

千代田町国民健康保険
第3期 保健事業実施計画（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）

（素案）

令和6年3月
群馬県千代田町

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 千代田町の特徴.....	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.....	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	15
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.....	16
1 死亡の状況.....	17
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	18
2 介護の状況.....	20
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	20
(2) 介護給付費.....	20
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	21
3 医療の状況.....	22
(1) 医療費の3要素.....	22
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	24
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	28
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	31
(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.....	33
(6) 高額なレセプトの状況.....	34
(7) 長期入院レセプトの状況.....	35
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	36
(1) 特定健診受診率.....	36
(2) 有所見者の状況.....	38
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	40
(4) 特定保健指導実施率.....	43
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	44
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	45
(7) 質問票の状況.....	49

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	51
(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	51
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	51
(3)	保険種別の医療費の状況	52
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	53
(5)	後期高齢者の健診受診状況	53
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	54
6	その他の状況	55
(1)	重複服薬の状況	55
(2)	多剤服薬の状況	55
(3)	後発医薬品の使用状況	56
(4)	5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	56
7	健康課題の整理	58
(1)	健康課題の全体像の整理	58
(2)	千代田町の生活習慣病に関する健康課題	60
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標		62
第5章 保健事業の内容		64
1	保健事業の整理	64
(1)	重症化予防	64
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	67
(3)	早期発見・特定健診	70
(4)	健康づくり	72
(5)	社会環境・体制整備	74
第6章 計画の評価・見直し		75
1	評価の時期	75
(1)	個別事業計画の評価・見直し	75
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	75
2	評価方法・体制	75
第7章 計画の公表・周知		75
第8章 個人情報の取扱い		75
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		76
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		77
1	計画の背景・趣旨	77
(1)	計画策定の背景・趣旨	77
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	78
(3)	計画期間	78
2	第3期計画における目標達成状況	79
(1)	全国の状況	79
(2)	千代田町の状況	80
(3)	国の示す目標	85

(4) 千代田町の目標	85
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	86
(1) 特定健診	86
(2) 特定保健指導	88
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	90
(1) 特定健診	90
(2) 特定保健指導	90
5 その他	91
(1) 計画の公表・周知	91
(2) 個人情報の保護	91
(3) 実施計画の評価・見直し	91
参考資料 用語集	92

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。」ことが示されました。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」ものとされました。

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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、本町においても、平成30年3月に策定した千代田町国民健康保険「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間が最終年度となり、計画に記載している目標や事業の取組を評価し、被保険者の健康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、特定健康診査等実施計画と一体的にデータヘルス計画を策定します。

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（令和5年5月18日改正）において定義されています。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められています。

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

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国民健康保険 千代田町	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）						第3期保健事業実施計画（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					
千代田町	健康増進計画・食育推進計画		第2期健康増進計画・食育推進計画									
	第7期介護保険事業計画		第8期介護保険事業計画		第9期介護保険事業計画		第10期介護保険事業計画（仮称）					
群馬県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次）					
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）					
	群馬県国民健康保険運営方針		第2期群馬県国民健康保険運営方針		第3期群馬県国民健康保険運営方針							
群馬県後期高齢者医療広域連合	群馬県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）					

3 標準化の推進

データヘルス計画策定の手引きにおいて、データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することが推進されています。標準化により、共通の評価指標による県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ます。本町では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

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年間とします。

5 実施体制・関係者連携

本町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。また、国民健康保険（以下「国保」という）担当所管課が中心となり、後期高齢者医療や介護保険担当課、健康増進担当課等関連する他の計画の進捗状況を鑑み情報を共有し連携を図りながら実施するとともに、計画の策定等に当たっては、共同保険者である群馬県のほか群馬県国民健康保険団体連合会や支援評価委員会、医師会等の関係機関・関係団体との協力を得ながら各種保健事業を実施していきます。

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ていきます。

第2章 現状の整理

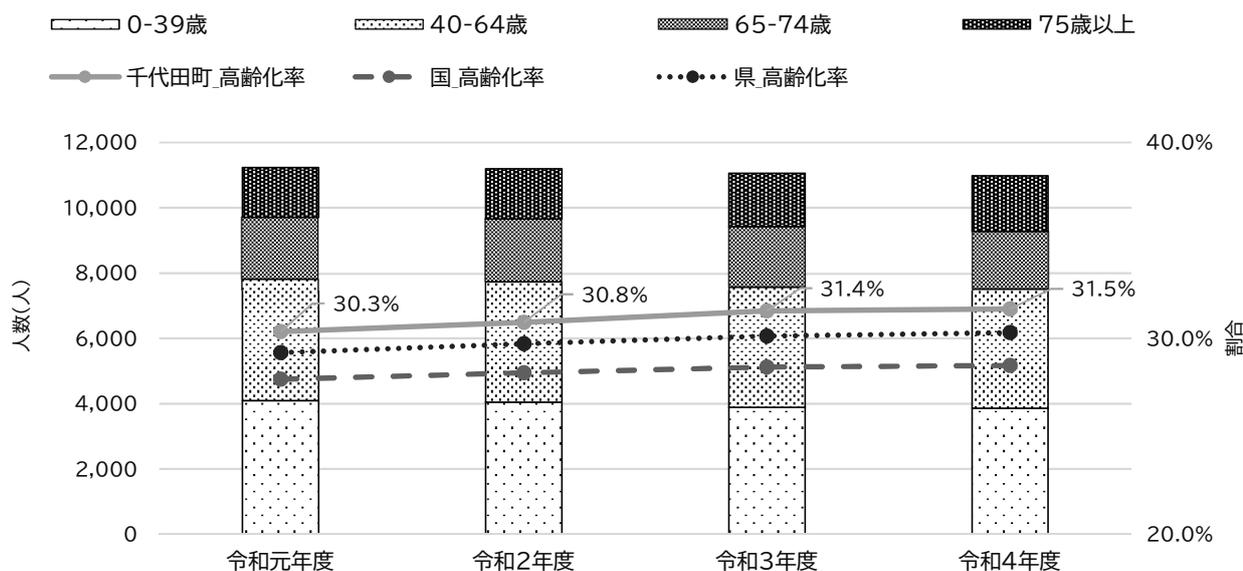
1 千代田町の特性

(1) 人口動態

千代田町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は10,983人で、令和元年度（11,236人）以降253人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は31.5%で、令和元年度の割合（30.3%）と比較して、1.2ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

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	4,091	36.4%	4,044	36.1%	3,893	35.2%	3,860	35.1%
40-64歳	3,735	33.2%	3,703	33.1%	3,691	33.4%	3,663	33.4%
65-74歳	1,884	16.8%	1,911	17.1%	1,836	16.6%	1,753	16.0%
75歳以上	1,526	13.6%	1,540	13.8%	1,635	14.8%	1,707	15.5%
合計	11,236	-	11,198	-	11,055	-	10,983	-
千代田町_高齢化率	30.3%		30.8%		31.4%		31.5%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※千代田町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用しています（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

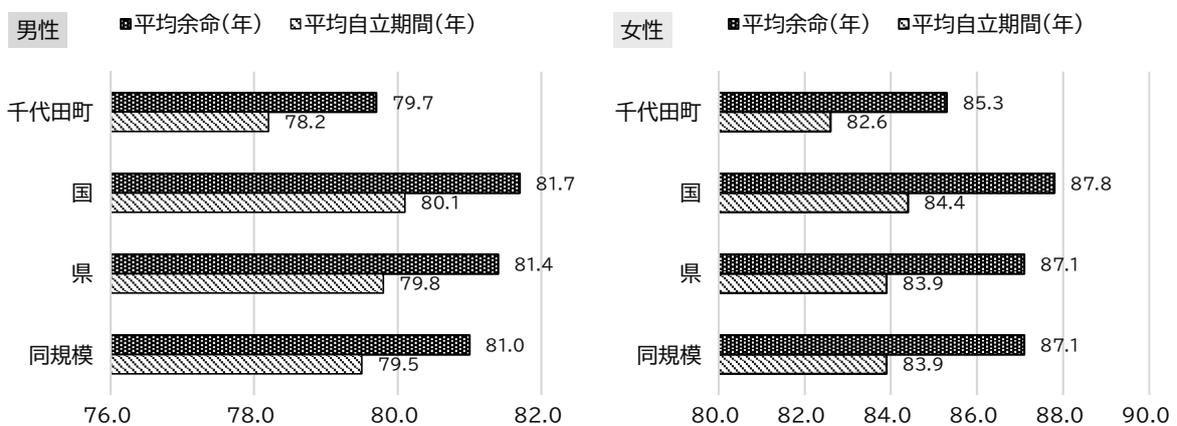
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.7年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-2.0年であります。女性の平均余命は85.3年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-2.5年であります。

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78.2年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.9年であります。女性の平均自立期間は82.6年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.8年であります。

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、令和元年度以降縮小しています。女性ではその差は2.7年で、令和元年度以降縮小しています。

※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ます。
 ※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となります。

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
千代田町	79.7	78.2	1.5	85.3	82.6	2.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（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しています。

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	80.3	78.4	1.9	85.4	82.4	3.0
令和2年度	79.6	77.7	1.9	84.1	81.4	2.7
令和3年度	79.3	77.7	1.6	85.7	83.0	2.7
令和4年度	79.7	78.2	1.5	85.3	82.6	2.7

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	千代田町	国	県	同規模
一次産業	5.3%	4.0%	5.1%	13.4%
二次産業	43.6%	25.0%	31.8%	27.1%
三次産業	51.1%	71.0%	63.1%	59.5%

【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ます

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少なくなっています。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	千代田町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.0	4.0	3.7	2.6
病床数	0.0	59.4	56.2	39.6
医師数	1.6	13.4	11.3	4.9

【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となります。

※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ます。

(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2,430人で、令和元年度の人数（2,811人）と比較して381人減少しています。国保加入率は22.1%で、国・県より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は50.6%で、令和元年度の割合（48.9%）と比較して1.7ポイント増加しています。

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	587	20.9%	530	19.6%	496	19.1%	472	19.4%
40-64歳	849	30.2%	806	29.8%	784	30.2%	728	30.0%
65-74歳	1,375	48.9%	1,373	50.7%	1,319	50.8%	1,230	50.6%
国保加入者数	2,811	100.0%	2,709	100.0%	2,599	100.0%	2,430	100.0%
千代田町_総人口	11,236		11,198		11,055		10,983	
千代田町_国保加入率	25.0%		24.2%		23.5%		22.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

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においては、「生活習慣病の発症・重症化予防により被保険者のQOL（生活の質）の向上」を目指し、平均自立期間の延伸を目的とし、健康課題の解決に向け、保健事業を実施しました。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ました。

【評価の凡例】

○「評価」欄：5段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値					評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
計画の目的	平均自立期間の延伸 男性	78.5年	80年	78.5	78.4	77.7	77.7	78.2	C
	女性	81.5年	84年	81.5	82.4	81.4	83.0	82.6	
中長期目標	糖尿病性腎症重症化予防 (糖尿病による新規人工透析者数)	1人	0人	1	2	1	2	1	C
短期目標	特定健康診査受診率向上 (特定健康診査受診率)	55.1%	60.0%	55.1	54.4	44.3	48.7	51.7	C
	特定保健指導利用率の向上 (特定保健指導利用率)	11.1%	60.0%→ 25.0%	11.1	17.5	14.4	15.4	35.8	A
	高血圧症の発症・重症化予防 (収縮期血圧130以上)	男58.8% 女49.7%	40.0% 40.0%	58.8 49.7	49.5 42.6	63.7 58.2	62.4 55.4	64.6 60.8	D
	糖尿病有所見者の減少 (健診有所見率HbA1c5.6以上)	男62.6% 女70.4%	50.0% 50.0%	62.6 70.4	57.3 57.4	53.7 54.4	48.7 52.9	52.1 55.7	B
	運動習慣の定着率向上 (運動習慣なしの減少)	49.7%	40.0%	49.7	49.9	56.8	49.5	50.0	C

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

- ・平均自立期間では、男性は開始時より0.3年短くなり、女性は開始時より1.1年延伸し横ばいを維持できている。
- ・平均余命と平均自立期間との差は、男女ともに縮小している。
- ・糖尿病による新規人工透析者数は変動なし。
- ・特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は著しい低下となったが、回復傾向である。
- ・特定保健指導利用率については中間評価時に町独自の目標値を設定した。

振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点

- ・特定健診受診勧奨対策として、令和3年度より訪問による健康状態把握を行った。
- ・特定保健指導利用率向上として、令和4年度より特定健診と同時に特定保健指導を実施。利用者の増加へ繋がった。
- ・糖尿病を中心に生活習慣病重症化予防教室を開催したことで、健診有所見率HbA1c5.6以上が減少傾向となった。

振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点

- ・令和2年度より新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健康診査や保健事業実施について余儀なく計画が変更となった。

振り返り④ 第3期計画への考察

- ・特定健康診査受診率の目標達成を目指し引き続き受診率向上に努める。
- ・特定保健指導利用率については利用率が伸びたため、引き続き健診と同時実施を行う。
- ・高血圧症の有所見率が増加傾向であるため糖尿病・高血圧による人工透析者数へ変更。
- ・高血圧症の発症・重症化予防として、収縮期血圧130以上の有所見率が増加しているため、健診と同時に特定保健指導を実施し、予防のリーフレットを配付する。
- ・全体の医療費（入院+外来）を100%とすると、糖尿病の割合が高いため、引き続き糖尿病重症化予防を実施。

(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ました。

【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 早期発見・特定健康診査

事業名		事業評価							
特定健診未受診者受診勧奨		B							
事業目的									
40～50歳代の受診率向上									
事業内容									
<p>40歳代・50歳代の特定健診受診率が他の年代と比べ低い状態である。 特定健診未受診者に対し年齢階層別受診勧奨ハガキを送付し受診率向上を目指す。 平成30年度：不定期未受診者など、受診状況に合わせた受診勧奨ハガキを送付（対象者1,100人） 令和元年度：特定健診未受診者に対し年齢別に対象者の特性に合わせた受診勧奨ハガキの送付（対象者1,100人） 令和2年度：前年度特定健診未受診者へ健康意識向上、健康意識アンケート及び受診勧奨ハガキの送付（対象者843人） 令和3年度：当年度集団健診未受診者かつH30年以降健診未受診者へ性別・年齢に応じた受診勧奨ハガキの送付（対象者695人） 令和4年度：当年度集団健診未受診者かつR1年以降健診未受診者へ生活習慣病治療中、治療なしで異なる受診行動に着目した受診勧奨ハガキの送付（対象者697人） 令和5年度：当年度集団健診未受診者かつR2年以降健診未受診者へ生活習慣病治療中、治療なしで異なる受診行動に着目した受診勧奨ハガキの送付（対象者690人） ※令和3年度より、健診未受診者へ健康状態把握のため訪問実施</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
年齢階層別受診勧奨ハガキの送付	実施率100%	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
40～50歳の健診受診率5%向上	受診率36.9%	目標値	37.9	41.9	39.3	30.5	32.9	37.4	C
		実績値	36.9	34.3	25.5	27.9	32.4	-	
全体の受診率3%向上	受診率55.1%	目標値	56	57	58→56	59→57	59.5→58	60	B
		実績値	55.1	54.4	44.3	48.7	51.7	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> 不定期未受診者については、健康状態把握のため管理栄養士の訪問を実施し、健診などの受診へ繋がった。 新型コロナウイルス感染症の影響により全体的に受診率が下がったため、若年者のみではなく全体的に受診勧奨を実施。 					<ul style="list-style-type: none"> 若年者の受診率が向上しなかった。 性別、年齢別に合わせた受診勧奨をしたが、長期未受診者の受診率増加に繋がらなかった。 新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診実施時期を変更した。 				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> 長期未受診者に対する受診勧奨について、治療あり治療なしで異なる受診行動に着目し受診勧奨を引き続き実施。 訪問による健康状態の把握に引き続き努める。 特定健診40歳前勧奨（健康意識の向上）。 									

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業名		事業評価							
特定保健指導事業		A							
事業目的									
生活習慣病予防の保健指導									
事業内容									
<p>特定保健指導実施率は低い状況が続いていますが、直営（健康子ども課）で実施により、特定保健指導実施者は増加している。国の目標値への実施率達成のため利用勧奨を行う。</p> <p>平成30年度～令和3年度：特定保健指導利用勧奨通知の送付及び電話による積極的な勧奨 令和4年度～：特定健康診査（集団）実施時に特定保健指導の同時実施に変更</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
電話勧奨率（対象者の70%）	100%	目標値	70	70	70	70	-	-	A
		実績値	100	100	100	100	-	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導終了率	11.1%	目標値	26	33	39→19	46→21	53→23	60→25	A
		実績値	11.1	17.5	14.4	15.4	35.8	-	
メタボ該当率	男性30.9% 女性11.4%	目標値	-	-	28 11	27 10	26 9	25 8	B
		実績値	30.9 11.4	28.3 11.8	32.9 11.9	32.7 11.1	33.0 10.2	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用勧奨については、対象者へ通知及び電話勧奨を行うことができた。 ・ 令和4年度より特定健診と特定保健指導を同時実施へ変更したため、電話勧奨の実施は行わなかった。 ・ 令和4年度の特定保健指導実施率が向上した。 					<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用勧奨については、対象者へ通知及び電話勧奨を行ってきたが、健康意欲がやや低下しており（KDB地域の全体像の把握：生活習慣より）、特定保健指導利用に繋がりにくかった。 ・ 特定健診と同時実施するため、特定保健指導する人員の確保が必要であった。 				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と特定保健指導の同時実施について、実施率が向上したため引き続き実施。 									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業名		事業評価							
早期介入保健事業		B							
事業目的									
生活習慣病の早期発見に対する重症化予防									
事業内容									
<p>本町の非肥満高血糖該当者が、国県より多い状況である。全体の医療費（入院+外来）を100%とすると、糖尿病の割合が高い。非肥満で生活習慣病のリスクが高い被保険者へ生活習慣改善への行動変容に向けた教室を開催。</p> <p>HbA1c5.6以上の方へ教室開催の案内通知を送付</p> <p>平成30年度：生活習慣病(糖尿病予防を中心)予防講座3回、運動講座3回、個別面接2回 （インボディ、カロテノイド量測定、血液検査、アンケートの実施）</p> <p>令和元年度：糖尿病予防改善講座3回、運動講座1回 （インボディ、カロテノイド量測定、血液検査、アンケートの実施）</p> <p>令和2年度：糖尿病予防改善講座3回、運動講座1回 （インボディ、カロテノイド量測定、血液検査、アンケートの実施）</p> <p>令和3年度：個別面接1回、糖尿病予防改善講座1回、運動講座1回 （インボディ、カロテノイド量測定、血液検査、アンケートの実施） ※感染症防止対策として予防改善講座3回を1回中止、1回を個別、講座へ変更</p> <p>令和4年度：糖尿病予防改善講座3回、運動講座1回、個別面接1回 （インボディ、カロテノイド量測定、血液検査、アンケートの実施）</p> <p>令和5年度：糖尿病予防改善講座3回、運動講座1回、個別面接1回 （インボディ、カロテノイド量測定、血液検査、アンケートの実施）</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者向けの教室（運動や食事講習等）を開催	教室実施率 100%	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	100	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
非肥満高血糖有所見率	11%	目標値	11	11	11	11	11	11	B
		実績値	13.4	12.3	11.9	12.8	11.1	-	
食生活改善率	75.9%	目標値	50	50	50	50	50	50	A
		実績値	75.9	80.7	100	82.3	63	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・教室参加者の参加率が高い。 ・令和2年度より評価指標に食生活改善を追加。改善が見られた。 					<ul style="list-style-type: none"> ・非肥満高血糖有所見率の変動はなかった。 				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病のリスクが高い被保険者へ生活習慣改善への行動変容に向けた教室を引き続き開催。 									

