

大多喜町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
大多喜町国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月

大多喜町

目 次

<大多喜町国民健康保険第3期データヘルス計画>

I データヘルス計画の基本的事項

1 計画の趣旨	1
2 計画期間	2
3 実施体制・関係者連携	2

II 現状の整理と課題の明確化

1 人口・被保険者の人数、年齢構成等の状況	3
2 健康・医療情報の分析	7
3 健診・保健指導結果の分析	1 6
4 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に基づく保健事業の 実施状況	2 2
5 第2期データヘルス計画の評価と今後の方向性	2 5
6 健康課題の明確化	2 5

III 第2期データヘルス計画の評価・見直し

1 計画の評価方法の設定	2 7
2 計画の見直し	2 7
【参考資料】県の標準化に伴う共通評価指標一覧	2 7

IV 第3期データヘルス計画の目的・目標

1 計画の目的・目標	3 1
2 個別保健事業の目的・目標・対策	3 1

<大多喜町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画>

1 目標	3 6
2 対象者数	3 7
3 実施方法	3 8
4 個人情報の保護	4 3
5 実施計画の評価・見直し	4 3

<計画の公表・周知、個人情報の取り扱い等>

1 計画の公表・周知	4 4
2 個人情報の取り扱い	4 4
3 その他の留意事項	4 4

参考資料 用語集	4 4
----------	-----

＜大多喜町国民健康保険第3期データヘルス計画＞

I データヘルス計画の基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書等（以下「レセプトなど」という。）のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための計画として「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。」とされ、医療保険者はレセプト等のデータを活用した保健事業を推進することとされました。

平成26年3月、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、市町村国保及び国民健康保険組合は、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、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

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

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的、効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

本町では、平成30年3月に6か年計画の「大多喜町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画（以下「第3期特定健康診査等実施計画」という。）」を策定、また平成31年4月には、5か年計画の「大多喜町国民健康保険データヘルス計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）」を策定し、保健事業を実施しています。

この二つの計画は、国民健康保険被保険者の健康寿命を延伸していくために、保健医療データの分析に基づいた、効果的・効率的な保健事業を展開することを主な目的として策定しています。

「第2期データヘルス計画」は、令和5年度末で終了することから、さらなる被保険者の健康増進と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため「大多喜町国民健康保険第3期データヘルス計画」（以下「第3期データヘルス計画」という。）を策定するものです。

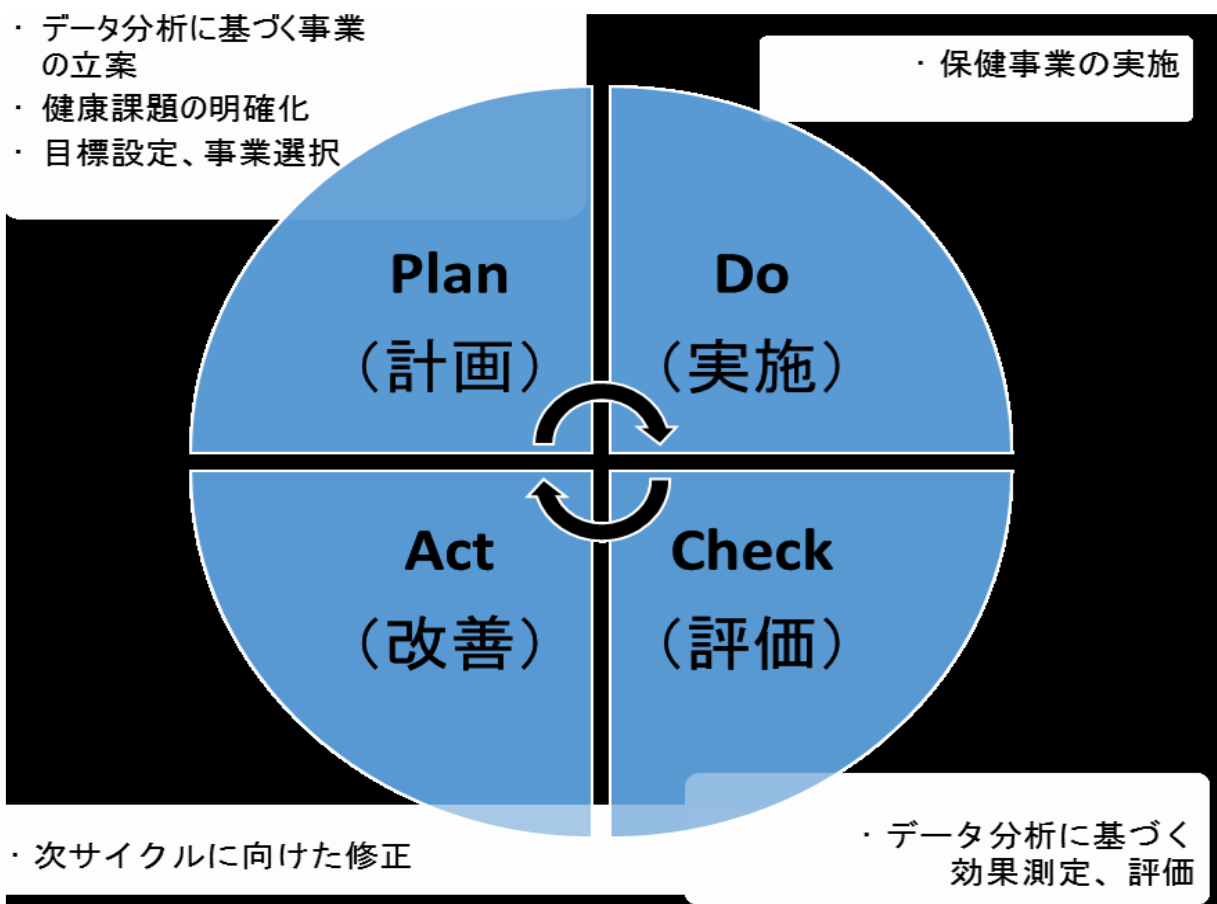
2 計画期間

計画期間については、「大多喜町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」（以下「第4期特定健康診査等実施計画」という。）との整合性を図るため、令和11年度までとし、ま す。

3 実施体制・関係者連携

本計画の実施主体は、大多喜町税務住民課保険年金係とします。また、計画の策定、事業の実施については、本町内部の関係課及び外部の団体と連携するものとし、策定に関しては、大多喜町国民健康保険運営協議会と千葉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に、保健事業支援・評価委員会の助言を求めるものとします。

【データヘルスにおけるPDCAサイクル】



Ⅱ 現状の整理と課題の明確化

1 人口・被保険者の人数、年齢構成等の状況

(1) 人口・被保険者の人数

本町の人口は令和 5 年 3 月末現在 8,284 人となり、平成 29 年と比較すると 1,039 人減少し、65 歳以上の比率（高齢化率）は 43.8%、県（27.6%）、国（28.7%）と比較しても、本町の高齢化率が高い状況にあります。また、令和 5 年 3 月末現在の被保険者数は 2,200 人、過去 5 年間で 528 人減少しており、今後も被保険者の減少が見込まれます。

なお、町人口に対する加入率は 26.5%、過去 5 年間で 2.7%減少していますが、県（20.1%）国（20.0%）と比較すると加入率は高い状況となっています。（表 1）（図 1）

（表 1）人口と被保険者数

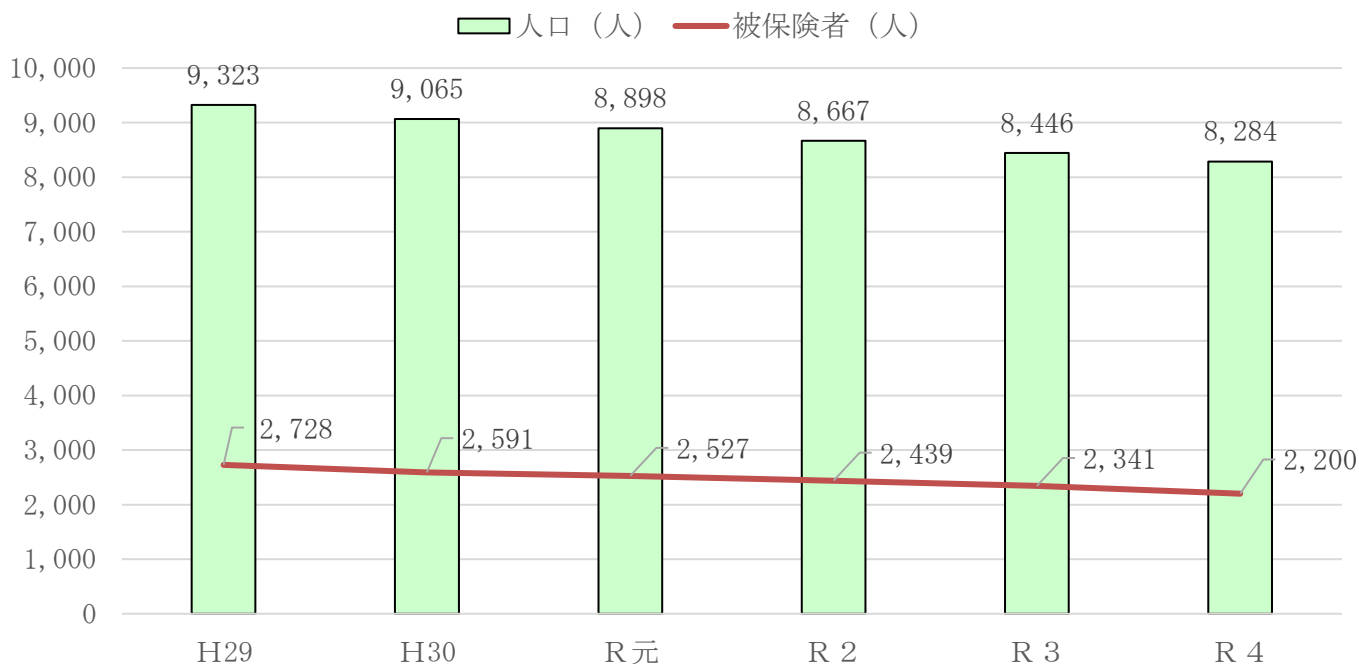
	大多喜町						千葉県	国
年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 4	R 4
人口(人)	9,323	9,065	8,898	8,667	8,446	8,284	6,150,178	123,214,261
被保険者(人)	2,728	2,591	2,527	2,439	2,341	2,200	1,233,735	24,660,500
国保加入率(%)	29.2	28.5	28.3	28.1	27.7	26.5	20.1	20.0
高齢化率(%)	40.2	41.0	41.8	43.2	39.4	43.8	27.6	28.7

資料：人口は、各年度 3 月末現在の住民基本台帳人口、国は KDB「地域の全体像の把握」

資料：KDB「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（図 1）町人口と被保険者数の推移

単位：人



(2) 年齢別人口

本町の年齢別人口の構成は、40 歳未満及び 40 歳～64 歳は減少、65 歳以上は増加しています。とくに 75 歳以上の後期高齢者医療制度に移行する方の割合が、県、同規模、国と比較しても高く、高齢化率についても年々上昇しています。(表 2)

(表 2) 各年度末 (3 月 31 日) の年齢別人口構成

単位 : %

	大多喜町			県	同規模	国
年度	H29	R 2	R 4	R 4	R 4	R 4
40 歳未満	27.9	27.9	25.1	38.2	29.1	37.6
40～64 歳	32.0	32.7	31.1	34.2	31.5	33.7
65～74 歳	18.2	17.0	19.9	13.7	18.1	13.9
75 歳以上	21.9	22.5	23.9	14.0	21.3	14.8

資料 : K D B 「地域の全体像の把握」

(3) 年齢別被保険者数

町の年齢別被保険者数の構成は、年齢別人口と同様に 40 歳未満及び 40 歳～64 歳は減少し、65 歳～74 歳の割合が増加しており、県、同規模、国と比較しても高齢化率が高い状況となっています。(表 3)

(表 3) 国民健康保険被保険者年齢別人口構成

単位 : %

年度	大多喜町						県	同規模	国
	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 4	R 4	R 4
40 歳未満	20.6	18.7	17.1	16.3	16.2	15.4	24.4	19.6	24.2
40～64 歳	34.0	33.1	32.9	32.1	30.5	31.9	32.3	31.1	32.1
65～74 歳	45.3	48.2	49.9	51.6	53.3	52.8	43.4	49.4	43.8

資料 : K D B 「地域の全体像の把握」

(4) 平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命※1は、5年間で男女ともに0.8歳以上長くなっています。

また、健康寿命※2については、男女ともに、県、同規模、国と比較すると短くなっています。(表4)(図2)

※1 その年に生まれた者がその後何年生きられるかという期間

※2 健康上の理由で日常生活が制限されない期間

(表4) 平均寿命・健康寿命(平均自立期間 要介護2以上)

