

**紀 北 町**

**第4期 特定健康診査等実施計画**

**<令和6年度～11年度>**

(案)

令和6年3月

三重県紀北町国民健康保険

# 目 次

第1章 計画の趣旨と特定健康診査等の実施の意義	1
1 計画の背景及び目的	1
2 計画の性格と位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 特定健康診査及び特定保健指導の意義	3
第2章 疾病や医療費をめぐる本町の現状と課題	4
1 本町の現状特性	4
(1) 本町の概要	4
(2) 本町の人口と世帯等	4
2 国民健康保険被保険者の動向	5
3 特定健康診査の状況	5
4 健康診査結果とメタボリックシンドローム有所見の重複状況	8
(1) BMI	9
(2) 中性脂肪	9
(3) ALT (GPT)	10
(4) HDLコレステロール	10
(5) HbA1c	11
(6) 収縮期血圧	11
(7) 拡張期血圧	12
(8) LDLコレステロール	12
5 疾病・医療費等の状況	15
第3章 特定健康診査等の実施目標値	17
1 基本的な考え方	17
2 達成しようとする目標	17
第4章 特定健康診査等の実施方法	19
1 特定健康診査	19
(1) 対象者	19
(2) 委託の有無	19
(3) 実施期間	19

(4) 実施場所及び受診方法.....	20
(5) 周知・案内方法.....	20
(6) 実施項目 .....	20
(7) 健康診査データの提出.....	20
2 特定保健指導 .....	23
(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	23
(2) 特定保健指導対象者の選定の方法.....	24
(3) 委託の有無.....	24
(4) 実施期間 .....	24
(5) 実施場所及び指導方法.....	24
(6) 周知・案内方法.....	25
(7) 実施内容 .....	25
(8) 特定保健指導データの提出.....	27
3 特定健康診査等の年間スケジュール .....	28
第5章 データ管理・個人情報の保護.....	29
1 データ管理 .....	29
(1) データ形式・保存期間.....	29
(2) 記録提供に関する規定.....	29
2 個人情報保護の取扱い .....	31
3 被保険者の安全対策 .....	31
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価.....	32
1 計画の公表 .....	32
2 計画の啓発・普及対策 .....	32
3 計画の評価及び見直し .....	32
第7章 その他の事項.....	33
資料編.....	34

# 第1章 計画の趣旨と特定健康診査等の実施の意義

## 1 計画の背景及び目的

わが国は国民皆保険制度に基づく高水準の医療・保健体制を実現し、国民の平均寿命は世界最長を達成するにいたっていますが、急速な少子高齢化が進む中で、国民医療費は毎年増え続けています。疾病全体のうち、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が死亡原因の約6割、医療費の約3分の1を占めています。健康で長生きをすることは誰もの願いです。健診を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する取組みを進めることが重要です。

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という。）により、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視し、医療保険者ごとに40歳から74歳までの年齢層に対する特定健康診査と特定保健指導（結果をだす保健指導）を実施することが義務づけられ、実施してきました。

この実施計画は、令和6年度から始まる第4期計画期間の特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の円滑な実施に向け、国の策定指針を踏まえながら、高齢者医療確保法第19条第1項に規定する特定健康診査等の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

## 2 計画の性格と位置づけ

この特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）は、高齢者医療確保法第19条に基づき、保険者ごとに策定が義務づけられている計画であり、国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の40歳から74歳までを対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査等の実施に関する目標や効果的に実施するために必要な事項を定めるものです。

また、この計画は、県が策定する医療費適正化計画や医療計画、介護保険支援事業計画、地域ケア整備構想など医療制度構造改革に伴う関連計画との整合を図るものとします。

なお、この計画でいう「特定健康診査」とは、糖尿病をはじめとする生活習慣病に関する健康診査のことを指し、また、「特定保健指導」は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対し、保健指導に関

する専門的知識及び技術を有する者（医師、保健師、管理栄養士など）が行う保健指導を指すものです。

特定保健指導の対象者は、メタボの該当者・予備群とします。これは、内臓脂肪肥満リックシンドローム(内臓脂肪症候群)が共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られる、という考え方を基本としたものです。

### 3 計画の期間

計画期間は、高齢者医療確保法第19条に基づき、6年を1期とし、6年ごとに評価と見直しを行うこととされています。このため、この第4期計画は、令和6年度（令和6年4月）から令和11年度（令和12年3月）までの6か年となります。

計画期間



## 4 特定健康診査及び特定保健指導の意義

生活習慣病は、早期発見・治療により発症や重症化を防ぎ、生活習慣の改善によって予防することが可能であり、このための具体的な方策として、特定健康診査等を柱としながら、40歳から74歳までの被保険者に対する効果的な保健事業を展開していくことが求められています。

### 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	プロセス重視の保健指導	結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容 対象者が身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し行動変容につなげる	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化や将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	
実施主体	市町村	医療保険者	

## 第2章 疾病や医療費をめぐる本町の現状と課題

### 1 本町の現状特性

#### (1) 本町の概要

本町は、三重県の南部、紀伊半島南端の潮岬と志摩半島の間、東紀州の玄関口に位置し、前面（東南部）に黒潮躍る熊野灘、背後（西北部）には日本有数の原生林が残る大台山系に連なる急峻な山々に囲まれた地域であり、平野部が少なく町の総面積の9割近くを森林が占めています。

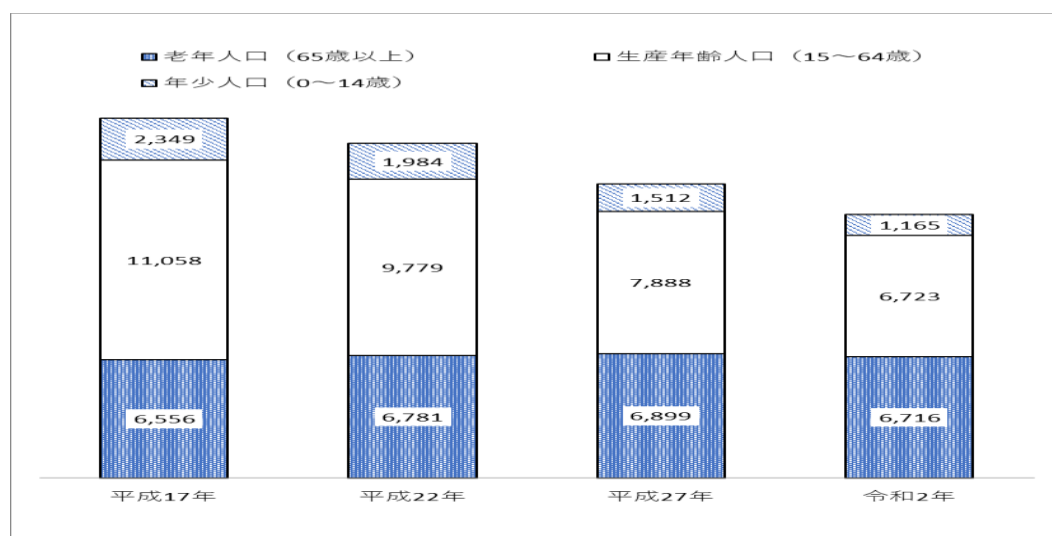
また、気候については、気温の平均値は約16.4℃と温暖でおだやかな気候となっています。

#### (2) 本町の人口と世帯等

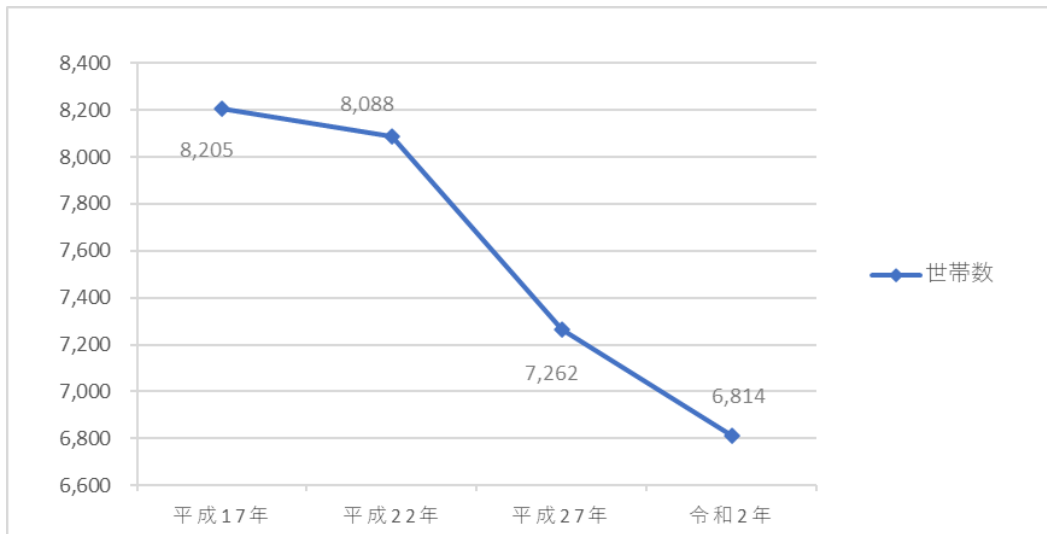
令和2年の国勢調査では、総人口は14,604人、世帯数は6,814世帯となっています。年少人口(0～14歳)は1,165人で8.0%、生産年齢人口(15～64歳)は6,723人で46.0%となっています。近年、人口の減少が続いており、平成27年から令和2年にかけて、人口は1,695人、世帯数は448世帯の減少となっています。

総人口が減少するなかで、老年人口(65歳以上)は、平成27年の6,899人(総人口比42.3%)から令和2年の6,716人(46.0%)と10年間に183人減少しているが率で3.7%増加し、人口の5分の2以上を占め、人口の高齢化が進んでいます。

