

第3期鋸南町保健事業実施事業計画（データヘルス計画）

《令和8年度～令和11年度》



鋸南町

目次

第1章 計画の策定に当たって.....	1
1. 計画策定の背景・目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	4
4. 計画策定の基本方針	4
5. 実施体制・関係者連携	4
6. 計画とSDGsの関係	4
第2章 各論	5
1. 鋸南町の状況	5
(1) 人口・被保険者の状況	5
(2) 平均余命と平均自立期間、死亡の状況	7
(3) 医療の状況	8
(4) 介護の状況	15
(5) 特定健康診査の状況	16
2. 第2期データヘルス計画の振り返り	22
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	22
3. データヘルス計画の取組	23
(1) 第3期データヘルス計画の目指す姿	23
(2) 保健事業等の実施	26
資料編	30

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に、日本再興戦略が閣議決定され、その中の 1 つのプランである「戦略市場創造プラン」に、国民の健康寿命の延伸がテーマにあげられ、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を行うことを推進することとされた。

更に、平成 26 年 3 月 31 日には、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※1において、保険者が健康・医療情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んでいることを踏まえ、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

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

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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

この計画の目的は、被保険者の Q O L の向上と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指し、データ分析に基づく保健事業計画を策定し、それに基づく保健事業を展開し、P D C A サイクルに沿った継続的な事業を実施することである。

※1 平成 16 年厚生労働省告示 307 号

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

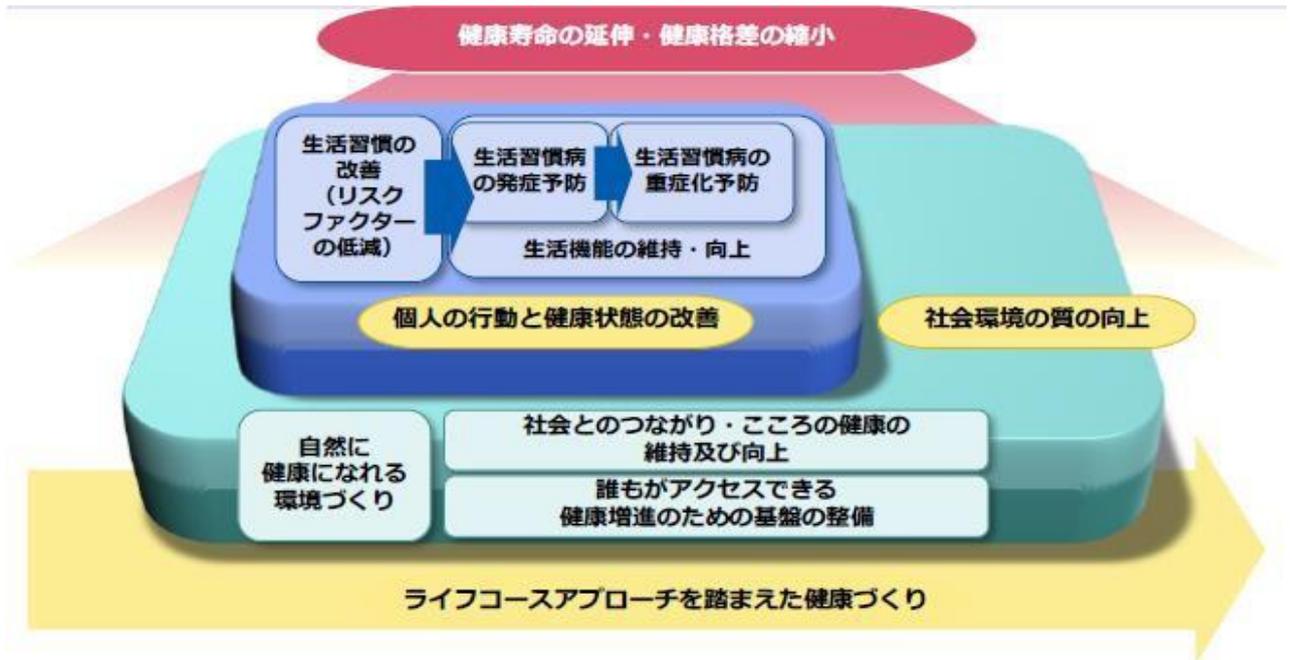
2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して P D C A 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である。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト、KDB システムの健康医療情報等のデータを活用して行う。（図表 1、図表 2）

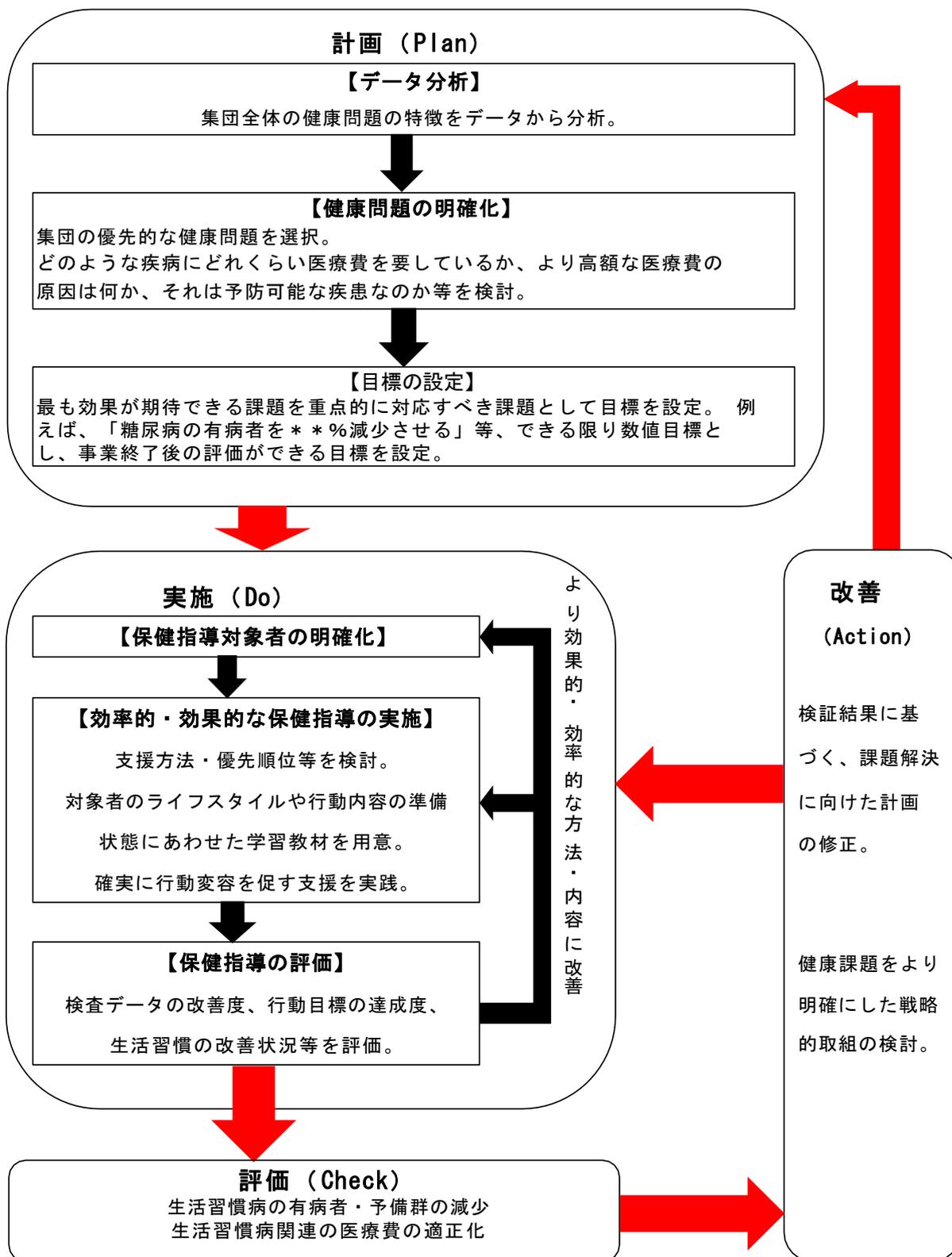
また、データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 3 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康ちば 21（第 3 次）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画と整合性をもって策定する。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体に策定するものとする。

【図表1】健康日本 21（第3次）の概念図



【図表2】保健事業（健診・保健指導）PDC Aサイクル



3. 計画期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 19 条第 1 項において、「特定健康診査等実施計画」の第三期計画期間が 6 年一期であることを踏まえ、「鋸南町第 3 期データヘルス計画」は令和 8 年度から令和 11 年度の 4 年間とする。

4. 計画策定の基本方針

本計画においては、以下の基本方針に基づき策定を進める。

- ①鋸南町国民健康保険の特徴を踏まえ、計画を策定する。
- ②レセプトデータや特定健康診査の結果などの医療・健康情報を活用し、鋸南町国民健康保険の健康課題を明確にする。
- ③P D C A サイクルに基づいた、効果的な保健事業を実施するための計画を策定する。
- ④医療・健康情報から抽出した健康課題の解決に向け、関係機関と連携した計画を策定する。

5. 実施体制・関係者連携

安房医師会、安房歯科医師会、千葉県国民健康保険団体連合会や千葉県などの関係機関と連携した計画を策定する。

6. 計画と SDGs の関係

SDGs (Sustainable Development Goals) とは、2015 年 9 月の国連サミットで採択された持続可能な世界を実現するための世界共通の開発目標で、「誰一人取り残さない」世界を目指すために、2030 年 (令和 12 年) までに目指すべき 17 の大きなゴールと 169 の具体的なターゲットから構成されている。

本町では、「第 2 期鋸南町まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、国際社会全体の開発目標である SDGs の目指す方向性と町の取組は、スケールの違いはあっても方向性は同様であるとし、総合戦略を構成する各分野における施策を実行することで、「ゴール 3 (健康と福祉)」、「ゴール 10 (不平等是正)」、「ゴール 17 (協同)」の目標達成に寄与するとともに、誰一人取り残さない社会の実現を目指す。

