

第3期大泉町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期大泉町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
群馬県大泉町

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.....	2
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 大泉町の特性.....	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.....	16
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	16
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.....	17
1 死亡の状況.....	19
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	20
2 介護の状況.....	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	22
(2) 介護給付費.....	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	23
3 医療の状況.....	24
(1) 医療費の3要素.....	24
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	26
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	30
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	33
(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.....	35
(6) 高額なレセプトの状況.....	36
(7) 長期入院レセプトの状況.....	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	38
(1) 特定健診受診率.....	38
(2) 有所見者の状況.....	40
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	42
(4) 特定保健指導実施率.....	45
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	46
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	47
(7) 質問票の状況.....	51

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	53
(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.....	53
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	53
(3)	保険種別の医療費の状況.....	54
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	55
(5)	後期高齢者の健診受診状況.....	55
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況.....	56
6	その他の状況.....	57
(1)	重複服薬の状況.....	57
(2)	多剤服薬の状況.....	57
(3)	後発医薬品の使用状況.....	58
(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.....	58
7	健康課題の整理.....	59
(1)	健康課題の全体像の整理.....	59
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	61
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....		62
第5章 保健事業の内容.....		64
1	保健事業の整理.....	64
(1)	重症化予防.....	64
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導.....	67
(3)	生活習慣病早期発見・特定健診.....	69
(4)	健康づくり.....	72
(5)	社会環境・体制整備.....	75
第6章 計画の評価・見直し.....		77
1	評価の時期.....	77
(1)	個別事業計画の評価・見直し.....	77
(2)	データヘルス計画の評価・見直し.....	77
2	評価方法・体制.....	77
第7章 計画の公表・周知.....		77
第8章 個人情報の取扱い.....		77
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....		78
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....		78
1	計画の背景・趣旨.....	78
(1)	計画策定の背景・趣旨.....	78
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	78
(3)	計画期間.....	79
2	第3期計画における目標達成状況.....	80
(1)	全国の状況.....	80
(2)	大泉町の状況.....	81
(3)	国の示す目標.....	86

(4) 大泉町の目標.....	86
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	87
(1) 特定健診.....	87
(2) 特定保健指導.....	89
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	90
(1) 特定健診.....	90
(2) 特定保健指導.....	90
5 その他.....	91
(1) 計画の公表・周知.....	91
(2) 個人情報の保護.....	91
(3) 実施計画の評価・見直し.....	91
参考資料 用語集.....	92

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、このたび、第 2 期大泉町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第 3 期大泉町特定健康診査等実施計画が見直しの時期を迎えたことから、これまでの取組を評価し、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で、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、特定健康診査等実施計画と一体的にデータヘルス計画を策定します。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、国が作成している国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）において、「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（以下、「特定健診」という。）・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である。」と定義されています。

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

本町においても、下記の他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、各計画との整合を図ってまいります。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保課	第2期大泉町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)						第3期大泉町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)					
	第3期大泉町特定健康診査等実施計画						第4期大泉町特定健康診査等実施計画					
町	第二次元気タウン大泉健康21計画						第三次元気タウン大泉健康21計画					
	第7期大泉町高齢者保健 福祉計画			第8期大泉町高齢者保健 福祉計画			第9期大泉町高齢者保健 福祉計画					
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					
広域 連合	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第3期データヘルス計画)					

※表内の「国保課」とは、「大泉町国民健康保険課」、「町」は「大泉町」、「県」は「群馬県」、「広域連合」は「群馬県後期高齢者医療広域連合」の略。

3 標準化の推進

国のデータヘルス計画策定手引きにおいて、都道府県の役割として、データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することが推奨されています。標準化することで、共通の評価指標による各市町村の保健事業の経年的なモニタリングができるようになるほか、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ができるため、これらの業務負担が軽減されることが期待されます。

これを受け、群馬県から群馬県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等と連携し、標準化に係る市町村への計画策定支援事業を行う方針を示したため、本町では、その方針を踏まえてデータヘルス計画の策定を行っています。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

本町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国民健康保険（以下「国保」という。）所管課が中心となって、関係各課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映していきます。また、後期高齢者医療所管課や介護保険所管課、健康増進所管課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します。

計画の策定等に当たっては、国保の共同保険者である群馬県のほか、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、協力します。

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す。そのため、パブリックコメントをとおして被保険者からの意見を本計画に反映させます。

第2章 現状の整理

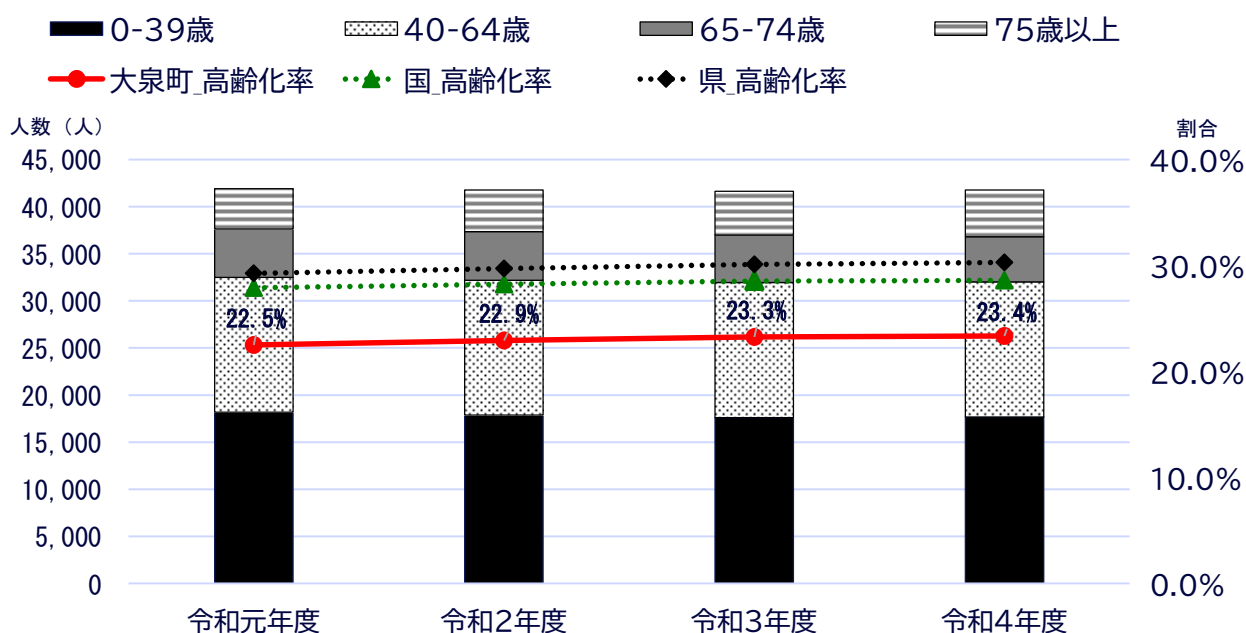
1 大泉町の特性

(1) 人口動態

大泉町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 41,762 人で、令和元年度（41,911 人）以降 149 人減少しています。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 23.4%で、令和元年度の割合（22.5%）と比較して、0.9 ポイント上昇しているが国・県と比較すると、高齢化率は低くなっています。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	18,198	43.4%	17,884	42.8%	17,623	42.3%	17,670	42.3%
40-64 歳	14,282	34.1%	14,304	34.2%	14,319	34.4%	14,339	34.3%
65-74 歳	5,147	12.3%	5,168	12.4%	5,037	12.1%	4,783	11.5%
75 歳以上	4,284	10.2%	4,414	10.6%	4,645	11.2%	4,970	11.9%
合 計	41,911	-	41,770	-	41,624	-	41,762	-
大泉町_高齢化率	22.5%		22.9%		23.3%		23.4%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

※大泉町に係る数値は、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

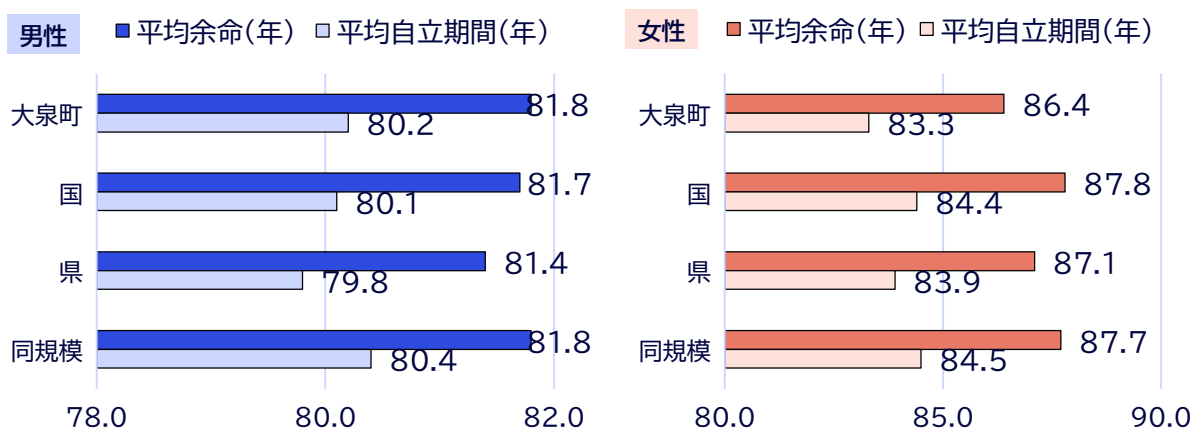
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.8 年で、国・県と同程度であり、国と比較すると、+0.1 年です。女性の平均余命は 86.4 年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.4 年です。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 80.2 年で、国・県と同程度であり、国と比較すると、+0.1 年です。女性の平均自立期間は 83.3 年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.1 年です。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.6 年で、令和元年度以降拡大しています。女性ではその差は 3.1 年で、令和元年度以降増減はありません。

※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 歳の人が必要介護 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)
大泉町	81.8	80.2	1.6	86.4	83.3	3.1
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	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	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。（以下同様）

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.3	78.9	1.4	86.6	83.5	3.1
令和 2 年度	80.1	78.8	1.3	86.8	83.7	3.1
令和 3 年度	80.6	79.2	1.4	86.7	83.6	3.1
令和 4 年度	81.8	80.2	1.6	86.4	83.3	3.1

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）は、国・県と比較すると第二次産業比率が高いです。

図表 2-1-3-1：産業構成

	大泉町	国	県	同規模
一次産業	0.7%	4.0%	5.1%	5.4%
二次産業	52.0%	25.0%	31.8%	28.7%
三次産業	47.3%	71.0%	63.1%	66.0%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している。

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（千人当たり）をみると、国・と比較するといずれも少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	大泉町	国	県	同規模
病院数	0.1	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.7	4.0	3.7	3.0
病床数	8.3	59.4	56.2	54.3
医師数	2.6	13.4	11.3	10.7

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は8,631人で、令和元年度の人数（9,793人）と比較して1,162人減少しています。国保加入率は20.7%で、県より低い、国より高いです。

65歳以上の被保険者の割合は37.6%で、令和元年度の割合（37.6%）と比較して増減はありません。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	3,105	31.7%	2,963	31.0%	2,862	31.2%	2,744	31.8%
40-64歳	3,010	30.7%	2,926	30.6%	2,785	30.4%	2,644	30.6%
65-74歳	3,678	37.6%	3,663	38.3%	3,526	38.4%	3,243	37.6%
国保加入者数	9,793	100.0%	9,552	100.0%	9,173	100.0%	8,631	100.0%
大泉町_総人口	41,911人		41,770人		41,624人		41,762人	
大泉町_国保加入率	23.4%		22.9%		22.0%		20.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度 KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

※表内の「国保」とは、国民健康保険を指す。（以下同様）

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及び短期目標について、下表のとおり評価しました。

【評価の凡例】										
○「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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	健康寿命の延伸 (男性・女性) (歳)	78.6 83.0	延伸	78.8 83.0	78.9 83.5	78.8 83.7	79.2 83.6	80.2 83.3	—	A
	特定健診の受診率の向上 (受診率：%)	37.5	60.0	41.1	41.2	39.2	40.9	43.3 (R5.6月時点)	—	B
短期目標	特定保健指導の実施率の 向上 (実施率：%)	6.0	60.0	6.9	10.1	16.0	17.6	24.8 (R5.6月時点)	—	B
	未治療者の減少 (未治療者率：%)	—	減少	7.9	7.8	8.8	8.9	7.1 (R5.6月時点)	—	C

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

健康寿命は男女ともに延伸した。
 特定健診の受診率は目標に達しなかったが、開始時に比べ5.8ポイント増加した。
 特定保健指導の実施率は目標に達しなかったが、開始時に比べ18.8ポイント増加した。
 未治療者率は計画期間を通して7～8%で推移しており変わらなかった。

振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点

特定保健指導は、健診会場で特定保健指導の対象となる可能性の高い者に対して、初回面接を実施し、実施率が向上した。
 医師会の協力を得ながら個別健診の実施期間を延長や利用可能な健診実施医療機関を増やすなど、健診対象者の利便性の向上を図ることができた。

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

未治療者の減少については、電話による受診勧奨を実施したが、対象者の数が多いや不在などで連絡が取れなかった者もいたため、効果がでなかった。
 特定保健指導の抽出対象者となる、メタボリックシンドローム該当者の割合が令和元年度の19.6%から令和4年度では21.2%と1.6ポイント増加している。

振り返り④ 第3期計画への考察

特定保健指導の実施率は伸びているため、事業内容を継続し、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少を目指す。
 特定健診の受診率はやや増加したものの目標値を達成していないため、受診勧奨の方法を検討する。また、国保被保険者であるが、事業所等で就労しており、労働安全衛生法に基づく事業所健診を受診しているため、国保の特定健診を受診していない場合が想定される。国保被保険者の健康状態を把握するため、事業所健診と重複する者の実態を明らかにしていく必要がある。
 未治療者対策とともに脳血管疾患対策や脂質異常症対策を推進していく必要がある。

※表内の「未治療者率」とは、特定健診の結果が受診勧奨者に該当しかつ健診実施から6ヶ月以内に医療機関を受診していない健診受診者÷健診受診者×100で求められる数値である。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をしました。

<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>
<p>【保健事業の分類例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防：糖尿病性腎症重症化予防対策 ・生活習慣病発症予防・保健指導：特定保健指導の利用勧奨対策、医療受診の勧奨 ・早期発見・特定健診：特定健診、人間ドック検診費助成事業 ・健康づくり：生活習慣病予防講演会、健康教室（健康栄養教室）

① 重症化予防

事業タイトル		事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防対策		E						
事業目的								
糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者などを適切な治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院している重症化リスクの高い者に対して保健指導を行うことにより重症化を 방지、人工透析等への移行を防止する。								
事業内容								
群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム（以下「県プログラム」という。）により、健診データ及びレセプトデータから抽出した受診勧奨対象者に対して受診勧奨又は保健指導を行う。 国民健康保険課及び健康づくり課が連携して実施。								
国保健康保険課が対象者を抽出する。 国民健康保険課又は健康づくり課の保健師等が対象者宅へ訪問し受診勧奨をする。 医師会には6月に、受診勧奨対象者、保健指導対象者への対応及び保健指導従事者への情報提供並びに助言指導について事業協力依頼をする。 情報提供や実施結果報告には県プログラムの連絡票を使用する。								
対象者は40～64歳の者で以下のとおり								
【特定健康診査受診者】								
・県プログラムにより、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。								
ア. 健診データ								
①と②のいずれにも該当する者								
①「空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上」または、「HbA1c 6.5%以上」								
②「尿蛋白(+)以上」または「eGFR 60ml/分/1.73㎡未満」								
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								
【特定健康診査未受診者】								
レセプトデータから過去に糖尿病受診歴があるが、直近約1年間に糖尿病受診歴がない者。								
アウトプット								
評価指標	開始時	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
保健師・看護師の訪問件数（件）	-	目標値	-	-	-	-	-	E
		実績値	3	17	5	13	3	

アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
医療機関受診数（人）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	0	6	1	1	1		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
受診勧奨を目的とした訪問により、治療状況を把握することができた。					医療機関受診が確認できた人数が少ない。自覚症状が無いので医療機関受診に結びつかない事例がある。適切な時期に治療を開始することや、生活習慣の改善を並行して行う必要があることを周知していく。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<p>糖尿病の重症化を防ぎ、人工透析への移行を防止するため、継続して実施する。</p> <p>糖尿病の発症予防や、重症化予防のため医療機関への受診が必要であることを周知する。</p> <p>重篤な疾患の原因となる生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。また、対象者及びその主治医双方の承諾が得られたものについては、生活習慣改善のための保健指導を行う。</p> <p>健康づくり課が実施する保健事業と連携し、利用者の生活実態に即した保健指導を実施する。</p>									

※表内の「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」とは、群馬県糖尿病対策推進協議会、群馬県医師会、群馬県保険者協議会及び群馬県が県内の各医療保険者による糖尿病性腎臓病重症化予防に向けた取組を更に推進するため、共同して策定したものである（平成31年3月策定 令和2年8月改定）

