

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
山口県長門市

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	3
第2章 現状の整理.....	4
1 長門市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の全体の評価	13
3 保険者努力支援制度	14
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	14
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	15
1 死亡の状況	16
(1) 死因別の死亡者数・割合	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
2 介護の状況	19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(2) 介護給付費	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
3 医療の状況	21
(1) 医療費の3要素	21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	23
(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	30
(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.....	32
(6) 高額なレセプトの状況	33
(7) 長期入院レセプトの状況	34
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診率	35
(2) 有所見者の状況	37
(3) メタボリックシンドロームの状況	39
(4) 特定保健指導実施率	42
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】	43
(6) 特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】	44
(7) 受診勧奨対象者の状況	45

(8) 質問票の状況.....	53
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	55
(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.....	55
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	55
(3) 保険種別の医療費の状況.....	56
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	57
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	57
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	58
6 その他の状況.....	59
(1) 重複服薬の状況.....	59
(2) 多剤服薬の状況.....	59
(3) 後発医薬品の使用状況.....	60
(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.....	60
7 健康課題の整理.....	62
(1) 健康課題の全体像の整理.....	62
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	64
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	66
第5章 保健事業の内容.....	67
1 保健事業の整理.....	67
(1) 重症化予防.....	67
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	72
(3) 早期発見・特定健診.....	74
(4) その他保健事業.....	77
第6章 計画の評価・見直し.....	79
1 評価の時期.....	79
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	79
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	79
2 評価方法・体制.....	79
第7章 計画の公表・周知.....	79
第8章 個人情報の取扱い.....	79
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	80
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	80
1 計画の背景・趣旨.....	80
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	80
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	81
(3) 計画期間.....	81
2 第3期計画における目標達成状況.....	82
(1) 全国の状況.....	82
(2) 長門市の状況.....	83
(3) 国の示す目標.....	88

(4) 長門市の目標	88
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	89
(1) 特定健診	89
(2) 特定保健指導	91
4 その他	92
(1) 計画の公表・周知	92
(2) 個人情報の保護	92
(3) 実施計画の評価・見直し	92
参考資料 用語集	93
概要版	96
一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	101

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、長門市では、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。

長門市においても、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	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
長門市 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					
長門市	第3次 健康増進計画						第4次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	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					
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。長門市では、山口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

長門市では、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、保健衛生部局（健康増進課）等の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（総合窓口課）や介護保険部局（高齢福祉課）、生活保護部局（地域福祉課）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。

第2章 現状の整理

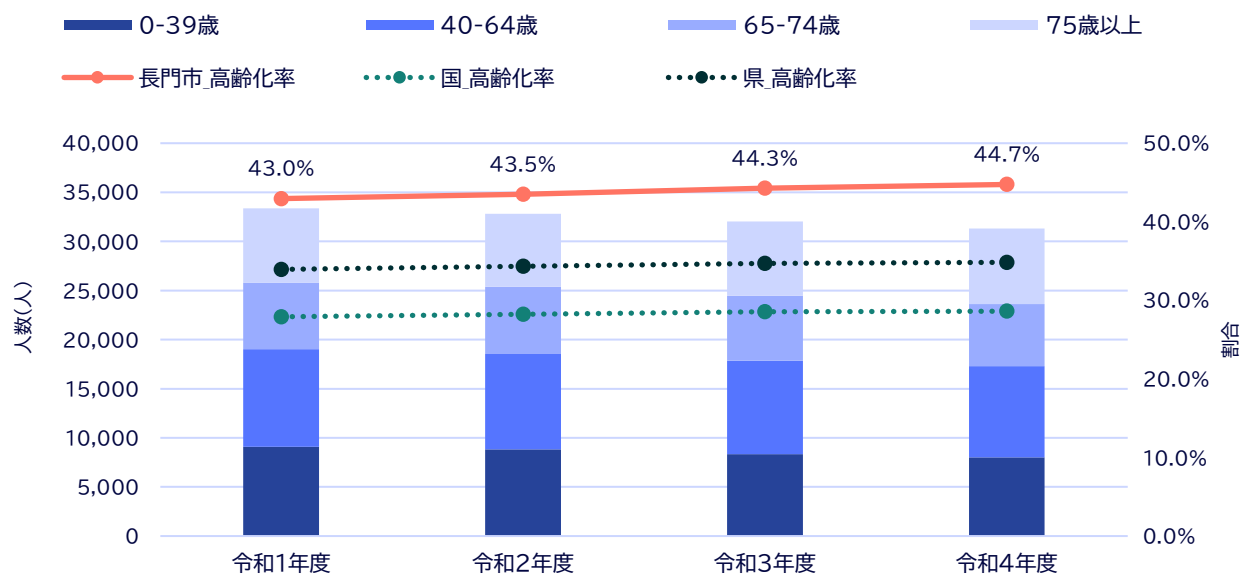
1 長門市の特性

(1) 人口動態

長門市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は31,328人で、令和1年度（33,366人）以降2,038人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は44.7%で、令和1年度の割合（43.0%）と比較して、1.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	9,095	27.3%	8,831	26.9%	8,339	26.0%	8,012	25.6%
40-64歳	9,940	29.8%	9,712	29.6%	9,511	29.7%	9,297	29.7%
65-74歳	6,758	20.3%	6,831	20.8%	6,626	20.7%	6,308	20.1%
75歳以上	7,573	22.7%	7,445	22.7%	7,555	23.6%	7,711	24.6%
合計	33,366	-	32,819	-	32,031	-	31,328	-
長門市_高齢化率	43.0%		43.5%		44.3%		44.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	33.9%		34.3%		34.7%		34.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※長門市に係る数値は、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

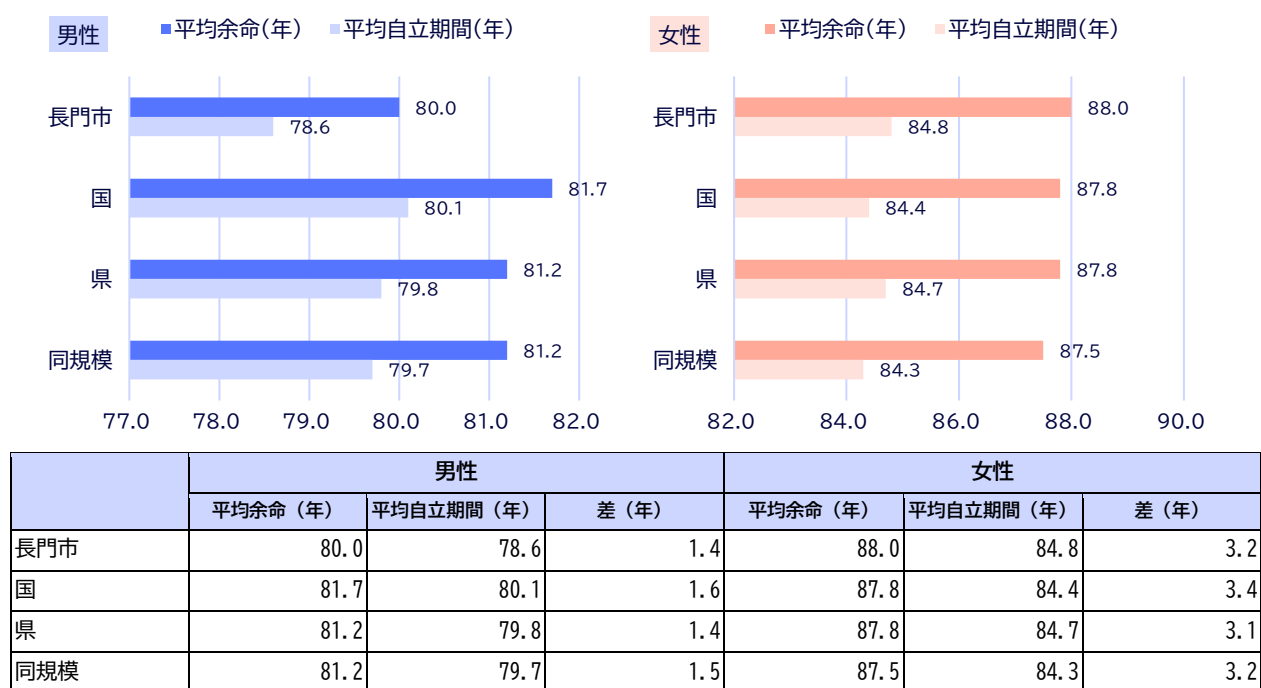
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は88.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。

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78.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。女性の平均自立期間は84.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和1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



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.7	78.3	1.4	85.7	82.7	3.0
令和2年度	79.7	78.4	1.3	86.2	83.3	2.9
令和3年度	79.5	78.2	1.3	87.0	84.0	3.0
令和4年度	80.0	78.6	1.4	88.0	84.8	3.2

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	長門市	国	県	同規模
一次産業	13.6%	4.0%	4.9%	10.7%
二次産業	22.9%	25.0%	26.1%	27.3%
三次産業	63.5%	71.0%	69.0%	62.0%

【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、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）	長門市	国	県	同規模
病院数	0.7	0.3	0.5	0.4
診療所数	3.4	4.0	4.7	3.4
病床数	113.2	59.4	93.4	65.8
医師数	7.5	13.4	13.9	9.4

【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7,369人で、令和1年度の人数（8,333人）と比較して964人減少している。国保加入率は23.5%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は60.8%で、令和1年度の割合（58.6%）と比較して2.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,094	13.1%	1,019	12.4%	904	11.5%	861	11.7%
40-64歳	2,356	28.3%	2,278	27.7%	2,141	27.3%	2,028	27.5%
65-74歳	4,883	58.6%	4,939	60.0%	4,794	61.2%	4,480	60.8%
国保加入者数	8,333	100.0%	8,236	100.0%	7,839	100.0%	7,369	100.0%
長門市_総人口	33,366		32,819		32,031		31,328	
長門市_国保加入率	25.0%		25.1%		24.5%		23.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.8%		20.7%		20.2%		19.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画については、令和2年度に中間評価報告を実施しており、令和4年度までの実績により最終評価を実施した。

評価における判定方法については、下記の通りとする。

※「指標判定」・・・目標値との比較で判定する。

A	すでに目標を達成
B	目標は達成できていないが、達成の可能性が高い
C	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
D	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない
E	評価困難

※「事業判定」・・・事業全体を総合評価する。

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	全くうまくいっていない
E	わからない

① 特定健康診査

事業内容（現状）

事業名	特定健康診査
目的	被保険者の生活習慣病の発見、予防
具体的内容 【ストラクチャー】 【プロセス】	【対象者】 長門市国保被保険者のうち、実施年度中に40歳から75歳以下 (実施日に75歳未満であること)
	【個別健診】 実施方法：長門市医師会に委託し市内19医療機関で実施。 実施期間：6月1日～11月30日まで
	【集団健診】 実施方法：健診機関に委託し、保健センター・公民館で実施。 平成24年度から保健センター等で行うがん検診と同時実施。 実施期間：健康増進課が実施するがん検診等の予定に合わせて実施。 平日14日、休日4日で実施予定。
	【取組内容】 ①集団健診の実施日数を増やす取組 ・受診率の低い地区に対し、受診券送付用封筒に集団健診日・会場を記載したシールの貼り付けを実施。 ・集団健診時に長門健康福祉センターと協力し、足バランス測定を取り入れ、受診者の確保を図る。 ②事業所健診等結果データ提供の取組 ・事業所健診や人間ドックなど、他の健診を受診した者の受診データの提供を依頼。 ・事業所健診を実施している企業が判明した場合には、その企業へデータ提供についての同意を得て、健診実施機関と連携してデータの収集をする。 ・平成27年度の全国健康保険協会山口支部と「長門市民の健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定」の締結により、事業所へのアプローチや各種セミナー・イベントの共同実施、事業所健診のデータ取得など、受診率の向上に向けた取り組みを強化。 ③電話勧奨の取組 ・受診券発送後、既に医療機関で生活習慣病の受診中の者に対して、診療情報提供事業の電話勧奨を行う。 ④その他の取組 ・「健康と医療」と題し、出前講座を実施。長門市国保の現状を説明し、受診勧奨等を行う。 ・「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（厚生労働省）に示された、診療情報提供事業を実施する。受診券発送時に診療情報提供書及び勧奨パンフレットを同封する。詳細については下記「治療中患者の診療情報提供事業詳細」を参照のこと。
評価指標・目標値 【アウトプット】 【アウトカム】	【評価指標】特定健康診査受診率（法定報告値） 【目標値】令和1年度：32.0%、令和5年度：40.0%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
特定健康診査	特定健康診査受診率	40%	R1	R4	B	A
			33.5%	34.6%		
要 因			見直し・改善案			
【うまくいった要因】			・特定健診の受診率は、年々増加しているが、全国的にみると低い状況である。特に通院中の方の受診率が低く、情報提供事業などを行っているが、うまく浸透していない状況である。 ・未受診者勧奨では、AIを活用し対象者を抽出、連続受診者向けや、通院中未受診者へ向けた内容等、タイプ別に内容の異なる勧奨ハガキの送付を実施し、より効果的な勧奨を図る。 ・令和5年度から集団検診のWEB予約を開始し、休日・時間外での受付を可能となった。			
・令和1年度から健診にかかる自己負担を無料化した。 ・毎年10月に実施している未受診者への勧奨ハガキを、年代別や、タイプ別等で内容を変え、より効果的な勧奨を行えるよう努めた。 ・電話勧奨では過去に1回以上受診している人など対象を絞って実施した。						
【うまくいかなかった要因】						
・通院中未受診者に対してうまく勧奨が効いていない。 ・通院中未受診者に向け医療機関を通しての情報提供事業を平成30年度から行っているが、初年度は多くの提供を得られたが、次年度以降提供数が減少しており、浸透しておらず、伸び悩みを感じている。 ・受診期間が短く、受診機会を十分に確保できていない面がある。						

② 特定保健指導

事業内容（現状）

事業名	特定保健指導
目的	生活習慣病の予備群に対する保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことである。対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康管理に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。
具体的内容 【ストラクチャー】 【プロセス】	【対象者】 特定健診受診者の健診結果及び質問項目をもとに選定・階層化し、A「情報提供」のみ、B「情報提供」に加え「動機付け支援」、C「情報提供」に加え「積極的支援」に該当する者。
	【実施方法】 ・結果説明会や健康教室（身体にやさしい生活術など）、糖尿病予防事業、高血圧症予防事業等を活用し、面接や電話、訪問により指導を行う。 ・利用券の発行後、利用のない者は、電話や訪問等で再勧奨を実施する。
	【実施機関】 ①医療機関（長門総合病院・斎木病院） ②市（各長門市保健センター）→長門市保健センター
評価指標・目標値 【アウトプット】 【アウトカム】	【評価指標：目標値】 特定保健指導終了率（中間評価により目標値見直し）： 令和1年度42%、令和5年度35% 特定保健指導終了者の健診結果改善率（中間評価により目標値見直し）： HbA1c 令和1年度70.5%、令和5年度70.0% 血 圧 令和1年度70.5%、令和5年度70.0% 脂 質 令和1年度80.5%、令和5年度70.0% メタボ該当者：令和1年度12.0%、令和5年度12.0% メタボ予備群：令和1年度8.0%、令和5年度8.0%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標		実績		指標判定	事業判定
特定保健指導	特定保健指導終了率		R1	R4	B	B
			24.9%	12.5%		
	特定保健指導終了者の 健診結果改善率 ※HbA1c、血圧、脂質につい ては、R3年度実績が最新	HbA1c	R1	R3	B	B
			51.7%	63.2%		
		血圧	R1	R3		
			55.0%	46.2%		
		脂質	R1	R3		
			28.6%	100.0%		
	メタボ該当者		R1	R4	B	B
			16.6%	18.3%		
メタボ予備群		R1	R4	B	B	
		9.9%	9.5%			
要 因			見直し・改善案			
【うまくいった要因】			・ 健診結果送付後1か月以内を目安に電話や訪問等で特定保 健指導の勧奨を行う。健診結果説明会への参加勧奨を行う。 ・ 食事等栄養に関する指導が重要であり、管理栄養士の確保 及び指導スキルの向上が必要。			
・ マンパワーの充実により終了率を上げることができた。 ・ 特定保健指導を担当する管理栄養士の雇用を確保できた年度 においては、栄養指導の内容の充実が図れた。 ・ 担当職員が積極的に特定保健指導従事者研修等に参加し、指 導技術の向上に努めた。						
【うまくいかなかった要因】						
・ 特定保健指導担当専門職員不在の年度は、マンパワー不足も あり、終了率が下がった。 ・ 特定保健指導を断られ、開始に繋がらなかったケースが多く あった。 ・ 何年も継続して特定保健指導を受ける者については、指導へ の慣れが見られ、生活習慣の改善が難しかった。						

③ 糖尿病予防事業

事業内容（現状）

事業名	糖尿病予防教室
目的	生活習慣の改善により糖尿病の発症・重症化を予防し、健康的な生活の継続と医療費の増加を防止する。
具体的内容 【ストラクチャー】 【プロセス】	【対象者】 特定健診受診者のうち、特定健診結果から40歳～74歳までのHbA1c5.6～6.4%で、糖尿病の治療を受けていない者、また平成31（令和1年）年度から、今までの教室参加者の中で、前回の結果よりHbA1c値の健診結果が悪化した者を加えた上で対象者を選定する。
	【実施方法】 調理実習や運動実習により、生活習慣の改善を図るために糖尿病予防教室を開催。
	【実施期間】 11月～3月までの4ヶ月とし、1コース全4回の教室とする。
評価指標・目標値 【アウトプット】 【アウトカム】	【評価指標】教室参加者の血糖値の改善率 【目標値】令和1年度80.5%、令和5年度70.0%（中間評価により目標値見直し）

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
糖尿病予防教室	教室参加者の血糖値の改善率	70.0%	R1	R4	B	B
			57.1%	33.3%		
要 因			見直し・改善案			
【うまくいった要因】			・実施回数と内容の検討が必要。 ・集団での実施においても、個別対応の時間を確保できるとよい。			
・コロナ禍においては、個別に面接指導を実施した。一人ひとりの生活習慣に沿った具体的な指導内容で満足度が高かった。 ・参加者が少ない年度は、講師から個別の指導を受ける機会が多かった。 ・集団で実施することにより、参加者のモチベーションが高まった。						
【うまくいかなかった要因】						
・参加者が多い年度は、個別対応の時間の確保が難しかった。						

事業内容（現状）

事業名	特定健診結果に基づく保健指導・受診勧奨
目的	特定健診結果から結果説明会による保健指導、また訪問・面接・電話等による保健指導及び受診勧奨・受診確認を行い、糖尿病の発症・悪化を防ぐ。
具体的内容 【ストラクチャー】 【プロセス】	【対象者】 保健指導対象者：HbA1cが6.0以上6.5未満で血圧・脂質のいずれかが要指導域の者（全て服薬無） 受診勧奨対象者：HbA1cが6.5以上の受診勧奨判定値の者（服薬無）
	【実施方法】 特定健診結果送付後、結果説明会や面接・電話・訪問にて指導・受診勧奨を実施
評価指標 目標値 【アウトプット】 【アウトカム】	【評価指標：目標値】 保健指導実施率：令和1年度75.5%、令和5年度75.0%（中間評価により目標値見直し） 受診勧奨実施率：令和1年度95.5%、令和5年度100.0% 医療機関受診率：令和1年度85.5%、令和5年度85.0%（中間評価により目標値見直し） HbA1c有所見率：令和1年度45.0%、令和5年度 45.0%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
特定健診結果に基づく保健指導・受診勧奨	保健指導実施率	75.0%	R1	R4	B	B
			71.4%	85.2%		
	受診勧奨実施率	100.0%	R1	R4		
			95.6%	90.0%		
	医療機関受診率	85.0%	R1	R4		
			80.9%	67.8%		
	HbA1c有所見率	45.0%	R1	R4		
			53.0%	55.7%		
要 因			見直し・改善案			
【うまくいった要因】			・結果通知後、早期に指導・受診勧奨できる体制を整える必要がある。			
・健診結果通知に受診勧奨文を同封し、その後電話・訪問等にて個別受診勧奨及び受診確認を行った。						
【うまくいかなかった要因】						
・電話・訪問等で連絡がつかない場合、指導や受診勧奨が遅れてしまうことがある。						

