

下仁田町国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
群馬県下仁田町



# 目次

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 下仁田町の特性.....	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.....	20
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	20
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.....	21
1 死亡の状況.....	22
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	23
2 介護の状況.....	25
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	25
(2) 介護給付費.....	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	26
3 医療の状況.....	27
(1) 医療費の3要素.....	27
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	29
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	33
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	36
(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.....	38
(6) 高額なレセプトの状況.....	39
(7) 長期入院レセプトの状況.....	40
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	41
(1) 特定健診受診率.....	41
(2) 有所見者の状況.....	43
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	45
(4) 特定保健指導実施率.....	48
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	49
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	50
(7) 質問票の状況.....	54

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	56
(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	56
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	56
(3)	保険種別の医療費の状況	57
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	58
(5)	後期高齢者の健診受診状況	58
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	59
6	その他の状況	60
(1)	重複服薬の状況	60
(2)	多剤服薬の状況	60
(3)	頻回受診の状況	60
(4)	後発医薬品の使用状況	61
(5)	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	61
7	健康課題の整理	62
(1)	健康課題の全体像の整理	62
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	64
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標		66
第5章 保健事業の内容		68
1	保健事業の整理	68
(1)	重症化予防	68
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	71
(3)	早期発見・特定健診	73
(4)	社会環境・体制整備	75
第6章 計画の評価・見直し		76
1	評価の時期	76
(1)	個別事業計画の評価・見直し	76
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	76
2	評価方法・体制	76
第7章 計画の公表・周知		76
第8章 個人情報の取扱い		76
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		77
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		78
1	計画の背景・趣旨	78
(1)	計画策定の背景・趣旨	78
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	79
(3)	計画期間	79
2	第3期計画における目標達成状況	80
(1)	全国の状況	80
(2)	下仁田町の状況	81
(3)	国の示す目標	86

(4) 下仁田町の目標.....	86
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	87
(1) 特定健診.....	87
(2) 特定保健指導.....	89
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.....	90
(1) 特定健診.....	90
(2) 特定保健指導.....	91
5 その他.....	92
(1) 計画の公表・周知.....	92
(2) 個人情報の保護.....	92
(3) 実施計画の評価・見直し.....	92
参考資料 用語集.....	93



## 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ベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、下仁田町では、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（QOL）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、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

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。

下仁田町においても、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/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
下仁田町国保	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画					
下仁田町	健康しもにた21（第2次）						健康しもにた21（第3次）					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
群馬県	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。下仁田町では、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

下仁田町では、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、保健衛生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て、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、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、福祉部局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、共同保険者である群馬県のほか、国保連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、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

## 第2章 現状の整理

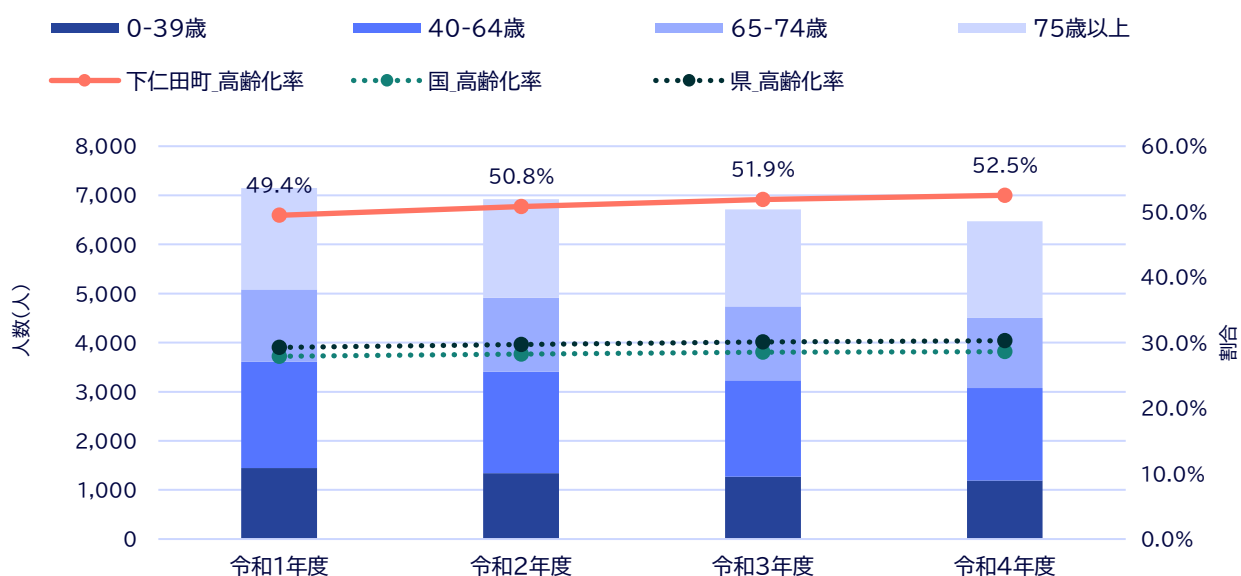
### 1 下仁田町の特性

#### (1) 人口動態

下仁田町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は6,470人で、令和1年度（7,147人）以降677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52.5%で、令和1年度の割合（49.4%）と比較して、3.1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1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	1,446	20.2%	1,339	19.3%	1,271	18.9%	1,189	18.4%
40-64歳	2,167	30.3%	2,067	29.9%	1,959	29.2%	1,884	29.1%
65-74歳	1,467	20.5%	1,509	21.8%	1,507	22.5%	1,433	22.1%
75歳以上	2,067	28.9%	2,005	29.0%	1,974	29.4%	1,964	30.4%
合計	7,147	-	6,920	-	6,711	-	6,470	-
下仁田町_高齢化率	49.4%		50.8%		51.9%		52.5%	
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1年度から令和4年度

※下仁田町に係る数値は、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

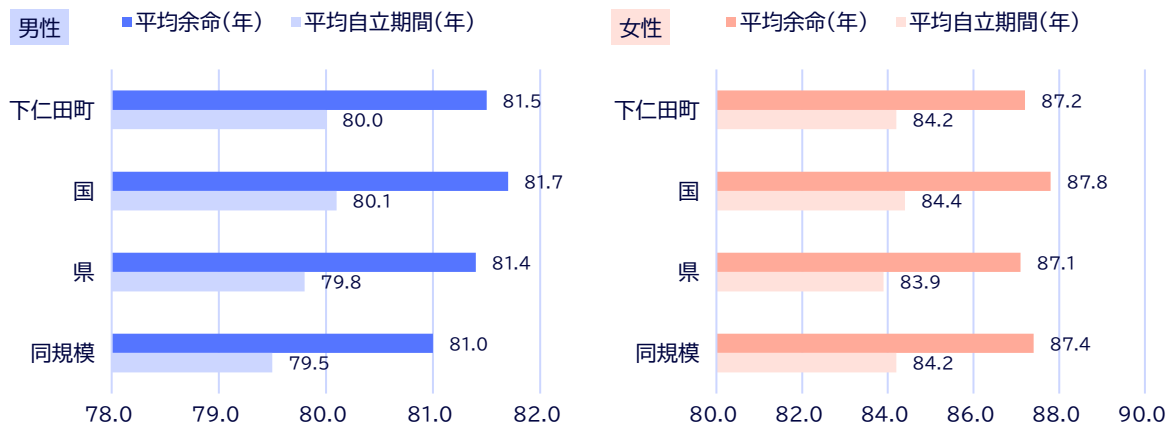
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は87.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.6年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2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1.5年で、令和1年度以降ほぼ同程度で推移している。女性ではその差は3.0年で、令和1年度以降ほぼ同程度で推移している。

※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



	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)
下仁田町	81.5	80.0	1.5	87.2	84.2	3.0
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	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	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1年度	78.5	77.1	1.4	86.2	83.1	3.1
令和2年度	79.3	77.9	1.4	86.1	82.8	3.3
令和3年度	78.7	77.1	1.6	87.0	83.8	3.2
令和4年度	81.5	80.0	1.5	87.2	84.2	3.0

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	下仁田町	国	県	同規模
一次産業	13.1%	4.0%	5.1%	17.0%
二次産業	38.2%	25.0%	31.8%	25.3%
三次産業	48.6%	71.0%	63.1%	57.7%

【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）

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、病床数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	下仁田町	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.2	4.0	3.7	2.6
病床数	52.1	59.4	56.2	36.4
医師数	6.1	13.4	11.3	4.1

【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

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は1,722人で、令和1年度の人数（2,030人）と比較して308人減少している。国保加入率は26.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は57.3%で、令和1年度の割合（53.3%）と比較して4.0ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1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	269	13.3%	238	12.1%	233	12.5%	220	12.8%
40-64歳	679	33.4%	633	32.2%	572	30.6%	515	29.9%
65-74歳	1,082	53.3%	1,095	55.7%	1,062	56.9%	987	57.3%
国保加入者数	2,030	100.0%	1,966	100.0%	1,867	100.0%	1,722	100.0%
下仁田町_総人口	7,147		6,920		6,711		6,470	
下仁田町_国保加入率	28.4%		28.4%		27.8%		26.6%	
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1年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
中長期目標	平均余命と平均自立期間の差（歳）	男性	1.6	縮小	1.6	1.4	1.4	1.6	1.5	C
		女性	3.1		3.1	3.1	3.3	3.2	3.0	
	医療費の適正化 （一人当たり医療費（療養諸費）：円）	26,983	減少	26,983	27,794	26,376	31,547	31,973	D	
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数（人）	2	0	2	2	2	1	1	B		
短期目標	特定健康診査受診率（%）	46.9	50	46.9	47.1	17.2	41.3	43.3	D	
	特定保健指導実施率（%）	13.9	20	13.9	12.6	37.5	42.2	36.9	A	
	糖尿病性腎臓病重症化予防 受診勧奨者の医療機関受診率（%）	46.0 (R2)	-	-	-	46.0	21.1	100	E	

#### 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

- ・平均余命と平均自立期間の差は、横ばいだった。
- ・一人当たり医療費は、令和3年度から上昇している。
- ・糖尿病有病者の新規人工透析導入は、0人にすることはできなかった。
- ・令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大による集団健診中止が影響して受診率が低下し、その後も令和1年度以前に回復していない。
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防事業は、令和2年度から開始した。

#### 振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点

- ・特定健診は、令和5年度から5がん検診の同日実施と特定保健指導の初回面接分割実施などで受診しやすい体制を作ることができた。
- ・特定保健指導は、令和2年度から健診結果説明会の開催や結果説明会会場での結果書返却を実施することにより、実施率が向上した。
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防事業の受診勧奨は、令和4年度から家庭訪問の事前通知をすることで面接率が向上し、受診勧奨者の医療機関受診率が向上した。

#### 振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点

- ・糖尿病性腎臓病重症化予防事業や重症化予防受診勧奨事業の受診勧奨で、再勧奨の実施体制が整えられなかった。
- ・事業計画が目標設定しておらず、評価ができなかった。

#### 振り返り④ 第3期計画への考察

- ・特定健診受診率は目標値を達成できなかったため、勧奨方法を改善していく。
- ・特定保健指導実施率は向上したため、実施率の維持・向上を図りながら、質の高い保健指導実施を目指す。
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防事業は疾病重症化予防の観点から、再勧奨の体制を整えて受診勧奨を確実に行う。
- ・事業の目的、目標を明確にして、事業評価ができるように評価計画をする。

## (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

事業タイトル		事業評価							
糖尿病性腎臓病重症化予防事業		E							
事業目的									
糖尿病性腎臓病の進行を予防し、新規透析導入を減少させる									
事業内容									
<p>【実施体制】 福祉課国係係：かかりつけ医の保健指導指示書作成料、連絡票返信郵送費の予算確保 保健課保健予防係：事業実施</p> <p>【関係機関】 富岡市甘楽郡医師会：年度当初に、事業実施の報告と連絡票様式を提示して協力を求める。医療機関への連絡票様式は、県プログラムの様式を基に、近隣市町村の様式を参考に町で修正して使用。</p> <p>【経過】 中間評価年（R2）に計画・開始</p> <p>【対象者】 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じ、健診データ及びレセプトデータから抽出した受診勧奨対象者、保健指導対象者</p> <p>【実施方法】 保健課保健師による個別支援 受診勧奨：郵送による通知又は家庭訪問による個別面談 保健指導：家庭訪問による個別支援 3～6か月間に3回以上の保健指導を行う。かかりつけ医と連携し、指示・助言を受けながら実施する</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
医療機関受診勧奨実施件数(件)	13 (R2)	目標値	/	/	-	-	-	-	E
		実績値	/	/	13	19	4	-	
保健指導実施件数(件)	7 (R2)	目標値	/	/	-	-	-	-	E
		実績値	/	/	7	0	9	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
受診勧奨者の医療機関受診率(%)	46 (R2)	目標値	/	/	-	-	-	-	E
		実績値	/	/	46	21.1	100	-	
糖尿病による新規人工透析導入者数(人)	2 (R1)	目標値	-	-	0	0	0	0	B
		実績値	-	2	2	1	1	-	
振り返り									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問で不在者が多かったため、事前通知で訪問日を予告することで面接率が上がった。</li> <li>・保健指導は年度により実施件数にばらつきがある。実施0件の年(R3)は、対象者がいなかった。</li> <li>・糖尿病による新規人工透析導入者は、医療は受診しているものの特定健診は未受診だった。</li> </ul>									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業を継続し、特に受診勧奨対象者に対する医療機関受診勧奨を確実にを行う。</li> <li>・医療を受診している特定健診未受診の健診受診勧奨を行う。</li> </ul>									

## ② 重症化予防

事業タイトル		事業評価							
重症化予防受診勧奨事業		E							
事業目的									
特定健康診査受診後の受診勧奨対象者に対して医療受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防する									
事業内容									
<p>【実施体制】 保健課保健予防係：事業実施</p> <p>【関係機関】 富岡市甘楽郡医師会：年度当初に健診年間スケジュールを報告して、受診の受入れと連絡票の返信を依頼する。</p> <p>【対象者】 特定健診結果が受診勧奨判定値の者</p> <p>【実施方法】 令和4年度まで：地区担当保健師による個別対応。家庭訪問または電話で受診勧奨を行う。 令和5年度から：重点勧奨対象者の健診結果通知書に受診勧奨通知（医療機関あて連絡票）を同封する。</p>									
アウトプット／アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
受診勧奨数(件)	3	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	3	5	1	7	8	-	
振り返り									
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度までは、訪問や電話での対話にこだわり、就労者とは面談できないことがあった。</li> <li>受診を拒否する者は、再勧奨でも受診につながらなかった。</li> <li>令和5年度から、健診結果書へ受診勧奨通知（医療機関連絡票）を同封したことで、対象者全員へ勧奨できた。</li> </ul>									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨を確実にできるように、医療機関からの返信がない者の受診についてレセプトを確認し再勧奨するための実施体制を整え、事業を継続する。</li> <li>令和5年度に変更した実施方法の実績を評価して、次期計画での実施方法を検討する。</li> </ul>									

### 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		A																																																								
事業目的																																																										
保健指導を行い、メタボ該当者・予備群該当者を減少させる																																																										
事業内容																																																										
<p>【実施体制】 福祉課国保係：委託契約、委託料の予算確保 保健課保健予防係：事業実施。委託＋直営で実施。</p> <p>【関係機関】 令和4年度まで：榛名荘病院健康管理センター 令和5年度から：群馬県健康づくり財団</p> <p>【対象者】 健診結果により階層化された「動機づけ支援」「積極的支援」に該当する者</p> <p>【実施方法】</p> <p>●委託分（R2は直営のみ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>～令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診結果書送付時期</td> <td>約4週間後</td> <td rowspan="4">実施なし</td> <td>初回面接時</td> <td>初回面接時</td> <td>約4週間後</td> </tr> <tr> <td>利用勧奨</td> <td>健診結果送付後約1か月</td> <td>健診後約1か月</td> <td>健診後約1か月</td> <td>健診当日</td> </tr> <tr> <td>初回面接</td> <td>集団</td> <td>集団</td> <td>集団</td> <td>分割実施</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>集団健診全日程</td> </tr> </tbody> </table> <p>●直営分</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>～令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診結果書送付時期</td> <td>約4週間後</td> <td>約4週間後</td> <td>約4週間後</td> <td rowspan="3">令和3年度と同様</td> <td>約4週間後</td> </tr> <tr> <td>利用勧奨</td> <td>不定期</td> <td>健診後約1か月</td> <td>不定期</td> <td>結果書に同封</td> </tr> <tr> <td>初回面接</td> <td>家庭訪問又は来所</td> <td>集団</td> <td>家庭訪問又は来所</td> <td>集団又は個別（訪問・来所）</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>-</td> <td>5</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					～令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	健診結果書送付時期	約4週間後	実施なし	初回面接時	初回面接時	約4週間後	利用勧奨	健診結果送付後約1か月	健診後約1か月	健診後約1か月	健診当日	初回面接	集団	集団	集団	分割実施	実施回数	4	5	5	集団健診全日程		～令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	健診結果書送付時期	約4週間後	約4週間後	約4週間後	令和3年度と同様	約4週間後	利用勧奨	不定期	健診後約1か月	不定期	結果書に同封	初回面接	家庭訪問又は来所	集団	家庭訪問又は来所	集団又は個別（訪問・来所）	実施回数	-	5	-	-	-
	～令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																																					
健診結果書送付時期	約4週間後	実施なし	初回面接時	初回面接時	約4週間後																																																					
利用勧奨	健診結果送付後約1か月		健診後約1か月	健診後約1か月	健診当日																																																					
初回面接	集団		集団	集団	分割実施																																																					
実施回数	4		5	5	集団健診全日程																																																					
	～令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																																					
健診結果書送付時期	約4週間後	約4週間後	約4週間後	令和3年度と同様	約4週間後																																																					
利用勧奨	不定期	健診後約1か月	不定期		結果書に同封																																																					
初回面接	家庭訪問又は来所	集団	家庭訪問又は来所		集団又は個別（訪問・来所）																																																					
実施回数	-	5	-	-	-																																																					
アウトプット・アウトカム																																																										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1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																																																	
			目標値	20.0	20.0	19.0	19.0	19.5		20.0																																																
特定保健指導実施率（%） （R2中間評価時に目標値を修正）	13.9		実績値	13.9	12.6	37.5	42.2	36.9	-	A																																																
振り返り																																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間評価時点で目標値に達していなかったため目標値を下方修正した。</li> <li>・集団指導について、令和1年度までは「ヘルスアップ教室」の名称で行っていたものを、令和2年度に「健診結果説明会」と名称変更したところ参加者が増加した。また、令和3年度には集団健診の健診結果書を郵送せず初回面接で返す方法にしたところ更に参加者が増加した。令和5年度には集団健診当日の分割実施、個別健診受診者の初回面接に集団指導を取り入れる、という点を変更した。</li> <li>・町で設定した目標値は達成したが、国の目標値には届かなかった。</li> </ul>																																																										
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）																																																										
・実施率の向上を目指し、実施方法を毎年度検討するとともに、効果的な保健指導を実施する。																																																										



