

玉村町国民健康保険  
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4月  
群馬県玉村町

# 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 玉村町の特性.....	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.....	17
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	17
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.....	18
1 死亡の状況.....	19
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	20
2 介護の状況.....	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	22
(2) 介護給付費.....	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	23
3 医療の状況.....	24
(1) 医療費の3要素.....	24
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	26
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	30
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	33
(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.....	35
(6) 高額レセプトの状況.....	36
(7) 長期入院レセプトの状況.....	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	38
(1) 特定健診受診率.....	38
(2) 有所見者の状況.....	40
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	42
(4) 特定保健指導実施率.....	45
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	46
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	47
(7) 質問票の状況.....	51

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	53
(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	53
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	53
(3)	保険種別の医療費の状況	54
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	55
(5)	後期高齢者の健診受診状況	55
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	56
6	その他の状況	57
(1)	重複服薬の状況	57
(2)	多剤服薬の状況	57
(3)	重複・頻回受診の状況	57
(4)	後発医薬品の使用状況	58
(5)	5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	58
7	健康課題の整理	60
(1)	健康課題の全体像の整理	60
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	62
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	63
第4章 データヘルス計画の目的・目標		64
第5章 保健事業の内容		66
1	保健事業の整理	66
(1)	早期発見・特定健診	66
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	68
(3)	重症化予防	70
(4)	社会環境・体制整備	73
2	データヘルス計画の全体像	74
第6章 計画の評価・見直し		75
1	評価の時期	75
(1)	個別事業計画の評価・見直し	75
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	75
2	評価方法・体制	75
第7章 計画の公表・周知		75
第8章 個人情報の取扱い		75
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)	玉村町の状況	79

(3) 国の示す目標 .....	84
(4) 玉村町の目標 .....	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 その他 .....	88
(1) 計画の公表・周知 .....	88
(2) 個人情報の保護 .....	88
(3) 実施計画の評価・見直し .....	88
参考資料 用語集 .....	89

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

## 2 計画の位置づけ

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

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

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

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					
町	玉村町健康増進計画 はつらつ玉村 21（第 2 次）									玉村町健康増進計画 はつらつ玉村 21（第 3 次）		
	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					
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。玉村町では、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

玉村町では、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、国民健康保険係が中心となって、関係部署や関係機関の協力を得て、町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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である群馬県のほか、群馬県国民健康保険団体連合会、地域の医師会、後期高齢者医療広域連合、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。

## 第2章 現状の整理

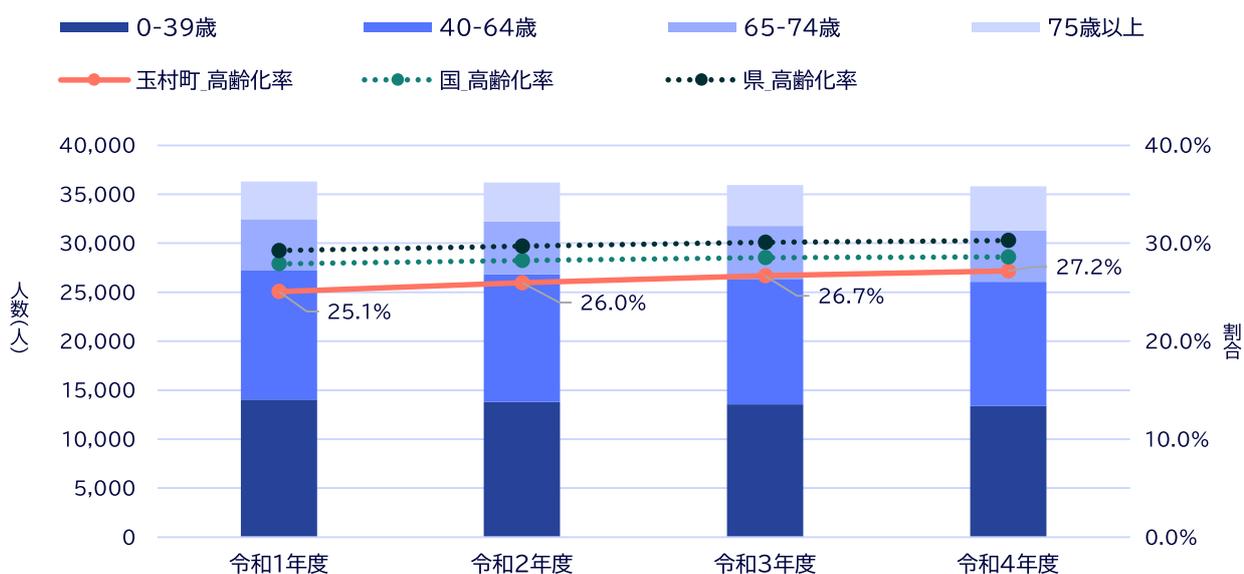
### 1 玉村町の特徴

#### (1) 人口動態

玉村町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 35,820 人で、令和 1 年度（36,312 人）以降 492 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 27.2%で、令和 1 年度の割合（25.1%）と比較して、2.1 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合						
0-39 歳	14,046	38.7%	13,828	38.2%	13,536	37.6%	13,377	37.3%
40-64 歳	13,161	36.2%	12,974	35.8%	12,830	35.7%	12,706	35.5%
65-74 歳	5,245	14.4%	5,439	15.0%	5,416	15.1%	5,228	14.6%
75 歳以上	3,860	10.6%	3,970	11.0%	4,174	11.6%	4,509	12.6%
合計	36,312	-	36,211	-	35,956	-	35,820	-
玉村町_高齢化率	25.1%		26.0%		26.7%		27.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※玉村町に係る数値は、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

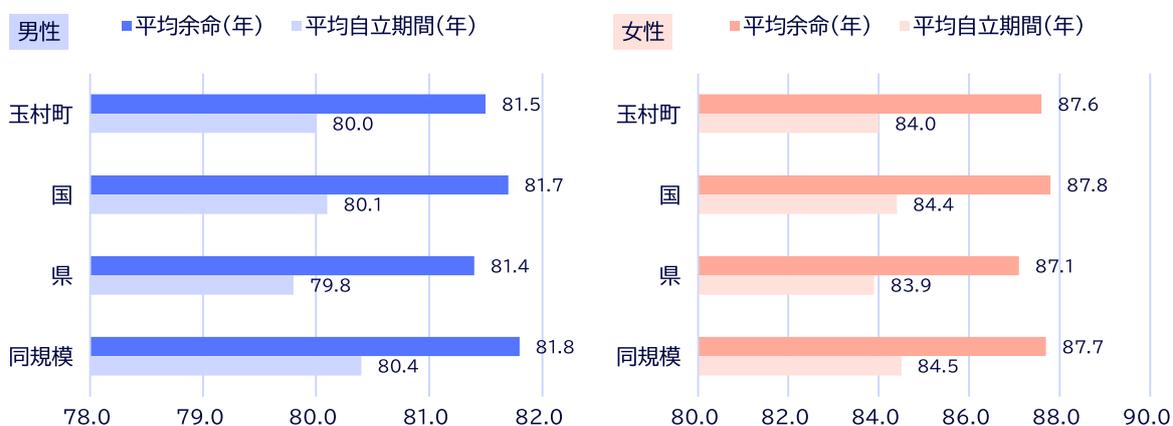
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.5 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2 年である。女性の平均余命は 87.6 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2 年である。

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 80.0 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1 年である。女性の平均自立期間は 84.0 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.4 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 1.5 年で、令和 1 年度以降ほぼ一定に推移している。女性ではその差は 3.6 年で、令和 1 年度以降ほぼ一定に推移している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
玉村町	81.5	80.0	1.5	87.6	84.0	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	80.9	79.3	1.6	87.3	83.8	3.5
令和 2 年度	81.2	79.6	1.6	87.4	84.1	3.3
令和 3 年度	81.5	79.8	1.7	87.1	83.7	3.4
令和 4 年度	81.5	80.0	1.5	87.6	84.0	3.6

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

### (3) 産業構成

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

図表 2-1-3-1：産業構成

	玉村町	国	県	同規模
一次産業	2.8%	4.0%	5.1%	5.4%
二次産業	33.0%	25.0%	31.8%	28.7%
三次産業	64.2%	71.0%	63.1%	66.0%

【出典】KDB 帳票 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）	玉村町	国	県	同規模
病院数	0.1	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.8	4.0	3.7	3.0
病床数	16.4	59.4	56.2	54.3
医師数	3.7	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 7,397 人で、令和 1 年度の人数（7,919 人）と比較して 522 人減少している。国保加入率は 20.7%で、県より低いが、国より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 48.4%で、令和 1 年度の割合（46.0%）と比較して 2.4 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	1,845	23.3%	1,744	22.1%	1,694	21.8%	1,603	21.7%
40-64 歳	2,435	30.7%	2,384	30.1%	2,315	29.8%	2,215	29.9%
65-74 歳	3,639	46.0%	3,781	47.8%	3,761	48.4%	3,579	48.4%
国保加入者数	7,919	100.0%	7,909	100.0%	7,770	100.0%	7,397	100.0%
玉村町_総人口	36,312		36,211		35,956		35,820	
玉村町_国保加入率	21.8%		21.8%		21.6%		20.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21\_006

※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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	医療費適正化（年間総医療費）	2,814,509,480円	減少	2,691,426,210円	2,489,073,430円	2,460,410,180円	2,568,504,620円	2,676,055,600円	-	C
	医療費適正化（一か月一人あたり）	25,485円	減少	27,038円	25,850円	25,850円	27,140円	29,300円	-	D
	糖尿病有病者割合の減少	12.8%※	減少傾向へ	13.0%	13.3%	14.2%	14.8%	14.8%	-	D
	高血圧有病者割合の減少	21.3%※	減少傾向へ	22.3%	22.3%	22.5%	24.0%	24.0%	-	D
短期目標	特定健康診査受診率の向上（法定報告）	40.4%	60.0%	43.0%	50.1%	38.7%	43.6%	44.6%	-	B
	特定保健指導実施率向上（法定報告）	6.4%	60.0%	4.5%	8.0%	13.1%	15.0%	12.4%	-	B
	健診受診者のHbA1c6.5%以上の人の減少	10.1%※	減少傾向へ	8.9%	9.5%	10.7%	9.4%	9.4%	-	C
	健診受診者のLDLコレステロール140mg/dl以上の人の減少	27.6%※	減少傾向へ	29.8%	32.0%	30.2%	31.0%	27.2%	-	C
	健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上の人の減少	21.4%※	減少傾向へ	21.9%	24.5%	30.0%	27.3%	27.5%	-	C
	健診受診者で30分以上の運動習慣のある人の増加	49.4%※	増加傾向へ	47.2%	47.3%	47.2%	47.7%	48.1%	-	C
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										
<p>全体的に新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたが、特定健康診査受診率等は徐々に回復傾向である。具体的な数値目標を設定していない項目についても経年の数値は把握できている。年間の総医療費は、平成29年度の開始時よりは減少しているものの、増加傾向にあり、一人あたりの医療費も年々増加している。医療費の削減について、ジェネリック医薬品の推奨、重複受診・重複服薬受診者に対する対策などが必要であると考えられる。なお、※のついてる数値については、開始当初の数値を統一的な傾向が把握できるようにKDBデータで把握可能な数値に変更した。</p>										
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"> <li>・特定健康診査の受診率は、目標値に達しないものの計画策定時から伸びた。</li> <li>・特定保健指導の実施率は、微増ではあるが伸びている。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響のなか、事業方法や開催方法に創意工夫をしたことにより、概ねすべての事業を継続できた。</li> </ul>										
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"> <li>・計画策定時点で具体的な目標値、方法が設定されていないため、統一性や画一的な評価が困難であった。</li> <li>・地域包括支援担当部局との連携は、一体的実施がまだ確立できていなかった。</li> <li>・専門職の不在等により、対象者への直接的介入が困難な事業があった。</li> <li>・糖尿病性腎臓病重症化予防事業は、新型コロナウイルス感染症の影響で会議等のみの開催に留まり、具体的なアプローチを行えなかった。</li> </ul>										
振り返り④ 第3期計画への考察										
<p>6年間の経過では、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたにも関わらず改善している点も見られ全体的には効果的に展開できていると思われる。中長期目標については、全体的に悪化しているものの、各生活習慣病予防事業や健康づくり事業は、創意工夫や実質的工夫をして継続させている一方で、数値上に表れなかった点が悔やまれる。今後の見直しとしては、スクラップ&amp;ビルドによる事業の実施判断と効果の検証に注力する必要がある。方向性としては、必要な事業の効果向上を主軸として事業展開することが望まれ、KDB等により抽出された具体的な数値目標を示していく必要があると考えられる。</p>										

※計画策定時（令和5年度12月）において、令和5年度のデータは確定していないため記載していない（以下同様）

## (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。

<b>【評価の凡例】</b> <input type="radio"/> 「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 <input type="radio"/> 「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

事業タイトル			事業評価						
特定健康診査			B						
事業目的									
特定健康診査の受診率を向上させることで、生活習慣病の予防・改善につなげ、医療費の適正化を目指す。									
事業概要									
国保加入者を対象に特定健康診査（以下特定健診という）を行う。（集団健診は4月～10月まで、個別健診は5月～11月まで。） 対象者：40～74歳の被保険者 手法： <input type="radio"/> 個人通知の発送 <input type="radio"/> 広報誌への記載 <input type="radio"/> 休日健診の実施（日曜） <input type="radio"/> 結核・肺がん検診との同時実施 <input type="radio"/> 年2回の未受診者へはがきによる受診勧奨（6月・8月）※6月は令和3年度から実施									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
特定健診受診率	40.4%	目標値	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%	B
		実績値	43.0%	50.1%	38.7%	43.6%	44.6%	-	
はがき通知数（6月送付 一部世帯・令和3年度開始）	-	実績値	-	-	-	1,508	1,030	1,041	
はがき通知数（8月送付 全世帯）	-	実績値	-	4,757	4,930	4,988	4,900	4,378	
未受診者への勧奨率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 集団健診の受診は40歳から64歳までが対象だったが、令和1年度(平成31年度)から74歳まで対象を拡大した。受診者の選択肢を拡充し、特定健診の受診率向上を図った。</li> <li>○ 未受診者に対し受診勧奨を行うため、年1回発送していたはがきを令和3年度より年2回へ変更し、受診勧奨後、9月の受診者が集中していたところ、7月の受診者が増え、分散に効果があった。</li> <li>○ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で4月～7月の集団健診が中止となったが、近隣の市町村が集団健診を実施できないなか、開催をずらし9回実施できた。</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染防止対策については、令和3年度より集団健診に対象地区を設定するなど、工夫をして実施することができた。</li> <li>○ 休日健診については、健診の流れを見直し、待ち時間を短縮することができ、受診者の負担の軽減につながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和2年度の特定健診受診率については、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあり、大きく数字が低下した。</li> <li>○ 会場の設営においては、施設の規模、設備に限界があるため、変更ができない状況にある。</li> </ul>
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>	
<p>未受診者に対する受診勧奨の仕方についてより受診率を上げるように検討していく。集団健診の日程、回数、地区別の開催等再検討していく。特定健診実施の際には、手続き方法、人の導線や検査順序を再考し、受診しやすくなるよう検討する。町のメール配信等の新しい周知方法の定着の向け検討する。現時点での目標値は、国・県が定めた60%となっていたため、実質的な数値を設定するか検討していく。</p>	

②

事業タイトル								事業評価	
特定保健指導								B	
事業目的									
特定健診受診後、特定保健指導対象者に特定保健指導を行い、生活習慣の改善につなげ、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の減少を図る。									
事業概要									
<p>特定健診受診後、該当する人に対して特定保健指導を行う。  対象者：40～74歳の被保険者で特定保健指導該当者  手法：○集団健診受診者には結果説明会当日に初回面接実施  ○人間ドック・個別健診受診者には利用券を送付</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
特定保健指導実施率	6.4%	目標値	10%	20%	30%	40%	50%	60%	B
		実績値	4.5%	8.0%	13.1%	15.0%	12.4%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
○ 集団健診受診者には結果説明会当日に結果を報告するとともに、初回面接をしているため、ほとんどの方に受けてもらえている。					○ 人間ドック・個別健診受診者へは、利用券を送付し、医療機関を選定してもらい予約等を経て利用する流れであるため、目標値よりもかなり下回ってはいる。 ○ 利用勧奨対象者の数は相当数存在しているため、実施につながる仕組みを講ずることが必要である。 ○ 利便性を高め、効果を明確化できるかが課題である。				
第3期計画への考察及び補足事項									
国・県の示す目標値（実施率）60%とは乖離しているが、実績値は確実に伸びており、第3期計画の目標値については実質的な数字を設定する。人間ドック・個別健診受診者で保健指導未利用者の利用勧奨を行うなどの対策も検討していく。人間ドック利用者もいるため、人間ドック受診時に初回面談を行い、その後の特定保健指導につなげられるように、医療機関と調整していく必要がある。									

③

事業タイトル		事業評価							
メタボリックシンドローム予防教室		E							
事業目的									
特定健診を受診した人の中でメタボリックシンドロームに該当する人に対し、定期的な運動指導を行い、腹囲・体重の減少、血圧の低下、運動習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームの改善を図る。									
事業概要									
高崎健康福祉大学との連携事業として平成29年度から開始した事業。月に1回、栄養・運動指導を行う。令和1年度（平成31年度）は実施内容を見直し、運動指導に注力した事業になった。 対象者：40～74歳の被保険者で特定健診受診結果が保健指導の該当者 手法：○健康教室を実施 ○活動量計を使用した支援									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
教室参加者（実人数）	28人（H29）	実績値	26人	28人	5人	11人	10人	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高崎健康福祉大学との連携は継続している。内容の再検討時には、適宜、協議ができるよう体制を整えている。</li> <li>○ 平成29年度～平成30年度までは、1か月に1回の栄養・運動指導を当町保健センター施設内で行った。主に食事の内容、体の動かし方の方法を伝え、生活に溶け込む健康増進をねらったものであった。</li> <li>○ 令和1年度から2か月に1度の頻度に変更。運動の難易度など内容を見直し、より参加しやすい体制を整えた。</li> <li>○ 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、単発での開催となり参加者数が低下したが、令和3年度より教室開催日を増やして実施し、参加者数が増加した。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナウイルス感染症拡大により、令和2年度は単発での開催となった。</li> <li>○ 内容等の随時見直しはしているが、周知、勧奨方法に工夫が必要と思われる。</li> <li>○ 特定健診の結果から対象者を抽出するため、保健指導、人間ドックの案内と合わせてお知らせを同封するなどの事業認知度向上が課題である。</li> <li>○ 個別健診や人間ドックでの受診者も多いため、個別健診や人間ドックでの特定保健指導も積極的に行い、その際に事業の周知も行っていく必要がある。</li> </ul>				
第3期計画への考察及び補足事項									
令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、実施人数が減少した。 開始時の人数を参考に目標値を設定するとともに、周知方法・勧奨方法を検討していく必要があると考えられる。 目標値に関して、特定保健指導の該当者は毎年積極的支援・動機付け支援合わせて約320～330人のため、該当者の15～20%に設定することを検討している。									

