

金ヶ崎町国民健康保険

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

計画期間：令和6年度～令和11年度

令和6年3月

金ヶ崎町

目 次

I. 基本事項

1. 計画の趣旨	1
2. 計画期間	2
3. 実施体制・関係者連携	2

II. 現状の整理

1. 保険者の特性	3
2. 前期計画等に係る考察	4

III. 健康医療情報等の分析と課題

1. 健康寿命（平均自立期間）	1 1
2. 医療費の分析	1 1
3. 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析	1 6
4. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	2 3
5. 介護関係の分析	2 5
6. その他	2 6

IV. 計画の目的、目標及び戦略

1. 被保険者の健康課題及び戦略	2 7
2. 計画の目的及び目標	2 7
3. 計画の評価指標及び目標値	2 8
4. 個別保健事業の重点・優先度	2 8
5. 個別事業計画	2 9

V. 第4期特定健康診査等実施計画

1. 第3期計画の振り返り	4 1
2. 目標値	4 2
3. 対象者及び実施見込	4 3
4. 実施方法	4 5
5. データの管理及び保存について	4 9

VI. 計画の推進

1. 評価・見直し	5 0
2. 公表・周知	5 0
3. 事業運営上の留意事項	5 0
4. 個人情報の取扱い	5 0

資料 用語解説集	5 1
----------	-----

★用語集に掲載してある用語については、その用語が最初に出てくる箇所に「注」が付いていますので、説明については用語集をご参照ください。

I. 基本事項

1. 計画の趣旨

(1) 背景・目的

全ての健康保険組合は、レセプト^注等のデータ分析に基づく事業計画としてデータヘルス計画を作成、公表し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

また、保健事業の中核をなす特定健康診査^注等実施計画は、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 19 条の規定により、策定が義務付けられている。

こうした背景を踏まえて第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者の健康保持増進、医療費の適正化を図るもの。

(2) 基本方針

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針で本計画を策定する。

- ①潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や疾病の把握を行い課題を明確にする。
- ②明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクル^注を意識した継続的な事業を実施する。
- ③本計画には、実施事業に対する明確な目標を設定、記載し、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

(3) 計画の位置づけ

本計画は、「健康日本 21(第3次)」及び「健康いわて 21 プラン(第3次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、次に掲げる関連計画等と整合性を図るものとする。

第十一次金ケ崎町総合計画

金ケ崎町健幸増進計画(第3次)

金ケ崎町高齢者福祉計画・第9期金ケ崎町介護保険事業計画

2. 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

3. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画は住民課及び保健福祉センターが連携して策定する。

(2) 地域の関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、岩手県、岩手県国民健康保険団体連合会^注、保健医療関係者、金ケ崎町国民健康保険運営協議会等、地域の関係機関との連携により進める。

Ⅱ．現状の整理

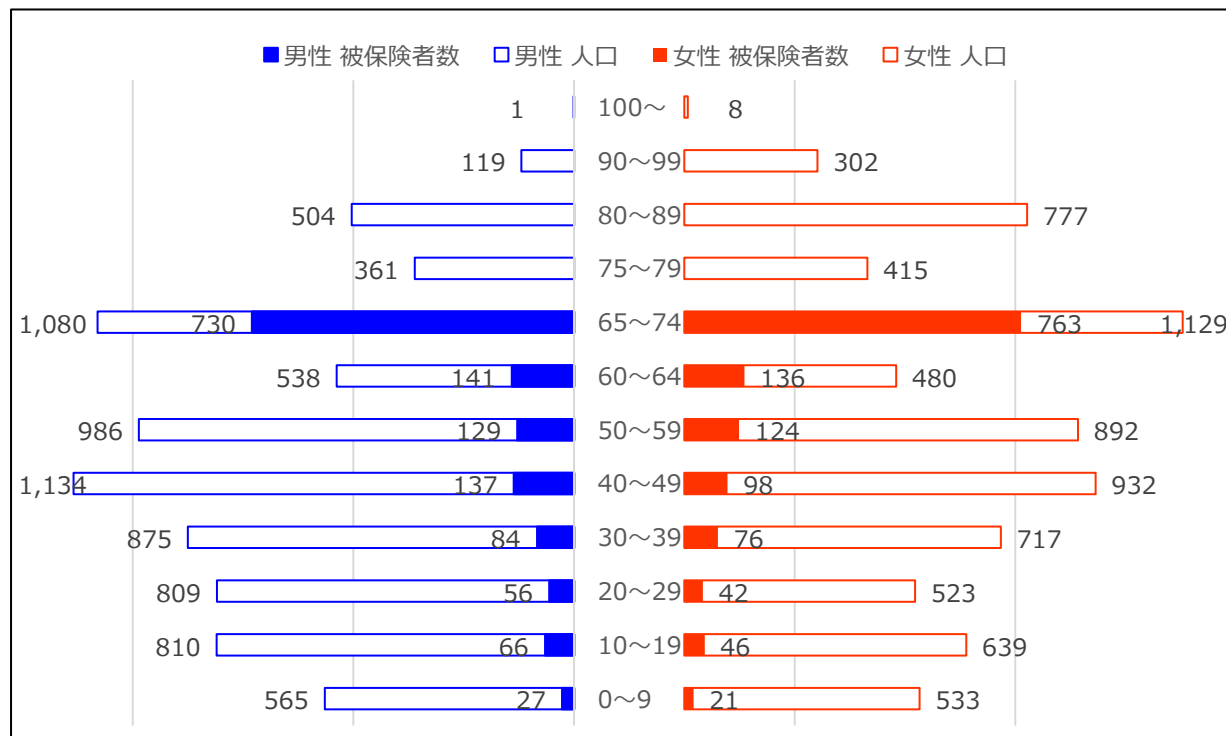
1．保険者の特性

令和5年3月31日時点

	全体	構成比 (%)	男性	構成比 (%)	女性	構成比 (%)
人口 (人)	15,129		7,782		7,347	
国保加入者数 合計(人)	2,676	100.0	1,370	100.0	1,306	100.0
0～39 歳 (人)	418	15.6	233	17.0	185	14.2
40～64 歳 (人)	765	28.6	407	29.7	358	27.4
65～74 歳 (人)	1,493	55.8	730	53.3	763	58.4
被保険者の推移	本町の令和4年度における、人口構成概要（年度平均）は、高齢化率^注は30.9%であり、県との比較で0.92倍、同規模^注との比較で0.86倍、国と比較で1.08倍となっている。 また、令和4年度末の国民健康保険被保険者数は2,676人で年々減少している。町の人口15,129人に占める国民健康保険加入率は17.69%で県と比較して加入率は低い。国民健康保険被保険者平均年齢は57.2歳となっている。					

出典：国保データベースシステム^注

図表1 人口・被保険者構成割合ピラミッド（男女・年齢階層別）



出典：金ヶ崎町年齢別人口統計表、国民健康保険毎月事業状況報告書

2. 前期計画等に係る考察

前期計画の最終評価は以下のとおり。なお、中間評価で指標の追加、修正を行った箇所を下線又は見え消し線で表記した。

評価 4段階（A：改善 B：変わらない C：悪化 D：評価困難）
 今後の方向性 3段階（a：継続 b：縮減 c：廃止・休止）

（１）目的評価

目的 被保険者の健康維持増進

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
平均自立期間 ^注 (要介護2以上)	男性 81.0 年	男性 78.9 年 (76.9~80.9)	男性 79.5 年 (77.4~81.7)	男性 80.2 年 (78.2~82.3)	B
()内は 95%信頼 区間 ^注	女性 85.4 年	女性 83.8 年 (82.3~85.3)	女性 82.7 年 (80.8~84.6)	女性 84.0 年 (82.4~85.6)	B

（２）目標評価

目標 1 特定健康診査受診率及び特定保健指導^注実施率の向上

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
特定健康診査受診率 (%) (受診者数/対象者数)	60.0	49.9 (1,241/2,488)	51.9 (1,189/2,290)	51.9 (1,085/2,091)	B
特定保健指導実施率 (%) (実施者数/対象者数)	60.0	13.4 (19/142)	18.6 (26/140)	25.4 (34/134)	B

目標 2 健診異常値放置者の減少

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
未治療者率：KDB (%) (未治療者数/受診数)	5.0	8.6 (107/1,240)	6.8 (81/1,191)	7.8 (85/1,086)	A
未治療者率：KDB から独自計算 (%) (未治療者数/受診勧 奨者数)	10.0	15.4 (107/694)	11.4 (81/709)	13.1 (85/648)	A

目標 3 生活習慣の改善、地域全体の健康意識の向上

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
健康に暮らせていると感じている町民の割合 (%)	86.0 (参考) 総合計画指標 R7 86.8	—	84.6	83.5 (R3)	C (R1 との比較)
アクティブガイド※ 行動変容ステージ 「気づく」の割合 (%)	17.0	—	18.6 (221/1,191)	15.6 (172/1,102)	A (R1 との比較)

※アクティブガイド：健康づくりのための身体活動指針

(3) 個別保健事業の評価

① 特定健康診査受診勧奨事業

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
特定健康診査受診率(40～64 歳) (%)	男性 45.0	36.6	34.1 (143/419)	40.0 (140/350)	B
	女性 55.0	48.0	46.4 (180/392)	45.9 (145/316)	C
特定健康診査受診率(40～74 歳) (%)	60.0	49.9	51.9 (1,189/2,290)	51.9 (1,085/2,091)	A

特定健康診査受診率は未受診者へのハガキによる受診勧奨、受診券発送直前での資格精査、みなし受診の推進等の新たな取組強化により微増している。課題となっていた 40～64 歳男性の受診率についても上昇傾向であるが、ナッジ理論^注等を活用し更なる受診率向上のための取組を検討する。

今後の方向性	a：継続
--------	------

②特定保健指導事業

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	25.0	21.4	35.5 11/31	20.0 6/30	B
特定保健指導対象者の減少率 (%)	25.0	—	14.6 (11,481,634– 9,806,924) / 11,481,634	8.5 (11,481,634– 10,503,241) / 11,481,634	C
	減少率の計算方法 (基準年度の対象者推定数—当該年度の対象者推定数) / 基準年度の対象者推定数 年齢補正後				

母数が小さいため、対象者が少ないことにより年度によりばらつきがある。ポピュレーションアプローチ^注と組み合わせる等の事業運営方法を工夫し、事業効果を高める取組を継続する。

今後の方向性	a : 継続
--------	--------

③健診異常値放置者受診勧奨事業

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
未治療者率 (%)	5.0	8.6 (107/1,240)	6.8 (81/1,192)	7.8 (85/1,086)	B
通知対象者の医療機関受診率 (%)	30.0	25	33.0 (144/436)	30 (99/328)	A

未治療者率は令和2年度以降微増傾向であるが、通知対象者の精査及び健診結果通知書の手書きマーカー等による受診勧奨により通知対象者の医療機関受診率は改善している。

今後の方向性	a : 継続
--------	--------

④糖尿病性腎症重症化予防事業

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
対象者の医療機関 受診率 (%)	20.0	—	57.0 (受診 4 /受診 7)	62.5 (受診 10 /受診 16)	A (R1 との 比較)
未治療者率 (KDB) (%)	5.0	—	6.8 (受診 81 /受診 1,192)	7.8 (受診 85 /受診 1,086)	C (R1 との 比較)

対象者 R1 HbA1c^注 7.0%以上

R4 HbA1c 6.5%以上又は2年連続空腹時血糖^注 126 mg/dl 以上

タイムリーな家庭訪問での受診勧奨により医療機関受診に繋がったと考えられる。保健指導を含め、継続的な関わりを行うことにより悪化を防ぐ取組が今後必要である。

今後の方向性	a : 継続
--------	--------

⑤ジェネリック医薬品^注差額通知事業

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
ジェネリック医薬 品普及率 (数量ベ ース) (%)	80.0	71.9	83.2 (2,543,351 /3,056,611)	82.6 (4,437/5,374)	A

医療費の削減意識の啓発及びジェネリック医薬品差額通知を行いジェネリック医薬品への切り替えを促したことにより目標値に達している。

今後の方向性	a : 継続
--------	--------

⑥健康づくり事業

評価指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価
			中間 (R1)	最終 (R4)	
健康づくり推進事業 (食改委託) 実施回数 (回)	維持	27	26	18	C
特別総合保健事業実施回数 (回)	維持	128	115	70	C
がん検診受診率	維持・向上	H30 受診率	図表 2 のとおり		B
1 日 30 分以上の運動習慣 なしの割合 (％)	65.0	70.3 (70.1)	74.6	—	—
生活習慣を改善するつもり のない割合 (％)	25.0	30.0 (29.9)	32.0	—	—
アクティブガイド行動 変容ステージ「気づく」 の割合 (％)	17.0	—	18.6 (221/1, 191)	15.6 (172/1, 102)	A

図表 2 がん検診受診率（地域保健・健康増進事業報告から）

	H30				R1			
	受診率	対象者	受診率 (再掲) 国保	対象者 (再掲) 国保	受診率	対象者	受診率 (再掲) 国保	対象者 (再掲) 国保
胃がん 男	16.4	2,184	32.9	777	16.5	2,133	34.0	721
胃がん 女	23.7	2,040	34.3	776	24.2	1,996	37.7	697
大腸がん 男	13.1	3,289	31.7	922	12.8	3,292	31.3	868
大腸がん 女	24.1	3,001	41.9	876	24.0	2,965	40.7	797
肺がん 男	13.1	3,289	36.8	922	13.0	3,292	38.6	868
肺がん 女	24.2	3,001	47.0	876	23.9	2,965	49.4	797
子宮頸がん	28.6	4,349	33.1	1,022	29.2	4,305	34.2	949
乳がん	34.8	3,001	41.1	876	35.6	2,965	44.5	797

	R2				R3			
	受診率	対象者	受診率 (再掲) 国保	対象者 (再掲) 国保	受診率	対象者	受診率 (再掲) 国保	対象者 (再掲) 国保
胃がん 男	16.1	2,105	33.8	668	14.8	2,079	28.1	640
胃がん 女	22.9	1,962	34.2	661	21.0	1,969	28.6	647
大腸がん 男	12.4	3,273	31.1	813	13.0	3,229	29.8	779
大腸がん 女	23.5	2,931	38.8	756	23.5	2,926	35.5	749
肺がん 男	13.0	3,273	39.5	813	13.1	3,229	36.1	779
肺がん 女	23.3	2,931	46.3	756	22.7	2,926	43.1	749
子宮頸がん	28.2	4,231	32.2	886	26.5	4172	27.7	871
乳がん	34.4	2,931	42.6	756	32.4	2,926	36.2	749

