

沼田市国民健康保険
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
群馬県沼田市

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 沼田市の特性..... | 4 |
| (1) 人口動態..... | 4 |
| (2) 平均余命・平均自立期間..... | 5 |
| (3) 産業構成..... | 6 |
| (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）..... | 6 |
| (5) 被保険者構成..... | 6 |
| 2 前期計画等に係る考察..... | 7 |
| (1) 第2期データヘルス計画最終評価整理表..... | 7 |
| (2) 第2期データヘルス計画最終評価について..... | 11 |
| 3 保険者努力支援制度..... | 16 |
| (1) 保険者努力支援制度の得点状況..... | 16 |
| 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..... | 17 |
| 1 死亡の状況..... | 18 |
| (1) 死因別の死亡者数・割合..... | 18 |
| (2) 死因別の標準化死亡比（SMR）..... | 19 |
| 2 介護の状況..... | 21 |
| (1) 要介護（要支援）認定者数・割合..... | 21 |
| (2) 介護給付費..... | 21 |
| (3) 要介護・要支援認定者の有病状況..... | 22 |
| 3 医療の状況..... | 23 |
| (1) 医療費の3要素..... | 23 |
| (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率..... | 25 |
| (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率..... | 29 |
| (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率..... | 32 |
| (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況..... | 34 |
| (6) 高額なレセプトの状況..... | 35 |
| (7) 長期入院レセプトの状況..... | 36 |
| 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況..... | 37 |
| (1) 特定健診受診率..... | 37 |
| (2) 有所見者の状況..... | 39 |
| (3) メタボリックシンドロームの状況..... | 41 |
| (4) 特定保健指導実施率..... | 44 |
| (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率..... | 45 |
| (6) 受診勧奨対象者の状況..... | 46 |
| (7) 質問票の状況..... | 50 |

| | | |
|---------------------------|-----------------------------------|----|
| 5 | 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 | 52 |
| (1) | 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 | 52 |
| (2) | 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 | 52 |
| (3) | 保険種別の医療費の状況 | 53 |
| (4) | 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 | 54 |
| (5) | 後期高齢者の健診受診状況 | 54 |
| (6) | 後期高齢者における質問票の回答状況 | 55 |
| 6 | その他の状況 | 56 |
| (1) | 重複服薬の状況 | 56 |
| (2) | 多剤服薬の状況 | 56 |
| (3) | 後発医薬品の使用状況 | 57 |
| (4) | 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 | 57 |
| 7 | 健康課題の整理 | 58 |
| (1) | 健康課題の全体像の整理 | 58 |
| (2) | わがまちの生活習慣病に関する健康課題 | 60 |
| (3) | 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題 | 61 |
| 第4章 データヘルス計画の目的・目標 | | 62 |
| 第5章 保健事業の内容 | | 64 |
| 1 | 保健事業の整理 | 64 |
| (1) | 重症化予防 | 64 |
| (2) | 生活習慣病発症予防・保健指導 | 67 |
| (3) | 早期発見・特定健診 | 71 |
| (4) | 社会環境・体制整備 | 73 |
| 第6章 計画の評価・見直し | | 74 |
| 1 | 評価の時期 | 74 |
| (1) | 個別事業計画の評価・見直し | 74 |
| (2) | データヘルス計画の評価・見直し | 74 |
| 2 | 評価方法・体制 | 74 |
| 第7章 計画の公表・周知 | | 74 |
| 第8章 個人情報の取扱い | | 74 |
| 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 | | 75 |
| 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画 | | 76 |
| 1 | 計画の背景・趣旨 | 76 |
| (1) | 計画策定の背景・趣旨 | 76 |
| (2) | 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 | 77 |
| (3) | 計画期間 | 77 |
| 2 | 第3期計画における目標達成状況 | 78 |
| (1) | 全国の状況 | 78 |
| (2) | 沼田市の状況 | 79 |
| (3) | 国の示す目標 | 84 |
| (4) | 沼田市の目標 | 84 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3 特定健診・特定保健指導の実施方法 | 85 |
| (1) 特定健診 | 85 |
| (2) 特定保健指導 | 87 |
| 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 | 89 |
| (1) 特定健診 | 89 |
| (2) 特定保健指導 | 89 |
| 5 その他 | 90 |
| (1) 計画の公表・周知 | 90 |
| (2) 個人情報の保護 | 90 |
| (3) 実施計画の評価・見直し | 90 |
| 参考資料 用語集 | 91 |

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、沼田市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（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。

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

| 年度 | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|-----------|--|--------|--------------|-----------------------|------|------|--|------|------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 沼田市 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 | | | | | |
| 沼田市 | 健康ぬまた21 | | 健康ぬまた21（第2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。沼田市では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

沼田市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、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、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国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、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントまたは被保険者が参加する有識者会議等をとって被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

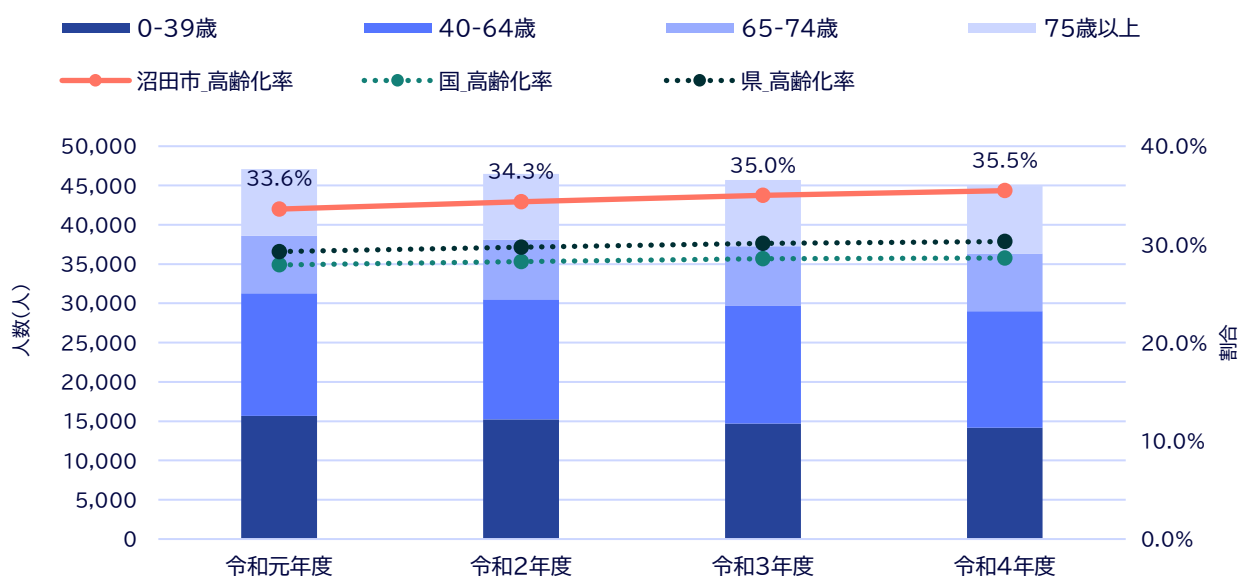
1 沼田市の特性

(1) 人口動態

沼田市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は44,921人で、令和元年度（47,078人）以降、157人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は35.5%で、令和元年度の割合（33.6%）と比較して、1.9ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 0-39歳 | 15,664 | 33.3% | 15,230 | 32.8% | 14,692 | 32.1% | 14,181 | 31.6% |
| 40-64歳 | 15,597 | 33.1% | 15,291 | 32.9% | 15,025 | 32.9% | 14,805 | 33.0% |
| 65-74歳 | 7,348 | 15.6% | 7,569 | 16.3% | 7,539 | 16.5% | 7,327 | 16.3% |
| 75歳以上 | 8,469 | 18.0% | 8,388 | 18.0% | 8,465 | 18.5% | 8,608 | 19.2% |
| 合計 | 47,078 | - | 46,478 | - | 45,721 | - | 44,921 | - |
| 沼田市_高齢化率 | 33.6% | | 34.3% | | 35.0% | | 35.5% | |
| 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 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

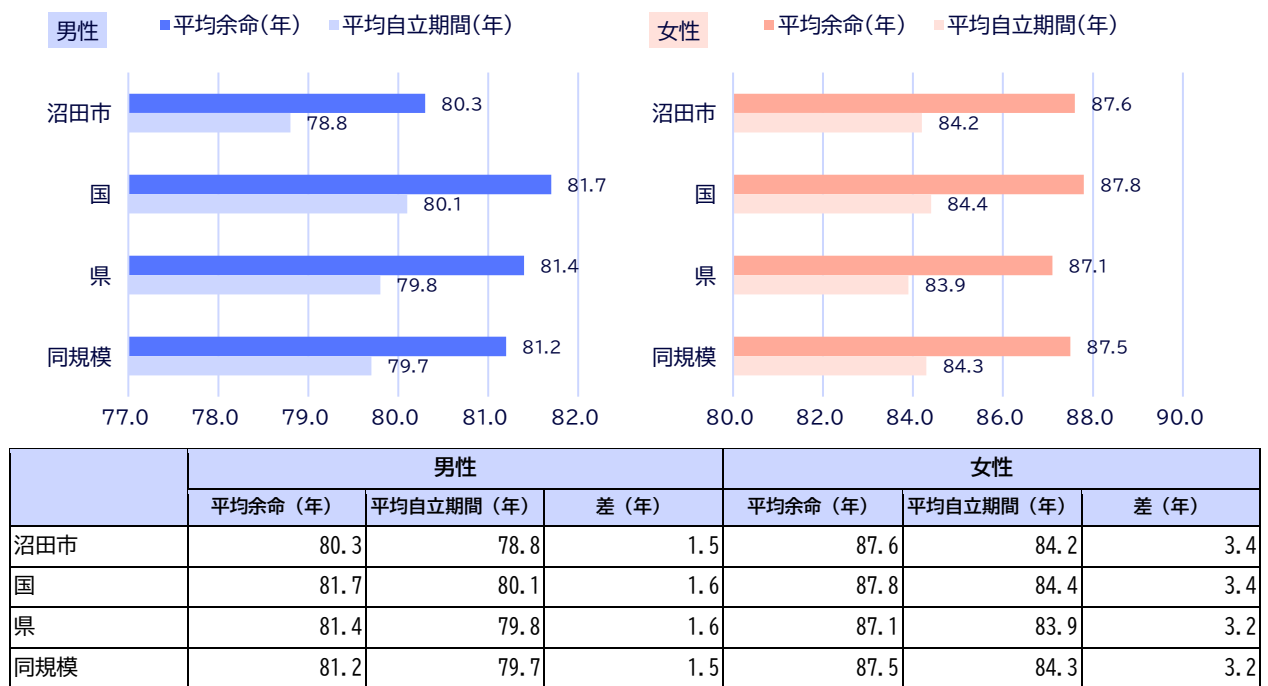
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は87.6年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

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78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3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、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は3.4年で、令和元年度以降拡大している。

※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



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
 ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

| | 男性 | | | 女性 | | |
|-------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) |
| 令和元年度 | 80.4 | 79.1 | 1.3 | 86.9 | 83.8 | 3.1 |
| 令和2年度 | 80.2 | 78.9 | 1.3 | 86.8 | 83.8 | 3.0 |
| 令和3年度 | 80.2 | 78.8 | 1.4 | 87.4 | 84.1 | 3.3 |
| 令和4年度 | 80.3 | 78.8 | 1.5 | 87.6 | 84.2 | 3.4 |

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

(3) 産業構成

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比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

| | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 一次産業 | 12.2% | 4.0% | 5.1% | 10.7% |
| 二次産業 | 25.0% | 25.0% | 31.8% | 27.3% |
| 三次産業 | 62.7% | 71.0% | 63.1% | 62.0% |

【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、県と比較して病床数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

| (千人当たり) | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------|------|------|------|------|
| 病院数 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.4 |
| 診療所数 | 3.7 | 4.0 | 3.7 | 3.4 |
| 病床数 | 53.5 | 59.4 | 56.2 | 65.8 |
| 医師数 | 12.1 | 13.4 | 11.3 | 9.4 |

【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11,192人で、令和元年度の人数（12,552人）と比較して1,360人減少している。国保加入率は24.9%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は45.1%で、令和元年度の割合（41.9%）と比較して3.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 0-39歳 | 2,976 | 23.7% | 2,794 | 22.8% | 2,542 | 21.7% | 2,462 | 22.0% |
| 40-64歳 | 4,311 | 34.3% | 4,149 | 33.8% | 3,869 | 33.0% | 3,684 | 32.9% |
| 65-74歳 | 5,265 | 41.9% | 5,334 | 43.4% | 5,303 | 45.3% | 5,046 | 45.1% |
| 国保加入者数 | 12,552 | 100.0% | 12,277 | 100.0% | 11,714 | 100.0% | 11,192 | 100.0% |
| 沼田市_総人口 | 47,078 | | 46,478 | | 45,721 | | 44,921 | |
| 沼田市_国保加入率 | 26.7% | | 26.4% | | 25.6% | | 24.9% | |
| 国_国保加入率 | 21.3% | | 21.0% | | 20.5% | | 19.7% | |
| 県_国保加入率 | 23.1% | | 22.8% | | 22.1% | | 21.1% | |

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度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

沼田市 第2期データヘルス計画の最終評価整理表

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画最終評価整理表

第2期データヘルス計画の最終評価と成功要因・未達要因、事業の方向性の整理を次の表のとおり実施。実績値が目標に向けて、改善したか、変わらないか、悪化したかを下記のa~dの段階で評価した。

a：改善している a*：改善しているが、目標値未達成 b：変わらない c：悪化している d：評価困難

| データヘルス計画全体の目標 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--|--|
| 目標 | 指標 | 実績値 | | | | | | | | | | 評価 |
| | | 目標値 | ベースライン | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | 達成につながる取組・要素 | 未達につながる背景・要因 | |
| 医療費の適正化 | 1人当たり医療費 | 減少 | ①10,470円 ②13,260円 | ①11,090円 ②14,140円 | ①12,210円 ②14,470円 | ①12,590円 ②14,860円 | ①12,010円 ②14,110円 | ①13,530円 ②15,830円 | ①12,600円 ②16,260円 | c | コロナ禍の収束を待たず、引き続き医療費適正化のために保健事業を継続する。 | 引き続き医療費適正化のために保健事業を継続する。 |
| | ①入院 ②外来 | | | | | | | | | | | |
| 健康寿命の延伸 | 平均自立期間(要支援・要介護)の延伸 | 延伸 | 男76.7% 女81.2% | 男77.2% 女81.0% | 男77.7% 女80.9% | 男77.7% 女81.0% | 男77.5% 女80.9% | 男77.4% 女81.3% | 男77.4% 女81.4% | a | 女性に比べ伸びが鈍ったが、要介護期間の短縮や健康増進が十分認められ、必要に応じて、適切な保健指導を継続して実施する。 | 引き続き健康寿命の延伸のために保健事業を継続する。 |
| 特定健康診査受診率向上対策(特定健康診査受診率) | | 60% | 47.8% | 48.0% | 47.3% | 50.4% | 38.7% | 45.6% | 46.3% | a* | ①受診行動につながる情報提供や健康増進を図る観点から、適切な保健指導を継続して実施する。 | 受診行動につながる健康増進を図る観点から、適切な保健指導を継続して実施する。 |
| 特定保健指導実施率向上対策(特定保健指導実施率) | | 45.0% | 15.6% | 13.9% | 9.8% | 5.9% | 11.5% | 7.1% | 14.3% | c | 目標達成には至らなかったが、専門職の確保によりR4年の実施率は持ち直した。 | 保健指導に結び付ける取組が不足しており、目標値には未達である。 |
| 血圧の有所見割合減少対策 | 有所見率(収縮期血圧130以上) | 男51% 女48% | 男54.3% 女51.1% | 男53.2% 女50.3% | 男55.2% 女52.9% | 男54.8% 女51.6% | 男59.3% 女56.7% | 男57.3% 女55.4% | 男56.6% 女55.3% | c | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血圧値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血圧値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 |
| | | 男27% 女16% | 男31.2% 女20.1% | 男29.9% 女20.6% | 男32.2% 女21.4% | 男30.2% 女19.8% | 男29.6% 女19.2% | 男32.7% 女21.6% | 男31.7% 女21.9% | c | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血圧値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血圧値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 |
| 糖尿病性腎症重症化予防対策 | 有所見率(空腹時血糖100以上) | 男33% 女23% | 男33.8% 女22.7% | 男36.3% 女24.4% | 男35.5% 女24.8% | 男36.7% 女26.9% | 男38.2% 女26.1% | 男39.1% 女26.7% | 男35.4% 女24.5% | b | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血糖値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血糖値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 |
| | | 男47% 女49% | 男62.6% 女66.3% | 男65.5% 女68.7% | 男63.1% 女67.5% | 男51.1% 女53.0% | 男51.4% 女56.1% | 男49.1% 女53.0% | 男49.6% 女51.9% | b | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血糖値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 | 新型コロナウイルス感染症により、生活習慣病予防教室が実施できなかつた。血糖値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要である。 |