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル		事業評価																			
特定保健指導の利用勧奨対策		B																			
事業目的																					
特定保健指導の実施率の向上																					
事業内容																					
<p>特定健診受診者から、「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、積極的支援対象者（40～65歳）または動機付け支援対象者（40歳以上）を抽出し、特定保健指導を実施する。</p> <p>【抽出方法】</p> <p>ステップ1：腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 男性 85cm以上、女性 90cm以上 → (1) ・腹囲 (1)以外かつ BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ → (2) <p>ステップ2：検査結果及び質問票から追加リスクをカウントする</p> <p>①血圧高値 a 収縮期血圧 130 mm Hg以上又は b 拡張期血圧 85 mm Hg以上</p> <p>②脂質異常 a 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上又は b HDLコレステロール 40/mg/dl以下</p> <p>③血糖高値 a 空腹時血糖 100mg/dl以上又は b HbA1c (NGSP) 5.6%以上</p> <p>④質問票 喫煙あり</p> <p>⑤質問票 ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している。</p> <p>○①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④喫煙については①～③までのリスクが一つ以上の場合にのみカウントする。</p> <p>○⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。</p> <p>特定保健指導を公益財団法人群馬県健康づくり財団に委託して実施する。</p> <p>特定保健指導の対象者数（人）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>積極的支援</td> <td>70</td> <td>60</td> <td>64</td> <td>67</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>152</td> <td>178</td> <td>197</td> <td>222</td> <td>241</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	積極的支援	70	60	64	67	66	動機付け支援	152	178	197	222	241
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																
積極的支援	70	60	64	67	66																
動機付け支援	152	178	197	222	241																
アウトプット																					
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標												
受診勧奨、生活指導をした割合（%）	6.0	目標値	15.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0	B												
		実績値	6.9	10.1	16.0	17.6	24.8														
アウトカム																					
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標												
特定保健指導実施率（%）	6.0	目標値	15.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0	B												
		実績値	6.9	10.1	16.0	17.6	24.8														
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因																			
<p>集団健診会場で、特定保健指導の初回面接を実施したため、実施率が向上し、県平均を上回った。</p>		<p>個別健診では、特定保健指導の初回面接を実施している健診実施医療機関がなく、また、特定保健指導の必要性について対象者の理解が得られず、保健指導実施率が低かった。</p>																			
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）																					
<p>集団健診会場で、特定保健指導の初回面接を実施したことにより実施率が向上した。個別健診受診者の特定保健指導の実施率を向上させるため、特定保健指導の必要性について周知していく。また、健診結果と生活習慣の改善の必要性の関連付けが容易になるよう、健診結果の提供時期に合わせて特定保健指導への誘導を行う。</p>																					

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル									事業評価
医療受診の勧奨									E
事業目的									
特定健診の受診結果が要医療となった人への医療受診を勧奨し生活習慣病の重症化を予防する。									
事業内容									
特定健診の受診結果が要医療となった人へ、国民健康保険課の保健師・看護師が文書や電話で医療機関への受診を勧奨する。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
文書や電話勧奨できた割合(%)	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
特定保健指導実施率(%)	6.0	目標値	15.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0	B
		実績値	6.9	10.1	16.0	17.6	24.8		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
文書や電話による医療機関への受診勧奨は、従事者を確保し、計画どおりに実施できた。			未治療率が7~8%で推移しており改善が見られない。「悪いところはない(自覚症状がない)」「忙しい」等の理由により受診行動に結びつかない人がいる。						
次期計画の方針(継続の有無、見直し事項等)									
生活習慣病の重症化予防の観点から、健診で発見された受診勧奨対象者への受診勧奨を継続する。									

④ 早期発見・特定健康診査

事業タイトル									事業評価
特定健康診査									B
事業目的									
特定健診の実施									
事業内容									
1. 対象者：国民健康保険に加入する 40～74 歳の者 2. 周知方法：個別通知、町広報紙、町ホームページ、SNS（LINE、X、FaceBook） 3. 実施方法：集団健診（公益財団法人群馬県健康づくり財団委託）、個別健診（一般社団法人館林市邑楽郡医師会委託） 4. 実施内容：「標準的な健診・保健指導プログラム」に規定される健診項目、尿酸、詳細な健診に該当しないクレアチニン検査 5. 結果通知：受診者に結果通知書を交付 6. 健診未受診者への受診勧奨									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診勧奨通知を送付した人数 (人)	7,832	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	7,295	6,840	6,605	6,508	6,204		
電話勧奨できた割合 (%)	—	目標値	—	—	—	—	—	—	
		実績値	5.9	6.5	—	—	—		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
特定健診受診率 (%)	37.5	目標値	45.0	45.0	50.0	50.0	55.5	60.0	B
		実績値	41.1	41.2	39.2	40.9	43.3		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
個別健診と集団健診を選択できるようにしたことや、個別健診の実施機関を 2 ヶ月間から 5 ヶ月間に延長したこと、実施医療機関の数が増加し、受診者の利便性が向上したことにより、5.8 ポイント受診率が向上した。					健診の実施体制に変わりは無かったが、令和 2 年度は、感染症の流行により、集団健診の受診率が低下した。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
特定健康診査は継続して実施する。 特定健診の受診勧奨については、SNS 等を活用し継続して実施する。 特定健診未受診者への受診勧奨は文書による勧奨を主体に実施する。									

⑤ 早期発見・特定健康診査

事業タイトル		事業評価							
人間ドック検診費助成事業		B							
事業目的									
健康の保持増進を目的として、人間ドックの受診者に対し、検診費用の一部助成を行う。									
事業内容									
検診費用の6割に相当する金額または助成限度額のどちらか低い方の金額を申請に基づき助成する。 ・対象者：国民健康保険の加入者で、国民健康保険税を完納している世帯に属する人間ドック受診者 ・助成限度額：日帰りドック20,000円、一泊ドック30,000円、脳ドック30,000円 ・助成回数：日帰りドック1年度に1回、一泊ドック1年度に1回、脳ドック5年度に1回 ・町広報紙、町ホームページ等で、人間ドック検診費助成制度について周知する。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
受診した人数(人)	357	目標値	－	－	－	－	－	－	E
		実績値	294	288	194	213	221		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
特定健診受診率(%)	37.5	目標値	45.0	45.0	50.0	50.0	55.5	60.0	
		実績値	41.1	41.2	39.2	40.9	43.3		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
広報紙等で毎年度人間ドック検診費助成事業の周知を行った。 人間ドック検診費助成事業を毎年利用している加入者がいる。					人間ドック検診費助成金の申請者は固定化している傾向にあるので、新規申請者の開拓が必要である。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
特定健診を補完する事業として継続して実施する。 人間ドック検診費助成事業を周知していく。									

⑥ 健康づくり

事業タイトル									事業評価
生活習慣病の予防									E
事業目的									
生活習慣病予防の普及啓発、要介護状態の予防のための講演会を実施する。									
事業内容									
生活習慣病予防の普及啓発、要介護状態の予防のため、心身機能の維持や栄養改善をテーマに講演会を実施する。 ・対象者：町民 ・実施回数：年1回 ・周知方法：町広報紙、町ホームページ、ちらし等									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
生活習慣病予防の講演会の 実施回数（回）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	1	1	0	1	1		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
生活習慣病予防の講演会の 参加人数（人）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	38	30	0	20	41		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
生活習慣病予防講演会の演題については、対象者の興味関心をリサーチして決定した。令和3年度は感染症の流行により、対面での講演会の実施を見合わせ、代わりに運動をテーマとしたDVDを作成し、20カ所の介護予防活動団体に配付した。					感染症拡大防止のため、令和2年度、令和3年度は対面による講演会を実施できなかった。動画配信などの対面によらない実施方法を検討する必要がある。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
メタボリックシンドローム該当者やメタボリックシンドローム予備群を減少させる手段として、継続して実施する。									

⑦ 健康づくり

事業タイトル									事業評価
健康教室（健康栄養教室）									E
事業目的									
生活習慣病予防の普及啓発のため、健康教室を実施する。									
事業内容									
生活習慣病予防の普及啓発のため、栄養改善をテーマに健康教室を実施する。 ・対象者：町民 ・実施回数：年2回 ・周知方法：町広報紙、町ホームページ、ちらし等									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
健康教室の回数（回）	2	目標値	－	－	－	－	－	－	E
		実績値	2	2	0	1	1		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
健康教室の参加人数（人）	56	目標値	－	－	－	－	－	－	E
		実績値	50	51	0	15	323		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
継続的に実施している健康教室のため、一定数の参加者に参加していただけた。 令和3～4年度は感染症流行のため集客方式の教室が開催できなかったため、栄養改善をテーマとした動画配信を行った。					令和3～4年度は感染症流行のため集客方式の教室が開催できなかった。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
健康教室（健康栄養教室）は栄養改善の基礎となる知識の普及や簡単な調理技術の習得の場として実施を継続する。対面による教室運営を基本とするが、感染症流行の状況により動画配信等の手法を取り入れて実施する。									

※令和3～4年度は動画の再生回数をアウトカム評価指標とした。

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

保険者努力支援制度は、保険者の取組状況等に応じて点数が配分され、その得点の合計点により交付金が交付される制度であり、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されるものです。本町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画を策定します。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は532点で、達成割合は56.6%となっており、全国順位は第1,042位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「収納率」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「収納率」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低くなっています。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						大泉町	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	422	505	405	453	532	556	542
	達成割合	48.0%	50.8%	40.5%	47.2%	56.6%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,375	1,145	1,561	1,481	1,042	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	10	-30	10	25	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	23	38	33	32	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	120	85	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	20	15	20	50	49
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	95	86	40	10	110	62	78
国保	①収納率	0	0	0	25	25	52	50
	②データヘルス計画	42	40	40	30	25	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	15	15	40	40	26	27
	⑤第三者求償	29	40	38	38	43	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	76	79	62	62	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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ます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図（次頁の図）で示しています。

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しています。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

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

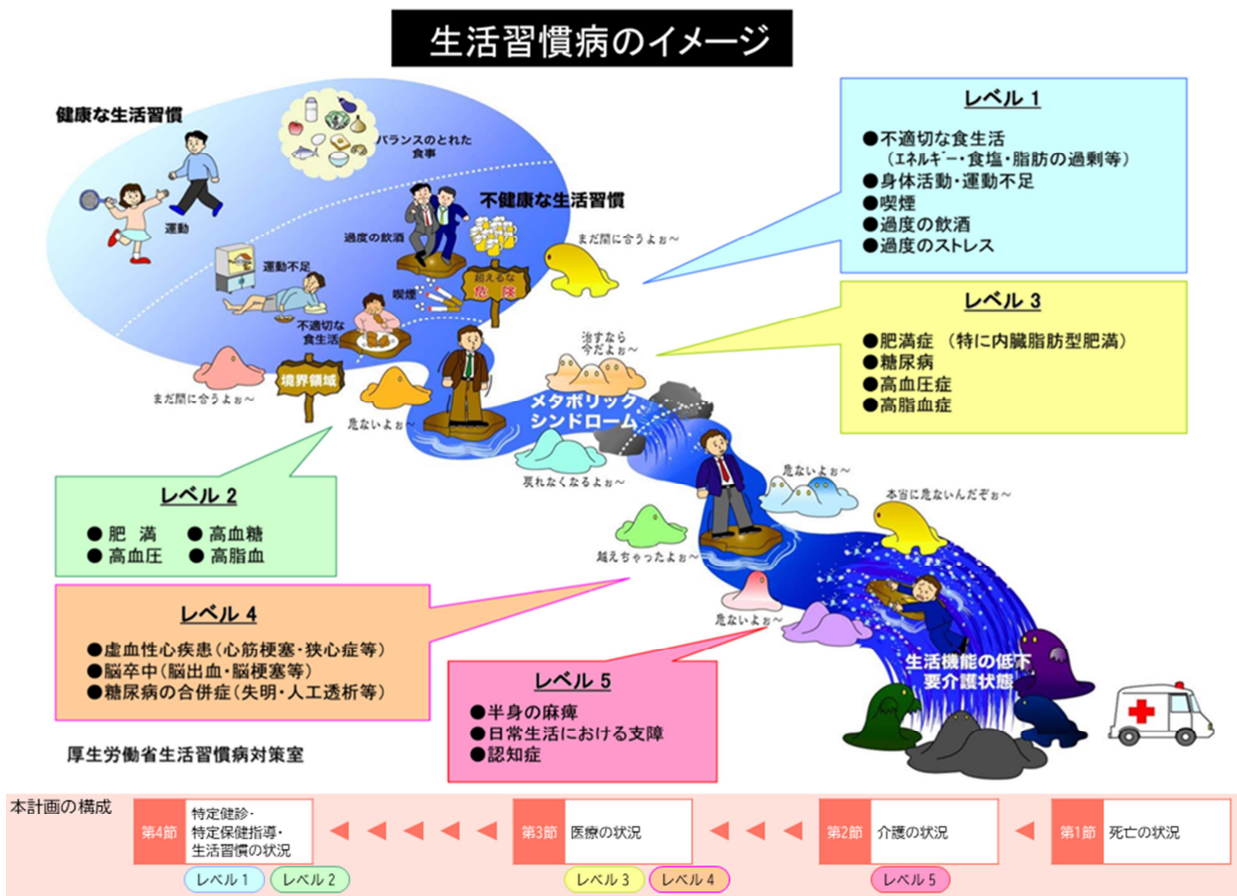
第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

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

【社会全体の健康や病気の進行を川の流りに例えた図】



【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。

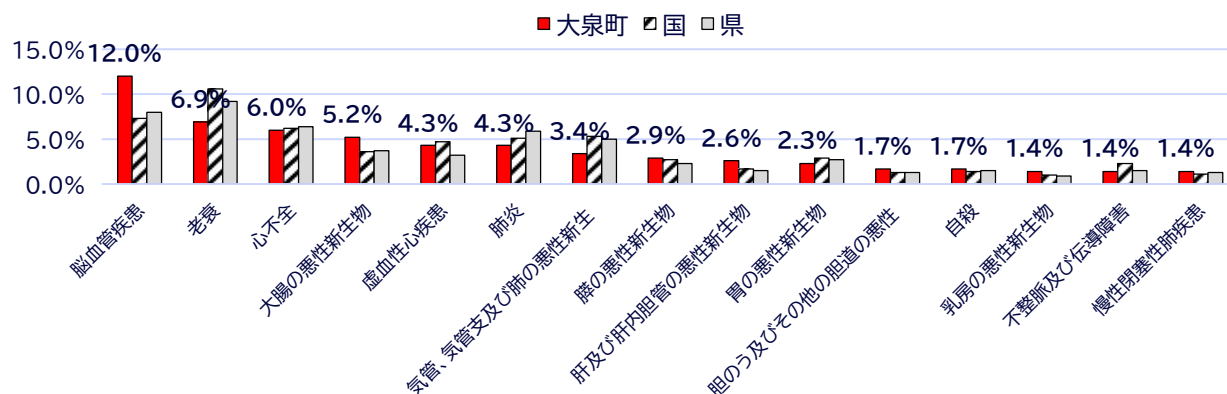
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の12.0%を占めています。次いで「老衰」（6.9%）、「心不全」（6.0%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「自殺」「乳房の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（12.0%）、「虚血性心疾患」は第5位（4.3%）で死因の上位に位置しており、図表内にはありませんが、「腎不全」は第23位（0.6%）に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	大泉町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	脳血管疾患	42	12.0%	7.3%	8.0%
2位	老衰	24	6.9%	10.6%	9.2%
3位	心不全	21	6.0%	6.2%	6.4%
4位	大腸の悪性新生物	18	5.2%	3.6%	3.7%
5位	虚血性心疾患	15	4.3%	4.7%	3.2%
5位	肺炎	15	4.3%	5.1%	5.9%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	3.4%	5.3%	5.0%
8位	膵の悪性新生物	10	2.9%	2.7%	2.3%
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	2.6%	1.7%	1.5%
10位	胃の悪性新生物	8	2.3%	2.9%	2.7%
11位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	1.7%	1.3%	1.3%
11位	自殺	6	1.7%	1.4%	1.5%
13位	乳房の悪性新生物	5	1.4%	1.0%	0.9%
13位	不整脈及び伝導障害	5	1.4%	2.3%	1.5%
13位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.4%	1.1%	1.3%
-	その他	148	42.4%	42.8%	45.4%
-	死亡総数	349	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

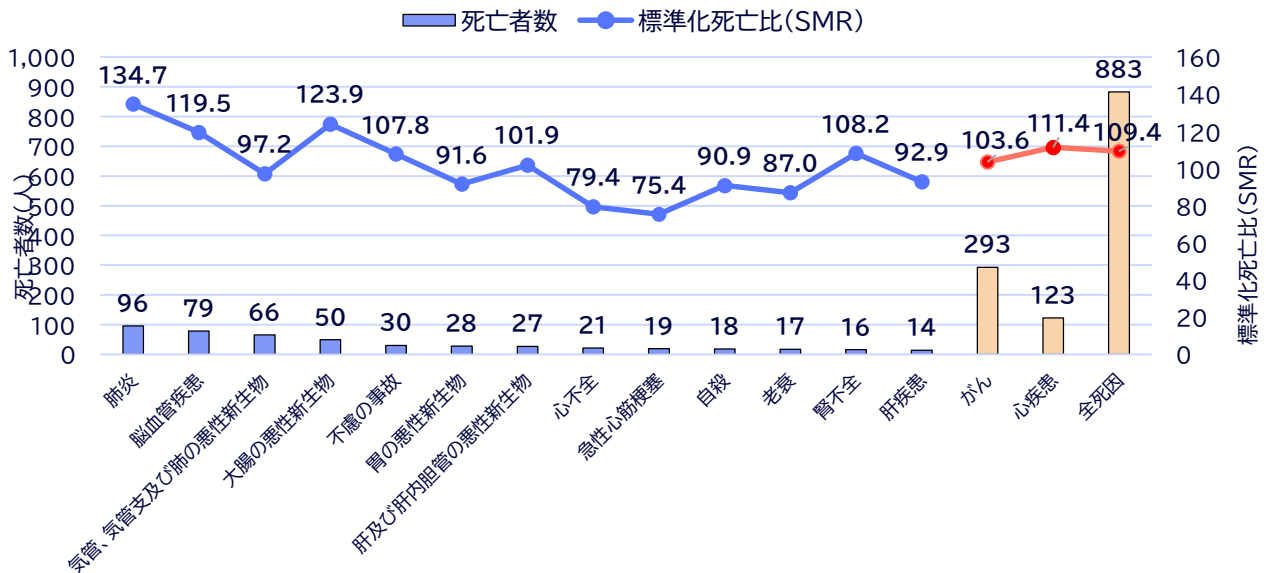
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「老衰」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肺炎」(134.7)「大腸の悪性新生物」(123.9)「脳血管疾患」(119.5)が高くなっています。女性では、「肺炎」(147.3)「不慮の事故」(139.3)「肝疾患」(124.7)が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 75.4、「脳血管疾患」は 119.5、「腎不全」は 108.2 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 102.1、「脳血管疾患」は 112.5、「腎不全」は 105.5 となっています。