④

事業タイトル		事業評価							
人間ドック検査費用助成事業		C							
事業目的									
人間ドック受診者へ検査費用を助成することにより、特定健診の受診率を向上させる。									
事業概要									
人間ドック受診者へ検査費用を助成することにより、特定健診の受診率の向上を図る。 例年3月下旬に特定健診受診券に人間ドックの案内を同封。 対象者：30～74歳の国民健康保険加入者 手法：○助成金を支給（費用の6割までで上限あり。国民健康保険税の滞納がない方）									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
人間ドック受診者数	453人	実績値	507	522	442	501	494	-	C
特定健診受診者中の人間ドック利用者の割合	6.6%（実績報告による加入者数で再計算）	目標値	10%	10%	10%	10%	10%	-	
		実績値	8.0%	8.5%	7.3%	8.1%	8.1%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対象を30歳以上とし、広い年代に対応している。</li> <li>○ 契約機関で受診する場合は、助成金額を除いた残額を支払うことで清算できるよう事務を簡略化している。</li> <li>○ 県内外問わず、すべての医療機関で受診した方に助成金を補助しているため、特定健診を受けやすくなっている。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎年の助成事業として確立されてきた事業であるが、被保険者数の増減、利用率や需要などの影響を受けやすい状況である。</li> <li>○ 契約医療機関以外の医療機関で受診した場合は、申請時と結果を持参し助成金を請求する時の2回来庁となる。</li> </ul>				
第3期計画への考察及び補足事項									
当町の契約機関は4機関であるため、利便性、充実度を上げるためには契約機関数、受診枠の拡充、申請のオンライン化などを視野に入れた取り組みが必要と考えられる。									

⑤

事業タイトル									事業評価
健康世帯表彰事業									B
事業目的									
前年度1年間、保険医療機関等を受診しなかった世帯に対し、記念品を渡し、健康への意識を高める。									
事業概要									
前年度1年間保険証を使わなかった世帯へ記念品の贈呈。 手法：〇お米券のプレゼント（10Kg） 該当条件は 1・国民健康保険の被保険者である 2・世帯の被保険者で1年間医療機関の受診記録がない 3・保険税の滞納及び滞納処分の経歴がない									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
該当世帯数	162	実績値	170	205	202	256	219	-	B
引換世帯数	126	実績値	140	175	181	220	193	-	
引換率	78%	目標値	90%	90%	90%	90%	90%	-	B
		実績値	82%	85%	90%	86%	88%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
〇 平成27年度に道の駅 玉村宿がオープンしてからは、引換場所として依頼し、スムーズに引き換えが行われている。 〇 一度該当世帯になると、健康に注意し、毎年楽しみにしている世帯もある。					〇 記念品をお米に限定しているため、必要ないという世帯や、重くて持っていけない、ほかの品が良いとの問い合わせもあるが、地産地消の観点から、代替品については、現在検討していない。				
第3期計画への考察及び補足事項									
近年では、全国の市町村で同様の優良世帯表彰を廃止する自治体が増えている。これは「優良世帯」の定義の曖昧さから議論が生じているものであるが、本事業については健康への意識を高めるために一定の効果があることから、今後も継続できるよう努めていく。しかし、重症化予防等の適切な医療につなげる観点からは効果の検証が困難であることから、第3期データヘルズ計画に基づく事業としての位置付けを見直す必要がある。									

⑥

事業タイトル								事業評価	
重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援								E	
事業目的									
重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援を行い、医療費の適正化・健康増進を目指す。									
事業概要									
重複受診・重複服薬受診者への訪問、電話指導又はパンフレットを送付し、医療費の適正化・健康増進につなげる。 対象者：重複受診については、1カ月（4月～6月）に5医療機関且つ20日以上受診している人 重複服薬については、1カ月（4月～6月）に3医療機関以上且つ薬効2以上重複した人 （重複服薬者については、がん・うつ・統合失調症・認知症・介護認定を受けている人を除く。） 手法：○訪問又は電話での指導の実施 ○啓発パンフレットの送付									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
重複受診者数	-	実績値	3	3	1	2	2	2	E
重複受診者への指導率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		実績値	100%	0%	0%	0%	0%	100%	
重複服薬者数	-	実績値	-	-	19	16	24	31	E
重複服薬者への指導率	-	目標値	-	-	100%	100%	100%	100%	
		実績値	-	-	0%	0%	0%	100%	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
○ 重複服薬者については、令和2年度から群馬県国民健康保険 団体連合会主導のもと対象者を把握している。 ○ 重複受診者については、レセプトチェックやKDBを活用して 対象者を把握している。					○ 令和1年から専門職の不在により、対象者への介入が困難で あった。				
第3期計画への考察及び補足事項									
令和5年度より専門職が配置され、事業を再開予定である。									

⑦

事業タイトル		事業評価							
がん検診・歯周疾患検診		E							
事業目的									
がん検診については、受診率を向上させることにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、死亡率の減少を目指す。歯周疾患検診については、早期に歯周病を発見し進行を抑制、歯の喪失を予防する。									
事業概要									
がん・歯周疾患の早期発見・早期治療につなげるため、がん検診（胃・大腸・子宮・乳）と歯周疾患検診を実施。 対象者：40歳以上の住民（ただし、子宮頸がん検診は20歳以上の女性） 手法：○例年3月に個人通知を発送 ○予約のうえ検診希望を伝えてもらい、受診 ○広報誌への掲載、町メールでのお知らせ 受診率については、開始当時推定値（群馬県で算出・母数を社保等を抜いた数）だったが、令和2年度より実数値（母数が玉村町の全人口）で算出。※下記のアウトプット・アウトカムでは推定値を記載し、（ ）内に実数値を記載している。									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
胃がん検診受診率	18.9% (9.8%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	18.2% (9.9%)	17.5% (9.3%)	(7.0%)	(7.6%)	(7.7%)	-	
大腸がん検診受診率	17.4% (9.0%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	17.3% (9.1%)	16.9% (9.0%)	(6.4%)	(7.4%)	(7.8%)	-	
子宮頸がん検診受診率	16.4% (8.9%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	15.6% (8.5%)	15.7% (8.7%)	(6.3%)	(7.5%)	(7.9%)	-	
乳がん検診受診率	13.9% (8.5%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	12.6% (7.7%)	12.7% (7.9%)	(5.2%)	(7.6%)	(6.3%)	-	
歯周疾患検診受診者数	20人	実績値	39人	45人	18人	34人	36人	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受診者の検査費用負担は低く抑えられている。</li> <li>○ 幅広く検査を実施することで事業の充実度を高めることはできている。</li> <li>○ 婦人科検診は対象年齢の人には無料化、70歳以上は他の検診も無料化など受診しやすくした。 (子宮頸がん検診は21.26.31.36.41歳、乳がん検診は46.48.50.52.54.56.58歳が対象年齢に該当。)</li> <li>○ 個別の医療機関で受診できるようにしたり、集団検診では日曜日に特定健診と同時受診できる日を設定し、利用者の利便性の向上を図った。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診率が低下した。</li> <li>○ 受診勧奨は行っているが、未受診の方に対する再勧奨は行っていない。</li> <li>○ 情報発信として、健康のしおりの配布やHPの活用も行っているが、さらなる周知の充実が必要と考える。</li> </ul>				
第3期計画への考察及び補足事項									
全体的に新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診率が低下したが、その後受診率は回復傾向にある。検査費用は低く抑えられている有効的なものであるが、効果の面から補強が必要な事業である。現在、さらなる利便性の向上として、集団で行う特定健診の実施日に大腸がん検診と一緒に受けられるように検討していく。本事業は今後も継続していくが、健康増進計画に基づき実施していく。									

⑧

事業タイトル								事業評価	
筋力トレーニング事業								B	
事業目的									
住民主体で行う筋力トレーニングと「あおぞら体操」を行うことで、運動機能の維持改善を目指し、健康寿命の延伸を目的とする。									
事業概要									
対象者：概ね 65 歳以上の住民 手法：○公民館等にて住民が主体となり筋力トレーニングを実施。パイプ椅子やラジカセを貸出。 ○理学療法士や歯科衛生士、栄養士等の専門職が地域に出向き健康講座を実施。 ○フレイル予防の取り組みを促すため、各会場にてフレイルチェックを実施。 ○コロナ禍では、外出できない住民向けに FM ラジオにて筋力トレーニングを解説つきで放送。 ○屋外で住民主体で行う「あおぞら体操」において、健康サポーターの立ち上げ支援。									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
筋力トレーニング登録者数	889 人	目標値	900 人	900 人	900 人	900 人	900 人	900 人	D
		実績値	916 人	825 人	654 人	607 人	576 人	-	
「あおぞら体操」登録者数	93 人 (R2)	目標値	-	-	増加	増加	増加	-	B
		実績値	-	-	93	162	197	-	
「あおぞら体操」会場数	2 カ所 (R2)	目標値	-	-	増加	増加	増加	-	B
		実績値	-	-	2 カ所	4 カ所	6 カ所	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
○ 筋力トレーニングの登録者減少に対応する為、健康サポーターの育成に力を入れ、健康サポーターを中心とした、屋外の公園等でラジオ体操と町が考案した「ぐんまの風」体操を行う「あおぞら体操」の立ち上げを支援した。 ○ その結果、あおぞら体操のグループが6カ所に増え、登録者数も令和4年度合計197名となった。ただ登録者の高齢化と新規参加者が伸び悩んでいるため、筋トレの登録者数は目標に届かなかった。					○ 既存の筋トレ参加者は高齢化し、コロナの影響で外出を控える方が増えた。 ○ 外出の機会が減り、社会的フレイルより身体的フレイルに発展した方がみられた。 ○ 今後は、自宅でもできる運動の指導を行い、自身でフレイル予防に取り組めるような、きっかけ作りが必要になると思われる。				
第3期計画への考察及び補足事項									
事業は継続しつつ、今後は新たに筋トレ及び「あおぞら体操」を始める参加者を増やす必要がある。また活動をサポートする健康サポーターを育成し、実質的な活動支援ができるようにしていく必要がある。 今後は、筋トレ参加者に対してフレイルチェックを行うだけでなく、その結果を踏まえ、専門職が生活習慣を改善する為のアドバイスを参加者に対して効果的に行う必要がある。 本事業は今後も継続していくが、高齢者を対象としている事業のため、第3期データヘルス計画に基づく事業としての位置付けを見直す必要がある。									

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。玉村町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は451で、達成割合は48.0%となっており、全国1,739市町村の中で第1,475位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
						玉村町	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	483	588	485	435	451	556	542
	達成割合	54.9%	59.1%	48.5%	45.3%	48.0%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,084	666	1,245	1,533	1,475	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	-5	-25	45	95	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	23	38	20	17	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	70	65	40	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	10	15	20	50	49
	⑤重複多剤	50	50	40	20	20	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	60	130	110	100	70	62	78
国保	①収納率	65	55	60	60	60	52	50
	②データヘルス計画	37	40	40	12	10	23	21
	③医療費通知	25	25	25	0	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	15	20	10	8	8	26	27
	⑤第三者求償	24	38	38	24	36	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	72	69	66	60	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、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

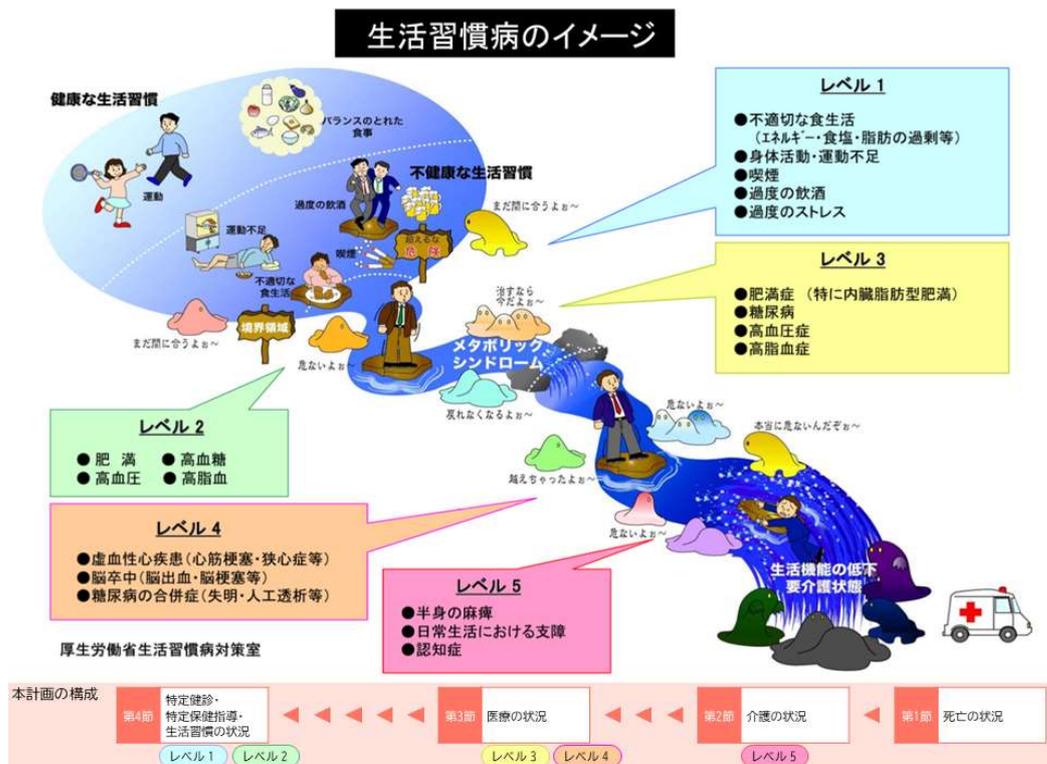
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

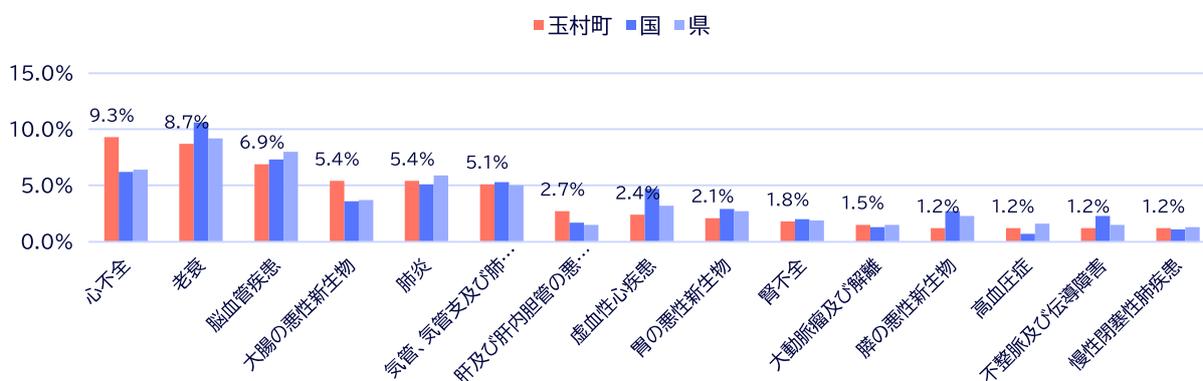
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

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「心不全」で全死亡者の9.3%を占めている。次いで「老衰」（8.7%）、「脳血管疾患」（6.9%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「大腸の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（2.4%）、「脳血管疾患」は第3位（6.9%）、「腎不全」は第10位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	玉村町		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	心不全	31	9.3%	6.2%	6.4%
2位	老衰	29	8.7%	10.6%	9.2%
3位	脳血管疾患	23	6.9%	7.3%	8.0%
4位	大腸の悪性新生物	18	5.4%	3.6%	3.7%
4位	肺炎	18	5.4%	5.1%	5.9%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	5.1%	5.3%	5.0%
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	2.7%	1.7%	1.5%
8位	虚血性心疾患	8	2.4%	4.7%	3.2%
9位	胃の悪性新生物	7	2.1%	2.9%	2.7%
10位	腎不全	6	1.8%	2.0%	1.9%
11位	大動脈瘤及び解離	5	1.5%	1.3%	1.5%
12位	膵の悪性新生物	4	1.2%	2.7%	2.3%
12位	高血圧症	4	1.2%	0.7%	1.6%
12位	不整脈及び伝導障害	4	1.2%	2.3%	1.5%
12位	慢性閉塞性肺疾患	4	1.2%	1.1%	1.3%
-	その他	147	44.0%	42.5%	44.2%
-	死亡総数	334	-	-	-

【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)

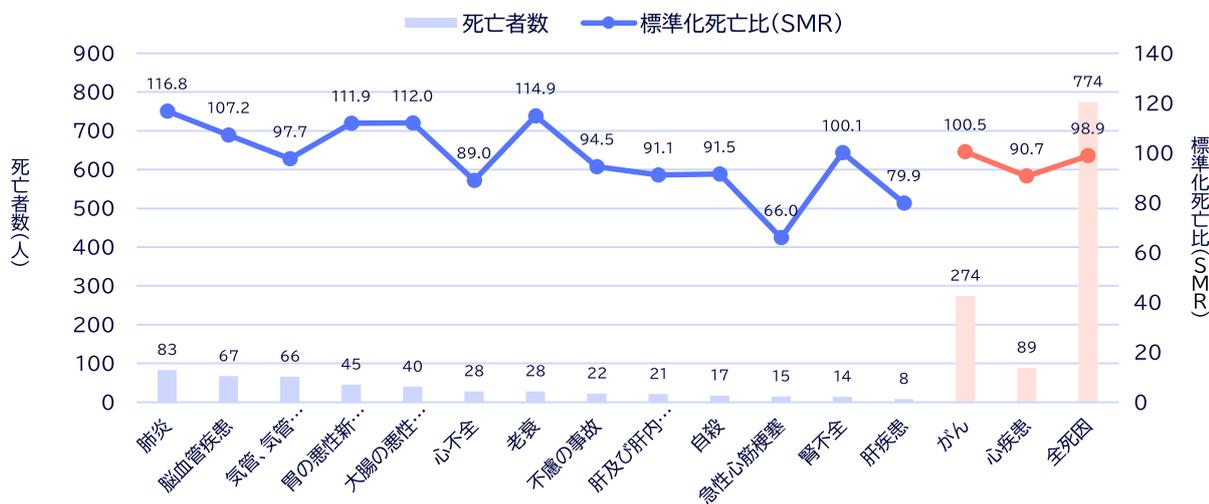
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は「心不全」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肺炎」(116.8)「老衰」(114.9)「大腸の悪性新生物」(112.0)が高くなっている。女性では、「心不全」(138.9)「不慮の事故」(133.5)「肝疾患」(109.8)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 66.0、「脳血管疾患」は 107.2、「腎不全」は 100.1 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 81.0、「脳血管疾患」は 107.5、「腎不全」は 79.2 となっている。

