

市川三郷町

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（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

市川三郷町国民健康保険

目次

第1部 第3期データヘルス計画

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
数的データ・質的データ	
不適切な生活習慣/生活習慣病予備群/生活習慣病発症/ 重度化・合併症発症/要介護状態・死亡/医療費適正化	
地域特性	
健康課題の抽出	
III 計画全体	18
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	19
事業分類1 特定健康診査・特定保健指導	
事業1-1 特定健康診査	
事業1-2 特定保健指導	
事業分類2 糖尿病対策	
事業2-1 糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスク者への予防教室）	
事業2-2 糖尿病性腎症重症化予防（未受診者・治療中断者への受診勧奨）	
事業分類3 重複投薬者・多剤投与者の適正受診の推進	
事業分類4 ジェネリック医薬品利用の促進	
V 評価指標一覧	31
VI その他	38
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	

第2部 第4期特定健康診査等実施計画

I 基本的事項		39
背景と目的		
計画の位置づけ		
計画期間		
基本的な考え		
対象者		
特定健康診査		
特定保健指導		
II 現状と評価		40
これまでの取り組みの実施内容		
特定健康診査		
特定保健指導		
第3期特定健康診査等実施計画の評価		
III 目標と実施方法		46
目標		
支援者数推計		
実施方法		
目標に向けての取り組み		
年間スケジュール		
VI その他		50
第4期特定健康診査等実施計画の評価・見直し		
第4期特定健康診査等実施計画の公表・周知		
個人情報の取扱い		
実施体制の確保及び実施方法の改善		
その他留意事項		
用語集		51

第1部 第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和4年に高齢化率が29%を超え、超高齢社会となった我が国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防と健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成及び公表、事業実施や評価などの取組みが求められることとなった。 また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。 こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正などが行われ、保険者は健康及び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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施、評価や改善などを行うこととなった。 平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化などの取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。
	計画の位置づけ	市川三郷町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期市川三郷町データヘルス計画」を策定し、これを実施する。健康及び医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。なお、「第3期市川三郷町データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、健康増進計画や介護保険事業計画などの関連計画と調和している。 また、保険事業の中核となる特定健康診査や特定保健指導などの具体的な実施方法を定める特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましいとされていることから、本計画と一体的に策定する。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定及び保健事業の運営においては、町民課及びいきいき健康課が主体となって進める。 なお、必要がある場合は、庁内ワーキングを立ち上げ、事業の推進に向けた協議を行う。
	地域の関係機関	本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、西八代郡医師会、市川三郷町歯科医師会その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）		14,859		7,257		7,602	
国保加入者数（人）	合計	3,346	100%	1,760	100%	1,586	100%
	0～39歳（人）	561	17%	306	17%	255	16%
	40～64歳（人）	1,044	31%	569	32%	475	30%
	65～74歳（人）	1,741	52%	885	50%	856	54%
	平均年齢（歳）	57.0歳		56.5歳		57.4歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	西八代郡医師会や市川三郷町歯科医師会などと、健康づくり事業に関して連携を図る。(例) 特定健康診査、がん検診、健康診査(検診)事業、健康と福祉のつどいなど
山梨県(保健所)	関係機関との調整や、人材育成について連携を図るほか、健康課題の分析や事業評価などについて情報提供や助言を求める。
国民健康保険団体連合会(保健事業支援・評価委会)・国保中央会	特定健康診査及び特定保健指導のデータに関して連携する。また、保健事業の推進や評価などに関する情報提供や助言を求める。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携並びに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」において連携し、これを実施する。
その他	民間事業者を活用し、健康診査、受診勧奨及び保健指導を実施するほか、保健事業の効果的、効率的な運営を図る。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は3,346人であり、平成30年度の3,835人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度の年齢別被保険者構成割合を見ると、39歳以下が16.8%、40～64歳が31.2%、65～74歳が52.0%であり、県平均よりも39歳以下の割合が低く、65～74歳の割合が高い。
	その他	令和4年度の高齢化率は38.5%で、山梨県31.2%と全国29.0%をともに上回る数値となっており、高齢化が進んでいる。
前期計画等に係る考察		前期計画では、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」、「生活習慣病対象者の増加の抑制」、「特定健康診査受診率の向上」、「ジェネリック医薬品使用率」の大きく4項目について目標値を設定し、事業を実施した。このうち「生活習慣病対象者の増加の抑制」以外の3項目については改善がみられたが、「生活習慣病対象者の増加の抑制」について、当該対象者は年々増加傾向にあり、目標値の達成は困難であった。 今期計画では、改めて事業設計の見直しが必要であると同時に、地域連携及び保健事業全体の効果的かつ効率的な実施を図りたい。

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

		A 不適切な生活習慣	B 生活習慣病予備群	C 生活習慣病発症	D 重症化・合併症発症	E 要介護状態・死亡	
1 現状	数的データ	(健診問診項目の該当者割合、等) ・喫煙 15.3% (県14.1%) ・食後間食毎日 23.7% (県22.7%) ・食べるのが速い 29.2% (県28.8%) ・1回30分以上運動習慣なし 70.2% (県67.1%) ・1日飲酒量 2～3合 21.3% (県13.7%) ・保健指導の希望なし 94.5% (県80.6%)	(健診検査項目の有所見率、等) ・特定保健指導実施率 69.9% (県48.4%) ・非肥満高血糖 10.2% (県9.8%) ・メタボ該当者 男性 29.0% (県28.2%) 女性 9.5% (県8.6%) ・メタボ予備群 男性 16.5% (県16.6%) 女性 5.5% (県5.1%)	(医療費の状況、等) ・特定健診精密検査受診率 (R4年度) 血圧 52.4% 脂質代謝 65.6% 肝機能 65.2% ・健診受診者1人当たり医療費 生活習慣病 (月平均) 13,067円 (県8,697円) ・受診勧奨者うち医療機関非受診率 5.9% (県5.8%)	(医療費の状況、健診問診票の既往歴の該当者割合、等) ・医療費の状況 一人当たり医療費 28,068円 (県27,986円) うち外来費用の割合 63.2% (県60.6%) ・医療費分析生活習慣病に占める割合 慢性腎不全 12.8% (県10%) 糖尿病 12.2% (県10.3%) 高血圧症 6.4% (県5.7%)	(平均寿命、平均余命、標準化死亡比、介護認定・給付の状況、等) ・標準化死亡比 (SMR) 男性 104.9 (県96.4) 女性 98.2 (県97.4) ・主な死因 脳疾患 18.3% (県15.7%) 糖尿病 2.3% (県2.1%) 腎不全 6.1% (県4.0%) ・介護認定者の有病状況 心臓病 59.3% (県59.2%))	
	質的データ	・働く世代では食事は20分以内で終わったり、運動時間が確保できない。 ・高齢になってくると、足腰の痛みや周りの目が気になり運動ができない人が多い。 ・果物や野菜を作っている人が多く、収穫時期になると収穫物をいただく機会が増える。特にぶどうやとうもろこしが多く、食べ過ぎてしまう。 ・無尽の文化があり、飲酒の機会があり、一回の飲酒量も多い。	・年を取ると、食事を作るのが億劫になるので、総菜を食べることが多くなる。 ・パンやうどんなど炭水化物を多く食べ、野菜などおかずはほとんど食べない。 ・自覚症状がないから、ついついたくさん食べてしまう。 ・お酒を飲んだり、たばこを吸う習慣が止められない。 ・健康診断の聞き取り時に、甘いものを毎日か時々食べる人の割合が多かった。	・健康診断の結果、要精密検査対象者となっても「まだ大丈夫」「お金がかかる」などと受診を拒む人がいる。 ・健康診断の結果、血圧が高い結果が出ても、「家で測ると低い」との理由で受診しない人がいる。 ・禁煙や間食を減らす意識があっても、やめられないとの悩みが多い。 ・飲酒をすることが楽しみや生きがいと訴える人もいる。	・生活習慣病で医療機関に受診している人が多く、特に糖尿病の治療を行っていた人が重症化し、腎不全となる人が多い。 ・人工透析に移行しないようにと思っても、長年の生活習慣がなかなか改善できない。	・指導されてもなかなか実践できない人（理解力の課題、身体的な理由で食事療法や運動の両方が難しい、介護を利用している人など）もいる。 ・通いの場に出かける人は女性が多く、男性の集まりは無尽や趣味での集まりにとどまる。	
	地域特性	①変遷、面積、気候風土 ・面積75.18km²、可住地面積の割合35.8%。 ・山や河川に囲まれ、平地から山地にかけて傾斜地が多い中山間地域。	②産業 ・第3次産業の就業人口が多く、次いで第2次産業となる。ただし、第2次産業の就業者割合は山梨県より5.6%多いのが特徴。	③交通機関 ・車での移動が主。 ・JR東海の身延線や中部横断自動車道、コミュニティバス、シェアサイクルなどの交通機関がある。	④医療機関 ・医療機関が点在している。 ・峡南医療センター企業団では、休日や夜間の緊急医療体制を整備。	⑤住民との協働活動 ・食生活改善推進員、愛育会、健康と福祉のまちづくり推進会、保健推進員、チームオレンジなどとの協働活動がある。	⑥その他（健康に関する活動を協働できる社会資源） ・個別のケースを協議する地域包括ケア会議を開催。 ・商業施設が少なく、移動販売が走っている。

2 健康問題	上記の「Ⅰ 現状」から健康上の問題と考えられることを住民を主語として整理。(年齢別や疾病別、地区別等の分析などを加えるなど、具体的に記載)
・県と比較して医療の受診率が高く、外来医療にかかる割合が高い。特に、生活習慣病に占める医療費の割合は腎不全 (透析あり) が12.8% (県10%)、糖尿病が12.2% (県10.3%)、高血圧症が6.4% (県5.7%) と県平均より高い割合である。また、介護認定者の有病状況では心臓病の割合が高く、死因は心臓病、脳血管疾患や腎不全といった生活習慣病に起因する疾病となっており、治療継続者であっても、重症化してしまう傾向にある。 ・甘いものを習慣的に食べる割合が県と比較して高い。また、高齢になると足腰の痛みや山間部に住んでいる高齢者は交通手段がなくなってしまうため、通いの場や運動教室への参加が難しくなり、活動量が減ってしまい疾病や筋力低下のリスクがある。 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が県と比較して高い傾向にある。運動習慣が少ない一方で、毎日習慣的に飲酒をする人や適正量以上の飲酒をしている人が多い。また、40～60代の働く世代では、早食いの該当者も多く、肥満に繋がりがやすい生活習慣を送っている可能性がある。 ・旧三珠町、旧六郷町や旧市川大門町地区の山間部では、農作業を行っている家が多く、果物、いも類やとうもろこしなどを栽培している。特に、収穫の時期になると、近所へ配ったりするため、流通量が増え、1年を通して糖質の高い食べ物が出回っている。 ・特定保健指導を希望しない人が多い。また、特定健康診査精密検査受診率は低いもので52.4%であり、自己の判断で精密検査を受けない人が半数近くいる。 ・被保険者1万人あたり重複処方投与者数が87名と多く、多剤投与者も11名いる。	



3 健康課題		左記の「Ⅱ 健康問題」の中から解決可能で、施策として取り組むべき課題を抽出し、優先度をつける。
	健康課題の内容	優先する健康課題
A	治療継続者であっても、高齢になるにつれ、高血圧症や糖尿病が重症化し、心臓病、脳血管疾患や腎不全などのリスクに繋がっている。	✓
B	習慣的な間食、喫煙や運動機会の少なさが影響し、血糖値の高い者の割合が高く、糖尿病を発症するリスクが高い。	
C	早食いや飲酒機会の多さが影響し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、動脈硬化性疾患を引き起こすリスクに繋がっている。	✓
D	高血圧症や糖尿病患者が多く、喫煙習慣のある者や飲酒量の多い者の割合が高い傾向にあることが影響し、脳血管疾患の死亡割合が高い。	
E	保健指導の希望がない人や精密検査の対象となっても自己の判断で医療に繋がらない人が多く、疾病の発症リスクが高い。	✓
F	重複投与者が多く、多剤服用による副作用や薬物有害事象など体に悪影響を及ぼす恐れがあるポリファーマシーが懸念される。	

図表 1			令和4年度 関連データ全体								
項目				(保険者名)		県		国		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 全体 像	①	人口構成	総人口	14,315		791,146		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況	
			65歳以上（高齢化率）	5,525	38.48	245,884	31.01	35,335,805	28.59	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			75歳以上	3,126	21.71	128,751	16.21	18,248,742	14.73		
			65～74歳	2,399	16.77	117,133	14.80	17,087,063	13.86		
			40～64歳	4,721	33.02	267,271	33.81	41,545,893	33.75		
		39歳以下	4069	28.49	277,991	35.18	46,332,563	37.66			
	②	産業構成	第1次産業	4.8		7.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業	34.0		28.4		25.0			
			第3次産業	61.1		64.3		71.0			
	③	平均寿命	男性	80.4		80.9		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性	87.3		87.2		87.0			
	④	平均余命	男性	81.4		81.8		81.7			
			女性	86.8		88.2		87.8			
2 死 亡	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性 104.9 女性 98.2		96.4 97.4		100.0 100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			死因	がん	60	45.8	2,433	48.1	378,272		50.6
			心臓病	35	26.7	1,394	27.5	205,485	27.5		
			脳疾患	24	18.3	794	15.7	102,900	13.8		
			糖尿病	3	2.3	107	2.1	13,896	1.9		
			腎不全	8	6.1	205	4.0	26,946	3.6		
			自殺	1	0.8	129	2.5	20,171	2.7		
	②	介護保険 者の 有病状況	1号認定者数（認定率）	911 16.9		41,372 16.9		6,724,030 19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	15 0.2		804 0.3		110,289 0.3			
			2号認定者	17 0.4		809 0.3		156,107 0.4			
基礎疾患			糖尿病	211 21.4		10,479 23.9		1,712,613 24.3			
			高血圧症（高血圧性心疾患含む）	457 48.5		22,563 52.0		3,744,672 53.3			
			脂質異常症	259 27.8		12,599 28.9		2,308,216 32.6			
			心臓病（高血圧含む）	554 59.3		25,665 59.2		4,224,628 60.3			
			脳疾患	169 17.7		9,037 21.2		1,568,292 22.6			
			がん	92 9.9		5,097 11.5		837,410 11.8			
			筋・骨格	448 47.0		22,559 51.9		3,748,372 53.4			
精神（認知症含む）	365 39.8		16,006 37.1		2,569,149 36.8						
③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	78,874		67,719		59,662				
		居宅サービス	42,546		44,773		41,272				
		施設サービス	283,698		293,634		296,364				
④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	8,232 認定あり		8,622		8,610				
			3,837 認定なし		4,029		4,020				
3 介 護	①	国保の状況	被保険者数	3,402		177,051		24,660,500		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			65～74歳	1,754	51.7	79,084	44.7	10,794,323	43.7		
			40～64歳	1,055	31.0	58,173	32.9	7,904,763	32.1		
			39歳以下	593	17.4	39,794	22.5	5,961,414	24.2		
			加入率	23.8		22.4		20.0			
	②	医療の概況（人口千対）	病院数	1	0.3	60	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.5 人口の状況	
			診療所数	9	2.6	697	3.9	102,599	4.2		
			病床数	90	26.5	10,684	60.3	1,507,471	61.1		
			医師数	15	4.4	2,101	11.9	339,611	13.8		
			外来患者数	764.9		695.9		709.6			
			入院患者数	19.3		18.6		18.8			
	③	医療費の状況	一人当たり医療費	28,068		27,986		29,043		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			受診率	784.2		714.5		728.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
外 費用の割合			63.2		60.6		59.9				
来 件数の割合			97.5		97.4		97.4				
入 費用の割合			36.8		39.4		40.1				
院 件数の割合			2.5		2.6		2.6				
1件当たり在院日数			14.3		16.5		16.0				
④			医療費分析生活習慣病に占める割合	がん	188,501,450 29		10,085,212,880 30.5		1,482,311,853,950 32.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				慢性腎不全（透析あり）	83,361,820 12.8		3,307,376,320 10		386,839,920,080 8.3		
				糖尿病	79,205,610 12.2		3,405,313,400 10.3		481,727,988,440 10.4		
	高血圧症	41,719,640 6.4		1,898,180,270 5.7		270,811,770,500 5.8					
	精神	104,409,140 16		5,348,576,600 16.2		696,878,645,780 15.0					
	筋・骨格	96,773,780 14.9		5,819,494,300 17.6		770,412,844,790 16.6					
⑤	健康診査有無別一人当たり医療費（月平均）	健康診査対象者	受診者	4,766		2,886		2,087		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		一人当たり	未受診者	9,658		11,683		13,715			
		生活習慣病対象者	受診者	13,067		8,697		6,161			
		一人当たり	未受診者	26,480		35,209		40,479			
⑥	健康診査・レセプト実合	受診勧奨者	911	62.1	33,261	58.8	3,419,396	57	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	825	56.2	29,986	53	3,145,545	52.4			
		医療機関非受診率	86	5.9	3,275	5.8	273,851	4.6			

※ 保険者の割合は県の数値と比較し値の大きい場合は赤字にて表記

※ 網掛けの色は、「Ⅱ健康・医療情報等の分析と課題」のA～Eの色とリング（各項の根拠データとなる部分）

項目				(保険者名)		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4 医療	⑦	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	530,081	23 位 (17)				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題		
				高血圧	549,572	24 位 (15)						
				脂質異常症	425,872	28 位 (16)						
				脳血管疾患	536,066	26 位 (16)						
				心疾患	460,160	24 位 (18)						
				腎不全	490,998	24 位 (12)						
				精神	436,452	24 位 (24)						
				悪性新生物	647,570	19 位 (10)						
		県内順位 順位総数28 27市町村1組合	外来	糖尿病	39,286	13 位						
				高血圧	29,905	25 位						
				脂質異常症	26,679	23 位						
				脳血管疾患	39,562	15 位						
				心疾患	68,523	6 位						
				腎不全	107,875	19 位						
入院の () 内は 在院日数		精神	22,939	24 位								
		悪性新生物	52,271	26 位								
5 健診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健康 診査 の 状況	受診者	1,467		56,566		5,999,930		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			受診率（見込み）	56.1		45.3		35.2				
			特定保健指導終了者（実施率）	23	14.5	1,155	19.0	64,453	9.5			
			非肥満高血糖	150	10.2	5,558	9.8	559,451	9.3			
			メタボ	該当者	280	19.1	9,936	17.6	1,236,157		20.6	
				男性	209	29.0	7,303	28.2	850,990		32.9	
				女性	71	9.5	2,633	8.6	385,167		11.3	
				予備群	160	10.9	5,864	10.4	664,378		11.1	
				男性	119	16.5	4,302	16.6	459,829		17.8	
				女性	41	5.5	1,562	5.1	204,549		6.0	
			メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	482	32.9	17,448	30.8		2,093,140	34.9
					男性	365	50.6	12,749	49.3		1,441,006	55.7
					女性	117	15.7	4,699	15.3		652,134	19.1
			BMI	総数	54	3.7	2,565	4.5	280,816		4.7	
				男性	13	1.8	413	1.6	40,860		1.6	
				女性	41	5.5	2,152	7.0	239,956		7.0	
			血糖のみ		5	0.3	301	0.5	37,614		0.6	
			血圧のみ		128	8.7	4,420	7.8	469,916		7.8	
			脂質のみ		27	1.8	1,143	2.0	156,848		2.6	
血糖・血圧		54	3.7	1,820	3.2	179,936	3.0					
血糖・脂質		6	0.4	396	0.7	62,339	1.0					
血圧・脂質		135	9.2	4,616	8.2	587,616	9.8					
血糖・血圧・脂質		85	5.8	3,104	5.5	406,266	6.8					
6 健診の質問票	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	服薬	高血圧	564	38.4	19,730	34.9	2,212,738	36.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	157	10.7	5,180	9.2	536,761	8.9			
			脂質異常症	354	24.1	14,069	24.9	1,748,878	29.2			
		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	39	2.7	1,437	2.6	191,098	3.3			
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	117	8.0	3,757	6.8	334,592	5.7			
			腎不全	14	1.0	485	0.9	49,526	0.8			
			貧血	110	7.5	3,344	6.0	623,853	10.7			
		生活習慣の状況	喫煙	225	15.3	7,982	14.1	763,799	12.7			
			週3回以上朝食を抜く	119	8.1	4,855	8.8	524,122	9.6			
			食後間食(毎日)	347	23.7	11,799	22.7	1,167,653	21.6			
			週3回以上就寝前夕食	111	7.6	6,329	11.4	804,080	14.7			
			食べる速度が速い	429	29.2	15,967	28.8	1,441,633	26.4			
			咀嚼（噛みにくい）	267	18.2	8,847	17.0	1,104,066	20.2			
			咀嚼（ほとんど噛めない）	14	1.0	307	0.6	43,874	0.8			
			20歳時体重から10kg以上増加	384	26.2	17,095	30.8	1,896,304	34.5			
			1回30分以上運動習慣なし	1,030	70.2	37,188	67.1	3,245,295	59.2			
			1日1時間以上運動なし	638	43.5	23,846	43.0	2,603,183	47.4			
			歩行速度が遅い	972	66.3	31,803	57.4	2,761,813	50.6			
			睡眠不足	832	56.7	23,206	41.9	1,364,352	24.9			
			毎日飲酒	282	19.2	11,911	21.5	1,411,626	24.6			
時々飲酒	296	20.2	11,832	21.3	1,275,564	22.2						
一日飲酒量	1合未満	233	39.6	14,594	51.9	2,677,669	65.6					
	1～2合	209	35.5	8,727	31.1	940,908	23.1					
	2～3合	125	21.3	3,855	13.7	359,082	8.8					
	3合以上	21	3.6	920	3.3	101,477	2.5					
生活習慣	改善意欲なし	365	24.9	13,882	25.1	1,494,216	27.6					
	改善意欲あり	142	9.7	9,471	17.1	1,510,556	27.9					
	かつ始めている	118	8.0	5,990	10.8	753,106	13.9					
⑱		保健指導の希望なし	1,386	94.5	44,652	80.6	3,375,950	62.9				

