

茂木町国民健康保険  
第3期データヘルス計画

令和6年3月  
茂木町



第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	4
	2. 計画期間	5
	3. 実施体制・関係者連携	5
	4. データ分析期間	6
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	7
	2. 人口構成	8
	3. 医療基礎情報	11
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
	5. 平均余命と平均自立期間	16
	6. 介護保険の状況	18
	7. 死亡の状況	22
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	26
	2. 各事業の達成状況	27
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	31
	2. 生活習慣病に関する分析	40
	3. 健康診査データによる分析	45
	4. 被保険者の階層化	49
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	51
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	60
	2. 計画の公表・周知	60
	3. 個人情報の取扱い	60
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	61



# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。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、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。その後、平成30年4月からは都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となった。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、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス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の方針が示された。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、また、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

### (2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、高齢者総合保健福祉計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

## 2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

茂木町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、栃木県や栃木県国民健康保険団体連合会、町健康・高齢者・介護部門(保健福祉課)等の関係機関の協力を得て、国保部門(住民課)が主体となっていく。

国保部門は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。町国民健康保険運営協議会、町医師会、町歯科医師会、共同保険者である栃木県、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、後期高齢者医療広域連合等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

#### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

#### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

#### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

# 第2章 地域の概況

## 1. 地域の特性

### (1) 地理的・社会的背景

茂木町は、栃木県東南部で東京都心から100km圏に位置する。東西12.0km、南北27.0km、面積172.69km<sup>2</sup>の南北に細長い町であり、そのすべての地域は八溝山系に含まれ、標高200m前後の山地が約70%を占める。里山や棚田に代表される豊かな自然、城下町の面影を残す市街地、世界に誇れる「モビリティリゾートもてぎ」、年間310万人が訪れる交流人口など、魅力と可能性のある資源を持っている。

道路・交通網においては、東北道と常磐道の間位置し県内外へのアクセスにも恵まれており、北関東道の開通でさらに便利になっている。

これらの資源を活用して、まちづくりのテーマを『子どもには夢を 若者には希望を お年寄りには安心を』とし「定住、雇用、子育て、教育、健康、環境、観光」の7つを地方創生の取組におけるキーワードとして定めている。

### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。本町は、病院、病床がなく、栃木県と比べて、診療所、医師は少ないことを踏まえた考察が必要となる。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	茂木町	県	国
千人当たり			
病院数	0.0	0.3	0.3
診療所数	2.7	3.6	4.2
病床数	0.0	50.4	61.1
医師数	1.8	11.7	13.8
外来患者数	799.6	717.1	709.6
入院患者数	19.0	17.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は3,330人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は28.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は58.3歳で、国53.4歳より4.9歳高く、栃木県54.5歳より3.8歳高い。

### 人口構成概要(令和4年度)

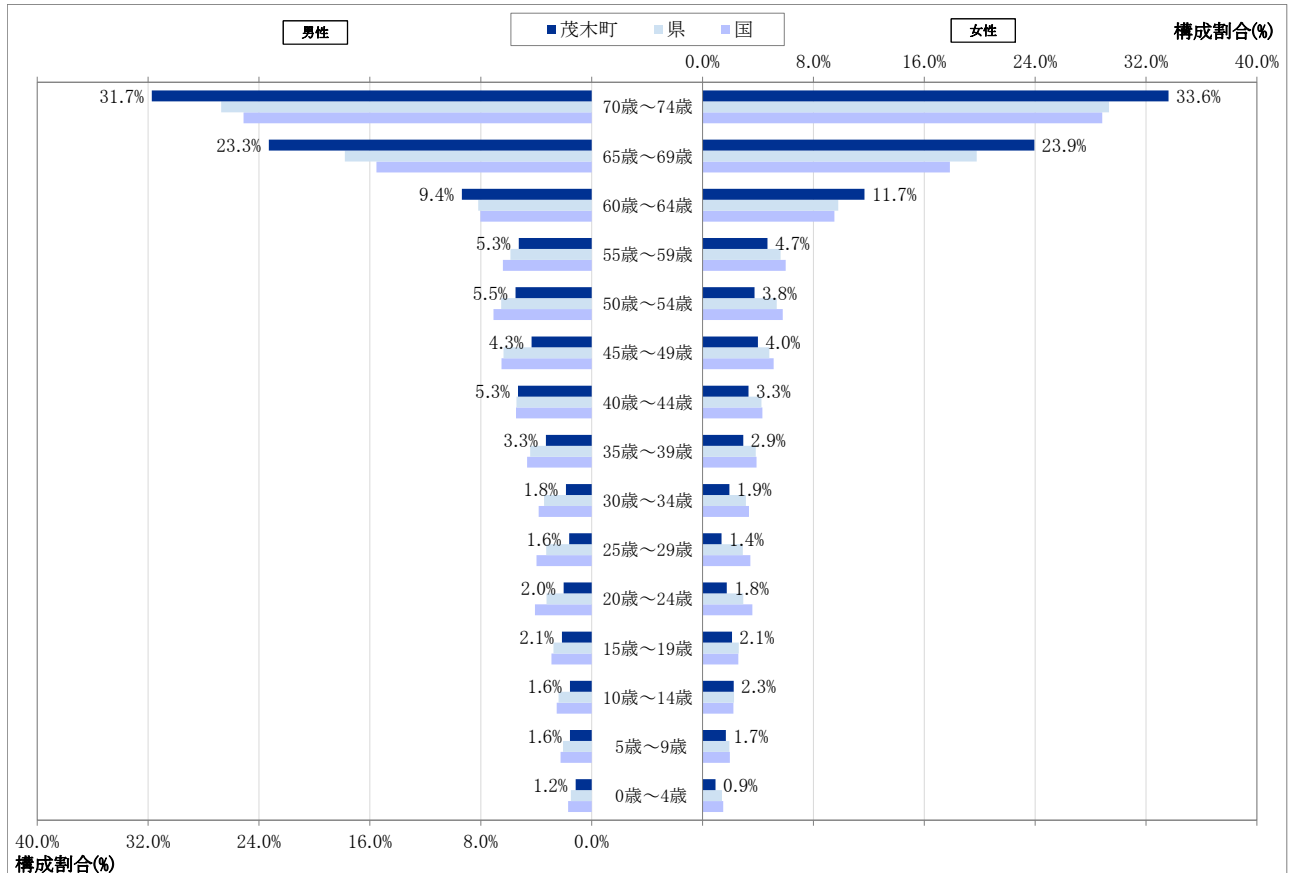
区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
茂木町	11,869	42.7%	3,330	28.1%	58.3	2.3	18.3
県	1,897,545	29.2%	409,460	21.6%	54.5	6.2	11.4
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は栃木県を指す。以下全ての表において同様である。

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」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに60歳以上の割合が栃木県よりも多くなっている。

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

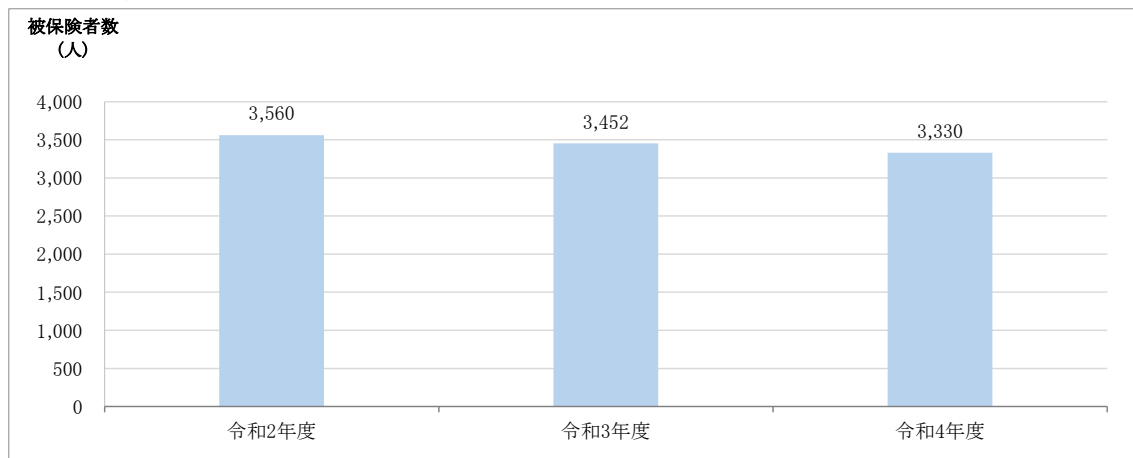
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数3,330人は令和2年度3,560人より230人、6.5%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢58.3歳は令和2年度58.1歳より0.2歳上昇している。栃木県は、被保険者数が8.0%減少、平均年齢は0.4歳上昇している。栃木県と比べて、被保険者数の減少率が低く、平均年齢の上昇も少なくなっている。

## 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
茂木町	令和2年度	13,187	37.1%	3,560	27.0%	58.1	4.0	18.0
	令和3年度	13,187	37.1%	3,452	26.2%	58.8	4.0	18.0
	令和4年度	11,869	42.7%	3,330	28.1%	58.3	2.3	18.3
県	令和2年度	1,964,844	25.9%	445,004	22.6%	54.1	7.8	10.4
	令和3年度	1,964,844	25.9%	431,264	21.9%	54.5	7.8	10.4
	令和4年度	1,897,545	29.2%	409,460	21.6%	54.5	6.2	11.4
国	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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」

## 年度別 被保険者数



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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	38	23	15	33	20	13	35	20	15
5歳～9歳	59	27	32	47	26	21	54	27	27
10歳～14歳	67	29	38	66	29	37	63	27	36
15歳～19歳	74	37	37	76	38	38	71	37	34
20歳～24歳	70	41	29	55	29	26	63	35	28
25歳～29歳	45	20	25	47	23	24	50	28	22
30歳～34歳	63	34	29	59	36	23	63	32	31
35歳～39歳	119	70	49	107	60	47	104	57	47
40歳～44歳	149	86	63	143	91	52	145	92	53
45歳～49歳	162	90	72	144	76	68	139	75	64
50歳～54歳	155	90	65	153	86	67	155	95	60
55歳～59歳	180	100	80	170	97	73	166	91	75
60歳～64歳	425	207	218	380	186	194	349	162	187
65歳～69歳	904	461	443	848	431	417	786	403	383
70歳～74歳	1,050	558	492	1,124	582	542	1,087	549	538
合計	3,560	1,873	1,687	3,452	1,810	1,642	3,330	1,730	1,600

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

### 3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本町の受診率は818.7であり、栃木県と比べて84.0高く、一件当たり医療費は33,570円で11.4%低い。

外来・入院別にみると、外来は受診率が799.6で栃木県より82.5高く、一件当たり医療費21,280円は栃木県より10.7%低い。外来と同様に、入院においては、入院率は19.0で栃木県より1.4高く、一件当たり医療費550,510円は栃木県より9.9%低くなっている。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	茂木町	県	国
受診率	<b>818.7</b>	734.7	728.4
一件当たり医療費(円)	<b>33,570</b>	37,880	39,870
一般(円)	<b>33,570</b>	37,880	39,870
退職(円)	<b>0</b>	15,210	67,230
外来			
外来費用の割合	<b>61.9%</b>	61.4%	59.9%
外来受診率	<b>799.6</b>	717.1	709.6
一件当たり医療費(円)	<b>21,280</b>	23,840	24,520
一人当たり医療費(円) ※	<b>17,020</b>	17,090	17,400
一日当たり医療費(円)	<b>16,130</b>	16,510	16,500
一件当たり受診回数	<b>1.3</b>	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合	<b>38.1%</b>	38.6%	40.1%
入院率	<b>19.0</b>	17.6	18.8
一件当たり医療費(円)	<b>550,510</b>	611,140	619,090
一人当たり医療費(円) ※	<b>10,470</b>	10,740	11,650
一日当たり医療費(円)	<b>28,350</b>	37,300	38,730
一件当たり在院日数	<b>19.4</b>	16.4	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

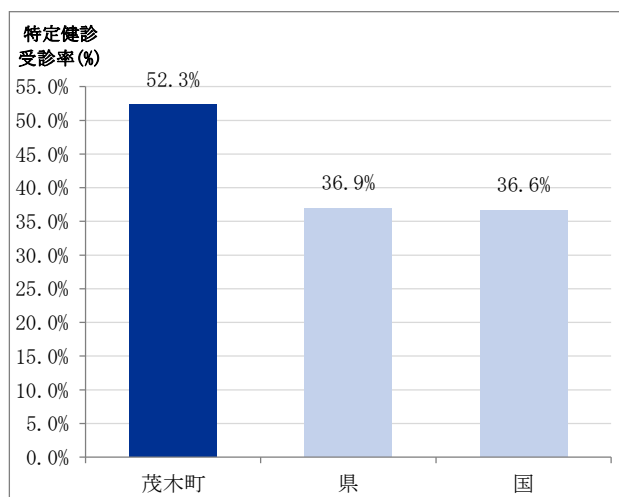
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は52.3%であり、栃木県より15.4ポイント高い。

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
茂木町	52.3%
県	36.9%
国	36.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

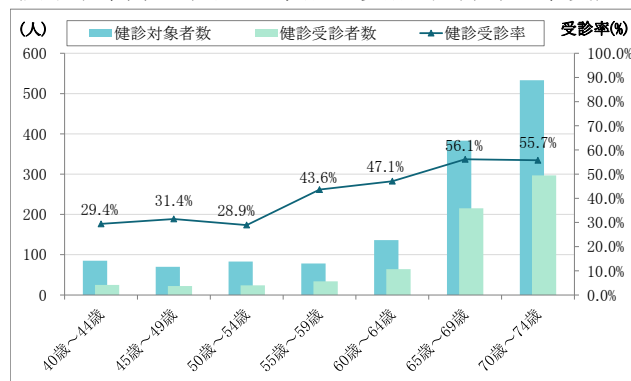
#### 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

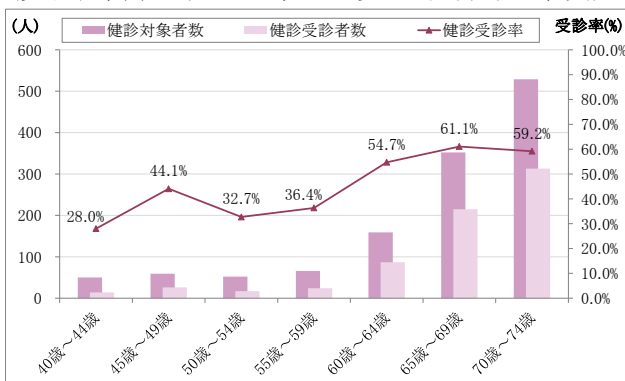
本町は60歳以上の受診率が高いことに加えて、どの年齢区分も30%前後以上の高い受診率であることが全体の受診率を押し上げている。

#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



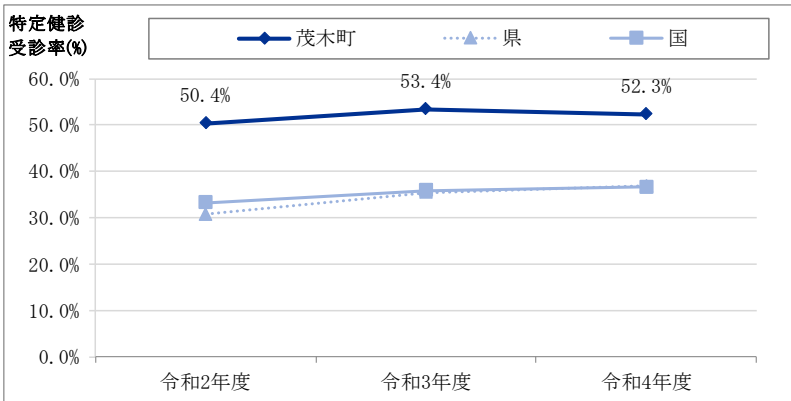
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率52.3%は令和2年度50.4%より1.9ポイント増加している。いずれの年度も栃木県より高い受診率になっている。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茂木町	50.4%	53.4%	52.3%
県	30.7%	35.4%	36.9%
国	33.3%	35.9%	36.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

