

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
群馬県吉岡町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 吉岡町の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	7
3 保険者努力支援制度.....	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	13
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	14
1 死亡の状況.....	15
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
2 介護の状況.....	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	18
(2) 介護給付費.....	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	19
3 医療の状況.....	20
(1) 医療費の3要素.....	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	29
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	31
(6) 高額なレセプトの状況.....	32
(7) 長期入院レセプトの状況.....	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	34
(1) 特定健診受診率.....	34
(2) 有所見者の状況.....	36
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	38
(4) 特定保健指導実施率.....	41
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	42
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	43
(7) 質問票の状況.....	47
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	49

(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.....	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	49
(3) 保険種別の医療費の状況.....	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	51
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	52
6 その他の状況.....	53
(1) 重複服薬の状況.....	53
(2) 多剤服薬の状況.....	53
(3) 多受診の状況.....	53
(4) 後発医薬品の使用状況.....	54
(5) 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.....	54
7 健康課題の整理.....	56
(1) 健康課題の全体像の整理.....	56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	58
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	59
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	60
第5章 保健事業の内容.....	62
1 保健事業の整理.....	62
(1) 重症化予防.....	62
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	67
(3) 早期発見・特定健診.....	69
(4) 社会環境・体制整備.....	71
第6章 計画の評価・見直し.....	73
1 評価の時期.....	73
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	73
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	73
2 評価方法・体制.....	73
第7章 計画の公表・周知.....	73
第8章 個人情報への取扱い.....	73
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	74
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	75
1 計画の背景・趣旨.....	75
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	75
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	76
(3) 計画期間.....	76
2 第3期計画における目標達成状況.....	77
(1) 全国の状況.....	77
(2) 吉岡町の状況.....	78
(3) 国の示す目標.....	83
(4) 吉岡町の目標.....	83

3	特定健診・特定保健指導の実施方法.....	84
	(1) 特定健診.....	84
	(2) 特定保健指導.....	85
4	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.....	86
	(1) 特定健診.....	86
	(2) 特定保健指導.....	86
5	その他.....	87
	(1) 計画の公表・周知.....	87
	(2) 個人情報の保護.....	87
	(3) 実施計画の評価・見直し.....	87
	参考資料 用語集.....	88

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、吉岡町では、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」ことが求められている。

吉岡町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国民健康保険 吉岡町	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					
	第 3 期特定健康診査等実施計画						第 4 期特定健康診査等実施計画					
吉岡町	第 2 次吉岡町健康づくり計画		第 3 次吉岡町健康づくり計画				第 4 次吉岡町健康づくり計画					
	第 7 期介護保険事業計画			第 8 期介護保険事業計画			第 9 期介護保険事業計画			第 10 期介護保険事業計画		
群馬県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21（第 2 次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21（第 3 次）					
	群馬県医療費適正化計画（第 3 期）						群馬県医療費適正化計画（第 4 期）					
	群馬県国民健康保険運営方針			第 2 期群馬県国民健康保険運営方針			第 3 期群馬県国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画（第 2 期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画（第 3 期データヘルス計画）					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。吉岡町では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

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

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

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

第2章 現状の整理

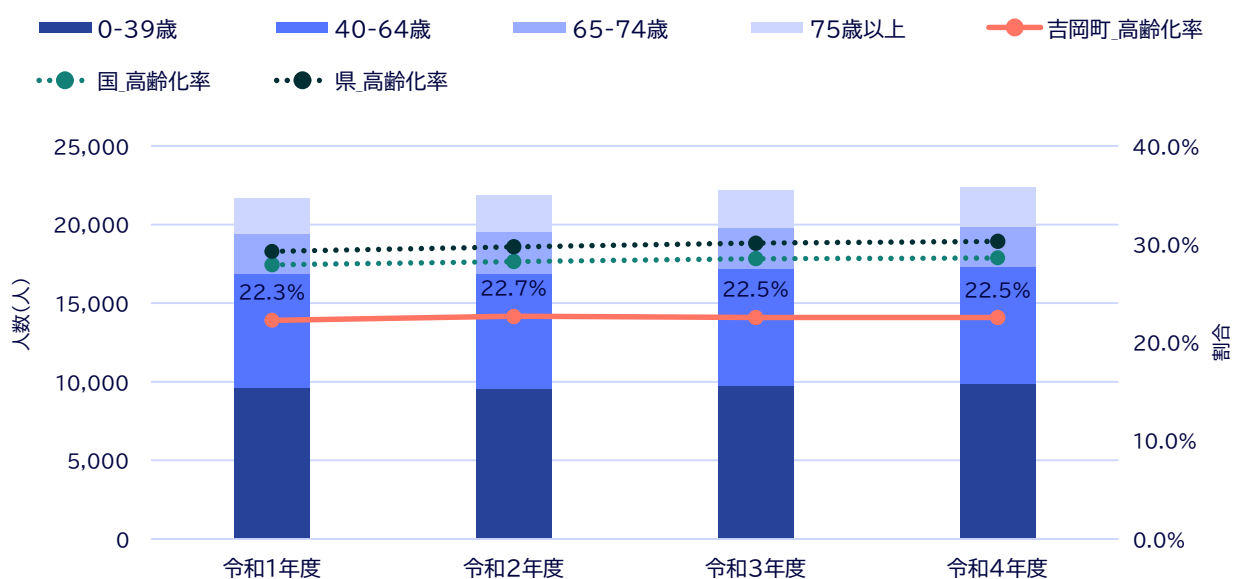
1 吉岡町の特性

(1) 人口動態

吉岡町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 22,388 人で、令和 1 年度（21,706 人）以降 682 人増加している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 22.5%で、令和 1 年度の割合（22.3%）と比較して、0.2 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	9,599	44.2%	9,548	43.7%	9,733	43.9%	9,842	44.0%
40-64 歳	7,275	33.5%	7,348	33.6%	7,433	33.5%	7,502	33.5%
65-74 歳	2,562	11.8%	2,636	12.1%	2,616	11.8%	2,541	11.3%
75 歳以上	2,270	10.5%	2,313	10.6%	2,379	10.7%	2,503	11.2%
合計	21,706	-	21,845	-	22,161	-	22,388	-
吉岡町_高齢化率	22.3%		22.7%		22.5%		22.5%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※吉岡町に係る数値は、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

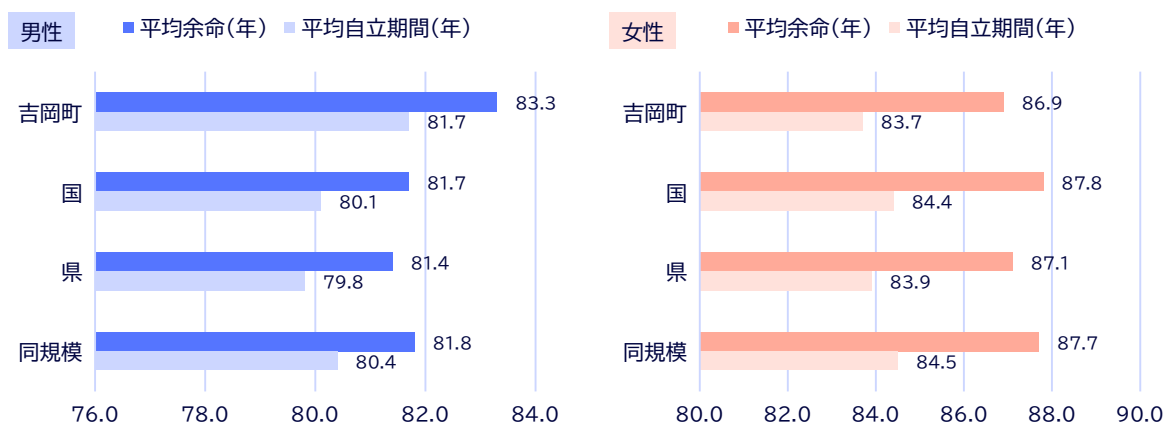
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 83.3 年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.6 年である。女性の平均余命は 86.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 81.7 年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.6 年である。女性の平均自立期間は 83.7 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7 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 1.6 年で、令和 1 年度以降拡大している。女性ではその差は 3.2 年で、令和 1 年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
吉岡町	83.3	81.7	1.6	86.9	83.7	3.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	80.5	79.3	1.2	86.6	83.4	3.2
令和 2 年度	80.7	79.5	1.2	86.7	83.6	3.1
令和 3 年度	82.1	80.7	1.4	86.7	83.5	3.2
令和 4 年度	83.3	81.7	1.6	86.9	83.7	3.2

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第三次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	吉岡町	国	県	同規模
一次産業	4.1%	4.0%	5.1%	5.4%
二次産業	26.6%	25.0%	31.8%	28.7%
三次産業	69.3%	71.0%	63.1%	66.0%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して医師数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	吉岡町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.8	4.0	3.7	3.0
病床数	124.5	59.4	56.2	54.3
医師数	8.3	13.4	11.3	10.7

【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3,929人で、令和1年度の人数（4,190人）と比較して261人減少している。国保加入率は17.5%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は43.0%で、令和1年度の割合（41.5%）と比較して1.5ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,142	27.3%	1,053	25.9%	1,017	25.4%	1,031	26.2%
40-64歳	1,308	31.2%	1,246	30.6%	1,253	31.3%	1,209	30.8%
65-74歳	1,740	41.5%	1,772	43.5%	1,735	43.3%	1,689	43.0%
国保加入者数	4,190	100.0%	4,071	100.0%	4,005	100.0%	3,929	100.0%
吉岡町_総人口	21,706		21,845		22,161		22,388	
吉岡町_国保加入率	19.3%		18.6%		18.1%		17.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画に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

事業タイトル				事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防事業				C						
事業目的										
糖尿病性腎症患者の病期進行阻止										
事業内容										
特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、受診勧奨及び保健指導を行う。対象となるのは次の①及び②または、①及び③に該当する方。 ①HbA1c (NGSP)6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ②尿蛋白 (+) 以上 ③eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満										
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	評価 指標
対象者への指導実施率 (%)		-	目標値	60	60	60	60	60	60	A
			実績値	-	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	令和 5 年度	評価 指標
短期目標	指導完了者の検査値改善率 (%) ※1	-	目標値	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	C
			実績値	-	0.0	60.0	0.0	0.0	-	
中長期目標	新規人工透析患者割合 (目標値：%、実績値：人) ※2	-	目標値	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	C
			実績値	3	4	3	2	1	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
対象者の抽出については、健診及びレセプトデータから適切に特定できた。コロナ禍のため、訪問ができないときは、電話で受診勧奨し、医療機関への受診へつなぐことができた。					受診勧奨のみで、医療機関と協力して継続した保健指導を実施することができなかった。そのため、目標値を設定していた指導完了者の生活習慣改善率について把握ができなかった。担当部署に専属の保健師等を配置し、事業実施がスムーズにできるような体制を整える必要性があった。					
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）										
第3期では、担当部署に専門職が配置されたことに伴い、適切に保健指導を実施できる体制を整えていく。第2期では新規人工透析患者数の目標値を%で設定していたが、分母に変動があるため%でとらえることが困難であり、目標値を定めるのであれば、人数で設定したい。										

※1 指導完了者の生活習慣改善率 (%) については実績値把握不可

※2 計画策定時は目標値を 10%と設定していたが、%として捉えることが困難なため実績値に新規患者数を計上

② 重症化予防

事業タイトル		事業評価								
健診異常値放置者受診勧奨事業		B								
事業目的										
健診異常値を放置している対象者の医療機関受診										
事業内容										
特定健康診査の受診後、その結果に異常値（①～⑦）があるにも関わらず、医療機関受診が確認できない対象者に対し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。 ①収縮期血圧（mmHg）140.0以上 ②拡張期血圧（mmHg）90.0以上③中性脂肪（mg/dL）300.0以上 ④HDL コレステロール（mg/dL）34.0以下 ⑤LDL コレステロール（mg/dL）140.0以上 ⑥空腹時血糖（mg/dL）126.0以上 ⑦HbA1c（NGSP）6.5%以上										
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	評価 指標
対象者への通知率（%）		-	目標値	-	100	100	100	100	100	A
			実績値	-	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	令和 5 年度	評価 指標
短期目標	対象者の医療機関受診率（%）	-	目標値	-	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	B
			実績値	-	11.6	21.3	14.0	22.0	-	
中長期目標	健診異常値放置者数 10%減少 （開始時を 100%として比較） 上段：% 下段：異常値放置者数(人)	-	目標値	-	-	10.0	10.0	10.0	10.0	C
			実績値	-	-	-11.1	0	0	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因								
年度によりばらつきはあるが、受診勧奨後には一定数の方が医療機関を受診した。また、対象者の次年度の健診時に勧奨後まだ受診されていない方については、再度受診を促すことで、受診の必要性を理解していただけた。				放置者の中には、毎年対象となっている方も多い。そのような方には、受診勧奨通知や健診時の受診の勧奨だけでなく、個別のアプローチも必要だと考える。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）										
受診勧奨後には、一定数の医療機関への受診がみられるため、第3期も引き続き事業を実施する。毎年対象者になっている方については、受診勧奨通知に加え個別対応も必要であり、第3期には取り組んでいきたい。										

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル									事業評価
特定保健指導事業									C
事業目的									
生活習慣病該当者及び予備群の減少									
事業内容									
特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。									
アウトプット									
評価指標※1	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	評価 指標
対象者の指導率 (%)	38.7	目標値	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	D
		実績値	38.8	35.5	32.5	23.0	27.9	-	
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	令和 5 年度	評価 指標
短期目標 指導完了者の生活習慣改善率 (%)	33.8	目標値	10.0	10.0	10.0	30.0	30.0	30.0	B
		実績値	44.2	26.8	21.3	23.6	20.6	-	
中長期目標 積極的支援及び動機付け支援 対象者数 10%減少※2 上段：% 下段：人	- 173人	目標値	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	E
		実績値	-2.8 178	10.4 155	28.9 123	21.9 135	35.8 111	- -	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
集団健診を受診されている方については、初回面接を健診時に実施するため、比較的受け入れもよく、保健指導につながった。					コロナ禍以前の特定保健指導の数値を基に中間評価で、指導完了者の生活習慣改善率を上げたが、実際はコロナ禍で訪問指導が困難となり、改善率が下がってしまった。また、健診の受診率が下がっているため、特定保健指導の指導率も下がっている。対象者数の減少は特定保健指導の効果というより、健診率の低下に影響されたものである。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
特定健康診査の受診率を上げることが、必須である。また、コロナ禍では控えていた訪問指導についても、第3期では積極的に実施し、指導率をあげる取組をしていく。									

※1 中間評価は決算ベース数値でしたが、最終評価は短期目標を除き、法定報告値とする。

※2 中間評価は前年比較としていたが、最終評価は開始時からの比較とする。

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル									事業評価
特定健康診査受診勧奨事業									D
事業目的									
特定健康診査の受診率向上									
事業内容									
特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促進。									
アウトプット									
評価指標※1	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	評価 指標
対象者への通知率 (%)	-	目標値	100	100	100	100	100	100	E
		実績値	-	100	HP 広報 回覧	HP 広報 回覧	HP 広報 回覧	HP 広報 回覧 SNS	
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	評価 指標
短期目標 対象者の特定健康診査受診率 (%) ※2	-	目標値	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	D
		実績値	-	39.1	-	-	-	-	
中長期目標 特定健康診査受診率向上 (%) (法定報告値)	46.7 目標値は 開始時比較	目標値	10.0	10.0	10.0	5.0	5.0	5.0	D
		実績値	-2.1 44.6	-2.6 44.1	-13.0 33.7	-8.8 37.9	-7.9 38.8	- -	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
令和1年度において、前期(7月末まで)の集団健診後の未受診者に受診勧奨通知を発送したが、受診率の向上につながらなかった。					コロナ禍のため健診の体制が変わり、対象者に個別の受診勧奨通知の発送ができなかったため、回覧等で周知に努めたが、受診率が下がってしまった。更なる健診の周知徹底が必要。				
次期計画の方針(継続の有無、見直し事項等)									
令和1年度において個別に受診勧奨を実施したが、受診率向上にはつながらなかった。健診の必要性和周知徹底を図り、受診率の向上に努める。									

※1 中間評価は決算ベース数値でしたが、最終評価は法定報告値とする。

※2 個別通知を発送していないため、実績値は測定不能

⑤ 社会環境・体制整備

事業タイトル										事業評価
受診行動適正化指導事業										B
事業目的										
重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少										
事業内容										
レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者に対し、適正な医療機関へのかかわり方について、専門職による指導を行う。次の①～③のいずれかに該当する方が対象者。 ①対象月受診医療機関が3医療以上 ②対象月受診数が同一医療機関で8回以上 ③対象月で同系薬品の日数合計が60日を超える										
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	令和5年度	評価指標	
対象者の指導率(%)	100	目標値	40.0	40.0	40.0	80.0	80.0	80.0	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	令和5年度	評価指標	
短期目標	指導完了者の受診行動適正化(%)	30.0	目標値	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	B	
			実績値	42.8	53.8	36.4	20.0	36.4		-
	指導完了者の医療費20%減少(%)※1	30.1	目標値	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	A	
			実績値	41.7	20.1	52.2	20.1	40.3		-
中長期目標	重複・頻回受診者数、重複服薬者数20%減少(目標値:%、実績値:人)※2	10人	目標値	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	E	
			実績値	7	13	11	10	15		-
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
事業の結果、一定数の受診行動の適正化及びそれに伴って医療費が減少し、効果があった。なお、令和1年度からは、事業を拡大し実施したため、年度によっては人数が増加となっている。					重複・頻回受診者、重複服薬者について、レセプト上対象となった方の中で、さらに対象者を絞って事業を実施していたが、指導した方には一定の効果が見られるため、対象者の抽出の幅を広げ、指導する人数を増やす必要を感じた。					
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）										
事業実施について、一定の効果が見られるため、第3期も継続を検討したい。実施後に改善が見られない方については、再度指導を行うなど、事後のサポートも充実していきたい。										