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

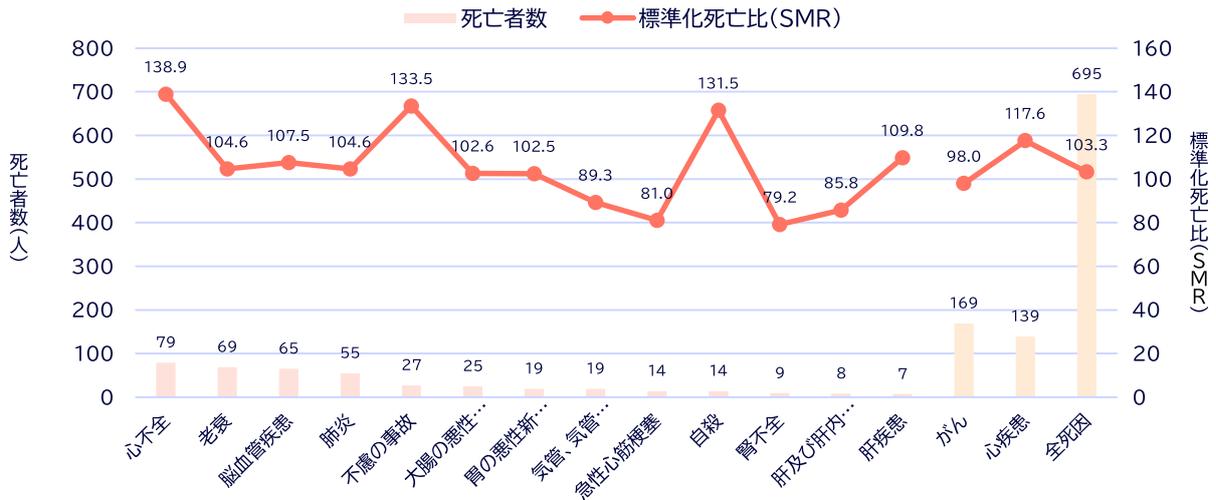
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			玉村町	県	国
1位	肺炎	83	116.8	110.6	100
2位	脳血管疾患	67	107.2	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	66	97.7	94.6	
4位	胃の悪性新生物	45	111.9	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	40	112.0	106.2	
6位	心不全	28	89.0	90.0	
6位	老衰	28	114.9	89.6	
8位	不慮の事故	22	94.5	107.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			玉村町	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	91.1	91.0	100
10位	自殺	17	91.5	110.6	
11位	急性心筋梗塞	15	66.0	77.1	
12位	腎不全	14	100.1	98.0	
13位	肝疾患	8	79.9	89.7	
参考	がん	274	100.5	97.8	
参考	心疾患	89	90.7	106.8	
参考	全死因	774	98.9	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)		
			玉村町	県	国
1位	心不全	79	138.9	96.7	100
2位	老衰	69	104.6	94.5	
3位	脳血管疾患	65	107.5	110.1	
4位	肺炎	55	104.6	118.1	
5位	不慮の事故	27	133.5	111.9	
6位	大腸の悪性新生物	25	102.6	105.6	
7位	胃の悪性新生物	19	102.5	101.1	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19	89.3	94.8	
9位	急性心筋梗塞	14	81.0	80.5	100
9位	自殺	14	131.5	121.3	
11位	腎不全	9	79.2	86.6	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	85.8	94.5	
13位	肝疾患	7	109.8	111.3	
参考	がん	169	98.0	98.4	
参考	心疾患	139	117.6	103.6	
参考	全死因	695	103.3	102.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

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 1,439 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 14.3%で、国・県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.4%、75 歳以上の後期高齢者では 27.0%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		玉村町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1 号										
65-74 歳	5,228	56	1.1%	64	1.2%	59	1.1%	3.4%	-	-
75 歳以上	4,509	284	6.3%	420	9.3%	512	11.4%	27.0%	-	-
計	9,737	340	3.5%	484	5.0%	571	5.9%	14.3%	18.7%	17.8%
2 号										
40-64 歳	12,706	7	0.1%	14	0.1%	23	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	22,443	347	1.5%	498	2.2%	594	2.6%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

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

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国より多く、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	玉村町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	62,820	59,662	66,393	63,000
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	44,124	41,272	44,770	41,449
(施設) 一件当たり給付費 (円)	294,012	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

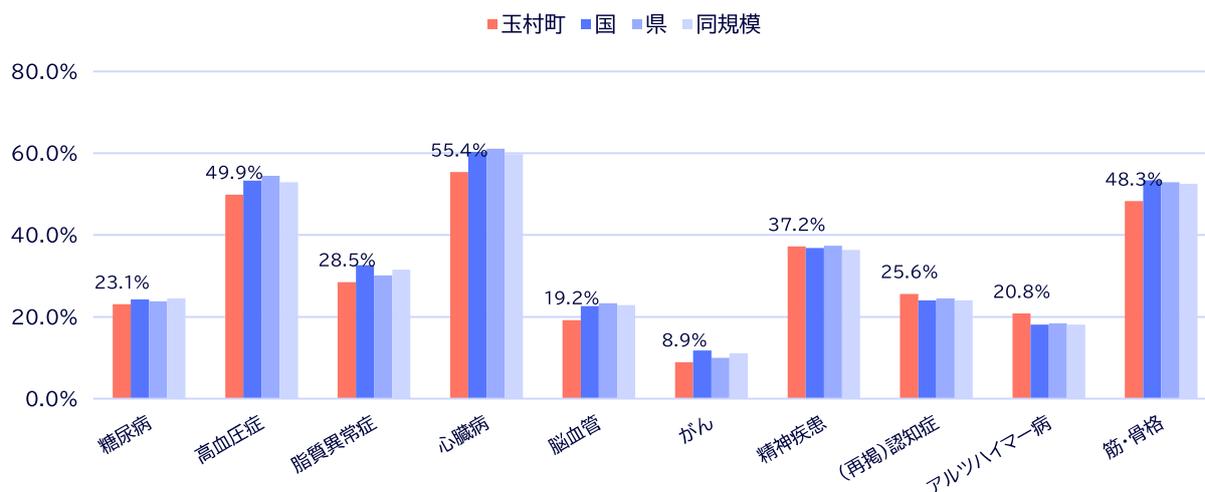
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（55.4%）が最も高く、次いで「高血圧症」（49.9%）、「筋・骨格関連疾患」（48.3%）となっている。

国と比較すると、「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「認知症」「アルツハイマー病」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55.4%、「脳血管疾患」は19.2%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23.1%、「高血圧症」は49.9%、「脂質異常症」は28.5%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	343	23.1%	24.3%	23.8%	24.5%
高血圧症	769	49.9%	53.3%	54.5%	52.9%
脂質異常症	432	28.5%	32.6%	30.1%	31.5%
心臓病	852	55.4%	60.3%	61.1%	59.8%
脳血管疾患	300	19.2%	22.6%	23.3%	22.9%
がん	147	8.9%	11.8%	10.0%	11.1%
精神疾患	587	37.2%	36.8%	37.4%	36.4%
うち_認知症	401	25.6%	24.0%	24.5%	24.0%
アルツハイマー病	323	20.8%	18.1%	18.4%	18.1%
筋・骨格関連疾患	747	48.3%	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

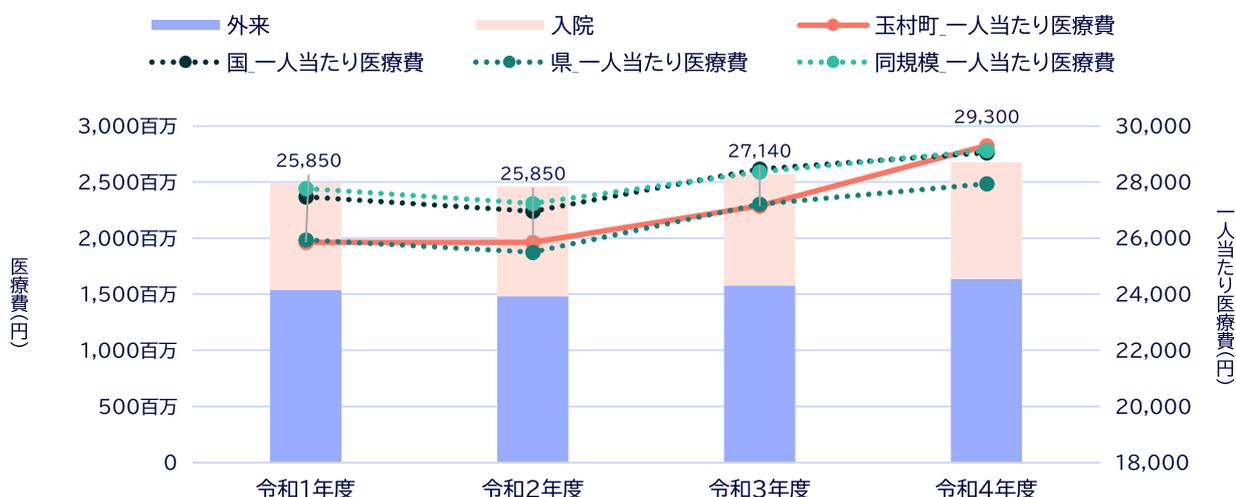
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は26億7,600万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して7.5%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.9%、外来医療費の割合は61.1%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29,300円で、令和1年度と比較して13.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	2,489,073,430	2,460,410,180	2,568,504,620	2,676,055,600	-	7.5
	入院	952,235,420	978,718,490	989,660,660	1,040,118,300	38.9%	9.2
	外来	1,536,838,010	1,481,691,690	1,578,843,960	1,635,937,300	61.1%	6.4
一人当たり月額医療費 (円)	玉村町	25,850	25,850	27,140	29,300	-	13.3
	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1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,390円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると260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150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17,910円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると510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1,510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	玉村町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,390	11,650	11,540	11,780
受診率（件/千人）	18.0	18.8	19.2	19.2
一件当たり日数（日）	15.3	16.0	16.5	16.0
一日当たり医療費（円）	41,250	38,730	36,430	38,290

外来	玉村町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,910	17,400	16,400	17,350
受診率（件/千人）	755.3	709.6	710.1	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,330	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 2 億 3,100 万円、入院総医療費に占める割合は 22.2%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 1 億 7,100 万円（16.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 38.7%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別\_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1 位	新生物	231,284,250	30,380	22.2%	30.5	14.1%	996,915
2 位	循環器系の疾患	171,329,670	22,505	16.5%	25.7	11.9%	874,131
3 位	精神及び行動の障害	123,570,460	16,232	11.9%	36.0	16.7%	450,987
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	94,672,370	12,436	9.1%	16.3	7.5%	763,487
5 位	神経系の疾患	78,874,050	10,360	7.6%	18.8	8.7%	551,567
6 位	尿路性器系の疾患	54,862,210	7,206	5.3%	12.2	5.7%	589,916
7 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	52,771,360	6,932	5.1%	11.7	5.4%	592,937
8 位	呼吸器系の疾患	50,727,130	6,663	4.9%	12.3	5.7%	539,650
9 位	消化器系の疾患	48,835,970	6,415	4.7%	15.1	7.0%	424,661
10 位	皮膚及び皮下組織の疾患	27,971,050	3,674	2.7%	7.4	3.4%	499,483
11 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	16,007,750	2,103	1.5%	4.6	2.1%	457,364
12 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	15,008,360	1,971	1.4%	3.8	1.8%	517,530
13 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,596,010	1,392	1.0%	1.4	0.7%	963,274
14 位	眼及び付属器の疾患	10,448,140	1,372	1.0%	5.6	2.6%	242,980
15 位	先天奇形、変形及び染色体異常	9,427,410	1,238	0.9%	0.7	0.3%	1,885,482
16 位	感染症及び寄生虫症	8,337,030	1,095	0.8%	1.7	0.8%	641,310
17 位	妊娠、分娩及び産じょく	4,915,140	646	0.5%	1.7	0.8%	378,088
18 位	周産期に発生した病態	1,314,390	173	0.1%	0.7	0.3%	262,878
19 位	耳及び乳様突起の疾患	1,266,100	166	0.1%	0.7	0.3%	253,220
-	その他	27,899,450	3,665	2.7%	8.9	4.1%	410,286
-	総計	1,040,118,300	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和 4 年度 累計

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く 9,000 万円で、8.7%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が 6 位（3.9%）、「脳梗塞」が 13 位（2.3%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 67.4%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	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	90,189,090	11,847	8.7%	27.1	12.5%	437,811
2 位	その他の悪性新生物	79,526,640	10,446	7.6%	12.5	5.8%	837,123
3 位	その他の心疾患	65,778,000	8,640	6.3%	10.9	5.1%	792,506
4 位	悪性リンパ腫	48,756,120	6,404	4.7%	1.8	0.9%	3,482,580
5 位	腎不全	42,788,450	5,620	4.1%	8.3	3.8%	679,182
6 位	虚血性心疾患	40,615,050	5,335	3.9%	5.9	2.7%	902,557
7 位	その他の神経系の疾患	38,263,960	5,026	3.7%	8.9	4.1%	562,705
8 位	関節症	36,667,070	4,816	3.5%	4.1	1.9%	1,182,809
9 位	骨折	32,001,970	4,204	3.1%	6.8	3.2%	615,423
10 位	その他の呼吸器系の疾患	31,098,470	4,085	3.0%	6.7	3.1%	609,774
11 位	その他の消化器系の疾患	30,668,350	4,028	2.9%	9.7	4.5%	414,437
12 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26,901,300	3,534	2.6%	3.7	1.7%	960,761
13 位	脳梗塞	24,090,850	3,164	2.3%	3.5	1.6%	892,254
14 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	18,920,420	2,485	1.8%	2.4	1.1%	1,051,134
15 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16,813,500	2,209	1.6%	3.8	1.8%	579,776
16 位	てんかん	15,935,620	2,093	1.5%	5.3	2.4%	398,391
17 位	その他損傷及びその他外因の影響	15,811,170	2,077	1.5%	4.5	2.1%	465,034
18 位	良性新生物及びその他の新生物	15,781,240	2,073	1.5%	3.3	1.5%	631,250
19 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,448,310	2,029	1.5%	2.4	1.1%	858,239
20 位	皮膚炎及び湿疹	15,333,510	2,014	1.5%	3.9	1.8%	511,117

【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「皮膚炎及び湿疹」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「悪性リンパ腫」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の0.6倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		玉村町	国	県	同規模	国との比		
						玉村町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27.1	22.8	27.3	22.8	1.19	1.19	1.00
2位	その他の悪性新生物	12.5	11.9	10.3	12.4	1.05	0.87	1.04
3位	その他の心疾患	10.9	8.8	9.2	9.2	1.24	1.05	1.05
4位	悪性リンパ腫	1.8	1.3	1.2	1.2	1.45	0.98	0.98
5位	腎不全	8.3	5.8	6.4	5.5	1.44	1.11	0.96
6位	虚血性心疾患	5.9	4.7	5.8	4.8	1.26	1.24	1.02
7位	その他の神経系の疾患	8.9	11.5	11.6	11.8	0.78	1.01	1.03
8位	関節症	4.1	3.9	3.2	4.2	1.03	0.83	1.06
9位	骨折	6.8	7.7	6.8	7.8	0.89	0.89	1.02
10位	その他の呼吸器系の疾患	6.7	6.8	7.2	6.9	0.98	1.05	1.01
11位	その他の消化器系の疾患	9.7	12.4	12.4	12.5	0.78	1.00	1.00
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.7	3.9	3.8	3.8	0.94	0.96	0.97
13位	脳梗塞	3.5	5.5	5.6	5.5	0.65	1.02	1.00
14位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.4	1.6	1.7	1.6	1.50	1.11	1.03
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8	5.1	5.4	5.0	0.74	1.05	0.98
16位	てんかん	5.3	4.9	6.1	5.4	1.06	1.24	1.10
17位	その他損傷及びその他外因の影響	4.5	3.6	3.7	3.7	1.24	1.02	1.03
18位	良性新生物及びその他の新生物	3.3	3.9	3.2	3.8	0.85	0.82	0.98
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.4	3.0	2.6	3.1	0.80	0.88	1.04
20位	皮膚炎及び湿疹	3.9	1.1	0.6	1.3	3.55	0.58	1.21

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

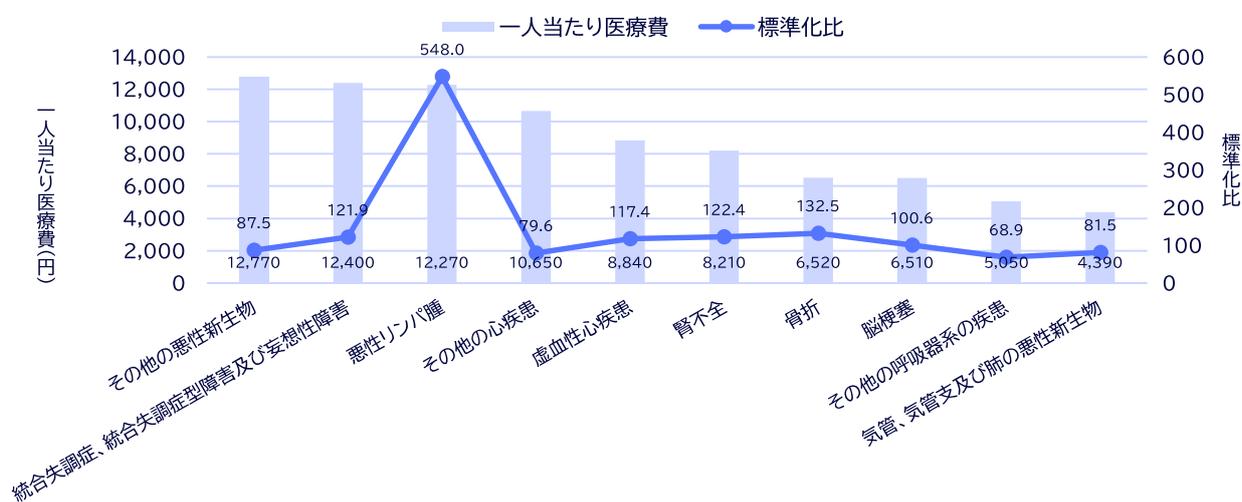
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

