

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

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月
茨城県利根町

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 利根町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	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.....	34
(6) 高額なレセプトの状況	35
(7) 長期入院レセプトの状況	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	37
(1) 特定健診受診率	37
(2) 有所見者の状況	40
(3) メタボリックシンドロームの状況	42
(4) 特定保健指導実施率	45
(5) 受診勧奨対象者の状況	47
(6) 質問票の状況	52
5 その他の状況	54

(1) 重複服薬の状況.....	54
(2) 多剤服薬の状況.....	54
(3) 後発医薬品の使用状況.....	55
(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん) 検診の受診率	55
6 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	56
(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成	56
(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況	56
(3) 保険種別の医療費の状況.....	57
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	60
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	60
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	61
7 健康課題の整理.....	62
(1) 健康課題の全体像の整理.....	62
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	64
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	64
※わがまちの生活習慣病に関する健康課題記載の指標と共通	64
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	65
第5章 保健事業の内容.....	66
1 保健事業の整理.....	66
(1) 特定健診.....	66
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	68
(3) 重症化予防.....	69
(4) 健康づくり.....	72
(5) 社会環境・体制整備.....	74
(6) 保健事業と介護予防等の一体的実施事業(第3期～)	76
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	78
保健事業と介護予防等の一体的実施事業(第3期～)	79
保健事業と介護予防等の一体的実施事業(第3期～)	79
第6章 計画の評価・見直し.....	80
1 評価の時期.....	80
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	80
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	80
2 評価方法・体制.....	80
第7章 計画の公表・周知.....	80
第8章 個人情報の取扱い.....	80
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	81
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	81
1 計画の背景・趣旨	81
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	81
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	81
(3) 計画期間.....	82

2 第3期計画における目標達成状況	83
(1) 全国の状況	83
(2) 利根町の状況	84
(3) 国の示す目標	89
(4) 利根町の目標	89
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	90
(1) 特定健診	90
(2) 特定保健指導	91
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	92
(2) 特定保健指導	92
5 その他	94
(1) 計画の公表・周知	94
(2) 個人情報の保護	94
(3) 実施計画の評価・見直し	94
参考資料 用語集	95

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

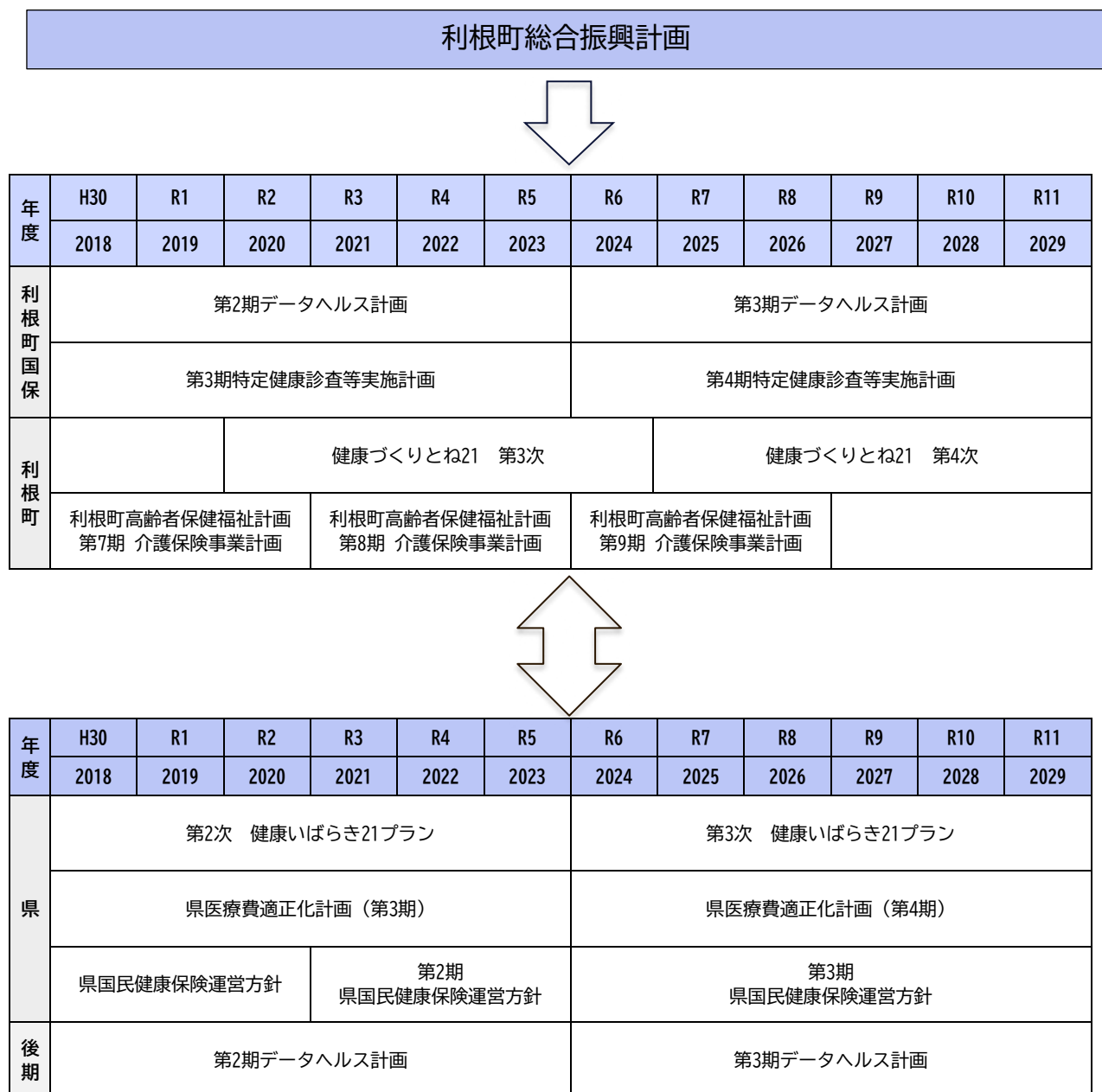
こうした背景を踏まえ、利根町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

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

利根町においても、「第5次利根町総合振興計画」を上位計画とし、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。



3 標準化の推進

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

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

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

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

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

第2章 現状の整理

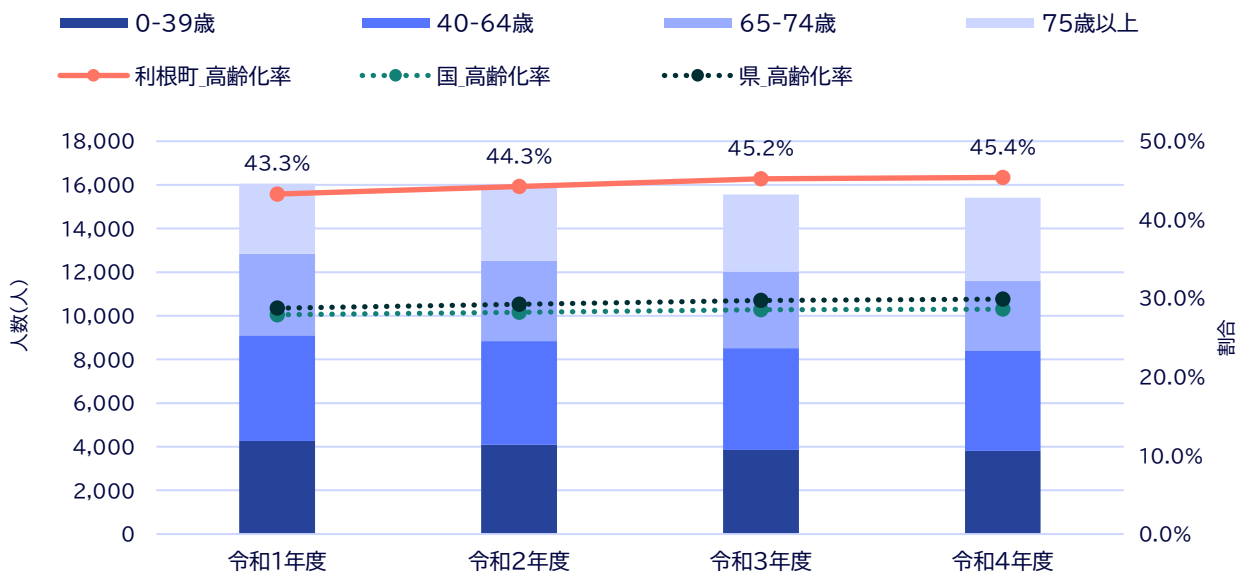
1 利根町の特性

(1) 人口動態

利根町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は15,409人で、令和1年度（16,063人）以降654人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は45.4%で、令和1年度の割合（43.3%）と比較して、2.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	4,259	26.5%	4,090	25.8%	3,860	24.8%	3,808	24.7%
40-64歳	4,853	30.2%	4,753	30.0%	4,664	30.0%	4,607	29.9%
65-74歳	3,737	23.3%	3,673	23.2%	3,504	22.5%	3,196	20.7%
75歳以上	3,214	20.0%	3,346	21.1%	3,528	22.7%	3,798	24.6%
合計	16,063	-	15,862	-	15,556	-	15,409	-
利根町_高齢化率	43.3%		44.3%		45.2%		45.4%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※利根町、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

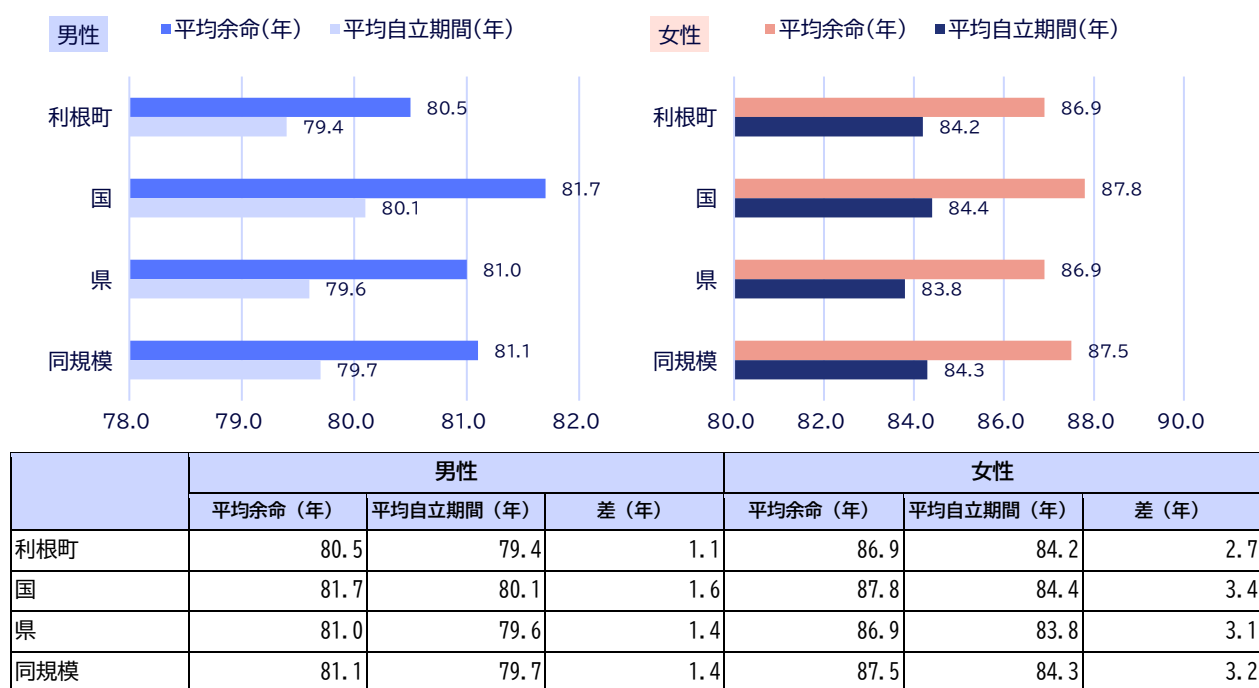
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は86.9年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.9年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

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1.1年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は2.7年で、令和1年度以降縮小している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.2	78.9	1.3	87.0	84.1	2.9
令和2年度	81.3	80.1	1.2	86.3	83.7	2.6
令和3年度	80.6	79.4	1.2	86.4	84.0	2.4
令和4年度	80.5	79.4	1.1	86.9	84.2	2.7

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	利根町	国	県	同規模
一次産業	4.3%	4.0%	5.9%	10.9%
二次産業	23.7%	25.0%	29.8%	27.1%
三次産業	72.0%	71.0%	64.4%	61.9%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	利根町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.1	4.0	2.7	2.7
病床数	0.0	59.4	48.4	44.1
医師数	2.3	13.4	9.2	6.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は4,183人で、令和1年度の人数（4,980人）と比較して797人減少している。国保加入率は27.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は54.6%で、令和1年度の割合（55.0%）と比較して0.4ポイント減少している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	911	18.3%	823	17.1%	727	16.2%	764	18.3%
40-64歳	1,329	26.7%	1,272	26.5%	1,208	26.9%	1,136	27.2%
65-74歳	2,740	55.0%	2,711	56.4%	2,550	56.9%	2,283	54.6%
国保加入者数	4,980	100.0%	4,806	100.0%	4,485	100.0%	4,183	100.0%
利根町_総人口	16,063		15,862		15,556		15,409	
利根町_国保加入率	31.0%		30.3%		28.8%		27.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										
	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	特定健康診査受診率	47.9%	60%	47.8%	48.2%	22.2%	28.5%	38.5%	実施中	B
	特定保健指導実施率	46.0%	60%	39.7%	16.2%	20.8%	16.5%	27.9%	実施中	B
	重複・頻回受診、重複服薬者対象者の指導実施率	—	50%	—	100%	—	—	100%	実施中	E
短期目標	特定健康診査受診者数	2006	—	1,900	1,826	819	993	1,202	実施中	E
	重複・頻回受診、重複服薬者指導者数	—	—	—	4人	—	—	3人	実施中	E
振り返り データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
目標値及び評価指標があいまいで、評価するのが困難であった。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定健康診査 未受診者受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし 特定健康診査の受診を促す。							B
実施内容									
特定健康診査未受診者勧奨事業の流れ									
① 特定健康診査を受診していない者を特定									
② 訴求力の高い通知書の作成及び送付									
③ 特定健康診査の受診状況を確認									
アウトプット									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の通知率	100%	実績値	—	—	100%	100%	100%	100%	A
アウトカム									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健康診査受診率	60%	実績値	47.8%	48.2%	22.2%	28.5%	38.5%	—	B
特定健康診査受診者数	—	実績値	1,900	1,826	819	993	1,202	—	E
振り返り（成功・促進要因・課題・阻害要因）									
新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年、3年度減少したが、令和4年度から上昇傾向にある。 令和2年度より感染症防止対策のため集団健診を予約制にした事によって、受診行動へも影響あり新型コロナウイルス感染症が流行以前の数値まで回復できなかった。									
第3期計画への考察及び補足事項									
集団健診の予約方法の周知や体制を検討し、受診しやすい体制づくりに努める。 医療機関健診を受けられる町内の医療機関が少ないので、町内医療機関に協力を促すことも検討する。									

② 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6ヶ月間の面談指導と電話指導を行う。							B
実施内容									
糖尿病性腎症重症化予防事業の流れ									
① 健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定									
② 予防プログラム参加案内文書の郵送、同意勧奨、同意が得られた対象者に指導開始									
③ 生活習慣、検査値の改善状況を確認									
アウトプット									
評価指標	目標値		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への指導実施率	20%	実績値	-	3%	4%	6%	2%	-	D
アウトカム									
評価指標	目標値		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
指導完了者の生活習慣改善率	70%	実績値	-	66%	100%	100%	100%	-	A
指導完了者の検査値改善率	70%	実績値	-	66%	60%	33%	100%	-	A
振り返り（成功・促進要因・課題・阻害要因）									
取手市・守谷市・利根町2市1町で「取手守谷利根糖尿病性腎臓病重症化予防対策推進協議会」を組織し、「取手守谷利根糖尿病性腎臓病重要化予防プログラム」を策定して、進めていくことにより、実際に計画策定時よりも指導可能な人数が少なく、指導率は低い結果になってしまったが、指導完了者の生活習慣改善率及び検査値改善率は、目標達成できた。									
第3期計画への考察及び補足事項									
継続									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定保健指導事業	生活習慣病の発症予防や重症化予防	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、電子メール等で行う。	C						
実施内容									
特定保健指導事業の流れ ① 動機付け支援、積極的支援対象者の特定 ② 特定保健指導の実施 ③ 生活習慣、検査値の状況を確認									
アウトプット									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の指導実施率の向上	—	実績値	46.0%	16.2%	20.8%	16.5%	27.9%	－	E
アウトカム									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導実施率	60%	実績値	39.7%	16.2%	20.8%	16.5%	27.9%	－	D
振り返り（成功・促進要因・課題・阻害要因）									
特定保健指導対象者へ通知、電話等で受診勧奨しても保健指導につながらなかった。勧奨の仕方を検討する。 新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響もあり、指導実施率の減少はあった。									
第3期計画への考察及び補足事項									
国民健康保険加入者の勤務状況に合わせた指導体制を検討する。（土日での実施、タブレットなどで遠隔での保健指導）									

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
人間ドック・脳ドック補助	生活習慣病の早期発見や発症予防	40歳以上の国民健康保険被保険者に人間ドック・脳ドックの補助をする。いずれも検査項目に特定健康診査の項目を含む。							E
実施内容									
人間・脳ドック補助の流れ ①希望者を募る ②人間・脳ドックの実施 ③参加者の健康状態をチェック									
アウトプット									
評価指標	目標値		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
検診の受診人数	-	実績値	339人	304人	178人	225人	214人	-	E
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
参加者の健康維持	-	実績値	-	-	-	-	-	-	E
振り返り（成功・促進要因・課題・阻害要因）									
新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響で減少したが、コロナ以前の数値までは、徐々に人数も戻りつつある。引き続き周知等を行いながら受診者の増加を目指していく。また目標値が未設定及び評価指標があいまいなため、評価が困難であった。									
第3期計画への考察及び補足事項									
特定健康診査事業に追加									

⑤ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関へ不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。							C
実施内容									
受診行動適正化指導事業の流れ									
① レセプトデータから対象者を特定									
② 案内文書の送付、電話により詳細説明、同意が得られた対象者に指導開始									
③ 受診行動の改善状況を確認									
アウトプット									
評価指標	目標値		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
指導者数	-	実績値	-	4人	-	-	3人	-	E
アウトカム									
評価指標	目標値		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者の指導実施率	50%	実績値	-	100%	-	-	100%	-	A
振り返り（成功・促進要因・課題・阻害要因）									
目標値が未設定及び評価指標があいまいなため、評価が困難であった									
第3期計画への考察及び補足事項									
継続									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。							A
実施内容									
ジェネリック医薬品差額通知事業の流れ ① レセプトデータから対象者を特定 ② 訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③ 対象者のジェネリック医薬品普及率の確認									
アウトプット									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者への通知率	100%	実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
アウトカム									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
ジェネリック医薬品普及率	80%	実績値	81.39%	84.48%	83.27%	83.33%	83.13%	-	A
振り返り（成功・促進要因・課題・阻害要因）									
目標値達成することができたので、このまま継続していきたい。									
第3期計画への考察及び補足事項									
継続									

⑥ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
ポピュレーションアプローチ健康づくり	健康に対する意識の向上自ら生活習慣の改善を図り健康づくりに取り組む	生活習慣病予防や健康づくりに関する講演や教室、相談事業を実施する。							E
実施内容									
ポピュレーションアプローチ健康づくりの流れ									
① 広報等による参加の呼びかけ									
② 講演や教室、相談事業の実施									
③ 参加人数の確認									
アウトプット									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
事業の実施回数	-	実績値	18	18	6	6	6	5	E
事業の開催時期	-	実績値	-	-	-	-	-	-	E
アウトカム									
評価指標	目標値		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
参加人数	-	実績値	-	-	10	8	7	6	E
振り返り（成功・促進要因・課題・阻害要因）									
新型コロナウイルス感染症の蔓延による教室自体の開催中止及び住民の参加控えなどにより実施回数及び参加者等に大きな影響を受けた。									
第3期計画への考察及び補足事項									
新型コロナウイルス感染症等により集団を対象とした教室が開催が難しい場合には、個別の対応を行うなど、状況に応じた事業を展開していくことが必要。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は396で、達成割合は42.1%となっており、全国順位は第1,623位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						利根町	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	531	504	431	388	396	556	514
	達成割合	60.3%	50.7%	43.1%	40.4%	42.1%	59.1%	54.7%
	全国順位	750	1,153	1,481	1,642	1,623	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	65	30	25	25	25	54	49
	②がん検診・歯科健診	25	25	35	43	52	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	70	80	60	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	65	40	45	50	42
	⑤重複多剤	50	20	15	0	10	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	105	126	75	100	70	62	64
国保	①収納率	35	0	0	0	0	52	39
	②データヘルス計画	50	40	38	17	20	23	25
	③医療費通知	25	15	25	0	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	0	0	0	26	19
	⑤第三者求償	14	17	12	5	21	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	71	71	78	78	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流に例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人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入り、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

