

横芝光町国民健康保険
保健事業実施計画
(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)



横芝光町マスコットキャラクター

よこぴー

令和6年3月
千葉県横芝光町

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 横芝光町の特徴.....	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.....	11
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	11
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.....	12
1 死亡の状況.....	13
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	14
2 介護の状況.....	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	16
(2) 介護給付費.....	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	17
3 医療の状況.....	18
(1) 医療費の3要素.....	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	27
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療受診率.....	34
(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.....	36
(6) 高額なレセプトの状況.....	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診率.....	39
(2) 有所見者の状況.....	41
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	43
(4) 特定保健指導実施率.....	46
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	47
(6) 質問票の状況.....	53
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	56
(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.....	56

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	56
(3) 保険種別の医療費の状況.....	57
(4) 後期高齢者の健診受診状況.....	58
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	59
6 その他の状況.....	60
(1) 重複服薬の状況.....	60
(2) 多剤服薬の状況.....	60
(3) 後発医薬品の使用状況.....	61
(4) 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.....	61
7 健康課題の整理.....	62
(1) 健康課題の全体像の整理.....	62
(2) 当保険者の生活習慣病に関する健康課題.....	64
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	66
第5章 保健事業の内容.....	67
1 保健事業の整理.....	67
(1) 重症化予防.....	67
(2) 特定健診・特定保健指導.....	71
(3) 生活習慣病発症予防.....	73
(4) 健康づくり.....	75
第6章 計画の評価・見直し.....	77
1 評価の時期.....	77
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	77
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	77
2 評価方法・体制.....	77
第7章 計画の公表・周知.....	77
第8章 個人情報の取扱い.....	77
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	78
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	79
1 計画の背景・趣旨.....	79
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	79
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	80
(3) 計画期間.....	80
2 第3期計画における目標達成状況.....	81
(1) 全国の状況.....	81
(2) 横芝光町の状況.....	82
(3) 国の示す目標.....	87
(4) 横芝光町の目標.....	87
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	88
(1) 特定健診.....	88
(2) 特定保健指導.....	90

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	91
(1) 特定健診.....	91
(2) 特定保健指導.....	91
5 その他.....	92
(1) 計画の公表・周知.....	92
(2) 個人情報の保護.....	92
(3) 実施計画の評価・見直し.....	92
参考資料 用語集.....	93

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、横芝光町では、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、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

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

年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	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
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
横芝光町国民健康保険	保健事業実施計画 （第 2 期データヘルス計画）						保健事業実施計画 （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					
横芝光町	第 2 次総合計画								第 3 次総合計画（仮称）			
	第 1 期健康増進計画及び自殺対策計画											
	第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画			第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画			第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画					
千葉県	健康ちば 21（第 2 次）						健康ちば 21（第 3 次）					
	第 3 期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）						第 4 期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）					
	千葉県国民健康保険運営方針						第 2 期千葉県国民健康保険運営方針					
千葉県後期高齢者医療広域連合	第 2 期保健事業実施計画 （データヘルス計画）						第 3 期高齢者保健事業実施計画 （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。横芝光町では、千葉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

横芝光町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や重症化予防を図るために、国民健康保険（以下「国保」という。）主管課が中心となって、関係各課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である千葉県のほか、千葉県国民健康保険団体連合会や横芝光町国民健康保険運営協議会等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、本計画はホームページ等で公表する。

第2章 現状の整理

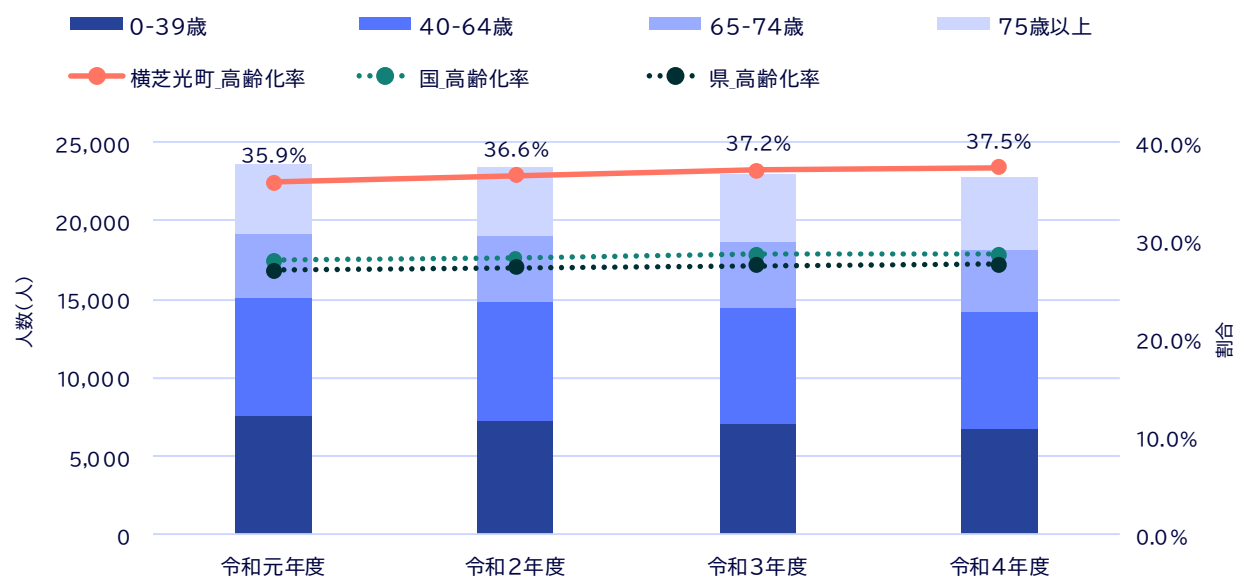
1 横芝光町の特性

(1) 人口動態

横芝光町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 22,697 人で、令和元年度（23,587 人）以降 890 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 37.5%で、令和元年度の割合（35.9%）と比較して、1.6 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	7,525	31.9%	7,350	31.5%	7,103	30.8%	6,871	30.3%
40-64 歳	7,598	32.2%	7,461	31.9%	7,373	32.0%	7,322	32.3%
65-74 歳	4,092	17.3%	4,162	17.8%	4,115	17.9%	3,906	17.2%
75 歳以上	4,372	18.5%	4,395	18.8%	4,450	19.3%	4,598	20.3%
合計	23,587	-	23,368	-	23,041	-	22,697	-
横芝光町_高齢化率	35.9%		36.6%		37.2%		37.5%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.9%		27.2%		27.5%		27.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

※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

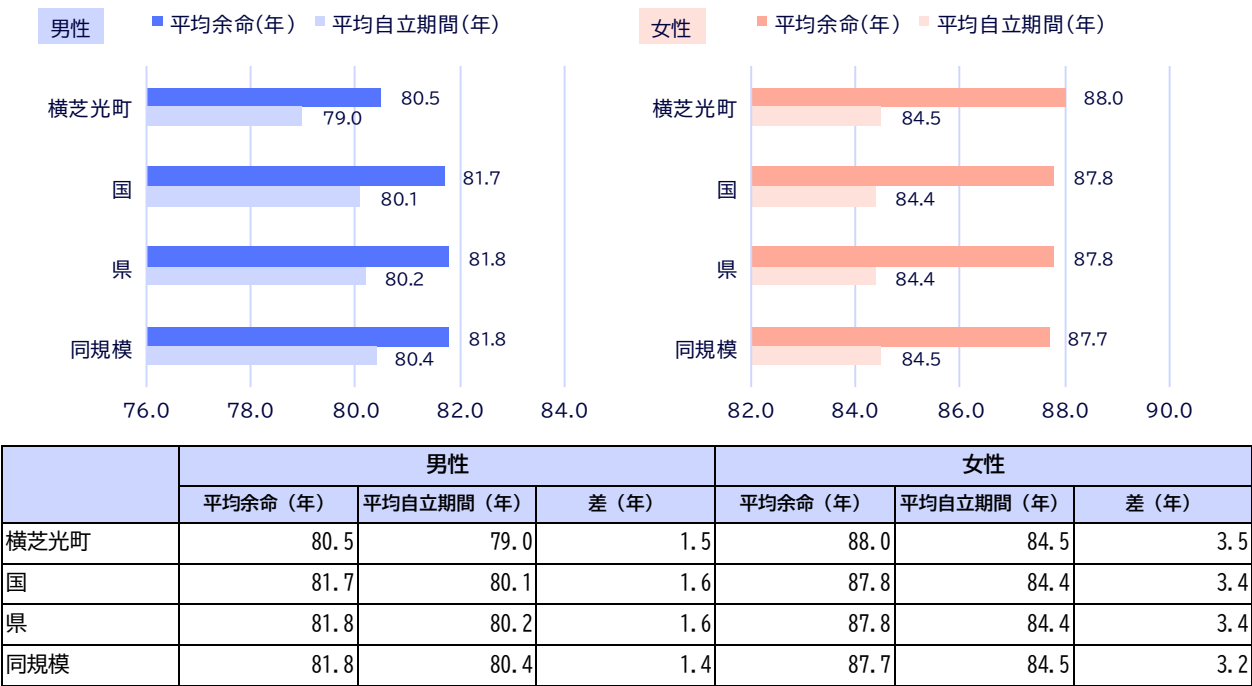
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 80.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2 年である。女性の平均余命は 88.0 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2 年である。

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 79.0 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1 年である。女性の平均自立期間は 84.5 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1 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、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は 3.5 年で、令和元年度以降拡大している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【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)
令和元年度	80.2	79.0	1.2	86.3	83.5	2.8
令和 2 年度	80.0	78.6	1.4	86.6	83.6	3.0
令和 3 年度	79.9	78.5	1.4	87.6	84.3	3.3
令和 4 年度	80.5	79.0	1.5	88.0	84.5	3.5

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 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・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	横芝光町	国	県	同規模
一次産業	13.7%	4.0%	2.9%	5.4%
二次産業	25.4%	25.0%	20.6%	28.7%
三次産業	60.9%	71.0%	76.5%	66.0%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国・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）	横芝光町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.8	4.0	3.0	3.0
病床数	15.4	59.4	47.0	54.3
医師数	2.1	13.4	10.5	10.7

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は5,950人で、令和元年度の人数（6,742人）と比較して792人減少している。国保加入率は26.2%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は45.7%で、令和元年度の割合（44.8%）と比較して0.9ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	1,430	21.2%	1,381	20.7%	1,337	20.9%	1,237	20.8%
40-64 歳	2,290	34.0%	2,190	32.9%	2,090	32.7%	1,995	33.5%
65-74 歳	3,022	44.8%	3,088	46.4%	2,964	46.4%	2,718	45.7%
国保加入者数	6,742	100.0%	6,659	100.0%	6,391	100.0%	5,950	100.0%
横芝光町_総人口	23,587		23,368		23,041		22,697	
横芝光町_国保加入率	28.6%		28.5%		27.7%		26.2%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.7%		21.2%		20.6%		19.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	糖尿病患者割合（男性）	12.6% (H29)	11%	13.1%	13.1%	12.2%	13.2%	14.1%	13.3%	D
	糖尿病患者割合（女性）	9.9% (H29)	8.0%	10.2%	10.3%	10.2%	10.5%	10.3%	11.6%	D
	特定健康診査受診者の新規透析移行者数	0名 (H29)	0名	0名	0名	0名	0名	0名	—	A
短期目標	糖有所見者割合（健診受診者中 HbA1c5.6以上）	56.6% (H29)	51.5%	43.7%	55.6%	50.8%	48.3%	50.8%	—	A
	収縮期血圧有所見者割合	33.1% (H29)	30.2%	39%	37.9%	63.5%	50.1%	42.2%	—	D
	拡張期血圧有所見者割合	18.1% (H29)	15.5%	22.7%	21.8%	38.1%	29.8%	24.7%	—	D
	特定健診受診率	42.4% (H29)	60.0%	43.2%	45.9%	29.4%	36%	39.3%	—	B
	特定保健指導実施率	13.7% (H29)	60.0%	25.9%	58.4%	4.3%	15.1%	73.3%	—	B

データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

第2期計画では、糖尿病予防対策、循環器疾患・高血圧対策、糖尿病性腎症重症化予防対策を健康課題とし、保健事業に取り組んできた。糖の有所見者割合は横ばいであるものの、血圧に関しては、収縮期・拡張期ともに有所見者割合が増加傾向にある。特定健康診査受診者のうち、重症化予防の保健指導を実施した方で新規透析移行者は0名であったが、それ以外の方で新規透析となる方は毎年数名いる状況であった。

特定健診受診率・特定保健指導実施率は、令和元年度まで上昇していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は集団健診を延期し、受診勧奨も実施できない状況であった。個別健診を拡充したが、受診率は大幅に低下した。

特定健診受診率は、その後徐々に増加してきているものの、令和元年度までは戻っていない状況である。

第3期計画への考察

第2期の評価から、第3期に向けて引き続き生活習慣病予防に着目した保健事業が大切であると考察する。中でも高血圧に関しては、有所見者割合が増加していること、循環器疾患の医療費（入院・外来）が上位にあることから重点課題とする必要がある。また、健診未受診者の医療費が高いことや、健診未受診者の新規透析が開始される方がいることから、特定健診の受診勧奨を行い、受診率向上を目指す必要がある。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 重症化予防（糖尿病予防対策）

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
糖尿病予防対策	糖尿病患者の割合を増やさない。 最終年度：糖尿病患者割合 男性 11.0%/女性 8.0%	対象 ①特定健診結果で HbA1c 値 5.6%以上の者(前年度及び当該年度) ②糖尿病予備群の多い地区 手法 a. 健診会場で前年度結果から①に対し個別指導を実施 b. 当該年度健診結果で①に対し、糖尿病予防教室実施 c. 健診結果集計より、糖尿病予備群の多い地区に出向き、地区健康教育を実施 〈中間評価後〉 ①a, b を中止し、その年の健診結果をもとに、電話・郵送等による個別の情報提供を実施 ②c を予備群の多い地区だけでなく、各地区を含めより多くの方へ実施していく。								B
ストラクチャー		プロセス								
担当者間で協議を行い、事業計画書を作成する。		実施に関する打ち合わせ会、反省会の実施をし、実施経過について評価する。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価	
ポピュレーションアプローチ数	H29ー15 回	目標値	18 回			21 回			D	
		実績値	23 回	21 回	2 回	4 回	9 回			
個別指導割合	H29ー11.3%	目標値	11.0%			20.0%			A	
		実績値	9.9%	1.5%	53.3%	63.2%	58.8%			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価	
HbA 1 c 有所見者割合	H29ー56.6%	目標値	53.5%			51.5%			A	
		実績値	43.7%	55.6%	50.8%	48.3%	45.7%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
・ 個別指導を重視したことで個々にあった指導ができた。また重症化リスクの高い方へ推算塩分摂取量検査を行ったことで、実際の塩分摂取量の目安が把握でき、減塩指導につながった。 ・ 有所見者割合は徐々に低下傾向にある。個別指導割合では、約 6 割に指導ができています。			・ 糖尿病患者割合は、令和 5 年 3 月時点で男性 13.2%女性 10.9%と計画策定時よりも増加傾向にある。 ・ 令和 2 年以降新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地区での健康教育回数が減少し、周知の機会が減少した。 ・ パンフレットの配布やホームページへ食事のアドバイス等を掲載したが、行動変容につながったかの判断は難しい。							
第 3 期計画への考察及び補足事項										
従前の対面での健康教育だけでなく、より多くの方へアプローチできる方法を検討していく必要がある。										

② 重症化予防（高血圧）

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
循環器系疾患・高血圧予防対策	高血圧の有所見者割合を減少させる。 最終年度 収縮期血圧有所見者割合：30.2% 拡張期血圧有所見者割合：15.5%	対象 ①特定健診結果で血圧値 160/100mmHg 以上の者(特定健診時) ②事後指導対象者（血圧値 160/100mmHg 以上の者） ③情報提供書発行者（血圧値 180/110mmHg 以上の者） 手法 a. 特定健診受診者（特定健診会場）で当日測定結果から①の対象者に対し個別指導を実施 b. 健診結果で②の対象者に対し、事後指導会を案内し、個別指導を実施 c. 健診結果で情報提供書発行者の受診把握（中間評価後） ①a は医師診察時に必要なら医師から説明を行う。 ②血圧高血圧の方へ、事後指導の際に尿中塩分測定を実施	C						
ストラクチャー		プロセス							
担当者間で協議を行い、事業計画書を作成する。 1 回		実施に関する打ち合わせ会、反省会の実施 2 回							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
情報提供回数	H29ー15 回	目標値	18 回			21 回			D
		実績値	26 回	19 回	2 回	4 回	7 回		
個別指導割合	H29ー3. 2%	目標値	2. 9%			60%			B
		実績値	2. 5%	4. 9%	48. 3%	68. 1%	53. 6%		
情報提供書発行者受診者割合	H29ー70%	目標値	100%			100%			C
		実績値	80. 0%	40. 0%	54. 8%	42. 9%	61. 8%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
血圧有所見者割合	H29ー33. 0% 18. 3%	目標値	31. 4% 16. 7%			30. 2% 15. 5%			D
		実績値	39. 0% 22. 7%	37. 9% 21. 8%	63. 5% 38. 1%	50. 1% 29. 8%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・ 事後指導で推算塩分摂取量検査を行ったことで個々の塩分摂取量を見て指導が実施できた。本人は薄味だと思っていたが、ソルセイブで味覚チェックを合わせて行うことで塩分が多くなっている状況が分かった。			・ 令和 2、3 年度と集団健診の実施時期を変更したこともあり、血圧が収縮期拡張期とも令和 2 年度に急上昇し、令和 3 年度やや低下したものの県内でも高い割合となっている。 ・ 自覚症状が無い方は、病院受診の必要性を感じていない。味覚については、個人差が大きく、自覚のないまま塩分量の多い食事をとっている可能性が考えられる。 ・ コロナの影響により、地区健康教育の機会が減少し、ホームページやチラシ配布等周知を行ったが、効果をみることは難しい。						
第 3 期計画への考察及び補足事項									
・ 推算塩分摂取量検査において、10g 未満／日の方に比べ、10g 以上／日摂取している方の血圧高値の方の割合が高い状況である。減塩指導が必要であると考える。 ・ 高血圧の有病割合も高く、健診時有所見者割合も増加していることから、高血圧対策が必須であると考える。									

③ 重症化予防(糖尿病性腎症)

事業タイトル		事業目標		事業概要						事業評価	
糖尿病性腎症重症化予防対策		特定健康診査受診者の新規人工透析患者をゼロとする。 最終年度：特定健康診査受診者の新規透析移行者数 0 名		対象 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた者とする（特定健康診査結果で糖尿病治療中かつ HbA1c7.0%以上及び尿蛋白±以上の者） 手法 a. 特定健診受診者のうち、対象者に対し個別指導を実施 b. 必要に応じ、かかりつけ医との連携 c. 健診結果で情報提供書発行者の受診把握						A	
ストラクチャー				プロセス							
①住民課、健康こども課で連携する。 ①年 2～3 回 ②糖尿病専門医と連絡会 ②年 1 回				毎年実施経過について評価する。							
アウトプット											
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価		
個別指導割合	H29—2.5%	目標値	2.2%			100%			A		
		実績値	2.17%	2.58%	88.2%	95.0%	100%				
情報提供書発行者受診者割合	H29—90%	目標値	100%			100%			A		
		実績値	81.6%	57.5%	66.7%	88.9%	100%				
アウトカム											
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価		
健診受診者の新規透析移行者数	H29—0 人	目標値	0 人			0 人			A		
		実績値	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人				
対象者数	H29—7 人	目標値	6 人			5 人			E		
		実績値	13 人	21 人	17 人	20 人	20 人	18 人			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因								
・ 推算塩分摂取量検査の結果から実際の食事内容の見直しができるきっかけとなり、個別指導後は、生活の改善等、対象者の変化を伺うことができた。			・ 糖尿病での服薬はないが高血圧等の疾患で定期的に医療機関を受診している方が多かった。 ・ 推算塩分摂取量検査の結果では半数が高塩分摂取者だった。 ・ 糖尿病連携手帳を個別面接後に対象者へお渡しし、かかりつけ医との連携に活用したかったが難しい状況であった。								
第 3 期計画への考察及び補足事項											
・ 個別でのアプローチは、対象者それぞれの生活環境等に合わせられ、改善できるので継続していく。 ・ 個別指導の際、電話がなかなか繋がらない対象者もいるため、訪問等も行なって個別指導割合を上げていく。 ・ 予防の面から糖尿病性腎症についての周知を行っていく必要がある。											

