

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）



酒々井町マスコットキャラクター
井戸っこ(しすいちゃん)

令和6年3月
千葉県酒々井町

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 酒々井町の特性.....	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
1 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
2 保険者努力支援制度.....	11
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	11
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	12
1 死亡の状況.....	13
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	14
2 介護の状況.....	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	16
(2) 介護給付費.....	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	17
3 医療の状況.....	18
(1) 医療費の3要素.....	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	22
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	24
(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.....	27
(6) 高額なレセプトの状況.....	29
(7) 長期入院レセプトの状況.....	30
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
(1) 特定健診受診率.....	31
(2) 有所見者の状況.....	33
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	34
(4) 特定保健指導実施率.....	37
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	38
(6) 質問票の状況.....	43
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	45

(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.....	45
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	45
(3) 保険種別の医療費の状況.....	46
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	47
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	47
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	48
6 その他の状況.....	49
(1) 重複服薬の状況.....	49
(2) 多剤服薬の状況.....	49
(3) 後発医薬品の使用状況.....	50
(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.....	50
7 健康課題の整理.....	51
(1) 健康課題の全体像の整理.....	51
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	53
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	55
第5章 保健事業の内容.....	56
1 保健事業の整理.....	56
(1) 重症化予防.....	56
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	59
(3) 早期発見・特定健診.....	61
(4) 社会環境・体制整備.....	63
第6章 計画の評価・見直し.....	65
1 評価の時期.....	65
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	65
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	65
2 評価方法・体制.....	65
第7章 計画の公表・周知.....	65
第8章 個人情報の取扱い.....	65
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	66
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	67
1 計画の背景・趣旨.....	67
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	67
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	68
(3) 計画期間.....	68
2 第3期計画における目標達成状況.....	69
(1) 全国の状況.....	69
(2) 酒々井町の状況.....	70
(3) 国の示す目標.....	75
(4) 酒々井町の目標.....	75
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	76

(1) 特定健診.....	76
(2) 特定保健指導.....	78
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.....	80
(1) 特定健診.....	80
(2) 特定保健指導.....	80
5 その他.....	81
(1) 計画の公表・周知.....	81
(2) 個人情報の保護.....	81
(3) 実施計画の評価・見直し.....	81
参考資料 用語集.....	82

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、酒々井町では、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。

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

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
酒々井町国保	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					
	第 3 期特定健康診査等実施計画						第 4 期特定健康診査等実施計画					
酒々井町	酒々井健康プラン											
	第 7 期 介護保険事業計画			第 8 期 介護保険事業計画			第 9 期 介護保険事業計画					
県	健康増進計画「健康ちば 21(第 2 次)」						健康増進計画「健康ちば 21(第 3 次)」					
	県医療費適正化計画（第 3 期）						県医療費適正化計画（第 4 期）					
	県国民健康保険運営方針						第 2 期県国民健康保険運営方針					
後期	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による地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。酒々井町では、千葉県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

酒々井町では、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

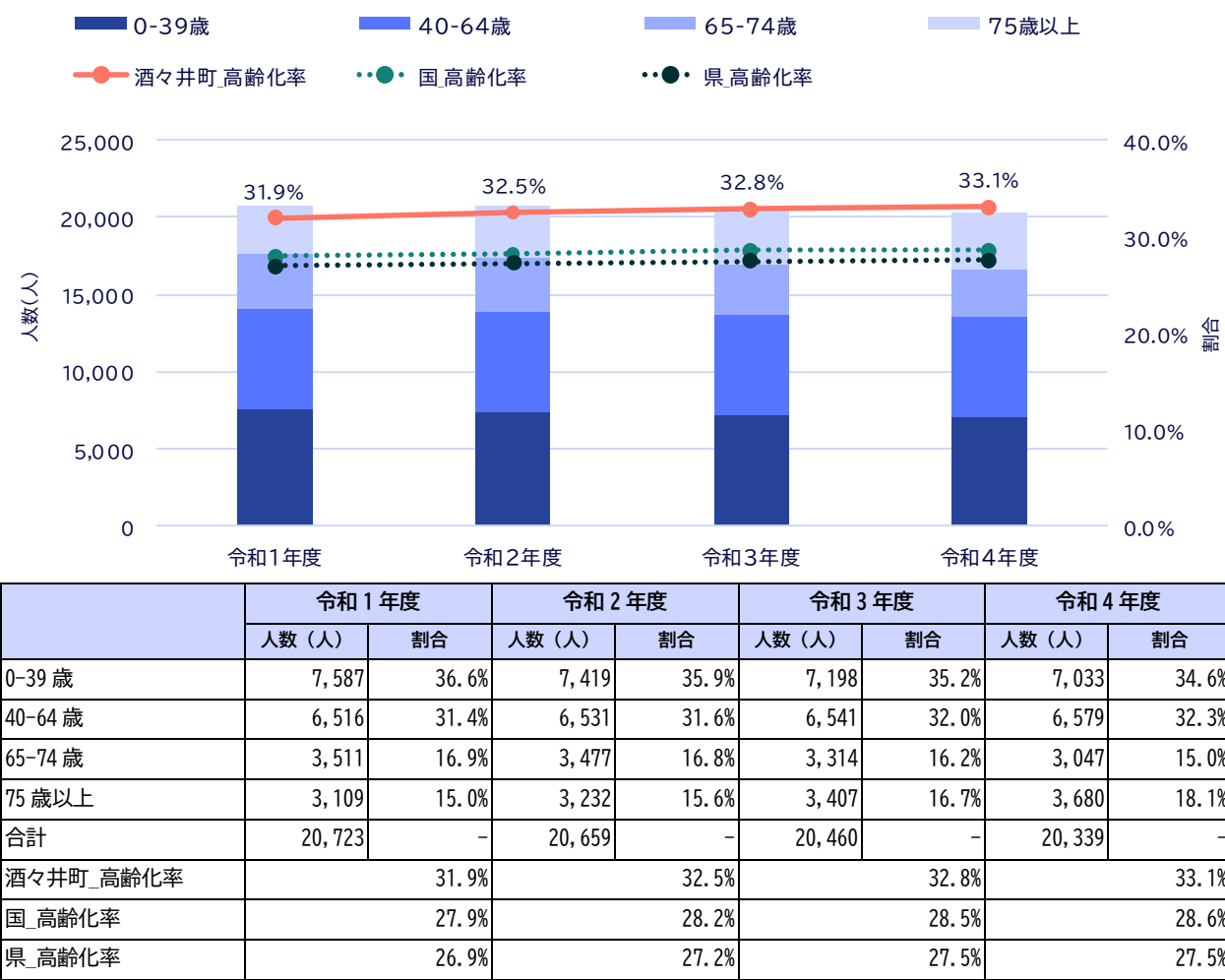
1 酒々井町の特性

(1) 人口動態

酒々井町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 20,339 人で、令和 1 年度（20,723 人）以降 384 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 33.1%で、令和 1 年度の割合（31.9%）と比較して、1.2 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率が高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※国及び県及び酒々井町に係る数値は、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

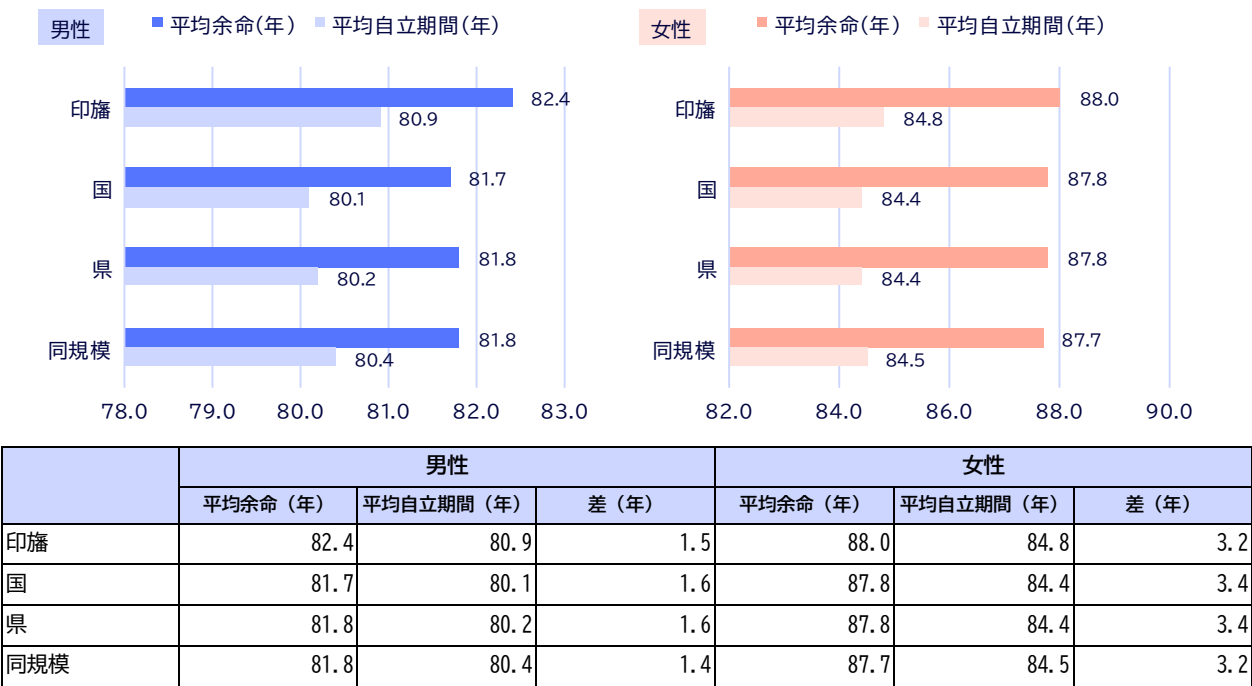
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 82.4 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7 年である。女性の平均余命は 88.0 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 80.9 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8 年である。女性の平均自立期間は 84.8 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.5 年で、令和 1 年度以降拡大している。女性ではその差は 3.2 年で、令和 1 年度以降拡大している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	81.6	80.3	1.3	87.0	84.1	2.9
令和 2 年度	81.9	80.6	1.3	87.1	84.2	2.9
令和 3 年度	82.0	80.6	1.4	86.9	84.0	2.9
令和 4 年度	82.4	80.9	1.5	88.0	84.8	3.2

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

(3) 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

	酒々井町	国	県	同規模
一次産業	2.8%	4.0%	2.9%	5.4%
二次産業	17.1%	25.0%	20.6%	28.7%
三次産業	80.1%	71.0%	76.5%	66.0%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較して病院数、診療所数、医師数が少なく、県と比較して病院数、診療所数、医師数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	酒々井町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.8	4.0	3.0	3.0
病床数	68.6	59.4	47.0	54.3
医師数	3.3	13.4	10.5	10.7

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

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 4,374 人で、令和 1 年度の人数（4,873 人）と比較して 499 人減少している。国保加入率は 21.5%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 48.9%で、令和 1 年度の割合（52.0%）と比較して 3.1 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	990	20.3%	962	19.9%	953	20.5%	948	21.7%
40-64 歳	1,350	27.7%	1,343	27.7%	1,307	28.1%	1,287	29.4%
65-74 歳	2,533	52.0%	2,540	52.4%	2,399	51.5%	2,139	48.9%
国保加入者数	4,873	100.0%	4,845	100.0%	4,659	100.0%	4,374	100.0%
酒々井町_総人口	20,723		20,659		20,460		20,339	
酒々井町_国保加入率	23.5%		23.5%		22.8%		21.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.7%		21.2%		20.6%		19.6%	

【出典】住民基本台帳 令和 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

1 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	
中長期目標	新規人工透析患者数(人)	5	0	5	5	5	6	4	C
短期目標	特定健診受診率(%)	36.5	39.5	36.4	37.2	24.0	36.8	38.7	B
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
特定健診の受診率は上昇傾向にあったが、令和2年1月から流行した新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けて受診率が下がり、この情勢の変化により糖尿病性腎症の重症化予防事業にも影響を与えた。									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
特定健診については、令和4年度から個別健診と集団健診を併用して受診機会を拡充し、また、AIを活用して個別に受診勧奨通知を送付し、受診率の向上につながった。									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									
令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医療機関への受診控え等から全体的に事業の効果があまり得られないこともあり、人工透析患者は減少とならなかった。									
振り返り④ 第3期計画への考察									
特定健診の受診率を向上させること、また、糖尿病性腎症重症化予防事業は、生活習慣病・予備群の減少を図り人工透析患者の減少につながるため、更なる取り組みを検討する。									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症の重症化予防 (治療中者への指導)	適切な情報の提供・支援を行うことにより、対象者各自が糖尿病性腎症重症化の予防と生活習慣の改善に努めることができる。	レセプト等のデータ分析により医療機関通院中の者で、判定ステージ2～3に該当する者に対し、生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による支援を面談や電話、e-mail等で行う							C
ストラクチャー		プロセス							
健康福祉課国保年金班		業務内容や実施方法の検討会の開催							
アウトプット									
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
指導参加者数	－	目標値	5 人	10 人	10 人	15 人	20 人	25 人	C
		実績値	3 人	8 人	2 人	4 人	4 人	－	
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
検査数値の改善率	－	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%	B
		実績値	55.6%	37.5%	50%	50%	100%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
医療機関と連携して、服薬管理や食事管理、血糖コントロールの保健指導を実施。			新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から参加者数が目標値を大きく下回っている。						
第3期計画への考察及び補足事項									
実施した参加者に一定の効果は見られるが、治療中の方を対象としているため、すでに医療機関での指導を受けているから、町での指導を希望しない対象者が多い。第3期計画においても糖尿病性腎症の重症化予防対策は引き続き必要ではあるが、事業内容等見直しが必要である。									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症の重症化予防 (未治療者への受診勧奨)	未治療者に情報の提供・支援を行うことにより、適切な医療受診を開始し、対象者各自が糖尿病性腎症重症化の予防と生活習慣の改善に努めることができる。	特定健診受診者で糖尿病未治療者の内、健診結果から受診が必要と判断された者に対し、電話や手紙による受診勧奨や保健指導を医療機関と連携して行う							C
ストラクチャー		プロセス							
健康福祉課保健センター・国保年金班		業務内容や実施方法の検討会の開催							
アウトプット									
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
指導実施率	－	目標値	25%	25%	25%	30%	30%	30%	E
		実績値	42.9%	27.3%	未実施	－	－	－	
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
医療機関受診率	－	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%	C
		実績値	75.0%	90.1%	69.2%	52.9%	28.6%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
健診返却時に受診勧奨の通知を同封し、未受診者に対し再度受診勧奨の通知を送付。 訪問または面接で保健指導を実施。			新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から保健指導を中止し、受診勧奨のみ実施。						
第3期計画への考察及び補足事項									
令和2年度以降、受診勧奨後の医療機関受診率が減少していることから、まずは要治療者が確実に適切な医療につながることを強化し、重症化を予防するよう努める必要がある。									

② 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
特定健診受診率向上のための受診勧奨	健康意識の向上を図ると共に受診機会の拡大や受診勧奨により受診率の向上を図る。	・町の健康課題のお知らせを通じて特定健診の必要性を回覧等で周知 ・個別健診と集団健診を併せて実施 ・健診未受診者に対し人工知能（AI）を活用して個別に受診勧奨通知を送付							B
ストラクチャー		プロセス							
健康福祉課国保年金班		業務内容や実施方法の検討会の開催							
アウトプット									
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
対象者全員に対しての受診勧奨	1 回	目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	A
		実績値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	
健診未受診者に対しての受診勧奨	－	目標値	－	－	1 回	1 回	1 回	1 回	A
		実績値	－	－	0 回	2 回	2 回	2 回	
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
特定健診受診率	36.5%	目標値	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	B
		実績値	36.4%	37.2%	24.0%	36.8%	38.7%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
回覧にて、町の健康課題のお知らせと重要性について周知。 令和 2 年度から町内 2 医療機関において個別健診を実施。			令和 2 年度から未受診者への受診勧奨を実施予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を中止したため、受診勧奨についても未実施となった。						
第 3 期計画への考察及び補足事項									
令和 2、3 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため集団健診を中止したことや、個別健診の会場である医療機関への受診控えが影響し、受診率が減少している。令和 3 年度から受診勧奨を実施し、受診率が上がってきていることから、第 3 期でも個別健診と集団健診の実施、個人・世代の特性に応じた受診勧奨を継続していくことで受診率向上に努めることが必要である。									