④ 糖尿病性腎症重症化予防

事業内容（現状）

事業名	保健指導
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・治療中断者（以下「未治療者等」という。）を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的とする。
具体的 内容 【ストラクチャー】 【プロセス】	【対象者の抽出基準】 ① 2型糖尿病による糖尿病性腎症の病期が第2期（早期腎症期）、第3期（顕性腎症期）及び第4期（腎不全期）の者であって、次のいずれかに該当すること ・血糖コントロール不良（HbA1c7.0%以上など） ・血圧コントロール不良（収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上など） ・BMI 25以上 ・必要な食塩制限ができていない ・必要な蛋白質制限ができていない ② 次のいずれにも該当しないこと ・がん等で終末期にある者 ・認知機能障害がある者 ・要介護者 ・糖尿病透析予防指導管理料が現に算定されている者 ・かかりつけ医が保健指導の必要がないことその他の理由により対象から除外すべきと判断した者 【抽出方法】 ・かかりつけ医が基準に基づき抽出した者から、「保健指導申込書兼個人情報提供同意書」の提出のあった者の中で参加者を決定し、「保健指導対象者リスト」を作成する。なお、実施予定人数を上回る申込があり参加できない者については、「保健指導プログラム申込結果について（被保険者用）」及び「保健指導プログラム申込の結果報告について（医療機関用）」で被保険者及びかかりつけ医に送付する。
評価指標・目標値 【アウトプット】 【アウトカム】	・保健指導の実施率 ・生活習慣の改善率 ・検査値（体重、HbA1c及び空腹時血糖、血圧、尿蛋白、eGFR、血清脂質）の維持・改善状況 保健指導参加者から提供されるデータ及び特定健診データにより、保健指導対象者につき、保健指導前、保健指導後、フォローアップ時及び2年後から5年後までの値を比較する。 ※目標値は未設定

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績	指標判定	事業判定
保健指導	保健指導の実施率	－	対象者がいない 為未実施	C	B
	生活習慣の改善率	－			
	検査値	－			
要 因			見直し・改善案		
【うまくいった要因】			・対面での面談が難しい状況においても保健指導が可能となるようシステム等環境整備について準備しておく必要がある。 ・腎症重症化予防の保健指導には高度な専門性が求められるため、積極的に研修等を受講し、スキルアップを図る必要がある。		
・2年目以降スムーズに移行できるよう、初年度の初回と最終面接に保健師も同席した。					
【うまくいかなかった要因】					
・長期間に及び保健指導であるため、実施対象者の同意が得にくい。					

⑤ 高血圧症予防事業

事業内容（現状）

事業名	高血圧症予防事業
目的	高血圧症の予防のため、相談会や講座等を開催することで、減塩の意識を持ち実践する者を増やすことにより、健康的な生活の継続と医療費の増加の防止を図る。
具体的 内容 【ストラクチャー】 【プロセス】	【対象者】 ・市民 ・特定健診受診者のうち収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者（内服無） 【実施方法】 ・健康教室 ・減塩相談会 ・出前講座 ・受診勧奨：特定健康診査結果発送後、1か月後に面接・電話・訪問等で受診確認・勧奨。
評価指標 目標値 【アウトプット】 【アウトカム】	【評価指標：目標値】 出前講座回数：令和1年度9回、令和5年度16回 参加人数：令和1年度165人 令和5年度200人 受診勧奨実施率：令和1年度89.0% 令和5年度100% 医療機関受診率：令和1年度69.0% 令和5年度70.0% 有所見率：令和1年度 血圧（収縮期）38.0%（拡張期）15.0% 令和5年度 血圧（収縮期）38.0%（拡張期）15.0%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
高血圧症予防事業	出前講座（回数）	16回	R1	R4	B	B
			11回	5回		
	出前講座（人数）	200人	R1	R4		
			163人	67人		
	受診勧奨実施率	100%	R1	R4		
			89.2%	89.6%		
	医療機関受診率	70.0%	R1	R4		
			64.6%	52.2%		
	有所見率 血圧（収縮期）	38.0%	R1	R4		
			43.1%	44.2%		
有所見率 血圧（拡張期）	15.0%	R1	R4			
		17.1%	16.9%			
要 因			見直し・改善案			
【うまくいった要因】			・ 特定健診受診者が増加傾向にあり、対象者も増えている。 ・ 対象者全員に電話・訪問等を行うため、結果通知後、早期に指導・受診勧奨できる体制を構築する必要がある。			
・ 健診結果通知に受診勧奨文を同封し、その後面接・電話・訪問等にて受診勧奨及び受診確認を行った。行って ・ 結果説明会・減塩相談会等での適切な保健指導を行った。						
【うまくいかなかった要因】						
・ 自宅は正常血圧、医療機関受診の拒否等の理由から、受診勧奨後も受診行動に繋がらない場合もあった。						

(2) 第2期データヘルス計画の全体の評価

① 第2期データヘルス計画全体の実施状況評価

評価指標の判定

評価指標	【構造】（ストラクチャー） 計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図れているか。 【過程】（プロセス） データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができていますか。 【事業実施量】（アウトプット） データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。 【結果】（アウトカム） 健康寿命が延伸できているか。 医療費の適正化が図れているか。
------	--

評価視点	評価指標	現状分析	指標判定	事業判定
【構造】 (ストラクチャー)	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図れているか。	【体制】 総合窓口課 担当者 4名 健康増進課 保健師 2名 【関係者との連携】 長門市国民健康保険運営協議会に事業実施状況報告 高齢福祉課等関係部署との連携	A	B
【過程】 (プロセス)	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができていますか。	特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を基に、課題抽出を行っている。	A	
【事業実施量】 (アウトプット)	データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。	データヘルス計画上で設定した事業は全て実施している。	A	
【結果】 (アウトカム)	健康寿命が延伸できているか。※平均自立期間（要介護2未満の期間）	計画策定時よりも健康寿命は延伸出来ている 【中間評価時】 令和1年度 男性 78.3歳 女性 82.7歳 （山口県平均） 男性 79.2歳 女性 84.0歳 【最終評価時】 令和4年度 男性 78.6歳 女性 84.8歳 （山口県平均） 男性 79.8歳 女性 84.7歳	A	
	医療費の適正化が図れているか。※1人当たり医療費（入院・外来合計）	医療費は年々増加傾向にあり、さらに山口県平均よりも長門市は医療費が高くなっている。 【中間評価時】 令和1年度 35,030円 （山口県平均） 34,230円 【最終評価時】 令和4年度 40,620円 （山口県平均） 36,340円	B	

② 第3期計画に向けた今後の取り組み

令和2年度から未受診者対策の周知強化として、AI（人工知能）を活用したハガキによる受診勧奨に取り組んでおり、令和3年度は勧奨内容を更に細分化している。令和5年度から健診のWeb予約を開始している。成果の検証をしながら引き続き、健診受診率の向上への取り組みを続けていく必要がある。

また、研修の機会を定期的に確保し、指導に従事するスタッフのスキルアップを図ることで特定保健指導を充実させていく必要がある。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。長門市においても、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り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は593で、達成割合は63.1%となっており、全国順位は第638位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「重複多剤」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「重複多剤」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						長門市	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	616	621	582	573	593	556	474
	達成割合	70.0%	62.4%	58.2%	59.7%	63.1%	59.1%	50.4%
	全国順位	202	477	724	816	638	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	35	30	50	50	54	16
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	15	40	27
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	105	95	84	63
	④個人インセンティブ・情報提供	75	50	55	35	55	50	44
	⑤重複多剤	50	50	40	20	30	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	110	90	110	110	105	62	74
国保	①収納率	60	50	60	85	85	52	59
	②データヘルス計画	50	40	40	25	25	23	23
	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	15	20	0	0	0	26	15
	⑤第三者求償	29	32	35	31	36	40	30
	⑥適正化かつ健全な事業運営	57	89	77	72	82	69	71

【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、川の流れに例えられる。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、より多くの人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人がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

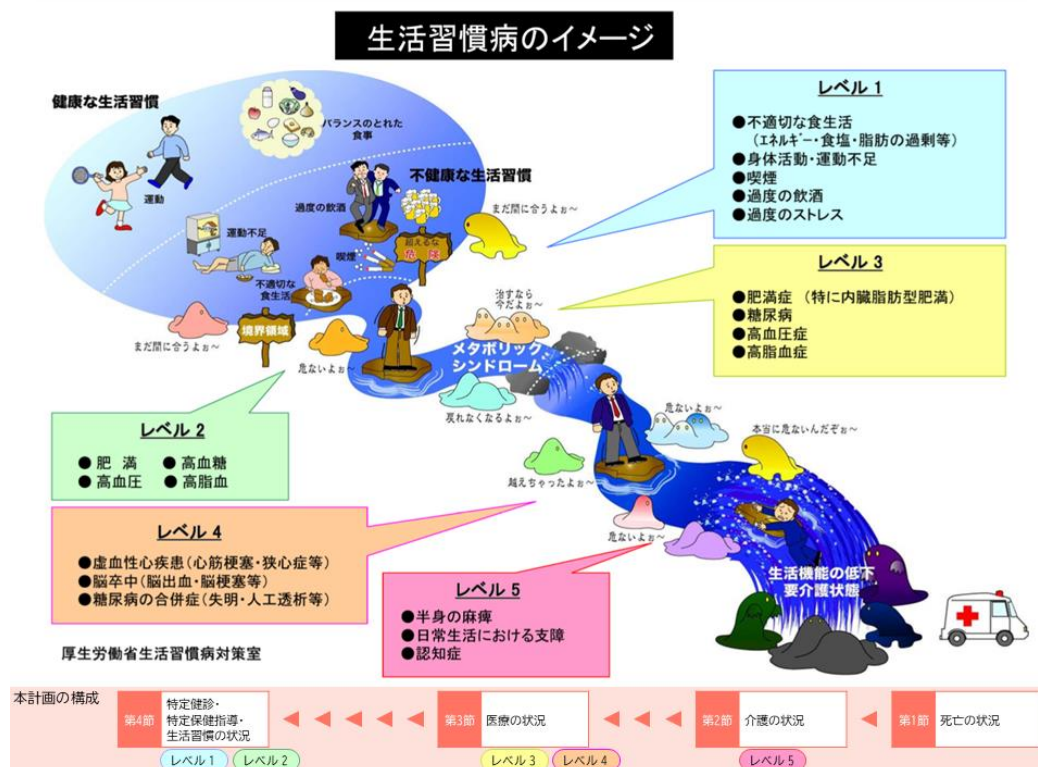
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

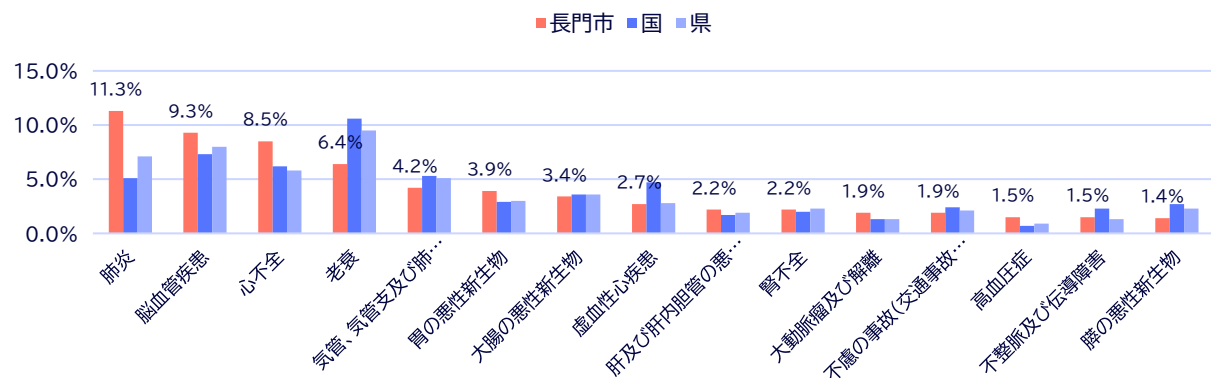
1 死亡の状況

(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「肺炎」で全死亡者の11.3%を占めている。次いで「脳血管疾患」（9.3%）、「心不全」（8.5%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」「脳血管疾患」「心不全」「胃の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「高血圧症」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（9.3%）、「虚血性心疾患」は第8位（2.7%）、「腎不全」は第9位（2.2%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	長門市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	肺炎	67	11.3%	5.1%	7.1%
2位	脳血管疾患	55	9.3%	7.3%	8.0%
3位	心不全	50	8.5%	6.2%	5.8%
4位	老衰	38	6.4%	10.6%	9.5%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25	4.2%	5.3%	5.1%
6位	胃の悪性新生物	23	3.9%	2.9%	3.0%
7位	大腸の悪性新生物	20	3.4%	3.6%	3.6%
8位	虚血性心疾患	16	2.7%	4.7%	2.8%
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13	2.2%	1.7%	1.9%
9位	腎不全	13	2.2%	2.0%	2.3%
11位	大動脈瘤及び解離	11	1.9%	1.3%	1.3%
11位	不慮の事故（交通事故除く）	11	1.9%	2.4%	2.1%
13位	高血圧症	9	1.5%	0.7%	0.9%
13位	不整脈及び伝導障害	9	1.5%	2.3%	1.3%
15位	膵の悪性新生物	8	1.4%	2.7%	2.3%
-	その他	223	37.7%	41.2%	42.9%
-	死亡総数	591	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

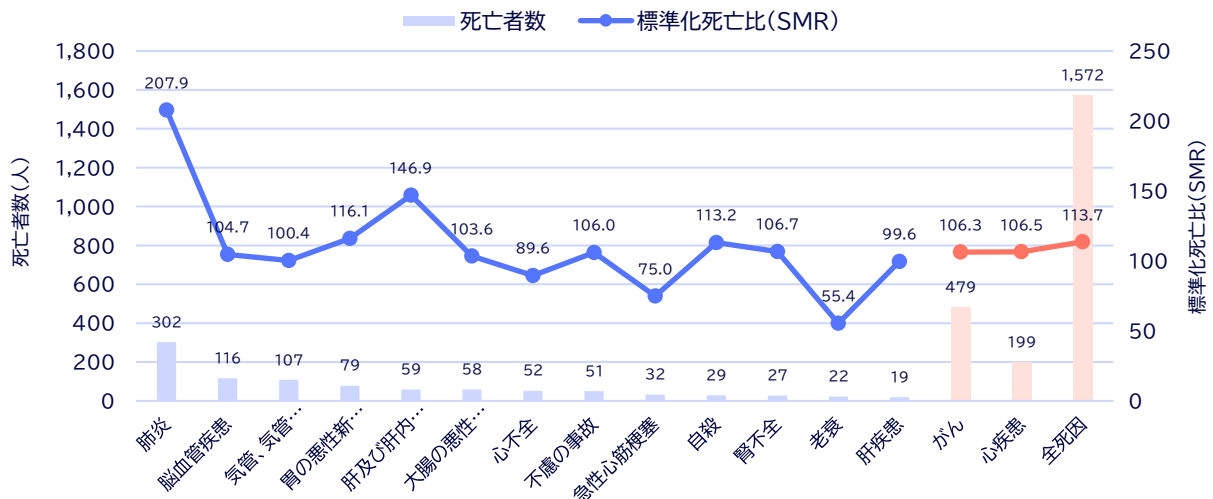
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「肺炎」（207.9）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（146.9）「胃の悪性新生物」（116.1）が高くなっている。女性では、「肺炎」（235.8）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（123.9）「脳血管疾患」（118.4）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75.0、「脳血管疾患」は104.7、「腎不全」は106.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は68.9、「脳血管疾患」は118.4、「腎不全」は103.5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

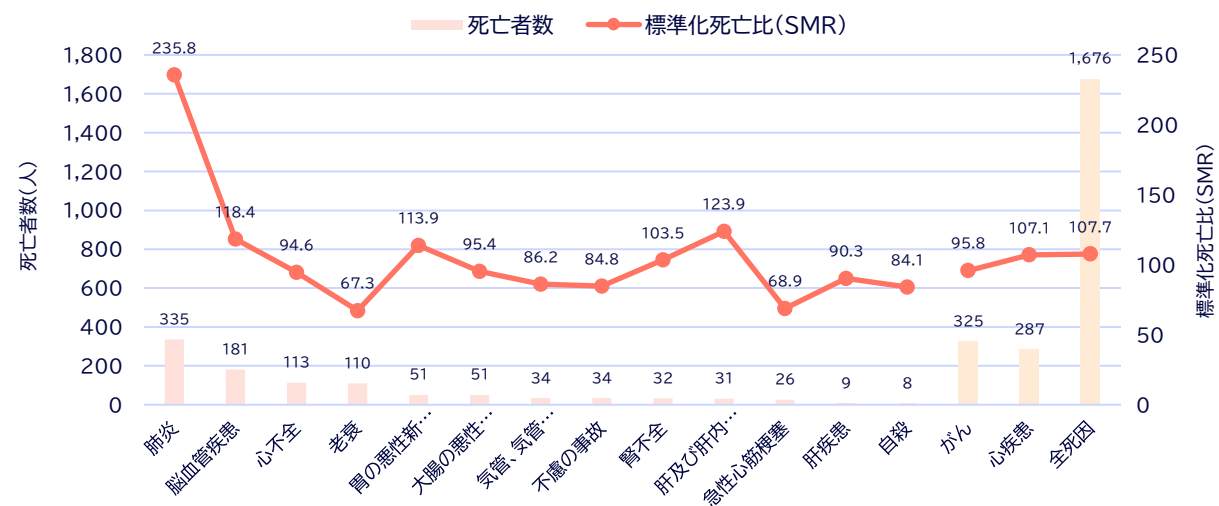
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			長門市	県	国
1位	肺炎	302	207.9	119.6	100
2位	脳血管疾患	116	104.7	106.2	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	107	100.4	99.4	
4位	胃の悪性新生物	79	116.1	102.0	
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	59	146.9	122.3	
6位	大腸の悪性新生物	58	103.6	99.7	
7位	心不全	52	89.6	94.8	
8位	不慮の事故	51	106.0	100.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			長門市	県	国
9位	急性心筋梗塞	32	75.0	73.3	100
10位	自殺	29	113.2	104.5	
11位	腎不全	27	106.7	108.4	
12位	老衰	22	55.4	88.2	
13位	肝疾患	19	99.6	96.6	
参考	がん	479	106.3	102.5	
参考	心疾患	199	106.5	111.4	
参考	全死因	1,572	113.7	104.4	

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)		
			長門市	県	国
1位	肺炎	335	235.8	125.2	100
2位	脳血管疾患	181	118.4	101.5	
3位	心不全	113	94.6	96.0	
4位	老衰	110	67.3	90.8	
5位	胃の悪性新生物	51	113.9	101.1	
5位	大腸の悪性新生物	51	95.4	94.6	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34	86.2	97.0	
7位	不慮の事故	34	84.8	83.4	
9位	腎不全	32	103.5	106.9	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	31	123.9	109.7	
11位	急性心筋梗塞	26	68.9	76.4	
12位	肝疾患	9	90.3	99.1	
13位	自殺	8	84.1	90.0	
参考	がん	325	95.8	96.6	
参考	心疾患	287	107.1	108.1	
参考	全死因	1,676	107.7	100.6	

【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の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,752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1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は19.4%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.9%、75歳以上の後期高齢者では32.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

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		長門市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	6,308	47	0.7%	104	1.6%	95	1.5%	3.9%	-	-
75歳以上	7,711	512	6.6%	1,081	14.0%	875	11.3%	32.0%	-	-
計	14,019	559	4.0%	1,185	8.5%	970	6.9%	19.4%	18.7%	19.2%
2号										
40-64歳	9,297	12	0.1%	17	0.2%	9	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	23,316	571	2.4%	1,202	5.2%	979	4.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