図表2	特定健康診査受診率（性・年齢階層別）	出典 法定報告 国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
-----	--------------------	---

データ分析の結果	・全体の受診率は、56.3%と県、同規模や国と比較すると高い水準である。 ・男女別で見ると、女性より男性の受診率が低い傾向にある。 ・年代別で見ると、男性の40～50代及び女性の40代で受診率が低い傾向にある。 ・経年で見ると、令和2年度に受診率が一時的に減少したが、その後は微増傾向にある。
----------	---

性・年齢階層別 特定健康診査受診率（令和4年度）

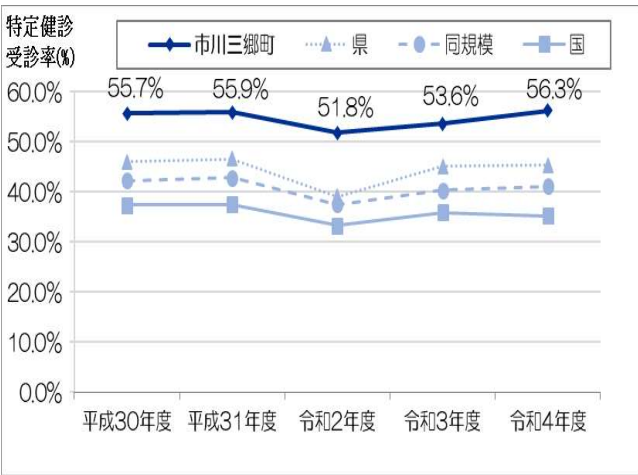
【男性】

年度	年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）	（参考） 県受診率
令和4年度	40～49歳	161	63	39.1%	30.5%
	50～59歳	229	101	44.1%	33.3%
	60～69歳	479	258	53.9%	47.3%
	70～74歳	497	297	59.8%	50.8%
	計	1366	719	52.6%	43.6%

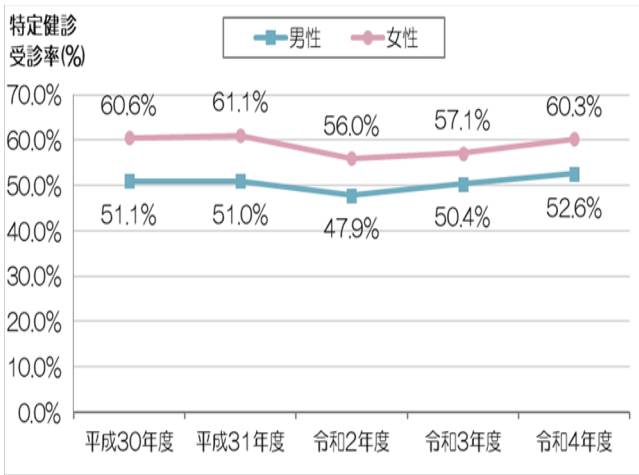
【女性】

年度	年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）	（参考） 県受診率
令和4年度	40～49歳	118	52	44.1%	36.3%
	50～59歳	144	75	52.1%	41.5%
	60～69歳	510	320	62.7%	54.2%
	70～74歳	464	298	64.2%	53.8%
	計	1236	745	60.3%	50.2%

年度別 特定健康診査受診率



年度・男女別 特定健康診査受診率



図表3-1

年度別医療費の状況

出典

国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

データ分析
の結果

- ・全体の医療費は減少傾向にあるが、被保険者一人当たり医療費はやや増加傾向にある。
- ・外来医療費及び入院医療費ともに、減少傾向にある。

年度別 医療費の状況

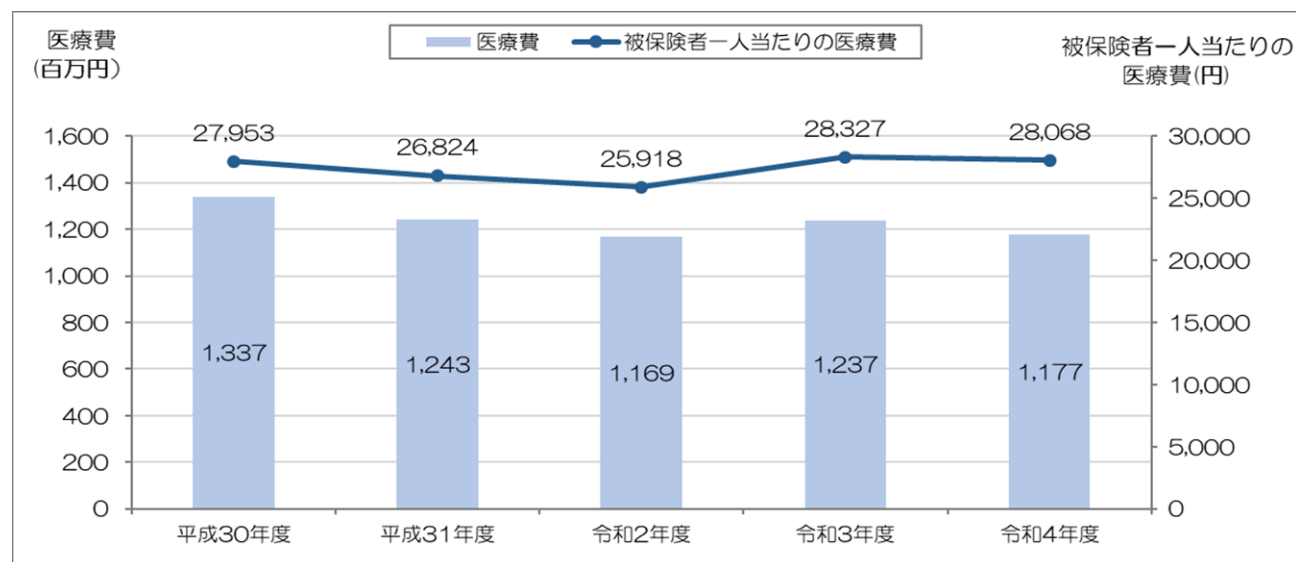
年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	1,336,917,410	27,953
平成31年度	1,243,358,640	26,824
令和2年度	1,168,851,960	25,918
令和3年度	1,237,116,430	28,327
令和4年度	1,176,851,480	28,068

※被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

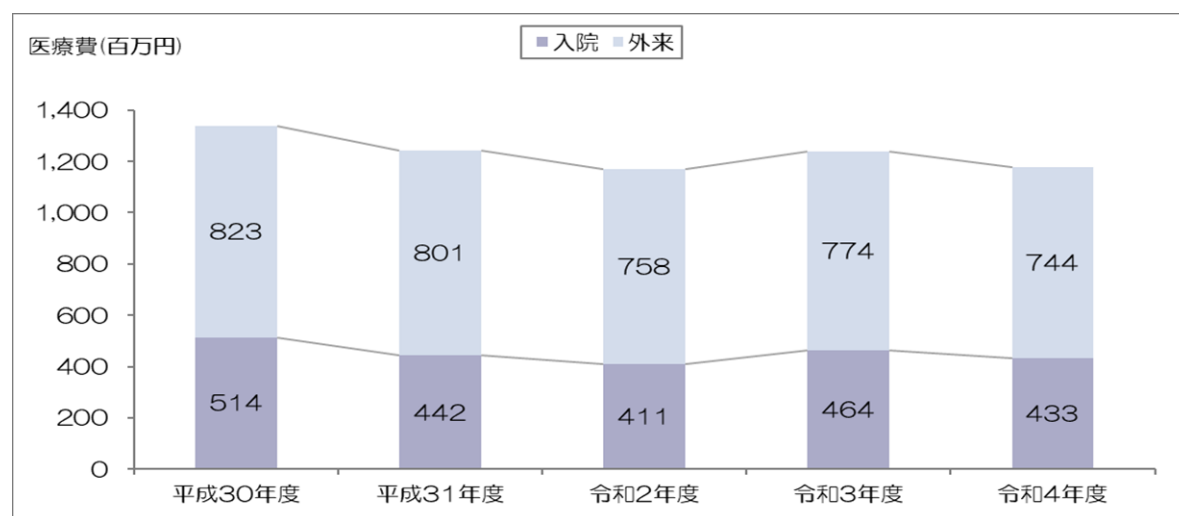
年度別 入院・外来別医療費

年度	入院医療費(円)	外来医療費(円)	医療費合計(円)
平成30年度	513,759,100	823,158,310	1,336,917,410
平成31年度	442,109,760	801,248,880	1,243,358,640
令和2年度	410,877,100	757,974,860	1,168,851,960
令和3年度	463,561,590	773,554,840	1,237,116,430
令和4年度	432,564,810	744,286,670	1,176,851,480

年度別 医療費の状況



年度別 入院・外来別医療費



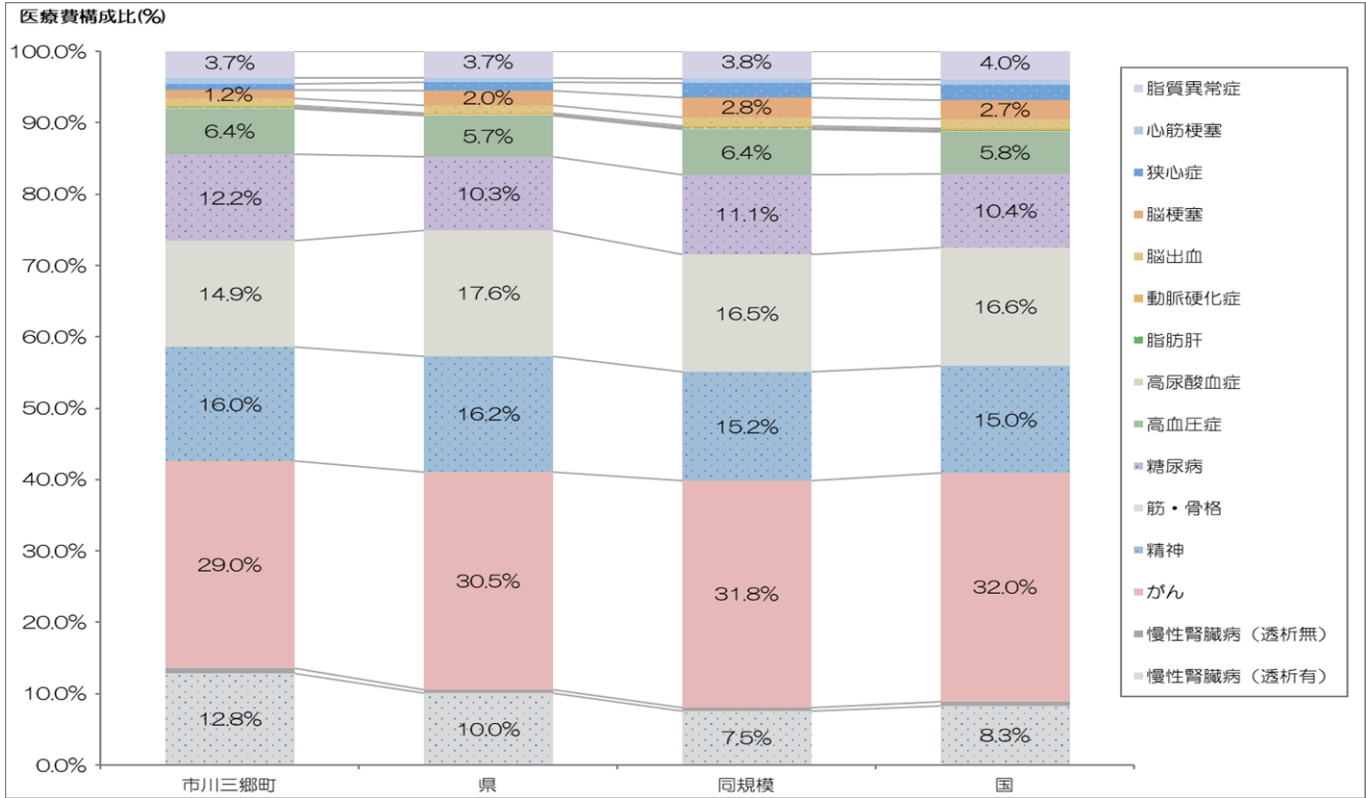
図表3-2	年度別医療費の状況	出典 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」																																													
データ分析の結果	・男女年齢階層別にみると、男性の0～4歳、50～74歳で、女性の0～9歳、45～54歳、70～74歳で医療費が高くなっている。 原因として、以下の疾病医療費が各年代で高くなっている。※赤字は、生活習慣病に起因する可能性がある疾病。 男性： 0～ 4歳 その他の周産期に発生した病態・呼吸器系の疾患 男性： 50～54歳 腎不全（透析など）・心疾患（虚血性心疾患など）・精神疾患（統合失調症など） 男性： 54～59歳 腎不全（透析など）・消化器系の疾患・精神疾患（統合失調症など）・脳疾患（脳出血など） 男性： 60～64歳 腎不全（透析など）・神経系の疾患（パーキンソン病など）・脳疾患（脳梗塞など）・糖尿病 男性： 65～69歳 糖尿病・心疾患（心不全など）・高血圧症・腎不全（透析など） 男性： 70～74歳 がん（前立腺がんなど）・糖尿病・心疾患（心不全など）・高血圧症 女性： 0～ 9歳 呼吸器系の疾患（COPDなど）・神経系の疾患（脳性麻痺など） 女性： 45～49歳 腎不全（透析有）・関節症・精神疾患（うつ等） 女性： 50～54歳 腎不全（透析有）・精神疾患（統合失調症など）・がん（肺がんなど）・神経系の疾患 女性： 70～74歳 がん（悪性リンパ腫など）・糖尿病・心疾患（心不全など）・高血圧症																																														
男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費（令和4年度）																																															
■男性 ■女性 被保険者一人当たりの医療費(円) <table><tr><td>0歳～4歳</td><td>884,348</td><td>933,094</td></tr><tr><td>5歳～9歳</td><td>70,077</td><td>233,688</td></tr><tr><td>10歳～14歳</td><td>118,342</td><td>75,944</td></tr><tr><td>15歳～19歳</td><td>61,317</td><td>93,509</td></tr><tr><td>20歳～24歳</td><td>77,770</td><td>98,922</td></tr><tr><td>25歳～29歳</td><td>41,526</td><td>108,405</td></tr><tr><td>30歳～34歳</td><td>147,724</td><td>142,467</td></tr><tr><td>35歳～39歳</td><td>223,755</td><td>181,749</td></tr><tr><td>40歳～44歳</td><td>296,723</td><td>226,317</td></tr><tr><td>45歳～49歳</td><td>213,342</td><td>402,314</td></tr><tr><td>50歳～54歳</td><td>204,380</td><td>305,288</td></tr><tr><td>55歳～59歳</td><td>541,792</td><td>240,121</td></tr><tr><td>60歳～64歳</td><td>298,287</td><td>279,285</td></tr><tr><td>65歳～69歳</td><td>426,825</td><td>364,472</td></tr><tr><td>70歳～74歳</td><td>518,752</td><td>373,466</td></tr></table>			0歳～4歳	884,348	933,094	5歳～9歳	70,077	233,688	10歳～14歳	118,342	75,944	15歳～19歳	61,317	93,509	20歳～24歳	77,770	98,922	25歳～29歳	41,526	108,405	30歳～34歳	147,724	142,467	35歳～39歳	223,755	181,749	40歳～44歳	296,723	226,317	45歳～49歳	213,342	402,314	50歳～54歳	204,380	305,288	55歳～59歳	541,792	240,121	60歳～64歳	298,287	279,285	65歳～69歳	426,825	364,472	70歳～74歳	518,752	373,466
0歳～4歳	884,348	933,094																																													
5歳～9歳	70,077	233,688																																													
10歳～14歳	118,342	75,944																																													
15歳～19歳	61,317	93,509																																													
20歳～24歳	77,770	98,922																																													
25歳～29歳	41,526	108,405																																													
30歳～34歳	147,724	142,467																																													
35歳～39歳	223,755	181,749																																													
40歳～44歳	296,723	226,317																																													
45歳～49歳	213,342	402,314																																													
50歳～54歳	204,380	305,288																																													
55歳～59歳	541,792	240,121																																													
60歳～64歳	298,287	279,285																																													
65歳～69歳	426,825	364,472																																													
70歳～74歳	518,752	373,466																																													

図表 4	最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	・医療費を最大医療資源傷病名別※にみると、「がん」が占める割合が29.0%で最も多く、これは国や山梨県と同様の傾向である。次いで「精神」「筋・骨格」「慢性腎臓病（透析有）」「糖尿病」が多い。 ・県に比べて、「慢性腎臓病（透析有）」が占める割合が高く、糖尿病・高血圧症で医療費割合が高い。		

最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)

傷病名	市川三郷町	県	同規模	国
慢性腎臓病（透析有）	12.8%	10.0%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病（透析無）	0.8%	0.5%	0.5%	0.6%
がん	29.0%	30.5%	31.8%	32.0%
精神	16.0%	16.2%	15.2%	15.0%
筋・骨格	14.9%	17.6%	16.5%	16.6%
糖尿病	12.2%	10.3%	11.1%	10.4%
高血圧症	6.4%	5.7%	6.4%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.0%	1.1%	1.2%	1.3%
脳梗塞	1.2%	2.0%	2.8%	2.7%
狭心症	0.9%	1.2%	2.0%	2.1%
心筋梗塞	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%
脂質異常症	3.7%	3.7%	3.8%	4.0%

※「最大医療資源傷病名」とは、最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した傷病名の事。ここでは、複数の傷病に対して治療が行われた場合でも、上記15個の傷病名のいずれかに分類し、その医療費の合計を100%として、医療レセプトデータから割合を算出。