2 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。酒々井町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-2-1-1）をみると、合計点数は478で、達成割合は50.9%となっており、全国順位は第1,358位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「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」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-2-1-1：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		
						酒々井町	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	484	479	576	504	478	556	485
	達成割合	55.0%	48.1%	57.6%	52.5%	50.9%	59.1%	51.6%
	全国順位	1,077	1,273	759	1,248	1,358	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	45	50	30	25	54	40
	②がん検診・歯科健診	35	25	15	15	20	40	30
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	120	90	55	84	82
	④個人インセンティブ・情報提供	75	80	70	50	55	50	49
	⑤重複多剤	50	20	45	45	45	42	41
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	40	110	110	110	62	52
国保	①収納率	0	25	5	20	35	52	26
	②データヘルス計画	34	38	12	20	15	23	20
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	10	8	8	26	20
	⑤第三者求償	32	29	30	29	29	40	38
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	72	84	67	66	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、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かいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。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。

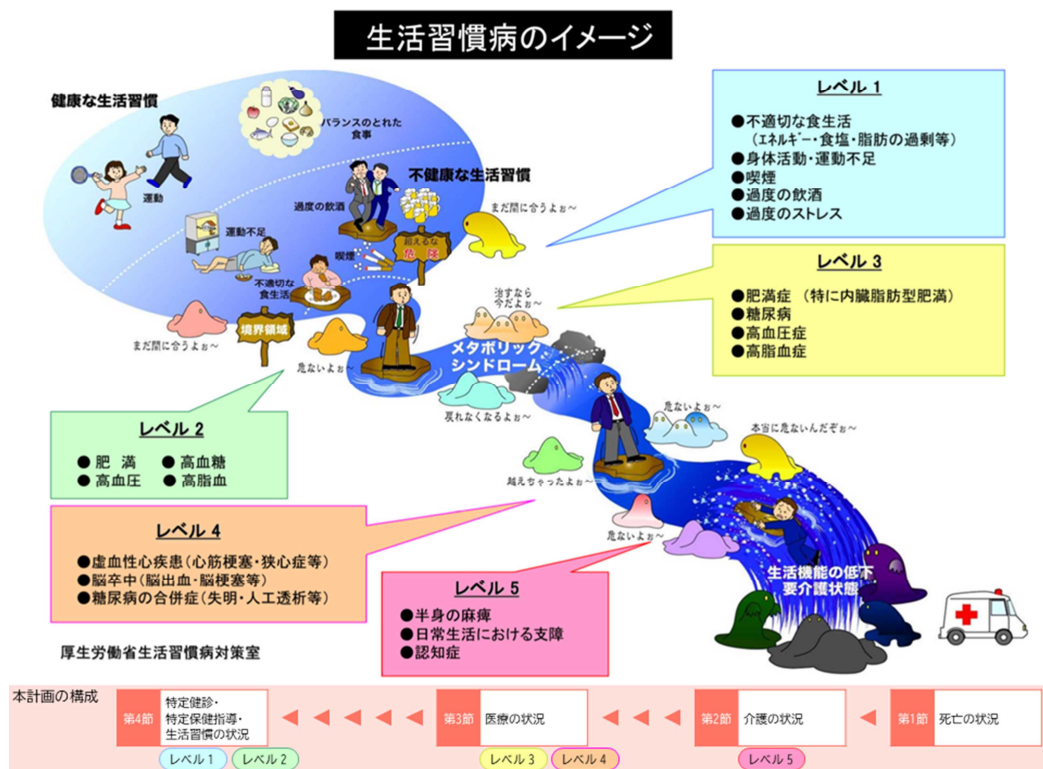
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

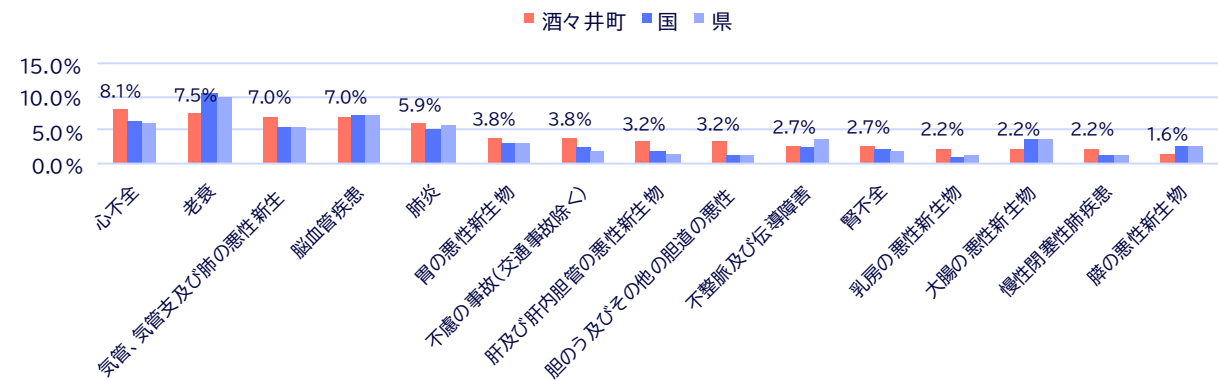
1 死亡の状況

(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「心不全」で全死亡者の8.1%を占めている。次いで「老衰」（7.5%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（7.0%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「肺炎」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「腎不全」「乳房の悪性新生物」「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、「脳血管疾患」は第3位（7.0%）、「腎不全」は第10位（2.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。「虚血性心疾患」は第18位（1.6%）である。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	酒々井町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	15	8.1%	6.2%	6.1%
2位	老衰	14	7.5%	10.6%	9.8%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	7.0%	5.3%	5.5%
3位	脳血管疾患	13	7.0%	7.3%	7.2%
5位	肺炎	11	5.9%	5.1%	5.6%
6位	胃の悪性新生物	7	3.8%	2.9%	3.0%
6位	不慮の事故（交通事故除く）	7	3.8%	2.4%	1.9%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	3.2%	1.7%	1.5%
8位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	3.2%	1.3%	1.2%
10位	不整脈及び伝導障害	5	2.7%	2.3%	3.7%
10位	腎不全	5	2.7%	2.0%	1.7%
12位	乳房の悪性新生物	4	2.2%	1.0%	1.1%
12位	大腸の悪性新生物	4	2.2%	3.6%	3.6%
12位	慢性閉塞性肺疾患	4	2.2%	1.1%	1.1%
15位	脾の悪性新生物	3	1.6%	2.7%	2.8%
-	その他	69	37.1%	44.5%	44.3%
-	死亡総数	186	-	-	-

【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)

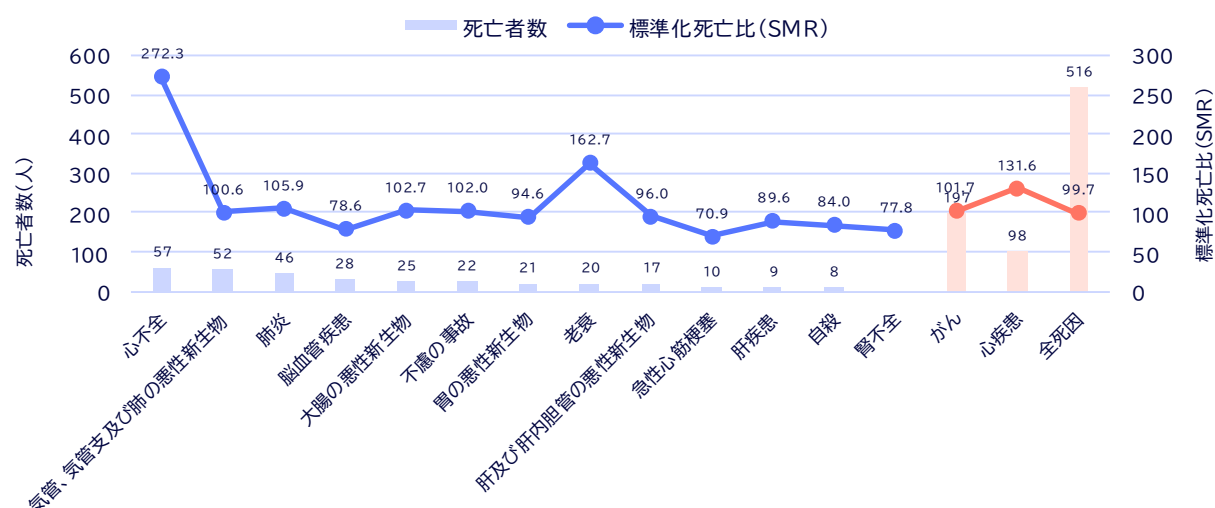
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「心不全」、第 2 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第 3 位は「肺炎」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「心不全」、第 3 位は「肺炎」となっている。

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、「心不全」(272.3)「老衰」(162.7)「肺炎」(105.9)が高くなっている。女性では、「心不全」(168.4)「老衰」(127.9)「肺炎」(102.5)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 70.9、「脳血管疾患」は 78.6、「腎不全」は 77.8 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 48.8、「脳血管疾患」は 86.4、「腎不全」は 83.4 となっている。

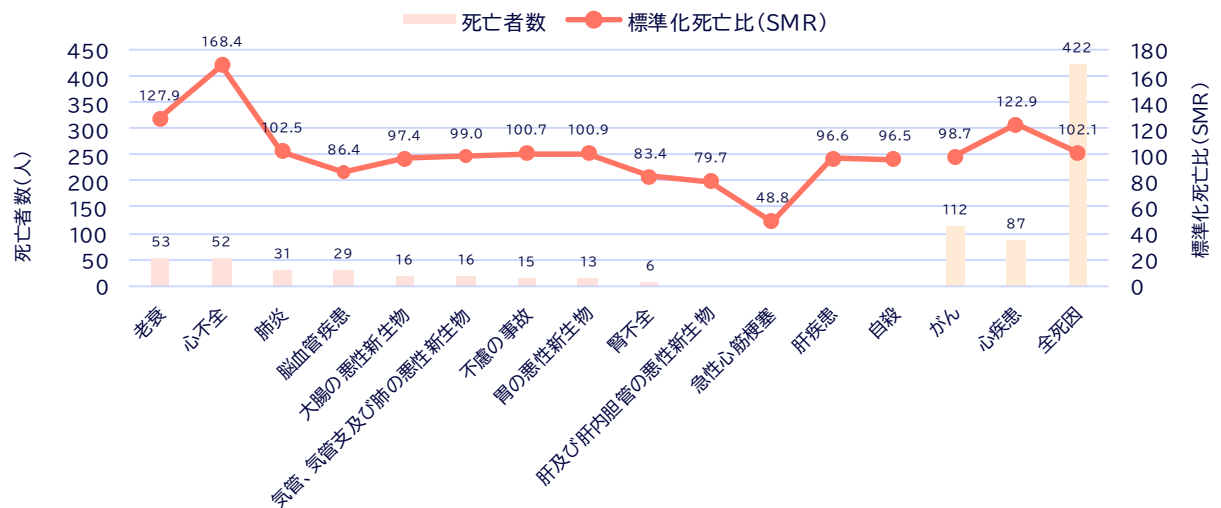
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			酒々井町	県	国
1 位	心不全	57	272.3	117.8	100
2 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	52	100.6	94.8	
3 位	肺炎	46	105.9	104.0	
4 位	脳血管疾患	28	78.6	94.5	
5 位	大腸の悪性新生物	25	102.7	99.5	
6 位	不慮の事故	22	102.0	81.9	
7 位	胃の悪性新生物	21	94.6	101.9	
8 位	老衰	20	162.7	107.2	
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	17	96.0	91.2	100
10 位	急性心筋梗塞	10	70.9	101.5	
11 位	肝疾患	9	89.6	84.9	
12 位	自殺	8	84.0	98.2	
13 位	腎不全	-	77.8	89.4	
参考	がん	197	101.7	96.6	
参考	心疾患	98	131.6	115.0	
参考	全死因	516	99.7	97.4	

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)		
			酒々井町	県	国
1 位	老衰	53	127.9	109.9	100
2 位	心不全	52	168.4	115.6	
3 位	肺炎	31	102.5	114.1	
4 位	脳血管疾患	29	86.4	99.3	
5 位	大腸の悪性新生物	16	97.4	96.9	
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	99.0	97.3	
7 位	不慮の事故	15	100.7	83.1	
8 位	胃の悪性新生物	13	100.9	96.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			酒々井町	県	国
9 位	腎不全	6	83.4	85.5	100
10 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	79.7	89.6	
10 位	急性心筋梗塞	-	48.8	99.7	
10 位	肝疾患	-	96.6	96.5	
10 位	自殺	-	96.5	102.3	
参考	がん	112	98.7	97.5	
参考	心疾患	87	122.9	112.9	
参考	全死因	422	102.1	100.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 918 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 13.2%で、国・県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.8%、75 歳以上の後期高齢者では 21.0%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		酒々井町	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	3,047	27	0.9%	44	1.4%	45	1.5%	3.8%	-	-
75 歳以上	3,680	194	5.3%	321	8.7%	256	7.0%	21.0%	-	-
計	6,727	221	3.3%	365	5.4%	301	4.5%	13.2%	18.7%	17.6%
2 号										
40-64 歳	6,579	7	0.1%	13	0.2%	11	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	13,306	228	1.7%	378	2.8%	312	2.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	酒々井町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	60,425	59,662	57,498	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	38,466	41,272	39,827	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	282,442	296,364	294,486	292,001