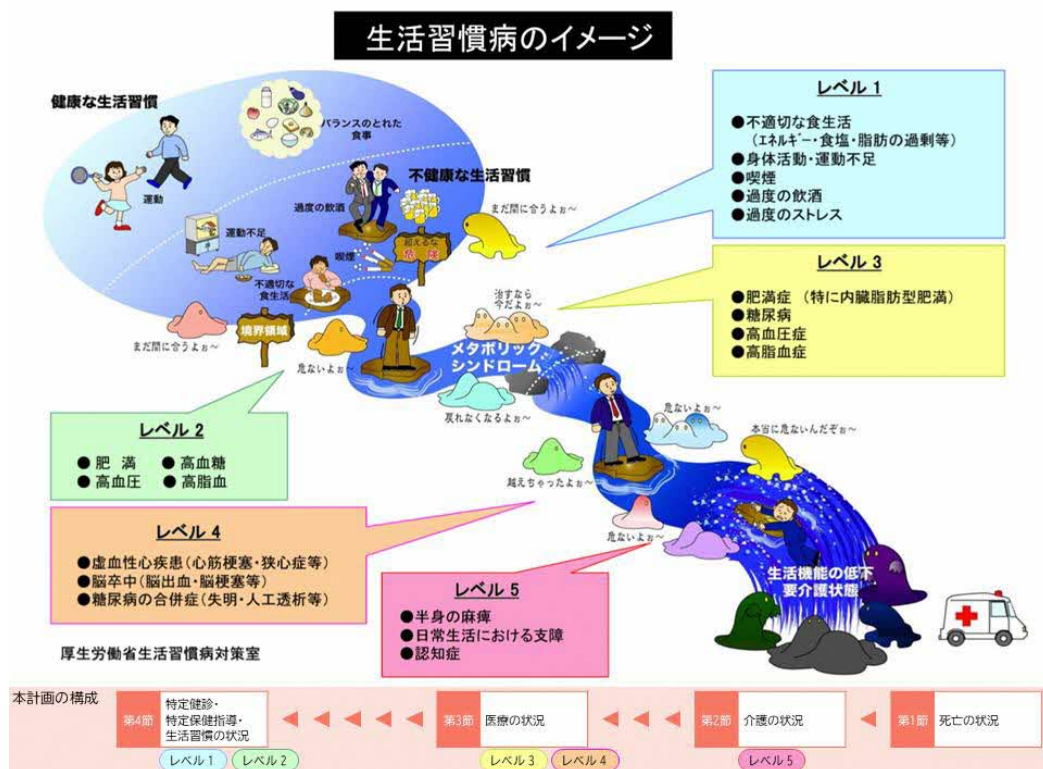
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の7.8%を占めている。次いで「肺炎」（7.3%）、「虚血性心疾患」（6.7%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」「虚血性心疾患」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「糖尿病」「大動脈瘤及び解離」「肝疾患」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（6.7%）、「脳血管疾患」は第3位（6.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

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

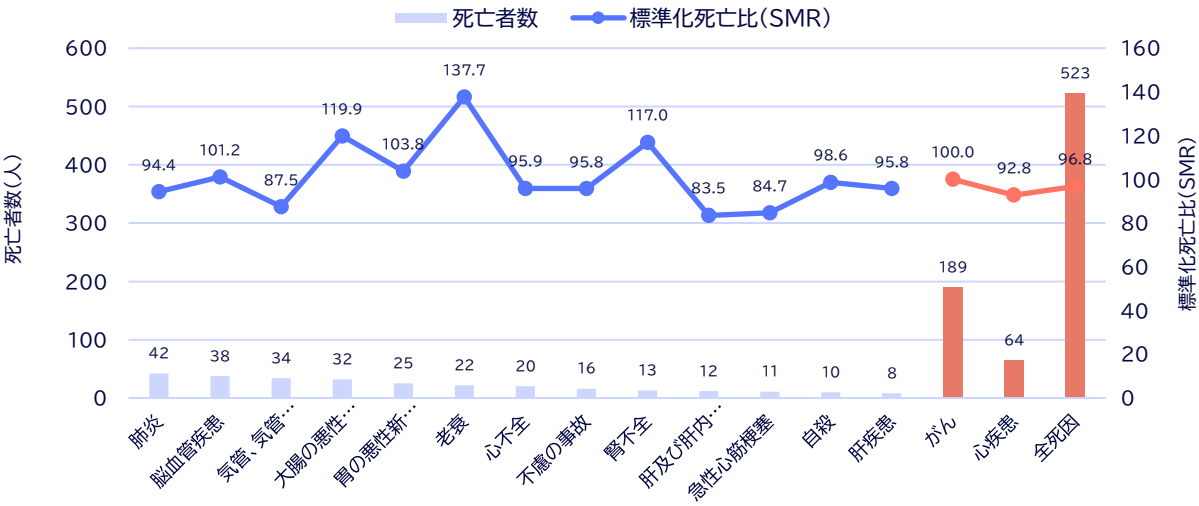
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「老衰」（137.7）「大腸の悪性新生物」（119.9）「腎不全」（117.0）が高くなっている。女性では、「老衰」（159.1）「肝疾患」（118.3）「急性心筋梗塞」（115.0）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は84.7、「脳血管疾患」は101.2、「腎不全」は117.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は115.0、「脳血管疾患」は102.0、「腎不全」は99.5となっている。

また、これら3疾患の県内で集計されている平成28年から令和2年のSMR（図表3-1-2-3）をみると、男性は「腎不全」、女性は「急性心筋梗塞」で100を超えている。

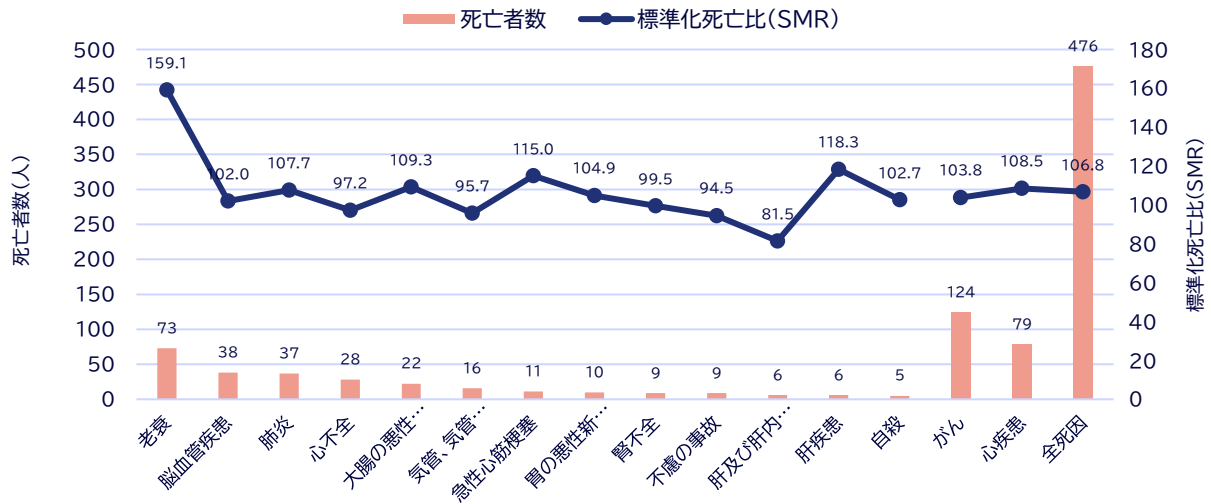
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比（SMR）		
			利根町	県	国
1位	肺炎	42	94.4	112.2	100
2位	脳血管疾患	38	101.2	120.3	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34	87.5	99.1	
4位	大腸の悪性新生物	32	119.9	111.9	
5位	胃の悪性新生物	25	103.8	112.0	
6位	老衰	22	137.7	109.3	
7位	心不全	20	95.9	104.3	
8位	不慮の事故	16	95.8	100.5	
9位	腎不全	13	117.0	105.5	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	12	83.5	96.6	
11位	急性心筋梗塞	11	84.7	147.3	
12位	自殺	10	98.6	102.0	
13位	肝疾患	8	95.8	97.7	
参考	がん	189	100.0	101.7	
参考	心疾患	64	92.8	103.0	
参考	全死因	523	96.8	103.9	

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)		
			利根町	県	国
1位	老衰	73	159.1	111.1	100
2位	脳血管疾患	38	102.0	119.2	
3位	肺炎	37	107.7	121.1	
4位	心不全	28	97.2	109.6	
5位	大腸の悪性新生物	22	109.3	103.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	95.7	94.9	
7位	急性心筋梗塞	11	115.0	149.9	
8位	胃の悪性新生物	10	104.9	113.1	
9位	腎不全	9	99.5	98.1	100
9位	不慮の事故	9	94.5	103.9	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	81.5	82.0	
11位	肝疾患	6	118.3	110.4	
13位	自殺	5	102.7	102.1	
参考	がん	124	103.8	101.2	
参考	心疾患	79	108.5	108.8	
参考	全死因	476	106.8	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

図表3-1-2-3：重篤な疾患の平成28年から令和2年までの死因別の死亡者数とSMR

死因	男性		女性	
	死亡者数 (人)	標準化死亡比SMR	死亡者数 (人)	標準化死亡比SMR
脳血管疾患	41	90.3	27	68.2
急性心筋梗塞	11	65.1	14	133.5
腎不全	15	132.8	5	55.1

【出典】令和5年 茨城県市町村別健康指標

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は990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1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は13.8%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.0%、75歳以上の後期高齢者では23.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		利根町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	3,196	17	0.5%	47	1.5%	32	1.0%	3.0%	-	-
75歳以上	3,798	199	5.2%	350	9.2%	323	8.5%	23.0%	-	-
計	6,994	216	3.1%	397	5.7%	355	5.1%	13.8%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	4,607	2	0.0%	11	0.2%	9	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	11,601	218	1.9%	408	3.5%	364	3.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、施設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

	利根町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	64,682	59,662	67,698	70,292
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,268	41,272	42,082	43,991
（施設）一件当たり給付費（円）	299,395	296,364	288,777	291,264

【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

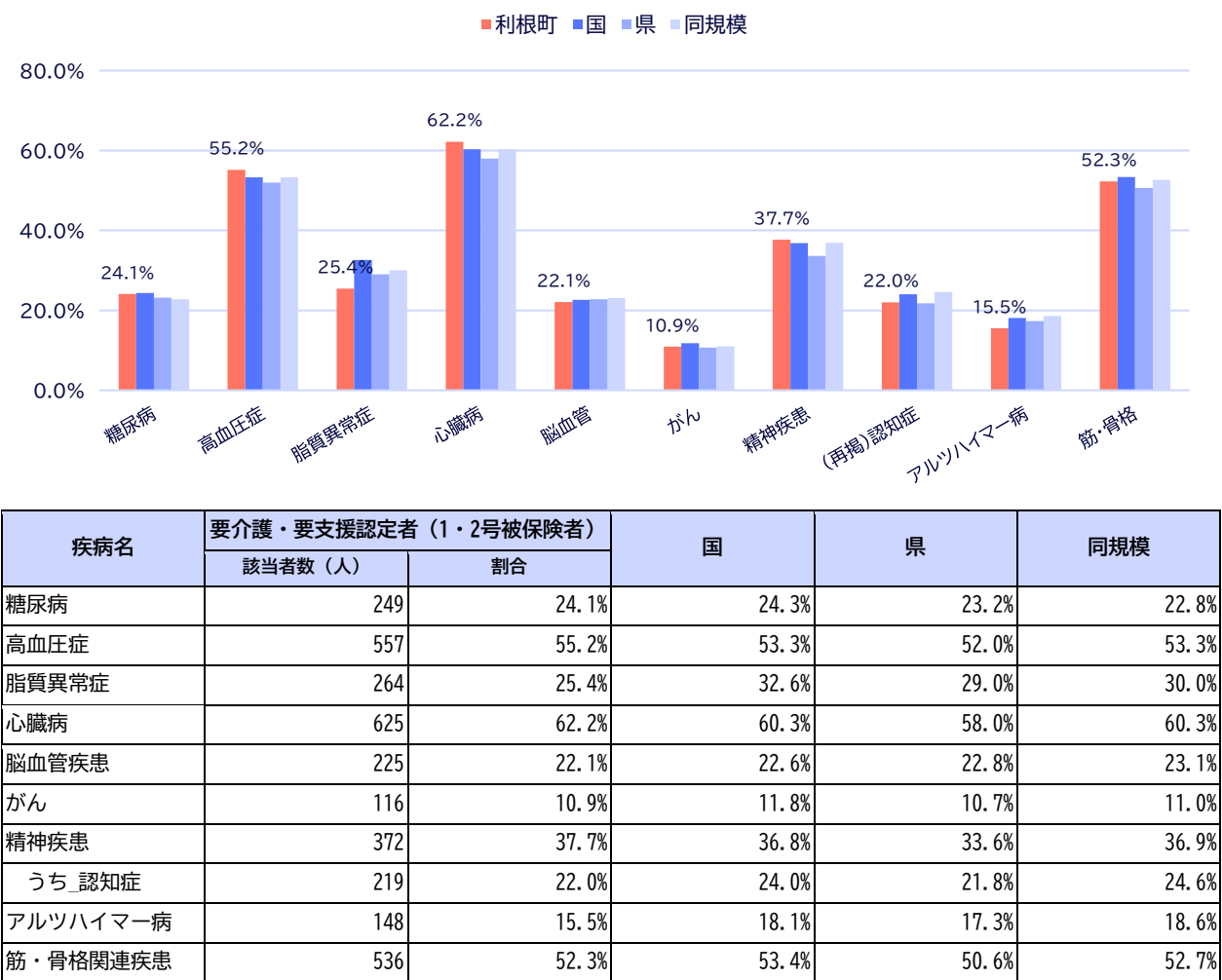
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（62.2%）が最も高く、次いで「高血圧症」（55.2%）、「筋・骨格関連疾患」（52.3%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「精神疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「がん」「精神疾患」「認知症」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は62.2%、「脳血管疾患」は22.1%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は24.1%、「高血圧症」は55.2%、「脂質異常症」は25.4%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

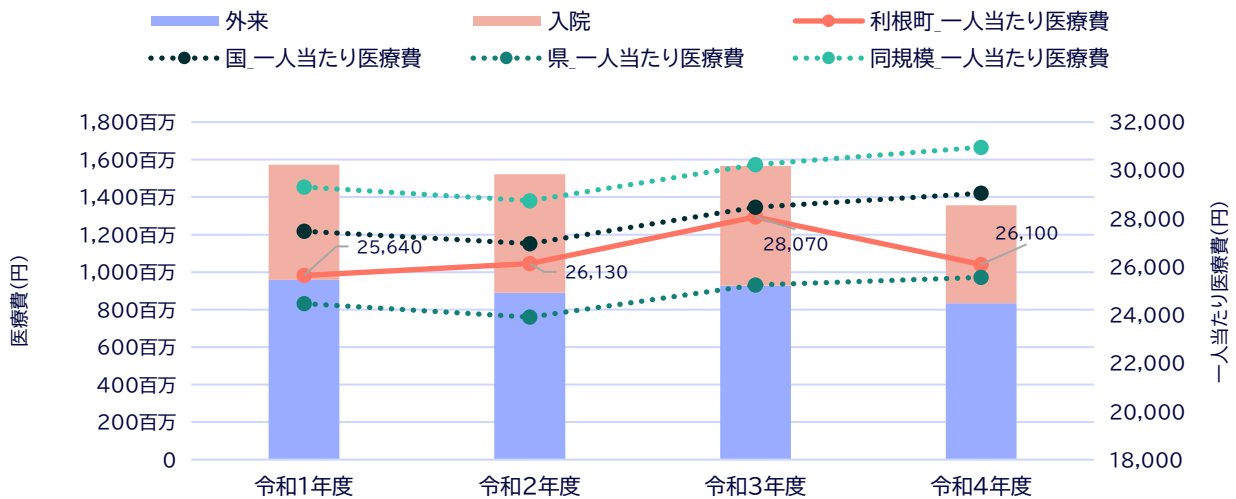
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は13億5,700万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して13.7%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.6%、外来医療費の割合は61.4%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は26,100円で、令和1年度と比較して1.8%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低い、県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,572,867,150	1,521,904,360	1,566,981,720	1,357,243,550		
	入院	614,658,720	631,007,690	639,169,950	523,789,600	38.6%	-14.8
	外来	958,208,430	890,896,670	927,811,770	833,453,950	61.4%	-13.0
一人当たり 月額医療費 (円)	利根町	25,640	26,130	28,070	26,100	-	1.8
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	29,310	28,740	30,230	30,960	-	5.6

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,070円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,580円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると640円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,030円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,370円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると100円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	利根町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,070	11,650	9,430	13,180
受診率（件/千人）	17.1	18.8	15.8	21.9
一件当たり日数（日）	16.6	16.0	15.4	16.6
一日当たり医療費（円）	35,570	38,730	38,830	36,230

外来	利根町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,030	17,400	16,130	17,780
受診率（件/千人）	720.9	709.6	656.6	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	15,990	16,500	17,470	17,000

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は1億1,300万円、入院総医療費に占める割合は21.5%である。次いで高いのは「新生物」で8,400万円（16.1%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.6%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	112,502,200	25,958	21.5%	31.6	15.4%	821,184
2位	新生物	84,079,820	19,400	16.1%	22.6	11.0%	857,957
3位	精神及び行動の障害	64,270,630	14,829	12.3%	40.4	19.7%	367,261
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	51,945,470	11,986	9.9%	12.5	6.1%	961,953
5位	神経系の疾患	45,446,380	10,486	8.7%	21.2	10.4%	493,982
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	39,887,790	9,203	7.6%	12.0	5.9%	767,073
7位	消化器系の疾患	34,516,760	7,964	6.6%	20.8	10.1%	383,520
8位	呼吸器系の疾患	30,255,300	6,981	5.8%	10.6	5.2%	657,724
9位	尿路性器系の疾患	15,202,760	3,508	2.9%	8.1	3.9%	434,365
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	8,716,070	2,011	1.7%	4.6	2.3%	435,804
11位	眼及び付属器の疾患	7,862,940	1,814	1.5%	4.4	2.1%	413,839
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,324,440	1,459	1.2%	1.8	0.9%	790,555
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,288,880	1,220	1.0%	2.8	1.4%	440,740
14位	耳及び乳様突起の疾患	2,102,050	485	0.4%	1.4	0.7%	350,342
15位	感染症及び寄生虫症	1,245,420	287	0.2%	0.9	0.5%	311,355
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	773,620	179	0.1%	0.7	0.3%	257,873
17位	妊娠、分娩及び産後	680,890	157	0.1%	0.5	0.2%	340,445
18位	周産期に発生した病態	285,950	66	0.1%	0.2	0.1%	285,950
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	119,010	27	0.0%	0.2	0.1%	119,010
-	その他	11,173,300	2,578	2.1%	7.4	3.6%	349,166
-	総計	522,679,680	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く4,300万円で、8.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が4位（5.3%）、「虚血性心疾患」が11位（3.0%）、「脳内出血」が14位（2.2%）、「その他の循環器系の疾患」が20位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の74.8%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	42,585,810	9,826	8.1%	29.1	14.2%	337,983
2位	その他の心疾患	42,580,960	9,825	8.1%	10.2	5.0%	967,749
3位	その他の悪性新生物	33,713,270	7,779	6.5%	9.0	4.4%	864,443
4位	脳梗塞	27,574,290	6,362	5.3%	7.2	3.5%	889,493
5位	その他の神経系の疾患	26,874,590	6,201	5.1%	12.2	6.0%	507,068
6位	その他の呼吸器系の疾患	24,940,550	5,755	4.8%	8.3	4.1%	692,793
7位	その他の消化器系の疾患	22,883,600	5,280	4.4%	14.5	7.1%	363,232
8位	関節症	22,219,820	5,127	4.3%	4.2	2.0%	1,234,434
9位	骨折	21,285,750	4,911	4.1%	6.2	3.0%	788,361
10位	その他損傷及びその他外因の影響	17,578,420	4,056	3.4%	5.1	2.5%	799,019
11位	虚血性心疾患	15,735,030	3,631	3.0%	5.5	2.7%	655,626
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,486,280	3,112	2.6%	8.3	4.1%	374,619
13位	悪性リンパ腫	12,797,850	2,953	2.4%	2.3	1.1%	1,279,785
14位	脳内出血	11,519,610	2,658	2.2%	4.4	2.1%	606,295
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,954,350	2,528	2.1%	3.7	1.8%	684,647
16位	良性新生物及びその他の新生物	10,461,350	2,414	2.0%	3.2	1.6%	747,239
17位	胆石症及び胆のう炎	9,270,380	2,139	1.8%	3.2	1.6%	662,170
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,564,410	1,976	1.6%	2.1	1.0%	951,601
19位	皮膚炎及び湿疹	8,189,590	1,890	1.6%	3.9	1.9%	481,741
20位	その他の循環器系の疾患	7,796,900	1,799	1.5%	2.5	1.2%	708,809

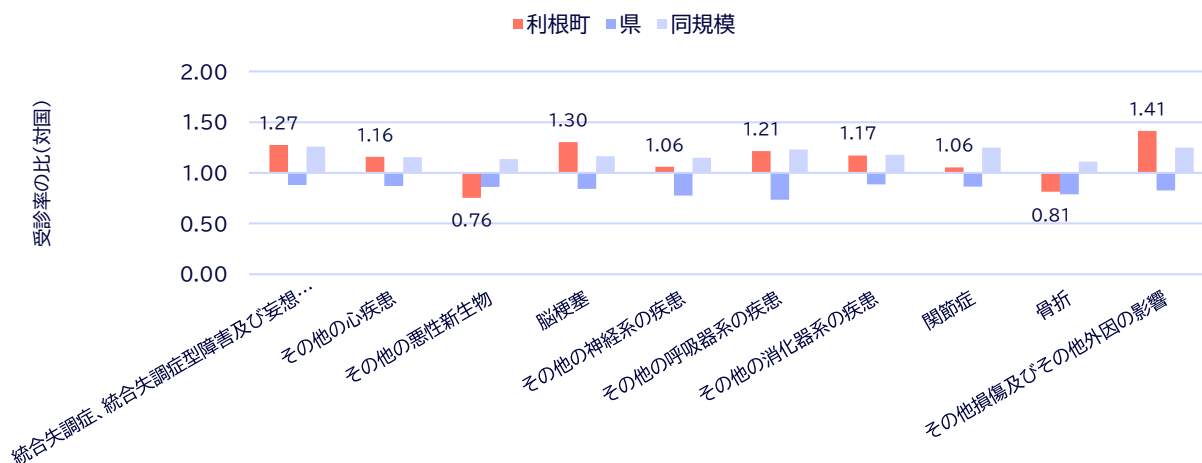
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「皮膚炎及び湿疹」「悪性リンパ腫」「脳内出血」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.3倍、「虚血性心疾患」が国の1.2倍、「脳内出血」が国の1.5倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.4倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		利根町	国	県	同規模	国との比		
						利根町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29.1	22.8	20.1	28.7	1.27	0.88	1.26
2位	その他の心疾患	10.2	8.8	7.6	10.1	1.16	0.87	1.15
3位	その他の悪性新生物	9.0	11.9	10.3	13.5	0.76	0.86	1.14
4位	脳梗塞	7.2	5.5	4.6	6.4	1.30	0.84	1.16
5位	その他の神経系の疾患	12.2	11.5	8.9	13.2	1.06	0.77	1.15
6位	その他の呼吸器系の疾患	8.3	6.8	5.0	8.4	1.21	0.74	1.23
7位	その他の消化器系の疾患	14.5	12.4	11.0	14.6	1.17	0.89	1.18
8位	関節症	4.2	3.9	3.4	4.9	1.06	0.87	1.25
9位	骨折	6.2	7.7	6.1	8.5	0.81	0.79	1.11
10位	その他損傷及びその他外因の影響	5.1	3.6	3.0	4.5	1.41	0.83	1.25
11位	虚血性心疾患	5.5	4.7	4.2	5.0	1.18	0.90	1.06
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8.3	7.9	7.1	9.4	1.05	0.90	1.19
13位	悪性リンパ腫	2.3	1.3	1.0	1.7	1.82	0.80	1.32
14位	脳内出血	4.4	2.8	2.2	3.0	1.55	0.79	1.07
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7	5.1	4.3	5.9	0.72	0.83	1.14
16位	良性新生物及びその他の新生物	3.2	3.9	2.9	4.2	0.84	0.74	1.10
17位	胆石症及び胆のう炎	3.2	2.2	2.2	2.5	1.45	0.98	1.14
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.1	3.9	3.8	4.5	0.53	0.96	1.14
19位	皮膚炎及び湿疹	3.9	1.1	1.1	1.4	3.53	0.97	1.28
20位	その他の循環器系の疾患	2.5	1.9	1.7	2.1	1.36	0.92	1.12