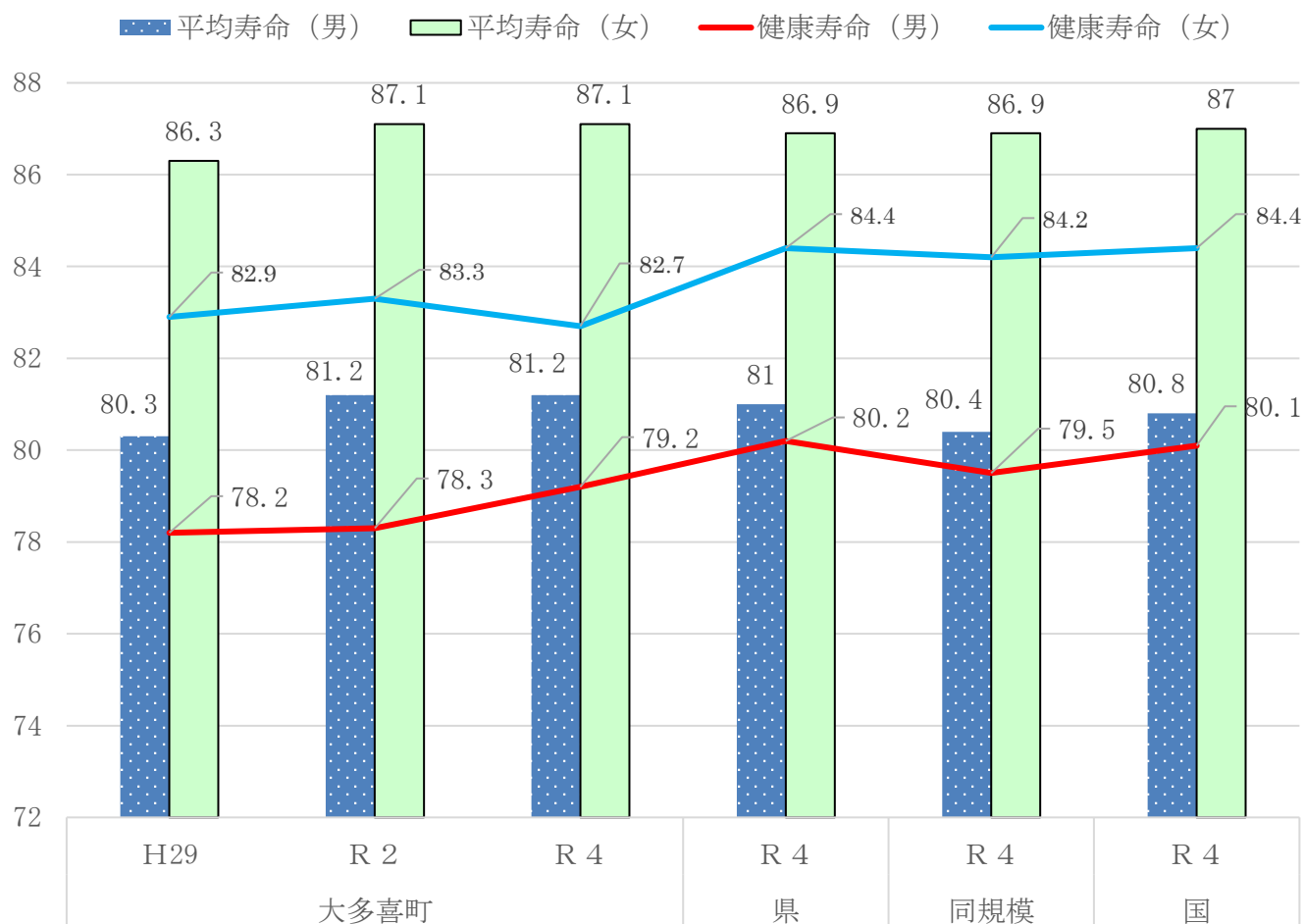
単位：％

	大多喜町			県	同規模	国
年度	H29	R 2	R 4	R 4	R 4	R 4
平均寿命(男)	80.3	81.2	81.2	81.0	80.4	80.8
平均寿命(女)	86.3	87.1	87.1	86.9	86.9	87.0
健康寿命(男)	78.2	79.0	79.2	80.2	79.5	80.1
健康寿命(女)	82.9	85.4	82.7	84.4	84.2	84.4

資料：KDB「地域の全体像の把握」 平均寿命、平均自立期間

(図2) 平均寿命・健康寿命

単位：歳



(5) 死因別割合

死因割合では心臓病が年度により増減があり、脳疾患、腎不全の割合は増加傾向にあります。県、同規模、国と比較すると、心臓病、脳疾患、腎不全の割合が高くなっています。

(表5) (図3)

(表5) 死因別の割合

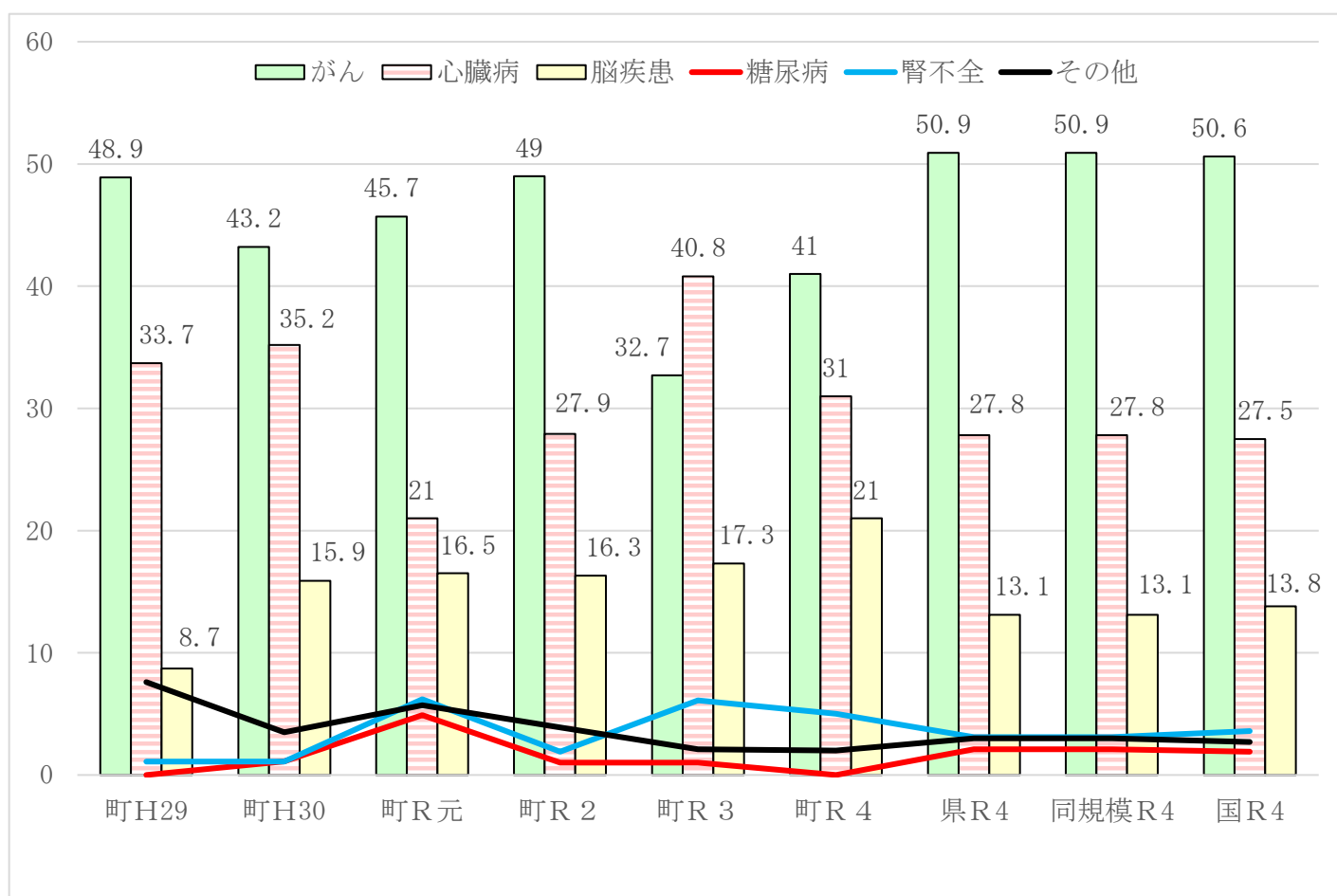
単位：％

	大多喜町						県	同規模	国
年度	H29	H30	R元	R 2	R 3	R 4	R 4	R 4	R 4
がん	48.9	43.2	45.7	49.0	32.7	41.0	50.9	46.3	50.6
心臓病	33.7	35.2	21.0	27.9	40.8	31.0	27.8	29.8	27.5
脳疾患	8.7	15.9	16.5	16.3	17.3	21.0	13.1	15.7	13.8
糖尿病	0.0	1.1	4.9	1.0	1.0	0.0	2.1	1.8	1.9
腎不全	1.1	1.1	6.2	1.9	6.1	5.0	3.1	4.1	3.6
その他	7.6	3.5	5.7	3.9	2.1	2.0	3.0	2.3	2.7

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(図3) 死因別割合

単位：％



2 健康・医療情報の分析

(1) 一人当たりの医療費（医科分）と受診率の推移

平成 29 年度から令和 2 年度まで、一人当たりの医療費（医科分）の県内順位は上位でしたが、令和 3 年度から医療費、県内順位ともに減少傾向にあります。

受診率は年々増加傾向にあります。県、同規模、国と比較すると低くなっています。

（表 6）（図 4）（図 5）（図 6）

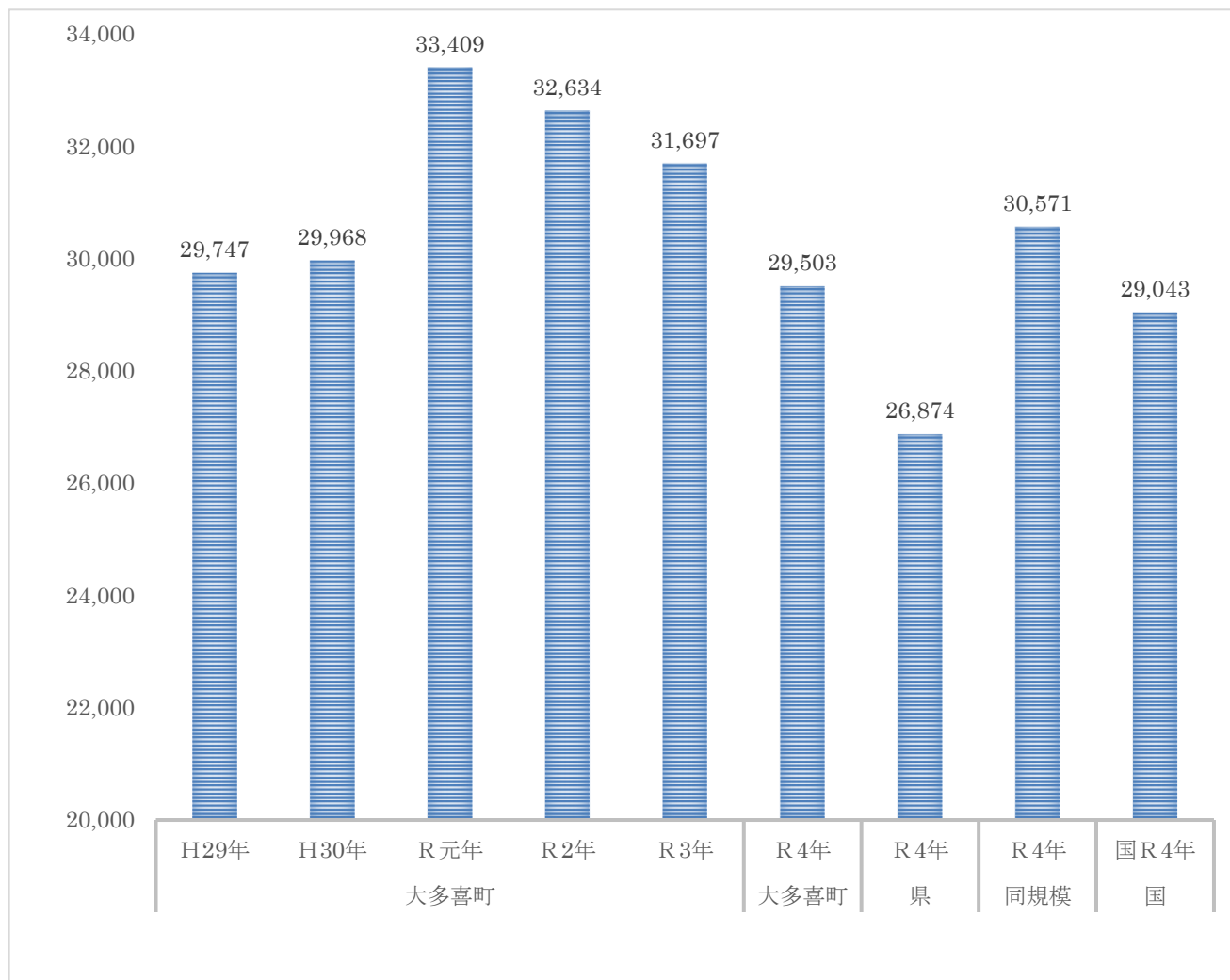
（表 6）医療費（医科分）の推移

	大多喜町						県	同規模	国
年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 4	R 4	R 4
一人当たり医療費（円）	29,747	29,968	33,409	32,634	31,697	29,503	26,874	30,571	29,043
医療費県内順位（位）	3	3	2	3	5	17	－	－	－
受診率	596.6	613.6	617.9	602.2	630.3	638.6	665.5	714.9	728.39