受診率は、国の基準に従い、胃がん検診は 50-69 歳、大腸・肺・乳がん検診は 40-69 歳、子宮頸がん検診は 20-69 歳人口を分母として算出。施設入所者、治療中で検診受診の必要のない者、人間ドック及び職場等においてがん検診を受けたために健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診を受けない者も分母に含まれる。

図表 3 アクティブガイド行動変容ステージの判断基準

1 日 1 時間以上の身体活動あり	はい	はい	はい	いいえ	いいえ	いいえ
運動習慣あり	はい	いいえ	いいえ	はい	いいえ	いいえ
歩行速度が速い	↓	はい	いいえ	↓	はい	いいえ
行動変容ステージ	つながる	達成する	始める			気づく

運動習慣なしの割合が全国より高い一方で身体活動量が多い割合が高いため、身体活動量を相対的に評価できるよう、中間評価時に指標を変更している。

健康づくり推進事業及び特別総合保健事業については、コロナ禍の影響により回数を減らして実施した。がん検診の受診率はやや減少傾向であるため、受診率向上のための方策を検討する必要がある。アクティブガイドに基づく行動変容ステージの分析では、運動無関心層にあたる「気づく」ステージの人が減少しており、健幸ポイント事業の効果と考えられる。今後も、住民が主体的に健康づくりを推進していけるよう支援していく。

今後の方向性	a：継続
--------	------

Ⅲ. 健康医療情報等の分析と課題

1. 健康寿命^注（平均自立期間）

健康寿命（平均自立期間）は、男女ともに国・県と比較し同等となっている。

図表 4 平均自立期間

（年）

	男性		女性	
	R1	R4	R1	R4
金ヶ崎町	79.5 (77.4～81.7) ※	80.2 (78.2～82.3)	82.7 (80.8～84.6)	84.0 (82.4～85.6)
2次医療圏	78.9 (77.8～79.9)	79.4 (78.3～80.4)	84.6 (83.8～85.5)	84.9 (84.3～85.5)
岩手県	78.2 (77.9～78.6)	79.3 (79.0～79.6)	83.5 (83.3～83.8)	83.9 (83.6～84.1)
全国	79.6 (79.6～79.6)	80.1 (80.1～80.2)	84.0 (84.0～84.0)	84.4 (84.4～84.5)

※（ ）内は 95%信頼区間

出典：国保データベースシステム

2. 医療費の分析

一人当たりの医療費は国・県に比べて低い。

年齢階級別の一人あたりの医療費は、男女ともに高齢になるほど高額になっている。

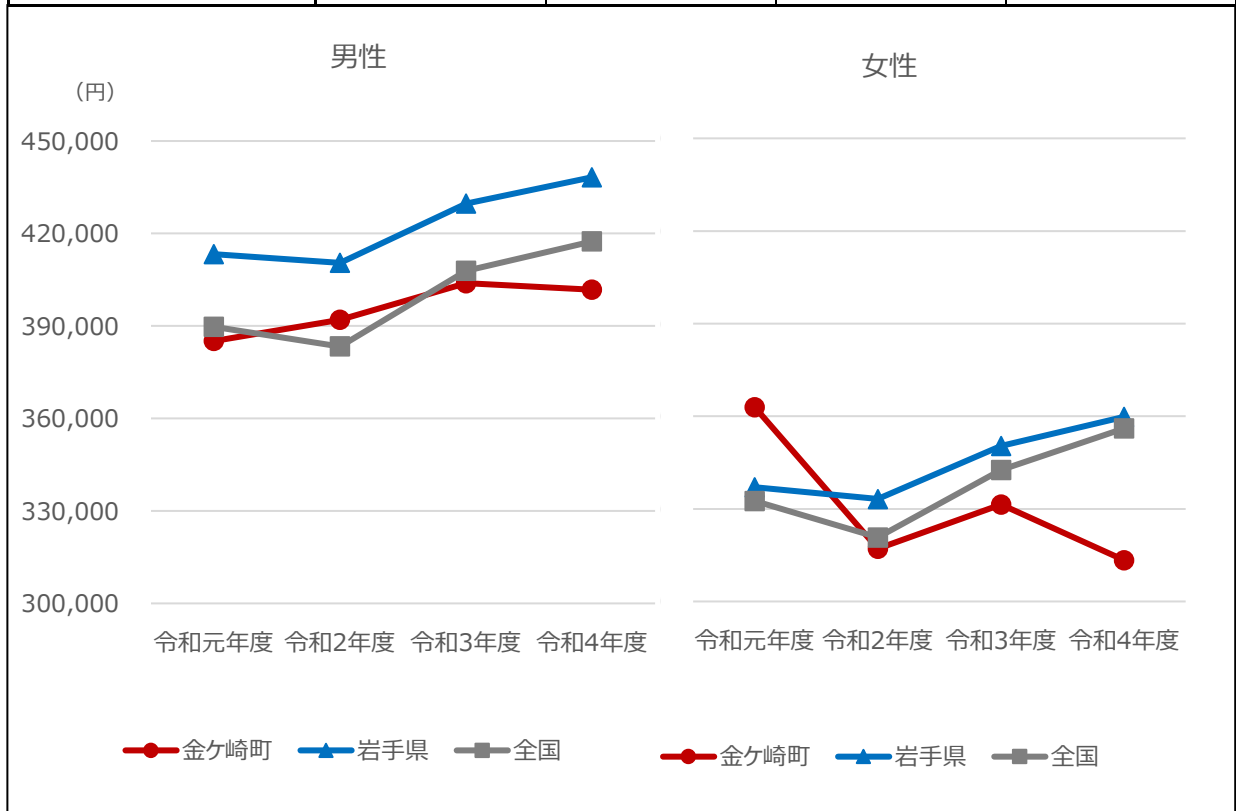
医療費（点数）の多い疾患は、外来でみると男女ともに糖尿病及び高血圧症となっており、男性は慢性腎臓病、女性は関節疾患も多い。入院をみると精神疾患と関節疾患の他に、男性は大腸がん、女性は肺がんが多い。

レセプト件数の多い疾患は、外来でみると男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症となっている。入院でみると精神疾患の他に、男性は大腸がん、肺がん、慢性腎臓病、女性は関節疾患と脳出血が多い。

図表5 一人当たりの医療費

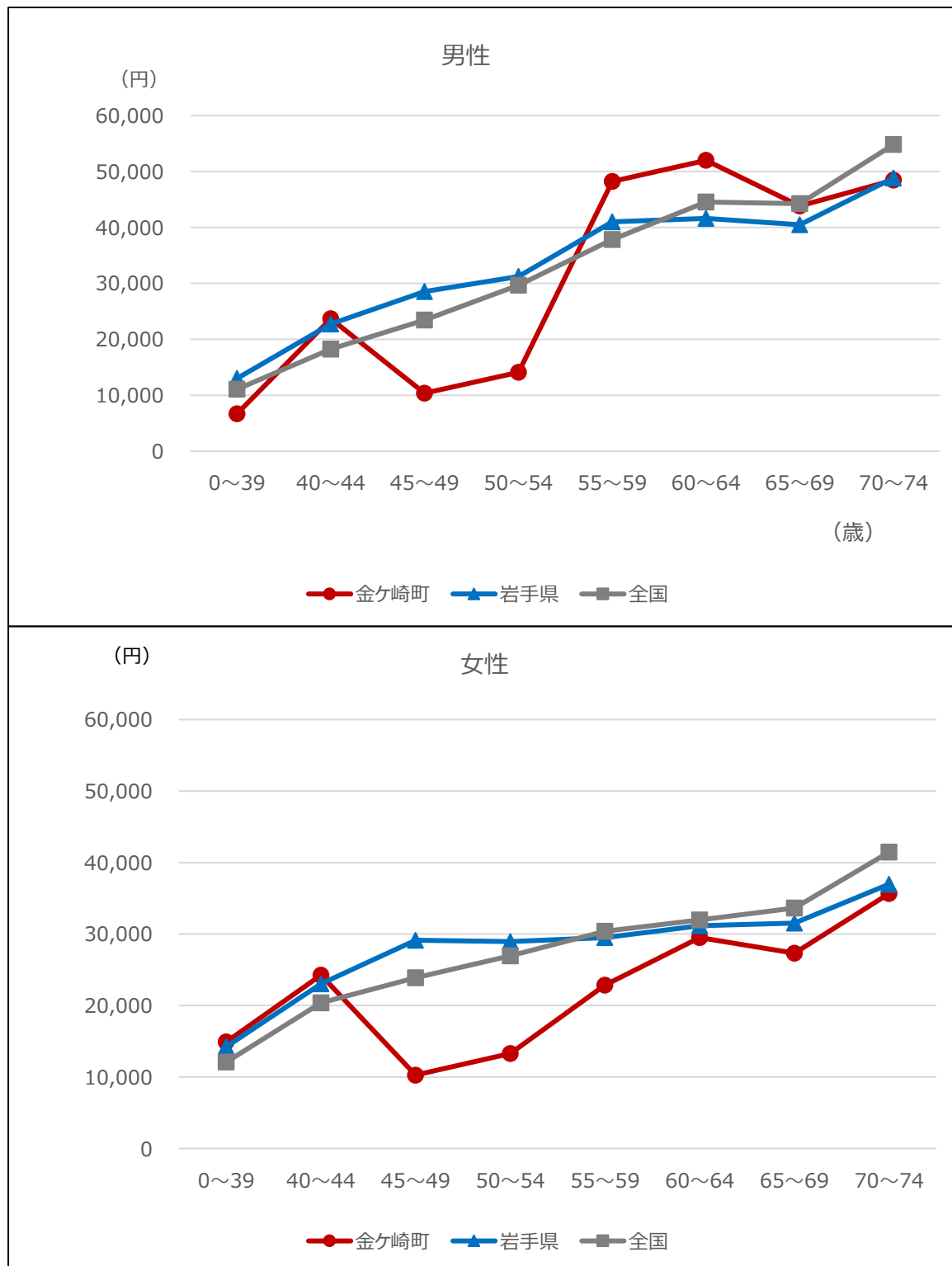
(円)

		R元	R2	R3	R4
金ヶ崎町	総計	374,397	355,871	368,790	358,590
	男性	385,116	392,007	403,879	401,752
	女性	362,940	317,110	331,438	313,381
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043
金ヶ崎町	総医療費	1,123,191,760	1,035,584,970	1,039,249,790	975,006,650



出典：KDB 医療費の状況【P21_009 (S21_009)】

図表6 被保険者一人当たりの医療費の状況【令和4年6月診療分】《年齢階級別》



出典：KDB 医療費の状況【P21_009 (S21_009)】

図表 7 医療費（点数）が多い疾患（上位 10 疾患）

男性	令和2年度				令和3年度				令和4年度				
	最大医療資 源傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資 源傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資 源傷病名	医療費 (点数)	標準化比		
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
外 来	1	糖尿病	3,739,123	1.06	1.00	糖尿病	3,810,064	1.06	1.00	糖尿病	3,669,213	1.04	0.97
	2	慢性腎臓病-透析	1,991,612	0.71	0.96	前立腺がん	2,051,089	2.19	1.81	慢性腎臓病-透析	1,802,417	0.66	0.90
	3	高血圧症	1,928,181	0.92	0.85	高血圧症	1,812,739	0.90	0.85	高血圧症	1,719,579	0.91	0.86
	4	前立腺がん	1,810,053	2.06	1.75	慢性腎臓病-透析	1,744,024	0.62	0.83	不整脈	1,561,294	1.37	1.04
	5	不整脈	1,569,577	1.39	1.07	不整脈	1,507,359	1.30	1.00	肝がん	1,515,951	5.61	7.07
	6	肺がん	1,248,823	0.95	1.06	脂質異常症	1,179,366	1.08	1.31	脂質異常症	1,179,725	1.22	1.45
	7	脂質異常症	1,021,169	0.93	1.13	肺がん	1,074,360	0.80	0.78	肺がん	1,140,540	0.90	0.83
	8	統合失調症	814,783	1.39	0.88	統合失調症	913,951	1.61	1.05	前立腺がん	1,000,407	1.03	0.79
	9	うつ病	624,061	1.22	1.04	うつ病	629,047	1.24	1.07	統合失調症	908,567	1.65	1.06
	10	緑内障	562,292	1.16	1.23	肝がん	604,592	2.29	2.10	うつ病	593,045	1.22	1.11
入 院	1	統合失調症	1,572,991	0.99	0.63	統合失調症	1,797,517	1.20	0.78	統合失調症	2,287,872	1.58	1.01
	2	慢性腎臓病-透析	1,082,850	1.33	1.83	膀胱がん	942,408	4.15	4.22	大腸がん	1,101,222	1.51	1.84
	3	不整脈	1,054,815	1.14	1.68	肺がん	831,784	0.90	1.02	うつ病	803,825	1.67	1.35
	4	うつ病	1,008,200	2.05	1.55	骨折	704,685	0.95	1.08	関節疾患	759,234	1.82	3.22
	5	心臓弁膜症	709,165	3.02	2.79	狭心症	667,822	0.85	1.35	骨折	611,564	0.84	1.08
	6	胃がん	617,103	1.40	1.51	関節疾患	638,977	1.59	2.15	脳梗塞	600,838	0.60	0.54
	7	肺がん	544,765	0.58	0.74	うつ病	590,392	1.22	0.93	脳腫瘍	593,373	10.53	10.65
	8	脳梗塞	529,399	0.50	0.48	食道がん	579,738	2.02	2.29	狭心症	592,776	0.81	1.23
	9	膀胱がん	512,830	2.27	2.36	心臓弁膜症	519,738	2.11	1.96	肺がん	548,211	0.65	0.82
	10	脳出血	486,172	0.95	0.89	脳梗塞	494,771	0.47	0.43	胆石症	436,595	1.91	2.86