#### ④ 早期発見・特定健診

事業タイトル		事業評価							
特定健康診査		D							
事業目的									
メタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、特定保健指導や重症化予防事業につなげることで生活習慣病を予防する。									
事業内容									
【実施体制】 福祉課国保係：委託契約、委託料の予算確保 保健課保健推進係：健診通知発送、健診会場運営									
【実施内容】									
	集団健診				個別健診				
実施方法	平日午前、午後、夜間、休日に地区を巡回して実施				平日午後に病院で実施				
委託健診機関	令和4年度まで：榛名荘病院健康管理センター 令和5年度から：群馬県健康づくり財団				下仁田厚生病院				
同日実施	肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診 胃がんリスク検診、血清クレアチニン検査 （町独自）、骨密度測定、肝炎ウイルス検査、 風しん抗体価検査  令和5年度から：一部日程で上記 + 胃がん検診 （バリウム）、乳がん検診、子宮頸がん検診				同左 ただし、風しん抗体価検査を除く				
会場	4会場				1 医療機関				
予約	令和3年度から日程の一部で要予約				保健センターへ申込み後、病院と日程調整				
負担金	特定健診は無料				特定健診は無料				
周知方法	保健推進員による受診票各戸配付 広報、ホームページ				左記受診票通知への個別健診案内記載 広報、ホームページ				
結果通知	令和4年度まで： 委託機関から受診者へ郵送 令和5年度から： 委託機関から封入されて保健センターへ 納品、保健センターで封緘して郵送				委託機関から受診者へ郵送				
再勧奨	ハガキによる通知を年2回発送								
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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 (%) (R2中間評価時に目標値を修正)	46.9	目標値	50	50	47	48	49	50	D
		実績値	46.9	47.1	17.2	41.3	43.3	-	
振り返り									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中間評価時点で目標値に達していなかったため目標値を下方修正した。</li> <li>・ 集団健診の委託機関変更は先方の都合による突然のことだったが、直ぐに次の委託先が決まり次年度の集団健診を実施することができた。</li> <li>・ がん検診との同日実施で受診者の利便性を高めた。</li> <li>・ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延により集団健診が中止になった。翌年以降もコロナ禍の影響により健診会場の設営や予約制にして人数調整を図る等の調整をしながら実施した。</li> <li>・ 令和3年度以降の受診率は回復しているものの、令和1年度以前には回復していない。</li> </ul>									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・ 受診率の向上を目指し、効果的な健診受診勧奨方法を検討、実施する。									

⑤ 早期発見・特定健診

事業タイトル		事業評価							
人間ドック検診費用助成事業		E							
事業目的									
異常の早期発見により、生活習慣病等を予防する									
事業内容									
<p>【実施体制】 福祉課国保係：医療機関との契約、予算確保</p> <p>【関係機関】 委託先：下仁田厚生病院</p> <p>【対象者】 委託医療機関での人間ドックを受診する被保険者。 同一年度内に特定健康診査を受診した者や、保険料滞納がある者は対象外。</p> <p>【周知】 広報誌、ホームページ</p> <p>【補助方法】 委託医療機関からの請求に基づき、補助金を医療機関へ支払う。 被保険者は、差額分を医療機関で自己負担分として支払う。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
受診者数（人）	186	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	186	174	145	146	135	-	
振り返り									
・委託先が1医療機関のため、他の医療機関を希望する者は本助成事業を利用できない。									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<p>・委託医療機関を拡大するか検討する。</p> <p>・事業を継続し、次期計画では特定健診に含める。</p>									

## ⑥ 健康づくり

事業タイトル		事業評価							
健診後相談事業		E							
事業目的									
特定健診の健診結果に不安がある者の不安解消を図る									
事業内容									
<p>【実施体制】保健課保健予防係：事業実施 福祉課国保係：令和4年度～国保係保健師が相談対応スタッフとして従事</p> <p>【対象者】集団健診で特定健診、後期高齢者健診を受診した者</p> <p>【実施方法】相談日を記載したチラシを健診結果書に同封して周知する。相談者は都合の良い相談日を選んで直接会場へ行く。 開催回数：集団健診実施時期に3回 各回、保健師、管理栄養士が2～3名体制で来所者の相談にあたる。 本人又は家族の健診結果についての不安に答え、保健指導を実施する。 必要に応じて医療機関受診のための連絡票を発行する。</p>									
アウトプット／アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
来所者数(人)	21	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	21	25	1	16	14	29	
医療機関受診連絡票発行数(件)	1	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	1	2	0	3	2	2	
振り返り									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果書を相談者と確認しながら具体的な指導ができた。</li> <li>・予約制ではないため、来場者人数にバラつきがあった。</li> </ul>									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・住民の健康相談に対応するため事業は継続するが、健康増進事業として実施するため、次期計画には含めない。									

⑦ 健康づくり

事業タイトル		事業評価							
国保グラウンドゴルフ大会		E							
事業目的									
運動による健康づくり・介護予防の動機付けとし、被保険者の健康増進を図る。									
事業内容									
<p>【実施体制】 福祉課国保係</p> <p>【関係機関】 下仁田町グラウンドゴルフクラブ：開催方法について打合せ。大会前日のコース作りの協力。            庁内各部署：グラウンド、テント等の備品借用。            下仁田消防署：大会開催を事前報告し、救急要請時の対応を依頼する。</p> <p>【対象者】 国保被保険者、後期高齢者医療保険被保険者で参加を希望する者</p> <p>【実施状況】            グラウンドゴルフ大会を年1回開催する。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
参加者数（人）	122	目標値	－	－	－	－	－	－	E
		実績値	122	127	中止	中止	中止	103	
振り返り									
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために大会を中止した。</li> <li>下仁田町グラウンドゴルフクラブの協力が得られた。</li> <li>平日開催のため窓口業務もあり係員全員が従事できず、他係の協力が必要であった。</li> </ul>									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
<ul style="list-style-type: none"> <li>他係の協力を得る等、実施体制を整えて事業継続する。</li> <li>事業は継続するが、対象者に国保被保険者以外を含むため次期計画には含めない。</li> </ul>									

⑧ 社会環境・体制整備

事業タイトル		事業評価									
重複服薬・頻回受診者訪問指導事業		E									
事業目的											
適正受診を促進し、医療費の適正化を図る。											
事業内容											
<p>【実施体制】 令和3年度まで：福祉課国保係で対象者を抽出し、国保係と保健課保健予防係が指導実施 令和4年度から：福祉課国保係保健師が抽出と指導を実施</p> <p>【関係機関】 下仁田町薬剤師会</p> <p>【対象者】 重複服薬：2医療機関以上から1薬効以上の重複処方が3か月連続している者 多剤服薬：2医療機関以上から処方日数が30日以上処方薬が10剤以上、3か月連続している者 重複受診：5医療機関以上の受診が3か月連続している者 頻回受診：15日以上受診が3か月連続している者 ただし、がん、認知症、うつ、統合失調症、難病で治療中の者を除く。</p> <p>【実施方法】 令和3年度まで 福祉課国保係：対象者のうち、高額療養費支給申請に来庁する者に対して適正受診指導をする。 保健課保健予防係：保健師が家庭訪問を実施。2回目訪問で留守の場合は通知での指導とする。 令和4年度から 国保係（服薬指導） 保健師が対象者抽出後、薬剤師に処方内容の確認を依頼して服薬指導が必要な者を再抽出、薬剤の効能や処方量についてのアドバイスも受ける。 その後、家庭訪問または文書（精神神経系薬の重複の場合）にて指導する。 受診指導） 高額療養費支給申請に来庁する者に対しては窓口で指導。 来庁の機会がない者へは家庭訪問する。</p>											
アウトプット・アウトカム											
評価指標	開始時		平成	令和	令和	令和	令和	令和	評価		
			30	1	2	3	4	5			
指導実施人数 (人)	重複受診	12	目標値	-	-	-	-	-	-	E	
			実績値	12	0	10	2	3	0		
	頻回受診	4	目標値	-	-	-	-	-	-	E	
			実績値	4	0	2	1	2	0		
	重複服薬	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E	
			実績値	-	0	1	3	3	3		
	多剤服薬	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E	
			実績値	-	0	0	0	0	0		
	振り返り										
	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度から服薬指導対象者を薬剤師に相談したことで、指導を要す対象者が明確になった。</li> <li>重複服薬、重複受診は、本人が意図的に受けていると考えられる場合に対応が難しかった。</li> <li>日中不在者は訪問で会えず、夜間電話でも応答がなく接触ができなかった。</li> </ul>										
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）											
<ul style="list-style-type: none"> <li>評価指標を見直し、継続する。</li> </ul>											

⑨ 社会環境・体制整備

事業タイトル									事業評価
医療費通知									D
事業目的									
被保険者が医療費負担の仕組みについて理解を深めることで、医療費の適正化を図る									
事業内容									
【実施体制】福祉課国保係：委託料、郵送料の予算確保 【関係機関】群馬県国民健康保険団体連合会 【対象者】医療機関を受診した者の世帯 【実施方法】3か月毎に委託先で作成された医療費通知を、役場から対象世帯へ発送する									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
通知郵送件数(件)	4500	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	4500	4396	4309	4241	4129	-	
アウトカム									
医療費の減少 (一人当たり医療費) (円)	26,983	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	D
		実績値	26,983	27,794	26,376	31,547	31,973	-	
振り返り									
通知作成を委託することで、確実に通知を発送することができた。									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
医療保険制度を持続させるために、公費負担額を認識してもらう必要があると考えるため事業は継続する。 しかし、医療費の増減要因は複雑多岐で評価が困難なため、次期計画には含めないこととする。									

⑩ 社会環境・体制整備

事業タイトル									事業評価
ジェネリック医薬品利用促進事業									A
事業目的									
ジェネリック医薬品の利用促進を図り、被保険者の負担軽減と医薬品にかかる医療費の圧縮を図る									
事業内容									
【実施体制】 福祉課国保係：委託料、郵送料の予算確保 【関係機関】 群馬県国民健康保険団体連合会 【実施方法】									
通知	対象者	先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、薬代の軽減効果が大きいと思われる被保険者							
	内容	年2回、委託先で作成された医療費通知が役場に届き、役場から対象世帯へ発送する							
普及啓発	対象者	被保険者全世帯							
	内容	「ジェネリック医薬品希望シール」を、被保険者証の更新時に封筒に同封、または新規交付時に配付する							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 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
通知郵送件数（件）	182	目標値	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	A
		実績値	182	119	140	113	158	-	
ジェネリック医薬品希望シール配付 （被保険証発送に同封）	全世帯	目標値	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	A
		実績値	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	
アウトカム									
ジェネリック医薬品 の利用率（%）	数量ベース	50.3	目標値	-	向上	向上	向上	向上	A
			実績値	-	51.2	52.5	53.3	57.3	
	金額ベース	23.7	目標値	-	向上	向上	向上	向上	C
			実績値	-	21.5	21.6	25.4	20.9	
ジェネリック医薬品の使用状況（各 年9月）（%）	82.5	目標値	-	-	80	80	80	80	A
		実績値	-	-	86.5	88.2	84.3	-	
振り返り									
ジェネリック医薬品の使用状況は、国が目標とする80%を超えている。テレビコマーシャルなどの影響もあり、ジェネリック医薬品が浸透していると感じる。									
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
年々増加している医療費圧縮のために、ジェネリック医薬品の利用促進を図る必要があるため事業は継続する。しかし、医療費の増減要因は複雑で評価が困難なため、次期計画には含めないこととする。									

⑪ その他の保健事業

事業タイトル		事業評価								
がん検診精密検査受診勧奨事業		B								
事業目的										
対象者へ精密検査を促して、がんの早期発見・早期治療に結びつける										
事業内容										
<p>【実施体制】保健課保健予防係：事業実施</p> <p>【関係機関】下仁田厚生病院：胃がん検診（バリウム）の精検・胃カメラの予約枠を町用に確保 富岡市甘楽郡医師会：年度当初にがん検診スケジュールを報告するとともに、精密検査の受入れと精検結果報告の返信を依頼する。また、医師会からは、検診種別ごとの精密検査受入れ医療機関一覧を受取り、対象者へ受診勧奨する際の病医院紹介に使用する。</p> <p>【対象者】5がん検診の「要精密検査」該当者</p> <p>【実施方法】 一次検診の結果書に「必ず精密検査を受けてください」と表記して、別紙で精密検査受入れ医療機関一覧（名称、住所、電話番号、休診日を併記）を案内する。</p>										
胃（バリウム）	事業担当保健師が対象者へ電話して、検診結果通知と精検受診勧奨する。精密検査の受入れ医療機関を紹介し、下仁田厚生病院を希望する者には、検査日を調整して予約する。対象者は予約日に受診する。下仁田厚生病院以外の医療機関を希望する者へは連絡票を発行する。									
胃（内視鏡）	事業担当保健師が対象者へ電話して、1次検査時の医師からの説明を確認して、改めて精密検査が必要な者へ受診勧奨する。									
大腸	事業担当保健師が、1次検査結果書に受診勧奨通知を同封して郵送する。									
肺	地区担当保健師が家庭訪問して、検診結果通知と精検受診勧奨する。									
乳房	地区担当保健師が家庭訪問して、検診結果通知と精検受診勧奨する。									
子宮頸部	地区担当保健師が家庭訪問して、検診結果通知と精検受診勧奨する。									
未受診者	翌年の該当がん検診までに、電話による再勧奨を、対象者1人に対して2回行う。									
アウトプット										
評価指標		開始時	目標値	平成30年度	令和1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
			実績値							
精密検査受診勧奨実施率（%）	胃	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	
	大腸	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	
	肺	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	
	乳房	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	
	子宮頸部	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	



アウトカム										
評価指標		開始時		平成 30 年度	令和 1 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
精密検査医療機関 受診率 (%)	胃	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	90	100	-	
	大腸	70.0	目標値	70	70	70	70	70	70	D
			実績値	70.0	74.4	69.8	69.0	58.8	-	
	肺	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	
	乳房	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	
	子宮 頸部	100	目標値	100	100	100	100	100	100	A
			実績値	100	100	100	100	100	-	
<b>振り返り</b>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨時に「精検受入れ医療機関一覧」を示すことで、受診につながった。</li> <li>・ 大腸精検は、大腸内視鏡検査に対する抵抗感を訴える者が多く、再勧奨しても受診につながらなかった。</li> </ul>										
<b>次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）</b>										
がん検診は健康増進計画で実施されるため次期計画には含めない。										

### 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がなされる。下仁田町においても、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すすめる。

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644で、達成割合は68.5%となっており、全国順位は第365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一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						下仁田町	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	480	566	638	657	644	556	542
	達成割合	54.5%	56.9%	63.8%	68.4%	68.5%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,105	795	442	345	365	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	-35	20	-5	35	54	38
	②がん検診・歯科健診	55	25	40	40	42	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	100	120	100	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	95	60	65	50	49
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	120	130	80	130	80	62	78
国保	①収納率	50	85	75	75	75	52	50
	②データヘルス計画	0	25	40	30	25	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	15	10	20	40	26	27
	⑤第三者求償	22	35	38	45	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	71	65	72	67	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



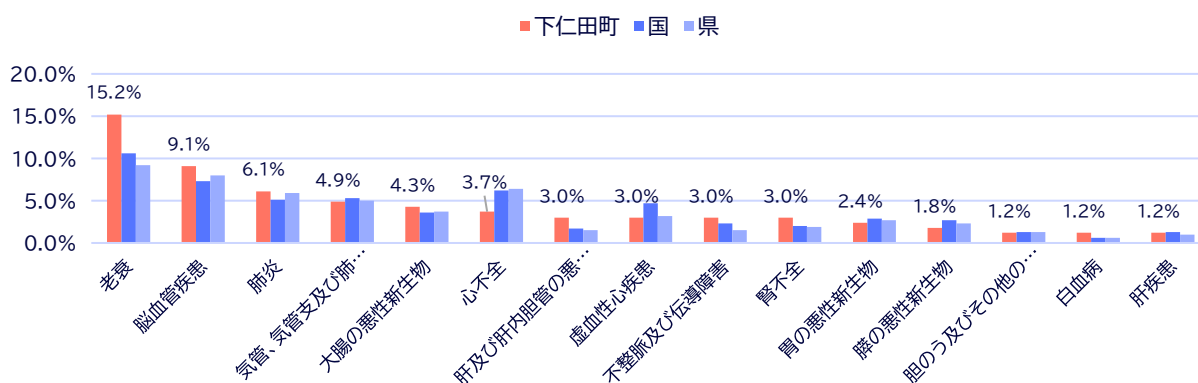
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。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を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の15.2%を占めている。次いで「脳血管疾患」（9.1%）、「肺炎」（6.1%）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、「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」「大腸の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「白血病」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（9.1%）、「虚血性心疾患」「腎不全」は第7位（3.0%）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	下仁田町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	25	15.2%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	15	9.1%	7.3%	8.0%
3位	肺炎	10	6.1%	5.1%	5.9%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8	4.9%	5.3%	5.0%
5位	大腸の悪性新生物	7	4.3%	3.6%	3.7%
6位	心不全	6	3.7%	6.2%	6.4%
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	3.0%	1.7%	1.5%
7位	虚血性心疾患	5	3.0%	4.7%	3.2%
7位	不整脈及び伝導障害	5	3.0%	2.3%	1.5%
7位	腎不全	5	3.0%	2.0%	1.9%
11位	胃の悪性新生物	4	2.4%	2.9%	2.7%
12位	膵の悪性新生物	3	1.8%	2.7%	2.3%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	2	1.2%	1.3%	1.3%
13位	白血病	2	1.2%	0.6%	0.6%
13位	肝疾患	2	1.2%	1.3%	1.0%
-	その他	60	36.6%	42.5%	45.6%
-	死亡総数	164	-	-	-

【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 (SMR)

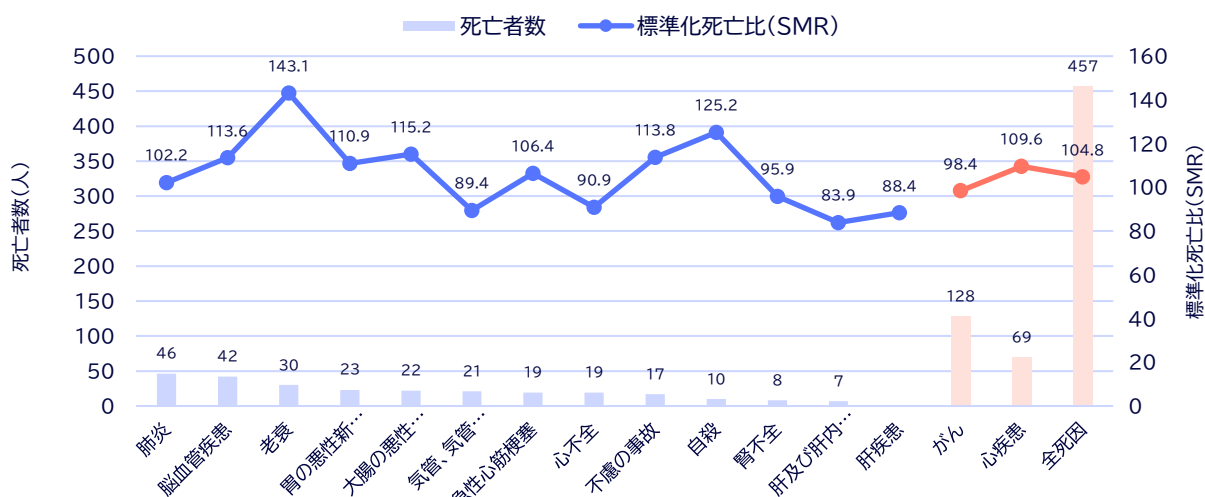
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「老衰」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・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、「老衰」（143.1）「自殺」（125.2）「大腸の悪性新生物」（115.2）が高くなっている。女性では、「自殺」（136.0）「脳血管疾患」（118.3）「急性心筋梗塞」（116.5）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「脳血管疾患」は113.6、「急性心筋梗塞」は106.4、「腎不全」は95.9となっており、女性では「脳血管疾患」は118.3、「急性心筋梗塞」は116.5、「腎不全」は97.8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