【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

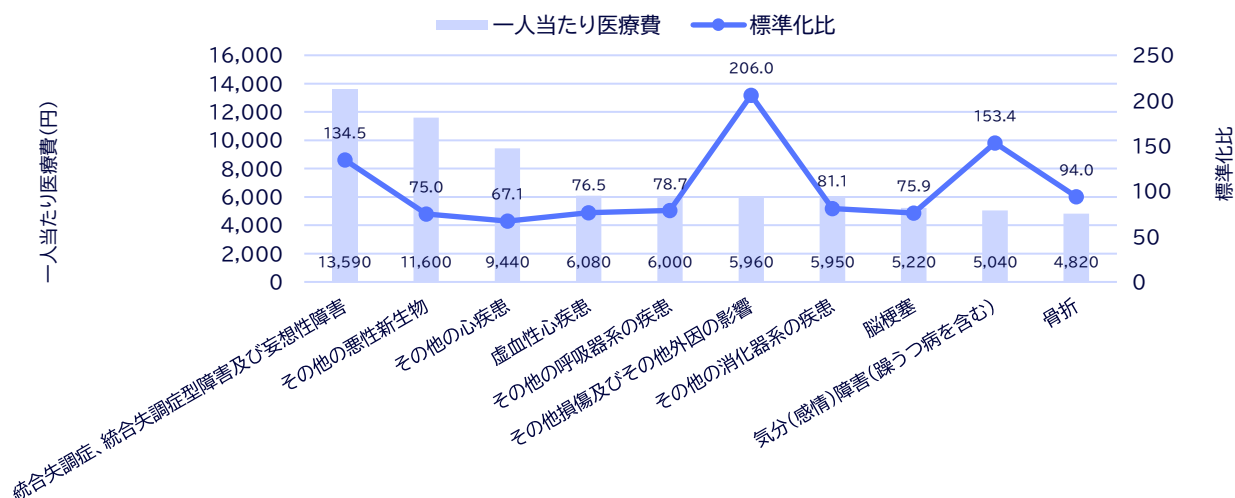
④ 疾病分類（中分類）別入院医療費と標準化比

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

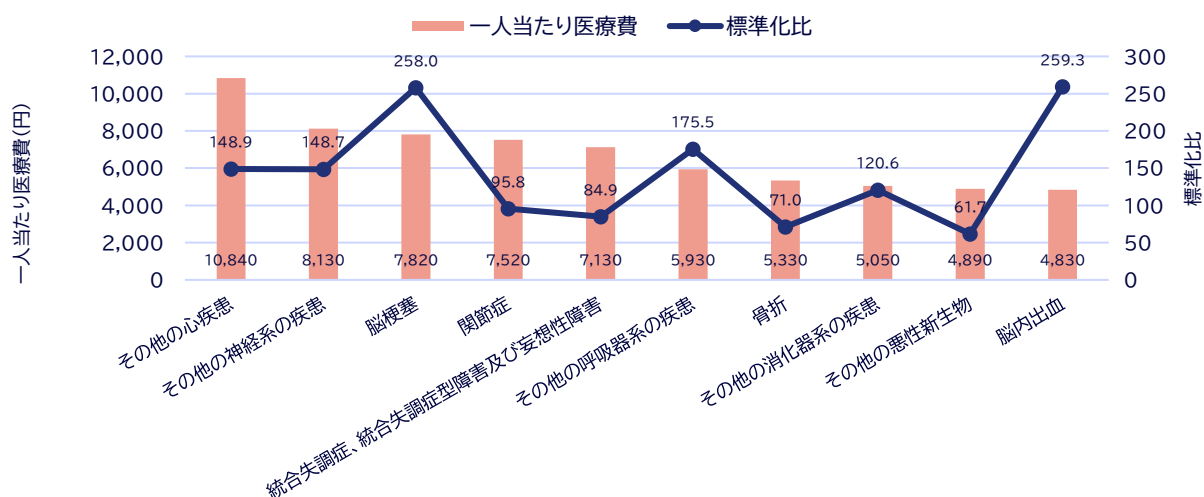
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他損傷及びその他外因の影響」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比76.5）、「脳梗塞」が第8位（標準化比75.9）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の神経系の疾患」「脳梗塞」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「脳梗塞」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第3位（標準化比258.0）、「脳内出血」が第10位（標準化比259.3）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く8,800万円で、外来総医療費の10.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で5,200万円（6.3%）、「その他の消化器系の疾患」で4,200万円（5.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.0%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 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	88,142,490	20,337	10.6%	746.9	8.6%	27,230
2位	高血圧症	51,953,660	11,987	6.3%	1102.9	12.8%	10,869
3位	その他の消化器系の疾患	42,337,910	9,769	5.1%	267.0	3.1%	36,593
4位	その他の心疾患	39,985,730	9,226	4.8%	230.3	2.7%	40,066
5位	その他の悪性新生物	36,272,160	8,369	4.4%	84.0	1.0%	99,649
6位	その他の眼及び付属器の疾患	35,300,430	8,145	4.3%	477.2	5.5%	17,070
7位	腎不全	28,275,280	6,524	3.4%	34.6	0.4%	188,502
8位	脂質異常症	27,938,210	6,446	3.4%	597.4	6.9%	10,791
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,929,260	6,444	3.4%	18.7	0.2%	344,806
10位	乳房の悪性新生物	24,536,050	5,661	3.0%	45.2	0.5%	125,184
11位	胃炎及び十二指腸炎	21,636,500	4,992	2.6%	335.9	3.9%	14,860
12位	その他の神経系の疾患	19,891,870	4,590	2.4%	246.2	2.8%	18,643
13位	炎症性多発性関節障害	19,846,700	4,579	2.4%	95.1	1.1%	48,172
14位	骨の密度及び構造の障害	16,013,200	3,695	1.9%	245.3	2.8%	15,064
15位	喘息	15,042,090	3,471	1.8%	156.7	1.8%	22,153
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	15,034,260	3,469	1.8%	174.4	2.0%	19,887
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,023,640	3,466	1.8%	176.5	2.0%	19,639
18位	白内障	12,996,890	2,999	1.6%	89.8	1.0%	33,411
19位	良性新生物及びその他の新生物	12,792,220	2,952	1.5%	53.3	0.6%	55,378
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,412,780	2,864	1.5%	173.1	2.0%	16,550

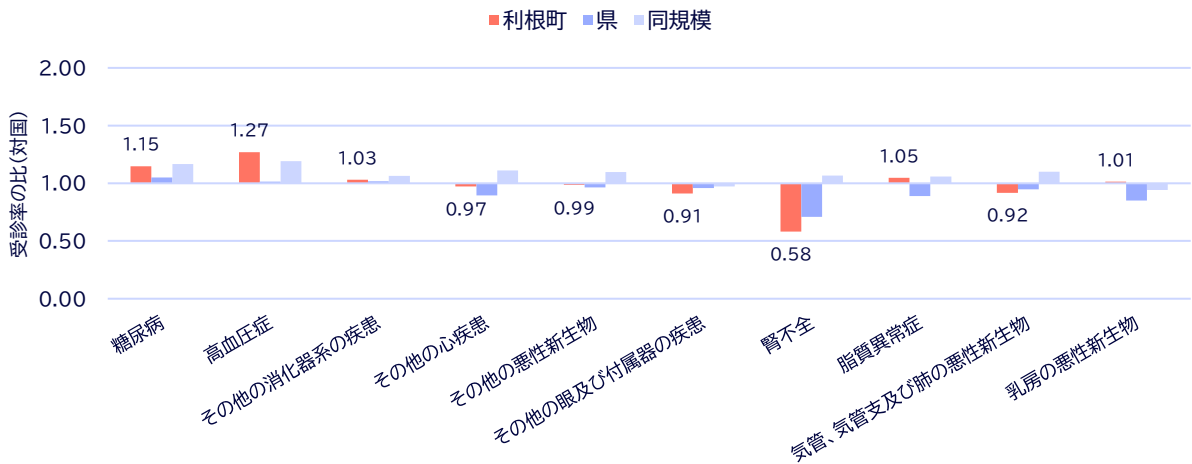
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃炎及び十二指腸炎」「骨の密度及び構造の障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.6）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.0）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		利根町	国	県	同規模	国との比		
						利根町	県	同規模
1位	糖尿病	746.9	651.2	684.5	760.1	1.15	1.05	1.17
2位	高血圧症	1102.9	868.1	880.7	1035.4	1.27	1.01	1.19
3位	その他の消化器系の疾患	267.0	259.2	263.5	275.7	1.03	1.02	1.06
4位	その他の心疾患	230.3	236.5	211.5	262.8	0.97	0.89	1.11
5位	その他の悪性新生物	84.0	85.0	82.0	93.2	0.99	0.96	1.10
6位	その他の眼及び付属器の疾患	477.2	522.7	501.6	508.3	0.91	0.96	0.97
7位	腎不全	34.6	59.5	42.3	63.5	0.58	0.71	1.07
8位	脂質異常症	597.4	570.5	508.2	603.5	1.05	0.89	1.06
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.7	20.4	19.3	22.4	0.92	0.95	1.10
10位	乳房の悪性新生物	45.2	44.6	37.9	42.0	1.01	0.85	0.94
11位	胃炎及び十二指腸炎	335.9	172.7	151.8	175.6	1.95	0.88	1.02
12位	その他の神経系の疾患	246.2	288.9	273.9	291.8	0.85	0.95	1.01
13位	炎症性多発性関節障害	95.1	100.5	90.7	104.5	0.95	0.90	1.04
14位	骨の密度及び構造の障害	245.3	171.3	139.5	161.7	1.43	0.81	0.94
15位	喘息	156.7	167.9	159.4	154.4	0.93	0.95	0.92
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	174.4	207.7	163.1	165.4	0.84	0.79	0.80
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	176.5	132.0	131.4	136.2	1.34	0.99	1.03
18位	白内障	89.8	86.9	75.1	100.4	1.03	0.86	1.16
19位	良性新生物及びその他の新生物	53.3	71.0	57.2	63.7	0.75	0.81	0.90
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	173.1	223.8	192.7	194.6	0.77	0.86	0.87

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

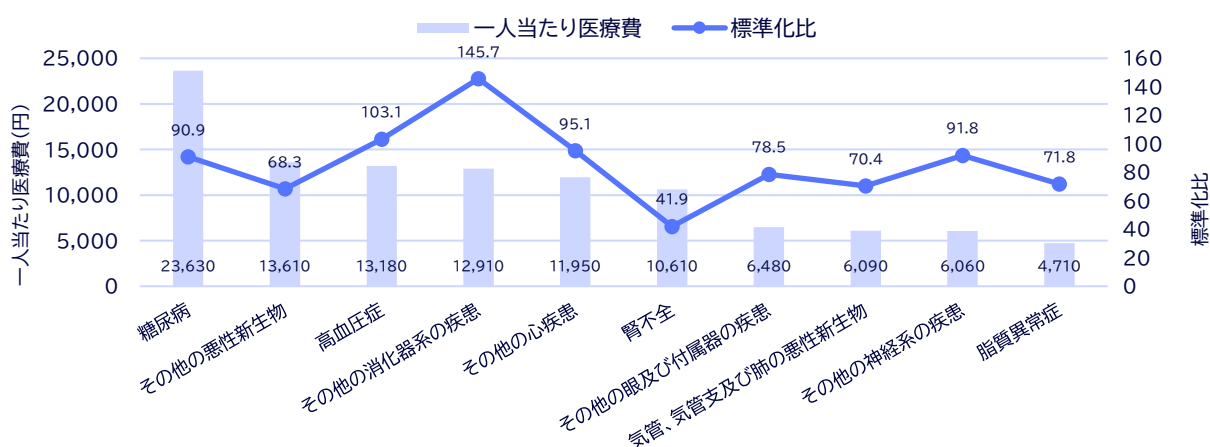
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

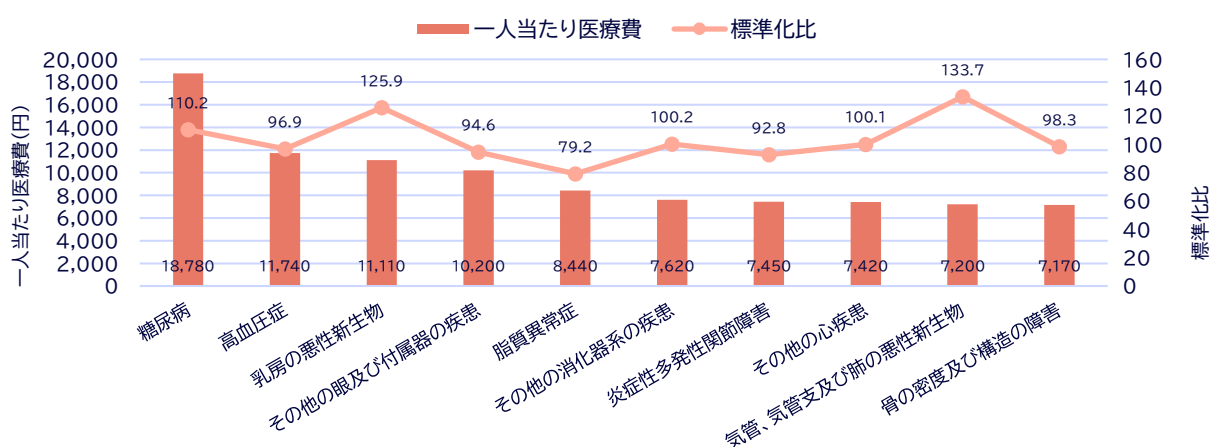
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の消化器系の疾患」「高血圧症」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は6位（標準化比41.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比90.9）、「高血圧症」は3位（標準化比103.1）、「脂質異常症」は10位（標準化比71.8）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「糖尿病」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比110.2）、「高血圧症」は2位（標準化比96.9）、「脂質異常症」は5位（標準化比79.2）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

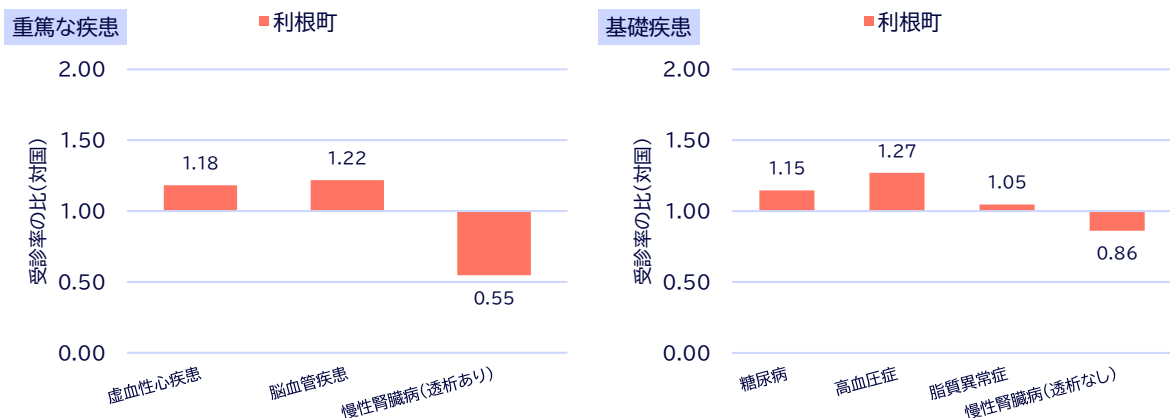
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

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

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	利根町	国	県	同規模	国との比		
					利根町	県	同規模
虚血性心疾患	5.5	4.7	4.2	5.0	1.18	0.90	1.06
脳血管疾患	12.5	10.2	8.4	11.4	1.22	0.82	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	16.6	30.3	18.2	29.5	0.55	0.60	0.97

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	利根町	国	県	同規模	国との比		
					利根町	県	同規模
糖尿病	746.9	651.2	684.5	760.1	1.15	1.05	1.17
高血圧症	1102.9	868.1	880.7	1035.4	1.27	1.01	1.19
脂質異常症	597.4	570.5	508.2	603.5	1.05	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	12.5	14.4	12.6	16.0	0.86	0.87	1.11

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

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

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

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

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

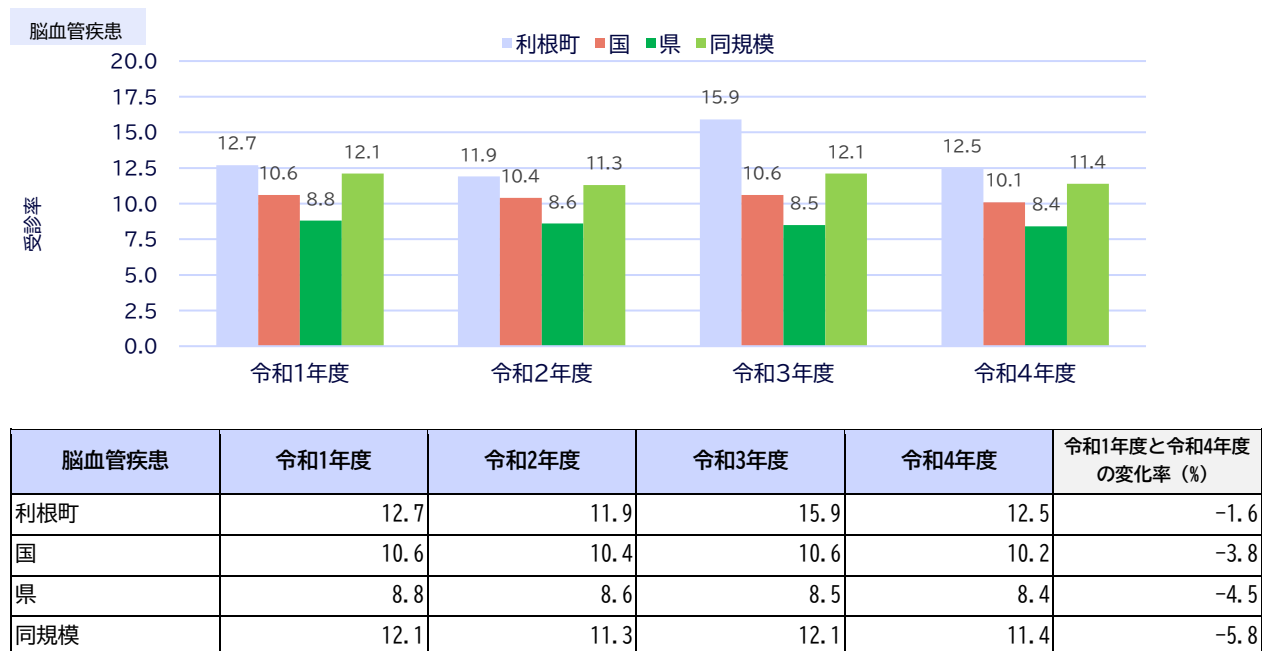
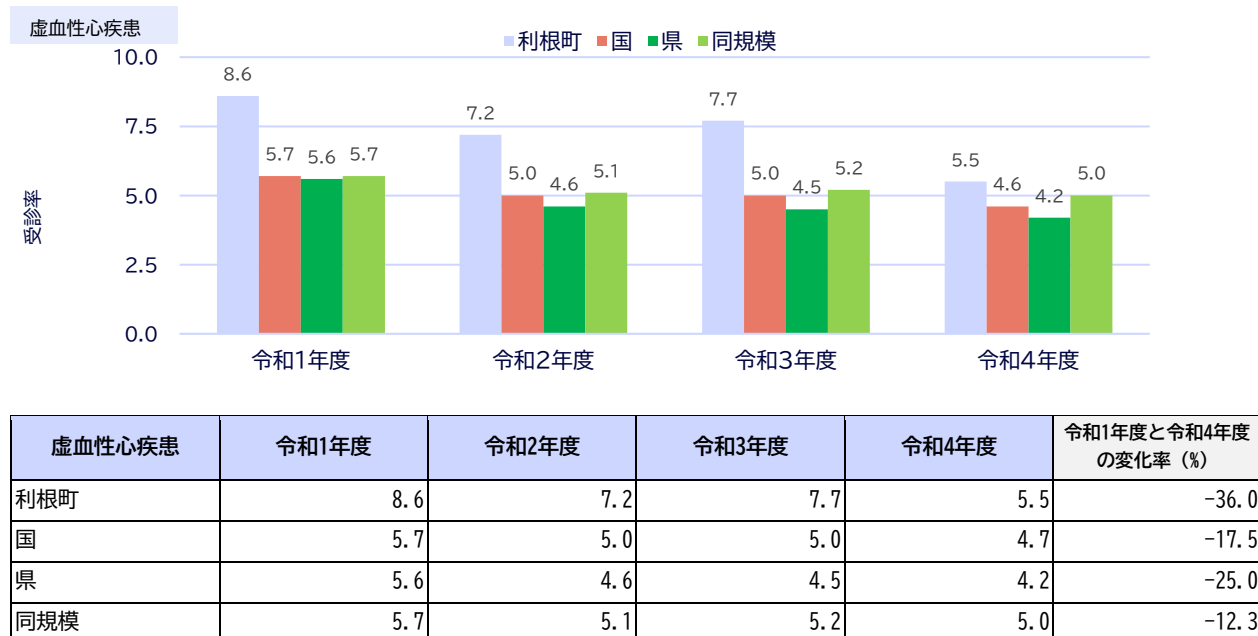
② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-36.0%で減少率は国・県より大きい。