図表5-1	疾病分類別 医療費構成比及び分析(入院) (令和4年度)	出典 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
データ分析の結果	・入院医療費を大分類別でみると、「新生物＜腫瘍＞」が最も多く、21.1%を占めており、次いで「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」が多くを占めている。「新生物＜腫瘍＞」の中では大腸がんの占める割合が一番高い。 ・細小分類でみると、「統合失調症」、「うつ病」、「不整脈」の割合が高い。	

大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)

■ 新生物＜腫瘍＞
■ 精神及び行動の障害
■ 循環器系の疾患
■ 神経系の疾患
■ 損傷、中毒及びその他の外因の影響
■ 筋骨格系及び結合組織の疾患
■ 消化器系の疾患
■ 呼吸器系の疾患
■ その他 ※

※構成比…総医療費に占める割合。
※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

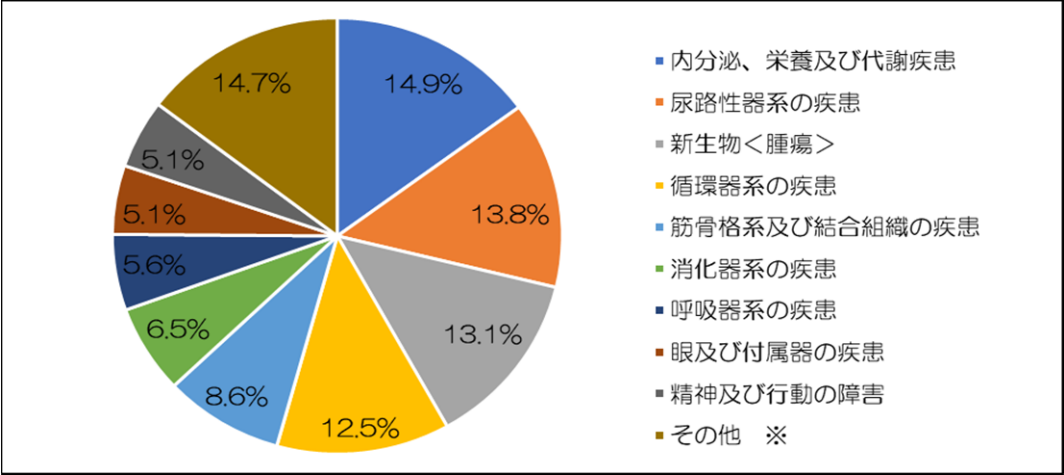
大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	21.1%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.2%	膀胱がん	1.4%
			悪性リンパ腫	2.9%	食道がん	1.2%
					腎臓がん	0.9%
					結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	2.9%
2	精神及び行動の障害	15.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.7%	統合失調症	7.7%
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.6%	うつ病	3.6%
					その他の精神及び行動の障害	1.4%
			3	循環器系の疾患	10.8%	その他の心疾患
虚血性心疾患	2.1%	心臓弁膜症				0.8%
		心筋梗塞				1.1%
		脳内出血				1.4%
4	神経系の疾患	8.6%	その他の神経系の疾患	2.8%	一過性脳虚血発作	0.1%
			パーキンソン病	2.5%	睡眠時無呼吸症候群	0.0%
					パーキンソン病	2.5%
					てんかん	1.6%

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表5-2	疾病分類別 医療費構成比及び分析(外来)(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
データ分析の結果	・外来医療費を大分類別でみると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多く、14.9%を占めており、次いで「尿路性器系の疾患」、「新生物＜腫瘍＞」が多くを占めている。「新生物＜腫瘍＞」の中では肺がん、乳がんの占める割合が一番高い。 ・細小分類でみると、「糖尿病」、「慢性腎不全（透析有）」の割合が高い。		

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※構成比…総医療費に占める割合。
※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.9%	糖尿病	10.7%		糖尿病	9.0%
						糖尿病網膜症	1.6%
			脂質異常症	3.2%		脂質異常症	3.2%
			甲状腺障害	0.6%		甲状腺機能低下症	0.2%
2	尿路性器系の疾患	13.8%	腎不全	11.6%		慢性腎臓病（透析あり）	10.8%
						慢性腎臓病（透析なし）	0.3%
			その他の腎尿路系の疾患	1.0%			
			前立腺肥大（症）	0.4%		前立腺肥大	0.4%
3	新生物＜腫瘍＞	13.1%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.4%		前立腺がん	0.9%
						膵臓がん	0.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.0%		食道がん	0.2%
						肺がん	2.0%
4	循環器系の疾患	12.5%	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1.8%		乳がん	1.8%
			高血圧性疾患	5.6%		高血圧症	5.6%
			その他の心疾患	5.1%			
			虚血性心疾患	0.7%		狭心症	0.4%

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表6	細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
-----	-------------------------	----	-------------------------------------

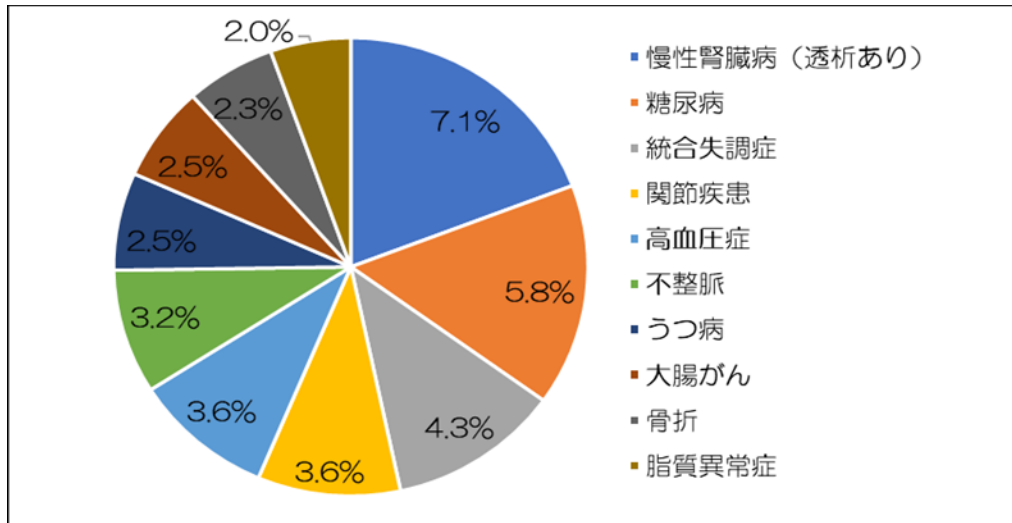
データ分析の結果	・入院外来医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病（透析有）」で、7.1%を占めている。次いで、糖尿病、統合失調症、関節疾患、高血圧症、不整脈で医療費が多くなっている。
----------	--

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病（透析あり）	83,361,820	7.1%
2	糖尿病	67,976,500	5.8%
3	統合失調症	50,841,090	4.3%
4	関節疾患	42,223,850	3.6%
5	高血圧症	41,719,640	3.6%
6	不整脈	37,997,480	3.2%
7	うつ病	29,905,410	2.5%
8	大腸がん	29,122,880	2.5%
9	骨折	26,586,250	2.3%
10	脂質異常症	23,795,790	2.0%

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。



図表7	透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度) 及び年度別透析患者数及び医療費	出典	国保データベース(KDB)システム「医療費分析 (1)細小分類」
-----	--	----	-------------------------------------

データ分析 の結果	- 被保険者に占める透析患者割合は県と同程度の水準だが、国と比較すると高い。年度別の透析患者は減少傾向で医療費も減っている。 40代から透析患者が発生しており、50代の男性で透析患者割合が高い。女性の透析患者も一定数おり、若年層に多い。
--------------	---

被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）

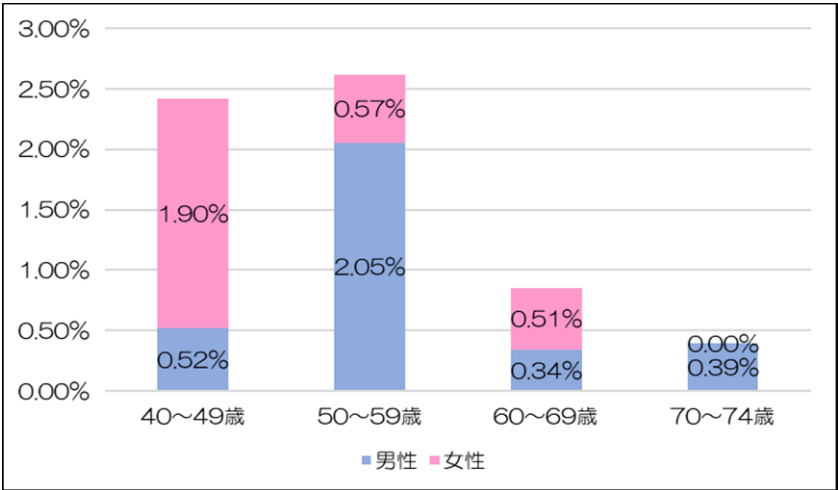
区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
市川三郷町	3,402	18	0.53%
県	177,051	777	0.44%
同規模	419,832	1,558	0.37%
国	24,660,500	86,890	0.35%

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	22	134,169,680	6,098,622
平成31年度	21	119,357,360	5,683,684
令和2年度	20	114,503,690	5,725,185
令和3年度	17	129,629,070	7,625,239
令和4年度	18	87,055,040	4,836,391

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

男女年齢階層別 被保険者に占める透析患者割合



※透析医療費…国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表8		質問票調査の状況(令和4年度)				出典		国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」	
データ分析の結果		・県全体の状況と比較すると、喫煙率が高く、30分以上の運動習慣のない人の割合が高い。 ・飲酒の回数は少ないが、一回の飲酒量は多い。 ・一部咀嚼に課題がある人がいる。 ・服薬率が高く、受診率が高いことから、健康診査受診者で既に医療機関にかかっている人が多いと考えられる。 ・既往歴として65歳以上で、どの疾病も、全体的に県平均よりも高い。							
質問票調査の状況（男女合計）（令和4年度） ※赤字は県、同規模、国と比較して高い数値									
分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		市川三郷町	県	同規模	国	市川三郷町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.0%	18.7%	21.8%	20.2%	46.3%	43.0%	44.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.6%	5.0%	6.2%	5.3%	12.5%	11.3%	11.5%	10.4%
	服薬_脂質異常症	12.5%	13.5%	16.9%	16.6%	29.1%	30.6%	32.8%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.9%	1.4%	2.0%	2.0%	3.4%	3.2%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.2%	3.7%	3.2%	3.0%	10.0%	8.3%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.4%	0.6%	0.6%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	8.2%	7.4%	12.6%	14.2%	7.2%	5.3%	8.4%	9.3%
喫煙	喫煙	21.9%	21.4%	21.1%	18.9%	12.5%	10.5%	10.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.3%	34.4%	40.0%	37.8%	23.5%	29.0%	33.2%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	79.0%	76.7%	71.0%	68.7%	66.4%	62.2%	58.3%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	46.9%	45.2%	48.6%	49.3%	42.0%	41.9%	46.7%	46.7%
	歩行速度遅い	66.5%	60.5%	55.5%	53.3%	66.1%	55.8%	52.0%	49.5%
食事	食べる速度が速い	30.8%	32.8%	30.6%	30.8%	28.6%	26.8%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	62.2%	60.0%	62.0%	61.1%	63.2%	65.7%	67.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.1%	7.3%	7.5%	8.2%	8.2%	7.6%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	14.4%	17.8%	19.8%	21.0%	4.7%	8.2%	13.5%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.3%	16.8%	16.1%	18.8%	5.1%	4.7%	5.0%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	18.9%	22.8%	25.2%	24.3%	19.4%	20.8%	25.2%	24.7%
	時々飲酒	21.9%	24.4%	23.3%	25.2%	19.5%	19.8%	19.5%	21.0%
	飲まない	59.2%	52.9%	51.5%	50.5%	61.2%	59.4%	55.2%	54.3%
	1日飲酒量（1合未満）	39.0%	47.0%	54.8%	61.0%	39.9%	54.7%	62.4%	67.6%
	1日飲酒量（1～2合）	31.6%	29.9%	27.1%	23.0%	37.4%	31.7%	26.6%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	24.1%	17.3%	13.0%	11.2%	20.0%	11.7%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量（3合以上）	5.3%	5.7%	5.1%	4.8%	2.7%	1.9%	1.8%	1.5%
睡眠	睡眠不足	51.7%	41.7%	28.8%	28.4%	58.9%	42.0%	23.7%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.1%	22.6%	26.9%	23.2%	26.1%	26.3%	31.8%	29.4%
	改善意欲あり	17.1%	21.9%	31.9%	32.8%	6.5%	14.7%	25.9%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	11.4%	13.5%	14.9%	16.3%	6.6%	9.4%	12.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.5%	8.8%	9.7%	10.0%	5.1%	6.4%	8.2%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	41.9%	33.2%	16.6%	17.8%	55.7%	43.2%	22.0%	23.1%
	保健指導利用しない	92.9%	82.3%	66.6%	62.6%	95.1%	79.7%	62.9%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	86.8%	86.4%	82.3%	83.8%	78.3%	80.3%	75.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	11.8%	13.0%	16.9%	15.5%	20.9%	19.1%	24.0%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.4%	0.6%	0.9%	0.7%	0.8%	0.6%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.5%	24.2%	24.1%	23.7%	23.7%	22.0%	20.8%	20.7%
	3食以外間食_時々	53.5%	54.5%	56.2%	55.4%	58.9%	59.1%	59.1%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.0%	21.3%	19.6%	20.9%	17.3%	18.9%	20.1%	20.8%

図表9	検査項目別 有所見者の状況（男女別・年代別）（令和4年度）	出典 国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」
データ分析の結果	- 健康診査受診者全体では、「HbA1c」の有所見者割合が最も高く（眼底検査は除く）、健康診査受診者の62%を占めている。特に、65～74歳で高くなっている。次いで、「収縮期血圧」、「LDL」の割合が高い。 「収縮期血圧」は男女とも、65～74歳で高くなっており、「LDL」は40歳～64歳で値が高い。 「拡張期血圧」で有所見者割合が高く、40～64歳では、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDLなどで、65～74歳では、血糖、心電図、eGFRで有所見者割合が高い。	

検査項目別有所見者の状況(男女合計) (令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
市川三郷町	40歳～64歳	人数(人)	139	153	90	71	24	122	202	0
		割合(%)	31.7%	34.9%	20.5%	16.2%	5.5%	27.8%	46.0%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	232	329	164	102	44	450	707	0
		割合(%)	22.6%	32.0%	16.0%	9.9%	4.3%	43.8%	68.8%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	371	482	254	173	68	572	909	0
		割合(%)	25.3%	32.9%	17.3%	11.8%	4.6%	39.0%	62.0%	0.0%
県		割合(%)	24.4%	30.8%	17.8%	13.6%	4.2%	37.7%	68.0%	2.7%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
市川三郷町	40歳～64歳	人数(人)	190	154	242	1	55	142	0	42
		割合(%)	43.3%	35.1%	55.1%	0.2%	12.5%	32.3%	0.0%	9.6%
	65歳～74歳	人数(人)	618	318	522	13	192	393	0	243
		割合(%)	60.1%	30.9%	50.8%	1.3%	18.7%	38.2%	0.0%	23.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	808	472	764	14	247	535	0	285
		割合(%)	55.1%	32.2%	52.1%	1.0%	16.8%	36.5%	0.0%	19.4%
県		割合(%)	49.0%	27.1%	51.3%	1.1%	16.1%	32.3%	1.3%	19.6%
国		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

検査項目別有所見者の状況(男性) (令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
市川三郷町	40歳～64歳	人数(人)	97	124	66	55	20	71	94	0	114	107	123	1	36	86	0	22
		割合(%)	43.3%	55.4%	29.5%	24.6%	8.9%	31.7%	42.0%	0.0%	50.9%	47.8%	54.9%	0.4%	16.1%	38.4%	0.0%	9.8%
	65歳～74歳	人数(人)	133	241	106	62	37	259	337	0	320	198	244	11	110	216	0	143
		割合(%)	26.8%	48.5%	21.3%	12.5%	7.4%	52.1%	67.8%	0.0%	64.4%	39.8%	49.1%	2.2%	22.1%	43.5%	0.0%	28.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	230	365	172	117	57	330	431	0	434	305	367	12	146	302	0	165
		割合(%)	31.9%	50.6%	23.9%	16.2%	7.9%	45.8%	59.8%	0.0%	60.2%	42.3%	50.9%	1.7%	20.2%	41.9%	0.0%	22.9%
県		割合(%)	30.3%	49.3%	24.0%	19.9%	7.7%	46.8%	66.9%	5.0%	52.5%	34.9%	47.5%	2.2%	18.0%	35.5%	1.4%	21.2%
国		割合(%)	33.9%	55.7%	28.1%	20.7%	7.3%	31.3%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.7%	2.7%	24.7%	20.3%	5.0%	23.7%

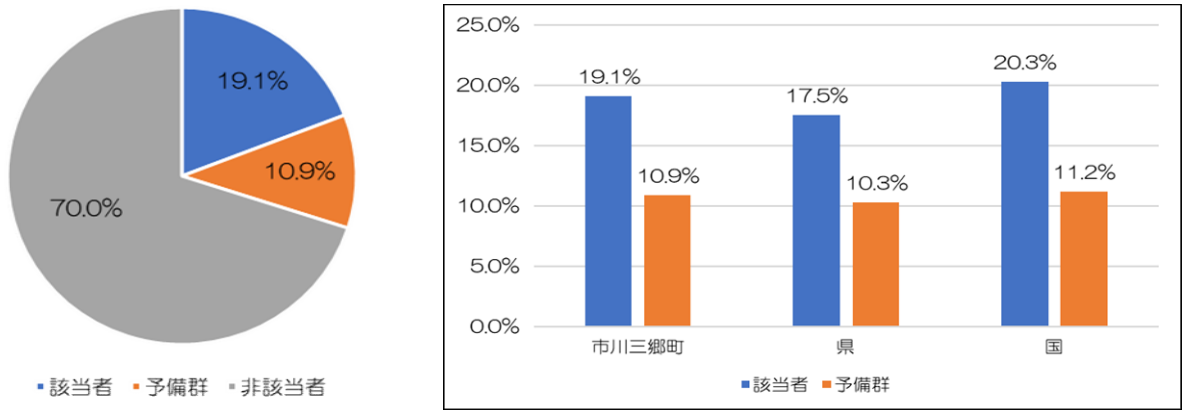
検査項目別有所見者の状況(女性) (令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
市川三郷町	40歳～64歳	人数(人)	42	29	24	16	4	51	108	0	76	47	119	0	19	56	0	20
		割合(%)	19.5%	13.5%	11.2%	7.4%	1.9%	23.7%	50.2%	0.0%	35.3%	21.9%	55.3%	0.0%	8.8%	26.0%	0.0%	9.3%
	65歳～74歳	人数(人)	99	88	58	40	7	191	370	0	298	120	278	2	82	177	0	100
		割合(%)	18.6%	16.6%	10.9%	7.5%	1.3%	36.0%	69.7%	0.0%	56.1%	22.6%	52.4%	0.4%	15.4%	33.3%	0.0%	18.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	141	117	82	56	11	242	478	0	374	167	397	2	101	233	0	120
		割合(%)	18.9%	15.7%	11.0%	7.5%	1.5%	32.4%	64.1%	0.0%	50.1%	22.4%	53.2%	0.3%	13.5%	31.2%	0.0%	16.1%
県		割合(%)	19.3%	15.3%	12.6%	8.3%	1.3%	30.1%	69.0%	0.7%	46.0%	20.5%	54.4%	0.3%	14.5%	29.6%	1.2%	18.3%
国		割合(%)	21.5%	19.1%	16.0%	9.0%	1.3%	19.7%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.0%	0.3%	19.4%	17.5%	5.4%	20.5%