	長門市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	64,585	59,662	62,519	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	36,157	41,272	41,738	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	280,789	296,364	290,571	291,914

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

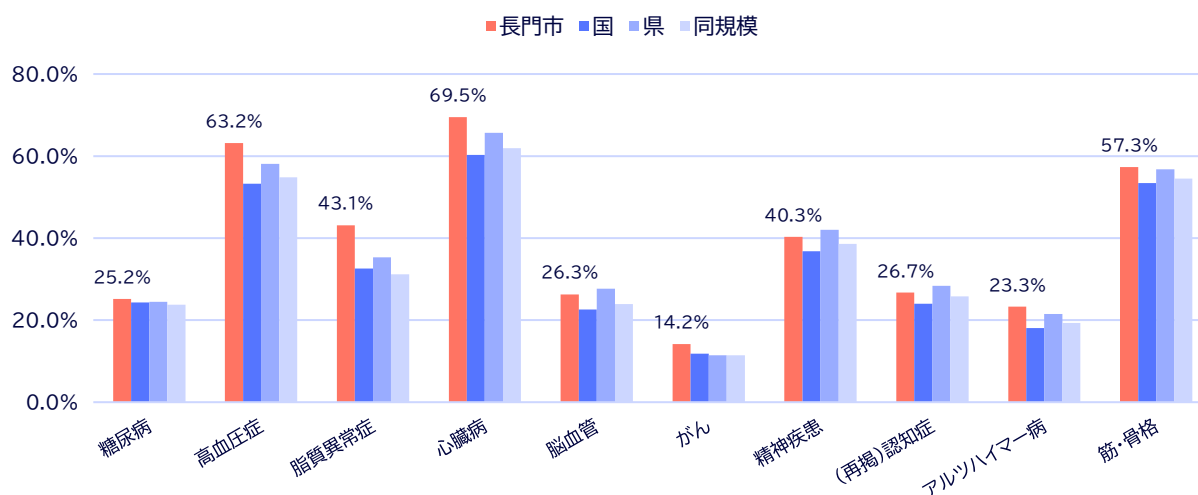
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（69.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（63.2%）、「筋・骨格関連疾患」（57.3%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は69.5%、「脳血管疾患」は26.3%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25.2%、「高血圧症」は63.2%、「脂質異常症」は43.1%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	723	25.2%	24.3%	24.5%	23.8%
高血圧症	1,749	63.2%	53.3%	58.1%	54.8%
脂質異常症	1,190	43.1%	32.6%	35.3%	31.2%
心臓病	1,931	69.5%	60.3%	65.7%	61.9%
脳血管疾患	721	26.3%	22.6%	27.7%	23.9%
がん	391	14.2%	11.8%	11.4%	11.4%
精神疾患	1,115	40.3%	36.8%	42.0%	38.6%
うち_認知症	747	26.7%	24.0%	28.4%	25.8%
アルツハイマー病	648	23.3%	18.1%	21.5%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,587	57.3%	53.4%	56.8%	54.5%

【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

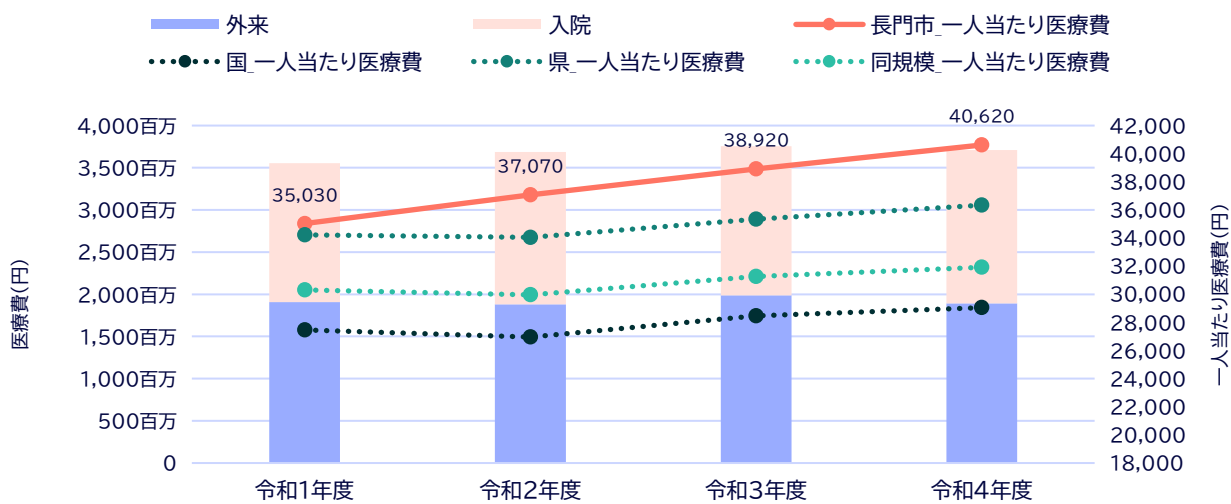
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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37億800万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して4.3%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49.0%、外来医療費の割合は51.0%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4万620円で、令和1年度と比較して16.0%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,555,173,990	3,686,644,320	3,756,104,700	3,780,174,000	-	4.3
	入院	1,647,286,190	1,803,974,340	1,767,192,210	1,817,316,200	49.0%	10.3
	外来	1,907,887,800	1,882,669,980	1,988,912,490	1,890,857,800	51.0%	-0.9
一人当たり月額医療費 (円)	長門市	35,030	37,070	38,920	40,620	-	16.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	34,230	34,050	35,340	36,340	-	6.2
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が19,910円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると8,260円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,650円と比較すると3,260円多い。これは受診率が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は20,710円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,310円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費19,690円と比較すると1,020円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	長門市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,910	11,650	16,650	13,820
受診率（件/千人）	34.2	18.8	28.2	23.6
一件当たり日数（日）	18.6	16.0	18.8	17.1
一日当たり医療費（円）	31,290	38,730	31,400	34,310

外来	長門市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	20,710	17,400	19,690	18,100
受診率（件/千人）	776.2	709.6	827.2	728.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	18,960	16,500	15,770	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は4億200万円、入院総医療費に占める割合は22.1%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で2億5,300万円（13.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の36.0%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	新生物	401,839,580	52,825	22.1%	58.8	14.3%	898,970
2位	循環器系の疾患	253,054,020	33,266	13.9%	42.9	10.4%	776,239
3位	精神及び行動の障害	235,345,280	30,938	13.0%	78.1	19.0%	396,204
4位	神経系の疾患	183,773,810	24,159	10.1%	50.5	12.3%	478,578
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	136,072,270	17,888	7.5%	26.9	6.6%	663,767
6位	呼吸器系の疾患	112,340,000	14,768	6.2%	23.3	5.7%	634,689
7位	尿路性器系の疾患	92,122,140	12,110	5.1%	23.7	5.8%	511,790
8位	消化器系の疾患	87,555,870	11,510	4.8%	26.4	6.4%	435,601
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	79,325,390	10,428	4.4%	20.2	4.9%	515,100
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36,230,730	4,763	2.0%	4.6	1.1%	1,035,164
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	35,920,980	4,722	2.0%	6.8	1.7%	690,788
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	26,918,590	3,539	1.5%	6.8	1.7%	517,665
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	25,871,630	3,401	1.4%	8.7	2.1%	391,994
14位	眼及び付属器の疾患	23,246,560	3,056	1.3%	8.5	2.1%	357,639
15位	感染症及び寄生虫症	19,235,650	2,529	1.1%	5.0	1.2%	506,201
16位	妊娠、分娩及び産じょく	4,213,840	554	0.2%	1.6	0.4%	351,153
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,982,920	524	0.2%	0.8	0.2%	663,820
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,116,680	147	0.1%	0.9	0.2%	159,526
19位	周産期に発生した病態	465,990	61	0.0%	0.3	0.1%	232,995
-	その他	58,684,270	7,715	3.2%	15.9	3.9%	484,994
-	総計	1,817,316,200	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く1億7,200万円で、9.5%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が8位（3.2%）、「その他の循環器系の疾患」が17位（1.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.9%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	172,409,660	22,665	9.5%	57.7	14.1%	392,733
2位	その他の悪性新生物	159,310,680	20,943	8.8%	24.2	5.9%	865,819
3位	その他の心疾患	102,646,170	13,494	5.6%	17.4	4.2%	777,623
4位	その他の神経系の疾患	100,907,730	13,265	5.6%	24.8	6.0%	533,903
5位	関節症	59,425,770	7,812	3.3%	8.3	2.0%	943,266
6位	その他の呼吸器系の疾患	59,015,740	7,758	3.2%	10.4	2.5%	747,035
7位	良性新生物及びその他の新生物	58,511,480	7,692	3.2%	8.7	2.1%	886,538
8位	脳梗塞	58,418,750	7,680	3.2%	11.0	2.7%	695,461
9位	その他の消化器系の疾患	54,277,220	7,135	3.0%	16.3	4.0%	437,720
10位	腎不全	54,081,580	7,109	3.0%	10.5	2.6%	676,020
11位	白血病	52,296,980	6,875	2.9%	2.9	0.7%	2,377,135
12位	骨折	47,623,040	6,260	2.6%	11.2	2.7%	560,271
13位	てんかん	39,566,750	5,201	2.2%	12.0	2.9%	434,799
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38,815,730	5,103	2.1%	7.4	1.8%	693,138
15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	35,920,980	4,722	2.0%	6.8	1.7%	690,788
16位	肺炎	35,057,570	4,609	1.9%	7.2	1.8%	637,410
17位	その他の循環器系の疾患	32,415,450	4,261	1.8%	2.9	0.7%	1,473,430
18位	その他の理由による保健サービスの利用者	32,267,630	4,242	1.8%	7.0	1.7%	608,823
19位	アルツハイマー病	30,492,120	4,008	1.7%	10.6	2.6%	376,446
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	28,399,350	3,733	1.6%	7.2	1.8%	516,352

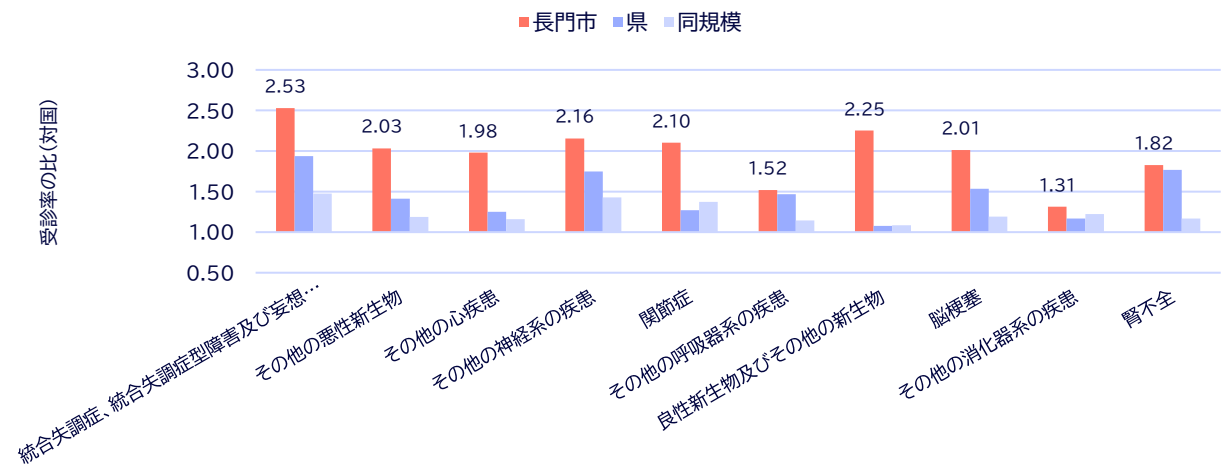
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「アルツハイマー病」「その他の理由による保健サービスの利用者」「白血病」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の2.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.6倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		長門市	国	県	同規模	国との比		
						長門市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	57.7	22.8	44.2	33.7	2.53	1.94	1.48
2位	その他の悪性新生物	24.2	11.9	16.8	14.1	2.03	1.41	1.19
3位	その他の心疾患	17.4	8.8	11.0	10.2	1.98	1.25	1.16
4位	その他の神経系の疾患	24.8	11.5	20.1	16.5	2.16	1.75	1.43
5位	関節症	8.3	3.9	5.0	5.4	2.10	1.27	1.37
6位	その他の呼吸器系の疾患	10.4	6.8	10.0	7.8	1.52	1.47	1.14
7位	良性新生物及びその他の新生物	8.7	3.9	4.1	4.2	2.25	1.08	1.08
8位	脳梗塞	11.0	5.5	8.4	6.5	2.01	1.53	1.19
9位	その他の消化器系の疾患	16.3	12.4	14.5	15.2	1.31	1.17	1.22
10位	腎不全	10.5	5.8	10.2	6.7	1.82	1.77	1.17
11位	白血病	2.9	0.7	0.9	0.9	4.23	1.35	1.32
12位	骨折	11.2	7.7	10.6	9.3	1.46	1.38	1.21
13位	てんかん	12.0	4.9	8.6	6.8	2.42	1.75	1.37
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7.4	3.9	6.2	4.8	1.88	1.58	1.22
15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	6.8	3.7	5.2	4.6	1.85	1.40	1.25
16位	肺炎	7.2	2.5	4.2	3.1	2.91	1.69	1.26
17位	その他の循環器系の疾患	2.9	1.9	2.4	2.1	1.55	1.31	1.11
18位	その他の理由による保健サービスの利用者	7.0	1.2	1.8	1.6	5.69	1.46	1.30
19位	アルツハイマー病	10.6	1.3	3.1	1.9	8.46	2.46	1.53
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2	5.1	8.6	6.0	1.41	1.67	1.18

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

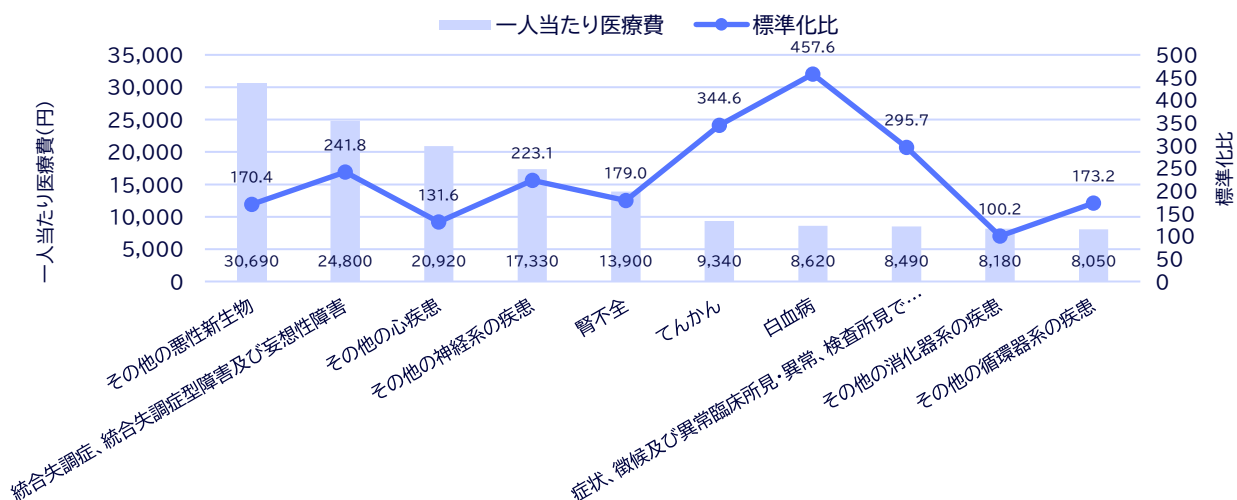
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

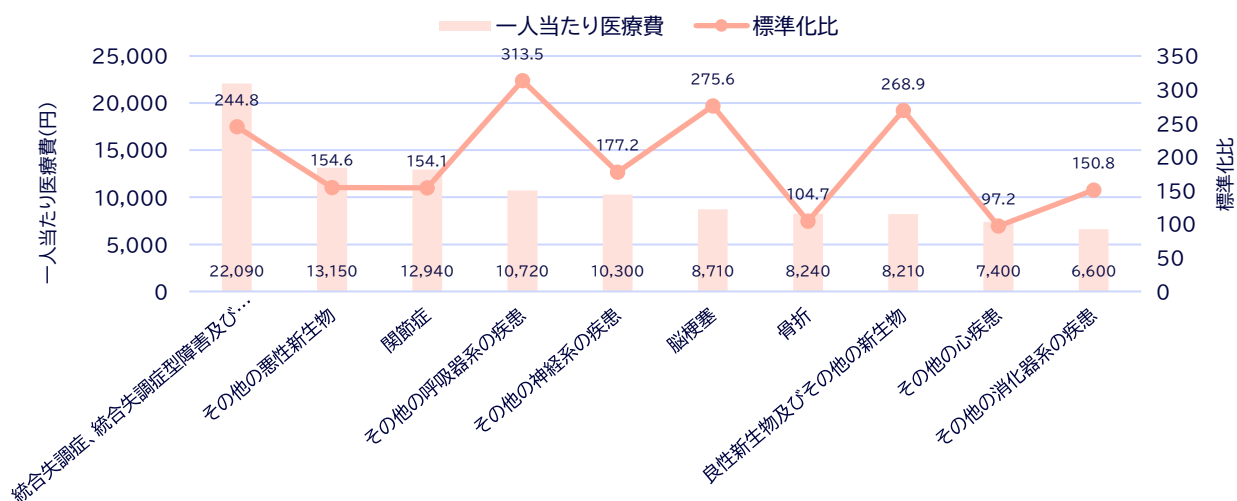
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「白血病」「てんかん」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第10位（標準化比173.2）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「関節症」の順に高く、標準化比は「その他の呼吸器系の疾患」「脳梗塞」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第6位（標準化比275.6）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く1億8,400万円で、外来総医療費の9.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で1億3,600万円（7.2%）、「腎不全」で1億2,400万円（6.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.4%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	183,916,950	24,177	9.8%	799.4	8.6%	30,245
2位	その他の悪性新生物	135,841,740	17,857	7.2%	114.2	1.2%	156,320
3位	腎不全	123,515,410	16,237	6.6%	57.3	0.6%	283,292
4位	高血圧症	111,737,050	14,689	5.9%	1144.7	12.3%	12,832
5位	その他の心疾患	91,665,640	12,050	4.9%	368.2	4.0%	32,726
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	88,153,050	11,588	4.7%	32.2	0.3%	359,808
7位	脂質異常症	84,478,570	11,105	4.5%	862.1	9.3%	12,882
8位	その他の神経系の疾患	68,879,690	9,055	3.7%	261.5	2.8%	34,630
9位	その他の眼及び付属器の疾患	67,670,860	8,896	3.6%	639.3	6.9%	13,915
10位	その他の消化器系の疾患	63,397,550	8,334	3.4%	302.6	3.2%	27,540
11位	炎症性多発性関節障害	49,425,520	6,497	2.6%	104.9	1.1%	61,937
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	45,185,860	5,940	2.4%	200.2	2.1%	29,669
13位	乳房の悪性新生物	34,135,720	4,487	1.8%	40.8	0.4%	110,115
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	30,717,120	4,038	1.6%	191.0	2.1%	21,140
15位	関節症	26,896,320	3,536	1.4%	253.8	2.7%	13,929
16位	骨の密度及び構造の障害	25,637,290	3,370	1.4%	170.1	1.8%	19,812
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	24,093,670	3,167	1.3%	103.1	1.1%	30,732
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	23,795,620	3,128	1.3%	123.8	1.3%	25,261
19位	胃炎及び十二指腸炎	22,894,730	3,010	1.2%	196.3	2.1%	15,335
20位	胃の悪性新生物	22,310,210	2,933	1.2%	17.6	0.2%	166,494