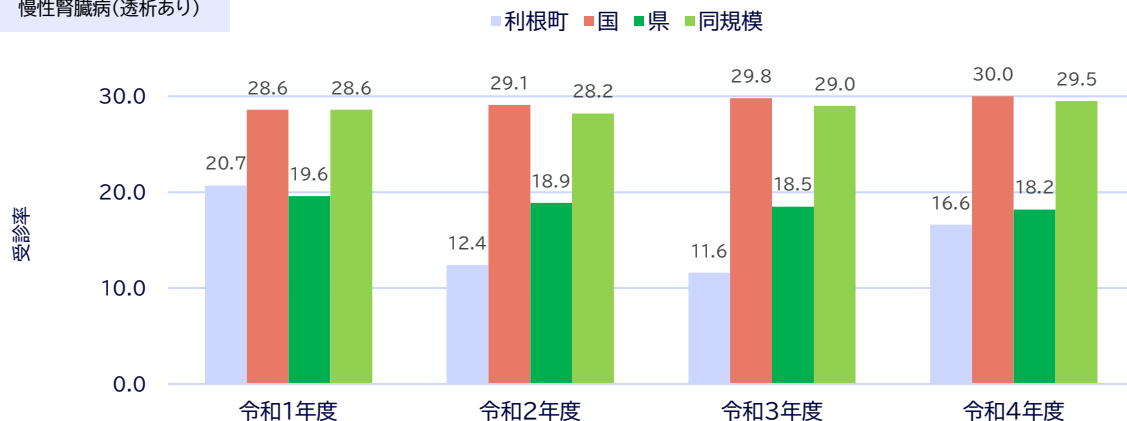
「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-1.6%で減少率は国・県より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-19.8%で減少率は県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率



慢性腎臓病(透析あり)



慢性腎臓病(透析あり)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率(%)
利根町	20.7	12.4	11.6	16.6	-19.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移(図表3-3-4-3)をみると、令和4年度の患者数は7人で、令和1年度の11人と比較して4人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は男性2人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性(人)	9	5	5	5
	女性(人)	2	2	1	2
	合計(人)	11	7	6	7
	男性_新規(人)	2	1	3	2
	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1年から令和5年 各月

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者166人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は43.4%、「高血圧症」は82.5%、「脂質異常症」は68.1%である。「脳血管疾患」の患者150人では、「糖尿病」は46.0%、「高血圧症」は77.3%、「脂質異常症」は64.7%となっている。人工透析の患者7人では、「糖尿病」は71.4%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は71.4%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		97	-	69	-	166	-
基礎疾患	糖尿病	44	45.4%	28	40.6%	72	43.4%
	高血圧症	89	91.8%	48	69.6%	137	82.5%
	脂質異常症	72	74.2%	41	59.4%	113	68.1%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		81	-	69	-	150	-
基礎疾患	糖尿病	39	48.1%	30	43.5%	69	46.0%
	高血圧症	69	85.2%	47	68.1%	116	77.3%
	脂質異常症	56	69.1%	41	59.4%	97	64.7%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		5	-	2	-	7	-
基礎疾患	糖尿病	4	80.0%	1	50.0%	5	71.4%
	高血圧症	5	100.0%	2	100.0%	7	100.0%
	脂質異常症	3	60.0%	2	100.0%	5	71.4%

【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512人（12.2%）、「高血圧症」が1,020人（24.4%）、「脂質異常症」が802人（19.2%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		1,976	-	2,207	-	4,183	-
基礎疾患	糖尿病	281	14.2%	231	10.5%	512	12.2%
	高血圧症	516	26.1%	504	22.8%	1,020	24.4%
	脂質異常症	341	17.3%	461	20.9%	802	19.2%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは6億4,000万円、903件で、総医療費の47.2%、総レセプト件数の2.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.4%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,357,243,550	-	38,376	-
高額なレセプトの合計	639,947,080	47.2%	903	2.4%

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	52,541,050	8.2%	58	6.4%
2位	その他の心疾患	42,810,330	6.7%	33	3.7%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,969,520	5.5%	98	10.9%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33,743,240	5.3%	30	3.3%
5位	その他の呼吸器系の疾患	28,955,820	4.5%	39	4.3%
6位	腎不全	28,512,300	4.5%	63	7.0%
7位	脳梗塞	26,701,880	4.2%	25	2.8%
8位	その他の消化器系の疾患	26,043,730	4.1%	37	4.1%
9位	その他の神経系の疾患	25,697,660	4.0%	46	5.1%
10位	関節症	21,690,220	3.4%	14	1.6%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億400万円、262件で、総医療費の7.7%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,357,243,550	-	38,376	-
長期入院レセプトの合計	104,028,020	7.7%	262	0.7%

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	35,964,430	34.6%	107	40.8%
2位	その他の神経系の疾患	9,895,660	9.5%	29	11.1%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,726,450	9.3%	28	10.7%
4位	脳内出血	7,985,570	7.7%	12	4.6%
5位	皮膚炎及び湿疹	7,703,650	7.4%	16	6.1%
6位	てんかん	6,098,620	5.9%	16	6.1%
7位	その他の消化器系の疾患	4,935,590	4.7%	18	6.9%
8位	アルツハイマー病	4,321,990	4.2%	8	3.1%
9位	その他の心疾患	3,438,140	3.3%	4	1.5%
10位	腎不全	2,736,800	2.6%	3	1.1%

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

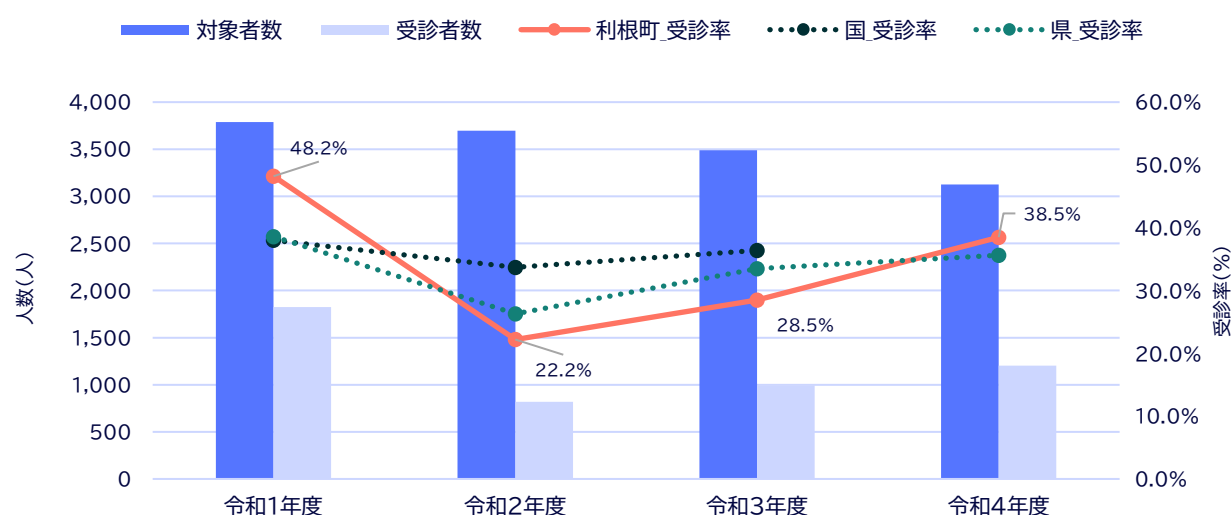
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は38.5%であり、令和1年度と比較して9.7ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると令和1年度以外は国・県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、全ての年代で特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		3,790	3,695	3,489	3,126	-664
特定健診受診者数 (人)		1,826	819	993	1,202	-624
特定健診受診率	利根町	48.2%	22.2%	28.5%	38.5%	-9.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	21.5%	25.6%	23.5%	40.0%	45.0%	52.4%	56.3%
令和2年度	7.1%	10.7%	6.2%	15.5%	20.4%	24.8%	26.8%
令和3年度	7.9%	8.7%	12.1%	18.1%	26.7%	33.0%	34.2%
令和4年度	19.5%	13.6%	22.3%	21.6%	36.4%	43.3%	45.6%

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

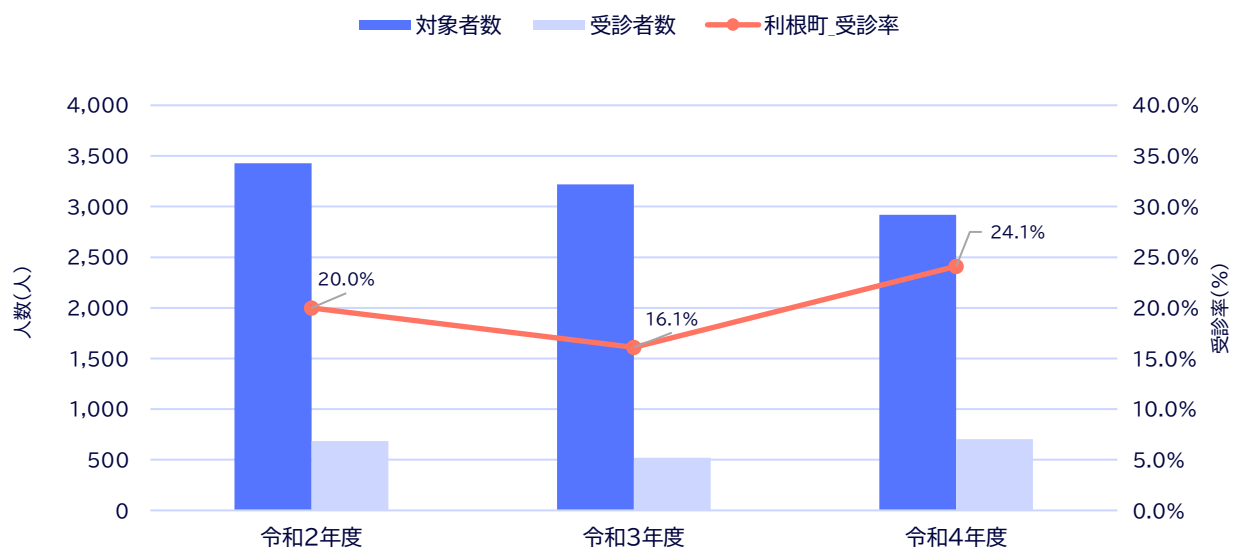
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健診の対象者が継続的に受診しているかを確認する。

令和4年度の2年連続受診者の割合は24.1%であり、令和2年度と比較して増加している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数（人）	3,428	3,220	2,918
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者（人）	685	519	703
2年連続受診者の割合	20.0%	16.1%	24.1%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」より集計

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は950人で、特定健診対象者の30.3%、特定健診受診者の79.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,335人で、特定健診対象者の42.5%、特定健診未受診者の69.0%を占めている（図表3-4-1-4）。

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601人で、特定健診対象者の19.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：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	986	-	2,153	-	3,139	-	-
特定健診受診者数	237	-	966	-	1,203	-	-
生活習慣病_治療なし	80	8.1%	173	8.0%	253	8.1%	21.0%
生活習慣病_治療中	157	15.9%	793	36.8%	950	30.3%	79.0%
特定健診未受診者数	749	-	1,187	-	1,936	-	-
生活習慣病_治療なし	366	37.1%	235	10.9%	601	19.1%	31.0%
生活習慣病_治療中	383	38.8%	952	44.2%	1,335	42.5%	69.0%

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

(2) 有所見者の状況

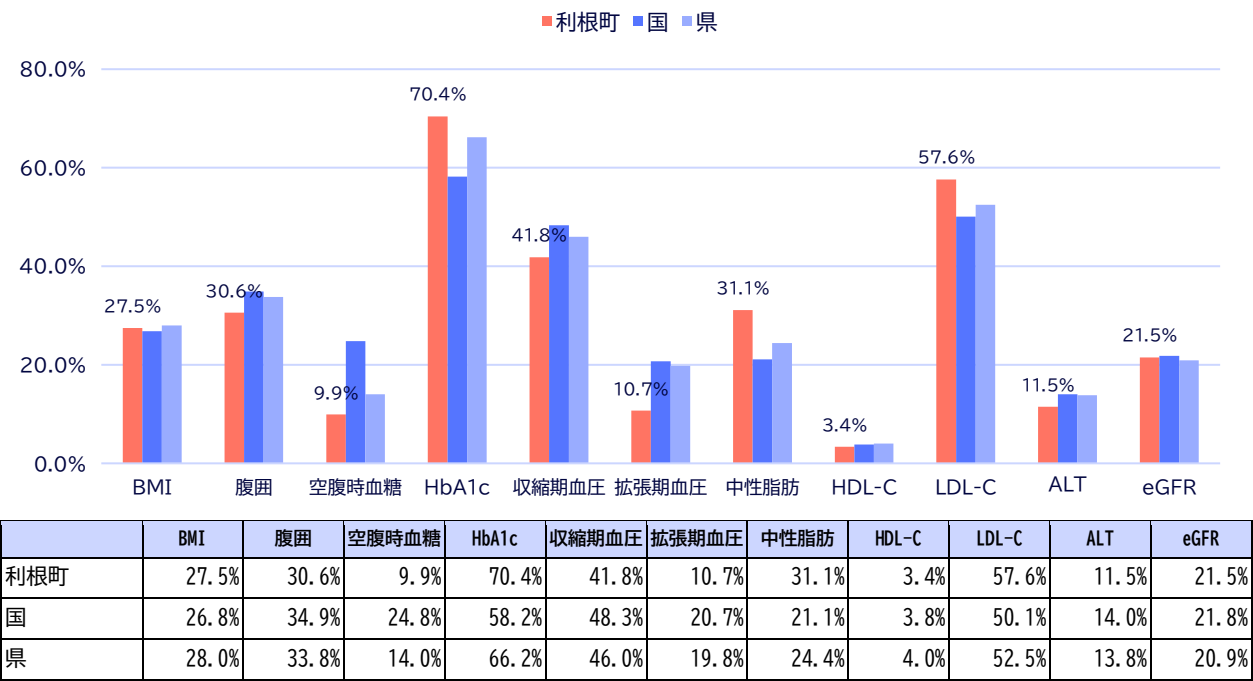
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、利根町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



【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

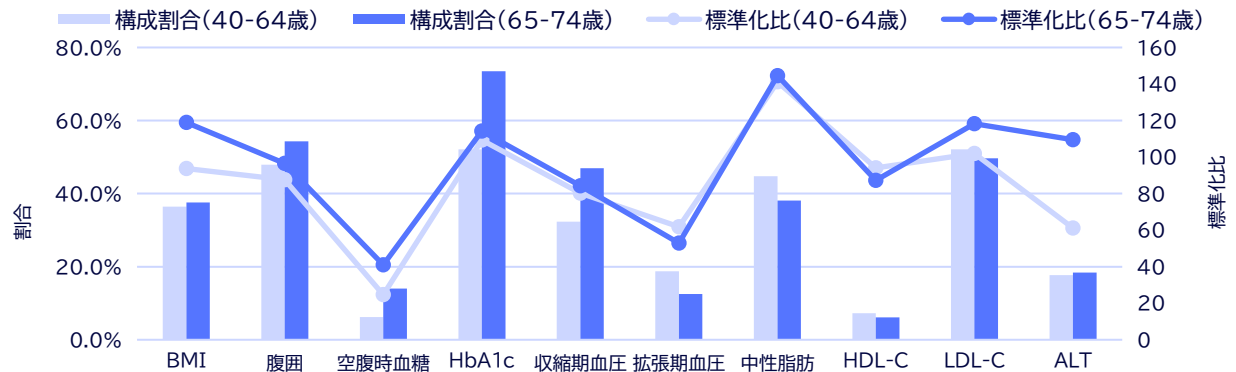
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	拡張期血圧	85mmHg以上
収縮期血圧	130mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

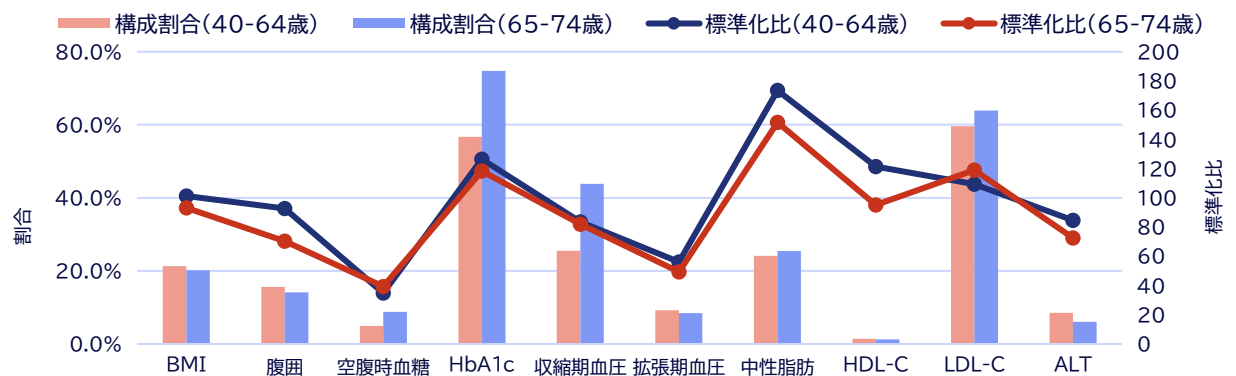
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT
40-64歳	構成割合	36.5%	47.9%	6.3%	52.1%	32.3%	18.8%	44.8%	7.3%	52.1%	17.7%
	標準化比	93.7	87.5	24.6	109.4	80.3	61.9	141.1	94.0	102.0	61.1
65-74歳	構成割合	37.6%	54.3%	14.0%	73.5%	46.9%	12.5%	38.1%	6.1%	49.6%	18.4%
	標準化比	119.0	96.6	41.0	114.1	84.2	53.0	144.6	87.3	118.3	109.5

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
40-64歳	構成割合	21.3%	15.6%	5.0%	56.7%	25.5%	9.2%	24.1%	1.4%	59.6%	8.5%
	標準化比	101.3	92.7	34.9	126.5	83.6	56.1	173.4	121.4	109.4	84.6
65-74歳	構成割合	20.2%	14.1%	8.8%	74.8%	43.8%	8.4%	25.4%	1.3%	63.9%	6.1%
	標準化比	93.2	70.4	39.3	118.4	82.0	49.3	151.6	95.2	119.0	72.5

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は234人で特定健診受診者（1,203人）における該当者割合は19.5%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.0%が、女性では8.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は103人で特定健診受診者における該当者割合は8.6%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の13.9%が、女性では4.7%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	利根町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	234	19.5%	20.6%	20.5%	21.3%
男性	176	35.0%	32.9%	32.6%	32.5%
女性	58	8.3%	11.3%	10.8%	12.0%
メタボ予備群該当者	103	8.6%	11.1%	10.2%	11.3%
男性	70	13.9%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	33	4.7%	6.0%	5.1%	6.1%

【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

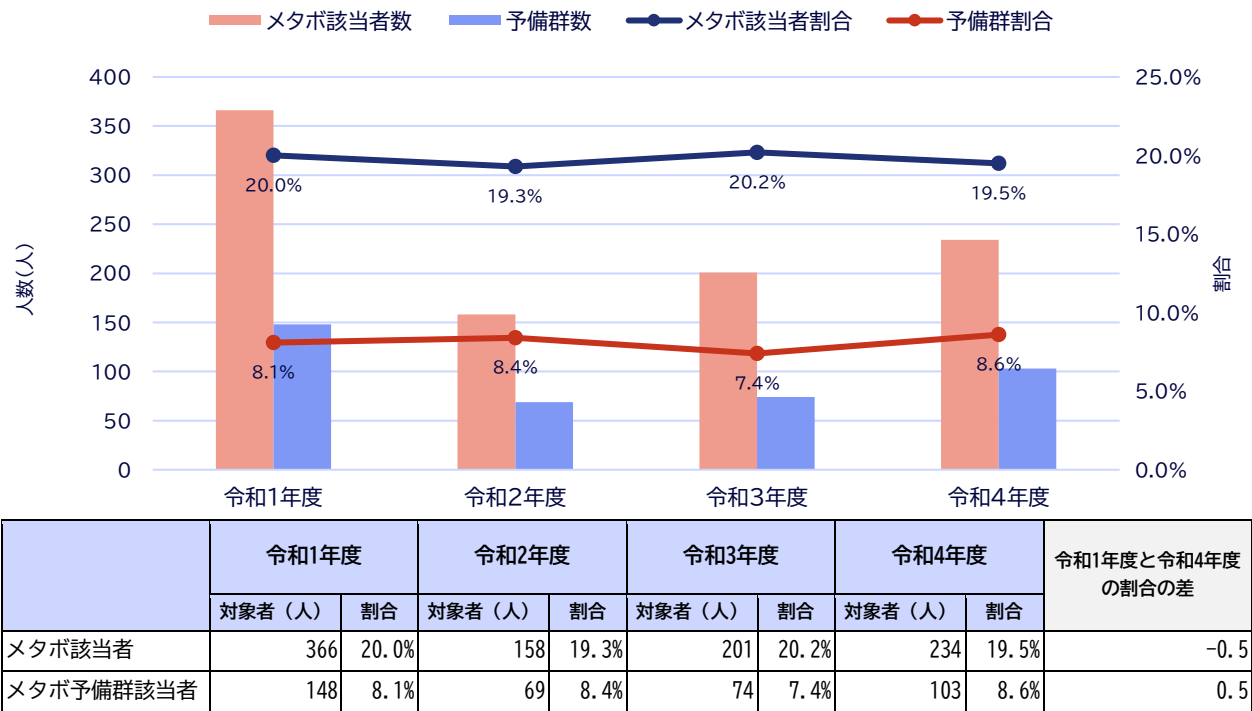
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.5ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、234人中94人が該当しており、特定健診受診者数の7.8%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、103人中57人が該当しており、特定健診受診者数の4.7%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	503	—	700	—	1,203	—
腹囲基準値以上	267	53.1%	101	14.4%	368	30.6%
メタボ該当者	176	35.0%	58	8.3%	234	19.5%
高血糖・高血圧該当者	29	5.8%	8	1.1%	37	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	9	1.8%	2	0.3%	11	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	73	14.5%	21	3.0%	94	7.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	65	12.9%	27	3.9%	92	7.6%
メタボ予備群該当者	70	13.9%	33	4.7%	103	8.6%
高血糖該当者	7	1.4%	4	0.6%	11	0.9%
高血圧該当者	38	7.6%	19	2.7%	57	4.7%
脂質異常該当者	25	5.0%	10	1.4%	35	2.9%
腹囲のみ該当者	21	4.2%	10	1.4%	31	2.6%