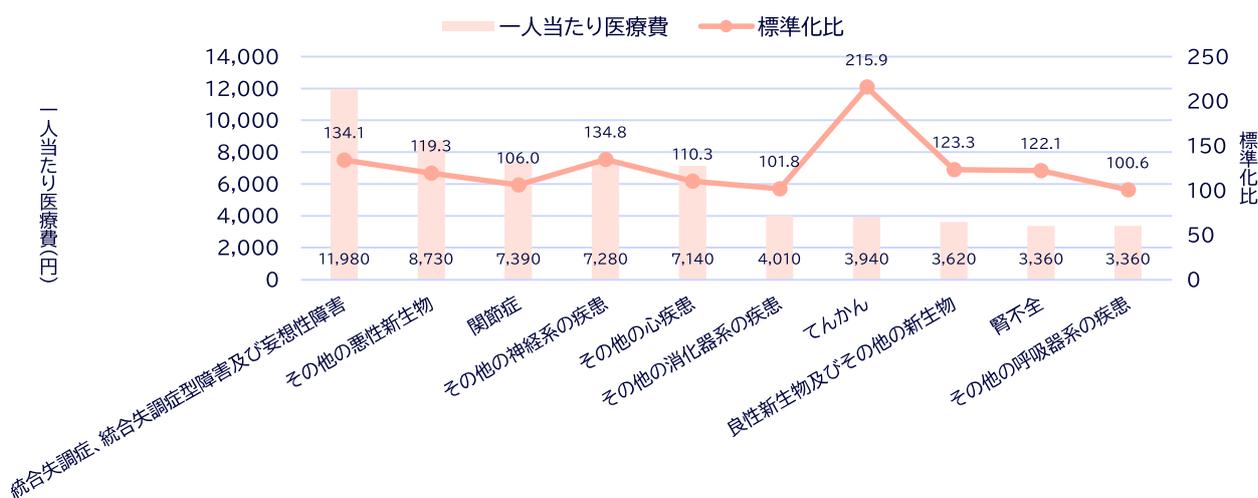
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「悪性リンパ腫」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「骨折」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比117.4）、「脳梗塞」が第8位（標準化比100.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「関節症」の順に高く、標準化比は「てんかん」「その他の神経系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。

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 5,400 万円で、外来総医療費の 9.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で 1 億 5,300 万円（9.4%）、「腎不全」で 1 億 2,700 万円（7.8%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 70.3%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	153,766,670	20,198	9.5%	751.0	8.3%	26,896
2位	その他の悪性新生物	152,594,600	20,044	9.4%	103.5	1.1%	193,648
3位	腎不全	126,584,160	16,627	7.8%	67.3	0.7%	247,235
4位	高血圧症	76,285,680	10,020	4.7%	949.4	10.5%	10,554
5位	脂質異常症	71,492,590	9,391	4.4%	808.1	8.9%	11,621
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	70,906,810	9,314	4.4%	24.2	0.3%	385,363
7位	その他の眼及び付属器の疾患	69,752,400	9,162	4.3%	586.1	6.5%	15,633
8位	その他の消化器系の疾患	55,116,530	7,240	3.4%	272.8	3.0%	26,537
9位	その他の神経系の疾患	47,756,410	6,273	2.9%	322.1	3.6%	19,477
10位	その他の心疾患	42,979,080	5,645	2.6%	163.9	1.8%	34,438
11位	乳房の悪性新生物	35,436,040	4,655	2.2%	38.7	0.4%	120,122
12位	炎症性多発性関節障害	33,350,700	4,381	2.0%	99.3	1.1%	44,115
13位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	32,470,900	4,265	2.0%	46.8	0.5%	91,210
14位	喘息	30,330,750	3,984	1.9%	232.4	2.6%	17,146
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	27,637,860	3,630	1.7%	231.7	2.6%	15,668
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,843,700	3,395	1.6%	106.5	1.2%	31,866
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	24,422,970	3,208	1.5%	187.2	2.1%	17,139
18位	その他（上記以外のもの）	23,886,570	3,138	1.5%	295.0	3.3%	10,635
19位	骨の密度及び構造の障害	21,755,540	2,858	1.3%	167.2	1.8%	17,090
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	20,844,810	2,738	1.3%	156.3	1.7%	17,517

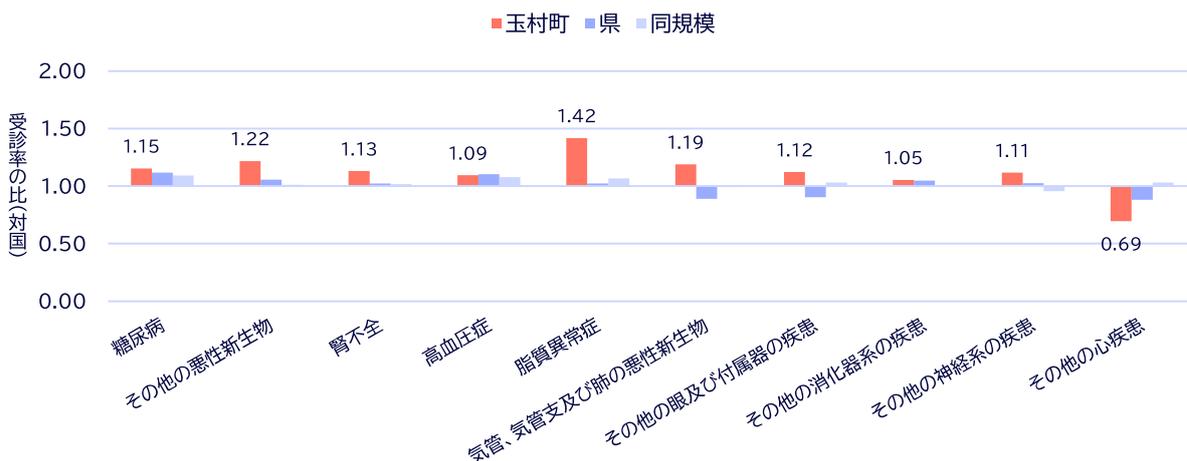
【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

## 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「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脂質異常症」「喘息」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.1）、「脂質異常症」（1.4）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別 外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		玉村町	国	県	同規模	国との比		
						玉村町	県	同規模
1位	糖尿病	751.0	651.2	727.5	710.7	1.15	1.12	1.09
2位	その他の悪性新生物	103.5	85.0	89.8	86.0	1.22	1.06	1.01
3位	腎不全	67.3	59.5	60.8	60.5	1.13	1.02	1.02
4位	高血圧症	949.4	868.1	955.5	934.5	1.09	1.10	1.08
5位	脂質異常症	808.1	570.5	582.1	607.6	1.42	1.02	1.07
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24.2	20.4	18.1	20.2	1.19	0.89	0.99
7位	その他の眼及び付属器の疾患	586.1	522.7	472.2	538.3	1.12	0.90	1.03
8位	その他の消化器系の疾患	272.8	259.2	270.9	259.2	1.05	1.05	1.00
9位	その他の神経系の疾患	322.1	288.9	296.1	275.6	1.11	1.02	0.95
10位	その他の心疾患	163.9	236.5	208.1	243.6	0.69	0.88	1.03
11位	乳房の悪性新生物	38.7	44.6	39.7	43.5	0.87	0.89	0.98
12位	炎症性多発性関節障害	99.3	100.5	104.9	102.3	0.99	1.04	1.02
13位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	46.8	50.1	48.3	47.8	0.93	0.97	0.95
14位	喘息	232.4	167.9	174.9	162.6	1.38	1.04	0.97
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	231.7	223.8	218.4	204.3	1.04	0.98	0.91
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	106.5	132.0	136.3	130.4	0.81	1.03	0.99
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	187.2	136.9	148.5	138.6	1.37	1.09	1.01
18位	その他（上記以外のもの）	295.0	255.3	263.8	239.7	1.16	1.03	0.94
19位	骨の密度及び構造の障害	167.2	171.3	159.0	174.1	0.98	0.93	1.02
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	156.3	104.7	98.5	103.5	1.49	0.94	0.99

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

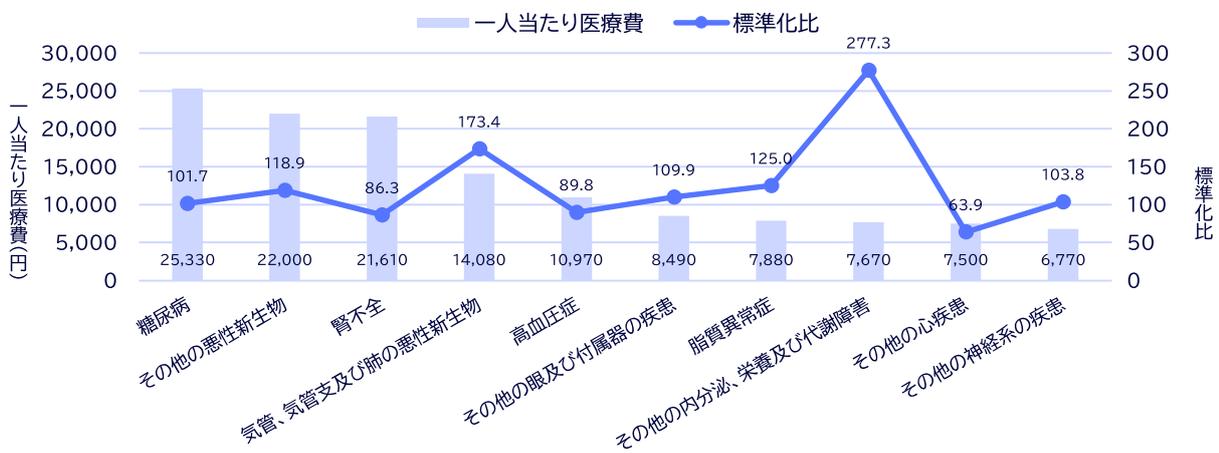
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

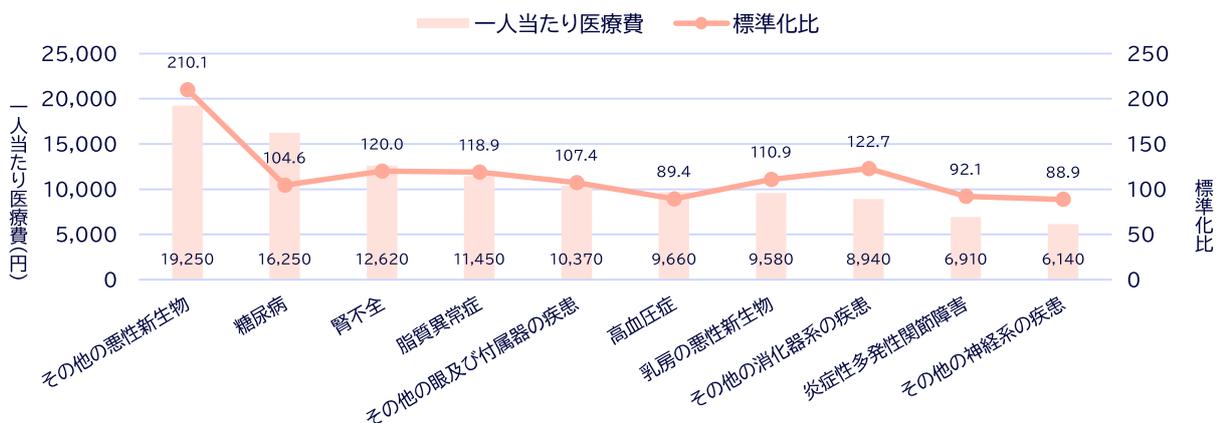
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 3 位（標準化比 86.3）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 101.7）、「高血圧症」は 5 位（標準化比 89.8）、「脂質異常症」は 7 位（標準化比 125.0）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 3 位（標準化比 120.0）、基礎疾患である「糖尿病」は 2 位（標準化比 104.6）、「脂質異常症」は 4 位（標準化比 118.9）、「高血圧症」は 6 位（標準化比 89.4）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みていく。

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

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

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、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						
	玉村町	国	県	同規模	国との比		
					玉村町	県	同規模
虚血性心疾患	5.9	4.7	5.8	4.8	1.26	1.24	1.02
脳血管疾患	6.0	10.2	10.6	10.1	0.59	1.03	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	28.5	30.3	30.9	30.2	0.94	1.02	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	玉村町	国	県	同規模	国との比		
					玉村町	県	同規模
糖尿病	751.0	651.2	727.5	710.7	1.15	1.12	1.09
高血圧症	949.4	868.1	955.5	934.5	1.09	1.10	1.08
脂質異常症	808.1	570.5	582.1	607.6	1.42	1.02	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	15.4	14.4	13.2	15.4	1.06	0.91	1.06

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

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

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

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

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して +63.9% で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して -42.9% で減少率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して -9.2% で国・県が増加している中、減少している。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
玉村町	3.6	5.9	5.7	5.9	63.9
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
玉村町	10.5	10.1	4.1	6.0	-42.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
玉村町	31.4	31.5	28.4	28.5	-9.2
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 28 人で、令和 1 年度の 31 人と比較して 3 人減少している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和 1 年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 9 人、女性 5 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	21	23	23	18
	女性（人）	10	9	9	10
	合計（人）	31	32	32	28
	男性_新規（人）	9	11	6	9
	女性_新規（人）	3	0	2	5

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月

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

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

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者231人のうち(図表3-3-5-1)、「糖尿病」は49.8%、「高血圧症」は78.4%、「脂質異常症」は73.6%である。「脳血管疾患」の患者206人では、「糖尿病」は47.1%、「高血圧症」は80.1%、「脂質異常症」は59.7%となっている。人工透析の患者27人では、「糖尿病」は55.6%、「高血圧症」は96.3%、「脂質異常症」は40.7%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	150	-	81	-	231	-	
基礎疾患	糖尿病	82	54.7%	33	40.7%	115	49.8%
	高血圧症	120	80.0%	61	75.3%	181	78.4%
	脂質異常症	112	74.7%	58	71.6%	170	73.6%

	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	129	-	77	-	206	-	
基礎疾患	糖尿病	61	47.3%	36	46.8%	97	47.1%
	高血圧症	106	82.2%	59	76.6%	165	80.1%
	脂質異常症	75	58.1%	48	62.3%	123	59.7%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	17	-	10	-	27	-	
基礎疾患	糖尿病	8	47.1%	7	70.0%	15	55.6%
	高血圧症	16	94.1%	10	100.0%	26	96.3%
	脂質異常症	6	35.3%	5	50.0%	11	40.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は(図表3-3-5-2)、「糖尿病」が1,098人(14.8%)、「高血圧症」が1,773人(24.0%)、「脂質異常症」が1,550人(21.0%)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	3,698	-	3,699	-	7,397	-	
基礎疾患	糖尿病	569	15.4%	529	14.3%	1,098	14.8%
	高血圧症	890	24.1%	883	23.9%	1,773	24.0%
	脂質異常症	683	18.5%	867	23.4%	1,550	21.0%

【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、高額レセプトは14億1,400万円、1,934件で、総医療費の52.8%、総レセプト件数の2.7%を占めており、上位10疾病で高額レセプトの56.6%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」「虚血性心疾患」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	2,676,055,600	-	70,637	-
高額レセプトの合計	1,413,642,590	52.8%	1,934	2.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	194,016,080	13.7%	215	11.1%
2位	腎不全	155,698,530	11.0%	343	17.7%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	88,483,960	6.3%	106	5.5%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	88,377,820	6.3%	195	10.1%
5位	その他の心疾患	64,465,980	4.6%	59	3.1%
6位	悪性リンパ腫	59,912,130	4.2%	27	1.4%
7位	虚血性心疾患	38,612,570	2.7%	33	1.7%
8位	その他の消化器系の疾患	38,548,430	2.7%	65	3.4%
9位	関節症	36,290,850	2.6%	28	1.4%
10位	その他の神経系の疾患	35,950,830	2.5%	49	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\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億9,300万円、406件で、総医療費の7.2%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,676,055,600	-	70,637	-
長期入院レセプトの合計	193,159,740	7.2%	406	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	68,527,570	35.5%	163	40.1%
2位	皮膚炎及び湿疹	15,203,220	7.9%	29	7.1%
3位	てんかん	12,674,480	6.6%	29	7.1%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	10,508,220	5.4%	20	4.9%
5位	その他の神経系の疾患	10,208,400	5.3%	22	5.4%
6位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,963,410	5.2%	28	6.9%
7位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8,990,200	4.7%	12	3.0%
8位	その他の呼吸器系の疾患	8,815,240	4.6%	12	3.0%
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,347,800	4.3%	12	3.0%
10位	パーキンソン病	7,477,120	3.9%	7	1.7%

【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

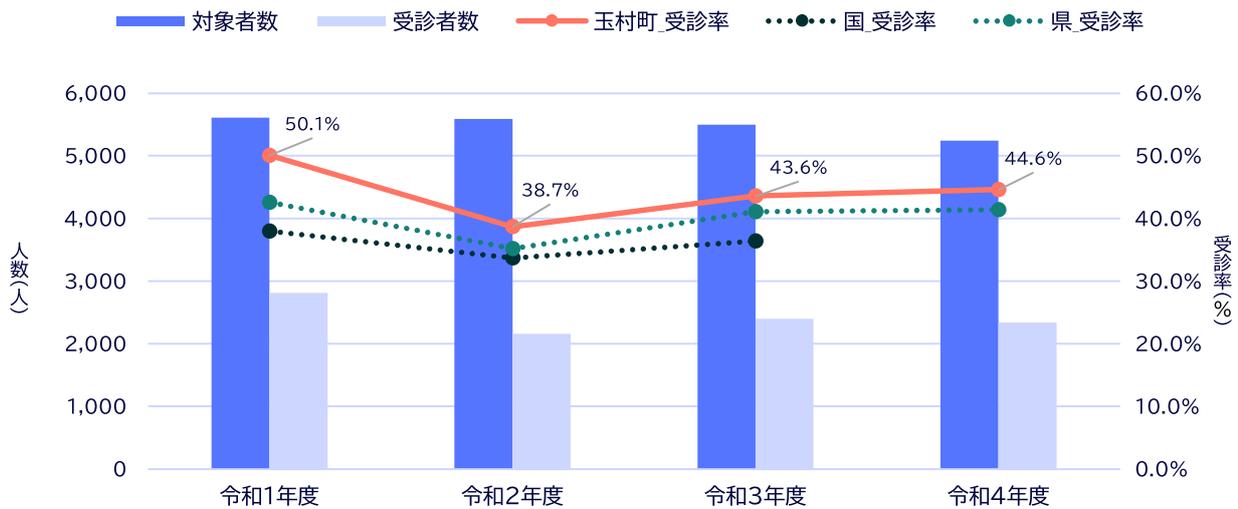
## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 44.6%であり、令和 1 年度と比較して 5.5 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。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、60 歳以上に比べ 60 歳未満の特定健診受診率が低い状況にある。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	5,610	5,586	5,497	5,240	-370	
特定健診受診者数 (人)	2,812	2,159	2,397	2,337	-475	
特定健診受診率	玉村町	50.1%	38.7%	43.6%	44.6%	-5.5
	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1年度	22.6%	27.8%	31.1%	42.7%	49.3%	57.3%	57.7%
令和2年度	13.4%	17.0%	22.6%	28.2%	36.0%	43.1%	47.9%
令和3年度	21.9%	27.9%	24.8%	31.1%	47.1%	48.7%	49.6%
令和4年度	19.1%	27.6%	26.3%	30.1%	45.8%	52.1%	50.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB 帳票と法定報告値は、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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は、1,835人で、特定健診対象者の34.8%、特定健診受診者の78.5%を占めている。また、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は、1,825人で、特定健診対象者の34.6%、特定健診未受診者の62.2%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は、1,109人で、特定健診対象者の21.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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。