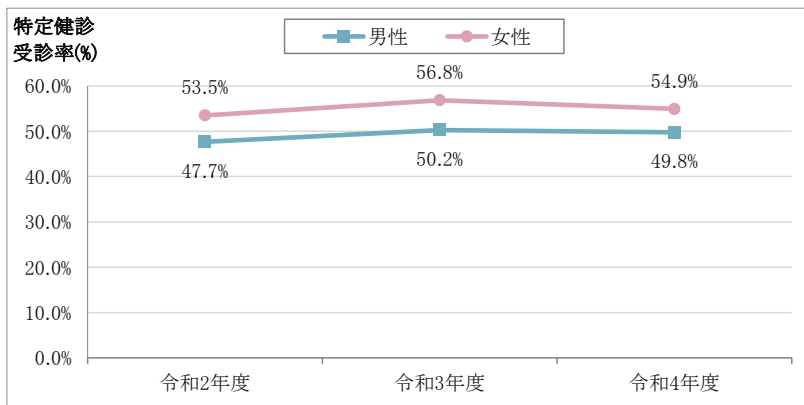
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で女性の受診率が男性を上回っている。また、男性の令和4年度受診率49.8%は令和2年度47.7%より2.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率54.9%は令和2年度53.5%より1.4ポイント増加している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



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」

## (2) 特定保健指導

本町の令和4年度における、特定保健指導の実施率は60.6%と栃木県よりも41.5ポイント高い。(最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。)

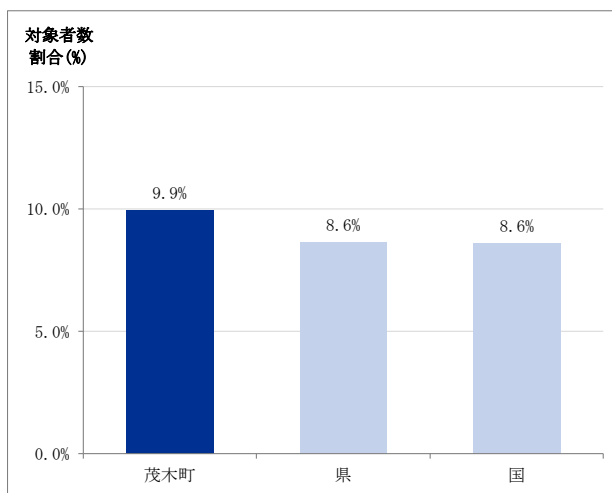
### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
茂木町	9.9%	1.7%	11.6%	60.6%
県	8.6%	2.5%	11.1%	19.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	12.2%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

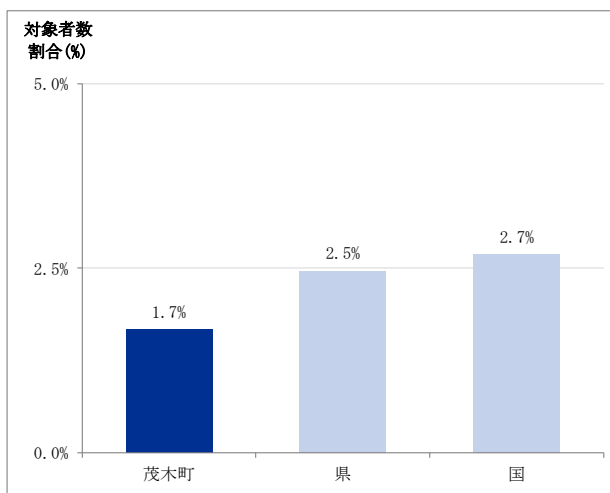
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



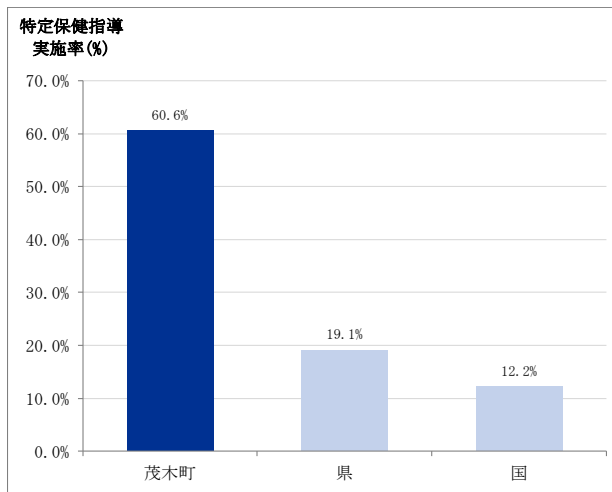
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(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」

### 特定保健指導実施率(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」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率60.6%は、最新データ反映前のため、最終結果とは異なるが、60%以上を維持しており、国の目標値を超えている。

### 年度別 特定保健指導実施状況

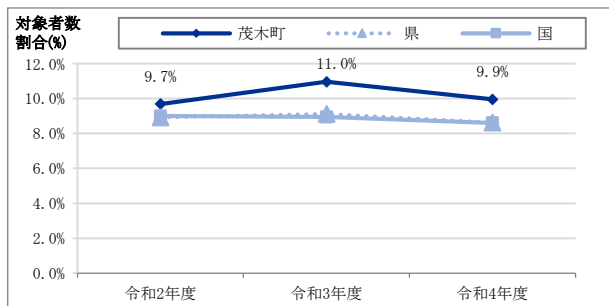
区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茂木町	9.7%	11.0%	9.9%	2.9%	2.3%	1.7%
県	8.9%	9.1%	8.6%	2.4%	2.6%	2.5%
国	9.0%	8.9%	8.6%	2.6%	2.7%	2.7%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茂木町	12.5%	13.3%	11.6%	52.8%	68.9%	60.6%
県	11.4%	11.7%	11.1%	30.2%	33.3%	19.1%
国	11.6%	11.7%	11.3%	25.9%	25.9%	12.2%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

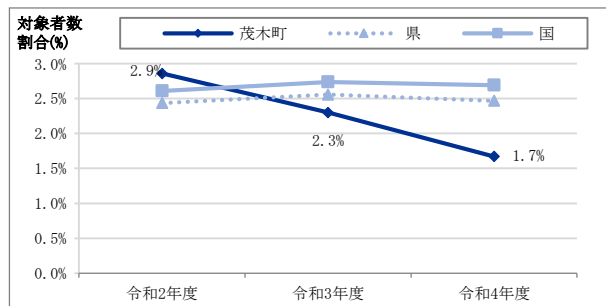
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



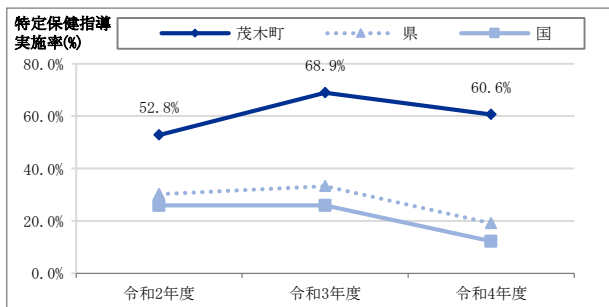
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

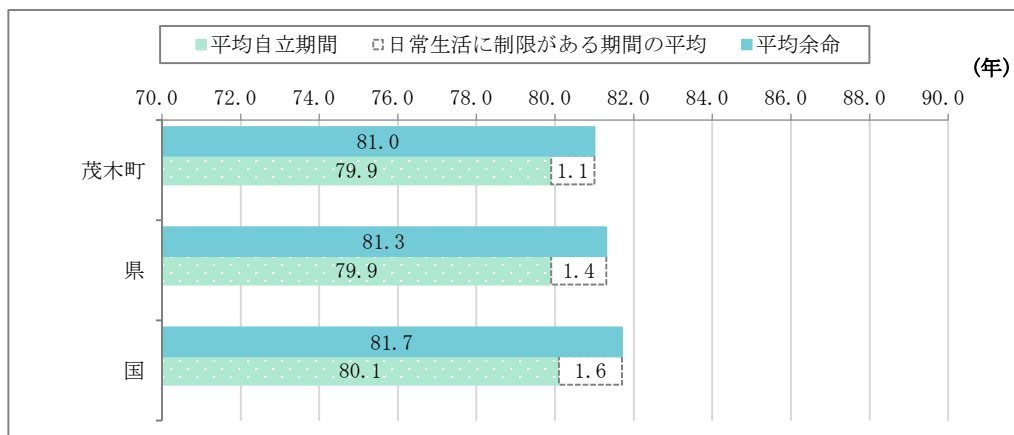


## 5. 平均余命と平均自立期間

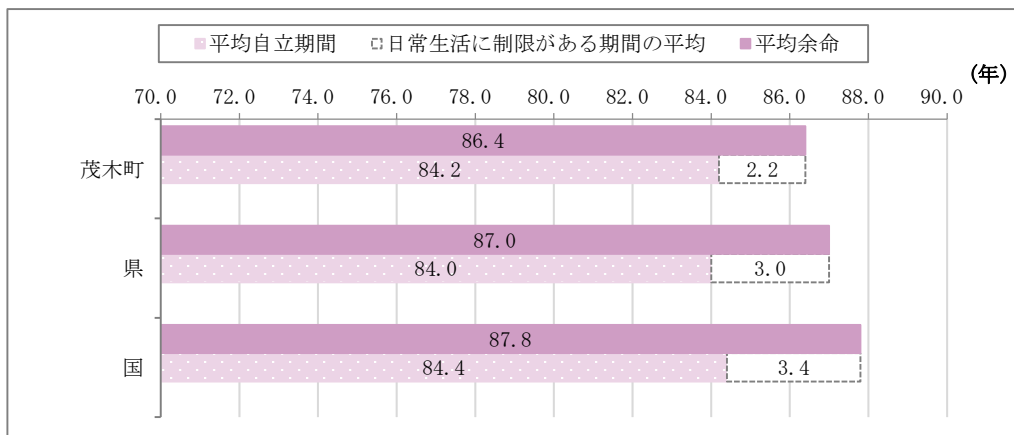
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は81.0年で栃木県より0.3年短く、平均自立期間は79.9年で栃木県と同じである。日常生活に制限がある期間の平均は1.1年で、栃木県の1.4年よりも0.3年短い。本町の女性の平均余命は86.4年で栃木県より0.6年短く、平均自立期間は84.2年で栃木県と同水準である。日常生活に制限がある期間の平均は2.2年で、栃木県の3.0年よりも0.8年短い。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

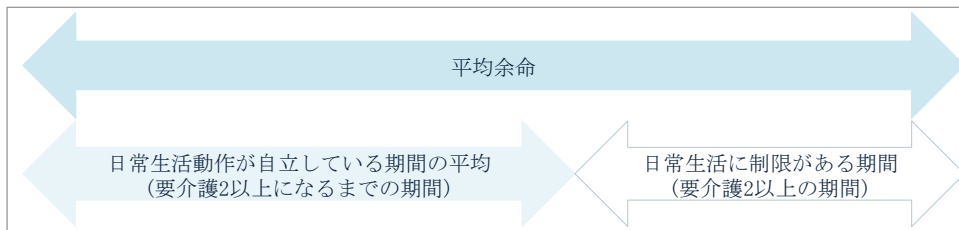


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



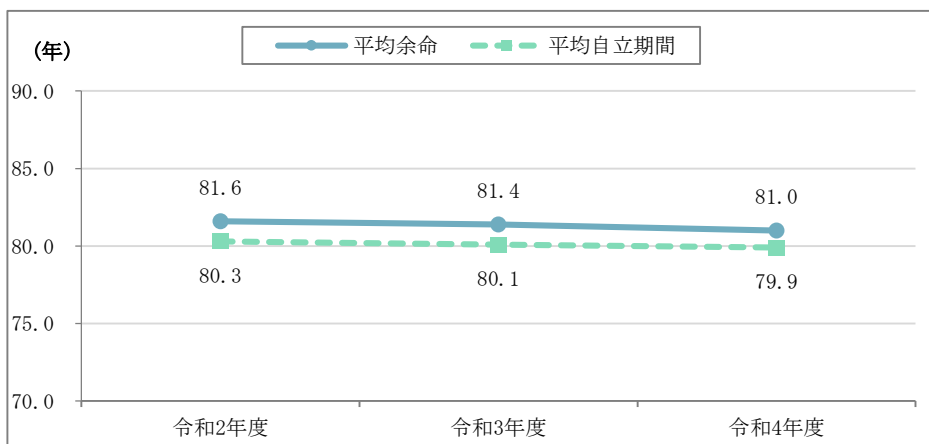
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間79.9年は令和2年度80.3年から0.4年短縮している。女性における令和4年度の平均自立期間84.2年は令和2年度83.4年から0.8年延伸している。日常生活に制限がある期間は男女ともに0.2年短縮している。

### 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

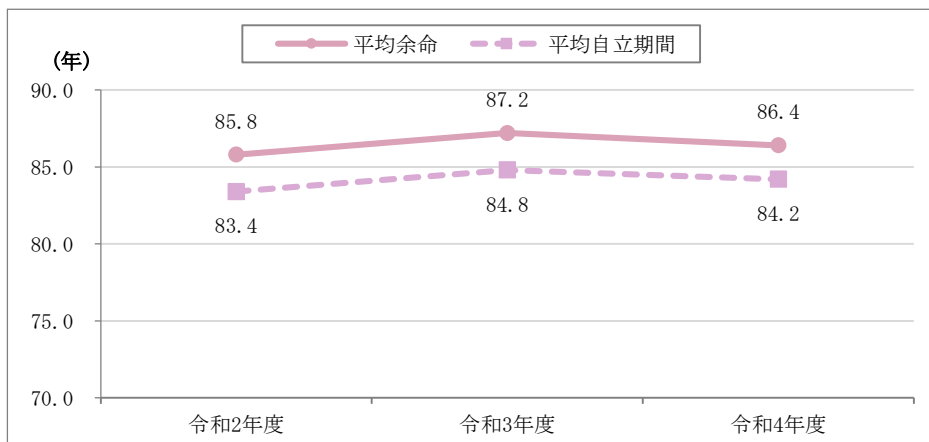
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	81.6	80.3	1.3	85.8	83.4	2.4
令和3年度	81.4	80.1	1.3	87.2	84.8	2.4
令和4年度	81.0	79.9	1.1	86.4	84.2	2.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年度別 平均余命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