本町の人口（国勢調査）



本町の世帯数（国勢調査）



## 2 国民健康保険被保険者の動向

被保険者は、令和4年度は3,563人、世帯数は2,424世帯となっています。

国民健康保険被保険者の動向

（単位：世帯、人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口	15,211	14,820	14,403	13,993
世帯数	2,682	2,606	2,550	2,424
被保険者数	4,051	3,919	3,780	3,563

※世帯数・被保険者数は各年度とも3月31日現在の毎月事業状況報告より

## 3 特定健康診査の状況

### （1）特定健康診査受診率

第3期計画期間の特定健診受診率は、特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、紀北町国民健康保険における目標値を設定しましたが、令和4年度における紀北町の特定健診の受診率は、46.0%と、目標値より低いものとなりました。

しかしながら、受診率は経年でみると徐々に上昇しており、令和4年度の受診率は三重県市町平均を上回っています。



### 令和5年度までの目標値

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率	70%	60%	60%	60%	60%
受診者数	2,471人	2,355人	2,238人	2,122人	2,006人
対象者数	3,530人	3,363人	3,197人	3,031人	2,865人

### 令和4年度までの実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県平均 受診率	43.9%	42.0%	43.6%	44.7%
紀北町 受診率	42.3%	43.7%	43.1%	46.0%
受診者数	1,324人	1,346人	1,285人	1,279人
対象者数	3,130人	3,083人	2,980人	2,783人

※KDB システム 厚生労働省様式（様式5-3）より

令和4年度の受診者は、男性557人、女性722人のあわせて1,279人となっており、受診率は46.0%（男性41.7%、女性49.9%）で40歳から74歳までの被保険者の約5分の2となっています。

全体として男性より女性のほうが、受診率が高くなっています。

### 令和4年度 特定健診年代別受診者数と受診率

（単位：人、％）

男性	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
被保険者数（40～74歳）	1,335	142	244	428	521
健康診査受診者数	557	41	78	183	255
受診率（％）	41.7	28.9	32.0	42.8	48.9
女性	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
被保険者数（40～74歳）	1,448	113	233	518	584
健康診査受診者数	722	30	92	273	327
受診率（％）	49.9	26.5	39.5	52.7	56.0
合計	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
被保険者数（40～74歳）	2,783	255	477	946	1,105
健康診査受診者数	1,279	71	170	456	582
受診率（％）	46.0	27.8	35.6	48.2	52.7

※KDB システム 厚生労働省様式（様式5-3）より

## (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

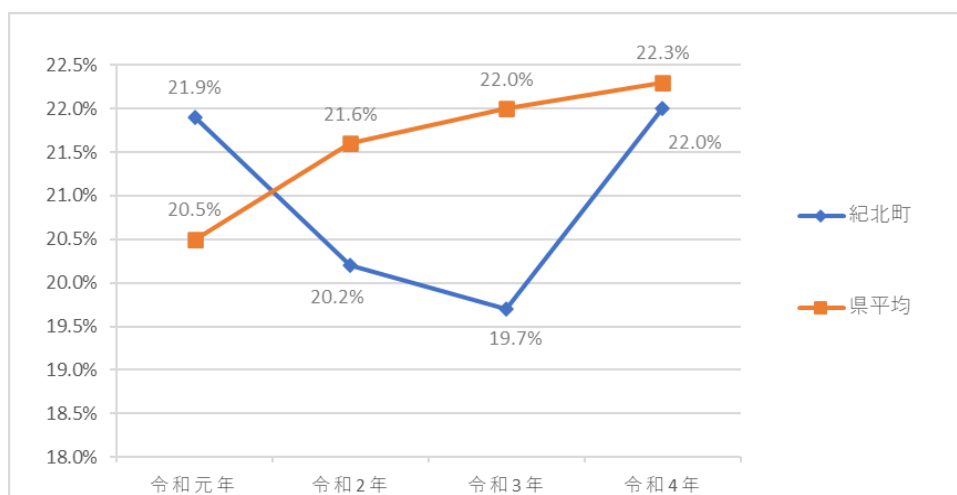
令和元年度から令和4年度の特定健康診査の結果からみると、メタボリックシンドローム該当者・予備群は、ほぼ横ばいで推移しており、特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群に該当する割合は、三重県の市町平均と比較してもほぼ同じぐらいです。

(単位：%)

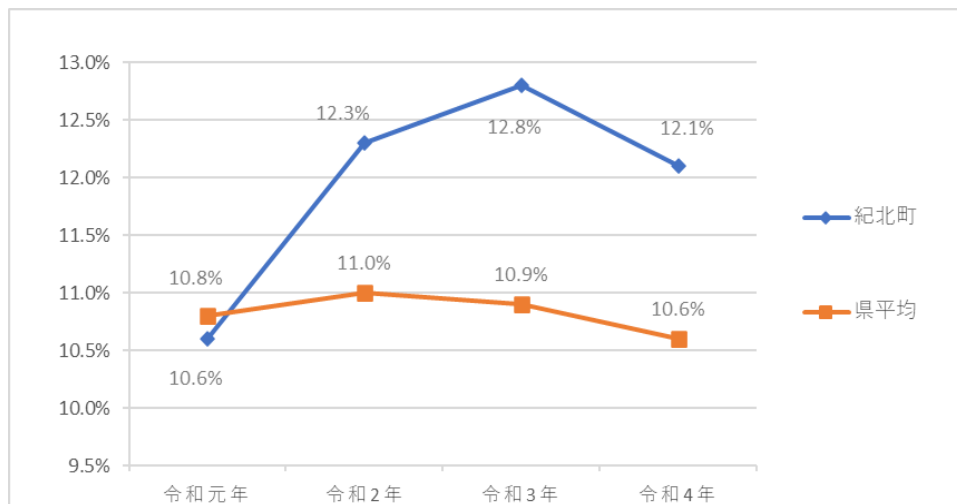
	メタボリックシンドローム該当者				メタボリックシンドローム予備群			
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
紀北町	21.9	20.2	19.7	22.0	10.6	12.3	12.8	12.1
県平均	20.5	21.6	22.0	22.3	10.8	11.0	10.9	10.6
差引	1.4	-1.4	-2.3	-0.3	-0.2	1.3	1.9	1.5

※KDB システム 厚生労働省様式(様式5-3)より

### メタボリックシンドローム該当者の推移



### メタボリックシンドローム予備群の推移



## 4 健康診査結果とメタボリックシンドローム有所見の重複状況

令和4年度の特定健康診査結果(資料編37ページ)による腹囲所見者(BMI判定のみ)は、男性受診者557人中191人で34.3%、女性は、722人中180人で、24.9%となっています。

メタボリックシンドローム予備群は、男性が108人(受診者の19.4%)、女性が47人(6.5%)、メタボリックシンドローム該当者は、男性が172人(30.9%)、女性が99人(13.7%)となっています。

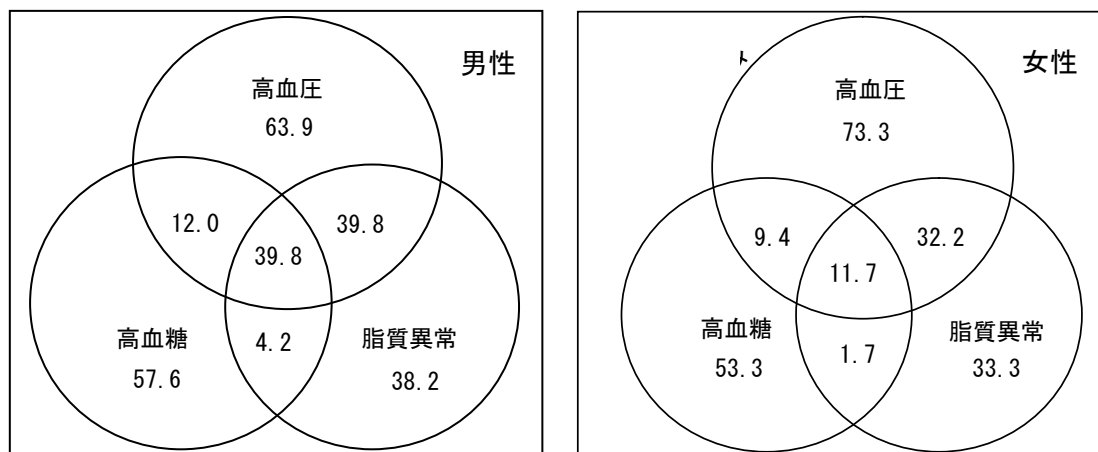
有所見の重複は、高血圧と脂質異常の重複が最も多く、134人で受診者の10.5%となり、高血糖、高血圧、脂質異常の3項目すべて該当する人も97人(7.6%)となっています。

健康診査結果(資料編38ページ)では、異常が指摘された検査項目では収縮期血圧が最も高く、男性が61.8%、女性が59.0%、また、LDLコレステロールでは、男性が46.9%、女性が55.4%となっています。

血糖値では、男性が19.6%、女性が14.0%であり、中性脂肪では男性が30.0%、女性が22.3%となっています。

その他、HbA1cでは男性が30.7%、女性が26.3%、ALT(GPT)では男性が23.7%、女性が12.6%となっています。

健康診査結果によるメタボリックシンドローム有所見の重複状況 (単位：%)



男性受診者557人中 肥満191人(34.3%)

女性受診者722人中 肥満180人(24.9%)