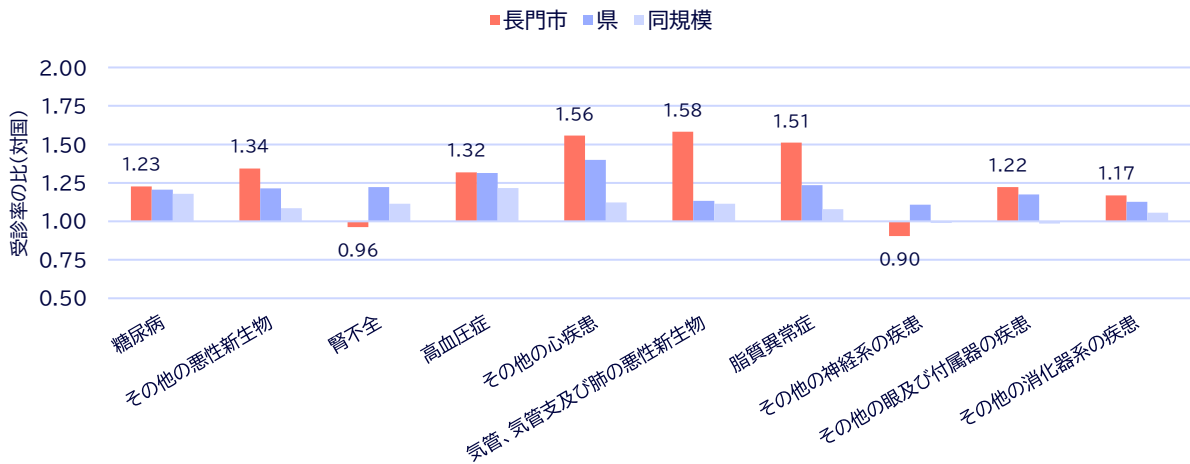
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.0）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.5）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		長門市	国	県	同規模	国との比		
						長門市	県	同規模
1位	糖尿病	799.4	651.2	785.6	768.0	1.23	1.21	1.18
2位	その他の悪性新生物	114.2	85.0	103.2	92.3	1.34	1.21	1.09
3位	腎不全	57.3	59.5	72.8	66.4	0.96	1.22	1.12
4位	高血圧症	1144.7	868.1	1141.6	1055.6	1.32	1.32	1.22
5位	その他の心疾患	368.2	236.5	330.8	265.5	1.56	1.40	1.12
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	32.2	20.4	23.0	22.7	1.58	1.13	1.11
7位	脂質異常症	862.1	570.5	704.3	615.6	1.51	1.23	1.08
8位	その他の神経系の疾患	261.5	288.9	320.0	286.0	0.90	1.11	0.99
9位	その他の眼及び付属器の疾患	639.3	522.7	613.6	515.3	1.22	1.17	0.99
10位	その他の消化器系の疾患	302.6	259.2	292.2	273.9	1.17	1.13	1.06
11位	炎症性多発性関節障害	104.9	100.5	141.8	108.1	1.04	1.41	1.07
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	200.2	132.0	160.3	149.6	1.52	1.21	1.13
13位	乳房の悪性新生物	40.8	44.6	46.6	42.0	0.91	1.05	0.94
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	191.0	223.8	246.4	195.4	0.85	1.10	0.87
15位	関節症	253.8	210.3	256.7	228.9	1.21	1.22	1.09
16位	骨の密度及び構造の障害	170.1	171.3	218.4	165.4	0.99	1.28	0.97
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	103.1	104.7	117.7	100.9	0.98	1.12	0.96
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	123.8	207.7	211.7	169.8	0.60	1.02	0.82
19位	胃炎及び十二指腸炎	196.3	172.7	185.1	174.3	1.14	1.07	1.01
20位	胃の悪性新生物	17.6	13.9	15.3	16.6	1.27	1.10	1.20

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

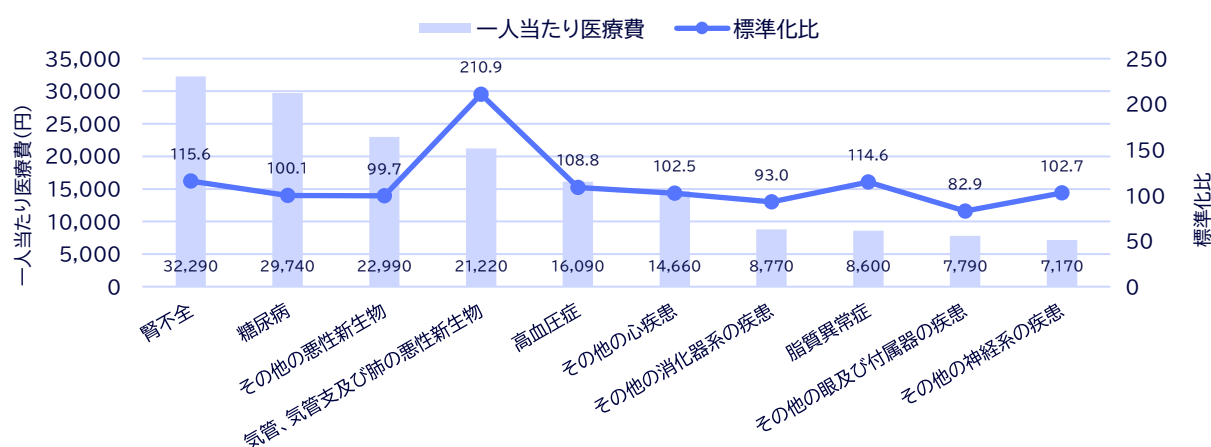
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

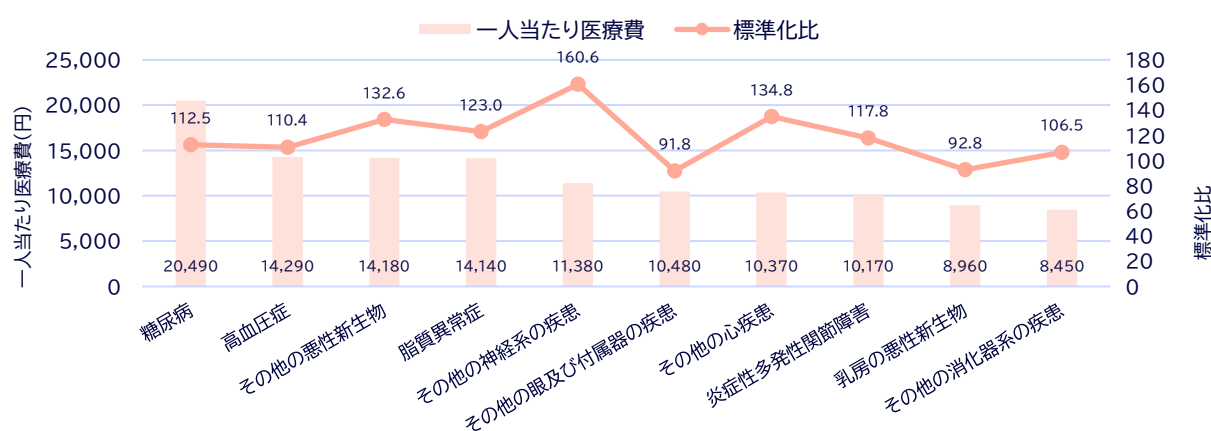
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「腎不全」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比115.6）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比100.1）、「高血圧症」は5位（標準化比108.8）、「脂質異常症」は8位（標準化比114.6）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比112.5）、「高血圧症」は2位（標準化比110.4）、「脂質異常症」は4位（標準化比123.0）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

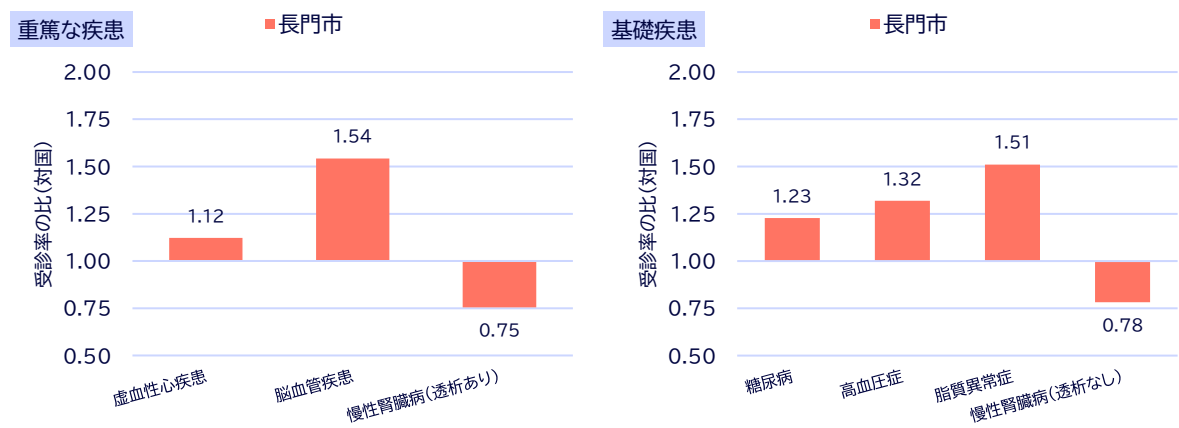
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

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

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	長門市	国	県	同規模	国との比		
					長門市	県	同規模
虚血性心疾患	5.3	4.7	4.0	5.1	1.12	0.86	1.09
脳血管疾患	15.8	10.2	15.3	11.7	1.54	1.49	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	22.9	30.3	31.8	31.0	0.75	1.05	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	長門市	国	県	同規模	国との比		
					長門市	県	同規模
糖尿病	799.4	651.2	785.6	768.0	1.23	1.21	1.18
高血圧症	1144.7	868.1	1141.6	1055.6	1.32	1.32	1.22
脂質異常症	862.1	570.5	704.3	615.6	1.51	1.23	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	11.3	14.4	18.5	16.9	0.78	1.28	1.17

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-10.2%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-10.7%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+148.9%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
長門市	5.9	6.8	6.1	5.3	-10.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.1	4.7	4.2	4.0	-21.6
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
長門市	17.7	16.6	23.9	15.8	-10.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	17.1	16.6	17.0	15.3	-10.5
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
長門市	9.2	11.9	14.7	22.9	148.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	28.3	29.8	31.3	31.8	12.4
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は29人で、令和1年度の13人と比較して16人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性9人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	9	15	19	27
	女性（人）	4	6	3	2
	合計（人）	13	20	22	29
	男性_新規（人）	2	6	17	9
	女性_新規（人）	0	3	1	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者388人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は48.2%、「高血圧症」は80.7%、「脂質異常症」は78.4%である。「脳血管疾患」の患者416人では、「糖尿病」は39.4%、「高血圧症」は82.2%、「脂質異常症」は72.8%となっている。人工透析の患者30人では、「糖尿病」は76.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は76.7%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		226	-	162	-	388	-
基礎疾患	糖尿病	122	54.0%	65	40.1%	187	48.2%
	高血圧症	192	85.0%	121	74.7%	313	80.7%
	脂質異常症	179	79.2%	125	77.2%	304	78.4%

		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		252	-	164	-	416	-
基礎疾患	糖尿病	108	42.9%	56	34.1%	164	39.4%
	高血圧症	220	87.3%	122	74.4%	342	82.2%
	脂質異常症	175	69.4%	128	78.0%	303	72.8%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		27	-	3	-	30	-
基礎疾患	糖尿病	21	77.8%	2	66.7%	23	76.7%
	高血圧症	27	100.0%	3	100.0%	30	100.0%
	脂質異常症	21	77.8%	2	66.7%	23	76.7%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,127人（15.3%）、「高血圧症」が2,211人（30.0%）、「脂質異常症」が1,982人（26.9%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		3,558	-	3,811	-	7,369	-
基礎疾患	糖尿病	628	17.7%	499	13.1%	1,127	15.3%
	高血圧症	1,154	32.4%	1,057	27.7%	2,211	30.0%
	脂質異常症	885	24.9%	1,097	28.8%	1,982	26.9%

【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21億4,500万円、3,145件で、総医療費の57.8%、総レセプト件数の4.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位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	3,708,174,000	-	73,984	-
高額なレセプトの合計	2,144,795,710	57.8%	3,145	4.3%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医 療費に占める割合	件数（累計） （件）	高額なレセプトのレ セプト件数に占める 割合
1位	その他の悪性新生物	252,743,620	11.8%	307	9.8%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	163,620,310	7.6%	394	12.5%
3位	腎不全	162,420,010	7.6%	344	10.9%
4位	その他の神経系の疾患	118,792,500	5.5%	168	5.3%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	113,973,500	5.3%	131	4.2%
6位	その他の心疾患	98,358,260	4.6%	84	2.7%
7位	その他の呼吸器系の疾患	60,061,380	2.8%	70	2.2%
8位	白血病	58,418,990	2.7%	28	0.9%
9位	関節症	57,890,630	2.7%	51	1.6%
10位	良性新生物及びその他の新生物	56,483,800	2.6%	52	1.7%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは4億9,700万円、1,032件で、総医療費の13.4%、総レセプト件数の1.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「脳内出血」が上位10位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,708,174,000	-	73,984	-
長期入院レセプトの合計	497,183,280	13.4%	1,032	1.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	139,315,690	28.0%	353	34.2%
2位	その他の神経系の疾患	62,558,710	12.6%	116	11.2%
3位	てんかん	32,817,330	6.6%	74	7.2%
4位	アルツハイマー病	29,515,780	5.9%	78	7.6%
5位	その他の呼吸器系の疾患	26,328,580	5.3%	27	2.6%
6位	その他の心疾患	24,538,090	4.9%	30	2.9%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,189,310	3.5%	50	4.8%
8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	14,548,910	2.9%	15	1.5%
9位	その他の消化器系の疾患	12,714,750	2.6%	35	3.4%
10位	脳内出血	11,508,670	2.3%	12	1.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

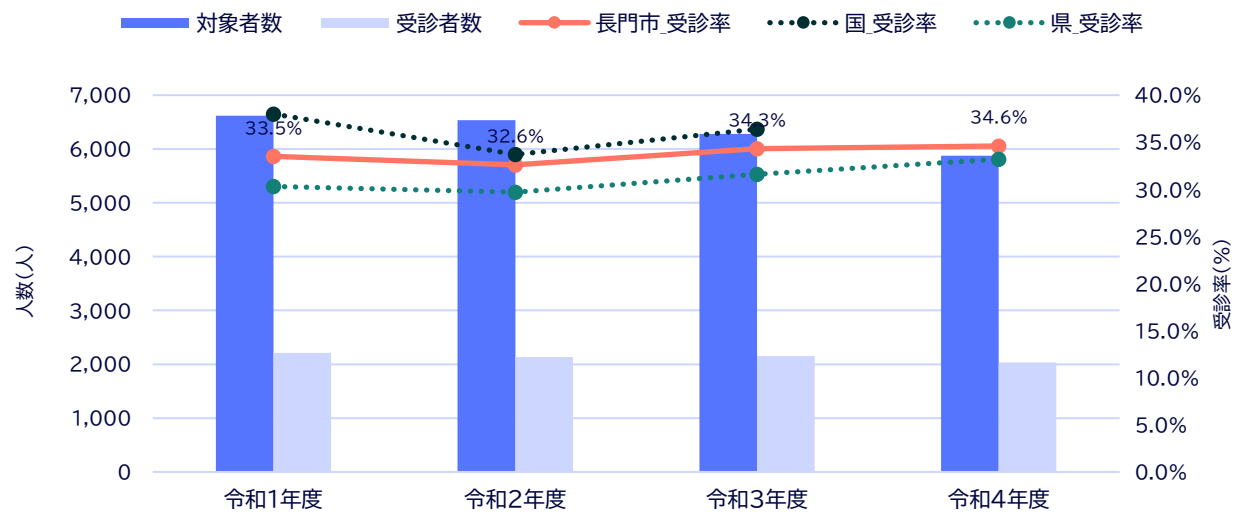
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は34.6%であり、令和1年度と比較して1.1ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国より低く、県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		6,616	6,533	6,277	5,877	-739
特定健診受診者数 (人)		2,214	2,133	2,152	2,036	-178
特定健診受診率	長門市	33.5%	32.6%	34.3%	34.6%	1.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.3%	29.7%	31.6%	33.2%	2.9

【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年度の国の法定報告値は令和5年11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1年度	21.6%	19.5%	19.9%	25.1%	33.5%	35.6%	37.0%
令和2年度	23.6%	19.2%	20.7%	27.8%	34.3%	33.7%	35.3%
令和3年度	27.2%	17.1%	22.9%	26.3%	35.8%	36.7%	36.6%
令和4年度	23.5%	22.6%	22.6%	29.9%	33.6%	37.1%	37.3%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,573人で、特定健診対象者の26.7%、特定健診受診者の77.1%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2,730人で、特定健診対象者の46.3%、特定健診未受診者の70.7%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1,132人で、特定健診対象者の19.2%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	1,743	-	4,158	-	5,901	-	-
特定健診受診者数	492	-	1,547	-	2,039	-	-
生活習慣病_治療なし	177	10.2%	289	7.0%	466	7.9%	22.9%
生活習慣病_治療中	315	18.1%	1,258	30.3%	1,573	26.7%	77.1%
特定健診未受診者数	1,251	-	2,611	-	3,862	-	-
生活習慣病_治療なし	538	30.9%	594	14.3%	1,132	19.2%	29.3%
生活習慣病_治療中	713	40.9%	2,017	48.5%	2,730	46.3%	70.7%

【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

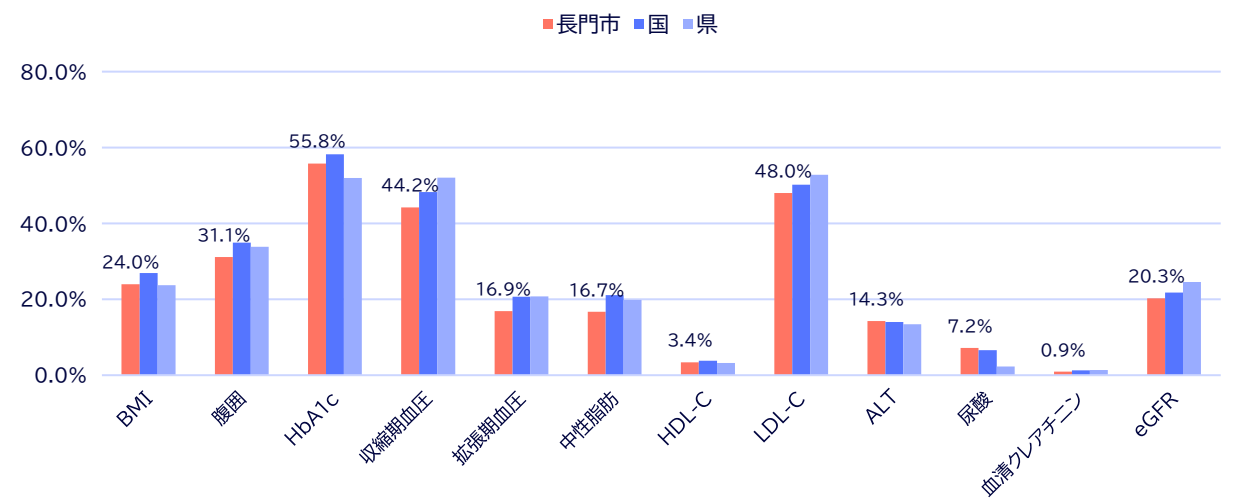
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、長門市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「ALT」「尿酸」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	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
長門市	24.0%	31.1%	55.8%	44.2%	16.9%	16.7%	3.4%	48.0%	14.3%	7.2%	0.9%	20.3%
国	26.9%	34.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	23.7%	33.8%	52.0%	52.1%	20.8%	19.8%	3.2%	52.8%	13.4%	2.3%	1.4%	24.6%