【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

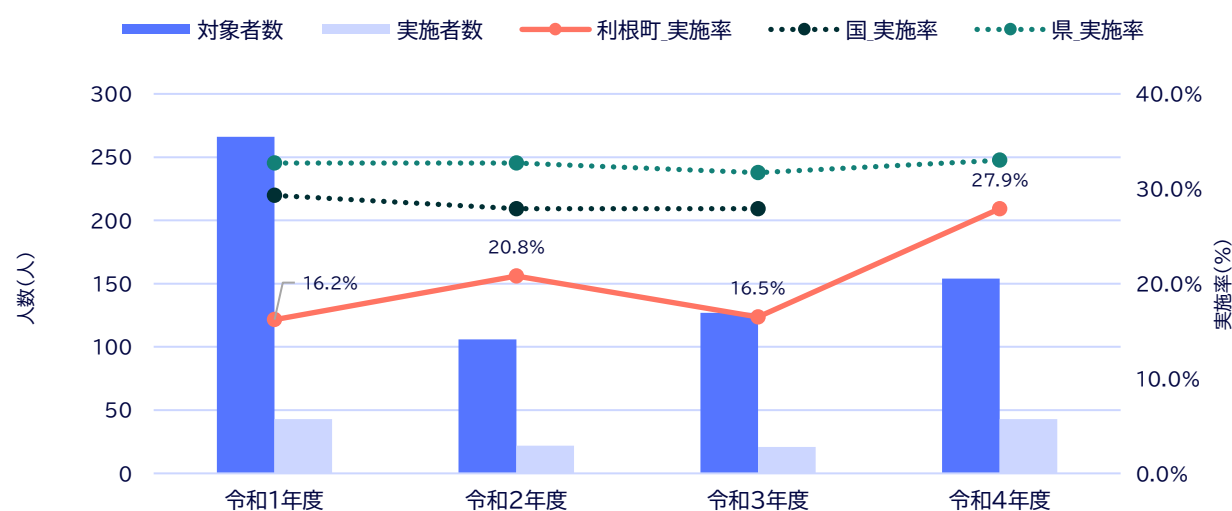
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では154人で、特定健診受診者1,202人中12.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は27.9%で、令和1年度の実施率16.2%と比較すると11.7ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		1,826	819	993	1,202	-624
特定保健指導対象者数（人）		266	106	127	154	-112
特定保健指導該当者割合		14.6%	12.9%	12.8%	12.8%	-1.8
特定保健指導実施者数（人）		43	22	21	43	0
特定保健指導 実施率	利根町	16.2%	20.8%	16.5%	27.9%	11.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

【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）

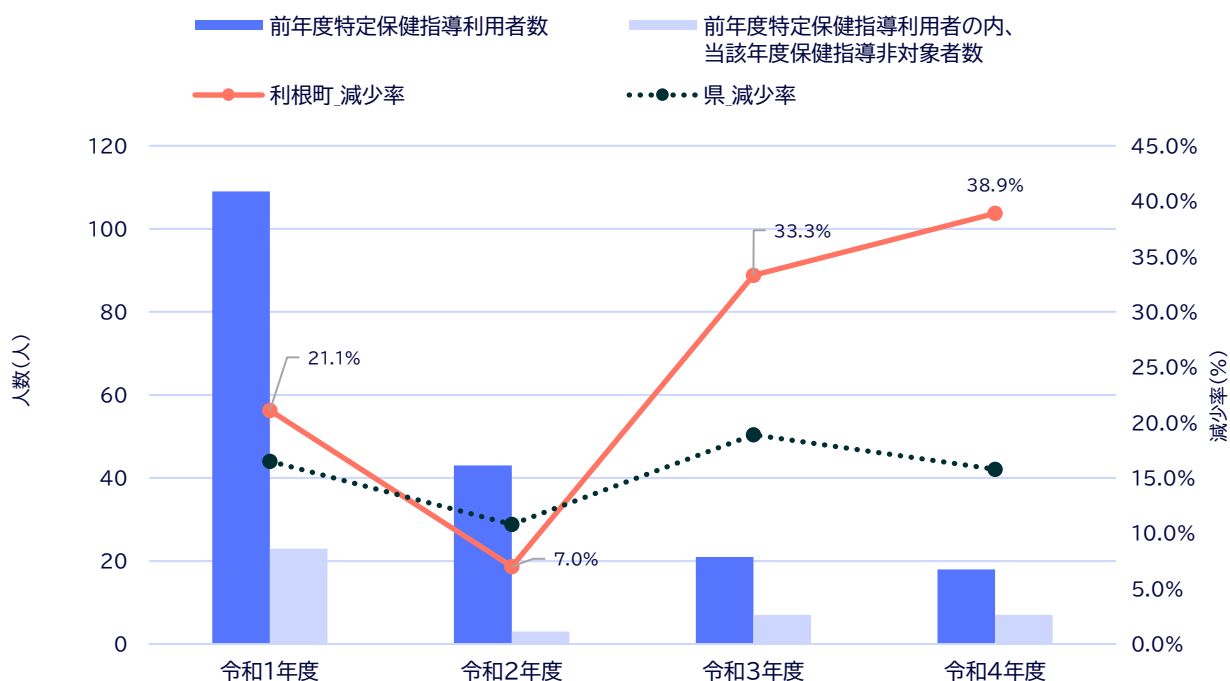
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

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者の割合を確認する。

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38.9%であり、県より高く、令和1年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)	109	43	21	18
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)	23	3	7	7
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
利根町	21.1%	7.0%	33.3%	38.9%
県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

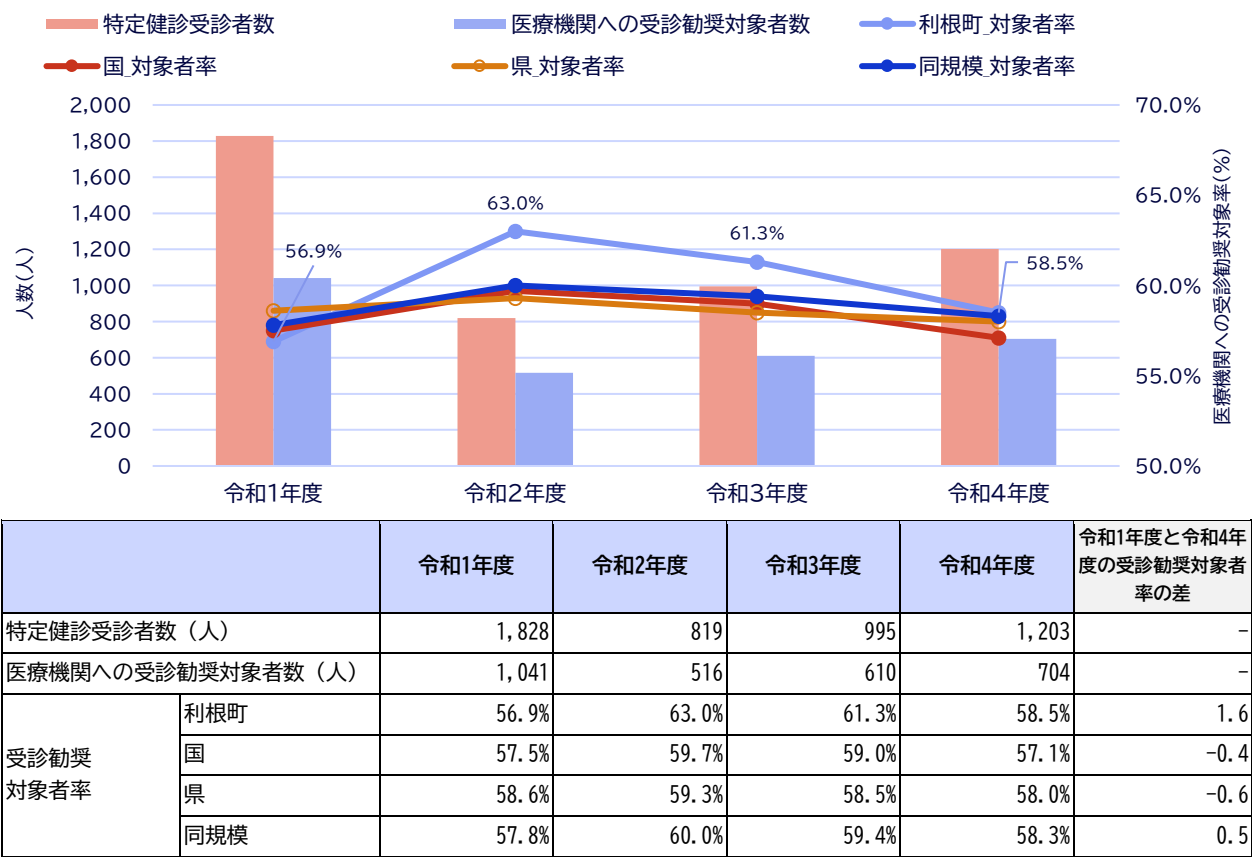
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は704人で、特定健診受診者の58.5%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると1.6ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡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・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は154人で特定健診受診者の12.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は204人で特定健診受診者の17.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は393人で特定健診受診者の32.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,828	-	819	-	995	-	1,203	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	106	5.8%	36	4.4%	60	6.0%	79	6.6%
	7.0%以上8.0%未満	79	4.3%	40	4.9%	51	5.1%	51	4.2%
	8.0%以上	28	1.5%	14	1.7%	11	1.1%	24	2.0%
	合計	213	11.7%	90	11.0%	122	12.3%	154	12.8%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,828	-	819	-	995	-	1,203	-
血圧	Ⅰ度高血圧	243	13.3%	129	15.8%	150	15.1%	147	12.2%
	Ⅱ度高血圧	88	4.8%	41	5.0%	29	2.9%	49	4.1%
	Ⅲ度高血圧	10	0.5%	7	0.9%	6	0.6%	8	0.7%
	合計	341	18.7%	177	21.6%	185	18.6%	204	17.0%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,828	-	819	-	995	-	1,203	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	331	18.1%	167	20.4%	184	18.5%	201	16.7%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	154	8.4%	89	10.9%	111	11.2%	120	10.0%
	180mg/dL以上	93	5.1%	62	7.6%	75	7.5%	72	6.0%
	合計	578	31.6%	318	38.8%	370	37.2%	393	32.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

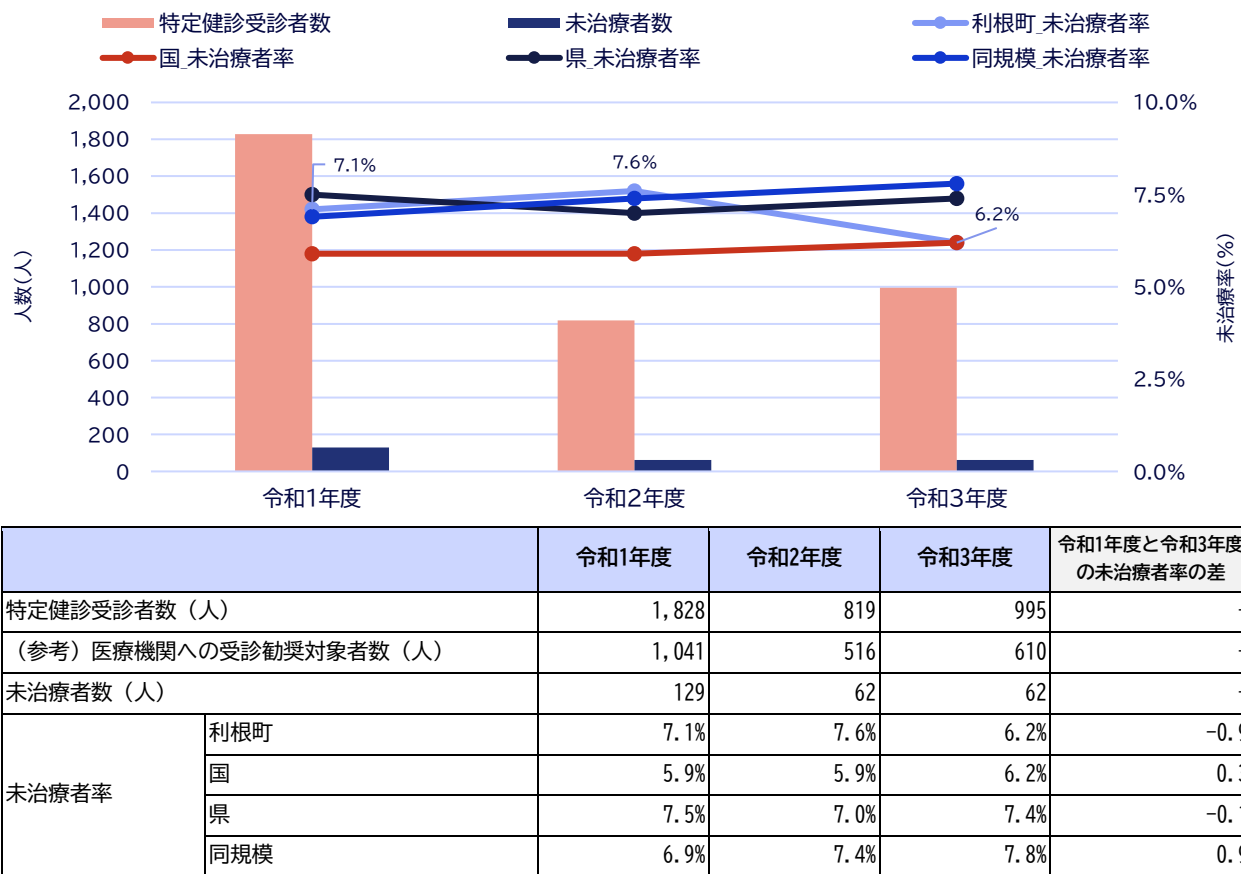
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者995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6.2%であり、国と同程度で、県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.9ポイント減少している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった154人の37.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった204人の48.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった393人の87.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった19人の10.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：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	79	38	48.1%
7.0%以上8.0%未満	51	14	27.5%
8.0%以上	24	5	20.8%
合計	154	57	37.0%

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	147	71	48.3%
Ⅱ度高血圧	49	26	53.1%
Ⅲ度高血圧	8	2	25.0%
合計	204	99	48.5%

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	201	179	89.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	120	104	86.7%
180mg/dL以上	72	62	86.1%
合計	393	345	87.8%

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	18	2	11.1%	2	11.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	19	2	10.5%	2	10.5%

【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

⑤HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者、またその内、医療機関を受診していない者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は2.0%であり、令和1年度と比べて増加している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は8.3%であり、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-6）。

図表3-4-5-5：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		1,824	813	992	1,188
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		28	14	11	24
HbA1c8.0%以上の者の割合	利根町	1.5%	1.7%	1.1%	2.0%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」

図表3-4-5-6：HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0以上の検査結果がある者の数（人）		28	14	11	24
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		2	1	0	2
HbA1c8.0%以上の者のうち、 医療機関を受診していない者の割合	利根町	7.1%	7.1%	0.0%	8.3%

【出典】（令和1年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26_007疾病管理一覧（糖尿病）」より集計（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDBシステム「S27_009介入支援対象者一覧（R4・R5）」

※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

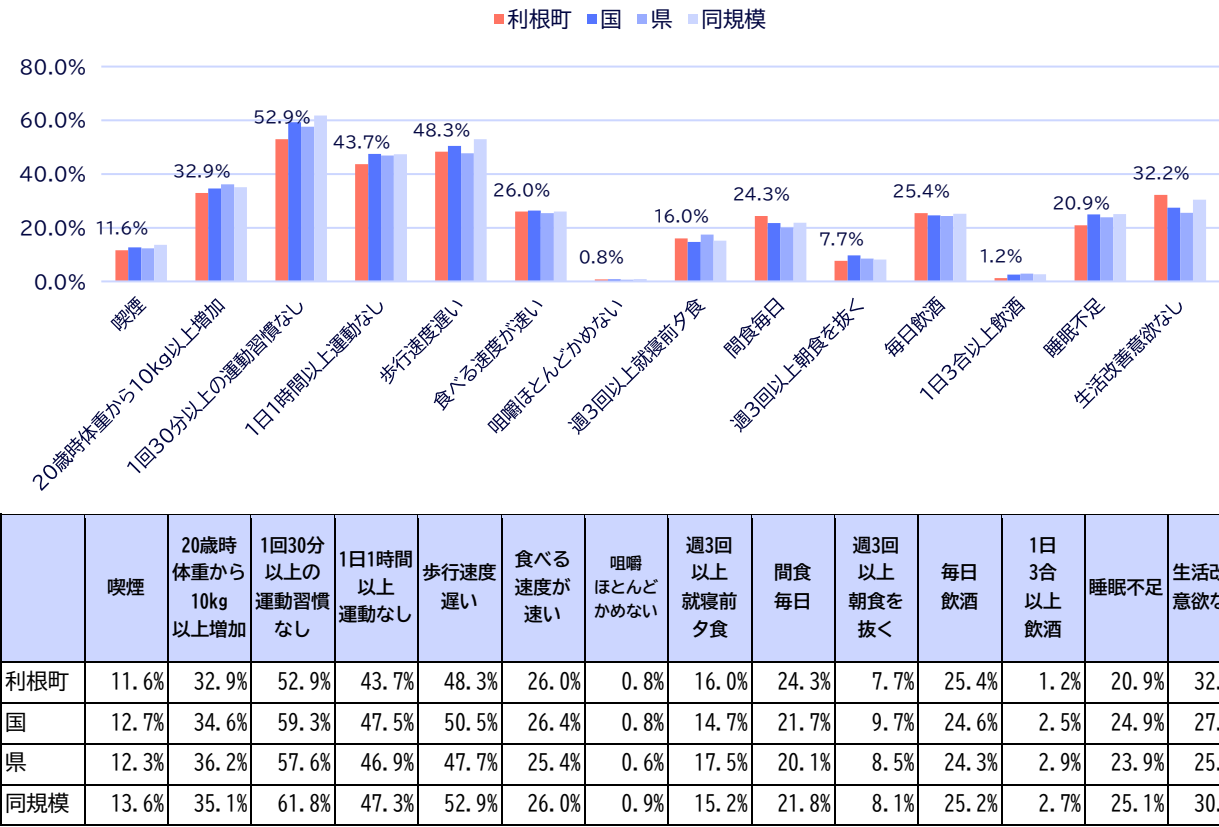
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、利根町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

