

邑楽町国民健康保険
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
群馬県邑楽町

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 邑楽町の特性	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目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	14
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	14
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	15
1 死亡の状況	16
(1) 死因別の死亡者数・割合	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
2 介護の状況	19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(2) 介護給付費	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
3 医療の状況	21
(1) 医療費の3要素	21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	23
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	27
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	30
(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	32
(6) 高額なレセプトの状況	33
(7) 長期入院レセプトの状況	34
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診率	35
(2) 有所見者の状況	37
(3) メタボリックシンドロームの状況	39
(4) 特定保健指導実施率	42
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	43
(6) 受診勧奨対象者の状況	44
(7) 質問票の状況	48

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	50
(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	50
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	50
(3)	保険種別の医療費の状況	51
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	52
(5)	後期高齢者の健診受診状況	52
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	53
6	その他の状況	54
(1)	重複服薬の状況	54
(2)	多剤服薬の状況	54
(3)	後発医薬品の使用状況	55
(4)	5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	55
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
2	個別保健事業計画・評価指標のまとめ	73
第6章 計画の評価・見直し		74
1	評価の時期	74
(1)	個別事業計画の評価・見直し	74
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	74
2	評価方法・体制	74
第7章 計画の公表・周知		74
第8章 個人情報の取扱い		74
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		75
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		76
1	計画の背景・趣旨	76
(1)	計画策定の背景・趣旨	76
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	77
(3)	計画期間	77
2	第3期計画における目標達成状況	78
(1)	全国の状況	78
(2)	邑楽町の状況	79
(3)	国の示す目標	84

(4) 邑楽町の目標.....	84
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	85
(1) 特定健診.....	85
(2) 特定保健指導.....	87
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.....	88
(1) 特定健診.....	88
(2) 特定保健指導.....	88
5 その他.....	89
(1) 計画の公表・周知.....	89
(2) 個人情報の保護.....	89
(3) 実施計画の評価・見直し.....	89
参考資料 用語集.....	90

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、邑楽町では、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。

邑楽町においても、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
国保	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					
	健康おうら 21		第 2 次健康おうら 21				第 3 次健康おうら 21					
	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（仮称）					
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。邑楽町では、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

邑楽町では、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、国民健康保険団体連合会（以下、国保連という）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（以下、広域連合という）、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

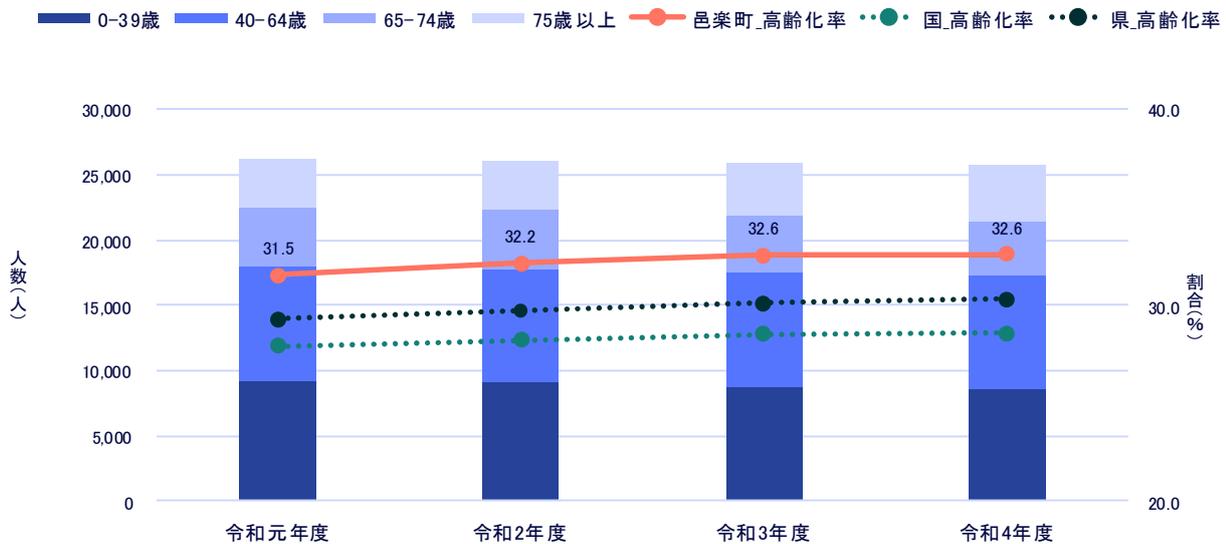
1 邑楽町の特性

(1) 人口動態

邑楽町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 25,767 人で、令和元年度（26,255 人）以降 488 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 32.6%で、令和元年度の割合（31.5%）と比較して、1.1 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		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	9,207	35.1%	9,032	34.6%	8,828	34.1%	8,689	33.7%
40-64 歳	8,774	33.4%	8,688	33.3%	8,620	33.3%	8,679	33.7%
65-74 歳	4,605	17.5%	4,646	17.8%	4,445	17.2%	4,142	16.1%
75 歳以上	3,669	14.0%	3,751	14.4%	3,978	15.4%	4,257	16.5%
合計	26,255	-	26,117	-	25,871	-	25,767	-
邑楽町_高齢化率		31.5%		32.2%		32.6%		32.6%
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 令和元年度から令和 4 年度

※邑楽町に係る数値は、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

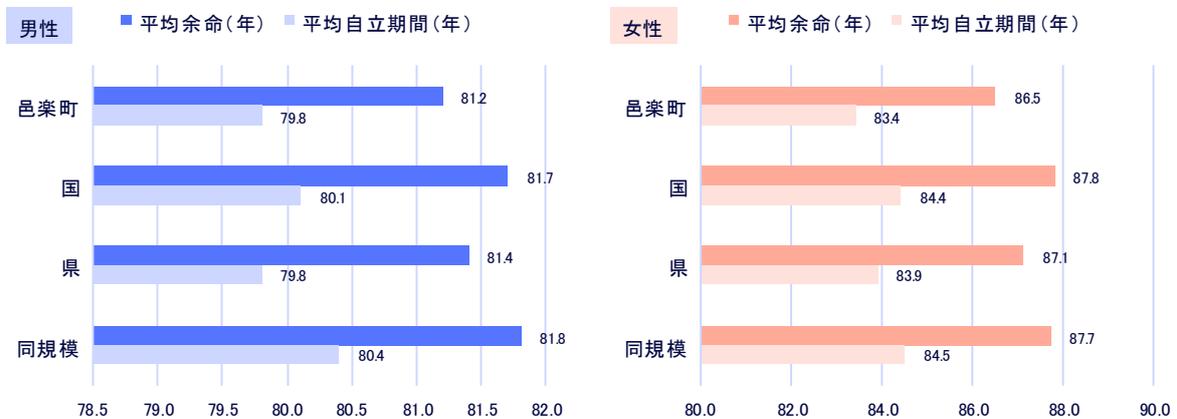
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5 年である。女性の平均余命は 86.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3 年である。

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 79.8 年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.3 年である。女性の平均自立期間は 83.4 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0 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 1.4 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は 3.1 年で、令和元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 歳の人が必要介護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（年）



	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	差	平均余命	平均自立期間	差
邑楽町	81.2	79.8	1.4	86.5	83.4	3.1
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（年）

	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	差	平均余命	平均自立期間	差
令和元年度	81.5	80.2	1.3	87.3	84.1	3.2
令和 2 年度	82.1	80.7	1.4	86.9	83.9	3.0
令和 3 年度	81.6	80.1	1.5	86.5	83.5	3.0
令和 4 年度	81.2	79.8	1.4	86.5	83.4	3.1

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 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、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	邑楽町	国	県	同規模
一次産業	4.8%	4.0%	5.1%	5.4%
二次産業	40.2%	25.0%	31.8%	28.7%
三次産業	55.0%	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、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	邑楽町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.9	4.0	3.7	3.0
病床数	12.8	59.4	56.2	54.3
医師数	2.4	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5,977人で、令和元年度の人数（6,889人）と比較して912人減少している。国保加入率は23.2%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は50.9%で、令和元年度の割合（51.6%）と比較して0.7ポイント減少している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		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	1,373	19.9%	1,263	18.8%	1,257	19.4%	1,214	20.3%
40-64 歳	1,960	28.5%	1,888	28.1%	1,820	28.2%	1,721	28.8%
65-74 歳	3,556	51.6%	3,571	53.1%	3,387	52.4%	3,042	50.9%
国保加入者数	6,889	100.0%	6,722	100.0%	6,464	100.0%	5,977	100.0%
邑楽町_総人口	26,255		26,117		25,871		25,767	
邑楽町_国保加入率	26.2%		25.7%		25.0%		23.2%	
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 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：5段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値					評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	医療費の適正化(円)	677,163,090	518,205,000	571,236,070	561,820,300	542,162,840	507,860,720	481,303,250	A
	平均自立期間(歳) (要介護2以上)	男79.2 女83.1	男78.9 女83.8	男79.6 女83.7	男80.2 女84.1	男80.7 女83.9	男80.1 女83.5	男79.8 女83.4	C
短期目標	糖尿病性腎臓病重症化予防事業 新規透析患者割合(%)	16.7	5.0	16.7	7.4	30.4	21.7	14.8	C
	健診異常値放置者受診勧奨事業 健診異常値者人数(人)	402	—	402	422	442	345	304	B
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 対象者人数(人)	16	—	16	2	5	6	2	B
	特定保健指導事業 指導実施率(%)	13.9	25.0	13.9	9.7	9.8	12.2	31.6	C
	健診未受診者対策事業 特定健診受診率(%)	57.1	—	57.1	56.9	47.8	53.0	54.4	E
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画のターゲットとなる疾患として慢性腎不全(透析有・無)、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞、糖尿病、高血圧、脂質異常症についての医療費は、計画当初より減少した。 平均自立期間は伸び悩み、ほぼ横ばいである。平均余命は短縮している。 特定保健指導事業の指導実施率は当初国の目標値を設定していたが、中間評価時に実現可能な目標値に修正した。 糖尿病性腎臓病重症化予防事業受診勧奨、健診異常値放置者受診勧奨事業医療機関受診率、健診未受診者対策事業健診受診率は、中間評価で実現可能な目標値に修正した。 特定健診受診率については、新型コロナウイルス感染症流行により受診率に影響があり、評価困難とした。 									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点									
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎臓病重症化予防事業が開始し、医師会との連携や一市五町の調整がうまくいき、事業実施が進行した。 特定保健指導事業は、初回分割実施したため実施率が上昇した。 健診異常値放置者対策事業や健診未受診者対策事業は、事業開始前まではアプローチしていなかった対象者に通知を送付し、効果が見られた。 									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点									
<ul style="list-style-type: none"> 短期目標については、中長期目標につながるアウトカム指標が少なかった。 糖尿病性腎臓病重症化予防事業の新規透析者割合については、年度により差が激しかったため変化なしとした。 特定保健指導実施率は改善傾向にあるが、実施率が目標値よりも低い状態が続いている。 									
振り返り④ 第3期計画への考察									
<ul style="list-style-type: none"> 第3期計画では、各事業にアウトカム指標を入れる。糖尿病性腎臓病重症化予防事業では新規透析者数とする。 特定保健指導事業は実施率が上昇したものの、今後も維持・向上していけるように取り組む。 健診異常値放置者対策事業、健診未受診者対策事業は事業を継続していくにあたって、効果的な取組となるよう検討する。 									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎臓病重症化予防事業	糖尿病性腎臓病患者の病期進行阻止	群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎臓病の疑いのある未受診者を医療に結び付ける。また通院している重症化リスクの高い者に保健指導を行い、重症化を予防する。	A						
ストラクチャー		プロセス							
<p>実施体制：実施主体は健康づくり課。 住民保険課と随時打ち合わせ等連携して実施。 館林市邑楽郡一市五町の保健事業検討会議は年1~2回開催。 館林市邑楽郡医師会へ、年1回協力依頼の説明を実施。対象医療機関へ依頼文等の資料を送付。</p> <p>関係機関：館林市邑楽郡医師会、館林市邑楽郡一市五町保健事業検討会</p>		<p>【対象者】 〈受診勧奨〉 ①特定健診受診者 次の(ア)(イ)いずれにも該当する者で直近約1年間に糖尿病受診歴がない者 (ア)空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上 (イ)尿蛋白(+)以上又はeGFR60ml/分/1.73m²未満 ②特定健診未受診者 レセプトデータから、過去に糖尿病受診歴があるが直近1年間に糖尿病受診歴がない者 〈保健指導〉 上記(ア)(イ)いずれにも該当する者で本人及びかかりつけ医の同意が得られた者</p> <p>【実施方法】 〈受診勧奨〉 ・特定健診の結果を確認し、当該年度においても上記①に当てはまる者について、健診結果とともに受診勧奨連絡票を持って訪問指導。 〈保健指導〉 ・保健師および管理栄養士が対象者と初回面談にて生活習慣改善に関する目標立て。3か月以上後に最終面談。初回、最終面談の実施報告書をかかりつけ医に送付。</p>							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
対象者の受診勧奨実施率(%)	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
対象者の保健指導実施率(%)	100 令和2年度～開始	目標値			100	100	100	100	A
		実績値			100	100	100	-	

アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
対象者の医療機関受診率 (%)	63.2	目標値	80	80	80	80→60	65	70	A
		実績値	63.2	50	80	100	100	-	
指導終了者の生活習慣改善率 (%)	81.8	目標値	/	/	60	60	60	60	A
		実績値	/	/	81.8	71.4	84.2	-	
新規人工透析患者割合 (%)	18.3	目標値	5	5	5	5	5	5	C
		実績値	18.3	7.4	30.4	21.7	14.8	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
保健師・管理栄養士で分担して保健指導を行うことで、指導実施率を維持・向上させることができている。医師会との連携が円滑に進み、年々受診勧奨や保健指導の実績が伸びている。			新規人工透析患者割合について、年によってばらつきが大きく、評価指標として難しい。また、改善傾向にないため、保健指導の実施方法について検討する必要がある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>県プログラムとしても当町の健康課題としても改善が必要な事業であるため継続する。</p> <p>医師会との連携を継続し、事業を円滑に実施する。対象者に合った受診勧奨や保健指導の実施について検討する。</p> <p>新規人工透析患者割合を評価することが難しいため、第3期計画では指標を見直す必要がある。</p> <p>受診勧奨対象者の医療機関受診率は町の実績に合わせ中間評価後は60%に変更し、毎年5%の増加により最終目標70%とした。</p>									

② 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の生活習慣病重症化予防	過去の健診結果で、厚労省の定める受診勧奨判定値以上の未治療者に対し、通知を送付し、医療機関受診を勧奨する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
<p>実施体制：実施主体は住民保険課。 健康づくり課と随時打ち合わせ等連携して実施。 委託業者とは年2~3回打ち合わせ、随時電話連絡を取りながら調整。</p> <p>関係機関：(株)データホライゾン</p>		<p>【対象者】 昨年度以前の3年間の健康診査の結果、厚労省の定める受診勧奨判定値以上となる者で、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）で医療機関を受診していない者。</p> <p>【実施方法】 ・対象者の抽出は委託業者が行う。抽出された対象者の中から、町が受診勧奨の必要となる者を判断する。 ・通知は当町の住民に合った内容となるよう町が校正。通知の作成・送付は委託業者。 ・昨年度の健診結果・レセプトをもとに毎年6月末頃対象者へ通知。 ・通知効果は、医療機関受診の有無を当該年度12月末の診療分までを対象に、3月末に委託業者が示す。</p>							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
対象者の通知率（%）	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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
対象者の医療機関受診率（%）	1.8	目標値	30	30	30	30→16	17	18	B
		実績値	1.8	13.8	14.3	15.6	12.4	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
生活習慣病のリスクを、視覚的にわかりやすくグラフ表示し、住民からのご意見は翌年度に反映させている。			事業開始し6年目。医療機関受診率に伸び悩み。						
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>生活習慣病リスクの高い未治療者に対する受診勧奨は必要であるため、今後も事業を続ける。 医療機関受診率については中間評価にて町の実績に合わせ16%に変更し、1%ずつ増加し最終目標を18%とした。 受診率の伸び悩みについては、リスクの高い者に優先順位をしばって電話勧奨をする、対象者に受診を促すような通知内容とするなど検討する。</p>									

③ 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	高血圧症、糖尿病、脂質異常症などのレセプトが過去にあったが、治療が中断している者について訪問や通知にて状況確認をし、必要時受診勧奨を行う。	B						
ストラクチャー		プロセス							
<p>実施体制：実施主体は健康づくり課。 住民保険課と随時打ち合わせ等連携して実施。 委託業者とは随時連絡をとり調整。</p> <p>関係機関：(株)データホライゾン</p>		<p>【対象者】 健康診査を受診した者のうち、かつて生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）で定期受診をしていたが、その後定期受診を中断した者。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者は委託業者が提出した医療費分析の中から行う。 ・抽出された対象者の中から、町がレセプトを確認後、受診勧奨が必要となる者を判断する。 ・保健師または管理栄養士が訪問、または通知の送付により受診勧奨を行う。 							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
対象者の訪問または電話勧奨実施率（%）	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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
医療機関受診率（%）	30	目標値	30	30	30	30	30	30	C
		実績値	43.8	50	40	20	50	-	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
対象者が少ないため、全員に状況確認は実施できた。				基準値をわずかに上回る者については、医療機関受診を勧奨した方が良いのか対応が難しい。 本事業の対象人数が2～10名と少ないため、事業としての継続について検討が必要。					
第3期計画への考察及び補足事項									
対象者が少なく、対象となった場合も基準値をわずかに上回る者などの対応が難しい。 健診を受診している者については、健診異常値放置者事業にて受診勧奨の対象となる者もいるため、本事業の継続について検討する。									

④ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	対象者が保健師、管理栄養士とともに個別目標設定をし、生活習慣や検査値が改善されるように支援する。		B					
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：住民保険課と健康づくり課で、随時打ち合わせ等連携して実施。 委託業者と打ち合わせ会議を年1～2回開催、随時電話連絡にて調整。 関係機関：(株)現代けんこう出版		【対象者】 健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定する。 【実施方法】 〈集団健診受診者〉 ・特定健診会場にて、今年度対象となりそうな方へ当日面談を実施（初回1/2） ・健診結果で今年度対象となった者へ、委託業者が電話連絡（初回1/2）。 ・対象者に合わせ、電話等により状況確認。 ・手紙の返信にて最終評価。 〈個別健診受診者〉 ・個別医療機関・人間ドックの結果から特定保健指導対象者を特定。通知を送付し参加希望のあった方と初回面談（健康づくり課保健師・管理栄養士が対応） ・対象者に合わせ、電話等により状況確認。 ・面談にて最終評価。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
対象者の指導実施率（%）	14.9	目標値	25	25	25	25→12	13.5	15	C
		実績値	14.9	9.7	9.8	12.2	31.6	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
指導終了者の生活習慣改善率（%）	61.4	目標値	60	60	60	60	60	60	A
		実績値	61.4	51.3	90	100	89	-	
積極的支援及び動機付け支援対象者（%）	積極的3.5 動機付10.1	目標値	1%減	1%減	1%減	3%減	3%減	3%減	B
		実績値	積極的3.5 動機付10.1	積極的3.0 (-0.5) 動機付10.9 (+0.8)	積極的2.8 (-0.7) 動機付9.9 (-0.2)	積極的2.9 (-0.6) 動機付9.7 (-0.4)	積極的2.6 (-0.9) 動機付9.2 (-0.9)	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
令和4年度より、集合けんしん会場にて初回面談の当日実施を開始。指導実施率の伸びを期待。		特定健診は受けるも保健指導を受ける者が少なく、指導実施率が停滞。							
第3期計画への考察及び補足事項									
生活習慣病該当者減少のために今後も取組を続ける。 指導実施率については中間評価で12%とし、毎年1.5%ずつの増加で15%を目標値に変更した。指導実施率の改善のために、初回面談の健診当日実施や勧奨方法などを検討する。									

⑤ 早期発見・特定健康診査

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定健診未受診者対策事業	特定健診の受診率向上	40歳新規健診対象者、不定期健診受診者・健診未経験者等の健診を受けていない者に対して、A4圧着ハガキによる健診受診勧奨の通知を送付。	B						
プロセス									
<p>実施体制：実施主体は住民保険課。 健康づくり課と随時打ち合わせ等連携して実施。 委託業者とは年2～3回打ち合わせ、随時電話連絡を取りながら調整。</p> <p>関係機関：(株)データホライゾン</p>	<p>【対象者・実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者によりセグメントを分け、通知の内容を変更し作成。 セグメント①40歳新規健診対象者向け <ul style="list-style-type: none"> ②不定期健診、健診未経験（医療機関受診あり） ③健診未経験（医療機関受診なし） 毎年5月末頃、個別健診の始まる時期に合わせて通知を送付。 1月頃、翌年度の受診勧奨通知を送付。 通知効果は、健診受診の有無を委託業者が示す。 								
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
未受診者への通知率（%）	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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
通知対象者の特定健診受診率（%）	12.5	目標値	/	30	30	30→14	15	15	B
		実績値	/	12.5	17.4	13.5	15.9	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
前年度までの住民からのご意見を翌年度の通知に反映した。かかりつけの個別医療機関でも特定健診ができることの周知をした。			事業開始して5年目。対象者は通知を受けることに慣れ、受診率の伸び悩みがある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>健診受診の必要性や、医療機関だけでは十分でないことの啓発は必要なので、今後も事業を継続する。</p> <p>通知対象者の特定健診受診率は、中間評価後から町の実績に合わせて14%から1%ずつ増加し15%を最終目標値とした。</p> <p>健診受診を促すための通知内容、送付時期等について検討する。</p>									

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。邑楽町においても、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450で、達成割合は47.9%となっており、全国順位は第1,481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」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」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」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						邑楽町	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	475	601	473	486	450	556	542
	達成割合	54.0%	60.4%	47.3%	50.6%	47.9%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,133	589	1,312	1,351	1,481	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40	45	30	0	0	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	35	35	35	37	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	120	85	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	75	110	105	60	65	50	49
	⑤重複多剤	50	50	15	50	40	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	55	10	5	10	62	78
国保	①収納率	10	0	0	5	15	52	50
	②データヘルス計画	42	40	40	30	20	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	20	15	35	40	26	27
	⑤第三者求償	26	38	38	50	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	73	70	76	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。

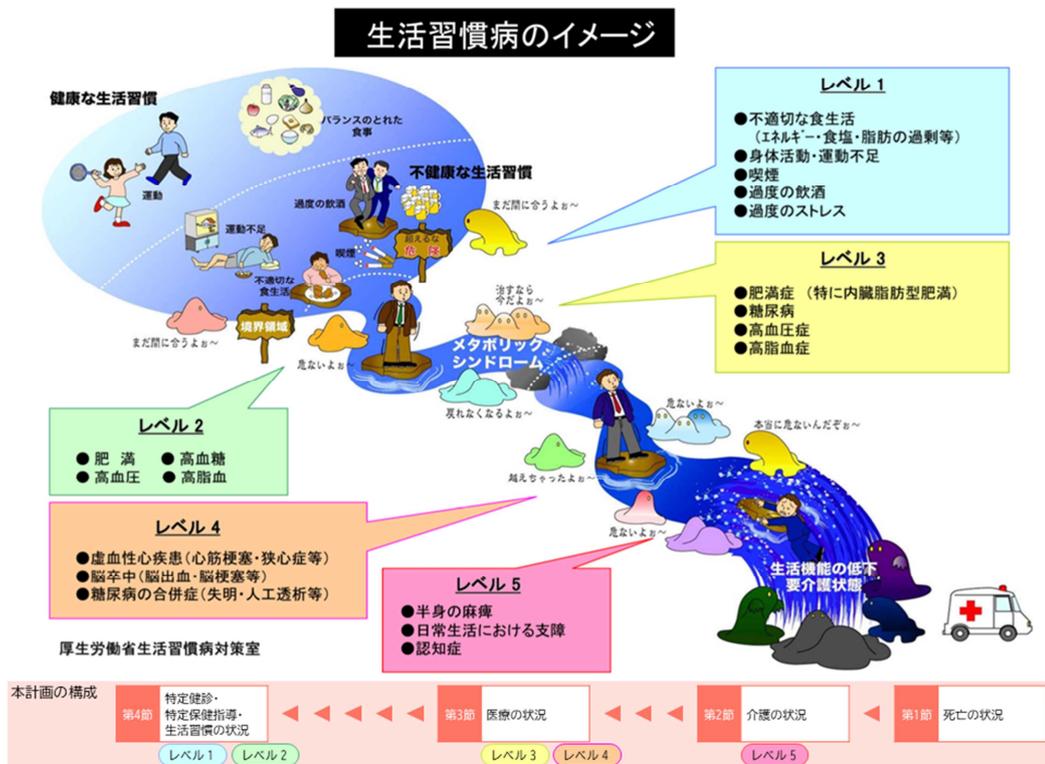
第3節では入院と外来ごとに医療費を3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出することを目指し、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

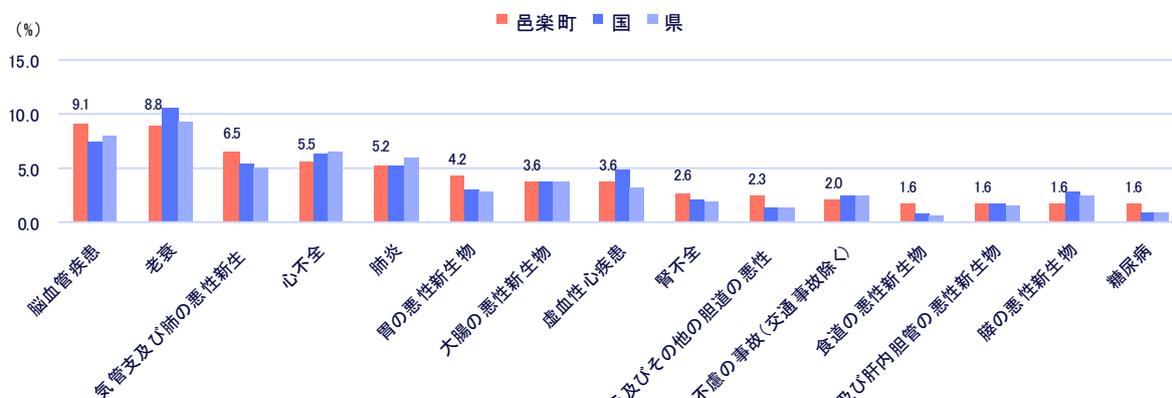
1 死亡の状況

(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9.1%を占めている。次いで「老衰」（8.8%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.5%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「腎不全」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「食道の悪性新生物」「糖尿病」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（9.1%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.6%）、「腎不全」は第9位（2.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	邑楽町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	28	9.1%	7.3%	8.0%
2位	老衰	27	8.8%	10.6%	9.2%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20	6.5%	5.3%	5.0%
4位	心不全	17	5.5%	6.2%	6.4%
5位	肺炎	16	5.2%	5.1%	5.9%
6位	胃の悪性新生物	13	4.2%	2.9%	2.7%
7位	大腸の悪性新生物	11	3.6%	3.6%	3.7%
7位	虚血性心疾患	11	3.6%	4.7%	3.2%
9位	腎不全	8	2.6%	2.0%	1.9%
10位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	7	2.3%	1.3%	1.3%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	6	2.0%	2.4%	2.4%
12位	食道の悪性新生物	5	1.6%	0.8%	0.6%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	1.6%	1.7%	1.5%
12位	膵の悪性新生物	5	1.6%	2.7%	2.3%
12位	糖尿病	5	1.6%	1.0%	1.0%
-	その他	123	40.1%	42.5%	44.7%
-	死亡総数	307	-	-	-

【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)

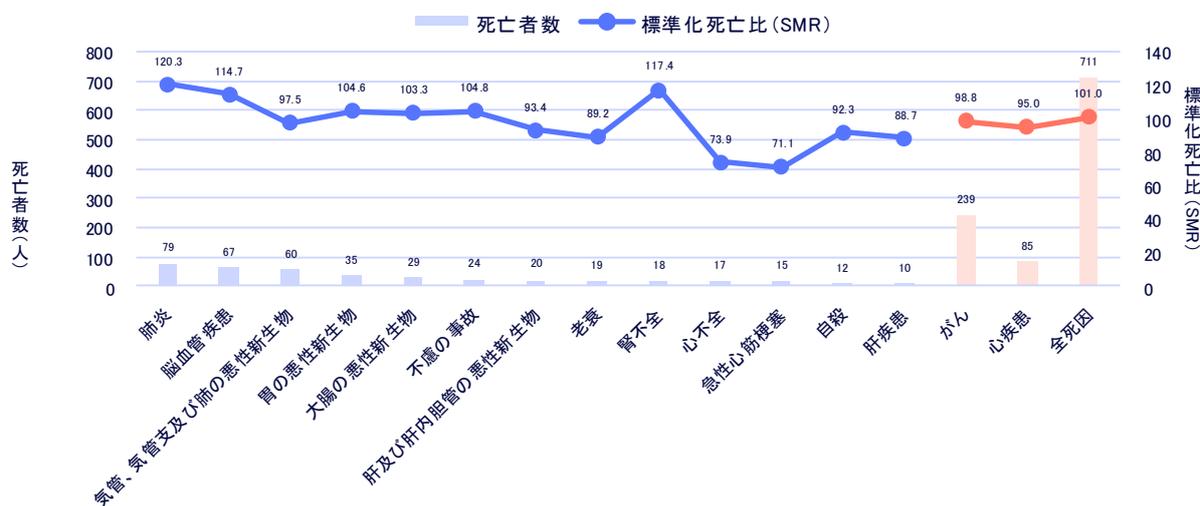
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「老衰」となっている。

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」(120.3)「腎不全」(117.4)「脳血管疾患」(114.7)が高くなっている。女性では、「肺炎」(136.5)「大腸の悪性新生物」(114.7)「脳血管疾患」(113.7)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 71.1、「脳血管疾患」は 114.7、「腎不全」は 117.4 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 90.2、「脳血管疾患」は 113.7、「腎不全」は 106.5 となっている。

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

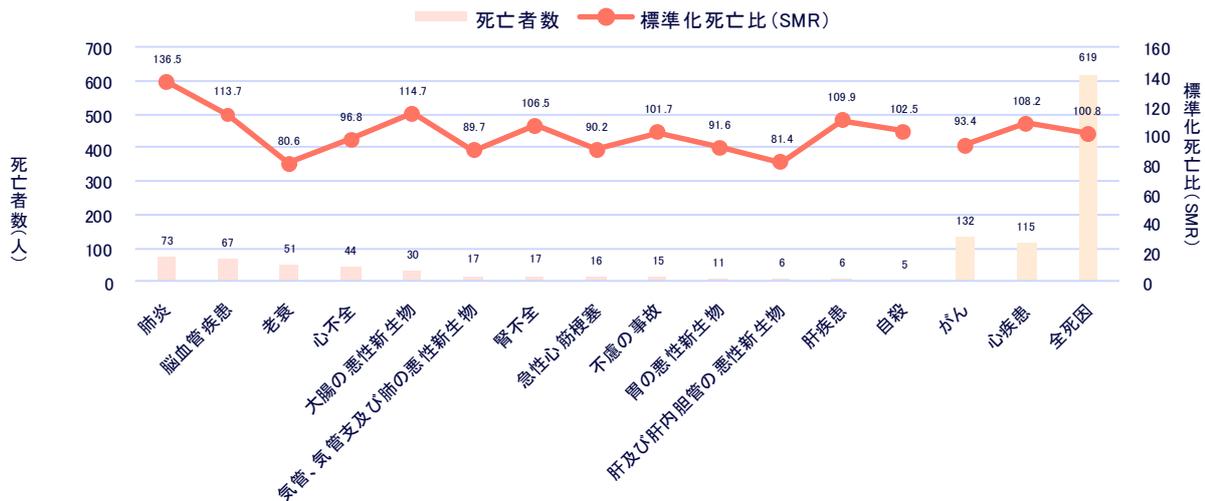
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR 男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			邑楽町	県	国
1 位	肺炎	79	120.3	110.6	100
2 位	脳血管疾患	67	114.7	109.5	
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60	97.5	94.6	
4 位	胃の悪性新生物	35	104.6	105.0	
5 位	大腸の悪性新生物	29	103.3	106.2	
6 位	不慮の事故	24	104.8	107.6	
7 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	20	93.4	91.0	
8 位	老衰	19	89.2	89.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			邑楽町	県	国
9 位	腎不全	18	117.4	98.0	100
10 位	心不全	17	73.9	90.0	
11 位	急性心筋梗塞	15	71.1	77.1	
12 位	自殺	12	92.3	110.6	
13 位	肝疾患	10	88.7	89.7	
参考	がん	239	98.8	97.8	
参考	心疾患	85	95.0	106.8	
参考	全死因	711	101.0	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)		
			邑楽町	県	国
1 位	肺炎	73	136.5	118.1	100
2 位	脳血管疾患	67	113.7	110.1	
3 位	老衰	51	80.6	94.5	
4 位	心不全	44	96.8	96.7	
5 位	大腸の悪性新生物	30	114.7	105.6	
6 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	89.7	94.8	
6 位	腎不全	17	106.5	86.6	
8 位	急性心筋梗塞	16	90.2	80.5	
9 位	不慮の事故	15	101.7	111.9	100
10 位	胃の悪性新生物	11	91.6	101.1	
11 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	81.4	94.5	
11 位	肝疾患	6	109.9	111.3	
13 位	自殺	5	102.5	121.3	
参考	がん	132	93.4	98.4	
参考	心疾患	115	108.2	103.6	
参考	全死因	619	100.8	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

※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 死因簡単分類における「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 死因簡単分類における「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1,190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13.8%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では23.6%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%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		邑楽町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	4,142	54	1.3%	52	1.3%	49	1.2%	3.7%	-	-
75歳以上	4,257	269	6.3%	347	8.2%	390	9.2%	23.6%	-	-
計	8,399	323	3.8%	399	4.8%	439	5.2%	13.8%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	8,679	7	0.1%	7	0.1%	15	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	17,078	330	1.9%	406	2.4%	454	2.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、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（円）

	邑楽町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費	65,179	59,662	66,393	63,000
(居宅) 一件当たり給付費	43,213	41,272	44,770	41,449
(施設) 一件当たり給付費	276,446	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

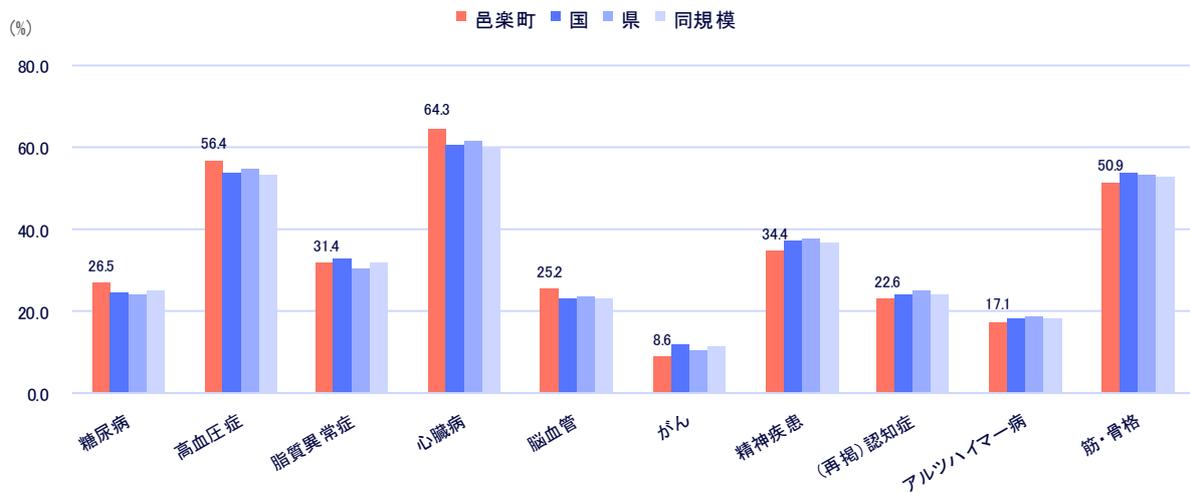
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（64.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（56.4%）、「筋・骨格関連疾患」（50.9%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は64.3%、「脳血管疾患」は25.2%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26.5%、「高血圧症」は56.4%、「脂質異常症」は31.4%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	319	26.5%	24.3%	23.8%	24.5%
高血圧症	662	56.4%	53.3%	54.5%	52.9%
脂質異常症	371	31.4%	32.6%	30.1%	31.5%
心臓病	759	64.3%	60.3%	61.1%	59.8%
脳血管疾患	298	25.2%	22.6%	23.3%	22.9%
がん	104	8.6%	11.8%	10.0%	11.1%
精神疾患	404	34.4%	36.8%	37.4%	36.4%
うち_認知症	275	22.6%	24.0%	24.5%	24.0%
アルツハイマー病	214	17.1%	18.1%	18.4%	18.1%
筋・骨格関連疾患	583	50.9%	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

