

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
三重県玉城町

目次

第1章 基本的事項	1
1 背景・計画の位置づけ	1
(1) 計画策定の背景及び目的	1
(2) 計画の位置づけ	2
(3) 計画の期間	3
2 標準化の推進	4
3 実施体制・関係者連携	4
第2章 現状の整理	5
1 玉城町の特性	5
(1) 人口動態	5
(2) 平均余命・平均自立期間	6
(3) 産業構成	7
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	7
(5) 被保険者構成	7
2 前期計画等に係る考察	8
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	8
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	9
3 保険者努力支援制度	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	13
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	14
1 死亡の状況	15
(1) 死因別の死亡者数・割合	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	16
2 介護の状況	20
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	20
(2) 介護給付費	20
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	21
3 医療の状況	22
(1) 医療費の3要素	22
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	24
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	28
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	31
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	33
(6) 高額なレセプトの状況	34
(7) 長期入院レセプトの状況	35
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	36
(1) 特定健診受診率	36
(2) 有所見者の状況	38
(3) メタボリックシンドロームの状況	40
(4) 特定保健指導実施率	43
(5) 受診勧奨対象者の状況	45
(6) 質問票の状況	50

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(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	52
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3)	保険種別の医療費の状況	53
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(5)	後期高齢者の健診受診状況	54
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	55
6	その他の状況	56
(1)	重複服薬の状況	56
(2)	多剤服薬の状況	56
(3)	指導対象者の人数（電話・対面）【三重県共通評価指標】	56
(4)	後発医薬品の使用状況【三重県共通評価指標】	57
7	健康課題の整理	58
(1)	健康課題の全体像の整理	58
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標		61
第5章 保健事業の内容		62
1	保健事業の整理	62
(1)	重症化予防	62
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	65
(3)	早期発見・特定健診	66
(4)	社会環境・体制整備	67
第6章 計画の評価・見直し		69
1	評価の時期	69
(1)	個別事業計画の評価・見直し	69
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	69
2	評価方法・体制	69
第7章 計画の公表・周知		69
第8章 個人情報の取扱い		69
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		70
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		71
1	計画の背景・趣旨	71
(1)	計画策定の背景・趣旨	71
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	72
(3)	計画期間	72
2	第3期計画における目標達成状況	73
(1)	全国の状況	73
(2)	玉城町の状況	74
(3)	国の示す目標	79
(4)	玉城町の目標	79
3	特定健診・特定保健指導の実施方法	80

(1) 特定健診	80
(2) 特定保健指導	82
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	83
(1) 特定健診	83
(2) 特定保健指導	83
5 その他	84
(1) 計画の公表・周知	84
(2) 個人情報の保護	84
(3) 実施計画の評価・見直し	84
参考資料 用語集.....	85

第1章 基本的事項

1 背景・計画の位置づけ

(1) 計画策定の背景及び目的

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

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

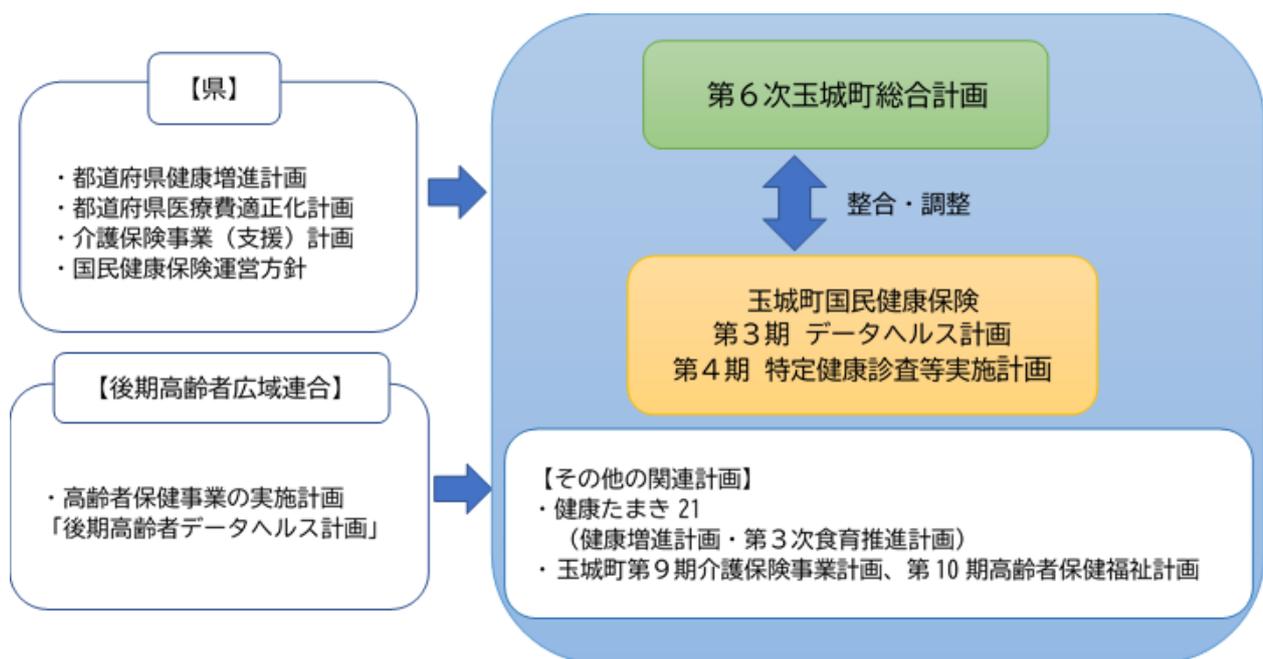
こうした背景を踏まえ、玉城町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

(2) 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

玉城町においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。
計画の進捗状況については、中間評価・検討を行うとともに、計画の最終年度にあたる令和11年度（2029年）に最終の評価・見直しを行い、効果的な保健事業の展開を目指す。

2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	
			第6次総合計画							
			第3期 データヘルス計画							
			第4期 特定健康診査等実施計画							
					中間 評価					

2 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。玉城町では、三重県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

3 実施体制・関係者連携

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

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

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

第2章 現状の整理

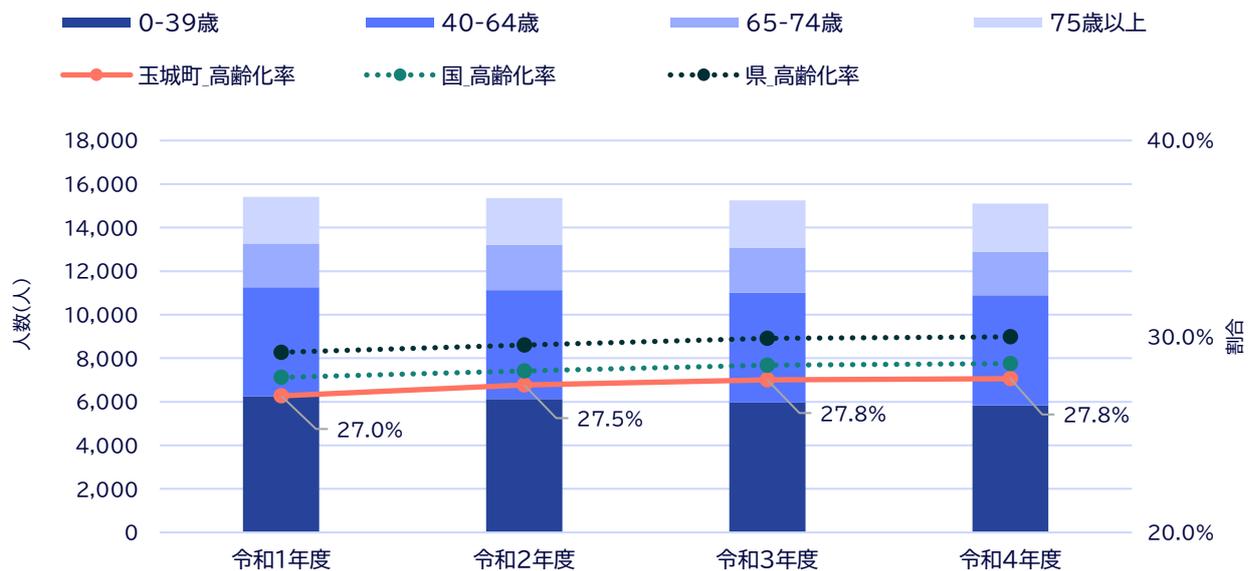
1 玉城町の特性

(1) 人口動態

玉城町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 15,108 人で、令和 1 年度（15,417 人）以降 309 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 27.8%で、令和 1 年度の割合（27.0%）と比較して、0.8 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	6,254	40.6%	6,129	39.9%	5,981	39.2%	5,833	38.6%
40-64歳	5,005	32.5%	4,994	32.5%	5,027	33.0%	5,068	33.5%
65-74歳	2,013	13.1%	2,090	13.6%	2,070	13.6%	1,981	13.1%
75歳以上	2,145	13.9%	2,134	13.9%	2,165	14.2%	2,226	14.7%
合計	15,417	-	15,347	-	15,243	-	15,108	-
玉城町_高齢化率	27.0%		27.5%		27.8%		27.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.2%		29.6%		29.9%		30.0%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※玉城町に係る数値は、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 81.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。女性の平均余命は 88.7 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9 年である。

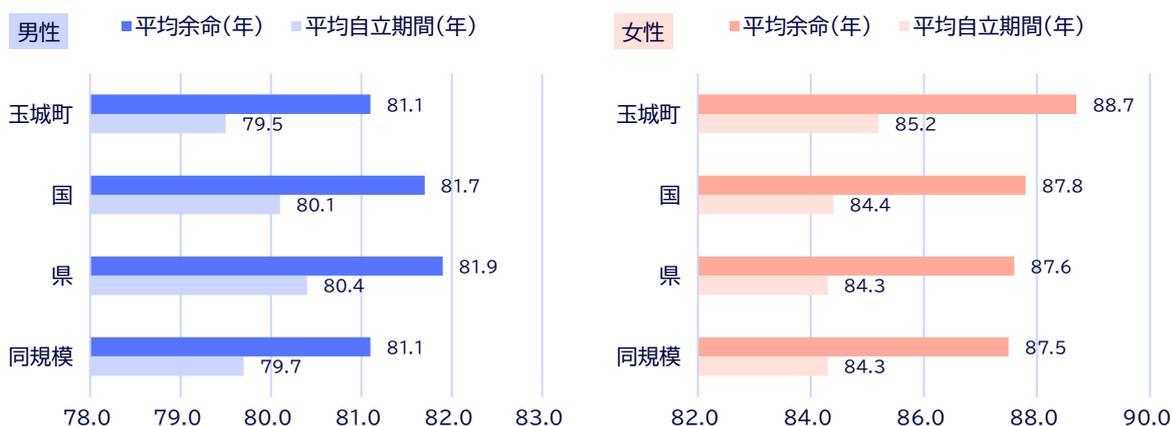
男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 79.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。女性の平均自立期間は 85.2 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.6 年で、令和 1 年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は 3.5 年で、令和 1 年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0 歳の人が必要介護 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)
玉城町	81.1	79.5	1.6	88.7	85.2	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.9	80.4	1.5	87.6	84.3	3.3
同規模	81.1	79.7	1.4	87.5	84.3	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	81.6	80.0	1.6	88.8	85.4	3.4
令和 2 年度	82.0	80.3	1.7	88.2	84.9	3.3
令和 3 年度	81.4	79.8	1.6	88.4	85.0	3.4
令和 4 年度	81.1	79.5	1.6	88.7	85.2	3.5

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国や県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	玉城町	国	県	同規模
一次産業	7.2%	4.0%	3.7%	10.9%
二次産業	33.8%	25.0%	32.0%	27.1%
三次産業	59.0%	71.0%	64.3%	61.9%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	玉城町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.5	4.0	4.4	2.7
病床数	15.8	59.4	57.1	44.1
医師数	3.8	13.4	12.6	6.4

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

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 3,101 人で、令和 1 年度の人数（3,186 人）と比較して 85 人減少している。国保加入率は 20.5%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 48.4%で、令和 1 年度の割合（47.7%）と比較して 0.7 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	671	21.1%	657	20.2%	639	20.0%	651	21.0%
40-64 歳	994	31.2%	972	30.0%	952	29.8%	948	30.6%
65-74 歳	1,521	47.7%	1,616	49.8%	1,599	50.1%	1,502	48.4%
国保加入者数	3,186	100.0%	3,245	100.0%	3,190	100.0%	3,101	100.0%
玉城町_総人口	15,417		15,347		15,243		15,108	
玉城町_国保加入率	20.7%		21.1%		20.9%		20.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.1%		19.9%		19.5%		18.5%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 1 年から令和 4 年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

<p>【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</p>

	項目名	開始時 (平成28年度現状値)	目標値	実績値		指標評価
				令和2年度 【中間評価】 (令和1年度数値)	令和5年度 【最終評価】 (令和4年度数値)	
全体目標	健康寿命の延伸 【出典】KDBシステム	男性：80.0歳 女性：83.2歳	延伸	男性：78.6歳 女性：84.0歳	男性：79.5歳 女性：85.2歳	男性：D 女性：A
	医療費の適正化 【出典】KDBシステム	一人当たり医療費 22,109円	減少	一人当たり医療費 25,822円	一人当たり医療費 27,210円	D
中期目標	人工透析患者の減少 【出典】課内報告	0人	維持	1人	5人	D
	循環器疾患の入院医療費の減少 【出典】KDBシステム	819,509円	減少	997,150円	1,298,191円	D
	がんの入院医療費の減少 【出典】KDBシステム	675,683円	減少	833,870円	732,955円	B

振り返り データヘルス計画全体の指標評価の振り返り/第3期計画への考察

第2期データヘルス計画では、健康寿命の延伸、医療費の適正化を全体目標とし、医療費分析の結果から人工透析患者の減少、循環器疾患の入院医療費の減少、がんの入院医療費の減少を中期目標とし、保健事業を実施した。

健康寿命の延伸については、男性は開始時と比較すると0.5年短くなったものの、中間評価時と比較すると0.9年延びており変動がみられた。女性は開始時と比較し2年延びている。

一人当たり医療費は増加傾向にあり、人工透析患者、循環器疾患の入院医療費もともに増加傾向にあることから、疾病の重症化予防が重点課題として挙げられる。がんの入院医療費については、開始時と比較すると増加しているものの、中間評価時と比較すると減少しており、がん啓発、がん検診の受診勧奨の成果が結果につながったと考えられる。

全体を通し医療費の増加はみられているものの、健康寿命の延伸に関しては成果が得られており、町民の健康寿命に関する意識の変化が結果につながったと考えられる。疾病の予防、早期発見のための取り組みを引き続き実施し、町民一人一人の健康に対する意識の向上に努めていく。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	対象者	実施期間						
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病重症化を防ぎ対象者の減少させる	糖尿病性腎症重症化予防対象者	通年						
事業内容・方法			実施場所						
プログラムに基づく対象者を抽出し受診勧奨を行う。 必要な場合は保健指導を行う。			保健福祉課						
事業評価									
評価指標	開始時 (平成28年度)	目標値	実績値					指標評価	
			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度
特定疾病療養受領証の新規発行者数 【出典】課内報告	0人	0人	1人	1人	2人	2人	5人	実施中	D
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 第3期計画への考察及び補足事項									
<p>特定疾病療養受領証の新規発行者数は年々増加しており、目標値は達成できなかった。人工透析に至る原因の解明と、重症化予防の取組を実施していく必要がある。伊勢地区では糖尿病性腎症重症化予防協議会が年6回程度、予防推進会議が年2回程度開催されており、伊勢地区管内の実施体制が構築されている。伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って対象者の選定、受診勧奨、保健指導を実施し、会議の場で実施内容について助言をいただく。伊勢地区医師会や健診受託医療機関の協力を得ながら、引き続き事業を実施していく。</p> <p>第2期データヘルス計画では、対象者に社会保険から国民健康保険への移行者が含まれていたが、第3期データヘルス計画で評価する新規人工透析導入者は、保険者間移動による被保険者は含めず、新規に透析を開始した被保険者とする。</p>									

事業タイトル	事業目標	対象者	実施期間						
糖尿病予防講座	翌年度の特定健康診査結果の血糖基準以上の割合の減少	糖尿病予備群の人	2月から3月						
事業内容・方法			実施場所						
対象者へ通知を行い、医師による疾患の講話、管理栄養士による食事指導、 歯科衛生士による口腔衛生指導などを行う。			保健福祉課						
事業評価									
評価指標	開始時 (平成28年度)	目標値	実績値					指標評価	
			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度
血糖基準以上の割合 【出典】KDBシステム	0.8%	0.6%	0.4%	0.2%	0.6%	0.3%	0.7%	実施中	B
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 第3期計画への考察及び補足事項									
<p>医師からは糖尿病の病態生理、食事、運動管理による予防方法を、管理栄養士からは朝食の重要性や時間栄養学などの具体的な食事管理方法を、歯科衛生士からは糖尿病と歯周病の関連から、口腔ケアの重要性についての講義が実施された。</p> <p>令和1年度、令和2年度はコロナ禍のため講座が実施できなかった。</p> <p>平成30年から令和3年度までは変動はあるものの目標値を達成しており、評価年度すべてにおいて開始時の数値を下回った。今後も糖尿病予防の啓発は必要であり、引き続き講座を実施する。</p> <p>毎年糖尿病予防講座で、同様の周知啓発は実施するものの、内容の検討を引き続き行い、講師として依頼する専門職の幅を広げるなどし、さまざまな視点から糖尿病の予防方法を学ぶことができる講座を実施する。</p>									

② 重症化予防（がん）

事業タイトル		事業目標		対象者		実施期間					
がん検診（肺・大腸） 受診率向上		肺がん・大腸がん検診の 受診率の向上		40歳以上の町民		通年					
事業内容・方法						実施場所					
検診希望調査票を委託して作成し、個別通知を行う。 広報記事への掲載、SNSを活用し啓発を行う。						保健福祉課					
事業評価											
評価指標		検診 項目	開始時 (平成28年度)	目標値	実績値					指標 評価	
受診率 【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進 事業報告					平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度		令和 5年度
		肺がん	7.7%	8.4%	8.6%	8.0%	11.5%	9.3%	9.3%	実施中	A
		大腸がん	9.1%	9.7%	9.8%	11.3%	13.8%	11.1%	11.1%	実施中	A
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 第3期計画への考察及び補足事項											
肺がん、大腸がんともに目標値は達成した。ホームページやイベントでのチラシ配布など、様々な媒体を活用し広く周知を行っており、年間を通しての普及啓発ができたこと、さらに集団検診ではがん検診と特定健康診査を同時に実施できる体制となっており、集団検診での一定数の受診者がいることも成果につながったと考えられる。 がん検診の受診率の向上に関しては、健康たまき21(健康増進計画)で評価していく。											