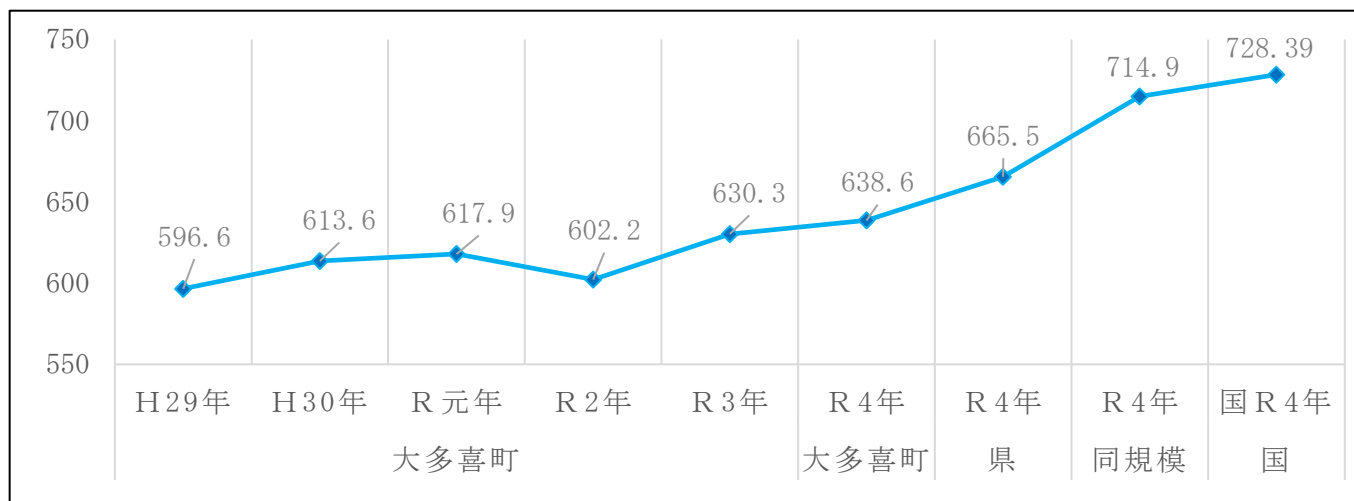
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（図 4）一人当たり医療費（医科）

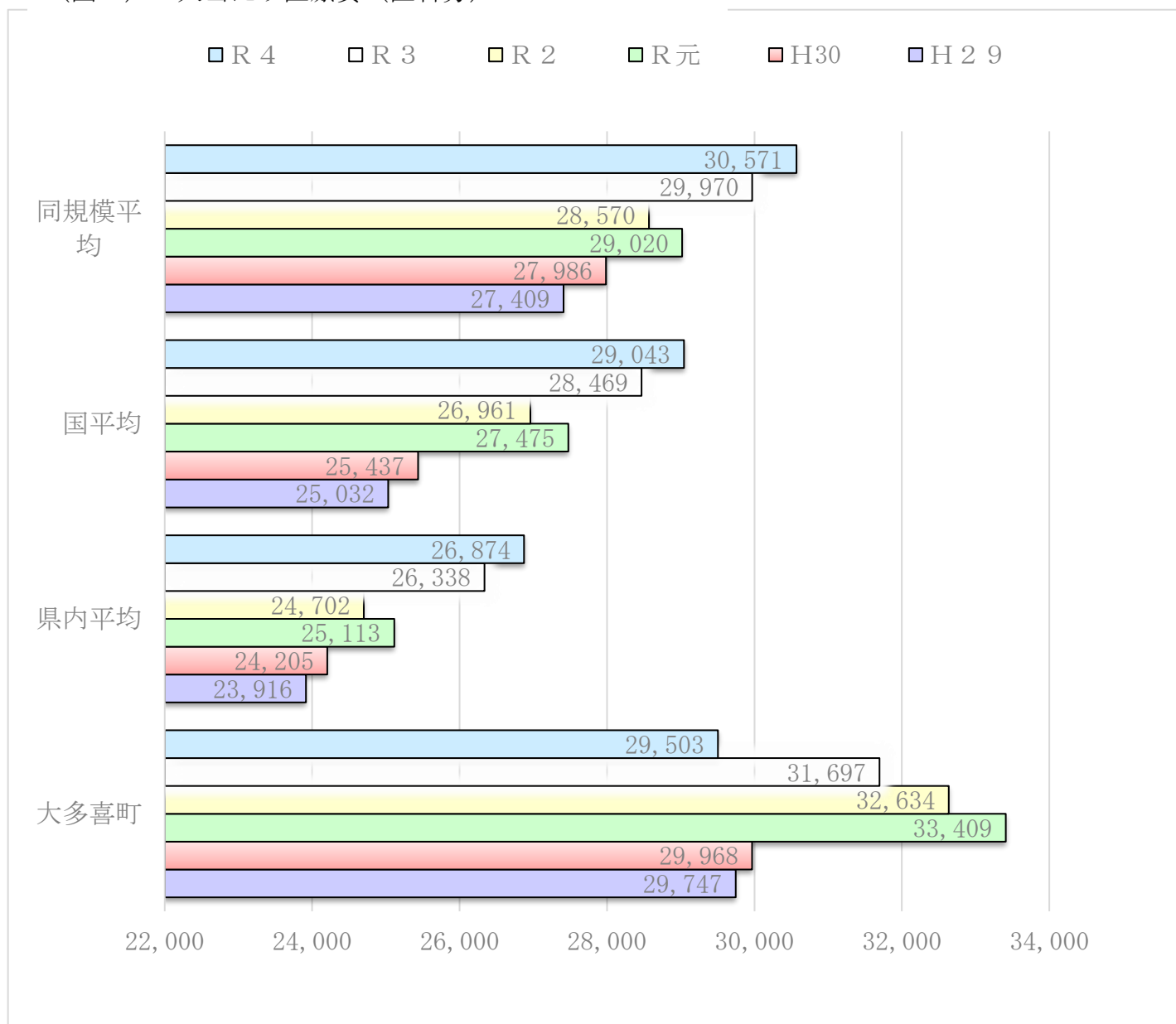
単位：円



(図5) 受診率(レセプト件数÷被保険者数×千)



(図6) 一人当たり医療費 (医科分)



(2) 一人当たりの医療費（歯科分）の推移

一人当たり歯科分の医療費は、年々わずかに増額し、平成 29 年度と令和 4 年度を比較すると 310 円増額し、県、国、同規模と比較しても高い水準です。しかし、年齢調整値で一人当たり歯科医療費は、全国の同規模と比較すると高いが、県内同規模と比較すると平均値を示しています。（表 7）（図 7）

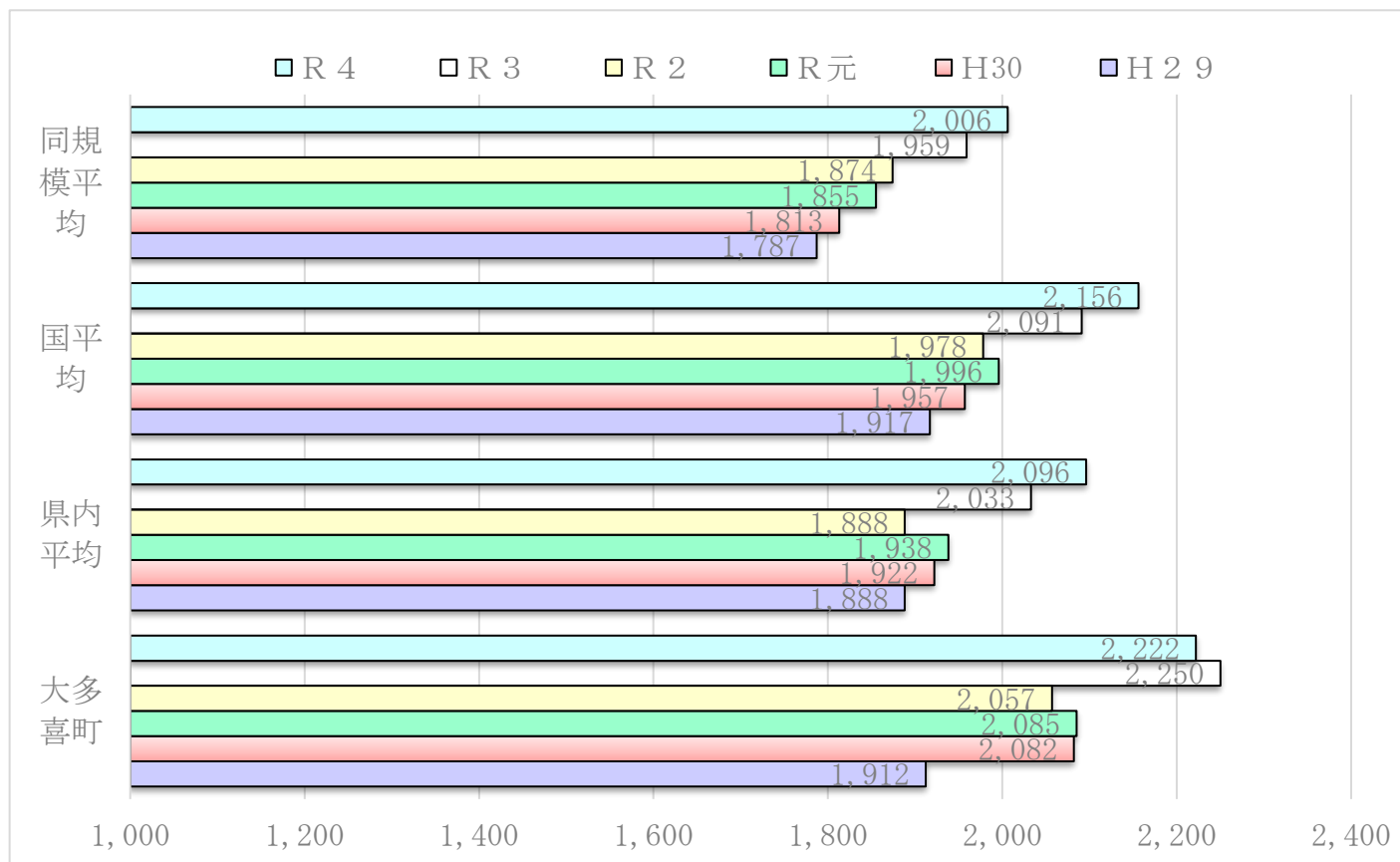
（表 7）一人当たり医療費（歯科分）の推移

単位：円

年度	大多喜町	県内平均	国平均	同規模平均
H29	1,912（県内 26 位）	1,888	1,917	1,787
H30	2,082（県内 8 位）	1,922	1,957	1,813
R 元	2,085（県内 12 位）	1,938	1,996	1,855
R 2	2,057（県内 8 位）	1,888	1,978	1,874
R 3	2,250（県内 5 位）	2,033	2,091	1,959
R 4	2,222（県内 12 位）	2,096	2,156	2,006

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（図 7）一人当たり医療費（歯科分）



(3) 千人当たり外来、入院受診率と費用の割合

外来患者数と外来費用の割合は、増加傾向にありますが、入院患者数と入院費用割合は、減少傾向にあります。令和4年度の比較では外来患者数は県、同規模、国と比較し、少なくなっていますが、外来費用の割合は県、国より低く、同規模よりやや高い状況となっています。入院患者数は県、同規模、国と比較して高く、入院費用の割合も県、国より高く、同規模よりやや低くなっています。(表9)(表10)

(表9) 千人当たり外来、入院受診率と費用の割合

年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4
外来受診率	571.6	588.1	591.8	577.2	605.7	614.9
外来費用の割(%)	51.5	55.0	56.5	58.4	59.8	56.8
入院受診率	25.0	25.5	26.1	25.1	24.6	23.7
入院費用の割合(%)	48.5	45.0	43.5	41.6	40.2	43.2

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(表10) 令和4年度千人当たり外来、入院受診率と費用の割合の比較

	町	県	同規模	国
外来受診率	614.9	649.4	692.2	709.6
外来費用の割(%)	56.8	61.8	56.3	59.9
入院受診率	23.7	16.1	22.7	18.8
入院費用の割合(%)	43.2	38.2	43.7	40.1

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(4) 疾病別1件当たりの入院費用額

心疾患に係る費用が高い水準にありましたが、令和3年度以降、費用、県内順位※3ともに低い水準になっています。(表11)

※3 県内順位は、県内市町村と国保組合(3組合)の合計57団体の内の順位

(表11) 1件当たり入院費用と県内順位

単位：円

年度	H29		H30		R元		R2		R3		R4	
疾病	費用	順位	費用	順位	費用	順位	費用	順位	費用	順位	費用	順位
糖尿病	629,842	20	545,896	54	531,403	54	579,602	55	510,310	57	556,861	55
高血圧症	655,056	19	577,318	53	671,844	34	593,698	57	585,913	56	588,865	56
脂質異常症	554,273	50	454,383	56	629,473	37	533,208	54	496,885	57	517,316	57
脳血管疾患	823,793	3	630,610	45	589,596	55	567,004	57	491,584	57	577,528	56
心疾患	918,081	4	705,189	33	921,823	4	945,560	5	711,687	41	554,680	54
腎不全	605,958	52	631,948	53	493,160	57	715,740	46	579,200	54	538,209	56
新生物	944,697	1	716,355	6	712,869	9	672,356	47	708,682	31	802,832	7