※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	1,896	-	3,375	-	5,271	-	-
特定健診受診者数	612	-	1,725	-	2,337	-	-
生活習慣病_治療なし	210	11.1%	292	8.7%	502	9.5%	21.5%
生活習慣病_治療中	402	21.2%	1,433	42.5%	1,835	34.8%	78.5%
特定健診未受診者数	1,284	-	1,650	-	2,934	-	-
生活習慣病_治療なし	633	33.4%	476	14.1%	1,109	21.0%	37.8%
生活習慣病_治療中	651	34.3%	1,174	34.8%	1,825	34.6%	62.2%

【出典】KDB 帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

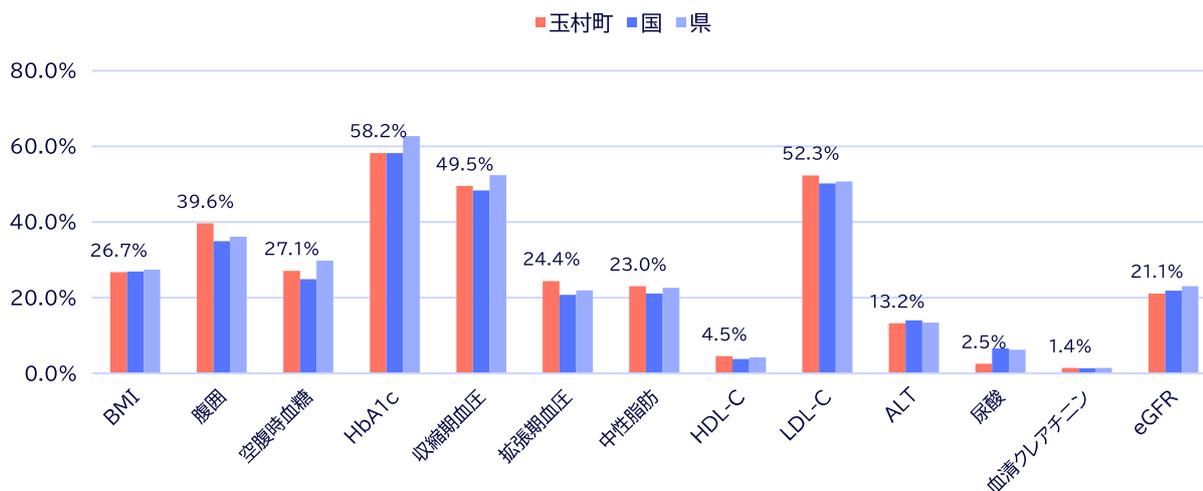
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、玉村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、その傾向についてみる。

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」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
玉村町	26.7%	39.6%	27.1%	58.2%	49.5%	24.4%	23.0%	4.5%	52.3%	13.2%	2.5%	1.4%	21.1%
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

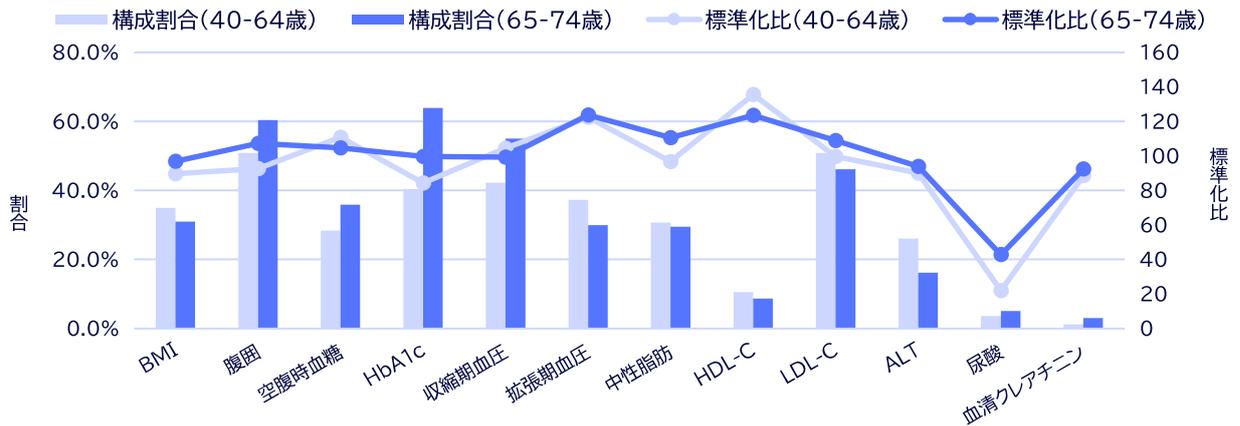
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

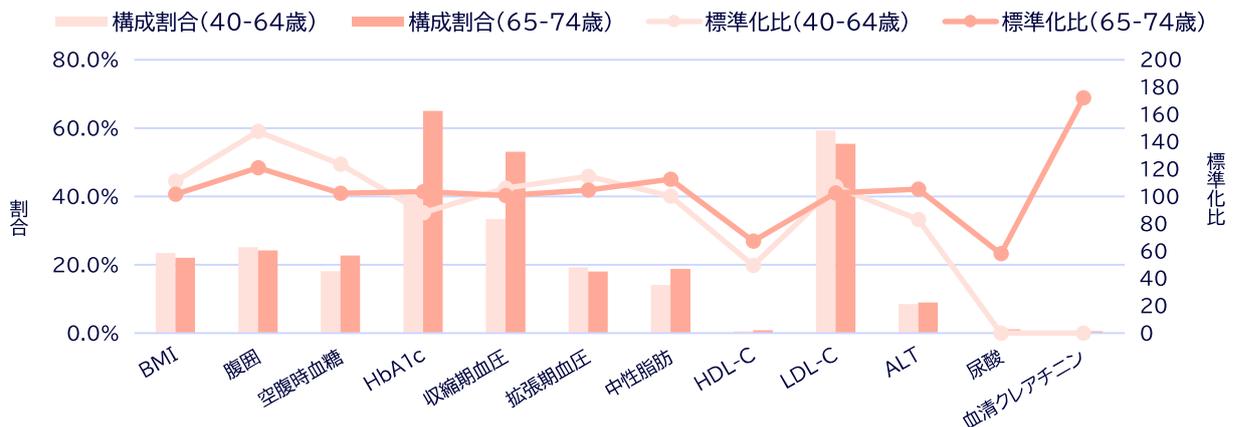
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	
40-64歳	構成割合	34.9%	50.8%	28.3%	40.3%	42.2%	37.2%	30.6%	10.5%	50.8%	26.0%	3.5%	1.2%
	標準化比	89.6	92.6	110.6	84.2	104.5	122.4	96.6	135.5	99.5	90.0	21.9	88.4
65-74歳	構成割合	30.9%	60.3%	35.8%	63.8%	54.9%	29.9%	29.4%	8.6%	46.1%	16.1%	5.0%	3.0%
	標準化比	96.8	107.1	104.6	99.6	99.2	123.7	110.5	123.5	108.8	93.8	42.7	92.4

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	23.4%	25.1%	18.1%	40.4%	33.3%	19.2%	14.1%	0.6%	59.3%	8.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	111.1	147.5	123.4	88.0	106.1	114.6	100.1	49.5	107.2	83.1	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	22.0%	24.2%	22.7%	65.0%	53.0%	18.0%	18.8%	0.9%	55.4%	9.0%	1.1%	0.5%
	標準化比	101.6	121.0	102.3	103.5	100.6	104.7	112.6	67.2	102.4	105.2	58.0	172.2

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は526人で特定健診受診者（2,337人）における該当者割合は22.5%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.4%が、女性では14.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は318人で特定健診受診者における該当者割合は13.6%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.6%が、女性では7.8%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	玉村町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	526	22.5%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	342	32.4%	32.9%	33.3%	32.5%
女性	184	14.4%	11.3%	12.1%	11.8%
メタボ予備群該当者	318	13.6%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	218	20.6%	17.8%	18.1%	17.7%
女性	100	7.8%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

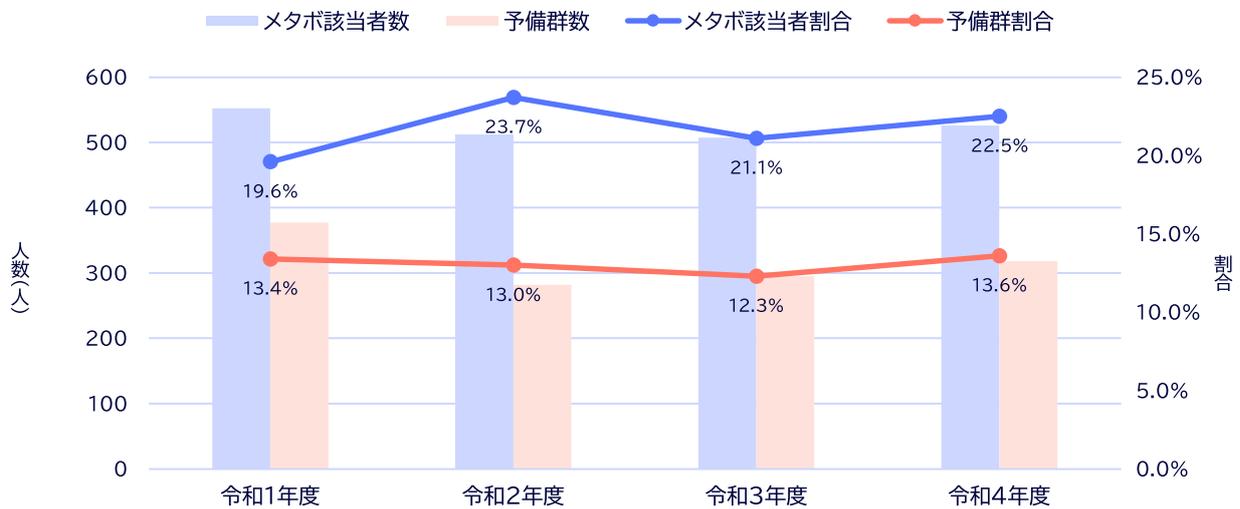
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	552	19.6%	512	23.7%	507	21.1%	526	22.5%	2.9
メタボ予備群該当者	377	13.4%	282	13.0%	295	12.3%	318	13.6%	0.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### 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、526 人中 261 人が該当しており、特定健診受診者数の 11.2%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、318 人中 221 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.5%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	1,057	-	1,280	-	2,337	-
腹囲基準値以上	613	58.0%	313	24.5%	926	39.6%
メタボ該当者	342	32.4%	184	14.4%	526	22.5%
高血糖・高血圧該当者	56	5.3%	25	2.0%	81	3.5%
高血糖・脂質異常該当者	12	1.1%	8	0.6%	20	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	163	15.4%	98	7.7%	261	11.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	111	10.5%	53	4.1%	164	7.0%
メタボ予備群該当者	218	20.6%	100	7.8%	318	13.6%
高血糖該当者	16	1.5%	5	0.4%	21	0.9%
高血圧該当者	148	14.0%	73	5.7%	221	9.5%
脂質異常該当者	54	5.1%	22	1.7%	76	3.3%
腹囲のみ該当者	53	5.0%	29	2.3%	82	3.5%

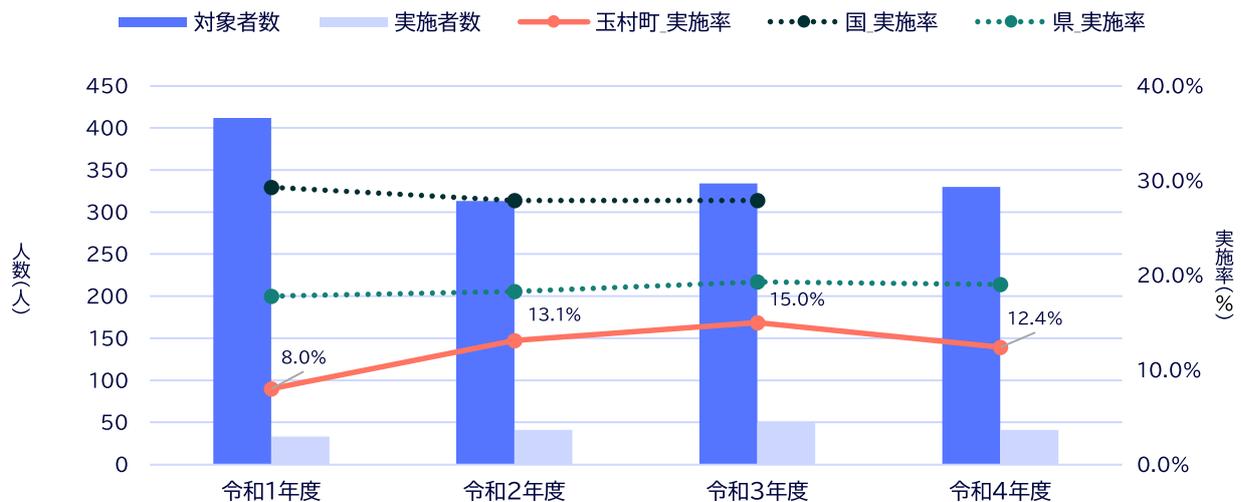
【出典】KDB 帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

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がわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度では 330 人で、特定健診受診者 2,337 人中 14.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 12.4%で、令和 1 年度の実施率 8.0%と比較すると 4.4 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 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,812	2,159	2,397	2,337	-475	
特定保健指導対象者数 (人)	412	313	334	330	-82	
特定保健指導該当者割合	14.7%	14.5%	13.9%	14.1%	-0.6	
特定保健指導実施者数 (人)	33	41	50	41	8	
特定保健指導実施率	玉村町	8.0%	13.1%	15.0%	12.4%	4.4
	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

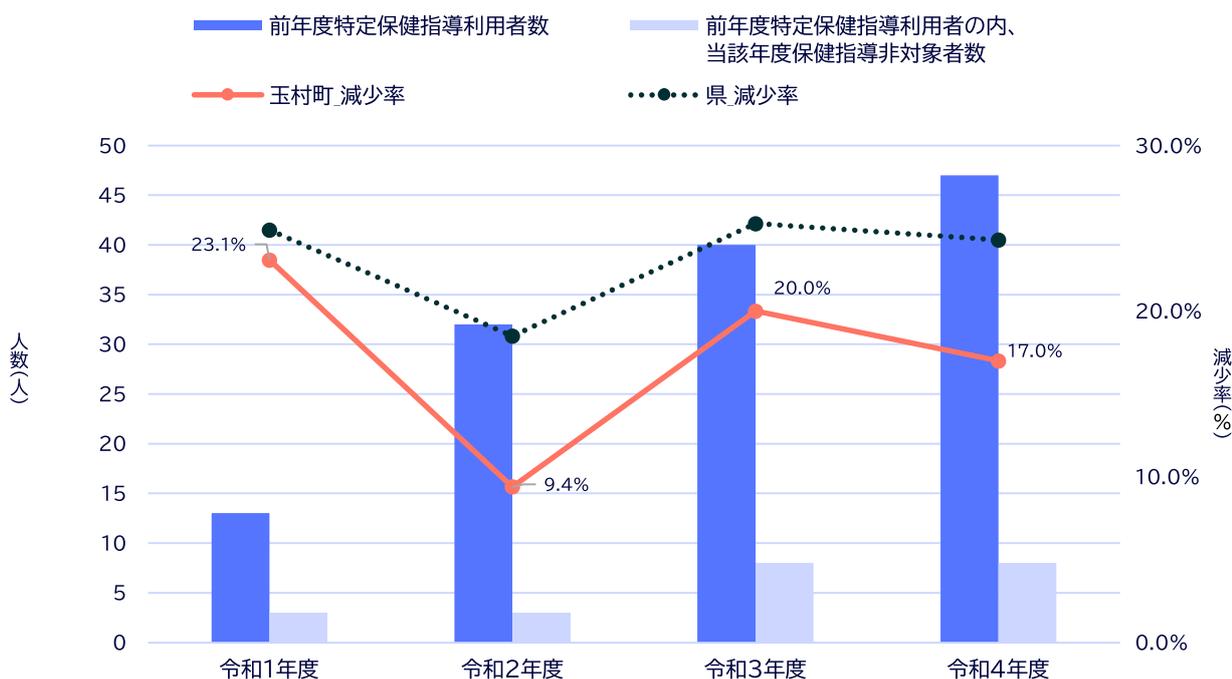
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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みることで、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）47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8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17.0%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の23.1%と比較すると6.1ポイント低下している。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	13	32	40	47	34	
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)	3	3	8	8	5	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	玉村町	23.1%	9.4%	20.0%	17.0%	-6.1
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