女性	令和2年度				令和3年度				令和4年度				
	最大医療資 源傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資 源傷病名	医療費 (点数)	標準化比		最大医療資 源傷病名	医療費 (点数)	標準化比		
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
外 来	1	糖尿病	1,905,663	0.94	0.84	糖尿病	1,981,848	0.95	0.86	糖尿病	1,958,013	0.94	0.84
	2	高血圧症	1,878,870	1.11	1.03	高血圧症	1,761,691	1.07	1.01	高血圧症	1,650,296	1.05	0.99
	3	関節疾患	1,671,063	0.94	1.09	関節疾患	1,631,854	0.89	1.06	関節疾患	1,600,368	0.89	1.07
	4	骨粗しょう症	1,601,174	1.69	1.37	脂質異常症	1,579,518	1.01	1.12	脂質異常症	1,463,666	1.03	1.13
	5	脂質異常症	1,575,301	1.02	1.11	骨粗しょう症	1,496,323	1.65	1.28	骨粗しょう症	1,271,081	1.40	1.10
	6	乳がん	1,122,027	0.99	1.21	腎臓がん	859,573	12.39	13.45	統合失調症	742,905	1.64	1.07
	7	腎臓がん	1,030,532	15.73	13.30	統合失調症	740,176	1.65	1.04	緑内障	592,154	1.08	1.20
	8	うつ病	813,091	1.34	1.18	緑内障	668,118	1.22	1.36	うつ病	571,241	0.97	0.89
	9	統合失調症	700,859	1.58	0.98	うつ病	614,735	1.02	0.88	不整脈	522,725	1.17	0.91
	10	緑内障	656,265	1.24	1.32	不整脈	540,987	1.21	0.93	乳がん	372,860	0.30	0.38
入 院	1	統合失調症	1,726,433	1.37	0.92	統合失調症	2,543,834	2.08	1.38	統合失調症	2,824,441	2.34	1.58
	2	関節疾患	1,458,859	1.39	1.94	関節疾患	906,578	0.81	1.07	関節疾患	1,153,121	0.97	1.44
	3	脳出血	750,491	3.20	2.74	脳出血	721,890	2.99	2.23	肺がん	927,535	2.70	2.98
	4	肺がん	631,669	1.76	1.85	肺がん	578,180	1.62	1.69	骨折	671,202	0.71	0.92
	5	骨折	581,239	0.63	0.79	うつ病	430,103	0.96	0.77	うつ病	437,597	0.96	0.78
	6	パーキンソン病	577,875	3.67	3.71	大腸がん	393,413	0.96	1.01	胃がん	347,107	2.52	2.77
	7	脳梗塞	551,917	1.43	1.45	骨折	383,625	0.40	0.46	乳がん	272,198	0.74	0.91
	8	大腸がん	501,985	1.24	1.58	不整脈	345,496	0.86	1.24	脳梗塞	210,735	0.56	0.65
	9	白内障	262,933	1.48	1.68	乳がん	190,932	0.53	0.75	胆石症	160,544	1.12	1.34
	10	胃がん	152,243	1.08	1.29	子宮筋腫	170,919	2.12	2.33	子宮体がん	141,494	1.16	1.13

出典：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】

国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

図表8 レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）

男性		令和2年度				令和3年度				令和4年度			
		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
				vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
外来	1	高血圧症	1,479	0.88	0.86	糖尿病	1,403	1.10	1.06	糖尿病	1,327	1.06	1.02
	2	糖尿病	1,358	1.09	1.05	高血圧症	1,336	0.82	0.81	高血圧症	1,252	0.81	0.80
	3	脂質異常症	710	1.03	1.23	脂質異常症	819	1.14	1.38	脂質異常症	852	1.26	1.53
	4	不整脈	443	1.37	1.04	緑内障	439	1.32	1.31	関節疾患	456	1.23	1.32
	5	緑内障	424	1.31	1.27	不整脈	432	1.29	0.99	不整脈	439	1.33	1.02
	6	関節疾患	392	1.08	1.13	関節疾患	368	0.97	1.03	緑内障	376	1.13	1.13
	7	前立腺肥大	314	1.21	1.07	統合失調症	300	1.69	1.23	統合失調症	294	1.68	1.20
	8	白内障	311	2.56	1.81	白内障	280	2.37	1.70	うつ病	277	1.10	1.04
	9	統合失調症	307	1.70	1.22	うつ病	278	1.10	1.00	白内障	246	2.10	1.54
	10	うつ病	227	0.92	0.83	前立腺肥大	273	1.09	0.98	逆流性食道炎	215	1.30	1.56
入院	1	統合失調症	44	1.08	0.69	統合失調症	48	1.26	0.84	統合失調症	58	1.64	1.05
	2	うつ病	29	2.33	1.66	うつ病	16	1.33	0.96	うつ病	20	1.72	1.31
	3	胃がん	14	2.34	2.47	膀胱がん	15	3.62	3.62	大腸がん	13	1.49	1.86
	4	慢性腎臓病-透析	14	1.35	1.79	肺がん	13	1.22	1.38	肺がん	9	0.91	1.07
	5	脳梗塞	10	0.68	0.62	狭心症	12	1.21	1.90	慢性腎臓病-透析	9	0.91	1.19
	6	膀胱がん	10	2.43	2.59	骨折	11	1.04	1.13	脳梗塞	8	0.59	0.50
	7	脳出血	9	1.37	1.23	脳梗塞	6	0.41	0.37	胃がん	8	1.57	1.51
	8	肺がん	8	0.73	0.91	食道がん	6	1.65	1.69	胆石症	8	2.13	2.86
	9	不整脈	8	0.99	1.28	関節疾患	6	1.12	1.54	骨折	8	0.79	0.93
	10	肺炎	6	0.94	1.00	肺炎	5	0.77	0.89	関節疾患	8	1.51	2.66
女性		令和2年度				令和3年度				令和4年度			
		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
				vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
外来	1	高血圧症	1,611	1.15	1.10	高血圧症	1,545	1.12	1.08	高血圧症	1,404	1.04	1.01
	2	脂質異常症	1,259	1.04	1.12	脂質異常症	1,303	1.03	1.13	脂質異常症	1,223	1.03	1.13
	3	骨粗しょう症	979	1.91	1.67	骨粗しょう症	890	1.77	1.52	糖尿病	855	1.11	1.03
	4	糖尿病	865	1.17	1.07	糖尿病	873	1.14	1.05	骨粗しょう症	837	1.66	1.42
	5	関節疾患	674	1.00	1.00	関節疾患	678	0.94	0.98	関節疾患	595	0.83	0.86
	6	緑内障	512	1.40	1.37	緑内障	565	1.48	1.49	緑内障	539	1.38	1.39
	7	白内障	421	2.46	1.68	白内障	384	2.26	1.61	白内障	351	2.04	1.46
	8	うつ病	363	1.15	1.08	うつ病	320	1.00	0.93	うつ病	327	1.00	0.97
	9	統合失調症	245	1.59	1.16	統合失調症	243	1.56	1.17	統合失調症	240	1.52	1.16
	10	気管支喘息	234	0.98	1.21	気管支喘息	172	0.72	0.91	不整脈	180	1.14	0.87
入院	1	統合失調症	52	1.64	1.07	統合失調症	68	2.24	1.45	統合失調症	75	2.56	1.66
	2	脳出血	14	4.72	3.74	脳出血	12	3.99	2.91	関節疾患	13	1.06	1.56
	3	関節疾患	13	1.13	1.59	うつ病	12	1.09	0.82	うつ病	12	1.10	0.82
	4	脳梗塞	9	1.68	1.62	関節疾患	12	1.01	1.33	肺がん	12	3.20	3.29
	5	白内障	9	1.51	1.58	肺がん	10	2.60	2.75	骨折	9	0.67	0.81
	6	肺がん	9	2.30	2.50	白内障	7	1.15	1.30	胃がん	4	2.30	2.34
	7	骨折	9	0.67	0.76	大腸がん	6	1.20	1.27	虫垂炎	4	5.70	6.08
	8	大腸がん	6	1.19	1.56	骨折	6	0.44	0.46	白内障	3	0.48	0.57
	9	パーキンソン病	5	2.01	2.10	不整脈	5	1.51	1.74	大腸がん	3	0.62	0.77
	10	うつ病	5	0.45	0.32	糖尿病	3	0.96	0.85	胆石症	3	1.21	1.35

出典：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】

国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

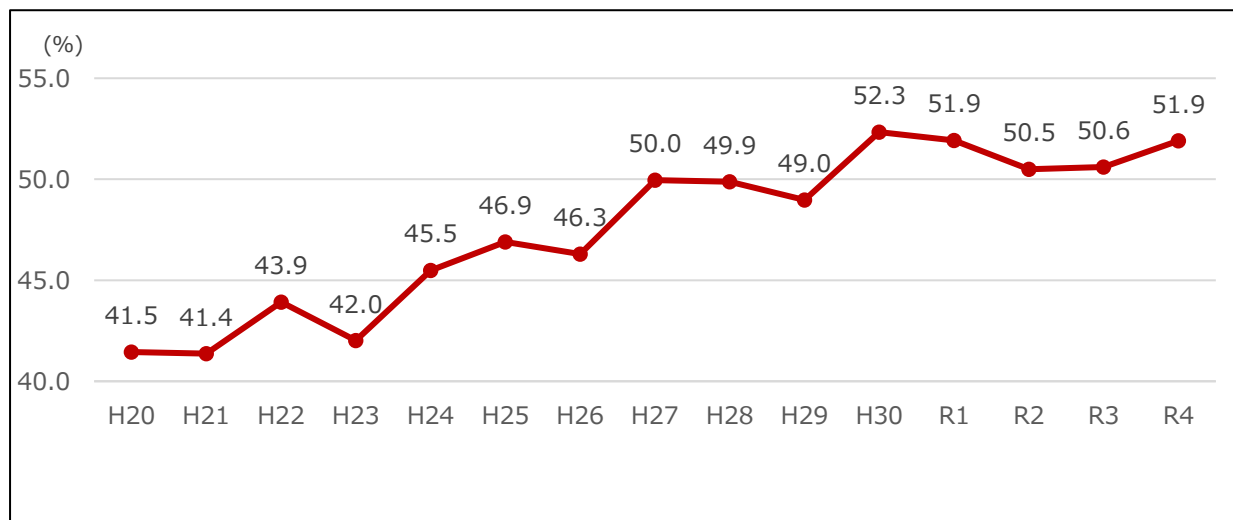
3. 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、国・県を上回っている。

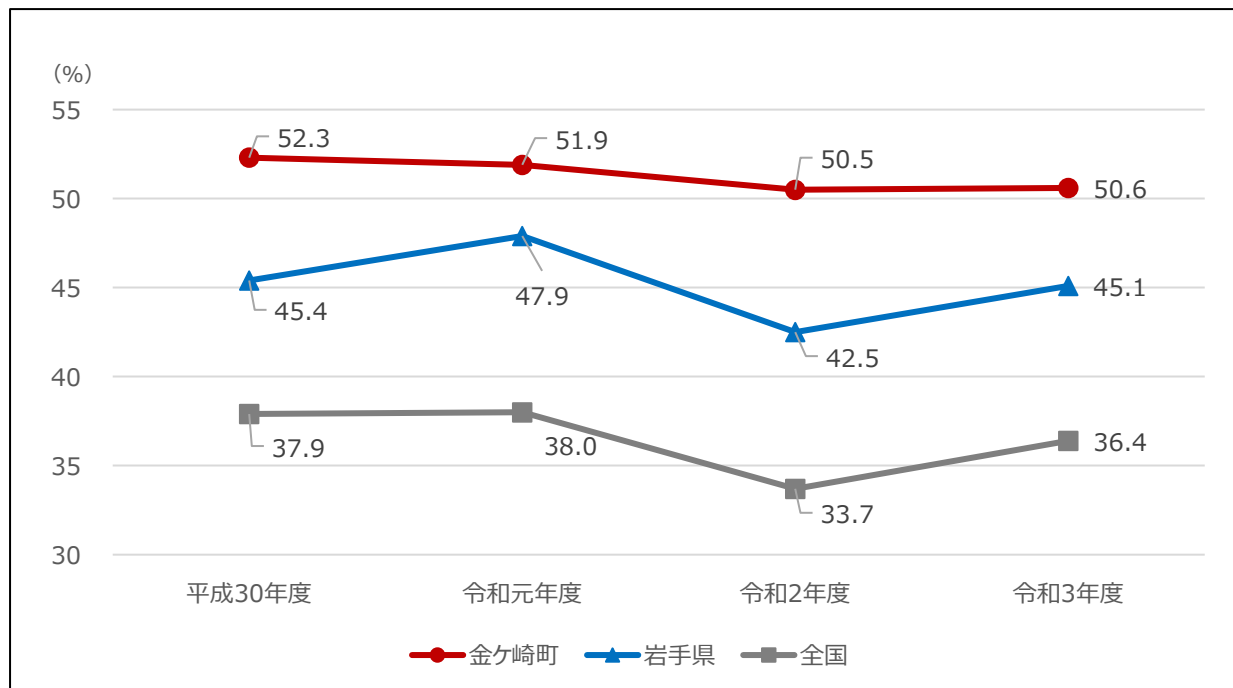
男女別・年代別にみると、40～64歳の受診率が65歳以上の受診率より低い。(国・県と同様の傾向)

