

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
群馬県東吾妻町

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 東吾妻町の特性.....	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.....	18
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	18
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.....	19
1 死亡の状況.....	20
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	20
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	21
2 介護の状況.....	23
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	23
(2) 介護給付費.....	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	24
3 医療の状況.....	25
(1) 医療費の3要素.....	25
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	27
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	31
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	34
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	36
(6) 高額なレセプトの状況.....	37
(7) 長期入院レセプトの状況.....	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診率.....	39
(2) 有所見者の状況.....	41
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	43
(4) 特定保健指導実施率.....	46
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	47
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	48
(7) 質問票の状況.....	52

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	54
(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.....	54
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	54
(3) 保険種別の医療費の状況.....	55
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	56
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	56
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	57
6 その他の状況.....	58
(1) 重複服薬の状況.....	58
(2) 多剤服薬の状況.....	58
(3) 後発医薬品の使用状況.....	59
(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.....	59
7 健康課題の整理.....	60
(1) 健康課題の全体像の整理.....	60
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	62
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	63
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	64
第5章 保健事業の内容.....	66
1 保健事業の整理.....	66
(1) 早期発見・特定健診.....	66
(1) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	67
(2) 重症化予防.....	68
(3) 介護予防・一体的実施.....	71
(4) 社会環境・体制整備.....	72
第6章 計画の評価・見直し.....	73
1 評価の時期.....	73
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	73
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	73
2 評価方法・体制.....	73
第7章 計画の公表・周知.....	73
第8章 個人情報取扱い.....	73
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	74
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	75
1 計画の背景・趣旨.....	75
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	75
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	76
(3) 計画期間.....	76
2 第3期計画における目標達成状況.....	77
(1) 全国の状況.....	77
(2) 東吾妻町の状況.....	78
(3) 国の示す目標.....	83

(4) 東吾妻町の目標.....	83
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	84
(1) 特定健診.....	84
(2) 特定保健指導.....	86
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.....	87
(1) 特定健診.....	87
(2) 特定保健指導.....	87
5 その他.....	88
(1) 計画の公表・周知.....	88
(2) 個人情報の保護.....	88
(3) 実施計画の評価・見直し.....	88
参考資料 用語集.....	89

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、東吾妻町では、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。

東吾妻町においても、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	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国民健康保険 東吾妻町	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					
東吾妻町	第 2 次東吾妻町元気プラン (H26-R5)						第 3 次東吾妻町元気プラン (R6-R18)					
	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					
群馬県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21（第 2 次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21（第 3 次）					
	群馬県医療費適正化計画（第 3 期）						群馬県医療費適正化計画（第 4 期）					
	群馬県 国民健康保険運営方針			第 2 期群馬県 国民健康保険運営方針			第 3 期群馬県 国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第 2 期データヘルス計画)						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第 3 期データヘルス計画)					

3 標準化の推進

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

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

東吾妻町では、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。

第2章 現状の整理

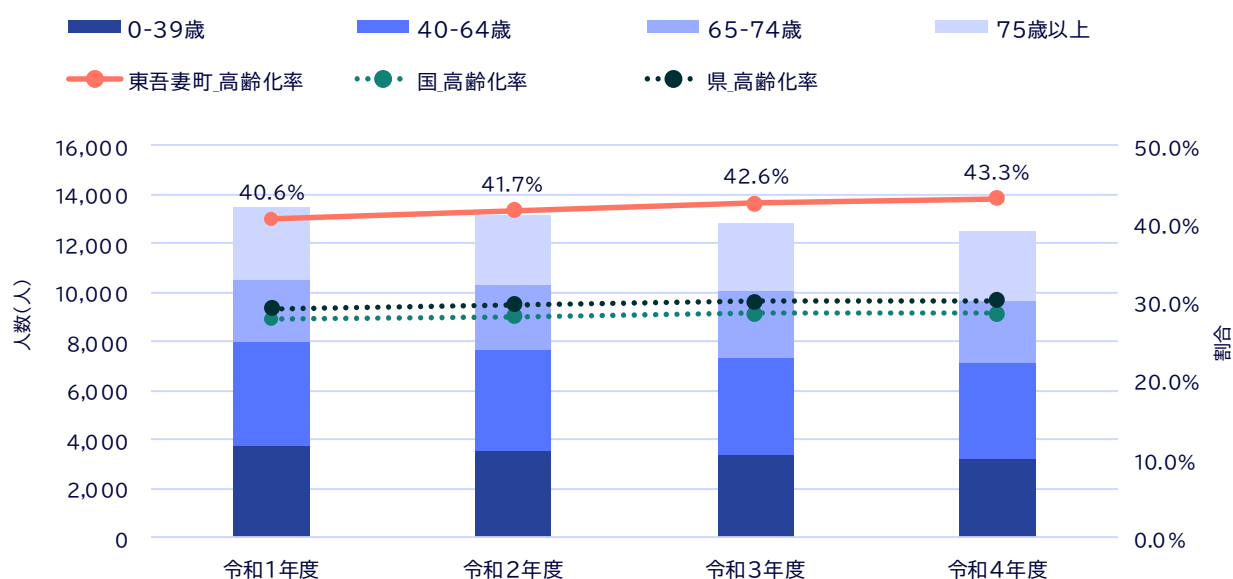
1 東吾妻町の特性

(1) 人口動態

東吾妻町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 12,523 人で、令和 1 年度（13,499 人）以降 976 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 43.3%で、令和 1 年度の割合（40.6%）と比較して、2.7 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	3,782	28.0%	3,566	27.1%	3,420	26.6%	3,226	25.8%
40-64歳	4,234	31.4%	4,108	31.2%	3,972	30.9%	3,877	31.0%
65-74歳	2,556	18.9%	2,632	20.0%	2,648	20.6%	2,559	20.4%
75歳以上	2,927	21.7%	2,862	21.7%	2,828	22.0%	2,861	22.8%
合計	13,499	-	13,168	-	12,868	-	12,523	-
東吾妻町_高齢化率	40.6%		41.7%		42.6%		43.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※東吾妻町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

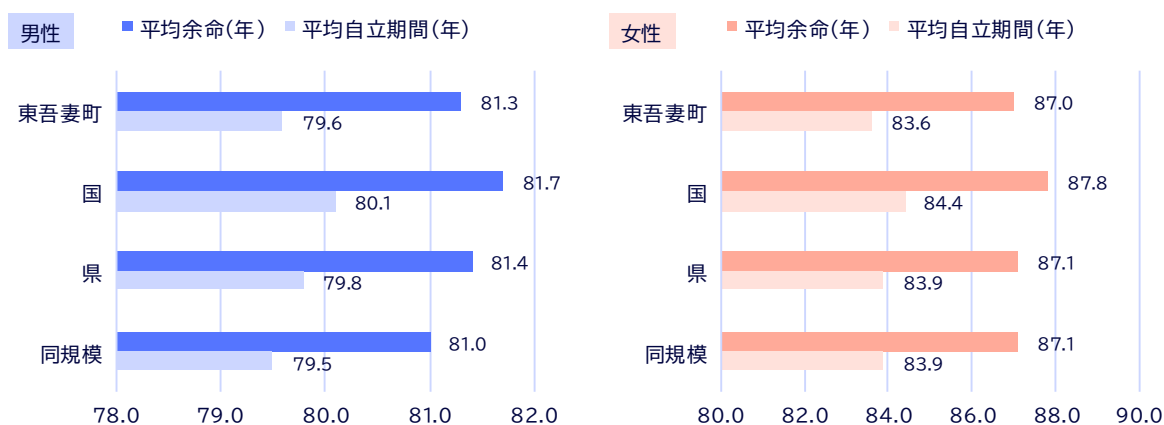
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.3 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4 年である。女性の平均余命は 87.0 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8 年である。

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 79.6 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5 年である。女性の平均自立期間は 83.6 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8 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 1.7 年で、令和 1 年度以降拡大している。女性ではその差は 3.4 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



	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)
東吾妻町	81.3	79.6	1.7	87.0	83.6	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	3.2

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（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	80.7	79.4	1.3	87.0	83.8	3.2
令和 2 年度	80.8	79.2	1.6	86.0	83.0	3.0
令和 3 年度	81.5	79.9	1.6	86.2	83.1	3.1
令和 4 年度	81.3	79.6	1.7	87.0	83.6	3.4

【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比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	東吾妻町	国	県	同規模
一次産業	16.0%	4.0%	5.1%	13.4%
二次産業	25.0%	25.0%	31.8%	27.1%
三次産業	59.0%	71.0%	63.1%	59.5%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(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、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、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）	東吾妻町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.2	4.0	3.7	2.6
病床数	62.0	59.4	56.2	39.6
医師数	8.1	13.4	11.3	4.9

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

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

※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 3,101 人で、令和 1 年度の人数（3,499 人）と比較して 398 人減少している。国保加入率は 24.8%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 59.3%で、令和 1 年度の割合（54.8%）と比較して 4.5 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	556	15.9%	547	15.9%	496	14.9%	425	13.7%
40-64 歳	1,024	29.3%	943	27.3%	880	26.4%	838	27.0%
65-74 歳	1,919	54.8%	1,961	56.8%	1,952	58.7%	1,838	59.3%
国保加入者数	3,499	100.0%	3,451	100.0%	3,328	100.0%	3,101	100.0%
東吾妻町_総人口	13,499		13,168		12,868		12,523	
東吾妻町_国保加入率	25.9%		26.2%		25.9%		24.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-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					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		
目標*主要なもの	データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める本町の割合 (%)	-	減少	-	61.0	58.4	58.6	56.7	B	
	平均自立期間(年) [要介護2以上]	男性	78.4	延伸	77.9	79.4	79.6	80.4	80.1	B
		女性	84.1		84.7	84.3	83.8	84.0	84.1	
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										
医療費全体に占める生活習慣病にかかる医療費については減少傾向にある。										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点										
指導対象者の抽出や通知の送付等、対象者へのアプローチは概ね的確にできていた。										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点										
小さなPDCAサイクル(年度ごとの評価)を回す上で、情報共有をはじめとする部署間の連携が不十分な部分があった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
医療費全体に占める生活習慣病にかかる医療費については減少傾向にあるが、引き続き糖尿病重症化予防事業や循環器疾患予防事業などの保健指導事業を積極的に推進し、更なる医療費の削減を目指す。その上で、町の健康課題の解決に向け、より根拠を明確にした目標値を設定するよう見直し、評価時に成果が見えやすいようにしていく。また、事業目的・目標の達成に向けた過程について、第2期データヘルス計画における課題(特に実施体制の構築)を見直しながら実施していく。										

(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。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「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</p> <p>○「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</p>

① 早期発見・特定健診（特定健康診査未受診者対策）

事業タイトル		事業評価							
特定健康診査未受診者対策		B							
事業目的									
生活習慣病の発症を未然に防ぐため、健診受診率の向上を図る。									
事業内容									
<p>【対象者】 過去3年間特定健診もしくは人間ドックを未受診の者。</p> <p>【実施方法】 未受診者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 令和1、3、4、5年度は40歳の国保加入者を対象に受診勧奨チラシを送付する。</p> <p>【実施体制】 町民課および保健福祉課保健センターで連携して実施する。</p> <p>【協力機関】 吾妻郡医師会</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
対象者への通知率(%)	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	100	
特定健診受診率(%)	46.8	目標値	50	50	55	55	60	60	C
		実績値	44.3	41.9	21.1	41.1	42.3	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<p>集団健診を町内各支所で実施したことにより、令和3年度には受診率が回復した。 受診勧奨の全対象者に対して通知することができた。 令和4年度より、健診受診をインセンティブの条件とした。 胃がん検診および大腸がん検診を集団健診と同日に実施できる「総合けんしん」を1日設け、受診者の利便性を向上させた。</p>					<p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策として集団健診を実施せず、個別健診のみの実施としたため受診率が半減した。また、若年層（40歳代）の受診率が低い。</p>				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<p>受診率が目標値に達しておらず、医療機関への受診勧奨や保健指導等の介入が必要な人を早期に発見し、重症化予防をしていくために、今後も特定健診受診率の向上を図れるよう実施体制を検討し、事業を継続していく。併せて、30歳、35歳を対象に無料で行っている健診も継続していく。</p> <p>インセンティブは受診行動に影響を与えたか（令和4年度の応募者は例年健診を受診している被保険者のみ）評価方法等検討し、継続していく。</p>									

② 早期発見・特定健診（人間ドック検診事業）

事業タイトル									事業評価
人間ドック検診事業									B
事業目的									
被保険者の健康水準向上を図る。また、特定健診受診率の向上につなげる。									
事業内容									
【対象者】 40歳以上の国民健康保険被保険者で納期到来分の国民健康保険税を完納している世帯に属している者。									
【実施方法】 町内医療機関と人間ドック委託契約を締結し、人間ドック申込者は委託先医療機関で人間ドックを受診する。									
【実施体制】 委託先医療機関で実施する。 人間ドック申込み受付については、町民課で実施する。									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
人間ドック受診者数(人)	-	目標値	150	170	170	170	170	170	B
		実績値	148	166	121	159	157	-	
人間ドック助成枠数に占める 受診者数の割 (%)	-	目標値	100	100	100	100	100	100	B
		実績値	98	97	71	93	92	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
新型コロナウイルス感染症の影響により、一時受診者数が落ち込んだものの、受診枠数に対する受診者数の割合は90%台で推移している。また、人間ドックについて広報・ホームページ掲載することで、住民に対して広く周知できている。					目標値の100%に達していない状況であるため、周知啓発方法、助成申込方法等について見直し・検討が必要である。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
引き続き、健康水準向上を図るため人間ドック助成事業は継続するが、国保データヘルズ計画に基づく事業としての位置づけを見直す。									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導（特定保健指導事業）

事業タイトル								事業評価		
特定保健指導事業								B		
事業目的										
メタボ該当者・予備群該当者の生活習慣改善を促すことで、生活習慣病の悪化および発症を防ぐことを目的に、特定保健指導実施率の向上を目指し、次年度以降の特定保健指導対象者減少につなげる。										
事業内容										
<p>【対象者】 特定健診の受診結果から、積極的支援、動機付け支援の対象となった者</p> <p>【実施方法】 特定健診の結果、積極的支援・動機付け支援の対象となった者に対して、健診結果ではなく結果説明会の案内を送付する。結果説明会への参加を初回面談の実施とする。結果説明会に不参加の場合は、個別訪問を実施する。 また、特定保健指導の委託先である原町赤十字病院における特定健診受診者で特定保健指導の対象である者に対しては、特定健診受診と同日に特定保健指導を実施している。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターおよび委託先医療機関（原町赤十字病院および吾妻脳神経外科循環器科）で実施する。</p>										
アウトプット・アウトカム										
評価指標		開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
健診結果説明会通知発送率(%)		100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	100	
メタボ該当者・ 予備群の割合(%)	該当者	17.6	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	D
			実績値	18.1	15.7	18.8	20.1	21.3	-	
	予備群	12.4	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
			実績値	14.5	9.9	13.5	13.4	13.1	-	
特定保健指導実施率(%)		12.6	目標値	60	60	60	60	60	60	C
			実績値	34.0	36.8	15.2	31.5	35.7	-	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
町内5地区で健診結果説明会を実施し、対象者が参加しやすいようにした。健診結果説明会に不参加だった対象者に対しては、個別訪問することで初回面談につなげ、実施率向上につながった。				積極的支援の完了率が低い。（令和4年度は0%） 特定保健指導の実施率は平成30年度から向上したが、令和2年度の新型コロナウイルス感染症流行のため、実施率が下がった。令和4年度はコロナ禍前の実施率に戻りつつあり、継続して実施が必要である。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）										
保健指導実施率の向上を目指し、事業を継続する。										

④ 重症化予防（受診勧奨事業）

事業タイトル									事業評価
受診勧奨事業									B
事業目的									
健診の結果により医療機関の受診が必要な者を受診につなぎ、生活習慣病の重症化を予防する。									
事業内容									
<p>【対象者】 次のいずれかの基準に該当する者 血圧 : 160/100mmHg 以上 血糖 : 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5% 以上 LDL コレステロール : 180mg/dl 以上 中性脂肪 : 400 mg/dl 以上 アルブミン : 1.00 以上 尿蛋白 : (+) 以上の者で、高血圧、糖尿病、脂質異常で服薬治療していない者 尿糖 : (+) 以上の者で、高血圧、糖尿病、脂質異常で服薬治療していない者</p> <p>【実施方法】 当該年度の健診結果から対象者を抽出し、受診勧奨通知および受診確認のための結果返信様式を送付する。 重症度が高いが未受診の人や結果の返信がない人には訪問等で受診勧奨をする。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターで実施する。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
対象者への通知率(%)	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
受診勧奨者医療機関受診率(%)	60	目標値	-	-	50	-	-	60	C
		実績値	55.3	55.5	62.2	60.6	57.0	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
令和2年度は特定健診が全て個別健診であったため、医療機関の受診に結び付きやすかった。					重症度が高い医療機関未受診者への個別対応を、十分に行うことができなかった。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
疾病の重症化予防のため、重症度が高い医療機関未受診者への受診勧奨について、事業を継続する。									