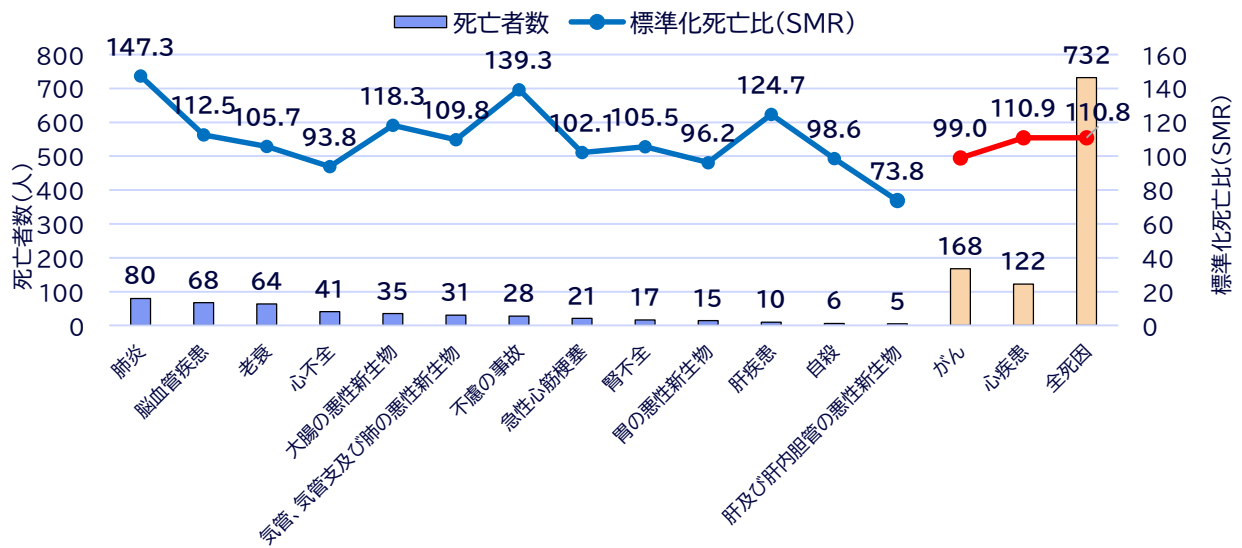
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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)		
			大泉町	県	国
1 位	肺炎	96	134.7	110.6	100
2 位	脳血管疾患	79	119.5	109.5	
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	66	97.2	94.6	
4 位	大腸の悪性新生物	50	123.9	106.2	
5 位	不慮の事故	30	107.8	107.6	
6 位	胃の悪性新生物	28	91.6	105.0	
7 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	27	101.9	91.0	
8 位	心不全	21	79.4	90.0	
9 位	急性心筋梗塞	19	75.4	77.1	100
10 位	自殺	18	90.9	110.6	
11 位	老衰	17	87.0	89.6	
12 位	腎不全	16	108.2	98.0	
13 位	肝疾患	14	92.9	89.7	
参考	がん	293	103.6	97.8	
参考	心疾患	123	111.4	106.8	
参考	全死因	883	109.4	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)		
			大泉町	県	国
1位	肺炎	80	147.3	118.1	100
2位	脳血管疾患	68	112.5	110.1	
3位	老衰	64	105.7	94.5	
4位	心不全	41	93.8	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	35	118.3	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	31	109.8	94.8	
7位	不慮の事故	28	139.3	111.9	
8位	急性心筋梗塞	21	102.1	80.5	
9位	腎不全	17	105.5	86.6	100
10位	胃の悪性新生物	15	96.2	101.1	
11位	肝疾患	10	124.7	111.3	
12位	自殺	6	98.6	121.3	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	73.8	94.5	
参考	がん	168	99.0	98.4	
参考	心疾患	122	110.9	103.6	
参考	全死因	732	110.8	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

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている。

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 1,699 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっています。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 16.9%で、国・県より低くなっています。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 4.4%、75 歳以上の後期高齢者では 29.0%です。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.3%となっており、国・県より低いです。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		大泉町	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
第 1 号被保険者										
65-74 歳	4,783	65	1.4%	68	1.4%	76	1.6%	4.4%	-	-
75 歳以上	4,970	430	8.7%	480	9.7%	530	10.7%	29.0%	-	-
計	9,753	495	5.1%	548	5.6%	606	6.2%	16.9%	18.7%	17.8%
第 2 号被保険者										
40-64 歳	14,339	11	0.1%	20	0.1%	19	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総 計	24,092	506	2.1%	568	2.4%	625	2.6%	-	-	-

【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より多くなっています。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	大泉町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	64,021	59,662	66,393	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	43,403	41,272	44,770	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	290,499	296,364	291,622	292,001

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

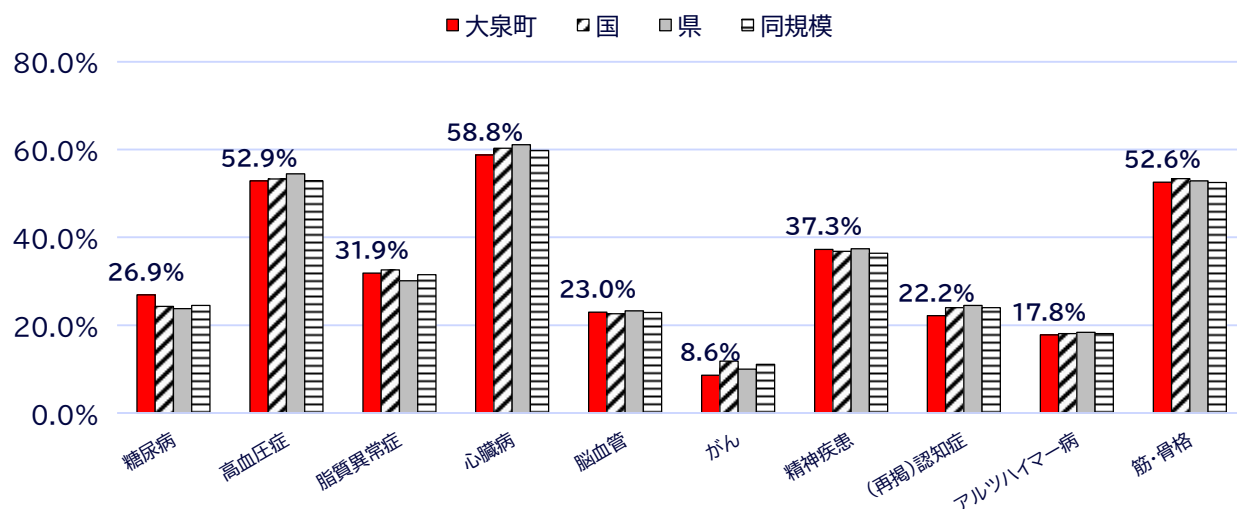
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.9%）、「筋・骨格関連疾患」（52.6%）となっています。

国と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「精神疾患」の有病割合が高いです。

県と比較すると、「糖尿病」「脂質異常症」の有病割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.8%、「脳血管疾患」は23.0%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は26.9%、「高血圧症」は52.9%、「脂質異常症」は31.9%となっています。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	474	26.9%	24.3%	23.8%	24.5%
高血圧症	910	52.9%	53.3%	54.5%	52.9%
脂質異常症	566	31.9%	32.6%	30.1%	31.5%
心臓病	1,012	58.8%	60.3%	61.1%	59.8%
脳血管疾患	388	23.0%	22.6%	23.3%	22.9%
がん	148	8.6%	11.8%	10.0%	11.1%
精神疾患	636	37.3%	36.8%	37.4%	36.4%
うち_認知症	378	22.2%	24.0%	24.5%	24.0%
アルツハイマー病	314	17.8%	18.1%	18.4%	18.1%
筋・骨格関連疾患	923	52.6%	53.4%	52.9%	52.5%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は24億4,800万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して2.9%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.2%、外来医療費の割合は60.8%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万2,880円で、令和元年度と比較して14.1%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・県より低いです。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費 (円)	総額	2,380,412,420	2,313,706,210	2,561,627,500	2,448,474,350	-	2.9
	入院	929,685,270	917,784,580	1,061,883,470	960,643,530	39.2%	3.3
	外来	1,450,727,150	1,395,921,630	1,499,744,030	1,487,830,820	60.8%	2.6
一人当たり 月額医療費 (円)	大泉町	20,050	19,760	22,770	22,880	-	14.1
	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	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を、入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が8,980円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,670円少なく、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す。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると2,560円少なく、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は13,900円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,500円少なく、これは、3要素全てが国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると2,500円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	大泉町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	8,980	11,650	11,540	11,780
受診率（件/千人）	14.4	18.8	19.2	19.2
一件当たり日数（日）	14.5	16.0	16.5	16.0
一日当たり医療費（円）	42,970	38,730	36,430	38,290

外来	大泉町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,900	17,400	16,400	17,350
受診率（件/千人）	596.8	709.6	710.1	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,150	16,500	15,850	16,390

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は 1 億 8,100 万円、入院総医療費に占める割合は 18.8%です。次いで高いのは「新生物」で 1 億 6,600 万円（17.3%）で、これらの疾病で入院総医療費の 36.1%を占めています。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（%）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	循環器系の疾患	180,684,580	20,261	18.8%	22.3	12.9%	907,963
2 位	新生物	166,169,480	18,633	17.3%	26.1	15.1%	713,174
3 位	精神及び行動の障害	90,337,400	10,130	9.4%	21.6	12.5%	468,069
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	70,395,540	7,894	7.3%	11.4	6.6%	690,152
5 位	呼吸器系の疾患	66,339,370	7,439	6.9%	11.1	6.4%	670,095
6 位	消化器系の疾患	65,235,020	7,315	6.8%	18.4	10.6%	397,775
7 位	尿路性器系の疾患	62,928,810	7,056	6.6%	11.0	6.4%	642,131
8 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	57,752,640	6,476	6.0%	9.2	5.3%	704,300
9 位	神経系の疾患	54,149,890	6,072	5.6%	13.5	7.8%	451,249
10 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44,491,310	4,989	4.6%	2.8	1.6%	1,779,652
11 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	18,831,390	2,112	2.0%	4.4	2.5%	482,856
12 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	15,547,260	1,743	1.6%	3.8	2.2%	457,272
13 位	眼及び付属器の疾患	14,267,930	1,600	1.5%	4.6	2.7%	347,998
14 位	感染症及び寄生虫症	10,800,090	1,211	1.1%	1.9	1.1%	635,299
15 位	妊娠、分娩及び産じょく	5,277,450	592	0.5%	2.0	1.2%	293,192
16 位	先天奇形、変形及び染色体異常	4,288,380	481	0.4%	0.1	0.1%	4,288,380
17 位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,242,940	364	0.3%	1.0	0.6%	360,327
18 位	周産期に発生した病態	2,914,740	327	0.3%	0.6	0.3%	582,948
19 位	耳及び乳様突起の疾患	1,540,110	173	0.2%	0.7	0.4%	256,685
-	その他	24,946,200	2,797	2.6%	6.5	3.8%	430,107
-	総計	960,140,530	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く 6,000 万円で、6.2%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が 8 位（4.0%）、「虚血性心疾患」が 11 位（3.0%）、「その他の循環器系の疾患」が 14 位（2.5%）となっています。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 69.4%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（%）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	その他の心疾患	59,553,630	6,678	6.2%	6.4	3.7%	1,044,801
2 位	その他の悪性新生物	57,211,480	6,415	6.0%	8.2	4.7%	783,719
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,864,710	5,704	5.3%	11.5	6.7%	493,832
4 位	腎不全	48,230,710	5,408	5.0%	7.2	4.1%	753,605
5 位	その他の呼吸器系の疾患	46,827,760	5,251	4.9%	6.2	3.6%	851,414
6 位	骨折	39,950,840	4,480	4.2%	5.9	3.4%	753,789
7 位	その他の消化器系の疾患	38,314,600	4,296	4.0%	10.9	6.3%	394,996
8 位	脳梗塞	38,247,040	4,289	4.0%	5.6	3.2%	764,941
9 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36,008,310	4,038	3.8%	1.1	0.6%	3,600,831
10 位	その他の神経系の疾患	29,013,370	3,253	3.0%	7.0	4.0%	467,958
11 位	虚血性心疾患	28,898,750	3,240	3.0%	4.0	2.3%	802,743
12 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	26,550,380	2,977	2.8%	5.3	3.0%	564,902
13 位	結腸の悪性新生物	25,345,690	2,842	2.6%	4.5	2.6%	633,642
14 位	その他の循環器系の疾患	23,561,210	2,642	2.5%	1.6	0.9%	1,682,944
15 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	23,445,090	2,629	2.4%	4.4	2.5%	601,156
16 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	20,992,420	2,354	2.2%	2.4	1.4%	999,639
17 位	良性新生物及びその他の新生物	20,733,920	2,325	2.2%	2.5	1.4%	942,451
18 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,149,640	2,259	2.1%	5.0	2.9%	447,770
19 位	関節症	16,644,130	1,866	1.7%	1.9	1.1%	979,066
20 位	胆石症及び胆のう炎	15,767,060	1,768	1.6%	3.7	2.1%	477,790

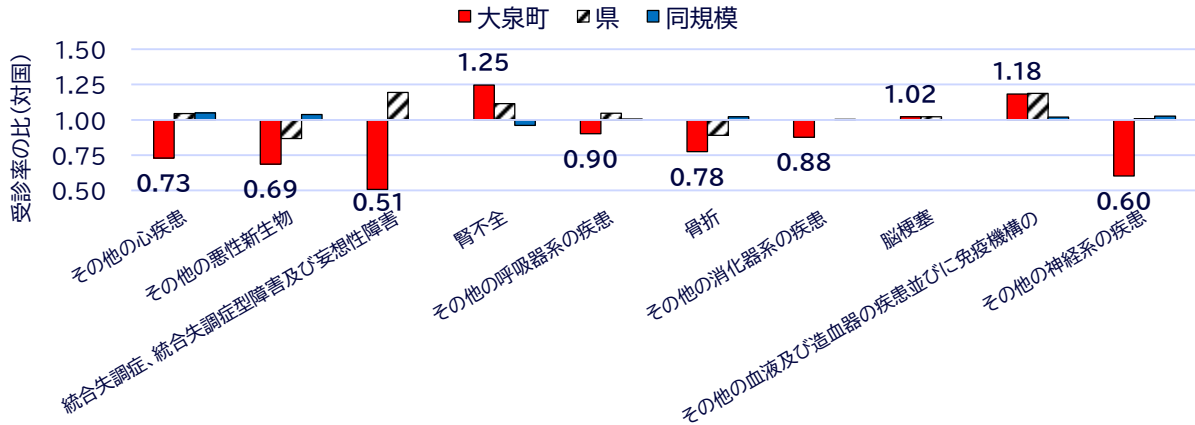
【出典】 KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表 3-3-2-3）。国との比が 1 を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」「胆石症及び胆のう炎」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の 1.0 倍、「虚血性心疾患」が国の 0.9 倍、「その他の循環器系の疾患」が国の 0.8 倍となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大泉町	国	県	同規模	国との比		
						大泉町	県	同規模
1位	その他の心疾患	6.4	8.8	9.2	9.2	0.73	1.05	1.05
2位	その他の悪性新生物	8.2	11.9	10.3	12.4	0.69	0.87	1.04
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.5	22.8	27.3	22.8	0.51	1.19	1.00
4位	腎不全	7.2	5.8	6.4	5.5	1.25	1.11	0.96
5位	その他の呼吸器系の疾患	6.2	6.8	7.2	6.9	0.90	1.05	1.01
6位	骨折	5.9	7.7	6.8	7.8	0.78	0.89	1.02
7位	その他の消化器系の疾患	10.9	12.4	12.4	12.5	0.88	1.00	1.00
8位	脳梗塞	5.6	5.5	5.6	5.5	1.02	1.02	1.00
9位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.1	0.9	1.1	1.0	1.18	1.19	1.02
10位	その他の神経系の疾患	7.0	11.5	11.6	11.8	0.60	1.01	1.03
11位	虚血性心疾患	4.0	4.7	5.8	4.8	0.86	1.24	1.02
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3	5.1	5.4	5.0	1.03	1.05	0.98
13位	結腸の悪性新生物	4.5	2.4	2.8	2.5	1.86	1.17	1.03
14位	その他の循環器系の疾患	1.6	1.9	2.0	1.9	0.84	1.06	1.02
15位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4.4	1.6	1.7	1.6	2.78	1.11	1.03
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.4	3.0	2.6	3.1	0.79	0.88	1.04
17位	良性新生物及びその他の新生物	2.5	3.9	3.2	3.8	0.64	0.82	0.98
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.0	7.9	9.6	8.0	0.64	1.22	1.02
19位	関節症	1.9	3.9	3.2	4.2	0.48	0.83	1.06
20位	胆石症及び胆のう炎	3.7	2.2	2.4	2.4	1.66	1.07	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