| 上記目標を達成するための個別保健事業 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----|--------|--------|--------|--------|------|------|------|------|--|--------------------------------------|
| 事業名 | 指標 | 実績値 | | | | | | | | | | 評価 |
| | | 目標値 | ベースライン | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | 成功要因 | 未達要因 | |
| 特定健康診査(集団健診) | 受診者数 | - | 1,277人 | 1,109人 | 1,072人 | 1,100人 | 未実施 | 486人 | 622人 | b | 計画策定時、目標値未設定 | 集団健診実施日域に希望する者が、受診しづらい場となるよう検討し、取組む。 |
| ※受診機会の確保 | 受診率(受診者数/法定報告値対象者数) | - | 12.8% | 11.7% | 11.7% | 12.5% | - | 5.8% | 7.9% | b | 集団健診であれば受診に希望する者が、円滑に受診できる体制整備を検討することができた。 | 集団健診で受診すること、対象者への情報提供が不十分となった。 |

| 上記目標を達成するための個別保健事業 | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|--------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|--------|-----------------------------|----------------------------------|--|---|----|
| 事業名 | 目標 | | 実績値 | | | | | | | | | 評価 |
| | 指標 | 目標値 | ベースライン | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | 事業の方向性 | | |
| 特定健康診査 (個別健診) ※受診機会等の確保 | 受診者数 | 2,047人 | 2,248人 | 2,152人 | 1,965人 | 2,023人 | 2,036人 | 2,092人 | 1,811人 | 計画策定時、目標値未設定 | 個別健診を、かかりつけ医がいる、受診後の円滑な医療体制を期待する者が受診しやすい場として実施する。 | |
| | 受診率 (受診者数/法定報告値対象者数) | 27.3% | 22.6% | 22.6% | 21.5% | 23.0% | 23.4% | 24.9% | 22.8% | 各医療機関の受診案内の実施状況、受診率向上に係る医療機関での取り組みが把握できなかった。 | 個別健診の役割を明確にし、受診率向上の軸と位置づけ受診希望者が円滑に受診できる体制整備に取り組む。 | |
| 人間ドック検査 診査費用助成 | 受診者数 | 1,113人 | 1,228人 | 1,303人 | 1,290人 | 1,316人 | 1,158人 | 1,251人 | 1,244人 | — | 申請者数は増加していることから、事業内容を継続して実施していく。 | |
| | 受診率 (受診者数/法定報告値対象者数) | 14.9% | 12.3% | 13.7% | 14.1% | 14.9% | 13.3% | 14.9% | 15.6% | 後期高齢者に移行する70代の国民健康保険者の増加が、受診者数の増加ペースを上回っている。 | 広報以外の周知方法を検討し、事業内容を継続して実施していく。 | |
| 特定健康診査 受診動員 | ①回覧の実施 ②休日健診の実施、実施期間の延長 | — | ①8月に実施 ②日曜日:2日 | ①8月に実施 ②土曜日:1日 日曜日:1日 | ①8月に実施 ②土曜日:2日 日曜日:2日 | ①8月に実施 ②土曜日:3日 健診期間を2か月延長(6月~12月) | — | ①8月に実施 ②土曜日:1日 日曜日:1日 | ①6,9,10月に実施 ②土曜日:1日 日曜日:2日 | 対象者に応じた情報発信の取組を、集団健診と個別健診の役割について、検討し取り組む。 | | |
| | 受診率 (法定報告値) | 60% | 47.8% | 48.0% | 47.3% | 50.4% | 36.7% | 45.6% | 46.3% | 対象者の特性に応じた情報発信や未受診原因の分析が不十分だった。 | 対象者に応じた情報発信の取組を、集団健診と個別健診の役割について、検討し取り組む。 | |
| 特定健康診査 未受診者動員 | 40~50歳代男性受診率 | 40%以上 | 28.1% | 31.1% | 27.5% | 31.1% | 19.3% | 27.0% | 27.2% | 対象者の特性に応じた情報発信や未受診原因の分析が不十分だった。 | 関係団体等との受診率向上に係る連携強化と受診に係る必要な情報発信について、検討し取り組む。 | |
| | 地区別受診率 | 50%以上 | 47.8% | 48.0% | 47.3% | 50.4% | 37.5% | 47.1% | 47.8% | 地域性を考慮した受診動員を図るため関係機関、地域等と連携し、受診動員の方法を検討し取り組む。 | 各市区の受診に係る意識醸成を図るため関係機関、地域等と連携し、受診動員の方法を検討し取り組む。 | |
| 特定健康診査 未受診者動員 (ハガキ等による受診動員) | 受診率 (法定報告値) | — | 47.8% | 48.0% | 47.3% | 50.4% | 36.7% | 45.6% | 46.3% | 計画策定時、事業未設定 | 対象者の特性を分析し、個々の状況に応じた形での受診率向上を図る。 | |
| | 実施者数 | 263人 | 97人 | 86人 | 54人 | 35人 | 45人 | 47人 | 77人 | 計画策定時、目標値未設定 | 事業内容を継続して実施していく。 | |
| 特定保健指導 | 実施率 (法定報告値) | 45% | 15.6% | 13.9% | 9.8% | 5.9% | 11.5% | 7.1% | 14.3% | 計画策定時、目標値未設定 | 個別健診や利用動員方法を検討し、受診率向上を図る。 | |
| | 実施率 (法定報告値) | — | 47.8% | 48.0% | 47.3% | 50.4% | 36.7% | 45.6% | 46.3% | 計画策定時、目標値未設定 | 個別健診や利用動員方法を検討し、受診率向上を図る。 | |

上記目標を達成するための個別保健事業

| 事業名 | 目標 | | 実績値 | | | | | | | | | | 評価 | 成功要因 | 未達要因 | 事業の方向性 |
|--------------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|---|--|----|------|------|--------|
| | 指標 | 目標値 | ベースライン | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R1年度 | | R2年度 | | | | |
| 特定保健指導 の受診動員 | ①電話動員数 | — | ①200件 ②5件 | ①180件 ②2件 | ①77件 ②16件 | ①70件 ②0件 | ①70件 ②0件 | ①70件 ②0件 | ①228人 ②0件 | — | 計画策定時、目標値未設定 | 事業内容を継続して実施していく。 | | | | |
| | ②訪問動員数 | — | ①71% ②43.3% | ①69.1% ②39.9% | ①50% ②39.9% | ①45% ②22.1% | ①53.6% ②48.9% | ①49.2% ②17.3% | ①45.7% ②48.5% | — | 電話がつかない場合が多く、利用動員が通知のみとなってしまっていることが多かった。 | 利用動員の方法を検討しながら、事業内容を継続して実施していく。 | | | | |
| 高血圧予防 対策事業 | ①積極的支援 ②動機付け支援 | 男51% 女48% | 男54.3% 女51.1% | 男53.2% 女50.3% | 男55.2% 女52.9% | 男54.8% 女51.6% | 男59.3% 女56.7% | 男57.3% 女55.4% | 男56.6% 女55.3% | — | 保健指導等の成果が少なくなっている。 | 事業内容を継続して実施していく。 | | | | |
| | ①健康教室参加者の割合 ②健康相談利用者の割合 ③40～64歳が健康相談利用に占める割合 | ①14.0% ②— ③20.5% | ①—(12人参加) ②利用者:127人 ③24.6% | ①—(15人参加) ②利用者:2,893人 ③23.0% | ①実施なし ②934人 ③20.0% | ①—(9人参加) ②4,371人 ③18.8% | ①中止 ②4,509人 ③18.9% | ①中止 ②5,450人 ③19.5% | — | 健康相談は、スマートウォッチの開始に伴い、利用者数が増加した。 | 指標の血圧値改善の具体的な数値や目安がないため、評価が困難である。また40～64歳の対象者をとりこむよう実施方法を検討していく。 | 事業内容と評価方法を見直しながら、高血圧予防対策を継続して実施していく。また40～64歳の対象者をとりこむよう実施方法を検討していく。 | | | | |
| 糖尿病重症化 予防事業 (受診動員) | 実施者数 | — | 15件 | 13件 | 11件 | 2件 | 63件 | 63件 | 67件 | — | 計画策定時、目標値未設定 | 事業内容を継続して実施していく。 | | | | |
| | 受診動員の実施率 | — | ①実施率:83% ②改善率:42% | ①実施率:81% ②改善率:45% | ①実施率:75% ②改善率:66% | ①実施率:35% ②改善率:R2年度の結果確認できず。 | 100% | 100% | 100% | — | 令和元年度までは、保健指導のための訪問を行った際に、必要に応じて実施していた。令和2年度から、群馬県糖尿病重症化予防プログラムに準じて実施したため、基準に該当する対象者全員に受診動員通知を送付した。 | 群馬県のプログラムに沿った実施を継続していく。 | | | | |
| 糖尿病重症化 予防事業 (保健指導) | ①保健指導の実施率 ②実施者のうち30%が翌年度の健康診断結果で血糖値改善した者の割合 | ①対象者の90%に実施 ②実施者のうち30%が翌年度の健康診断結果で血糖値改善した者の割合 | ①実施率:83% ②改善率:42% | ①実施率:81% ②改善率:45% | ①実施率:75% ②改善率:66% | ①実施率:35% ②改善率:R2年度の結果確認できず。 | 100% | 100% | 100% | — | 令和2年度から、群馬県糖尿病重症化予防プログラムに準じて実施したため、基準に該当する対象者全員に受診動員通知を送付した。 | 県のプログラムに準じて実施を継続し、地域連携会議の開催等により医療機関との情報共有・連携強化を図る。保健指導による対象者の抽出を行っている。 | | | | |
| | 有所昇率(空腹時血糖100以上) HbA1c5.6以上 | — | ①H28 27.6% ②H29 29.8% ③HbA1c5.6以上 H28 64.7% H29 67.3% | ①H28 27.6% ②H29 29.8% ③HbA1c5.6以上 H28 64.7% H29 67.3% | ①H29 29.8% ②H30 29.8% ③HbA1c5.6以上 H29 67.3% H30 65.5% | ①H30 29.6% ②R1 31.3% ③HbA1c5.6以上 H30 65.2% R1 52.2% R2 54.0% R3 51.3% R4 50.9% | ①R2 31.5% ②R3 32.3% ③HbA1c5.6以上 R2 52.2% R3 51.3% R4 50.9% | ①R3 31.5% ②R4 32.3% ③HbA1c5.6以上 R3 51.3% R4 50.9% | ①R4 32.3% ②R5 32.5% ③HbA1c5.6以上 R4 50.9% R5 49.4% | — | 保健指導の成果が少なくなっている。 | 医療機関と連携しながら、事業内容を継続して実施していく。 | | | | |

| 上記目標を達成するための個別保健事業 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--------|--|---|---|---|---|----------------------|------|--|----|------------------------------------|--|---|
| 事業名 | 指標 | 目標値 | 実績値 | | | | | | | | 評価 | 成功要因 | 未達要因 | 事業の方向性 |
| | | | ベースライン | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | | | | | |
| 医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知 | 通知郵送件数 | — | ①医療費通知 5月6,778通 7月6,868通 9月6,704通 11月6,647通 1月6,652通 3月6,628通 ②ジェネリック 8月821通 2月732通 | ①医療費通知 4月6,265通 6月6,298通 8月6,240通 10月6,193通 12月6,170通 2月6,144通 ②ジェネリック 8月519通 2月489通 | ①医療費通知 4月5,916通 6月5,896通 8月5,765通 10月5,870通 12月5,934通 2月5,849通 ②ジェネリック 9月581通 2月439通 | ①医療費通知 4月5,748通 6月5,981通 8月5,843通 10月5,829通 12月5,828通 2月5,865通 ②ジェネリック 9月356通 2月399通 | ①医療費通知 4月5,655通 6月5,833通 8月5,725通 10月5,778通 12月5,705通 2月5,659通 ②ジェネリック 9月432通 2月393通 | | | | | 計画策定時、目標値未設定 | | 事業内容を継続して実施していく。 |
| | 医療費の抑制 (1人当たりの医療費) | — | ①10,470円 ②13,260円 | ①11,090円 ②14,140円 | ①12,210円 ②14,470円 | ①12,010円 ②14,110円 | ①13,530円 ②15,830円 | ①12,600円 ②16,260円 | | | | 中間評価以降も増加。高齢者割合や新規透析患者の増加の影響と思われる。 | | 事業内容を継続して実施していく。また、ジェネリック医薬品の使用推進も継続して実施する。 |
| | ジェネリック使用割合 | 前年度比増加 | | 76.3% | 72.4% | 80.8% | 84.4% | 84.8% | | | | | 毎年増加。医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用推進の動きが、功を奏していると思われる。 | |

(2) 第2期データヘルス計画最終評価について

「第2期データヘルス計画最終評価整理表」をもとに、保健事業実施計画の目的・目標と評価指標について、次のとおり最終評価を行った。

なお、各取り組みについては沼田市役所庁内では国保年金課及び健康課、庁外では看護師や理学療法士等の専門職及び各医療機関等、関係部署及び関係機関との連携を行い、実施したものである。

① 目的について

【保健事業実施計画の目的】

生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図る。

【実績】

評価指標：医療費の適正化

| 目標値：1人当たり医療費の減少 | | | | | |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1人当たり医療費 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| ①入院 ②外来 | ①12,210円 ②14,470円 | ①12,590円 ②14,860円 | ①12,010円 ②14,110円 | ①13,530円 ②15,830円 | ①12,600円 ②16,260円 |

評価指標：健康寿命の延伸

| 目標値：平均自立期間の延伸 | | | | | |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 平均自立期間（要支援・要介護）の延伸 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| | 男77.7% 女80.9% | 男77.7% 女81.0% | 男77.5% 女80.9% | 男77.4% 女81.3% | 男77.4% 女81.4% |

【最終評価】

1人あたりの医療費は、新型コロナウイルス禍の影響により令和3年度で大きく動いたが、平成30年度と比べると入院は横ばい、外来では増加となった。一方平均自立期間は女性で微増となり、目標値を達成した。

1人あたりの医療費に与える影響は様々な要因が考えられるが、平均自立期間は微増し糖尿病性腎症重症化予防における有所見率は微減している状況から、本市においては前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行が進み、高齢者の割合が増えていることが上昇した要因の一つと考えられる。健康寿命の延伸という面ではおおむね達成できていると見られるが、全体的に医療費が上昇傾向にある現状を見ると、医療費適正化のため健康寿命（疾病・障がい・早世予防）をさらに延伸し、引き続き各種保健事業を実施する必要がある。

② 実施計画の目標について

【目標①】

世代や地区を絞った受診勧奨を行い受診率の向上を図る。

【重点対策】 特定健診受診率向上対策

【実績】

| 目標値：60.0%(達成時期:令和5年度) | | | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査受診率 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| | 47.3% | 50.4% | 36.7% | 45.6% | 46.3% |

【特定健診受診勧業事業】

事業目的：特定健診受診率の向上

対象者：40歳以上の沼田市国民健康保険被保険者

実施方法：以下のとおり

- ・例年、広報掲載、回覧版及びSNSにより、健診に対する正しい理解に関する情報を発信
- ・令和元年度以降、年2回健診未済者全員に対して、(株)キャンサースクン委託作成による勧奨通知を個別郵送(令和2年度を除く)
- ・令和3年度以降、コロナ禍により低迷する受診率の向上を目的に、医師会及び医療機関に対して、通院者への健診受診の声かけ依頼
- ・令和4年度以降、健診実施医療機関を除く保険診療機関(調剤薬局や歯科医院等)に対し健診勧奨に関する普及啓発資材の配付及び受診に関する声かけ依頼。また、40歳を対象に個別通知による受診勧奨

【沼田市国民健康保険人間ドック健診費助成】

事業目的：沼田市国民健康保険の被保険者の健康保持並びに疾病の早期発見及び早期治療を図る

対象者：沼田市国民健康保険被保険者(35歳以上)

実施方法：事前申請により助成該当者に決定通知書を交付。健診を受ける際に決定通知書を提出することにより、助成額を除く額を当該医療機関に支払い

【最終評価】

受診率は令和元年度に50.4%に達し、翌年の新型コロナウイルス禍初期に大きく落ち込んだ後に46.3%と以前の水準まで戻ったものの、結果として目標を達成できなかった。