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(5) 疾病別 1 件当たりの入院外費用額

1 件当たりの入院外費用額は、本町の疾病別では腎不全の費用が高い水準にあるものの、県内順位を見ると低くなっています。高血圧症及び脂質異常症の費用は、平成 29 年度以降県内順位が一貫して高い状態が続いています。(表 12)

(表 12) 1 件当り入院外費用と県内順位

単位：円

年度	H29		H30		R 元		R 2		R 3		R 4	
疾病	費用	順位	費用	順位	費用	順位	費用	順位	費用	順位	費用	順位
糖尿病	41,168	6	43,220	4	45,027	3	44,388	5	43,099	12	38,589	41
高血圧症	37,593	1	38,382	1	45,872	1	45,544	1	44,800	1	36,759	10
脂質異常症	36,553	2	35,203	2	43,125	1	46,844	1	47,962	2	35,509	3
脳血管疾患	42,748	17	41,021	18	37,421	40	36,588	46	31,280	53	27,949	55
心疾患	54,180	7	45,771	40	64,072	4	64,747	3	46,465	45	31,367	56
腎不全	166,185	44	131,667	43	121,044	47	116,825	50	119,061	49	95,368	53
新生物	57,913	30	65,475	10	79,213	3	72,959	16	57,821	47	58,497	49
歯肉炎 歯周病	11,913	36	11,846	37	11,575	42	12,416	49	12,450	36	12,634	29

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(6) 入院医療費総額に対する主要疾病の割合

入院医療費総額に対する割合は、統合失調症を除くと脳梗塞の高い状況が続いています。

(表 13)

(表 13) 入院医療費総額に対する主要疾病の割合（上位 5 位）

単位：%

年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
1 位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
2 位	慢性腎不全 (透析あり)	うつ病	不整脈	脳梗塞	肺がん	脳梗塞
3 位	脳梗塞	脳梗塞	肺がん	大動脈瘤	うつ病 認知症	肺がん
4 位	胃がん	不整脈	脳梗塞	うつ病	膵臓がん	うつ病
5 位	うつ病 脳出血	大腸がん	白血病	膵臓がん 脳出血	胃がん	不整脈

資料：KDB「医療分析（2）大、中、細小分類」

(7) 外来医療費総額に対する主要疾病の割合

外来医療費総額に対する割合は、過去6年間糖尿病が1位となっています。慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症が毎年上位を占めています。(表14)

(表14) 外来医療費総額に対する主要疾病の割合(上位5位)

単位：％

年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4
1位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
2位	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	高血圧症
3位	高血圧症	乳がん	肺がん	肺がん	高血圧症	乳がん
4位	脂質異常症	脂質異常症	高血圧症	高血圧症	肺がん	肺がん
5位	乳がん 不整脈	関節疾患 骨粗しょう症	乳がん	糖尿病網膜症	乳がん	不整脈

資料：KDB「医療分析(2)大、中、細小分類」

(8) 生活習慣病有病状況

患者千人当たり生活習慣病患者数は年々増加しており、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多く、令和4年度は県、国と比較して生活習慣病患者数は多く、高血圧症は、県内平均より約1.15倍となっています。(表15)

(表15) 患者千人当たり生活習慣病患者数

単位：％

	大多喜町						県	同規模	国
年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4	R4	R4
筋・骨格	433.88	440.15	446.41	470.17	477.21	493.71	397.86	461.53	408.62
高血圧症	428.68	430.05	443.99	450.71	458.87	466.56	404.48	474.51	414.43
脂質異常症	328.31	334.23	351.09	365.42	371.00	380.12	360.66	392.24	370.16
糖尿病	241.06	253.71	263.23	277.66	271.61	267.52	234.95	249.20	229.71
高尿酸血症	55.38	59.25	65.50	65.98	68.37	72.64	84.04	95.60	86.02
狭心症	52.59	50.69	50.25	51.90	55.04	62.63	60.99	66.55	61.81
脳梗塞	41.62	42.87	44.24	46.02	42.86	46.25	43.28	48.25	43.23

資料：KDB「医療費分析(1)細小分類」

(9) 高額になる疾病

被保険者数千人当たり 30 万円以上レセプト患者数は、動脈硬化症、脳出血及び狭心症は大幅な減少となった一方で、高尿酸血症、脂肪肝及び脳梗塞は大幅に増加し、特に脂肪肝は平成 29 年度と比較し 2.9 倍以上の患者数になっています。(表 16) (図 8)

(表 16) 被保険者数千人当たり 30 万円以上レセプト患者数

単位：人

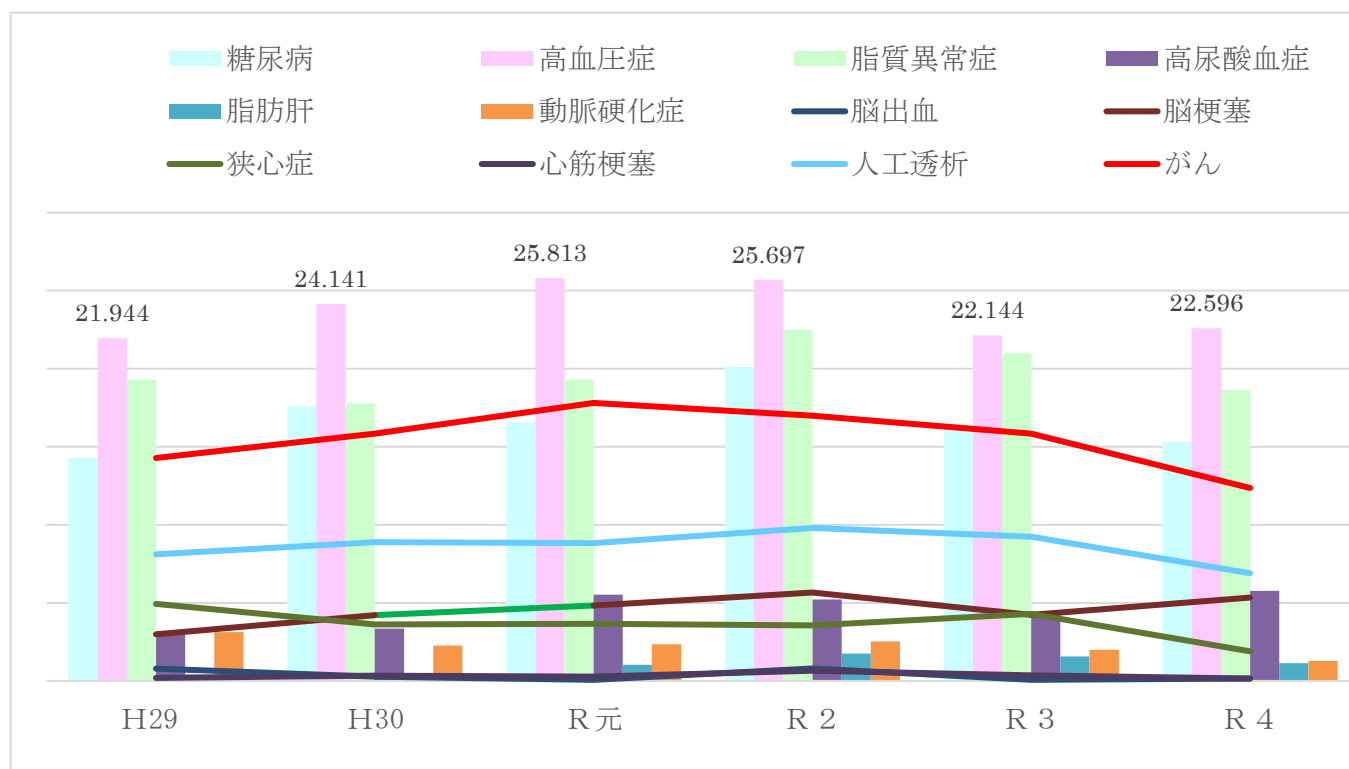
年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	伸び率※4
糖尿病	14.283	17.587	16.564	20.107	16.411	15.317	7.2%
高血圧症	21.944	24.141	25.813	25.697	22.144	22.596	3.0%
脂質異常症	19.282	17.788	19.325	22.503	20.998	18.653	-3.3%
高尿酸血症	3.181	3.344	5.521	5.226	4.443	5.763	81.2%
脂肪肝	0.390	0.401	1.035	1.742	1.577	1.137	191.5%
動脈硬化症	3.116	2.274	2.347	2.541	2.007	1.289	-58.6%
脳出血	0.779	0.267	0.069	0.798	0.072	0.152	-80.5%
脳梗塞	2.986	4.213	4.831	5.662	4.228	5.334	78.6%
狭心症	4.934	3.611	3.658	3.557	4.300	1.896	-61.6%
心筋梗塞	0.195	0.334	0.276	0.653	0.358	0.152	-22.1%
人工透析	8.115	8.894	8.834	9.800	9.245	6.900	-15.0%
がん	14.283	15.849	17.807	16.986	15.838	12.360	-13.5%

※4 伸び率 (R4 年—H29 年) / H29 年

資料：KDB「医療費分析（１）細小分類」

(図 8) 被保険者数千人当たり 30 万円以上レセプト患者数

単位：人



(10) 人工透析患者数の状況

「腎不全」の中には、年間の医療費が 500 万円～600 万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者数は、平成 29 年度 13 人から令和 4 年度 6 人に減少していますが、これは社会保険に加入した被保険者、後期高齢者医療制度に移行した被保険者がいたためです。

また令和 4 年度においては、糖尿病性腎症の患者が 40%を占めており、多額の医療費がかかっています。(表 17) (表 18)

(表 17) 人工透析患者数の推移 (平成 29 年度～令和 4 年度)

年度 項目	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
人工透析患者数 (人)	1 3	1 4	1 1	1 2	1 0	6
人工透析患者割合 (%)	4	2	0.4	0.5	0.4	0.3

資料：K D B 「市区町村別データ」

(表 18) 人工透析患者の疾病別のレセプトの決定点数

単位：円

令和 4 年度 人工透析患者の疾病					
レセプト の決定点数	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性 心疾患
903, 792	●	●			
1, 379, 117		●			
590, 741		●	●	●	
318, 956	●				
898, 126		●	●		
188, 028	●	●	●		
520, 876	●				●
合計 4, 799, 636					

資料：K D B 「厚生労働省様式 (様式 2—2) 人口透析患者一覧表」

(11) 介護の状況

介護認定の状況を分析すると、2号被保険者の認定率は0.5%、1号被保険者の認定率は65～74歳が3.9%となり、75歳以上になると29.2%と急激に高くなっています。

また、2号被保険者の認定者数は全体で14人、令和4年度の新規認定者はいませんでした。

要介護認定者状況と医療レセプトの突合状況を分析すると、1号被保険者、2号被保険者ともに、心臓病が最も多く、筋・骨格の順になっています。(表19)

(表19) 要介護認定状況と要介護認定者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2 号		1 号				合計	
年齢		40～64 歳		65～74 歳		75 歳以上			
被保険者数		2, 755		1, 767		2, 116		6, 638	
認定者数		14		68		620		702	
認定率（％）		0. 5		3. 9		29. 2		17. 7（1 号のみ）	
新規認定者数		0		3		11		14	
新規認定率（％）		0. 02		0. 10		0. 40		0. 26（1 号のみ）	
		人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）
支 援	要支援 1	1	7. 1	4	8. 9	56	8. 8	61	8. 8
	要支援 2	2	16. 5	8	10. 0	63	10. 7	73	10. 7
介 護	要介護 1	3	21. 2	16	22. 9	133	21. 0	152	21. 2
	要介護 2	3	18. 2	14	23. 9	107	17. 4	124	18. 0
	要介護 3	4	28. 8	10	14. 8	118	19. 8	132	19. 5
	要介護 4	1	8. 2	10	11. 3	96	14. 9	107	14. 5
	要介護 5	0	0. 0	6	8. 1	47	7. 4	53	7. 3
有 病 状 況	糖尿病	2	11. 2	16	24. 2	118	18. 4	136	18. 8
	糖尿病合併症	1	7. 1	5	6. 8	27	5. 2	33	5. 4
	心臓病	4	35. 3	32	45. 8	345	54. 7	381	53. 4
	脳疾患	3	24. 1	15	17. 6	109	18. 1	127	18. 2
	がん	1	11. 2	8	13. 3	56	10. 6	65	10. 9
	精神疾患	5	30. 6	13	20. 0	191	29. 1	209	28. 3
	筋・骨格	3	25. 3	26	35. 2	314	50. 2	343	48. 3
	難病	1	5. 3	2	4. 8	23	3. 4	26	3. 6
	その他	2	31. 2	33	47. 2	335	53. 9	370	52. 8