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

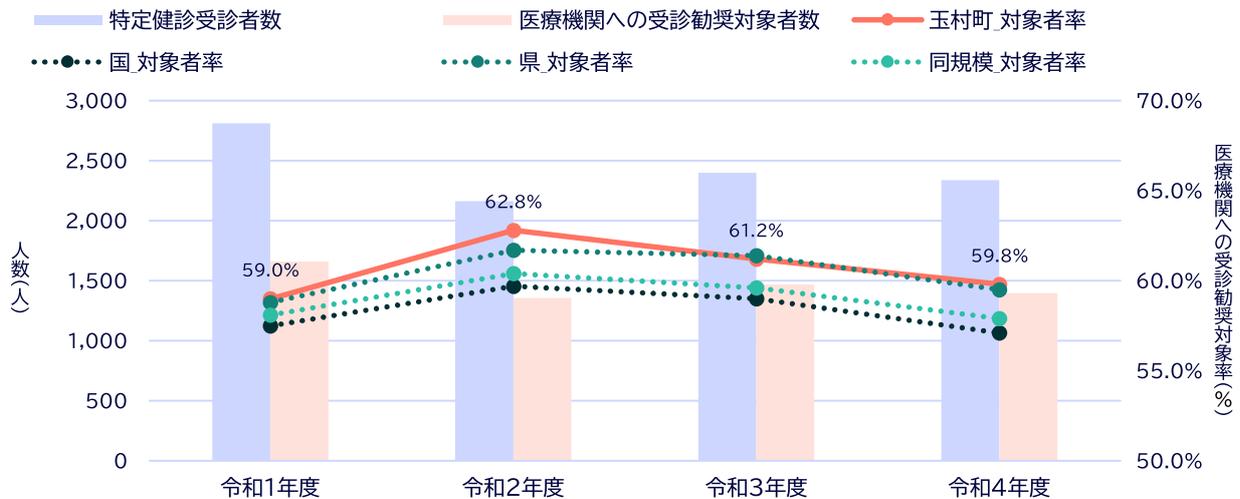
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、玉村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 1,397 人で、特定健診受診者の 59.8% を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和 1 年度と比較すると 0.8 ポイント増加している。なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	2,812	2,162	2,399	2,337	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,658	1,357	1,468	1,397	-	
受診勧奨対象者率	玉村町	59.0%	62.8%	61.2%	59.8%	0.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 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もみる（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の人は 222 人で特定健診受診者の 9.5%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 712 人で特定健診受診者の 30.5%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 639 人で特定健診受診者の 27.3%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

腎機能では eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人は 44 人で特定健診受診者の 1.9%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		2,812	-	2,162	-	2,399	-	2,337	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	139	4.9%	135	6.2%	133	5.5%	134	5.7%
	7.0%以上 8.0%未満	104	3.7%	87	4.0%	83	3.5%	72	3.1%
	8.0%以上	41	1.5%	25	1.2%	23	1.0%	16	0.7%
	合計	284	10.1%	247	11.4%	239	10.0%	222	9.5%
特定健診受診者数		2,812	-	2,162	-	2,399	-	2,337	-
血圧	Ⅰ度高血圧	570	20.3%	531	24.6%	585	24.4%	548	23.4%
	Ⅱ度高血圧	144	5.1%	134	6.2%	126	5.3%	137	5.9%
	Ⅲ度高血圧	30	1.1%	22	1.0%	34	1.4%	27	1.2%
	合計	744	26.5%	687	31.8%	745	31.1%	712	30.5%
特定健診受診者数		2,812	-	2,162	-	2,399	-	2,337	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	481	17.1%	408	18.9%	441	18.4%	385	16.5%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	253	9.0%	164	7.6%	186	7.8%	182	7.8%
	180mg/dL 以上	131	4.7%	68	3.1%	107	4.5%	72	3.1%
	合計	865	30.8%	640	29.6%	734	30.6%	639	27.3%
特定健診受診者数		2,812	-	2,162	-	2,399	-	2,337	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上	36	1.3%	28	1.3%	35	1.5%	36	1.5%
	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	12	0.4%	6	0.3%	7	0.3%	6	0.3%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上	3	0.1%	4	0.2%	2	0.1%	2	0.1%
	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0.1%	4	0.2%	2	0.1%	2	0.1%
	合計	51	1.8%	38	1.8%	44	1.8%	44	1.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

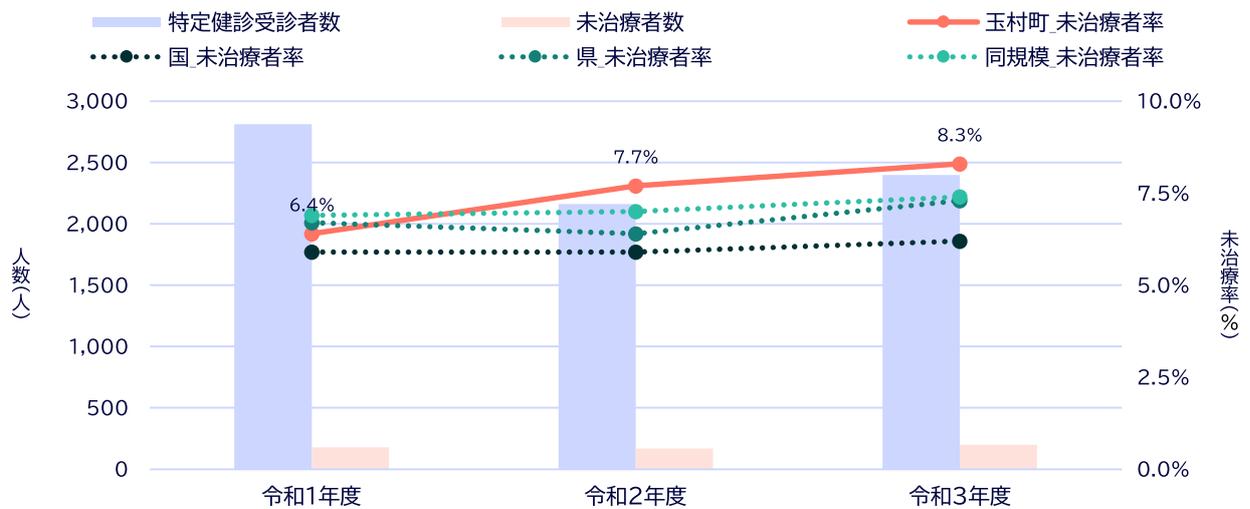
受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者2,399人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.3%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.9ポイント増加している。

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

図表 3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,812	2,162	2,399	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,658	1,357	1,468	-
未治療者数（人）		179	167	199	-
未治療者率	玉村町	6.4%	7.7%	8.3%	1.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（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 HbA1c 6.5%以上であった 222 人の 35.1%が、血圧が I 度高血圧以上であった 712 人の 50.7%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 639 人の 78.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった 44 人の 22.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-6-4：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	134	61	45.5%
7.0%以上 8.0%未満	72	12	16.7%
8.0%以上	16	5	31.3%
合計	222	78	35.1%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	548	285	52.0%
II 度高血圧	137	60	43.8%
III 度高血圧	27	16	59.3%
合計	712	361	50.7%

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	385	303	78.7%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	182	153	84.1%
180mg/dL 以上	72	43	59.7%
合計	639	499	78.1%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	36	9	25.0%	9	25.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	6	1	16.7%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	44	10	22.7%	9	20.5%

【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

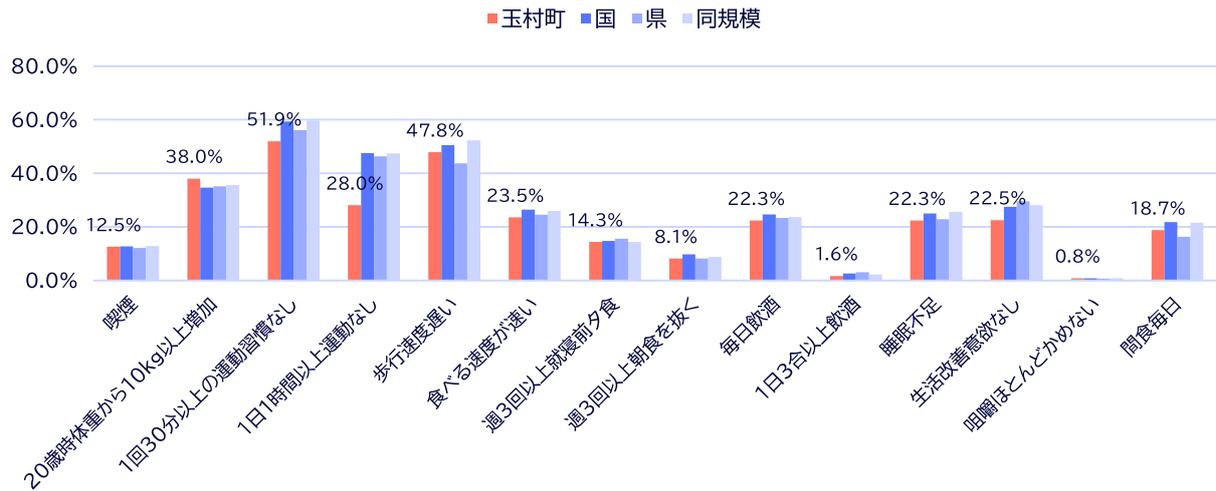
## (7) 質問票の状況

### 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、玉村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についてみる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表 3-4-7-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合が高い。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



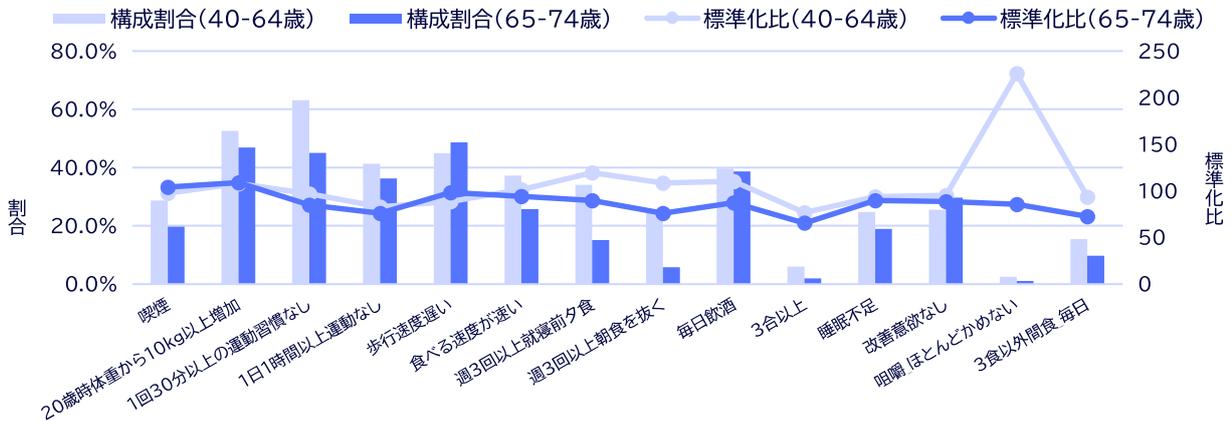
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
玉村町	12.5%	38.0%	51.9%	28.0%	47.8%	23.5%	14.3%	8.1%	22.3%	1.6%	22.3%	22.5%	0.8%	18.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

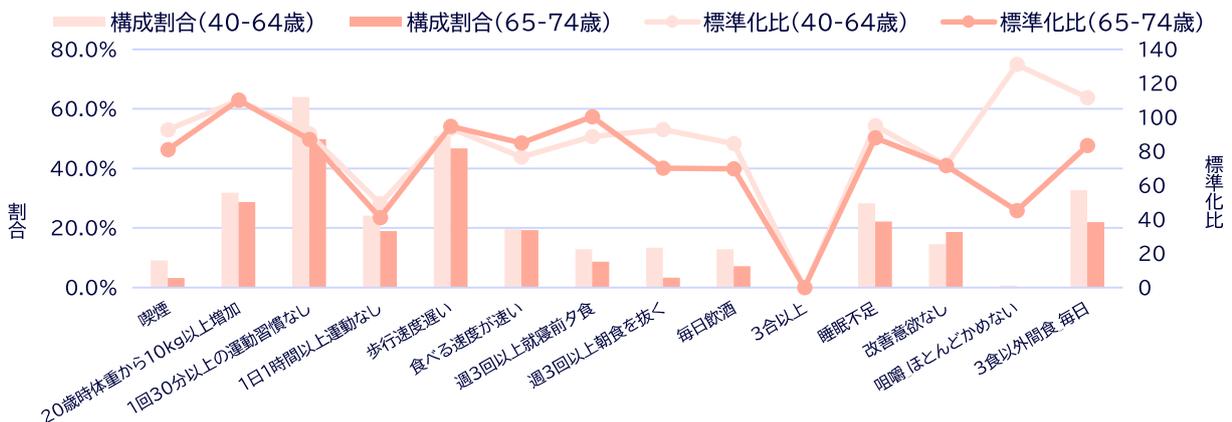
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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
		40-64歳	回答割合	28.7%	52.6%	63.2%	41.3%	44.9%	37.2%	34.0%	25.1%	39.7%	5.9%	24.7%	25.5%
	標準化比	97.4	107.9	96.9	82.8	88.6	101.2	119.4	108.5	110.1	76.7	93.6	94.9	226.0	93.4
65-74歳	回答割合	19.6%	46.9%	45.0%	36.2%	48.7%	25.7%	15.0%	5.8%	38.6%	1.9%	18.9%	29.6%	1.1%	9.7%
	標準化比	104.1	108.9	84.8	75.9	98.3	93.9	89.7	76.0	87.1	65.5	89.7	88.5	85.6	72.3

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
		40-64歳	回答割合	9.0%	31.8%	64.0%	24.1%	50.9%	19.6%	12.8%	13.4%	12.8%	0.0%	28.3%	14.6%
	標準化比	92.6	110.2	90.2	49.4	93.6	76.8	88.7	92.9	84.6	0.0	95.2	71.9	131.1	111.6
65-74歳	回答割合	3.2%	28.7%	49.9%	18.9%	46.7%	19.2%	8.7%	3.3%	7.2%	0.0%	22.2%	18.7%	0.2%	22.0%
	標準化比	81.0	110.2	87.1	41.0	94.7	85.0	100.3	70.2	69.7	0.0	87.9	71.7	45.2	83.5

【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 7,397 人、国保加入率は 20.7%で、県より低い、国より高い。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 4,479 人、後期高齢者加入率は 12.5%で、国・県より低い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	玉村町	国	県	玉村町	国	県
総人口	35,820	-	-	35,820	-	-
保険加入者数（人）	7,397	-	-	4,479	-	-
保険加入率	20.7%	19.7%	21.1%	12.5%	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、みていく。

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」（1.0 ポイント）、「脳血管疾患」（-4.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.7 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.9 ポイント）、「脳血管疾患」（-3.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.4 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	玉村町	国	国との差	玉村町	国	国との差
糖尿病	25.4%	21.6%	3.8	23.4%	24.9%	-1.5
高血圧症	37.2%	35.3%	1.9	52.9%	56.3%	-3.4
脂質異常症	26.3%	24.2%	2.1	29.3%	34.1%	-4.8
心臓病	41.1%	40.1%	1.0	58.7%	63.6%	-4.9
脳血管疾患	15.7%	19.7%	-4.0	19.8%	23.1%	-3.3
筋・骨格関連疾患	38.6%	35.9%	2.7	51.0%	56.4%	-5.4
精神疾患	26.6%	25.5%	1.1	39.5%	38.7%	0.8

【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 260 円少なく、外来医療費は 510 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 7,030 円少なく、外来医療費は 2,660 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 1.2 ポイント低く、後期高齢者では 3.2 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		
	玉村町	国	国との差	玉村町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,390	11,650	-260	29,790	36,820	-7,030
外来_一人当たり医療費（円）	17,910	17,400	510	31,680	34,340	-2,660
総医療費に占める入院医療費の割合	38.9%	40.1%	-1.2	48.5%	51.7%	-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（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 20.8%を占めており、国と比べて 4.0 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 10.4%を占めており、国と比べて 2.0 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」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	玉村町	国	国との差	玉村町	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	2.7%	2.1%	0.6	1.9%	1.4%	0.5
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	20.8%	16.8%	4.0	9.5%	11.2%	-1.7
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	3.5%	3.2%	0.3
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	2.0%	1.3%	0.7
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	4.3%	4.4%	-0.1	6.4%	4.6%	1.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.2%	7.9%	-0.7	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	8.4%	8.7%	-0.3	10.4%	12.4%	-2.0

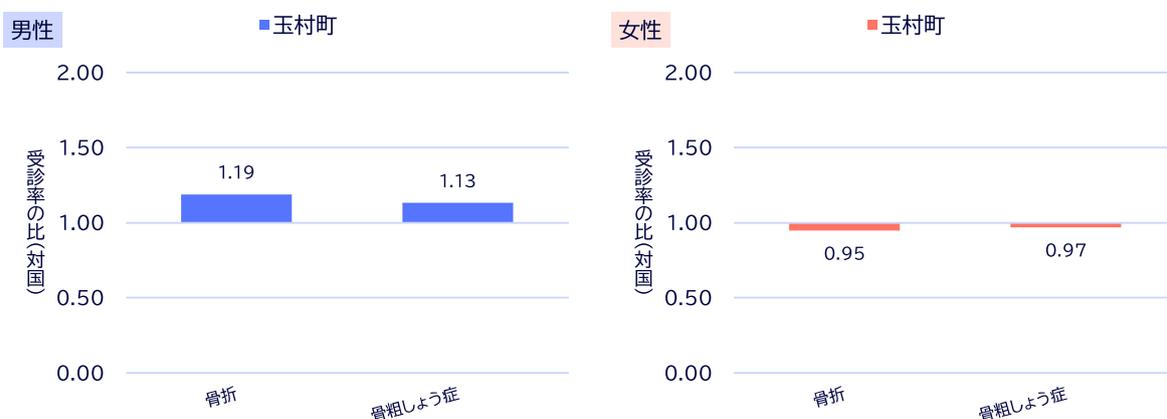
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 31.2%で、国と比べて 6.4 ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 61.2%で、国と比べて 0.3 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血糖・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	玉村町	国	国との差	
健診受診率	31.2%	24.8%	6.4	
受診勧奨対象者率	61.2%	60.9%	0.3	
有所見者の状況	血糖	7.8%	5.7%	2.1
	血圧	23.2%	24.3%	-1.1
	脂質	10.0%	10.8%	-0.8
	血糖・血圧	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	2.0%	1.3%	0.7
	血圧・脂質	6.6%	6.9%	-0.3
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「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」「この1年間に「転倒したことがある」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		玉村町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
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」	2.7%	5.4%	-2.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.2%	27.8%	4.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	24.3%	20.9%	3.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.3%	11.7%	-0.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.8%	59.1%	-3.3
	この1年間に「転倒したことがある」	20.2%	18.1%	2.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	34.8%	37.1%	-2.3
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.5%	16.2%	2.3
	今日が何月何日かわからない日がある	26.5%	24.8%	1.7
喫煙	たばこを「吸っている」	6.8%	4.8%	2.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.1%	9.4%	-0.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.4%	5.6%	-1.2
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」	2.9%	4.9%	-2.0

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 63 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	243	49	17	4	2	2	1	0	0	0
	3 医療機関以上	14	8	6	2	2	2	1	0	0	
	4 医療機関以上	2	1	1	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 22 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	3,805	3,161	2,426	1,765	1,289	903	581	372	250	157	22	3
	15 日以上	3,189	2,807	2,225	1,647	1,227	874	567	365	247	157	22	3
	30 日以上	2,524	2,262	1,828	1,398	1,076	776	515	339	228	149	21	2
	60 日以上	1,309	1,201	1,021	805	656	488	329	226	151	106	16	2
	90 日以上	574	520	466	388	314	242	167	125	86	67	9	2
	120 日以上	242	228	205	177	150	116	81	63	43	33	4	0
	150 日以上	100	95	86	73	63	47	33	26	16	14	3	0
	180 日以上	64	60	55	47	41	31	20	16	9	8	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) 重複・頻回受診の状況