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。横芝光町においても、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565点で、達成割合は60.1%となっており、全国順位は第802位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低く、県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「収納率」の得点が低い。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						横芝光町	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	407	510	615	582	565	556	485
	達成割合	46.3%	51.3%	61.5%	60.6%	60.1%	59.1%	51.6%
	全国順位	1,418	1,117	565	771	802	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	15	35	40	50	50	54	40
	②がん検診・歯科健診	35	25	5	45	52	40	30
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	80	80	84	82
	④個人インセンティブ・情報提供	20	35	110	60	65	50	49
	⑤重複多剤	0	50	50	50	50	42	41
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	110	110	80	62	52
国保	①収納率	10	0	10	10	10	52	26
	②データヘルス計画	42	38	40	30	25	23	20
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	25	20	20	20	26	20
	⑤第三者求償	34	40	38	38	43	40	38
	⑥適正化かつ健全な事業運営	51	77	77	69	75	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、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。

1 では死亡に関するデータを分析する。

2では介護に関するデータを分析する。

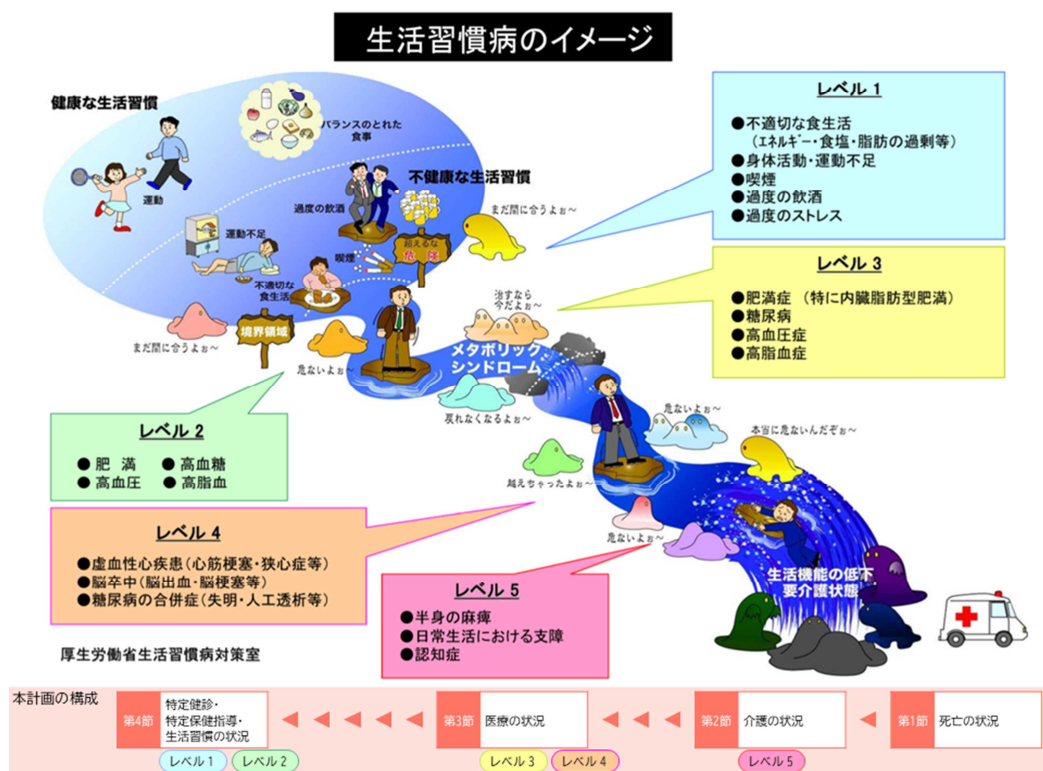
3では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

4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分析する。

5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。

6 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、7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、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表 3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の14.4%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.6%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（7.0%）となっている。死亡者数の多い上位13死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「胃の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（8.6%）、「虚血性心疾患」は第7位（4.3%）、「腎不全」は第11位（1.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

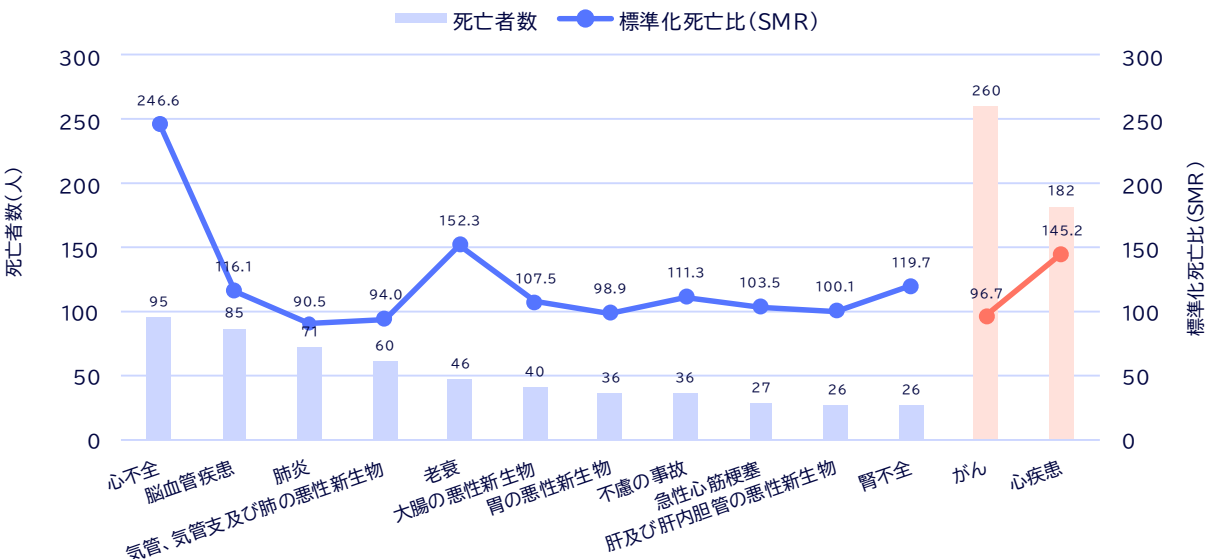
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「心不全」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「肺炎」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「心不全」（246.6）「老衰」（152.3）「腎不全」（119.7）が高くなっている。女性では、「老衰」（158.6）「心不全」（145.4）「脳血管疾患」（126.0）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 103.5、「脳血管疾患」は 116.1、「腎不全」は 119.7 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 82.8、「脳血管疾患」は 126.0、「腎不全」は 80.9 となっている。

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

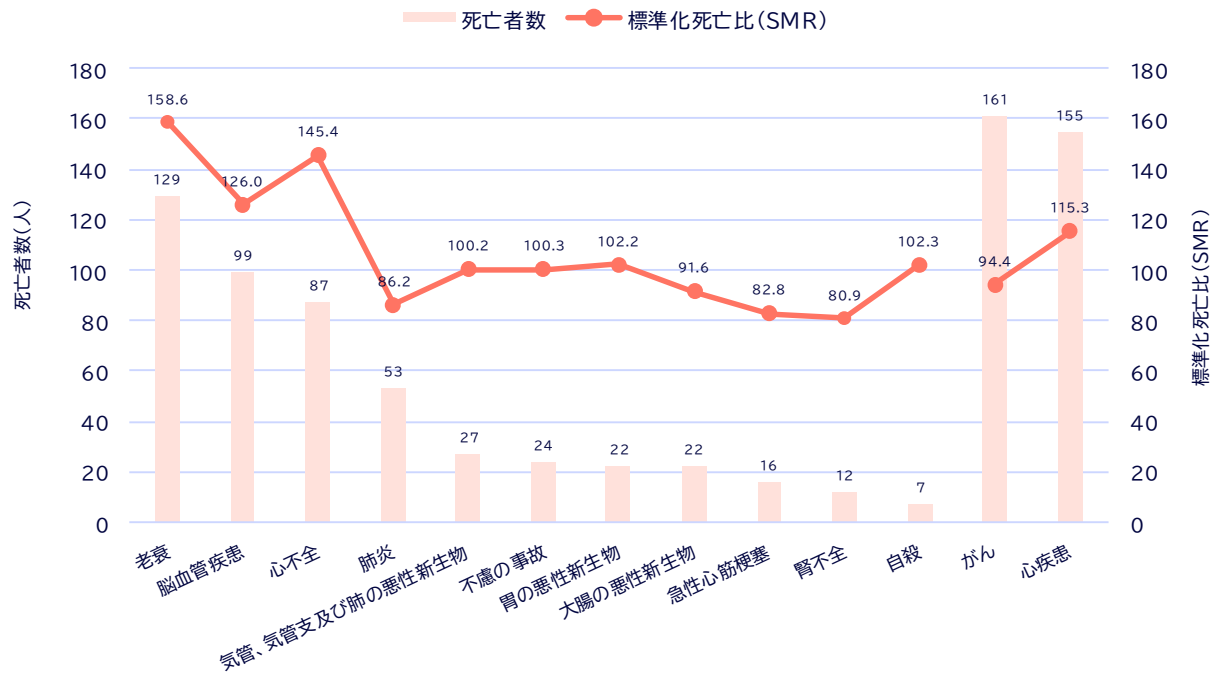
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			横芝光町	県	国
1 位	心不全	95	246.6	117.8	100
2 位	脳血管疾患	85	116.1	94.5	
3 位	肺炎	71	90.5	104.0	
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60	94.0	94.8	
5 位	老衰	46	152.3	107.2	
6 位	大腸の悪性新生物	40	107.5	99.5	
7 位	胃の悪性新生物	36	98.9	101.9	
7 位	不慮の事故	36	111.3	81.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			横芝光町	県	国
9 位	急性心筋梗塞	27	103.5	101.5	100
10 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	100.1	91.2	
10 位	腎不全	26	119.7	89.4	
参考	がん	260	96.7	96.6	
参考	心疾患	182	145.2	115.0	

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)		
			横芝光町	県	国
1 位	老衰	129	158.6	109.9	100
2 位	脳血管疾患	99	126.0	99.3	
3 位	心不全	87	145.4	115.6	
4 位	肺炎	53	86.2	114.1	
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27	100.2	97.3	
6 位	不慮の事故	24	100.3	83.1	
7 位	胃の悪性新生物	22	102.2	96.3	
7 位	大腸の悪性新生物	22	91.6	96.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			横芝光町	県	国
9 位	急性心筋梗塞	16	82.8	99.7	100
10 位	腎不全	12	80.9	85.5	
11 位	自殺	7	102.3	102.3	
参考	がん	161	94.4	97.5	
参考	心疾患	155	115.3	112.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 1,424 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 16.4%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 3.8%、75 歳以上の後期高齢者では 27.1%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.4%となっており、国・県と同程度である。

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		横芝光町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	3,906	42	1.1%	52	1.3%	54	1.4%	3.8%	-	-
75 歳以上	4,598	289	6.3%	406	8.8%	553	12.0%	27.1%	-	-
計	8,504	331	3.9%	458	5.4%	607	7.1%	16.4%	18.7%	17.6%
2 号										
40-64 歳	7,322	10	0.1%	8	0.1%	10	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	15,826	341	2.2%	466	2.9%	617	3.9%	-	-	-

【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

	横芝光町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	73,132	59,662	57,498	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,000	41,272	39,827	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	282,150	296,364	294,486	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

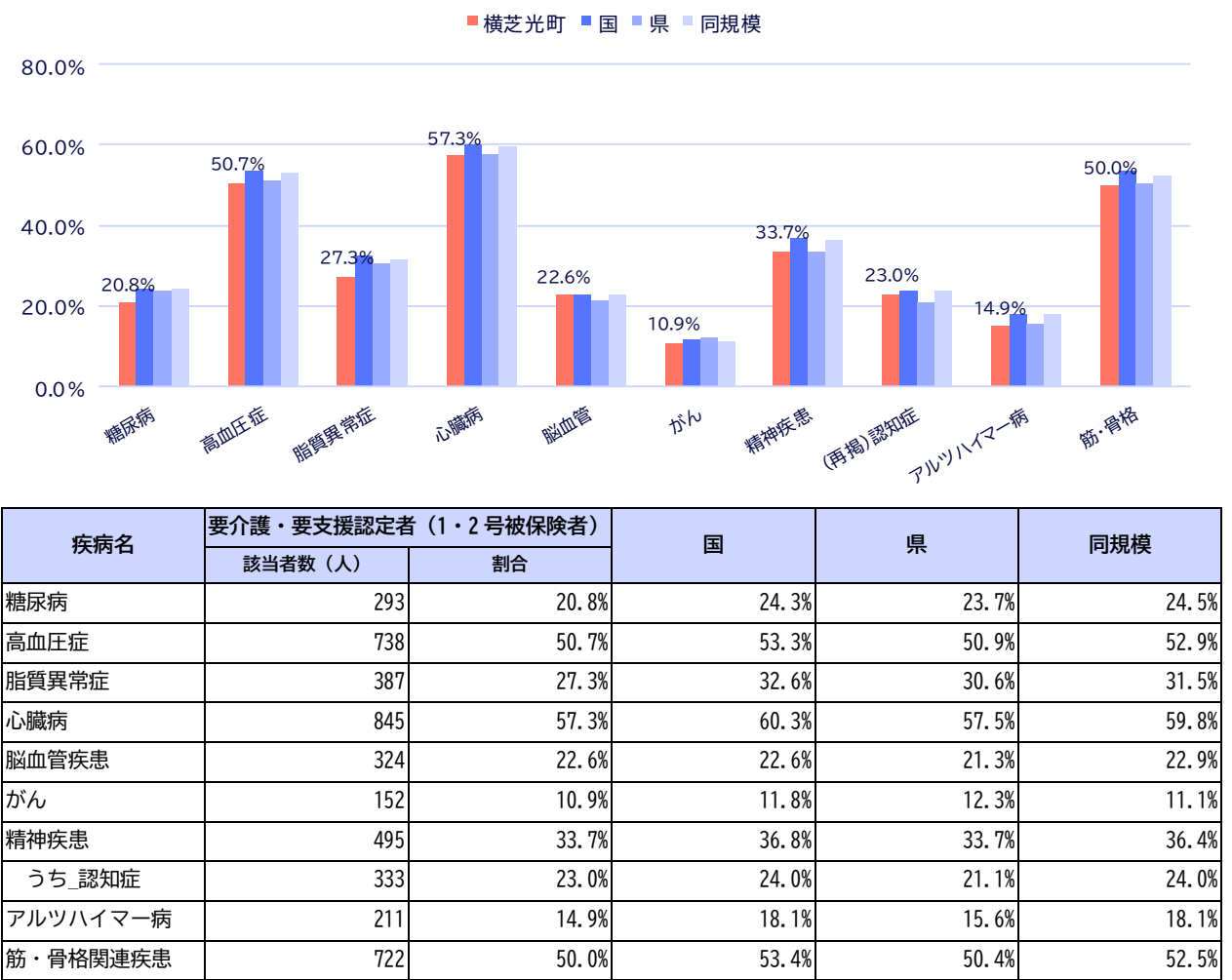
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（57.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（50.7%）、「筋・骨格関連疾患」（50.0%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

県と比較すると、「脳血管疾患」「認知症」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は 57.3%、「脳血管疾患」は 22.6%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 20.8%、「高血圧症」は 50.7%、「脂質異常症」は 27.3%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



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

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

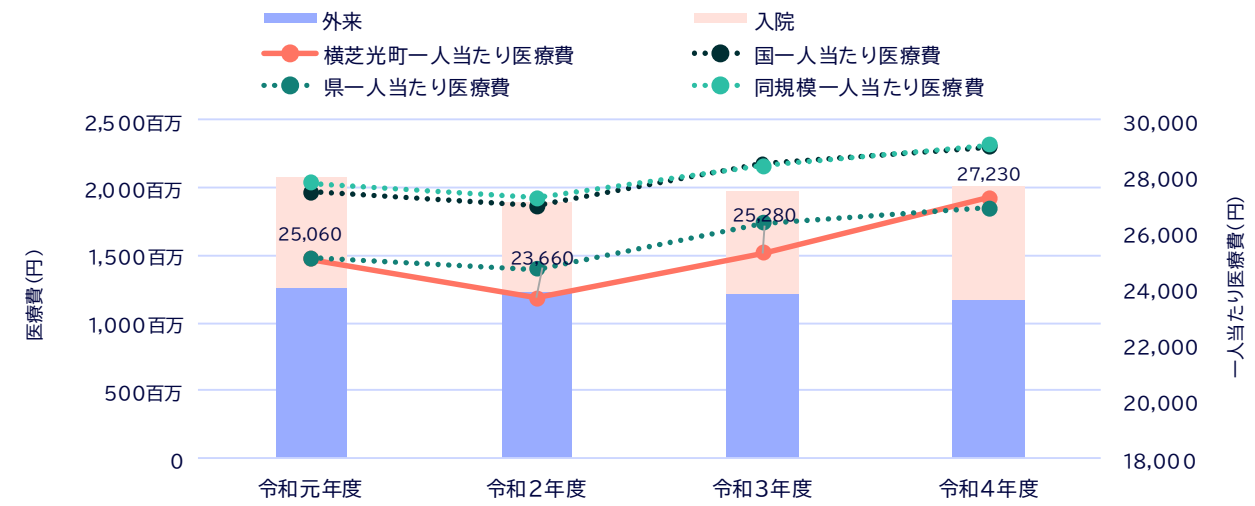
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約20億1,600万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して2.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.8%、外来医療費の割合は58.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万7,230円で、令和元年度と比較して8.7%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より低い、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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	2,070,658,510	1,890,824,090	1,976,770,780	2,016,026,140	-	-2.6
	入院	817,192,840	666,288,150	767,374,850	841,877,820	41.8%	3.0
	外来	1,253,465,670	1,224,535,940	1,209,395,930	1,174,148,320	58.2%	-6.3
一人当たり月額医療費(円)	横芝光町	25,060	23,660	25,280	27,230	-	8.7
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,110	24,700	26,340	26,870	-	7.0
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,370円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると280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10,260円と比較すると1,110円多い。これは、3要素全てが県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,860円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,540円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,610円と比較すると750円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	横芝光町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,370	11,650	10,260	11,780
受診率（件/千人）	16.7	18.8	16.1	19.2
一件当たり日数（日）	15.7	16.0	15.3	16.0
一日当たり医療費（円）	43,350	38,730	41,410	38,290