④ 重症化予防

事業名		事業評価							
高血圧重症化予防事業		C							
事業目的									
保健指導等により高血圧症患者の減少									
事業内容									
特定健診（集団健診）時に、40～69歳で収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の方へ保健指導を実施。 平成30年度 ～令和元年度：特定健診時に高血圧症についての保健指導を実施 令和2年度：特定健診時に高血圧症に関するリーフレットを受診勧奨値以上の服薬なしの方へ配付し周知啓発 令和3年度：特定健診時に高血圧症に関するリーフレットを受診勧奨値以上の服薬なしの方へ配付し周知啓発 受診勧奨値以上の方へ受診勧奨（訪問） 令和4年度 ～令和5年度：特定健診時に高血圧症に関するリーフレットを受診勧奨値以上の服薬なしの方へ配付し周知啓発 特定健診と特定保健指導の同時実施 受診勧奨値以上の方へ受診勧奨（訪問）									
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
40～69歳で収縮期血圧130以上または拡張期血圧90以上の方へ保健指導を実施 ※令和2年度よりリーフレット配付者数	97人	目標値	164人	108人	100% 192人	100% 216人	100% 235人	100% -	B
		実績値	97	68	192	216	235	-	
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
健診有所見者率	男性58.8% 女性49.7%	目標値	40	40	40	40	40	40	D
		実績値	58.8 49.7	49.5 42.6	63.7 58.2	62.4 55.4	64.6 60.8	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症に対する栄養指導の実施時（平成30年度、令和元年度）の高血圧症有所見割合は、国県より低い。 受診勧奨値以上の方へ受診勧奨を行った。 			<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より高血圧症有所見者率が増加している。 新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度より健診時の栄養指導ではなくリーフレットの配付により保健指導を実施となった。 						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症有所見者率が増加したため、保健指導の実施。 受診勧奨値以上の方へ引き続き受診勧奨を行う。 									

⑤ 重症化予防

事業名		事業評価							
糖尿病性腎症重症化予防		B							
事業目的									
糖尿病コントロール不良な被保険者の重症化予防									
事業内容									
群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医師会との連携及び1市5町にて事業実施要領を策定し統一した基準で行えるよう体制構築を行った。									
健康増進部門（健康子ども課）の保健師、管理栄養士が、糖尿病性腎症重症化予防保健指導スキルアップ研修へ参加									
【受診勧奨：特定健診受診者】基準(1)(2)に該当し、直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者									
【受診勧奨：特定健診未受診者】過去に糖尿病受診歴があるが、直近約1年間に糖尿病受診歴がないとして、保険者が抽出した者									
【保健指導：保険者抽出】基準(1)(2)に該当し、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者									
【保健指導：医療機関抽出】糖尿病治療中に、糖尿病性腎臓病と診断された者のうち、かかりつけ医が、生活指導や食事指導により病状の維持・改善の可能性があると判断した者									
基準(1)空腹時血糖126mg/dL(随時の場合200mg/dL)以上又はHbA1c6.5%以上									
(2)尿蛋白(+)以上又はeGFR60ml/分/1.73㎡未満									
平成30年度：治療を受けていない方へ医療機関受診勧奨（通知）、保健指導体制づくり									
令和元年度：医療機関への受診状況の確認・生活習慣病改善のための支援									
令和2年度：医師会との体制構築、生活習慣病改善のための支援									
令和3年度									
～令和5年度：未受診者、治療中断者への受診勧奨、保健指導の実施									
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
未治療者への受診勧奨	100%	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
保健指導の実施	100%	目標値	100	100	100	100	100	100	B
		実績値	0	0	100	100	100	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
受診勧奨者のうち医療機関受診率	33.3%	目標値	30	30	30	30	30	30	A
		実績値	33.3% 3/9人	33.3% 1/3人	0% 0/2人	20% 1/5人	100% 1/1人	-	
健診受診者HbA1c6.5以上の有所見者の減少（保健指導対象者）	38人	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	38	33	33	24	22	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5以上の方の受診勧奨は実施できた。 ・1市5町において実施要綱を策定し統一基準でできるよう体制構築できた。 ・体制構築後、指導者のスキルアップを行い、保健指導が実施できる体制を整えた。 			<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の保健指導において、生活状況等把握するうえで指導が必要であり、スキルアップが必要である。 						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関未受診者及び治療中断者の受診勧奨、保健指導を引き続き実施。 									

⑥ 健康づくり

事業名									事業評価
1万歩の会									B
事業目的									
定期的な運動習慣を身につける									
事業内容									
40歳以上住民を対象に実施 定期的な運動教室（1万歩の会等）、健康意識向上へ繋がる情報提供									
実施内容 平成30年度～令和5年度：保健師、管理栄養士がリーダーの会員の方と相談して歩くコースを選定する。コースは保健センターを起点とし、町内4キロ程度とする。準備運動を行った後、ウォーキングを開始し、終了後は保健センターへ戻り、脈拍を測定する。この事業をきっかけとして、会員各自が1日累計で1万歩歩くことを目標とする。									
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
定期的な運動機会の提供	9回	目標値	9	9	9	9	9	9	B
		実績値	9	9	4	3	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
参加人数の増加	70人 延447人	目標値	50	50	50	50	50	50	B
		実績値	70 447	69 447	52 155	51 109	52 216	-	
1日1時間以上の「運動習慣なし」の割合	49.7%	目標値	40	40	40	40	40	40	B
		実績値	49.7	49.9	56.8	49.5	50.0	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
・天候により開催回数が変わってしまうが、月1回運動の機会を提供。					・新型コロナウイルス感染症の影響により運動習慣なしの割合が多くなった。 ・新規参加者の獲得。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・定期的な運動習慣が身につくよう、運動の機会の提供を引き続き実施。									

⑦ 健康づくり

事業名		事業評価							
食生活改善啓発事業		A							
事業目的									
食生活改善啓発、高血圧改善									
事業内容									
<p>食生活改善推進員による食生活改善活動の実施 健康教室や調理講習を開催し啓発活動を実施 広報等にレシピを毎月掲載 食育の推進</p> <p>実施内容 平成30年度：日本食生活協会及び群馬県からの委託事業 令和元年度：日本食生活協会及び群馬県からの委託事業 令和2年度：日本食生活協会及び群馬県からの委託事業、会員養成講座の開催 令和3年度：日本食生活協会及び群馬県からの委託事業 令和4年度：日本食生活協会及び群馬県からの委託事業 令和5年度：日本食生活協会及び群馬県からの委託事業</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
食生活改善推進員が各地区にて啓発活動の実施率	100%	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
食生活改善推進員による啓発活動の実施数（自主活動）	3185回	目標値	3000	3000	3000	3000	3000	3000	A
		実績値	3185	3146	2659	3079	3156	-	
食生活改善推進員による啓発活動の実施数（研修会）	13回	目標値	7	7	7	7	7	7	A
		実績値	13	13	14	4	6	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限され、以前のような啓発活動が出来なかったが、実施方法を見直して事業が実施出来た。			・会員個人が自主的な活動ができているが、各種健康教室等の研修会の参加希望者が減少している。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・食生活改善啓発は引き続き実施し、地域住民への啓発活動を図る。									

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、医療費適正化や健康づくりに取り組む市町村国保へのインセンティブ制度であり、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ています。本町においても、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ます。

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591で、達成割合は62.9%となっており、全国順位は第645位となっています。

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」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低くなっています。

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		
						千代田町	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	473	638	540	694	591	556	542
	達成割合	53.8%	64.1%	54.0%	72.3%	62.9%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,145	398	965	200	645	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40	30	10	65	45	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	40	40	40	45	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	120	100	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	110	60	65	50	49
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	90	10	110	40	62	78
国保	①収納率	10	10	25	50	50	52	50
	②データヘルス計画	42	40	40	30	25	23	21
	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	5	20	25	40	40	26	27
	⑤第三者求償	24	35	35	45	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	68	80	64	66	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられます。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ます。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がかいて、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します。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」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

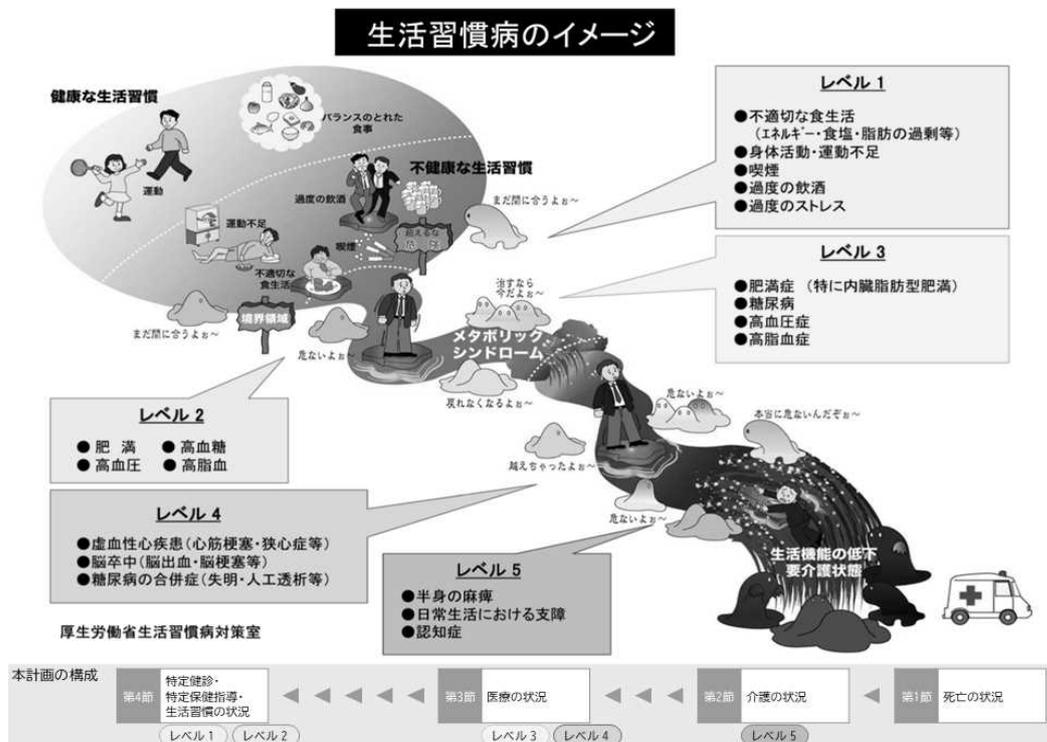
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

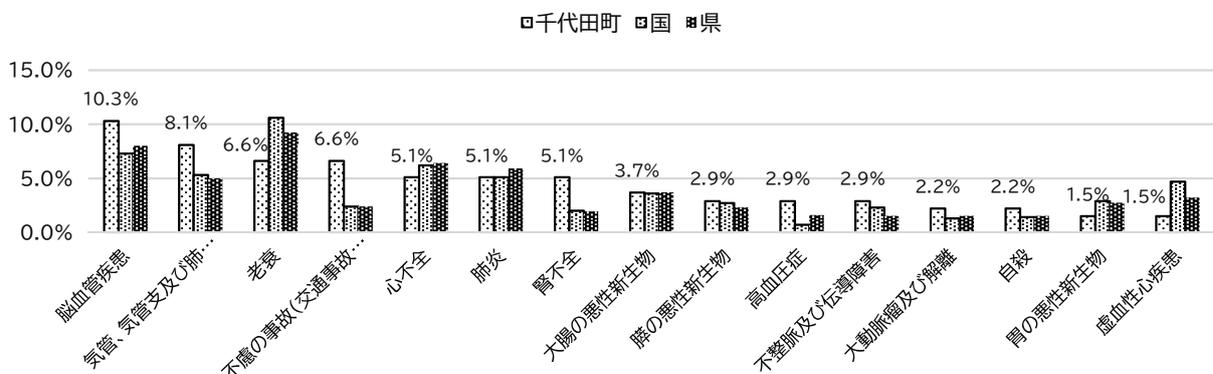
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の10.3%を占めています。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（8.1%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「腎不全」「肺炎の悪性新生物」「高血圧症」「不整脈及び伝導障害」「大動脈瘤及び解離」「自殺」の割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（10.3%）、「腎不全」は第5位（5.1%）、「虚血性心疾患」は第14位（1.5%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	千代田町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	14	10.3%	7.3%	8.0%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	8.1%	5.3%	5.0%
3位	老衰	9	6.6%	10.6%	9.2%
3位	不慮の事故（交通事故除く）	9	6.6%	2.4%	2.4%
5位	心不全	7	5.1%	6.2%	6.4%
5位	肺炎	7	5.1%	5.1%	5.9%
5位	腎不全	7	5.1%	2.0%	1.9%
8位	大腸の悪性新生物	5	3.7%	3.6%	3.7%
9位	膵の悪性新生物	4	2.9%	2.7%	2.3%
9位	高血圧症	4	2.9%	0.7%	1.6%
9位	不整脈及び伝導障害	4	2.9%	2.3%	1.5%
12位	大動脈瘤及び解離	3	2.2%	1.3%	1.5%
12位	自殺	3	2.2%	1.4%	1.5%
14位	胃の悪性新生物	2	1.5%	2.9%	2.7%
14位	虚血性心疾患	2	1.5%	4.7%	3.2%
-	その他	45	33.1%	41.5%	43.1%
-	死亡総数	136	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

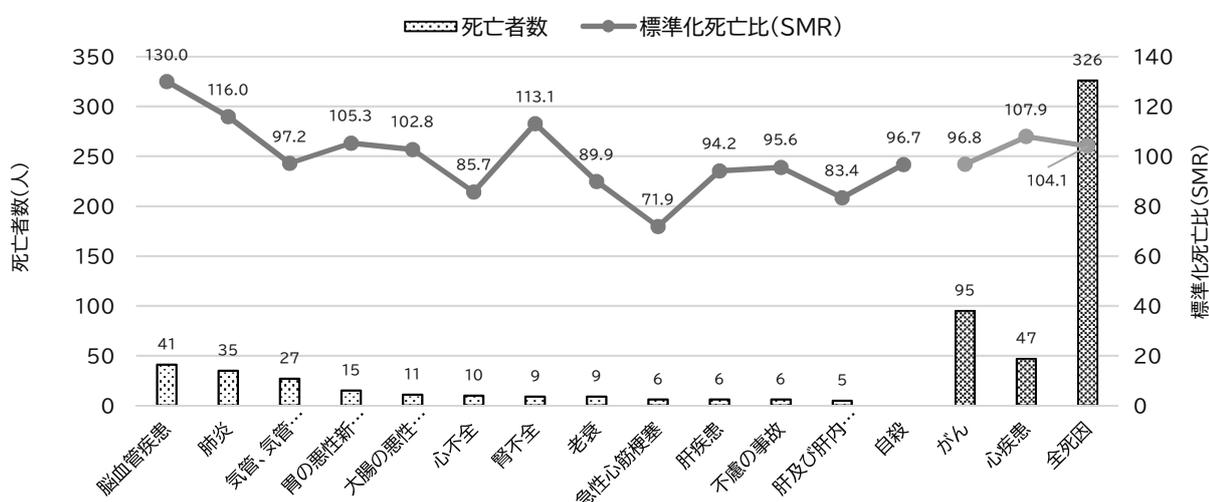
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっています。

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、「脳血管疾患」(130.0)「肺炎」(116.0)「腎不全」(113.1)が高くなっています。女性では、「肺炎」(133.0)「自殺」(130.6)「肝疾患」(123.6)が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は71.9、「脳血管疾患」は130.0、「腎不全」は113.1となっており、女性では「急性心筋梗塞」は99.1、「脳血管疾患」は109.2、「腎不全」は100.5となっています。

※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ります。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ます。

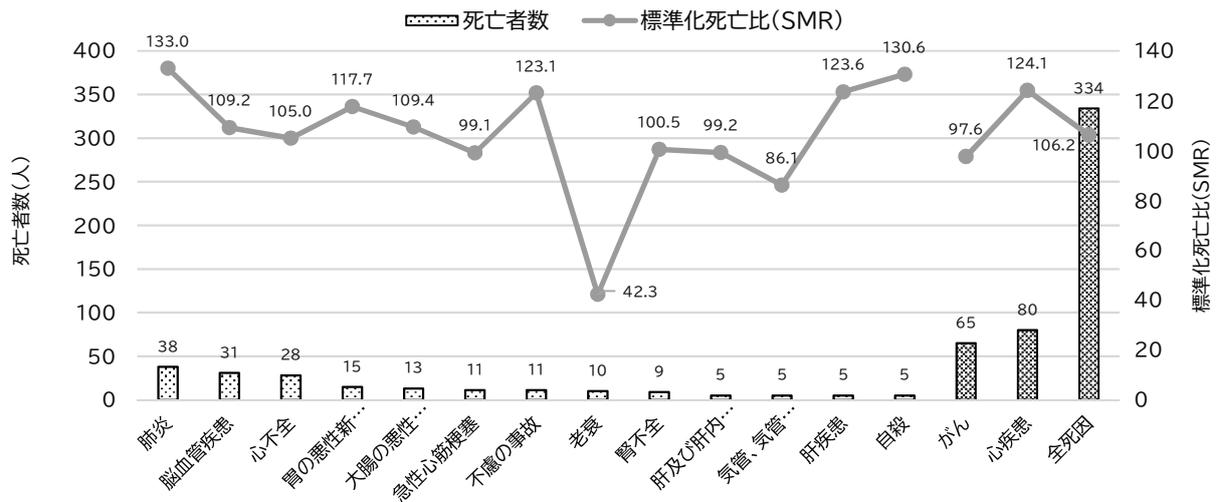
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			千代田町	県	国
1位	脳血管疾患	41	130.0	109.5	100
2位	肺炎	35	116.0	110.6	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27	97.2	94.6	
4位	胃の悪性新生物	15	105.3	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	11	102.8	106.2	
6位	心不全	10	85.7	90.0	
7位	腎不全	9	113.1	98.0	
7位	老衰	9	89.9	89.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			千代田町	県	国
9位	急性心筋梗塞	6	71.9	77.1	100
9位	肝疾患	6	94.2	89.7	
9位	不慮の事故	6	95.6	107.6	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	83.4	91.0	
13位	自殺	-	96.7	110.6	
参考	がん	95	96.8	97.8	
参考	心疾患	47	107.9	106.8	
参考	全死因	326	104.1	102.2	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			千代田町	県	国
1位	肺炎	38	133.0	118.1	100
2位	脳血管疾患	31	109.2	110.1	
3位	心不全	28	105.0	96.7	
4位	胃の悪性新生物	15	117.7	101.1	
5位	大腸の悪性新生物	13	109.4	105.6	
6位	急性心筋梗塞	11	99.1	80.5	
6位	不慮の事故	11	123.1	111.9	
8位	老衰	10	42.3	94.5	
9位	腎不全	9	100.5	86.6	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	99.2	94.5	
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5	86.1	94.8	
10位	肝疾患	5	123.6	111.3	
10位	自殺	5	130.6	121.3	
参考	がん	65	97.6	98.4	
参考	心疾患	80	124.1	103.6	
参考	全死因	334	106.2	102.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されています。