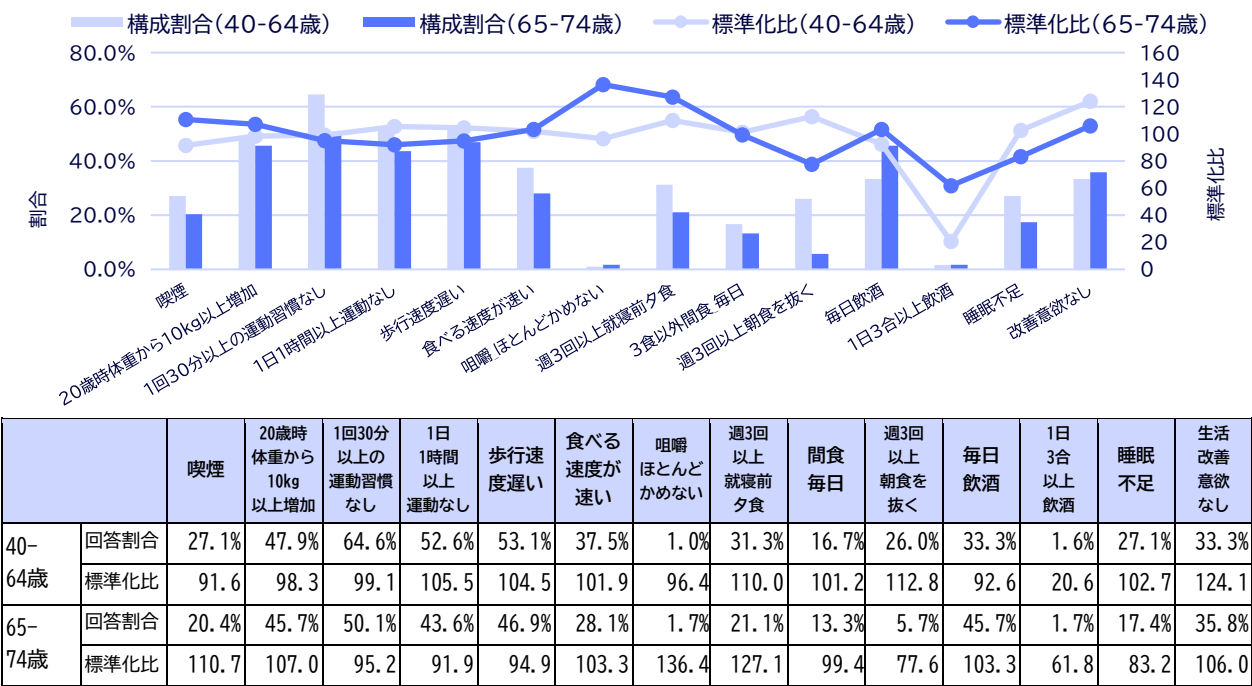


【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

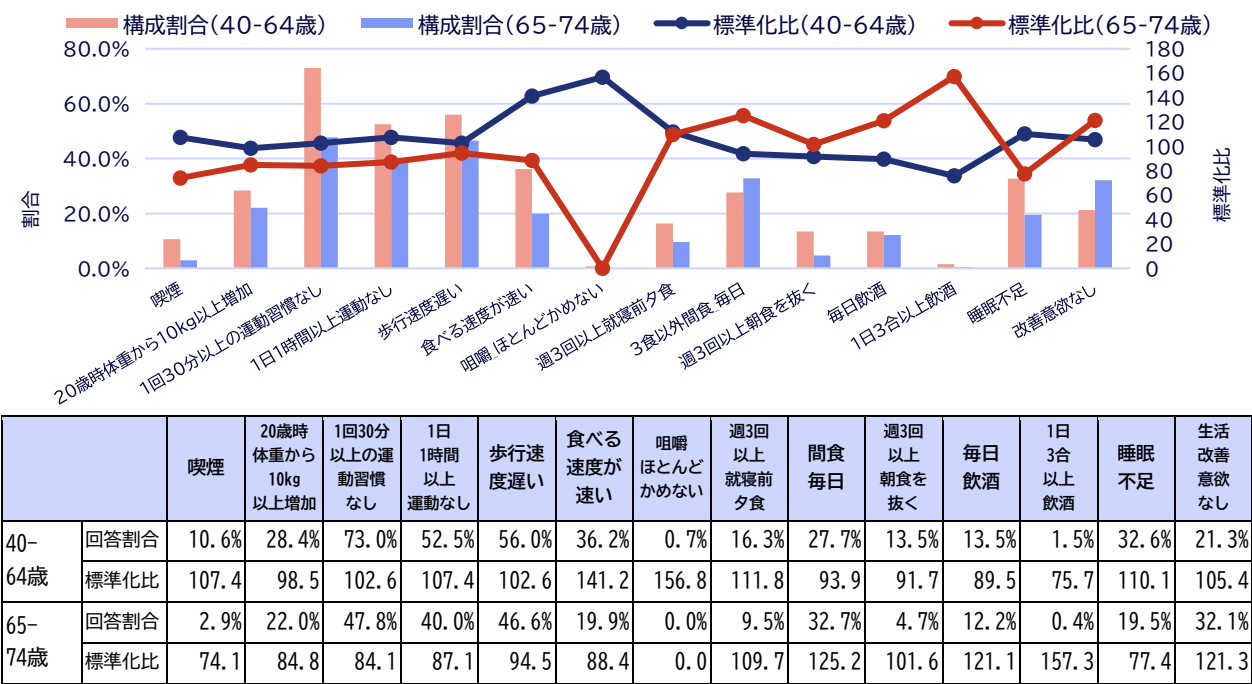
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



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



【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-5-1-1）、重複処方該当者数は35人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-5-1-1：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	102	30	12	3	1	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-5-2-1）、多剤処方該当者数は3人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-5-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	2,057	1,709	1,304	944	653	445	297	190	119	75	3	0
	15日以上	1,766	1,577	1,239	919	642	443	297	190	119	75	3	0
	30日以上	1,486	1,327	1,067	810	575	403	277	178	112	71	3	0
	60日以上	803	729	618	499	381	274	205	136	90	58	2	0
	90日以上	367	333	284	230	180	129	99	68	43	28	1	0
	120日以上	181	168	145	116	92	68	50	31	19	13	0	0
	150日以上	104	92	79	65	49	34	27	19	10	6	0	0
	180日以上	79	69	57	45	32	21	17	12	6	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83.6%で、県の80.6%と比較して3.0ポイント高い（図表3-5-3-1）。

図表3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
利根町	81.3%	83.3%	84.2%	84.2%	83.6%	83.0%	83.6%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【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3-5-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は12.4%で、国・県より低い。

図表3-5-4-1：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
利根町	6.4%	14.2%	15.0%	13.4%	13.2%	12.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

6 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-6-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は4,183人、国保加入率は27.1%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は3,940人、後期高齢者加入率は25.6%で、国・県より高い。

図表3-6-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	利根町	国	県	利根町	国	県
総人口	15,409	-	-	15,409	-	-
保険加入者数（人）	4,183	-	-	3,940	-	-
保険加入率	27.1%	19.7%	21.4%	25.6%	15.4%	15.8%

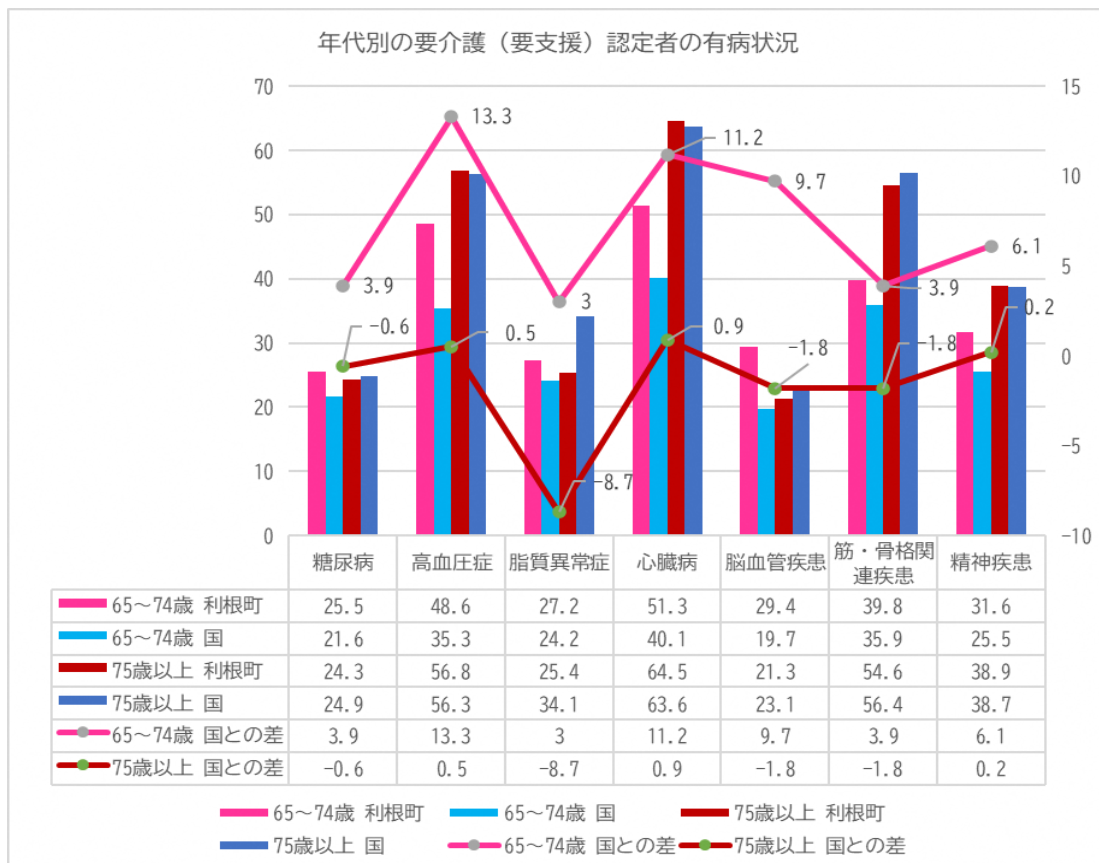
【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-6-2-1）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」（11.2ポイント）、「脳血管疾患」（9.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.9ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.9ポイント）、「脳血管疾患」（-1.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.8ポイント）である。

図表3-6-2-1：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		
	利根町	国	国との差	利根町	国	国との差
糖尿病	25.5%	21.6%	3.9	24.3%	24.9%	-0.6
高血圧症	48.6%	35.3%	13.3	56.8%	56.3%	0.5
脂質異常症	27.2%	24.2%	3.0	25.4%	34.1%	-8.7
心臓病	51.3%	40.1%	11.2	64.5%	63.6%	0.9
脳血管疾患	29.4%	19.7%	9.7	21.3%	23.1%	-1.8
筋・骨格関連疾患	39.8%	35.9%	3.9	54.6%	56.4%	-1.8
精神疾患	31.6%	25.5%	6.1	38.9%	38.7%	0.2

【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3-6-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,580円少なく、外来医療費は1,370円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,500円少なく、外来医療費は1,350円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.5ポイント低く、後期高齢者では5.5ポイント低い。

図表3-6-3-1：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		
	利根町	国	国との差	利根町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,070	11,650	-1,580	28,320	36,820	-8,500
外来_一人当たり医療費（円）	16,030	17,400	-1,370	32,990	34,340	-1,350
総医療費に占める入院医療費の割合	38.6%	40.1%	-1.5	46.2%	51.7%	-5.5

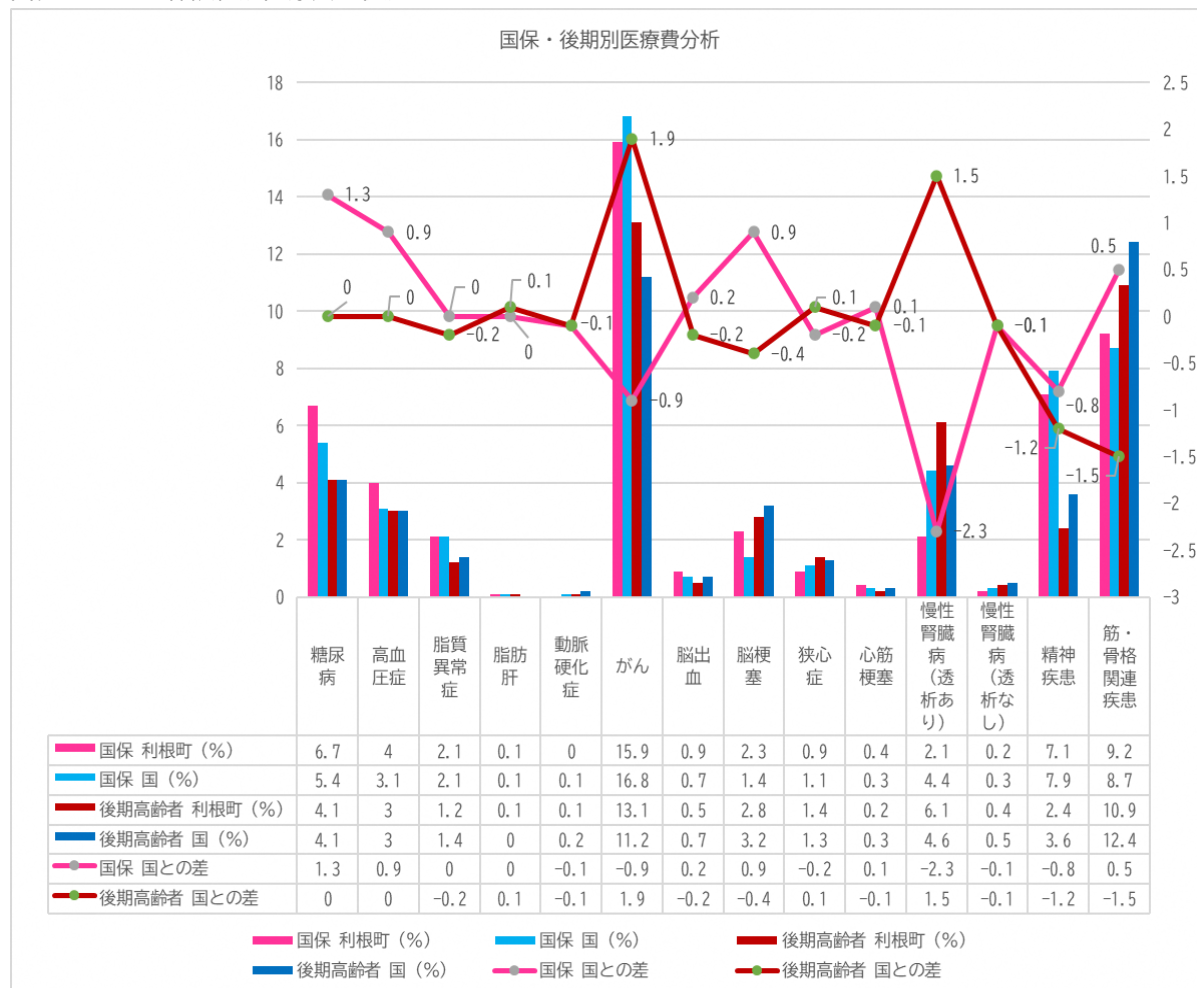
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

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3-6-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.9%を占めており、国と比べて0.9ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.1%を占めており、国と比べて1.9ポイント高い。

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

図表3-6-3-2：保険種別医療費の状況



疾病名	国保			後期高齢者		
	利根町	国	国との差	利根町	国	国との差
糖尿病	6.7%	5.4%	1.3	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.9%	16.8%	-0.9	13.1%	11.2%	1.9
脳出血	0.9%	0.7%	0.2	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	2.3%	1.4%	0.9	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.1%	4.4%	-2.3	6.1%	4.6%	1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	7.1%	7.9%	-0.8	2.4%	3.6%	-1.2
筋・骨格関連疾患	9.2%	8.7%	0.5	10.9%	12.4%	-1.5

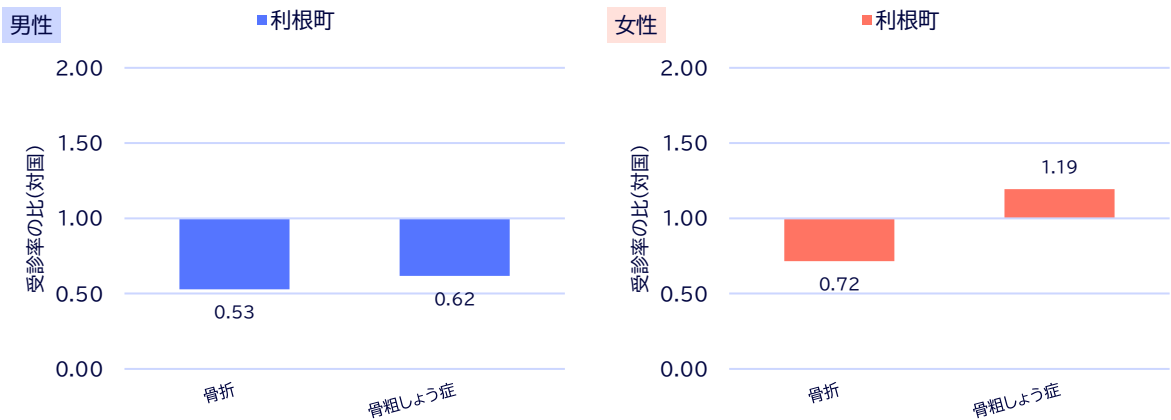
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-6-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

図表3-6-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-6-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は24.8%で、国と比べて0.1ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は57.8%で、国と比べて3.1ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-6-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		利根町	国	国との差
健診受診率		24.8%	24.7%	0.1
受診勧奨対象者率		57.8%	60.9%	-3.1
有所見者の状況	血糖	6.9%	5.7%	1.2
	血圧	14.8%	24.3%	-9.5
	脂質	20.4%	10.8%	9.6
	血糖・血圧	2.9%	3.1%	-0.2
	血糖・脂質	2.6%	1.3%	1.3
	血圧・脂質	6.7%	6.9%	-0.2
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.3

【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

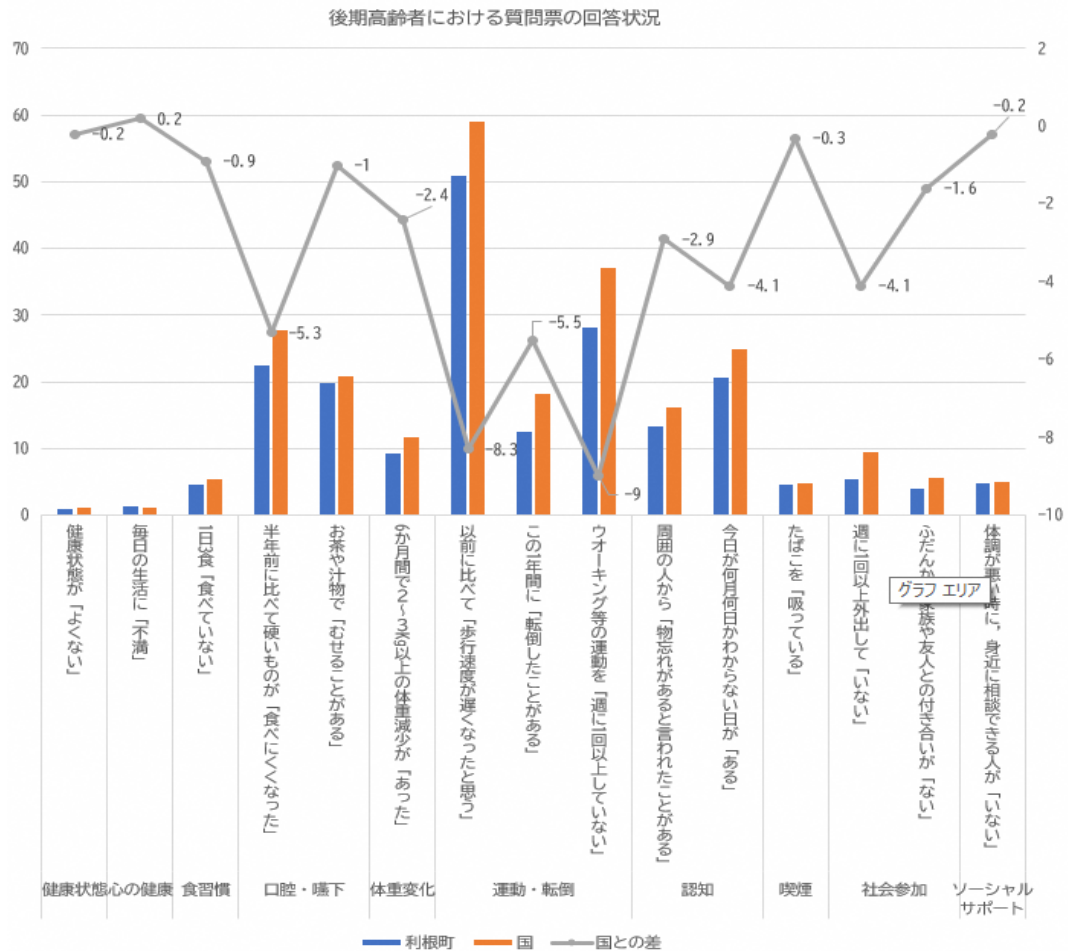
空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-6-6-1）、国と比べて、「毎日の生活に「不満」」の回答割合が高い。

図表3-6-6-1：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		
		利根町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.3%	1.1%	0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	4.5%	5.4%	-0.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	22.5%	27.8%	-5.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.9%	20.9%	-1.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.3%	11.7%	-2.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	50.8%	59.1%	-8.3
	この1年間に「転倒したことがある」	12.6%	18.1%	-5.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	28.1%	37.1%	-9.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると」言われたことがある	13.3%	16.2%	-2.9
	今日が何月何日かわからない日がある	20.7%	24.8%	-4.1
喫煙	たばこを「吸っている」	4.5%	4.8%	-0.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.3%	9.4%	-4.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.0%	5.6%	-1.6
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」	4.7%	4.9%	-0.2

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

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・ 男性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は86.9年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.9年である。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は第3位（6.7%）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84.7（男性）115.0（女性）、脳血管疾患101.2（男性）102.0（女性）、腎不全117.0（男性）99.5（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2） ・ 平成28年から令和2年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞65.1（男性）133.5（女性）、脳血管疾患90.3（男性）68.2（女性）、腎不全132.8（男性）55.1（女性）。（図表3-1-2-3）
介護		・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.1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62.2%、「脳血管疾患」は22.1%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」（24.1%）、「高血圧症」（55.2%）、「脂質異常症」（25.4%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が4位（5.3%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.3倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・ 生活習慣病の重篤な疾患の入院受診率についてみると「虚血性心疾患」は国の1.18倍、「脳血管疾患」は国の1.22倍となっている。（図表3-3-4-1） ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・ 外来（透析）	・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.4%を占めている。（図表3-3-3-1） ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1） ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は71.4%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は71.4%となっている。（図表3-3-5-1）
	・ 入院・外来	・ 重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-6-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が512人（12.2%）、「高血圧症」が1,020人（24.4%）、「脂質異常症」が802人（19.2%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は704人で、特定健診受診者の58.5%となっており、1.6ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・ 受診勧奨対象者のうち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154人の37.0%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった204人の48.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった393人の87.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった19人の10.5%である。（図表3-4-5-4）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者	・ 令和4年度のメタボ該当者は234人（19.5%）で減少しており、メタボ予備群該当者は103人（8.6%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は27.9%であり、県より低い。（図表3-4-4-1） ・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・ 令和4年度の特定健診受診率は38.5%であり、県より高い。（図表3-4-1-1） ・ 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレシピトが出ていない人は601人で、特定健診対象者の19.1%となっている。（図表3-4-1-4）
特定健診	・ 生活習慣	・ 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