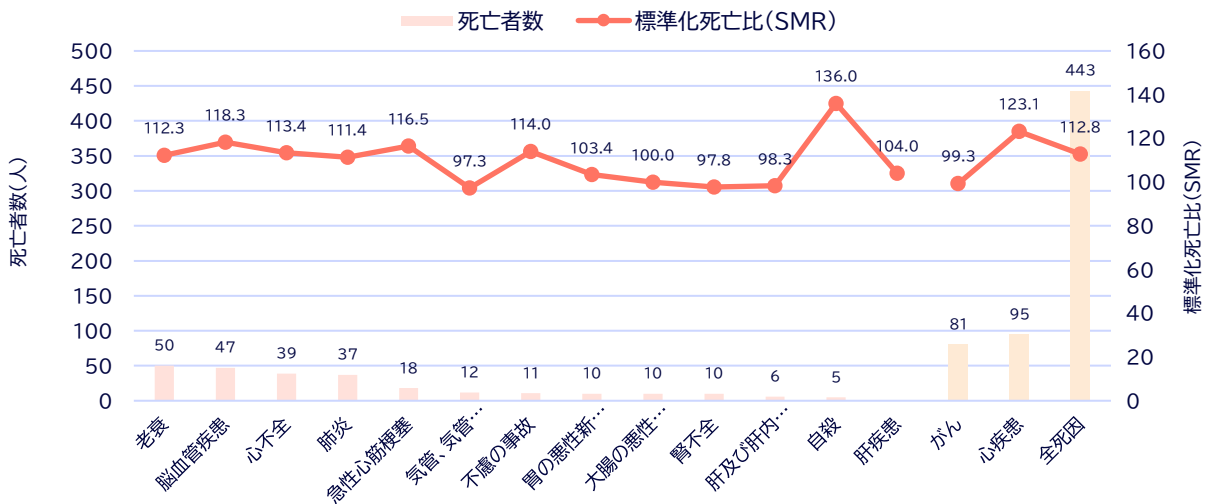
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			下仁田町	県	国
1位	肺炎	46	102.2	110.6	100
2位	脳血管疾患	42	113.6	109.5	
3位	老衰	30	143.1	89.6	
4位	胃の悪性新生物	23	110.9	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	22	115.2	106.2	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	89.4	94.6	
7位	急性心筋梗塞	19	106.4	77.1	
7位	心不全	19	90.9	90.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			下仁田町	県	国
9位	不慮の事故	17	113.8	107.6	100
10位	自殺	10	125.2	110.6	
11位	腎不全	8	95.9	98.0	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	83.9	91.0	
13位	肝疾患	-	88.4	89.7	
参考	がん	128	98.4	97.8	
参考	心疾患	69	109.6	106.8	
参考	全死因	457	104.8	102.2	

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)		
			下仁田町	県	国
1位	老衰	50	112.3	94.5	100
2位	脳血管疾患	47	118.3	110.1	
3位	心不全	39	113.4	96.7	
4位	肺炎	37	111.4	118.1	
5位	急性心筋梗塞	18	116.5	80.5	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	97.3	94.8	
7位	不慮の事故	11	114.0	111.9	
8位	胃の悪性新生物	10	103.4	101.1	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			下仁田町	県	国
8位	大腸の悪性新生物	10	100.0	105.6	100
8位	腎不全	10	97.8	86.6	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	98.3	94.5	
12位	自殺	5	136.0	121.3	
13位	肝疾患	-	104.0	111.3	
参考	がん	81	99.3	98.4	
参考	心疾患	95	123.1	103.6	
参考	全死因	443	112.8	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

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※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

次に介護の状況について概観する。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年度の認定者数は636人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）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18.5%で、国より低い、県より高い。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3.5%、75歳以上の後期高齢者では29.4%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・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		下仁田町 認定率	国 認定率	県 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			
1号										
65-74歳	1,433	13	0.9%	26	1.8%	11	0.8%	3.5%	-	-
75歳以上	1,964	125	6.4%	200	10.2%	253	12.9%	29.4%	-	-
計	3,397	138	4.1%	226	6.7%	264	7.8%	18.5%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	1,884	2	0.1%	3	0.2%	3	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	5,281	140	2.7%	229	4.3%	267	5.1%	-	-	-

【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帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

### (2) 介護給付費

介護レセプト一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・施設サービスいずれの給付費も国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	下仁田町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	97,004	59,662	66,393	74,986
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	50,726	41,272	44,770	43,722
(施設) 一件当たり給付費 (円)	297,106	296,364	291,622	289,312

【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

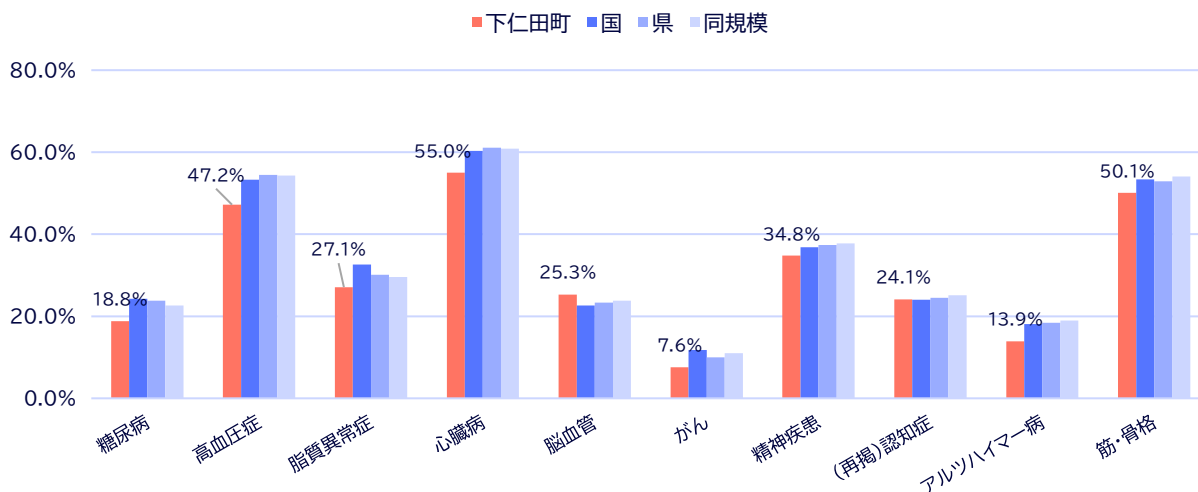
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（55.0%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（50.1%）、「高血圧症」（47.2%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」「認知症」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脳血管疾患」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55.0%、「脳血管疾患」は25.3%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、「高血圧症」は47.2%、「脂質異常症」は27.1%、「糖尿病」は18.8%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	115	18.8%	24.3%	23.8%	22.6%
高血圧症	301	47.2%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	180	27.1%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	341	55.0%	60.3%	61.1%	60.9%
脳血管疾患	149	25.3%	22.6%	23.3%	23.8%
がん	43	7.6%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	219	34.8%	36.8%	37.4%	37.8%
うち_認知症	155	24.1%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	89	13.9%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	313	50.1%	53.4%	52.9%	54.1%

【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

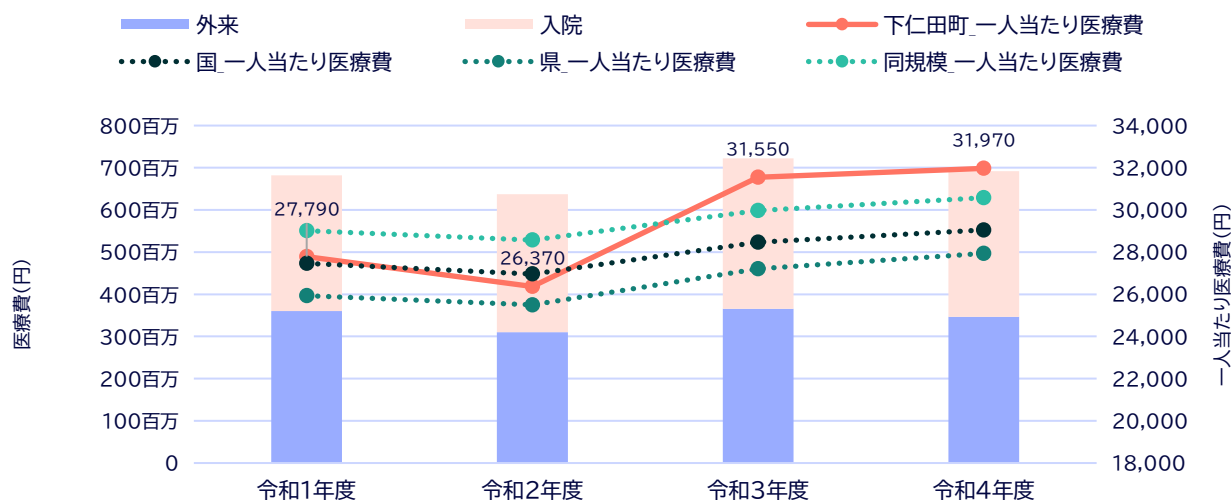
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約6億9,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して1.4%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は49.8%、外来医療費の割合は50.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万1,970円で、令和1年度と比較して15.0%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は高い。

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一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一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、一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・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	682,306,680	637,057,980	722,037,910	691,669,690	-	1.4
	入院	321,835,900	327,133,040	356,380,140	344,700,400	49.8%	7.1
	外来	360,470,780	309,924,940	365,657,770	346,969,290	50.2%	-3.7
一人当たり月額医療費 (円)	下仁田町	27,790	26,370	31,550	31,970	-	15.0
	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	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が15,930円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると4,280円多く、県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると4,390円多い。これは受診率、一件当たり日数が国・県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,040円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,360円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると360円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下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	下仁田町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,930	11,650	11,540	13,360
受診率（件/千人）	27.1	18.8	19.2	22.7
一件当たり日数（日）	19.2	16.0	16.5	16.4
一日当たり医療費（円）	30,630	38,730	36,430	35,890

外来	下仁田町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,040	17,400	16,400	17,220
受診率（件/千人）	693.2	709.6	710.1	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,320	16,500	15,850	17,520

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、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

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：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

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、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一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「精神及び行動の障害」で、年間医療費は約7,900万円、入院総医療費に占める割合は23.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約5,000万円（14.4%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.4%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一件当たり医療費は、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）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	精神及び行動の障害	79,265,720	43,963	23.0%	104.3	32.0%	421,626
2位	循環器系の疾患	49,658,080	27,542	14.4%	33.3	10.2%	827,635
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	45,261,030	25,103	13.1%	29.4	9.0%	853,982
4位	新生物	40,548,920	22,490	11.8%	26.6	8.2%	844,769
5位	神経系の疾患	22,198,170	12,312	6.4%	22.7	7.0%	541,419
6位	呼吸器系の疾患	21,610,760	11,986	6.3%	17.2	5.3%	697,121
7位	消化器系の疾患	16,241,110	9,008	4.7%	20.0	6.1%	451,142
8位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,431,260	8,559	4.5%	7.8	2.4%	1,102,233
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,329,770	8,502	4.4%	14.4	4.4%	589,607
10位	尿路器系の疾患	9,614,980	5,333	2.8%	13.3	4.1%	400,624
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,286,520	5,151	2.7%	8.3	2.6%	619,101
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,036,480	2,239	1.2%	6.1	1.9%	366,953
13位	眼及び付属器の疾患	3,021,370	1,676	0.9%	5.5	1.7%	302,137
14位	感染症及び寄生虫症	2,196,530	1,218	0.6%	3.3	1.0%	366,088
15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	1,364,260	757	0.4%	1.1	0.3%	682,130
16位	妊娠、分娩及び産じょく	83,290	46	0.0%	0.6	0.2%	83,290
17位	耳及び乳様突起の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
17位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	9,552,150	5,298	2.8%	11.6	3.6%	454,864
-	総計	344,700,400	-	-	-	-	-

【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

※疾病分類別の一人当たり医療費は、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

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「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4,400万円で、12.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が6位（3.9%）、「その他の循環器系の疾患」が9位（3.2%）、「脳梗塞」が15位（2.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の81.4%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）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44,430,800	24,643	12.9%	58.2	17.9%	423,150
2位	関節症	28,749,400	15,945	8.3%	15.5	4.8%	1,026,764
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,960,070	13,289	7.0%	30.5	9.4%	435,638
4位	その他の呼吸器系の疾患	19,543,380	10,839	5.7%	13.9	4.3%	781,735
5位	その他の悪性新生物	18,833,750	10,446	5.5%	11.6	3.6%	896,845
6位	脳内出血	13,376,540	7,419	3.9%	8.3	2.6%	891,769
7位	その他の心疾患	13,164,480	7,301	3.8%	7.8	2.4%	940,320
8位	てんかん	12,102,410	6,712	3.5%	12.2	3.7%	550,110
9位	その他の循環器系の疾患	11,005,840	6,104	3.2%	5.0	1.5%	1,222,871
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,718,200	5,945	3.1%	6.7	2.0%	893,183
11位	その他の神経系の疾患	10,095,760	5,599	2.9%	10.5	3.2%	531,356
12位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,042,320	5,570	2.9%	5.0	1.5%	1,115,813
13位	その他の消化器系の疾患	9,999,410	5,546	2.9%	14.4	4.4%	384,593
14位	骨折	9,765,860	5,416	2.8%	10.0	3.1%	542,548
15位	脳梗塞	9,496,300	5,267	2.8%	6.1	1.9%	863,300
16位	悪性リンパ腫	9,273,110	5,143	2.7%	5.5	1.7%	927,311
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,176,390	4,535	2.4%	6.1	1.9%	743,308
18位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6,447,250	3,576	1.9%	8.9	2.7%	402,953
19位	その他の特殊目的用コード	6,183,780	3,430	1.8%	3.3	1.0%	1,030,630
20位	貧血	5,388,940	2,989	1.6%	2.8	0.9%	1,077,788

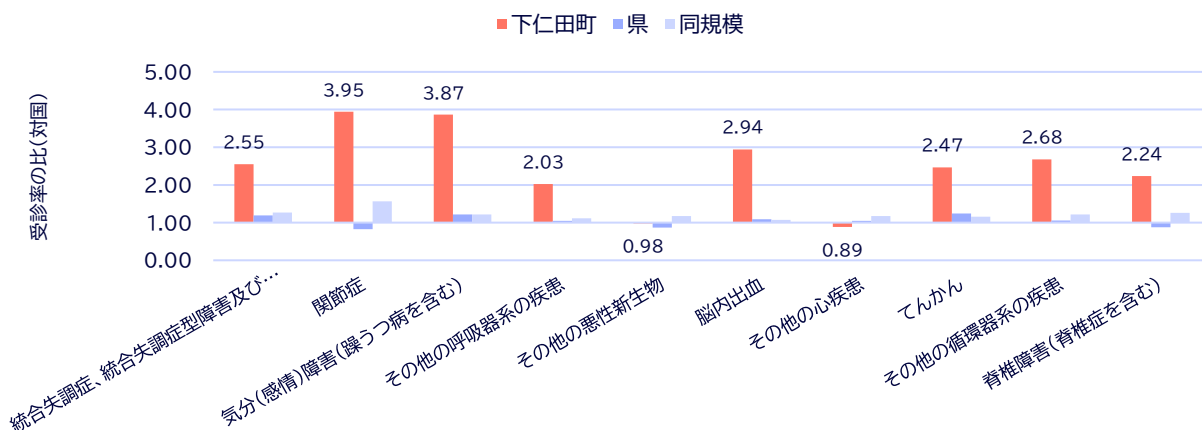
【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「悪性リンパ腫」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の2.9倍、「その他の循環器系の疾患」が国の2.7倍、「脳梗塞」が国の1.1倍となっている。

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						
		下仁田町	国	県	同規模	国との比		
						下仁田町	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	58.2	22.8	27.3	28.9	2.55	1.19	1.27
2位	関節症	15.5	3.9	3.2	6.2	3.95	0.83	1.57
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	30.5	7.9	9.6	9.6	3.87	1.22	1.22
4位	その他の呼吸器系の疾患	13.9	6.8	7.2	7.6	2.03	1.05	1.11
5位	その他の悪性新生物	11.6	11.9	10.3	14.0	0.98	0.87	1.17
6位	脳内出血	8.3	2.8	3.1	3.0	2.94	1.09	1.07
7位	その他の心疾患	7.8	8.8	9.2	10.3	0.89	1.05	1.17
8位	てんかん	12.2	4.9	6.1	5.7	2.47	1.24	1.16
9位	その他の循環器系の疾患	5.0	1.9	2.0	2.3	2.68	1.06	1.22
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	6.7	3.0	2.6	3.7	2.24	0.88	1.26
11位	その他の神経系の疾患	10.5	11.5	11.6	15.2	0.91	1.01	1.32
12位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.0	0.9	1.1	1.1	5.26	1.19	1.19
13位	その他の消化器系の疾患	14.4	12.4	12.4	14.6	1.16	1.00	1.18
14位	骨折	10.0	7.7	6.8	9.1	1.30	0.89	1.19
15位	脳梗塞	6.1	5.5	5.6	6.2	1.11	1.02	1.13
16位	悪性リンパ腫	5.5	1.3	1.2	1.6	4.38	0.98	1.23
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6.1	1.5	1.2	1.7	4.20	0.85	1.18
18位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	8.9	1.9	3.5	2.1	4.75	1.86	1.14
19位	その他の特殊目的用コード	3.3	2.8	2.7	3.0	1.20	0.96	1.09
20位	貧血	2.8	0.9	0.9	1.0	3.15	1.03	1.15

【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

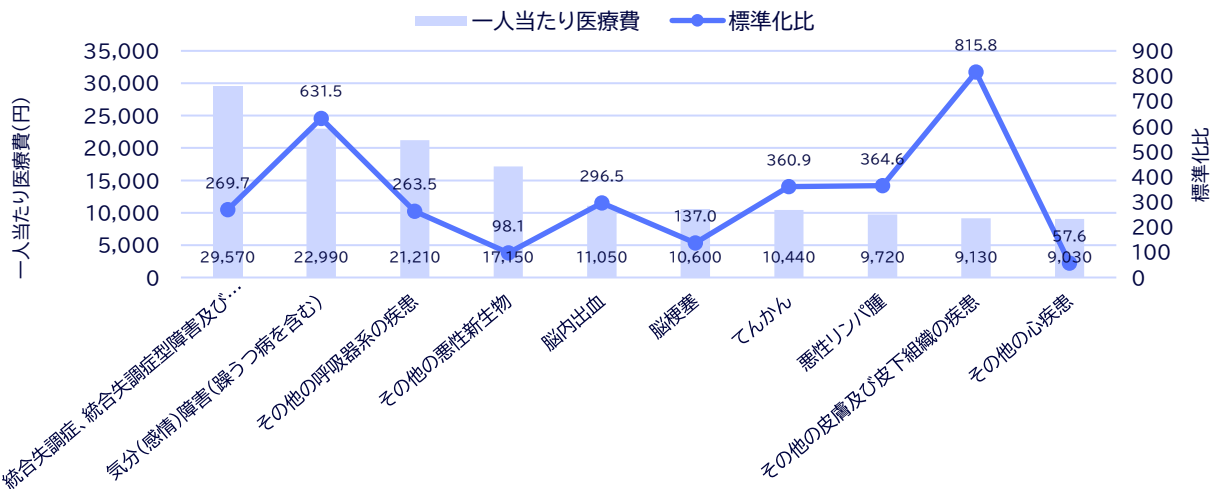
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を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、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一人当たり医療費を比較することが可能となる。

