

第3期澁川市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
(第1章～第9章)

第4期澁川市国民健康保険特定健康診査等実施計画
(第10章)

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月
澁川市

目次

第3期渋川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 渋川市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	15
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	16
1 死亡の状況.....	18
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	18
(2) 死因別の標準化死亡比.....	19
2 介護の状況.....	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	21
(2) 介護給付費.....	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	22
3 医療の状況.....	23
(1) 医療費の3要素.....	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	32
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	34
(6) 高額なレセプトの状況.....	35
(7) 長期入院レセプトの状況.....	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	37
(1) 特定健診受診率.....	37
(2) 有所見者の状況.....	39
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	41

(4) 特定保健指導実施率	44
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	45
(6) 受診勧奨対象者の状況	46
(7) 質問票の状況	50
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3) 保険種別の医療費の状況	53
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(5) 後期高齢者の健診受診状況	54
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	55
6 その他の状況	56
(1) 重複服薬の状況	56
(2) 多剤服薬の状況	56
(3) 後発医薬品の使用状況	57
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	57
7 健康課題の整理	58
(1) 健康課題の全体像の整理	58
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標	62
第5章 保健事業の内容	64
1 保健事業の整理	64
(1) 重症化予防	64
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	68
(3) 早期発見・特定健康診査	71
(4) 健康づくり	74
(5) 社会環境・体制整備	76
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	78
第6章 計画の評価・見直し	80
1 評価の時期	80
(1) 個別事業計画の評価・見直し	80
(2) データヘルス計画の評価・見直し	80
2 評価方法・体制	80
第7章 計画の公表・周知	80
第8章 個人情報の取扱い	80
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	81

第4期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	82
1 計画の背景・趣旨.....	82
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	82
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	83
(3) 計画期間.....	83
2 第3期計画における目標達成状況.....	84
(1) 全国の状況.....	84
(2) 渋川市の状況.....	85
(3) 国の示す目標.....	90
(4) 渋川市の目標.....	90
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	91
(1) 特定健診.....	91
(2) 特定保健指導.....	93
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	94
(1) 特定健診.....	94
(2) 特定保健指導.....	94
5 その他.....	95
(1) 計画の公表・周知.....	95
(2) 個人情報の保護.....	95
(3) 実施計画の評価・見直し.....	95
参考資料 用語集.....	96

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

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

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、データヘルス計画作成の手引きにおいて「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（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」と定義されている。

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

渋川市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	H31/ R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第 2 期渋川市国民健康保険事業実施計画 (データヘルス計画)						第 3 期渋川市国民健康保険事業実施計画 (データヘルス計画)					
	第 3 期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画						第 4 期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画					
市	第 3 期渋川市健康増進計画					第 4 期渋川市健康増進計画						
	渋川市高齢者福祉計画 (老人福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画)			渋川市高齢者福祉計画 (老人福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画)			渋川市高齢者福祉計画 (老人福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画)					
県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21 (第 2 次)						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21 (第 3 次)					
	群馬県医療費適正化計画 (第 3 期)						群馬県医療費適正化計画 (第 4 期)					
	群馬県 国民健康保険運営方針			第 2 期群馬県 国民健康保険運営方針			第 3 期群馬県 国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第 2 期データヘルス計画)						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第 3 期データヘルス計画)					

3 標準化の推進

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

渋川市では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

渋川市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所）と連携して、それぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関と連携、協力する。

第2章 現状の整理

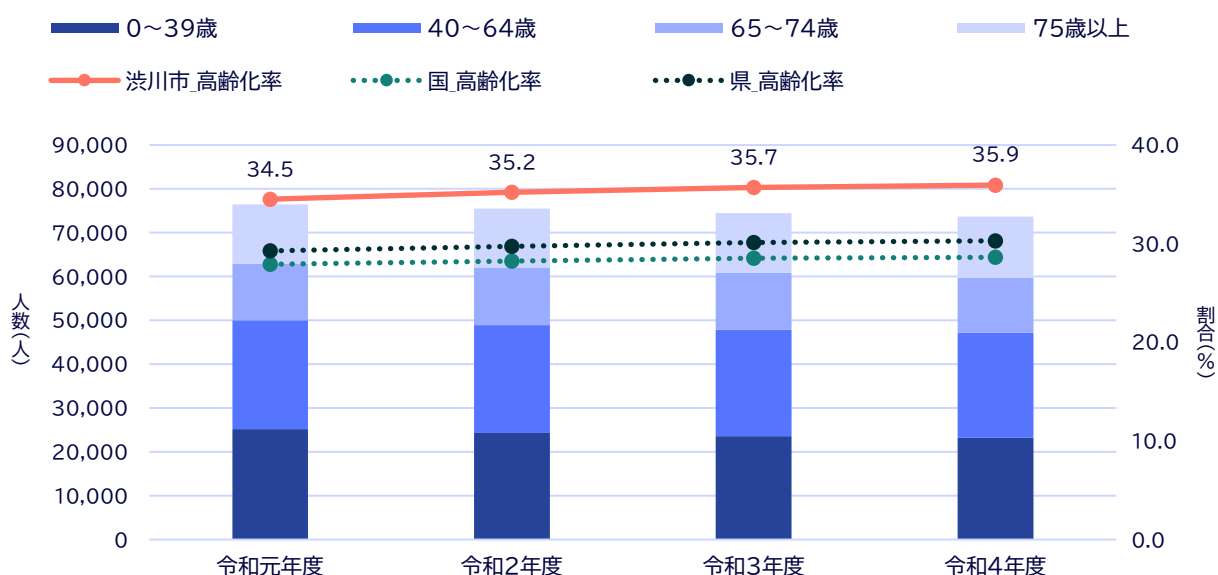
1 渋川市の特性

(1) 人口動態

渋川市の人口（図表 2-1-1-1）をみると、令和 4 年度の人口は 73,671 人で、令和元年度（76,429 人）以降 2,758 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 35.9%で、令和元年度の割合（34.5%）と比較して、1.4 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0～39歳	25,199	33.0%	24,346	32.3%	23,598	31.7%	23,214	31.5%
40～64歳	24,855	32.5%	24,571	32.5%	24,272	32.6%	23,983	32.6%
65～74歳	12,902	16.9%	13,182	17.5%	12,998	17.5%	12,472	16.9%
75歳以上	13,473	17.6%	13,391	17.7%	13,580	18.2%	14,002	19.0%
合計	76,429	-	75,490	-	74,448	-	73,671	-
渋川市_高齢化率		34.5%		35.2%		35.7%		35.9%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		29.3%		29.7%		30.1%		30.3%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※渋川市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため、各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

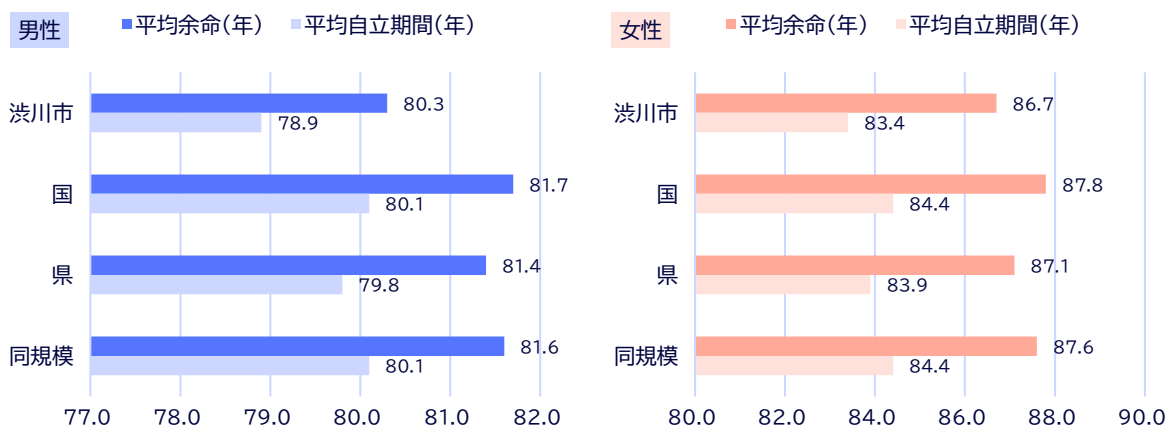
男女別に令和4年度の平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.3年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は86.7年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.1年である。

男女別に令和4年度の平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.9年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均自立期間は83.4年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.0年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.3年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が、要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間（令和4年度）



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
渋川市	80.3	78.9	1.4	86.7	83.4	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.0	79.5	1.5	87.2	84.0	3.2
令和2年度	80.5	79.0	1.5	87.5	84.1	3.4
令和3年度	80.2	78.8	1.4	87.1	83.7	3.4
令和4年度	80.3	78.9	1.4	86.7	83.4	3.3

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

(3) 産業構成

令和4年度の産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成の割合

	渋川市	国	県	同規模
一次産業	6.7%	4.0%	5.1%	5.6%
二次産業	28.4%	25.0%	31.8%	28.6%
三次産業	64.9%	71.0%	63.1%	65.8%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

令和4年度の被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して診療所数及び医師数が少なく、県と比較して診療所数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	渋川市	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.0	4.0	3.7	3.5
病床数	96.9	59.4	56.2	57.6
医師数	12.6	13.4	11.3	9.7

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

令和4年度の被保険者構成（図表2-1-5-1）をみると、国保加入者数は16,945人で、令和元年度の人数（18,988人）と比較して2,043人減少している。国保加入率は23.0%で、国及び県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は50.0%で、令和元年度の割合（47.3%）と比較して2.7ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0～39歳	4,019	21.2%	3,618	19.6%	3,373	19.0%	3,228	19.0%
40～64歳	5,979	31.5%	5,703	30.9%	5,416	30.4%	5,251	31.0%
65～74歳	8,990	47.3%	9,133	49.5%	9,003	50.6%	8,466	50.0%
国保加入者数	18,988	100.0%	18,454	100.0%	17,792	100.0%	16,945	100.0%
渋川市_総人口	76,429		75,490		74,448		73,671	
渋川市_国保加入率	24.8%		24.4%		23.9%		23.0%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】											
○「指標評価」欄：5段階											
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難											
	項目名	開始時	目標値	実績値						評価	
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
中長期目標	健康寿命(歳)	男性	78.1	延伸	79.6	79.5	79.8	79.9	80.1	-	A
		女性	83.2		83.6	84.0	84.0	84.2	84.4	-	
	生活習慣病重症化疾病の医療費(円)	32,200	抑制	34,102	34,387	33,565	29,932	30,533		E	
	脳血管疾患	6,998		8,781	9,269	9,662	6,854	7,523	-		
	虚血性心疾患	7,062		8,130	8,609	8,992	8,654	8,301	-		
人工透析	18,140	17,191		16,509	14,911	14,424	14,709	-			
短期目標	特定健診受診率(%)	41.4	60	42.3	43.2	27.0	38.2	39.9	-	C	
	特定保健指導利用率(%)	22.4	60	24.1	29.3	30.3	28.3	31.7	-	B	
	糖尿病重症化予防のための保健指導利用率(%)	32.5	60	36.8	37.3	-	-	30.0	-	E	
	糖尿病重症化予防のための医療機関受診率(%)	63.4	80	48.2	62.2	68.0	68.2	72.0	-	B	
	慢性腎臓病重症化予防のための保健指導利用率(%)	36.9	60	41.6	45.5	-	-	33.3	-	E	
	慢性腎臓病重症化予防のための医療機関受診率(%)	43.8	80	62.5	66.7	66.7	70.0	88.9	-	A	
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り											
<p>健康寿命は、男女ともに延伸した。</p> <p>生活習慣病重症化疾病の医療費の増加率は、脳血管疾患及び虚血性心疾患で開始時より高くなっているが、年度により上下があり評価が困難であるため、第3期計画と併せて評価する。</p> <p>特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により令和2年度に減少したが、以前の水準に戻りつつある。</p> <p>特定保健指導利用率は目標値には達しないが、開始時よりは増加している。</p> <p>糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防のための保健指導利用率は、上昇傾向であったが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により令和2年度及び令和3年度に実施できなかったため、評価が困難である。</p> <p>糖尿病重症化予防のための医療機関受診率は、目標値に達しなかったが上昇した。</p> <p>慢性腎臓病重症化予防のための医療機関受診率は、上昇し、目標に達した。</p>											
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点											
<p>国保担当課と保健担当課で打合せ会議を定期的に行うことができ、事業が円滑に実施できた。</p> <p>初回の特定保健指導を、平成30年度から集団健診受診者は当日に実施したことで、利用率の増加につながった。</p> <p>慢性腎臓病重症化予防では、医療機関受診勧奨通知の内容を工夫したことで受診につながった。</p> <p>わかば保健指導の内容を工夫して行うことで、保健指導の終了者が増え、生活習慣の意識改善につながった。</p>											
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点											
<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、多方面に影響があり、予定どおり事業を実施できない部分があった。</p> <p>健康に不安のない者や生活習慣改善の必要性を感じていない者など、意識改善を促す必要がある者への働きかけが困難であった。</p> <p>特定健診では、医療機関を受診している者を健診受診につなげることが困難であった。</p>											
振り返り④ 第3期計画への考察											
<p>糖尿病及び腎臓病の重症化予防事業は、第2期計画中に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムや群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムが策定され、標準的な取組内容が示されたため、糖尿病性腎臓病重症化予防事業としてプログラムの内容に沿って実施する。</p> <p>特定健診の受診率は、ほぼ横ばい状態であったため、通知の内容及び手段を検討し、改善する。</p> <p>特定保健指導の利用率は上昇しているが、目標値に達していないため、利用勧奨の手段や周知方法を検討し、改善する。</p>											

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 重症化予防（糖尿病重症化予防）

事業タイトル		事業評価							
糖尿病重症化予防		B							
事業目的									
糖尿病の重症化を予防									
事業内容									
特定健診の結果、血糖リスクが高い被保険者に対し、健康教室、保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。 【健康教室】 ・対象者 特定健診受診者のうち、空腹時血糖 100～125mg/dl または HbA1c(NGSP 値)5.6～6.4%の者（医療機関で必要な指導が行われている糖尿病、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は対象外） ・実施方法 対象者を抽出し、教室開催の案内通知を発送する。 糖尿病の発症を予防するために、糖尿病の正しい知識と健康づくりのための生活習慣を学ぶ教室を開催する。 教室実施後、継続的な支援を目的に支援レターを発送する。 【保健指導】 ・対象者 HbA1c6.0～6.4%の者で服薬がなく、生活習慣病で医療機関を受診していない者 ・実施方法 保健師・管理栄養士による個別面談 【医療機関への受診勧奨】 ・対象者 特定健診受診者のうち、空腹時血糖 \geq 126mg/dl または HbA1c \geq 6.5%で健診受診時に医療機関を受診していない者 ・実施方法 対象者に受診勧奨通知を発送し、発送から1か月程度経過した後に受診報告を依頼。報告がない場合はKDBにて受診状況を確認する。 未受診者に対し、電話または訪問にて再度受診勧奨を行う。数か月後に再度KDBにて受診行動を確認する。なお、HbA1c \geq 7.0%の対象者については、確実に受診行動につながるよう、不在の場合は電話または訪問を2回以上実施する。									
アウトプット（事業実施量）									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
健康教室開催	未実施	目標値	開催						A
		実績値	開催	開催	開催	開催	開催	-	
保健指導通知送付率(%)	100	目標値	100						A
		実績値	100	100	-	-	100	-	
受診勧奨実施率(%)	100	目標値	100						A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
保健指導利用率(%)	32.5	目標値	60						E
		実績値	36.8	37.3	-	-	30.0	-	

評価指標	開始時		平成	令和	令和	令和	令和	令和	評価指標
			30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
医療機関受診率(%)	63.4	目標値	80						B
		実績値	48.2	62.2	68.0	68.2	72.0	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<p>糖尿病予防教室を特定健診開始時期よりも前に開催したことで、自身の取り組み結果を検査値で早期に確認することができ、取り組みを継続する意欲につながった。</p> <p>医療機関への受診勧奨は、受診の必要性が高い者に対して確実に受診につながるよう、電話または訪問での指導を積極的に行った。</p>			<p>保健指導の対象となっても、生活習慣改善の必要性を認識していない者が多い。</p> <p>令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、保健指導を実施できなかった。</p>						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<p>健康教室は、計画的に開催できており、参加者数も定員に達している。受講内容や開催回数を見直しながら、継続して実施する。</p> <p>第2期計画期間中に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムや群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムが策定され、標準的な取組内容が示されたため、プログラムの内容に沿って事業を実施する。</p>									

② 重症化予防（慢性腎臓病(CKD)重症化予防）

事業タイトル		事業評価							
慢性腎臓病(CKD)重症化予防		A							
事業目的									
慢性腎臓病(CKD)の重症化を予防									
事業内容									
慢性腎臓病(CKD)の重症度の指標となる推算糸球体濾過量(eGFR)を算出するために、特定健診ですべての受診者に「血清クレアチニン」検査を実施する。 検査結果でリスクが高い被保険者に対し、保健指導と医療機関への受診勧奨を行う。 【保健指導】 ・対象者 特定健診受診者のうち、尿蛋白(+)の者 ・実施方法 再検査を実施し、検査結果が(+)の者には医療機関への受診勧奨を行う。 【医療機関への受診勧奨】 ・対象者 特定健診受診者のうち、尿蛋白(+)以上または eGFR<60ml/分/1.73 m ² で、医療機関を受診していない者 ・実施方法 対象者に受診勧奨通知を発送し、発送から1か月程度経過した後に受診報告を依頼。報告がない場合はKDBにて受診状況を確認する。 未受診者に対し、電話または訪問にて再度受診勧奨を行う。									
アウトプット（事業実施量）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
保健指導通知送付率(%)	100	目標値	100						A
		実績値	100	100	-	-	100	-	
受診勧奨実施率(%)	100	目標値	100						A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
保健指導利用率(%)	36.9	目標値	60						E
		実績値	41.6	45.5	-	-	33.3	-	
医療機関受診率(%)	43.8	目標値	80						A
		実績値	62.5	66.7	66.7	70.0	88.9	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
医療機関受診勧奨は、慢性腎臓病(CKD)の重症化リスクに加え、血糖リスクも高い者に対しては、より確実に受診につながるよう通知内容を工夫した。			保健指導の対象となっても、生活習慣改善の必要性を認識していない者が多い。 令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、保健指導を実施できなかった。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
第2期計画期間中に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムや群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムが策定され、標準的な取組内容が示されたため、プログラムの内容に沿って事業を実施する。									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル									事業評価
特定保健指導未利用者利用勧奨									B
事業目的									
特定保健指導利用率の向上									
事業内容									
特定保健指導未利用者に通知等で利用勧奨を行う。									
アウトプット（事業実施量）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
利用勧奨実施率(%)	72.2	目標値	80						D
		実績値	57.3	20.5	-	25.3	20.6	-	
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
特定保健指導利用率(%)	22.4	目標値	60						B
		実績値	24.1	29.3	30.3	28.3	31.7	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
特定保健指導の初回面接を集団健診実施時に行った。					特定健診と特定保健指導の関係性が周知不足のため、広く認知されていない。 特定保健指導の対象となっても、生活習慣改善の必要性を認識していない者が多い。 個別健診及び人間ドックを受診した者には、特定保健指導が適時に行えない。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
生活習慣病発症予防のため、継続して事業を実施する。									

④ 生活習慣病発症予防・保健指導及び早期発見・特定健康診査

事業タイトル								事業評価	
若年者健康推進事業								B	
事業目的									
若年者の健康意識の向上及び生活習慣病の発症・重症化予防									
事業内容									
<p>若年者に対して「わかば健診」を実施し、生活習慣病のリスクがある者に対しては、「わかば保健指導」を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者…20歳から39歳までの被保険者 実施方法 <ul style="list-style-type: none"> 受診案内を対象者に送付し、健診を実施する。健診実施期間に未受診者に対して、受診勧奨通知を送付する。 健診受診時に、BMI25以上の者に対して保健指導を行い、生活習慣改善の支援をする。 保健指導のフォローアップを、健診受診から1か月後に始め、4か月後まで毎月行う。 健診結果で医療機関受診の必要がある者に対しては、医療機関受診勧奨通知を送付する。勧奨後、医療機関を受診していない者に対し、再度勧奨を行う。 									
アウトプット（事業実施量）									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
わかば健診受診率(%)	未実施	目標値	20						B
		実績値	9.7	11.3	6.8	10.4	12.1	-	
わかば保健指導実施率(%)	未実施	目標値	100						C
		実績値	81.3	94.1	38.2	64.7	75.6	-	
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
生活習慣の意識が改善した者の割合(%)	未実施	目標値	80						A
		実績値	61.5	43.8	21.0	90.9	87.1	-	
BMIが減少した者の割合(%)	未実施	目標値	80						C
		実績値	69.2	75.0	69.2	77.3	67.7	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
受診の手引きを每户配布し、健診について周知した。保健指導内容を工夫して行った。			若年者に健診の必要性が認識されていない。個人宛通知になったため、健康に関心が低い年齢層では見過ごしてしまう。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
受診率は上昇しているが、目標値に達していないため事業内容は継続する。									