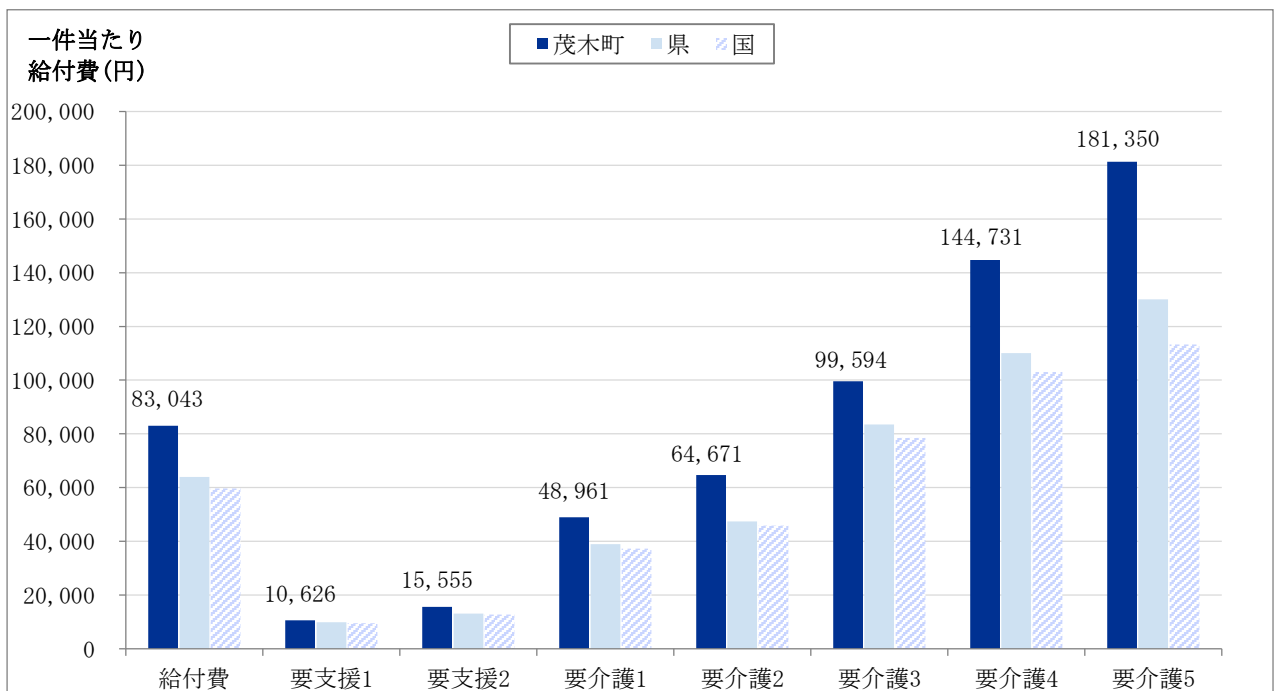
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率17.3%は栃木県より0.5ポイント高く、一件当たり給付費83,043円は栃木県より29.8%高い。いずれの区分も栃木県よりも高い給付費になっているが、特に要介護2～5が高い。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	茂木町	県	国
認定率	<b>17.3%</b>	16.8%	19.4%
認定者数(人)	<b>866</b>	95,235	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>852</b>	92,678	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>14</b>	2,557	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	<b>83,043</b>	63,960	59,662
要支援1	<b>10,626</b>	9,878	9,568
要支援2	<b>15,555</b>	13,094	12,723
要介護1	<b>48,961</b>	38,988	37,331
要介護2	<b>64,671</b>	47,441	45,837
要介護3	<b>99,594</b>	83,518	78,504
要介護4	<b>144,731</b>	110,096	103,025
要介護5	<b>181,350</b>	130,082	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 要介護度別 一件当たり介護給付費(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」

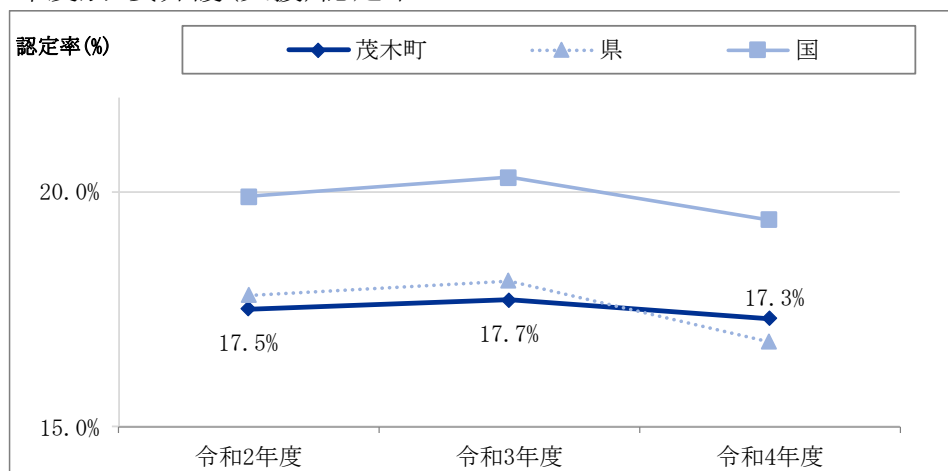
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率17.3%は令和2年度17.5%より0.2ポイント低くなっている。認定率が1.0ポイント低下している栃木県より減少率は低く、令和4年度に逆転して、栃木県より高くなっている。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
茂木町	令和2年度	17.5%	884	870	14
	令和3年度	17.7%	902	883	19
	令和4年度	17.3%	866	852	14
県	令和2年度	17.8%	93,746	91,239	2,507
	令和3年度	18.1%	95,008	92,499	2,509
	令和4年度	16.8%	95,235	92,678	2,557
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。第1位が心臓病64.2%、第2位が高血圧症57.4%、第3位が筋・骨格50.5%である。上位3疾病は栃木県と同一であり、心臓病と高血圧症は栃木県より高い有病率になっている。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要である。

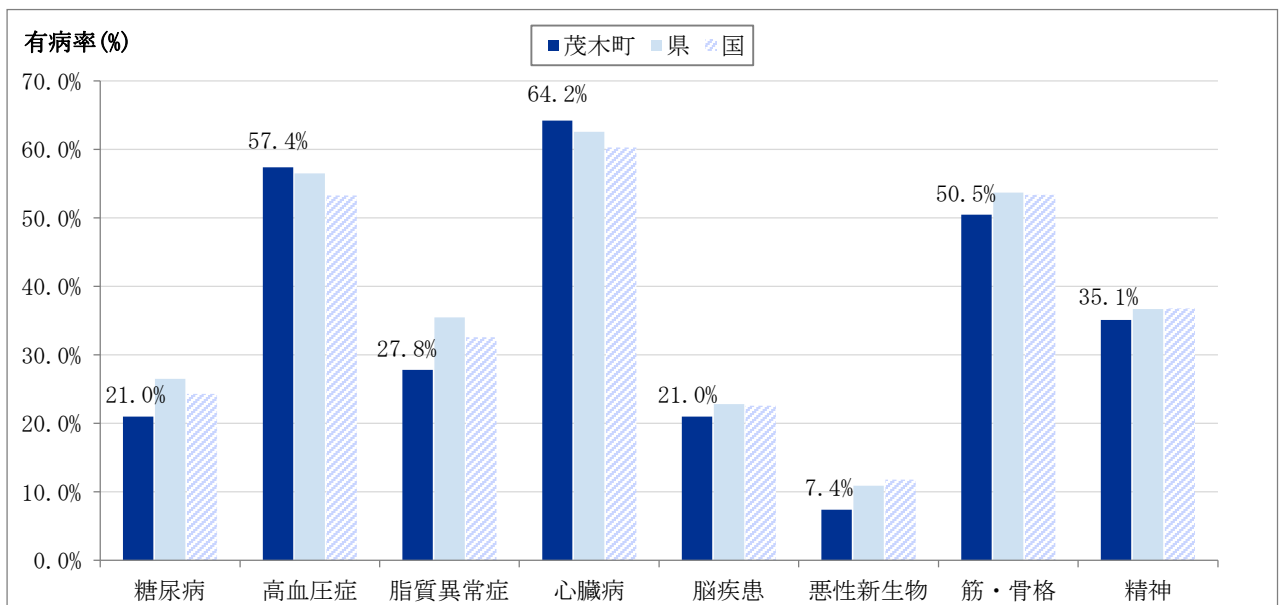
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	茂木町	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)	866		95,235		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	174	25,711	6	1,712,613	6
	有病率	21.0%	26.5%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	504	54,550	2	3,744,672	3
	有病率	57.4%	56.5%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	243	34,603	5	2,308,216	5
	有病率	27.8%	35.5%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	560	60,396	1	4,224,628	1
	有病率	64.2%	62.6%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	169	21,778	7	1,568,292	7
	有病率	21.0%	22.8%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	58	10,630	8	837,410	8
	有病率	7.4%	10.9%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	441	52,071	3	3,748,372	2
	有病率	50.5%	53.7%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	298	35,266	4	2,569,149	4
	有病率	35.1%	36.7%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(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」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。心臓病、高血圧症は有病率が栃木県以上に上昇しており、栃木県より高くなっている。一方、筋・骨格は横ばいに推移しており、上昇傾向のある栃木県の有病率との差は拡大傾向にある。

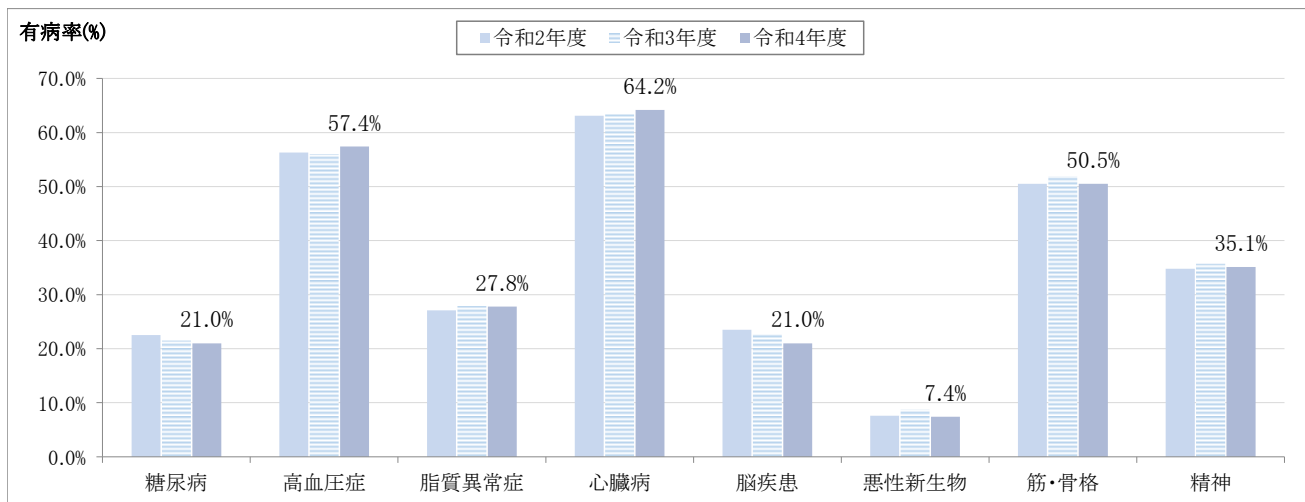
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	茂木町					県			国			
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)	884		902		866		93,746	95,008	95,235	6,750,178	6,837,233	6,880,137
糖尿病	実人数(人) 197 有病率(%) 22.5%	7	198 21.5%	7	174 21.0%	6	24,468 25.3%	25,246 26.0%	25,711 26.5%	1,633,023 23.3%	1,671,812 24.0%	1,712,613 24.3%
高血圧症	実人数(人) 497 有病率(%) 56.3%	2	505 56.0%	2	504 57.4%	2	53,307 55.7%	54,135 56.3%	54,550 56.5%	3,642,081 52.4%	3,690,454 53.2%	3,744,672 53.3%
脂質異常症	実人数(人) 242 有病率(%) 27.1%	5	255 27.9%	5	243 27.8%	5	32,720 33.7%	33,643 34.8%	34,603 35.5%	2,170,776 30.9%	2,236,475 32.0%	2,308,216 32.6%
心臓病	実人数(人) 562 有病率(%) 63.1%	1	574 63.4%	1	560 64.2%	1	59,334 62.0%	60,106 62.6%	60,396 62.6%	4,126,341 59.5%	4,172,696 60.3%	4,224,628 60.3%
脳疾患	実人数(人) 214 有病率(%) 23.5%	6	200 22.7%	6	169 21.0%	7	23,013 24.2%	22,510 23.8%	21,778 22.8%	1,627,513 23.6%	1,599,457 23.4%	1,568,292 22.6%
悪性新生物	実人数(人) 84 有病率(%) 7.6%	8	75 8.7%	8	58 7.4%	8	10,217 10.4%	10,648 10.7%	10,630 10.9%	798,740 11.3%	817,260 11.6%	837,410 11.8%
筋・骨格	実人数(人) 460 有病率(%) 50.5%	3	472 51.9%	3	441 50.5%	3	50,365 52.6%	51,388 53.3%	52,071 53.7%	3,630,436 52.3%	3,682,549 53.2%	3,748,372 53.4%
精神	実人数(人) 306 有病率(%) 34.8%	4	326 35.7%	4	298 35.1%	4	35,541 37.2%	35,587 37.3%	35,266 36.7%	2,554,143 36.9%	2,562,308 37.2%	2,569,149 36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性105.3、女性106.7となっており、男性は栃木県よりも0.4ポイント、女性は1.4ポイント低くなっている。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	茂木町	県	国
男性	105.3	105.7	100.0
女性	106.7	108.1	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

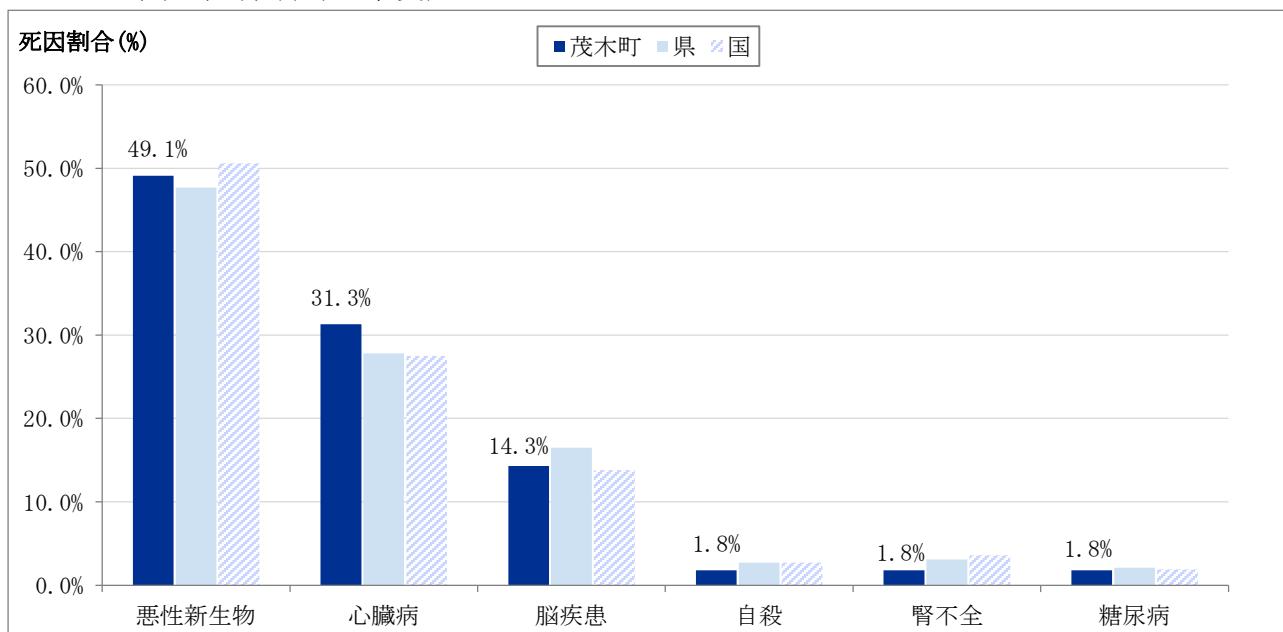
本町の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合は1.4ポイント、心臓病は3.5ポイント栃木県より高くなっている。なお、死因はKDBで定義された6死因となっている。

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	茂木町		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	55	49.1%	47.7%	50.6%
心臓病	35	31.3%	27.8%	27.5%
脳疾患	16	14.3%	16.5%	13.8%
自殺	2	1.8%	2.7%	2.7%
腎不全	2	1.8%	3.1%	3.6%
糖尿病	2	1.8%	2.1%	1.9%
合計	112			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の割合(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」