図表9 年度別特定健康診査受診率



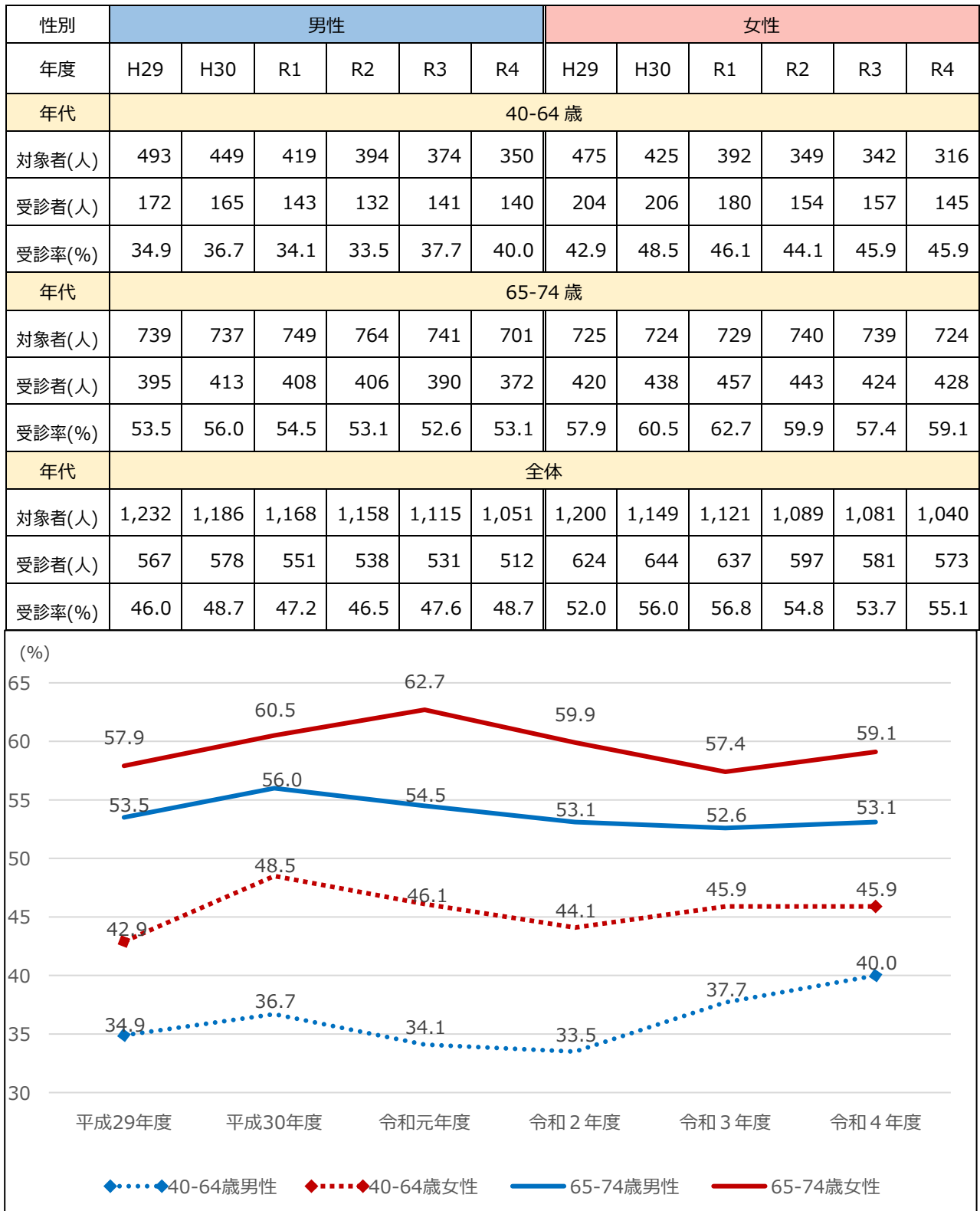
出典：特定健康診査等データ管理システム法定報告

図表10 年度別特定健康診査受診率（国・県との比較）



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

図表 11 年度別特定健康診査受診率（男女別・年代別）



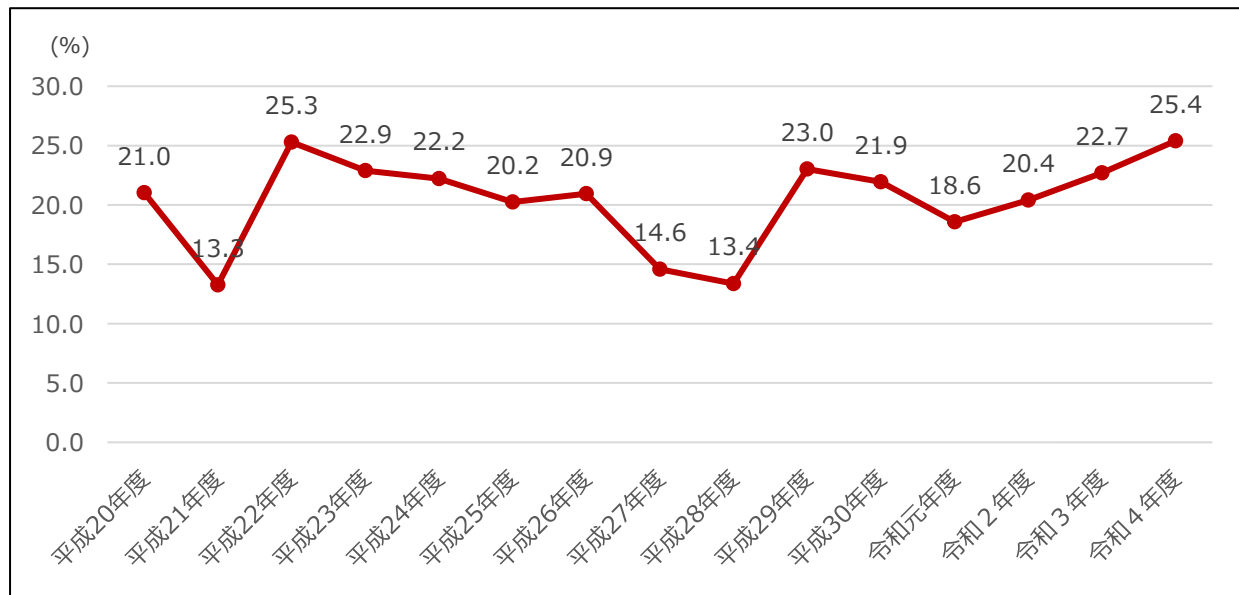
出典：特定健康診査等データ管理システム法定報告

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、年度によりばらつきがあるが、国・県を下回る傾向である。

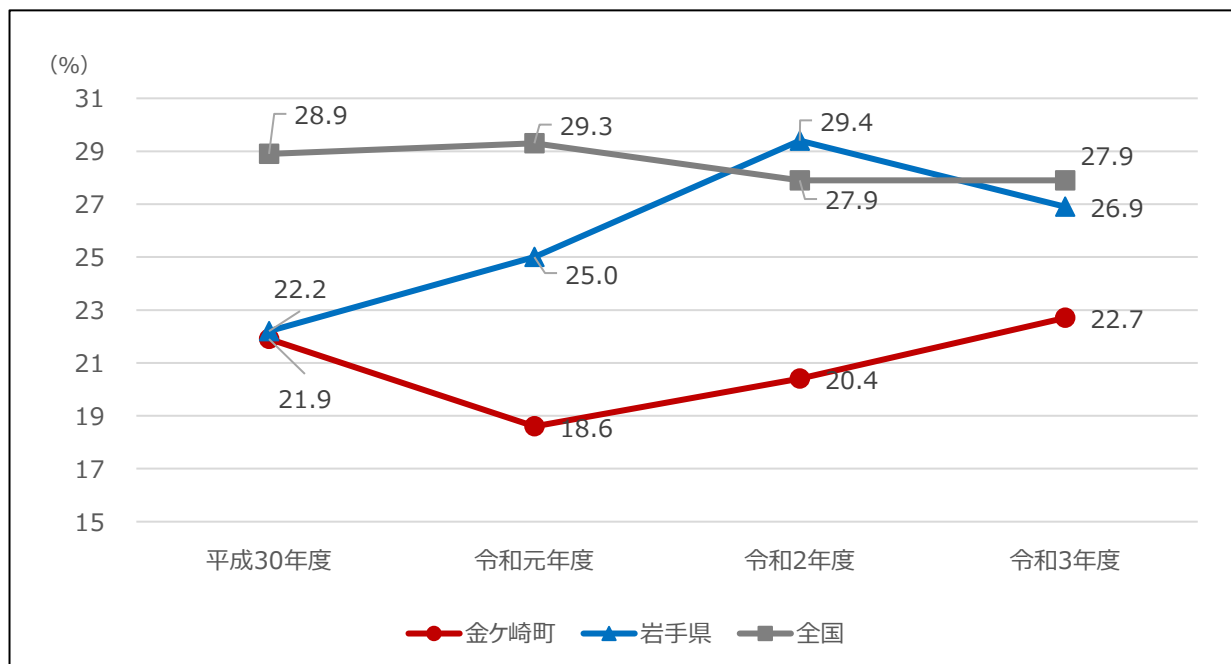
特定保健指導による特定保健対象者減少率は国・県より高く、男性より女性が高い。

図表 12 年度別特定保健指導実施率



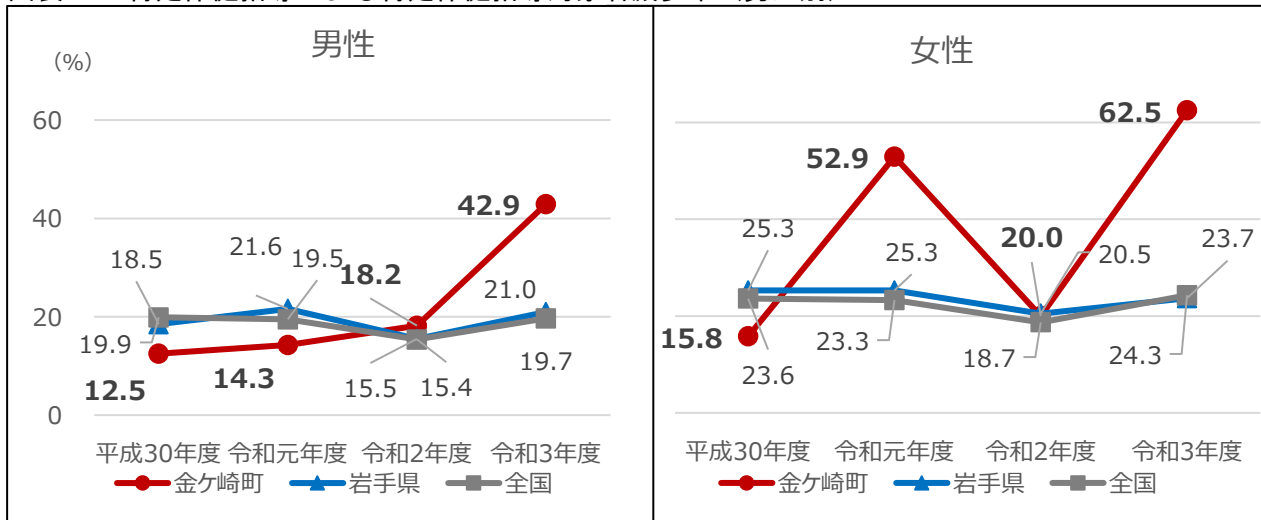
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

図表 13 年度別特定保健指導実施率（国・県との比較）



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

図表 14 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率（男女別）

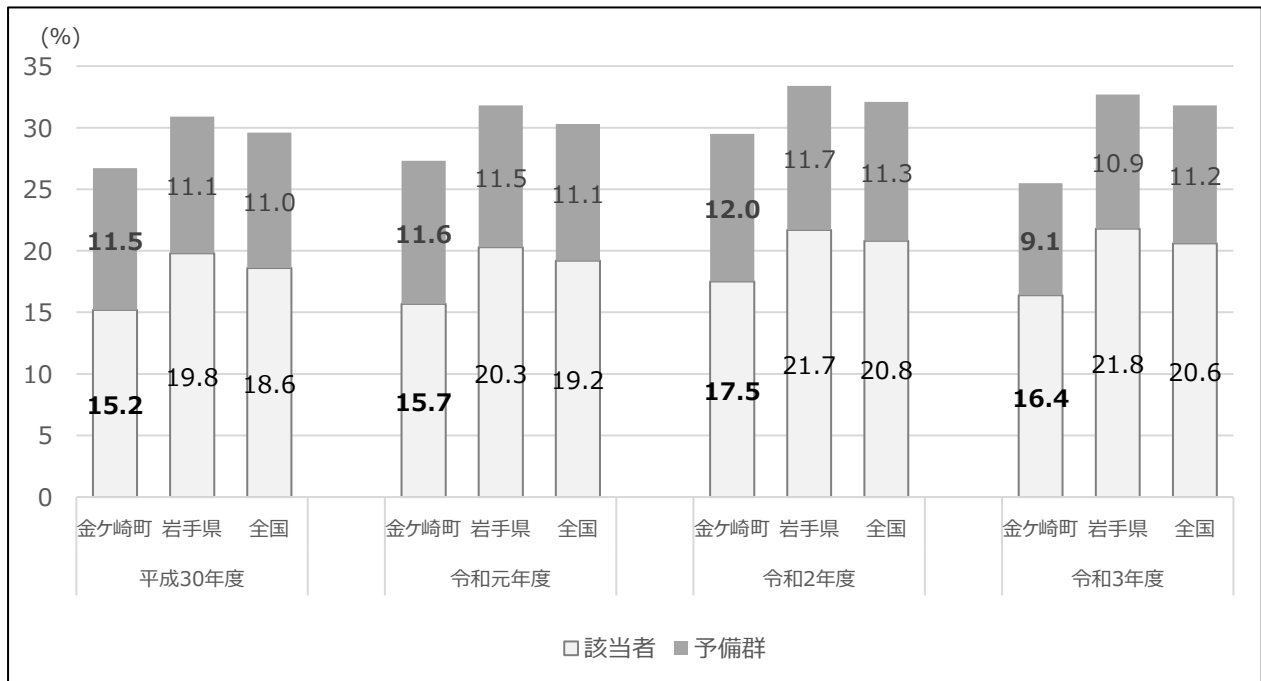


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

（３）メタボリックシンドローム^注該当者及び予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、国・県より低い。

