

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
熊本県玉東町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	7
4 計画期間	7
5 実施体制・関係者連携	7
第2章 現状の整理	8
1 玉東町の特性	8
(1) 人口動態	8
(2) 平均余命・平均自立期間	9
(3) 産業構成	10
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	10
(5) 被保険者構成	10
2 前期計画等に係る考察	11
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	11
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	11
3 保険者努力支援制度	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	13
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	14
1 死亡の状況	15
(1) 死因別の死亡者数・割合	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	16
2 介護の状況	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	18
(2) 介護給付費	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	19
3 医療の状況	20
(1) 医療費の3要素	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	29
(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	31
(6) 高額なレセプトの状況	32
(7) 長期入院レセプトの状況	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	34
(1) 特定健診受診率	34
(2) 有所見者の状況	36
(3) メタボリックシンドロームの状況	38
(4) 特定保健指導実施率	41
(5) 受診勧奨対象者の状況	42
(6) 質問票の状況	46
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	48

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	48
(3) 保険種別の医療費の状況	49
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	50
(5) 後期高齢者の健診受診状況	50
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	51
6 その他の状況	52
(1) 重複服薬の状況	52
(2) 多剤服薬の状況	52
(3) 後発医薬品の使用状況	53
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	53
7 健康課題の整理	54
(1) 健康課題の全体像の整理	54
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	56
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標	58
第5章 保健事業の内容	59
1 保健事業の整理	59
(1) 重症化予防（がん以外）	59
(2) 重症化予防（がん）	62
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	64
(4) 早期発見・特定健診	66
(5) 健康づくり	69
(6) 介護予防・一体的実施	72
2 第3期データヘルス計画目標一覧	76
第6章 計画の評価・見直し	77
1 評価の時期	77
(1) 個別事業計画の評価・見直し	77
(2) データヘルス計画の評価・見直し	77
2 評価方法・体制	77
第7章 計画の公表・周知	78
第8章 個人情報の取扱い	78
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	78
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	79
1 計画の背景・趣旨	79
(1) 計画策定の背景・趣旨	79
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	80
(3) 計画期間	80
2 第3期計画における目標達成状況	81
(1) 全国の状況	81
(2) 国の示す目標	82

(3) 玉東町の目標	83
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	84
(1) 特定健診	84
(2) 特定保健指導	85
4 その他	86
(1) 計画の公表・周知	86
(2) 個人情報の保護	86
(3) 実施計画の評価・見直し	86
参考資料 用語集	87
概要版	90

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 月、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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル^{※2}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・改善等を行うことが求められています。

またその後、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、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの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 改革行程表^{※4}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正な KPI の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

-
- ※1 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6閣議決定)
 - ※2 PDCA サイクル：P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと
 - ※3 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの
 - ※4 新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2 計画の位置づけ

第3期保健事業の実施計画（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、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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です。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、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、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必要があります。

（図表 1-2-1-1）

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）^{※5}」（以下「プログラム」という。）は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表 1-2-1-2・図表 1-2-1-3・図表 1-2-1-4・図表 1-2-1-5）

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB^{※6}）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

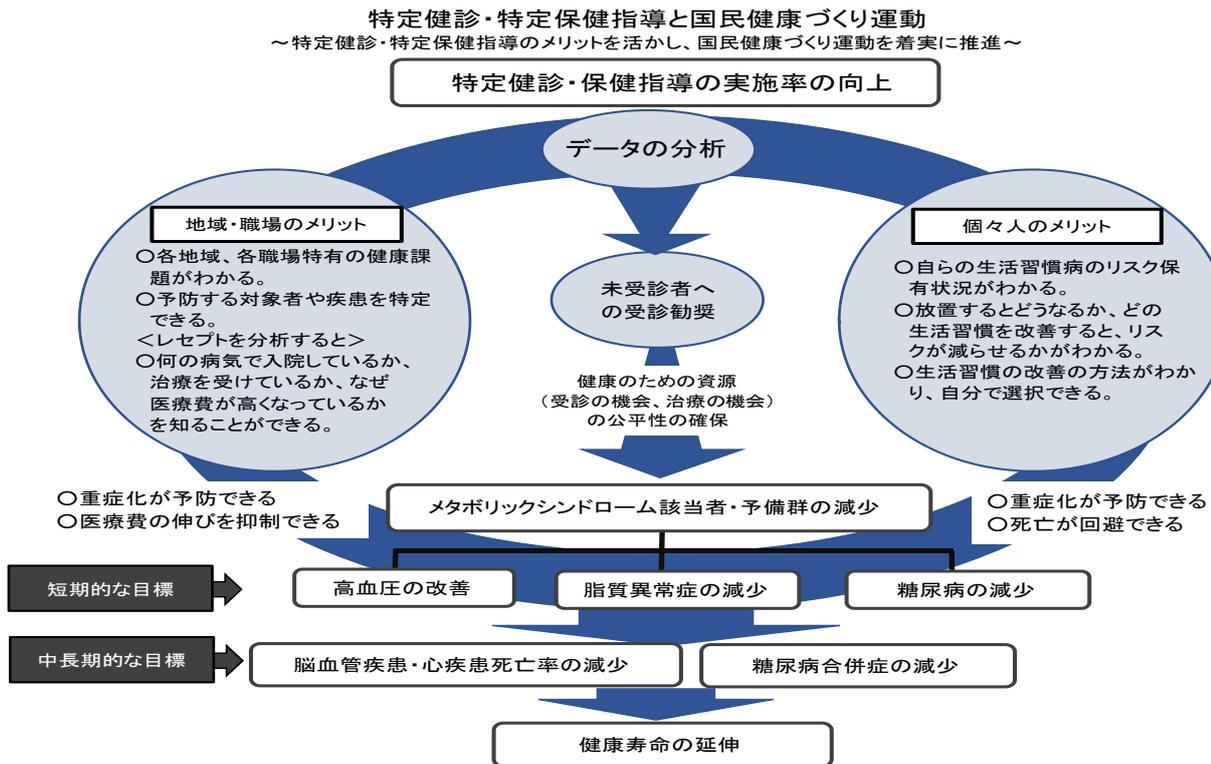
※5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。（図表2参照）なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施（データヘルス）計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1-2-1-1：データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

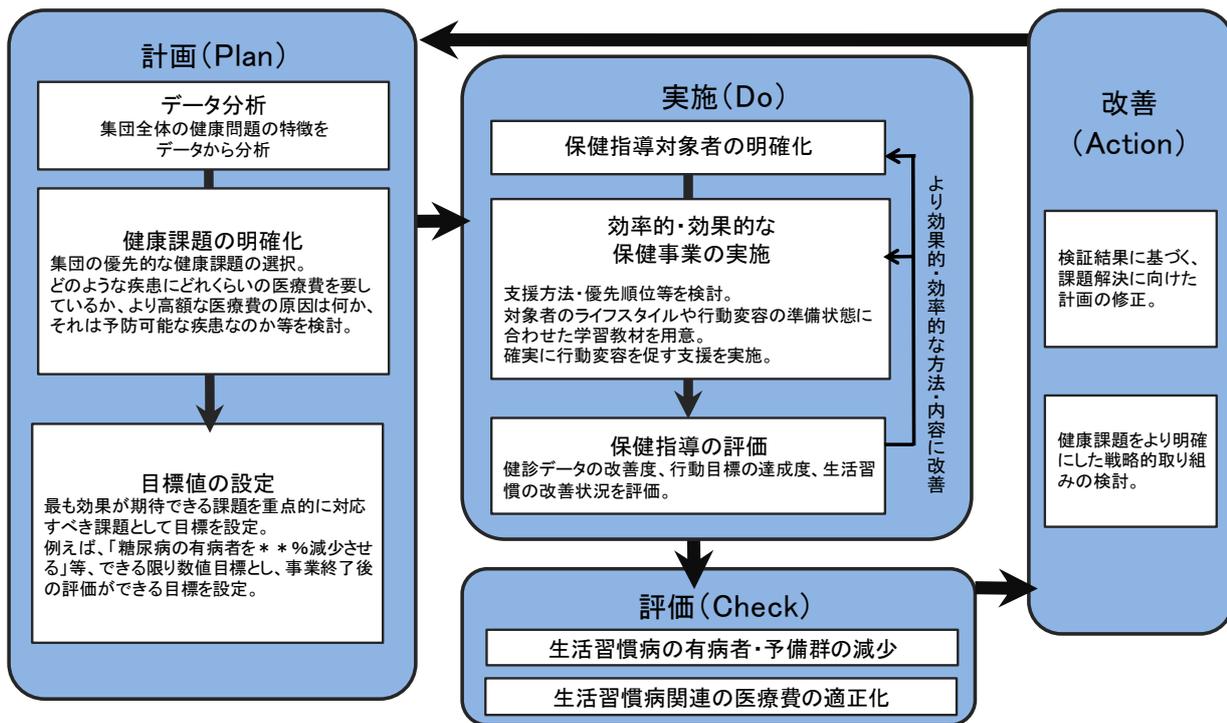
		※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法、				
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づき(保健事業の 実施等)に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 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	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県・義務 市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務 都道府県・義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開により実効性を持 つ取組の推進を図り、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し、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 めの保健事業実施計画を策定、保健 事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力 を得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を道し、地域で切れ目のない医 療の提供、良質な適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで複時的)	被保険者全員 特に高齢者割合が高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣等の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※若年者の認知症、早老症、 寛容性腎臓病、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) (循環器病 高血圧 脂質異常症) 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
評価	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安) 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2 自然に健闘になれる環境づくり 3 誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評 価 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタリックシンドローム 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタリックシンドローム 予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品の使用促進 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を道した 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④重症期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 1-2-1-2：特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

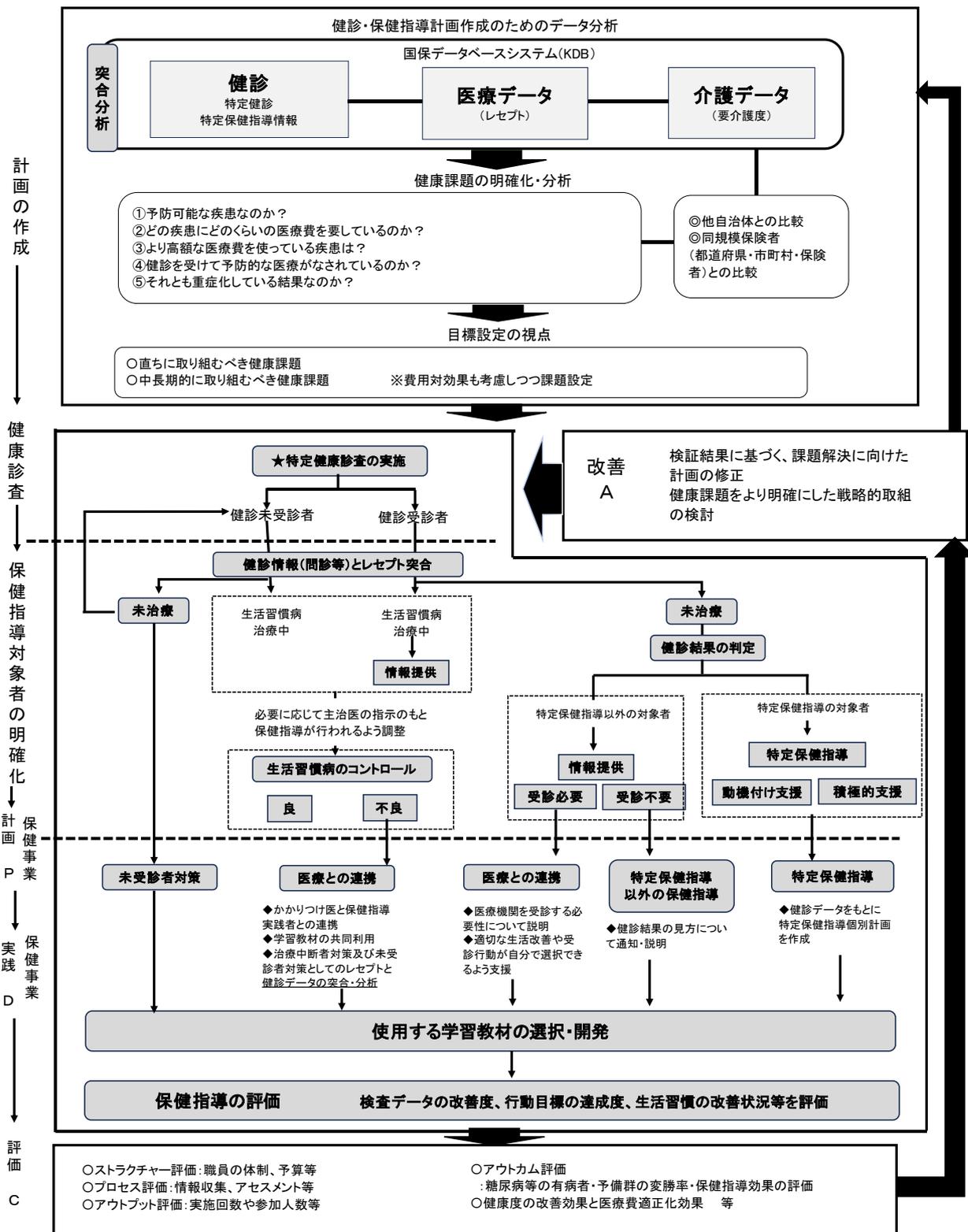


注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 1-2-1-3：保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



図表 1-2-1-4：生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



図表 1-2-1-5：標準的な健診・保健指導プログラム（H30 年度版）における基本的な考え方（一部改変）

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律	
	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律	
	かつての健診・保健指導		現在の健診・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	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善につなげる保健指導を行う	
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 対象者が代謝等の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で選択し、実施する。	
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情報提供、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」「動機付け支援」「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及び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 個人の健康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	

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析（生活習慣病に関するガイドライン）

→ 行動変容を促す手法

注) 内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
 (令和 6 年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

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。玉東町では、熊本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

玉東町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

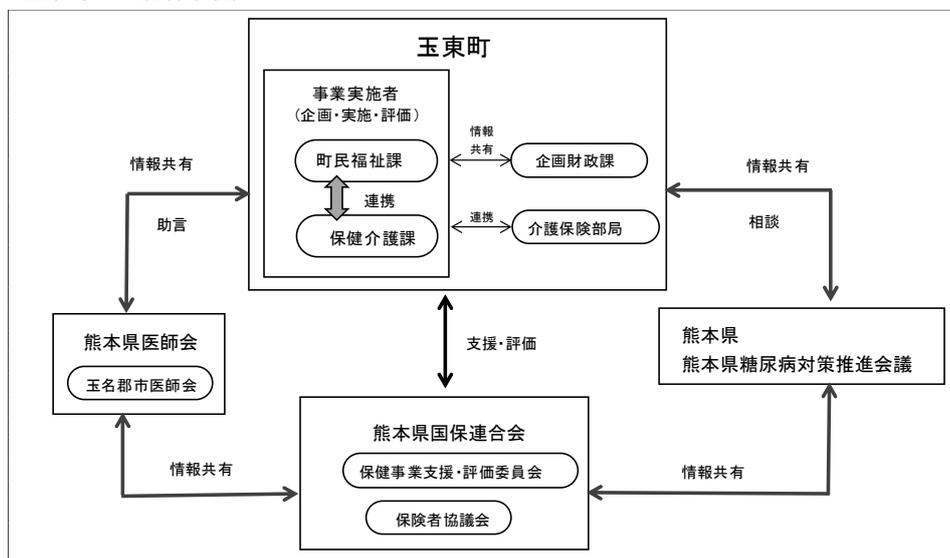
計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

具体的には、高齢者医療部局（町民福祉課）、保健衛生部局（保健介護課）、介護保険部局（保健介護課）企画部局（企画財政課）、生活保護部局（町民福祉課）とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表1-5-1-1）

図表1-5-1-1：玉東町の実施体制図



第2章 現状の整理

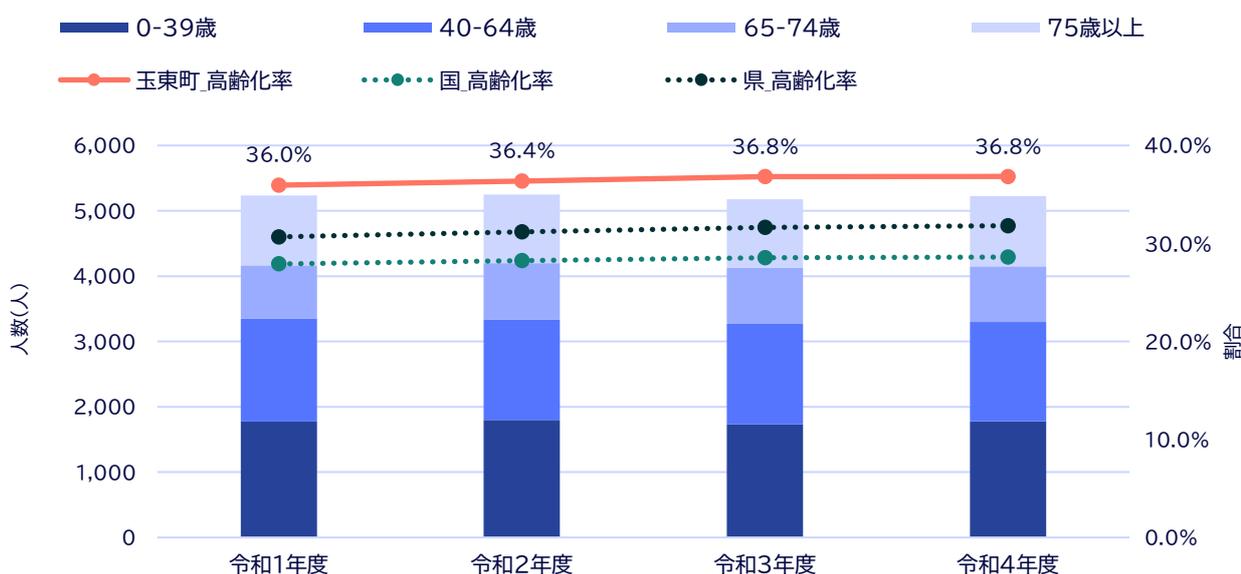
1 玉東町の特性

(1) 人口動態

玉東町の人口をみると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、令和4年度の人口は5,223人で、令和1年度（5,235人）以降12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36.8%で、令和1年度の割合（36.0%）と比較して、0.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,775	33.9%	1,797	34.2%	1,737	33.5%	1,779	34.1%
40-64歳	1,578	30.1%	1,543	29.4%	1,534	29.6%	1,520	29.1%
65-74歳	813	15.5%	860	16.4%	861	16.6%	849	16.3%
75歳以上	1,069	20.4%	1,050	20.0%	1,046	20.2%	1,075	20.6%
合計	5,235	-	5,250	-	5,178	-	5,223	-
玉東町_高齢化率	36.0%		36.4%		36.8%		36.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	30.7%		31.2%		31.6%		31.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

