

湯前町国民健康保険

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年度）～令和11年度（2029年度）

熊本県湯前町

令和6年3月

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 湯前町の特徴.....	8
(1) 人口動態.....	8
(2) 平均余命・平均自立期間.....	9
(3) 産業構成.....	11
(4) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数).....	11
(5) 被保険者構成.....	11
2 前期計画等に係る考察.....	13
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	13
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	15
3 保険者努力支援制度.....	22
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	22
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.....	23
1 死亡の状況.....	24
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	24
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR).....	26
2 介護の状況.....	29
(1) 要介護(要支援)認定者数・割合.....	29
(2) 介護給付費.....	29
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	31
3 医療の状況.....	32
(1) 医療費の3要素.....	32
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	35
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	42
(4) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における受診率.....	48

(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.....	51
(6) 高額なレセプトの状況.....	52
(7) 長期入院レセプトの状況	54
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	55
(1) 特定健診受診率.....	55
(2) 有所見者の状況.....	58
(3) メタボリックシンドロームの状況	62
(4) 特定保健指導実施率	66
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	67
(6) 質問票の状況	73
5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び後期高齢者の状況.....	76
(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.....	76
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	76
(3) 保険種別の医療費の状況	78
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	80
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	80
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	82
6 その他の状況.....	83
(1) 重複服薬の状況.....	83
(2) 多剤服薬の状況.....	83
(3) 後発医薬品の使用状況.....	84
(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	84
7 健康課題の整理.....	86
(1) 健康課題の全体像の整理.....	86
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	89
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	91
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	92
第5章 保健事業の内容.....	93
1 保健事業の整理	93
(1) 重症化予防（がん以外）	93
(2) 重症化予防（がん）	98
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	100
(4) 早期発見・特定健診	102

(5) 健康づくり	105
(6) 介護予防 一体的実施	106
(7) 社会環境 体制整備	108
2 個別保健事業計画 評価指標のまとめ	110
3 データヘルス計画の全体像	112
第6章 計画の評価・見直し	113
1 評価の時期	113
(1) 個別事業計画の評価・見直し	113
(2) データヘルス計画の評価・見直し	113
2 評価方法 体制	113
第7章 計画の公表・周知	113
第8章 個人情報の取扱い	113
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	114
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	114
1 計画の背景・趣旨	114
(1) 計画策定の背景・趣旨	114
(2) 特定健診 特定保健指導を巡る国の動向	115
(3) 計画期間	116
2 第3期計画における目標達成状況	117
(1) 全国の状況	117
(2) 国の示す目標	119
(3) 湯前町の目標	120
3 特定健診 特定保健指導の実施方法	121
(1) 特定健診	121
(2) 特定保健指導	123
4 特定健診受診率 特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	124
(1) 特定健診	124
(2) 特定保健指導	124
5 その他	125
(1) 計画の公表・周知	125
(2) 個人情報の保護	125

（３）実施計画の評価・見直し	125
参考資料 用語集.....	126

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、湯前町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

湯前町においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1.湯前健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「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」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 平成28年度（2016年）から令和7年度（2025年） 10年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
			②個人の行動と健康状態の改善
			③社会環境の質の向上
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2.第四期医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】	【期間】 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度） 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など

国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。		・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用
--	--	---	--

3. 湯前町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 介護保険法 【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。	【期間】 令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度） 3年間	【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者 【対象疾病・事業等】 ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靱帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症	①自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援
			②介護予防 要介護状態等となることの予防
			③重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止
4. 第3次熊本県後期高齢者医療 保健事業実施計画（データヘルス計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度） 6年間	【対象者】 後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	①健診受診率
			②歯科健診実施市町村数・割合
			③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合
			④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合
			⑤保健事業のハイリスク者割合
			⑥平均自立期間（要介護2以上）

5. 熊本県国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度） 6年間	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し
			②保険料の標準的な算定方法
			③保険料の徴収の適正な実施
			④保険給付の適正な実施
6.特定健康診査等実施計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度） 6年間	【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健診受診率
			②特定保健指導実施率

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。湯前町では、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年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

湯前町では、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、保健部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。

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

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

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

第2章 現状の整理

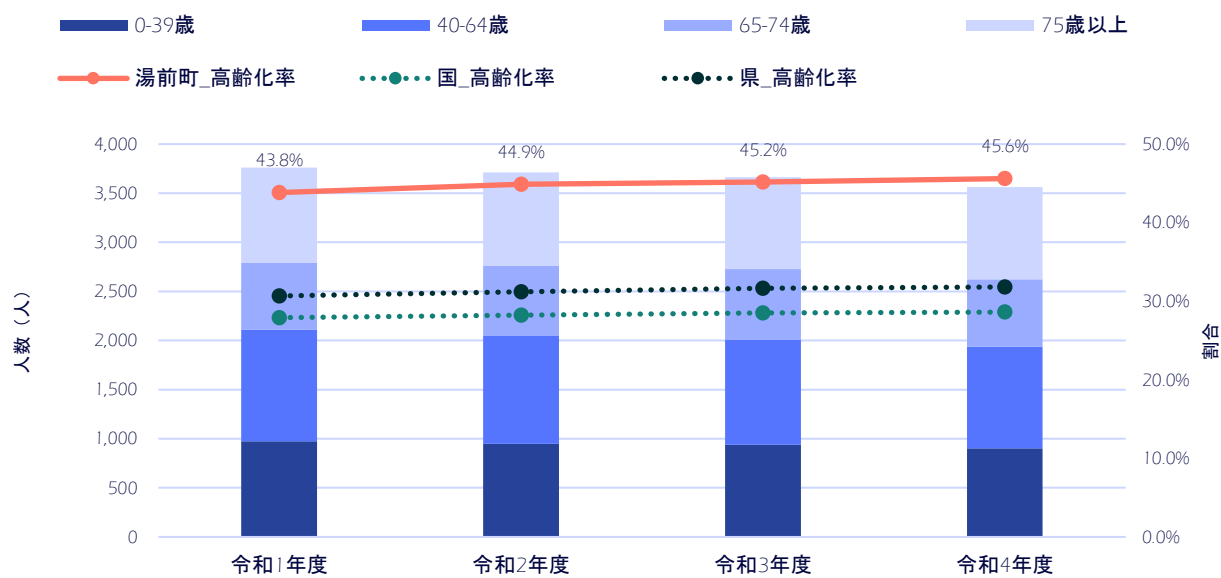
1 湯前町の特徴

(1) 人口動態

湯前町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は3,563人で、令和1年度（3,760人）以降197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45.6%で、令和1年度の割合（43.8%）と比較して、1.8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	975	25.9%	949	25.6%	937	25.6%	903	25.3%
40-64歳	1,137	30.2%	1,096	29.5%	1,072	29.3%	1,035	29.0%
65-74歳	676	18.0%	719	19.4%	720	19.7%	686	19.3%
75歳以上	972	25.9%	947	25.5%	935	25.5%	939	26.4%
合計	3,760	-	3,711	-	3,664	-	3,563	-
湯前町_高齢化率	43.8%		44.9%		45.2%		45.6%	
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

※湯前町に係る数値は、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（図表2-1-2-1）をみると、令和4年度の男性の平均余命は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.7年である。女性の平均余命は88.4年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.6年である。

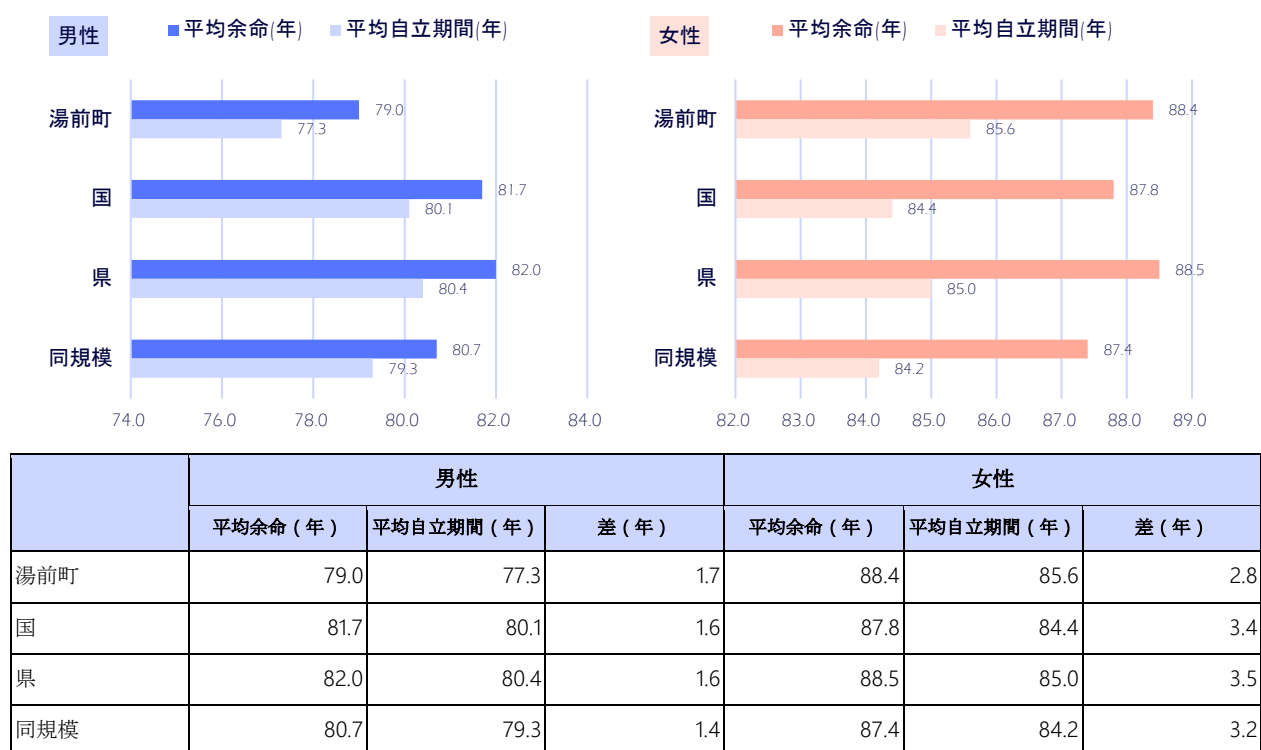
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、令和4年度の男性の平均自立期間は77.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.8年である。女性の平均自立期間は85.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.7年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は2.8年で、令和1年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
令和1年度	80.4	78.9	1.5	89.6	86.3	3.3

令和2年度	80.5	78.7	1.8	89.3	86.2	3.1
令和3年度	77.4	75.8	1.6	87.9	84.8	3.1
令和4年度	79.0	77.3	1.7	88.4	85.6	2.8

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	湯前町	国	県	同規模
一次産業	23.1%	4.0%	9.8%	22.3%
二次産業	24.6%	25.0%	21.1%	20.6%
三次産業	52.2%	71.0%	69.1%	57.2%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数 診療所数 病床数 医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・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）	湯前町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.2	4.0	3.8	3.5
病床数	0.0	59.4	84.9	21.4
医師数	2.2	13.4	14.0	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

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は880人で、令和1年度の人数（1,004人）と比較して124人減少している。国保加入率は24.7%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.4%で、令和1年度の割合（50.1%）と比較して2.3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	179	17.8%	174	17.8%	160	16.9%	153	17.4%

40-64歳	322	32.1%	285	29.1%	278	29.4%	266	30.2%
65-74歳	503	50.1%	520	53.1%	506	53.6%	461	52.4%
国保加入者数	1,004	100.0%	979	100.0%	944	100.0%	880	100.0%
湯前町_総人口	3,760		3,711		3,664		3,563	
湯前町_国保加入率	26.7%		26.4%		25.8%		24.7%	
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	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.18	1.1	1.18	0.99	0.71	1.42	0.99	A
	脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.88	1.2	2.88	1.04	1.1	1.24	3.55	D
	慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合	3.34	3.34	3.34	4.9	2.7	2.42	0.86	A
	新規透析導入者の割合	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	A
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合	0	0	0	0	0	0	0	C
短期目標	特定健診受診率	55.5	60.0	55.5	56.0	53.2	56.3	62.0	A
	特定保健指導実施率	56.6	70.0	56.6	66.0	45.5	64.3	60.9	B
	特定保健指導対象者の減少率	19.2	19.2	19.2	15.7	23.1	10.3	13.5	C
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	34.8	32.0	34.8	36.5	38.4	36.9	39.7	D
	健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合	4.8	3.0	4.8	5.7	8.4	4.2	6.3	D
	健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合	3.7	1.5	3.7	3.9	2.5	3.9	2.8	D
	健診受診者の血糖異常者の割合(HbA1c7.0以上)	5.9	3.0	5.9	5.5	6.7	7.4	7.0	D
	健診受診者の血糖異常者の割合(HbA1c8.0以上)	1.5	1.5	1.5	1.8	0.3	1.6	1.4	A
	糖尿病の未治療者(治療中断者を含む)の割合	1.3	1.0	1.3	0.9	1.5	2.8	3.3	D
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
保健事業により予防可能な疾患についての総医療費に占める割合をみると「虚血性心疾患」「慢性腎不全(透析あり)」は減少傾向にあるが、「脳血管疾患」は増加傾向にある。「慢性腎不全(透析あり)」及び「人工透析」導入の割合は減少し、糖尿病性腎症による透析導入患者の発生はなかった。また、新規透析導入者の割合は減少した。 予防可能な疾患の基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」については「高血圧症」「糖尿病」の割合は上昇し、「脂質異常症」の割合は維持状態である。「慢性腎臓病(透析あり)」においては全員が高血圧症、脂質異常症を合わせもち、半数の方が糖尿病を有している。 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は目標値より高く、該当者は増え、予備群は減少している。 特定健診受診率、特定保健指導実施率は平成30年度と令和4年度を比較すると上昇している。									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
特定健診受診率は目標値に到達し、特定保健指導率は目標値に到達していなかった。糖尿病性腎症による透析導入の割合は0%を維持できており、糖尿病の保健指導実施率は目標値には達していないが平成30年度と比較すると5.5ポイント上昇している。									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									

保健事業による予防可能な疾患の中でも「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の有病者は「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併せ持つ割合が高い。「糖尿病」の未治療者の割合が高い。メタボリックシンドローム該当者の割合が高く、「高血圧」「脂質異常」を併せ持つ割合が高い。

脳血管疾患の総医療費に占める割合は高く、基礎疾患である「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」をあわせもつ割合が高い。

振り返り④ 第3期計画への考察

保健事業による予防可能な疾患である「脳血管疾患」「虚血性疾患」「慢性腎臓病」が総医療費に占める割合は高く、健診による早期発見・早期治療は健康維持や医療費維持にとって重要である。よって、健診受診率の向上や有所見者への医療機関への受診勧奨対策を継続して行う。また、健診によって発見されたメタボリックシンドローム該当者・予備群への保健指導は基礎疾患の早期対応につながるため、さらなる保健指導の内容の充実につなげていく。さらに、基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」「高脂血症」を併せ持つ方への生活指導は予防的視点でも重要であり、内容・方法を検討し有効な教材を活用して効果的な指導を行う必要がある。糖尿病の合併症を持つ割合は低下しているが未治療者の割合が増加しており、健診後の保健指導を充実させる。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「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	

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病管理台帳から対象者優先順位の30%の者へ介入していく。(対象者抽出基準過去6年間の健診結果で一度でもHbA1c以上に該当した者)	糖尿病・高血圧管理台帳を作成し、優先順位を決め、訪問する。病態教室への案内通知の送付や電話での介入などで対応する前年からの介入者への継続介入。						B
ストラクチャー		プロセス						
保健師1名 管理栄養士1名 看護師1名 医療機関との連携		治療中断者にはアプローチを実施していくよう努めるが、治療中の方には、本人の同意を得て、主治医から保健指導に係る指示書をもらい、継続的な支援を行う。 糖尿病連携手帳を活用し、他科との連携を図るように努める。 病態教室への参加を促す。						
アウトプット								
評価指標	開始時		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	指標 評価
糖尿病の保健指導実施率	22.2	目標値	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	B
		実績値	22.2	23.0	24.4	18.5	27.7	
アウトカム								
評価指標	開始時		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	指標 評価
健診受診者の血糖異常者の対象者の割合(HbA1c7.0以上)	5.9	目標値	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	D
		実績値	5.9	5.5	6.7	7.4	7.0	
健診受診者の糖尿病患者（治療中HbA1c7.0%以上）の割合	5.9	目標値	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	D
		実績値	5.9	5.5	6.7	7.4	7.0	
糖尿病性腎症による透析導入者の割合	0	目標値	0	0	0	0	0	C
		実績値	0	0	0	0	0	
新規透析導入者の割合	0.2	目標値	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	A
		実績値	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	
振り返り 成功 促進要因			振り返り 課題 阻害要因					

糖尿病性腎症の重症化予防のために治療中断者にはアプローチを実施していくよう努め、治療中の方には、本人の同意を得て、主治医から保健指導に係る指示書をもらい、継続的な支援を行い、糖尿病連携手帳を活用し、関係機関との連携を図るように努めたことで未治療糖尿病の割合が改善傾向にある。また、病態教室への参加や糖尿病の保健指導を実施したことで糖尿病性腎症による新規人工透析割合の維持につながった。	治療中であるが、コントロール不良の者も多い。服薬治療に頼り、生活習慣病の見直しや食習慣の改善がおろそかになっている。マンパワー不足で事業の進め方も思うようにいかない。訪問機会が思うように取れないことの対処として、他課への協力体制を構築していく(窓口での支援など)
第3期計画への考察及び補足事項	
保健事業により予防可能な疾患である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を併せ持つ割合は高いため継続して糖尿病の保健指導を実施する。また、未治療者への受診勧奨や治療中の方には主治医から保健指導に係る指示書をもらい継続した支援をおこなう。さらに、糖尿病連携手帳の活用や他科との連携を図るように努める。	