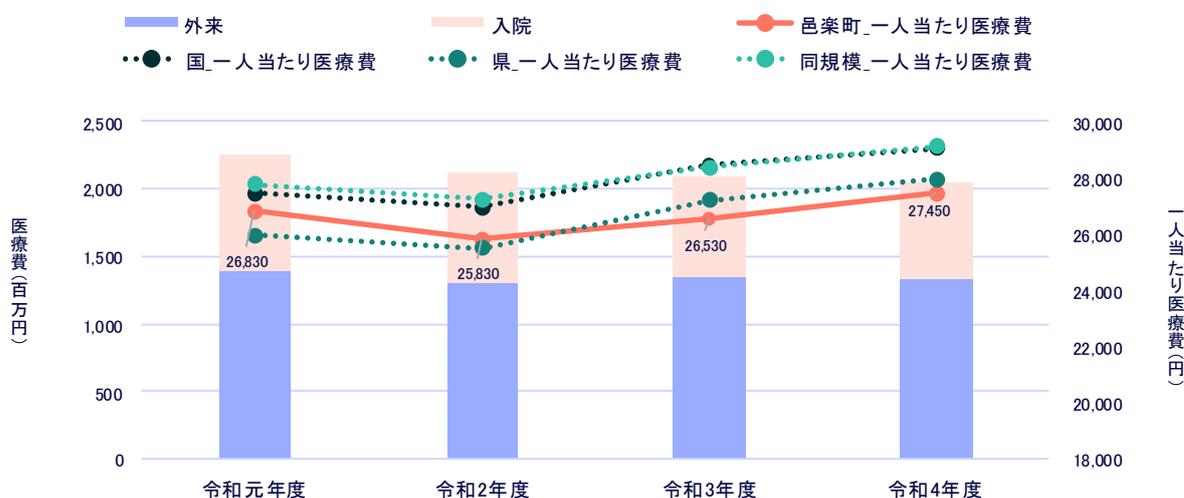
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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20億5,100万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して8.8%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は34.9%、外来医療費の割合は65.1%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2万7,450円で、令和元年度と比較して2.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	2,250,114,270	2,113,147,430	2,095,129,630	2,051,186,790	-	-8.8
	入院	859,489,080	815,564,040	753,168,430	715,160,710	34.9%	-16.8
	外来	1,390,625,190	1,297,583,390	1,341,961,200	1,336,026,080	65.1%	-3.9
一人当たり月額医療費 (円)	邑楽町	26,830	25,830	26,530	27,450	-	2.3
	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 令和元年度から令和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9,570円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,080円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると1,970円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,880円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると480円多い。これは受診率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16,400円と比較すると1,480円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上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	邑楽町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,570	11,650	11,540	11,780
受診率（件/千人）	16.1	18.8	19.2	19.2
一件当たり日数（日）	13.6	16.0	16.5	16.0
一日当たり医療費（円）	43,670	38,730	36,430	38,290

外来	邑楽町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,880	17,400	16,400	17,350
受診率（件/千人）	773.1	709.6	710.1	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,420	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「新生物」で、年間医療費は 1 億 3,100 万円、入院総医療費に占める割合は 18.4%である。次に高いのは「循環器系の疾患」で 1 億 2,000 万円（16.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 35.1%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	新生物	131,453,070	21,114	18.4%	30.8	15.9%	684,651
2位	循環器系の疾患	119,579,680	19,207	16.7%	25.4	13.1%	756,833
3位	精神及び行動の障害	72,137,550	11,587	10.1%	24.9	12.9%	465,404
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	64,756,540	10,401	9.1%	14.9	7.7%	696,307
5位	神経系の疾患	60,451,570	9,710	8.5%	19.4	10.0%	499,600
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	52,133,040	8,373	7.3%	10.9	5.6%	766,662
7位	呼吸器系の疾患	45,907,680	7,374	6.4%	12.4	6.4%	596,204
8位	消化器系の疾患	45,751,040	7,348	6.4%	15.6	8.0%	471,660
9位	尿路性器系の疾患	28,550,290	4,586	4.0%	10.0	5.1%	460,489
10位	感染症及び寄生虫症	23,978,950	3,851	3.4%	1.8	0.9%	2,179,905
11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	15,939,300	2,560	2.2%	2.2	1.2%	1,138,521
12位	眼及び付属器の疾患	11,879,160	1,908	1.7%	6.7	3.5%	282,837
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10,846,770	1,742	1.5%	5.0	2.6%	349,896
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,739,180	1,564	1.4%	2.6	1.3%	608,699
15位	妊娠、分娩及び産じょく	3,187,580	512	0.4%	1.4	0.7%	354,176
16位	周産期に発生した病態	2,027,880	326	0.3%	0.6	0.3%	506,970
17位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,191,670	191	0.2%	0.5	0.2%	397,223
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,191,420	191	0.2%	0.8	0.4%	238,284
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	267,140	43	0.0%	0.2	0.1%	267,140
-	その他	14,191,200	2,279	2.0%	7.5	3.9%	301,940
-	総計	715,160,710	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く 5,600 万円で、7.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が 10 位（2.9%）、「虚血性心疾患」が 20 位（1.8%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 67.5%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	その他の心疾患	56,296,400	9,042	7.9%	11.7	6.1%	771,184
2 位	その他の悪性新生物	40,746,800	6,545	5.7%	11.1	5.7%	590,533
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,381,230	5,843	5.1%	11.9	6.1%	491,638
4 位	骨折	31,404,780	5,044	4.4%	6.6	3.4%	765,970
5 位	その他の神経系の疾患	29,842,650	4,793	4.2%	10.4	5.4%	459,118
6 位	その他の呼吸器系の疾患	28,748,700	4,618	4.0%	7.1	3.6%	653,380
7 位	その他の消化器系の疾患	27,093,840	4,352	3.8%	9.6	5.0%	451,564
8 位	その他の感染症及び寄生虫症	22,508,810	3,615	3.1%	1.1	0.6%	3,215,544
9 位	関節症	21,419,240	3,440	3.0%	3.1	1.6%	1,127,328
10 位	脳梗塞	20,483,240	3,290	2.9%	5.3	2.7%	620,704
11 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,397,520	3,276	2.9%	4.2	2.2%	784,520
12 位	腎不全	20,351,490	3,269	2.8%	5.9	3.1%	550,040
13 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19,709,880	3,166	2.8%	6.9	3.6%	458,369
14 位	その他損傷及びその他外因の影響	18,045,820	2,898	2.5%	3.9	2.0%	751,909
15 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	16,491,270	2,649	2.3%	4.0	2.1%	659,651
16 位	てんかん	16,385,720	2,632	2.3%	4.8	2.5%	546,191
17 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	15,939,300	2,560	2.2%	2.2	1.2%	1,138,521
18 位	白血病	13,615,200	2,187	1.9%	2.1	1.1%	1,047,323
19 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,571,120	2,180	1.9%	3.7	1.9%	590,049
20 位	虚血性心疾患	13,139,540	2,110	1.8%	3.1	1.6%	691,555

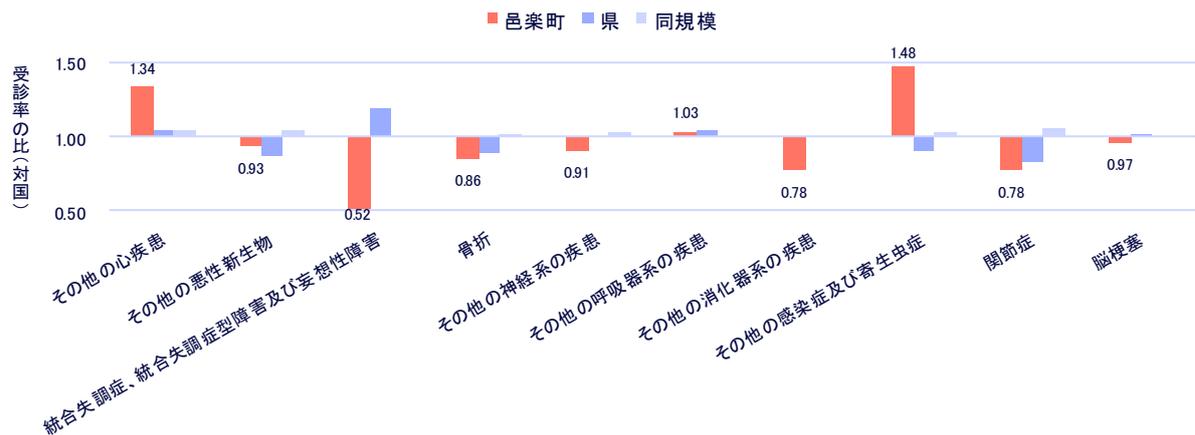
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和 4 年度 累計

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「白血病」「その他の感染症及び寄生虫症」「脊椎障害（脊椎症を含む）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.0倍、「虚血性心疾患」が国の0.7倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		邑楽町	国	県	同規模	国との比		
						邑楽町	県	同規模
1位	その他の心疾患	11.7	8.8	9.2	9.2	1.34	1.05	1.05
2位	その他の悪性新生物	11.1	11.9	10.3	12.4	0.93	0.87	1.04
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.9	22.8	27.3	22.8	0.52	1.19	1.00
4位	骨折	6.6	7.7	6.8	7.8	0.86	0.89	1.02
5位	その他の神経系の疾患	10.4	11.5	11.6	11.8	0.91	1.01	1.03
6位	その他の呼吸器系の疾患	7.1	6.8	7.2	6.9	1.03	1.05	1.01
7位	その他の消化器系の疾患	9.6	12.4	12.4	12.5	0.78	1.00	1.00
8位	その他の感染症及び寄生虫症	1.1	0.8	0.7	0.8	1.48	0.91	1.03
9位	関節症	3.1	3.9	3.2	4.2	0.78	0.83	1.06
10位	脳梗塞	5.3	5.5	5.6	5.5	0.97	1.02	1.00
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.2	3.9	3.8	3.8	1.07	0.96	0.97
12位	腎不全	5.9	5.8	6.4	5.5	1.03	1.11	0.96
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6.9	7.9	9.6	8.0	0.88	1.22	1.02
14位	その他損傷及びその他外因の影響	3.9	3.6	3.7	3.7	1.07	1.02	1.03
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.0	3.0	2.6	3.1	1.35	0.88	1.04
16位	てんかん	4.8	4.9	6.1	5.4	0.97	1.24	1.10
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	2.2	3.7	3.8	4.0	0.61	1.03	1.07
18位	白血病	2.1	0.7	0.7	0.7	3.06	1.08	0.99
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7	5.1	5.4	5.0	0.72	1.05	0.98
20位	虚血性心疾患	3.1	4.7	5.8	4.8	0.65	1.24	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

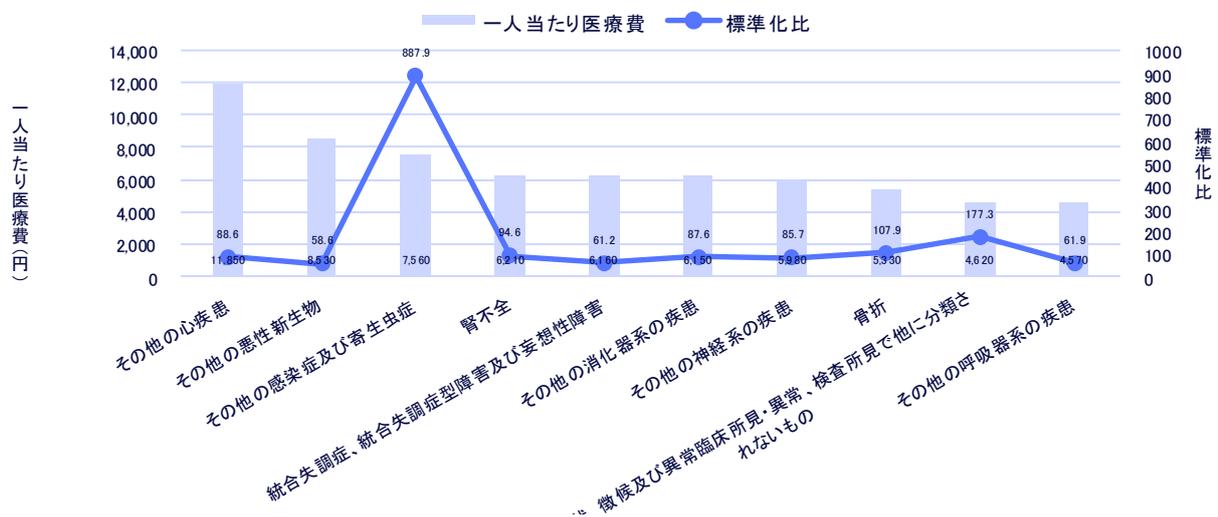
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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」「その他の感染症及び寄生虫症」の順に高く、標準化比は「その他の感染症及び寄生虫症」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」「骨折」の順に高くなっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」の順に高く、標準化比は「てんかん」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。

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1億4,500万円、外来総医療費の10.9%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「腎不全」で1億1,400万円（8.6%）、「高血圧症」で9,300万円（7.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.8%を占めている。

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

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	144,992,190	23,288	10.9%	895.8	9.7%	25,998
2位	腎不全	114,398,430	18,374	8.6%	74.4	0.8%	247,081
3位	高血圧症	92,977,700	14,934	7.0%	1348.2	14.5%	11,077
4位	その他の悪性新生物	89,604,660	14,392	6.7%	103.3	1.1%	139,354
5位	その他の消化器系の疾患	50,547,300	8,119	3.8%	281.1	3.0%	28,884
6位	脂質異常症	50,543,720	8,118	3.8%	657.2	7.1%	12,352
7位	その他の心疾患	46,131,990	7,410	3.5%	215.1	2.3%	34,453
8位	その他の眼及び付属器の疾患	45,198,100	7,260	3.4%	486.5	5.2%	14,922
9位	炎症性多発性関節障害	36,274,000	5,826	2.7%	127.7	1.4%	45,628
10位	その他の神経系の疾患	33,114,500	5,319	2.5%	269.4	2.9%	19,746
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32,805,080	5,269	2.5%	150.7	1.6%	34,973
12位	乳房の悪性新生物	29,469,580	4,733	2.2%	61.0	0.7%	77,552
13位	喘息	27,063,460	4,347	2.0%	168.3	1.8%	25,824
14位	骨の密度及び構造の障害	26,131,590	4,197	2.0%	240.8	2.6%	17,433
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25,037,690	4,021	1.9%	19.0	0.2%	212,184
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,504,860	3,775	1.8%	202.7	2.2%	18,625
17位	胃の悪性新生物	20,117,540	3,231	1.5%	18.3	0.2%	176,470
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	18,844,380	3,027	1.4%	149.5	1.6%	20,241
19位	皮膚炎及び湿疹	18,109,830	2,909	1.4%	330.2	3.6%	8,808
20位	その他の呼吸器系の疾患	17,211,380	2,764	1.3%	36.5	0.4%	75,821

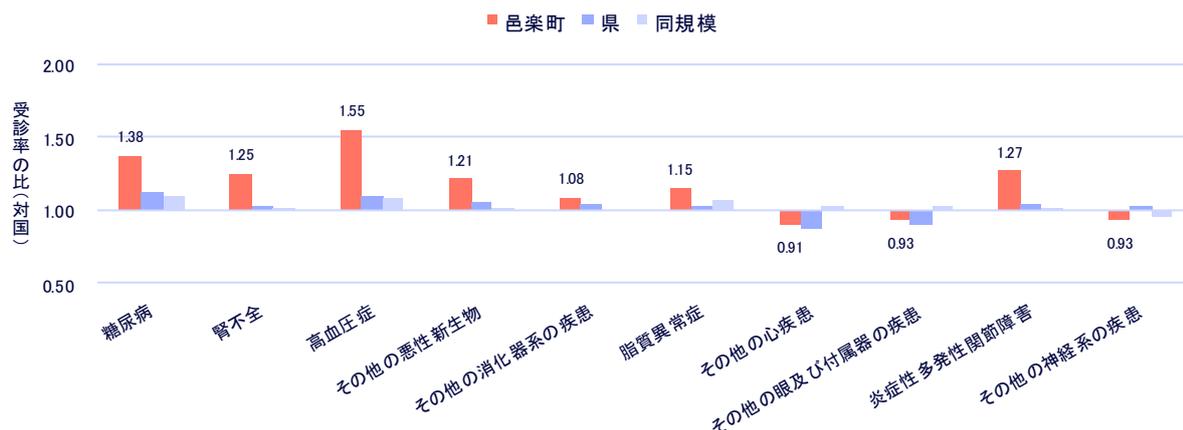
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「高血圧症」「骨の密度及び構造の障害」「糖尿病」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.2）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.6）、「脂質異常症」（1.2）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						
		邑楽町	国	県	同規模	国との比		
						邑楽町	県	同規模
1位	糖尿病	895.8	651.2	727.5	710.7	1.38	1.12	1.09
2位	腎不全	74.4	59.5	60.8	60.5	1.25	1.02	1.02
3位	高血圧症	1348.2	868.1	955.5	934.5	1.55	1.10	1.08
4位	その他の悪性新生物	103.3	85.0	89.8	86.0	1.21	1.06	1.01
5位	その他の消化器系の疾患	281.1	259.2	270.9	259.2	1.08	1.05	1.00
6位	脂質異常症	657.2	570.5	582.1	607.6	1.15	1.02	1.07
7位	その他の心疾患	215.1	236.5	208.1	243.6	0.91	0.88	1.03
8位	その他の眼及び付属器の疾患	486.5	522.7	472.2	538.3	0.93	0.90	1.03
9位	炎症性多発性関節障害	127.7	100.5	104.9	102.3	1.27	1.04	1.02
10位	その他の神経系の疾患	269.4	288.9	296.1	275.6	0.93	1.02	0.95
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	150.7	132.0	136.3	130.4	1.14	1.03	0.99
12位	乳房の悪性新生物	61.0	44.6	39.7	43.5	1.37	0.89	0.98
13位	喘息	168.3	167.9	174.9	162.6	1.00	1.04	0.97
14位	骨の密度及び構造の障害	240.8	171.3	159.0	174.1	1.41	0.93	1.02
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.0	20.4	18.1	20.2	0.93	0.89	0.99
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	202.7	223.8	218.4	204.3	0.91	0.98	0.91
17位	胃の悪性新生物	18.3	13.9	12.5	14.7	1.32	0.90	1.06
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	149.5	136.9	148.5	138.6	1.09	1.09	1.01
19位	皮膚炎及び湿疹	330.2	240.1	225.4	227.1	1.38	0.94	0.95
20位	その他の呼吸器系の疾患	36.5	37.0	30.9	36.9	0.99	0.84	1.00