本町の令和2年度から令和4年度における標準化死亡比は、男性が増加傾向にあり、女性は減少傾向にある。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
茂木町	94.5	105.3	105.3	110.3	106.7	106.7
県	105.6	105.7	105.7	107.6	108.1	108.1
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

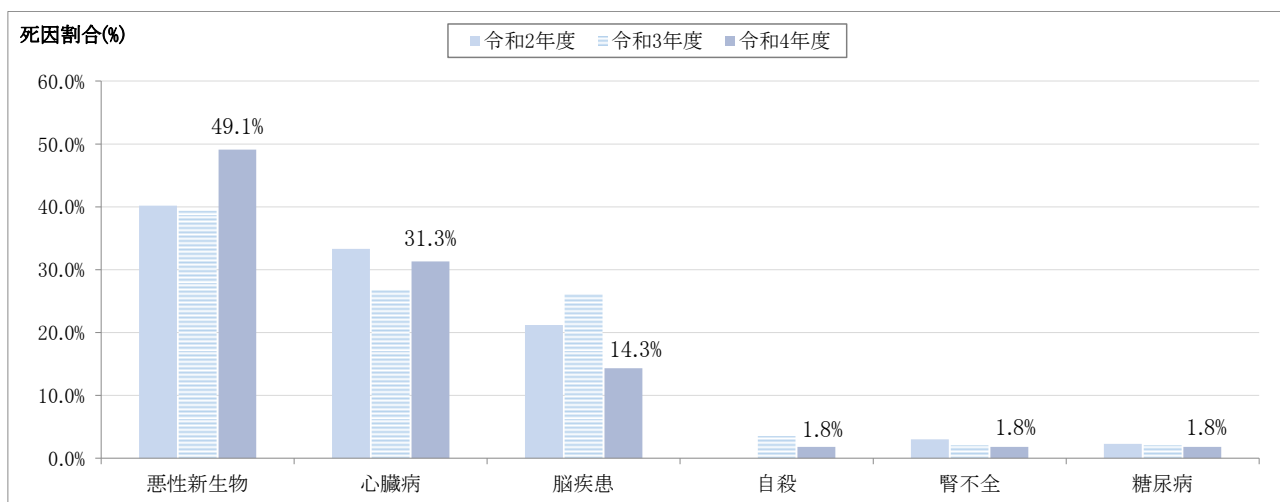
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、人口総数が10.0%減少している中、高齢化率が高まっているにもかかわらず、死亡者数は15.2%減少している。死因別には、心臓病を死因とする人数35人は令和2年度44人より9人減少しており、脳疾患を死因とする人数16人は令和2年度28人より12人減少している。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	茂木町						県			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度						
悪性新生物	53	56	55	40.2%	39.4%	49.1%	46.5%	46.5%	47.7%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	44	38	35	33.3%	26.8%	31.3%	28.5%	28.7%	27.8%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	28	37	16	21.2%	26.1%	14.3%	17.0%	17.0%	16.5%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	0	5	2	0.0%	3.5%	1.8%	2.6%	2.7%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	4	3	2	3.0%	2.1%	1.8%	3.3%	3.2%	3.1%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	3	3	2	2.3%	2.1%	1.8%	2.0%	1.9%	2.1%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	132	142	112									

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



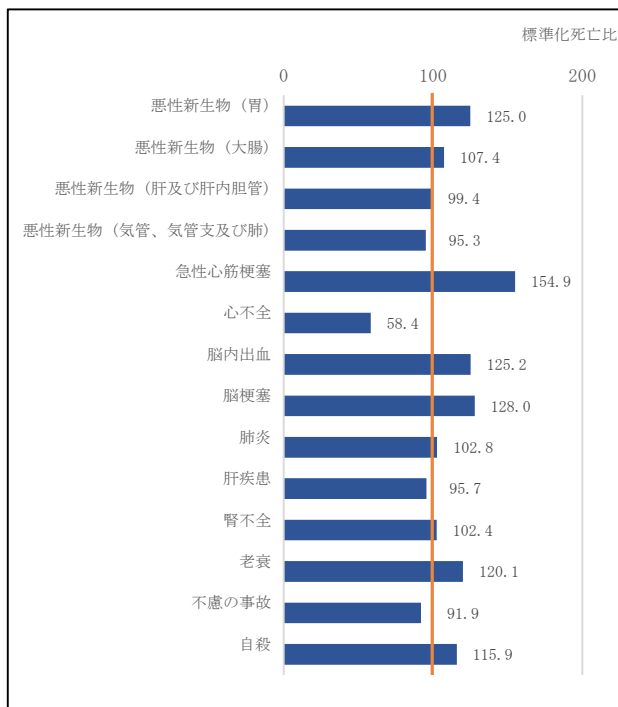
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



本町の主要死因を疾病に着目し男女別にみると、男女ともに「急性心筋梗塞」「脳梗塞」「脳内出血」も多くなっている。

茂木町-6-1：主要死因別死亡数（男性）

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物（胃）	38
悪性新生物（大腸）	22
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	16
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	34
急性心筋梗塞	29
心不全	11
脳内出血	17
脳梗塞	39
肺炎	63
肝疾患	7
腎不全	8
老衰	30
不慮の事故	16
自殺	12



茂木-6-2：主要死因別死亡数（女性）

死因	死亡数(5年間)
悪性新生物（胃）	13
悪性新生物（大腸）	21
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	9
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	10
急性心筋梗塞	20
心不全	27
脳内出血	13
脳梗塞	47
肺炎	43
肝疾患	… ※
腎不全	9
老衰	96
不慮の事故	8
自殺	6



※女性の肝疾患の死亡数は5名未満のため未表記

資料「茂木町-6：主要死因別死亡数及び標準化死亡比」

出典：人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第3表

人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第5表



# 第3章 過去の取り組みの考察

## 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

全体目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率を令和7年度末において60%へ上昇させる。</li> <li>・ 健診受診者における、生活習慣病に係る有所見者数を令和2年度より減少させる。</li> <li>・ 糖尿病を起因とする新規透析者数を減少させる。</li> <li>・ 一人当たりの医療費を減少させる。</li> </ul>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価指標	計画策定時実績 2020年度 (R2)	実績		評価・考察 (達成・未達要因)
		2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	
特定健診受診率	50.4%	53.7%	52.2%	<p>(未達要因・背景) 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率が減少した。</p> <p>(今後の方向性) 未受診者の受診勧奨方法についても検討していく。</p>
健診受診者における生活習慣病に係る有所見者数の減少	HbA1c : 912人 収縮期血圧 : 786人 LDLコレステロール : 707人	HbA1c : 995人 収縮期血圧 : 839人 LDLコレステロール : 744人	HbA1c : 990人 収縮期血圧 : 758人 LDLコレステロール : 702人	<p>(達成要素・取組) 健診結果説明会において、生活習慣について指導している。</p> <p>(未達要因・背景) コロナ禍による行動制限等が生活習慣に影響を与えた。</p> <p>(今後の方向性) 生活習慣について、個人に合わせた保健指導を行っていく。</p>
糖尿病を起因とする新規透析患者数の減少	1人	1人	2人	<p>(達成要素・取組) 糖尿病重症化予防事業により保健指導や受診勧奨はしている。</p> <p>(未達要因・背景) 事業は実施したが、その効果を確認することが難しかった。</p> <p>(今後の方向性) 事業は継続し、指標や目標値については検討していく。</p>
一人当たりの医療費の減少	32,648円	34,325円	31,724円	<p>(未達要因・背景) 対象者へ通知による勧奨および保健指導を実施している。新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えも考えられるため、比較が難しい。</p> <p>(今後の方向性) 事業は継続し、目標値については検討していく。</p>

## 2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。第2期データヘルス計画は令和7年度までの計画であったが、計画当初の令和3年度・4年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、各個別保健事業の実施内容が大きく変更となった。令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、各個別保健事業の実施方法も新型コロナウイルス感染症拡大前に戻りつつある。そのため、第2期データヘルス計画の途中ではあるが、評価をし、第3期データヘルス計画につなげていく。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	令和3年度～令和5年度	特定健康診査の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診未受診者に対し、勧奨通知を送送する。</li> <li>・町報、ケーブルテレビ等により広報を行う。</li> </ul>
特定健診継続受診対策	令和3年度～令和5年度	被保険者の生活習慣病等の予防・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時に結果説明会についてのお知らせを記載した健診結果引換券を配布し、結果説明会にて個別指導を実施する。</li> <li>・説明会では、経年結果を活用した検査結果の見方、及び継続受診の必要性を説明する。</li> </ul>
特定保健指導事業	令和3年度～令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者を特定し、町保健師等が個別に指導を実施する。</li> <li>・グループ支援として、調理実習や運動指導等を実施する。</li> </ul>
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	令和3年度～令和5年度	生活習慣病治療中断者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、送付する。</li> <li>・通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にはフォローを行う。</li> </ul>
糖尿病重症化予防事業	令和3年度～令和5年度	糖尿病患者の病期進行阻止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定後、プログラムに基づき健診結果説明会時に情報提供、医療機関未受診者に対し受診勧奨通知の送付を行う。</li> <li>・保健指導対象者へ同意勧奨を行い、同意が得られた対象者にかかりつけ医と連携し指導実施する。</li> </ul>
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	令和3年度～令和5年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、勧奨通知の送付及び専門職による指導を行う。
ジェネリック医薬品差額通知事業	令和3年度～令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知書を作成し、送付する。</li> <li>・対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、実施内容を検討する。</li> </ul>

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2020年度(R2)	目標値 2025年度(R7)	達成状況 2022年度(R4)	評価
勸奨対象者への通知率	100%	100%	100%	4
・勸奨対象者の特定健康診査受診率	・6.2%	・20.0%	・9.5%	
・特定健診受診率	・50.4%	・60.0%	・52.2%	
結果説明会指導率	—	70.0%	—	4
・2年連続受診者	・40.5%	・増加	・38.7%	
・特定健診受診率	・50.4%	・60.0%	・52.2%	
対象者の指導実施率	53.3%	50%以上	74.4%	4
動機付け及び積極的支援対象者の対象者数	180人	10%減	177人	
対象者への通知率	100%	100%	100%	1
対象者の医療機関受診率	—	20.0%	—	
・対象者への実施率(情報提供)	・100%	・90.0%	・100%	
・医療機関への受診率(受診勧奨)	・27.3%	・50.0%	・—	2
・保健指導実施人数(保健指導)	・1人	・毎年2人以上	・2人	
糖尿病性腎症を原因とする新規透析者	1人	1人以下	2人	
対象者の指導実施率	100%	100%	100%	1
指導後の受診行動適正化率	—	50.0%	—	
対象者への通知率	100%	100%	100%	4
通知対象者の院内処方を含めた ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	82.3%	80.0%	84.0%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
健康体操	令和3年度～ 令和5年度	被保険者が主体となった、各地域での健康づくり推進活動	町が主体となり健康体操の初心者教室を開催し、その後各地域にある継続教室へと繋げ、住民主体の健康づくりを推進する。
人間ドック受診推進事業	令和3年度～ 令和5年度	被保険者の健康増進及び病気の予防や早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提携医療機関と契約し、町報・町ホームページ等にて被保険者に広報。受診希望者からの申請を受け付け、受診費用の助成を行う。</li> <li>・提携医療機関からの受診結果を保険部門と健康部門が共有し、町民の健康増進に活かす。</li> </ul>
ヤング健診受診推進事業	令和3年度～ 令和5年度	若年者の生活習慣病予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・19歳から39歳の町民を対象とし、ヤング健診及び結果説明会での保健指導を実施する。</li> <li>・健診の受診のみでなく、結果説明会への参加を促し、特定健診の対象以前からの健康管理に関する意識を高める。</li> <li>・未受診者に対する受診勧奨も併せて実施する。</li> </ul>
COPD啓発事業	令和3年度～ 令和5年度	COPDの認知度向上	特定健診結果説明会において、禁煙に関する指導を実施し、リーフレット等の配布によるCOPDの啓発を行う。
歯周疾患検診事業	令和3年度～ 令和5年度	歯周疾患の早期発見・治療によるQOLの向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の内、年度内に20歳・30歳・35歳・40歳・50歳・60歳・70歳へ達する対象者に受診券を交付し、歯科医院において問診及び歯周組織検査を実施する。</li> <li>・歯周疾患検診票による町への結果報告により、検査結果に基づく対象者への直接指導を実施する。</li> </ul>

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2020年度(R2)	目標値 2025年度(R7)	達成状況 2022年度(R4)	評価
健康体操会員数	182人	維持	149人	2
継続者教室	23カ所	23カ所を維持	21カ所	
提携医療機関	9	2増	10	4
年間受診者	161人	250人	200人	
・受診勧奨実施率 ・保健指導実施率	—	・100% ・50.0%	—	4
国保加入者の受診率	16.3%	25.0%	21.2%	
禁煙指導と広報の実施	町報掲載回数 0回	実施	町報掲載回数 1回	1
COPDに対する認知度	—	60.0%	—	
受診指導と広報の実施	町報掲載回数 1回	実施	町報掲載回数 1回 未受診者へ 受診勧奨 1回	3
歯周疾患検診の受診率	8.53%	10.0%	7.65%	

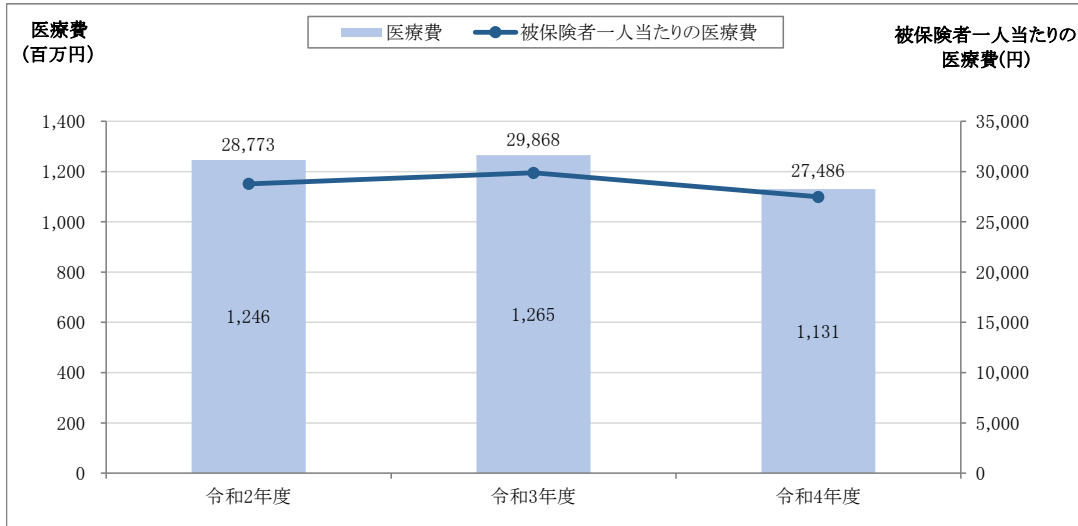
# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費1,131百万円は令和2年度1,246百万円と比べて9.2%減少しており、被保険者一人当たりの医療費27,486円は令和2年度の28,773円より4.5%減少している。