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価				
生活習慣病重症化予防対策	高血圧管理台帳から対象者優先順位の20%の者へ介入する (高血圧Ⅱ度以上に該当した者)	高血圧台帳を作成し、優先順位を決め、訪問する。 前年からの介入者へ継続して介入する。	C					
ストラクチャー		プロセス						
保健師1名 管理栄養士1名 看護師1名 医療機関との連携	治療中断者にはアプローチを実施していくよう努めるが、治療中の方には、本人の同意を得て、主治医から保健指導に係る指示書をもらい、継続的な支援を行う。 血圧手帳を活用し、医療機関との連携を図るように努める。							
アウトプット								
評価指標	開始時		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	指標 評価
高血圧症の保健指導実施率	2	目標値	-	-	20.0	20.0	20.0	B
		実績値	-	-	8.8	7.0	13.0	
アウトカム								
評価指標	開始時		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	指標 評価
健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合	4.8	目標値	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	D
		実績値	4.8	5.7	8.4	4.2	6.3	
健診受診者の高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合	50.0	目標値	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	A
		実績値	63.6	34.8	51.5	52.9	26.1	
振り返り 成功 促進要因			振り返り 課題 阻害要因					
基礎疾患である「高血圧症」のⅡ度高血圧者を対象に訪問し、保健指導、受診勧奨を行い対象者の割合および医療費割合の減少に努			受診対象者の高血圧者の割合が増加しているのは、Ⅰ度高血圧者がⅡ度高血圧へ移行したと示唆する。高血圧管理台帳による					

めた。健診受診者の高血圧者割合は増加していたが、訪問指導や受診勧奨を行ったことで未治療者の割合は減少し、治療者の割合は増加した。	対象者抽出基準をⅡ度高血圧からⅠ度高血圧に見直すか検討を要する。
第3期計画への考察及び補足事項	
保健事業により予防可能な疾患である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を併せ持つ割合は高いため継続して高血圧症の保健指導を実施する。また、未治療者への受診勧奨や治療中の方には主治医から保健指導に係る指示書をもらい継続した支援をおこなう。さらに、血圧手帳の活用や他科との連携を図るように努める。 高血圧管理台帳から対象者を抽出し指導する際に、Ⅰ度高血圧者への生活指導の充実を図るとともにⅡ度以上高血圧者へは訪問指導や受診勧奨、医療機関との連携を継続する。	

② 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標		事業概要					事業評価
特定健診未受診者対策	未受診者の特定健診実施(30%) 40歳向け特定健診の普及(100%) 特定健診受診率(57%)		・窓口や訪問等による対面での受診呼びかけ ・業者委託等による通知での受診勧奨 ・広報誌の活用やリーフレット配布・ポスターの掲示で健診の必要性を伝える					A
ストラクチャー			プロセス					
国保部局 保健事業担当課			総合健診申込者と集団健診受診者の名簿を保健事業担当課で作成し、国保部局から業者へ提供し、健診受診者を除外した上で通知にて受診勧奨を行う。					
アウトプット								
評価指標	開始時		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	指標 評価
未受診者への通知送付	100	目標値	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	
広報誌掲載	100	目標値	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	
アウトカム								
評価指標	開始時		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	指標 評価
40歳受診率	50	目標値	100	100	100	100	100	A
		実績値	50	50	50	50	20	
健診未受診者率	44.5	目標値	40	40	40	40	40	A
		実績値	44.5	44.0	46.8	43.7	38.1	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
健診未受診者へ業者委託による通知での受診勧奨、広報誌の活用やリーフレット配布・ポスターの掲示で健診の必要性を伝え、特定健診受診率の上昇および健診未受診者の減少につながった。			40歳受診者向けの特定健診の普及により受診率の向上につながっている。通知送付や広報誌掲載の達成率は100%を達成しているので啓発方法の検討が必要である。					
第3期計画への考察及び補足事項								
特定健診未受診者対策として未受診者の特定健診実施および40歳向け特定健診の普及に対する事業を展開してきた。令和4年度は20%に減少していたが、概ね目標を達成しており今後も継続して事業を展開する必要がある。また、新たな啓発方法について検討を要する。								

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
特定健診継続受診者対策	健診受診率の向上							A
ストラクチャー		プロセス						
集団健診分：直営で保健師、管理栄養士で実施 総合健診分：健診機関に委託（コスモ）		健診対象者に健診の案内通知を送付する						
アウトプット								
評価指標	開始時		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	指標 評価
特定健診対象者への通知率	100	目標値	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	
アウトカム								
評価指標	開始時		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	指標 評価
特定健診連続受診率	80	目標値	80	80	80	80	80	B
		実績値	79.5	81.7	78.4	77.2	77.4	
特定健診受診率	55.5	目標値	60	60	60	60	60	A
		実績値	55.5	56.0	53.2	56.3	62.0	
振り返り 成功 促進要因			振り返り 課題 阻害要因					
特定健診対象者全員に健診への意識を高めるため、受診勧奨の通知を送付した。 特定健診受診率が向上した。			健診の連続受診率は平成30年度と令和4年度を比較すると減少した。					
第3期計画への考察及び補足事項								
特定健診対象者全員に健診への意識向上のため、通知を送付する。また、健診連続受診率は目標値の達成には至らなかった。今後も更なる向上のため勧奨に力を入れていく。								

④ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
生活習慣病発症予防対策	高血圧症、脂質異常症・メタボリック症候群に関する予防・改善への啓発の方への医師講話・栄養・運動教室	健診結果から平成30年度高血圧症、令和1年度脂質異常症、令和2年度メタボリック症候群該当者や疾病に関して学習したい者を対象に医師・管理栄養士・健康運動指導士による講話を開催。							E
ストラクチャー		プロセス							
医師：1名 健康運動指導士：1名 管理栄養士：1名 保健師：1名		健診結果から対象者を抽出し、受講の参加を募る。広報を用いて一般の方の参加を募る。							
アウトプット									
評価指標	開始時		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	指標 評価	
特定保健指導実施率	56.6	目標値	70	70	70	70	70	B	
		実績値	56.6	66.0	45.5	64.3	60.9		
アウトカム									
評価指標	開始時		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	指標 評価	
健診受診者の脂質異常症者(LDL180以上)の割合	3.7	目標値	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	D	
		実績値	3.7	3.9	2.5	3.9	2.8		
特定保健指導対象者の減少率	19.2	目標値	19.2	19.2	19.2	19.2	19.2	C	
		実績値	19.2	15.7	23.1	10.3	13.5		
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	34.8	目標値	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	D	
		実績値	34.8	36.5	38.4	36.9	39.7		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
平成29年度から令和2年度まで高血圧・脂質異常症者・メタボリック症候群の予防・改善教室を開催した。医師の講話や健康運動指導士による運動実技、管理栄養士による講話と実習などを行い、対象者のみでなくその家族、興味のある住民が受講されていた。			病態教室は4年間の実施であったが、保健事業で予防可能な疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」やメタボリックシンドローム症候群の改善につながる啓発を継続していく必要がある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
平成29年から令和2年まで事業を実施して、特定保健指導対象者の減少率は目標値に到達していた。脂質異常症は「脳血管疾患」「虚血性心疾患」メタボリック症候群の発症に影響を及ぼすため、第3期においても脂質異常者に対する保健指導を行う必要がある。									

⑤ 社会環境・体制整備

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価		
多剤・重複服用者の服薬適正化		多剤服用者への訪問100%		KDBシステムのレセプトデータにて処方されている薬剤の変更などを確認する。 対象者への個別訪問を実施する。					C		
ストラクチャー				プロセス							
保健師1名 管理栄養士1名				体調うかがい ポリファーマシーに関する啓発リーフレットを用いての説明 お薬手帳の確認							
アウトプット											
評価指標		開始時			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	令和 5年度	指標 評価
多剤服薬者への訪問実施率				目標値					100%		
				実績値					20%		
アウトカム											
評価指標		開始時			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	令和 5年度	指標 評価
医療関係者との連携				目標値					20%		
				実績値					0		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因						
多剤（15種以上）服薬対象者の抽出を行い、訪問指導を行った。 実施率は20%であった。障害、透析・精神疾患の方への服薬については現状確認を行った。					服薬指導対象者は、服薬に頼り、生活習慣や食習慣の見直しに至っていなかった。医師や薬剤師との連携が不足していたため十分な指導ができていない。						
第3期計画への考察及び補足事項											
訪問指導前や訪問指導時に、薬剤師の助言をいただけるような体制整備が必要である。 かかりつけ医との連携をとりながら対象者の状態に合わせた服薬指導を行う体制を構築する。 訪問時に残薬やお薬手帳の重複を確認した場合の連携体制の構築を要する。											

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。湯前町においても、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（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は672で、達成割合は71.5%となっており、全国1741市町村の中で第232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」「地域包括ケア・一体的実施」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」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」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		
						湯前町	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	564	598	553	631	672	556	667
	達成割合	64.1%	60.1%	55.3%	65.7%	71.5%	59.1%	71.0%
	全国順位	495	604	879	492	232	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	60	45	80	90	90	54	98
	②がん検診・歯科健診	35	40	35	35	30	40	50
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	105	95	84	94
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	15	0	20	50	52
	⑤重複多剤	50	20	15	40	50	42	48
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	90	130	100	100	130	62	88
国保	①収納率	60	50	10	85	85	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	20	25	20	20	20	26	34
	⑤第三者求償	27	27	24	38	40	40	46
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	66	69	68	72	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

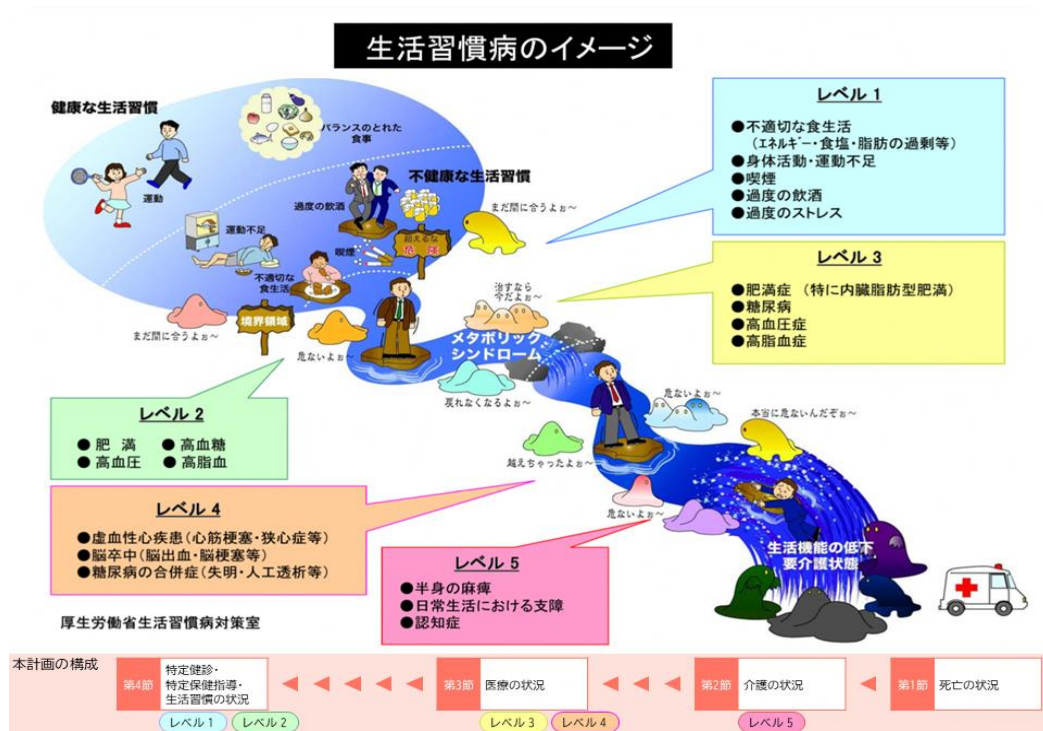
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

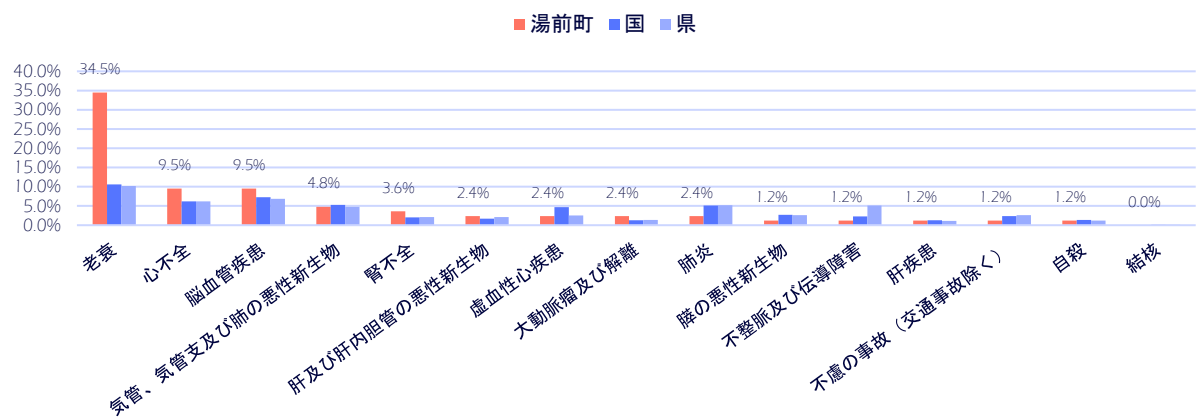
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数 割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると (図表3-1-1-1)、死因第1位は「老衰」で全死亡者の34.5%を占めている。次いで「心不全」(9.5%)、「脳血管疾患」(9.5%)となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「脳血管疾患」「腎不全」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」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である虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全に焦点を当てて順位を見ると、「虚血性心疾患」は第6位(2.4%)、「脳血管疾患」は第2位(9.5%)、「腎不全」は第5位(3.6%)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	湯前町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	29	34.5%	10.6%	10.2%
2位	心不全	8	9.5%	6.2%	6.2%
2位	脳血管疾患	8	9.5%	7.3%	6.9%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4	4.8%	5.3%	4.8%
5位	腎不全	3	3.6%	2.0%	2.1%
6位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	2	2.4%	1.7%	2.1%
6位	虚血性心疾患	2	2.4%	4.7%	2.5%
6位	大動脈瘤及び解離	2	2.4%	1.3%	1.4%
6位	肺炎	2	2.4%	5.1%	5.2%
10位	膵の悪性新生物	1	1.2%	2.7%	2.6%
10位	不整脈及び伝導障害	1	1.2%	2.3%	5.1%
10位	肝疾患	1	1.2%	1.3%	1.1%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	1	1.2%	2.4%	2.6%
10位	自殺	1	1.2%	1.4%	1.2%
15位	結核	-	-	0.1%	0.1%
-	その他	19	22.6%	45.7%	46.0%
-	死亡総数	84	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

※【出典】に記載の年月は、処理年月や出力年月を示している場合があり、本文記載の年月と必ずしも一致しない。

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

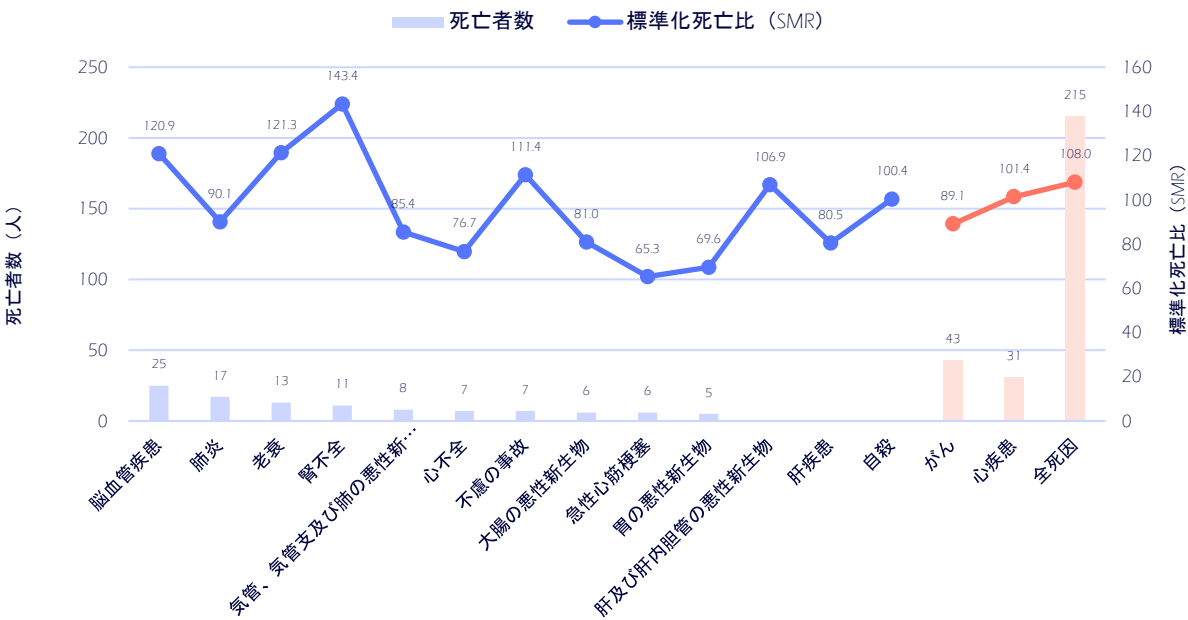
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数 (図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「老衰」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「腎不全」(143.4)「老衰」(121.3)「脳血管疾患」(120.9)が高くなっている。女性では、「腎不全」(139.5)「不慮の事故」(120.2)「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(107.9)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65.3、「脳血管疾患」は120.9、「腎不全」は143.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は65.2、「脳血管疾患」は100.3、「腎不全」は139.5となっている。