図表 15 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合

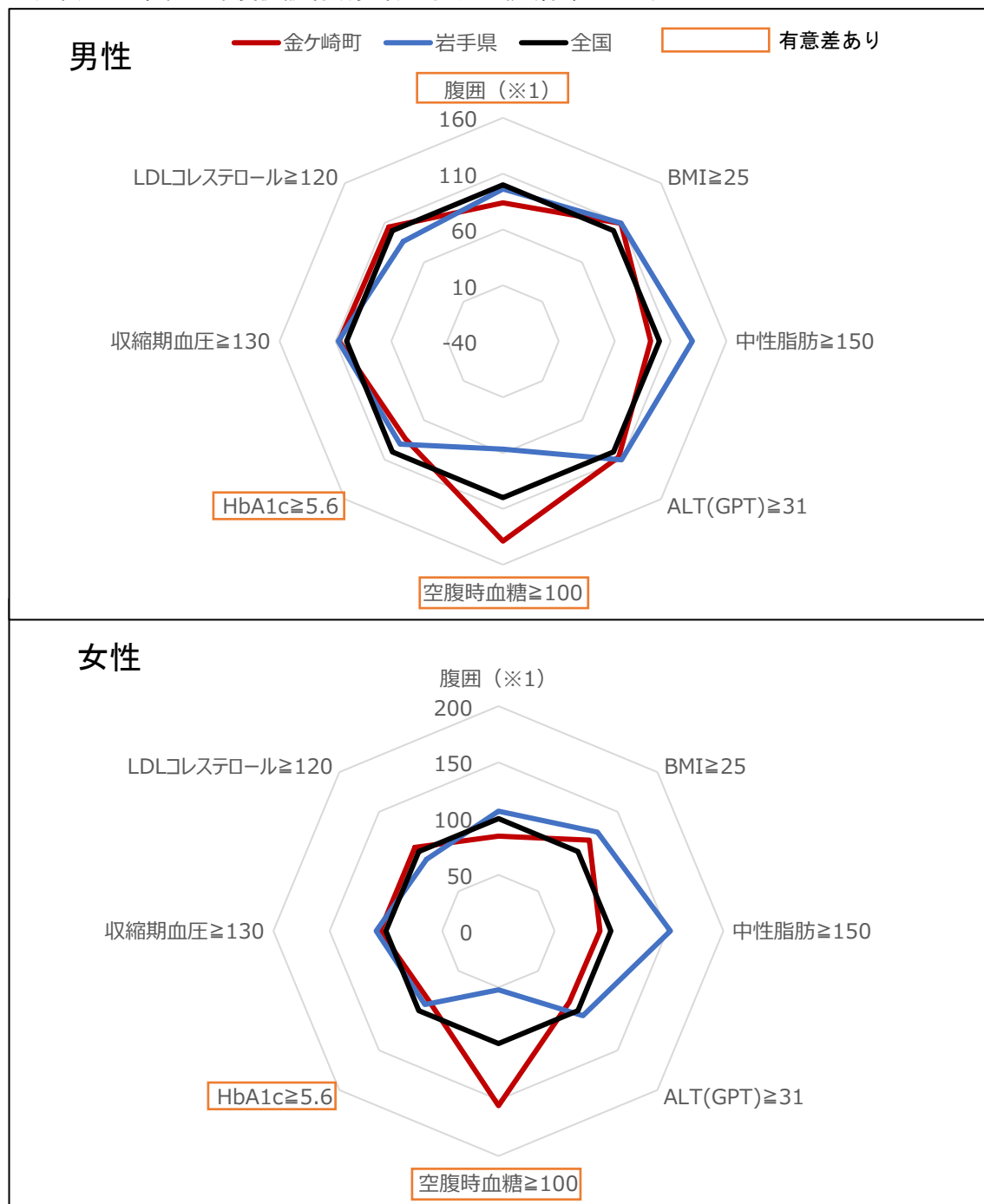


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(4) 特定健康診査有所見^注者率

国・県と比較し男女ともに空腹時血糖が有意に高いが HbA1c は有意に低い。

図表 16 令和4年度健診有所見者の状況比較(標準化比^注)



※1 腹囲は「内臓脂肪面積 $\geq$ 100」又は内臓脂肪面積がない場合であって「男性 $\geq$ 85」「女性 $\geq$ 90」の場合。

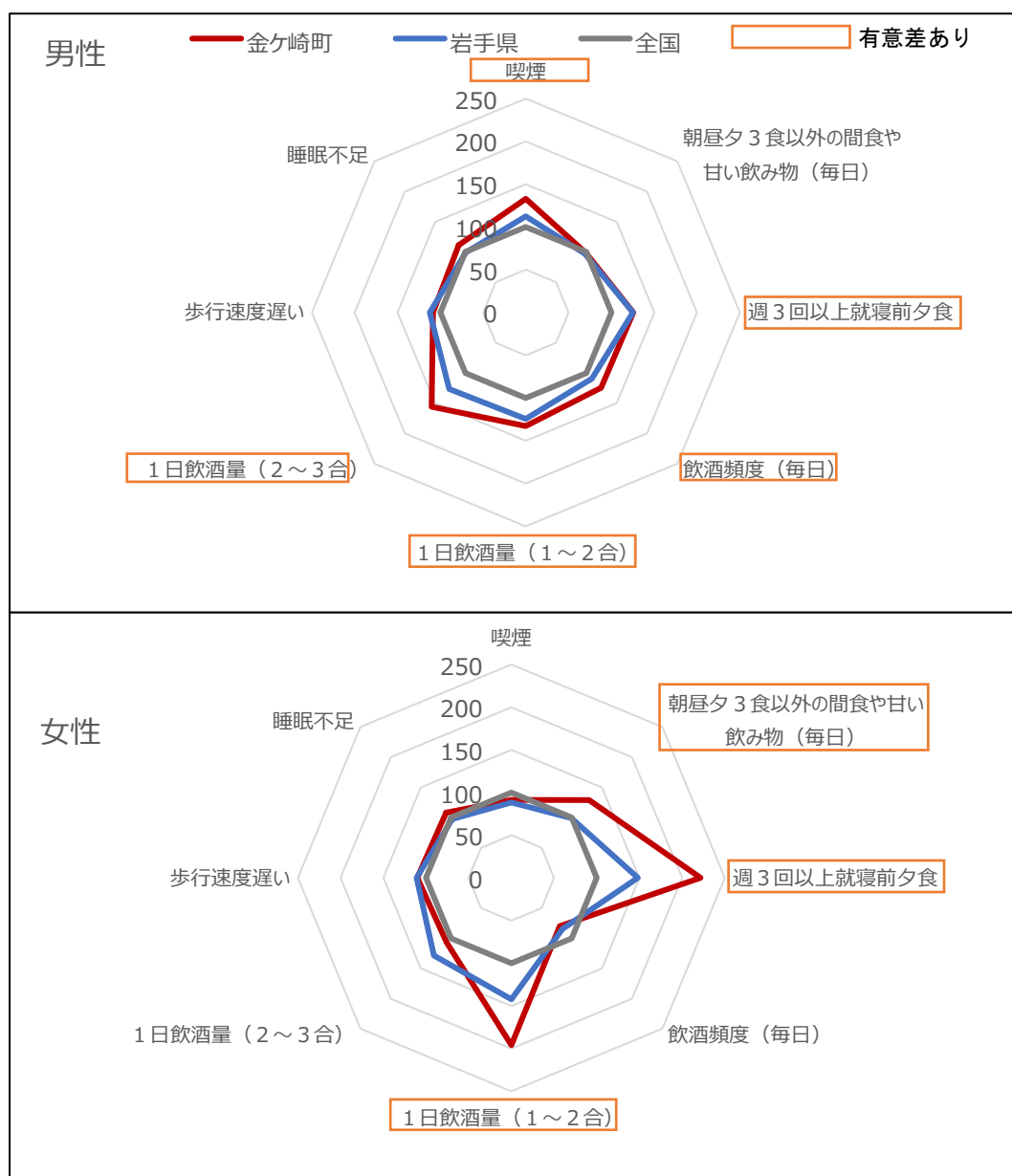
出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）【P21_024（S21_024）】」、国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式（様式5-2）」年齢調整ツール

(5) 生活習慣の状況

令和4年度の特定健康診査における標準的な質問票によると、男性は喫煙、毎日の飲酒頻度及び1日の飲酒量（2合以上）が多く、女性は就寝前夕食※及び間食や甘い飲み物をとる者が多い。 ※就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人

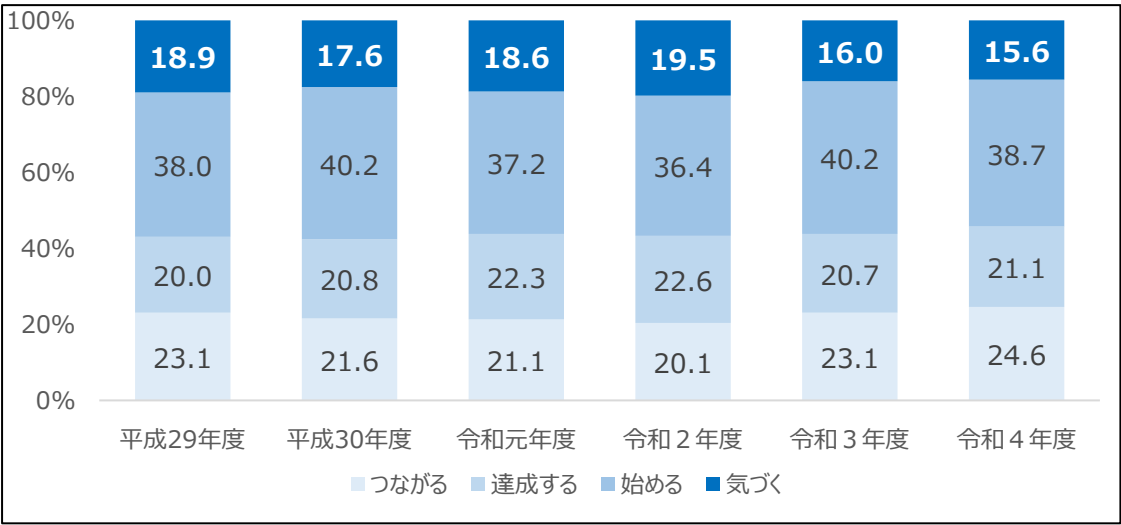
また、質問票の回答に基づき行動変容ステージ分類を行うと、いわゆる運動無関心層にあたる「気づく」ステージの人の割合は微減傾向となっている。

図表 17 令和4年度質問票における生活習慣の状況（標準化比）



出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）【P21_024（S21_024）】」、国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式（様式5-2）」年齢調整ツール

図表 18 「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」に準じた行動変容ステージ分類の結果



出典：金ヶ崎町特定健康診査

行動変容ステージ

行動変容理論に基づいた取組の段階を示したもの。人が行動を変える場合は、「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えられている。

4. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

特定健康診査の結果、血圧が高いにも関わらずレセプトのない割合は、Ⅰ度高血圧 50.6%、Ⅱ度高血圧 34.0%、Ⅲ度高血圧 20.0%であり、該当者の多い軽度の高血圧ほど医療機関未受診率が高い。男女差はないが、年齢階層別でみると 65～74 歳に比べて 40～64 歳の医療機関未受診率が高い。

特定健康診査の結果、血糖が高いにも関わらずレセプトのない割合は、16.5%であった。女性に比べて男性の医療機関未受診率が約 2 倍高い。

未治療者率は、平成 28 年度から開始した未受診者への受診勧奨事業（チャート等を使用した個別メッセージ入りの手紙及び家庭訪問による受診勧奨等）の効果が現れ令和元年度まで減少したが、その後微増している。有所見となっても放置している人が一定数いるため、受診に繋ぐ取組を継続し、重症化を予防することが重要である。

図表 19 令和 4 年度健診結果別レセプトがない者の割合（血圧）

区分		総数				（再掲）40～64歳				（再掲）65～74歳			
		受診者数 （人）	有所見者数 （人）	レセプトのない人 （人）	レセプトのない人の割合 （%）	受診者数 （人）	有所見者数 （人）	レセプトのない人 （人）	レセプトのない人の割合 （%）	受診者数 （人）	有所見者数 （人）	レセプトのない人 （人）	レセプトのない人の割合 （%）
Ⅲ度高血圧	（収縮期） $\geq 180\text{mmHg}$ または （拡張期） $\geq 110\text{mmHg}$	1,087	5	1	20.0	288	1	0	0.0	799	4	1	33.3
Ⅱ度高血圧	（収縮期）160～179mmHg または （拡張期）100～109mmHg	1,087	53	18	34.0	288	7	3	42.9	799	46	15	28.6
Ⅰ度高血圧	（収縮期）140～159mmHg または （拡張期）90～99mmHg	1,087	265	134	50.6	288	49	32	65.3	799	95	48	50.5
Ⅰ度～Ⅲ度合計		1,087	323	153	47.3	288	57	35	61.4	799	145	64	44.1

出典：KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】」

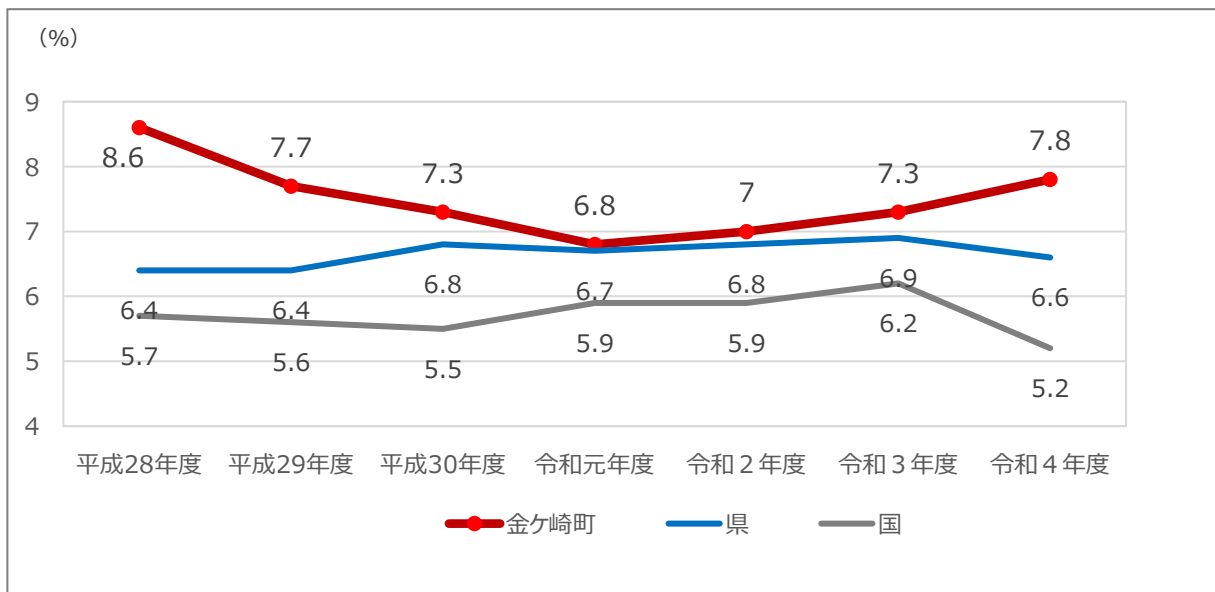
図表 20 令和4年度健診結果別レセプトがない者の割合（血糖）

		総数				男性				女性			
		受診者数 (人)	有所見者 数(人)	レセプト のない 人 (人)	レセプト のない 人の 割合 (%)	受診者数 (人)	有所見者 数(人)	レセプト のない 人 (人)	レセプト のない 人の 割合 (%)	受診者数 (人)	有所見者 数(人)	レセプト のない 人 (人)	レセプト のない 人の 割合 (%)
空腹時血糖	≥126mg/dl	962	81	16	19.8	459	50	12	24.0	503	31	4	12.9
HbA1c	≥8.0%	119	3	0	0.0	51	1	0	0.0	68	2	0	0.0
	7.0～7.9%	119	8	0	0.0	51	7	0	0.0	68	1	0	0.0
	6.5～6.9%	119	5	0	0.0	51	3	0	0.0	68	2	0	0.0
合計		1,081	97	16	16.5	510	61	12	19.7	571	36	4	11.1