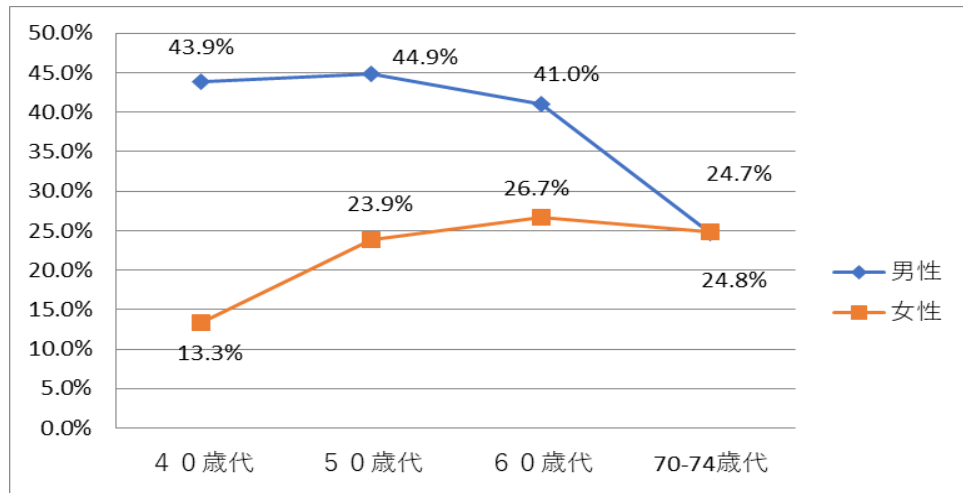
注) 高血圧=収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上  
脂質異常=中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満  
高血糖=空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上

※KDB システム 厚生労働省様式(様式5-3)並びFKAC167データより

## (1) BMI

令和4年度の特定健康診査から男女年齢別のBMI判定で肥満とみられる人の比率をみると、男性は40歳代～50歳代が高く、60歳代以降は減少傾向がみられ、女性は、50歳代以降は、ほぼ同じ傾向がみられます。令和4年度の平均は男性全体で34.3%、女性全体で24.9%となっています。

BMIの男女別の状況

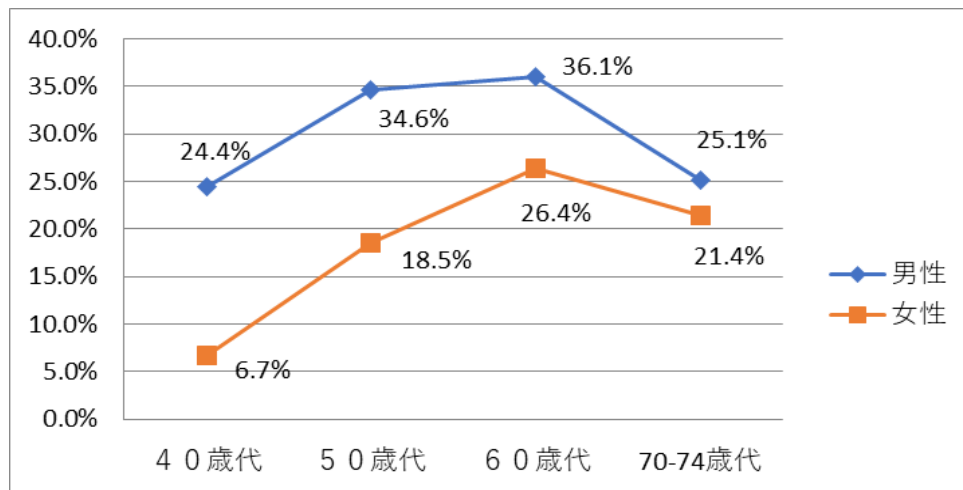


※ (1) ~ (8) KDB システム 厚生労働省様式 (様式 5-2) より

## (2) 中性脂肪

中性脂肪は、男性は40～60歳代ほぼ同じ傾向がみられ、70歳～74歳が少し低くなっており、女性は60歳代までは、ゆるやかに増加傾向がみられます。令和4年度の平均は男性全体で30.0%、女性全体で22.3%となっています。

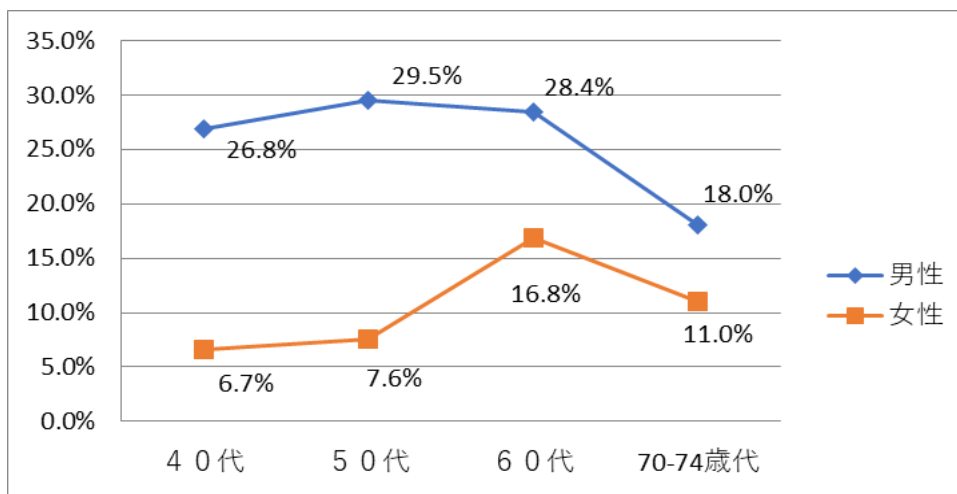
中性脂肪の男女別所見状況



### (3) ALT (GPT)

ALTについて、男性は70 - 74歳代で減少傾向がみられ、女性は60歳代で高く、70歳～74歳で減少傾向がみられます。令和4年度の平均は男性全体で23.7%、女性全体で12.6%となっています。

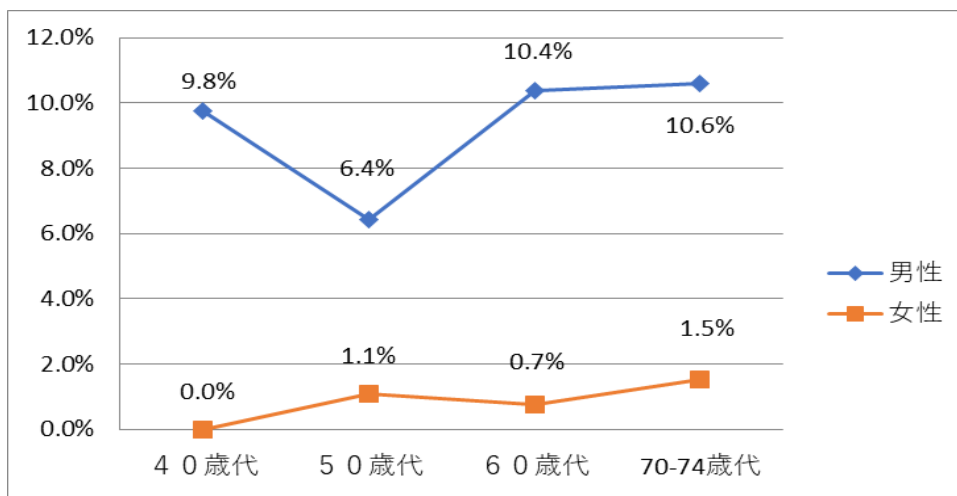
ALT (GPT) の男女別所見状況



### (4) HDLコレステロール

HDLコレステロールは男性に比べると、女性はかなり低く、令和4年度の平均は男性全体で9.9%、女性全体で1.1%となっています。

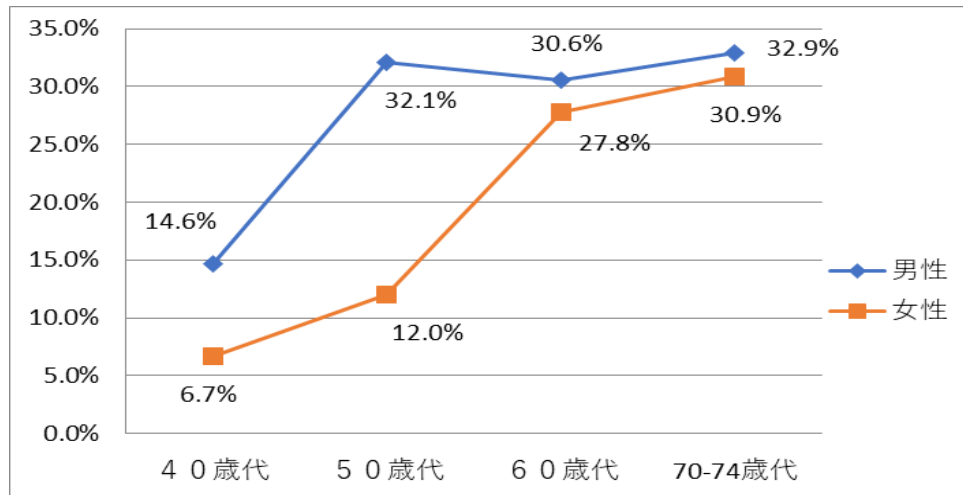
HDLコレステロールの男女別所見状況



## (5) HbA1c

HbA1cは男性が年齢とともに増加傾向がみられ、女性は60歳代、70-74歳代で高くなっています。令和4年度の平均は男性全体で30.7%、女性全体で26.3%となっています。