※「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です。

※「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です。

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します。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522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ます。

第1号被保険者における要介護認定率は14.7%で、国・県より低いです。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.2%、75歳以上の後期高齢者では25.4%となっています。

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・県と同程度であります。

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		千代田町	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	1,753	18	1.0%	27	1.5%	28	1.6%	4.2%	-	-
	75歳以上	1,707	71	4.2%	167	9.8%	196	11.5%	25.4%	-	-
	計	3,460	89	2.6%	194	5.6%	224	6.5%	14.7%	18.7%	17.8%
2号	40-64歳	3,663	1	0.0%	8	0.2%	6	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	7,123	90	1.3%	202	2.8%	230	3.2%	-	-	-	

【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ます。

(2) 介護給付費

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

	千代田町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	70,758	59,662	66,393	72,528
(居宅)一件当たり給付費(円)	46,366	41,272	44,770	44,391
(施設)一件当たり給付費(円)	282,049	296,364	291,622	291,231

【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

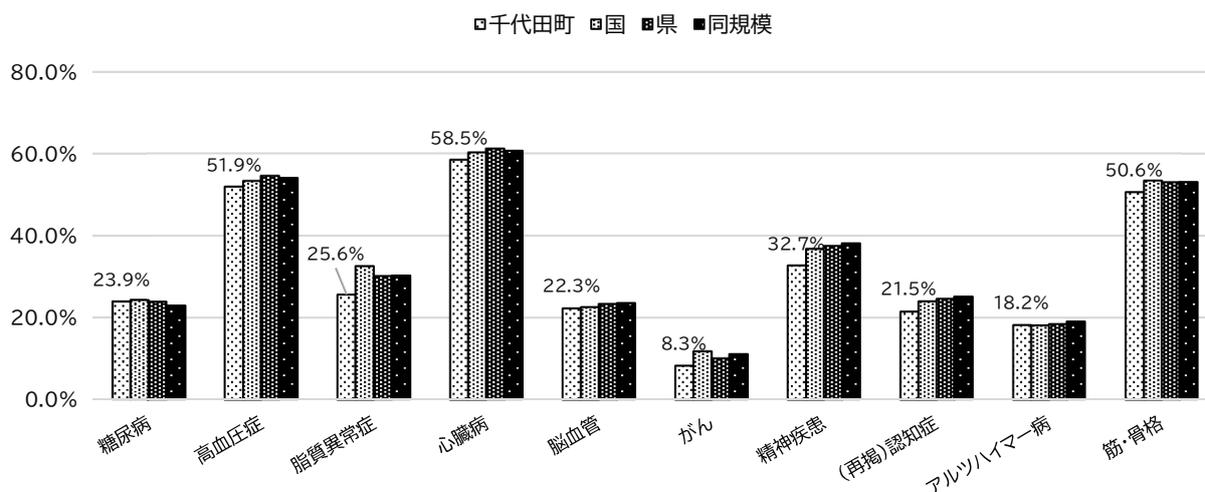
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（58.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（51.9%）、「筋・骨格関連疾患」（50.6%）となっています。

国と比較すると、「アルツハイマー病」の有病割合が高く、県と比較すると、「糖尿病」の有病割合が高くなっています。

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58.5%、「脳血管疾患」は22.3%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.9%、「高血圧症」は51.9%、「脂質異常症」は25.6%となっています。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	123	23.9%	24.3%	23.8%	22.9%
高血圧症	286	51.9%	53.3%	54.5%	54.1%
脂質異常症	147	25.6%	32.6%	30.1%	30.2%
心臓病	318	58.5%	60.3%	61.1%	60.7%
脳血管疾患	112	22.3%	22.6%	23.3%	23.5%
がん	49	8.3%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	168	32.7%	36.8%	37.4%	38.1%
うち_認知症	105	21.5%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	90	18.2%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	261	50.6%	53.4%	52.9%	53.1%

【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

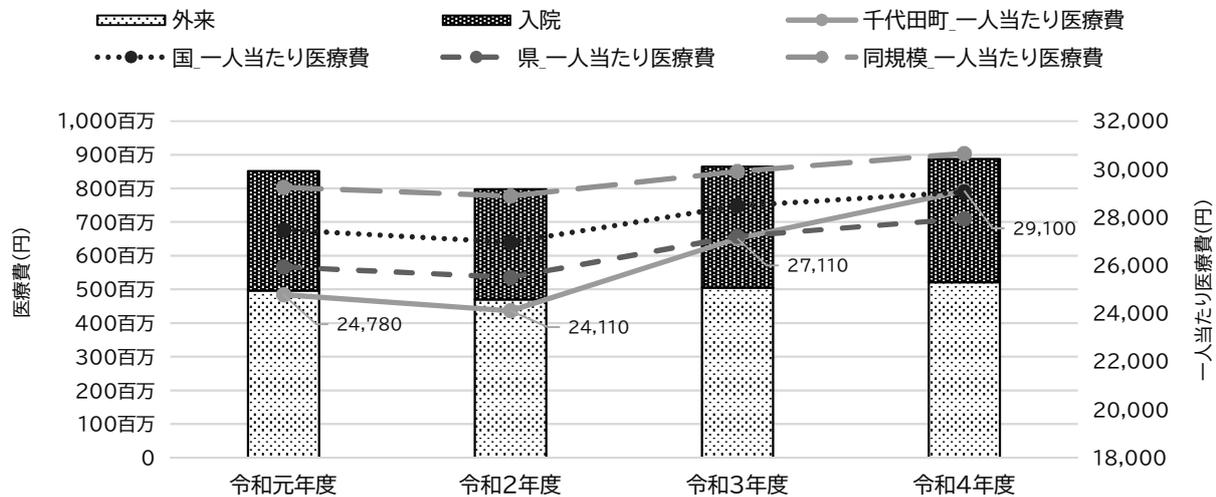
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は8億8,800万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して4.3%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.3%、外来医療費の割合は58.7%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は29,100円で、令和元年度と比較して17.4%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高くなっています。

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ます。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します。

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	851,126,080	796,764,180	864,839,580	887,691,590	-	4.3
	入院	354,166,600	326,561,880	359,483,600	366,930,370	41.3%	3.6
	外来	496,959,480	470,202,300	505,355,980	520,761,220	58.7%	4.8
一人当たり月額医療費 (円)	千代田町	24,780	24,110	27,110	29,100	-	17.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

【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

※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します。

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12,030円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると380円多いです。また、県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると490円多いです。これは受診率が国・県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は17,070円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると330円少ないです。これは一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると670円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	千代田町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,030	11,650	11,540	13,170
受診率（件/千人）	20.8	18.8	19.2	22.2
一件当たり日数（日）	16.0	16.0	16.5	16.7
一日当たり医療費（円）	36,250	38,730	36,430	35,450

外来	千代田町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,070	17,400	16,400	17,480
受診率（件/千人）	722.9	709.6	710.1	708.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,840	16,500	15,850	17,320

【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）別の構成をみます（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します。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ます。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は8,600万円となっています。保健事業により予防可能な疾患である「循環器系の疾患」の年間医療費は5位に位置しており、3,400万円となっています。1位から5位までの疾患で入院総医療費の69.7%を占めています。

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ます。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	新生物	85,902,250	33,793	23.4%	45.2	18.1%	746,976
2位	精神及び行動の障害	53,160,310	20,913	14.5%	51.1	20.5%	408,925
3位	神経系の疾患	43,992,230	17,306	12.0%	34.6	13.9%	499,912
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	38,708,780	15,228	10.5%	15.7	6.3%	967,720
5位	循環器系の疾患	34,258,690	13,477	9.3%	18.5	7.4%	728,908
6位	呼吸器系の疾患	25,391,190	9,989	6.9%	14.2	5.7%	705,311
7位	消化器系の疾患	23,418,390	9,213	6.4%	21.2	8.5%	433,674
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	17,677,660	6,954	4.8%	10.2	4.1%	679,910
9位	尿路性器系の疾患	10,892,200	4,285	3.0%	8.3	3.3%	518,676
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,168,370	2,820	2.0%	3.9	1.6%	716,837
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,704,140	2,637	1.8%	6.7	2.7%	394,361
12位	眼及び付属器の疾患	3,859,230	1,518	1.1%	4.3	1.7%	350,839
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,625,790	1,033	0.7%	2.8	1.1%	375,113
14位	妊娠、分娩及び産じょく	1,408,010	554	0.4%	0.8	0.3%	704,005
15位	感染症及び寄生虫症	945,550	372	0.3%	0.4	0.2%	945,550
16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	568,190	224	0.2%	1.6	0.6%	142,048
17位	耳及び乳様突起の疾患	132,780	52	0.0%	0.4	0.2%	132,780
18位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	10,116,610	3,980	2.8%	9.4	3.8%	421,525
-	総計	366,930,370	-	-	-	-	-

【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ります。（以下同様）

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

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3,000万円で、8.3%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が8位（3.2%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の70.8%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	30,416,860	11,966	8.3%	18.1	7.3%	661,236
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29,035,550	11,422	7.9%	27.5	11.0%	414,794
3位	白血病	18,994,870	7,472	5.2%	6.7	2.7%	1,117,345
4位	その他の神経系の疾患	17,433,060	6,858	4.8%	14.6	5.8%	471,164
5位	てんかん	16,595,040	6,528	4.5%	15.7	6.3%	414,876
6位	骨折	14,571,200	5,732	4.0%	7.1	2.8%	809,511
7位	関節症	14,041,780	5,524	3.8%	3.5	1.4%	1,560,198
8位	脳梗塞	11,666,070	4,589	3.2%	6.3	2.5%	729,129
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,009,800	4,331	3.0%	11.0	4.4%	393,207
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,823,160	4,258	2.9%	4.7	1.9%	901,930
11位	その他の呼吸器系の疾患	10,700,010	4,209	2.9%	6.3	2.5%	668,751
12位	その他の消化器系の疾患	9,565,450	3,763	2.6%	10.6	4.3%	354,276
13位	肺炎	9,553,080	3,758	2.6%	3.5	1.4%	1,061,453
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,157,900	3,603	2.5%	5.5	2.2%	654,136
15位	その他の心疾患	9,057,060	3,563	2.5%	4.7	1.9%	754,755
16位	悪性リンパ腫	8,127,520	3,197	2.2%	3.5	1.4%	903,058
17位	腎不全	7,722,610	3,038	2.1%	4.7	1.9%	643,551
18位	その他の特殊目的用コード	7,295,560	2,870	2.0%	3.9	1.6%	729,556
19位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,063,250	2,779	1.9%	2.4	0.9%	1,177,208
20位	血管性及び詳細不明の認知症	7,056,190	2,776	1.9%	6.3	2.5%	441,012

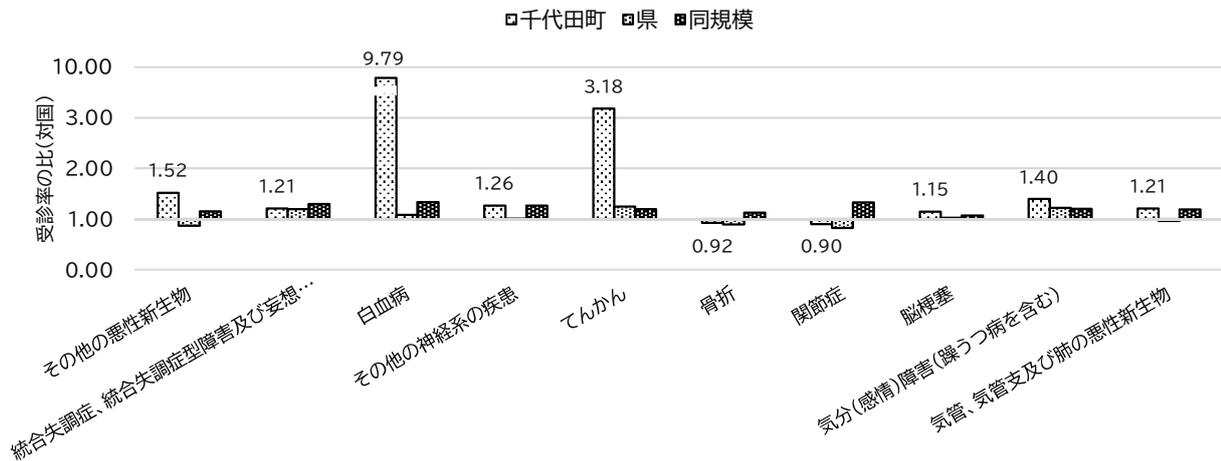
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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、国と受診率を比較します（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ります。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白血病」「血管性及び詳細不明の認知症」「てんかん」であります。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.1倍となっています。

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						
		千代田町	国	県	同規模	国との比		
						千代田町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	18.1	11.9	10.3	13.7	1.52	0.87	1.15
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27.5	22.8	27.3	29.6	1.21	1.19	1.30
3位	白血病	6.7	0.7	0.7	0.9	9.79	1.08	1.33
4位	その他の神経系の疾患	14.6	11.5	11.6	14.5	1.26	1.01	1.26
5位	てんかん	15.7	4.9	6.1	5.9	3.18	1.24	1.20
6位	骨折	7.1	7.7	6.8	8.6	0.92	0.89	1.12
7位	関節症	3.5	3.9	3.2	5.2	0.90	0.83	1.33
8位	脳梗塞	6.3	5.5	5.6	5.9	1.15	1.02	1.07
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11.0	7.9	9.6	9.5	1.40	1.22	1.20
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.7	3.9	3.8	4.7	1.21	0.96	1.19
11位	その他の呼吸器系の疾患	6.3	6.8	7.2	8.4	0.92	1.05	1.23
12位	その他の消化器系の疾患	10.6	12.4	12.4	14.5	0.86	1.00	1.17
13位	肺炎	3.5	2.5	2.9	2.9	1.42	1.15	1.17
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5	5.1	5.4	5.2	1.07	1.05	1.02
15位	その他の心疾患	4.7	8.8	9.2	10.1	0.54	1.05	1.15
16位	悪性リンパ腫	3.5	1.3	1.2	1.5	2.80	0.98	1.17
17位	腎不全	4.7	5.8	6.4	7.1	0.82	1.11	1.24
18位	その他の特殊目的用コード	3.9	2.8	2.7	2.8	1.42	0.96	1.01
19位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.4	2.6	3.6	3.1	0.89	1.35	1.19
20位	血管性及び詳細不明の認知症	6.3	1.4	1.4	1.6	4.44	0.99	1.15

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

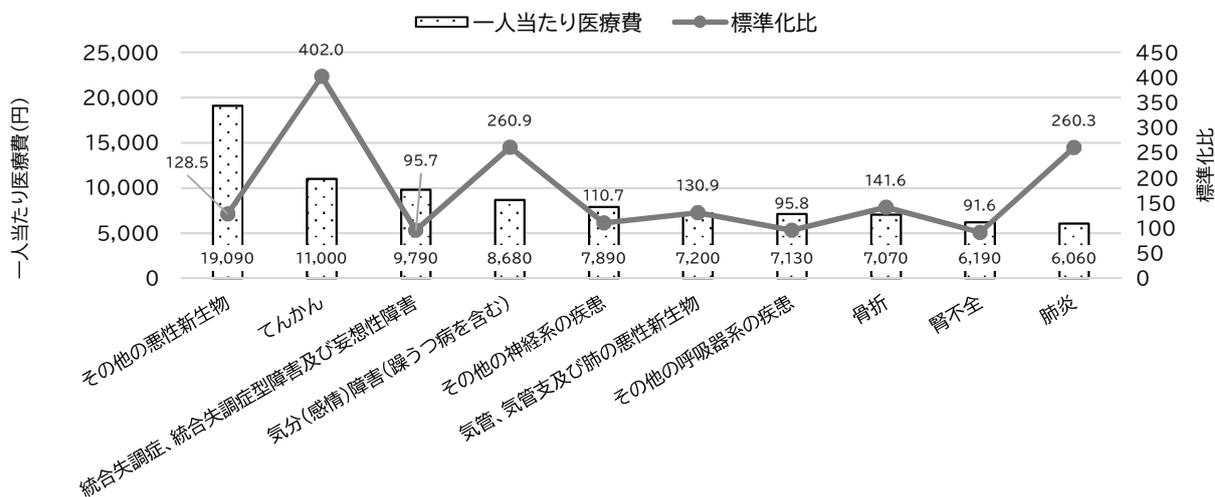
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

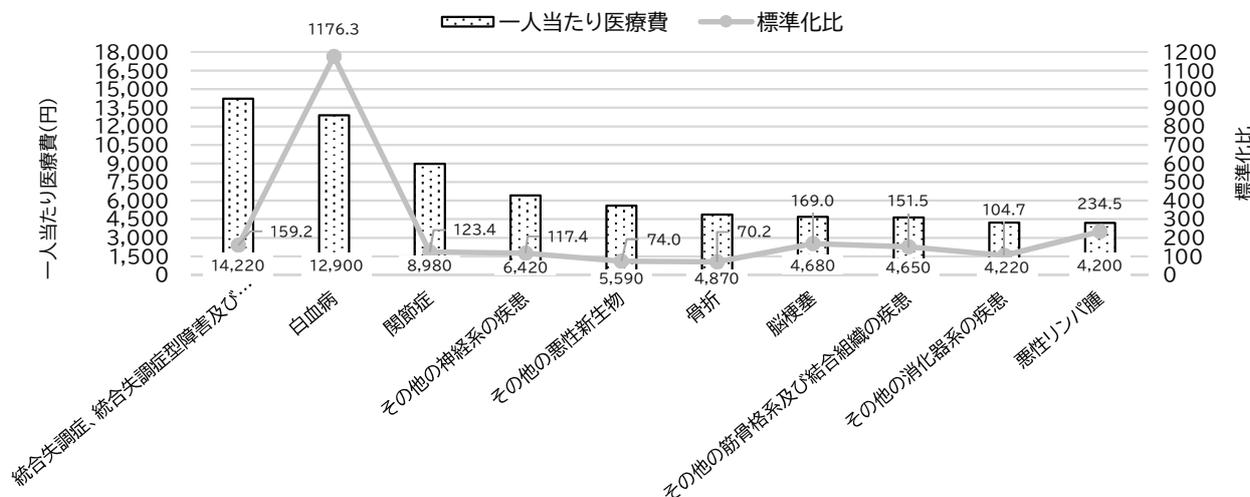
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「てんかん」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「てんかん」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「肺炎」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「白血病」「関節症」の順に高く、標準化比は「白血病」「悪性リンパ腫」「脳梗塞」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第7位（標準化比169.0）となっています。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く6,200万円で、外来総医療費の11.9%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で5,300万円（10.1%）、「腎不全」で3,600万円（6.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.4%を占めています。