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

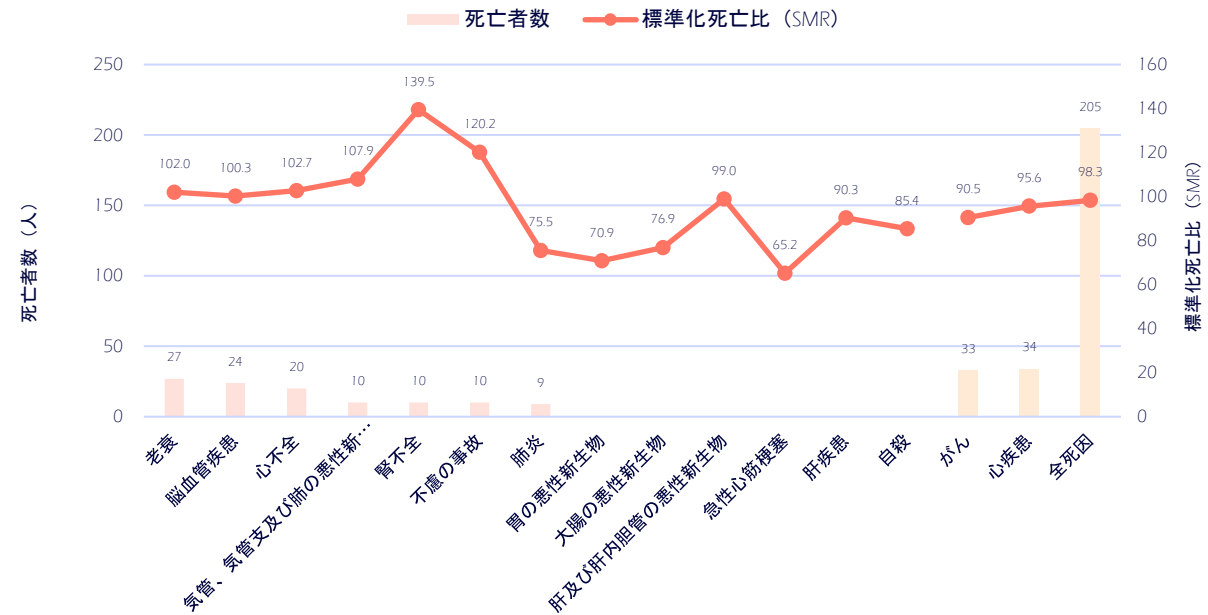
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			湯前町	県	国
1位	脳血管疾患	25	120.9	92.0	100
2位	肺炎	17	90.1	91.2	
3位	老衰	13	121.3	81.2	
4位	腎不全	11	143.4	98.1	
8位	急性心筋梗塞	6	65.3	53.6	100
10位	胃の悪性新生物	5	69.6	70.1	
11位	肝及び肝内胆管の 悪性新生物	-	106.9	117.2	
12位	肝疾患	-	80.5	86.4	

5位	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	8	85.4	92.5	13位	自殺	-	100.4	106.5
6位	心不全	7	76.7	73.9	参考	がん	43	89.1	92.1
6位	不慮の事故	7	111.4	104.7	参考	心疾患	31	101.4	91.6
8位	大腸の悪性新生物	6	81.0	79.1	参考	全死因	215	108.0	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)		
			湯前町	県	国
1位	老衰	27	102.0	88.4	100
2位	脳血管疾患	24	100.3	87.2	
3位	心不全	20	102.7	85.8	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	107.9	94.1	
4位	腎不全	10	139.5	108.8	
4位	不慮の事故	10	120.2	91.8	
7位	肺炎	9	75.5	92.1	
8位	胃の悪性新生物	-	70.9	68.3	
9位	大腸の悪性新生物	-	76.9	82.9	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	99.0	115.8	
11位	急性心筋梗塞	-	65.2	59.5	
12位	肝疾患	-	90.3	84.4	
13位	自殺	-	85.4	95.9	
参考	がん	33	90.5	93.7	
参考	心疾患	34	95.6	95.0	
参考	全死因	205	98.3	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の算出に際してはペ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死因简单分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
- ※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因简单分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は291人（要支援1-2、要介護1-5の合計）で、「要介護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17.7%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3.9%、75歳以上の後期高齢者では27.7%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、県と同程度で、国より低い。

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

被保険者数 (人)	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		湯前町	国	県	
	認定者数 (人)	割合	認定者数 (人)	割合	認定者数 (人)	割合	認定者数 (人)	割合	認定者数 (人)	割合	認定者数 (人)	割合	認定者数 (人)	割合	認定率	認定率	認定率	
号																		
65-74歳	686	2	0.3%	8	1.2%	4	0.6%	8	1.2%	3	0.4%	1	0.1%	1	0.1%	3.9%	-	-
75歳以上	939	3	0.3%	31	3.3%	43	4.6%	63	6.7%	57	6.1%	46	4.9%	17	1.8%	27.7%	-	-
計	1,625	5	0.3%	39	2.4%	47	2.9%	71	4.4%	60	3.7%	47	2.9%	18	1.1%	17.7%	18.7%	19.5%
号																		
40-64歳	1,035	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	2,660	6	0.2%	39	1.5%	47	1.8%	72	2.7%	61	2.3%	47	1.8%	19	0.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、施設サービスの給付費が国・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

	湯前町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	71,138	59,662	62,823	80,543

(居宅) 一件当たり給付費 (円)	37,617	41,272	42,088	42,864
(施設) 一件当たり給付費 (円)	304,636	296,364	303,857	288,059

【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

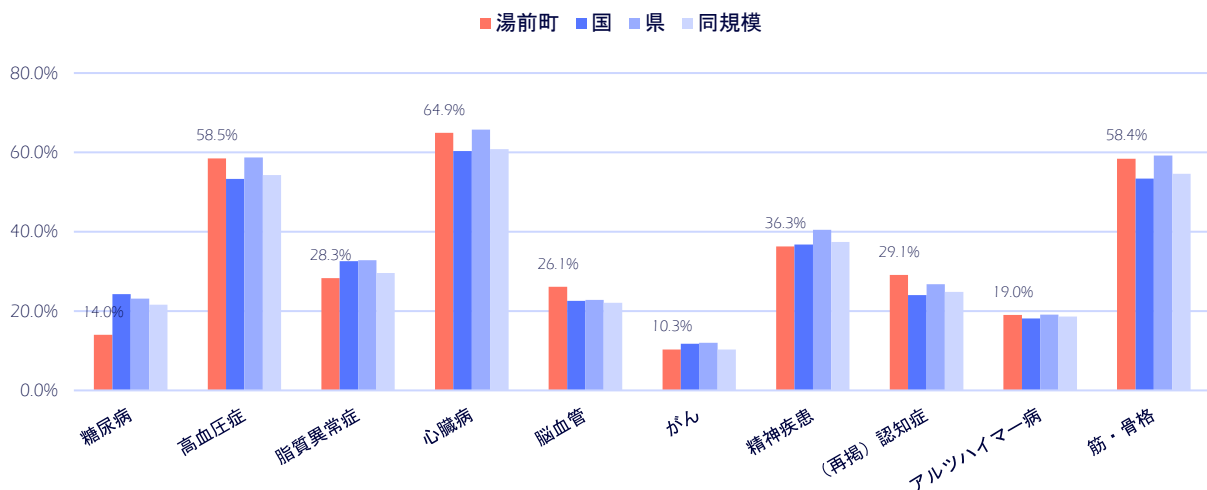
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（64.9％）が最も高く、次いで「高血圧症」（58.5％）、「筋・骨格関連疾患」（58.4％）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「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、「脳血管疾患」「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64.9％、「脳血管疾患」は26.1％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14.0％、「高血圧症」は58.5％、「脂質異常症」は28.3％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（12号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	44	14.0%	24.3%	23.1%	21.6%
高血圧症	171	58.5%	53.3%	58.7%	54.3%
脂質異常症	88	28.3%	32.6%	32.8%	29.6%
心臓病	191	64.9%	60.3%	65.7%	60.8%
脳血管疾患	78	26.1%	22.6%	22.8%	22.1%
がん	33	10.3%	11.8%	12.0%	10.3%
精神疾患	108	36.3%	36.8%	40.5%	37.4%
うち_認知症	89	29.1%	24.0%	26.8%	24.8%
アルツハイマー病	63	19.0%	18.1%	19.1%	18.6%
筋・骨格関連疾患	173	58.4%	53.4%	59.2%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

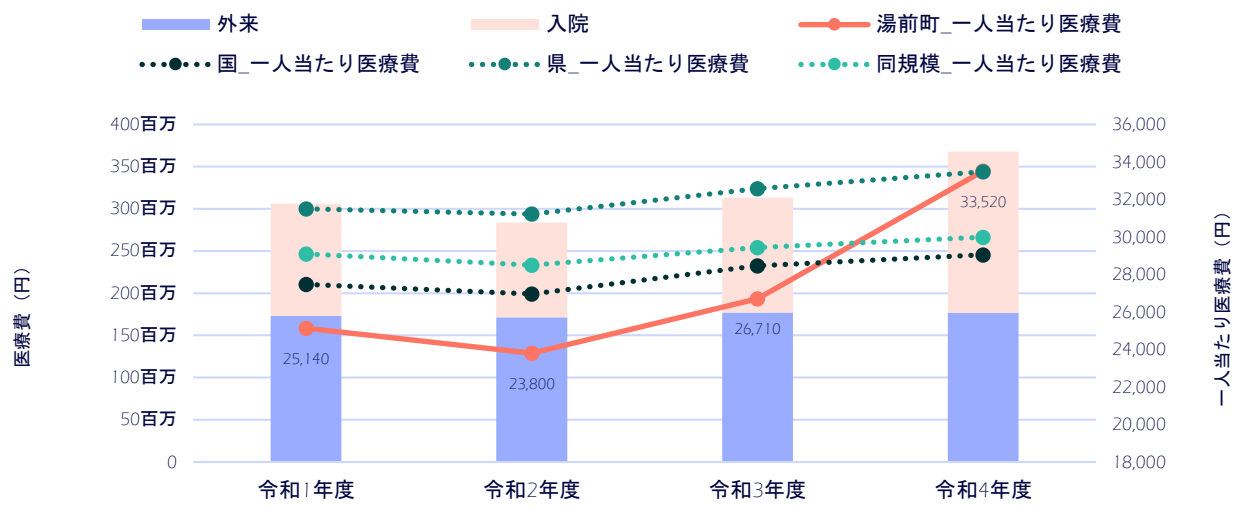
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約3億6,800万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して20.3%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は52.0%、外来医療費の割合は48.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は33,520円で、令和1年度と比較して33.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和1年度から の変化率 (%)
医療費 (円)	総額	305,983,660	283,677,200	313,286,350	368,129,250	-	20.3
	入院	132,823,000	112,417,900	136,291,910	191,341,730	52.0%	44.1
	外来	173,160,660	171,259,300	176,994,440	176,787,520	48.0%	2.1
一人当たり 月額医療費 (円)	湯前町	25,140	23,800	26,710	33,520	-	33.3
	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	29,090	28,500	29,440	29,990	-	3.1

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



※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が17,420円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると5,770円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費15,270円と比較すると2,150円多い。これは受診率が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,100円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,300円少ない。これは一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,210円と比較すると2,110円少なくなっており、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。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	湯前町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,420	11,650	15,270	13,460
受診率（件/千人）	31.3	18.8	26.6	22.9
一件当たり日数（日）	17.8	16.0	18.2	16.2
一日当たり医療費（円）	31,240	38,730	31,600	36,390

外来	湯前町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,100	17,400	18,210	16,530
受診率（件/千人）	714.1	709.6	775.9	653.6
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）	16,550	16,500	15,640	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約4,000万円、入院総医療費に占める割合は20.9%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で約3,200万円（16.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.5%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
			一人当たり 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	39,952,860	43,664	20.9%	47.0	12.5%	929,136
2位	精神及び行動の障害	31,812,030	34,767	16.6%	78.7	20.9%	441,834
3位	神経系の疾患	29,402,330	32,134	15.4%	63.4	16.9%	506,937
4位	循環器系の疾患	22,733,550	24,845	11.9%	32.8	8.7%	757,785
5位	消化器系の疾患	21,321,380	23,302	11.1%	55.7	14.8%	418,066
6位	呼吸器系の疾患	18,358,180	20,064	9.6%	27.3	7.3%	734,327
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,327,050	9,101	4.4%	14.2	3.8%	640,542
8位	尿路性器系の疾患	5,151,120	5,630	2.7%	10.9	2.9%	515,112
9位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,946,320	5,406	2.6%	13.1	3.5%	412,193
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,663,650	5,097	2.4%	9.8	2.6%	518,183
11位	眼及び付属器の疾患	1,713,340	1,873	0.9%	5.5	1.5%	342,668
12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	1,118,580	1,222	0.6%	4.4	1.2%	279,645
13位	感染症及び寄生虫症	447,600	489	0.2%	1.1	0.3%	447,600
14位	耳及び乳様突起の疾患	299,600	327	0.2%	2.2	0.6%	149,800
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	172,650	189	0.1%	1.1	0.3%	172,650
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0

17位	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
18位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	921,490	1,007	0.5%	8.7	2.3%	115,186
-	総計	191,341,730	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く約2,100万円で、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4位（5.9%）、「その他の脳血管疾患」が15位（1.9%）、「虚血性心疾患」が20位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の78.6%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）					
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,093,740	23,053	11.0%	53.6	14.2%	430,484
2位	その他の神経系の疾患	15,791,130	17,258	8.3%	29.5	7.8%	584,857
3位	その他の悪性新生物	14,605,770	15,963	7.6%	18.6	4.9%	859,163
4位	脳梗塞	11,341,980	12,396	5.9%	15.3	4.1%	810,141
5位	良性新生物及びその他の新生物	10,750,410	11,749	5.6%	12.0	3.2%	977,310
6位	その他の呼吸器系の疾患	10,216,030	11,165	5.3%	14.2	3.8%	785,848
7位	その他の精神及び行動の障害	9,128,980	9,977	4.8%	18.6	4.9%	536,999
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,610,640	8,318	4.0%	9.8	2.6%	845,627
9位	その他の消化器系の疾患	7,137,400	7,800	3.7%	27.3	7.3%	285,496
10位	胃の悪性新生物	5,597,830	6,118	2.9%	5.5	1.5%	1,119,566
11位	喘息	5,450,510	5,957	2.8%	7.7	2.0%	778,644
12位	アルツハイマー病	4,754,140	5,196	2.5%	13.1	3.5%	396,178
13位	パーキンソン病	3,934,550	4,300	2.1%	5.5	1.5%	786,910
14位	てんかん	3,717,280	4,063	1.9%	13.1	3.5%	309,773

15位	その他の脳血管疾患	3,545,130	3,874	1.9%	2.2	0.6%	1,772,565
16位	その他の肝疾患	3,390,870	3,706	1.8%	6.6	1.7%	565,145
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3,365,690	3,678	1.8%	7.7	2.0%	480,813
18位	肝硬変（アルコール性のものを除く）	3,090,080	3,377	1.6%	4.4	1.2%	772,520
19位	骨折	2,935,170	3,208	1.5%	6.6	1.7%	489,195
20位	虚血性心疾患	2,913,730	3,184	1.5%	3.3	0.9%	971,243

【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

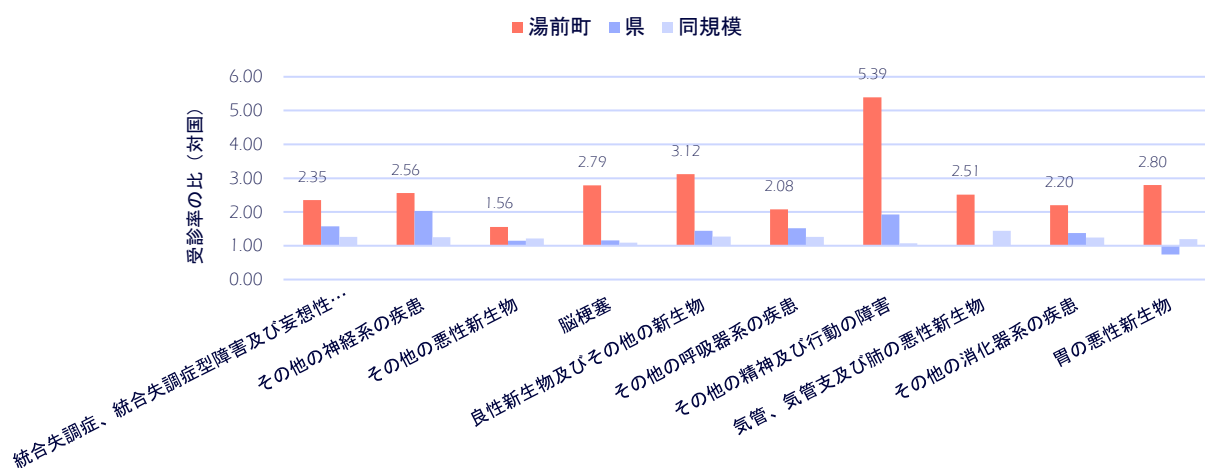
※上表中の「割合」は小数点第2位で四捨五入している。

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝硬変（アルコール性のものを除く）」「その他の肝疾患」「アルツハイマー病」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の2.8倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.7倍、「虚血性心疾患」が国の0.7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						
		湯前町	国	県	同規模	国との比		
						湯前町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	53.6	22.8	35.8	28.8	2.35	1.57	1.26
2位	その他の神経系の疾患	29.5	11.5	23.4	14.5	2.56	2.03	1.26
3位	その他の悪性新生物	18.6	11.9	13.7	14.5	1.56	1.15	1.22
4位	脳梗塞	15.3	5.5	6.3	6.0	2.79	1.16	1.10
5位	良性新生物及びその他の新生物	12.0	3.9	5.5	4.9	3.12	1.44	1.27
6位	その他の呼吸器系の疾患	14.2	6.8	10.4	8.6	2.08	1.52	1.26
7位	その他の精神及び行動の障害	18.6	3.4	6.6	3.7	5.39	1.92	1.07
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9.8	3.9	4.0	5.7	2.51	1.02	1.44
9位	その他の消化器系の疾患	27.3	12.4	17.1	15.4	2.20	1.38	1.24
10位	胃の悪性新生物	5.5	2.0	1.5	2.3	2.80	0.74	1.20
11位	喘息	7.7	0.8	1.1	1.0	9.82	1.43	1.25
12位	アルツハイマー病	13.1	1.3	2.2	1.5	10.41	1.74	1.20
13位	パーキンソン病	5.5	1.6	2.6	1.8	3.50	1.69	1.14
14位	てんかん	13.1	4.9	7.6	5.4	2.65	1.53	1.09

15位	その他の脳血管疾患	2.2	1.3	1.2	1.6	1.70	0.94	1.21
16位	その他の肝疾患	6.6	0.6	0.8	0.9	11.62	1.50	1.59
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7.7	3.0	4.8	4.4	2.57	1.63	1.48
18位	肝硬変（アルコール性のものを除く）	4.4	0.3	0.5	0.5	12.68	1.53	1.37
19位	骨折	6.6	7.7	11.1	8.5	0.86	1.45	1.11
20位	虚血性心疾患	3.3	4.7	3.8	5.3	0.70	0.80	1.14