⑤ 早期発見・特定健康診査

事業タイトル									事業評価
特定健診未受診者受診勧奨									B
事業目的									
特定健診受診率の向上									
事業内容									
特定健診未受診者に受診勧奨通知を発送する。 ・対象者…特定健診未受診者 ・実施方法 過去の特定健診の受診履歴・結果・問診票等のデータ分析を行う。 分析結果等をもとに送付対象者を決定し、健康意識に合わせた個別通知により年4回の受診勧奨を行う。									
アウトプット（事業実施量）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診勧奨通知送付率(%)	100	目標値	100						A
		実績値	100	100	100	100	100	-	
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
特定健診受診率(%)	41.4	目標値	60						C
		実績値	42.3	43.2	27.0	38.2	39.9	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
データ分析から得た健康特性に基づき、対象者の未受診理由をタイプ別に分類し、タイプに応じた効果的なメッセージを送り分けた。					新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控えた者の中で、そのまま受診を中断している者が一定数存在する。国が示した目標値となっており、実態に即していない。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により受診率は減少したが、回復傾向になっているため、事業は継続する。 不定期受診者や初受診者を定期受診者につなげるため、勧奨を強化する。 受診中断者の受診を促すよう勧奨する。 若年層への勧奨を強化する必要があるため、はがき以外での手法を検討する必要がある。 個別健診の受診率を向上させるため、医師会等関係機関に協力を依頼する必要がある。									

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル								事業評価	
後発医薬品普及								A	
事業目的									
後発医薬品の利用促進									
事業内容									
後発医薬品差額通知を送付する。 後発医薬品希望カードを国民健康保険加入時に配布するとともに、保健センター等の窓口で配布する。 ・対象者…被保険者 ・実施方法（後発医薬品差額通知送付） 6月及び12月診療分のうち、後発医薬品に切り替えると薬代が安くなる可能性がある者に通知を送付。									
アウトプット（事業実施量）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
後発医薬品差額通知発送回数(回/年)	2	目標値	2						A
		実績値	2	2	2	2	2		
後発医薬品希望カード配布数(%)	100	目標値	100						A
		実績値	100	100	100	100	100		
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
後発医薬品数量シェア (%)	71.1	目標値	80	80	前年度 比増	前年度 比増	前年度 比増	前年度 比増	A
		実績値	75.0	79.4	81.8	82.9	84.3		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
差額通知の送付や希望カードの配布の効果により、目標が達成できた。					体質に合わないなど、変更できない者が一定数いる。				
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
数量シェアが国の目標値である80%を上回っているため、評価指標の設定を終了する。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成される。

渋川市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定を進める。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は519で、達成割合は55.2%となっており、全国順位は1,105位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている。「後発医薬品促進の取組・使用割合」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点は国平均及び県平均と比較して高くなっているが、「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」の得点は国平均と比較して低く、「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「第三者求償」の得点が県平均と比較して低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						渋川市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	449	399	481	523	519	556	542
	達成割合	51.0%	40.1%	48.1%	54.5%	55.2%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,261	1,557	1,271	1,135	1,105	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	35	0	25	25	25	54	38
	②がん検診・歯科健診	45	23	28	20	15	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	80	55	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	85	40	45	50	49
	⑤重複多剤	50	50	45	45	35	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	10	10	110	110	62	78
国保	①収納率	10	0	0	20	50	52	50
	②データヘルス計画	42	40	40	30	25	23	21
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	10	25	32	32	26	27
	⑤第三者求償	28	38	35	31	36	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	73	73	70	76	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。

また、データ分析に際しては、保健事業の介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として、主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では、死亡に関するデータを分析する。

第2節では、介護に関するデータを分析する。

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

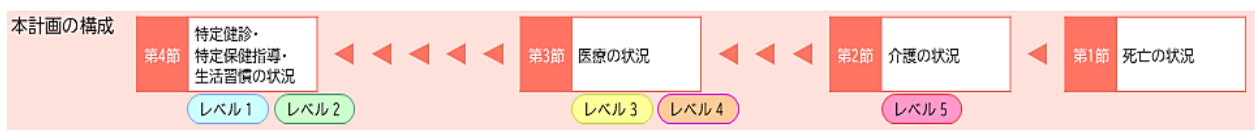
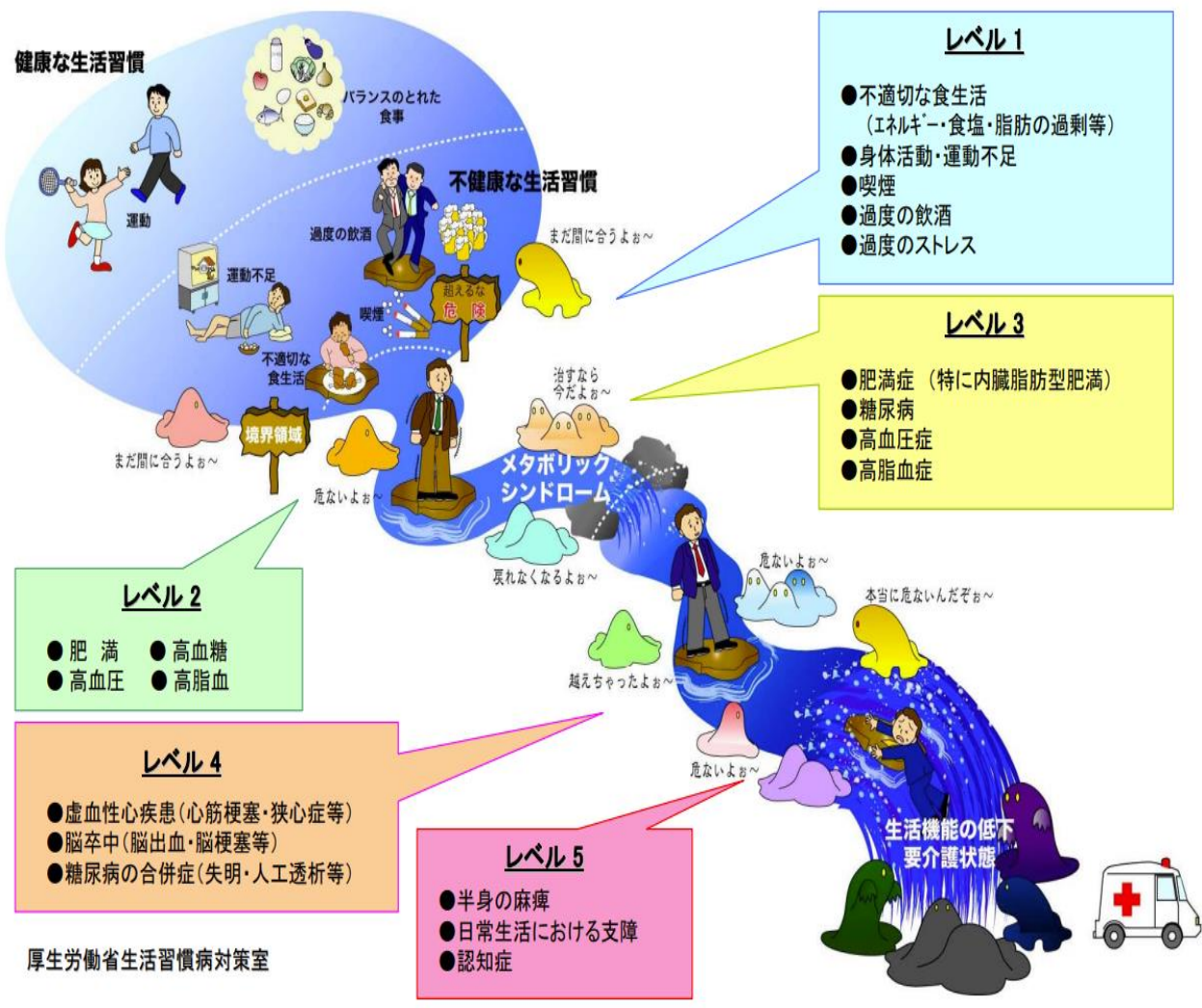
第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度への移行を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、後発医薬品、重複服薬及び多剤服薬などの分析を行う。

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

生活習慣病のイメージ



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変
 ※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

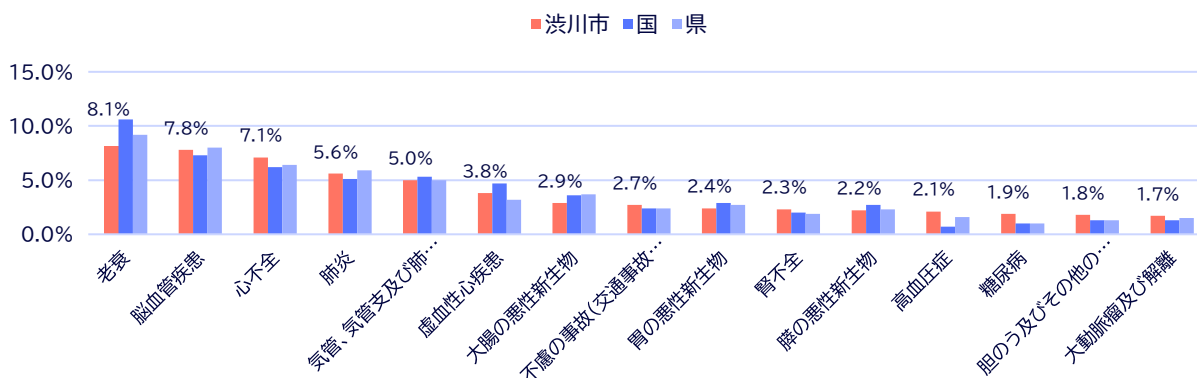
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数（図表3-1-1-1）を死因順位別にみると、死因第1位は「老衰」で全死亡者の8.1%を占めている。次いで「脳血管疾患」（7.8%）、「心不全」（7.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「不慮の事故（交通事故除く）」「腎不全」「高血圧症」「糖尿病」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（7.8%）、「虚血性心疾患」は第6位（3.8%）、「腎不全」は第10位（2.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	澁川市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	94	8.1%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	91	7.8%	7.3%	8.0%
3位	心不全	83	7.2%	6.2%	6.4%
4位	肺炎	65	5.6%	5.1%	5.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	58	5.0%	5.3%	5.0%
6位	虚血性心疾患	44	3.8%	4.7%	3.2%
7位	大腸の悪性新生物	34	2.9%	3.6%	3.7%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	31	2.7%	2.4%	2.4%
9位	胃の悪性新生物	28	2.4%	2.9%	2.7%
10位	腎不全	27	2.3%	2.0%	1.9%
11位	膵の悪性新生物	26	2.2%	2.7%	2.3%
12位	高血圧症	24	2.1%	0.7%	1.6%
13位	糖尿病	22	1.9%	1.0%	1.0%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	21	1.8%	1.3%	1.3%
15位	大動脈瘤及び解離	20	1.7%	1.3%	1.5%
-	その他	494	42.5%	42.9%	43.7%
-	死亡総数	1,162	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比

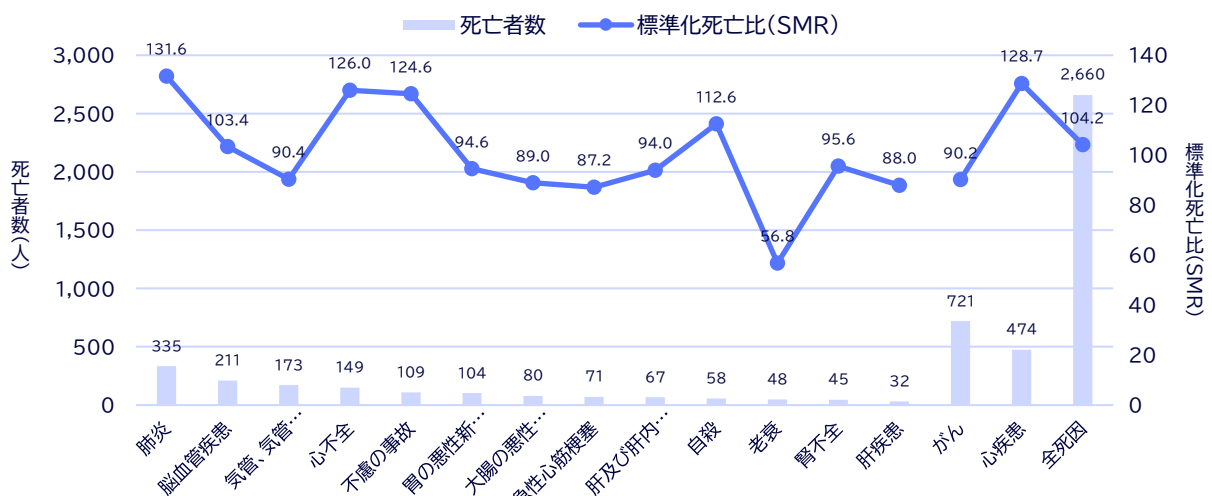
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「心不全」となっている。

国及び県と死亡状況を比較するため、年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「肺炎」（131.6）「心不全」（126.0）「不慮の事故」（124.6）が高くなっている。女性では、「肺炎」（136.9）「心不全」（123.2）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患の「急性心筋梗塞」「脳血管疾患」「腎不全」に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 87.2、「脳血管疾患」は 103.4、「腎不全」は 95.6 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 83.3、「脳血管疾患」は 108.8、「腎不全」は 100.3 となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			渋川市	県	国
1 位	肺炎	335	131.6	110.6	100
2 位	脳血管疾患	211	103.4	109.5	
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	173	90.4	94.6	
4 位	心不全	149	126.0	90.0	
5 位	不慮の事故	109	124.6	107.6	
6 位	胃の悪性新生物	104	94.6	105.0	
7 位	大腸の悪性新生物	80	89.0	106.2	
8 位	急性心筋梗塞	71	87.2	77.1	
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	67	94.0	91.0	100
10 位	自殺	58	112.6	110.6	
11 位	老衰	48	56.8	89.6	
12 位	腎不全	45	95.6	98.0	
13 位	肝疾患	32	88.0	89.7	
参考	がん	721	90.2	97.8	
参考	心疾患	474	128.7	106.8	
参考	全死因	2,660	104.2	102.2	

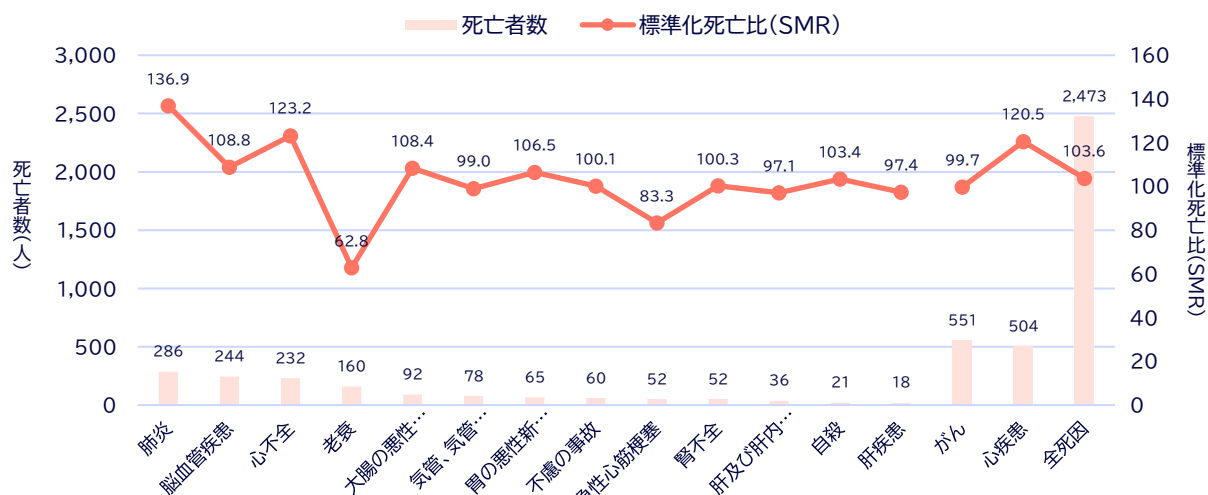
【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			渋川市	県	国
1位	肺炎	286	136.9	118.1	100
2位	脳血管疾患	244	108.8	110.1	
3位	心不全	232	123.2	96.7	
4位	老衰	160	62.8	94.5	
5位	大腸の悪性新生物	92	108.4	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78	99.0	94.8	
7位	胃の悪性新生物	65	106.5	101.1	
8位	不慮の事故	60	100.1	111.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			渋川市	県	国
9位	急性心筋梗塞	52	83.3	80.5	100
9位	腎不全	52	100.3	86.6	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	36	97.1	94.5	
12位	自殺	21	103.4	121.3	
13位	肝疾患	18	97.4	111.3	
参考	がん	551	99.7	98.4	
参考	心疾患	504	120.5	103.6	
参考	全死因	2,473	103.6	102.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数（要支援 1・2、要介護 1・2、及び要介護 3～5 の合計）は 4,707 人で、「要介護 3～5」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 17.4%で、国及び県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.7%、75 歳以上の後期高齢者では 29.6%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.4%となっており、国及び県と同程度である。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3～5		渋川市		国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率
1 号											
65～74 歳	12,472	128	1.0%	164	1.3%	174	1.4%	466	3.7%	-	-
75 歳以上	14,002	821	5.9%	1,607	11.5%	1,715	12.2%	4,143	29.6%	-	-
計	26,474	949	3.6%	1,771	6.7%	1,889	7.1%	4,609	17.4%	18.7%	17.8%
2 号											
40～64 歳	23,983	19	0.1%	40	0.2%	39	0.2%	98	0.4%	0.4%	0.4%
総計	50,457	968	1.9%	1,811	3.6%	1,928	3.8%	4,707	9.3%	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

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

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

(2) 介護給付費

令和 4 年度の介護レセプト 1 件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国及び県より多く、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト 1 件当たりの介護給付費

	渋川市	国	県	同規模
計_1 件当たり給付費 (円)	69,574	59,662	66,393	63,298
(居宅サービス) 1 件当たり給付費 (円)	45,244	41,272	44,770	41,822
(施設サービス) 1 件当たり給付費 (円)	291,714	296,364	291,622	292,502

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.3%）、「筋・骨格関連疾患」（50.7%）となっている。

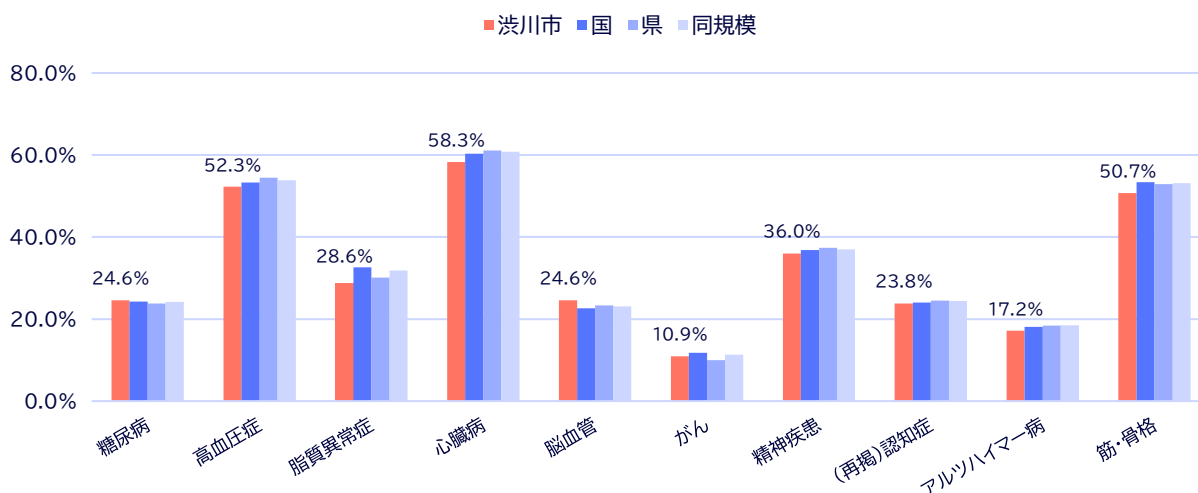
国と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「がん」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.3%、「脳血管疾患」は24.6%となっている。

また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は24.6%、「高血圧症」は52.3%、「脂質異常症」は28.6%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,188	24.6%	24.3%	23.8%	24.2%
高血圧症	2,515	52.3%	53.3%	54.5%	53.8%
脂質異常症	1,352	28.6%	32.6%	30.1%	31.8%
心臓病	2,793	58.3%	60.3%	61.1%	60.8%
脳血管疾患	1,156	24.6%	22.6%	23.3%	23.1%
がん	505	10.9%	11.8%	10.0%	11.3%
精神疾患	1,718	36.0%	36.8%	37.4%	37.0%
うち_認知症	1,118	23.8%	24.0%	24.5%	24.4%
アルツハイマー病	805	17.2%	18.1%	18.4%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,474	50.7%	53.4%	52.9%	53.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

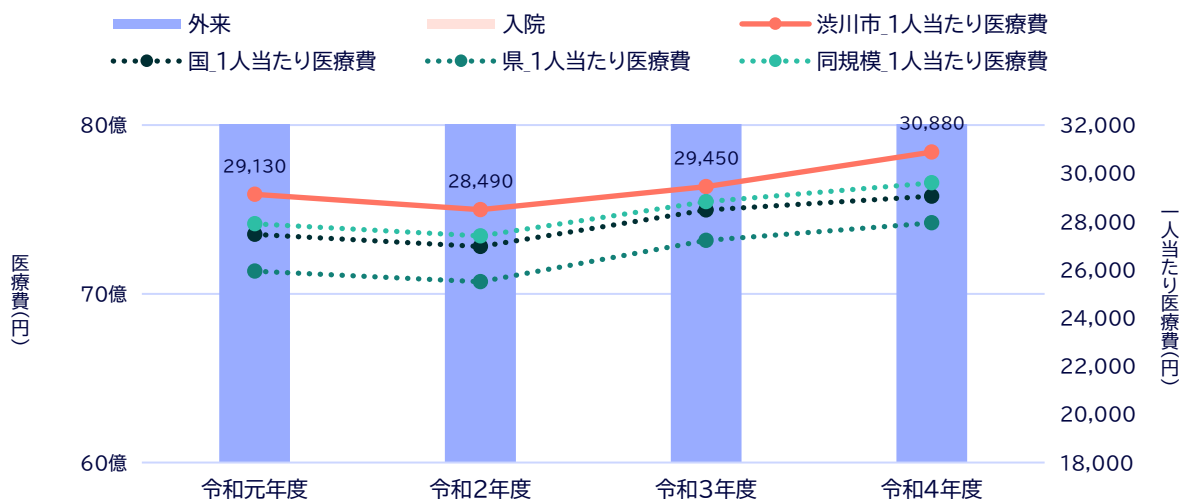
① 総医療費及び1人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費（図表3-3-1-1）は約64億5,700万円で、令和元年度と比較して4.1%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は46.1%、外来医療費の割合は53.9%となっている。