※1 中間評価では▲を表示していたが、表示しない。

※2 事業の拡大により対象人数を増やしたため、減少を%で捉えることが困難なので実績人数を計上する。

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル									事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業									A
事業目的									
ジェネリック医薬品の普及率向上									
事業内容									
レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。									
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	令和 5 年度	評価 指標
対象者への通知率 (%)	100	目標値	100	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	令和 5 年度	評価 指標
短期目標	通知対象者のジェネリック 医薬品普及率 15%向上	-	目標値	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	A
			実績値	-	18.8	28.7	7.4	35.0	
中長期目標	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース(%))	73.8	目標値 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	A
			実績値 (%)	76.9	79.1	82.4	83.2	84.0	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
年2回対象者全員に対し、通知を発送することで、年度によるばらつきはあるが、一定数以上の方にジェネリック医薬品への切り替えを促すことができた。また、保険証交付時に、ジェネリック医薬品希望シールを配布し、ジェネリック医薬品使用への協力を促していることも、効果につながった。					ジェネリック医薬品への普及率は向上してきているが、新たに別の疾病等で対象となるケースもあるため、定期的に通知は発送していきたい。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
ジェネリック医薬品の普及率は向上し、目標達成ができた。次期計画においては、個別の事業として取り上げないが、定期的な通知の発送及び普及啓発は引き続き実施していく。									

※中間評価時は通知直後切り替え率データを使用していたが、年度内における切り替え率での評価方法に変更。

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。吉岡町においても、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426で、達成割合は45.3%となっており、全国順位は第1,554位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「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		
						吉岡町	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	406	568	502	435	426	556	542
	達成割合	46.1%	57.1%	50.2%	45.3%	45.3%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,424	783	1,167	1,533	1,554	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	55	20	5	5	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	40	38	38	35	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	50	120	70	60	40	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	75	65	40	35	40	50	49
	⑤重複多剤	0	50	45	20	30	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	40	110	105	100	62	78
国保	①収納率	0	10	10	35	35	52	50
	②データヘルス計画	42	40	32	20	15	23	21
	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	5	15	0	0	0	26	27
	⑤第三者求償	21	38	35	31	38	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	80	77	66	73	69	69

【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。

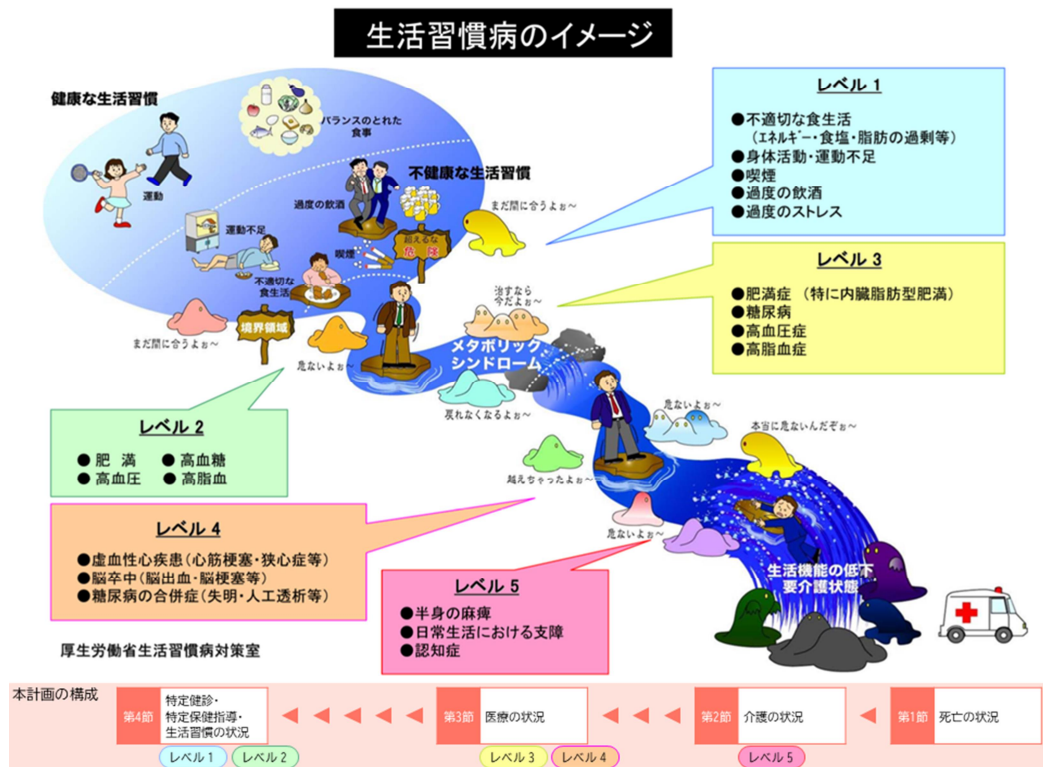
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

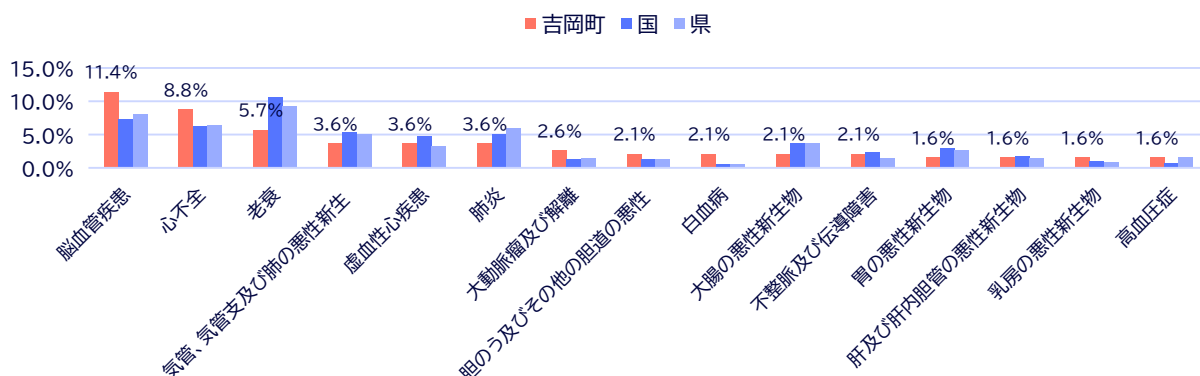
1 死亡の状況

(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「脳血管疾患」で全死亡者の11.4%を占めている。次いで「心不全」（8.8%）、「老衰」（5.7%）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、「脳血管疾患」「心不全」「大動脈瘤及び解離」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「白血病」「乳房の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（11.4%）、「虚血性心疾患」は第5位（3.6%）と死因の上位に位置しており、「腎不全」（表外）は第22位（0.5%）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	吉岡町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	22	11.4%	7.3%	8.0%
2位	心不全	17	8.8%	6.2%	6.4%
3位	老衰	11	5.7%	10.6%	9.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	3.6%	5.3%	5.0%
4位	虚血性心疾患	7	3.6%	4.7%	3.2%
4位	肺炎	7	3.6%	5.1%	5.9%
7位	大動脈瘤及び解離	5	2.6%	1.3%	1.5%
8位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	4	2.1%	1.3%	1.3%
8位	白血病	4	2.1%	0.6%	0.6%
8位	大腸の悪性新生物	4	2.1%	3.6%	3.7%
8位	不整脈及び伝導障害	4	2.1%	2.3%	1.5%
12位	胃の悪性新生物	3	1.6%	2.9%	2.7%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	1.6%	1.7%	1.5%
12位	乳房の悪性新生物	3	1.6%	1.0%	0.9%
12位	高血圧症	3	1.6%	0.7%	1.6%
-	その他	89	46.1%	45.4%	46.8%
-	死亡総数	193	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

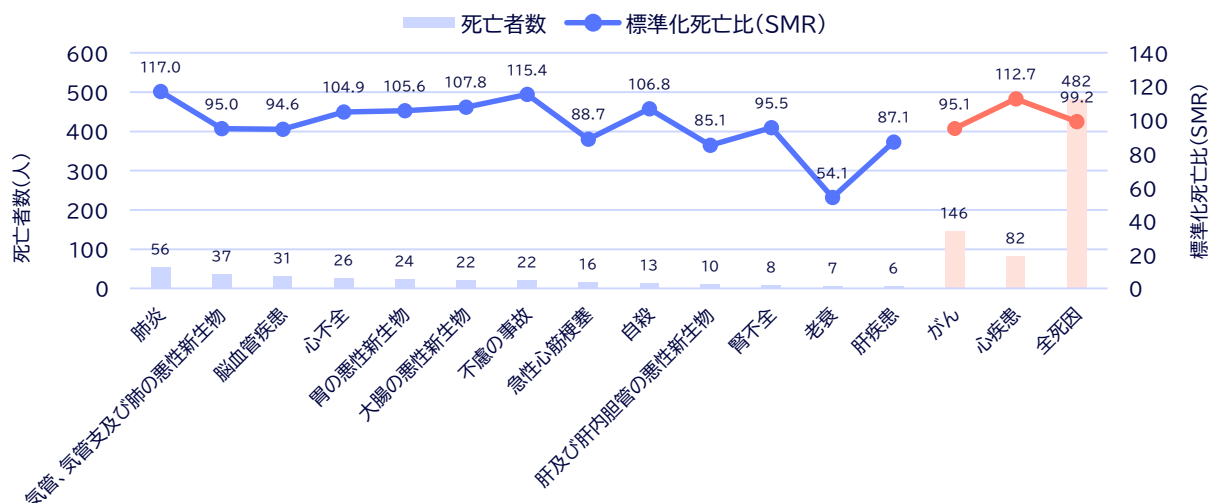
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「心不全」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肺炎」(117.0)「不慮の事故」(115.4)「大腸の悪性新生物」(107.8)が高くなっている。女性では、「不慮の事故」(158.1)「肺炎」(113.1)「自殺」(112.3)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 88.7、「脳血管疾患」は 94.6、「腎不全」は 95.5 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 84.8、「脳血管疾患」は 99.8、「腎不全」は 95.9 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

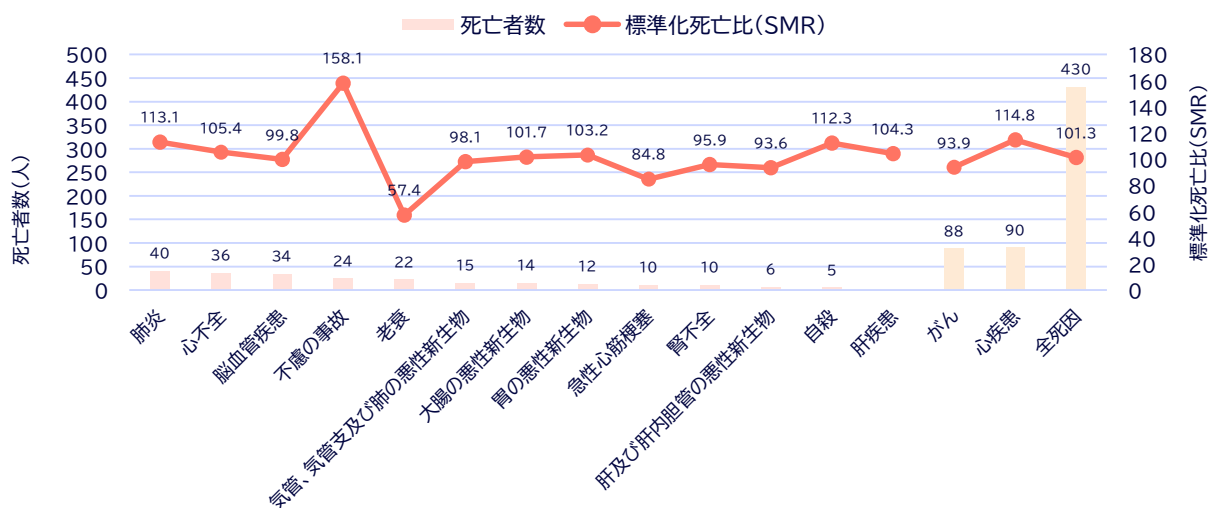
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			吉岡町	県	国
1位	肺炎	56	117.0	110.6	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37	95.0	94.6	
3位	脳血管疾患	31	94.6	109.5	
4位	心不全	26	104.9	90.0	
5位	胃の悪性新生物	24	105.6	105.0	
6位	大腸の悪性新生物	22	107.8	106.2	
6位	不慮の事故	22	115.4	107.6	
8位	急性心筋梗塞	16	88.7	77.1	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			吉岡町	県	国
9位	自殺	13	106.8	110.6	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	85.1	91.0	
11位	腎不全	8	95.5	98.0	
12位	老衰	7	54.1	89.6	
13位	肝疾患	6	87.1	89.7	
参考	がん	146	95.1	97.8	
参考	心疾患	82	112.7	106.8	
参考	全死因	482	99.2	102.2	

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)		
			吉岡町	県	国
1位	肺炎	40	113.1	118.1	100
2位	心不全	36	105.4	96.7	
3位	脳血管疾患	34	99.8	110.1	
4位	不慮の事故	24	158.1	111.9	
5位	老衰	22	57.4	94.5	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15	98.1	94.8	
7位	大腸の悪性新生物	14	101.7	105.6	
8位	胃の悪性新生物	12	103.2	101.1	
9位	急性心筋梗塞	10	84.8	80.5	100
9位	腎不全	10	95.9	86.6	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	93.6	94.5	
12位	自殺	5	112.3	121.3	
13位	肝疾患	-	104.3	111.3	
参考	がん	88	93.9	98.4	
参考	心疾患	90	114.8	103.6	
参考	全死因	430	101.3	102.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 838 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」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 16.3%で、国・県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 4.1%、75 歳以上の後期高齢者では 28.6%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.2%となっており、国・県より低い。

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 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		吉岡町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1 号										
65-74 歳	2,541	25	1.0%	38	1.5%	42	1.7%	4.1%	-	-
75 歳以上	2,503	167	6.7%	271	10.8%	278	11.1%	28.6%	-	-
計	5,044	192	3.8%	309	6.1%	320	6.3%	16.3%	18.7%	17.8%
2 号										
40-64 歳	7,502	5	0.1%	6	0.1%	6	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%
総計	12,546	197	1.6%	315	2.5%	326	2.6%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

	吉岡町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	64,869	59,662	66,393	63,000
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	44,194	41,272	44,770	41,449
(施設) 一件当たり給付費 (円)	283,370	296,364	291,622	292,001

【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

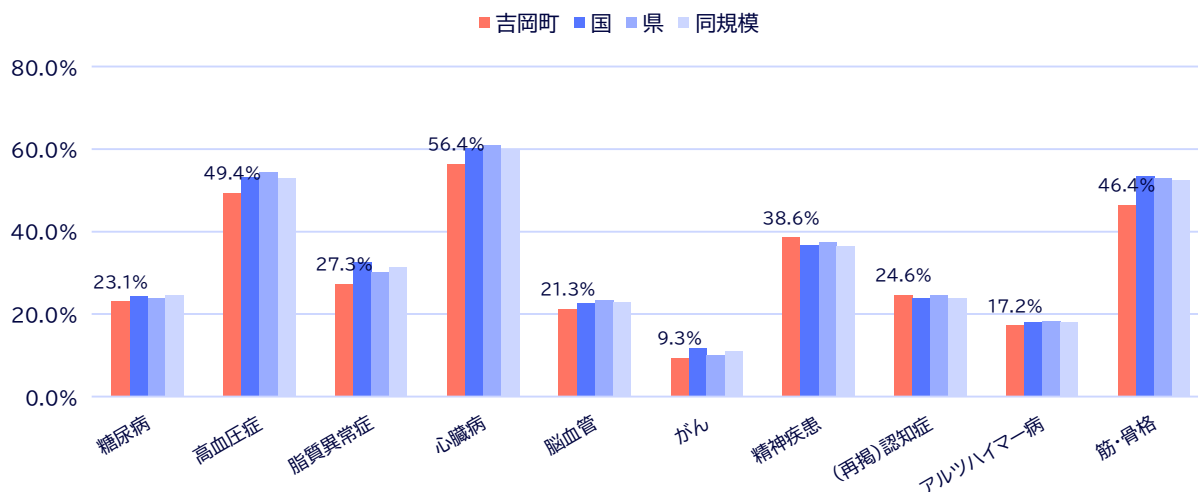
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（56.4%）が最も高く、次いで「高血圧症」（49.4%）、「筋・骨格関連疾患」（46.4%）となっている。