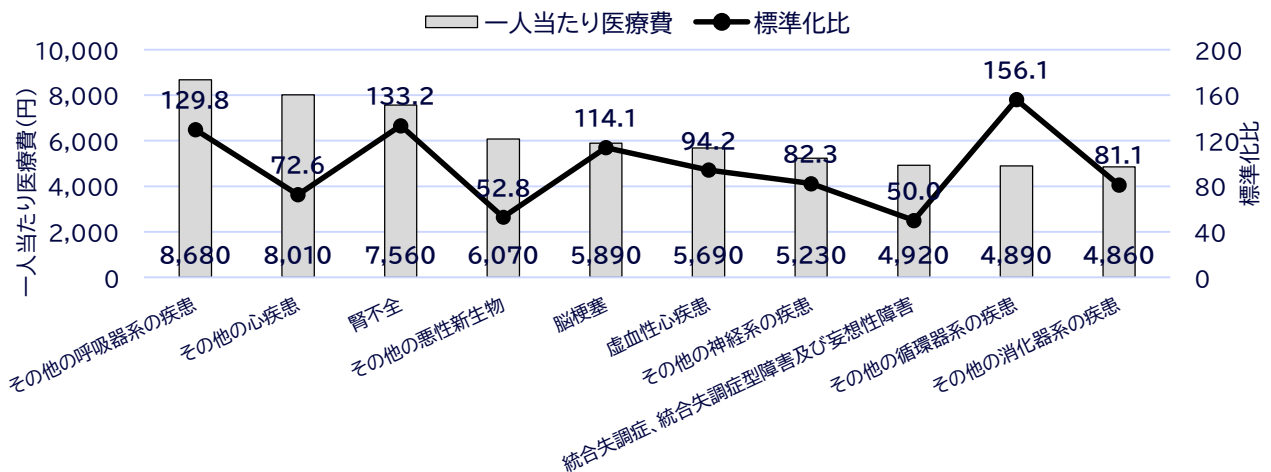
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の呼吸器系の疾患」「その他の心疾患」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「腎不全」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第5位（標準化比114.1）、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比94.2）、「その他の循環器系の疾患」が第9位（標準化比156.1）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「腎不全」「脳梗塞」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第9位（標準化比133.9）となっています。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 1 億 6,800 万円で、外来総医療費の 11.4%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で 1 億 3,300 万円（9.0%）、「その他の悪性新生物」で 8,400 万円（5.7%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 66.0%を占めています。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	168,053,980	18,844	11.4%	678.1	9.5%	27,791
2位	腎不全	132,599,120	14,869	9.0%	48.6	0.7%	306,234
3位	その他の悪性新生物	83,880,730	9,406	5.7%	66.0	0.9%	142,412
4位	高血圧症	77,927,260	8,738	5.3%	774.3	10.8%	11,286
5位	その他の消化器系の疾患	53,051,030	5,949	3.6%	234.4	3.3%	25,383
6位	脂質異常症	48,881,510	5,481	3.3%	440.5	6.2%	12,444
7位	その他の心疾患	43,497,020	4,877	2.9%	143.4	2.0%	34,009
8位	その他の神経系の疾患	43,488,800	4,877	2.9%	281.9	3.9%	17,299
9位	炎症性多発性関節障害	36,876,600	4,135	2.5%	91.7	1.3%	45,081
10位	その他の眼及び付属器の疾患	35,429,580	3,973	2.4%	272.0	3.8%	14,604
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,011,640	3,926	2.4%	11.0	0.2%	357,262
12位	乳房の悪性新生物	33,203,080	3,723	2.2%	32.1	0.4%	116,095
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26,580,940	2,981	1.8%	99.8	1.4%	29,866
14位	喘息	26,152,850	2,933	1.8%	161.7	2.3%	18,137
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,242,650	2,831	1.7%	148.7	2.1%	19,037
16位	胃炎及び十二指腸炎	24,384,240	2,734	1.6%	195.8	2.7%	13,966
17位	その他の呼吸器系の疾患	21,238,930	2,382	1.4%	29.0	0.4%	82,004
18位	その他のウイルス性疾患	20,610,420	2,311	1.4%	13.0	0.2%	177,676
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	20,491,220	2,298	1.4%	134.6	1.9%	17,076
20位	その他（上記以外のもの）	20,013,370	2,244	1.4%	246.1	3.4%	9,118

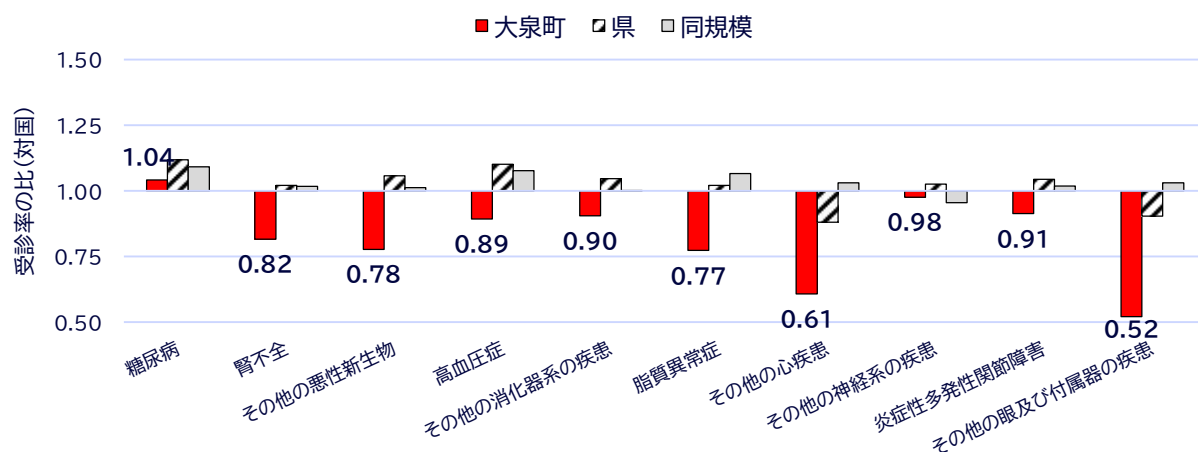
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他のウイルス性疾患」「胃炎及び十二指腸炎」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.8）となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大泉町	国	県	同規模	国との比		
						大泉町	県	同規模
1位	糖尿病	678.1	651.2	727.5	710.7	1.04	1.12	1.09
2位	腎不全	48.6	59.5	60.8	60.5	0.82	1.02	1.02
3位	その他の悪性新生物	66.0	85.0	89.8	86.0	0.78	1.06	1.01
4位	高血圧症	774.3	868.1	955.5	934.5	0.89	1.10	1.08
5位	その他の消化器系の疾患	234.4	259.2	270.9	259.2	0.90	1.05	1.00
6位	脂質異常症	440.5	570.5	582.1	607.6	0.77	1.02	1.07
7位	その他の心疾患	143.4	236.5	208.1	243.6	0.61	0.88	1.03
8位	その他の神経系の疾患	281.9	288.9	296.1	275.6	0.98	1.02	0.95
9位	炎症性多発性関節障害	91.7	100.5	104.9	102.3	0.91	1.04	1.02
10位	その他の眼及び付属器の疾患	272.0	522.7	472.2	538.3	0.52	0.90	1.03
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11.0	20.4	18.1	20.2	0.54	0.89	0.99
12位	乳房の悪性新生物	32.1	44.6	39.7	43.5	0.72	0.89	0.98
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	99.8	132.0	136.3	130.4	0.76	1.03	0.99
14位	喘息	161.7	167.9	174.9	162.6	0.96	1.04	0.97
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	148.7	223.8	218.4	204.3	0.66	0.98	0.91
16位	胃炎及び十二指腸炎	195.8	172.7	202.9	172.7	1.13	1.18	1.00
17位	その他の呼吸器系の疾患	29.0	37.0	30.9	36.9	0.79	0.84	1.00
18位	その他のウイルス性疾患	13.0	3.8	3.9	3.0	3.40	1.02	0.79
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	134.6	136.9	148.5	138.6	0.98	1.09	1.01
20位	その他（上記以外のもの）	246.1	255.3	263.8	239.7	0.96	1.03	0.94

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

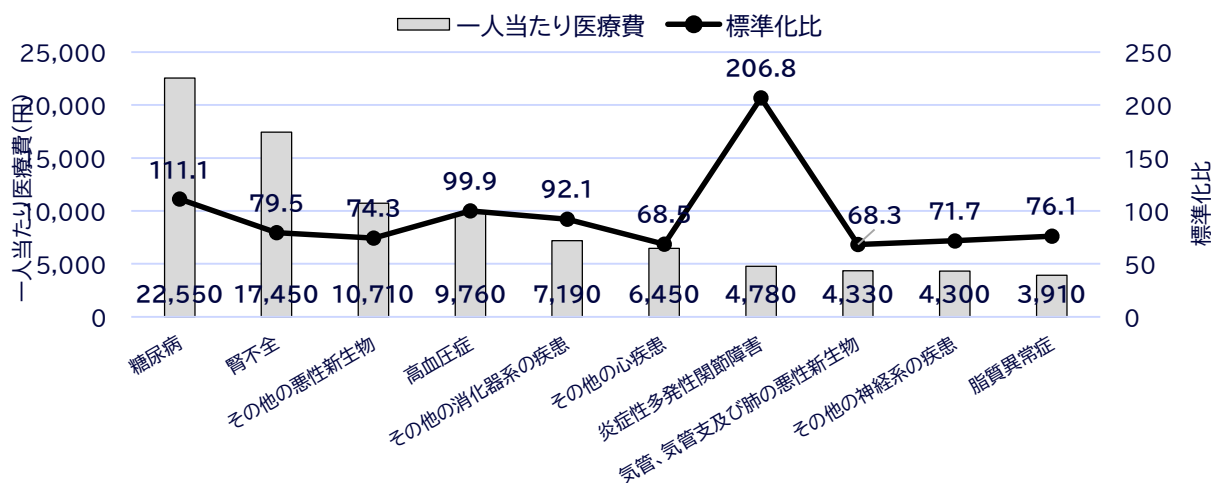
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

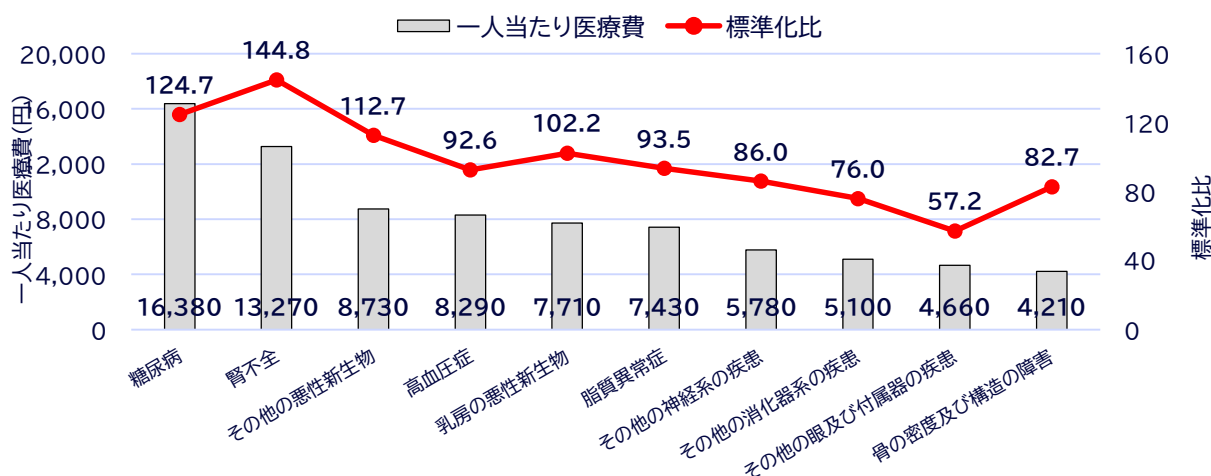
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「炎症性多発性関節障害」「糖尿病」「高血圧症」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比79.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比111.1）、「高血圧症」は4位（標準化比99.9）、「脂質異常症」は10位（標準化比76.1）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比144.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比124.7）、「高血圧症」は4位（標準化比92.6）、「脂質異常症」は6位（標準化比93.5）となっています。

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



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



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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-23.1%で、減少率は国・県より大きいです。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+44.1%で伸び率は県より大きいです。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+73.5%で伸び率は国・県より大きいです。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大泉町	5.2	3.3	3.8	4.0	-23.1
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	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大泉町	6.8	5.2	6.9	9.8	44.1
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	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大泉町	15.1	17.2	23.1	26.2	73.5
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	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 29 人で、令和元年度の 20 人と比較して 9 人増加しています。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 5 人、女性 4 人となっています。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	12	12	14	16
	女性（人）	9	10	11	13
	合計（人）	20	22	25	29
	男性_新規（人）	2	4	10	5
	女性_新規（人）	1	7	5	4

【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246人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は58.1%、「高血圧症」は83.7%、「脂質異常症」は76.8%である。「脳血管疾患」の患者228人では、「糖尿病」は44.3%、「高血圧症」は75.4%、「脂質異常症」は61.8%となっている。人工透析の患者28人では、「糖尿病」は57.1%、「高血圧症」は96.4%、「脂質異常症」は46.4%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	147	-	99	-	246	-	
基礎疾患	糖尿病	91	61.9%	52	52.5%	143	58.1%
	高血圧症	131	89.1%	75	75.8%	206	83.7%
	脂質異常症	119	81.0%	70	70.7%	189	76.8%

	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	131	-	97	-	228	-	
基礎疾患	糖尿病	65	49.6%	36	37.1%	101	44.3%
	高血圧症	100	76.3%	72	74.2%	172	75.4%
	脂質異常症	82	62.6%	59	60.8%	141	61.8%

	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	17	-	11	-	28	-	
基礎疾患	糖尿病	10	58.8%	6	54.5%	16	57.1%
	高血圧症	16	94.1%	11	100.0%	27	96.4%
	脂質異常症	9	52.9%	4	36.4%	13	46.4%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が923人（10.7%）、「高血圧症」が1,514人（17.5%）、「脂質異常症」が1,291人（15.0%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	4,324	-	4,307	-	8,631	-	
基礎疾患	糖尿病	496	11.5%	427	9.9%	923	10.7%
	高血圧症	790	18.3%	724	16.8%	1,514	17.5%
	脂質異常症	586	13.6%	705	16.4%	1,291	15.0%

【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。）についてみてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは12億3,900万円、1,748件で、総医療費の50.6%、総レセプト件数の2.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.6%を占めています。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,448,474,350	-	65,406	-
高額なレセプトの合計	1,239,104,230	50.6%	1,748	2.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	172,557,130	13.9%	367	21.0%
2位	その他の悪性新生物	112,631,700	9.1%	127	7.3%
3位	その他の心疾患	59,532,930	4.8%	42	2.4%
4位	その他の呼吸器系の疾患	58,964,560	4.8%	77	4.4%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	48,739,160	3.9%	91	5.2%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,837,720	3.3%	61	3.5%
7位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,821,190	3.1%	13	0.7%
8位	骨折	37,514,250	3.0%	39	2.2%
9位	脳梗塞	36,462,380	2.9%	40	2.3%
10位	その他の消化器系の疾患	34,729,780	2.8%	54	3.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(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。）についてみてみます（図表 3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億2,600万円、275件で、総医療費の5.1%、総レセプト件数の0.4%を占めています。

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

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	2,448,474,350	-	65,406	-
長期入院レセプトの合計	125,824,260	5.1%	275	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,758,070	22.1%	69	25.1%
2位	腎不全	24,500,280	19.5%	30	10.9%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,227,170	11.3%	33	12.0%
4位	その他の呼吸器系の疾患	13,427,650	10.7%	20	7.3%
5位	てんかん	9,049,540	7.2%	24	8.7%
6位	その他の神経系の疾患	7,088,930	5.6%	22	8.0%
7位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,431,620	4.3%	16	5.8%
8位	その他の精神及び行動の障害	4,739,330	3.8%	12	4.4%
9位	慢性閉塞性肺疾患	4,170,250	3.3%	9	3.3%
10位	くも膜下出血	3,952,680	3.1%	8	2.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

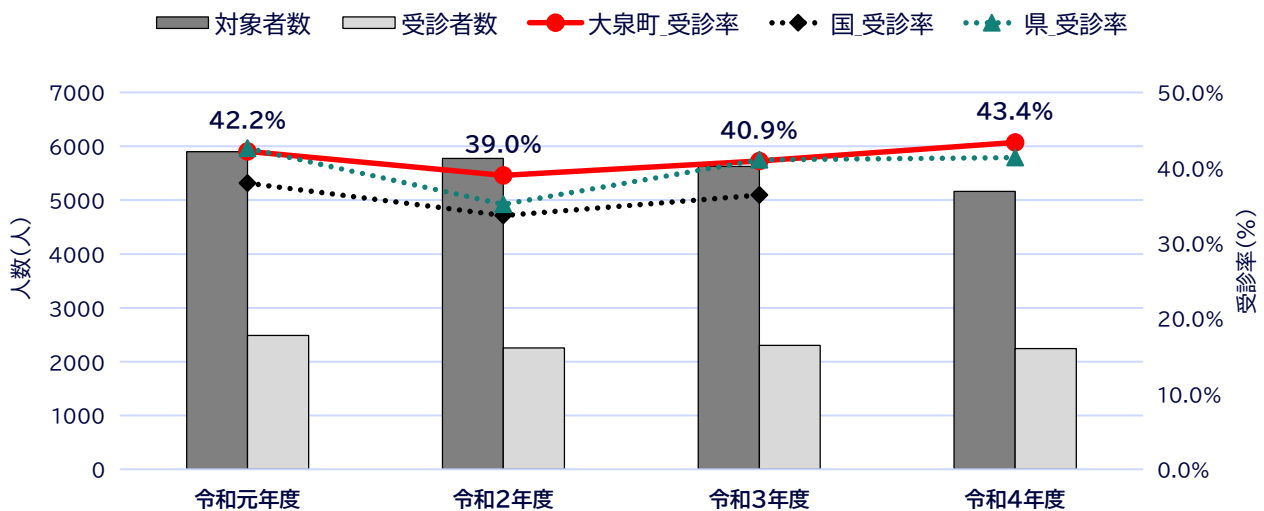
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 43.4%であり、令和元年度と比較して 1.2 ポイント上昇しています。令和 3 年度までの受診率でみると県より低く、国よりも高いです。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 60-64 歳の特定健診受診率が、低下しています。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	5,902	5,778	5,627	5,165	-737	
特定健診受診者数 (人)	2,490	2,253	2,304	2,243	-247	
特定健診受診率	大泉町	42.2%	39.0%	40.9%	43.4%	1.2
	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

※図表における令和 4 年度の「国」の数値は令和 6 年 3 月公表予定である。

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	20.1%	25.3%	22.7%	25.3%	40.6%	49.3%	53.4%
令和2年度	13.5%	16.2%	16.7%	22.8%	32.6%	48.1%	52.8%
令和3年度	21.5%	18.9%	20.6%	25.0%	31.9%	51.5%	52.3%
令和4年度	21.2%	21.2%	23.6%	26.5%	40.5%	51.6%	55.9%