令和4年度の1人当たり月額医療費は30,880円で、令和元年度と比較して6.0%増加している。国や県と比較すると、1人当たり医療費は国及び県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った1人当たり医療費が用いられる。1人当たり医療費は、受診率、レセプト1件当たり日数、及び1日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、1人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・1人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	6,733,934,710	6,398,209,500	6,428,502,340	6,456,822,070	-	-4.1
	入院	3,046,516,570	2,878,885,640	2,935,647,170	2,973,564,940	46.1%	-2.4
	外来	3,687,418,140	3,519,323,860	3,492,855,170	3,483,257,130	53.9%	-5.5
1人当たり月額医療費(円)	渋川市	29,130	28,490	29,450	30,880	-	6.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※1人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

令和4年度の1人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が14,220円で、国の1人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,570円多く、県の1人当たり月額医療費11,540円と比較すると2,680円多い。これは、受診率及び1件当たり日数が、それぞれ国や県の値を上回っているためである。

外来の1人当たり月額医療費は16,660円で、国の1人当たり月額医療費17,400円と比較すると740円少ない。これは、1日当たり医療費が国の値を下回っているためである。

県の1人当たり月額医療費16,400円と比較すると260円多くなっており、これは受診率が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	渋川市	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	14,220	11,650	11,540	11,980
受診率（件/千人）	24.7	18.8	19.2	19.6
1件当たり日数（日）	16.8	16.0	16.5	16.3
1日当たり医療費（円）	34,330	38,730	36,430	37,500

外来	渋川市	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	16,660	17,400	16,400	17,620
受診率（件/千人）	722.7	709.6	710.1	719.9
1件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
1日当たり医療費（円）	15,400	16,500	15,850	16,630

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※1人当たり医療費：月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※1日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

令和4年度の入院医療費について、疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、1日当たり医療費及び1件当たり日数が把握できないため、レセプト1件当たり医療費を用いる。

なお、1枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約5億7,900万円、入院総医療費に占める割合は19.5%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約5億5,700万円（18.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト1件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	年間医療費（円）	1人当たり		受診率（件/千人）	割合（受診率）	レセプト1件当たり医療費（円）
			医療費（円）	割合			
1位	新生物	579,198,080	33,245	19.5%	39.8	13.4%	834,579
2位	循環器系の疾患	557,235,320	31,985	18.7%	39.4	13.3%	811,114
3位	精神及び行動の障害	454,867,630	26,109	15.3%	65.9	22.2%	396,226
4位	神経系の疾患	262,456,840	15,065	8.8%	30.0	10.1%	501,830
5位	呼吸器系の疾患	223,444,650	12,825	7.5%	18.9	6.4%	679,163
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	196,631,840	11,286	6.6%	13.0	4.4%	866,220
7位	消化器系の疾患	153,189,400	8,793	5.2%	25.6	8.7%	343,474
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	131,729,090	7,561	4.4%	11.9	4.0%	633,313
9位	尿路器系の疾患	113,954,780	6,541	3.8%	11.9	4.0%	550,506
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49,080,360	2,817	1.7%	2.6	0.9%	1,066,964
11位	眼及び付属器の疾患	39,815,360	2,285	1.3%	6.7	2.3%	340,302
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	34,123,630	1,959	1.2%	4.1	1.4%	473,939
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	33,692,870	1,934	1.1%	5.3	1.8%	362,289
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	23,774,600	1,365	0.8%	2.4	0.8%	566,062
15位	感染症及び寄生虫症	15,964,060	916	0.5%	2.0	0.7%	469,531
16位	周産期に発生した病態	6,196,310	356	0.2%	0.8	0.3%	442,594
17位	妊娠、分娩及び産じょく	6,190,780	355	0.2%	1.0	0.3%	343,932
18位	耳及び乳様突起の疾患	5,732,500	329	0.2%	0.9	0.3%	382,167
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,771,840	102	0.1%	0.2	0.1%	590,613
-	その他	84,515,000	4,851	2.9%	13.6	4.6%	356,603
-	総計	2,973,564,940	-	-	-	-	-

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

※疾病分類別の1人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

令和4年度の疾病中分類別の入院医療費（図表 3-3-2-2）をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く約2億6,100万円で、8.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が7位（4.0%）、「脳梗塞」が11位（2.5%）、「その他の循環器系の疾患」が18位（1.7%）、「くも膜下出血」が19位（1.6%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.7%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析				
			1人当たり医療費（円）	割合	受診率（件/千人）	割合（受診率）	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	260,934,580	14,977	8.8%	38.5	13.0%	388,874
2位	その他の心疾患	190,848,880	10,954	6.4%	12.5	4.2%	875,454
3位	その他の悪性新生物	178,817,220	10,264	6.0%	12.7	4.3%	809,128
4位	その他の呼吸器系の疾患	147,823,050	8,485	5.0%	11.0	3.7%	773,943
5位	その他の神経系の疾患	133,228,090	7,647	4.5%	15.2	5.1%	502,748
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	129,696,730	7,444	4.4%	8.6	2.9%	870,448
7位	虚血性心疾患	118,046,310	6,776	4.0%	10.6	3.6%	641,556
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	94,681,910	5,435	3.2%	14.5	4.9%	375,722
9位	その他の消化器系の疾患	91,752,000	5,266	3.1%	17.3	5.8%	304,824
10位	腎不全	83,905,720	4,816	2.8%	6.5	2.2%	736,015
11位	脳梗塞	73,839,580	4,238	2.5%	5.9	2.0%	723,917
12位	骨折	69,937,050	4,014	2.4%	5.7	1.9%	706,435
13位	関節症	63,063,970	3,620	2.1%	3.2	1.1%	1,146,618
14位	悪性リンパ腫	58,706,810	3,370	2.0%	2.5	0.8%	1,365,275
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	57,724,810	3,313	1.9%	4.5	1.5%	730,694
16位	その他の特殊目的用コード	55,873,610	3,207	1.9%	3.0	1.0%	1,054,219
17位	肺炎	52,686,440	3,024	1.8%	4.6	1.6%	658,581
18位	その他の循環器系の疾患	49,672,470	2,851	1.7%	2.5	0.9%	1,128,920
19位	くも膜下出血	49,017,640	2,814	1.6%	1.9	0.6%	1,485,383
20位	てんかん	47,000,020	2,698	1.6%	5.9	2.0%	460,785

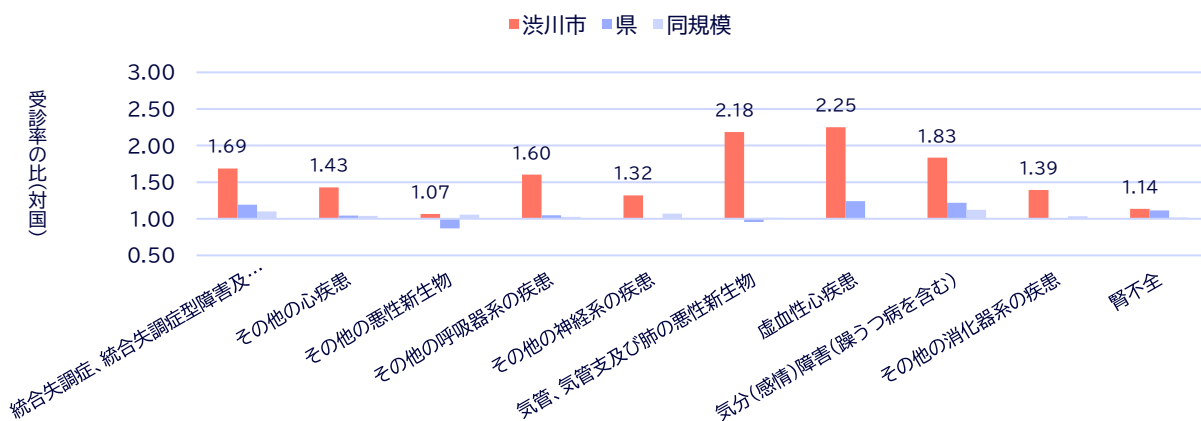
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

令和4年度の入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「くも膜下出血」「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」である。

循環器系疾患について国との受診率の比をみると、「虚血性心疾患」（2.26）、「脳梗塞」（1.07倍）、「その他の循環器系の疾患」（1.36）、「くも膜下出血」（3.05）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率（件/千人）						
		澁川市	国	県	同規模	国との比		
						澁川市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38.5	22.8	27.3	25.1	1.69	1.19	1.10
2位	その他の心疾患	12.5	8.8	9.2	9.1	1.43	1.05	1.04
3位	その他の悪性新生物	12.7	11.9	10.3	12.6	1.07	0.87	1.06
4位	その他の呼吸器系の疾患	11.0	6.8	7.2	7.0	1.60	1.05	1.03
5位	その他の神経系の疾患	15.2	11.5	11.6	12.3	1.32	1.01	1.07
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8.6	3.9	3.8	4.0	2.18	0.96	1.01
7位	虚血性心疾患	10.6	4.7	5.8	4.7	2.25	1.24	1.00
8位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	14.5	7.9	9.6	8.8	1.83	1.22	1.12
9位	その他の消化器系の疾患	17.3	12.4	12.4	12.9	1.39	1.00	1.04
10位	腎不全	6.5	5.8	6.4	5.9	1.14	1.11	1.02
11位	脳梗塞	5.9	5.5	5.6	5.7	1.07	1.02	1.04
12位	骨折	5.7	7.7	6.8	7.8	0.74	0.89	1.02
13位	関節症	3.2	3.9	3.2	4.2	0.80	0.83	1.07
14位	悪性リンパ腫	2.5	1.3	1.2	1.4	1.95	0.98	1.08
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.5	5.1	5.4	5.0	0.88	1.05	0.97
16位	その他の特殊目的用コード	3.0	2.8	2.7	2.7	1.10	0.96	0.98
17位	肺炎	4.6	2.5	2.9	2.6	1.85	1.15	1.04
18位	その他の循環器系の疾患	2.5	1.9	2.0	1.9	1.36	1.06	1.02
19位	くも膜下出血	1.9	0.6	0.6	0.6	3.05	1.04	0.96
20位	てんかん	5.9	4.9	6.1	5.1	1.18	1.24	1.03

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

④ 疾病分類（中分類）別入院に係る1人当たり医療費と標準化比

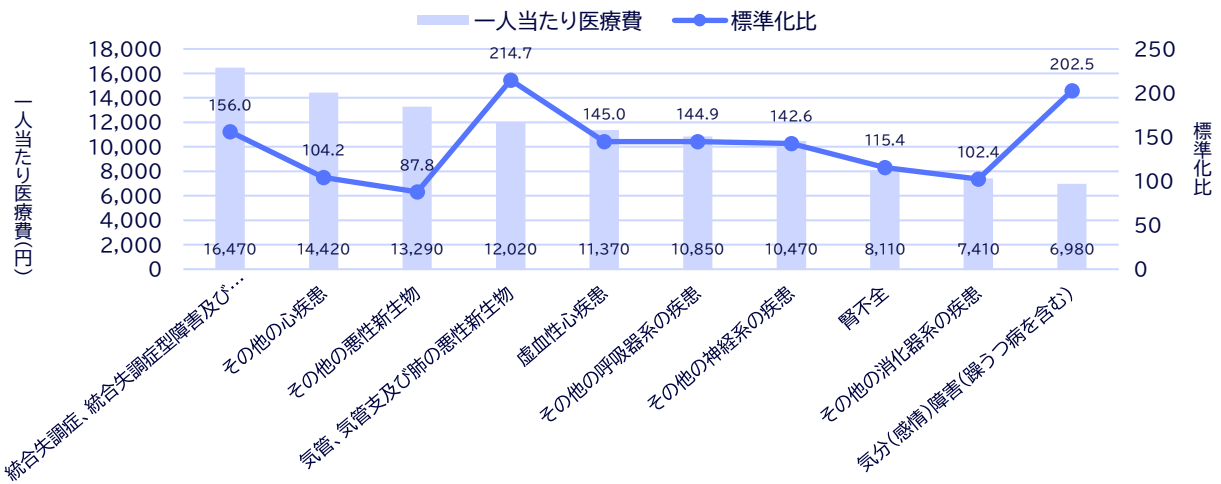
令和4年度の疾病別の入院医療費について、国の1人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣及び診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で、1人当たり医療費を比較することが可能となる。

男性（図表3-3-2-4）においては、1人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。

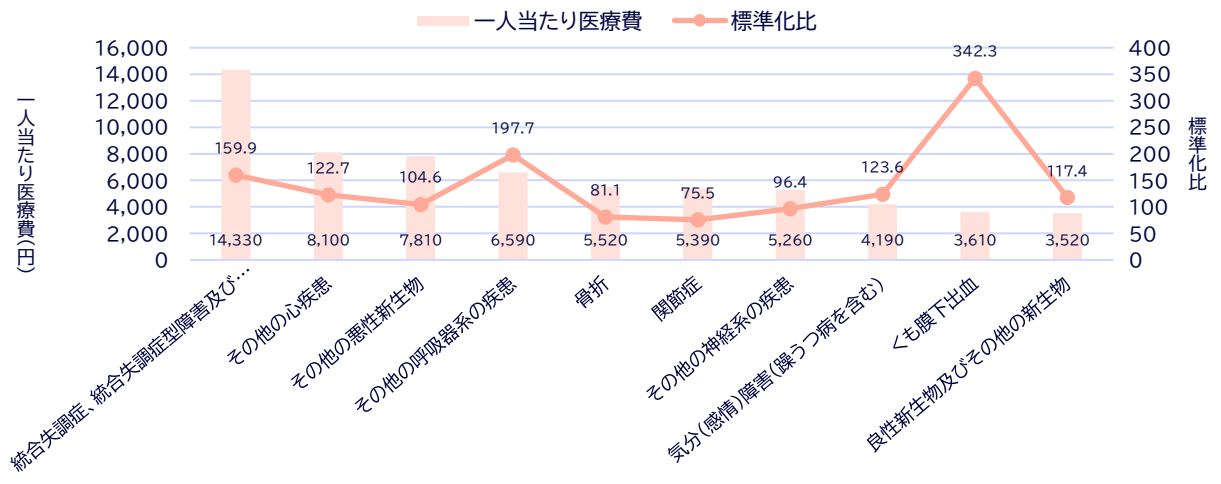
また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比145.0）となっている。

女性（図表3-3-2-5）においては、1人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「くも膜下出血」「その他の呼吸器系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「くも膜下出血」が第9位（標準化比342.3）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_1人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_1人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

令和4年度の疾病別の外来医療費（図表3-3-3-1）をみると、「糖尿病」の医療費が最も高く約3億5,300万円で、外来総医療費の10.3%を占めている。受診率とレセプト1件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で約2億8,200万円（8.2%）、「その他の悪性新生物」で約2億1,500万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.5%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1人当たり				レセプト 1件当たり 医療費（円）
			医療費（円）	割合	受診率 (件/千人)	割合 (受診率)	
1位	糖尿病	353,247,180	20,276	10.3%	738.7	8.5%	27,449
2位	腎不全	282,264,640	16,202	8.2%	57.2	0.7%	283,398
3位	その他の悪性新生物	214,628,060	12,319	6.2%	88.6	1.0%	139,098
4位	高血圧症	175,277,960	10,061	5.1%	984.4	11.4%	10,220
5位	その他の心疾患	165,092,490	9,476	4.8%	234.5	2.7%	40,414
6位	その他の眼及び付属器の疾患	127,140,510	7,298	3.7%	424.6	4.9%	17,188
7位	その他の消化器系の疾患	113,069,820	6,490	3.3%	296.3	3.4%	21,904
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	100,587,100	5,774	2.9%	170.7	2.0%	33,822
9位	脂質異常症	99,575,350	5,715	2.9%	504.6	5.8%	11,327
10位	その他の神経系の疾患	92,056,380	5,284	2.7%	315.6	3.6%	16,744
11位	骨の密度及び構造の障害	91,097,290	5,229	2.6%	234.6	2.7%	22,284
12位	乳房の悪性新生物	86,157,950	4,945	2.5%	37.4	0.4%	132,347
13位	炎症性多発性関節障害	72,119,400	4,140	2.1%	97.7	1.1%	42,373
14位	喘息	62,389,970	3,581	1.8%	154.7	1.8%	23,142
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	60,691,730	3,484	1.8%	204.6	2.4%	17,024
16位	その他（上記以外のもの）	58,213,830	3,341	1.7%	312.8	3.6%	10,683
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56,360,180	3,235	1.6%	19.1	0.2%	169,760
18位	関節症	51,798,940	2,973	1.5%	221.3	2.6%	13,433
19位	結腸の悪性新生物	49,117,290	2,819	1.4%	20.3	0.2%	138,749
20位	胃炎及び十二指腸炎	47,939,750	2,752	1.4%	201.9	2.3%	13,627

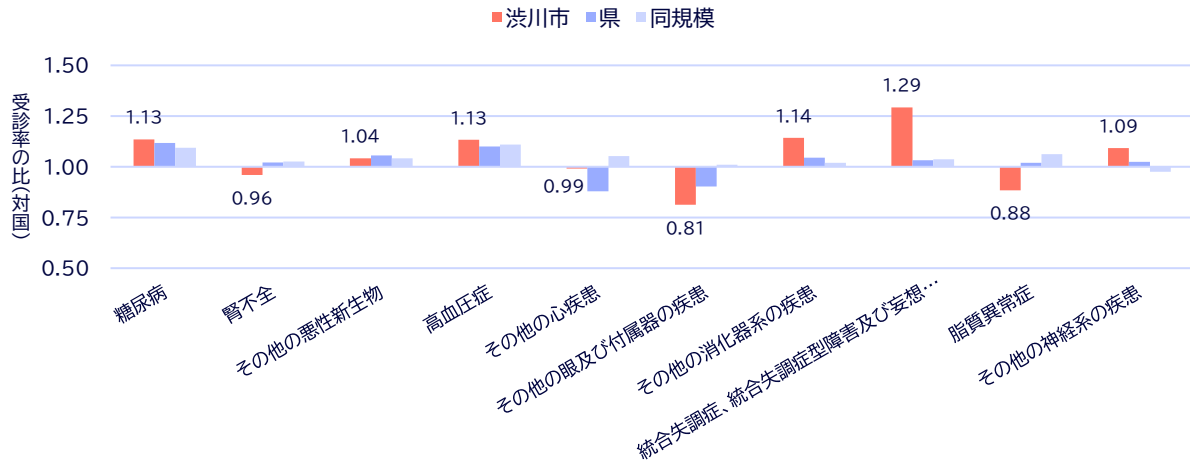
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

令和4年度の外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は、「骨の密度及び構造の障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他（上記以外のもの）」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.96）となっている。基礎疾患については、「糖尿病」（1.13）、「高血圧症」（1.13）、「脂質異常症」（0.88）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率（件/千人）						
		澁川市	国	県	同規模	国との比		
						澁川市	県	同規模
1位	糖尿病	738.7	651.2	727.5	711.9	1.13	1.12	1.09
2位	腎不全	57.2	59.5	60.8	61.0	0.96	1.02	1.03
3位	その他の悪性新生物	88.6	85.0	89.8	88.6	1.04	1.06	1.04
4位	高血圧症	984.4	868.1	955.5	963.1	1.13	1.10	1.11
5位	その他の心疾患	234.5	236.5	208.1	249.1	0.99	0.88	1.05
6位	その他の眼及び付属器の疾患	424.6	522.7	472.2	528.1	0.81	0.90	1.01
7位	その他の消化器系の疾患	296.3	259.2	270.9	264.2	1.14	1.05	1.02
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	170.7	132.0	136.3	136.9	1.29	1.03	1.04
9位	脂質異常症	504.6	570.5	582.1	605.8	0.88	1.02	1.06
10位	その他の神経系の疾患	315.6	288.9	296.1	281.8	1.09	1.02	0.98
11位	骨の密度及び構造の障害	234.6	171.3	159.0	169.5	1.37	0.93	0.99
12位	乳房の悪性新生物	37.4	44.6	39.7	42.7	0.84	0.89	0.96
13位	炎症性多発性関節障害	97.7	100.5	104.9	103.9	0.97	1.04	1.03
14位	喘息	154.7	167.9	174.9	159.7	0.92	1.04	0.95
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	204.6	223.8	218.4	212.9	0.91	0.98	0.95
16位	その他（上記以外のもの）	312.8	255.3	263.8	255.1	1.22	1.03	1.00
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.1	20.4	18.1	21.2	0.94	0.89	1.04
18位	関節症	221.3	210.3	184.0	211.0	1.05	0.87	1.00
19位	結腸の悪性新生物	20.3	17.1	17.4	17.6	1.19	1.02	1.02
20位	胃炎及び十二指腸炎	201.9	172.7	202.9	173.6	1.17	1.18	1.01