国・県と比較すると、「精神疾患」「認知症」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は56.4%、「脳血管疾患」は21.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.1%、「高血圧症」は49.4%、「脂質異常症」は27.3%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（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	195	23.1%	24.3%	23.8%	24.5%
高血圧症	415	49.4%	53.3%	54.5%	52.9%
脂質異常症	240	27.3%	32.6%	30.1%	31.5%
心臓病	471	56.4%	60.3%	61.1%	59.8%
脳血管疾患	176	21.3%	22.6%	23.3%	22.9%
がん	77	9.3%	11.8%	10.0%	11.1%
精神疾患	322	38.6%	36.8%	37.4%	36.4%
うち_認知症	208	24.6%	24.0%	24.5%	24.0%
アルツハイマー病	145	17.2%	18.1%	18.4%	18.1%
筋・骨格関連疾患	407	46.4%	53.4%	52.9%	52.5%

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

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

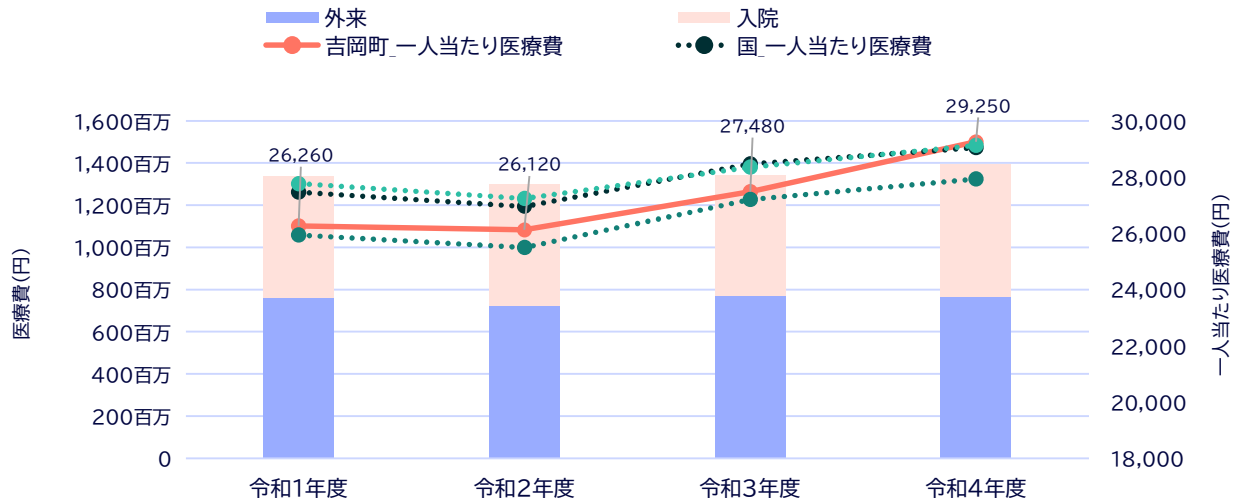
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は13億9,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して4.1%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45.0%、外来医療費の割合は55.0%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2万9,250円で、令和1年度と比較して11.4%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,337,475,560	1,296,868,720	1,340,024,440	1,392,285,440	-	4.1
	入院	575,430,920	576,486,120	571,603,850	626,882,290	45.0%	8.9
	外来	762,044,640	720,382,600	768,420,590	765,403,150	55.0%	0.4
一人当たり月額医療費 (円)	吉岡町	26,260	26,120	27,480	29,250	-	11.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【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13,170円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,520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11,540円と比較すると1,630円多い。これは受診率、一件当たり日数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16,080円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,320円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると320円少なくなっており、これは一日当たり医療費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	吉岡町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,170	11,650	11,540	11,780
受診率（件/千人）	24.1	18.8	19.2	19.2
一件当たり日数（日）	17.3	16.0	16.5	16.0
一日当たり医療費（円）	31,510	38,730	36,430	38,290

外来	吉岡町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,080	17,400	16,400	17,350
受診率（件/千人）	712.5	709.6	710.1	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	14,850	16,500	15,850	16,390

【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「精神及び行動の障害」で、年間医療費は 1 億 2,400 万円、入院総医療費に占める割合は 19.8%である。次いで高いのは「新生物」で 1 億円（16.0%）、次いで「循環器系の疾患」で 9,300 万（14.9%）となっており、これらの疾病で入院総医療費の 50.7%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）	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	精神及び行動の障害	123,659,790	31,164	19.8%	72.8	25.2%	427,889
2位	新生物	99,929,500	25,184	16.0%	28.7	9.9%	876,575
3位	循環器系の疾患	93,441,190	23,549	14.9%	29.7	10.3%	791,874
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	67,208,200	16,938	10.7%	20.2	7.0%	840,103
5位	神経系の疾患	49,240,160	12,409	7.9%	30.7	10.6%	403,608
6位	呼吸器系の疾患	42,654,510	10,750	6.8%	16.1	5.6%	666,477
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	26,492,300	6,676	4.2%	11.6	4.0%	575,920
8位	消化器系の疾患	19,801,650	4,990	3.2%	17.6	6.1%	282,881
9位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,129,300	4,065	2.6%	4.3	1.5%	948,782
10位	尿路性器系の疾患	15,408,270	3,883	2.5%	9.3	3.2%	416,440
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,824,780	2,980	1.9%	6.3	2.2%	472,991
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	9,149,580	2,306	1.5%	3.5	1.2%	653,541
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	8,764,430	2,209	1.4%	3.0	1.0%	730,369
14位	眼及び付属器の疾患	8,538,380	2,152	1.4%	9.1	3.1%	237,177
15位	感染症及び寄生虫症	7,205,900	1,816	1.2%	4.0	1.4%	450,369
16位	周産期に発生した病態	3,943,540	994	0.6%	2.0	0.7%	492,943
17位	妊娠、分娩及び産じょく	3,013,930	760	0.5%	3.3	1.1%	231,841
18位	耳及び乳様突起の疾患	2,046,420	516	0.3%	2.5	0.9%	204,642
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,486,120	375	0.2%	0.3	0.1%	1,486,120
-	その他	16,016,180	4,036	2.6%	13.6	4.7%	296,596
-	総計	625,954,130	-	-	-	-	-

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

※図表 3-3-1-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※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 7,600 万円、12.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が 13 位（2.4%）、「脳梗塞」が 15 位（1.7%）、「脳内出血」が 18 位（1.6%）、「その他の循環器系の疾患」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 68.0%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析				
			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	75,508,250	19,029	12.1%	46.1	16.0%	412,613
2位	その他の心疾患	37,485,640	9,447	6.0%	10.6	3.7%	892,515
3位	その他の悪性新生物	37,322,430	9,406	6.0%	10.8	3.8%	867,963
4位	その他の呼吸器系の疾患	30,819,930	7,767	4.9%	9.8	3.4%	790,255
5位	てんかん	23,502,290	5,923	3.8%	15.6	5.4%	379,069
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	21,167,470	5,335	3.4%	14.1	4.9%	377,991
7位	悪性リンパ腫	20,897,430	5,266	3.3%	3.0	1.0%	1,741,453
8位	その他の神経系の疾患	19,989,350	5,038	3.2%	12.3	4.3%	407,946
9位	関節症	18,902,230	4,764	3.0%	4.0	1.4%	1,181,389
10位	骨折	17,621,950	4,441	2.8%	6.0	2.1%	734,248
11位	その他の精神及び行動の障害	17,251,460	4,348	2.8%	6.3	2.2%	690,058
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16,532,800	4,167	2.6%	6.3	2.2%	661,312
13位	虚血性心疾患	15,044,340	3,791	2.4%	6.0	2.1%	626,848
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13,452,230	3,390	2.1%	4.8	1.7%	708,012
15位	脳梗塞	10,807,600	2,724	1.7%	3.5	1.2%	771,971
16位	その他の消化器系の疾患	10,709,080	2,699	1.7%	10.8	3.8%	249,048
17位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,410,260	2,624	1.7%	1.5	0.5%	1,735,043
18位	脳内出血	9,883,550	2,491	1.6%	4.8	1.7%	520,187
19位	炎症性多発性関節障害	9,167,320	2,310	1.5%	1.8	0.6%	1,309,617
20位	その他の循環器系の疾患	9,166,310	2,310	1.5%	2.0	0.7%	1,145,789

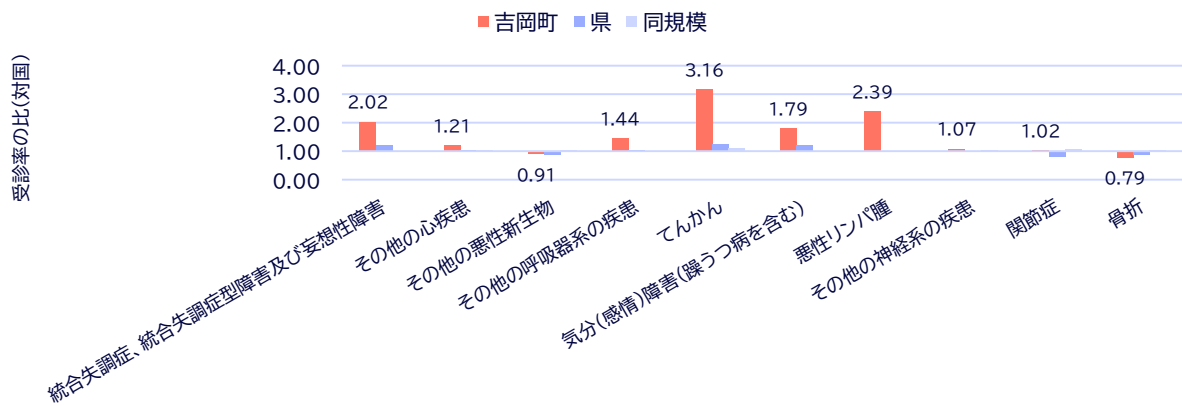
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「てんかん」「悪性リンパ腫」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」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、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の0.6倍、「脳内出血」が国の1.7倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.1倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		吉岡町	国	県	同規模	国との比		
						吉岡町	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	46.1	22.8	27.3	22.8	2.02	1.19	1.00
2位	その他の心疾患	10.6	8.8	9.2	9.2	1.21	1.05	1.05
3位	その他の悪性新生物	10.8	11.9	10.3	12.4	0.91	0.87	1.04
4位	その他の呼吸器系の疾患	9.8	6.8	7.2	6.9	1.44	1.05	1.01
5位	てんかん	15.6	4.9	6.1	5.4	3.16	1.24	1.10
6位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	14.1	7.9	9.6	8.0	1.79	1.22	1.02
7位	悪性リンパ腫	3.0	1.3	1.2	1.2	2.39	0.98	0.98
8位	その他の神経系の疾患	12.3	11.5	11.6	11.8	1.07	1.01	1.03
9位	関節症	4.0	3.9	3.2	4.2	1.02	0.83	1.06
10位	骨折	6.0	7.7	6.8	7.8	0.79	0.89	1.02
11位	その他の精神及び行動の障害	6.3	3.4	3.5	3.3	1.83	1.02	0.96
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.3	5.1	5.4	5.0	1.23	1.05	0.98
13位	虚血性心疾患	6.0	4.7	5.8	4.8	1.29	1.24	1.02
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.8	3.9	3.8	3.8	1.22	0.96	0.97
15位	脳梗塞	3.5	5.5	5.6	5.5	0.64	1.02	1.00
16位	その他の消化器系の疾患	10.8	12.4	12.4	12.5	0.87	1.00	1.00
17位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.5	0.9	1.1	1.0	1.59	1.19	1.02
18位	脳内出血	4.8	2.8	3.1	2.7	1.69	1.09	0.95
19位	炎症性多発性関節障害	1.8	1.0	1.3	0.9	1.80	1.35	0.91
20位	その他の循環器系の疾患	2.0	1.9	2.0	1.9	1.08	1.06	1.02

【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

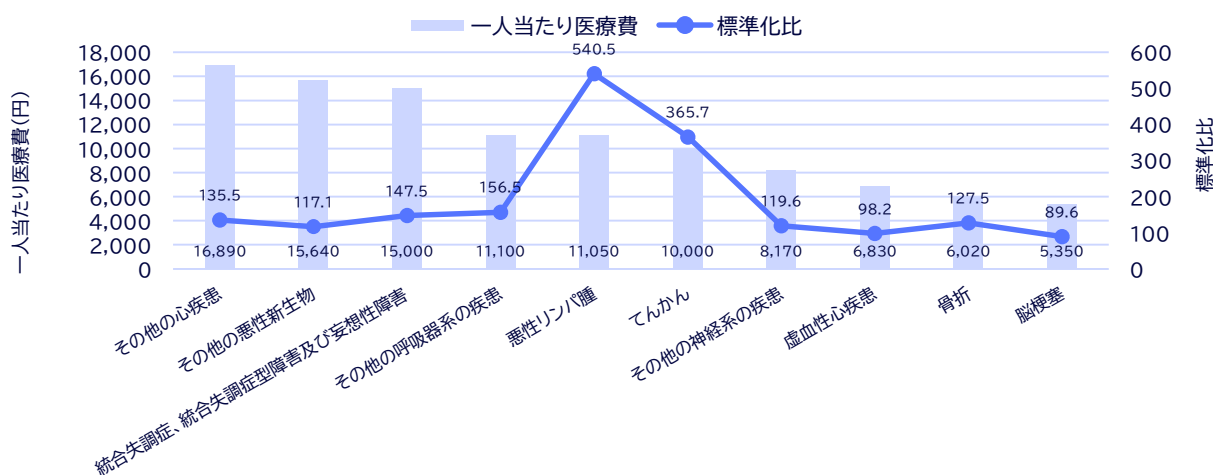
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

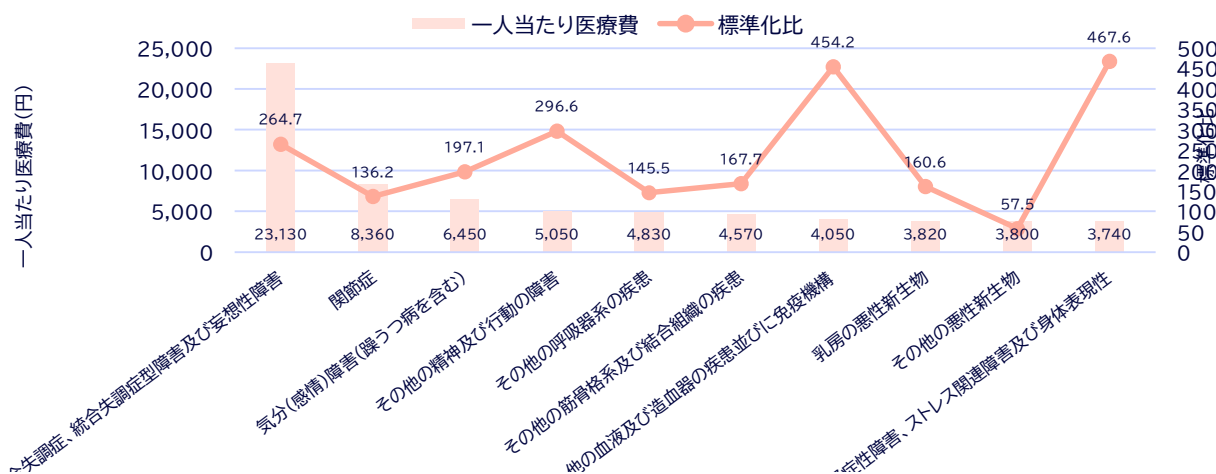
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「てんかん」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第8位（標準化比98.2）、「脳梗塞」が第10位（標準化比89.6）となっている。

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」「関節症」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の精神及び行動の障害」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 7,300 万円で、外来総医療費の 9.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で 5,700 万円（7.5%）、「腎不全」で 5,400 万円（7.1%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 67.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「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	72,667,030	18,313	9.6%	657.0	7.7%	27,874
2位	その他の悪性新生物	56,760,750	14,305	7.5%	95.8	1.1%	149,370
3位	腎不全	53,577,830	13,502	7.1%	48.1	0.6%	280,512
4位	高血圧症	37,975,930	9,571	5.0%	827.1	9.7%	11,571
5位	その他の心疾患	34,031,360	8,576	4.5%	250.3	2.9%	34,271
6位	その他の眼及び付属器の疾患	26,824,630	6,760	3.5%	427.7	5.0%	15,807
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26,725,190	6,735	3.5%	172.9	2.0%	38,958
8位	その他の神経系の疾患	26,380,120	6,648	3.5%	293.9	3.4%	22,624
9位	脂質異常症	22,988,480	5,793	3.0%	493.4	5.8%	11,741
10位	その他の消化器系の疾患	19,624,460	4,946	2.6%	244.2	2.9%	20,252
11位	乳房の悪性新生物	18,386,200	4,634	2.4%	38.6	0.5%	120,171
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,078,220	4,052	2.1%	229.6	2.7%	17,649
13位	炎症性多発性関節障害	16,000,230	4,032	2.1%	113.4	1.3%	35,556
14位	その他（上記以外のもの）	13,095,070	3,300	1.7%	307.7	3.6%	10,725
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	13,089,060	3,299	1.7%	219.0	2.6%	15,062
16位	皮膚炎及び湿疹	12,127,220	3,056	1.6%	241.9	2.8%	12,633
17位	喘息	11,971,410	3,017	1.6%	172.6	2.0%	17,477
18位	貧血	11,873,670	2,992	1.6%	18.4	0.2%	162,653
19位	骨の密度及び構造の障害	11,669,690	2,941	1.5%	163.1	1.9%	18,037
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	11,222,400	2,828	1.5%	197.8	2.3%	14,296