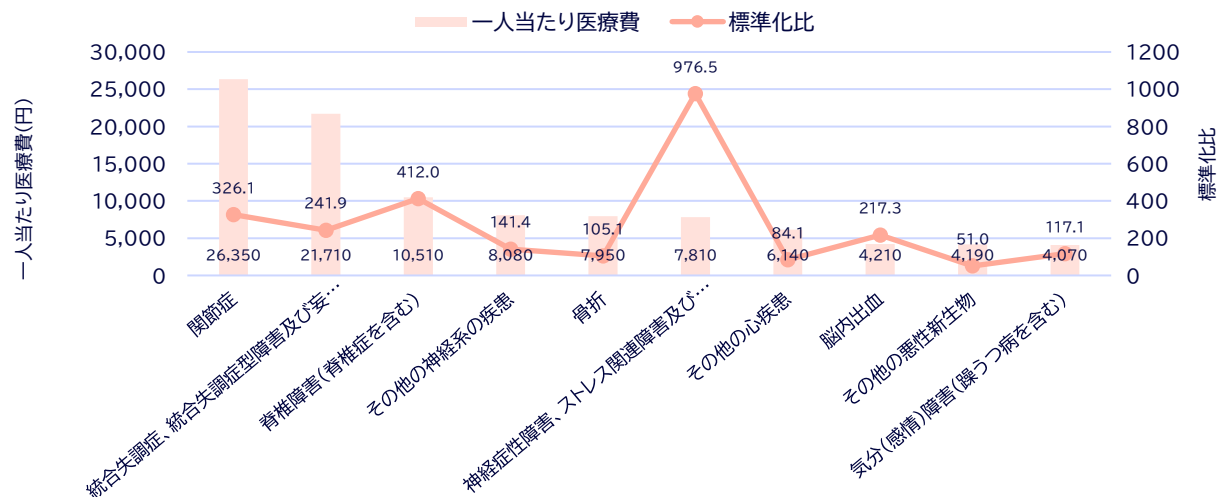
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「悪性リンパ腫」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第5位（標準化比296.5）、「脳梗塞」が第6位（標準化比137.0）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「関節症」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第8位（標準化比217.3）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\_一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\_一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

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く約3,700万円で、外来総医療費の10.8%を占めている。受診率とレセプト一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「その他の悪性新生物」で約2,400万円（7.1%）、「高血圧症」で約2,300万円（6.8%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の74.3%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）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	37,212,080	20,639	10.8%	690.0	8.3%	29,913
2位	その他の悪性新生物	24,383,130	13,524	7.1%	82.1	1.0%	164,751
3位	高血圧症	23,353,120	12,952	6.8%	1173.0	14.1%	11,042
4位	腎不全	17,893,490	9,924	5.2%	59.9	0.7%	165,680
5位	その他の消化器系の疾患	17,083,820	9,475	5.0%	356.1	4.3%	26,610
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13,378,950	7,420	3.9%	13.3	0.2%	557,456
7位	その他の眼及び付属器の疾患	12,850,820	7,127	3.7%	474.2	5.7%	15,030
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,408,570	6,882	3.6%	157.0	1.9%	43,847
9位	その他の心疾患	12,052,910	6,685	3.5%	255.1	3.1%	26,202
10位	脂質異常症	11,364,860	6,303	3.3%	491.4	5.9%	12,827
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11,202,910	6,213	3.2%	4.4	0.1%	1,400,364
12位	その他の神経系の疾患	11,060,020	6,134	3.2%	339.4	4.1%	18,072
13位	悪性リンパ腫	9,288,170	5,152	2.7%	29.4	0.4%	175,248
14位	炎症性多発性関節障害	8,679,360	4,814	2.5%	128.7	1.5%	37,411
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,890,920	3,822	2.0%	229.1	2.8%	16,685
16位	骨の密度及び構造の障害	6,040,430	3,350	1.8%	233.5	2.8%	14,348
17位	その他（上記以外のもの）	5,588,700	3,100	1.6%	264.6	3.2%	11,716
18位	関節症	5,464,430	3,031	1.6%	264.0	3.2%	11,480
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,270,600	2,923	1.5%	184.1	2.2%	15,875
20位	喘息	5,000,700	2,774	1.4%	98.2	1.2%	28,253

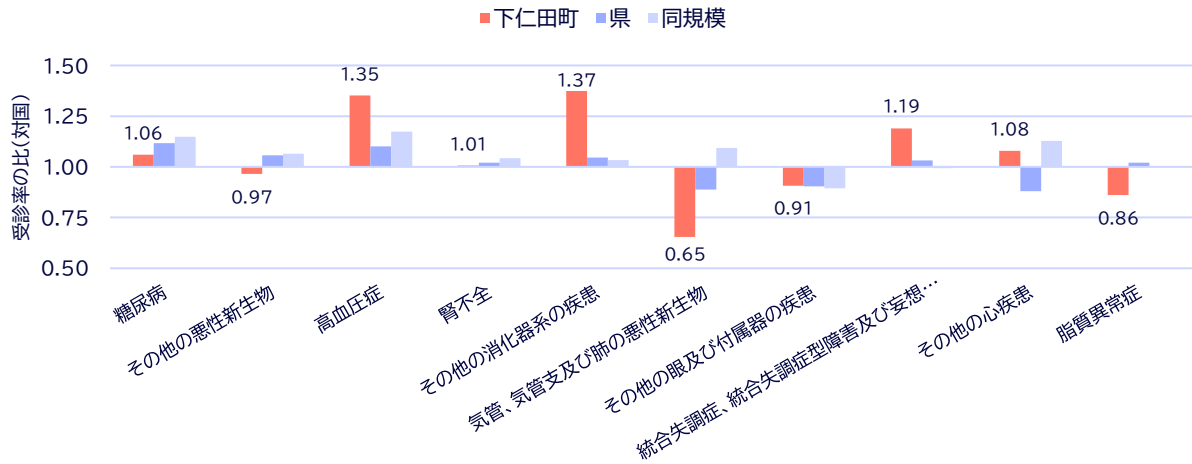
【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

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「悪性リンパ腫」「その他の消化器系の疾患」「骨の密度及び構造の障害」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」（1.0）となっている。基礎疾患については「高血圧症」（1.4）、「糖尿病」（1.1）、「脂質異常症」（0.9）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						
		下仁田町	国	県	同規模	国との比		
						下仁田町	県	同規模
1位	糖尿病	690.0	651.2	727.5	748.2	1.06	1.12	1.15
2位	その他の悪性新生物	82.1	85.0	89.8	90.5	0.97	1.06	1.06
3位	高血圧症	1173.0	868.1	955.5	1018.8	1.35	1.10	1.17
4位	腎不全	59.9	59.5	60.8	62.1	1.01	1.02	1.04
5位	その他の消化器系の疾患	356.1	259.2	270.9	267.8	1.37	1.05	1.03
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13.3	20.4	18.1	22.2	0.65	0.89	1.09
7位	その他の眼及び付属器の疾患	474.2	522.7	472.2	467.1	0.91	0.90	0.89
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	157.0	132.0	136.3	131.3	1.19	1.03	0.99
9位	その他の心疾患	255.1	236.5	208.1	266.8	1.08	0.88	1.13
10位	脂質異常症	491.4	570.5	582.1	571.7	0.86	1.02	1.00
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4.4	3.6	3.9	4.2	1.25	1.10	1.19
12位	その他の神経系の疾患	339.4	288.9	296.1	280.0	1.17	1.02	0.97
13位	悪性リンパ腫	29.4	8.3	8.6	8.6	3.54	1.04	1.03
14位	炎症性多発性関節障害	128.7	100.5	104.9	103.0	1.28	1.04	1.02
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	229.1	223.8	218.4	173.1	1.02	0.98	0.77
16位	骨の密度及び構造の障害	233.5	171.3	159.0	149.8	1.36	0.93	0.87
17位	その他（上記以外のもの）	264.6	255.3	263.8	220.8	1.04	1.03	0.86
18位	関節症	264.0	210.3	184.0	229.9	1.26	0.87	1.09
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	184.1	207.7	193.9	148.5	0.89	0.93	0.71
20位	喘息	98.2	167.9	174.9	149.2	0.58	1.04	0.89

【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



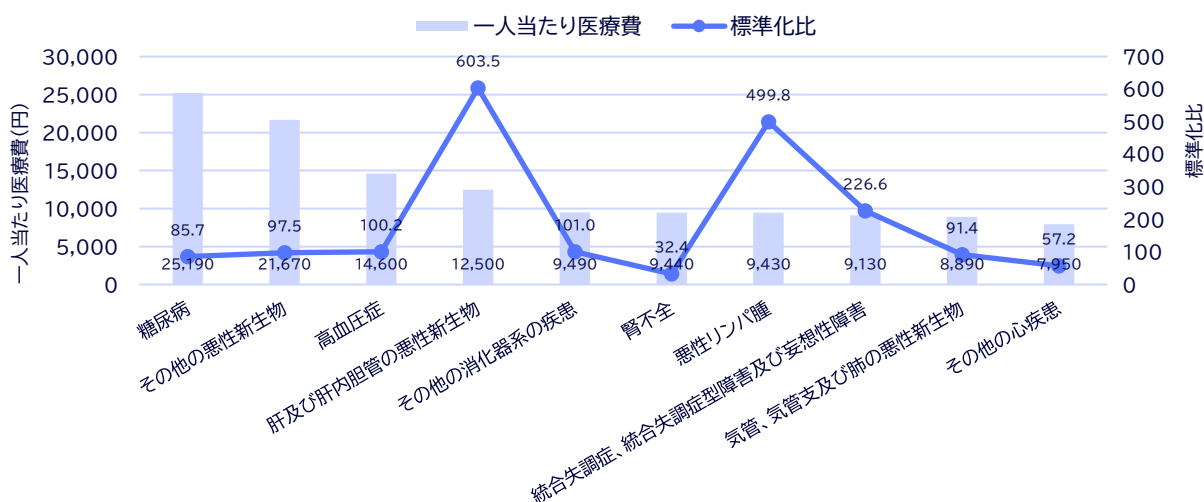
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を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。

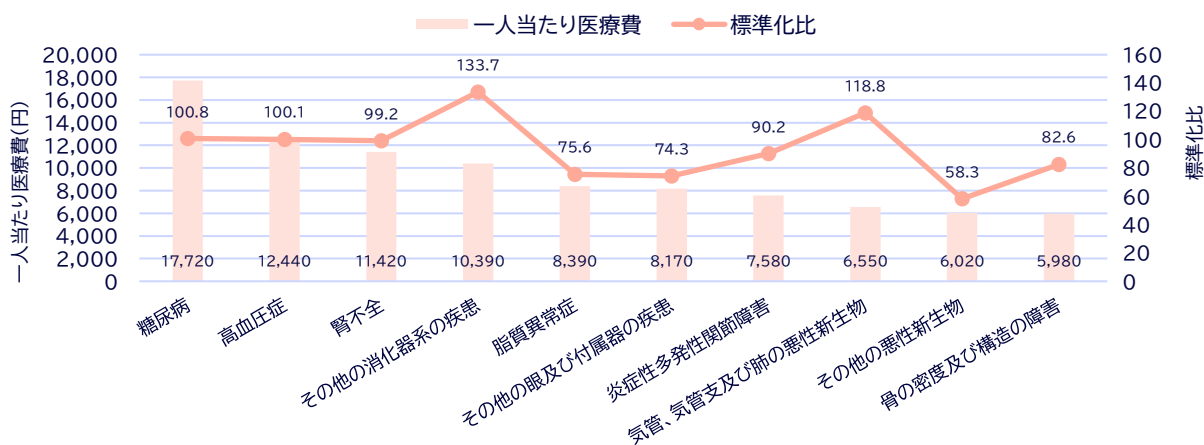
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「悪性リンパ腫」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は6位（標準化比32.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比85.7）、「高血圧症」は3位（標準化比100.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の消化器系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比99.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比100.8）、「高血圧症」は2位（標準化比100.1）、「脂質異常症」は5位（標準化比75.6）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\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一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

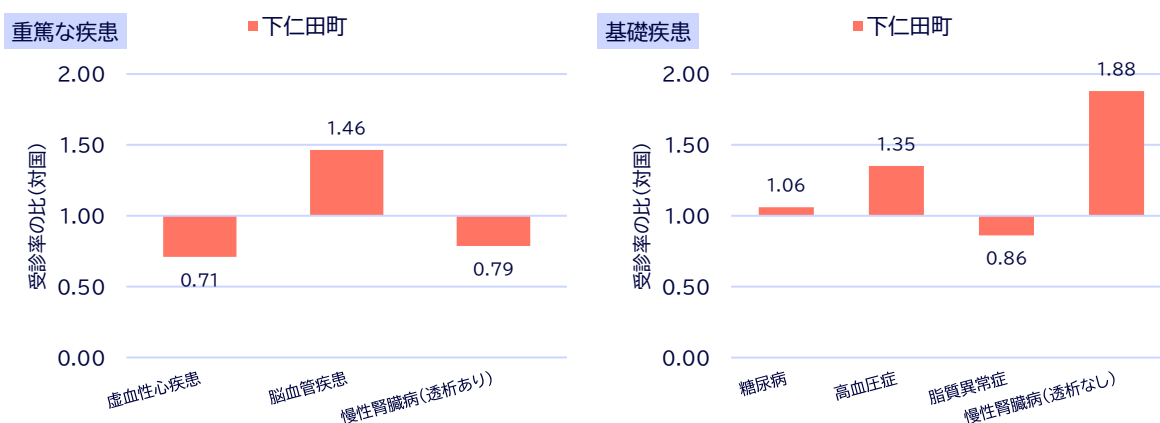
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

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						
	下仁田町	国	県	同規模	国との比		
					下仁田町	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	5.8	5.2	0.71	1.24	1.10
脳血管疾患	15.0	10.2	10.6	11.5	1.46	1.03	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	23.8	30.3	30.9	27.6	0.79	1.02	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	下仁田町	国	県	同規模	国との比		
					下仁田町	県	同規模
糖尿病	690.0	651.2	727.5	748.2	1.06	1.12	1.15
高血圧症	1173.0	868.1	955.5	1018.8	1.35	1.10	1.17
脂質異常症	491.4	570.5	582.1	571.7	0.86	1.02	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	27.2	14.4	13.2	16.6	1.88	0.91	1.15

【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1年度と比較して-44.1%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+23.0%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1年度と比較して+131.1%で伸び率は国・県より大きい。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
下仁田町	5.9	2.5	5.2	3.3	-44.1
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	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
下仁田町	12.2	8.4	13.6	15.0	23.0
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	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
下仁田町	10.3	14.9	22.5	23.8	131.1
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	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1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4人で、令和1年度の2人と比較して2人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1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3人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1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）	1	1	1	2
	女性（人）	1	3	3	2
	合計（人）	2	4	4	4
	男性_新規（人）	0	2	0	3
	女性_新規（人）	2	6	1	2

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和1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56人のうち（図表3-3-5-1）、「高血圧症」は87.5%、「脂質異常症」は62.5%、「糖尿病」は58.9%である。「脳血管疾患」の患者70人では、「高血圧症」は75.7%、「脂質異常症」は70.0%、「糖尿病」は50.0%となっている。人工透析の患者4人では、「高血圧症」は100.0%、「糖尿病」「脂質異常症」は50.0%となっている。

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

	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	29	-	27	-	56	-	
基礎疾患	糖尿病	18	62.1%	15	55.6%	33	58.9%
	高血圧症	25	86.2%	24	88.9%	49	87.5%
	脂質異常症	18	62.1%	17	63.0%	35	62.5%

	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	41	-	29	-	70	-	
基礎疾患	糖尿病	22	53.7%	13	44.8%	35	50.0%
	高血圧症	33	80.5%	20	69.0%	53	75.7%
	脂質異常症	28	68.3%	21	72.4%	49	70.0%

	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	1	-	3	-	4	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	2	66.7%	2	50.0%
	高血圧症	1	100.0%	3	100.0%	4	100.0%
	脂質異常症	0	0.0%	2	66.7%	2	50.0%

【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

また、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（図表3-3-5-2）、「高血圧症」が415人（24.1%）、「脂質異常症」が317人（18.4%）、「糖尿病」が208人（12.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	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	896	-	826	-	1,722	-	
基礎疾患	糖尿病	117	13.1%	91	11.0%	208	12.1%
	高血圧症	229	25.6%	186	22.5%	415	24.1%
	脂質異常症	152	17.0%	165	20.0%	317	18.4%

【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

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約4億400万円、584件で、総医療費の58.4%、総レセプト件数の3.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの55.7%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」「脳内出血」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：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）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	691,669,690	-	15,583	-
高額なレセプトの合計	403,859,500	58.4%	584	3.7%

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44,014,530	10.9%	101	17.3%
2位	その他の悪性新生物	34,794,210	8.6%	32	5.5%
3位	関節症	27,681,580	6.9%	22	3.8%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,960,070	5.9%	55	9.4%
5位	その他の呼吸器系の疾患	18,886,700	4.7%	22	3.8%
6位	腎不全	18,428,430	4.6%	44	7.5%
7位	悪性リンパ腫	15,584,280	3.9%	12	2.1%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,459,050	3.8%	16	2.7%
9位	脳内出血	12,890,300	3.2%	12	2.1%
10位	その他の消化器系の疾患	12,844,560	3.2%	25	4.3%

【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

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約1億600万円、222件で、総医療費の15.3%、総レセプト件数の1.4%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、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-7-1：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	691,669,690	-	15,583	-
長期入院レセプトの合計	105,730,680	15.3%	222	1.4%

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	40,044,950	37.9%	94	42.3%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,325,080	17.3%	45	20.3%
3位	その他の呼吸器系の疾患	12,064,450	11.4%	13	5.9%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,176,390	7.7%	11	5.0%
5位	てんかん	7,278,450	6.9%	16	7.2%
6位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,856,050	4.6%	12	5.4%
7位	その他の精神及び行動の障害	4,427,600	4.2%	12	5.4%
8位	その他の特殊目的用コード	2,935,430	2.8%	3	1.4%
9位	その他の神経系の疾患	2,601,000	2.5%	6	2.7%
10位	その他の消化器系の疾患	2,176,750	2.1%	6	2.7%