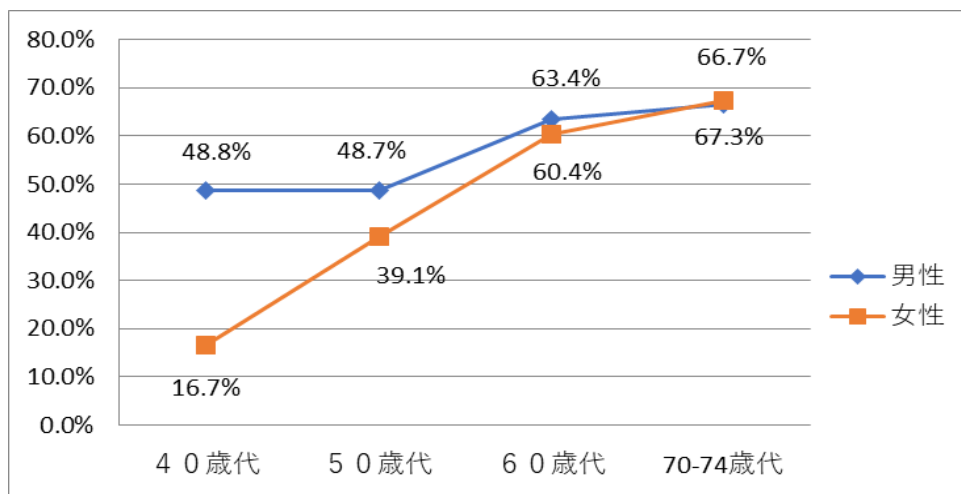
HbA1cの男女別所見状況



## (6) 収縮期血圧

収縮期血圧は、男女とも年齢とともに増加傾向がみられます。令和4年度の平均は男性全体で61.8%、女性全体で59.0%となっています。

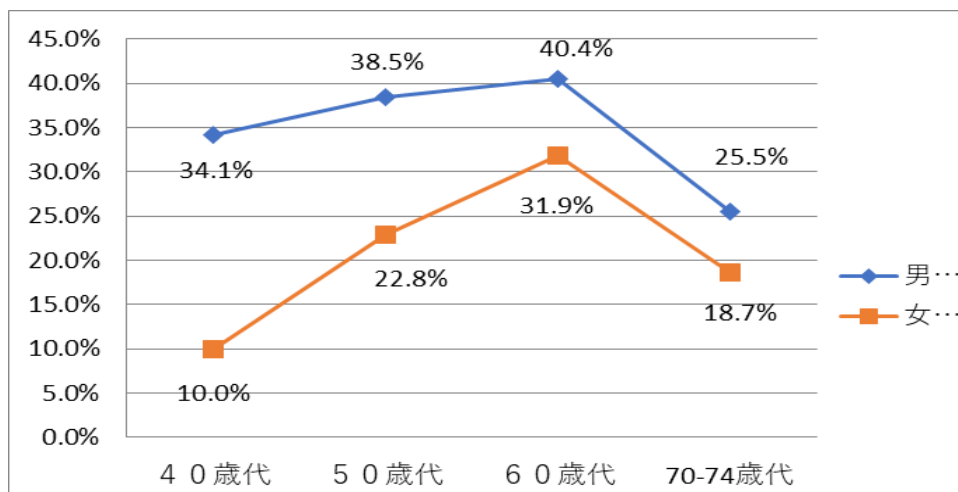
収縮期血圧の男女別所見状況



## (7) 拡張期血圧

拡張期血圧は男性の40～60歳代まで高くなっており、令和4年度の平均は男性全体で32.9%、女性全体で23.8%となっており、収縮期血圧より低めの結果となっています。

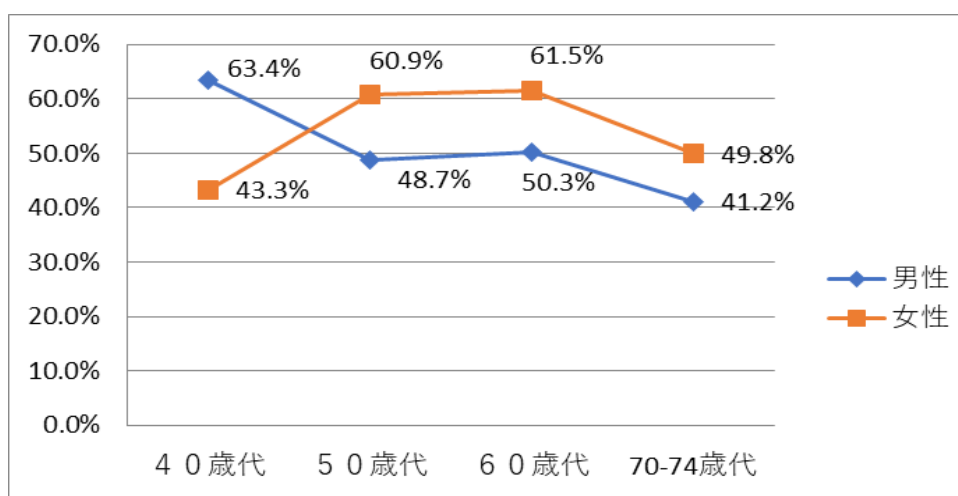
拡張期血圧の男女別所見状況



## (8) LDLコレステロール

LDLコレステロールは男性が50歳代から横ばい、女性は50～60歳代が高く、70-74歳代と減少傾向にあります。令和4年度の平均は男性全体で46.9%、女性全体で55.4%となっており、女性が男性を上回っています。

LDLコレステロールの男女別所見状況



### 各検査項目の概要

検査項目	概要	基準値	
BMI (肥満度)	BMIはボディ・マス・インデックスの略。肥満度の判定方法の1つで体重kgを身長mの2乗で割った係数。	基準は18.5～24.9	
血液化学検査	中性脂肪(トリグリセリド)	脂肪酸のグリセリンエステルの量を計測する。狭義には常温で個体の中性脂質をいう。血液中にブドウ糖が不足したときにエネルギーとして利用されるが、正常値を超えて体内に蓄積されると脂肪肝や肥満の原因となる。	149mg/dl 以下
	HDLコレステロール値	いわゆる「善玉」コレステロールのこと。タンパク質と脂質が結びついたもの。体の隅々の血管壁にたまったコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能を果たすため、動脈硬化などを起しにくくしてくれる。	高比重リポ蛋白、動脈硬化、肥満、高脂血症、糖尿病では値が低くなる。 40mg/dl 以上
	総コレステロール値	血中に含まれるコレステロールの総量のこと。コレステロールは血管の強化、維持に大切な役割を果たしている。しかし、この数値が高くなると動脈硬化の危険性が高まる。	140～199mg/dl
	LDLコレステロール値	いわゆる「悪玉」コレステロールのこと、タンパク質と脂質が結びついたもの。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たす。動脈硬化などを引き起こす作用が強い。	低比重リポ蛋白 119mg/dl 以下
肝機能検査	AST (GOT)	グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ、本来肝臓の細胞の中にある酵素。しかし、肝細胞がこわれると血液の中に漏れ出てくるので、血中濃度を計測することで肝機能の程度を知ることが出来る。ASTの上昇で脂肪肝やアルコール性肝炎が疑われる。	30U/I 以下
	ALT (GPT)	グルタミンクピルビクトランスアミナーゼ ASTと同様の働きをするが、ALTの上昇で肝硬変や肝腫瘍が疑われる。	30U/I 以下
	γ-GT (γ-GTP)	ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ、γ-GTは、ALT、ASTと同じタンパク質を分解する酵素の一つ。腎臓にもっとも多く含まれ、ついで膵臓、肝臓、脾臓、小腸にもみられる。γ-GTは、肝細胞の中でも、毛細胆管側、胆管上皮、腸上皮細胞など、酵素の分泌と吸収に関連した部分に多く存在している。そのため、肝臓に毒性のあるアルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・ガンなどで胆管に閉塞して内部がつまったときに血液中にでてくる。γ-GTはアルコールに特に反応し、しかも肝臓や胆道の病気があると、他の酵素より早く異常値を示します。そのため、一般にアルコールによる肝障害の指標になる検査として知られている。	50U/I 以下
	アルブミン	血液中に含まれるたんぱく質で、特に高齢者には、低栄養状態を調べる手掛かりになる。	4.0g/dl 以上



検査項目		概要	基準値
腎機能検査	BUN (尿素窒素)	腎臓の機能や排泄機能の異常を調べるで、異常があれば高値になる。	8~20mg/dl
	クレアチニン		男性 0.65~1.07 mg/dl 女性 0.46~0.79 mg/dl
血糖検査	血糖	血液中のブドウ糖の量を示す、糖尿病の判定には欠かせない値。正常の血糖値は 60~150mg/dl に維持されているが、インスリンのはたらきに障害が起きると血糖値は上がり、空腹時血糖が 126mg/dl 以上になると糖尿病と診断される。	空腹時血糖 血漿 99mg/dl 以下
	HbA1c (ヘモグロビンA1c)	通常時の血糖レベルの判定に使われる。HbA1c は血糖と違い、食事の影響を受けないためいつでも検査ができる。グリコヘモグロビンなどとも呼ばれ、赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したものの。過去約 120 日間の平均的な血糖状態が分かる。基準値は 4.3~5.8%で、6.5%以上だと糖尿病と判定される。	5.5%以下
尿検査	尿糖	血清尿酸値は通常女性より男性が高い値を示す。アルコールの多飲、過食、運動、過度のストレスなどは尿酸値を上昇させる。痛風、腎炎の悪化や腎臓結石の原因となる。	陰性 (-)
	尿蛋白	腎臓病を知るうえでの検査項目。腎臓のフィルターが故障すると、尿蛋白は陽性を示す。尿蛋白が陽性といっても、直ちに腎臓病とは診断されない。尿蛋白が陽性となる疾病は他にもいろいろなものがあるので、陽性と判断された場合は、再検査を行う。	陰性 (-)
	尿酸	血液中の値が高くなると痛風の原因となる。	7.0 mg/dl 以下
	尿潜血	尿中の赤血球を調べて、腎臓や尿路の異常を検査する。	陰性 (-)
血圧	収縮期血圧	動脈内腔の圧、すなわち動脈血圧を単に血圧と称している。心臓の収縮期の血圧で最大血圧である。普通に上腕動脈を間接的に測定したもの。	成人 129mmHg以下
	拡張期血圧	収縮期血圧に対し、心臓の拡張期の血圧を計測した値で最小血圧。	成人 84mmHg 以下