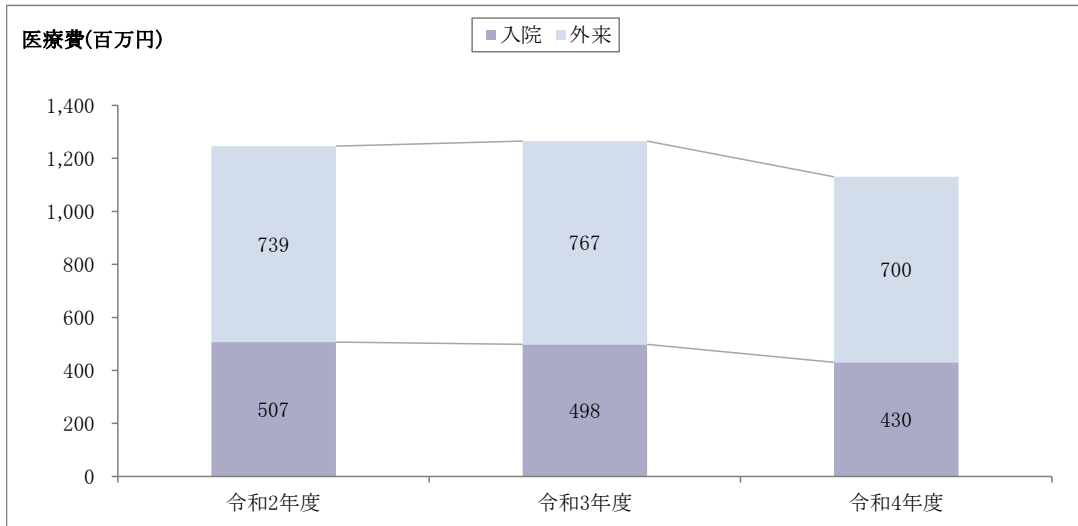
年度別 医療費の状況



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」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、令和2年度から令和4年度にかけて、入院医療費は15.2%減少、外来医療費は5.3%減少している。

年度別 入院・外来別医療費

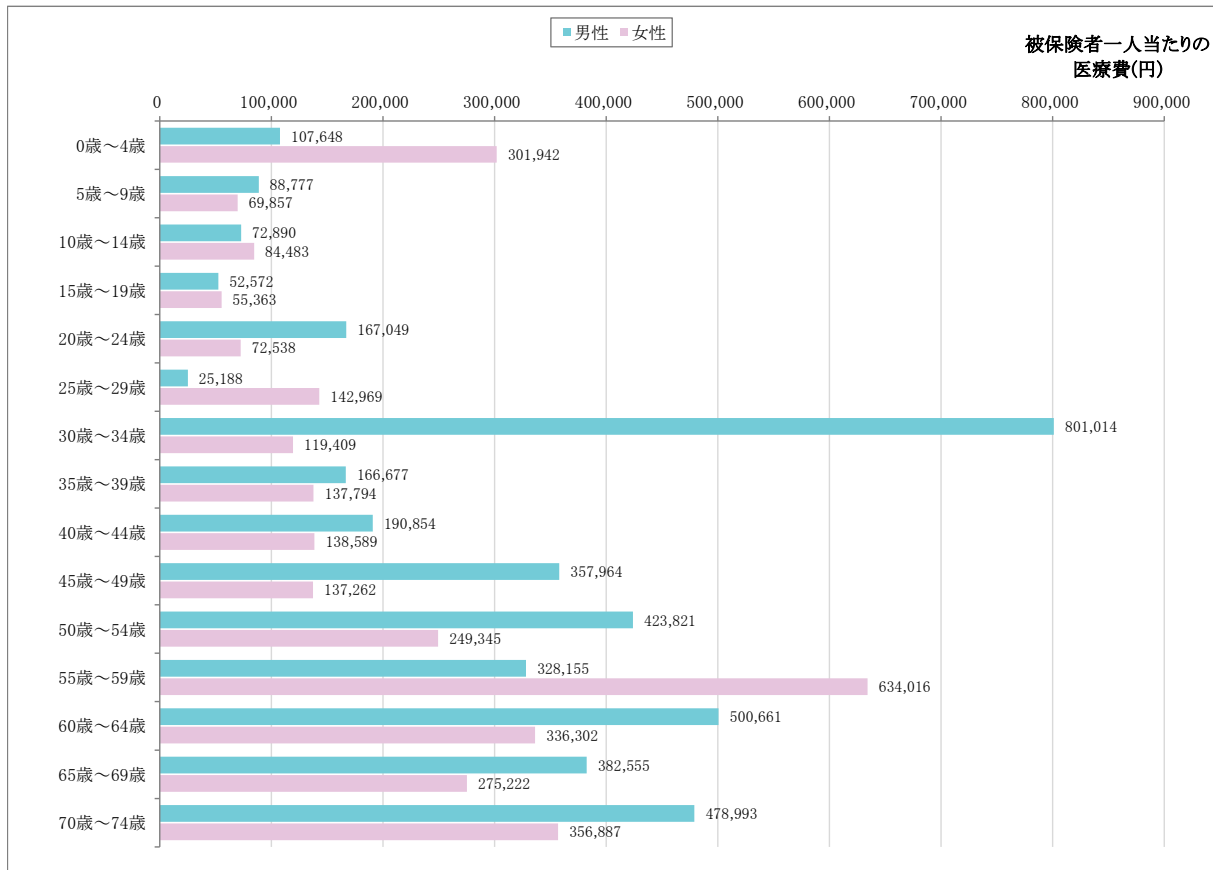


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。全体的に男性の被保険者一人当たりの医療費が高くなっており、特に30歳～34歳が高くなっている。

### 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)



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)」

本町の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は27,486円で、栃木県より1.2%低い。令和2年度28,773円から4.5%減少しており、7.9%増加した栃木県を令和4年度に逆転して低くなっている。

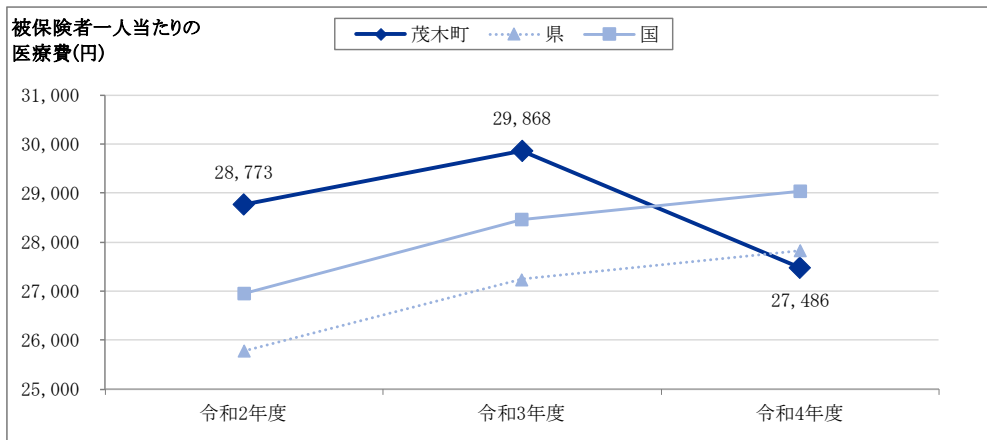
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	茂木町	県	国
令和2年度	28,773	25,789	26,961
令和3年度	29,868	27,246	28,469
令和4年度	27,486	27,830	29,043

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」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

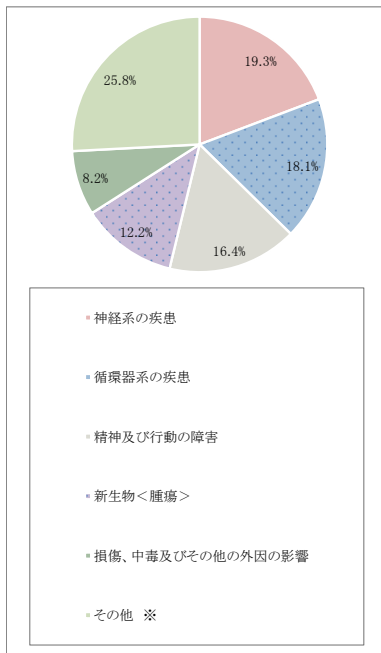


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「神経系の疾患」が最も高く、19.3%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)



※その他…入院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)

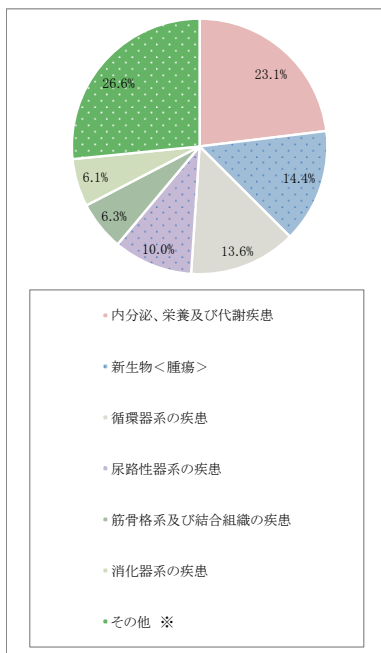
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	神経系の疾患	19.3%	その他の神経系の疾患	11.6%		
			てんかん	5.2%		
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.3%		
2	循環器系の疾患	18.1%	その他の心疾患	5.4%	心臓弁膜症	1.4%
			その他の脳血管疾患	3.9%	不整脈	1.4%
			虚血性心疾患	3.3%	狭心症	1.4%
3	精神及び行動の障害	16.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10.8%	統合失調症	10.8%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.7%	うつ病	2.7%
			その他の精神及び行動の障害	1.6%		
4	新生物<腫瘍>	12.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%	前立腺がん	0.8%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.9%	膵臓がん	0.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.4%	腎臓がん	0.6%
					卵巣腫瘍(良性)	0.2%
					肺がん	1.4%

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」

※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。

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、23.1%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来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		
		割合	割合	疾患名	割合	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	23.1%	糖尿病	13.2%	糖尿病	12.5%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.0%	糖尿病網膜症	0.7%
			脂質異常症	3.3%	痛風・高尿酸血症	0.1%
					脂質異常症	3.3%
2	新生物<腫瘍>	14.4%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.5%	前立腺がん	1.4%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	1.7%	膀胱がん	1.2%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0.9%	腎臓がん	0.8%
					胃がん	1.7%
3	循環器系の疾患	13.6%	高血圧性疾患	7.1%	高血圧症	7.1%
			その他の心疾患	4.8%	不整脈	3.5%
			虚血性心疾患	0.6%	狭心症	0.4%
4	泌尿器系の疾患	10.0%	腎不全	8.3%	慢性腎臓病(透析あり)	6.2%
			その他の腎尿路系の疾患	0.5%	慢性腎臓病(透析なし)	0.4%
			前立腺肥大(症)	0.5%	前立腺肥大	0.5%

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」

※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。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、7.8%を占めている。

#### 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	糖尿病	87,901,270	7.8%
2	統合失調症	60,227,030	5.3%
3	慢性腎臓病(透析あり)	53,100,940	4.7%
4	高血圧症	49,754,260	4.4%
5	不整脈	30,920,120	2.7%
6	脂質異常症	23,238,890	2.1%
7	うつ病	19,844,710	1.8%
8	関節疾患	19,778,210	1.8%
9	大腸がん	17,138,600	1.5%
10	胃がん	16,859,070	1.5%

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」

※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。

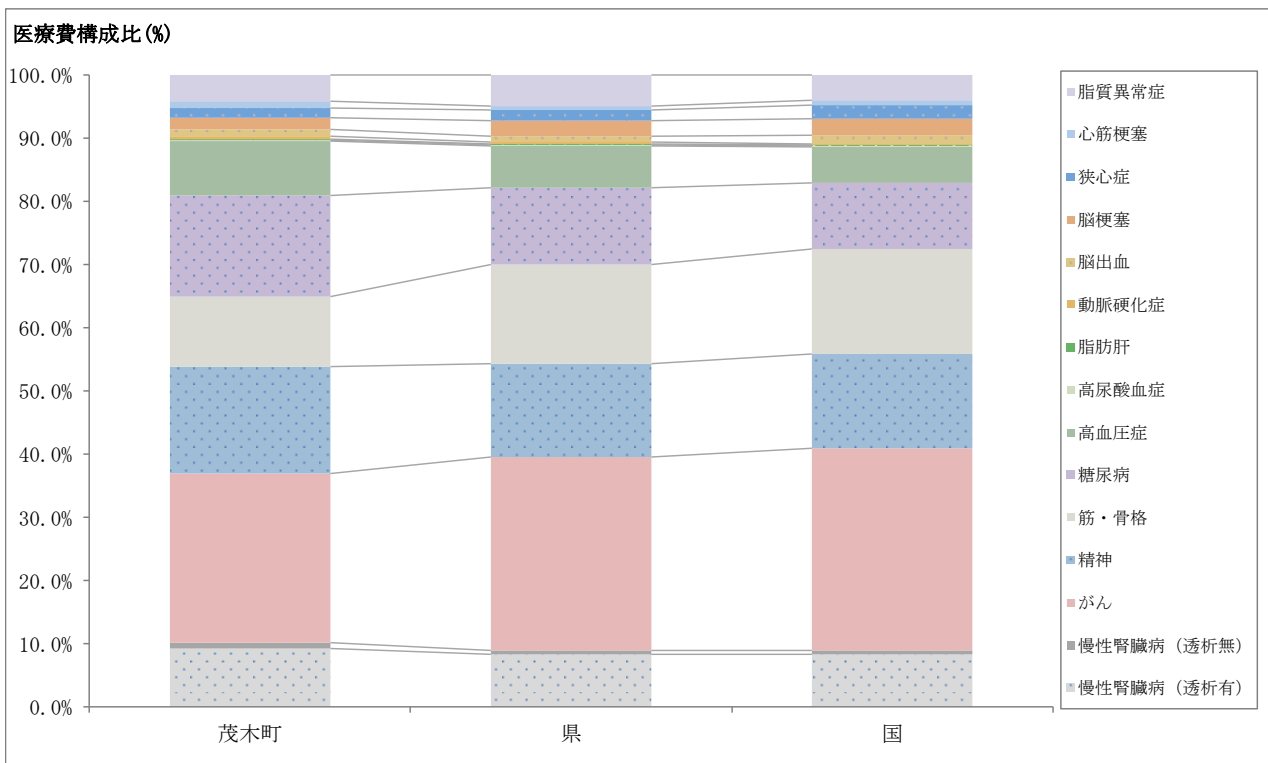
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

### 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	茂木町	県	国
慢性腎臓病(透析有)	9.3%	8.4%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.9%	0.5%	0.6%
がん	26.8%	30.7%	32.0%
精神	16.9%	14.7%	15.0%
筋・骨格	11.0%	15.7%	16.6%
糖尿病	16.0%	12.2%	10.4%
高血圧症	8.7%	6.6%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.5%	0.2%	0.2%
脳出血	1.1%	0.9%	1.3%
脳梗塞	1.8%	2.5%	2.7%
狭心症	1.6%	1.7%	2.1%
心筋梗塞	1.0%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.1%	4.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通だが、入院では、脳梗塞と脳出血、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっている。

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	1,734,240	0.4%	9	6	0.8%	7	289,040	9
高血圧症	482,710	0.1%	10	2	0.3%	10	241,355	10
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	2,837,020	0.7%	8	3	0.4%	8	945,673	2
脳出血	6,336,650	1.5%	5	7	0.9%	6	905,236	4
脳梗塞	7,403,750	1.7%	4	14	1.8%	4	528,839	7
狭心症	5,969,410	1.4%	6	8	1.0%	5	746,176	5
心筋梗塞	5,677,660	1.3%	7	3	0.4%	8	1,892,553	1
がん	52,455,050	12.2%	2	80	10.2%	2	655,688	6
筋・骨格	19,088,530	4.4%	3	21	2.7%	3	908,978	3
精神	70,793,560	16.4%	1	168	21.5%	1	421,390	8
その他(上記以外のもの)	257,716,340	59.9%		470	60.1%		548,333	
合計	430,494,920			782			550,505	

