第２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）

平成 30 年３月

渋　　川　　市

目　次

第１章　はじめに. 1

１　背景と目的. 1
２　計画の位置づけ. 3
３　計画期間. 3

第２章　国民健康保険加入者を取り巻く現状. 4

１　渋川市の概況. 4
２　国民健康保険加入者の状況. 7
３　国民健康保険医療費の状況. 9
４　介護保険における認定者の状況. 25
５　特定健康診査の実施状況. 27
６　特定保健指導の実施状況. 39
７　第１期データヘルス計画　実績評価. 42

第３章　渋川市の健康課題と目標. 45

１　健康課題. 45
２　今後の目標. 47

第４章　保健事業の実施内容. 48

第５章　計画の推進. 50

１　計画の推進体制. 50
２　計画の評価・見直し. 50
３　計画の公表・周知. 51
４　個人情報の保護. 51
５　地域包括ケアに係る取組. 51

第５章　参考資料. 52

１　用語解説. 52

第１章　はじめに

１　背景と目的

近年、特定健康診査*の実施や診療報酬明細書*等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム*（ＫＤＢシステム）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成 20 年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）（以下「法」という。）」に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム*）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられ、さらに、「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）を受けて、平成 26 年４月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、すべての保険者は、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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。

近年、「経済財政運営と改革の基本方針 2015（平成 27 年６月 30 日閣議決定）」におけるインセンティブ改革において、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行補助制度に前倒して実施されているほか、平成 29 年７月 24 日には、厚生労働省による「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に関する説明会」が開催され、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが推進されています。

これまで本市では、生活習慣病*の予防・早期発見、早期治療を行うために、「渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（平成 20 年度～平成 24 年度）及び「第２期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定し、保健事業を積極的に推進してきました。

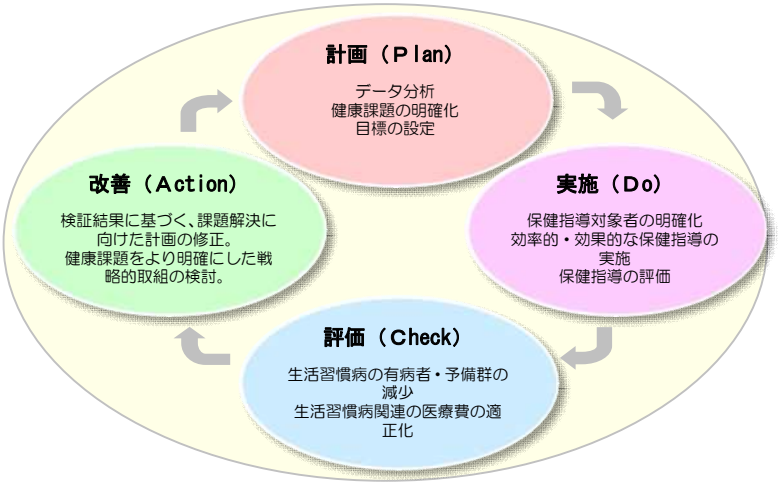
また、「第２期渋川市健康増進計画（健康プランしぶかわ 21）」においては、「健やかで安心して暮らせる元気なまちをめざして」を基本理念に、「健康寿命の延伸」を図ることを基本目標として、生活習慣病の早期発見や治療にとどまらず、「一次予防」に重点を置いた総合的な健康づくりを推進しており、平成 27 年度に「渋川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定にあたっては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第２次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま 21（第２次））」、「第２期渋川市健康増進計画（健康プランしぶかわ 21）」及び「第２期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図り保健事業を推進してきました。

今回、「第２期渋川市国民健康保険保健事業実施計画」の策定にあたり、生活習慣病の予防・早期発見、早期治療、糖尿病*の重症化予防などの観点から、「第３期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と整合性を図り、糖尿病の発症と重症化予防、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、健康管理意識の向上、がん等の予防と早期発見により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図っていきます。

また、被保険者の高齢化や医療技術の進歩などにより医療費がますます上昇していくことが予想されるため、ジェネリック医薬品の普及を促進するほか、医療費に対する意識を高めるための取組みとして、重複・服薬対策により、医療費の適正化を図っていくことを目的とし、特定健康診査のデータとレセプトデータを活用し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と評価を行っています。

さらに、今回の計画では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成３７年）を目途に、介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められており、国民健康保険の視点からも地域包括ケアの取組みを図っていきます。

保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



2　計画の位置づけ

本計画は、「渋川市健康増進計画（健康プランしぶかわ 21）」、「渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」、「渋川市高齢者福祉計画」及び「渋川市地域福祉計画」との整合性を図りながら作成します。

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 （データヘルス計画）	健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	国民健康保険法第 82 条第 4 項	健康増進法第 8 条第 2 項
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	地域の特性を踏まえた効率的かつ効果的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を図る。	市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上をめざす。
対象者	国民健康保険 被保険者 40 歳～74 歳	国民健康保険 被保険者 0 歳～74 歳	全ての市民
渋川市の計画の名称	第 3 期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画	第 2 期渋川市国民健康保険保健事業実施計画	第 3 期渋川市健康増進計画（健康プランしぶかわ 21）
計画期間	平成 30（2018）年度 ～35（2023）年度	平成 30（2018）年度 ～35（2023）年度	平成 30（2018）年度 ～34（2022）年度
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等の規定	地域の特徴の分析及び特定健康診査及びレセプトデータを活用した保健事業の実施	栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯と口腔、こころの健康、飲酒、健康診査と健康管理

3　計画期間

本計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度の６年間とします。

計画期間

平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度	平成 29（2017）年度	平成 30（2018）年度	平成 31（2019）年度	平成 32（2020）年度	平成 33（2021）年度	平成 34（2022）年度	平成 35（2023）年度
			第１期		第２期					

第２章　国民健康保険加入者を取り巻く現状

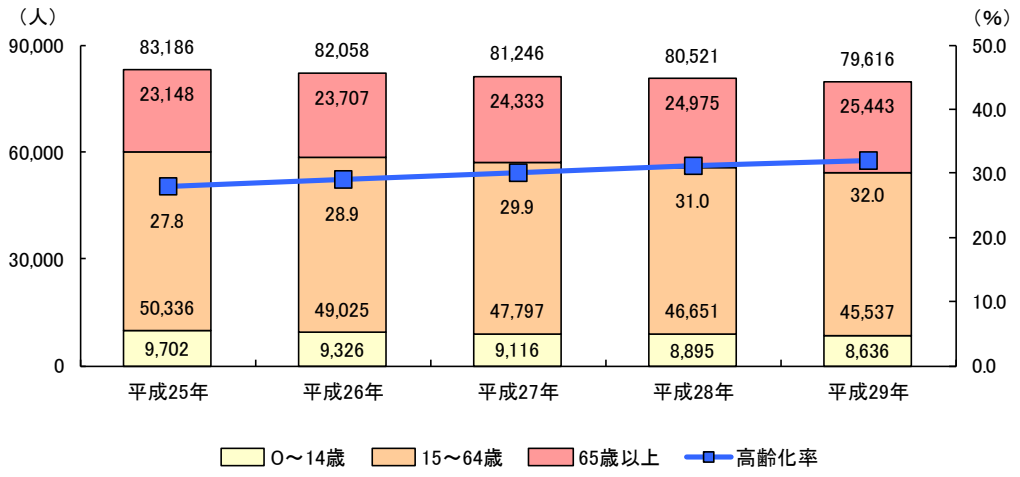
１　渋川市の概況

（１）人口構成

①　市全体の人口構成

総人口は減少傾向にあり、平成 29 年で 79,616 人となっています。また、65 歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率*は平成 29 年で 32.0%となっています。

年齢３区分人口、高齢化率の推移



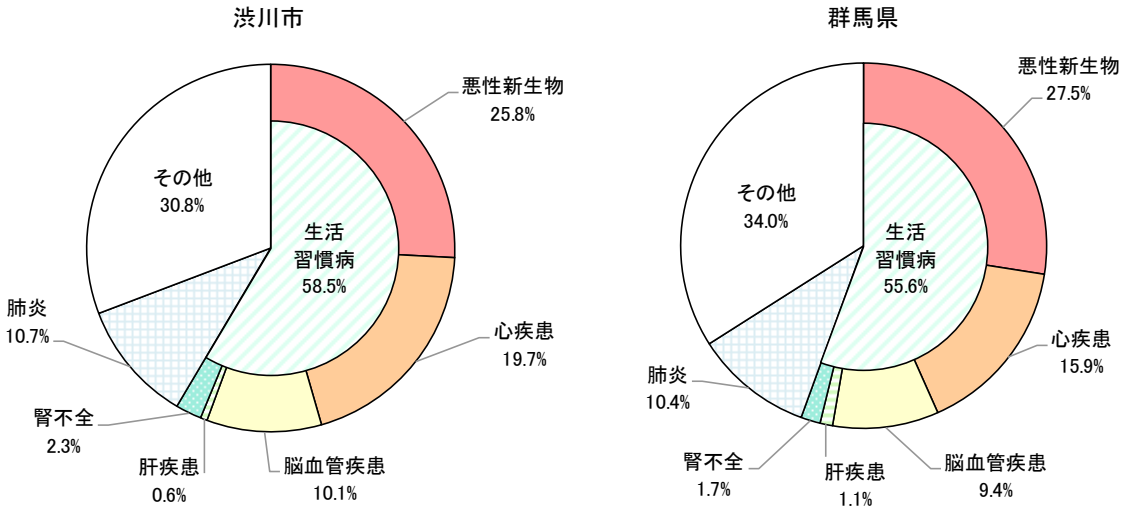
資料：住民基本台帳（各年３月末現在）

（２）死亡要因

①　死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物*、心疾患、脳血管疾患*、肝疾患、腎不全*の生活習慣病が占める割合は 58.5%となっており、県の 55.6%より高くなっています。

死因別死亡割合（平成 27 年）

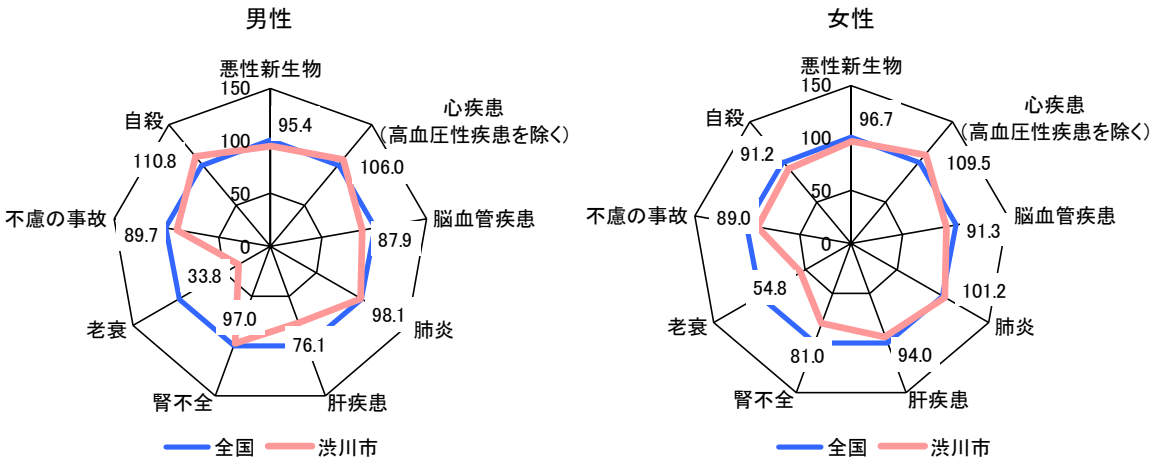


資料：群馬県人口動態統計

②　主要死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）

主要死因別標準化死亡比（ＳＭＲ*）をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに心疾患の標準化死亡比が高くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成 20 年～平成 24 年）



資料：人口動態特殊報告

③　平均寿命と健康寿命

平均寿命は、男性で 78.9 歳と国に比べ 0.7 歳短く、女性で 86.4 歳と国と同様となっており、男女の差は 7.5 歳となっています。

健康寿命は、男性で 64.8 歳と国に比べ 0.4 歳短く、女性で 67.0 歳と国に比べ 0.2 歳長くなっています。男女の差は 2.2 歳と平均寿命に比べ小さくなっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は、男性 14.1 歳、女性 19.4 歳となっています。

平均寿命と健康寿命

男性			
	平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
渋川市	78.9 歳	64.8 歳	14.1 歳
群馬県	79.4 歳	65.2 歳	14.2 歳
同規模*	79.6 歳	65.2 歳	14.4 歳
国	79.6 歳	65.2 歳	14.4 歳
女性			
	平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
渋川市	86.4 歳	67.0 歳	19.4 歳
群馬県	85.9 歳	66.8 歳	19.1 歳
同規模	86.3 歳	66.8 歳	19.5 歳
国	86.4 歳	66.8 歳	19.6 歳

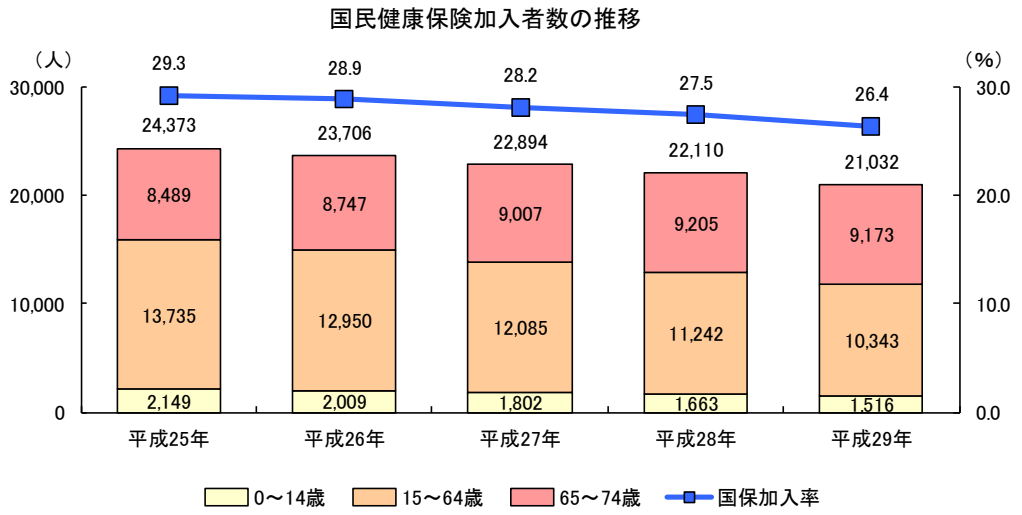
資料：ＫＤＢ（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