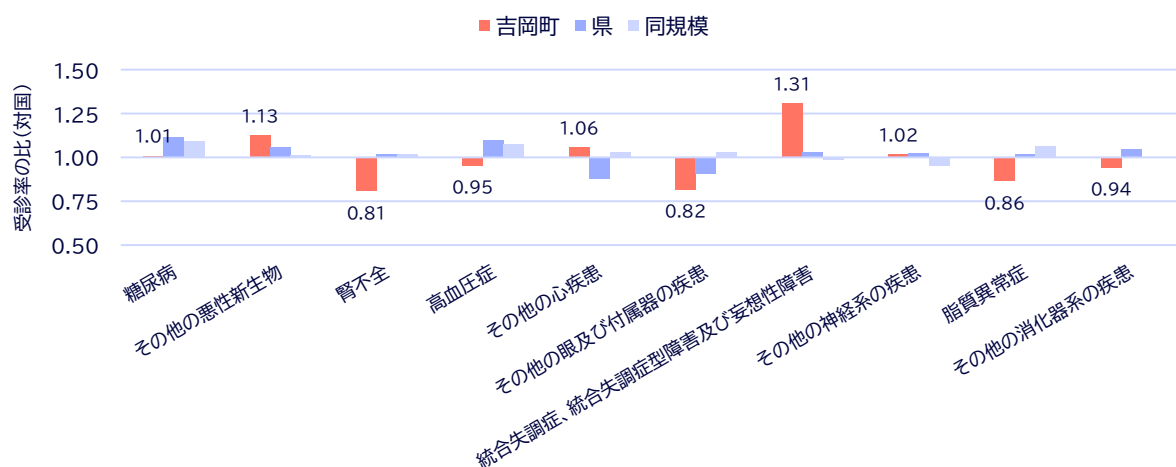
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「貧血」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」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」（0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（0.9）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						
		吉岡町	国	県	同規模	国との比		
						吉岡町	県	同規模
1位	糖尿病	657.0	651.2	727.5	710.7	1.01	1.12	1.09
2位	その他の悪性新生物	95.8	85.0	89.8	86.0	1.13	1.06	1.01
3位	腎不全	48.1	59.5	60.8	60.5	0.81	1.02	1.02
4位	高血圧症	827.1	868.1	955.5	934.5	0.95	1.10	1.08
5位	その他の心疾患	250.3	236.5	208.1	243.6	1.06	0.88	1.03
6位	その他の眼及び付属器の疾患	427.7	522.7	472.2	538.3	0.82	0.90	1.03
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	172.9	132.0	136.3	130.4	1.31	1.03	0.99
8位	その他の神経系の疾患	293.9	288.9	296.1	275.6	1.02	1.02	0.95
9位	脂質異常症	493.4	570.5	582.1	607.6	0.86	1.02	1.07
10位	その他の消化器系の疾患	244.2	259.2	270.9	259.2	0.94	1.05	1.00
11位	乳房の悪性新生物	38.6	44.6	39.7	43.5	0.87	0.89	0.98
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	229.6	223.8	218.4	204.3	1.03	0.98	0.91
13位	炎症性多発性関節障害	113.4	100.5	104.9	102.3	1.13	1.04	1.02
14位	その他（上記以外のもの）	307.7	255.3	263.8	239.7	1.21	1.03	0.94
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	219.0	207.7	193.9	188.0	1.05	0.93	0.91
16位	皮膚炎及び湿疹	241.9	240.1	225.4	227.1	1.01	0.94	0.95
17位	喘息	172.6	167.9	174.9	162.6	1.03	1.04	0.97
18位	貧血	18.4	11.9	13.1	12.2	1.55	1.10	1.03
19位	骨の密度及び構造の障害	163.1	171.3	159.0	174.1	0.95	0.93	1.02
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	197.8	153.3	145.4	161.3	1.29	0.95	1.05

【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

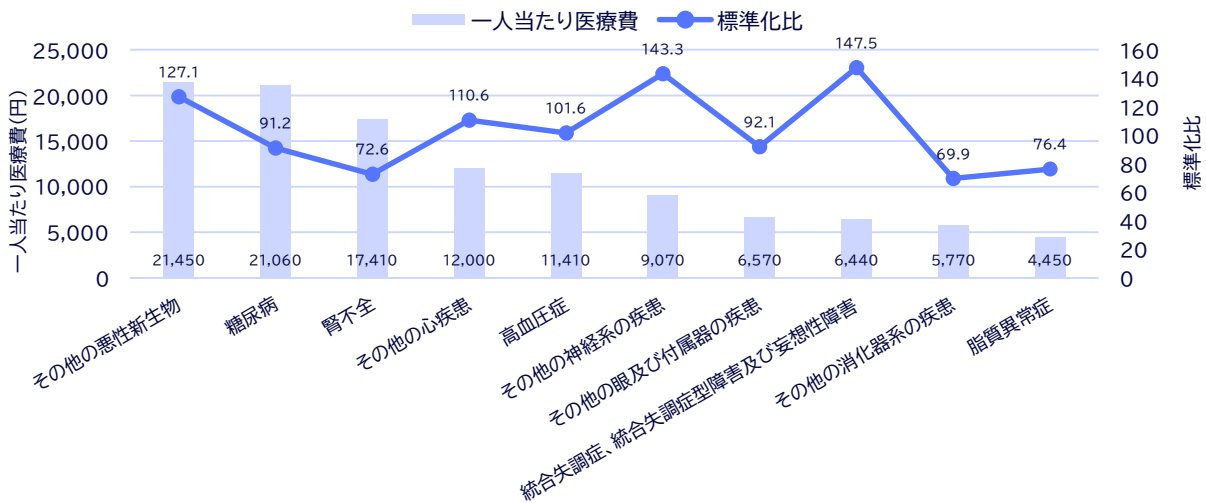
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

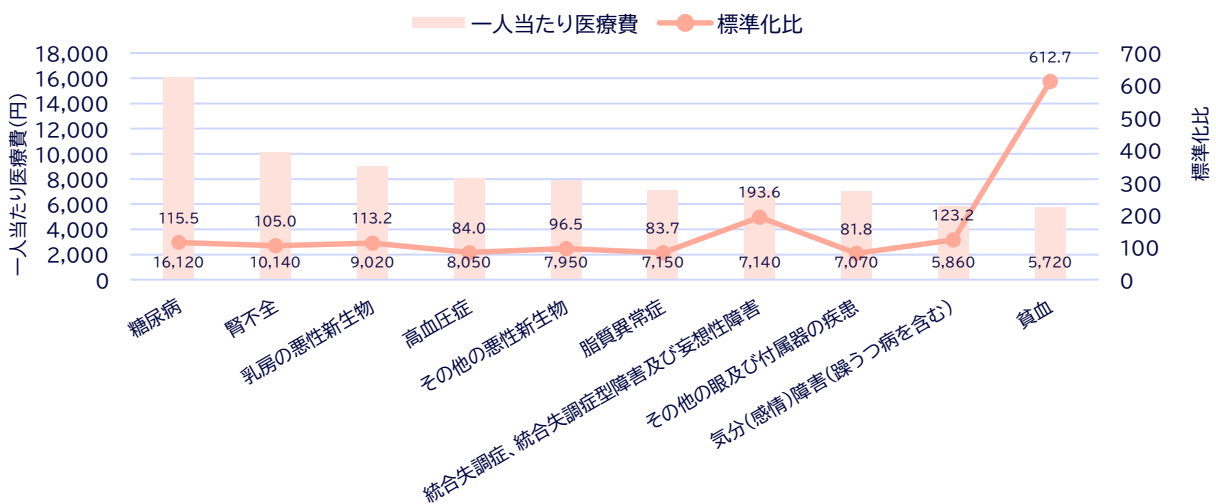
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 3 位（標準化比 72.6）、基礎疾患である「糖尿病」は 2 位（標準化比 91.2）、「高血圧症」は 5 位（標準化比 101.6）、「脂質異常症」は 10 位（標準化比 76.4）となっている。

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」「腎不全」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「貧血」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 105.0）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 115.5）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 84.0）、「脂質異常症」は 6 位（標準化比 83.7）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

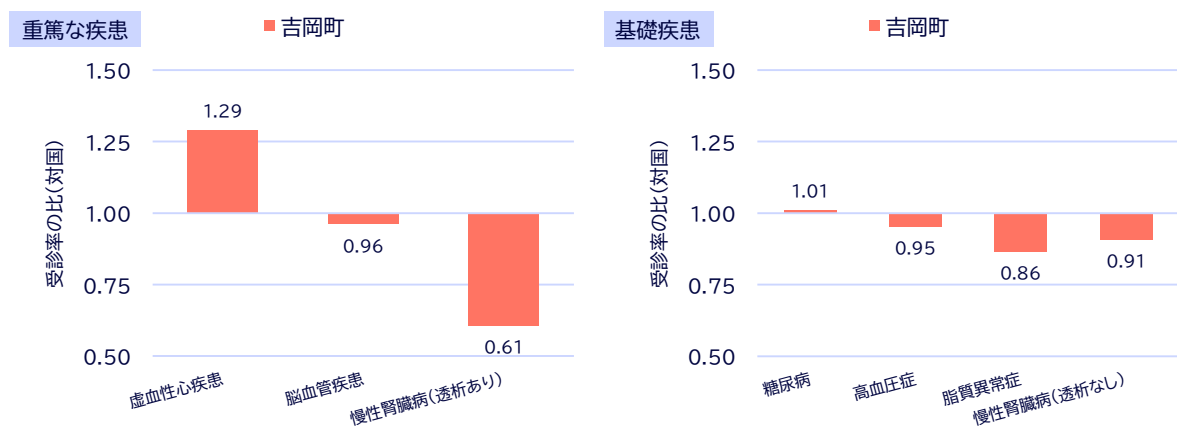
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

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

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	吉岡町	国	県	同規模	国との比		
					吉岡町	県	同規模
虚血性心疾患	6.0	4.7	5.8	4.8	1.29	1.24	1.02
脳血管疾患	9.8	10.2	10.6	10.1	0.96	1.03	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	18.4	30.3	30.9	30.2	0.61	1.02	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	吉岡町	国	県	同規模	国との比		
					吉岡町	県	同規模
糖尿病	657.0	651.2	727.5	710.7	1.01	1.12	1.09
高血圧症	827.1	868.1	955.5	934.5	0.95	1.10	1.08
脂質異常症	493.4	570.5	582.1	607.6	0.86	1.02	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	13.1	14.4	13.2	15.4	0.91	0.91	1.06

【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-20.0%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-31.9%で減少率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して+34.3%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
吉岡町	7.5	12.1	8.1	6.0	-20.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
吉岡町	14.4	10.9	11.1	9.8	-31.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

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 (%)
吉岡町	13.7	12.8	20.9	18.4	34.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 10 人で、令和 1 年度の 12 人と比較して 2 人減少している。

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

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	7	5	8	6
	女性（人）	5	5	6	4
	合計（人）	12	11	13	10
	男性_新規（人）	2	2	2	1
	女性_新規（人）	2	1	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、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者150人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.3%、「高血圧症」は72.0%、「脂質異常症」は77.3%である。「脳血管疾患」の患者153人では、「糖尿病」は45.8%、「高血圧症」は71.9%、「脂質異常症」は68.6%となっている。人工透析の患者10人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%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	83	-	67	-	150	-	
基礎疾患	糖尿病	50	60.2%	21	31.3%	71	47.3%
	高血圧症	73	88.0%	35	52.2%	108	72.0%
	脂質異常症	73	88.0%	43	64.2%	116	77.3%

	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	88	-	65	-	153	-	
基礎疾患	糖尿病	46	52.3%	24	36.9%	70	45.8%
	高血圧症	68	77.3%	42	64.6%	110	71.9%
	脂質異常症	56	63.6%	49	75.4%	105	68.6%

	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	6	-	4	-	10	-	
基礎疾患	糖尿病	4	66.7%	1	25.0%	5	50.0%
	高血圧症	6	100.0%	4	100.0%	10	100.0%
	脂質異常症	3	50.0%	2	50.0%	5	50.0%

【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429人（10.9%）、「高血圧症」が790人（20.1%）、「脂質異常症」が749人（19.1%）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	1,891	-	2,038	-	3,929	-	
基礎疾患	糖尿病	255	13.5%	174	8.5%	429	10.9%
	高血圧症	428	22.6%	362	17.8%	790	20.1%
	脂質異常症	352	18.6%	397	19.5%	749	19.1%

【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7億4,300万円、1,127件で、総医療費の53.4%、総レセプト件数の3.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.7%を占めている。

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

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,392,285,440	-	35,073	-
高額なレセプトの合計	743,074,030	53.4%	1,127	3.2%

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	76,288,410	10.3%	90	8.0%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	71,651,860	9.6%	165	14.6%
3位	腎不全	53,928,510	7.3%	123	10.9%
4位	その他の心疾患	39,893,310	5.4%	40	3.5%
5位	その他の呼吸器系の疾患	29,789,640	4.0%	31	2.8%
6位	その他の神経系の疾患	25,950,780	3.5%	51	4.5%
7位	悪性リンパ腫	25,162,510	3.4%	19	1.7%
8位	てんかん	22,317,930	3.0%	55	4.9%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19,806,720	2.7%	48	4.3%
10位	関節症	18,832,620	2.5%	15	1.3%

【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1億5,300万円、351件で、総医療費の11.0%、総レセプト件数の1.0%を占めている。

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

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,392,285,440	-	35,073	-
長期入院レセプトの合計	153,445,280	11.0%	351	1.0%

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	53,523,510	34.9%	138	39.3%
2位	てんかん	19,105,000	12.5%	49	14.0%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,529,620	9.5%	38	10.8%
4位	その他の神経系の疾患	10,879,550	7.1%	28	8.0%
5位	その他の精神及び行動の障害	10,286,470	6.7%	19	5.4%
6位	脳内出血	9,758,730	6.4%	18	5.1%
7位	その他の心疾患	9,440,210	6.2%	12	3.4%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,837,390	3.8%	8	2.3%
9位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,391,660	3.5%	14	4.0%
10位	その他の呼吸器系の疾患	5,105,020	3.3%	7	2.0%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

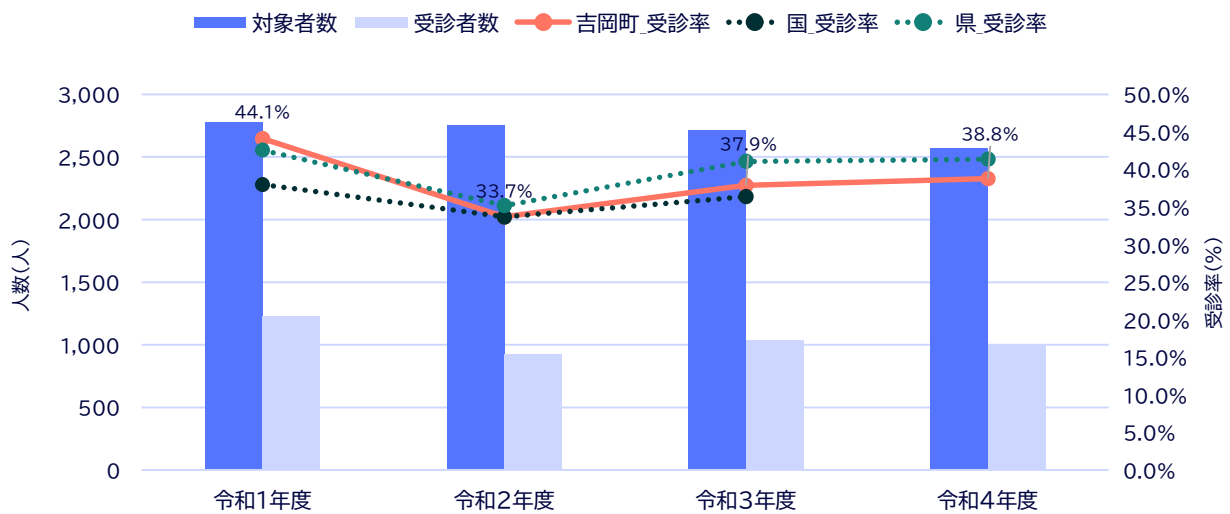
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 38.8%であり、令和 1 年度と比較して 5.3 ポイント低下している。令和 3 年度までの受診率で見ると国より高く県より低い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 50-54 歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差	
特定健診対象者数 (人)	2,777	2,752	2,716	2,569	-208	
特定健診受診者数 (人)	1,224	927	1,030	997	-227	
特定健診受診率	吉岡町	44.1%	33.7%	37.9%	38.8%	-5.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

【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	26.5%	29.8%	36.5%	31.1%	40.3%	49.7%	51.8%
令和 2 年度	11.7%	20.3%	22.2%	23.9%	30.8%	36.9%	43.1%
令和 3 年度	19.0%	26.8%	30.0%	28.4%	35.1%	41.7%	44.8%
令和 4 年度	17.6%	28.3%	26.9%	31.5%	36.7%	42.0%	46.2%