外来	横芝光町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,860	17,400	16,610	17,350
受診率（件/千人）	651.7	709.6	649.4	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）	15,910	16,500	17,300	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「循環器系の疾患」で、年間医療費は 1 億 7,200 万円、入院総医療費に占める割合は 20.4%である。次いで高いのは「新生物」で 1 億 6,700 万円（19.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 40.3%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				
			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	循環器系の疾患	172,113,260	27,900	20.4%	29.0	14.5%	961,527
2 位	新生物	167,462,780	27,146	19.9%	29.5	14.7%	920,125
3 位	精神及び行動の障害	88,799,500	14,394	10.5%	29.7	14.8%	485,243
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	77,870,550	12,623	9.2%	13.1	6.5%	961,365
5 位	尿路性器系の疾患	61,316,210	9,939	7.3%	16.4	8.2%	607,091
6 位	消化器系の疾患	58,226,520	9,439	6.9%	21.6	10.7%	437,793
7 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	44,846,200	7,270	5.3%	9.7	4.8%	747,437
8 位	神経系の疾患	44,835,990	7,268	5.3%	15.4	7.7%	471,958
9 位	呼吸器系の疾患	26,050,470	4,223	3.1%	8.1	4.0%	521,009
10 位	感染症及び寄生虫症	24,648,210	3,995	2.9%	3.7	1.9%	1,071,661
11 位	眼及び付属器の疾患	13,627,730	2,209	1.6%	5.8	2.9%	378,548
12 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,675,690	1,406	1.0%	1.3	0.6%	1,084,461
13 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	7,060,440	1,145	0.8%	1.9	1.0%	588,370
14 位	皮膚及び皮下組織の疾患	6,577,810	1,066	0.8%	2.1	1.1%	505,985
15 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,607,710	585	0.4%	2.4	1.2%	240,514
-	その他	36,158,750	5,861	4.2%	10.9	5.4%	539,683
-	総計	841,877,820	-	-	-	-	-

【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、耳及び乳様突起の疾患、妊娠・分娩及び産じょく、周産期に発生した病態、先天奇形・変形及び染色体異常、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約 6,600 万円で、7.8%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 4 位（4.7%）、「脳梗塞」が 7 位（4.0%）となっている。

これらの上位 10 疾病で、入院総医療費の 48.3%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 10 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	その他の悪性新生物	65,996,350	10,698	7.8%	12.6	6.3%	846,107
2 位	その他の心疾患	61,449,060	9,961	7.3%	8.6	4.3%	1,159,416
3 位	腎不全	42,563,480	6,900	5.1%	7.5	3.7%	925,293
4 位	虚血性心疾患	39,747,650	6,443	4.7%	4.9	2.4%	1,324,922
5 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,376,440	6,383	4.7%	17.0	8.5%	375,014
6 位	その他の消化器系の疾患	35,002,160	5,674	4.2%	14.4	7.2%	393,283
7 位	脳梗塞	34,053,110	5,520	4.0%	8.9	4.4%	619,147
8 位	その他の神経系の疾患	31,061,230	5,035	3.7%	11.2	5.6%	450,163
9 位	白血病	30,982,510	5,022	3.7%	1.9	1.0%	2,581,876
10 位	その他の精神及び行動の障害	26,379,260	4,276	3.1%	6.3	3.2%	676,391

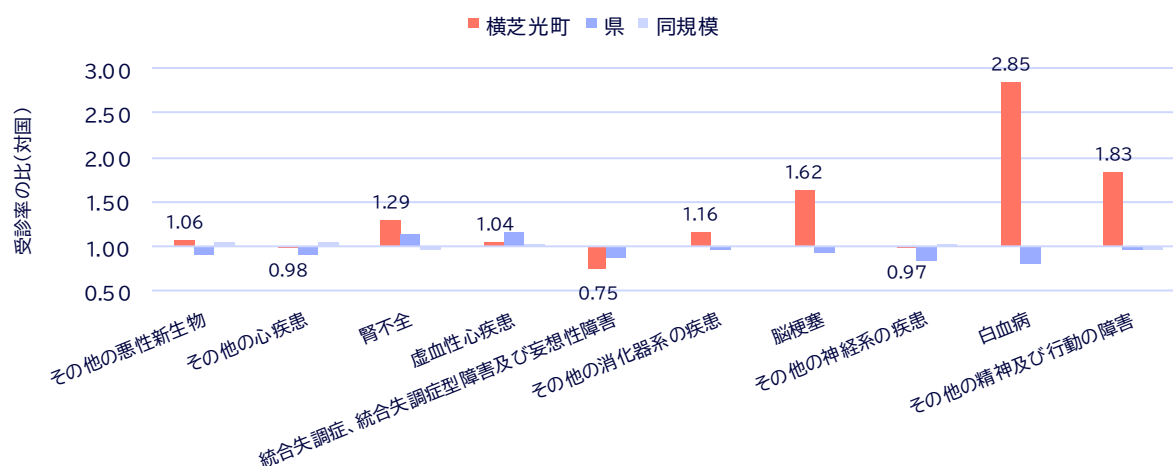
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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。

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 1.04 倍、「脳梗塞」が国の 1.62 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						
		横芝光町	国	県	同規模	国との比		
						横芝光町	県	同規模
1 位	その他の悪性新生物	12.6	11.9	10.9	12.4	1.06	0.92	1.04
2 位	その他の心疾患	8.6	8.8	8.0	9.2	0.98	0.92	1.05
3 位	腎不全	7.5	5.8	6.6	5.5	1.29	1.14	0.96
4 位	虚血性心疾患	4.9	4.7	5.4	4.8	1.04	1.15	1.02
5 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17.0	22.8	19.6	22.8	0.75	0.86	1.00
6 位	その他の消化器系の疾患	14.4	12.4	11.8	12.5	1.16	0.95	1.00
7 位	脳梗塞	8.9	5.5	5.1	5.5	1.62	0.94	1.00
8 位	その他の神経系の疾患	11.2	11.5	9.7	11.8	0.97	0.84	1.03
9 位	白血病	1.9	0.7	0.6	0.7	2.85	0.81	0.99
10 位	その他の精神及び行動の障害	6.3	3.4	3.3	3.3	1.83	0.96	0.96

【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 疾患別入院に係る一人当たり医療費と割合

疾病別の入院医療費について、一人当たり医療費と割合を経年で概観する。

令和元年度では（図表 3-3-2-4）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約 7,300 万円で、8.9%を占めている。循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が 11 位（2.8%）、「虚血性心疾患」が 12 位（2.7%）、「脳内出血」が 13 位（2.7%）となっている。

令和2年度では（図表 3-3-2-5）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く約 5,200 万円で、7.8%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 5 位（5.0%）、「脳梗塞」が 7 位（4.5%）、「脳内出血」が 14 位（2.0%）となっている。

令和3年度では（図表 3-3-2-6）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く約 7,000 万円で、9.1%を占めている。循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が 8 位（3.5%）、「虚血性心疾患」が 7 位（4.0%）となっている。

令和4年度では（図表 3-3-2-7）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約 6,600 万円で、7.8%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 4 位（4.7%）、「脳梗塞」が 7 位（4.0%）、「脳内出血」が 20 位（1.4%）となっている。

図表 3-3-2-4：入院外来区分（入院）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和元年度

順位	令和元年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1 位	その他の悪性新生物	72,525,430	10,532	8.9%
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	61,585,490	8,944	7.5%
3 位	その他の心疾患	49,342,040	7,166	6.0%
4 位	その他の消化器系の疾患	37,706,360	5,476	4.6%
5 位	その他の神経系の疾患	36,531,290	5,305	4.5%
6 位	骨折	35,053,330	5,091	4.3%
7 位	関節症	28,476,790	4,135	3.5%
8 位	その他損傷及びその他外因の影響	28,202,310	4,096	3.5%
9 位	腎不全	24,753,010	3,595	3.0%
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24,508,360	3,559	3.0%
11 位	脳梗塞	23,150,130	3,362	2.8%
12 位	虚血性心疾患	22,377,080	3,250	2.7%
13 位	脳内出血	22,373,450	3,249	2.7%
14 位	結腸の悪性新生物	19,435,690	2,822	2.4%
15 位	その他の精神及び行動の障害	17,049,310	2,476	2.1%
16 位	良性新生物及びその他の新生物	16,870,740	2,450	2.1%
17 位	胆石症及び胆のう炎	16,455,230	2,390	2.0%
18 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16,160,780	2,347	2.0%
19 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	15,242,620	2,214	1.9%
20 位	その他の呼吸器系の疾患	14,829,610	2,154	1.8%

図表 3-3-2-5：入院外来区分（入院）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和2年度

順位	令和2年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1 位	その他の心疾患	52,160,030	7,831	7.8%
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,914,180	7,644	7.6%
3 位	その他の悪性新生物	45,414,330	6,818	6.8%
4 位	骨折	35,080,570	5,267	5.3%
5 位	虚血性心疾患	33,430,470	5,019	5.0%
6 位	その他の消化器系の疾患	30,649,810	4,601	4.6%
7 位	脳梗塞	30,184,600	4,532	4.5%
8 位	その他の神経系の疾患	30,135,840	4,524	4.5%
9 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	25,809,380	3,875	3.9%
10 位	腎不全	25,130,950	3,773	3.8%
11 位	良性新生物及びその他の新生物	18,288,460	2,746	2.7%
12 位	その他の精神及び行動の障害	15,546,070	2,334	2.3%
13 位	関節症	15,309,130	2,298	2.3%
14 位	脳内出血	13,385,460	2,010	2.0%
15 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,591,750	1,890	1.9%
16 位	子宮の悪性新生物	12,264,850	1,841	1.8%
17 位	その他の呼吸器系の疾患	10,342,090	1,553	1.6%
18 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,316,640	1,549	1.5%
19 位	その他の循環器系の疾患	9,788,890	1,470	1.5%
20 位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	9,633,360	1,446	1.4%

図表 3-3-2-6：入院外来区分（入院）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和3年度

順位	令和3年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1位	その他の心疾患	69,805,640	10,711	9.1%
2位	その他の悪性新生物	64,552,820	9,905	8.4%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	43,886,990	6,734	5.7%
4位	その他の消化器系の疾患	37,104,920	5,694	4.8%
5位	骨折	36,669,780	5,627	4.8%
6位	その他の神経系の疾患	32,664,250	5,012	4.3%
7位	虚血性心疾患	30,592,990	4,694	4.0%
8位	脳梗塞	27,079,060	4,155	3.5%
9位	関節症	23,953,320	3,676	3.1%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	22,359,980	3,431	2.9%
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,380,550	3,127	2.7%
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19,005,210	2,916	2.5%
13位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17,012,850	2,611	2.2%
14位	その他の循環器系の疾患	14,686,820	2,254	1.9%
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	14,305,850	2,195	1.9%
16位	その他損傷及びその他外因の影響	14,304,870	2,195	1.9%
17位	てんかん	14,041,250	2,155	1.8%
18位	その他の精神及び行動の障害	13,798,470	2,117	1.8%
19位	胆石症及び胆のう炎	12,525,730	1,922	1.6%
20位	その他の呼吸器系の疾患	11,976,920	1,838	1.6%

図表 3-3-2-7：入院外来区分（入院）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和4年度

順位	令和4年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1 位	その他の悪性新生物	65,996,350	10,698	7.8%
2 位	その他の心疾患	61,449,060	9,961	7.3%
3 位	腎不全	42,563,480	6,900	5.1%
4 位	虚血性心疾患	39,747,650	6,443	4.7%
5 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,376,440	6,383	4.7%
6 位	その他の消化器系の疾患	35,002,160	5,674	4.2%
7 位	脳梗塞	34,053,110	5,520	4.0%
8 位	その他の神経系の疾患	31,061,230	5,035	3.7%
9 位	白血病	30,982,510	5,022	3.7%
10 位	その他の精神及び行動の障害	26,379,260	4,276	3.1%
11 位	関節症	24,897,810	4,036	3.0%
12 位	骨折	24,757,900	4,013	2.9%
13 位	良性新生物及びその他の新生物	20,058,720	3,252	2.4%
14 位	その他損傷及びその他外因の影響	17,129,900	2,777	2.0%
15 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	16,751,970	2,716	2.0%
16 位	その他の呼吸器系の疾患	16,493,380	2,674	2.0%
17 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,110,740	2,287	1.7%
18 位	その他の感染症及び寄生虫症	13,419,880	2,175	1.6%
19 位	胆石症及び胆のう炎	12,736,400	2,065	1.5%
20 位	脳内出血	11,875,660	1,925	1.4%

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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別外来医療費

外来医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（図表 3-3-3-1）。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。

外来医療費が最も高い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、年間医療費は約 1 億 8,800 万円、外来総医療費に占める割合は 16.0%である。次いで高いのは「新生物」で約 1 億 7,000 万円（14.5%）であり、これらの疾病で外来総医療費の 30.5%を占めている。保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率は、他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の外来医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり				
			医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	187,637,470	30,416	16.0%	1464.1	18.7%	20,775
2 位	新生物	170,309,410	27,607	14.5%	247.5	3.2%	111,532
3 位	循環器系の疾患	150,817,970	24,448	12.9%	1521.2	19.5%	16,072
4 位	尿路性器系の疾患	138,425,140	22,439	11.8%	291.8	3.7%	76,903
5 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	97,414,190	15,791	8.3%	730.6	9.3%	21,614
6 位	消化器系の疾患	76,755,170	12,442	6.6%	623.9	8.0%	19,942
7 位	眼及び付属器の疾患	57,488,870	9,319	4.9%	573.8	7.3%	16,240
8 位	神経系の疾患	56,110,610	9,096	4.8%	333.6	4.3%	27,265
9 位	呼吸器系の疾患	52,621,990	8,530	4.5%	513.2	6.6%	16,621
10 位	精神及び行動の障害	49,454,140	8,017	4.2%	366.8	4.7%	21,853
11 位	感染症及び寄生虫症	25,698,220	4,166	2.2%	145.2	1.9%	28,681
12 位	皮膚及び皮下組織の疾患	25,279,210	4,098	2.2%	307.7	3.9%	13,319
13 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19,303,910	3,129	1.6%	176.4	2.3%	17,743
14 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	16,627,000	2,695	1.4%	141.7	1.8%	19,024
15 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,114,600	1,153	0.6%	19.6	0.3%	58,798
-	その他	40,189,940	6,515	3.5%	363.1	4.6%	17,942
-	総計	1,171,247,840	-	-	-	-	-

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

※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、耳及び乳様突起の疾患、妊娠・分娩及び産じよく、周産期に発生した病態、先天奇形・変形及び染色体異常、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）別外来医療費

外来医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-3-2）、「糖尿病」の医療費が最も高く約 1 億 1,700 万円で、外来総医療費の 10.0%を占めている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で約 1 億 1,500 万円（9.8%）、「その他の悪性新生物」で約 8,700 万円（7.4%）となっており、上位 10 疾病で外来総医療費の 54.4%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。

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 3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位 10 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	117,023,630	18,970	10.0%	686.0	8.8%	27,652
2 位	腎不全	115,040,490	18,648	9.8%	70.8	0.9%	263,251
3 位	その他の悪性新生物	86,886,840	14,084	7.4%	85.8	1.1%	164,247
4 位	高血圧症	81,198,460	13,162	6.9%	1115.4	14.3%	11,800
5 位	脂質異常症	51,478,210	8,345	4.4%	677.6	8.7%	12,315
6 位	その他の心疾患	46,796,310	7,586	4.0%	244.4	3.1%	31,032
7 位	その他の消化器系の疾患	42,110,060	6,826	3.6%	273.0	3.5%	25,006
8 位	その他の神経系の疾患	39,348,290	6,378	3.4%	249.3	3.2%	25,584
9 位	その他の眼及び付属器の疾患	34,371,180	5,572	2.9%	361.6	4.6%	15,406
10 位	炎症性多発性関節障害	23,909,330	3,876	2.0%	95.6	1.2%	40,524

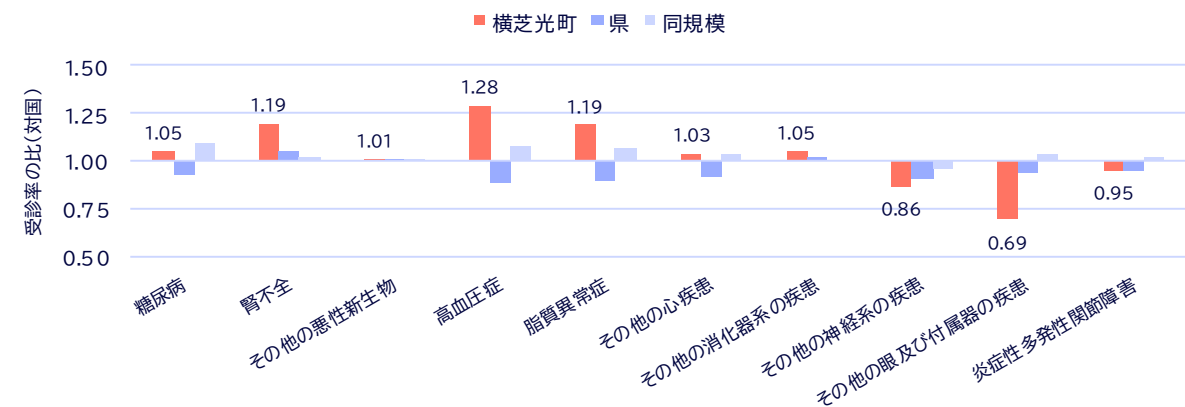
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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 3-3-3-3）。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「高血圧症」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」が国の 1.19 倍となっている。基礎疾患については「糖尿病」が国の 1.05 倍、「高血圧症」が国の 1.28 倍、「脂質異常症」が国の 1.19 倍となっている。

図表 3-3-3-3：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						
		横芝光町	国	県	同規模	国との比		
						横芝光町	県	同規模
1 位	糖尿病	686.0	651.2	605.5	710.7	1.05	0.93	1.09
2 位	腎不全	70.8	59.5	62.5	60.5	1.19	1.05	1.02
3 位	その他の悪性新生物	85.8	85.0	86.3	86.0	1.01	1.01	1.01
4 位	高血圧症	1115.4	868.1	764.1	934.5	1.28	0.88	1.08
5 位	脂質異常症	677.6	570.5	510.0	607.6	1.19	0.89	1.07
6 位	その他の心疾患	244.4	236.5	215.6	243.6	1.03	0.91	1.03
7 位	その他の消化器系の疾患	273.0	259.2	263.6	259.2	1.05	1.02	1.00
8 位	その他の神経系の疾患	249.3	288.9	262.7	275.6	0.86	0.91	0.95
9 位	その他の眼及び付属器の疾患	361.6	522.7	488.8	538.3	0.69	0.94	1.03
10 位	炎症性多発性関節障害	95.6	100.5	95.4	102.3	0.95	0.95	1.02

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

④ 疾患別外来に係る一人当たり医療費と割合

疾病別の外来医療費について、一人当たり医療費と割合を経年で概観する。

令和元年度から令和４年度までの経年(図表 3-3-3-4・図表 3-3-3-5・図表 3-3-3-6・図表 3-3-3-7)で見ると常に「糖尿病」の医療費が最も高く、令和４年度では約１億 1,700 万円で、外来総医療費の 10.0%を占めている。保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、令和元年度から令和４年度の外来医療費の第２位に常に「腎不全」が入っている。

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」が令和元年度から令和４年度の経年で見した場合でも外来医療費の上位に入っている。

図表 3-3-3-4：入院外来区分（外来）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和元年度

順位	令和元年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1 位	糖尿病	135,791,370	19,720	10.9%
2 位	腎不全	120,109,540	17,443	9.6%
3 位	高血圧症	88,235,730	12,814	7.1%
4 位	脂質異常症	61,076,690	8,870	4.9%
5 位	その他の悪性新生物	48,688,640	7,071	3.9%
6 位	その他の消化器系の疾患	45,919,340	6,669	3.7%
7 位	その他の心疾患	43,955,350	6,383	3.5%
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,284,960	5,850	3.2%
9 位	その他の神経系の疾患	39,740,940	5,771	3.2%
10 位	その他の眼及び付属器の疾患	33,832,050	4,913	2.7%
11 位	胃炎及び十二指腸炎	24,491,780	3,557	2.0%
12 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	24,065,110	3,495	1.9%
13 位	ウイルス性肝炎	22,930,730	3,330	1.8%
14 位	炎症性多発性関節障害	22,426,660	3,257	1.8%
15 位	骨の密度及び構造の障害	22,211,600	3,226	1.8%
16 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22,101,830	3,210	1.8%
17 位	喘息	21,748,310	3,158	1.7%
18 位	てんかん	19,071,480	2,770	1.5%
19 位	関節症	18,845,170	2,737	1.5%
20 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	17,664,120	2,565	1.4%