## 5 疾病・医療費等の状況

本町における平成 28 年度から令和 2 年度までの死亡原因を疾病別に、三重県の水準と比較した場合に悪性新生物及び心疾患が特に男女とも高くなっております。

### 年齢調整死亡者数(平成 28 年度～令和 2 年度)累計 (みえの健康指標)

(単位：人口 10 万人当たり人数)

項目	性別	三重県	紀北町
糖尿病	男	5.8	12.3
	女	2.4	2.9
脳血管疾患	男	34.1	38.6
	女	20.1	23.5
心疾患	男	63.4	84.8
	女	33.7	36.4
悪性新生物	男	148.7	176.4
	女	78.5	84.5

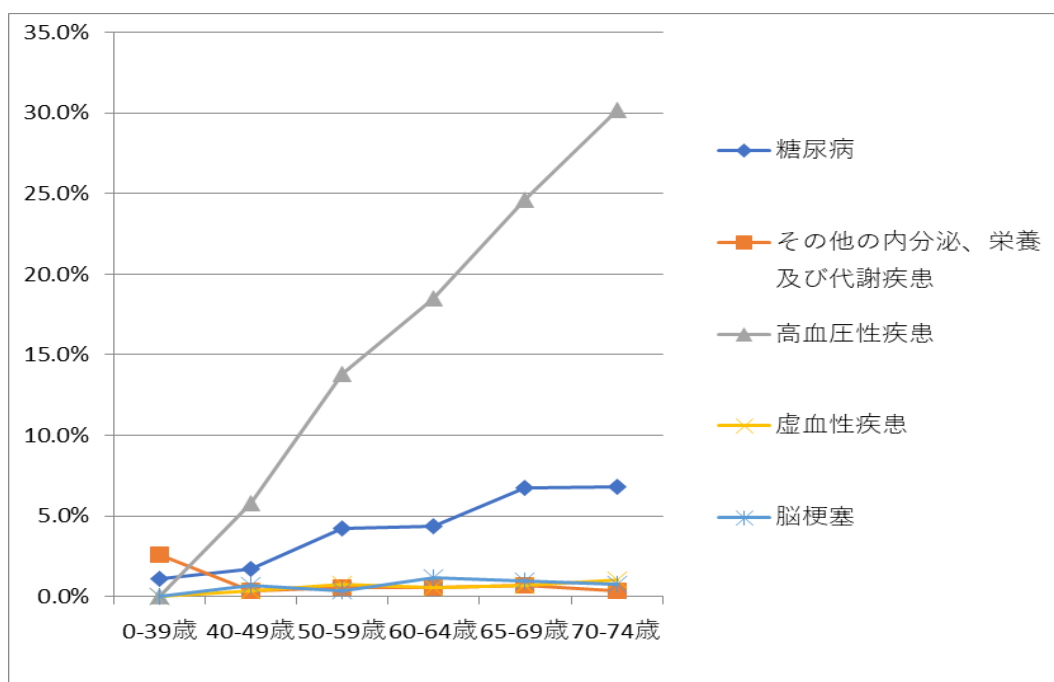
被保険者における令和 5 年 5 月診療分の疾病統計(資料編 39 ページ)についてみると、受診件数は 3,622 件となっております。疾病別大分類<sup>(注 1)</sup>では、循環器系疾患が 812 件で全体の 22.4%を占めています。また、消化器系疾患は 663 件(18.3%)、内分泌、栄養及び代謝疾患は 420 件(11.6%)となっております。

また、費用額は 1 億 289 万円となっております。循環器系疾患が 1,941 万円(18.9%)、筋骨格計及び結合組織の疾患が 1,659 万円(16.1%)、新生物は 1,310 万円(12.7%)、消化器系疾患は 1,034 万円(10.0%)、内分泌、栄養及び代謝疾患は 714 万円(6.9%)です。

生活習慣病全体のレセプト分析(資料編 40 ページ)をみると、疾病のなかでは、高血圧症が特に多く、年齢とともに増加していることがわかります。次に脂質異常症、糖尿病と大血管障害が続いています。

<sup>(注 1)</sup> 疾病別大分類 社会保険表章用疾病分類により疾病を 19 項目に分類したものです。

疾病分類統計諸率表における受診率（令和5年5月診療分）



※電子帳票システム：疾病分類統計諸率表（入院外合計）より抜粋

## 第3章 特定健康診査等の実施目標値

### 1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- 健康診査未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- 保健指導の効果的な実施と体制整備
- データの蓄積と効果の評価

### 2 達成しようとする目標

高齢者医療確保法第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査実施率（受診率）、特定保健指導実施率並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定することと定められており、その達成のための各年度の目標数値を設定します。

なお、第4期の最終年度である令和11年度までに達成すべき目標値は、国の基本指針によると次のとおり定められています。

#### 特定健康診査及び特定保健指導の実施目標値

項目	目標値	備考
特定健康診査実施率	60%	全国目標 70%
特定保健指導実施率	60%	全国目標 45%

#### メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（指標）

項目	目標値	備考
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	25%	平成20年度対比

## 町の目標値

特定健康診査等基本方針における全国目標値及び当町における実施率の実績値から、当町における特定健康診査及び特定保健指導の目標値は下記のとおりとします。

(単位：%)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健康診査の実施率	50	52	54	56	58	60
特定保健指導の実施率	25	30	35	40	50	60

## 対象者数等の推計

本計画期間中の特定健康診査及び特定保健指導の対象者数及び実施者数については、下記のとおり推計します。

(単位：人)

区 分		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健康診査	対象者数	2,842	2,643	2,457	2,286	2,125	1,974
	実施者数	1,336	1,296	1,254	1,235	1,212	1,185
特定保健指導	対象者数	155	151	146	144	141	138
	実施者数	39	46	52	58	71	83

※特定健康診査の受診者数及び特定保健指導の実施者数は対象者数×実施率の目標値で算出

※特定保健指導の対象者数は、特定健康診査の受診者数×11.6（平成28年～令和3年の平均値）で算定

## 特定健康診査対象者の年齢区分別推計

(単位：人)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
40～64 歳	1,077	999	926	860	798	739
65～74 歳	1,765	1,644	1,531	1,426	1,327	1,235
計	2,842	2,643	2,457	2,286	2,125	1,974

## 特定保健指導対象者及び実施者見込数の年齢区分別推計

(単位：人)

区 分		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
40～64 歳	対象者数	70	68	66	65	63	62
	実施見込数	18	21	23	26	32	37
65～74 歳	対象者数	85	83	80	79	78	76
	実施見込数	21	25	29	32	39	46
計	対象者数	155	151	146	144	141	138
	実施見込数	39	46	52	58	71	83

## 特定保健指導実施見込数の内動機付け支援者数・積極的支援者数の推計 (単位：人)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
動機付け支援者数	28	34	38	42	52	61
積極的支援者数	11	12	14	16	19	22
計	39	46	52	58	71	83

## 第4章 特定健康診査等の実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 対象者

特定健康診査の対象は、当該年度内の40歳から74歳までの被保険者となります。

なお、次に該当する人は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」に基づき、特定健康診査の対象外とします。

特定健康診査の対象外の要件

- |                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1 妊産婦</li><li>2 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者</li><li>3 国内に住居を有しない者</li><li>4 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者</li><li>5 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者</li></ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### (2) 委託の有無

特定健康診査は、健診機関への委託により実施します。

#### (3) 実施期間

特定健康診査は、受診期間を指定して実施します。（28ページ参照）

#### (4) 実施場所及び受診方法

特定健康診査は、健康診査受診者の利便性を考慮し、個別健診又は集団健診により県内健診機関で実施します。

また、40歳から74歳までの被保険者は、指定された期間内に受診券を持参し、受診するものとします。

受診に係る本人負担については、平成24年度から無料になっています。

#### (5) 周知・案内方法

##### ① 健康診査の実施

対象者全員に対し受診券を送付し、健康診査の受診を促します。広報誌・行政放送等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

##### ② 健康診査結果

健康診査結果については、健診機関から受診者に通知します。

#### (6) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、国の指針で示されている、「健康診査対象者の全員が受ける基本的な健診項目（基本項目）」及び「医師が必要と判断した場合に受ける詳細な健診項目（詳細項目）」と「追加項目」とします。

#### (7) 健康診査データの提出

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、三重県国民健康保険団体連合会に提出するものとします。

特定健康診査としての検査項目

区 分		基本 項目	追加 項目	詳細 項目	
診 察	問 診 (質問票)	○	—	—	
	計測	身長	○	—	—
		体重	○	—	—
		肥満度・標準体重 (BMI)	○	—	—
		腹囲	○	—	—
	理学的所見 (身体診察)	○	—	—	
	血 圧	○	—	—	
脂 質	中性脂肪	○	—	—	
	HDLコレステロール	○	—	—	
	LDLコレステロール	○	—	—	
肝機能	AST (GOT)	○	—	—	
	ALT (GPT)	○	—	—	
	γ-GT (γ-GTP)	○	—	—	
血 糖	HbA1c、又は空腹時血糖	○	—	—	
尿	尿 糖	○	—	—	
	尿蛋白	○	—	—	
血液一般	ヘマトクリット値	○			
	血色素測定	○			
	赤血球	○			
心機能	12誘導心電図	○			
腎機能	BUN (尿素窒素)	—	○	—	
	クレアチニン	—	○	—	
肝機能	アルブミン	—	○	—	
尿酸代謝	尿酸	—	○	—	
尿	尿潜血	—	○	—	
眼底検査		医師の判断	—	○	



## 基本的な健康診査の項目及び追加項目

基本項目	備 考
既往症の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	$BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m})^2$ の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ AST (GOT) 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ ALT (GPT) ガンマグルタミルトランスペプチダーゼ ( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール (HDL コレステロール) の量 低比重リポ蛋白コレステロール (LDL コレステロール) の量
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
心電図検査(12誘導心電図)	
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