【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756人で、特定健診対象者の29.0%、特定健診受診者の75.4%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1,033人で、特定健診対象者の39.6%、特定健診未受診者の64.4%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571人で、特定健診対象者の21.9%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,036	-	1,571	-	2,607	-	-
特定健診受診者数	302	-	701	-	1,003	-	-
生活習慣病_治療なし	116	11.2%	131	8.3%	247	9.5%	24.6%
生活習慣病_治療中	186	18.0%	570	36.3%	756	29.0%	75.4%
特定健診未受診者数	734	-	870	-	1,604	-	-
生活習慣病_治療なし	361	34.8%	210	13.4%	571	21.9%	35.6%
生活習慣病_治療中	373	36.0%	660	42.0%	1,033	39.6%	64.4%

【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

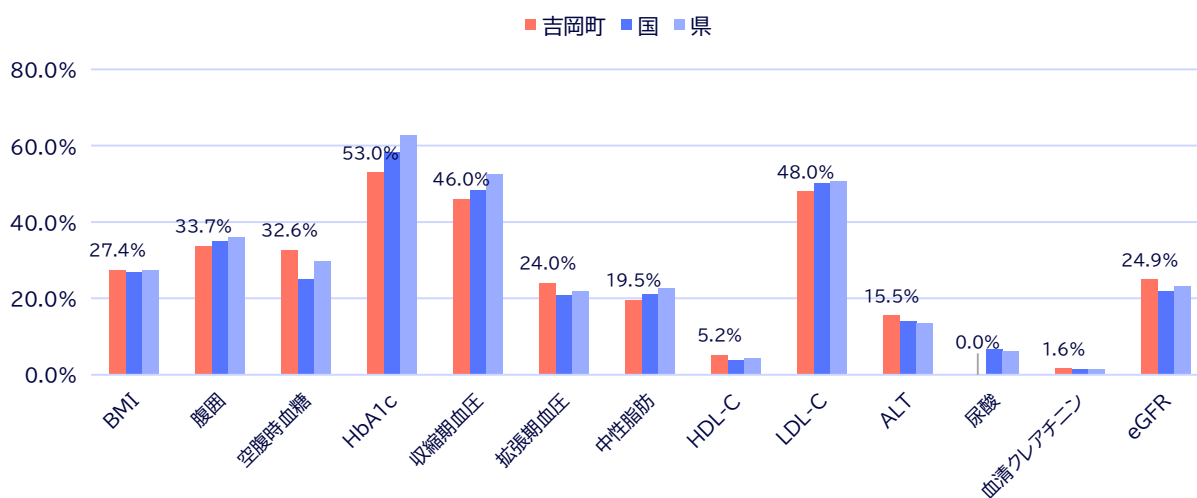
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、吉岡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」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「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
吉岡町	27.4%	33.7%	32.6%	53.0%	46.0%	24.0%	19.5%	5.2%	48.0%	15.5%	0.0%	1.6%	24.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【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

※尿酸：本町において検査項目の対象となっていない為、割合は0.0%となっている（以下同様）

参考：検査項目ごとの有所見定義

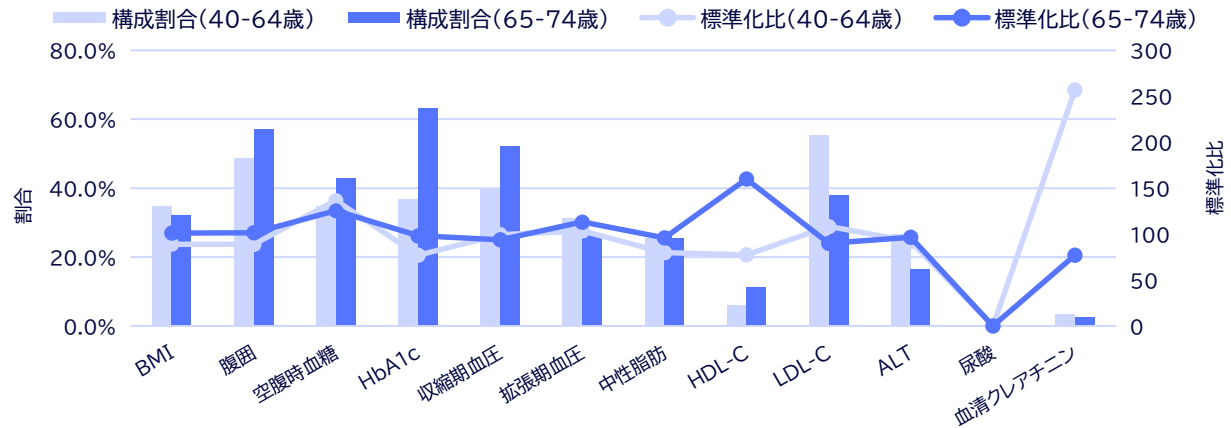
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

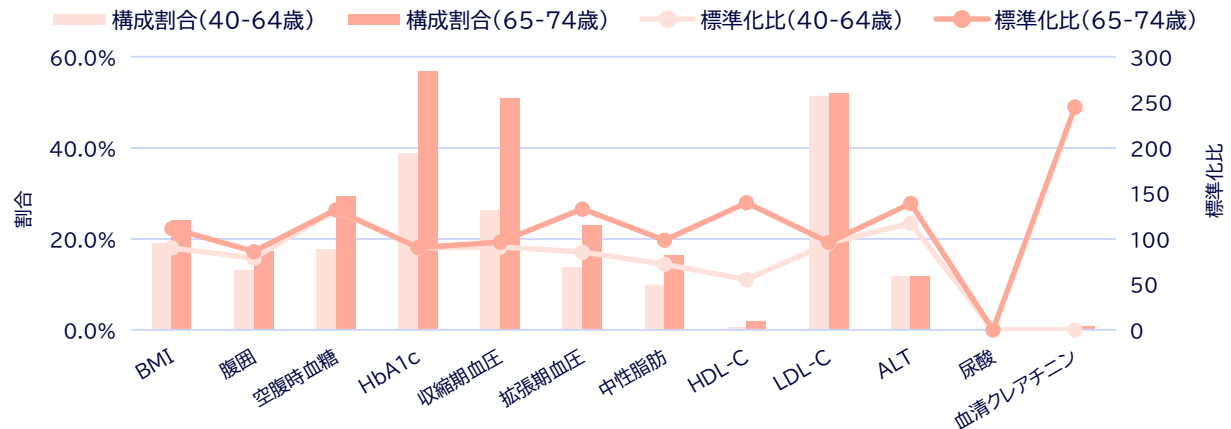
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	34.7%	48.7%	34.7%	36.7%	40.0%	31.3%	25.3%	6.0%	55.3%	26.7%	0.0%	3.3%
	標準化比	89.1	88.9	136.5	77.1	99.5	103.5	79.9	77.5	108.3	92.0	0.0	256.9
65-74歳	構成割合	32.1%	57.1%	42.9%	63.1%	52.2%	26.9%	25.3%	11.2%	37.8%	16.3%	0.0%	2.6%
	標準化比	101.1	101.4	125.4	98.2	93.9	113.2	95.9	159.9	89.9	96.6	0.0	77.1

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	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	19.1%	13.2%	17.8%	38.8%	26.3%	13.8%	9.9%	0.7%	51.3%	11.8%	0.0%	0.0%
	標準化比	90.2	78.8	131.5	90.2	91.1	85.5	72.2	55.2	95.3	117.3	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	24.2%	17.2%	29.3%	56.8%	50.9%	22.9%	16.5%	1.8%	51.9%	11.8%	0.0%	0.8%
	標準化比	111.4	86.1	132.1	90.4	96.4	132.9	98.6	139.7	96.0	139.0	0.0	245.1

【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

(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。ここでは吉岡町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表 3-4-3-1）、メタボ該当者は193人で特定健診受診者（1,003人）における該当者割合は19.2%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.9%が、女性では7.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は113人で特定健診受診者における該当者割合は11.3%となっており、該当者割合は県より低いが、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.5%が、女性では5.9%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

	吉岡町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	193	19.2%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	152	32.9%	32.9%	33.3%	32.5%
女性	41	7.6%	11.3%	12.1%	11.8%
メタボ予備群該当者	113	11.3%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	81	17.5%	17.8%	18.1%	17.7%
女性	32	5.9%	6.0%	6.3%	6.2%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

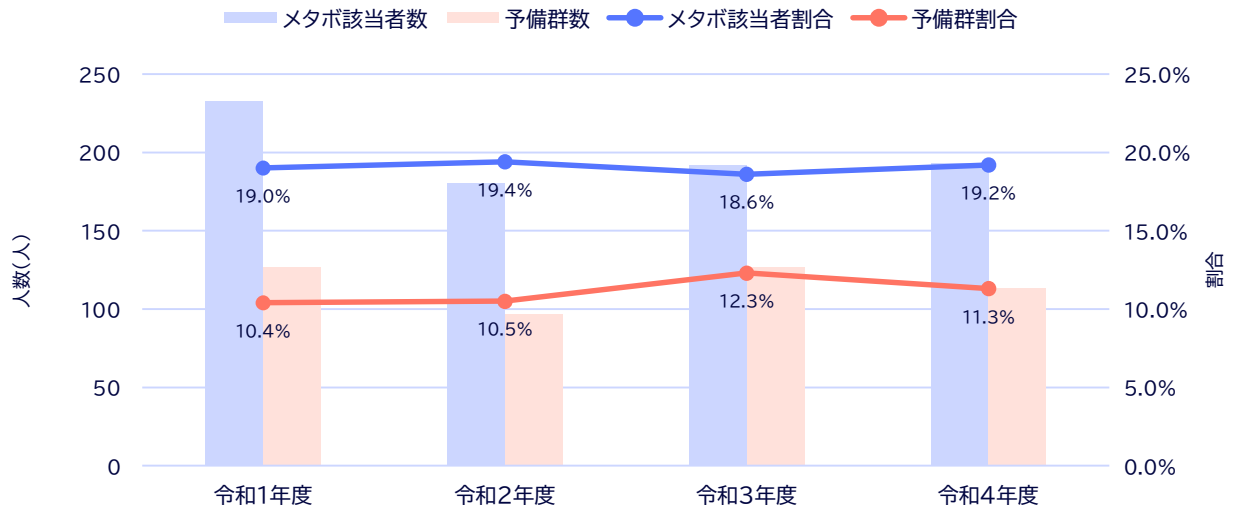
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（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0.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	233	19.0%	180	19.4%	192	18.6%	193	19.2%	0.2
メタボ予備群該当者	127	10.4%	97	10.5%	127	12.3%	113	11.3%	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、193 人中 98 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.8%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、113 人中 79 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.9%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	462	-	541	-	1,003	-
腹囲基準値以上	251	54.3%	87	16.1%	338	33.7%
メタボ該当者	152	32.9%	41	7.6%	193	19.2%
高血糖・高血圧該当者	25	5.4%	3	0.6%	28	2.8%
高血糖・脂質異常該当者	10	2.2%	1	0.2%	11	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	70	15.2%	28	5.2%	98	9.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	47	10.2%	9	1.7%	56	5.6%
メタボ予備群該当者	81	17.5%	32	5.9%	113	11.3%
高血糖該当者	9	1.9%	1	0.2%	10	1.0%
高血圧該当者	52	11.3%	27	5.0%	79	7.9%
脂質異常該当者	20	4.3%	4	0.7%	24	2.4%
腹囲のみ該当者	18	3.9%	14	2.6%	32	3.2%

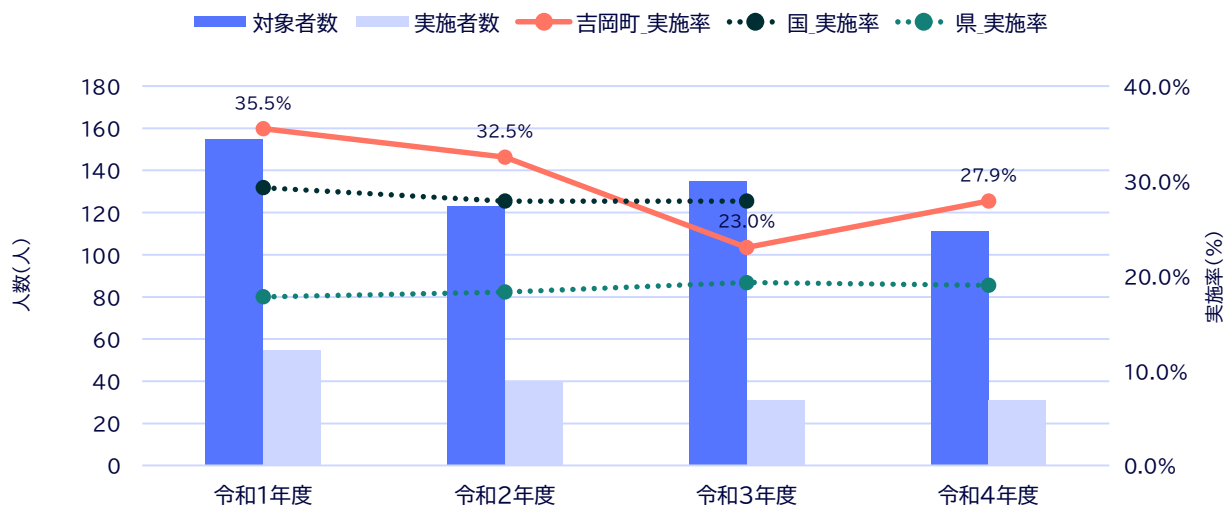
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和4年度の速報値では111人で、特定健診受診者 997 人中 11.1%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 27.9%で、令和1年度の実施率 35.5%と比較すると 7.6ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国より低く、県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,224	927	1,030	997	-227	
特定保健指導対象者数 (人)	155	123	135	111	-44	
特定保健指導該当者割合	12.7%	13.3%	13.1%	11.1%	-1.6	
特定保健指導実施者数 (人)	55	40	31	31	-24	
特定保健指導実施率	吉岡町	35.5%	32.5%	23.0%	27.9%	-7.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

【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

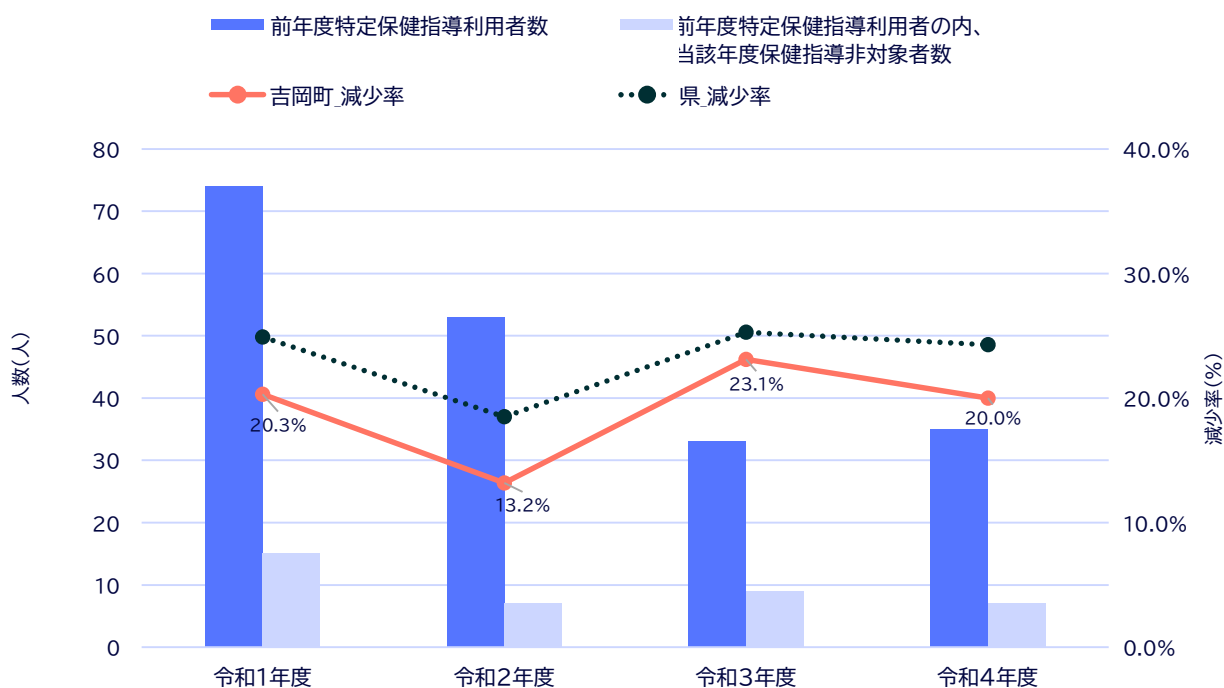
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では、前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）35人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は7人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は20.0%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の20.3%と比較すると0.3ポイント減少している。

図表 3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（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
前年度特定保健指導利用者数（人）		74	53	33	35	-39
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		15	7	9	7	-8
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	吉岡町	20.3%	13.2%	23.1%	20.0%	-0.3
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