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

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,714人で、特定健診対象者の32.9%、特定健診受診者の75.9%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,705人で、特定健診対象者の32.8%、特定健診未受診者の57.9%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,238人で、特定健診対象者の23.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

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

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	2,128	-	3,074	-	5,202	-	-
特定健診受診者数	593	-	1,666	-	2,259	-	-
生活習慣病_治療なし	233	10.9%	312	10.1%	545	10.5%	24.1%
生活習慣病_治療中	360	16.9%	1,354	44.0%	1,714	32.9%	75.9%
特定健診未受診者数	1,535	-	1,408	-	2,943	-	-
生活習慣病_治療なし	801	37.6%	437	14.2%	1,238	23.8%	42.1%
生活習慣病_治療中	734	34.5%	971	31.6%	1,705	32.8%	57.9%

【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

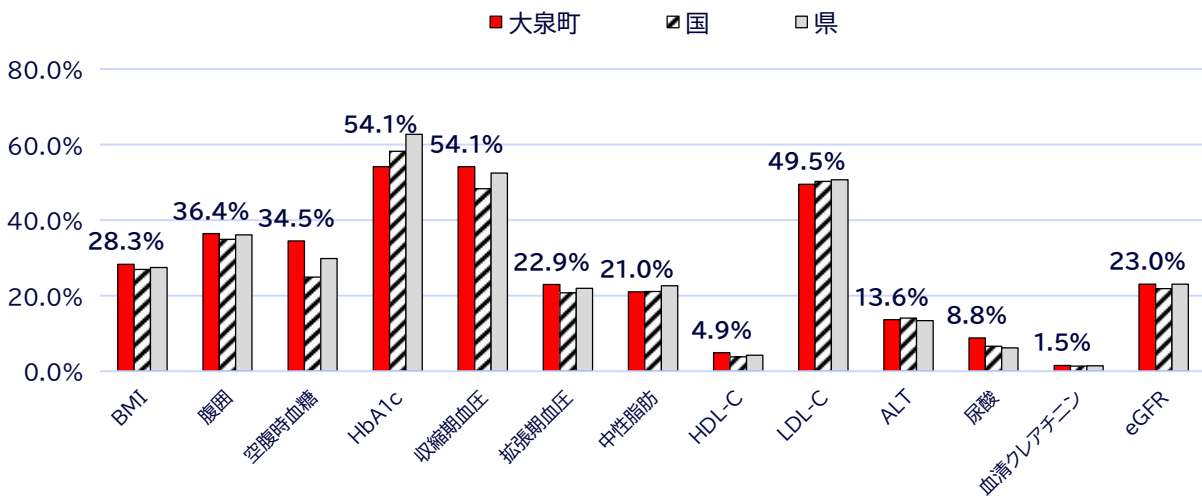
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、大泉町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高いです。

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

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
大泉町	28.3%	36.4%	34.5%	54.1%	54.1%	22.9%	21.0%	4.9%	49.5%	13.6%	8.8%	1.5%	23.0%
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

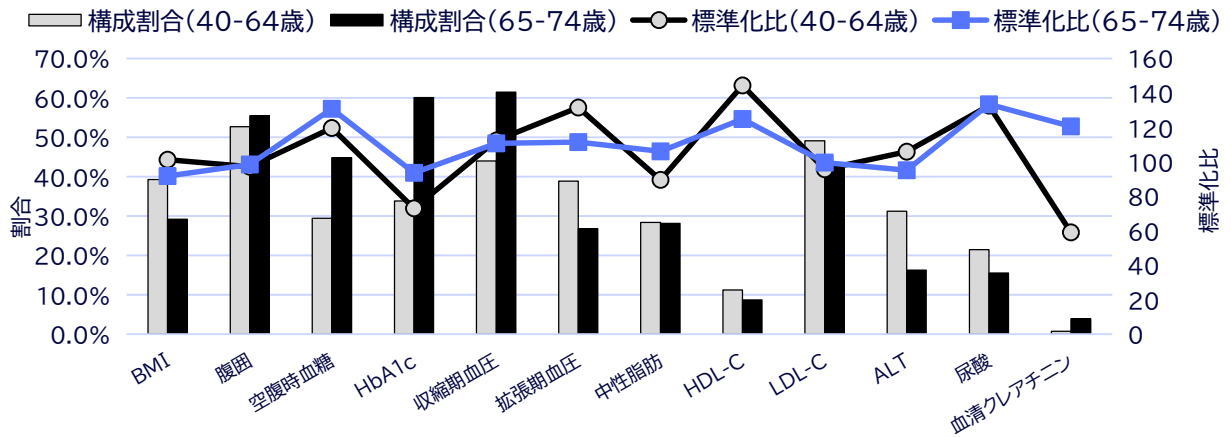
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、 女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【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

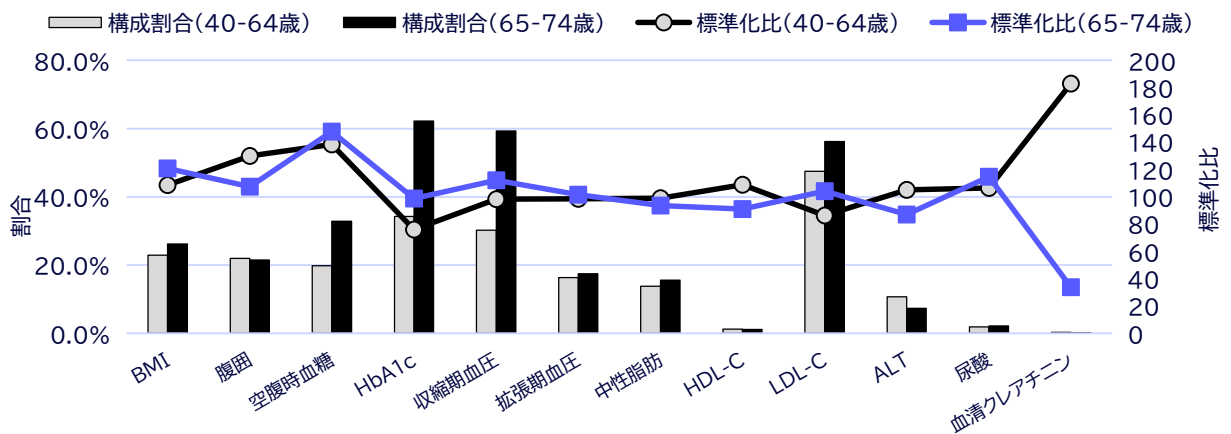
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	39.3%	52.7%	29.5%	33.8%	44.0%	38.9%	28.4%	11.3%	49.1%	31.3%	21.5%	0.7%
	標準化比	101.3	97.2	119.6	73.0	112.5	131.5	89.6	144.4	95.7	106.0	132.8	59.2
65-74歳	構成割合	29.2%	55.5%	44.8%	60.1%	61.5%	26.8%	28.1%	8.7%	42.1%	16.3%	15.6%	4.0%
	標準化比	91.9	98.5	130.9	93.7	110.7	111.5	106.1	124.8	99.7	95.1	133.5	120.7

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	23.0%	22.0%	19.8%	34.3%	30.2%	16.4%	13.8%	1.3%	47.5%	10.7%	1.9%	0.3%
	標準化比	108.7	129.9	138.4	76.0	98.4	98.5	99.0	108.8	86.5	105.1	106.4	183.0
65-74歳	構成割合	26.2%	21.5%	32.9%	62.2%	59.3%	17.5%	15.6%	1.2%	56.2%	7.4%	2.1%	0.1%
	標準化比	120.9	107.5	147.9	98.9	112.1	101.6	93.6	91.1	104.1	87.1	114.8	33.8

【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）を指しています。ここでは本町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は478人で特定健診受診者（2,259人）における該当者割合は21.2%で、該当者割合は県より低い、国より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.4%が、女性では12.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は258人で特定健診受診者における該当者割合は11.4%となっており、該当者割合は県より低い、国より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.9%が、女性では6.2%がメタボ予備群該当者となっています。

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

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

	大泉町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	478	21.2%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	326	32.4%	32.9%	33.3%	32.5%
女性	152	12.1%	11.3%	12.1%	11.8%
メタボ予備群該当者	258	11.4%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	180	17.9%	17.8%	18.1%	17.7%
女性	78	6.2%	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

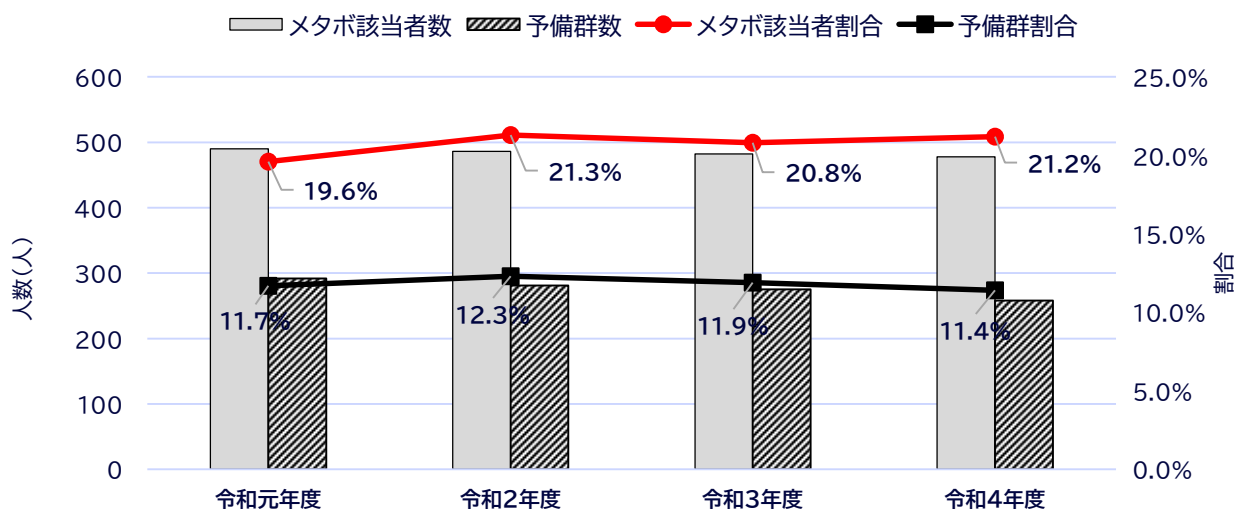
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	490	19.6%	486	21.3%	482	20.8%	478	21.2%	1.6
メタボ予備群該当者	292	11.7%	281	12.3%	275	11.9%	258	11.4%	-0.3

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

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てみます（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、478人中232人が該当しており、特定健診受診者数の10.3%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、258人中194人が該当しており、特定健診受診者数の8.6%を占めています。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,007	-	1,252	-	2,259	-
腹囲基準値以上	551	54.7%	271	21.6%	822	36.4%
メタボ該当者	326	32.4%	152	12.1%	478	21.2%
高血糖・高血圧該当者	49	4.9%	20	1.6%	69	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	10	1.0%	3	0.2%	13	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	157	15.6%	75	6.0%	232	10.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	110	10.9%	54	4.3%	164	7.3%
メタボ予備群該当者	180	17.9%	78	6.2%	258	11.4%
高血糖該当者	12	1.2%	2	0.2%	14	0.6%
高血圧該当者	136	13.5%	58	4.6%	194	8.6%
脂質異常該当者	32	3.2%	18	1.4%	50	2.2%
腹囲のみ該当者	45	4.5%	41	3.3%	86	3.8%

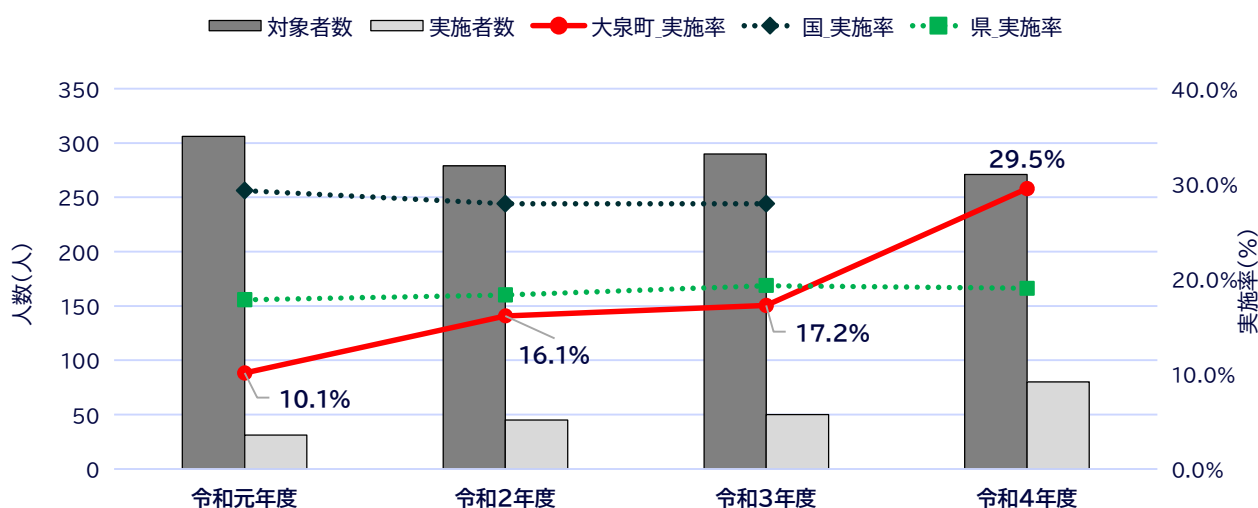
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 271 人で、特定健診受診者 2,243 人中 12.1%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 29.5%で、令和元年度の実施率 10.1%と比較すると 19.4 ポイント上昇しています。令和 3 年度までの実施率で見ると国・県より低いです。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,490	2,253	2,304	2,243	-247	
特定保健指導対象者数 (人)	306	279	290	271	-35	
特定保健指導該当者割合	12.3%	12.4%	12.6%	12.1%	-0.2	
特定保健指導実施者数 (人)	31	45	50	80	49	
特定保健指導実施率	大泉町	10.1%	16.1%	17.2%	29.5%	19.4
	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

※図表における令和 4 年度の「国」の数値は、令和 6 年 3 月公表予定である。

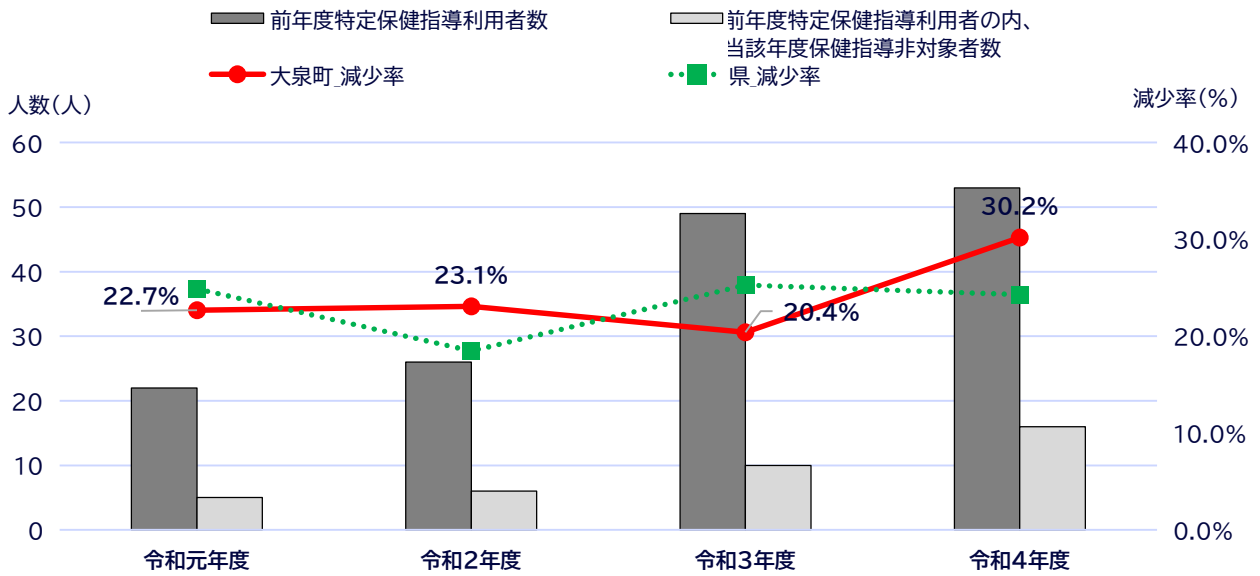
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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ります。

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）53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30.2%であり、県より高いです。

令和3年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の22.7%と比較すると7.5ポイント上昇しています。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数 (人)		22	26	49	53	31
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)		5	6	10	16	11
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	大泉町	22.7%	23.1%	20.4%	30.2%	7.5
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