2　国民健康保険加入者の状況

（１）国民健康保険加入者

①　国保加入者数の推移

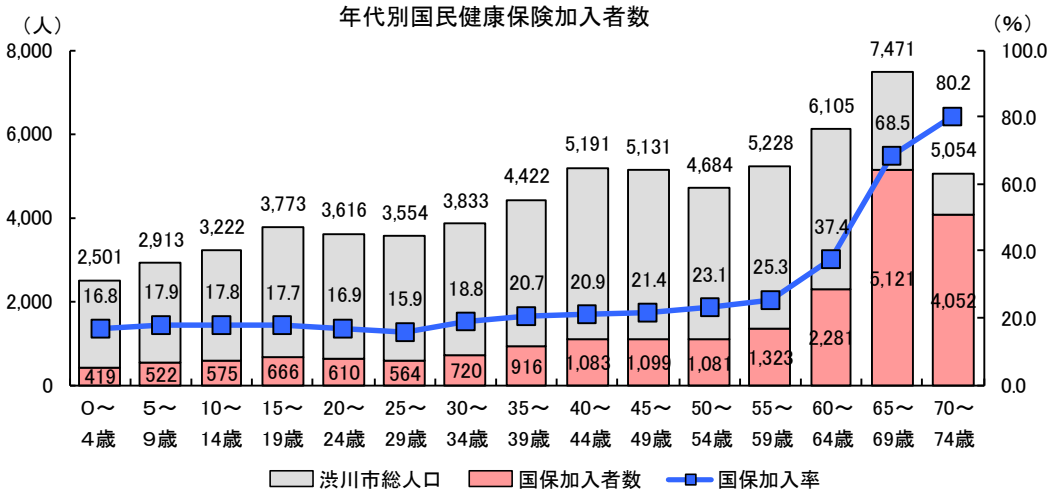
国民健康保険加入者数の推移をみると、年々加入者数は減少しており、平成 29 年で 21,032 人となっています。また、国保加入率も年々減少しており、平成 29 年で 26.4%となっています。



資料：年齢別被保険者数集計表（各年３月末現在）

②　年代別国保加入者数

年代別に国保加入者の状況をみると、年代が高くなるにつれて国保加入率が高くなる傾向がみられます。60 歳以上の国保加入者数は 11,454 人となっており、市全体の 60 歳以上 75 歳未満人口（18,630 人）の 61.5%を占めています。

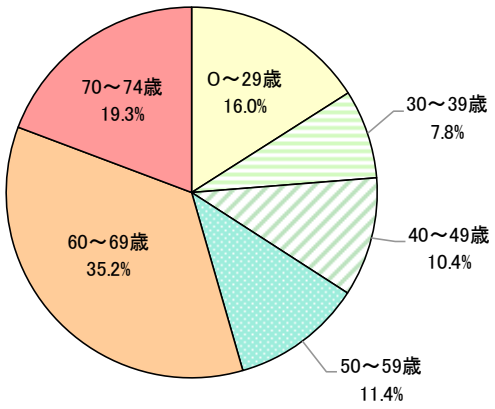


資料：年齢別被保険者数集計表（平成 29 年３月末現在）

③　年代別国保加入者の構成比

年代別国保加入者を構成比からみると、国保加入者は 60 歳以上 75 歳未満が構成比の５割半ばを占めています。

年代別国保加入者の構成比



資料：年齢別被保険者数集計表（平成 29 年３月末現在）

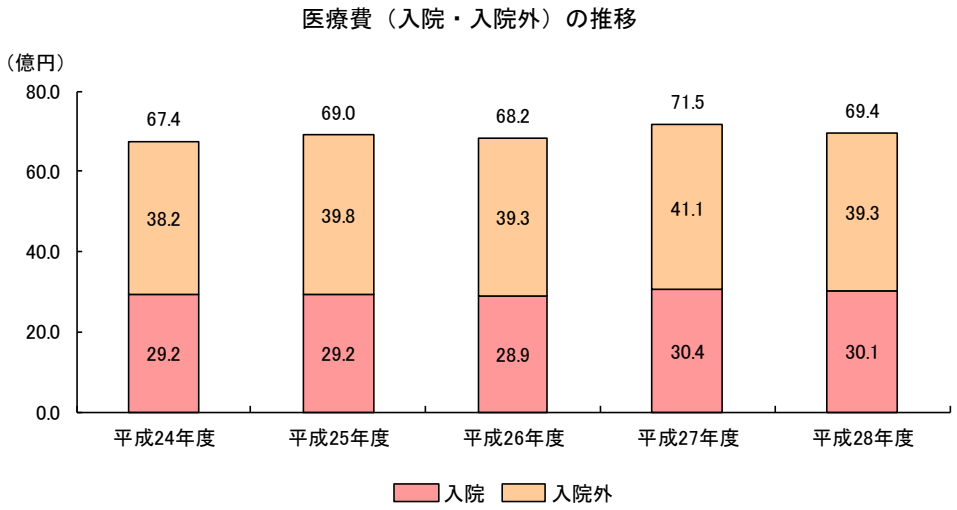
3　国民健康保険医療費の状況

（１）医療費の状況

①　医療費（入院・入院外）の状況

ア　医療費（入院・入院外）の推移

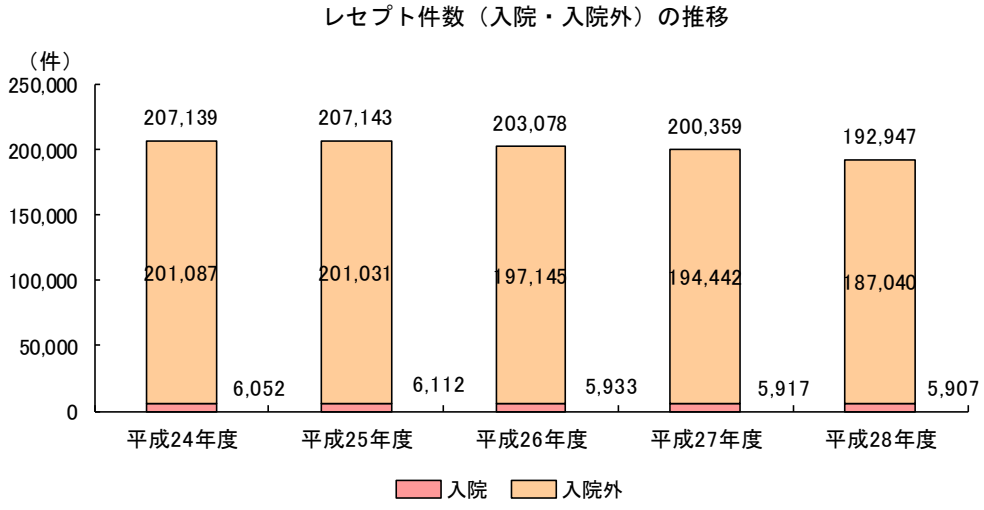
医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成 27 年度まで増加傾向にありましたが、平成 28 年度は減少し、69.4 億円となっています。



資料：ＫＤＢ（地域の全体像の把握）

イ　レセプト件数（入院・入院外）の推移

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、国保加入者の減少により減少傾向がみられ、平成 28 年度は 192,947 件となっています。

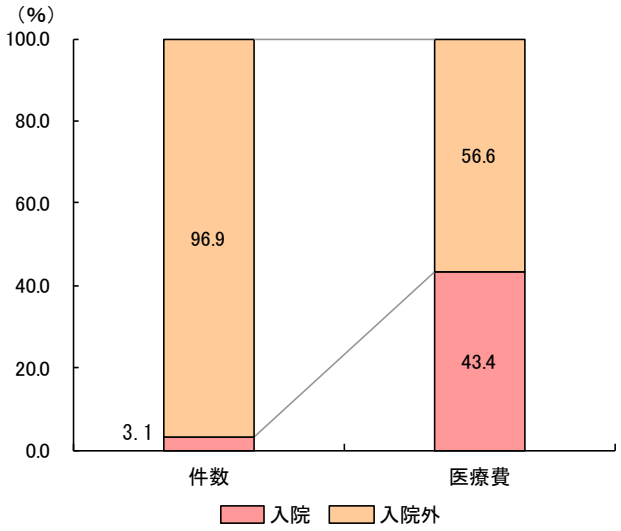


資料：ＫＤＢ（地域の全体像の把握）

ウ　医療費（入院・入院外）の構成割合

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の 3.1%となっていますが、医療費は全体の 43.4%を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：ＫＤＢ（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

②　１人当たり医療費（入院・入院外）

ア　１人当たり医療費（入院・入院外）

渋川市の１人当たり医療費*（入院・入院外）、レセプト１件当たり医療費*（入院・入院外）、受診率ともに、全国、群馬県に比べ高くなっています。

１人当たり・１件当たり医療費・受診率（入院・入院外）の比較

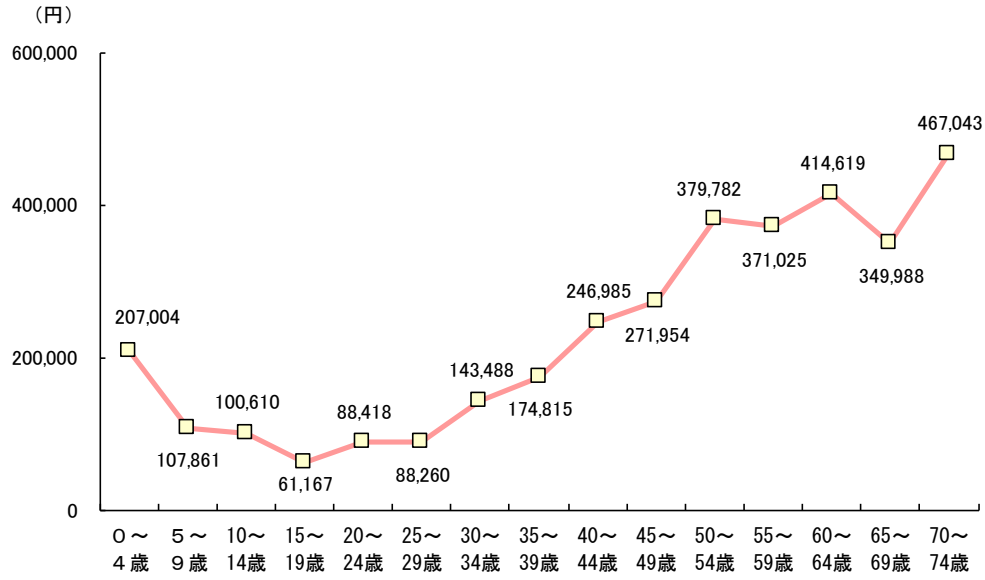
	１人当たり医療費（円）	１件当たり医療費（円）	受診率
全国	24,253	35,328	686.5
群馬県	23,663	33,973	696.5
渋川市	25,762	35,995	715.7

資料：ＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 28 年度）

イ　年代別１人当たり医療費（入院・入院外）

年代別１人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、15 歳以降で年代が高くなるにつれて１人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。

年代別１人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

③　１人当たり医療費（入院・入院外）の推移

１人当たり医療費（入院・入院外）の推移をみると、年々医療費は増加しており、平成 24 年度に比べ平成 28 年度では、1.20 倍になっています。

１人当たり医療費（入院・入院外）の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 28 年度/平成 24 年度
渋川市	21,552	22,351	22,939	25,209	25,762	1.20

資料：ＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 28 年度）

④　受診率の経年変化

受診率の推移をみると、年々増加傾向で、平成24年度に比べ平成28年度では1.08倍となっています。

受診率の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 28 年度/平成 24 年度
渋川市	662.4	671.1	683.0	706.5	715.7	1.08

資料：ＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 28 年度）

⑤　医療費の割合

平成 28 年度の医療費の割合をみると、「精神」、「筋・骨格」が群馬県、同規模及び国を上回っています。

また、平成 26 年度に比べ平成 28 年度では、「がん」、「筋・骨格」の割合が増加しています。

医療費の割合

		がん	精神	筋・骨格	慢性腎不全（透析あり）	高血圧症*	糖尿病	その他
渋川市	平成 26 年度	21.3%	21.0%	13.2%	10.2%	10.1%	9.8%	14.4%
	平成 28 年度	25.1%	20.6%	15.4%	9.6%	7.8%	9.5%	12.0%
	平成 28 年度-平成 26 年度	3.8	△0.4	2.2	△0.6	△2.3	△0.3	△2.4
群馬県		22.8%	18.9%	14.1%	10.5%	8.8%	10.2%	14.8%
同規模		25.0%	17.6%	14.9%	9.5%	8.9%	10.1%	14.2%
国		25.6%	16.9%	15.2%	9.7%	8.6%	9.7%	14.2%

資料：ＫＤＢ（健診・医療・介護からみる地域の健康課題：平成 28 年度）

⑥　疾病大分類別医療費の状況

ア　疾病大分類別医療費

疾病大分類別に医療費の状況をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっており、入院と外来を合わせた医療費は全体の約半数を占めています。

疾病大分類別の医療費（平成 28 年度）

疾　病　分　類	入院		外来	
	医療費（円）	割合（%）	医療費（円）	割合（%）
循環器系の疾患	503,186,960	16.7	578,267,540	14.7
新生物	597,902,880	19.8	431,707,860	11.0
精神及び行動の障害	569,321,890	18.9	275,953,050	7.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	272,566,190	9.0	360,478,800	9.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	42,031,600	1.4	551,935,890	14.0
尿路性器系の疾患	150,110,290	5.0	416,974,090	10.6
呼吸器系の疾患	194,653,910	6.5	273,987,720	7.0
消化器系の疾患	149,730,860	5.0	217,842,360	5.5
神経系の疾患	123,828,110	4.1	144,739,280	3.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	182,546,580	6.1	63,931,120	1.6
眼及び付属器の疾患	32,046,350	1.1	172,577,760	4.4
感染症及び寄生虫症	19,071,710	0.6	165,123,220	4.2
皮膚及び皮下組織の疾患	30,598,200	1.0	81,985,360	2.1
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	52,048,970	1.7	45,468,510	1.2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25,125,810	0.8	46,245,860	1.2
耳及び乳様突起の疾患	8,478,110	0.3	20,595,090	0.5
先天奇形、変形及び染色体異常	7,661,180	0.3	4,262,470	0.1
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,818,670	0.2	4,403,220	0.1
周産期に発生した病態	8,925,430	0.3	416,010	0.0
妊娠、分娩及び産じょく	5,127,980	0.2	1,131,260	0.0
傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0
その他（上記以外のもの）	33,007,160	1.1	72,925,400	1.9
合計	3,013,788,840	100.0	3,930,951,870	100.0

生活習慣病に関連のある項目

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（大分類））

＜疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例＞

・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症* 等
・尿路性器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大 等

イ　疾病大分類別医療費の推移

疾病大分類別に生活習慣病関連の疾患の医療費の推移をみると、32 億円程度で推移しており、平成 28 年度で約 32.7 億円となっています。また、新生物で総医療費に占める割合が増加傾向にあります。

生活習慣病関連の疾患の医療費と総医療費に占める割合（入院・入院外）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
循環器系の疾患	1,200,311,810 円 (17.6%)	1,241,247,340 円 (17.4%)	1,081,454,500 円 (15.6%)
新生物	845,151,980 円 (12.4%)	873,964,260 円 (12.2%)	1,029,610,740 円 (14.8%)
内分泌、栄養及び代謝疾患	609,143,780 円 (8.9%)	623,201,250 円 (8.7%)	593,967,490 円 (8.6%)
尿路性器系の疾患	556,082,500 円 (8.2%)	575,527,980 円 (8.1%)	567,084,380 円 (8.2%)
生活習慣病関連疾患の医療費	3,210,690,070 円 (47.1%)	3,313,940,830 円 (46.4%)	3,272,117,110 円 (47.1%)
総医療費	6,817,188,050 円	7,149,030,820 円	6,944,740,710 円