図表10	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（令和4年度）	出典 国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」
------	--------------------------------	--

データ分析の結果	- 健康診査受診者全体で、メタボリックシンドローム該当者は19.1%、予備群は10.9%で、県よりも高い水準である。男性女性ともに該当者の割合が県と比較するとかなり高くなっている。 - メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている者は5.8%いる。
----------	--

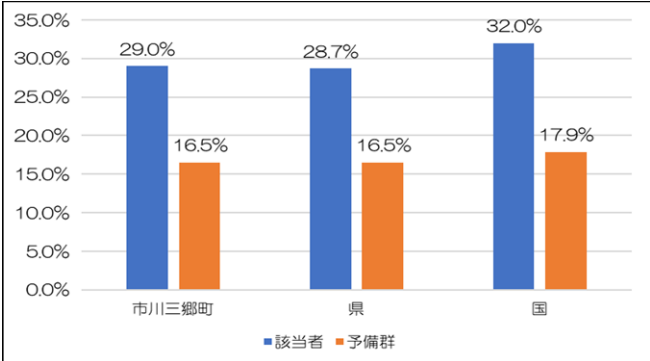
令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



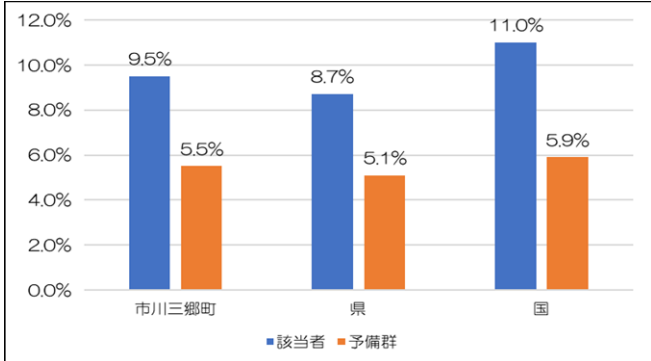
メタボリックシンドローム該当状況(男女合計) (令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	439	46.0%	23	5.2%	53	12.1%	2	0.5%	40	9.1%	11	2.5%
65歳～74歳	1,028	61.9%	19	1.8%	107	10.4%	3	0.3%	88	8.6%	16	1.6%
全体(40歳～74歳)	1,467	56.1%	42	2.9%	160	10.9%	5	0.3%	128	8.7%	27	1.8%
該当者												
		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て				
人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)			
77	17.5%	7	1.6%	3	0.7%	49	11.2%	18	4.1%			
203	19.7%	47	4.6%	3	0.3%	86	8.4%	67	6.5%			
280	19.1%	54	3.7%	6	0.4%	135	9.2%	85	5.8%			

令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（男性）



令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（女性）



メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク（①血糖②血圧③脂質）	該当状況
≥85cm（男性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm（女性）	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg／dL以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

③脂質:中性脂肪150mg／dL以上又はHDLコレステロールmg／dL未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

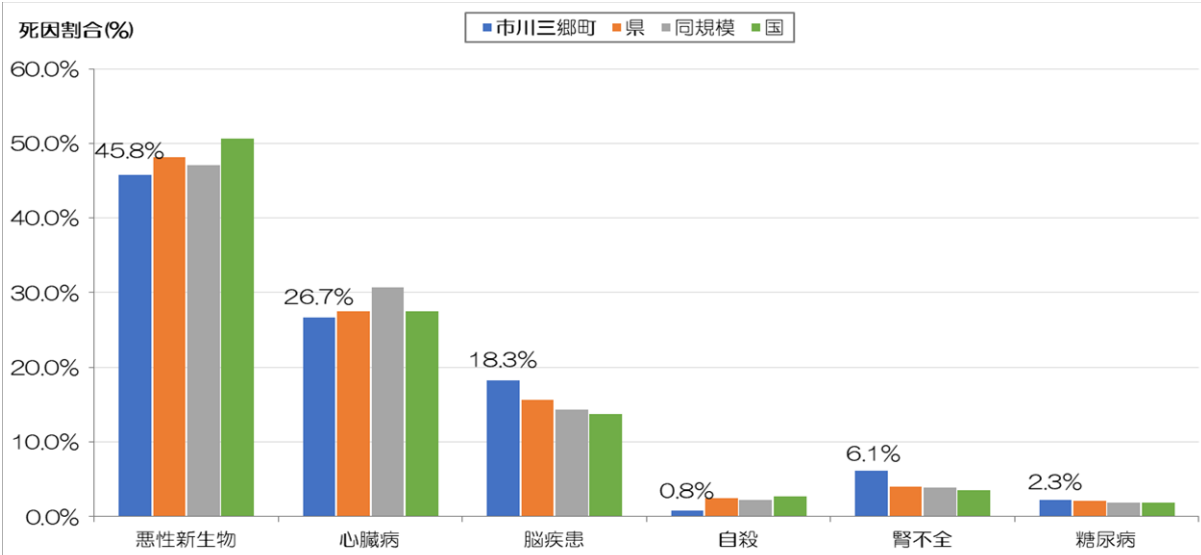
図表11	死亡の状況	出典 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
------	-------	------------------------------------

データ分析の結果	- 主たる死因の状況は、悪性新生物と心臓病が高く、次いで脳疾患となっている。県や国と比較すると、脳疾患、腎不全、糖尿病の死因割合が高くなっている。 - 経年で見ると、悪性新生物の死因割合はやや増加傾向で、腎臓病の死因が一定数毎年発生している。
----------	--

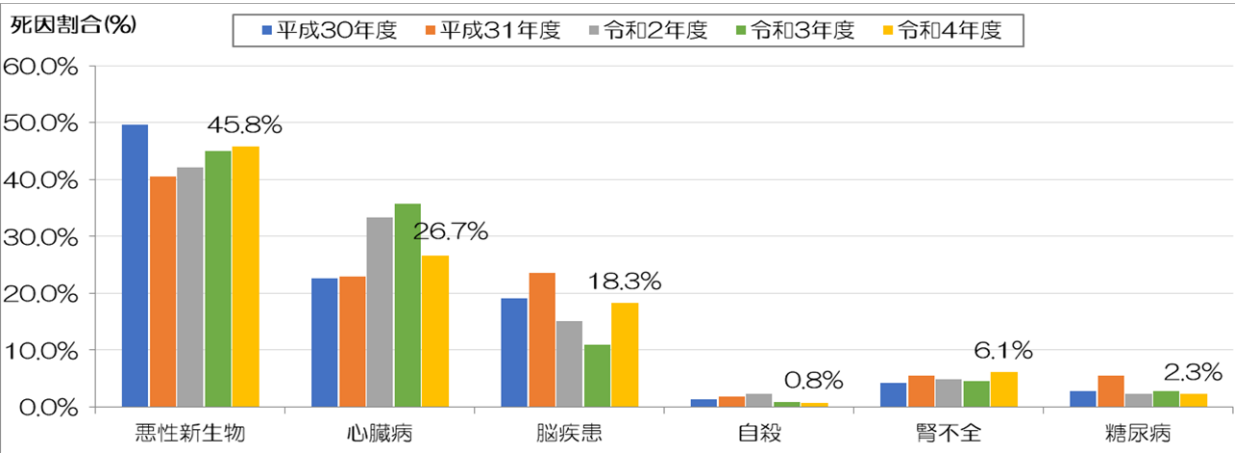
主たる死因の状況（令和4年度）

疾病項目	市川三郷町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	60	45.8%	48.1%	47.1%	50.6%
心臓病	35	26.7%	27.5%	30.7%	27.5%
脳疾患	24	18.3%	15.7%	14.3%	13.8%
自殺	1	0.8%	2.5%	2.2%	2.7%
腎不全	8	6.1%	4.0%	3.9%	3.6%
糖尿病	3	2.3%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	131				

主たる死因の割合（令和4年度）



年度別 主たる死因の割合（令和4年度）

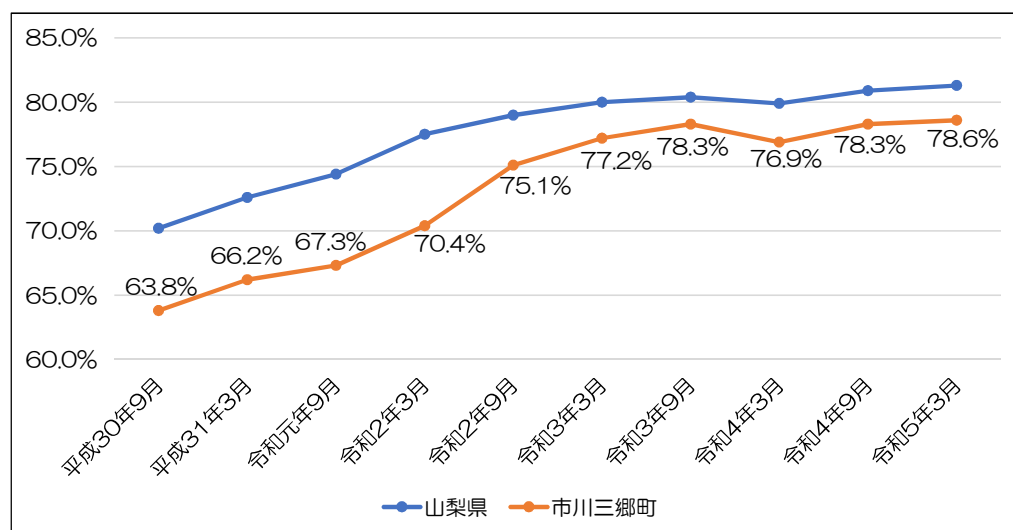


図表12	ジェネリック医薬品普及率に係る分析	出典 厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」
------	-------------------	--

データ分析の結果 • ジェネリック医薬品の使用割合は年々増加し、令和5年3月時点では78.6%となっているが、県と比較すると低い。

年度別 ジェネリック医薬品の使用割合

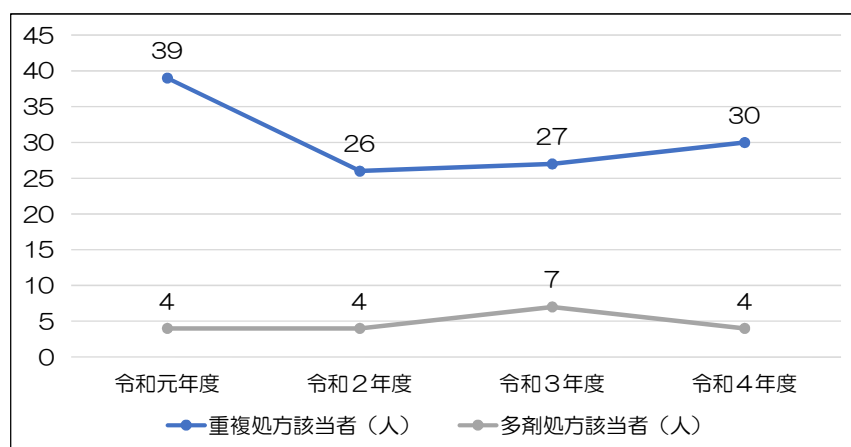
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
山梨県	70.2%	72.6%	74.4%	77.5%	79.0%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%	81.3%
市川三郷町	63.8%	66.2%	67.3%	70.4%	75.1%	77.2%	78.3%	76.9%	78.3%	78.6%



図表13	重複・頻回受診、重複服薬者の状況	出典 KDB帳票
------	------------------	----------

データ分析の結果 • 重複処方該当者の数は令和2年度に大きく減少し、その後は微増傾向にある。
• 多剤処方該当者はおおそ横ばいとなっている。

重複・多剤処方該当者数の状況



Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題		優先する健康課題	対応する健康課題	対策の方向性 目標を達成するための戦略	対応する保健事業番号
A	治療継続者であっても、高齢になるにつれ、高血圧症や糖尿病が重症化し、心臓病、脳疾患や腎不全などのリスクに繋がっている。	✓	A・B・C・D	特定健康診査を若い頃から受診し、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病を予防する。	1
B	習慣的な間食、喫煙や運動機会の少なさが影響し、血糖値の高い者の割合が高く、糖尿病を発症するリスクが高い。		A・B・C・D・E	特定保健指導による保健指導や受診勧奨を行うことで発症リスクを減少させる。	2
C	早食いや飲酒機会の多さが影響し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が高く、動脈硬化性疾患を引き起こすリスクに繋がっている。	✓	A・C・D・E	特定保健指導による保健指導や受診勧奨を行うことで重症化リスクを減少させる。	2・3・4
D	高血圧症や糖尿病患者が多く、喫煙習慣のある者や飲酒量の多い者の割合が高い傾向にあることが影響し、脳血管疾患の死亡割合が高い。		B・C	特定健康診査を習慣化させ、日頃の生活習慣を見直す機会とする。	1
E	保健指導の希望がない人や精密検査の対象となっても自己の判断で医療に繋がらない人が多く、疾病の発症リスクが高い。	✓	B・D	特定健康診査を受けることで、COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防や飲酒量の調整を図る。	1・2
F	重複投与者が多く、多剤服用による副作用や薬物有害事象など体に悪影響を及ぼす恐れがあるポリファーマシーが懸念される。		E・F	通知や電話などによる積極的な保健指導の介入を行う。	2・5

計画全体の目的		生活習慣病の早期発見及び早期予防による健康寿命の延伸を目指し、もって医療費適正化を図る。							
対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022（R4）	2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
A・B・C・D・E	生活習慣病発症予防 特定健康診査や特定保健指導などを通して、生活習慣病の早期発見及び早期予防を推進する。	運動習慣のある者の割合	29.8%	31.8%	33.3%	34.8%	36.2%	37.6%	39.0%
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合（※1）	56.8%	54.2%	52.8%	51.4%	50.0%	48.5%	47.0%
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（※1）	29.9%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%	27.0%	26.5%
A・C・D・E	生活習慣病重症化予防 予防教室や未受診者及び治療中断者への受診勧奨などを通して、糖尿病性腎症の悪化を防止し、新規透析導入者の予防を推進する。	HbA1c6.5%以上の者の割合（高血糖者の割合）（※1）	9.4%	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
		糖尿病性腎症病期分類悪化率（短期）（※1）	4.1%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.5%
		糖尿病性腎症病期分類悪化率（中長期）（※1）	7.7%	7.5%	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%
F	医療費適正化の推進 適正受診及びポリファーマシーの防止を推進する。	重複処方者数 （被保険者1万人あたり） 多剤投与者数 （被保険者1万人あたり）	87人 11人	83人 10人	79人 10人	75人 9人	71人 9人	67人 8人	64人 8人

※1：性年齢階層別（40～49歳、50～59歳、60～69歳、70～74歳）の値についても共通評価指標としてモニタリングを行う。（値は個別保健事業シートに記載）

保健事業番号	事業分類	事業概要			重点・優先度
		事業名	対象	主な内容・方法	
1	1	特定健康診査	40～74歳被保険者	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。	1
2		特定保健指導	特定保健指導基準該当者	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。	2
3	2	糖尿病性腎症重症化予防事業（ハイリスク者へ予防教室の実施）	空腹時血糖126mg/dℓ以上又はHbA1c6.5%以上かつ尿たんばく±以下かつeGFR30mℓ/分/1.73m以上の方	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。	3
4		糖尿病性腎症重症化予防事業（未受診者・治療中断者への受診勧奨）	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診及び治療中断者	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者及び治療中断者の早期治療につなげる。	4
5	3	重複処方者・多剤投与者の適正受診の推進	【重複処方者】 複数医療機関から同一薬効処方者 【多剤投与者】 6種類以上薬物の併用者	重複や多量の投薬は、かえって副作用や薬物有害事象など体に悪影響を及ぼす恐れ（ポリファーマシー）がある。重複受診重複処方・多剤投与者に対し、適切な介入を行い、これを予防する。	5
6	4	ジェネリック医薬品利用の促進	全被保険者	被保険者の経済的負担の軽減と国民健康保険財政の健全化を図る。	6

～総合目的・総合評価指標～

項目	No.	総合評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(全年齢)	29.9%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%	27.0%	26.5%
		男性	40～49歳	36.5%	35.6%	35.1%	34.6%	34.1%	33.6%
			50～59歳	48.5%	47.6%	47.1%	46.6%	46.1%	45.1%
			60～69歳	44.6%	43.7%	43.2%	42.7%	42.2%	41.2%
			70～74歳	46.9%	46.0%	45.5%	45.0%	44.5%	43.5%
		女性	40～49歳	13.5%	12.6%	12.1%	11.6%	11.1%	10.6%
			50～59歳	13.3%	12.4%	11.9%	11.4%	10.9%	9.9%
			60～69歳	13.4%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	10.0%
			70～74歳	17.4%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.0%
	2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(全年齢)	56.8%	54.2%	52.8%	51.4%	50.0%	48.5%	47.0%
		男性	40～49歳	28.8%	26.2%	24.8%	23.4%	22.0%	20.5%
			50～59歳	69.9%	67.3%	65.9%	64.5%	63.1%	60.1%
			60～69歳	65.7%	63.1%	61.7%	60.3%	58.9%	55.9%
			70～74歳	66.2%	63.6%	62.2%	60.8%	59.4%	56.4%
		女性	40～49歳	28.1%	24.5%	23.1%	21.7%	20.3%	17.3%
			50～59歳	35.4%	32.8%	31.4%	30.0%	28.6%	25.6%
			60～69歳	51.1%	48.5%	47.1%	45.7%	44.3%	41.3%
			70～74歳	58.8%	56.2%	54.8%	53.4%	52.0%	49.0%
	3	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(全年齢)	9.4%	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
		男性	40～49歳	4.7%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%
			50～59歳	5.9%	5.7%	5.6%	5.5%	5.5%	5.5%
			60～69歳	15.3%	15.1%	15.0%	14.9%	14.9%	14.9%
			70～74歳	13.8%	13.6%	13.5%	13.4%	13.4%	13.4%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	5.3%	5.1%	5.0%	4.9%	4.9%	4.9%
			60～69歳	6.1%	5.9%	5.8%	5.7%	5.7%	5.7%
			70～74歳	8.6%	8.4%	8.3%	8.2%	8.2%	8.2%
アウトプット指標	4	特定健康診査受診率	56.3%	58.2%	59.1%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
		男性	40～49歳	39.1%	40.5%	41.3%	42.0%	42.0%	42.0%
			50～59歳	44.1%	45.5%	46.3%	47.0%	47.0%	47.0%
		女性	40～49歳	44.1%	45.6%	46.3%	47.0%	47.0%	47.0%
			50～59歳	52.1%	54.0%	54.8%	55.5%	55.5%	55.5%
	5	特定保健指導実施率(全体)	69.9%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
		動機付け支援	81.1%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%
		積極的支援	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%
アウトカム指標	6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.8%	20.0%	20.5%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%