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ます。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（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	糖尿病	61,538,090	24,209	11.9%	971.3	11.2%	24,924
2位	その他の悪性新生物	52,627,990	20,703	10.1%	127.9	1.5%	161,932
3位	腎不全	35,903,510	14,124	6.9%	46.8	0.5%	301,710
4位	高血圧症	28,535,710	11,226	5.5%	1109.8	12.8%	10,115
5位	その他の眼及び付属器の疾患	22,742,030	8,947	4.4%	494.1	5.7%	18,107
6位	その他の消化器系の疾患	18,165,370	7,146	3.5%	302.9	3.5%	23,591
7位	脂質異常症	17,926,390	7,052	3.5%	572.0	6.6%	12,329
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,231,120	5,992	2.9%	145.6	1.7%	41,165
9位	その他の心疾患	13,495,170	5,309	2.6%	174.7	2.0%	30,395
10位	その他の神経系の疾患	12,885,870	5,069	2.5%	288.4	3.3%	17,580
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,873,130	5,064	2.5%	25.2	0.3%	201,143
12位	炎症性多発性関節障害	12,247,560	4,818	2.4%	91.7	1.1%	52,565
13位	その他の呼吸器系の疾患	11,881,150	4,674	2.3%	33.4	0.4%	139,778
14位	良性新生物及びその他の新生物	11,338,870	4,461	2.2%	64.9	0.7%	68,720
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9,651,390	3,797	1.9%	5.9	0.1%	643,426
16位	胃炎及び十二指腸炎	9,586,030	3,771	1.8%	253.7	2.9%	14,862
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,718,290	3,036	1.5%	197.5	2.3%	15,375
18位	喘息	7,577,060	2,981	1.5%	155.0	1.8%	19,231
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	6,978,720	2,745	1.3%	154.2	1.8%	17,803
20位	関節症	6,779,130	2,667	1.3%	226.6	2.6%	11,769

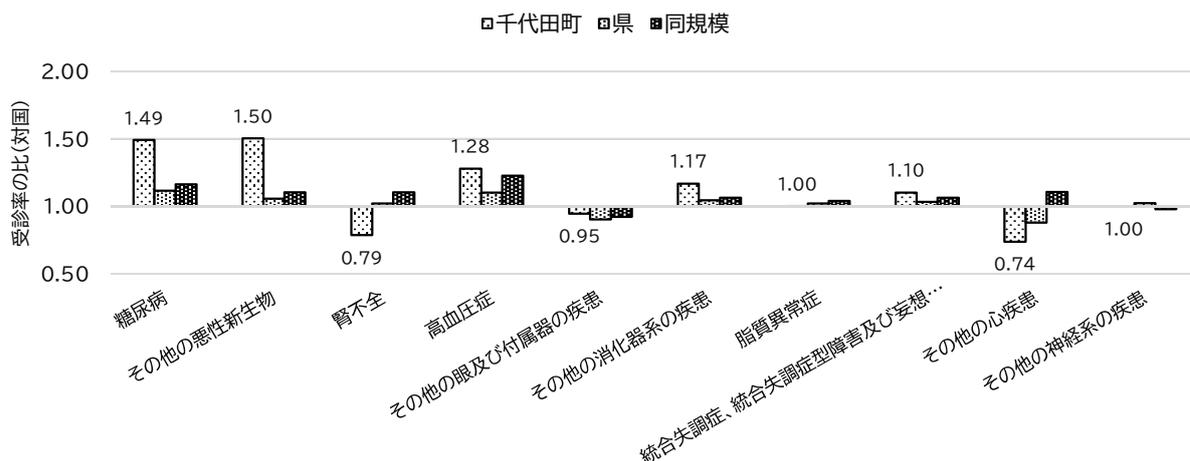
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病であります。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「その他の悪性新生物」「糖尿病」であります。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.5）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.0）となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		千代田町	国	県	同規模	国との比		
						千代田町	県	同規模
1位	糖尿病	971.3	651.2	727.5	757.0	1.49	1.12	1.16
2位	その他の悪性新生物	127.9	85.0	89.8	94.0	1.50	1.06	1.11
3位	腎不全	46.8	59.5	60.8	65.8	0.79	1.02	1.10
4位	高血圧症	1109.8	868.1	955.5	1065.6	1.28	1.10	1.23
5位	その他の眼及び付属器の疾患	494.1	522.7	472.2	482.3	0.95	0.90	0.92
6位	その他の消化器系の疾患	302.9	259.2	270.9	276.0	1.17	1.05	1.06
7位	脂質異常症	572.0	570.5	582.1	593.4	1.00	1.02	1.04
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145.6	132.0	136.3	140.4	1.10	1.03	1.06
9位	その他の心疾患	174.7	236.5	208.1	262.0	0.74	0.88	1.11
10位	その他の神経系の疾患	288.4	288.9	296.1	282.7	1.00	1.02	0.98
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25.2	20.4	18.1	21.4	1.24	0.89	1.05
12位	炎症性多発性関節障害	91.7	100.5	104.9	107.7	0.91	1.04	1.07
13位	その他の呼吸器系の疾患	33.4	37.0	30.9	34.4	0.90	0.84	0.93
14位	良性新生物及びその他の新生物	64.9	71.0	58.1	62.3	0.91	0.82	0.88
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5.9	3.6	3.9	4.3	1.66	1.10	1.20
16位	胃炎及び十二指腸炎	253.7	172.7	202.9	166.0	1.47	1.18	0.96
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	197.5	223.8	218.4	187.5	0.88	0.98	0.84
18位	喘息	155.0	167.9	174.9	148.8	0.92	1.04	0.89
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	154.2	136.9	148.5	134.5	1.13	1.09	0.98
20位	関節症	226.6	210.3	184.0	222.6	1.08	0.87	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

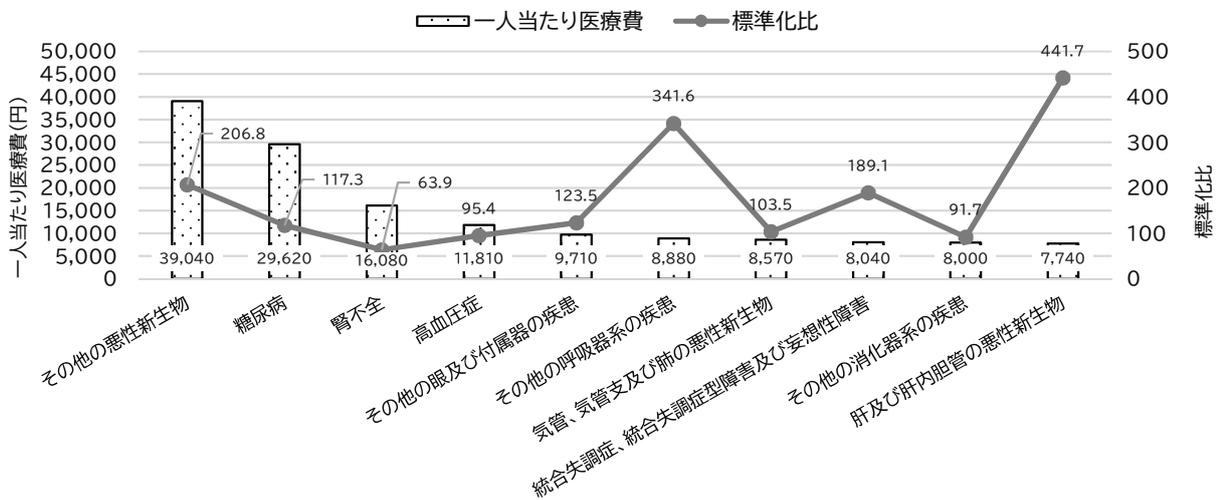
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

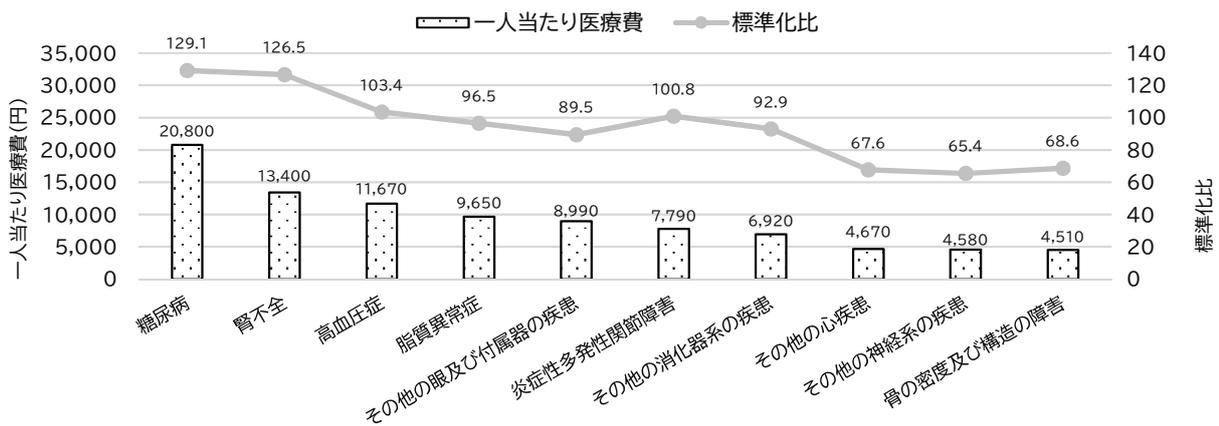
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」「その他の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比63.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比117.3）、「高血圧症」は4位（標準化比95.4）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比126.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比129.1）、「高血圧症」は3位（標準化比103.4）、「脂質異常症」は4位（標準化比96.5）となっています。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

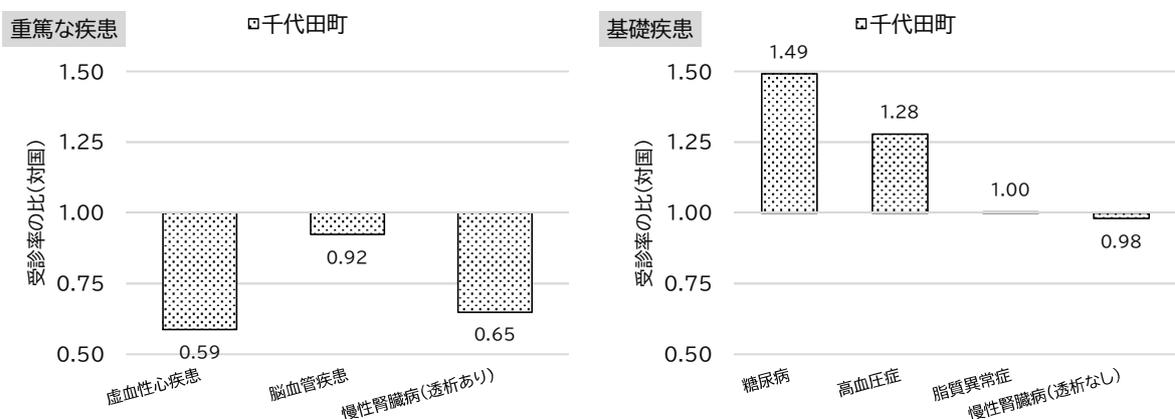
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観します。

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ます。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します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低くなっています。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低くなっています。

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						
	千代田町	国	県	同規模	国との比		
					千代田町	県	同規模
虚血性心疾患	2.8	4.7	5.8	4.8	0.59	1.24	1.02
脳血管疾患	9.4	10.2	10.6	10.9	0.92	1.03	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	19.7	30.3	30.9	30.3	0.65	1.02	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	千代田町	国	県	同規模	国との比		
					千代田町	県	同規模
糖尿病	971.3	651.2	727.5	757.0	1.49	1.12	1.16
高血圧症	1109.8	868.1	955.5	1065.6	1.28	1.10	1.23
脂質異常症	572.0	570.5	582.1	593.4	1.00	1.02	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	14.2	14.4	13.2	17.0	0.98	0.91	1.17

【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」をまとめています。

※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）区分を集計しています。

※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ます。

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-52.5%で減少率は国・県より大きいです。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-23.0%で減少率は国より大きいです。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-39.4%で国・県が増加している中、減少しています。

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 (%)
千代田町	5.9	5.1	9.0	2.8	-52.5
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

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 (%)
千代田町	12.2	11.6	10.9	9.4	-23.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

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 (%)
千代田町	32.5	24.0	22.9	19.7	-39.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【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ます。

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7人で、令和元年度の9人と比較して2人減少しています。

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減少しており、令和4年度においては男性4人、女性0人となっています。

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）	6	3	4	4
	女性（人）	4	4	4	3
	合計（人）	9	7	9	7
	男性_新規（人）	3	0	5	4
	女性_新規（人）	2	0	0	0

【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 毎月

※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ます。

※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ます。

(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ます。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者84人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は57.1%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は73.8%であります。「脳血管疾患」の患者81人では、「糖尿病」は44.4%、「高血圧症」は80.2%、「脂質異常症」は59.3%となっています。人工透析の患者7人では、「糖尿病」は57.1%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は85.7%となっています。

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	59	-	25	-	84	-	
基礎疾患	糖尿病	35	59.3%	13	52.0%	48	57.1%
	高血圧症	51	86.4%	19	76.0%	70	83.3%
	脂質異常症	41	69.5%	21	84.0%	62	73.8%

	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	49	-	32	-	81	-	
基礎疾患	糖尿病	22	44.9%	14	43.8%	36	44.4%
	高血圧症	42	85.7%	23	71.9%	65	80.2%
	脂質異常症	26	53.1%	22	68.8%	48	59.3%

	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	4	-	3	-	7	-	
基礎疾患	糖尿病	2	50.0%	2	66.7%	4	57.1%
	高血圧症	4	100.0%	3	100.0%	7	100.0%
	脂質異常症	3	75.0%	3	100.0%	6	85.7%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が349人（14.4%）、「高血圧症」が614人（25.3%）、「脂質異常症」が478人（19.7%）となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	1,247	-	1,183	-	2,430	-	
基礎疾患	糖尿病	196	15.7%	153	12.9%	349	14.4%
	高血圧症	321	25.7%	293	24.8%	614	25.3%
	脂質異常症	222	17.8%	256	21.6%	478	19.7%

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

(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。）についてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは4億7,400万円、700件で、総医療費の53.4%、総レセプト件数の3.1%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの54.0%を占めています。

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

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	887,691,590	-	22,682	-
高額なレセプトの合計	473,846,480	53.4%	700	3.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	66,226,650	14.0%	83	11.9%
2位	腎不全	41,667,220	8.8%	91	13.0%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,751,840	5.9%	58	8.3%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,384,810	4.3%	22	3.1%
5位	その他の呼吸器系の疾患	19,272,050	4.1%	32	4.6%
6位	白血病	18,994,870	4.0%	17	2.4%
7位	その他の神経系の疾患	17,175,340	3.6%	35	5.0%
8位	てんかん	16,512,080	3.5%	39	5.6%
9位	関節症	13,954,640	2.9%	8	1.1%
10位	骨折	13,522,930	2.9%	13	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
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは5,700万円、141件で、総医療費の6.5%、総レセプト件数の0.6%を占めています。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	887,691,590	-	22,682	-
長期入院レセプトの合計	57,441,750	6.5%	141	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,993,290	38.3%	56	39.7%
2位	てんかん	12,788,540	22.3%	33	23.4%
3位	その他の神経系の疾患	12,656,460	22.0%	26	18.4%
4位	血管性及び詳細不明の認知症	4,193,990	7.3%	10	7.1%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,510,900	6.1%	10	7.1%
6位	慢性閉塞性肺疾患	1,127,080	2.0%	2	1.4%
7位	肺炎	627,430	1.1%	1	0.7%
8位	その他の呼吸器系の疾患	209,090	0.4%	1	0.7%
9位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	195,880	0.3%	1	0.7%
10位	皮膚炎及び湿疹	139,090	0.2%	1	0.7%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

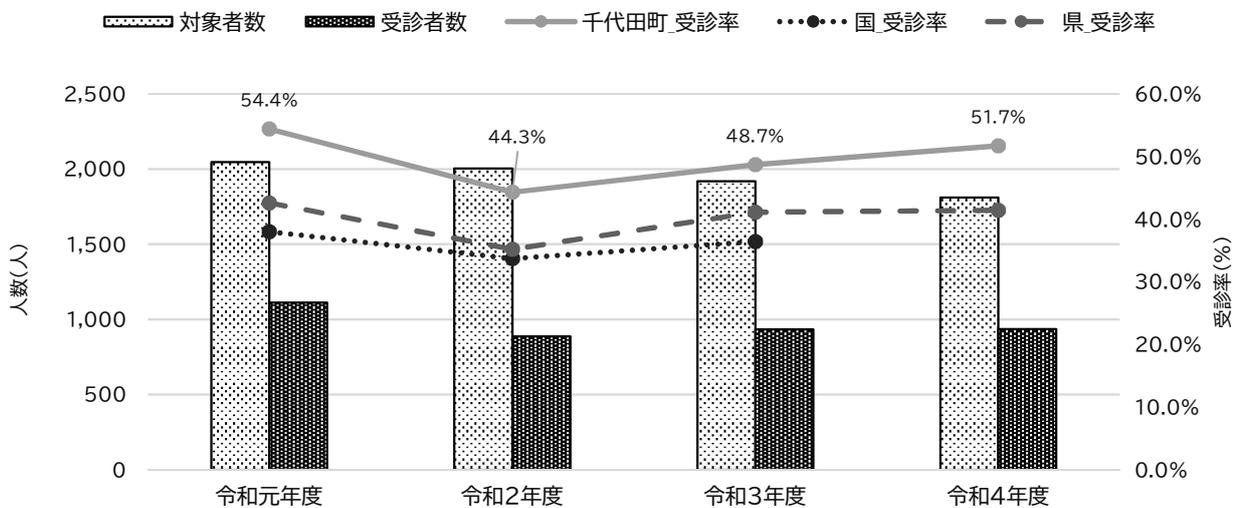
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

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51.7%であり、令和元年度と比較して2.7ポイント低下しています。令和3年度までの受診率で見ると国・県より高くなっています。また、経年の推移を見ると、年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下しています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		2,046	2,004	1,919	1,811	-235
特定健診受診者数 (人)		1,113	888	934	936	-177
特定健診受診率	千代田町	54.4%	44.3%	48.7%	51.7%	-2.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値であります。（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	34.7%	27.6%	30.9%	46.3%	57.2%	58.4%	63.1%
令和2年度	22.3%	24.0%	25.8%	29.8%	47.1%	47.4%	52.1%
令和3年度	29.4%	27.9%	27.4%	27.5%	50.5%	55.8%	55.8%
令和4年度	35.6%	31.9%	29.7%	33.3%	56.1%	60.1%	56.9%

【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ます。（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得ますし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

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696人で、特定健診対象者の38.2%、特定健診受診者の74.2%を占めています。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561人で、特定健診対象者の30.8%、特定健診未受診者の63.4%を占めています（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324人で、特定健診対象者の17.8%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ります。

※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）を指します。

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	638	-	1,185	-	1,823	-	-
特定健診受診者数	249	-	689	-	938	-	-
生活習慣病_治療なし	98	15.4%	144	12.2%	242	13.3%	25.8%
生活習慣病_治療中	151	23.7%	545	46.0%	696	38.2%	74.2%
特定健診未受診者数	389	-	496	-	885	-	-
生活習慣病_治療なし	182	28.5%	142	12.0%	324	17.8%	36.6%
生活習慣病_治療中	207	32.4%	354	29.9%	561	30.8%	63.4%