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル		事業目標		対象者		実施期間				
特定健診保健指導実施率の向上		保健指導実施者数の増加		特定健康診査受診者		健診受診後				
事業内容・方法						実施場所				
特定保健指導対象者へ利用勧奨通知を送付し、来所、訪問により面談を実施する。						保健福祉課				
事業評価										
評価指標		開始時 (平成28年度)	目標値	実績値					指標 評価	
特定保健指導実施 【出典】法定報告				平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度		令和 5年度
		23.4%	60%	38.3%	27.0%	38.0%	39.5%	34.5%	実施中	B
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 第3期計画への考察及び補足事項										
平成30年度以降、開始時の実施率を上回っているものの、年度毎で実施率の幅が大きく、マンパワーによる要因が考えられる。令和1年度はコロナウイルスの蔓延により実施率が低下した。今後はリモートでの保健指導の実施を検討していく必要がある。 令和3年度より利用勧奨通知文書の作成を委託会社に依頼しており、健診結果を分かりやすくフィードバックできるような内容となっており、対象者への意識変容につながっていると考える。 令和4年度より集団健診当日に初回面談の分割実施を行っており、健康に対するモチベーションが高いうちに特定保健指導を実施できており、さらに指導の効率化につながっている。 マンパワーについては、在宅保健師、在宅管理栄養士の協力を得るなどし、実施率の向上につなげる。 また、医療機関から対象者に対して特定保健指導へつながるような説明を実施してもらえよう協力を得る。 保健指導の利用率の向上、より利用しやすい仕組み作りの構築に向け、保健指導の利用勧奨の方法についての検証を引き続き実施する。										

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	対象者	実施期間						
特定健康診査受診率の向上	新規健診受診者数の増加	40歳以上の被保険者	受診勧奨はがきは7月・9月 啓発は通年を通して行う						
事業内容・方法			実施場所						
対象者の受診状況に合わせた勧奨はがきを郵送 様々な機会をとらえて健診の周知、啓発を行う。			実施医療機関 集団健診委託機関						
事業評価									
評価指標	開始時	目標値	実績値					指標 評価	
特定健康診査受診率 【出典】法定報告	50.8% (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度		令和 5年度
		60%	49.3%	48.2%	49.6%	51.8%	51.6%	実施中	B
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 第3期計画への考察及び補足事項									
<p>開始時と比較すると受診率は向上しており、委託業者によるナッジ理論を用いた受診勧奨ツールの使用や集団健診の実施、イベントや広報・SNSでの周知により成果が得られたと考える。一方、若年層になるほど受診率が低下する傾向にあり、さらに個別医療機関での受診率は低下がみられた。特定健診未受診者対策として委託会社により作成された受診勧奨はがきを発送しており、引き続き勧奨はがきによる受診勧奨を実施し、さらに効果的な受診率の向上につなげる。若年層への受診勧奨としては、40～50歳代への勧奨方法の検証に加え、当町で実施している30歳代健診対象者への受診勧奨を実施し、若い世代の受診率の底上げを図り、より多くの人に特定健診の啓発を行えるよう取組を進めていく。また国民健康保険加入者で、職場等の健診を受けた方の把握ができていない現状があり、第3期では健診結果を提供された方へのインセンティブ内容を検討し、みなし健診受診者の把握に努める。</p> <p>個別医療機関の受診率の低迷に対しては、町内医療機関と受診率を共有し医師から勧奨をしてもらうよう協力を得る。</p>									

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	対象者	実施期間						
健康・子育てマイレージ事業	延べ参加人数の増加	20歳以上の町民 18歳以上の町民（令和2年度～）	春～冬頃						
事業内容・方法			実施場所						
健康づくりのための行動の習慣化や、お子様との関わりを増やすことを 目指すためのポイント制度			保健福祉課						
事業評価									
評価指標	開始時	目標値	実績値					指標 評価	
参加人数 【出典】課内事業報告	41人 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度		令和 5年度
		300人	136人	172人	173人	81人	78人	実施中	B
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 3期計画への考察及び補足事項									
<p>令和2年度までは年々参加人数が増加しており、事業が普及されてきたことや、インセンティブ内容の工夫が理由として考えられる。しかし令和3年度以降は参加人数が減少しており、コロナウイルスの蔓延が理由として考えられる。</p> <p>参加者の意見を反映させた内容とし、SNSでの参加の普及促進、インセンティブ内容の工夫、幅広い普及啓発を行っていく。</p>									

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	対象者	実施期間							
重複・多剤服薬の医療費適正化事業	重複・多剤服薬対象者数の減少	一定基準以上の重複・多剤服薬者	通年							
事業内容・方法			実施場所							
3か月に一度 KDB システムから対象者を抽出し、訪問と電話により状況確認を行う。			保健福祉課							
事業評価										
評価指標	項目	開始時 (平成 28 年度)	目標値	実績値						指標 評価
				平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
人数 【出典】KDB システム	重複服薬者	20 人	10 人	20 人	21 人	25 人	21 人	15 人	実施中	C
	多剤服薬者	6 人	3 人	5 人	7 人	7 人	7 人	6 人	実施中	C
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 第3期計画への考察及び補足事項										
<p>重複服薬者は令和3年度までは横ばいだが、令和4年度は減少している。多剤服薬者は開始時から横ばいである。重複服薬者・多剤服薬者ともに目標値を達成できておらず、積極的なアプローチができなかったことが原因として考えられる。</p> <p>対象者の抽出、支援方法にばらつきがあるため、手順を作成し統一した支援が行えるようにする。</p> <p>薬剤師との連携を図り、受診行動を効果的に改善できるような指導内容にする。また、通知内容や電話勧奨時に説明する内容を工夫し、円滑な指導につなぐ。</p> <p>対象者の抽出はレセプトデータに基づき実施するが、抽出時期と支援時期との間に一定の期間を要することから、抽出から支援までをより効果的かつ効率的に行えるよう検討を行う。</p>										

事業タイトル	事業目標	対象者	実施期間						
後発医薬品推進事業	医薬品調剤料の自己負担の軽減及び医療費の削減	玉城町国民健康保険被保険者	冬頃						
事業内容・方法			実施場所						
診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。			保健福祉課						
事業評価									
評価指標	開始時	目標値	実績値						指標 評価
			平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
後発医薬品数量シェア 【出典】三重県国民健康 保険団体連合会	(令和2年度)	80%	—	75.5%	76.7	78.7	79.6%	実施中	B
振り返り 成功・促進要因/ 課題・阻害要因 3期計画への考察及び補足事項									
<p>後発医薬品数量シェアについては、年々目標値に近づいているため、引き続き被保険者への差額通知送付を含む後発医薬品の活用促進に向けた取組を実施したい。</p>									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は611で、達成割合は65.0%となっており、全国順位は第530位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低い。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						玉城町	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	666	594	574	564	611	556	553
	達成割合	75.7%	59.7%	57.4%	58.8%	65.0%	59.1%	58.8%
	全国順位	46	626	772	880	530	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	10	65	40	40	54	32
	②がん検診・歯科健診	35	55	38	58	55	40	50
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	90
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	105	60	65	50	63
	⑤重複多剤	50	50	40	50	50	42	48
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	110	10	10	5	40	62	46
国保	①収納率	70	60	40	50	70	52	41
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	24
	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	25	25	15	20	20	26	25
	⑤第三者求償	36	38	38	38	50	40	48
	⑥適正化かつ健全な事業運営	30	51	68	73	81	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

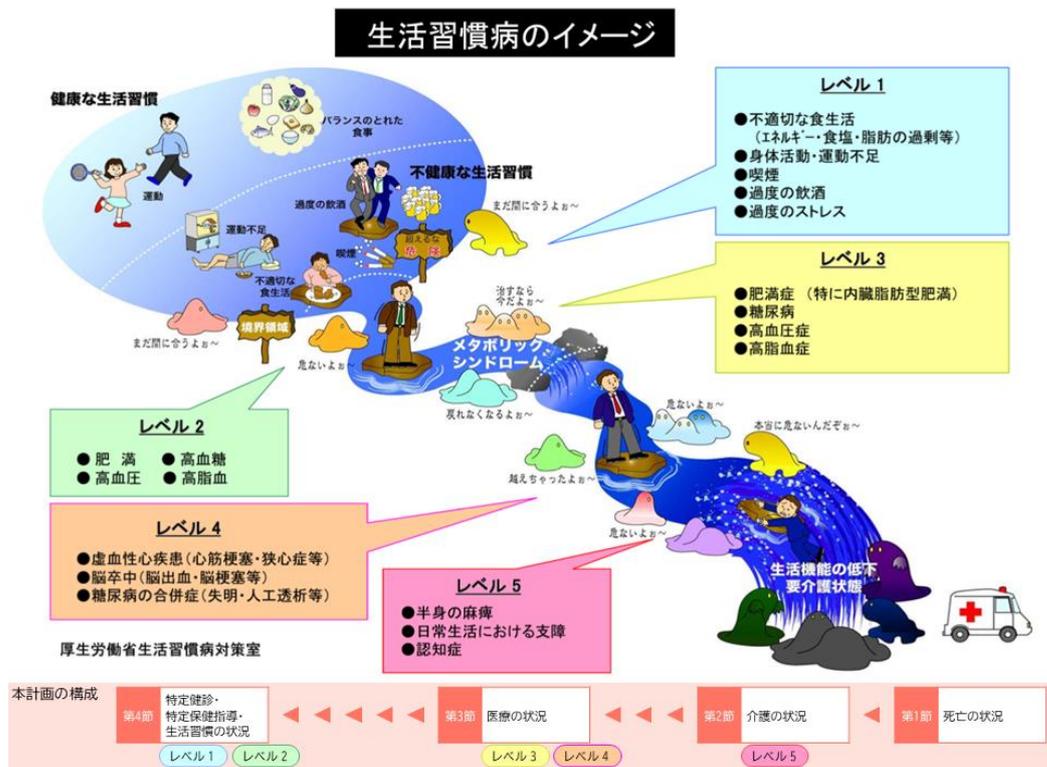
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

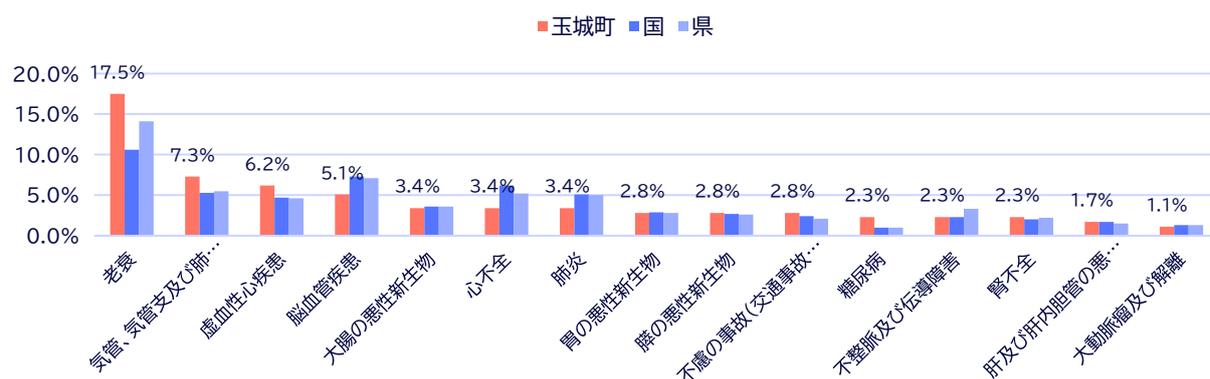
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の17.5%を占めている。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（7.3%）、「虚血性心疾患」（6.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「虚血性心疾患」「膵の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「糖尿病」「腎不全」の割合が高い。

予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（6.2%）、「脳血管疾患」は第4位（5.1%）、「腎不全」は第13位（2.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	玉城町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	31	17.5%	10.6%	14.1%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	7.3%	5.3%	5.5%
3位	虚血性心疾患	11	6.2%	4.7%	4.6%
4位	脳血管疾患	9	5.1%	7.3%	7.1%
5位	大腸の悪性新生物	6	3.4%	3.6%	3.6%
5位	心不全	6	3.4%	6.2%	5.2%
5位	肺炎	6	3.4%	5.1%	5.0%
6位	胃の悪性新生物	5	2.8%	2.9%	2.8%
6位	膵の悪性新生物	5	2.8%	2.7%	2.6%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	5	2.8%	2.4%	2.1%
11位	糖尿病	4	2.3%	1.0%	1.0%
11位	不整脈及び伝導障害	4	2.3%	2.3%	3.3%
13位	腎不全	4	2.3%	2.0%	2.2%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	1.7%	1.7%	1.5%
15位	大動脈瘤及び解離	2	1.1%	1.3%	1.3%
-	その他	63	35.6%	40.9%	37.9%
-	死亡総数	177	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

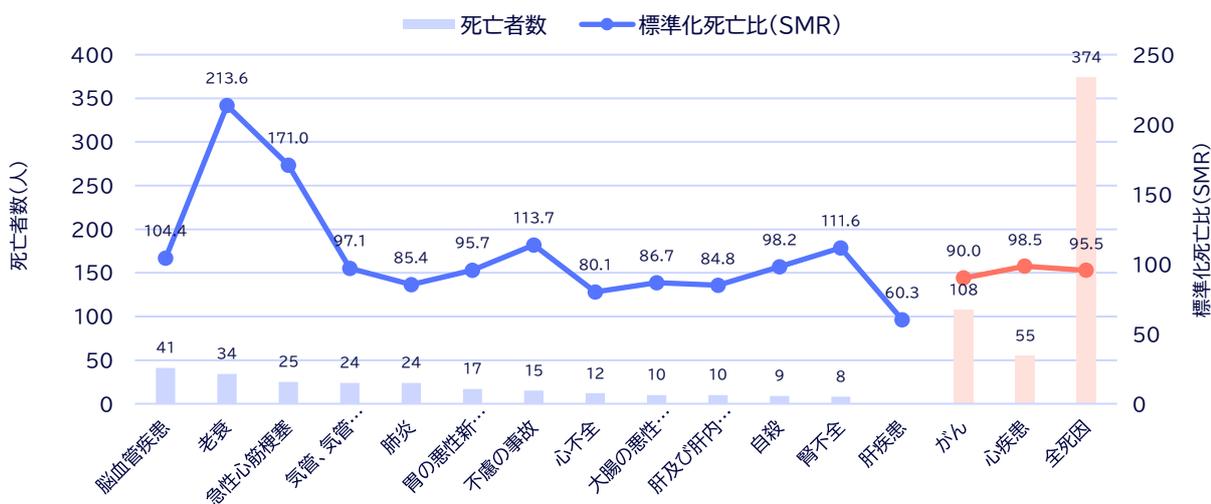
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「急性心筋梗塞」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「老衰」(213.6)「急性心筋梗塞」(171.0)「不慮の事故」(113.7)が高くなっている。女性では、「老衰」(134.0)「急性心筋梗塞」(127.8)「不慮の事故」(111.2)が高くなっている。

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 171.0、「脳血管疾患」は 104.4、「腎不全」は 111.6 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 127.8、「脳血管疾患」は 102.9、「腎不全」は 108.6 となっている。

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

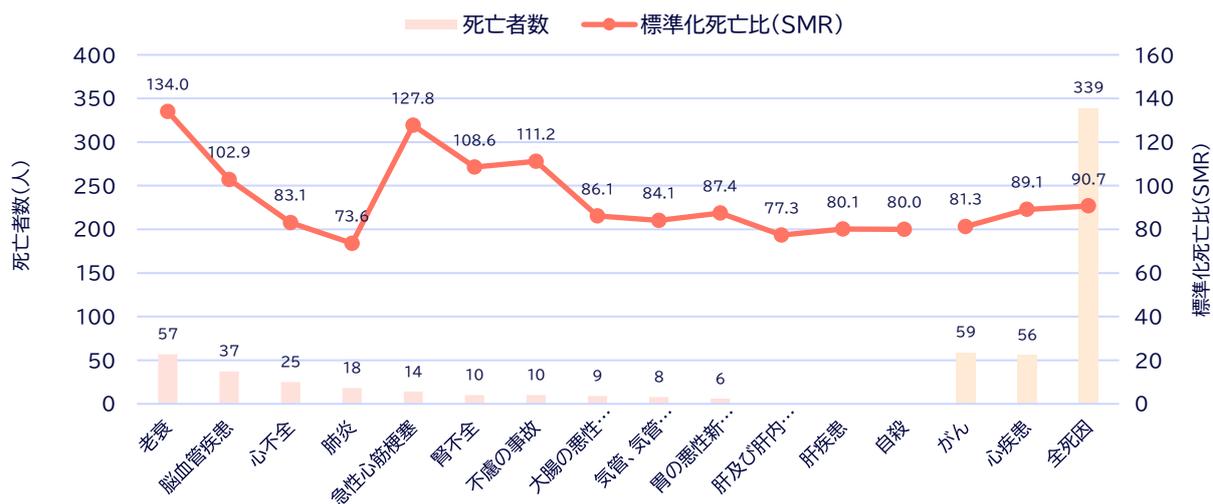
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			玉城町	県	国
1 位	脳血管疾患	41	104.4	97.5	100
2 位	老衰	34	213.6	141.4	
3 位	急性心筋梗塞	25	171.0	128.5	
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24	97.1	104.1	
4 位	肺炎	24	85.4	100.4	
6 位	胃の悪性新生物	17	95.7	96.8	
7 位	不慮の事故	15	113.7	115.0	
8 位	心不全	12	80.1	86.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			玉城町	県	国
9 位	大腸の悪性新生物	10	86.7	93.4	100
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	84.8	83.5	
11 位	自殺	9	98.2	98.6	
12 位	腎不全	8	111.6	113.3	
13 位	肝疾患	-	60.3	80.0	
参考	がん	108	90.0	95.4	
参考	心疾患	55	98.5	100.0	
参考	全死因	374	95.5	100.4	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			玉城町	県	国
1位	老衰	57	134.0	137.7	100
2位	脳血管疾患	37	102.9	106.9	
3位	心不全	25	83.1	85.5	
4位	肺炎	18	73.6	94.0	
5位	急性心筋梗塞	14	127.8	124.7	
6位	腎不全	10	108.6	105.1	
6位	不慮の事故	10	111.2	116.3	
8位	大腸の悪性新生物	9	86.1	95.6	
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8	84.1	90.9	100
10位	胃の悪性新生物	6	87.4	95.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	77.3	84.2	
11位	肝疾患	-	80.1	89.5	
11率	自殺	-	80.0	90.8	
参考	がん	59	81.3	92.1	
参考	心疾患	56	89.1	98.4	
参考	全死因	339	90.7	103.4	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

- ※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている
- ※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
- ※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計
- ※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

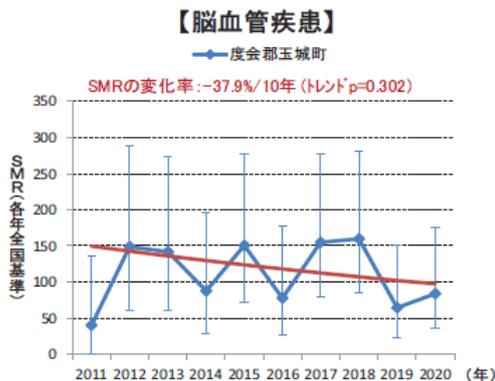
※参考資料

図表 3-1-2-3：平成 23 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性

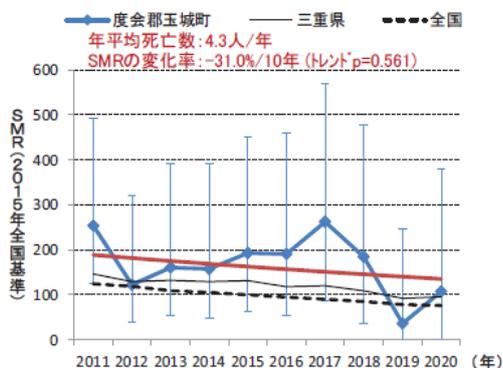
2015年全国基準(=100)