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（大分類））

⑦　疾病（中分類）別医療費の状況

ア　疾病中分類別医療費

入院・入院外における疾病（中分類*）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高く約 5.1 億円、次いで腎不全が約 4.4 億円、糖尿病が約 4.0 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト１件当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	505,495,860	4,738	106,690
腎不全	438,662,040	1,134	386,827
糖尿病	397,834,250	13,601	29,250
高血圧性疾患	318,262,320	24,190	13,157
虚血性心疾患*	171,432,100	2,258	75,922
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	160,272,390	4,651	34,460
気管、気管支及び肺の悪性新生物	150,071,530	418	359,023
関節症	147,376,070	4,763	30,942
脳梗塞	110,139,780	1,632	67,488
脊椎障害（脊椎症を含む）	105,800,590	4,281	24,714

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

イ　疾病中分類別医療費（入院）

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高く約 3.7 億円、次いで気管、気管支及び肺の悪性新生物が約 1.2 億円、虚血性心疾患が約 1.1 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト１件当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	365, 498, 830	985	371, 065
気管、気管支及び肺の悪性新生物	123, 907, 310	123	1, 007, 377
虚血性心疾患	111, 289, 640	197	564, 922
腎不全	106, 639, 550	140	761, 711
関節症	84, 686, 610	83	1, 020, 321
脳梗塞	81, 196, 110	130	624, 585
骨折	76, 436, 660	132	579, 066
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	65, 016, 850	189	344, 004
結腸の悪性新生物	55, 961, 890	100	559, 619
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	53, 571, 590	93	576, 039

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

ウ　疾病中分類別医療費（入院外）

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、糖尿病が最も高く約 3.6 億円、次いで腎不全が約 3.3 億円、高血圧性疾患が約 3.1 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト１件当たり医療費（円）
糖尿病	363, 731, 350	13, 510	26, 923
腎不全	332, 022, 490	994	334, 027
高血圧性疾患	306, 476, 400	24, 136	12, 698
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	139, 997, 030	3, 753	37, 303
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	95, 255, 540	4, 462	21, 348
ウイルス肝炎	87, 485, 460	650	134, 593
喘息	87, 443, 140	4, 427	19, 752
炎症性多発性関節障害	73, 532, 190	1, 980	37, 137
脊椎障害（脊椎症を含む）	71, 497, 540	4, 227	16, 914
胃炎及び十二指腸炎	66, 974, 230	4, 481	14, 946

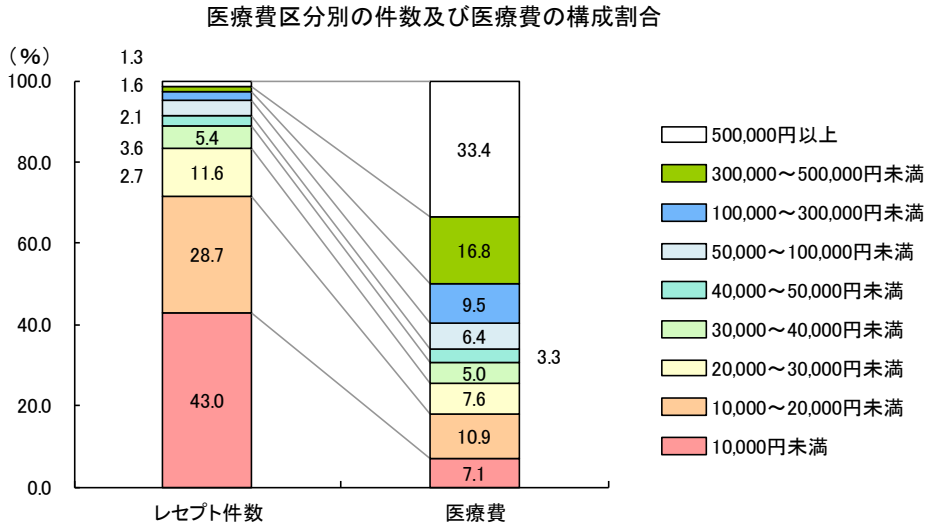
資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

⑧　高額医療費の状況

ア　医療費区分別件数構成割合

医療費区分別の件数構成割合をみると、２万円未満が７割以上を占めており、50万円以上が 1.3%となっています。

医療費構成割合は、10 万円～30 万円未満が 9.5%、30 万円～50 万円未満が 16.8%、50 万円以上が 33.4%となっており、10 万円以上が約６割を占めています。



資料：ＫＤＢ（様式１－１：平成 29 年３月診療分）

イ　高額な疾病の状況

30 万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、レセプト件数は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も多く、次いで腎不全、その他の悪性新生物となっています。

30 万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位 21 項目）

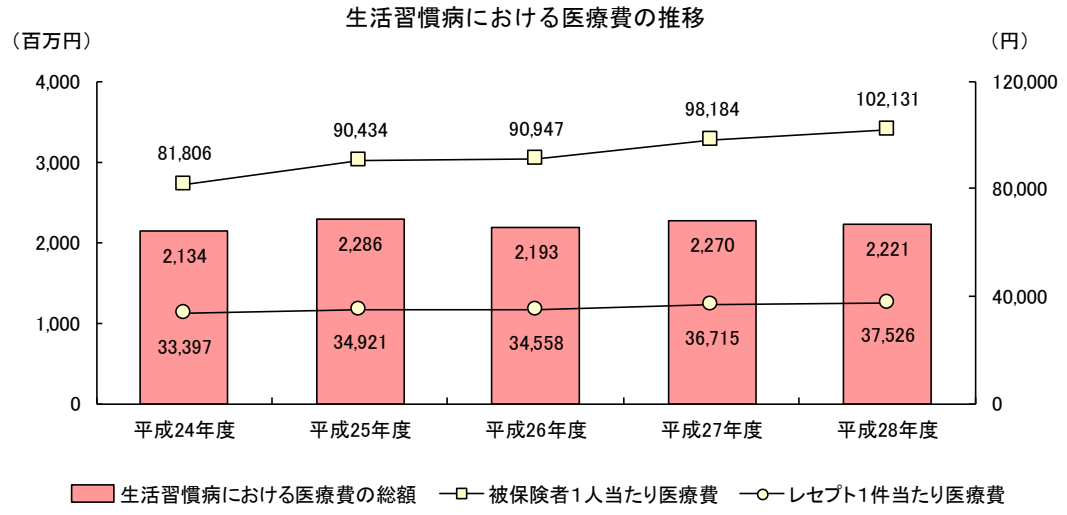
疾病名（中分類）	レセプト件数（件）	医療費（円）	レセプト１件当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	78	30,955,190	396,861
腎不全	74	36,830,870	497,714
その他の悪性新生物	37	29,502,640	797,369
脳梗塞	15	11,228,860	748,591
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14	5,870,170	419,298
その他の心疾患	14	18,799,230	1,342,802
気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	13,411,490	1,031,653
骨折	12	7,768,240	647,353
結腸の悪性新生物	10	8,275,840	827,584
その他の呼吸器系の疾患	9	6,528,320	725,369
関節症	8	9,015,580	1,126,948
症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	8	3,526,630	440,829
直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8	6,993,370	874,171
その他損傷及びその他外因の影響	7	6,048,800	864,114
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7	4,490,130	641,447
血管性及び詳細不明の認知症	7	2,779,690	397,099
肺炎	6	3,777,590	629,598
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6	3,182,000	530,333
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6	3,370,350	561,725
良性新生物及びその他の新生物	6	6,028,080	1,004,680
虚血性心疾患	6	6,400,730	1,066,788
医療費 30 万円以上の合計	465	304,328,270	654,469

資料：ＫＤＢ（様式１－１：平成 29 年３月診療分）

（２）生活習慣病の状況

①　生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費の推移をみると、医療費の総額は年によってばらつきがあり、平成 28 年度で 2,221 百万円となっています。また、被保険者１人当たり医療費は年々増加しており、レセプト１件当たり医療費は横ばいの傾向にあります。



資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病））

②　生活習慣病医療費の割合

平成 28 年度の生活習慣病の医療費の割合は、「がん」が群馬県、同規模及び国を上回っています。

また、平成 26 年度に比べ平成 28 年度では、「がん」の割合が 8.0%上昇しています。

医療費の割合

		がん	高血圧症	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	脂質異常症	その他
渋川市	平成 26 年度	38.4	18.2	17.7	8.5	7.9	7.4	1.9
	平成 28 年度	46.4	14.3	17.5	6.9	6.9	6.7	1.4
	平成 28 年度-平成 26 年度	8.0	△3.9	△0.2	△1.6	△1.0	△0.7	△0.5
群馬県		40.8	15.7	18.3	7.5	7.7	9.2	0.9
同規模		43.6	15.4	17.5	6.2	7.1	9.2	1.0
国		44.5	14.9	16.9	6.4	7.0	9.2	1.0

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

③　生活習慣病医療費の推移

生活習慣病の医療費について、平成 26 年度と平成 28 年度の１人当たり医療費と受診率（千人当たり）を比較すると、外来では「がん」と「糖尿病」が 1.1 倍を超えて伸びており、入院では「がん」、「狭心症」、「糖尿病」が 1.1 倍を超えて伸びています。

１人当たり医療費の推移

	医療費順位	疾病名	１人当たり医療費（円）			伸び率（H28/H26）
			H26	H27	H28	
外来	1	がん	13,005	15,179	19,854	1.53
	2	糖尿病	14,810	16,174	16,318	1.10
	3	高血圧症	15,757	15,292	14,095	0.89
	4	脂質異常症	6,758	7,014	6,771	1.00
	5	狭心症	2,668	2,789	2,217	0.83
入院	1	がん	22,048	22,627	27,497	1.25
	2	狭心症	3,976	5,695	4,481	1.13
	3	脳梗塞	4,336	5,012	3,734	0.86
	4	脳出血	936	1,608	1,834	1.96
	5	糖尿病	1,257	1,227	1,554	1.24

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

受診率（千人当たり）の推移

	医療費順位	疾病名	受診率（件/千人）			伸び率（H28/H26）
			H26	H27	H28	
外来	1	高血圧症	1,152.8	1,119.1	1,110.0	0.96
	2	糖尿病	544.7	578.0	613.5	1.13
	3	脂質異常症	471.2	490.6	496.4	1.05
	4	がん	196.9	210.8	237.2	1.20
	5	狭心症	81.8	85.4	79.2	0.97
入院	1	がん	31.1	32.7	36.4	1.17
	2	狭心症	5.8	7.3	8.1	1.40
	3	脳梗塞	5.9	7.3	6.0	1.02
	4	糖尿病	3.6	2.8	4.1	1.14
	5	高血圧症	3.2	2.6	2.5	0.78

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

④　入院における生活習慣病の状況

30 歳以上の入院における生活習慣病の状況をみると、件数、医療費ともがんの件数が最も多く、次いで狭心症、脳梗塞となっています。レセプト１件当たり医療費については、脳出血が最も高く、次いで動脈硬化症、心筋梗塞となっています。

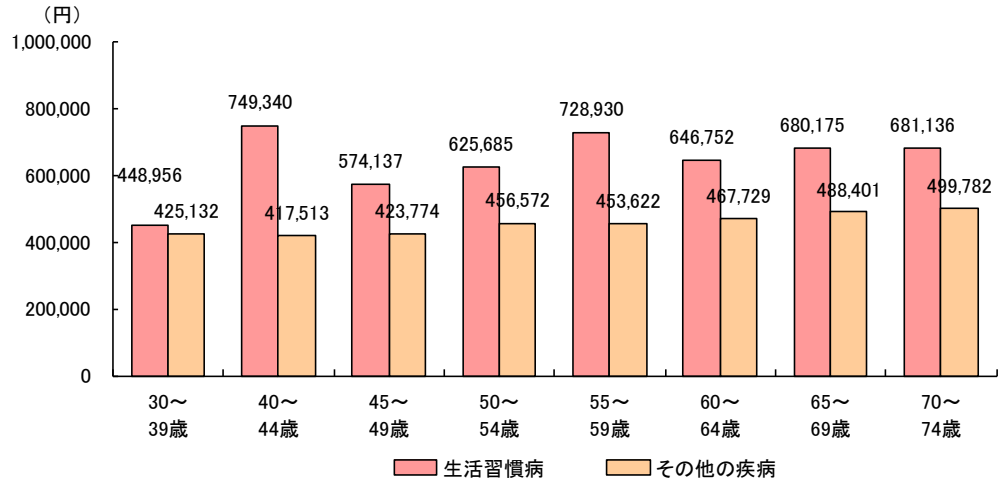
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト１件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病のレセプト１件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト１件当たり医療費（円）
		（件）	構成比（%）	（円）	構成比（%）	
生活習慣病	がん	788	14.1	596,021,820	20.6	756,373
	狭心症	176	3.1	97,439,690	3.4	553,635
	脳梗塞	118	2.1	74,800,040	2.6	633,899
	脳出血	46	0.8	39,883,330	1.4	867,029
	糖尿病	86	1.5	32,471,940	1.1	377,581
	高血圧症	54	1.0	11,785,920	0.4	218,258
	動脈硬化症	13	0.2	10,189,540	0.4	783,811
	心筋梗塞	8	0.1	6,226,660	0.2	778,333
	脂肪肝	3	0.1	666,880	0.0	222,293
	脂質異常症	6	0.1	530,950	0.0	88,492
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
生活習慣病計		1,298	23.2	870,016,770	30.1	670,275
その他の疾病		4,300	76.8	2,022,058,940	69.9	470,246

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト１件当たり医療費（30 歳以上）



資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑤　入院外における生活習慣病の状況

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

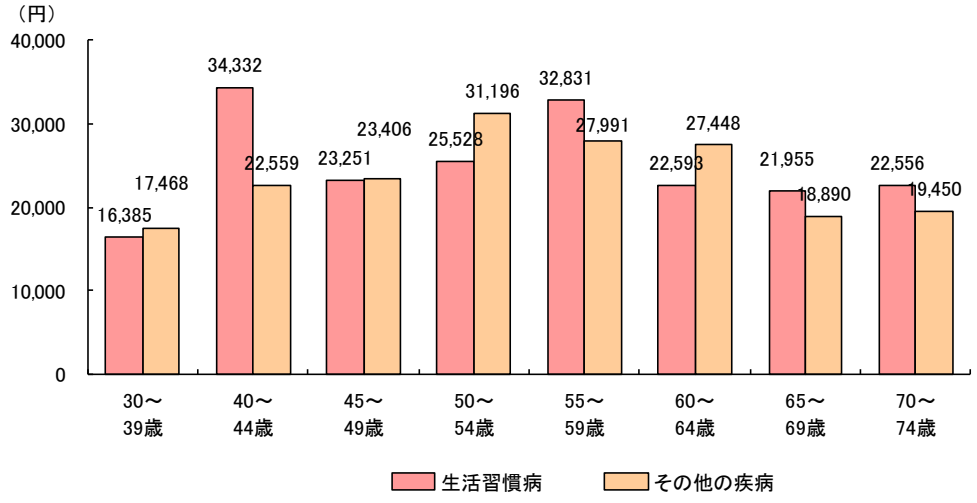
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト１件当たり医療費をみると、40～44 歳、55～59 歳、65 歳以上の年代で生活習慣病のレセプト１件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト１件当たり医療費（円）
		（件）	構成比（%）	（円）	構成比（%）	
生活習慣病	がん	5,056	3.0	430,115,790	11.6	85,070
	糖尿病	13,292	8.0	353,973,750	9.6	26,631
	高血圧症	24,125	14.5	306,321,820	8.3	12,697
	脂質異常症	10,778	6.5	147,108,390	4.0	13,649
	狭心症	1,721	1.0	48,162,250	1.3	27,985
	脳梗塞	1,498	0.9	28,862,790	0.8	19,268
	動脈硬化症	313	0.2	9,826,440	0.3	31,394
	脂肪肝	306	0.2	5,598,110	0.2	18,294
	高尿酸血症	462	0.3	4,413,930	0.1	9,554
	脳出血	65	0.0	2,070,240	0.1	31,850
	心筋梗塞	48	0.0	1,670,040	0.0	34,793
生活習慣病計		57,664	34.7	1,338,123,550	36.2	23,206
その他の疾病		108,286	65.3	2,359,726,650	63.8	21,792