⑤ 重症化予防（糖尿病重症化予防事業）

事業タイトル		事業評価							
糖尿病重症化予防事業		C							
事業目的									
新規透析患者の減少を目指す。									
事業内容									
<p>○群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム</p> <p>【対象者】</p> <p><受診勧奨者></p> <p>・特定健診受診者 健診データ及びレセプトデータから次のアとイのいずれにも該当する者</p> <p>ア. 健診データ 次の①と②のいずれにも該当する者 ①空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）又は HbA1c6.5%以上 ②尿蛋白（+）以上または eGFR60ml/分/1.73 ml未満</p> <p>イ. レセプトデータ 直近1年間に糖尿病の受診歴がない者</p> <p>・健診未受診者 レセプトデータから、過去に糖尿病受診歴があるが、直近1年間に糖尿病受診歴がない者</p> <p><保健指導対象者> 健診データ及びレセプトデータから次の①と②のいずれにも該当する者で、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者 ①空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）又は HbA1c6.5%以上 ②尿蛋白（+）以上または eGFR60ml/分/1.73 ml未満</p> <p>【実施方法】</p> <p><受診勧奨> KDB で抽出された該当者データを基に事業担当者が訪問する。</p> <p><保健指導> 同意を得られた者に対して、医師の指示を基に目標を設定し、半年間支援を実施する。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターで実施する。</p> <p>○糖尿病予防教室</p> <p>【対象者】 HbA1c5.6%以上の未治療者</p> <p>【実施方法】 健診結果から対象者を抽出し、通知を送付する。 4回の教室で講義と運動のほか、参加者自身の気づきを促すために教室の前後に血液検査と体組成測定を行う。</p> <p>【実施体制】 外部委託し実施する。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
重症化予防プログラム (受診勧奨対象者)の受診率(%)	-	目標値	-	-	-	-	-	80	E
		実績値	-	30.3	14.7	21.2	-	-	
糖尿病予防教室対象者への 通知率(%)	-	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
糖尿病予防教室参加人数(人)	-	実績値	-	11	中止	19	30	-	
新規人工透析患者数(人)	-	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	-	4	6	1	5	-	
医療費に占める透析の割合(%)	7.9	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	6.6	9.3	10.8	10.2	6.0	-	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
教室の実施方法を変更したことにより参加者が増加し、参加者のHbA1c数値も改善した。	受診勧奨は訪問で対応しているが受診に結び付いていない。
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）	
糖尿病性腎臓病の重症化を予防するために、個別への対応が必要な受診勧奨と集団への支援の両面から事業を継続する。また、事業の評価を適切に実施できるよう、健診結果等に着目した評価指標を設定し、今後の事業を見直していく。	

⑥ 重症化予防（循環器疾患事業）

事業タイトル		事業評価								
循環器疾患予防事業		B								
事業目的										
高血圧症・脂質異常症者の重症化を予防する。										
事業内容										
【対象者】 特定健診受診の結果、高血圧、脂質異常が保健指導判定値以上の者（服薬中の者は対象外）										
【実施方法】 対象者に高血圧予防講演会の案内通知を送付する。 講演会参加者に体組成の計測やバイタルチェックを行い、保健センターが実施する循環器疾患予防教室（2日コース）を案内する。 循環器疾患予防教室で、健康運動指導士による運動の実技講習や、管理栄養士による食習慣改善のための講習を行う。										
【実施体制】 高血圧予防講演会は外部委託し実施する。 循環器疾患予防教室は保健福祉課保健センターで実施する。										
アウトプット・アウトカム										
評価指標		開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
対象者への通知率（%）		100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100		
講演会参加人数（人）		-	目標値	-	-	-	20	維持	増加	A
			実績値	-	-	-	19	33	-	
高血圧症・脂質異常 症有所見率 〔メタボ、予備群レ ベル〕（%）	高血圧症	-	目標値	-	低下	低下	低下	低下	低下	C
			実績値	-	8.2	11.8	10.9	10.7	-	
	脂質異常症	-	目標値	-	低下	低下	低下	低下	低下	
			実績値	-	1.5	1.4	2.1	2.1	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
高血圧予防講演会を外部委託したため、講師がいることや体組成測定等があることにより、講演会の参加希望者が多かった。 令和3年度は日本医薬総合研究所、令和4年度は現代けんこう出版に業務委託をし、高血圧予防講演会を実施したが、講演会への参加により、生活習慣改善意欲を向上させ、その後、保健センターで実施する循環器疾患予防教室へ参加意欲を高めた。その結果、教室参加率向上へつながった。					新型コロナウイルス感染症流行の影響により、教室の参加人数の上限を設けたため、対象者が限定されてしまった。					
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）										
高血圧症や脂質異常症の重症化予防のため、事業を継続する。ハイリスクアプローチを積極的に行うとともにポピュレーションアプローチも実施することで、有所見者数の減少につなげる。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、講演会や教室の参加人数の上限を設けていたが、今後は参加人数を増やし、高血圧症や脂質異常症有所見率の低下を目指す。										

⑦ 介護予防・一体的実施（ロコモティブシンドローム予防事業）

事業タイトル									事業評価
地域包括ケア ロコモティブシンドローム予防事業									C
事業目的									
骨密度検診の受診率を向上し、介護状態になることを予防する。									
事業内容									
<p>○骨密度検診</p> <p>【対象者】 30歳から70歳までの女性（5年ごと）</p> <p>【実施方法】 個別に通知を送付し、希望者を募集する。 骨密度検診の結果説明会において、食事、運動について健康教育を実施する。 精密検診対象者で結果説明会に参加できなかった人については、受診勧奨のために訪問を実施する。 令和2年度からは、検診と同時に握力測定、ロコチェック（立ち上がりテスト）を実施し、事後指導として運動講習会を3日間実施した。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターで実施する。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
骨密度検診受診率(%)	24.5	目標値	25	25	25	25	25	25	C
		実績値	24.3	22.7	20.3	20.5	17.0	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
健診結果説明会で骨粗しょう症予防に加え、ロコモティブシンドロームについて健康教育を行い、介護予防につなげている。					受診率が年々低下している。また、若い世代の受診率が低い。受診機会（検診日数）が少なくなっている。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
若い世代が受診できるような体制を検討し、事業を継続する。また、介護予防のため、ロコモティブシンドロームのほか、フレイル予防も追加し取り組んでいく。									

⑧ 社会環境・体制整備（受診行動適正化指導事業）

事業タイトル									事業評価
受診行動適正化指導事業									C
事業目的									
重複・頻回受診者数、重複服薬者数を減少させる。									
事業内容									
<p>【対象者】 重複受診者：1ヶ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上を受診している者。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。 頻回受診者：1ヶ月間に12回以上受診している者。透析患者は対象外とする。 重複服薬者：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分類数が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分類数が2以上に該当する者。 多剤服薬者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数(同一月内)が15剤以上に該当する者。</p> <p>【実施方法】 KDBを用いて指導対象者を抽出し、通知を発付したうえで保健指導を行う。 指導実施後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。</p> <p>【実施体制】 町民課および保健福祉課保健センターで連携して実施する。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
指導対象者数(人)	-	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	B
		実績値	-	15	23	19	14	-	
指導実施率(%)	-	目標値	20	20	20	20	20	20	C
		実績値	-	26	21	52	14	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
対象者の適性に応じたアプローチができた。					実施体制について、国民健康保険主管課と保健衛生主管課の役割分担を明確化し、対象者の選定から実施後の分析までのサイクルを確立する必要がある。 また、医師会や薬剤師会等と情報共有を図り、より効果的な事業の促進が必要である。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
実施体制および評価指標を見直し、事業を継続する。また、より幅広く指導が実施できるよう、医師会等と適宜協議、連携を図っていく。									

⑨ 社会環境・体制整備（ジェネリック医薬品差額通知事業）

事業タイトル									事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業									A
事業目的									
ジェネリック医薬品の普及率を向上させる。									
事業内容									
<p>【対象者】 医科（院内処方・外来分のみ）と調剤（院外処方）を含め、通知対象とする差額が200円以上の被保険者で、通知対象とする投与期間（調剤数量）が4日以上の者。</p> <p>【実施方法】 年2回、KDBで抽出した対象者に対して、ジェネリック医薬品差額通知を送付する。</p> <p>【実施体制】 国保連合会で作成された通知を、町民課から送付する。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
対象者への通知率(%)	-	目標値	100	100	100	100	100	100	A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
ジェネリック医薬品の普及率【数量ベース】(%)	-	目標値	80	80	80	80	80	80	A
		実績値	-	82.8	83.5	84.1	85.5	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
ジェネリック医薬品の使用割合は、80%を超える水準で推移している。対象者へのジェネリック差額通知の送付と併せて、ジェネリック医薬品希望シールの窓口配布および被保険者証更新時に全国保世帯へ配布していることによる。					広報等に掲載することで周知し、更なる普及率の向上を目指す。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
引き続きジェネリック医薬品の普及啓発を図るためジェネリック医薬品差額通知事業は継続するが、効果を検証することが難しい事業であることから、国保データヘルス計画に基づく事業としての位置づけを見直す。									

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。東吾妻町においても、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479で、達成割合は51.0%となっており、全国順位は第1,350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」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「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」「収納率」「データヘルス計画」「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		
						東吾妻町	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	470	604	503	551	479	556	542
	達成割合	53.4%	60.7%	50.3%	57.4%	51.0%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,159	566	1,163	962	1,350	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	85	45	15	25	5	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	35	40	40	42	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	90	85	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	15	30	55	50	49
	⑤重複多剤	50	50	40	50	40	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	60	130	110	110	80	62	78
国保	①収納率	0	10	10	25	25	52	50
	②データヘルス計画	42	40	40	18	0	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	15	10	40	40	26	27
	⑤第三者求償	26	40	34	31	22	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	74	74	72	70	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

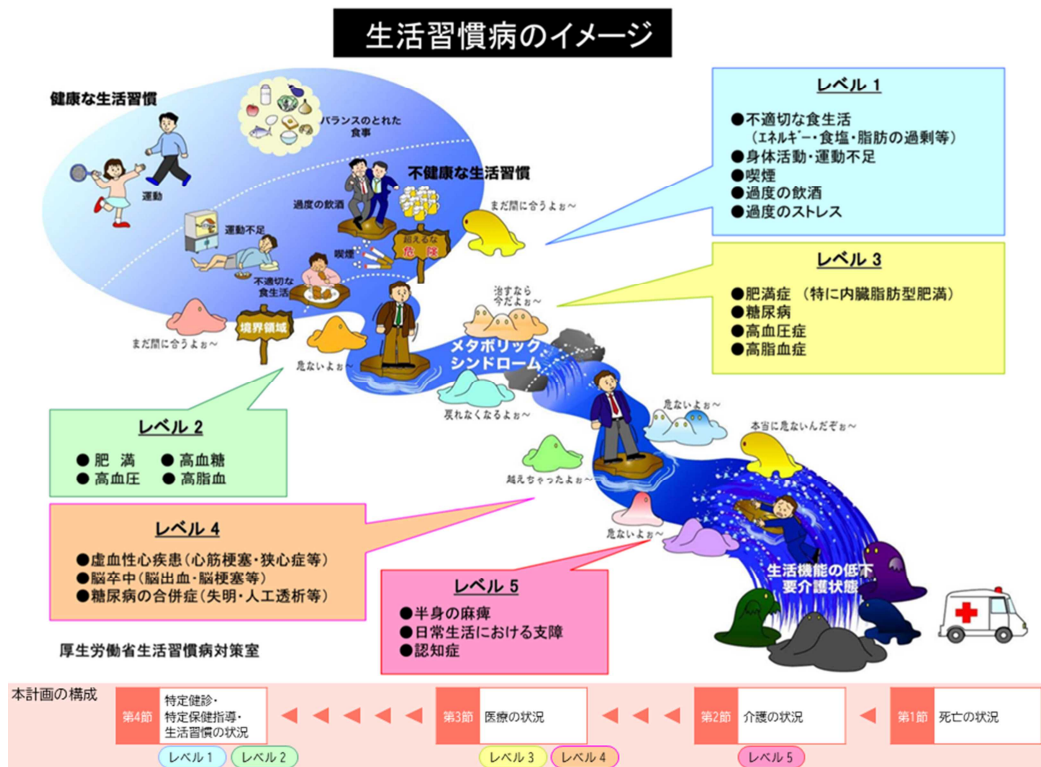
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

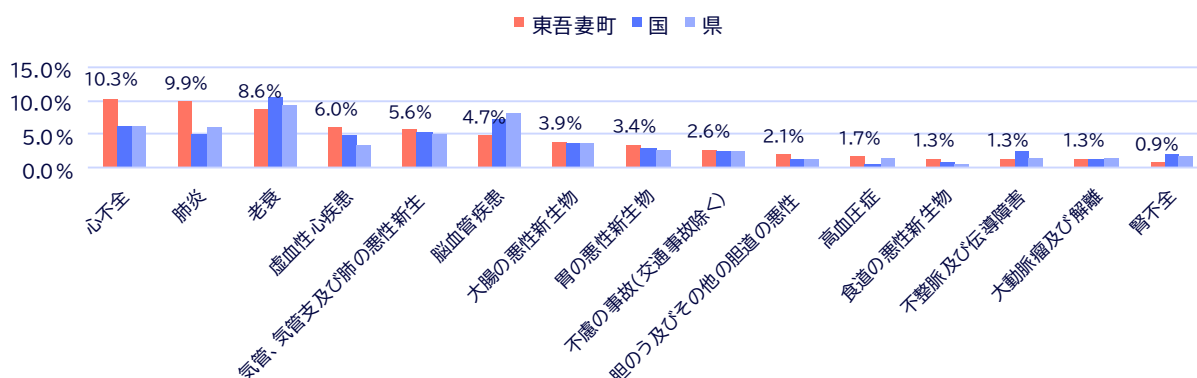
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

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10.3%を占めている。次いで「肺炎」（9.9%）、「老衰」（8.6%）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」「肺炎」「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「高血圧症」「食道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第4位（6.0%）、「脳血管疾患」は第6位（4.7%）と死因の上位に位置しており、「腎不全」は第15位（0.9%）に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	東吾妻町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	心不全	24	10.3%	6.2%	6.4%
2位	肺炎	23	9.9%	5.1%	5.9%
3位	老衰	20	8.6%	10.6%	9.2%
4位	虚血性心疾患	14	6.0%	4.7%	3.2%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	5.6%	5.3%	5.0%
6位	脳血管疾患	11	4.7%	7.3%	8.0%
7位	大腸の悪性新生物	9	3.9%	3.6%	3.7%
8位	胃の悪性新生物	8	3.4%	2.9%	2.7%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	6	2.6%	2.4%	2.4%
10位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	5	2.1%	1.3%	1.3%
11位	高血圧症	4	1.7%	0.7%	1.6%
12位	食道の悪性新生物	3	1.3%	0.8%	0.6%
12位	不整脈及び伝導障害	3	1.3%	2.3%	1.5%
12位	大動脈瘤及び解離	3	1.3%	1.3%	1.5%
15位	腎不全	2	0.9%	2.0%	1.9%
-	その他	85	36.5%	43.5%	44.9%
-	死亡総数	233	-	-	-

【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)

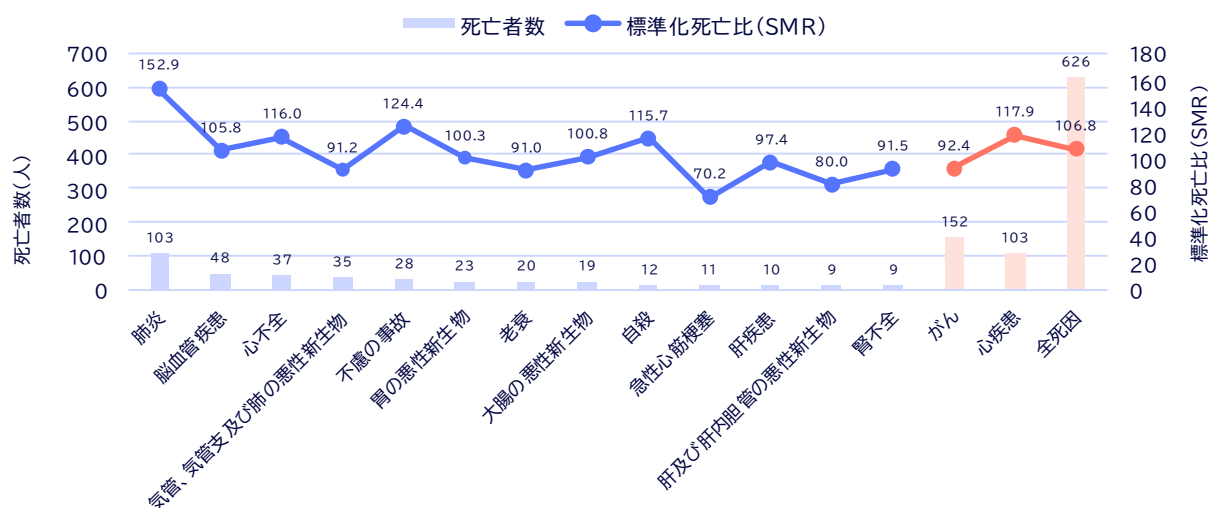
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「心不全」となっている。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肺炎」(152.9)「不慮の事故」(124.4)「心不全」(116.0)が高くなっている。女性では、「肺炎」(233.5)「不慮の事故」(113.8)「心不全」(108.1)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 70.2、「脳血管疾患」は 105.8、「腎不全」は 91.5 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 75.8、「脳血管疾患」は 100.4、「腎不全」は 83.2 となっている。