資料：KDB「要介護(支援者)認定状況」

3 健診・保健指導結果の分析

(1) 特定健診受診率

令和元年度は、補充健診の実施、また受診推進事業（勧奨通知及び電話勧奨）も実施したことにより、特定健診受診率が大幅に上昇しました。令和2年度の受診率が低いのは、県及び国の受診率も下がっていることから、新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えと推測します。特定健診受診率は、令和元年から、県、国と比較して高い水準を継続しています。

（表 20）

（表 20）特定健診受診率

単位：％

年度		H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
特定健診 受診率	町	39.3	40.2	45.9	41.5	46.9	47.5
	県	40.0	40.7	40.8	32.9	36.5	38.2
	同規模	44.1	45.5	46.1	40.7	44.7	46.4
	国	34.1	37.4	37.5	33.3	35.9	37.6

資料：K D B 「地域の全体像の把握」

(2) 新規特定健診受診率

令和元年度は、補充健診及び受診推進事業（勧奨通知及び電話勧奨）も実施したことから、新規特定健診受診率が増加しました。（表 21）

（表 21）新規特定健診受診率

単位：％

年度		H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
初回 受診者	町	11.9	10.9	14.9	12.6	13.3	7.7
	県	12.4	12.2	11.7	10.6	12.1	12.4
	同規模	11.2	10.2	9.7	9.5	10.0	9.9
	国	14.7	13.0	12.4	12.0	12.8	12.8

資料：K D B 「地域の全体像の把握」

(3) 性別・年代別特定健診受診率

男性は、40 歳～44 歳の受診率が低い状況が続き、平成 29 年度から令和 4 年度の減少幅は 5.2%と最も大きくなっています。60 歳～64 歳の受診率は最も増加し 20.4%の増加となりました。(表 22)

(表 22) 年代別特定健診受診率（男性）

単位：％

年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	29 年と 4 年の 増減
40 歳～44 歳	20.8	17.1	5.1	14.6	29.2	15.6	-5.2
45 歳～49 歳	27.2	28.6	27.8	29.9	41.0	39.7	12.5
50 歳～54 歳	31.6	26.8	25.8	22.5	28.4	33.3	1.7
55 歳～59 歳	30.1	37.9	45.3	32.1	48.7	40.3	10.2
60 歳～64 歳	28.2	34.0	41.1	41.7	42.2	48.6	20.4
65 歳～69 歳	38.1	43.4	51.4	45.7	45.7	49.1	11
70 歳～74 歳	38.3	43.9	49.0	45.5	49.9	52.5	14.2
全体	36.2	36.9	43.0	39.9	44.8	46.2	10.0

資料：KDB「健康スコアリング」

女性も、40 歳～44 歳の受診率が低い状況が続き、平成 29 年度から令和 4 年度の減少幅は 3.9%となります。他の年齢層はすべて増加しており、45 歳～49 歳の増加幅が最も大きく、21.8%の増加となりました。(表 23)

(表 23) 年代別特定健診受診率（女性）

単位：％

年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	29 年と 4 年の 増減
40 歳～44 歳	35.6	34.8	10.4	28.9	40.0	31.7	-3.9
45 歳～49 歳	31.3	40.0	48.8	40.5	48.7	53.1	21.8
50 歳～54 歳	40.7	29.3	38.3	45.6	42.9	42.3	1.6
55 歳～59 歳	36.4	52.1	51.9	32.7	44.4	44.3	7.9
60 歳～64 歳	40.1	41.9	47.2	43.7	49.5	51.5	11.4
65 歳～69 歳	39.5	45.6	55.1	48.5	49.2	50.9	11.4
70 歳～74 歳	43.2	43.1	52.5	42.8	52.3	50.4	7.2
全体	44.4	42.2	45.9	41.5	49.3	49.0	4.6

資料：KDB「健康スコアリング」

(4) 特定保健指導の実績

特定保健指導実施率は、令和３年度までは、県、同規模、国と比較しても高い水準を継続していました。令和４年度は、対象者への健診結果通知を面談で渡す方法から郵送に变えたことで、初回面接実施者が極端に減少し、その結果、実施率が下がっています。（表 24）

（表 24）特定保健指導対象者数・実施人数・実施率 ※法定報告では 16.1 となっているが実績を掲載

年度		H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
対象者数	動機付け支援（人）	100	83	107	78	95	99
	積極的支援（人）	54	37	31	36	49	45
	計（人）	154	120	138	114	144	144
実施結果	終了者人数（人）	61	55	55	47	56	18
	実施率（％）	39.6	45.8	39.9	※41.2	38.9	12.5
実施率	大多喜町（％）	39.6	45.8	39.9	※41.2	38.9	12.5
	県（％）	18.6	21.1	21.7	19.5	19.6	21.8
	同規模（％）	41.7	45.8	46.5	47.1	46.3	46.4
	国（％）	22.8	25.8	26.3	25.9	25.9	24.9

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(5) メタボリックシンドローム該当・予備群、非肥満高血糖の経年変化

平成 29 年度と令和 4 年度を比較すると、メタボリックシンドローム該当率は、男性は増加し、女性はほぼ変わらない状況となっていますが、令和 4 年度を県、国と比較すると高い水準です。予備群率については、5 年間で男性予備群率が 1.2%の減、女性が 0.4%の減となり、令和 4 年度を県、国と比較しても低い水準です。（表 26）（図 9）

非肥満高血糖は、同規模、国と比較しても高い水準が続き、令和 3 年度は、国の 2.7 倍以上となり、県内で 2 位となっています。（表 25）（図 9）

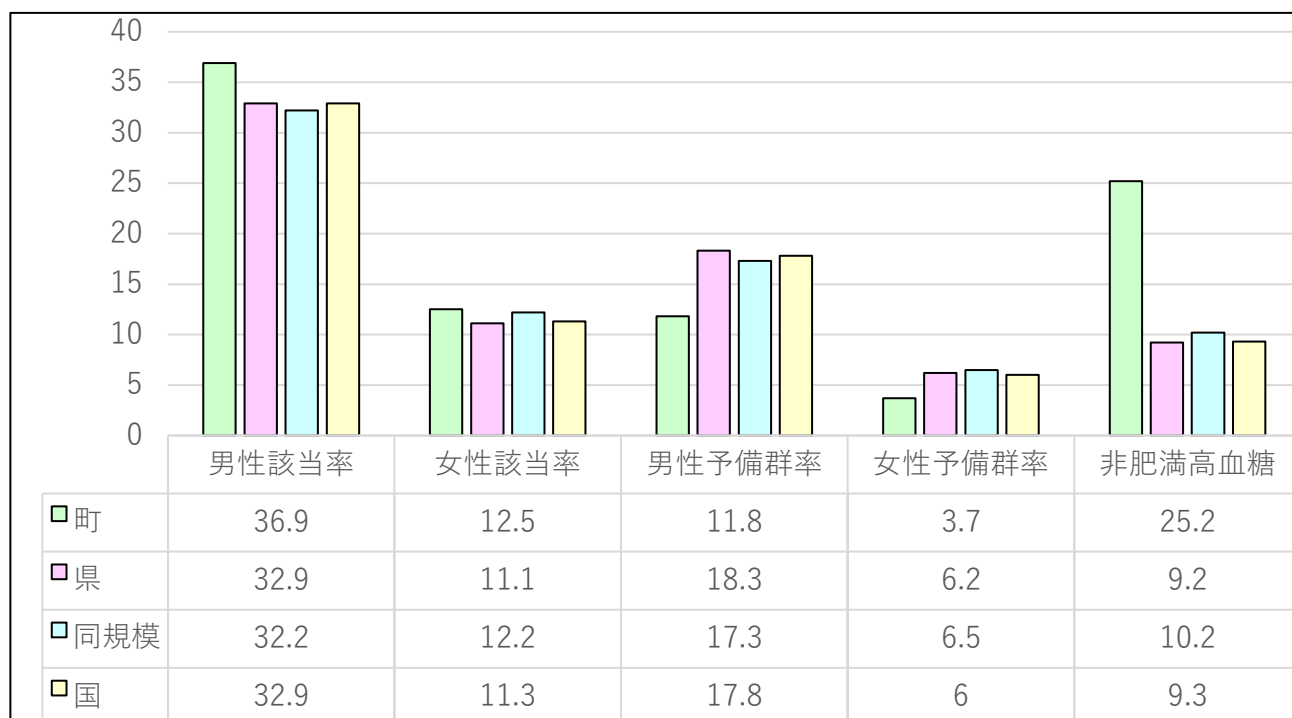
（表 25）メタボリックシンドローム該当者・予備群、非肥満高血糖の割合

単位：％

年度	大多喜町						県	同規模	国
	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 4	R 4	R 4
男性該当者割合	31.0	24.3	26.2	31.8	35.0	36.5	32.9	32.3	32.0
女性該当者割合	12.4	8.8	10.9	11.3	13.3	12.6	11.0	12.5	11.0
男性予備群	13.6	13.3	11.3	11.3	10.7	12.4	18.3	17.3	17.9
女性予備群	4.2	4.8	4.0	3.3	4.9	3.8	6.2	6.5	5.9
非肥満高血糖	20.9	15.9	21.4	20.5	19.1	24.0	9.2	10.2	9.0

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(図 9) メタボリックシンドローム該当率・予備群、非肥満高血糖 (令和 4 年度)



(6) 健診有所見割合の経年変化

① 肥満に関する項目

男性のBMI 25 以上、中性脂肪 150mg/dl 以上の割合は、令和元年度に低下したものの、令和 2 年度以降に再び上昇し、県、国と比較しても高い状況が続いています。女性のBMI 25 以上の割合は平成 30 年度やや低下していますが、その後は上昇し、県・国と比較しても高い状況が続いています。

また、中性脂肪 150mg/dl 以上の割合は、平成 29 年度から令和 4 年度は低下していますが、県・国と比較し高い状況が続いています。(表 26)

(表 26) 健診有所見者状況～肥満に関する項目

単位：％

		大多喜町						県	国
年度		H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 4	R 4
男 性	BMI 25 以上	35.9	32.3	31.1	36.0	35.5	35.8	34.8	34.2
	中性脂肪 150 mg/dl 以上	43.0	39.1	34.7	38.7	40.0	43.2	28.0	28.1
女 性	BMI 25 以上	26.3	26.1	28.8	27.5	29.4	28.3	21.5	21.4
	中性脂肪 150 mg/dl 以上	43.0	25.9	22.4	20.4	22.9	23.8	15.2	15.6

資料：KDB「厚生労働省（様式 5－2）健診有所見者状況」

② HbA1c、収縮期血圧、LDLに関する項目

HbA1c、収縮期血圧、LDLすべての項目が男女ともに平成29年度から高くなり、
HbA1c、収縮期血圧は県・国と比較し男女ともに高い状況です。(表27)

(表27) 健診有所見者状況～主要項目

単位：％

		大多喜町						県	国
年度		H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4	R4
男性	HbA1c5.6％以上	77.3	66.0	76.7	75.1	73.4	84.0	60.0	57.8
	収縮期血圧 130mmHg以上	56.0	49.0	52.2	62.8	64.1	65.2	50.1	50.2
	LDL120 mg/dl 以上	38.0	41.3	41.8	41.4	41.1	43.7	46.2	45.6
女性	HbA1c5.6％以上	79.6	69.8	78.9	75.8	76.0	88.3	57.9	56.5
	収縮期血圧 130mmHg以上	51.5	43.5	47.5	51.6	57.1	53.1	45.8	45.3
	LDL120 mg/dl 以上	47.9	56.8	56.1	53.7	51.2	54.3	55.3	54.1

資料：KDB「厚生労働省（様式5－2）健診有所見者状況」

(7) 生活習慣（標準的質問票調査）の分析

喫煙、運動習慣なし、飲酒（毎日）、飲酒量（2合以上）の割合が年々増加傾向にあり、
令和4年度は飲酒（毎日）の項目を除き県、同規模、国より高い状況です。(表28)

(表28) 質問票調査結果

単位：％

調査項目	大多喜町						県	同規模	国
年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4	R4	R4
喫煙	14.8	16.7	16.7	15.1	16.5	16.0	12.1	15.1	13.8
運動習慣 ※1なし	48.2	66.0	66.0	64.5	65.2	63.7	57.0	65.1	60.4
歩行速度 遅い	57.1	58.3	58.3	56.0	57.8	57.2	47.0	55.6	50.8
就寝前夕 食 ※2	19.9	19.7	19.7	19.4	18.7	19.4	15.6	16.4	15.8
飲酒 (毎日)	21.6	23.3	24.5	24.5	25.0	23.3	23.5	26.4	25.5
飲酒量(2 合以上)	21.6	23.2	21.7	20.5	21.6	21.3	10.1	13.6	12.2
睡眠不足	25.1	25.2	25.2	23.7	24.0	24.9	23.9	24.2	25.6

※1 1日1回30分以上の運動

※2 週3回以上就寝前2時間以内に夕食

(8) 特定健康診査未受診者の医療費、健診受診後の医療機関受診状況

①特定健康診査有（受診者）無（未受診者）別生活習慣病等の一人当たり年間総費用額

特定健康診査の未受診者（イ 未受診者）の生活習慣病等の一人当たり年間の医療費は、特定健康診査の受診者（ア 健診受診者）の医療費の6倍以上となっています。

また、令和4年度の特定健康診査の未受診者（イ 未受診者）の医療費を県、国と比較すると高い状況です。（表29）

ア 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

イ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

（表29）健診有無別1年間の総費用額生活習慣病等一人当たり医療費 単位：円

	大多喜町						県	同規模	国
年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4	R4	R4
ア 健診受診者	1,538	1,548	1,828	数値不明	1,285	2,232	1,749	3,122	2,087
イ 未受診者	17,953	16,160	16,532	17,401	15,018	14,772	13,305	12,911	13,715