資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト１件当たり医療費（30 歳以上）



資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

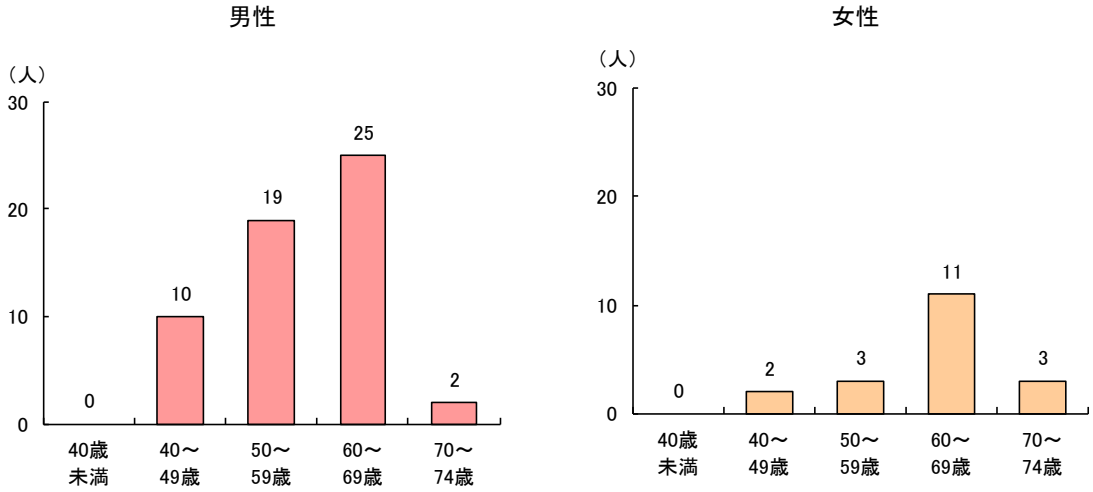
（４）人工透析患者の状況

①　人工透析患者数の状況

人工透析患者数の状況をみると、男性 56 人、女性 19 人の計 75 人となっています。年代別にみると、男女とも 60～69 歳で最も人数が多くなっています。

人工透析を理由に特定疾病の申請をした者の数は、毎年 10～15 人程度となっています。

人工透析患者数の状況



資料：ＫＤＢ（様式３－１：平成 29 年５月診療分）

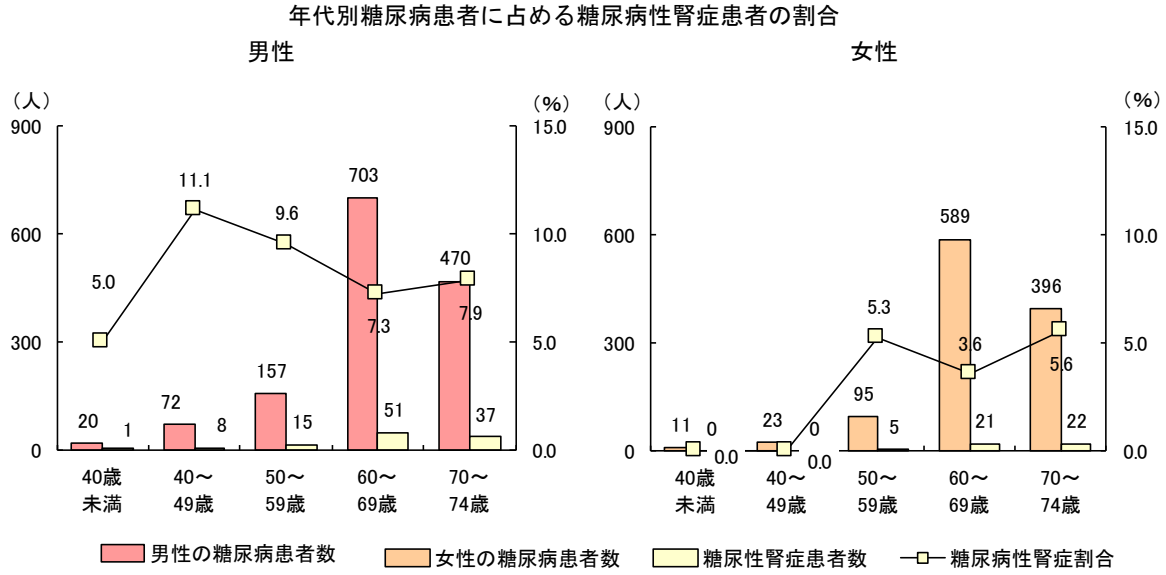
人工透析新規導入患者数の推移

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
7	14	16	13	13

資料：特定疾病新規申請者数（人工透析）

②　性年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

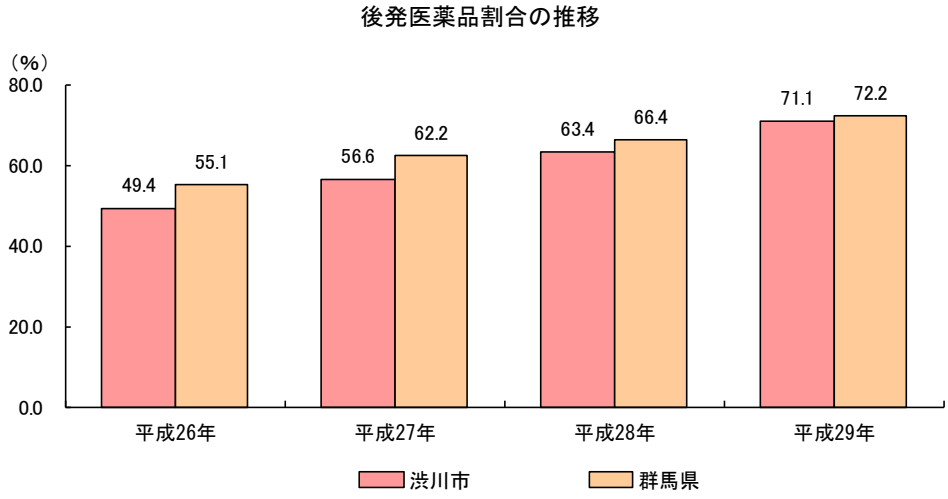
糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合を性年代別にみると、男性では 40～49 歳で最も高く 11.1%、女性では 70～74 歳で最も高く 5.6%となっています。



資料：ＫＤＢ（様式３－１：平成 29 年５月診療分）

（５）後発医薬品（ジェネリック医薬品）の状況

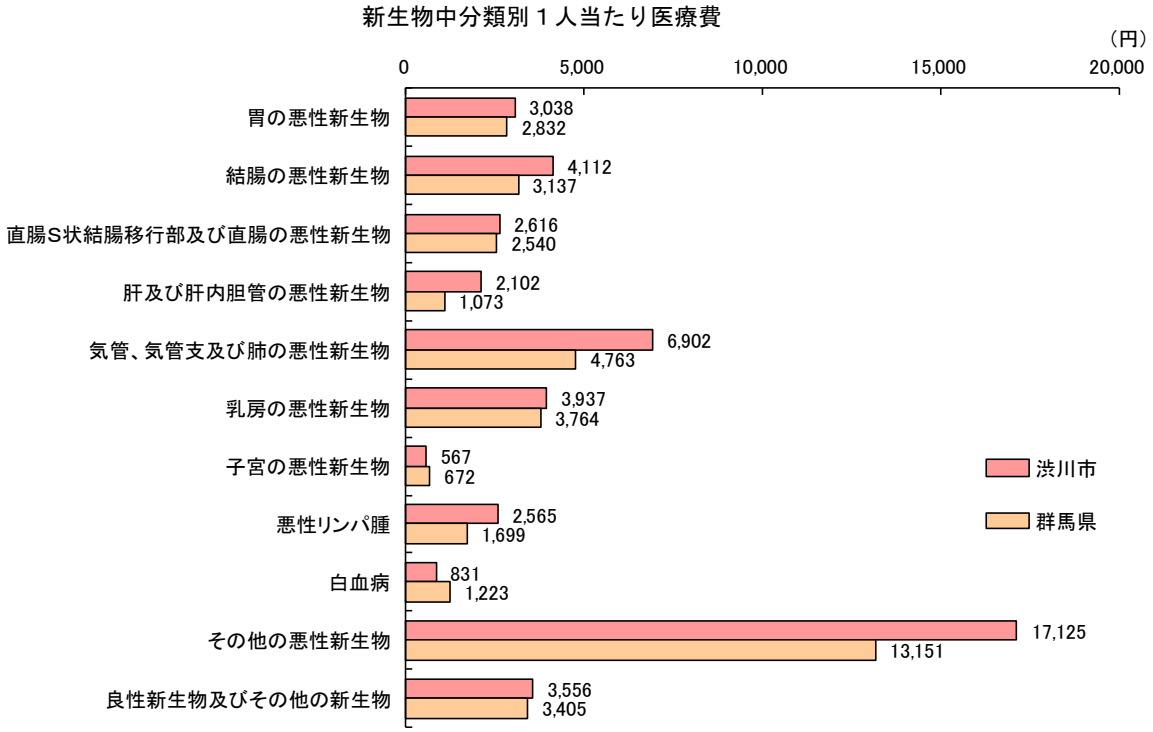
後発医薬品*（ジェネリック医薬品）の数量シェアをみると、年々割合は増加しており、平成 29 年で 71.1%となっています。また、群馬県と比べ割合は低い傾向が続いていますが、差は縮小してきています。



資料：調剤医療費（電算処理分）の動向（各年３月）

（６）新生物の中分類別１人当たり医療費

平成 28 年度の新生物の中分類別１人当たり医療費を群馬県と比較すると、渋川市は子宮の悪性新生物、白血病をのぞく全ての項目で医療費が高くなっています。

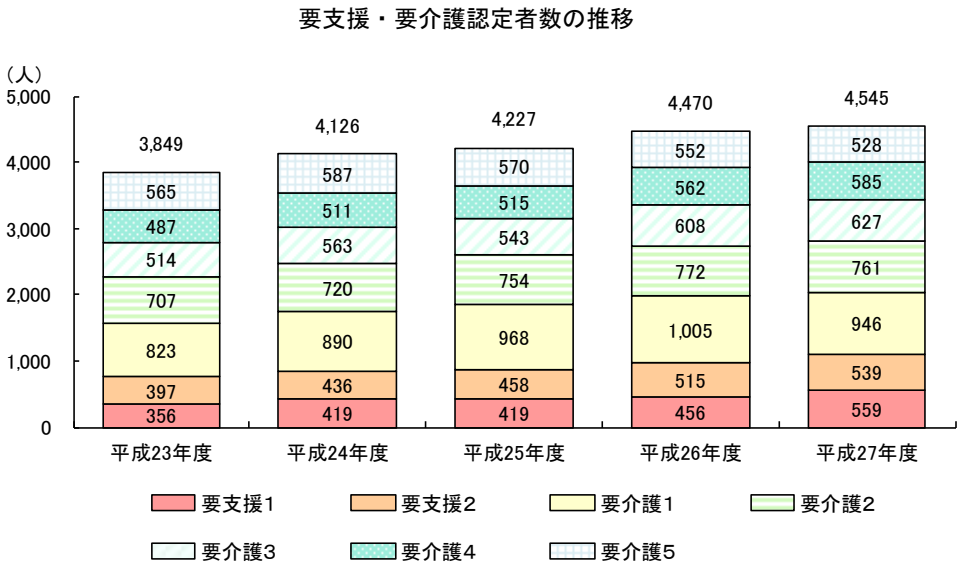


資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

4　介護保険における認定者の状況

（１）要支援・要介護認定者数の推移

平成 23 年度から平成 27 年度の５年間で、要支援・要介護認定者数は約 700 人増加し、4,545 人となっています。また、平成 23 年度から平成 27 年度の５年間で要支援１の認定者数が約 1.6 倍となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

（２）要支援・要介護認定者の有病状況

要介護度別に疾病の状況をみると、心臓病の割合が要支援１、要支援２で高く６割半ばとなっています。また、生活習慣病関連の疾患として、糖尿病（計 24.6%）、脳疾患（計 28.7%）などの有病者もみられます。

要支援・要介護認定者の有病状況（平成 28 年度）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
糖尿病	156 人 (27.6%)	158 人 (32.2%)	244 人 (25.9%)	198 人 (25.4%)	147 人 (21.4%)	128 人 (20.9%)	101 人 (19.1%)	1,132 人 (24.6%)
（再掲）糖尿病合併症	20 人 (3.5%)	31 人 (6.3%)	35 人 (3.7%)	28 人 (3.6%)	14 人 (2.0%)	10 人 (1.6%)	6 人 (1.1%)	144 人 (3.1%)
心臓病	371 人 (65.5%)	328 人 (66.9%)	565 人 (59.9%)	456 人 (58.5%)	381 人 (55.5%)	356 人 (58.1%)	249 人 (47.2%)	2,706 人 (58.7%)
脳疾患	140 人 (24.7%)	126 人 (25.7%)	267 人 (28.3%)	225 人 (28.9%)	198 人 (28.8%)	201 人 (32.8%)	164 人 (31.1%)	1,321 人 (28.7%)
がん	71 人 (12.5%)	54 人 (11.0%)	82 人 (8.7%)	64 人 (8.2%)	57 人 (8.3%)	50 人 (8.2%)	35 人 (6.6%)	413 人 (9.0%)
精神疾患	133 人 (23.5%)	98 人 (20.0%)	381 人 (40.4%)	284 人 (36.5%)	265 人 (38.6%)	248 人 (40.5%)	233 人 (44.1%)	1,642 人 (35.6%)
筋・骨疾患	358 人 (63.3%)	329 人 (67.1%)	489 人 (51.9%)	387 人 (49.7%)	306 人 (44.5%)	272 人 (44.4%)	160 人 (30.3%)	2,301 人 (50.0%)
難病	23 人 (4.1%)	24 人 (4.9%)	31 人 (3.3%)	38 人 (4.9%)	11 人 (1.6%)	8 人 (1.3%)	16 人 (3.0%)	151 人 (3.3%)
その他	383 人 (67.7%)	352 人 (71.8%)	600 人 (63.6%)	457 人 (58.7%)	378 人 (55.0%)	351 人 (57.3%)	242 人 (45.8%)	2,763 人 (60.0%)