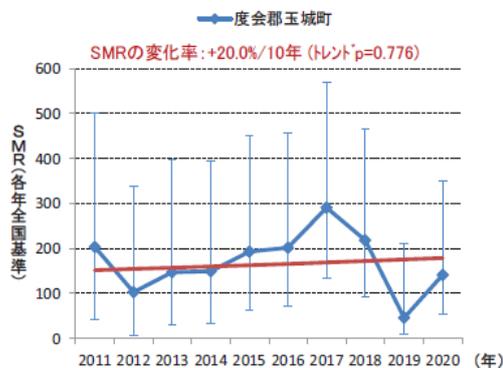
各年全国基準(=100)



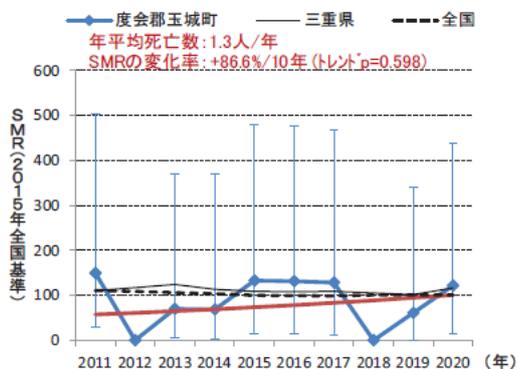
【急性心筋梗塞】



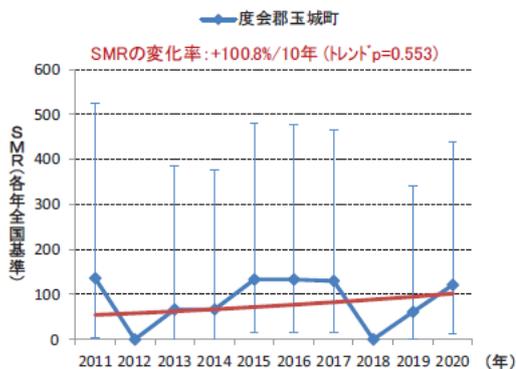
【急性心筋梗塞】



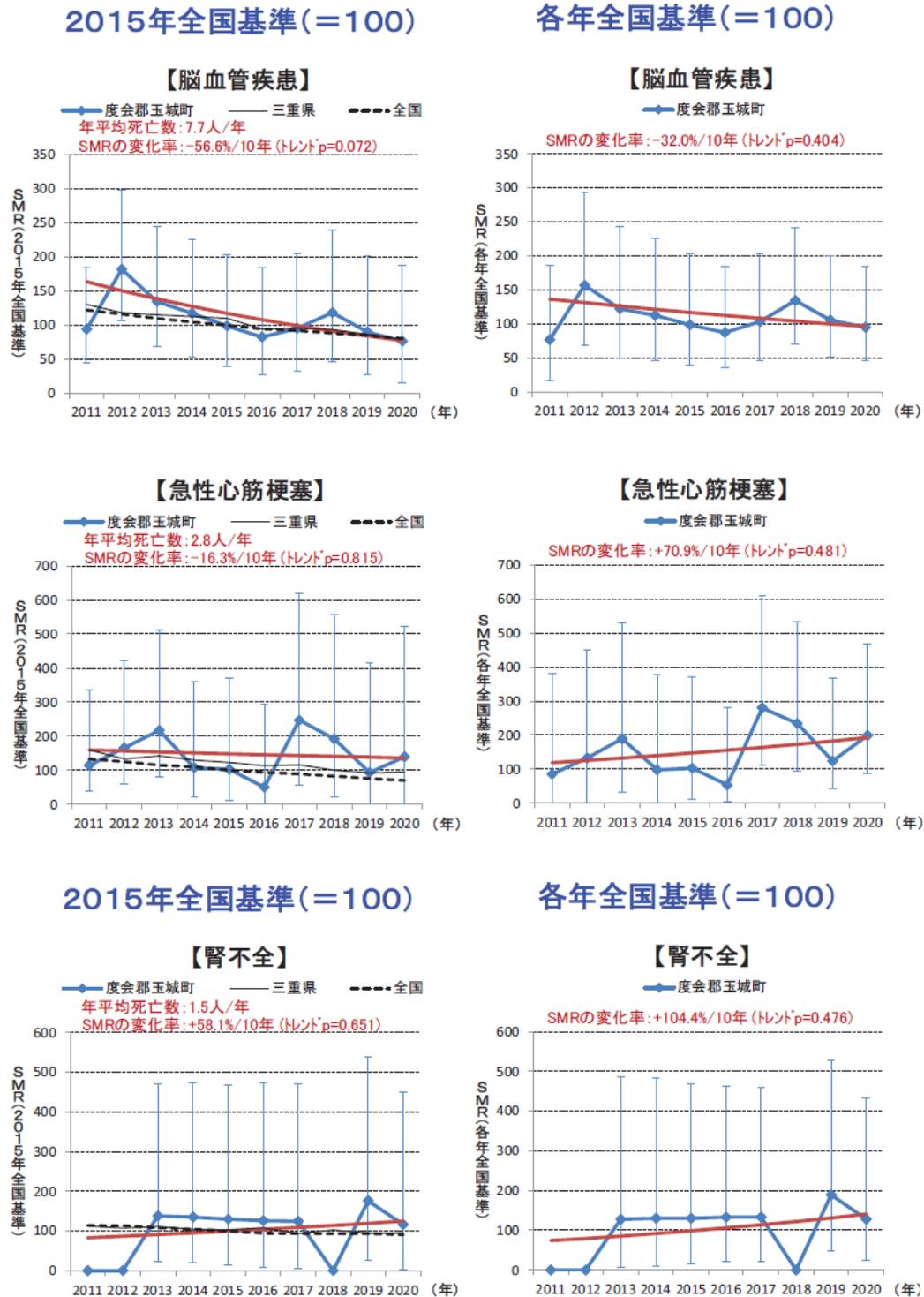
【腎不全】



【腎不全】



図表 3-1-2-4：平成 23 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR_女性



【出典】 国立保健医療科学院生涯健康研究部全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移 2011~2020 年

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

第 1 号被保険者における要介護認定率は 17.5%で、国・県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.5%、75 歳以上の後期高齢者では 30.0%となっている。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		玉城町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	1,981	15	0.8%	30	1.5%	25	1.3%	3.5%	-	-
75 歳以上	2,226	95	4.3%	311	14.0%	262	11.8%	30.0%	-	-
計	4,207	110	2.6%	341	8.1%	287	6.8%	17.5%	18.7%	19.2%
2 号										
40-64 歳	5,068	3	0.1%	6	0.1%	7	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	9,275	113	1.2%	347	3.7%	294	3.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

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

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	玉城町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	67,489	59,662	62,233	70,292
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	44,923	41,272	42,032	43,991
(施設) 一件当たり給付費 (円)	284,011	296,364	292,157	291,264

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

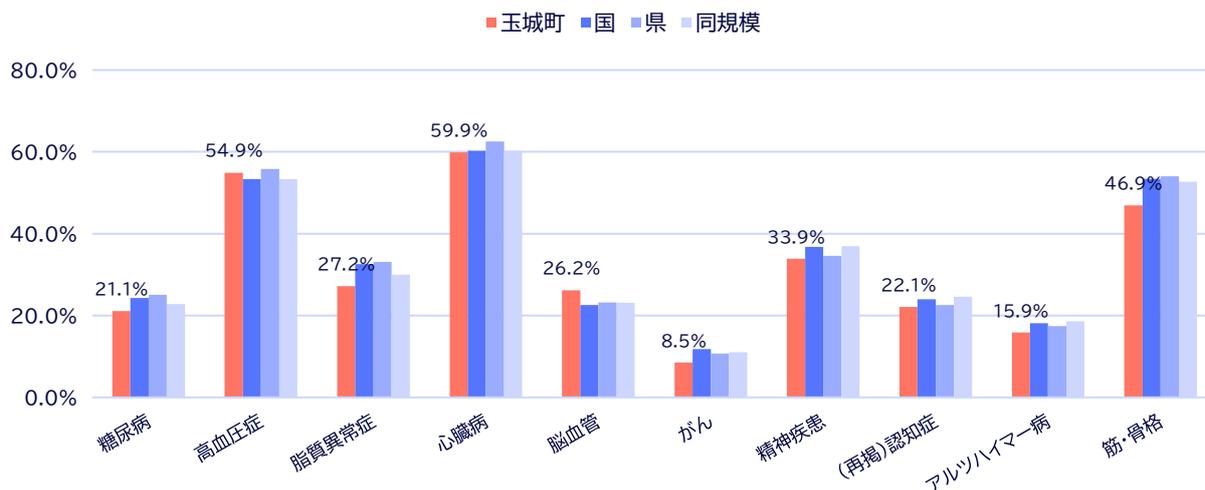
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（59.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（54.9%）、「筋・骨格関連疾患」（46.9%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

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59.9%、「脳血管疾患」は26.2%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は21.1%、「高血圧症」は54.9%、「脂質異常症」は27.2%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	163	21.1%	24.3%	25.1%	22.8%
高血圧症	404	54.9%	53.3%	55.8%	53.3%
脂質異常症	205	27.2%	32.6%	33.1%	30.0%
心臓病	442	59.9%	60.3%	62.5%	60.3%
脳血管疾患	178	26.2%	22.6%	23.2%	23.1%
がん	68	8.5%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	239	33.9%	36.8%	34.6%	36.9%
うち_認知症	159	22.1%	24.0%	22.6%	24.6%
アルツハイマー病	117	15.9%	18.1%	17.4%	18.6%
筋・骨格関連疾患	358	46.9%	53.4%	54.0%	52.7%

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

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

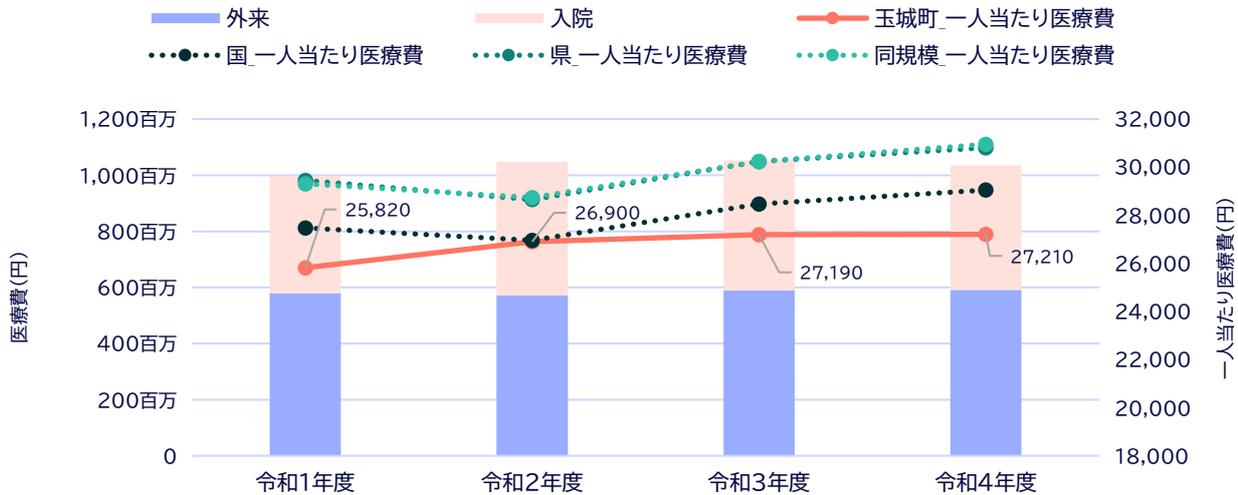
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は10億3,500万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して3.7%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.9%、外来医療費の割合は57.1%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は27,210円で、令和1年度と比較して5.4%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。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費 (円)	項目	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
		総額	998,021,600	1,047,865,750	1,052,991,130		
医療費 (円)	入院	418,499,610	476,314,880	463,165,480	444,078,130	42.9%	6.1
	外来	579,521,990	571,550,870	589,825,650	591,270,810	57.1%	2.0
	一人当たり月額医療費 (円)						
一人当たり月額医療費 (円)	玉城町	25,820	26,900	27,190	27,210	-	5.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	29,450	28,650	30,230	30,810	-	4.6
	同規模	29,310	28,740	30,230	30,960	-	5.6

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

一人当たり年額医療費 (円)	項目	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		玉城町	350,610	365,905	370,365
県	399,541	390,053	413,677	423,384	

【出典】 年報 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、年平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,670円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると20円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,310円と比較すると640円少ない。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ある。

外来の一人当たり月額医療費は15,540円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,860円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,500円と比較すると2,960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ある。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	玉城町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,670	11,650	12,310	13,180
受診率（件/千人）	18.7	18.8	20.3	21.9
一件当たり日数（日）	15.6	16.0	16.7	16.6
一日当たり医療費（円）	40,200	38,730	36,430	36,230

外来	玉城町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,540	17,400	18,500	17,780
受診率（件/千人）	682.2	709.6	804.3	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,000	16,500	15,250	17,000

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は 7,500 万円、入院総医療費に占める割合は 17.0%である。次いで高いのは「新生物」で 7,300 万円（16.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 33.5%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合		受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）				
1位	循環器系の疾患	75,295,070	23,752	17.0%	18.3	8.2%	1,298,191
2位	新生物	73,295,460	23,122	16.5%	31.5	14.1%	732,955
3位	神経系の疾患	55,470,840	17,499	12.5%	29.0	13.0%	602,944
4位	精神及び行動の障害	50,953,740	16,074	11.5%	37.5	16.8%	428,183
5位	呼吸器系の疾患	48,429,070	15,277	10.9%	19.2	8.6%	793,919
6位	消化器系の疾患	22,139,960	6,984	5.0%	17.7	7.9%	395,356
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	21,887,030	6,904	4.9%	13.2	5.9%	521,120
8位	筋骨格系及び結合組織の疾患	21,117,870	6,662	4.8%	8.8	3.9%	754,210
9位	尿路性器系の疾患	11,789,360	3,719	2.7%	9.1	4.1%	406,530
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,511,690	3,316	2.4%	3.5	1.5%	955,608
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	8,959,310	2,826	2.0%	5.0	2.3%	559,957
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,205,220	1,957	1.4%	4.1	1.8%	477,325
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,231,030	1,335	1.0%	2.8	1.3%	470,114
14位	眼及び付属器の疾患	4,180,350	1,319	0.9%	3.5	1.5%	380,032
15位	耳及び乳様突起の疾患	1,462,830	461	0.3%	1.3	0.6%	365,708
16位	感染症及び寄生虫症	1,104,660	348	0.2%	0.9	0.4%	368,220
17位	周産期に発生した病態	891,340	281	0.2%	0.9	0.4%	297,113
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	646,830	204	0.1%	0.3	0.1%	646,830
19位	妊娠、分娩及び産じょく	405,830	128	0.1%	0.6	0.3%	202,915
-	その他	25,100,640	7,918	5.7%	16.4	7.3%	482,705
-	総計	444,078,130	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く 3,900 万円で、8.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が 11 位（2.7%）、「脳梗塞」が 13 位（2.2%）、「その他の循環器系の疾患」が 17 位（1.7%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 71.4%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）						レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）		
1 位	その他の心疾患	38,917,890	12,277	8.8%	7.9	3.5%	1,556,716	
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32,214,390	10,162	7.3%	26.5	11.8%	383,505	
3 位	その他の悪性新生物	27,408,820	8,646	6.2%	11.7	5.2%	740,779	
4 位	その他の神経系の疾患	22,867,980	7,214	5.1%	11.4	5.1%	635,222	
5 位	その他の呼吸器系の疾患	22,051,110	6,956	5.0%	7.6	3.4%	918,796	
6 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	20,891,530	6,590	4.7%	10.1	4.5%	652,860	
7 位	肺炎	20,124,820	6,349	4.5%	6.0	2.7%	1,059,201	
8 位	骨折	17,547,440	5,535	4.0%	11.4	5.1%	487,429	
9 位	その他の消化器系の疾患	14,648,380	4,621	3.3%	11.7	5.2%	395,902	
10 位	その他の特殊目的用コード	12,287,620	3,876	2.8%	3.2	1.4%	1,228,762	
11 位	虚血性心疾患	12,020,260	3,792	2.7%	3.8	1.7%	1,001,688	
12 位	その他（上記以外のもの）	10,938,060	3,450	2.5%	12.0	5.4%	287,844	
13 位	脳梗塞	9,722,800	3,067	2.2%	4.1	1.8%	747,908	
14 位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,893,450	2,806	2.0%	4.7	2.1%	592,897	
15 位	その他の精神及び行動の障害	8,033,790	2,534	1.8%	2.8	1.3%	892,643	
16 位	てんかん	7,967,540	2,513	1.8%	5.4	2.4%	468,679	
17 位	その他の循環器系の疾患	7,759,710	2,448	1.7%	0.3	0.1%	7,759,710	
18 位	関節症	7,636,250	2,409	1.7%	2.5	1.1%	954,531	
19 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,454,970	2,352	1.7%	4.1	1.8%	573,459	
20 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,290,060	2,300	1.6%	2.8	1.3%	810,007	