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②受診勧奨者の医療機関非受診率及び未治療者率

特定健康診査の結果と同封して医療機関への受診勧奨を通知し、受診結果を返信してもらいます。受診勧奨者の医療機関非受診率及び未治療者率は平成29年度と比較すると増えており、令和4年度を県・同規模・国と比較しても高い状況です。（表30）

（表30）受診勧奨者の医療機関非受診率及び未治療者率 単位：％

	大多喜町						県	同規模	国
年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4	R4	R4
受診勧奨者の医療機関非受診率	5.3	6.5	8.1	6.3	9.2	8.6	4.4	5.9	5.0
未治療者率	7.1	8.8	9.1	9.7	11.4	9.8	5.9	7.5	6.4

資料：KDB「地域の全体像の把握」

4 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に基づく保健事業の実施状況

(1) 特定健康診査事業

令和元年度は、補充健診を実施しました。また受診推進事業（勧奨通知及び電話勧奨）も実施したことにより受診率が大幅に上昇しています

令和4年度から個別健診を実施しています。（表31）（表32）

（表31）特定健康診査実施状況

年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
実施期間	5 月			1 1 月	1 0 月	
実施方法	集団検診（令和元年は、補充健診を実施）					令和 4 年から個別健診
委託先	夷隅医師会診療所					
実施場所	旧老川小学校、農村コミュニティセンター、旧総元小学校、B＆G海洋センター、上瀑ふれあいセンター			B＆G海洋センター、農村コミュニティセンター	B＆G海洋センター	

（表32）特定健康診査周知方法等

（個別周知） ・ 受診券の個別送付 ・ 電話による勧奨事業	・ 対象者全員に健診実施予定表及び申込書を送付 ・ 健診前に未受診者へ電話勧奨を実施
（広報、PR） ・ 広報おおたき ・ 防災行政無線 ・ ホームページの掲載	・ 健診のお知らせを町広報紙に掲載、チラシを配布 ・ 健診日程等について放送 ・ 健診日程等についてホームページに掲載
（その他） ・ 土曜日健診の実施 ・ 送迎バスの運行 ・ 託児コーナーの設置 ・ 健診追加項目の実施	・ 健診期間中（約8日間）土曜日の健診日を設ける ・ 会場までの無料送迎バスを運行 ・ 会場内にボランティアによる託児コーナーを設置 ・ 糖尿病関連腎機能検査を追加項目として実施

(1) 特定保健指導事業

平成30年度は、目標値を達成しましたが、その後は目標未達成の状況が続いています。

令和3年度までは初回面接時に、対象者へ健診結果を手渡しで返却していましたが、早く返却してほしいとの要望に対応するため、令和4年度は、郵送で健診結果を返却したところ、初回面接の利用者が極端に減少しました。今後は保健指導対象者への健診結果返却は、初回面接時に手渡し、対象外の郵送で返却する方との時間差が少なくなるよう健診機関と協議します。また、健診当日の初回面接のみなし実施や保健指導実施者からのアンケートを次年度の実施内容に反映します。（表33）

(表 33) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

単位：％

	大多喜町							県	同規模	国
年度	目標値	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 4	R 4	R 4
特定健診受診率	60.0	39.3	40.2	45.9	41.5	46.9	47.5	38.1	46.4	37.6
特定保健指導実施率	60.0	39.6	46.3	39.9	42.6	38.9	12.5	21.8	46.4	24.9

(2) 特定健診未受診者対策事業

内容：前年度特定健診未受診者へ電話による受診勧奨

国保連合会の支援事業（役場への職員協力派遣）により電話による受診勧奨を実施しました。役場の電話番号による着信のため、電話が多く繋がりました。受診率は、平成 29 年度と令和元年度を比較すると 15%以上高くなりましたが、受診率は目標の 50%を達成することとはできませんでした。（表 34）

(表 34) 特定健診未受診者へ受診勧奨し、受診した者の割合

年度	目標値	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
対象者数（人）	50%	439	未実施	178	331	166	175
受診勧奨数（人）		200		99	211	105	97
受診数（人）		65		47	84	42	9
受診率（％）		32.5		47.5	39.8	40.0	9.3

(3) 特定保健指導事業（メタボリックシンドローム該当者及び予備群）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、平成 20 年度を基準とした減少率で達成していますが、該当者の割合は、県、国と比較しても高い状況です。

次期計画の共通評価指標が割合となっているため、次期計画からメタボリックシンドローム該当者及び予備群割合を指標とし、目標値については次期計画にて設定します。（表 35）

(表 35) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

単位：％

年度	目標値	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者）平成 20 年度を基準とした減少率	25% 減少	23	35	39	47	39	40

(4) 健康教育及び健康相談事業の推進 けんこう教室・けんこう講座

内容：・減塩の普及を目的に、地区集会所等身近な場所での健康教育を実施

・ウォーキング教室など各種運動事業の実施

令和元年度の後半から新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止としました。

今後は、対象者が国民健康保険被保険者のみを対象としている事業ではないこと、評価指標の設定等が困難であるため、第3期データヘルス計画には掲載しないこととします。(表 36)

(表 36) けんこう教室・けんこう講座

	年度	目標値	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
けんこう教室	回数 (回)	8	8	8	6	中止	中止	中止
	延人数 (人)	65	90	83	38			
けんこう講座	回数 (回)	8	6	4	15	中止	中止	中止
	延人数 (人)	50	43	34	156			

(5) 糖尿病重症化予防事業

内容：HbA1c 高値や腎機能悪化が見られる方を対象に、保健師と管理栄養士による戸別訪問を実施し、医療機関未受診者には受診勧奨を実施

平成 29 年度から元年度までは保健師と栄養士が訪問を実施し、令和 3 年度と令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症予防のため、電話にて受診勧奨を実施しました。

対象者自身が結果の内容を理解していない方も多かったため、結果を受けとめ、生活習慣を改善するために継続した訪問が重要であり、医療機関受診の必要性について説明内容を検討する必要があります。今後は健診結果や医療機関受診の必要性について説明内容を検討し、医療機関受診率向上につなげ、必要と思われる者については経年での訪問等を実施します。さらに、健診未受診の方についても経過を確認していきます。

(表 37)

(表 37) 糖尿病重症化予防対象者への訪問（面接・電話）実施率 () は、面接、電話数

年度	目標値	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
対象者数 (人)	訪問率 70%	24	16	32	中止	42	32
訪問数 (人)		20	15	17 (3)		(24)	(21)
訪問率 (%)		83.3	93.7	53.1		57.1	65.6

5 第2期データヘルス計画の評価と今後の方向性

一人当たりの医療費や健康寿命の推移を確認し、被保険者が健康で長生きできるよう特定健康診査の受診率向上、特定保健指導実施率向上を目指し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少につなげ、生活習慣病の予防、病気の早期発見、早期治療につなげるため、今後も継続して保健事業を実施します。

(1) 特定健診未受診者対策事業

事業を実施することで受診率向上につながっているため、未受診者への電話による受診勧奨とメール配信での周知等にて受診勧奨を強化していくとともに、個別健診の周知方法について検討します。

(2) 特定保健指導事業

指標は、平成20年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を基準とした減少率を目標としており、令和4年度時点では達成していますが、該当者の割合は国・県と比較して高く、第3期データヘルス計画の標準化指標がメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合となっているため、第3期データヘルス計画からメタボリックシンドローム該当者及び予備群割合を指標とします。

(3) けんこう教室及びけんこう講座

令和元年度後半より新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっており、今後は対象者が国保被保険者のみではないことや、評価指標の設定が困難であることから第3期データヘルス計画では表記しないこととします。

(4) 糖尿病重症化予防事業

対象者全員に、訪問・面接・電話のいずれかの方法で受診勧奨することができました。

今後は目標値を医療機関受診率とし、医療機関受診率向上のため、健診結果の説明や受診勧奨の必要性等の説明内容について検討します。

6 健康課題の明確化

(1) 死因から見た課題

町の年齢別被保険者数の構成は、年齢別人口と同様に40歳未満及び40歳～64歳は減少、65歳～74歳の割合が増加しており、県、同規模、国と比較しても高齢化率が高い状況となっています。

心臓病の割合は年により増減があるものの、脳疾患、腎不全の割合は増加傾向にあり、県、同規模、国と比較すると、心臓病、脳疾患、腎不全は割合が高くなり、生活習慣病の予防、病気の早期発見、早期治療のための保健事業が必要です。

(2) 医療の状況から見た課題

一人当たり医科医療費は、平成 29 年度から令和 2 年度まで年々増加していましたが、令和 3 年度から減少しています。しかし、令和 4 年度は県・国と比較し高い状況です。

疾病別 1 件当たりの入院外費用額は、高血圧症及び脂質異常症の費用が、平成 29 年度以降の県内順位が一貫して高い状況です。さらに入院医療費総額に対する主要疾病の割合は、脳梗塞の割合が高い状況です。外来医療費総額に対する主要疾病の割合は、過去 6 年間糖尿病の割合が 1 位となっています。その他、慢性腎臓病、高血圧症が上位を占めています。

「腎不全」の中には、年間の医療費が 500 万円～600 万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者数は平成 29 年度 13 人から令和 4 年度 9 人に減少しています。

令和 4 年度においては、人工透析患者の 40%が糖尿病性腎症を占めており、多額の医療費がかかっています。

新規人工透析患者は、減少していますが、20 代から 70 代の内、60 歳以上の割合が 66%と高くなっています。

長年、罹患している患者が多く、人工透析移行を防ぐ重症化予防事業に引き続き取り組みます。

(3) 介護の状況から見た課題

介護認定の状況を分析すると、認定率は 64 歳未満が 0.5%、65～74 歳が 3.9%、75 歳以上が 29.2%と急激に高くなっています。また、2 号被保険者の認定者の人数は、全体で 14 人、そのうち新規認定者はいませんでした。

要介護認定者状況と医療レセプトの突合状況を分析すると、1 号保険者、2 号保険者ともに、心臓病が最も多く、筋・骨格の順になっています。

介護予防の取り組みと健康寿命延伸のための保健事業が重要です。

(4) 特定健診実施状況から見た課題

特定健診受診率は、県、国より高い状況にありますが、目標値には達成していない状況です。男女とも 40 歳代受診率の低い状況が続いています。

特定健診を受診することが生活習慣病の早期発見、さらに医療機関を受診し重症化を防ぐことで医療費の削減につながることから対象者に対する啓発が重要となってきます。

未受診者対策事業を強化し、健診を受診することを習慣化することで 40 歳代の受診率向上を目指す必要があります。

(5) 特定保健指導実施状況から見た課題

特定保健指導実施率は、令和 3 年度までは県、国より高い状況でしたが、令和 4 年度に、保健指導対象者への健診結果返却を面談で渡す方法から郵送したこと、健診当日の初回面接のみなし実施を行わなかったことから実施率が下がったため、保健指導方法を改善します。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合については、県・国に比較して、予備群割合は低い状況にありますが、該当者は高い状況が続いているため、保健指導に参加しやすい実施方法と、翌年の健診時まで継続して取り組む保健事業を検討します。

Ⅲ 第2期データヘルス計画の評価・見直し

1 計画の評価方法の設定

国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導助言を受け、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価をおこなうこととします。またKDBシステムにより、受診率、医療の動向を定期的に把握します。

- ・全体の経年変化
- ・医療費の変化
- ・疾病の発生状況の経年変化
- ・有所見割合の経年変化
- ・メタボリック該当者・予備群の経年変化
- ・質問票調査の経年変化
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

2 計画の見直し

国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受け、必要に応じて計画を見直すものとします。また、設定した評価指標に基づき、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価して次期計画の策定を行います。さらに、中間時点である令和8年度に達成状況の確認を行い、再度計画を見直す必要がある場合には中間見直しを実施します。

【参考資料】県の標準化に伴う共通評価指標一覧

指標 No	参考値	算出 根拠	年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
No. 1	健康寿命 (平均 自立期間)	KDB	男性	79.4 歳	79.8 歳	79.7 歳	80.0 歳	80.3 歳	
			女性	83.5 歳	83.8 歳	84.0 歳	84.2 歳	84.5 歳	
No. 2	一人当たりの 医科医療費	KDB	入院	9,596 円	9,709 円	9,923 円	10,738 円	10,362 円	
			外来	14,383 円	14,982 円	15,213 円	16,310 円	16,463 円	