第2章 各論

1. 鋸南町の状況

(1) 人口・被保険者の状況

図表3の人口構成と高齢化率では、令和7年4月1日時点の人口は6,630人である。鋸南町の人口を過去5年間で比較すると、総人口、65歳以上の人口ともに減少しており、令和7年度の高齢化率は50.42%となっており、増加傾向である。

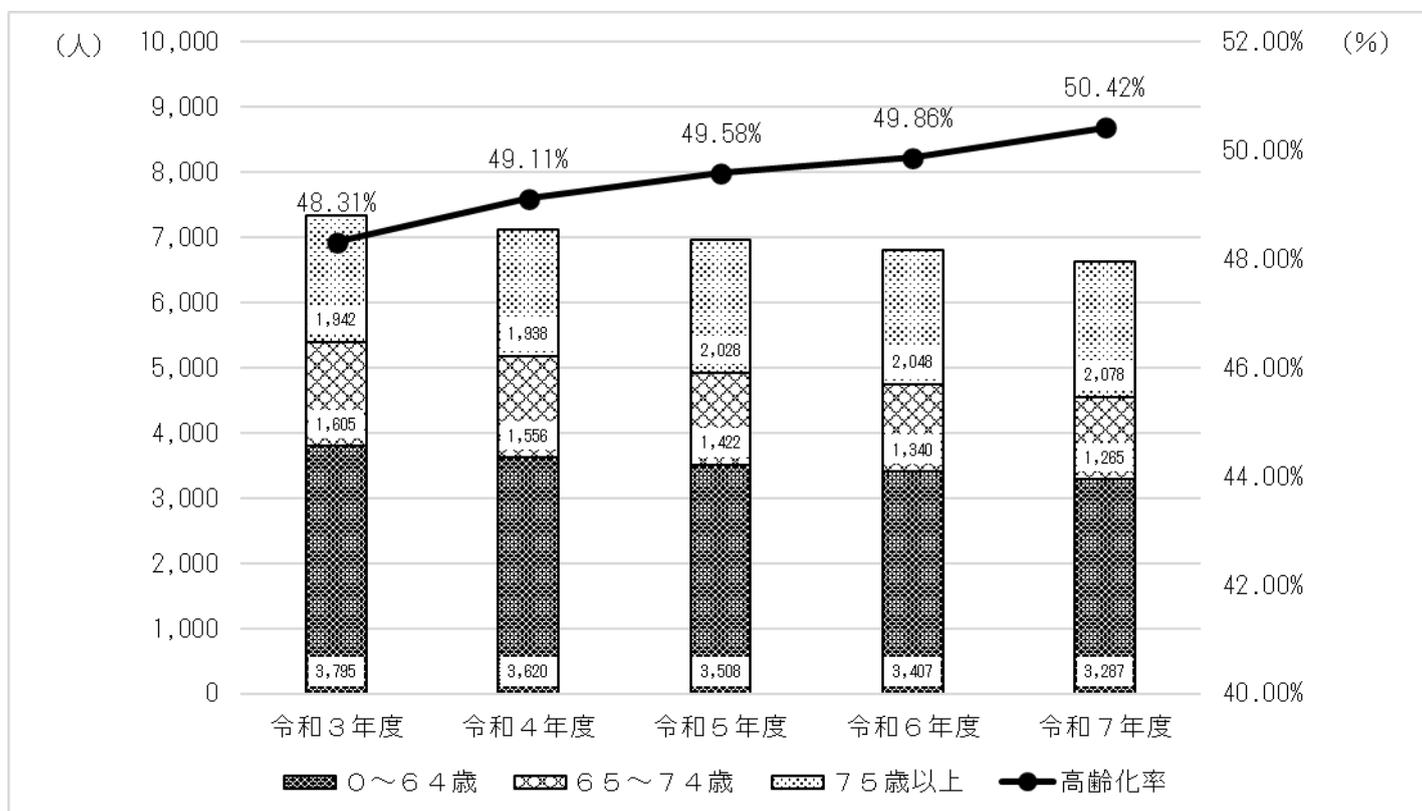
令和6年4月1日時点での国保加入率は、26.03%である。60歳以上の加入率が高く、加入者の高齢化が進んでいる。国保加入者数を過去4年間で比較すると、加入者数は368人減少し、加入者数、加入率ともに減少している。

【図表3】人口構成と高齢化率

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
人口(人)	7,342	7,114	6,958	6,795	6,630
75歳以上(人)	1,942	1,938	2,028	2,048	2,078
65～74歳(人)	1,605	1,556	1,422	1,340	1,265
0～64歳(人)	3,795	3,620	3,508	3,407	3,287
高齢化率(%)	48.31	49.11	49.58	49.86	50.42

資料：鋸南町人口統計

【図表4】人口と高齢化率の推移



資料：鋸南町人口統計 鋸南町人口統計

【図表 5】人口及び被保険者数（令和 6 年 4 月 1 日現在）

	全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）	6,795	100	3,306	48.7	3,489	51.3
国保被保険者数（人）	1,769	100	907	51.3	862	48.7

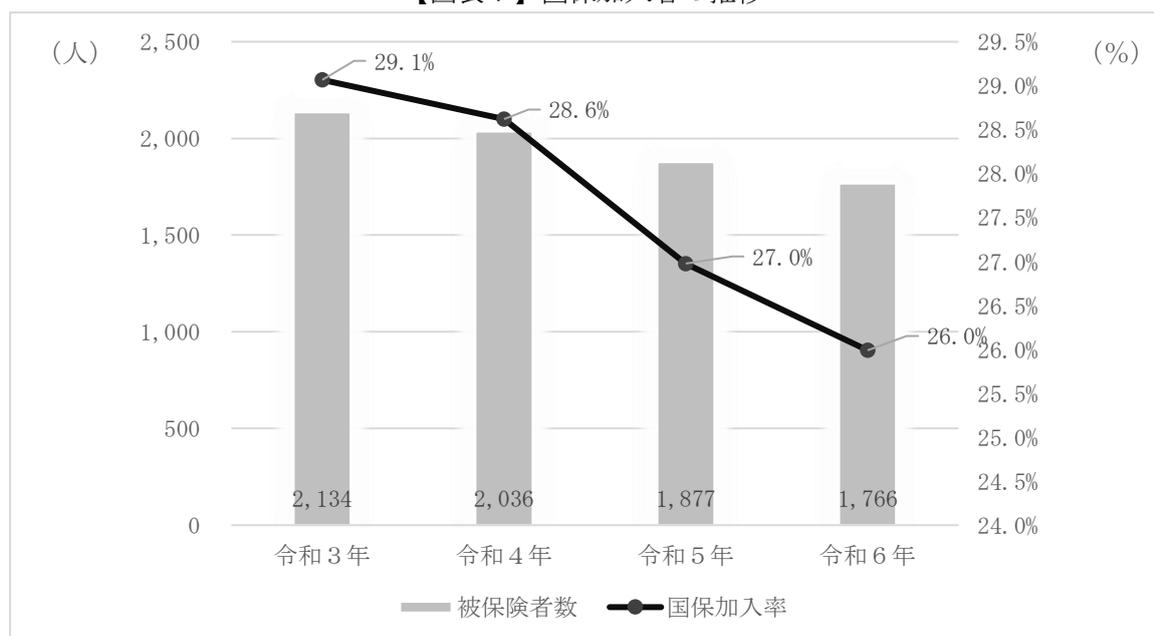
資料：鋸南町人口統計

【図表 6】人口構成及び国民健康保険被保険者数（令和 6 年 4 月 1 日現在）

年齢区分(歳)	人口(人)		被保険者数(人)		国民健康保険 加入率(%)		
	男性	女性	男性	女性			
0～9	220	114	106	24	11	13	10.91
10～19	383	224	159	41	20	21	10.70
20～29	391	190	201	54	33	21	13.81
30～39	418	222	196	87	47	40	20.81
40～49	640	326	314	139	80	59	21.72
50～59	859	435	424	214	113	10	24.91
60～64	496	255	241	191	95	96	38.51
65～69	592	305	287	405	205	200	68.41
70～74	748	375	373	614	303	311	82.09
75～79	740	355	385	0	-	-	-
80～89	966	422	544	0	-	-	-
90～99	332	83	249	0	-	-	-
100～	10	0	10	0	-	-	-
合計	6,795	3,306	3,489	1,769	907	862	26.03

資料：鋸南町人口統計

【図表 7】国保加入者の推移



資料：国保事業年報

(2) 平均余命と平均自立期間、死亡の状況

令和4年度から令和6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。男性における平均自立期間は、令和6年度は80.1年であり、令和4年度と比較して1.2年延びている。女性における平均自立期間は、令和6年度は83.3年であり、令和4年度比較して2.6年延伸している。

【図表8】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4年度	82.1	78.9	3.2	86.6	80.7	5.9
令和5年度	81.4	78.3	3.1	87.8	82.1	5.7
令和6年度	82.1	80.1	2	87	83.3	3.7

資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握）

※平均自立期間とは日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上になるまでの期間。

※日常生活に制限がある期間の平均とは、要介護2以上の期間。

令和4年度から令和6年度における、主たる死因の状況を年度別に示したものである。がん、心臓病、脳疾患が高い割合となっている。令和5年度から令和6年度にかけて、がんが約4.9%、腎不全が約5.1%増加しており、腎不全の割合が急増している。

【図表9】年度別主たる死因の状況

(%)

疾病項目	鋸南町			県			国		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
がん	41.3	45.1	50.0	50.9	50.1	48.4	50.6	49.9	48.6
心臓病	33.3	35.2	31.7	27.8	28.6	29.3	27.5	28.1	29.3
脳疾患	22.7	14.3	11.0	13.1	13.1	13.5	13.8	13.7	13.5
糖尿病	0	1.1	0	2.1	2.1	2.0	1.9	1.9	2.0
腎不全	2.7	2.2	7.3	3.1	3.2	3.9	3.6	3.8	3.9
自殺	0	2.2	0	3.0	2.8	2.7	2.7	2.6	2.7