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

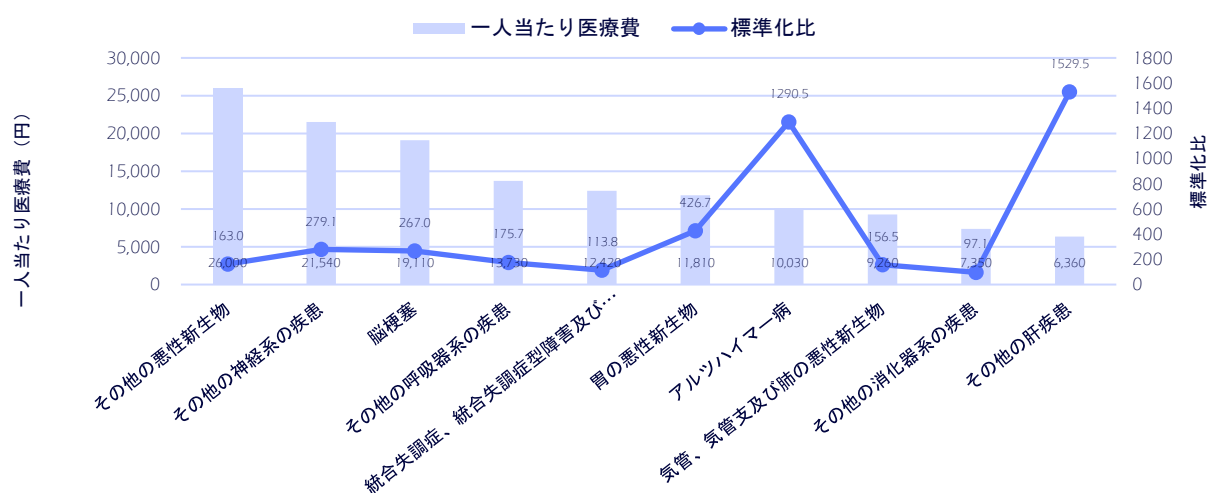
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

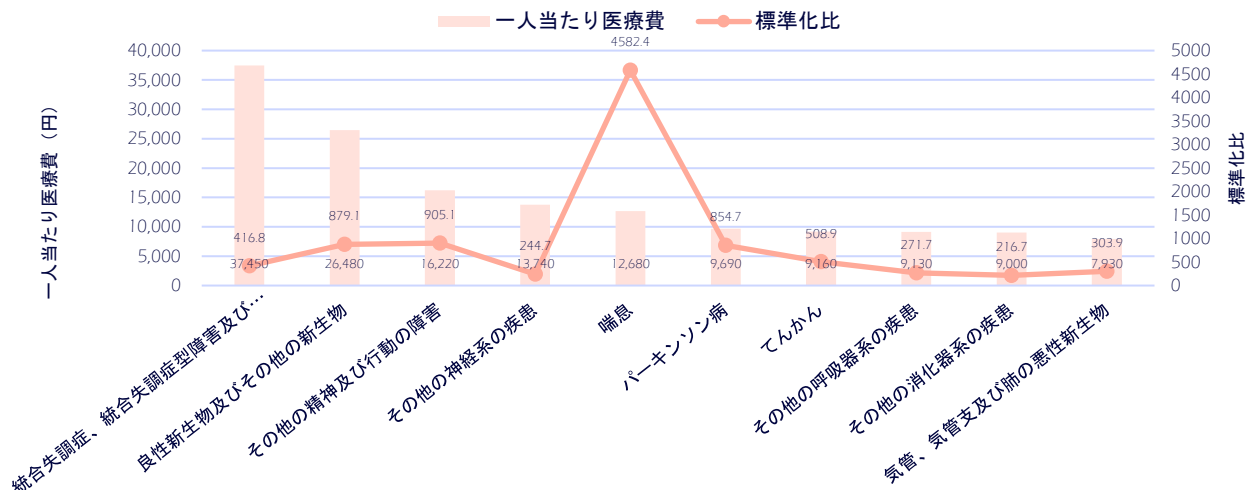
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「脳梗塞」の順に高く、標準化比は「その他の肝疾患」「アルツハイマー病」「胃の悪性新生物」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第3位（標準化比267.0）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「良性新生物及びその他の新生物」「その他の精神及び行動の障害」の順に高く、標準化比は「喘息」「その他の精神及び行動の障害」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、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（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く約1,900万円で、外来総医療費の11.1%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、受診率が高血圧症に次いで2番目に高く、「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「高血圧症」で約1,400万円（8.0%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」で約1,300万円（7.3%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の76.1%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）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	19,494,650	21,306	11.1%	827.3	9.7%	25,753
2位	高血圧症	14,157,870	15,473	8.0%	1309.3	15.3%	11,818
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,877,680	14,074	7.3%	36.1	0.4%	390,233
4位	その他の悪性新生物	10,179,810	11,125	5.8%	64.5	0.8%	172,539
5位	その他の消化器系の疾患	9,765,730	10,673	5.5%	252.5	2.9%	42,276
6位	腎不全	8,683,020	9,490	4.9%	57.9	0.7%	163,831
7位	その他の眼及び付属器の疾患	7,375,590	8,061	4.2%	490.7	5.7%	16,427
8位	その他の心疾患	6,533,580	7,141	3.7%	244.8	2.9%	29,168
9位	脂質異常症	6,524,490	7,131	3.7%	636.1	7.4%	11,210
10位	喘息	5,322,380	5,817	3.0%	192.3	2.2%	30,241
11位	その他の呼吸器系の疾患	4,961,750	5,423	2.8%	48.1	0.6%	112,767
12位	骨の密度及び構造の障害	4,877,540	5,331	2.8%	289.6	3.4%	18,406
13位	その他の神経系の疾患	4,487,630	4,905	2.6%	296.2	3.5%	16,560
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,455,410	3,776	2.0%	135.5	1.6%	27,866
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3,373,700	3,687	1.9%	49.2	0.6%	74,971
16位	その他の特殊目的用コード	2,515,770	2,749	1.4%	103.8	1.2%	26,482
17位	アレルギー性鼻炎	2,401,060	2,624	1.4%	268.9	3.1%	9,760

第4節	特定健診・ 特定保健指導・ 生活習慣の状況	第3節	医療の状況	第2節	介護の状況	第1節	死亡の状況
-----	-----------------------------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,377,910	2,599	1.4%	134.4	1.6%	19,333
19位	胃炎及び十二指腸炎	2,285,090	2,497	1.3%	182.5	2.1%	13,683
20位	パーキンソン病	2,221,760	2,428	1.3%	29.5	0.3%	82,287

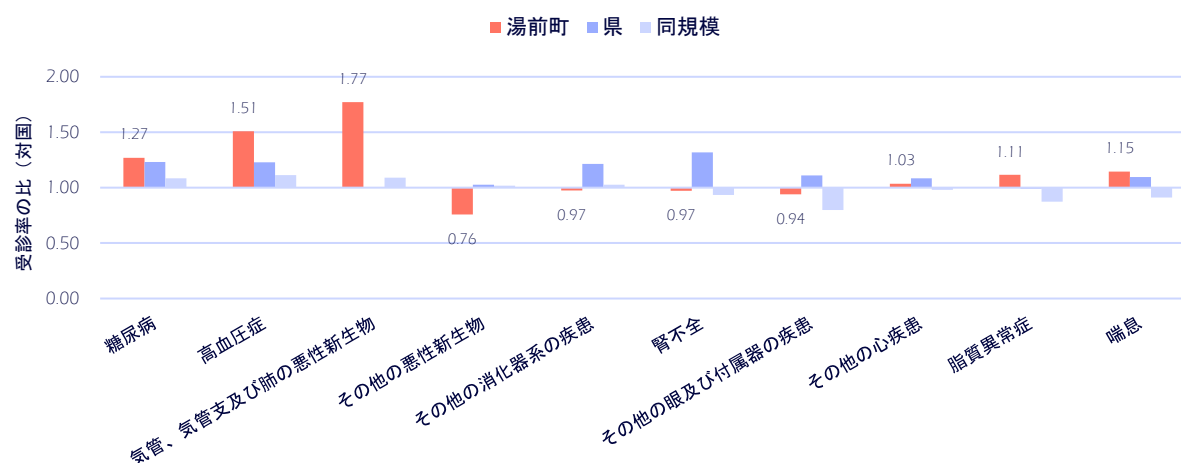
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「骨の密度及び構造の障害」「高血圧症」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」（0.97）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.27）、「高血圧症」（1.51）、「脂質異常症」（1.11）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						
		湯前町	国	県	同規模	国との比		
						湯前町	県	同規模
1位	糖尿病	827.3	651.2	801.7	705.8	1.27	1.23	1.08
2位	高血圧症	1309.3	868.1	1067.1	966.2	1.51	1.23	1.11
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	36.1	20.4	20.3	22.2	1.77	1.00	1.09
4位	その他の悪性新生物	64.5	85.0	87.3	86.6	0.76	1.03	1.02
5位	その他の消化器系の疾患	252.5	259.2	314.4	266.4	0.97	1.21	1.03
6位	腎不全	57.9	59.5	78.5	55.6	0.97	1.32	0.93
7位	その他の眼及び付属器の疾患	490.7	522.7	579.8	417.5	0.94	1.11	0.80
8位	その他の心疾患	244.8	236.5	256.5	232.2	1.03	1.08	0.98
9位	脂質異常症	636.1	570.5	566.1	498.9	1.11	0.99	0.87
10位	喘息	192.3	167.9	183.9	153.1	1.15	1.10	0.91
11位	その他の呼吸器系の疾患	48.1	37.0	39.8	32.0	1.30	1.07	0.86
12位	骨の密度及び構造の障害	289.6	171.3	153.9	123.6	1.69	0.90	0.72
13位	その他の神経系の疾患	296.2	288.9	324.3	261.6	1.03	1.12	0.91
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	135.5	132.0	133.5	131.8	1.03	1.01	1.00

第4節 特定健診・ 特定保健指導・ 生活習慣の状況	第3節 医療の状況	第2節 介護の状況	第1節 死亡の状況
---------------------------------	-----------	-----------	-----------

15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	49.2	50.1	53.0	48.8	0.98	1.06	0.97
16位	その他の特殊目的用コード	103.8	81.1	120.7	67.9	1.28	1.49	0.84
17位	アレルギー性鼻炎	268.9	187.7	225.5	144.8	1.43	1.20	0.77
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	134.4	223.8	218.1	152.5	0.60	0.97	0.68
19位	胃炎及び十二指腸炎	182.5	172.7	241.4	148.6	1.06	1.40	0.86
20位	パーキンソン病	29.5	19.7	21.4	17.2	1.50	1.08	0.87

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

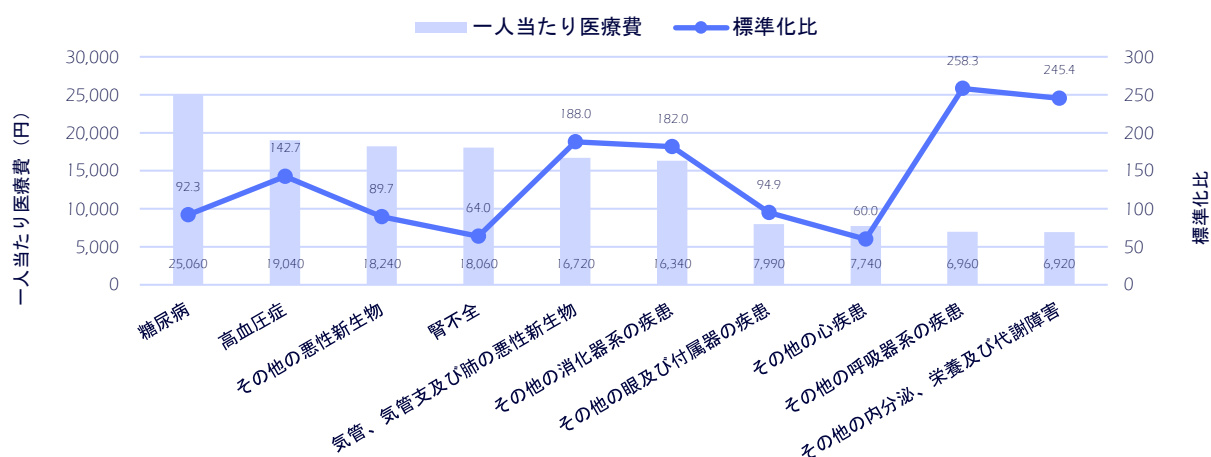
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

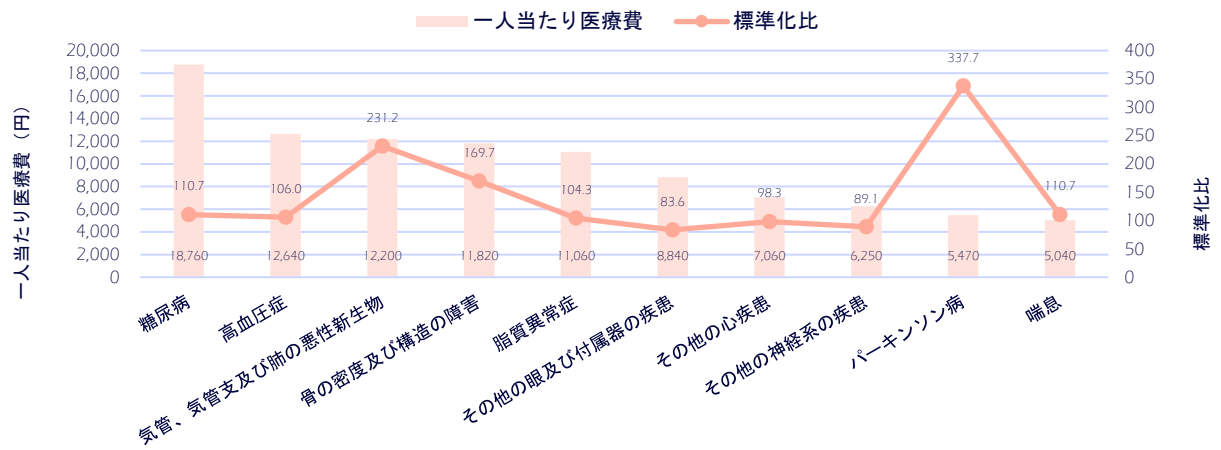
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の呼吸器系の疾患」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比64.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比92.3）、「高血圧症」は2位（標準化比142.7）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「パーキンソン病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「骨の密度及び構造の障害」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比110.7）、「高血圧症」は2位（標準化比106.0）、「脂質異常症」は5位（標準化比104.3）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

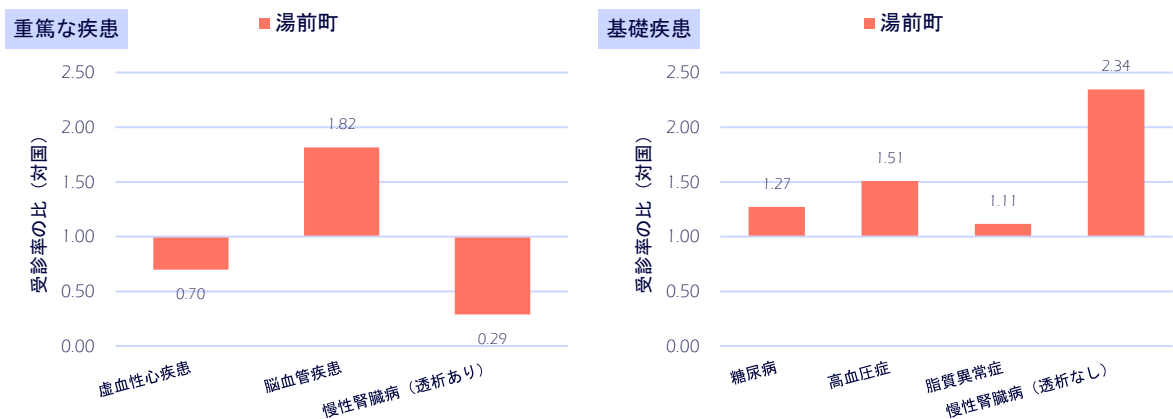
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、いずれも国より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	湯前町	国	県	同規模	国との比		
					湯前町	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	3.8	5.3	0.70	0.80	1.14
脳血管疾患	18.6	10.2	11.5	11.3	1.82	1.13	1.10
慢性腎臓病（透析あり）	8.7	30.3	46.4	22.7	0.29	1.53	0.75

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	湯前町	国	県	同規模	国との比		
					湯前町	県	同規模
糖尿病	827.3	651.2	801.7	705.8	1.27	1.23	1.08
高血圧症	1309.3	868.1	1067.1	966.2	1.51	1.23	1.11
脂質異常症	636.1	570.5	566.1	498.9	1.11	0.99	0.87
慢性腎臓病（透析なし）	33.9	14.4	15.3	16.4	2.34	1.06	1.13

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

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-15.4%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+215.3%で、国・県が減少している中、増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-53.5%で、国・県が増加している中、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（％）
湯前町	3.9	1.0	4.1	3.3	-15.4
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	6.2	5.6	4.9	5.3	-14.5

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（％）
湯前町	5.9	6.0	5.1	18.6	215.3
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	11.3	11.5	11.3	-4.2

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（％）
湯前町	18.7	13.1	15.3	8.7	-53.5
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	22.6	22.9	23.0	22.7	0.4

【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1人で、令和1年度の2人と比較して1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令和1年度と比較して同程度で推移しており、令和4年度においては男性2人、女性0人となっている。ただし、65歳以上の透析者については国保から後期への移行が可能であり、人数に加えて実態の把握も必要である。

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）	2	1	1	1
	女性（人）	0	0	0	0
	合計（人）	2	1	1	1
	男性_新規（人）	2	0	3	2
	女性_新規（人）	0	2	0	0