※空腹時血糖値のない者はHbA1cを用いて判定。

出典：KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】」

図表 21 未治療者率の推移



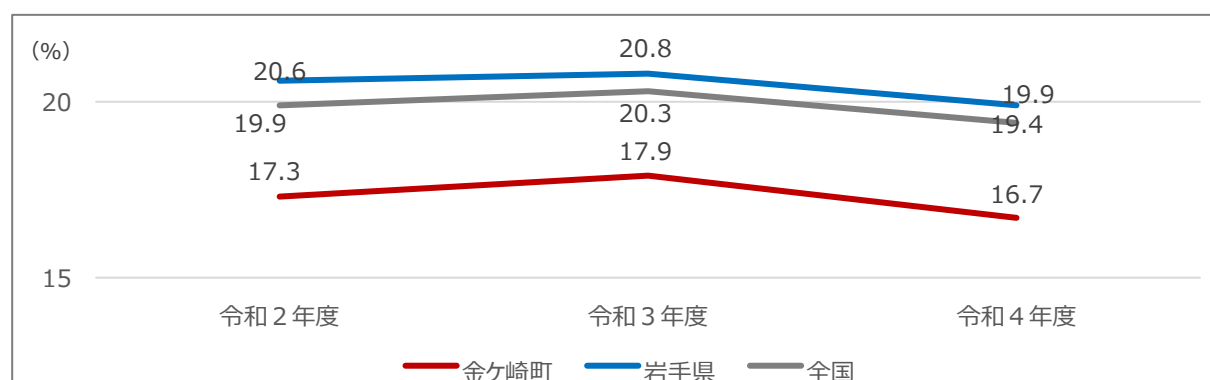
出典：KDB「地域の全体像の把握」

5. 介護関係の分析

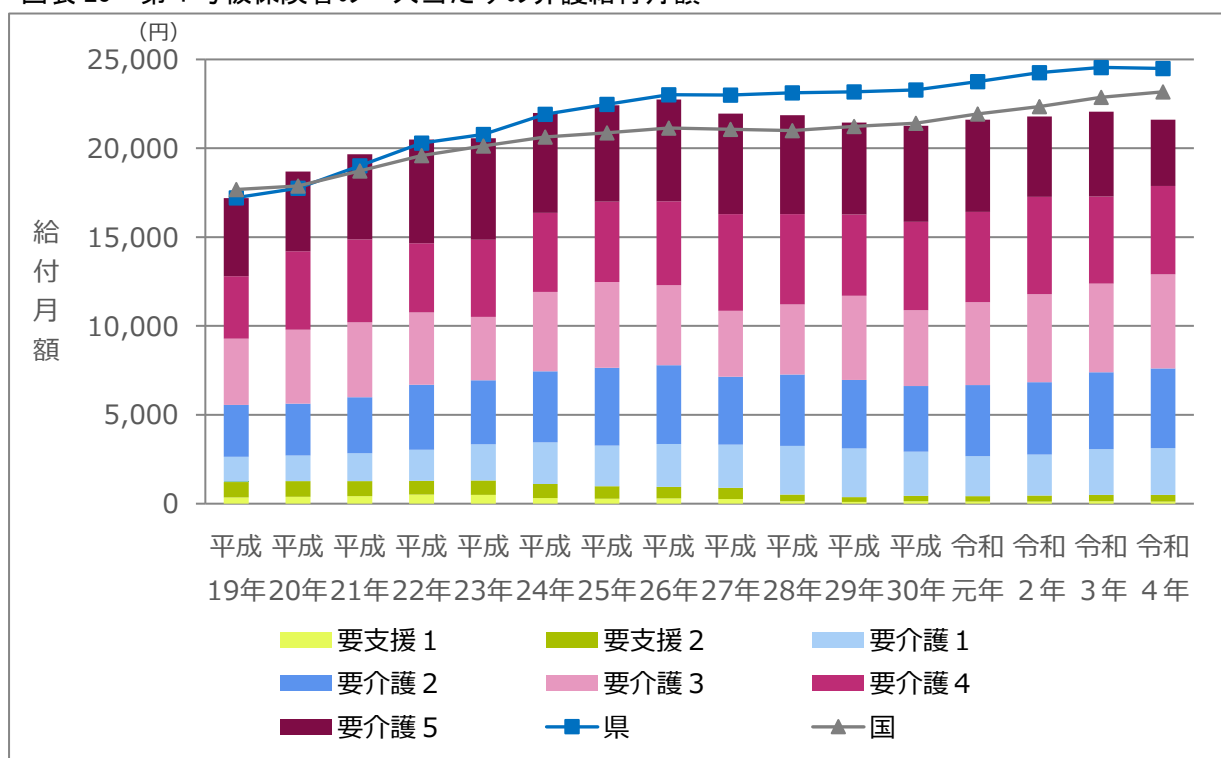
第1号被保険者^注の要介護認定率及び一人当たり介護給付月額は国・県より低く抑えられている。

介護認定者の半数が心臓病を含む高血圧疾患、筋・骨格系疾患を抱えている。

図表 22 第1号被保険者の要介護認定率の比較



図表 23 第1号被保険者の一人当たりの介護給付月額



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
※令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報

図表 24 疾患別要介護認定者有病率

傷病名	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	金ヶ崎町	岩手県	全国	金ヶ崎町	岩手県	全国	金ヶ崎町	岩手県	全国	金ヶ崎町	岩手県	全国
糖尿病	21.0	19.9	23.0	22.0	19.5	23.3	20.5	19.7	24.0	19.3	19.9	24.3
高血圧症	50.0	51.0	51.7	49.4	49.4	52.4	51.6	49.7	53.2	50.8	49.7	53.3
脂質異常症	24.7	28.1	30.1	27.9	27.6	30.9	25.3	28.3	32.0	25.9	28.8	32.6
心臓病	59.4	57.3	58.7	58.6	55.5	59.5	60.2	55.8	60.3	59.5	55.7	60.3
脳疾患	30.4	27.0	24.0	28.1	25.9	23.6	27.2	25.4	23.4	26.5	24.7	22.6
がん	8.9	8.9	11.0	9.1	8.6	11.3	10.4	8.7	11.6	9.3	8.7	11.8
筋・骨格	49.4	48.4	51.6	48.9	47.2	52.3	53.1	47.7	53.2	51.8	47.8	53.4
精神	40.6	35.9	36.4	38.9	34.8	36.9	39.4	35.1	37.2	37.6	34.7	36.8
(再掲)認知症	27.9	23.2	23.6	26.8	22.5	24.0	28.3	22.7	24.3	28.2	22.5	24.0
アルツハイマー病	21.4	19.8	18.5	20.6	19.1	18.5	22.2	19.2	18.5	22.7	18.9	18.1

※介護認定者かつ各傷病名と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計÷介護認定者数×100

※「心臓病」には、高血圧性疾患が含まれる。（「高血圧症」は心臓病の『再掲』となる。）

※「脳疾患」は、脳血管疾患を集計したもの。

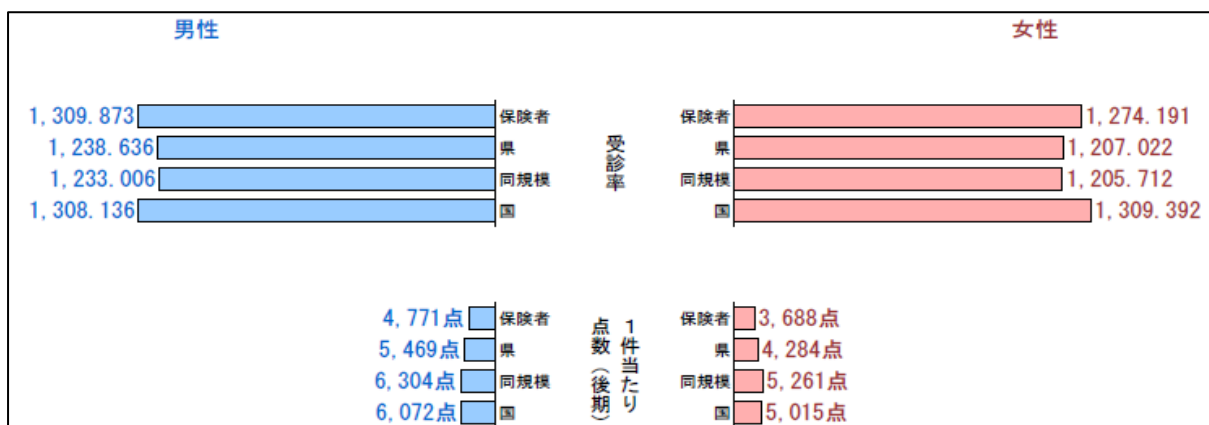
出典：KDB「地域の全体像の把握」

6. その他

後期高齢者の医療費の状況は、国、県より低く抑えられている。医療受診率が高いことから、重症化する前に適切に医療を受けていると考えられる。

国保、後期、介護いずれも費用が低く抑えられていることから、金ヶ崎町民の健康度は高い状態と考えられる。引き続き、被保険者の健康維持増進に向けて継続的に取り組んでいく必要がある。

図表 25 令和4年度後期高齢者の医療費の状況（受診率※、一件あたりの点数）



※受診率 医科レセプト件数÷被保険者数×1,000

出典：KDB「医療費の状況」

IV. 計画の目的、目標及び戦略

1. 被保険者の健康課題及び戦略

健康課題	
A	糖尿病及び高血圧症にかかる医療費が多い。
B	未治療者率が微増傾向。
C	男性 多量飲酒者及び喫煙者が多い。 女性 就寝前の夕食及び間食や甘い飲み物をとる者が多い。
戦略	当町の健康づくり事業の特徴である地域資源を活用した楽しい健康づくり（ポピュレーションアプローチ）を継続しつつ、糖尿病及び高血圧症の重症化予防に焦点を絞ったハイリスクアプローチ ^注 を実施する。

2. 計画の目的及び目標

大目標（長期的目標）：健康寿命の延伸 【指標：平均自立期間】

中目標：生活習慣病の予防及び重症化予防【指標：小目標に掲げる指標と共通】

健康課題	データヘルス計画の 目的（小目標）	評価指標
A B C	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率（受診者数/対象者数）
C	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率（実施者数/対象者数）
B	未治療者率の減少	未治療者率（KDB：未治療者数/受診数） 未治療者率（KDB：未治療者数/受診勧奨者数）
A B C	地域全体の健康意識の向上	健康に暮らせていると感じている町民の割合 運動無関心層の割合 （標準的な質問票を元に分類したステージ「気づく」の割合）

3. 計画の評価指標及び目標値

評価指標 (%)	計画策定 時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	51.9	52.0	53.0	54.0	56.5	58.0	60.0
特定保健指導実施率	25.4	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0
未治療者率（未治療者数/受診数）	7.8	7.6	7.5	7.4	7.3	7.2	7.0
未治療者率（未治療者数/受診勧奨者数）	13.1	12.5	12.0	11.5	11.0	10.5	10.0
健康に暮らせていると感じている市民の割合	83.5 (R3)	—	86.8※	86.8	—	—	86.8
運動無関心層の割合 （標準的な質問票を元に分類したステージ「気づく」の割合）	15.6	15.5	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0

※ 第十一次総合計画目標値

4. 個別保健事業の重点・優先度

事業名称	重点・優先度
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	○
(2) 特定保健指導事業	○
(3) 未治療者受診勧奨事業	◎
(4) 生活習慣病重症化予防事業	◎
(5) ジェネリック医薬品差額通知事業	○
(6) 健康づくり事業	○

5. 個別事業計画

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	金ヶ崎町国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳^{*1}となる加入者であり、妊産婦等除外規定^{*2}の該当者を除いた者 ^{*1} 該年度において75歳に達する者も含める。 ^{*2} 「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」参照
現在までの事業結果	特定健康診査受診率は未受診者へのハガキによる受診勧奨、受診券発送直前での資格精査、みなし受診の推進等の新たな取組強化により微増し、国及び県と比較して高い状況を維持している。課題となっていた40～64歳男性の受診率についても上昇傾向である。

今後の目標

指標	評価指標 (%)	計画策定時 実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標 ^注 (成果)	特定健康診査受診率(40～74歳)	51.9	52.0	53.0	54.0	55.0	58.0	60.0
アウトプット 指標 ^注 (実施量・率)	対象者への通知率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための 主な戦略	・ナッジ理論を活用した効率的、効果的な受診勧奨・再勧奨 ・みなし受診の推進 ・がん検診との同時実施の継続 ・土日健診の実施
現在までの実施方法 (プロセス ^注)	①特定健康診査受診券と勧奨通知による対象者への受診勧奨 ②健診未受診者を対象にはがきで再勧奨 ③特定健康診査の受診状況を確認

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	・ナッジ理論を活用した受診勧奨 ・みなし受診勧奨の維持 ・丁寧な事後フォローによる受診者満足度の向上
現在までの実施体制（ストラクチャー ^注 ）	・受診券作成：（公財）岩手県予防医学協会 ・ハガキ作成：自前作成
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	受診券は作成委託しているが、後期高齢者健康診査等、他の健診と複合した様式のため質問項目が多く細かいため分かりにくい。受診券作成業者と連携し、受診者が分かりやすいレイアウトづくりを進める。 健診結果票についても情報量が多いため、健診機関と連携し改善のための情報共有を継続する。
評価計画	年度ごとに評価指標に基づき評価を行う。

(2) 特定保健指導事業

事業の目的	生活習慣病 ^注 該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者
現在までの事業結果	年度ごとにばらつきがあるが、20%前後で推移している。ポピュレーションアプローチと組み合わせることにより事業展開してきた。