重複・頻回受診の状況を見ると（図表 3-6-3-1）、重複・頻回受診該当者数は 13 人である。

※重複・頻回受診該当者：2 医療機関以上かつ 15 日以上医療機関受診に該当する者

図表 3-6-3-1：重複・頻回受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1 日以上	5 日以上	10 日以上	15 日以上	20 日以上
受診した人	2 医療機関以上	1,885	132	37	13	5
	3 医療機関以上	611	68	17	8	4
	4 医療機関以上	183	31	9	4	2
	5 医療機関以上	44	8	4	2	2

【出典】KDB 帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和 5 年 3 月診療分

#### (4) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.4%で、県の82.0%と比較して1.4ポイント高い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
玉村町	79.9%	82.3%	83.1%	83.6%	82.9%	81.9%	83.4%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

#### (5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は16.9%で、県より低い。

図表3-6-5-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
玉村町	15.6%	27.0%	11.1%	13.9%	16.9%	16.9%
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  
玉村町保健センター

※胃がん検診の数値のみ出典が玉村町保健センター



## 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"> <li>・男性の平均余命は81.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は87.6年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は80.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.4年である。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位(2.4%)、「脳血管疾患」は第3位(6.9%)、「腎不全」は第10位(1.8%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>・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66.0(男性)81.0(女性)、脳血管疾患107.2(男性)107.5(女性)、腎不全100.1(男性)79.2(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.6年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は55.4%、「脳血管疾患」は19.2%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」(23.1%)、「高血圧症」(49.9%)、「脂質異常症」(28.5%)である。(図表3-2-3-1)</li> </ul>

#### 生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、「虚血性心疾患」が6位(3.9%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3)</li> <li>・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)</li> </ul>
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.8%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は国の0.94倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・「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55.6%、「高血圧症」は96.3%、「脂質異常症」は40.7%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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」「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)</li> </ul>

#### ◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来</li> <li>・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」1.15倍、「高血圧症」1.09倍、「脂質異常症」1.42倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.06倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・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1,098人(14.8%)、「高血圧症」が1,773人(24.0%)、「脂質異常症」が1,550人(21.0%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者</li> <li>・受診勧奨対象者数は1,397人で、特定健診受診者の59.8%となっており、0.8ポイント増加している。(図表3-4-6-1)</li> <li>・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222人の35.1%、血圧ではI度高血圧以上であった712人の50.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった639人の78.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった44人の22.7%である。(図表3-4-6-4)</li> </ul>

#### ◀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"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群該当者</li> <li>・特定健診有所見者</li> <li>・令和4年度のメタボ該当者は526人(22.5%)で令和1年度と比較して+2.9ポイントと増加しており、メタボ予備群該当者は318人(13.6%)で令和1年度と比較して+0.2ポイントである。(図表3-4-3-2)</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は12.4%であり、令和3年度では国・県より低い。(図表3-4-4-1)</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul>

#### ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率は44.6%であり、令和3年度では国・県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>・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1,109人で、特定健診対象者の21.0%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>

特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「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く、女性では「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）
------	-------	---



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景		
玉村町の特性		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は27.2%で、国や県と比較すると、一年間の上昇率が高い。（図表2-1-1-1）</li> <li>・国保加入者数は7,397人で、65歳以上の被保険者の割合は48.4%となっている。（図表2-1-5-1）</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1）</li> <li>・重複処方該当者数は63人であり、多剤処方該当者数は22人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1）</li> <li>・重複・頻回受診該当者は13人である。（図表3-6-3-1）</li> <li>・後発医薬品の使用割合は83.4%であり、県と比較して1.4ポイント高い。（図表3-6-4-1）</li> </ul>
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物（「大腸」「気管、気管支及び肺」「肝及び肝内胆管」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1）</li> <li>・5がんの検診平均受診率は県より低い。（図表3-6-5-1）</li> </ul>

## (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><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の10位以内に位置している。腎不全においては、SMRは男性100.1、女性79.2と国と同水準以下であり、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と同水準であることから、玉村町では腎機能が低下している人が国と同程度存在しており、更に慢性腎臓病の治療が促進されれば死亡や人工透析の導入を抑制できる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基礎疾患の外来受診率をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれも国と同水準以上となっているものの、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けれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約3.5割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、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ものの血糖や血圧の薬が出ていないものが2割程度存在している。</p> <p>これらの事実から、玉村町では基礎疾患や慢性腎臓病の有病者が一定の受診はしているものの、依然として外来治療に至っていない有病者が存在しており、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 糖尿病とそれに基づく腎疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 年間新規透析導入患者数 糖尿病有病者の割合</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/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、予備群該当者の割合は横ばいで推移しているが、メタボ該当者の割合は年度で増減はあるものの令和1年度と令和4年度を比較すると増加している。保健指導実施率は令和1年度以降増加しているものの、依然、国・県と比較して低い状況にある。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につなが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 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><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国・県と比べて高く令和3年度には43.6%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、依然、特定健診対象者の内、約2割の人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ことから、特定健診受診率の更なる向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人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ぐことを目的に、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><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、20歳時から10kg以上体重が増加している人の割合が男女ともに多いものの、運動習慣や食習慣で目立って回答割合の高い項目はない。さらに運動習慣や食習慣が改善されることで、体重の増加の抑制につながり、その結果、メタボリックシンドロームや基礎疾患の発症を防ぐことができると考えられる。</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、被保険者において、さらなる生活習慣の改善が必要。</p>	<p>健康増進計画に基づいて実施していく</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保被保険者への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が63人、多剤服薬者が22人、重複・頻回受診者が13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・受診を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複受診・重複服薬者に対して受診や服薬の適正化が必要。</p>	<p>【長期指標】</p> <p>医療費の適正化（一か月一人当たり）</p> <p>【短期指標】</p> <p>重複受診者の人数 重複服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。5がん検診の平均受診率は県よりも低いため、さらに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</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>健康増進計画に基づいて実施していく</p>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

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

平均自立期間の延伸（開始時：男性 80.0 歳・女性 84.0 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。

※ストラクチャー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%	44.6%
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%	12.4%
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%	17.0%
④	健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	9.5%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	6.0
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	5.9
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%	10.9%
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	14 人
⑩	健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	0.7%
⑪	健診受診者における BMI 有所見者割合		27.4%	26.7%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.5%

※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）

## 玉村町 評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	年間新規透析導入患者数	14人	7人	開始時の半数
②	糖尿病有病者の割合	14.8%	13.3%	町・令和1年度
③	医療費の適正化（一か月一人当たり）	29,300円	27,940円	県・令和4年度
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1c 6.5%以上の人の割合	9.5%	8.9%	年0.1%減少
⑤	血圧がI度高血圧以上の人の割合	30.5%	26.5%	町・令和1年度
⑥	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	27.3%	24.3%	年0.5%減少
⑦	eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合	1.9%	維持	-
⑧	メタボ該当者の割合	22.5%	16.8%	国の目標値 25%減少
⑨	メタボ予備群該当者の割合	13.6%	10.2%	国の目標値 25%減少
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	35.1%	32.1%	年0.5%減少
⑪	血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合	50.7%	47.7%	年0.5%減少
⑫	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	78.1%	75.1%	年0.5%減少
⑬	eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	22.7%	19.7%	年0.5%減少
⑭	特定健診受診率	44.6%	60%	国の目標値
⑮	特定保健指導実施率	19.0%	27.9%	国の平均値
⑯	重複受診者の人数	2人	維持	-
⑰	重複服薬者の人数	31人	16人	開始時の半数

※⑮特定保健指導実施率は国の目標値60%に対し、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

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

#### (1) 早期発見・特定健診

##### ① 特定健康診査受診率向上事業

実施計画															
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健康診査の受診率を向上させる。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 特定健康診査対象者に対し、広報、個人通知、勧奨通知等の送付により、特定健康診査の受診を促す。</p>														
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者														
ストラクチャー	実施体制：玉村町 関係機関：伊勢崎佐波医師会・群馬県国民健康保険団体連合会・その他委託業者														
プロセス	実施方法： <ol style="list-style-type: none"> <li>① 受診券及びちらしを送付する（全対象者）</li> <li>② 受診勧奨はがきを送付する（未受診者）</li> <li>③ ホームページ・広報掲載、メール配信等により周知する。</li> <li>④ 受けやすい健診の体制を整備する。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の休日健診を継続する。</li> <li>・特定健康診査とがん検診の同日実施を継続する。</li> </ul> </li> </ol> <p>事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	<b>【項目名】対象者への受診券発送率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
<b>【項目名】対象者への受診勧奨率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<b>【項目名】特定健康診査受診率</b> <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>44.6%</td> <td>47.5%</td> <td>50%</td> <td>52.5%</td> <td>55%</td> <td>57.5%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	44.6%	47.5%	50%	52.5%	55%	57.5%	60%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
44.6%	47.5%	50%	52.5%	55%	57.5%	60%									
評価時期	翌年度														

## ② 人間ドック検査費用助成事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健康診査の受診率を向上させる。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 人間ドック受診者へ検査費用を助成することにより、特定健康診査の受診率の向上を図る。</p>						
対象者	30～74歳の国民健康保険加入者						
ストラクチャー	実施体制：玉村町 関係機関：関係医療機関						
プロセス	実施方法： 例年3月下旬に特定健康診査受診券の同封物として人間ドックの案内を同封。 助成金額：費用の6割まで（上限あり）※オプションを含まない 契約医療機関については、医療機関へ助成金を振り込む。 契約外医療機関については、被保険者が全額支払った後、関係書類を添えて申請してもらい、申請月の翌月に世帯主の口座へ助成金を振り込む。 受診機関：契約医療機関の受診は毎年6月～3月 契約外医療機関の受診は毎年4月～3月 上記の事業実施方法について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】対象者へ案内の送付率						
	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】特定健康診査受診者の内、人間ドック利用者の利用率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8.1%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
	【項目名】特定健康診査受診率						
	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
44.6%	47.5%	50%	52.5%	55%	57.5%	60%	
評価時期	翌年度						

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

### ① 特定保健指導実施率向上事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 適切に重症化予防及びメタボリックシンドローム該当者やその予備群該当者の減少につなぐため、特定保健指導の実施率を向上させる。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 特定保健指導対象者に対し、利用券及び利用案内ちらしの送付により特定保健指導の利用を促す。</p>						
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導の該当となった者						
ストラクチャー	実施体制：玉村町 関係機関：伊勢崎佐波医師会						
プロセス	実施方法： ① 集団健診受診者には結果説明会当日に初回面接実施 ② 人間ドック・個別健診受診者には利用券（11月・2月）を送付 ③ 受けやすい特定保健指導の体制の準備 ・通知や電話等による利用勧奨を検討する。 ・対象者の利便性を高めるため、庁舎内で検討会を開催する。 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】対象者への利用券発送率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】対象者への利用勧奨率						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
-	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12.4%	15%	17.6%	20.2%	22.8%	25.4%	27.9%
評価時期	翌年度						

## ② メタボリックシンドローム予防教室

実施計画																	
事業概要	<p>&lt;目的&gt;            特定健康診査受診結果が保健指導該当者への運動指導を実施し、メタボリックシンドロームのリスクを軽減する。</p> <p>&lt;事業内容&gt;            月に1回、栄養・運動指導を行い、腹囲・体重の減少、血圧の低下、運動習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームの改善を図る。(年10回程度)</p>																
対象者	40～74歳の被保険者で特定健康診査受診結果が保健指導該当者																
ストラクチャー	実施体制：玉村町 関係機関：高崎健康福祉大学・スポーツプログラマー																
プロセス	実施方法： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 集団での特定健康診査受診者のうち対象者へ結果説明会を開催                保健師・管理栄養士による特定保健指導を実施。併せて、メタボリックシンドローム予備群・該当者に教室参加の勧奨を実施</li> <li>(2) 教室実施               <ol style="list-style-type: none"> <li>①血圧・体重・腹囲測定</li> <li>②運動講習                    ストレッチやダンベル体操を使用した体操の提案                    自宅で行える体操をスポーツプログラマーが紹介</li> <li>③運動ミニ講話                    理学療法士による講話：「ウォーキングの勧め」「脈拍を測る」「運動で消費できるエネルギー」</li> <li>④相談会・体組成測定会                    痛みの相談会：理学療法士が実施                    体組成測定：筋肉量や体脂肪量の計測</li> </ol> </li> </ol> <p>活動量計の貸し出し、結果の報告</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>																
評価指標・目標値																	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%																
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施																
事業アウトプット	<table border="1"> <thead> <tr> <th>【項目名】参加者数(延べ人数)</th> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>-</td> <td>50人</td> <td>50人</td> <td>50人</td> <td>50人</td> <td>50人</td> <td>50人</td> </tr> </tbody> </table>	【項目名】参加者数(延べ人数)	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		-	50人	50人	50人	50人	50人	50人
【項目名】参加者数(延べ人数)	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										
	-	50人	50人	50人	50人	50人	50人										
事業アウトカム	<table border="1"> <thead> <tr> <th>【項目名】参加者中の生活習慣の改善率</th> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>-</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	【項目名】参加者中の生活習慣の改善率	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		-	50%	50%	50%	50%	50%	50%
【項目名】参加者中の生活習慣の改善率	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										
	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%										
評価時期	毎年度末																

### (3) 重症化予防

#### ① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p>&lt;目的&gt;            特定健康診査受診者のうち、糖尿病リスクの高い医療未受診者を適切な医療に結びつけ、重症化を防ぎ、人工透析等への移行を防止することを目的とする。</p> <p>&lt;事業内容&gt;            群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを参考に作成した玉村町糖尿病性腎臓病重症化予防事業に基づき、特定健康診査データ及びレセプトデータから抽出した対象者に対し、受診勧奨及び保健指導を実施する。</p>														
対象者	国民健康保険加入者で、特定健康診査及び人間ドック受診者のうち、糖尿病リスクの高い医療機関未受診者														
ストラクチャー	実施体制：玉村町 関係機関：伊勢崎佐波医師会・群馬県														
プロセス	<p>実施方法：</p> <p>(1)保健センター 集団特定健康診査受診者のうちの対象者へ結果説明会を開催            ① 保健師・管理栄養士による保健指導を実施する。併せて、受診勧奨をする。            ② 保健師は、勧奨実施後2か月経過しても受診の確認ができない場合は、対象者に電話確認をし、未受診の場合は再勧奨をする。</p> <p>(2)住民課 個別特定健康診査及び人間ドック受診者のうちの対象者へ通知を発送            ① 玉村町からの受診勧奨通知と返信用封筒を対象者に発送する。            ② 保健師等が返信を確認する。通知発送後2か月経過しても返信がない又はレセプトで確認できない場合は、対象者に電話確認をし、未受診の場合は再勧奨をする。</p> <p>群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、国保データベースシステム（KDB）、レセプトを活用し対象者を抽出する。</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知：100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	<b>【項目名】医療機関受診勧奨者への通知発送率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
<b>【項目名】保健指導対象者への通知発送率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<b>【項目名】医療機関受診勧奨者の医療機関受診率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</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	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	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%	50%	50%	50%	50%	50%									
<b>【項目名】保健指導対象者の利用率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</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	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
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%	50%	50%	50%	50%	50%									
評価時期	翌年度														



## ② 高血糖予防教室

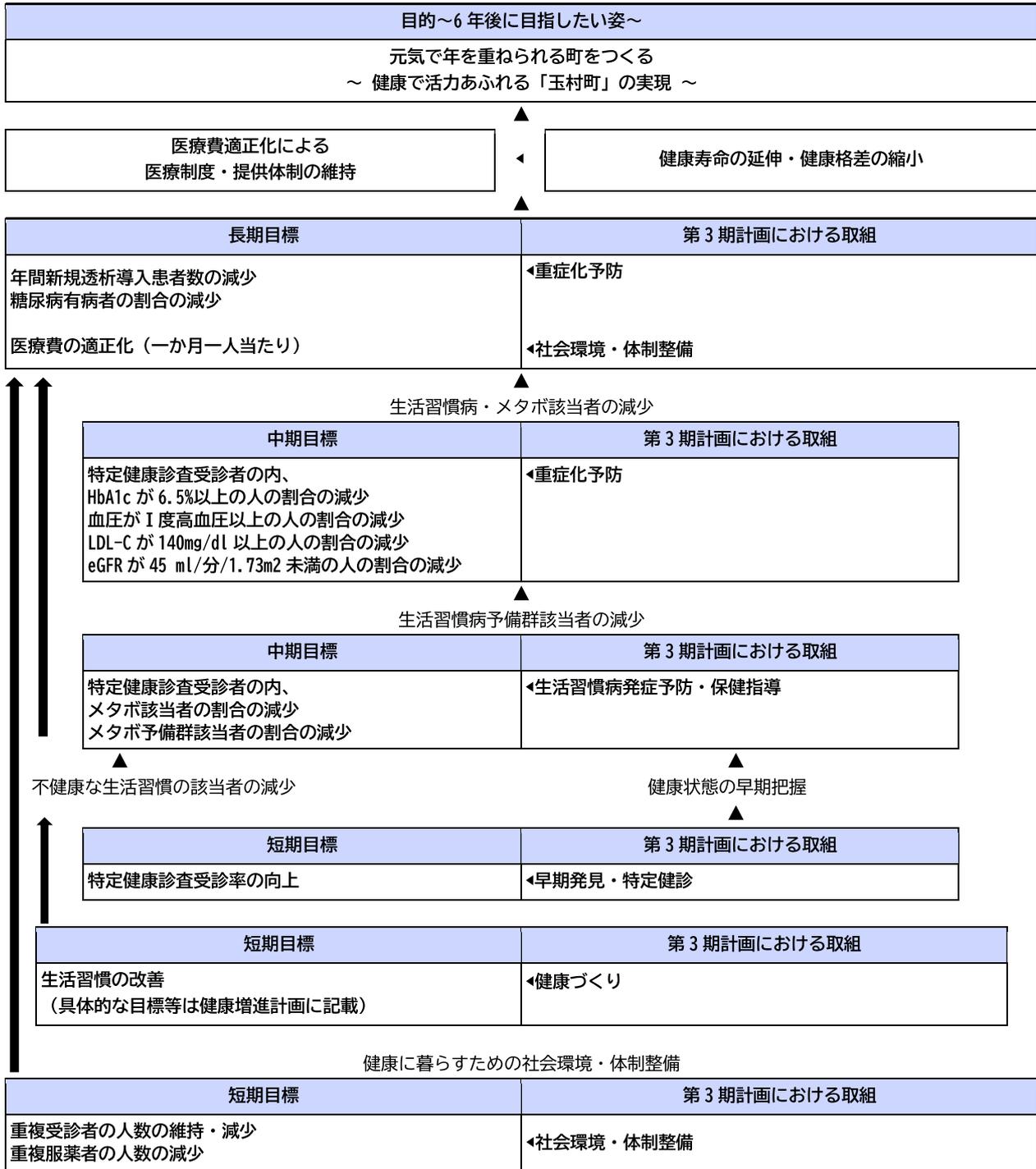
実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 高血糖者へ高血糖予防対策を実施し、糖尿病の発症を防ぐとともに重症化を予防する。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 栄養についての講義を実施し、食生活の改善・知識の普及を図る。（年2回程度）</p>						
対象者	特定健康診査受診者のうち、高血糖者（治療中・服薬中を除く HbA1c 6.2%以上の者）						
ストラクチャー	実施体制：玉村町 関係機関：JA 群馬厚生連・高崎健康福祉大学						
プロセス	実施方法： 年1回、2日間で栄養指導を行う。						
	1日目 ①糖尿病の理解 管理栄養士による講話：糖尿病とその予防について ②フードカードを利用した食事の選定						
	2日目 ③間食のとり方について ④個別栄養相談						
	上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】参加者数（延べ人数）						
	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
	-	10人	10人	10人	10人	10人	10人
事業アウトカム	【項目名】参加者中の食習慣の改善率						
	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
	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%
評価時期	毎年度末						