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)」

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	89,724,800	12.9%	2	3,827	11.6%	2	23,445	5
高血圧症	49,271,550	7.1%	3	5,525	16.8%	1	8,918	12
脂質異常症	23,266,600	3.3%	6	2,604	7.9%	4	8,935	11
高尿酸血症	513,530	0.1%	10	96	0.3%	9	5,349	13
脂肪肝	913,960	0.1%	9	41	0.1%	10	22,292	6
動脈硬化症	81,090	0.0%	13	3	0.0%	13	27,030	3
脳出血	149,880	0.0%	12	6	0.0%	12	24,980	4
脳梗塞	3,151,660	0.5%	7	241	0.7%	7	13,077	10
狭心症	3,049,260	0.4%	8	186	0.6%	8	16,394	8
心筋梗塞	282,110	0.0%	11	7	0.0%	11	40,301	2
がん	100,585,560	14.4%	1	830	2.5%	6	121,187	1
筋・骨格	43,669,970	6.3%	4	2,848	8.7%	3	15,334	9
精神	25,830,600	3.7%	5	1,217	3.7%	5	21,225	7
その他(上記以外のもの)	357,577,020	51.2%		15,458	47.0%		23,132	
合計	698,067,590			32,889			21,225	

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)」

## 生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	91,459,040	8.1%	3	3,833	11.4%	2	23,861	8
高血圧症	49,754,260	4.4%	5	5,527	16.4%	1	9,002	11
脂質異常症	23,266,600	2.1%	6	2,604	7.7%	4	8,935	12
高尿酸血症	513,530	0.0%	13	96	0.3%	9	5,349	13
脂肪肝	913,960	0.1%	12	41	0.1%	10	22,292	9
動脈硬化症	2,918,110	0.3%	11	6	0.0%	13	486,352	3
脳出血	6,486,530	0.6%	9	13	0.0%	11	498,964	2
脳梗塞	10,555,410	0.9%	7	255	0.8%	7	41,394	7
狭心症	9,018,670	0.8%	8	194	0.6%	8	46,488	6
心筋梗塞	5,959,770	0.5%	10	10	0.0%	12	595,977	1
がん	153,040,610	13.6%	1	910	2.7%	6	168,176	4
筋・骨格	62,758,500	5.6%	4	2,869	8.5%	3	21,875	10
精神	96,624,160	8.6%	2	1,385	4.1%	5	69,765	5
その他(上記以外のもの)	615,293,360	54.5%		15,928	47.3%		38,630	
合計	1,128,562,510			33,671			33,517	

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)」



## 2. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。高血圧症62.6%、脂質異常症51.1%、糖尿病36.5%が上位3疾病である。

### 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			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(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	331	134	22	6.6%	0	0.0%	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	0	0.0%	
30歳代	177	69	37	20.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.8%	0	0.0%	
40歳代	293	152	86	29.4%	2	2.3%	1	1.2%	1	1.2%	18	20.9%	1	1.2%	
50歳代	329	199	118	35.9%	5	4.2%	6	5.1%	4	3.4%	42	35.6%	11	9.3%	
60歳～64歳	378	257	169	44.7%	9	5.3%	13	7.7%	3	1.8%	69	40.8%	8	4.7%	
65歳～69歳	866	787	515	59.5%	40	7.8%	34	6.6%	1	0.2%	180	35.0%	11	2.1%	
70歳～74歳	1,116	1,173	786	70.4%	65	8.3%	80	10.2%	1	0.1%	318	40.5%	27	3.4%	
全体	3,490	2,771	1,733	49.7%	121	7.0%	135	7.8%	11	0.6%	632	36.5%	58	3.3%	
再掲	40歳～74歳	2,982	2,568	1,674	56.1%	121	7.2%	134	8.0%	10	0.6%	627	37.5%	58	3.5%
	65歳～74歳	1,982	1,960	1,301	65.6%	105	8.1%	114	8.8%	2	0.2%	498	38.3%	38	2.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	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(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	1	4.5%	2	9.1%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	13.5%	0	0.0%	10	27.0%	
40歳代	1	1.2%	3	3.5%	0	0.0%	24	27.9%	7	8.1%	29	33.7%	
50歳代	4	3.4%	5	4.2%	3	2.5%	61	51.7%	13	11.0%	52	44.1%	
60歳～64歳	13	7.7%	5	3.0%	0	0.0%	104	61.5%	21	12.4%	91	53.8%	
65歳～69歳	15	2.9%	7	1.4%	3	0.6%	337	65.4%	70	13.6%	277	53.8%	
70歳～74歳	32	4.1%	20	2.5%	4	0.5%	552	70.2%	116	14.8%	425	54.1%	
全体	65	3.8%	40	2.3%	10	0.6%	1,085	62.6%	228	13.2%	886	51.1%	
再掲	40歳～74歳	65	3.9%	40	2.4%	10	0.6%	1,078	64.4%	227	13.6%	874	52.2%
	65歳～74歳	47	3.6%	27	2.1%	7	0.5%	889	68.3%	186	14.3%	702	54.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

### 糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			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(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	331	134	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	177	69	4	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	293	152	18	6.1%	1	5.6%	1	5.6%	3	16.7%	0	0.0%	
50歳代	329	199	42	12.8%	11	26.2%	4	9.5%	5	11.9%	3	7.1%	
60歳～64歳	378	257	69	18.3%	8	11.6%	13	18.8%	5	7.2%	0	0.0%	
65歳～69歳	866	787	180	20.8%	11	6.1%	15	8.3%	7	3.9%	3	1.7%	
70歳～74歳	1,116	1,173	318	28.5%	27	8.5%	32	10.1%	20	6.3%	4	1.3%	
全体	3,490	2,771	632	18.1%	58	9.2%	65	10.3%	40	6.3%	10	1.6%	
再掲	40歳～74歳	2,982	2,568	627	21.0%	58	9.3%	65	10.4%	40	6.4%	10	1.6%
	65歳～74歳	1,982	1,960	498	25.1%	38	7.6%	47	9.4%	27	5.4%	7	1.4%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%	
40歳代	0	0.0%	1	5.6%	1	5.6%	10	55.6%	4	22.2%	13	72.2%	
50歳代	1	2.4%	3	7.1%	3	7.1%	31	73.8%	10	23.8%	27	64.3%	
60歳～64歳	5	7.2%	7	10.1%	1	1.4%	45	65.2%	10	14.5%	45	65.2%	
65歳～69歳	16	8.9%	16	8.9%	1	0.6%	128	71.1%	36	20.0%	121	67.2%	
70歳～74歳	31	9.7%	40	12.6%	0	0.0%	245	77.0%	60	18.9%	212	66.7%	
全体	53	8.4%	67	10.6%	6	0.9%	461	72.9%	120	19.0%	420	66.5%	
再掲	40歳～74歳	53	8.5%	67	10.7%	6	1.0%	459	73.2%	120	19.1%	418	66.7%
	65歳～74歳	47	9.4%	56	11.2%	1	0.2%	373	74.9%	96	19.3%	333	66.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	331	134	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	177	69	10	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	
40歳代	293	152	29	9.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	44.8%	
50歳代	329	199	52	15.8%	3	5.8%	5	9.6%	4	7.7%	27	51.9%	
60歳～64歳	378	257	91	24.1%	7	7.7%	9	9.9%	1	1.1%	45	49.5%	
65歳～69歳	866	787	277	32.0%	26	9.4%	27	9.7%	1	0.4%	121	43.7%	
70歳～74歳	1,116	1,173	425	38.1%	44	10.4%	62	14.6%	1	0.2%	212	49.9%	
全体	3,490	2,771	886	25.4%	80	9.0%	103	11.6%	7	0.8%	420	47.4%	
再掲	40歳～74歳	2,982	2,568	874	29.3%	80	9.2%	103	11.8%	7	0.8%	418	47.8%
	65歳～74歳	1,982	1,960	702	35.4%	70	10.0%	89	12.7%	2	0.3%	333	47.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	3.4%	2	6.9%	0	0.0%	15	51.7%	4	13.8%	
50歳代	7	13.5%	1	1.9%	5	9.6%	1	1.9%	31	59.6%	11	21.2%	
60歳～64歳	7	7.7%	8	8.8%	4	4.4%	0	0.0%	56	61.5%	14	15.4%	
65歳～69歳	10	3.6%	12	4.3%	4	1.4%	3	1.1%	190	68.6%	52	18.8%	
70歳～74歳	21	4.9%	22	5.2%	11	2.6%	3	0.7%	326	76.7%	80	18.8%	
全体	45	5.1%	44	5.0%	26	2.9%	7	0.8%	621	70.1%	161	18.2%	
再掲	40歳～74歳	45	5.1%	44	5.0%	26	3.0%	7	0.8%	618	70.7%	161	18.4%
	65歳～74歳	31	4.4%	34	4.8%	15	2.1%	6	0.9%	516	73.5%	132	18.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	331	134	2	0.6%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	
30歳代	177	69	5	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	
40歳代	293	152	24	8.2%	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%	10	41.7%	
50歳代	329	199	61	18.5%	4	6.6%	4	6.6%	3	4.9%	31	50.8%	
60歳～64歳	378	257	104	27.5%	6	5.8%	12	11.5%	3	2.9%	45	43.3%	
65歳～69歳	866	787	337	38.9%	31	9.2%	26	7.7%	1	0.3%	128	38.0%	
70歳～74歳	1,116	1,173	552	49.5%	52	9.4%	67	12.1%	1	0.2%	245	44.4%	
全体	3,490	2,771	1,085	31.1%	94	8.7%	111	10.2%	10	0.9%	461	42.5%	
再掲	40歳～74歳	2,982	2,568	1,078	36.2%	94	8.7%	110	10.2%	9	0.8%	459	42.6%
	65歳～74歳	1,982	1,960	889	44.9%	83	9.3%	93	10.5%	2	0.2%	373	42.0%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	
40歳代	1	4.2%	1	4.2%	2	8.3%	0	0.0%	5	20.8%	15	62.5%	
50歳代	6	9.8%	3	4.9%	4	6.6%	2	3.3%	10	16.4%	31	50.8%	
60歳～64歳	5	4.8%	10	9.6%	4	3.8%	0	0.0%	19	18.3%	56	53.8%	
65歳～69歳	7	2.1%	12	3.6%	3	0.9%	2	0.6%	49	14.5%	190	56.4%	
70歳～74歳	19	3.4%	26	4.7%	14	2.5%	4	0.7%	101	18.3%	326	59.1%	
全体	38	3.5%	52	4.8%	27	2.5%	8	0.7%	185	17.1%	621	57.2%	
再掲	40歳～74歳	38	3.5%	52	4.8%	27	2.5%	8	0.7%	184	17.1%	618	57.3%
	65歳～74歳	26	2.9%	38	4.3%	17	1.9%	6	0.7%	150	16.9%	516	58.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	331	134	1	0.3%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	177	69	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	293	152	1	0.3%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	
50歳代	329	199	6	1.8%	0	0.0%	2	33.3%	3	50.0%	1	16.7%	
60歳～64歳	378	257	13	3.4%	0	0.0%	2	15.4%	7	53.8%	1	7.7%	
65歳～69歳	866	787	34	3.9%	4	11.8%	0	0.0%	16	47.1%	1	2.9%	
70歳～74歳	1,116	1,173	80	7.2%	14	17.5%	0	0.0%	40	50.0%	7	8.8%	
全体	3,490	2,771	135	3.9%	18	13.3%	6	4.4%	67	49.6%	11	8.1%	
再掲	40歳～74歳	2,982	2,568	134	4.5%	18	13.4%	5	3.7%	67	50.0%	11	8.2%
	65歳～74歳	1,982	1,960	114	5.8%	18	15.8%	0	0.0%	56	49.1%	8	7.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	4	66.7%	3	50.0%	5	83.3%	
60歳～64歳	3	23.1%	1	7.7%	0	0.0%	12	92.3%	3	23.1%	9	69.2%	
65歳～69歳	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	26	76.5%	5	14.7%	27	79.4%	
70歳～74歳	6	7.5%	4	5.0%	0	0.0%	67	83.8%	20	25.0%	62	77.5%	
全体	11	8.1%	6	4.4%	0	0.0%	111	82.2%	33	24.4%	103	76.3%	
再掲	40歳～74歳	11	8.2%	6	4.5%	0	0.0%	110	82.1%	32	23.9%	103	76.9%
	65歳～74歳	8	7.0%	4	3.5%	0	0.0%	93	81.6%	25	21.9%	89	78.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	331	134	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	177	69	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	293	152	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	329	199	5	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	378	257	9	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	5	55.6%	0	0.0%	
65歳～69歳	866	787	40	4.6%	4	10.0%	0	0.0%	16	40.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,116	1,173	65	5.8%	14	21.5%	0	0.0%	31	47.7%	2	3.1%	
全体	3,490	2,771	121	3.5%	18	14.9%	0	0.0%	53	43.8%	2	1.7%	
再掲	40歳～74歳	2,982	2,568	121	4.1%	18	14.9%	0	0.0%	53	43.8%	2	1.7%
	65歳～74歳	1,982	1,960	105	5.3%	18	17.1%	0	0.0%	47	44.8%	2	1.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	3	60.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	66.7%	3	33.3%	7	77.8%	
65歳～69歳	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	31	77.5%	7	17.5%	26	65.0%	
70歳～74歳	4	6.2%	1	1.5%	1	1.5%	52	80.0%	12	18.5%	44	67.7%	
全体	5	4.1%	1	0.8%	1	0.8%	94	77.7%	23	19.0%	80	66.1%	
再掲	40歳～74歳	5	4.1%	1	0.8%	1	0.8%	94	77.7%	23	19.0%	80	66.1%
	65歳～74歳	5	4.8%	1	1.0%	1	1.0%	83	79.0%	19	18.1%	70	66.7%

出典：国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## (2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.33%で栃木県より0.03ポイント低い。

### 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)

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(%)
<b>茂木町</b>	<b>3,330</b>	<b>11</b>	<b>0.33%</b>
県	409,460	1,465	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

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」

令和4年度における本町の年度別の透析患者数は11人で、令和2年度7人より4人増加している。令和2年度から各年度毎に新規透析患者が発生し、透析患者数が増えている。

### 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)
令和2年度	7	39,702,780	5,671,826
令和3年度	9	53,965,080	5,996,120
令和4年度	11	70,349,140	6,395,376

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」

※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。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。  
男性0.38%は女性0.24%より高くなっている。

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	36	0	0.00%	21	0	0.00%	15	0	0.00%
5歳～9歳	50	0	0.00%	25	0	0.00%	25	0	0.00%
10歳～14歳	63	0	0.00%	29	0	0.00%	34	0	0.00%
15歳～19歳	73	0	0.00%	36	0	0.00%	37	0	0.00%
20歳～24歳	56	1	1.79%	30	1	3.33%	26	0	0.00%
25歳～29歳	53	0	0.00%	29	0	0.00%	24	0	0.00%
30歳～34歳	66	0	0.00%	35	0	0.00%	31	0	0.00%
35歳～39歳	111	0	0.00%	63	0	0.00%	48	0	0.00%
40歳～44歳	148	0	0.00%	93	0	0.00%	55	0	0.00%
45歳～49歳	145	1	0.69%	76	1	1.32%	69	0	0.00%
50歳～54歳	150	0	0.00%	88	0	0.00%	62	0	0.00%
55歳～59歳	179	4	2.23%	94	1	1.06%	85	3	3.53%
60歳～64歳	378	3	0.79%	184	3	1.63%	194	0	0.00%
65歳～69歳	866	1	0.12%	439	1	0.23%	427	0	0.00%
70歳～74歳	1,116	1	0.09%	585	0	0.00%	531	1	0.19%
全体	3,490	11	0.32%	1,827	7	0.38%	1,663	4	0.24%

出典：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)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。  
第1位が高血圧症90.0%、第2位が高尿酸血症72.7%、第3位が脂質異常症63.6%となっている。