今後の目標値

指標	評価指標 (%)	計画策定時 実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標 (成果)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.0	30.5	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
アウトプット 指標 (実施量・率)	特定保健指導対象者の減少率 [※] (H20 年度比)	8.5	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	15.0
	※計算方法（基準年度の対象者推定数—当該年度の対象者推定数） /基準年度の対象者推定数 年齢補正後							
	特定保健指導実施率	25.4	26.0	26.5	27.0	28.0	29.0	30.0

目標を達成するための 主な戦略	ポピュレーションアプローチと組み合わせた楽しい事業イメージの創出
現在までの実施方法 (プロセス)	①動機付け支援 ^注 、積極的支援 ^注 対象者の特定 ②特定保健指導の実施 ③生活習慣、検査値の状況を確認
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	・ポピュレーションアプローチと組み合わせた実施 ・禁煙希望者に対する禁煙支援

現在までの実施体制 (ストラクチャー)	特定保健指導は専門職（管理栄養士及び保健師）により実施
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	研修会に積極的に参加するとともに、健康に関する最新の動向や国の指針を注視し、保健指導従事者の資質向上に努める。 特定健康診査会場での保健指導の試行を開始する。
評価計画	年度ごとに評価指標に基づき評価を行う。

(3) 未治療者受診勧奨事業（重点事業）

事業の目的	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨値であったにも関わらず医療機関未受診の者を減少させ、生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	特定健診の結果が受診勧奨値であった者
現在までの事業結果	平成 30 年度より健診結果通知書の精密検査該当箇所にマーカーをしたうえでシンプルな受診勧奨通知書を同封し発送することを開始した。未治療者の受診が進んでいる。タイミングのよい受診勧奨及び視覚的なわかりやすさが効果的であり継続している。

今後の目標値

指標	評価指標 (%)	計画策定時 実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標（成果）	未治療者率 (未治療者数/受診者数)	7.8	7.5	7.0	6.5	6.0	5.5	5.0
	未治療者率 (未治療者数/受診勧奨数)	13.1	12.5	12.0	11.5	11.0	10.5	10.0
アウトプット 指標 (実施量・率)	対象者への通知率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための 主な戦略	わかりやすい受診勧奨の継続
現在までの実施方法 (プロセス)	①特定健康診査結果及びレセプトデータから対象者を特定 ②健診結果C判定者（受診勧奨項目）の健診結果票の該当所見にマーカーしたうえで、精密検査受診勧奨通知書を同封し送付 ③報告結果から医療機関受診状況を確認 ④返答がない者に電話及び訪問で受診確認し、未受診者には受診勧奨

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	・精密検査受診勧奨通知書のレイアウトの検討 ・分かりやすい結果通知書について健診機関と検討を継続
現在までの実施体制（ストラクチャー）	該当所見のマーカーク引き、受診勧奨
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	「健診異常値放置者受診勧奨事業」を「未治療者受診勧奨事業」と事業名称を改め実施する。 健診結果票の該当所見にマーカークを引く基準を整理し、より伝わりやすい工夫を行う。
評価計画	年度ごとに評価指標に基づき評価を行う。

(4) 生活習慣病重症化予防事業（重点事業）

事業の目的	生活習慣病の重症化による透析等への移行の予防
対象者	特定健康診査受診者のうち、血糖値及び血圧値が高値のため医療機関受診及び生活習慣改善が必要な者
現在までの事業結果	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の医療機関受診率は高い状態で推移している。家庭訪問等でのタイムリーな受診勧奨により医療機関受診に繋がった。継続的な関わりを行うことにより悪化を防ぐ取組が今後も必要である。

今後の目標値

指標	評価指標 (%)	計画策定時 実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標（成果）	未治療者率 (未治療者数/受診者数)	7.8	7.5	7.0	6.5	6.0	5.5	5.0
	未治療者率 (未治療者数/受診勧奨数)	13.1	12.5	12.0	11.5	11.0	10.5	10.0
	対象者の医療機関受診率							
	(1) 高血圧	25.0	25.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
	(2) 血糖	62.5	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
アウトプット 指標 (実施量・率)	対象者への通知率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための 主な戦略	効果的な対象者抽出基準の設定による焦点を絞った受診勧奨の実施及び主治医との連携強化
--------------------	---

現在までの実施方法 (プロセス)	【受診勧奨】 ①特定健康診査及びレセプトから対象者を特定し受診勧奨 ②医療機関受診状況を確認 【保健指導】 ①主治医からの依頼があった者に保健指導 ②主治医と連携のもと保健指導を継続実施
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	重症化予防事業の対象者に血圧高値者を加え、対象者選定基準を整理
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	主治医と連携のもと専門職による保健指導を実施
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	「糖尿病性腎症重症化予防事業」に高血圧を加え、「生活習慣病重症化予防事業」と事業名称を改め実施する。 医師会との連携体制を強化する。 血圧は 64 歳未満、糖尿病は男性を重点的に実施する。
評価計画	年度ごとに評価指標に基づき評価を行う。

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上の差額が出る対象者
現在までの事業結果	対象者にジェネリック医薬品差額通知を年3回発送する。ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

今後の目標値

指標	評価指標 (%)	計画策定時 実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標（成果）	ジェネリック医薬品の使用割合	82.6	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
アウトプット 指標（実施量・率）	事業対象者への適正受診勧奨割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための 主な戦略	さらなる普及啓発、理解促進に向け効果的な啓発方法等を検討
現在までの実施方法 （プロセス）	①対象者の抽出、通知書作成。（国保連委託） ②対象者にジェネリック医薬品差額通知を7月、11月、3月の年3回発送 ③通知前後で後発医薬品への切り替え状況、医療費削減額を把握
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	効果的な啓発方法等を検討
現在までの実施体制 （ストラクチャー）	通知書を発送
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	後発品切り替えによる効果を保険証発送時等に周知する。
評価計画	年度ごとに評価指標に基づき評価を行う。

(6) 健康づくり事業

事業の目的	地域全体の健康意識の向上、自然と健康になれる環境づくり（地域づくり）
対象者	町民
現在までの事業結果	健康づくり推進事業及び特別総合保健事業については、感染症流行の影響により内容等を変更し、休止することなく継続できた。さらに、個人で取り組める健幸ポイント事業を大幅拡充し、令和5年度においては、18歳以上人口の約9%が参加する大型健康づくり事業となっており、運動無関心層が徐々に減少している。がん検診受診率は、検診を受けやすい体制整備や受診勧奨により国・県より高い受診率を維持している。

今後の目標値

指標	評価指標 (%)	計画策定時 実績	目標値					
		R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標（成果）	がん検診受診率※							
	胃がん検診	17.8	17.9	18.1	18.3	18.5	18.7	18.9
	肺がん検診	17.7	17.7	17.8	17.9	17.9	18.0	18.1
	大腸がん検診	18.0	18.0	18.0	18.1	18.1	18.1	18.2
	子宮頸がん検診	26.5	26.6	26.8	27.0	27.2	27.3	27.4
	乳がん検診	32.4	32.5	32.7	23.9	33.1	33.3	33.4
	骨粗しょう症検診	28.9	29.1	29.2	29.3	29.4	29.5	29.6

※地域保健・健康増進事業報告（令和3年度分）に基づき算出

指標	評価指標 (%)	計画策定時 実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標（成果）	健康に暮らせていると感じている町民の割合	83.5 (R3)	—	86.8	86.8	—	—	86.8
	「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」に準じたステージ「気づく」の割合	15.6	15.5	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0
アウトプット 指標 （実施量・率）	—	—	—	—	—	—	—	—

目標を達成するための 主な戦略	・がん検診の受診勧奨の継続及び健診を受けやすい体制の整備 ・既存事業を活用し、楽しく主体的に健康づくりに取り組めるしかけづくり ・地域資源の積極的な活用
現在までの実施方法 （プロセス）	・がん検診事業は、国の指針に基づき、（公財）岩手県対がん協会及び（公財）岩手県予防医学協会に委託し、各地区生涯教育センターで実施 ・健幸ポイント事業は、歩くことの重要性について出前講座や参加者への通知文書を通して実施 ・ストレッチ、筋トレ及び食生活改善等についての普及啓発

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標	①がん検診の受診率が減少傾向にあるため受診勧奨と検診体制の整備 ②様々な場面を捉えて健康に関心を持てる普及啓発 ③健幸ポイント事業参加者等に対し、個人に合わせた身体活動の質、量及び食習慣等の助言 ④喫煙や受動喫煙はがん、糖尿病、高血圧等のリスク因子となるため喫煙の悪影響及び受動喫煙防止に係る知識の普及啓発
現在までの実施体制（ストラクチャー）	（一財）金ヶ崎町生涯スポーツ事業団、食生活改善推進員協議会、地区生涯教育センター、地域包括支援センター、企業等関係団体と連携して実施
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	健幸アンバサダーの活用を新たに進める。 健康の駅の機能充実を図る。 健幸増進計画（第3次）に記載の分野の取組との一体的な実施。
評価計画	年度ごとに評価指標に基づき評価を行う。

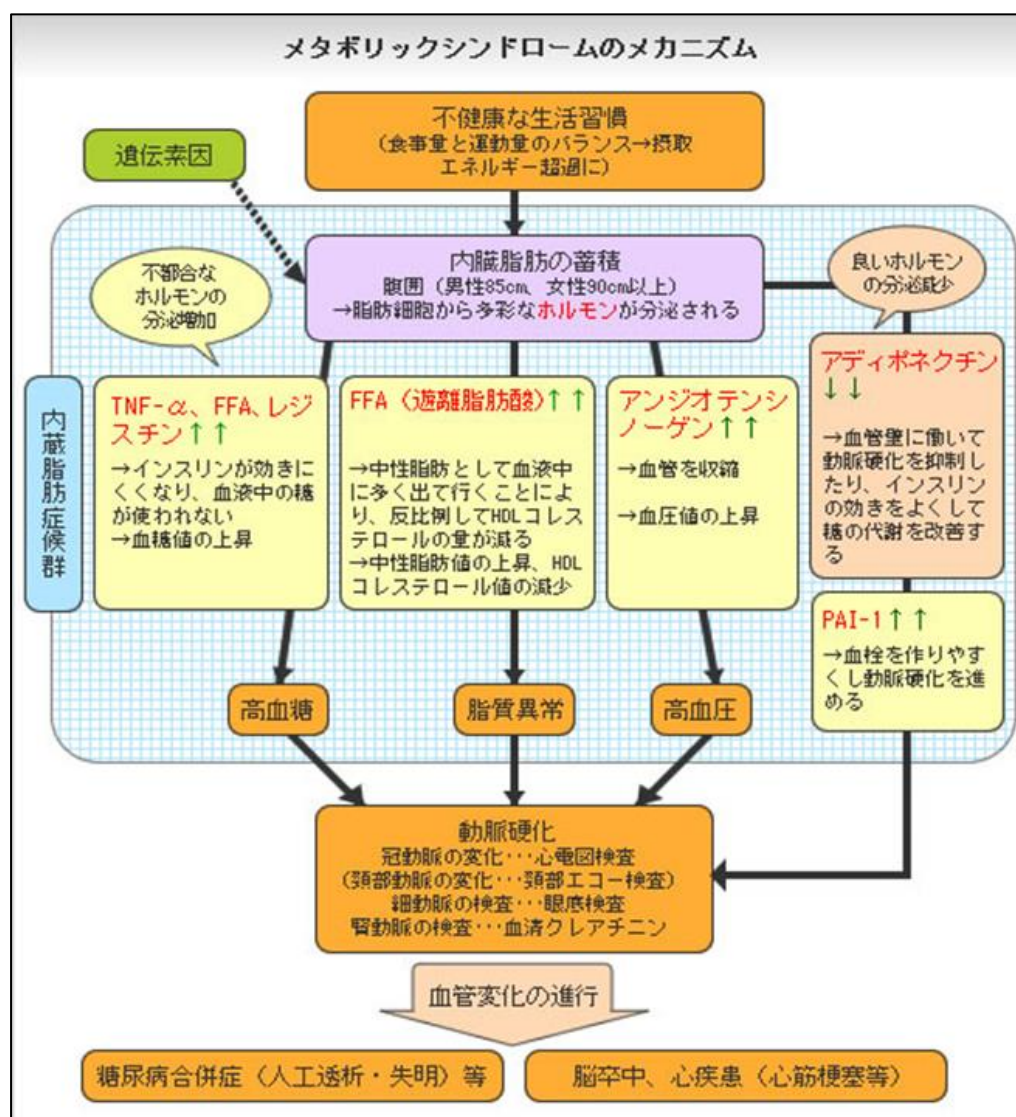
V. 第4期特定健康診査等実施計画

1. 第3期計画の振り返り

特定健康診査受診状況については、微増傾向となったが、目標としていた60%には達しない状況であった。特定保健指導実施状況についても、実施率10～20%台で推移し、目標としていた60%には達していない。(p4 II2(2)参照)

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症及び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ものである。引き続き、受診勧奨のタイミング、方法などを検討し特定健康診査受診率を向上させるとともに、特定保健指導実施率の向上に努める必要がある。

図表 26 メタボリックシンドロームのメカニズム



2. 目標値

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防を重視し、次の事項に重点において特定健康診査・特定保健指導を実施することとする。

- ・ 健診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

国で定めた特定健康診査等基本指針に基づき、金ヶ崎町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

図表 27 第4期金ヶ崎町特定健康診査等実施計画における目標値

評価指標（％）	R4 (実績)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	51.9	52.0	53.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導実施率	25.4	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0

3. 対象者及び実施見込

(1) 特定健康診査

①対象者

金ヶ崎町国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる者であり、妊婦等除外規定の該当者を除いた者を対象者とする。

(「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」参照)

②対象者数及び受診見込数（推計値）

以下のとおり特定健康診査の対象者数及び受診見込数を設定する。

図表 28 特定健康診査対象者及び受診見込数（推計値）

対象者		R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数 (人)	40～64 歳	758	756	748	744	742	735
	65～74 歳	1,466	1,438	1,414	1,384	1,331	1,309
	合計	2,224	2,193	2,162	2,128	2,073	2,044
受診見込数 (人)	40～64 歳	394	400	404	417	430	441
	65～74 歳	762	762	764	775	772	785
	合計	1,156	1,162	1,147	1,191	1,202	1,226