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

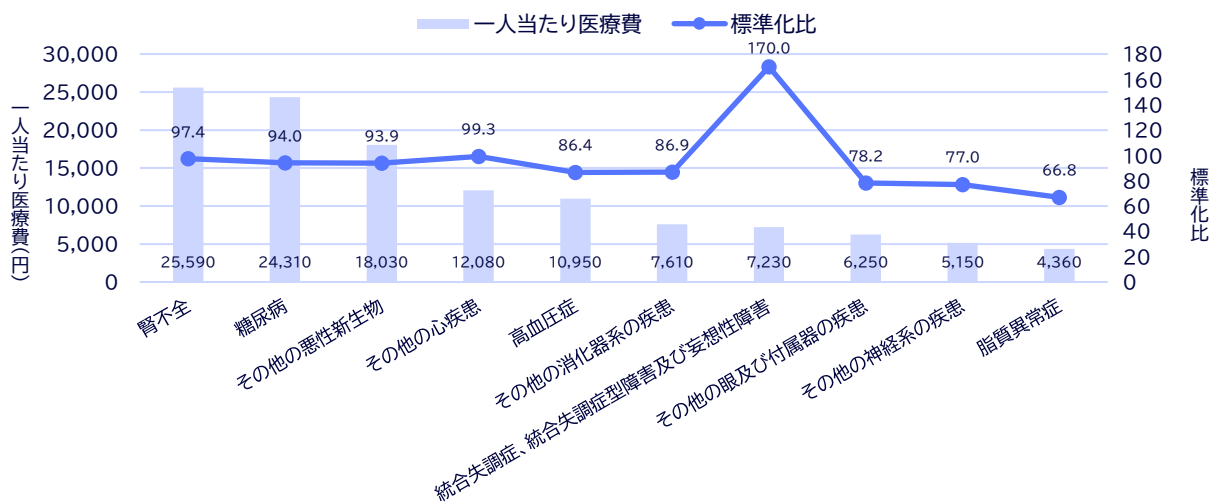
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る1人当たり医療費と標準化比

令和4年度の疾病別の1人当たり外来医療費について、国の1人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

男性（図表3-3-3-3）においては、1人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比97.4）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比94.0）、「高血圧症」は5位（標準化比86.4）、「脂質異常症」は10位（標準化比66.8）となっている。

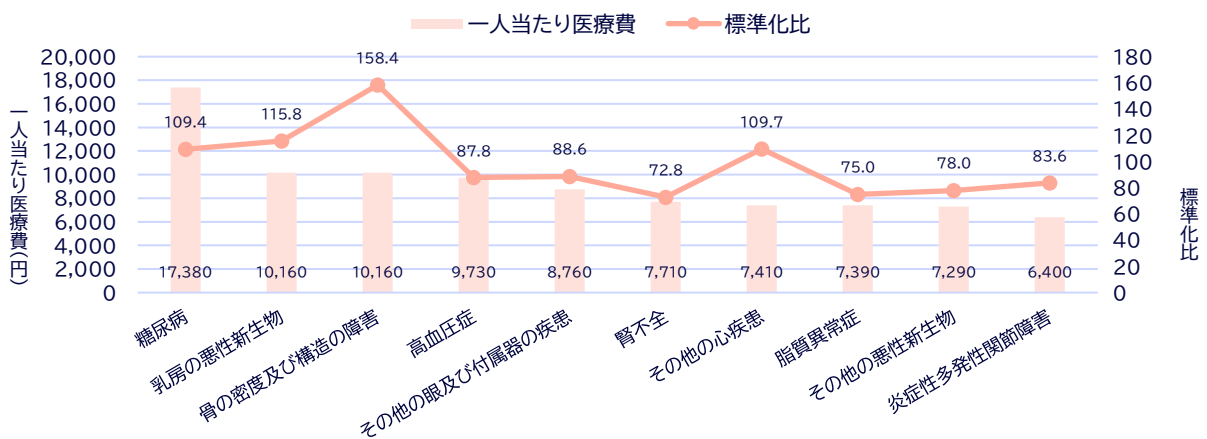
女性（図表3-3-3-4）においては、1人当たり外来医療費は「糖尿病」「乳房の悪性新生物」「骨の密度及び構造の障害」の順に高く、標準化比は「骨の密度及び構造の障害」「乳房の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は6位（標準化比72.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比109.4）、「高血圧症」は4位（標準化比87.8）、「脂質異常症」は8位（標準化比75.0）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_1人当たり医療費上位10疾病_男性



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

図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_1人当たり医療費上位10疾病_女性



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

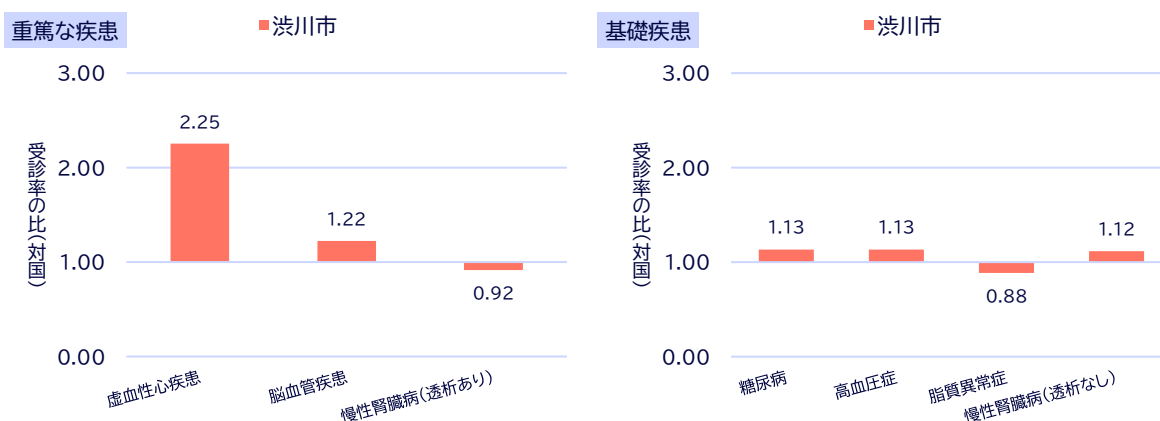
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞って、国と受診率を比較する（図表 3-3-4-1）。国との比が 1 を超えているものは、国よりも受診率が高い疾患、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾患である。国との比が 1 を下回るものは、医療機関を受診している人が国平均よりも少ない疾患である。

令和 4 年度の重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高くなっている。基礎疾患については、「脂質異常症」が国より低くなっている。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率（件/千人）						
	澁川市	国	県	同規模	国との比		
					澁川市	県	同規模
虚血性心疾患	10.6	4.7	5.8	4.7	2.25	1.24	1.00
脳血管疾患	12.5	10.2	10.6	10.5	1.22	1.03	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	27.8	30.3	30.9	29.2	0.92	1.02	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（件/千人）						
	澁川市	国	県	同規模	国との比		
					澁川市	県	同規模
糖尿病	738.7	651.2	727.5	711.9	1.13	1.12	1.09
高血圧症	984.4	868.1	955.5	963.1	1.13	1.10	1.11
脂質異常症	504.6	570.5	582.1	605.8	0.88	1.02	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	16.1	14.4	13.2	15.0	1.12	0.91	1.04

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

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-3.6%で、減少率は国及び県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+5.9%で、伸び率は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-8.6%で、減少率は国及び県が増加している中、減少している。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度 (件/千人)	令和2年度 (件/千人)	令和3年度 (件/千人)	令和4年度 (件/千人)	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
渋川市	11.0	11.5	12.0	10.6	-3.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度 (件/千人)	令和2年度 (件/千人)	令和3年度 (件/千人)	令和4年度 (件/千人)	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
渋川市	11.8	12.3	10.7	12.5	5.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度 (件/千人)	令和2年度 (件/千人)	令和3年度 (件/千人)	令和4年度 (件/千人)	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
渋川市	30.4	30.8	27.7	27.8	-8.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 58 人で、令和元年度の 72 人と比較して 14 人減少している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は、令和元年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 12 人、女性 7 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	56	48	45	45
	女性（人）	16	16	15	13
	合計（人）	72	64	60	58
	男性_新規（人）	11	7	10	12
	女性_新規（人）	1	3	4	7

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

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者665人のうち、「糖尿病」は63.9%、「高血圧症」は82.3%、「脂質異常症」は78.8%である。「脳血管疾患」の患者680人では、「糖尿病」は51.3%、「高血圧症」は73.5%、「脂質異常症」は64.9%となっている。人工透析の患者57人では、「糖尿病」は64.9%、「高血圧症」は94.7%、「脂質異常症」は71.9%となっている。(図表3-3-5-1)

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況（令和5年3月）

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	425	-	240	-	665	-	
基礎疾患	糖尿病	281	66.1%	144	60.0%	425	63.9%
	高血圧症	349	82.1%	198	82.5%	547	82.3%
	脂質異常症	332	78.1%	192	80.0%	524	78.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	415	-	265	-	680	-	
基礎疾患	糖尿病	217	52.3%	132	49.8%	349	51.3%
	高血圧症	314	75.7%	186	70.2%	500	73.5%
	脂質異常症	252	60.7%	189	71.3%	441	64.9%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	43	-	14	-	57	-	
基礎疾患	糖尿病	30	69.8%	7	50.0%	37	64.9%
	高血圧症	43	100.0%	11	78.6%	54	94.7%
	脂質異常症	30	69.8%	11	78.6%	41	71.9%

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

② 基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,229人(13.2%)、「高血圧症」が3,778人(22.3%)、「脂質異常症」が3,324人(19.6%)となっている。(図表3-3-5-2)

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況（令和5年3月）

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	8,478	-	8,467	-	16,945	-	
基礎疾患	糖尿病	1,213	14.3%	1,016	12.0%	2,229	13.2%
	高血圧症	2,020	23.8%	1,758	20.8%	3,778	22.3%
	脂質異常症	1,504	17.7%	1,820	21.5%	3,324	19.6%

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

(6) 高額なレセプトの状況

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプト（1か月当たり30万円以上のレセプト）の合計は約35億3,300万円、5,197件で、総医療費の54.7%、総レセプト件数の3.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの医療費に占める割合の52.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。（図表3-3-6-1）

図表3-3-6-2：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	総レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,456,822,070	-	156,252	-
高額なレセプトの合計	3,532,502,200	54.7%	5,197	3.3%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	342,004,040	9.7%	707	13.6%
2位	その他の悪性新生物	318,293,210	9.0%	379	7.3%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	257,461,050	7.3%	638	12.3%
4位	その他の心疾患	196,528,140	5.6%	169	3.3%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	168,571,200	4.8%	190	3.7%
6位	その他の呼吸器系の疾患	160,313,560	4.5%	192	3.7%
7位	その他の神経系の疾患	132,094,640	3.7%	232	4.5%
8位	虚血性心疾患	106,667,400	3.0%	116	2.2%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	89,715,990	2.5%	221	4.3%
10位	乳房の悪性新生物	81,499,460	2.3%	133	2.6%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプト（6か月以上の入院患者のレセプト）の合計は約7億3,300万円、1,558件で、総医療費の11.3%、総レセプト件数の1.0%を占めており、上位10疾病で長期入院レセプトの医療費に占める割合の80.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。（図表3-3-7-1）

図表3-3-7-2：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,456,822,070	-	156,252	-
長期入院レセプトの合計	732,739,790	11.3%	1,558	1.0%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	221,201,270	30.2%	570	36.6%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	73,943,930	10.1%	192	12.3%
3位	その他の呼吸器系の疾患	71,300,430	9.7%	76	4.9%
4位	その他の神経系の疾患	62,948,210	8.6%	138	8.9%
5位	てんかん	39,036,610	5.3%	81	5.2%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	36,259,110	4.9%	55	3.5%
7位	アルツハイマー病	30,047,710	4.1%	75	4.8%
8位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	20,476,240	2.8%	53	3.4%
9位	血管性及び詳細不明の認知症	18,066,270	2.5%	48	3.1%
10位	その他の精神及び行動の障害	17,175,740	2.3%	35	2.2%

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

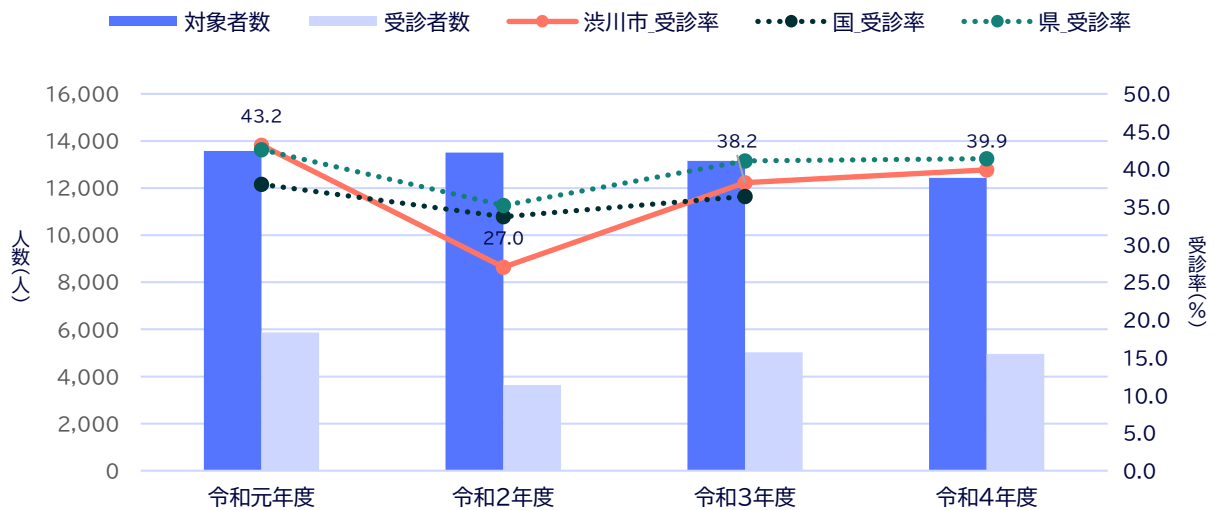
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

特定健診の実施状況（図表 3-4-1-1）をみると、令和 4 年度の特定健診受診率（法定報告値）は 39.9%であり、令和元年度と比較して 3.3 ポイント低下している。令和 3 年度の受診率でみると県より低い、国より高い。年齢階層別（図表 3-4-1-2）をみると、令和元年度と比較して特定健診受診率が 4.8 ポイント低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の差	
特定健診対象者数（人）	13,578	13,508	13,161	12,440	-1,138	
特定健診受診者数（人）	5,869	3,642	5,026	4,965	-904	
特定健診受診率	渋川市	43.2%	27.0%	38.2%	39.9%	-3.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

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

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

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

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
令和元年度	21.4%	24.3%	27.4%	30.6%	39.8%	49.9%	50.9%
令和 2 年度	12.0%	13.0%	16.0%	18.0%	24.7%	30.6%	32.8%
令和 3 年度	19.2%	21.0%	24.2%	26.2%	35.7%	42.2%	45.6%
令和 4 年度	21.9%	21.1%	24.0%	30.0%	36.4%	46.3%	46.1%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

令和4年度の特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,735人で、特定健診対象者の29.7%、特定健診受診者の75.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は4,798人で、特定健診対象者の38.2%、特定健診未受診者の63.2%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人、すなわち生活習慣病の治療をしていない人は2,793人で、特定健診対象者の22.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40～64歳		65～74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	4,591	-	7,974	-	12,565	-	-
特定健診受診者数	1,290	-	3,684	-	4,974	-	-
生活習慣病_治療なし	481	10.5%	758	9.5%	1,239	9.9%	24.9%
生活習慣病_治療中	809	17.6%	2,926	36.7%	3,735	29.7%	75.1%
特定健診未受診者数	3,301	-	4,290	-	7,591	-	-
生活習慣病_治療なし	1,609	35.0%	1,184	14.8%	2,793	22.2%	36.8%
生活習慣病_治療中	1,692	36.9%	3,106	39.0%	4,798	38.2%	63.2%

【出典】KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

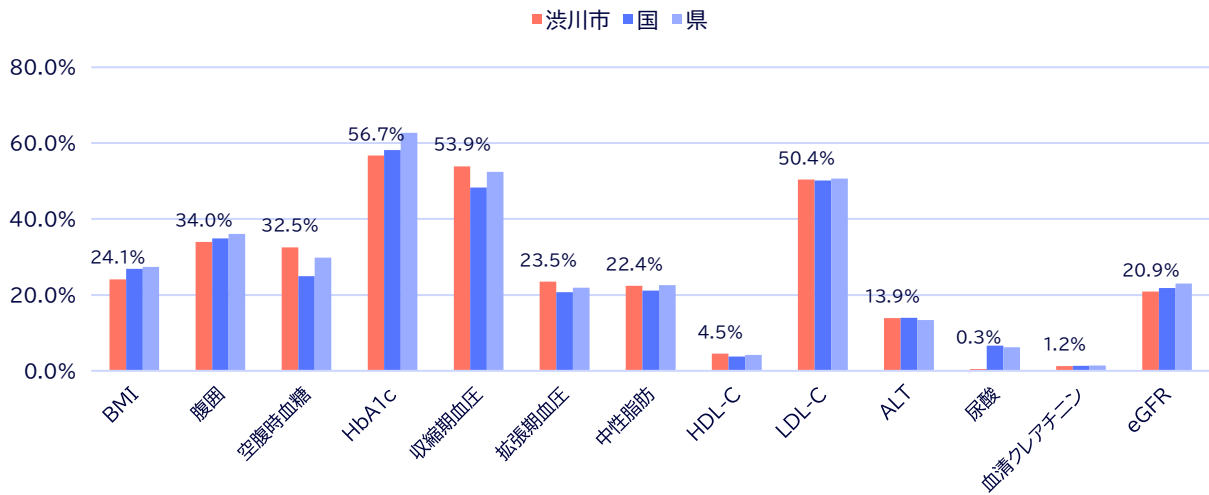
(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の渋川市の特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国及び県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
渋川市	24.1%	34.0%	32.5%	56.7%	53.9%	23.5%	22.4%	4.5%	50.4%	13.9%	0.3%	1.2%	20.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

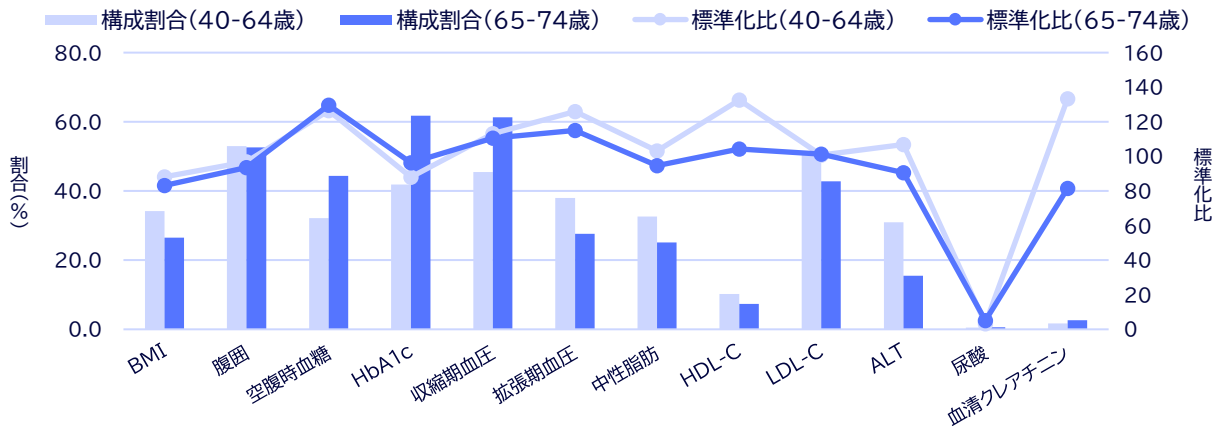
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dl 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dl 未満
		LDL-C	120mg/dl 以上
空腹時血糖	100mg/dl 以上	ALT	31U/l 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dl 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dl 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

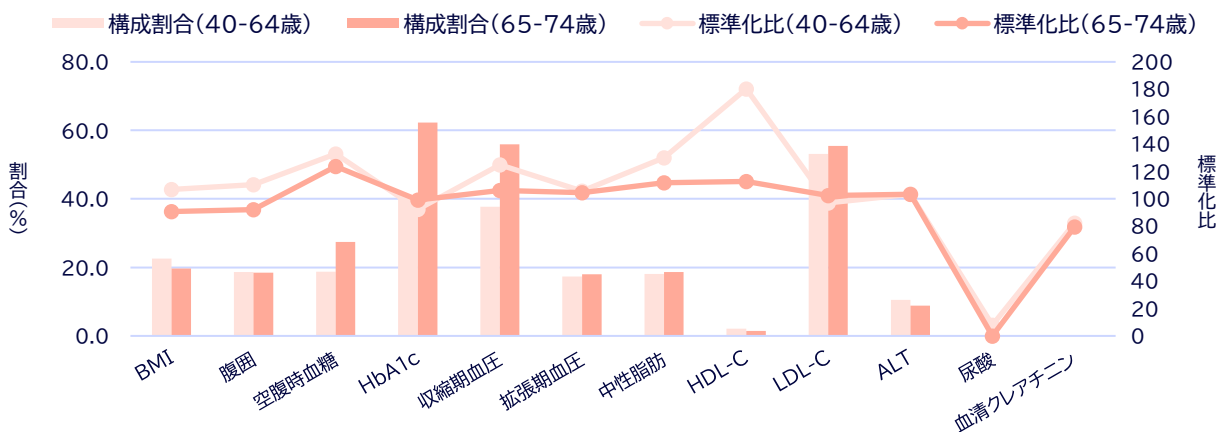
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較すると、男性（図表 3-4-2-2）では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性（図表 3-4-2-3）では、「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40～64歳	構成割合	34.2%	53.0%	32.1%	41.8%	45.5%	38.0%	32.6%	10.2%	51.4%	30.9%	0.5%	1.7%
	標準化比	88.1	96.9	126.5	88.0	113.2	126.0	103.1	132.6	100.7	106.8	3.3	133.4
65～74歳	構成割合	26.5%	52.6%	44.4%	61.7%	61.3%	27.6%	25.1%	7.3%	42.8%	15.5%	0.6%	2.7%
	標準化比	83.2	93.5	129.6	96.2	110.5	114.9	94.7	104.4	101.3	90.7	5.1	81.6