【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「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」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」「その他の消化器系の疾患」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比121.8）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比114.2）、「高血圧症」は4位（標準化比124.7）、「脂質異常症」は10位（標準化比98.9）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「高血圧症」「糖尿病」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比79.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比123.6）、「高血圧症」は2位（標準化比138.5）、「脂質異常症」は3位（標準化比104.7）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

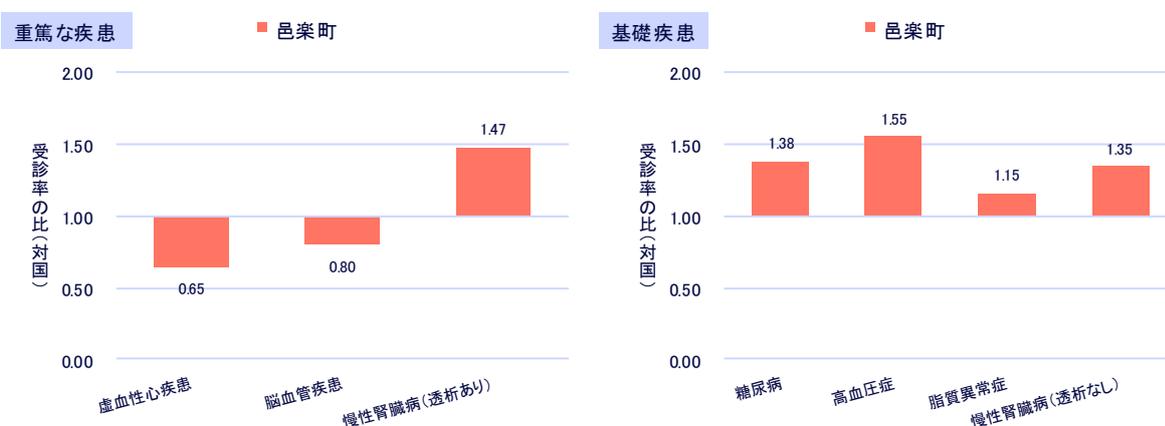
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。基礎疾患の受診率は、いずれも国より高い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	邑楽町	国	県	同規模	国との比		
					邑楽町	県	同規模
虚血性心疾患	3.1	4.7	5.8	4.8	0.65	1.24	1.02
脳血管疾患	8.2	10.2	10.6	10.1	0.80	1.03	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	44.7	30.3	30.9	30.2	1.47	1.02	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	邑楽町	国	県	同規模	国との比		
					邑楽町	県	同規模
糖尿病	895.8	651.2	727.5	710.7	1.38	1.12	1.09
高血圧症	1348.2	868.1	955.5	934.5	1.55	1.10	1.08
脂質異常症	657.2	570.5	582.1	607.6	1.15	1.02	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	19.4	14.4	13.2	15.4	1.35	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、令和元年度と比較して-67.7%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-1.2%で減少率は国より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+62.0%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	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
邑楽町	9.6	8.8	4.7	3.1	-67.7
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	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
邑楽町	8.3	7.0	10.0	8.2	-1.2
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）	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
邑楽町	27.6	33.4	34.6	44.7	62.0
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） 令和元年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和 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 25 人で、令和元年度の 22 人と比較して 3 人増加している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 12 人、女性 1 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数（人）

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性	19	15	15	20
	女性	3	6	5	5
	合計	22	21	20	25
	男性_新規	3	7	11	12
	女性_新規	0	1	3	1

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和 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、基礎疾患に関する服薬が同時にある者の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者246人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は46.7%、「高血圧症」は75.2%、「脂質異常症」は77.6%である。「脳血管疾患」の患者194人では、「糖尿病」は40.7%、「高血圧症」は79.4%、「脂質異常症」は63.4%となっている。人工透析の患者27人では、「糖尿病」は51.9%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は48.1%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	144	-	102	-	246	-	
基礎疾患	糖尿病	72	50.0%	43	42.2%	115	46.7%
	高血圧症	116	80.6%	69	67.6%	185	75.2%
	脂質異常症	109	75.7%	82	80.4%	191	77.6%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	116	-	78	-	194	-	
基礎疾患	糖尿病	50	43.1%	29	37.2%	79	40.7%
	高血圧症	94	81.0%	60	76.9%	154	79.4%
	脂質異常症	64	55.2%	59	75.6%	123	63.4%

	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	22	-	5	-	27	-	
基礎疾患	糖尿病	9	40.9%	5	100.0%	14	51.9%
	高血圧症	22	100.0%	5	100.0%	27	100.0%
	脂質異常症	11	50.0%	2	40.0%	13	48.1%

【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 エラー！ 参照先が見つかりません。）、「糖尿病」が856人（14.3%）、「高血圧症」が1,572人（26.3%）、「脂質異常症」が1,330人（22.3%）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	2,978	-	2,999	-	5,977	-	
基礎疾患	糖尿病	451	15.1%	405	13.5%	856	14.3%
	高血圧症	777	26.1%	795	26.5%	1,572	26.3%
	脂質異常症	570	19.1%	760	25.3%	1,330	22.3%

【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9億7,000万円、1,451件で、総医療費の47.3%、総レセプト件数の2.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.3%を占めている。

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

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	2,051,186,790	-	58,963	-
高額なレセプトの合計	970,130,080	47.3%	1,451	2.5%

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	腎不全	122,369,630	12.6%	291	20.1%
2位	その他の悪性新生物	102,092,830	10.5%	155	10.7%
3位	その他の心疾患	55,629,710	5.7%	55	3.8%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39,866,020	4.1%	50	3.4%
5位	その他の呼吸器系の疾患	34,459,840	3.6%	51	3.5%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32,156,910	3.3%	53	3.7%
7位	その他の消化器系の疾患	31,553,130	3.3%	54	3.7%
8位	その他の神経系の疾患	31,532,990	3.3%	63	4.3%
9位	骨折	29,798,510	3.1%	32	2.2%
10位	乳房の悪性新生物	27,335,390	2.8%	50	3.4%

【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9,700万円、200件で、総医療費の4.7%、総レセプト件数の0.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」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	2,051,186,790	-	58,963	-
長期入院レセプトの合計	97,277,470	4.7%	200	0.3%

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	その他の呼吸器系の疾患	19,363,630	19.9%	24	12.0%
2位	その他の神経系の疾患	15,190,330	15.6%	39	19.5%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,144,870	15.6%	35	17.5%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,124,270	7.3%	19	9.5%
5位	脳梗塞	7,084,850	7.3%	12	6.0%
6位	てんかん	7,007,230	7.2%	16	8.0%
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,472,450	6.7%	13	6.5%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,832,680	5.0%	8	4.0%
9位	知的障害（精神遅滞）	4,385,140	4.5%	12	6.0%
10位	その他の理由による保健サービスの利用者	4,369,760	4.5%	5	2.5%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB 帳票 S21_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

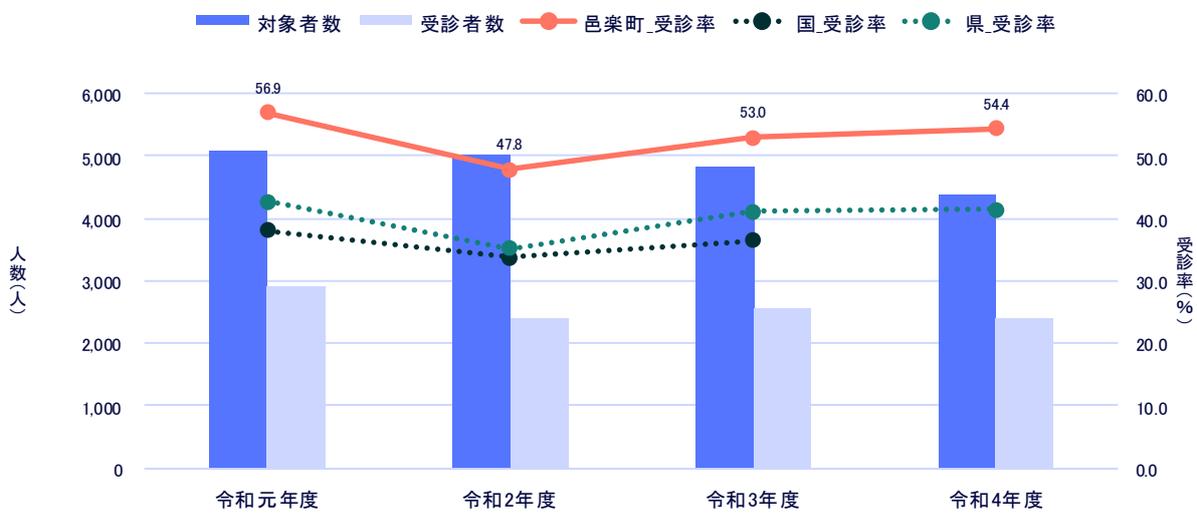
(1) 特定健診受診率

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 エラー! 参照先が見つかりません。）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は54.4%であり、令和元年度と比較して2.5ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。また、年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に55-59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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		5,082	5,009	4,803	4,384	-698
特定健診受診者数 (人)		2,893	2,392	2,546	2,383	-510
特定健診受診率	邑楽町	56.9%	47.8%	53.0%	54.4%	-2.5
	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
令和元年度	29.2%	35.0%	37.7%	51.2%	53.2%	60.8%	65.8%
令和2年度	20.2%	29.9%	29.9%	37.1%	44.4%	51.3%	55.9%
令和3年度	27.3%	29.7%	37.6%	46.2%	54.2%	55.6%	60.7%
令和4年度	33.3%	33.0%	35.1%	39.5%	52.0%	58.3%	63.1%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和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。

特定健診の受診者のうち、生活習慣病に関する服薬がある者、すなわち生活習慣病を治療中の者は1,787人で、特定健診対象者の40.5%、特定健診受診者の74.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病に関する服薬がある者は1,344人で、特定健診対象者の30.5%、特定健診未受診者の66.5%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病に関する服薬がある者は678人で、特定健診対象者の15.4%であり、これら者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	1,497	-	2,910	-	4,407	-	-
特定健診受診者数	598	-	1,787	-	2,385	-	-
生活習慣病_治療なし	241	16.1%	357	12.3%	598	13.6%	25.1%
生活習慣病_治療中	357	23.8%	1,430	49.1%	1,787	40.5%	74.9%
特定健診未受診者数	899	-	1,123	-	2,022	-	-
生活習慣病_治療なし	436	29.1%	242	8.3%	678	15.4%	33.5%
生活習慣病_治療中	463	30.9%	881	30.3%	1,344	30.5%	66.5%

【出典】KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

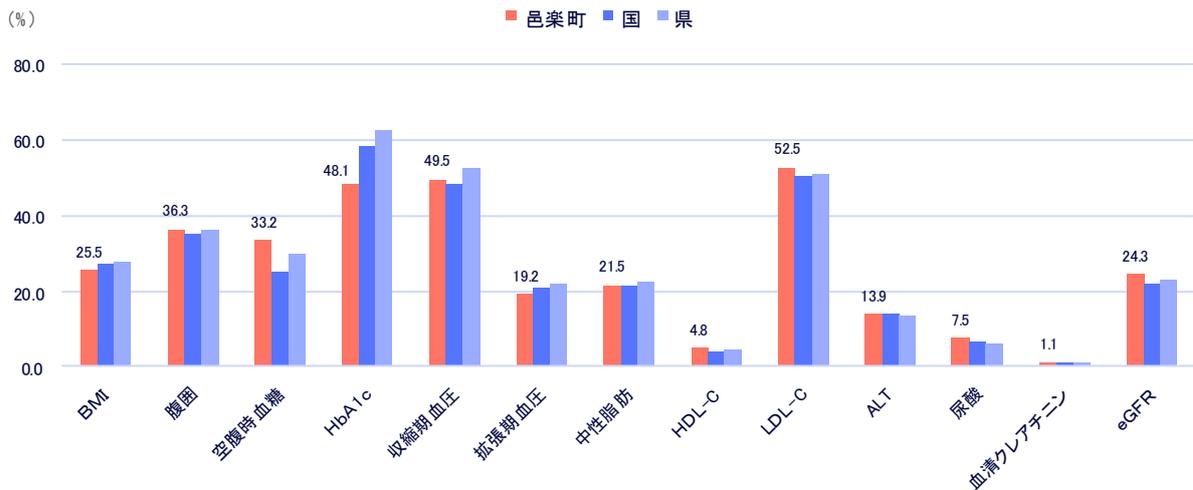
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、邑楽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「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
邑楽町	25.5%	36.3%	33.2%	48.1%	49.5%	19.2%	21.5%	4.8%	52.5%	13.9%	7.5%	1.1%	24.3%
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

参考：検査項目ごとの有所見定義

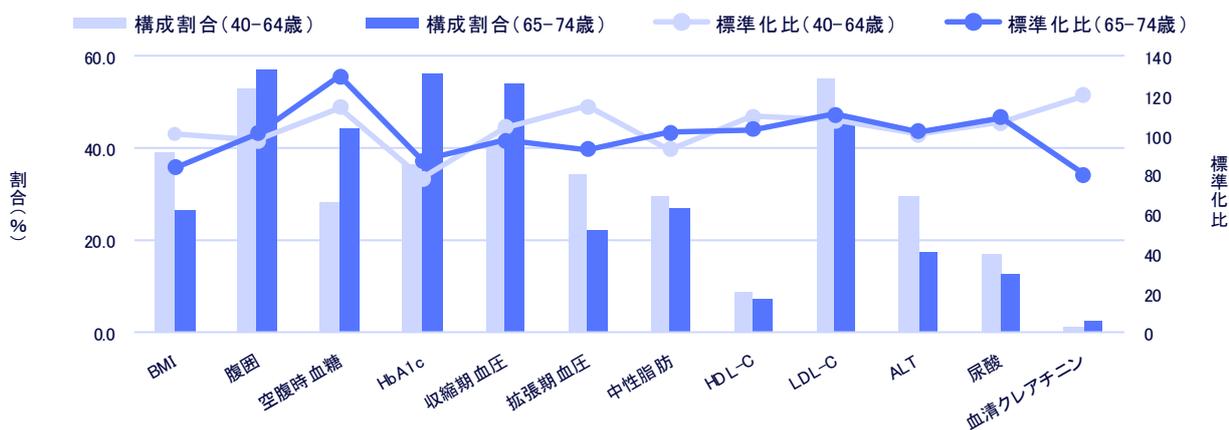
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【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

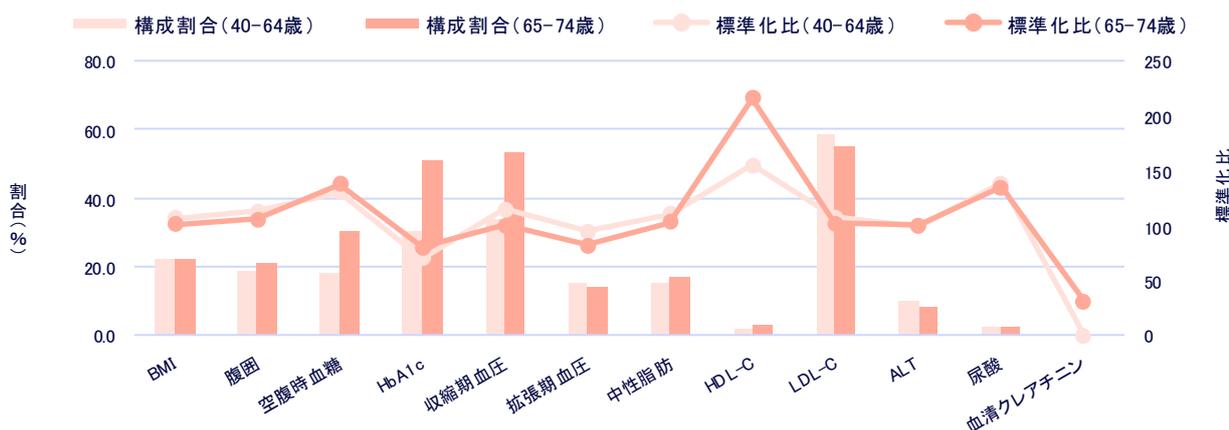
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	39.0%	52.8%	28.3%	36.4%	40.9%	34.2%	29.4%	8.6%	55.0%	29.4%	17.1%	1.5%
	標準化比	100.2	97.0	113.8	78.0	103.8	114.4	92.6	109.6	107.2	99.8	106.1	119.7
65-74歳	構成割合	26.4%	56.7%	44.3%	55.8%	54.0%	22.0%	26.8%	7.2%	46.5%	17.2%	12.6%	2.7%
	標準化比	83.3	100.8	129.4	86.8	97.1	92.4	101.4	102.6	110.5	101.5	108.8	79.7