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

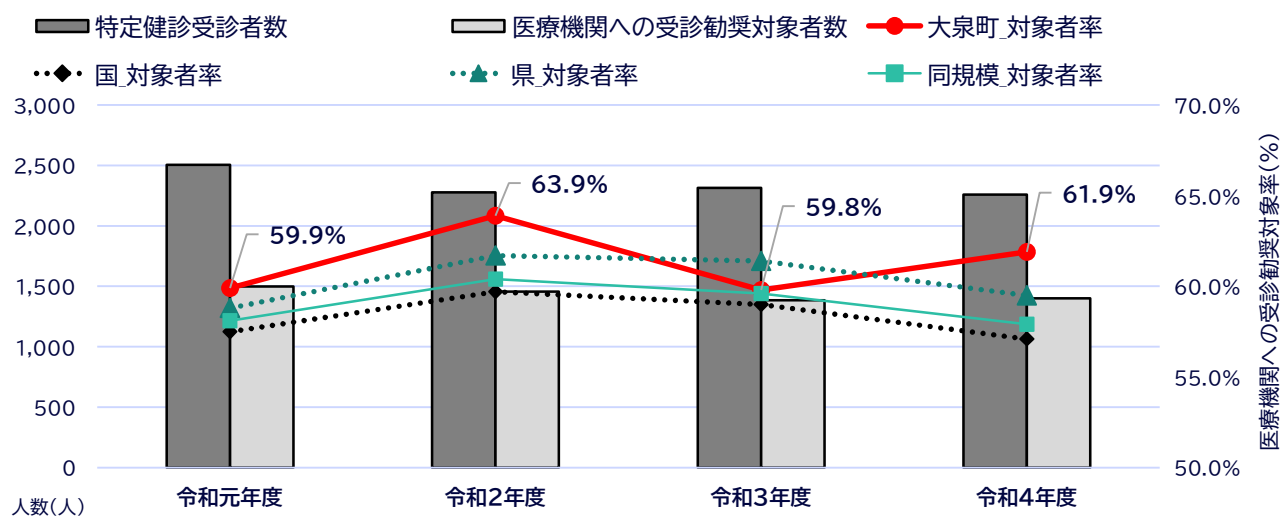
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 1,399 人で、特定健診受診者の 61.9% を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 2.0 ポイント増加しています。なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は、一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,504	2,277	2,314	2,259	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,499	1,455	1,384	1,399	-
受診勧奨対象者率	大泉町	59.9%	63.9%	59.8%	61.9%	2.0
	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%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の方は 212 人で特定健診受診者の 9.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は 782 人で特定健診受診者の 34.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の方は 599 人で特定健診受診者の 26.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

腎機能では eGFR45ml//分/1.73m² 未満の方は 49 人で特定健診受診者の 2.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

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

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	138	5.5%	129	5.7%	97	4.2%	114	5.0%
	7.0%以上 8.0%未満	90	3.6%	94	4.1%	102	4.4%	70	3.1%
	8.0%以上	37	1.5%	25	1.1%	26	1.1%	28	1.2%
	合計	265	10.6%	248	10.9%	225	9.7%	212	9.4%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
血圧	Ⅰ度高血圧	613	24.5%	569	25.0%	563	24.3%	587	26.0%
	Ⅱ度高血圧	120	4.8%	166	7.3%	130	5.6%	163	7.2%
	Ⅲ度高血圧	18	0.7%	40	1.8%	27	1.2%	32	1.4%
	合計	751	30.0%	775	34.0%	720	31.1%	782	34.6%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	427	17.1%	373	16.4%	372	16.1%	372	16.5%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	186	7.4%	196	8.6%	167	7.2%	146	6.5%
	180mg/dL 以上	101	4.0%	98	4.3%	102	4.4%	81	3.6%
	合計	714	28.5%	667	29.3%	641	27.7%	599	26.5%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	35	1.4%	46	2.0%	43	1.9%	40	1.8%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	0.2%	5	0.2%	4	0.2%	7	0.3%
	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%	2	0.1%
	合計	40	1.6%	53	2.3%	49	2.1%	49	2.2%

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

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

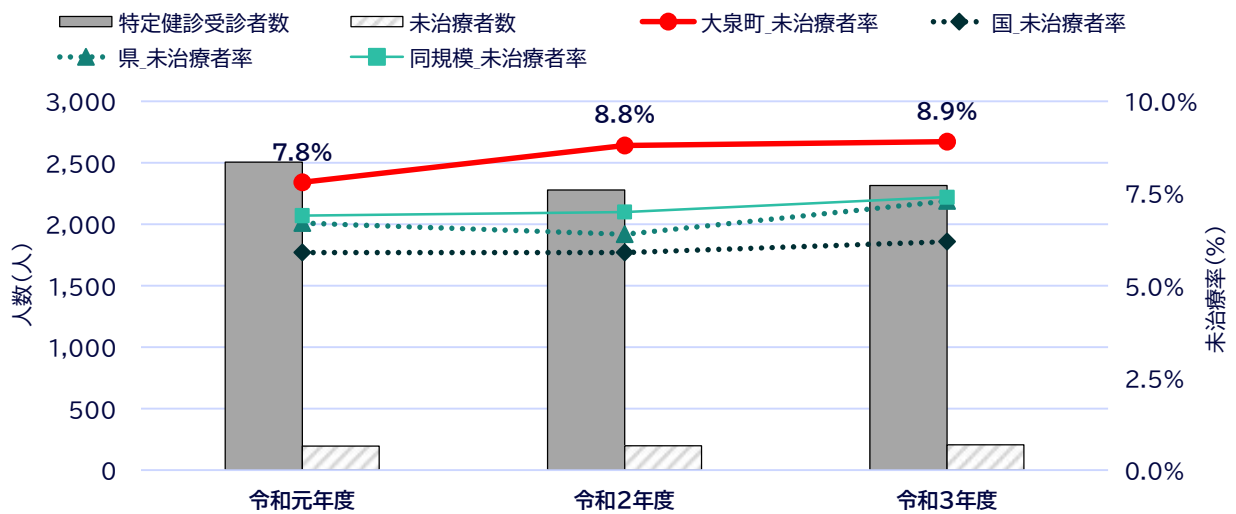
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者2,314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8.9%であり、国・県より高いです。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.1ポイント増加しています。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,504	2,277	2,314	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,499	1,455	1,384	-
未治療者数（人）		196	200	207	-
未治療者率	大泉町	7.8%	8.8%	8.9%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 212 人のうちの 31.1%、血圧が I 度高血圧以上であった 782 人のうちの 51.8%、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 599 人のうちの 81.5%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m² 未満であった 49 人の 24.5%が、血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
6.5%以上 7.0%未満	114	48	42.1%
7.0%以上 8.0%未満	70	10	14.3%
8.0%以上	28	8	28.6%
合計	212	66	31.1%

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	587	293	49.9%
II 度高血圧	163	93	57.1%
III 度高血圧	32	19	59.4%
合計	782	405	51.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
140mg/dL 以 160mg/dL 未満	372	305	82.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	146	119	81.5%
180mg/dL 以上	81	64	79.0%
合計	599	488	81.5%

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	40	12	30.0%	12	30.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	49	12	24.5%	12	24.5%

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

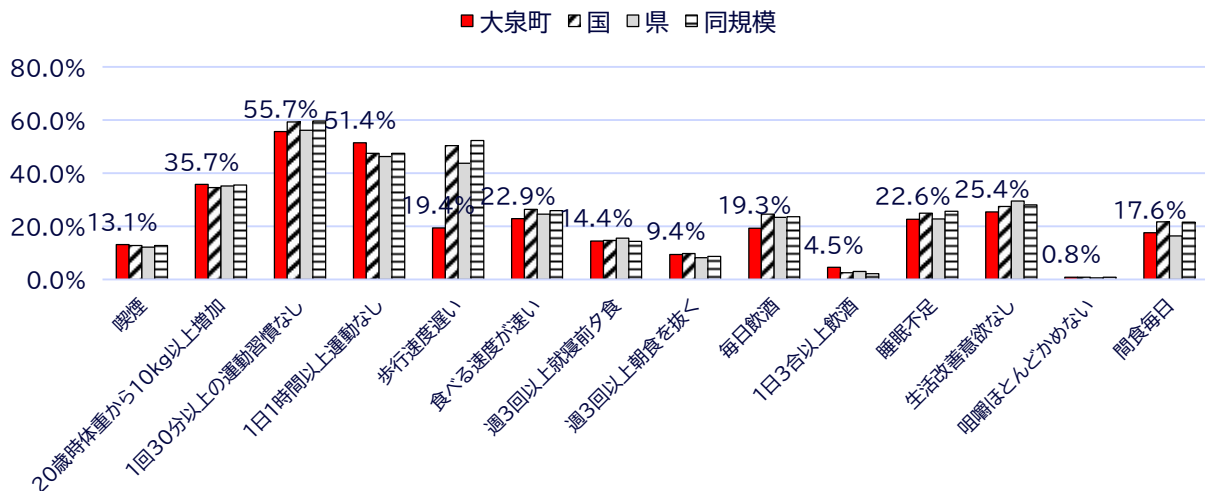
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「3合以上」の回答割合が高いです。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



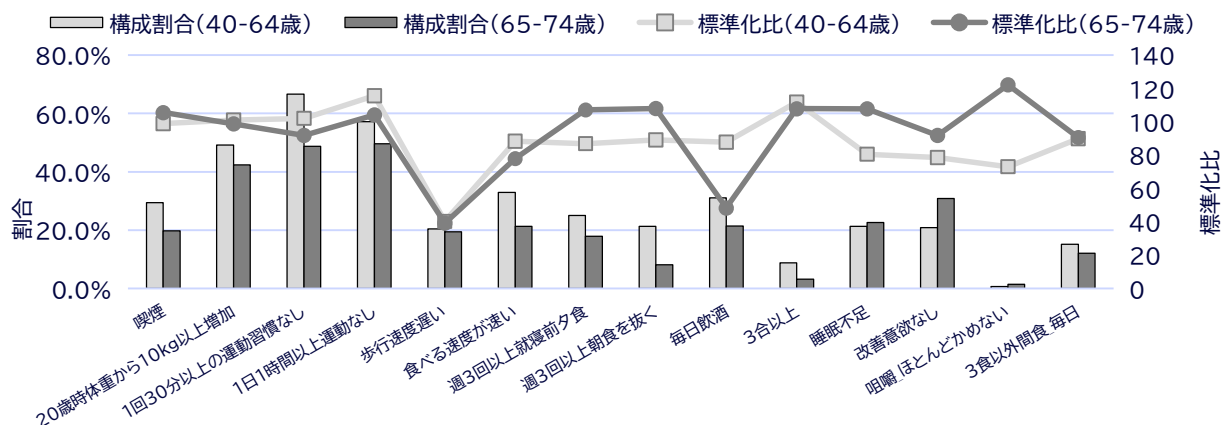
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30 分以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
大泉町	13.1%	35.7%	55.7%	51.4%	19.4%	22.9%	14.4%	9.4%	19.3%	4.5%	22.6%	25.4%	0.8%	17.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【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

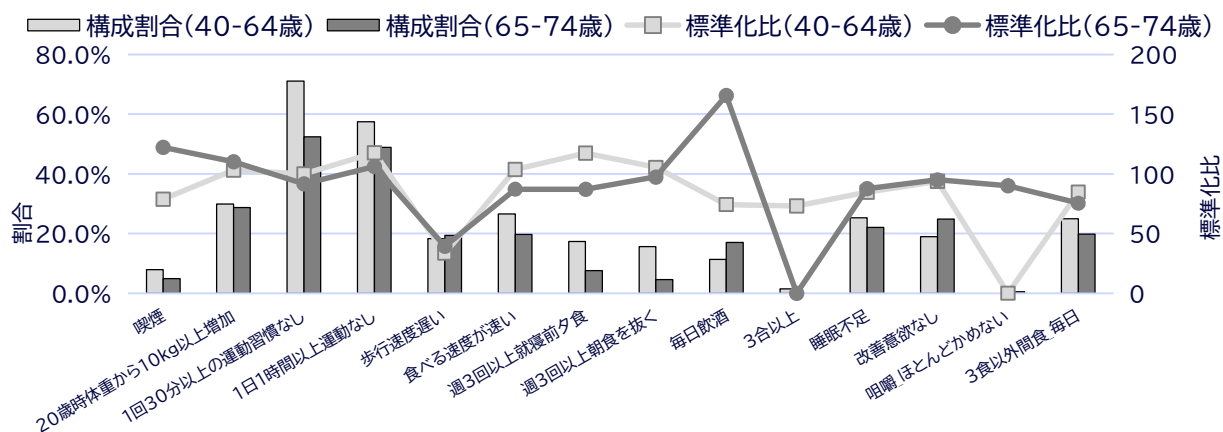
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「3合以上」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高いです。

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
		40-64歳	回答割合	29.5%	49.2%	66.7%	57.2%	20.5%	33.0%	25.1%	21.3%	31.1%	8.8%	21.3%	20.9%
	標準化比	99.0	101.1	102.1	115.6	40.3	88.4	86.9	89.1	87.8	111.9	80.6	78.6	73.1	89.9
65-74歳	回答割合	19.8%	42.4%	48.7%	49.6%	19.4%	21.3%	17.9%	8.1%	21.4%	3.2%	22.7%	30.8%	1.5%	12.1%
	標準化比	105.6	98.7	91.9	104.2	39.3	78.0	107.1	108.0	48.4	107.9	107.7	91.8	122.2	90.6

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	7.9%	29.9%	71.1%	57.5%	18.3%	26.6%	17.3%	15.6%	11.3%	1.5%	25.2%	18.9%
	標準化比	78.6	103.0	99.9	117.6	33.5	103.6	117.3	105.4	74.3	73.0	84.7	93.8	0.0	84.7
65-74歳	回答割合	4.8%	28.7%	52.4%	48.9%	19.4%	19.7%	7.5%	4.6%	17.0%	0.0%	22.1%	24.8%	0.5%	19.8%
	標準化比	122.3	110.2	91.7	106.2	39.3	87.2	87.0	97.4	165.7	0.0	87.6	95.0	89.9	75.4

【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します。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）国保の加入者数は 8,631 人、国保加入率は 20.7%で、県より低い、国より高いです。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 4,925 人、後期高齢者加入率は 11.8%で、国・県より低いです。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	大泉町	国	県	大泉町	国	県
総人口	41,762	-	-	41,762	-	-
保険加入者数（人）	8,631	-	-	4,925	-	-
保険加入率	20.7%	19.7%	21.1%	11.8%	15.4%	16.3%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.9 ポイント）、「脳血管疾患」（-1.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.2 ポイント）です。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.5 ポイント）、「脳血管疾患」（0.5 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.5 ポイント）です。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	大泉町	国	国との差	大泉町	国	国との差
糖尿病	21.1%	21.6%	-0.5	28.3%	24.9%	3.4
高血圧症	34.8%	35.3%	-0.5	56.8%	56.3%	0.5
脂質異常症	22.3%	24.2%	-1.9	34.1%	34.1%	0.0
心臓病	39.2%	40.1%	-0.9	63.1%	63.6%	-0.5
脳血管疾患	18.6%	19.7%	-1.1	23.6%	23.1%	0.5
筋・骨格関連疾患	33.7%	35.9%	-2.2	56.9%	56.4%	0.5
精神疾患	21.3%	25.5%	-4.2	40.4%	38.7%	1.7

【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 2,670 円少なく、外来医療費は 3,500 円少ないです。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 9,400 円少なく、外来医療費は 4,730 円少ないです。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 0.9 ポイント低く、後期高齢者では 3.6 ポイント低いです。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国 保			後期高齢者		
	大泉町	国	国との差	大泉町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,980	11,650	-2,670	27,420	36,820	-9,400
外来_一人当たり医療費（円）	13,900	17,400	-3,500	29,610	34,340	-4,730
総医療費に占める入院医療費の割合	39.2%	40.1%	-0.9	48.1%	51.7%	-3.6

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

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 15.6%を占めており、国と比べて 1.2 ポイント低いです。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.5%を占めており、国と比べて 0.9 ポイント低いです。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」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です。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国 保			後期高齢者		
	大泉町	国	国との差	大泉町	国	国との差
糖 尿 病	7.1%	5.4%	1.7	5.2%	4.1%	1.1
高 血 圧 症	3.2%	3.1%	0.1	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	2.0%	1.4%	0.6
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂 肪 肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
が ん	15.6%	16.8%	-1.2	10.2%	11.2%	-1.0
脳 出 血	0.5%	0.7%	-0.2	0.3%	0.7%	-0.4
脳 梗 塞	1.9%	1.4%	0.5	3.4%	3.2%	0.2
狭 心 症	0.9%	1.1%	-0.2	1.2%	1.3%	-0.1
心 筋 梗 塞	0.5%	0.3%	0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病 （透析あり）	5.1%	4.4%	0.7	4.9%	4.6%	0.3
慢性腎臓病 （透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.5%	-0.2
精 神 疾 患	6.6%	7.9%	-1.3	2.9%	3.6%	-0.7
筋・骨格関連疾患	7.4%	8.7%	-1.3	11.5%	12.4%	-0.9

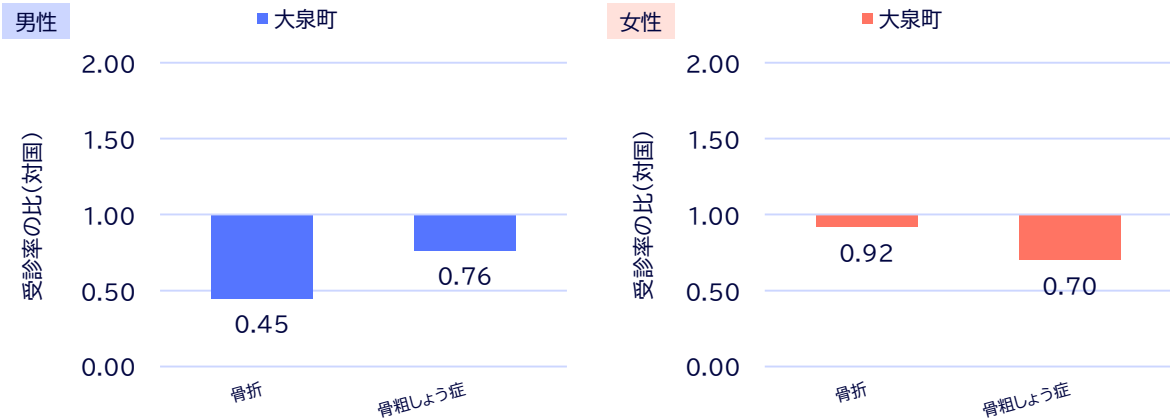
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している。