図表 3-3-3-5：入院外来区分（外来）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和2年度

順位	令和2年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1位	糖尿病	136,891,210	20,551	11.2%
2位	腎不全	118,868,890	17,846	9.7%
3位	高血圧症	84,421,230	12,674	6.9%
4位	脂質異常症	52,550,420	7,889	4.3%
5位	その他の悪性新生物	51,805,510	7,777	4.2%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	43,874,480	6,587	3.6%
7位	その他の消化器系の疾患	42,718,160	6,413	3.5%
8位	その他の神経系の疾患	39,484,210	5,928	3.2%
9位	その他の心疾患	37,793,530	5,674	3.1%
10位	その他の眼及び付属器の疾患	35,628,870	5,349	2.9%
11位	ウイルス性肝炎	30,686,620	4,607	2.5%
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,710,690	3,860	2.1%
13位	炎症性多発性関節障害	23,588,640	3,541	1.9%
14位	胃の悪性新生物	23,062,310	3,462	1.9%
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22,106,880	3,319	1.8%
16位	胃炎及び十二指腸炎	21,186,710	3,181	1.7%
17位	骨の密度及び構造の障害	20,382,830	3,060	1.7%
18位	乳房の悪性新生物	19,429,490	2,917	1.6%
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17,895,580	2,687	1.5%
20位	喘息	17,618,210	2,645	1.4%

図表 3-3-3-6：入院外来区分（外来）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和3年度

順位	令和3年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1位	糖尿病	130,525,360	20,028	10.8%
2位	腎不全	111,223,850	17,067	9.2%
3位	高血圧症	85,755,730	13,159	7.1%
4位	その他の悪性新生物	75,383,090	11,567	6.2%
5位	脂質異常症	56,969,630	8,742	4.7%
6位	その他の消化器系の疾患	44,869,210	6,885	3.7%
7位	その他の心疾患	43,546,440	6,682	3.6%
8位	その他の神経系の疾患	36,602,940	5,617	3.0%
9位	その他の眼及び付属器の疾患	31,114,310	4,774	2.6%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,142,240	4,165	2.2%
11位	乳房の悪性新生物	26,274,450	4,032	2.2%
12位	炎症性多発性関節障害	26,076,100	4,001	2.2%
13位	胃炎及び十二指腸炎	25,178,550	3,864	2.1%
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	24,280,010	3,726	2.0%
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22,588,000	3,466	1.9%
16位	喘息	18,353,280	2,816	1.5%
17位	骨の密度及び構造の障害	16,292,120	2,500	1.3%
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	15,651,910	2,402	1.3%
19位	関節症	15,472,700	2,374	1.3%
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	14,368,080	2,205	1.2%

図表 3-3-3-7：入院外来区分（外来）・疾患別・年度（経年）×医療費・一人当たり医療費・割合_令和4年度

順位	令和4年度			
	疾病	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合
1位	糖尿病	117,023,630	18,970	10.0%
2位	腎不全	115,040,490	18,648	9.8%
3位	その他の悪性新生物	86,886,840	14,084	7.4%
4位	高血圧症	81,198,460	13,162	6.9%
5位	脂質異常症	51,478,210	8,345	4.4%
6位	その他の心疾患	46,796,310	7,586	4.0%
7位	その他の消化器系の疾患	42,110,060	6,826	3.6%
8位	その他の神経系の疾患	39,348,290	6,378	3.4%
9位	その他の眼及び付属器の疾患	34,371,180	5,572	2.9%
10位	炎症性多発性関節障害	23,909,330	3,876	2.0%
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23,038,030	3,734	2.0%
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	21,652,310	3,510	1.8%
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,648,000	3,347	1.8%
14位	胃炎及び十二指腸炎	19,952,610	3,234	1.7%
15位	乳房の悪性新生物	18,787,520	3,045	1.6%
16位	白内障	16,693,660	2,706	1.4%
17位	喘息	16,645,100	2,698	1.4%
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	16,627,000	2,695	1.4%
19位	関節症	16,145,090	2,617	1.4%
20位	その他の特殊目的用コード	15,678,290	2,541	1.3%

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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

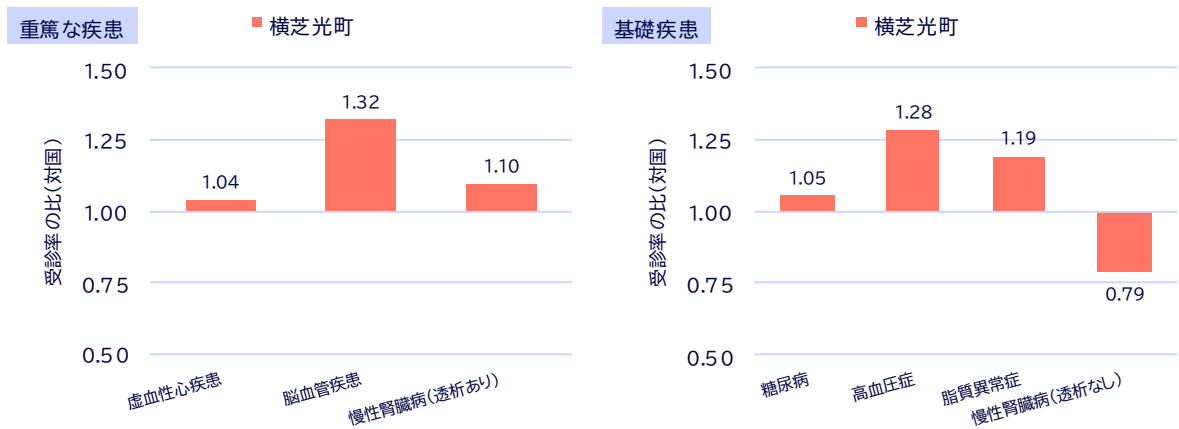
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、いずれも国より高い。

基礎疾患の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	横芝光町	国	県	同規模	国との比		
					横芝光町	県	同規模
虚血性心疾患	4.9	4.7	5.4	4.8	1.04	1.15	1.02
脳血管疾患	13.5	10.2	9.3	10.1	1.32	0.91	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	33.2	30.3	32.2	30.2	1.10	1.06	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	横芝光町	国	県	同規模	国との比		
					横芝光町	県	同規模
糖尿病	686.0	651.2	605.5	710.7	1.05	0.93	1.09
高血圧症	1115.4	868.1	764.1	934.5	1.28	0.88	1.08
脂質異常症	677.6	570.5	510.0	607.6	1.19	0.89	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	11.3	14.4	12.9	15.4	0.79	0.89	1.06

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+16.7%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、令和元年度と比較して+4.7%で国・県が減少している中増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+14.5%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
横芝光町	4.2	5.6	4.3	4.9	16.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.2	5.6	5.8	5.4	-12.9
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
横芝光町	12.9	9.3	8.1	13.5	4.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.5	9.5	9.5	9.3	-2.1
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
横芝光町	29.0	30.8	30.5	33.2	14.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.0	29.3	30.7	32.2	11.0
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 24 人で、令和元年度の 26 人と比較して 2 人減少している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 6 人、女性 4 人となっている。また、県の共通指標である新規人工透析患者数の経年推移（図表 3-3-4-4）をみると、令和元年度以降増減している。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	18	17	16	16
	女性（人）	8	8	7	8
	合計（人）	26	25	23	24
	男性_新規（人）	4	8	1	6
	女性_新規（人）	4	2	0	4

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

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

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

図表 3-3-4-4：新規人工透析患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析患者数(人)	5	4	1	3

【出典】特定疾病療養受領証交付台帳

(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201人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は57.2%、「高血圧症」は79.6%、「脂質異常症」は78.1%である。「脳血管疾患」の患者207人では、「糖尿病」は45.4%、「高血圧症」は77.8%、「脂質異常症」は60.4%となっている。人工透析の患者27人では、「糖尿病」は48.1%、「高血圧症」は88.9%、「脂質異常症」は55.6%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		127	-	74	-	201	-
基礎疾患	糖尿病	80	63.0%	35	47.3%	115	57.2%
	高血圧症	107	84.3%	53	71.6%	160	79.6%
	脂質異常症	102	80.3%	55	74.3%	157	78.1%

		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	-	78	-	207	-
基礎疾患	糖尿病	62	48.1%	32	41.0%	94	45.4%
	高血圧症	106	82.2%	55	70.5%	161	77.8%
	脂質異常症	84	65.1%	41	52.6%	125	60.4%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		18	-	9	-	27	-
基礎疾患	糖尿病	7	38.9%	6	66.7%	13	48.1%
	高血圧症	16	88.9%	8	88.9%	24	88.9%
	脂質異常症	11	61.1%	4	44.4%	15	55.6%

【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756人（12.7%）、「高血圧症」が1,460人（24.5%）、「脂質異常症」が1,229人（20.7%）となっている。また、県の共通指標である40-74歳の糖尿病と高血圧症の有病者数とその割合（図表3-3-5-3）は、「糖尿病」が713人（15.1%）、「高血圧症」が1,428人（30.2%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		3,040	-	2,910	-	5,950	-
基礎疾患	糖尿病	416	13.7%	340	11.7%	756	12.7%
	高血圧症	765	25.2%	695	23.9%	1,460	24.5%
	脂質異常症	559	18.4%	670	23.0%	1,229	20.7%

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

図表3-3-5-3：40歳-74歳の糖尿病と高血圧の有病状況

		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(40歳-74歳)		2,366	-	2,369	-	4,735	-
基礎疾患	糖尿病	400	16.9%	313	13.2%	713	15.1%
	高血圧症	761	32.2%	667	28.2%	1,428	30.2%

【出典】様式3-2 糖尿病のレセプト分析

様式3-3 高血圧のレセプト分析

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和 4 年度のレセプトのうち、高額なレセプトの合計は医療費約 10 億 5,000 万円、レセプト件数 1,433 件で、総医療費の 52.1%、総レセプト件数の 2.9%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 54.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」「脳梗塞」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	2,016,026,140	-	49,482	-
高額なレセプトの合計	1,050,238,290	52.1%	1,433	2.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	腎不全	144,228,710	13.7%	292	20.4%
2 位	その他の悪性新生物	132,361,940	12.6%	151	10.5%
3 位	その他の心疾患	58,141,400	5.5%	35	2.4%
4 位	虚血性心疾患	38,629,270	3.7%	24	1.7%
5 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,305,450	3.6%	101	7.0%
6 位	その他の神経系の疾患	34,529,430	3.3%	71	5.0%
7 位	白血病	33,172,180	3.2%	18	1.3%
8 位	脳梗塞	33,086,180	3.2%	50	3.5%
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30,161,980	2.9%	29	2.0%
10 位	その他の消化器系の疾患	29,389,910	2.8%	45	3.1%

【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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

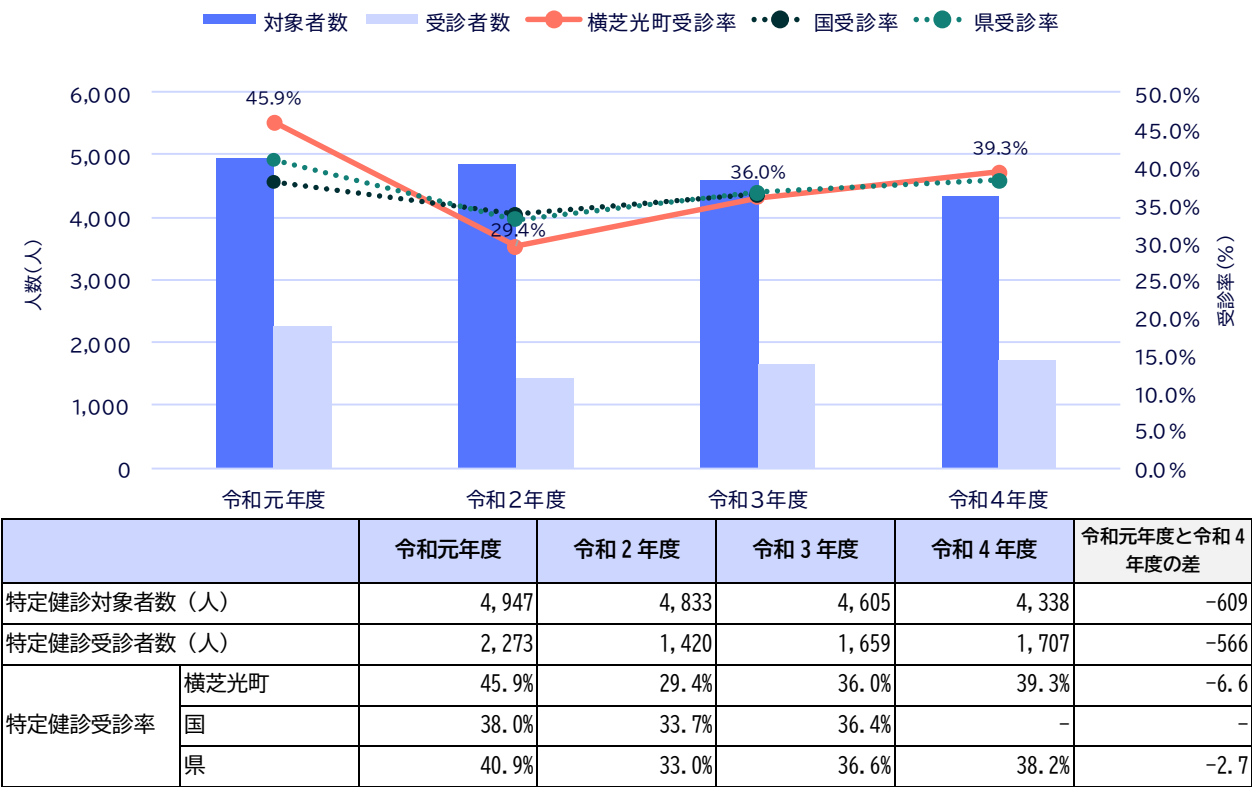
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 39.3%であり、令和元年度と比較して 6.6 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・県より低い。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（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）
※令和 4 年度の国の法定報告値は令和 5 年 12 月時点で未公表のため、表は「-」と表記している
※令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診を延期し、12 月から 2 月に人数制限を設け実施した

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	36.1%	34.0%	35.6%	39.7%	45.1%	49.1%	51.8%
令和 2 年度	24.5%	22.5%	18.9%	24.2%	29.8%	32.4%	32.5%
令和 3 年度	25.2%	31.7%	27.8%	32.8%	35.3%	38.8%	39.2%
令和 4 年度	25.6%	30.8%	32.9%	31.4%	41.9%	43.7%	42.3%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和 4 年度 累計
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診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1,227人で、特定健診対象者の28.2%、特定健診受診者の71.8%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,744人で、特定健診対象者の40.1%、特定健診未受診者の66.0%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899人で、特定健診対象者の20.7%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,776	-	2,575	-	4,351	-	-
特定健診受診者数	605	-	1,103	-	1,708	-	-
生活習慣病治療なし	241	13.6%	240	9.3%	481	11.1%	28.2%
生活習慣病治療中	364	20.5%	863	33.5%	1,227	28.2%	71.8%
特定健診未受診者数	1,171	-	1,472	-	2,643	-	-
生活習慣病治療なし	564	31.8%	335	13.0%	899	20.7%	34.0%
生活習慣病治療中	607	34.2%	1,137	44.2%	1,744	40.1%	66.0%

【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

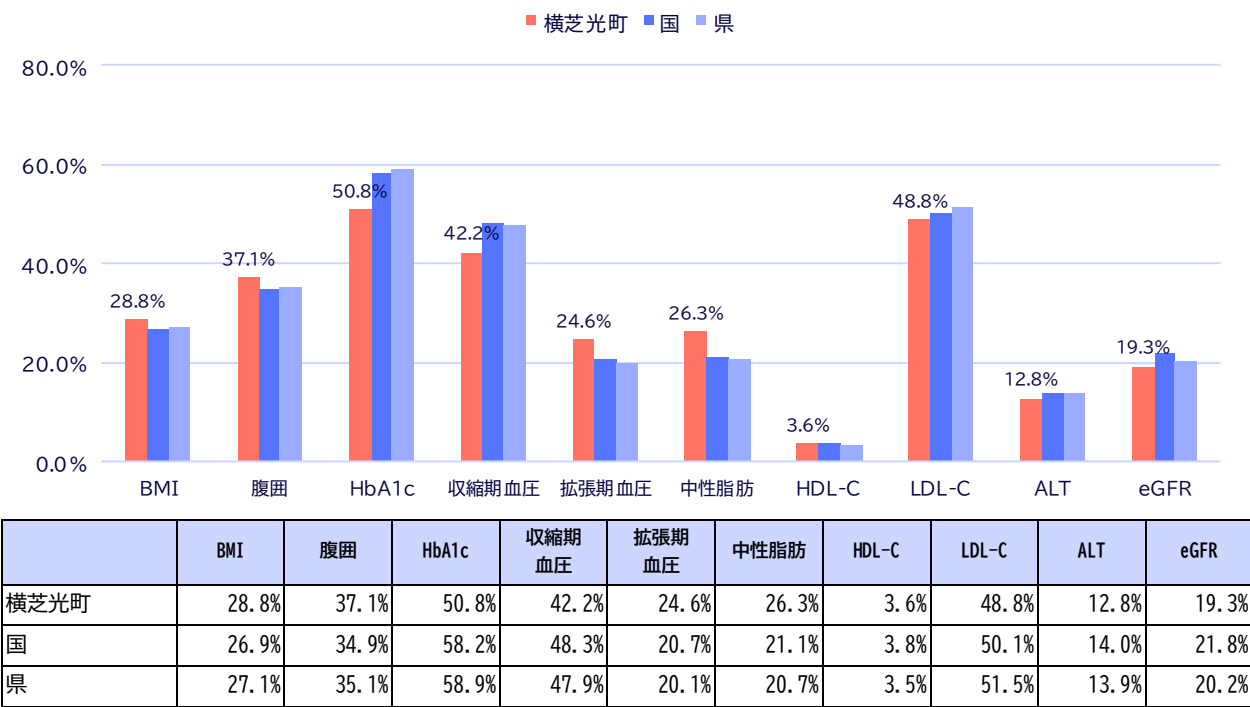
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表 3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「拡張期血圧」「中性脂肪」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



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

参考：検査項目ごとの有所見定義

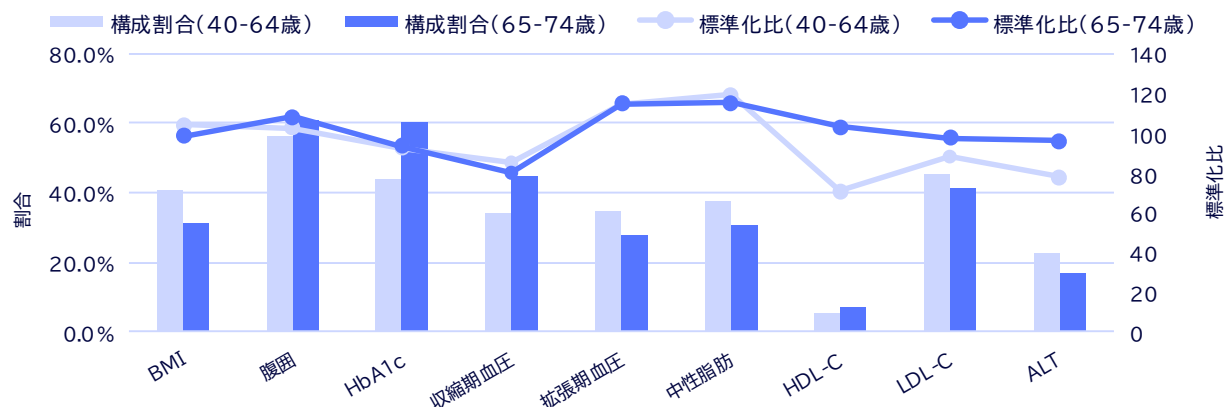
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	85mmHg 以上		