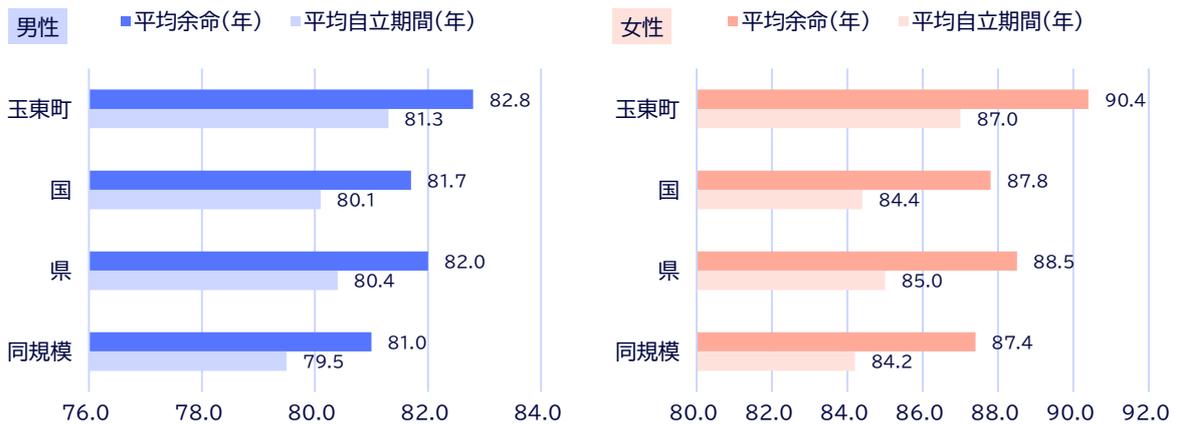
男女別に平均余命（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）をみると、男性の平均余命は82.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均余命は90.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.6年である。

男女別に平均自立期間（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）をみると、男性の平均自立期間は81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均自立期間は87.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.6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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度と比較して拡大している。女性ではその差は3.4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



	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)
玉東町	82.8	81.3	1.5	90.4	87.0	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	82.0	80.4	1.6	88.5	85.0	3.5
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	82.6	81.5	1.1	86.4	83.7	2.7
令和2年度	83.5	82.4	1.1	89.1	86.3	2.8
令和3年度	82.5	81.0	1.5	89.0	85.9	3.1
令和4年度	82.8	81.3	1.5	90.4	87.0	3.4

【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) 産業構成

産業構成の割合（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）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及び第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	玉東町	国	県	同規模
一次産業	23.2%	4.0%	9.8%	17.0%
二次産業	23.4%	25.0%	21.1%	25.3%
三次産業	53.4%	71.0%	69.1%	57.7%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	玉東町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.5	4.0	3.8	2.6
病床数	0.0	59.4	84.9	36.4
医師数	2.3	13.4	14.0	4.1

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、令和4年度における国保加入者数は1,274人で、令和1年度の人数（1,389人）と比較して115人減少している。国保加入率は24.4%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は45.4%で、令和1年度の割合（40.9%）と比較して4.5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	348	25.1%	342	24.5%	311	23.2%	295	23.2%
40-64歳	473	34.1%	455	32.6%	431	32.1%	400	31.4%
65-74歳	568	40.9%	598	42.9%	599	44.7%	579	45.4%
国保加入者数	1,389	100.0%	1,395	100.0%	1,341	100.0%	1,274	100.0%
玉東町_総人口	5,235		5,250		5,178		5,223	
玉東町_国保加入率	26.5%		26.6%		25.9%		24.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.3%		23.1%		22.4%		21.6%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										
	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価	
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
中長期目標	脳血管疾患治療者の割合を4%台に減らす	4.7%	4%台	4.9%	4.9%	5.8%	6.4%	8.0%	D	
	虚血性心疾患治療者の割合を3%台に減らす	3.9%	3%台	3.7%	4.0%	4.2%	4.5%	4.85%	D	
	糖尿病性腎症による人工透析新規者を出さない	1人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	A	
	脳血管疾患治療者の割合を4%台に減らす	4.7%	4%台	4.9%	4.9%	5.8%	6.4%	8.0%	D	
短期目標	特定健診受診率60%以上(毎年0.5%ずつ増加)	57.5%	60.0%	55.2%	57.5%	42.1%	52.8%	52.4%	D	
	特定保健指導実施率64%以上(毎年1%ずつ増加)	41.1%	64.0%	65.5%	64.6%	58.2%	43.1%	37.3%	D	
	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少18%	15.3%	18.0%	20.1%	17.1%	15.6%	21.0%	14.8	D	
	健診受診者の高血圧者の割合減少9%台へ(160/100以上)	9.2%	8%台	10.6%	9.7%	6.4%	10.2%	7.6%	A	
	健診受診者の脂質異常者の割合減少5%台へ(LDL180以上)	6.1%	5%台	5.7%	4.9%	5.9%	4.8%	3.4%	A	
	健診受診者の糖尿病者の割合減少9%台へ(HbA1c6.5以上、治療中7.0以上)	9.8%	8%台	4.9%	7.7%	8.5%	7.1%	8.4%	A	
	糖尿病の未治療者を治療に結び付け、未治療者を5%台へ減少	6.2%	5%台	14.8%	19.15%	17.91%	19.35%	12.90%	A	
	糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上	43.9%	70.0%	88.0	45.9	45.9	45.9	45.9	B	
	がん検診受診率の増加									
	胃がん健診	19.2%	増加	17.8	17.8	12.9	14.8	16.6	C	
	肺がん健診	23.7%	増加	19.2	18.9	18.7	17.3	37.7	C	
	大腸がん健診	19.1%	増加	15.8	15.9	13.9	12.9	30.0	A	
	子宮頸がん健診	15.7%	増加	17.1	17.4	16.3	16.7	17.9	A	
	乳がん	22.1%	増加	20.4	22.2	21.8	19.3	18.9	D	
後発医薬品の使用割合増加	72.9%	増加	80.5	80.6	81.2	84.2	85.8	A		

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画全体の振り返り 第3期計画への考察
<p>(特定健診について)</p> <p>受診勧奨を全地区に実施し、未受診者に対しては、個別訪問や電話勧奨を行い、みなし健診対象者にも、個別に検査データ提供の依頼や訪問、電話勧奨実施してきた。その結果、平成29年には60%を超えたものの、その後は新型コロナウイルス感染拡大の影響を大きく受ける結果となり、受診率は低下した。今後は、受診勧奨を再度徹底して実施していく必要がある。</p> <p>(特定保健指導について)</p> <p>外部委託と保健センター専門職とで連携しながら保健指導実施している。平成29年、平成30年と60%以上の指導率だったが、新型コロナウイルス拡大に伴い、受診勧奨訪問などを控えたことで、指導率の低下に影響している。</p> <p>(生活習慣病について)</p> <p>中長期的な評価指標においては、新規透析者は発生していないが、脳血管疾患・心疾患治療者の割合が増加してきている。しかし、短期指標における健診時での高血圧・脂質異常・耐糖能異常者の割合は減少してきており、生活改善や治療などにつながっている状況がある。また、メタボ該当者・予備軍は横ばい傾向である。</p> <p>特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、石地定家しているが、令和3・4年度では、上昇傾向にある。また、保健指導についても健診時における血液データの維持改善が見られ、重症化を抑えることができてはいるが、脳血管疾患や心疾患治療者の増加をみると、一人ひとりの健診受診状況や医療分析を実施しないと明確にはだせないが、健診未受診者において血管の変化に気づかないうちに重症化し、脳血管や心疾患の治療が開始されている状況もうかがえる。また一方で、若い国保世代全体において生活習慣病重症化予防リスクが高まっていることも示唆される。</p>

第2期の結果をうけて効果を上げた取り組みとして、未受診者対策としてのコロナ禍においても、はがきでの受診勧奨を継続した取り組みや医療機関への受診勧奨域を対象にした訪問による保健指導の取り組みがあげられる。

しかし、第2期の結果から第3期においては、「健診受診者を増やす」特定保健指導実施を増やす」「ターゲットを明確にした保健指導」のための体制づくりと工夫が必要である。具体的には、委託による保健師・栄養士などのマンパワーの確保、20歳代からの継続的な健診受診体制づくり、ポピュレーション活動による食生活などの工夫の環境調整など専門職だけではなく、地域全体を巻き込んだ地域課題の解決策の検討が必要である。

(悪性新生物)

受診率は横ばい状況であるが、医療費分析や第2号被保険者における介護保険申請のなかでの悪性新生物の割合が高くなっており、がん検診における早期発見と早期治療を促すことが益々重要になってくる。特定健診と同時に受信できる体制づくりを併せて個別に受診できる体制づくりを行う必要がある。

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。玉東町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）をみると、合計点数は652で、達成割合は69.4%となっており、全国順位は第313位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「収納率」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「収納率」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						玉東町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	555	727	578	661	652	556	667
	達成割合	63.1%	73.1%	57.8%	68.9%	69.4%	59.1%	71.0%
	全国順位	564	99	746	330	313	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	60	140	70	95	95	54	98
	②がん検診・歯科健診	35	35	35	35	35	40	50
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	120	95	84	94
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	20	35	45	50	52
	⑤重複多剤	50	50	40	50	50	42	48
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	130	80	110	110	62	88
国保	①収納率	45	50	25	25	25	52	46
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	25	25	30	40	40	26	34
	⑤第三者求償	28	31	28	36	50	40	46
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	71	65	65	67	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、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

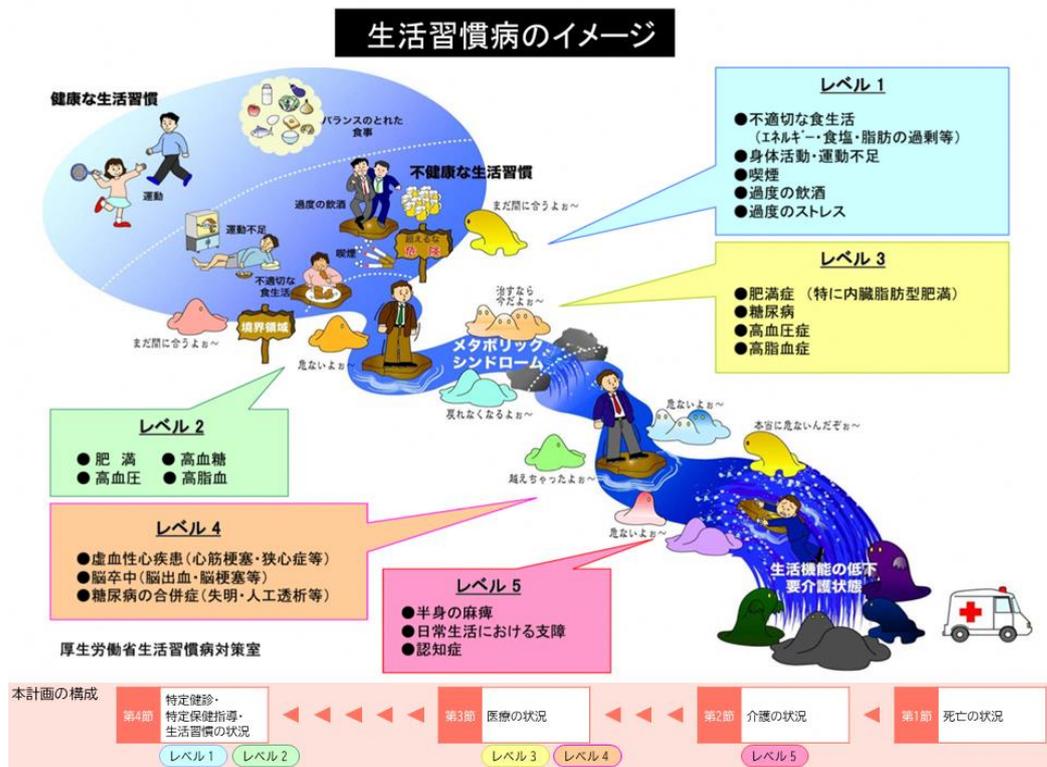
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

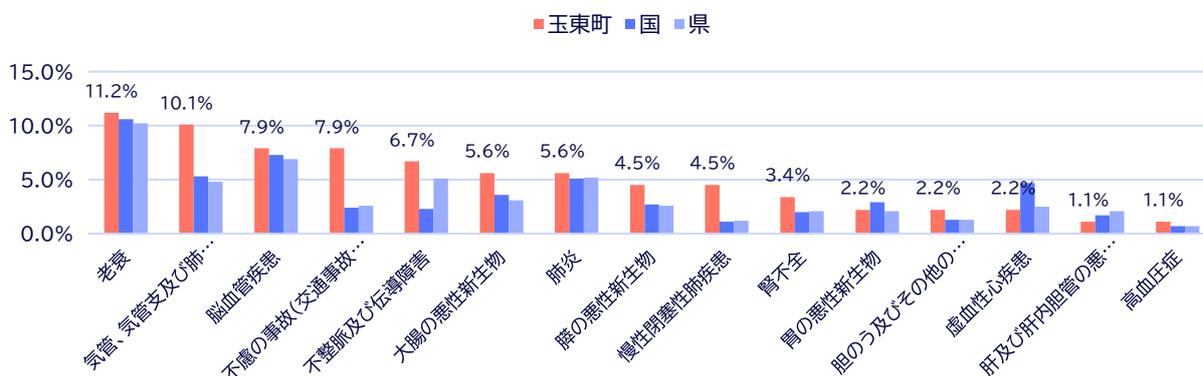
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の11.2%を占めている。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（10.1%）、「脳血管疾患」（7.9%）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、「老衰」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脳血管疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「不整脈及び伝導障害」「大腸の悪性新生物」「肺炎」「膵の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「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、「虚血性心疾患」は第13位（2.2%）、「脳血管疾患」は第3位（7.9%）、「腎不全」は第10位（3.4%）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	玉東町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	10	11.2%	10.6%	10.2%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9	10.1%	5.3%	4.8%
3位	脳血管疾患	7	7.9%	7.3%	6.9%
3位	不慮の事故(交通事故除く)	7	7.9%	2.4%	2.6%
5位	不整脈及び伝導障害	6	6.7%	2.3%	5.1%
6位	大腸の悪性新生物	5	5.6%	3.6%	3.1%
6位	肺炎	5	5.6%	5.1%	5.2%
8位	膵の悪性新生物	4	4.5%	2.7%	2.6%
8位	慢性閉塞性肺疾患	4	4.5%	1.1%	1.2%
10位	腎不全	3	3.4%	2.0%	2.1%
11位	胃の悪性新生物	2	2.2%	2.9%	2.1%
11位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	2	2.2%	1.3%	1.3%
11位	虚血性心疾患	2	2.2%	4.7%	2.5%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1	1.1%	1.7%	2.1%
14位	高血圧症	1	1.1%	0.7%	0.7%
-	その他	21	23.6%	46.4%	47.6%
-	死亡総数	89	-	-	-

【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)

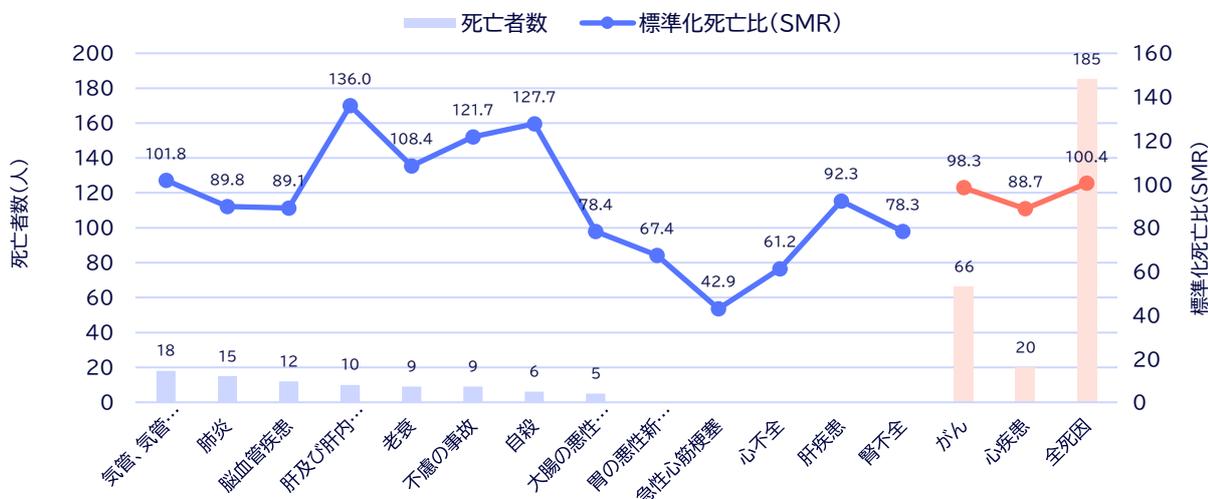
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・エラー! スイッチの指定が正しくありません。）をみると、男性の死因第 1 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第 2 位は「肺炎」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「肺炎」、第 3 位は「心不全」となっている。

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、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(136.0)「不慮の事故」(121.7)「老衰」(108.4)が高くなっている。女性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(135.6)「老衰」(126.0)「腎不全」(102.4)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 42.9、「脳血管疾患」は 89.1、「腎不全」は 78.3 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 60.7、「脳血管疾患」は 85.4、「腎不全」は 102.4 となっている。

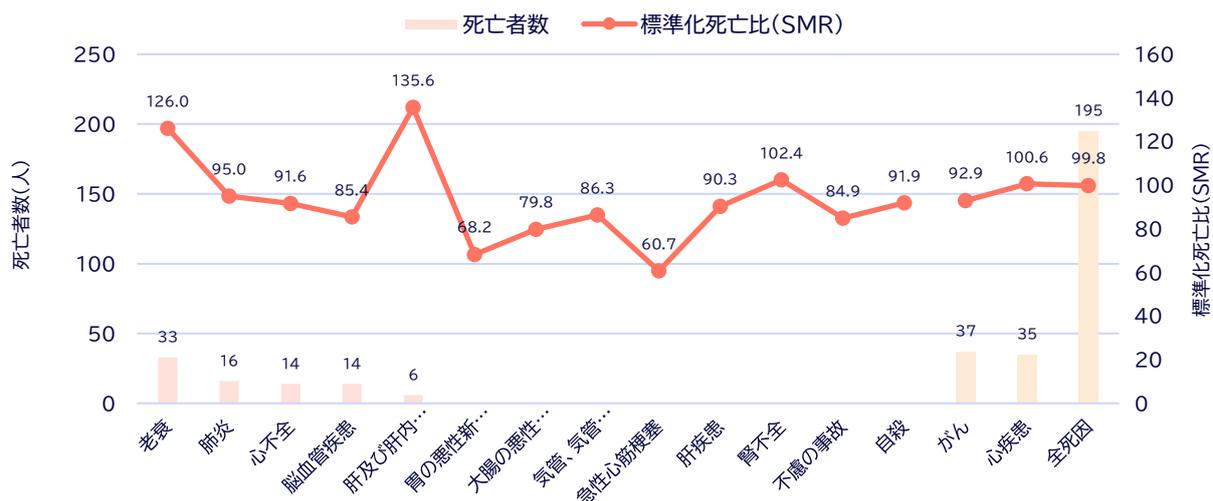
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			玉東町	県	国
1 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18	101.8	92.5	100
2 位	肺炎	15	89.8	91.2	
3 位	脳血管疾患	12	89.1	92.0	
4 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	136.0	117.2	
5 位	老衰	9	108.4	81.2	
5 位	不慮の事故	9	121.7	104.7	
7 位	自殺	6	127.7	106.5	
8 位	大腸の悪性新生物	5	78.4	79.1	
9 位	胃の悪性新生物	-	67.4	70.1	100
9 位	急性心筋梗塞	-	42.9	53.6	
9 位	心不全	-	61.2	73.9	
9 位	肝疾患	-	92.3	86.4	
9 位	腎不全	-	78.3	98.1	
参考	がん	66	98.3	92.1	
参考	心疾患	20	88.7	91.6	
参考	全死因	185	100.4	94.9	