【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

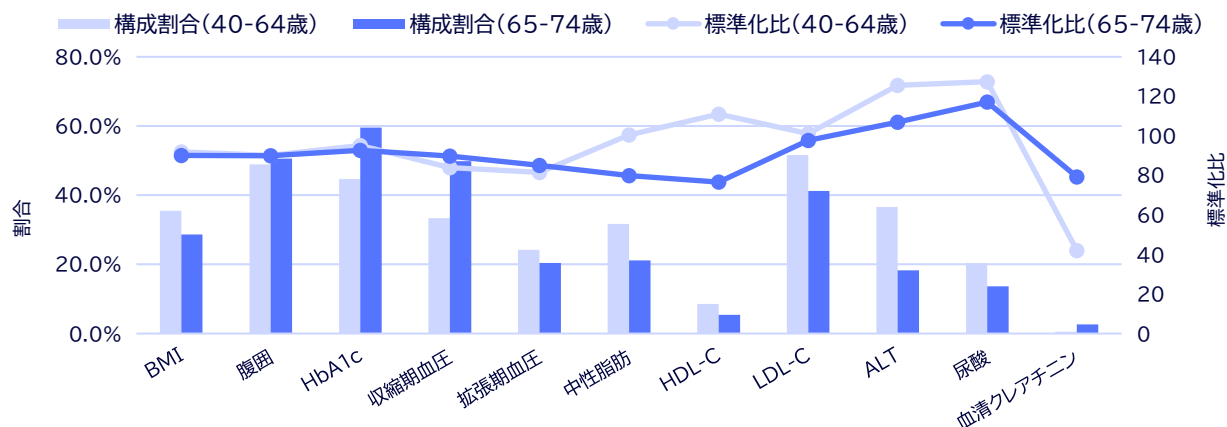
BMI	25kg/m ² 以上	HDL-C	40mg/dL未満
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	LDL-C	120mg/dL以上
		ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満
中性脂肪	150mg/dL以上		

【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

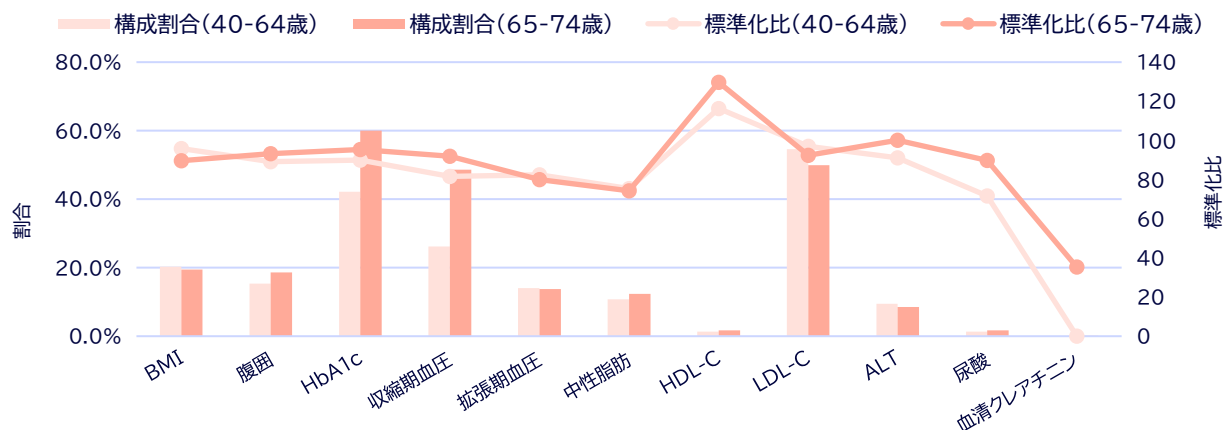
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	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	35.5%	48.9%	44.6%	33.3%	24.2%	31.7%	8.6%	51.6%	36.6%	20.4%	0.5%
	標準化比	91.9	90.0	95.1	84.0	81.6	100.5	111.0	101.2	125.6	127.4	42.1
65-74歳	構成割合	28.7%	50.6%	59.5%	49.8%	20.4%	21.2%	5.4%	41.3%	18.3%	13.7%	2.6%
	標準化比	90.2	89.9	92.7	89.7	85.1	79.9	76.6	97.8	107.0	117.1	79.2

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



		BMI	腹囲	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	20.3%	15.4%	42.2%	26.1%	14.1%	10.8%	1.3%	54.6%	9.5%	1.3%	0.0%
	標準化比	95.8	89.2	89.9	81.6	82.5	75.4	116.4	97.0	91.1	71.6	0.0
65-74歳	構成割合	19.4%	18.7%	60.0%	48.6%	13.7%	12.4%	1.7%	49.9%	8.5%	1.7%	0.1%
	標準化比	89.6	93.2	95.4	91.9	80.0	74.3	129.7	92.5	100.0	89.9	35.3

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは長門市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373人で特定健診受診者（2,039人）における該当者割合は18.3%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.0%が、女性では10.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は194人で特定健診受診者における該当者割合は9.5%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15.5%が、女性では5.3%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

	長門市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	373	18.3%	20.6%	19.8%	21.3%
男性	251	30.0%	32.9%	32.7%	32.7%
女性	122	10.2%	11.3%	10.8%	11.9%
メタボ予備群該当者	194	9.5%	11.1%	11.1%	10.8%
男性	130	15.5%	17.8%	17.6%	16.8%
女性	64	5.3%	6.0%	6.4%	5.9%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

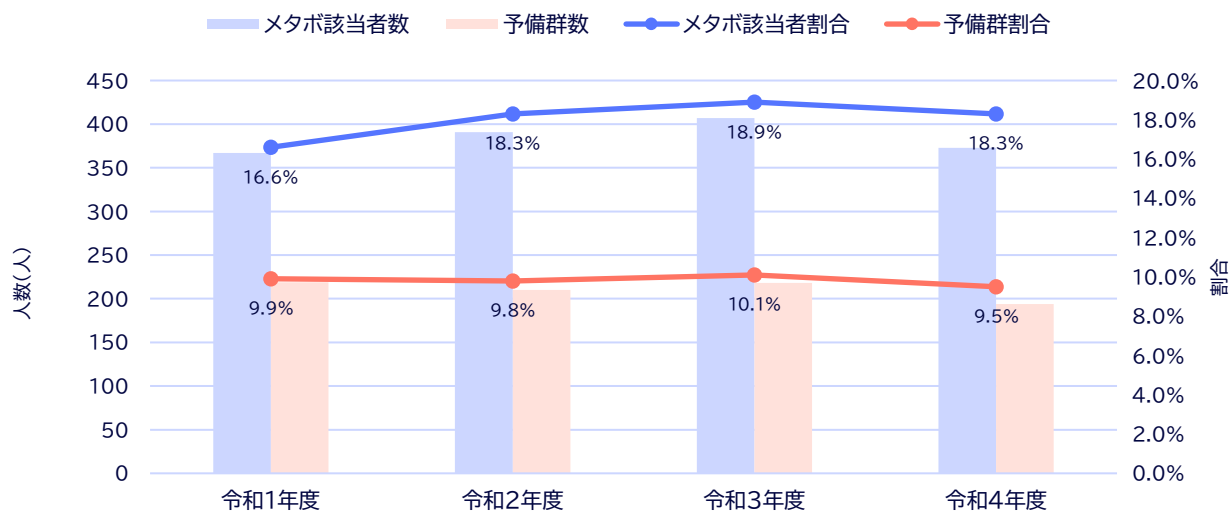
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	367	16.6%	391	18.3%	407	18.9%	373	18.3%	1.7
メタボ予備群該当者	219	9.9%	210	9.8%	218	10.1%	194	9.5%	-0.4

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

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、373人中165人が該当しており、特定健診受診者数の8.1%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、194人中133人が該当しており、特定健診受診者数の6.5%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	838	-	1,201	-	2,039	-
腹囲基準値以上	421	50.2%	214	17.8%	635	31.1%
メタボ該当者	251	30.0%	122	10.2%	373	18.3%
高血糖・高血圧該当者	37	4.4%	11	0.9%	48	2.4%
高血糖・脂質異常該当者	19	2.3%	9	0.7%	28	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	104	12.4%	61	5.1%	165	8.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	91	10.9%	41	3.4%	132	6.5%
メタボ予備群該当者	130	15.5%	64	5.3%	194	9.5%
高血糖該当者	12	1.4%	2	0.2%	14	0.7%
高血圧該当者	88	10.5%	45	3.7%	133	6.5%
脂質異常該当者	30	3.6%	17	1.4%	47	2.3%
腹囲のみ該当者	40	4.8%	28	2.3%	68	3.3%

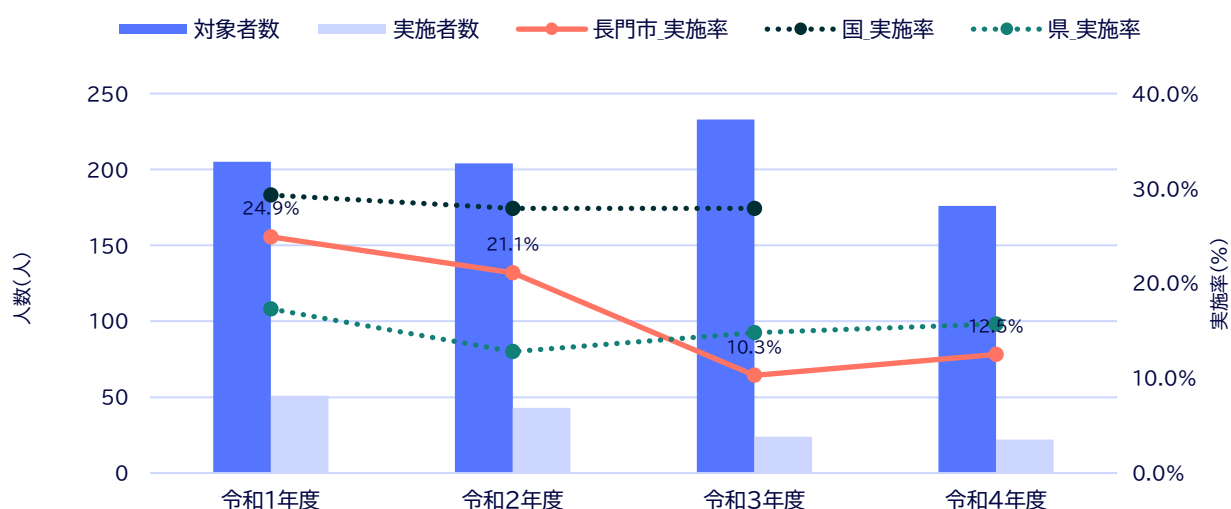
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では176人で、特定健診受診者2,036人中8.6%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は12.5%で、令和1年度の実施率24.9%と比較すると12.4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。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		2,214	2,133	2,152	2,036	-178
特定保健指導対象者数（人）		205	204	233	176	-29
特定保健指導該当者割合		9.3%	9.6%	10.8%	8.6%	-0.7
特定保健指導実施者数（人）		51	43	24	22	-29
特定保健指導実施率	長門市	24.9%	21.1%	10.3%	12.5%	-12.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.3%	12.8%	14.8%	15.7%	-1.6

【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

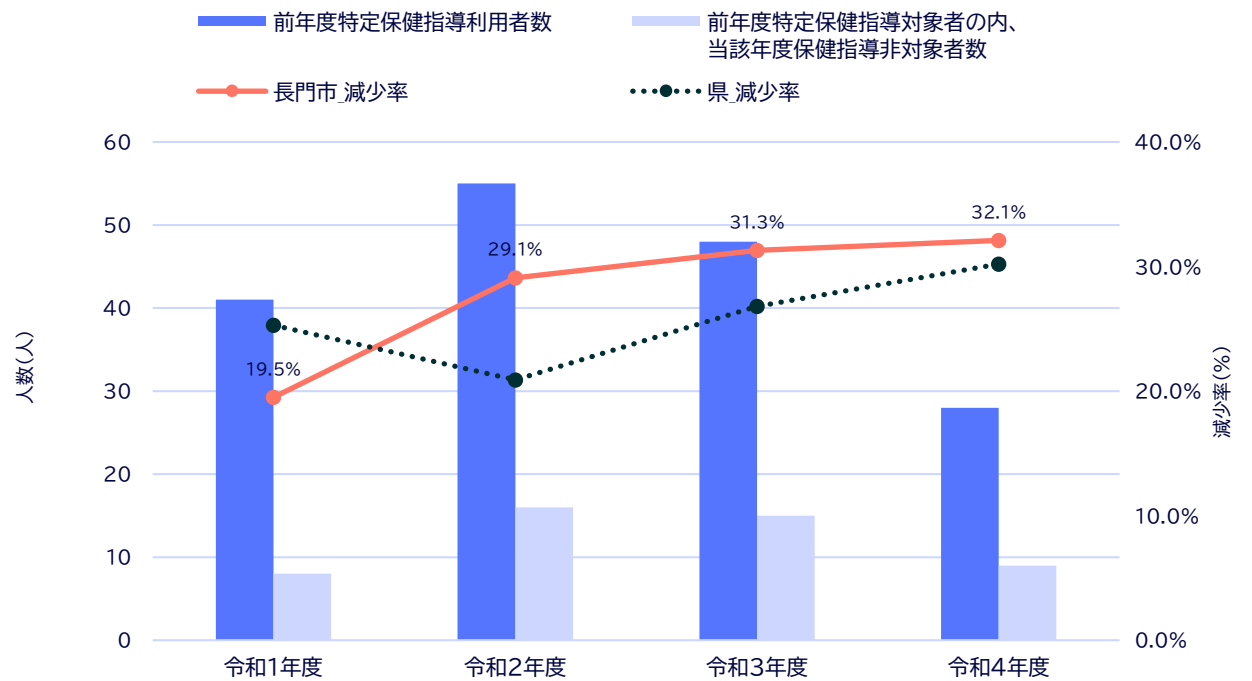
※令和4年度の国の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）28人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は9人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は32.1%であり、県より高い。令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の19.5%と比較すると12.6ポイント向上している。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数（人）		41	55	48	28	-13
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		8	16	15	9	1
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	長門市	19.5%	29.1%	31.3%	32.1%	12.6%
	県	25.3%	20.9%	26.8%	30.2%	4.9%

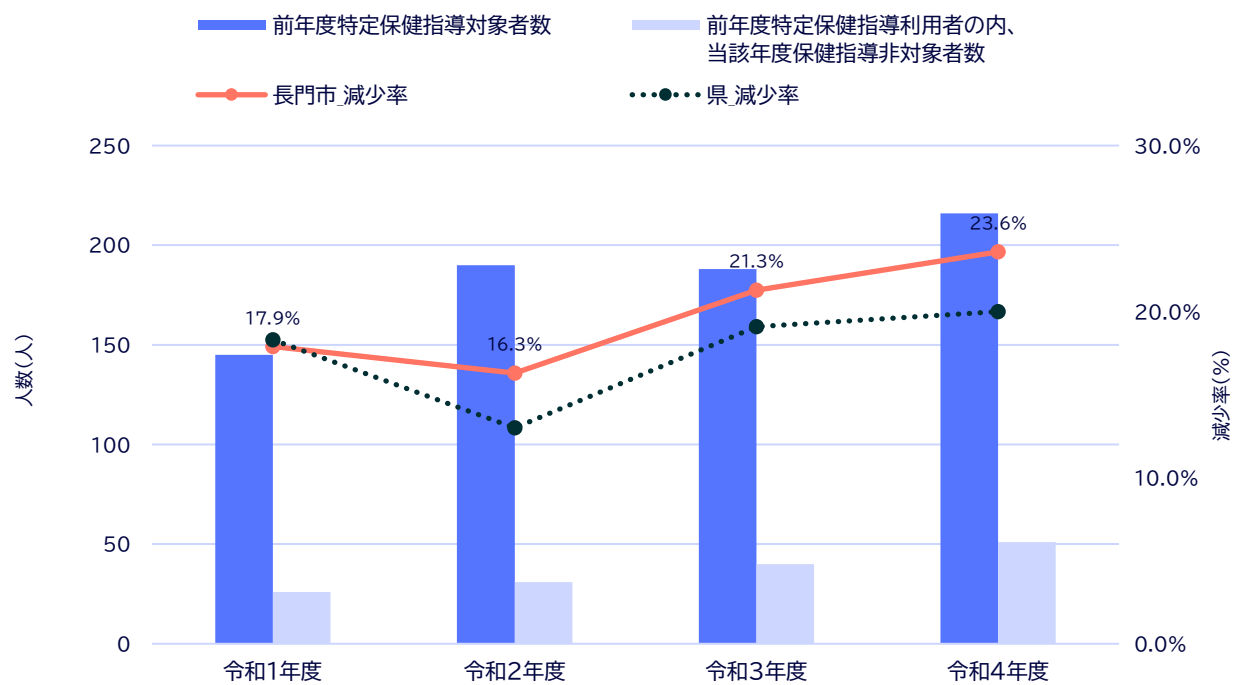
【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

(6) 特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導対象者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものの推移を概観することで、特定保健指導の効果が集団全体に波及しているかが分かる。令和4年度では前年度特定保健指導対象者（図表3-4-6-1）216人のうち昨年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は9人で、特定保健指導対象者の減少率は4.2%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の5.5%と比較すると1.3ポイント低下している。

図表3-4-6-1：特定保健指導対象者の減少率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導対象者数（人）		145	190	188	216	71
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		8	16	15	9	1
特定保健指導対象者の減少率	長門市	5.5%	8.4%	8.0%	4.2%	-1.3%
	県	4.4%	3.5%	4.3%	4.8%	0.4%

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

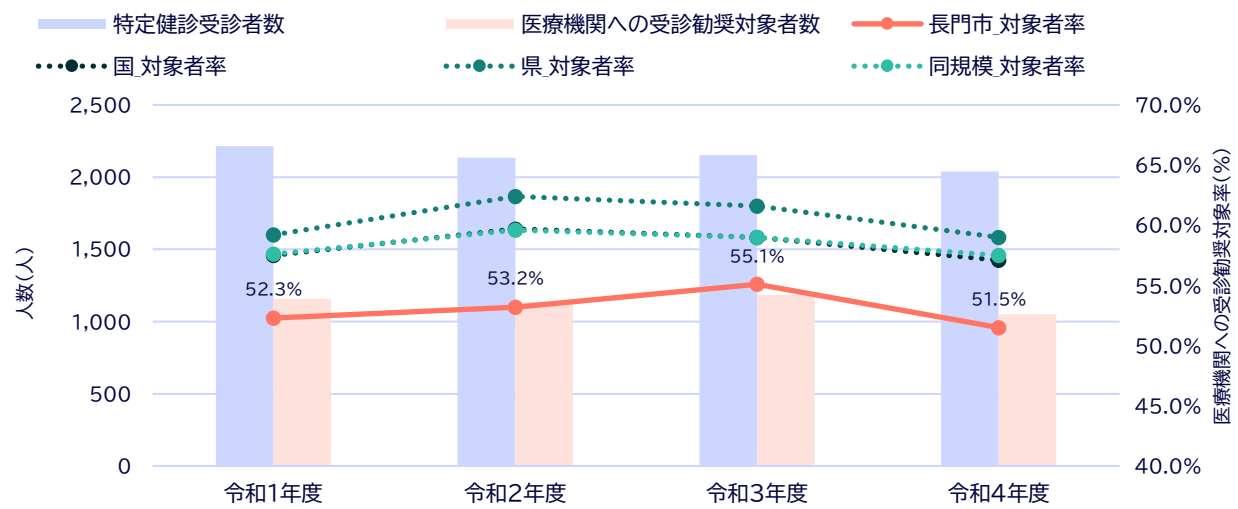
(7) 受診勧奨対象者の状況

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、長門市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3-4-7-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,050人で、特定健診受診者の51.5%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると0.8ポイント減少している。なお、図表3-4-7-1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3-4-7-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		2,215	2,135	2,153	2,039	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,158	1,135	1,187	1,050	-
受診勧奨対象者率	長門市	52.3%	53.2%	55.1%	51.5%	-0.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.2%	62.4%	61.6%	59.0%	-0.2
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-7-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は169人で特定健診受診者の8.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は486人で特定健診受診者の23.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は494人で特定健診受診者の24.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,215	-	2,135	-	2,153	-	2,039	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	95	4.3%	96	4.5%	106	4.9%	111	5.4%
	7.0%以上8.0%未満	45	2.0%	46	2.2%	47	2.2%	43	2.1%
	8.0%以上	12	0.5%	7	0.3%	13	0.6%	15	0.7%
	合計	152	6.9%	149	7.0%	166	7.7%	169	8.3%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,215	-	2,135	-	2,153	-	2,039	-
血圧	Ⅰ度高血圧	415	18.7%	431	20.2%	456	21.2%	388	19.0%
	Ⅱ度高血圧	83	3.7%	93	4.4%	116	5.4%	74	3.6%
	Ⅲ度高血圧	17	0.8%	16	0.7%	16	0.7%	24	1.2%
	合計	515	23.3%	540	25.3%	588	27.3%	486	23.8%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,215	-	2,135	-	2,153	-	2,039	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	331	14.9%	336	15.7%	362	16.8%	286	14.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	162	7.3%	150	7.0%	139	6.5%	129	6.3%
	180mg/dL以上	99	4.5%	74	3.5%	89	4.1%	79	3.9%
	合計	592	26.7%	560	26.2%	590	27.4%	494	24.2%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合【県の共通指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者の割合をみることで、糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上の者（図表3-4-7-3）は169人で、HbA1cの検査結果がある者2,005人中8.4%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.2ポイント上昇している。