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

(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48.1%で、国と比べて23.3ポイント高いです。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は67.1%で、国と比べて6.2ポイント高いです。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高いです。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	大泉町	国	国との差	
健診受診率	48.1%	24.8%	23.3	
受診勧奨対象者率	67.1%	60.9%	6.2	
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	28.4%	24.3%	4.1
	脂質	8.8%	10.8%	-2.0
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	7.4%	6.9%	0.5
	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	LD コレステロール	140mg/dL 以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg 以上	HD 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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「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」「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」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高いです。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		大泉町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.7%	1.1%	0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	4.8%	5.4%	-0.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	37.4%	27.8%	9.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.2%	20.9%	1.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.7%	11.7%	0.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.6%	59.1%	-0.5
	この1年間に「転倒したことがある」	18.0%	18.1%	-0.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.3%	37.1%	3.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.2%	16.2%	2.0
	今日が何月何日かわからない日がある」	28.8%	24.8%	4.0
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	13.1%	9.4%	3.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.8%	5.6%	2.2
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」	4.6%	4.9%	-0.3

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

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 78 人です。

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

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	226	64	23	7	2	1	1	1	1	0
	3 医療機関以上	14	7	5	2	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	2	1	0	0	0	0	0	0	0	

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

(2) 多剤服薬の状況

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

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

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	3,627	3,016	2,398	1,784	1,275	862	586	395	242	155	9	1
	15 日以上	2,899	2,557	2,071	1,588	1,160	801	556	378	236	152	9	1
	30 日以上	2,570	2,270	1,836	1,415	1,044	725	503	345	216	141	8	1
	60 日以上	1,398	1,249	1,040	842	635	462	324	234	151	101	8	1
	90 日以上	531	490	415	343	276	205	141	109	71	52	5	1
	120 日以上	271	256	212	174	147	115	79	62	40	30	3	1
	150 日以上	123	113	94	74	62	51	38	29	19	14	1	0
	180 日以上	78	70	55	42	37	32	21	15	9	6	1	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.0%で、県の82.0%と比較して1.0ポイント低いです（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
大泉町	77.5%	80.0%	79.4%	79.7%	79.5%	80.1%	81.0%
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14.9%で、国・県より低いです。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
大泉町	10.0%	20.7%	12.8%	13.4%	17.7%	14.9%
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81.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均余命は86.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は80.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位(12.0%)、「虚血性心疾患」は第5位(4.3%)で死因の上位に位置しており、「腎不全」は第23位(0.6%)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75.4(男性)102.1(女性)、脳血管疾患119.5(男性)112.5(女性)、腎不全108.2(男性)105.5(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.1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58.8%、「脳血管疾患」は23.0%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(26.9%)、「高血圧症」(52.9%)、「脂質異常症」(31.9%)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をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」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18.8%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.95倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.86倍である。(図表3-3-4-1・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.0%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は57.1%、「高血圧症」は96.4%、「脂質異常症」は46.4%となっている。(図表3-3-5-1)
	入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)

◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	外来	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「糖尿病」については、国と比べて同水準であり、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病(透析なし)」は国より低い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が923人(10.7%)、「高血圧症」が1,514人(17.5%)、「脂質異常症」が1,291人(15.0%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は1,399人で、特定健診受診者の61.9%となっており、2.0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212人の31.1%、血圧ではI度高血圧以上であった782人の51.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった599人の81.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった49人の24.5%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478人(21.2%)で増加しており、メタボ予備群該当者は258人(11.4%)で減少している。(図表3-4-3-2) ・令和元年度のメタボ該当者は490人(19.6%)であり、令和4年度の該当者割合と比較すると1.6ポイント増加している。また、令和元年度のメタボ予備群該当者は292人(11.7%)であり、令和4年度の該当者割合と比較すると0.3ポイント減少している。 ・令和3年度の特定保健指導実施率は17.2%であり、国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・令和元年度の特定保健指導実施率は10.1%であり、令和3年度の特定保健指導実施率から7.1ポイント向上している。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

不健康な生活習慣

健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の特定健診受診率は40.9%であり、県より低い、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1,238人で、特定健診対象者の23.8%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3合以上」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2)

地域特性・背景

本町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は23.4%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は8,631人で、65歳以上の被保険者の割合は37.6%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は78人であり、多剤処方該当者数は9人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は81.0%であり、県と比較して1.0ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物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14.9%であり、国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) 本町の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患は死因の上位に位置している。大泉町ではこれらの重篤な疾患の内、脳血管疾患のSMRが国より高い傾向がある一方で、令和4年度の脳血管疾患の入院受診率は国と同程度であることから、脳血管疾患が国と比べて多く発生している可能性が考えられる。重篤な疾患として、虚血性心疾患は、急性心筋梗塞のSMRがやや低く、令和4年度の入院受診率が低い傾向にあることから、発生頻度が国と比べてやや少ない可能性がある。腎不全においては、慢性腎臓病外来受診率が低い一方で、SMRが国に比べてやや高いことから、適切な治療がなされずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率はいずれも国と比べて同水準もしくは低く、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているもの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが2割存在している。</p> <p>これらの事実から、大泉町では基礎疾患や慢性腎臓病（透析なし）を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療に適切につながっていない有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。</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】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がI度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和元年度と令和4年度を比較すると増加しており、予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。また、特定保健指導実施率は増加傾向にあるものの、国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#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、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣に改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い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>【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・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方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>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>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が78人、多剤服薬者が9人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位にありSMRは男女ともに高く、5がんの検診平均受診率は14.9%で国・県より低いことから、早期発見・早期治療ができておらず、死亡に至っている可能性が考えられる。</p>	<p>#7 がん検診の受診を促進することが必要</p>	<p>※第三次元気タウン大泉健康21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ました。

～ 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）～

平均自立期間の延伸（開始時：男性 80.2 歳・女性 83.3 歳）

群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例：プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	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%	43.4%
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%	29.5%
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）	24.3%	30.2%
		特定保健指導・アウトカム（短期）		
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）	10.7%	9.4%
⑤	脳血管疾患の入院受診率	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6	9.8
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	4.0
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%	54.1%
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）	10.6%	10.0%
		糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）		
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	9 人
⑩	健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合		1.3%	1.2%
⑪	健診受診者における BMI 有所見者割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	27.4%	28.3%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	13.1%

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

大泉町_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	4.0	3.0	町独自で設定
②	脳血管疾患の入院受診率	9.8	7.4	町独自で設定
③	慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率	26.2	19.8	町独自で設定
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1c 6.5%以上の人の割合	9.7%	減少	—
⑤	血圧がI度高血圧以上の人の割合	31.1%	減少	—
⑥	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	27.7%	減少	—
⑦	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.1%	減少	—
⑧	メタボ該当者の割合	20.8%	15.9%	町独自で設定
⑨	メタボ予備群該当者の割合	11.9%	8.6	町独自で設定
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	29.3%	減少	—
⑪	血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合	52.1%	減少	—
⑫	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	80.3%	減少	—
⑬	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	16.3%	減少	—
⑭	特定健診受診率	40.9%	50%	町独自で設定
⑮	特定保健指導実施率	17.2%	32%	町独自で設定
⑯	質問票における1日1時間以上運動無しの回答割合	51.0%	38.6%	町独自で設定
⑰	重複服薬者の人数	78人	減少	—
⑱	多剤服薬者の人数	9人	減少	—

※開始時の数値は、①②③⑰⑱は令和4年度の数値を、その他は確定値である令和3年度の数値を記載している。

※前頁群馬県_標準化評価指標における開始時の数値は令和4年度数値を参照しているが、町の指標では確定値である令和3年度の数値を記載している。

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ました。

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	E	新規人工透析患者の抑制	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	医療機関受診人数 目標：設定無し 結果：9人	糖尿病性腎症 重症化予防対策	対象者：特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法：①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入
E	設定無し	医療受診の勧奨	対象者：特定健診結果により受診勧奨判定値を超える者と判定された者 方法：文書、電話及び訪問で医療機関受診を勧奨する。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 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な医療機関の受診を促進することが必要 #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合の減少 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少 eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では医療機関を受診し適切な医療を受けている人の増加を目標に実施した。第3期計画においては新規人工透析患者の抑制を目標とし、血糖・腎機能に着目し事業対象者を抽出し、適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	糖尿病性腎臓病 重症化予防事業	対象者：特定健診結果により高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 方法：①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入
#1/#5	継続	医療受診の 勧奨事業	対象者：特定健診結果により受診勧奨値を超える者と判定された者 方法：①通知による医療機関受診勧奨 ②医療専門職による電話や訪問による受診勧奨

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。また、対象者及びその主治医双方の承諾が得られたものについては、生活習慣改善のための保健指導を行う。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。</p>														
対象者	<p>糖尿病の未治療者・治療中断者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。</p> <p>【未治療者】 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの ・血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ・腎機能：eGFR 60ml/分/1.73m² 未満</p> <p>【治療中断者】 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できないもの</p> <p>【保健指導】 糖尿病治療中の者の内、以下基準値を超えているものであって、対象者及びその主治医双方の承諾が得られたものについて、「群馬県糖尿病性腎臓病予防プログラム」に基づいて保健指導を実施する。 ・血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ・腎機能：eGFR 60ml/分/1.73m² 未満</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康づくり課：介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：糖尿病の未治療者・治療中断者、糖尿治療中の者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 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	<p>【項目名】受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	30%	30%	30%	30%	30%	30%									
評価時期	毎年度末														

② 医療受診の勧奨事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>														
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）に関する受診勧奨判定値を超える者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p> <p>健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ・血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 ・血中脂質：中性脂肪 300mg/dL 以上、LDL コレステロール 140mg/dL 以上 ・腎機能：eGFR 45ml/分/1.73m² 未満 														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康づくり課：介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：生活習慣病の受診勧奨判定値を超える者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>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%</p>														
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td colspan="5">増加</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	増加					
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	増加														
評価時期	毎年度末														

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	特定保健指導実施率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導 実施率 目標：60.0% 結果：24.8% (R5.6月時点)	特定保健指導 利用勧奨対策	対象者：特定健診結果により特定保健指導対象者と判定された者 方 法：文書や電話で特定保健指導の利用を勧奨する。



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



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では特定保健指導実施率の向上を目標に実施し、実施率の向上は見られたが目標は達成していない。 第3期計画においては引き続き特定保健指導実施率の向上を目標とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健事業実施率 向上事業	対象者：特定健診結果により特定保健指導対象者と判定された者 方 法：文書や電話で特定保健指導の利用を勧奨する。

① 特定保健指導実施率向上事業

実施計画														
事業概要	<p><目的> 特定保健指導対象者を適切に特定保健指導に誘導し、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の人数の減少を図る。</p> <p><事業内容> 集団健診会場での初回分割面接を継続して実施する。 個別健診受診者への誘導を通知で行う。状況に応じて、電話等で勧奨する。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に特定保健指導未利用者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに特定保健指導利用勧奨に関する効果検証を実施する。</p>													
対象者	個別健診受診者の内、特定保健指導の対象になったもの													
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価</p>													
プロセス	<p>実施方法：通知・電話による特定保健指導利用勧奨 対象者：特定保健指導該当者</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	【項目名】 利用勧奨実施率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導実施率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17.2%</td> <td>27.0%</td> <td>28.0%</td> <td>29.0%</td> <td>30.0%</td> <td>31.0%</td> <td>32.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	17.2%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%
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								
17.2%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%								
評価時期	翌年度6月													

(3) 生活習慣病早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：60.0% 結果：43.3% (R5.6月時点)	特定健診受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方 法：通知による勧奨・再勧奨
E	人間ドックを受診した人数 目標：設定無し 結果：221人	人間ドック費助成事業	対象者：国保被保険者 方 法：人間ドック検診費の一部を補助する。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上（現状：40.9% 目標値：50.0%）



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間開始時から受診率がやや向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方 法：①通知による勧奨・再勧奨 ②外国籍の対象者用に受診要領や医療機関一覧表の翻訳資料を用意する。 ③SMSによる利用勧奨
#3	継続	人間ドック検診費助成事業	対象者：国民健康保険被保険者 方 法：人間ドック検診費の一部補助を行う

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> 特定健診対象者へ個別通知を送付する。 広報紙や町ホームページでも周知する。また、集団健診の日程に合わせて SNS による勧奨を実施する。 外国籍の対象者用に受診要領や健診実施医療機関の一覧表などの翻訳資料を用意する。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。</p>						
対象者	<p>特定健診対象者 受診勧奨実施時点で健診未受診者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：データ準備、受診勧奨作業の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 健康づくり課、長公室（広報担当）館林市邑楽郡医師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知・SMS による健診受診勧奨 対象者：特定健診対象者、特定健診未受診者</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	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	40.9%	43.0%	45.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
評価時期	毎年度末						

② 人間ドック検診費助成事業

実施計画							
事業概要	<目的> 特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。 <事業内容> 人間ドック検診費の一部を助成する。 広報紙や町ホームページでも周知する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。						
対象者	国民健康保険被保険者であって国民健康保険税を完納している世帯に属するもの						
ストラクチャー	<実施体制> 国民健康保険課：事業の周知、事業の効果検証・評価						
プロセス	実施方法：広報紙や町ホームページによる事業周知 対象者：国民健康保険被保険者						
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%						
プロセス	人間ドック検診費補助金の申請人数						
事業アウトプット	【項目名人間ドック検診費補助事業の周知回数】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	3回	3回	3回	3回	3回	3回
事業アウトカム	【項目名】人間ドック検診費補助金の申請人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	221人	220人	220人	215人	215人	210人	210人
評価時期	毎年度末						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
長期	E	生活習慣病の予防	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	参加人数 目標：数値 目標の設定 無し 結果：41人	生活習慣病予防講演会	対象者：町民 方法：生活習慣病予防の普及啓発、要介護状態の予防のため、心身機能の維持や栄養改善をテーマに講演会を実施する。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合の減少	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では生活習慣病予防の普及啓発を目的とした生活習慣病予防講演会を実施した。第3期計画においては引き続き生活習慣病予防の普及啓発事業を実施するとともに、運動習慣の定着を目的とした運動習慣改善事業を新たに追加して実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	生活習慣病予防講演会	対象者：町民 方法：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症予防をテーマとした講演会を開催する。
#4	新規	運動習慣改善事業	対象者：生活習慣病のリスクを持つ者 方法：運動習慣の定着を目的とした事業を実施する。 ※事業開始時期においては現在検討中となります。

① 生活習慣病予防講演会

実施計画							
事業概要	<p><目的> 生活習慣の改善に資する講演会を実施し、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症予防を図る。</p> <p><事業内容> 運動・栄養・休養等、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症予防をテーマに講演会を実施する。</p>						
対象者	町民						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業の企画・運営、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、館林邑楽歯科医師会、館林邑楽薬剤師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：広報紙等による事業の周知</p> <p>対象者：町民</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	講演会講師の確保						
事業アウトプット	【項目名】講演会実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	【項目名】講演会参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	30人	30人	30人	30人	30人	30人
評価時期	毎年度末						

② 運動習慣改善事業(仮称)

実施計画							
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために生活習慣の改善を促進する。</p> <p><事業内容> 介入対象者に対し、生活習慣の改善を促す。 計画期間中に実施する。</p>						
対象者	生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）のリスクを持つ者 ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業従事者の確保、データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康づくり課：事業の企画・運営協力、事業の効果検証・評価協力</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、館林邑楽歯科医師会、館林邑楽薬剤師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知による事業参加勧奨</p> <p>対象者：生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）のリスクを持つ者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 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	【項目名】事業実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	-	-	-	-	実施
事業アウトカム	【項目名】事業参加人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	-	-	-	-	-
評価時期	毎年度末						

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	－	設定無し	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
－	設定無し	重複受診者訪問事業	対象者：同一薬効の薬剤を90日以上2以上の医療機関から処方されている者 方法：看護師による訪問指導



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複・多剤服薬者に対して相談・指導を実施し、服薬の適正化を図る。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では目標を設定しておらず事業評価が困難であったことから、第3期計画においては目標を設定し事業を実施していく。相談・指導を通じて医療費適正化・健康増進を目的として事業を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	服薬適正化指導事業	対象者：①同一薬効の薬剤を3ヶ月以上2以上の医療機関から処方されている者 ②15以上の内服薬を3ヶ月以上1以上の医療機関から処方されている者 方法：医療専門職により相談指導を実施する。

① 服薬適正化指導事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 重複・多剤服薬者に対して相談・指導を実施し服薬の適正化を図る。</p> <p><事業内容> 重複・多剤服薬者に対して医療専門職による相談指導を実施する。</p>						
対象者	<p>重複服薬者：同一薬効の薬剤を3ヶ月以上2以上の医療機関から処方されている者 多剤服薬者：15以上の内服薬を3ヶ月以上1以上の医療機関から処方されている者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業の企画・運営、事業従事者の確保、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、館林邑楽歯科医師会、館林邑楽薬剤師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：事業対象者の抽出 対象者：重複服薬者－同一薬効の薬剤を3ヶ月以上2以上の医療機関から処方されている者 多剤服薬者－15以上の内服薬を3ヶ月以上1以上の医療機関から処方されている者</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	事業対象者の抽出回数						
事業アウトプット	【項目名】対象者の抽出回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	【項目名】重複・多剤服薬者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	重複 78人 多剤 9人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

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沿った運用とします。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。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います。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、本町における保健事業の評価を後期高齢者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・協力体制を整備します。

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

本計画の保険事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報等のデータの取り扱いについては、個人情報の保護に十分配慮し、個人情報の保護に基づく法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）及びこれに基づくガイドライン、大泉町個人情報の保護に関する法律施行条例や町の情報セキュリティ基本方針等を踏まえ、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り扱いが確保されるよう措置を講じます。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送り続けられるよう、本町では、介護保険所管課が地域包括支援センターと連携し、高齢者や高齢者を抱えた家族等の生活を支援しています。

地域包括支援センターでは、医療・介護・保健等の他職種の連携による相談支援体制を強化し、地域ケア会議の開催や生活支援体制整備事業、その他、地域包括ケアに係る様々な施策について、地域の関係者と連携しながら取り組んでいます。

生活習慣病の改善により将来に向け、健康寿命の延伸が図れるよう、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について、介護保険や健康増進所管課と連携しながら取り組んでいきます。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

本町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針を元に、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す。

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

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ます。

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※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