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)		
			玉東町	県	国
1位	老衰	33	126.0	88.4	100
2位	肺炎	16	95.0	92.1	
3位	心不全	14	91.6	85.8	
3位	脳血管疾患	14	85.4	87.2	
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	135.6	115.8	
6位	胃の悪性新生物	-	68.2	68.3	
6位	大腸の悪性新生物	-	79.8	82.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	-	86.3	94.1	
6位	急性心筋梗塞	-	60.7	59.5	
6位	肝疾患	-	90.3	84.4	
6位	腎不全	-	102.4	108.8	
6位	不慮の事故	-	84.9	91.8	
6位	自殺	-	91.9	95.9	
参考	がん	37	92.9	93.7	
参考	心疾患	35	100.6	95.0	
参考	全死因	195	99.8	94.5	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因単分類における「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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）をみると、令和4年度の認定者数は359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18.3%で、国・県より低い。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3.1%、75歳以上の後期高齢者では30.4%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、国と同程度で、県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		玉東町	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	849	6	0.7%	5	0.6%	15	1.8%	3.1%	-	-
75歳以上	1,075	58	5.4%	141	13.1%	128	11.9%	30.4%	-	-
計	1,924	64	3.3%	146	7.6%	143	7.4%	18.3%	18.7%	19.5%
2号										
40-64歳	1,520	3	0.2%	2	0.1%	1	0.1%	0.4%	0.4%	0.3%
総計	3,444	67	1.9%	148	4.3%	144	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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）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・県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	玉東町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	68,109	59,662	62,823	74,986
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	42,551	41,272	42,088	43,722
(施設) 一件当たり給付費 (円)	304,243	296,364	303,857	289,312

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

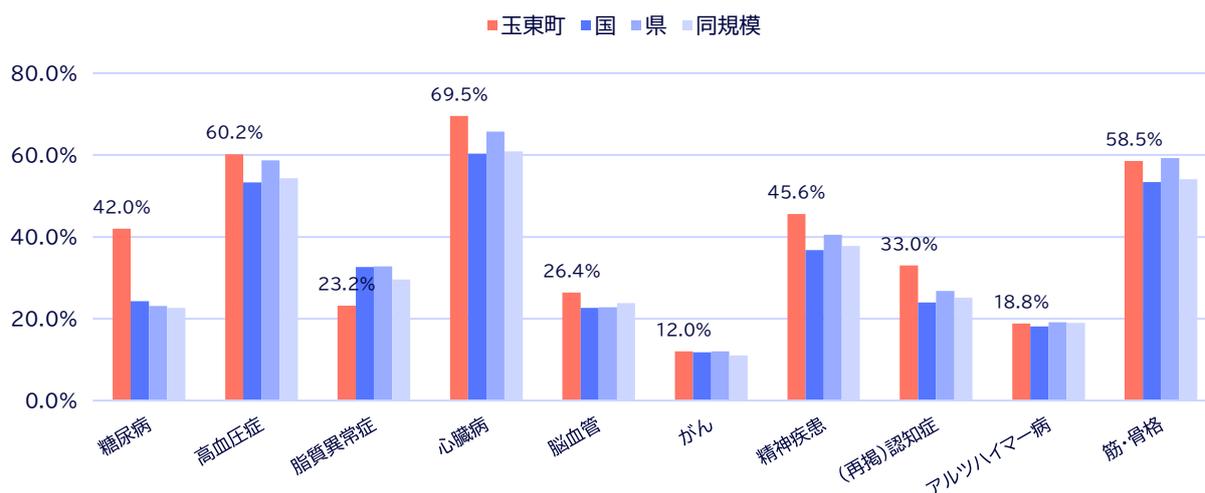
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（69.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（60.2%）、「筋・骨格関連疾患」（58.5%）となっている。

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

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」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26.4%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42.0%、「高血圧症」は60.2%、「脂質異常症」は23.2%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	168	42.0%	24.3%	23.1%	22.6%
高血圧症	229	60.2%	53.3%	58.7%	54.3%
脂質異常症	87	23.2%	32.6%	32.8%	29.6%
心臓病	260	69.5%	60.3%	65.7%	60.9%
脳血管疾患	103	26.4%	22.6%	22.8%	23.8%
がん	51	12.0%	11.8%	12.0%	11.0%
精神疾患	176	45.6%	36.8%	40.5%	37.8%
うち_認知症	134	33.0%	24.0%	26.8%	25.1%
アルツハイマー病	72	18.8%	18.1%	19.1%	19.0%
筋・骨格関連疾患	221	58.5%	53.4%	59.2%	54.1%

【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

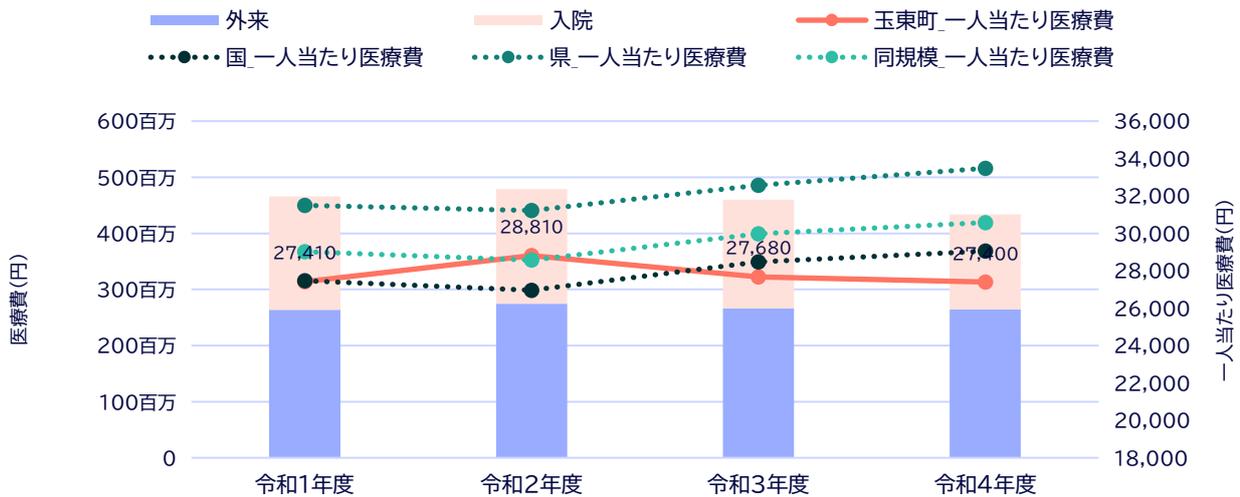
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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4億3,400万円で（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、令和1年度と比較して6.8%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.1%、外来医療費の割合は60.9%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27,400円で、令和1年度と比較して0.0%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費 (円)	項目	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
		総額	465,683,920	478,969,540	460,271,180		
医療費 (円)	入院	202,124,840	204,449,510	194,096,170	169,702,130	39.1%	-16.0
	外来	263,559,080	274,520,030	266,175,010	264,345,080	60.9%	0.3
	一人当たり月額医療費 (円)						
一人当たり月額医療費 (円)	玉東町	27,410	28,810	27,680	27,400	-	-0.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	31,500	31,220	32,580	33,480	-	6.3
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）は、入院が10,710円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると940円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費15,270円と比較すると4,560円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,690円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると710円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,210円と比較すると1,520円少なくなっており、これは、3要素全てが県の値を下回っているためである。

図表 3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	玉東町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,710	11,650	15,270	13,360
受診率（件/千人）	21.1	18.8	26.6	22.7
一件当たり日数（日）	14.6	16.0	18.2	16.4
一日当たり医療費（円）	34,900	38,730	31,600	35,890

外来	玉東町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,690	17,400	18,210	17,220
受診率（件/千人）	768.4	709.6	775.9	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	15,210	16,500	15,640	17,520

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（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。

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	新生物	37,904,350	28,715	22.3%	40.9	16.2%	701,932
2 位	精神及び行動の障害	28,262,720	21,411	16.7%	50.0	19.8%	428,223
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,079,600	16,727	13.0%	28.8	11.4%	581,042
4 位	循環器系の疾患	18,233,070	13,813	10.7%	16.7	6.6%	828,776
5 位	神経系の疾患	14,487,530	10,975	8.5%	24.2	9.6%	452,735
6 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,842,190	10,487	8.2%	22.0	8.7%	477,317
7 位	消化器系の疾患	7,597,180	5,755	4.5%	18.9	7.5%	303,887
8 位	呼吸器系の疾患	7,407,030	5,611	4.4%	13.6	5.4%	411,502
9 位	眼及び付属器の疾患	3,455,120	2,618	2.0%	9.1	3.6%	287,927
10 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,139,780	2,379	1.9%	1.5	0.6%	1,569,890
11 位	尿路性器系の疾患	2,944,880	2,231	1.7%	3.8	1.5%	588,976
12 位	妊娠、分娩及び産じょく	2,772,190	2,100	1.6%	3.8	1.5%	554,438
13 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,817,140	1,377	1.1%	3.0	1.2%	454,285
14 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	1,812,090	1,373	1.1%	3.8	1.5%	362,418
15 位	先天奇形、変形及び染色体異常	19,770	15	0.0%	0.8	0.3%	19,770
16 位	周産期に発生した病態	520	0	0.0%	0.8	0.3%	520
17 位	感染症及び寄生虫症	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
18 位	耳及び乳様突起の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
19 位	皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	3,926,970	2,975	2.3%	11.4	4.5%	261,798
-	総計	169,702,130	-	-	-	-	-

【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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、1,900 万円で、11.0%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11位（3.0%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の79.7%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）					
		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	その他の悪性新生物	18,734,200	14,193	11.0%	17.4	6.9%	814,530
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,316,380	12,361	9.6%	25.0	9.9%	494,436
3位	関節症	11,617,880	8,801	6.8%	9.8	3.9%	893,683
4位	その他の神経系の疾患	9,134,840	6,920	5.4%	16.7	6.6%	415,220
5位	骨折	8,833,180	6,692	5.2%	11.4	4.5%	588,879
6位	その他の心疾患	7,301,760	5,532	4.3%	4.5	1.8%	1,216,960
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,029,350	4,568	3.6%	12.9	5.1%	354,668
8位	乳房の悪性新生物	5,982,270	4,532	3.5%	9.8	3.9%	460,175
9位	その他の呼吸器系の疾患	5,307,940	4,021	3.1%	7.6	3.0%	530,794
10位	その他の消化器系の疾患	5,101,440	3,865	3.0%	12.9	5.1%	300,085
11位	脳梗塞	5,031,880	3,812	3.0%	6.1	2.4%	628,985
12位	その他損傷及びその他外因の影響	4,835,000	3,663	2.8%	9.8	3.9%	371,923
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,764,350	3,609	2.8%	3.8	1.5%	952,870
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4,735,120	3,587	2.8%	6.1	2.4%	591,890
15位	てんかん	4,523,950	3,427	2.7%	6.1	2.4%	565,494
16位	その他の精神及び行動の障害	3,993,170	3,025	2.4%	8.3	3.3%	363,015
17位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3,441,740	2,607	2.0%	1.5	0.6%	1,720,870
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3,237,500	2,453	1.9%	3.0	1.2%	809,375
19位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,139,780	2,379	1.9%	1.5	0.6%	1,569,890
20位	胃の悪性新生物	3,113,100	2,358	1.8%	3.0	1.2%	778,275

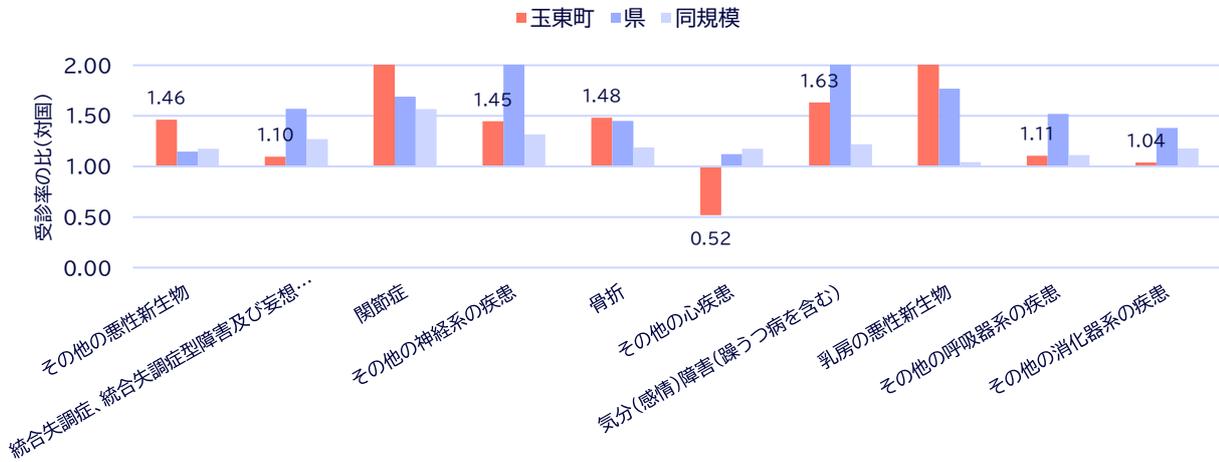
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）。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「乳房の悪性新生物」「その他損傷及びその他外因の影響」「関節症」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.1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						
		玉東町	国	県	同規模	国との比		
						玉東町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	17.4	11.9	13.7	14.0	1.46	1.15	1.17
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.0	22.8	35.8	28.9	1.10	1.57	1.27
3位	関節症	9.8	3.9	6.7	6.2	2.50	1.69	1.57
4位	その他の神経系の疾患	16.7	11.5	23.4	15.2	1.45	2.03	1.32
5位	骨折	11.4	7.7	11.1	9.1	1.48	1.45	1.19
6位	その他の心疾患	4.5	8.8	9.8	10.3	0.52	1.12	1.17
7位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	12.9	7.9	16.3	9.6	1.63	2.06	1.22
8位	乳房の悪性新生物	9.8	1.9	3.4	2.0	5.09	1.77	1.04
9位	その他の呼吸器系の疾患	7.6	6.8	10.4	7.6	1.11	1.52	1.11
10位	その他の消化器系の疾患	12.9	12.4	17.1	14.6	1.04	1.38	1.18
11位	脳梗塞	6.1	5.5	6.3	6.2	1.10	1.16	1.13
12位	その他損傷及びその他外因の影響	9.8	3.6	6.0	4.7	2.74	1.68	1.31
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.8	3.9	4.0	4.8	0.97	1.02	1.24
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.1	5.1	7.3	6.2	1.18	1.42	1.21
15位	てんかん	6.1	4.9	7.6	5.7	1.23	1.53	1.16
16位	その他の精神及び行動の障害	8.3	3.4	6.6	3.8	2.42	1.92	1.10
17位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1.5	1.6	1.3	2.0	0.96	0.80	1.28
18位	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.0	3.0	4.8	3.7	1.02	1.63	1.26
19位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.5	0.9	1.1	1.1	1.60	1.20	1.19
20位	胃の悪性新生物	3.0	2.0	1.5	2.4	1.55	0.74	1.22

【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

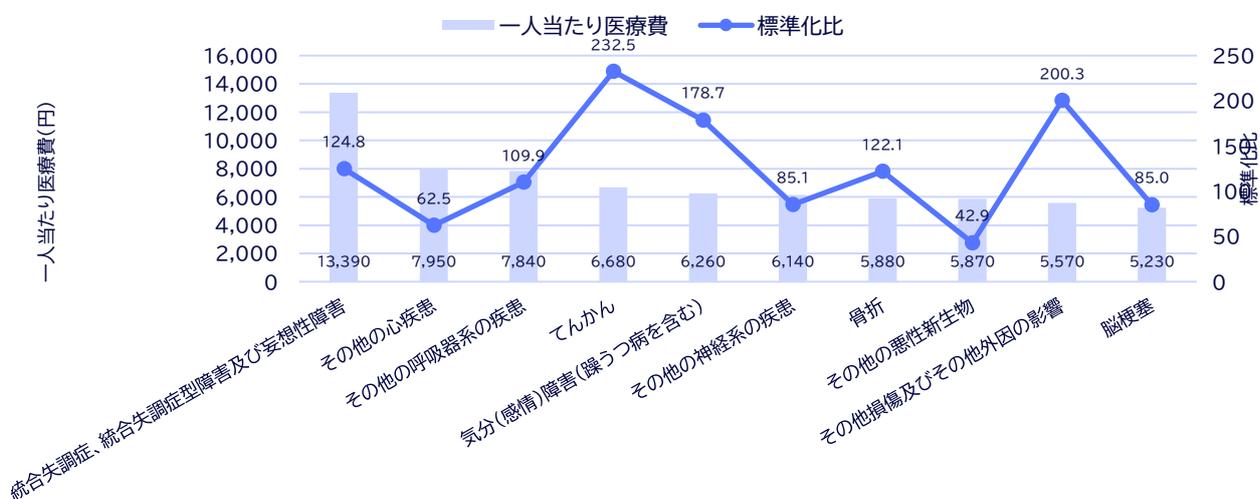
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

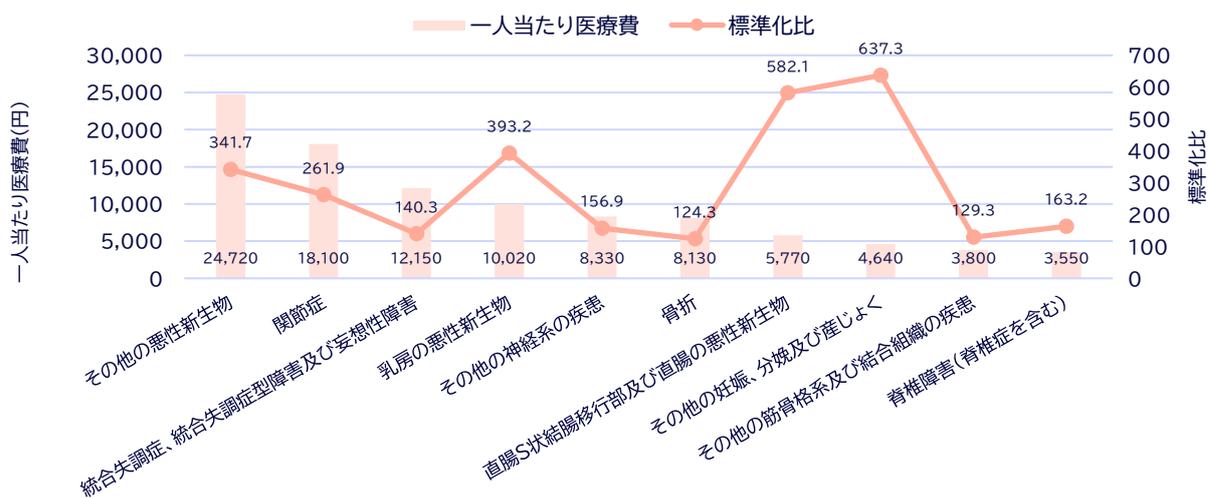
男性においては（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「てんかん」「その他損傷及びその他外因の影響」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第10位（標準化比85.0）となっている。