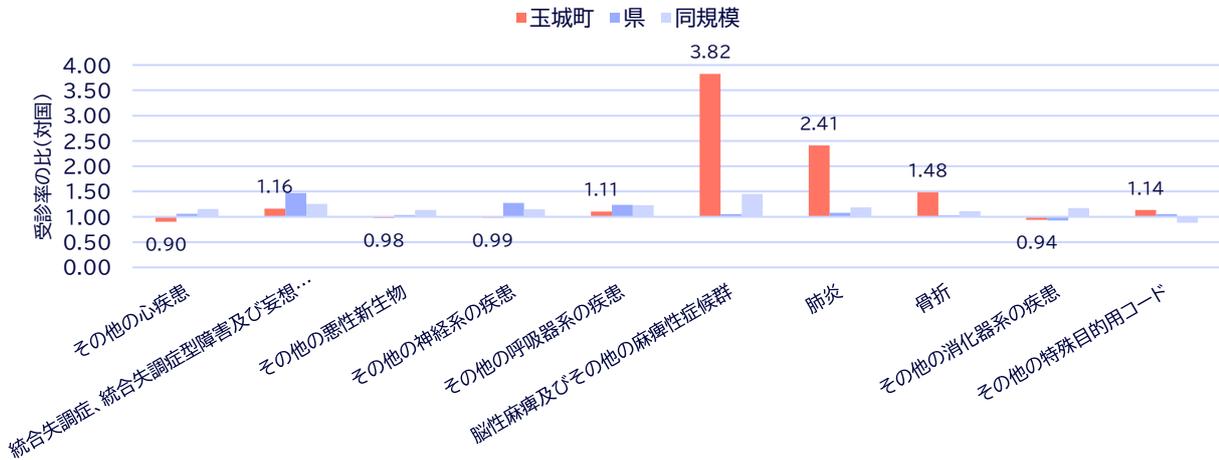
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「肺炎」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.8倍、「脳梗塞」が国の0.7倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.2倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		玉城町	国	県	同規模	国との比		
						玉城町	県	同規模
1位	その他の心疾患	7.9	8.8	9.3	10.1	0.90	1.06	1.15
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26.5	22.8	33.6	28.7	1.16	1.47	1.26
3位	その他の悪性新生物	11.7	11.9	12.3	13.5	0.98	1.04	1.14
4位	その他の神経系の疾患	11.4	11.5	14.7	13.2	0.99	1.27	1.15
5位	その他の呼吸器系の疾患	7.6	6.8	8.5	8.4	1.11	1.24	1.23
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10.1	2.6	2.8	3.8	3.82	1.05	1.45
7位	肺炎	6.0	2.5	2.7	2.9	2.41	1.08	1.19
8位	骨折	11.4	7.7	7.9	8.5	1.48	1.03	1.11
9位	その他の消化器系の疾患	11.7	12.4	11.5	14.6	0.94	0.93	1.18
10位	その他の特殊目的用コード	3.2	2.8	2.9	2.5	1.14	1.05	0.89
11位	虚血性心疾患	3.8	4.7	5.2	5.0	0.81	1.11	1.06
12位	その他（上記以外のもの）	12.0	6.2	9.5	6.7	1.94	1.54	1.09
13位	脳梗塞	4.1	5.5	5.7	6.4	0.75	1.05	1.16
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4.7	1.5	1.2	1.6	3.26	0.83	1.08
15位	その他の精神及び行動の障害	2.8	3.4	3.3	4.0	0.82	0.96	1.15
16位	てんかん	5.4	4.9	4.1	6.2	1.08	0.83	1.24
17位	その他の循環器系の疾患	0.3	1.9	1.8	2.1	0.17	0.96	1.12
18位	関節症	2.5	3.9	3.6	4.9	0.64	0.92	1.25
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1	5.1	4.2	5.9	0.80	0.82	1.14
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.8	3.9	4.1	4.5	0.73	1.05	1.14

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

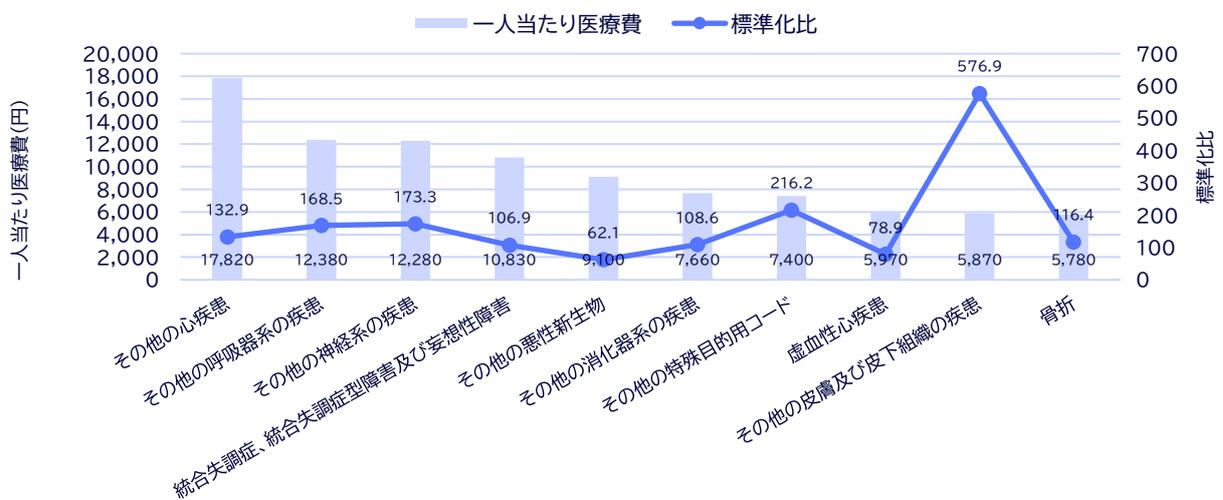
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

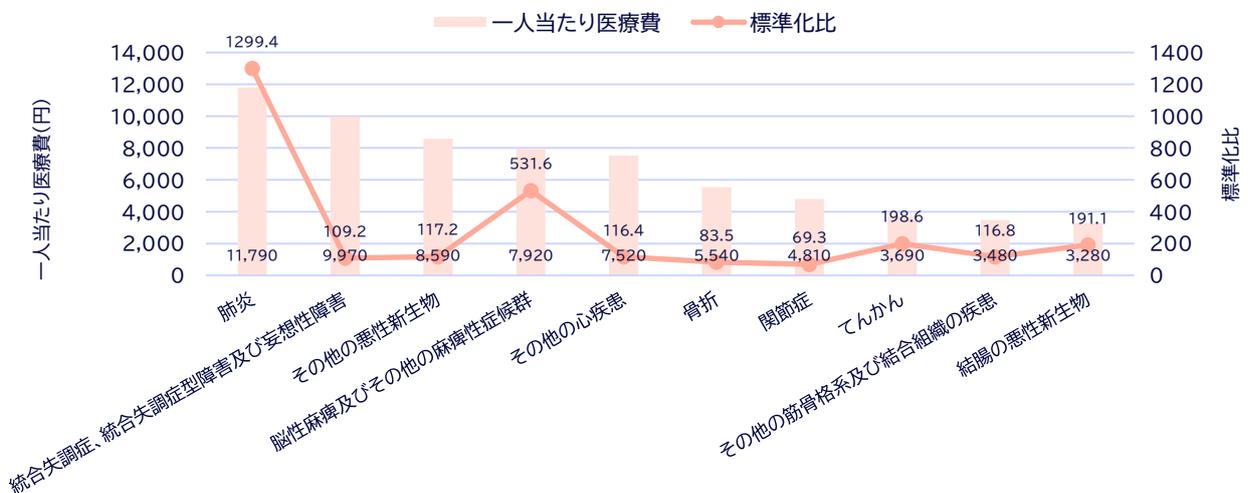
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「その他の特殊目的用コード」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第8位（標準化比78.9）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「肺炎」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「肺炎」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「てんかん」の順に高くなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 5,900 万円で、外来総医療費の 10.1%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で 4,500 万円（7.6%）、「その他の悪性新生物」で 3,600 万円（6.1%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 68.1%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	59,266,330	18,696	10.1%	688.0	8.4%	27,174
2位	腎不全	44,709,670	14,104	7.6%	73.2	0.9%	192,714
3位	その他の悪性新生物	35,970,900	11,347	6.1%	78.2	1.0%	145,044
4位	高血圧症	30,857,660	9,734	5.2%	847.6	10.4%	11,484
5位	その他の心疾患	28,254,760	8,913	4.8%	281.7	3.4%	31,640
6位	その他の眼及び付属器の疾患	22,277,610	7,028	3.8%	466.6	5.7%	15,063
7位	乳房の悪性新生物	20,190,340	6,369	3.4%	46.4	0.6%	137,349
8位	炎症性多発性関節障害	19,258,150	6,075	3.3%	146.4	1.8%	41,505
9位	その他の神経系の疾患	17,834,040	5,626	3.0%	271.3	3.3%	20,737
10位	脂質異常症	17,690,450	5,581	3.0%	459.9	5.6%	12,133
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,585,580	4,917	2.6%	21.1	0.3%	232,621
12位	その他の消化器系の疾患	12,329,180	3,889	2.1%	191.2	2.3%	20,345
13位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	12,292,170	3,878	2.1%	202.2	2.5%	19,177
14位	その他の特殊目的用コード	10,232,190	3,228	1.7%	111.0	1.4%	29,069
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	10,162,460	3,206	1.7%	139.4	1.7%	22,992
16位	その他（上記以外のもの）	9,240,690	2,915	1.6%	323.7	4.0%	9,007
17位	関節症	9,115,990	2,876	1.5%	218.0	2.7%	13,192
18位	てんかん	9,023,980	2,847	1.5%	81.7	1.0%	34,842
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,970,530	2,830	1.5%	107.6	1.3%	26,307
20位	良性新生物及びその他の新生物	8,933,250	2,818	1.5%	69.4	0.8%	40,606

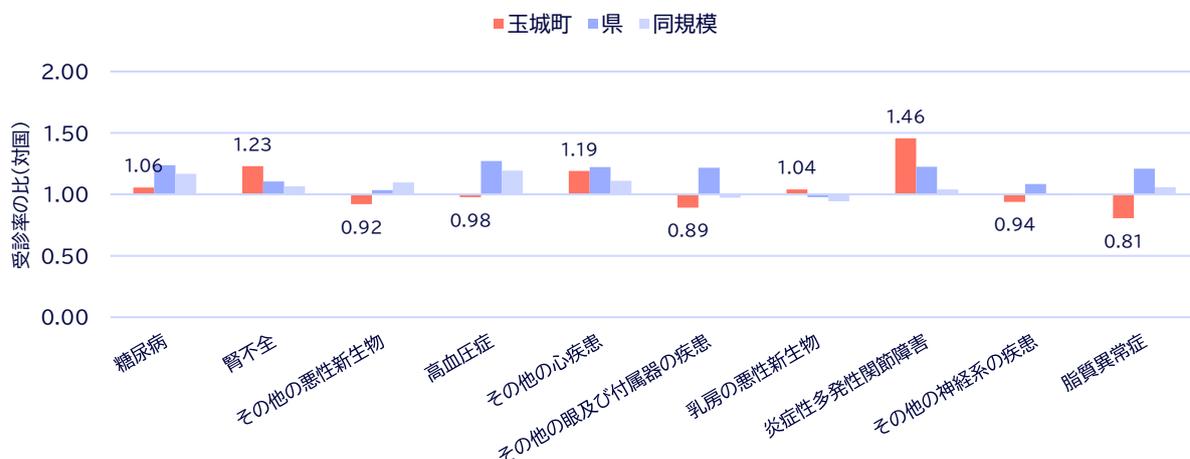
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「炎症性多発性関節障害」「その他の特殊目的用コード」「てんかん」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.2）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		玉城町	国	県	同規模	国との比		
						玉城町	県	同規模
1位	糖尿病	688.0	651.2	806.4	760.1	1.06	1.24	1.17
2位	腎不全	73.2	59.5	65.8	63.5	1.23	1.11	1.07
3位	その他の悪性新生物	78.2	85.0	87.9	93.2	0.92	1.03	1.10
4位	高血圧症	847.6	868.1	1102.5	1035.4	0.98	1.27	1.19
5位	その他の心疾患	281.7	236.5	289.1	262.8	1.19	1.22	1.11
6位	その他の眼及び付属器の疾患	466.6	522.7	636.3	508.3	0.89	1.22	0.97
7位	乳房の悪性新生物	46.4	44.6	43.5	42.0	1.04	0.98	0.94
8位	炎症性多発性関節障害	146.4	100.5	123.0	104.5	1.46	1.22	1.04
9位	その他の神経系の疾患	271.3	288.9	313.4	291.8	0.94	1.08	1.01
10位	脂質異常症	459.9	570.5	690.3	603.5	0.81	1.21	1.06
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21.1	20.4	24.2	22.4	1.04	1.19	1.10
12位	その他の消化器系の疾患	191.2	259.2	248.3	275.7	0.74	0.96	1.06
13位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	202.2	207.7	210.6	165.4	0.97	1.01	0.80
14位	その他の特殊目的用コード	111.0	81.1	85.9	78.4	1.37	1.06	0.97
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	139.4	136.9	144.0	137.0	1.02	1.05	1.00
16位	その他（上記以外のもの）	323.7	255.3	341.0	233.1	1.27	1.34	0.91
17位	関節症	218.0	210.3	236.2	237.6	1.04	1.12	1.13
18位	てんかん	81.7	60.8	64.3	67.3	1.34	1.06	1.11
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	107.6	132.0	138.5	136.2	0.81	1.05	1.03
20位	良性新生物及びその他の新生物	69.4	71.0	78.4	63.7	0.98	1.10	0.90

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

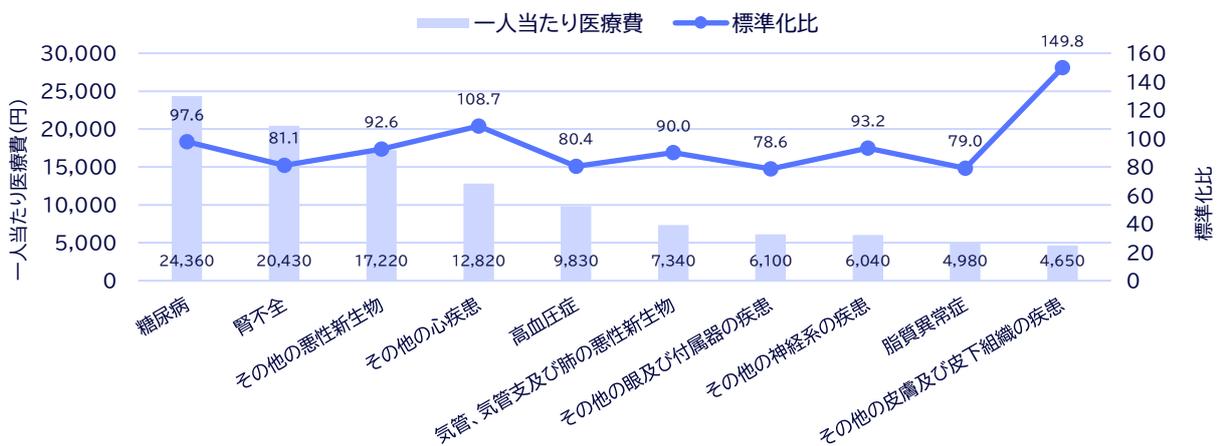
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

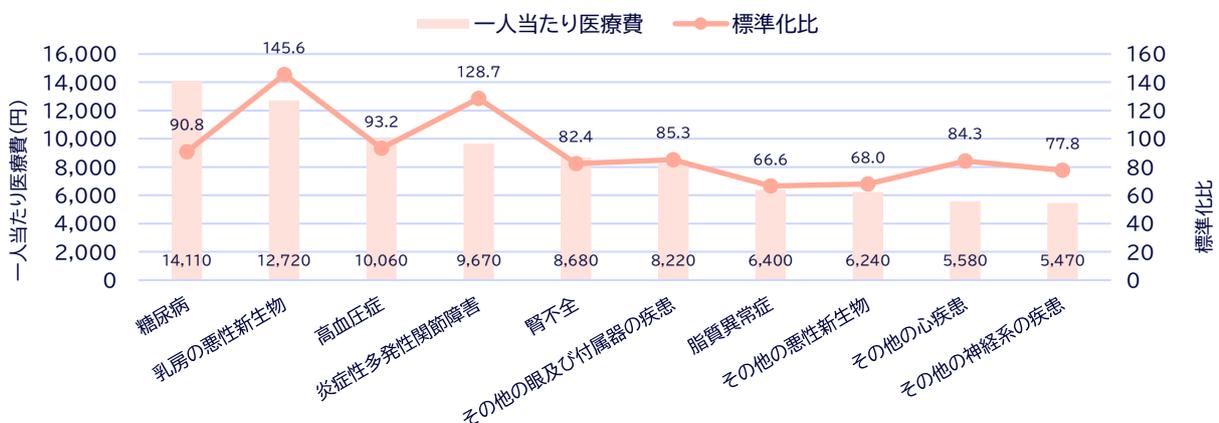
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「その他の心疾患」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 81.1）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 97.6）、「高血圧症」は 5 位（標準化比 80.4）、「脂質異常症」は 9 位（標準化比 79.0）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「乳房の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「乳房の悪性新生物」「炎症性多発性関節障害」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 5 位（標準化比 82.4）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 90.8）、「高血圧症」は 3 位（標準化比 93.2）、「脂質異常症」は 7 位（標準化比 66.6）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

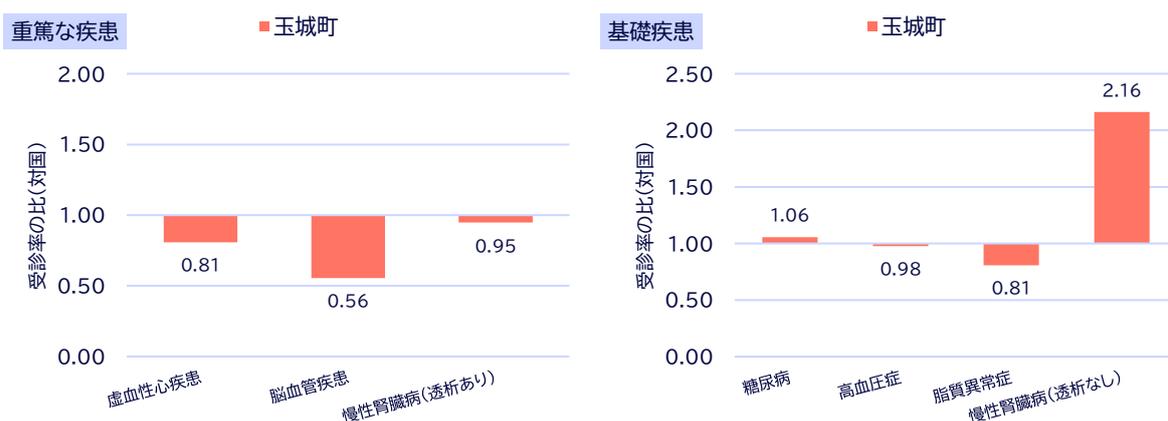
ここでは、予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	玉城町	国	県	同規模	国との比		
					玉城町	県	同規模
虚血性心疾患	3.8	4.7	5.2	5.0	0.81	1.11	1.06
脳血管疾患	5.7	10.2	10.3	11.4	0.56	1.00	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	28.7	30.3	35.8	29.5	0.95	1.18	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	玉城町	国	県	同規模	国との比		
					玉城町	県	同規模
糖尿病	688.0	651.2	806.4	760.1	1.06	1.24	1.17
高血圧症	847.6	868.1	1102.5	1035.4	0.98	1.27	1.19
脂質異常症	459.9	570.5	690.3	603.5	0.81	1.21	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	31.2	14.4	14.5	16.0	2.16	1.00	1.11

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

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-35.6%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-51.7%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して+267.9%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
玉城町	5.9	4.0	7.7	3.8	-35.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.5	5.5	5.8	5.2	-20.0
同規模	5.7	5.1	5.2	5.0	-12.3

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
玉城町	11.8	9.9	6.2	5.7	-51.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	10.2	11.2	10.3	-1.0
同規模	12.1	11.3	12.1	11.4	-5.8

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
玉城町	7.8	15.7	24.2	28.7	267.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	31.9	33.6	34.8	35.8	12.2
同規模	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移【三重県共通評価指標】