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

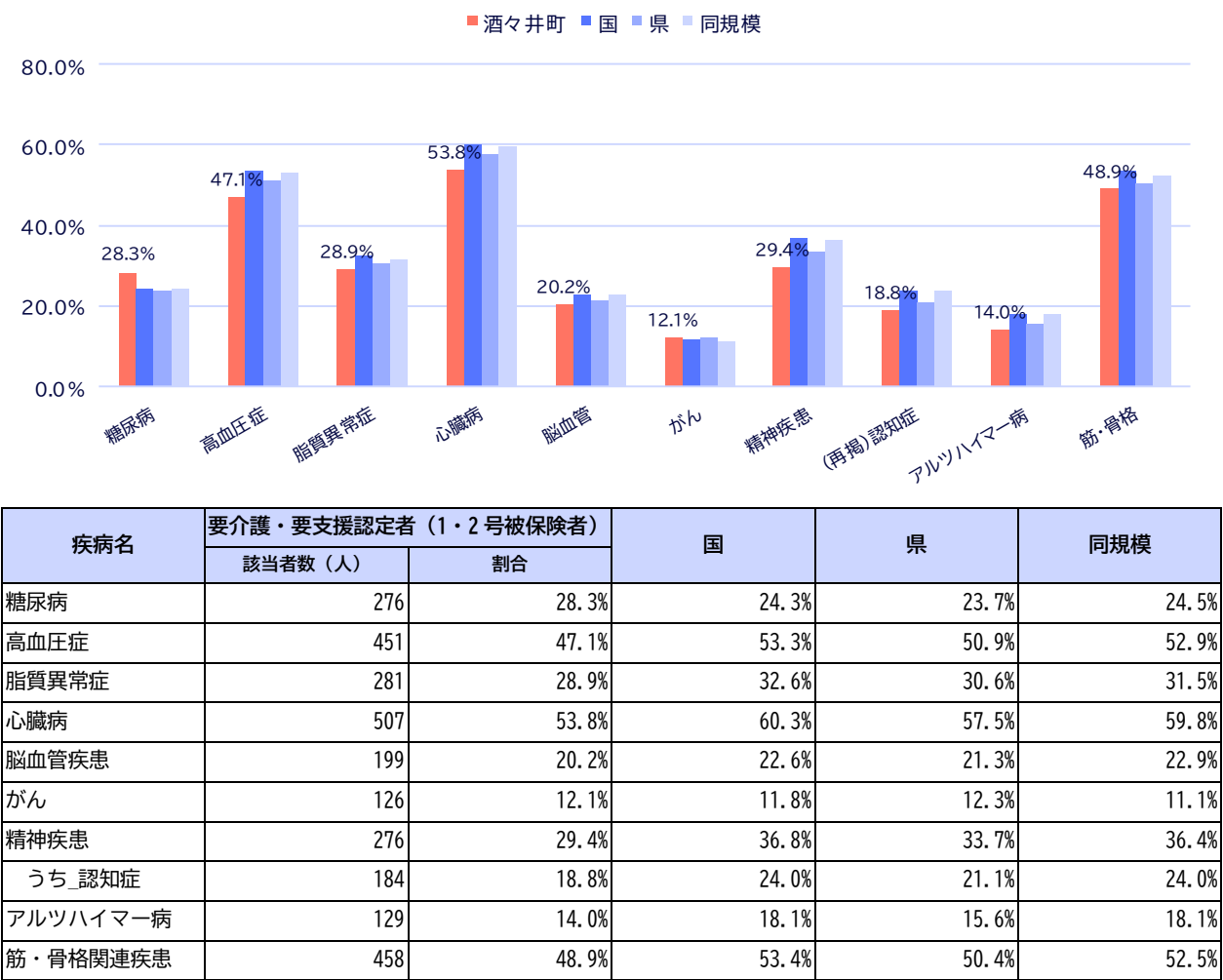
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（53.8%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（48.9%）、「高血圧症」（47.1%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「がん」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は 53.8%、「脳血管疾患」は 20.2%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は 28.3%、「高血圧症」は 47.1%、「脂質異常症」は 28.9%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

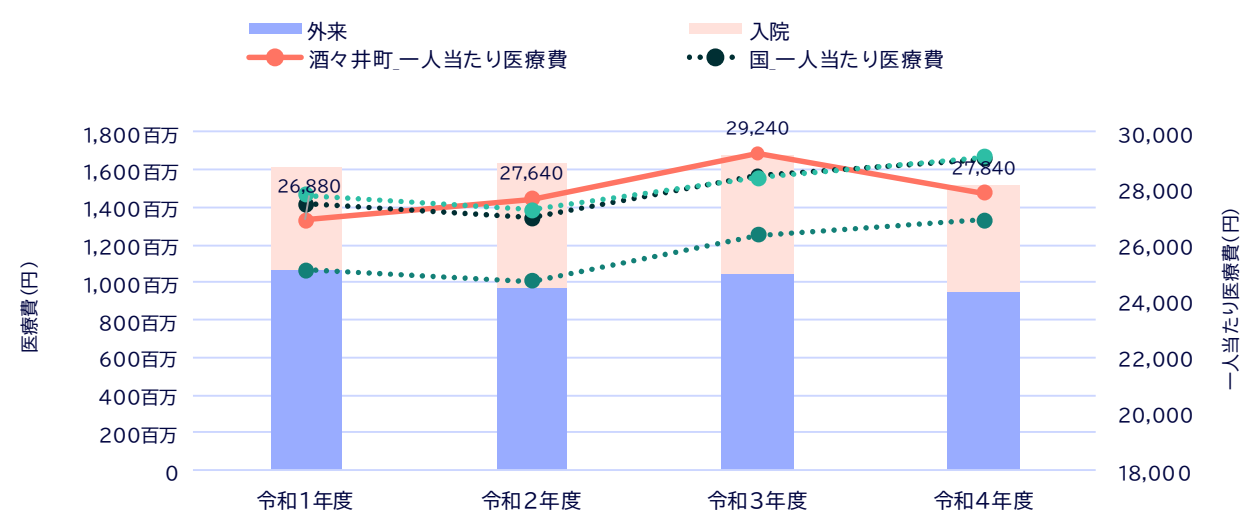
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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15億1,400万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して5.9%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37.2%、外来医療費の割合は62.8%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万7,840円で、令和1年度と比較して3.6%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	1,609,392,430	1,628,168,950	1,674,503,030	1,514,019,580	-	-5.9
	入院	543,214,540	655,015,210	623,655,890	562,854,070	37.2%	3.6
	外来	1,066,177,890	973,153,740	1,050,847,140	951,165,510	62.8%	-10.8
一人当たり月額医療費(円)	酒々井町	26,880	27,640	29,240	27,840	-	3.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,110	24,700	26,340	26,870	-	7.0
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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10,350円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,300円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,260円と比較すると90円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,490円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると90円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,610円と比較すると880円多くなっており、これは受診率が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	酒々井町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,350	11,650	10,260	11,780
受診率（件/千人）	17.0	18.8	16.1	19.2
一件当たり日数（日）	14.3	16.0	15.3	16.0
一日当たり医療費（円）	42,720	38,730	41,410	38,290

外来	酒々井町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,490	17,400	16,610	17,350
受診率（件/千人）	681.6	709.6	649.4	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,060	16,500	17,300	16,390

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（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 3-3-2-1）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く 4,600 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（6.5%）、「虚血性心疾患」が 9 位（2.6%）、「その他の循環器系の疾患」が 12 位（2.4%）、「脳内出血」が 17 位（2.1%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 69.3%を占めている。

図表 3-3-2-1：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）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	その他の心疾患	45,776,760	10,101	8.1%	9.3	4.6%	1,089,923
2 位	その他の悪性新生物	40,679,980	8,976	7.2%	12.4	6.1%	726,428
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,927,180	8,589	6.9%	22.1	10.8%	389,272
4 位	脳梗塞	36,334,850	8,017	6.5%	9.3	4.6%	865,115
5 位	骨折	28,612,670	6,313	5.1%	10.8	5.3%	583,932
6 位	その他の消化器系の疾患	20,208,670	4,459	3.6%	9.9	4.9%	449,082
7 位	その他の呼吸器系の疾患	16,174,980	3,569	2.9%	4.9	2.4%	735,226
8 位	その他の神経系の疾患	15,788,160	3,484	2.8%	4.9	2.4%	717,644
9 位	虚血性心疾患	14,798,000	3,265	2.6%	3.3	1.6%	986,533
10 位	その他の精神及び行動の障害	14,536,830	3,208	2.6%	2.9	1.4%	1,118,218
11 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	14,101,430	3,112	2.5%	3.3	1.6%	940,095
12 位	その他の循環器系の疾患	13,769,010	3,038	2.4%	4.4	2.2%	688,451
13 位	腎不全	12,999,520	2,868	2.3%	4.0	2.0%	722,196
14 位	てんかん	12,658,270	2,793	2.2%	5.1	2.5%	550,360
15 位	関節症	12,309,400	2,716	2.2%	3.8	1.8%	724,082
16 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,906,120	2,627	2.1%	2.6	1.3%	992,177
17 位	脳内出血	11,882,130	2,622	2.1%	2.9	1.4%	914,010
18 位	その他の特殊目的用コード	10,274,420	2,267	1.8%	3.1	1.5%	733,887
19 位	肺炎	9,639,240	2,127	1.7%	4.0	2.0%	535,513
20 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8,888,330	1,961	1.6%	2.6	1.3%	740,694

【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 3-3-2-2）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の循環器系の疾患」「脳梗塞」「肺炎」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1.7倍、「虚血性心疾患」が国の0.7倍、「その他の循環器系の疾患」が国の2.4倍、「脳内出血」が国の1.0倍となっている。

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



【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）、「腎不全」の医療費が最も高く 9,300 万円で、外来総医療費の 9.9%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で 8,200 万円（8.6%）、「糖尿病」で 8,000 万円（8.5%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 70.6%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1 位	腎不全	93,444,950	20,619	9.9%	78.1	1.0%	263,969
2 位	その他の悪性新生物	81,519,260	17,987	8.6%	97.1	1.2%	185,271
3 位	糖尿病	80,345,700	17,729	8.5%	644.1	7.9%	27,525
4 位	その他の眼及び付属器の疾患	45,357,950	10,008	4.8%	698.4	8.5%	14,331
5 位	高血圧症	39,997,700	8,826	4.2%	704.3	8.6%	12,531
6 位	その他の消化器系の疾患	35,669,990	7,871	3.8%	261.5	3.2%	30,101
7 位	その他の心疾患	34,948,600	7,712	3.7%	235.2	2.9%	32,785
8 位	その他の神経系の疾患	32,143,180	7,092	3.4%	302.1	3.7%	23,479
9 位	胃の悪性新生物	27,214,430	6,005	2.9%	22.9	0.3%	261,677
10 位	脂質異常症	26,081,950	5,755	2.8%	454.5	5.6%	12,661
11 位	乳房の悪性新生物	25,087,400	5,536	2.7%	55.6	0.7%	99,553
12 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,902,810	4,612	2.2%	14.8	0.2%	311,982
13 位	炎症性多発性関節障害	18,386,670	4,057	1.9%	101.7	1.2%	39,884
14 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,975,660	3,746	1.8%	205.6	2.5%	18,214
15 位	関節症	16,161,060	3,566	1.7%	234.8	2.9%	15,189
16 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,099,100	3,552	1.7%	148.1	1.8%	23,993
17 位	骨の密度及び構造の障害	15,566,840	3,435	1.6%	216.2	2.6%	15,885
18 位	その他（上記以外のもの）	14,030,850	3,096	1.5%	329.2	4.0%	9,404
19 位	喘息	13,240,030	2,921	1.4%	122.0	1.5%	23,942
20 位	胃炎及び十二指腸炎	12,789,900	2,822	1.4%	168.1	2.1%	16,785

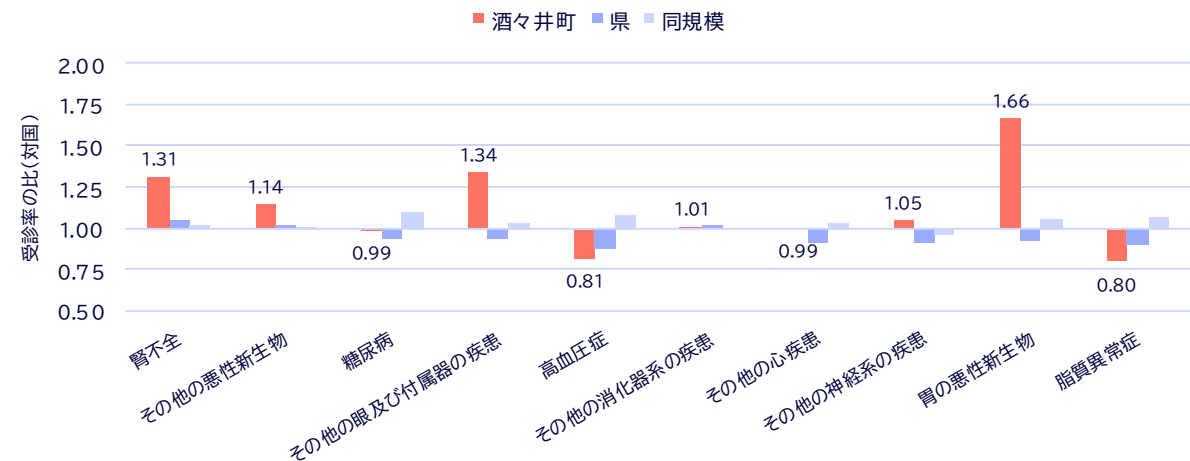
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「胃の悪性新生物」「その他の眼及び付属器の疾患」「腎不全」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.8）、「脂質異常症」（0.8）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						
		酒々井町	国	県	同規模	国との比		
						酒々井町	県	同規模
1 位	腎不全	78.1	59.5	62.5	60.5	1.31	1.05	1.02
2 位	その他の悪性新生物	97.1	85.0	86.3	86.0	1.14	1.01	1.01
3 位	糖尿病	644.1	651.2	605.5	710.7	0.99	0.93	1.09
4 位	その他の眼及び付属器の疾患	698.4	522.7	488.8	538.3	1.34	0.94	1.03
5 位	高血圧症	704.3	868.1	764.1	934.5	0.81	0.88	1.08
6 位	その他の消化器系の疾患	261.5	259.2	263.6	259.2	1.01	1.02	1.00
7 位	その他の心疾患	235.2	236.5	215.6	243.6	0.99	0.91	1.03
8 位	その他の神経系の疾患	302.1	288.9	262.7	275.6	1.05	0.91	0.95
9 位	胃の悪性新生物	22.9	13.9	12.9	14.7	1.66	0.93	1.06
10 位	脂質異常症	454.5	570.5	510.0	607.6	0.80	0.89	1.07
11 位	乳房の悪性新生物	55.6	44.6	44.1	43.5	1.25	0.99	0.98
12 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14.8	20.4	19.3	20.2	0.73	0.95	0.99
13 位	炎症性多発性関節障害	101.7	100.5	95.4	102.3	1.01	0.95	1.02
14 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	205.6	223.8	208.9	204.3	0.92	0.93	0.91
15 位	関節症	234.8	210.3	197.4	212.5	1.12	0.94	1.01
16 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	148.1	132.0	128.2	130.4	1.12	0.97	0.99
17 位	骨の密度及び構造の障害	216.2	171.3	159.2	174.1	1.26	0.93	1.02
18 位	その他（上記以外のもの）	329.2	255.3	201.4	239.7	1.29	0.79	0.94
19 位	喘息	122.0	167.9	149.8	162.6	0.73	0.89	0.97
20 位	胃炎及び十二指腸炎	168.1	172.7	155.4	172.7	0.97	0.90	1.00

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

(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

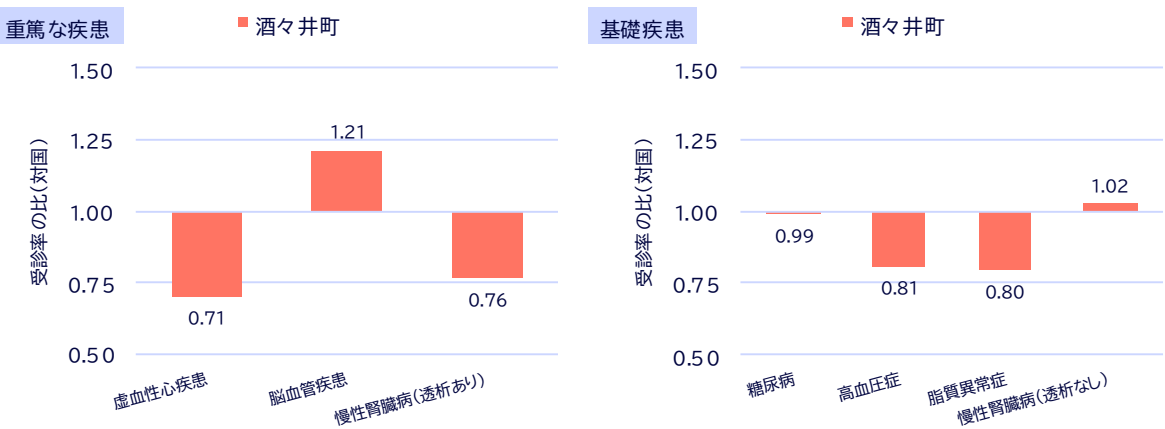
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」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						
	酒々井町	国	県	同規模	国との比		
					酒々井町	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	5.4	4.8	0.71	1.15	1.02
脳血管疾患	12.4	10.2	9.3	10.1	1.21	0.91	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	23.2	30.3	32.2	30.2	0.76	1.06	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	酒々井町	国	県	同規模	国との比		
					酒々井町	県	同規模
糖尿病	644.1	651.2	605.5	710.7	0.99	0.93	1.09
高血圧症	704.3	868.1	764.1	934.5	0.81	0.88	1.08
脂質異常症	454.5	570.5	510.0	607.6	0.80	0.89	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	14.8	14.4	12.9	15.4	1.02	0.89	1.06