女性においては（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「その他の妊娠、分娩及び産じょく」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、「糖尿病」の医療費が最も高く2,800万円で、外来総医療費の10.7%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2,500万円（9.4%）、「腎不全」で2,100万円（7.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」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	28,086,830	21,278	10.7%	812.9	8.8%	26,176
2位	その他の悪性新生物	24,625,030	18,655	9.4%	94.7	1.0%	197,000
3位	腎不全	20,820,850	15,773	7.9%	65.2	0.7%	242,103
4位	高血圧症	14,475,690	10,966	5.5%	1006.8	10.9%	10,892
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13,074,870	9,905	5.0%	35.6	0.4%	278,189
6位	その他の心疾患	8,622,250	6,532	3.3%	262.9	2.9%	24,848
7位	その他の消化器系の疾患	7,779,940	5,894	3.0%	222.0	2.4%	26,553
8位	その他の眼及び付属器の疾患	7,564,770	5,731	2.9%	556.1	6.0%	10,306
9位	その他の神経系の疾患	7,080,760	5,364	2.7%	270.5	2.9%	19,834
10位	その他の特殊目的用コード	6,799,350	5,151	2.6%	136.4	1.5%	37,774
11位	脂質異常症	6,417,490	4,862	2.4%	409.1	4.4%	11,884
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,387,770	4,839	2.4%	215.9	2.3%	22,413
13位	胃炎及び十二指腸炎	5,830,620	4,417	2.2%	300.0	3.3%	14,724
14位	良性新生物及びその他の新生物	5,762,790	4,366	2.2%	68.9	0.7%	63,327
15位	骨の密度及び構造の障害	4,796,740	3,634	1.8%	178.8	1.9%	20,325
16位	喘息	4,749,590	3,598	1.8%	190.9	2.1%	18,848
17位	その他（上記以外のもの）	4,639,200	3,515	1.8%	315.2	3.4%	11,152
18位	乳房の悪性新生物	4,323,090	3,275	1.6%	39.4	0.4%	83,136
19位	その他の急性上気道感染症	4,213,830	3,192	1.6%	207.6	2.3%	15,379
20位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,993,760	3,026	1.5%	109.8	1.2%	27,543

【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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）。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「その他の急性上気道感染症」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃炎及び十二指腸炎」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（0.7）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						
		玉東町	国	県	同規模	国との比		
						玉東町	県	同規模
1位	糖尿病	812.9	651.2	801.7	748.2	1.25	1.23	1.15
2位	その他の悪性新生物	94.7	85.0	87.3	90.5	1.11	1.03	1.06
3位	腎不全	65.2	59.5	78.5	62.1	1.09	1.32	1.04
4位	高血圧症	1006.8	868.1	1067.1	1018.8	1.16	1.23	1.17
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35.6	20.4	20.3	22.2	1.75	1.00	1.09
6位	その他の心疾患	262.9	236.5	256.5	266.8	1.11	1.08	1.13
7位	その他の消化器系の疾患	222.0	259.2	314.4	267.8	0.86	1.21	1.03
8位	その他の眼及び付属器の疾患	556.1	522.7	579.8	467.1	1.06	1.11	0.89
9位	その他の神経系の疾患	270.5	288.9	324.3	280.0	0.94	1.12	0.97
10位	その他の特殊目的用コード	136.4	81.1	120.7	76.7	1.68	1.49	0.95
11位	脂質異常症	409.1	570.5	566.1	571.7	0.72	0.99	1.00
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	215.9	223.8	218.1	173.1	0.96	0.97	0.77
13位	胃炎及び十二指腸炎	300.0	172.7	241.4	162.2	1.74	1.40	0.94
14位	良性新生物及びその他の新生物	68.9	71.0	65.1	64.2	0.97	0.92	0.90
15位	骨の密度及び構造の障害	178.8	171.3	153.9	149.8	1.04	0.90	0.87
16位	喘息	190.9	167.9	183.9	149.2	1.14	1.10	0.89
17位	その他（上記以外のもの）	315.2	255.3	222.8	220.8	1.23	0.87	0.86
18位	乳房の悪性新生物	39.4	44.6	40.9	38.7	0.88	0.92	0.87
19位	その他の急性上気道感染症	207.6	105.0	124.8	74.7	1.98	1.19	0.71
20位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	109.8	132.0	133.5	131.3	0.83	1.01	0.99

【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

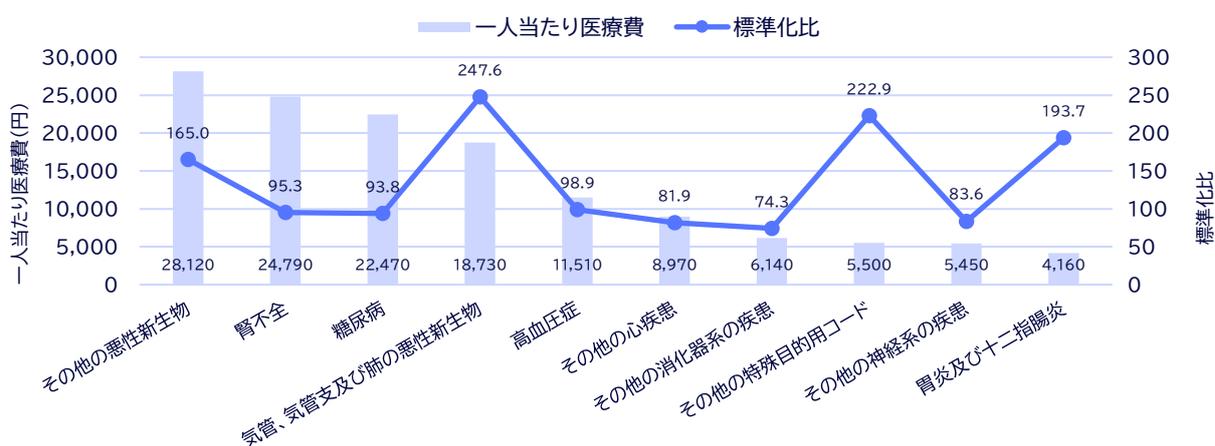
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「腎不全」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の特殊目的用コード」「胃炎及び十二指腸炎」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比95.3）、基礎疾患である「糖尿病」は3位（標準化比93.8）、「高血圧症」は5位（標準化比98.9）となっている。

女性においては（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、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「良性新生物及びその他の新生物」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は9位（標準化比65.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比140.6）、「高血圧症」は2位（標準化比104.9）、「脂質異常症」は10位（標準化比68.5）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

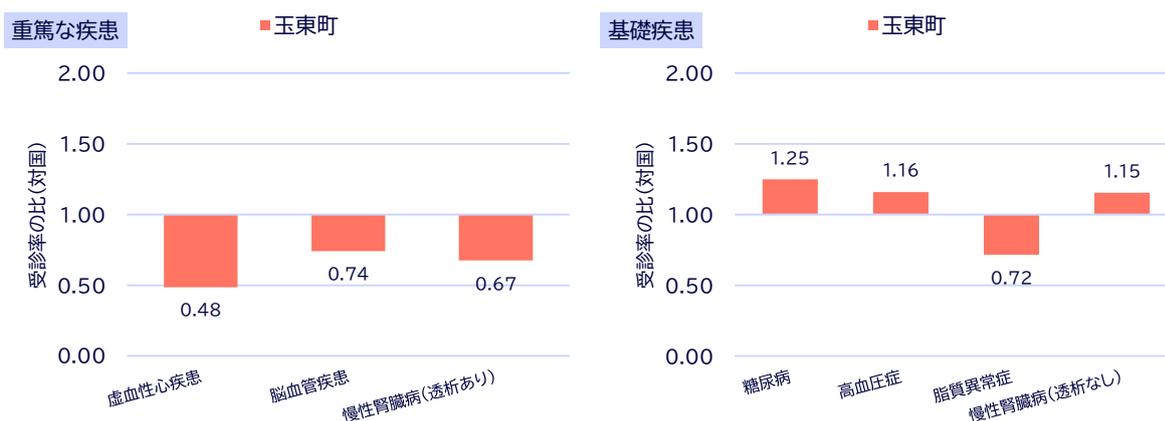
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、いずれも国より低い。

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」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						
	玉東町	国	県	同規模	国との比		
					玉東町	県	同規模
虚血性心疾患	2.3	4.7	3.8	5.2	0.48	0.80	1.10
脳血管疾患	7.6	10.2	11.5	11.5	0.74	1.13	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	20.5	30.3	46.4	27.6	0.67	1.53	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	玉東町	国	県	同規模	国との比		
					玉東町	県	同規模
糖尿病	812.9	651.2	801.7	748.2	1.25	1.23	1.15
高血圧症	1006.8	868.1	1067.1	1018.8	1.16	1.23	1.17
脂質異常症	409.1	570.5	566.1	571.7	0.72	0.99	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	16.7	14.4	15.3	16.6	1.15	1.06	1.15

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

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

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

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

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

② 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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）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-45.2%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-28.3%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-34.1%で減少率は国・県が増加している中で、減少している。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の変化率(%)
玉東町	4.2	2.9	3.6	2.3	-45.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.1	4.5	4.3	3.8	-25.5
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

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(%)
玉東町	10.6	14.4	3.6	7.6	-28.3
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.9	12.3	11.8	11.5	-3.4
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

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(%)
玉東町	31.1	26.0	23.8	20.5	-34.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	42.6	42.8	44.4	46.4	8.9
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
 KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計
 ※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は4人で、令和1年度の6人と比較して2人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は男性1人、女性1人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	5	4	4	3
	女性（人）	1	1	1	1
	合計（人）	6	5	5	4
	男性_新規（人）	0	0	1	1
	女性_新規（人）	1	0	0	1

【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76人のうち（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、「糖尿病」は72.4%、「高血圧症」は90.8%、「脂質異常症」は61.8%である。「脳血管疾患」の患者61人では、「糖尿病」は65.6%、「高血圧症」は83.6%、「脂質異常症」は67.2%となっている。人工透析の患者4人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は75.0%となっている。

図表 3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	45	-	31	-	76	-	
基礎疾患	糖尿病	32	71.1%	23	74.2%	55	72.4%
	高血圧症	39	86.7%	30	96.8%	69	90.8%
	脂質異常症	31	68.9%	16	51.6%	47	61.8%

	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	32	-	29	-	61	-	
基礎疾患	糖尿病	28	87.5%	12	41.4%	40	65.6%
	高血圧症	27	84.4%	24	82.8%	51	83.6%
	脂質異常症	19	59.4%	22	75.9%	41	67.2%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	3	-	1	-	4	-	
基礎疾患	糖尿病	2	66.7%	0	0.0%	2	50.0%
	高血圧症	3	100.0%	1	100.0%	4	100.0%
	脂質異常症	3	100.0%	0	0.0%	3	75.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、「糖尿病」が213人（16.7%）、「高血圧症」が299人（23.5%）、「脂質異常症」が207人（16.2%）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	677	-	597	-	1,274	-	
基礎疾患	糖尿病	113	16.7%	100	16.8%	213	16.7%
	高血圧症	159	23.5%	140	23.5%	299	23.5%
	脂質異常症	101	14.9%	106	17.8%	207	16.2%

【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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは2億1,400万円、334件で、総医療費の49.3%、総レセプト件数の2.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの65.8%を占めている。

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

図表 3-3-6-1：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	434,047,210	-	12,506	-
高額なレセプトの合計	214,117,040	49.3%	334	2.7%

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	38,263,500	17.9%	46	13.8%
2位	腎不全	21,264,610	9.9%	49	14.7%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,618,680	7.8%	23	6.9%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,231,680	7.6%	32	9.6%
5位	関節症	11,180,140	5.2%	11	3.3%
6位	骨折	8,453,210	3.9%	13	3.9%
7位	その他の神経系の疾患	8,433,640	3.9%	18	5.4%
8位	乳房の悪性新生物	8,023,820	3.7%	16	4.8%
9位	その他の心疾患	7,016,110	3.3%	3	0.9%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,589,910	2.6%	15	4.5%

【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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3,100万円、85件で、総医療費の7.1%、総レセプト件数の0.7%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、いずれの疾患も上位には入っていない。

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	434,047,210	-	12,506	-
長期入院レセプトの合計	30,930,340	7.1%	85	0.7%

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	15,062,120	48.7%	31	36.5%
2位	その他の神経系の疾患	3,732,180	12.1%	11	12.9%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,540,790	11.4%	10	11.8%
4位	その他の精神及び行動の障害	3,324,530	10.7%	9	10.6%
5位	乳房の悪性新生物	2,602,700	8.4%	8	9.4%
6位	てんかん	1,451,550	4.7%	4	4.7%
7位	炎症性多発性関節障害	813,940	2.6%	10	11.8%
8位	その他の悪性新生物	204,400	0.7%	1	1.2%
9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	198,130	0.6%	1	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

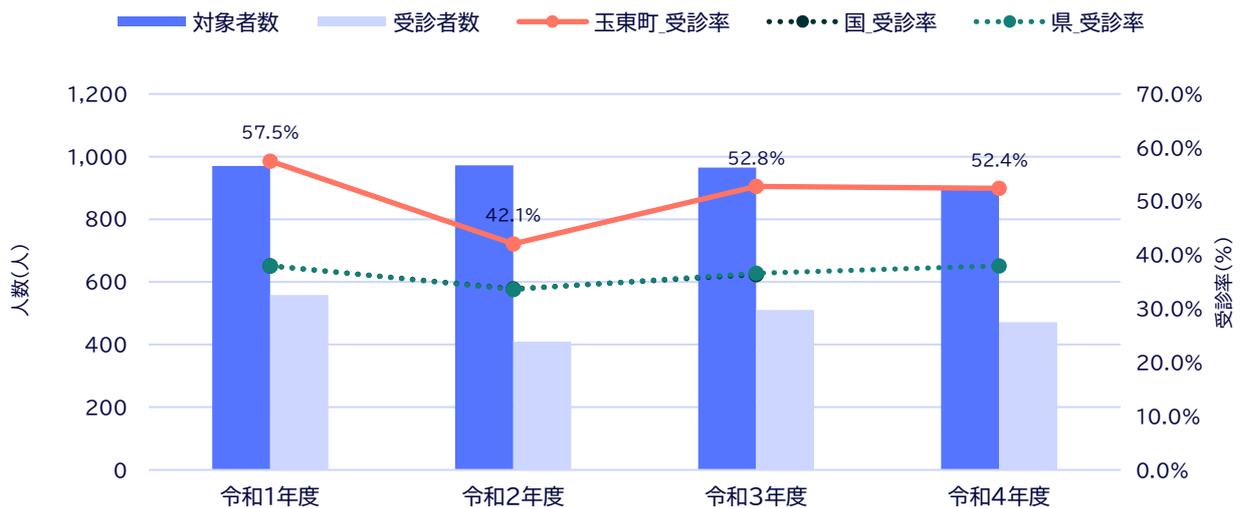
(1) 特定健診受診率

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みると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、令和4年度の特定健診受診率は52.4%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して5.1ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和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）		970	972	965	902	-68
特定健診受診者数（人）		558	409	510	473	-85
特定健診受診率	玉東町	57.5%	42.1%	52.8%	52.4%	-5.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.0%	33.6%	36.6%	38.0%	0.0

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	40.7%	26.9%	50.7%	55.8%	58.7%	57.6%	67.1%
令和2年度	32.7%	21.1%	37.3%	42.9%	37.0%	41.7%	49.7%
令和3年度	30.4%	38.2%	38.0%	45.9%	56.7%	54.2%	60.2%
令和4年度	29.5%	44.9%	38.5%	48.1%	63.0%	53.3%	55.9%

【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

※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374人で、特定健診対象者の41.3%、特定健診受診者の78.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は265人で、特定健診対象者の29.3%、特定健診未受診者の61.5%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166人で、特定健診対象者の18.3%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	354	-	551	-	905	-	-
特定健診受診者数	172	-	302	-	474	-	-
生活習慣病_治療なし	53	15.0%	47	8.5%	100	11.0%	21.1%
生活習慣病_治療中	119	33.6%	255	46.3%	374	41.3%	78.9%
特定健診未受診者数	182	-	249	-	431	-	-
生活習慣病_治療なし	94	26.6%	72	13.1%	166	18.3%	38.5%
生活習慣病_治療中	88	24.9%	177	32.1%	265	29.3%	61.5%

【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

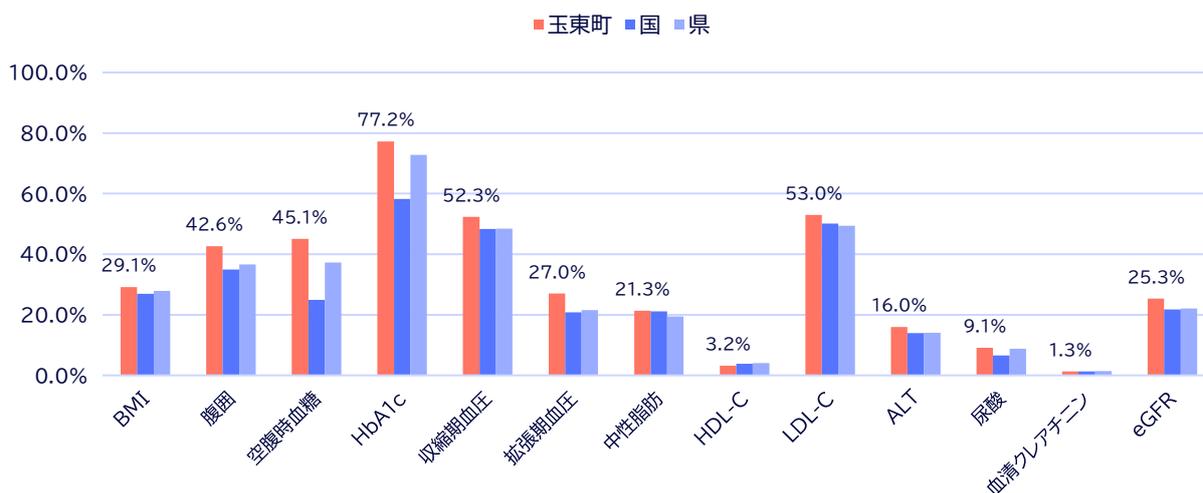
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
玉東町	29.1%	42.6%	45.1%	77.2%	52.3%	27.0%	21.3%	3.2%	53.0%	16.0%	9.1%	1.3%	25.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.8%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.9%	36.6%	37.3%	72.8%	48.4%	21.5%	19.4%	4.0%	49.4%	14.1%	8.8%	1.4%	22.1%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

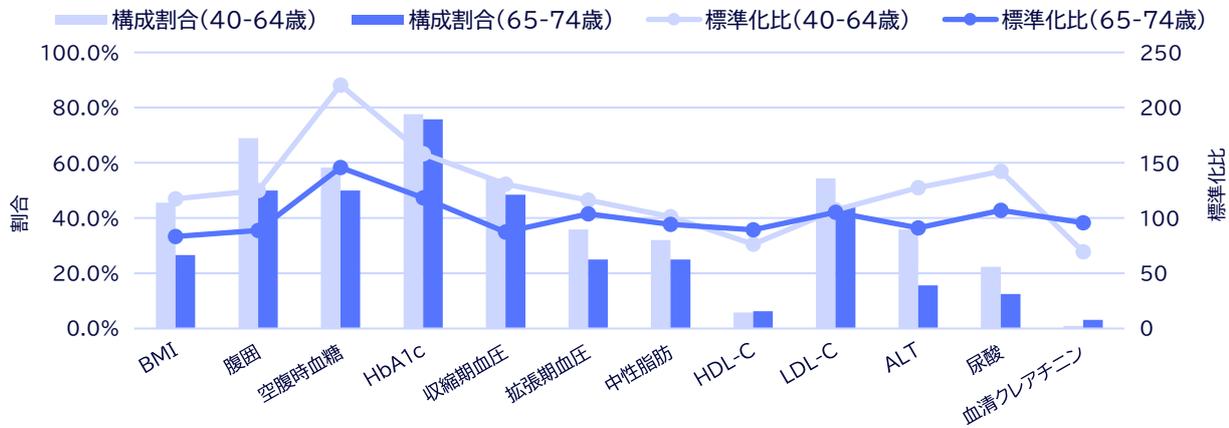
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