特定健診受診勧業事業について、主な要因として新型コロナウイルス感染拡大期に受診控えが生じたこと、60～70歳代と比べて40～50歳代の若年層の受診率が著しく低く、若年層を中心に保健行動等に必要な健康情報が十分に認識されていない状況があるとみられる。徐々に成果が出ているものの、情報発信を継続して実施することで受診行動を促し、若年層も含めて受診を推進する等住民意識を醸成する必要がある。集団健診と個別健診のそれぞれの特徴について考慮し、受診希望者が円滑に受診できる体制整備に取り組む。

沼田市国民健康保険人間ドック健診費助成について、受診者数はコロナ禍での一時減少を経て目標値を達成したものの、受診率は減少及び増加の末に平成30年度とほぼ同じ数値となり、目標は達成できていない。

受診者数の増加は広報での周知等により被保険者に助成の存在が広まったと思われるが、受診率については後期高齢者に移行する70代の国保被保険者の増加が、受診者数の増加ペースを上回っていると考えられる。今後も団塊の世代の75歳到達等後期高齢者へ移行する人が増えると予想されることから、広報以外の周知方法も検討しつつ、事業内容を継続して実施していく。

【目標②】

40～64歳の男女に特定保健指導利用勧奨を重点的に行い、若い世代から生活習慣を改善し生活習慣病を予防する。

【重点対策】 特定保健指導実施率向上対策

【実績】

| 目標値：45.0%(達成時期:令和5年度) | | | | | |
|-----------------------|------|------|-------|------|-------|
| 特定保健指導実施率 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| | 9.8% | 5.9% | 11.5% | 7.1% | 14.3% |

【特定保健指導実施率向上対策】

事業目的：保健指導利用率の向上

対象者：保健指導未利用者

実施内容：電話や訪問による利用勧奨、状況確認。必要に応じて保健指導や医療機関への受診勧奨を実施。連絡が取れない者に対しては再通知による利用勧奨

【最終評価】

特定保健指導実施率は平成30年度以降と比べ減少傾向にあり、令和4年度で上昇したものの、目標を達成できていない。

主な要因として新型コロナウイルス禍での外出控えに加えが生じたことと、十分な利用勧奨や事業周知ができず、保健指導に結び付ける取り組みが不足したことが考えられる。令和4年度には専門職（看護師）の確保により持ち直したが、同実施率の上昇には以前より苦慮しているところであり、未だ有効な手段を確立できていないことが大きな要因として挙げられる。目標値と現状の乖離が大きいことから、今後は現状に即した目標値を検討し、一部委託等も視野に入れ利用勧奨や事業周知の方法を再度検討する必要がある。

【目標③】

若年層からの高血圧の発症予防及び、高血圧症のリスクが高い者に重点を置き重症化を予防する。

【重点対策】血圧の有所見割合減少対策

【実績】

| 目標値：減少 | | | | | |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 有所見率 (収縮期血圧130以上) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| | 男55.2% 女52.9% | 男54.8% 女51.6% | 男59.3% 女56.7% | 男57.3% 女55.4% | 男56.6% 女55.3% |
| 有所見率 (拡張期血圧85以上) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| | 男32.2% 女21.4% | 男30.2% 女19.8% | 男29.6% 女19.2% | 男32.7% 女21.6% | 男31.7% 女21.9% |

【特定健診に伴う健康教育】

事業目的：高血圧予防のための健康教育

対象者：沼田市民

実施内容：集団特定健診時「減塩」に関する知識の補給を図るため展示やリーフレットを配布

【生活習慣病予防教室】

事業目的：血圧ハイリスク者に予防に関する健康講話等を行い、重症化予防を図る

対象者：血圧ハイリスク者

実施内容：高血圧予防に関する健康講話、食事の話と調理実習、運動の話と実践

【健康相談】

事業目的：健康増進のための個別相談

対象者：沼田市民

実施内容：健康相談時の血圧測定と生活習慣病（特に高血圧・減塩）に関する知識の普及を実施

【最終評価】

収縮期血圧の有所見率は男女ともに上昇、拡張期血圧はほぼ横ばいという結果となり、減少という目標は達成できていない。

新型コロナウイルス禍により生活習慣病予防教室が実施できなかったことが主な要因として挙げられるが、保健指導等についても成果が少しずつ出ているものの、実施不足の側面もある。内容と評価方法を検討していく。

【目標④】

血糖数値が高い人に医療機関への受診勧奨や指導を行い重症化を予防する。

【重点対策】糖尿病重症化予防対策

【実績】

| 目標値：減少 | | | | | |
|----------------------|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 有所見率 (空腹時血糖100以上) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| | | 男35.5% 女24.8% | 男36.7% 女26.9% | 男38.2% 女26.1% | 男39.1% 女26.7% |
| 有所見率 (HbA1c5.6以上) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| | | 男63.1% 女67.5% | 男51.1% 女53.0% | 男51.4% 女56.1% | 男49.1% 女53.0% |

【糖尿病重症化予防対策】

事業目的：血糖ハイリスク者へ生活改善を働きかけ、必要に応じて医療機関受診勧奨を行い、重症化予防を図る。

対象者：血糖ハイリスク者

実施内容：保健指導及び受診勧奨を実施

【最終評価】

平成30年度と比べ空腹時血糖100以上の有所見率はほぼ同じ、HbA1c5.6以上の有所見率は減少となり、おおむね目標値を達成する結果となった。

達成に繋がった要因としては、受診勧奨や保健指導の成果が出たものとみられるが、空腹時血糖100以上の有所見率は令和3年度までは上昇を続けており、今後も油断できない状況にある。

令和2年度から県のプログラムに準じて事業を実施し、基準に該当する対象者全員に受診勧奨通知を送っている。保健指導に関しては、対象者を医療機関から抽出しているが、事業内容の周知不足もあり、実施件数は1件となっている。今後は、受診勧奨の継続に加え、保険者による対象者の抽出を実施し、保健指導の実施率を引き上げていく必要があると考える。地域連携会議等により医療機関との情報共有や連携を強化しながら事業を継続していく。

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。沼田市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取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608で、達成割合は64.7%となっており、全国順位は第548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」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「地域包括ケア・一体的実施」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 元年度 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和5年度 | | |
|----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-------|
| | | | | | | 沼田市 | 国平均 | 県平均 |
| 点数 | 総点数（満点） | 880点 | 995点 | 1000点 | 960点 | 940点 | | |
| | 合計点数 | 531 | 569 | 591 | 572 | 608 | 556 | 542 |
| | 達成割合 | 60.3% | 57.2% | 59.1% | 59.6% | 64.7% | 59.1% | 57.7% |
| | 全国順位 | 750 | 776 | 676 | 824 | 548 | - | - |
| 共通 | ①特定健診・特定保健指導・メタボ | 20 | 0 | -25 | 10 | 40 | 54 | 38 |
| | ②がん検診・歯科健診 | 25 | 40 | 20 | 40 | 37 | 40 | 40 |
| | ③生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 100 | 120 | 90 | 95 | 60 | 84 | 76 |
| | ④個人インセンティブ・情報提供 | 90 | 110 | 95 | 60 | 65 | 50 | 49 |
| | ⑤重複多剤 | 50 | 50 | 45 | 20 | 45 | 42 | 37 |
| | ⑥後発医薬品促進の取組・使用割合 | 50 | 10 | 110 | 105 | 100 | 62 | 78 |
| 国保 | ①収納率 | 50 | 60 | 85 | 85 | 85 | 52 | 50 |
| | ②データヘルス計画 | 50 | 40 | 40 | 25 | 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 | 5 | 5 | 0 | 20 | 20 | 26 | 27 |
| | ⑤第三者求償 | 24 | 35 | 35 | 31 | 43 | 40 | 41 |
| | ⑥適正化かつ健全な事業運営 | 42 | 74 | 71 | 61 | 73 | 69 | 69 |

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

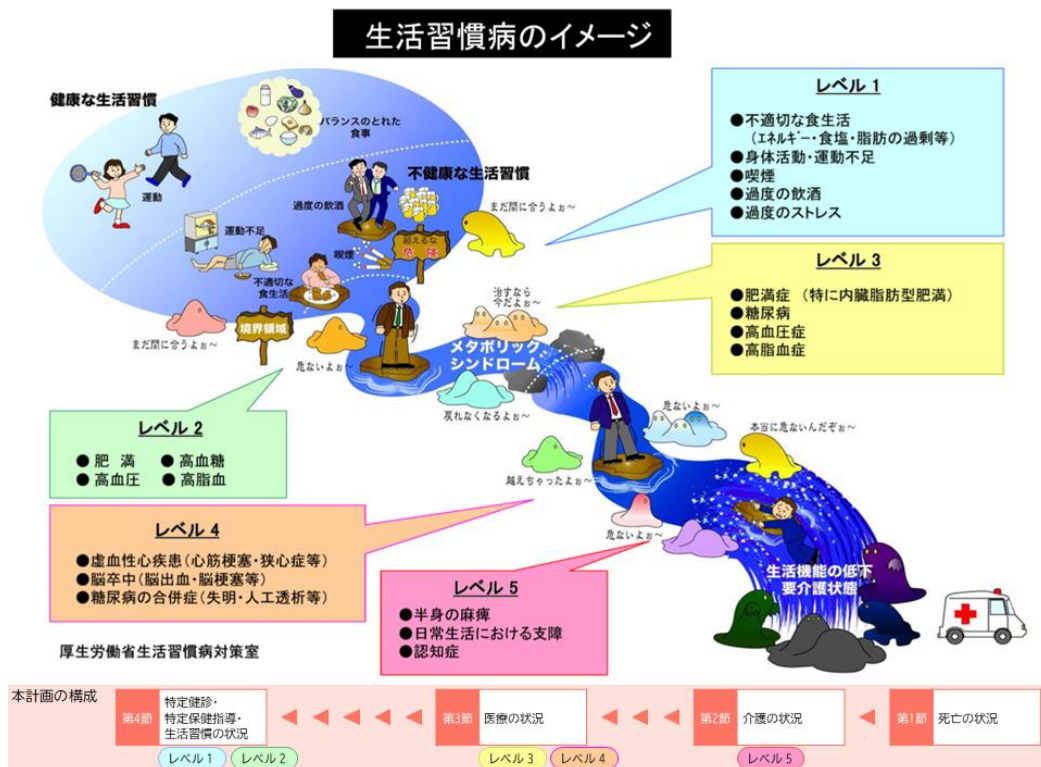
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に關する疾患群」を指す

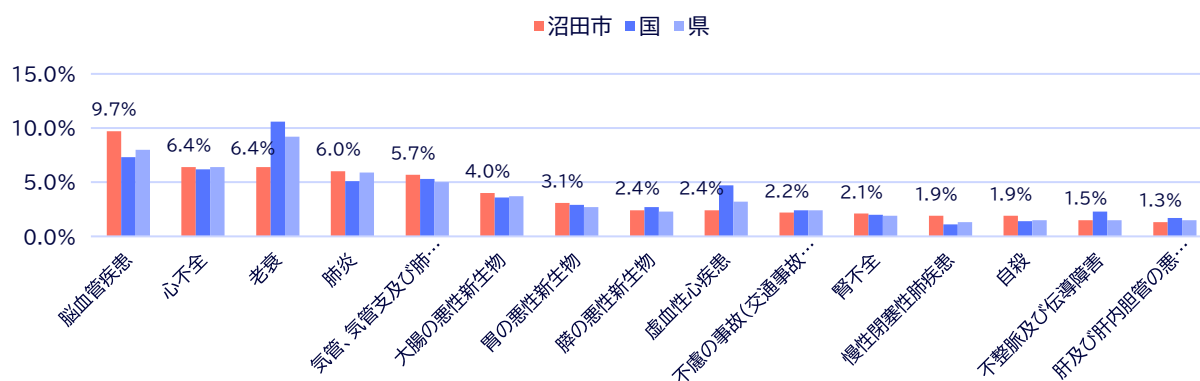
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

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「脳血管疾患」で全死亡者の9.7%を占めている。次いで「心不全」（6.4%）、「老衰」（6.4%）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、「脳血管疾患」「肺炎」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「腎不全」「慢性閉塞性肺疾患」「自殺」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1位（9.7%）、「虚血性心疾患」は第8位（2.4%）、「腎不全」は第11位（2.1%）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 | 沼田市 | | 国 | 県 |
|-----|-----------------|---------|-------|-------|-------|
| | | 死亡者数(人) | 割合 | | |
| 1位 | 脳血管疾患 | 65 | 9.7% | 7.3% | 8.0% |
| 2位 | 心不全 | 43 | 6.4% | 6.2% | 6.4% |
| 2位 | 老衰 | 43 | 6.4% | 10.6% | 9.2% |
| 4位 | 肺炎 | 40 | 6.0% | 5.1% | 5.9% |
| 5位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 38 | 5.7% | 5.3% | 5.0% |
| 6位 | 大腸の悪性新生物 | 27 | 4.0% | 3.6% | 3.7% |
| 7位 | 胃の悪性新生物 | 21 | 3.1% | 2.9% | 2.7% |
| 8位 | 膵の悪性新生物 | 16 | 2.4% | 2.7% | 2.3% |
| 8位 | 虚血性心疾患 | 16 | 2.4% | 4.7% | 3.2% |
| 10位 | 不慮の事故(交通事故除く) | 15 | 2.2% | 2.4% | 2.4% |
| 11位 | 腎不全 | 14 | 2.1% | 2.0% | 1.9% |
| 12位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 13 | 1.9% | 1.1% | 1.3% |
| 12位 | 自殺 | 13 | 1.9% | 1.4% | 1.5% |
| 14位 | 不整脈及び伝導障害 | 10 | 1.5% | 2.3% | 1.5% |
| 15位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 9 | 1.3% | 1.7% | 1.5% |
| - | その他 | 287 | 42.8% | 40.7% | 43.4% |
| - | 死亡総数 | 670 | - | - | - |

【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)

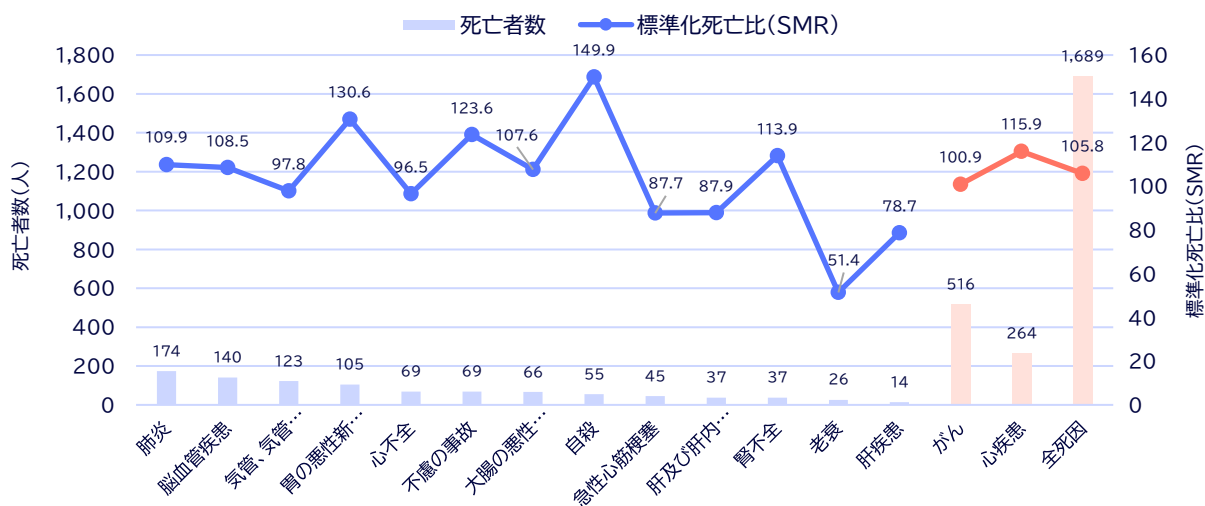
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・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、「自殺」（149.9）「胃の悪性新生物」（130.6）「不慮の事故」（123.6）「腎不全」（113.9）が高くなっている。女性では、「不慮の事故」（154.8）「肺炎」（142.2）「自殺」（122.1）「大腸の悪性新生物」（117.5）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「急性心筋梗塞」は87.7、「脳血管疾患」は108.5、「腎不全」は113.9となっており、女性では「急性心筋梗塞」は95.6、「脳血管疾患」は111.2、「腎不全」は89.6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