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-43.1%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+93.8%で国・県が減少しているなか増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して+17.2%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 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（%）
酒々井町	5.8	6.3	3.8	3.3	-43.1
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.2	5.6	5.8	5.4	-12.9
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和 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（%）
酒々井町	6.4	12.2	11.5	12.4	93.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.5	9.5	9.5	9.3	-2.1
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和 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（%）
酒々井町	19.8	22.4	24.9	23.2	17.2
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.0	29.3	30.7	32.2	11.0
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 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 16 人で、令和 1 年度の 20 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令和 1 年度と比較して減少しており、令和 4 年度においては男性 3 人、女性 1 人となっている。

また、県の共通指標である国保継続加入 5 年以上の者における新規人工透析患者数の経年推移（図表 3-3-4-4）をみると、令和 1 年度以降増減を繰り返し推移している。

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）	14	14	15	14
	女性（人）	6	3	3	2
	合計（人）	20	17	18	16
	男性_新規（人）	4	4	5	3
	女性_新規（人）	1	1	1	1

【出典】酒々井町国民健康保険システム

図表 3-3-4-4：国保継続加入 5 年以上の者における新規人工透析患者数

	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
国保継続加入者数（5 年以上）	3, 272	3, 148	3, 167	2, 957
内、新規人工透析患者数	4	5	3	0
割合	0. 12%	0. 16%	0. 09%	0%

【出典】酒々井町国民健康保険システム

(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121人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は55.4%、「高血圧症」は82.6%、「脂質異常症」は76.9%である。「脳血管疾患」の患者171人では、「糖尿病」は49.1%、「高血圧症」は69.6%、「脂質異常症」は63.2%となっている。人工透析の患者16人では、「糖尿病」は62.5%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は50.0%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		76	-	45	-	121	-
基礎疾患	糖尿病	45	59.2%	22	48.9%	67	55.4%
	高血圧症	62	81.6%	38	84.4%	100	82.6%
	脂質異常症	60	78.9%	33	73.3%	93	76.9%

		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		97	-	74	-	171	-
基礎疾患	糖尿病	52	53.6%	32	43.2%	84	49.1%
	高血圧症	71	73.2%	48	64.9%	119	69.6%
	脂質異常症	59	60.8%	49	66.2%	108	63.2%

		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		13	-	3	-	16	-
基礎疾患	糖尿病	8	61.5%	2	66.7%	10	62.5%
	高血圧症	9	69.2%	3	100.0%	12	75.0%
	脂質異常症	6	46.2%	2	66.7%	8	50.0%

【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598人（13.7%）、「高血圧症」が826人（18.9%）、「脂質異常症」が752人（17.2%）となっている。

また、県の共通指標である40-74歳の糖尿病と高血圧症の有病者数とその割合（図表3-3-5-3）は、「糖尿病」が587人（17.1%）、「高血圧症」が821人（24.0%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,062	-	2,312	-	4,374	-
基礎疾患	糖尿病	308	14.9%	290	12.5%	598	13.7%
	高血圧症	392	19.0%	434	18.8%	826	18.9%
	脂質異常症	322	15.6%	430	18.6%	752	17.2%

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

図表3-3-5-3：40歳-74歳の糖尿病と高血圧の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数(40歳-74歳)		1,550	-	1,876	-	3,426	-
基礎疾患	糖尿病	300	19.4%	287	15.3%	587	17.1%
	高血圧症	389	25.1%	432	23.0%	821	24.0%

【出典】様式3-2 糖尿病のレセプト分析

【出典】様式3-3 高血圧のレセプト分析

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは7億7,000万円、1,144件で、総医療費の50.8%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの58.1%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	1,514,019,580	-	37,993	-
高額なレセプトの合計	769,875,090	50.8%	1,144	3.0%

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	102,267,090	13.3%	125	10.9%
2位	腎不全	98,673,480	12.8%	242	21.2%
3位	その他の心疾患	43,588,370	5.7%	29	2.5%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,248,750	5.0%	97	8.5%
5位	脳梗塞	36,049,150	4.7%	40	3.5%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29,402,270	3.8%	34	3.0%
7位	胃の悪性新生物	28,998,460	3.8%	36	3.1%
8位	骨折	25,401,070	3.3%	30	2.6%
9位	その他の消化器系の疾患	21,965,310	2.9%	31	2.7%
10位	その他の神経系の疾患	21,279,210	2.8%	33	2.9%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（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7,500万円、163件で、総医療費の5.0%、総レセプト件数の0.4%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、「脳梗塞」が上位に入っている。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,514,019,580	-	37,993	-
長期入院レセプトの合計	75,194,660	5.0%	163	0.4%

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	37,570,060	50.0%	96	58.9%
2位	てんかん	9,737,570	12.9%	16	9.8%
3位	その他の神経系の疾患	6,585,270	8.8%	10	6.1%
4位	皮膚炎及び湿疹	5,044,370	6.7%	9	5.5%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,568,290	6.1%	12	7.4%
6位	脳梗塞	3,214,370	4.3%	5	3.1%
7位	その他の呼吸器系の疾患	2,531,250	3.4%	3	1.8%
8位	その他の理由による保健サービスの利用者	1,602,230	2.1%	3	1.8%
9位	その他の心疾患	1,546,540	2.1%	2	1.2%
10位	肺炎	962,390	1.3%	2	1.2%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

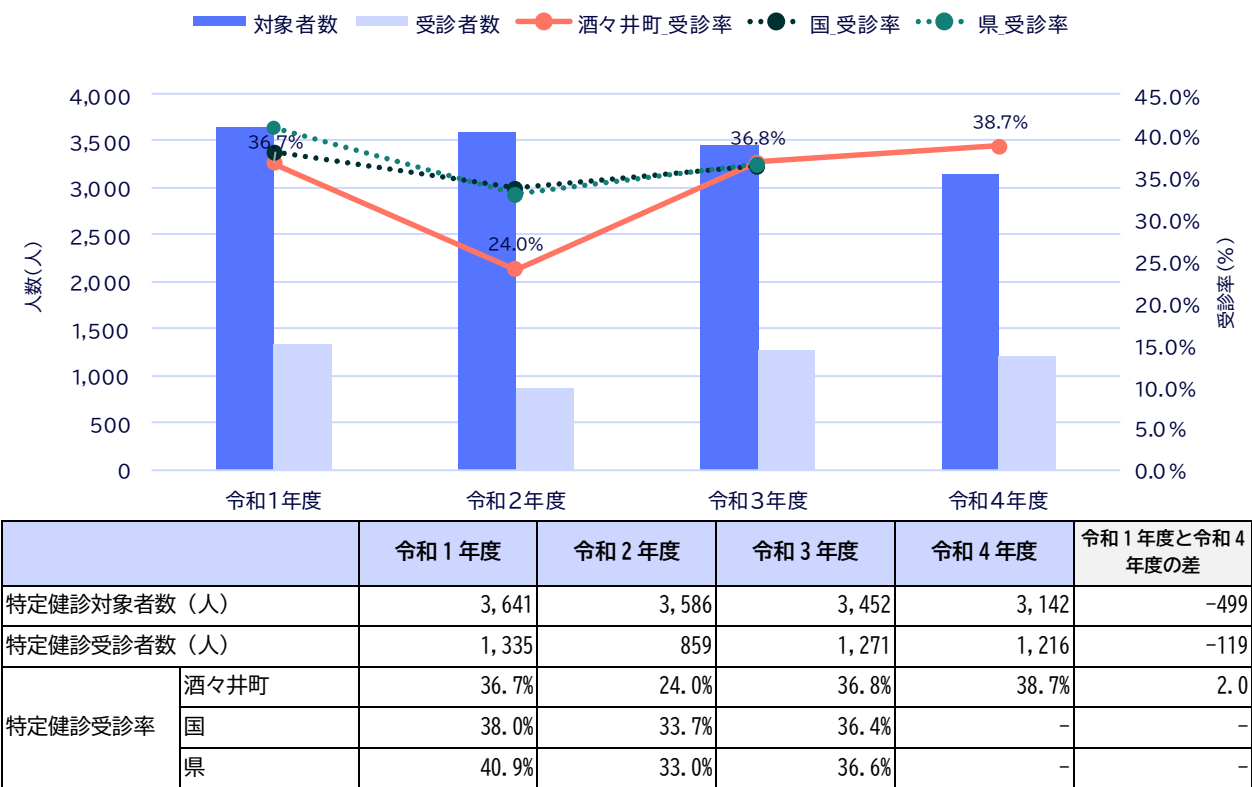
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 38.7%であり、令和 1 年度と比較して 2.0 ポイント向上している。令和 3 年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 60-64 歳の特定健診受診率が上昇している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



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

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

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

※令和 4 年度の国・県の法定報告値は令和 5 年 12 月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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	26.1%	22.6%	18.4%	28.7%	33.5%	40.9%	42.7%
令和 2 年度	15.9%	12.6%	11.6%	18.8%	26.1%	27.6%	27.3%
令和 3 年度	20.3%	22.5%	18.5%	28.3%	39.7%	41.9%	42.5%
令和 4 年度	24.1%	24.1%	19.8%	27.9%	39.0%	45.7%	45.4%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診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 929 人で、特定健診対象者の 29.7%、特定健診受診者の 76.3%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 1,244 人で、特定健診対象者の 39.7%、特定健診未受診者の 65.1%を占めている（図表 3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 668 人で、特定健診対象者の 21.3%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表 3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,130	-	2,000	-	3,130	-	-
特定健診受診者数	308	-	910	-	1,218	-	-
生活習慣病_治療なし	107	9.5%	182	9.1%	289	9.2%	23.7%
生活習慣病_治療中	201	17.8%	728	36.4%	929	29.7%	76.3%
特定健診未受診者数	822	-	1,090	-	1,912	-	-
生活習慣病_治療なし	443	39.2%	225	11.3%	668	21.3%	34.9%
生活習慣病_治療中	379	33.5%	865	43.3%	1,244	39.7%	65.1%

【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

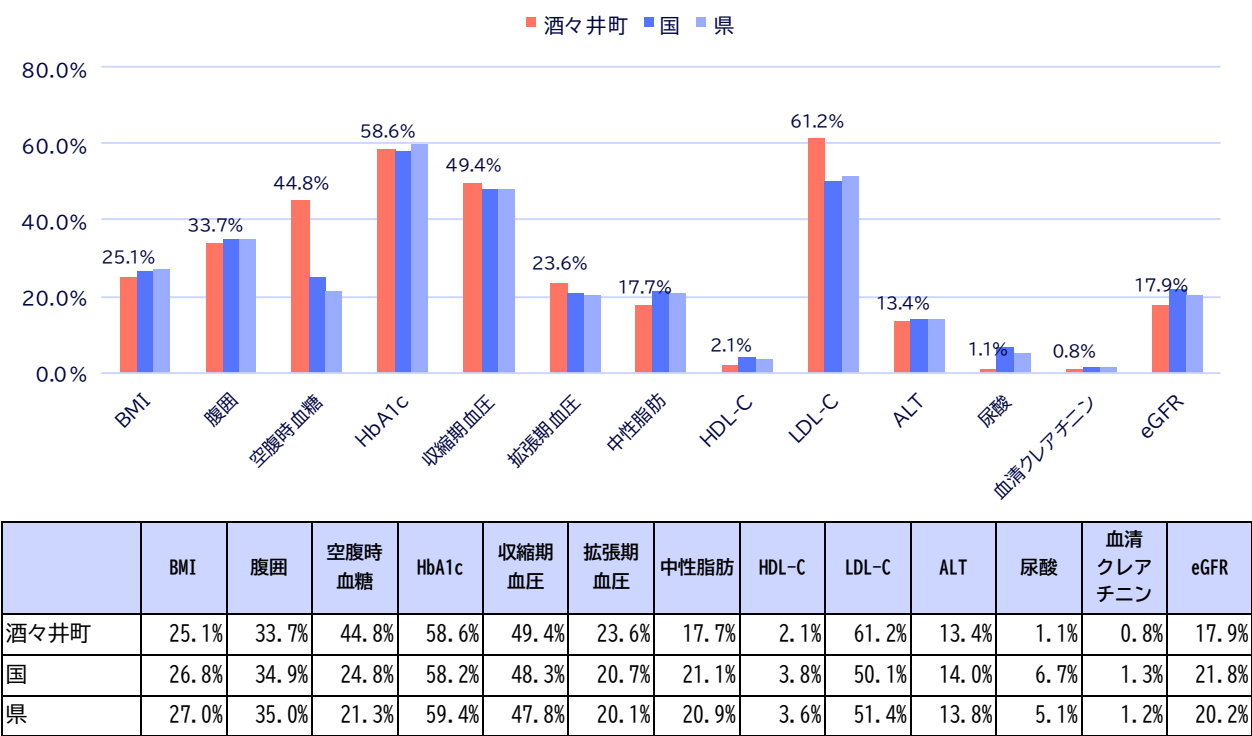
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(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。ここでは酒々井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228人で特定健診受診者（1,218人）における該当者割合は18.7%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28.9%が、女性では11.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は133人で特定健診受診者における該当者割合は10.9%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18.2%が、女性では5.6%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

	酒々井町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	228	18.7%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	149	28.9%	32.9%	32.9%	32.5%
女性	79	11.3%	11.3%	11.1%	11.8%
メタボ予備群該当者	133	10.9%	11.1%	11.3%	11.3%
男性	94	18.2%	17.8%	18.3%	17.7%
女性	39	5.6%	6.0%	6.2%	6.2%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