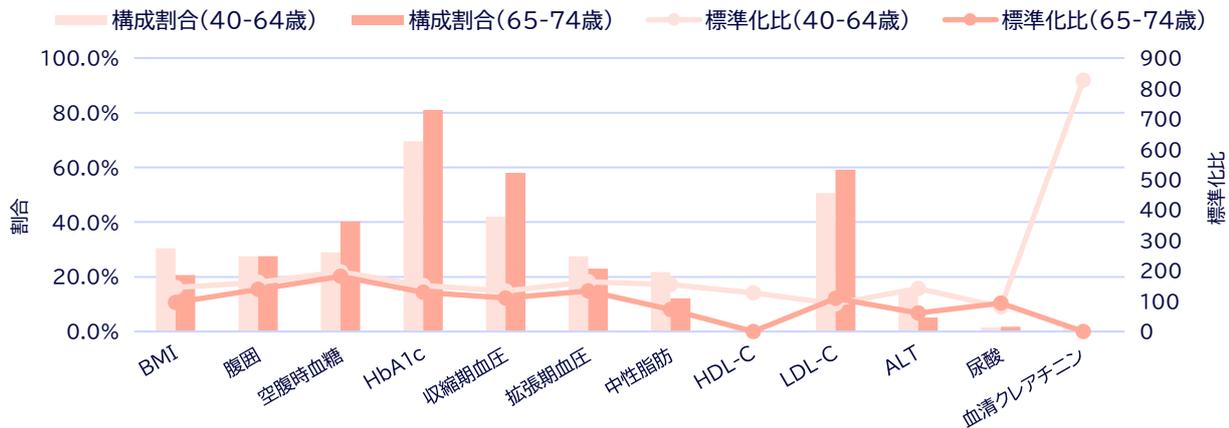
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	45.6%	68.9%	58.3%	77.7%	54.4%	35.9%	32.0%	5.8%	54.4%	35.9%	22.3%	1.0%
	標準化比	117.4	124.9	220.5	158.1	130.7	116.2	101.2	76.5	107.3	127.5	142.2	69.5
65-74歳	構成割合	26.6%	50.0%	50.0%	75.8%	48.4%	25.0%	25.0%	6.3%	44.5%	15.6%	12.5%	3.1%
	標準化比	83.4	88.8	145.8	118.2	87.3	103.7	94.2	89.3	105.4	91.1	107.1	95.7

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	30.4%	27.5%	29.0%	69.6%	42.0%	27.5%	21.7%	1.4%	50.7%	14.5%	1.4%	1.4%
	標準化比	144.5	161.5	196.9	150.9	133.6	164.2	153.9	127.2	91.5	141.6	81.0	826.5
65-74歳	構成割合	20.7%	27.6%	40.2%	81.0%	58.0%	23.0%	12.1%	0.0%	59.2%	5.2%	1.7%	0.0%
	標準化比	95.4	138.1	181.4	129.1	110.4	133.1	72.4	0.0	109.2	60.5	92.8	0.0

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは玉東町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、メタボ該当者は121人で特定健診受診者（474人）における該当者割合は25.5%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の36.4%が、女性では15.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は70人で特定健診受診者における該当者割合は14.8%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.6%が、女性では11.1%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

	玉東町		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	121	25.5%	20.6%	21.0%	21.7%
男性	84	36.4%	32.9%	32.4%	32.3%
女性	37	15.2%	11.3%	11.5%	12.2%
メタボ予備群該当者	70	14.8%	11.1%	12.1%	11.6%
男性	43	18.6%	17.8%	18.5%	17.3%
女性	27	11.1%	6.0%	6.9%	6.5%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

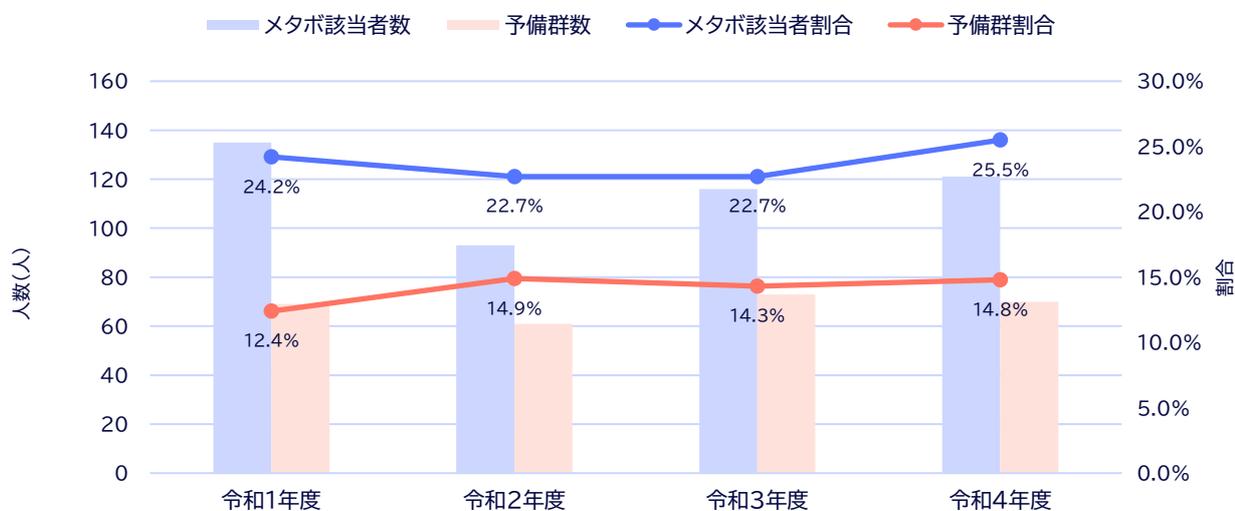
メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.4ポイント増加している。

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	135	24.2%	93	22.7%	116	22.7%	121	25.5%	1.3
メタボ予備群該当者	69	12.4%	61	14.9%	73	14.3%	70	14.8%	2.4

【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（エラー! スイッチの指定が正しくありません。）。

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、121人中43人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%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、70人中52人が該当しており、特定健診受診者数の11.0%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	231	-	243	-	474	-
腹囲基準値以上	135	58.4%	67	27.6%	202	42.6%
メタボ該当者	84	36.4%	37	15.2%	121	25.5%
高血糖・高血圧該当者	18	7.8%	10	4.1%	28	5.9%
高血糖・脂質異常該当者	8	3.5%	0	0.0%	8	1.7%
高血圧・脂質異常該当者	27	11.7%	15	6.2%	42	8.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	31	13.4%	12	4.9%	43	9.1%
メタボ予備群該当者	43	18.6%	27	11.1%	70	14.8%
高血糖該当者	3	1.3%	1	0.4%	4	0.8%
高血圧該当者	29	12.6%	23	9.5%	52	11.0%
脂質異常該当者	11	4.8%	3	1.2%	14	3.0%
腹囲のみ該当者	8	3.5%	3	1.2%	11	2.3%

【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

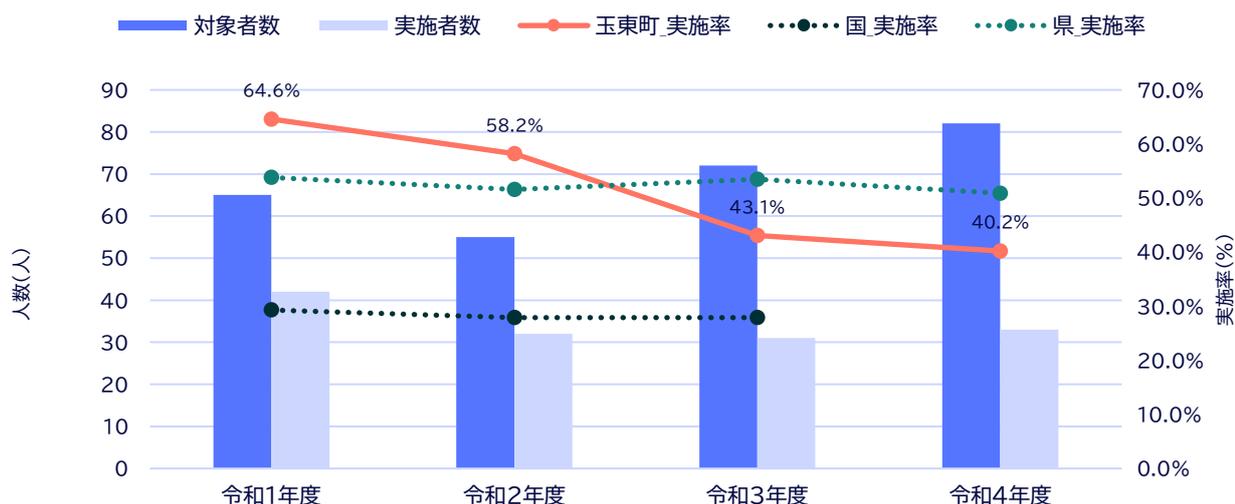
(4) 特定保健指導実施率

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 年度では 82 人で、特定健診受診者 473 人中 17.3%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 40.2%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和 4 年度の実施率は、令和 1 年度の実施率 64.6%と比較すると 24.4 ポイント低下している。

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）	558	409	510	473	-85	
特定保健指導対象者数（人）	65	55	72	82	17	
特定保健指導該当者割合	11.6%	13.4%	14.1%	17.3%	5.7	
特定保健指導実施者数（人）	42	32	31	33	-9	
特定保健指導実施率	玉東町	64.6%	58.2%	43.1%	40.2	-24.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	53.8%	51.6%	53.5%	50.9	-2.9

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

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

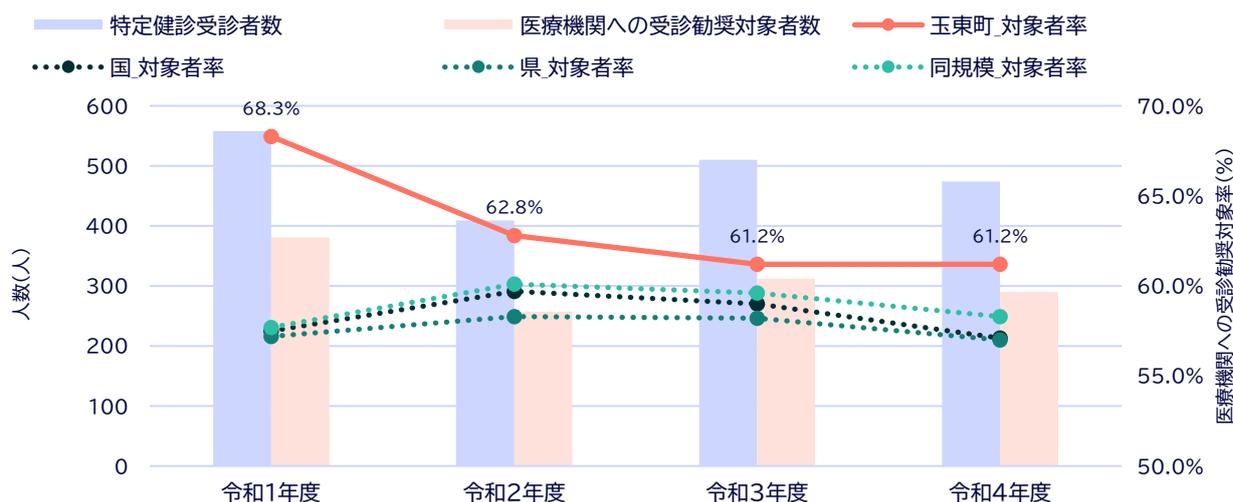
(5) 受診勧奨対象者の状況

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 290 人で、特定健診受診者の 61.2%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和 1 年度と比較すると 7.1 ポイント減少している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和 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)	558	409	510	474	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	381	257	312	290	-	
受診勧奨対象者率	玉東町	68.3%	62.8%	61.2%	61.2%	-7.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.2%	58.3%	58.2%	57.0%	-0.2
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.6

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 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 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和 4 年度において、血糖では HbA1c 6.5%以上の人は 69 人で特定健診受診者の 14.6%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。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 149 人で特定健診受診者の 31.4%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。

脂質では LDL-C 140mg/dL 以上の人は 137 人で特定健診受診者の 28.9%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 3-4-5-2：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						
特定健診受診者数		558	-	409	-	510	-	474	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	38	6.8%	24	5.9%	39	7.6%	31	6.5%
	7.0%以上 8.0%未満	34	6.1%	23	5.6%	21	4.1%	27	5.7%
	8.0%以上	10	1.8%	11	2.7%	14	2.7%	11	2.3%
	合計	82	14.7%	58	14.2%	74	14.5%	69	14.6%

		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						
特定健診受診者数		558	-	409	-	510	-	474	-
血圧	Ⅰ度高血圧	141	25.3%	115	28.1%	98	19.2%	113	23.8%
	Ⅱ度高血圧	41	7.3%	22	5.4%	42	8.2%	26	5.5%
	Ⅲ度高血圧	10	1.8%	5	1.2%	12	2.4%	10	2.1%
	合計	192	34.4%	142	34.7%	152	29.8%	149	31.4%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		558	-	409	-	510	-	474	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	112	20.1%	58	14.2%	72	14.1%	82	17.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	53	9.5%	35	8.6%	49	9.6%	37	7.8%
	180mg/dL 以上	29	5.2%	24	5.9%	23	4.5%	18	3.8%
	合計	194	34.8%	117	28.6%	144	28.2%	137	28.9%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

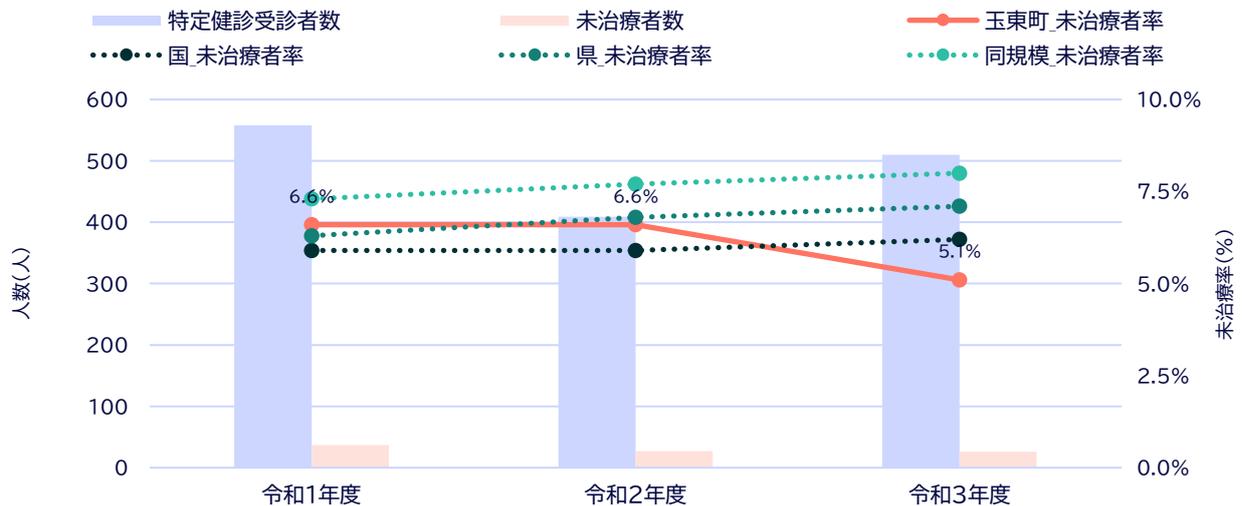
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかを把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者 510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 5.1%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して 1.5 ポイント減少している。

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

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和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）		558	409	510	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		381	257	312	-
未治療者数（人）		37	27	26	-
未治療者率	玉東町	6.6%	6.6%	5.1%	-1.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.3%	6.8%	7.1%	0.8
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表 3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c 6.5%以上であった 69 人の 26.1%が、血圧が I 度高血圧以上であった 149 人の 45.0%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 137 人の 87.6%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった 12 人の 16.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	31	12	38.7%
7.0%以上 8.0%未満	27	4	14.8%
8.0%以上	11	2	18.2%
合計	69	18	26.1%

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	113	51	45.1%
II 度高血圧	26	11	42.3%
III 度高血圧	10	5	50.0%
合計	149	67	45.0%

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	82	73	89.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	37	31	83.8%
180mg/dL 以上	18	16	88.9%
合計	137	120	87.6%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	12	2	16.7%	2	16.7%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	12	2	16.7%	2	16.7%

【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

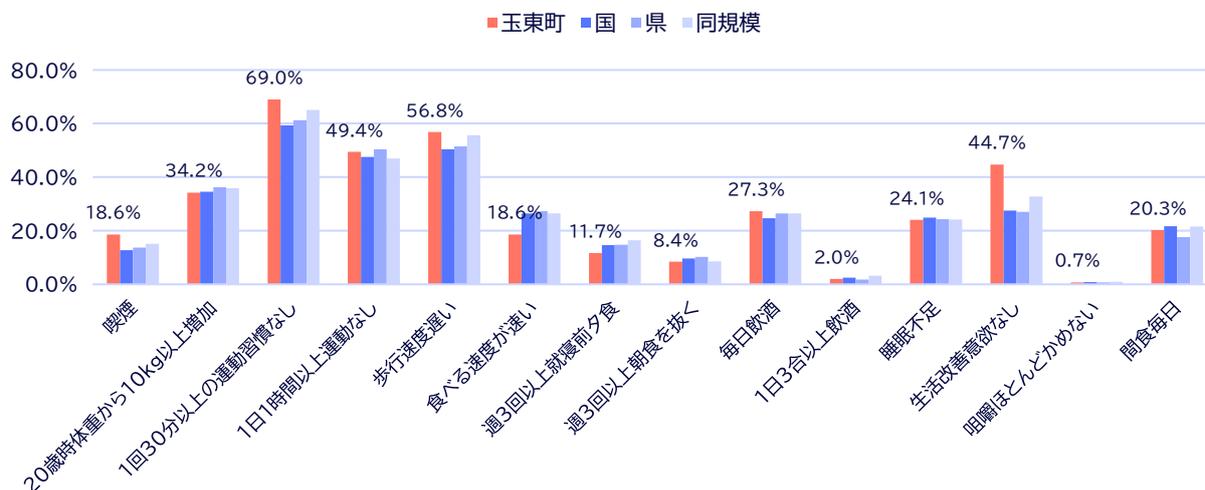
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