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

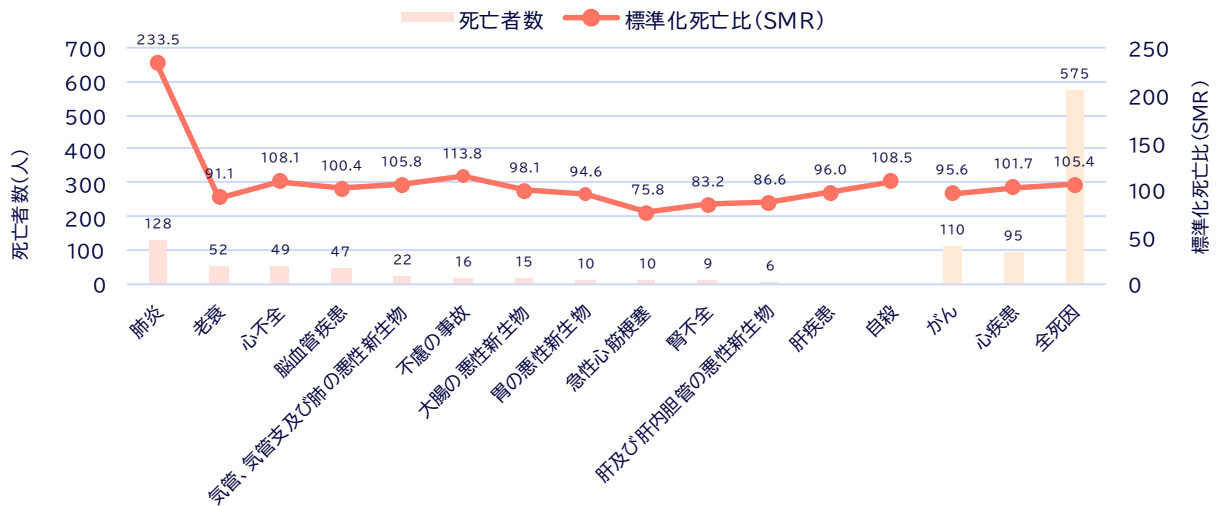
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			東吾妻町	県	国
1位	肺炎	103	152.9	110.6	100
2位	脳血管疾患	48	105.8	109.5	
3位	心不全	37	116.0	90.0	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35	91.2	94.6	
5位	不慮の事故	28	124.4	107.6	
6位	胃の悪性新生物	23	100.3	105.0	
7位	老衰	20	91.0	89.6	
8位	大腸の悪性新生物	19	100.8	106.2	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			東吾妻町	県	国
9位	自殺	12	115.7	110.6	100
10位	急性心筋梗塞	11	70.2	77.1	
11位	肝疾患	10	97.4	89.7	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	80.0	91.0	
12位	腎不全	9	91.5	98.0	
参考	がん	152	92.4	97.8	
参考	心疾患	103	117.9	106.8	
参考	全死因	626	106.8	102.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			東吾妻町	県	国
1位	肺炎	128	233.5	118.1	100
2位	老衰	52	91.1	94.5	
3位	心不全	49	108.1	96.7	
4位	脳血管疾患	47	100.4	110.1	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	105.8	94.8	
6位	不慮の事故	16	113.8	111.9	
7位	大腸の悪性新生物	15	98.1	105.6	
8位	胃の悪性新生物	10	94.6	101.1	
8位	急性心筋梗塞	10	75.8	80.5	100
10位	腎不全	9	83.2	86.6	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	86.6	94.5	
12位	肝疾患	-	96.0	111.3	
12位	自殺	-	108.5	121.3	
参考	がん	110	95.6	98.4	
参考	心疾患	95	101.7	103.6	
参考	全死因	575	105.4	102.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

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 947 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 17.2%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 3.0%、75 歳以上の後期高齢者では 29.8%となっている。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		東吾妻町	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	2,559	18	0.7%	34	1.3%	25	1.0%	3.0%	-	-
75 歳以上	2,861	175	6.1%	295	10.3%	384	13.4%	29.8%	-	-
計	5,420	193	3.6%	329	6.1%	409	7.5%	17.2%	18.7%	17.8%
2 号										
40-64 歳	3,877	4	0.1%	5	0.1%	7	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	9,297	197	2.1%	334	3.6%	416	4.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

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

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

(2) 介護給付費

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

	東吾妻町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	74,638	59,662	66,393	72,528
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	49,962	41,272	44,770	44,391
(施設) 一件当たり給付費 (円)	279,136	296,364	291,622	291,231

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

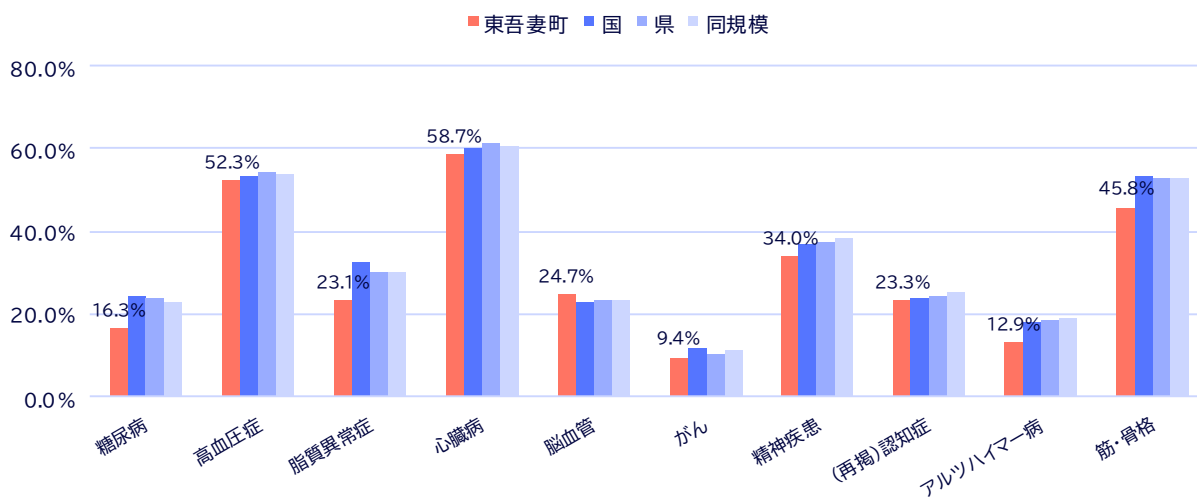
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.7%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.3%）、「筋・骨格関連疾患」（45.8%）となっている。

国や県と比較すると、「脳血管疾患」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58.7%、「脳血管疾患」は24.7%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16.3%、「高血圧症」は52.3%、「脂質異常症」は23.1%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	158	16.3%	24.3%	23.8%	22.9%
高血圧症	519	52.3%	53.3%	54.5%	54.1%
脂質異常症	232	23.1%	32.6%	30.1%	30.2%
心臓病	572	58.7%	60.3%	61.1%	60.7%
脳血管疾患	223	24.7%	22.6%	23.3%	23.5%
がん	88	9.4%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	332	34.0%	36.8%	37.4%	38.1%
うち_認知症	230	23.3%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	127	12.9%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	455	45.8%	53.4%	52.9%	53.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

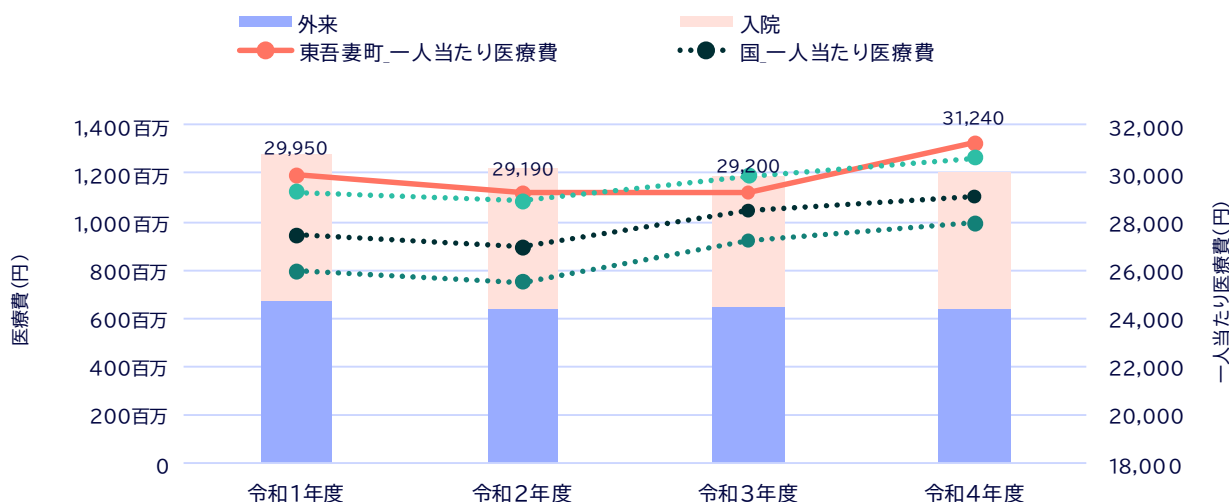
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は12億300万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して5.7%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47.0%、外来医療費の割合は53.0%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3万1,240円で、令和1年度と比較して4.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,275,499,430	1,216,181,660	1,189,843,040	1,202,994,810	-	-5.7
	入院	606,369,290	574,959,400	543,611,620	565,391,640	47.0%	-6.8
	外来	669,130,140	641,222,260	646,231,420	637,603,170	53.0%	-4.7
一人当たり月額医療費 (円)	東吾妻町	29,950	29,190	29,200	31,240	-	4.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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14,680円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,030円多い。これは受診率、一件当たり日数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11,540円と比較すると3,140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16,560円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると840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16,400円と比較すると160円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	東吾妻町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	14,680	11,650	11,540	13,170
受診率（件/千人）	26.6	18.8	19.2	22.2
一件当たり日数（日）	17.1	16.0	16.5	16.7
一日当たり医療費（円）	32,220	38,730	36,430	35,450

外来	東吾妻町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,560	17,400	16,400	17,480
受診率（件/千人）	689.9	709.6	710.1	708.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	17,070	16,500	15,850	17,320

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（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 4,300 万円、入院総医療費に占める割合は 25.3%である。次いで高いのは「新生物」で 8,100 万円（14.4%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 39.7%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1 位	循環器系の疾患	142,883,840	44,526	25.3%	51.7	16.2%	860,746
2 位	新生物	81,378,810	25,360	14.4%	36.5	11.4%	695,545
3 位	精神及び行動の障害	74,115,450	23,096	13.1%	67.3	21.1%	343,127
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	38,287,030	11,931	6.8%	15.3	4.8%	781,368
5 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	37,654,550	11,734	6.7%	15.9	5.0%	738,325
6 位	神経系の疾患	32,208,730	10,037	5.7%	18.7	5.9%	536,812
7 位	消化器系の疾患	27,263,990	8,496	4.8%	27.1	8.5%	313,379
8 位	呼吸器系の疾患	27,059,210	8,432	4.8%	17.1	5.4%	491,986
9 位	尿路性器系の疾患	16,539,540	5,154	2.9%	10.3	3.2%	501,198
10 位	眼及び付属器の疾患	12,132,840	3,781	2.1%	13.1	4.1%	288,877
11 位	皮膚及び皮下組織の疾患	11,628,250	3,624	2.1%	7.8	2.4%	465,130
12 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,505,330	3,585	2.0%	10.6	3.3%	338,392
13 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	11,111,190	3,463	2.0%	6.9	2.1%	505,054
14 位	感染症及び寄生虫症	11,080,360	3,453	2.0%	2.8	0.9%	1,231,151
15 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,518,150	785	0.4%	0.9	0.3%	839,383
16 位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,383,030	743	0.4%	0.9	0.3%	794,343
17 位	耳及び乳様突起の疾患	2,259,050	704	0.4%	1.9	0.6%	376,508
18 位	妊娠、分娩及び産じょく	860,850	268	0.2%	0.3	0.1%	860,850
19 位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	22,521,440	7,018	4.0%	14.0	4.4%	500,476
-	総計	565,391,640	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く 6,200 万円で、11.0%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 3 位（6.9%）、「脳内出血」が 6 位（4.8%）、「虚血性心疾患」が 8 位（3.4%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 74.2%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）					
		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	61,989,710	19,317	11.0%	57.0	17.9%	338,742
2 位	その他の心疾患	39,447,940	12,293	7.0%	12.8	4.0%	962,145
3 位	脳梗塞	38,895,890	12,121	6.9%	12.8	4.0%	948,680
4 位	骨折	31,477,730	9,809	5.6%	9.7	3.0%	1,015,411
5 位	その他の悪性新生物	27,502,340	8,570	4.9%	9.0	2.8%	948,357
6 位	脳内出血	27,309,510	8,510	4.8%	10.0	3.1%	853,422
7 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25,147,400	7,837	4.4%	11.2	3.5%	698,539
8 位	虚血性心疾患	19,481,630	6,071	3.4%	10.9	3.4%	556,618
9 位	その他の消化器系の疾患	18,904,720	5,891	3.3%	21.5	6.7%	273,981
10 位	その他の呼吸器系の疾患	16,654,970	5,190	2.9%	10.3	3.2%	504,696
11 位	その他の特殊目的用コード	15,849,560	4,939	2.8%	5.6	1.8%	880,531
12 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	14,044,400	4,377	2.5%	6.5	2.1%	668,781
13 位	関節症	13,351,840	4,161	2.4%	3.4	1.1%	1,213,804
14 位	その他の神経系の疾患	11,471,650	3,575	2.0%	10.0	3.1%	358,489
15 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	11,111,190	3,463	2.0%	6.9	2.1%	505,054
16 位	糖尿病	10,648,990	3,318	1.9%	9.3	2.9%	354,966
17 位	その他の感染症及び寄生虫症	10,387,320	3,237	1.8%	1.9	0.6%	1,731,220
18 位	腎不全	9,128,840	2,845	1.6%	3.1	1.0%	912,884
19 位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,037,970	2,816	1.6%	6.2	2.0%	451,899
20 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,812,620	2,435	1.4%	3.4	1.1%	710,238

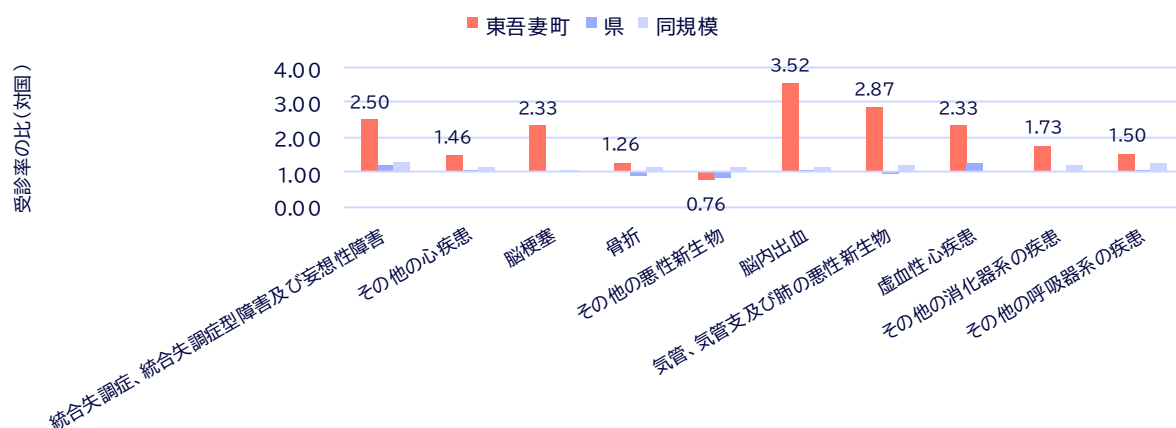
【出典】 KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「脳内出血」「糖尿病」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2.3倍、「脳内出血」が国の3.5倍、「虚血性心疾患」が国の2.3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						
		東吾妻町	国	県	同規模	国との比		
						東吾妻町	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	57.0	22.8	27.3	29.6	2.50	1.19	1.30
2位	その他の心疾患	12.8	8.8	9.2	10.1	1.46	1.05	1.15
3位	脳梗塞	12.8	5.5	5.6	5.9	2.33	1.02	1.07
4位	骨折	9.7	7.7	6.8	8.6	1.26	0.89	1.12
5位	その他の悪性新生物	9.0	11.9	10.3	13.7	0.76	0.87	1.15
6位	脳内出血	10.0	2.8	3.1	3.2	3.52	1.09	1.15
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11.2	3.9	3.8	4.7	2.87	0.96	1.19
8位	虚血性心疾患	10.9	4.7	5.8	4.8	2.33	1.24	1.02
9位	その他の消化器系の疾患	21.5	12.4	12.4	14.5	1.73	1.00	1.17
10位	その他の呼吸器系の疾患	10.3	6.8	7.2	8.4	1.50	1.05	1.23
11位	その他の特殊目的用コード	5.6	2.8	2.7	2.8	2.02	0.96	1.01
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.5	5.1	5.4	5.2	1.28	1.05	1.02
13位	関節症	3.4	3.9	3.2	5.2	0.87	0.83	1.33
14位	その他の神経系の疾患	10.0	11.5	11.6	14.5	0.87	1.01	1.26
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6.9	3.7	3.8	4.6	1.85	1.03	1.24
16位	糖尿病	9.3	3.1	3.2	4.1	3.06	1.05	1.33
17位	その他の感染症及び寄生虫症	1.9	0.8	0.7	0.9	2.45	0.91	1.20
18位	腎不全	3.1	5.8	6.4	7.1	0.54	1.11	1.24
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6.2	1.5	1.2	1.7	4.29	0.85	1.20
20位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.4	2.6	3.6	3.1	1.30	1.35	1.19

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

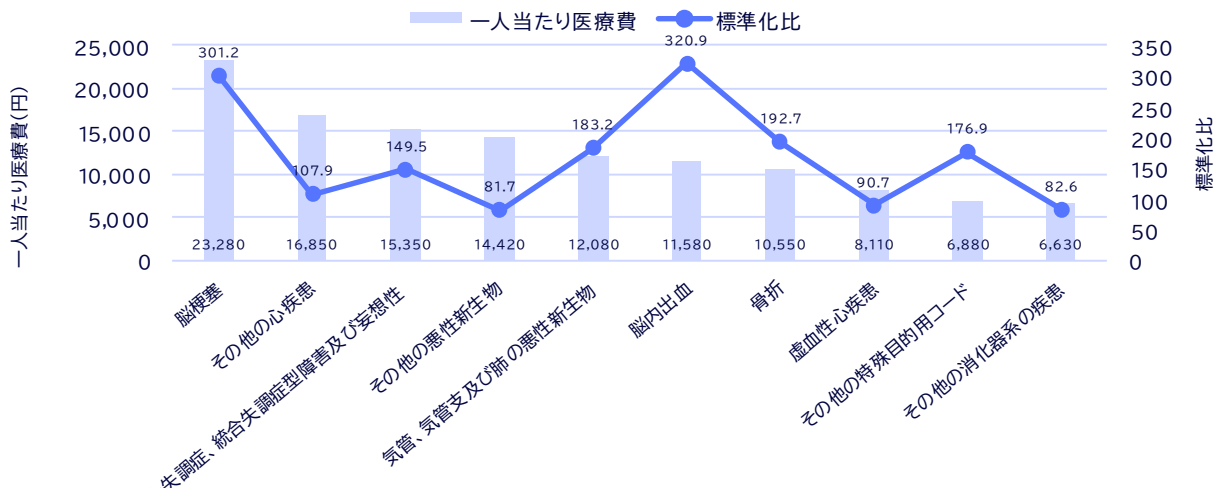
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