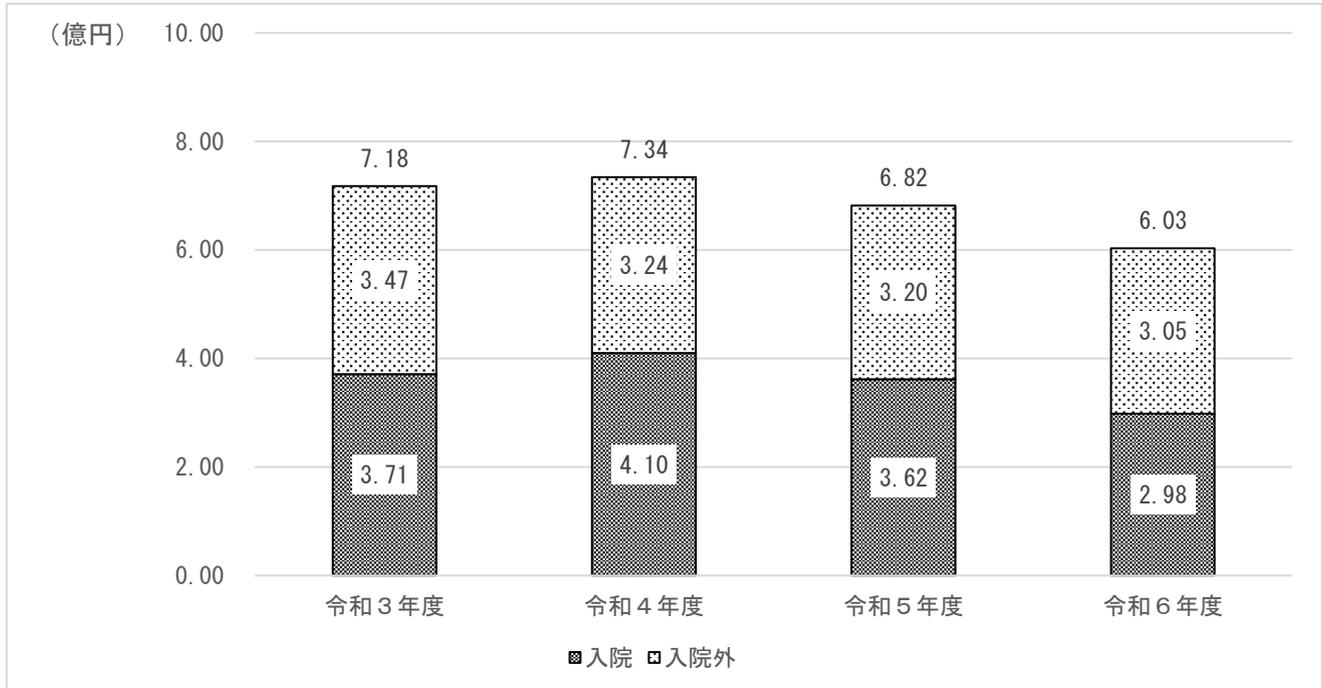
資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握）

(3) 医療費の状況

①医療費（入院・入院外）の推移

医療費（入院・入院外）の推移をみると、令和4年度は増加しているものの、減少傾向にあり、令和6年度で6.03億円となっている。

【図表10】医療費（入院・入院外）の状況

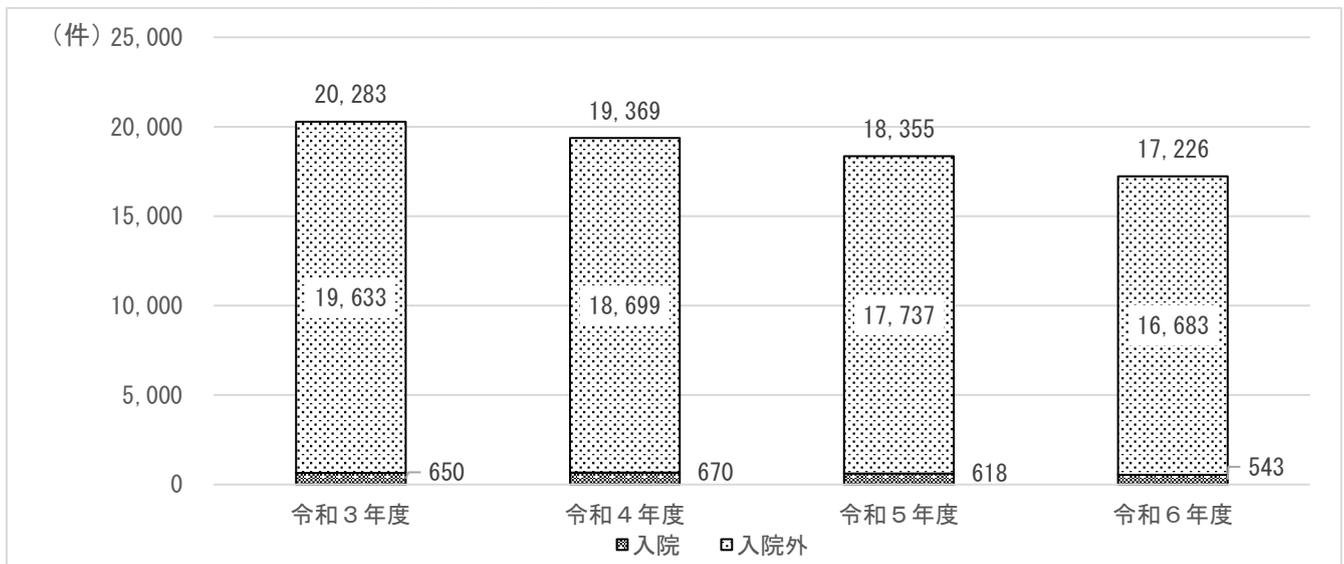


資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握）

②レセプト件数（入院・入院外）の推移

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向であり、令和6年度は17,226件となっている。入院についても令和6年度で543件と最も少なくなっている。

【図表11】レセプト件数（入院・入院外）の推移

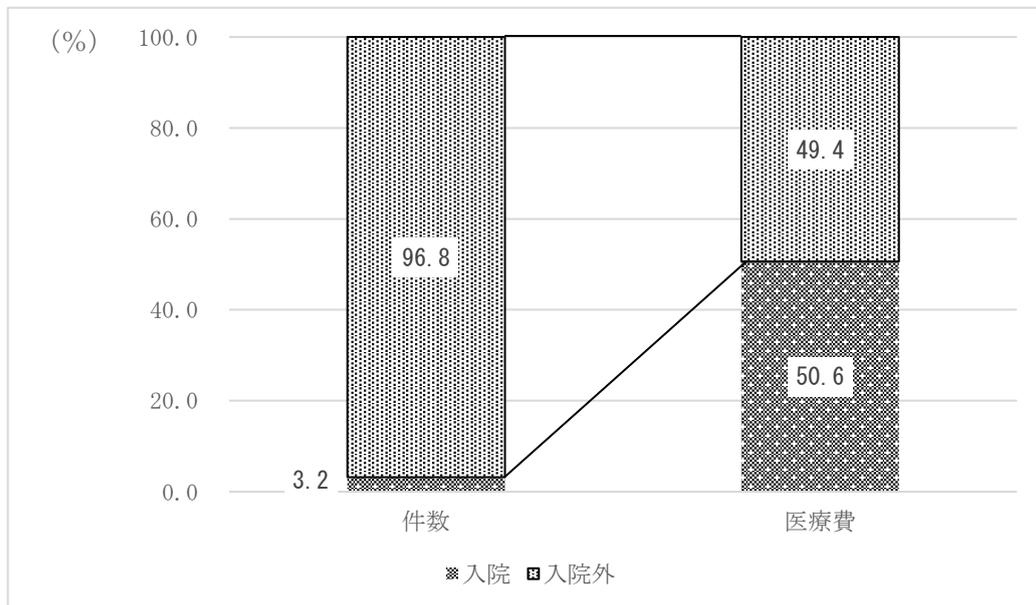


資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握）

③医療費（入院・入院外）の構成割合

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の3.2%となっているが、医療費は全体の50.6%を占めている。

【図表12】レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握）

④1人当たり医療費・1件当たり医療費・受診率

鋸南町の1人当たり医療費、受診率ともに全国、千葉県、同規模に比べ高くなっている。

【図表13】1人当たり医療費・受診率（1か月あたり）

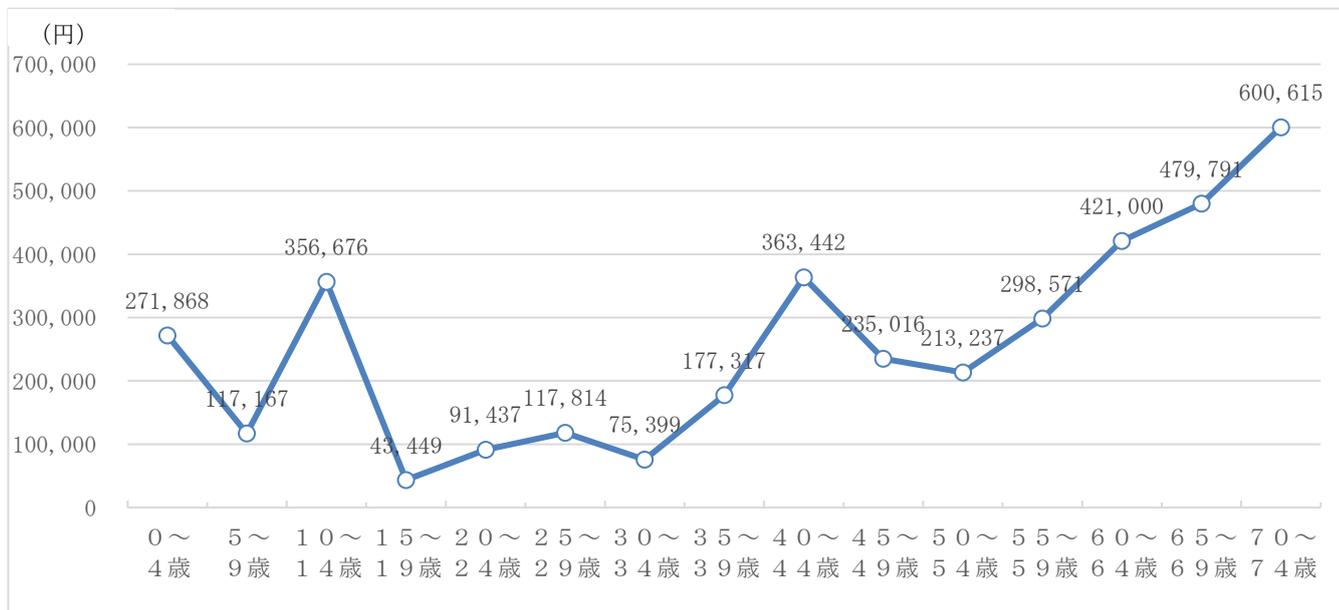
	1人当たり医療費（円）
鋸南町	34,283
全国	28,858
千葉県	27,83
同規模	32,196