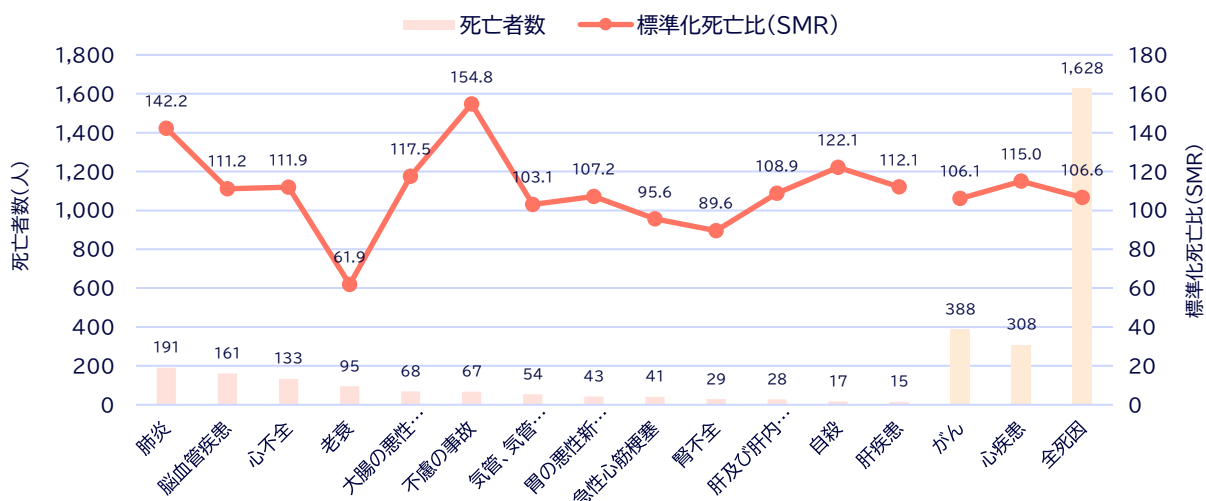
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



| 順位 | 死因 | 死亡者数(人) | 標準化死亡比 (SMR) | | |
|----|-----------------|---------|--------------|-------|-----|
| | | | 沼田市 | 県 | 国 |
| 1位 | 肺炎 | 174 | 109.9 | 110.6 | 100 |
| 2位 | 脳血管疾患 | 140 | 108.5 | 109.5 | |
| 3位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 123 | 97.8 | 94.6 | |
| 4位 | 胃の悪性新生物 | 105 | 130.6 | 105.0 | |
| 5位 | 心不全 | 69 | 96.5 | 90.0 | |
| 5位 | 不慮の事故 | 69 | 123.6 | 107.6 | |
| 7位 | 大腸の悪性新生物 | 66 | 107.6 | 106.2 | |
| 8位 | 自殺 | 55 | 149.9 | 110.6 | |

| 順位 | 死因 | 死亡者数(人) | 標準化死亡比 (SMR) | | |
|-----|---------------|---------|--------------|-------|-----|
| | | | 沼田市 | 県 | 国 |
| 9位 | 急性心筋梗塞 | 45 | 87.7 | 77.1 | 100 |
| 10位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 37 | 87.9 | 91.0 | |
| 10位 | 腎不全 | 37 | 113.9 | 98.0 | |
| 12位 | 老衰 | 26 | 51.4 | 89.6 | |
| 13位 | 肝疾患 | 14 | 78.7 | 89.7 | |
| 参考 | がん | 516 | 100.9 | 97.8 | |
| 参考 | 心疾患 | 264 | 115.9 | 106.8 | |
| 参考 | 全死因 | 1,689 | 105.8 | 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) | | |
|----|-----------------|---------|--------------|-------|-----|
| | | | 沼田市 | 県 | 国 |
| 1位 | 肺炎 | 191 | 142.2 | 118.1 | 100 |
| 2位 | 脳血管疾患 | 161 | 111.2 | 110.1 | |
| 3位 | 心不全 | 133 | 111.9 | 96.7 | |
| 4位 | 老衰 | 95 | 61.9 | 94.5 | |
| 5位 | 大腸の悪性新生物 | 68 | 117.5 | 105.6 | |
| 6位 | 不慮の事故 | 67 | 154.8 | 111.9 | |
| 7位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 54 | 103.1 | 94.8 | |
| 8位 | 胃の悪性新生物 | 43 | 107.2 | 101.1 | |

| 順位 | 死因 | 死亡者数(人) | 標準化死亡比 (SMR) | | |
|-----|---------------|---------|--------------|-------|-----|
| | | | 沼田市 | 県 | 国 |
| 9位 | 急性心筋梗塞 | 41 | 95.6 | 80.5 | 100 |
| 10位 | 腎不全 | 29 | 89.6 | 86.6 | |
| 11位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 28 | 108.9 | 94.5 | |
| 12位 | 自殺 | 17 | 122.1 | 121.3 | |
| 13位 | 肝疾患 | 15 | 112.1 | 111.3 | |
| 参考 | がん | 388 | 106.1 | 98.4 | |
| 参考 | 心疾患 | 308 | 115.0 | 103.6 | |
| 参考 | 全死因 | 1,628 | 106.6 | 102.9 | |

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバ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3,293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20.3%で、国・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4.4%、75歳以上の後期高齢者では33.8%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 | | 沼田市 | 国 | 県 |
|--------|--------------|---------|------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | | 認定者数(人) | 認定率 | 認定者数(人) | 認定率 | 認定者数(人) | 認定率 | 認定率 | 認定率 | 認定率 |
| 1号 | | | | | | | | | | |
| 65-74歳 | 7,327 | 110 | 1.5% | 97 | 1.3% | 113 | 1.5% | 4.4% | - | - |
| 75歳以上 | 8,608 | 691 | 8.0% | 1,013 | 11.8% | 1,208 | 14.0% | 33.8% | - | - |
| 計 | 15,935 | 801 | 5.0% | 1,110 | 7.0% | 1,321 | 8.3% | 20.3% | 18.7% | 17.8% |
| 2号 | | | | | | | | | | |
| 40-64歳 | 14,805 | 18 | 0.1% | 24 | 0.2% | 19 | 0.1% | 0.4% | 0.4% | 0.4% |
| 総計 | 30,740 | 819 | 2.7% | 1,134 | 3.7% | 1,340 | 4.4% | - | - | - |

【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、居宅サービスの給付費が国・県より多く、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

| | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|
| 計_一件当たり給付費(円) | 72,981 | 59,662 | 66,393 | 70,503 |
| (居宅) 一件当たり給付費(円) | 47,275 | 41,272 | 44,770 | 43,936 |
| (施設) 一件当たり給付費(円) | 295,667 | 296,364 | 291,622 | 291,914 |

【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

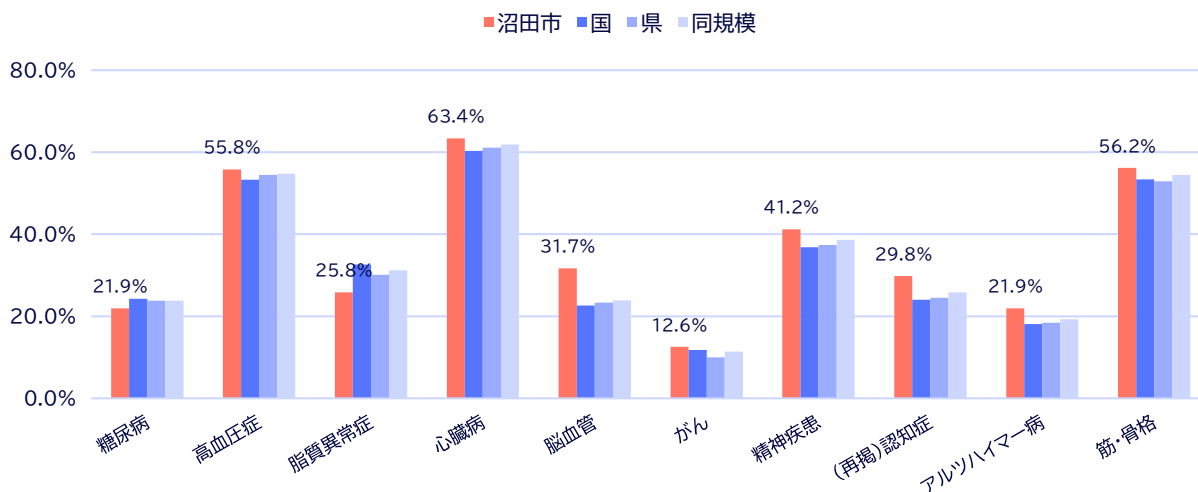
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（63.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（56.2%）、「高血圧症」（55.8%）となっている。

国・県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」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63.4%、「脳血管疾患」は31.7%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は21.9%、「高血圧症」は55.8%、「脂質異常症」は25.8%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 | 762 | 21.9% | 24.3% | 23.8% | 23.8% |
| 高血圧症 | 1,862 | 55.8% | 53.3% | 54.5% | 54.8% |
| 脂質異常症 | 879 | 25.8% | 32.6% | 30.1% | 31.2% |
| 心臓病 | 2,118 | 63.4% | 60.3% | 61.1% | 61.9% |
| 脳血管疾患 | 1,025 | 31.7% | 22.6% | 23.3% | 23.9% |
| がん | 419 | 12.6% | 11.8% | 10.0% | 11.4% |
| 精神疾患 | 1,333 | 41.2% | 36.8% | 37.4% | 38.6% |
| うち_認知症 | 954 | 29.8% | 24.0% | 24.5% | 25.8% |
| アルツハイマー病 | 697 | 21.9% | 18.1% | 18.4% | 19.3% |
| 筋・骨格関連疾患 | 1,905 | 56.2% | 53.4% | 52.9% | 54.5% |

【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

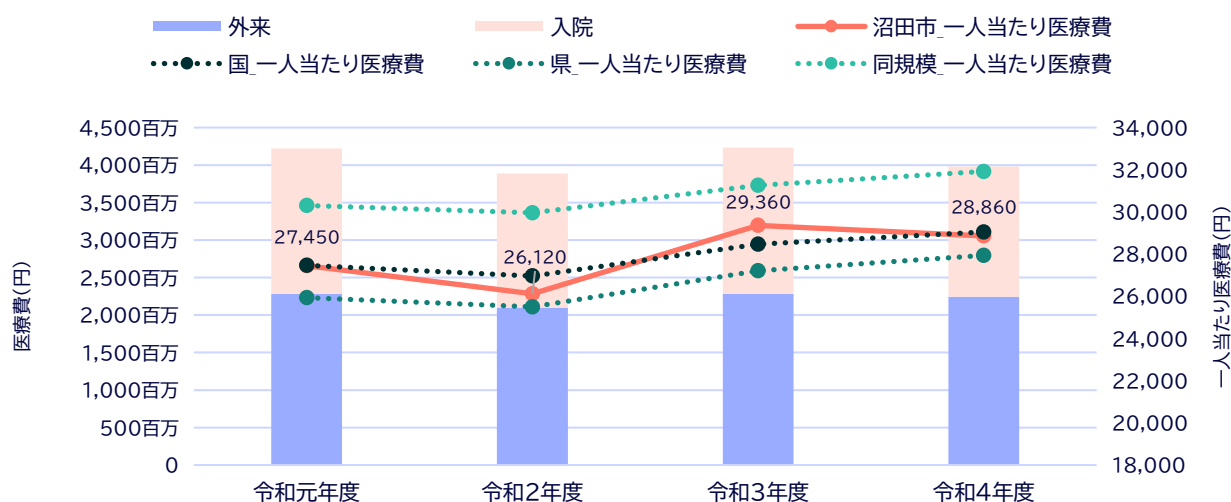
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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39億8,200万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して5.7%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は43.7%、外来医療費の割合は56.3%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28,860円で、令和元年度と比較して5.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低い、県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った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



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 割合 | 令和元年度からの変化率(%) |
|---------------|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|----------------|
| 医療費(円) | 総額 | 4,221,171,530 | 3,888,390,950 | 4,233,357,400 | 3,982,351,690 | - | -5.7 |
| | 入院 | 1,936,524,520 | 1,788,085,610 | 1,950,776,320 | 1,738,446,140 | 43.7% | -10.2 |
| | 外来 | 2,284,647,010 | 2,100,305,340 | 2,282,581,080 | 2,243,905,550 | 56.3% | -1.8 |
| 一人当たり月額医療費(円) | 沼田市 | 27,450 | 26,120 | 29,360 | 28,860 | - | 5.1 |
| | 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 | 30,310 | 29,960 | 31,260 | 31,920 | - | 5.3 |

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

※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12,600円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると950円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると1,060円多い。これは受診率が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16,260円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,140円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると140円少なくなっており、これは受診率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 | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 一人当たり月額医療費（円） | 12,600 | 11,650 | 11,540 | 13,820 |
| 受診率（件/千人） | 21.2 | 18.8 | 19.2 | 23.6 |
| 一件当たり日数（日） | 16.3 | 16.0 | 16.5 | 17.1 |
| 一日当たり医療費（円） | 36,370 | 38,730 | 36,430 | 34,310 |

| 外来 | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 一人当たり月額医療費（円） | 16,260 | 17,400 | 16,400 | 18,100 |
| 受診率（件/千人） | 662.5 | 709.6 | 710.1 | 728.3 |
| 一件当たり日数（日） | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| 一日当たり医療費（円） | 16,380 | 16,500 | 15,850 | 16,990 |

【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「循環器系の疾患」で、年間医療費は3億2,200万円、入院総医療費に占める割合は18.5%である。次いで高いのは「新生物」で2億9,200万円（16.8%）であり、これらの疾病で入院総医療費の35.3%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） | 一人当たり | 割合 | 受診率 | 割合 （受診率） | レセプト |
|-----|----------------------------|---------------|--------|-------|------|-------------|-----------------|
| | | | 医療費（円） | | | | 一件当たり 医療費（円） |
| 1位 | 循環器系の疾患 | 322,202,230 | 28,022 | 18.5% | 32.3 | 12.7% | 868,470 |
| 2位 | 新生物 | 292,020,810 | 25,398 | 16.8% | 31.6 | 12.4% | 804,465 |
| 3位 | 精神及び行動の障害 | 217,806,400 | 18,943 | 12.5% | 46.5 | 18.3% | 407,115 |
| 4位 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 167,052,050 | 14,529 | 9.6% | 18.5 | 7.3% | 784,282 |
| 5位 | 消化器系の疾患 | 117,107,960 | 10,185 | 6.7% | 29.7 | 11.7% | 342,421 |
| 6位 | 呼吸器系の疾患 | 114,994,880 | 10,001 | 6.6% | 15.5 | 6.1% | 646,039 |
| 7位 | 尿路性器系の疾患 | 109,219,640 | 9,499 | 6.3% | 15.0 | 5.9% | 631,327 |
| 8位 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 107,811,450 | 9,377 | 6.2% | 12.5 | 4.9% | 748,691 |
| 9位 | 神経系の疾患 | 105,820,840 | 9,203 | 6.1% | 18.4 | 7.3% | 499,155 |
| 10位 | 皮膚及び皮下組織の疾患 | 32,883,220 | 2,860 | 1.9% | 4.5 | 1.8% | 632,370 |
| 11位 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 22,887,730 | 1,991 | 1.3% | 4.9 | 1.9% | 408,709 |
| 12位 | 眼及び付属器の疾患 | 19,918,230 | 1,732 | 1.1% | 4.5 | 1.8% | 383,043 |
| 13位 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 17,589,880 | 1,530 | 1.0% | 2.1 | 0.8% | 732,912 |
| 14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 | 15,770,480 | 1,372 | 0.9% | 2.7 | 1.1% | 508,725 |
| 15位 | 妊娠、分娩及び産じょく | 8,186,300 | 712 | 0.5% | 1.7 | 0.7% | 430,858 |
| 16位 | 感染症及び寄生虫症 | 8,135,240 | 708 | 0.5% | 1.7 | 0.7% | 406,762 |
| 17位 | 耳及び乳様突起の疾患 | 5,429,790 | 472 | 0.3% | 1.3 | 0.5% | 361,986 |
| 18位 | 先天奇形、変形及び染色体異常 | 3,499,920 | 304 | 0.2% | 0.4 | 0.2% | 699,984 |
| 19位 | 周産期に発生した病態 | 770,640 | 67 | 0.0% | 0.2 | 0.1% | 385,320 |
| - | その他 | 49,287,000 | 4,287 | 2.8% | 10.1 | 4.0% | 424,888 |
| - | 総計 | 1,738,394,690 | - | - | - | - | - |