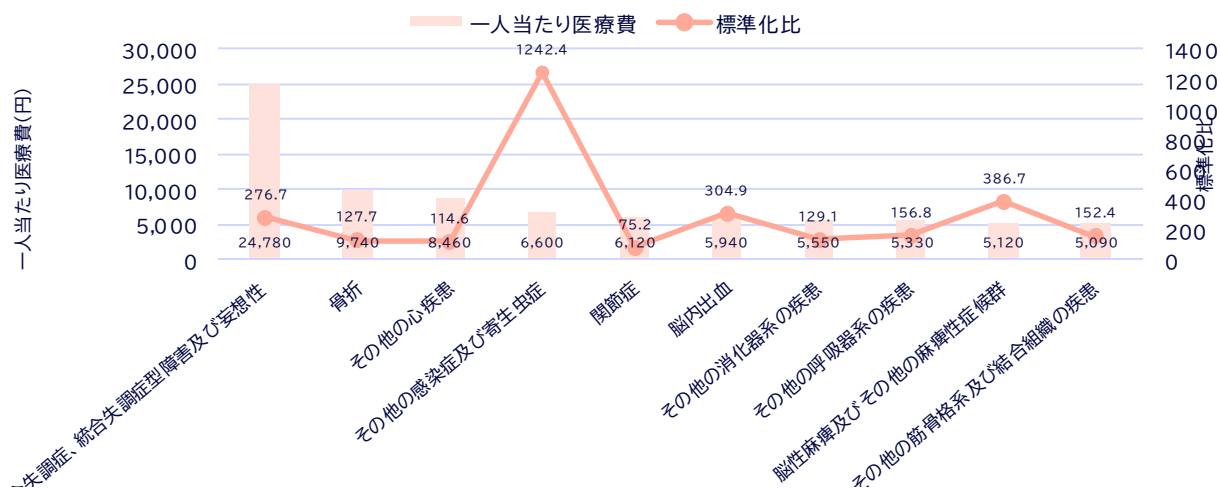
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「脳梗塞」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「脳梗塞」「骨折」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第 1 位（標準化比 301.2）、「脳内出血」が第 6 位（標準化比 320.9）、「虚血性心疾患」が第 8 位（標準化比 90.7）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の感染症及び寄生虫症」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「脳内出血」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第 6 位（標準化比 304.9）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 7,400 万円で、外来総医療費の 11.7%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「腎不全」で 5,000 万円（7.9%）、「その他の悪性新生物」で 4,500 万円（7.1%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 71.9%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）	医療費（円）				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	糖尿病	73,897,870	23,028	11.7%	713.3	8.6%	32,284
2位	腎不全	50,009,730	15,584	7.9%	55.5	0.7%	280,954
3位	その他の悪性新生物	44,586,600	13,894	7.1%	110.3	1.3%	125,951
4位	高血圧症	42,635,410	13,286	6.8%	1196.9	14.5%	11,100
5位	その他の心疾患	36,546,720	11,389	5.8%	237.5	2.9%	47,962
6位	脂質異常症	21,669,950	6,753	3.4%	587.7	7.1%	11,490
7位	炎症性多発性関節障害	20,395,580	6,356	3.2%	105.0	1.3%	60,521
8位	その他の眼及び付属器の疾患	19,511,760	6,080	3.1%	307.3	3.7%	19,789
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,932,640	5,900	3.0%	21.2	0.3%	278,421
10位	その他の消化器系の疾患	18,328,720	5,712	2.9%	277.3	3.3%	20,594
11位	その他の神経系の疾患	15,823,880	4,931	2.5%	285.8	3.5%	17,256
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,722,090	4,899	2.5%	119.4	1.4%	41,050
13位	骨の密度及び構造の障害	13,902,800	4,332	2.2%	223.4	2.7%	19,390
14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	9,420,480	2,936	1.5%	155.5	1.9%	18,879
15位	乳房の悪性新生物	9,192,410	2,865	1.5%	24.9	0.3%	114,905
16位	関節症	9,023,640	2,812	1.4%	238.1	2.9%	11,811
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,577,010	2,673	1.4%	179.8	2.2%	14,865
18位	胃炎及び十二指腸炎	8,522,660	2,656	1.4%	171.7	2.1%	15,468
19位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,335,610	2,598	1.3%	173.9	2.1%	14,938
20位	ウイルス性肝炎	8,326,530	2,595	1.3%	17.1	0.2%	151,391

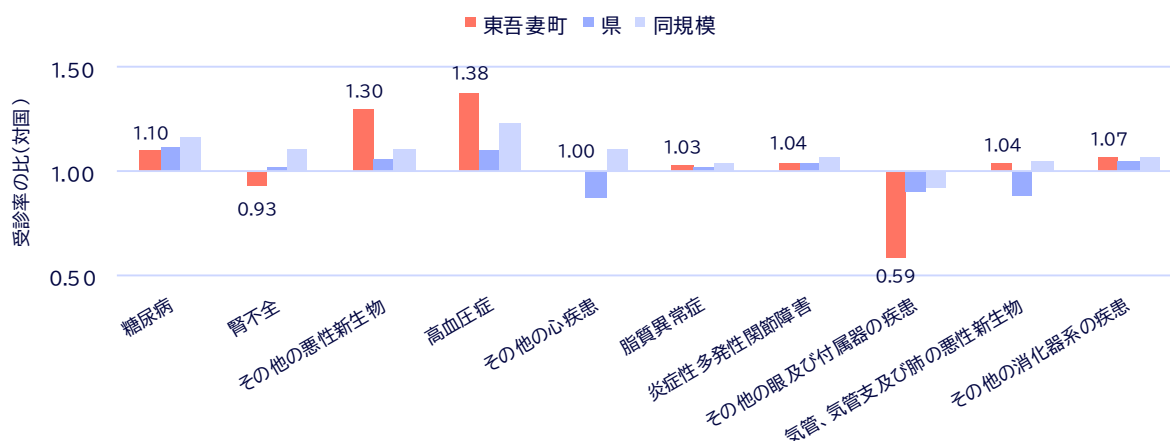
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「高血圧症」「骨の密度及び構造の障害」「その他の悪性新生物」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」（0.9）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.4）、「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						
		東吾妻町	国	県	同規模	国との比		
						東吾妻町	県	同規模
1位	糖尿病	713.3	651.2	727.5	757.0	1.10	1.12	1.16
2位	腎不全	55.5	59.5	60.8	65.8	0.93	1.02	1.10
3位	その他の悪性新生物	110.3	85.0	89.8	94.0	1.30	1.06	1.11
4位	高血圧症	1196.9	868.1	955.5	1065.6	1.38	1.10	1.23
5位	その他の心疾患	237.5	236.5	208.1	262.0	1.00	0.88	1.11
6位	脂質異常症	587.7	570.5	582.1	593.4	1.03	1.02	1.04
7位	炎症性多発性関節障害	105.0	100.5	104.9	107.7	1.04	1.04	1.07
8位	その他の眼及び付属器の疾患	307.3	522.7	472.2	482.3	0.59	0.90	0.92
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21.2	20.4	18.1	21.4	1.04	0.89	1.05
10位	その他の消化器系の疾患	277.3	259.2	270.9	276.0	1.07	1.05	1.06
11位	その他の神経系の疾患	285.8	288.9	296.1	282.7	0.99	1.02	0.98
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	119.4	132.0	136.3	140.4	0.90	1.03	1.06
13位	骨の密度及び構造の障害	223.4	171.3	159.0	159.5	1.30	0.93	0.93
14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	155.5	136.9	148.5	134.5	1.14	1.09	0.98
15位	乳房の悪性新生物	24.9	44.6	39.7	40.9	0.56	0.89	0.92
16位	関節症	238.1	210.3	184.0	222.6	1.13	0.87	1.06
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	179.8	153.3	145.4	141.9	1.17	0.95	0.93
18位	胃炎及び十二指腸炎	171.7	172.7	202.9	166.0	0.99	1.18	0.96
19位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	173.9	223.8	218.4	187.5	0.78	0.98	0.84
20位	ウイルス性肝炎	17.1	18.5	14.9	19.9	0.93	0.81	1.08

【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

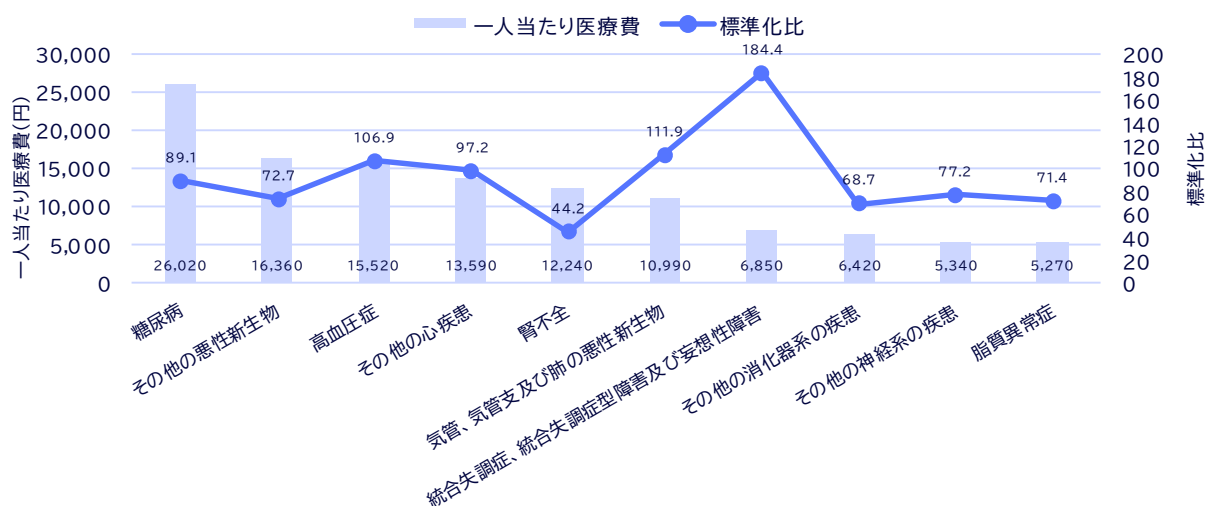
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

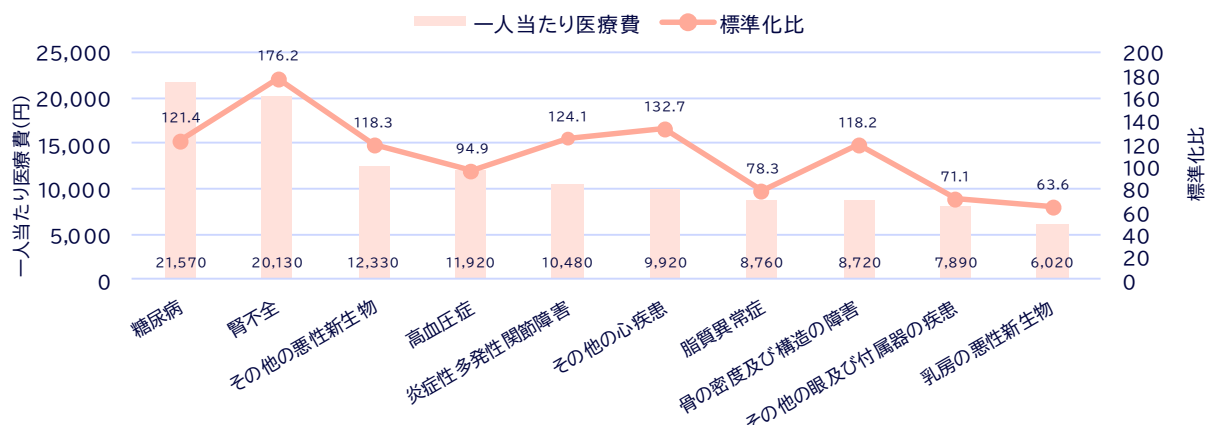
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は5位（標準化比44.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比89.1）、「高血圧症」は3位（標準化比106.9）、「脂質異常症」は10位（標準化比71.4）となっている。

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」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の心疾患」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比176.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比121.4）、「高血圧症」は4位（標準化比94.9）、「脂質異常症」は7位（標準化比78.3）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

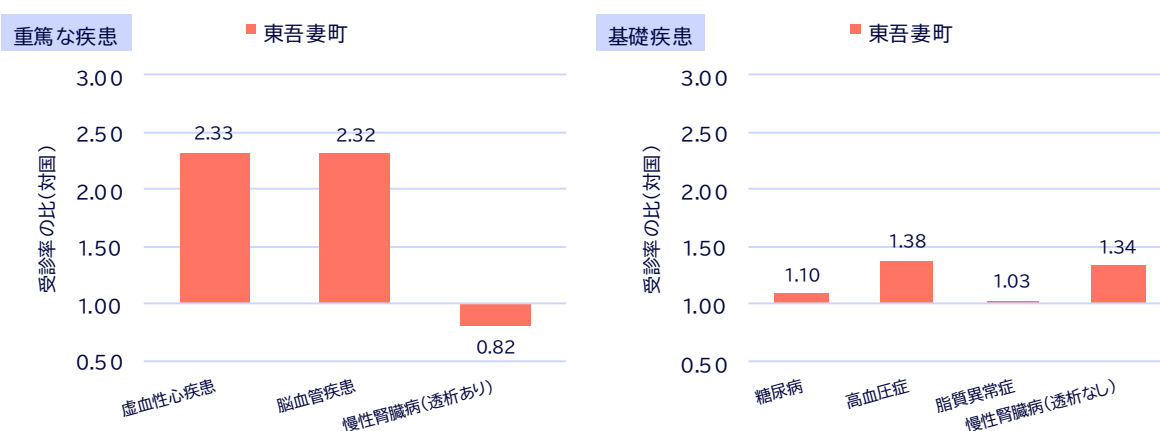
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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。基礎疾患の受診率は、いずれも国より高い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	東吾妻町	国	県	同規模	国との比		
					東吾妻町	県	同規模
虚血性心疾患	10.9	4.7	5.8	4.8	2.33	1.24	1.02
脳血管疾患	23.7	10.2	10.6	10.9	2.32	1.03	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	24.9	30.3	30.9	30.3	0.82	1.02	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	東吾妻町	国	県	同規模	国との比		
					東吾妻町	県	同規模
糖尿病	713.3	651.2	727.5	757.0	1.10	1.12	1.16
高血圧症	1196.9	868.1	955.5	1065.6	1.38	1.10	1.23
脂質異常症	587.7	570.5	582.1	593.4	1.03	1.02	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	19.3	14.4	13.2	17.0	1.34	0.91	1.17

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

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※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 +75.8% で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して +64.6% で伸び率は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して -35.5% で国・県が増加している中、減少している。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
東吾妻町	6.2	6.9	6.8	10.9	75.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	令和 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 (%)
東吾妻町	14.4	12.7	14.7	23.7	64.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和 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 (%)
東吾妻町	38.6	38.0	35.6	24.9	-35.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 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 10 人で、令和 1 年度の 14 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 年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 3 人、女性 2 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）	7	7	6	4
	女性（人）	7	8	8	6
	合計（人）	14	15	14	10
	男性_新規（人）	2	6	0	3
	女性_新規（人）	2	0	1	2

【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116人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は42.2%、「高血圧症」は77.6%、「脂質異常症」は69.8%である。「脳血管疾患」の患者139人では、「糖尿病」は32.4%、「高血圧症」は75.5%、「脂質異常症」は60.4%となっている。人工透析の患者10人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は90.0%、「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	68	-	48	-	116	-	
基礎疾患	糖尿病	30	44.1%	19	39.6%	49	42.2%
	高血圧症	51	75.0%	39	81.3%	90	77.6%
	脂質異常症	46	67.6%	35	72.9%	81	69.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	88	-	51	-	139	-	
基礎疾患	糖尿病	29	33.0%	16	31.4%	45	32.4%
	高血圧症	71	80.7%	34	66.7%	105	75.5%
	脂質異常症	49	55.7%	35	68.6%	84	60.4%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	4	-	6	-	10	-	
基礎疾患	糖尿病	2	50.0%	3	50.0%	5	50.0%
	高血圧症	4	100.0%	5	83.3%	9	90.0%
	脂質異常症	2	50.0%	3	50.0%	5	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（エラー！参照先が見つかりません。）、「糖尿病」が379人（12.2%）、「高血圧症」が808人（26.1%）、「脂質異常症」が659人（21.3%）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	1,575	-	1,526	-	3,101	-	
基礎疾患	糖尿病	212	13.5%	167	10.9%	379	12.2%
	高血圧症	432	27.4%	376	24.6%	808	26.1%
	脂質異常症	277	17.6%	382	25.0%	659	21.3%

【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6億6,300万円、987件で、総医療費の55.1%、総レセプト件数の3.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの57.4%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」「脳内出血」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,202,994,810	-	27,593	-
高額なレセプトの合計	663,250,980	55.1%	987	3.6%

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	58,098,520	8.8%	79	8.0%
2位	腎不全	55,337,010	8.3%	119	12.1%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55,142,060	8.3%	154	15.6%
4位	その他の心疾患	43,880,830	6.6%	40	4.1%
5位	脳梗塞	38,436,340	5.8%	38	3.9%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38,349,280	5.8%	39	4.0%
7位	骨折	31,218,660	4.7%	25	2.5%
8位	脳内出血	26,861,910	4.1%	30	3.0%
9位	虚血性心疾患	17,312,430	2.6%	22	2.2%
10位	その他の特殊目的用コード	15,849,560	2.4%	18	1.8%

【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1億1,500万円、306件で、総医療費の9.6%、総レセプト件数の1.1%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、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,202,994,810	-	27,593	-
長期入院レセプトの合計	115,074,880	9.6%	306	1.1%

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	52,550,590	45.7%	156	51.0%
2位	その他の神経系の疾患	8,489,360	7.4%	25	8.2%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,812,620	6.8%	11	3.6%
4位	その他の心疾患	7,631,910	6.6%	13	4.2%
5位	その他の消化器系の疾患	5,841,060	5.1%	19	6.2%
6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	5,078,300	4.4%	8	2.6%
7位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,529,680	3.9%	12	3.9%
8位	結腸の悪性新生物	4,437,390	3.9%	11	3.6%
9位	糖尿病	4,285,670	3.7%	14	4.6%
10位	高血圧症	2,360,230	2.1%	4	1.3%