特定健康診査	基本評価指標		算出根拠	年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
	No. 3	特定健康診査受診率	法定報告	40～74 歳	40.0%	44.4%	41.1%	46.9%	47.5%	
	追加評価指標		算出根拠	年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
	No. 4	年齢階層別特定健康診査受診率	法定報告	40～49 歳	20.0%	21.9%	19.0%	39.5%	33.8%	
				50～59 歳	25.8%	26.6%	22.0%	40.9%	40.0%	
				60～69 歳	41.1%	41.1%	36.9%	46.8%	49.7%	
				70～74 歳	45.4%	46.6%	42.2%	51.0%	51.5%	
	No. 5	特定健康診査継続受診率	KDB		—	78.5%	69.8%	79.9%	80.7%	
			健康かるて		72.9%	74.2%	66.4%	75.2%	72.3%	
	No. 6	受診勧奨通知対象者の特定健診受診率	健康かるて		33.5%	28.5%	21.5%	23.1%	42.3%	
	No. 7	新規健診受診者の受診率	KDB		10.9%	14.9%	12.6%	13.3%	7.7%	

(生活習慣)	No. 8	1 回 30 分以上運動習慣なしの人の割合	KDB		55.7%	57.0%	57.4%	58.2%	58.1%	
	No. 9	1 日 1 時間以上の運動なしの人の割合	KDB		46.8%	48.3%	48.8%	48.4%	48.5%	
	No. 10	週 3 回以上就寝前に夕食をとる人の割合	KDB		14.6%	15.3%	14.2%	14.5%	14.8%	
	No. 11	朝昼夕 3 食以外に間食や甘い飲み物をとる人の割合	KDB		77.1%	77.7%	77.8%	78.4%	78.7%	
	No. 12	週 3 回以上朝食を抜く人の割合	KDB		8.5%	9.3%	9.1%	9.5%	10.9%	
	No. 13	50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	KDB		80.0%	79.2%	79.1%	78.0%	78.4%	

特 定 保 健 指 導	基本評価指標		算出根拠	年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
	No. 14	特定保健指導 実施率	法定報告		46.3%	39.9%	16.2%	38.9%	12.5%	
	NO. 15	メタボリックシン ドローム該当者及 び予備群割合	KDB	該当者	16.7%	18.5%	21.7%	24.1%	24.6%	
				予備群	9.1%	7.7%	7.3%	7.8%	8.1%	
	追加指標		算出根拠	年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
	No. 16	特定保健指導利用 者の検査値改善率	健康 かるて		27.0%	25.6%	23.8%	24.7%		
	No. 17	特定保健指導 利用者の生活習慣 改善率	健康 かるて		35.3%	31.3%	33.2%	28.0%		
	No. 18	特定保健指導を受 けた者の翌年度 健診受診率	健康 かるて		78.5%	64.7%	75.9%	71.1%		
	No. 19	特定保健指導対象 者の発生率	KDB	服薬 あり	21.3%	21.3%	23.7%	23.1%	23.4%	
				服薬 なし	16.4%	16.7%	16.2%	16.3%	15.3%	

重 症 化 予 防	基本評価指標		算出 根拠	年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
	No. 20	糖尿病有病割合	KDB	40～74 歳	13.0%	12.6%	13.0%	13.2%	13.2%	
	No. 21	高血圧症の 有病割合	KDB	40～74 歳	27.1%	26.2%	26.8%	26.7%	26.6%	
	No. 22	受診勧奨対象者 のうち医療機関 受診割合	健康 かるて	糖尿病重 症化予防	62.5%	62.9%	64.2%	62.3%	61.4%	
	No. 23	新規人工透析 患者数	申請数		2 人	2 人	一人	0 人	0 人	
	No. 24	HbA1c6.5%以上 の者の割合	KDB		8.0%	8.7%	9.3%	8.9%	8.6%	

重症化予防	追加評価指標		算出根拠	年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
	No. 25	特定健康診査各有所見者割合 BMI（25 以上） 血糖（HbA1c5.6% 以上） 血圧（収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上） 脂質（HDL コレステロール 40mg/dl 未満、中性脂肪 150mg/dl 以上）	KDB	BMI	6.0%	5.5%	5.2%	5.1%	4.9%	
				血糖	0.5%	0.7%	0.7%	0.5%	0.5%	
				血圧	8.3%	8.5%	8.6%	8.2%	7.9%	
				脂質	1.9%	2.1%	2.0%	2.2%	2.2%	
	No. 26	HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB		1.1%	1.1%	1.1%	1%	0.9%	
	No. 27	虚血性心疾患の有病割合	KDB		6.1%	5.8%	5.7%	5.8%	5.3%	
	No. 28	脳血管疾患の有病割合	KDB		5.7%	5.4%	5.3%	5.0%	5.1%	
	No. 29	重症化予防事業利用者の生活習慣改善率	健康かるて	糖尿病重症化予防	78.6%	66.7%	62.5%	100%	100%	
	No. 30	受診勧奨者の検査値改善率	健康かるて		28.6%	60.0%	62.5%	66.7%	33.3%	

フレイル予防 その他	追加評価指標		算出根拠	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
	No. 31	前期高齢者のうち BMI が 20kg/m ² 以下の割合	KDB	17.8%	17.6%	18.3%	19.2%	19.7%	
	No. 32	後発医薬品普及率	国保総合システム	75.4%	77.9%	79.6%	79.7%	80.4%	
	No. 33	重複・多剤投与対象者の改善率	KDB	47.4%	60.9%	41.7%	50.0%	50.0%	
			国保連CD	0%	20.0%	0%	75.0%	69.2%	

IV 第3期データヘルス計画の目的・目標

1 計画の目的・目標

生活習慣病の医療費の中で、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症の割合が多く占めていることから、引き続き特定健診および特定保健指導を中心とした生活習慣病対策に取り組めます。

生活習慣病に罹患している者については、重症化しないことが重要となるため、慢性腎不全・虚血性心疾患・脳血管疾患等の主要因である糖尿病や高血圧症の発症及び重症化予防に向けての取組を進めていきます。そのため、健診で受診が必要と判定されたものが確実に受診し、治療を継続するために、特に治療中断者、未治療者などのハイリスク者への働きかけを進めていきます。

目的 被保険者が糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症の重症化を予防することができる。

目標

- ・ 特定健康診査の受診率向上
- ・ 特定保健指導の実施率向上
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- ・ 糖尿病重症化予防対象者の医療機関受診率向上

2 個別保健事業の目的・目標・対策

(1) 個別保健事業の実施体制

国民健康保険担当部署と保健事業担当部署が連携し、本計画に沿った事業を展開することとします。(表 38)

(表 38) 個別保健事業実施体制

職種	保健事業の実施体制		備考
	保健担当	国保担当	
保健師	3 名	—	会計年度職員の対応あり
管理栄養士	1 名	—	
事務員	2 名	2 名	
合 計	6 名	2 名	

(2) 個別保健事業計画

次の事業を個別保健事業計画とします

- ① 特定健康診査受診推進事業
- ② 特定保健指導実施率向上事業
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	① 特定健康診査受診推進事業
事業目的	生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、受診勧奨の取組みを行い、特定健康診査の受診率向上を目的とする。
対象者	前年度特定健診未受診者
現在までの事業結果	特定健診未受診者の受診率は目標の 50%は達成できなかったが、平成 28 年度に比し 8 %弱高くなった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目 標 値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトカム (成果)	特 定 健 診 受診率	47.5%	50%	52%	54%	56%	56%	60%
アウトプット (実施量・ 率)	不 定 期 受 診 者 の 受 診 勧 奨 率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	受診率の低い 40～44 歳の未受診者に対して重点的に受診勧奨を実施することで特定健診受診率向上につなげる。
----------------	--

プロセス評価

現在までの実施方法	未受診者勧奨は、前年度の特定健診未受診者を抽出する。その抽出者から対象となる方に、国保連合会の支援事業を活用した電話による受診勧奨を実施する。
今後の実施方法の改善案・目標	電話による受診勧奨に合わせて、メール配信等による受診勧奨を強化し受診率向上につなげる。

ストラクチャー評価

現在までの実施方法	健康診査業務の委託業者との打ち合わせを実施した。 電話勧奨は国保連合会の支援事業を活用した。 受診勧奨はがきを作成し、健診の未受診者及び不定期受診者に郵送した。
今後の実施方法の改善案・目標	受診勧奨内容については、対象者が特定健診の意義を理解し定期的に健診を受診できるようにする。また、自身の健康に関する意識向上につなげられる内容とする。

評価計画

1 受診勧奨実施後に受診した人の受診率を評価する。 2 健康診査の必要性の周知方法、内容等評価する。	
事業名	② 特定保健指導実施率向上事業
事業目的	特定保健指導対象者に保健指導の利用を促すことで特定保健指導実施率向上を目指し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を減少させる。
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者）平成 20 年度を基準とした減少率は令和 3 年度 39%減となり達成した。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目 標 値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトカム（成果）	メタボリックシンドローム該当者割合	男性 36.5%	35.5%	35.0%	34.5%	34.0%	33.5%	33.0%
		女性 12.6%	12.2%	12.0%	11.8%	11.6%	11.4%	11.2%
アウトプット（実施量・率）	特定保健指導実施率	※12.5%	35%	38%	41%	44%	47%	50%

※令和元年度から 3 年度までの 3 年間の平均実施率（実績）は、40%

目標を達成するための主な戦略	対象者が理解し、積極的に参加する通知及びリーフレットに改善し、より効果的な勧奨を行う。
----------------	---

プロセス評価

現在までの実施方法	令和 4 年度は、郵送で健診結果を返却したため、前年度より、特定保健指導実施率が低くなった。
今後の実施方法の改善案・目標	特定健診当日に初回面接の分割実施を行い、対象者が効率的に保健指導を利用できるように工夫する。 初回面接については、委託業者と連携し、土曜日及び日曜日にも対応する。 情報提供レベルの方に向けての健診結果説明会を実施し、地域全体の健康意識向上をはかり、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少につなげる。

ストラクチャー評価

現在までの実施方法	委託業者と連携する。
今後の実施方法の改善案・目標	委託業者との連携を強化し、円滑な保健指導ができる体制を確保する。通知や電話による利用勧奨を行う。 また、ICTを活用したオンライン面接を推進する。

評価計画

1 特定保健指導実施後に終了した人の実施率を評価する。
2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を算出し評価する

事業名	③ 糖尿病性腎症重症化予防事業
事業目的	糖尿病性腎症の悪化および慢性腎障害に進行する可能性の対象者に対して医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための食事や運動指導を実施することで糖尿病性腎症重症化を予防する。
対象者	糖尿病未治療者のうち、HbA1c6.5以上かつ、尿たんぱく±以上またはeGFR60未満（70歳以上はeGFR50未満）の方。 腎疾患未治療者のうち、eGFR60未満の方。
現在までの事業結果	目標値である訪問（面接・電話）実施率 70%に対し令和4年度は65.6%であり、目標を達成できていない。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目 標 値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトカム (成果)	医療機関受診率（受診者数／対象者数）	71.4% (15人／2人)	72%	73%	73%	74%	74%	75%
アウトプット（実施量・率）	面接・訪問実施率	65.6%	65%	66%	67%	68%	69%	70%

目標を達成するための主な戦略	令和6年度から目標値を医療機関受診率に変更し糖尿病重症化予防につなげる。
----------------	--------------------------------------

プロセス評価

現在までの実施方法	コロナ禍以降は、電話での保健指導や医療機関受診勧奨を実施した。対象者の健診結果のとらえ方は様々で、健診結果を正しく理解できていない方もいた。
今後の実施方法の改善案・目標	生活習慣の改善のための保健指導や受診の必要性を理解してもらうための説明内容の検討をしていく。 今後は、より一層、個別に対応した保健指導や医療機関受診勧奨の方法を検討し、生活習慣改善につなげていく必要がある。

ストラクチャー評価

現在までの実施方法	平成 29 年度から保健師と栄養士が訪問を実施、令和 2 年度はコロナ禍の影響で中止した。 令和 4 年度からは電話での生活習慣改善指導と医療機関受診勧奨を実施した。また、国保連合会の支援事業を活用し医療機関受診勧奨を実施した。
今後の実施方法の改善案・目標	糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして、対象者に受診勧奨を実施する。

評価計画

1 糖尿病重症化予防事業対象者の選定が適切だったかを評価する。 2 糖尿病重症化予防事業の対象者へ医療機関への受診勧奨内容は適切だったかを評価する。 3 糖尿病重症化予防事業の対象者へ医療機関への受診勧奨した者が受診した者の割合を評価する。
--

＜大多喜町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画＞

1 目標

(1) 目標値の設定根拠

① 国の基本方針

国の特定健康診査基本方針（以下「基本方針」という。）では、市町村国保について、つぎのとおり特定健診等の実施に関する目標値を定めています。

ア 特定健康診査受診率 60% イ 特定保健指導実施率 50%

② 当計画の目標値

本町の受診率・実施率の現状から、令和11年度の目標値を達成できるように目標値を定めます。（表39）

（表39）前期計画の目標値及び実績

特定健康診査	年度		H30	R 元	R 2	R 3	R 4
	実施計画	対象者数（人）	2,225	2,201	2,185	2,179	2,181
		受診者数（人）	890	968	1,049	1,133	1,221
		受診率（%）	40	44	48	52	56
	法定報告	対象者数（人）	2,009	1,959	1,931	1,881	1,762
		受診者数（人）	803	886	794	833	837
		受診率（%）	40.0	45.9	41.5	46.9	47.5