【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

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※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1億3,600万円で、7.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が6位（4.6%）、「脳内出血」が12位（2.6%）、「虚血性心疾患」が14位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.9%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 | 135,946,410 | 11,823 | 7.8% | 29.3 | 11.5% | 403,402 |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 98,712,440 | 8,585 | 5.7% | 11.9 | 4.7% | 720,529 |
| 3位 | その他の心疾患 | 98,612,480 | 8,576 | 5.7% | 8.0 | 3.1% | 1,071,875 |
| 4位 | 腎不全 | 80,748,860 | 7,023 | 4.6% | 8.8 | 3.5% | 799,494 |
| 5位 | その他の消化器系の疾患 | 80,698,050 | 7,018 | 4.6% | 22.2 | 8.7% | 316,463 |
| 6位 | 脳梗塞 | 80,393,840 | 6,992 | 4.6% | 8.0 | 3.1% | 873,846 |
| 7位 | その他の呼吸器系の疾患 | 73,457,410 | 6,389 | 4.2% | 8.3 | 3.3% | 765,181 |
| 8位 | 骨折 | 70,029,390 | 6,091 | 4.0% | 7.9 | 3.1% | 769,554 |
| 9位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 67,057,510 | 5,832 | 3.9% | 8.3 | 3.3% | 705,869 |
| 10位 | その他の神経系の疾患 | 58,025,520 | 5,047 | 3.3% | 10.0 | 3.9% | 504,570 |
| 11位 | 関節症 | 47,207,540 | 4,106 | 2.7% | 3.7 | 1.5% | 1,097,850 |
| 12位 | 脳内出血 | 45,307,580 | 3,940 | 2.6% | 4.6 | 1.8% | 854,860 |
| 13位 | 結腸の悪性新生物 | 40,158,700 | 3,493 | 2.3% | 4.6 | 1.8% | 757,711 |
| 14位 | 虚血性心疾患 | 37,879,930 | 3,294 | 2.2% | 5.0 | 2.0% | 653,102 |
| 15位 | 良性新生物及びその他の新生物 | 36,117,440 | 3,141 | 2.1% | 4.0 | 1.6% | 785,162 |
| 16位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 32,164,130 | 2,797 | 1.9% | 6.7 | 2.6% | 417,716 |
| 17位 | その他の特殊目的用コード | 31,896,860 | 2,774 | 1.8% | 2.3 | 0.9% | 1,181,365 |
| 18位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 29,240,290 | 2,543 | 1.7% | 2.6 | 1.0% | 974,676 |
| 19位 | 悪性リンパ腫 | 27,912,970 | 2,428 | 1.6% | 1.7 | 0.7% | 1,395,649 |
| 20位 | その他の精神及び行動の障害 | 25,329,310 | 2,203 | 1.5% | 5.0 | 2.0% | 444,374 |

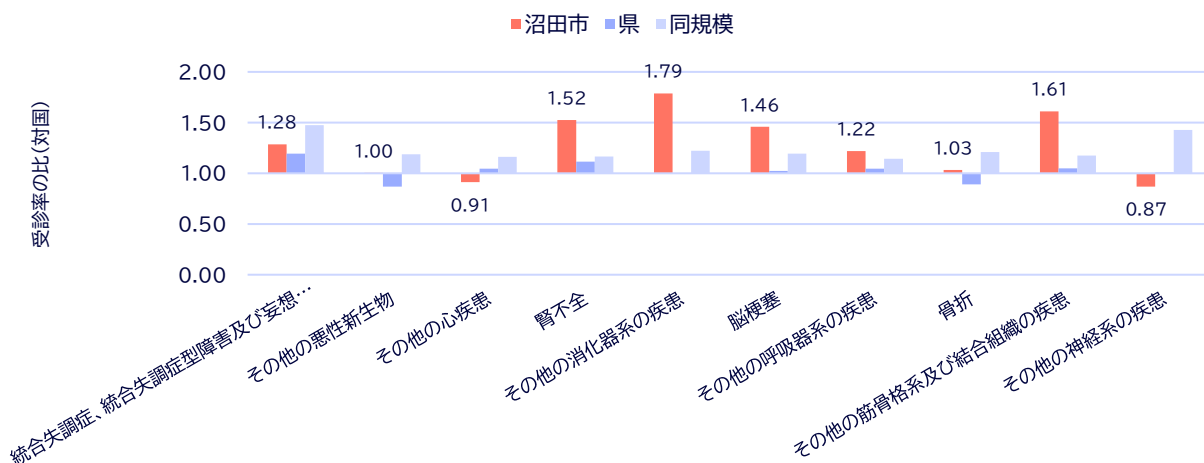
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「結腸の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」「脳内出血」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、「脳梗塞」が国の1.5倍、「脳内出血」が国の1.6倍、「虚血性心疾患」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 | | | | | | |
|-----|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | | 沼田市 | 県 | 同規模 |
| 1位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 29.3 | 22.8 | 27.3 | 33.7 | 1.28 | 1.19 | 1.48 |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 11.9 | 11.9 | 10.3 | 14.1 | 1.00 | 0.87 | 1.19 |
| 3位 | その他の心疾患 | 8.0 | 8.8 | 9.2 | 10.2 | 0.91 | 1.05 | 1.16 |
| 4位 | 腎不全 | 8.8 | 5.8 | 6.4 | 6.7 | 1.52 | 1.11 | 1.17 |
| 5位 | その他の消化器系の疾患 | 22.2 | 12.4 | 12.4 | 15.2 | 1.79 | 1.00 | 1.22 |
| 6位 | 脳梗塞 | 8.0 | 5.5 | 5.6 | 6.5 | 1.46 | 1.02 | 1.19 |
| 7位 | その他の呼吸器系の疾患 | 8.3 | 6.8 | 7.2 | 7.8 | 1.22 | 1.05 | 1.14 |
| 8位 | 骨折 | 7.9 | 7.7 | 6.8 | 9.3 | 1.03 | 0.89 | 1.21 |
| 9位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 8.3 | 5.1 | 5.4 | 6.0 | 1.61 | 1.05 | 1.18 |
| 10位 | その他の神経系の疾患 | 10.0 | 11.5 | 11.6 | 16.5 | 0.87 | 1.01 | 1.43 |
| 11位 | 関節症 | 3.7 | 3.9 | 3.2 | 5.4 | 0.95 | 0.83 | 1.37 |
| 12位 | 脳内出血 | 4.6 | 2.8 | 3.1 | 3.1 | 1.63 | 1.09 | 1.09 |
| 13位 | 結腸の悪性新生物 | 4.6 | 2.4 | 2.8 | 2.8 | 1.91 | 1.17 | 1.16 |
| 14位 | 虚血性心疾患 | 5.0 | 4.7 | 5.8 | 5.1 | 1.08 | 1.24 | 1.09 |
| 15位 | 良性新生物及びその他の新生物 | 4.0 | 3.9 | 3.2 | 4.2 | 1.04 | 0.82 | 1.08 |
| 16位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 6.7 | 7.9 | 9.6 | 10.8 | 0.85 | 1.22 | 1.37 |
| 17位 | その他の特殊目的用コード | 2.3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 | 0.85 | 0.96 | 1.02 |
| 18位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 2.6 | 3.9 | 3.8 | 4.8 | 0.67 | 0.96 | 1.22 |
| 19位 | 悪性リンパ腫 | 1.7 | 1.3 | 1.2 | 1.6 | 1.37 | 0.98 | 1.30 |
| 20位 | その他の精神及び行動の障害 | 5.0 | 3.4 | 3.5 | 4.0 | 1.44 | 1.02 | 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

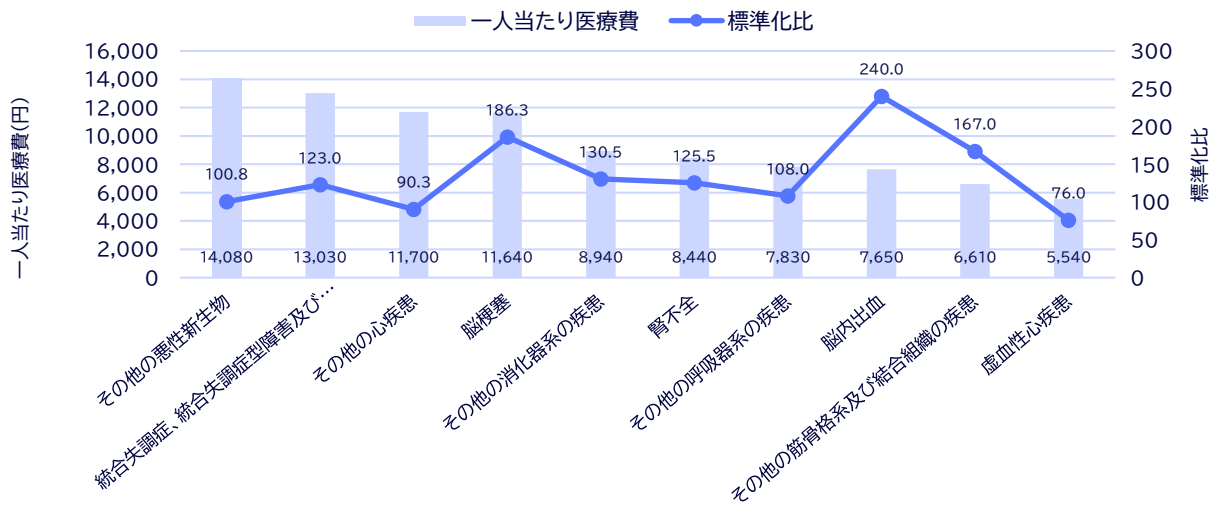
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

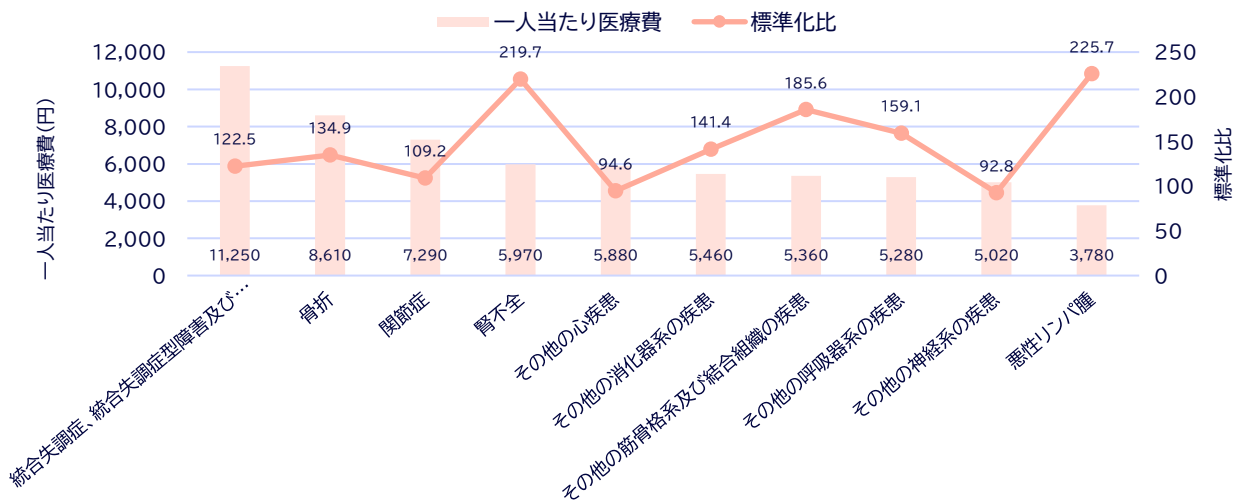
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「脳梗塞」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第4位（標準化比186.3）、「脳内出血」が第8位（標準化比240.0）、「虚血性心疾患」が第10位（標準化比76.0）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」「関節症」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「腎不全」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。

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1億9,200万円で、外来総医療費の8.6%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「腎不全」で1億8,600万円（8.3%）、「その他の悪性新生物」で1億7,900万円（8.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.8%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） | 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 | 191,574,330 | 16,662 | 8.6% | 591.1 | 7.4% | 28,185 |
| 2位 | 腎不全 | 185,847,350 | 16,163 | 8.3% | 53.0 | 0.7% | 305,168 |
| 3位 | その他の悪性新生物 | 178,729,080 | 15,544 | 8.0% | 86.5 | 1.1% | 179,627 |
| 4位 | その他の心疾患 | 132,804,320 | 11,550 | 6.0% | 277.2 | 3.5% | 41,671 |
| 5位 | 高血圧症 | 102,016,990 | 8,873 | 4.6% | 862.1 | 10.8% | 10,291 |
| 6位 | その他の眼及び付属器の疾患 | 77,378,950 | 6,730 | 3.5% | 433.5 | 5.5% | 15,525 |
| 7位 | 脂質異常症 | 75,565,900 | 6,572 | 3.4% | 620.1 | 7.8% | 10,598 |
| 8位 | その他の消化器系の疾患 | 65,596,200 | 5,705 | 2.9% | 251.2 | 3.2% | 22,713 |
| 9位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 56,922,370 | 4,951 | 2.6% | 139.5 | 1.8% | 35,488 |
| 10位 | その他の神経系の疾患 | 52,374,410 | 4,555 | 2.3% | 248.1 | 3.1% | 18,358 |
| 11位 | 貧血 | 49,531,020 | 4,308 | 2.2% | 17.6 | 0.2% | 245,203 |
| 12位 | 乳房の悪性新生物 | 47,189,260 | 4,104 | 2.1% | 45.6 | 0.6% | 90,056 |
| 13位 | 炎症性多発性関節障害 | 38,312,950 | 3,332 | 1.7% | 82.4 | 1.0% | 40,415 |
| 14位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 38,159,850 | 3,319 | 1.7% | 184.4 | 2.3% | 18,000 |
| 15位 | 骨の密度及び構造の障害 | 37,377,560 | 3,251 | 1.7% | 121.1 | 1.5% | 26,852 |
| 16位 | 喘息 | 37,234,250 | 3,238 | 1.7% | 149.9 | 1.9% | 21,598 |
| 17位 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 36,905,650 | 3,210 | 1.7% | 59.1 | 0.7% | 54,353 |
| 18位 | その他（上記以外のもの） | 28,985,100 | 2,521 | 1.3% | 212.5 | 2.7% | 11,865 |
| 19位 | アレルギー性鼻炎 | 28,146,970 | 2,448 | 1.3% | 199.3 | 2.5% | 12,281 |
| 20位 | 皮膚炎及び湿疹 | 27,930,490 | 2,429 | 1.3% | 184.9 | 2.3% | 13,138 |

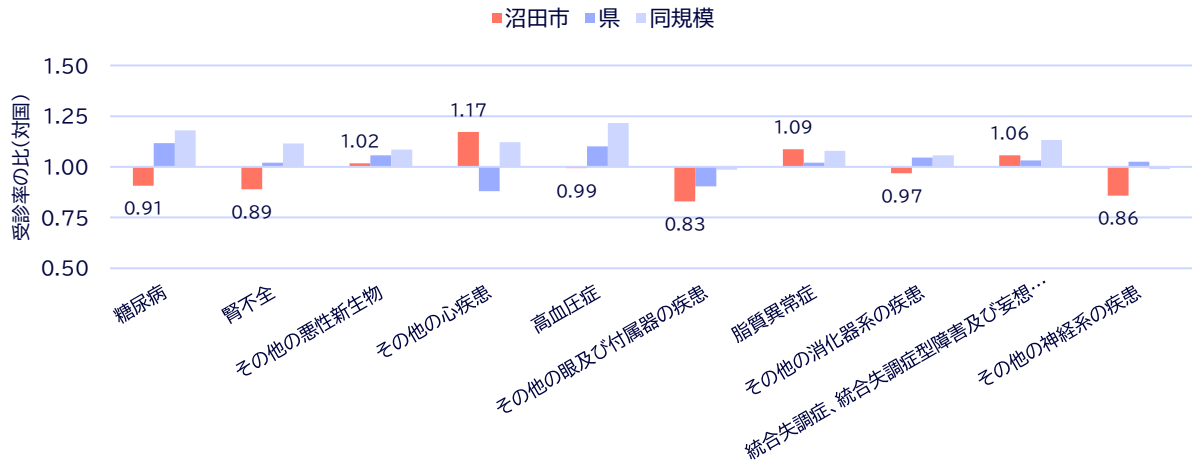
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「貧血」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「その他の心疾患」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.9）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.9）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.1）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 | | | | | | |
|-----|-----------------------|-------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | | 沼田市 | 県 | 同規模 |
| 1位 | 糖尿病 | 591.1 | 651.2 | 727.5 | 768.0 | 0.91 | 1.12 | 1.18 |
| 2位 | 腎不全 | 53.0 | 59.5 | 60.8 | 66.4 | 0.89 | 1.02 | 1.12 |
| 3位 | その他の悪性新生物 | 86.5 | 85.0 | 89.8 | 92.3 | 1.02 | 1.06 | 1.09 |
| 4位 | その他の心疾患 | 277.2 | 236.5 | 208.1 | 265.5 | 1.17 | 0.88 | 1.12 |
| 5位 | 高血圧症 | 862.1 | 868.1 | 955.5 | 1055.6 | 0.99 | 1.10 | 1.22 |
| 6位 | その他の眼及び付属器の疾患 | 433.5 | 522.7 | 472.2 | 515.3 | 0.83 | 0.90 | 0.99 |
| 7位 | 脂質異常症 | 620.1 | 570.5 | 582.1 | 615.6 | 1.09 | 1.02 | 1.08 |
| 8位 | その他の消化器系の疾患 | 251.2 | 259.2 | 270.9 | 273.9 | 0.97 | 1.05 | 1.06 |
| 9位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 139.5 | 132.0 | 136.3 | 149.6 | 1.06 | 1.03 | 1.13 |
| 10位 | その他の神経系の疾患 | 248.1 | 288.9 | 296.1 | 286.0 | 0.86 | 1.02 | 0.99 |
| 11位 | 貧血 | 17.6 | 11.9 | 13.1 | 12.0 | 1.48 | 1.10 | 1.01 |
| 12位 | 乳房の悪性新生物 | 45.6 | 44.6 | 39.7 | 42.0 | 1.02 | 0.89 | 0.94 |
| 13位 | 炎症性多発性関節障害 | 82.4 | 100.5 | 104.9 | 108.1 | 0.82 | 1.04 | 1.07 |
| 14位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 184.4 | 223.8 | 218.4 | 195.4 | 0.82 | 0.98 | 0.87 |
| 15位 | 骨の密度及び構造の障害 | 121.1 | 171.3 | 159.0 | 165.4 | 0.71 | 0.93 | 0.97 |
| 16位 | 喘息 | 149.9 | 167.9 | 174.9 | 149.1 | 0.89 | 1.04 | 0.89 |
| 17位 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 59.1 | 50.1 | 48.3 | 49.4 | 1.18 | 0.97 | 0.99 |
| 18位 | その他（上記以外のもの） | 212.5 | 255.3 | 263.8 | 249.6 | 0.83 | 1.03 | 0.98 |
| 19位 | アレルギー性鼻炎 | 199.3 | 187.7 | 196.5 | 161.6 | 1.06 | 1.05 | 0.86 |
| 20位 | 皮膚炎及び湿疹 | 184.9 | 240.1 | 225.4 | 207.6 | 0.77 | 0.94 | 0.86 |