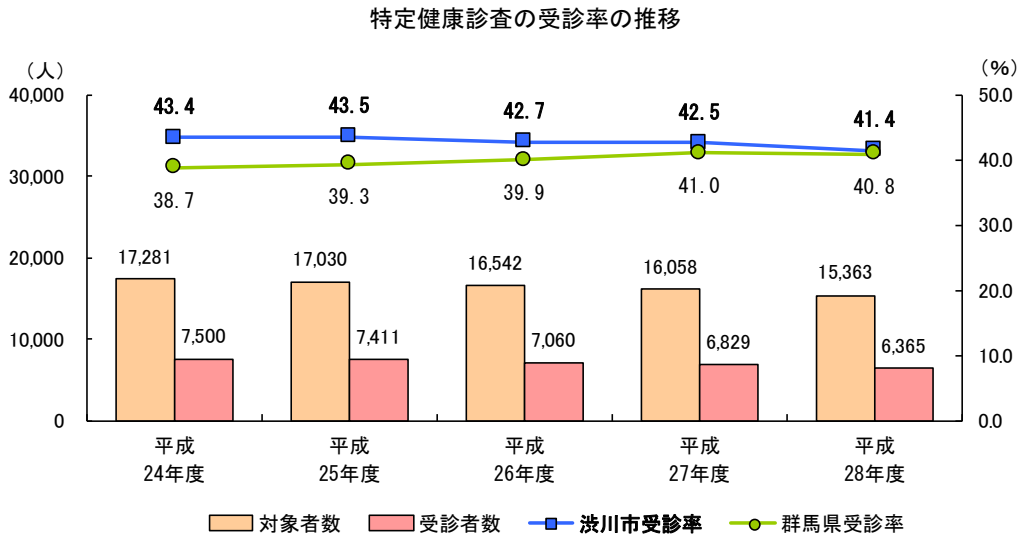
資料：ＫＤＢ（要介護（支援）者有病状況）

５　特定健康診査の実施状況

（１）特定健康診査の実施状況

①　特定健康診査の受診率の推移

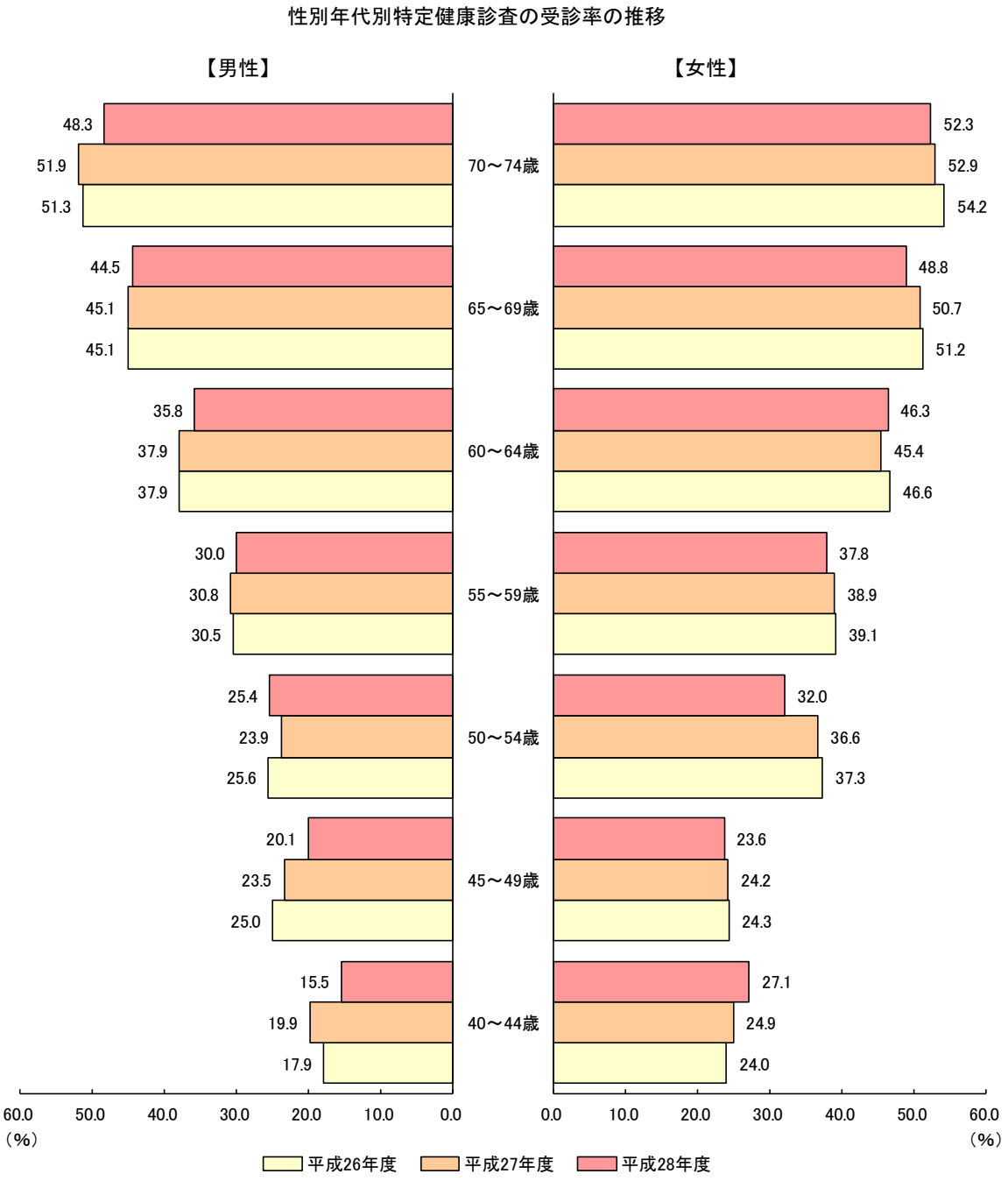
特定健康診査の受診率の推移は減少傾向となっており、平成 28 年度では 41.4%となっています。受診率を群馬県と比較すると、県に比べ高くなっています。



資料：渋川市は法定報告*、県はＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

②　特定健康診査の性別年代別実施状況

性別年代別に特定健康診査の実施状況をみると、男性に比べ女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向がみられ、70～74 歳の男性で 48.3%、女性で 52.3%（平成 28 年度）となっています。



資料：ＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

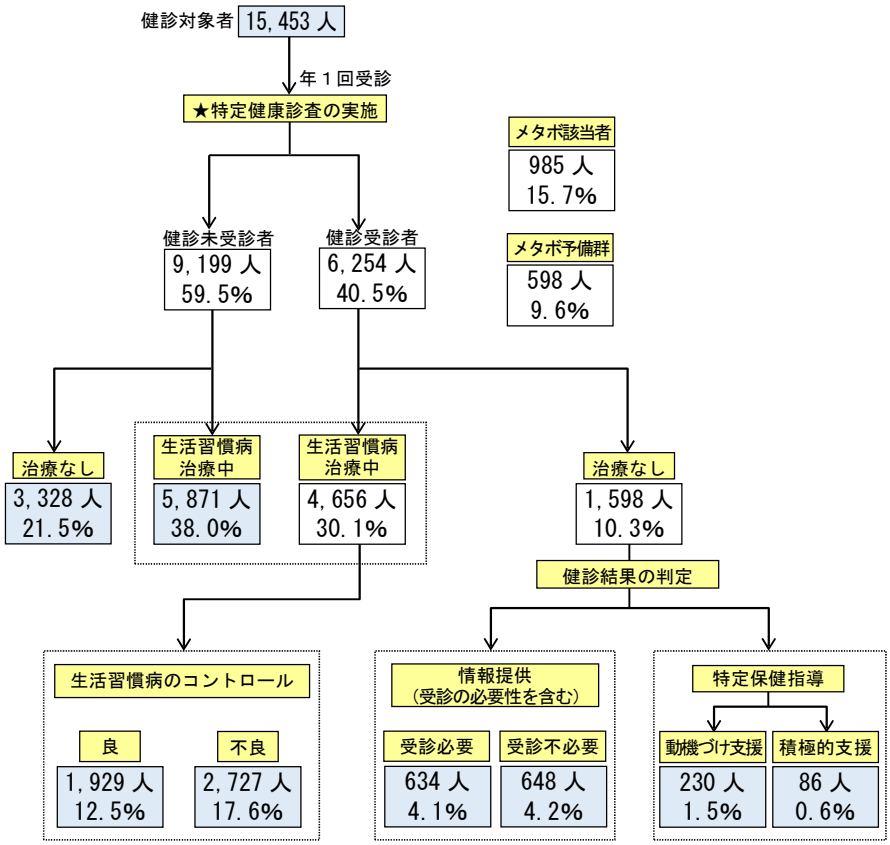
③　特定健康診査対象者の状況

平成 28 年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は 5,871 人（健診対象者の 38.0%）となっています。

健診未受診者で生活習慣病による治療がない人は 3,328 人（健診対象者の 21.5%）となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は 4,656 人（健診対象者の 30.1%）となっています。健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は 2,727 人（健診対象者の 17.6%）となっています。

特定健康診査対象者の状況（平成 28 年度）



資料：ＫＤＢ（様式６－10）

（２）特定健康診査結果の状況

①　腹囲の状況

ア　腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者*（腹囲 85cm 以上）の割合は横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 44.8%となっています。女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は減少傾向にあり、平成 28 年で 15.3%となっています。

腹囲の状況の推移

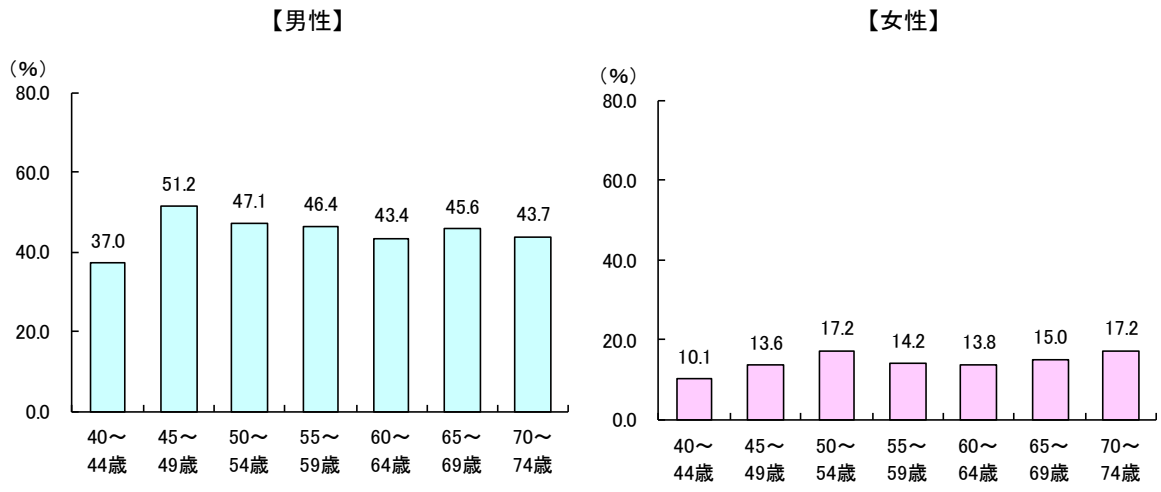
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
男性 腹囲 85cm 未満	54.9%	56.0%	56.2%	55.7%	55.2%
男性 腹囲 85cm 以上	45.1%	44.0%	43.8%	44.3%	44.8%
女性 腹囲 90cm 未満	83.2%	83.8%	84.3%	83.9%	84.7%
女性 腹囲 90cm 以上	16.8%	16.2%	15.7%	16.1%	15.3%

資料：健診データ

イ　性別年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高くなっており、男性の 45～49 歳では５割を超えています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

②　ＢＭＩの状況

ア　ＢＭＩの状況の推移

ＢＭＩ*の状況の推移をみると、肥満（ＢＭＩ25 以上）の割合は減少傾向にあり、平成 28 年で 23.1%となっています。

ＢＭＩの状況の推移

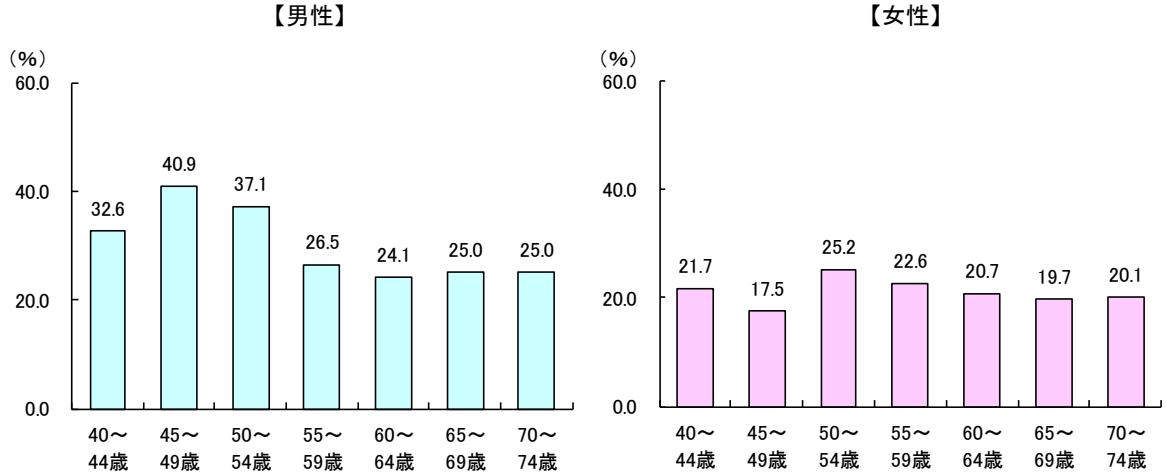
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
低体重（やせ） 18.5 未満	6.4%	6.6%	6.8%	6.7%	6.3%
普通体重 18.5 以上 25 未満	69.8%	69.3%	69.4%	69.7%	70.6%
肥満 25 以上	23.8%	24.1%	23.8%	23.6%	23.1%

資料：健診データ

イ　性別年代別有所見者（ＢＭＩ25 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高く、男性の 45～49 歳では４割を超えています。

性別年代別ＢＭＩの有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

③　血圧の状況

ア　血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は５割程度で推移しており、平成 28 年で 49.3%となっています。

血圧の状況の推移

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
基準範囲内	48.2%	49.2%	49.7%	48.0%	50.6%
保健指導判定値超	20.7%	20.5%	20.7%	20.5%	20.1%
受診勧奨判定値超	24.5%	24.1%	22.9%	24.8%	23.2%
受診勧奨判定値超（緊急）	6.6%	6.2%	6.7%	6.6%	6.0%