【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

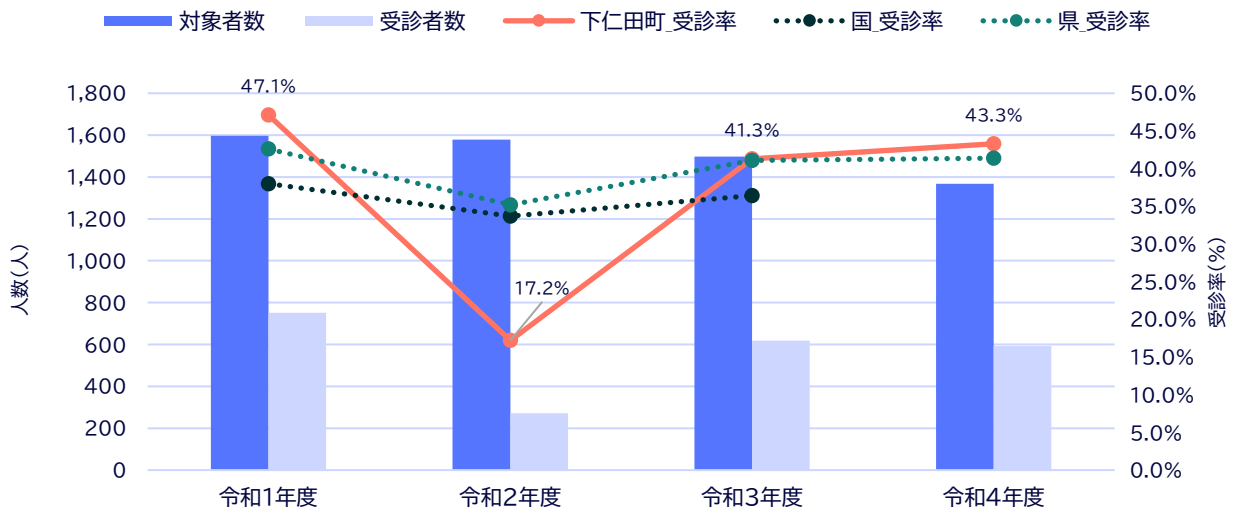
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は43.3%であり、令和1年度と比較して3.8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国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	1,597	1,579	1,497	1,368	-229	
特定健診受診者数 (人)	752	271	618	593	-159	
特定健診受診率	下仁田町	47.1%	17.2%	41.3%	43.3%	-3.8
	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1年度	17.6%	26.3%	24.7%	42.1%	47.8%	50.3%	53.0%
令和2年度	4.5%	2.9%	5.4%	5.6%	15.6%	20.4%	21.7%
令和3年度	13.0%	20.6%	13.3%	22.7%	39.0%	44.7%	48.9%
令和4年度	9.8%	25.8%	20.9%	24.8%	45.4%	48.7%	47.0%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1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

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

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420人で、特定健診対象者の30.0%、特定健診受診者の70.9%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524人で、特定健診対象者の37.5%、特定健診未受診者の64.9%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は283人で、特定健診対象者の20.2%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	458	-	941	-	1,399	-	-
特定健診受診者数	143	-	449	-	592	-	-
生活習慣病_治療なし	58	12.7%	114	12.1%	172	12.3%	29.1%
生活習慣病_治療中	85	18.6%	335	35.6%	420	30.0%	70.9%
特定健診未受診者数	315	-	492	-	807	-	-
生活習慣病_治療なし	156	34.1%	127	13.5%	283	20.2%	35.1%
生活習慣病_治療中	159	34.7%	365	38.8%	524	37.5%	64.9%

【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

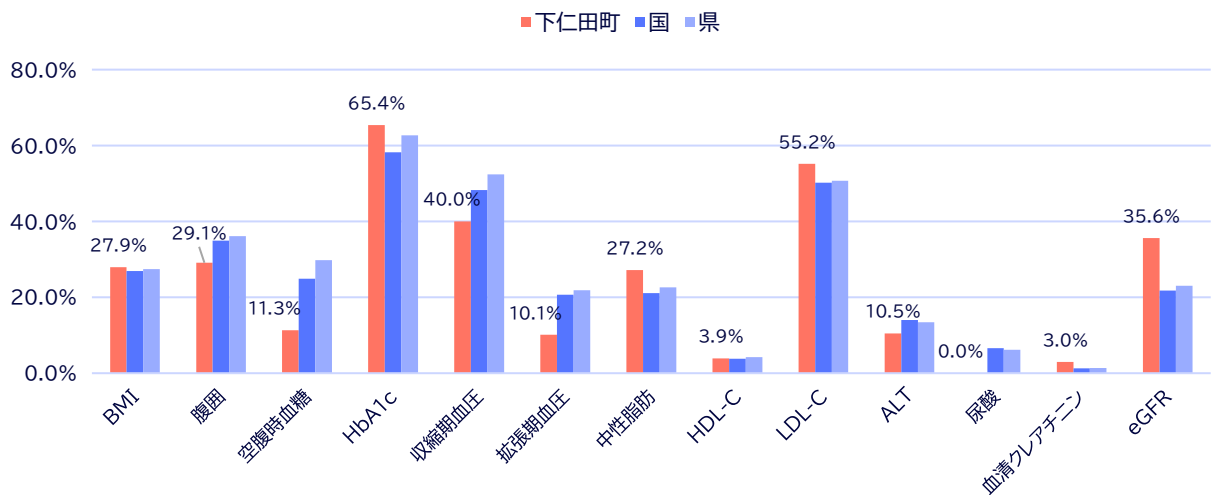
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、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から、下仁田町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」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
下仁田町	27.9%	29.1%	11.3%	65.4%	40.0%	10.1%	27.2%	3.9%	55.2%	10.5%	0.0%	3.0%	35.6%
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

※尿酸：本町において検査項目の対象となっていない為、割合は0.0%となっている（以下同様）

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

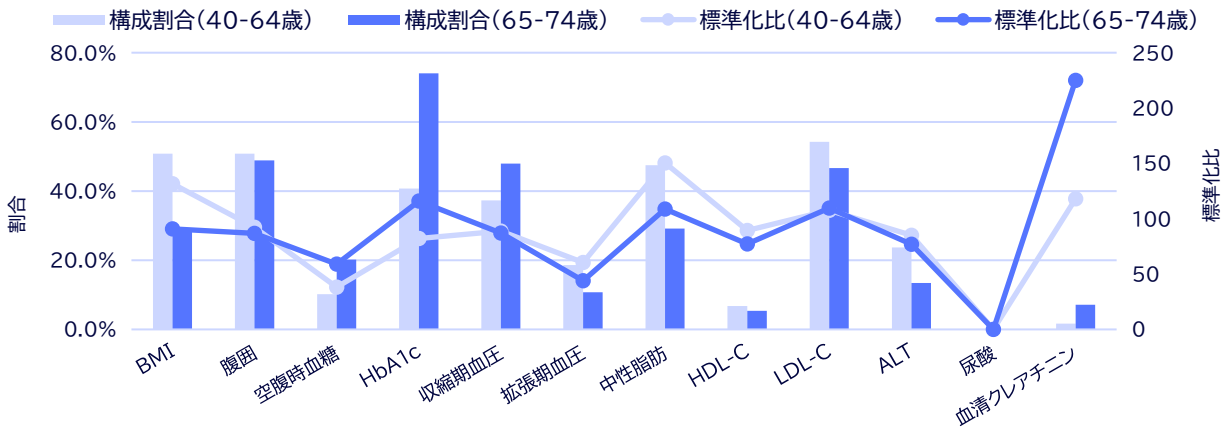
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

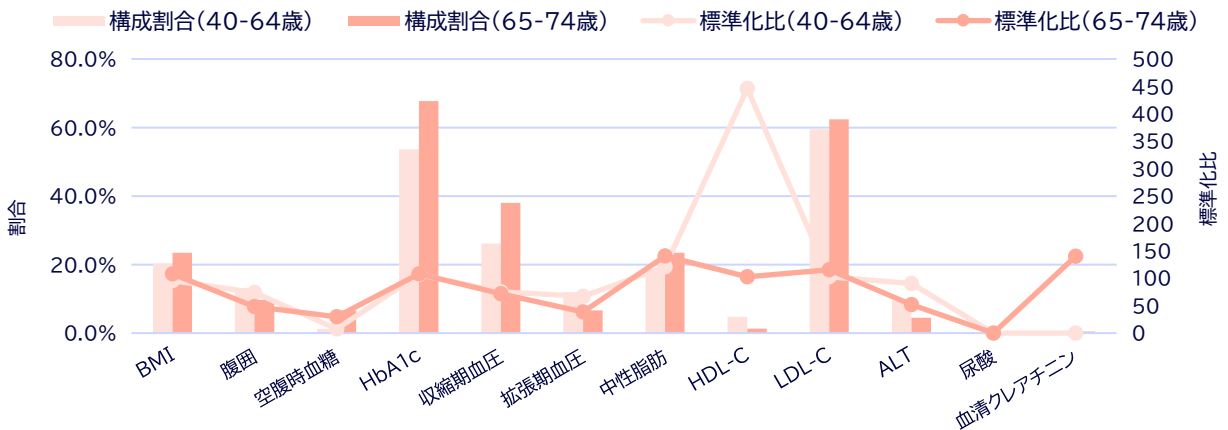
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「中性脂肪」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	50.8%	50.8%	10.2%	40.7%	37.3%	18.6%	47.5%	6.8%	54.2%	23.7%	0.0%	1.7%
	標準化比	131.5	92.2	38.2	82.2	88.9	60.5	150.5	89.5	107.6	85.0	0.0	118.0
65-74歳	構成割合	29.1%	48.9%	20.2%	74.0%	48.0%	10.8%	29.1%	5.4%	46.6%	13.5%	0.0%	7.2%
	標準化比	90.7	86.7	59.0	115.9	86.9	43.9	108.8	77.1	109.6	77.1	0.0	225.1

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	20.2%	13.1%	1.2%	53.6%	26.2%	11.9%	17.9%	4.8%	59.5%	9.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	95.7	74.1	7.3	106.7	75.0	67.0	120.6	446.2	102.6	90.6	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	23.5%	9.7%	6.6%	67.7%	38.1%	6.6%	23.5%	1.3%	62.4%	4.4%	0.0%	0.4%
	標準化比	108.1	48.6	29.9	107.7	72.0	38.6	140.5	102.9	115.5	52.1	0.0	140.1

【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

ここでは、特定健診受診者における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。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「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。ここでは下仁田町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は101人で特定健診受診者（592人）における該当者割合は17.1%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の27.7%が、女性では7.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は52人で特定健診受診者における該当者割合は8.8%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.6%が、女性では2.6%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

	下仁田町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	101	17.1%	20.6%	21.5%	21.7%
男性	78	27.7%	32.9%	33.3%	32.2%
女性	23	7.4%	11.3%	12.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	52	8.8%	11.1%	11.6%	11.6%
男性	44	15.6%	17.8%	18.1%	17.3%
女性	8	2.6%	6.0%	6.3%	6.5%

【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

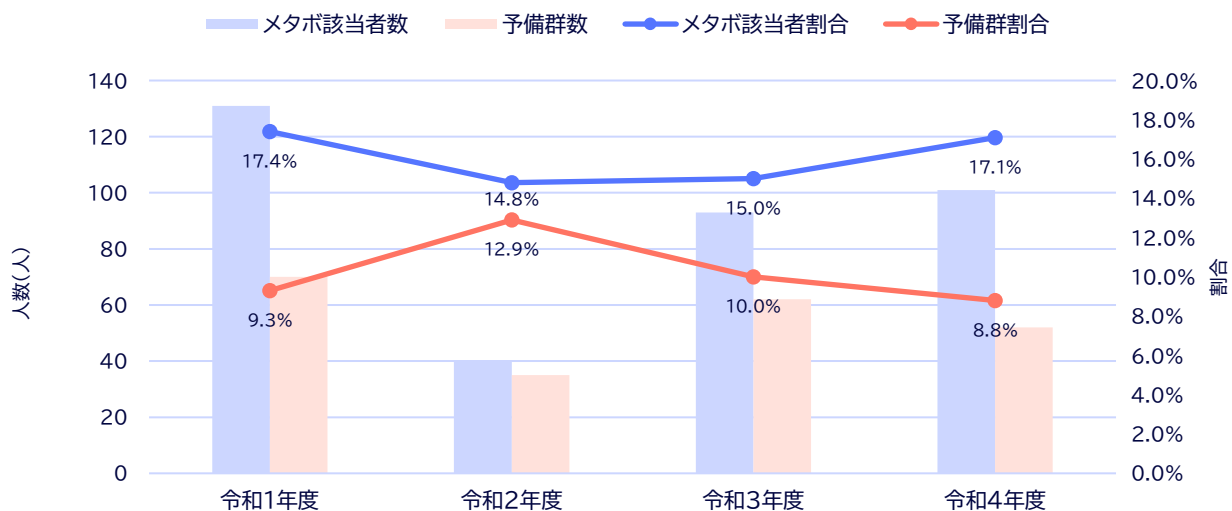
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.3ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント減少している。

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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1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	131	17.4%	40	14.8%	93	15.0%	101	17.1%	-0.3
メタボ予備群該当者	70	9.3%	35	12.9%	62	10.0%	52	8.8%	-0.5

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、101人中52人が該当しており、特定健診受診者数の8.8%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、52人中30人が該当しており、特定健診受診者数の5.1%を占めている。

図表3-4-3-3：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	282	-	310	-	592	-
腹囲基準値以上	139	49.3%	33	10.6%	172	29.1%
メタボ該当者	78	27.7%	23	7.4%	101	17.1%
高血糖・高血圧該当者	9	3.2%	5	1.6%	14	2.4%
高血糖・脂質異常該当者	11	3.9%	3	1.0%	14	2.4%
高血圧・脂質異常該当者	40	14.2%	12	3.9%	52	8.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	18	6.4%	3	1.0%	21	3.5%
メタボ予備群該当者	44	15.6%	8	2.6%	52	8.8%
高血糖該当者	5	1.8%	0	0.0%	5	0.8%
高血圧該当者	26	9.2%	4	1.3%	30	5.1%
脂質異常該当者	13	4.6%	4	1.3%	17	2.9%
腹囲のみ該当者	17	6.0%	2	0.6%	19	3.2%

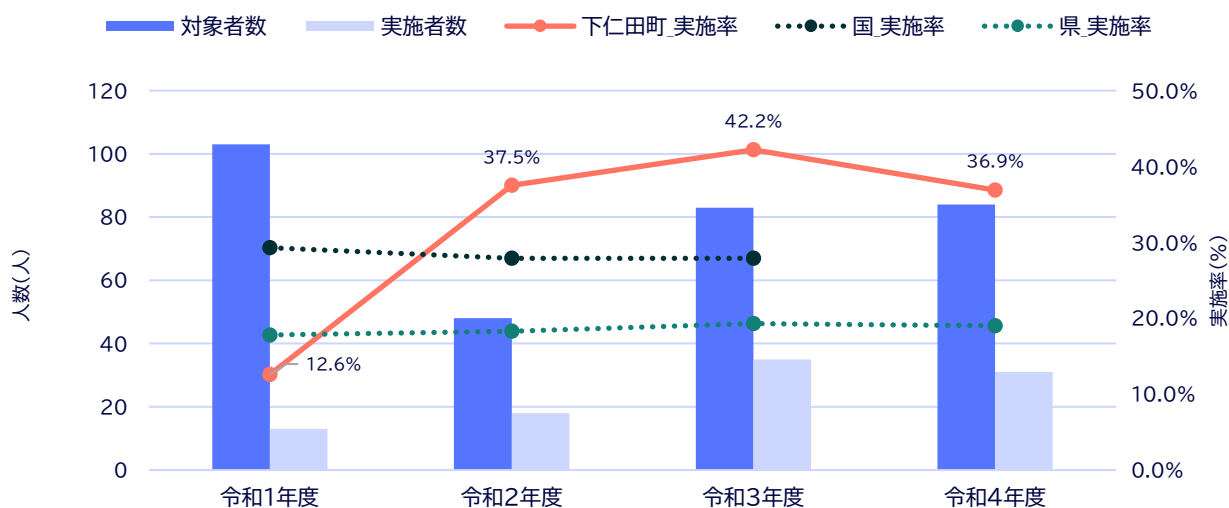
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。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、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では84人で、特定健診受診者593人中14.2%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36.9%で、令和1年度の実施率12.6%と比較すると24.3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・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	752	271	618	593	-159	
特定保健指導対象者数 (人)	103	48	83	84	-19	
特定保健指導該当者割合	13.7%	17.7%	13.4%	14.2%	0.5	
特定保健指導実施者数 (人)	13	18	35	31	18	
特定保健指導実施率	下仁田町	12.6%	37.5%	42.2%	36.9%	24.3
	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

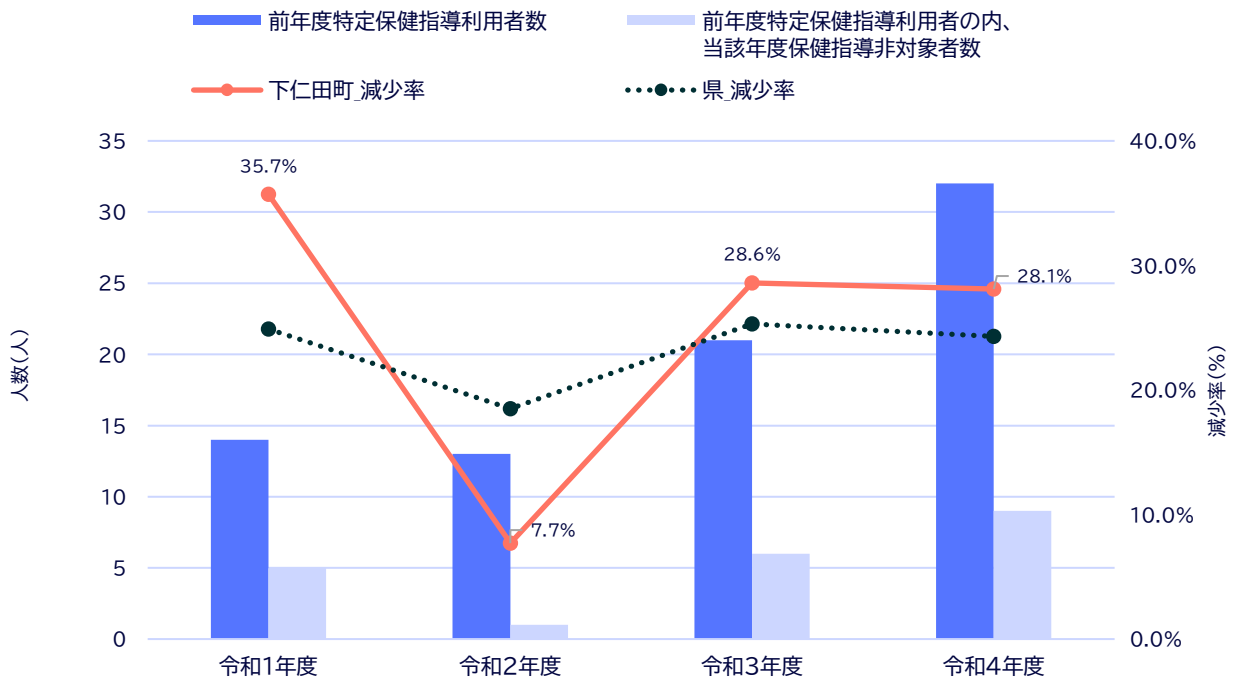
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかどうか分かる。

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）32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9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28.1%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1年度の35.7%と比較すると7.6ポイント減少している。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	14	13	21	32	18	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）	5	1	6	9	4	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	下仁田町	35.7%	7.7%	28.6%	28.1%	-7.6
	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1年度から令和4年度