【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

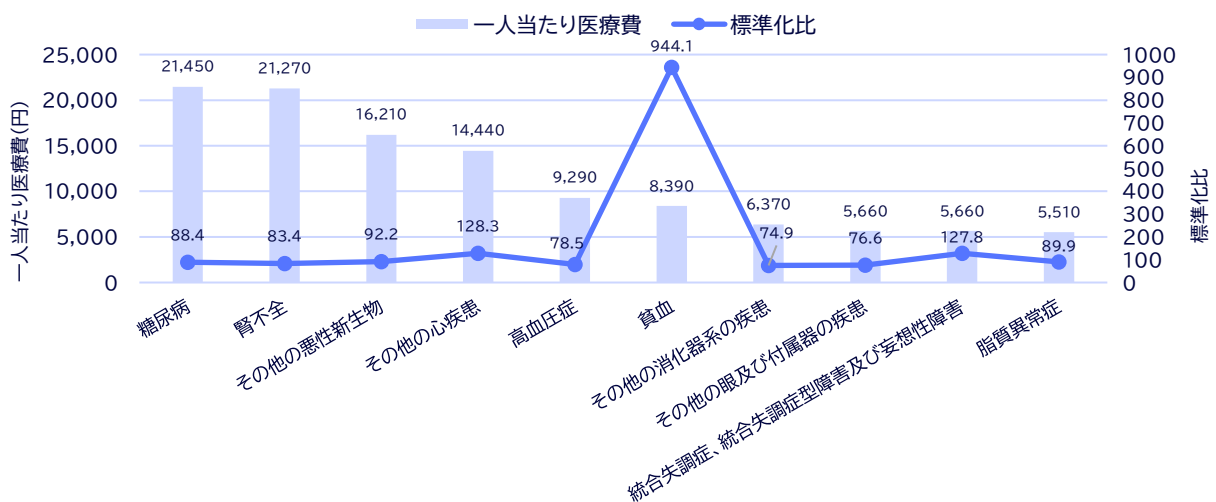
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

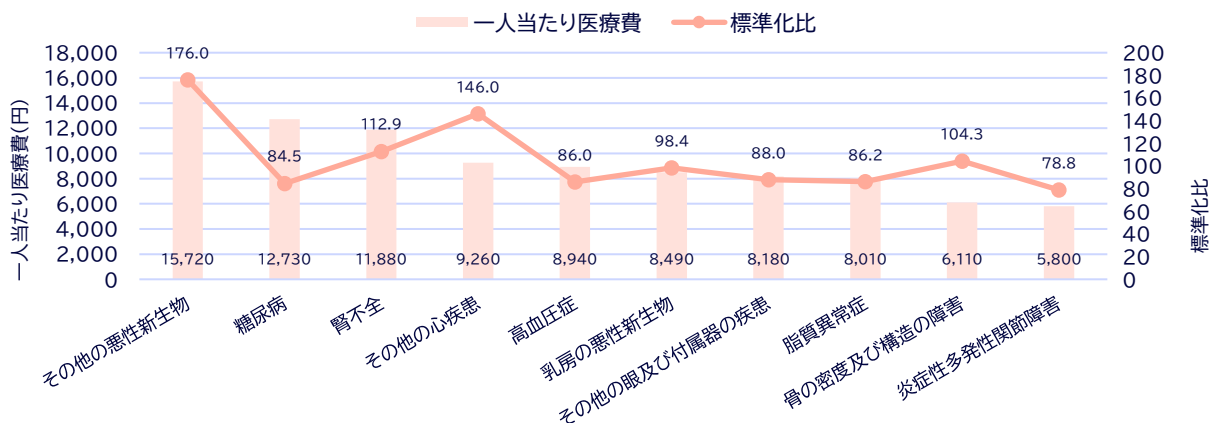
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「貧血」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比83.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比88.4）、「高血圧症」は5位（標準化比78.5）、「脂質異常症」は10位（標準化比89.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比112.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比84.5）、「高血圧症」は5位（標準化比86.0）、「脂質異常症」は8位（標準化比86.2）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

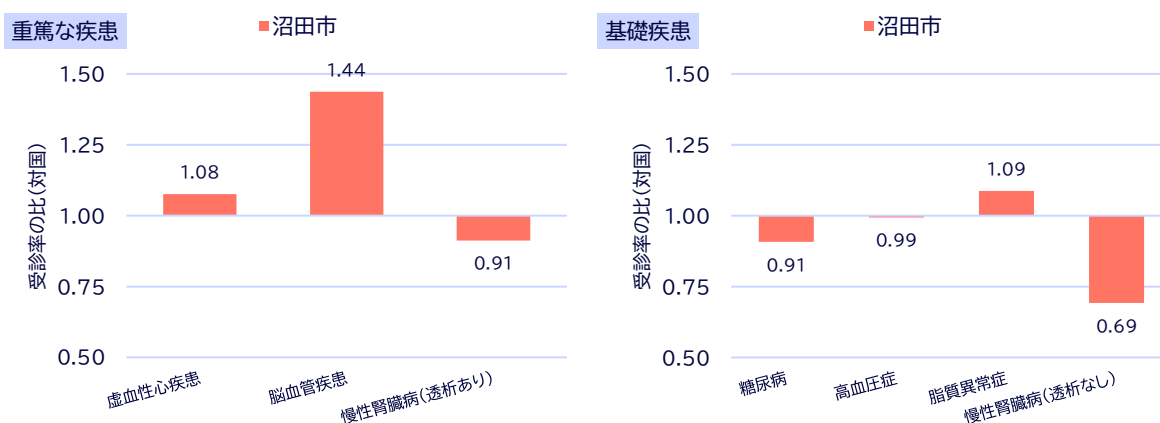
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」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 | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | 沼田市 | 県 | 同規模 |
| 虚血性心疾患 | 5.0 | 4.7 | 5.8 | 5.1 | 1.08 | 1.24 | 1.09 |
| 脳血管疾患 | 14.7 | 10.2 | 10.6 | 11.7 | 1.44 | 1.03 | 1.14 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 27.7 | 30.3 | 30.9 | 31.0 | 0.91 | 1.02 | 1.02 |

| 基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし） | 受診率 | | | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | 沼田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | 沼田市 | 県 | 同規模 |
| 糖尿病 | 591.1 | 651.2 | 727.5 | 768.0 | 0.91 | 1.12 | 1.18 |
| 高血圧症 | 862.1 | 868.1 | 955.5 | 1055.6 | 0.99 | 1.10 | 1.22 |
| 脂質異常症 | 620.1 | 570.5 | 582.1 | 615.6 | 1.09 | 1.02 | 1.08 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 10.0 | 14.4 | 13.2 | 16.9 | 0.69 | 0.91 | 1.17 |

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

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-29.6%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+25.6%で伸び率は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-8.9%で国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

| 虚血性心疾患 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度 の変化率 (%) |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 沼田市 | 7.1 | 6.4 | 8.2 | 5.0 | -29.6 |
| 国 | 5.7 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | -17.5 |
| 県 | 7.0 | 6.2 | 6.2 | 5.8 | -17.1 |
| 同規模 | 6.1 | 5.6 | 5.4 | 5.1 | -16.4 |

| 脳血管疾患 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度 の変化率 (%) |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 沼田市 | 11.7 | 7.6 | 17.1 | 14.7 | 25.6 |
| 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 | 12.3 | 12.2 | 12.2 | 11.7 | -4.9 |

| 慢性腎臓病（透析あり） | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度 の変化率 (%) |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 沼田市 | 30.4 | 25.6 | 27.0 | 27.7 | -8.9 |
| 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 | 28.7 | 29.5 | 30.4 | 31.0 | 8.0 |

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は39人で、令和元年度の48人と比較して9人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性4人、女性3人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|
| 人工透析患者数 | 男性（人） | 37 | 32 | 30 | 25 |
| | 女性（人） | 11 | 11 | 14 | 14 |
| | 合計（人） | 48 | 42 | 44 | 39 |
| | 男性_新規（人） | 5 | 14 | 8 | 4 |
| | 女性_新規（人） | 0 | 4 | 4 | 3 |

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者390人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は44.1%、「高血圧症」は76.9%、「脂質異常症」は70.3%である。「脳血管疾患」の患者582人では、「糖尿病」は36.4%、「高血圧症」は73.2%、「脂質異常症」は58.8%となっている。人工透析の患者38人では、「糖尿病」は57.9%、「高血圧症」は100.0%、「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 | 259 | - | 131 | - | 390 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 122 | 47.1% | 50 | 38.2% | 172 | 44.1% |
| | 高血圧症 | 209 | 80.7% | 91 | 69.5% | 300 | 76.9% |
| | 脂質異常症 | 187 | 72.2% | 87 | 66.4% | 274 | 70.3% |

| | 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 | 329 | - | 253 | - | 582 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 131 | 39.8% | 81 | 32.0% | 212 | 36.4% |
| | 高血圧症 | 250 | 76.0% | 176 | 69.6% | 426 | 73.2% |
| | 脂質異常症 | 187 | 56.8% | 155 | 61.3% | 342 | 58.8% |

| | 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 | 22 | - | 16 | - | 38 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 14 | 63.6% | 8 | 50.0% | 22 | 57.9% |
| | 高血圧症 | 22 | 100.0% | 16 | 100.0% | 38 | 100.0% |
| | 脂質異常症 | 13 | 59.1% | 6 | 37.5% | 19 | 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）、「糖尿病」が1,357人（12.1%）、「高血圧症」が2,571人（23.0%）、「脂質異常症」が2,101人（18.8%）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 | 5,631 | - | 5,561 | - | 11,192 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 737 | 13.1% | 620 | 11.1% | 1,357 | 12.1% |
| | 高血圧症 | 1,366 | 24.3% | 1,205 | 21.7% | 2,571 | 23.0% |
| | 脂質異常症 | 994 | 17.7% | 1,107 | 19.9% | 2,101 | 18.8% |

【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21億7,700万円、3,050件で、総医療費の54.7%、総レセプト件数の3.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.7%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」「脳梗塞」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 | 3,982,351,690 | - | 94,328 | - |
| 高額なレセプトの合計 | 2,177,024,100 | 54.7% | 3,050 | 3.2% |

内訳（上位の疾病）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 高額なレセプトの医療費に占める割合 | 件数（累計）（件） | 高額なレセプトのレセプト件数に占める割合 |
|-----|-----------------------|-------------|-------------------|-----------|----------------------|
| 1位 | 腎不全 | 247,135,930 | 11.4% | 497 | 16.3% |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 227,996,640 | 10.5% | 287 | 9.4% |
| 3位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 135,846,880 | 6.2% | 329 | 10.8% |
| 4位 | その他の心疾患 | 112,999,950 | 5.2% | 70 | 2.3% |
| 5位 | 脳梗塞 | 78,258,640 | 3.6% | 80 | 2.6% |
| 6位 | その他の呼吸器系の疾患 | 74,467,780 | 3.4% | 87 | 2.9% |
| 7位 | 骨折 | 66,264,430 | 3.0% | 70 | 2.3% |
| 8位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 65,754,450 | 3.0% | 83 | 2.7% |
| 9位 | その他の消化器系の疾患 | 61,726,710 | 2.8% | 116 | 3.8% |
| 10位 | 貧血 | 57,246,180 | 2.6% | 21 | 0.7% |

【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_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3億4,900万円、742件で、総医療費の8.8%、総レセプト件数の0.8%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」が上位に入っている。

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 | 3,982,351,690 | - | 94,328 | - |
| 長期入院レセプトの合計 | 349,477,300 | 8.8% | 742 | 0.8% |

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 | 113,355,260 | 32.4% | 291 | 39.2% |
| 2位 | その他の神経系の疾患 | 25,000,280 | 7.2% | 54 | 7.3% |
| 3位 | 腎不全 | 23,214,780 | 6.6% | 27 | 3.6% |
| 4位 | その他の呼吸器系の疾患 | 20,970,690 | 6.0% | 21 | 2.8% |
| 5位 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 20,933,850 | 6.0% | 32 | 4.3% |
| 6位 | その他の精神及び行動の障害 | 19,445,960 | 5.6% | 46 | 6.2% |
| 7位 | てんかん | 17,231,030 | 4.9% | 44 | 5.9% |
| 8位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 13,925,520 | 4.0% | 35 | 4.7% |
| 9位 | 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 12,436,960 | 3.6% | 32 | 4.3% |
| 10位 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 12,127,970 | 3.5% | 17 | 2.3% |

【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_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

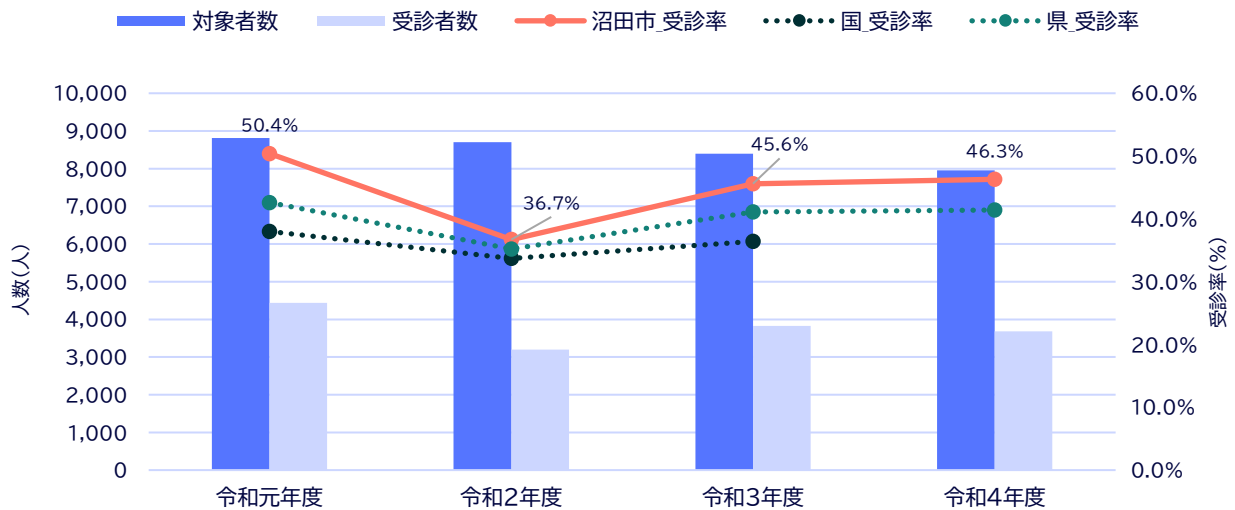
(1) 特定健診受診率

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見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は46.3%であり、令和元年度と比較して4.1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50-54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）