資料：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：令和6年度）

⑤年代別1人当たり医療費（入院・入院外）

年代別1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、年代によってばらつきはあるが、60歳以降で他の年代に比べ高くなっている。

【図表14】年代別1人当たり医療費（入院・入院外）



資料：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）：令和6年度）

⑥高額医療の状況

30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、医療費はその他悪性新生物が最も高く、統合失調症・統合失調型障害及び妄想性障害、腎不全と続いている。レセプト件数は統合失調症・統合失調型障害及び妄想性障害が最も多くなっている。

【図表15】30万円以上の医療費における疾病（主病名）（上位5疾病）の状況

最大医療資源疾病名	医療費	レセプト件数	レセプト1件当たり医療費
その他悪性新生物	5,758,310円	4件	1,439,577円
統合失調症・統合失調型障害 及び妄想性障害	4,461,020円	11件	405,547円
腎不全	3,176,190円	9件	352,910円
乳房の悪性新生物	1,610,280円	2件	805,140円
その他皮膚及び皮下組織疾患	1,843,710	3件	614,570円

資料：国保データベース（KDB）システム
 （厚生労働省様式（様式1-1）：令和7年12月診療分）

⑦最大医療資源傷病別医療費の状況

ア 入院

入院における最大医療資源傷病別医療費をみると、統合失調症が最も高く、約4,958万円、次いで骨折が約1,393万円となっています。

【図表16】最大医療資源傷病別医療費（上位10疾病）【入院】

最大医療資源傷病名	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
統合失調症	49,580,920	127	390,401
骨折	13,930,000	21	663,333
不整脈	13,535,840	12	1,127,987
関節疾患	10,959,700	11	996,336
大腸がん	9,693,760	14	692,411
脳出血	8,739,450	15	582,630
脳梗塞	7,621,890	6	1,270,315
肺炎	6,950,790	11	631,890
慢性腎臓病（透析あり）	6,359,450	6	1,059,908
糖尿病	5,275,920	15	351,728

※その他を除く

資料：国保データベース（KDB）システム（医療費分析（1）最小分類：令和6年度）

イ 入院外

入院外における最大医療資源傷病別医療費をみると、糖尿病が最も高く約4,231万円、次いで糖尿病が約3,114万円、慢性腎臓病（透析あり）が約2,919万円となっています。

【図表17】最大医療資源傷病別医療費（上位10疾病）【入院外】

最大医療資源傷病名	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
糖尿病	42,318,080	1,457	29,045
高血圧症	31,141,820	2,272	13,707
慢性腎臓病（透析あり）	29,192,600	71	411,163
関節疾患	22,773,570	725	31,412
脂質異常症	12,278,840	966	12,711
不整脈	12,092,220	301	40,173
統合失調症	12,046,600	345	34,918
肺がん	10,001,810	47	212,804
乳がん	6,963,210	78	89,272
緑内障	6,669,010	658	10,135

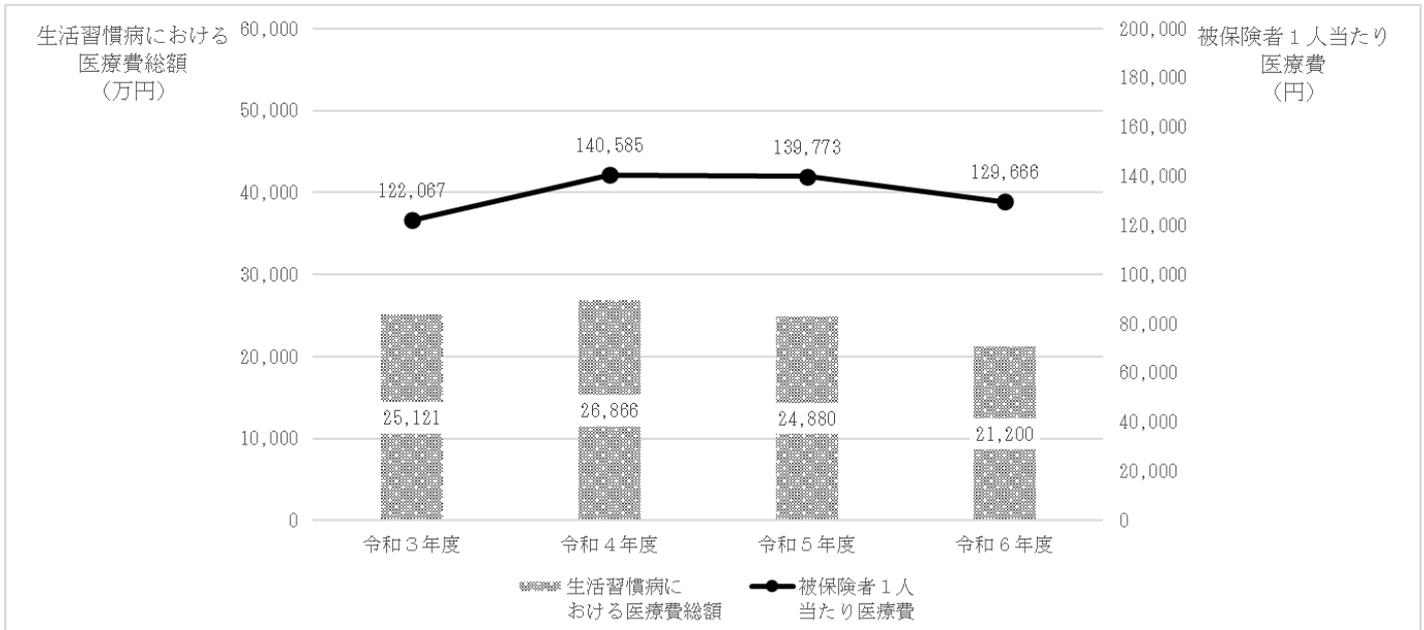
※その他を除く

資料：国保データベース（KDB）システム（医療費分析（1）最小分類：令和6年度）

⑧生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費の推移をみると、医療費の総額は令和4年度をピークに減少傾向であり、令和6年度で約2.1億円となっている。被保険者1人当たり医療費は令和6年度で129,666円となっている。

【図表18】生活習慣病における医療費の推移

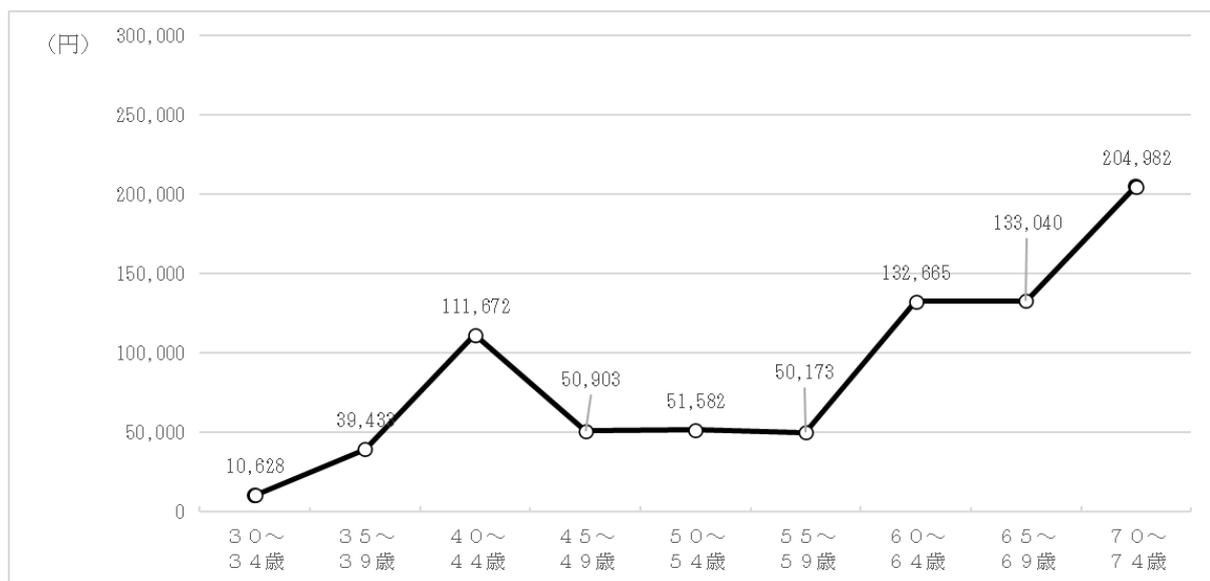


資料：国保データベース（KDB）システム（疾病別医療費分析（生活習慣用））※筋・骨格、精神を除く

⑨生活習慣病における年代別被保険者1人当たり医療費

30歳以上の生活習慣病における年代別被保険者1人当たり医療費をみると、医療費の推移をみると、60～64歳で上昇し、70～74歳では204,982円となっている。

【図表19】生活習慣病における年代別被保険者1人当たり医療費



資料：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）：令和6年度）
※筋・骨格、精神、その他を除く

⑩入院における生活習慣病の状況

30歳以上の入院における生活習慣病の状況をみると、レセプト件数、医療費ともがんの件数が最も多くなっている。次いで脳出血、脳梗塞となっている。レセプト1件当たり医療費については、脳梗塞が最も高く、次いで心筋梗塞、がんとなっている。