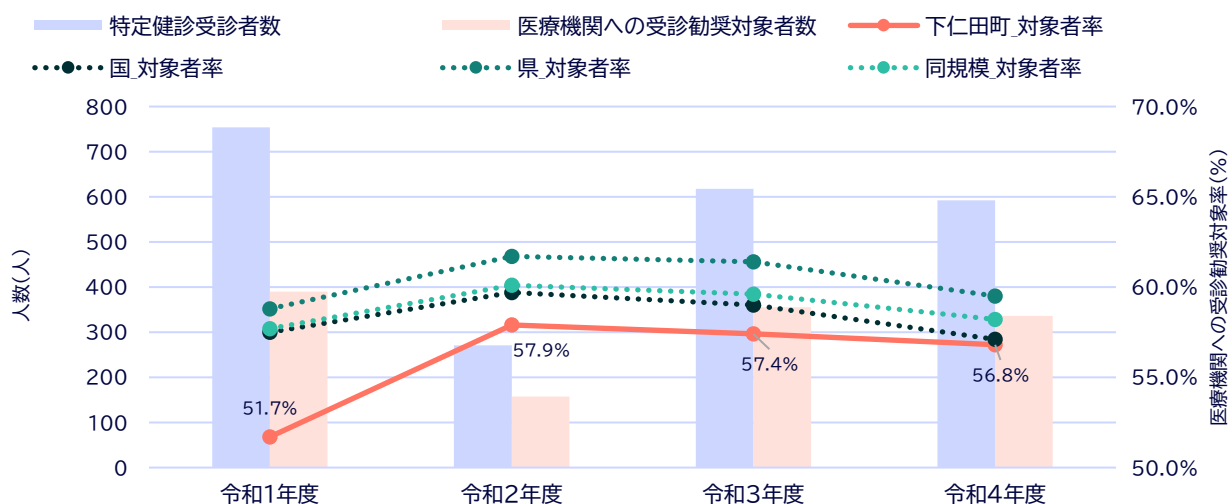
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### 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

ここでは、特定健診受診者において、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もの（受診勧奨対象者）の割合から、下仁田町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は336人で、特定健診受診者の56.8%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると5.1ポイント増加している。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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1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)	754	271	618	592	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	390	157	355	336	-	
受診勧奨対象者率	下仁田町	51.7%	57.9%	57.4%	56.8%	5.1
	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	57.7%	60.1%	59.6%	58.2%	0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1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/1.73m <sup>2</sup> 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

血糖・血圧・脂質・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人46人で特定健診受診者の7.8%を占めており、令和1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160人で特定健診受診者の27.0%を占めており、令和1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161人で特定健診受診者の27.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人26人で特定健診受診者の4.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-6-2：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1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		754	-	271	-	618	-	592	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	39	5.2%	15	5.5%	22	3.6%	23	3.9%
	7.0%以上8.0%未満	17	2.3%	4	1.5%	13	2.1%	18	3.0%
	8.0%以上	2	0.3%	0	0.0%	4	0.6%	5	0.8%
	合計	58	7.7%	19	7.0%	39	6.3%	46	7.8%
特定健診受診者数		754	-	271	-	618	-	592	-
血圧	Ⅰ度高血圧	147	19.5%	66	24.4%	152	24.6%	129	21.8%
	Ⅱ度高血圧	14	1.9%	14	5.2%	20	3.2%	25	4.2%
	Ⅲ度高血圧	3	0.4%	3	1.1%	3	0.5%	6	1.0%
	合計	164	21.8%	83	30.6%	175	28.3%	160	27.0%
特定健診受診者数		754	-	271	-	618	-	592	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	110	14.6%	41	15.1%	96	15.5%	89	15.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	66	8.8%	27	10.0%	46	7.4%	47	7.9%
	180mg/dL以上	28	3.7%	16	5.9%	31	5.0%	25	4.2%
	合計	204	27.1%	84	31.0%	173	28.0%	161	27.2%
特定健診受診者数		754	-	271	-	618	-	592	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	10	1.3%	7	2.6%	20	3.2%	25	4.2%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	10	1.3%	7	2.6%	21	3.4%	26	4.4%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1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1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

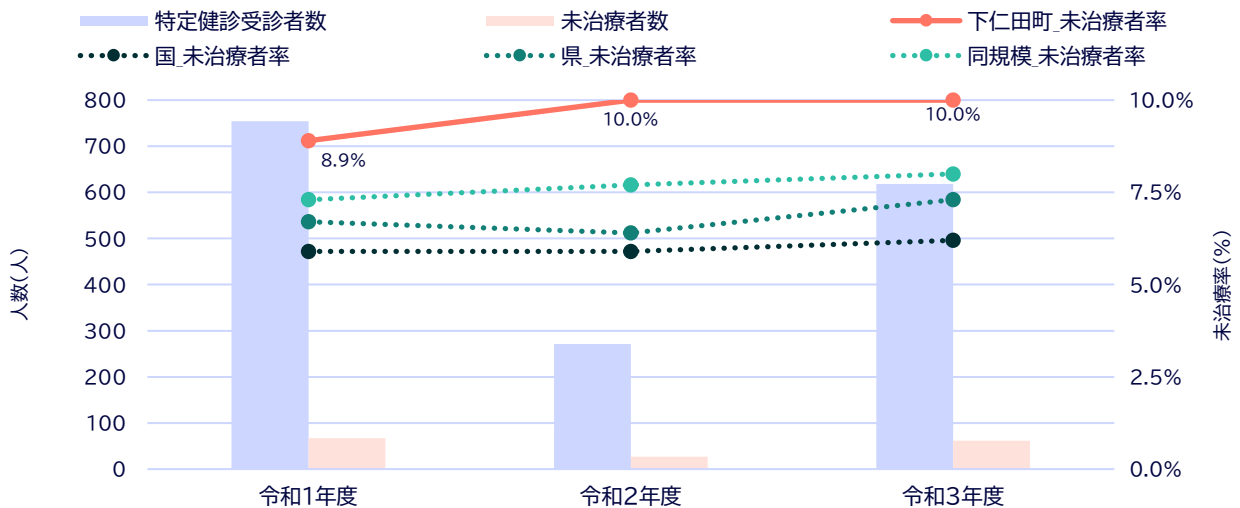
### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。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。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者618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10.0%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して1.1ポイント増加している。

※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3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1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）	754	271	618	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	390	157	355	-	
未治療者数（人）	67	27	62	-	
未治療者率	下仁田町	8.9%	10.0%	10.0%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1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

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-6-4）。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46人の43.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった160人の63.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった161人の85.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった26人の38.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：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	23	12	52.2%
7.0%以上8.0%未満	18	6	33.3%
8.0%以上	5	2	40.0%
合計	46	20	43.5%

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	129	82	63.6%
Ⅱ度高血圧	25	17	68.0%
Ⅲ度高血圧	6	3	50.0%
合計	160	102	63.8%

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	89	79	88.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	47	38	80.9%
180mg/dL以上	25	21	84.0%
合計	161	138	85.7%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	25	10	40.0%	8	32.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	26	10	38.5%	8	30.8%

【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

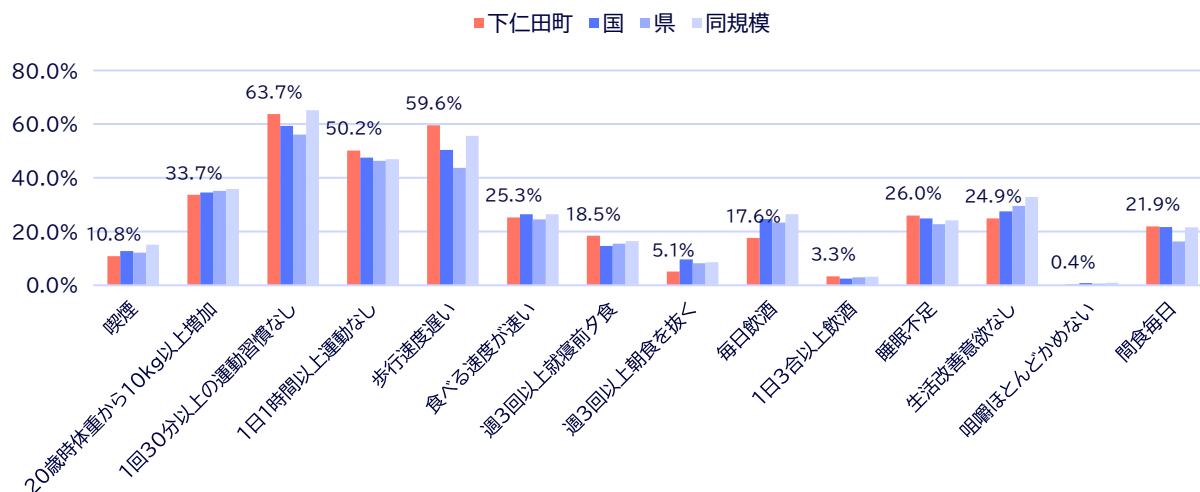
## (7) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、下仁田町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

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を見ると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「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」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「間食毎日」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



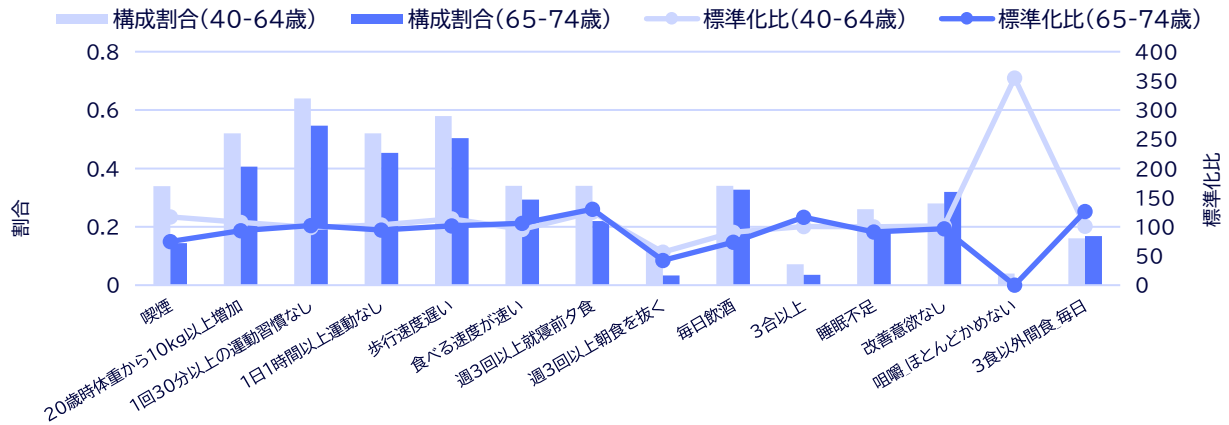
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
下仁田町	10.8%	33.7%	63.7%	50.2%	59.6%	25.3%	18.5%	5.1%	17.6%	3.3%	26.0%	24.9%	0.4%	21.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【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

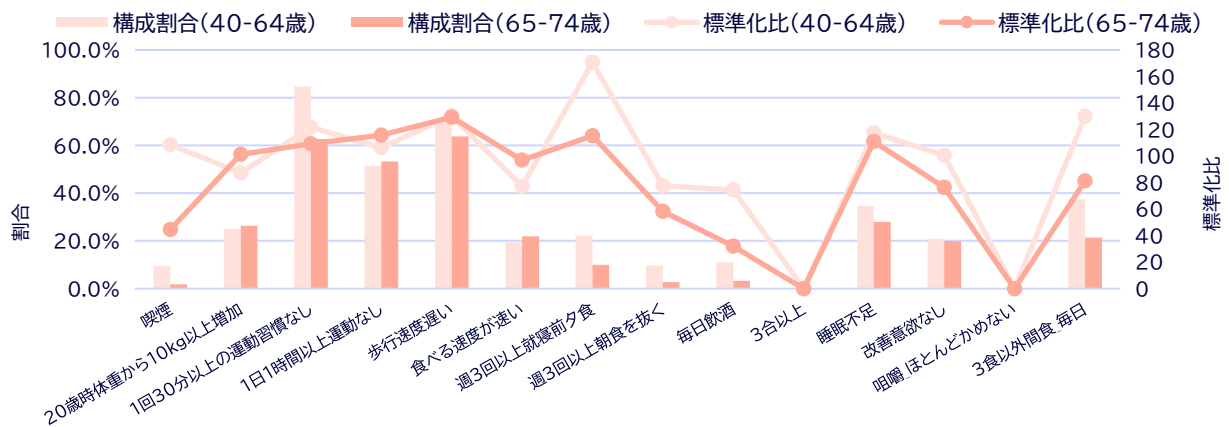
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「3食以外間食 毎日」「1日3合以上飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		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 速い	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
40- 64歳	回答割合	33.9%	52.0%	64.0%	52.0%	58.0%	34.0%	34.0%	12.0%	34.0%	7.1%	26.0%	28.0%	4.0%	16.0%
	標準化比	117.1	107.4	98.8	103.2	113.9	95.6	125.2	56.5	90.7	100.4	99.9	101.6	354.9	101.3
65- 74歳	回答割合	14.3%	40.7%	54.7%	45.3%	50.3%	29.3%	22.0%	3.3%	32.7%	3.5%	19.3%	32.0%	0.0%	16.8%
	標準化比	74.9	93.6	102.0	94.4	101.4	106.2	130.1	42.6	73.5	116.7	91.2	96.5	0.0	126.1

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



		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 速い	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
40- 64歳	回答割合	9.5%	25.0%	84.7%	51.4%	69.4%	19.4%	22.2%	9.7%	11.1%	0.0%	34.7%	20.8%	0.0%	37.5%
	標準化比	108.5	87.4	121.9	106.3	130.1	77.1	170.7	77.7	74.4	0.0	117.5	100.5	0.0	130.0
65- 74歳	回答割合	1.8%	26.4%	62.6%	53.3%	63.7%	22.0%	9.9%	2.7%	3.3%	0.0%	28.0%	19.9%	0.0%	21.4%
	標準化比	44.5	101.2	109.3	115.7	129.3	97.0	115.3	58.3	32.0	0.0	110.9	76.4	0.0	81.3

【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

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、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

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は1,722人、国保加入率は26.6%で、国・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1,963人、後期高齢者加入率は30.3%で、国・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		
	下仁田町	国	県	下仁田町	国	県
総人口	6,470	-	-	6,470	-	-
保険加入者数（人）	1,722	-	-	1,963	-	-
保険加入率	26.6%	19.7%	21.1%	30.3%	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

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

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、「脳血管疾患」（10.0ポイント）、「心臓病」（3.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.5ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「脳血管疾患」（2.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.7ポイント）、「心臓病」（-7.1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		
	下仁田町	国	国との差	下仁田町	国	国との差
糖尿病	21.5%	21.6%	-0.1	18.6%	24.9%	-6.3
高血圧症	41.0%	35.3%	5.7	48.3%	56.3%	-8.0
脂質異常症	24.0%	24.2%	-0.2	27.7%	34.1%	-6.4
心臓病	44.0%	40.1%	3.9	56.5%	63.6%	-7.1
脳血管疾患	29.7%	19.7%	10.0	25.2%	23.1%	2.1
筋・骨格関連疾患	34.4%	35.9%	-1.5	51.7%	56.4%	-4.7
精神疾患	26.4%	25.5%	0.9	35.8%	38.7%	-2.9

【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 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて4,280円多く、外来医療費は1,360円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて5,060円少なく、外来医療費は8,680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9.7ポイント高く、後期高齢者では3.6ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一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		
	下仁田町	国	国との差	下仁田町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,930	11,650	4,280	31,760	36,820	-5,060
外来_一人当たり医療費（円）	16,040	17,400	-1,360	25,660	34,340	-8,680
総医療費に占める入院医療費の割合	49.8%	40.1%	9.7	55.3%	51.7%	3.6

【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）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、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15.8%を占めており、国と比べて1.0ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.2%を占めており、国と比べて1.2ポイント低い。

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」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期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：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	下仁田町	国	国との差	下仁田町	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	3.4%	3.1%	0.3	3.3%	3.0%	0.3
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	15.8%	16.8%	-1.0	7.3%	11.2%	-3.9
脳出血	2.0%	0.7%	1.3	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	4.5%	3.2%	1.3
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.7%	4.4%	-1.7	4.8%	4.6%	0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	15.1%	7.9%	7.2	4.6%	3.6%	1.0
筋・骨格関連疾患	11.0%	8.7%	2.3	11.2%	12.4%	-1.2

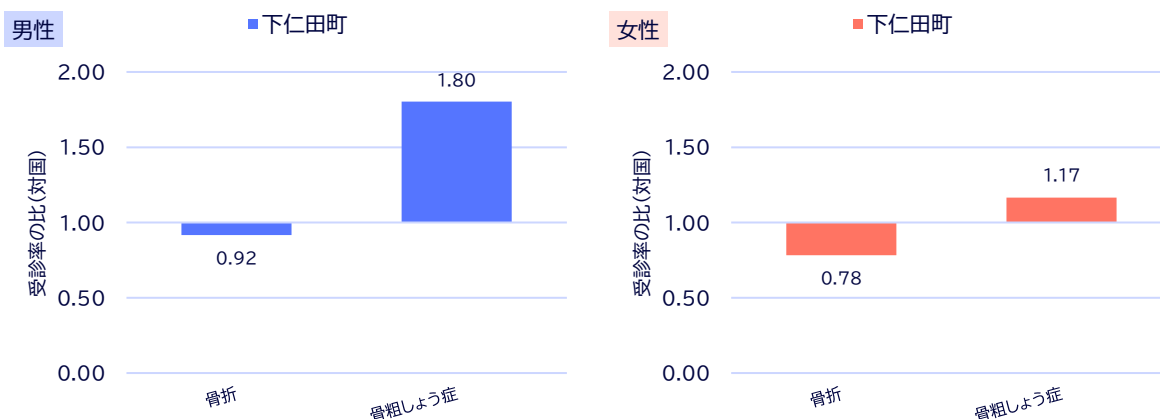
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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

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

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は26.0%で、国と比べて1.2ポイント高い。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、後期高齢者の受診勧奨対象者率は63.4%で、国と比べて2.5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、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「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		
		下仁田町	国	国との差
健診受診率		26.0%	24.8%	1.2
受診勧奨対象者率		63.4%	60.9%	2.5
有所見者の状況	血糖	3.9%	5.7%	-1.8
	血圧	25.0%	24.3%	0.7
	脂質	11.4%	10.8%	0.6
	血糖・血圧	3.3%	3.1%	0.2
	血糖・脂質	1.7%	1.3%	0.4
	血圧・脂質	9.1%	6.9%	2.2
	血糖・血圧・脂質	1.4%	0.8%	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（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

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「この1年間に「転倒したことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」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		
		下仁田町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.9%	1.1%	0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	35.7%	27.8%	7.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	29.0%	20.9%	8.1
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.6%	11.7%	-2.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.5%	59.1%	-0.6
	この1年間に「転倒したことがある」	20.6%	18.1%	2.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.3%	37.1%	-0.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.9%	16.2%	-0.3
	今日が何月何日かわからない日がある	25.0%	24.8%	0.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.2%	4.8%	-0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.3%	9.4%	0.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.3%	5.6%	-3.3
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」	3.5%	4.9%	-1.4

【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

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は17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

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	2医療機関以上	35	13	5	2	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	4	2	1	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	1	1	1	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

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は2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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		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
処方日数	1日以上	862	703	536	372	249	167	109	64	37	24	2	0
	15日以上	729	639	501	356	240	163	107	63	37	24	2	0
	30日以上	617	541	437	324	221	149	102	58	35	23	2	0
	60日以上	287	257	216	169	120	89	63	35	21	14	2	0
	90日以上	136	120	102	81	65	55	38	23	15	12	2	0
	120日以上	59	55	49	41	32	27	19	12	7	6	1	0
	150日以上	32	30	25	21	16	15	9	4	3	2	1	0
	180日以上	23	21	18	15	10	9	4	1	1	1	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