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度における新規の人工透析患者数は 2 人であり、2 名とも糖尿病腎症の既往がある。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	3	4	5	6
	女性（人）	1	2	2	3
	合計（人）	5	6	7	9
	男性_新規（人）	0	1	1	1
	女性_新規（人）	1	0	0	0
糖尿病腎症の新規人工透析導入患者		-	-	-	2

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月

国民健康保険特定疾病療養受療者証発行数

※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

(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130人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は51.5%、「高血圧症」は86.2%、「脂質異常症」は69.2%である。「脳血管疾患」の患者162人では、「糖尿病」は47.5%、「高血圧症」は79.0%、「脂質異常症」は66.0%となっている。人工透析の患者10人では、「糖尿病」は70.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	90	-	40	-	130	-	
基礎疾患	糖尿病	44	48.9%	23	57.5%	67	51.5%
	高血圧症	77	85.6%	35	87.5%	112	86.2%
	脂質異常症	63	70.0%	27	67.5%	90	69.2%

	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	102	-	60	-	162	-	
基礎疾患	糖尿病	52	51.0%	25	41.7%	77	47.5%
	高血圧症	82	80.4%	46	76.7%	128	79.0%
	脂質異常症	68	66.7%	39	65.0%	107	66.0%

	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	7	-	3	-	10	-	
基礎疾患	糖尿病	4	57.1%	3	100.0%	7	70.0%
	高血圧症	7	100.0%	3	100.0%	10	100.0%
	脂質異常症	3	42.9%	3	100.0%	6	60.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が333人（10.7%）、「高血圧症」が616人（19.9%）、「脂質異常症」が550人（17.7%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	1,514	-	1,587	-	3,101	-	
基礎疾患	糖尿病	192	12.7%	141	8.9%	333	10.7%
	高血圧症	333	22.0%	283	17.8%	616	19.9%
	脂質異常症	260	17.2%	290	18.3%	550	17.7%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは5億3,900万円、763件で、総医療費の52.1%、総レセプト件数の2.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.2%を占めている。

予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,035,348,940	-	26,659	-
高額なレセプトの合計	539,320,960	52.1%	763	2.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	52,114,820	9.7%	67	8.8%
2位	腎不全	41,205,250	7.6%	99	13.0%
3位	その他の心疾患	38,145,030	7.1%	19	2.5%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,110,160	5.8%	79	10.4%
5位	その他の呼吸器系の疾患	22,763,920	4.2%	25	3.3%
6位	その他の神経系の疾患	22,673,090	4.2%	35	4.6%
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	20,794,980	3.9%	31	4.1%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,706,160	3.8%	30	3.9%
9位	肺炎	19,829,660	3.7%	18	2.4%
10位	乳房の悪性新生物	17,110,770	3.2%	23	3.0%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億円、191件で、総医療費の9.6%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,035,348,940	-	26,659	-
長期入院レセプトの合計	99,738,120	9.6%	191	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,373,850	27.4%	75	39.3%
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	20,794,980	20.8%	31	16.2%
3位	肺炎	14,689,120	14.7%	13	6.8%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,528,650	7.5%	11	5.8%
5位	その他の呼吸器系の疾患	7,051,950	7.1%	8	4.2%
6位	その他の神経系の疾患	6,236,490	6.3%	17	8.9%
7位	てんかん	5,499,720	5.5%	11	5.8%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,798,380	3.8%	10	5.2%
9位	骨折	1,390,680	1.4%	4	2.1%
10位	結腸の悪性新生物	1,053,810	1.1%	2	1.0%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

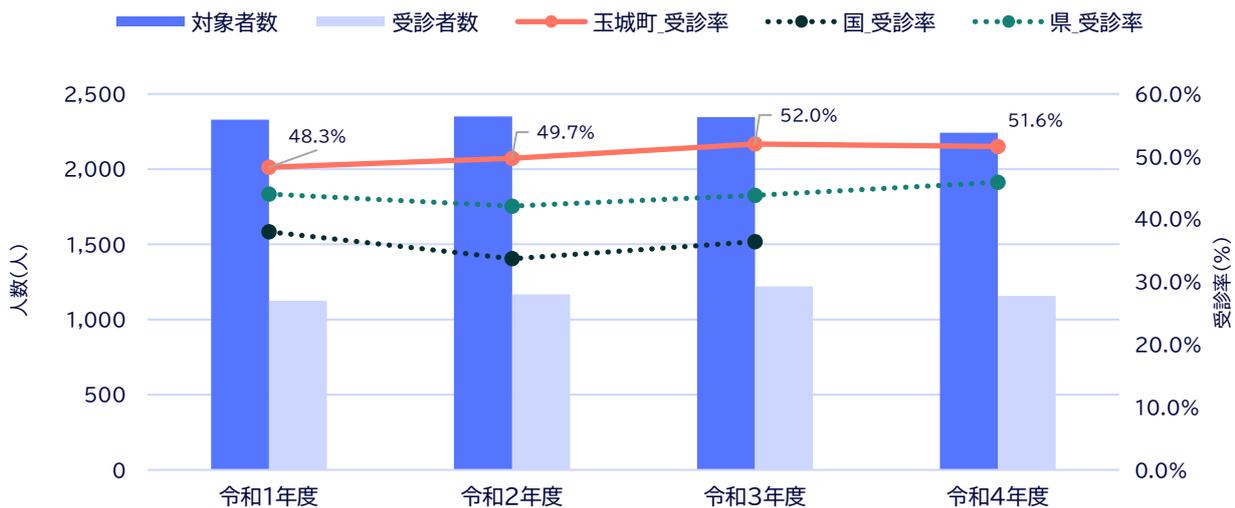
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は速報値で 51.6%であり、経年の推移をみると、令和 1 年度と比較して 3.3 ポイント上昇している。令和 3 年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 40-44 歳の特定健診受診率が上昇している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差
特定健診対象者数 (人)		2,328	2,351	2,346	2,241	-87
特定健診受診者数 (人)		1,124	1,168	1,220	1,156	32
特定健診受診率	玉城町	48.3%	49.7%	52.0%	51.6%	3.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	44.0%	42.1%	43.8%	45.9%	1.9

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

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

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

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	26.6%	32.1%	30.0%	33.3%	46.5%	55.1%	56.1%
令和 2 年度	29.1%	25.5%	31.7%	36.6%	43.6%	58.6%	56.9%
令和 3 年度	29.9%	32.9%	34.6%	32.3%	50.2%	60.4%	58.7%
令和 4 年度	33.6%	32.6%	34.9%	34.0%	50.8%	59.2%	57.7%

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

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

② 特定健康診査の健診無関心者【三重県共通評価指標】

ここでは、特定健診対象者における3年間未受診者の割合を把握し、特定健診の対象者を確認し、無関心者の割合を確認する。

令和4年度の3年間未受診者の割合は39.7%である。（図表3-4-1-3）

図表3-4-1-3：特定健康診査の3年連続未受診者率(健診無関心者)

	令和4年度
3年連続特定健診対象者数（人）	1,760
3年連続特定健診対象者数の内、3年間未受診者（人）	699
3年間未受診者の割合	39.7%

【出典】KDB 帳票 被保険者管理台帳

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は893人で、特定健診対象者の39.6%、特定健診受診者の77.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は658人で、特定健診対象者の29.2%、特定健診未受診者の59.9%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は440人で、特定健診対象者の19.5%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	825	-	1,429	-	2,254	-	-
特定健診受診者数	323	-	833	-	1,156	-	-
生活習慣病_治療なし	114	13.8%	149	10.4%	263	11.7%	22.8%
生活習慣病_治療中	209	25.3%	684	47.9%	893	39.6%	77.2%
特定健診未受診者数	502	-	596	-	1,098	-	-
生活習慣病_治療なし	268	32.5%	172	12.0%	440	19.5%	40.1%
生活習慣病_治療中	234	28.4%	424	29.7%	658	29.2%	59.9%

【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

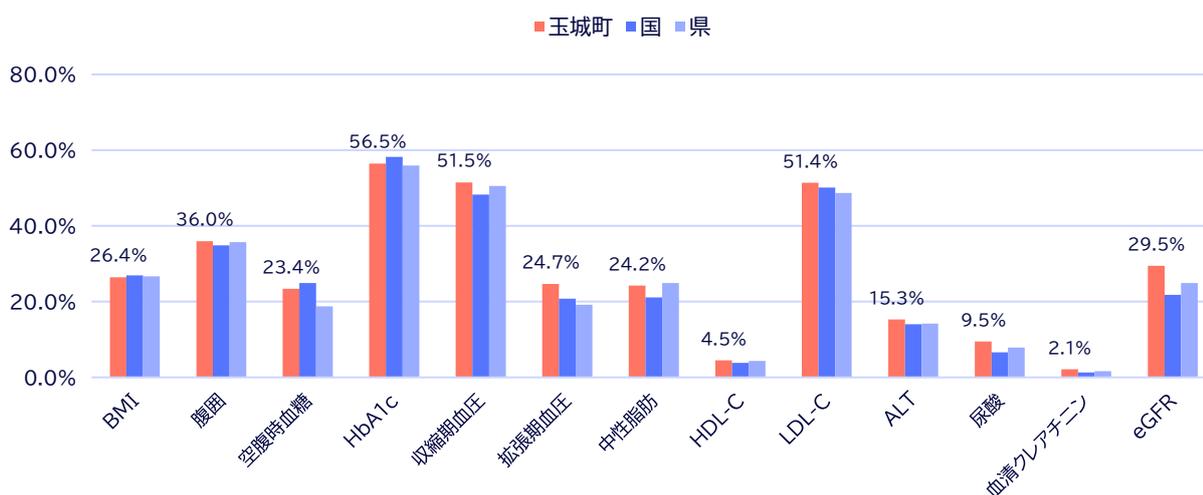
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

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

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

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
玉城町	26.4%	36.0%	23.4%	56.5%	51.5%	24.7%	24.2%	4.5%	51.4%	15.3%	9.5%	2.1%	29.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.8%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	26.7%	35.7%	18.8%	56.0%	50.6%	19.2%	24.9%	4.3%	48.7%	14.2%	7.9%	1.6%	24.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

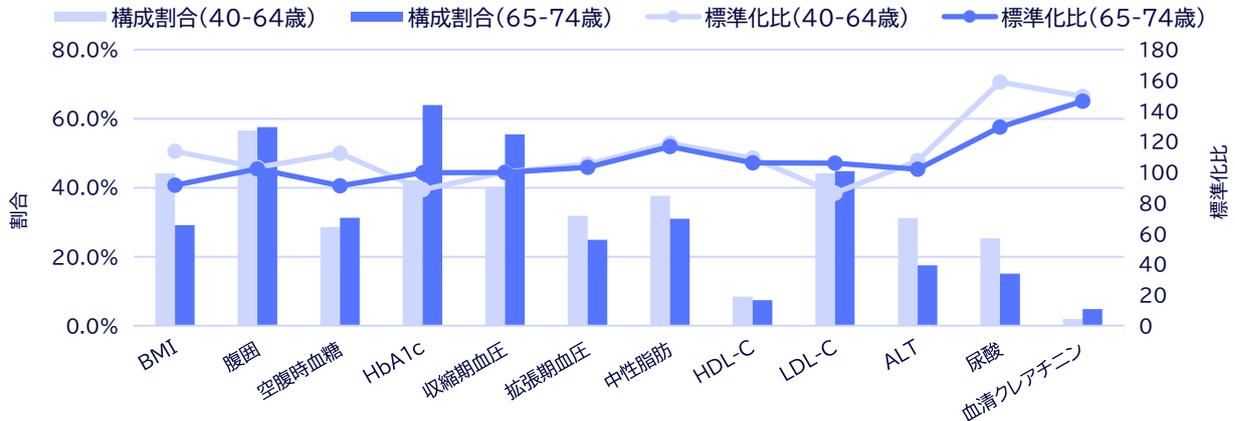
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【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

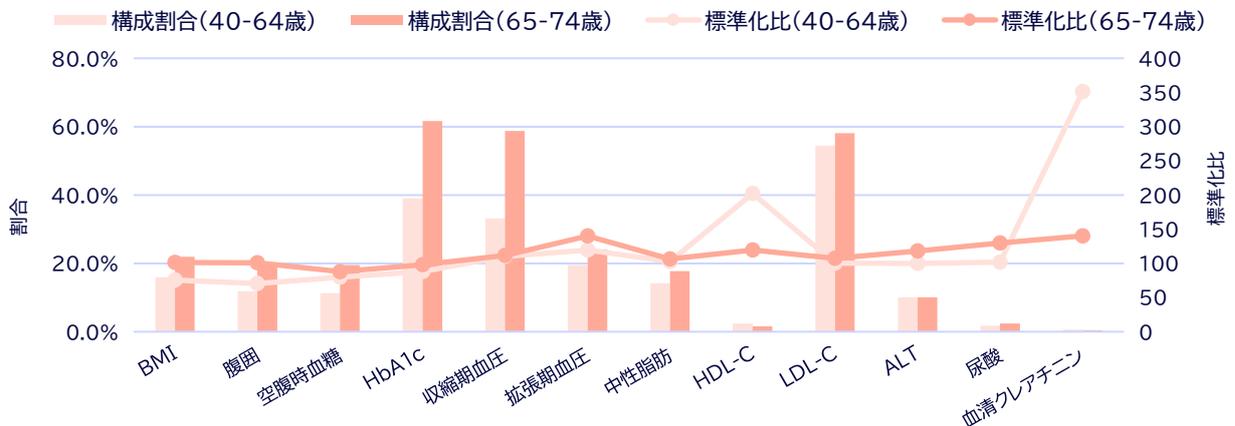
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	44.2%	56.5%	28.6%	42.2%	40.3%	31.8%	37.7%	8.4%	44.2%	31.2%	25.3%	1.9%
	標準化比	113.6	103.3	112.3	88.7	100.1	105.3	118.9	109.2	86.5	107.7	158.9	149.5
65-74歳	構成割合	29.2%	57.6%	31.3%	63.9%	55.4%	24.9%	31.0%	7.4%	44.8%	17.5%	15.1%	4.8%
	標準化比	91.5	102.2	91.3	99.7	100.0	103.3	116.8	106.2	106.0	102.0	129.4	146.4

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	16.0%	11.8%	11.2%	39.1%	33.1%	19.5%	14.2%	2.4%	54.4%	10.1%	1.8%	0.6%
	標準化比	75.8	70.4	79.9	88.2	110.2	119.2	102.8	202.2	100.3	100.1	101.8	351.0
65-74歳	構成割合	21.9%	20.2%	19.5%	61.6%	58.8%	24.1%	17.8%	1.5%	58.1%	10.1%	2.4%	0.4%
	標準化比	101.1	100.9	87.9	98.1	111.6	139.9	106.5	119.6	107.4	118.3	129.8	140.2

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は252人で特定健診受診者（1,156人）における該当者割合は21.8%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.6%が、女性では10.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は134人で特定健診受診者における該当者割合は11.6%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.5%が、女性では6.6%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	玉城町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	252	21.8%	20.6%	22.2%	21.4%
男性	189	35.6%	32.9%	35.7%	32.6%
女性	63	10.1%	11.3%	12.6%	12.1%
メタボ予備群該当者	134	11.6%	11.1%	10.6%	11.3%
男性	93	17.5%	17.8%	17.3%	17.5%
女性	41	6.6%	6.0%	5.9%	6.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

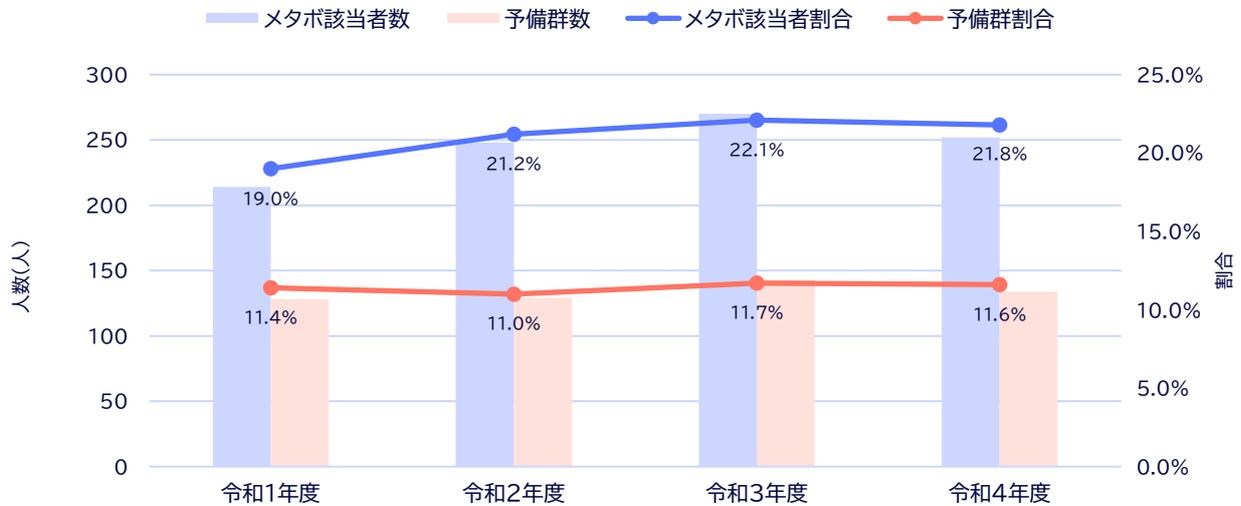
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	214	19.0%	248	21.2%	270	22.1%	252	21.8%	2.8
メタボ予備群該当者	128	11.4%	129	11.0%	143	11.7%	134	11.6%	0.2

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、252 人中 117 人が該当しており、特定健診受診者数の 10.1%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、134 人中 87 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.5%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	531	-	625	-	1,156	-
腹囲基準値以上	304	57.3%	112	17.9%	416	36.0%
メタボ該当者	189	35.6%	63	10.1%	252	21.8%
高血糖・高血圧該当者	26	4.9%	8	1.3%	34	2.9%
高血糖・脂質異常該当者	13	2.4%	2	0.3%	15	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	83	15.6%	34	5.4%	117	10.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	67	12.6%	19	3.0%	86	7.4%
メタボ予備群該当者	93	17.5%	41	6.6%	134	11.6%
高血糖該当者	6	1.1%	2	0.3%	8	0.7%
高血圧該当者	63	11.9%	24	3.8%	87	7.5%
脂質異常該当者	24	4.5%	15	2.4%	39	3.4%
腹囲のみ該当者	22	4.1%	8	1.3%	30	2.6%