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

(2) 有所見者の状況

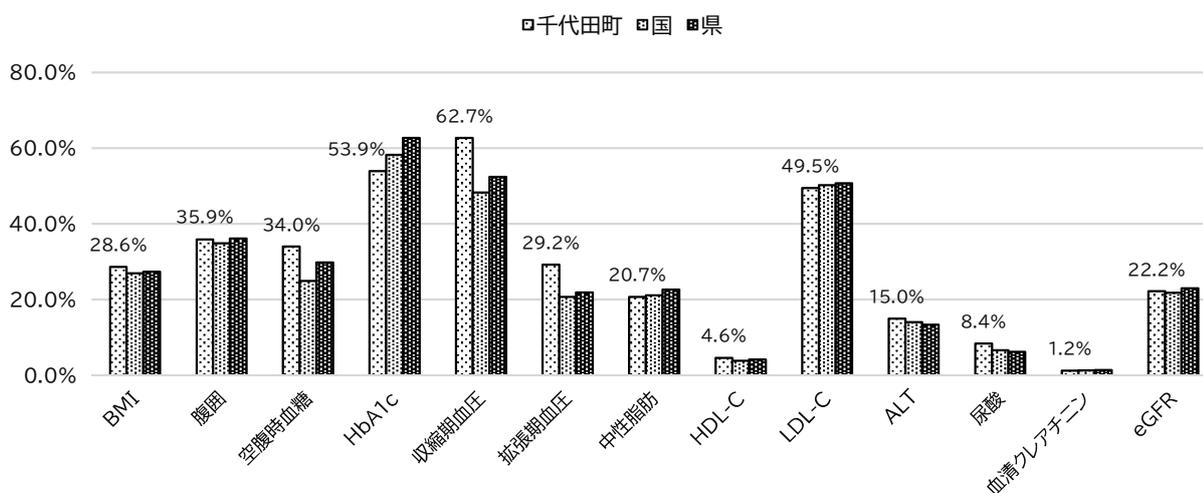
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、千代田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、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

※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します。

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
千代田町	28.6%	35.9%	34.0%	53.9%	62.7%	29.2%	20.7%	4.6%	49.5%	15.0%	8.4%	1.2%	22.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

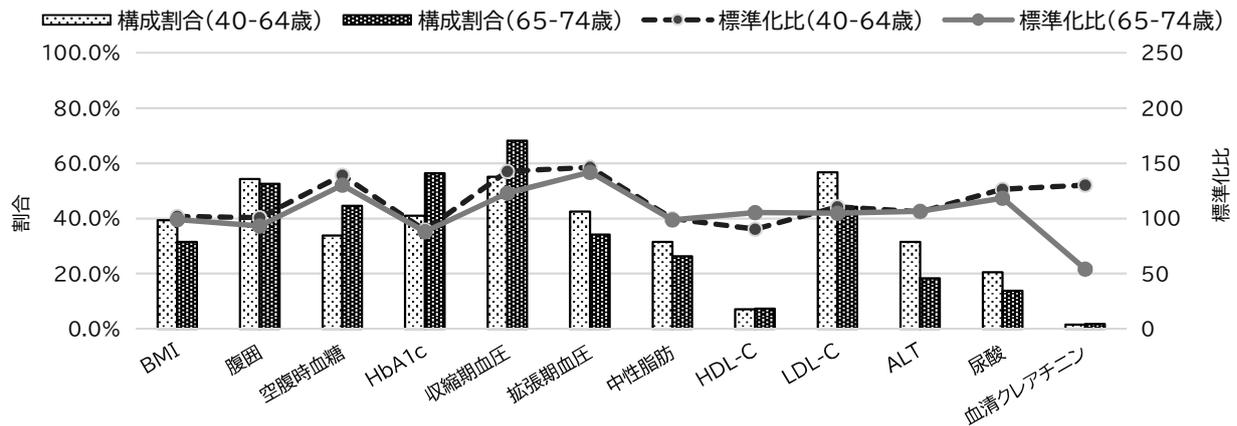
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

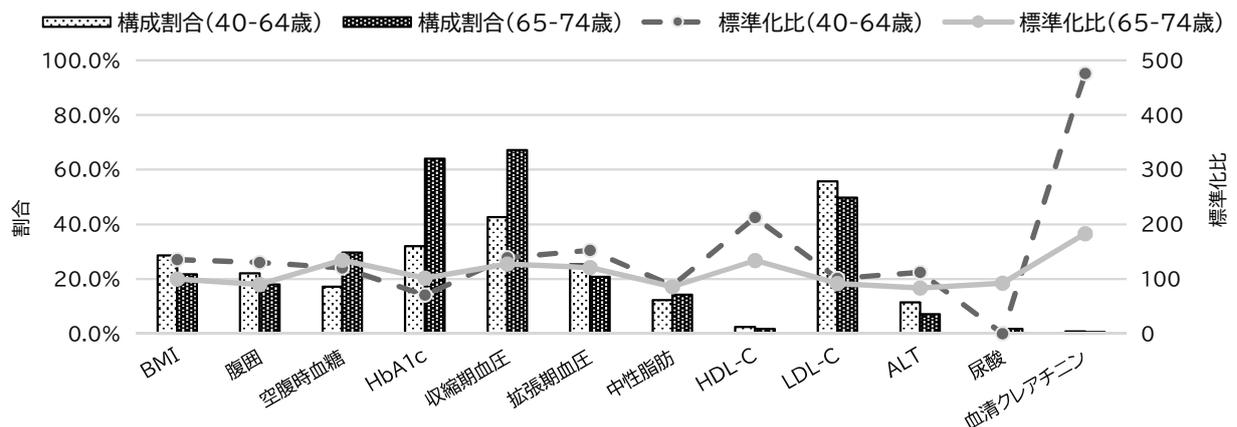
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	39.4%	54.3%	33.9%	40.9%	55.1%	42.5%	31.5%	7.1%	56.7%	31.5%	20.5%	1.6%
	標準化比	102.0	100.7	139.3	89.3	142.6	146.3	99.9	90.4	110.5	106.0	126.4	130.2
65-74歳	構成割合	31.6%	52.5%	44.5%	56.3%	68.1%	34.2%	26.3%	7.4%	44.2%	18.3%	13.9%	1.8%
	標準化比	99.0	93.2	130.1	87.9	122.9	141.9	98.8	105.4	104.7	106.6	118.5	54.2

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	28.7%	22.1%	17.2%	32.0%	42.6%	25.4%	12.3%	2.5%	55.7%	11.5%	0.0%	0.8%
	標準化比	135.5	130.3	120.3	70.9	138.8	152.6	87.8	212.9	101.3	112.5	0.0	475.9
65-74歳	構成割合	21.7%	18.0%	29.7%	64.0%	67.1%	20.9%	14.3%	1.7%	49.7%	7.1%	1.7%	0.6%
	標準化比	100.2	90.1	134.1	101.9	127.6	120.9	85.7	133.7	91.8	83.7	92.2	183.0

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下「メタボ予備群該当者」という。）のデータを概観します。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）を指しています。ここでは本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ます。

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202人で特定健診受診者（938人）における該当者割合は21.5%で、該当者割合は県と同程度で、国より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.0%が、女性では10.2%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は118人で特定健診受診者における該当者割合は12.6%となっており、該当者割合は国・県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.2%が、女性では8.1%がメタボ予備群該当者となっています。

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）のとおりであります。

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

	千代田町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	202	21.5%	20.6%	21.5%	21.4%
男性	154	33.0%	32.9%	33.3%	32.0%
女性	48	10.2%	11.3%	12.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	118	12.6%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	80	17.2%	17.8%	18.1%	17.0%
女性	38	8.1%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

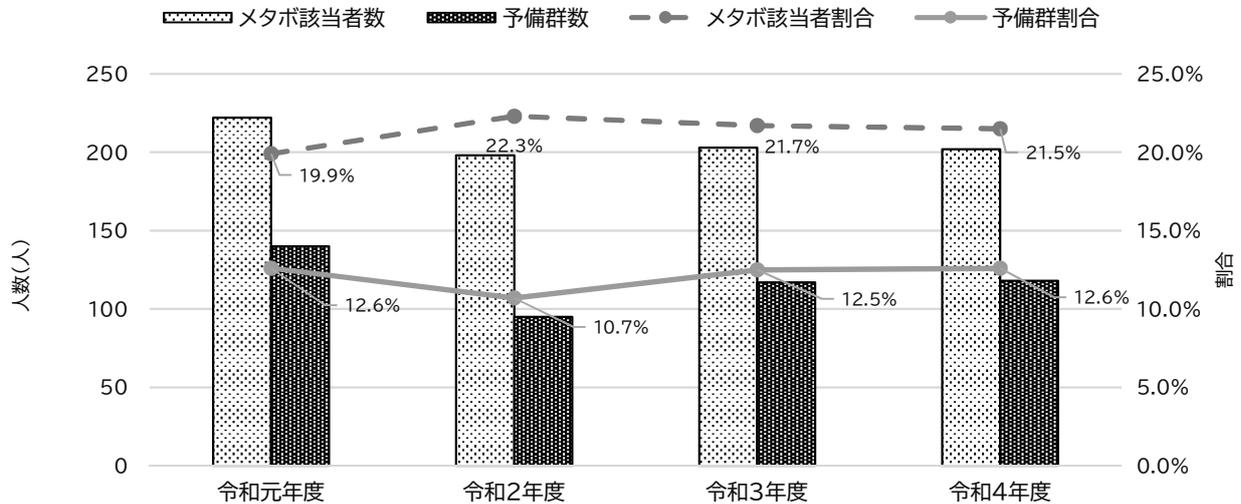
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は同程度で推移しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	222	19.9%	198	22.3%	203	21.7%	202	21.5%	1.6
メタボ予備群該当者	140	12.6%	95	10.7%	117	12.5%	118	12.6%	0.0

【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ます（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、202人中103人が該当しており、特定健診受診者数の11.0%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、118人中96人が該当しており、特定健診受診者数の10.2%を占めています。

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	466	-	472	-	938	-
腹囲基準値以上	247	53.0%	90	19.1%	337	35.9%
メタボ該当者	154	33.0%	48	10.2%	202	21.5%
高血糖・高血圧該当者	30	6.4%	6	1.3%	36	3.8%
高血糖・脂質異常該当者	3	0.6%	1	0.2%	4	0.4%
高血圧・脂質異常該当者	73	15.7%	30	6.4%	103	11.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	48	10.3%	11	2.3%	59	6.3%
メタボ予備群該当者	80	17.2%	38	8.1%	118	12.6%
高血糖該当者	6	1.3%	2	0.4%	8	0.9%
高血圧該当者	64	13.7%	32	6.8%	96	10.2%
脂質異常該当者	10	2.1%	4	0.8%	14	1.5%
腹囲のみ該当者	13	2.8%	4	0.8%	17	1.8%

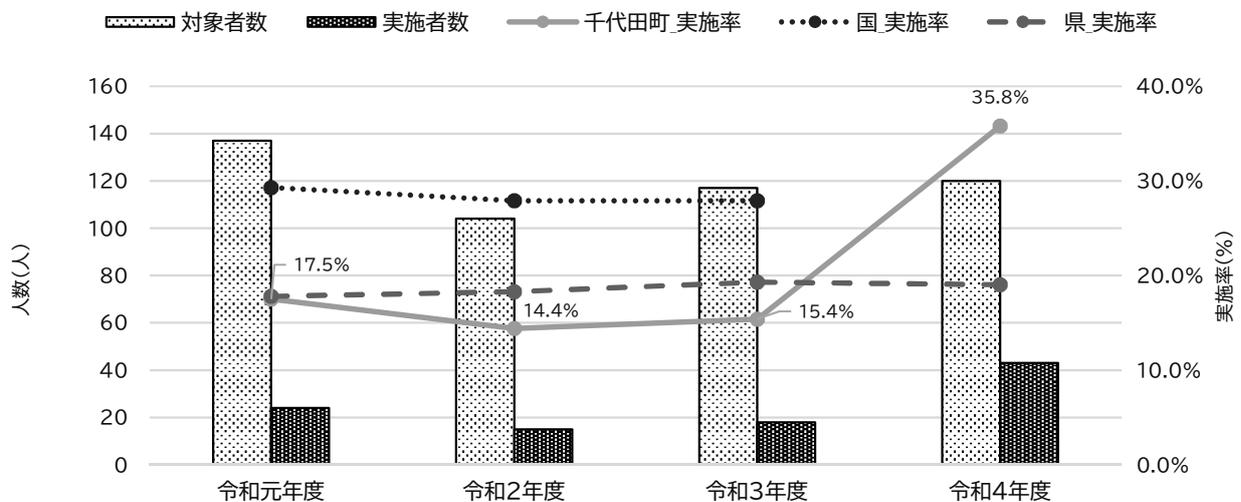
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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します。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）であります。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

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120人で、特定健診受診者936人中12.8%を占めます。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35.8%で、令和元年度の実施率17.5%と比較すると18.3ポイント上昇しています。令和3年度までの実施率でみると国・県より低くなっています。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,113	888	934	936	-177	
特定保健指導対象者数（人）	137	104	117	120	-17	
特定保健指導該当者割合	12.3%	11.7%	12.5%	12.8%	0.5	
特定保健指導実施者数（人）	24	15	18	43	19	
特定保健指導 実施率	千代田町	17.5%	14.4%	15.4%	35.8%	18.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

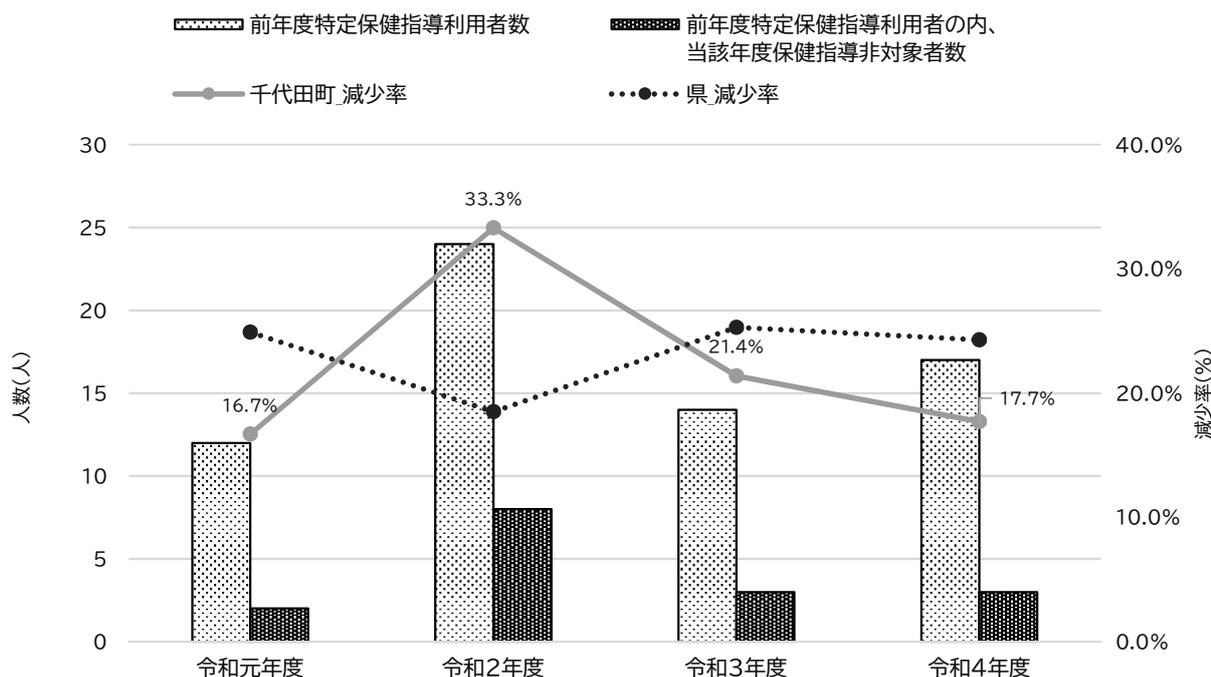
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では、前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）17人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は3人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は17.7%であり、県より低くなっています。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の16.7%と比較すると1.0ポイント上昇しています。

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



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	12	24	14	17	6	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）	2	8	3	3	1	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	千代田町	16.7%	33.3%	21.4%	17.7%	1.0
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

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

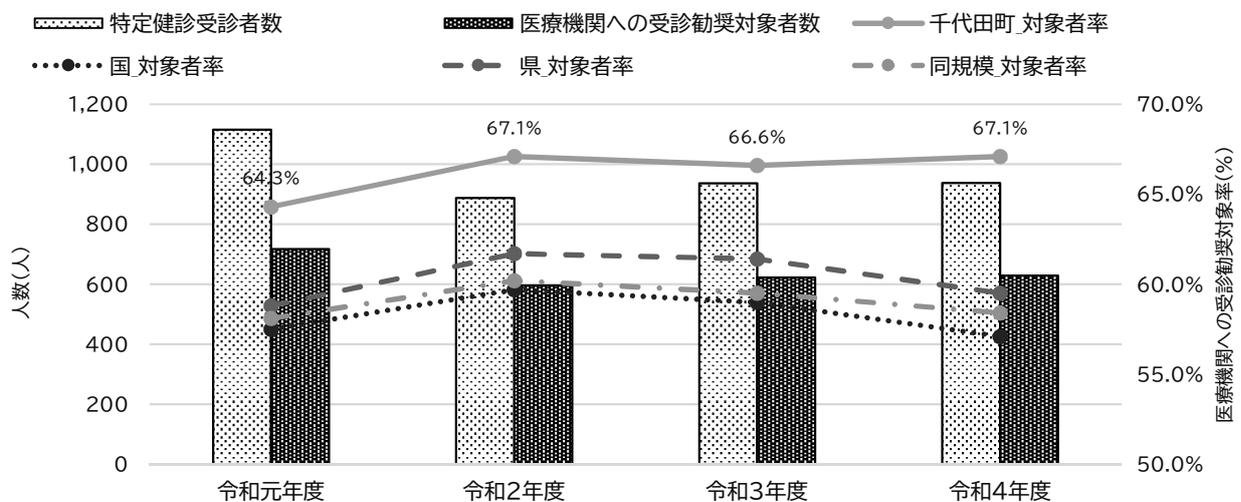
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、千代田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ます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は629人で、特定健診受診者の67.1%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.8ポイント増加しています。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数（人）	1,115	888	936	938	-	
医療機関への受診勧奨対象者数（人）	717	596	623	629	-	
受診勧奨対象者率	千代田町	64.3%	67.1%	66.6%	67.1%	2.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表3-4-6-2）。
令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は109人で特定健診受診者の11.6%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ます。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は425人で特定健診受診者の45.3%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ます。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は243人で特定健診受診者の25.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満は17人で特定健診受診者の1.8%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ます。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,115	-	888	-	936	-	938	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	56	5.0%	50	5.6%	39	4.2%	48	5.1%
	7.0%以上8.0%未満	49	4.4%	29	3.3%	38	4.1%	41	4.4%
	8.0%以上	25	2.2%	17	1.9%	16	1.7%	20	2.1%
	合計	130	11.7%	96	10.8%	93	9.9%	109	11.6%
特定健診受診者数		1,115	-	888	-	936	-	938	-
血圧	Ⅰ度高血圧	279	25.0%	269	30.3%	267	28.5%	297	31.7%
	Ⅱ度高血圧	72	6.5%	95	10.7%	90	9.6%	104	11.1%
	Ⅲ度高血圧	14	1.3%	22	2.5%	25	2.7%	24	2.6%
	合計	365	32.7%	386	43.5%	382	40.8%	425	45.3%
特定健診受診者数		1,115	-	888	-	936	-	938	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	225	20.2%	133	15.0%	147	15.7%	161	17.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	81	7.3%	55	6.2%	66	7.1%	52	5.5%
	180mg/dL以上	58	5.2%	31	3.5%	35	3.7%	30	3.2%
	合計	364	32.6%	219	24.7%	248	26.5%	243	25.9%
特定健診受診者数		1,115	-	888	-	936	-	938	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	13	1.2%	13	1.5%	20	2.1%	14	1.5%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0.2%	3	0.3%	2	0.2%	3	0.3%
	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0.1%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	16	1.4%	18	2.0%	22	2.4%	17	1.8%