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40～64歳	構成割合	22.5%	18.6%	18.8%	41.2%	37.7%	17.4%	18.1%	2.1%	53.1%	10.5%	0.1%	0.1%
	標準化比	107.0	110.4	132.9	92.3	124.8	105.6	130.0	180.3	97.2	103.4	7.9	82.4
65～74歳	構成割合	19.7%	18.4%	27.4%	62.3%	56.0%	18.0%	18.6%	1.4%	55.5%	8.8%	0.0%	0.2%
	標準化比	90.8	92.2	123.7	99.1	106.2	104.4	111.7	112.7	102.5	103.3	0.0	79.6

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）とは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボの状況（図表3-4-3-1）をみると、メタボ該当者は949人で特定健診受診者（4,974人）における該当者割合は19.1%で、該当者割合は国及び県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.5%が、女性では10.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は595人で特定健診受診者における該当者割合は12.0%となっており、該当者割合は国及び県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.7%が、女性では6.4%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	渋川市		国	県	同規模
	対象者数（人）	特定健診受診者に対する割合	特定健診受診者に対する割合	特定健診受診者に対する割合	特定健診受診者に対する割合
メタボ該当者	949	19.1%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	667	29.5%	32.9%	33.3%	32.7%
女性	282	10.4%	11.3%	12.1%	11.5%
メタボ予備群該当者	595	12.0%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	422	18.7%	17.8%	18.1%	17.5%
女性	173	6.4%	6.0%	6.3%	6.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

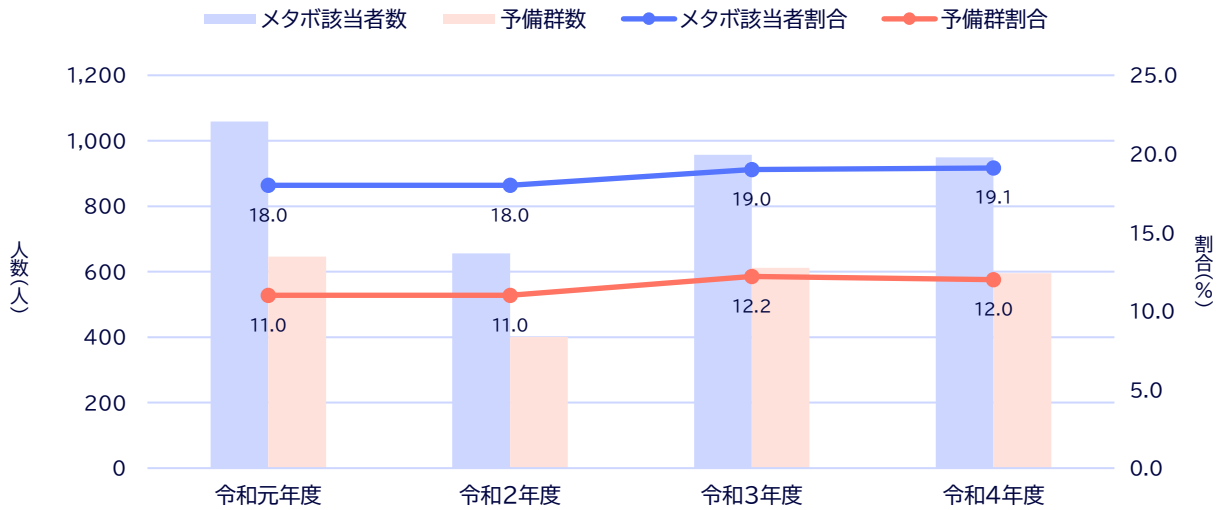
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合（図表 3-4-3-2）を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は 1.1 ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は 1.0 ポイント増加している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,059	18.0%	656	18.0%	957	19.0%	949	19.1%	1.1
メタボ予備群該当者	646	11.0%	401	11.0%	612	12.2%	595	12.0%	1.0

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、949 人中 469 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、595 人中 448 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.0%を占めている。（図表 3-4-3-3）

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	2,259	-	2,715	-	4,974	-
腹囲基準値以上	1,191	52.7%	502	18.5%	1,693	34.0%
メタボ該当者	667	29.5%	282	10.4%	949	19.1%
高血糖・高血圧該当者	113	5.0%	32	1.2%	145	2.9%
高血糖・脂質異常該当者	35	1.5%	20	0.7%	55	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	307	13.6%	162	6.0%	469	9.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	212	9.4%	68	2.5%	280	5.6%
メタボ予備群該当者	422	18.7%	173	6.4%	595	12.0%
高血糖該当者	20	0.9%	4	0.1%	24	0.5%
高血圧該当者	318	14.1%	130	4.8%	448	9.0%
脂質異常該当者	84	3.7%	39	1.4%	123	2.5%
腹囲のみ該当者	102	4.5%	47	1.7%	149	3.0%

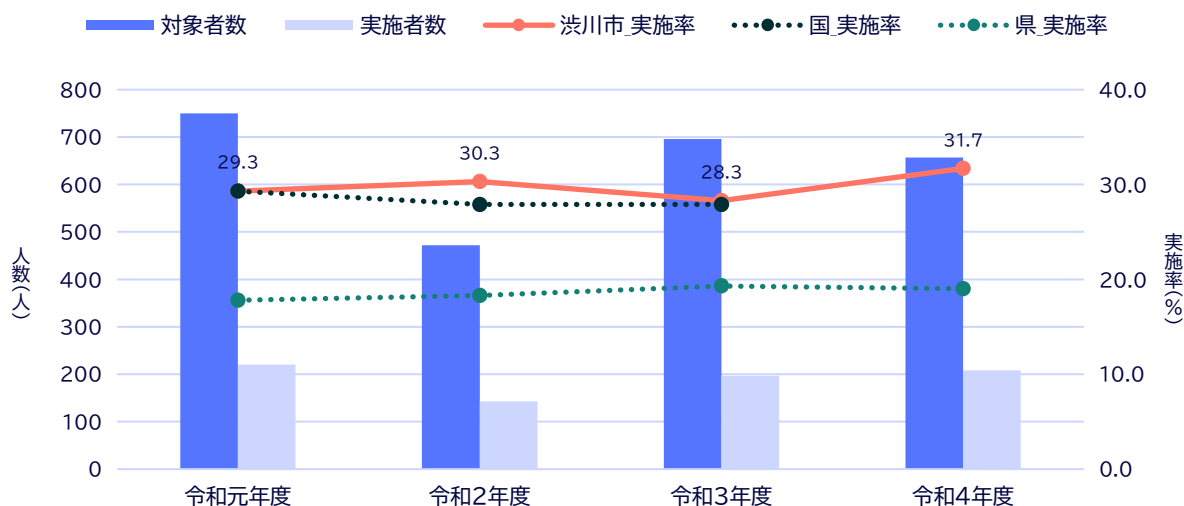
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3）令和 4 年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度の法定報告値では657人で、特定健診受診者4,965人中13.2%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は31.7%で、令和元年度の実施率29.3%と比較すると、2.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると、国及び県より高い。（図表3-4-4-1）

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	5,869	3,642	5,026	4,965	-904	
特定保健指導対象者数（人）	750	472	696	657	-93	
特定保健指導該当者割合	12.8%	13.0%	13.8%	13.2%	0.4	
特定保健指導実施者数（人）	220	143	197	208	-12	
特定保健指導実施率	渋川市	29.3%	30.3%	28.3%	31.7%	2.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

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

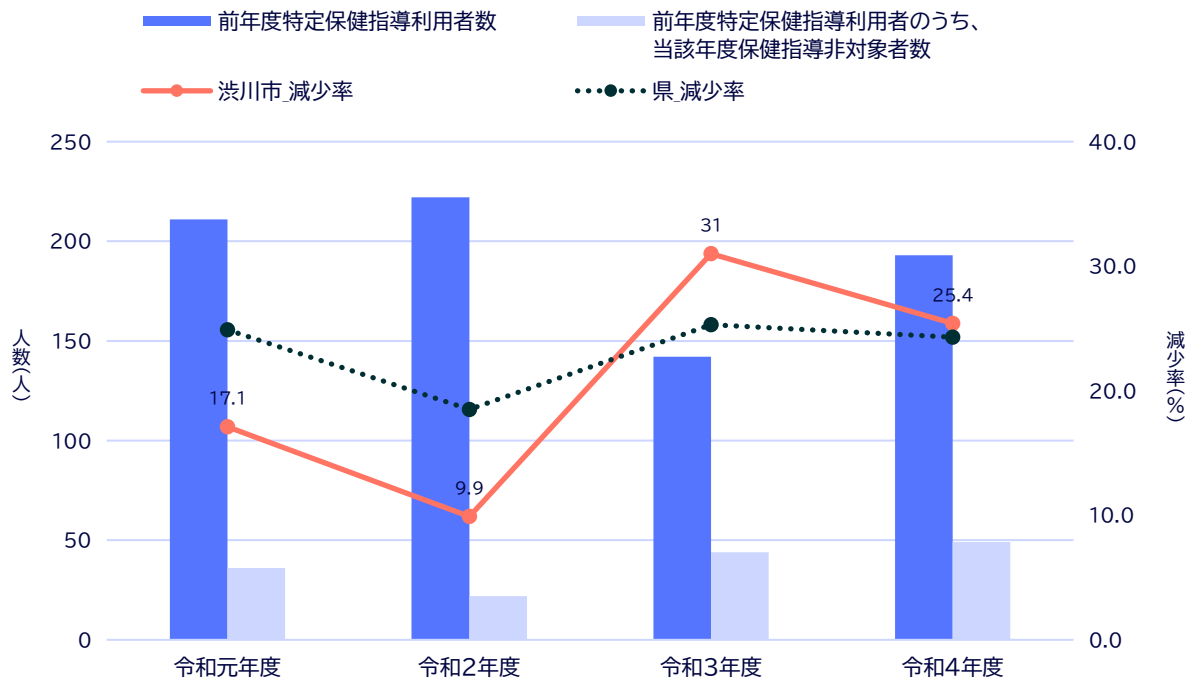
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

令和4年度の法定報告値では、前年度特定保健指導利用者193人のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は49人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は25.4%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の17.1%と比較すると、8.3ポイント向上している。(図表3-4-5-1)

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	211	222	142	193	-18	
前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度保健指導非対象者数 (人)	36	22	44	49	13	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	澁川市	17.1%	9.9%	31.0%	25.4%	8.3
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【出典】 特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

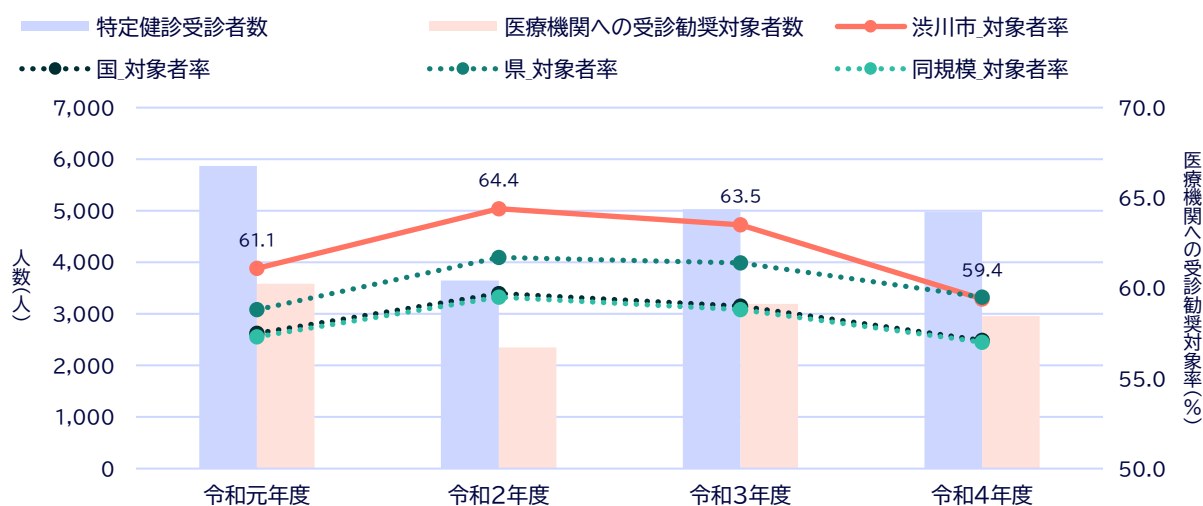
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健診受診者において、受診勧奨対象者（受診勧奨判定値を超えるもの）の割合（図表 3-4-6-1）をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,956人で、特定健診受診者の59.4%を占めている。該当者割合は、県より低いが、国より高く、令和元年度と比較すると1.7ポイント減少している。

なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は、一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	5,872	3,647	5,028	4,974	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	3,587	2,348	3,192	2,956	-	
受診勧奨対象者率	茨城県	61.1%	64.4%	63.5%	59.4%	-1.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dl 以上	中性脂肪	300mg/dl 以上	AST	51U/l 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dl 以下	ALT	51U/l 以上
随時血糖	126mg/dl 以上	LDL コレステロール	140mg/dl 以上	γ-GTP	101U/l 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dl 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dl 未満、女性 11.1g/dl 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は455人で特定健診受診者の9.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、I度高血圧以上の人は1,637人で特定健診受診者の32.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dl以上の人は1,304人で特定健診受診者の26.2%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。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人は96人で特定健診受診者の1.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。(図表3-4-6-2)

図表3-4-6-3：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		5,872	-	3,647	-	5,028	-	4,974	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	279	4.8%	204	5.6%	263	5.2%	251	5.0%
	7.0%以上8.0%未満	184	3.1%	131	3.6%	172	3.4%	152	3.1%
	8.0%以上	63	1.1%	40	1.1%	57	1.1%	52	1.0%
	合計	526	9.0%	375	10.3%	492	9.8%	455	9.1%
特定健診受診者数		5,872	-	3,647	-	5,028	-	4,974	-
血圧	I度高血圧	1,404	23.9%	1,044	28.6%	1,336	26.6%	1,226	24.6%
	II度高血圧	399	6.8%	263	7.2%	368	7.3%	327	6.6%
	III度高血圧	72	1.2%	66	1.8%	88	1.8%	84	1.7%
	合計	1,875	31.9%	1,373	37.6%	1,792	35.6%	1,637	32.9%
特定健診受診者数		5,872	-	3,647	-	5,028	-	4,974	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dl以上160mg/dl未満	1,005	17.1%	618	16.9%	876	17.4%	799	16.1%
	160mg/dl以上180mg/dl未満	456	7.8%	290	8.0%	415	8.3%	348	7.0%
	180mg/dl以上	265	4.5%	152	4.2%	208	4.1%	157	3.2%
	合計	1,726	29.4%	1,060	29.1%	1,499	29.8%	1,304	26.2%
特定健診受診者数		5,872	-	3,647	-	5,028	-	4,974	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	88	1.5%	46	1.3%	76	1.5%	83	1.7%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	0.1%	6	0.2%	13	0.3%	8	0.2%
	15ml/分/1.73m ² 未満	2	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	5	0.1%
	合計	97	1.7%	52	1.4%	91	1.8%	96	1.9%

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

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和元年度から令和4年度 累計

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

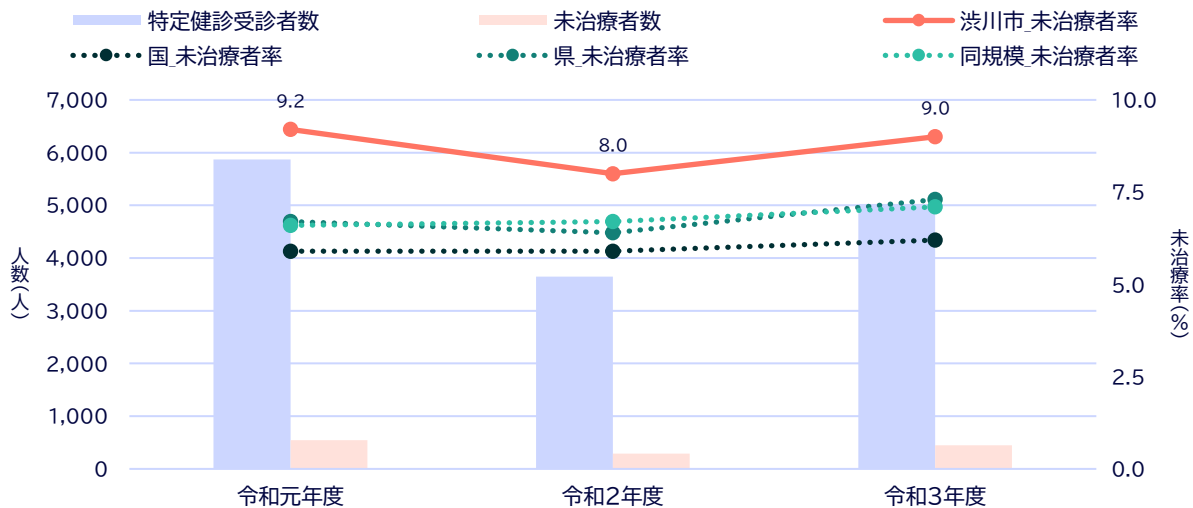
受診勧奨対象者のうち、医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず、医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者における未治療者の状況（図表 3-4-6-4）を見ると、令和 3 年度の特定健診受診者 5,028 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 9.0%であり、国及び県より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して 0.2 ポイント減少している。

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

図表 3-4-6-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		5,872	3,647	5,028	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,587	2,348	3,192	-
未治療者数（人）		543	292	451	-
未治療者率	渋川市	9.2%	8.0%	9.0%	-0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった455人の35.8%、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,637人の54.7%、脂質がLDL-C140mg/dl以上であった1,304人の82.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった96人の32.3%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。（図表3-4-6-5）

図表3-4-6-6：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	251	126	50.2%
7.0%以上 8.0%未満	152	28	18.4%
8.0%以上	52	9	17.3%
合計	455	163	35.8%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	1,226	675	55.1%
Ⅱ度高血圧	327	176	53.8%
Ⅲ度高血圧	84	44	52.4%
合計	1,637	895	54.7%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dl 以上 160mg/dl 未満	799	669	83.7%
160mg/dl 以上 180mg/dl 未満	348	289	83.0%
180mg/dl 以上	157	112	71.3%
合計	1,304	1,070	82.1%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	83	29	34.9%	27	32.5%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	1	12.5%	1	12.5%
15ml/分/1.73m ² 未満	5	1	20.0%	0	0.0%
合計	96	31	32.3%	28	29.2%

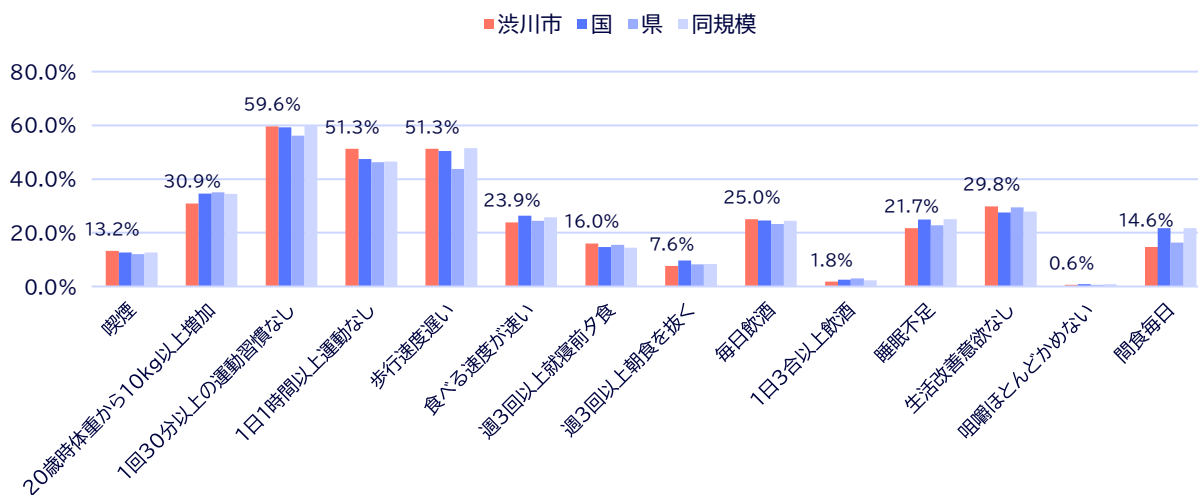
【出典】KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況（図表3-4-7-1）をみると、国及び県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