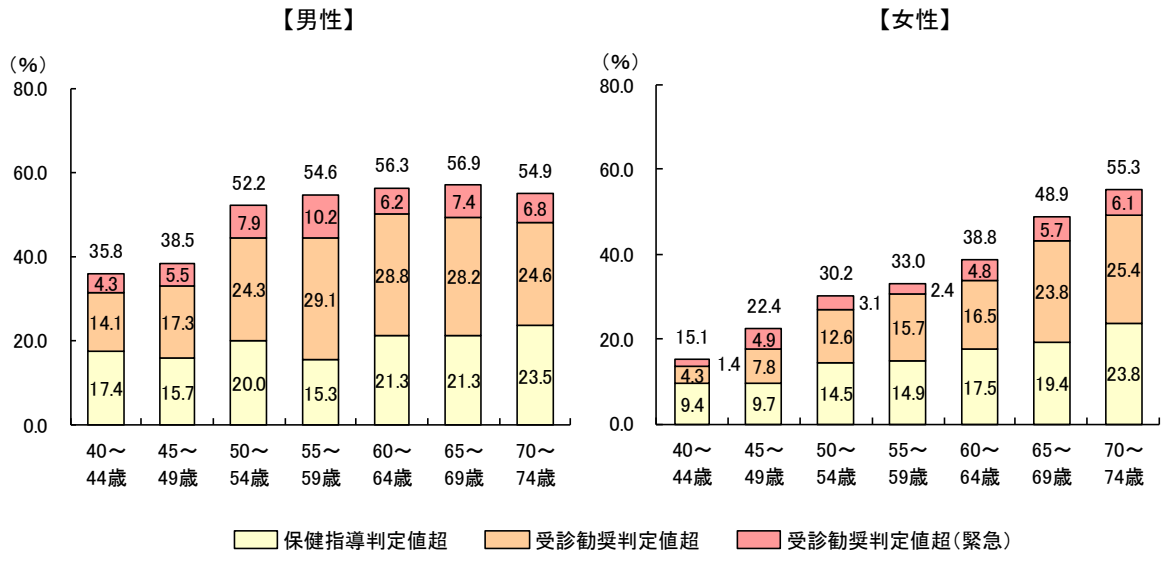
資料：健診データ

基準範囲内：収縮期血圧＜130mmHg かつ拡張期血圧＜85mmHg
保健指導判定値超：130mmHg≦収縮期血圧＜140mmHg
　　または 85mmHg≦拡張期血圧＜90mmHg
受診勧奨判定値超：140mmHg≦収縮期血圧＜160mmHg
　　または 90mmHg≦拡張期血圧＜100mmHg
受診勧奨判定値超（緊急）：収縮期血圧≧160mmHg または拡張期血圧≧100mmHg

イ　性別年代別有所見者

性別年代別有所見者の割合をみると、男性では 50 歳以降で割合が高く、女性では年代が高くなるにつれて割合が高くなる傾向がみられます。

性別年代別血圧の有所見者割合（平成 28 年）

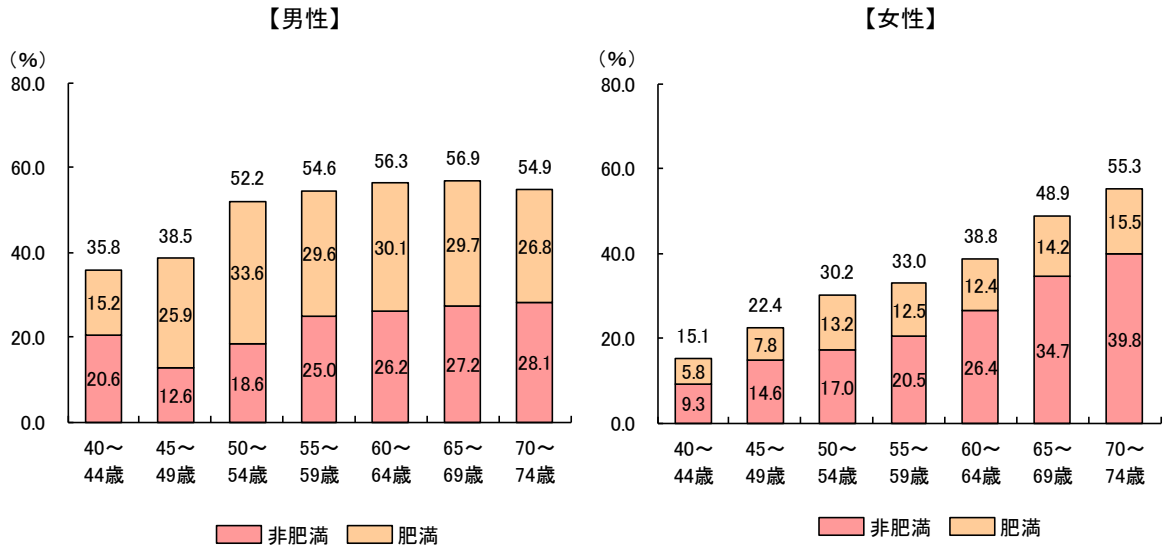


資料：健診データ

ウ　肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、女性では年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、女性の 70～74 歳では 39.8%と高くなっています。

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成 28 年）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性	19 人	16 人	26 人	49 人	122 人	300 人	272 人	804 人
女性	13 人	15 人	27 人	51 人	175 人	440 人	443 人	1,164 人
計	32 人	31 人	53 人	100 人	297 人	740 人	715 人	1,968 人

資料：健診データ

④　脂質異常の状況

ア　脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 63.1%となっています。

脂質異常の状況の推移

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
基準範囲内	37.3%	36.3%	38.1%	36.6%	36.9%
保健指導判定値超	33.5%	33.7%	33.4%	33.4%	33.4%
受診勧奨判定値超	25.2%	26.0%	25.0%	26.2%	25.9%
受診勧奨判定値超（緊急）	4.0%	4.0%	3.5%	3.8%	3.8%

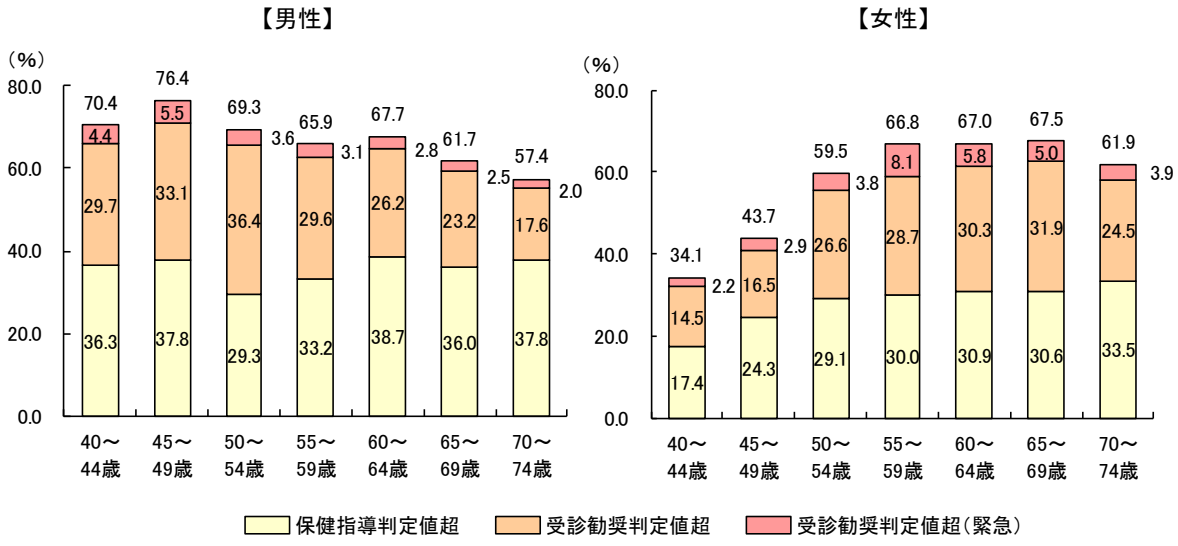
資料：健診データ

基準範囲内：LDL*＜120mg/dL かつ中性脂肪＜150mg/dL かつ HDL*≧40 mg/dL
保健指導判定値超：120mg/dL≦LDL＜140mg/dL
　　または 150mg/dL≦中性脂肪＜300mg/dL
　　または HDL＜40mg/dL
受診勧奨判定値超：140mg/dL≦LDL＜180mg/dL
　　または 300mg/dL≦中性脂肪＜1,000mg/dL
受診勧奨判定値超（緊急）：LDL≧180mg/dL または中性脂肪≧1,000mg/dL

イ　性別年代別有所見者

性別年代別有所見者をみると、男性では 45～49 歳で 76.4%、女性では 65～69 歳で 67.5%と最も高くなっています。

性別年代別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年）

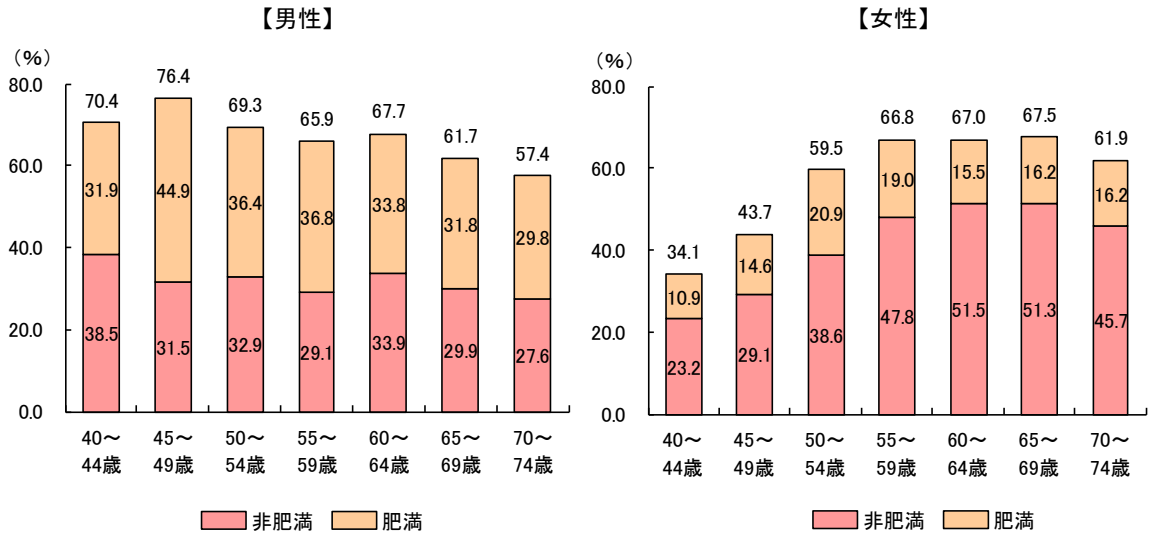


資料：健診データ

ウ　肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の 60～69 歳で高くなっており、５割を超えています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成 28 年）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性	35 人	40 人	46 人	57 人	158 人	329 人	267 人	932 人
女性	32 人	30 人	61 人	118 人	340 人	649 人	508 人	1,738 人
計	67 人	70 人	107 人	175 人	498 人	978 人	775 人	2,670 人

資料：健診データ

⑤　血糖の状況

ア　血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は、平成 25 年以降増加傾向にあり、平成 28 年で 66.0%となっています。

血糖の状況の推移

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
基準範囲内	42.5%	44.8%	39.8%	38.2%	34.0%
保健指導判定値超	46.0%	43.5%	47.7%	49.0%	51.6%
受診勧奨判定値超	11.5%	11.7%	12.5%	12.8%	14.4%

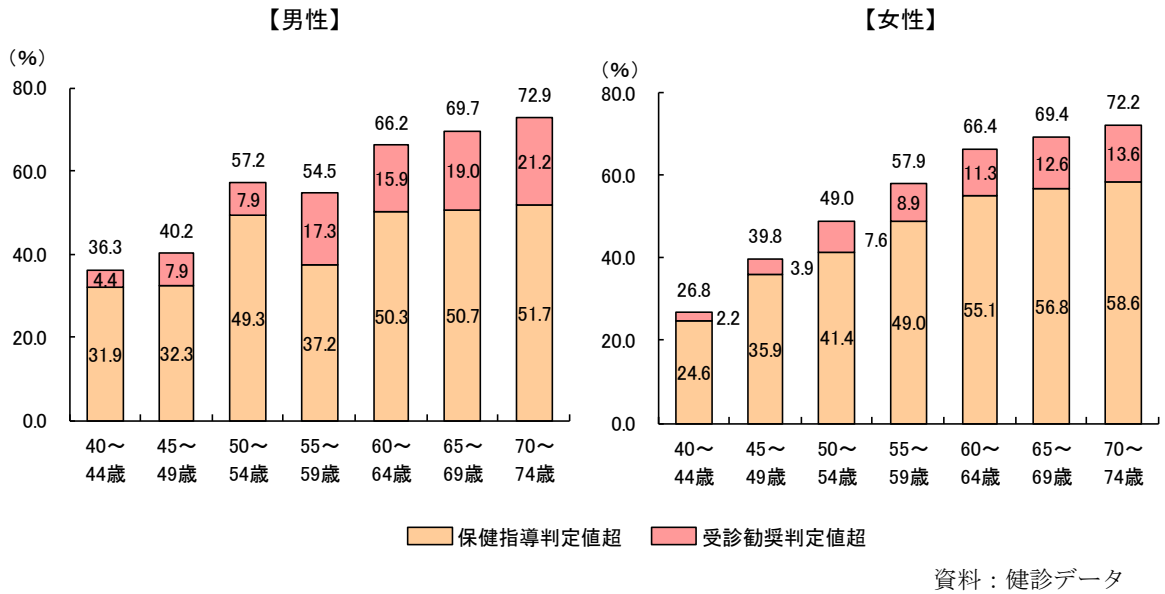
資料：健診データ

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c*（NGSP*）～5.5%
保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c（NGSP）5.6～6.4%
受診勧奨判定値超：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c（NGSP）6.5%～

イ　性別年代別有所見者

性別年代別有所見者をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。

性別年代別血糖の有所見者割合（平成 28 年）

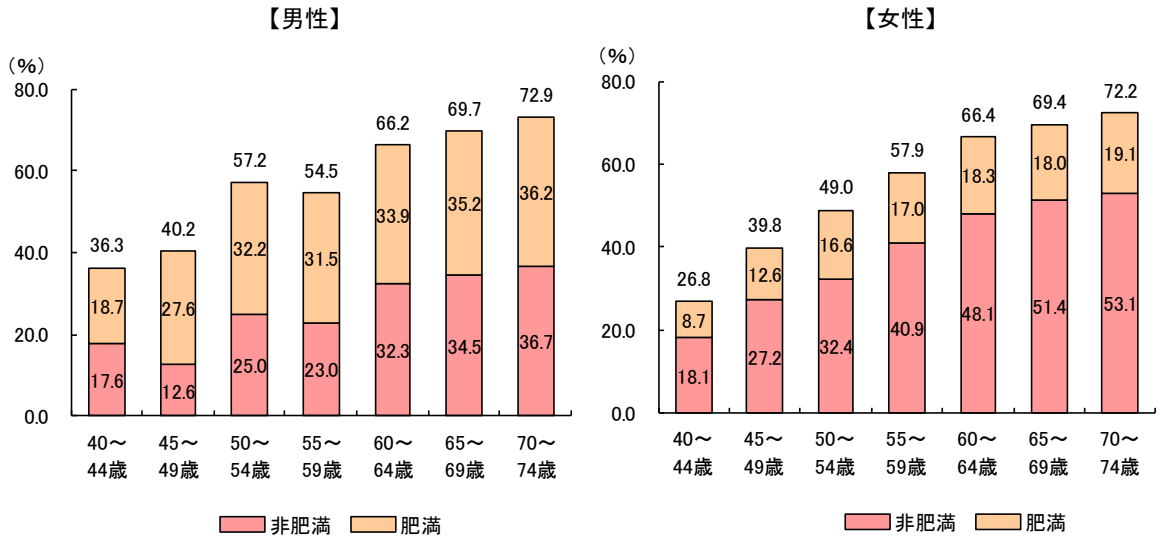


資料：健診データ

ウ　肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、男性では 70～74 歳で非肥満の有所見者の割合が最も高く 36.7%、女性では年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなっており、70～74 歳で 53.1%となっています。