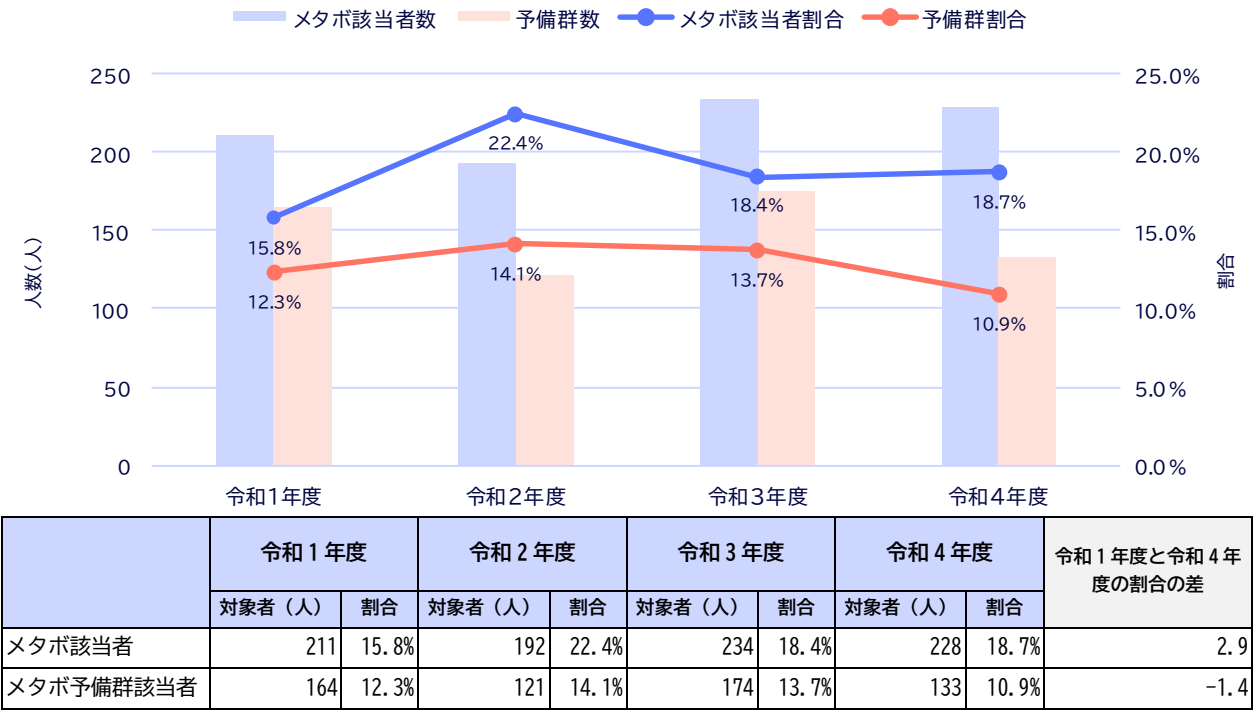
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.4ポイント減少している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【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、228 人中 102 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、133 人中 100 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.2%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	516	—	702	—	1,218	—
腹囲基準値以上	275	53.3%	135	19.2%	410	33.7%
メタボ該当者	149	28.9%	79	11.3%	228	18.7%
高血糖・高血圧該当者	28	5.4%	17	2.4%	45	3.7%
高血糖・脂質異常該当者	7	1.4%	3	0.4%	10	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	64	12.4%	38	5.4%	102	8.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	50	9.7%	21	3.0%	71	5.8%
メタボ予備群該当者	94	18.2%	39	5.6%	133	10.9%
高血糖該当者	6	1.2%	1	0.1%	7	0.6%
高血圧該当者	71	13.8%	29	4.1%	100	8.2%
脂質異常該当者	17	3.3%	9	1.3%	26	2.1%
腹囲のみ該当者	32	6.2%	17	2.4%	49	4.0%

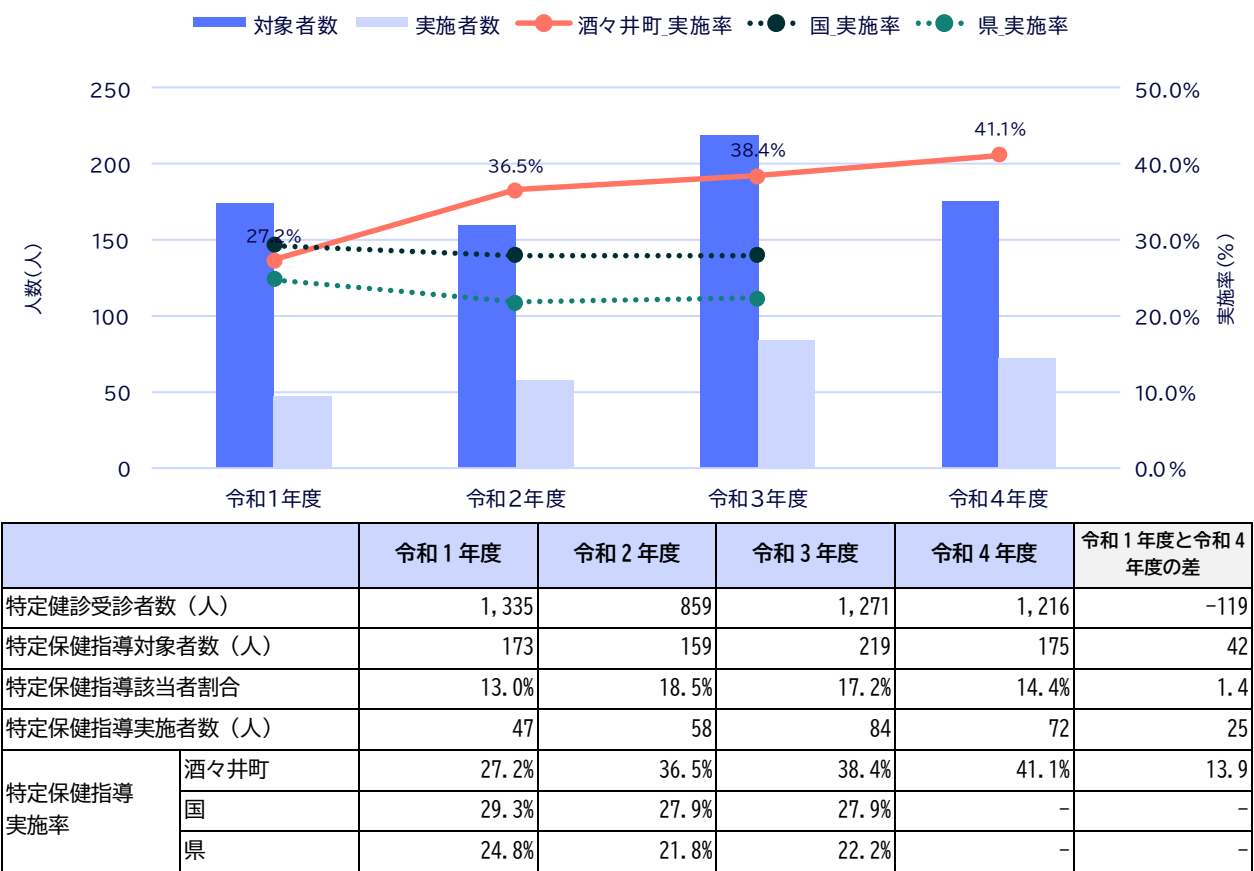
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 175 人で、特定健診受診者 1,216 人中 14.4%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ものの割合、すなわち特定保健指導実施率は 41.1%で、令和 1 年度の実施率 27.2%と比較すると 13.9 ポイント上昇している。令和 3 年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※令和 4 年度の国・県の法定報告値は令和 5 年 12 月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

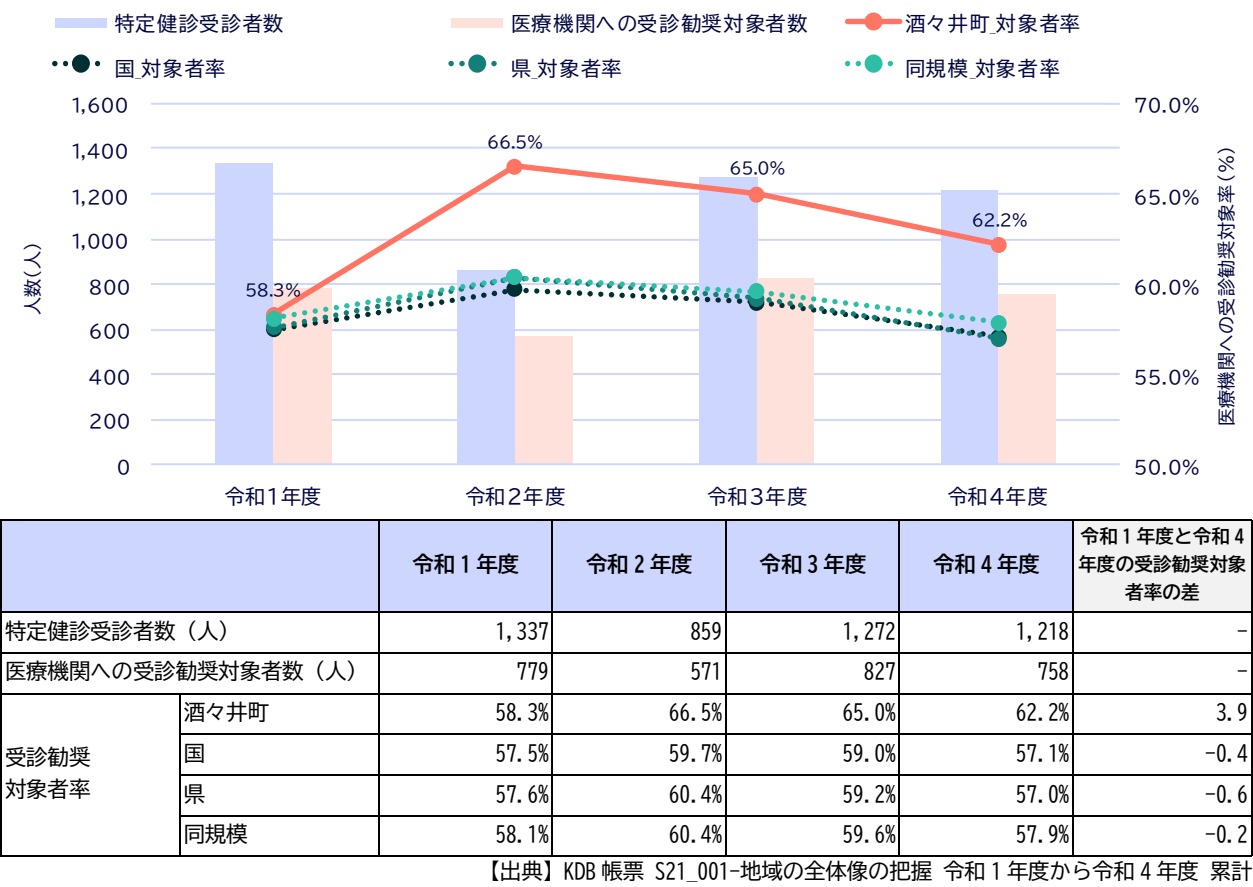
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、酒々井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 758 人で、特定健診受診者の 62.2%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 3.9 ポイント増加している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

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



参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質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 115 人で特定健診受診者の 9.4%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 380 人で特定健診受診者の 31.2%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 406 人で特定健診受診者の 33.3%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

また、県の共通指標である HbA1c6.5%以上の者の割合の経年推移(図表 3-4-5-3)をみると、その割合は令和 1 年度以降増減を繰り返し推移している。

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		1,337	－	859	－	1,272	－	1,218	－
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	21	1.6%	57	6.6%	67	5.3%	59	4.8%
	7.0%以上 8.0%未満	13	1.0%	31	3.6%	54	4.2%	41	3.4%
	8.0%以上	2	0.1%	13	1.5%	14	1.1%	15	1.2%
	合計	36	2.7%	101	11.8%	135	10.6%	115	9.4%

		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		1,337	－	859	－	1,272	－	1,218	－
血圧	Ⅰ度高血圧	238	17.8%	225	26.2%	314	24.7%	281	23.1%
	Ⅱ度高血圧	44	3.3%	61	7.1%	85	6.7%	84	6.9%
	Ⅲ度高血圧	5	0.4%	11	1.3%	15	1.2%	15	1.2%
	合計	287	21.5%	297	34.6%	414	32.5%	380	31.2%

		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		1,337	－	859	－	1,272	－	1,218	－
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	268	20.0%	168	19.6%	247	19.4%	228	18.7%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	156	11.7%	102	11.9%	141	11.1%	133	10.9%
	180mg/dL 以上	83	6.2%	55	6.4%	74	5.8%	45	3.7%
	合計	507	37.9%	325	37.8%	462	36.3%	406	33.3%

【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

図表 3-4-5-3：HbA1c6.5%以上の者の経年推移

		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
HbA1c の検査結果がある人数		214	－	568	－	826	－	617	－
HbA1c6.5%以上の人数		36	16.8%	101	17.8%	135	16.3%	116	18.8%

【出典】KDB 帳票 S26_026-集計対象者一覧 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

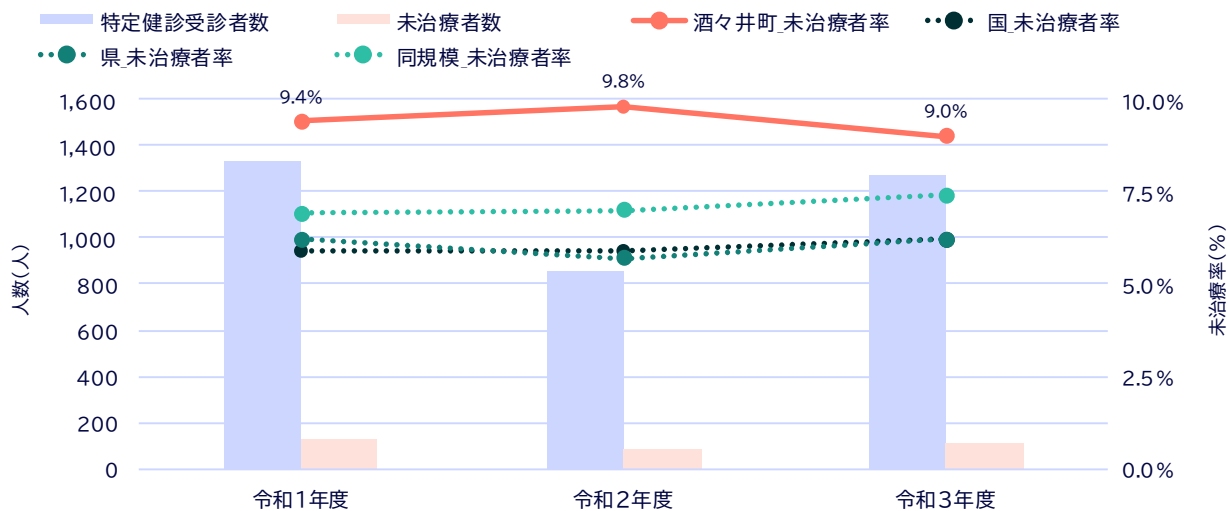
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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かかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-4）、令和 3 年度の特定健診受診者 1,272 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 9.0%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和 1 年度と比較して 0.4 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 3-4-5-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 1 年度と令和 3 年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,337	859	1,272	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		779	571	827	-
未治療者数 (人)		126	84	114	-
未治療者率	酒々井町	9.4%	9.8%	9.0%	-0.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.2%	5.7%	6.2%	0.0
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 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 3-4-5-5）。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 115 人の 34.8%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった 380 人の 50.8%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 406 人の 85.0%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 18 人の 11.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

県の共通指標である受診勧奨対象者のうち糖尿病・高血圧・脂質異常症での医療機関受診割合の経年推移(図表 3-4-5-6・図表 3-4-5-7・図表 3-4-5-8)をみると、その割合は令和 1 年度以降増減を繰り返し推移している。

図表 3-4-5-5：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	59	27	45.8%
7.0%以上 8.0%未満	41	10	24.4%
8.0%以上	15	3	20.0%
合計	115	40	34.8%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	281	142	50.5%
Ⅱ度高血圧	84	39	46.4%
Ⅲ度高血圧	15	12	80.0%
合計	380	193	50.8%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	228	196	86.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	133	113	85.0%
180mg/dL 以上	45	36	80.0%
合計	406	345	85.0%

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	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	18	2	11.1%	2	11.1%

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

図表 3-4-5-6：受診勧奨対象者のうち糖尿病での医療機関受診割合

	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受診勧奨対象者数	18	5	7	12
糖尿病該当者（受診者数）	-	2	0	6
医療機関受診割合	-	40.0%	0.0%	50.0%

図表 3-4-5-7：受診勧奨対象者のうち高血圧での医療機関受診割合

	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受診勧奨対象者数	21	33	19	84
高血圧該当者（受診者数）	-	21	5	43
医療機関受診割合	-	63.6%	26.3%	51.2%

図表 3-4-5-8：受診勧奨対象者のうち脂質異常症での医療機関受診割合

	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受診勧奨対象者数	39	57	33	101
脂質異常症該当者（受診者数）	-	20	8	43
医療機関受診割合	-	35.1%	24.2%	42.6%