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の差 | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|---------------|------|
| 特定健診対象者数（人） | 8,811 | 8,698 | 8,400 | 7,951 | -860 | |
| 特定健診受診者数（人） | 4,438 | 3,194 | 3,829 | 3,680 | -758 | |
| 特定健診受診率 | 沼田市 | 50.4% | 36.7% | 45.6% | 46.3% | -4.1 |
| | 国 | 38.0% | 33.7% | 36.4% | - | - |
| | 県 | 42.6% | 35.2% | 41.1% | 41.4% | -1.2 |

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

| | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 令和元年度 | 27.5% | 27.9% | 36.3% | 41.2% | 50.9% | 54.6% | 60.6% |
| 令和2年度 | 14.5% | 18.0% | 21.3% | 28.4% | 36.9% | 41.2% | 45.3% |
| 令和3年度 | 22.4% | 26.5% | 30.5% | 37.4% | 46.3% | 51.5% | 52.6% |
| 令和4年度 | 23.1% | 28.0% | 28.3% | 36.7% | 46.9% | 52.3% | 54.0% |

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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2,862人で、特定健診対象者の35.7%、特定健診受診者の77.6%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2,629人で、特定健診対象者の32.8%、特定健診未受診者の60.7%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1,704人で、特定健診対象者の21.2%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 | 3,218 | - | 4,803 | - | 8,021 | - | - |
| 特定健診受診者数 | 1,127 | - | 2,561 | - | 3,688 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 366 | 11.4% | 460 | 9.6% | 826 | 10.3% | 22.4% |
| 生活習慣病_治療中 | 761 | 23.6% | 2,101 | 43.7% | 2,862 | 35.7% | 77.6% |
| 特定健診未受診者数 | 2,091 | - | 2,242 | - | 4,333 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 1,076 | 33.4% | 628 | 13.1% | 1,704 | 21.2% | 39.3% |
| 生活習慣病_治療中 | 1,015 | 31.5% | 1,614 | 33.6% | 2,629 | 32.8% | 60.7% |

【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

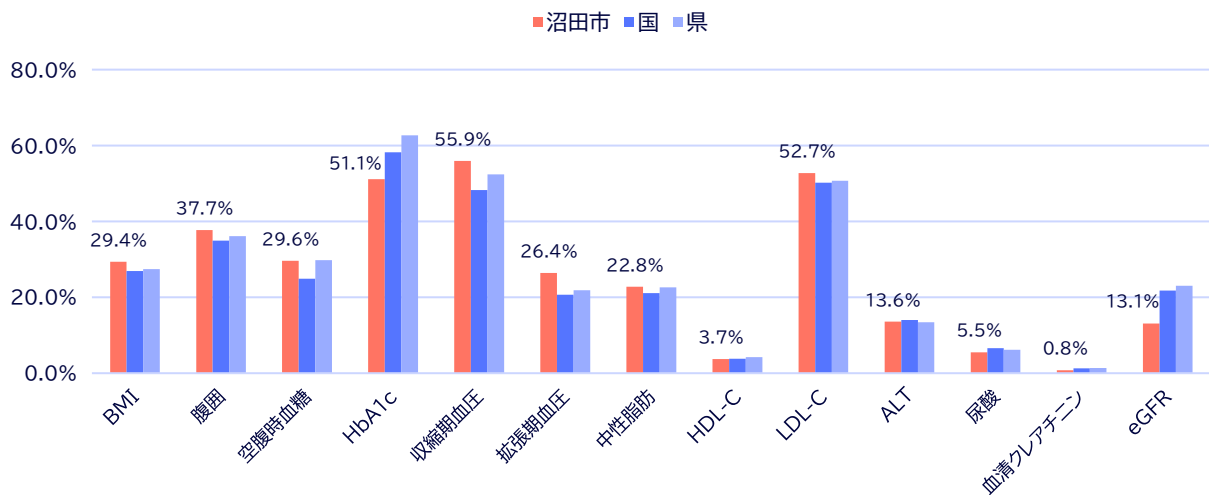
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、沼田市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」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



| | BMI | 腹囲 | 空腹時血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL-C | LDL-C | ALT | 尿酸 | 血清クレアチニン | eGFR |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|-------|
| 沼田市 | 29.4% | 37.7% | 29.6% | 51.1% | 55.9% | 26.4% | 22.8% | 3.7% | 52.7% | 13.6% | 5.5% | 0.8% | 13.1% |
| 国 | 26.9% | 34.9% | 24.9% | 58.2% | 48.3% | 20.7% | 21.1% | 3.8% | 50.2% | 14.0% | 6.6% | 1.3% | 21.8% |
| 県 | 27.4% | 36.1% | 29.8% | 62.7% | 52.4% | 21.9% | 22.6% | 4.2% | 50.7% | 13.4% | 6.2% | 1.4% | 23.0% |

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

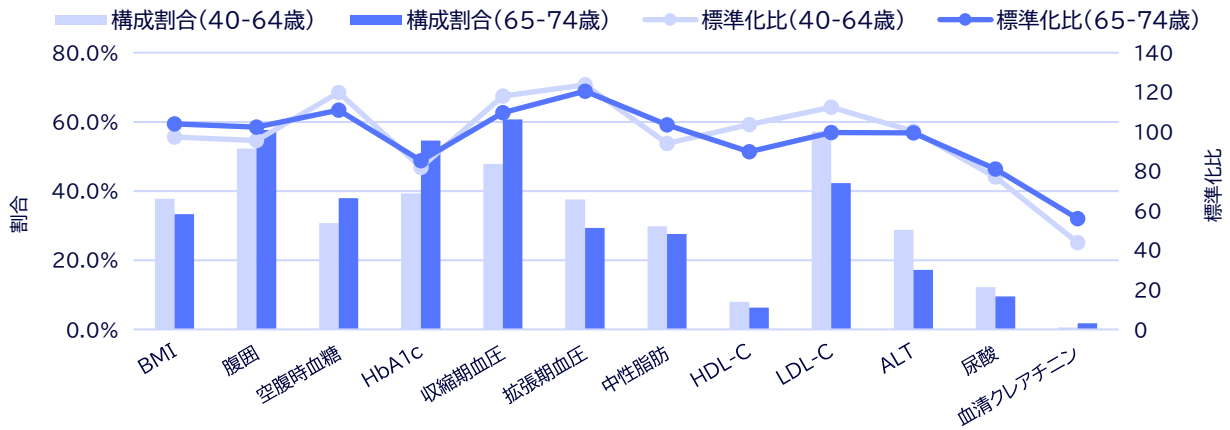
| | | | |
|-------|--|----------|------------------------------|
| BMI | 25kg/m ² 以上 | 中性脂肪 | 150mg/dL以上 |
| 腹囲 | 男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上) | HDL-C | 40mg/dL未満 |
| | | LDL-C | 120mg/dL以上 |
| 空腹時血糖 | 100mg/dL以上 | ALT | 31U/L以上 |
| HbA1c | 5.6%以上 | 尿酸 | 7.0mg/dL超過 |
| 収縮期血圧 | 130mmHg以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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

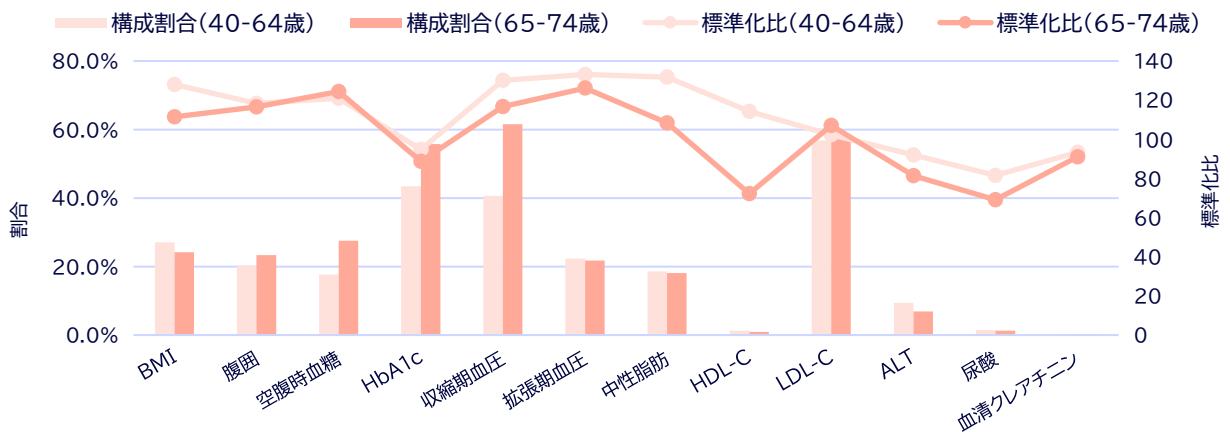
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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 | 37.7% | 52.3% | 30.7% | 39.3% | 47.9% | 37.5% | 29.8% | 8.0% | 57.2% | 28.8% | 12.3% | 0.6% |
| | 標準化比 | 97.3 | 95.6 | 119.8 | 82.0 | 118.0 | 123.7 | 94.1 | 103.7 | 112.4 | 100.3 | 77.1 | 43.9 |
| 65-74歳 | 構成割合 | 33.3% | 57.7% | 38.0% | 54.6% | 60.7% | 29.3% | 27.6% | 6.3% | 42.3% | 17.2% | 9.6% | 1.8% |
| | 標準化比 | 104.0 | 102.3 | 110.9 | 85.4 | 109.7 | 120.6 | 103.5 | 89.9 | 99.6 | 99.4 | 81.2 | 56.1 |

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 | 27.1% | 20.2% | 17.6% | 43.4% | 40.6% | 22.3% | 18.6% | 1.3% | 56.8% | 9.5% | 1.5% | 0.2% |
| | 標準化比 | 128.1 | 118.4 | 121.0 | 94.7 | 130.2 | 133.1 | 131.7 | 114.2 | 102.3 | 92.0 | 81.6 | 93.3 |
| 65-74歳 | 構成割合 | 24.2% | 23.3% | 27.6% | 55.8% | 61.5% | 21.7% | 18.1% | 0.9% | 57.9% | 6.9% | 1.3% | 0.3% |
| | 標準化比 | 111.4 | 116.5 | 124.4 | 88.7 | 116.7 | 126.1 | 108.4 | 72.3 | 107.0 | 81.4 | 69.1 | 91.1 |

【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。ここでは沼田市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みると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は831人で特定健診受診者（3,688人）における該当者割合は22.5%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.1%が、女性では12.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は437人で特定健診受診者における該当者割合は11.8%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.0%が、女性では6.8%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

| | 沼田市 | | 国 | 県 | 同規模 |
|-----------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 対象者数（人） | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| メタボ該当者 | 831 | 22.5% | 20.6% | 21.5% | 21.3% |
| 男性 | 571 | 34.1% | 32.9% | 33.3% | 32.7% |
| 女性 | 260 | 12.9% | 11.3% | 12.1% | 11.9% |
| メタボ予備群該当者 | 437 | 11.8% | 11.1% | 11.6% | 10.8% |
| 男性 | 301 | 18.0% | 17.8% | 18.1% | 16.8% |
| 女性 | 136 | 6.8% | 6.0% | 6.3% | 5.9% |

【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

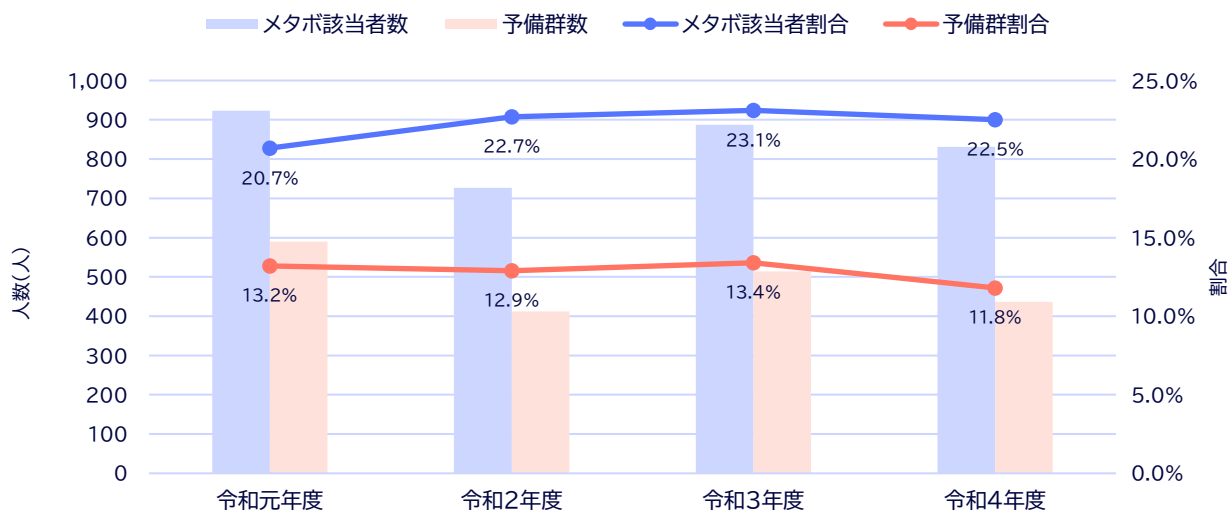
| | | |
|-----------|----------------|---|
| メタボ該当者 | 腹囲 85cm（男性） | 以下の追加リスクのうち2つ以上該当 |
| メタボ予備群該当者 | 90cm（女性）以上 | |
| 追加リスク | 血糖 | 空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上） |
| | 血圧 | 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 |
| | 脂質 | 中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満 |

【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年度と令和元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1.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.4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



| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | 令和元年度と令和4年度の割合の差 |
|-----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | 対象者(人) | 割合 | 対象者(人) | 割合 | 対象者(人) | 割合 | 対象者(人) | 割合 | |
| メタボ該当者 | 923 | 20.7% | 727 | 22.7% | 887 | 23.1% | 831 | 22.5% | 1.8 |
| メタボ予備群該当者 | 590 | 13.2% | 412 | 12.9% | 514 | 13.4% | 437 | 11.8% | -1.4 |

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者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、831人中406人が該当しており、特定健診受診者数の11.0%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、437人中320人が該当しており、特定健診受診者数の8.7%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 | 1,676 | - | 2,012 | - | 3,688 | - |
| 腹囲基準値以上 | 939 | 56.0% | 450 | 22.4% | 1,389 | 37.7% |
| メタボ該当者 | 571 | 34.1% | 260 | 12.9% | 831 | 22.5% |
| 高血糖・高血圧該当者 | 99 | 5.9% | 28 | 1.4% | 127 | 3.4% |
| 高血糖・脂質異常該当者 | 18 | 1.1% | 10 | 0.5% | 28 | 0.8% |
| 高血圧・脂質異常該当者 | 263 | 15.7% | 143 | 7.1% | 406 | 11.0% |
| 高血糖・高血圧・脂質異常該当者 | 191 | 11.4% | 79 | 3.9% | 270 | 7.3% |
| メタボ予備群該当者 | 301 | 18.0% | 136 | 6.8% | 437 | 11.8% |
| 高血糖該当者 | 22 | 1.3% | 7 | 0.3% | 29 | 0.8% |
| 高血圧該当者 | 221 | 13.2% | 99 | 4.9% | 320 | 8.7% |
| 脂質異常該当者 | 58 | 3.5% | 30 | 1.5% | 88 | 2.4% |
| 腹囲のみ該当者 | 67 | 4.0% | 54 | 2.7% | 121 | 3.3% |