地域特性・背景	
利根町の特性	・高齢化率は45.4%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4,183人で、65歳以上の被保険者の割合は54.6%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	・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35人であり、多剤処方該当者数は3人である。（図表3-5-1-1・図表3-5-2-1） ・後発医薬品の使用割合は83.6%であり、県と比較して3.0ポイント高い。（図表3-5-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「肝及び肝内胆管」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-5-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。 脳血管疾患は令和4年度の入院受診率が国1.22倍と国より高く、平成25～29年度のSMRは男女ともに100を超えていることから、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。 虚血性心疾患の入院受診率は令和1年度から低下傾向が見られているものの、令和4年度では国の1.18倍であり、急性心筋梗塞の女性のSMRは115.0と高い水準であることから、脳血管疾患同様、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。 腎不全については、平成25～29年度のSMRは男性117.0、女性99.5と国と同水準もしくは高い状況にあることから、利根町では腎機能が低下しているものが国と同水準存在する可能性がある。一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり透析なしともに国より低いことから、より適切な慢性腎臓病の外来治療が促進されれば死亡を抑制できる可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比べて同水準以上であるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていたけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約5割、血中脂質では約9割存在している。 これらの事実から、利根町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。 ▶ ◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者ともにその割合は令和1年度よりほぼ横ばいで推移している。 一方で、特定保健指導実施率は国や県と比べて低く、低調に推移している。メタボ該当者・予備群該当者に全体に保健指導が行きわたっているとは言えないものの、コロナの影響が強かった令和2年度から上昇傾向は見えている。そのため、より保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。 ▶ ◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国や県と比べて低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。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。 ▶ ◀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、男女とも食べる速度が速い、週3回以上就寝前夕食、また生活習慣改善意欲なしの割合が多い傾向がある。 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、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。 ▶ ◀社会環境・体制整備 重複服薬者が35人、多剤服薬者が3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。 また後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況は83.6%で県より高くなっているが、今後も維持・向上が必要となる。	#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。 #2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。 #3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要。 #4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活改善意欲の改善が必要。 #5 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【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 糖尿病を合併する新規透析導入者数 【中期指標】 HbA1c 8.0%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合 ジェネリック医薬品普及率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 特定健診の2年連続受診率 【短期指標】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合 特定保健指導実施率 特定健康診査受診率

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞、狭心症、人工透析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。 ▶	#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。	※わがまちの生活習慣病に関する健康課題記載の指標と共通

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
利根町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

長期指標	開始時	目標値
虚血性心疾患の入院受診率	5.5	減少
脳血管疾患の入院受診率	12.5	減少
糖尿病を合併する新規透析導入者数	5人	減少
中期指標	開始時	目標値
HbA1c 8.0%以上の人の割合	2.0%	維持
血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	24.0%	減少
LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合	18.3%	減少
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	19.5%	減少
特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	8.6%	減少
ジェネリック医薬品普及率	83.6%	90%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	38.9%	向上
特定健診の2年連続受診者率	24.1%	30.0%
短期指標	開始時	目標値
HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	8.3%	減少
血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	53.1%	減少
LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合	86.1%	減少
特定保健指導実施率	27.9%	60%
特定健康診査受診率	38.5%	60.0%

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 特定健診

第2期計画における取組と評価		
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
B	特定健康診査の受診率向上	
事業評価	個別事業名	事業の概要
B	特定健康診査 未受診者受診勧奨事業	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
E	人間ドック・脳ドック補助	40歳以上の国民健康保険被保険者に人間ドック・脳ドックの補助をする。いずれも検査項目に特定健康診査の項目を含む。



第3期計画における特定健診に関連する健康課題
#3適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要。



第3期計画における特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
・年度当初に対象者全員に受診券を発送し、集団健診の予約方法や医療機関健診の通知に同封する。 ・年度中に未受診者の方を抽出し、勧奨通知を発送する。 ・集団健診実施直前に勧奨通知を発送、国保加入の際に窓口で特定健康診査の受診勧奨を行い、受診率向上を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上に向け、特定健康診査の受診を促す。

① 特定健康診査受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健康診査の受診率向上に向け、特定健康診査の受診を促す。						
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者						
ストラクチャー	実施体制：保険年金課 関係機関：委託業者						
プロセス	実施方法 特定健康診査の受診方法では、集団健診・医療機関健診・人間ドック等を用意している。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	集団健診、医療機関健診、人間ドックなど対象者が受診しやすい体制を構築していく。						
プロセス	対象者の特性を分析し、それに合わせた勧奨通知を発送						
事業アウトプット	【項目】特定健康診査受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	38.45%	43%	46%	50%	54%	58%	60%
事業アウトカム	【項目名】特定健診の2年連続受診者率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	24.09%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
評価時期	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		
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
C	生活習慣病の発症予防や重症化予防	
事業評価	個別事業名	事業の概要
C	特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、電子メール等で行う。



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向上が必要。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画で実施していた事業では、集団健診から抽出した対象者が中心であったが、第3期では、医療機関での健診結果から抽出した対象者へも拡大していく。また人間ドック受診後に継続して特定保健指導が受けられるように人間ドックを契約している医療機関や民間業者との委託なども検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導事業	特定健康診査の結果により階層化された積極的支援、動機付け支援対象者に保健指導を行い、生活習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームを防ぐことで、生活習慣病の発症・重症化を予防する。

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	特定健康診査の結果により階層化された積極的支援、動機付け支援対象者に保健指導を行い、生活習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームを防ぐことで、生活習慣病の発症・重症化を予防する。						
対象者	特定健康診査の結果より階層化された積極的支援、動機付け支援の特定保健指導対象者						
ストラクチャー	実施体制：保険年金課 関係機関：委託業者						
プロセス	実施方法： ・積極的支援：初回面接後、3ヶ月以上の電話、電子メールなど継続的支援を行う。その後3ヶ月後実績評価を実施。 ・動機付け支援：初回面接後、3ヶ月経過後に実績評価を実施。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	集団健診、医療機関健診、人間ドックなど受診した対象者も含めて実施体制を構築していく。						
プロセス	健診結果通知に合わせて、タイムリーな保健指導を行う。						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	27.92%	30%	36%	40%	48%	56%	60%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	38.89%	39%	39.5%	40%	40.5%	41%	41.5%
評価時期	年度末						

(3) 重症化予防

第2期計画における取組と評価		
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
B	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	
事業評価	個別事業名	事業の概要
B	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6ヶ月間の面談指導と電話指導を行う。



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。



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期計画では、糖尿病性腎臓病の重症化予防に特化した内容となっていたが、第3期計画においては、糖尿病性腎症に限らず新規人工透析導入者の抑制を目標とし、高血糖に加え、高血圧・脂質異常・慢性腎臓病についても、適切な医療機関の受診促進を強化していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受療者・受療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち、リスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行う。
#1	新規	生活習慣病重症化予防事業	脳卒中・虚血性心疾患・腎不全等を発症するリスクの高い、高血糖・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病等の未治療者に対して重症化予防のための受療勧奨および保健指導を行う。

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画	
事業概要	糖尿病が重症化するリスクの高い未受療者・受療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち、リスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行う。
対象者	【保健指導】 健診結果やレセプト情報等において、空腹時血糖126mg/dℓ以上または、HbA1c6.5%以上を満たす者のうち、尿蛋白（±）以上またはeGFR60ml/分/1.73m²未満が認められる者。その他、各種生化学検査等で腎障害が判明し、保健指導が必要と医師が判断した者等を含める。 【保健指導後のフォローアップ】 糖尿病性腎臓病重症化予防における保健指導利用者 【受療勧奨】 過去3年間の健診結果で空腹時血糖126mg/dℓ以上または、HbA1c6.5%以上の者のうち、過去に糖尿病受診歴があるものの直近1年間に糖尿病受診歴がない者（治療中断者）、又は直近1年間に糖尿病受診歴もしくは糖尿病受療歴がない者（未治療者）
ストラクチャー	実施体制：平成30年より、取手市・守谷市・利根町2市1町で「取手守谷利根糖尿病性腎臓病重症化予防対策推進協議会」を組織し、「取手守谷利根糖尿病性腎臓病重要化予防プログラム」を策定し、定期的に進捗管理・見直しを行っている。

プロセス	実施方法：「取手守谷利根糖尿病性腎臓病重要化予防プログラム」に基づき、2市1町連携をとって実施している。 保健指導およびフォローアップ：①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②予防プログラム参加案内文書の郵送、同意が得られた対象者に指導開始。③生活習慣、検査値の改善状況を確認 ④保健指導終了後も定期的にフォローアップを実施。 受療勧奨：①対象者を抽出 ②通知を発送し受療勧奨を行う ③KDBシステム等にて受療確認 ④受療確認できない人へは、電話等にて連絡して再勧奨を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	必要な人に指導がいきわたるよう、通知発送後の保健指導への参加勧奨を行っていく。 フォローアップは、後期医療保険へ移行になっても継続して実施できるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業と合わせて実施していく。協力医療機関を増やすとともに、医療機関の理解を深め、協力体制を作っていく。（※）評価指標であるHbA1C値は、茨城県データヘルス計画における標準化の共通指標を用いるが保健指導の実施及び実施における評価についてはHbA1C値6.5以上のものとする。						
プロセス	指導開始前に、医療機関を訪問または、会議等で説明。通知発送後、電話等で個別に参加勧奨を行う。 保険指導開始時に、継続的なフォローアップの体制も視野にいれ、医療機関や対象者に説明していく。						
事業アウトプット	【項目名】保健指導：保健指導実施者数						
	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
	5人	5人	6人	6人	7人	7人	8人
	【項目名】フォローアップ：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
	77%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	【項目名】受療勧奨：HbA1c8.0%以上（※）の者のうち、医療機関を受診していない者の割合						
	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
	8.33%	7.83%	7.33%	68.3%	6.33%	5.83%	5.33%
事業アウトカム	【項目名】保健指導：HbA1c改善割合						
	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
	33%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	【項目名】フォローアップ：糖尿病を合併する新規透析導入者数						
	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
	5人	5人	4人	4人	4人	3人	3人
	【項目名】受療勧奨：HbA1c8.0%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
	2.02%	1.98%	1.94%	1.90%	1.86%	1.82%	1.78%
評価時期	年度末						

② 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	脳卒中・虚血性心疾患・腎不全等を発症するリスクの高い、高血糖・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病等の未治療者に対して重症化予防のための受療勧奨および保健指導を行う。						
対象者ru	特定健康診断の結果（医療機関健診・人間ドック含む）で 高血糖：HbA1c7.0%以上 高血圧：Ⅱ度以上（収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上） 脂質異常：LDLコレステロール180mmHg以上（男性） 蛋白尿：（2+）以上 の方で医療機関の受療（レセプト情報）のない方						
ストラクチャー	実施体制：保健指導を行う管理栄養士・保健師・看護師等を確保する 関係機関：健診機関からの健診結果データの提供。保健指導後の受療について、町内医療機関と連絡票等を用いて連携をとり実施していく。						
プロセス	実施方法：健診結果から対象者を抽出し、通知を発送する。電話・来所・訪問等のいずれかの方法で保健指導を行い、適切な医療機関への受診を促進する。3か月後にアンケートを郵送し、返信にて受療確認および保健指導後の生活改善等変化についての評価を行う。アンケートの返信のない方へは、電話・面接・訪問等で追跡をして確認および必要に応じて個別相談を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医療機関受診を促すための連絡票を作成し、医療機関と連携をとって実施していく。 後期の一体的な実施事業と合わせて実施し、対象者が後期高齢者医療保険に移行になっても継続して支援していける体制をつくる。						
プロセス	対象者には、健診結果に保健指導案内通知を同封し、タイムリーな指導を行えるようにする。 指導および評価時にも、保健師・看護師と合わせて管理栄養士を確保し生活指導を強化する。						
事業アウトプット	【項目名】生活習慣病重症化予防保健指導者数						
	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
	46人	48人	50人	52人	54人	56人	58人
事業アウトカム	【項目名】保健指導後の受療率						
	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
	実施中	50%	52%	54%	56%	58%	60%
評価時期	初回指導後3か月						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価		
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
E	健康に対する意識の向上自ら生活習慣の改善を図り健康づくりに取り組む	
事業評価	個別事業名	事業の概要
E	ポピュレーションアプローチ健康づくり	生活習慣病予防や健康づくりに関する講演や教室、相談事業を実施する。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#4生活習慣病の発症・進行・重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活改善意欲が必要。



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			
健康づくり分野では、健康寿命の延伸に向けて、健康無関心層も含めた予防・健康づくりが進められています。また、町民一人ひとりが、生涯にわたって心身ともに健やかに暮らし、早い段階から望ましい生活習慣を身につけ疾病予防に取り組むことができるよう、町民の主体的な健康づくりに対する支援を引き続き推進する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	生活習慣病予防のための一般健康教育・相談	生活習慣病予防や健康づくりのための知識の普及を図り、健康の保持増進を図ることを目的に生活習慣病予防のための健康相談・健康教育を実施する。また、骨粗しょう症予防の知識普及を図ることで、骨折による介護が必要な状況に陥ることを予防するための検診及び健康教育を実施する。

① 生活習慣病予防のための一般健康教育・相談

実施計画	
事業概要	生活習慣病予防や健康づくりのための知識の普及を図り、健康の保持増進を図ることを目的に生活習慣病予防のための健康相談・健康教育を実施する。また、骨粗しょう症予防の知識普及を図ることで、骨折による介護が必要な状況に陥ることを予防するための検診及び健康教育を実施する。
対象者	利根町住民
ストラクチャー	実施体制：保健福祉センターにて、月1回個別相談事業や集団健康教育を実施。 関係機関：保健福祉センター・保険年金課・町内医療機関等
プロセス	実施方法：ホームページや広報とね・健康づくりカレンダー等にて住民へ広く周知し、個別相談・健康教育を実施する。 対象者：利根町住民
評価指標・目標値	
ストラクチャー	地域全体で「健康を維持する」「命をまもる」体制を構築する必要があり、保険年金課の事業等とも連携をとり、町民が相談しやすい環境を整備する。
プロセス	健康診断の結果も活用し、地域の健康課題に合わせた健康教育・健康相談事業を実施する。

事業アウトプット	【項目名】ヘルシー相談（重点健康相談及び総合健康相談）回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	【項目名】一般健康教育（ヘルシー若返り講座）回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	5回	6回	6回	6回	6回	6回	6回
	【項目名】骨粗しょう症予防教室検診回数（1回2日）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	【項目名】ヘルシー相談（重点健康相談及び総合健康相談）参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	6人	8人	10人	10人	10人	10人	10人
	【項目名】一般健康教育（ヘルシー若返り講座）参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	6人	8人	10人	10人	10人	10人	10人
	【項目名】骨粗しょう症予防教室検診受診者数						
	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
	120人	120人	120人	120人	120人	120人	120人
評価時期	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		
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
B	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	
事業評価	個別事業名	事業の概要
C	受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）	レセプトデータから、医療機関へ不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
A	ジェネリック医薬品差額通知	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。



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
#5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保健事業			
保健事業の方向性			
医療費の適正化目指し事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5	継続	受診行動適正化指導事業	多剤・重複している対象者に指導を行い、医療費の適正化を図る
#5	継続	ジェネリック医薬品差額通知	レセプトデータからジェネリック医薬品へ切り替えによる薬剤費軽減が一定以上の対象者を特定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

① 受診行動適正化指導事業

実施計画							
事業概要	多剤・重複している対象者に指導を行い、医療費の適正化を図る。						
対象者	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる方、多剤・重複して服薬している方						
ストラクチャー	実施体制：保険年金課 関係機関：国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：KDBシステムより対象者抽出し、訪問または通知で指導する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	対象者の抽出において、薬剤師や委託業者など専門的な知識がある方に協力を得るなど検討していく。						
プロセス	対象者の特徴踏まえて、優先度決めて介入していく。						
事業アウトプット	【項目名】保健指導後の改善率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	33%	35%	38%	42%	45%	48%	50%
事業アウトカム	【項目名】対象者の指導実施率						
	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
	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	年度末						

② ジェネリック医薬品差額通知

実施計画							
事業概要	レセプトデータからジェネリック医薬品へ切り替えによる薬剤費軽減が一定以上の対象者を特定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。						
対象者	ジェネリック医薬品へ切り替えによる薬剤費軽減が一定以上見込まれる方						
ストラクチャー	実施体制：保険年金課 関係機関：国民健康保険団体						
プロセス	実施方法：10月・3月にジェネリック医薬品に切り替えによる薬剤費軽減が一定以上の対象者に通知を発送						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	さまざまな形で普及啓発を行う。						
プロセス	通知、啓発ポスター、広報、国民健康保険新規加入時に、窓口で説明						
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知率						
	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%
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品普及率						
	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
	83%	84%	85%	87%	88%	89%	90%
評価時期	年度末						

(6) 保健事業と介護予防等の一体的実施事業（第3期～）

第2期計画における取組と評価	
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
-	第2期は計画策定なし



第3期計画における保健事業と介護予防等の一体的実施事業に関連する健康課題
#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期計画における保健事業と介護予防等の一体的実施事業に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業及び健康増進事業等と一体的に取り組み、効果的かつ効率的に推進することで、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）	KDBシステム等により把握した健康課題をもとに、医療専門職による個別相談指導等を行い、被保険者の生活習慣病等の重症化予防や、フレイル予防・健康状態が不明な高齢者等への個別的支援を行う。
#6	新規	通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）	通いの場等において、フレイルの概念を高齢者に周知し、疾病の重症化予防の重症性を認識し、高齢者のセルフケア能力を高められるよう、健康教育・健康相談を実施する。

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

実施計画							
事業概要	KDBシステム等により把握した健康課題をもとに、医療専門職による個別相談指導を行い、被保険者の生活習慣病等の重症化予防や、フレイル予防・健康状態が不明な高齢者等への個別的支援を行う。						
対象者	75歳以上事業条件に該当する町民						
ストラクチャー	実施体制： ・口腔機能向上（かむカム栄養塾）：保健福祉センター・保険年金課・包括支援センター ・糖尿病性腎臓病重症化予防フォローアップ：保険年金課 ・生活習慣病重症化予防事業（血糖・血圧コントロール不良者）・生活習慣病治療中断者受診勧奨（糖尿病・高血圧治療中断者対策）・健康状態不明者対策：保険年金課 関係機関：保健福祉センター・包括支援センター・町内医療機関・町内歯科医院・取手守谷利根糖尿病性腎臓病重症化予防協議会等						
プロセス	実施方法：KDBシステムを用いて、高齢者の健康診断データ・後期高齢者の質問票・レセプト情報等を用いて利根町の後期高齢者の健康課題を把握する。一体的実施・KDB活用支援ツール等より対象者を抽出し、対象者へ通知し、電話・来所・訪問等によって医療専門職が個別支援を行う。アンケートやレセプト情報、健診結果等により事業評価を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各関係機関と連携をとりながら、切れ目のない支援を実施し、各医療専門職等の増員を目指し、体制を整備していく。						
プロセス	後期高齢者健康診断の受診率向上を推進し、KDBシステムを用いて、高齢者の健診データ、後期高齢者の質問票、レセプト情報を分析し、支援方法の見直しを行う。						
事業アウトプット	【項目名】口腔機能向上（かむカム栄養塾）参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16人	16人	16人	16人	16人	16人	16人
	【項目名】糖尿病性腎臓病重症化予防フォローアップ保健指導実施率						
	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
	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

事業アウトプット	【項目名】生活習慣病重症化予防事業（血糖・血圧コントロール不良者）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
	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	【項目名】生活習慣病治療中断者受診勧奨（糖尿病・高血圧治療中断者対策）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
	79%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	【項目名】健康状態不明者健康状態把握率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	78%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
事業アウトカム	【項目名】口腔機能ハイレスク者割合 *後期質問票（硬いものが食べにくくなった+むせる）該当率						
	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
	42.4%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
	【項目名】生活習慣病重症化予防（血糖・血圧コントロール不良者）割合 *対象者数/被保険者数						
	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
	0.98%	0.95%	0.95%	0.95%	0.95%	0.95%	0.95%
	【項目名】生活習慣病治療中断者（糖尿病・高血圧治療中断者）割合 *対象者数/被保険者数						
	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
	1.49%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%
	【項目名】健康状態不明者割合 *対象者数/被保険者数						
	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
	1.31%	1.28%	1.28%	1.28%	1.28%	1.28%	1.28%
評価時期	年度末						

② 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

実施計画							
事業概要	通いの場等において、フレイルの概念を高齢者に周知し、疾病の重症化予防の重症性を認識し、高齢者のセルフケア能力を高められるよう、健康教育・健康相談を実施する。						
対象者	通いの場等に通う高齢者						
ストラクチャー	実施体制：保険年金課：企画・実施。包括支援センター：場の提供および調整。 関係機関：包括支援センター・福祉課・社会福祉協議会・保健福祉センター等						
プロセス	実施方法：利根町の健康課題を把握し、パンフレット等を作成し、健康づくりやフレイル予防に関する健康教育を行い、高齢者のセルフケア能力を高めるよう健康教育・健康相談を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	利根町の健康課題に応じてテーマを決め、回数を増やすことのみでなく、新規の場へも介入できるよう検討していく。						
プロセス	アンケートや後期高齢者の質問票等を用いて通いの場の対象者を把握していく。						
事業アウトプット	【項目名】一体的実施における通いの場の参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42人	45人	45人	45人	45人	45人	45人
事業アウトカム	【項目名】口腔機能リスク者割合						
	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
	42.4%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
評価時期	年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
特定健康診査受診勧奨事業 保険年金課	特定健康診査の受診率向上に向け、特定健康診査の受診を促す。	【項目名】 特定健康診査受診率 【目標値】 60%	【項目名】 特定健診の2年連続受診者率 【目標値】 30%
特定保健指導事業 保険年金課	特定健康診査の結果により階層化された積極的支援、動機付け支援対象者に保健指導を行い、生活習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームを防ぐことで、生活習慣病の発症・重症化を予防する。	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 60%	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【目標値】 41.5%
糖尿病性腎症重症化予防事業 保険年金課	糖尿病が重症化するリスクの高い未受療者・受療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち、リスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行う。	【項目名】 保健指導：保健指導実施者数 フォローアップ：保健指導実施率 受療勧奨：HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 【目標値】 保健指導：8人 フォローアップ：80% 受療勧奨：5.33%	【項目名】 保健指導：HbA1c改善割合 フォローアップ：糖尿病を合併する新規透析導入者数 受療勧奨：HbA1c8.0%以上の者の割合 【目標値】 保健指導：40% フォローアップ：3人 受療勧奨：1.78%
生活習慣病重症化予防事業 保険年金課	脳卒中・虚血性心疾患・腎不全等を発症するリスクの高い、高血糖・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病等の未治療者に対して重症化予防のための受療勧奨および保健指導を行う。	【項目名】 生活習慣病重症化予防保健指導者数 【目標値】 58人	【項目名】 保健指導後の受療率 【目標値】 60%
生活習慣病予防のために一般健康教育・相談 保険年金課・保健福祉センター	生活習慣病予防や健康づくりのための知識の普及を図り、健康の保持増進を図ることを目的に生活習慣病予防のための健康相談・健康教育を実施する。また、骨粗しょう症予防の知識普及を図ることで、骨折による介護が必要な状況に陥ることを予防するための検診及び健康教育を実施する。	【項目名】 1. ヘルシー相談（重点健康相談及び総合健康相談）回数 2. 一般健康教育（ヘルシー若返り講座）回数 3. 骨粗しょう症予防教室検診回数（1回2日） 【目標値】 1. 12回 2. 6回 3. 1回	【項目名】 1. ヘルシー相談（重点健康相談及び総合健康相談）参加者数 2. 一般健康教育（ヘルシー若返り講座）参加者数 3. 骨粗しょう症予防教室検診受診者数 【目標値】 1. 10人 2. 10人 3. 120人