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	22.5%	18.8%	17.9%	30.7%	34.0%	15.5%	15.2%	1.8%	58.4%	10.0%	2.4%	0.0%
	標準化比	106.5	112.4	130.1	70.3	115.4	95.2	110.4	154.6	107.8	99.3	138.6	0.0
65-74歳	構成割合	22.0%	21.3%	30.7%	50.9%	53.4%	14.1%	17.2%	2.8%	54.7%	8.4%	2.5%	0.1%
	標準化比	101.4	106.3	137.6	80.7	100.5	82.1	102.8	216.4	101.5	99.9	134.5	31.4

【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。ここでは邑楽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510人で特定健診受診者（2,385人）における該当者割合は21.4%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.7%が、女性では12.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は278人で特定健診受診者における該当者割合は11.7%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.8%が、女性では6.7%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

	邑楽町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	510	21.4%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	347	32.7%	32.9%	33.3%	32.5%
女性	163	12.3%	11.3%	12.1%	11.8%
メタボ予備群該当者	278	11.7%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	189	17.8%	17.8%	18.1%	17.7%
女性	89	6.7%	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

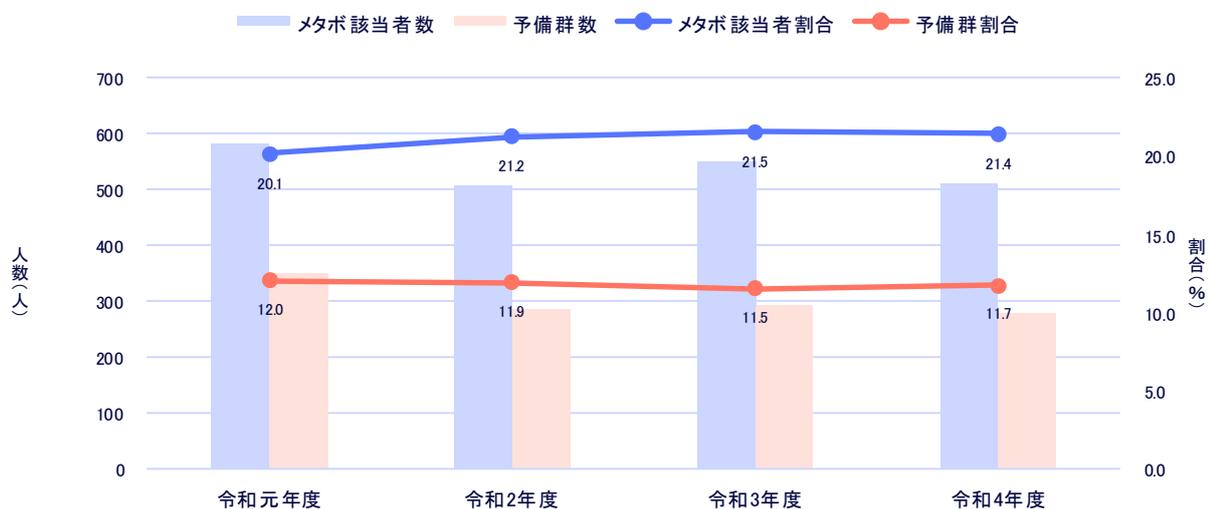
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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年度と令和元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1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和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	582	20.1%	507	21.2%	548	21.5%	510	21.4%	1.3
メタボ予備群該当者	349	12.0%	285	11.9%	292	11.5%	278	11.7%	-0.3

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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、510 人中 224 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.4%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、278 人中 206 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.6%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	1,061	-	1,324	-	2,385	-
腹囲基準値以上	591	55.7%	274	20.7%	865	36.3%
メタボ該当者	347	32.7%	163	12.3%	510	21.4%
高血糖・高血圧該当者	66	6.2%	19	1.4%	85	3.6%
高血糖・脂質異常該当者	19	1.8%	9	0.7%	28	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	144	13.6%	80	6.0%	224	9.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	118	11.1%	55	4.2%	173	7.3%
メタボ予備群該当者	189	17.8%	89	6.7%	278	11.7%
高血糖該当者	12	1.1%	3	0.2%	15	0.6%
高血圧該当者	139	13.1%	67	5.1%	206	8.6%
脂質異常該当者	38	3.6%	19	1.4%	57	2.4%
腹囲のみ該当者	55	5.2%	22	1.7%	77	3.2%

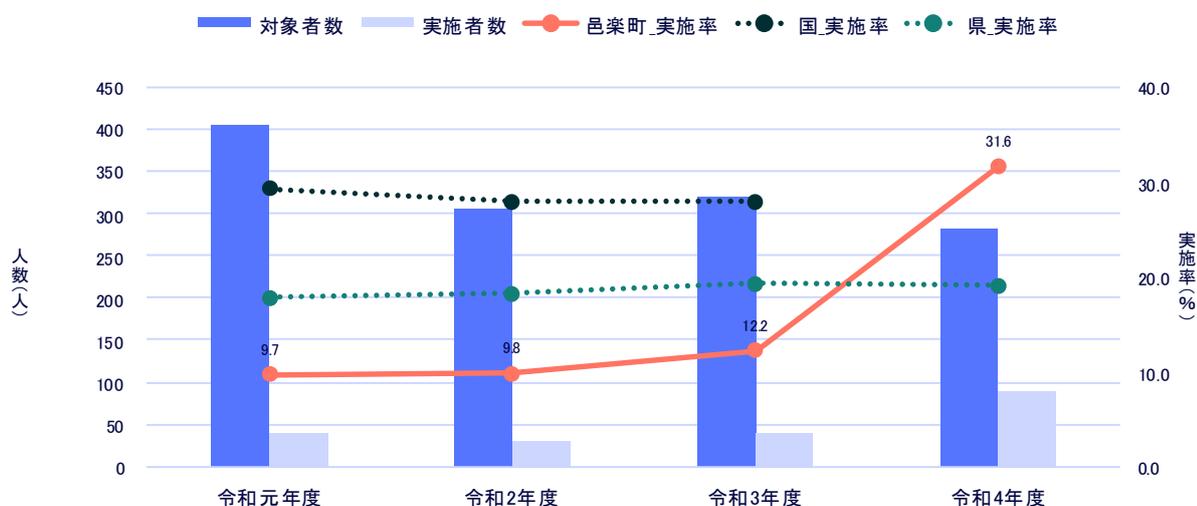
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(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 282 人で、特定健診受診者 2,383 人中 11.8%を占める。特定保健指導の対象者のうち終了者の割合、すなわち特定保健指導実施率は 31.6%で、令和元年度の実施率 9.7%と比較すると 21.9 ポイント上昇している。令和 3 年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,893	2,392	2,546	2,383	-510	
特定保健指導対象者数 (人)	404	305	319	282	-122	
特定保健指導該当者割合	14.0%	12.8%	12.5%	11.8%	-2.2	
特定保健指導実施者数 (人)	39	30	39	89	50	
特定保健指導実施率	邑楽町	9.7%	9.8%	12.2%	31.6%	21.9
	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

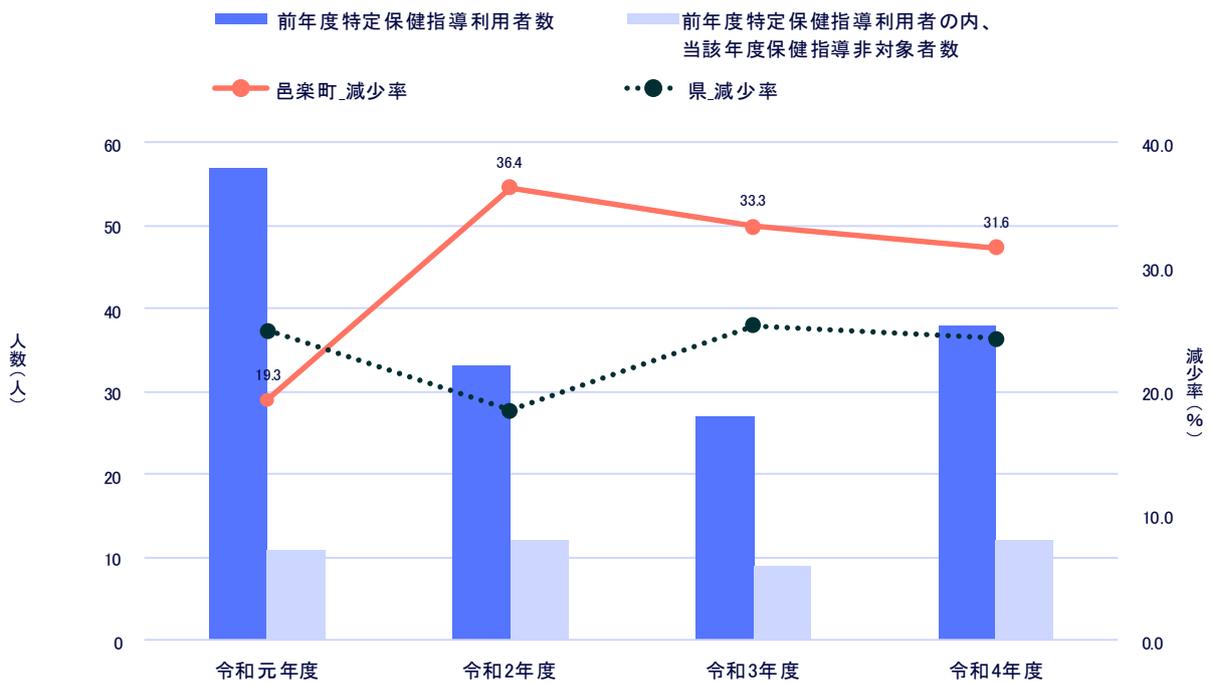
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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が分かる。

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）38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12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31.6%であり、県より高い。

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、令和元年度の19.3%と比較すると12.3ポイント上昇している。

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）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	57	33	27	38	-19	
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)	11	12	9	12	1	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	邑楽町	19.3%	36.4%	33.3%	31.6%	12.3
	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 令和元年度から令和4年度

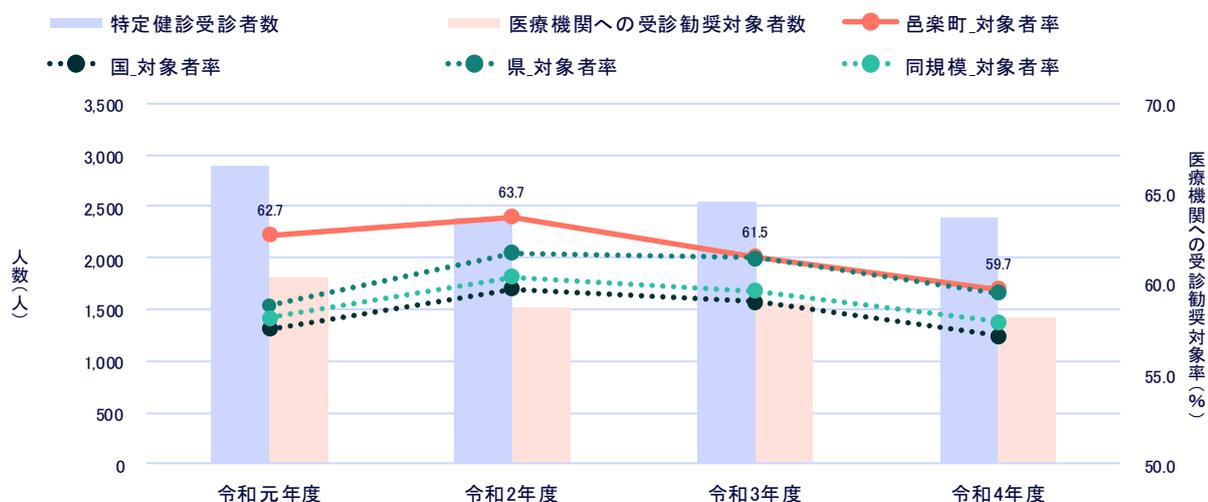
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、邑楽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 1,425 人で、特定健診受診者の 59.7% を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 3.0 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



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	2,898	2,394	2,546	2,385	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,818	1,526	1,566	1,425	-	
受診勧奨対象者率	邑楽町	62.7%	63.7%	61.5%	59.7%	-3.0
	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 令和元年度から令和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%以上は235人で特定健診受診者の9.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、I度高血圧以上は773人で特定健診受診者の32.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上は613人で特定健診受診者の25.7%を占めており、令和元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未満は57人で特定健診受診者の2.4%を占めており、令和元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

		令和元年度		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		2,898	-	2,394	-	2,546	-	2,385	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	142	4.9%	104	4.3%	132	5.2%	117	4.9%
	7.0%以上 8.0%未満	101	3.5%	75	3.1%	82	3.2%	79	3.3%
	8.0%以上	60	2.1%	34	1.4%	37	1.5%	39	1.6%
	合計	303	10.5%	213	8.9%	251	9.9%	235	9.9%
特定健診受診者数		2,898	-	2,394	-	2,546	-	2,385	-
血圧	I度高血圧	665	22.9%	622	26.0%	618	24.3%	568	23.8%
	II度高血圧	211	7.3%	198	8.3%	209	8.2%	161	6.8%
	III度高血圧	47	1.6%	59	2.5%	47	1.8%	44	1.8%
	合計	923	31.8%	879	36.7%	874	34.3%	773	32.4%
特定健診受診者数		2,898	-	2,394	-	2,546	-	2,385	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	536	18.5%	420	17.5%	416	16.3%	389	16.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	231	8.0%	177	7.4%	184	7.2%	146	6.1%
	180mg/dL 以上	135	4.7%	105	4.4%	112	4.4%	78	3.3%
	合計	902	31.1%	702	29.3%	712	28.0%	613	25.7%
特定健診受診者数		2,898	-	2,394	-	2,546	-	2,385	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	48	1.7%	47	2.0%	49	1.9%	46	1.9%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	0.2%	3	0.1%	6	0.2%	8	0.3%
	15ml/分/1.73m ² 未満	4	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	3	0.1%
	合計	59	2.0%	52	2.2%	57	2.2%	57	2.4%

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

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

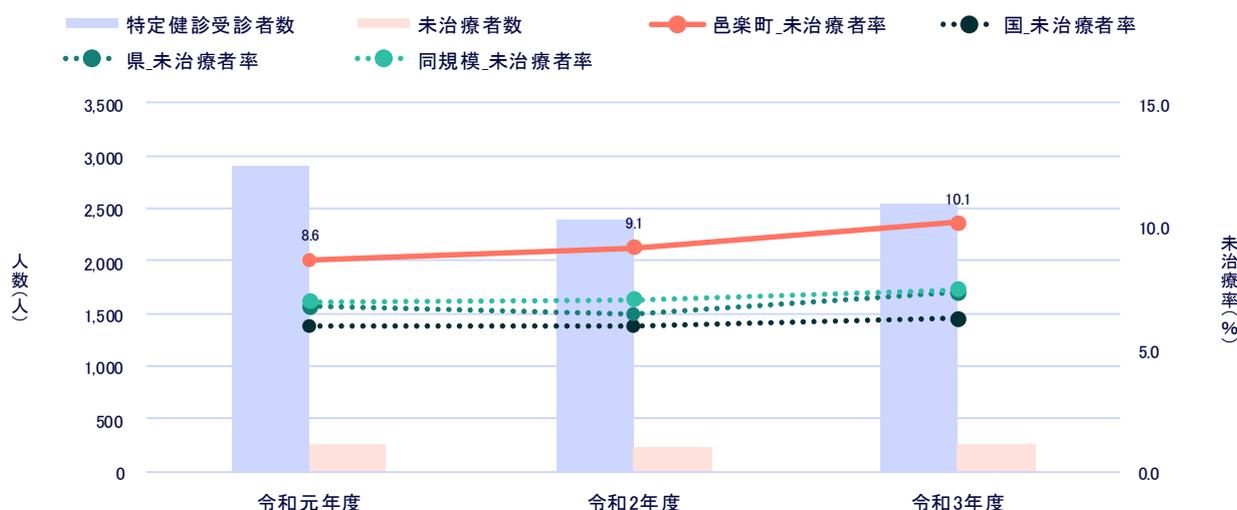
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（図表 3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者 2,546 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 10.1%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して 1.5 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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,898	2,394	2,546	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,818	1,526	1,566	-
未治療者数（人）		250	217	256	-
未治療者率	邑楽町	8.6%	9.1%	10.1%	1.5
	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 令和元年度から令和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見る（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235人の31.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった773人の53.3%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった613人の81.2%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57人の19.3%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	117	49	41.9%
7.0%以上 8.0%未満	79	15	19.0%
8.0%以上	39	10	25.6%
合計	235	74	31.5%

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	568	305	53.7%
Ⅱ度高血圧	161	79	49.1%
Ⅲ度高血圧	44	28	63.6%
合計	773	412	53.3%

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	389	323	83.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	146	119	81.5%
180mg/dL 以上	78	56	71.8%
合計	613	498	81.2%

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	46	7	15.2%	6	13.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	3	37.5%	3	37.5%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	1	33.3%	0	0.0%
合計	57	11	19.3%	9	15.8%