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成 28 年）

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
男性	16 人	16 人	35 人	45 人	150 人	380 人	355 人	997 人
女性	25 人	28 人	51 人	101 人	318 人	652 人	592 人	1,767 人
計	41 人	44 人	86 人	146 人	468 人	1,032 人	947 人	2,764 人

資料：健診データ

（３）質問票からみた生活習慣

質問票から受診者の生活習慣について、「喫煙する（14.3%）」、「日常生活で歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上していない（50.3%）」が群馬県、同規模及び国に比べ高くなっています。

また、平成 26 年度に比べ平成 28 年度では「１年間で体重が３kg 以上増減した（15.8%）」、「週３回以上朝食を抜く（6.8%）」、「睡眠不足（19.9%）」が 1.1 倍以上となっています。

質問票からみた生活習慣

		渋川市			群馬県	同規模	国
		平成 26 年度	平成 28 年度	平成 28 年度/平成 26 年度			
喫煙する		15.1%	14.3%	0.95	13.3%	13.2%	14.2%
20 歳時体重から 10kg 以上増加した		30.8%	30.9%	1.00	32.8%	31.6%	32.1%
１回 30 分以上の運動習慣なし		57.9%	57.3%	0.99	54.6%	58.4%	58.7%
日常生活で歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上していない		50.8%	50.3%	0.99	48.5%	44.4%	46.9%
歩行速度が遅い		44.2%	45.7%	1.03	46.6%	51.2%	50.4%
１年間で体重が３kg 以上増減した		14.4%	15.8%	1.10	17.8%	18.7%	19.5%
食事速度が速い		21.1%	21.7%	1.03	23.5%	25.1%	25.9%
週３回以上就寝前に夕食		15.9%	15.1%	0.95	15.7%	14.5%	15.4%
週３回以上夕食後に間食		7.5%	8.0%	1.07	8.6%	10.9%	11.8%
週３回以上朝食を抜く		6.0%	6.8%	1.13	7.2%	7.1%	8.5%
飲酒頻度	毎日飲酒	25.9%	25.0%	0.97	23.9%	24.6%	25.6%
	時々飲酒	18.9%	19.5%	1.03	19.2%	21.0%	22.0%
	飲まない	55.2%	55.5%	1.01	56.8%	54.5%	52.4%
睡眠不足		17.4%	19.9%	1.14	22.0%	24.3%	25.0%

資料：ＫＤＢ（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

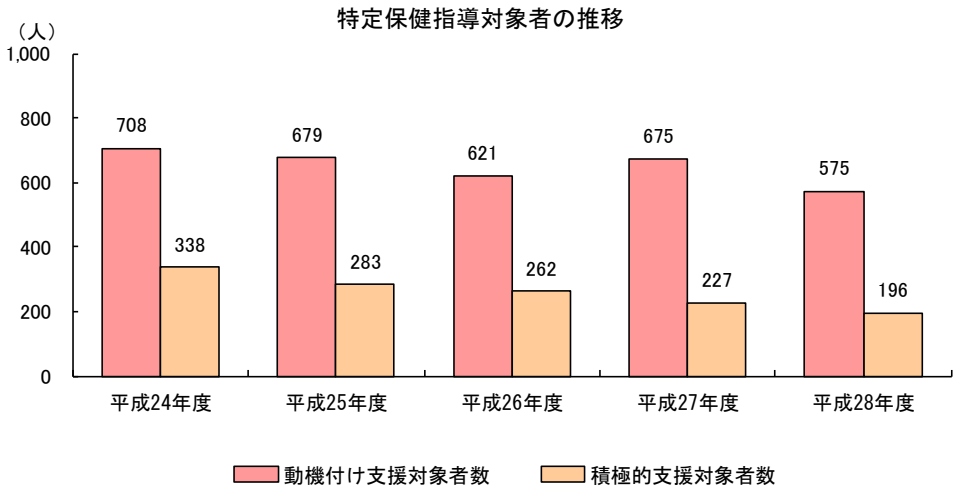
6　特定保健指導の実施状況

（１）特定保健指導対象者の状況

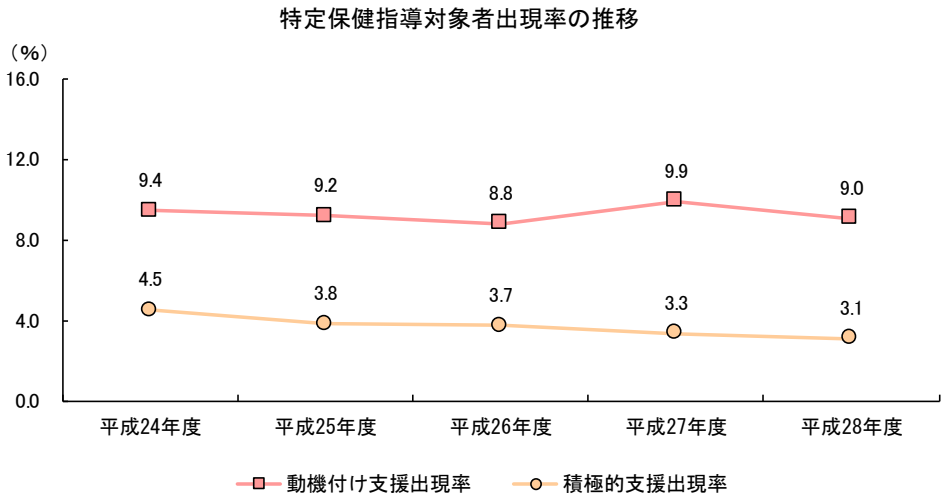
①　特定保健指導対象者の推移

特定保健指導*対象者数の推移をみると、動機付け支援*対象者数、積極的支援*対象者数ともに減少傾向となっており、平成 28 年度で動機付け支援対象者数 575 人、積極的支援対象者数 196 人となっています。

特定保健指導対象者出現率*の推移をみると、動機付け支援対象者出現率はほぼ横ばい、積極的支援対象者出現率は減少傾向となっており、平成 28 年度で動機付け支援対象者出現率は 9.0%、積極的支援対象者出現率は 3.1%となっています。



資料：法定報告



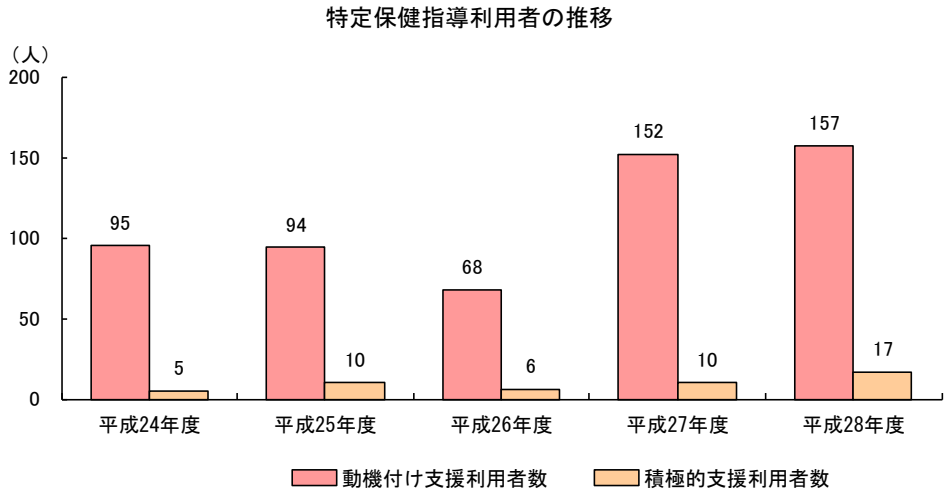
資料：法定報告

（２）特定保健指導利用状況

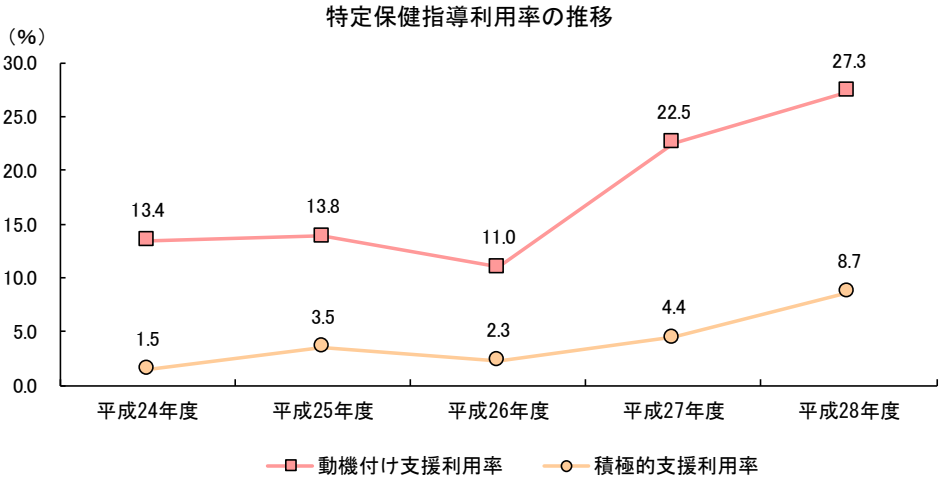
①　特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者数の推移をみると、動機付け支援利用者数は平成 27 年度に増加し、平成 28 年度には 157 人となっています。積極的支援利用者数は平成 27 年度以降、増加しており、平成 28 年度で 17 人となっています。

特定保健指導利用率*の推移をみると、動機付け支援利用率、積極的支援利用率ともに、平成 26 年度に減少後は増加しており、平成 28 年度の動機付け支援利用率は 27.3%、積極的支援利用率は 8.7%となっています。



資料：法定報告

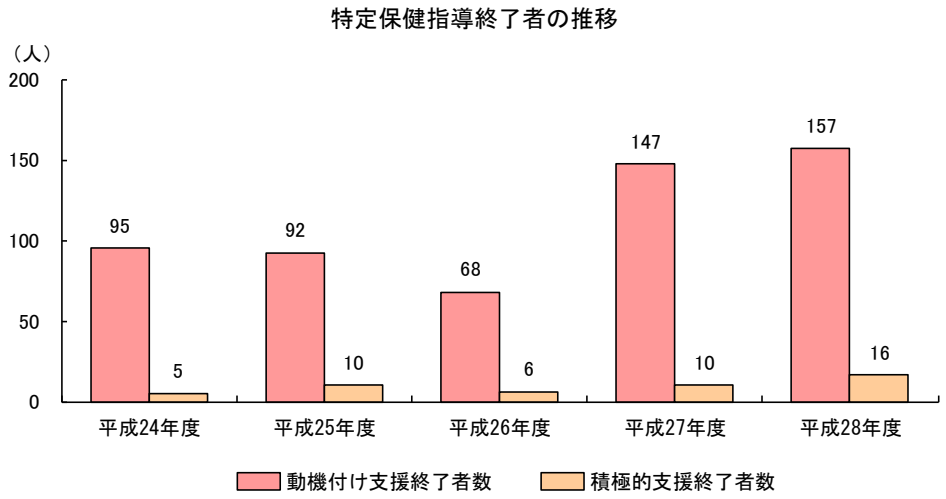


資料：法定報告

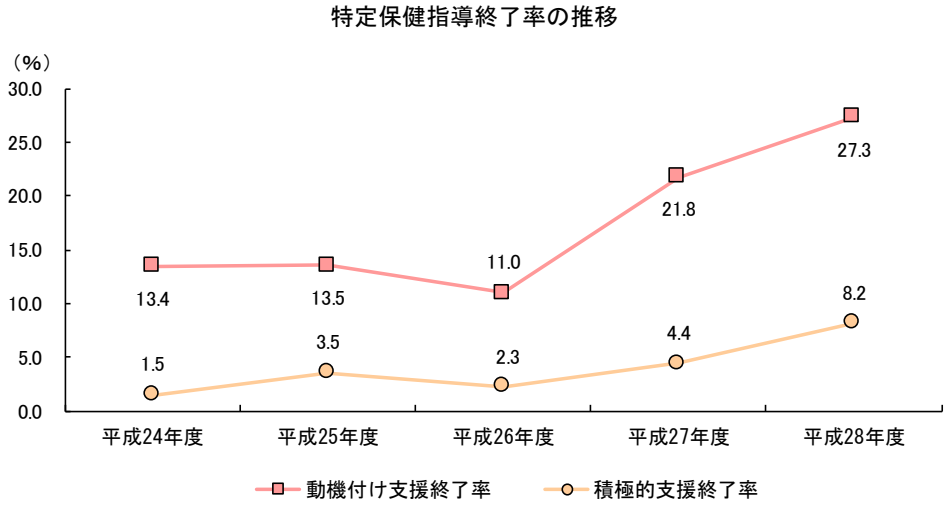
② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了数の推移をみると、動機付け支援終了数は平成 27 年度に増加し、平成 28 年度には 157 人となっています。積極的支援終了数は平成 27 年度以降、増加しており、平成 28 年度で 16 人となっています。

特定保健指導終了率*の推移をみると、動機付け支援終了率、積極的支援終了率ともに、平成 26 年度に減少後は増加しており、平成 28 年度の動機付け支援終了率は 27.3%、積極的支援終了率は 8.2%となっています。



資料：法定報告



資料：法定報告

7　第１期データヘルス計画　実績評価

（１）前期計画の目的

前期計画においては、「生活習慣病の発症・重症化予防により被保険者の健康寿命の延伸を図る」ことを中長期的な目的としました。

（２）前期計画の目標

前期計画においては、目的を達成するための目標として「特定健診受診率の向上」、「特定保健指導利用率の向上」、「糖尿病の重症化予防」、「慢性腎臓病（CKD）の重症化予防」、「後発医薬品の利用促進」の５つを目標としました。

①　特定健診受診率の向上

積極的な広報紙への記事の掲載や受診勧奨通知の内容変更などを行い、受診率向上を図りましたが、受診率の高い高齢者が後期高齢者に移行することによる受診率の低下の影響が大きく、受診率は低下しました。

②　特定保健指導利用率の向上

保健師や栄養師等の専門職による電話や戸別訪問による受診勧奨を行うことで利用率は大幅に向上しましたが、目標値を達成することはできませんでした。今後、委託による実施や実施体制の強化などの取り組みが必要です。

③　糖尿病の重症化予防、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防

保健指導の利用率は目標をわずかに下回り、医療機関の受診率は目標を達成しました。重症化予防の成果については、新規事業であり、実施から間もないため評価に必要なデータがありませんでしたので、引き続き評価を行っていきます。

④　後発医薬品普及

市独自の後発医薬品希望カードを作成し全世帯に配布するなど重点的な取り組みを行い、数量シェアは目標を達成しました。

（３）保健事業の実績

取　　組		特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた広報活動				
目　　標		特定健診受診率の向上 特定保健指導利用率の向上				
対 象 者		全市民				
事業内容		健康や医療に関する情報を活用した被保険者の健康課題の分析結果を市広報紙や市ホームページ等に掲載することにより、市民の健康意識を高め、特定健診受診率の向上と特定保健指導利用率の向上を図りました。				
		項目	現状値 （平成27年度）	目標値		実績値
				平成28年度	平成29年度	平成28年度
評価指標	事業実施量	市広報紙掲載回数	3 回	6 回	6 回	6 回
	事業成果	特定健診受診率	43.5% (H25 法定報告)	57.5%	60.0%	41.4%
		特定保健指導利用率	10.6% (H25 法定報告)	50.0%	60.0%	22.4%