事業1ー1			特定健康診査							
事業の目的			メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。							
事業の概要			集団健康診査は、町内3地区（旧三珠町・旧市川大門町・旧六郷町）ごとに実施する。3地区が終了後、健康診査未受診者に対し、追加の健康診査を行う。 個別健康診査は、指定の医療機関において実施する。							
現在までの事業結果（成果・課題）			令和4年度の特定健康診査受診率は全体で56.3%と、県の43.6%を大きく上回っている一方、国目標値の60%は未だ下回っており、今後はさらに特定健康診査受診率を向上させる施策の検討が必要である。							
対象者			40～74歳の被保険者を対象とする。							
項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトカム指標	1	生活習慣改善意欲がある人の割合	9.6%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	33.0%	35.0%	
	2	1回30分以上の運動習慣がない人の割合	70.3%	68.3%	66.4%	64.6%	62.8%	61.2%	60.0%	
項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率（40～74歳）		56.3%	58.2%	59.1%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
		男性	40～49歳	39.1%	40.5%	41.3%	42.0%	42.0%	42.0%	42.0%
			50～59歳	44.1%	45.5%	46.3%	47.0%	47.0%	47.0%	47.0%
		女性	40～49歳	44.1%	45.6%	46.3%	47.0%	47.0%	47.0%	47.0%
			50～59歳	52.1%	54.0%	54.8%	55.5%	55.5%	55.5%	55.5%
プロセス（方法）	周知		全ての被保険者に対し、健康診査の案内及び利用券を送付する。その他町広報誌やホームページなどによる周知や、金融機関、医療機関、保険証更新時などに特定健康診査などが記載されている冊子の配布又は掲示を行う。							
	勧奨		全ての被保険者に対し、通知で受診勧奨を行う。							
	実施及び実施後の支援	実施形態	集団健康診査と個別健康診査を実施する。なお、個別健康診査は集団健康診査の未受診者を対象に実施する。							
		実施場所	【集団健康診査（対象地区）】 ・生涯学習センター（旧市川大門町） ・六郷ふれあいセンター（旧六郷町） ・町民健康管理センター（旧三珠町） 【追加集団健康診査（対象地区）】 ・町民健康管理センター（全地区） 【個別健康診査】 ・指定医療機関8か所 ※状況に応じて、名称や場所が変更となる場合がある。							

プロセス (方法)	実施 及び 実施後 の支援	時期・期間	【集団健康診査（対象地区）】 ・ 5月（旧市川大門町） ・ 9月（旧六郷町） ・ 10月（旧三珠町） 【追加集団健康診査（対象地区）】 ・ 12月（全地区） 【個別健康診査】 ・ 10～2月末
		データ取得	民間事業者や医療機関より、健康診査受診結果をデータで収集する。収集したデータは、国民健康保険団体連合会にて集計及び分析を行う。
		結果提供	【集団健康診査】 診査実施の4週間後に結果を郵送、約1か月後に結果の説明（会）を行う。 【追加集団健康診査】 診査実施の4週間後に結果を郵送、約1か月後に結果の説明（会）を行う。 【個別健康診査】 診査実施の1週間後に結果を対面で返却し、結果の説明を行う。
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標など）		若年層への周知を目的とした内容を冊子に含めて周知を図る。 健康診査受診時の自己負担額の見直しを検討する。 民間事業者や商工部局などと協議し、インセンティブ事業など受診率向上を目的とした一時的なキャンペーンの実施を検討する。
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署		【町民課】 ・ 保険の資格及び自己負担額の確認 ・ 個別健康診査の受診勧奨及び指定医療機関と契約処理 【いさいぎ健康課】 ・ 集団健康診査（追加集団健康診査含む）の受診勧奨及び受付 ・ 健康診査実施後の結果の説明 ・ 民間事業者などと契約その他事務処理
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会 など）		個別健康診査を医療機関に委託するほか、必要に応じて助言その他支援において連携する。
	国民健康保険団体連合会		健康診査受診の結果データを分析し、国保データベース（KDB）システム（国保データベース（KDB）補完システム「アシスト」含む）により町へ提供する。
	民間事業者		集団健康診査（追加集団健康診査含む）の受診勧奨の通知及び健康診査時の検査を委託する。
	その他の組織		必要に応じて、介護部局や商工部局などと健康診査受診率向上など健康づくり体制の施策について協議を行う。
	他事業		健康づくり教室や歯科健診の場などで、健康診査の周知や受診勧奨を行う。がん検診と同時に実施することで効果的、効率的な事業展開を行う。
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標など）		健康診査受診中断者（健康診査の申込みを行ったが未受診となった者や健康診査受診歴があるが、その後未受診となった者）に対し、通知や電話による受診勧奨を行い、再開の働きかけの検討を行う。 ホームページやSNS媒体を活用した周知活動の推進を図る。 運動習慣がない人の割合が高いため、運動教室を合わせて周知する体制づくりを行う。 移動の確保など受診率向上に向けた庁内会議を実施する。

事業1-2		特定保健指導							
事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。							
事業の概要		集団健康診査の受診結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多いと期待できる方に対し、保健師や管理栄養士による保健指導を実施する。							
現在までの事業結果 (成果・課題)		令和4年度の特定保健指導実施率は69.9%と、国の目標値である60%を大きく上回っている一方、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は17.8%にとどまっている。							
対象者		特定保健指導基準該当者							
項目	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	17.8%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
項目	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率 (全体)	69.9%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
		動機付け支援	81.1%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%
		積極的支援	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%
プロセス (方法)	周知		集団健康診査会場での掲示や保険証更新時に特定保健指導の記載がある冊子の配布のほか、町広報誌やホームページなどによる周知を行う。						
	勧奨		動機付け支援者と積極的支援者に、結果説明（会）時に対面で初回面談を実施する。 結果説明（会）に来所しなかった場合は、電話にて来所を促し、対面で初回面談を実施する。						
	実施 及び 実施後 の支援	初回面接	集団健康診査による対象者は、結果返却時に初回面接を実施する。 個別健康診査による対象者は、診査実施2か月後に案内通知を送付し、申込に基づいて実施する。						
		実施場所	健診結果説明（会）の会場にて実施する。 健診結果説明（会）の会場に来所しなかった場合は、個別で初回面談の実施場所を設定する。						
		実施内容	以下の項目について、指導を行う。 ・健康診査結果の説明 ・生活状況の確認 ・生活習慣の振り返り ・6か月間の目標設定						
		時期・期間	実施期間は6か月間（最終評価：6か月後） 【初回面談】 ・6月（旧市川大門町地区） ・10月（旧六郷町地区） ・11月（旧三珠町地区） ・翌1月（追加健康診査分） ※指導期間中は、生活状況の様子や体調確認を含めたモニタリングを初回面談から3か月後に実施し、途中脱落を防止する。						

プロセス (方法)	実施 及び 実施後の 支援	実施後の フォロー・ 継続支援	必要に応じて、ヘルスアップ教室や貯筋教室などの健康事業へ繋げる。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善 点・留意点・目標など)		初回時は面談となるよう、健康診査結果説明(会)時以外でも保健師や管理栄養士など専門職が対応している。
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署		【いきいき健康課】 ・勧奨、面談、指導の実施 ・民間事業者などと契約その他事務処理
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会 など)		必要に応じて、専門職による指導を実施するほか、助言その他支援において連携する。
	国民健康保険団体連合会		健康診査受診の結果データを分析し、国保データベース(KDB)システム(国保データベース(KDB)補完システム「アシスト」含む)により町へ提供する。
	民間事業者		必要に応じて、民間事業者を活用し、効果的、効率的な事業実施を図る。
	その他の組織		ヘルスアップ教室の一環として町スポーツセンターの職員を講師に派遣し、当該センターにて運動方法やトレーニングマシンを利用した運動の指導を実施する。
	他事業		運動教室や予防教室など他の保健事業と連携し、対象者の数値改善に向けた取り組みを推進する。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善 点・留意点・目標など)		ICT活用の推進を図り、より効果的、効率的な事業の実施を検討する。

～総合目的・総合評価指標～

総合目的		糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を防止し、糖尿病を起因とする新規透析導入を予防する。								
項目	No.	総合評価指標		計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合)(全年齢)		9.4%	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
		男性	40～49歳	4.7%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%
			50～59歳	5.9%	5.7%	5.6%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%
			60～69歳	15.3%	15.1%	15.0%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%
			70～74歳	13.8%	13.6%	13.5%	13.4%	13.4%	13.4%	13.4%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	5.3%	5.1%	5.0%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
			60～69歳	6.1%	5.9%	5.8%	5.7%	5.7%	5.7%	5.7%
			70～74歳	8.6%	8.4%	8.3%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%
	2	HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合)(全年齢)		1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
		男性	40～49歳	3.1%	1.8%	1.9%	2.0%	2.1%	2.2%	2.3%
			50～59歳	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
			60～69歳	1.1%	1.3%	1.4%	1.5%	1.6%	1.2%	1.3%
			70～74歳	2.0%	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	1.3%	1.3%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			70～74歳	1.3%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
	3	HbA1c 悪化率(短期)		13.2%	12.8%	12.6%	12.3%	12.0%	11.7%	11.4%
		男性	40～49歳	10.9%	10.5%	10.3%	10.0%	9.7%	9.4%	9.1%
			50～59歳	5.9%	5.5%	5.3%	5.0%	4.7%	4.4%	4.1%
			60～69歳	11.8%	11.4%	11.2%	10.9%	10.6%	10.3%	10.0%
			70～74歳	17.7%	17.3%	17.1%	16.8%	16.5%	16.2%	15.9%
		女性	40～49歳	10.3%	9.9%	9.7%	9.4%	9.1%	8.8%	8.5%
			50～59歳	16.9%	16.5%	16.3%	16.0%	15.7%	15.4%	15.1%
			60～69歳	13.0%	12.6%	12.4%	12.1%	11.8%	11.5%	11.2%
			70～74歳	13.0%	12.6%	12.4%	12.1%	11.8%	11.5%	11.2%
		HbA1c 悪化率(中長期)		16.1%	15.9%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%
		男性	40～49歳	13.6%	13.3%	13.0%	12.8%	12.5%	12.2%	11.9%
			50～59歳	13.8%	13.5%	13.2%	13.0%	12.7%	12.4%	12.1%
			60～69歳	17.3%	17.0%	16.7%	16.5%	16.2%	15.9%	15.6%
			70～74歳	21.4%	21.1%	20.8%	20.6%	20.3%	20.0%	19.7%
		女性	40～49歳	11.9%	11.6%	11.3%	11.1%	10.8%	10.5%	10.2%
			50～59歳	19.7%	19.4%	19.1%	18.9%	18.6%	18.3%	18.0%
			60～69歳	15.0%	14.7%	14.4%	14.2%	13.9%	13.6%	13.3%
			70～74歳	13.5%	13.2%	12.9%	12.7%	12.4%	12.1%	11.8%

アウトカム指標	4	糖尿病性腎症重病期分類悪化率(短期)		4.1%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.5%
		男性	40～49歳	3.6%	3.4%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%	2.8%
			50～59歳	4.4%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.8%
			60～69歳	4.2%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.6%
			70～74歳	6.4%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%	5.8%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	4.7%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.1%
			60～69歳	3.5%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%	2.9%
			70～74歳	3.2%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%
		糖尿病性腎症重病期分類悪化率(中長期)		7.7%	7.5%	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%
		男性	40～49歳	1.7%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
			50～59歳	5.2%	5.0%	4.9%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%
			60～69歳	9.1%	8.9%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%
			70～74歳	10.5%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%	9.9%	9.8%
		女性	40～49歳	2.4%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%
			50～59歳	6.7%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%
			60～69歳	7.7%	7.5%	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%
			70～74歳	8.9%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%
	5	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合		6.4%	5.1%	3.7%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
		男性	40～49歳	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	5.0%	5.7%	3.1%	3.3%	3.4%	3.8%	4.2%
			70～74歳	7.3%	4.4%	4.3%	4.1%	3.9%	3.7%	3.6%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			70～74歳	7.7%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
	6	健康診査未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合		1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%

事業2-1

糖尿病性腎症重症化予防事業（ハイリスク者への予防教室）

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、レセプト及び病歴があるにも関わらずコントロール不良者を抽出し、生活習慣改善のための予防教室を実施する。
現在までの事業結果（成果・課題）	生活習慣病（医療費）に占める割合が慢性腎不全（透析あり）が12.8%（県10%）、糖尿病が12.2%（県10.3%）といずれも県と比較して高い数値となっている。

対象者	選定方法		健康診査受診者のうち、糖尿病がありかつ腎症2期以下の者を対象として、町で選定する。
	選定基準	健診結果による判定基準	空腹時血糖126mg/dℓ以上又はHbA1c6.5%以上かつ尿たんぱく±以下又はeGFR30ml/分/1.73㎡以上の者。
		レセプトによる判定基準	糖尿病歴がある者。
		その他判定基準	その他医師が必要と認めた者。
	除外基準		透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者。
	重点対象者の基準		糖尿病歴があるが治療中断者。

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	空腹時血糖126mg/dℓ以上又はHbA1c6.5%以上かつ尿たんぱく±以下又はeGFR30ml/分/1.73m ² 以上の割合	14.0%	13.4%	13.1%	12.9%	12.6%	12.3%	12.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	予防教室実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	予防教室参加率	13.7%	14.3%	14.6%	14.9%	15.2%	15.6%	16.0%

プロセス（方法）	周知		医療機関への掲示のほか、町広報誌やホームページなどにより周知を行う。
	勧奨		国保データベース（KDB）システムより対象者を抽出し、通知による勧奨を行う。
	実施及び実施後の支援	利用申込	書面若しくは電話又は医師の指示書により申込を行う。
		実施内容	糖尿病合併症などの理解を深め、自身の状態や生活習慣の振り返りを通して、重症化を予防する方法を学ぶ場を提供する。
		時期・期間	1月下旬～2月中旬を実施時期とする。
		場所	峡南医療センター企業団 市川三郷病院「リハビリテーション室」 ※状況に応じて、名称や場所が変更となる場合がある。
		実施後の評価	実施翌年度の健康診査結果数値により評価する。
		実施後のフォロー・継続支援	評価結果が悪い場合、継続して参加利用の勧奨を実施する。
	その他（事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標など）		実施曜日を休日に設定することで、平日仕事などで参加できない者へアプローチする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	【いきいき健康課】 ・ 勸奨及び教室の開催 ・ 民間事業者などと契約や専門職の派遣依頼その他事務処理
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会 など)	医師や専門職の予防教室へ派遣その他助言や支援において連携する。
	かかりつけ医・専門医	医師の指示書の作成及び提出を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	健康診査受診の結果データを分析し、国保データベース（KDB）システム（国保データベース（KDB）補完システム「アシスト」含む）により町へ提供する。
	民間事業者	必要に応じて、民間事業者を活用し、より効果的、効率的な事業実施を検討する。
	その他の組織	介護部局や保険部局などと連携し、制度の周知や課題の検証を行う。
	他事業	糖尿病性腎症重症化予防事業（未受診者・治療中断者への受診勧奨）において勧奨通知時に周知を図る。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善 点・留意点・目標など)	対象者の選定や支援内容について、事業評価を基に毎年見直しを図るとともに、より効果的、効率的な方法について検討を行う。

事業2-2

糖尿病性腎症重症化予防事業（未受診者・治療中断者への受診勧奨）

事業の目的	糖尿病性腎症リスク保有者のうち、未受診者及び治療中断者の早期治療につなげる。
事業の概要	糖尿病性腎症リスク保有者のうち、未受診者及び治療中断者に受診勧奨を行い、早期の受診を促す。
現在までの事業結果（成果・課題）	生活習慣病保有者のうち、医療機関未受診者は379人、医療機関受診しているが治療がない人は108人となっている。

対象者	選定方法		山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基準とし、町で選定する。
	選定基準	健診結果による判定基準	空腹時血糖126mg/dℓ以上又はHbA1c6.5%以上かつ尿たんぱく±以上又はeGFR45ml/分/1.73㎡未満の者。
		レセプトによる判定基準	未受診者又は糖尿病歴があるが治療中断者。
	除外基準		透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、国指定難病を有する者。
	重点対象者の基準		糖尿病歴があるが治療中断者。

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	受診勧奨者のうち医療機関受診率	—	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	50.0%	50.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	勧奨通知発送率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	個別通知のほか、ハイリスク者への予防教室時に周知を行う。
	勧奨	対象者へ個別通知を行うほか、必要に応じて電話及び訪問により勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	勧奨後レセプトによる受診状況の確認を行う。
	その他（事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）	対象者リストを作成し、経年比較を実施する。また、モニタリングの結果より未受診の場合は、引き続き受診勧奨を行う。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	【町民課】 ・勧奨及びモニタリングその他事務処理 【いきいき健康課】 ・電話及び訪問による指導
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	助言その他支援において連携するほか、対応について協議を行うなど情報共有を図る。
	かかりつけ医・専門医	助言やその他支援において連携する。
	国民健康保険団体連合会	健康診査受診の結果データを分析し、国保データベース（KDB）システム（国保データベース（KDB）補完システム「アシスト」含む）により町へ提供する。
	民間事業者	必要に応じて、民間事業者を活用し、効率的、効果的な事業実施を図る。
	その他の組織	介護部局や保健部局などと連携し、制度の周知や課題の検討を行う。
	他事業	予防事業と連携し、多角面から支援を行う。
	その他（事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）	勧奨通知の内容について、保健師や管理栄養士などの専門職を交えて、より効果的と推定される内容について検討を行う。

事業分類3		重複処方者・多剤投与者の適正受診の推進								
事業1-1		重複処方者・多剤投与者の適正受診の推進								
事業の目的		重複や多量の投薬は、かえって副作用者や薬物有害事象など体に悪影響を及ぼす恐れがある。重複受診重複投与者や多剤投与者に対し、適切な介入を行い、これを予防する。								
事業の概要		重複受診重複処方者や多剤投与者に対し、個別通知や冊子の配布などの周知により適正受診を推進する。								
現在までの事業結果 (成果・課題)		被保険者1万人あたり重複処方該当者が87名、多剤投与該当者11名おり、ポリファーマシーの防止に向けた適切な介入を行う必要がある。								
対象者		【重複処方者】複数医療機関から同一薬効の処方者 【多剤投与者】6種類以上薬物の併用者								
項目		No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標		1	被保険者1万人あたり 重複処方者	87名	83名	79名	75名	71名	67名	64名
		2	被保険者1万人あたり 多剤投与者	11名	10名	10名	9名	9名	8名	8名
項目		No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標		1	勧奨通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）		重複処方対象者と多剤投与該当者に対し、適正受診を促す個別通知を行う。また、町広報誌や保険証発行時に冊子の配布などで周知を行う。								
ストラクチャー（体制）		町民課が国保データベース（KDB）システムより対象者を抽出し、通知を行う。								

事業分類4	ジェネリック医薬品利用の促進
事業1-1	ジェネリック医薬品利用の促進
事業の目的	被保険者の経済的負担の軽減と国民健康保険財政の健全化を図る。
事業の概要	全被保険者に対し、ジェネリック医薬品について理解を深める周知活動や利用の促進を行う。
現在までの事業結果 (成果・課題)	ジェネリック医薬品利用率は、令和4年度末時点78.9%となっており、県と比較して低く、国の目標値である80%も下回っている。
対象者	全被保険者

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品利用率	78.6%	79.4%	79.7%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	差額通知発送割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	ジェネリック医薬品未使用者に対し、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担の差額に関する通知（以下「差額通知」という。）を継続して送付する。また、町広報誌や保険証発行時に冊子の配布など周知活動の推進を図る。								
ストラクチャー（体制）	国民健康保険連合会より提供を受けた情報をもとに、町民課が対象者に対し、2月と8月の年2回に分けて差額通知を行うほか、全国健康保険協会と協力し、チラシの配布などで連携を行う。								

Ⅳ 評価指標一覧

○計画全体（総合アウトカム）

指標			分母	分子	設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等	
山梨県共通評価指標	計画全体	1	運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している）で「はい」と回答した者の数	・全国と比較し山梨県は運動習慣なしの者の割合が高い。 ・健やか山梨21（第2次）では「運動習慣者の割合の増加」を目標に掲げ推進しているが、進捗していないか後退している状況にあり、令和5年度は当該目標を重点項目に設定し取組を推進している。	・国保データベース（KDB）システム「地域の全体像」	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別（10歳刻み）指標も設定	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≧130mmHg ②拡張期血圧≧85mmHg	・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。	・国保データベース（KDB）システム出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別（10歳刻み）指標も設定	特定健康診査受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数	・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21（第三次）及び医療費適正化計画（第4期）においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。	・法定報告	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		4	HbA1c6.5%以上の者の割合（高血糖者の割合） ※性・年齢階層別（10歳刻み）指標も設定	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者	・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標（糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標）」として例示あり	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		5	糖尿病性腎症病期分類の悪化率 ※性・年齢階層別（10歳刻み）指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数	・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度 →R8年度 6年後変化： R5年度 →R11年度