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

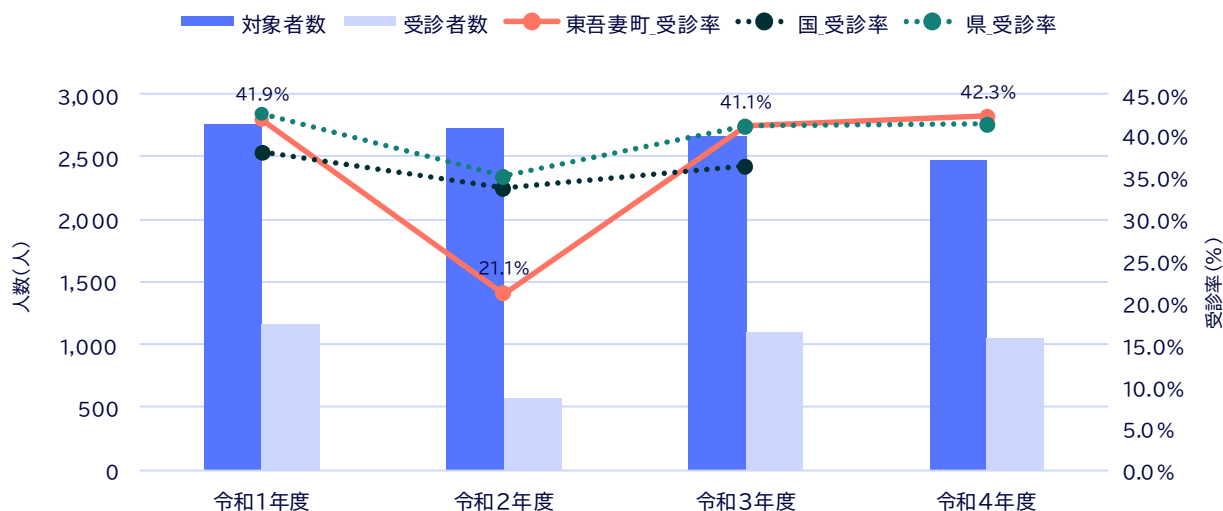
(1) 特定健診受診率

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みると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 42.3%であり、令和 1 年度と比較して 0.4 ポイント上昇している。令和 3 年度までの受診率で見ると国より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 45-49 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）



	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)	2,757	2,728	2,657	2,471	-286	
特定健診受診者数 (人)	1,155	576	1,093	1,045	-110	
特定健診受診率	東吾妻町	41.9%	21.1%	41.1%	42.3%	0.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

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

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

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

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	21.5%	16.7%	28.4%	34.2%	39.9%	44.9%	47.0%
令和 2 年度	4.5%	8.0%	9.3%	16.0%	17.9%	23.8%	24.7%
令和 3 年度	16.2%	18.6%	22.7%	32.7%	41.3%	44.0%	45.9%
令和 4 年度	22.4%	21.0%	25.5%	32.2%	39.0%	46.0%	46.6%

【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781人で、特定健診対象者の31.2%、特定健診受診者の74.7%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987人で、特定健診対象者の39.5%、特定健診未受診者の67.8%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469人で、特定健診対象者の18.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※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	747	-	1,754	-	2,501	-	-
特定健診受診者数	232	-	813	-	1,045	-	-
生活習慣病_治療なし	90	12.0%	174	9.9%	264	10.6%	25.3%
生活習慣病_治療中	142	19.0%	639	36.4%	781	31.2%	74.7%
特定健診未受診者数	515	-	941	-	1,456	-	-
生活習慣病_治療なし	235	31.5%	234	13.3%	469	18.8%	32.2%
生活習慣病_治療中	280	37.5%	707	40.3%	987	39.5%	67.8%

【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

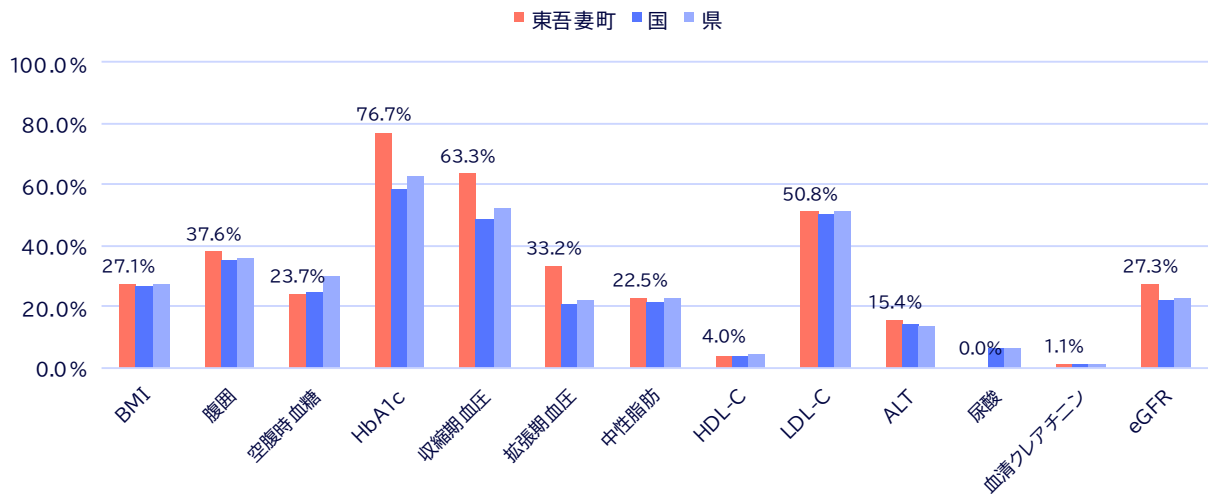
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、東吾妻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「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
東吾妻町	27.1%	37.6%	23.7%	76.7%	63.3%	33.2%	22.5%	4.0%	50.8%	15.4%	0.0%	1.1%	27.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

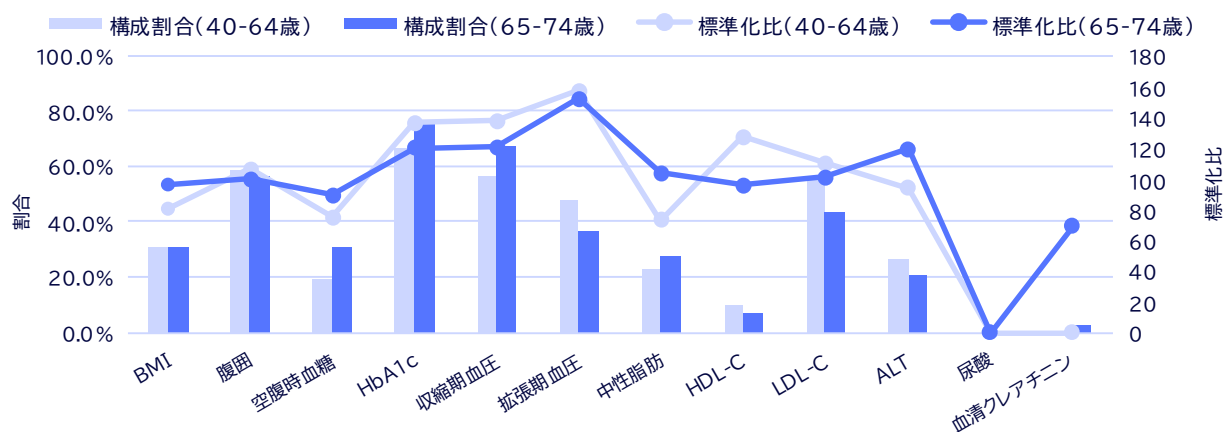
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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

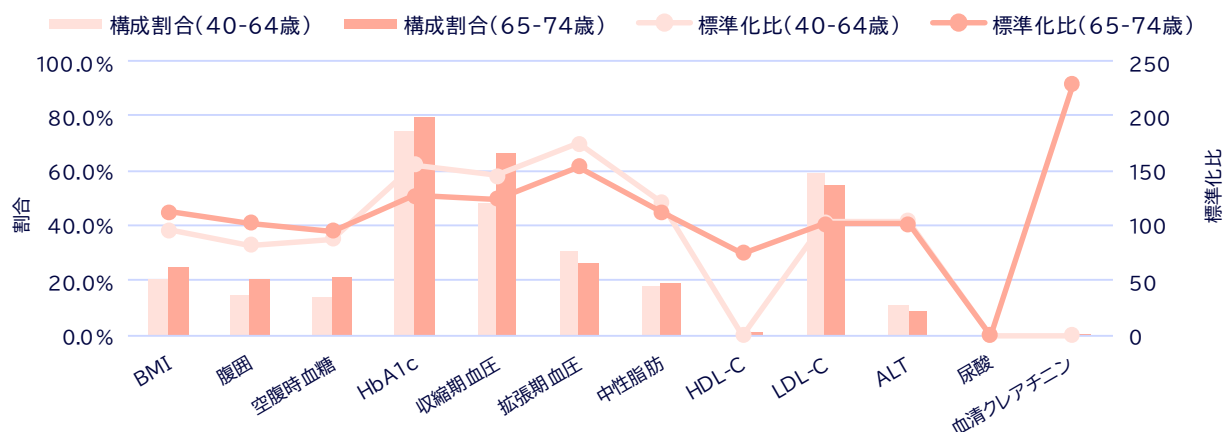
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	31.0%	58.4%	19.5%	66.4%	56.6%	47.8%	23.0%	9.7%	55.8%	26.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	80.4	106.6	74.7	136.8	137.7	157.7	73.0	127.6	110.2	93.9	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	30.8%	56.1%	30.5%	76.9%	67.0%	37.0%	27.5%	6.7%	42.9%	20.6%	0.0%	2.2%
	標準化比	96.2	99.5	89.2	120.2	121.0	152.2	103.3	95.9	101.3	119.1	0.0	69.1

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	20.2%	14.3%	13.4%	74.8%	47.9%	30.3%	17.6%	0.0%	58.8%	10.9%	0.0%	0.0%
	標準化比	95.6	82.2	87.4	155.6	145.5	175.2	121.7	0.0	103.3	104.0	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	24.4%	20.5%	21.2%	79.8%	66.1%	26.3%	18.8%	1.0%	54.9%	8.5%	0.0%	0.7%
	標準化比	112.4	102.2	95.3	126.6	124.5	153.6	112.4	75.1	101.8	100.9	0.0	228.9

【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。ここでは東吾妻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223人で特定健診受診者（1,045人）における該当者割合は21.3%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.8%が、女性では11.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は136人で特定健診受診者における該当者割合は13.0%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.3%が、女性では5.9%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

	東吾妻町		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	223	21.3%	20.6%	21.5%	21.4%
男性	164	31.8%	32.9%	33.3%	32.0%
女性	59	11.2%	11.3%	12.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	136	13.0%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	105	20.3%	17.8%	18.1%	17.0%
女性	31	5.9%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

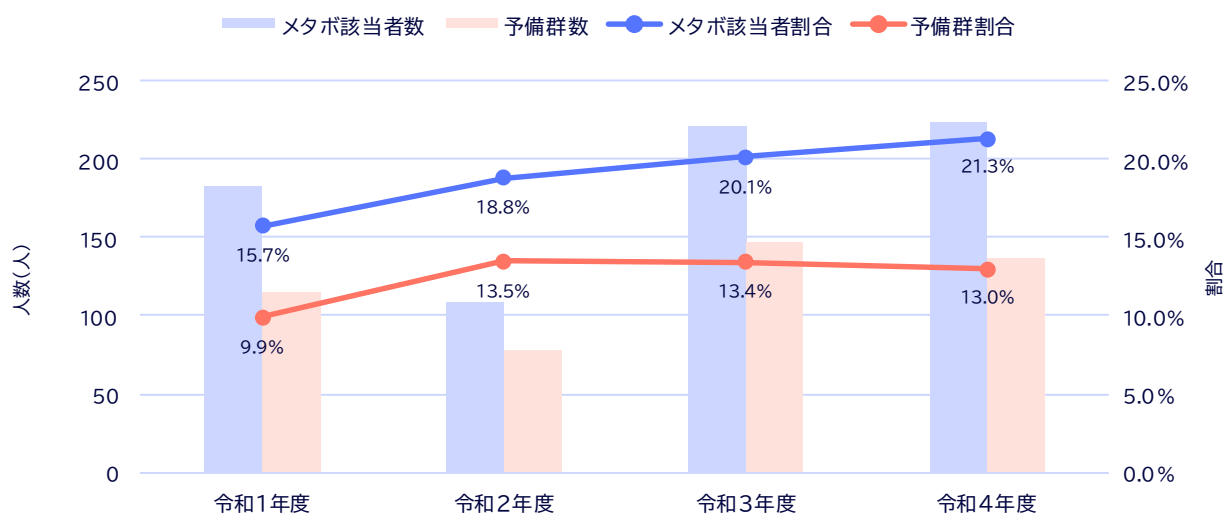
メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は5.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.1ポイント増加している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	182	15.7%	108	18.8%	220	20.1%	223	21.3%	5.6
メタボ予備群該当者	114	9.9%	78	13.5%	146	13.4%	136	13.0%	3.1

【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、223 人中 123 人が該当しており、特定健診受診者数の 11.8%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、136 人中 112 人が該当しており、特定健診受診者数の 10.7%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	516	-	529	-	1,045	-
腹囲基準値以上	292	56.6%	101	19.1%	393	37.6%
メタボ該当者	164	31.8%	59	11.2%	223	21.3%
高血糖・高血圧該当者	28	5.4%	8	1.5%	36	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	8	1.6%	0	0.0%	8	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	85	16.5%	38	7.2%	123	11.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	43	8.3%	13	2.5%	56	5.4%
メタボ予備群該当者	105	20.3%	31	5.9%	136	13.0%
高血糖該当者	0	0.0%	2	0.4%	2	0.2%
高血圧該当者	91	17.6%	21	4.0%	112	10.7%
脂質異常該当者	14	2.7%	8	1.5%	22	2.1%
腹囲のみ該当者	23	4.5%	11	2.1%	34	3.3%

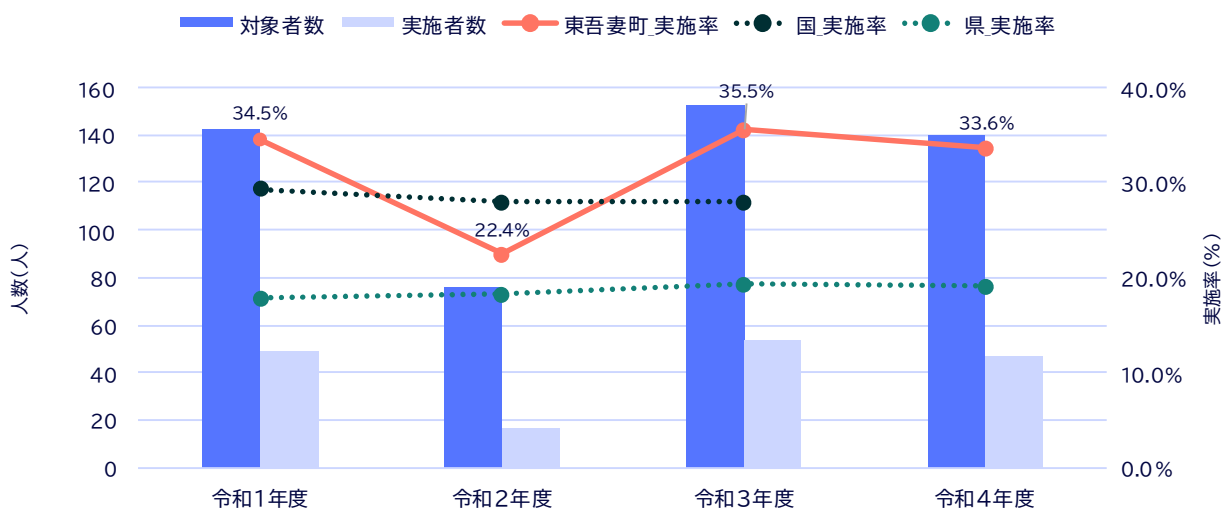
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(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 140 人で、特定健診受診者 1,045 人中 13.4%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人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 33.6%で、令和 1 年度の実施率 34.5%と比較すると 0.9 ポイント低下している。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）



	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)	1,155	576	1,093	1,045	-110	
特定保健指導対象者数 (人)	142	76	152	140	-2	
特定保健指導該当者割合	12.3%	13.2%	13.9%	13.4%	1.1	
特定保健指導実施者数 (人)	49	17	54	47	-2	
特定保健指導実施率	東吾妻町	34.5%	22.4%	35.5%	33.6%	-0.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

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

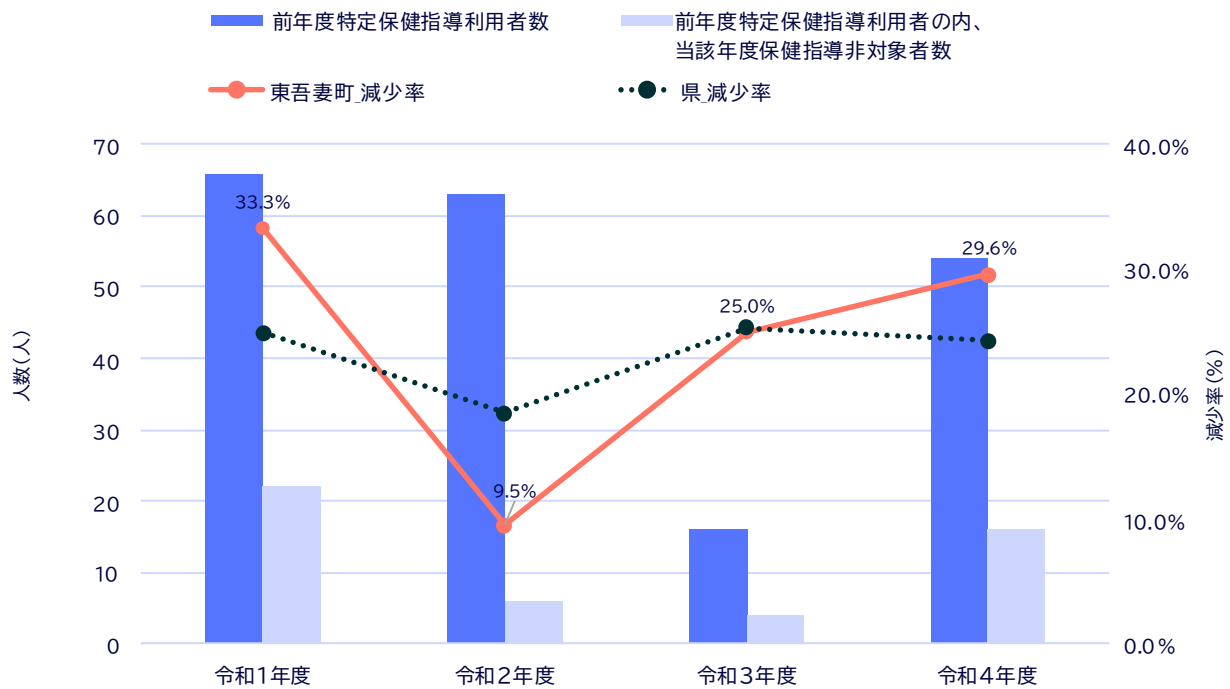
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では、前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）54人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は16人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は29.6%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の33.3%と比較すると3.7ポイント減少している。