取　　組		特定健診未受診者への受診勧奨				
目　　標		特定健診受診率の向上				
対 象 者		特定健診未受診者				
事業内容		特定健診未受診者に受診勧奨通知を送付しました。				
		項目	現状値 （平成27年度）	目標値		実績値
				平成28年度	平成29年度	平成28年度
評価指標	事業実施量	受診勧奨通知送付率	100%	100%	100%	100%
	事業成果	特定健診受診率	43.5% (H25 法定報告)	57.5%	60.0%	41.4%

取　　組		特定保健指導未利用者への利用勧奨				
目　　標		特定保健指導利用率の向上				
対 象 者		特定保健指導未利用者				
事業内容		特定保健指導未利用者に電話・訪問等で利用勧奨を行いました。				
		項目	現状値 （平成27年度）	目標値		実績値
				平成28年度	平成29年度	平成28年度
評価指標	事業実施量	利用勧奨実施率	59.5%※ (11 月末現在)	65%	70%	72.2%
	事業成果	特定保健指導利用率	10.6% (H25 法定報告)	50.0%	60.0%	22.4%

※平成 27 年度から新規取組

取　　組	糖尿病重症化予防
目　　標	糖尿病の重症化を予防
対 象 者	特定健診受診者
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、保健指導と医療機関への受診勧奨を行いました。

		項目	現状値（平成27年度）	目標値		実績値
				平成28年度	平成29年度	平成28年度
評価指標	事業実施量	保健指導利用率	未実施	30%	40%	32.5%
		医療機関受診率	未実施	30%	40%	63.4%
	事業成果	糖尿病合併症の受療者数	521 人	－※	平成 27 年度比 5%減	－

※平成 28 年度からの新規取組のため目標値は定めない

取　　組	慢性腎臓病（CKD）重症化予防
目　　標	慢性腎臓病（CKD）の重症化を予防
対 象 者	特定健診受診者
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、特定健診の実施項目に「血清クレアチニン」を追加しました。 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いました。

		項目	現状値（平成27年度）	目標値		実績値
				平成28年度	平成29年度	平成28年度
評価指標	事業実施量	保健指導利用率	未実施	30%	40%	36.9%
		医療機関受診率	未実施	30%	40%	43.8%
	事業成果	人工透析新規導入者数	18 人	－※	15 人	－

※平成 28 年度からの新規取組のため目標値は定めない

取　　組	後発医薬品普及
目　　標	後発医薬品の利用促進
対 象 者	被保険者
事業内容	後発医薬品差額通知を送付しました。 後発医薬品希望カードを保険年金課と保健センターの窓口で配布するとともに、被保険者証更新時に同封して配布しました。

		項目	現状値（平成27年度）	目標値		実績値
				平成28年度	平成29年度	平成28年度
評価指標	事業実施量	後発医薬品 差額通知発送回数	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回
		後発医薬品 希望カード配布数	希望者に配布	被保険者全世帯に配布（100%）	国保新規加入世帯に配布（100%）	被保険者証更新時に全世帯に配布
	事業成果	後発医薬品 数量シェア	59.0%	65.0%	70%	71.1% (29.3 月審査分)

第３章　渋川市の健康課題と目標

分析結果をまとめ、本計画の保健事業の対象となる健康課題を明確にします。

１　健康課題

（１）生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導

生活習慣病における医療費は年々増加しており、疾病別の１人当たり医療費を平成26年度と比較して平成28年度で比較すると、「狭心症」、「糖尿病」の医療費が1.1倍以上に伸びています。これらの疾患は生活習慣の改善により発症・重症化を防ぐことができるにもかかわらず、医療費の約３割を占めており、疾病別医療費でも生活習慣病関連疾病の医療費が上位になっています。

特定健診・特定保健指導は、生活習慣病のリスクを早期発見し、生活習慣を改善すること、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの発症・重症化を防ぐための事業として実施していますが、特定健診受診率は40～50歳代で低くなっており、特定保健指導利用率も国が目標とする60%には達していません。

（２）糖尿病の重症化予防

生活習慣病である糖尿病は、重症化すると糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症及び糖尿病性神経障害などの合併症を引き起こします。

本市の糖尿病の状況を見ると外来医療費の9.6%を占め、１人当たり医療費の推移を見ると、平成28年度の外来での１人当たり医療費及び受診率はそれぞれ平成26年度の約1.1倍と増加しています。さらに、平成28年度の特定健診の「血糖」及び「HbA1c」の有所見者割合は66.0%で、男女ともに高くなっており、女性では非肥満者の糖尿病リスクを抱えている人が多くなっています。

（３）慢性腎臓病（CKD）の重症化予防

生活習慣病が発症のリスクとなる慢性腎臓病（CKD）が進行して腎不全になると、最終的に人工透析や腎移植が必要となり、生活の質（QOL）の著しい低下や医療費の増大を招きます。人工透析は、1件当たり医療費が高額になるのが特徴で、透析患者1人当たり年間400～600万円の医療費がかかります。

本市において、30万円以上の高額医療費の状況をみると、腎不全の医療費が最も高く、レセプト件数も多くなっています。

人工透析患者の状況をみると、女性に比較して男性で多く，人工透析新規導入者数は、毎年 10～15 人程度で推移しており、今後、新規導入患者を減少させていくことが必要となっています。

また、一般社団法人日本透析学会統計調査委員会の調査によれば、人工透析患者の主要原疾患の割合は、糖尿病性腎症が最も多く約 4 割であることから、eGFR などを指標として、腎機能低下者の腎機能を維持するための対策が必要となっています。

（４）後発医薬品の普及

平成 27 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」において、「後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017 年（平成 29 年）央に 70%以上とするとともに、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする。」とされました。

本市国保の後発医薬品の数量シェアは、平成 29 年 3 月審査分で 71.1%となっていますので、さらなる普及が必要となっています。

２　今後の目標

本計画の目的と目的を達成するための年度ごとの短期的な目標と計画最終年度までの中長期的な目標を設定します。

中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定し、 短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定します。

健康・医療情報の分析結果から、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）の重症化の原因ともなる生活習慣病による健康課題が明らかになりました。生活習慣病の発症・重症化を防ぐためには特定健診・特定保健指導の実施をより進めていく必要があります。

また、被保険者の高齢化が進む状況では、健康寿命の延伸を図ることで被保険者の生活の質（QOL）の維持向上と医療費の増大を防ぐことができます。

そこで、本計画の目的を「生活習慣病の発症・重症化予防により、被保険者の健康寿命の延伸を図る」と定めることとします。

そして、短期的な目標を「特定健診受診率、特定保健指導利用率の向上」及び「糖尿病、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための保健指導利用率、医療機関受診率の向上」とし、中長期的な目標を「健康寿命（日常生活を自立して過ごせる期間）の延伸」及び「生活習慣病が重症化した疾病の医療費の増加率の抑制」と定めることとします。

（１）目的

生活習慣病の発症・重症化予防により被保険者の健康寿命の延伸を図る

（２）短期的な目標

・特定健診受診率、特定保健指導利用率が向上する。

・糖尿病、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための保健指導利用率、医療機関受診率が向上する。

（３）中長期的な目標

・健康寿命（日常生活を自立して過ごせる期間）の延伸がされる。

・生活習慣病が重症化した疾病の医療費の増加率が抑制される。

第４章　保健事業の実施内容

本計画の目標を達成するため、次の保健事業を実施します。

個別の保健事業の実施については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定のうえ個別の事業計画を策定します。

また、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

事　　業		特定健診未受診者受診勧奨		
目　　標		特定健診受診率の向上		
対 象 者		特定健診未受診者		
事業内容		特定健診未受診者に受診勧奨通知を発送する。		
		項目	現状値 （平成28（2016）年度）	目標値 （平成35（2023）年度）
評価指標	事業実施量	受診勧奨通知送付率	100%	100%
	事業成果	特定健診受診率	41.4% (H28 法定報告)	60.0%

事　　業		特定保健指導未利用者利用勧奨		
目　　標		特定保健指導利用率の向上		
対 象 者		特定保健指導未利用者		
事業内容		特定保健指導未利用者に電話・訪問等で専門職が利用勧奨を行う。		
		項目	現状値 （平成28（2016）年度）	目標値 （平成35（2023）年度）
評価指標	事業実施量	利用勧奨実施率	72.2%	80.0%
	事業成果	特定保健指導利用率	22.4%	60.0%

事　　業		若年者健康推進事業		
目　　標		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		
対 象 者		20 歳～39 歳の被保険者		
事業内容		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。		
		項目	現状値 （平成28（2016）年度）	目標値 （平成35（2023）年度）
評価指標	事業実施量	わかば健診受診率	未実施	20%
		わかば保健指導実施率	未実施	100%
	事業成果	生活習慣の意識が改善した者の割合	未実施	80%
		生活習慣改善目標の達成率（平均）	未実施	60%
		BMI が減少した者の割合	未実施	50%

事　　業		糖尿病重症化予防		
目　　標		糖尿病の重症化を予防		
対 象 者		特定健診受診者で糖尿病が疑われる者		
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います。		
		項目	現状値 （平成28（2016）年度）	目標値 （平成35（2023）年度）
評価指標	事業実施量	健康教室開催	未実施	健康教室を開催する
		保健指導通知送付率	100%	100%
		受診勧奨実施率	100%	100%
	事業成果	保健指導利用率	32.5%	60%
		医療機関受診率	63.4%	80%

事　　業		慢性腎臓病（CKD）重症化予防		
目　　標		慢性腎臓病（CKD）の重症化を予防		
対 象 者		特定健康診査で慢性腎臓病（CKD）が疑われる者		
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、特定健診で全ての受診者に「血清クレアチニン」検査を実施します。 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います。		
		項目	現状値 （平成28（2016）年度）	目標値 （平成35（2023）年度）
評価指標	事業実施量	保健指導通知送付率	100%	100%
		受診勧奨実施率	100%	100%
	事業成果	保健指導利用率	36.9%	60%
		医療機関受診率	43.8%	80%

事　　業		後発医薬品普及		
目　　標		後発医薬品の利用促進		
対 象 者		被保険者		
事業内容		後発医薬品差額通知を送付します。 後発医薬品希望カードを国保加入時に保険年金課及び行政センターで配付するとともに、保健センター等の窓口で配布します。		
		項目	現状値 （平成28（2016）年度）	目標値 （平成35（2023）年度）
評価指標	事業実施量	後発医薬品差額通知 発送回数	年２回	年２回
		後発医薬品希望カード 配布数	加入世帯に配布 （100%）	加入世帯に配布 （100%）
	事業成果	後発医薬品数量シェア	71.1% （29.3月審査分）	80.0%

第５章　計画の推進

１　計画の推進体制

円滑な事業実施を図るため、地域の健康づくり推進に関わる機関・団体等や庁内の衛生部門（健康管理課）や介護保険部門（高齢福祉課）などの関係各課が連携して取り組んでいきます。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会、市内医療機関と連携するなど実施体制を整えていきます。

また、本計画の実施状況について、群馬県国民健康保険団体連合会や国民健康保険運営議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

２　計画の評価・見直し

ＰＤＣＡサイクルに基づき、目的・目標の結果と成果を把握し、計画通りに達成できたかを点検します。また、本計画は、計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行います。

（１）評価の指標

短期（年間）目標については、特定健診受診率、特定保健指導利用率及び糖尿病、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための保健指導利用率、医療機関受診率を評価の指標とします。

中長期（最終年度まで）目標については、健康寿命、生活習慣病関連疾病の１人当たり医療費を評価の指標とします。

評価指標に係る健康・医療情報やレセプト等のデータは、ＫＤＢシステムを活用して収集します。

（２）評価の時期

短期（年間）目標については、毎年評価を行います。

中長期（最終年度まで）目標については、平成 33（2021）年度に中間評価を実施し、本計画の最終年度である平成 35（2023）年度には、総合的な評価を実施します。

（３）評価方法・体制

計画の評価は、国保部門と衛生部門で開催している「保健事業推進事務連絡会議」において行うとともに、必要に応じて庁内関係課や外部有識者等から意見聴取し、行います。

３　計画の公表・周知

本計画は、本市広報誌及び本市ホームページに掲載して公表することにより周知を図ります。

４　個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、渋川市個人情報保護条例により、個人情報の保護を適切に行います。

５　地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアに係る議論に国保保険者としての参加、KDB データなどを活用したデータを関係者と共有するなどにより地域包括ケアに関する取り組みを実施します。

また、国保あかぎ診療所の施設・人材を地域包括ケアに活用していきます。

参考資料

１　用語解説

Ａ～Ｚ

ＢＭＩ

ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

ｅＧＦＲ（推算糸球体濾過量）

血清クレアチニン値と年齢と性別から計算される、腎臓が老廃物を尿へ排泄する能力を示す数値。この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。

ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖（血糖）が結合したものをいい、過去１～２か月の平均的な血糖の状態を示しています。

ＨＤＬコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運ぶ働きをします。ＨＤＬコレステロールが減少すると、コレステロールが血管壁に蓄積し、動脈硬化を進行させます。

コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となる重要なものです。多くは肝臓で作られ、末梢までで運ばれます。このコレステロールが過剰になると、動脈硬化を進行させる原因となります。

ＫＤＢシステム（国保データベースシステム）

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・県・同規模保険者間で比較できる。紙レセプトを含まないこと、修正変更の反映時期の違いなどにより、決算や法定報告とは値が異なることがあります。

ＬＤＬコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で合成され、全身にコレステロールを運ぶ働きをします。増加すると、血管壁に蓄積し、動脈硬化の原因となります。

ＮＧＳＰ

HbA1c の表記方法の１つで国際標準値。日本糖尿病学会では、2012 年４月１日より日常の診療において使用しています。

あ行

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

１件当たり医療費

総医療費をレセプト件数で除した値のことです。

か行

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことで、狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

高血圧症

安静の状態で正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという１つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

後発医薬品

特許期間が満了した後で発売する、成分が等しく値が安い医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安いといわれています。

高齢化率

65 歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が 21％を超えると超高齢社会といいます。

さ行

脂質異常症

血液中に含まれる脂質（ＬＤＬコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、またはＨＤＬコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。階層化率ともいいます。

終了率

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のことです。

診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

腎不全

腎機能が大幅（正常の 30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき 119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、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です。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなったりすることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「１型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「２型糖尿病」と２種類あります。糖尿病は生活習慣病の１種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症予防することが可能です。

特定健康診査

平成 20 年４月から開始された、40 歳～74 歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40 歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や実践していく行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

同規模

総務省の「市区町村の類似団体区分」を参考に、KDB システムにおける保険者を人口規模等で 13 区分に設定し、同規模保険者を政令指定都市１区分、中核市１区分、特例市１区分、一般市４区分、町村５区分、国民健康保険組合１区分に分類したもの。

な行

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

は行

標準化死亡比（ＳＭＲ）

基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、比較する際に使用され、国の平均を 100 としています。

１人当たり医療費

総医療費を被保険者数で除した値のことです。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものになります。

ま行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。

ら行

利用率

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した人の割合のことです。

第２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）
平成 30 年 3 月

発　　行　　群馬県渋川市
企画・編集　　渋川市市民部保険年金課

〒377-8501
群馬県渋川市石原 80 番地
電話：0279-22-2111（代表）