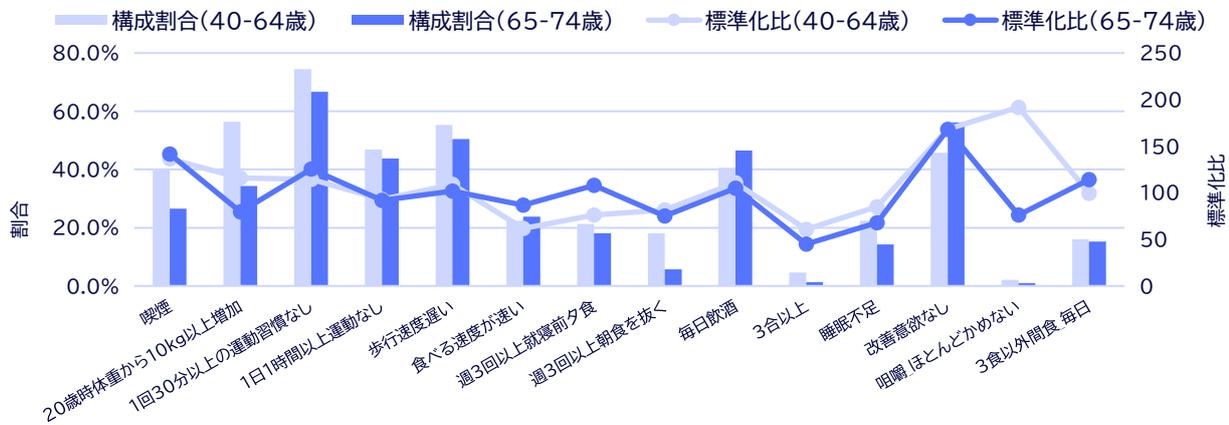
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
玉東町	18.6%	34.2%	69.0%	49.4%	56.8%	18.6%	11.7%	8.4%	27.3%	2.0%	24.1%	44.7%	0.7%	20.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	13.7%	36.2%	61.3%	50.4%	51.5%	27.3%	14.8%	10.2%	26.4%	1.8%	24.3%	27.1%	0.7%	17.6%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

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

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

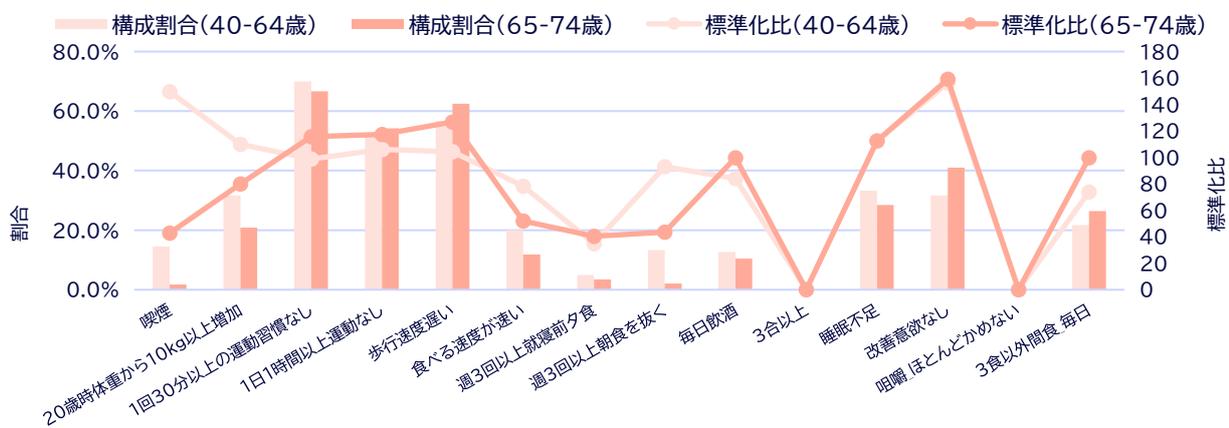
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。・エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、男性では「生活改善意欲なし」「喫煙」「1日30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表 3-4-6-2：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	39.8%	56.4%	74.5%	46.8%	55.3%	22.3%	21.3%	18.1%	40.6%	4.6%	22.3%	45.7%
	標準化比	136.5	115.8	114.3	93.0	109.1	61.8	76.0	81.5	110.8	60.8	84.8	168.2	191.8	99.4
65-74歳	回答割合	26.6%	34.3%	66.7%	43.8%	50.5%	23.8%	18.1%	5.7%	46.6%	1.3%	14.3%	56.2%	1.0%	15.2%
	標準化比	141.4	79.5	125.3	91.8	101.9	86.8	107.8	75.1	105.0	45.0	67.8	168.1	76.1	114.2

図表 3-4-6-3：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	14.5%	31.7%	70.0%	51.7%	56.7%	20.0%	5.0%	13.3%	12.7%	0.0%	33.3%	31.7%
	標準化比	149.7	109.8	98.7	105.9	104.3	78.2	34.9	92.9	84.1	0.0	112.2	156.1	0.0	73.8
65-74歳	回答割合	1.7%	20.8%	66.7%	54.2%	62.5%	11.8%	3.5%	2.1%	10.4%	0.0%	28.5%	41.0%	0.0%	26.4%
	標準化比	42.8	79.9	115.7	117.3	126.7	51.9	40.4	43.6	99.8	0.0	112.4	159.1	0.0	99.7

【出典】 KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は1,274人、国保加入率は24.4%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は1,106人、後期高齢者加入率は21.2%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	玉東町	国	県	玉東町	国	県
総人口	5,223	-	-	5,223	-	-
保険加入者数（人）	1,274	-	-	1,106	-	-
保険加入率	24.4%	19.7%	21.6%	21.2%	15.4%	16.8%

【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」（12.7ポイント）、「脳血管疾患」（9.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（6.6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」（8.1ポイント）、「脳血管疾患」（3.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.7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		
	玉東町	国	国との差	玉東町	国	国との差
糖尿病	30.4%	21.6%	8.8	43.2%	24.9%	18.3
高血圧症	50.3%	35.3%	15.0	61.9%	56.3%	5.6
脂質異常症	15.5%	24.2%	-8.7	24.0%	34.1%	-10.1
心臓病	52.8%	40.1%	12.7	71.7%	63.6%	8.1
脳血管疾患	29.5%	19.7%	9.8	26.2%	23.1%	3.1
筋・骨格関連疾患	42.5%	35.9%	6.6	61.1%	56.4%	4.7
精神疾患	23.6%	25.5%	-1.9	48.2%	38.7%	9.5

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

(3) 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 940 円少なく、外来医療費は 710 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 780 円多く、外来医療費は 2,260 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 1.0 ポイント低く、後期高齢者では 2.3 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		
	玉東町	国	国との差	玉東町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,710	11,650	-940	37,600	36,820	780
外来_一人当たり医療費（円）	16,690	17,400	-710	32,080	34,340	-2,260
総医療費に占める入院医療費の割合	39.1%	40.1%	-1.0	54.0%	51.7%	2.3

【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 20.7%を占めており、国と比べて 3.9 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 12.0%を占めており、国と比べて 0.4 ポイント低い。

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、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」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		
	玉東町	国	国との差	玉東町	国	国との差
糖尿病	6.9%	5.4%	1.5	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.6%	1.4%	-0.8
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	20.7%	16.8%	3.9	8.7%	11.2%	-2.5
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	4.6%	3.2%	1.4
狭心症	0.4%	1.1%	-0.7	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.5%	4.4%	-1.9	4.3%	4.6%	-0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	9.6%	7.9%	1.7	5.6%	3.6%	2.0
筋・骨格関連疾患	9.3%	8.7%	0.6	12.0%	12.4%	-0.4

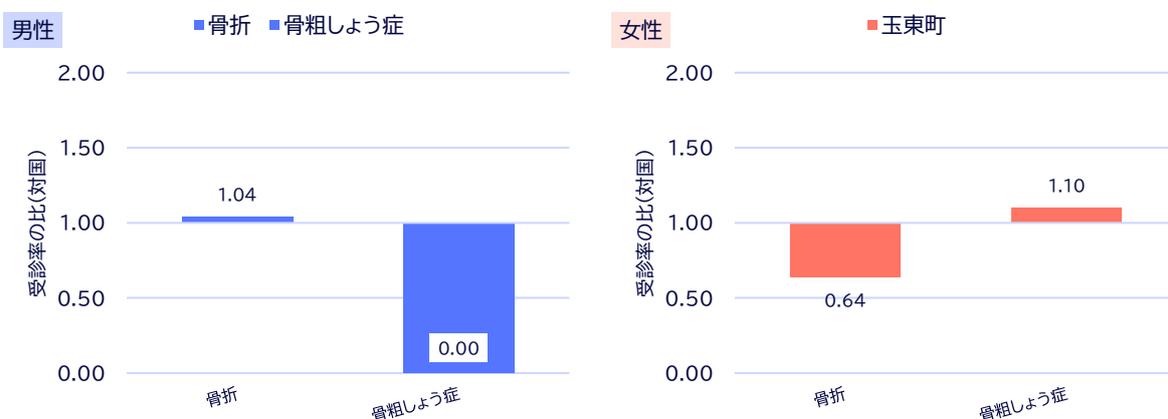
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診は無かった。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

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 24.3%で、国と比べて 0.5 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 74.2%で、国と比べて 13.3 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	玉東町	国	国との差	
健診受診率	24.3%	24.8%	-0.5	
受診勧奨対象者率	74.2%	60.9%	13.3	
有所見者の状況	血糖	3.7%	5.7%	-2.0
	血圧	31.1%	24.3%	6.8
	脂質	10.9%	10.8%	0.1
	血糖・血圧	6.4%	3.1%	3.3
	血糖・脂質	1.1%	1.3%	-0.2
	血圧・脂質	12.4%	6.9%	5.5
	血糖・血圧・脂質	1.5%	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（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」「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		
		玉東町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.2%	1.1%	1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	4.1%	5.4%	-1.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	24.0%	27.7%	-3.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	17.6%	20.9%	-3.3
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	12.4%	11.7%	0.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.2%	59.1%	0.1
	この1年間に「転倒したことがある」	18.7%	18.1%	0.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.6%	37.1%	4.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.5%	16.2%	-2.7
	今日が何月何日かわからない日がある	27.0%	24.8%	2.2
喫煙	たばこを「吸っている」	3.4%	4.8%	-1.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.1%	9.4%	-2.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.1%	5.6%	-1.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.6%	4.9%	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）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、重複処方該当者数は12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	37	9	2	2	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	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	

【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

多剤服薬の状況を見ると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、多剤処方該当者数は3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	637	521	391	298	217	149	103	74	47	25	3	0
	15日以上	519	443	346	269	200	140	98	71	47	25	3	0
	30日以上	444	387	303	241	182	126	90	65	44	24	3	0
	60日以上	229	200	163	134	103	74	52	37	27	15	2	0
	90日以上	97	85	69	58	39	28	19	14	11	5	0	0
	120日以上	51	44	39	33	21	14	8	6	4	3	0	0
	150日以上	25	20	17	16	11	7	5	3	2	2	0	0
	180日以上	18	14	12	11	7	5	3	2	1	1	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

(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85.9%で、県の82.7%と比較して3.2ポイント高い（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）。

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
玉東町	80.6%	81.2%	83.2%	84.2%	84.1%	85.8%	85.9%
県	78.0%	80.4%	81.1%	82.3%	82.2%	82.3%	82.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）、下表の5つのがんの検診平均受診率は28.5%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
玉東町	25.4%	42.3%	29.0%	21.8%	23.8%	28.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.9%	18.5%	18.4%	17.6%	21.7%	18.2%

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は82.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均余命は90.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.6年である。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・男性の平均自立期間は81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均自立期間は87.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.6年である。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第13位（2.2%）、「脳血管疾患」は第3位（7.9%）、「腎不全」は第10位（3.4%）と、いずれも死因の上位に位置している。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・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42.9（男性）60.7（女性）、脳血管疾患89.1（男性）85.4（女性）、腎不全78.3（男性）102.4（女性）。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.4年となっている。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・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26.4%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」（42.0%）、「高血圧症」（60.2%）、「脂質異常症」（23.2%）である。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が11位（3.0%）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1.1倍となっている。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・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。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.9%を占めている。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・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。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・「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50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は75.0%となっている。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」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。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・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213人（16.7%）、「高血圧症」が299人（23.5%）、「脂質異常症」が207人（16.2%）である。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は290人で、特定健診受診者の61.2%となっており、7.1ポイント減少している。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・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69人の26.1%、血圧では1度高血圧以上であった149人の45.0%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった137人の87.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった12人の16.7%である。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は121人（25.5%）で増加しており、メタボ予備群該当者は70人（14.8%）で増加している。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・令和4年度の特定保健指導実施率は40.2%であり、県より低い。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「LDL-C」「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「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（エラー！スイッチの指定が正しくありません。）



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
----------	--

健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は52.4%であり、県より高い。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は166人で、特定健診対象者の18.3%となっている。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・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「生活改善意欲なし」「喫煙」「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「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。)

地域特性・背景	
玉東町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は 36.8%で、国や県と比較すると、高い。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。) ・国保加入者数は 1,274 人で、65 歳以上の被保険者の割合は 45.4%となっている。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は減少している。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。) ・重複処方該当者数は 12 人であり、多剤処方該当者数は 3 人である。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。) ・後発医薬品の使用割合は 85.9%であり、県と比較して 3.2 ポイント高い。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」)は死因の上位にある。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。) ・5 がんの検診平均受診率は国・県より高い。(エラー! スイッチの指定が正しくありません。)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患についてみると、脳血管疾患は令和3年の死因の第3位であり、また脳梗塞の入院受診率が国と比較すると1.1倍であることから一定数の患者が存在していることが伺える。</p> <p>虚血性心疾患は令和3年の死因としては少数であり、入院受診率も国と比較して0.48倍であることから、発生頻度が少ないことが示唆されるが、虚血性心疾患もその原因とされる心不全や不整脈及び伝導障害も含めた心疾患全体でみると平成25年-29年の女性のSMRは100を上回っている為、心疾患全体でみると国と同程度に患者が存在している可能性が考えられる。</p> <p>腎不全は、令和3年度の死亡者数は数名であるものの、平成25年～29年のSMRでみると男性は78.3、女性は102.4であり、さらに慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は国の1.15倍であることから、一定数の患者が存在していることが伺える。</p> <p>これらの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、糖尿病と高血圧症が国と比べて高い一方で、特定健診受診者の内、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3割、血圧では約5割、血中脂質では約9割存在している。また脂質異常症については外来受診率が国の0.72倍と低いものの高血圧症と同程度に受診勧奨判定値を上回っている人が存在している。</p> <p>これらの考察・事実から基礎疾患を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療につながっていない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さらに抑制できると考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【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</p> <p>【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</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨対象者は減少傾向にあるものの、メタボ予備群該当者の割合は多少増減しつつも横這いであり、メタボ該当者の割合は令和1年度と比較して令和4年度では増加している。</p> <p>特定保健指導の実施率は40.2%と国と比べて高いものの令和1年度以降減少していることから、さらに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ることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国・県よりも高いものの、特定健診対象者の内、18.3%の人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。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに生活習慣の改善が必要と思われる人の割合が多く、さらに生活改善意欲なしの割合も多い。</p> <p>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、最終的に虚血性心疾患などの重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における生活習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 ・歩行速度の回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が12人、多剤服薬者が3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。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位にある。5がん検診の受診率は国よりも高い為、さらにはがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#7 がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>【短期指標】 5がん検診の受診率</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

誰もが健康を実感しながら、町民一人ひとりが豊かな生活を実現し、生活習慣病の発症及び重症化予防できる

共通指標	中長期指標	目標値
	脳血管疾患の総医療費の占める割合の維持	4.0%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	維持
	慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	維持
	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合減少	0人
共通指標	短期指標	目標値
	特定健診受診率 60%以上(毎年 0.5%ずつ増加)	60.0%
	特定保健指導実施率 64%以上(毎年 1%ずつ増加)	50.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	減少
	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	18.0%
	健診受診者の高血圧者の割合減少 9%台へ(160/100 以上)	9.0%
	健診受診者の脂質異常者の割合減少 3%台へ(LDL180 以上)	3.0%
	健診受診者の糖尿病患者の割合減少 8%台へ(HbA1c6.5%以上、治療中 7.0%以上)	8.0%
	糖尿病の未治療者を治療に結び付け、未治療者を 5%台へ減少	5.0%
	がん検診受診率の増加 胃がん健診	35.0%
	肺がん検診	50.0%
	大腸がん検診	30.0%
	子宮頸がん検診	28.0%
	乳がん	40.0%
	後発医薬品の使用割合増加	90.0%

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（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
評価		重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
B		脳血管疾患治療者の割合を4%に減らす。 虚血性心疾患治療者の割合を3%台に減らす。 糖尿病性腎症による人工透析新規者を出さない。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	有所見者の割合減少	生活習慣病重症化予防事業	重症化予防の基準に該当した者に対して、個別に面談や訪問、電話連絡などで顔の見える関係性の構築、及び生活習慣の改善ができるように支援していく

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
基礎疾患を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在するため、危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者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要と考えられる。
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
脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症など血管障害を引き起こす要因となる高血圧や高血糖、脂質異常や肥満を改善できるような適切な医療につなげ、本人の健康維持、および医療費適正化を図る。

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			
生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展の抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・脳血管疾患重症化予防・虚血性心疾患重症化予防の取り組みを行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
○療機関受診判定者であり未治療 ○コントロール不良	継続	聞いて得する、生活習慣病重症化予防事業	年度当初に実務担当者にて年度の方針を固め、方向性を共有し、毎月健診結果から基準に該当する者を抽出し、専門職で振り分け、個別対応実施する 対象者の治療歴などについては、KDBシステムのレセプトを活用し、医療機関受診勧奨値に該当する者については、受診勧奨を実施していく。
○療機関受診判定者であり未治療 ○コントロール不良	継続	目指せ、糖尿病性腎症重症化予防	年度当初に実務担当者にて年度の方針を固め、方向性を共有し、毎月健診結果から基準に該当する者を抽出し、専門職で振り分け、個別対応実施する 対象者の治療歴などについては、KDBシステムのレセプトを活用し、医療機関受診勧奨値に該当する者については、受診勧奨を実施していく。

① 聞いて得する、生活習慣病重症化予防事業

実施計画								
事業概要	玉東町国民健康保険データヘルス計画に基づき、玉東町国民健康保険被保険者の生活習慣病の重症化を予防することにより、医療費の適正化及び被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に実施する。							
対象者	40～74歳までの被保険者のうち、玉東町国民健康保険特定健康診査の結果、次の条件のいずれかに該当する者で未治療者及びコントロール不良者(治療中断者含む)							
ストラクチャー	実施体制：専門職におけるマンパワーの確保(保健師・栄養士等)、委託事業署との連携 関係機関：玉東町町民福祉課、玉東町国保運営協議会、株式会社ともいきらぽ							
プロセス	実施方法： <ol style="list-style-type: none"> (1) 特定健康診査結果の説明 (2) 受診勧奨 家庭訪問や来所による保健指導などにより、治療の必要性を説明するとともに、医療機関の受診を勧める。医療機関との連携のために、糖尿病連携手帳または、血圧手帳を活用する。 (3) 受診状況の確認 (4) 生活習慣の改善のための保健指導(社会資源の紹介含む) (5) 評価 対象者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 血圧 収縮期血圧 160mmHg 以上 または 拡張期 100mmHg 以上 (2) HbA1c 6.5%以上、空腹時 126mg/dl 以上(治療者は 7.0%以上) (3) 中性脂肪 300mg/dl 以上 (4) LDL180mg/dl 以上 (5) 尿蛋白 							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	専門職での検討会議の開催 国保運営部会の実施							
プロセス	毎月の保健指導台帳の管理							
事業アウトプット	【項目名】①Ⅱ度以上高血圧有所見者の保健指導実施率 ②糖尿病の保健指導実施率 ③糖尿病連携手帳の配布数、活用状況 ④糖尿病性腎症の新規人工透析導入者数							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	①	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	②	45.9%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%	60.0%
	④	0	0	0	0	0	0	0
事業アウトカム	【項目名】①Ⅱ度以上高血圧有所見者の減少 ②糖尿病の未治療者の割合減少							
		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
	①	8.9%	8.0%	7.7%	7.7%	7.7%	7.5%	7.5%
②	4.2%	4.0%	4.0%	4.0%	3.5%	3.5%	3.0%	
評価時期	各年度末							