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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	66	63	16	54	-12	
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)	22	6	4	16	-6	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	東吾妻町	33.3%	9.5%	25.0%	29.6%	-3.7
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

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

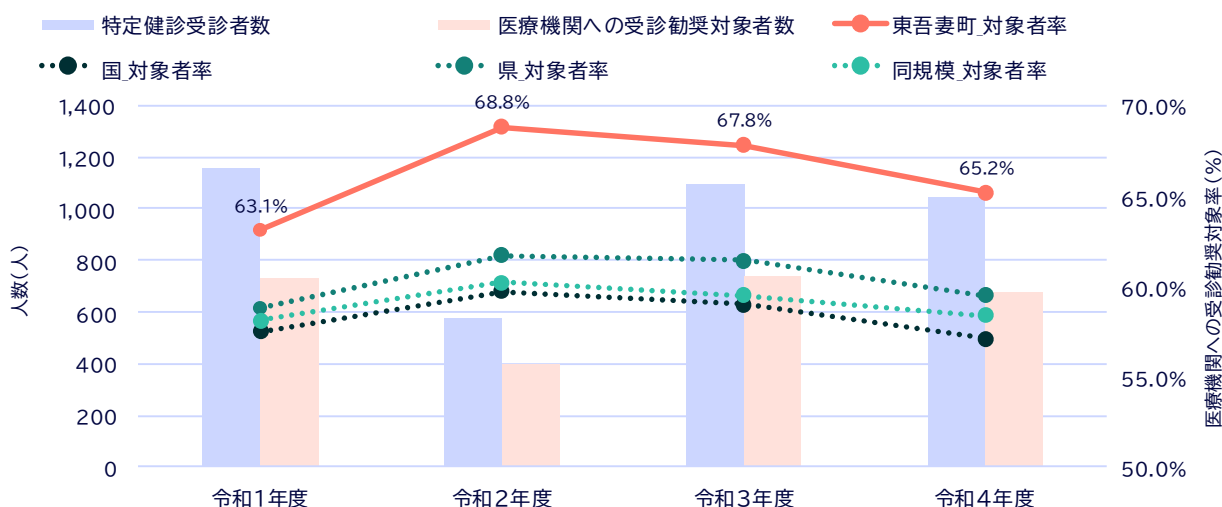
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 681 人で、特定健診受診者の 65.2%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 2.1 ポイント増加している。なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

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



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,156	576	1,093	1,045	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	729	396	741	681	-	
受診勧奨対象者率	東吾妻町	63.1%	68.8%	67.8%	65.2%	2.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m 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・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の方は 104 人で特定健診受診者の 10.0%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 度高血圧以上の方は 464 人で特定健診受診者の 44.4%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。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の方は 267 人で特定健診受診者の 25.6%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。

腎機能では eGFR45ml/分/1.73m² 未満は 24 人で特定健診受診者の 2.3%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

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

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		1,156	-	576	-	1,093	-	1,045	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	67	5.8%	36	6.3%	57	5.2%	59	5.6%
	7.0%以上 8.0%未満	26	2.2%	17	3.0%	41	3.8%	40	3.8%
	8.0%以上	8	0.7%	5	0.9%	8	0.7%	5	0.5%
	合計	101	8.7%	58	10.1%	106	9.7%	104	10.0%
特定健診受診者数		1,156	-	576	-	1,093	-	1,045	-
血圧	I 度高血圧	363	31.4%	199	34.5%	321	29.4%	341	32.6%
	II 度高血圧	101	8.7%	65	11.3%	109	10.0%	99	9.5%
	III 度高血圧	21	1.8%	12	2.1%	31	2.8%	24	2.3%
	合計	485	42.0%	276	47.9%	461	42.2%	464	44.4%
特定健診受診者数		1,156	-	576	-	1,093	-	1,045	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	181	15.7%	106	18.4%	215	19.7%	160	15.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	76	6.6%	46	8.0%	102	9.3%	67	6.4%
	180mg/dL 以上	35	3.0%	19	3.3%	42	3.8%	40	3.8%
	合計	292	25.3%	171	29.7%	359	32.8%	267	25.6%
特定健診受診者数		1,156	-	576	-	1,093	-	1,045	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上	22	1.9%	12	2.1%	26	2.4%	21	2.0%
	45ml/分/1.73m ² 未満								
	15ml/分/1.73m ² 以上	0	0.0%	2	0.3%	4	0.4%	3	0.3%
	30ml/分/1.73m ² 未満								
	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
合計	23	2.0%	15	2.6%	30	2.7%	24	2.3%	

【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

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

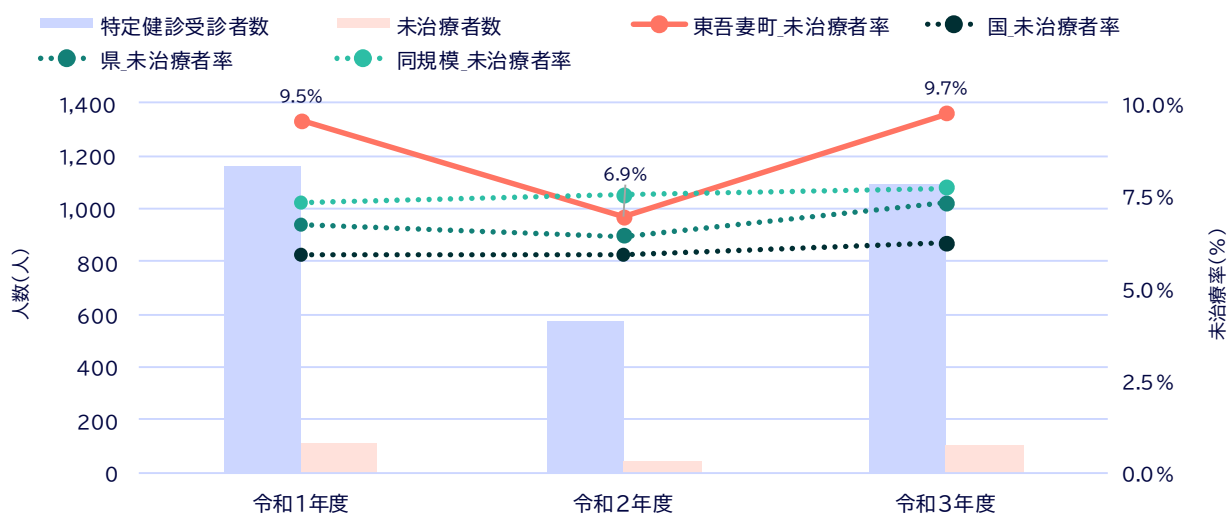
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者1,093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9.7%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0.2ポイント増加している。

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

図表 3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		1,156	576	1,093	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		729	396	741	-
未治療者数（人）		110	40	106	-
未治療者率	東吾妻町	9.5%	6.9%	9.7%	0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった104人の44.2%が、血圧がI度高血圧以上であった464人の58.4%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった267人の82.0%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24人の29.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
6.5%以上 7.0%未満	59	34	57.6%
7.0%以上 8.0%未満	40	12	30.0%
8.0%以上	5	0	0.0%
合計	104	46	44.2%

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	341	206	60.4%
II度高血圧	99	52	52.5%
III度高血圧	24	13	54.2%
合計	464	271	58.4%

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	160	138	86.3%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	67	53	79.1%
180mg/dL 以上	40	28	70.0%
合計	267	219	82.0%

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	21	7	33.3%	6	28.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	24	7	29.2%	6	25.0%

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

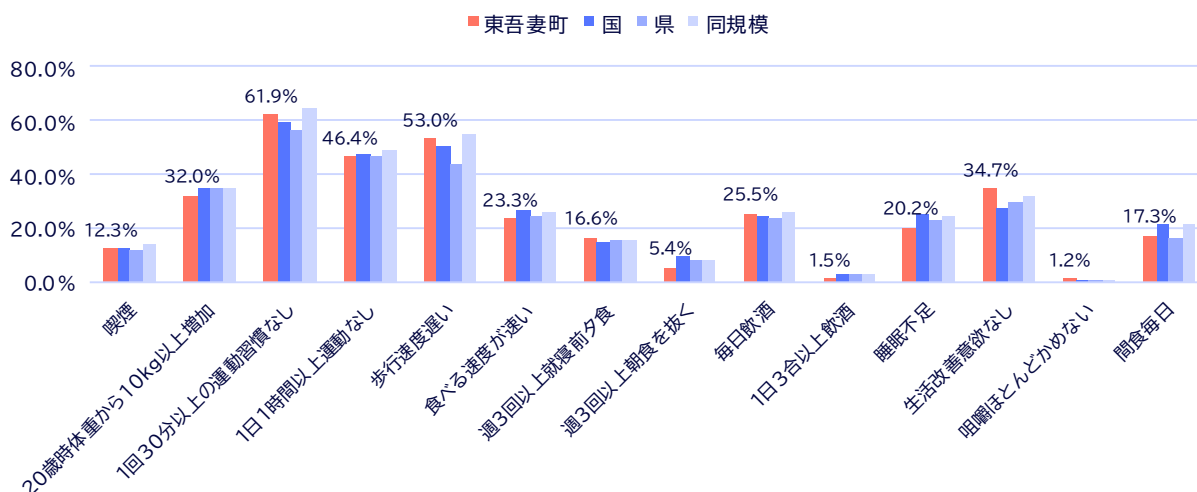
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、東吾妻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3-4-7-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



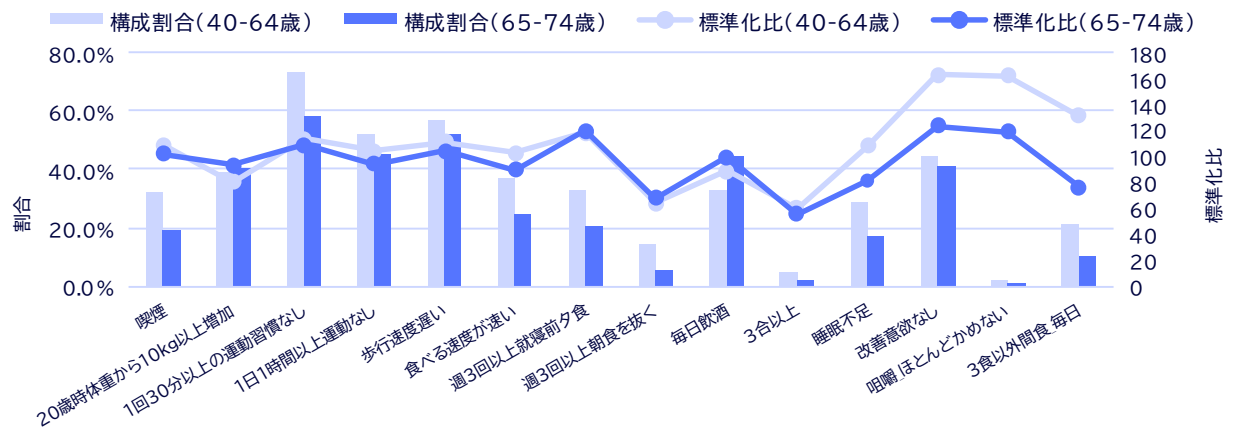
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
東吾妻町	12.3%	32.0%	61.9%	46.4%	53.0%	23.3%	16.6%	5.4%	25.5%	1.5%	20.2%	34.7%	1.2%	17.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

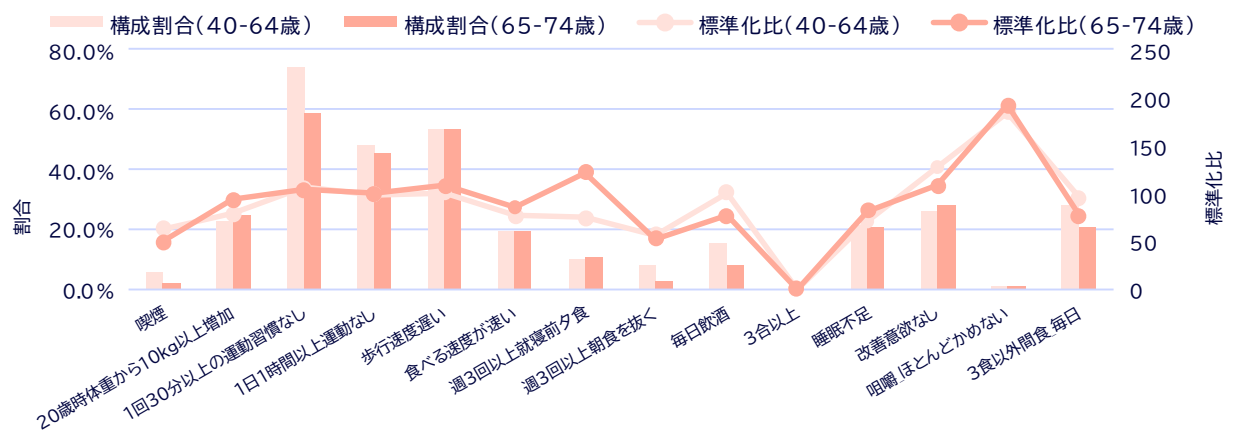
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼_ほとんどかめない」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「1回30分以上の運動習慣なし」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-2：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	31.9%	38.9%	73.5%	52.2%	56.6%	37.2%	32.7%	14.2%	32.7%	4.5%	28.3%	44.2%	1.8%	21.2%
	標準化比	109.4	80.4	113.0	104.4	111.4	102.7	117.8	63.6	89.3	60.1	108.2	162.7	161.9	131.1
65- 74 歳	回答割合	19.4%	40.4%	58.1%	45.2%	51.6%	24.6%	20.1%	5.2%	44.4%	1.6%	17.2%	41.3%	1.5%	10.2%
	標準化比	102.1	93.6	109.0	94.5	104.2	89.4	119.5	68.0	100.1	55.5	81.3	123.8	119.0	76.3

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 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	5.9%	22.7%	73.9%	47.9%	53.8%	19.3%	10.1%	7.6%	15.1%	0.0%	21.0%	26.1%	0.8%	27.7%
	標準化比	63.0	79.0	105.4	98.7	100.1	76.2	74.2	56.5	101.0	0.0	70.6	127.1	184.6	95.5
65- 74 歳	回答割合	2.0%	24.4%	59.0%	45.6%	53.2%	19.3%	10.5%	2.4%	7.8%	0.0%	20.6%	28.2%	1.0%	20.3%
	標準化比	49.6	93.7	103.5	99.1	107.9	85.5	121.5	52.3	76.5	0.0	81.6	107.6	191.6	77.3

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 3,101 人、国保加入率は 24.8%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 2,930 人、後期高齢者加入率は 23.4%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		
	東吾妻町	国	県	東吾妻町	国	県
総人口	12,523	-	-	12,523	-	-
保険加入者数（人）	3,101	-	-	2,930	-	-
保険加入率	24.8%	19.7%	21.1%	23.4%	15.4%	16.3%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.7 ポイント）、「脳血管疾患」（0.5 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-8.4 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.1 ポイント）、「脳血管疾患」（1.6 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-8.7 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		
	東吾妻町	国	国との差	東吾妻町	国	国との差
糖尿病	20.7%	21.6%	-0.9	16.1%	24.9%	-8.8
高血圧症	34.7%	35.3%	-0.6	54.0%	56.3%	-2.3
脂質異常症	19.4%	24.2%	-4.8	23.2%	34.1%	-10.9
心臓病	39.4%	40.1%	-0.7	60.5%	63.6%	-3.1
脳血管疾患	20.2%	19.7%	0.5	24.7%	23.1%	1.6
筋・骨格関連疾患	27.5%	35.9%	-8.4	47.7%	56.4%	-8.7
精神疾患	30.1%	25.5%	4.6	34.7%	38.7%	-4.0

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 3,030 円多く、外来医療費は 840 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 2,550 円多く、外来医療費は 6,530 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 6.9 ポイント高く、後期高齢者では 6.9 ポイント高い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	東吾妻町	国	国との差	東吾妻町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,680	11,650	3,030	39,370	36,820	2,550
外来_一人当たり医療費（円）	16,560	17,400	-840	27,810	34,340	-6,530
総医療費に占める入院医療費の割合	47.0%	40.1%	6.9	58.6%	51.7%	6.9

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

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 15.2%を占めており、国と比べて 1.6 ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 10.6%を占めており、国と比べて 1.8 ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「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		
	東吾妻町	国	国との差	東吾妻町	国	国との差
糖尿病	6.9%	5.4%	1.5	3.3%	4.1%	-0.8
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.2%	16.8%	-1.6	10.3%	11.2%	-0.9
脳出血	2.3%	0.7%	1.6	1.3%	0.7%	0.6
脳梗塞	3.5%	1.4%	2.1	5.3%	3.2%	2.1
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	3.4%	4.4%	-1.0	4.4%	4.6%	-0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.5%	7.9%	0.6	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	8.4%	8.7%	-0.3	10.6%	12.4%	-1.8