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

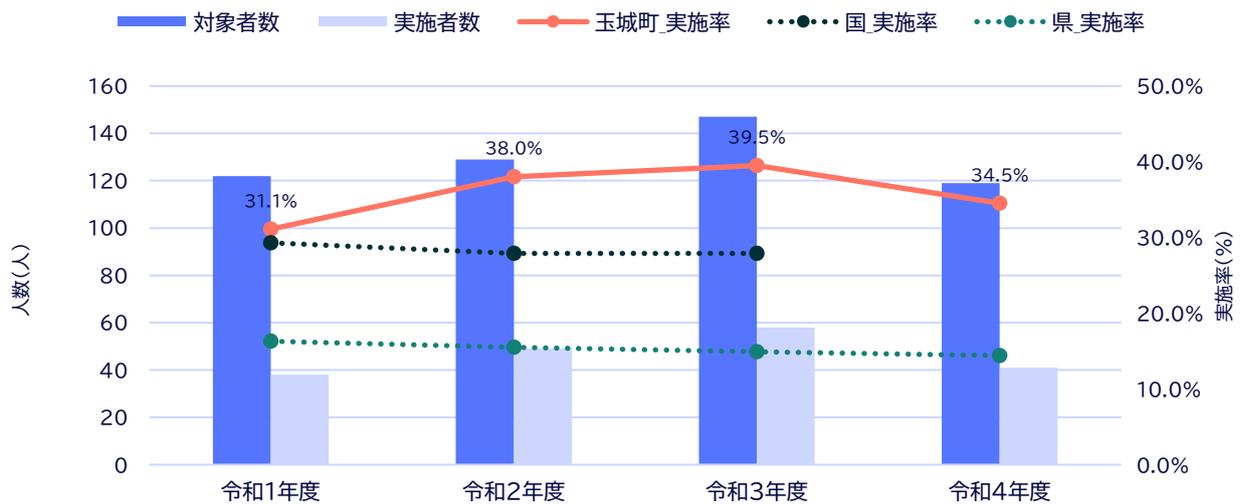
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度では 119 人で、特定健診受診者 1,156 人中 10.3% を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 34.5% で、令和 1 年度の実施率 31.1% と比較すると 3.4 ポイント上昇している。令和 3 年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,124	1,168	1,220	1,156	32	
特定保健指導対象者数 (人)	122	129	147	119	-3	
特定保健指導該当者割合	10.9%	11.0%	12.0%	10.3%	-0.6	
特定保健指導実施者数 (人)	38	49	58	41	3	
特定保健指導 実施率	玉城町	31.1%	38.0%	39.5%	34.5%	3.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	16.3%	15.5%	14.9%	14.4%	-1.9

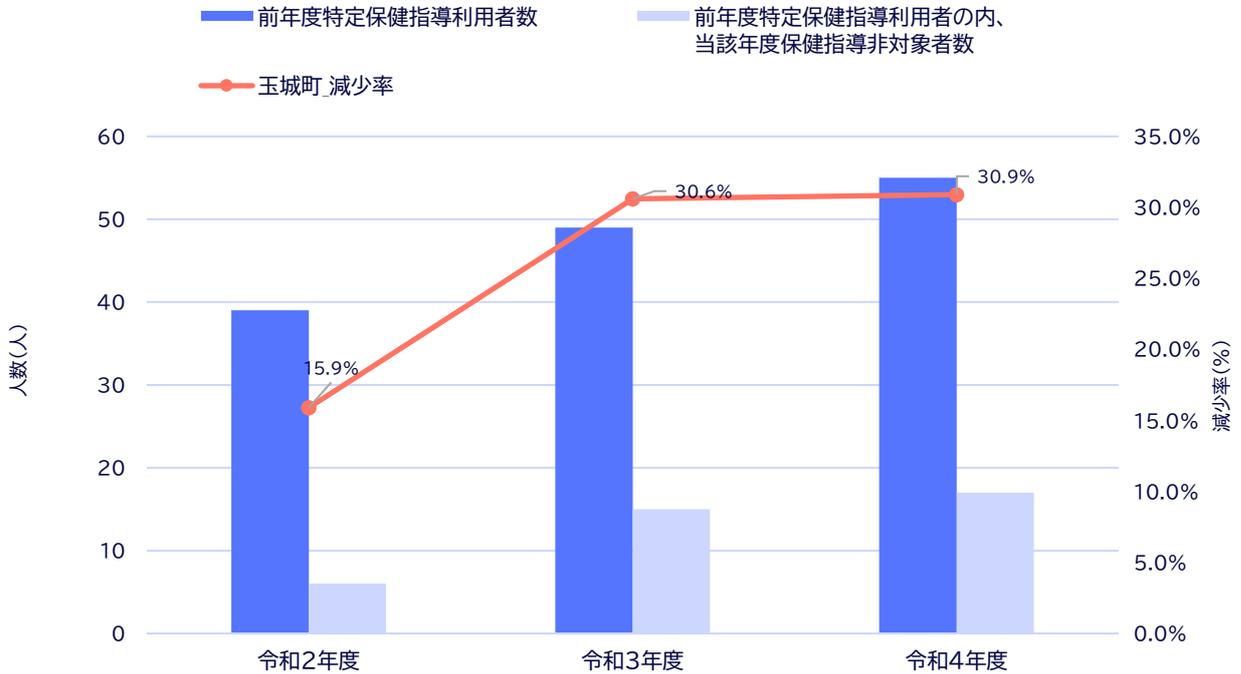
【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【三重県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は30.9%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

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



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)	39	49	55
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)	6	15	17
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	玉城町 15.9%	30.6%	30.9%

【出典】 特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和2年度から令和4年度

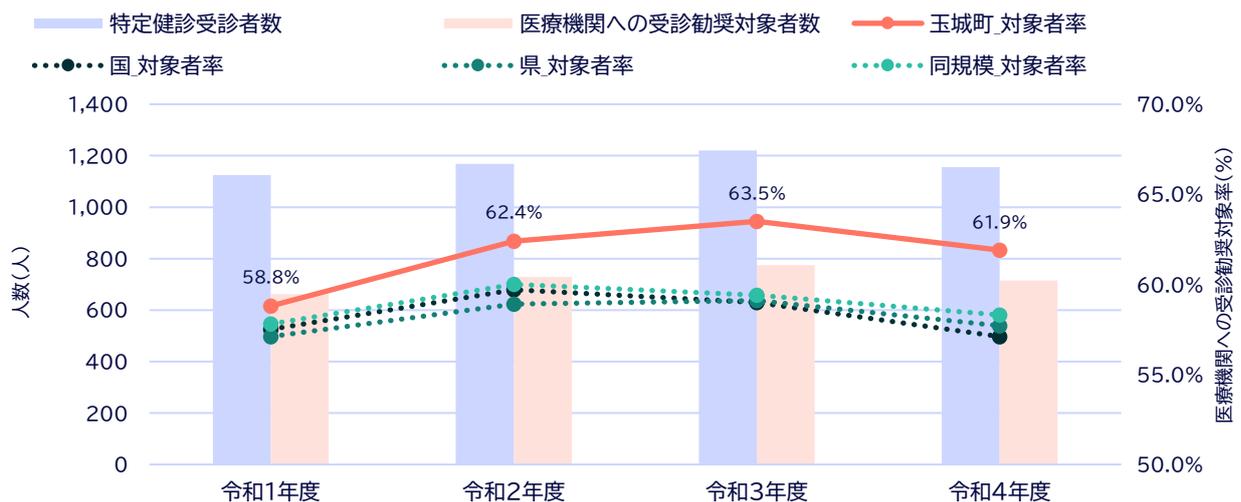
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 715 人で、特定健診受診者の 61.9%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和 1 年度と比較すると 3.1 ポイント増加している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

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



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,125	1,168	1,220	1,156	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	662	729	775	715	-	
受診勧奨対象者率	玉城町	58.8%	62.4%	63.5%	61.9%	3.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.1%	58.9%	59.1%	57.7%	0.6
	同規模	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.5

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 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る（図表 3-4-5-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の人は 119 人で特定健診受診者の 10.3%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、I 度高血圧以上の人は 399 人で特定健診受診者の 34.5%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 325 人で特定健診受診者の 28.1%を占めており、令和 1 年度と比較すると同じ割合である。

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

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		1,125	-	1,168	-	1,220	-	1,156	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	41	3.6%	69	5.9%	58	4.8%	56	4.8%
	7.0%以上 8.0%未満	44	3.9%	47	4.0%	62	5.1%	48	4.2%
	8.0%以上	15	1.3%	16	1.4%	14	1.1%	15	1.3%
	合計	100	8.9%	132	11.3%	134	11.0%	119	10.3%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		1,125	-	1,168	-	1,220	-	1,156	-
血圧	I 度高血圧	228	20.3%	270	23.1%	299	24.5%	284	24.6%
	II 度高血圧	65	5.8%	62	5.3%	91	7.5%	100	8.7%
	III 度高血圧	5	0.4%	13	1.1%	15	1.2%	15	1.3%
	合計	298	26.5%	345	29.5%	405	33.2%	399	34.5%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		1,125	-	1,168	-	1,220	-	1,156	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	181	16.1%	229	19.6%	205	16.8%	203	17.6%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	84	7.5%	96	8.2%	105	8.6%	75	6.5%
	180mg/dL 以上	51	4.5%	50	4.3%	52	4.3%	47	4.1%
	合計	316	28.1%	375	32.1%	362	29.7%	325	28.1%

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

参考：I 度・II 度・III 度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

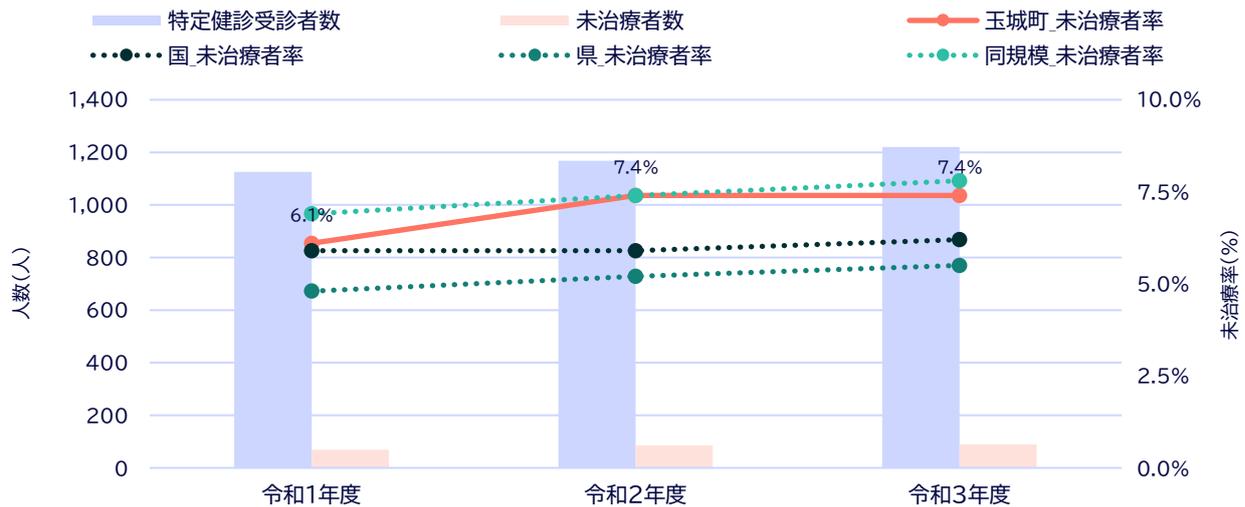
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,220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7.4%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.3ポイント増加している。

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

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,125	1,168	1,220	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		662	729	775	-
未治療者数 (人)		69	86	90	-
未治療者率	玉城町	6.1%	7.4%	7.4%	1.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	4.8%	5.2%	5.5%	0.7
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	0.9

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c 6.5%以上であった 119 人の 23.5%が、血圧が I 度高血圧以上であった 399 人の 48.9%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 325 人の 82.5%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった 25 人の 12.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	56	18	32.1%
7.0%以上 8.0%未満	48	9	18.8%
8.0%以上	15	1	6.7%
合計	119	28	23.5%

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	284	148	52.1%
II 度高血圧	100	41	41.0%
III 度高血圧	15	6	40.0%
合計	399	195	48.9%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	203	172	84.7%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	75	64	85.3%
180mg/dL 以上	47	32	68.1%
合計	325	268	82.5%

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	21	3	14.3%	1	4.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	25	3	12.0%	1	4.0%

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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【三重県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.3%であり、令和1年度と比較して横ばいである（図表3-4-5-5）。

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

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		1,162	1,214	1,259	1,190
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		15	16	14	15
HbA1c8.0%以上の者の割合	玉城町	1.3%	1.3%	1.1%	1.3%

【出典】KDB 帳票 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）令和1年度から令和4年度 累計

⑥ 受診勧奨後の医療機関受診率【三重県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者における受診勧奨後の医療機関受診率をみる。令和4年度の受診勧奨後に医療機関を受診していない者の割合は22.2%であり、令和2年度と比較して減少している（図表3-4-5-6）

図表3-4-5-6：受診勧奨後の医療機関受診率

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうち受診勧奨を行った人数（人）		13	19	9
受診レセプトが確認できない者の数（人）		9	10	2
受診勧奨を行った者のうち、医療機関を受診していない者の割合	玉城町	69.2%	52.6%	22.2%

【出典】課内実績

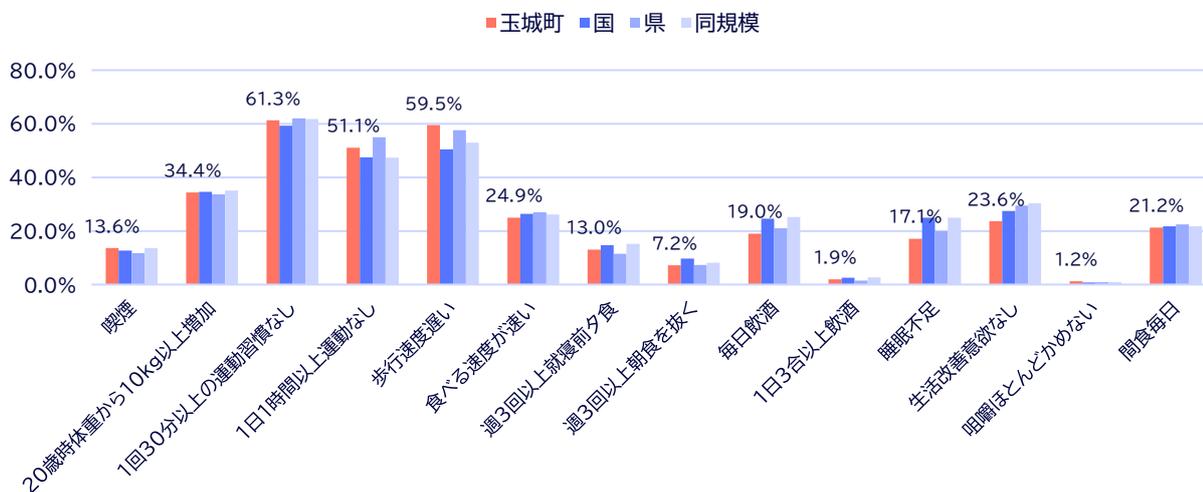
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「歩行速度遅い」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



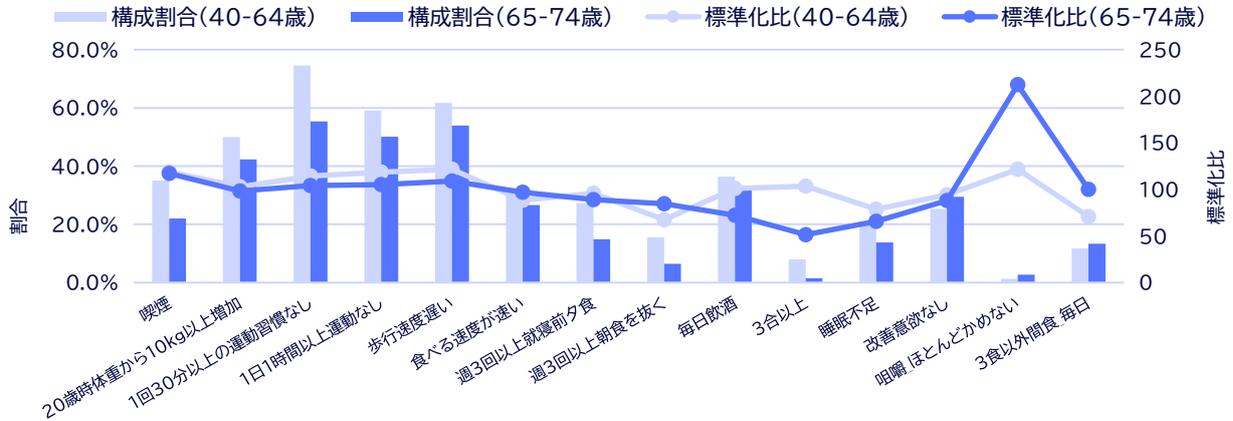
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
玉城町	13.6%	34.4%	61.3%	51.1%	59.5%	24.9%	13.0%	7.2%	19.0%	1.9%	17.1%	23.6%	1.2%	21.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.7%	33.7%	62.0%	55.0%	57.6%	27.0%	11.5%	7.3%	21.0%	1.5%	19.9%	29.5%	0.9%	22.5%
同規模	13.6%	35.1%	61.8%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.3%	0.9%	21.7%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

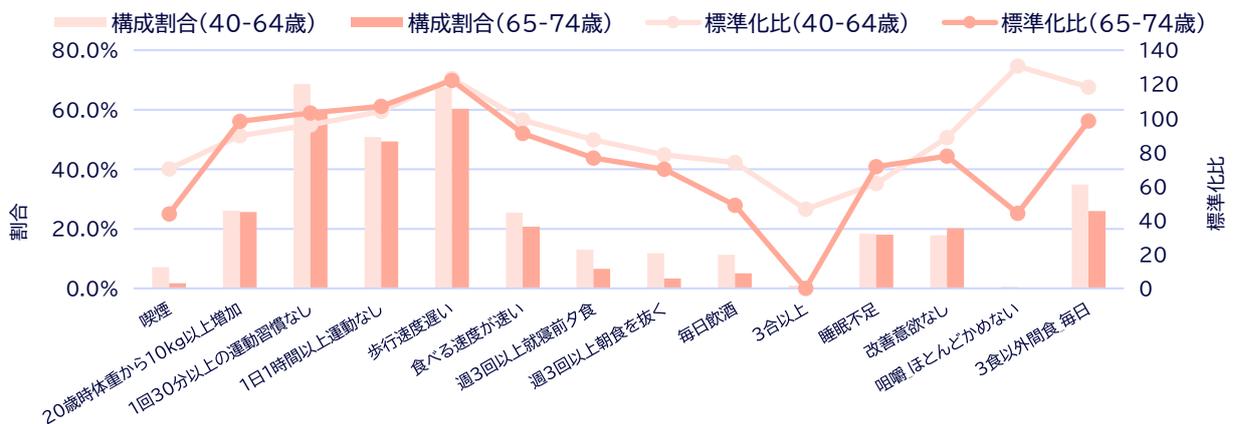
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」「喫煙」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食_毎日
		40-64歳	回答割合	35.1%	50.0%	74.5%	59.1%	61.7%	32.5%	27.3%	15.6%	36.4%	8.0%	20.8%	25.3%
	標準化比	118.9	102.7	114.3	118.6	121.6	88.3	96.0	67.5	100.9	103.3	78.9	94.2	121.4	70.9
65-74歳	回答割合	22.0%	42.3%	55.3%	50.1%	54.0%	26.6%	14.9%	6.4%	32.1%	1.5%	13.8%	29.5%	2.7%	13.3%
	標準化比	117.1	98.2	104.2	105.1	109.0	97.0	88.9	84.6	72.4	51.4	65.7	88.1	212.3	99.9