【出典】酒々井町生活習慣病重症化予防事業実績

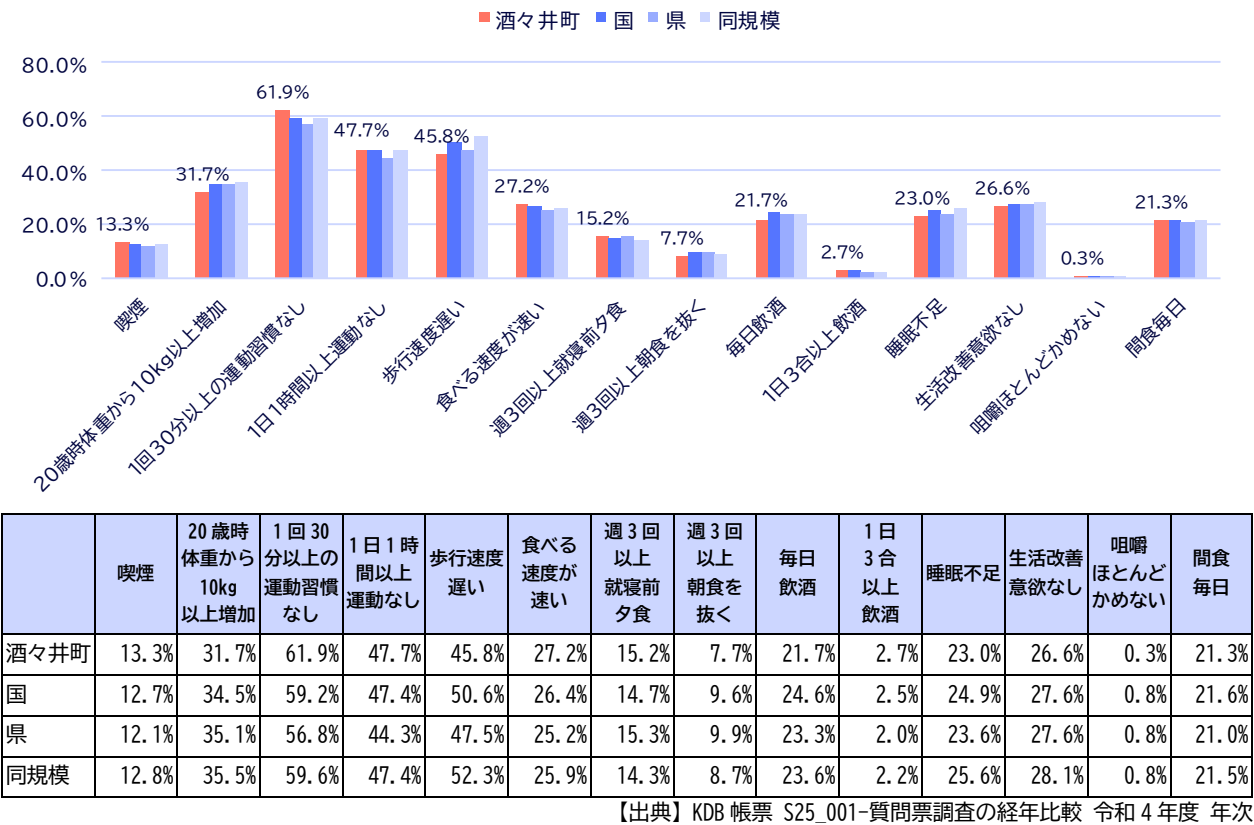
(6) 質問票の状況

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、酒々井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「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「3合以上」の回答割合が高い。

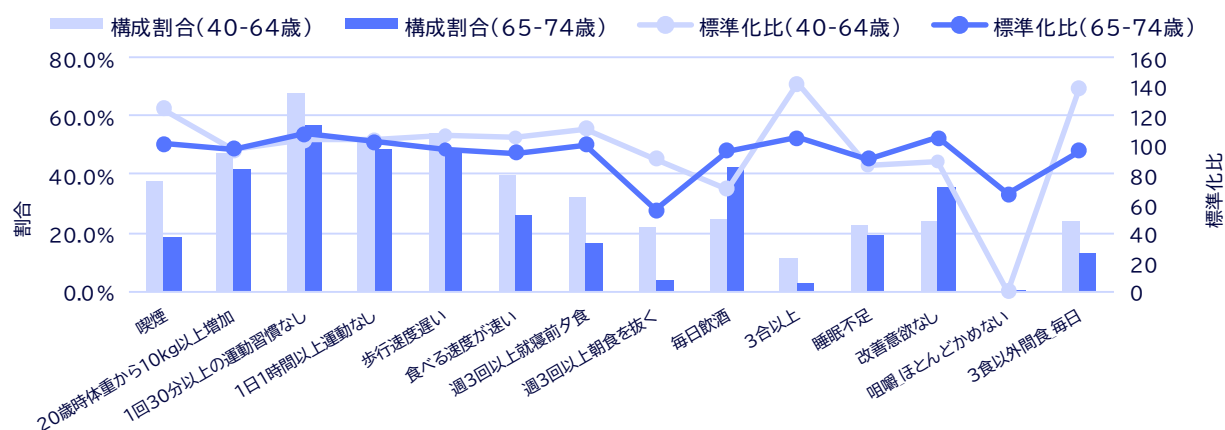
図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



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

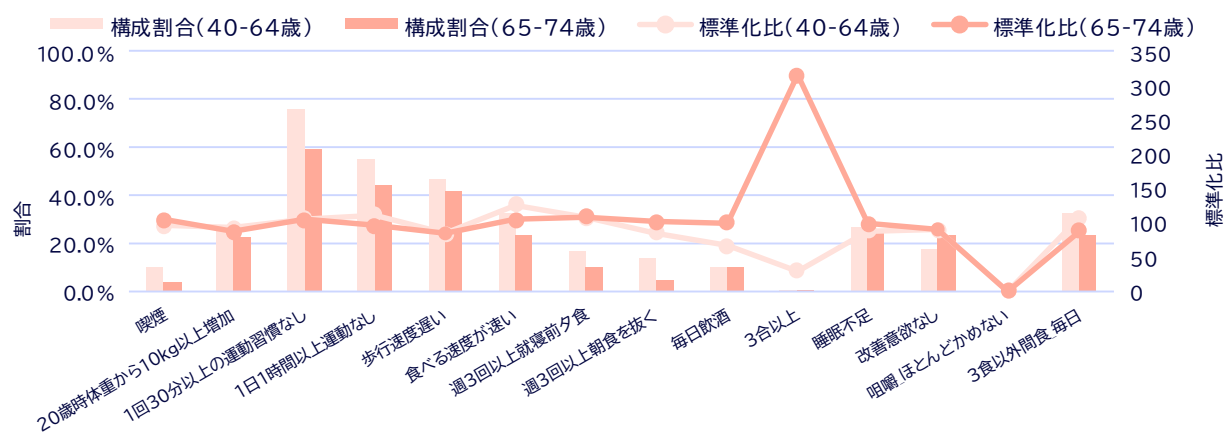
さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表 3-4-6-2・図表 3-4-6-3）、男性では「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「3 合以上」「1 日 1 時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週 3 回以上就寝前夕食」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40- 64 歳	回答割合	37.4%	47.4%	67.6%	51.1%	54.0%	39.4%	32.4%	21.9%	24.6%	11.4%	22.8%	23.5%	0.0%	23.5%
	標準化比	124.8	97.2	103.4	103.3	106.4	105.3	111.3	90.7	70.1	141.9	85.9	88.8	0.0	139.7
65- 74 歳	回答割合	18.6%	41.5%	56.8%	48.6%	48.0%	25.7%	16.6%	4.0%	42.5%	2.8%	19.0%	35.5%	0.8%	12.8%
	標準化比	101.1	97.4	108.0	102.7	97.2	94.7	100.1	55.6	96.0	104.9	90.8	104.7	66.4	96.0

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40- 64 歳	回答割合	10.1%	26.7%	76.3%	54.9%	46.3%	32.7%	16.7%	13.8%	10.1%	0.7%	26.2%	17.7%	0.0%	32.1%
	標準化比	95.6	91.8	105.6	111.5	83.6	126.3	106.4	85.2	66.0	29.3	88.1	89.2	0.0	107.6
65- 74 歳	回答割合	4.1%	22.5%	59.6%	44.0%	41.7%	23.5%	9.4%	4.7%	10.2%	0.9%	24.8%	23.7%	0.0%	23.1%
	標準化比	105.2	86.4	104.5	95.6	84.5	104.4	109.0	102.4	99.9	315.6	98.4	90.2	0.0	88.1

【出典】 KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 4,374 人、国保加入率は 21.5%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 3,749 人、後期高齢者加入率は 18.4%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	酒々井町	国	県	酒々井町	国	県
総人口	20,339	-	-	20,339	-	-
保険加入者数（人）	4,374	-	-	3,749	-	-
保険加入率	21.5%	19.7%	19.6%	18.4%	15.4%	14.8%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-2.4 ポイント）、「脳血管疾患」（0.6 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.1 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」（-6.0 ポイント）、「脳血管疾患」（-3.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.9 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	酒々井町	国	国との差	酒々井町	国	国との差
糖尿病	23.4%	21.6%	1.8	29.7%	24.9%	4.8
高血圧症	30.6%	35.3%	-4.7	50.7%	56.3%	-5.6
脂質異常症	17.2%	24.2%	-7.0	31.2%	34.1%	-2.9
心臓病	37.7%	40.1%	-2.4	57.6%	63.6%	-6.0
脳血管疾患	20.3%	19.7%	0.6	19.8%	23.1%	-3.3
筋・骨格関連疾患	30.8%	35.9%	-5.1	52.5%	56.4%	-3.9
精神疾患	24.3%	25.5%	-1.2	30.6%	38.7%	-8.1

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 1,300 円少なく、外来医療費は 90 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 5,110 円少なく、外来医療費は 1,700 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 2.9 ポイント低く、後期高齢者では 2.4 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	酒々井町	国	国との差	酒々井町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,350	11,650	-1,300	31,710	36,820	-5,110
外来_一人当たり医療費（円）	17,490	17,400	90	32,640	34,340	-1,700
総医療費に占める入院医療費の割合	37.2%	40.1%	-2.9	49.3%	51.7%	-2.4

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 17.6%を占めており、国と比べて 0.8 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.0%を占めており、国と比べて 1.6 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、「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	酒々井町	国	国との差	酒々井町	国	国との差
糖尿病	5.5%	5.4%	0.1	4.9%	4.1%	0.8
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	2.4%	3.0%	-0.6
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.6%	16.8%	0.8	14.0%	11.2%	2.8
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	2.6%	1.4%	1.2	2.2%	3.2%	-1.0
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.1%	4.4%	-1.3	5.2%	4.6%	0.6
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	7.0%	7.9%	-0.9	2.1%	3.6%	-1.5
筋・骨格関連疾患	8.7%	8.7%	0.0	14.0%	12.4%	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（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 21.2%で、国と比べて 3.4 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 64.9%で、国と比べて 4.0 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」「脂質」「血糖・血压」「血压・脂質」「血糖・血压・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		酒々井町	国	国との差
健診受診率		21.2%	24.6%	-3.4
受診勧奨対象者率		64.9%	60.9%	4.0
有所見者の状況	血糖	5.5%	5.7%	-0.2
	血压	24.6%	24.3%	0.3
	脂質	12.9%	10.8%	2.1
	血糖・血压	3.3%	3.1%	0.2
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血压・脂質	10.6%	6.9%	3.7
	血糖・血压・脂質	1.4%	0.8%	0.6

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「たばこを「吸っている」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		酒々井町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.3%	1.1%	-0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	5.7%	5.4%	0.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	24.0%	27.8%	-3.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.8%	20.9%	0.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.3%	11.7%	-1.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.5%	59.1%	-4.6
	この1年間に「転倒したことがある」	17.3%	18.1%	-0.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	34.5%	37.2%	-2.7
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.0%	16.2%	-0.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.2%	24.8%	-0.6
喫煙	たばこを「吸っている」	5.5%	4.8%	0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.8%	9.4%	-1.6
	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」	5.5%	4.9%	0.6

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 23 人である。

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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	96	22	7	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 9 人である。

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

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	1 日以上	1,996	1,617	1,257	927	626	419	284	179	112	70	9	1
	15 日以上	1,648	1,439	1,158	870	605	408	280	178	112	70	9	1
	30 日以上	1,434	1,252	1,007	773	552	381	264	168	107	68	9	1
	60 日以上	875	781	647	509	374	259	183	121	79	50	7	1
	90 日以上	445	389	328	266	207	142	110	73	50	30	3	0
	120 日以上	214	199	175	146	119	80	63	40	27	16	2	0
	150 日以上	103	95	85	71	59	41	33	18	10	7	1	0
	180 日以上	67	62	54	43	35	29	24	12	7	4	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.4%で、県の81.0%と比較して1.4ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和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
酒々井町	79.7%	81.7%	81.4%	82.1%	83.7%	82.8%	82.4%
県	76.5%	78.9%	79.7%	80.4%	80.1%	80.1%	81.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は15.3%で、国・県より低い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
酒々井町	12.1%	12.7%	16.9%	13.3%	21.6%	15.3%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	9.7%	17.4%	16.1%	16.8%	21.4%	16.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	・男性の平均余命は82.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。女性の平均余命は88.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は80.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。女性の平均自立期間は84.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。（図表2-1-2-1）
死亡	・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第18位（1.6%）、「脳血管疾患」は第4位（7.0%）、「腎不全」は第11位（2.7%）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70.9（男性）48.8（女性）、脳血管疾患78.6（男性）86.4（女性）、腎不全77.8（男性）83.4（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.2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53.8%、「脳血管疾患」は20.2%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（28.3%）、「高血圧症」（47.1%）、「脂質異常症」（28.9%）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（6.5%）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1.7倍となっている。（図表3-3-2-1・図表3-3-2-2） ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・ 外来（透析）	・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.9%を占めている。（図表3-3-3-1） ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、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62.5%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は50.0%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、「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。（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 598 人（13.7%）、「高血圧症」が 826 人（18.9%）、「脂質異常症」が 752 人（17.2%）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 758 人で、特定健診受診者の 62.2%となっており、3.9 ポイント増加している。（図表 3-4-5-1） ・ 受診勧奨対象者のうち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 115 人の 34.8%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった 380 人の 50.8%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 406 人の 85.0%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 m ² 未満であった 18 人の 11.1%である。（図表 3-4-5-5）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診 有所見者	・令和４年度のメタボ該当者は 228 人（18.7%）で増加しており、メタボ予備群該当者は 133 人（10.9%）で減少している。（図表 3-4-3-2） ・令和４年度の特定保健指導実施率（速報値）は 41.1%である。令和３年度の特定保健指導実施率は 38.4%であり、国・県より高い。（図表 3-4-4-1） ・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、国や県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の有所見率が高い。（図表 3-4-2-1）



◀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（速報値）は38.7%である。令和3年度の特定健診受診率は36.8%であり、国・県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は668人で、特定健診対象者の21.3%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」「3合以上」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「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い。（図表3-4-6-2）