特定保健指導	年度		H30	R 元	R 2	R 3	R 4
	実施計画	対象者数（人）	165	178	191	205	219
		利用者数（人）	74	85	97	111	125
		実施率（%）	45	48	51	54	57
	法定報告	対象者数（人）	120	138	111	144	144
		利用者数（人）	55	55	18	56	18
		実施率（%）	45.8	39.9	16.2	38.9	12.5

③ 特定健診の受診率

第3期データヘルス計画の目標値である60%を目指します。

④ 特定保健指導の実施率

第3期データヘルス計画の目標値である50%を目指します。

(2) 計画期間中の目標値

特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標値は下記のとおりとします。（表40）

（表40）計画期間中の目標値

単位：％

年度	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
特定健康診査	50	52	54	56	58	60
特定保健指導	35	38	41	44	47	50

2 対象者数

(1) 被保険者数の推移

令和5年3月末現在の被保険者数は2,200人、過去5年間で528人減少しており、今後も被保険者の減少が見込まれます。（表41）

（表41）各年度3月末の被保険者数の推移

単位：％

	大多喜町					
年度	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
人数（人）	2,728	2,591	2,527	2,439	2,341	2,200
40～64歳	34.0	33.1	32.9	32.1	30.5	31.9
65～74歳	45.3	48.2	49.9	51.6	53.3	52.8

(2) 対象者数の推計方法

次の方法により、推計しました。（表42）

① 特定健診対象者数

過去5年間の年齢層別の被保険者数の前年比の平均で今後も推移すると仮定し算出しました。
 ＜前年度比＞ ・ 40～64歳 △0.4% ・ 65～74歳 1.5%

② 特定健診受診者数

算出した各年度の対象者推計に、各年度の受診率・実施率の目標値を乗じて算出しました。

(3) 対象者数（推計）

(表42) 令和6年度～11年度の対象者数推移

年度		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
①特定健診対象者数	40～64歳（人）	619	578	539	500	462	425
	65～74歳（人）	1,110	1,080	1,047	1,010	970	927
	合 計（人）	1,729	1,658	1,585	1,510	1,432	1,352
特定健診受診率（目標値）	40～64歳（％）	48	50	52	54	56	58
	65～74歳（％）	52	54	56	58	60	62
	合 計（％）	50	52	54	56	58	60
②特定健診受診者数	40～64歳（人）	297	289	280	270	259	246
	65～74歳（人）	577	583	586	586	582	575
	合 計（人）	874	872	866	856	841	821

3 実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施場所

集団検診は、B & G海洋センターで実施し、無料の送迎バスを運行します。
個別健診については、近隣市町の医療機関で実施します。（表 43）

(表 43) 実施場所

年度	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
実施方法	集団検診／個別健診					
実施場所	集団検診は、B & G海洋センター／個別健診は、受託医療機関					

② 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。なお、貧血検査、血清クレアチニン検査、糖尿病関連腎機能検査、1日推定食塩摂取量は、全員が実施します。また、今後、任意追加健診項目については、検討します。（表 44）

(表 44)実施項目

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			B M I
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			H D L－コレステロール
			L D L－コレステロール
		肝機能検査	G O T
			G P T
			γ－G T P
		血糖検査	ヘモグロビン A1c
		尿検査	糖
			蛋白
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	赤血球数
			血色素量
			ヘマトクリット値
		心電図検査	
		眼底検査	
		血清クレアチニン	
保険者等独自の任意追加健診項目		貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン、尿酸、糖尿病疾病管理検査、1日推定食塩摂取量	

③ 実施期間

受診券を受け取ってから、当該年度の実施期間中に実施します。受診券は、5月健診の時は、対象者へ4月中旬頃に発送します。

④ 周知や案内の方法

ア 周知方法

次の方法等により、対象者への周知を行います。

- ・町広報誌に記事を掲載
- ・健診対象者に対する受診券の送付
- ・町ホームページへの掲載
- ・受診勧奨通知の送付
- ・受診勧奨の電話や訪問指導の実施
- ・町アプリからの配信

イ 案内方法

特定健診対象者に、受診券を個別に郵送します。

受診券には、健診の趣旨、受診方法、協力医療機関の一覧を記載します。

(2) 特定保健指導

① 実施場所

大多喜町役場、他

② 実施対象者

特定健診の結果から、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）に基づき階層化を行い、各支援の対象者に、次のとおり保健指導を行います。（表 45）

ア 動機付け支援

初回面接：医師等の指導を受け、生活習慣改善のための行動目標を立て、対象者自らが行動計画を策定します。

実績評価：3か月以上経過後に実績の評価を行います。

イ 積極的支援

初回面接：医師等の指導を受け、生活習慣改善のための行動目標を立て、対象者自らが行動計画を策定します。

継続支援：行動計画を自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が複数回の支援を行います。

（国が定めているアウトカム評価とプロセス評価の合計180ポイント以上）

実績評価：3か月以上経過後に実績の評価を行います。

(表 45) 実施対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65歳～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当				

③ 実施期間

特定健診を受けた当日以降に初回面接を実施し、翌年の特定健診受診前までに実績評価を実施します。（表46）

④ 外部委託の方法

町民の利便性に考慮し、外部委託により実施します。〈委託先〉民間事業者

⑤ 周知方法

特定保健指導対象者に、保健指導の案内を個別に郵送します。

⑥ 人間ドック受診者のデータ収集方法

現在、人間ドックの費用助成の申請時に、受診者本人から結果を受領しており、今後も継続して実施します。

⑦ その他

目標達成に向けた方策

特定保健指導の終了後に実施率向上のための検証を行い、次年度の事業に反映します。

(表46) 特定健康診査等の年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	周知
4 月	受診券の送付		町ホームページに集団健診を掲載
5 月	健康診査実施 (集団健診)	特定保健指導（集団の 初回面接）実施	集団健診の勧奨通知及び電話勧奨
6 月		特定保健指導利用勧奨	個別健診の勧奨通知
7 月	健康診査実施 (個別健診)		町広報誌に個別健診を掲載
8 月			
9 月			
10 月			
11 月			
12 月			
1 月			
2 月	実績評価		
3 月		実績評価	集団健診予定表を広報と同時に配付

4 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

特定健診等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で保存します。

電子データ化のもととなる健診結果の紙資料(受診記録票)については、5年間経過後、機密文書として廃棄します。

(2) 保存体制

- ・ 大多喜町個人情報保護法施行条例
- ・ 個人情報取扱特記事項(委託契約書の別記)
- ・ 情報セキュリティポリシー

(3) 外部委託

国保連合会に健診結果データ等の管理に係る業務を委託します。

(4) 管理ルールの制定

「大多喜町個人情報保護法施行条例」の規定により、秘密の保持や個人情報の適切な管理等について、「個人情報取扱特記事項」として契約書で定めます。

特定健診の委託先等や、受診券の作成・受診勧奨通知の作成等の個人情報を取り扱う業務を委託する事業者に対しても、同様の取扱とします。

5 実施計画の評価・見直し

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

特定健診・特定保健指導の実施率、当該年度の健診結果を3月時点で確認し、法定報告値(前年度の健診結果)については翌年度(毎年11月)に確認します。それらを基に目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について評価を行い、次年度の実施方法内容に反映させていきます。

(2) その他

当計画に定めた実施方法、内容、スケジュールについて、計画通りに進めることができたか、実施後に評価を行います。

(3) 評価方法

ア 特定健診・特定保健指導の実施率

国への実績報告を評価に活用します。

イ 目標達成に向けた方策

方策実施後の健診受診状況や、指導利用状況等を評価に活用します。

＜計画の公表・周知、個人情報の取り扱い等＞

1 計画の公表・周知

策定した計画は、町の広報誌やホームページなどに掲載します。

2 個人情報の取り扱い

本町における個人情報の取り扱いは、大多喜町個人情報保護条例（平成16年6月15日条例第17号）によるものとします。

3 その他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。

参考資料 用語集

【か行】

＜虚血性心疾患＞

冠動脈の梗塞や狭窄により心臓の血管が詰まったり狭くなったりするなど、血流が悪くなることで心臓に障害がおこる疾患の総称のこと。

＜健康課題＞

健康に関する課題のこと。

＜健康寿命＞

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる（介護不要の）期間のこと。

平成31年3月より、国保データベース（KDB）システムにおいて「健康寿命」の算出方法の変更が行われ、名称も「平均自立期間」に変更となった。そのため、本計画における「健康寿命」について、「健康寿命（平均自立期間）」とし、平成28年分から変更を行った。KDBにおける「平均自立期間」とは、「健康寿命の算定方法の指針（平成24年9月）」を参考に、「日常生活動作が自立している期間の平均」（介護保険の要介護2から5を不健康と定義）にもとづいて、“0歳からの平均自立期間”を算出したものである。情報更新頻度は5年に1度から1年に1度に変更されている。

＜国保データベース（KDB）システム＞

医療・特定健診・介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成・集計し、効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的につくられたシステムのこと。

＜国民健康保険運営協議会＞

町の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために、国民健康保険法第11条に定められ、設置されている町長の諮問機関のこと。

<国民健康保険団体連合会>

国民健康保険の保険者である市町村等が共同して国民健康保険事業を運営することを目的に、国民健康保険法に基づき、都道府県ごとに設置している組織のこと。公費負担医療や診療報酬の診査・支払業務、健康づくり推進など様々な業務を行っている。

【さ行】

<脂質異常症>

血液中に含まれる脂質が異常をきたす病気で、LDL※1 コレステロール値が 140mg/dl 以上、HDL ※2 コレステロール値が 40mg/dl 未満、中性脂肪値※3 が 150mg/dl 以上のいずれかのときに診断される。

※1 LDL…Low-density lipoprotein の略称で、いわゆる悪玉コレステロールのこと。

※2 HDL…High-density lipoprotein の略称で、いわゆる善玉コレステロールのこと。

※3 中性脂肪値…トリグリセリドのことで脂肪の 1 種のこと。

<受診勧奨値>

保健指導判定値※よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する機会を検討する値のこと。 ※保健指導判定値…基準値を超え特定保健指導対象者とする値のこと。

<新規特定保健指導利用者>

初めて保健指導対象になって初めて指導利用した人のこと。

<生活習慣病>

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を続けることにより発症する疾患の総称のこと。脳梗塞・脳出血・糖尿病・心筋梗塞・高血圧症・動脈硬化症等がある。

【た行】

<データヘルス>

レセプト・健診情報等のデータを活用して PDCA サイクルに沿って実施する効果的かつ効率的な保健事業のこと。

<特定健診>

特定健康診査の略称で、医療保険者（国保・被用者保険）が 40 歳～74 歳の加入者を対象として実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。本計画では、表や図内では省略して使用している。

<特定保健指導>

医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し実施する支援のこと。3 つの指導方法がある。

- ・個別面接…対象者に対し個別に生活習慣や食習慣の状況を確認し指導する方法。
- ・訪問指導…個別面接に申し込みのなかった人に対し自宅に訪問し、生活習慣や食習慣の指導をする方法。
- ・集団指導…対象者複数人に対し、講義形式で生活習慣や食習慣について指導する方法。

<糖尿病性腎症>

糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。

【な行】

<人間ドック>

主に健康な人が対象となる短期的・総合的に行う検診のこと。

<脳血管疾患>

脳の血管に異常が生じ、出血又は虚血（局所的な貧血）により障害が発生することで起こる疾患の総称のこと。

【は行】

<ハイリスクアプローチ>

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に働きかけをして病気を予防する方法のこと。

<フレイル>

加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害・要介護状態・死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

<平均自立期間>

「日常生活動作が自立している期間の平均」（介護保険の要介護2から5を不健康と定義）にもとづいて、「0歳からの平均自立期間」を算出したものである。

<保健事業>

被保険者の健康の保持増進のために取り組まれる事業全般のこと。

<ポピュレーションアプローチ>

集団全体に対して働きかけ、全体としてリスクを下げていく方法のこと。

【ま行】

<メタボリックシンドローム>

内臓脂肪型肥満（腹囲判定男性 85cm・女性 90cm 以上）に加えて、高血糖（空腹時血糖が 100mg/dl 以上、又は HbA1c が NGSP 値で 5.6% 以上）・脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満）・高血圧（収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上）のうちいずれか 2 つ以上の危険因子をあわせもった状態のこと。

【ら行】

<リスク>

データに基づき評価した危険度のこと。

<良性新生物>

病理学的に悪性所見を持たない腫瘍のこと。

<レセプト>

患者が受けた診療について医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書のこと。

【英字】

<HbA1c>

赤血球中のヘモグロビン※1（Hb）の中のブドウ糖が結合したグリコヘモグロビン※2 の1種で、過去1～3か月の血糖状態の指標になる。

※1 ヘモグロビン…赤血球中に含まれる血球のこと。主な役割は酸素を運搬することがあげられる。

※2 グリコヘモグロビン…ブドウ糖が結合し、糖化したヘモグロビンのこと。

<PDCA サイクル>

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進めるための手法の1つ。Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Act（改善）の頭文字をつなげたもの。

【数字】

<1件当たり医療費>

総医療費を総レセプト件数で除した値のこと。

<一人当たり医療費>

総医療費を被保険者数で除した値のこと。

<2型糖尿病>

インスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣病が重なって発症する糖尿病のこと。（1型糖尿病…インスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊される糖尿病のこと。）