【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

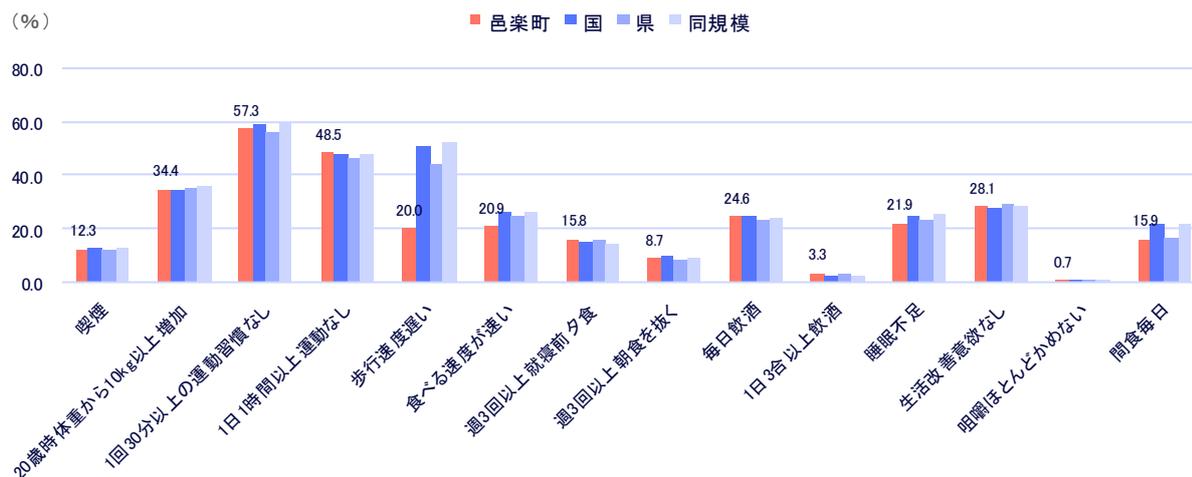
(7) 質問票の状況

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、邑楽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「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「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



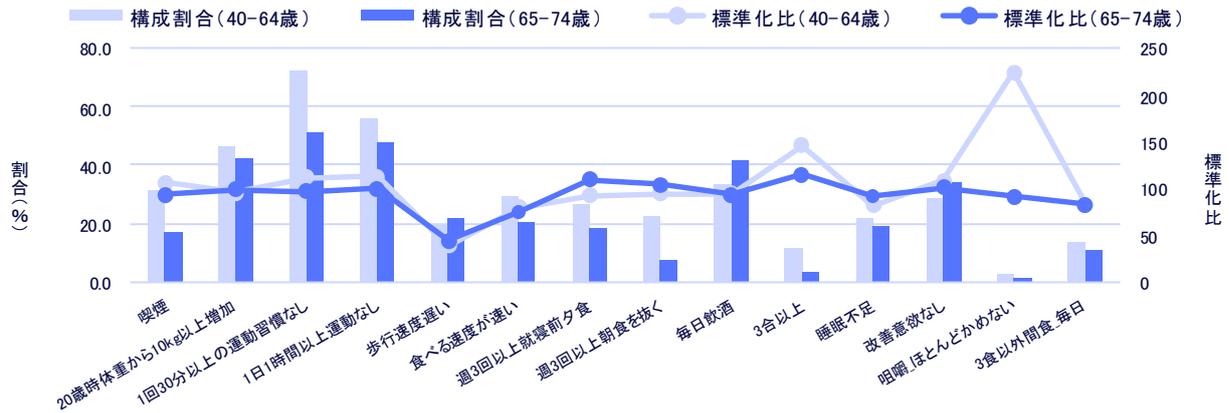
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
邑楽町	12.3%	34.4%	57.3%	48.5%	20.0%	20.9%	15.8%	8.7%	24.6%	3.3%	21.9%	28.1%	0.7%	15.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	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

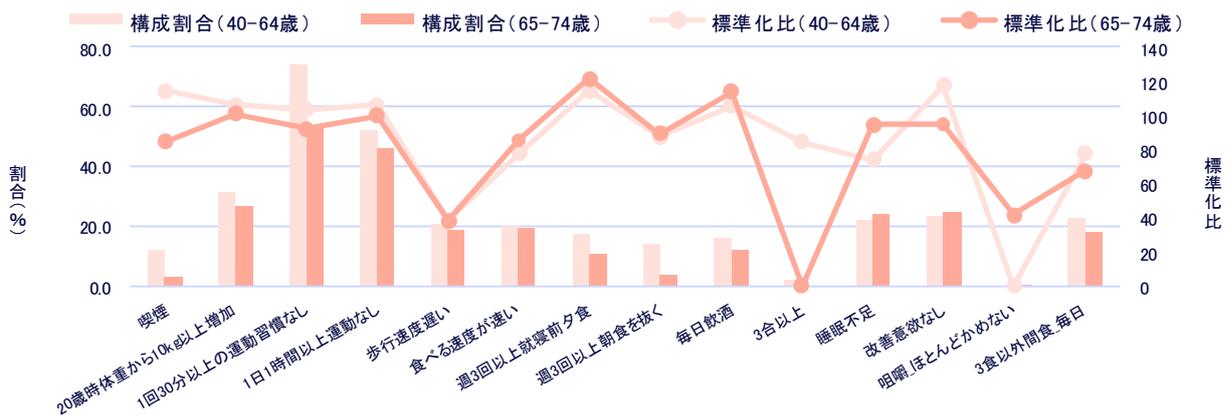
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2 エラー！参照先が見つかりません。・図表3-4-7-3）、男性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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
40- 64 歳	回答割合	31.6%	46.3%	72.8%	56.0%	19.5%	29.4%	26.7%	22.4%	33.6%	11.6%	21.6%	28.8%	2.4%	13.7%
	標準化比	106.3	94.9	111.5	112.9	38.4	79.1	92.6	94.8	94.5	146.2	81.7	108.3	223.5	82.1
65- 74 歳	回答割合	17.3%	42.4%	51.1%	47.6%	21.5%	20.3%	18.3%	7.7%	41.5%	3.1%	19.3%	33.9%	1.1%	11.1%
	標準化比	93.4	99.0	96.8	100.2	43.5	74.6	109.8	103.6	93.8	114.6	91.8	100.5	90.8	83.1

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
40- 64 歳	回答割合	11.9%	31.1%	74.1%	52.1%	20.9%	20.0%	17.5%	13.6%	16.2%	1.8%	22.2%	23.5%	0.0%	22.9%
	標準化比	114.7	106.7	103.3	106.3	38.0	77.6	114.6	87.9	105.7	84.4	74.1	117.3	0.0	77.4
65- 74 歳	回答割合	3.3%	26.3%	52.5%	45.9%	18.6%	19.2%	10.5%	4.1%	11.6%	0.0%	23.8%	24.8%	0.2%	17.7%
	標準化比	84.5	101.1	92.1	99.8	37.8	85.2	121.6	89.2	113.7	0.0	94.5	94.7	41.7	67.4

【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 5,977 人、国保加入率は 23.2%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 4,330 人、後期高齢者加入率は 16.8%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	邑楽町	国	県	邑楽町	国	県
総人口（人）	25,767	-	-	25,767	-	-
保険加入者数（人）	5,977	-	-	4,330	-	-
保険加入率	23.2%	19.7%	21.1%	16.8%	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」（8.6 ポイント）、「脳血管疾患」（5.8 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.0 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」（4.4 ポイント）、「脳血管疾患」（2.4 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.3 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		
	邑楽町	国	国との差	邑楽町	国	国との差
糖尿病	30.5%	21.6%	8.9	26.1%	24.9%	1.2
高血圧症	42.9%	35.3%	7.6	59.6%	56.3%	3.3
脂質異常症	31.4%	24.2%	7.2	31.7%	34.1%	-2.4
心臓病	48.7%	40.1%	8.6	68.0%	63.6%	4.4
脳血管疾患	25.5%	19.7%	5.8	25.5%	23.1%	2.4
筋・骨格関連疾患	42.9%	35.9%	7.0	53.1%	56.4%	-3.3
精神疾患	27.3%	25.5%	1.8	36.1%	38.7%	-2.6

【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 2,080 円少なく、外来医療費は 480 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 8,280 円少なく、外来医療費は 1,450 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 5.2 ポイント低く、後期高齢者では 5.2 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	邑楽町	国	国との差	邑楽町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,570	11,650	-2,080	28,540	36,820	-8,280
外来_一人当たり医療費（円）	17,880	17,400	480	32,890	34,340	-1,450
総医療費に占める入院医療費の割合	34.9%	40.1%	-5.2	46.5%	51.7%	-5.2

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 17.3%を占めており、国と比べて 0.5 ポイント高い。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 10.8%を占めており、国と比べて 0.4 ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	邑楽町	国	国との差	邑楽町	国	国との差
糖尿病	7.4%	5.4%	2.0	5.4%	4.1%	1.3
高血圧症	4.6%	3.1%	1.5	4.1%	3.0%	1.1
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.3%	16.8%	0.5	10.8%	11.2%	-0.4
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	3.0%	3.2%	-0.2
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	1.9%	1.3%	0.6
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.8%	4.4%	1.4	6.6%	4.6%	2.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	6.9%	7.9%	-1.0	3.9%	3.6%	0.3
筋・骨格関連疾患	8.6%	8.7%	-0.1	9.9%	12.4%	-2.5

【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、男女とも「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率が高い。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 40.8%で、国と比べて 16.0 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 66.6%で、国と比べて 5.7 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		邑楽町	国	国との差
健診受診率		40.8%	24.8%	16.0
受診勧奨対象者率		66.6%	60.9%	5.7
有所見者の状況	血糖	5.5%	5.7%	-0.2
	血圧	27.2%	24.3%	2.9
	脂質	10.9%	10.8%	0.1
	(重複) 血糖・血圧	3.7%	3.1%	0.6
	(重複) 血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2
	(重複) 血圧・脂質	7.9%	6.9%	1.0
(重複) 血糖・血圧・脂質		1.5%	0.8%	0.7

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「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」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

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		
		邑楽町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.5%	1.1%	0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.4%	27.8%	1.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.1%	20.9%	1.2
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	9.7%	11.7%	-2.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.9%	59.1%	-5.2
	この1年間に「転倒したことがある」	16.1%	18.1%	-2.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.6%	37.1%	0.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.4%	16.2%	0.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	21.0%	24.8%	-3.8
喫煙	たばこを「吸っている」	5.3%	4.8%	0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.2%	9.4%	-0.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.7%	5.6%	0.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.0%	4.9%	0.1

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 55 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	193	48	15	8	1	1	0	0	0	0
	3 医療機関以上	7	6	3	2	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

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 14 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	3,188	2,646	2,084	1,531	1,096	742	483	313	197	129	14	1
	15 日以上	2,705	2,372	1,915	1,432	1,048	718	468	304	196	129	14	1
	30 日以上	2,182	1,934	1,603	1,214	916	640	429	281	179	119	13	1
	60 日以上	1,091	983	846	668	530	378	262	180	124	82	12	1
	90 日以上	445	404	366	301	236	175	116	81	57	40	6	1
	120 日以上	211	194	181	145	118	85	52	40	32	22	3	0
	150 日以上	107	99	90	74	57	39	25	19	16	11	2	0
	180 日以上	69	62	57	45	34	23	14	12	10	6	1	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.6%で、県の82.0%と比較して3.4ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年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
邑楽町	72.8%	74.8%	75.4%	75.7%	76.4%	77.8%	78.6%
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

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は16.4%で、県より低いが、国より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
邑楽町	13.4%	-	21.5%	20.6%	26.3%	16.4%
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81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は79.8年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は83.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0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（9.1%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.6%）、「腎不全」は第9位（2.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞71.1（男性）90.2（女性）、脳血管疾患114.7（男性）113.7（女性）、腎不全117.4（男性）106.5（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1.4年、女性は3.1年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は64.3%、「脳血管疾患」は25.2%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」（26.5%）、「高血圧症」（56.4%）、「脂質異常症」（31.4%）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16.7%を占めている。（図表3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.80倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.65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8.6%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は51.9%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は48.1%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、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・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」1.38倍、「高血圧症」1.55倍、「脂質異常症」1.15倍、「慢性腎臓病（透析なし）」1.35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856人（14.3%）、「高血圧症」が1,572人（26.3%）、「脂質異常症」が1,330人（22.3%）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 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は1,425人で、特定健診受診者の59.7%となっており、3.0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235人の31.5%、血圧ではI度高血圧以上であった773人の53.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった613人の81.2%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった57人の19.3%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 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は510人（21.4%）で増加しており、メタボ予備群該当者は278人（11.7%）でほぼ一定で推移している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率（速報値）は31.6%であり、令和元年度の実施率9.7%と比較すると21.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。（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」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（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（速報値）は54.4%であり、令和元年度と比較して2.5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・県より高い。（図表3-4-1-1） 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は678人で、特定健診対象者の15.4%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」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「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	
邑楽町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は32.6%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） 国保加入者数は5,977人で、65歳以上の被保険者の割合は50.9%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55人であり、多剤処方該当者数は14人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） 後発医薬品の使用割合は78.6%であり、県と比較して3.4ポイント低い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「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県より低いが、国より高い。（図表3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全は死因の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.80倍と低いものの、平成25～29年のSMRは男女ともに110を上回っている為、その発生頻度は国より高い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRは男性71.1、女性90.2と100を下回っており、令和4年度の入院受診率は国の0.65倍と低く、その発生頻度は国より低い可能性がある。腎不全は男女ともにSMRが100を上回っており、慢性腎臓病の外来受診率は透折あり・なしともに国よりも高いことから、腎機能が低下し、重篤化している者の割合が国よりも多い可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比較して高い傾向にあるものの、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が該当疾患に関する服薬がない者が、血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているが血糖や血圧の服薬がない者が約2割存在している。</p> <p>これらの事実から、邑楽町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているが、外来治療に至っていない者が一定数存在している。より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</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者に対して適切に医療機関の受診を促すことが必要。</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数</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</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は増加傾向にある。一方で、令和3年度の特定保健指導実施率は国・県と比べて低いことから、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、将来的にはメタボ該当者・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 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>令和3年度の特定健診受診率は国・県と比べて高く、また令和4年度の速報値では54.4%と、多くの対象者を健診で捉えることができている。一方で特定健診対象者の内、2割弱の者は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。特定健診受診率の更なる向上により、本来は医療機関の受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な者を特定健診で捉えることができる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げることを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに飲酒習慣の改善が必要な者の割合が高い。このような飲酒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・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が一定数存在する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、被保険者における飲酒習慣の改善が必要。</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 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が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合は国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の発症を防ぐことを目的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 重複服薬者が55人、多剤服薬者が14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者が一定数存在する可能性が考えられる。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位に位置している。 5がん検診の平均受診率は国よりも高く、それぞれの受診率をみると全体的がん検診において受診率は国よりも高いが、さらにはがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#7 がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>※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(要介護2以上)の延伸（開始時：男性79.8歳・女性83.4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%	54.4%
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%	31.6%
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%	31.6%
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%	9.9%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6%	8.2%
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8%	3.1%
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%	49.5%
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%	9.4%
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	13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%	1.6%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	25.5%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.3%

※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）

邑楽町_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	3.1	3.1(維持)	町独自
②	脳血管疾患の入院受診率	8.2	7.0	町独自
③	年間新規透析導入患者数	13人	11人	町独自
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
④	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合	9.9%	9.3%	町独自
⑤	特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	32.4%	31.8%	町独自
⑥	特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	25.7%	20.3%	町独自
⑦	特定健診受診者の内、eGFRが45ml/分/1.73㎡未満の人	2.4%	2.0%	町独自
⑧	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	21.4%	20.1%	町独自
⑨	特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	11.7%	12.0%	町独自
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定保健指導実施率	31.6%	42.0%	町独自
⑪	特定健診受診率	54.4%	60.0%	国の目標値
⑫	重複服薬者の人数	55人	52人	町独自
⑬	多剤服薬者の人数	14人	12人	町独自

※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、⑬⑭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）

邑楽町_目標値基準の根拠

※目標値基準の根拠となる変化率はいずれも令和1年度と令和4年度との比較

- ①減少率は国-17.5%と比較し、町が-67.7%となっており、第3期では大幅な減少はみられないと考え、現状維持と設定
- ②国-3.8%と比較し町は-1.2%と減少率が少ないため、町の減少率を踏まえ目標値を設定
- ③町の変化数+10人を踏まえ、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定
- ④町の割合の差-0.6%を踏まえ、目標値を設定
- ⑤町の割合の差+0.6%を踏まえ、第3期では-0.6%を目標値に設定
- ⑥町の割合の差-5.4%を踏まえ、目標値を設定
- ⑦町の割合の差+0.4%を踏まえ、第3期では-0.4%を目標値に設定
- ⑧町の割合の差+1.3%を踏まえ、第3期では-1.3%を目標値に設定
- ⑨町の割合の差-0.3%を踏まえ、第3期では+0.3%を目標値に設定
- ⑩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
- ⑪国の目標値を踏まえて設定
- ⑫令和6年度保険者努力支援制度市町村取組評価分共通指標⑤により前年度から減少とあるため、町独自で達成しうる数値として-3人を目標に設定
- ⑬令和6年度保険者努力支援制度市町村取組評価分共通指標⑤により前年度から減少とあるため、町独自で達成しうる数値として-2人を目標に設定

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	
長期	A	医療費（慢性腎不全（透析有・無）、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞、糖尿病、高血圧、脂質異常症）の適正化（目標値：518,205,000円）	
長期	C	平均自立期間（要介護2以上）の延伸	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	新規透析患者割合 目標：5% 結果：14.8%	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（訪問、電話等） ②重症化リスクの高い治療中の者に対する保健指導
B	健診異常値放置者人数 目標：－ 結果：304人	健診異常値放置者受診勧奨事業	対象者： 特定健診の結果により受診勧奨判定値以上の者で、生活習慣病で医療機関を受診していない者 方法： ①通知による受診勧奨
B	治療中断者人数 目標：－ 結果：2人	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	対象者： 特定健診を受診した者のうち、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後定期受診を中断した者 方法： 抽出された対象者の中から、町がレセプトと健診結果を確認後、必要となる者に対し受診勧奨



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 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者に対して適切に医療機関の受診を促すことが必要。
#5 将来の重篤な疾患の発症を防ぐことを目的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
(1) 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少
(2) 特定健診受診者の内、血圧がI度高血圧以上での人の割合の減少
(3) 特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合の減少
(4) 特定健診受診者の内、eGFRが45ml/分/m ² 未満の人の割合の減少



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透析移行患者の抑制を目標に実施し、年度によってばらつきがあったが、全体的に減少はみられなかった。
第3期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつ、虚血性心疾患・脳血管疾患等の生活習慣病を起因とした疾病の発生の抑制を目標とし、適切な医療機関の受診や、生活習慣を改善するための保健指導を継続する。
ひいては重大な疾病による要介護状態を防ぎ、健康寿命の延伸をはかる。