### 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	331	134	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	177	69	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	293	152	1	0.3%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	329	199	4	1.2%	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	378	257	3	0.8%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
65歳～69歳	866	787	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,116	1,173	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	3,490	2,771	11	0.3%	6	54.5%	4	36.4%	1	9.1%	3	27.3%	
再掲	40歳～74歳	2,982	2,568	10	0.3%	6	60.0%	4	40.0%	1	10.0%	3	30.0%
	65歳～74歳	1,982	1,960	2	0.1%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	1	25.0%	3	75.0%	3	75.0%	4	100.0%	0	0.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1	9.1%	10	90.9%	8	72.7%	7	63.6%	0	0.0%	6	54.5%	
再掲	40歳～74歳	1	10.0%	9	90.0%	7	70.0%	7	70.0%	0	0.0%	5	50.0%
	65歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

出典：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)

### 3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。

16検査項目中、腹囲、血糖、HbA1c、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、及びeGFRは栃木県より高く、特に血糖、HbA1c、心電図、眼底検査は高いことに注意が必要である。ただし最新データ反映前のため、最終結果とは異なる、もしくは検査が実施されていない可能性がある。

検査項目別有所見者の状況(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
茂木町	40歳～64歳	人数(人)	98	107	51	70	11	117	197	7
		割合(%)	29.1%	31.8%	15.1%	20.8%	3.3%	34.7%	58.5%	2.1%
	65歳～74歳	人数(人)	280	398	175	125	36	515	793	9
		割合(%)	26.9%	38.3%	16.8%	12.0%	3.5%	49.5%	76.3%	0.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	378	505	226	195	47	632	990	16
		割合(%)	27.5%	36.7%	16.4%	14.2%	3.4%	45.9%	71.9%	1.2%
県		割合(%)	27.7%	35.4%	18.2%	14.8%	3.7%	32.1%	57.4%	2.4%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	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
茂木町	40歳～64歳	人数(人)	135	91	176	4	90	277	6	33
		割合(%)	40.1%	27.0%	52.2%	1.2%	26.7%	82.2%	1.8%	9.8%
	65歳～74歳	人数(人)	623	223	526	17	387	759	31	249
		割合(%)	59.9%	21.4%	50.6%	1.6%	37.2%	73.0%	3.0%	23.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	758	314	702	21	477	1,036	37	282
		割合(%)	55.0%	22.8%	51.0%	1.5%	34.6%	75.2%	2.7%	20.5%
県		割合(%)	49.3%	21.0%	47.6%	1.2%	26.9%	31.7%	2.0%	20.3%
国		割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.5%	18.4%	5.2%	21.8%

出典: 国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は13.5%、該当者は19.9%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.5%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(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	337	40.2%	21	6.2%	38	11.3%	2	0.6%	29	8.6%	7	2.1%
65歳～74歳	1,040	57.9%	24	2.3%	148	14.2%	6	0.6%	124	11.9%	18	1.7%
全体(40歳～74歳)	1,377	52.3%	45	3.3%	186	13.5%	8	0.6%	153	11.1%	25	1.8%

年齢階層	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(%)
40歳～64歳	48	14.2%	13	3.9%	4	1.2%	12	3.6%	19	5.6%
65歳～74歳	226	21.7%	59	5.7%	5	0.5%	78	7.5%	84	8.1%
全体(40歳～74歳)	274	19.9%	72	5.2%	9	0.7%	90	6.5%	103	7.5%

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」

### ※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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	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 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※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。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

全体（40歳～74歳）では、分類「既往歴」、分類「体重増加」、分類「運動」質問項目「1回30分以上の運動習慣なし」、分類「飲酒」質問項目「1日飲酒量(1～2合未満)」、質問項目「1日飲酒量(2～3合未満)」、分類「睡眠」、分類「咀嚼」質問項目「咀嚼\_かみにくい」、質問項目「咀嚼\_ほとんどかめない」、分類「間食」質問項目「3食以外間食\_毎日」、質問項目「3食以外間食\_時々」の割合が栃木県より高くなっている。

本町は、透析患者数も増加傾向にあり、「体重増加」「1回30分以上の運動習慣なし」も高くなっている。

### 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		茂木町	県	同規模	国	茂木町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	19.3%	20.1%	22.6%	20.1%	44.3%	44.4%	46.2%	43.6%
	服薬_糖尿病	8.9%	5.5%	6.2%	5.3%	12.8%	10.7%	11.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	16.9%	17.3%	16.8%	16.5%	31.3%	34.8%	32.6%	34.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.0%	1.6%	1.9%	2.0%	2.6%	3.3%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.6%	2.9%	3.0%	3.0%	8.6%	6.6%	7.1%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.2%	0.6%	0.7%	0.6%	1.7%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	13.6%	10.4%	11.5%	14.2%	9.1%	6.7%	7.9%	9.3%
喫煙	喫煙	17.8%	19.3%	21.3%	18.9%	10.0%	9.8%	10.9%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.7%	39.6%	39.1%	37.8%	35.7%	34.3%	33.3%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.7%	69.6%	72.0%	68.8%	57.9%	52.7%	61.7%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	42.7%	48.1%	49.1%	49.3%	40.8%	44.4%	48.6%	46.7%
	歩行速度遅い	52.8%	54.2%	57.5%	53.0%	51.5%	49.7%	53.9%	49.4%
食事	食べる速度が速い	26.4%	29.1%	30.3%	30.7%	17.9%	21.6%	24.6%	24.6%
	食べる速度が普通	65.6%	63.2%	62.2%	61.1%	75.0%	70.8%	67.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.0%	7.7%	7.6%	8.2%	7.1%	7.5%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.1%	20.6%	19.7%	21.1%	15.8%	13.4%	13.9%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	9.5%	17.0%	15.5%	18.9%	4.6%	5.0%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	20.2%	20.7%	26.0%	24.3%	24.6%	22.0%	25.6%	24.7%
	時々飲酒	22.6%	23.7%	24.0%	25.3%	16.5%	19.6%	19.8%	21.1%
	飲まない	57.3%	55.7%	50.0%	50.4%	58.8%	58.4%	54.5%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	48.1%	54.6%	55.9%	60.9%	53.4%	62.3%	62.4%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	43.8%	29.8%	26.1%	23.0%	38.0%	28.5%	26.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	5.6%	11.3%	12.7%	11.2%	7.4%	7.8%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.5%	4.3%	5.3%	4.8%	1.2%	1.4%	1.9%	1.5%
睡眠	睡眠不足	27.3%	27.1%	27.4%	28.4%	23.8%	21.1%	23.4%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	19.6%	19.1%	28.5%	23.0%	23.2%	23.2%	33.3%	29.3%
	改善意欲あり	25.8%	31.8%	32.6%	32.9%	23.6%	24.2%	26.5%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	28.2%	23.6%	14.1%	16.4%	30.4%	20.8%	11.9%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.0%	8.2%	9.3%	9.9%	5.5%	7.2%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.4%	17.3%	15.6%	17.8%	17.3%	24.5%	20.5%	23.1%
	保健指導利用しない	57.9%	64.7%	67.3%	62.4%	54.1%	63.8%	63.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	76.3%	82.5%	82.6%	83.8%	62.4%	74.8%	74.6%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	22.3%	16.9%	16.6%	15.5%	36.3%	24.5%	24.5%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.5%	0.7%	0.8%	0.7%	1.3%	0.8%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.0%	21.8%	24.1%	23.8%	15.4%	17.1%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	57.3%	56.8%	54.8%	55.3%	64.7%	60.4%	58.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.8%	21.4%	21.1%	20.9%	19.9%	22.5%	21.1%	20.8%



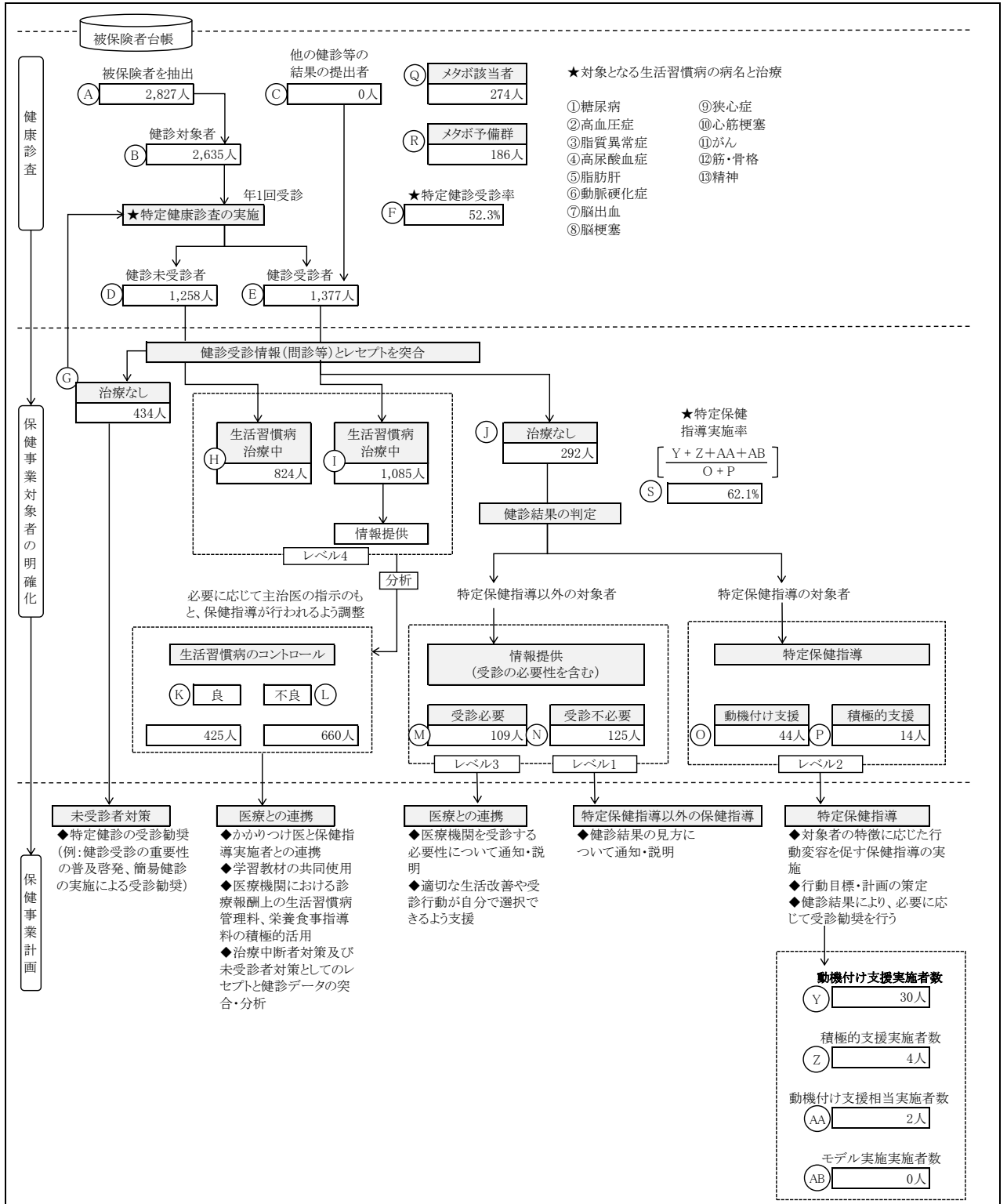
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)		
		茂木町	県	国
服薬	服薬_高血圧症	38.2%	37.6%	36.8%
	服薬_糖尿病	11.8%	9.3%	8.9%
	服薬_脂質異常症	27.8%	30.0%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.7%	2.8%	3.3%
	既往歴_心臓病	7.3%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.6%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	10.2%	7.8%	10.7%
喫煙	喫煙	11.9%	12.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.2%	35.8%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.8%	57.4%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	41.2%	45.4%	47.5%
	歩行速度遅い	51.8%	50.9%	50.5%
食事	食べる速度が速い	20.0%	23.7%	26.4%
	食べる速度が普通	72.7%	68.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.3%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.6%	15.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	5.8%	8.3%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.5%	21.6%	24.6%
	時々飲酒	18.0%	20.8%	22.3%
	飲まない	58.5%	57.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	52.1%	60.2%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	39.4%	28.9%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.0%	8.7%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.5%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.6%	22.8%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.3%	22.1%	27.5%
	改善意欲あり	24.1%	26.3%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	29.9%	21.6%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.1%	7.5%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.6%	22.5%	21.6%
	保健指導利用しない	55.0%	64.0%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	65.8%	76.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	32.9%	22.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.3%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.0%	18.4%	21.7%
	3食以外間食_時々	62.9%	59.4%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.1%	22.2%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

# 4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

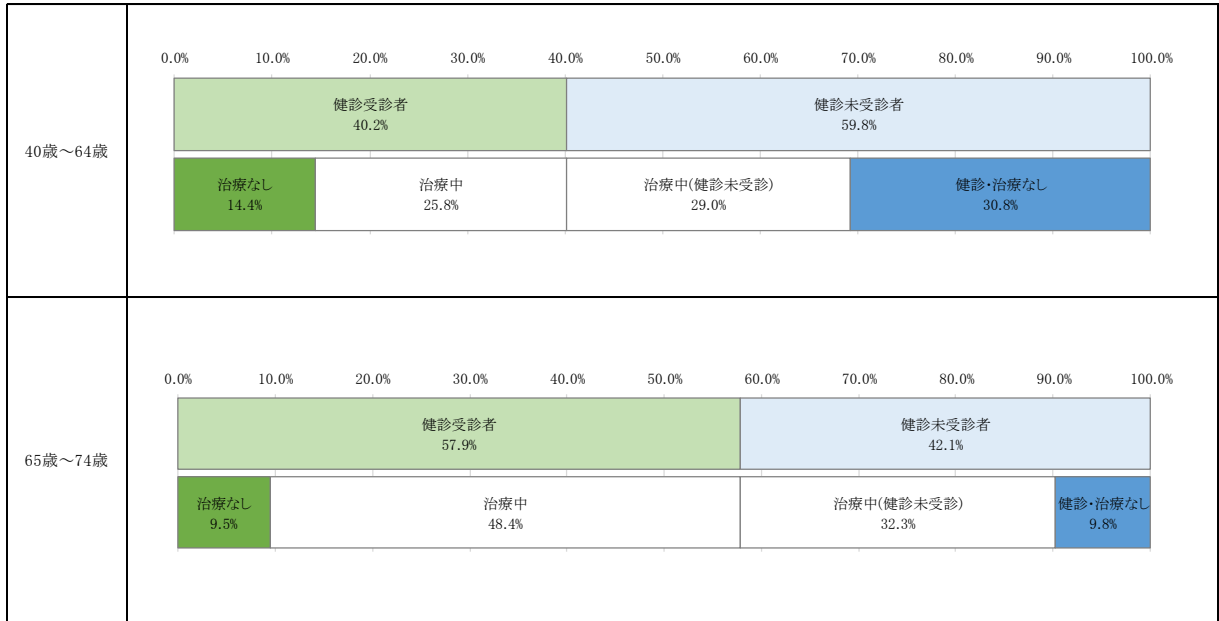
## 被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

保険者の健康課題 (被保険者の健康に関する課題)	
①健康課題番号	②健康課題 (優先順位付け)
I	脳梗塞や急性心筋梗塞の標準化死亡比が高い
II	特定健康診査結果におけるHbA1cや空腹時血糖の有所見者が多い
III	特定健康診査結果における収縮期血圧の有所見者が多い
IV	特定健診受診者の質問票調査の状況で「1回30分以上の運動習慣なし」の人が多い
V	特定健診受診者の質問票調査の状況で「咀嚼_かみにくい」と感じている人が多い