地域特性・背景	
酒々井町の特性	・高齢化率は33.1%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4,374人で、65歳以上の被保険者の割合は48.9%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための 社会環境・体制	・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23人であり、多剤処方該当者数は9人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は82.4%であり、県と比較して1.4ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・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3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 酒々井町では心不全による死亡が多く、令和3年度の心不全による死亡割合は国や県の約1.3倍となっており、平成25年から29年のデータで算出されたSMRも男性では272.3、女性では168.4と男女ともに高い。心不全の原因は様々ではあるものの、虚血性心疾患や動脈硬化、高血圧症など、保健事業により予防可能な疾患も原因にあげられる。さらに、保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、令和3年度の死因別死亡数は脳血管疾患は4位、腎不全は10位といずれも上位に位置しているが、SMR（平成25から29年）は目立って高いものはない。令和4年度の入院受診率を見ると、虚血性心疾患は国の0.71倍と低いものの、虚血性心疾患が原因の一つにあげられる心不全の死亡割合・SMRの高さを踏まえると、酒々井町における虚血性心疾患の発生頻度は低いとは言えない可能性が考えられる。また、脳血管疾患の入院受診率は国の1.21倍であることから、SMRは低いものの、その発生頻度は高い可能性が考えられる。また、腎不全については、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありは国の0.76倍と低く、透析なしは国の1.02倍と同水準であることから、より適切な外来治療が促進されれば死亡をさらに抑制できると考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病は国と同程度であり、高血圧症・脂質異常症は国と比べて低い傾向にある。また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では9割弱存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割存在している。これらの事実から、酒々井町では基礎疾患を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療に適切につながっていない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と考えられる。	#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。	【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 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 新規人工透析患者数 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合 【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合 で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和2年度に増加しているものの令和3年度・4年度は減少している。また、予備群該当者の割合はやや減少傾向にある。一方で、特定保健指導実施率は令和2年度より向上し、令和3年度では国や県と比較して高いことから、保健指導の実施により一定程度悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、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、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と同程度ではあるものの、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ことから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#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、特定健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活習慣の改善が必要。	町として取り組む必要があるため、「酒々井健康プラン」で健康づくりについては担う。

(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、糖尿病・高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費の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。	#5 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。	※重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が23人、多剤服薬者が9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。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数
◀その他（がん） 各種の悪性新生物は死因の上位に位置しており、死亡者数も多いことに加え、5がん検診の平均受診率は国・県よりも低い。これらの事実から、がん検診の受診率の向上に力を入れることで、早期発見・早期治療につながり、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。	#7 がん検診の受診率を向上させることが必要。	町として取り組む必要があるため、「酒々井健康プラン」でその他（がん）については担う。

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～
平均自立期間の延伸（開始時：男性 80.9 歳・女性 84.8 歳）

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	3.3	減少	—
	脳血管疾患の入院受診率	12.4	10.2	国・令和4年度
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	23.2	減少	—
●	新規人工透析患者数(人)	5	減少	—
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1c が 6.5%以上の人の割合(%)	9.4	減少	—
	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合(%)	31.2	減少	—
	LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合(%)	33.3	減少	—
	eGFR が 45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合(%)	1.5	減少	—
●	特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合(%)	18.7	減少	—
●	特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合(%)	10.9	減少	—
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
	HbA1c が 6.5%以上で服薬なしの人の割合(%)	34.8	減少	—
	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合(%)	50.8	減少	—
	LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合(%)	85.0	減少	—
	eGFR が 45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合(%)	11.1	減少	—
●	特定健診受診率(%)	38.7	60.0	国目標値
●	特定保健指導実施率(%)	41.1	60.0	国目標値
	重複服薬者の人数(人)	23	減少	—
	多剤服薬者の人数(人)	9	減少	—

※●は県が設定している共通指標である

※開始時の数値は令和4年度を参照している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	C	新規人工透析患者数の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	検査数値の改善率 目標：50% 結果：100%	糖尿病性腎症の重症化予防 (治療中者への指導)	対象者： 糖尿病治療中者で、レセプトで糖尿病性腎症（判定ステージ2～3）の病名記載がある者 方法： 医療機関との連携による保健指導
C	医療機関受診率 目標：50% 結果：28.6%	糖尿病性腎症の重症化予防 (未治療者への受診勧奨)	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者で糖尿病未治療の者 方法： 医療機関への受診勧奨（手紙）



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データヘルス計画の目標
HbA1c が 6.5%以上で服薬なしの人の割合の減少 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合の減少 eGFR が 45 ml/分/1.73 m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施してきた事業では、治療中者への指導についてはある一定の成果が得られたものの、未治療者の受診勧奨が目標達成できておらず、また治療中断者も一定数いた。第3期計画においては引き続き新規透析患者の抑制と、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生抑制を目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧、血中脂質等に関しても、適切な医療機関受診を促進していく。			
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	対象者：特定健診結果により高血糖かつ腎機能の低下が強く疑われる未治療者、または健診未受診者のうち過去に糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者 方法：医療機関への受診勧奨（通知・電話等）
#1	新規	生活習慣病重症化予防	対象者：血圧、脂質、血糖、肝機能、貧血、腎機能（eGFR）で受診勧奨判定超の者 方法：医療機関への受診勧奨（訪問、通知等）

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<目的> 糖尿病性腎症の未治療者や、中断者等に情報の提供・支援を行うことにより、適切な医療受診を開始し、対象者各自が糖尿病性腎症重症化の予防と生活習慣の改善に努める。 <事業内容> 特定健診データ、レセプトデータから介入対象者を決定し、電話や手紙による受診勧奨や、電話・訪問による保健指導を医療機関と連携して行い、レセプトを用いて対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。						
対象者	(1)糖尿病未治療のうち健診結果が以下①および、②または③に該当する者 ①空腹時血糖値 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上 ②尿蛋白(±) 以上 ③ア) eGFR60ml/分/1.73 m² 未満 (70 歳以上: eGFR50ml/分/1.73 m² 未満) イ) eGFR60ml/分/1.73 m² 以上 (70 歳以上: eGFR50ml/分/1.73 m² 以上) であっても 1 年間の eGFR 低下が 5ml/分/1.73 m² 以上または 1 年間の eGFR の低下率が 25%以上 (2)過去に糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者、又は治療中ではない当該年度健診未受診者						
ストラクチャー	実施体制: 国保年金班 (事業対象者の抽出、受診勧奨・保健指導の実施、事業の効果検証・評価) 関係機関: 保健センター、酒々井町医師部会						
プロセス	実施方法: 通知による受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者: 糖尿病性腎症の未治療者・治療中断者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置: 100% 関係機関への事業周知・説明の実施						
プロセス	実施方法: 通知による医療機関受診勧奨 対象者: 糖尿病性腎症の未治療者、治療中断者						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 医療機関受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	28.6%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
評価時期	翌年 7 月頃						

② 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<目的>生活習慣病の判定項目（血圧、脂質、血糖、肝機能、貧血、腎機能）が要医療判定値を上回っているものの、医療機関につながっていない者に対して医療機関への受診を促進し、早期に治療につなげることで重症化を予防する。 <事業内容>健診データから介入対象者を選定し、訪問や手紙による受診勧奨を行い、レセプトを用いて対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。						
対象者	健診受診者のうち ①酒々井町健診検査項目の判定基準において、血圧、脂質、血糖、肝機能、貧血、腎機能について重度の値に該当する未治療者 ②酒々井町健診検査項目の判定基準において、血圧、脂質、血糖、肝機能、貧血、腎機能について中等度の値、腎機能（eGFR）について要医療に該当する者						
ストラクチャー	実施体制： 国保年金班（データ準備、事業の効果検証・評価） 保健センター（介入対象者の選定、電話・訪問による受診勧奨・保健指導の実施、事業の効果検証・評価） 関係機関：酒々井町医師部会						
プロセス	実施方法：訪問・通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：生活習慣病の未治療者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営ための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	50%	50%	60%	60%	70%	70%
評価時期	翌年度7月頃						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
—	—	目標については第2期計画では設定なし



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導実施率の向上 メタボ・メタボ予備群の減少



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画では生活習慣病発症予防として特定保健指導を実施していたが、明確な評価指標や目標を設定していなかった。第3期計画策定における分析結果よりメタボ該当者・予備群該当者の割合を減少させるために保健指導利用率の向上が必要であることから、第3期計画では評価指標・目標を設定し、重点的に実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	新規	特定保健指導 利用率向上事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①専門職による面接や電話等での適切な保健指導 ②専門職のスキルアップ研修 ※事業内容の詳細は第10章に記載 ③電話による利用勧奨（初回面接未実施者）

① 特定保健指導利用率向上事業

実施計画							
事業概要	<目的> メタバ該当者・予備群該当者に対し特定保健指導を実施することで、悪化を防ぎ、該当者の減少を目指す。 <事業内容> 健診の結果、メタバ該当者・予備群該当者に対し健診当日に会場にて個別に初回面接を実施し、健診当日初回面接を実施できなかった者に対し、電話や通知による利用勧奨を行い指導につなげる。指導前後の数値を比較し評価を行う。						
対象者	特定保健指導該当者						
ストラクチャー	実施体制：国保年金班（業者委託の検討、データの収集、事業の効果検証・評価） 関係機関：保健センター、酒々井町医師部会						
プロセス	実施方法：電話・通知による利用勧奨 対象者：特定保健指導該当者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し、適宜見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催						
事業アウトプット	【項目名】利用勧奨実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	41.1%	45%	50%	50%	55%	55%	60%
評価時期	翌年度 7 月頃						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：39.5% 結果：38.7%	特定健診受診率の向上のための受診勧奨	対象者： 特定健診未受診者 方法： 対象者の特性に応じた通知による勧奨・再勧奨



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



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画において成果は出ているものの、まだ目標は達成されていないため第3期計画においても継続して行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者： 特定健診未受診者 方法： 対象者の特性に応じた通知による勧奨・再勧奨

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業についてつなげるために特定健診の受診率を向上させる。 <事業内容> 受診歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、データ分析から得た特性に基づき対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内の未受診者に対し２回受診勧奨を実施する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。						
	対象者	受診勧奨実施時点で健診未受診者 特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する。 <継続受診者・新規受診者> リピート受診を促進するメッセージ内容を検討 <長期未受診者> 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討 <若年層（40～50 歳代）> 動画が添付された通知による勧奨の実施を検討					
		実施体制：国保年金班（業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価） 関係機関：千葉県国民健康保険団体連合会					
		実施方法：通知による受診勧奨 対象者：特定健診未受診者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。					
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100％						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年１回以上						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	－	100％	100％	100％	100％	100％	100％
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	38.7％	40％	45％	50％	55％	60％	60％
評価時期	年度末						

(4) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
—	—	第2期計画では実施なし



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



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			
第2期計画では重複・多剤服薬者に関する事業を実施していなかったが、第3期計画策定における分析結果より服薬を適正化することで医療費の適正化につながることから、第3期計画では重点的に実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	服薬適正化指導事業	対象者 重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法 通知によるお薬相談の促進 薬局へ服薬指導の状況確認

① 服薬適正化指導事業

実施計画							
事業概要	<目的>服薬を適正にすることで、医療費の適正化を図る。 <事業内容>レセプトデータから介入対象者を決定し、通知による服薬に関するお薬相談の促進。対象者の薬局に連絡し、服薬状況・服薬指導状況を確認する。						
対象者	重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者						
ストラクチャー	実施体制：国保年金班（事業対象者の抽出、通知発送、薬局との連携、事業の効果検証・評価） 関係機関：保健センター、酒々井町薬剤師部会						
プロセス	実施方法：通知によるお薬相談の促進、服薬に関する状況把握 対象者：重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し、適宜見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】通知発送実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】重複服薬者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	23	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】多剤服薬者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	翌年7月頃						

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。酒々井町では、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。

酒々井町においても、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、酒々井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。

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して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) 酒々井町の状況

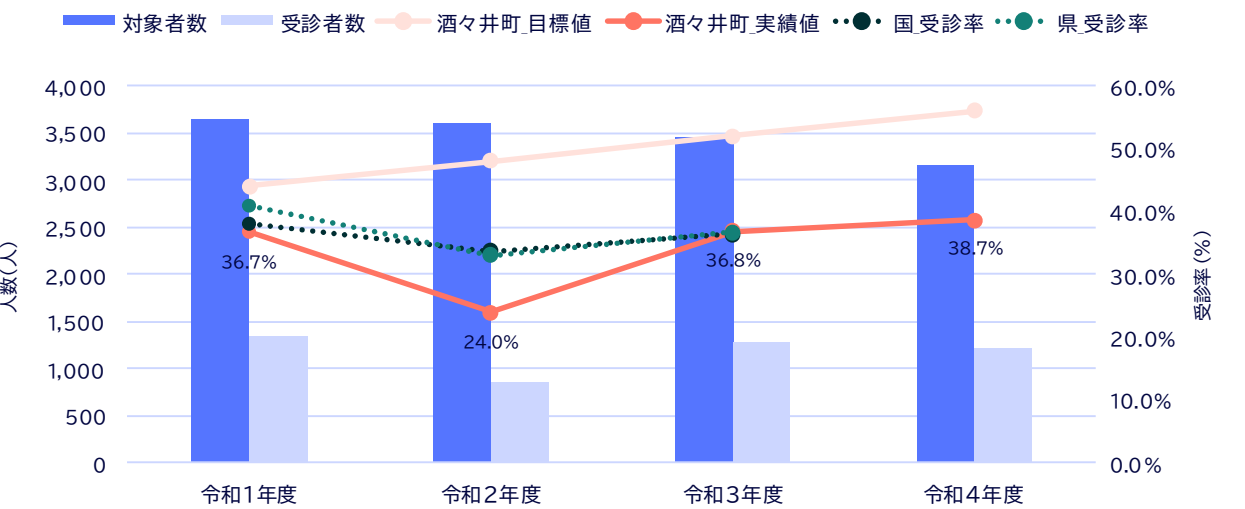
① 特定健診受診率

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38.7%となっており、令和1年度の特定健診受診率36.7%と比較すると2.0ポイント向上している。

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について国・県はともに低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では60-64歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では65-69歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

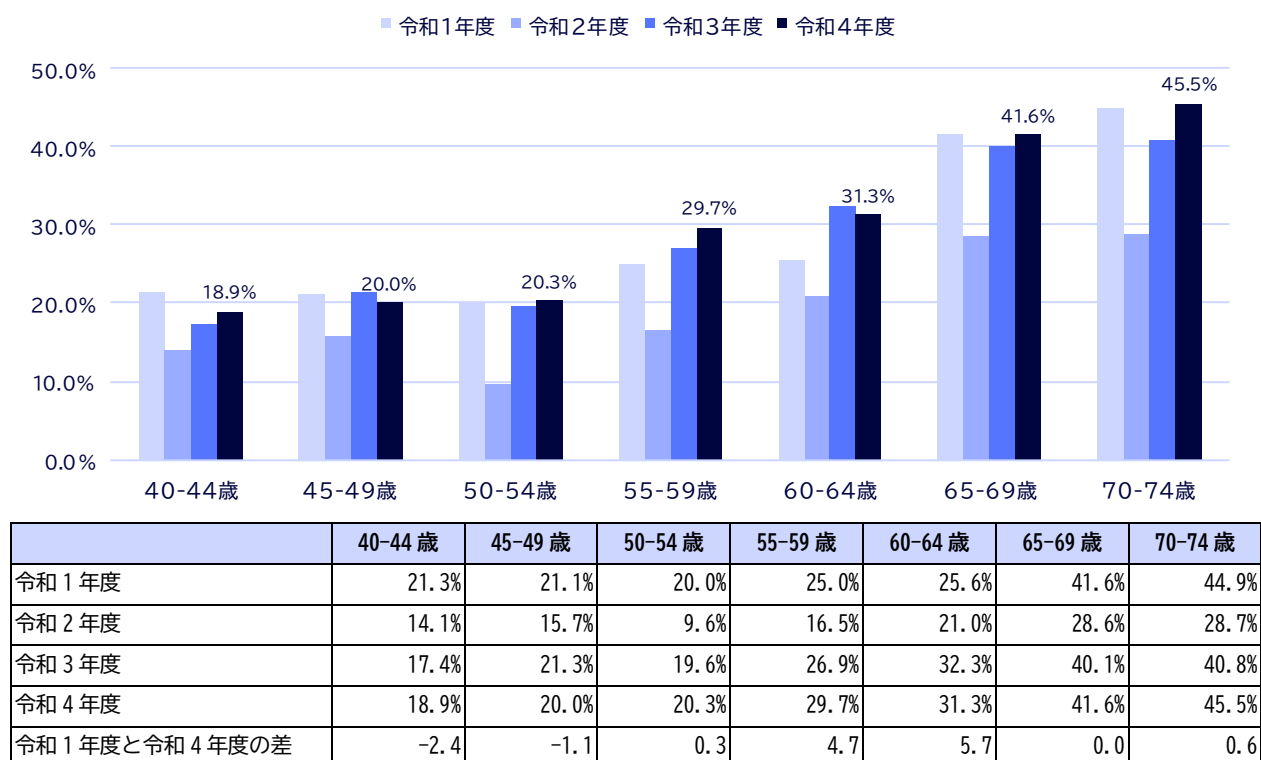
図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