### (3) 頻回受診の状況

頻回受診の状況をみると（図表3-6-3-1）、頻回受診者数は3人である。

※頻回受診該当者：同一月内に2医療機関以上を受診し、同一医療機関への受診日数が15以上に該当する者

図表3-6-3-1：受診（医療機関・日数）・人数（受診した人数）

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	378	27	7	3	3
	3医療機関以上	106	13	4	2	2
	4医療機関以上	28	4	1	1	1
	5医療機関以上	5	1	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和5年3月診療分

#### (4) 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84.3%で、県の82.0%と比較して2.3ポイント高い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

	令和1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
下仁田町	82.5%	85.1%	86.5%	88.1%	88.2%	83.8%	84.3%
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

#### (5) 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

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.0%で、県より低いが、国より高い。

図表3-6-5-1：国保被保険者における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
下仁田町	15.4%	28.8%	18.1%	11.1%	11.7%	17.0%
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"> <li>・男性の平均余命は81.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は87.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.6年である。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は80.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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(9.1%)、「虚血性心疾患」「腎不全」は第7位(3.0%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>・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、脳血管疾患113.6(男性)118.3(女性)、急性心筋梗塞106.4(男性)116.5(女性)、腎不全95.9(男性)97.8(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.0年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は55.0%、「脳血管疾患」は25.3%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「高血圧症」(47.2%)、「脂質異常症」(27.1%)、「糖尿病」(18.8%)である。(図表3-2-3-1)</li> </ul>

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について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14.4%を占めている。(図表3-3-2-1)</li> <li>・「脳血管疾患」の受診率は国の1.46倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.71倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・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)</li> </ul> </li> <li>・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.2%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・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、国の0.79倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「高血圧症」を有している人は100.0%、「糖尿病」「脂質異常症」は50.0%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul> </li> <li>・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期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)</li> </ul> </li> </ul>



#### ◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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」1.06倍、「高血圧症」1.35倍、「脂質異常症」0.86倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.88倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・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、「高血圧症」が415人(24.1%)、「脂質異常症」が317人(18.4%)、「糖尿病」が208人(12.1%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul> </li> </ul>
特定健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は336人で、特定健診受診者の56.8%となっており、5.1ポイント増加している。(図表3-4-6-1)</li> <li>・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、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった161人の85.7%、血圧ではI度高血圧以上であった160人の63.8%、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった46人の43.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった26人の38.5%である。(図表3-4-6-4)</li> </ul>



#### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は101人(17.1%)で減少しており、メタボ予備群該当者は52人(8.8%)で減少している。(図表3-4-3-2)</li> </ul> </li> <li>・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率(速報値)は36.9%であり、令和1年度の実施率12.6%と比較すると24.3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・県より高い。(図表3-4-4-1)</li> </ul> </li> <li>・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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「中性脂肪」「LDL-C」「血清クレアチニン」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「HbA1c」「中性脂肪」「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。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul> </li> </ul>



#### ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率(速報値)は43.3%であり、令和1年度と比較して3.8ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>・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283人で、特定健診対象者の20.2%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「3食以外間食 毎日」「3合以上」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2)</li> </ul> </li> </ul>

地域特性・背景	
下仁田町の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は52.5%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者数は1,722人で、65歳以上の被保険者の割合は57.3%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は17人であり、多剤処方該当者数は2人、頻回受診該当者数は3人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1・図表3-6-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合は84.3%であり、県と比較して2.3ポイント高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「肝及び肝内胆管」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>・5がんの検診平均受診率は県より低い、国より高い。(図表3-6-5-1)</li> </ul>

## (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><b>◀重症化予防</b></p> <p>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・腎不全はいずれも令和3年の死因の10位以内に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の平成25年～29年のSMRは男女ともに110を上回っており、令和4年度の入院受診率は国の1.46倍と高く、その発生頻度は国と比較して多い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、年度によって受診率にばらつきがあるが、令和4年度の入院受診率は国の0.71倍である一方、急性心筋梗塞のSMRが男性は106.4、女性は116.5と国と比べて高い事を踏まえると、その発生頻度は国よりも多い可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男性95.9、女性97.8と国と比較してやや低く、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.79倍と低く、透析なしは国の1.88倍と高いことから、腎機能が低下している人が一定数外来治療につながり死亡や人工透析導入といった重篤化が防げている可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率は、糖尿病・高血圧は国と同水準以上、脂質異常症は国の0.86倍とやや低い状況であり、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けれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血中脂質では約9割、血圧では約6割、血糖では約4割存在しており、また、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4割存在している。</p> <p>これらの事実から、下仁田町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に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可能性が考えられる。</p>	<p>#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者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</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】 特定健診受診者の内、 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160mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は令和1年度と令和4年度を比較するとほぼ同程度である一方で、特定保健指導実施率については令和1年度では国・県と比べて低かったが、令和2年度以降国・県より高く、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、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・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可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・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。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 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 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く、令和4年度には43.3%と多くの対象者を健診で捉えることができています。一方で、特定健診対象者の内、約2割の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、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人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#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、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>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や食習慣の改善が必要な人の割合が高い。このような運動習慣・食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い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、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・食習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施のため、評価指標の設定及び個別保健事業の設定はしない。</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</p> <p>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・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、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可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</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</p> <p>重複服薬者が17人、多剤服薬者が2人、頻回受診者も3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や受診を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者、頻回受診者に対して、服薬、受診の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複・多剤服薬者の人数 頻回受診者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国よりもやや高く、それぞれの受診率をみると子宮頸がん・乳がんを除く3つのがん検診において受診率は国や県よりも高いが、さらにか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可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施のため、評価指標の設定及び個別保健事業の設定はしない。</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、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

～ 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80.0歳・女性84.2歳） 医療費の適正化（開始時：一人当たり医療費 31,973円）

### 群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（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。

※ストラクチャ及びプロセス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 町
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%	43.3%
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%	36.9%
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） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	28.1%
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%	7.8%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	15.0
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	3.3
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） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	52.4%	40.0%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl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）	10.6%	12.2%
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	5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%	0.8%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	27.9%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	10.8%

※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）



## 下仁田町\_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目値基準
①	虚血性心疾患入院受診率	3.3	減少	-
②	脳血管疾患の入院受診率	15.0	10.6	県・令和4年度
③	年間新規透析導入患者数	5人	減少	-
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人の割合	7.8%	減少	-
⑤	特定健診受診者のうち、血圧がI度高血圧以上の人の割合	27.0%	減少	-
⑥	特定健診受診者のうち、LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合	12.2%	減少	-
⑦	特定健診受診者のうち、eGFRが45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合	4.4%	減少	-
⑧	特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	17.1%	減少	-
⑨	特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	8.8%	減少	-
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定保健指導実施率	36.9%	45%	町独自で設定
⑪	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.1%	30%	町独自で設定
⑫	特定健診受診率	43.3%	50%	町独自で設定
⑬	重複服薬者の人数	17人	減少	-
⑭	多剤服薬者の人数	2人	減少	-
⑮	頻回受診者の人数	3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、⑩⑪⑫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）

※⑩⑫は国の目標値60.0%に対し、町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

##### ① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画	
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などを適切な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 방지、人工透析等への移行を防止する。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じ、健診データ及びレセプトデータから対象者を決定する。保健課保健師による個別支援を実施する</p> <p>受診勧奨：対象者へ郵送で受診勧奨通知を発送する。 レセプトデータの糖尿病治療中断者に対して、郵送による通知又は家庭訪問による個別面談で受診勧奨する。 受診勧奨後、医師からの返信がない場合は、勧奨の3か月後にレセプト確認する。 レセプトがない場合は電話にて再勧奨する。</p> <p>保健指導：かかりつけ医師からの保健指導指示と本人の保健指導利用の同意がある者に対して、家庭訪問による個別支援を行う。 3～6か月間に3回以上の保健指導を行う。かかりつけ医と連携し、指示・助言を受けながら実施する。</p>
対象者	<p>群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムが推奨する対象者の抽出基準に準じて抽出する</p> <p>(1)受診勧奨対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診者           <ul style="list-style-type: none"> <li>健診データ及びレセプトデータから次のアとイのいずれにも該当する者</li> <li>ア 健診データ：①と②のいずれにも該当する者               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又は「HbA1c6.5%以上」</li> <li>② 「尿蛋白(+)以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」</li> </ul> </li> <li>イ レセプトデータ 直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者</li> </ul> </li> <li>・特定健康診査未受診者           <ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータから、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。</li> <li>ただし、かかりつけ医の判断により、治療終了又は経過観察となっている場合も考えられることから、かかりつけ医との連携を図る。</li> </ul> </li> </ul> <p>(2)保健指導対象者</p> <p>健診データ及びレセプトデータ等から、次の①と②のいずれにも該当する者のうち、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又は「HbA1c6.5%以上」</li> <li>② 「尿蛋白(+)以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」</li> </ul>
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 福祉課国保係：予算確保、対象者抽出、効果検証 保健課保健予防係：介入対象者の決定、通知・訪問による受診勧奨と電話による再勧奨、訪問による保健指導の実施、効果検証</p> <p>&lt;関係機関&gt; 下仁田厚生病院、富岡市甘楽郡医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>
プロセス	<p>実施方法：受診勧奨 通知・訪問による医療機関受診勧奨、電話による再勧奨 保健指導 訪問による指導</p> <p>対象者：上段対象欄に同じ</p> <p>事業実施方法や対象者について、関係機関と協議し、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	庁内会議 年2回以上 医師会との情報共有 年1回以上						
プロセス	対象者の絞込みは適切だったか 実施方法は適切だったか						
事業アウトプット	【項目名】医療受診勧奨実施率(%) (実施件数/対象者数)						
	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
	100	100	100	100	100	100	100
	【項目名】保健指導実施者数(人)						
開始時(R4)	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	
9	10	10	10	10	10	10	
事業アウトカム	【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率(%) (医療受診者数/受診勧奨者数)						
	開始時(R4)	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
	50	100	100	100	100	100	100
	【項目名】保健指導実施者のHbA1c値又は血糖値の改善又は維持率(%) (改善・維持者/指導実施者)						
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	
30	30	30	30	30	30	30	
評価時期	年度末						

## ② 受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業

実施計画															
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 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予防するために、原因となる動脈硬化を進行させる生活習慣病を有しながら医療機関を受診していないと思われる者に対して、医療機関受診を促す。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 特定健診結果をもとに対象者を決定する。 対象者へ、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知による勧奨の後、医療機関からの受診結果連絡票の返信で受診を確認する。 医療機関からの返信がない者は、勧奨3か月後にレセプトを確認する。 レセプトで医療機関未受診者に対して、年1回はがきによる再勧奨を行う。</p>														
対象者	<p>特定健診の結果が次のいずれかに該当する者（医療機関受診中の者も含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1c7.0%以上</li> <li>・ 血圧Ⅱ度高血圧以上</li> <li>・ LDL-C160mg/dl以上</li> <li>・ eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> </ul>														
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 福祉課国保係：業者委託の検討、効果検証 保健課保健予防係：業者委託の検討、対象者の決定、通知による受診勧奨・再勧奨、効果検証</p> <p>&lt;関係機関&gt; 下仁田厚生病院、富岡市甘楽郡医師会、群馬県健康づくり財団、委託業者</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨・再勧奨 対象者：上段対象者欄に同じ 実施方法や対象者について、関係機関と協議し、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	<p>庁内会議年2回以上 委託業者との打合せ2回以上（委託の場合のみ）</p>														
プロセス	<p>対象者の絞込みは適切だったか 事業実施にかかる一連の過程は計画通りに実施できたか</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】医療受診勧奨実施率（%）（実施件数／対象者数）</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>100</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	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	100									
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率（%）（医療受診者数／受診勧奨者数）</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>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</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	60	60	60	60	60	60	60
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									
60	60	60	60	60	60	60									
評価時期	年度末														

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

### ① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; メタボ該当者・予備群該当者の減少を図り、生活習慣病の発症を予防する</p> <p>&lt;事業内容&gt; 標準的な保健指導プログラムに準じて実施する。 委託：集団健診当日に特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、初回面接の分割実施を実施する。 直営：健診当日の面接者以外の特定保健指導対象者に集団指導を実施する。また、集団指導を欠席した者へ利用再勧奨をし、個別指導を実施する。</p>						
対象者	特定保健指導対象者						
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 福祉課国保係：業者委託の検討、効果検証 保健課保健予防係：業者委託の検討、対象者の決定、直営分の利用勧奨通知発送、未利用者への利用勧奨、保健指導実施、効果検証</p> <p>&lt;関係機関&gt;群馬県健康づくり財団</p>						
プロセス	<p>実施方法：集団健診当日の初回面接分割実施、結果説明会による集団指導、訪問・来所による個別指導</p> <p>対象者：上段対象者欄に同じ</p> <p>上記の実施方法について、関係機関と協議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	委託事業者との実施方法等の打合せ 年2回以上 保健指導従事者は研修に参加したか						
プロセス	利用勧奨の方法が適切だったか 参加者の保健指導に対する反応はどうだったか						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率 (%)						
	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
	39	39	41	42	43	44	45
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)						
	開始時(R4)	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
	28.1	28.5	28.8	29.2	29.5	29.7	30.0
評価時期	法定報告の時期						

## ② 生活習慣病予防教室

実施計画															
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症を防ぐ</p> <p>&lt;事業内容&gt; 健診結果をもとに対象者を決定する。 対象者に対し、通知で、健康教室への参加勧奨をする。 年1回（3～5回コース）実施し、内容は病態学習・栄養・運動に関する講座、健康測定（教室のテーマによる）などとする。 成果を出すため、また効果検証のために定員を設定する。</p>														
対象者	<p>実施年度の特定健診結果が特定保健指導非該当で、以下のいずれかの基準を超えている者。 ただし、「受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業」の対象者は含まない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1cが5.6%以上</li> <li>・ 血圧が130/85以上</li> <li>・ LDL-Cが160mg/dl以上</li> <li>・ eGFRが60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> <li>・ 喫煙者</li> </ul>														
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 福祉課国保係：委託業者の検討、効果検証 保健課保健予防係：委託業者の検討、対象者の決定、案内通知発送、健康教室の運営、効果検証</p> <p>&lt;関係機関&gt; 下仁田厚生病院、富岡市甘楽郡医師会、委託事業者</p>														
プロセス	<p>実施方法：直営又は委託による集団健康教室 対象者：上段対象者欄に同じ 実施方法や対象者について、関係機関と協議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	事業計画書の作成や庁内打合せ等により実施内容を共有し協力体制を確保できたか 予算を確保できたか														
プロセス	事業にかかる一連の過程は計画通りに実施できたか 参加者の満足度はどうであったか														
事業アウトプット	<p>【項目名】教室参加率（%）（教室6割以上参加者／対象者）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時(R4)</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>13.4</td> <td>13.5</td> <td>13.7</td> <td>14.0</td> <td>14.3</td> <td>14.6</td> <td>15.0</td> </tr> </tbody> </table>	開始時(R4)	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	13.4	13.5	13.7	14.0	14.3	14.6	15.0
	開始時(R4)	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								
13.4	13.5	13.7	14.0	14.3	14.6	15.0									
<p>【項目名】定員に対する参加率（%）（教室6割以上参加者／定員）</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>95.4</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	95.4	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									
95.4	100	100	100	100	100	100									
事業アウトカム	<p>【項目名】教室参加6割以上の者の次年度健診の検査値の維持・改善率（%） （一人で複数項目に該当する場合、1つの項目の維持・改善で可とする）</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>50</td> <td>50</td> <td>50</td> <td>50</td> <td>50</td> <td>50</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	-	50	50	50	50	50	50
	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								
-	50	50	50	50	50	50									
評価時期	年度末														

### (3) 早期発見・特定健診

#### ① 特定健康診査

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診を実施する</p> <p>&lt;事業内容&gt; 住民データをもとに対象者を決定する。</p> <p>【特定健診】            集団健診：土日・夜間にも健診日を設ける。5がん検診の同日実施日を設ける。一部日程で予約制とする。            健診結果は、受診後約3～4週間で町へ届き、その後、町で受診勧奨通知などを封入して受診者へ郵送する。            個別健診：平日午後に医療機関の施設内で実施する。            受診希望者は、保健課へ申込みをし、その後、委託医療機関と受診日を調整する。            健診結果は、約4週間後に医療機関から直接受診者へ郵送する。            周知方法：受診案内通知を、保健推進員による各戸配付または郵送により対象世帯へ配付する。            広報、ホームページに健診日程等を掲載する。</p> <p>【人間ドック】            委託医療機関での人間ドック受診費用を助成する            周知方法：広報、委託機関内ポスター掲示</p>						
対象者	特定健康診査対象者（人間ドックは保険料を完納している者）						
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;            福祉課国保係：委託業者の検討、受診券発行、効果検証            保健課保健推進係：委託業者の検討、健診案内通知作成・発送、予約の受付、集団健診の実施、効果検証</p> <p>&lt;関係機関&gt;            集団健診委託機関：群馬県健康づくり財団            個別健診委託機関：下仁田厚生病院            人間ドック委託機関：下仁田厚生病院            群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：集団健診、個別健診、人間ドック            対象者：上段対象者欄に同じ            上記の実施方法については、関係機関と打合せ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	健診委託機関との連携や協力体制を確保できたか 予算は確保できたか						
プロセス	集団健診当日の運営はスムーズにできたか						
事業アウトプット	【項目名】健診案内通知配付率（%）						
	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	【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
	44	45	46	47	48	49	50
評価時期	法定報告の時期						

## ② 特定健康診査未受診者対策事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診受診率を向上させる</p> <p>&lt;事業内容&gt; 年度中の特定健診未受診者へ、受診勧奨はがきを発送する。 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを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。 データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 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	受診勧奨実施時点での特定健診未受診者						
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 福祉課国保係：事業委託の検討、データ準備、勧奨ハガキの校正、通知による勧奨・再勧奨、効果検証 保健課保健推進係：事業委託の検討、データ準備、勧奨ハガキの校正、効果検証</p> <p>&lt;関係機関&gt;群馬県国民健康保険団体連合会、委託事業者</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知による健診受診勧奨 対象者：上段対象者欄に同じ 上記の実施方法について、関係機関と打合せ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	委託事業者との打合せ 年2回以上 予算は確保できたか						
プロセス	受診勧奨通知発送時期は適切だったか						
事業アウトプット	【項目名】健診受診勧奨実施率 (%)						
	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	【項目名】健診受診勧奨者の勧奨後受診率 (%)						
	開始時(R4)	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
	24.4	25	26	27	28	29	30
評価時期	年度末						