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

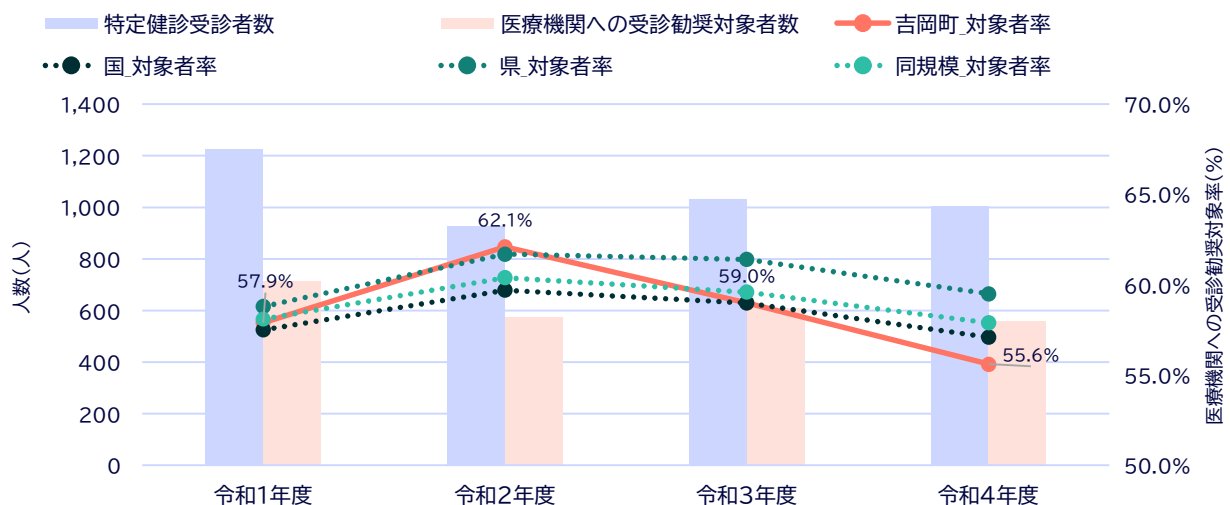
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、吉岡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 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 558 人で、特定健診受診者の 55.6%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和 1 年度と比較すると 2.3 ポイント減少している。なお、図表 3-4-6-1 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 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,227	926	1,033	1,003	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	711	575	609	558	-	
受診勧奨対象者率	吉岡町	57.9%	62.1%	59.0%	55.6%	-2.3
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の人は 76 人で特定健診受診者の 7.6%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 312 人で特定健診受診者の 31.1%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 238 人で特定健診受診者の 23.7%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。

腎機能では eGFR45ml/分/1.73m² 未満の人は 25 人で特定健診受診者の 2.5%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。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）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		1,227	-	926	-	1,033	-	1,003	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	40	3.3%	48	5.2%	42	4.1%	46	4.6%
	7.0%以上 8.0%未満	31	2.5%	26	2.8%	22	2.1%	22	2.2%
	8.0%以上	11	0.9%	4	0.4%	10	1.0%	8	0.8%
	合計	82	6.7%	78	8.4%	74	7.2%	76	7.6%
特定健診受診者数		1,227	-	926	-	1,033	-	1,003	-
血圧	Ⅰ度高血圧	270	22.0%	248	26.8%	245	23.7%	234	23.3%
	Ⅱ度高血圧	96	7.8%	76	8.2%	70	6.8%	69	6.9%
	Ⅲ度高血圧	17	1.4%	16	1.7%	14	1.4%	9	0.9%
	合計	383	31.2%	340	36.7%	329	31.8%	312	31.1%
特定健診受診者数		1,227	-	926	-	1,033	-	1,003	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	191	15.6%	134	14.5%	162	15.7%	146	14.6%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	97	7.9%	72	7.8%	82	7.9%	57	5.7%
	180mg/dL 以上	51	4.2%	30	3.2%	34	3.3%	35	3.5%
	合計	339	27.6%	236	25.5%	278	26.9%	238	23.7%
特定健診受診者数		1,227	-	926	-	1,033	-	1,003	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	19	1.5%	21	2.3%	18	1.7%	20	2.0%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	6	0.5%	3	0.3%	5	0.5%	5	0.5%
	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	25	2.0%	24	2.6%	23	2.2%	25	2.5%

【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

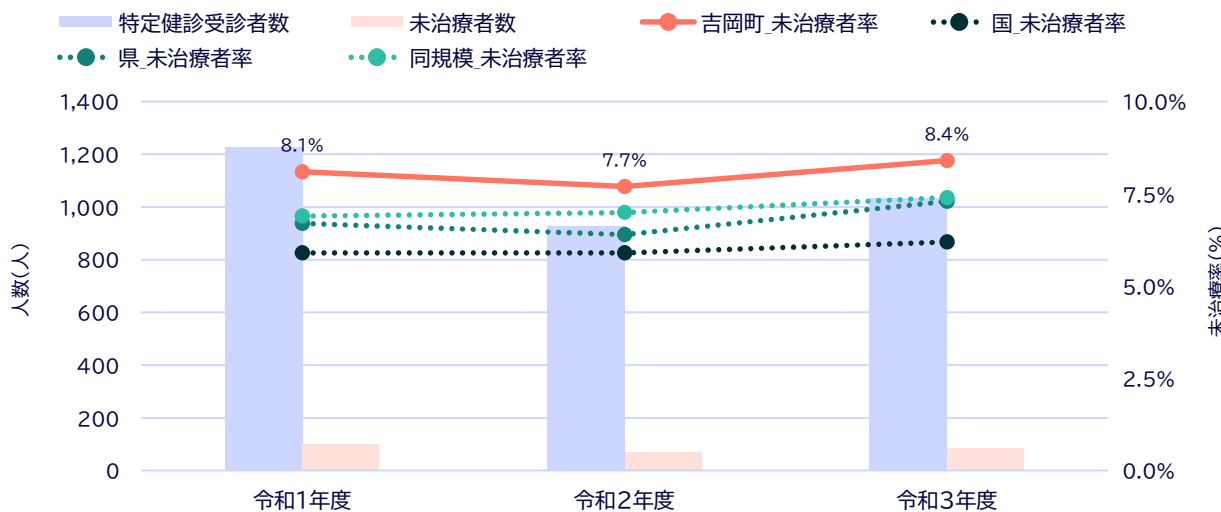
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者1,033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8.4%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.3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 3-4-6-3：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）		1,227	926	1,033	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		711	575	609	-
未治療者数（人）		99	71	87	-
未治療者率	吉岡町	8.1%	7.7%	8.4%	0.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【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 3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 76 人の 35.5%が、血圧が I 度高血圧以上であった 312 人の 54.2%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 238 人の 84.5%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 25 人の 24.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-6-4：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	46	20	43.5%
7.0%以上 8.0%未満	22	6	27.3%
8.0%以上	8	1	12.5%
合計	76	27	35.5%

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	234	122	52.1%
II 度高血圧	69	41	59.4%
III 度高血圧	9	6	66.7%
合計	312	169	54.2%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	146	128	87.7%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	57	50	87.7%
180mg/dL 以上	35	23	65.7%
合計	238	201	84.5%

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	20	4	20.0%	4	20.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	2	40.0%	2	40.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	25	6	24.0%	6	24.0%

【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

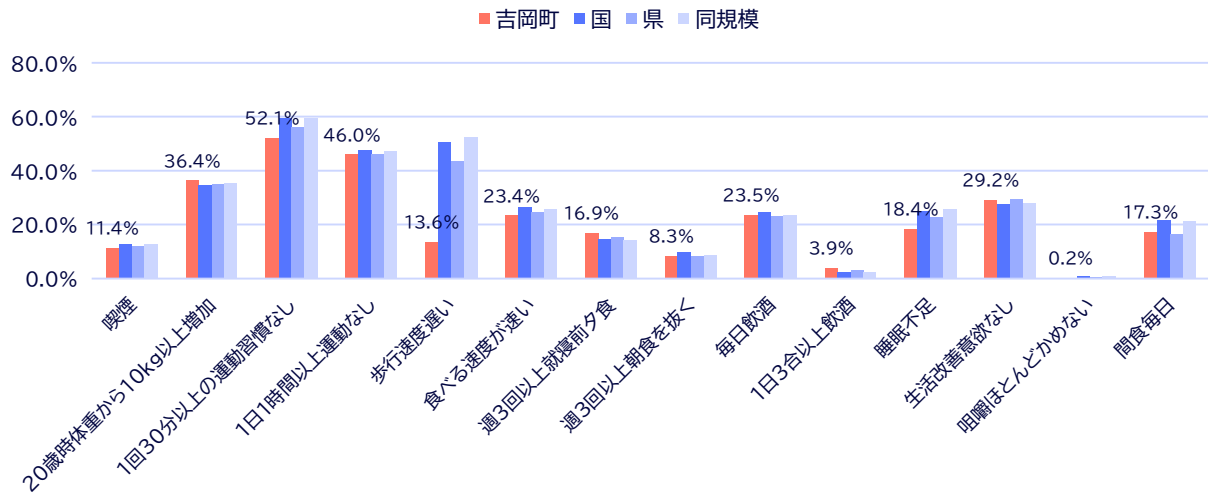
(7) 質問票の状況

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、吉岡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 3-4-7-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」の回答割合が高い。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



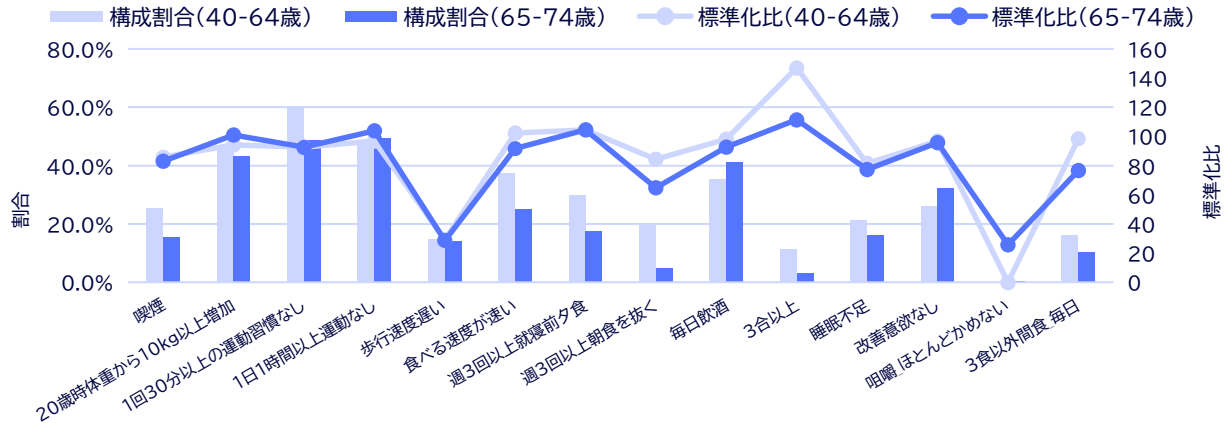
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
吉岡町	11.4%	36.4%	52.1%	46.0%	13.6%	23.4%	16.9%	8.3%	23.5%	3.9%	18.4%	29.2%	0.2%	17.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【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

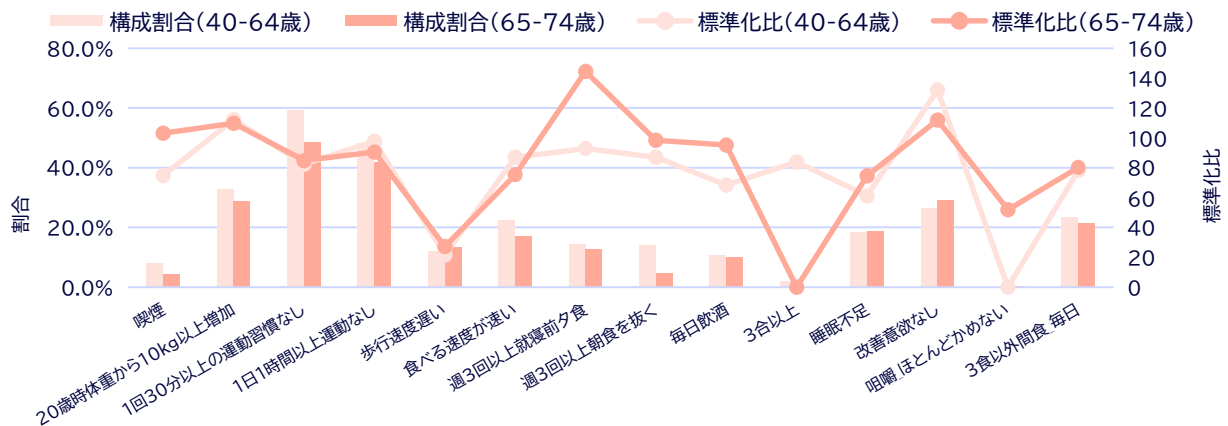
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表 3-4-7-2：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
		回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
40-64歳	回答割合	25.3%	45.9%	60.4%	48.3%	14.9%	37.6%	29.7%	19.5%	35.3%	11.2%	21.5%	26.0%	0.0%	16.2%
	標準化比	85.8	94.3	92.7	96.9	29.3	102.3	104.6	84.4	98.1	147.0	81.5	96.8	0.0	98.5
65-74歳	回答割合	15.4%	43.3%	48.9%	49.4%	14.2%	25.0%	17.4%	4.8%	41.0%	3.1%	16.2%	32.3%	0.3%	10.3%
	標準化比	83.0	101.0	92.6	103.9	28.7	91.7	104.5	64.9	92.7	111.4	77.3	95.7	25.7	76.7

図表 3-4-7-3：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
		回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
40-64歳	回答割合	7.9%	32.9%	59.2%	48.0%	11.8%	22.5%	14.5%	13.9%	10.5%	1.9%	18.4%	26.3%	0.0%	23.2%
	標準化比	74.8	112.1	82.2	97.8	21.5	87.0	92.9	87.1	68.4	83.9	61.2	132.1	0.0	78.3
65-74歳	回答割合	4.1%	28.6%	48.6%	41.7%	13.4%	17.1%	12.5%	4.6%	9.8%	0.0%	18.8%	29.1%	0.3%	21.1%
	標準化比	103.1	109.8	84.8	90.5	27.2	75.3	144.5	98.5	95.2	0.0	74.6	111.9	51.8	80.2

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 3,929 人、国保加入率は 17.5%で、国・県より低い。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 2,543 人、後期高齢者加入率は 11.4%で、国・県より低い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	吉岡町	国	県	吉岡町	国	県
総人口	22,388	-	-	22,388	-	-
保険加入者数（人）	3,929	-	-	2,543	-	-
保険加入率	17.5%	19.7%	21.1%	11.4%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.5 ポイント）、「脳血管疾患」（3.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.8 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」（-4.1 ポイント）、「脳血管疾患」（-2.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.8 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		
	吉岡町	国	国との差	吉岡町	国	国との差
糖尿病	20.5%	21.6%	-1.1	23.6%	24.9%	-1.3
高血圧症	31.0%	35.3%	-4.3	52.8%	56.3%	-3.5
脂質異常症	16.7%	24.2%	-7.5	29.0%	34.1%	-5.1
心臓病	39.6%	40.1%	-0.5	59.5%	63.6%	-4.1
脳血管疾患	22.8%	19.7%	3.1	21.1%	23.1%	-2.0
筋・骨格関連疾患	35.1%	35.9%	-0.8	48.6%	56.4%	-7.8
精神疾患	31.4%	25.5%	5.9	40.0%	38.7%	1.3

【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1,520円多く、外来医療費は1,320円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて920円少なく、外来医療費は1,850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4.9ポイント高く、後期高齢者では0.8ポイント高い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	吉岡町	国	国との差	吉岡町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,170	11,650	1,520	35,900	36,820	-920
外来_一人当たり医療費（円）	16,080	17,400	-1,320	32,490	34,340	-1,850
総医療費に占める入院医療費の割合	45.0%	40.1%	4.9	52.5%	51.7%	0.8

【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15.1%を占めており、国と比べて1.7ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.3%を占めており、国と比べて1.1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、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	吉岡町	国	国との差	吉岡町	国	国との差
糖尿病	5.5%	5.4%	0.1	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	15.1%	16.8%	-1.7	12.3%	11.2%	1.1
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	2.3%	3.2%	-0.9
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	2.3%	1.3%	1.0
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.5%	4.4%	-1.9	4.8%	4.6%	0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	12.4%	7.9%	4.5	5.4%	3.6%	1.8
筋・骨格関連疾患	9.4%	8.7%	0.7	10.8%	12.4%	-1.6