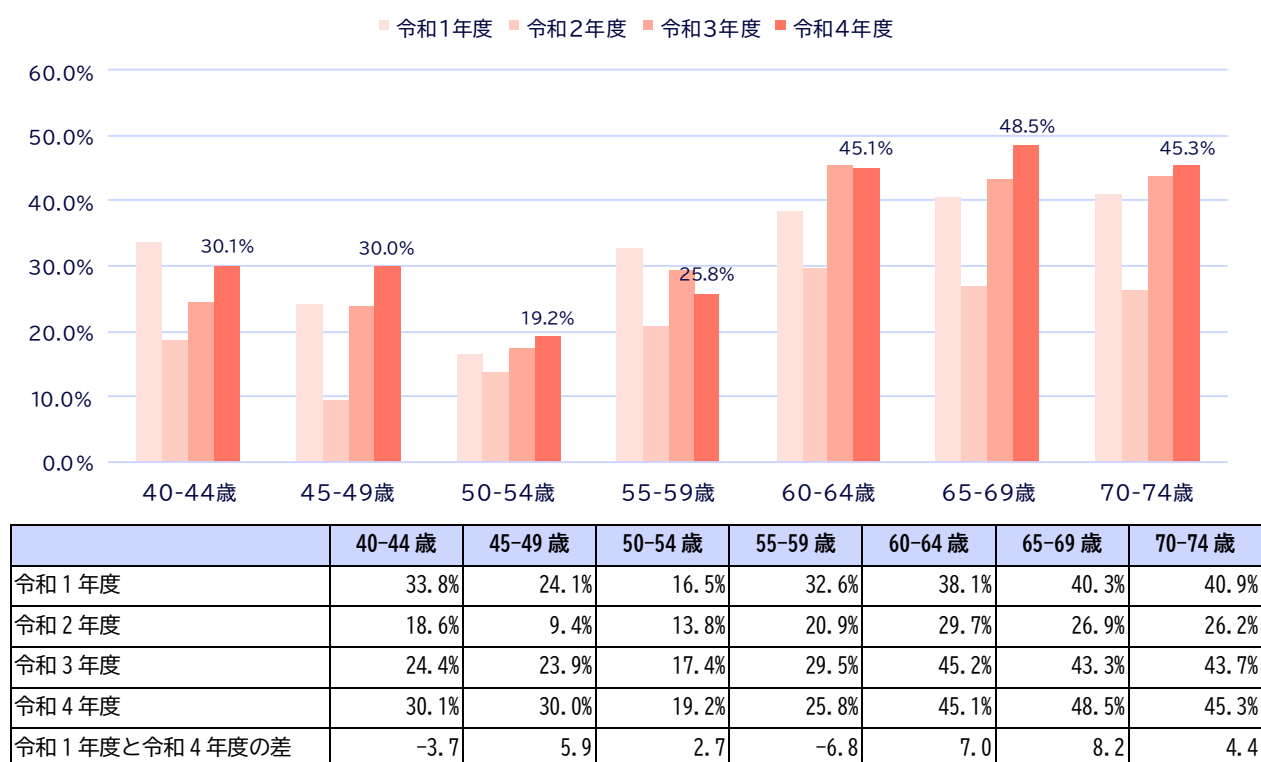
		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	酒々井町_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	酒々井町_実績値	36.7%	24.0%	36.8%	38.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	-	-
特定健診対象者数（人）		3,641	3,586	3,452	3,142	-
特定健診受診者数（人）		1,335	859	1,271	1,216	-

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）
※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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



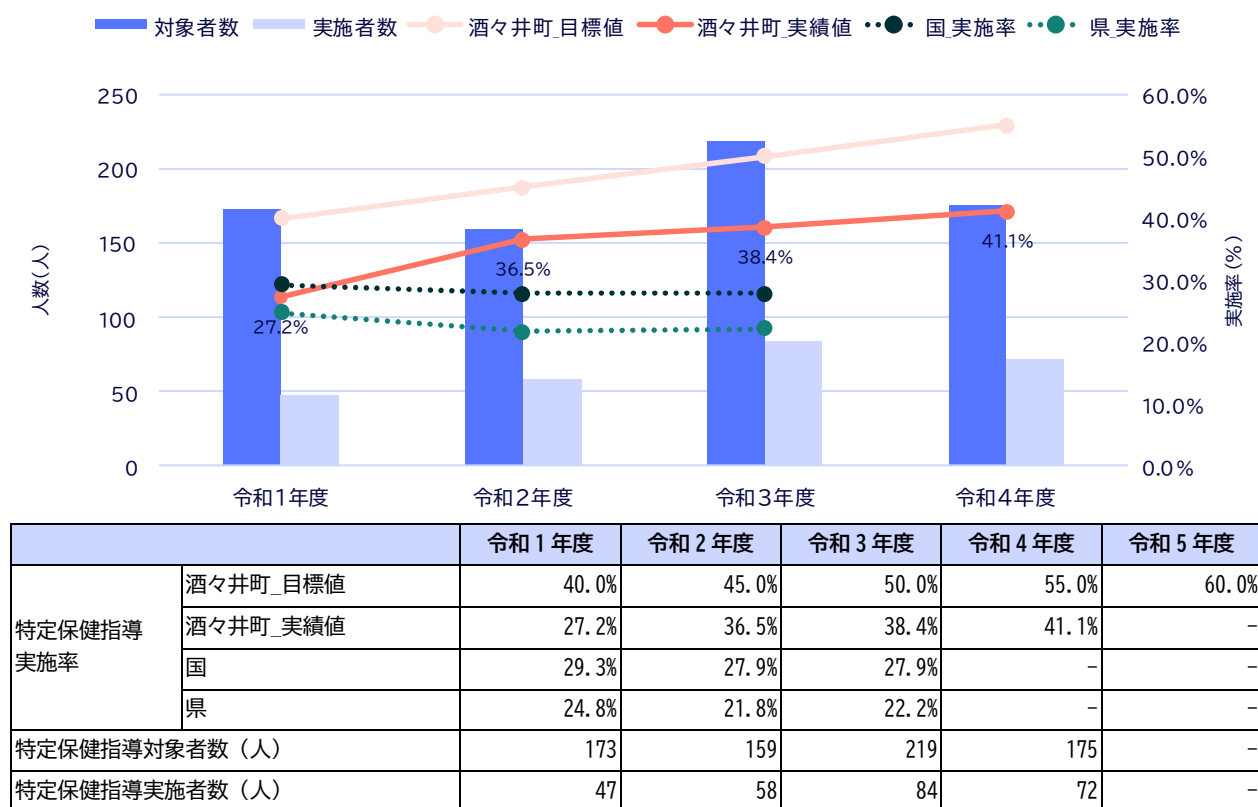
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

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41.1%となっており、令和1年度の実施率27.2%と比較すると13.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

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4年度は20.5%で、令和1年度の実施率31.0%と比較して10.5ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は41.6%で、令和1年度の実施率26.2%と比較して15.4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）



【出典】目標値：前期計画

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

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

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

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	31.0%	53.3%	24.5%	20.5%
	対象者数 (人)	29	30	49	39
	実施者数 (人)	9	16	12	8
動機付け支援	実施率	26.2%	48.1%	34.1%	41.6%
	対象者数 (人)	145	129	170	137
	実施者数 (人)	38	62	58	57

【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

※図表 10-2-2-4 と図表 10-2-2-5 における対象者数・実施者数のずれは法定報告値と KDB 帳票の差によるもの

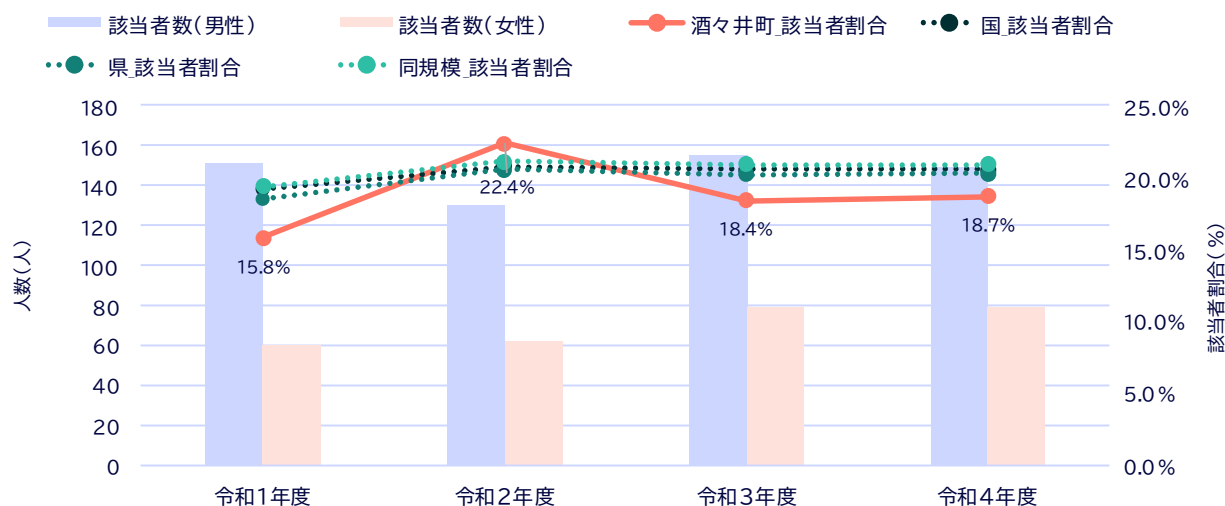
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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 228 人で、特定健診受診者の 18.7%であり、国・県より低い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
酒々井町	211	15.8%	192	22.4%	234	18.4%	228	18.7%
男性	151	25.3%	130	33.8%	155	29.4%	149	28.9%
女性	60	8.1%	62	13.1%	79	10.6%	79	11.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.5%	-	20.6%	-	20.2%	-	20.3%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

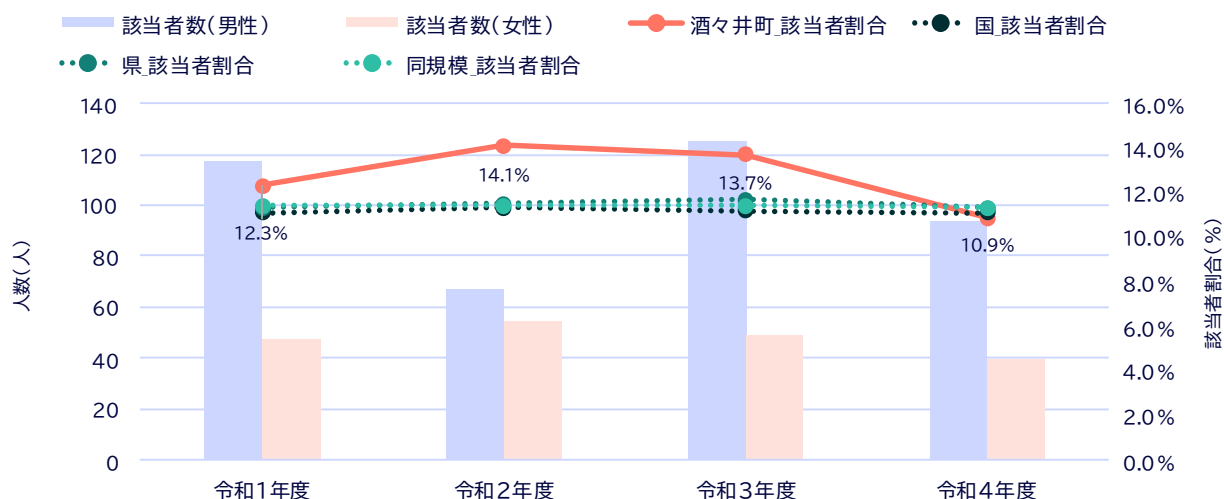
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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 133 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.9%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低下している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和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
酒々井町	164	12.3%	121	14.1%	174	13.7%	133	10.9%
男性	117	19.6%	67	17.4%	125	23.7%	94	18.2%
女性	47	6.3%	54	11.4%	49	6.6%	39	5.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.5%	-	11.7%	-	11.3%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 酒々井町の目標

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	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		3,006	2,926	2,847	2,766	2,686	2,606
	受診者数（人）		1,202	1,317	1,424	1,521	1,612	1,564
特定保健指導	対象者数（人）	合計	172	188	203	217	230	223
		積極的支援	29	31	34	36	38	37
		動機付け支援	143	157	169	181	192	186
	実施者数（人）	合計	77	95	102	120	127	134
		積極的支援	13	16	17	20	21	22
		動機付け支援	64	79	85	100	106	112

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、酒々井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、11 月に保健センター等で実施する。個別健診は、6 月から 12 月にかけて町内委託医療機関で実施する。

対象者には、年度当初に資格確認後、5 月頃案内通知、受診票と質問票を送付する。

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」で定められた項目を基礎とし、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

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

郵送で結果通知書を送付する。結果通知とともに、メタボリックシンドロームに関する理解を深めるための情報提供を行う。

また、医療機関での診察が必要と判断された人には受診勧奨を行う。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

酒々井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も同様に、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。

⑦ 特定健康診査と短期人間ドックとの関係

酒々井町短期人間ドック助成事業は、国保加入者の 35 歳以上の方の申請により行うもので、40 歳～74 歳の方の検査結果については、特定健康診査の結果としても利用します。

年度内に短期人間ドックを受診する場合は、重複受診となるため、どちらか一方を加入者が選択する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≧25kg/㎡		なし	動機付け支援	
	3 つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2 つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
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 HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 重点対象

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

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年 1 回の初回面接後、電話や面接等で 3 か月以上定期的に継続支援を実施する。初回面接から 3 か月以上経過後に評価を実施し、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。対象者の状況に応じて、6 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。

④ 実施体制

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
①新たなツールを活用した受診勧奨	・人工知能を活用したタイプ別の受診勧奨 ・動画による受診勧奨	人工知能によるデータ分析で特性に応じた受診勧奨と、世代に応じて動画を活用した受診勧奨を併せて行う。
②利便性の向上	・休日健診の実施 ・自己負担額の軽減 ・その他検診との同時受診	・土日実施 ・受診費用無料 ・がん検診との同時受診（個別健診のみ） ・肝炎ウイルス検診の同時受診
③関係機関との連携	・健診機関との連携 ・保健センターとの連携	健診結果に基づき、要医療者が適切に医療につながるよう受診状況の確認、受診勧奨を行う。
④健診データ収集	・特定健診以外の検査データの活用	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
⑤早期啓発	・人間ドック費用補助	35歳以上の国保加入者に対し、検査費用の一部を補助する。
⑥インセンティブの付与	・健幸ポイントの付与	健診を受診すると1ポイント その他項目合計5ポイントで特典に応募できる。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
①新たなツールを活用した利用勧奨	・架電による利用勧奨	健診結果到着後1か月以内に架電による利用勧奨を行う。
②利便性の向上	・休日の保健指導の実施	健診に併せて実施。
③早期介入	・健診会場での初回面接の実施	各健診会場において、対象者に初回面接を行う。
④新たな保健指導方法の検討	・先行研究結果が出ているICTツールの導入	ICT活用推進へ向けて、検討を行う。

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、酒々井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、酒々井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年度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
			れている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	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。