#### (4) 社会環境・体制整備

##### ① 重複多剤服薬・頻回受診者等指導事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 重複・多剤服薬者、頻回受診者に対して指導を実施し、服薬・受診の適正化を図る</p> <p>&lt;事業内容&gt; 9月上旬に、4月～6月のレセプトで対象者を抽出する。 重複・多剤服薬については、薬剤師に処方内容の確認を依頼し、服薬指導が有効な者を選定する。 また、国保係保健師が薬剤師から薬の効能や処方量などについてのアドバイスを受ける。 国保係保健師による保健指導・健康相談又は適正受診指導を、訪問、窓口面接、電話、通知等で行う。 生活や精神状態に配慮を要する者がいる場合は、保健課保健師へ情報提供して継続支援や見守り等を依頼する。</p>						
対象者	<p>重複服薬：3医療機関以上から1薬効以上、または2医療機関以上から2薬効以上の重複処方が3か月連続している者</p> <p>多剤服薬：処方日数1日以上かつ処方薬効数（同一月内）15以上が3か月連続している者</p> <p>頻回受診：2医療機関以上受診かつ同一医療機関15日以上受診が3か月連続している者</p> <p>ただし、がん、認知症、うつ、統合失調症、難病で治療中の者を除く。</p> <p>抽出条件は抽出人数によって変更することもあり。</p>						
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;福祉課国保係：対象者の抽出、指導の実施、効果検証</p> <p>&lt;関係機関&gt;保健課保健予防係、下仁田町薬剤師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：訪問、窓口面接、電話、通知による服薬・受診指導</p> <p>対象者：上段対象者欄に同じ</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	指導に従事する専門職が確保できたか						
プロセス	薬剤師に確認して対象者を絞り込みできたか						
事業アウトプット	【項目名】対象者への指導実施率（%）						
	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
	100	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム	【項目名】指導実施者の次年度の改善率（%）（改善：次年度の対象者抽出で対象にならない）						
	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
	30	30	30	30	30	30	30
評価時期	年度末						

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

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

#### (2) データヘルス計画の評価・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、その次の期の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、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知を行う。また、被保険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。下仁田町では、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、関係機関と連携を実施しながら、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年度より「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。

下仁田町においても、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、成果（アウトカム）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）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、下仁田町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。

下仁田町においても、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していく。

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。 ・ 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。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。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。 ・ プロセス評価は、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。ICTを活用した場合も同水準の評価。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。 ・ モデル実施は廃止。
	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及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及び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%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで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、目標達成が厳しい状況にある（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

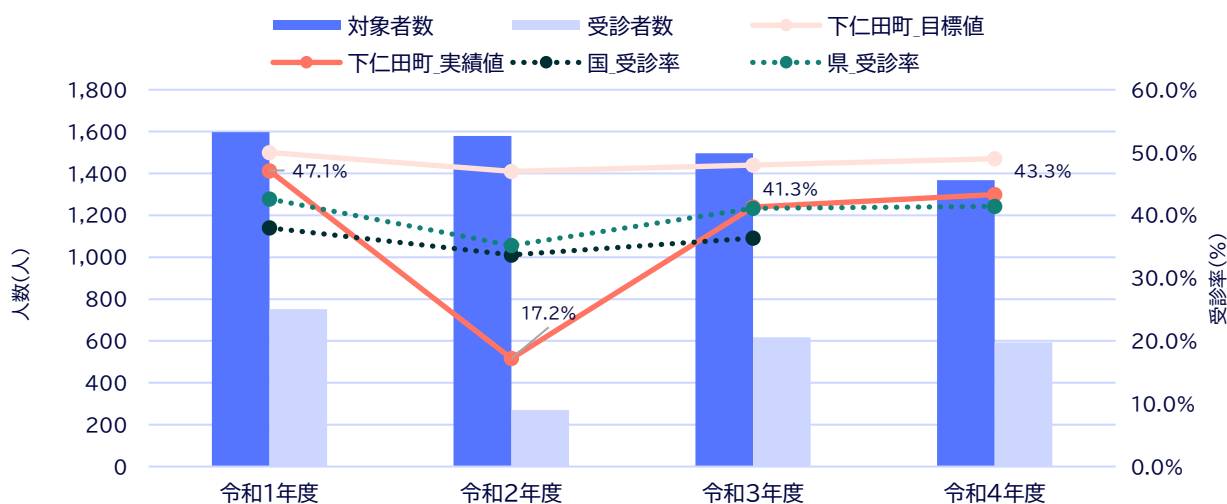
## (2) 下仁田町の状況

### 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見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を50.0%としていたが、令和4年度の速報値では43.3%となっており、令和1年度の特定健診受診率47.1%と比較すると3.8ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和1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1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65-69歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、40-44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1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	下仁田町_目標値	50.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
	下仁田町_実績値	47.1%	17.2%	41.3%	43.3%	-
	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）		1,597	1,579	1,497	1,368	-
特定健診受診者数（人）		752	271	618	593	-

【出典】目標値：前期計画

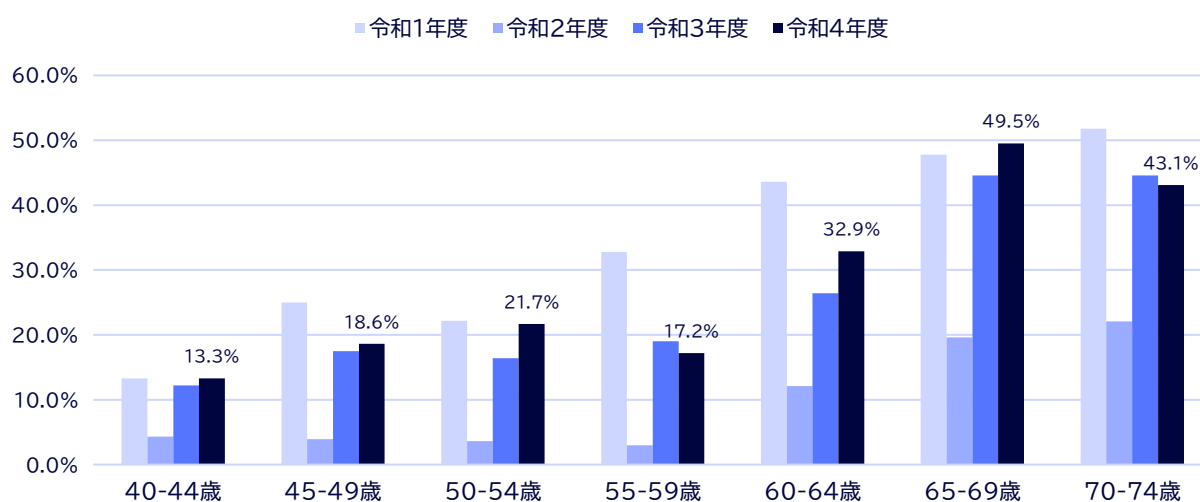
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

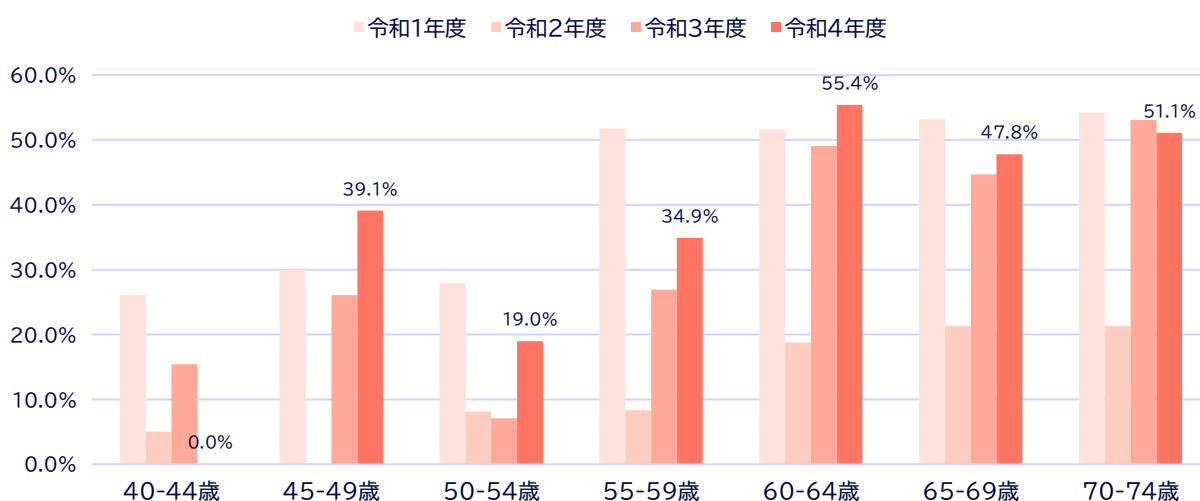
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表10-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	13.3%	25.0%	22.2%	32.8%	43.6%	47.8%	51.8%
令和2年度	4.3%	3.9%	3.6%	3.0%	12.1%	19.6%	22.1%
令和3年度	12.2%	17.5%	16.4%	19.0%	26.4%	44.6%	44.6%
令和4年度	13.3%	18.6%	21.7%	17.2%	32.9%	49.5%	43.1%
令和1年度と令和4年度の差	0.0	-6.4	-0.5	-15.6	-10.7	1.7	-8.7

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	26.1%	30.0%	27.9%	51.8%	51.6%	53.2%	54.2%
令和2年度	5.0%	0.0%	8.1%	8.3%	18.8%	21.3%	21.3%
令和3年度	15.4%	26.1%	7.1%	26.9%	49.1%	44.7%	53.1%
令和4年度	0.0%	39.1%	19.0%	34.9%	55.4%	47.8%	51.1%
令和1年度と令和4年度の差	-26.1	9.1	-8.9	-16.9	3.8	-5.4	-3.1

【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

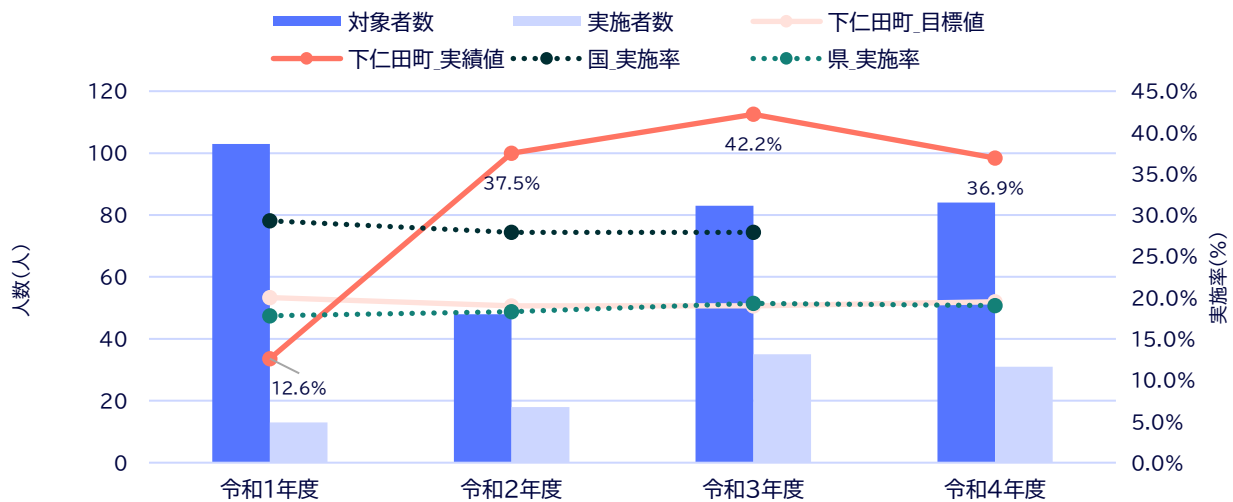


## ② 特定保健指導実施率

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、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を20.0%としていたが、令和4年度の速報値では36.9%となっており、令和1年度の実施率12.6%と比較すると24.3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・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29.4%で、令和1年度の実施率12.5%と比較して16.9ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は38.8%で、令和1年度の実施率12.7%と比較して26.1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1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	下仁田町_目標値	20.0%	19.0%	19.0%	19.5%	20.0%
	下仁田町_実績値	12.6%	37.5%	42.2%	36.9%	-
	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）		103	48	83	84	-
特定保健指導実施者数（人）		13	18	35	31	-

【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6年1月時点で未公表のため、表は「-」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1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	12.5%	0.0%	20.0%	29.4%
	対象者数（人）	24	5	15	17
	実施者数（人）	3	0	3	5
動機付け支援	実施率	12.7%	41.9%	47.1%	38.8%
	対象者数（人）	79	43	68	67
	実施者数（人）	10	18	32	26

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

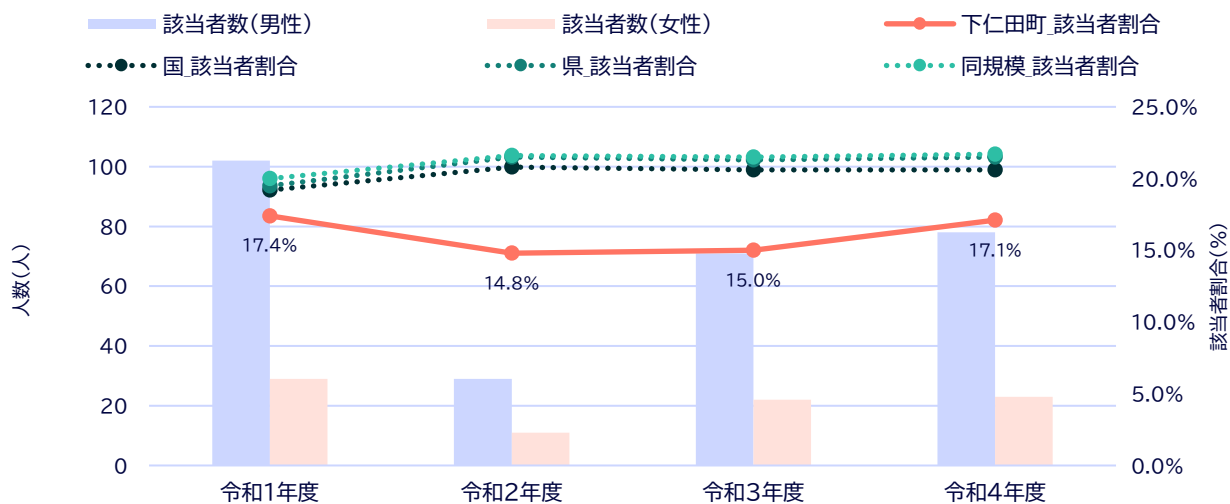
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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101人で、特定健診受診者の17.1%であり、国・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低下している。

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1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
下仁田町	131	17.4%	40	14.8%	93	15.0%	101	17.1%
男性	102	28.0%	29	21.8%	71	24.3%	78	27.7%
女性	29	7.4%	11	8.0%	22	6.7%	23	7.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

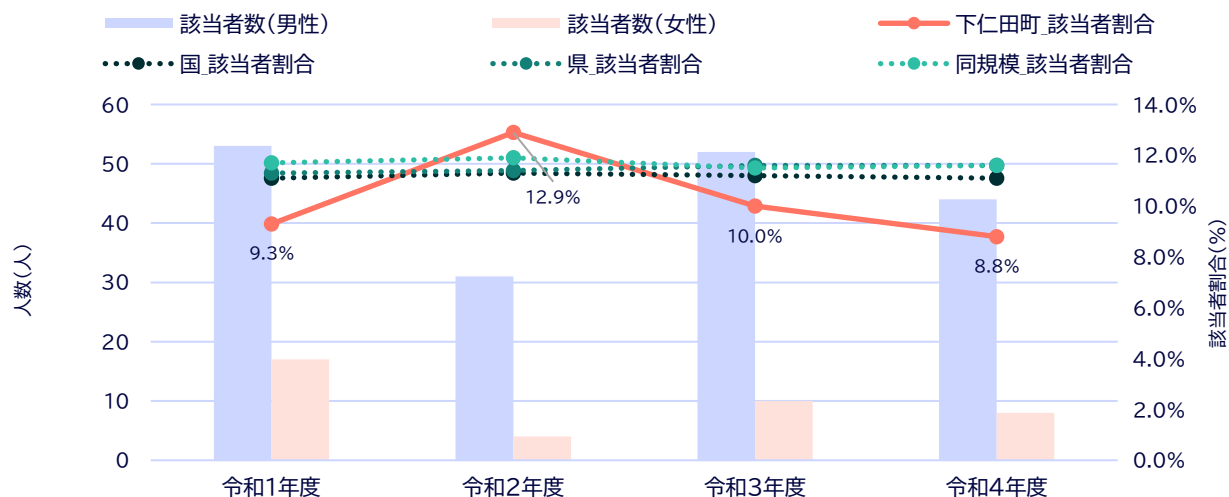
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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52人で、特定健診受診者における該当割合は8.8%で、国・県より低い。

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低下している。

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1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
下仁田町	70	9.3%	35	12.9%	62	10.0%	52	8.8%
男性	53	14.6%	31	23.3%	52	17.8%	44	15.6%
女性	17	4.4%	4	2.9%	10	3.1%	8	2.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1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 85cm(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	90cm(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 6.0%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

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、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：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（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) 下仁田町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げるように設定する。

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%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率	39.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%

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）	1,311	1,259	1,206	1,153	1,100	1,047	
	受診者数（人）	590	579	567	553	539	524	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	89	87	85	83	81	79
		積極的支援	18	18	17	17	16	16
		動機付け支援	71	69	68	66	65	63
	実施者数（人）	合計	35	35	36	35	36	35
		積極的支援	7	7	7	7	7	7
		動機付け支援	28	28	29	28	29	28

※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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

### 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）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として、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、下仁田町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、5月から6月と9月・11月に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性と感染症対策を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から12月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な日程・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」を実施する。また、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。

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"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・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））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【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、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、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で特定保健指導対象者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。特定保健指導非対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

下仁田町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人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、本人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

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、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、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できた者については、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 <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
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、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、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接からおよそ1か月後に中間評価を実施し、3～6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、およそ3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実施に努める。

また、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

健診案内資材の改善：情報を整理して受診を促す工夫をする。

通知による受診再勧奨：受診履歴や問診票の回答結果等のデータを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。対象者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。勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。

#### ② 利便性の向上

自己負担無料

夜間・休日検診の実施：集団健診の日程に夜間、土日の日程を入れる。

がん検診との同時実施：肺がん) 集団・個別とも全日

大腸がん) 集団・個別とも全日

胃がん (バリウム) ) 集団健診の一部日程

乳がん) 集団健診の一部日程

子宮頸がん) 集団健診の一部日程で乳がんと同時

#### ③ 関係機関との連携

かかりつけ医と連携した受診勧奨：かかりつけ医から特定健診の受診を促してもらえるように医療機関へ協力を求める

#### ④ 啓発

若年者健診の実施：30歳代の国保被保険者に健診の機会を設ける。特定健診(集団健診・個別健診)、人間ドックで受け入れる。



## (2) 特定保健指導

### ① 利用勧奨

架電による利用再勧奨：健診結果説明会の欠席者へ電話して、個別支援の利用を促す。

### ② 利便性の向上

直営による夜間・休日の保健指導の実施：個別支援の場合、対象者の希望に合わせて面接時間を設定する

### ③ 内容・質の向上

研修会への積極的な参加：指導にあたる保健師、管理栄養士は、積極的に研修会に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健指導を実施する

### ④ 早期介入

集団健診会場での初回面接の実施：委託  
健診結果説明会での初回面接の実施：直営

### ⑤ 関係機関との連携

医療機関と連携した利用勧奨：かかりつけ医から保健指導の利用を促してもらえるように医療機関へ協力を求める

### ⑥ 新たな保健指導方法の検討

アウトカム評価導入への対応

## 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、下仁田町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。

また、特定健診及び特定保健指導については、下仁田町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (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、個人の健康情報を漏えいしないよう、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年度ごと（法定報告の時期）に点検し、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。一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 一日当たり医療費：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、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、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1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人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きたした状態。
	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)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・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、更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又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「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	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	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又は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～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。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、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、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のこと。メタボリックシンドロームの人には「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 <sup>2</sup> ）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。

行	No.	用語	解説
	37	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。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」と定義して、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の。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。
	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、異常の所見のあった者。

第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

下仁田町福祉課

〒370-2601

群馬県甘楽郡下仁田町大字下仁田682番地

電話番号：(0274) 82-2111 (代)