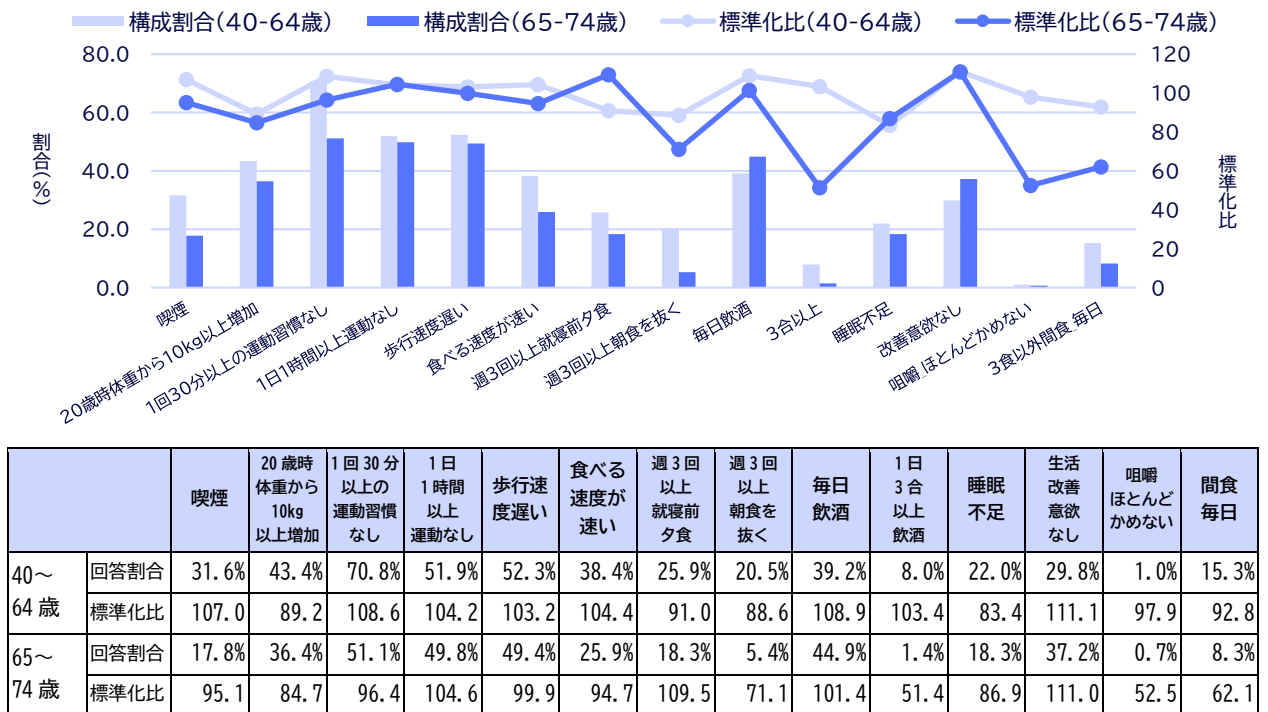
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
澁川市	13.2%	30.9%	59.6%	51.3%	51.3%	23.9%	16.0%	7.6%	25.0%	1.8%	21.7%	29.8%	0.6%	14.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

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

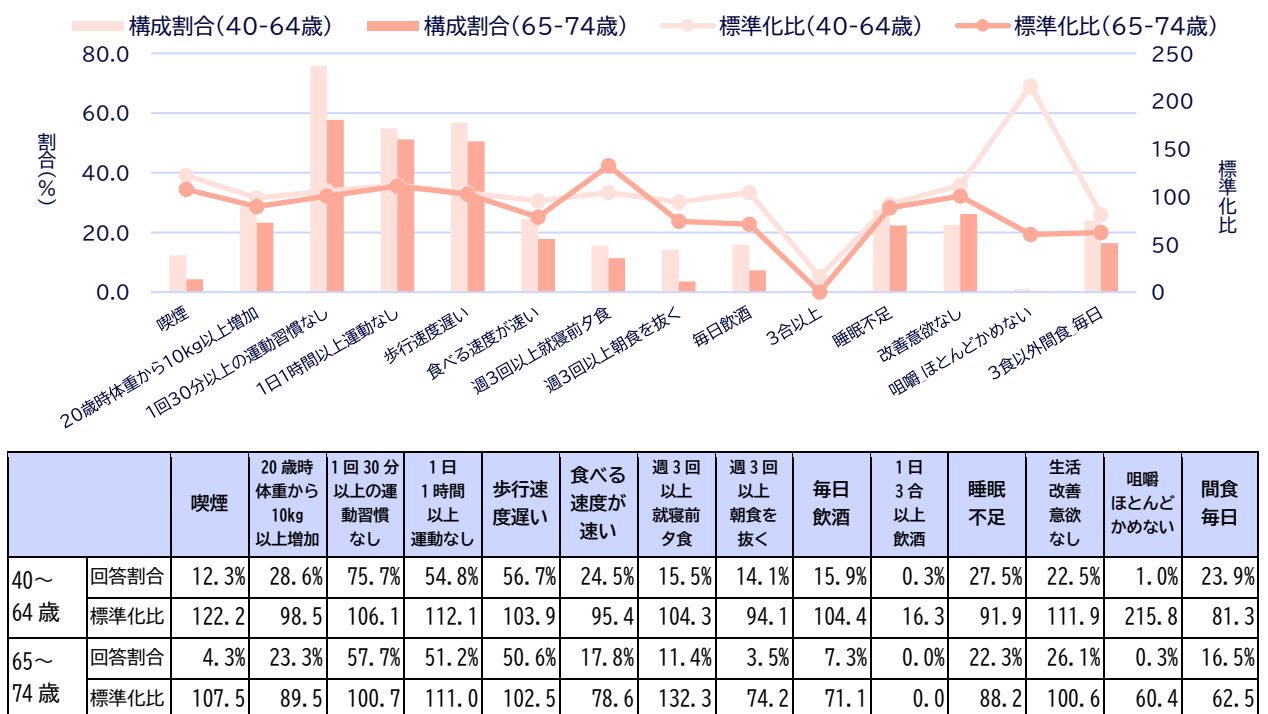
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、令和 4 年度の年代別の回答者割合を国と比較すると、男性（図表 3-4-7-2）では「1 日 1 時間以上運動なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比が、女性（図表 3-4-7-3）では「喫煙」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週 3 回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

図表 3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



図表 3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



【出典】 KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和 4 年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

高齢者の生活習慣病等の疾病予防及び重症化予防と虚弱（フレイル）対策等の介護予防を一体的に実施する、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への移行を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

令和4年度の保険種別の被保険者構成（図表3-5-1-1）をみると、国保の加入者数は16,945人、国保加入率は23.0%で、国及び県より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は14,067人、後期高齢者加入率は19.1%で、国及び県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	渋川市	国	県	渋川市	国	県
総人口（人）	73,671	-	-	73,671	-	-
保険加入者数（人）	16,945	-	-	14,067	-	-
保険加入率	23.0%	19.7%	21.1%	19.1%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

令和4年度の年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65～74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.5ポイント）、「脳血管疾患」（6.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.4ポイント）である。後期高齢者である75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-2.9ポイント）、「脳血管疾患」（1.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.6ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65～74歳			75歳以上		
	渋川市	国	国との差	渋川市	国	国との差
糖尿病	25.8%	21.6%	4.2	24.6%	24.9%	-0.3
高血圧症	40.0%	35.3%	4.7	54.4%	56.3%	-1.9
脂質異常症	27.3%	24.2%	3.1	29.0%	34.1%	-5.1
心臓病	43.6%	40.1%	3.5	60.7%	63.6%	-2.9
脳血管疾患	26.4%	19.7%	6.7	24.4%	23.1%	1.3
筋・骨格関連疾患	38.3%	35.9%	2.4	52.8%	56.4%	-3.6
精神疾患	27.4%	25.5%	1.9	37.2%	38.7%	-1.5

【出典】KDB 帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の1人当たり医療費と入院医療費の割合

令和4年度の国保及び後期高齢者の1人当たり月額医療費及び入院医療費の状況（図表3-5-3-1）をみると、国保の入院医療費は、国と比べて2,570円多く、外来医療費は740円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,670円多く、外来医療費は3,500円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.9ポイント高く、後期高齢者では3.8ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の1人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	渋川市	国	国との差	渋川市	国	国との差
入院_1人当たり医療費（円）	14,220	11,650	2,570	38,490	36,820	1,670
外来_1人当たり医療費（円）	16,660	17,400	-740	30,840	34,340	-3,500
総医療費に占める入院医療費の割合	46.0%	40.1%	5.9	55.5%	51.7%	3.8

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に令和4年度の医療費の疾病別構成割合（図表3-5-3-2）をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.1%を占めており、国と比べて0.3ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.5%を占めており、国と比べて1.3ポイント高い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	渋川市	国	国との差	渋川市	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.1%	16.8%	0.3	12.5%	11.2%	1.3
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	1.9%	1.1%	0.8	2.0%	1.3%	0.7
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.9%	4.4%	-0.5	4.8%	4.6%	0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	10.0%	7.9%	2.1	4.0%	3.6%	0.4
筋・骨格関連疾患	8.3%	8.7%	-0.4	11.8%	12.4%	-0.6

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

令和4年度の後期高齢者における健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、健診受診率は18.2%で、国と比べて6.6ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、受診勧奨対象者率は62.3%で、国と比べて1.4ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	澁川市	国	国との差	
健診受診率	18.2%	24.8%	-6.6	
受診勧奨対象者率	62.3%	60.9%	1.4	
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	-0.9
	血圧	26.6%	24.3%	2.3
	脂質	10.7%	10.8%	-0.1
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血圧・脂質	7.4%	6.9%	0.5
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

令和4年度の後期高齢者における質問票の回答状況（図表3-5-6-1）をみると、国と比べて、「健康状態が「よくない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		渋川市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	3.2%	5.4%	-2.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.4%	27.8%	0.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.3%	20.9%	-0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.0%	11.7%	-2.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.5%	59.1%	-5.6
	この1年間に「転倒したことがある」	15.0%	18.1%	-3.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.0%	37.1%	-4.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.4%	16.2%	-2.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	19.8%	24.8%	-5.0
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.4%	9.4%	-2.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.6%	5.6%	-2.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.6%	4.9%	-1.3

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

令和5年3月診療分の重複服薬の状況（図表3-6-1-1）をみると、※重複処方該当者数は130人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人（人）	2医療機関以上	494	109	33	11	4	2	1	1	1	1
	3医療機関以上	21	16	8	1	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

令和5年3月診療分の日剤服薬の状況（図表3-6-2-1）をみると、※多剤処方該当者数は33人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

同一薬効の処方日数（同一月内）		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
多剤処方を 受けた人（人）	1日以上	8,364	6,921	5,342	3,900	2,740	1,864	1,266	849	544	343	33	4
	15日以上	7,160	6,269	4,970	3,720	2,661	1,827	1,249	842	542	341	33	4
	30日以上	6,260	5,522	4,422	3,376	2,453	1,721	1,190	809	524	329	33	4
	60日以上	3,398	3,065	2,589	2,057	1,550	1,153	814	571	377	236	27	2
	90日以上	1,553	1,434	1,242	1,019	788	613	453	332	231	137	15	1
	120日以上	741	707	631	531	408	320	233	174	121	71	9	1
	150日以上	367	351	321	268	206	163	126	90	67	38	6	1
	180日以上	233	225	210	169	130	105	87	58	44	25	4	1

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.9%で、県と比較して0.9ポイント高い。(図表3-6-3-1)

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
渋川市	75.0%	78.4%	79.9%	82.2%	82.8%	82.8%	82.9%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

令和3年度の国保被保険者における5がん検診の受診状況（図表3-6-4-1）をみると、肺がん検診は、国及び県より高いが、他は国及び県より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者における5がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
渋川市	10.5%	22.0%	13.2%	11.1%	15.4%	14.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の男性の平均余命は80.3年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は86.7年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.1年である。(図表2-1-2-1) 令和4年度の男性の平均自立期間は78.9年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均自立期間は83.4年で、国及び県より短い。国と比較すると、-1.0年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位(7.8%)、「虚血性心疾患」は第6位(3.8%)、「腎不全」は第10位(2.3%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞87.2(男性)83.3(女性)、脳血管疾患103.4(男性)108.8(女性)、腎不全95.6(男性)100.3(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.3年となっている。(図表2-1-2-1) 令和4年度の介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は58.3%、「脳血管疾患」は24.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(24.6%)、「高血圧症」(52.3%)、「脂質異常症」(28.6%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な疾患について、令和4年度の入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の18.7%を占めている。(図表3-3-2-1) 「脳血管疾患」の受診率は国の1.22倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の2.25倍となっている。(図表3-3-4-1) 令和4年度3月時点の重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.2%を占めている。(図表3-3-3-1) 令和4年度の生活習慣病における重篤な疾患のうち、「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) 「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は64.9%、「高血圧症」は94.7%、「脂質異常症」は71.9%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期高齢者の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.13倍、「高血圧症」1.13倍、「脂質異常症」0.88倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.12倍となっている。(図表3-3-4-1) 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,229人(13.2%)、「高血圧症」が3,778人(22.3%)、「脂質異常症」が3,324人(19.6%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の受診勧奨対象者数は2,956人で、特定健診受診者の59.4%となっており、令和元年度と比較して1.7ポイント減少している。(図表3-4-6-1) 令和4年度の健診において、受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった455人の35.8%、血圧ではI度高血圧以上であった1,637人の54.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dl以上であった1,304人の82.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった96人の32.3%である。(図表3-4-6-6)



生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診 ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度のメタボ該当者は949人(19.1%)で増加しており、メタボ予備群該当者は595人(12.0%)で増加している。(図表3-4-3-2) 令和4年度の特定保健指導実施率(法定報告値)は31.7%であり、令和元年度の実施率29.3%と比較すると2.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると国及び県より高い。(図表3-4-4-1) 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率(法定報告値)は39.9%であり、令和元年度と比較して3.3ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると県より低いが、国より高い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の年齢階層別の特定健診受診率をみると40~44歳の受診率は21.9%、45~49歳は21.1%と他の年齢層よりも受診率が低い。(図表3-4-1-2) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,793人で、特定健診対象者の22.2%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした令和4年度の標準化比は、男性では「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」が、女性では「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-7-2、図表3-4-7-3)



地域特性・背景	
茨川市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の高齢化率は35.9%で、国及び県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は16,945人で、65歳以上の被保険者の割合は50.0%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の1人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) 令和5年3月診療分の重複処方該当者数は130人であり、多剤処方該当者数は33人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 令和5年3月診療分の後発医薬品の使用割合は82.9%であり、県と比較して0.9ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年の人口動態調査では、悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」「膵」「胆のう及びその他の胆道」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 令和3年度のがん検診受診率は、肺がんを除いて国及び県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>●重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。渋川市ではこれらの疾患の内、脳血管疾患は平成 25～29 年の標準化死亡比（SMR）を見ても男女ともに 100 をやや超えており、令和 4 年度の入院受診率は国の 1.22 倍とやや高いことから、その発生頻度は国と同水準もしくは高い可能性が考えられる。</p> <p>また、虚血性心疾患は、急性心筋梗塞の SMR は男女ともに 90 を下回っており低いものの、入院受診率は過去から高く、令和 4 年度には国の 2.25 倍となっていることから、虚血性心疾患の発生頻度は国よりも多い可能性が考えられる。他方、腎不全は、慢性腎臓病の外来受診率が透析あり・なしともに国と同水準であること、SMR も国と同水準であることから、国と比べて発生頻度が同程度であると考えられる。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の令和 4 年度の外来受診率は、糖尿病・高血圧が国と比べると高い。</p> <p>また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約 3 割、血圧では約 5 割、血中脂質では約 8 割存在しており、腎機能についても eGFR が受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約 3 割存在している。</p> <p>これらの状況から、渋川市では基礎疾患や慢性腎臓病（透析なし）を有しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療に適切につながっていない有病者を治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。</p>	<p>課題 1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1c が 6.5%以上の人の割合 血圧が I 度高血圧以上の人の割合 LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合 eGFR が 45ml/分/1.73m²未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1c が 6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧が I 度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合 eGFR が 45ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>●生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた者の割合・メタボ該当者の割合・メタボ予備群該当者の割合は増加傾向となっている。一方で、特定保健指導実施率については国と比べて高いことから、保健指導を実施できた対象者については悪化を防ぐことができている可能性が考えられる。</p> <p>これらの状況から、さらに特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・メタボ予備群該当者を減少させることで、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながると考えられる。</p>	<p>課題 2 メタボ該当者・メタボ予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要である。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>●早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いが県と比べて低い。</p> <p>また、特定健診未受診者のうち、2 割が生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な者が特定健診で捉えられていないと考えられる。</p> <p>健診受診者における 40 歳代の受診率が低いことから、若年層（20 歳から 39 歳まで）から健診の受診を促すことで、特定健診受診率向上を図るとともに早期発見につなげていく。</p>	<p>課題 3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、若年層の受診率及び特定健診受診率の向上が必要である。</p>	<p>【短期指標】 わかば健診受診率 特定健診受診率</p>
<p>●健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要である者の割合が国と比較して多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多くなると考えられる。</p>	<p>課題 4 生活習慣病の発症、進行及び重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要である。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、質問票における 1 日 1 時間以上運動なしの回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>● 介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。 また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合は国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの状況から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながると考えられる。</p>	<p>課題 5 将来の重篤な疾患の予防のために、国保被保険者への重症化予防が必要である。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>● 社会環境・体制整備 重複服薬者が 130 人、多剤服薬者が 33 人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在すると考えられる。</p>	<p>課題 6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要である。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>● その他 (がん) 悪性新生物は死因の上位にある。 がん検診の受診率は、肺がんを除いて国及び県より低いことから、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	<p>課題 7 がん検診の受診を促進することが必要である。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的及び目標を整理をした。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

平均自立期間の延伸（開始時：男性 80.1 歳・女性 84.4 歳）

群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（実施量） （短期目標）	アウトカム（成果）（短期目標）	アウトカム（成果） （中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例： プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本 21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャー（構造）及びプロセス（過程）の指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_市
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	39.9%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	31.7%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期）	24.3%	25.4%
		特定保健指導・アウトカム（短期）		
④	健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	9.1%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	12.5
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	10.6
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	53.9%
⑧	健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6%	10.2%
		糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）		
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	19人
⑩	健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	1.0%
⑪	健診受診者における BMI 有所見者割合		27.4%	24.1%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	13.2%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

渋川市 評価指標・目標

長期指標		開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率（件/千人）	10.6	5.8	県・令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率（件/千人）	12.5	10.6	県・令和4年度
③	年間新規透析導入患者数	19人	10人	市独自で設定
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1cが6.5%以上の人の割合	9.1%	減少	-
⑤	血圧がI度高血圧以上の人の割合	32.9%	減少	-
⑥	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	26.2%	減少	-
⑦	eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	1.9%	減少	-
⑧	メタボ該当者の割合	19.1%	18.0%	市独自で設定
⑨	メタボ予備群該当者の割合	12.0%	11.1%	国・令和4年度
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑩	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	35.8%	減少	-
⑪	血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合	54.7%	減少	-
⑫	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	82.1%	減少	-
⑬	eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	32.3%	減少	-
⑭	わかば健診受診率	12.1%	20%	市独自で設定
⑮	特定健診受診率	39.9%	60.0%	国の目標値
⑯	特定保健指導実施率	31.7%	43.0%	市独自で設定
⑰	質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合	51.3%	46.0%	市独自で設定
⑱	重複服薬者の人数	130人	減少	-
⑲	多剤服薬者の人数	33人	減少	-

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、⑮⑯は法定報告値（速報値）、⑭は市独自の集計値、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

※⑯特定保健指導実施率は国の目標値60.0%に対し、市独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防

第2期計画では、糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防に取り組み、保健指導や医療機関への受診勧奨を行ってきた。

健康・医療情報等の分析結果では、基礎疾患や慢性腎臓病（透析なし）を有しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、有病者を治療につなげることで、虚血性心疾患、脳血管疾患及び腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。

分析結果に基づく健康課題は、重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に健診を受診し、受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。

明確になった健康課題から、第3期計画では、糖尿病性腎臓病重症化予防事業及び生活習慣病重症化予防受診勧奨事業を実施し、引き続き保健指導や医療機関への受診勧奨を行っていく。

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	E	糖尿病重症化予防のための保健指導利用率（目標値：60%）	
短期	B	糖尿病重症化予防のための医療機関受診率（目標値：80%）	
短期	E	慢性腎臓病重症化予防のための保健指導利用率（目標値：60%）	
短期	A	慢性腎臓病重症化予防のための医療機関受診率（目標値：80%）	
事業評価	事業アウトカム（成果）	個別事業名	事業の概要
B	保健指導利用率 目標：60.0% 結果：30.0%	糖尿病重症化予防	対象者：特定健診の結果、血糖リスクが高い者 方法：保健師・管理栄養士による保健指導、医療機関への受診勧奨（通知、電話等）、健康教室の開催
	医療機関受診率 目標：80.0% 結果：72.0%		
A	保健指導利用率 目標：60.0% 結果：33.3%	慢性腎臓病（CKD）重症化予防	対象者：特定健診の結果、腎機能低下が疑われる者 方法：保健師による保健指導、医療機関への受診勧奨（通知、電話等）
	医療機関受診率 目標：80.0% 結果：88.9%		



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
課題1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。
課題5 将来の重篤な疾患の予防のために、国保被保険者への重症化予防が必要である。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合の減少
特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合の減少
特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少
特定健診受診者のうち、eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の者で血糖・血圧などの服薬なしの者の割合の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で実施してきた事業では、保健指導利用率及び医療機関受診率の向上を目標に実施しているが、両事業とも保健指導利用率は目標値の達成が厳しい状況である。医療機関受診率は、糖尿病重症化予防事業では目標値に達しない状況であるが、慢性腎臓病重症化予防では令和4年度は目標値に達した。