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

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

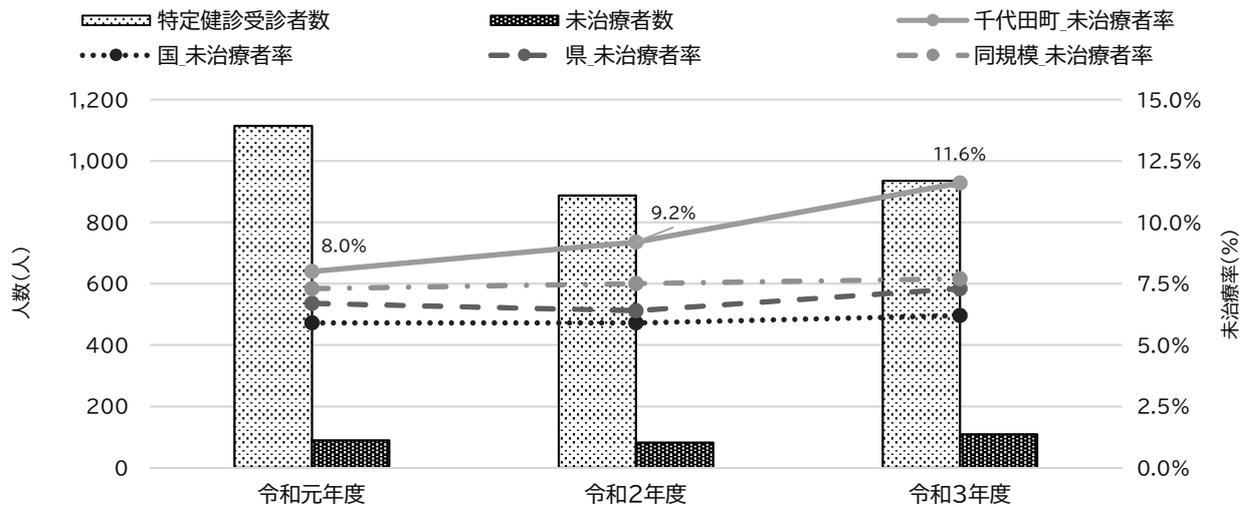
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかを把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者936人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は11.6%であり、国・県より高くなっています。

未治療者率は、令和元年度と比較して3.6ポイント増加しています。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		1,115	888	936	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		717	596	623	-
未治療者数（人）		89	82	109	-
未治療者率	千代田町	8.0%	9.2%	11.6%	3.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

【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3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった109人の13.8%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった425人の52.0%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった243人の85.2%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった17人の23.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	48	10	20.8%
7.0%以上8.0%未満	41	3	7.3%
8.0%以上	20	2	10.0%
合計	109	15	13.8%

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	297	151	50.8%
Ⅱ度高血圧	104	60	57.7%
Ⅲ度高血圧	24	10	41.7%
合計	425	221	52.0%

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	161	138	85.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	52	42	80.8%
180mg/dL以上	30	27	90.0%
合計	243	207	85.2%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数（人）	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	14	3	21.4%	3	21.4%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	1	33.3%	1	33.3%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	17	4	23.5%	4	23.5%

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

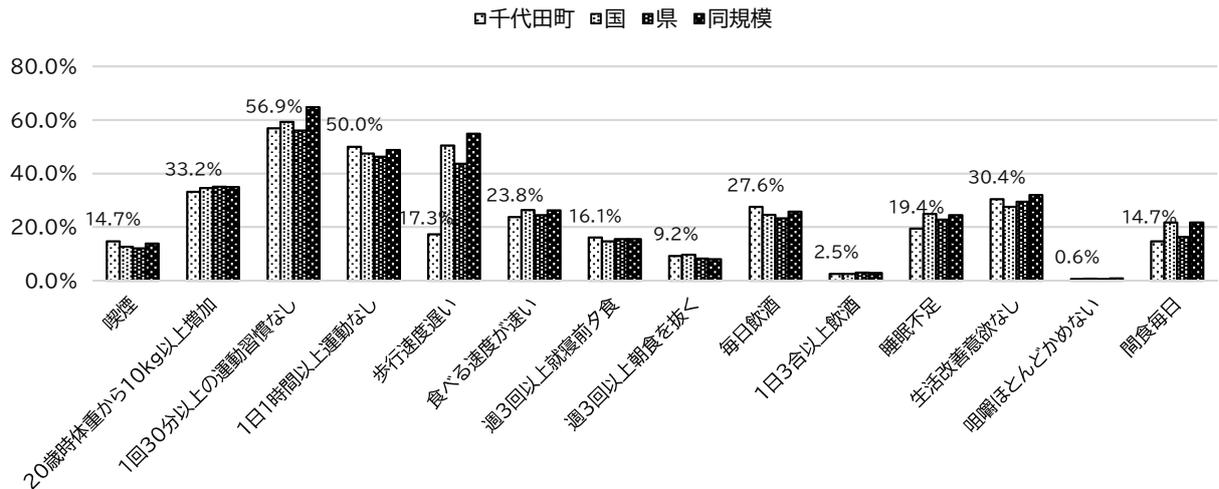
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、千代田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します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



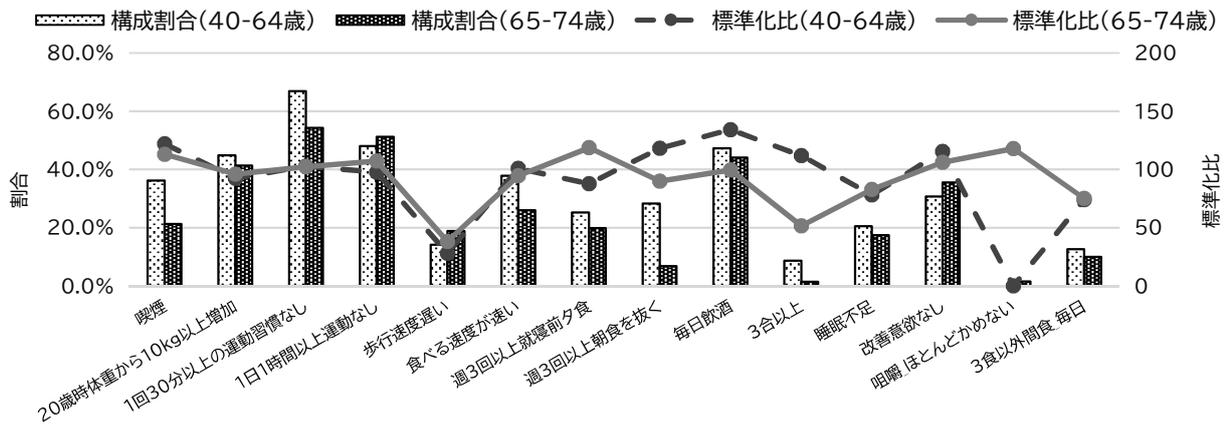
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
千代田町	14.7%	33.2%	56.9%	50.0%	17.3%	23.8%	16.1%	9.2%	27.6%	2.5%	19.4%	30.4%	0.6%	14.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

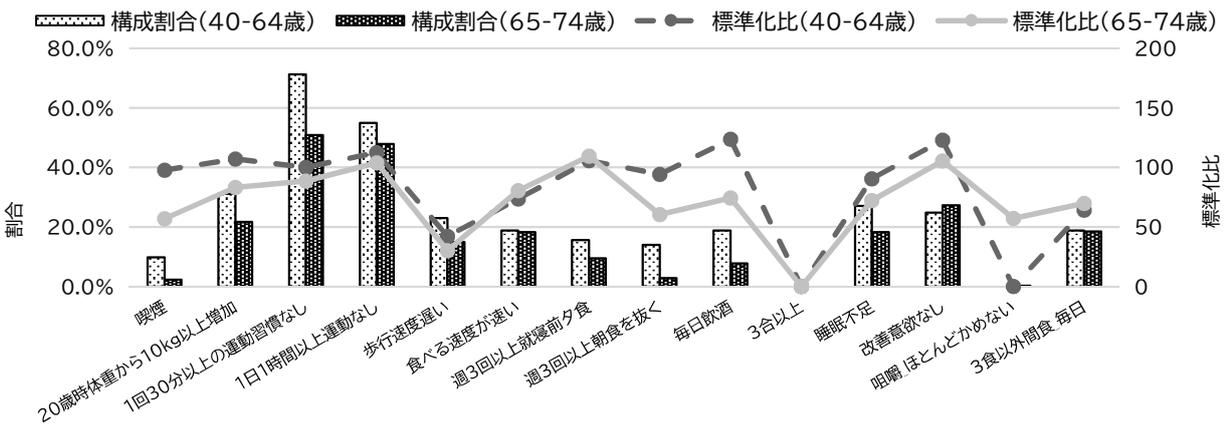
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「喫煙」「生活改善意欲なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	36.2%	44.9%	66.9%	48.0%	14.2%	37.8%	25.2%	28.3%	47.2%	8.6%	20.5%	30.7%
	標準化比	122.0	92.4	102.8	97.7	27.9	101.0	87.7	118.1	134.1	111.9	78.0	115.5	0.0	74.1
65-74歳	回答割合	21.2%	41.3%	54.3%	51.2%	18.9%	26.0%	19.9%	6.8%	44.1%	1.5%	17.5%	35.5%	1.5%	10.0%
	標準化比	112.9	95.9	102.2	107.3	38.1	94.7	118.6	89.9	99.4	51.7	82.8	106.0	118.0	75.1

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	9.8%	31.1%	71.3%	54.9%	23.0%	18.9%	15.6%	13.9%	18.9%	0.0%	27.0%	24.8%
	標準化比	97.7	107.0	100.2	112.4	42.1	73.5	105.7	94.2	123.6	0.0	90.5	122.8	0.0	64.2
65-74歳	回答割合	2.3%	21.7%	50.9%	47.9%	14.9%	18.3%	9.4%	2.9%	7.7%	0.0%	18.3%	27.3%	0.3%	18.4%
	標準化比	56.9	83.3	88.6	103.7	30.2	80.6	109.5	60.3	74.5	0.0	72.3	105.4	57.2	69.9

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(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）、国保の加入者数は2,430人、国保加入率は22.1%で、国・県より高くなっています。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1,748人、後期高齢者加入率は15.9%で、県より低いですが、国より高くなっています。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	千代田町	国	県	千代田町	国	県
総人口	10,983	-	-	10,983	-	-
保険加入者数（人）	2,430	-	-	1,748	-	-
保険加入率	22.1%	19.7%	21.1%	15.9%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

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」（7.6ポイント）、「脳血管疾患」（5.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（10.4ポイント）であります。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-2.2ポイント）、「脳血管疾患」（-0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.8ポイント）であります。

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		
	千代田町	国	国との差	千代田町	国	国との差
糖尿病	26.5%	21.6%	4.9	24.2%	24.9%	-0.7
高血圧症	43.7%	35.3%	8.4	54.2%	56.3%	-2.1
脂質異常症	24.8%	24.2%	0.6	26.4%	34.1%	-7.7
心臓病	47.7%	40.1%	7.6	61.4%	63.6%	-2.2
脳血管疾患	25.1%	19.7%	5.4	22.2%	23.1%	-0.9
筋・骨格関連疾患	46.3%	35.9%	10.4	52.6%	56.4%	-3.8
精神疾患	28.9%	25.5%	3.4	33.7%	38.7%	-5.0

【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380円多く、外来医療費は330円少なくなっています。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,430円少なく、外来医療費は4,590円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.2ポイント高く、後期高齢者では0.4ポイント高くなっています。

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		
	千代田町	国	国との差	千代田町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,030	11,650	380	32,390	36,820	-4,430
外来_一人当たり医療費（円）	17,070	17,400	-330	29,750	34,340	-4,590
総医療費に占める入院医療費の割合	41.3%	40.1%	1.2	52.1%	51.7%	0.4

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の20.7%を占めており、国と比べて3.9ポイント高くなっています。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.1%を占めており、国と比べて1.3ポイント低くなっています。

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

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		
	千代田町	国	国との差	千代田町	国	国との差
糖尿病	7.5%	5.4%	2.1	5.9%	4.1%	1.8
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	20.7%	16.8%	3.9	9.4%	11.2%	-1.8
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	1.6%	3.2%	-1.6
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	2.1%	1.3%	0.8
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.2%	4.4%	-1.2	6.7%	4.6%	2.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.6%	0.3%	0.3	0.1%	0.5%	-0.4
精神疾患	9.1%	7.9%	1.2	5.1%	3.6%	1.5
筋・骨格関連疾患	8.7%	8.7%	0.0	11.1%	12.4%	-1.3

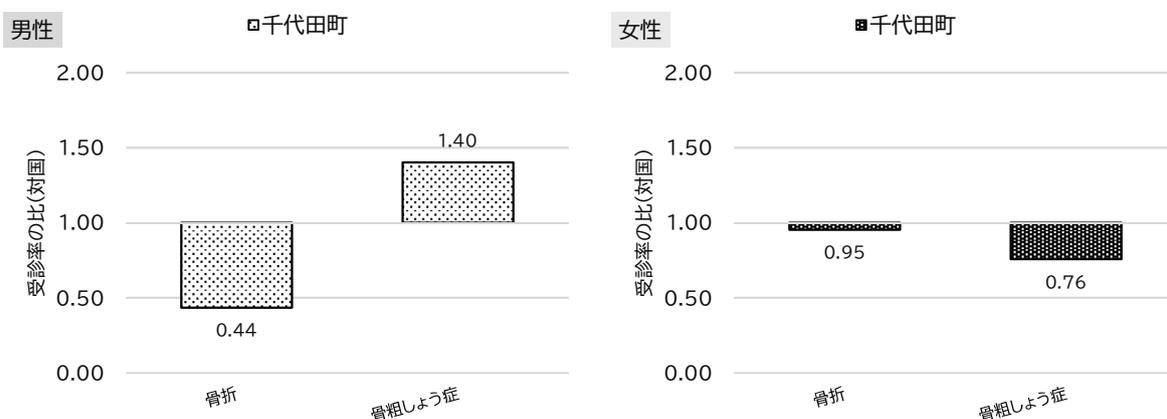
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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ます。

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計しています。

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は36.2%で、国と比べて11.4ポイント高くなっています。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73.8%で、国と比べて12.9ポイント高くなっています。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」「血糖・血压」「血压・脂質」「血糖・血压・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	千代田町	国	国との差	
健診受診率	36.2%	24.8%	11.4	
受診勧奨対象者率	73.8%	60.9%	12.9	
有所見者の状況	血糖	4.6%	5.7%	-1.1
	血压	36.4%	24.3%	12.1
	脂質	8.4%	10.8%	-2.4
	血糖・血压	5.7%	3.1%	2.6
	血糖・脂質	0.3%	1.3%	-1.0
	血压・脂質	9.9%	6.9%	3.0
	血糖・血压・脂質	2.1%	0.8%	1.3

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

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	収縮期血压	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	拡張期血压	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高くなっています。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		千代田町	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」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	3.2%	5.4%	-2.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	35.4%	27.8%	7.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.6%	20.9%	-1.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.9%	11.7%	-1.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.4%	59.1%	-5.7
	この1年間に「転倒したことがある」	16.3%	18.1%	-1.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.3%	37.1%	-4.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	19.4%	16.2%	3.2
	今日が何月何日かわからない日がある	27.8%	24.8%	3.0
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」	7.1%	9.4%	-2.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.5%	5.6%	-3.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.0%	4.9%	-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（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は27人です。

※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以上に該当する者となります。

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	87	22	7	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	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

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は2人です。

※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以上に該当する者となります。

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	1,222	1,033	804	592	425	296	200	134	89	62	2	0
	15日以上	1,054	949	754	570	416	292	196	132	88	62	2	0
	30日以上	945	850	679	514	377	262	177	117	80	54	2	0
	60日以上	533	486	393	301	235	171	120	81	56	39	2	0
	90日以上	201	185	159	123	100	72	51	33	24	16	1	0
	120日以上	93	85	71	56	45	31	23	17	13	8	1	0
	150日以上	43	40	31	27	22	17	15	11	9	4	0	0
	180日以上	28	27	20	17	15	12	10	6	4	3	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83.4%で、県の82.0%と比較して1.4ポイント高くなっています（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
千代田町	77.6%	78.8%	78.1%	81.0%	79.5%	80.0%	83.4%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は23.2%で、国・県より高くなっています。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
千代田町	15.2%	31.2%	22.6%	22.0%	25.2%	23.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.0年である。女性の平均余命は85.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.5年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。女性の平均自立期間は82.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。（図表2-1-2-1）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（10.3%）、「腎不全」は第5位（5.1%）、「虚血性心疾患」は第14位（1.5%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞71.9（男性）99.1（女性）、脳血管疾患130.0（男性）109.2（女性）、腎不全113.1（男性）100.5（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は2.7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58.5%、「脳血管疾患」は22.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（23.9%）、「高血圧症」（51.9%）、「脂質異常症」（25.6%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の9.3%を占めている。（図表3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は令和元年度においては国の1.15倍、令和2年度は1.12倍、令和3年度は1.03倍、令和4年度は0.92倍となっている。（図表3-3-4-2） ・「虚血性心疾患」の受診率は令和元年度においては国の1.04倍、令和2年度は1.02倍、令和3年度は1.80倍、令和4年度は0.59倍となっている。（図表3-3-4-2） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来 （透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.9%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度においては国の1.14倍、令和2年度は0.82倍、令和3年度は0.77倍、令和4年度は0.65倍となっている。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は57.1%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は85.7%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院 ・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期高齢者の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」の外来医療費は外来医療費全体の11.9%（第1位）を占めている。（図表3-3-3-1） ・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.49倍、「高血圧症」1.28倍、「脂質異常症」1.00倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.98倍となっている。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が349人（14.4%）、「高血圧症」が614人（25.3%）、「脂質異常症」が478人（19.7%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は629人で、特定健診受診者の67.1%となっており、令和元年度と比較して2.8ポイント増加している。（図表3-4-6-1） ・令和4年度の血糖の受診勧奨判定値において、HbA1c6.5%以上の者の割合は11.6%であり、令和元年度と比較して同程度である。（図表3-4-6-2） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった109人の13.8%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった425人の52.0%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった243人の85.2%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった17人の23.5%である。（図表3-4-6-4）