【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

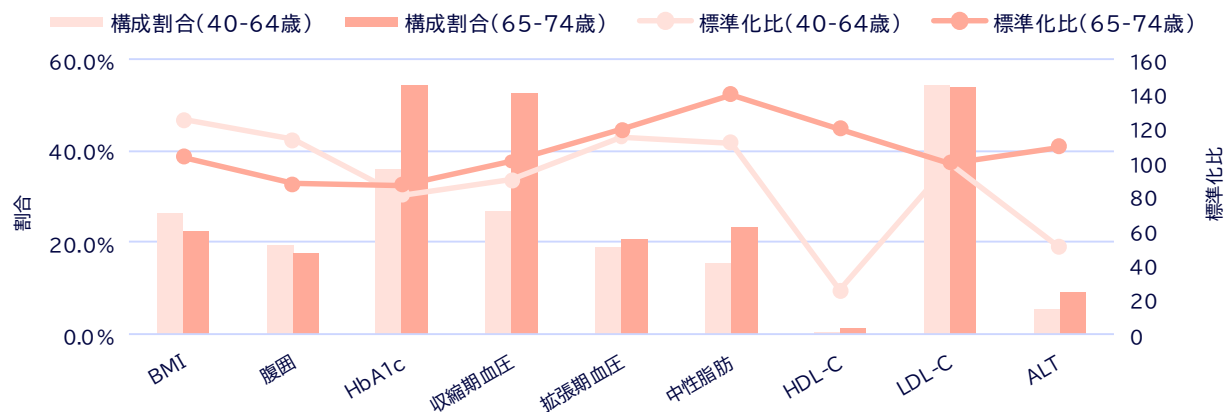
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）、男性では「腹囲」「拡張期血圧」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

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	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT
40-64 歳	構成割合	40.4%	56.0%	44.0%	34.2%	34.5%	37.8%	5.5%	45.1%	22.5%
	標準化比	103.9	102.5	92.7	85.2	114.8	119.5	70.5	88.3	77.7
65-74 歳	構成割合	31.5%	60.9%	59.9%	44.4%	27.8%	30.7%	7.2%	41.2%	16.5%
	標準化比	98.7	108.1	93.5	80.1	115.0	115.5	103.0	97.5	96.1

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



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT
40-64 歳	構成割合	26.4%	19.1%	35.8%	26.7%	18.8%	15.5%	0.3%	54.2%	5.2%
	標準化比	124.6	113.3	81.1	89.6	114.4	111.5	25.9	99.5	50.5
65-74 歳	構成割合	22.4%	17.5%	54.5%	52.8%	20.5%	23.3%	1.5%	54.0%	9.3%
	標準化比	103.4	87.6	86.9	100.6	118.9	139.6	119.6	99.6	109.2

【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。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは横芝光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329人で特定健診受診者（1,708人）における該当者割合は19.3%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.3%が、女性では8.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は228人で特定健診受診者における該当者割合は13.3%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21.0%が、女性では6.7%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	横芝光町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	329	19.3%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	247	31.3%	32.9%	32.9%	32.5%
女性	82	8.9%	11.3%	11.2%	11.8%
メタボ予備群該当者	228	13.3%	11.1%	11.3%	11.3%
男性	166	21.0%	17.8%	18.3%	17.7%
女性	62	6.7%	6.0%	6.2%	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

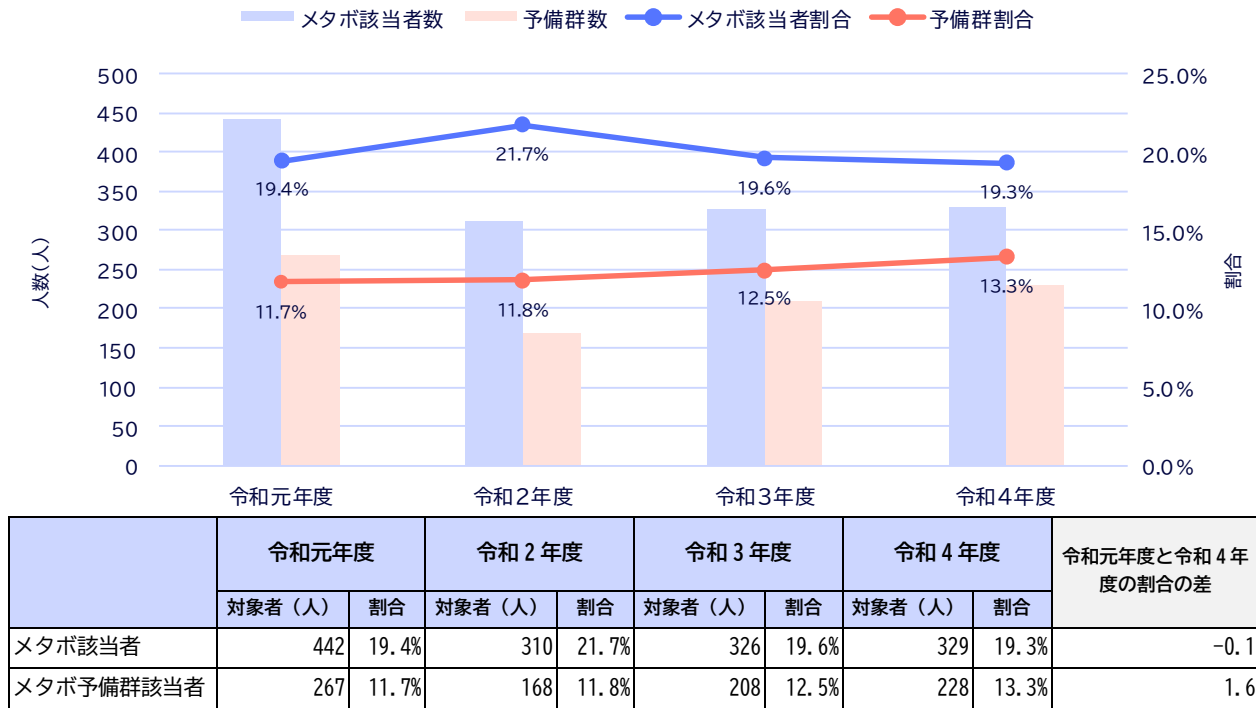
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.1ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.6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



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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、329 人中 163 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。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、228 人中 155 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.1%を占めている。

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	789	-	919	-	1,708	-
腹囲基準値以上	467	59.2%	166	18.1%	633	37.1%
メタボ該当者	247	31.3%	82	8.9%	329	19.3%
高血糖・高血圧該当者	40	5.1%	4	0.4%	44	2.6%
高血糖・脂質異常該当者	15	1.9%	5	0.5%	20	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	123	15.6%	40	4.4%	163	9.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	69	8.7%	33	3.6%	102	6.0%
メタボ予備群該当者	166	21.0%	62	6.7%	228	13.3%
高血糖該当者	7	0.9%	3	0.3%	10	0.6%
高血圧該当者	110	13.9%	45	4.9%	155	9.1%
脂質異常該当者	49	6.2%	14	1.5%	63	3.7%
腹囲のみ該当者	54	6.8%	22	2.4%	76	4.4%

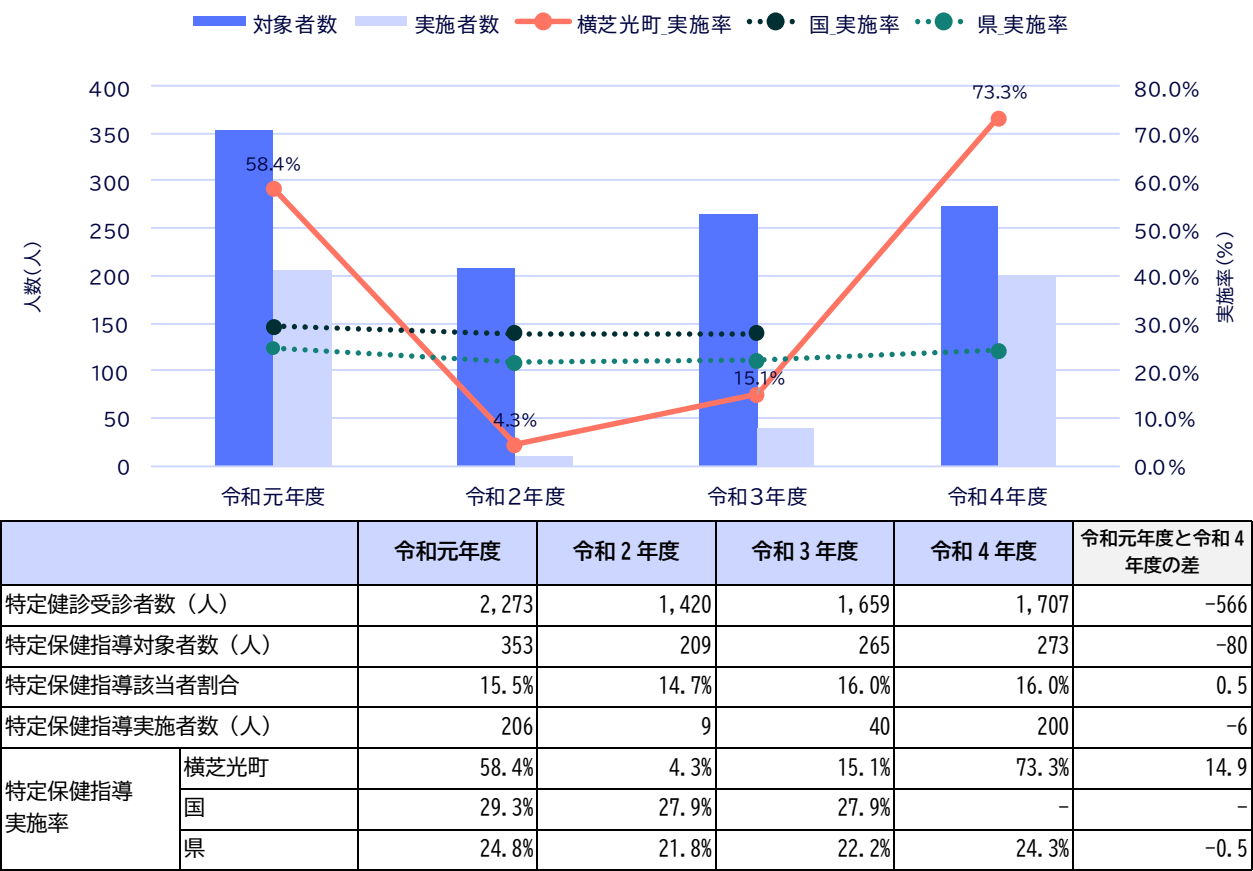
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、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 年度の速報値では 273 人で、特定健診受診者 1,707 人中 16.0%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 73.3%で、令和元年度の実施率 58.4%と比較すると 14.9 ポイント上昇している。令和 3 年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【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
※令和 4 年度の国の法定報告値は令和 5 年 12 月時点で未公表のため、表は「-」と表記している
※令和 2 年度は、集団健診を 12 月から 2 月の実施としたため、個別健診受診者のみに特定保健指導を実施した

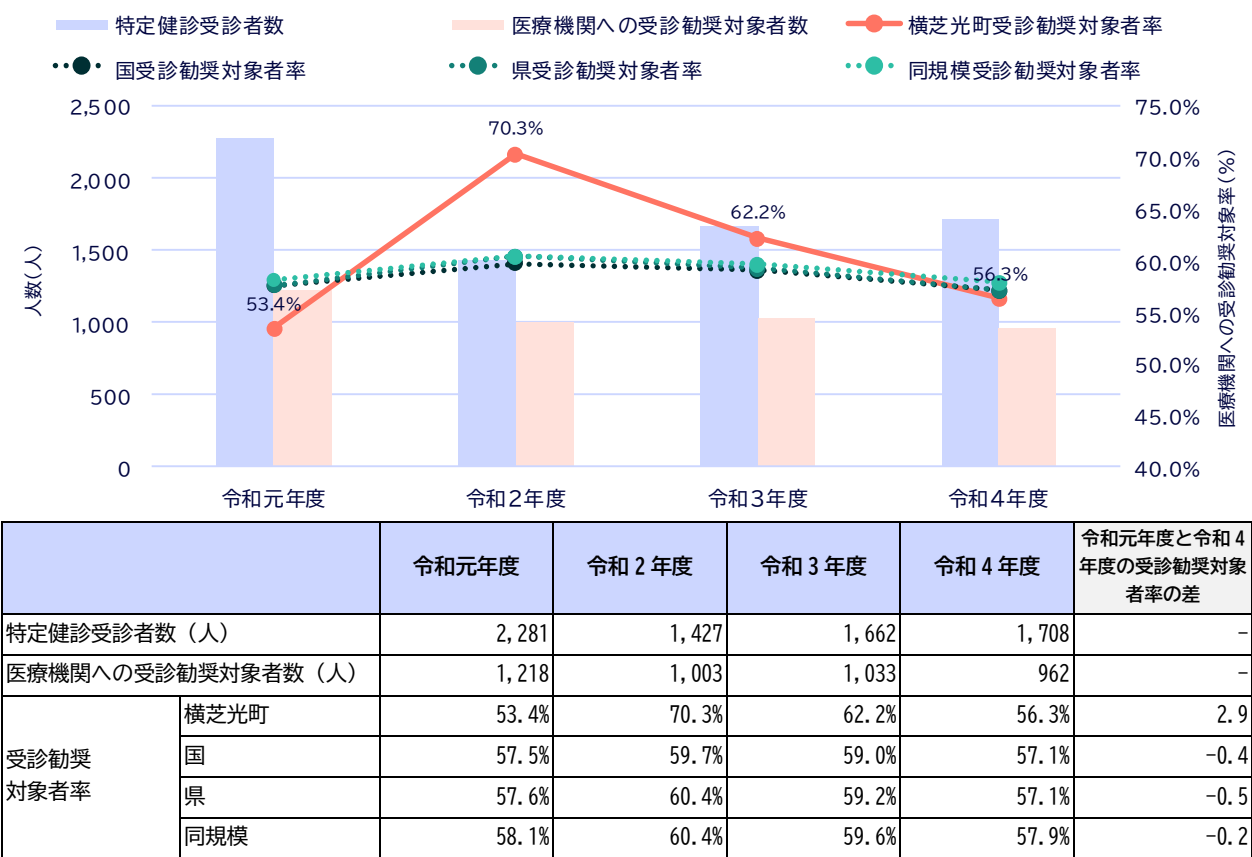
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、横芝光町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 962 人で、特定健診受診者の 56.3%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると 2.9 ポイント増加している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

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



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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

HbA1c	6.5%以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
拡張期血圧	90mmHg 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		
eGFR	45ml/分/1.73 m ² 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・脂質及び腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-5-2）。令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の人は 123 人で特定健診受診者の 7.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 487 人で特定健診受診者の 28.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 401 人で特定健診受診者の 23.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。腎機能では 45 ml/分/1.73 m²未満の人は 25 人で特定健診受診者の 1.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

また、県の共通指標である HbA1c6.5%以上の者の割合の経年推移(図表 3-4-5-3)をみると、その割合は令和元年度以降減少している。

図表 3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,281	-	1,427	-	1,662	-	1,708	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	115	5.0%	70	4.9%	68	4.1%	59	3.5%
	7.0%以上 8.0%未満	64	2.8%	44	3.1%	45	2.7%	50	2.9%
	8.0%以上	21	0.9%	19	1.3%	16	1.0%	14	0.8%
	合計	200	8.8%	133	9.3%	129	7.8%	123	7.2%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,281	-	1,427	-	1,662	-	1,708	-
血圧	Ⅰ度高血圧	411	18.0%	416	29.2%	390	23.5%	363	21.3%
	Ⅱ度高血圧	112	4.9%	193	13.5%	159	9.6%	103	6.0%
	Ⅲ度高血圧	34	1.5%	65	4.6%	43	2.6%	21	1.2%
	合計	557	24.4%	674	47.2%	592	35.6%	487	28.5%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,281	-	1,427	-	1,662	-	1,708	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	325	14.2%	251	17.6%	280	16.8%	249	14.6%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	113	5.0%	112	7.8%	132	7.9%	117	6.9%
	180mg/dL 以上	50	2.2%	79	5.5%	66	4.0%	35	2.0%
	合計	488	21.4%	442	31.0%	478	28.8%	401	23.5%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,281	-	1,427	-	1,662	-	1,708	-
腎機能（eGFR）	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	3	0.1%	10	0.7%	15	0.9%	22	1.3%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	1	0.1%	4	0.2%	2	0.1%
	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%	1	0.1%
	合計	3	0.1%	13	0.9%	21	1.3%	25	1.5%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和 4 年度 累計

図表 3-4-5-3 : HbA1c 5%以上の者の経年推移

【出典】KDB 帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
HbA1c の検査結果がある人数	2,278	-	1,427	-	1,661	-	1,708	-
HbA1c 5%以上の人数	200	8.8%	133	9.3%	129	7.8%	123	7.2%

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

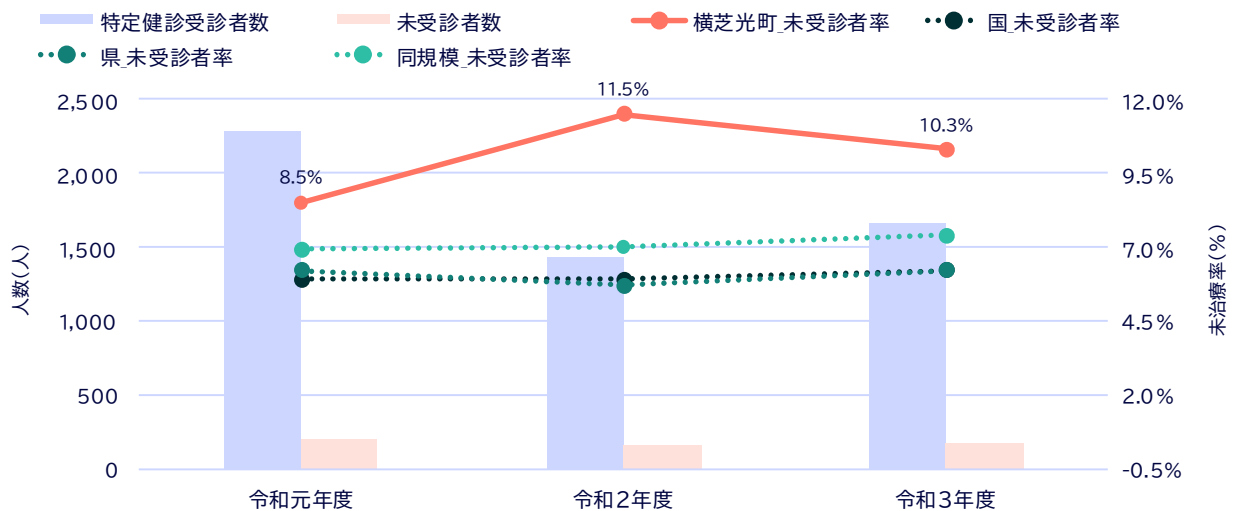
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未受診者）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 3-4-5-4）、令和 3 年度の特定健診受診者 1,662 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未受診者の割合は 10.3%であり、国・県より高い。未受診者率は、令和元年度と比較して 1.8 ポイント増加している。

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

図表 3-4-5-4：受診勧奨対象者における未受診者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,281	1,427	1,662	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,218	1,003	1,033	-
未受診者数 (人)		193	164	171	-
未受診者率	横芝光町	8.5%	11.5%	10.3%	1.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.2%	5.7%	6.2%	0.0
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査項目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 3-4-5-5）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は治療が必要な可能性があり、レセプトから受診が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 123 人の 28.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった 487 人の 52.8%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 401 人の 79.6%が服薬をしていない。また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m² 未満であった 25 人の 16.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

県の共通指標である受診勧奨対象者のうち糖尿病/高血圧/脂質異常症での医療機関受診割合の経年推移(図表 3-4-5-6・図表 3-4-5-7・図表 3-4-5-8・図表 3-4-5-9)をみると、その割合は令和元年度以降ほぼ変化はない。