対象者数：人口推計に令和 4 年度の国保割合実績を乗じて算出

受診見込数：各年度の対象者数に特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出

(2) 特定保健指導

①対象者

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者（糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機づけ支援と積極的支援の対象者が異なる。（「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」参照）

図表 29 特定保健指導の対象者（階層化）

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

喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

②対象者数及び実施見込数

以下のとおり特定保健指導の対象者数及び実施見込数を設定する。

図表 30 特定保健指導対象者数及び実施見込者数（推計値）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
積極的支援対象者数（人） A	34	33	33	33	32	33
動機づけ支援対象者数（人） B	108	107	107	106	104	105
保健指導対象者合計（人） C=A+B	142	140	140	139	136	138
保健指導実施見込数（人） C×目標実施率	43	50	56	65	68	83

特定保健指導対象者数：受診見込数に平成 30 年度から令和 4 年度における保健指導対象者出現割合の平均値（A=2.9%、B=9.3%）を乗じて算出

保健指導実施見込数：各年度の対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

4. 実施方法

(1) 特定健康診査

①実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定する。

ア 基本的な健診項目（健診対象者全員に実施する項目）

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、血中脂質検査（中性脂肪^注、HDLコレステロール^注、LDLコレステロール^注又はNon-HDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT^注（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施）

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査（eGFR^注による腎機能の評価を含む）

②実施場所及び時期

毎年度当初に当該年度分を決定し、町の広報で周知を図る。

③健診の実施及び案内方法

健診の案内は、受診券を特定健康診査対象者に送付する。

毎年度に決定した委託機関により必要な健診及び詳細な健診項目を実施する。

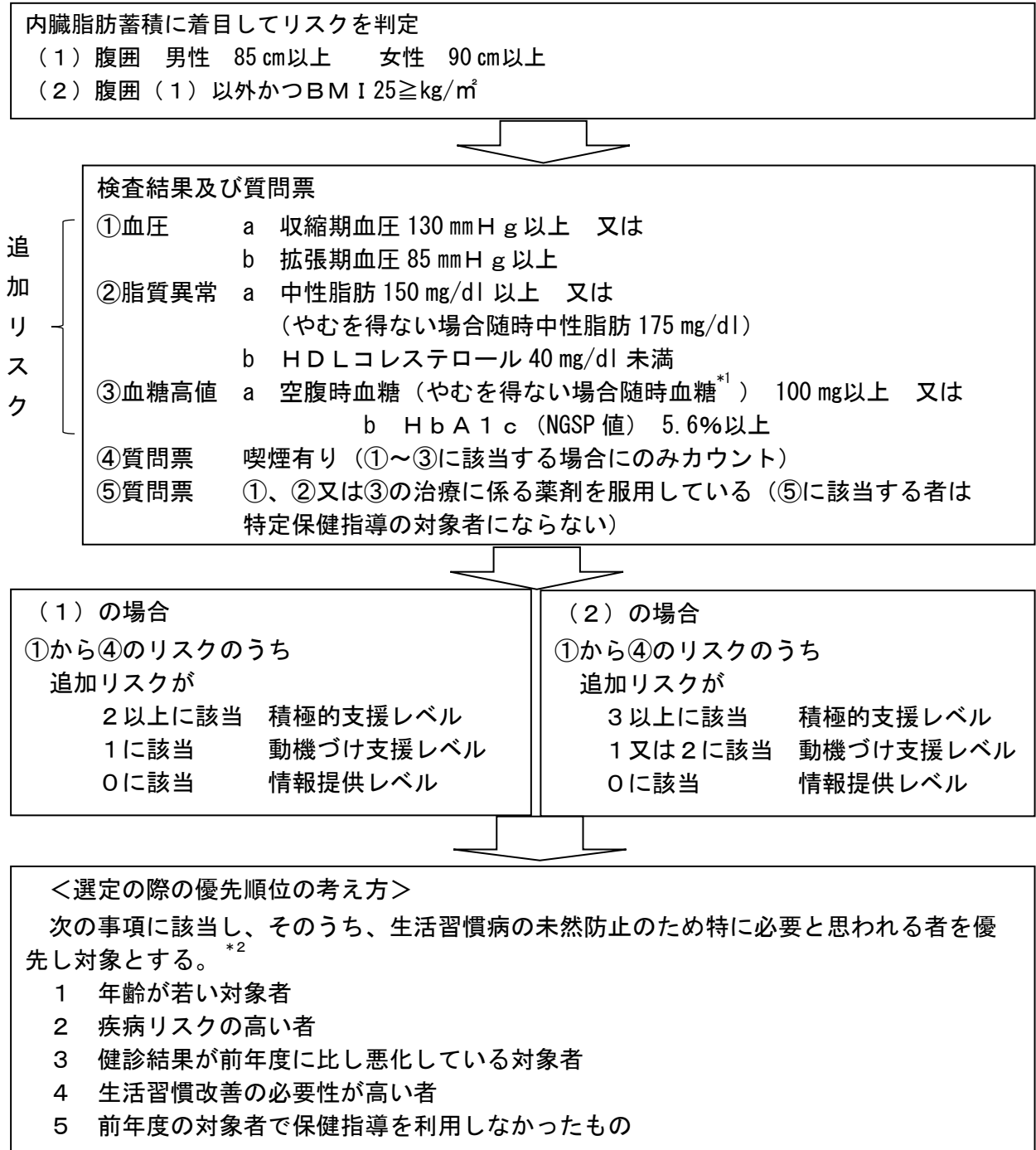
各種がん検診とセットで受診できるよう集団検（健）診体制を整備するほか、委託機関における個別受診体制を模索するなど、対象者の実態に合わせた健診体制の整備に努める。

広報やホームページ、健康教室などにより、健診の必要性の普及啓発に努め、受診率向上を図る。

(2) 特定保健指導

①対象者の選定方法（P44 図表 29 参照）

特定健康診査の結果に基づき階層化を行い、選定する。



*1 原則として空腹時血糖又はHbA1c (NGSP 値) を測定することとし、空腹時以外はHbA1c (NGSP 値) を測定する。やむを得ず空腹時以外においてHbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行う。空腹時血糖値及びHbA1c (NGSP 値) の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする。

*2 65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。

②支援内容

生活習慣の改善方法を自らが選択し、行動変容につながるよう支援する。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」を実施する。

ア 情報提供

自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけとするため、健診受診者全員に対し、健診結果の提供に併せて個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。

イ 動機づけ支援

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。また、目標達成に向け継続できるように医師、保健師及び管理栄養士が原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。

ウ 積極的支援

「動機づけ支援」に加えて、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後にはその生活習慣が継続できることを目指し、医師、保健師及び管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が定期的・継続的な支援を3か月以上行い、その後に評価を行う。

（３）特定健康診査等の結果の通知

特定健康診査等の結果は保険者において整理し、受診者等に通知する。

（４）人間ドックを受けた場合の取扱い

特定健康診査対象者が人間ドックにおいて、特定健康診査項目を満たした健診を受診し、その結果を受領した場合は、特定健康診査を受診したものとする。

（５）他医療保険や医療機関との連携

他医療保険で受診したデータ等が特定健康診査に相当する場合、互いに連携してデータの活用を図る。

（６）代行機関

健診機関から送付される被保険者資格等のデータ点検は、岩手県国民健康保険連合会へ委託する。

（７）特定健康診査等の委託

特定健康診査等を委託する場合は次の基準で委託するものとする。

①委託先選定基準

- ア 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- イ 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ウ 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- エ 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- オ 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- カ 特定保健指導を委託する場合にあっては、上記ア～カの他に、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士による指導体制を整え、かつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

②委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込むこと。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲内容
- ・ 業務の質の確保及等禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応

- ・問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・損害賠償請求
- ・遅延利息
- ・費用及び支払
- ・契約解除の条件

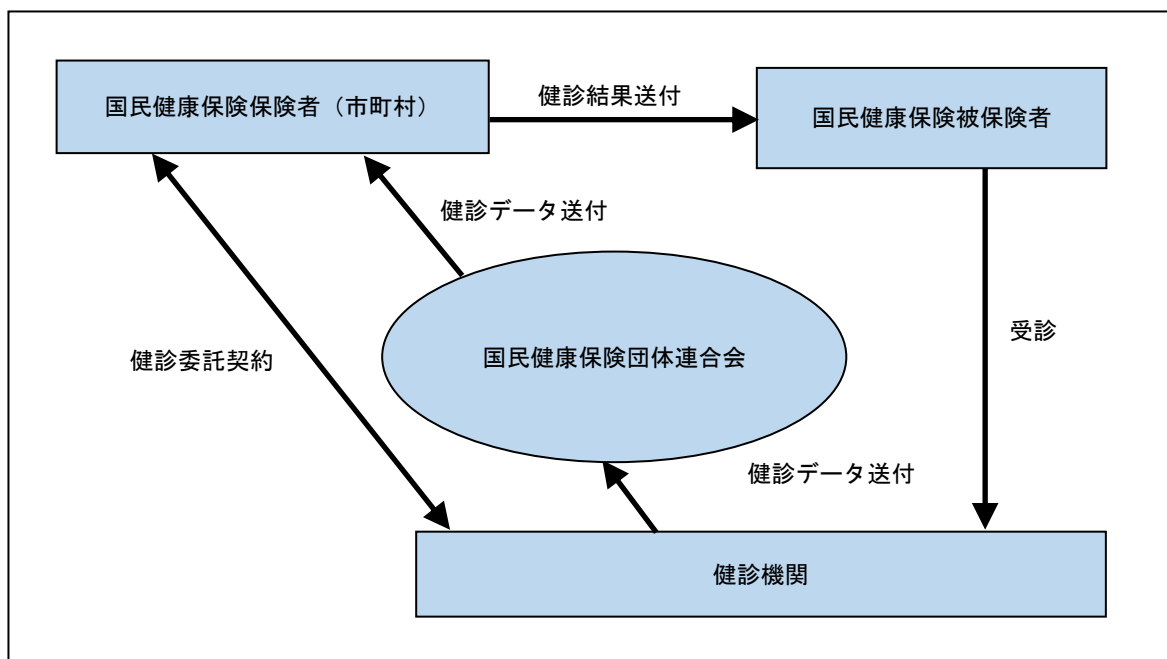
5. データの管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により岩手県国民健康保険団体連合会に委託し管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とする。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とする。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じてデータを提供することとする。

図表 31 健診データの流れ



VI. 計画の推進

1. 評価・見直し

本計画は、中間年度に、金ケ崎町国民健康保険運営協議会において評価指標に基づき、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等について事業の効果や進捗状況、費用対効果等を評価する。

評価内容により必要に応じて次年度以降の保健事業実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

また、計画期間の最終年度に金ケ崎町国民健康保険運営協議会において目標達成状況及び事業実施状況についての評価を行い、評価結果を次期計画へ反映させる。

2. 公表・周知

本計画は、町の広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。

また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、地域全体の健康を底上げするためのポピュレーションアプローチの推進を行うとともに、後期高齢者部門、地域包括部門等の関係部門との連携により推進するものとする。

4. 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、「金ケ崎町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年金ケ崎町条例第16号）」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

資料 用語解説集

【 】に記載の値は令和4年度における（公財）岩手県予防医学協会の各検査項目の基準範囲

ア行	アウトカム指標	設定した目標に対して、事業を実施した結果（成果）を示す指標
	アウトプット指標	事業の実施量や実施率を示す指標
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。【40～99】
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧という。全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。【収縮期 129 以下 拡張期 84 以下】
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく、介護を必要とせずに生活できる期間
	高齢化率	65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合
	国保データベース（KDB）システム	国民健康保険団体連合会が、各種統計情報及び各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護等）を保険者に提供するサービス
	国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第 83 条の規定に基づき、会員である保険者（市町村・国保組合）が目的達成に必要な事業を共同して行うことを目的として設立された団体（公法人）
サ行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品
	ストラクチャー指標	事業を実施するための仕組みや実施体制が整っているかを評価するための指標
	生活習慣病	食習慣・運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が、その発症・進行に関与し、発症の原因とする疾患群のこと。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、心筋梗塞等。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3 カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ行	第 1 号被保険者	介護保険の被保険者で 65 歳以上の方。加齢を原因とした疾病により介護サービスを利用する 40 歳から 64 歳までの医療保険加入者は第 2 号被保険者。
	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。【空腹時 30～149】
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3 カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	同規模	人口 15,000 人～20,000 人の町村
	特定健康診査	平成 20 年 4 月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40 歳～74 歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

ナ 行	ナッジ理論	「ナッジ（nudge:そっと後押しする）」とは、行動を制限するのではなく、きっかけを与えることによって、対象が自発的によりよい選択ができるよう誘導すること。ナッジ理論とは、それを用いて行動変容を促すための理論。
ハ 行	ハイリスクアプローチ	高いリスクを持った人を対象に絞り込んで働きかけるアプローチ方法
	標準化比	ある集団の率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。この値が 100 以上であると、その集団の率は何らかの理由で高いといえる。
	プロセス	目標を達成するための過程が適切か評価するための指標
	平均自立期間	国保データベース（KDB）システムにおいて、要介護 2 以上を不健康と定義し算出した健康寿命の指標。全国の市町村で算定可能であるが、小規模市町村では誤差が大きいことから、「2 次医療圏単位」、「95%信頼区間」も併せて分析・解釈する必要がある。
	ポピュレーションアプローチ	対象を限定せず集団全体に働きかけ、全体としてリスクを下げる方向に向かわせるアプローチ方法
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち 2 つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1 つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト（診療報酬明細書）	診療報酬請求明細書の通称
そ の 他	95%信頼区間	区間推定を表す指標。母集団における精度を示す。無作為抽出を 100 回繰り返し、そのつど信頼区間を計算した場合、95 回は信頼区間中に母数が含まれるということ。
	A L T （G P T）	アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝等肝臓の細胞が破壊されると数値が高くなる。【30 以下】
	B M I	体重と身長の関係から肥満度を示すもの。体格指数 【18.5～24.9】
	e G F R	推算糸球体ろ過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す推定値。【60.0 以上】
	H b A 1 c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去 1～2 カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。【5.5 以下】
	H D L コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール 【40 以上】
	L D L コレステロール	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。【60～119】
	P D C A サイクル	事業活動における業務プロセスの管理手法。計画（plan）→実施（do）→評価（check）→改善（action）の 4 段階を繰り返し行い、継続的に業務を改善するマネジメント手法。