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度と比較して令和4年度のメタボ該当者は202人（21.5%）で増加しており、メタボ予備群該当者は118人（12.6%）で、同程度で推移している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率（速報値）は35.8%であり、令和元年度の実施率17.5%と比較すると18.3ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低くなっている。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率（速報値）は51.7%であり、令和元年度と比較して2.7ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より高くなっている。（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324人で、特定健診対象者の17.8%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「喫煙」「生活改善意欲なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-7-2）

地域特性・背景		
千代田町の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は31.5%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2,430人で、65歳以上の被保険者の割合は50.6%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は27人であり、多剤処方該当者数は2人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は83.4%であり、県と比較して1.4ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率23.2%で、国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(2) 千代田町の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全は死因の上位に位置している。</p> <p>脳血管疾患は、令和3年度の死亡者数が最も多い死因であり、平成25～29年のSMRも男女ともに100を上回っている。また令和4年度の入院受診率は国の0.92倍と同程度であることから、本町における脳血管疾患の発生頻度は国と比べて同程度もしくは高い可能性が考えられる。</p> <p>虚血性心疾患は、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに100を下回っており、令和4年度の入院受診率は国の0.59倍と低いものの、令和元年度～3年度は国と比べて同程度以上であることから、その発生頻度は国と同水準もしくは多い可能性が考えられる。</p> <p>また、腎不全はSMRが100を上回っており、一方で令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国の0.65倍、透析なしは国の0.98倍と同程度もしくは低いことから、適切な治療がなされずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率については、国と比べ同程度もしくは高い傾向にある。一方で特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約1割、血圧では約5割、血中脂質では約9割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。</p> <p>これらの事実から、本町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの適切な治療につなげていない人が依然存在しているため、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制できると考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【中長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者</p> <p>【短期指標】 健診受診者における、 HbA1c6.5%以上の者の割合 収縮期血圧の有所見者割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は増加傾向であり、予備群該当者は横ばいで推移している。一方、令和4年度の特設保健指導実施率（速報値）は35.8%であり、令和元年度から上昇している。実施率が向上している観点から、保健指導対象者においては悪化を防げている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、更に保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることが可能であると考えられる。</p> <p>また、令和4年度の血糖の受診勧奨判定値において、HbA1c6.5%以上の者の割合は11.6%を占めており、令和元年度と比較すると同程度である。疾病別の外来医療費において「糖尿病」の医療費が最も高く、外来総医療費の11.9%を占めている。</p> <p>このことから、早期の段階で生活習慣の改善を促す事で、受診勧奨判定値の改善や生活習慣病の発症を防ぐ事ができる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p> <p>#3 生活習慣病予備群（血糖）における生活習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p> <p>健診受診者におけるメタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>健診受診者におけるHbA1c5.6%以上の者の割合</p>

<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#4 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#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、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が27人、多剤服薬者が2人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位にある。 5がん検診の受診率は23.2%であり、国よりも高いが、更にかん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	<p>#8 がん検診の受診を促進することが必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしない。</p>

※以降一部の表中及びテキストにおいて、特定健診受診者を健診受診者と略称で記載

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をしました。

～ 県標準化評価指標及び千代田町の健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

平均自立期間の延伸（開始時：男性78.2年・女性82.6年）

群馬県 標準化評価指標

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

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

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

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

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

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_町
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	51.7%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	35.8%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	17.7%
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	11.6%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6%	9.4%
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8%	2.8%
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	62.7%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	8.7%
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	4人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	2.1%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	28.6%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	14.7%

千代田町_評価指標・目標

#	中長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	2.8件/千人	2.3件/千人	町独自で設定（令和元～4年度伸率平均）
②	脳血管疾患の入院受診率	9.4件/千人	5.3件/千人	
③	年間新規透析導入患者数	4人	3人	第2期健康増進計画
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	健診受診者における、HbA1c 6.5%以上の人の割合	11.6%	10.7%	県・令和4年度の割合
⑤	健診受診者における、収縮期血圧の有所見者割合	62.7%	52.4%	県・令和4年度の割合
⑥	健診受診者における、メタボ該当者の割合（男性）	33.0%	22.0%	第2期健康増進計画
	健診受診者における、メタボ該当者の割合（女性）	10.2%	8.0%	第2期健康増進計画
⑦	健診受診者における、メタボ予備群該当者の割合（男性）	17.2%	11.0%	第2期健康増進計画
	健診受診者における、メタボ予備群該当者の割合（女性）	8.1%	5.0%	第2期健康増進計画
⑧	健診受診者における、HbA1c5.6%以上の人の割合	53.9%	50.9%	町・令和3年度の割合
⑨	特定保健指導実施率	35.8%	40.0%	町独自で設定
⑩	特定健診受診率	51.7%	60.0%	国の目標値
⑪	健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合	56.9%	54.7%	町・令和2年度の割合
⑫	重複服薬者の人数（対被保険者1万人当たり）	81人	減少 （前年比）	町独自で設定
⑬	多剤服薬者の人数（対被保険者1万人当たり）	9人	減少 （前年比）	町独自で設定

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、⑨⑩は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

※⑨特定保健指導実施率は国の目標値60.0%に対し、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

※⑧⑪、国や県の開始時より数値が低いため、過去4年（令和元・2・3・4年度）で、町の低い数値を目標値として記載。

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ました。

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	C	糖尿病性腎症重症化予防（糖尿病による新規人工透析者数：目標値0人）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診勧奨者のうち医療機関受診率 目標：30% 結果：100% 健診受診者HbA1c6.5以上の有所見者の減少（保健指導対象者） 目標：減少 結果：38人→22人	糖尿病性腎症重症化予防事業	群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医師会との連携及び1市5町にて事業実施要領を策定し統一した基準で行えるよう体制構築を行った
C	健診有所見者率 目標：40% 結果：男性64.6% 女性60.8%	高血圧重症化予防事業	保健指導等により高血圧症患者の減少を目的に実施



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた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。
#6将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
健診受診者における、（1）HbA1c6.5%以上の人の割合の減少 （2）収縮期血圧の有所見者割合の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間において糖尿病性腎症重症化予防では、実施体制の構築、受診勧奨及び保健指導を行った。糖尿病による新規人工透析者数の変動はなかった。高血圧重症化予防では健診時に栄養指導の実施、受診勧奨値以上者へ受診勧奨を行ったが、高血圧症有所見者率が増加した。			
第3期計画において、新規人工透析者数の抑制、及び虚血性心疾患、脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、血糖、腎機能、血圧に關しても適切な医療機関受診、保健指導を実施していく。			
健康課題(目標)	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1(1)/#6	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者 特定健診結果により高血糖かつ腎機能の低下が強く疑われる者 方法 ①医療機関への受診勧奨（電話・訪問等） ②医療機関との連携による保健指導
#1(2)/#6	継続	高血圧重症化予防事業	対象者 特定健診結果により血圧で受診勧奨値以上の者 方法 ①医療機関への受診勧奨（電話・訪問等） ②特定健診時に高血圧に関するリーフレットの配付

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 健診結果から糖尿病が重症化するリスクが高い者を抽出し、未受診者については医療機関への受診勧奨、治療中のコントロール不良者については保健指導により適切な治療や生活改善に繋げることで、糖尿病の重症化、人工透析の導入を予防することを目的とする。</p> <p><事業内容> 群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医師会との連携及び1市5町にて事業実施要領を策定し統一した基準で実施</p> <p>(1)受診勧奨 未受診者、受診中断者へ受診勧奨（訪問・電話・通知） 対象者が医療機関受診時に受診勧奨連絡票及び受診結果連絡票（返信）を持参。受診及び経過観察の確認は、受診結果連絡票（返信）及びレセプトにおいて確認</p> <p>(2)保健指導 保健指導対象者の選定、本人及び医療機関からの同意を得られた者の保健指導を実施 保健指導対象者へ通知を発送</p>														
対象者	<p>前年度の健診結果 基準(1)空腹時血糖126mg/dL(随時の場合200mg/dL)以上又はHbA1c6.5%以上 (2)尿蛋白(+)以上又はeGFR60ml/分/1.73㎡未満</p> <p>【受診勧奨：特定健診受診者】基準(1)(2)に該当し、直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者 【受診勧奨：特定健診未受診者】過去に糖尿病受診歴があるが、直近約1年間に糖尿病受診歴がないとして、保険者が抽出した者</p> <p>【保健指導：保険者抽出】基準(1)(2)に該当し、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者 【保健指導：医療機関抽出】糖尿病治療中に、糖尿病性腎臓病と診断された者のうち、かかりつけ医が、生活指導や食事指導により病状の維持・改善の可能性があると判断した者</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国保担当所管課：事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康増進所管課：介入対象者の決定、通知・電話・訪問による受診勧奨・保健指導の実施</p> <p><関係機関> 館林市邑楽郡医師会、群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知・電話・訪問による受診勧奨、保健指導 対象者：糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準に該当した未治療者、治療中断者、糖尿病治療中の者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上														
事業アウトプット	<p>【項目名】未治療者への受診勧奨</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
<p>【項目名】保健指導の実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨者のうち医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
<p>【項目名】健診受診者における、HbA1c6.5%以上の人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.6%</td> <td>11.4%</td> <td>11.2%</td> <td>11%</td> <td>10.9%</td> <td>10.8%</td> <td>10.7%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	11.6%	11.4%	11.2%	11%	10.9%	10.8%	10.7%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
11.6%	11.4%	11.2%	11%	10.9%	10.8%	10.7%									
評価時期	毎年度末														

② 高血圧重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 特定健診の結果から、生活習慣病が重症化するリスクの高い者（血圧）を抽出し、医療機関への受診勧奨を行うことで適切な治療に繋げ、生活習慣病の予防や医療費の抑制を図ることを目的とする。</p> <p><事業内容> ・ 集団健診時において40～69歳で収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者へ、血圧や予防改善に関するリーフレット等を配付し周知啓発の実施 ・ 受診勧奨値以上の者へ医療機関受診勧奨（訪問・電話・通知） 対象者が医療機関受診時に受診勧奨連絡票及び受診結果連絡票（返信）を持参。受診結果連絡票（返信）及びレセプトにおいて受診確認</p>						
対象者	<p>周知啓発：集団健診時において収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者 受診勧奨：健診結果において収縮期血圧180mmHg以上の者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国保担当所管課：事業の効果検証・評価 健康増進所管課：事業対象者の抽出、訪問等による受診勧奨の実施</p> <p><関係機関> 館林市邑楽郡医師会、群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知・電話・訪問による受診勧奨 対象者：受診勧奨値以上の者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 受診勧奨者のうち医療機関受診率						
	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
	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】 健診受診者における、収縮期血圧の有所見者割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
62.7%	62%	60.1%	58.2%	56.3%	54.4%	52.4%	
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	メタボ該当者割合の減少、特定保健指導終了率の向上、生活習慣病の早期発見に対する重症化予防	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定保健指導終了率 目標：23% 結果：35.8% メタボ該当率 目標：男性：26% 女性：9% 結果：男性：33% 女性：10.2%	特定保健指導事業	特定保健指導利用率は低い状況であり、国の目標値へ利用達成のため利用勧奨を実施
B	非肥満高血糖有所見率の減少 目標：11% 結果：11.1% 食生活改善率 目標：50% 結果：63%	早期介入保健事業	生活習慣病（血糖）のリスクが高い被保険者に生活習慣改善への行動変容に向けた教室を開催

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。 #3生活習慣病予備群（血糖）における生活習慣の改善が必要。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
(1) 健診受診者における、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合の減少 (2) 特定保健指導実施率向上 (3) 健診受診者における、HbA1c5.6%以上の人の割合の減少

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で特定保健指導を令和4年度より健診当日に同時実施し利用率が向上した。メタボ該当者は増加し、メタボ予備群該当者は同程度で推移しており、HbA1c5.6%以上については国と比較低い。 第3期計画において、引き続き特定保健指導の実施、早期介入保健事業により、メタボ該当者・予備群該当者の減少、HbA1c5.6%以上の減少を目指す。			
健康課題（目標）	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2(1)(2)	継続	特定保健指導事業	対象者 BMI ≥ 25または腹囲 ≥ 男性85cm、女性90cm、服薬なし（糖尿病、高血圧、脂質異常症にかかる薬剤を服用）血圧 ≥ 130/85mmHgに該当する者 方法 集団健診当日に対象者へ初回面接の実施
#3(3)	継続	早期介入保健事業	対象者 HbA1c5.6%以上の者 方法 生活習慣病（血糖）のリスクが高い被保険者に生活習慣改善への行動変容に向けた教室を開催

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 特定保健指導を実施することで被保険者の生活習慣を改善し健康意識を高めるとともに、メタボ該当者・予備群該当者の割合を減少させ、生活習慣病の発症・重症化予防や医療費の適正化を目的とする。</p> <p><事業内容> 集団健診当日に初回面接実施。生活習慣の改善や個別目標の達成に向け、面談、電話等で継続的に支援。健診結果を階層化し、特定保健指導対象者へ特定保健指導の利用勧奨を実施。（訪問・電話・通知）</p>						
対象者	特定健診結果より、積極的支援または動機付け支援の対象となった者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国保担当所管課：業者委託の検討、利用勧奨、事業の効果検証・評価 健康増進所管課：介入対象者の決定、特定保健指導の実施、利用勧奨</p> <p><関係機関> 館林市邑楽郡医師会、群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：集団健診当日に初回面接実施、訪問等による利用勧奨実施 対象者：特定保健指導該当者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	35.8%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
事業アウトカム	【項目名】健診受診者における、メタボ該当者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男性33%	31%	29%	27%	25%	23%	22%
	女性10.2%	10%	10%	9%	9%	9%	8%
	【項目名】健診受診者における、メタボ予備群該当者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男性17.2%	16%	15%	14%	13%	12%	11%
	女性8.1%	8%	8%	7%	7%	6%	5%
	【項目名】積極的支援対象者の目標達成割合（腹囲）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
30%	32%	36%	40%	44%	48%	50%	
評価時期	毎年度						

② 早期介入保健事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 生活習慣の改善に関する教室を実施し、生活習慣病の早期発見に対する改善、重症化予防を図る。</p> <p><事業内容> 生活習慣病（血糖）のリスクが高い被保険者に生活習慣改善への行動変容に向けた教室を開催（募集人数30人） 教室（最終回）において、参加者へアンケートを用いて生活習慣の改善状況を確認</p>						
対象者	HbA1c5.6%以上（特定保健指導対象者は除く）の者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国保担当所管課：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</p> <p><関係機関> 健康増進所管課、館林市邑楽郡医師会、群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：HbA1c5.6%以上の者へ教室開催の通知を送付し参加の募集を実施</p> <p>対象者：HbA1c5.6%以上の参加希望者</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】対象者向け教室の通知発送数及び通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通知数697人						
事業アウトカム	【項目名】教室参加募集の定員充足率（申込者数/募集人数）						
	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
	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	22/25人						
事業アウトカム	【項目名】食生活改善割合（教室参加者）						
	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
	63%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
事業アウトカム	【項目名】健診受診者における、HbA1c5.6%以上の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	53.9%	53.3%	52.8%	52.2%	51.8%	51.3%	50.9%
評価時期	毎年度末						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	40～50歳代の健診受診率5%向上 目標：5%増（32.9%） 結果：32.4% 全体の健診受診率3%向上 目標：58% 結果：51.7%	特定健診未受診者受診勧奨事業	40～50歳代の受診率向上を目指し、特定健診未受診者に対し受診勧奨ハガキを送付。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#4適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上（目標60%）



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施した年齢階層別に応じた受診勧奨ハガキを送付した。特に対象としている若年層の受診率の変化は見られなかった。第3期計画では、対象者の特性に応じ、治療有り無しなど異なる受診行動に着目し受診勧奨ハガキを引き続き実施。			
健康課題（目標）	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	特定健診未受診者受診勧奨事業	対象者 特定健診未受診者 方法 ハガキによる受診勧奨（対象者の特性に応じた送り分け）

① 特定健診未受診者受診勧奨事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐため、特定健診の受診率の向上を図る。</p> <p><事業内容> 受診履歴や質問票の回答結果等分析し、対象者の特性に応じた受診勧奨ハガキを送付する。</p>														
対象者	特定健診未受診者														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国保担当所管課：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</p> <p><関係機関> 健康増進所管課、館林市邑楽郡医師会、群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：ハガキによる健診受診勧奨</p> <p>対象者：特定健診未受診者</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上														
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100% 697人発送</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100% 697人発送	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
100% 697人発送	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51.7%</td> <td>53%</td> <td>55%</td> <td>56%</td> <td>57%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	51.7%	53%	55%	56%	57%	58%	60%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
51.7%	53%	55%	56%	57%	58%	60%									
評価時期	毎年度														

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	定期的な運動習慣を身につける、食生活改善啓発、高血圧改善	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	参加人数の増加 目標:50人 結果:52人 1日1時間以上の「運動習慣なし」の割合 目標:40% 結果:50%	1万歩の会	40歳以上住民を対象に実施し、定期的な運動教室、健康意識向上へ繋がる情報提供の実施
A	食生活改善推進員による啓発活動の実施数(自主活動) 目標:3,000回 結果:3,156回 食生活改善推進員による啓発活動の実施数(研修会) 目標:7回 結果:6回	食生活改善啓発事業	食生活改善推進員による食生活改善活動の実施 健康教室や調理講習を開催し啓発活動を実施



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、被保険者における運動習慣の改善が必要。
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
健診受診者の内、 質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合の減少



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			
第2期計画期間では、定期的な運動習慣を身につけるため1万歩の会の実施、食生活改善啓発、高血圧改善として食生活改善推進委員による食生活改善啓発事業を実施した。1万歩の会や啓発活動の実施や目標は達成できているため、事業を継続していくが、第3期では健康課題解決として、健康教室、健康相談を実施していく。			
健康課題(目標)	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5	継続	健康教室	対象者 町民 方法 生活習慣病など健康課題に応じた健康教室の実施

① 健康教室

実施計画							
事業の目的	生活習慣病予防及び健康意識の向上						
事業の内容	生活習慣病など健康課題に応じた健康教室の実施（募集人数20人）						
対象者	町民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：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						
事業アウトプット	【項目名】教室の出席率（出席者数/申込者数）						
	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
	100% 5人/5人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
※開始時（令和4年度）は教室開催が1回のみ							
事業アウトカム	【項目名】運動意欲の向上（アンケート）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	【項目名】健診受診者の内、質問票の1回30分以上の運動習慣なしの回答割合						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
56.9%	56.5%	56.2%	55.8%	55.5%	55.2%	54.7%	
評価時期	毎年度末						

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
—	—	データヘルス計画内では設定無し。 重複・頻回等の受診歴を有する者の家庭を訪問し、健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談やかかりつけ医の推奨による適正受診指導等を行い、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的に事業を実施。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題		
#7重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。		
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標		
重複服薬者の人数の減少 多剤服薬者の人数の減少		



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
重複服薬者、多剤服薬者に対して服薬適正化の指導を計画期間中で実施予定。		
<想定事業概要>		
不適切な服薬による副作用及び健康被害についての啓発をするために通知を作成し、送付又は訪問指導を行う。指導後に介入に対する効果検証を行う。		
<想定対象者>		
重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者		

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに沿った運用とします。

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します。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、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していきます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