追加項目	備 考
腎機能検査	BUN（尿素窒素）の量
	クレアチニンの量
肝機能検査	アルブミンの量
尿酸代謝検査	尿酸の量
尿検査	尿潜血の有無

### 詳細な健康診査の項目（医師の判断による検査項目）

詳細項目	実施できる条件（判断基準）	
眼底検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、次の基準に該当した者	
	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.6% 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
	血圧	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上
	肥満	腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の者（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または BMI が 25 以上の者

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査結果に基づき、以下の手順に沿って、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数による特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルのグループ化（階層化）を行います。

また、40歳から74歳までの被保険者で、他の健康診査等の健康診査結果により特定保健指導対象に該当する場合も、特定保健指導を実施することとします。

#### 特定保健指導の対象者（階層化）

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

#### 本町における特定保健指導の対象者（階層化）の割合

区分		動機付け支援	積極的支援	合計
男性	40-64歳	7.1%	10.1%	17.2%
	65-74歳	9.6%	0.0%	9.6%
	40-74歳	8.8%	3.1%	11.9%
女性	40-64歳	5.2%	3.3%	8.5%
	65-74歳	3.6%	0.0%	3.6%
	40-74歳	4.0%	1.0%	5.0%
合計	40-64歳	6.0%	6.3%	12.3%
	65-74歳	6.2%	0.0%	6.2%
	40-74歳	6.1%	1.9%	8.0%

※令和4年度 法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表より

## (2) 特定保健指導対象者の選定の方法

特定健康診査結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数により特定保健指導対象者の選定を行います。(糖尿病、高血圧症又は、脂質異常の治療に係る薬剤を服用している者を除く。)

特定保健指導は、原則、すべての対象者に実施します。但し、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づいた対象者を優先するものとします。

- ① 年齢が比較的若い方
- ② 健康診査結果が前年度よりも悪化し、保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする方
- ③ 標準的な質問票等の回答から、生活習慣改善の必要性が高いと判断される方
- ④ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を利用しなかった方

## (3) 委託の有無

特定保健指導は、当面、町保健師が実施しますが、将来的に内部対応が困難となった場合は、特定保健指導業務受託機関への委託を検討します。

## (4) 実施期間

特定保健指導は、特定健康診査の結果通知後に実施します。期間は、2月から翌年度8月までとします。(28 ページ参照)

## (5) 実施場所及び指導方法

特定保健指導の利便性を考慮し、役場本庁、海山総合支所等を利用して実施します。

指定された期間内に指定された場所で、指導を受けるものとします。

## (6) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者に利用券を送付し、指導の開始を周知します。広報誌等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等の意識啓発を図ります。

## (7) 実施内容

特定保健指導は、対象者の日々の生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要レベルに応じ、「動機付け支援」、「積極的支援」を実施します。また、「情報提供」については高齢者医療確保法第24条に規定する特定保健指導ではありませんが、生活習慣を見直すきっかけとなるよう実施します。

### ① 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう基本的な情報提供を健康診査結果通知の折に行います。

<具体的な内容>

- 健康診査結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報

### ② 動機付け支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師や保健師、管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

<具体的な内容>

#### (ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接により、次の支援を行います。

- メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する説明と生活習慣の改善の必要性を説明します。
- 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。

- 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。
  - 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。
- (イ) 6か月後の評価
- 個別面接、電話やメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

### ③ 積極的支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

#### <具体的な内容>

##### (ア) 初回面接

一人 20 分以上の個別面接により、次の支援を行います。

- メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する説明と生活習慣の改善の必要性を説明します。
- 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。
- 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。
- 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

##### (イ) 3か月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、電話やメール等により、次のような支援を行い、3か経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

- 初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。

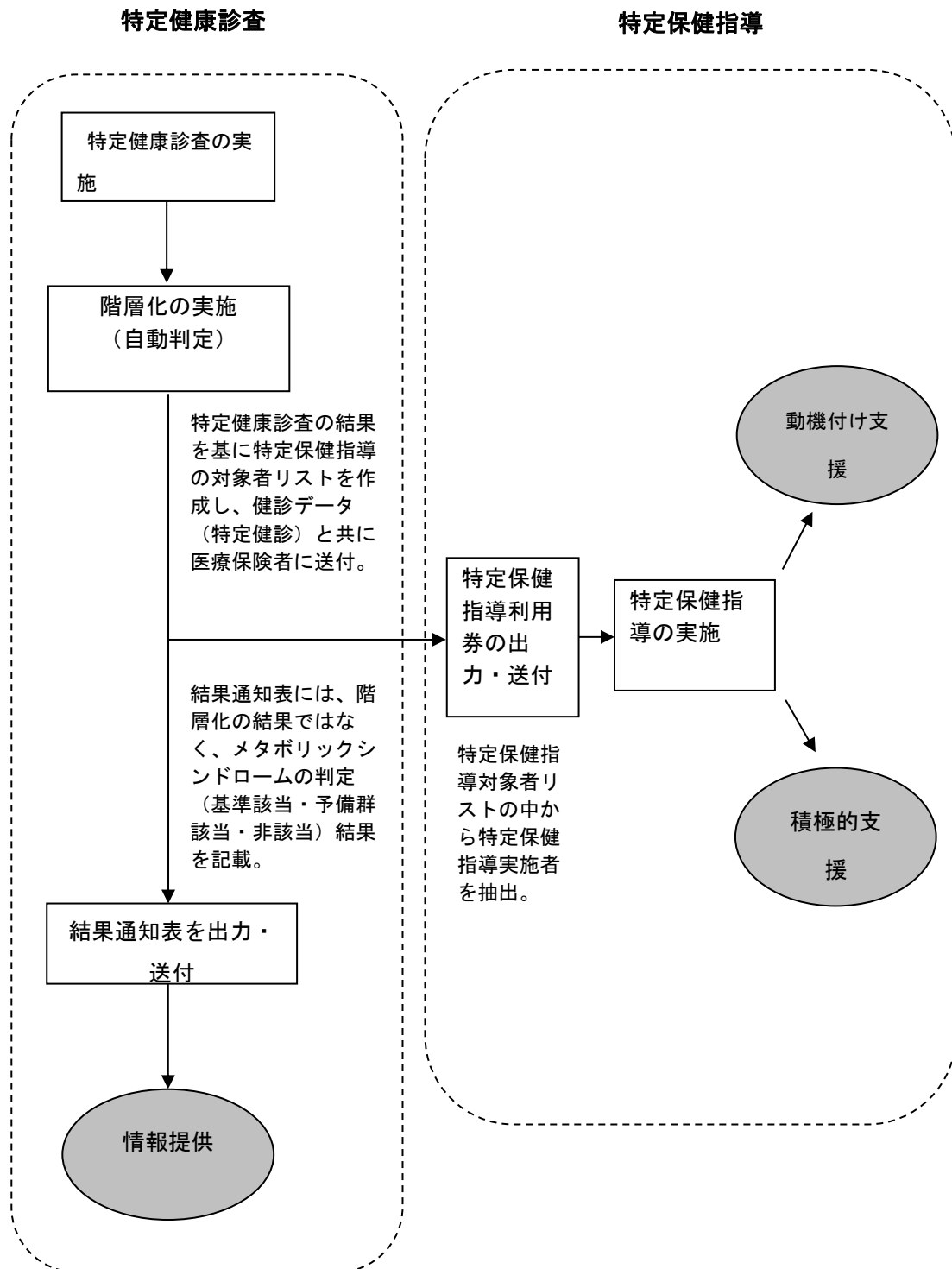
##### (ウ) 6か月後の評価

個別面接、電話やメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

## (8) 特定保健指導データの提出

特定保健指導データは、国の定める電子的標準様式により、三重県国民健康保険団体連合会に提出するものとします。

### 特定健康診査から特定保健指導への流れ



### 3 特定健康診査等の年間スケジュール

特定健康診査等の基本的なスケジュールは次のとおりです。

特定健康診査等の年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
6月	○受診券の送付	
7月	○個別健診、集団健診の実施	
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		積極的支援・動機付け支援第1回
1月		
2月		積極的支援第2回
3月		
翌年度4月		積極的支援第3回・動機付け支援第2回
5月		
6月		
7月		
8月		

# 第5章 データ管理・個人情報の保護

## 1 データ管理

### (1) データ形式・保存期間

特定健康診査等のデータは、保険者が管理者を定め、電子的標準形式により管理保存することとし、その保存期間は、特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

- ① 特定健康診査等のデータ形式
  - 電子データのみでの送受信及び保険者での保存とします。
  - データ保存は特定健康診査対応健康情報システムを利用します。
- ② 特定健康診査等の記録の管理・保存期間
  - 記録作成の日の属する年の翌年から5年間の保存とします。ただし、必要に応じ期間を延長することとします。
  - データベースの設置・保存場所は、庁舎内とし、個人情報保護法等に従った適切なセキュリティ管理を行います。
- ③ 特定健康診査等の記録の保存期間経過後の取扱
  - 保存年限を経過した記録については、個人情報保護法等に従った適正な処理を行います。