② 目指せ、糖尿病性腎症重症化予防

実施計画							
事業概要	熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの則り、玉東町の対象者を抽出し腎症からの人工透析などへの移行を防止する。						
対象者	糖尿病性腎症重症化予防対象者の中で、未治療者、治療中断者						
ストラクチャー	実施体制：委託事業にて実施 関係機関：（株）ともいきラボ、くまもと健康支援研究所、県北健康管理センター、町内外医療機関						
プロセス	実施方法：毎月の糖尿病管理台帳の作成・管理 対象者：健診データからの、医療機関未受診者、治療中断者、重症化リスクの高い方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職におけるマンパワーの確保（保健師・栄養士等）、委託事業署との連携						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職で今年度の方針確認等検討会実施。 ・会計年度任用職員と健診結果から熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者の抽出し、町の課題であるHbA1c高値の方や未受診の対象者へ、継続的な保健指導を実施する。 ・保健指導の際は糖尿病連携手帳の所持状況も確認し、所持していない者については積極的に配布し活用を図り、所持している者については、医療機関との連携ツールとして活用を図る。 ・健診結果から、該当者に対し、継続的な保健指導を実施するにあたり、連携事業所と対象者の把握を行い、課題の共有をしながら、医療機関への受診へと連携を図っていく。（ケースによっては、ケース検討会等実施） 						
事業アウトプット	【項目名】①プログラム該当者のうち、保健指導実施数 ②糖尿病連携低調・活用状況						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	43%	50%	50%	55%	60%	65%	70%
事業アウトカム	【項目名】糖尿病性腎症からの新規透析導入者						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
評価時期	毎年度末						

(2) 重症化予防（がん）

第2期計画における取組と評価			
評価		重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
B		悪性新生物については、日本での死因の1位であり、人工胴体統計に基づく分析でも、悪性新生物による死亡は、総死亡率の約30%を占めており、特に50歳代後半においては、死因の約半数を悪性新生物が占めている状況である。玉東町においても、悪性新生物による死亡率は高い状況である。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	がん検診受診率の向上	がん検診受診勧奨	健診意向調査配布時の情報提供及び啓発 乳がん検診40歳、子宮がん検診20歳の節目年齢での無料クーポン事業の実施 土曜、休日のがん検診実施や複数の健診が同日に受けられる集団健診、受診日が選べる個別健診の実施 要精密健診者のフォローの徹底



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
悪性新生物は死因の上位にある。5がん健診受診率は国よりも高いため、さらになん健診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数、死亡率を抑制できる可能性がある。	
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	
がん検診の受診率を向上させる	



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			
日本の死因の第1位であり、50歳代後半においては、半数以上ががんによる死亡となっている。がんのリスク要因としては、喫煙（受動喫煙含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜、果物不足、塩分、塩蔵食品の過剰摂取、がんに関連するウイルスや最近への感染があげられており、現状においては、これらの対策ががん予防に重要と考えられる。その対策は、早期発見のため、がん検診をより多くの方に受けていただける普及啓発活動がより重要となってくる。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
がん検診の受診率減少、死因の上位である、早期発見・早期治療につなげる必要がある	継続	がん検診の総合支援事業	健診意向調査配布時の情報提供及び啓発 乳がん検診40歳、子宮がん検診20歳の節目年齢での無料クーポン事業の実施 土曜、休日のがん検診実施や複数の健診が同日に受けられる集団健診、受診日が選べる個別健診の実施 要精密健診者のフォローの徹底

① がん検診の総合支援事業

実施計画							
事業概要	個別の受診勧奨・再勧奨						
対象者	町内の40歳以上の住民 ※子宮頸がん、乳がん検診は20歳以上の女性						
ストラクチャー	実施体制：がん検診については、委託事業にて実施 関係機関：くまもと県北健康管理センター、くまもと総合保健センター						
プロセス	実施方法：集団検診、個別健診にて実施 対象者：町内の40歳以上の住民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	連携機関との連携強化会議開催（1～2回/年） 保健指導実施のための専門職の配置（保健師、看護師配置）						
プロセス	実施方法：集団検診、個別健診にて実施 対象者：町内の40歳以上の住民						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施数（件数）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2,122件	2,130件	2,140件	2,150件	2,160件	2,170件	2,180件
事業アウトカム	【項目名】がん検診受診率						
	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
	13.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
評価時期	各年度末						

(3) 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			
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	
B		玉東町国民健康保険データヘルス計画に基づき、玉東町国民健康保険被保険者の生活習慣病の重症化を予防することにより、医療費の適正化及び被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に実施する。	
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	健診から保健指導の流れについては、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）様式5-5をもとに健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。
B		重症化予防対策事業	年度当初に実務担当者にて年度の方針を固め、方向性を共有し、毎月健診結果から基準に該当する者を抽出し、専門職で振り分け、個別対応実施する 対象者の治療歴などについては、KDBシステムのレセプトを活用し、医療機関受診勧奨値に該当する者については、受診勧奨を実施していく。



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
<p>特定健診受診者の内、受診勧奨対象者は減少傾向にあるものの、メタボ予備群該当者の割合は多少増減しつつも横這いであり、メタボ該当者の割合は令和1年度と比較して令和4年度では増加している。</p> <p>特定保健指導の実施率は43.1%と国と比べて高いものの令和1年度以降減少していることから、さらに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ることができる可能性があると考えられる。</p>
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
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・向上が必要であるため、委託事業所との連携を図り、実施率の向上を目標とする。



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保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展の抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・脳血管疾患重症化予防・虚血性心疾患重症化予防の取り組みを行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
	継続	特定保健指導	健診から保健指導の流れについては、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）様式5-5をもとに健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。
	継続	重症化予防対策事業	年度当初に実務担当者にて年度の方針を固め、方向性を共有し、毎月健診結果から基準に該当する者を抽出し、専門職で振り分け、個別対応実施する 対象者の治療歴などについては、KDBシステムのレセプトを活用し、医療機関受診勧奨値に該当する者については、受診勧奨を実施していく。

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	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。						
対象者	「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に基づき、生活習慣病の危険因子の数など、科学的根拠に基づいて、保健指導対象者の階層化を行い、個別に適切な保健指導を実施する。その際、保健指導の対象者にならない者に対しても、ここのリスクなどの状況にお維持、必要な情報提供や保健指導を行うことが、重要である。						
ストラクチャー	実施体制：保険者の直接実施、外部健診機関への事業委託にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター						
プロセス	実施方法：面談にて個別指導 対象者：プログラムの対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：保険者の直接実施、外部健診機関への事業委託にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター						
プロセス	実施方法：面談にて個別指導 対象者：プログラムの対象者						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導率の上昇						
	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
	40.2%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	70.0%
事業アウトカム	【項目名】 メタボ該当者の減少						
	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
	25.6%	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.0%
評価時期	毎年度末						

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
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	
C		医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C		みんなで受けよう特定健診	特定健診受診率の目標は、60%を目指す。
B		特定健診未受診者対策	健診未申込者に対して、はがきや電話での受診勧奨や病院で治療中の人に対しては検査データの提供依頼を行っている。その他、41歳から5歳刻みで56歳までの人に対しては無料ドックの案内を行い受診率向上に努めている。また、昨年度に引き続きキャンサースキャンと協働し、昨年得られたデータも活用し受診履歴や属性に応じた健診受診勧奨を行う。

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	
<p>特定健診受診率は、国と比較しても低く、また特定健診対象者のうち、18.4%の人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にて、とらえられていない可能性が考えられる。また、40～50歳代の受診率が低く、40～50歳代の有所見率が増加傾向である。</p>	
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	
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保健事業			
保健事業の方向性			
<p>「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に基づき、内臓脂肪の蓄積に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、ここの生活習慣病の改善に主眼を置いた保健指導を重視していく。生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会として適切な条件で所定の検査を実施した上で、健診結果を速やかに対象者に通知する。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
	継続	特定健診	特定健診受診率の目標値は、60%を目指す。
	継続	特定健診未受診者対策	健診未申込者に対して、はがきや電話での受診勧奨や病院で治療中の人に対しては検査データの提供依頼を行っている。その他、41歳から5歳刻みで56歳までの人に対しては無料ドックの案内を行い受診率向上に努めている。また、昨年度に引き続きキャンサースキャンと協働し、昨年得られたデータも活用し受診履歴や属性に応じた健診受診勧奨を行う。

① 特定健診受診率の向上

実施計画							
事業概要	集団健診、個別健診、人間ドッグを実施する。情報提供事業（みなし健診）を併用しながら、受診率向上を目指していく。						
対象者	町内の国民健康保険加入者						
ストラクチャー	実施体制：保険者を中心に、委託事業所との連携にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター						
プロセス	実施方法：集団健診、個別健診、人間ドッグを通年実施。 対象者：町内在住の国民健康保険加入者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：保険者を中心に、委託事業所との連携にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター						
プロセス	実施方法：集団健診、個別健診、人間ドッグを通年実施。 対象者：町内在住の国民健康保険加入者						
事業アウトプット	【項目名】 健診受診勧奨率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	52.4%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	各年度末						

② 特定健診未受診者対策

実施計画							
事業概要	健診未申込者に対して、はがきや電話での受診勧奨や病院で治療中の人に対しては検査データの提供を依頼している。その他、41歳から5歳刻みで56歳までの人に対しては無料ドックの案内を行い受診率向上に努めている。また、昨年度に引き続きキャンサースキャンと協働し、昨年得られたデータも活用し受診履歴や属性に応じた健診受診勧奨を行う。						
対象者	事業該当者は健診未受診者であり、事業対象者は健診未申込者や節目年齢で無料ドック対象者で未受診者、及びかかりつけ医での治療中や職場健診を受けると回答した者						
ストラクチャー	実施体制：玉東町を中心に、委託事業者との連携にて実施する。 関係機関：株式会社キャンサースキャン						
プロセス	実施方法：健診未申込者に対して、はがきや電話での受診勧奨や病院で治療中の人に対しては検査データの提供を依頼 対象者：健診未受診者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職（保健師・管理栄養士）を確保する 外部業者と定例会の実施						
プロセス	毎月受診者台帳の作成・管理						
事業アウトプット	【項目名】健診受診未受診者勧奨率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	52.4%	55.0%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	各年度末						

(5) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
評価		健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
C		自身の身体や健康に意識を向けてもらうために、国保被保険者の20～39歳の若人世代に対して若人健診を実施しており、集団健診や個別健診、人間ドックなど幅広く健診の機会を設けている。また、健診の結果から重症化予防基準に該当する人に対しては、個別に結果説明を行い生活習慣の聴取等を行い重症化予防に努めている。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C		若人健診	受診率の向上のためには、早期から自分自身の健康に対する意識付けが効果的であると考え、若年期にある対象者の健診受診の場を設けることを目的に実施する。
C		女性の健診	近年、高齢化の伸展に伴い疾病全体に占める脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加し、医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1となっている。玉東町でも年々医療費は増大傾向にあり、医療費適正化対策のため重症化予防として生活習慣病改善のための保健指導を国民健康保険加入者に対して積極的に行っている。そのような中、若い世代の女性は被扶養者や育児や仕事で時間的余裕がないことも多く、健診を受ける機会が少ない状況にある。また、自身の健康に対して留意する時間的余裕もなく、生活習慣の改善を意識する機会も少ないため、健診を受ける機会を提供する。

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
40歳からが特定健診の対象となっているが、40歳を契機に健診受診を始める人は少ないため、早期からの受診習慣の確立が必要である。また、20～30歳代という若年者でも、結果を見ると生活習慣病のリスクを抱えている人もいるため、より多くの人に健診を受診してもらえるよう健康や健診の重要性について周知を行っていく必要がある。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
早期から健診を受診できる機会を設けることで、若年期からの健診の受診習慣を確立するとともに、若年層でも生活習慣病になるリスクがあることを周知し、自身の身体や健康に対する関心を高めてもらい、健康増進につなげることができる。

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
近年、高齢化の伸展に伴い疾病全体に占める脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加し、医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1となっている。玉東町でも年々医療費は増大傾向にあり、医療費適正化対策のため重症化予防として生活習慣病改善のための保健指導を国民健康保険加入者に対して積極的に行っている。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
	継続	若人健診	受診率の向上のためには、早期から自分自身の健康に対する意識付けが効果的であると考え、若年期にある対象者の健診受診の場を設けることを目的に実施する。
	継続	女性の健診	若い世代の女性は被扶養者や育児や仕事で時間的余裕がないことも多く、健診を受ける機会が少ない状況にある。また、自身の健康に対して留意する時間的余裕もなく、生活習慣の改善を意識する機会も少ないため、健診を受ける機会を提供する。
	継続	健康教育	玉東町の特定健診受診者のうちメタボ該当者及び予備群の割合では、県内でも上位であり、年々増加傾向である。この状態を放置することは、将来的に生活習慣病を重症化させ、脳・心・腎の関連疾患を引き起こす可能性がある。そのために、早期からメタボを改善していくための生活習慣を身につけることを目的として実施している。

① 若人健診

実施計画							
事業概要	受診率の向上のためには、早期から自分自身の健康に対する意識付けが効果的であると考え、若年期にある対象者の健診受診の場を設けることを目的に実施する。						
対象者	20 歳～39 歳の国民健康保険加入者で受診希望者 ①20 歳～39 歳の集団健診、個別健診の受診希望者 ②30 歳～39 歳の間ドック受診希望者						
ストラクチャー	実施体制：委託事業所との連携にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター						
プロセス	実施方法：対象者に対し、受診券を郵送する 対象者：20 歳～39 歳の国民健康保険加入者で受診希望者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：委託事業所との連携にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター						
プロセス	① 受診希望者へ受診券の発送を行い、その後の受診状況を確認する。未受診者には、受診再勧奨を行う。 ② 受診結果から、重症化予防対象者選定基準に該当する対象者には、個別にレセプトで診療情報の確認や、生活習慣の改善のために訪問や電話連絡し保健指導を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨の実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 受診再勧奨後の受診率						
	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
	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	22.0%
評価時期	各年度末						

② 女性の健診

実施計画	
事業概要	近年、高齢化の伸展に伴い疾病全体に占める脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加し、医療費に占める割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっている。玉東町でも年々医療費は増大傾向にあり、医療費適正化対策のため重症化予防として生活習慣病改善のための保健指導を国民健康保険加入者に対して積極的に行っている。そのような中、若い世代の女性は被扶養者や育児や仕事で時間的余裕がないことも多く、健診を受ける機会が少ない状況にある。また、自身の健康に対して留意する時間的余裕もなく、生活習慣の改善を意識する機会も少ないため、健診を受ける機会を提供する。
対象者	20 歳から 39 歳の女性（集団健診、人間ドック希望者、妊産婦を除く）
ストラクチャー	実施体制：委託事業所との連携にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター
プロセス	実施方法：対象者に対し、受診券を郵送する 対象者：20 歳～39 歳の国民健康保険・社会保険加入者の女性

評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：委託事業所との連携にて実施 関係機関：くまもと県北病院健康管理センター						
プロセス	実施方法：対象者に対し、受診券を郵送する 対象者：20歳～39歳の国民健康保険・社会保険加入者の女性						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨の実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】女性の健診受診率						
	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
	6.0%	10.0%	15.0%	17.0%	18.0%	20.0%	20.0%
評価時期	各年度末						

③ 健康教育

実施計画							
事業概要	玉東町の特定健診受診者のうちメタボ該当者及び予備群の割合では、県内でも上位であり、年々増加傾向である。この状態を放置することは、将来的に生活習慣病を重症化させ、脳・心・腎の関連疾患を引き起こす可能性がある。そのために、早期からメタボを改善していくための生活習慣を身につけることを目的として実施している。						
対象者	40～50歳代 男性 腹囲85以上のメタボ予備群及びメタボ該当者						
ストラクチャー	実施体制：委託事業所との連携にて実施 関係機関：株式会社 ともいきラボ						
プロセス	実施方法：健診結果やインボディー測定、体力測定後の体格アセスメントに対し、運動・栄養プログラムを実施し、その後の体重や検査データにて、生活習慣の改善を目指す。 対象者：40～50歳代の男性で、腹囲85以上のメタボ予備群及びメタボ該当者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：委託事業所との連携にて実施 関係機関：株式会社 ともいきラボ						
プロセス	実施方法：健診結果やインボディー測定、体力測定後の体格アセスメントに対し、運動・栄養プログラムを実施し、その後の体重や検査データにて、生活習慣の改善を目指す。 対象者：40～50歳代の男性で、腹囲85以上のメタボ予備群及びメタボ該当者						
事業アウトプット	【項目名】事業参加人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8人	15人	20人	25人	30人	35人	40人
事業アウトカム	【項目名】データ改善者の増加率						
	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
	80%	80%	85%	85%	85%	90%	90%
評価時期	各年度末						

(6) 介護予防・一体的実施

第2期計画における取組と評価			
評価	介護予防・一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標		
B	<p>人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、出来る限り住み慣れた地域で自立した生活が送れる機関（健康寿命）の延伸とQOLの維持向上を目指していく。後期医療において「虚血性心疾患」の受診率が高く、「心不全」は総額に対する一人当たりの医療費の占める医療費の割合（外来・入院）が最も高い。介護保険の認定者において軽度認定の段階より「心臓病」と「糖尿病・高血圧」の有病率が高く、「心不全」から介護認定への移行率が高く、後期高齢期においての「心疾患」や「筋骨格系疾患」によって身体機能、認知機能の低下や生活面でも機能低下がみられ介護保険の申請につながる。更には認定後も徐々に重症化しながら健康寿命に影響を与えている。</p>		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A		①ハイリスク訪問事業 (ハイリスクアプローチ)	<p>対象者に対して、管理栄養士・看護師が家庭訪問を実施し、KDBを活用した個人ごとの高齢者I表（健診・医療状況・介護認定の状況、生活状況等）やフレイル質問紙や食事状況の聞き取りによるアセスメントを行い具体的な目標設定や行動変容につながるアプローチを行いながらモニタリング・評価を行う。（初回・3ヶ月・6ヶ月の計3回）かかりつけ医と糖尿病手帳や介護手帳を活用しながら連携を図る。</p>
B		②お老者健康相談会 (ポピュレーションアプローチ)	<p>健師・管理栄養士・歯科衛生士（高齢者保健事業）が、介護予防教室として実施している25ヶ所の地区サロンが参加する体力測定会及び健康相談会において質問紙を活用したフレイルの早期発見及びフレイル予防のための健康相談・健康教室を実施する。健康相談・健康教育においては、健診・医療データ、質問票やアンケートにより把握した生活状況、体力測定等の結果を整理・資料化し、高齢者の健康状態や低栄養や筋力低下、口腔機能低下等フレイルの状況等を総合的に把握した上で管理栄養士・歯科衛生士が個別の健康相談と集団の健康教育を実施する。健康相談や健康チェック等で把握した支援の必要な高齢者に対して健診や医療の受診勧奨や地域包括支援センターへの相談、介護サービスの紹介などを行う。25カ所50回実施予定</p>