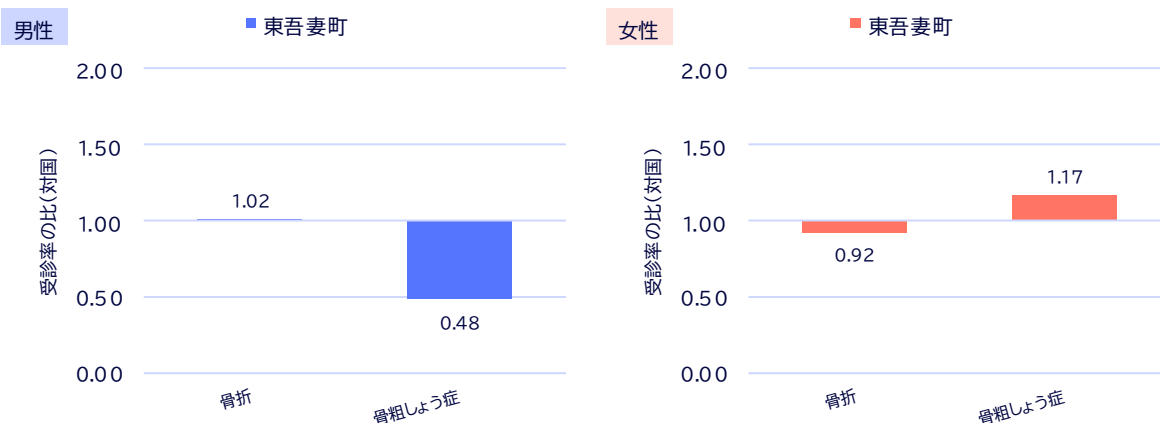
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は高く、「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 3-5-4-1：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 27.5%で、国と比べて 2.7 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 74.3%で、国と比べて 13.4 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「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・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			
	東吾妻町	国	国との差	
健診受診率	27.5%	24.8%	2.7	
受診勧奨対象者率	74.3%	60.9%	13.4	
有所見者の状況	血糖	4.0%	5.7%	-1.7
	血圧	41.7%	24.3%	17.4
	脂質	6.1%	10.8%	-4.7
	血糖・血圧	4.3%	3.1%	1.2
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	8.9%	6.9%	2.0
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「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		
		東吾妻町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	2.8%	5.4%	-2.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	37.6%	27.8%	9.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.6%	20.9%	1.7
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」	63.0%	59.1%	3.9
	この1年間に「転倒したことがある」	22.5%	18.1%	4.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	47.6%	37.1%	10.5
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	17.7%	16.2%	1.5
	今日が何月何日かわからない日がある」	27.3%	24.8%	2.5
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	19.3%	9.4%	9.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.1%	5.6%	-1.5
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」	4.9%	4.9%	0.0

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

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 11 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	61	9	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	1	1	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 5 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	1,543	1,270	966	700	480	328	217	145	100	62	5	0
	15 日以上	1,365	1,180	918	682	475	325	215	144	99	61	5	0
	30 日以上	1,165	1,026	811	620	437	303	203	135	92	57	5	0
	60 日以上	738	657	535	427	310	221	158	103	73	45	5	0
	90 日以上	357	315	270	220	156	112	83	56	40	28	2	0
	120 日以上	167	155	142	117	86	68	52	31	22	16	2	0
	150 日以上	82	75	69	58	45	35	29	18	14	10	2	0
	180 日以上	56	51	47	38	29	24	21	12	10	7	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85.4%で、県の82.0%と比較して3.4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
東吾妻町	79.8%	82.4%	83.3%	84.8%	83.4%	84.3%	85.4%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は24.9%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
東吾妻町	12.7%	32.7%	24.1%	23.5%	31.3%	24.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均余命は87.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。（図表2-1-2-1）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第4位（6.0%）、「脳血管疾患」は第6位（4.7%）は死因の上位に位置しており、「腎不全」は第15位（0.9%）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70.2（男性）75.8（女性）、脳血管疾患105.8（男性）100.4（女性）、腎不全91.5（男性）83.2（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.4年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は58.7%、「脳血管疾患」は24.7%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「高血圧症」（52.3%）、「脂質異常症」（23.1%）、「糖尿病」（16.3%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の25.3%を占めている。（図表3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の入院受診率の国との比は、令和1年度は国の1.36倍であり、令和4年度は2.32倍となっている。（図表3-3-4-2） ・「虚血性心疾患」の入院受診率の国との比は、令和1年度は国の1.09倍であり、令和4年度は2.33倍となっている。（図表3-3-4-2） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.9%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、0.82倍となっている。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は50.0%、「高血圧症」は90.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の疾病別構成割合をみると、後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.6%を占めている。（図表3-5-3-2） ・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」「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	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.10倍、「高血圧症」1.38倍、「脂質異常症」1.03倍、「慢性腎臓病（透析なし）」1.34倍となっている。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が379人（12.2%）、「高血圧症」が808人（26.1%）、「脂質異常症」が659人（21.3%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は681人で、特定健診受診者の65.2%となっており、2.1ポイント増加している。（図表3-4-6-1） ・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104人の44.2%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった464人の58.4%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった267人の82.0%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった24人の29.2%である。（図表3-4-6-4）



◀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	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は223人（21.3%）で増加しており、メタボ予備群該当者は136人（13.0%）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（速報値）は33.6%であり、令和1年度の実施率34.5%と比較すると0.9ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。（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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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」「収縮

	期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」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	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率(速報値)は42.3%であり、令和1年度と比較して0.4ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国より高い。(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469人で、特定健診対象者の18.8%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診 ・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 国保の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「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼_ほとんどかめない」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「1回30分以上の運動習慣なし」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2) 後期の質問票の回答割合において、主に「運動・転倒」「口腔・嚥下」の項目が国より高い。(図表3-5-6-1)



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
東吾妻町の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は43.3%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3,101人で、65歳以上の被保険者の割合は59.3%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は11人であり、多剤処方該当者数は5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85.4%であり、県と比較して3.4ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)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・県より高い。(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
<p>◀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・虚血性心疾患は死因の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の平成25～29年のSMRは男性105.8、女性100.4と100を上回っている。また令和4年度の入院受診率は令和1年度と比較すると増加しており、国の2.32倍と高く、その発生頻度は国と比較して多い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRは男女ともに80を下回っているものの、令和4年度の入院受診率は国の2.33倍と高く、その発生頻度は国より多い可能性がある。腎不全においては、SMRは男性91.5、女性83.2と国と比較してやや低く、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.82倍と低く、透析なしは国の1.34倍と高いことから、腎機能が低下している人が一定数外来治療につながり死亡や人工透析導入といった重篤化が防いでいる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比較して同水準もしくは高い傾向にあるものの、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るけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約4割、血圧では約6割、血中脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約3割存在している。</p> <p>これらの事実から、東吾妻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者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者 <p>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者におけるHbA1cが6.5%以上の者の割合 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 健診受診者におけるLDL-C160mg/dl以上の者の割合 健診受診者におけるeGFR45 ml/分/1.73m²未満の者の割合 <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨者医療機関受診率 重症化予防プログラム（受診勧奨対象者）の受診率
<p>◀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・予備群該当者の割合は増加傾向にある。一方保健指導実施率は令和3年では35.5%で国・県より高く、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、更に特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、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。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診受診者におけるメタボ該当者の割合 健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合 <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高く令和3年度には41.1%と、国より多くの対象者を健診で捉えることができている。一方で、依然、特定健診対象者の内、2割弱の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。このような運動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一定数いる可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしません。</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者のほうが多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者のほうが多い。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p> <p>また、後期高齢者における質問票の回答割合を見ると、運動・転倒項目や口腔・嚥下機能低下の割合が国より高く、後期高齢者の医療費疾病別構成において、筋・骨格関連疾患は1位を占めている。特定健診受診者における質問票でも運動習慣の改善が必要な人の割合が高いことから、国保世代からロコモティブシンドロームを予防することにより、後期高齢者のフレイル予防につなげる効果を期待できる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p> <p>#6 後期高齢世代のフレイル予防を見据え、国保世代からロコモティブシンドローム予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p> <p>【短期指標】 ・骨粗しょう症患者数（40～74歳女性）</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が11人、多剤服薬者が5人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 ・重複服薬者数 ・多剤服薬者数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも高く、それぞれの受診率をみると全てのがん検診において受診率は国や県よりも高いが、さらにはがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#8 がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしません。</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

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

平均余命と平均自立期間の差（年）の縮小 [開始時：男性 1.7、女性 3.4]

群馬県 標準化評価指標

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

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

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

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

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_町
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	42.3%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	33.6%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	29.6%
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	10.0%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6%	23.7%
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8%	10.9%
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	63.3%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	10.2%
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	5人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	0.5%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	27.1%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.3%

※開始時の数値は、令和4年度の数値を記載している

東吾妻町_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	10.9%	減少	-
②	脳血管疾患の入院受診率	23.7%	減少	-
③	年間新規透析導入患者数	5人	減少	-
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	健診受診者におけるHbA1cが6.5%以上の者の割合	10.0%	減少	-
⑤	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	63.3%	減少	-
⑥	健診受診者におけるLDL-Cが160ml/dl以上の者の割合	10.2%	減少	-
⑦	健診受診者におけるeGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の者の割合	2.3%	減少	-
⑧	健診受診者におけるメタボ該当者の割合	21.3%	減少	-
⑨	健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合	13.0%	減少	-
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定健診受診率	42.3%	50%	町独自で設定
⑪	特定保健指導実施率	33.6%	50%	町独自で設定
⑫	受診勧奨者医療機関受診率	57.0%	60%	町独自で設定
⑬	重症化予防プログラム（受診勧奨対象者）の受診率	21.2%	25%	町独自で設定
⑭	骨粗しょう症患者数（40～74歳の女性）	257人	減少	-
⑮	重複服薬者数	11人	減少	-
⑯	多剤服薬者数	5人	減少	-

※開始時の数値は、令和4年度の数値を記載している

※⑩⑫は国の目標値60.0%に対し、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 早期発見・特定健診

① 特定健康診査事業

実施計画							
事業の目的	生活習慣病の発症を未然に防ぐため、特定健康診査を実施し、健診受診率の向上を目指す。						
事業の内容	<p>○特定健康診査</p> <p>【実施方法】 町内健診会場で集団健診を実施する。 医療機関で個別健診または人間ドックを実施する。</p> <p>【実施体制】 委託先医療機関により実施する。</p> <p>○特定健診未受診者勧奨</p> <p>【実施方法】 未受診者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 40歳の国保加入者を対象に受診勧奨チラシを送付する。</p> <p>【実施体制】 町民課および保健福祉課保健センターで連携して実施する。</p> <p>【協力機関】 吾妻郡医師会</p>						
対象者	<p>○特定健康診査 40～74歳の国保加入者</p> <p>○特定健診未受診者勧奨 特定健診受診対象者のうち、過去3年間にわたり特定健診もしくは人間ドックを未受診の者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・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回以上実施						
事業アウトプット	健診受診者数：増加 勧奨対象者に対する勧奨実施率：100%						
事業アウトカム	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
	42.3%	45.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	受診勧奨による健診受診者数：増加						
評価時期	翌年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

② 特定保健指導事業

実施計画							
事業の目的	生活習慣病の発症および悪化を防ぐことを目的に、メタボ該当者・予備群該当者の生活習慣改善を促す。						
事業の内容	<p>【実施方法】 積極的支援・動機付け支援の対象者に、健診結果説明会を案内し、結果説明会を初回面談とする。説明会不参加者に対しては、訪問し、初回面談とする。 特定保健指導委託医療機関では、個別健診受診当日に初回面談を実施する。 また、会場及びマンパワーを調整し、集団健診会場においても健診当日に初回面談を実施できるようにしていく。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターおよび委託先医療機関で実施する。</p>						
対象者	特定健診の受診結果から、積極的支援、動機付け支援の対象となった者						
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回以上実施						
事業アウトプット	特定保健指導実施率 :						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	35.7%	45.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%
事業アウトカム	健診受診者におけるメタボ該当者の割合 : 減少 健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合 : 減少						
評価時期	翌年度末						

(3) 重症化予防

③ 受診勧奨事業

実施計画	
事業の目的	健診の結果により医療機関の受診が必要な者を受診につなぎ、生活習慣病の重症化を予防する。
事業の内容	<p>【実施方法】 当該年度の健診結果から対象者を抽出し、受診勧奨通知および受診確認のための結果返信様式を送付する。 重症度が高いが未受診の人や結果の返信がない人には訪問等で受診勧奨をする。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターで実施する。</p>
対象者	<p>次のいずれかの基準に該当する者</p> <p>血圧 : 160/100mmHg 以上 血糖 : 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5%以上 LDL コレステロール : 180mg/dl 以上 中性脂肪 : 400mg/gl 以上 ルアチン : 1.00 以上</p> <p>尿蛋白 : (+) 以上の者で、高血圧、糖尿病、脂質異常で服薬治療していない者 尿糖 : (+) 以上の者で、高血圧、糖尿病、脂質異常で服薬治療していない者</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 : 100%</p> <p>関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%</p>
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年 1 回以上実施
事業アウトプット	訪問等での受診勧奨実施率 : 増加
事業アウトカム	受診勧奨者医療機関受診率 : 60%
評価時期	毎年度末

④ 糖尿病重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	新規透析患者の減少を目指す。
事業の内容	<p>○群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム</p> <p>【実施方法】</p> <p><受診勧奨> KDB で抽出された該当者データを基に事業担当者が訪問する。</p> <p><保健指導> 同意を得られた者に対して、医師の指示を基に目標を設定し、半年間支援を実施する。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターで実施する。</p> <p>【協力機関】 吾妻郡医師会</p> <p>○糖尿病予防教室</p> <p>【実施方法】 健診結果から対象者を抽出し、通知を送付する。 4回の教室で講義と運動のほか、参加者自身の気づきを促すために教室の前後に血液検査と体組成測定を行う。</p> <p>【実施体制】 外部委託し実施する。</p>
対象者	<p>○群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム</p> <p><受診勧奨者></p> <p>・特定健診受診者 健診データ及びレセプトデータから次のアとイのいずれにも該当する者</p> <p>ア. 健診データ 次の①と②のいずれにも該当する者</p> <p>①空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 又は HbA1c6.5%以上</p> <p>②尿蛋白 (+) 以上または eGFR60ml/分/1.73 m²未満</p> <p>イ. レセプトデータ 直近1年間に糖尿病の受診歴がない者</p> <p>・健診未受診者 レセプトデータから、過去に糖尿病受診歴があるが、直近1年間に糖尿病受診歴がない者</p> <p><保健指導対象者> 健診データ及びレセプトデータから次の①と②のいずれにも該当する者で、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者</p> <p>①空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 又は HbA1c6.5%以上</p> <p>②尿蛋白 (+) 以上または eGFR60ml/分/1.73 m²未満</p> <p>○糖尿病予防教室 HbA1c5.6%以上の未治療者</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施
事業アウトプット	重症化予防プログラム受診勧奨実施率：増加 糖尿病予防教室参加人数：30人以上
事業アウトカム	年間新規透析導入患者数：減少 重症化予防プログラム(受診勧奨対象者)の受診率：25% 糖尿病予防教室参加者における HbA1c の改善率：増加
評価時期	翌年度末

⑤ 循環器疾患予防事業

実施計画	
事業の目的	高血圧症・脂質異常症者の重症化を予防する。
事業の内容	<p>【実施方法】 循環器疾患予防講演会を実施する。 講演会場で、生活習慣改善意欲を高め、講演会終了後に循環器疾患予防教室の案内をする。 生活改善のための学習機会を複数回設ける。</p> <p>【実施体制】 高血圧予防講演会は事業者に委託し実施する。 循環器疾患予防教室は保健福祉課保健センターで実施する。</p>
対象者	特定健診結果において、高血圧、脂質異常が保健指導判定値以上の者（服薬中の者も含む）
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回以上実施
事業アウトプット	講演会参加者数：増加
事業アウトカム	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合：減少 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合：減少
評価時期	翌年度末

(4) 介護予防・一体的実施

⑥ 地域包括ケア・ロコモティブシンドローム予防事業

実施計画	
事業の目的	骨密度検診を実施し、介護状態になることを予防する。
事業の内容	<p>【実施方法】 個別に通知を送付し、希望者を募集する。 骨密度検診の結果説明会において、食事、運動について健康教育を実施する。 精密検診対象者で結果説明会に参加できなかった人については、受診勧奨のために訪問を実施する。 検診と同時に握力測定、ロコチェック（立ち上がりテスト）を実施し、事後指導として運動講習会を実施する。</p> <p>【実施体制】 保健福祉課保健センターで実施する。</p>
対象者	30 歳から 70 歳までの女性（5 年ごと）
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 回以上実施
事業アウトプット	骨密度検診受診率：増加 説明会参加率：増加
事業アウトカム	40～74 歳（女性）の骨粗しょう症患者数：減少 説明会参加者のフレイルに対する改善意識ありの者の割合：増加
評価時期	毎年度末

(5) 社会環境・体制整備

⑦ 受診行動適正化指導事業

実施計画	
事業の目的	重複・多剤服薬者数を減少させる。
事業の内容	<p>【実施方法】 KDB を用いて指導対象者を抽出し、通知を発付したうえで保健指導を行う。 指導実施後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。</p> <p>【実施体制】 町民課および保健福祉課保健センターで連携して実施する。</p>
対象者	<p>重複服薬者：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分類数が 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分類数が 2 以上 3 ヶ月継続している者。</p> <p>多剤服薬者：同一薬剤に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬剤数(同一月内) が 15 剤以上 3 ヶ月継続している者。</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年 1 回以上実施
事業アウトプット	保健指導実施率：100%
事業アウトカム	<p>重複服薬者数：減少</p> <p>多剤服薬者数：減少</p>
評価時期	翌年度末

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。東吾妻町ではホームページや広報誌を通じて公表する。また、これらの公表に当たっては、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。東吾妻町では、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。

東吾妻町においても、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、東吾妻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。