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

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

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

（５）生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常）の重なりがある人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者23人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は34.8%、「高血圧症」は82.6%、「脂質異常症」は82.6%である。「脳血管疾患」の患者36人では、「糖尿病」は27.8%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は66.7%となっている。人工透析の患者2人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は100.0%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		12	-	11	-	23	-
基礎疾患	糖尿病	4	33.3%	4	36.4%	8	34.8%
	高血圧症	11	91.7%	8	72.7%	19	82.6%
	脂質異常症	10	83.3%	9	81.8%	19	82.6%

		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		17	-	19	-	36	-
基礎疾患	糖尿病	5	29.4%	5	26.3%	10	27.8%
	高血圧症	14	82.4%	16	84.2%	30	83.3%
	脂質異常症	10	58.8%	14	73.7%	24	66.7%

		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		2	-	0	-	2	-
基礎疾患	糖尿病	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
	高血圧症	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	脂質異常症	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%

【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（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が107人（12.2%）、「高血圧症」が279人（31.7%）、「脂質異常症」が193人（21.9%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		474	-	406	-	880	-
基礎疾患	糖尿病	61	12.9%	46	11.3%	107	12.2%
	高血圧症	156	32.9%	123	30.3%	279	31.7%
	脂質異常症	91	19.2%	102	25.1%	193	21.9%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

（6）高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約2億1,200万円、315件で、総医療費の57.7%、総レセプト件数の3.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの63.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」「腎不全」が上位に入っており、これらの1件当たりが高額である疾患について予防することが重要である。

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	368,129,250	-	8,187	-
高額なレセプトの合計	212,363,310	57.7%	315	3.8%

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	20,869,460	9.8%	21	6.7%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,702,650	9.3%	43	13.7%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19,304,990	9.1%	24	7.6%
4位	その他の神経系の疾患	14,797,460	7.0%	22	7.0%
5位	その他の呼吸器系の疾患	12,511,420	5.9%	16	5.1%
6位	脳梗塞	10,834,500	5.1%	12	3.8%
7位	良性新生物及びその他の新生物	10,485,710	4.9%	10	3.2%
8位	その他の消化器系の疾患	9,368,970	4.4%	14	4.4%
9位	その他の精神及び行動の障害	8,880,630	4.2%	15	4.8%
10位	腎不全	7,989,770	3.8%	19	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約4,700万円、97件で、総医療費の12.7%、総レセプト件数の1.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、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	368,129,250	-	8,187	-
長期入院レセプトの合計	46,934,320	12.7%	97	1.2%

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	16,680,390	35.5%	38	39.2%
2位	その他の神経系の疾患	6,205,860	13.2%	10	10.3%
3位	その他の精神及び行動の障害	5,689,110	12.1%	12	12.4%
4位	喘息	5,149,990	11.0%	6	6.2%
5位	アルツハイマー病	4,754,140	10.1%	12	12.4%
6位	てんかん	3,717,280	7.9%	12	12.4%
7位	その他の呼吸器系の疾患	3,707,630	7.9%	5	5.2%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	723,550	1.5%	1	1.0%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	306,370	0.7%	1	1.0%

【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

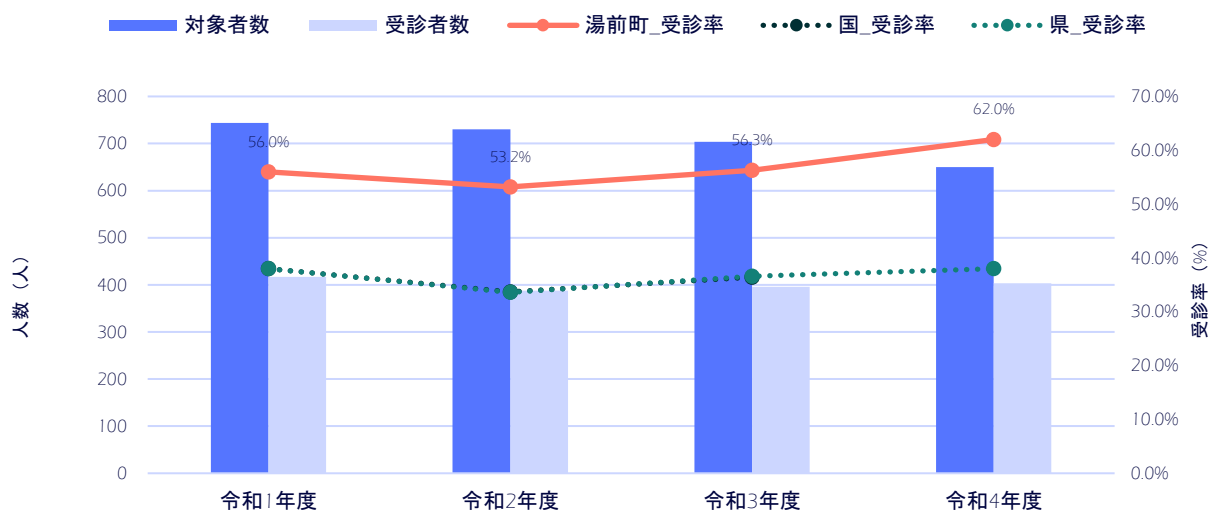
(1) 特定健診受診率

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（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は62.0%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6.0ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		744	730	704	650	-94
特定健診受診者数（人）		417	388	396	403	-14
特定健診受診率	湯前町	56.0%	53.2%	56.3%	62.0%	6.0
	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	50.0%	50.0%	45.2%	40.4%	58.7%	60.1%	57.9%
令和2年度	33.3%	57.7%	41.7%	35.5%	50.0%	59.9%	55.7%

令和3年度	42.3%	64.0%	50.0%	35.4%	50.6%	60.9%	60.8%
令和4年度	15.8%	45.8%	51.4%	39.7%	59.2%	70.2%	68.2%

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

※KDB帳票と法定報告値は、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329人で、特定健診対象者の50.5%、特定健診受診者の81.6%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157人で、特定健診対象者の24.1%、特定健診未受診者の63.3%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91人で、特定健診対象者の14.0%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	209	-	442	-	651	-	-
特定健診受診者数	98	-	305	-	403	-	-
生活習慣病_治療なし	32	15.3%	42	9.5%	74	11.4%	18.4%
生活習慣病_治療中	66	31.6%	263	59.5%	329	50.5%	81.6%
特定健診未受診者数	111	-	137	-	248	-	-
生活習慣病_治療なし	53	25.4%	38	8.6%	91	14.0%	36.7%
生活習慣病_治療中	58	27.8%	99	22.4%	157	24.1%	63.3%

【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

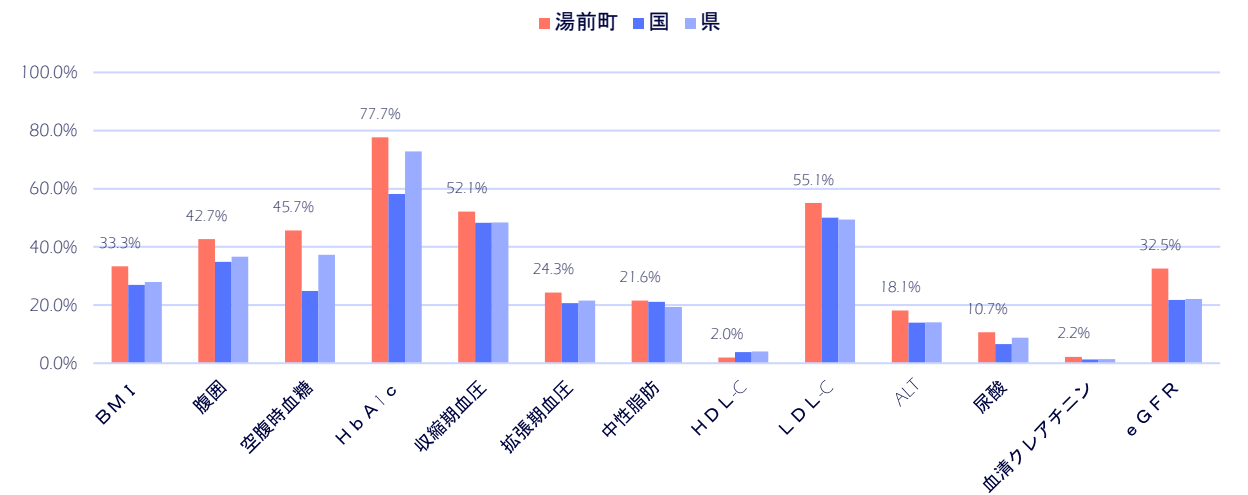
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、湯前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」「血清クレアチニン」「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
湯前町	33.3%	42.7%	45.7%	77.7%	52.1%	24.3%	21.6%	2.0%	55.1%	18.1%	10.7%	2.2%	32.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	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：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

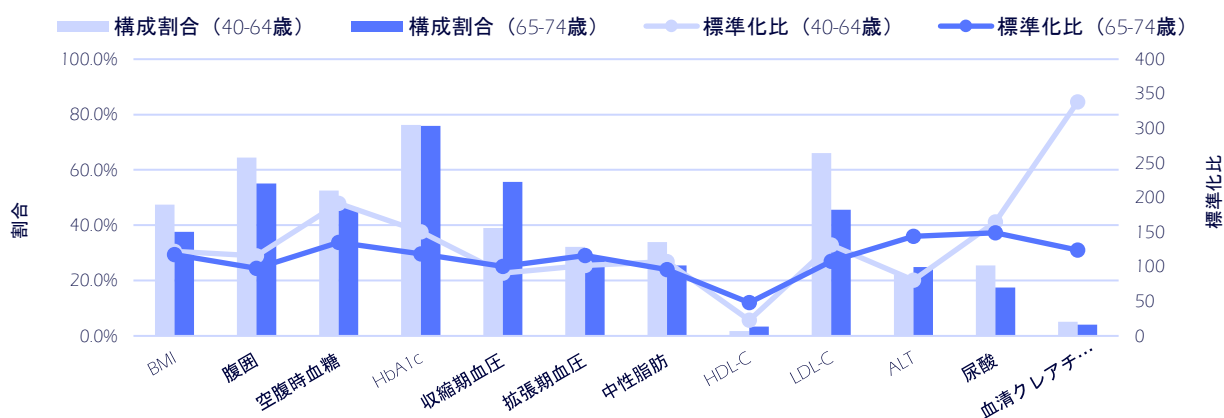


【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

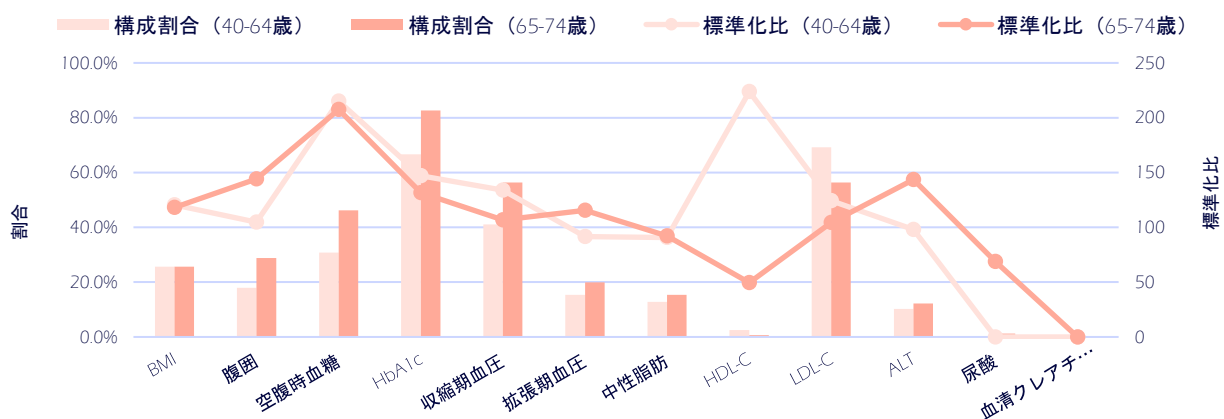
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血压」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血压」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血压	拡張期血压	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	47.5%	64.4%	52.5%	76.3%	39.0%	32.2%	33.9%	1.7%	66.1%	22.0%	25.4%	5.1%
	標準化比	122.2	115.7	191.5	150.4	90.6	101.9	107.2	22.6	131.6	80.5	164.8	338.1
65-74歳	構成割合	37.6%	55.0%	46.3%	75.8%	55.7%	28.2%	25.5%	3.4%	45.6%	24.8%	17.4%	4.0%
	標準化比	117.7	97.7	135.1	118.4	100.6	116.4	95.8	48.0	107.8	144.1	149.0	124.1

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	収縮期血压	拡張期血压	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	25.6%	17.9%	30.8%	66.7%	41.0%	15.4%	12.8%	2.6%	69.2%	10.3%	0.0%	0.0%

64歳	標準化比	120.5	104.8	215.2	147.1	134.0	91.5	90.7	223.7	124.2	98.0	0.0	0.0
65-	構成割合	25.6%	28.8%	46.2%	82.7%	56.4%	19.9%	15.4%	0.6%	56.4%	12.2%	1.3%	0.0%
74歳	標準化比	118.2	144.1	207.4	131.4	106.7	115.6	92.2	49.6	104.5	143.5	68.8	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。ここでは湯前町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は99人で特定健診受診者（403人）における該当者割合は24.6%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32.7%が、女性では15.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は61人で特定健診受診者における該当者割合は15.1%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20.7%が、女性では9.2%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

	湯前町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	99	24.6%	20.6%	20.9%	22.3%
男性	68	32.7%	32.9%	32.4%	32.5%
女性	31	15.9%	11.3%	11.5%	12.8%
メタボ予備群該当者	61	15.1%	11.1%	12.1%	12.4%
男性	43	20.7%	17.8%	18.5%	18.3%
女性	18	9.2%	6.0%	6.9%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

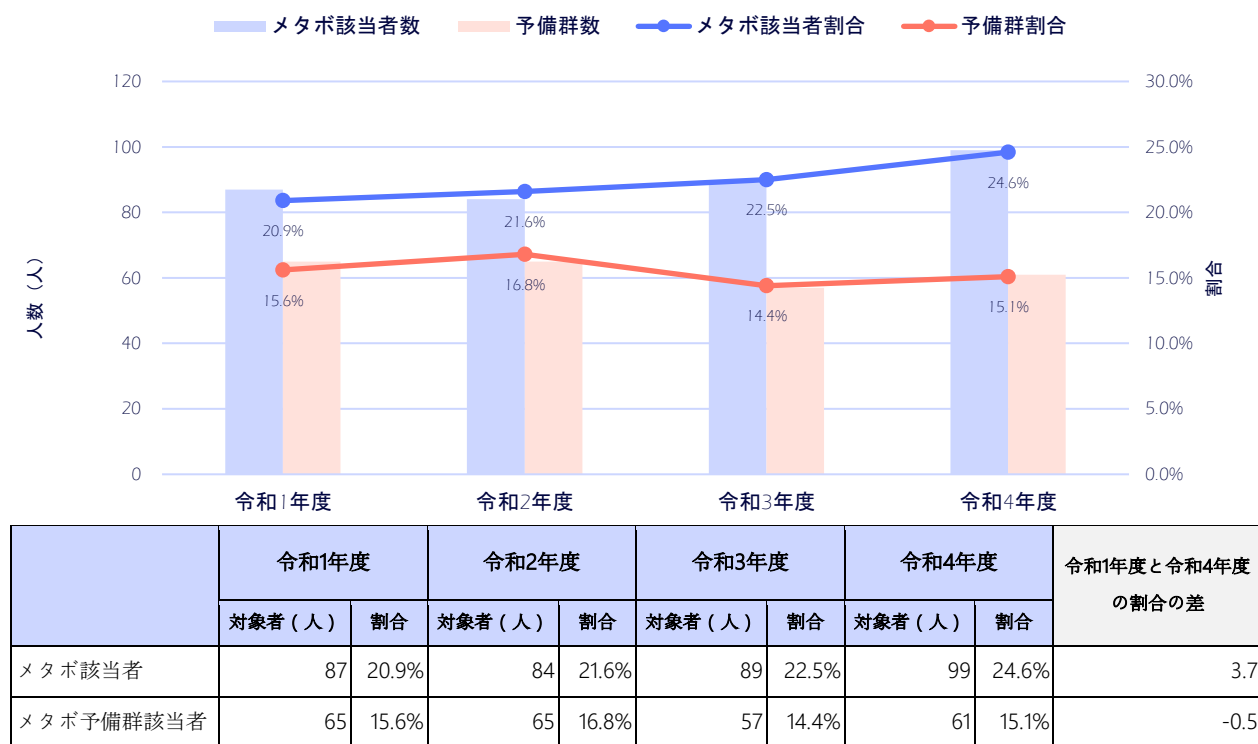
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性）	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は3.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、99人中39人が該当しており、特定健診受診者数の9.7%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、61人中53人が該当しており、特定健診受診者数の13.2%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	208	-	195	-	403	-
腹囲基準値以上	120	57.7%	52	26.7%	172	42.7%
メタボ該当者	68	32.7%	31	15.9%	99	24.6%
高血糖・高血圧該当者	9	4.3%	8	4.1%	17	4.2%
高血糖・脂質異常該当者	4	1.9%	1	0.5%	5	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	28	13.5%	11	5.6%	39	9.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	27	13.0%	11	5.6%	38	9.4%
メタボ予備群該当者	43	20.7%	18	9.2%	61	15.1%
高血糖該当者	2	1.0%	0	0.0%	2	0.5%
高血圧該当者	38	18.3%	15	7.7%	53	13.2%
脂質異常該当者	3	1.4%	3	1.5%	6	1.5%
腹囲のみ該当者	9	4.3%	3	1.5%	12	3.0%