【図表20】入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)
		(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	
生活習慣病	がん	47	8.8	42,531,140	14.2	904,918
	脳出血	15	2.8	8,739,450	2.9	582,630
	脳梗塞	6	1.1	7,621,890	2.5	1,270,315
	糖尿病	15	2.8	5,275,920	1.8	351,728
	狭心症	6	1.1	3,757,860	1.3	626,310
	高血圧症	7	1.3	3,573,270	1.2	510,467
	心筋梗塞	1	0.2	976,980	0.3	976,980
	脂質異常症	0	0.0	0	0.0	0
	動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	0
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
生活習慣病計		97	18.1	72,476,510	24.2	747,181
その他の疾病		439	81.9	227,395,440	75.8	517,985

資料：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）：令和6年度）

※筋・骨格、精神を除く

⑪入院外における生活習慣病の状況

30歳以上の入院外における生活習慣病の状況をみると、レセプト件数は高血圧症が最も多く、次いで糖尿病、脂質異常症となっている。医療費については、糖尿病が最も多く次いでがん、高血圧症となっている。レセプト1件あたり医療費については、がんが最も高く、次いで心筋梗塞、糖尿病となっている。

【図表21】入院外における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	糖尿病	1,635	10.3	47,386,730	12.0	28,983
	がん	493	3.1	43,113,940	10.9	87,452
	高血圧症	2,272	14.3	31,141,820	7.9	13,707
	脂質異常症	966	6.1	12,278,840	3.1	12,711
	狭心症	81	0.5	1,759,930	0.4	21,728
	脳梗塞	86	0.5	1,439,500	0.4	16,738
	脂肪肝	67	0.4	1,222,450	0.3	18,246
	動脈硬化症	21	0.1	380,740	0.1	18,130
	心筋梗塞	4	0.0	161,460	0.0	40,365
	脳出血	10	0.1	115,030	0.0	11,503
	高尿酸血症	15	0.1	113,390	0.0	7,559
生活習慣病計	5,650	35.6	139,113,830	35.2	24,622	
その他の疾病	10,240	64.4	255,703,520	64.8	24,971	

資料：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）：令和6年度）

※筋・骨格、精神を除く

⑫人工透析等の状況

人工透析患者数の状況をみると、横ばいで推移しており、令和7年で8人となっている。糖尿病性腎症患者数は年によって増減があり、令和7年で22人となっている。糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は令和7年で9.1%となっている。

【図22】人工透析患者、糖尿病成人症患者数の推移

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
人工透析患者（人）	8	8	10	8
糖尿病患者（人）	320	279	288	241
糖尿病性腎症患者（人）	29	24	34	22
糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合（%）	9.1	8.6	11.8	9.1

資料：国保データベース（KDB）システム（厚生労働省様式（様式3-1）：各年4月診療分）

(4) 介護の状況

鋸南町の介護認定の状況を見ると、1号認定率は21.8%であり、県、同規模、国より高い状況である。1件当たりの介護給付費は、69,455円となっており、県の約1.2倍となっている。また、要介護認定者医療費は、県、同規模、国より低い状況である。

【図表 2 3】 介護認定の状況

	鋸南町	県	同規模	国
1号認定率	21.8%	18.9%	19.2%	20.1%
新規認定率	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%
2号認定率	0.7%	0.4%	0.3%	0.3%
1件当たり介護給付費(円)	69,455円	57,692円	75,871円	59,725円
要介護認定者医療費 40歳以上(医科)	8,420円	9,083円	9,724円	8,958円

資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握：令和6年度）

要介護認定者の有病状況を見ると、糖尿病、脂質異常症、脳疾患は県、同規模、国よりも低くなっている。一方、高血圧症および心臓病は県、同規模、国より高くなっている。

【図表 2 4】 要介護認定者の有病状況

	鋸南町	県	同規模	国
糖尿病	21.9%	24.0%	23.4%	24.8%
高血圧症	58.6%	51.1%	54.5%	53.7%
脂質異常症	33.0%	31.8%	31.2%	33.9%
心臓病	64.2%	57.8%	61.3%	60.8%
脳疾患	19.2%	20.4%	22.5%	21.7%
筋・骨格	50.9%	51.2%	55.2%	54.3%

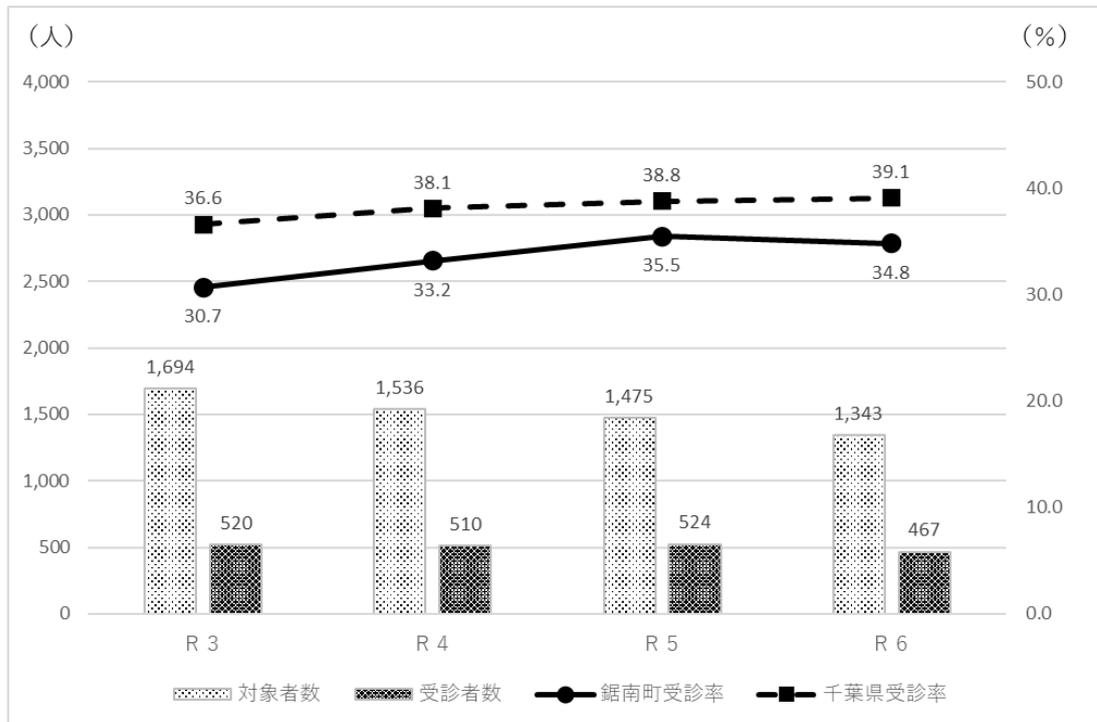
資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握：令和6年度）

(5) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査の受診率の推移

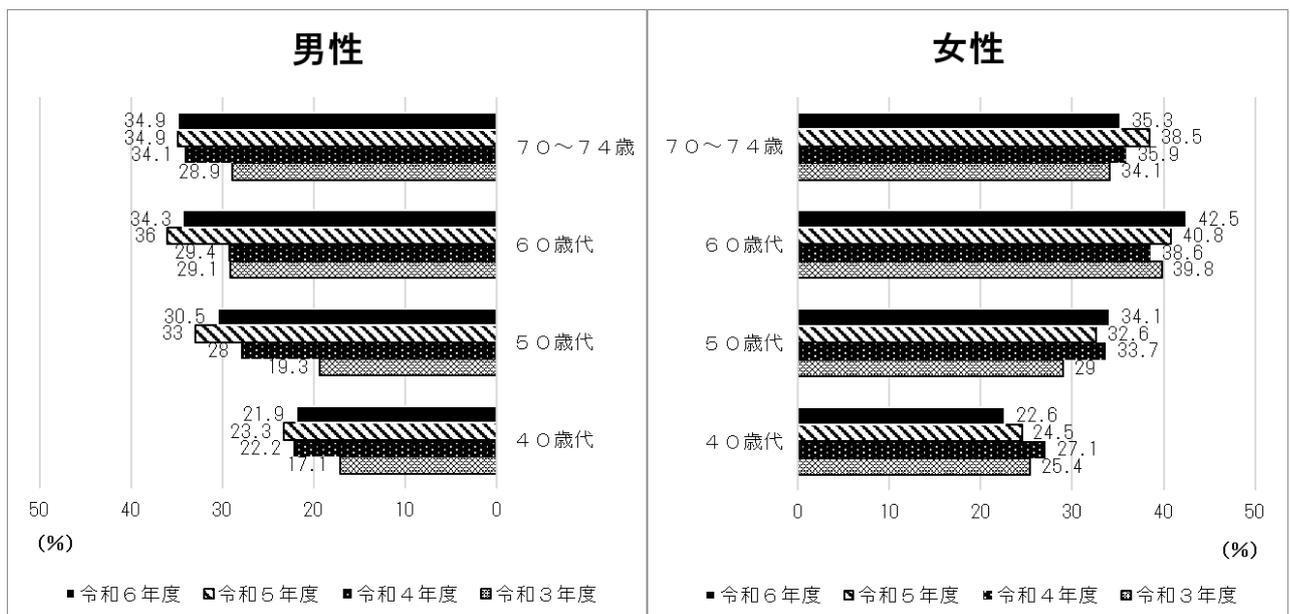
鋸南町の特定健診受診率はやや増加傾向で推移しており、令和6年度では34.8%となっている。千葉県に比べ低い水準で推移している。