第3期計画では、糖尿病性腎臓病重症化予防事業として、糖尿病及び糖尿病性腎臓病等の重症化を防ぎ、人工透析等への移行を防止するよう事業を実施する。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
課題1・ 課題5	継続 (統合)	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者：特定健診受診者のうち、高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法：医療機関への受診勧奨（電話、訪問等）、医療機関との連携による受診勧奨後の受診者への保健指導
課題1・ 課題5	新規	生活習慣病重症化予防受診勧奨事業	対象者：特定健診受診者のうち、血糖・血圧・血中脂肪・腎機能で受診勧奨判定値を超えた者 方法：通知による医療機関への受診勧奨

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などを適切に治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院している重症化リスクの高い者に対して保健指導を行うことにより重症化を防ぎ、人工透析等への移行を防止する。</p> <p><事業内容> 特定健診の結果、高血糖かつ腎機能低下が強く疑われ、直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知発送後、受診報告がない者はレセプトにて受診状況を確認し、未受診者には電話または訪問により再度勧奨を行う。 通知による勧奨後、本人とかかりつけ医の同意が得られた者へ保健指導を行う。</p>														
対象者	<p>糖尿病の未治療者・治療中断者</p> <p><受診勧奨対象者抽出基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者 次のいずれにも該当する者 <p>①空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c6.5%以上で、尿蛋白（+）以上または eGFR 60ml/分/1.73㎡未満</p> <p>②直近約1年間に糖尿病の受診歴がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者 過去に糖尿病受診歴があるが、直近約1年間に糖尿病受診歴がない者 <p><保健指導対象者抽出基準></p> <p>空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c6.5%以上で、尿蛋白（+）以上または eGFR 60ml/分/1.73㎡未満で、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者</p>														
ストラクチャー（構造）	<p><実施体制> 事業対象者の抽出、介入対象者の決定、受診勧奨・保健指導の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス（過程）	<p><実施方法> 通知による受診勧奨、電話・訪問等による保健指導</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー（構造）	事業実施のための予算確保：100%														
プロセス（過程）	業務内容や実施方法の検討のための会議の開催：年1回以上 受診勧奨・再勧奨実施率：100%														
事業アウトプット（実施量）	<p>【項目名】医療機関受診率（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	80	80	80	80	80	80
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	80	80	80	80	80	80									
事業アウトカム（成果）	<p>【項目名】HbA1cが8.0%以上の人の割合（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	減少	減少	減少	減少	減少	減少
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	減少	減少	減少	減少	減少	減少									
評価時期	毎年度末														

② 生活習慣病重症化予防受診勧奨事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら、医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関への受診を促進する。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。</p>														
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）の未治療者・治療中断者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p> <p><未治療者> 特定健診受診者のうち、以下の基準値を超えているものの、該当疾患において医療機関の受診が確認できない者 血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 血中脂質：中性脂肪 300mg/dl 以上、または LDL-C140mg/dl 以上 腎機能：eGFR45ml/分/1.73m²未満</p> <p><治療中断者> 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できない者</p>														
ストラクチャー（構造）	<p><実施体制> 業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス（過程）	<p><実施方法> 通知による医療機関受診勧奨</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー（構造）	事業実施のための予算確保：100%														
プロセス（過程）	業務内容や実施方法の検討のための会議の開催：年1回以上														
事業アウトプット（実施量）	<p>【項目名】受診勧奨実施率（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100	100	100	100	100	100
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	100	100	100	100	100	100									
事業アウトカム（成果）	<p>【項目名】医療機関受診率（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	80	80	80	80	80	80
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	80	80	80	80	80	80									
評価時期	毎年度末														

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画では、特定保健指導未利用者利用勧奨に取り組み、特定保健指導の未利用者に利用勧奨を行ってきた。

健康・医療情報等の分析結果では、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・メタボ予備群該当者を減少させることで、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながると考えられる。

分析結果に基づく健康課題は、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要である。

明確になった健康課題から、第3期計画では、引き続き特定保健指導及び特定保健指導の利用勧奨、健康教室の開催をする。

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定保健指導利用率（目標値：60%）	
事業評価	事業アウトカム（成果）	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導利用率 目標：60.0% 結果：28.3%	特定保健指導未利用者利用勧奨	対象者：特定保健指導未利用者 方法：通知による利用勧奨



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
課題2 メタボ該当者・メタボ予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要である。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導実施率の向上	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、保健指導利用率が開始時よりは向上したが、目標値には達しなかった。 第3期計画においては、引き続き担当者のスキルアップをしながら適切な保健指導を実施し、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の更なる減少を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
課題2	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法：専門職による面接や電話等での適切な保健指導 ※事業内容の詳細は第10章に記載
課題2	継続（分離）	健康教室事業	対象者：特定健診受診者のうち、生活習慣病の発症リスクが高い者 方法：生活習慣病の発症予防のための健康教室開催

① 特定保健指導

実施計画																																						
事業概要	<p><目的> 内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病を予防する。</p> <p><事業内容> 利用勧奨通知を送付する。 積極的支援及び動機付け支援ともに、初回面接時に生活習慣改善のための行動計画を設定する。 積極的支援は、初回面接後情報紙の送付、定期的な電話及び訪問で継続支援を実施し、中間評価・最終評価を行う。 動機付け支援は、初回面接後情報紙の送付を行い、最終評価を行う。</p>																																					
対象者	<p>特定健診結果が以下の基準に該当した者</p> <p>特定保健指導階層化の基準</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th rowspan="2">追加リスク (血糖・血圧・脂質)</th> <th rowspan="2">喫煙歴</th> <th colspan="2">対象年齢</th> </tr> <tr> <th>40-64 歳</th> <th>65 歳-</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm</td> <td>2 つ以上該当</td> <td>なし/あり</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="6">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1 つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≥ 25kg/m²</td> <td>3 つ該当</td> <td>なし/あり</td> <td>積極的支援</td> </tr> <tr> <td>2 つ該当</td> <td>あり</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1 つ該当</td> <td>なし/あり</td> </tr> </tbody> </table> <p>追加リスクの判定基準</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>追加リスク</th> <th>血糖</th> <th>空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <th>血圧</th> <td>収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td></td> <th>脂質</th> <td>空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、または HDL-C40mg/dl 未満</td> </tr> </tbody> </table>						腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢		40-64 歳	65 歳-	男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援	1 つ該当	あり	上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3 つ該当	なし/あり	積極的支援	2 つ該当	あり	動機付け支援	1 つ該当	なし/あり	追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上		血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上		脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、または HDL-C40mg/dl 未満
腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢																																			
			40-64 歳	65 歳-																																		
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援																																		
	1 つ該当	あり																																				
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3 つ該当	なし/あり	積極的支援																																			
	2 つ該当	あり	動機付け支援																																			
	1 つ該当	なし/あり																																				
追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上																																				
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上																																				
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、または HDL-C40mg/dl 未満																																				
ストラクチャー (構造)	<p><実施体制> 委託業者の検討、データ準備、事業対象者の抽出、介入対象者の決定、初回面接・電話等による保健指導の実施、勧奨通知の送付、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>																																					
プロセス (過程)	<p><実施方法> 通知等による利用勧奨、面接で生活改善のための行動計画設定及び通知や電話などの継続支援</p>																																					
評価指標・目標値																																						
ストラクチャー (構造)	事業実施のための予算確保：100%																																					
プロセス (過程)	業務内容や実施方法の検討のための会議の開催：年 1 回以上																																					
事業アウトプット (実施量)	<p>【項目名】 特定保健指導実施率 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和 6 年度</th> <th>令和 7 年度</th> <th>令和 8 年度</th> <th>令和 9 年度</th> <th>令和 10 年度</th> <th>令和 11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31.7</td> <td>33</td> <td>35</td> <td>37</td> <td>39</td> <td>41</td> <td>43</td> </tr> </tbody> </table>						開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	31.7	33	35	37	39	41	43																		
開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度																																
31.7	33	35	37	39	41	43																																
事業アウトカム (成果)	<p>【項目名】 特定保健指導対象者の減少率 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和 6 年度</th> <th>令和 7 年度</th> <th>令和 8 年度</th> <th>令和 9 年度</th> <th>令和 10 年度</th> <th>令和 11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25.4</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】 特定保健指導対象者割合 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和 6 年度</th> <th>令和 7 年度</th> <th>令和 8 年度</th> <th>令和 9 年度</th> <th>令和 10 年度</th> <th>令和 11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.8</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>						開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	25.4	30	30	30	30	30	30	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	13.8	12	12	12	12	12	12				
開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度																																
25.4	30	30	30	30	30	30																																
開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度																																
13.8	12	12	12	12	12	12																																
評価時期	毎年度末																																					

② 健康教室事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病の発症リスクの高い者に対し、正しい知識と健康づくりのための生活習慣を学ぶ教室を開催し、生活習慣病の発症を予防する。</p> <p><事業内容> 特定健診の結果及び各種レセプトデータをもとに対象者を決定し、開催通知を発送する。 参加申込受付後、教室を開催する。 教室開催後、継続的な支援を目的に支援レターを発送する。</p>														
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・脂質異常症等）の発症リスクの高い者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する （詳細） 特定健診受診者のうち、以下の基準値で該当疾患において医療機関の受診が確認できない者 血糖：空腹時血糖 100～126mg/dl または HbA1c 5.6～6.5% 血中脂質：LDL-C 140～179mg/dl</p>														
ストラクチャー（構造）	<p><実施体制> 教室内容の検討、事業対象者の抽出、案内通知の送付、教室開催、継続支援、事業の効果検証・評価 <関係機関> 群馬県国民健康保険団体連合会、包括連携協定事業者</p>														
プロセス（過程）	<p><実施方法> 通知による開催案内、教室開催、通知等による継続支援</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー（構造）	事業実施のための予算確保：100%														
プロセス（過程）	<p>業務内容や実施方法の検討のための会議の開催：年1回以上 受講案内送付率：100%</p>														
事業アウトプット（実施量）	<p>【項目名】受講者数（人）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	38	40	40	40	40	40	40
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
38	40	40	40	40	40	40									
事業アウトカム（成果）	<p>【項目名】検査値が維持または改善した者の割合（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	70	70	70	70	70	70
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	70	70	70	70	70	70									
評価時期	毎年度末														

(3) 早期発見・特定健康診査

第2期計画では、特定健診未受診者受診勧奨及び若年者健康推進事業に取り組み、特定健診の未受診者への利用勧奨及び若い世代への健診、保健指導を実施してきた。

健康・医療情報等の分析結果では、特定健診未受診者のうち、2割が生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関への受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、特定健診で捉えられていないと考えられる。

また、健診受診者における40歳代の受診率が低いことから、若年層（20歳から39歳まで）から健診の受診を促すことで、特定健診受診率向上を図るとともに早期発見につなげていく。

分析結果に基づく健康課題は、適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、若年層の受診率及び特定健診受診率の向上が必要である。

明確になった健康課題から、第3期計画では、特定健康診査受診率向上事業及び若年者健康推進事業を実施し、引き続き特定健診の未受診者への利用勧奨、若い世代への健診及び保健指導の実施をする。

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定健診受診率（目標値：60%）	
事業評価	事業アウトカム（成果）	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：60.0% 結果：39.9%	特定健診未受診者受診勧奨	対象者：特定健診未受診者 方法：通知による勧奨
B	生活習慣の意識が改善した者の割合 目標：80.0% 結果：87.1%	若年者健康推進事業	対象者：20～39歳までの被保険者 方法：健診の実施及び生活習慣病リスクの高い者への保健指導、通知による未受診者受診勧奨



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
課題3	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、若年層の受診率及び特定健診受診率の向上が必要である。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた特定健診未受診者受診勧奨事業では、対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨を行ったが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で受診率が令和2年度に落ち込んだ。令和3年度以降は回復傾向にはあるが、目標値には達していないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討する。 また、第2期計画期間で実施していた若年者健康推進事業では、生活習慣の意識が改善した者の割合は目標値に達しているが、若年者の健康意識を向上し、特定健診につなげていく必要があるため、第3期計画でも継続して実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
課題3	継続	特定健康診査受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方法：通知による勧奨
課題3	継続	若年者健康推進事業	対象者：20～39歳までの被保険者 方法：健診の実施及び生活習慣病リスクの高い者への保健指導、通知による未受診者受診勧奨

① 特定健康診査受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを AI（人工知能）を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者に一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。</p>						
対象者	<p>受診勧奨実施時点で健診未受診者 特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続受診者・新規受診者 リピート受診を促進するメッセージ内容を検討 ・長期未受診者 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討 						
ストラクチャー（構造）	<p><実施体制> 業者委託の検討、データ準備、案内通知の送付、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス（過程）	<p><実施方法> 通知による健診受診勧奨 ※事業の実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し、適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（構造）	事業実施のための予算確保：100%						
プロセス（過程）	業務内容や実施方法の検討のための会議の開催：年1回以上						
事業アウトプット（実施量）	【項目名】 受診勧奨実施率（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム（成果）	【項目名】 特定健診受診率（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	39.9	45	48	51	54	57	60
評価時期	毎年度末						

② 若年者健康推進事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 生活習慣病予防のために実施している特定健診の受診率が若い世代ほど低くなっているのは、若い世代に自身の健康状態への関心が低いこと、及び年に1回の健診を受ける習慣がないことが原因であると考えられる。若い世代へ健診を受ける機会を提供することで、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、若い世代から自らの健康状態を意識することを習慣化できるよう支援する。</p> <p><事業内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・わかば健診 受診案内を対象者に送付し、健診を実施する。 健診未受診者に対して受診勧奨通知を送付する。 ・わかば保健指導 健診受診時に BMI25 以上の者に対して保健指導を行い、生活習慣改善の支援をする。 健診結果で医療機関受診の必要がある者に対しては、医療機関受診勧奨通知及び再勧奨通知を送付する。 						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・わかば健診…20 歳から 39 歳までの被保険者 ・わかば保健指導…わかば健診受診者のうち、BMI25 以上の者 						
ストラクチャー (構造)	<p><実施体制> データの準備、健診受診案内の送付、健診実施、健診未受診者受診勧奨、保健指導介入対象者の決定、保健指導の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 渋川地区医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス (過程)	<p><実施方法> 通知による健診受診案内及び受診勧奨、面接等による保健指導及び継続支援</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (構造)	事業実施のための予算確保：100%						
プロセス (過程)	業務内容や実施方法の検討のための会議の開催：年1回以上						
事業アウトプット (実施量)	【項目名】わかば健診受診率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12.1	20	20	20	20	20	20
	【項目名】わかば保健指導実施率 (%)						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
75.6	80	80	80	80	80	80	
事業アウトカム (成果)	【項目名】生活習慣が改善した者の割合 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	87.1	90	90	90	90	90	90
評価時期	毎年度末						

(4) 健康づくり

第 2 期計画では掲載されていないが、しぶかわウォーキングチャレンジ事業を実施し、運動習慣の定着を図ってきた。

健康・医療情報等の分析結果では、特定健診受診者における質問票を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要である者の割合が国と比較して多いため、最終的に脳血管疾患、虚血性心疾患及び腎不全の発症に至る者が多くなると考えられる。

分析結果に基づく健康課題は、生活習慣病の発症、進行及び重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要である。

明確になった健康課題から、第 3 期計画では、しぶかわウォーキングチャレンジ事業を実施し、引き続き運動習慣の定着を図っていく。

第 3 期計画における健康づくりに関連する健康課題	
課題 4 生活習慣病の発症、進行及び重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要である。	
第 3 期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者のうち、質問票における 1 日 1 時間以上運動なしの回答割合の減少	



第 3 期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第 3 期計画では、運動習慣が定着することを目標に、日常生活の中で楽しみながら継続的にウォーキングに取り組めるよう、しぶかわウォーキングチャレンジ事業の参加者を増やす。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
課題 4	継続※	しぶかわウォーキングチャレンジ事業	対象者：20 歳以上の被保険者 方法：活動量計で測定した活動量やセミナーへの参加等によりポイントを付与、取得ポイントによりインセンティブを提供

※前期計画では掲載はしていないが、令和 2 年度から事業を実施していたため、継続と表記

① しばかわウォーキングチャレンジ事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 個人に対するインセンティブを提供することで行動変容を促し、自然に健康になれる環境づくりを支援し、生活習慣病の発症及び重症化予防から介護予防まで、全世代を通じた健康づくりを推進する。</p> <p><事業内容> 毎戸配布等で事業案内をする。 参加申込受付後、説明会を開催する。 実施期間中、セミナーの開催、体組成測定及び仮想イベント「ウォーキングラリー」の開催を行い、継続的に支援をする。 ポイント付与期間終了後に集計し、取得ポイントに応じたインセンティブを送付する。</p>						
対象者	20歳以上の被保険者						
ストラクチャー (構造)	<p><実施体制> 業者委託の検討、チラシ配布準備、参加申込受付、説明会準備、セミナー開催、ポイント集計、インセンティブ発行対象者の決定、インセンティブ送付</p> <p><関係部署> スポーツ課、介護保険課</p>						
プロセス (過程)	<p><実施方法> 活動量やセミナー参加等で取得したポイントに応じてインセンティブを提供する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (構造)	事業実施のための予算確保：100%						
プロセス (過程)	業務内容や実施方法の検討のための会議の開催：年1回以上						
事業アウトプット (実施量)	【項目名】参加率 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.86	2	2	2	2	2	2
事業アウトカム (成果)	【項目名】特定健診受診者のうち、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合 (%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	51.1	46	46	46	46	46	46
評価時期	毎年度末						

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画では、後発医薬品普及事業に取り組み、差額案内通知の送付及び希望カードの配布を行ってきた。

健康・医療情報等の分析結果では、医療費適正化及び健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在すると考えられる。

分析結果に基づく健康課題は、重複及び多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要である。

明確になった健康課題から、第3期計画中に、服薬適正化指導事業を開始できるよう調整する。

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	後発医薬品数量シェア（目標値：前年度比増）	
事業評価	事業アウトカム（成果）	個別事業名	事業の概要
A	後発医薬品数量シェア 目標：前年度比増 結果：84.3%	後発医薬品普及事業	対象者：被保険者 方法：差額案内通知の送付、希望カードの配布



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
課題6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要である。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
重複服薬者の人数の減少 多剤服薬者の人数の減少	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、当初設定した後発医薬品数量シェアの目標値に期間途中で達したため、以後目標値を前年度比増にして取り組み、目標を達成している。			
第3期計画においては、服薬適正化指導事業の実施に向けて調整する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
課題6	新規	服薬適正化指導事業	対象者：同じ月に複数医療機関で同じ薬効の薬が処方されている者、 同じ月に複数（基準を超える量）の薬が処方されている者 方法：勧奨通知の送付、専門職による訪問等 ※事業内容は関係機関と連携の上、事業開始までに検討する

① 服薬適正化指導事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 医薬品の有効性確保、副作用防止及び医療費の適正化を図る。</p> <p><事業内容> レセプトデータをもとに対象者の抽出を行う。 対象者に通知勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入者を絞り、電話及び訪問等を行う。 年度末までに再度レセプトを確認し、効果検証を実施する。 ※事業内容・対象者等詳細は関係機関と連携の上、事業開始までに検討する</p>						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者 同じ月に2医療機関から同じ薬効の薬が処方されている状態が3か月続いている者 ・多剤服薬者 同じ月に複数（基準を超える量）の薬が処方されている者 						
ストラクチャー（構造）	<p><実施体制> 業者委託の検討、データ準備、介入者の決定、電話・訪問等による指導の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 渋川地区医師会、渋川地区薬剤師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス（過程）	<p><実施方法>通知による勧奨、電話・訪問等による指導</p> <p>※事業の実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し、適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（構造）	事業実施のための予算確保：100%						
プロセス（過程）	対象者への通知発送率：100%						
事業アウトプット（実施量）	【項目名】服薬適正化指導対象者に対する実施率（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	100	100	100	100	100
事業アウトカム（成果）	【項目名】重複服薬者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】多剤服薬者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット (実施量) 指標	アウトカム (成果) 指標	関連する 短期目標
糖尿病性腎臓病重症化 予防事業	【対象者】 特定健診結果で高血糖かつ腎機能低下が 強く疑われる者 【方法】 医療機関への受診勧奨（電話、訪問 等）、医療機関との連携による受診勧奨 後の受診者への保健指導	【項目名】 医療機関受診率 【目標値】 80%	【項目名】 HbA1c が 8.0%以上 の人の割合 【目標値】 減少	HbA1c が 6.5%以上で 服薬なしの人の割合
生活習慣病重症化予防 受診勧奨事業	【対象者】 特定健診結果で血糖・血圧・血中脂肪・ 腎機能で受診勧奨判定値を超えた者 【方法】 通知による医療機関への受診勧奨	【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】 100%	【項目名】 医療機関受診率 【目標値】 80%	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の 割合 LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の 割合 eGFR が 45ml/分 /1.73m ² 未満の人で血 糖・血圧などの服薬 なしの人の割合
特定保健指導	【対象者】 特定保健指導対象者 【方法】 専門職による面接や電話等での適切な保 健指導	【項目名】 特定保健指導実施 率 【目標値】 43%	【項目名】 特定保健指導対象 者の減少率 【目標値】 30% 【項目名】 特定保健指導対象 者割合 【目標値】 12%	特定保健指導実施率
健康教室事業	【対象者】 特定健診受診者のうち、生活習慣病の発 症リスクが高い者 【方法】 生活習慣病の発症予防のための健康教室 の開催	【項目名】 受講者数 【目標値】 40人	【項目名】 検査値が維持また は改善した者の割 合 【目標値】 70%	
特定健康診査受診率向上 事業	【対象者】 特定健診未受診者 【方法】 通知による勧奨	【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】 100%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60%	特定健診受診率
若年者健康推進事業	【対象者】 20～39歳までの被保険者 【方法】 健診の実施及び生活習慣病リスクの高い 者への保健指導、通知による未受診者受 診勧奨	【項目名】 わかば健診受診率 【目標値】 20% 【項目名】 わかば保健指導実 施率 【目標値】 80%	【項目名】 生活習慣が改善し た者の割合 【目標値】 90%	