③データヘルス計画全体の目的 抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿	生活習慣病の予防と重症化予防をすることにより、被保険者の健康寿命の延伸
---------------------------------------------	-------------------------------------

①健康課題番号		データヘルス計画全体の目標 (データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)									
①健康課題番号	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥ベースライン 2019年度 (R1)	⑦計画策定時実績			⑧目標値				
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
I~V	1	特定保健指導対象者の割合の増加率	—	-8.88	-10.88	-11.88	-12.88	-13.88	-14.88	-15.88	
I~V	2	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	収縮期 (130mmHg以上)	—	2.48	0.48	-0.52	-1.52	-2.52	-3.52	-4.52
	3		拡張期 (85mmHg以上)	—	7.91	5.91	4.91	3.91	2.91	1.91	0.91
	4		HbA1c (5.6%以上)	—	29.51	27.51	26.51	25.51	24.51	23.51	22.51
	5		空腹時血糖 (100mg/dl以上)	—	8.13	6.13	5.13	4.13	3.13	2.13	1.13
	6		中性脂肪 (150mg/dl以上)	—	-1.63	-3.63	-4.63	-5.63	-6.63	-7.63	-8.63
	7		HDL (40mg/dl未満)	—	-1.33	-3.33	-4.33	-5.33	-6.33	-7.33	-8.33
	8		LDL (120mg/dl以上)	—	-0.05	-2.05	-3.05	-4.05	-5.05	-6.05	-7.05
I~V	9		特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の増加率 (令和元(2019)年度比)	—	-3.31	-5.31	-6.31	-7.31	-8.31	-9.31	-10.31
IV	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合 (1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)	37.72	39.22	40.00	40.50	41.00	41.50	42.00	42.50	
I II	11	特定健診受診者の血管ハイリスク者の割合	HbA1c 8.0%以上	1.26	1.74	1.70	1.65	1.60	1.55	1.50	1.45
	12		空腹時血糖値160mg/dl以上	1.67	2.30	2.25	2.20	2.15	2.10	2.05	2.00
IV V	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	前期高齢者のうち、BMIが $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以下	16.32	17.12	17.00	16.50	16.00	15.50	15.00	14.50
	14		50歳~64歳における咀嚼良好	68.64	70.80	72.00	72.50	73.00	73.50	74.00	74.50
	15		65歳~74歳における咀嚼良好	63.80	62.40	63.00	63.50	64.00	64.50	65.00	65.50

(注1)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(注2)実績年度が異なる場合には、欄外に注釈を記載

(注3)目標値は、必要な年度に記載



※ 個別の保健事業 P52 へ掲載

**個別の保健事業**（データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法）

④評価指標番号	⑨事業名称	⑩個別保健事業の評価指標	⑪ベースライン 2019年度 (R1)	⑫個別保健事業の計画年度 時実績	⑬個別保健事業の目標値						⑭重点・優先度
					2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	
1～15	特定健康診査	受診率	52.8 (2019)	52.2	53.5	54.0	54.5	55.0	55.5	56.0	1
		40歳代受診率	34.2 (2019)	33.6	34.0	34.0	34.5	34.5	35.0	35.0	
		50歳代受診率	41.3 (2019)	35.5	35.7	36.0	36.0	36.5	36.5	37.0	
		ヤング健診受診率	17.7 (2019)	21.2	—	—	23.0	—	—	24.0	
		人間ドック受診者数	219 (2019)	200	—	—	205	—	—	210	
1～15	特定保健指導	実施率	40.7 (2019)	74.4	74.6	74.8	75.0	75.2	75.4	75.6	2
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.9 (2019)	26.7	27.0	27.3	27.5	27.8	28.0	28.5	
1, 4, 5, 11, 12	糖尿病重症化予防事業	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率	100.0 (2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3
		受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率	23.1 (2019)	7.1	10.0	13.0	15.0	18.0	21.0	24.0	
		保健指導対象者への保健指導実施率	100.0 (2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
2～8, 11, 12	(新)生活習慣病治療中断者受診勧奨	生活習慣病の治療中断者への受診勧奨実施率	— (2024)	—	80.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	4
		受診勧奨者の医療機関受診率	— (2024)	—	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	
13～15	歯周疾患検診	受診率	8.9 (2019)	7.7	—	—	8.0	—	—	8.3	5
2～15	健康体操	継続者教室数	25 (2019)	21	—	—	21	—	—	21	6
①健康課題番号		⑮データヘルス計画の目標を達成するための戦略									
I～V		特定健康診査受診率向上のため、未受診者対策を強化									
I～V		特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化									
I～V		糖尿病重症化予防プログラムの推進のため、庁内及び町医師会の連携強化									
V		特定健康診査受診者の結果説明会において、口腔フレイルの支援や町歯科医師会との連携強化									

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	データヘルス計画の目標を達成するための戦略	重点・優先度
①	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診率向上のため、未受診者対策を強化</li> <li>・ 特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化</li> <li>・ 糖尿病重症化予防プログラムの推進のため、庁内及び町医師会の連携強化</li> </ul>	1
②	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診率向上のため、未受診者対策を強化</li> <li>・ 特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化</li> <li>・ 糖尿病重症化予防プログラムの推進のため、庁内及び町医師会の連携強化</li> </ul>	2
③	糖尿病重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診率向上のため、未受診者対策を強化</li> <li>・ 特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化</li> <li>・ 糖尿病重症化予防プログラムの推進のため、庁内及び町医師会の連携強化</li> </ul>	3
④	(新)生活習慣病治療中断者受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診率向上のため、未受診者対策を強化</li> <li>・ 特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化</li> <li>・ 糖尿病重症化予防プログラムの推進のため、庁内及び町医師会の連携強化</li> </ul>	4
⑤	歯周疾患検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化</li> <li>・ 特定健康診査受診者の結果説明会において、口腔フレイルの支援や町歯科医師会との連携強化</li> </ul>	5
⑥	健康体操	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化</li> <li>・ 糖尿病重症化予防プログラムの推進のため、庁内及び町医師会の連携強化</li> </ul>	6

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

### 事業番号：① 特定健康診査

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳～75歳未満の方
現在までの事業結果	健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成30年度までは受診率は向上していた。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、令和元・2年度と減少した。その後も受診勧奨は継続し、令和3年度は少し向上した。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	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(成果)指標	特定健康診査受診率	52.8 (2019)	52.2	53.5	54.0	54.5	55.0	55.5	56.0
アウトプット(実施量・率)指標	未受診者への受診勧奨実施率	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査受診率向上のため、未受診者対策を強化
----------------	--------------------------

#### 現在までの実施方法(プロセス)

未受診者に対し、年2回、受診勧奨通知を送付している

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

未受診者や不定期受診者に対し、特性に合わせた受診勧奨通知を送付する  
健診を申し込んでいたにもかかわらず予約日に受診していない者に対し、電話にて受診勧奨する

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は住民課国保年金係、連携部門は保健福祉課健康係とし、各課より主に職員4名が担当している  
住民課国保年金係は予算編成や委託事業所との連携、保健福祉課健康係は健診機関との連携や実務支援を担当する

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主管部門は住民課国保年金係、連携部門は保健福祉課健康係とし、各課より主に職員4名が担当している  
住民課国保年金係は予算編成や委託事業所との連携、保健福祉課健康係は健診機関との連携や実務支援を担当する

#### 評価計画

特定健康診査受診率は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見につながり、特定健康診査の効果があることになる。

## 事業番号：② 特定保健指導

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導の実施率は年々向上していたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、一時的に減少した。その後、再度、向上してきている。

### 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	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(成果)指標	特定保健指導実施率	40.7(2019)	74.4	74.6	74.8	75.0	75.2	75.4	75.6
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.9(2019)	26.7	27.0	27.3	27.5	27.8	28.0	28.5

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化
----------------	-----------------------------------------------

### 現在までの実施方法(プロセス)

健診結果説明会の時に、結果説明と併せて特定保健指導の初回面談をしている
-------------------------------------

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健診結果説明会を対面での実施とし、健診結果の説明とともに、特定保健指導の初回面接も実施する また、その方の状況に応じて、フレイル予防や生活習慣の改善について指導する
---------------------------------------------------------------------------------------

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は保健福祉課健康係(保健福祉センター)で、職員2名が対応している 保健福祉課健康係は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、結果説明会開催等の事業実務を担当している 住民課国保年金係は、予算編成を担当している
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主管部門は保健福祉課健康係(保健福祉センター)で、職員2名が対応している 保健福祉課健康係は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、結果説明会開催等の事業実務を担当する 住民課国保年金係は、予算編成、茂木町医師会や茂木町歯科医師会への事業説明および協力要請を担当する
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 評価計画

特定保健指導実施率は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。 実施率また対象者の減少が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できていることになる。
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 事業番号：③ 糖尿病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化予防
対象者	健康診査データで空腹時血糖値やHbA1c値が基準値より高い者 レセプトデータから糖尿病受診歴が最近1年間でない者とする者
現在までの事業結果	栃木県糖尿病重症化予防プログラムにそって、対象者を抽出し、受診勧奨の通知を発送している。また、町医師会と連携し、専門職による保健指導を実施している。

### 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	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(成果)指標	受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率	23.1(2019)	7.1	10.0	13.0	15.0	18.0	21.0	24.0
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率	100.0(2019)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	糖尿病重症化予防プログラムの推進のため、庁内及び町医師会との連携強化 特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------

### 現在までの実施方法(プロセス)

特定健康診査の結果とレセプトデータに基づき対象者を抽出している  
対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している  
本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が保健指導をしている

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

特定健康診査の結果とレセプトデータに基づき対象者を抽出する  
対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する  
本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が保健指導をする  
町外の医療機関がかかりつけ医の場合、かかりつけ医の同意が得られるよう、働きかける

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は住民課国保年金係、連携部門は保健福祉課健康係とし、各課より職員4名が担当している  
住民課国保年金係は予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課健康係は実務支援を担当している

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主管部門は住民課国保年金係、連携部門は保健福祉課健康係とし、各課より職員4名が担当する  
住民課国保年金係は予算編成、関係機関との連携調整(特に町医師会)、事業計画書作成、保健福祉課健康係は実務支援を担当する

### 評価計画

受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率は、レセプトデータから受診勧奨した者が受診したか確認する。また、受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率は適切な時期に受診勧奨対象者へ通知できたか確認していく。適正に受診していくことで、糖尿病の重症化予防等ができ、人工透析が必要になるまでの期間を延伸することができる。と考える。

事業番号：④ (新)生活習慣病治療中断者受診勧奨

事業の目的	生活習慣病(特に高血圧症)治療中断者の減少
対象者	生活習慣病(特に高血圧症)で定期受診していたが中断した者
現在までの事業結果	—

今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	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(成果)指標	受診勧奨者の医療機関受診率	— (2024)	—	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0
アウトプット(実施量・率)指標	生活習慣病の治療中断者への受診勧奨実施率	— (2024)	—	80.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化
----------------	-----------------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

—
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健診結果データとレセプトデータから対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除した対象者リストを作成する 対象者に医療機関への定期受診勧奨の通知を送付する 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

現在までの実施体制(ストラクチャー)

—
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主管部門は住民課国保年金係とする 住民課国保年金係は予算編成、関係機関との連携調整 事業計画書作成を担当する
--------------------------------------------------------------

評価計画

受診勧奨者の医療機関受診率はレセプトデータから確認する 受診率が高ければ、医療機関への受診が必要な者に生活習慣病の早期治療の動機付けができていると考えられ、生活習慣病の重症化を抑制することにつながる
--------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 事業番号：⑤ 歯周疾患検診

事業の目的	歯周疾患の早期発見・早期治療
対象者	被保険者のうち、年度内に20歳・30歳・35歳・40歳・50歳・60歳・70歳に達する者
現在までの事業結果	平成17年度から茂木町歯科医師会の協力を得て、個別健診(問診お呼び歯周組織検査)を実施している。令和2年3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響か受診率は減少した。

### 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	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(成果)指標	1人あたりの歯科医療費	1,803 (2019)	2,138	—	—	2,100	—	—	2,000
アウトプット(実施量・率)指標	歯周疾患検診受診率	8.9 (2019)	7.7	—	—	8.0	—	—	8.3

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査受診者の結果説明会において、口腔フレイルの支援や町歯科医師会との連携強化
----------------	--------------------------------------------

### 現在までの実施方法(プロセス)

対象者を抽出し、検診の案内通知を送付する  
茂木町歯科医師会と契約を結び、実施について協力を得る

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者を抽出し、検診の案内通知を送付する  
茂木町歯科医師会と契約を結び、実施について協力を得る

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は保健福祉課健康係  
保健福祉課健康係が予算編成、事業計画書作成、関係機関との連絡調整を担当している

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主管部門は保健福祉課健康係、連携部門は住民課国保年金係  
保健福祉課健康係が予算編成、事業計画書作成、関係機関との連絡調整を担当している  
保健福祉課健康係・住民課国保年金係が健診結果説明会や窓口等での受診勧奨を担当する

### 評価計画

受診率は分子「受診者」を分母「対象者」で除して求める。  
受診率が高くなれば、歯周疾患への関心が高まることにつながり、健全な歯周組織を保ち、自身の歯で食べられる人の増加につながる

## 事業番号：⑥ 健康体操

事業の目的	各地域での健康づくりの推進
対象者	腰痛や膝痛等の不調があり、健康体操に興味のある者
現在までの事業結果	継続者教室(生命の貯蓄体操茂木支部)が町内に21教室あり、地域公民館等で健康づくりに取り組んでいる。会員の高齢化が影響しているのか、教室数や会員数は年々減少している。今後も健康づくりの場の確保のためにも継続者教室数の維持に努めていきたい。

### 今後の目標値

指標	評価指標	ベースライン	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	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(成果)指標	継続者教室数	25 (2019)	21	—	—	21	—	—	21
アウトプット(実施量・率)指標	会員数	210 (2019)	149	—	—	150	—	—	150

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査受診者の結果説明会において、生活習慣病のリスクや重症化予防の視点での支援の強化 初心者教室を開催し、健康体操体験を行ない、継続者教室へつなげ、運動習慣の確立につなげる
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

### 現在までの実施方法(プロセス)

年1回、初心者教室を開催している  
継続者教室の指導者への支援として研修会への参加を促している

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

年1回、初心者教室を開催していく  
継続者教室の指導者への支援として研修会への参加を促していく  
随時、健康体操教室の広報を健診会場や健診結果説明会時等にしていく

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門は保健福祉課健康係、連携部門は住民課国保年金係としている  
保健福祉課健康係は事業計画書作成、実務支援、関係機関等との連携、住民課国保年金係は予算編成を担当している  
初心者教室修了者には継続者教室への参加を促している

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主管部門は保健福祉課健康係、連携部門は住民課国保年金係とする  
保健福祉課健康係は事業計画書作成、実務支援、関係機関等との連携、住民課国保年金係は予算編成を担当している  
初心者教室修了者には継続者教室への参加を促す

### 評価計画

継続者教室数は年度末での数値とする  
通える教室数を確保することで、週1回以上の運動習慣の確立につながり、健康づくりを支援することにつながる

## 1. 計画の評価及び見直し

### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

#### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、住民課と保健福祉課が連携して行い、栃木県国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとする。

## 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

## 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、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適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。また、令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が施行となった。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施する。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部門として参画

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等の推進

庁内各部門及び地域における各関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。

## 卷末資料

## 2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	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、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	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を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	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・管理栄養士等による個別、また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践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	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健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	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く、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のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。



用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「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。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	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。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

茂木町国民健康保険第3期データヘルス計画  
(令和6～11年度)

発効年月 令和6年3月

発効・編集 茂木町住民課国保年金係  
〒321-3598  
栃木県芳賀郡茂木町大字  
茂木155番地

電話 0285-63-5629

FAX 0285-63-5600