【図表25】 特定健康診査の受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導における法定報告結果集計情報

【図表26】 性別年代別特定健康診査の受診率

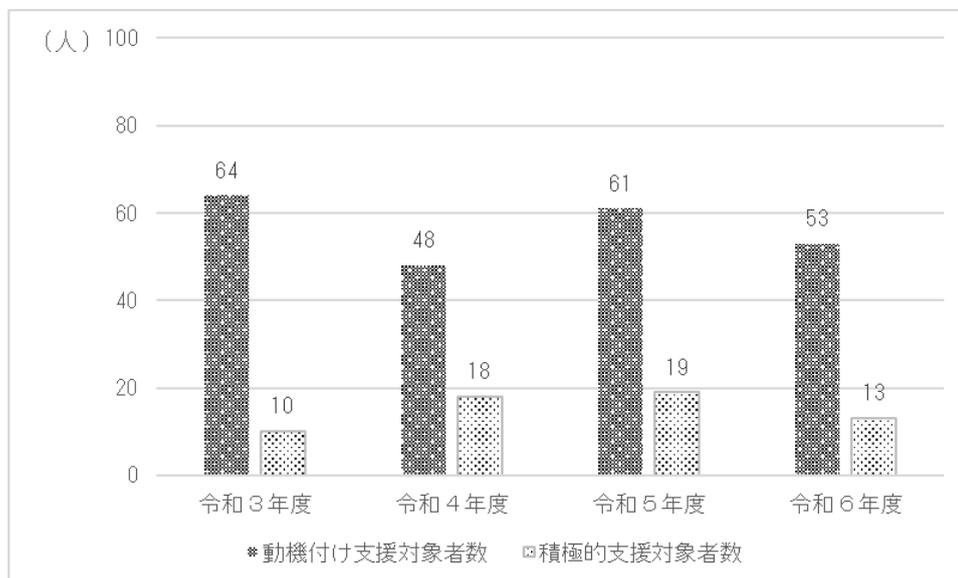


資料：国保データベース（KDB）システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）

②特定保健指導の実施状況

特定保健指導対象者の推移をみると、動機づけ支援対象者、積極的支援対象者数ともに横ばいで推移しており、令和6年度で動機づけ支援対象者数53名、積極的支援対象者数13名となっている。

【図表27】特定保健指導の対象者の推移

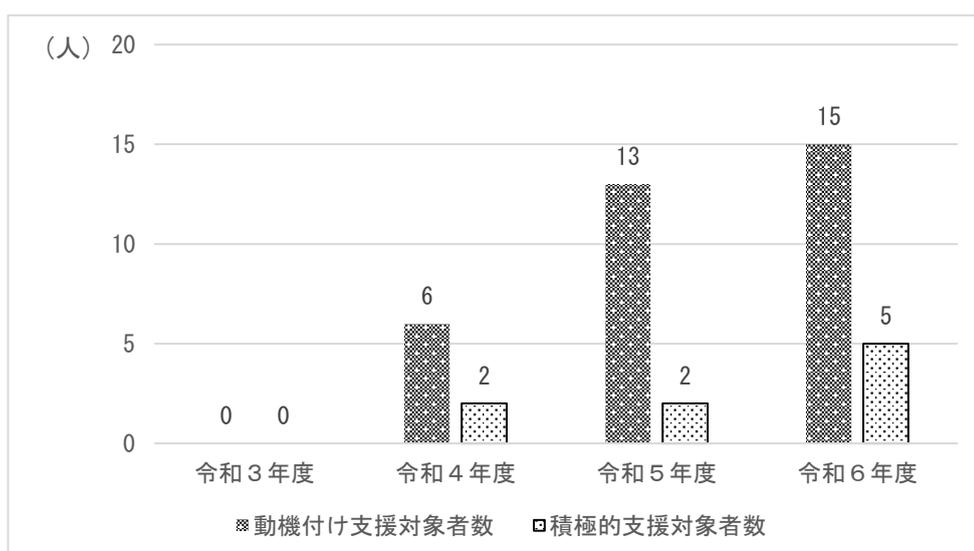


資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握）

特定保健指導実施者数の推移をみると、動機づけ支援実施者数、積極的支援実施者数ともに増加傾向にあり、令和6年度で動機づけ支援者数は15人、積極的支援実施者数は5人となっている。

令和6年度で動機づけ支援者数は15人、積極的支援実施者数は5人となっている。

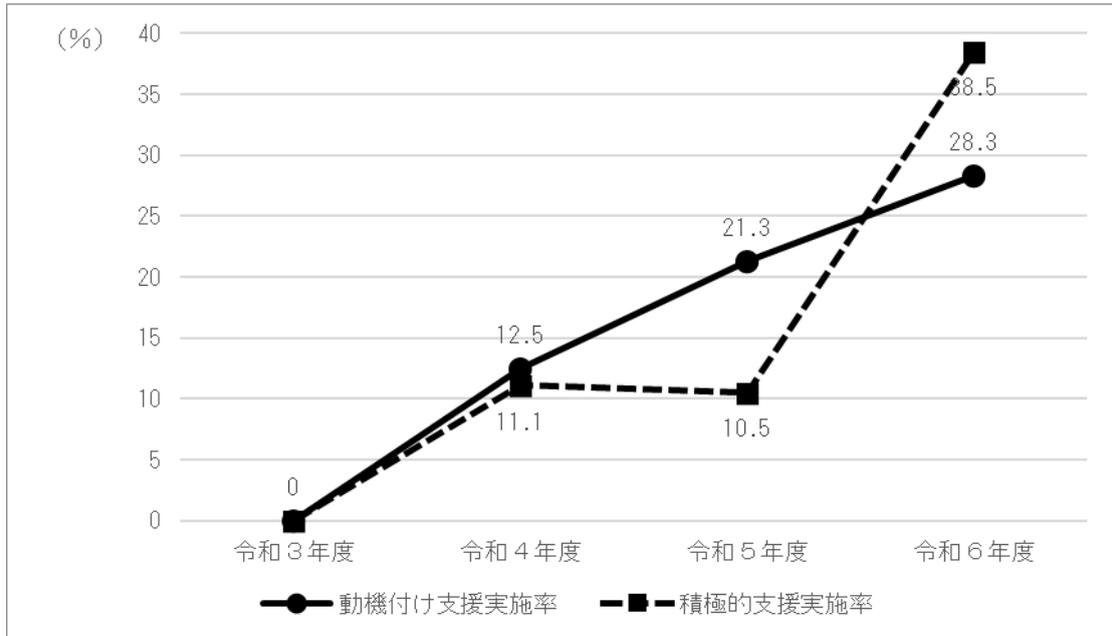
【図表28】特定保健指導の実施者数の推移



資料：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の推移をみると、動機づけ支援実施率、積極的支援実施率ともに増加しており、令和6年度で動機づけ支援実施率は28.3%、積極的支援実施率は38.5%となっている。

【図表 2 9】 特定保健指導実施率の推移

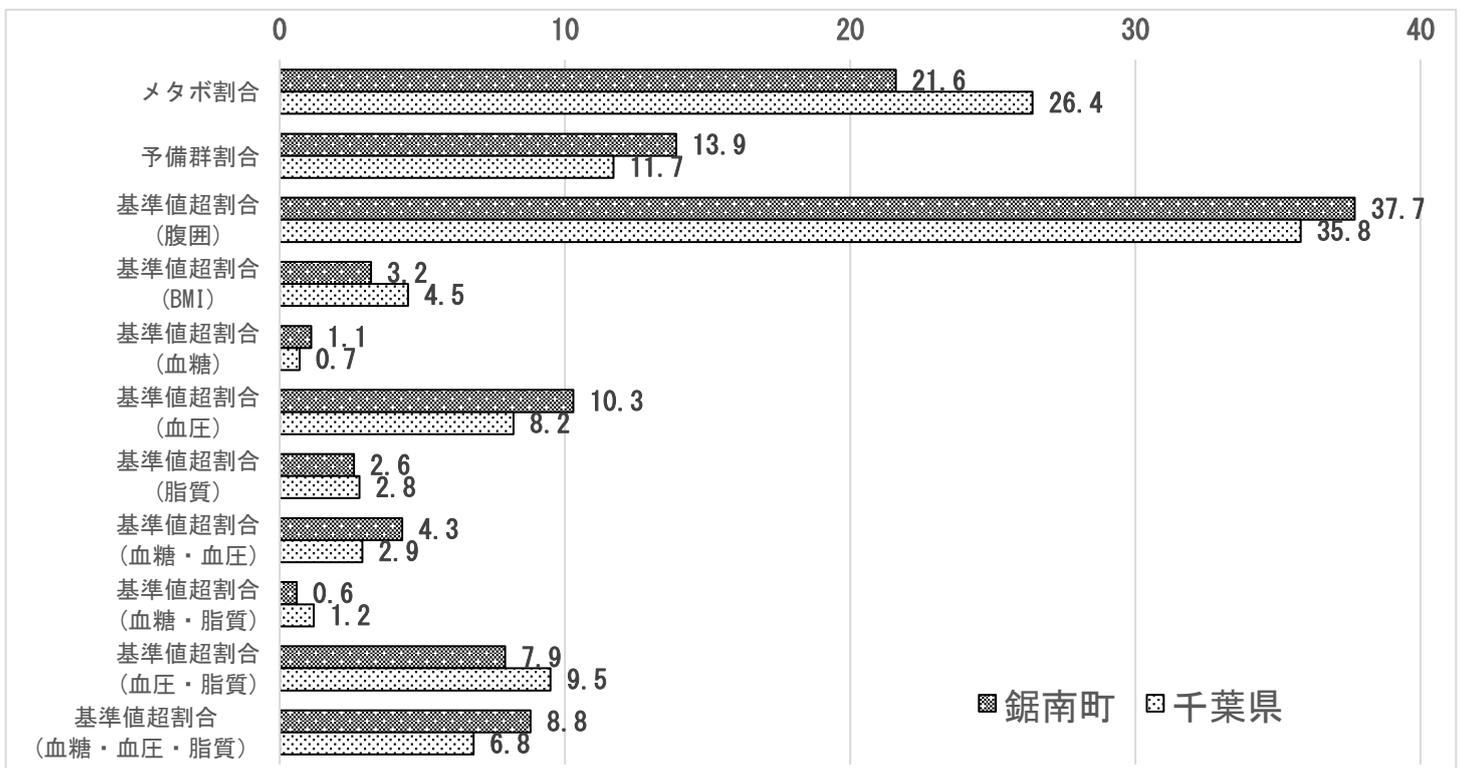


資料：国保データベース（KDB）システム（地域の全体像の把握）

③特定健康診査における有所見者の状況

特定健康診査における有所見者の状況をみると、千葉県と比べ、メタボ割合（21.6%）は低くなっているものの、予備群割合（13.9%）が高くなっている。また、腹囲（37.7%）、血糖（1.1%）、血压（10.3%）、血糖・血压（4.3%）、血糖・血压・脂質（8.8%）については、千葉県に比べ基準値超割合が高くなっている。