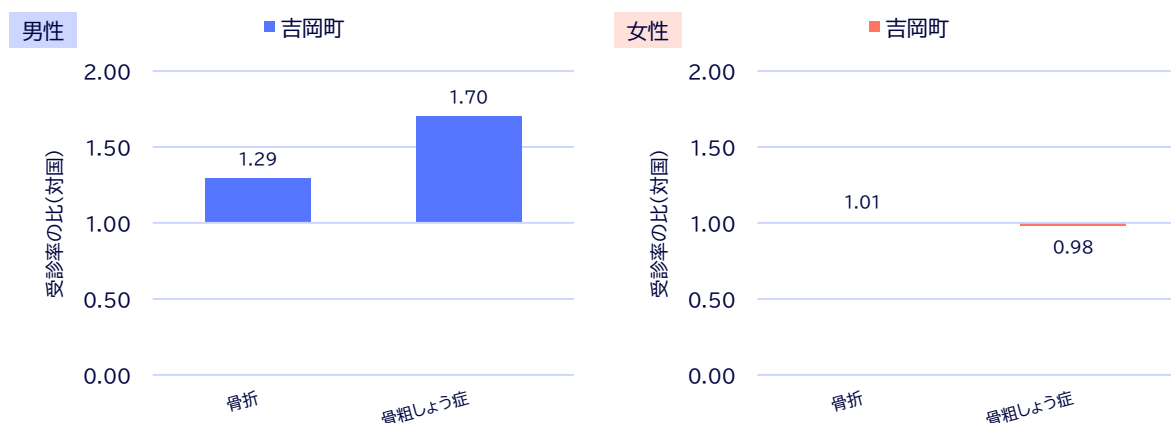
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 32.1%で、国と比べて 7.3 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 67.5%で、国と比べて 6.6 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	吉岡町	国	国との差	
健診受診率	32.1%	24.8%	7.3	
受診勧奨対象者率	67.5%	60.9%	6.6	
有所見者の状況	血糖	5.3%	5.7%	-0.4
	血圧	34.1%	24.3%	9.8
	脂質	7.9%	10.8%	-2.9
	血糖・血圧	2.8%	3.1%	-0.3
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	7.1%	6.9%	0.2
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-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（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、「お茶や汁物等で「むせることがある」」「この1年間に「転倒したことがある」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		吉岡町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	3.3%	5.4%	-2.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.8%	27.8%	-2.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.7%	20.9%	0.8
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	9.8%	11.7%	-1.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.5%	59.1%	-3.6
	この1年間に「転倒したことがある」	18.8%	18.1%	0.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.7%	37.1%	-0.4
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.3%	16.2%	0.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.7%	24.8%	-4.1
喫煙	たばこを「吸っている」	5.9%	4.8%	1.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.6%	9.4%	-0.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.6%	5.6%	-3.0
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」	3.6%	4.9%	-1.3

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 37 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	114	32	10	2	1	1	1	0	0	0
	3 医療機関以上	5	2	0	0	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 2 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	1,890	1,571	1,233	873	613	422	300	199	127	83	2	0
	15 日以上	1,554	1,377	1,105	807	578	407	296	197	126	82	2	0
	30 日以上	1,356	1,209	981	723	526	378	278	185	120	77	2	0
	60 日以上	788	712	587	450	340	256	191	136	92	57	2	0
	90 日以上	323	291	239	202	158	126	91	62	45	26	0	0
	120 日以上	158	140	120	106	86	69	53	37	25	17	0	0
	150 日以上	66	57	50	43	32	26	21	15	7	5	0	0
	180 日以上	38	31	27	21	12	10	7	5	4	2	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) 多受診の状況

多受診の状況を見ると（図表 3-6-3-1）、多受診該当者数は 11 人である。

※多受診該当者：同一月内の受診医療機関数が 1 医療機関以上かつ同一医療機関への受診日数が 15 以上に該当する者

図表 3-6-3-1：受診（医療機関・日数）・人数（受診した人数）

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1 日以上	5 日以上	10 日以上	15 日以上	20 日以上
受診した人	1 医療機関以上	2,239	96	31	11	6
	2 医療機関以上	920	73	25	10	6
	3 医療機関以上	311	36	13	6	2
	4 医療機関以上	105	23	7	2	1
	5 医療機関以上	33	7	1	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和 5 年 3 月診療分

(4) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.3%で、県の82.0%と比較して1.3ポイント高い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：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
吉岡町	78.2%	80.7%	82.4%	81.5%	82.4%	84.2%	83.3%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は24.8%で、国・県より高い。

図表3-6-5-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
吉岡町	23.5%	24.8%	23.0%	22.5%	30.1%	24.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は83.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.6年である。女性の平均余命は86.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は81.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.6年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。（図表2-1-2-1）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（11.4%）、「虚血性心疾患」は第5位（3.6%）と死因の上位に位置しており、「腎不全」は第22位（0.5%）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88.7（男性）84.8（女性）、脳血管疾患94.6（男性）99.8（女性）、腎不全95.5（男性）95.9（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.2年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は56.4%、「脳血管疾患」は21.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（23.1%）、「高血圧症」（49.4%）、「脂質異常症」（27.3%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の14.9%を占めている。（図表3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.96倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.29倍となっている。（図表3-3-4-1） ・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）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.1%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、国の0.61倍となっている。（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50.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 ・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.01倍、「高血圧症」0.95倍、「脂質異常症」0.86倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.91倍となっている。（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429人（10.9%）、「高血圧症」が790人（20.1%）、「脂質異常症」が749人（19.1%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者は558人で、特定健診受診者の55.6%となっており、2.3ポイント減少している。（図表3-4-6-1） ・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76人の35.5%、血圧ではI度高血圧以上であった312人の54.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった238人の84.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった25人の24.0%である。（図表3-4-6-4）



◀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	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 ・令和4年度のメタボ該当者は193人（19.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は113人（11.3%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・特定保健指導の実施率は令和1年度では35.5%、令和2年度は32.5%、令和3年度23.0%、令和4年度の速報値では27.9%となっている。令和3年度までの実施率で見ると国より低く、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「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「ALT」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）

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は38.8%であり、令和1年度と比較して5.3ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国より高い。(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571人で、特定健診対象者の21.9%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2)

地域特性・背景	
吉岡町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は22.5%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は3,929人で、65歳以上の被保険者の割合は43.0%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	<ul style="list-style-type: none"> 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37人であり、多剤処方該当者数は2人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 多受診該当者数は11人である。(図表3-6-3-1) 後発医薬品の使用割合は83.3%であり、県と比較して1.3ポイント高い。(図表3-6-4-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胆のう及びその他の胆道」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-5-1)

(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
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患は死因の上位に位置している。脳血管疾患は、令和3年の死亡者数は死因として最も多いが、平成25～29年のSMRは男性94.6、女性99.8であり、また令和4年度の入院受診率は国の0.96倍と国と同水準であることから、吉岡町における脳血管疾患の発生頻度は国と同程度であると考えられる。</p> <p>虚血性心疾患については、急性心筋梗塞のSMRは男女ともに90を下回っておりやや低いものの、入院受診率は国と比較して1.29倍であることから、その発生頻度は国と比べて高い可能性が考えられる。</p> <p>また、令和3年の死亡者数は少ないものの医療費の高額化の一因である腎不全については、SMRは男女ともに95程度と国と同水準である一方で、慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国の0.61倍、透析なしは国の0.91倍とやや低いことから、適切な治療を促進することで腎不全による死亡を更に抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率については、国と比べ同程度もしくはやや低い傾向にあり、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では4割、血圧では5割、血中脂質では8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが2割存在している。</p> <p>これらの事実から、吉岡町では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につなげていない人が依然存在しているため、適切な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生を抑制できると考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m²未満の人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は増加している。また、特定保健指導実施率は令和1年度以降低下し、令和3年度では国と比べても低くなっていることから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国よりやや高く、県と比較して低い状況にある。また、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、食習慣に改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が37人、多剤服薬者が2人、多受診該当者が11人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者及び重複・頻回受診者に対して服薬、受診の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 重複・頻回受診者数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位にある。</p> <p>5がん検診の受診率は24.8%であり、国よりも高いが、更にかん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	<p>#7 がん検診の受診を促進することが必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

平均自立期間の延伸（開始時：男性 81.7 歳・女性 83.7 歳）

群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例： プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本 21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャ及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、

①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_町
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	38.8%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	27.9%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	20.0%
④	健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	7.6%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	9.8
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	6.0
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	46.0%
⑧	健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	9.2%
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424 人	1 人
⑩	健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	0.8%
⑪	健診受診者における BMI 有所見者割合		27.4%	27.4%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	11.4%

※開始時の数値はいずれも令和 4 年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値（速報値）、その他は令和 5 年 9 月時点の KDB 帳票の数値）

吉岡町 評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	6.0	4.7	県・令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率	9.8	9.0	町独自で設定
③	年間新規透析導入者数	1人	1人	町独自で設定
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1c 6.5%以上の人の割合	7.6%	減少	—
⑤	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	31.1%	減少	—
⑥	LDL-C が140mg/dl 以上の人の割合	23.7%	減少	—
⑦	eGFR が45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.5%	減少	—
⑧	メタボ該当者の割合	19.2%	17.5%	町独自で設定
⑨	メタボ予備群該当者の割合	11.3%	10.0%	町独自で設定
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定健診受診率	38.8%	45.0%	町独自で設定
⑪	特定保健指導実施率	27.9%	45.0%	町独自で設定
⑫	重複服薬者の人数	37人	減少	—
⑬	多剤服薬者の人数	2人	減少	—
⑭	重複・頻回受診者数	11人	減少	—

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、⑩⑪は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

※②③⑧⑨は第2期データヘルス計画最終値を基に、目標値を設定

※⑩⑪は国の目標値60.0%に対し、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期 中長期	C C	糖尿病重症化指導完了者の検査値改善率（目標値:40%減少） 新規人工透析患者の抑制（目標値:新規人工透析患者割合 10%）	
短期 中長期	A C	健診異常値放置者の医療機関受診率（目標値:20%） 健診異常値放置者数の減少（目標値:10%減少）	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	検査値改善率 目標：40% 結果：0% 新規人工透析患者数 目標：維持・減少 結果：1人 (R4実績値)	糖尿病性腎症 重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（通知、電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察
B	対象者の医療機関受診率 数 目標：20% 結果：22% 健診放置者数 目標：10%減少 結果：0%	健診異常値放置 者受診勧奨事業	対象者： 特定健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関受診が確認できない者 方法： ①医療機関への受診勧奨（通知） ②通知後の医療機関受診の確認 ③未受診者については、次年度健診時に再勧奨

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題

#1 健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要
#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要

第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

年間新規透析導入患者の減少
特定健診受診結果の内、受診勧奨判定値異常値のある方の減少

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で実施していた事業では健診結果及びレセプトデータから、異常値があるにも関わらず受診が確認できない方を対象に、2事業を実施した。
第3期計画においては引き続き重症化予防に向けて、同事業を継続して実施し、適切な医療機関受診を促進していくと伴に、対象者へのフォローを行う。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	糖尿病性腎臓病 重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（通知、電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入
#1/#5	継続	生活習慣病重症化予防 事業	対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定超の者 方法： ①医療機関への受診勧奨（通知、電話、訪問等） ②通知後の医療機関受診の確認 ③未受診者については、次年度健診時に再勧奨

※第2期計画 糖尿病性腎症重症化予防事業及び健診異常値放置者受診勧奨事業より事業名変更

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などを適切な治療に結びつけ、重症化を防ぎ人工透析等への移行を防止する。</p> <p><事業内容> 特定健診検査値とレセプトデータから対象者を抽出し、通知及び保健師等の訪問、電話による医療機関への受診勧奨を行う。医療機関は対象者が受診した時は、受診勧奨連絡票兼結果票を記入し、町へ返送する。受診勧奨連絡票兼結果票の提出のない方には再勧奨する。年度末にはレセプトで受診状況を確認し、事業の効果検証を行う。</p>														
対象者	<p>健診の結果、高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる未受診者の方で、以下の①及び②または、①及び③に該当する方。</p> <p>① HbA1c (NGSP) 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200 mg/dl) 以上 ② 尿蛋白+以上 ③ eGFR60ml/分/1.73 m²未満</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 住民課：業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、通知及び電話・訪問による受診勧奨、事業の効果検証・評価 健康子育て課：協力、連携</p> <p><関係機関> 健康子育て課、渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による受診勧奨 対象者：高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>														
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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%
	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%								
	<p>【項目名】医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	34%	40%	40%	40%	60%	60%	60%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
34%	40%	40%	40%	60%	60%	60%									
<p>【項目名】 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合の減少</p>															
<p>【項目名】</p>															
事業アウトカム	<p>健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合の減少</p>														
評価時期	<p>毎年度末</p>														

② 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 特定健診結果に異常値があるにも関わらず医療受診が確認できない対象者を決定する。 対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。 次年度、健診時に再度受診の確認、勧奨を行う。</p>						
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病 ①～⑦）に該当するにもかかわらず、医療機関受診が確認できない方 ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p> <p>①収縮期血圧（mmHg）140 以上 ②拡張期血圧（mmHg）90 以上 ③中性脂肪（mg/dl）300 以上 ④LDL コレステロール（mg/dl）140 以上 ⑤空腹時血糖（mg/dl）126 以上または随時血糖 200 以上 ⑥HbA1c（NGSP）6.5%以上 ⑦eGFR45ml/分/1.73 m²未満</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 住民課：業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、通知発送、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価 健康子育て課：協力、連携</p> <p><関係機関> 健康子育て課、渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：生活習慣病の未治療者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>						
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】医療機関受診率						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
22%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合						
	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
	31.1%	30.5%	30.5%	29.5%	29.5%	29.0%	29.0%
	【項目名】特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合						
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	
23.7%	22.0%	22.0%	21.5%	21.5%	21.0%	21.0%	

	【項目名】 特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上の人の割合						
	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
	7.6%	7.0%	7.0%	7.0%	6.5%	6.5%	6.0%
	【項目名】 特定健診受診者の内、eGFR が 45ml/分 1.73 m ² 未満の人の割合						
	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
2.5%	2.5%	2.2%	2.2%	2.0%	2.0%	2.0%	
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期 中長期	B E	特定保健指導完了者の生活習慣改善率（目標値:30%） 特定保健指導対象者の減少（目標値:10%）	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	指導完了者の生活習慣改善率 目標：30% 結果：20.6% 対象者数の減少 目標：10% 結果：35.8%	特定保健指導事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①町職員（専門職）による面接や電話等での適切な保健指導 ②町職員（専門職）のスキルアップ研修



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
(1)特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 (2)特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 (3)特定保健指導実施率の向上（現状：27.9% 目標値：45.0%）



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間では、コロナ禍の影響で訪問指導が困難となり、指導率が低下してしまった。 第3期計画において特定保健指導は担当者のスキルアップをしながら適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指し、訪問及び電話による利用勧奨を積極的に実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①町職員（専門職）による面接や電話等での適切な保健指導 ②町職員（専門職）のスキルアップ研修

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> メタボリックシンドローム該当者及び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を実施する。</p> <p><事業内容> 特定健康診査の結果から特定保健指導の対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や訪問、電話で行う。</p>						
対象者	<p>特定健康診査の結果から特定保健指導の対象となった方</p> <p><動機付け支援対象者> メタボリックシンドローム予備群の方</p> <p><積極的支援対象者> メタボリックシンドローム対象者または予備群の方</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 住民課：対象者の特定、通知発送、保健指導実施、事業の効果検証・評価 健康子育て課：協力・連携</p> <p><関係機関> 健康子育て課、渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：面接、訪問、電話による保健指導 対象者：特定保健指導対象者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	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
	27.9%	40%	40%	45%	45%	45%	45%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	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
	20.0%	25.0%	25.0%	25.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	【項目名】メタボリックシンドローム該当者の割合の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.2%	18.5%	18.5%	18.0%	18.0%	17.5%	17.5%
	【項目名】メタボリックシンドローム予備群の方の割合の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	11.3%	11.0%	11.0%	10.5%	10.5%	10.5%	10.0%
評価時期	毎年度末						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	特定健康審査未受診者の受診率（目標値：55%）	
中長期	D	特定健診受診率の向上（目標値：5%）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	特定健診受診率 目標：5% 結果：-8.8%	特定健診受診率向上事業	対象者： 特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上（現状：38.8% 目標値：45.0%）	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間では受診率が低下してしまったため、第3期計画では受診率の向上のため、対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨、再勧奨事業の実施を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業※	対象者： 特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②不定期受診者への町職員からの電話勧奨 ③SMSによる利用勧奨と特定健診用特設Webサイトの作成

※第2期計画 特定健康診査受診勧奨事業より事業名変更

① 特定健診受診率向上事業

実施計画														
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。</p>													
対象者	<p>受診勧奨実施時点で健診未受診者 特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する</p> <p><継続受診者・新規受診者> リピート受診を促進するメッセージ内容を検討</p> <p><長期未受診者> 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討</p> <p><若年層（40～50歳代）> 健診用の特設 Web サイトなどの作成を検討</p>													
ストラクチャー	<p><実施体制> 住民課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 健康子育て課：健診の実施</p> <p><関係機関> 健康子育て課、渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>													
プロセス	<p>実施方法：個別通知による健診受診勧奨 対象者：特定健診未受診者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>													
評価指標・目標値														
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%													
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施													
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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%
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%								
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38.8%</td> <td>40.0%</td> <td>40.0%</td> <td>45.0%</td> <td>45.0%</td> <td>45.0%</td> <td>45.0%</td> </tr> </tbody> </table>	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	38.8%	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%
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								
38.8%	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%								
評価時期	毎年度末													

(4) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	指導完了者の受診行動適正化ほか 目標：30% 結果：36.4%	受診行動適正化指導事業	対象者： レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者 方法： ①通知による相談の促進 ②通知送付後に専門職による指導
A	ジェネリック医薬品普及率 目標：80.0% 結果：84.0%	ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者： ジェネリック医薬品の利用が少ない被保険者 方法： ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付



第3期計画における関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者及び重複・頻回受診者に対して服薬の適正化が必要。
第3期計画における関連するデータヘルス計画の目標
(1) 重複・頻回受診者の減少 (2) 重複服薬者の減少 (3) 多剤服薬者の減少



第3期計画における関連する保健事業			
保健事業の方向性			
重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対して、第3期計画では対象者を拡大して適正な受診、服薬について指導する。ジェネリック医薬品の普及率については、第2期計画中に目標達成しているため、個別事業としては取り上げないが、第3期計画においても引き続き定期的な切替通知の発送や普及啓発を実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続 (一部追加)	受診行動適正化指導事業	対象者： レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者 方法： ①通知による相談の促進 ②通知送付後に専門職による指導