【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

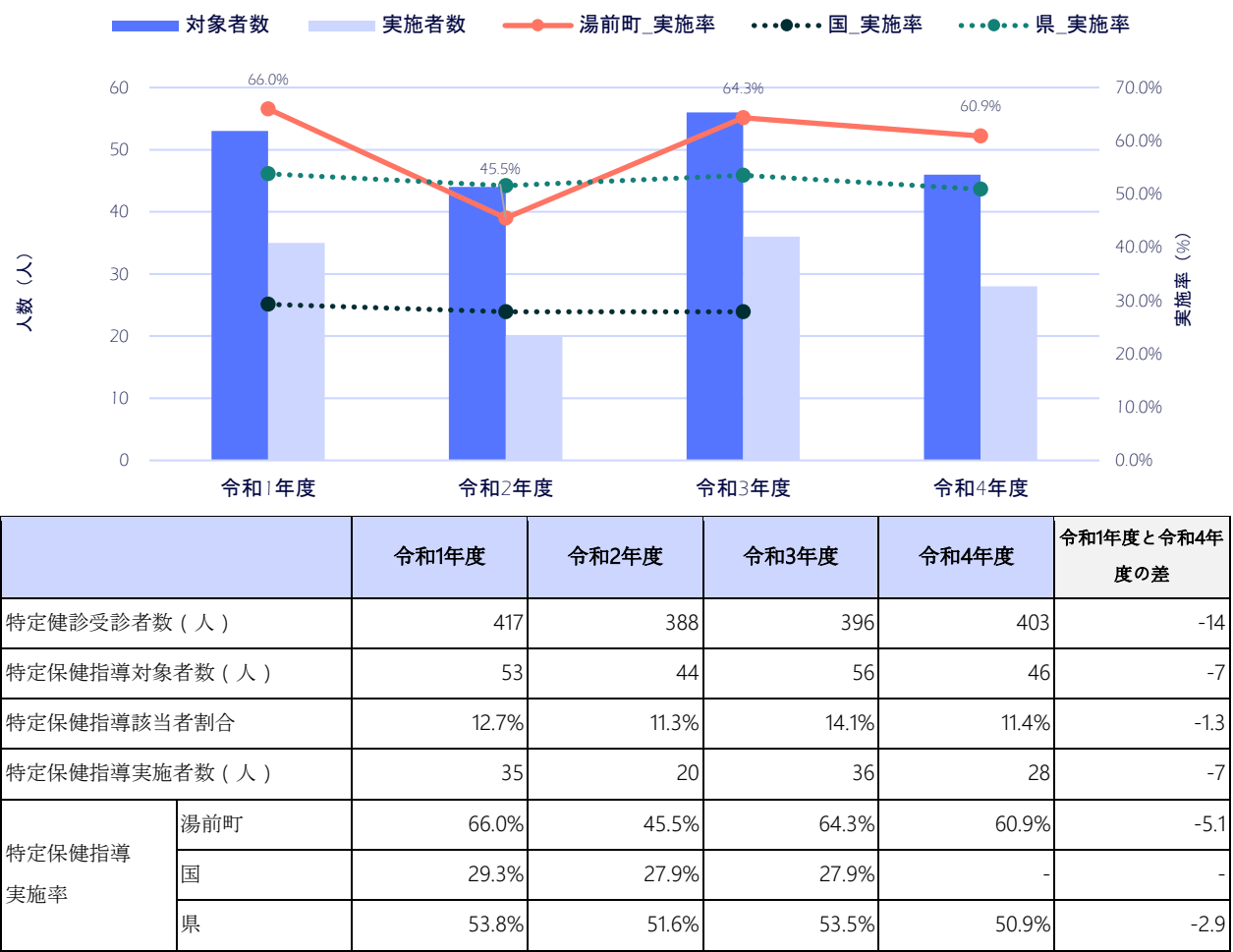
(4) 特定保健指導実施率

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46人で、特定健診受診者403人中11.4%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60.9%で、特定保健指導実施率は県より高い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率66.0%と比較すると-5.1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）



【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

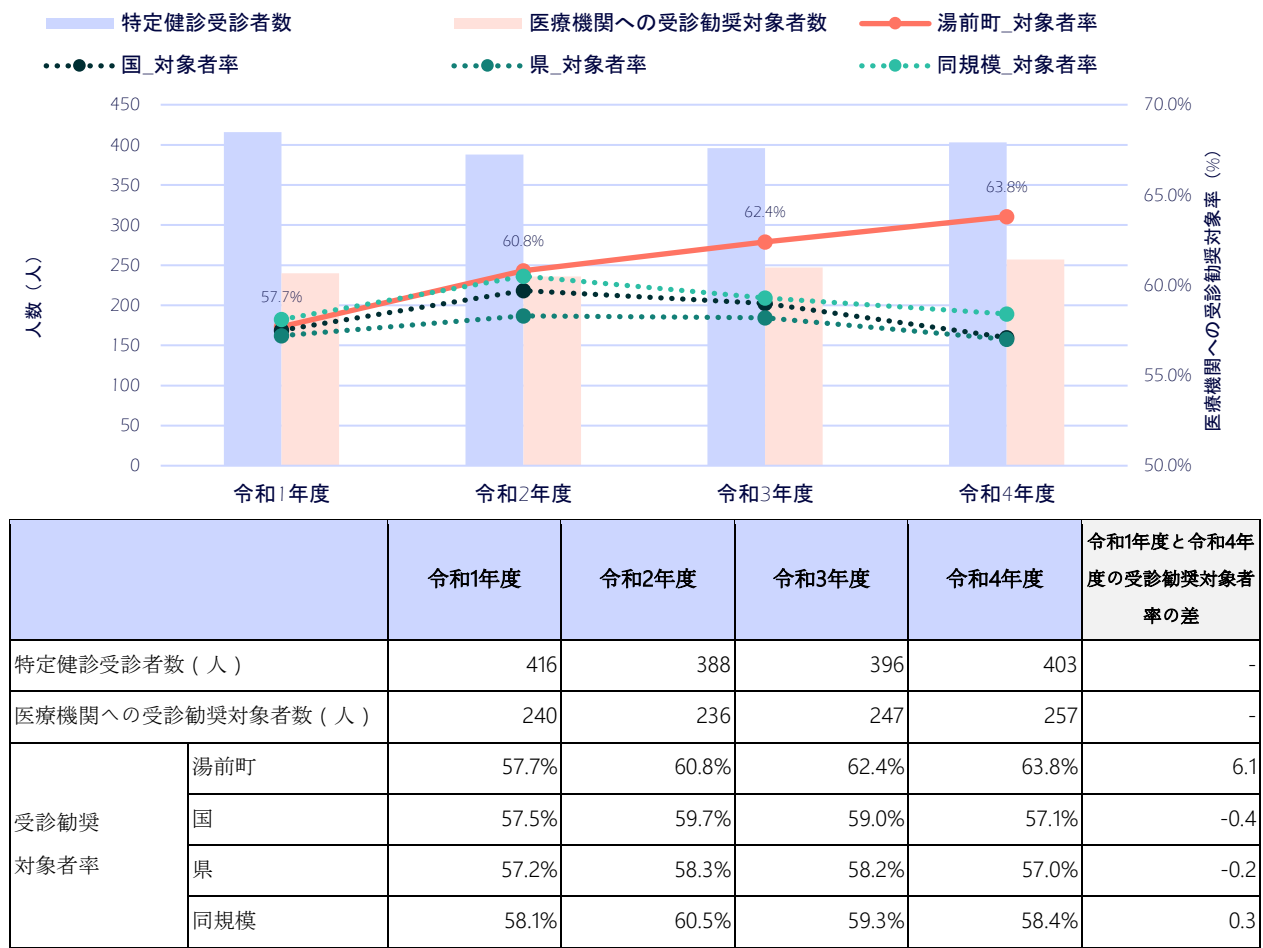
（５） 受診勧奨対象者の状況

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、湯前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257人で、特定健診受診者の63.8%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6.1ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



【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/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は51人で特定健診受診者の12.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は131人で特定健診受診者の32.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は119人で特定健診受診者の29.5%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	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		416	-	388	-	396	-	403	-
血糖 （HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	19	4.6%	24	6.2%	19	4.8%	21	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	15	3.6%	24	6.2%	25	6.3%	22	5.5%
	8.0%以上	8	1.9%	1	0.3%	5	1.3%	8	2.0%
	合計	42	10.1%	49	12.6%	49	12.4%	51	12.7%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		416	-	388	-	396	-	403	-
血圧	Ⅰ度高血圧	74	17.8%	98	25.3%	95	24.0%	107	26.6%
	Ⅱ度高血圧	18	4.3%	27	7.0%	15	3.8%	20	5.0%
	Ⅲ度高血圧	4	1.0%	6	1.5%	2	0.5%	4	1.0%
	合計	96	23.1%	131	33.8%	112	28.3%	131	32.5%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		416	-	388	-	396	-	403	-
脂質 （LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	77	18.5%	62	16.0%	68	17.2%	71	17.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	34	8.2%	24	6.2%	34	8.6%	33	8.2%
	180mg/dL以上	16	3.8%	9	2.3%	17	4.3%	15	3.7%
	合計	127	30.5%	95	24.5%	119	30.1%	119	29.5%

【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

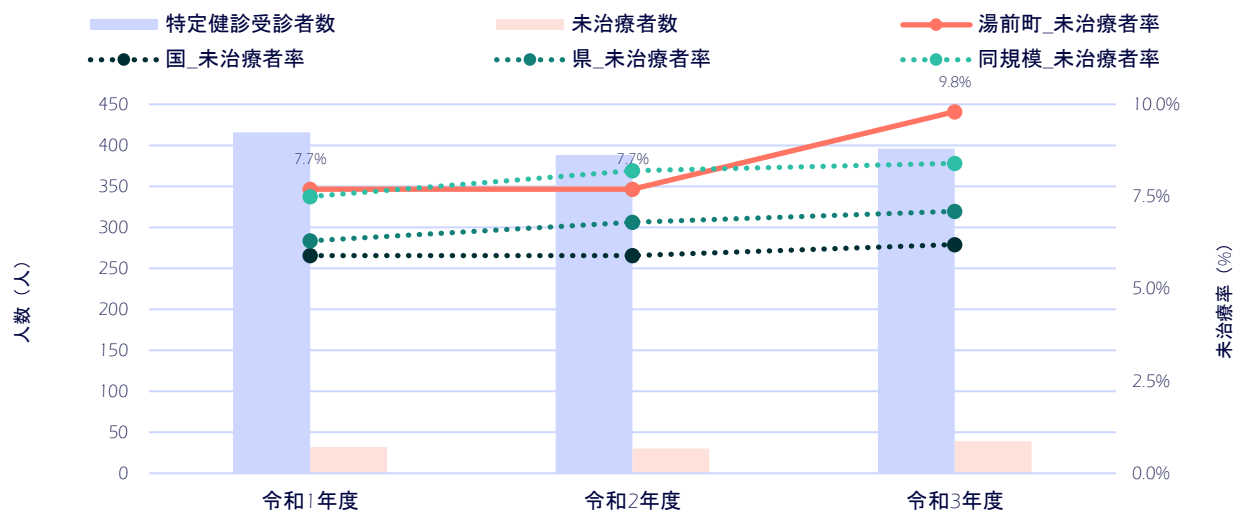
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者396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9.8%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して2.1ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：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）		416	388	396	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		240	236	247	-
未治療者数（人）		32	30	39	-
未治療者率	湯前町	7.7%	7.7%	9.8%	2.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.3%	6.8%	7.1%	0.8
	同規模	7.5%	8.2%	8.4%	0.9

【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は治療状況の把握や未受診者への医療機関受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった51人の33.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった131人の43.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった119人の79.0%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25.0%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	21	12	57.1%
7.0%以上8.0%未満	22	0	0.0%
8.0%以上	8	5	62.5%
合計	51	17	33.3%

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	107	55	51.4%
Ⅱ度高血圧	20	2	10.0%
Ⅲ度高血圧	4	0	0.0%
合計	131	57	43.5%

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	71	55	77.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	33	28	84.8%
180mg/dL以上	15	11	73.3%
合計	119	94	79.0%

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	10	3	30.0%	2	20.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	12	3	25.0%	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

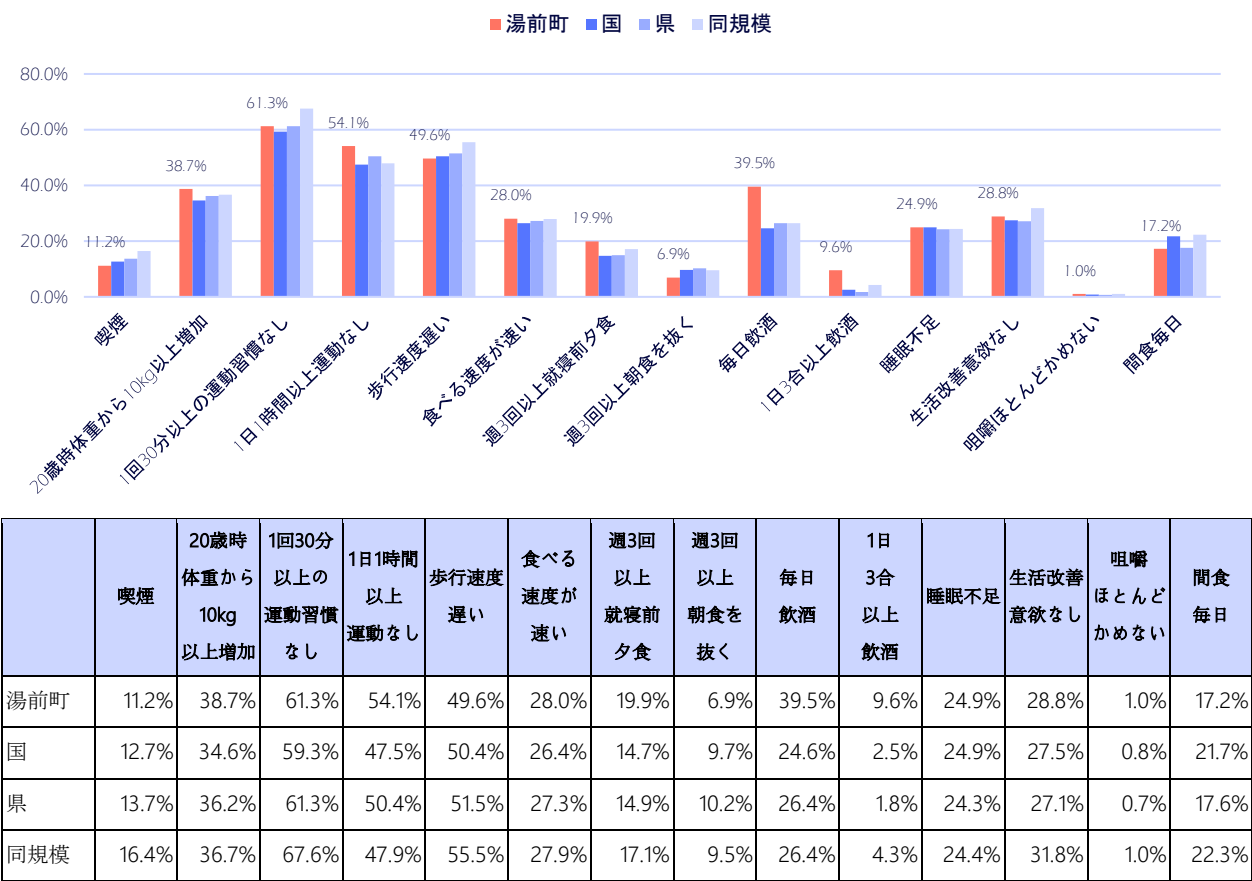
(6) 質問票の状況

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、湯前町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「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」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」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

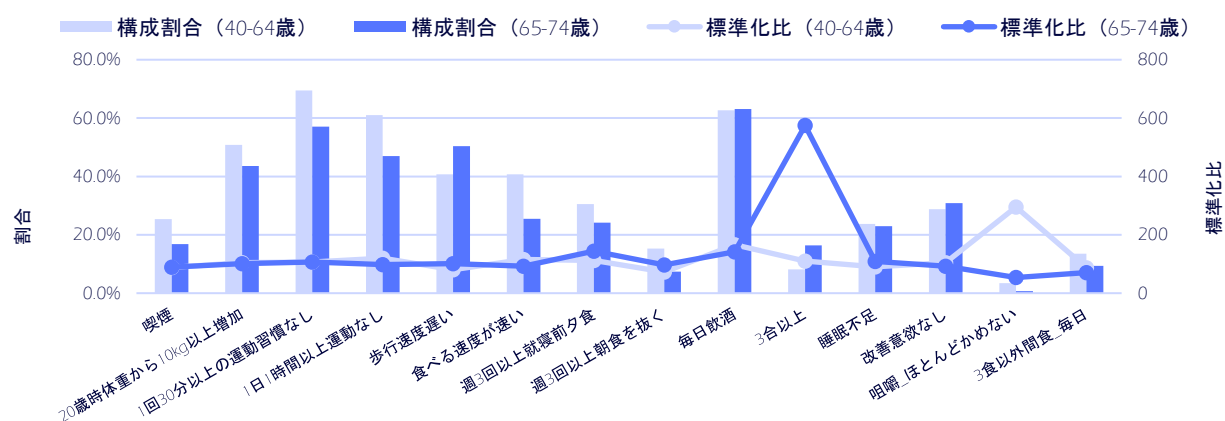


【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

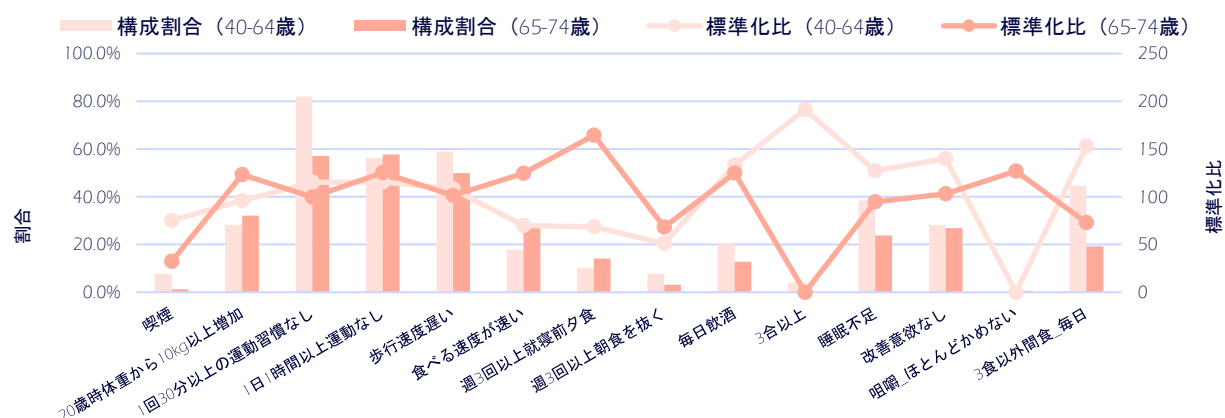
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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 25.4%	50.8%	69.5%	61.0%	40.7%	40.7%	30.5%	15.3%	62.7%	8.2%	23.7%	28.8%	3.4%	13.6%
	標準化比 88.3	104.6	107.1	120.2	80.1	115.0	112.0	72.5	166.2	110.3	90.6	104.3	295.1	87.0
65-74歳	回答割合 16.8%	43.6%	57.0%	47.0%	50.3%	25.5%	24.2%	7.4%	63.1%	16.4%	23.0%	30.9%	0.7%	9.4%
	標準化比 88.9	101.1	107.2	98.4	101.6	92.9	143.9	96.9	142.2	574.6	108.9	92.4	53.6	70.4