男女別にみると、男性のHbA1c 6.5%以上の者は92人で、HbA1cの検査結果がある者823人中11.2%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して2.7ポイント 減少している。女性のHbA1c 6.5%以上の者は77人で、HbA1cの検査結果がある者1,182人中6.5%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.9ポイント上昇している。

図表3-4-7-3：高血糖者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	7.2%	7.3%	8.0%	8.4%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	152	149	166	169
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	2,115	2,054	2,080	2,005

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	13.9%	9.5%	11.1%	11.2%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	82	79	94	92
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	859	829	847	823

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	5.6%	5.7%	5.8%	6.5%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	70	70	72	77
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	1,260	1,225	1,233	1,182

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

④ HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合【県の共通指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合をみることで、糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を評価する。

令和4年度の特健健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-7-4）は38人で、HbA1c 6.5%以上の者169人中22.5%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して5.4ポイント上昇している。

男女別にみると、男性の該当者は23人で、HbA1cの検査結果がある者92人中25.0%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して10.4ポイント上昇している。女性の該当者は15人で、HbA1cの検査結果がある者77人中19.5%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.5ポイント低下している。

図表3-4-7-4：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	17.1%	20.8%	22.9%	22.5%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	26	31	38	38
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	152	149	166	169

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.6%	17.7%	23.4%	25.0%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	12	14	22	23
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	82	79	94	92

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	20.0%	24.3%	22.2%	19.5%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	14	17	16	15
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	70	70	72	77

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

⑤ HbA1c 8.0%以上の者の割合【県の共通指標】

ここでは、血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標として、特定健診受診者におけるHbA1cの値が8.0%以上の者の割合をみることで、糖尿病重症化予防の取り組みの影響や、必要性が分かる。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 8.0%以上の者（図表3-4-7-5）は15人で、HbA1cの検査結果がある者2,005人中0.7%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.1ポイント上昇している。

男女別にみると、男性のHbA1c 8.0%以上の者は10人で、HbA1cの検査結果がある者823人中1.2%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.2ポイント上昇している。女性のHbA1c 8.0%以上の者は5人で、HbA1cの検査結果がある者1,182人中0.4%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.2ポイント上昇している。

図表3-4-7-5：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.6%	0.3%	0.6%	0.7%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	12	7	13	15
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	2,115	2,054	2,080	2,005

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.0%	0.5%	1.1%	1.2%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	9	4	9	10
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	859	829	847	823

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.2%	0.2%	0.3%	0.4%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	3	3	4	5
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	1,260	1,225	1,233	1,182

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

⑥ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合【県の共通指標】

ここでは、特定健診受診者における血圧の値が保健指導判定値以上の者の割合をみることで、高血圧症に進む可能性のある人がどれくらいいるかをみる。

令和4年度の特健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-7-6）は936人で、血圧の検査結果がある者2,037人中45.9%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.3ポイント上昇している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は404人で、血圧の検査結果がある者836人中48.3%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.0ポイント低下している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者532人で、血圧の検査結果がある者1,201人中44.3%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.3ポイント上昇している。

図表3-4-7-6：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	45.6%	47.7%	48.1%	45.9%
【分子】条件（※）を満たす者の数	1,009	1,018	1,036	936
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	2,215	2,135	2,153	2,037

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	49.3%	49.0%	49.8%	48.3%
【分子】条件（※）を満たす者の数	440	422	431	404
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	893	861	866	836

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	43.0%	46.8%	47.0%	44.3%
【分子】条件（※）を満たす者の数	569	596	605	532
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	1,322	1,274	1,287	1,201

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

⑦ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

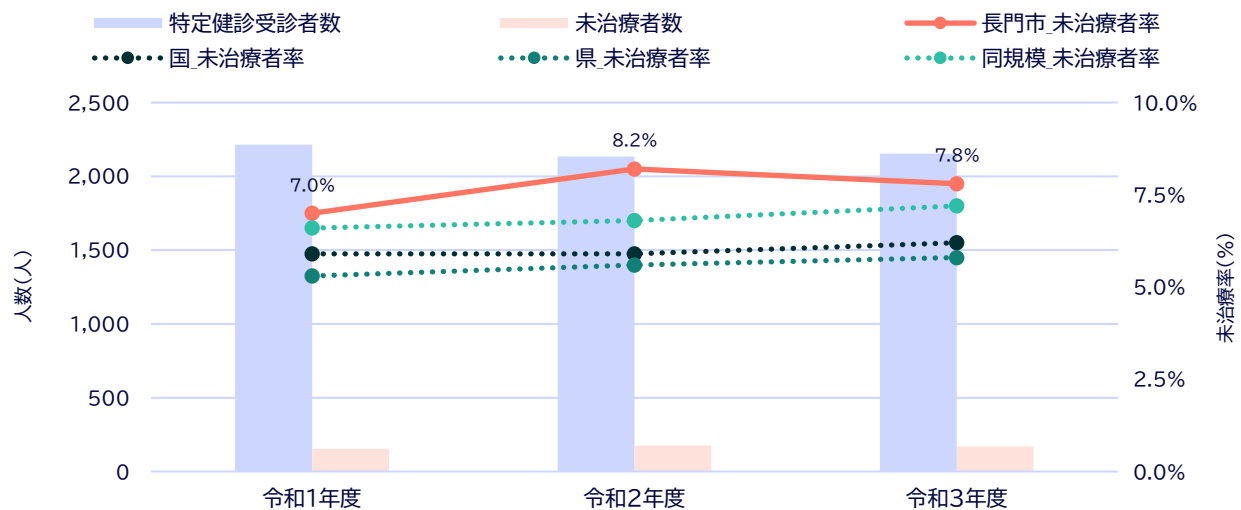
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-7-7）、令和3年度の特定健診受診者2,153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7.8%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.8ポイント増加している。

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

図表3-4-7-7：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,215	2,135	2,153	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,158	1,135	1,187	-
未治療者数（人）		154	175	169	-
未治療者率	長門市	7.0%	8.2%	7.8%	0.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.3%	5.6%	5.8%	0.5
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

⑧ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-7-8）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった169人の40.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった486人の49.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった494人の79.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった14人の7.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-7-8：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	111	54	48.6%
7.0%以上8.0%未満	43	13	30.2%
8.0%以上	15	1	6.7%
合計	169	68	40.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	388	193	49.7%
Ⅱ度高血圧	74	34	45.9%
Ⅲ度高血圧	24	12	50.0%
合計	486	239	49.2%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	286	239	83.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	129	97	75.2%
180mg/dL以上	79	55	69.6%
合計	494	391	79.1%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	13	1	7.7%	1	7.7%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	14	1	7.1%	1	7.1%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

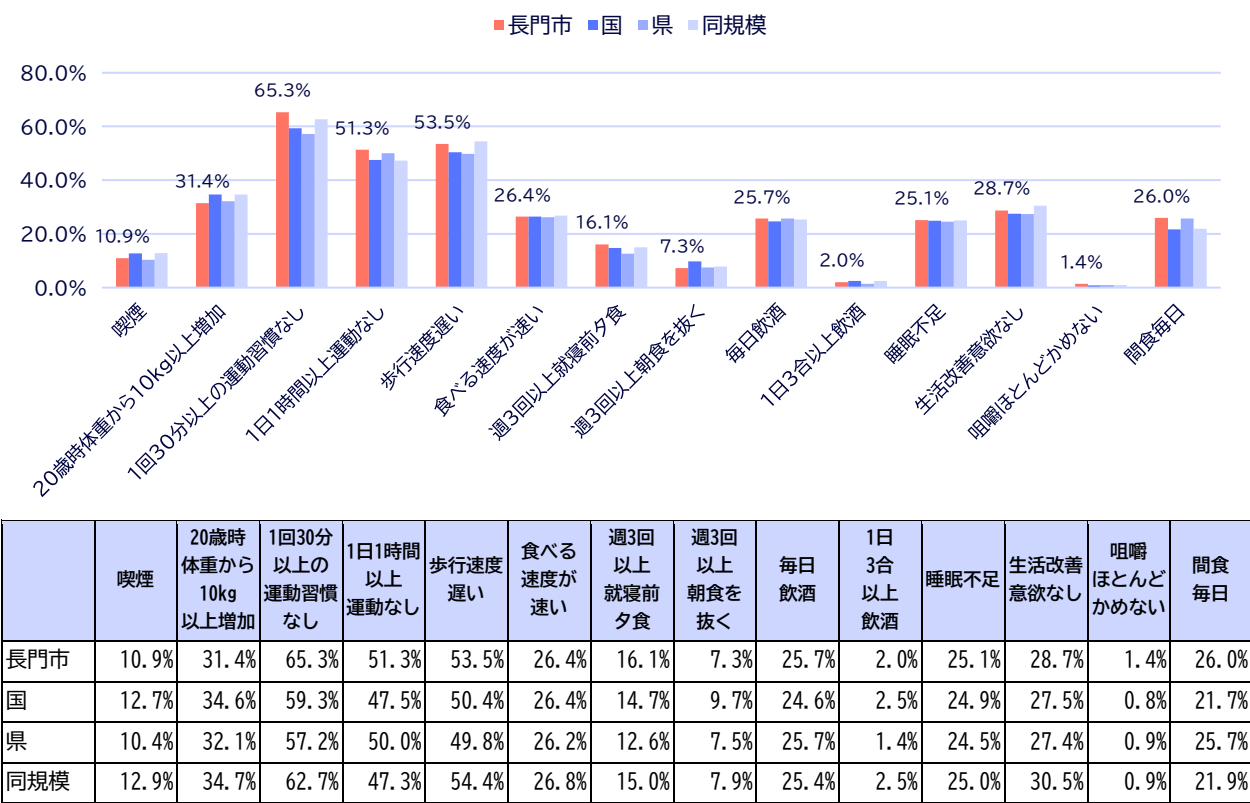
(8) 質問票の状況

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、長門市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3-4-8-1）、国や県と比較して「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」「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」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

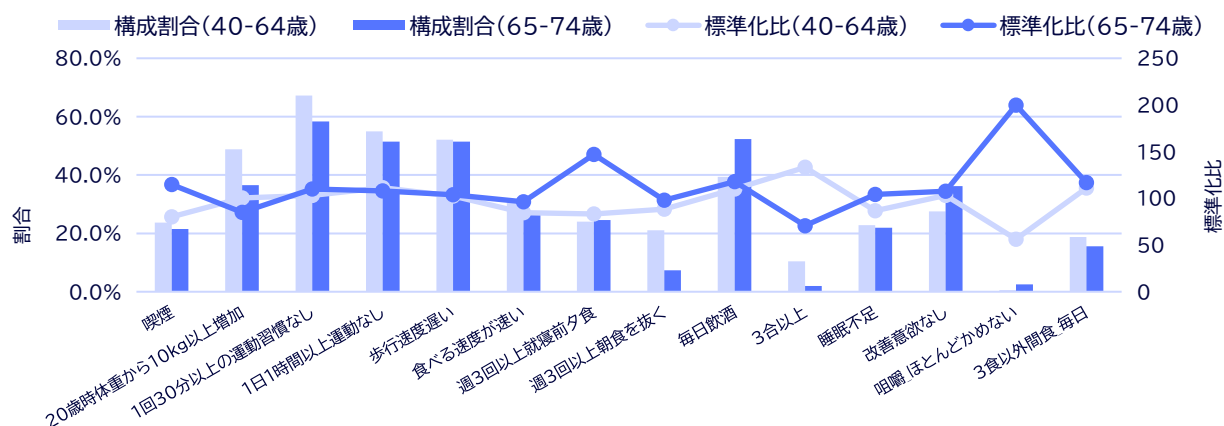


【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

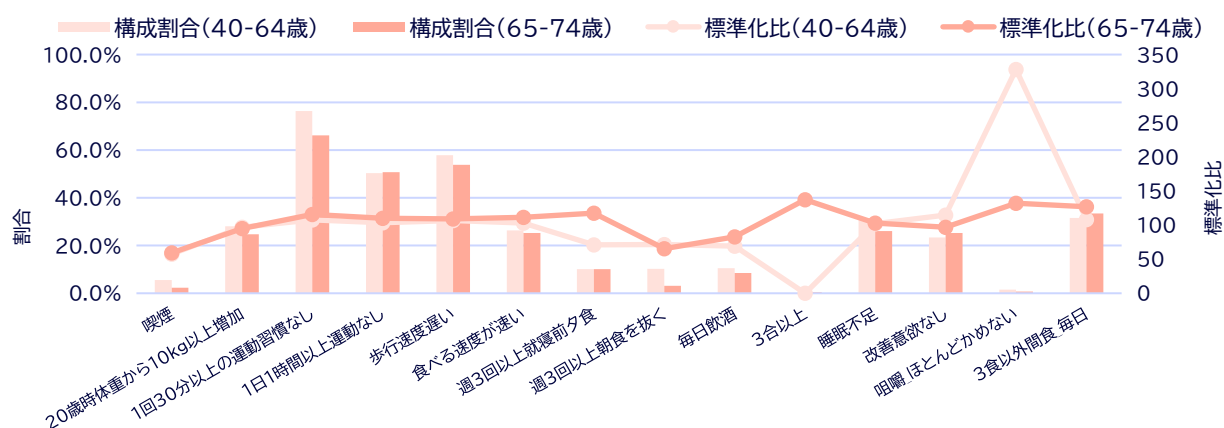
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-8-2・図表3-4-8-3）、男性では「毎日飲酒」「3食以外間食_毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-8-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	23.7%	48.8%	67.3%	55.0%	52.0%	31.6%	24.0%	21.1%	39.3%	10.5%	22.8%	27.5%	0.6%	18.7%
	標準化比	80.1	100.5	103.1	111.3	102.5	84.8	83.4	88.4	110.1	133.2	86.5	103.2	56.3	111.0
65- 74歳	回答割合	21.5%	36.6%	58.3%	51.4%	51.4%	26.3%	24.6%	7.3%	52.3%	2.0%	21.9%	36.2%	2.5%	15.6%
	標準化比	114.9	85.1	110.2	108.1	103.9	96.4	147.1	98.0	118.1	70.8	104.3	107.8	199.9	116.7

図表3-4-8-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	5.6%	28.1%	76.3%	50.4%	57.9%	26.3%	10.2%	10.2%	10.5%	0.0%	30.6%	23.3%	1.5%	31.6%
	標準化比	57.6	96.9	107.8	103.4	106.9	103.1	71.0	71.5	69.2	0.0	102.2	114.7	328.2	108.1
65- 74歳	回答割合	2.3%	24.7%	66.1%	50.7%	53.8%	25.2%	10.1%	3.1%	8.5%	0.4%	26.0%	25.2%	0.7%	33.4%
	標準化比	59.2	94.8	115.4	110.1	109.0	111.5	117.5	65.4	82.9	137.2	103.0	96.9	132.0	126.8

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は7,369人、国保加入率は23.5%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7,827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		
	長門市	国	県	長門市	国	県
総人口	31,328	-	-	31,328	-	-
保険加入者数（人）	7,369	-	-	7,827	-	-
保険加入率	23.5%	19.7%	19.4%	25.0%	15.4%	19.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（11.1ポイント）、「脳血管疾患」（8.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.2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」（8.5ポイント）、「脳血管疾患」（3.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.3ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	長門市	国	国との差	長門市	国	国との差
糖尿病	25.5%	21.6%	3.9	25.5%	24.9%	0.6
高血圧症	45.7%	35.3%	10.4	65.5%	56.3%	9.2
脂質異常症	36.6%	24.2%	12.4	44.1%	34.1%	10.0
心臓病	51.2%	40.1%	11.1	72.1%	63.6%	8.5
脳血管疾患	28.0%	19.7%	8.3	26.2%	23.1%	3.1
筋・骨格関連疾患	38.1%	35.9%	2.2	59.7%	56.4%	3.3
精神疾患	31.4%	25.5%	5.9	41.5%	38.7%	2.8

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて8,260円多く、外来医療費は3,310円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて10,920円多く、外来医療費は1,210円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では8.9ポイント高く、後期高齢者では7.3ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	長門市	国	国との差	長門市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	19,910	11,650	8,260	47,740	36,820	10,920
外来_一人当たり医療費（円）	20,710	17,400	3,310	33,130	34,340	-1,210
総医療費に占める入院医療費の割合	49.0%	40.1%	8.9	59.0%	51.7%	7.3

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の19.9%を占めており、国と比べて3.1ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.2%を占めており、国と比べて1.0ポイント高い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	長門市	国	国との差	長門市	国	国との差
糖尿病	5.2%	5.4%	-0.2	3.7%	4.1%	-0.4
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	2.8%	3.0%	-0.2
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	19.9%	16.8%	3.1	12.2%	11.2%	1.0
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.9%	1.4%	0.5	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.0%	4.4%	-1.4	2.2%	4.6%	-2.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	8.6%	7.9%	0.7	5.7%	3.6%	2.1
筋・骨格関連疾患	8.0%	8.7%	-0.7	10.4%	12.4%	-2.0

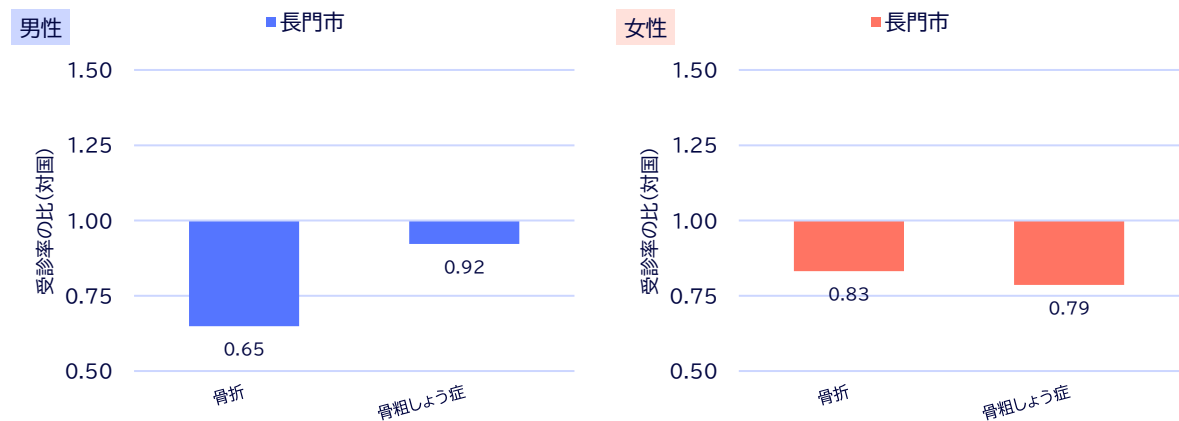
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女とも「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は28.3%で、国と比べて3.5ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は51.6%で、国と比べて9.3ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では下表の全ての項目の該当割合が低い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		長門市	国	国との差
健診受診率		28.3%	24.8%	3.5
受診勧奨対象者率		51.6%	60.9%	-9.3
有所見者の状況	血糖	4.3%	5.7%	-1.4
	血圧	23.1%	24.3%	-1.2
	脂質	10.0%	10.8%	-0.8
	血糖・血圧	0.9%	3.1%	-2.2
	血糖・脂質	0.4%	1.3%	-0.9
	血圧・脂質	5.5%	6.9%	-1.4
	血糖・血圧・脂質	0.1%	0.8%	-0.7