図表 3-4-5-5：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	59	23	39.0%
7.0%以上 8.0%未満	50	12	24.0%
8.0%以上	14	0	0.0%
合計	123	35	28.5%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	363	199	54.8%
Ⅱ度高血圧	103	52	50.5%
Ⅲ度高血圧	21	6	28.6%
合計	487	257	52.8%

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	249	204	81.9%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	117	92	78.6%
180mg/dL 以上	35	23	65.7%
合計	401	319	79.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、 透析なし_人数（人）	該当者のうち、 服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	22	4	18.2%	3	13.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	25	4	16.0%	3	12.0%

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

図表 3-4-5-6：受診勧奨対象者のうち糖尿病での医療機関受診割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
受診勧奨対象者数(人)	214	141	139	136
糖尿病該当者(人)	185	120	110	118
医療機関受診割合(%)	86.4%	85.1%	79.1%	86.8%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和４年度 累計
介入支援実施後の比較(栄養・重症化予防等)_糖尿病

図表 3-4-5-7：受診勧奨対象者のうち高血圧(収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上)での医療機関受診割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
受診勧奨対象者数(人)	589	707	629	529
高血圧該当者(人)	313	353	342	288
医療機関受診割合(%)	53.1%	49.9%	54.4%	54.4%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和４年度 累計
介入支援実施後の比較(栄養・重症化予防等)_高血圧(収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上)

図表 3-4-5-8：受診勧奨対象者のうち高血圧(収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上)での医療機関受診割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
受診勧奨対象者数(人)	153	271	217	133
高血圧該当者(人)	99	152	129	79
医療機関受診割合(%)	64.7%	56.1%	59.4%	59.4%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和４年度 累計
介入支援実施後の比較(栄養・重症化予防等)_高血圧(収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上)

図表 3-4-5-9：受診勧奨対象者のうち脂質異常症での医療機関受診割合

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
受診勧奨対象者数(人)	713	538	632	569
脂質異常症該当者(人)	234	175	213	187
医療機関受診割合(%)	32.8%	32.5%	33.7%	32.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和４年度 累計
介入支援実施後の比較(栄養・重症化予防等)_脂質異常症

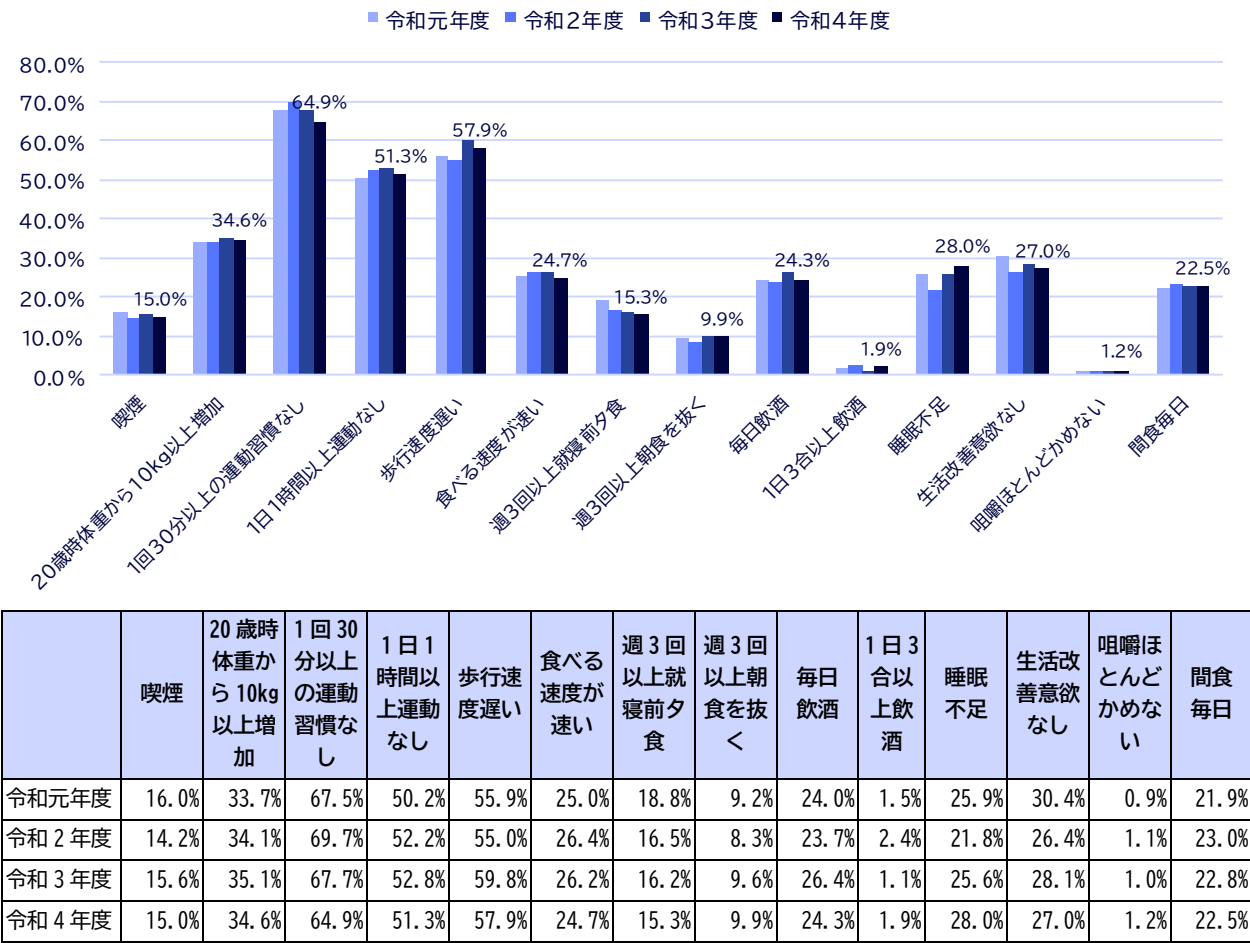
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況を経年で見ること、横芝光町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表 3-4-6-1）、「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」の回答割合がいずれの年においても高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合・経年

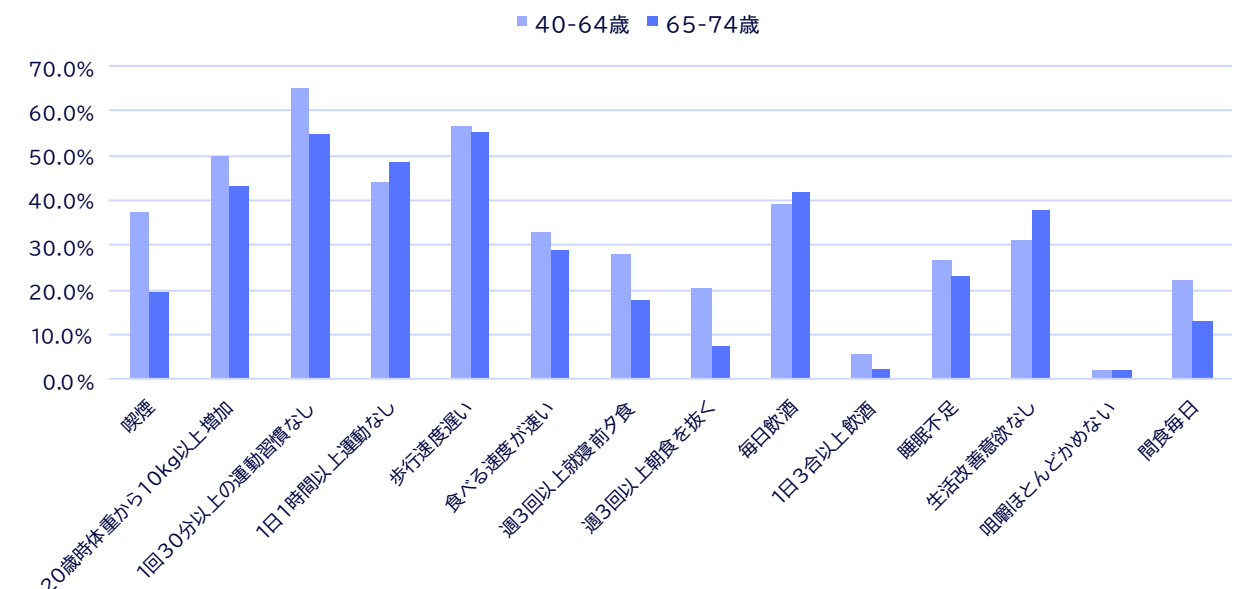


【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 令和元年度から令和4年度

② 特定健診受診者における性別・年代別質問票の回答状況

性別・年代別の回答者割合をみると（図表 3-4-6-2・図表 3-4-6-3）、男性では「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」の回答割合がいずれの年代においても 50%を超えており、女性では「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」の回答割合がいずれの年代においても 50%を超えている。

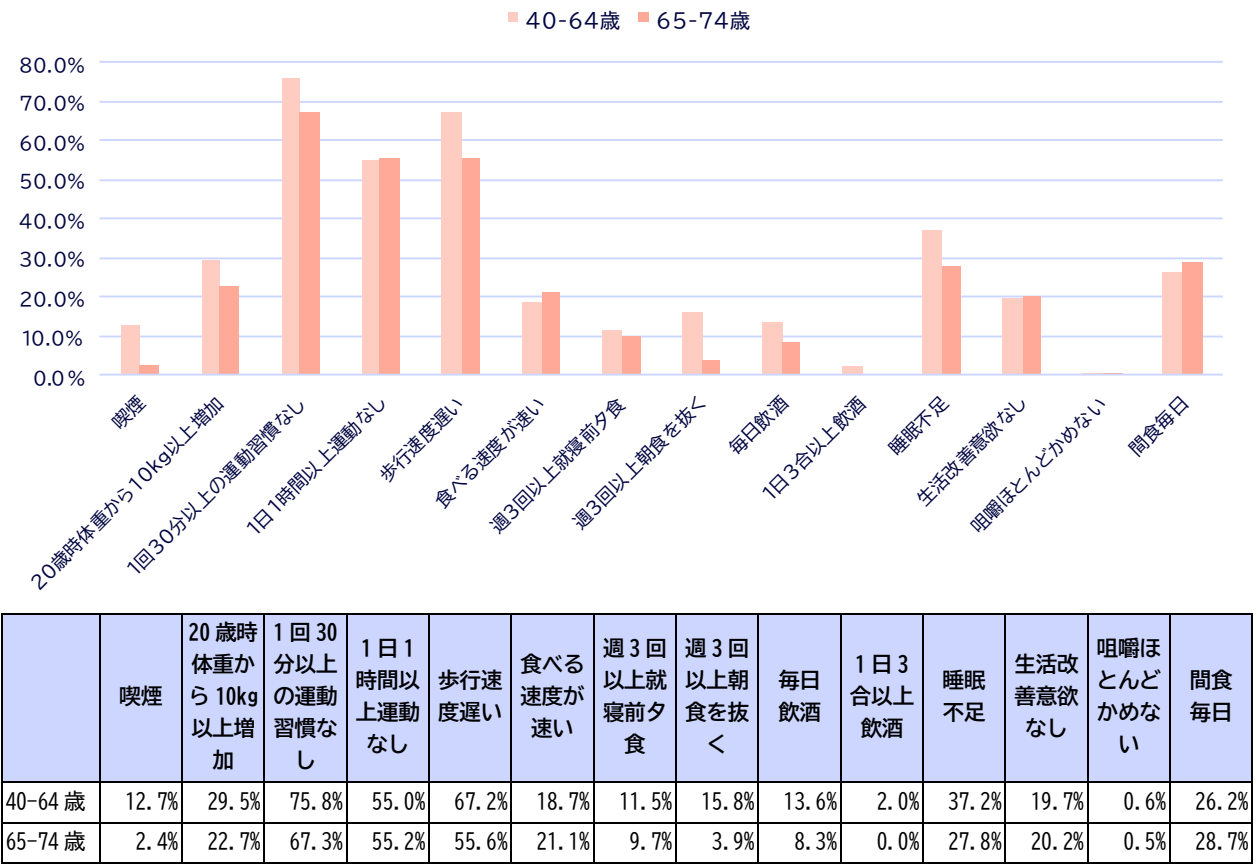
図表 3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合_男性



	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	37.1%	50.0%	65.3%	44.1%	56.6%	32.6%	27.7%	20.4%	39.1%	5.4%	26.5%	31.0%	1.9%	22.1%
65-74 歳	19.3%	43.2%	55.0%	48.3%	55.3%	28.6%	17.5%	7.3%	41.8%	2.1%	23.1%	37.6%	2.0%	13.1%

KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合_女性



【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 5,950 人、国保加入率は 26.2%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 4,637 人、後期高齢者加入率は 20.4%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	横芝光町	国	県	横芝光町	国	県
総人口	22,697	-	-	22,697	-	-
保険加入者数（人）	5,950	-	-	4,637	-	-
保険加入率	26.2%	19.7%	19.6%	20.4%	15.4%	14.8%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.3 ポイント）、「脳血管疾患」（4.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.3 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.7 ポイント）、「脳血管疾患」（-0.6 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.9 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		
	横芝光町	国	国との差	横芝光町	国	国との差
糖尿病	28.6%	21.6%	7.0	20.3%	24.9%	-4.6
高血圧症	35.6%	35.3%	0.3	52.9%	56.3%	-3.4
脂質異常症	30.4%	24.2%	6.2	27.2%	34.1%	-6.9
心臓病	39.8%	40.1%	-0.3	59.9%	63.6%	-3.7
脳血管疾患	23.7%	19.7%	4.0	22.5%	23.1%	-0.6
筋・骨格関連疾患	34.6%	35.9%	-1.3	52.5%	56.4%	-3.9
精神疾患	24.6%	25.5%	-0.9	35.2%	38.7%	-3.5

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 280 円少なく、外来医療費は 1,540 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 5,760 円少なく、外来医療費は 5,530 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 1.7 ポイント高く、後期高齢者では 0.2 ポイント高い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	横芝光町	国	国との差	横芝光町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,370	11,650	-280	31,060	36,820	-5,760
外来_一人当たり医療費（円）	15,860	17,400	-1,540	28,810	34,340	-5,530
総医療費に占める入院医療費の割合	41.8%	40.1%	1.7	51.9%	51.7%	0.2

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

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 16.8%を占めており、国と比べて同程度である。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.1%を占めており、国と比べて 0.1 ポイント低い。

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		
	横芝光町	国	国との差	横芝光町	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	2.6%	2.1%	0.5	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.8%	16.8%	0.0	11.1%	11.2%	-0.1
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	2.0%	1.4%	0.6	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.7%	1.1%	0.6	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	5.5%	4.4%	1.1	5.2%	4.6%	0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	6.9%	7.9%	-1.0	2.6%	3.6%	-1.0
筋・骨格関連疾患	8.7%	8.7%	0.0	10.5%	12.4%	-1.9

【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) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 20.7%で、国と比べて 4.1 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 55.7%で、国と比べて 5.2 ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		横芝光町	国	国との差
健診受診率		20.7%	24.8%	-4.1
受診勧奨対象者率		55.7%	60.9%	-5.2
有所見者の状況	血糖	4.4%	5.7%	-1.3
	血圧	21.0%	24.3%	-3.3
	脂質	14.0%	10.8%	3.2
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6
	血圧・脂質	6.5%	6.9%	-0.4
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

【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）

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

(5) 後期高齢者健診における質問票の回答状況

後期高齢者健診における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-5-1）、国と比べて、「1 日 3 食「食べていない」」「ウォーキング等の運動を「週に 1 回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表 3-5-5-1：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		
		横芝光町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1 日 3 食「食べていない」	6.8%	5.4%	1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.0%	27.7%	-0.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少が「あった」	8.9%	11.7%	-2.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.2%	59.1%	-4.9
	この 1 年間に「転倒したことがある」	16.9%	18.1%	-1.2
	ウォーキング等の運動を「週に 1 回以上していない」	41.7%	37.1%	4.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	17.0%	16.2%	0.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	18.9%	24.8%	-5.9
喫煙	たばこを「吸っている」	5.2%	4.8%	0.4
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」	4.7%	5.6%	-0.9
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.0%	4.9%	0.1

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 39 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	121	30	9	1	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	9	8	5	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 7 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	2,787	2,289	1,719	1,240	857	578	379	241	158	90	7	1
	15 日以上	2,397	2,081	1,621	1,188	834	564	373	239	157	89	7	1
	30 日以上	1,920	1,707	1,355	1,028	733	499	342	227	148	86	7	1
	60 日以上	1,042	948	785	626	469	317	221	154	104	62	5	0
	90 日以上	497	456	389	311	236	162	111	84	61	40	4	0
	120 日以上	217	207	178	145	111	78	52	38	27	14	2	0
	150 日以上	133	130	112	94	70	50	35	25	15	7	2	0
	180 日以上	85	84	73	65	51	39	26	18	10	4	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.7%で、県の81.0%と比較して0.7ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
横芝光町	78.1%	80.3%	81.6%	82.9%	82.5%	81.4%	81.7%
県	76.5%	78.9%	79.7%	80.4%	80.1%	80.1%	81.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は19.4%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	がん平均
横芝光町	6.8%	25.0%	13.4%	18.3%	33.5%	19.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	9.7%	17.4%	16.1%	16.8%	21.4%	16.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・ 男性の平均余命は 80.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2 年である。女性の平均余命は 88.0 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2 年である。（図表 2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は 79.0 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1 年である。女性の平均自立期間は 84.5 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1 年である。（図表 2-1-2-1）
死亡		・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和 3 年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第 7 位（4.3%）、「脳血管疾患」は第 2 位（8.6%）、「腎不全」は第 13 位（1.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表 3-1-1-1） ・ 平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞 103.5（男性）82.8（女性）、脳血管疾患 116.1（男性）126.0（女性）、腎不全 119.7（男性）80.9（女性）。（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）
介護		・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.5 年、女性は 3.5 年となっている。（図表 2-1-2-1） ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は 57.3%、「脳血管疾患」は 22.6%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」（20.8%）、「高血圧症」（50.7%）、「脂質異常症」（27.3%）である。（図表 3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 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 4 位（4.7%）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 1.0 倍となっている。（図表 3-3-2-2・図表 3-3-2-3） ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表 3-3-5-1）
	・ 外来（透析）	・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の 9.8%を占めている。（図表 3-3-3-2） ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表 3-3-4-1） ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は 48.1%、「高血圧症」は 88.9%、「脂質異常症」は 55.6%となっている。（図表 3-3-5-1）
	・ 入院・外来	・ 国と比較して、「高血圧」「脳梗塞」「狭心症」の割合が高い。（図表 3-5-3-2）
▲重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が国より高い。（図表 3-3-4-1） ・ 令和 4 年度 3 月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 756 人（12.7%）、「高血圧症」が 1,460 人（24.5%）、「脂質異常症」が 1,229 人（20.7%）である。（図表 3-3-5-2）
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 医療機関への受診勧奨対象者数は 962 人で、特定健診受診者の 56.3%となっており、2.9 ポイント増加している。（図表 3-4-5-1） ・ 受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されていない人の割合は、令和 3 年度 10.3%と国、県より高く、令和元年の 8.5%よりも増加している。（図表 3-4-5-5）
▲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	・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者	・ 令和 4 年度のメタボ該当者は 329 人（19.3%）で減少しており、メタボ予備群該当者は 228 人（13.3%）で増加している。（図表 3-4-3-2） ・ 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「腹囲」「拡張期血圧」「中性脂肪」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」「拡張期血圧」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）
▲早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・ 令和 4 年度の特定健診受診率は速報値で 39.3%であり、県より高い。（図表 3-4-1-1） ・ 令和 4 年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 899 人で、特定健診対象者の 20.7%となっている。（図表 3-4-1-3）
特定健診	・ 生活習慣	・ 特定健診受診者の質問票の回答割合について、男性では「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」の回答割合がいずれの年代においても 50%を超えており、女性では「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」の回答割合がいずれの年代においても 50%を超えている。（図表 3-4-6-2）