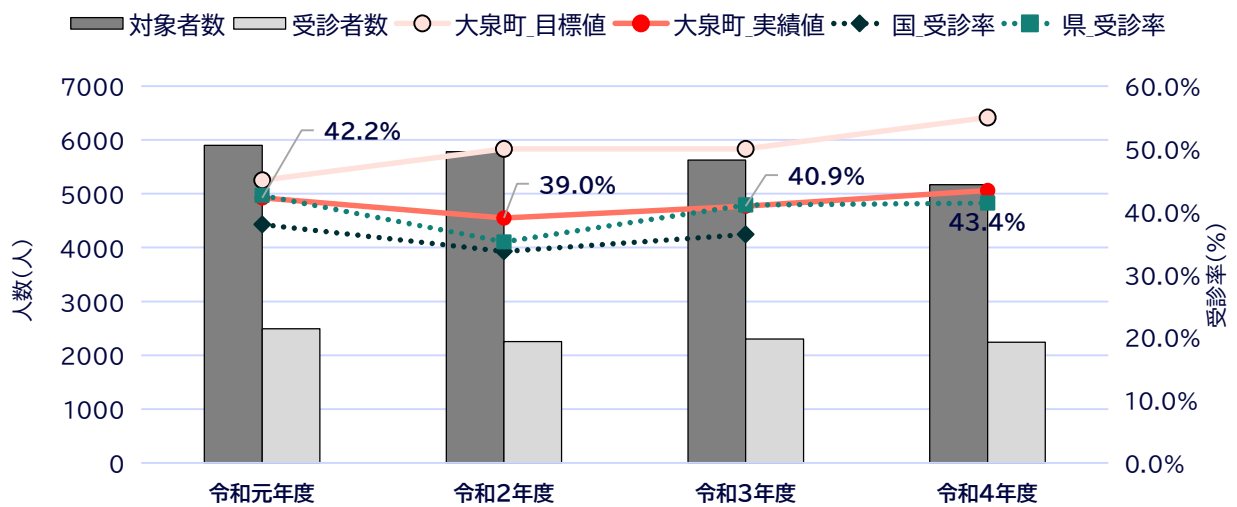
(2) 本町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では43.4%となっており、令和元年度の特定健診受診率42.2%と比較すると1.2ポイント上昇しています。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和3年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下しています。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、60-64歳で最も低下しています。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	大泉町_目標値	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%
	大泉町_実績値	42.2%	39.0%	40.9%	43.4%
	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)		5,902	5,778	5,627	5,165
特定健診受診者数 (人)		2,490	2,253	2,304	2,243

【出典】目標値：前期計画

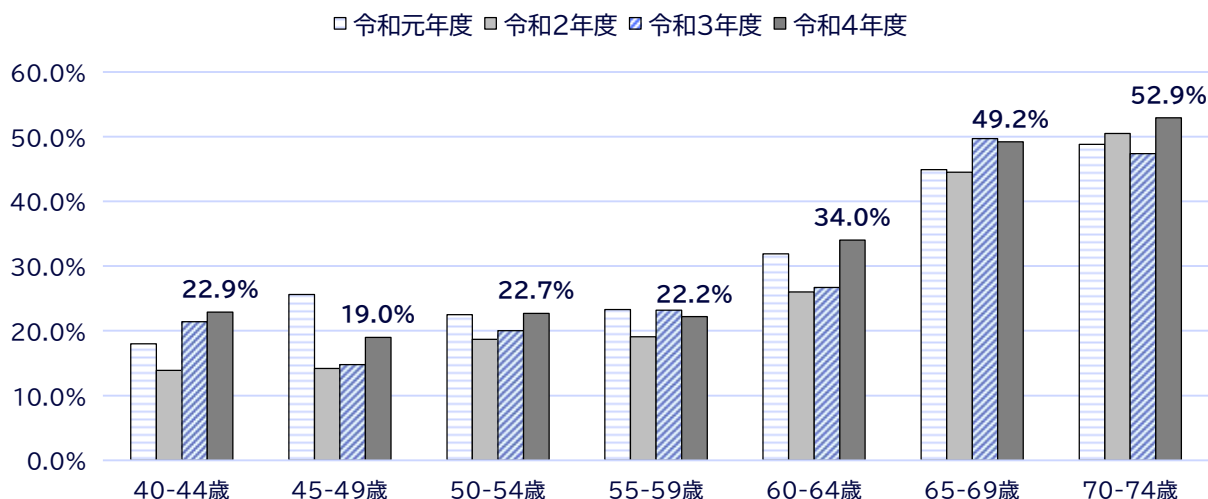
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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」は市町村国保全体を、「県」は「群馬県」を指す（以下同様）。

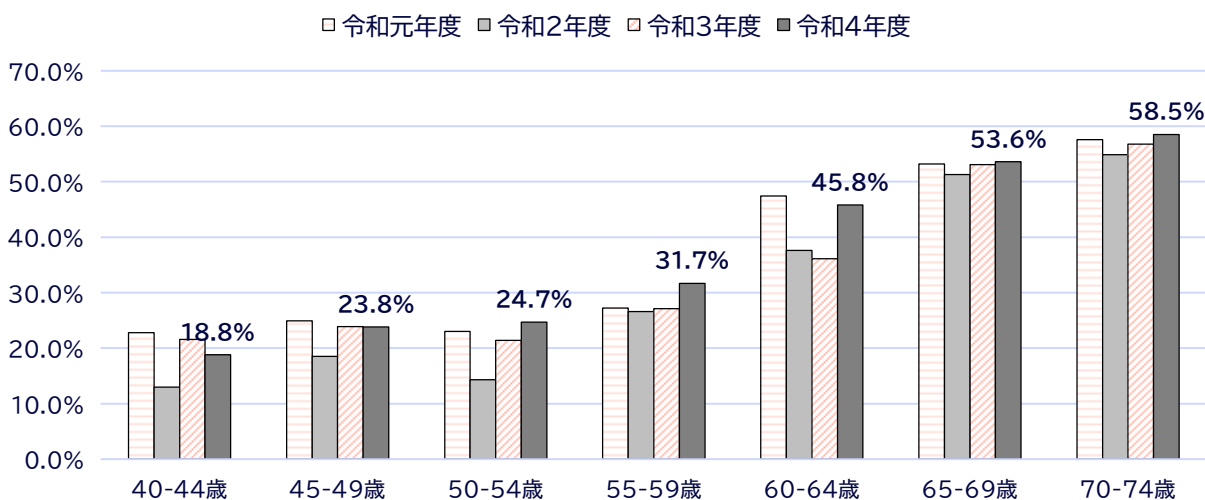
※図表における令和4年度の「国」の数値は、令和6年3月公表予定である。

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	18.0%	25.6%	22.5%	23.3%	31.9%	44.9%	48.8%
令和2年度	13.9%	14.2%	18.7%	19.1%	26.0%	44.5%	50.5%
令和3年度	21.4%	14.8%	20.0%	23.2%	26.7%	49.7%	47.4%
令和4年度	22.9%	19.0%	22.7%	22.2%	34.0%	49.2%	52.9%
令和元年度と令和4年度の差	4.9	-6.6	0.2	-1.1	2.1	4.3	4.1

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.8%	24.9%	23.0%	27.2%	47.4%	53.2%	57.6%
令和2年度	13.0%	18.5%	14.3%	26.6%	37.6%	51.3%	54.9%
令和3年度	21.6%	23.9%	21.4%	27.1%	36.1%	53.1%	56.8%
令和4年度	18.8%	23.8%	24.7%	31.7%	45.8%	53.6%	58.5%
令和元年度と令和4年度の差	-4.0	-1.1	1.7	4.5	-1.6	0.4	0.9

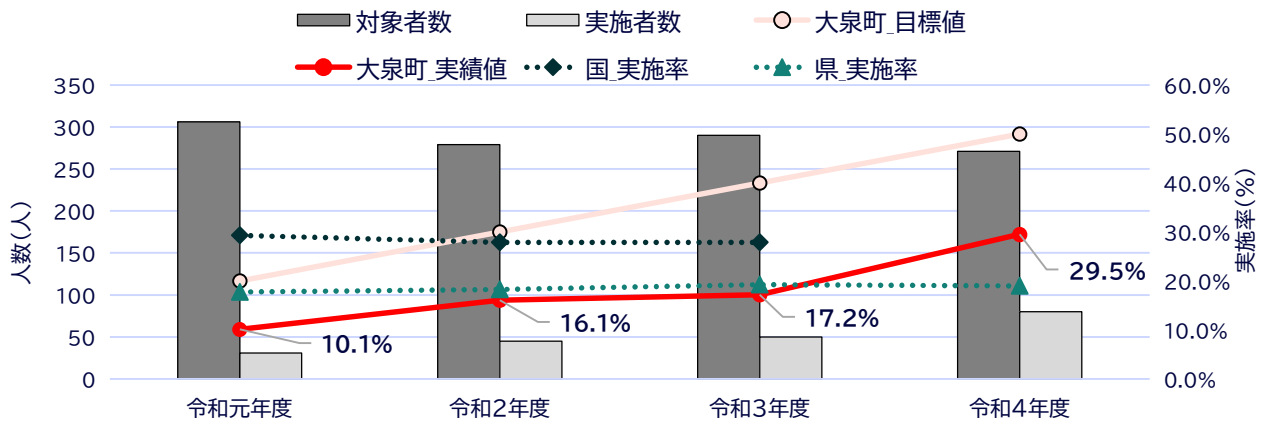
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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%としていましたが、令和4年度の速報値では29.5%となっており、令和元年度の実施率10.1%と比較すると19.4ポイント上昇しています。令和3年度までの実施率でみると、国・県よりも低いです。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援は、令和4年度は33.9%で、令和元年度の実施率6.3%と比較して27.6ポイント上昇しています。動機付け支援は、令和4年度は28.3%で、令和元年度の実施率11.5%と比較して16.8ポイント上昇しています。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	大泉町_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	大泉町_実績値	10.1%	16.1%	17.2%	29.5%
	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）		306	279	290	271
特定保健指導実施者数（人）		31	45	50	80

【出典】 目標値：前期計画

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

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

※図表における令和4年度の「国」の数値は、令和6年3月公表予定である。

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.3%	30.5%	24.1%	33.9%
	対象者数（人）	80	59	58	59
	実施者数（人）	5	18	14	20
動機付け支援	実施率	11.5%	12.3%	15.5%	28.3%
	対象者数（人）	226	220	232	212
	実施者数（人）	26	27	36	60

【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

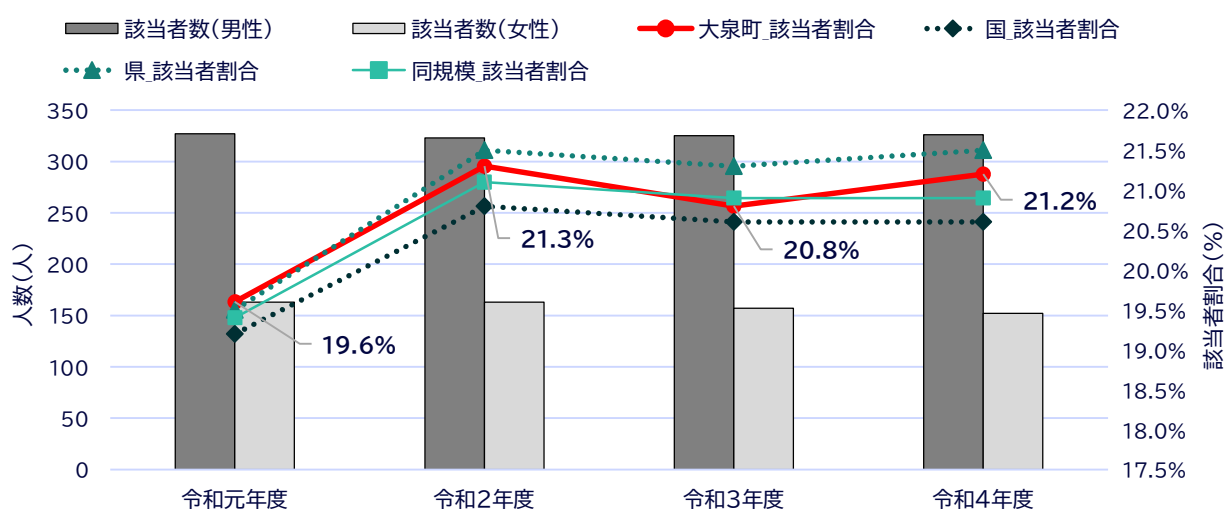
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 478 人で、特定健診受診者の 21.2%であり、県よりは低いものの、国よりは高いです。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
大泉町	490	19.6%	486	21.3%	482	20.8%	478	21.2%
男性	327	30.2%	323	31.7%	325	31.9%	326	32.4%
女性	163	11.5%	163	13.0%	157	12.1%	152	12.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

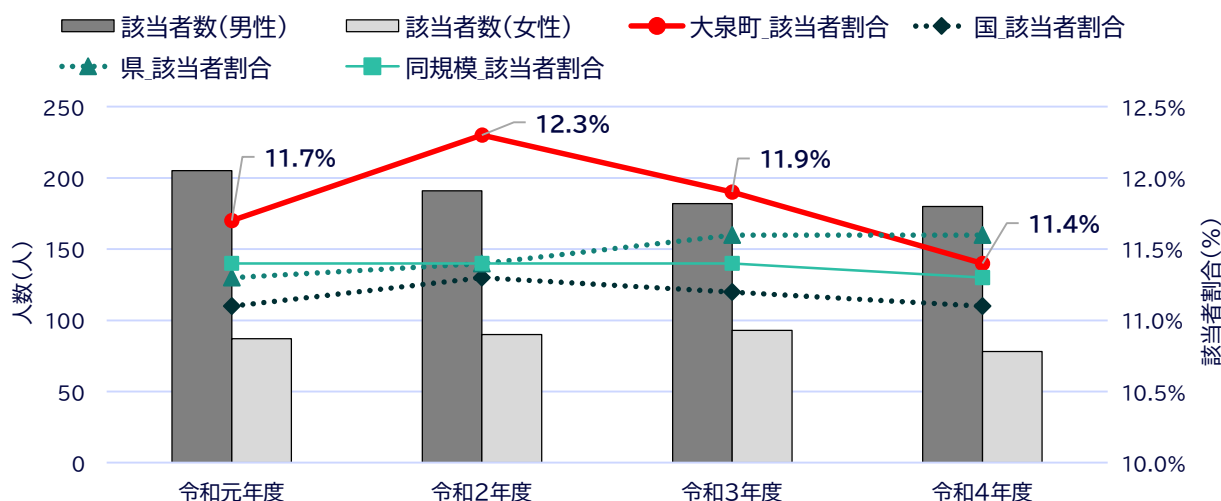
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 258 人で、特定健診受診者における該当割合は 11.4%で、県よりは低いものの、国よりは高いです。

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

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
大泉町	292	11.7%	281	12.3%	275	11.9%	258	11.4%
男性	205	18.9%	191	18.7%	182	17.8%	180	17.9%
女性	87	6.1%	90	7.2%	93	7.2%	78	6.2%
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%	-	11.4%	-	11.3%

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 本町の目標

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32.0%まで引き上げるように設定します。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	43.0%	45.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%

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）	5,694	5,662	5,629	5,597	5,564	5,531	
	受診者数（人）	2,562	2,605	2,646	2,687	2,726	2,766	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	311	316	321	326	331	335
		積極的支援	68	69	70	71	72	73
		動機付け支援	243	247	251	255	259	262
	実施者数（人）	合計	84	88	93	98	102	107
		積極的支援	18	19	20	21	22	23
		動機付け支援	66	69	73	77	80	84

※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ものです。

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

② 実施期間・実施場所

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

個別健診は、6 月から 10 月にかけて実施します。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知表を郵送します。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送又は手渡しします。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、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す。

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	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	動機付け支援	
		あり	積極的支援	
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
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しますが、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います。具体的には、40～64歳の若年者を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は、通年実施します。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、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1～2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

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

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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	電話/SMS/X/LINEによる受診勧奨 外国人向けの広報紙の活用	町ホームページに健診の受診要領を掲載するほか、集団健診の日程に合わせてSNSで健診情報を発信する。 町内の外国人に対し、大泉町多文化共生コミュニティセンターの活用や、外国人向け広報紙などにより、受診勧奨を推進する。
利便性の向上	休日健診の実施 がん検診との同時受診	対象者が受けやすいように日程・会場・方法などよりよい受診環境に配慮する。 町で実施する各種がん健診等と連携し、対象者の利便性を考慮しながら実施する。
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	特定健診を受けていない被保険者に対する受診勧奨など、協力体制づくりを推進する。
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	事業者健診等他の健診を受診した被保険者の健診データを収集する体制をつくり、特定健診のデータとして整理・保管する。
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	健康増進部門と連携し、40歳未満の被保険者へ健診機会を提供する。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	電話による利用勧奨	対象者に文書による保健指導の利用勧奨を行うほか、適宜電話による利用勧奨を行う。
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施	対象者が受けやすいように日程・会場・方法などよりよい利用環境に配慮する。 情報機器を利用した遠隔面接を導入する。
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	保健指導従事者の資質向上のため、県や国民健康保険団体連合会等が開催する研修を受講する。
早期介入	健診会場での初回面接の実施	集団健診会場での初回分割面接を実施する。
関係機関との連携	スポーツクラブと連携した運動機会の提供/薬局と連携した利用勧奨/医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用	地域のスポーツクラブや公共施設で実施する講座等の情報を利用者に提供する。また、薬局や医療機関と連携し、保健指導の周知を図る。
新たな保健指導方法の検討	先行研究事例であるICTツール導入の検討/経年データを活用した保健指導	ICTツールの導入を検討する。経年データを活用した保健指導を実施する。

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、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います。

また、特定健診及び特定保健指導については、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、普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

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

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）、大泉町個人情報の保護に関する法律施行条例や町の情報セキュリティ基本方針を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が1分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 ・受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 ・1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 ・一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、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。

行	No.	用語	解説
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、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	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。

行	No.	用語	解説
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	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。

第3期大泉町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期大泉町特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 大泉町住民経済部国民健康保険課

〒370-0595 群馬県邑楽郡大泉町日の出 55 番 1 号

TEL：0276-63-3111（代表）

FAX：0276-63-3921