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	<p>対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者</p> <p>方法： ①医療機関への受診勧奨（訪問、電話等） ②本人およびかかりつけ医の同意が得られた者に対する保健指導</p>
#1/#5	継続 (一部追加)	健診異常値放置者受診勧奨事業	<p>対象者： 特定健診結果により受診勧奨判定値以上の者で、生活習慣病で医療機関を受診していない者</p> <p>方法： ①通知による受診勧奨 ②町職員（保健師・管理栄養士）の電話による状況確認</p>

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： 糖尿病による新規透析導入患者は全国的には約40%であるのに対し、当町では約73%(令和4年度)と顕著に多い。また動脈硬化進展による、脳血管疾患や虚血性心疾患等の重篤な疾患や糖尿病合併症の発生を抑制するために、糖尿病性腎臓病が強く疑われる者へ医療機関の受診を促し重症化を防ぐ。また、糖尿病性腎臓病重症化リスクの高い者に対する保健指導を実施し、生活習慣の是正を図る。</p> <p>事業内容： (受診勧奨) 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎臓病の疑いのある未治療者に医療機関の受診をすすめる。受診勧奨後、レセプト確認し医療機関受診のみられない者に対し、電話や通知にて再勧奨を実施する。 (保健指導) 通院している重症化リスクの高い者に、保健師・管理栄養士が保健指導を実施する。</p>														
対象者	<p>(受診勧奨) ①特定健診受診者：次の(ア)(イ)いずれにも該当する者で直近1年間に糖尿病受診歴がない者 (ア)空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上 (イ)尿蛋白(+)以上又はeGFR60ml/分/1.73㎡未満 ②特定健診未受診者：レセプトデータから過去に糖尿病受診歴があるが、直近1年間に糖尿病受診歴がない者</p> <p>(保健指導) 上記(ア)(イ)いずれにも該当する者で本人及びかかりつけ医の同意が得られた者</p>														
ストラクチャー	<p>実施体制： 健康づくり課 対象者の抽出・選定、受診勧奨・保健指導の実施、事業の効果検証・評価 住民保険課 医師会への協力依頼、他市町との調整</p> <p>関係機関： 館林市邑楽郡医師会、館林市邑楽郡一市五町保健事業検討会</p>														
プロセス	<p>実施方法： (受診勧奨)当該年度の健診結果とともに受診勧奨連絡票を持参し、対象者へ訪問指導。 (保健指導)対象者へ通知または電話勧奨し、本人およびかかりつけ医の同意が得られた者に対して、保健師および管理栄養士が面談、電話による状況確認や、運動教室の参加勧奨を行う。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業実施のための担当職員の配置、関係機関との調整 館林市邑楽郡医師会への協力依頼・館林市邑楽郡一市五町保健事業検討会：年1回</p>														
プロセス	<p>受診勧奨対象者へ専門職による受診勧奨および再勧奨の実施：100% 保健指導対象者への通知および電話勧奨の実施：100%</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】受診勧奨対象者の医療機関受診率</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>100%</td> <td>70%</td> <td>72%</td> <td>74%</td> <td>76%</td> <td>78%</td> <td>80%</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%	70%	72%	74%	76%	78%	80%
	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%	70%	72%	74%	76%	78%	80%									
<p>【項目名】保健指導対象者の指導実施人数</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>7人</td> <td>6人</td> <td>6人</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td>8人</td> <td>8人</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	7人	6人	6人	7人	7人	8人	8人	
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人	6人	6人	7人	7人	8人	8人									
事業アウトカム	<p>【項目名】特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人の割合</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>9.9%</td> <td>9.8%</td> <td>9.7%</td> <td>9.6%</td> <td>9.5%</td> <td>9.4%</td> <td>9.3%</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	9.9%	9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%
	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								
9.9%	9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%									
<p>【項目名】特定健診受診者のうち、eGFRが45ml/分/1.73㎡未満の人の割合</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>2.4%</td> <td>2.35%</td> <td>2.3%</td> <td>2.25%</td> <td>2.2%</td> <td>2.1%</td> <td>2.0%</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	2.4%	2.35%	2.3%	2.25%	2.2%	2.1%	2.0%	
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									
2.4%	2.35%	2.3%	2.25%	2.2%	2.1%	2.0%									

	【項目名】受診勧奨実施者のうち、翌年度の健診結果が改善した人の割合						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%(維持)
	【項目名】保健指導実施者のうち、翌年度の健診結果が改善した人の割合						
評価時期	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
	83.3%	83.5%	84%	84.5%	85%	85.5%	86%
	翌年度9月頃						

② 健診異常値放置者受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	<p>目的：脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全等の重篤疾患の発生を予防するために、原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症を有病しながら医療機関受診につながっていない者について適切な医療の受診を促進する。</p> <p>事業内容： 過去の健診結果で、厚労省の定める受診勧奨判定値以上で未治療者に対し、通知を送付し、医療機関受診を勧奨する。町が定めた基準でリスクの高い者に対し、レセプト確認後、医療機関受診のみられない者に電話にて状況確認・医療機関受診再勧奨を行う。年度末までに通知対象者の受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>						
対象者	昨年度以前の3年間の健康診査の結果、厚労省の定める受診勧奨判定値以上となる者で、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）で医療機関を受診していない者。						
ストラクチャー	<p>実施体制： 住民保険課 委託業者の検討、企画調整、データの準備、事業の効果検証・評価 健康づくり課 対象者からの意見、健康相談の対応 関係機関：委託業者</p>						
プロセス	<p>実施方法： 対象者の抽出・通知の作成・発送は委託業者が実施。通知は当町の住民に合った内容となるよう町が校正。通知発送後、対象者からの健康相談には保健師・管理栄養士が対応。検査値からリスクの高い者には、保健師・管理栄養士が電話にて状況確認。 通知効果は、医療機関受診の有無をもとに翌年度6月頃に委託業者が示す。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業実施のための担当職員の配置、関係機関との調整 住民保険課および健康づくり課の庁内調整会議・委託業者との調整会議：年1回以上</p>						
プロセス	通知対象者への通知送付：100%						
事業アウトプット	【項目名】通知送付者の医療機関受診率						
	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
	12.4%	13%	14%	15%	16%	17%	18%
	【項目名】電話による再勧奨を実施した人数						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
-	4人	5人	5人	6人	6人	7人	
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者のうち、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
	9.9%	9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%
	【項目名】特定健診受診者のうち、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
	32.4%	32.2%	32.0%	31.8%	31.6%	31.4%	31.1%
	【項目名】特定健診受診者のうち、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
	25.7%	24.7%	23.7%	22.7%	21.7%	20.7%	20.3%

	【項目名】電話による再勧奨を実施した人のうち、翌年度の検査値が改善された人の割合						
	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
	-	60%	62%	64%	66%	68%	70%
評価時期	翌年度 9 月頃						

(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	
長期	A	医療費（慢性腎不全（透析有・無）、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞、糖尿病、高血圧、脂質異常症）の適正化（目標値：518,205,000円）	
長期	C	平均自立期間（要介護2以上）の延伸	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導実施率 目標：25% 結果：31.6%	特定保健指導事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①通知・電話による利用勧奨（全対象者） ②特定健診会場での参加勧奨（R4年度～当日実施を開始）

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：31.6% 目標値42%）	

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			
<p>第2期計画期間で実施していた事業ではメタボ該当者・予備群該当者は微減傾向となっている。特定保健指導実施率については令和4年度から健診当日面談を実施したことにより増加している。</p> <p>第3期計画においては引き続き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・予備群該当者の更なる減少を目指す。生活習慣病の発症・重症化予防を目指し、ひいては重大な疾病による要介護状態になることを防止する。</p>			
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	<p>【対象者】 健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定する。</p> <p>【実施方法】 〈集団健診受診者〉 ・ 特定健診会場にて、今年度対象となりそうな方へ当日面談を実施（初回1/2） ・ 健診結果で今年度対象となった者へ、委託業者が電話連絡（初回1/2）。 ・ 対象者に合わせ、電話等により状況確認。 ・ 対象者が委託業者に手紙を返信することにより最終評価。</p> <p>〈個別健診受診者〉 ・ 個別医療機関・人間ドックの結果から特定保健指導対象者を特定。通知を送付し参加希望申込者と初回面談（健康づくり課保健師・管理栄養士が対応） ・ 対象者に合わせ、電話等により状況確認。 ・ 面談にて最終評価。</p>

① 特定保健指導事業

実施計画															
事業概要	<p>目的： メタボ該当者・予備群該当者について、生活習慣病発症の抑制および重症化予防のために、生活習慣を改善するための支援として専門職が保健指導を実施する。</p> <p>実施内容： 対象者が保健師、管理栄養士とともに、食事・運動・生活面を見直し、個別目標設定をする。生活習慣や検査値が改善されるように、面談、電話等で継続的に支援する。3ヶ月以上経過後に、対象者の状況を確認し最終評価を行う。</p>														
対象者	<p>健康診査の結果、以下①②にあてはまる項目を選定し、特定保健指導対象者を特定する。</p> <p>①腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上もしくは BMI25 以上 ②血糖、血圧、血中脂質が基準値以上、喫煙などのリスクがある</p>														
ストラクチャー	<p>実施体制： 住民保険課 委託業者の検討・企画調整、データの準備、事業の効果検証・評価、健診会場での対象者への声かけ、事業への参加勧奨 健康づくり課 健診会場での面談当日実施、個別健診受診者の抽出・通知送付・保健指導実施・事業の効果検証・評価</p> <p>関係機関： 委託業者</p>														
プロセス	<p>実施方法： 〈集団健診受診者〉 特定健診会場にて、保健師・管理栄養士による面談当日実施（初回1/2）。その後、健診結果で今年度対象となった者へ、委託業者が電話連絡（初回1/2）。対象者の状況に合わせ、電話等により随時、状況の確認をして3ヶ月以上経過後、手紙の返信にて最終評価。</p> <p>〈個別健診受診者〉 ・個別医療機関での健診・人間ドックの結果から特定保健指導対象者を選定し、参加申込者に対し、保健師・管理栄養士による初回面談。対象者に合わせ、電話等により状況確認し、3ヶ月以上経過後、面談にて最終評価。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業実施のための担当職員の配置、関係機関との調整 住民保険課および健康づくり課の庁内調整会議・委託業者との調整会議：年1回以上</p>														
プロセス	<p>初回面談後、対象者（積極的支援・動機付支援）への電話連絡：100% 個別・人間ドック結果による対象者への通知送付：100%</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】特定保健指導実施率</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>31.6%</td> <td>32%</td> <td>34%</td> <td>36%</td> <td>38%</td> <td>40%</td> <td>42%</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	31.6%	32%	34%	36%	38%	40%	42%
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									
31.6%	32%	34%	36%	38%	40%	42%									
事業アウトカム	<p>【項目名】特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合</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>21.4%</td> <td>21.2%</td> <td>21.0%</td> <td>20.8%</td> <td>20.6%</td> <td>20.4%</td> <td>20.1%</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	21.4%	21.2%	21.0%	20.8%	20.6%	20.4%	20.1%
	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								
	21.4%	21.2%	21.0%	20.8%	20.6%	20.4%	20.1%								
	<p>【項目名】特定健診受診者の内、メタボ予備群の割合</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>11.7%</td> <td>11.5%</td> <td>11.3%</td> <td>11.1%</td> <td>10.8%</td> <td>10.7%</td> <td>10.6%</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	11.7%	11.5%	11.3%	11.1%	10.8%	10.7%	10.6%
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									
11.7%	11.5%	11.3%	11.1%	10.8%	10.7%	10.6%									
<p>【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</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>31.6%</td> <td>32.6%</td> <td>33.6%</td> <td>34.6%</td> <td>35.6%</td> <td>37.6%</td> <td>38.6%</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	31.6%	32.6%	33.6%	34.6%	35.6%	37.6%	38.6%	
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									
31.6%	32.6%	33.6%	34.6%	35.6%	37.6%	38.6%									
評価時期	翌年度11月頃（法定報告発表後）														

(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	
長期	A	医療費（慢性腎不全（透析有・無）、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞、糖尿病、高血圧、脂質異常症）の適正化（目標値：518,205,000円）	
長期	C	平均自立期間（要介護2以上）の延伸	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：- 結果：54.4%	特定健診未受診者対策事業	40歳新規健診対象者、不定期健診受診者・健診未経験者等の健診を受けていない者に対して、A4圧着通知による健診受診勧奨の通知を送付。



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げることを目的に、特定健診受診率の維持・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
(1) 特定健診受診率の向上（現状：54.4% 目標値：60.0%）



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期計画期間で開始した対象者の特性に応じて通知勧奨をしたものの、令和2・3年度は新型コロナ流行により受診控えとなり開始時と比較し、健診受診率は低下している。 健診を受診することにより、被保険者自身が自分の健康状態を把握し、疾病の早期発見・重症化予防につなげるために、今後も特定健診の受診を促進する必要がある。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続 (一部追加)	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・健診未経験者等への町職員からの電話勧奨

① 特定健診未受診者対策事業

実施計画							
事業概要	<p>目的： 生活習慣病をはじめとした疾病リスクや異常を早期に発見し、適切に特定保健指導や医療機関の受診につなげるために、特定健診受診率を向上させる。</p> <p>事業内容： 40歳新規健診対象者、不定期健診受診者・健診未経験者等の健診を受けていない者に対して、A4 圧着通知による健診受診勧奨の通知を送付する。</p>						
対象者	<p>①40歳新規健診対象者 ②不定期受診、健診未経験（医療機関受診あり） ③健診未経験（医療機関受診なし）</p>						
ストラクチャー	<p>実施体制： 住民保険課 委託業者の検討・企画調整、データの準備、事業の効果検証・評価 健康づくり課 対象者からの意見、健康相談の対応</p> <p>関係機関： 委託業者</p>						
プロセス	<p>実施方法： 対象者によりセグメントを分け、通知の内容を変更し作成。 セグメント①40歳新規健診対象者向け ②不定期受診、健診未経験（医療機関受診あり） ③健診未経験（医療機関受診なし）</p> <p>毎年5月末頃、当該年度の受診勧奨通知を送付。当該年度の受診状況により1月頃、翌年度の健診受診勧奨通知を送付。 通知効果は、健診受診の有無をもとに委託業者が翌年度6月頃に示す。 通知には、健診受診が健康アプリ（おうらてくてくアプリ）のポイントになり、インセンティブが受けられることを周知。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施のための担当職員の配置、関係機関との調整						
プロセス	住民保険課および健康づくり課の庁内調整会議・委託業者との調整会議：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】通知対象者への通知送付率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.4%	54%	56%	57%	58%	59%	60%
評価時期	翌年度6月頃						

(4) 社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者・多剤服薬者の減少



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
医療費や町民の健康影響の観点から、重複服薬者の是正が必要であることから、第3期計画では重複服薬対象者の指導をデータヘルス計画の事業として実施する。また頻回受診者も対象に入れたうえで、対象者の適正な医療受診を目指し、ひいては医療費の適正化を目標に事業を実施する。			
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)	重複・多剤服薬者指導事業	対象者： 重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法： ①通知による重複・多剤服薬への意識付け ②通知送付後に専門職が訪問し服薬状況の聞き取り・服薬指導

① 重複・多剤服薬者指導事業

実施計画							
事業概要	<p>目的：当町での重複服薬・多剤服薬者が一定数存在するため、多くの薬を服用することの体への悪影響を周知し、服薬を適正化することで医療費の増大を是正していく。</p> <p>事業内容： 重複・多剤服薬に対し、適正な受診・服薬を促す支援をする。 通知送付による意識付けの後、リスクの高い者に対して電話・訪問等による指導を実施する。</p>						
対象者	重複・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 抽出基準は、その時点において効果的かつ合理的と判断できる者						
ストラクチャー	実施体制： 住民保険課 対象者の抽出、連絡調整、電話・訪問指導 健康づくり課 対象者の選定、通知の作成、電話・訪問指導						
プロセス	実施方法： 重複・多剤服薬者を抽出後、保健師・管理栄養士によるレセプト確認にて対象者を選定。通知送付し、リスクの高い者については電話や訪問にて指導を実施。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施のための担当職員の配置、関係機関との調整						
プロセス	住民保険課および健康づくり課の庁内調整会議：年1回以上 指導対象者への通知:100%						
事業アウトプット	【項目名】選定した対象者への指導の実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】重複服薬指導実施者のうち、改善された人の割合						
	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
	-	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	【項目名】多剤服薬指導実施者のうち、改善された人の割合						
	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
	-	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	【項目名】重複服薬者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	55人	55人	54人	54人	53人	53人	52人
	【項目名】多剤服薬者の人数						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
14人	14人	14人	13人	13人	12人	12人	
評価時期	毎年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
糖尿病性腎臓病重症化予防事業 (健康づくり課・住民保険課)	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（訪問、電話等） ②本人およびかかりつけ医の同意がえられた者に対する保健指導	【項目名：目標値】 ①受診勧奨対象者の医療機関受診率：80% ②保健指導対象者の指導実施人数：8人	【項目名：目標値】 ①HbA1cが6.5%以上の人の割合：9.3% ②eGFRが45ml/分/1.73㎡未満の人の割合：2.0% ③受診勧奨実施者の内、翌年度の健診結果が改善した人の割合：100% ④保健指導実施者の内、翌年度の健診結果が改善した人の割合：86% ①②は特定健診受診者の内
健診異常値放置者受診勧奨事業 (住民保険課・健康づくり課)	対象者： 特定健診結果により受診勧奨判定値以上の者で、生活習慣病で医療機関を受診していない者 方法： ①通知による受診勧奨 ②町職員（保健師・管理栄養士）の電話による状況確認	【項目名：目標値】 ①通知送付者の医療機関受診率：18% ②電話による再勧奨を実施した人数：7人	【項目名：目標値】 ①HbA1cが6.5%以上の人の割合：9.3% ②血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合：31.1% ③LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合：20.3% ④電話による再勧奨を実施した人のうち、検査値が改善された人の割合：70%
特定保健指導事業 (住民保険課・健康づくり課)	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①通知・電話による利用勧奨（全対象者） ②特定健診会場での参加勧奨（R4年度～当日実施を開始）	【項目名：目標値】 ①特定保健指導実施率：42%	【項目名：目標値】 ①特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少率：20.4% ②特定健診受診者の内、メタボ予備群の割合の減少率：10.6% ③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率38.6%
特定健診未受診者対策事業 (住民保険課・健康づくり課)	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・健診未経験者等への町職員からの電話勧奨	【項目名：目標値】 ①通知対象者への通知送付率：100%	【項目名：目標値】 ①特定健診受診率：60%
重複・多剤服薬者指導事業 (住民保険課・健康づくり課)	対象者： 重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法： ①通知による重複・多剤服薬への意識付け ②通知送付後に専門職が訪問し服薬状況の指導	【項目名：目標値】 ①選定した対象者への指導の実施率100%	【項目名：目標値】 ①重複服薬指導実施者のうち、改善された人の割合：60% ②多剤服薬指導実施者のうち、改善された人の割合：60% ③重複服薬者の人数：52人 ④多剤服薬者の人数：12人