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食_毎日
		40-64歳	回答割合	7.1%	26.0%	68.6%	50.9%	67.5%	25.4%	13.0%	11.8%	11.2%	1.0%	18.3%	17.9%
	標準化比	70.3	89.8	96.1	104.0	123.3	99.0	87.3	78.5	73.9	46.5	61.6	88.7	130.6	118.3
65-74歳	回答割合	1.8%	25.6%	59.1%	49.3%	60.3%	20.7%	6.6%	3.3%	5.1%	0.0%	18.1%	20.1%	0.2%	25.9%
	標準化比	43.8	98.3	103.0	107.0	122.2	91.1	76.5	69.9	48.9	0.0	71.4	77.7	44.1	98.3

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 3,101 人、国保加入率は 20.5%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 2,231 人、後期高齢者加入率は 14.8%で、国・県より低い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	玉城町	国	県	玉城町	国	県
総人口	15,108	-	-	15,108	-	-
保険加入者数（人）	3,101	-	-	2,231	-	-
保険加入率	20.5%	19.7%	18.5%	14.8%	15.4%	16.4%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（1.4 ポイント）、「脳血管疾患」（10.6 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.2 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.0 ポイント）、「脳血管疾患」（2.5 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.4 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	玉城町	国	国との差	玉城町	国	国との差
糖尿病	23.0%	21.6%	1.4	20.9%	24.9%	-4.0
高血圧症	38.5%	35.3%	3.2	57.3%	56.3%	1.0
脂質異常症	31.6%	24.2%	7.4	27.0%	34.1%	-7.1
心臓病	41.5%	40.1%	1.4	62.6%	63.6%	-1.0
脳血管疾患	30.3%	19.7%	10.6	25.6%	23.1%	2.5
筋・骨格関連疾患	31.7%	35.9%	-4.2	49.0%	56.4%	-7.4
精神疾患	28.9%	25.5%	3.4	34.8%	38.7%	-3.9

【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 20 円多く、外来医療費は 1,860 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 7,020 円少なく、外来医療費は 4,340 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 2.8 ポイント高く、後期高齢者では 1.9 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	玉城町	国	国との差	玉城町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,670	11,650	20	29,800	36,820	-7,020
外来_一人当たり医療費（円）	15,540	17,400	-1,860	30,000	34,340	-4,340
総医療費に占める入院医療費の割合	42.9%	40.1%	2.8	49.8%	51.7%	-1.9

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（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 16.6%を占めており、国と比べて 0.2 ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 10.2%を占めており、国と比べて 1.0 ポイント低い。

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

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	玉城町	国	国との差	玉城町	国	国との差
糖尿病	6.2%	5.4%	0.8	5.8%	4.1%	1.7
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	3.6%	3.0%	0.6
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.3%	0.1%	0.2	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.6%	16.8%	-0.2	10.2%	11.2%	-1.0
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	3.0%	3.2%	-0.2
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.6%	4.4%	-0.8	4.3%	4.6%	-0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	3.3%	3.6%	-0.3
筋・骨格関連疾患	7.0%	8.7%	-1.7	8.2%	12.4%	-4.2

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 36.9%で、国と比べて 12.1 ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 67.2%で、国と比べて 6.3 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では下表の全ての項目で割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		玉城町	国	国との差
健診受診率		36.9%	24.8%	12.1
受診勧奨対象者率		67.2%	60.9%	6.3
有所見者の状況	血糖	7.4%	5.7%	1.7
	血圧	24.7%	24.3%	0.4
	脂質	10.9%	10.8%	0.1
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	1.8%	1.3%	0.5
	血圧・脂質	7.6%	6.9%	0.7
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	0.5

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、『健康状態が「よくない」』『半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」』『6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」』『ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」』『今日が何月何日かわからない日がある』の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		玉城町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.8%	1.1%	0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	2.7%	5.4%	-2.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.5%	27.7%	2.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.3%	20.9%	-0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.3%	11.7%	1.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.2%	59.1%	-1.9
	この1年間に「転倒したことがある」	18.1%	18.1%	0.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.3%	37.1%	5.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.5%	16.2%	-1.7
	今日が何月何日かわからない日がある	27.8%	24.8%	3.0
喫煙	たばこを「吸っている」	2.4%	4.8%	-2.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.4%	9.4%	0.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.4%	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」	3.8%	4.9%	-1.1

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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 15 人である。

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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	70	14	4	1	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【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 6 人である。

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

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	1 日以上	1,513	1,239	950	668	469	303	207	137	88	58	6	0
	15 日以上	1,201	1,061	852	622	448	296	204	136	87	58	6	0
	30 日以上	1,027	905	735	553	405	269	190	126	84	56	6	0
	60 日以上	579	516	421	324	244	170	122	92	63	42	5	0
	90 日以上	221	201	178	137	103	68	50	39	25	21	3	0
	120 日以上	115	105	92	73	58	41	31	25	15	12	1	0
	150 日以上	46	40	36	32	25	17	14	11	7	6	0	0
	180 日以上	32	27	26	23	16	10	9	7	5	4	0	0

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

(3) 指導対象者の人数(電話・対面)【三重県共通評価指標】

重複処方該当者数及び多剤処方服薬該当者数の合計を見ると 66 人となっている。

図表 3-6-3-1：重複処方該当者数及び多剤処方服薬該当者数の合計

	令和 4 年度
「重複処方該当者数」及び「多剤処方該当者数」（対被保険者 1 万人）月平均(人)	66

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況

(4) 後発医薬品の使用状況【三重県共通評価指標】

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.2%で、県の79.2%と比較して1.0ポイント低い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
玉城町	75.5%	75.5%	77.5%	78.2%	78.3%	79.0%	78.2%
県	74.2%	76.9%	77.7%	78.7%	78.3%	78.7%	79.2%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

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81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は88.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9年である。(図表 2-1-2-1) P6 ・男性の平均自立期間は79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均自立期間は85.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。(図表 2-1-2-1) P6
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位(6.2%)、「脳血管疾患」は第4位(5.1%)、「腎不全」は第13位(2.3%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表 3-1-1-1) P15 ・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171.0(男性)127.8(女性)、脳血管疾患104.4(男性)102.9(女性)、腎不全111.6(男性)108.6(女性)。(図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2) P16・P17
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3.5年となっている。(図表 2-1-2-1) P6 ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.9%、「脳血管疾患」は26.2%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(21.1%)、「高血圧症」(54.9%)、「脂質異常症」(27.2%)である。(図表 3-2-3-1) P21

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が11位(2.7%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.81倍となっている。(図表 3-3-2-2・図表 3-3-2-332) P25 ・生活習慣病における重篤な疾患の入院受診率をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は国より低く、また脳血管疾患の入院受診率は令和1年度と比較して減少傾向になっており、令和4年度は国と比較して0.56倍となっている。(図表 3-3-4-1・図表 3-3-4-2) P31・P32 ・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) P33
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.6%を占めている。(図表 3-3-3-1) P28 ・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、国の0.95倍となっている。(図表 3-3-4-1) P31 ・「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70.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。(図表 3-3-5-1) P33
	・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」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表 3-5-3-2) P53



◀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、「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。(図表 3-3-4-1) P31 ・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333人(10.7%)、「高血圧症」が616人(19.9%)、「脂質異常症」が550人(17.7%)である。(図表 3-3-5-2) P33
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715人で、特定健診受診者の61.9%となっており、3.1ポイント増加している。(図表 3-4-5-1) P45 ・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119人の23.5%、血圧ではI度高血圧以上であった399人の48.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった325人の82.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった25人の12.0%である。(図表 3-4-5-4) P48



◀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252人(21.8%)で令和1年度と比較して増加しており、メタボ予備群該当者は134人(11.6%)で令和1年度と同程度である。(図表 3-4-3-2) P41 ・令和4年度の特定保健指導実施率は34.5%であり、令和1年度より増加している。(図表 3-4-4-1) P43 ・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「腹囲」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「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」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) P39

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特健健診受診率は51.6%であり、令和1年度より増加している。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特健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440人で、特定健診対象者の19.5%となっている。(図表3-4-1-4) P37
特定健診	<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「咀嚼_ほとんどかめない」「喫煙」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「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3-4-6-2) P51

地域特性・背景	
玉城町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は27.9%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1) P5 ・国保加入者数は3,101人で、65歳以上の被保険者の割合は48.4%となっている。(図表2-1-5-1) P7
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) P22 ・重複処方該当者数は15人であり、多剤処方該当者数は6人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) P56 ・後発医薬品の使用割合は78.2%であり、県と比較して1.0ポイント低い。(図表3-6-4-1) P57
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) P15

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題（優先度順）
<p>◀重症化予防 予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。 発生頻度の観点から予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の入院受診率は令和1年度から減少しており、令和4年度には国の0.56倍となっている。一方で、平成25～29年のSMRは男女ともにその発生頻度は国と同程度であり、近年は減少傾向にある可能性が考えられる。 虚血性心疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.81倍とやや低いが、令和3年の死亡割合は第3位（6.2%）と高く、また、急性心筋梗塞の男性のSMRは171.0、女性127.8と高いことから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 腎不全については、SMRは男性111.6、女性108.6と高いことから、玉城町では腎機能が低下しているものが国と比較して多く存在する可能性がある。一方で、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国と同水準、透析なしは国と比較して高いことから、適切な治療がなされている結果、死亡や人工透析の導入を抑制できている可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比べて同水準もしくはやや下回っており、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていたけれど当該疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。 これらの事実から、玉城町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>
<p>◀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1年度と比較して増加している一方で、メタボ予備群該当者の割合は横ばいで推移している。 一方で、特定保健指導実施率は国や県と比較して高く、令和1年度から増加していることから保健指導を実施出来ている対象者が増加し、その結果、悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、特定保健指導の実施率を維持・向上することによってメタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国や県と比べて高いものの、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。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、特定健診受診率の維持、向上が必要。</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、男女とも歩行速度が遅い、1日1時間以上運動なしの割合が多い傾向がある。 このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</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が必要。</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
<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、心臓病のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞、心筋梗塞、人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#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>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が15人、多剤服薬者が6人存在すること、さらに後発医薬品の使用割合が国・県平均を下回っていることから、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。 #7 後発医薬品使用割合の向上が必要</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を整理した。

目的～6年後に目指したい姿～
玉城町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

健康寿命の延伸・健康格差の縮小	医療費適正化による 医療制度・提供体制の維持
-----------------	---------------------------

健康課題	三重県 共通評価指標	データヘルス計画全体の指標	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
全体	●	平均自立期間(男女別)	男性:79.5歳 女性:85.2歳	男性:80.6歳 女性:88.6歳
全体	●	一人当たり医療費	377,856円	408,084円以下

健康課題	三重県 共通評価指標	重症化予防 (糖尿病性腎症重症化予防)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#1・#5	●	【アウトプット】受診勧奨後の医療機関受診率	22.2%	60%
#1・#5	●	【アウトプット】保健指導実施率	0%	30%
#1・#5	●	【アウトカム】糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	2人	1人
#1・#5	●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.3%	1.0%

健康課題	三重県 共通評価指標	重症化予防 (生活習慣病重症化予防)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#1・#5		【アウトプット】受診勧奨後の医療機関受診率	実施しておらず	60%
#1・#5		【アウトカム】医療未受診者で受診勧奨判定値ありの割合	2.4%	1.8%
#1・#5		【アウトカム】医療受診者で生活習慣病保有なしのうち受診勧奨判定値ありの割合	3.1%	2.5%

健康課題	三重県 共通評価指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#2・#4	●	【アウトプット】特定保健指導終了率	34.5%	60%
#2・#4	●	【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.9%	41%

健康課題	三重県 共通評価指標	早期発見・特定健診	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#3	●	【アウトプット】健診無関心者の減少	39.7%	29.0%
#3	●	【アウトカム】特定健診受診率	51.6%	60.0%

健康課題	三重県 共通評価指標	社会環境・体制整備 (重複服薬・多剤投与)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#6	●	【アウトプット】対象者への指導率(電話、対面)	0%	7%
#6	●	【アウトカム】重複・多剤投書者の減少	66人	53人

健康課題	三重県 共通評価指標	社会環境・体制整備 (後発医薬品使用促進)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#7	●	【アウトプット】差額通知発送者率の減少	1.9%	1%
#7	●	【アウトカム】後発医薬品使用率	79.6%	80%

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防

① 糖尿病性腎症重症化予防

実施計画							
事業概要	<p><目的> 国民健康保険の特定健康診査の結果及び診療報酬明細書から、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、医師会等関係機関と十分な連携を図りながら受診勧奨や保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症による人工透析への移行を遅らせる等、患者の生活の質（QOL）を維持・向上させること及び医療費の抑制を目的とする。</p>						
評価指標・目標値							
プロセス	<p><対象者> 伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより選定された対象者で、食生活や運動等の生活習慣の改善や服薬管理等により糖尿病や糖尿病性腎症の重症化の予防が期待される者。 ・特定健康診査の結果や各種レセプトデータから「未受療者」「治療中断者」「健診未受診者」の対象者を選定する。 ・2型糖尿病と診断され、内服等の治療中であり、腎機能が低下している者（糖尿病性腎症あるいはその予備群である者）で、かかりつけ医から指示がある者。</p> <p><実施方法> 伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、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データの確認を用い、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。 糖尿病予防講座を開催し、医師や管理栄養士、歯科衛生士等専門職からの糖尿病予防に関する知識な学ぶ場を作る。</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 主管部門は保健福祉課 地域共生室 健康づくり係。保健福祉課 国保主管課と連携を取り実施する。 予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画を立案する。 事業対象者・介入者の抽出、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価を行う。 対象者や事業実施方法について、伊勢地区糖尿病性腎症重症化予防協議会、糖尿病性腎症重症化予防推進会議に参加し、適宜見直しを検討する。</p> <p><関係機関> 伊勢地区医師会、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、伊勢管内市町、三重県国民健康保険団体連合会</p>						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨後の医療機関受診率 出典：課内報告						
	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
	22.2%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60%
事業アウトカム	【項目名】糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少 出典：「国民健康保険特定疾病療法受療者証」発行数						
	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
	2人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

	【項目名】 HbA1c8.0%以上の者の割合						出典：KDB システム
	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
	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
評価時期	毎年						

② 生活習慣病重症化予防

実施計画							
事業概要	<p><目的> 循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査の結果をもとに結果通知、受診勧奨、保健指導により医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結びつけることを目的とする。</p>						
評価指標・目標値							
プロセス	<p><対象者> 前年度特定健康受診者のうち ① 医療未受診者で「受診勧奨判定値あり」の方 ② 医療受診者で「生活習慣病保有なし」のうち、「受診勧奨判定値あり」の方 ※医療受診者とは、歯科を含めた医療機関への受診がある方</p> <p><実施方法> ① 受診勧奨：手紙送付、電話、個別面談、個別訪問を行う。 ② 保健指導：電話による指導、個別面談、訪問指導を行う。</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 主管部門は保健福祉課 地域共生室 健康づくり係。保健福祉課 国保主管課と連携を取り実施する。 予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画を立案する。 事業対象者・介入者の抽出、事業の効果検証・評価を行う。</p> <p><関係機関> 三重県国民健康保険団体連合会</p>						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨後の医療機関受診率 出典：課内報告						
	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
	実施しておらず	30%	35%	40%	45%	50%	60%
事業アウトカム	【項目名】 医療未受診者で受診勧奨判定値ありの割合 出典：ヘルスサポートシステム						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%
	【項目名】 医療受診者で生活習慣病保有なしのうち受診勧奨判定値ありの割合 出典：ヘルスサポートシステム						
	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
	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%
評価時期	毎年						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導

実施計画														
事業概要	<p><目的> 特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被験者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。</p>													
評価指標・目標値														
プロセス	<p><対象者> 特定健診結果において生活習慣病発症のリスクがあると判定された者</p> <p><実施方法> ○特定保健指導利用率向上対策 ・来所、訪問、オンラインでの面接 ・電話や訪問による利用勧奨 ・集団健診当日に初回面談を実施 ・健診結果説明会、健診後相談会開催日に初回面談を実施 ・インセンティブの提供（健康・子育てマイレージポイント、粗品等） ・医療の受診段階から意識付けを目的に、町内医療機関へ事業説明及び協力要請を図る ・返信用封筒、インターネットによる申し込み</p> <p>○運動の動機付け対策 ・メタボ予防の運動教室の開催</p>													
ストラクチャー	<p><実施体制> ・主管部門は保健福祉課 地域共生室 健康づくり係、保健福祉課 国保主管課と連携を取り実施する。 予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画を立案する。 事業対象者・介入者の抽出、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価を行う。 ・在宅保健師、在宅栄養士の協力を得る。 ・特定保健指導関連の研修への参加</p> <p><関係機関> 三重県内健診実施医療機関、集団健診委託業者、在宅保健師の会、伊勢地区栄養士会、三重県国民健康保険団体連合会</p>													
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導終了率 出典：法定報告													
	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							
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>34.5%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> </tr> </table>								34.5%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
34.5%	35%	40%	45%	50%	55%	60%								
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 出典：法定報告													
	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							
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>30.9%</td> <td>32%</td> <td>33%</td> <td>34%</td> <td>36%</td> <td>38%</td> <td>41%</td> </tr> </table>								30.9%	32%	33%	34%	36%	38%	41%
30.9%	32%	33%	34%	36%	38%	41%								
評価時期	毎年													

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健診

実施計画							
事業概要	<p><目的> メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導を勧めるため、広報、受診勧奨・再勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>						
評価指標・目標値							
プロセス	<p><対象者> 玉城町国民健康保険被保険者で、40歳～74歳（一部75歳）になる方。 （特定健康診査の実施年度中、かつ1年を通じて国民健康保険に加入している者。なお、妊産婦その他厚生労働省が定める者は対象外）</p> <p><実施方法> ○特定健康診査の実施 ・実施期間…7月1日～11月30日 ・受診方法…三重県内特定健康診査実施医療機関か保健福祉会館で実施する集団健診で受診する。 国民健康保険被保険者証、受診券、質問票を持参 ・自己負担金…0円 ・健診項目…問診、診察、身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）、血圧測定、血液検査（脂質、腎機能、肝機能、血糖、尿酸）、尿検査（糖、蛋白、潜血）、貧血検査、心電図、眼底検査（医師の判断）</p> <p>○特定健康診査受診勧奨 【勧奨方法】 ・対象者全員に、集団健診の希望調査票を送付 ・集団健診会場でのがん検診との同時実施（休日含む） ・特定健診受診券に受診勧奨リーフレットを同封 ・ナッジ理論を用いた受診勧奨ツールの使用 ・イベントでの受診勧奨チラシの配布 ・若い世代からの受診勧奨として、30歳代健診の受診勧奨を実施 ・広報、ホームページ、SNSにより周知 ・インセンティブの付与（健康・子育てマイレージポイント） ・みなし健診受診者へのインセンティブ付与</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 主管部門は保健福祉課 地域共生室 健康づくり係。保健福祉課 国保主管課と連携を取り実施する。 予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画を立案、事業の効果検証・評価を行う。</p> <p><関係機関> 三重県内健診実施医療機関、集団健診委託業者、三重県国民健康保険団体連合会</p>						
事業アウトプット	【項目名】健診無関心者の減少 出典：KDB システム						
	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
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率 出典：法定報告						
	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						