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット (実施量) 指標	アウトカム (成果) 指標	関連する 短期目標
しづかわウォーキング チャレンジ事業	<p>【対象者】 20歳以上の被保険者</p> <p>【方法】 活動量計で測定した活動量やセミナーへの参加等によりポイントを付与、取得ポイントによりインセンティブを提供</p>	<p>【項目名】 参加率</p> <p>【目標値】 2.0%</p>	<p>【項目名】 特定健診受診者のうち、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合</p> <p>【目標値】 46%</p>	
服薬適正化指導事業	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者 同じ月に2医療機関から同じ薬効の薬が処方されている状態が3か月続いている者 ・多剤服薬者 同じ月に複数（基準を超える量）の薬が処方されている者 <p>【方法】 勧奨通知の送付、専門職による訪問等</p>	<p>【項目名】 服薬適正化指対象者に対する実施率</p> <p>【目標値】 100%</p>	<p>【項目名】 重複服薬者の人数</p> <p>【目標値】 減少</p> <p>【項目名】 多剤服薬者の人数</p> <p>【目標値】 減少</p>	

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。

また、計画の最終年度においては、次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国の指針において公表するものとされている。渋川市ではホームページ等を通じて公表する。

また、これらの公表に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し、併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。

渋川市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。

また、関係機関と連携しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

渋川市においても、これらの変更点を踏まえて、第4期特定健診及び特定保健指導を実施する。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 渋川市の状況

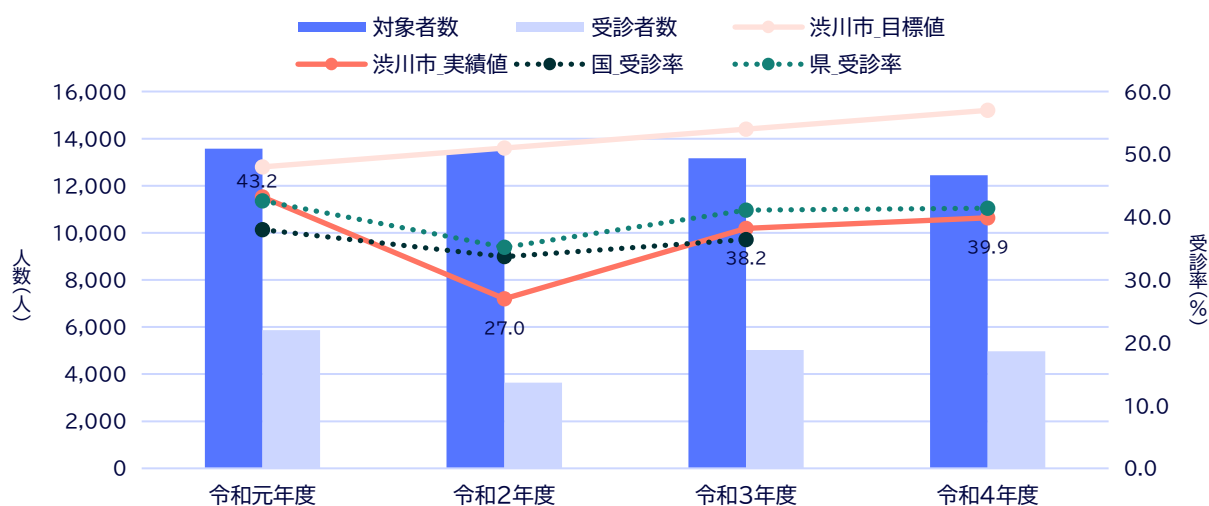
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、令和4年度時点で39.9%となっており、令和元年度の特定健診受診率43.2%と比較すると3.3ポイント低下している。

令和3年度までの国及び県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では55～59歳が最も伸びており、70～74歳で最も低下している。女性では40～44歳が最も伸びており、70～74歳で最も低下している。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	渋川市_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	渋川市_実績値	43.2%	27.0%	38.2%	39.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数 (人)		13,578	13,508	13,161	12,440	-
特定健診受診者数 (人)		5,869	3,642	5,026	4,965	-

【出典】目標値：前期計画

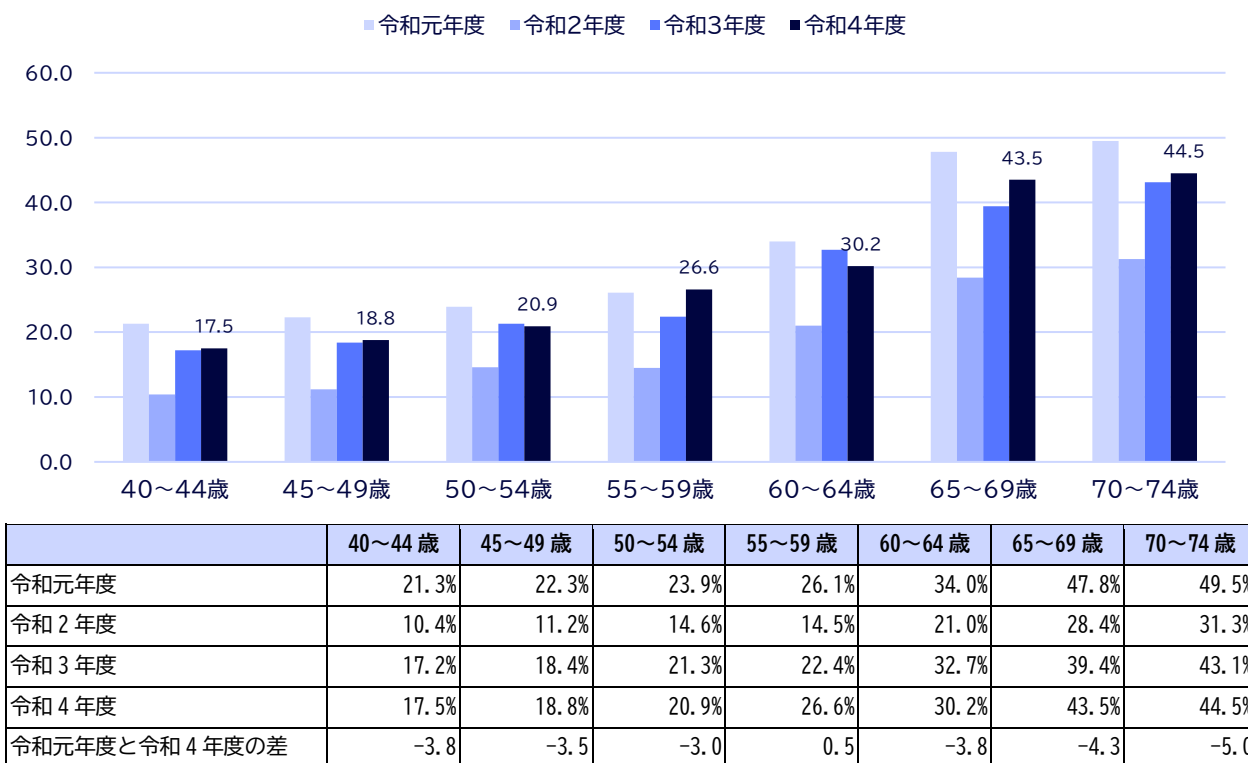
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

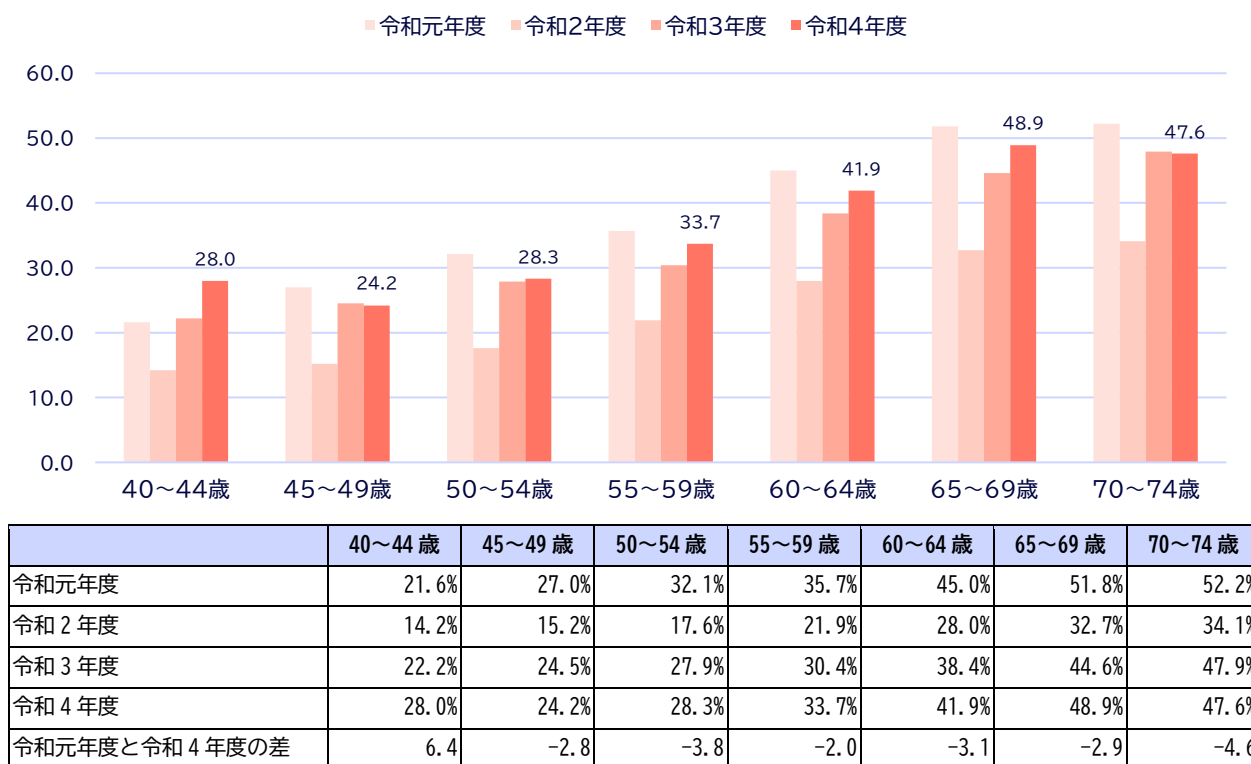
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



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

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



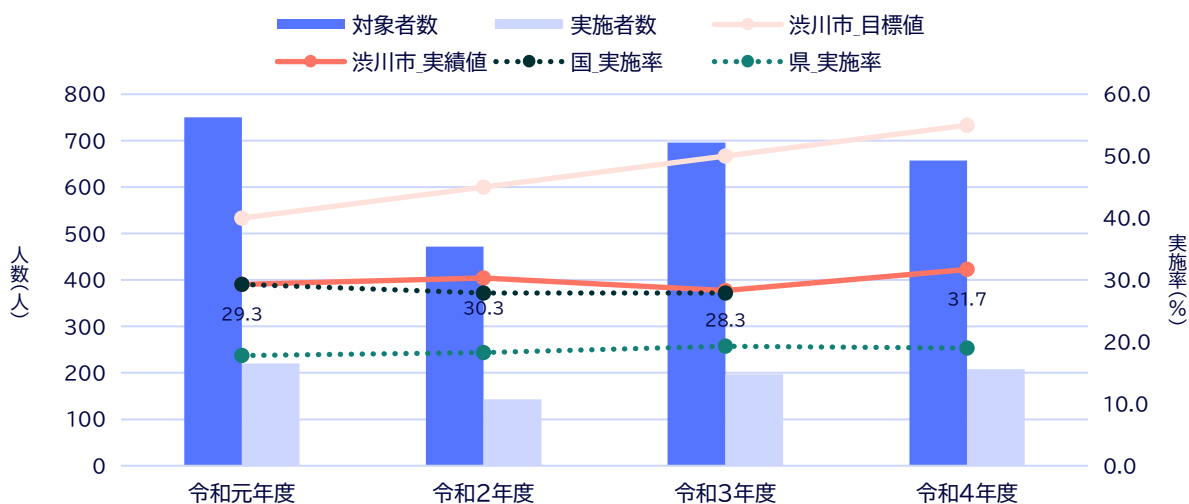
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、令和4年度時点で31.7%となっており、令和元年度の実施率29.3%と比較すると2.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると、国及び県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は19.9%で、令和元年度の実施率15.9%と比較して4.0ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は35.0%で、令和元年度の実施率33.6%と比較して1.4ポイント上昇している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	澁川市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	澁川市_実績値	29.3%	30.3%	28.3%	31.7%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数(人)		750	472	696	657	-
特定保健指導実施者数(人)		220	143	197	208	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数（法定報告値）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	15.9%	15.2%	12.3%	19.9%
	対象者数(人)	182	92	154	146
	実施者数(人)	29	14	19	29
動機付け支援	実施率	33.6%	34.0%	32.8%	35.0%
	対象者数(人)	568	380	542	511
	実施者数(人)	191	129	178	179

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和元年度から令和4年度

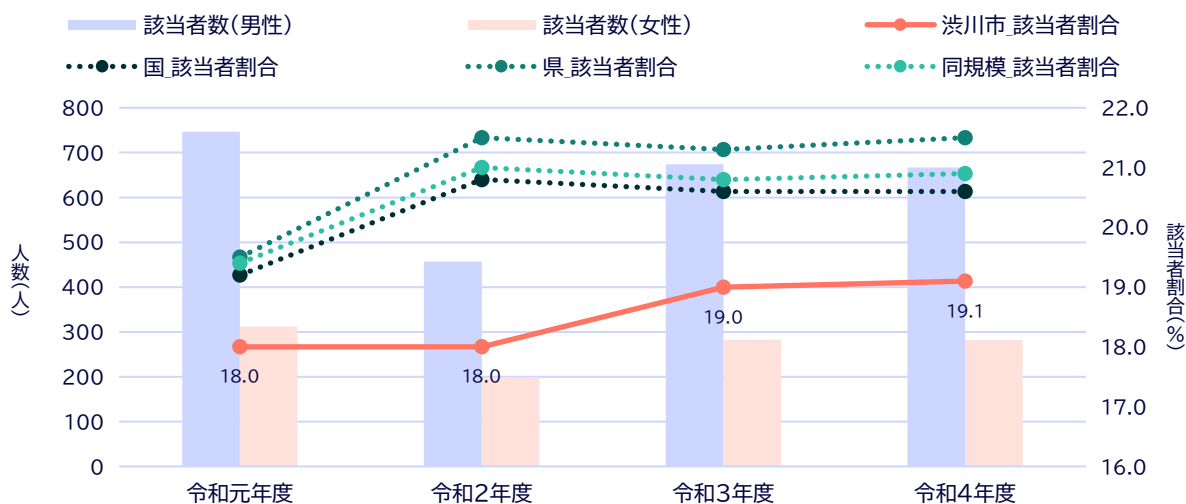
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 949 人で、特定健診受診者の 19.1%であり、国及び県より低い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
渋川市	1,059	18.0%	656	18.0%	957	19.0%	949	19.1%
男性	747	27.8%	457	27.9%	674	29.5%	667	29.5%
女性	312	9.8%	199	9.9%	283	10.3%	282	10.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

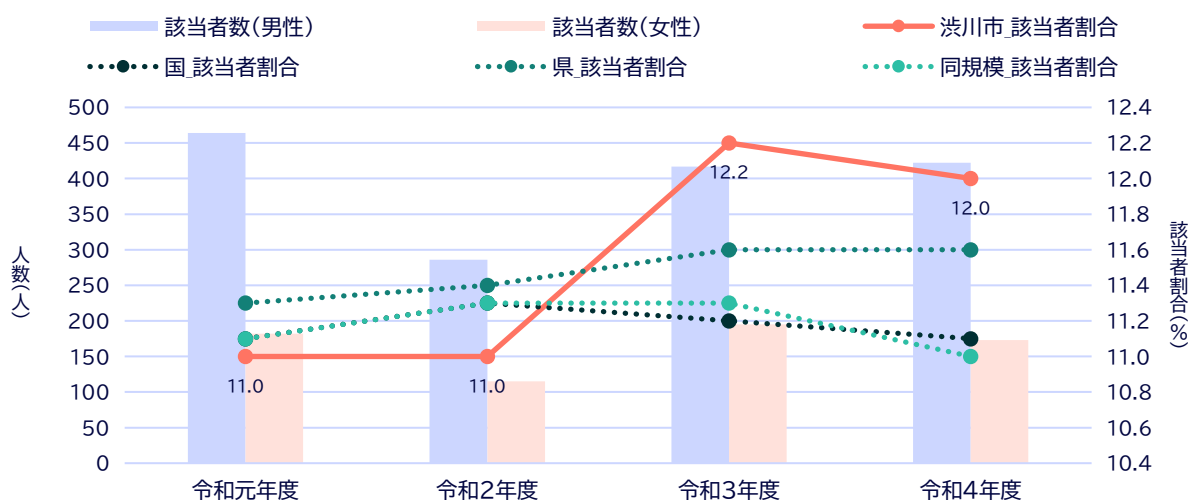
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 595 人で、特定健診受診者における該当割合は 12.0%で、国及び県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
澁川市	646	11.0%	401	11.0%	612	12.2%	595	12.0%
男性	464	17.2%	286	17.5%	417	18.2%	422	18.7%
女性	182	5.7%	115	5.7%	195	7.1%	173	6.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c. 0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第 3 期に引き続き、平成 20 年度比 25%以上減と設定されている。(図表 10-2-3-1)

図表 10-2-3-1：第 4 期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 渋川市の目標

令和 11 年度までに、特定健診受診率を 60.0%、特定保健指導実施率を 43.0%まで引き上げるように設定する。(図表 10-2-4-1)

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

図表 10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	33.0%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%

図表 10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	
特定健診	対象者数（人）	12,601	12,273	11,945	11,617	11,289	10,962	
	受診者数（人）	5,670	5,891	6,092	6,273	6,435	6,577	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	750	779	806	830	851	870
		積極的支援	168	174	180	185	190	194
		動機付け支援	582	605	626	645	661	676
	実施者数（人）	合計	247	273	299	324	349	374
		積極的支援	55	61	67	72	78	83
		動機付け支援	192	212	232	252	271	291

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

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

支援区別対象者数は、合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6 月から 12 月まで実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6 月から 11 月まで実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 10-3-1-1 の「基本的な健診項目」及び一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

また、渋川市独自の取り組みとして、受診者全員を対象に血清クレアチニン検査を実施する。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知に健診結果説明会開催案内を同封して郵送し、健診結果説明会を開催する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関から結果通知を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴及び年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。

なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別した者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導の対象外とする。

また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、4か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、4か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、4か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業の実施に努める。

また、特定保健指導の実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

国保連合会との共同事業として、受診履歴や過去の間診票の回答結果等のデータを AI（人工知能）を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行い、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者をタイプごとに分類する。分類したタイプごとの健康意識に合わせた、効果的な内容の通知を送付する。

② 利便性の向上

集団健診では、予約が必要な日と不要な日を設定し、受診希望者が選択できるようにする。予約期間中は、予約サイト及び専用ダイヤルを開設する。

受診時の自己負担額を無料にする。

がん検診と同時受診できる総合健診及び休日健診を実施する。

③ 関係機関との連携

地域の医師会及び医療機関等と連携し、個別健診を実施している。

④ 啓発

浜川市のホームページや広報誌に掲載する。

特定健診、後期高齢者健診及びがん検診等をまとめた「受診の手引き」を各世帯に配布する。

若いうちから自らの健康状態を意識することを習慣化できるよう、40 歳未満向け健診として「わかば健診」を実施する。

健診を受診することで、電子地域通貨「浜 Pay」のポイントが付与される。

市役所本庁舎、行政センター、保健センター及び医療機関等において、啓発用ポスターの掲示及び啓発用品の配布を行う。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

健診の結果、積極的支援及び動機付け支援の対象者になった者に対して、利用勧奨通知を送付する。

② 利便性の向上

特定健診（集団健診）当日に、保健指導の初回面接を実施する（休日健診を含む）。

③ 内容・質の向上

より良い保健指導が行えるよう、担当職員は研修を受講し、スキルアップを図る。

④ 早期介入

集団健診受診者に対し、健診会場において初回面接を実施する。

個別健診受診者及び人間ドック受診者に対し、健診結果説明会と同時に初回面接を実施する。

⑤ インセンティブの付与

利用者には、保健指導への参加意欲を高め、生活習慣改善の取り組みを支援するため、記念品を配布する。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、茨川市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が1分間に60ml 未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。1人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 1日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える善玉コレステロール
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると、ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロール
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の一つで、75歳以上の者及び65歳から74歳までの者で一定の障害の状態にあり後期高齢者医療広域連合から認定を受けた者が加入する医療保険
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常を来した状態
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	医療機関が患者に対して治療を行った際、保険者に医療費を請求するときに使用する書類のこと。医療機関は、受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事、運動、喫煙、飲酒及びストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因である、がん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる、動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2つまたは3つ以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳から74歳までの者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	食用油、肉及び魚など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1つまたは2つ該当した者に対して実施する特定保健指導
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳までの者を対象として、保険者に実施を義務付けている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、実施率の目標や実施方法等をあらかじめ定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう作成する計画
	31	特定保健指導	特定健診の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの者には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m)の2乗で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセス(過程)を繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ
	37	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

行	No.	用語	解説
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見があった者