### (2) 記録提供に関する規定

40歳から74歳までの被保険者が他の医療保険者の加入者となった場合は、双方の記録の取扱規程等に基づき十分な調整を行い、情報の提供をおこないます。

- ① 医療保険者間の記録提供

医療保険者間で特定健康診査等に関する記録又は記録の写しを提供する場合、高齢者医療確保法第27条に基づき情報提供を行うこととします。

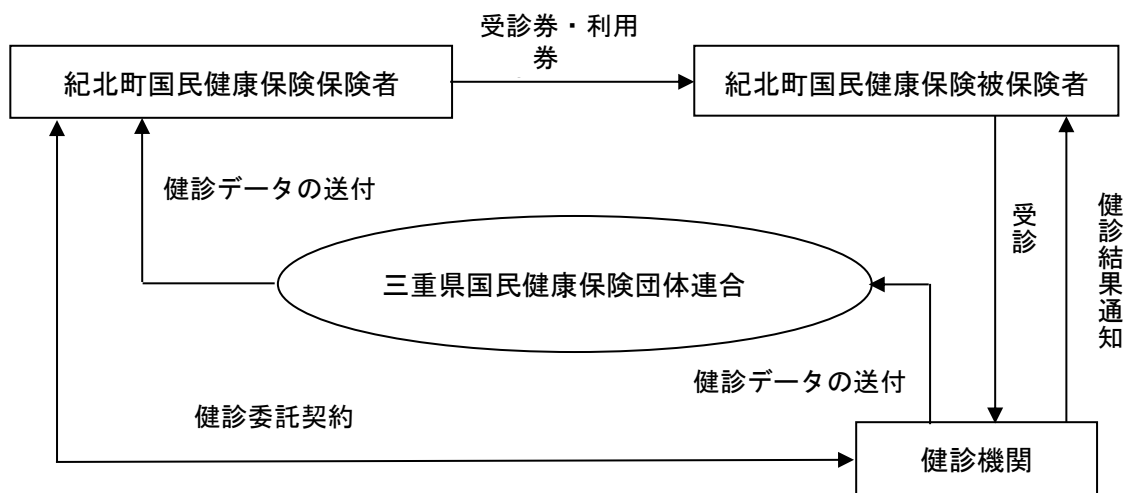


② 医療保険者間で提供する項目

医療保険者間で提供する項目は以下のとおりとします。

- (1) 既往歴の調査
- (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- (3) 身長、体重及び腹囲の測定値
- (4) 血圧の測定値
- (5) 血色素量及び赤血球数の検査値
- (6) 肝機能検査値
- (7) 血中脂質検査値
- (8) 血糖検査値
- (9) 尿検査値
- (10) 心電図検査値

健康診査データの基本的な流れ



## 2 個人情報保護の取扱い

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報保護法等に従った対応を行います。

また、特定健康診査等を受託した事業者についても委託基準<sup>(注3)</sup>に定める個人情報の取扱いの基準を遵守するものとし、業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

## 3 被保険者の安全対策

特定健康診査等における事故等の発生を防止するため、被保険者の健康や安全対策に充分留意し、外部委託業者に委託する場合においても同様な安全対策等を講じるよう指導します。

---

<sup>(注3)</sup> 厚生労働省告示第11号、第1 特定健康診査の外部委託に関する基準、4. 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準、第2 特定保健指導の外部委託に関する基準、4. 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

## **第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価**

### **1 計画の公表**

本特定健康診査等実施計画は、高齢者医療確保法第19条第3項に従い、作成・変更時は遅滞なく公表するものとします。

公表の方法としては、ホームページへの掲載や広報誌等の活用を行います。

### **2 計画の啓発・普及対策**

特定健康診査等に関する啓発・普及活動は、ホームページ・広報誌等の活用ほか、町内の健康・保健・福祉分野を中心とする各種団体との連携を強化するなかで、啓発活動を行っていきます。

### **3 計画の評価及び見直し**

本計画の目標値等に対して、毎年度検証し、次年度の特定健康診査等実施計画に反映させ、活動に活かすこととします。

特定健康診査等の最終評価は有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などが評価されるものであり、その成果が数値データで現れるのは数年後となることが想定されます。そこで、最終評価のみでなく、基本健康診査結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項についても評価を行い、特定保健指導の改善を図っていきます。

本計画は、高齢者医療確保法第19条に基づき6年間の計画とすることとし、国の動向等を見極めて、必要時に見直しを行うものとします。

また、紀北町国民健康保険運営協議会に対し、その結果を報告します。

## 第7章 その他の事項

メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすために、国民健康保険・保健・福祉部門など、庁内の連携により40歳から74歳までの被保険者の健康増進に努めます。

特定健康診査の実施にあたっては、人間ドック、各種がん検診など、他の事業とも連携を図りながら実施することとします。

# 資料編

## 1 人口の見通し

### ① 男性人口

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年	令和11年
0-4歳	116	109	103	97	91	86
5-9歳	173	167	161	155	149	144
10-14歳	201	184	168	154	141	129
15-19歳	230	217	205	193	182	172
20-24歳	223	220	217	214	211	208
25-29歳	165	152	140	129	119	110
30-34歳	202	200	198	196	194	192
35-39歳	248	242	236	230	224	218
40-44歳	323	314	305	296	288	280
45-49歳	374	345	319	294	271	250
50-54歳	464	437	411	387	364	343
55-59歳	466	453	440	427	415	403
60-64歳	489	475	461	448	435	422
65-69歳	495	441	393	350	312	278
70-74歳	719	708	697	686	675	664
75-79歳	525	510	495	481	467	454
80歳以上	880	869	858	847	836	825
合計	6,293	6,043	5,807	5,584	5,374	5,178

### ② 女性人口

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年	令和11年
0-4歳	99	96	93	90	87	84
5-9歳	165	159	153	147	142	137
10-14歳	190	181	173	165	157	150
15-19歳	254	237	221	206	192	179
20-24歳	199	193	188	183	178	173
25-29歳	163	158	153	149	145	141
30-34歳	169	162	155	149	143	137
35-39歳	203	187	172	158	146	134
40-44歳	256	233	212	193	176	160
45-49歳	337	313	291	270	251	233
50-54歳	528	521	514	507	500	493
55-59歳	469	442	416	392	369	348
60-64歳	522	508	494	481	468	455
65-69歳	527	488	452	418	387	358
70-74歳	693	628	569	515	466	422
75-79歳	665	647	630	613	597	581
80歳以上	1,500	1,461	1,423	1,386	1,350	1,315
合計	6,939	6,614	6,309	6,022	5,754	5,500

※紀北町住民課 住民基本台帳による紀北町の人口構成より

## 2 国保被保険者数の現況と推計値

### ① 国保被保険者数の推計（男性）

（単位：人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40-44歳	69	64	59	55	51	47
45-49歳	84	78	72	67	62	57
50-54歳	128	119	110	102	95	88
55-59歳	124	115	107	99	92	85
60-64歳	137	127	118	110	102	95
65-69歳	318	296	276	257	239	222
70-74歳	519	483	450	419	390	363
40-64歳	542	503	466	433	402	372
65-74歳	837	779	726	676	629	585
40-74歳	1,379	1,282	1,192	1,109	1,031	957

### ② 国保被保険者数の推計（女性）

（単位：人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40-44歳	56	52	48	44	41	38
45-49歳	66	61	56	52	48	44
50-54歳	110	102	95	88	82	76
55-59歳	134	124	115	107	99	92
60-64歳	169	157	146	136	126	117
65-69歳	353	329	306	285	265	247
70-74歳	575	536	499	465	433	403
40-64歳	535	496	460	427	396	367
65-74歳	928	865	805	750	698	650
40-74歳	1,463	1,361	1,265	1,177	1,094	1,017

※ KDB システム 人口及び被保険者の状況より

### 3 令和4年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(特定健診受診者の内)

(単位：人)

男性				総数	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
健康診査受診者数				557	41	78	183	255
BMI 有所見者				191	18	35	75	63
	高血糖	高血圧	脂質異常					
腹囲のみ				22	7	4	4	7
該当者	●	●		23	0	3	10	10
	●		●	8	1	3	1	3
		●	●	76	2	10	27	37
	●	●	●	76	1	13	32	30
メタボリックシンドローム予備群				108	11	15	36	46
メタボリックシンドローム該当者				172	4	29	70	80
女性				総数	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
健康診査受診者数				722	30	92	273	327
BMI 有所見者				180	4	22	73	81
	高血糖	高血圧	脂質異常					
腹囲のみ				155	6	14	61	74
該当者	●	●		17	0	1	6	10
	●		●	3	2	0	0	1
		●	●	58	1	3	27	27
	●	●	●	21	0	0	8	13
メタボリックシンドローム予備群				47	1	8	17	21
メタボリックシンドローム該当者				99	3	4	41	51

注) 高血圧＝収縮期血圧 130 mmHg 以上、または拡張期血圧 85 mmHg 以上  
 脂質異常＝中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満  
 高血糖＝空腹時血糖 100 mg/dl 以上、または HbA1c 5.6% 以上