受診行動適正化指導事業 保険年金課	多剤・重複している対象者に指導を行い、医療費の適正化を図る	【項目名】 保健指導後の改善率 【目標値】 50%	【項目名】 対象者の指導実施率 【目標値】 100%
ジェネリック医薬品差額通知 保険年金課	レセプトデータからジェネリック医薬品へ切り替えによる薬剤費軽減が一定以上の対象者を特定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	【項目名】 対象者への通知率 【目標値】 100%	【項目名】 ジェネリック医薬品普及率 【目標値】 90%
保健事業と介護予防等の一体的実施事業（第3期～） 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） 保険年金課	KDBシステム等により把握した健康課題をもとに、医療専門職による個別相談指導等を行い、被保険者の生活習慣病等の重症化予防や、フレイル予防・健康状態が不明な高齢者等への個別的支援を行う。	【項目名】 1. 口腔機能向上（かむカム栄養塾）参加者数 2. 糖尿病性腎臓病重症化予防フォローアップ保健指導実施率 3. 生活習慣病重症化予防事業（血糖・血圧コントロール不良者）保健指導実施率 4. 健康状態不明者健康状態把握率 【目標値】 1. 16人 2. 80% 3. 90% 4. 80%	【項目名】 1. 口腔機能ハイリスク者割合 *後期質問票（硬いものが食べにくくなった+むせる）該当率 2. 生活習慣病重症化予防（血糖・血圧コントロール不良者）割合 *対象者数／被保険者数 3. 生活習慣病治療中断者（糖尿病・高血圧治療中断者）割合 *対象者数／被保険者数 4. 健康状態不明者割合 *対象者数／被保険者数 【目標値】 1. 45% 2. 0.95% 3. 1.40% 4. 1.28%
保健事業と介護予防等の一体的実施事業（第3期～） 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ） 保険年金課	通いの場等において、フレイルの概念を高齢者に周知し、疾病の重症化予防の重症性を認識し、高齢者のセルフケア能力を高められるよう、健康教育・健康相談を実施する。	【項目名】 一体的実施における通いの場の参加者数 【目標値】 45人	【項目名】 口腔機能フレイルハイリスク者割合 【目標値】 45%

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

利根町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

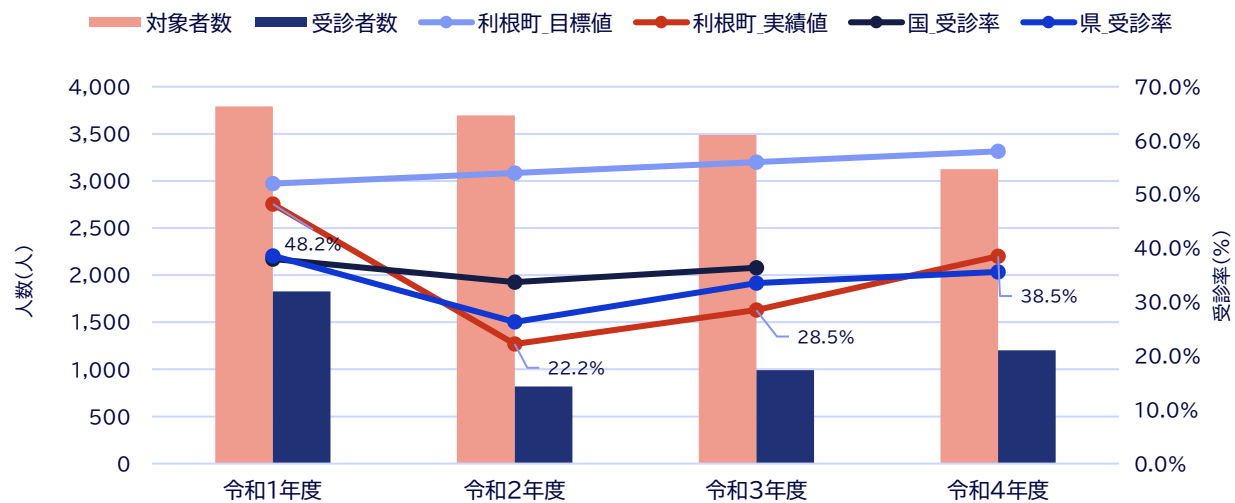
(2) 利根町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では38.5%となっており、令和1年度の特定健診受診率48.2%と比較すると9.7ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和3年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、55-59歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も向上しており、55-59歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	利根町_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%
	利根町_実績値	48.2%	22.2%	28.5%	38.5%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%
特定健診対象者数（人）		3,790	3,695	3,489	3,126
特定健診受診者数（人）		1,826	819	993	1,202

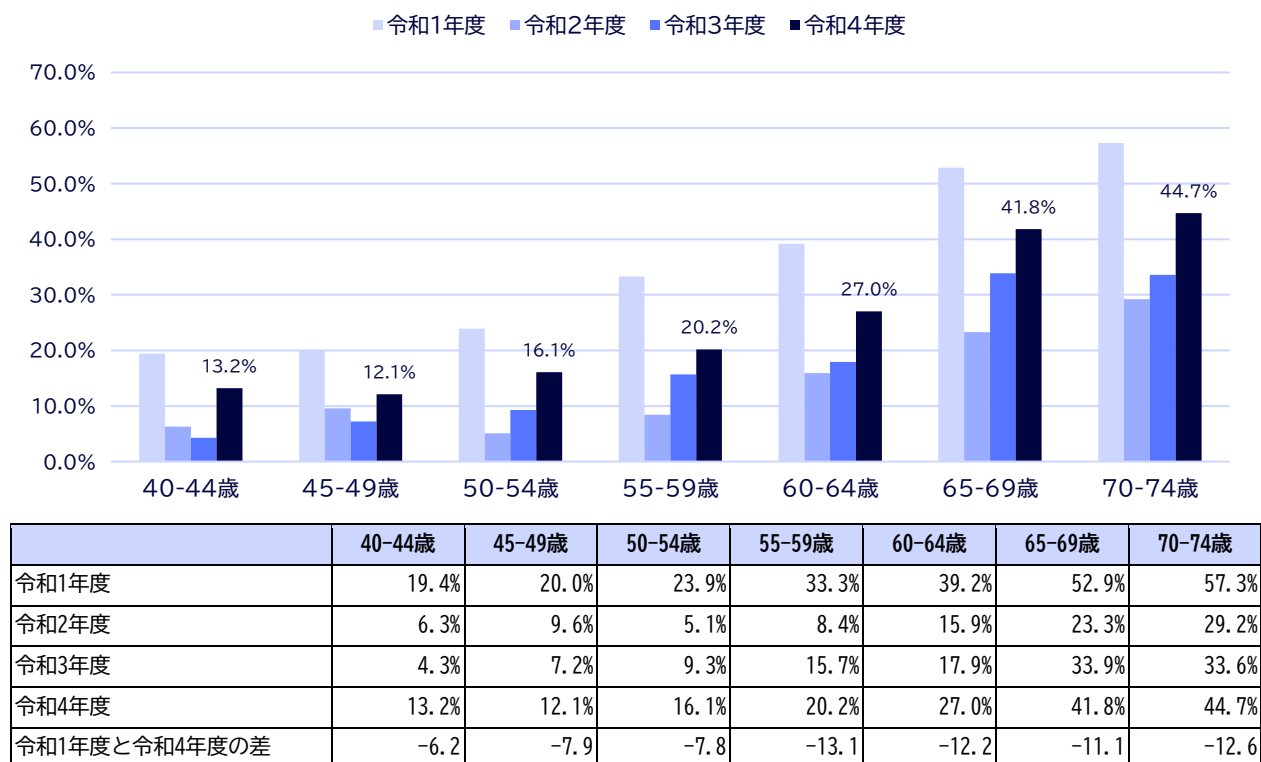
【出典】目標値：前期計画

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

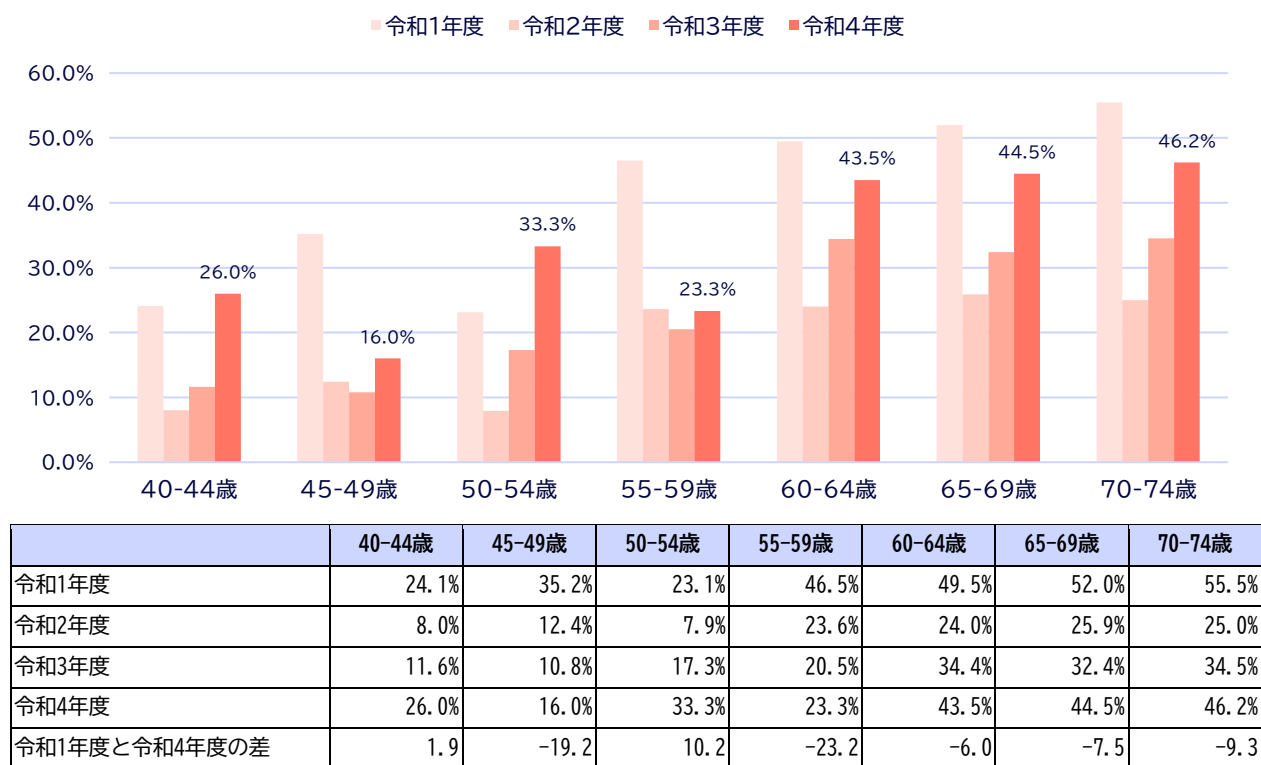
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



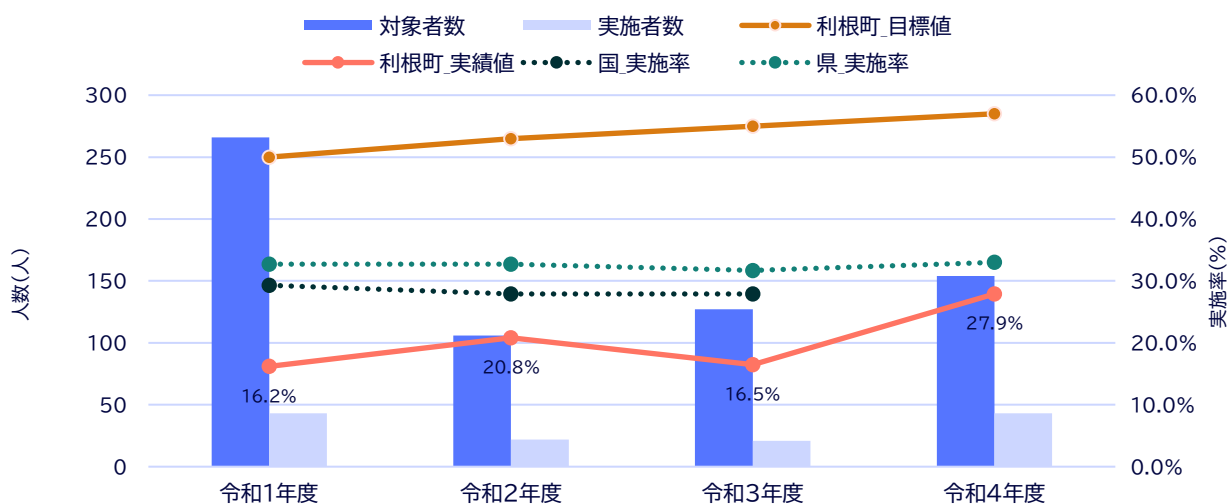
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では27.9%となっており、令和1年度の実施率%と比較すると11.7ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和3年度は12.5%で、令和1年度の実施率18.9%と比較して6.0ポイント低下している。動機付け支援では令和3年度は17.1%で、令和1年度の実施率15.5%と比較して1.0ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	利根町_目標値	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%
	利根町_実績値	16.2%	20.8%	16.5%	27.9%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%
特定保健指導対象者数（人）		266	106	127	154
特定保健指導実施者数（人）		43	22	21	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

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

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	18.9%	31.6%	12.5%	4.0%
	対象者数（人）	53	19	16	25
	実施者数（人）	10	6	2	1
動機付け支援	実施率	15.5%	18.4%	17.1%	32.6%
	対象者数（人）	213	87	111	129
	実施者数（人）	33	16	19	42

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

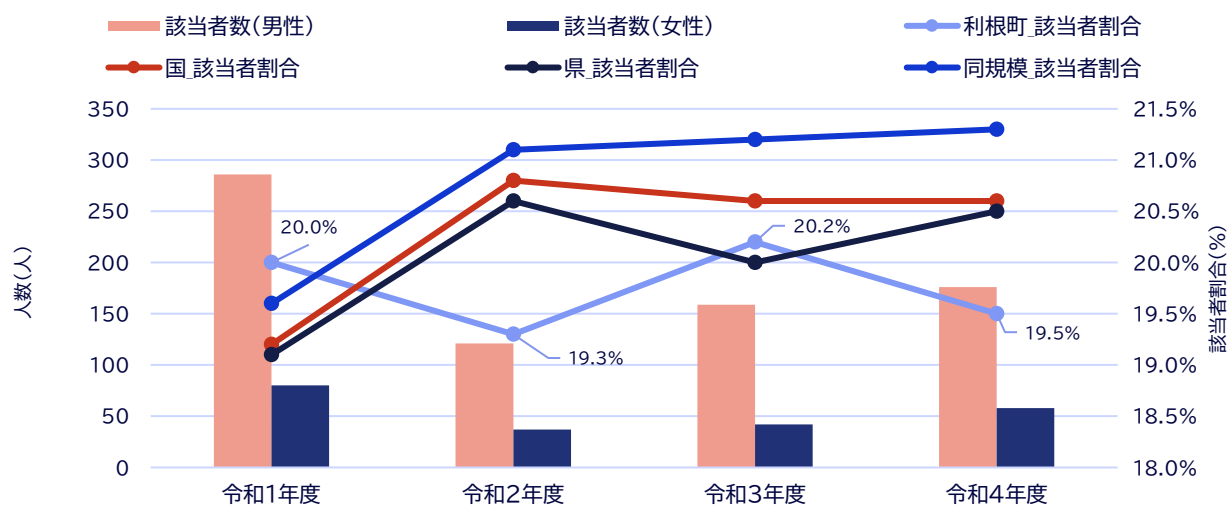
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は234人で、特定健診受診者の19.5%であり、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
利根町	366	20.0%	158	19.3%	201	20.2%	234	19.5%
男性	286	35.4%	121	33.6%	159	38.3%	176	35.0%
女性	80	7.9%	37	8.1%	42	7.2%	58	8.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.3%

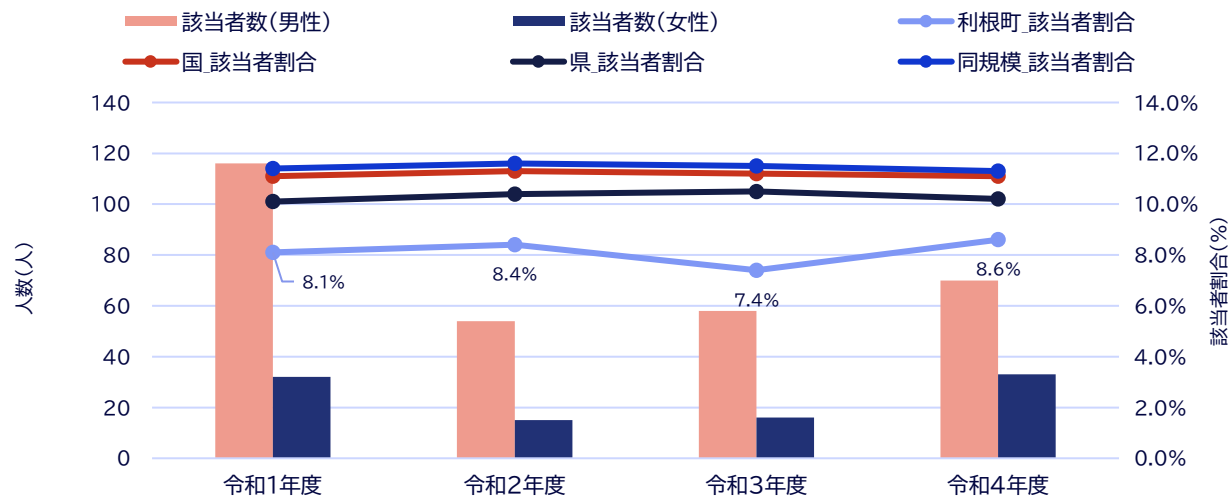
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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103人で、特定健診受診者における該当割合は8.6%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
利根町	148	8.1%	69	8.4%	74	7.4%	103	8.6%
男性	116	14.3%	54	15.0%	58	14.0%	70	13.9%
女性	32	3.1%	15	3.3%	16	2.8%	33	4.7%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 利根町の目標

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60.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	43%	46%	50%	54%	58%	60%
特定保健指導実施率	30%	36%	40%	48%	56%	60%

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）		2,903	2,766	2,629	2,492	2,356	2,220
	受診者数（人）		1,248	1,272	1,315	1,346	1,366	1,332
特定保健指導	対象者数（人）	合計	160	163	168	172	175	171
		積極的支援	26	26	27	28	28	28
		動機付け支援	134	137	141	144	147	143
	実施者数（人）	合計	48	58	67	82	98	103
		積極的支援	8	9	11	13	16	17
		動機付け支援	40	49	56	69	82	86

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける方の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から3月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

① 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。

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上の電話、遠隔面接、電子メール等で継続支援を実施する。初回面接から3か月経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

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

③ 実施体制

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

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

4 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 受診勧奨

集団健診の実施月には、広報誌及び利根町のホームページに健診のお知らせを掲載し、町民に向けて、周知を行う。

健診未受診者へは、集団健診予約開始前に受診者の特徴に沿った受診勧奨通知を発送する。

② 利便性の向上

年度はじめに対象者全員へ受診券を発送し、集団健診の予約方法や医療機関健診（個別健診）のご案内を同封し、通知する。

集団健診の予約方法は、電話予約・WEB予約（24時間、休日関係なく予約できる）とし、休日健診も実施する。

集団健診は、特定健診と同時に、がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん検査）も実施する。

人間・脳ドッグ併診は、当町と契約した茨城県医師会加入の医療機関で実施し、通年受診できる。

③ 健診データの収集

国民健康保険団体連合会より提供される特定健診データ管理システムより、特定健診未受診者を抽出する。また、毎年度各事業の評価を行い、適正な進捗管理を行う。

④ 啓発

来年度40歳になる特定健康診査対象者に、受診勧奨通知を発送する。

国民健康保険加入時にパンフレットを配布する。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

特定保健指導の対象者には、健診の結果に、活用方法や利用方法がわかりやすい通知を同封して勧奨する。保健指導が必要な方で予約がない方には、電話勧奨を行う。

② 内容・質の向上

特定保健指導の効果的な指導方法など、多くデータを保有している特定保健指導の専門業者に委託することで、対象者に合った濃い特定保健指導を実施する。

③ 健診データの収集

健診機関より直接データを収受するため、保健指導者へすぐにアプローチができる。

国民健康保険団体連合会より提供される特定健診データ管理システムより、毎年度各事業の評価を行い、適正な進捗管理を行う。

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、利根町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、利根町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を令和8年に中間評価を行い、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。