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 25.4%	50.8%	69.5%	61.0%	40.7%	40.7%	30.5%	15.3%	62.7%	8.2%	23.7%	28.8%	3.4%	13.6%
	標準化比 88.3	104.6	107.1	120.2	80.1	115.0	112.0	72.5	166.2	110.3	90.6	104.3	295.1	87.0
65-74歳	回答割合 16.8%	43.6%	57.0%	47.0%	50.3%	25.5%	24.2%	7.4%	63.1%	16.4%	23.0%	30.9%	0.7%	9.4%
	標準化比 88.9	101.1	107.2	98.4	101.6	92.9	143.9	96.9	142.2	574.6	108.9	92.4	53.6	70.4

第4節	特定健診・ 特定保健指導・ 生活習慣の状況	第3節	医療の状況	第2節	介護の状況	第1節	死亡の状況
-----	-----------------------------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

40-	回答割合	7.7%	28.2%	82.1%	56.4%	59.0%	17.9%	10.3%	7.7%	20.5%	4.0%	38.5%	28.2%	0.0%	44.7%
64歳	標準化比	75.1	96.0	115.1	115.3	108.3	69.9	68.7	51.1	133.4	191.3	127.1	140.1	0.0	153.1
65-	回答割合	1.3%	32.1%	57.1%	57.7%	50.0%	28.2%	14.2%	3.2%	12.8%	0.0%	23.9%	26.9%	0.6%	19.2%
74歳	標準化比	32.3	123.0	99.7	125.3	101.4	124.6	164.4	68.3	124.8	0.0	94.6	103.2	126.9	73.1

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び後期高齢者の状況

本項では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との接続を踏まえ、介護及び後期高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は880人、国保加入率は24.7%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961人、後期高齢者加入率は27.0%で、国・県より高い。後期高齢者の開始以降、加入者数に大きな増減は無いが、総人口の減少により加入率は年々増加している。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	湯前町	国	県	湯前町	国	県
総人口	3,563	-	-	3,563	-	-
保険加入者数（人）	880	-	-	961	-	-
保険加入率	24.7%	19.7%	21.6%	27.0%	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」（3.7ポイント）、「脳血管疾患」（2.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（6.7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」（3.8ポイント）、「脳血管疾患」（3.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.5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		
	湯前町	国	国との差	湯前町	国	国との差
糖尿病	22.5%	21.6%	0.9	13.3%	24.9%	-11.6
高血圧症	37.3%	35.3%	2.0	60.9%	56.3%	4.6
脂質異常症	28.1%	24.2%	3.9	28.4%	34.1%	-5.7
心臓病	43.8%	40.1%	3.7	67.4%	63.6%	3.8
脳血管疾患	22.2%	19.7%	2.5	26.4%	23.1%	3.3

筋・骨格関連疾患	42.6%	35.9%	6.7	60.9%	56.4%	4.5
精神疾患	16.7%	25.5%	-8.8	38.6%	38.7%	-0.1

【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5,770円多く、外来医療費は1,300円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,600円少なく、外来医療費は1,260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11.9ポイント高く、後期高齢者では6.6ポイント低い。

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		
	湯前町	国	国との差	湯前町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	17,420	11,650	5,770	27,220	36,820	-9,600
外来_一人当たり医療費（円）	16,100	17,400	-1,300	33,080	34,340	-1,260
総医療費に占める入院医療費の割合	52.0%	40.1%	11.9	45.1%	51.7%	-6.6

【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17.9%を占めており、国と比べて1.1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12.6%を占めており、国と比べて0.2ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「心筋梗塞」「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		
	湯前町	国	国との差	湯前町	国	国との差
糖尿病	5.5%	5.4%	0.1	3.4%	4.1%	-0.7
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	4.0%	3.0%	1.0
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.3%	0.2%	0.1
がん	17.9%	16.8%	1.1	10.5%	11.2%	-0.7

脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	3.4%	1.4%	2.0	2.2%	3.2%	-1.0
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	0.5%	1.3%	-0.8
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	0.9%	4.4%	-3.5	7.5%	4.6%	2.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	10.7%	7.9%	2.8	4.7%	3.6%	1.1
筋・骨格関連疾患	5.4%	8.7%	-3.3	12.6%	12.4%	0.2

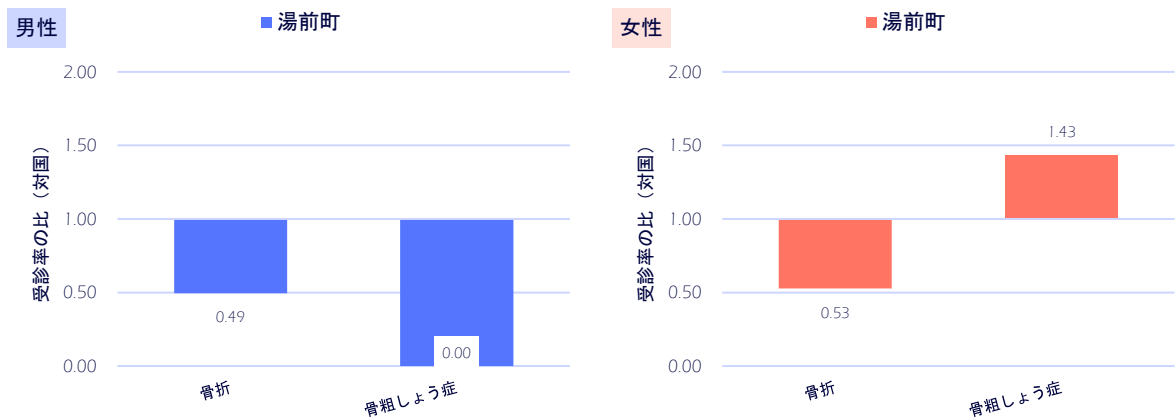
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、「骨折」の受診率は男女共に低く、「骨粗しょう症」の受診率は男性は低く、女性は高い。

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26.2%で、国と比べて1.4ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は61.8%で、国と比べて0.9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「脂質」「血糖・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		
		湯前町	国	国との差
健診受診率		26.2%	24.8%	1.4
受診勧奨対象者率		61.8%	60.9%	0.9
有所見者の状況	血糖	3.6%	5.7%	-2.1
	血糖	24.3%	24.3%	0.0
	脂質	11.6%	10.8%	0.8
	血糖・血糖	2.8%	3.1%	-0.3
	血糖・脂質	0.4%	1.3%	-0.9
	血糖・脂質	8.0%	6.9%	1.1
	血糖・血糖・脂質	0.4%	0.8%	-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（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「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」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高く、身体的フレイルが懸念される。

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		
		湯前町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.4%	1.1%	-0.7
食習慣	1日3食「食べていない」	3.2%	5.4%	-2.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.1%	27.7%	-4.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	16.7%	20.9%	-4.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.6%	11.7%	-0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.2%	59.1%	1.1
	この1年間に「転倒したことがある」	19.1%	18.1%	1.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	39.4%	37.1%	2.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	8.8%	16.2%	-7.4
	今日が何月何日かわからない日がある	23.1%	24.8%	-1.7
喫煙	たばこを「吸っている」	4.8%	4.8%	0.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.8%	9.4%	-2.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.2%	5.6%	-0.4
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

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は7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	15	6	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は0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	442	352	271	179	119	73	43	26	21	14	0	0
	15日以上	379	317	256	173	117	72	43	26	21	14	0	0
	30日以上	327	272	220	146	98	59	37	24	19	13	0	0
	60日以上	156	138	112	80	55	36	25	16	13	10	0	0
	90日以上	64	57	47	36	22	13	11	9	7	6	0	0
	120日以上	29	27	22	15	7	2	1	1	1	0	0	0
	150日以上	20	18	16	11	6	2	1	1	1	0	0	0
	180日以上	13	12	11	9	5	2	1	1	1	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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は87.2%で、県の82.7%と比較して4.5ポイント高い(図表3-6-3-1)。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
湯前町	85.8%	87.4%	88.7%	87.3%	84.1%	88.8%	87.2%
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

がん検診対象者におけるがん検診の受診状況をみると(図表3-6-4-1)、下表の5つのがんの検診平均受診率は33.8%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：がん検診対象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
湯前町	30.7%	22.6%	23.7%	40.7%	51.4%	33.8%
国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%	10.1%
県	8.2%	8.2%	9.2%	19.4%	19.6%	12.9%

【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(P25-31)		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.7年である。女性の平均余命は88.4年で、県より短い。国より長い。国と比較すると、+0.6年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は77.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.8年である。女性の平均自立期間は85.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。(図表2-1-2-1)
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位(2.4%)、「脳血管疾患」は第2位(9.5%)、「腎不全」は第5位(3.6%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞65.3(男性)65.2(女性)、脳血管疾患120.9(男性)100.3(女性)、腎不全143.4(男性)139.5(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は2.8年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は64.9%、「脳血管疾患」は26.1%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」(14.0%)、「高血圧症」(58.5%)、「脂質異常症」(28.3%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化(P35-78)		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が4位(5.9%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の2.8倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.9%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は100.0%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「心筋梗塞」「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)



◀重症化予防

生活習慣病(P48-72)		
医療費	・外来	・「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、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が107人(12.2%)、「高血圧症」が279人(31.7%)、「脂質異常症」が193人(21.9%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は257人で、特定健診受診者の63.8%となっており、6.1ポイント増加している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった51人の33.3%、血圧ではI度高血圧以上であった131人の43.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった119人の79.0%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった12人の25.0%である。(図表3-4-5-4)



◀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(P60-66)		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は99人(24.6%)で増加しており、メタボ予備群該当者は61人(15.1%)で減少している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は60.9%であり、県より高い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」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「BMI」「腹囲」「空腹時血

		糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2 図表3-4-2-3）
--	--	---



◀早期発見 特定健診

不健康な生活習慣(P55-74)		
健康に関する意識		- 令和4年度の特定健診受診率は62.0%であり、県より高い。（図表3-4-1-1） - 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は91人で、特定健診対象者の14.0%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	生活習慣	特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」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）



地域特性・背景(P8-11,25,32,83-84)	
湯前町の特性	・高齢化率は45.6%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は880人で、65歳以上の被保険者の割合は52.4%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための 社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は7人であり、多剤処方該当者数は0人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は87.2%であり、県と比較して4.5ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「肝及び肝内胆管」「膵」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。 脳血管疾患は、令和3年の死因の第2位に位置している。また平成25年-平成29年のSMRも男性120.9、女性100.3と国と同程度もしくは高い水準にあり、さらに令和4年度の入院受診率が国の1.82倍である為、その発生頻度は国の水準以上である可能性が考えられる。 虚血性心疾患については、死因の第6位と上位に位置しているが、急性心筋梗塞のSMRは男性65.3、女性65.2と国よりも低く、入院受診率も国の0.70倍と低い水準にある為、その発生頻度は国よりも低い可能性が考えられる。 腎不全については、死因の第5位にあり、SMRは男性143.4、女性139.5と高い水準にある。慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.29倍であるものの透析なしが2.34倍となっており、国の水準以上に腎機能が低下しているものが多く存在しており、SMRの高さから、治療を経ずに死亡に至っているものも一定数存在する可能性が考えられる。 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・脂質異常症および慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、いずれも外来受診率が国より高い一方で、特定健診受診者の内、血糖・血圧・脂質・腎機能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4割、血中脂質では約8割、腎機能については約3割存在している。 これらの考察・事実から基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療につながない人が依然存在しているため、外来治療につなが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。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 ・新規虚血性心疾患患者数 ・新規脳梗塞患者数 ・新規脳出血患者数 ・年間新規透析導入患者数 ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 【短期指標】 特定健診受診者の内、 ・HbA1cが8.0%以上の人の割合 ・血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 ・LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合 ・糖尿病未治療者の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国や県よりも高い水準にあり増加傾向にある。メタボ該当者の割合は増加傾向にあるが実数は横這いにあり、メタボ予備群該当者の割合は令和1年度と比較すると令和4年では実数・割合ともに減少している。 特定保健指導の実施率が60.9%と県と比べて高いことから、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。	#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。	【短期】 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 ・特定保健指導実施率 ・特定保健指導対象者の減少率 ・内臓脂肪症候群該当者の減少率 ・内臓脂肪症候群該当者の割合 ・内臓脂肪症候群予備群の割合
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は62.0%と県よりも高い。また特定健診対象者の内、14.0%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。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 ・特定健診実施（受診）率 ・40代、50代の健診実施（受診）率
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣	【短期指標】 特定健診受診者の内、 ・質問票における ・1回30分以上の運動習慣なし

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。

の改善が必要。	毎日飲酒
---------	------

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防 一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、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、重篤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。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境 体制整備 多剤服薬者は0人だが、重複服薬者が7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。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 ・重複服薬者の人数

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～
湯前町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

共通指標	中長期指標	開始時	目標値
	年間新規透析導入患者数	1	0
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	0	0
	新規脳梗塞患者数	18	12
	新規脳出血患者数	3	1
	新規虚血性心疾患患者数	14	9
	40代、50代のHbA1c6.5以上の割合	6.35	4.45
共通指標	短期指標	開始時	目標値
○	HbA1c8.0%以上者の割合	1.4	1.25
	LDL180以上者の割合	2.8	2.5
	血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合	6.3	5.4
	糖尿病未治療者の割合	3.3	2.0
○	特定健診実施(受診)率	62.0	67.0
○	特定保健指導実施率	60.9	64.0
○	特定保健指導対象者の減少率	10.3	9.7
	内臓脂肪症候群該当者の減少率	8.1	8.4
	内臓脂肪症候群該当者の割合	24.6	24.2
	内臓脂肪症候群予備群の割合	15.1	14.8
	40代、50代の健診実施（受診）率	38.4	38.8

○：熊本県の共通指標

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			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	B	糖尿病性腎症重症化予防事業	・糖尿病管理台帳を作成し、優先順位を決め、訪問を実施した。 ・病態教室を開催し、ポピュレーションアプローチを実施した。
C	B	生活習慣病重症化予防対策	・高血圧台帳を作成し、優先順位を決め、訪問した。 ・病態教室を開催し、ポピュレーションアプローチを実施した。
A	A	特定健診未受診者対策	・業者委託による通知での受診勧奨を実施した。 ・広報誌の活用やリーフレット配布・ポスターの掲示で健診の必要性を伝えた。
A	A	特定健診継続受診者対策	・特定保健受診対象者に通知での受診を勧奨した。広報誌の活用やリーフレット配布・ポスターの掲示を行った。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
心疾患・脳血管疾患につながる高血圧や糖尿病の有所見者の増加
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
予防可能な高血圧・糖尿病の有所見者の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指す			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
重篤な疾病の発症を防ぐことを目的に、	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病管理台帳から優先順位の対象者への訪問指導と糖尿病腎症重症化予防プログラムの該当者へ訪問指導を行う。

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	継続	糖尿病未治療者・中断者への受診勧奨事業	糖尿病管理台帳やレセプトから対象者を抽出し訪問を行う。
	継続	高血圧重症化予防事業	高血圧管理台帳から優先順位の対象者への訪問指導を行う。
	継続	脂質異常症予防事業	LDL180以上者への訪問指導を行う。
	継続	特定健診受診勧奨事業	健診受診により早期発見・早期治療につなげる。また、自身の健康状態が把握でき健康意識向上に役立てることができる。

① 糖尿病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	糖尿病管理台帳を作成し、優先順位の対象者へ訪問						
対象者	HbA1c7.0以上の者						
ストラクチャー	実施体制：保健師1名、管理栄養士1名、看護師1名 関係機関：医療機関						
プロセス	実施方法：健診結果やレセプト情報から未治療・治療中断者には受診勧奨を行う。また、治療中の者には本人の同意を得て、主治医から保健指導指示書をもらい継続的な支援を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課との会議 保健福祉課、税務町民課						
プロセス	事業実施経過、報告の開催						
事業アウトプット	【項目名】重症化予防(糖尿病)対策事業保健指導実施率						
	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
	22.7%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
事業アウトカム	【項目名】糖尿病未治療者の割合						
	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
	3.3%	3.0%	2.8%	2.6%	2.4%	2.2%	2.0%
事業アウトカム	【項目名】HbA1c8.0%以上者の割合						
	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
	1.4%	1.35%	1.35%	1.3%	1.3%	1.25%	1.25%
評価時期	年度の最終月						

② 高血圧重症化予防事業

実施計画							
事業概要	高血圧管理台帳を作成し、優先順位の対象者へ訪問						
対象者	高血圧Ⅱ度以上の者						
ストラクチャー	実施体制：保健師1名、管理栄養士1名、看護師1名 関係機関：医療機関						
プロセス	実施方法：健診結果やレセプト情報から未治療・治療中断者には受診勧奨を行う。また、治療中の者には本人の同意を得て、主治医から保健指導指示書をもらい継続的な支援を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課との会議　保健福祉課、税務町民課						
プロセス	事業実施経過、報告の開催						
事業アウトプット	【項目名】重症化予防(高血圧)対策事業保健指導実施率						
	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
	13.0%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%
事業アウトカム	【項目名】血圧Ⅱ度以上者(160/100以上)の割合						
	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
	6.3%	6.0%	6.0%	5.7%	5.7%	5.4%	5.4%
評価時期	年度の最終月						

③ 脂質異常症重症化予防事業

実施計画	
事業概要	一覧表ツールを活用し、優先順位の対象者へ訪問
対象者	LDL180以上の者
ストラクチャー	実施体制：保健師 1 名、管理栄養士 1 名、看護師1名 関係機関：医療機関
プロセス	実施方法：健診結果やレセプト情報から未治療・治療中断者には受診勧奨を行う。また、治療中の者には本人の同意を得て、主治医から保健指導指示書をもらい継続的な支援を行う。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係課との会議 保健福祉課、税務町民課