#### (4) 社会環境・体制整備

##### ① 重複受診・重複服薬適正化指導事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 重複受診・重複服薬者の健康の維持及び医療費適正化を図る。</p> <p>&lt;事業内容&gt; レセプトデータ等から重複受診・重複服薬者を抽出し、対象者の健康の維持増進を図るため、啓発ちらしの送付、専門職による訪問・電話指導等を行う。</p>						
対象者	重複受診者・重複服薬者が継続的に確認される者						
ストラクチャー	実施体制：玉村町 関係機関：伊勢崎佐波医師会・群馬県国民健康保険団体連合会・その他委託業者						
プロセス	実施方法： 訪問又は電話での指導の実施 啓発ちらしの送付  ①重複受診の対象者については、1カ月（4月～6月）に5医療機関且つ20日以上受診している者 ②重複服薬の対象者については、1カ月（4月～6月）に3医療機関以上且つ薬効2以上重複した者 （②については、がん・うつ・統合失調症・認知症・介護認定を受けている人を除く。） レセプトチェックにより、特に重複服薬がみられる者に対しては、訪問を実施する。  上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】重複受診者への通知発送率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】重複服薬者への通知発送率						
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】重複受診者の人数						
	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
	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	【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	
31人	29人	27人	24人	21人	19人	16人	
評価時期	翌年度						

## 2 データヘルス計画の全体像



## 第6章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。

### 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群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会、地域の医師会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関や大学等の社会資源等国保連合会と連携・協力する。

## 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、ホームページにて周知する。

## 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。玉村町では、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から分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

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

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

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

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

玉村町においても、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) 玉村町の状況

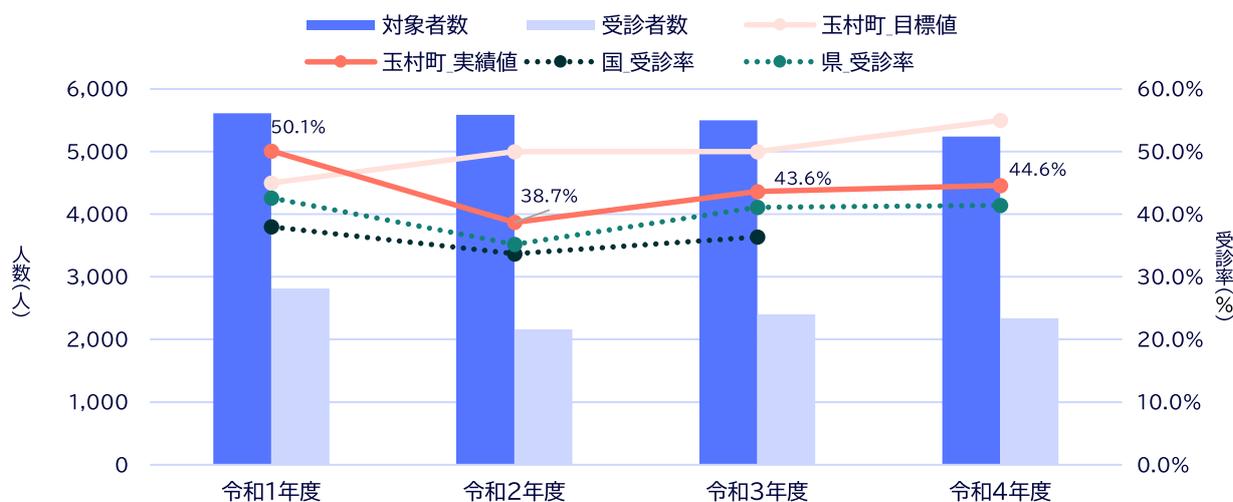
### ① 特定健診受診率

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44.6%となっており、令和1年度の特定健診受診率50.1%と比較すると5.5ポイント低下している。

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

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、55-59歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	玉村町_目標値	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	玉村町_実績値	50.1%	38.7%	43.6%	44.6%	-
	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）		5,610	5,586	5,497	5,240	-
特定健診受診者数（人）		2,812	2,159	2,397	2,337	-

【出典】目標値：前期計画

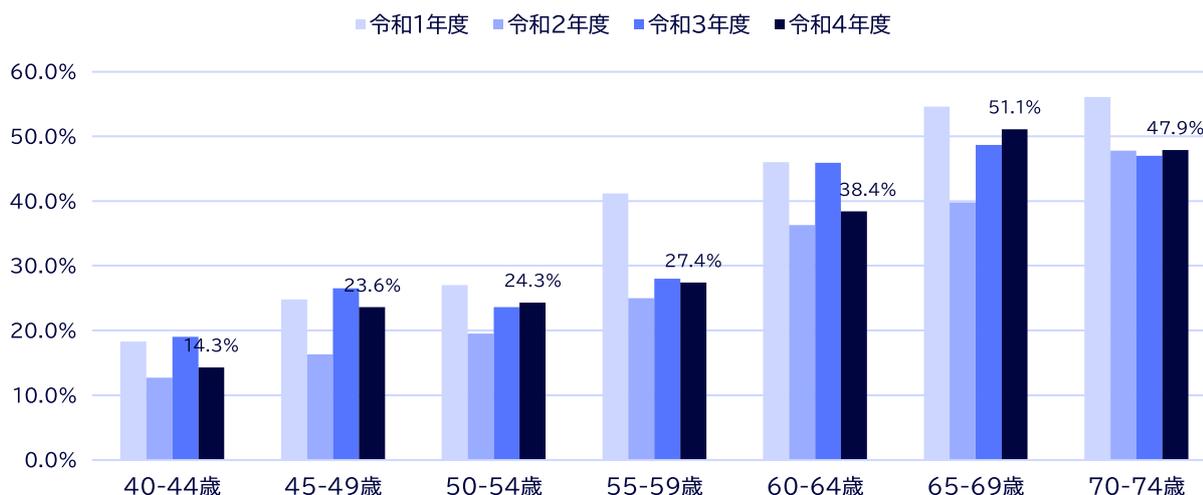
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

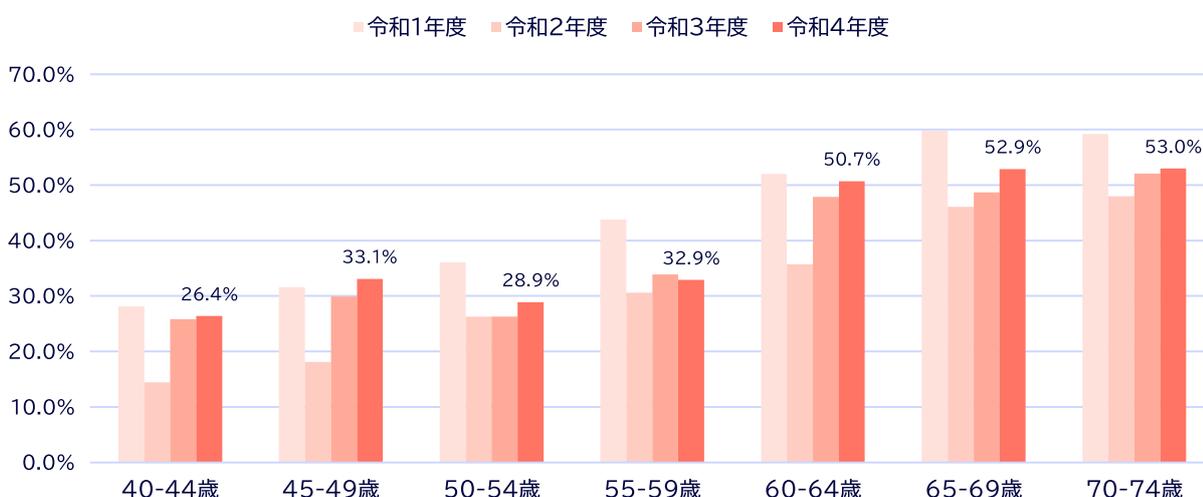
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表 10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	18.3%	24.8%	27.0%	41.2%	46.0%	54.6%	56.1%
令和2年度	12.7%	16.3%	19.5%	25.0%	36.3%	39.8%	47.8%
令和3年度	19.0%	26.5%	23.6%	28.0%	45.9%	48.7%	47.0%
令和4年度	14.3%	23.6%	24.3%	27.4%	38.4%	51.1%	47.9%
令和1年度と令和4年度の差	-4.0	-1.2	-2.7	-13.8	-7.6	-3.5	-8.2

図表 10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	28.1%	31.6%	36.1%	43.8%	52.0%	59.8%	59.2%
令和2年度	14.4%	18.1%	26.3%	30.6%	35.7%	46.1%	48.0%
令和3年度	25.8%	29.9%	26.3%	33.9%	47.9%	48.7%	52.1%
令和4年度	26.4%	33.1%	28.9%	32.9%	50.7%	52.9%	53.0%
令和1年度と令和4年度の差	-1.7	1.5	-7.2	-10.9	-1.3	-6.9	-6.2

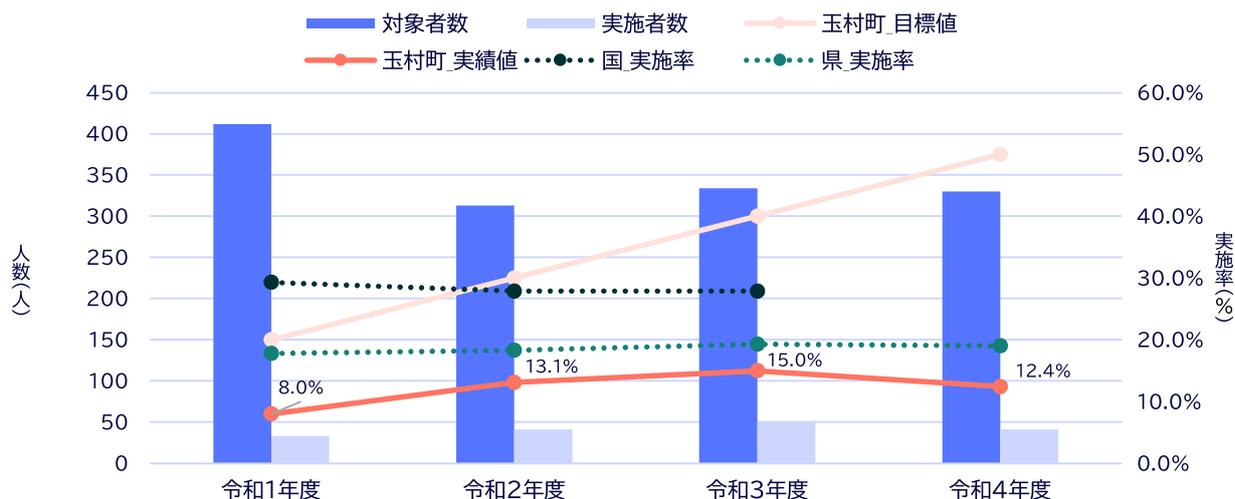
【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で12.4%となっており、令和1年度の実施率8.0%と比較すると4.4ポイント上昇している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は10.9%で、令和1年度の実施率4.1%と比較して6.8ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は12.8%で、令和1年度の実施率8.8%と比較して4.0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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	玉村町_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	玉村町_実績値	8.0%	13.1%	15.0%	12.4%	-
	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)		412	313	334	330	-
特定保健指導実施者数(人)		33	41	50	41	-

【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年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数（法定報告値）

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	4.1%	9.3%	7.7%	10.9%
	対象者数(人)	73	54	65	64
	実施者数(人)	3	5	5	7
動機付け支援	実施率	8.8%	13.9%	16.7%	12.8%
	対象者数(人)	339	259	269	266
	実施者数(人)	30	36	45	34

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

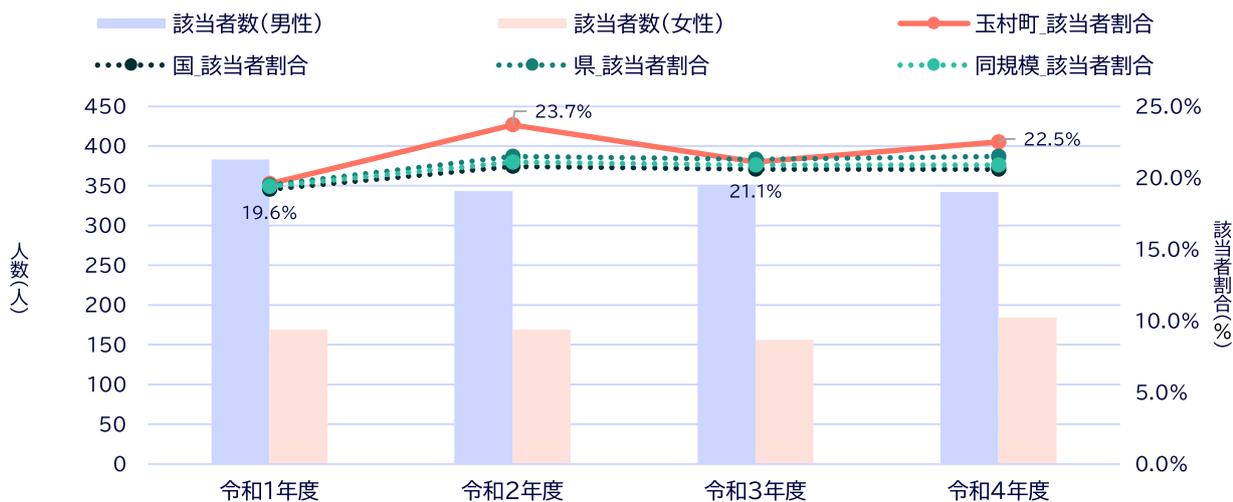
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 526 人で、特定健診受診者の 22.5%であり、国・県より高い。

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 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
玉村町	552	19.6%	512	23.7%	507	21.1%	526	22.5%
男性	383	29.6%	343	34.1%	351	31.6%	342	32.4%
女性	169	11.1%	169	14.6%	156	12.1%	184	14.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

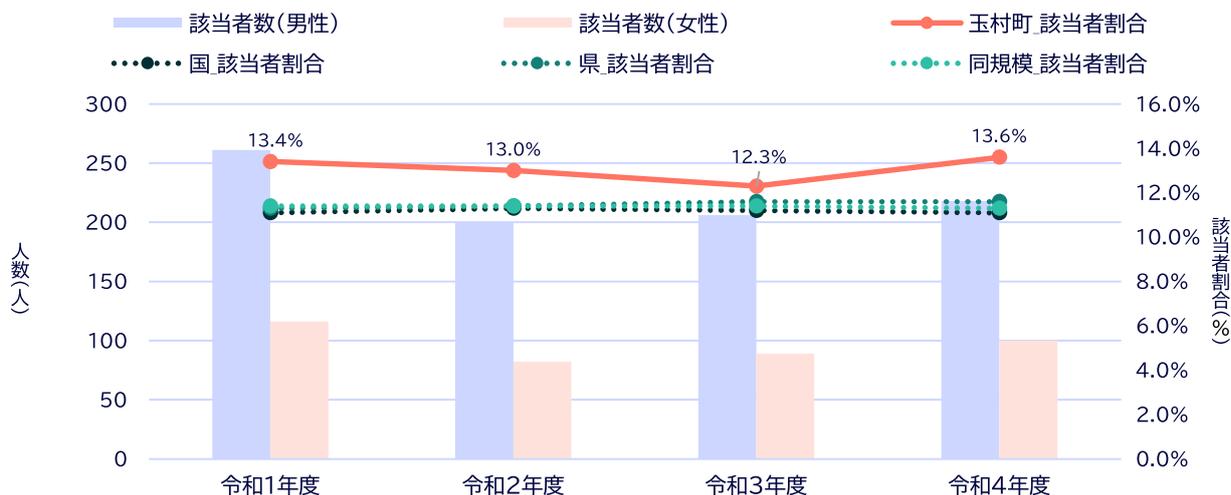
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 318 人で、特定健診受診者における該当割合は 13.6%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上昇している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
玉村町	377	13.4%	282	13.0%	295	12.3%	318	13.6%
男性	261	20.2%	200	19.9%	206	18.5%	218	20.6%
女性	116	7.6%	82	7.1%	89	6.9%	100	7.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 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

### (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) 玉村町の目標

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 27.9%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	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	17.6%	20.2%	22.8%	25.4%	27.9%

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）	5,606	5,566	5,524	5,484	5,443	5,403	
	受診者数（人）	2,663	2,783	2,900	3,016	3,130	3,242	
特定 保健 指導	対象者数 （人）	合計	376	393	409	426	442	458
		積極的支援	73	76	79	83	86	89
		動機付け支援	303	317	330	343	356	369
	実施者数 （人）	合計	56	69	83	97	112	128
		積極的支援	11	13	16	19	22	25
		動機付け支援	45	56	67	78	90	103

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64 歳、65-74 歳の推計人口に令和 4 年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和 4 年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、玉村町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、4 月から 10 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5 月から 11 月にかけて実施する。

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

##### ③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・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））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

##### ④ 実施体制

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

##### ⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果を渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果を渡す。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

### ② 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、3～6 か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から 1～3 か月後に中間評価を実施し、3～6 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、3～6 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。

### ③ 実施体制

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

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

## 4 その他

### (1) 計画の公表・周知

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

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

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

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

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m <sup>2</sup> )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で、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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