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います。評価に当たっては、千代田町国保における保健事業の評価を群馬県や群馬県国民健康保険団体連合会と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

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ます。本町ではホームページや広報紙を通じて公表します。また、これらの公表に当たり、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町ホームページにおいて周知を図ります。

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します。

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、慎重に取扱う必要があります。本町では、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ます。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

本町の令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は31.5%で、令和元年度の割合と比較し1.2ポイント上昇し、国や県と比較すると高齢化率は高くなっています。

厚生労働省において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続することができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しており、本町の地域包括支援センターでは、医療・介護・保健等の多職種の連携による相談支援体制を強化し、地域ケア会議の開催や生活支援体制整備事業等、地域包括ケアに係る様々な施策について取組んでいます。

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、生活習慣病の改善、健康寿命の延伸を図るため、保健事業を推進するにあたり庁内関係課局及び地域における関係機関・団体等と情報共有、連携しながら取組んでいきます。

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ました。

本町においても、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ました。

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ます。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りました。

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、本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す。

(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ます。

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

「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りました。

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のとおりです。

本町においても、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きます。

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年間とします。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられています。

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ましたが、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ります（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ます。

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ましたが、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ります（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す。

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しています。

※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しています。

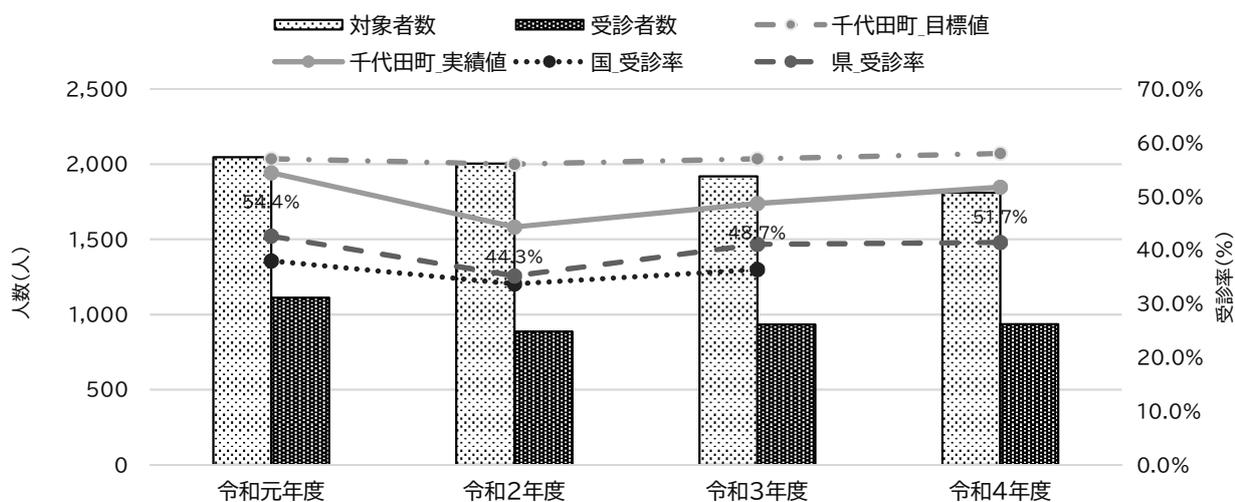
(2) 千代田町の状況

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%としていましたが、令和4年度時点で51.7%となっており、令和元年度の特定健診受診率54.4%と比較すると2.7ポイント低下しています。国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。

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40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています。女性では65-69歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下しています。

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	千代田町_目標値	57.0%	56.0%	57.0%	58.0%	60.0%
	千代田町_実績値	54.4%	44.3%	48.7%	51.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数（人）		2,046	2,004	1,919	1,811	-
特定健診受診者数（人）		1,113	888	934	936	-

【出典】目標値：前期計画

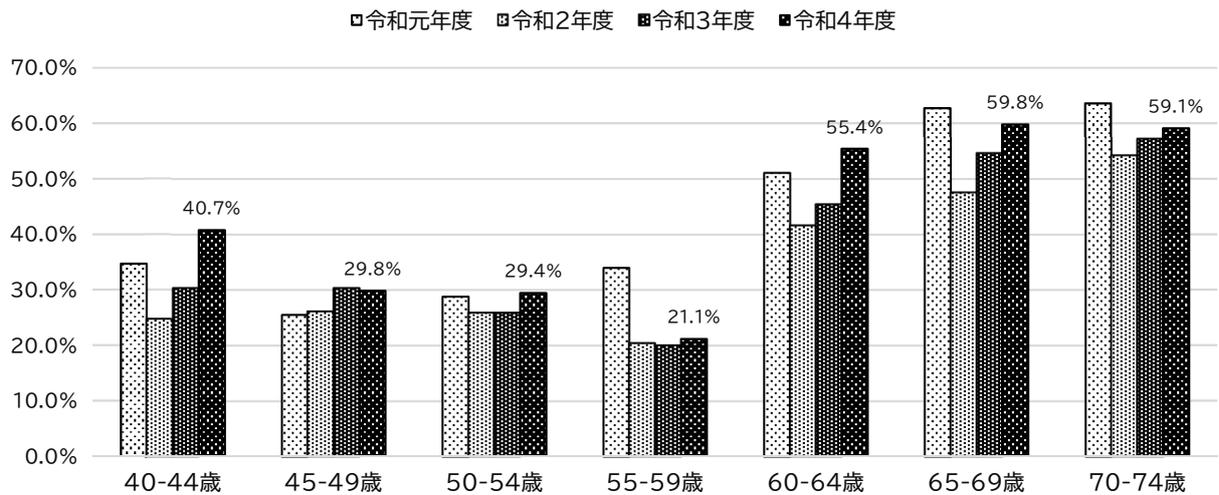
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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します。（以下同様）

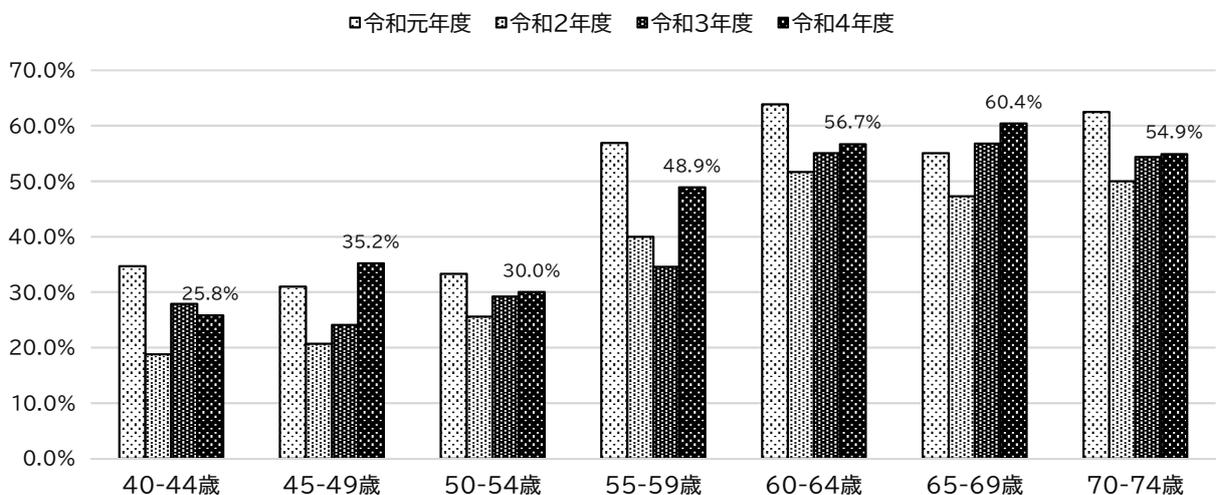
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記しています。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	34.7%	25.5%	28.8%	34.0%	51.1%	62.7%	63.6%
令和2年度	24.7%	26.1%	25.9%	20.4%	41.6%	47.5%	54.2%
令和3年度	30.3%	30.3%	25.9%	20.0%	45.4%	54.6%	57.2%
令和4年度	40.7%	29.8%	29.4%	21.1%	55.4%	59.8%	59.1%
令和元年度と令和4年度の差	6.0	4.3	0.6	-12.9	4.3	-2.9	-4.5

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	34.7%	31.0%	33.3%	56.9%	63.9%	55.1%	62.5%
令和2年度	18.8%	20.7%	25.6%	40.0%	51.7%	47.3%	50.0%
令和3年度	27.9%	24.1%	29.2%	34.6%	55.1%	56.8%	54.4%
令和4年度	25.8%	35.2%	30.0%	48.9%	56.7%	60.4%	54.9%
令和元年度と令和4年度の差	-8.9	4.2	-3.3	-8.0	-7.2	5.3	-7.6

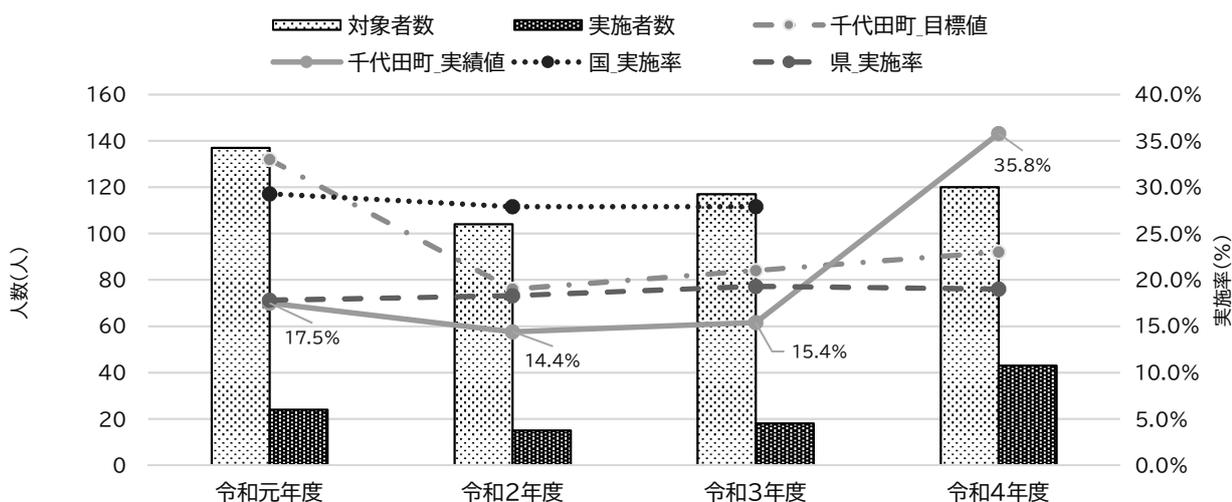
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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25.0%としていましたが、令和4年度時点で35.8%となっており、令和元年度の実施率17.5%と比較すると18.3ポイント上昇しています。令和3年度までの実施率でみると国・県より低くなっています。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度の速報値では31.3%で、令和元年度の実施率11.4%と比較して19.9ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は37.5%で、令和元年度の実施率19.6%と比較して17.9ポイント上昇しています。

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	千代田町_目標値	33.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
	千代田町_実績値	17.5%	14.4%	15.4%	35.8%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		137	104	117	120	-
特定保健指導実施者数（人）		24	15	18	43	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

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

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	11.4%	7.4%	23.3%	31.3%
	対象者数（人）	35	27	30	32
	実施者数（人）	4	2	7	10
動機付け支援	実施率	19.6%	16.9%	12.6%	37.5%
	対象者数（人）	102	77	87	88
	実施者数（人）	20	13	11	33

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

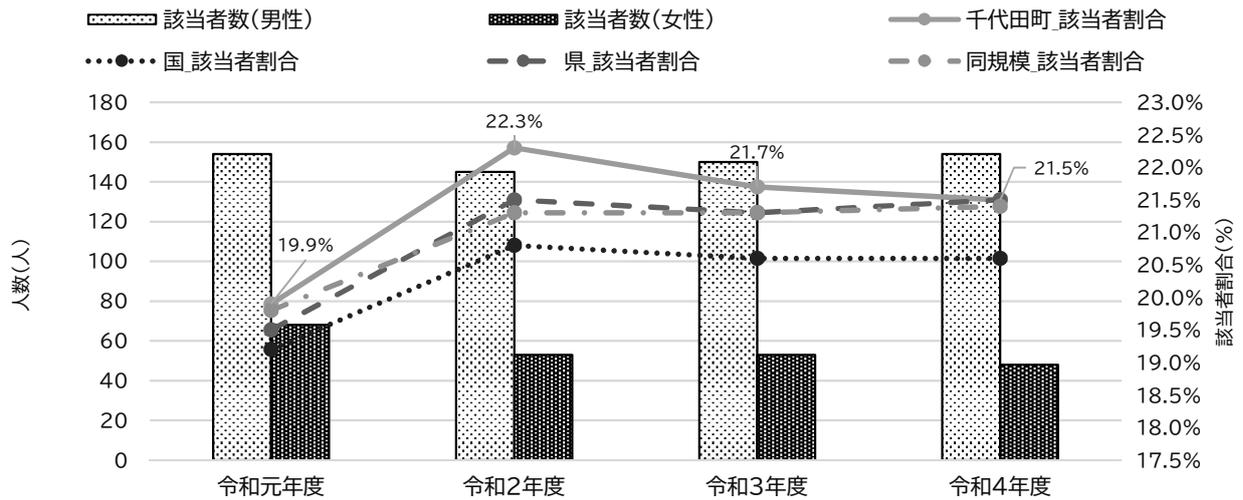
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は202人で、特定健診受診者の21.5%であり、県と同程度で、国より高くなっています。

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

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くなっています。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
千代田町	222	19.9%	198	22.3%	203	21.7%	202	21.5%
男性	154	28.2%	145	32.9%	150	32.8%	154	33.0%
女性	68	12.0%	53	11.9%	53	11.1%	48	10.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

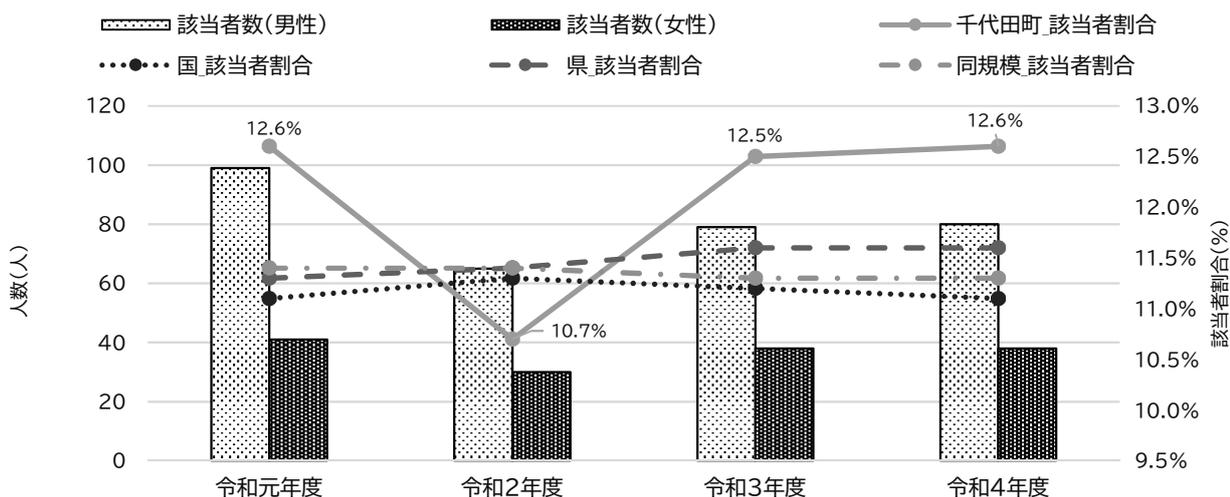
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は118人で、特定健診受診者における該当割合は12.6%で、国・県より高くなっています。

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同程度であります。

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くなっています。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
千代田町	140	12.6%	95	10.7%	117	12.5%	118	12.6%
男性	99	18.1%	65	14.7%	79	17.2%	80	17.2%
女性	41	7.2%	30	6.7%	38	7.9%	38	8.1%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	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 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(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ます。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。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ます。

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ます。

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) 千代田町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を40.0%まで引き上げるように設定します。

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のとおりであります。

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	53.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%

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）	1,794	1,755	1,716	1,677	1,639	1,599	
	受診者数（人）	951	965	961	956	951	959	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	124	126	125	124	124	125
		積極的支援	35	35	35	35	35	35
		動機付け支援	89	91	90	89	89	90
	実施者数（人）	合計	43	46	46	47	49	50
		積極的支援	12	13	13	13	14	14
		動機付け支援	31	33	33	34	35	36

※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しています。

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しています。

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しています。

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しています。

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しています。

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」という。）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います。

対象者は、本町の国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月に実施します。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。個別健診は、6月から10月にかけて実施します。

なお、集団健診会場では健康増進所管課が実施しているがん検診において、特定健診を実施し、集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知します。

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」を実施します。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」を実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

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、町から結果通知表を郵送します。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送または診察時に手渡しします。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

本町の国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供していただき、特定健診受診率に反映します。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針のとおり、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す。

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します。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します。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととします。

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 (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、若年層（40歳代～50歳代）を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施し、原則として集団健診同日に初回面接の分割実施を行います。

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

積極的支援は、初回面接（行動計画完成）後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。また中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了とします。

動機付け支援は、初回面接（行動計画完成）後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

④ 実施体制

特定保健指導については、直営で指導を実施します。特定保健指導を委託する際は、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定め、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ます。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	架電・訪問・ハガキによる受診勧奨	特定健診未受診者の健康状態把握による訪問、架電。 ナッジ理論を活用し、ハガキによる受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施・がん検診との同時受診健診実施期間の延長	集団健診において土曜日の実施及びがん検診との同時実施 個別健診による健診実施期間の確保
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	かかりつけ医による個別健診の実施
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用	国保被保険者の人間ドック検診費助成事業による健診データの収集
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	20歳～39歳対象のKARADAスマイル健診の実施 30歳～の国保被保険者の人間ドック検診費用の助成
インセンティブの付与	ちよだスマイルポイント事業	特定健診受診者へポイントを付与し、健康づくりに対する関心を高める

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨、利便性の向上、早期介入	集団健診時同時実施 架電等による利用勧奨	健康意欲の高い集団健診実施時に保健指導を行う 対象者への架電等による利用勧奨を行う
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	保健指導実施者の研修等により資質向上を図る
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	外部委託などマンパワーの確保
関連機関との連携	運動の機会の提供 医師会等と連携した利用勧奨	公共施設で実施する運動教室等の情報提供する。 医師会等と連携し保健指導の利用周知を図る
インセンティブの付与	ちよだスマイルポイント事業	特定保健指導終了者へポイントを付与し、健康づくりに対する関心を高める

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、町ホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、町ホームページや町広報紙等への掲載、健診案内チラシの配付などにより、普及啓発に努めます。

(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取扱いします。

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し、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します。

(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）に評価を行います。

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

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	心臓病	心臓の構造や機能(働き)の異常により生じる病気の総称。心臓併発症を伴うリウマチ熱、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の型の心疾患等を言う。
	22	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。
	23	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。
	24	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。
	25	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	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	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	33	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。
	34	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。
	35	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	36	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。
	37	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	38	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	39	腹囲	ハ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。
	40	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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	41	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。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。