地域特性・背景	
横芝光町の特性	・高齢化率は37.5%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は5,950人で、65歳以上の被保険者の割合は45.7%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は39人であり、多剤処方該当者数は7人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は81.7%であり、県と比較して0.7ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(2) 当保険者の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 横芝光町の死因を標準化死亡比(SMR)でみると心不全が多く、平成 25 年から 29 年のデータで、男性は 246.6、女性は 145.4 と男女ともに高い。心不全の原因は様々ではあるものの、虚血性心疾患の罹患や加齢、生活習慣に起因する動脈硬化など、保健事業により予防可能な疾患も原因にあげられる。また、保健事業により予防可能な重篤疾患という観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全が死因の上位に位置している。 虚血性心疾患については、急性心筋梗塞の SMR は男性 103.5 と高いが、女性は 82.8 と高くなく、令和 4 年度の虚血性心疾患の入院受診率も国と同程度であるが、死因の状況から国と同程度以上に虚血性心疾患が発症していると考えられる。 脳血管疾患※1 については、入院受診率は国と比較し、1.32 倍であり、SMR は男女ともに 110 を上回っていることから、その発生頻度は高い可能性が考えられる。 腎不全は、女性の SMR は 80.9 と高くないものの、男性の SMR が 119.7 とやや高く、慢性腎臓病の透析ありの外来受診率が 1.10 倍であることから腎機能が低下している人の割合が国と比較してやや高い可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病は国と同程度であり、高血圧症・脂質異常症は国と比べて高い傾向にある。 また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの外来受診につながっていない人がいるため、外来受診に適切につながっていない者を受診につなげることで、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と考えられる。	#1 虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に起因する重篤な疾患による死因が多いため、重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。特に高血圧症の重症化予防が必要である。	【長期指標】 新規人工透析患者数◎ 【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上の人の割合◎ 糖尿病の有病割合◎ 高血圧者の有病割合◎ 【短期指標】 受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合◎
◀特定健診・特定保健指導 特定健診受診率は国と同程度であるものの、国の目標値には到達していない。特定健診対象者の内、約 2 割が健診未受診かつ生活習慣病の治療が必要かどうか実態が不明である健康状態不明者であることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、多くの特定保健指導該当者に保健指導を実施することができれば、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。	#2 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。 #3 特定保健指導該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率◎ 【短期指標】 特定保健指導実施率◎
◀生活習慣病発症予防 メタボ該当者の割合は令和元年度と 4 年度では同水準となっている。メタボ予備群該当者の割合は、国、県と比較し、高く、割合も増加している。 これらのことから、健診結果をもとに保健指導を実施することで、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、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。	#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、健診結果有所見の方へ適切な受診勧奨、保健指導が必要。	【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◎
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動に関する項目の改善が必要と思われる人の割合が多い。また、40-64 歳の男性の「喫煙している」と回答した人の割合が高い。このような結果から、運動習慣の定着や禁煙等を通して、生活習慣病にならないための生活習慣改善を支援する必要がある。	#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者の内、運動習慣なしの人の割合○ 特定健診受診者の内、喫煙している人の割合

※1 医療費に関わる分析において KDB 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。

※千葉県共通指標：◎基本評価指標 ○追加評価指標

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病の割合が最も高く、次いで高血圧が多い状況である。後期高齢者健診受診状況を見ると約20%と国よりも低い。受診勧奨対象者が55.6%おり、うち21%が血圧、14%が脂質の項目となっている。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。	#6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への健診受診勧奨及び重症化予防が必要。	後期高齢者健康診査受診率

※1 医療費に関わる分析において KDB 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。

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～				
横芝光町民が健康にいきいきと暮らせる 健康寿命（平均自立期間）の延伸				
共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命（平均自立期間）（歳）	R4 男 79.0	延伸	参考値
		R4 女 84.5	延伸	参考値
◎	新規人工透析患者数	R4:3 人	減少	-
○	1人当たりの医科医療費	R4:27230	減少	参考値
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
◎	特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上の人の割合 （HbA1c が 6.5%以上の者の割合）	R5.4 累計:7.2%	維持	-
◎	高血圧症の有病割合	R5.4:30.2%	維持	-
◎	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 （メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合）	R4:19.3%	減少	町健康増進計画
◎	特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合 （メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合）	R4:13.4%	減少	-
◎	糖尿病の有病割合	R5.4:15.1%	減少	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
◎	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	49.5%	増加	-
◎	特定健診受診率	R4:39.3%	45.0%	-
◎	特定保健指導実施率	R4:73.3%	維持	-
○	特定健康診査各有所見者割合 血圧（収縮期血圧 130 または拡張期血圧 85 以上）	収縮期 R4:42.2% 拡張期 R4:24.6%	減少	-
○	特定健康診査各有所見者割合 血糖(HbA1c5.6 以上)	R4:50.8%	減少	-
○	特定健診受診者の内、運動習慣なしの回答割合	64.9%	減少	-
	特定健診受診者の内、喫煙の回答割合	15.0%	減少	-

※千葉県共通指標：◎基本評価指標 ○追加評価指標

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価	
重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
糖尿病患者の割合を増やさない、高血圧の有所見者割合を減少させる、特定健康診査受診者の新規人工透析者をゼロにする。	
個別事業名	事業の概要
糖尿病予防対策事業	糖尿病に関する健康教育等、普及啓発。健診結果に基づき、事後指導や受診勧奨等の実施
循環器系疾患・高血圧予防対策	高血圧に関する健康教育等、普及啓発。健診結果に基づき、事後指導や受診勧奨等の実施
糖尿病性腎症重症化予防事業	健診結果から、対象となった方への個別指導



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に起因する重篤な疾患による死因が多いため、重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。特に高血圧症の重症化予防が必要である。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
血圧高値の方を医療受診につなげるとともに、生活習慣の改善により重症化を予防する。 高血圧、糖尿病などの生活習慣病から透析などへの重症化を予防する。



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施した上記事業は、糖尿病患者割合、糖・血圧の有所見者割合が増加してしまったため、効果的な事業実施のため、今後はより効果的な事業実施を継続していく必要がある。そのため、関係機関との連携体制の検討や、個人の結果に合わせた重症化予防保健事業を実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に起因する重篤な疾患による死因が多いため、重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。特に高血圧症の重症化予防が必要である。	継続	受診勧奨事業	・健診結果をもとに情報提供書を発行し、早期受診を促す。 ・訪問、電話等により受診勧奨及び保健指導を行う。
	継続	健診事後指導事業	・健診結果から対象者を抽出し、対象者に事後指導を実施。尿中推算塩分摂取量測定を行い、減塩指導を行う。
	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	・健診結果から対象者を抽出し、面接、電話等により個別保健指導を行う。

① 生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨）

実施計画							
事業概要	<目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病の可能性を有しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。 <事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、医療機関への受診勧奨を個別通知により行う。 通知による勧奨後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。						
対象者	健診結果から受診勧奨判定値を超えている未受診者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。 医療機関未受診者 健診受診者の内、個別通知で医療機関の受診を勧めた者のうち、その後医療機関受診が確認できない者 血糖　　：HbA1c 6.5%以上 血圧　　：収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 血中脂質：中性脂肪 500mg/dL 以上、または LDL コレステロール 180mg/dL 以上 腎機能　：eGFR 45ml/分/1.73 m²未満 その他：医師が医療機関受診が必要と認めたもの						
ストラクチャー	<実施体制> 住民課：事業の効果検証・評価 健康こども課　：データ準備、事業対象者の抽出、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価 <関係機関> 山武都市医師会、旭匠瑳医師会、千葉県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による受診勧奨及び保健指導 対象者　：健診結果から受診勧奨判定値を超えている者のうち個別通知で医療機関の受診を勧めた者のうち医療機関未受診者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置　：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年 1 回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨状況把握率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						

② 健診事後指導事業

実施計画							
事業概要	<目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病の可能性を有する者に、保健師・管理栄養士等医療専門職による保健指導を実施することで、生活習慣の改善を促すことを目的とする。 <事業内容> 特定健診受診者のうち対象者への個別相談、保健指導、栄養指導の実施。						
対象者	特定健診受診者のうち、保健指導判定値以上の方のうち特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業等の対象者を除いた方及び生活習慣の改善が必要とされる方。 その他、本人から、相談・保健指導の希望があった方。						
ストラクチャー	<実施体制> 住民課 ：事業の効果検証・評価 健康こども課 ：データ準備、事業対象者の抽出、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価 <関係機関> 健診実施医療機関						
プロセス	実施方法：結果説明会の開催及び訪問、面接、電話等による個別保健指導 対象者：上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健指導のための専門職の配置：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】事後指導会の実施回数（対象者一人当たり）						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	１回	１回	１回	１回	１回	１回	１回
事業アウトカム	【項目名】血圧有所見者割合の減少（収縮期血圧）						
	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
	42.2％	42.0％	42.0％	41.0％	41.0％	40.0％	40.0％
	【項目名】血圧有所見者割合の減少（拡張期血圧）						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	24.6％	24.0％	24.0％	23.0％	23.0％	22.0％	22.0％
評価時期	毎年度末						

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<目的> 糖尿病の未治療者及び医療機関受診中であっても健診結果がHbA1c7.0%以上の者に焦点をあて、保健指導を受けることで対象者本人が病態について理解し、定期的な通院行動がとれるように支援する。これにより、重症化を予防し、住民のQOLを向上するとともに透析導入による医療費の増大を防止することを目的とする。 <事業内容> ①健診結果に情報提供書（医療機関受診勧奨通知）を同封して送付、2か月後までに返信がない場合は電話または訪問により、健診結果の説明・糖尿病性腎症の病態・治療の必要性・生活上（食事・運動）の留意事項等を説明し、再度受診勧奨を行う。受診歴が確認できない場合は、再度電話等による状況確認を行う。6か月後も同様の対応を行う。 昨年度対象者については、今年度の健診結果を確認する。該当者は今年度再度受診勧奨、保健指導を行う。 ②糖尿病治療中でHbA1c 値 7.0%以上の方に電話または訪問等で状況を確認する。主治医と連携を取ってよいかをアプローチ時に確認し了解が得られたら、主治医に連絡を取り、医師の指示のもと地域での支援（栄養・運動指導）をしていく。また、糖尿病連携手帳を活用し、主治医と連携した保健指導・栄養指導を継続する。 その後は、KDBによりレセプト情報から受診状況を評価する。今年度の対象者について、レセプト情報・特定健診結果等を追跡する。						
	対象者	①②それぞれ、下記(かっこ)内全てを満たす者とする。 ① ・40 歳以上 75 歳未満の国民健康保険加入者 ・当該年度健診結果より 2 型糖尿病疑い（HbA1c6.5%以上） ・尿蛋白（±）以上又は eGFR60ml/分/1.73 m²未満（70 歳以上は 50ml/分/1.73 m²未満） ・健診問診票で糖尿病受療歴なし ② ・40 歳以上 75 歳未満の国民健康保険加入者 ・糖尿病治療中で HbA1c7.0%以上の者 ・尿蛋白（±）以上又は eGFR60ml/分/1.73 m²未満（70 歳以上は 50ml/分/1.73 m²未満）					
	ストラクチャー	<実施体制> 健康こども課：データ準備、事業対象者の抽出、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価 <関係機関> 医療機関					
	プロセス	実施方法：訪問、面接、電話等による個別保健指導 対象者：上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する					
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：健康こども課 専門職の配置：100%						
プロセス	毎年、実施経過について評価、個々の評価は、次年度健診結果及びレセプト等でみていく 対象者を経年的に追って状況を確認していく						
事業アウトプット	【項目名】個別指導割合（糖尿病性腎症重症化対象者数のうち、個別指導割合（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
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	【項目名】個別指導割合（糖尿病性腎症重症化対象者数のうち、情報提供書発行者の受診者割合（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
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】健診受診者（糖尿病重症化予防対象者）の新規透析移行者数（0人）、対象者数（減少）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
評価時期	毎年度末						

(2) 特定健診・特定保健指導

第3期計画における特定健診・特定保健指導に関連する健康課題
#2 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。
#3 特定保健指導該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。
第3期計画における特定健診・特定保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定健康診査の受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上



第 3 期計画における特定健診・特定保健指導に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のため、個別の受診勧奨などの取り組みを行うことで、受診率・実施率の向上に取り組む。		
新型コロナウイルス感染症の流行等により低下した受診率を回復するため、集団健診の事前予約制を導入し、個別健診の拡充をしてきたが、目標値には達していない状況のため、今後も安心して受診できる体制を整えていく。		
健康課題	個別事業名	事業の概要
# 2 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。 # 3 特定保健指導該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	特定健診診査受診率向上事業	特定健診未受診者に対し、対象者に応じた受診勧奨通知を送付する。
	特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導該当者へ特定保健指導利用の勧奨を行う。

① 特定健診診査受診率向上事業

実施計画							
事業概要	特定健診未受診者に対し、対象者に応じた受診勧奨通知を送付する。						
対象者	横芝光町国民健康保険加入の 40 歳から 74 歳の方						
ストラクチャー	〈実施体制〉 実施主体：横芝光町 住民課：業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 関係機関：医師会、千葉県国民健康保険団体連合会、委託事業者						
プロセス	実施方法：①対象者へ集団健診用問診票及び受診案内を送付する。 ②未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を送付（外部委託により年 2 回実施） ③ホームページ、広報、各戸配布チラシ等で健診の周知を行う。 ④受けやすい健診の体制を整備する。（個別健診の実施、土日健診の実施、がん検診との同時実施等） 対象者：健診対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	【項目名】通知物カバー率						
	開始時(R4)	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
	71.4%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%	76.0%	77.0%
事業アウトカム	【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
	34.5%	42.0%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%
評価時期	毎年度末						

特定保健指導利用勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定保健指導該当者に対し、案内の送付や電話等により特定保健指導利用の勧奨を行う。 ①健診会場にて当日特定保健指導（初回面接）の実施。 ②健診結果とともに対象者へ特定保健指導利用勧奨案内を通知。 ③未利用者への電話による利用勧奨						
対象者	特定保健指導対象者						
ストラクチャー	〈実施体制〉 実施主体：横芝光町 関係機関：委託業者						
プロセス	実施方法：通知文書の送付や電話勧奨 対象者：特定保健指導対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当者間で協議を行い、事業計画書を作成						
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】利用勧奨案内実施回数（対象者一人あたりの回数）						
	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回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導の実施率						
	開始時(R4)	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
	73.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						

(3) 生活習慣病発症予防

第3期計画における生活習慣病予防に関連する健康課題
#4 生活習慣病の発症を防ぐことを目的に、健診結果有所見の方へ適切な受診勧奨、保健指導が必要。
第3期計画における生活習慣病予防に関連するデータヘルス計画の目標
生活習慣病発症予防のために健康的な生活習慣を意識することができる。



第 3 期計画における生活習慣病予防に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
生活習慣病予防のため、健診有所見者を中心に健康運動教室や健康セミナー等を通して生活習慣病に関する周知及び予防を促す。		
健康課題	個別事業名	事業の概要
# 4 生活習慣病の発症を防ぐことを目的に、健診結果有所見の方へ適切な受診勧奨、保健指導が必要。	健康運動教室	40 歳以上の方を対象に、生活習慣病発症予防のための健康運動教室を開催する。
	健康セミナー	生活習慣病に関する講演会の実施

① 健康運動教室

実施計画							
事業概要	＜目的＞生活習慣病の発症予防、メタボリックシンドロームの解消のため、運動教室を開催し、健康意識高揚を図ることにより、増加する医療費の抑制に寄与する。 ＜事業内容＞健康運動指導士の指導の下、集団での運動教室を実施する。						
対象者	40 歳以上の国民健康保険被保険者						
ストラクチャー	〈実施体制〉 住民課：業者委託の検討、健康運動教室の運営、事業の効果検証・評価						
プロセス	実施方法：目的に沿った健康運動教室の実施 対象者：健康運動教室参加者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施要綱の作成、委託業者との連携						
プロセス	教室の開催回数、特定保健指導対象者への運動教室開催通知の送付						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導対象者の参加率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	-	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】体力測定向上者率						
	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
	-	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	毎年度末						

② 健康セミナー

実施計画							
事業概要	<目的> 生活習慣病の発症予防、健診受診をきっかけとした有所見項目の改善を目的に生活習慣病に関する講演会を実施し、健康維持、生活習慣の改善意識を向上する。						
対象者	特定健診受診者 町民の希望者						
ストラクチャー	実施体制：健診結果とともに周知用リーフレットを郵送し、健診未受診者へも町広報誌、防災無線等を活用し周知を行う。 医師等による講演会を開催する。 翌年度、セミナーに参加した被保険者が特定・後期高齢者健診を受診したか確認する。 関係機関：健診実施医療機関						
プロセス	実施方法：年１回、生活習慣病に関する講演会の実施 対象者：健診受診者及び国民健康保険被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	セミナー実施のための専門職の確保：１００％						
プロセス	セミナー開催回数						
事業アウトプット	【項目名】セミナー参加人数						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	23人	23人	25人	25人	30人	30人	35人
事業アウトカム	【項目名】セミナー参加者の翌年の特定・後期健診受診率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	-	60.0％	60.0％	60.0％	60.0％	60.0％	60.0％
評価時期	年度末及び翌年度健診後						

(4) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活習慣の改善が必要。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
被保険者が健康に関心を持ち、健康を意識した生活に取り組めるようなきっかけづくりを行う。 特定健診受診者の内運動習慣なしの回答割合の減少、特定健診受診者の内喫煙の回答割合の減少



第 3 期計画における健康づくりに関連する保健事業		
保健事業の方向性		
被保険者自らの健康意識の向上により生活習慣の改善による健康づくりのため、水中ウォーキング教室や健康ポイント事業等を通し、運動習慣の取得等を目指す。運動習慣が自然と身に付く環境整備を目指す。		
健康課題	個別事業名	事業の概要
# 5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活習慣の改善が必要。	水中ウォーキング教室	水中ウォーキング教室を通し 40 歳以上の健康教育を実施
	健康ポイント事業	生活習慣の改善や健康づくりの動機付けを目的に一定以上の達成者に対して、記念品（景品）を授与

① 水中ウォーキング教室

実施計画							
事業概要	生活習慣病や長期的な医療費負担となる「寝たきり」を予防するため、健康教室を開催し、特に中高齢者の体力増強、健康意識高揚を図ることにより、増加する医療費の抑制に寄与する。						
対象者	40 歳以上の国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者						
ストラクチャー	〈実施体制〉 住民課：業者委託の検討、水中ウォーキング教室の運営、事業の効果検証・評価						
プロセス	実施方法：水中ウォーキング教室の実施 対象者：水中ウォーキング教室参加者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施要綱の作成						
プロセス	教室の開催回数						
事業アウトプット	【項目名】平均参加率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	70.0%	72.5%	75.0%	77.5%	80.0%	82.5%	85.0%
事業アウトカム	【項目名】運動習慣取得率						
	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
	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	年度末						

② 健康ポイント事業

実施計画							
事業概要	生活習慣の改善や健康づくりの動機付けを目的に健康に関する個人の日々の取り組みや、町が実施する健康・保健事業の参加者にスタンプを付与し、一定以上のスタンプ達成者に対して、記念品（景品）を授与する。						
対象者	20 歳以上の横芝光町民						
ストラクチャー	〈実施体制〉 住民課：健康ポイント事業の運営、事業の効果検証・評価						
プロセス	実施方法：健康ポイント事業の実施 対象者：健康ポイント事業参加者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業計画の作成及び予算確保						
プロセス	健康ポイント事業の周知						
事業アウトプット	【項目名】健康ポイント事業参加者数						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	156	160	165	170	175	180	185
事業アウトカム	【項目名】運動習慣取得率						
	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
	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	年度末						

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章まで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、中間時点等で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度に評価を行う。