① 受診行動適正化指導事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 医療機関への重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者数を減少させる。</p> <p><事業内容> レセプトデータから、医療機関への重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について通知による指導後、専門職による面接や訪問、電話指導を行う。</p>														
対象者	<p>レセプトデータから医療機関への不適切な受診及び重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される方の中で、業者及び専門職による受診、処方状況の確認後、対象となった方</p> <p><重複・頻回受診者> 同一疾患で複数の医療機関にかかっている方や医療機関の受診回数が多すぎる方</p> <p><重複・多剤服薬者> 同じ薬の処方が同一月に複数ある方や、必要以上に多くの種類の薬を処方されている方</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 住民課：業者委託の検討、対象者の特定、通知発送、保健指導実施、事業の効果検証・評価 健康子育て課：協力、連携</p> <p><関係機関> 健康子育て課、渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知、面接、訪問、電話による保健指導 対象者：重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	<p>【項目名】指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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%
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	<p>【項目名】指導完了者の受診行動適正化率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36.4%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> </tr> </tbody> </table>	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	36.4%	40%	40%	45%	45%	45%	45%
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									
36.4%	40%	40%	45%	45%	45%	45%									
評価時期	毎年度末														

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、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をする。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。吉岡町では、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。

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、吉岡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。

吉岡町においても、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) 吉岡町の状況

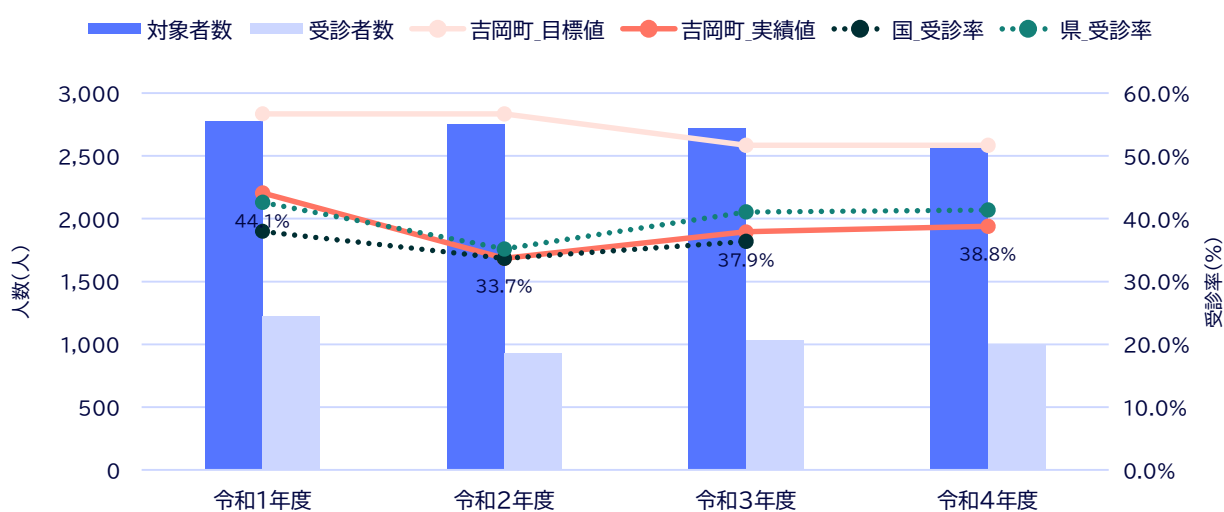
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、令和4年度時点で38.8%となっており、令和1年度の特定健診受診率44.1%と比較すると5.3ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では60-64歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	吉岡町_目標値	56.7%	56.7%	51.7%	51.7%	51.7%
	吉岡町_実績値	44.1%	33.7%	37.9%	38.8%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数 (人)		2,777	2,752	2,716	2,569	-
特定健診受診者数 (人)		1,224	927	1,030	997	-

【出典】目標値：前期計画

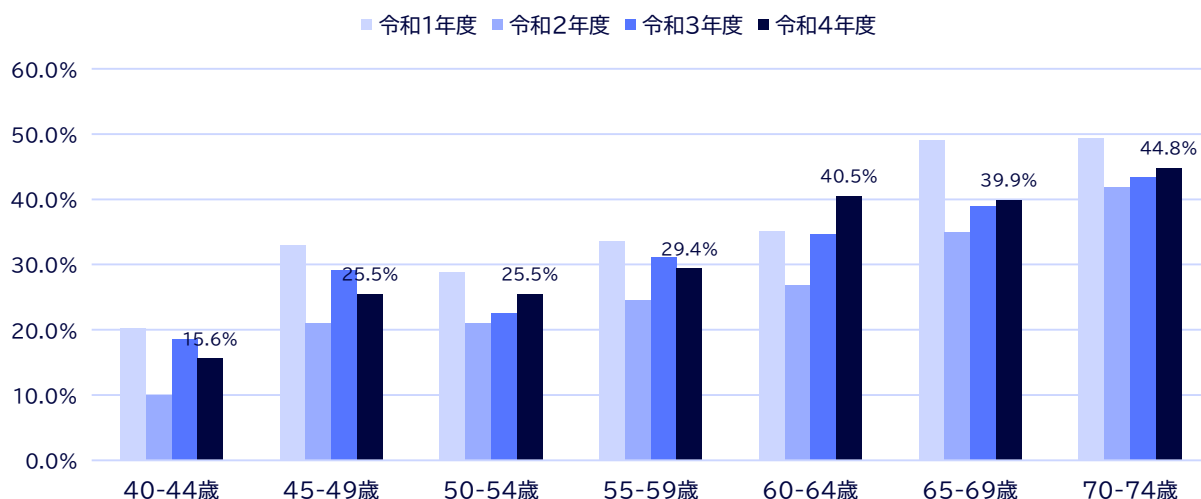
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

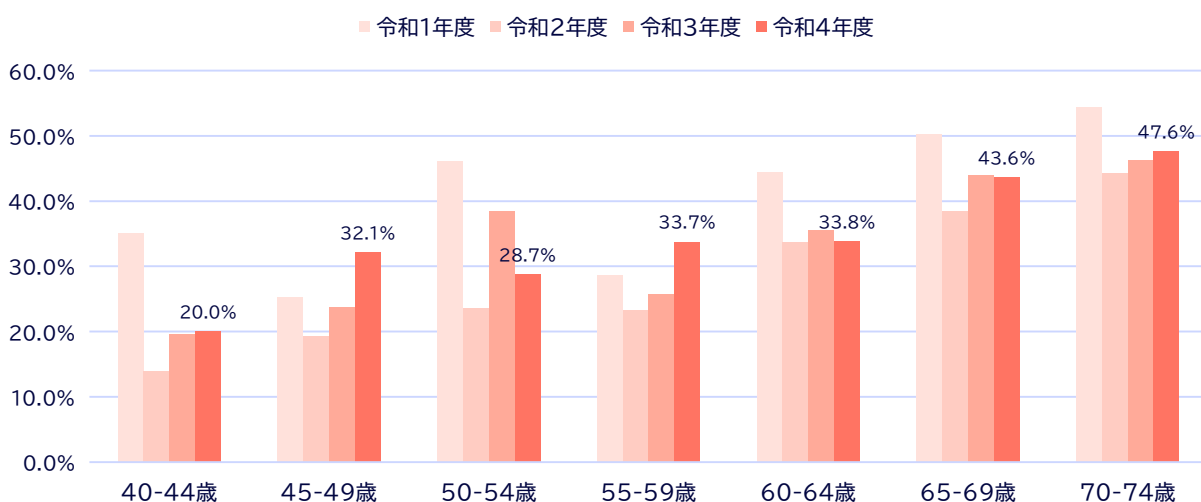
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	20.2%	33.0%	28.8%	33.6%	35.1%	49.1%	49.4%
令和2年度	10.0%	21.1%	21.1%	24.5%	26.8%	35.0%	41.8%
令和3年度	18.6%	29.1%	22.5%	31.1%	34.6%	39.0%	43.4%
令和4年度	15.6%	25.5%	25.5%	29.4%	40.5%	39.9%	44.8%
令和1年度と令和4年度の差	-4.6	-7.5	-3.3	-4.2	5.4	-9.2	-4.6

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	35.1%	25.3%	46.1%	28.6%	44.4%	50.2%	54.3%
令和2年度	13.9%	19.3%	23.6%	23.2%	33.7%	38.4%	44.3%
令和3年度	19.5%	23.8%	38.4%	25.7%	35.5%	43.9%	46.2%
令和4年度	20.0%	32.1%	28.7%	33.7%	33.8%	43.6%	47.6%
令和1年度と令和4年度の差	-15.1	6.8	-17.4	5.1	-10.6	-6.6	-6.7

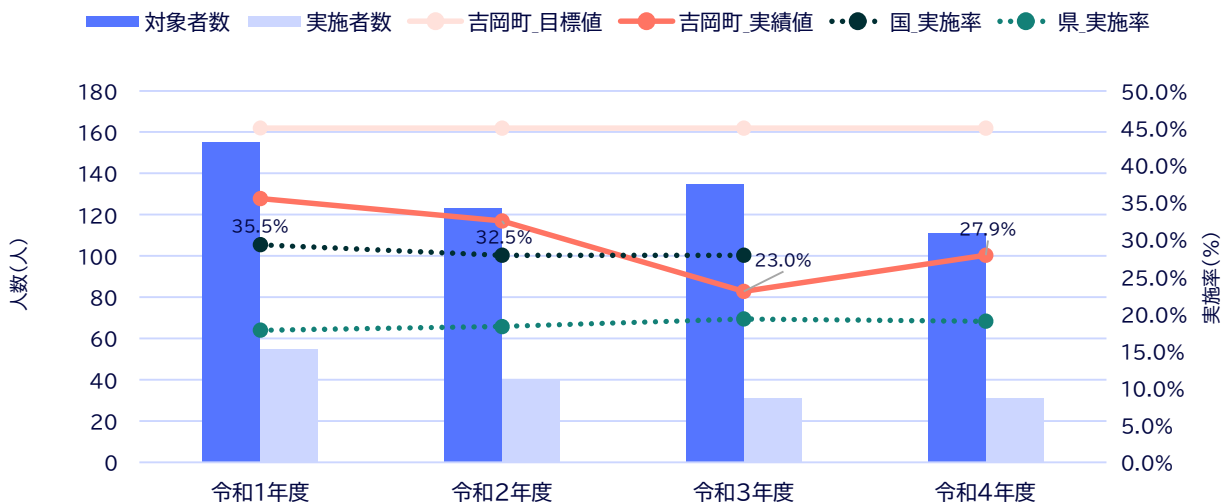
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を45.0%としていたが、令和4年度時点で27.9%となっており、令和1年度の実施率35.5%と比較すると7.6ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国より低く、県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は15.0%で、令和1年度の実施率12.2%と比較して2.8ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は30.8%で、令和1年度の実施率43.9%と比較して13.1ポイント低下している。

図表 10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	吉岡町_目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	吉岡町_実績値	35.5%	32.5%	23.0%	27.9%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		155	123	135	111	-
特定保健指導実施者数（人）		55	40	31	31	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数（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
積極的支援	実施率	12.2%	20.7%	7.1%	15.0%
	対象者数（人）	41	29	28	20
	実施者数（人）	5	6	2	3
動機付け支援	実施率	43.9%	36.2%	27.1%	30.8%
	対象者数（人）	114	94	107	91
	実施者数（人）	50	34	29	28

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

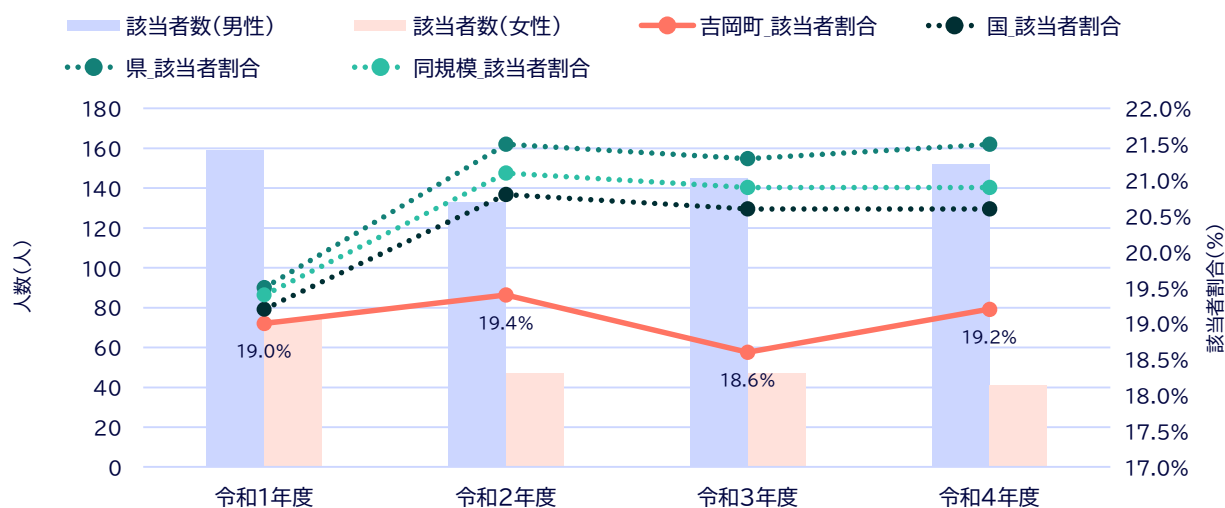
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 193 人で、特定健診受診者の 19.2%であり、国・県より低い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
吉岡町	233	19.0%	180	19.4%	192	18.6%	193	19.2%
男性	159	27.9%	133	31.0%	145	30.7%	152	32.9%
女性	74	11.2%	47	9.5%	47	8.4%	41	7.6%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

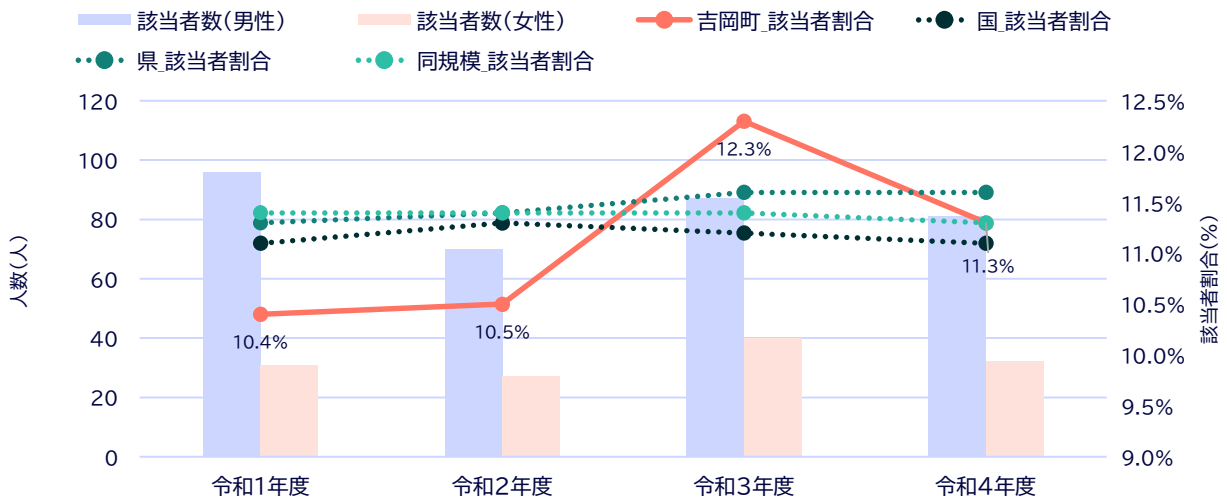
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 113 人で、特定健診受診者における該当割合は 11.3%で、県より低い、国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
吉岡町	127	10.4%	97	10.5%	127	12.3%	113	11.3%
男性	96	16.9%	70	16.3%	87	18.4%	81	17.5%
女性	31	4.7%	27	5.4%	40	7.1%	32	5.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

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

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 吉岡町の目標

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10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を45.0%、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
特定保健指導実施率	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	3,007	2,998	2,989	2,980	2,970	2,961	
	受診者数（人）	1,203	1,199	1,345	1,341	1,337	1,332	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	133	133	149	148	148	147
		積極的支援	24	24	27	27	27	26
		動機付け支援	109	109	122	121	121	121
	実施者数（人）	合計	54	54	67	66	66	66
		積極的支援	10	10	12	12	12	12
		動機付け支援	44	44	55	54	54	54

※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、吉岡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、6 月から 11 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6 月から 11 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	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、吉岡町から結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
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 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を行う。具体的には、生活改善の意思がある人を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

④ 実施体制

直営で指導を実施し、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。

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	受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、個別の効果的な受診勧奨通知を送付する。
利便性の向上	休日健診の実施/自己負担額無料/がん検診・歯科検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
早期啓発	40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健康ポイントの付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	架電、訪問による利用勧奨
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
早期介入	健診会場での初回面接の実施
インセンティブの付与	健康ポイントの付与
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導

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、吉岡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、吉岡町のホームページ、広報への掲載、SNS での受診勧奨、チラシの配布等、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、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

行	No.	用語	解説
			れている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能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。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、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。