【図表 3 0】 特定健康診査における有所見者の状況



資料：国保データベース（KDB）システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題：令和 6 年度）

④健診データのうち健診有所見者の状況

健診有所見状況をみると、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、眼底検査の項目で国、県より高くなっている。特に、空腹時血糖は県と比べ約1.7倍、眼底検査が2.4倍と有所見者の割合が高くなっている。

【図表3-1】健診有所見者状況

総数	受診者 (人)	BMI 25以上		腹囲 85以上		中性脂肪 150以上		GPT 31以上		HDL-C 40未満	
		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 (%)
県	297,939	82,307	27.6	106,683	35.8	38,849	13.0	40,827	13.7	10,206	3.4
国	6,404,802	1,753,206	27.4	2,268,734	35.4	870,039	13.6	931,391	14.5	235,711	3.7
鋸南町	合計	467	31.9	176	37.7	91	19.5	67	14.3	20	4.3
	(再掲) 40-64歳	135	34.1	47	34.8	19	14.1	24	17.8	7	5.2
	(再掲) 65-74歳	332	31.0	129	38.9	72	21.7	43	13.0	13	3.9

総数	空腹時血糖 100以上		HbA1c 5.6以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上		
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
国	65,240	21.9	3,770,258	58.9	2,907,202	45.4	1,373,345	21.4	
県	1,548,059	24.2	179,670	60.3	136,177	45.7	61,728	20.7	
鋸南町	合計	192	41.1	355	76.0	270	57.8	114	24.4
	(再掲) 40-64歳	36	26.7	79	58.5	61	45.2	36	26.7
	(再掲) 65-74歳	156	47.0	276	83.1	209	63.0	78	23.5

総数	LDL-C 120以上		クレアチニン 1.3以上		eGFR 60未満		眼底検査		
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
国	3,185,230	49.7	84,199	1.3	1,425,686	22.3	1,194,549	18.7	
県	148,865	50.0	3,777	1.3	69,179	23.2	36,906	12.4	
鋸南町	合計	241	51.6	5	1.1	101	21.6	139	29.8
	(再掲) 40-64歳	67	49.6	1	0.7	21	15.6	26	19.3
	(再掲) 65-74歳	174	52.4	4	1.2	80	24.1	113	34.0

資料：国保データベース（KDB）システム（厚生労働省様式（様式5-2）：令和6年度）

⑤質問票からみた生活習慣の状況

質問票からみた生活習慣の状況をみると、1回30分以上の運動なし（63.8%）、1日1時間以上運動していない（53.5%）、歩行速度が遅い（64.7%）、かみにくいことがある（24.0%）、毎日飲酒（21.2%）、飲酒量1～2合（34.1%）、2～3合（10.6%）、3～5合（6.9%）、5合以上（1.3%）の項目で千葉県より高くなっている。また、生活習慣改善で改善意欲あり（31.5%）は千葉県、同規模、国に比べて高くなっている。

【図表32】質問票からみた生活習慣の状況

		鋸南町	千葉県	同規模	国
喫煙する		12.2%	12.4%	15.0%	14.0%
20歳時体重から10kg以上増加した		38.3%	36.1%	36.6%	35.9%
1回30分以上の運動習慣なし		63.8%	56.8%	64.9%	60.2%
1日1時間以上運動していない（日常生活で歩行または同等の身体活動）		53.5%	44.4%	47.1%	47.9%
歩行速度が遅い		64.7%	47.4%	55.0%	50.5%
食事速度が速い		23.8%	25.8%	26.4%	27.1%
咀嚼	何でも	75.4%	80.3%	76.8%	79.8%
	かみにくい	24.0%	19.0%	22.2%	19.5%
週3回以上就寝前に夕食		15.8%	16.1%	16.6%	16.2%
週3回以上朝食を抜く		8.6%	10.8%	9.1%	11.0%
飲酒頻度	毎日飲酒	21.2%	17.1%	20.9%	19.3%
	週5～6日	5.6%	7.0%	6.8%	7.3%
	週3～4日	6.4%	7.4%	7.2%	7.2%
	週1～2日	6.2%	8.0%	7.1%	8.1%
	月に1～3日	6.0%	7.7%	7.0%	7.7%
	月に1日未満	7.7%	7.1%	5.8%	7.0%
	やめた	4.5%	3.7%	3.5%	3.6%
	飲まない	42.4%	41.9%	41.7%	39.9%
1日飲酒量	1合未満	47.2%	63.7%	56.1%	60.4%
	1～2合	34.1%	23.9%	28.8%	25.5%
	2～3合	10.6%	9.3%	11.0%	10.1%
	3～5合	6.9%	2.6%	3.4%	3.1%
	5合以上	1.3%	0.5%	0.8%	0.7%
睡眠不足		29.6%	26.6%	27.0%	27.9%
運動や食生活等の生活習慣の改善意欲がある		31.5%	26.7%	28.7%	28.7%

資料：国保データベース（KDB）システム（厚生労働省様式（様式5-2）：令和6年度）

⑥特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる。令和6年度において、血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は189人で特定健診受診者の37.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。血糖値ではHbA1c6.5%以上の方は62人で特定健診受診者の12.2%を占めており、経年でみると横ばいで推移している。

【図表33】特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

		R3		R4		R5		R6	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		544	-	553	-	555	-	510	-
血圧	Ⅰ度	167	30.7%	177	32.0%	154	27.7%	145	28.4%
	Ⅱ度	44	8.1%	41	7.4%	43	7.7%	33	6.5%
	Ⅲ度	16	2.9%	14	2.5%	9	1.6%	11	2.2%
	合計	227	41.7%	232	42.0%	206	37.1%	189	37.1%
血糖 HbA1c	6.5~6.9	35	6.4%	43	7.8%	33	5.9%	36	7.1%
	7.0~7.9	22	4.0%	24	4.3%	20	3.6%	21	4.1%
	8.0~	7	1.3%	4	0.7%	4	0.7%	5	1.0%
	合計	64	11.8%	71	12.8%	57	10.3%	62	12.2%

資料：国保データベース（KDB）システム（介入支援対象者の絞り込み（栄養・重症化予防）より作成）

※血圧の定義 Ⅰ度高血圧とは、収縮期血圧 140-159mmHg かつ/または拡張期血圧 90-99mmHg

Ⅱ度高血圧とは、収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または拡張期血圧 100-109mmHg

Ⅲ度高血圧とは、収縮期血圧 180mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 110mmHg 以上

2. 第2期データヘルス計画の振り返り

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画における主な保健事業について、下記のとおり評価した。

評価について
目標値と比較して下記の4段階で評価
a. 改善している b. 変わらない c. 悪化している d. 評価困難

【図表34】保健事業の目標値と実績値及び評価

対策（事業）	項目	目標値	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	評価
結果説明会	参加者数（人）	-	48	41	34	40	d
血圧や糖尿病の重症化が懸念される対象者に対する受診勧奨	参加者数（人）		-	32	13	19	d
生活習慣病予防教室	講演会 参加者数（人）		-	37	34	56	d
	栄養教室 参加者数（人）		13	20	17		
	運動教室 参加者数（人）		-	26	①19②28	38	
特定健診	受診率（%）	60%以上 (R元年度28.4%)	30.7	33.2	35.5	34.8	a
特定保健指導	受診率（%）	60%以上 (R元年度14.3%)	0	12.1	18.8	30.3	a
人間ドック助成事業	助成者（人）	-	45	62	69	57	d

総合評価と今後の方向性

鋸南町の入院外の医療費では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）が上位を占めていることから、糖尿病および高血圧症の重症化予防が最優先課題である。

健診後の結果説明会として集団検診後に実施しているが、参加者数は横ばいで少ない。生活習慣病予防講座参加者には健診結果の見方や運動の効果、減塩の取り組み方など意識づけはできたが、参加者数が少ないことが課題である。いずれも参加者が増加するような周知方法、内容の検討が必要である。

血圧や糖尿病の重症化が懸念される対象者に対する受診勧奨では、通院中の方も多く保健指導につながらないことが多いことから、アプローチの仕方を検討する必要がある。高血圧や糖尿病の重症化予防も同様であり、保健指導の実施件数を増やせるよう事業の検討をしていく。

特定健診の受診率は増加傾向であり、電話による受診勧奨やAIを活用した受診勧奨などの取り組みは継続していく必要がある。特に毎年受診の方を増やすため、電話による勧奨は効果的であるものの、マンパワーも必要である。また、通院中の特定健診未受診者を受診につなげるため、医療機関との連携の強化が課題である。

3. データヘルス計画の取組

(1) 第3期データヘルス計画の目指す姿

令和3年度から令和7年度までの5か年を計画とする第2期データヘルス計画では、「特定健診を受診し、生活習慣改善に向けた行動変容を促進することにより、生活習慣病の発症とその重症化を予防し、健康寿命の延伸を図る」ことを目指し、事業を推進してきた。