※KDB システム 厚生労働省様式(様式5-3)より



4 令和4年度 健康診査有所見者状況

性別	受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化の要因		臓器障害				
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		H b A 1 c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン		
		25以上	割合	85以上	割合	150以上	割合	31以上	割合	40未満	割合	100以上	割合	5.6以上	割合	7.0以上	割合	130以上	割合	85以上	割合	120以上	割合	1.3以上	割合	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
男性	41	18	43.9	22	53.7	10	24.4	11	26.8	4	9.8	7	17.1	6	14.6	8	19.5	20	48.8	14	34.1	26	63.4	1	2.4	
40歳代	78	35	44.9	48	61.5	27	34.6	23	29.5	5	6.4	7	9.0	25	32.1	15	19.2	38	48.7	30	38.5	38	48.7	1	1.3	
50歳代	50	22	44.0	28	56.0	19	38.0	17	34.0	3	6.0	4	8.0	15	30.0	9	18.0	29	58.0	20	40.0	27	54.0	1	2.0	
60～64歳	133	53	39.8	82	61.7	47	35.3	35	26.3	16	12.0	34	25.6	41	30.8	30	22.6	87	65.4	54	40.6	65	48.9	10	7.5	
65～69歳	255	63	24.7	133	52.2	64	25.1	46	18.0	27	10.6	57	22.4	84	32.9	40	15.7	170	66.7	65	25.5	105	41.2	12	4.7	
70～74歳	計	557	191	34.3	313	56.2	167	30.0	132	23.7	55	9.9	109	19.6	171	30.7	102	18.3	344	61.8	183	32.9	261	46.9	25	4.5
県	50,872	17,100	33.6	28,657	56.3	15,876	31.2	10,957	21.5	4,212	8.3	13,877	27.3	28,503	56.0	7,111	14.0	25,705	50.5	12,114	23.8	21,940	43.1	1,479	2.9	
女性	30	4	13.3	6	20.0	2	6.7	2	6.7	0	0.0	5	16.7	2	6.7	0	0.0	5	16.7	3	10.0	13	43.3	0	0.0	
40歳代	92	22	23.9	14	15.2	17	18.5	7	7.6	1	1.1	4	4.3	11	12.0	2	2.2	36	39.1	21	22.8	56	60.9	0	0.0	
50歳代	91	25	27.5	24	26.4	27	29.7	19	20.9	0	0.0	14	15.4	21	23.1	2	2.2	53	58.2	30	33.0	55	60.4	0	0.0	
60～64歳	182	48	26.4	37	20.3	45	24.7	27	14.8	2	1.1	27	14.8	55	30.2	5	2.7	112	61.5	57	31.3	113	62.1	0	0.0	
65～69歳	327	81	24.8	74	22.6	70	21.4	36	11.0	5	1.5	51	15.6	101	30.9	10	3.1	220	67.3	61	18.7	163	49.8	2	0.6	
70～74歳	計	722	180	24.9	155	21.5	161	22.3	91	12.6	8	1.1	101	14.0	190	26.3	19	2.6	426	59.0	172	23.8	400	55.4	2	0.3
県	66,632	14,215	21.3	12,896	19.4	12,957	19.4	6,410	9.6	970	1.5	10,008	15.0	36,133	54.2	1,458	2.2	32,264	48.4	10,826	16.2	35,350	53.1	220	0.3	
総数	71	22	31.0	28	39.4	12	16.9	13	18.3	4	5.6	12	16.9	8	11.3	8	11.3	25	35.2	17	23.9	39	54.9	1	1.4	
40歳代	170	57	33.5	62	36.5	44	25.9	30	17.6	6	3.5	11	6.5	36	21.2	17	10.0	74	43.5	51	30.0	94	55.3	1	0.6	
50歳代	141	47	33.3	52	36.9	46	32.6	36	25.5	3	2.1	18	12.8	36	25.5	11	7.8	82	58.2	50	35.5	82	58.2	1	0.7	
60～64歳	315	101	32.1	119	37.8	92	29.2	62	19.7	18	5.7	61	19.4	96	30.5	35	11.1	199	63.2	111	35.2	178	56.5	10	3.2	
65～69歳	582	144	24.7	207	35.6	134	23.0	82	14.1	32	5.5	108	18.6	185	31.8	50	8.6	390	67.0	126	21.6	268	46.0	14	2.4	
70～74歳	計	1,279	371	29.0	468	36.6	328	25.6	223	17.4	63	4.9	210	16.4	361	28.2	121	9.5	770	60.2	355	27.8	661	51.7	27	2.1
県	117,504	31,315	26.7	41,553	35.4	28,833	24.5	17,367	14.8	5,182	4.4	23,885	20.3	64,636	55.0	8,569	7.3	57,969	49.3	22,940	19.5	57,290	48.8	1,699	1.4	

※KDB システム 厚生労働省様式（様式5-2）より

5 疾病分類別医療費状況（令和5年5月診療分）

（単位：件、日、円）

	入院			入院外			合計		
	件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	件数	日数	費用額
01. 感染症及び寄生虫症	0	0	0	50	87	800,580	50	87	800,580
02. 新生物	13	108	9,468,500	100	129	3,630,960	113	237	13,099,460
03. 血液及び造血器の疾病並びに免疫機構の障害	1	2	96,780	16	23	283,670	17	25	380,450
04. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1	19	327,760	419	541	6,807,970	420	560	7,135,730
05. 精神及び行動の傷害	26	765	10,103,750	184	319	3,067,170	210	1,084	13,170,920
06. 神経系の疾患	2	62	1,350,460	111	142	1,284,170	113	204	2,634,630
07. 眼及び付属器の疾患	0	0	0	190	240	3,033,180	190	240	3,033,180
08. 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	44	55	280,800	44	55	280,800
09. 循環器系の疾患	9	156	10,236,090	803	1,003	9,178,040	812	1,159	19,414,130
10. 呼吸器系の疾患	2	38	754,540	186	231	1,545,900	188	269	2,300,440
11. 消化器系の疾患	7	31	2,206,320	656	1,068	8,133,120	663	1,099	10,339,440
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	1	31	666,470	104	132	1,565,760	105	163	2,232,230
13. 筋骨格計及び結合組織の疾患	11	202	12,656,260	371	598	3,930,610	382	800	16,586,870
14. 尿路性器系の疾患	3	40	1,264,410	75	153	2,723,420	78	193	3,987,830
15. 妊娠、分娩及び産じょく	1	1	45,710	2	4	21,990	3	5	67,700
16. 周産期に発生した病態	0	0	0	1	1	5,050	1	1	5,050
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	11	14	115,160	11	14	115,160
18. 症状、徴候及び異常臨床所見で分類されないもの	0	0	0	81	99	1,094,990	81	99	1,094,990
19. 損傷、中毒及びその他の外因 22. その他	5	95	4,860,560	136	235	1,351,170	141	330	6,211,730
合計	82	1,550	54,037,610	3,540	5,074	48,853,710	3,622	6,624	102,891,320
高血圧性疾患	0	0	0	682	858	5,879,550	682	858	5,879,550
虚血性心疾患	1	3	787,580	24	29	535,100	25	32	1,322,680
脳梗塞	1	31	625,000	24	24	216,350	25	55	841,350
腎不全	0	0	0	9	72	1,949,520	9	72	1,949,520
糖尿病	1	19	327,760	171	232	2,847,830	172	251	3,175,590

※電子帳票システム 疾病分類統計表より

6 生活習慣病全体のレセプト分析（令和5年5月診療分）

		被保険者数A	生活習慣病対象者B		大血管障害				人口透析E		糖尿病F		糖尿病以外の血管を痛める因子					
					脳血管疾患C		虚血性心疾患D						高血圧症G		高尿酸血症H		脂質異常症I	
			人数	%(B/A)	人数	%(C/B)	人数	%(D/B)	人数	%(E/B)	人数	%(F/B)	人数	%(G/B)	人数	%(H/B)	人数	%(I/B)
男性	20歳代以下	204	26	12.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8	2	7.7	0	0.0
	30歳代	81	16	19.8	0	0.0	1	6.3	0	0.0	1	6.3	3	18.8	3	18.8	0	0.0
	40歳代	166	46	27.7	4	8.7	5	10.9	0	0.0	8	17.4	19	41.3	6	13.0	12	26.1
	50歳代	271	104	38.4	9	8.7	8	7.7	1	1.0	36	34.6	57	54.8	23	22.1	50	48.1
	60～64歳	147	75	51.0	6	8.0	8	10.7	1	1.3	24	32.0	49	65.3	11	14.7	38	50.7
	65～69歳	342	189	55.3	23	12.2	29	15.3	1	0.5	60	31.7	137	72.5	54	28.6	74	39.2
	70～74歳	557	367	65.9	75	20.4	54	14.7	5	1.4	134	36.5	265	72.2	71	19.3	173	47.1
	合計	1,768	823	46.5	117	14.2	105	12.8	8	1.0	264	32.1	531	64.5	170	20.7	347	42.2
女性	20歳代以下	183	10	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30歳代	71	13	18.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	1	7.7	0	0.0	0	0.0
	40歳代	132	39	29.5	1	2.6	0	0.0	1	2.6	8	20.5	10	25.6	1	2.6	9	23.1
	50歳代	263	107	40.7	6	5.6	3	2.8	0	0.0	14	13.1	46	43.0	3	2.8	33	30.8
	60～64歳	182	98	53.8	8	8.2	3	3.1	0	0.0	12	12.2	42	42.9	0	0.0	50	51.0
	65～69歳	379	231	60.9	26	11.3	18	7.8	0	0.0	42	18.2	131	56.7	7	3.0	118	51.1
	70～74歳	617	426	69.0	47	11.0	56	13.1	2	0.5	109	25.6	289	67.8	7	1.6	264	62.0
	合計	1,827	924	50.3	88	9.5	80	8.7	3	0.3	186	20.1	519	56.2	18	1.9	474	51.3
全体	20歳代以下	387	36	9.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.8	1	2.8	2	5.6	0	0.0
	30歳代	152	29	19.1	0	0.0	1	3.4	0	0.0	2	6.9	4	13.8	3	10.3	0	0.0
	40歳代	298	85	28.5	5	5.9	5	5.9	1	1.2	16	18.8	29	34.1	7	8.2	21	24.7
	50歳代	534	211	39.5	15	7.1	11	5.2	1	0.5	50	23.7	103	48.8	26	12.3	83	39.3
	60～64歳	329	173	52.6	14	8.1	11	6.4	1	0.6	36	20.8	91	52.6	11	6.4	88	50.9
	65～69歳	721	420	58.3	49	11.7	47	11.2	1	0.2	102	24.3	268	63.8	61	14.5	192	45.7
	70～74歳	1,174	793	67.5	122	15.4	110	13.9	7	0.9	243	30.6	554	69.9	78	9.8	437	55.1
	合計	3,595	1,747	48.6	205	11.7	185	10.6	11	0.6	450	25.8	1,050	60.1	188	10.8	821	47.0

※KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析

紀 北 町

第 4 期 特定健康診査等実施計画

---

発 行：紀北町国民健康保険

発行年月：令和 6 年 3 月

企画編集：紀北町 住民課

〒519-3292 三重県北牟婁郡紀北町東長島 769-1