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページを通じた周知のほか、千葉県、国民健康保険連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。横芝光町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

横芝光町においても、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、横芝光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。

横芝光町においても、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) 横芝光町の状況

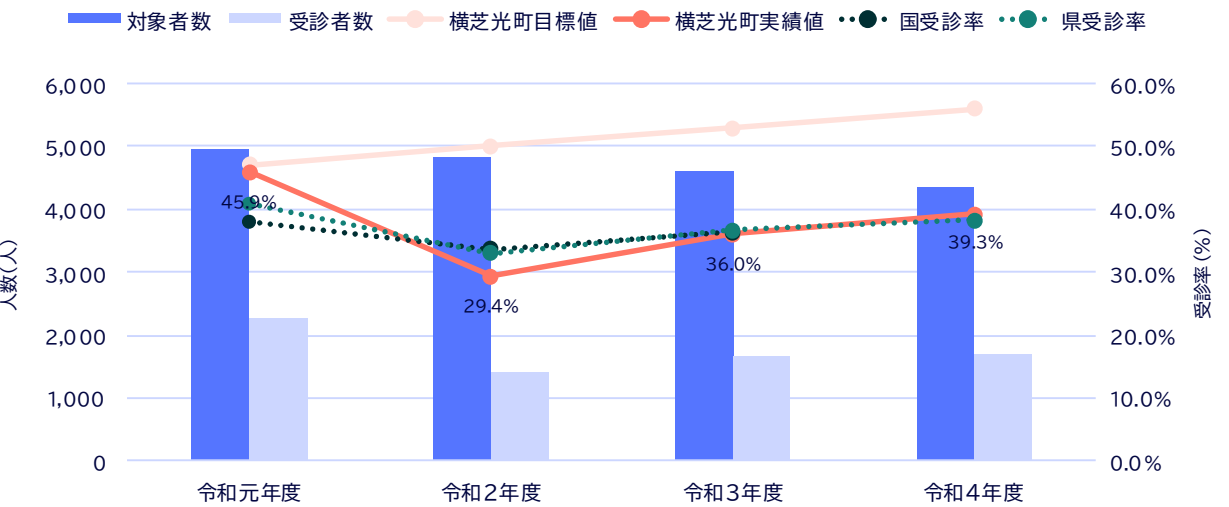
① 特定健診受診率

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年度の速報値では39.3%となっており、令和元年度の特定健診受診率45.9%と比較すると6.6ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率について国・県ともに低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では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。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44歳で最も低下している。

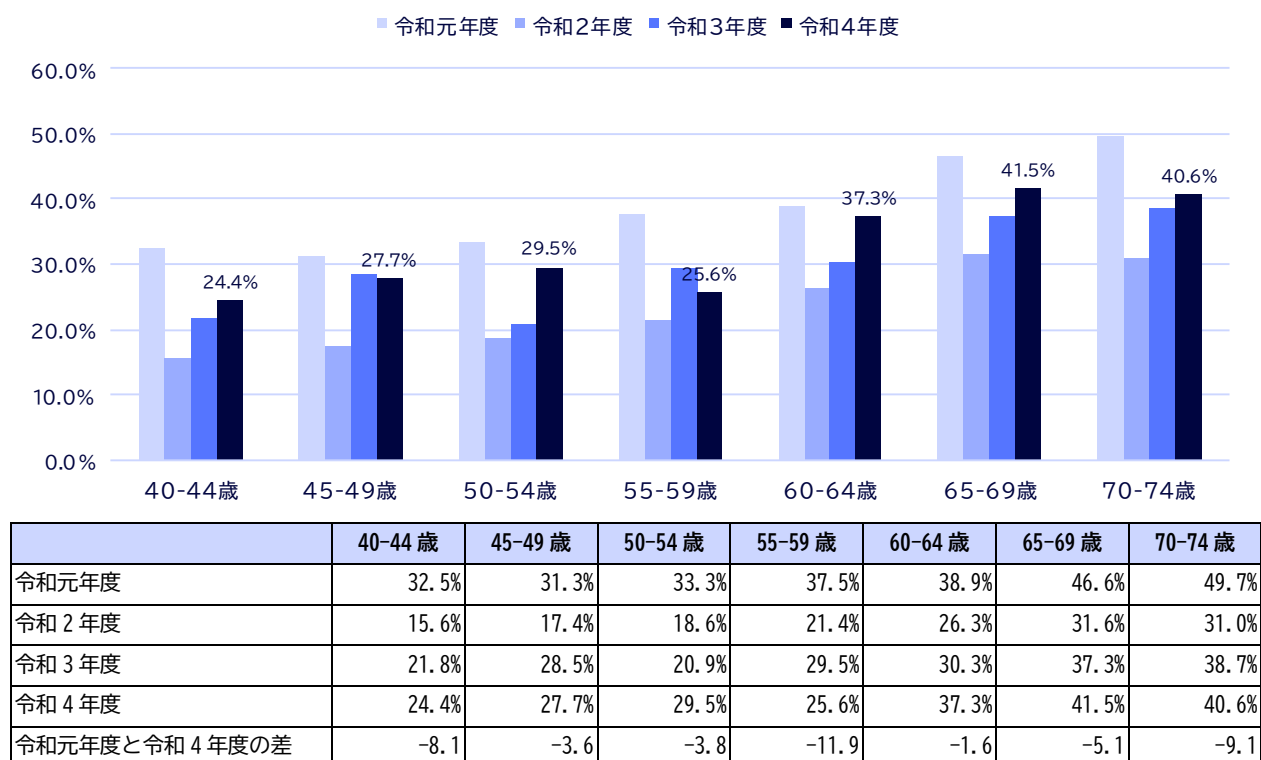
図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



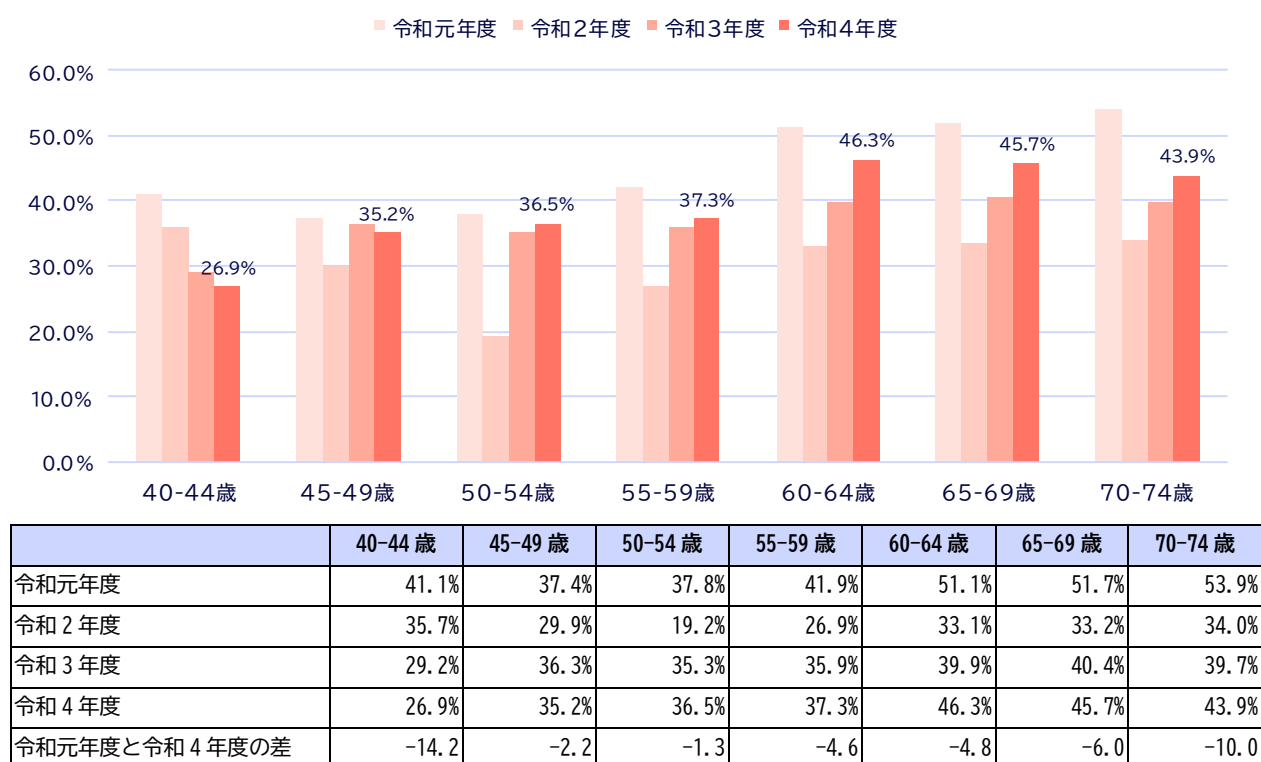
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	横芝光町目標値	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
	横芝光町実績値	45.9%	29.4%	36.0%	39.3%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.2%	-
特定健診対象者数（人）		4,947	4,833	4,605	4,338	-
特定健診受診者数（人）		2,273	1,420	1,659	1,707	-

【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12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している
※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診を延期し、12月から2月に人数制限を設け実施した

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性

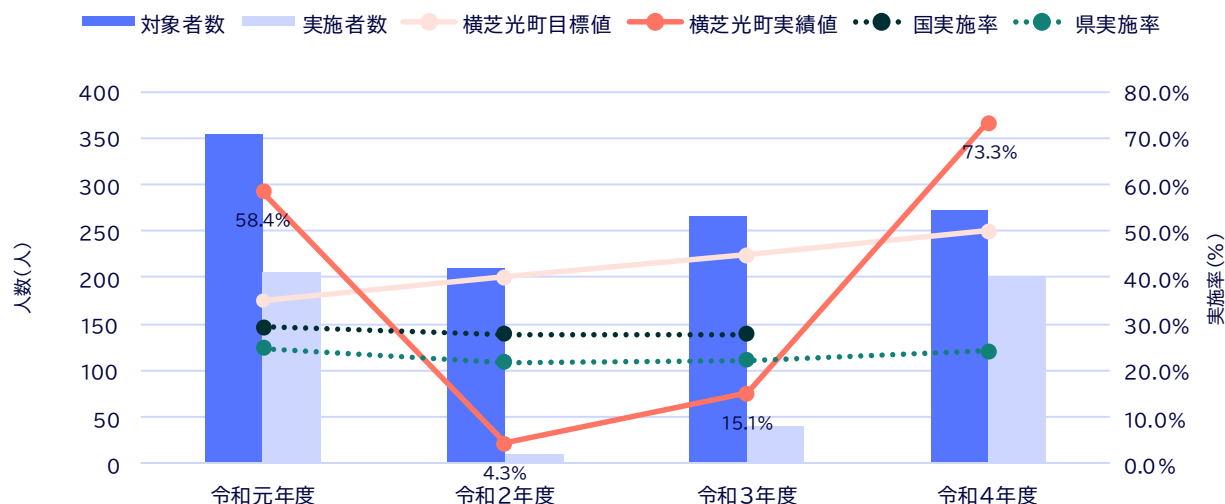


【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（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年度の速報値では73.3%となっており、令和元年度の実施率58.4%と比較すると14.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	横芝光町目標値	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0
	横芝光町実績値	58.4	4.3	15.1	73.3	-
	国	29.3	27.9	27.9	-	-
	県	24.8	21.8	22.2	24.3	-
特定保健指導対象者数（人）		353	209	265	273	-
特定保健指導実施者数（人）		206	9	40	200	-

【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12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

※令和2年度は、集団健診を12月から2月の実施としたため、個別健診受診者のみに特定保健指導を実施した

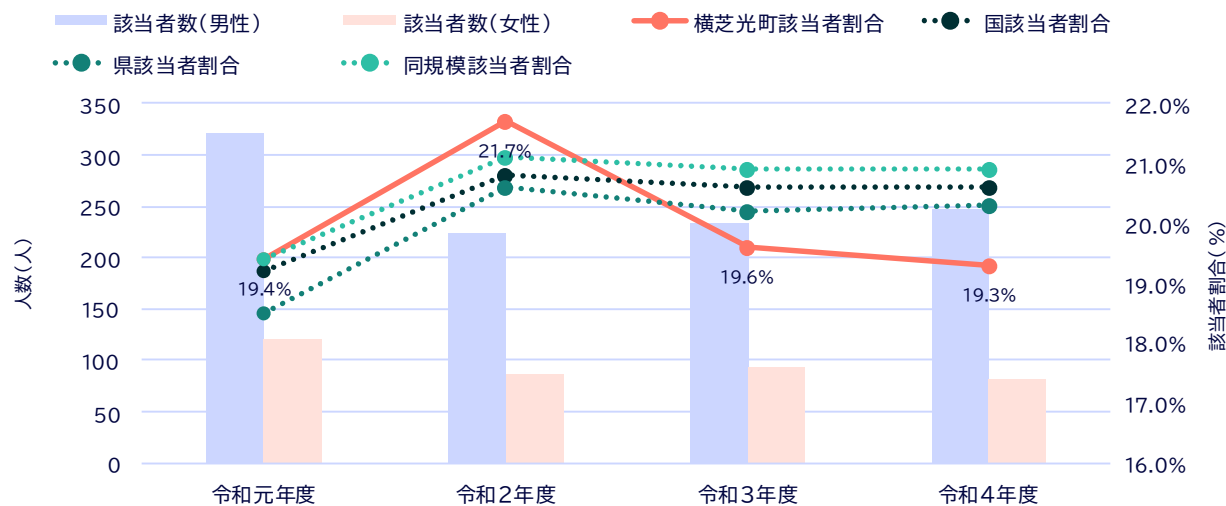
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表 10-2-2-5）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 329 人で、特定健診受診者の 19.3%であり、国・県より低い。

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

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 10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
横芝光町	442	19.4%	310	21.7%	326	19.6%	329	19.3%
男性	322	29.4%	223	33.2%	233	29.5%	247	31.3%
女性	120	10.1%	87	11.5%	93	10.7%	82	8.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.5%	-	20.6%	-	20.2%	-	20.3%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

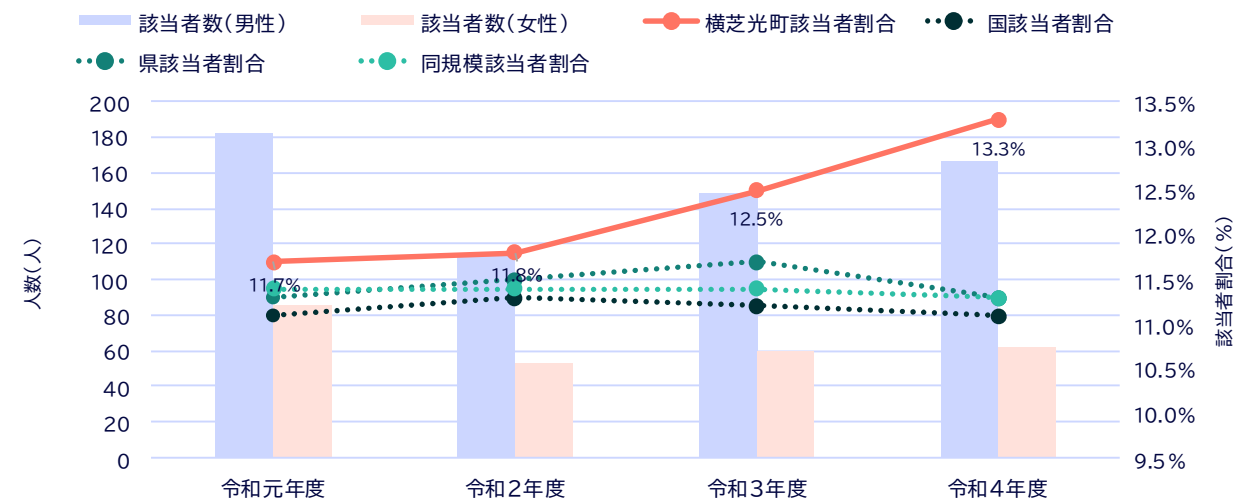
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 228 人で、特定健診受診者における該当割合は 13.3%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 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
横芝光町	267	11.7%	168	11.8%	208	12.5%	228	13.3%
男性	182	16.6%	115	17.1%	148	18.7%	166	21.0%
女性	85	7.2%	53	7.0%	60	6.9%	62	6.7%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.5%	-	11.7%	-	11.3%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 横芝光町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を45.0%、特定保健指導実施率を62.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	42.0%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%
特定保健指導実施率	58.0%	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		4,290	4,199	4,108	4,017	3,924	3,833
	受診者数（人）		1,802	1,806	1,787	1,767	1,746	1,725
特定保健指導	対象者数（人）	合計	288	289	286	282	279	276
		積極的支援	79	79	79	77	77	76
		動機付け支援	209	210	207	205	202	200
	実施者数（人）	合計	167	173	173	172	171	171
		積極的支援	46	47	48	47	47	47
		動機付け支援	121	126	125	125	124	124

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6 月から 7 月にかけて年 1 回実施する。実施場所は、横芝光町健康づくりセンター「プラム」で行う。

個別健診は、おおむね 7 月から 10 月にかけて実施する。実施場所は、近隣契約医療機関で行う。

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。

※町の特定健診では、血糖検査を HbA1c で実施する。また、血清クレアチニン検査及び貧血検査は全員実施とする。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、委託医療機関からの納品後に町から受診者へ結果を郵送する。個別の特定健診受診者については、横芝光町または実施医療機関等が対象者へ結果通知表を郵送する。

⑥ 人間ドック等健診データ収集方法

横芝光町国民健康保険被保険者が人間ドックを受診した場合は、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られるよう検討する。

(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、前年度より改善している場合は、動機付け支援対象とする。

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-74 歳
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当		動機付け支援	
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3 つ該当	あり なし	積極的支援	
	2 つ該当		動機付け支援	
	1 つ該当		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 HbA1c 5.6% (NGSP 値) 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 対象者

横芝光町住民で高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)に基づく特定健康診査を受診した者が、動機づけ支援及び積極的支援に該当し、横芝光町が特定保健指導を必要と決定した者とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は、健診受診後から年度末までの期間で通年実施する。

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

積極的支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月間、定期的に電話や手紙等で継続支援を実施する。初回面接から 1.5 か月後に中間評価を実施し、3 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

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

④ 実施体制

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

受診案内及び問診票を対象者へ郵送する。過去未受診者や不定期受診者に対するはがきによる受診勧奨を行う。広報・各戸配布チラシ・ホームページ等での周知を行う。

② 利便性の向上

休日健診の実施、予約サイト・専用ダイヤルの開設、がん検診との同時受診等受診者の利便性の向上に努める。

③ 健診データ収集

人間ドック受診者へ助成を行い、健診結果データを収集することで、受診率向上に努める。

④ インセンティブの付与

健診受診や自身の健康目標達成に対し、健康ポイントを付与し、健康意識の向上を図り、受診率の向上につながるよう事業を実施する。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

利用案内を対象者へ郵送する。未利用者には電話で勧奨を行う。また、広報やホームページでの周知を行う。

② 利便性の向上

健診会場での初回面接を実施する。初回面接後、対面だけでなく、手紙やメール等の通信方法も取り入れ、対象者の状況に合わせた継続指導を実施する。

③ インセンティブの付与

プログラム終了後、体重・腹囲の減少があった上位の方に健康グッズを贈呈し、継続して健康維持、改善に努めてもらえるようにする。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、横芝光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毎年点検し、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	基礎疾患	本計画書では基礎疾患を「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」と定義している。
	8	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。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、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。
	10	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	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。
	16	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	17	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。
	18	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。
	19	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。
	20	重篤な疾患	本計画書では、重篤な疾患として「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」と定義している。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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。
	25	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。
	26	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	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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。
	33	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	34	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。
	35	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。
	36	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	37	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	38	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	39	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。
	40	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。
	41	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。
	42	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。
	43	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	44	未受診者	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。
	45	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	46	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。