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 東吾妻町の状況

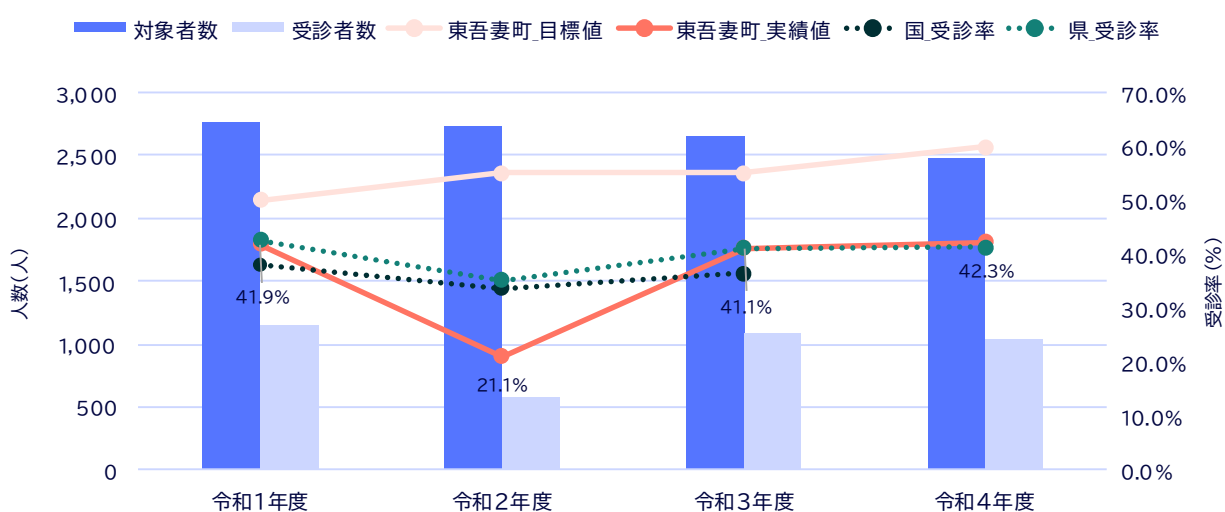
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で42.3%となっており、令和1年度の特定健診受診率41.9%と比較すると0.4ポイント上昇している。

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45-49歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、45-49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	東吾妻町_目標値	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	東吾妻町_実績値	41.9%	21.1%	41.1%	42.3%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数 (人)		2,757	2,728	2,657	2,471	-
特定健診受診者数 (人)		1,155	576	1,093	1,045	-

【出典】目標値：前期計画

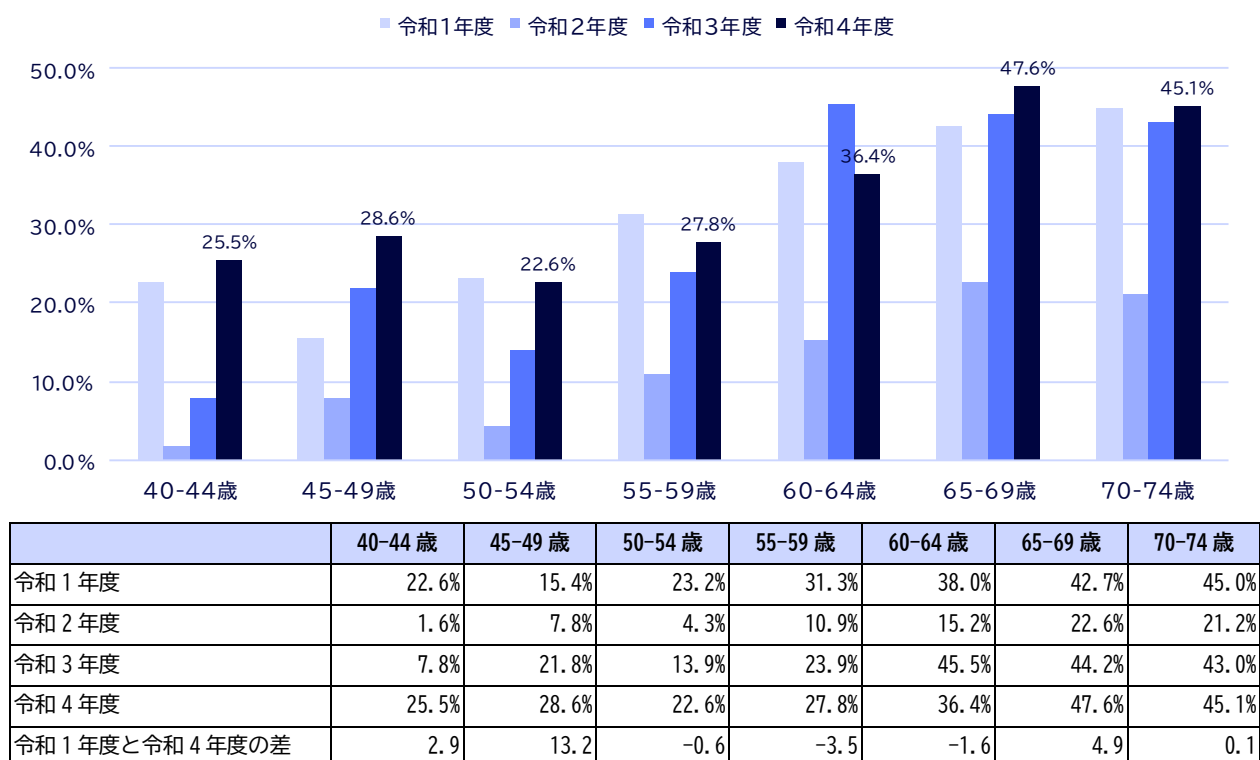
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

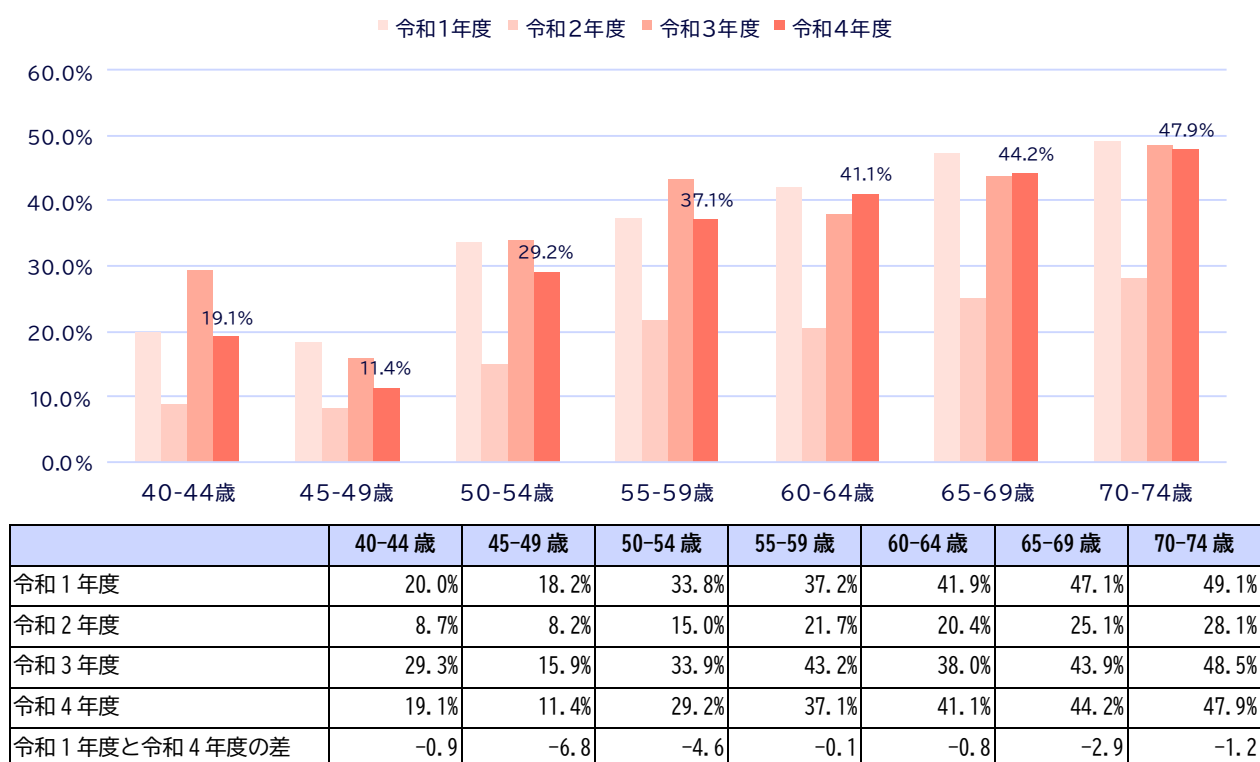
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度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

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



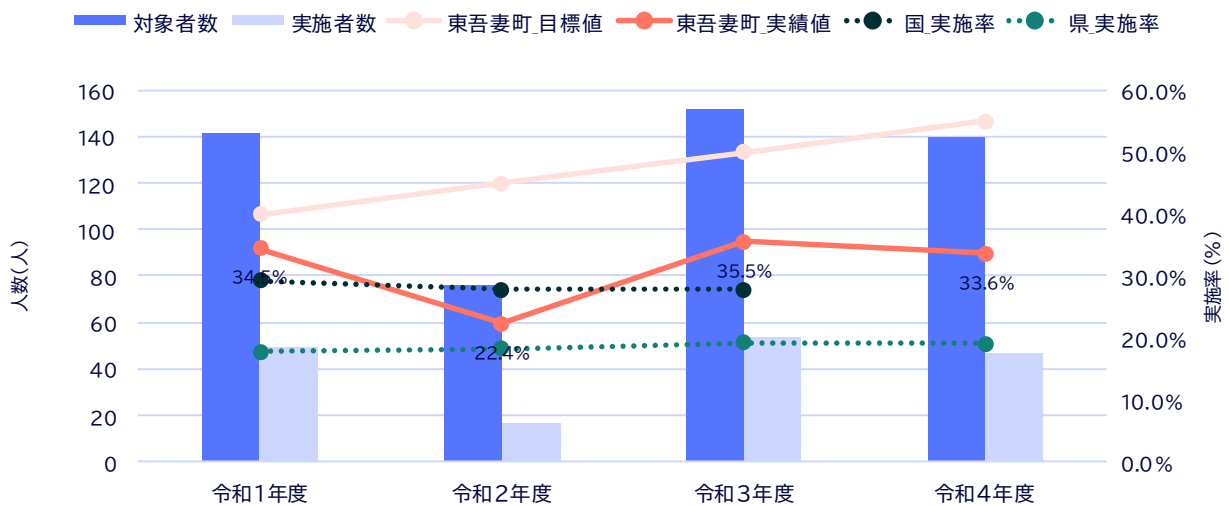
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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年度時点で33.6%となっており、令和1年度の実施率34.5%と比較すると0.9ポイント低下している。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0.0%で、令和1年度の実施率9.4%と比較して9.4ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は38.5%で、令和1年度の実施率41.8%と比較して3.3ポイント低下している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	東吾妻町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	東吾妻町_実績値	34.5%	22.4%	35.5%	33.6%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		142	76	152	140	-
特定保健指導実施者数（人）		49	17	54	47	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

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

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

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	対象者数（人）	32	3	16	18
	実施者数（人）	3	0	0	0
動機付け支援	実施率	41.8%	23.3%	39.7%	38.5%
	対象者数（人）	110	73	136	122
	実施者数（人）	46	17	54	47

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

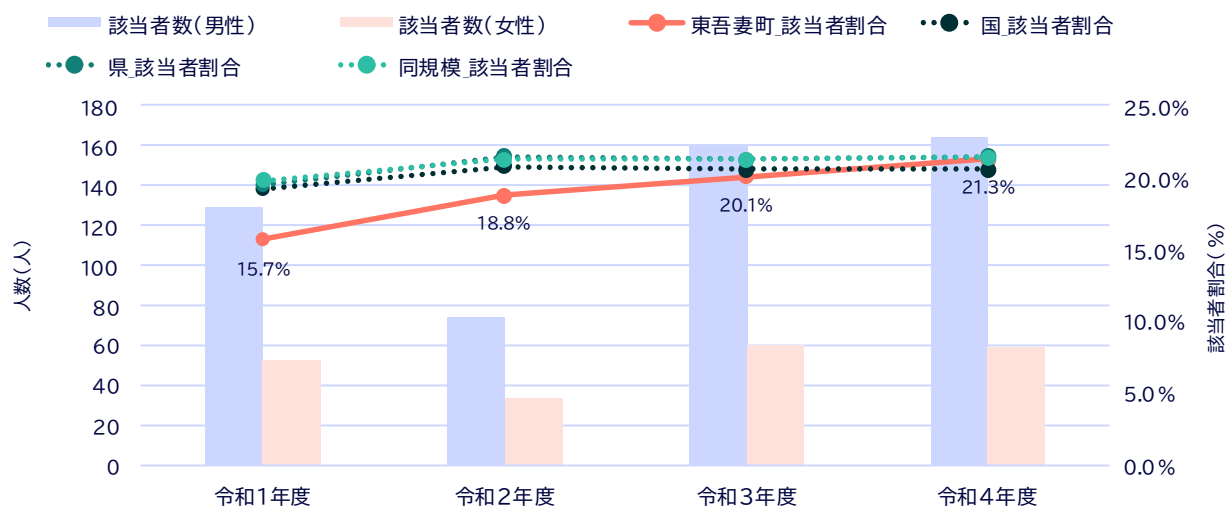
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 223 人で、特定健診受診者の 21.3%であり、県より低いが、国より高い。

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
東吾妻町	182	15.7%	108	18.8%	220	20.1%	223	21.3%
男性	129	23.5%	74	29.8%	160	31.2%	164	31.8%
女性	53	8.7%	34	10.4%	60	10.3%	59	11.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

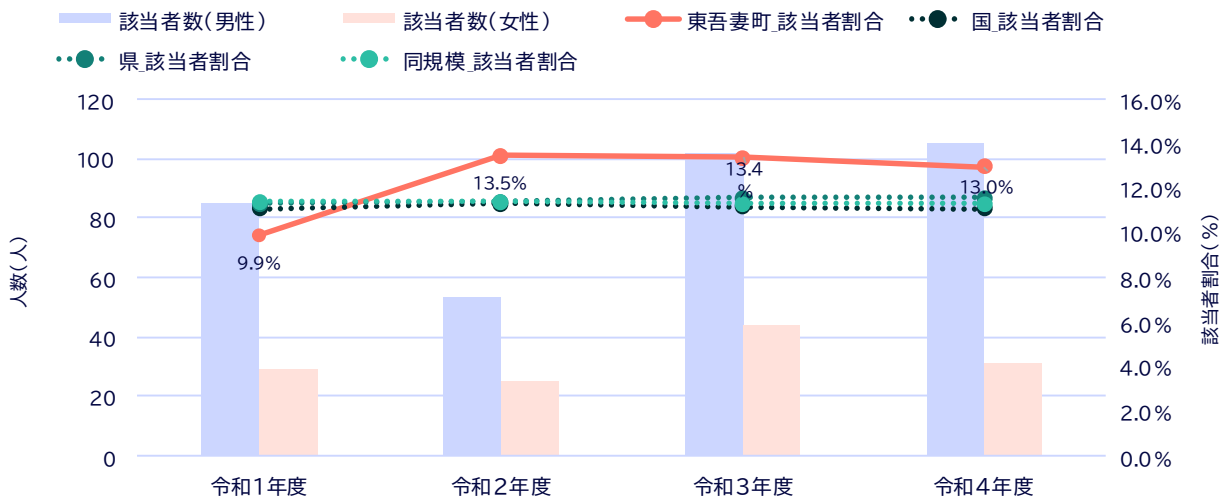
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

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 136 人で、特定健診受診者における該当割合は 13.0%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、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
東吾妻町	114	9.9%	78	13.5%	146	13.4%	136	13.0%
男性	85	15.5%	53	21.4%	102	19.9%	105	20.3%
女性	29	4.8%	25	7.6%	44	7.6%	31	5.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 東吾妻町の目標

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50.0%、特定保健指導実施率を50.0%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	45.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%
特定保健指導実施率	45.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%

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）	2,438	2,347	2,255	2,164	2,072	1,981	
	受診者数（人）	1,097	1,056	1,015	1,082	1,036	991	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	147	141	136	145	139	133
		積極的支援	19	18	17	19	18	17
		動機付け支援	128	123	119	126	121	116
	実施者数（人）	合計	67	63	62	73	70	67
		積極的支援	9	8	8	10	9	9
		動機付け支援	58	55	54	63	61	58

※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、東吾妻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、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6 月から翌年 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	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。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、結果通知表を郵送する。また、受診者のうち特定保健指導対象者については、健診結果説明会を開催し、結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

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

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または 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、動機付け支援対象者を重点対象とする。

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、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3ヶ月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を実施し、対象者の状況に応じ、6ヶ月後にも評価を行う。3ヶ月後の評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

④ 実施体制

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

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) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	勧奨通知の送付	過去3年間健診未受診者に対して、受診勧奨通知を送付する。
利便性の向上	休日健診の実施/複数会場での健診実施/がん検診との同時受診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日の検診日を設ける。 ・ 町内複数会場で健診を実施する。
関係機関との連携	町内医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町基幹病院に集団健診を委託する。 ・ 町内医療機関に個別健診の協力依頼を行う。
健診データ収集	特定健診以外(人間ドック)の検査データの活用	人間ドック結果データの提供を受け、特定健診受診結果に反映する。
インセンティブの付与	条件付き抽選形式でインセンティブを付与	条件を満たした応募者の中から、抽選でインセンティブを付与する。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利便性の向上	セット券の発行	セット券を発行することにより、健診当日の初回面接実施を促進する。
内容・質の向上	研修会の実施	特定保健指導に従事する専門職が、特定保健指導にかかる研修会に参加する。
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果説明会への参加を、初回面接とする。説明会不参加者に対しては、訪問で対応する。 ・ 健診受診当日に初回面接を実施する。
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨	町内医療機関と特定保健指導委託契約を締結することにより、特定保健指導の利用を促進する。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、東吾妻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、東吾妻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 1 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、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、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、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。