山梨県共通評価指標	計画全体	5	重複投与者数 (被保険者1万人あたり) 多剤投与者数 (被保険者1万人あたり)	-	-	・医療費適正化の観点化から重複投与者や多剤投与者に対し適切な介入を行う必要がある。 ・他市町村と比較検証を行うため被保険者1万人あたりで数値の推移を検証する。	・国保データベース（KDB）システム「重複・多剤処方の方の状況」	・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング
-----------	------	---	--	---	---	--	--	---

その他、参考値として県単位で長期的視点によりモニタリングを行う指標：
 ①健康寿命 ②平均自立期間 ③医療費 ④糖尿病に起因する新規透析導入患者割合

○事業分類1：特定健康診査・特定保健指導

指標			分母	分子	設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等	
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1	(再掲) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別（10歳刻み）指標も設定	特定健康 診査受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数	・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21（第三次）及び医療費適正化計画（第4期）においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。	・法定報告	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		2	(再掲) 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別（10歳刻み）指標も設定	特定健康 診査受診者のうち、 血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≧130mmHg ②拡張期血圧≧85mmHg	・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。	・国保データベース（KDB）システム出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		3	(再掲) HbA1c6.5%以上の者の割合（高血糖者の割合） ※性・年齢階層別（10歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者	・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標（糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標）」とされている。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		4	特定健康 診査受診率 ※40歳代、50歳代の男女別指標も設定	特定健康 診査対象者数	特定健康診査受診者数	・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・40～50歳代の受診率の低さが課題であるため、当該年代の指標を設定。 ・実施量を評価する指標ではあるが、健康診査を受けることは「自分の状態を知る」ことに繋がり、そうした気づきを促す機会を設けたことに対するアウトカムの意味合いも持つ指標。	・法定報告	・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

山梨県共通評価指標	事業分類 総合	5	特定保健指導実施率 ※動機付け支援、積極的支援の別にも指標を設定	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・現状全体の実施率が低い傾向にあるため、第3期計画期間中は年齢階層別の指標は設けない。	・法定報告	・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数	・国手引きにより「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・法定報告値は、治療や内服の開始により特定保健指導の対象ではなくなった者は分子から除かれているため、純粋にデータの改善が図られた者の割合として評価が可能。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

○事業分類2：糖尿病対策（糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、等）

指標			分母	分子	設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等	
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1	(再掲) HbA1c6.5% (NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者	・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」とされている。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		2	HbA1c8.0% (NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c8.0 %以上の者の数	・「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健康日本21(第三次)における目標値になっている。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
		3	HbA1c悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1cの悪化者の数	・血糖コントロールの変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R4年度 →R7年度 6年後変化： R4年度 →R10年度

山梨県共通評価指標	事業分類 総合		4	(再掲) 糖尿病性腎症重病期分類悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数	・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認するため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。	・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化：R5年度 →R8年度 6年後変化：R5年度 →R11年度
	事業分類 2	1	1	空腹時血糖126mg/dℓ以上又はHbA1c6.5%以上かつ尿たんぱく±以下又はeGFR30ml/分1.73m ² 以上の割合	特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	糖尿病性腎症Ⅱ期からⅢ期相当の者の数	・本町の透析患者全体に占める国民健康保険加入者は約3割となっており、新規透析患者の予防への取組が必要。 ・山梨県医療費適正化計画において人工透析実施件数の減少を目標としている。	・国保データベース(KDB)システム出力情報から「介入支援対象者一覧」により算出。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
			2	予防教室実施率	年間実施目標数	年間実施数	・本町の透析患者全体に占める国民健康保険加入者は約3割となっており、新規透析患者の予防への取組が必要。 ・糖尿病や生活習慣の改善などに関する情報提供を行い、意識づけや行動変容を促す。	・いきいき健康課	・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
			3	予防教室参加率	特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	参加者数	・本町の透析患者全体に占める国民健康保険加入者は約3割となっており、新規透析患者の予防への取組が必要。 ・参加者や未参加者へ検査値推移を確認。	・いきいき健康課	・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
			4	受診勧奨者のうち医療機関受診率	受診勧奨対象者	受診勧奨者のうち医療機関へ受診した者の数	・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者及び治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取組である。	・国保データベース(KDB)システム出力情報から「介入支援対象者一覧」により算出。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

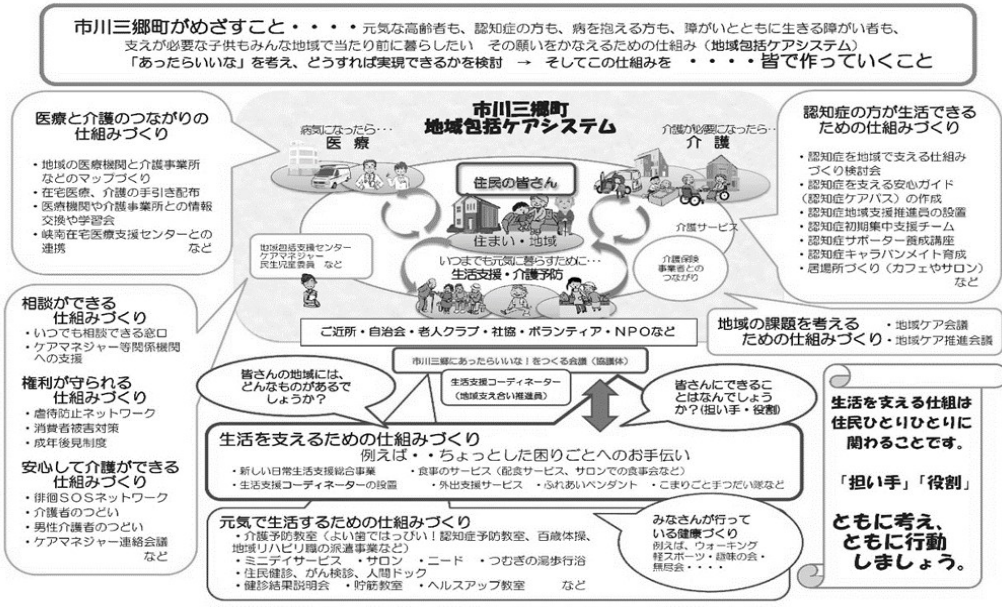
○事業分類3：重複投薬者・多剤投与者の適正受診の推進

指標				分母	分子	設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
山梨県共通評価指標	事業分類3	1	(再掲)重複投与者数 (被保険者1万人あたり) 多剤投与者数 (被保険者1万人あたり)	-	-	- 医療費適正化の観点化から重複投与者や多剤投与者に対し適切な介入を行う必要がある。 - 他市町村と比較検証を行うため被保険者1万人あたりで数値の推移を検証する。	国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方状況」	- アウトカム指標 - 単年ごとの変化をモニタリング
		2	勧奨通知発送割合	重複投与者実人数 多剤投与者実人数	発送者数	- 医療費適正化の観点化から重複投与者や多剤投与者に対し適切な介入を行う必要がある。 - 単年度ごと対象者を確認する。	国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方状況」	- アウトプット指標 - 単年ごとの推移をモニタリング

○事業分類4：ジェネリック医薬品利用促進

指標				分母	分子	設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
山梨県共通評価指標	事業分類4	1	ジェネリック医薬品利用率	-	-	- 医療費適正化の観点からジェネリック医薬品の理解促進に向けた取り組みが必要である。 - 国目標値を達成しておらず、引き続き施策の推進を行う。	国保総合システム「2市川三郷町薬効分類別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース・令和〇年5月審査分)山梨県比較」	- アウトカム指標 - 単年ごとの推移をモニタリング
		2	差額通知発送割合	先発医薬品使用者の内、ジェネリック医薬品がある者の数	発送者数	ジェネリック医薬品と先発医薬品との差額について明瞭に示すことで理解の促進を図る。	国保連合会が作成する「差額通知対象者リスト」	- アウトプット指標 - 単年ごとの推移をモニタリング

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、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。事業の評価は、国保データベース（KDB）システムのデータなどの健康及び医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点で進捗確認や評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、町の関係機関などと連携を図る。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画については、町広報誌やホームページなどを通じて周知のほか、必要に応じて県、山梨県国民健康保険連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき、庁内などでの利用、外部委託事業者への業務委託などの各場面で、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。
地域包括ケア に係る取組	医療、介護、予防、住まい、生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域包括ケア会議）に保険者として参加する。 国保データベース（KDB）システムによるデータを活用してハイリスク群やその予備群などのターゲット層を性、年齢階層、日常生活圏域などに着目して抽出し、関係者と共有する。これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師や管理栄養士などの専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。  「市川三郷町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」より抜粋
その他留意事項	SDGs（持続可能な開発目標：Sustainable Development Goals）において、本計画を推進することで、「3 すべての人に健康と福祉を」「10 人や国の不平等をなくそう」「17 パートナリーシップで目標を達成しよう」の3つの目標に寄与するものと考えます。 3 すべての人に健康と福祉を  10 人や国の不平等をなくそう  17 パートナリーシップで目標を達成しよう 

第2部 第4期特定健康診査等実施計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。 このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも繋がることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第81号。以下「法」という。）により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。 市川三郷町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康審査等実施計画を第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）、第3期（平成30～令和5年度）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に務めてきた。 このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定した。
	計画の位置づけ	法第19条を踏まえるとともに、健康増進計画やデータヘルス計画などで用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。
計画期間		令和6年度～令和11年度
基本的な考え方		医療保険者の役割として、平成20年4月から40～74歳の被保険者を対象としたメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施を義務付けられている。 保健指導の実施にあたっては、特定健康診査により一定の基準に該当する者を抽出し、その者に対して生活習慣を改善するための指導を行う。 <pre> graph TD A[医療保険者に特定健康診査の実施を義務付け] --> B[一定の基準に該当する者] B --> C[医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け] C --> D[生活習慣病のリスク要因の減少] D --> E[生活習慣病に起因する医療費の減少] </pre>
対象者	特定健康診査	特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる被保険者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入、脱退など異動のない者）のうち、妊産婦など除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院など）を除いた者を対象者とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた者を対象者とする。

Ⅱ 現状と評価

(1) これまでの取り組みの実施内容

事業分類		取り組み	実施内容	
特定健康診査	実施体制	実施項目	基本的な健康診査項目（全員に実施）及び詳細な健康診査項目（医師が必要と判断した場合に実施）に加え、HbA1c、尿酸、クレアチン、eGFRの4項目を上乗せする。	
			基本的な項目	既往歴の調査・自覚症状及び他覚症状の有無・身長、体重及び腹囲・BMI・血圧・肝機能・血中脂質・血糖・尿検査
			詳細な項目	貧血・心電図・眼底・血清クレアチニン検査
		上乗せ項目	HbA1c・尿酸・クレアチニン・eGFR検査	
	負担の軽減	受診券を省略化し、被保険者の費用負担を無料とする。		
		実施方法	集団健康診査は町内3地区で実施し、個別健康診査は指定医療機関8箇所で実施する。実施時期や場所については次のとおりである。 【集団健康診査】 ・旧市川大門町地区…5月（生涯学習センター） ・旧六郷町地区…9月（六郷ふれあいセンター） ・旧三珠町地区…10月（町民健康管理センター） ・全地区(追加)…12月（町民健康管理センター） 【個人健康診査】 ・10～2月末（指定医療機関8か所）	
	受診率向上対策	受診勧奨の徹底	対象者全員へ受診勧奨通知の発送や保険証発行時に特定健康診査の内容について記載のある冊子の配布を行う。	
		医療機関との連携	指定医療機関やかかりつけ医と健康診査の実施体制について連携を行うほか、必要に応じて助言を求める。	
		広報活動の充実	町広報誌やポスターによる周知を行う。	
		健診実施の利便性の向上	がん検診と同時実施し、特定健康診査受診者はがん検診の費用負担を無料とする取組みを行う。	
継続受診者対策		結果説明（会）の対象者へ、経年比較の重要性を周知する。		
特定保健指導	実施体制	対象者の選定	健康診査結果を階層化し、動機付け支援者と積極的支援者を対象者とする。	
		負担の軽減	対象者の費用負担を無料とする。	
		実施方法	特定健康診査を受診した約1か月後に対象者を抽出し、電話や面接などにより個々の生活習慣の改善に主眼を置いた指導を実施する。	
	実施率向上対策	目的の説明	電話や通知による周知を行う。	
		支援方法の向上	電話や面接などによる継続支援を行うほか、指定医療機関と情報共有などの体制整備を行う。	

(2) 第3期実施計画の評価

①特定健康診査

特定健康診査受診率を見ると、平成30年度から令和4年度を比較すると増加傾向にあるものの、国の目標値である60%を下回っている。

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	3,550	3,645	3,623	3,604	3,558	3,511	3,435	3,236
特定健康診査受診者数(人)	1,883	1,897	1,877	1,903	1,971	1,912	1,871	1,787
特定健康診査受診率(%)	53.0%	52.0%	51.8%	52.8%	55.4%	54.5%	54.5%	55.2%
年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)
特定健康診査対象者数(人)	3,137	3,009	2,885	2,865	2,849	2,745	2,602	2,515
特定健康診査受診者数(人)	1,751	1,675	1,600	1,595	1,470	1,477	1,464	1,426
特定健康診査受診率(%)	55.8%	55.7%	55.5%	55.7%	51.6%	53.8%	56.3%	56.7%

②特定保健指導

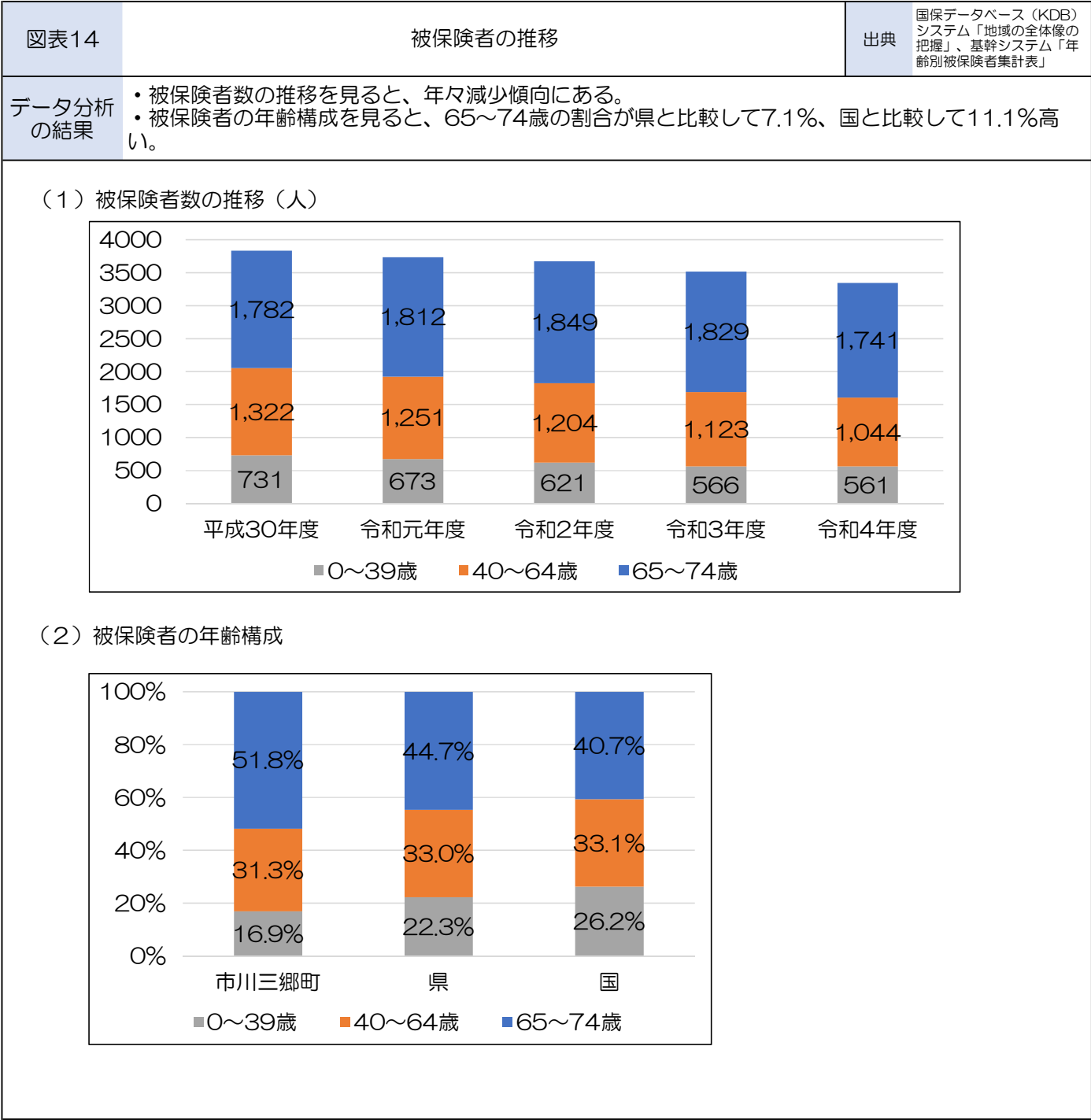
特定保健指導実施率を見ると、平成30年度から令和4年度を比較すると増加傾向にあり、国の目標値である60%を大きく上回っている。

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	249	213	222	206	212	188	172	194
特定保健指導利用者数(人)	212	169	161	150	167	148	133	154
特定保健指導実施者数(人)	179	145	131	125	129	118	100	118
特定保健指導実施率(%)	71.9%	68.1%	59.0%	60.7%	60.8%	62.8%	58.1%	60.8%
年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)
特定保健指導対象者数(人)	176	190	187	175	166	151	156	151
特定保健指導利用者数(人)	112	156	154	142	123	113	124	120
特定保健指導実施者数(人)	99	136	128	114	106	102	109	106
特定保健指導実施率(%)	56.3%	71.6%	68.4%	65.1%	63.9%	67.5%	69.9%	70.0%

②特定保健指導対象者の減少率

特定健康診査実施率と特定保健指導実施率は年々増加傾向にあるが、特定保健指導対象者の減少率は、減少傾向にある。

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者の減少率(%)	24.5%	22.2%	17.2%	19.8%	17.8%



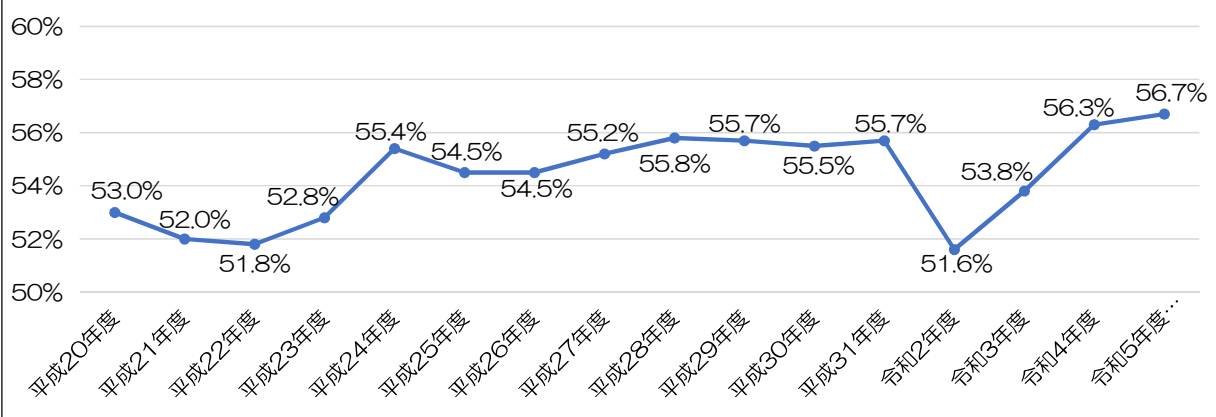
図表15	特定健康診査の受診状況	出典 法定報告、国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
------	-------------	--