第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する健康課題
<p>国保特定健診においてもメタボ該当者や高血圧高値、血糖高値の割合が高いため、本町においては、壮年・前期高齢期より「肥満の状態」や「糖尿病・高血圧」が発症し、後期高齢期において重症化した「心疾患」や痛みと伴う「筋骨格系疾患」により身体機能が低下し認知機能の低下や生活面でも機能低下が生じている現状にある。</p> <p>後期医療において「虚血性心疾患」の受診率が高く、「心不全」は総額に対する一人当たりの医療費の占める医療費の割合（外来・入院）が最も高い。</p> <p>介護保険の認定者において軽度認定の段階より「心臓病」と「糖尿病・高血圧」の有病率が高く、「心不全」から介護認定への以降率が高く、後期高齢期においての「心疾患」や「筋骨格系疾患」によって身体機能、認知機能の低下や生活面でも機能低下がみられ介護保険の申請につながる。更には認定後も徐々に重症化しながら健康寿命に影響を与えている。</p>
第3期計画における介護予防・一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標
<p>人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、出来る限り住み慣れた地域で自立した生活が送れる機関（健康寿命）の延伸とQOLの維持向上を目指していく</p>

▼

第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する保健事業

保健事業の方向性

健康診査、保健指導の実施、データ分析に基づく保健指導の推進、発症予防と重症化予防の推進などをはかること、また健康状態不明者の把握を行い、医療・介護サービスの接続、通いの場を利用した相談事業、健康教育などの普及活動といった医療と健診、介護事業を一体的に取り組み、健康長寿の延伸を目指す。後期高齢者の生活習慣病重症化予防を図りつつ、通いの場や一般介護予防事業との接続によりフレイル対策の課題に取り組んでいる。今後も、庁内連携会議を設置し、事業実施にあたっては、事業検討会を置き、庁内医師会や歯科医師会をはじめとする地域の医療関係団体と連携しながら、事業展開を行っていく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
	継続	①ハイリスク訪問事業 (ハイリスクアプローチ)	対象者に対して、管理栄養士・看護師が家庭訪問を実施し、KDBを活用した個人ごとの高齢者I表（健診・医療状況・介護認定の状況、生活状況等）やフレイル質問紙や食事状況の聞き取りによるアセスメントを行い具体的な目標設定や行動変容につながるアプローチを行いながらモニタリング・評価を行う。（初回・3ヶ月・6ヶ月の計3回）かかりつけ医と糖尿病手帳や介護手帳を活用しながら連携を図る。
	継続	②お達者健康相談会 (ポピュレーションアプローチ)	保健師・管理栄養士・歯科衛生士（高齢者保健事業）が、介護予防教室として実施している25ヶ所の地区サロンが参加する体力測定会及び健康相談会において質問紙を活用したフレイルの早期発見及びフレイル予防のための健康相談・健康教室を実施する。健康相談・健康教育においては、健診・医療データ、質問票やアンケートにより把握した生活状況、体力測定等の結果を整理・資料化し、高齢者の健康状態や低栄養や筋力低下、口腔機能低下等フレイルの状況等を総合的に把握した上で管理栄養士・歯科衛生士が個別の健康相談と集団の健康教育を実施する。健康相談や健康チェック等で把握した支援の必要な高齢者に対して健診や医療の受診勧奨や地域包括支援センターへの相談、介護サービスの紹介などを行う。25ヶ所50回実施予定

①ハイリスク訪問事業
(ハイリスクアプローチ)

実施計画							
事業概要	対象者に対して、管理栄養士が家庭訪問を実施し KDB を活用し個人ごとの高齢者 I 表（健診・医療状況・介護認定の状況、生活状況等）やフレイル質問票での聞き取りによるアセスメントを行い具体的な目標設定や行動変容につながるアプローチを行いながらモニタリング・評価を行う（初回・3ヶ月・6ヶ月の計3回）また、管理栄養士のアセスメントの中で口腔機能改善や運動機能改善のニーズが高い対象者に対して、歯科衛生士や理学療法士が訪問支援を実施し、併せて後期高齢者健診の受診勧奨を実施する。						
対象者	①後期高齢期における生活習慣病の重症化が見られる方、及び②タンパク質摂取不足からの低栄養、フレイルが多いに該当する者 ○KDB 帳票から重症化グループ C（リスクがあるものの重症化していない者）または介護予防・再発予防グループ D（治療はしているがまだ介護認定は受けていない者）該当者 ○令和 4 年度後期高齢者健診において BMI18.5 以下の者						
ストラクチャー	実施体制：管理栄養士（委託業者）、歯科衛生士、理学療法士（地域支援事業予算） 関係機関：株式会社ともいきラボ						
プロセス	実施方法：個別訪問 対象者：同上						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：管理栄養士（委託業者）、歯科衛生士、理学療法士（地域支援事業予算） 関係機関：株式会社ともいきラボ						
プロセス	対象者に対して、管理栄養士が家庭訪問を実施し KDB を活用し個人ごとの高齢者 I 表（健診・医療状況・介護認定の状況、生活状況等）やフレイル質問票での聞き取りによるアセスメントを行い具体的な目標設定や行動変容につながるアプローチを行いながらモニタリング・評価を行う（初回・3ヶ月・6ヶ月の計3回）また、管理栄養士のアセスメントの中で口腔機能改善や運動機能改善のニーズが高い対象者に対して、歯科衛生士や理学療法士が訪問支援を実施し、併せて後期高齢者健診の受診勧奨を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】ハイリスクアプローチ対象者の介入割合						
	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】体重変化 食生活における行動変容						
	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
	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	各年度末						

②お達者健康相談会 (ポピュレーションアプローチ)

実施計画							
事業概要	第8期介護保険事業計画では、健やかでいきがいのある暮らしを実現するために、具体的には、介護予防サポーター等の活動の活性化や新たな通い場の創出、更に地区サロンにおけるフレイル予防・重症化予防の啓発を行い、地域における介護予防力の向上を、継続して実施していく						
対象者	25地区のサロンの参加者 65歳以上高齢者 介護予防サポーター 40～74歳の国民健康保険加入者で、有所見者の方						
ストラクチャー	実施体制：株式会社ともいき Labo スタッフ（結果説明、個別結果相談） 玉東町保健介護課・玉東町地域包括支援センター 有償ボランティア（必要時） 関係機関：株式会社ともいき Labo 地域包括支援センター						
プロセス	生活予防アンケート体力測定（身体・認知機能）：測定マニュアル別紙・認知機能アンケート別紙、体力測定・インボディーの結果説明・結果返却（理学療法士・管理栄養士） 対象者：25地区のサロンの参加者、 65歳以上高齢者介護予防サポーター 40～74歳の国民健康保険加入者で、有所見者の方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：株式会社ともいき Labo スタッフ（結果説明、個別結果相談） 玉東町保健介護課・玉東町地域包括支援センター 有償ボランティア（必要時） 関係機関：株式会社ともいき Labo 地域包括支援センター						
プロセス	生活予防アンケート、体力測定（身体・認知機能）体力測定。インボディーの結果説明。結果返却						
事業アウトプット	【項目名】体力測定参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	245人	250人	260人	270人	280人	290	300
事業アウトカム	【項目名】介護認定率						
	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
	17.9%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
評価時期	各年度末						

2 第3期データヘルス計画目標一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	定義 (データの抽出先)	実績			データの把握方法 (活用データ年度)		
				初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)			
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	データヘルス計画支援ツール (データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合)				KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持						
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持						
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少		データヘルス計画支援ツール (集団の疾患特徴の把握)				
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少		各市町村				
	短期目標	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	保健指導実践ツール (集計ツール)				A市健康増進課
				健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)					
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)					
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)					
				★健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少					
				糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合		各市町村			
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	法定報告値 (特定健診等データ管理システム)				法定報告値	
			★特定保健指導実施率60%以上						
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(※)		※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなかった者の数/昨年度の特定保健指導の利用				

図表 5-2-6-1：第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

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

保険者は、健診・医療情報を活用してP D C A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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

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。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。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簡易版を策定する等の工夫が必要である。

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。玉東町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

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。

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

「特定健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。

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

【出典】特定健康診査・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) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-2-1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10-2-2-1：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

(3) 玉東町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値はエラー！スイッチの指定が正しくありません。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70.0%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、エラー！スイッチの指定が正しくありません。のとおりである。

図表 10-2-3-1：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	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	70.0%

図表 10-2-3-2：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)	879	863	845	829	811	795	
	受診者数(人)	527	518	507	497	487	477	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	81	82	85	86	84	83
		積極的支援	32	32	33	34	33	32
		動機付け支援	49	50	52	52	51	51
	実施者数(人)	合計	41	46	51	56	59	58
		積極的支援	16	18	20	22	23	22
		動機付け支援	25	28	31	34	36	36

※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、玉東町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、4 月と 9 月に実施する。実施場所は、玉東町保健センターにて実施する。

個別健診は、5 月から 3 月にかけて実施する。

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

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。詳細は契約書及び仕様書で定める。

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、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、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、実施医療機関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

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 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、生活習慣病重症化予防事業を重点対象とする。

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

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3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。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

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、玉東町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・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3年後の令和8年度に中間評価を行います。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。

行	No.	用語	解説
	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。
	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、腎機能が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ことにより、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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

玉東町国民健康保険
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
-概要版-

令和 6 年度（2024 年）～令和 11 年度（2029 年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	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・特定保健指導の実施が義務付けられた。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、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
誰もが健康を実感しながら、町民一人ひとりが豊かな生活を実現し、生活習慣病の発症及び重症化予防できる	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護担当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。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、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。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
<p>計画策定に際しては、まず、KDB システムや公的統計等を用いて死亡、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。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。</p> <p>次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。</p>			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙 P. 14			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は82.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均余命は90.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.6年である。

男性の平均自立期間は81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均自立期間は87.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.6年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P.9



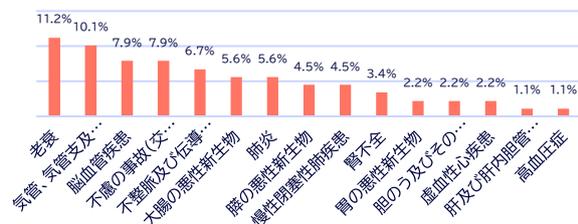
【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」2人(2.2%)、「脳血管疾患」7人(7.9%)、「腎不全」3人(3.4%)となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」42.9(男性)60.7(女性)、「脳血管疾患」89.1(男性)85.4(女性)、「腎不全」78.3(男性)102.4(女性)となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙 P.15

標準化死亡比(SMR) ※本紙 P.16



死因	標準化死亡比(SMR)		
	玉東町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	42.9	60.7	100
脳血管疾患	89.1	85.4	100
腎不全	78.3	102.4	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は69.5%、「脳血管疾患」は26.4%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P.19

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	168	42.0%	24.3%	23.1%	22.6%
高血圧症	229	60.2%	53.3%	58.7%	54.3%
脂質異常症	87	23.2%	32.6%	32.8%	29.6%
心臓病	260	69.5%	60.3%	65.7%	60.9%
脳血管疾患	103	26.4%	22.6%	22.8%	23.8%
がん	51	12.0%	11.8%	12.0%	11.0%
精神疾患	176	45.6%	36.8%	40.5%	37.8%
うち_認知症	134	33.0%	24.0%	26.8%	25.1%
アルツハイマー病	72	18.8%	18.1%	19.1%	19.0%
筋・骨格関連疾患	221	58.5%	53.4%	59.2%	54.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）					
「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の10.7%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.9%を占めている。					
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。					
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙 P.22			疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P.26		
疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	18,233,070	10.7%	腎不全	20,820,850	7.9%
受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙 P.29					
重篤な疾患	玉東町	国	国との比		
虚血性心疾患	2.3	4.7	0.48		
脳血管疾患	7.6	10.2	0.74		
慢性腎臓病（透析あり）	20.5	30.3	0.67		

2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者					
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.7%、「高血圧症」が5.5%、「脂質異常症」が2.4%となっている。					
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。					
疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙 P.26					
疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合			
糖尿病	28,086,830	10.7%			
高血圧症	14,475,690	5.5%			
脂質異常症	6,417,490	2.4%			
慢性腎臓病（透析なし）	16.7	14.4			
受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患 ※本紙 P.29					
基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	玉東町	国	国との比		
糖尿病	812.9	651.2	1.25		
高血圧症	1006.8	868.1	1.16		
脂質異常症	409.1	570.5	0.72		
慢性腎臓病（透析なし）	16.7	14.4	1.15		

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%以上であった人の26.1%、血圧ではI度高血圧以上であった人の45.0%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の87.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の16.7%である。

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 ※本紙 P.45

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	31	12	38.7%	I度高血圧	113	51	45.1%
7.0%以上8.0%未満	27	4	14.8%	II度高血圧	26	11	42.3%
8.0%以上	11	2	18.2%	III度高血圧	10	5	50.0%
合計	69	18	26.1%	合計	149	67	45.0%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	82	73	89.0%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	12	2	16.7%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	37	31	83.8%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
180mg/dL以上	18	16	88.9%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	137	120	87.6%	合計	12	2	16.7%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

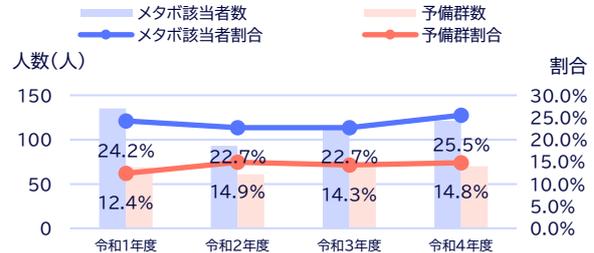
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は121人(25.5%)であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は70人(14.8%)であり、国・県より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.4ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙 P. 38

玉東町

	玉東町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	121	25.5%	20.6%	21.0%
メタボ予備群該当者	70	14.8%	11.1%	12.1%

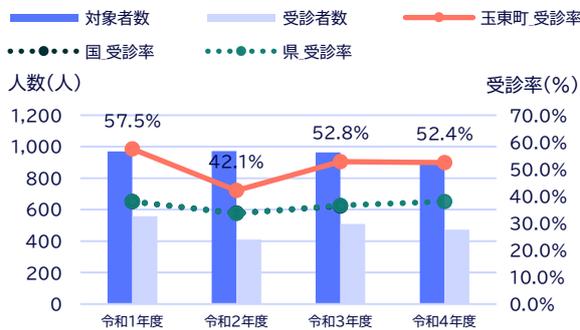


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

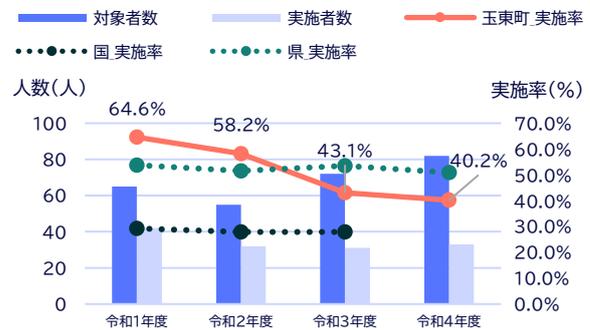
令和4年度の特定健診受診率は52.4%で、県より高い。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙 P. 34



令和4年度の特定保健指導実施率は40.2%で、県より低い。

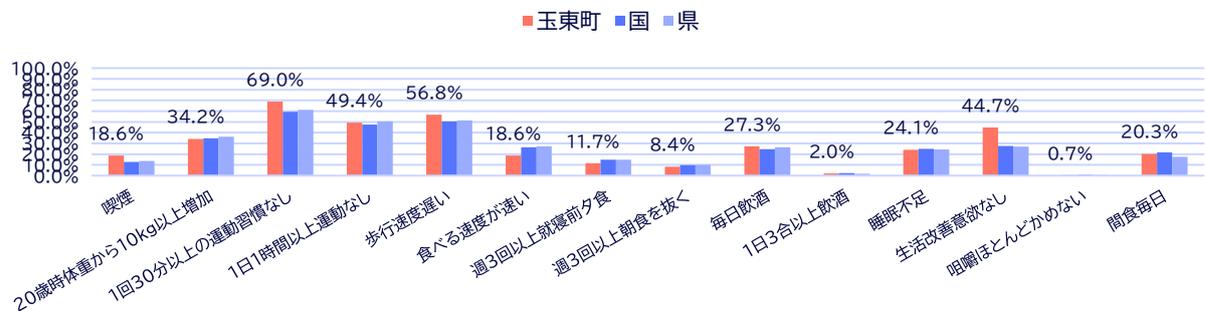
特定保健指導 実施率(法定報告値) ※本紙 P. 41



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P. 46



5. 健康課題の整理

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患についてみると、脳血管疾患は令和3年の死因の第3位であり、また脳梗塞の入院受診率が国と比較すると1.1倍であることから一定数の患者が存在していることが伺える。</p> <p>虚血性心疾患は令和3年の死因としては少数であり、入院受診率も国と比較して0.48倍であることから、発生頻度が少ないことが示唆されるが、虚血性心疾患もその原因とされる心不全や不整脈及び伝導障害も含めた心疾患全体でみると平成25年-29年の女性のSMRは100を上回っている為、心疾患全体でみると国と同程度に患者が存在している可能性が考えられる。</p> <p>腎不全は、令和3年度の死亡者数は数名であるものの、平成25年～29年のSMRでみると男性は78.3、女性は102.4であり、さらに慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は国の1.15倍であることから、一定数の患者が存在していることが伺える。</p> <p>これらの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、糖尿病と高血圧症が国と比べて高い一方で、特定健診受診者の内、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3割、血圧では約5割、血中脂質では約9割存在している。また脂質異常症については外来受診率が国の0.72倍と低いものの高血圧症と同程度に受診勧奨判定値を上回っている人が存在している。</p> <p>これらの考察・事実から基礎疾患を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療につながっていない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さらに抑制できると考えられる。</p>	<p>#1</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】</p> <p>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</p> <p>【中期指標】</p> <p>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</p> <p>【短期指標】</p> <p>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</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨対象者は減少傾向にあるものの、メタボ予備群該当者の割合は多少増減しつつも横這いであり、メタボ該当者の割合は令和1年度と比較して令和4年度では増加している。</p> <p>特定保健指導の実施率は40.2%と国と比べて高いものの令和1年度以降減少していることから、さらに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ることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】</p> <p>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</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国・県よりも高いものの、特定健診対象者の内、18.3%の人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。</p>	<p>#3</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに生活習慣の改善が必要と思われる人の割合が多く、さらに生活改善意欲なしの割合も多い。</p> <p>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、最終的に虚血性心疾患などの重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>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、被保険者における生活習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診者の内、 歩行速度の回答割合</p>
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が12人、多剤服薬者が3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。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位にある。5がん検診の受診率は国よりも高い為、さらにもがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>5がん検診の受診率</p>

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀重症化予防（がん以外）

記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#1	聞いて得する、生活習慣病重症化予防事業	継続	①Ⅱ度以上高血圧有所見者の減少 ②糖尿病の未治療者の割合減少

◀重症化予防（がん）

記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#7	がん検診受診率向上	継続	がん検診受診率

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#2	特定保健指導	継続	メタボ該当者の減少
	#2	重症化予防対策事業	継続	

◀早期発見・特定健診

記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#3	特定健診受診率の向上	継続	特定健診受診率
	#3	特定健診未受診者対策	継続	特定健診受診率

◀健康づくり

記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#4	若人健診	継続	受診再勧奨後の受診率
	#4	女性の健診	継続	女性の健診受診率
	#4	健康教育	継続	データ改善者の増加率

◀介護予防・一体的実施

記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#5	ハイリスク訪問事業（ハイリスクアプローチ）	継続	体重変化
	#5	お達者健康相談会（ポピュレーションアプローチ）	継続	介護認定率