プロセス	事業実施経過、報告の開催						
事業アウトプット	【項目名】重症化予防(脂質異常症)対策事業保健指導実施率						
	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
	15.8%	17.0%	17.0%	17.5%	17.5%	18.0%	18.0%
事業アウトカム	【項目名】LDL180以上の割合						
	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
	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.5%	2.5%
評価時期	年度の最終月						

(2) 重症化予防(がん)

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
		がん検診受診推進事業	早期がん検診発見早期治療の必要性を広報誌やチラシで普及啓発を行う。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
死亡に起因するがん疾患の入院外来の医療費に占める割合が高い
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
がん検診の受診率が向上することで、早期発見早期治療によりがんのSMR低下につなげる



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			
早期発見早期治療によりがんのSMR低下を目指すため、がん検診推進の普及啓発を行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
死亡に起因する疾患であるがんの早期発見早期治療につながる検診受診率を向上させる必要がある。	継続	がん検診受診推進事業	早期がん検診発見早期治療の必要性を広報誌やチラシで普及啓発を行う。

① がん検診受診推進事業

実施計画							
事業概要	早期がん検診発見早期治療の必要性を広報誌やチラシで普及啓発を行う。						
対象者	40歳以上（項目によっては20歳以上、30歳以上）						
ストラクチャー	実施体制：保健福祉課・税務町民課 関係機関：医療機関						
プロセス	実施方法：総合健診・集団健診の希望調査時に広報誌、チラシで勧奨						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課との会議 保健福祉課、税務町民課						
プロセス	事業実施経過、報告の開催						
事業アウトプット	【項目名】5がん検診受診勧奨（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）						
	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】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
	25.4%	25.3%	25.3%	25.5%	25.5%	30.0%	30.0%
評価時期	年度最終月						

(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			
目標類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	D	生活習慣病重症化予防対策	一覧表ツールからメタボ該当者への保健指導を行った。



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	
メタボリックシンドローム該当者の割合が高く、「高血圧」「脂質異常」を併せ持つ割合が高い	
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	
メタボリックシンドローム該当者・予備群への保健指導は基礎疾患の早期対応につながるため、さらなる保健指導の内容の充実につなげていく	



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保健事業			
保健事業の方向性			
基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」「高脂血症」を併せ持つ方への生活指導は予防的視点でも重要であり、内容・方法を検討し有効な教材を活用して効果的な指導を行う			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
内臓脂肪型肥満者で高血糖、高血圧、脂質異常症を併せ持つものが増加傾向にあるため、生活習慣の見直し等の介入を行う必要がある。	継続	メタボリックシンドローム予防・改善事業	ツール一覧表からメタボリックシンドローム予備群・該当者を抽出し、行動変容につながるための支援を行う。

① メタボリックシンドローム予防 改善事業

実施計画							
事業概要	メタボリックシンドローム予備群 該当者を抽出し、行動変容につながるための支援を行う。						
対象者	肥満と高血糖・高血圧・脂質異常のうち、1から3項目に該当するもの						
ストラクチャー	実施体制：保健師1名、管理栄養士1名						
プロセス	実施方法：一覧表ツールからメタボ該当者を抽出し、訪問を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課との会議 保健福祉課、税務町民課						
プロセス	事業実施経過、報告の開催						
事業アウトプット	【項目名】特例保健指導実施率						
	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
	60.9%	62.0%	62.0%	63.0%	63.0%	64.0%	64.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導対象者減少率						
	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
	10.3%	10.0%	10.0%	9.8%	9.8%	9.7%	9.7%
事業アウトカム	【項目名】内臓脂肪症候群該当者の減少率						
	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
	8.1%	8.2%	8.2%	8.3%	8.3%	8.4%	8.4%
事業アウトカム	【項目名】内臓脂肪症候群該当者の割合						
	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
	24.6%	24.5%	25.5%	24.4%	24.4%	24.3%	24.2%
事業アウトカム	項目名】内臓脂肪症候群予備群の割合						
	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
	15.1%	15.0%	15.0%	14.9%	14.9%	14.8%	14.8%
評価時期	年度の最終月						

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	A	特定健診未受診者対策	業者委託による通知での受診勧奨を行った。 広報誌の活用やリーフレット配布・ポスターの掲示で健診の必要性を伝えた。



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	
特定健診受診率は国・県よりも高いが、健診未受診や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者への受診勧奨を行う。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診を受診すると、適切な特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目標とする。	



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			
積極的な特定健診受診勧奨を実施することで、早期発見・特定保健指導につながり、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指す			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
健診未受診や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者を抑制する必要がある。	継続	特定健診未受診者対策	通知での受診勧奨を行う。 広報誌の活用やリーフレット配布・ポスターの掲示で健診の必要性を伝える。
	継続	特定健診受診勧奨事業	通知での受診勧奨を行う。 広報誌の活用やリーフレット配布・ポスターの掲示で健診の必要性を伝える。
	継続	40代、50代の健診受診勧奨事業	通知での受診勧奨を行う。 リーフレット配布・ポスターの掲示で健診の必要性を伝える。

① 特定健診受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診受診勧奨事業						
対象者	特定健診対象者						
ストラクチャー	実施体制：保健師1名、管理栄養士1名・看護師1名						
プロセス	特定健診対象者へ総合健診と集団健診者の申込書を送付する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課との会議 保健福祉課、税務町民課						
プロセス	事業実施経過、報告の開催						
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診勧奨率						
	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
	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	67.0%
評価時期	年度の最終月						

② 40代、50代の健診受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	40代、50代の健診受診を勧奨する。						
対象者	40代、50代						
ストラクチャー	実施体制：保健福祉課、税務町民課						
プロセス	実施方法：事業実施経過、報告の開催						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：保健福祉課、税務町民課						
プロセス	対象者へ通知、電話等での健診受診を行う。						
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】40代、50代の健診受診率						
	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
	38.4%	38.5%	38.5%	38.6%	38.6%	38.8%	38.8%

評価時期	年度の最終月
------	--------

(5) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	C	生活習慣病発症予防対策	生活習慣病発症予防のための、メタボ・高血圧・糖尿病・脂質異常症予防のための教室を5年間開催した。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
ポピュレーションアプローチから個別指導へ移行していく
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



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			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要

(6) 介護予防 一体的実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	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	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
		生活習慣病重症化予防対策	一覧表ツールを活用し、優先順位の対象者へ訪問実施。



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
心臓病・脳血管疾患等の重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多く、医療費に占める割合も国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。
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
複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を行い、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り、自立した生活と社会参加ができるよう支援していく。



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			
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予防につながる可能性が考えられることから、切れ目のない包括的な支援を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
将来の重篤な疾患予防のために、国保世代への重症化予防を行っていく必要がある。	継続	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業	複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を医療専門職が積極的に関わり、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り、自立した生活と社会参加ができるよう支援していく。

① 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業

実施計画							
事業概要	複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を行う。						
対象者	75歳以上の者						
ストラクチャー	実施体制：税務町民課・保健福祉課、保健師・看護師・管理栄養士・理学療法士・歯科衛生士 関係機関：医療機関						
プロセス	KDB支援システムから対象者を抽出し訪問						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	税務町民課・保健福祉課、保健師・看護師・管理栄養士・理学療法士・歯科衛生士						
プロセス	毎月1回の会議						
事業アウトプット	【項目名】訪問実施率（令和5年度から実施のため評価不可）						
	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
		60%	60%	70%	70%	80%	80%
事業アウトカム	【項目名】健康状態改善率（血液検査・体重）						
	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
		30%	30%	30%	30%	30%	30%
評価時期	年度最終月						

(7) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	C	多剤・重複服用者の服薬適正化	KDBシステムのレセプトデータにて処方されている薬剤の変更などを確認し対象者への個別訪問を実施した。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
服薬指導対象者への訪問と残薬等の確認を行った。医師や薬剤師との連携までには至っていないため、十分な指導ができなかった。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
薬剤師の助言やかかりつけ医との連携をとりながら対象者の状態に合わせた服薬指導を行う体制を構築する。	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
多剤（15種以上）・重複服用者への訪問と服薬状況の確認を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
多剤による副作用や薬物有害事象、飲み忘れによる症状の悪化などのリスクの発生。	継続	多剤・重複服用者の服薬適正化事業	KDBシステムのレセプトデータにて処方されている薬剤の変更などを確認し、対象者への個別訪問を実施する。

① 多剤・重複服用者の服薬適正化

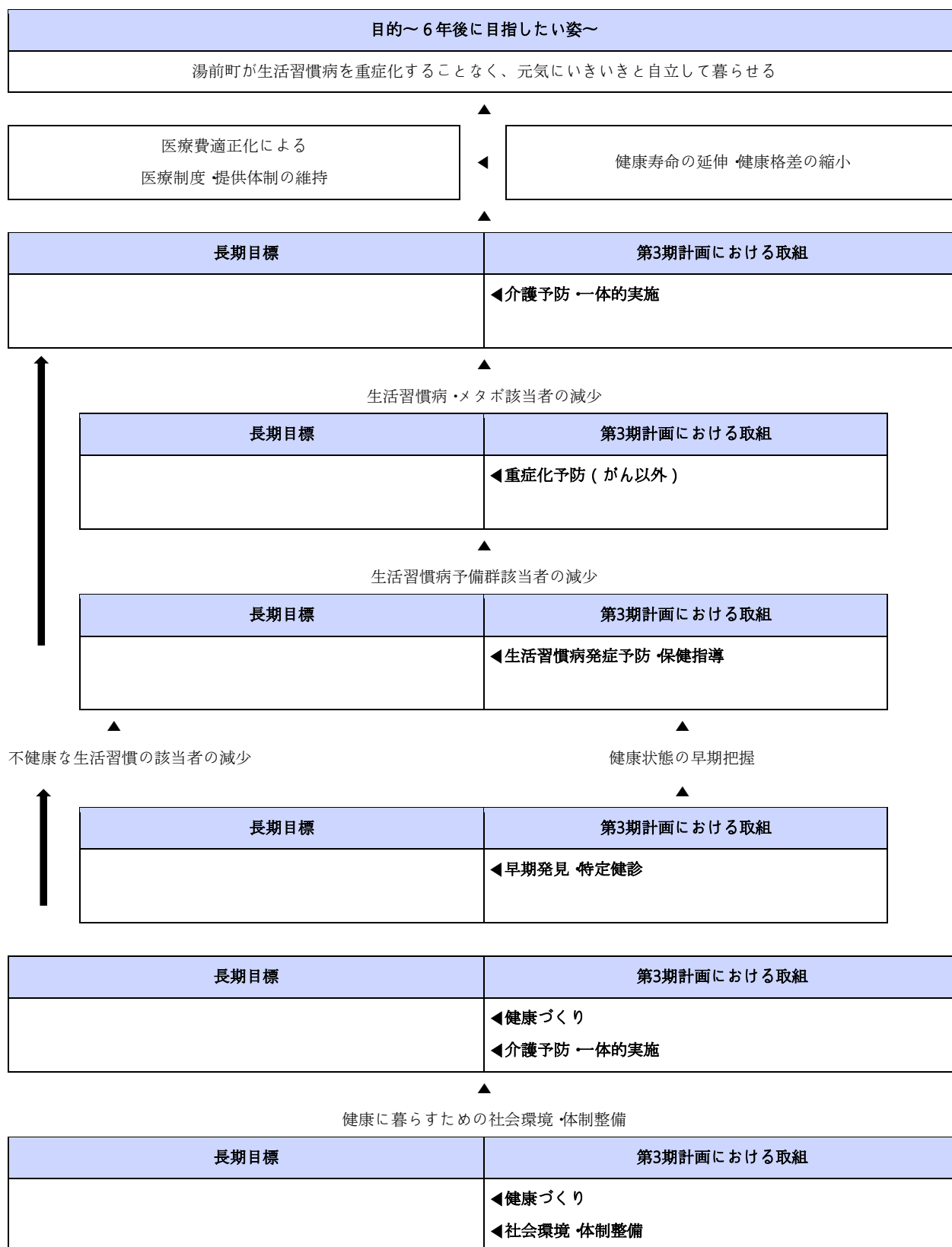
実施計画							
事業概要	多剤（15種以上）服薬対象者の抽出し、残薬や服薬状況の確認訪を行う。						
対象者	多剤（15種以上）・重複服用者						
ストラクチャー	実施体制：保健師1名、管理栄養士1名、看護師1名 関係機関：税務町民課						
プロセス	KDBシステムのレセプトデータにて処方されている薬剤の変更などを確認し、対象者への個別訪問を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課との会議 保健福祉課、税務町民課						
プロセス	事業実施経過、報告の開催						
事業アウトプット	【項目名】薬剤管理訪問実施率						
	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
	20%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
事業アウトカム	【項目名】医療関係者との連携						
	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
	20%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
to	年度の最終月						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
糖尿病重症化予防事業 (保健福祉課)	健診結果やレセプト情報から未治療・治療中断者には受診勧奨を行う。また、治療中の者には本人の同意を得て、主治医から保健指導指示書をお願い継続的な支援を行う。	【項目名】 重症化予防(糖尿病) 対策事業保健指導実 施率 【目標値】 28.0%	【項目名】 ・糖尿病未治療者の 割合 ・HbA1c8.0%以上の 割合 【目標値】 20.0%	・血糖コントロール不 良者の減少 ・糖尿病未治療者の減 少
高血圧重症化予防事業 (保健福祉課)	高血圧管理台帳を作成し、優先順位の対象者へ訪問	【項目名】 重症化予防(高血圧) 対策事業保健指導実 施率 【目標値】 16.5%	【項目名】 血圧Ⅱ度以上者の 割合 【目標値】 5.4%	高血圧の該当割合の 減少
脂質異常症重症化予防事業 (保健福祉課)	ツール一覧表を活用し、優先順位の対象者へ訪問	【項目名】 重症化予防(脂質異 常症)対策事業保健 指導実施率 【目標値】 18.0%	【項目名】 LDL180mg/dl以上 の割合 【目標値】 2.5%	LDL180mg/dl以上該当 割合の減少
がん検診受診推進事業 (保健福祉課・税務町民課)	早期がん検診発見早期治療の必要性を 広報誌やチラシで普及啓発を行う	【項目名】 がん検診受診勧奨推 実施率 【目標値】 100%	【項目名】 がん検診受診率 【目標値】 30%	がん検診受診率の上 昇

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
メタボリックシンドローム予防・改善事業 (保健福祉課)	ツール一覧表を活用し、優先順位の対象者へ訪問	【項目名】 特定保健指導実施 【目標値】 64.0%	【項目名】 ・特定保健指導対象者減少率 ・内臓脂肪症候群該当者の減少率 【目標値】 特定保健指導対象者の減少率9.7% 内臓脂肪症候群該当者の減少率10.0%	内臓脂肪症候群改善のための行動変容で、体重・腹囲・血圧等の改善
特定健診未受診者及び40代・50代への受診勧奨事業 (保健福祉課・税務町民課)	特定健診未受診者及び40代・50代への受診勧奨	【項目名】 特定健診未受診者40代・50代への受診勧奨 【目標値】 100%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 ・特定健診受診率67% ・40代・50代受診率38%	特定健診受診率の上昇に向けての勧奨の強化
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 (保健福祉課・税務町民課)	複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を行う。	【項目名】 訪問実施率 【目標値】 60%	【項目名】 健康状態改善率 【目標値】 30%	高齢者のフレイル予防の向上
多剤・重複服用者の服薬適正化 (保健福祉課・税務町民課)	多剤（15種以上）服薬対象者の抽出し残数や服薬状況を確認する。	【項目名】 訪問指導実施率 【目標値】 20%	医療関係者等への連携率 【目標値】 50%	医療関係者（薬剤師等）との連携を図り、副作用等のリスクの軽減

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報、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。湯前町では、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。

湯前町においても、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、湯前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。

湯前町においても、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) 湯前町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を64.0%、特定保健指導実施率を67.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-3-2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	62.0%	62.0%	63.0%	63.0%	64.0%	64.0%
特定保健指導実施率	65.0%	65.0%	66.0%	66.0%	67.0%	67.0%

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）		638	623	610	595	582	567
	受診者数（人）		396	386	384	375	372	363
特定 保健 指導	対象者数 （人）	合計	45	44	44	43	42	41
		積極的支援	12	11	11	11	11	11
		動機付け支援	33	33	33	32	31	30
	実施者数 （人）	合計	29	28	29	28	28	27
		積極的支援	8	7	7	7	7	7
		動機付け支援	21	21	22	21	21	20

※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、湯前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、例年5月にかけて実施する。(情勢により変更あり)実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から翌3月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	診察(既往歴(服薬歴、喫煙歴を含む)、自他覚症状) ・身体計測(身長、体重、腹囲、BMI) ・血圧 ・血中脂質検査(空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール(Non-HDLコレステロール)) ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)) ・血糖検査(HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖) ・尿検査(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目	・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への結果通知は、「再検査」や「精密検査」が必要な対象者には、健診結果説明会を開催する。説明会に出席が困難な対象者については、担当者が訪問し、結果通知表の説明を行い、手渡しする。その他の「情報提供者」へは、町が委嘱した健康推進委員に配布を依頼する。

また、医療機関で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

湯前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		
			なし	
上記以外で BMI≧25kg/m ³	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または $\text{HbA1c} 5.6\%$ 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と保健指導を行う。

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、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上の継続的な支援を行う。必要に応じて中間評価を実施し、再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要がある場合は行動目標や計画の修正を行う。概ね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 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
受診勧奨	広報誌・ホームページ等による受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	20歳から39歳向け受診勧奨健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	広報誌等での利用勧奨
早期介入	健診結果個別説明会を実施し医療機関受診や保健指導へつなぐ
関係機関との連携	町のスポーツ施設を活用した運動機会の提供/医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、湯前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、湯前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

計画の見直しは、3年後（令和8年度）に中間評価を行います。また、計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、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。

行	No.	用語	解説
	14	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	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、腎臓の機能がおち、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に使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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。

行	No.	用語	解説
	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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	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。単に腹囲が大ききだけでは、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。