データ分析の結果	・特定健康診査受診者は、被保険者数の減少とともに年々減少傾向にある。 ・特定健康診査受診率は、増加傾向であるが、国の目標値である60%には達していない。 ・男女別年齢別特定健康診査受診率について、受診率は男女とも年齢が高くなるにつれて増加傾向にあるが女性に比べ男性の受診率が低い。また、女性の65～74歳の方は60%を超えている。
----------	---

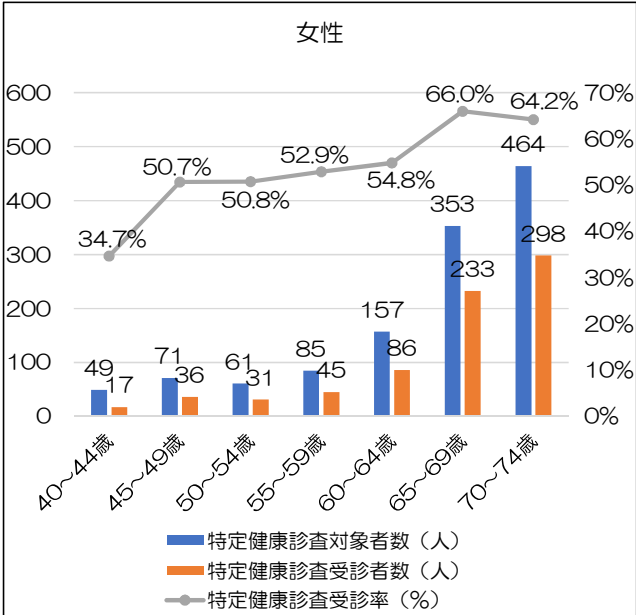
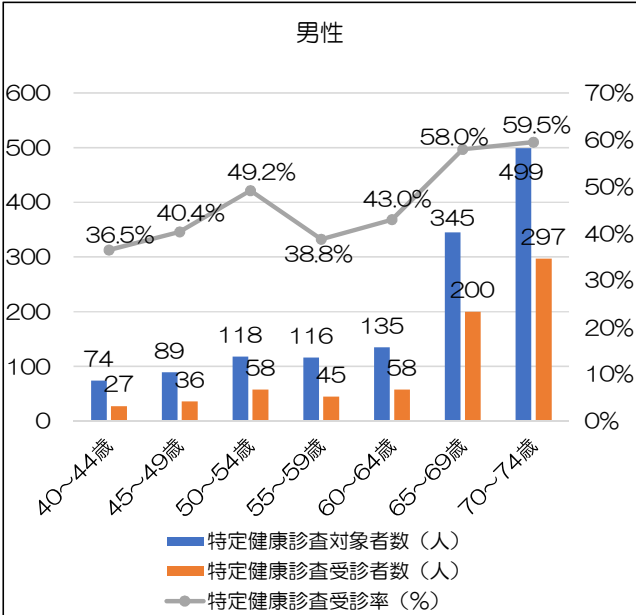
（１）特定健康診査受診者と受診率

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数（人）	3,550	3,645	3,623	3,604	3,558	3,511	3,435	3,236
特定健康診査受診者数（人）	1,883	1,897	1,877	1,903	1,971	1,912	1,871	1,787
特定健康診査受診率（％）	53.0%	52.0%	51.8%	52.8%	55.4%	54.5%	54.5%	55.2%
年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）
特定健康診査対象者数（人）	3,137	3,009	2,885	2,865	2,849	2,745	2,602	2,515
特定健康診査受診者数（人）	1,751	1,675	1,600	1,595	1,470	1,477	1,464	1,426
特定健康診査受診率（％）	55.8%	55.7%	55.5%	55.7%	51.6%	53.8%	56.3%	56.7%

（２）特定健康診査受診率と目標値



（３）男女別年齢別特定健康診査受診率（令和4年度）



図表16

特定保健指導の実施状況

出典

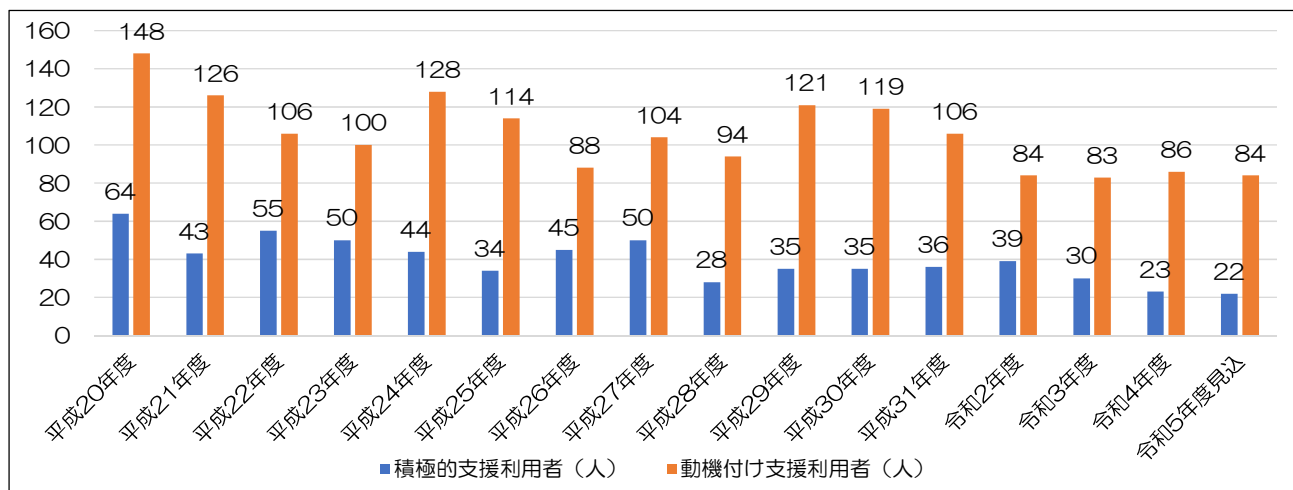
法定報告、国保データベース（KDB）システム
「地域の全体像の把握」データ分析
の結果

- ・令和4年度の特定保健指導実施率は69.9%と国目標値の60%を大きく上回っている。
- ・特定保健指導対象者および特定保健指導実施者の数は、年々減少傾向にある。

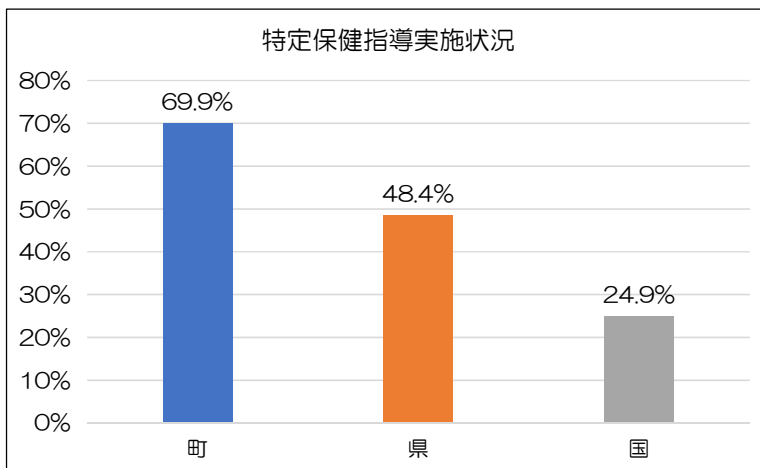
(1) 特定保健指導実施者と実施率

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数（人）	249	213	222	206	212	188	172	194
特定保健指導利用者数（人）	212	169	161	150	167	148	133	154
特定保健指導実施者数（人）	179	145	131	125	129	118	100	118
特定保健指導実施率（%）	71.9%	68.1%	59.0%	60.7%	60.8%	62.8%	58.1%	60.8%
年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）
特定保健指導対象者数（人）	176	190	187	175	166	151	156	151
特定保健指導利用者数（人）	112	156	154	142	123	113	124	120
特定保健指導実施者数（人）	99	136	128	114	106	102	109	106
特定保健指導実施率（%）	56.3%	71.6%	68.4%	65.1%	63.9%	67.5%	69.9%	70.0%

(2) 積極的支援実施状況と動機付け支援実施状況

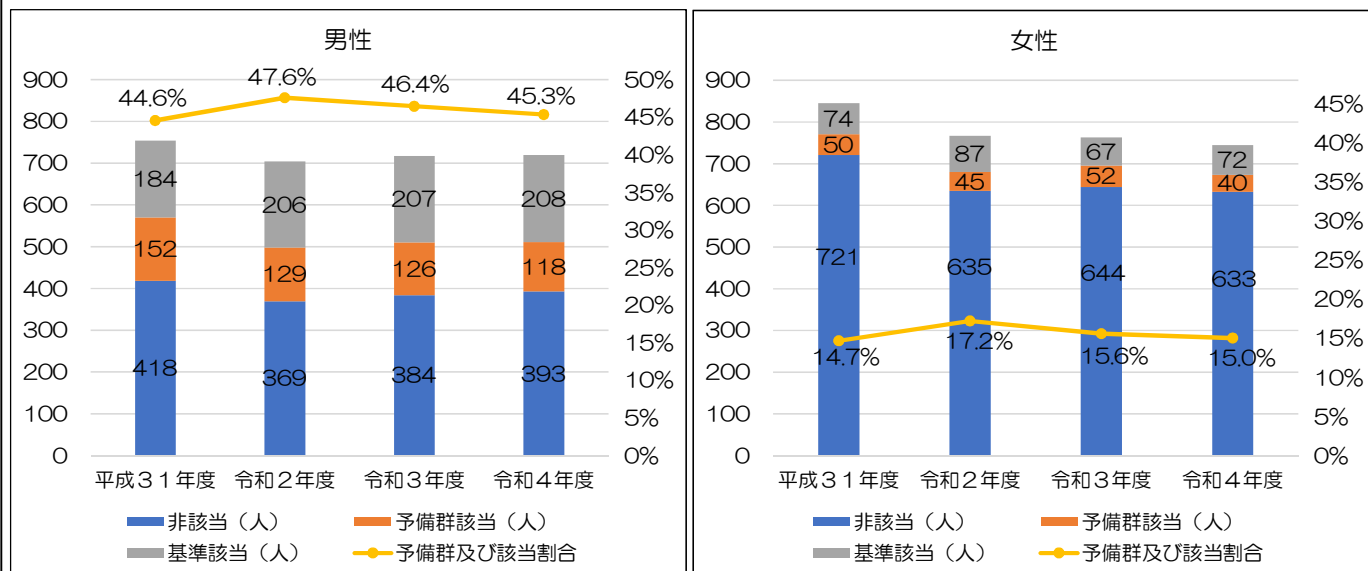


(3) 特定保健指導実施状況と目標値（令和4年度）



図表17	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	出典 法定報告、国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式5-3」
データ分析の結果	・経年で見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男女ともにほぼ横ばいの状況にある。 ・女性に比べ、男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い。	

男女・年度別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



図表18	入院外来別生活習慣病関連疾病医療費の割合	出典 国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」
データ分析の結果	生活習慣病関連疾病の医療費は、医療費全体に占める割合が入院と外来ともに30%前後となっている。	

生活習慣病等疾病別医療費統計(令和4年度) ※赤字は生活習慣病の関連疾病

入院

疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)	順位
糖尿病	833,390	0.2%	8
高血圧症	87,440	0.0%	9
脂質異常症	56,790	0.0%	10
高尿酸血症	37,970	0.0%	11
脂肪肝	0	0.0%	12
動脈硬化症	0	0.0%	12
脳出血	6,133,940	1.4%	4
脳梗塞	5,409,750	1.3%	5
狭心症	3,469,130	0.8%	7
心筋梗塞	4,856,240	1.1%	6
がん	91,269,900	21.1%	1
筋・骨格	32,932,660	7.6%	3
精神	66,639,930	15.4%	2
その他（上記以外のもの）	220,837,670	51.1%	
合計	432,564,810		

外来

疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)	順位
糖尿病	78,372,220	10.6%	2
高血圧症	41,632,200	5.6%	4
脂質異常症	23,739,000	3.2%	6
高尿酸血症	864,670	0.1%	11
脂肪肝	932,940	0.1%	10
動脈硬化症	1,363,900	0.2%	9
脳出血	58,550	0.0%	13
脳梗塞	2,079,600	0.3%	8
狭心症	2,677,870	0.4%	7
心筋梗塞	495,700	0.1%	12
がん	97,223,480	13.1%	1
筋・骨格	63,841,120	8.6%	3
精神	37,769,210	5.1%	5
その他（上記以外のもの）	391,129,710	52.7%	
合計	742,180,170		

Ⅲ 目標と実施方法

(1) 目標

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、本計画の実行により、特定健康診査受診率60%を令和8年度に、特定保健指導実施率60%を令和6年度に、特定保健指導対象者の減少率23%を令和11年度に達成することを目標値とし、計画最終年度までの目標を以下のとおり設定する。

	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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率（％）	58.2%	59.1%	60%	60%	60%	60%	60%以上
特定保健指導実施率（％）	69.9%	70%	70%	70%	70%	70%	60%以上
特定保健指導対象者の減少率（％）	20.0%	20.5%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	25%以上

(2) 対象者数推計

①特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数（人）	2,431	2,349	2,270	2,193	2,120	2,050
特定健康診査受診率（％） （目標値）	58.2%	59.1%	60%	60%	60%	60%
特定健康診査受診者数（人）	1,415	1,388	1,362	1,316	1,272	1,230

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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
特定健康診査 対象者（人）	40～59歳	610	590	573	556	538	523
	60～74歳	1,821	1,759	1,697	1,637	1,582	1,527
特定健康診査 受診者（人）	40～59歳	281	277	273	264	256	249
	60～74歳	1,110	1,090	1,069	1,052	1,016	981

②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数（人）	147	144	140	136	133	129
特定保健指導実施率（％） （目標値）	70	70	70	70	70	70
特定保健指導実施者数（人）	103	101	98	95	93	90

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数 (人)	40～59歳	37	36	35	34	33	32
		60～74歳	10	10	10	10	10	9
	実施者数 (人)	40～59歳	20	20	19	18	18	17
		60～74歳	2	2	2	2	2	2
動機付け支援	対象者数 (人)	40～59歳	19	18	18	17	17	17
		60～74歳	81	80	77	75	73	71
	実施者数 (人)	40～59歳	13	13	13	12	12	11
		60～74歳	68	66	64	62	61	60

(3) 実施方法

① 特定健康診査

実施方法	実施場所	【集団健康診査（対象地区）】 ・生涯学習センター（旧市川大門町） ・六郷ふれあいセンター（旧六郷町） ・町民健康管理センター（旧三珠町） 【追加集団健康診査（対象地区）】 ・町民健康管理センター（全地区） 【個別健康診査】 ・指定医療機関8か所 ※状況に応じて、名称や場所が変更となる場合がある。
	実施項目	特定健康診査の実施項目は国の法律に基づく省令及び告示にて定められており、すべての対象者が受診しなければならない基本的な健康診査の項目及び対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない詳細な健康診査の項目から構成されている。 また、町ではこれら基本的な健康診査の項目、詳細な健康診査の項目に加えて独自に健康診査の項目を設定する上乗せ項目（HbA1c、尿酸、クレアチニン、eGFR）を実施する。 なお、町が実施する人間ドックは特定検査の法定項目を含有する形で実施するため人間ドック受診希望者には特定健康診査の実施に代えてこれを実施する。
	実施時期	【集団健康診査（対象地区）】 ・5月（旧市川大門町） ・9月（旧六郷町） ・10月（旧三珠町） 【追加集団健康診査（対象地区）】 ・12月（全地区） 【個別健康診査】 ・10～2月末
	案内方法	全ての被保険者に対し、通知で受診勧奨を行う。 健康診査受診中断者（健康診査の申込みを行ったが未受診となった者や健康診査の受診歴があるが、その後未受診となった者）に対し、再開の働きかけを行う。
	その他	その他必要に応じて、関係機関との連携を図り、移動の確保など受診率向上に向けた取組みの検討を行う。

②特定保健指導

実施方法	実施場所	健診結果説明（会）の会場にて実施する。 健診結果説明（会）の会場に来所しなかった場合は、個別で初回面談の実施場所を設定する。
	実施案内	動機付け支援者及び積極的支援対象者に、結果説明（会）時に対面での初回面談を実施する。 結果説明（会）に来所しなかった場合は、個別電話にて来所を促し、対面で初回面談を実施する。
	実施時期	実施時期は地区ごとに実施し、実施期間は6か月間（最終評価は6か月後）とする。 【初回面談】 ・ 6月（旧市川大門町） ・ 10月（旧六郷町） ・ 11月（旧三珠町） ・ 翌1月（追加健診分） ※指導期間中は、生活状況の様子や体調確認を含めたモニタリングを初回面談から3か月後に実施し、途中脱落を防止する。
	案内方法	以下の項目について、指導を行う。 ・ 健康診査結果の説明 ・ 生活状況の確認 ・ 生活習慣の振り返り ・ 6か月間の目標設定
	その他	保健医療関係団体、民間事業者や国民健康保険団体連合会などと保健指導の内容や実施体制について助言、実施や委託などで連携する。

（４）目標に向けての取り組み

目標の達成に向けて、現状の実施内容に加え、次の取り組みを検討及び実施する。

事業分類	取組内容
特定健康診査	・ 集団健康診査などに関する情報を、町広報誌、ホームページや冊子などで周知の徹底を図る。 ・ 健康診査受診中断者に対し、通知や電話による受診勧奨を行い、受診再開の働きかけを行う。 ・ 健康診査受診時の自己負担額の見直しを検討する。 ・ 民間事業者や商工部局などと協議し、インセンティブ付与など一時的なキャンペーンを実施するほか、周知などの協力体制を構築する。
特定保健指導	・ 動機付け支援者及び積極的支援者に、結果説明（会）時に対面での初回面談を実施する。結果説明（会）に来所しなかった場合は、個別電話にて来所を促し、対面で初回面談を実施する。 ・ 指導期間中は、生活状況の様子や体調確認を含めたモニタリングを初回面談から3か月後に実施し、途中脱落を防止する。 ・ ICT活用の推進を図り、より効果的、効率的な事業の実施を検討する。 ・ 保健医療関係団体、民間事業者や国民健康保険団体連合会などと連携を図り、保健指導のより効果的、効率的な事業実施に向けた取組みの検討を行うほか、経年比較による保健指導対象者のうち数値改善者について、その効果を検証する。

(5) 年間スケジュール

特定健康診査は、町内3地区で実施しており、それぞれ時期が異なるため3回に分けて特定健康診査及び特定保健指導を実施する。

【スケジュール表】 ※スケジュール表内「赤」が実施時期を示す。

	実施項目	前年度		当年度												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	対象者抽出															
	申込書送付															
	特定健康診査実施															
	未受診者勧奨															
特定保健指導	対象者抽出															
	利用案内送付															
	特定保健指導実施															
	未利用者勧奨															
前年度評価																
次年度計画																

Ⅳ その他

特定健康診査等 実施計画の 評価・見直し	特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果（目標達成率、行動変容率）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率などは、国保データベース（KDB）システムから出力されるデータなどを活用し、客観的に評価を行う。 評価および検証は、毎年度、前年度の評価を行い、計画の範囲内で対応可能な内容については改善を行う。さらに必要な場合には、実施計画の見直しも合わせて行う。
特定健康診査等 実施計画の 公表・周知	本計画については、町広報誌やホームページなどを通じて周知のほか、必要に応じて県、山梨県国民健康保健連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。
個人情報の取扱い	特定健康診査や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。 個人情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「市川三郷町個人情報保護条例」及び「市川三郷町個人情報保護条例施行規則」を遵守し、個人情報の漏洩や紛失が発生しないように適切な対応を行う。 委託先においては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に明記する。
実施体制の確保 及び 実施方法の改善	特定保健指導を実施する専門職の育成や必要に応じて民間事業者を活用するなど、アウトカム評価による、より効果的、効率的な事業実施体制の確保を図るものとする。 また、多様なニーズに対応するため、ICTの活用を推進する。ICTの活用に当たっては、「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照するなどICT環境やICTリテラシーの確認などの課題に対し留意する。
その他留意事項	特定健康診査の実施に当たっては、がん検診など他の保健事業と可能な限り連携を図り、効果的に実施するものとする。