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」「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3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		長門市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.3%	1.1%	0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	3.9%	5.4%	-1.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.2%	27.7%	4.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.2%	11.7%	0.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	51.4%	59.1%	-7.7
	この1年間に「転倒したことがある」	18.1%	18.1%	0.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.4%	37.1%	4.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.3%	16.2%	-2.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.9%	24.8%	-0.9
喫煙	たばこを「吸っている」	5.9%	4.8%	1.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.5%	9.4%	-1.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.7%	5.6%	-1.9
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」	5.0%	4.9%	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）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は38人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	165	32	9	2	1	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	6	2	2	1	1	1	1	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は21人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	4,030	3,347	2,636	1,995	1,455	1,002	695	480	316	198	21	2
	15日以上	3,486	3,082	2,483	1,929	1,425	992	692	478	314	198	21	2
	30日以上	2,802	2,500	2,062	1,649	1,251	890	636	442	295	185	19	2
	60日以上	1,495	1,367	1,168	983	763	563	397	293	199	124	15	1
	90日以上	696	638	554	474	371	282	203	158	106	68	9	1
	120日以上	296	276	258	215	178	138	101	79	56	38	6	0
	150日以上	166	154	145	115	95	73	53	40	28	21	1	0
	180日以上	80	75	70	55	44	32	25	21	16	12	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.2%で、県の81.5%と比較して1.7ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
長門市	79.7%	81.4%	81.5%	82.2%	83.2%	82.2%	83.2%
県	76.8%	79.3%	80.5%	81.2%	81.1%	81.1%	81.5%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は15.6%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
長門市	11.8%	12.8%	13.5%	16.4%	23.5%	15.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.2%	10.1%	10.1%	13.2%	14.3%	11.2%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間	・ 男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は88.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は78.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。女性の平均自立期間は84.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。（図表2-1-2-1）	
死亡	・ 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8位（2.7%）、「脳血管疾患」は第2位（9.3%）、「腎不全」は第10位（2.2%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞75.0（男性）68.9（女性）、脳血管疾患104.7（男性）118.4（女性）、腎不全106.7（男性）103.5（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）	
介護	・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.2年となっている。（図表2-1-2-1） ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は69.5%、「脳血管疾患」は26.3%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」（25.2%）、「高血圧症」（63.2%）、「脂質異常症」（43.1%）である。（図表3-2-3-1）	

生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が8位（3.2%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の2.0倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1） ・ 「脳血管疾患」の入院受診率は国の1.54倍と高く、「虚血性心疾患」の入院受診率は国の1.12倍とやや高い。（図表3-3-4-1）
	・ 外来（透析）	・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.6%を占めている。（図表3-3-3-1） ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1） ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は76.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は76.7%となっている。（図表3-3-5-1）
	・ 入院・外来	・ 重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 基礎疾患の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（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1,127人（15.3%）、「高血圧症」が2,211人（30.0%）、「脂質異常症」が1,982人（26.9%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は1,050人で、特定健診受診者の51.5%と国よりも低く、令和1年度と比較して0.8ポイント減少している。（図表3-4-7-1） ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった169人の40.2%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった486人の49.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった494人の79.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m ² 未満であった14人の7.1%である。（図表3-4-7-8）



◀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	・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者	・ 令和4年度のメタボ該当者は373人（18.3%）で増加しており、メタボ予備群該当者は194人（9.5%）で減少しており、令和1年度から令和4年度までの推移を見るとメタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。（図表3-4-3-2） ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は速報値で12.5%であり、県より高い。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。（図表3-4-4-1） ・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「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「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・ 令和4年度の特定健診受診率は速報値で34.6%であり、県より高い。（図表3-4-1-1） ・ 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレシピが出ていない人は1,132人で、特定健診対象者の19.2%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・ 生活習慣	・ 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「毎日飲酒」「3食以外間食 毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼 ほとんどかめない」「3食以外間食 毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-8-2）



地域特性・背景	
長門市の特性	・高齢化率は44.7%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は7,369人で、65歳以上の被保険者の割合は60.8%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は38人であり、多剤処方該当者数は21人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は83.2%であり、県と比較して1.7ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全は死因の上位に位置している。また、長門市ではこれらの疾患の内、脳血管疾患・腎不全のSMRは男女ともに100を上回っており、急性心筋梗塞は男女ともに100を下回っている。脳血管疾患の入院受診率は国の1.54倍と高いことから、発生頻度が高いことが伺える。また、虚血性心疾患の入院受診率は国の1.12倍とやや高い傾向にあることから、SMRは低いものの発生頻度は国と同水準もしくはやや高い可能性が考えられる。慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに、国よりも低い傾向にあることから、適切な治療につながらずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。 また、重篤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いずれの疾患も国と比べて高い傾向にあるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割弱存在している。 これらの事実から、外来受診が適切になされた結果、重症化が防げているものが一定数存在する一方で、依然として外来治療につながっていない人がいるため、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・腎不全といった重篤な疾患の発症を更に抑制できる可能性が考えられる。	#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。	【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 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合 【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で 血糖・血圧などの服薬なしの人の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国と比較して低く、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。 特定保健指導実施率は国と比較して低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国より低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、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。	#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。	【短期指標】 特定健診受診率
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣・運動習慣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、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#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、被保険者における食習慣・生活習慣の改善が必要。	健康ながと21推進計画（第4次長門市健康増進計画）において設定するものとする

(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
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞の医療費の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。 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。	#5 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。	第9次長門市高齢者健康福祉計画において設定するものとする
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が38人、多剤服薬者が21人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 また、後発医薬品の使用割合は83.2%で、県のよりも高いが、後発医薬品の使用を更に促進していくことで医療費の適正化が更に進む可能性が考えられる。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #7 後発医薬品使用割合の向上が必要	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品の使用割合
◀その他（がん） 各種の悪性新生物は死因の上位に位置しており、死亡者数も多い。5がん検診の平均受診率は国や県よりも高いが、がん検診の受診率の向上に今よりも力を入れることで、早期発見・早期治療につながり、更に死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。	#8 がん検診の受診率を向上させることが必要。	健康ながと21推進計画（第4次長門市健康増進計画）において設定するものとする

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：男性78.6歳・女性84.8歳）

共通指標	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	5.3	6.0	国・令和4年度
	脳血管疾患の入院受診率	11.0	10.1	国・令和4年度
	年間新規透析導入患者数	9	0人	-
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	22.9	28.0	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●5	HbA1c 8.0%以上の人の割合	0.7%	維持	-
●6	高血糖の割合（HbA1c 6.5%以上の人の割合）	8.2%	減少	-
●7	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	22.5%	減少	-
	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	18.8%	減少	-
	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	24.2%	減少	-
	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	7.7%	減少	-
●3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	32.1%	向上	-
	メタボ該当者の割合	18.3%	16.0%	国・令和4年度
	メタボ予備群該当者の割合	9.5%	8.0%	県・令和4年度
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	41.0%	減少	-
	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	49.7%	減少	-
●8	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	23.7%	減少	-
	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	79.1%	減少	-
	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	7.7%	減少	-
●2	特定保健指導実施率	12.5%	60.0%	国の目標値
●4	特定保健指導の減少率	23.6%	増加	-
●1	特定健診受診率	34.6%	60.0%	国の目標値
	重複服薬者の人数	38	減少	-
	多剤服薬者の人数	21	減少	-
●9	後発医薬品の使用割合（数量ベース）	83.2%	80%	-

※共通指標の欄が●の指標は山口県における共通指標を示している（数字は山口県の共通指標番号）

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	新規人工透析患者の抑制（目標値：新規人工透析患者0人）	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	- 生活習慣の改善率 - 検査値の維持・改善 - 体重 - HbA1c 及び空腹時血糖 - 血圧 - 尿蛋白 - eGFR - 血清脂質	糖尿病性腎症重症化予防事業	【対象者】 ①2型糖尿病による糖尿病性腎症の病期が第2期（早期腎症期）、第3期（顕性腎症期）及び第4期（腎不全期）の者であって、次のいずれかに該当すること - 血糖コントロール不良（HbA1c7.0%以上など） - 血圧コントロール不良（収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上など） - BMI 25以上 - 必要な食塩制限ができていない - 必要な蛋白質制限ができていない ②次のいずれにも該当しないこと - がん等で終末期にある者 - 認知機能障害がある者 - 要介護者 - 糖尿病透析予防指導管理料が現に算定されている者 - かかりつけ医が保健指導の必要がないことその他の理由により対象から除外すべきと判断した者 【方法】 かかりつけ医が基準に基づき抽出し、「保健指導申込書兼個人情報提供同意書」の提出のあった者の中から参加者を決定し、「保健指導対象者リスト」を作成する。なお、実施予定人数を上回る申込があり参加ができない者については、「保健指導プログラム申込結果について（被保険者用）」及び「保健指導プログラム申込の結果報告について（医療機関用）」で被保険者及びかかりつけ医に送付する。
B	- 教室参加者の血糖値の改善率 - 目標：70% - 結果：R4:33.3% - HbA1c有所見率 - 目標：45% - R4：55.7%	糖尿病予防事業	【対象者】 - 糖尿病予防教室：特定健診受診者のうち、特定健診結果から40歳～74歳までのHbA1c5.6～6.4%で、糖尿病の治療を受けていない者。 - 保健指導：HbA1cが6.0以上6.5未満で血圧・脂質のいずれかが要指導域の者（全て服薬無） - 受診勧奨対象者：HbA1cが6.5以上の受診勧奨判定値の者（服薬無） 【方法】 - 糖尿病予防教室：食事や運動実践により、生活習慣の改善を図るために糖尿病予防教室を開催 - 保健指導、受診勧奨：特定健診結果送付後、結果説明会や面接・電話・訪問にて指導・受診勧奨を実施

B	有所見率 血圧（収縮期） 目標：38.0% R4：44.2% 有所見率 血圧（拡張期） 目標：15.0% R4：16.9%	高血圧症予防事業	【対象者】 ・市民 ・特定健診受診者のうち収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者 【実施方法】 ・健康教室 ・減塩相談会 ・出前講座 ・受診勧奨：特定健康診査結果発送後、1か月後に受診確認・受診勧奨。（特定健康診査受診者の内、収縮期血圧160mmHgまたは、拡張期血圧100mmHg以上（服薬無）の受診勧奨判定値の者）
---	--	----------	--



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1	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な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	
特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合の減少 特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合の減少 特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少 特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合の減少 特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合の減少 特定健診受診者の内、eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合の減少 特定健診受診者の内、eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合の減少	



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透析移行患者の抑制を目標に実施し、両事業とも目標を達成している。 第3期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に関しても適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	第2と同様
#1	継続	糖尿病予防事業	第2期と同様
#1	継続	高血圧症予防事業	第2期と同様

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	かかりつけ医が基準に基づき抽出し、「保健指導申込書兼個人情報提供同意書」の提出のあった者の中で参加者を決定し、「保健指導対象者リスト」を作成する。なお、実施予定人数を上回る申込があり参加できない者については、「保健指導プログラム申込結果について（被保険者用）」及び「保健指導プログラム申込の結果報告について（医療機関用）」で被保険者及びかかりつけ医に送付する。						
対象者	①2型糖尿病による糖尿病性腎症の病期が第2期（早期腎症期）、第3期（顕性腎症期）及び第4期（腎不全期）の者であって、次のいずれかに該当すること ・血糖コントロール不良（HbA1c7.0%以上など） ・血圧コントロール不良（収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上など） ・BMI 25以上 ・必要な食塩制限ができていない ・必要な蛋白質制限ができていない ②次のいずれにも該当しないこと ・がん等で終末期にある者 ・認知機能障害がある者 ・要介護者 ・糖尿病透析予防指導管理料が現に算定されている者 ・かかりつけ医が保健指導の必要がないことその他の理由により対象から除外すべきと判断した者						
ストラクチャー	【体制】 総合窓口課 担当者 4名 健康増進課 保健師 2名 【関係者との連携】 長門市国民健康保険運営協議会に事業実施状況報告 高齢福祉課等関係部署との連携						
プロセス	かかりつけ医が基準に基づき抽出し、「保健指導申込書兼個人情報提供同意書」の提出のあった者に対し事業を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当者の配置：100%						
プロセス	担当者会議：2回						
事業アウトプット	【項目名】保健指導の実施率						
	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
	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】終了時のeGFR改善率						
	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
	—	50.0%	50.0%	52.0%	52.0%	55.0%	55.0%
	【項目名】終了時のHbA1c改善率						
	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
	—	50.0%	50.0%	52.0%	52.0%	55.0%	55.0%
評価時期	毎年度末						

② 糖尿病予防事業

実施計画							
事業概要	・食事や運動実践により、生活習慣の改善を図るために糖尿病予防教室を開催 ・特定健診結果送付後、結果説明会や面接・電話・訪問にて指導・受診勧奨を実施						
対象者	・糖尿病予防教室：特定健診受診者のうち、特定健診結果から40歳～74歳までのHbA1c5.6～6.4%で、糖尿病の治療を受けていない者 ・保健指導対象者：HbA1cが6.0以上6.5未満で血圧・脂質のいずれかが要指導域の者（全て服薬無） ・受診勧奨対象者：HbA1cが6.5以上の受診勧奨判定値の者（服薬無）						
ストラクチャー	【体制】 総合窓口課 担当者 4名 健康増進課 保健師 2名 【関係者との連携】 長門市国民健康保険運営協議会に事業実施状況報告 高齢福祉課等関係部署との連携						
プロセス	特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDBシステムから抽出した統計情報を基に、対象者の抽出を行っている。						
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% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：100%						
事業アウトプット	【項目名】保健指導の実施率						
	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
	85.2%	86.0%	88.0%	90.0%	92.0%	94.0%	95.0%
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	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
	90.0%	91.0%	93.0%	95.0%	97.0%	98.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】教室参加者の血糖値の改善率						
	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
	33.3%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
	【項目名】医療機関受診率						
	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
	67.8%	72.0%	75.0%	78.0%	80.0%	83.0%	85.0%
	【項目名】HbA1c有所見率						
	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
	55.7%	53.0%	51.0%	49.0%	47.0%	46.0%	45.0%
評価時期	毎年度末						

③ 高血圧症予防事業

実施計画							
事業概要	高血圧症の予防のため、相談会や講座等を開催することで、減塩の意識を持ち実践する者を増やすことにより、健康的な生活の継続と医療費の増加の防止を図る						
対象者	・ 市民 ・ 特定健診受診者のうち収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者（服薬無）						
ストラクチャー	【体制】 総合窓口課 担当者 4名 健康増進課 保健師 2名 関係機関： 長門市国民健康保険運営協議会に事業実施状況報告 高齢福祉課等関係部署との連携						
プロセス	【実施方法】 ・ 健康教室 ・ 減塩相談会 ・ 出前講座 ・ 受診勧奨：特定健康診査結果発送後、1か月後に面接・電話・訪問等で受診確認・勧奨。 （特定健康診査受診者の内、収縮期血圧160mmHgまたは、拡張期血圧100mmHg以上（服薬無）の受診勧奨判定値の者）						
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％ 関係機関への事業周知・説明の実施：100％						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：100％						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨実施率						
	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
	89.6％	92.0％	94.0％	96.0％	98.0％	99.0％	100.0％
	【項目名】 医療機関受診率（％）						
	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
事業アウトカム	52.2％	55.0％	60.0％	63.0％	66.0％	68.0％	70.0％
	【項目名】 有所見率 血圧（収縮期）％						
	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
	44.2％	43.0％	42.0％	41.0％	40.0％	39.9％	38.0％
	【項目名】 有所見率 血圧（拡張期）％						
事業アウトカム	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
	16.9％	16.5％	16.0％	16.0％	15.5％	15.5％	15.0％
	評価時期						
毎年度末							

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	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	
中期	B	特定保健指導終了者の健診結果改善率	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導終了率 目標：35.0% R4：12.5% 特定保健指導終了者の健診結果改善率 HbA1c 目標：70.0% R3：63.2% 血 圧 目標：70.0%、 R3：46.2% 脂 質 目標：70.0% R3：100.0%	特定保健指導	【対象者】 特定健診受診者の健診結果及び質問項目をもとに選定・階層化し、A「情報提供」のみ、B「情報提供」に加え「動機付け支援」、C「情報提供」に加え「積極的支援」に該当する者。 【実施方法】 ・結果説明会や健康教室（身体にやさしい生活術など）、糖尿病予防事業、高血圧症予防事業等を活用し、面接や電話、訪問により指導を行う。 ・利用券の発行後、利用のない者は、電話や訪問等で再勧奨を実施する。



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、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要	
第3期計画における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	
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導利用率の向上（現状：12.5% 目標値：60.0%）	



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、メタボ該当者・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、メタボ該当者・予備群該当者の更なる減少を目指す。また、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対象者拡大を検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①通知による利用勧奨（全対象者） ②電話・訪問等による利用再勧奨 ③専門職による面接や電話等での適切な保健指導

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	生活習慣病の予備群に対する保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことである。対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康管理に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的に保健指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者の健診結果及び質問項目をもとに選定・階層化し、A「情報提供」のみを、B「情報提供」に加え「動機付け支援」、C情報提供」に加え「積極的支援」に該当する者。						
ストラクチャー	【体制】 総合窓口課 担当者 4名 健康増進課 保健師 2名 【実施機関】 ① 医療機関（長門総合病院・斎木病院） ② 市（各保健センター）						
プロセス	<事業内容> ・「動機付け支援」「積極的支援」該当者へ利用券を発送する。 ・結果説明会や健康教室（身体にやさしい生活術など）、糖尿病予防事業、高血圧症予防事業等を活用し、面接や電話、訪問により指導を行う。 ・利用券の発行後、利用のない者は、電話や訪問等で再勧奨を実施する。 ・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複数回の受診勧奨を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当者会議の開催：3回						
プロセス	対象者の把握率：100%						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導終了率						
	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
	12.5%	20.0%	25.0%	35.5%	40.0%	50.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導終了者の健診結果改善率 HbA1c						
	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
	63.2%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
	【項目名】特定保健指導終了者の健診結果改善率 血圧						
	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
	46.2%	50.0%	55.0%	60.0%	63.0%	67.0%	70.0%
	【項目名】特定保健指導終了者の健診結果改善率 脂質						
	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
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	評価時期	毎年度末					

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診 受診率 目標：40.0% R4：34.6%	特定健健康診査	【対象者】 長門市国保被保険者のうち、実施年度中に40歳から75歳以下（実施日に75歳未満であること） 【個別健診】 実施方法：長門市医師会に委託し市内19医療機関で実施。 実施期間：6月1日～11月30日まで 【集団健診】 実施方法：健診機関に委託し、保健センター・公民館で実施。 平成24年度から保健センター等で行うガン検診と同時実施。 実施期間：健康増進課が実施するガン検診等の予定に合わせて実施 平日14日、休日4日で実施予定 【取組内容】 ①集団健診の実施日数を増やす取組 ・受診率の低い地区に対し、受診券送付用封筒に集団健診日・会場を記載したシールの貼り付けを実施。 ・集団健診時に長門健康福祉センターのご協力をいただき、足バランス測定を取り入れ、受診者の確保を図る。 ②事業所健診等結果データ提供の取組 ・事業所健診や人間ドックなど、他の健診を受診した者の受診データの提供を依頼。 ・事業所健診を実施している企業が判明した場合には、その企業へデータ提供についての同意をいただき、健診実施機関と連携してデータの収集をする。 ・平成27年度の全国健康保険協会山口支部と「長門市民の健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定」の締結により、事業所へのアプローチや各種セミナー・イベントの共同実施、事業所健診のデータ取得など、受診率の向上に向けた取り組みを強化。 ③電話勧奨の取組 ・受診券発送後、既に医療機関で生活習慣病の受診中の者に対して、診療情報提供事業の電話勧奨を行う。 ④その他の取組 ・「健康と医療」と題し、出前講座を実施。長門市国保の現状を説明し、受診勧奨等を行う。 ・「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（厚生労働省）に示された、診療情報提供事業を実施する。受診券発送時に診療情報提供書及び勧奨パンフレットを同封する。詳細については下記「治療中患者の診療情報提供事業詳細」を参照のこと。