(4) 社会環境・体制整備

① 重複服薬・多剤投与

実施計画							
事業概要	<p><目的> 重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）の人に対して、適正服薬勧奨における通知や保健指導等を行うことで、それらを適正化することを目的とする。</p>						
評価指標・目標値							
プロセス	<p><対象者> KDB システムより抽出する。3か月連続で以下の抽出条件に該当する方。 ※保険者努力支援制度の抽出基準に従い設定。 ○重複服薬者…同時期に複数の医療機関から同じ効果、効能の薬が重複して処方され服用している状態。 【抽出条件】 ・3か所以上の医療機関から、薬効数1以上の重複処方を受けた方 ・2か所以上の医療機関から、薬効数2以上の重複処方を受けた方 ○多剤投与者…必要以上に多くの薬が処方され、服用している状態。 【抽出条件】 ・同一薬剤に関する処方日数が1日以上で、処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する方 ●除外対象者 疾患、治療内容により介入困難と判断される方</p> <p><実施方法> ① KDB システムより対象者を抽出し介入する。 送付文書の内容…当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書 必要に応じ、中心となる医療機関からの処方元である薬局に処方内容を確認する。 ② 手紙を送付後電話か訪問にて受診歴の確認、保健指導を実施。 ③ 保健指導実施後のレセプトを確認し、最終評価を行う。</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> ・主管部門は保健福祉課 地域共生室 健康づくり係。保健福祉課 国保主管課と連携を取り実施する。 予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画を立案する。 事業対象者・介入者の抽出、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価を行う。 ・主となる医療機関から処方された薬局へ、処方内容を確認する。 ・保健指導実施時に薬剤師同席の協力を得る。</p> <p><関係機関> 伊勢地区薬剤師会、伊勢地区医師会、処方薬局</p>						
事業アウトプット	【項目名】対象者への指導率（電話、対面） 出典：課内報告						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0%	1%	2%	3%	4%	5%	7%
事業アウトカム	【項目名】重複・多剤投与者の減少 出典：KDB システム						
	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
	66人	65人	64人	62人	59人	56人	53人
評価時期	毎年						

② 後発医薬品

実施計画							
事業概要	<p><目的> 先発品と同等の効果を持ち、かつ安価である後発品の使用を促進し、医薬品調剤料の自己負担を軽減するとともに、医療費の削減を図る。</p>						
評価指標・目標値							
プロセス	<p>診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 主管部門は保健福祉課 国保主管課。 予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画を立案する。 事業対象者・介入者の抽出、事業の効果検証・評価を行う。 <関係機関> 三重県国民健康保険団体連合会</p>						
事業アウトプット	【項目名】 差額通知発送対象者率の減少 出典：課内報告						
	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
	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
事業アウトカム	【項目名】 後発医薬品使用率 出典：国保総合システム						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	79.6%	79.7%	79.8%	79.9%	80.0%	80.0%	80.0%
評価時期	毎年						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

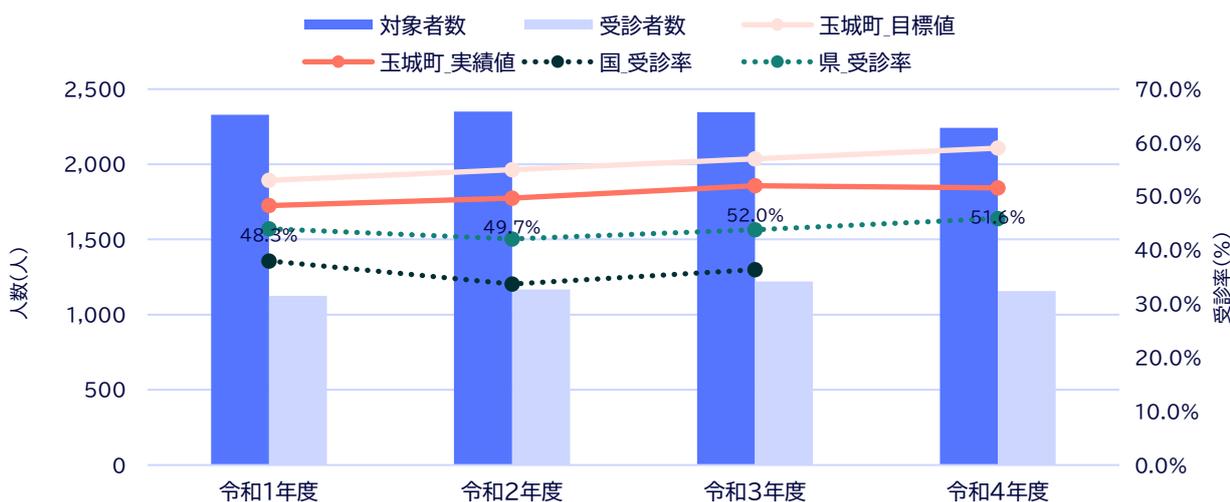
(2) 玉城町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では51.6%となっており、令和1年度の特定健診受診率48.3%と比較すると3.3ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では50-54歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	玉城町_目標値	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	60.0%
	玉城町_実績値	48.3%	49.7%	52.0%	51.6%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	44.0%	42.1%	43.8%	45.9%	-
特定健診対象者数 (人)		2,328	2,351	2,346	2,241	-
特定健診受診者数 (人)		1,124	1,168	1,220	1,156	-

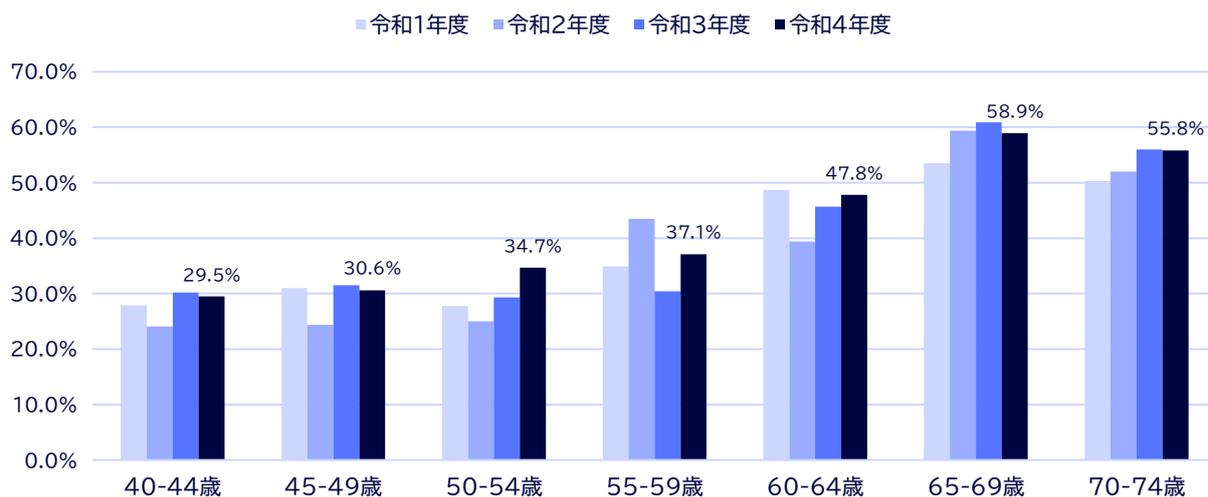
【出典】目標値：前期計画

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

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

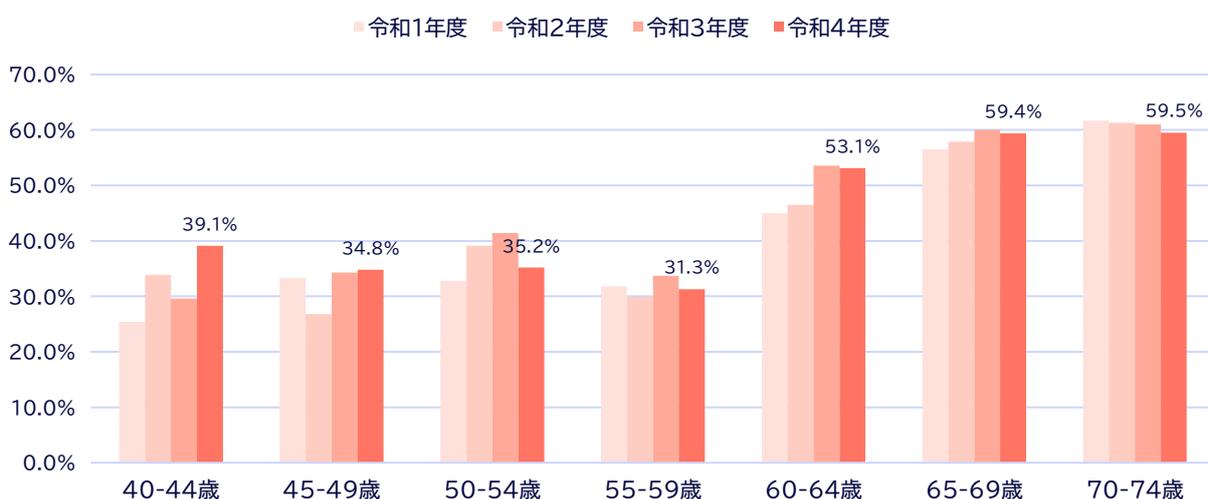
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	27.9%	31.0%	27.8%	34.9%	48.7%	53.5%	50.3%
令和2年度	24.1%	24.4%	25.0%	43.5%	39.4%	59.4%	52.0%
令和3年度	30.2%	31.5%	29.3%	30.4%	45.7%	60.9%	56.0%
令和4年度	29.5%	30.6%	34.7%	37.1%	47.8%	58.9%	55.8%
令和1年度と令和4年度の差	1.6	-0.4	6.9	2.2	-0.9	5.4	5.5

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	25.4%	33.3%	32.8%	31.8%	45.0%	56.5%	61.7%
令和2年度	33.9%	26.8%	39.1%	29.9%	46.5%	57.9%	61.3%
令和3年度	29.6%	34.3%	41.4%	33.7%	53.6%	60.0%	61.0%
令和4年度	39.1%	34.8%	35.2%	31.3%	53.1%	59.4%	59.5%
令和1年度と令和4年度の差	13.7	1.5	2.4	-0.5	8.1	2.9	-2.2

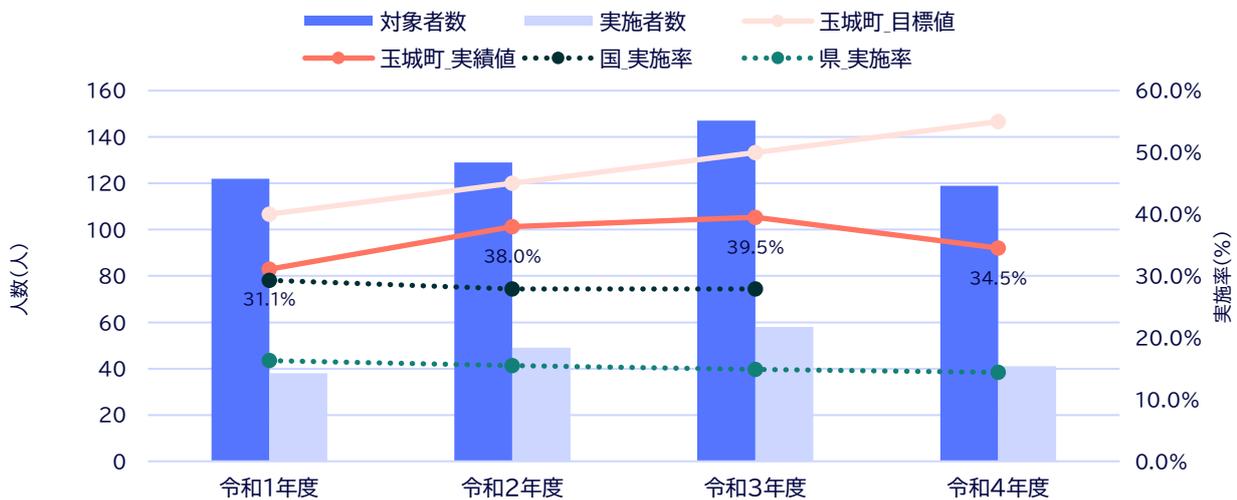
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では34.5%となっており、令和1年度の実施率31.1%と比較すると3.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は11.8%で、令和1年度の実施率3.8%と比較して8.0ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は34.6%で、令和1年度の実施率32.4%と比較して2.2ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	玉城町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	玉城町_実績値	31.1%	38.0%	39.5%	34.5%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	16.3%	15.5%	14.9%	14.4%	-
特定保健指導対象者数（人）		122	129	147	119	-
特定保健指導実施者数（人）		38	49	58	41	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	3.8%	9.5%	16.0%	11.8%
	対象者数（人）	26	21	25	34
	実施者数（人）	1	2	4	4
動機付け支援	実施率	32.4%	40.0%	40.6%	34.6%
	対象者数（人）	111	125	138	107
	実施者数（人）	36	50	56	37

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

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

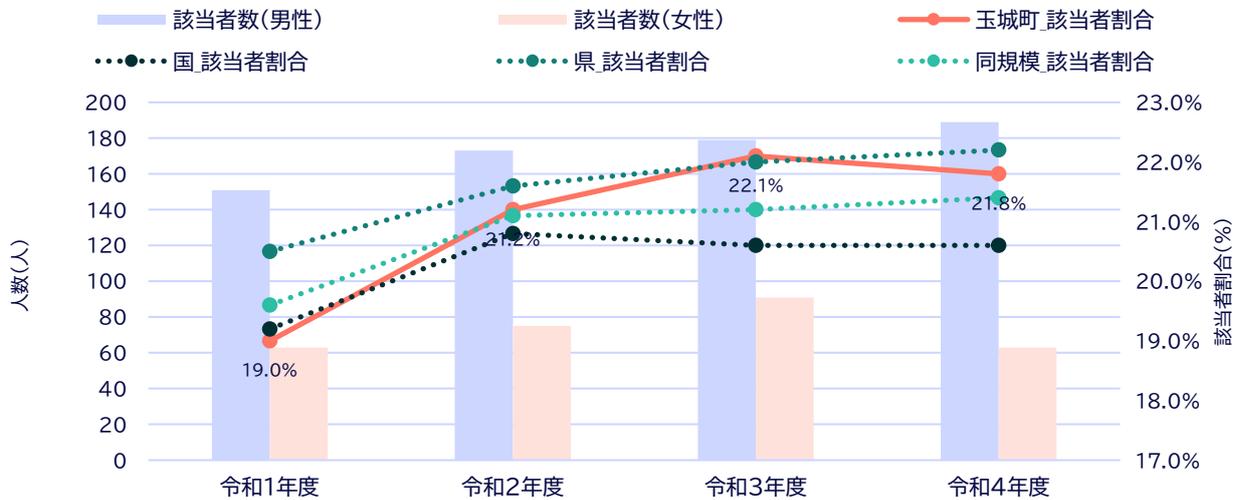
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 252 人で、特定健診受診者の 21.8%であり、県より低いが、国より高い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
玉城町	214	19.0%	248	21.2%	270	22.1%	252	21.8%
男性	151	29.6%	173	33.2%	179	32.8%	189	35.6%
女性	63	10.2%	75	11.6%	91	13.5%	63	10.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.5%	-	21.6%	-	22.0%	-	22.2%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

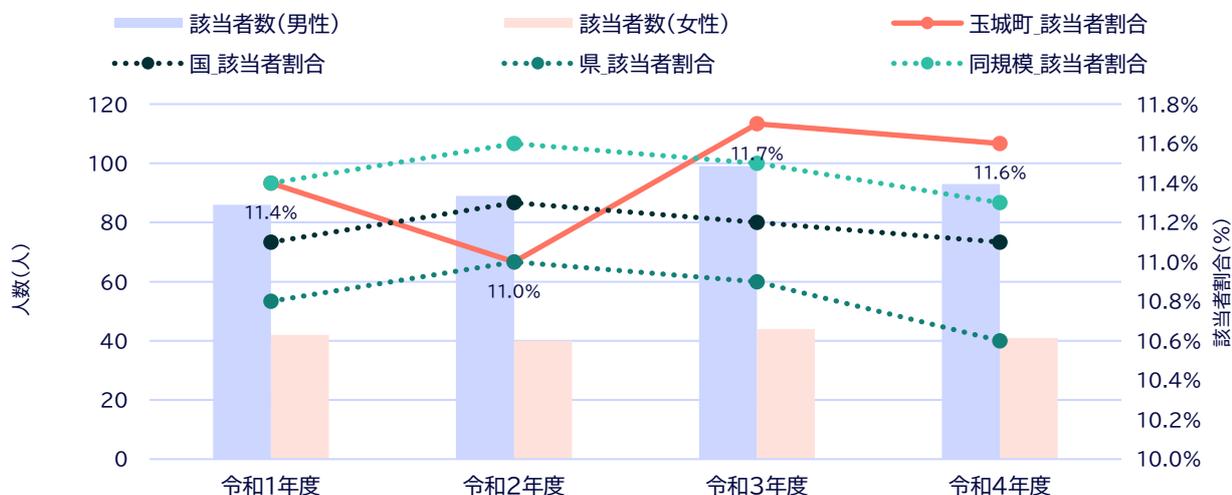
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 134 人で、特定健診受診者における該当割合は 11.6%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は、令和 1 年度と比較すると令和 4 年度は増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
玉城町	128	11.4%	129	11.0%	143	11.7%	134	11.6%
男性	86	16.9%	89	17.1%	99	18.1%	93	17.5%
女性	42	6.8%	40	6.2%	44	6.5%	41	6.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.6%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 玉城町の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	52.0%	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	2,369	2,357	2,345	2,333	2,319	2,307	
	受診者数（人）	1,232	1,249	1,290	1,330	1,368	1,384	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	150	152	157	162	167	169
		積極的支援	36	37	38	39	40	41
		動機付け支援	114	115	119	123	127	128
	実施者数（人）	合計	53	61	71	82	92	102
		積極的支援	13	15	17	20	22	25
		動機付け支援	40	46	54	62	70	77

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、7 月から 11 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、7 月から 11 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、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う。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する。

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

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
受診勧奨	ナッジ理論を活用した受診勧奨ハガキの送付
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト/自己負担額の無料化/がん検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
早期啓発	39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健康・子育てマイレージの付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	架電、訪問による利用勧奨
利便性の向上	遠隔面接の実施
内容・質の向上	研修会への参加/効果的な期間の設定
業務の効率化	在宅保健師・在宅栄養士の活用
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	運動機会の提供/医療機関と連携した利用勧奨
インセンティブの付与	健康子育てマイレージポイント・粗品付与
保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導

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、玉城町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能が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（特定健診）	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返すことにより、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	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	みなし健診	特定健康診査と同項目の検査を職場や通院中の医療機関等で受けた場合、その検査結果を市町の窓口に提出することで、特定健診を受診したとみなすことができる仕組み。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。