用語集

行	用 語	説 明
ア	愛育会	子どもから高齢者まですべての地域住民の健康保持増進を図り、地域の問題解決に努め、明るく住みよい地域をつくることを目的としたボランティア団体のこと。
	アウトカム指標	「成果」指標（行政活動を行った結果、設定した目標に達することができたかの指標）のこと。
	アウトプット指標	「評価」指標（行政活動に関する事業の具体的な活動量や活動実績を測る指標）のこと。
	悪性新生物	遺伝子変異によって悪性の細胞が体内で増殖し、周囲の組織に転移を起こし、生命に重大な影響を与える腫瘍（いわゆる「がん」）のこと。日本人の死因の第1位。
	悪性リンパ腫	血液中のリンパ球（免疫細胞）がいわゆる「がん」化した疾患であり、主にリンパ節、脾臓などのリンパ組織に発生する。
	インセンティブ	目標達成のために刺激や誘因を与え、行動を促す施策のこと。
	うつ病	気分障害の一つ。気持ちが強く落ち込み、何事にもやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かないなどの症状がでる。
カ	介護認定者	介護保険（高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度の一種で、平成12年に施行された介護保健法に基づいて実施されるもの）による認定者で、65才以上の者を第1号認定者、40才以上65才未満の者を第2号認定者という。
	かかりつけ医	日常の健康に関する相談ができる上、必要時には専門医や医療機関を紹介したりと身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。
	がん検診	いわゆる「がん」を対象にした検診のこと。子宮頸がん、肺がん、大腸がん検診などがある。
	関節疾患	加齢により軟骨が摩耗や変形などの原因で関節の痛み、筋肉の痛みや動きの異常などの症状を起こす状態のこと。関節リウマチや変形性関節症などがある。
	眼底検査	瞳孔の奥にある眼底をカメラで撮影し、血管、網膜や視神経などの眼底の異常の有無や病気の早期発見を目的にする検査のこと。失明に至る恐れのある病気の早期発見や高血圧や動脈硬化の程度が検査できる。
	旧市川大門町	市川三郷町大字名が市川大門、高田、印沢、山保、黒沢、下大鳥居、八之尻の地域のこと。
	旧三珠町	市川三郷町大字名が上野、大塚、下芦川、三帳、高荻、埜、中山、畑熊の地域のこと。
	旧六郷町	市川三郷町大字名が岩間、落居、楠甫、宮原、葛籠沢、鴨狩津向、五八、岩下、寺所の地域のこと。
	狭心症	動脈硬化が原因で、心臓の筋肉（心筋）に供給される酸素が不足するために胸部に一時的な痛みや圧迫感が起きる疾患のこと。
	虚血性心疾患	心臓を動かす心筋の血液を運ぶ冠状動脈の流れが低下したり遮断された状態のこと。主に動脈硬化が原因で、狭心症（動悸や胸の痛み）や心筋梗塞（発作と同時に細胞の壊死）を引き起こす。
	クレアチニン	筋肉運動のエネルギーとして代謝後に残る老廃物のこと。腎臓の糸球体からろ過されて尿中に排出される。
	経済財政運営と改革の基本方針2018	少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現を目指し、5つの方針について平成30年6月15日に閣議決定したもの。データヘルスにより、保健事業のサービスの質と効率性の向上を推進する。
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のこと。心臓が収縮して血液を送り出すときに血管にかかる圧力を収縮期血圧、心臓が拡張して全身から血液が戻っているときに血管にかかる圧力を拡張期血圧という。
	血糖	血糖は血液に含まれるブドウ糖（グルコース）のことで、血糖値はその濃度のことをいう。血糖値が高いまま下らない状態が続くことを高血糖と呼び、この状態が続くと動脈硬化を引き起こす。
	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期間」のことで、平成12年にWHO（世界保健機関）が提唱した。

カ	健康増進計画	健康増進法第8条の規定に基づき、行政、関係団体、学校、職域、地域、家庭が一体となって、住民ひとり一人の主体的な健康づくりの増進を推進していくための施策を定めるもので、「都道府県健康増進計画」と「市町村健康増進計画」がある。
	健康と福祉のまちづくり推進会	いつまでも住み慣れた場所で暮らしていける地域づくりを目指し、健康づくりや地域とのふれあいの機会を提供するボランティア団体のこと。
	健康日本21	厚生労働省が、平成12年から開始した一次予防の観点から健康増進を図るための国民運動「健康日本21（二十一世紀における国民健康づくり運動）」のこと。
	高血圧症	動脈の血圧が正常の範囲を超えて高くなった状態を高血圧といい、この状態が持続しているものを高血圧症という。
	高尿酸血症	尿酸の血中濃度が異常に高まった状態のこと。尿酸値（血液中の尿酸の量）が7.0mg/dlを超えると高尿酸血症となり、9.0mg/dlを超えると痛風の危険が高まる。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合のこと。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村が連携し、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施すること。
	呼吸器系の疾患	気管・気管支・肺などに関係する疾患で、肺がんや慢性閉塞性肺疾患などがある。
	国保データベース（KDB）システム	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。「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」などに係る情報を利活用し、統計情報などを保険者に情報提供することで、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に構築された。
	国保データベース（KDB）補完システム「アシスト」	国保データベース（KDB）システムを補完するシステムとして、国民健康保険中央会が提供するシステムのこと。国保データベース（KDB）システムのCSVデータから医療、健診、糖尿病重症化に係る分析データを帳票、グラフ及びCSVで出力できるシステム。
	国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第8条に基づき、市町村及び国保組合が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行う事を目的として設立されている公法人。
サ	個別健康診査	個人が健康診査をかかりつけ医で受診すること。受診希望者が自己の都合で健康診査を受診できる。
	ジェネリック医薬品	後発医薬品ともいう。新薬（先発医薬品）と治療学的に有効成分・効能・用法・用量が同等である医療用医薬品で、先発医薬品と比較すると薬価が安い。
	歯科健診	歯科健康診査の略称で、歯の状態を検査すること。う蝕（むし歯）や歯周病などの早期発見となる。
	脂肪肝	肝臓に中性脂肪が蓄積された状態のこと。
	消化器系の疾患	消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆嚢、肝臓、膵臓などに関係する疾患で、脂肪肝や肝硬変などがある。
	集団健康診査	集団に対して健康診査を決まった場所・時間で受診すること。多くの受診者に対して効率的に健康診査を実施できる。
	重複処方	同じ薬剤を複数の医療機関で処方されていること。
	食生活改善推進員	食について広く学び、食を通じた健康づくりを地域へ普及するための活動するボランティア団体のこと。
	神経系の疾患	脳・脊髄・神経などに関係する疾患で、パーキンソン病や脊髄炎などその症状は多岐にわたる。
	腎症2期	糖尿病性腎症の病期分類の一つ。第1～5期まであり、第1期が一番症状が軽く、第5期になると透析療法が必要な状態。
	新生物（腫瘍）	組織、細胞が生体内の制御に反して、自立的に過剰に増殖することによってできる組織塊のこと。
	心電図	心電図は、心臓の電氣的信号を記録する検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症などの評価に用いる。
	心不全	心臓が心筋梗塞や高血圧などにより負担がかかった状態が続き、臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態のこと。

サ	腎不全	腎臓の機能が低下し、血液の中の老廃物を十分に除去できなくなり、体内に不要なものや有害なものがたまっている状態のこと。
	数的データ	国保データベース（KDB）システム及び国保データベース（KDB）補完システム「アシスト」より抽出したデータのこと。
	健やか山梨21	山梨県が、健康増進法第8条の規定に基づき策定する「都道府県健康増進計画」のこと。県民がいざいぎと健やかに暮らせる社会を実現するために、個人の生活習慣の改善と家庭・学校・地域などの社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防、重症化予防を図ることで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す。
	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のこと。総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、HDLコレステロール値が基準より低い場合がこれに該当する。
	質的データ	保健師や管理栄養士など専門職による健康診査問診時や保健指導実施時の当事者の声を集計したデータのこと。
	生涯学習センター	所在地：西八代郡市川三郷町市川大門1437番地1
	心臓病	心臓の働きなどの異常により生じる病気の総称で、心不全、虚血性心疾患、不整脈などがある。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙及び飲酒などの日常生活習慣が、心身の健康状態を悪化させ、その発症・進行に關与する疾患群（がん、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患など）のこと。日常生活習慣を見直すことで予防可能とされている。
	精神疾患	精神の疾患で、国際的に認められた疾患分類（ICD-10）では、痴呆などの器質精神障害、アルコールや薬物など精神作用物質使用による精神や行動の障害、統合失調症、うつ病などの気分障害、神経症性障害、行動症候群などの10項目に分類されている。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症のリスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善が継続できるよう、面接、電話等を用いて、3ヶ月以上の定期的・継続的支援を行う。
	前期高齢者	65～74歳の高齢者のこと。
	全国健康保険協会	保険料の徴収、保険給付、病気予防や健康づくりなどの健康保険事業の運営・実施主体のこと。主に会社員が加入する。本部と47都道府県支部で構成される。
タ	前立腺がん	前立腺の細胞が正常な細胞増殖機能を失い、異常な細胞が増殖することにより発生する悪性新生物（がん）のこと。
	第1-3次産業	第1次産業：原材料や食料など自然界に働きかけて直接生産物を得る産業のこと。農業・林業・魚業など。 第2次産業：第1次産業で得た生産物を加工して価値をつくる産業のこと。製造業・建設業など 第3次産業：第1・2次産業に分類されない産業のこと。卸売業・金融業・サービス業など。
	大・中・細小分類	疾病罹患の状況を概括できるよう推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類として形式を統一したもの。
	大腸がん	大腸表面の粘膜から発生する悪性新生物（がん）のこと。
	多剤投与	必要以上に多くの種類の薬が処方されていること。
	地域包括ケア	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域の包括的な支援やサービスを提供する体制のこと。
	チームオレンジ	同じ地域で暮らし認知症の方やその家族に対し、見守りや支援を目的としたサポートチームのこと。
	中性脂肪	体を動かしたり、体温を保持するためのエネルギー源となる物質。過剰に蓄積すると、脂質異常症やメタボリックシンドロームなどの原因になる。
	町民健康管理センター	所在地：西八代郡市川三郷町上野2968番地の7

タ	貯筋教室	町が40～64歳の者若しくは65歳以上の元気な高齢者を対象に、生活習慣病やロコモティブシンドローム（加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気などにより運動機能が低下し、要介護などのリスクの高い状態）予防のため有酸素運動や筋肉トレーニングなどといった体操を行う教室のこと。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・栄養管理士などによる個別又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実施し、3か月経過後に面接、電話などで結果の確認と評価を行う。
	統合失調症	幻覚・妄想などさまざまな症状が現れる精神疾患のひとつ。陽性症状（健康なときにはなかった状態が表れる症状で幻覚や妄想）と陰性症状（健康なときにあったものが失われる症状で意欲の低下や感情表現の低下など）がある。
	（人工）透析	腎不全や尿毒症などにより腎機能が低下することで体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、腎臓に代わって人工的に血液をきれいにする方法。透析療法には血液透析と腹膜透析がある。
	糖尿病	インスリン（血液中のブドウ糖の濃さをコントロールするホルモン）の不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く状態のこと。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、血液をろ過し尿を作る器官である腎臓の糸球体に硬化性の疾患を生じるもの。発症すると、多くの場合、進行性に増悪し、数年のうちに腎不全に陥り尿毒症となる。
	動脈硬化症	動脈内にさまざまな物質（代謝産物）が沈着して血管が狭くなり、血液の流れが滞る状態のこと。
	動脈硬化性疾患	動脈硬化症により引き起こされる様々な病気の総称。主に虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、脳血管障害（脳卒中、脳梗塞など）、大動脈瘤などがある。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した腹囲計測（内臓脂肪面積）、血圧測定、脂質検査、血糖検査などの健康診査で生活習慣病のリスク保有者を抽出する。40歳～74歳の国民健康保険加入者を対象とする。
	特定健康診査精密検査受診率	特定健康診査を受診した結果、要精密検査の対象となった者（分母）のうち、精密検査を受診した者（分子）の割合のこと。
ナ	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病発症のリスクがあり、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導。対象者は「動機付け支援」と「積極的支援」の該当者とする。
	内臓脂肪	胃や腸などの臓器の周りにつく脂肪のこと。内臓脂肪が過剰に蓄積されると糖尿病や脂質異常症など多くの疾患を引き起こす。
	内分泌、栄養及び代謝疾患	下垂体・甲状腺・副腎などの内分泌腺に関係する疾患で、糖尿病や脂質異常症などがある。
	日本再興戦略	経済成長に向けて民間活力を引き起こすことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略のことで、平成25年6月14日に閣議決定された。日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とし、データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プラン内「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」で示され、健康長寿社会の実現を目指すもの。
	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体（生命活動を維持するエネルギー）が分解される際に生じる老廃物で、食に含まれるプリン体からも作られる。
	尿たんぱく	腎臓や泌尿器の機能の低下により尿に必要な以上のタンパク質が出てしまう状態のこと。
	尿路性器系の疾患	腎臓・尿管・膀胱・尿道などに関係する疾患で、慢性腎不全や膀胱炎などがある。
	脳血管疾患	血管の異常から炎症・圧排や虚血が原因で急激に意識障害、神経症状があらわれる疾患の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、くも膜下出血などがある。
	脳梗塞	脳血管（動脈）の血行不良により、神経細胞が壊死ことでさまざまな症状をきたす疾患のこと。
	脳疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞などの脳血管疾患のこと。
	脳出血	脳の血管が何らかの原因で破れて、脳の中に血液が漏れ出す疾患で、脳にダメージを加えることで手のしびれ、頭痛、意識障害や言語障害など様々な症状を引き起こす。

ナ	脳卒中	脳梗塞（脳の血管がつまったり）、脳出血やくも膜下出血（破れたり）と、3つの疾患の包括的名称のこと。
ハ	パーキンソン病	ドパミン神経細胞という物質が減少し、脳からの命令に異常が起き、筋肉の硬直や体のバランスなど身体活動に障害が現れる病気のこと。
	肺がん	気管支や肺胞の細胞が正常な細胞増殖機能を失い、異常な細胞が増殖することにより発生する悪性新生物（がん）のこと。
	非肥満高血糖	肥満ではない若しくは痩せているのに血糖値が高い状態のこと。
	標準化死亡比（SMR）	Standardized Mortality Ratioの略語で、年齢構成が異なる集団間の死亡率を比較する指標。国平均を100とし、100以上は国と比較して町の死亡率が高いとされ、100以下の場合は低いとされる。
	不整脈	脈がゆっくり打つ、速く打つ、または不規則に打つ（心臓が正常に拍動しない）状態のこと。
	ヘルスアップ教室	町が健康保健指導の対象者に、メタボリックシンドローム予防を中心に生活習慣の振り返りや改善に向けての指導や講習を行う教室のこと。
	保健事業の実施等に関する指針	国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき、生活習慣病対策や被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防について保険者がより効果的・効率的な事業展開を目指すための指針を定めたもの。
	保健推進員	町の保健行政の向上及び発展を促進し、健康で明るい街づくりを推進する組織のこと。
マ	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状態のこと。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加え、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上の該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
	慢性腎臓病	腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出ている状態のこと。
ヤ	山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム	山梨県が、地方自治体と医療機関の間で連携を行い、糖尿病の重症化の予防と人口透析の導入患者数の減少につなげることを目的に、「明確な対象者の抽出」「都道府県の糖尿病対策推進会議との連携」「かかりつけ医との連携」「専門職による保健指導の実施」などを重視して策定する個別プログラムのこと。
	山梨県医療費適正化計画	山梨県が、国が定める全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針を踏まえて、県民の健康の保持と医療の効率的な提供を推進するために策定するもの。
	山梨県地域保健医療計画	山梨県が、医療法第30条の4の規定に基づき策定するもの。計画医療提供体制の確保などを図るため、地域医療構想の趣旨も踏まえ、医療機能の分化・連携により、急性期、回復期、慢性期から在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制を目指す。
ラ	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。医療機関が医療費など医療行為の対価を保険者に請求するためのもので、病名、薬剤名、検査名などの明細が記載されている。
	六郷ふれあいセンター	所在地：西八代郡市川三郷町岩間438番地
A	ALT	Alanine Aminotransferaseの略語で、肝機能や肝疾患の評価に用いる。主に肝臓に分布する酵素。トランスアミナーゼとよばれる酵素（人体に重要な構成要素であるアミノ酸）を作り出す。アラニン（血清）アミノトランスフェラーゼという。
B	BMI	Body Mass Indexの略語で（体重kg）/（身長m） ² で算出。人の肥満度を表す体格指数で、BMIの計算式は世界共通だが、肥満の判定基準は国により異なる。
C	COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略語で、慢性閉塞性肺疾患のこと。代表的な慢性呼吸器疾患の一つで、肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患の総称。主な原因は、長期にわたるたばこの喫煙など有毒な粒子やガスの吸引である。
	CKD	Chronic Kidney Diseaseの略語で、慢性腎臓病のこと。腎臓の機能（eGFR）が健康な人の60%以下に低下（60ml/分/1.73m ² 未満）になるか、タンパク尿など腎臓の異常が3か月以上持続する状態。

E	eGFR	estimated Glomerular Filtration Rateの略称で推算糸球体ろ過量のこと。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓の働きを示す推定値で、健康な人ではeGFRは100ml/分/1.73m ² 前後に対し、60ml/分/1.73m ² 未満が持続していれば、腎機能が低下しており、慢性腎不全や透析の段階では15ml/分/1.73m ² 未満までに低下する。
H	HbA1c	ブドウ糖と血液中の酸素を運ぶヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2ヶ月の平均的な血糖値を示す。ヘモグロビンエーワンシー又はエイチビーエーワンシーという。
	HDL（コレステロール）	高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロール（善玉コレステロール）。主に余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。
I	ICT	Information and Communication Technologyの略語で、情報通信技術のこと。情報処理、通信に関する技術の総称。
	ICTリテラシー	デジタルデバイスやソフトウェアなどICTルーツを利用して、業務における情報処理やコミュニケーションなど様々な用途に活用できる能力のこと。
L	LDL（コレステロール）	低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール（悪玉コレステロール）。主に肝臓で作られたコレステロールを全身へ運び、増えすぎると動脈硬化の原因となる。
N	non-HDL（コレステロール）	non-HDL(コレステロール)は、すべての悪玉コレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを引いたもの）のこと。数値が高いと、動脈硬化、脂質異常症などが疑われる。
	NGSP値	HbA1cには「JDS値」と「NGSP値」の2つがあり、JDS値は日本で決められた条件に従った測定値、NGSP値は主に米国で決められた条件に従った測定値。
P	PDCAサイクル	業務プロセス管理手法の1つで、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を繰り返し行うことで継続的に改善するもの。
S	SDGs	Sustainable Development Goalsの略語で、持続可能な開発目標のこと。2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された。2030年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標で、17のゴール・169のターゲットから構成される。

市川三郷町
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

発行日：令和6年3月

発行：市川三郷町

〒409-3601

山梨県西八代郡市川三郷町市川大門1790-3

町民課 TEL 055-272-1105

FAX 055-272-1198

E-mail chomin@town.ichikawamisato.lg.jp

いきいき健康課 TEL 0556-32-2114

FAX 0556-32-2887

E-mail ikiiki@town.ichikawamisato.lg.jp