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、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。邑楽町では、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。

邑楽町においても、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、邑楽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。

邑楽町においても、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) 邑楽町の状況

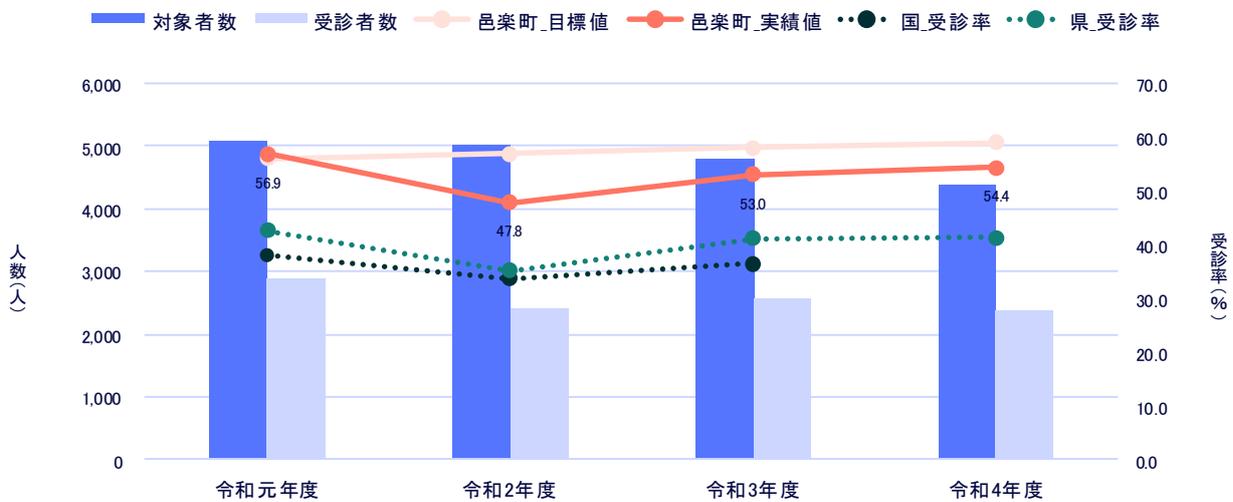
① 特定健診受診率

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、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で54.4%となっており、令和元年度の特定健診受診率56.9%と比較すると2.5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、令和元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元年度と令和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、55-59歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、55-59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）



		令和元年度	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	邑楽町_目標値	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	邑楽町_実績値	56.9%	47.8%	53.0%	54.4%	-
	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)		5,082	5,009	4,803	4,384	-
特定健診受診者数 (人)		2,893	2,392	2,546	2,383	-

【出典】目標値：前期計画

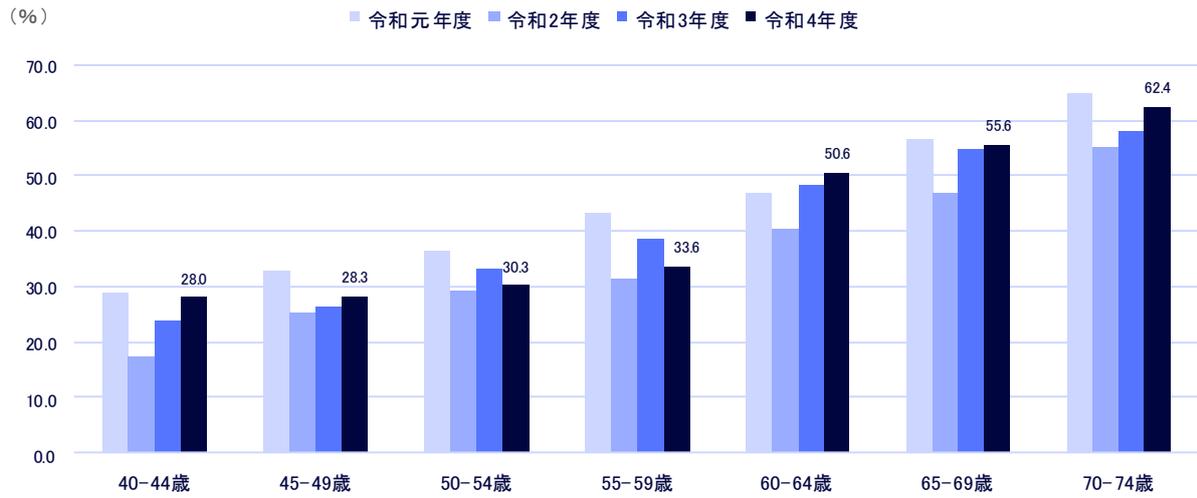
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

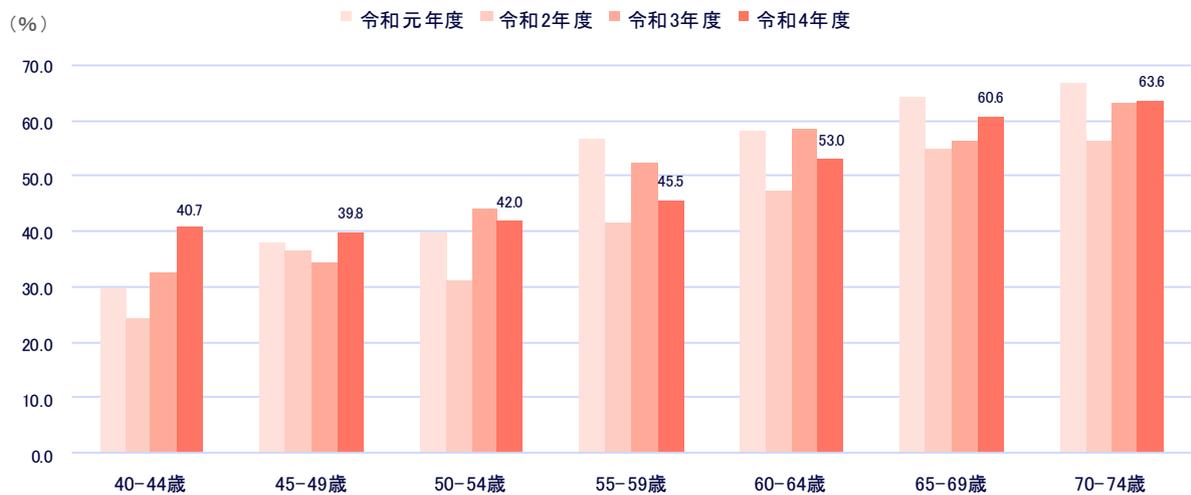
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

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
令和元年度	28.9%	33.0%	36.5%	43.4%	46.7%	56.6%	64.9%
令和2年度	17.3%	25.4%	29.1%	31.5%	40.5%	46.9%	55.3%
令和3年度	23.7%	26.4%	33.2%	38.5%	48.4%	54.8%	57.9%
令和4年度	28.0%	28.3%	30.3%	33.6%	50.6%	55.6%	62.4%
令和元年度と令和4年度の差	-0.9	-4.7	-6.2	-9.8	3.9	-1.0	-2.5

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
令和元年度	29.7%	37.8%	39.8%	56.6%	58.1%	64.2%	66.6%
令和2年度	24.3%	36.3%	31.1%	41.4%	47.3%	54.7%	56.4%
令和3年度	32.3%	34.1%	43.9%	52.4%	58.4%	56.3%	63.2%
令和4年度	40.7%	39.8%	42.0%	45.5%	53.0%	60.6%	63.6%
令和元年度と令和4年度の差	11.0	2.0	2.2	-11.1	-5.1	-3.6	-3.0

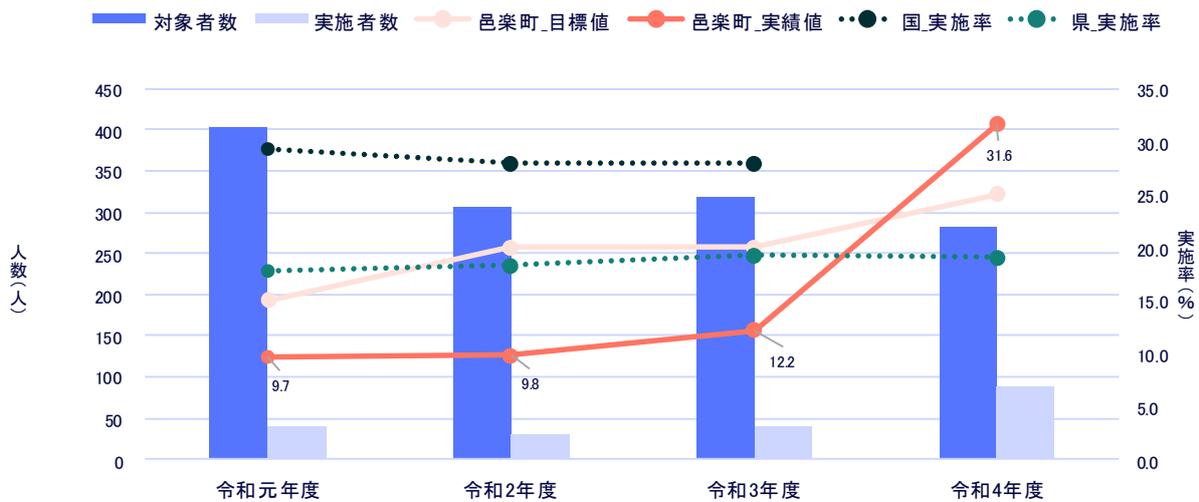
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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見ると（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25.0%としていたが、令和4年度時点で31.6%となっており、令和元年度の実施率9.7%と比較すると21.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移を見ると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は24.2%で、令和元年度の実施率9.1%と比較して15.1ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は33.6%で、令和元年度の実施率9.8%と比較して23.8ポイント上昇している。

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）



		令和元年度	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	邑楽町_目標値	15.0%	20.0%	20.0%	25.0%	25.0%
	邑楽町_実績値	9.7%	9.8%	12.2%	31.6%	-
	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）		404	305	319	282	-
特定保健指導実施者数（人）		39	30	39	89	-

【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）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	9.1%	5.9%	5.5%	24.2%
	対象者数（人）	88	68	73	62
	実施者数（人）	8	4	4	15
動機付け支援	実施率	9.8%	11.0%	14.2%	33.6%
	対象者数（人）	316	237	246	220
	実施者数（人）	31	26	35	74

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

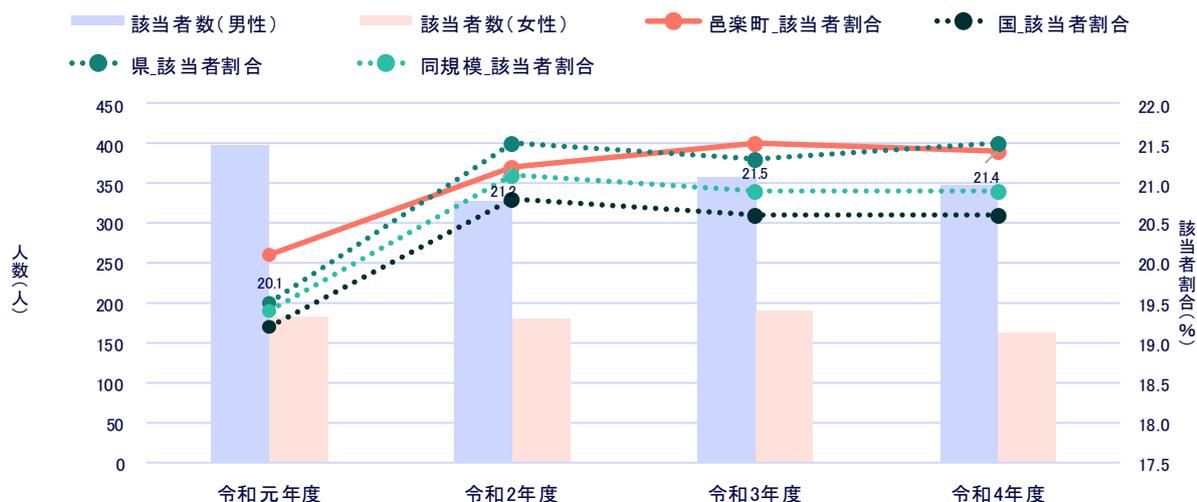
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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 エラー！ 参照先が見つかりません。）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 510 人で、特定健診受診者の 21.4% であり、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	令和元年度		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
邑楽町	582	20.1%	507	21.2%	548	21.5%	510	21.4%
男性	399	30.4%	328	30.4%	358	31.9%	347	32.7%
女性	183	11.6%	179	13.6%	190	13.4%	163	12.3%
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%

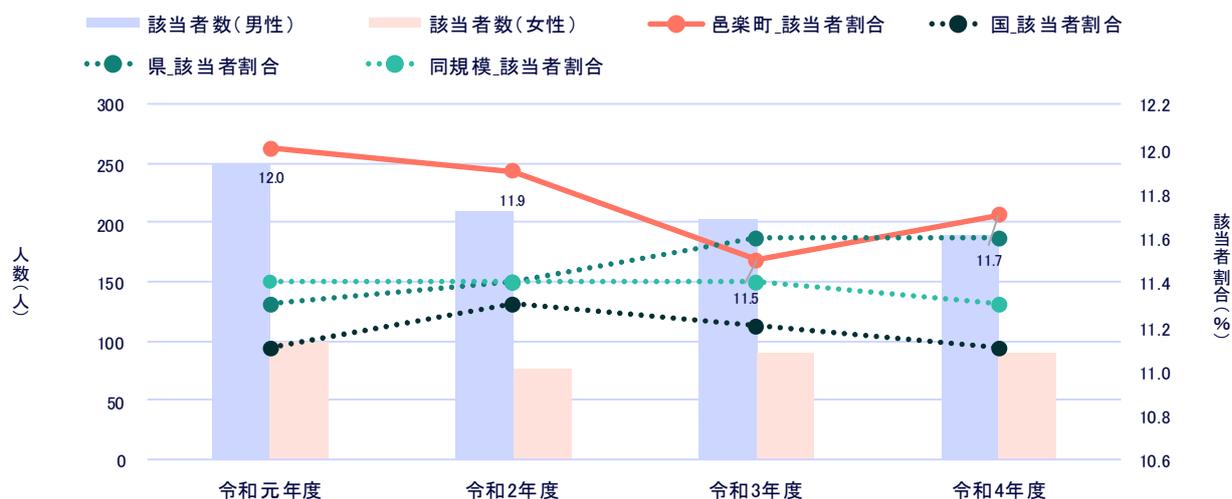
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 4 年度 累計

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 278 人で、特定健診受診者における該当割合は 11.7%で、国・県より高い。

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低下している。

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	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
邑楽町	349	12.0%	285	11.9%	292	11.5%	278	11.7%
男性	250	19.0%	209	19.4%	203	18.1%	189	17.8%
女性	99	6.3%	76	5.8%	89	6.3%	89	6.7%
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 令和元年度から令和 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 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	以下の追加リスクのうち 1 つ該当
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) 邑楽町の目標

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60.0%、特定保健指導実施率を42.0%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	54.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%

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）	4,374	4,254	4,135	4,016	3,896	3,777	
	受診対象者数（人）	2,362	2,382	2,357	2,329	2,299	2,266	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	279	282	279	275	272	268
		積極的支援	61	62	61	60	60	59
		動機付け支援	218	220	218	215	212	209
	実施者数（人）	合計	90	96	100	105	109	113
		積極的支援	20	21	22	23	24	25
		動機付け支援	70	75	78	82	85	88

※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、邑楽町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳の者を対象に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5 月から 7 月にかけて実施する。実施場所は、利用者の利便性を考慮し、選定する。個別健診は、6 月から 10 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、特定健診の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、邑楽町から結果通知表を郵送する。また、健診結果説明会を開催し、希望者へのフィードバックを行う。

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または医療機関で手渡し等する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導の対象外とする。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	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		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 HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、年齢40～64歳までの対象者を重点対象とする。

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、3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2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、個別の健診受診者や人間ドック受診者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	健康アプリによる受診勧奨	「おうらてくてくアプリ」内のバナー表示やプッシュ通知を利用した勧奨を行う
利便性の向上	休日健診の実施/がん検診との同時受診	集合健診において、休日健診の実施及び後期高齢者健診との同日の実施、各種がん検診との同時開催を行う
関係機関との連携	薬局/かかりつけ医等と連携した受診勧奨	町内医療機関及び商業施設での啓発ポスターの掲示
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	健診結果以外の医療機関受診データ等を収集し、保健事業対象者の抽出等で活用する
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	国保加入者に限らず、若年者健診を実施する
インセンティブの付与	健康マイレージの付与	「おうらてくてくアプリ」を用いた健康マイレージ事業に参画し、健診受診や保健指導への参加に対し、ポイントを付与し、地域通貨として還元を行う

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨	電話またはテレビ電話等を活用して行う
利便性の向上	遠隔面接の実施	電話またはテレビ電話等を活用して行う
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	「おうらてくてくアプリ」ポイント付与	地域通貨としての還元
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	必要に応じて、経年のデータを活用する

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、邑楽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、邑楽町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 年ごとに点検し、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的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行わ

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を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返すこと、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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