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（現状：34.6% 目標値：60.0%）	



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令和4年度の速報値ベースで1.1ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。			
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通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②不定期受診者への市職員からの電話勧奨 ③特定健診用予約サイトの作成

① 特定健診受診率向上事業

実施計画																												
事業概要	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ことを目的に、受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、ソーシャルマーケティング手法及びナッジ理論を活用した対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 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複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。																											
対象者	受診勧奨実施時点で健診未受診者 特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する ＜継続受診者・新規受診者＞ リピート受診を促進するメッセージ内容を検討 ＜長期未受診者＞ 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討 ＜若年層（40～50歳代）＞ 通知だけでなくSMSによる勧奨の実施や、健診用の特設Webサイトなどの作成を検討																											
ストラクチャー	＜実施体制＞ 総合窓口課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 ＜関係機関＞ 健康増進課、長門市医師会、山口県国民健康保険団体連合会																											
プロセス	実施方法：通知・SMSによる健診受診勧奨 対象者　：特定健診未受診者 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																											
評価指標・目標値																												
ストラクチャー	関係機関との協議　：3回																											
プロセス	通知の回数：2回																											
事業アウトプット 事業アウトカム	<table><tr><td>【項目名】 特定健診受診率</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>開始時</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>34.6%</td><td>40.0%</td><td>45.0%</td><td>50.0%</td><td>55.0%</td><td>60.0%</td><td>60.0%</td></tr></table>							【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	34.6%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
【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																						
34.6%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%																						
評価時期	毎年度末																											

(4) その他保健事業

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	その他の保健事業に関連するデータヘルス計画の目標	
なし	なし	設定なし	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
なし	なし	服薬適正化指導事業 ジェネリック医薬品利用促進事業	通知によるお薬相談服薬の促進 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（差額通知）の送付



第3期計画における重症化予防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 後発医薬品使用割合の向上が必要	
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	
重複服薬者・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用割合の向上	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
・服薬適正化事業は重複服薬者だけでなく多剤服薬者まで対象者を拡大する。 ・後発医薬品の利用促進事業について、第2期で80%の使用割合を達成しているが、医療費適正化向上につながっていることから第3期でも継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続 (一部追加)	服薬適正化指導事業	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： 通知による服薬の適正化
#7	継続	ジェネリック医薬品 利用促進事業	対象者： ジェネリック医薬品の利用が少ない被保険者 方法： 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（差額通知）の送付

① 服薬適正化指導事業

実施計画							
事業概要	通知によるお薬相談服薬の促進						
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	実施体制：総合窓口課　KDBによる対象者の把握 関係機関：健康増進課						
プロセス	実施方法：通知、電話による服薬の指導に関する相談対応 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						
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％ 関係機関への事業周知・説明の実施：100％						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：100％						
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知率（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％	100％	100％	100％	100％
事業アウトカム	【項目名】重複服薬者の減少率（％）　50％が目標						
	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
	99.6％	95％	90％	80％	70％	60％	50％
評価時期	毎年度末						

② ジェネリック医薬品利用促進事業

実施計画							
事業概要	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（差額通知）の送付						
対象者	ジェネリック医薬品の利用が少ない被保険者						
ストラクチャー	実施体制：総合窓口課　KDBによる対象者の把握 関係機関：健康増進課						
プロセス	実施方法：通知によるジェネリック医薬品の利用促進 対象者：被保険者全員						
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％ 関係機関への事業周知・説明の実施：100％						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：100％						
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知書送付率（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％	100％	100％	100％	100％
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品普及率（％）　開始時から5％アップが目標						
	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
	82.9％	83.4％	83.9％	84.9％	85.9％	86.9％	87.9％
評価時期	毎年度末						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を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ことが重要であり、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。長門市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 長門市の状況

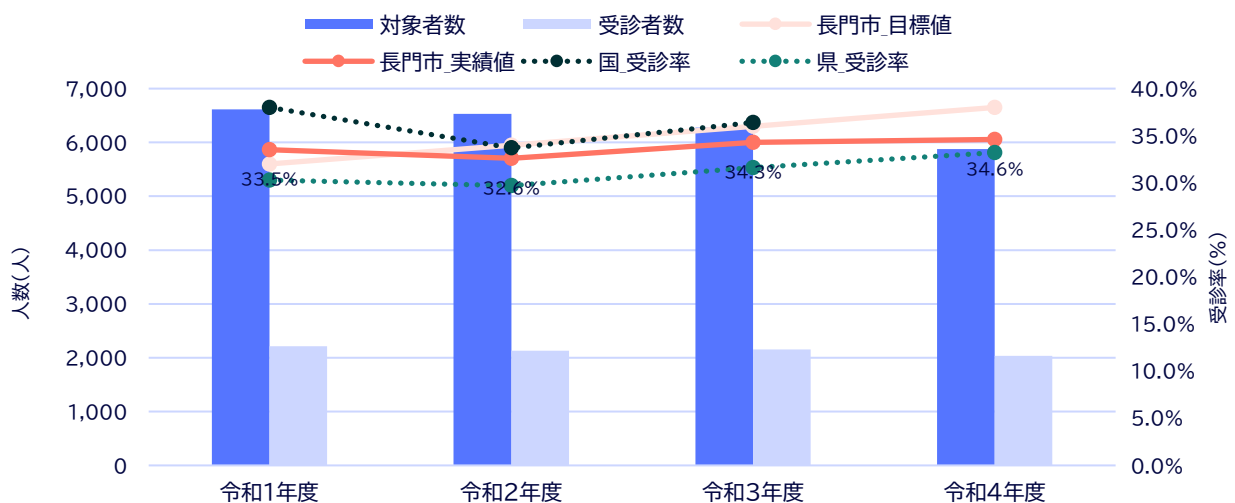
① 特定健診受診率

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4年度の速報値では34.6%となっており、令和1年度の特定健診受診率33.5%と比較すると1.1ポイント上昇している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1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、県は上昇している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2、図表10-2-2-3）、男性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、60-64で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	長門市_目標値	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	長門市_実績値	33.5%	32.6%	34.3%	34.6%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.3%	29.7%	31.6%	33.2%	-
特定健診対象者数（人）		6,616	6,533	6,277	5,877	-
特定健診受診者数（人）		2,214	2,133	2,152	2,036	-

【出典】目標値：前期計画

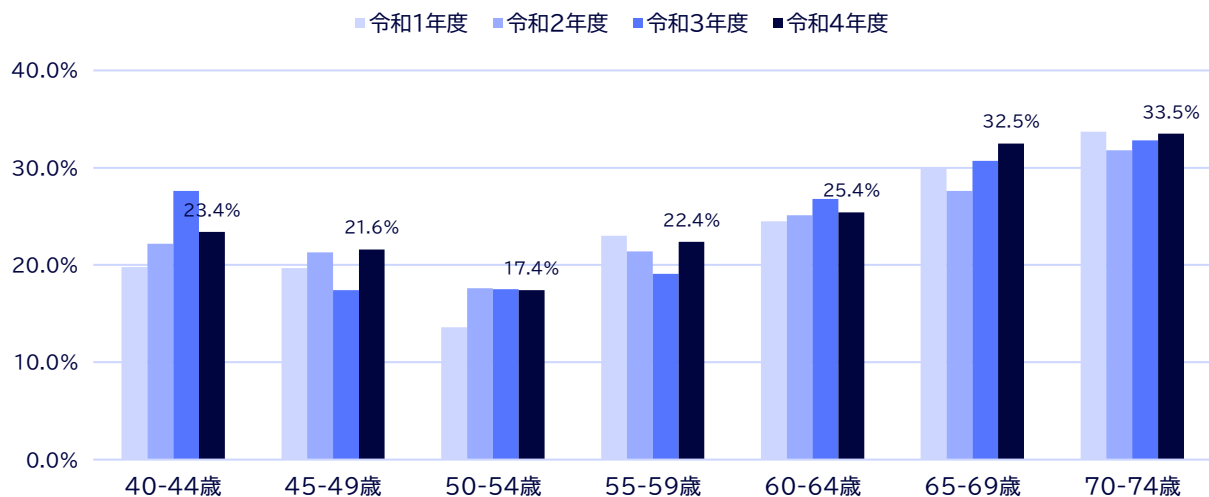
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

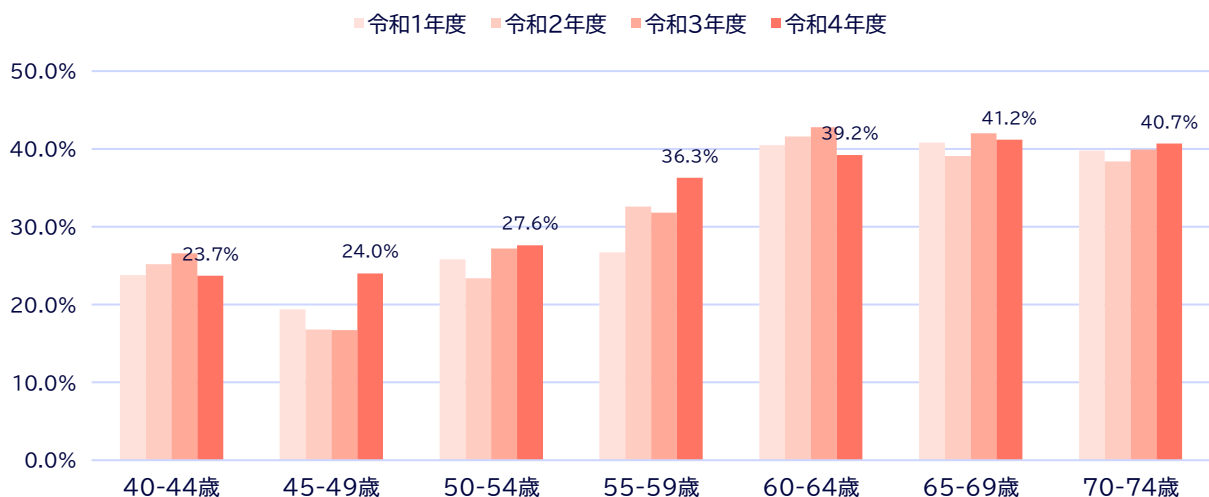
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	19.8	19.7	13.6	23.0	24.5	30.0	33.7
令和2年度	22.2	21.3	17.6	21.4	25.1	27.6	31.8
令和3年度	27.6	17.4	17.5	19.1	26.8	30.7	32.8
令和4年度	23.4	21.6	17.4	22.4	25.4	32.5	33.5
令和1年度と令和4年度の差	3.6	1.9	3.8	-0.6	0.9	2.5	-0.2

図表10-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	23.8	19.4	25.8	26.7	40.5	40.8	39.8
令和2年度	25.2	16.8	23.4	32.6	41.6	39.1	38.4
令和3年度	26.6	16.7	27.2	31.8	42.8	42.0	39.9
令和4年度	23.7	24.0	27.6	36.3	39.2	41.2	40.7
令和1年度と令和4年度の差	-0.1	4.6	1.8	9.6	-1.3	0.4	0.9

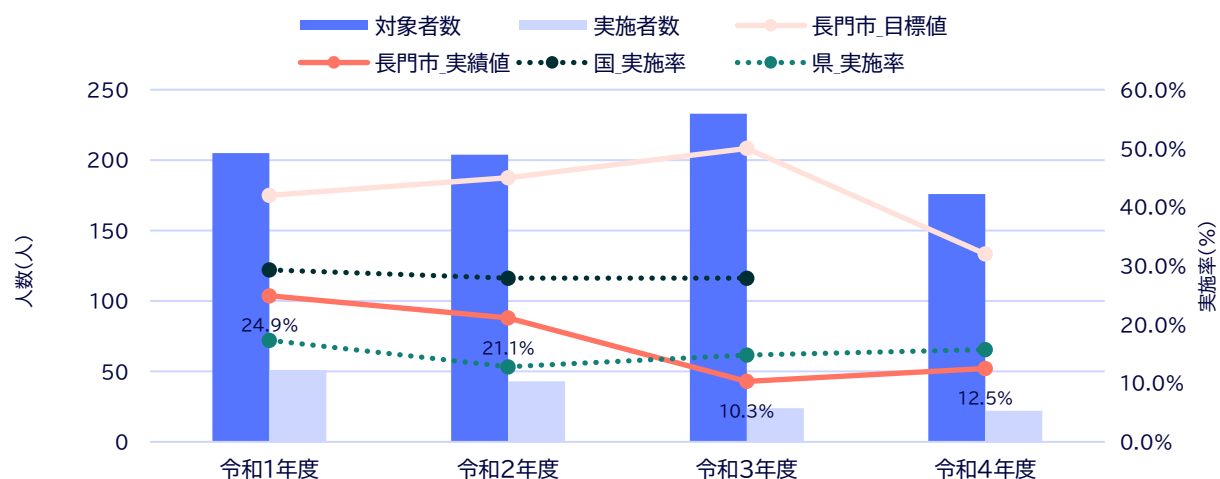
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を35.0%としていたが、令和4年度の速報値では12.5%となっており、令和1年度の実施率24.9%と比較すると12.4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。

支援区分別の特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は10.7%で、令和1年度の実施率10.3%と比較して0.4ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は11.8%で、令和1年度の実施率24.2%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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	長門市_目標値	42.0%	45.0%	50.0%	32.0%	35.0%
	長門市_実績値	24.9%	21.1%	10.3%	12.5%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.3%	12.8%	14.8%	15.7%	-
特定保健指導対象者数（人）		205	204	233	176	-
特定保健指導実施者数（人）		51	43	24	22	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	10.3%	10.0%	2.6%	10.7%
	対象者数（人）	39	40	39	28
	実施者数（人）	4	4	1	3
動機付け支援	実施率	24.2%	23.1%	16.5%	11.8%
	対象者数（人）	198	186	194	169
	実施者数（人）	48	43	32	20

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

※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

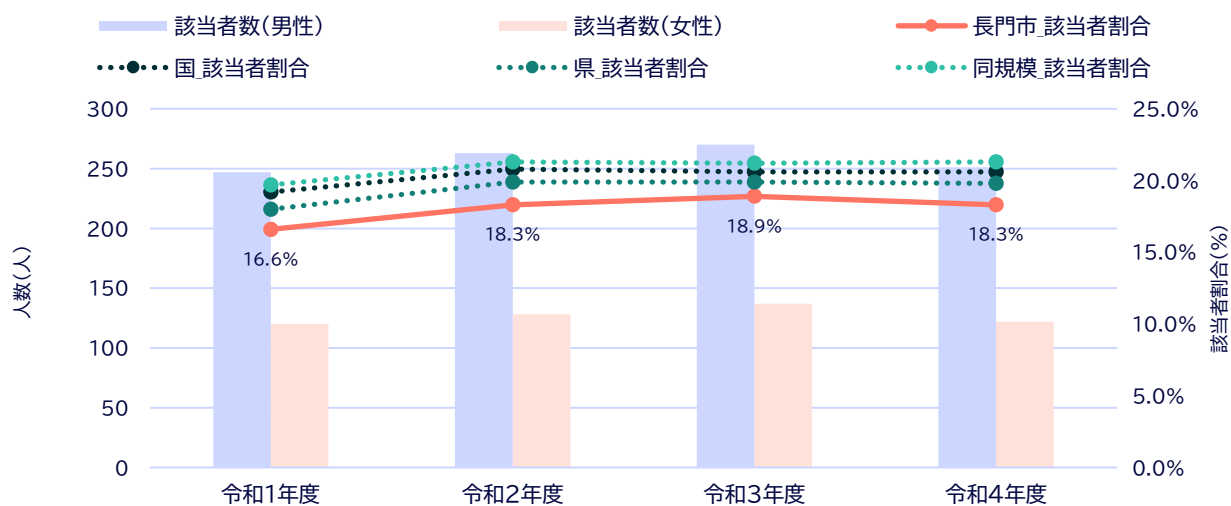
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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373人で、特定健診受診者の18.3%であり、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
長門市	367	16.6%	391	18.3%	407	18.9%	373	18.3%
男性	247	27.7%	263	30.5%	270	31.2%	251	30.0%
女性	120	9.1%	128	10.0%	137	10.6%	122	10.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.0%	-	19.9%	-	19.9%	-	19.8%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

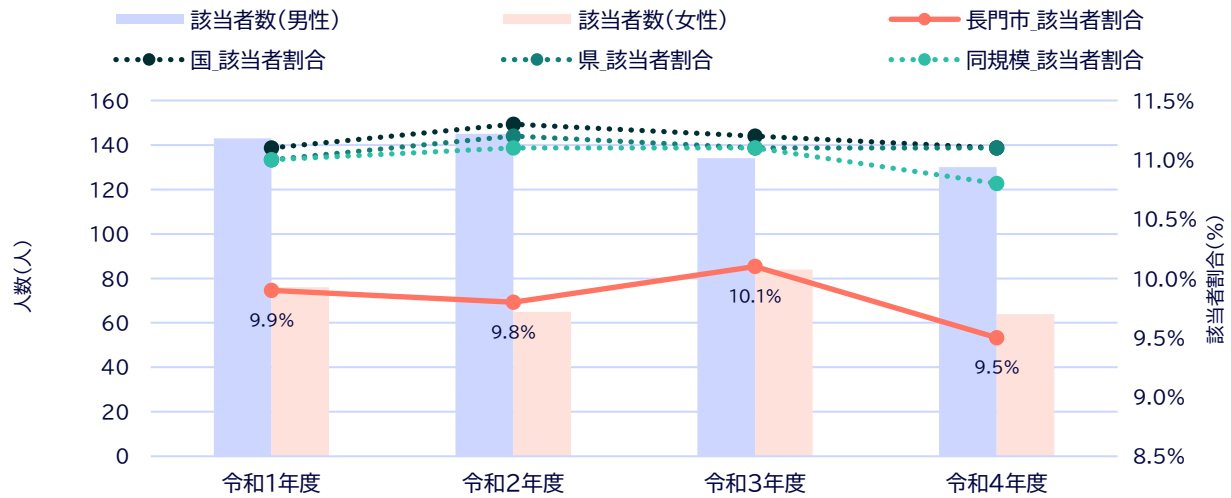
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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194人で、特定健診受診者における該当割合は9.5%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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
長門市	219	9.9%	210	9.8%	218	10.1%	194	9.5%
男性	143	16.0%	145	16.8%	134	15.5%	130	15.5%
女性	76	5.7%	65	5.1%	84	6.5%	64	5.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.0%	-	11.2%	-	11.1%	-	11.1%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 長門市の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	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）		5,944	5,716	5,488	5,260	5,032	4,804
	受診者数（人）		2,080	2,286	2,470	2,630	2,768	2,882
特定保健指導	対象者数（人）	合計	201	221	239	254	267	278
		積極的支援	29	31	34	36	38	40
		動機付け支援	172	190	205	218	229	238
	実施者数（人）	合計	61	88	107	127	147	167
		積極的支援	9	12	15	18	21	24
		動機付け支援	52	76	92	109	126	143

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、長門市国民健康保険加入者で、実施年度中に40歳から75歳以下（実施日に75歳未満であること）の者

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から12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12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「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・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	・眼底検査
長門市国保独自の追加項目	・心電図検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査 ・尿酸

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診実施機関が対象者に結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、市が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、64歳以下を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、4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3か月後に中間評価を実施し、4か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

④ 実施体制

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

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

4 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、長門市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、長門市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、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10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。