第3期データヘルス計画においても、この方向性を基盤とし、目指す姿を設定する。

目指す姿

健康課題の解決により、生活の質（QOL）を高め、健康格差を縮小し、医療費の適正化や健康寿命の延伸を図り、「ともに支えあい、健康寿命をのばし、心身ともに誰もが安心して生活できる鋸南町」を目指すため、以下の事業を実施する。

(2) 保健事業等の実施

健康課題としては、入院での医療費では悪性新生物（がん）が最も多く、がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療が重要である。また、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病が多く、医療費への影響も大きいため、健康教育や保健指導の充実を図り、発症・重症化予防を進める必要がある。また、運動不足や生活習慣に起因する疾病や骨粗しょう症などにより要介護状態になることを防ぐため、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレイルの観点を含めた運動や食生活などの総合的な対策が必要である。

これらの健康課題を解決し目指す姿を実現するため、各種保健事業を実施し、以下に、保健事業の内容及び評価指標と目標数値を示す。

生活習慣病の予防及び重症化予防の取組をポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの2つの視点から事業を実施する。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会の提供と健康状態に応じた保健指導の実施も重要となることから、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に努める。その実施にあたっては、「第4期特定健康診査等実施計画」に準ずるものとする。

生活習慣病予防の重要性を広く周知するとともに、医療費等の情報発信、地域全体で健康づくりに取り組みやすい環境をつくるための仕組みづくりを推進する。

なお、実施する保健事業は、各年度において内容の見直しなどを行い、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な事業実施を推進する。

①特定健診未受診者対策事業（継続）

新規受診者および継続受診者の増加を図るため、受診勧奨を実施するとともに、医療機関との連携を強化し、検査結果連絡票の活用を図り、受診率向上を目指す。

◆事業内容

1. 特定健診受診率の向上のため、属性を考慮して対象者を抽出し、ハガキや電話による受診勧奨を実施するほか、対象者の健診受診状況調査や未受診の理由に係る分析を推進する。

2. 検査結果連絡票の活用を図るため、医療機関との連携を強化する。
3. 特定健診の周知強化を図るため、町広報誌等への掲載、公共機関へのポスター掲示や地区活動での情報提供を推進する。

②特定保健指導実施率向上事業（継続）

1人でも多くの皆様が生活習慣の改善に取り組めるよう、生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の重要性について、保健指導を実施する。

◆事業内容

1. 集団健診時に結果説明会の案内や特定保健指導の案内を実施する。
2. 個別健診受診者は、結果送付時に結果説明会の案内や特定保健指導の案内を実施する。
3. 健診結果をもとに、自分の体の状態を知り、生活習慣との関連を理解することで、疾病予防、生活習慣病予防へ取り組むための保健指導を実施する。
4. 特定保健指導率向上のため、特定保健指導対象者に対し電話・訪問等により受診勧奨を行う。

③短期人間ドック等費用助成事業（継続）

人間ドック等の検査費用の一部助成を実施し、疾病の早期発見、早期治療を促すことにより、医療費の適正化を図る。

◆事業内容

1. 国保被保険者に対し、人間ドック検査費用の一部助成を実施する。

④生活習慣病予防に関する普及啓発（継続）

高血圧や糖尿病などによる生活習慣病のリスク等、各種教室を通して普及啓発を行う。

◆事業内容

1. 生活習慣病予防講座（講演会・運動教室・栄養教室）を開催する。
2. 生活習慣病予防を目的とした運動教室を開催する。
3. ロコモティブシンドローム予防やサルコペニア予防、フレイル予防のための教室を開催する。

⑤生活習慣病の重症化予防（継続）

ア. 医療機関への受診勧奨事業

生活習慣病の重症化を予防するため、特定健診の結果から、精密検査が必要な者に対する医療機関への受診勧奨を実施し、生活習慣病の早期の治療開始を促す。

◆事業内容

1. 対象者に対し、通知の送付、電話、訪問等により医療機関への受診勧奨を実施する。

イ. 重症化予防事業

特定健診の結果から、生活習慣病が重症化するリスクの高い者を抽出し、医療機関との連携のもと、糖尿病性腎症や慢性腎臓病（CKD）が重篤な状態に進行・重症化しないよう、専門職が受診勧奨、保健指導を実施する。

◆事業内容

1. 糖尿病性腎症、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防を目指し、生活習慣改善に向けた保健指導を実施する。
2. 未受診者・治療中断者に対して、受診勧奨や保健指導を実施する。

⑥がん検診の受診勧奨（継続）

死亡原因第1位を占めるがんの早期発見・早期治療を促進するため、各種がん検診の受診を勧奨する。

◆事業内容

1. 特定健康診査の受診票とともにがん検診についての案内を同時に送付する。
2. 集団検診においてがん検診を同時に実施し、特定健診の受診と一緒にがん検診の受診を勧奨する。

⑦重複・多剤服薬者対策事業（継続）

服薬者の重篤な健康状態の回避と不要な薬剤の処方を抑制することにより医療費の削減を図るため、適正な服薬を推進する。

◆事業内容

1. 重複服薬などを行うことによるリスクやお薬手帳の活用に関する普及啓発を実施する。
2. 重複・多剤服薬者の把握を行い、専門職による適正服薬指導を実施する。

(3) 数値目標

目指す姿の実現のため、事業実施を踏まえ、数値目標を以下のとおり設定する。

◇目標の設定

	評価指標		基準値	目標値
	目 標	平均自立期間の延伸 (健康寿命の延伸)	男性	【令和6年度】80.1歳
女性			【令和6年度】83.3歳	【令和11年度】延伸
特定健診受診率		【令和6年度】34.8%	【令和11年度】60.0%	
特定保健指導実施率		【令和6年度】30.3%	【令和11年度】60.0%	
積極的支援実施率		【令和6年度】38.5%	【令和11年度】60.0%	
動機づけ支援実施率		【令和6年度】28.3%	【令和11年度】60.0%	
HbA1c6.5%以上の割合		【令和6年度】10.4%	【令和11年度】減少	
I度高血圧以上の割合		【令和6年度】26.7%	【令和11年度】減少	

資料編

用語集

腎不全	腎炎などの病気で、血液を濾過する「糸球体」の網の目がつまってしまうと腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる。このような状態を腎不全という。また、腎臓の働きが正常の 30%以下に低下した状態をいう。
高血圧性疾患	高血圧があると、心臓は絶えず強い圧力をかけて血液を送り出さなくてはならず、筋肉が厚くなって心肥大を起こす。さらに高血圧が続くと、徐々に心臓は疲弊し、その結果、心臓のポンプ機能が低下し、心不全を起こすようになる。このように、高血圧が原因で心臓に障害の起きた状態を高血圧性心疾患という。
統合失調症	幻覚や妄想、興奮などの激しい症状のほかに、意欲の低下や感情の起伏の喪失、引きこもりなどの精神症状を呈する疾患である。
BMI	$BMI = (\text{体重 kg}) \div (\text{身長 m})^2$ は肥満の指数で、体脂肪率とも関連している。肥満は生活習慣病の原因となり、BMI=25 以上は注意が必要である。
腹囲	内臓脂肪の蓄積のめやすで、男性は 85cm 以上、女性は 90cm 以上である場合、内臓脂肪面積（腹部 CT 画像） 100cm^2 以上に相当する。
中性脂肪	体内で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したもの。過食過飲や運動不足で上昇し、高い状態が続くと皮下脂肪や内臓脂肪になって体重が増加したり、動脈硬化を進展させたり、脳梗塞や心筋梗塞の原因になる。
GPT	蛋白質の元となるアミノ酸を合成する酵素で、主に肝臓に多く含まれているため、肝機能検査として重要な項目である。
HDL-C	善玉コレステロールといわれるもので血管にたまったコレステロールを肝臓に運び、動脈硬化を予防する働きがある。運動することで増加し、喫煙で低下する。
血糖値	血液内のブドウ糖の濃度であり、体のエネルギー源として大切な役割をしている。主にインスリンというホルモンにより、血糖値は一定の範囲内にコントロールされており空腹時 109mg/dl 以下が標準である。
HbA1c	ブドウ糖と結合した赤血球ヘモグロビンの割合。過去 1~2 カ月間の平均的血糖値を反映するので、糖尿病患者の血糖値コントロールの評価に用いる。
尿酸	蛋白質の一種であるプリン体が代謝される際に生じるもので、飲酒や肉食、腎機能障害時に上昇する。高い状態が続くと、血液中に尿酸があふれ、高尿酸血症から痛風や尿路結石、腎臓障害などが起こる。
血圧	心臓が収縮し血液を送り出す時の血圧を最高血圧、拡張した時の血圧を最低血圧という。収縮期（最高）/拡張期（最低）が $130/85\text{mmHg}$ 未満を「正常血圧」、 $120/80\text{mmHg}$ 未満を「至適血圧」としている。肥満や運動不足、ストレス、過飲が高血圧の原因になりやすく、放置すると動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞、腎障害の原因になる。
LDL-C	肝臓で合成されたコレステロールを末梢へ輸送をしている悪玉のコレステロールであり、動脈硬化を進行させ、脳梗塞や心筋梗塞の原因となる。
eGFR(推定腎糸球体濾過量)	年齢、性別、血清クレアチニン値から算出される数値で、腎機能障害の指標となる。腎臓が老廃物を尿へ排出する能力を示しており、この値が低いほど腎臓の動きが悪い。

第3期鋸南町保健事業実施事業計画（データヘルス計画）
《令和8年度～令和11年度》

令和8年3月

発行 鋸南町
〒299-2115
千葉県安房郡鋸南町下佐久間 3458 番地
電 話：0470-55-2111（代表）

編集 鋸南町税務住民課
〒299-2115
千葉県安房郡鋸南町下佐久間 3458 番地
電 話：0470-55-2112
F A X：0470-55-1851