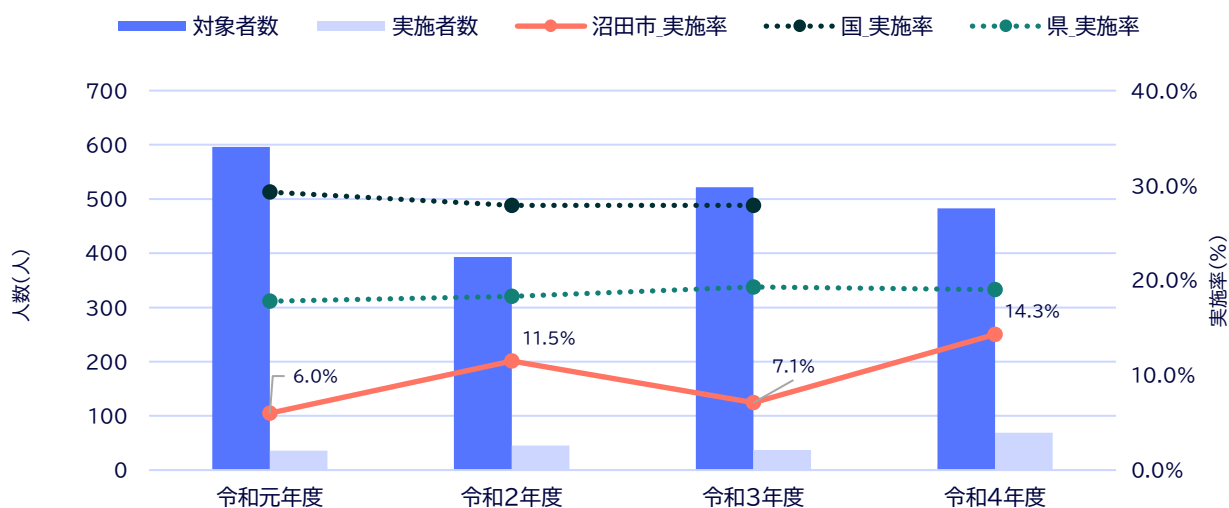
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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483人で、特定健診受診者3,680人中13.1%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14.3%で、令和元年度の実施率6.0%と比較すると8.3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・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の差 | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|---------------|-----|
| 特定健診受診者数 (人) | 4,438 | 3,194 | 3,829 | 3,680 | -758 | |
| 特定保健指導対象者数 (人) | 596 | 393 | 522 | 483 | -113 | |
| 特定保健指導該当者割合 | 13.4% | 12.3% | 13.6% | 13.1% | -0.3 | |
| 特定保健指導実施者数 (人) | 36 | 45 | 37 | 69 | 33 | |
| 特定保健指導実施率 | 沼田市 | 6.0% | 11.5% | 7.1% | 14.3% | 8.3 |
| | 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

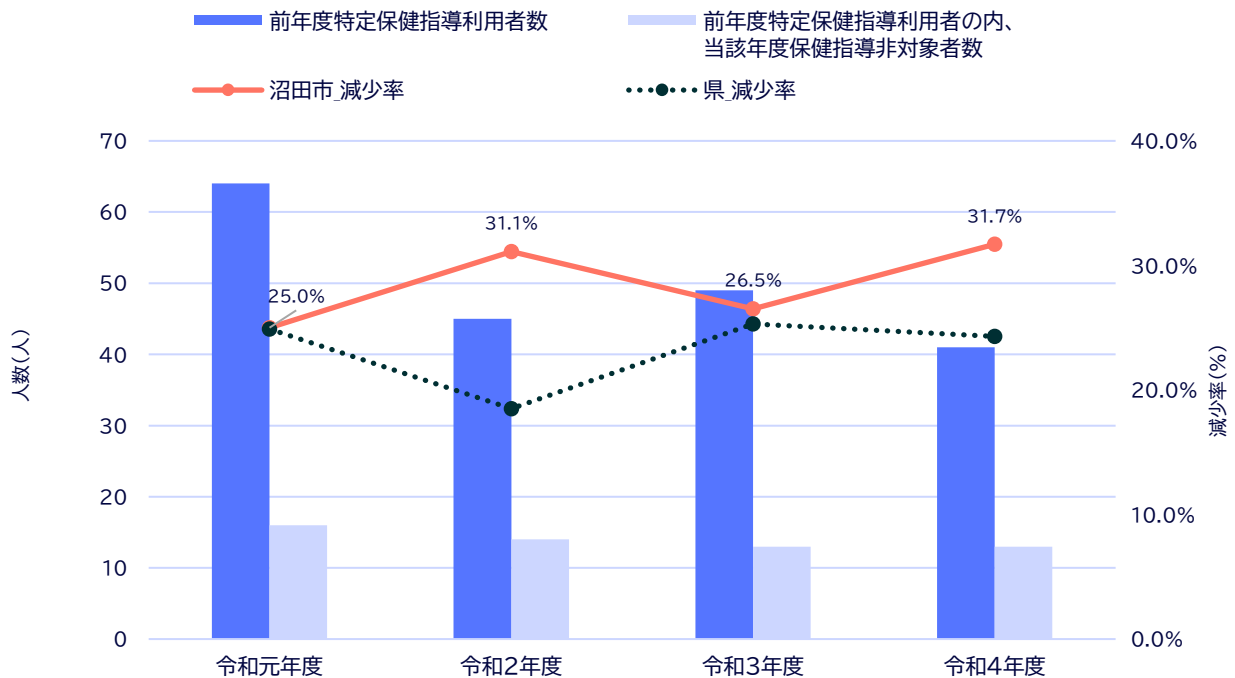
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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）41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13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31.7%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の25.0%と比較すると6.7ポイント増加している。

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）



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の差 | |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------|------|
| 前年度特定保健指導利用者数 (人) | 64 | 45 | 49 | 41 | -23 | |
| 前年度特定保健指導利用者数の内、当該年度保健指導非対象者数 (人) | 16 | 14 | 13 | 13 | -3 | |
| 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 沼田市 | 25.0% | 31.1% | 26.5% | 31.7% | 6.7 |
| | 県 | 24.9% | 18.5% | 25.3% | 24.3% | -0.6 |

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

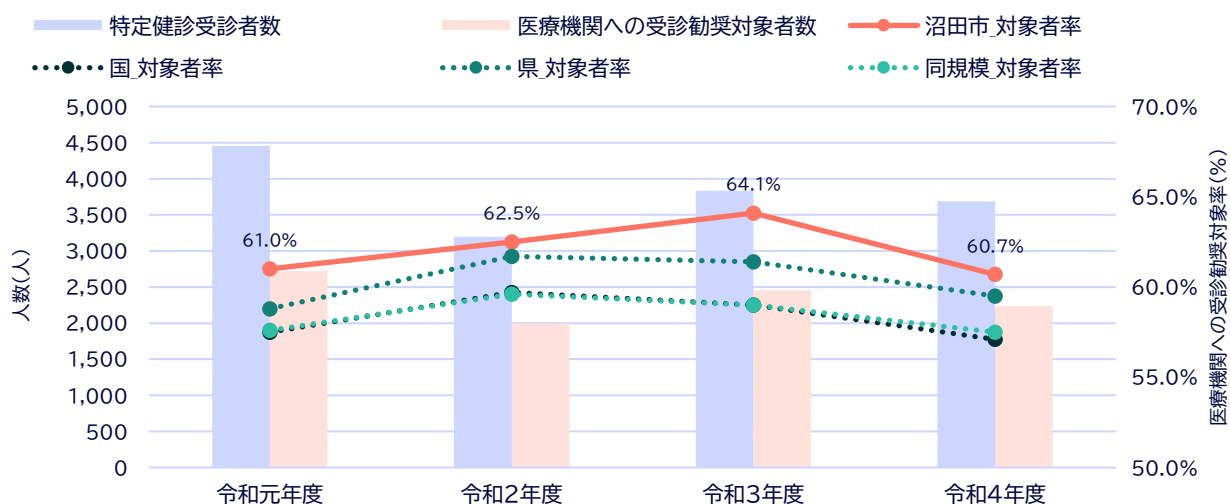
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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、沼田市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2,237人で、特定健診受診者の60.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると0.3ポイント減少している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差 | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|------|
| 特定健診受診者数 (人) | 4,454 | 3,196 | 3,834 | 3,688 | - | |
| 医療機関への受診勧奨対象者数 (人) | 2,719 | 1,996 | 2,456 | 2,237 | - | |
| 受診勧奨対象者率 | 沼田市 | 61.0% | 62.5% | 64.1% | 60.7% | -0.3 |
| | 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 | 57.6% | 59.6% | 59.0% | 57.5% | -0.1 |

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

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 ² 未満 |
| 拡張期血圧 | 90mmHg以上 | ヘモグロビン | 男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満 | | |

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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%以上の人には283人で特定健診受診者の7.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人には1,247人で特定健診受診者の33.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人には1,021人で特定健診受診者の27.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人には50人で特定健診受診者の1.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

| | | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|---------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 特定健診受診者数 | | 4,454 | - | 3,196 | - | 3,834 | - | 3,688 | - |
| 血糖 (HbA1c) | 6.5%以上7.0%未満 | 177 | 4.0% | 127 | 4.0% | 139 | 3.6% | 155 | 4.2% |
| | 7.0%以上8.0%未満 | 132 | 3.0% | 108 | 3.4% | 111 | 2.9% | 88 | 2.4% |
| | 8.0%以上 | 51 | 1.1% | 35 | 1.1% | 47 | 1.2% | 40 | 1.1% |
| | 合計 | 360 | 8.1% | 270 | 8.4% | 297 | 7.7% | 283 | 7.7% |
| | | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
| | | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 特定健診受診者数 | | 4,454 | - | 3,196 | - | 3,834 | - | 3,688 | - |
| 血圧 | Ⅰ度高血圧 | 1,075 | 24.1% | 829 | 25.9% | 1,038 | 27.1% | 930 | 25.2% |
| | Ⅱ度高血圧 | 270 | 6.1% | 199 | 6.2% | 253 | 6.6% | 254 | 6.9% |
| | Ⅲ度高血圧 | 54 | 1.2% | 29 | 0.9% | 61 | 1.6% | 63 | 1.7% |
| | 合計 | 1,399 | 31.4% | 1,057 | 33.1% | 1,352 | 35.3% | 1,247 | 33.8% |
| | | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
| | | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 特定健診受診者数 | | 4,454 | - | 3,196 | - | 3,834 | - | 3,688 | - |
| 脂質 (LDL-C) | 140mg/dL以上160mg/dL未満 | 780 | 17.5% | 574 | 18.0% | 709 | 18.5% | 605 | 16.4% |
| | 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 347 | 7.8% | 250 | 7.8% | 310 | 8.1% | 257 | 7.0% |
| | 180mg/dL以上 | 211 | 4.7% | 140 | 4.4% | 179 | 4.7% | 159 | 4.3% |
| | 合計 | 1,338 | 30.0% | 964 | 30.2% | 1,198 | 31.2% | 1,021 | 27.7% |
| | | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
| | | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 特定健診受診者数 | | 4,454 | - | 3,196 | - | 3,834 | - | 3,688 | - |
| 腎機能 (eGFR) | 30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満 | 46 | 1.0% | 33 | 1.0% | 40 | 1.0% | 45 | 1.2% |
| | 15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満 | 5 | 0.1% | 7 | 0.2% | 6 | 0.2% | 3 | 0.1% |
| | 15ml/分/1.73m ² 未満 | 4 | 0.1% | 1 | 0.0% | 2 | 0.1% | 2 | 0.1% |
| | 合計 | 55 | 1.2% | 41 | 1.3% | 48 | 1.3% | 50 | 1.4% |

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

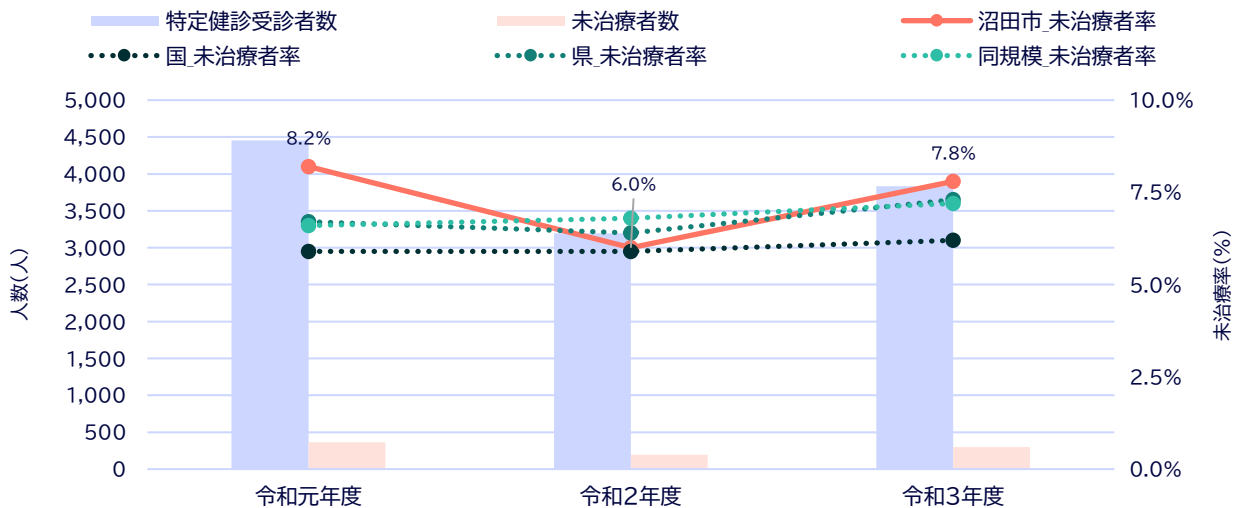
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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みると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者3,834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7.8%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して0.4ポイント減少している。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和元年度と令和3年度の未治療者率の差 | |
|-------------------------|-------|-------|-------|---------------------|------|
| 特定健診受診者数 (人) | 4,454 | 3,196 | 3,834 | - | |
| (参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人) | 2,719 | 1,996 | 2,456 | - | |
| 未治療者数 (人) | 365 | 193 | 299 | - | |
| 未治療者率 | 沼田市 | 8.2% | 6.0% | 7.8% | -0.4 |
| | 国 | 5.9% | 5.9% | 6.2% | 0.3 |
| | 県 | 6.7% | 6.4% | 7.3% | 0.6 |
| | 同規模 | 6.6% | 6.8% | 7.2% | 0.6 |

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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283人の34.6%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,247人の52.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,021人の77.0%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった50人の24.0%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 | 155 | 75 | 48.4% |
| 7.0%以上8.0%未満 | 88 | 17 | 19.3% |
| 8.0%以上 | 40 | 6 | 15.0% |
| 合計 | 283 | 98 | 34.6% |

| 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 | 930 | 493 | 53.0% |
| Ⅱ度高血圧 | 254 | 125 | 49.2% |
| Ⅲ度高血圧 | 63 | 39 | 61.9% |
| 合計 | 1,247 | 657 | 52.7% |

| 脂質 (LDL-C) | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 |
|----------------------|----------|-------------|---------|
| 140mg/dL以上160mg/dL未満 | 605 | 473 | 78.2% |
| 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 257 | 203 | 79.0% |
| 180mg/dL以上 | 159 | 110 | 69.2% |
| 合計 | 1,021 | 786 | 77.0% |

| 腎機能 (eGFR) | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 | 服薬なしのうち、透析なし_人数 (人) | 該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合 |
|--|----------|-------------|---------|---------------------|---------------------|
| 30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満 | 45 | 12 | 26.7% | 12 | 26.7% |
| 15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満 | 3 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 15ml/分/1.73m ² 未満 | 2 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 合計 | 50 | 12 | 24.0% | 12 | 24.0% |

【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

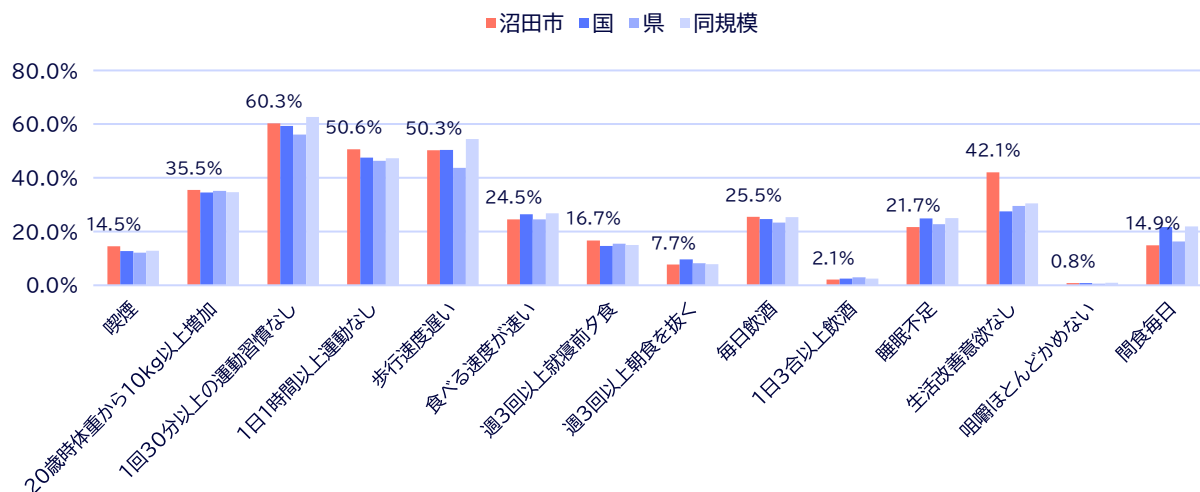
(7) 質問票の状況

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、沼田市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「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」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



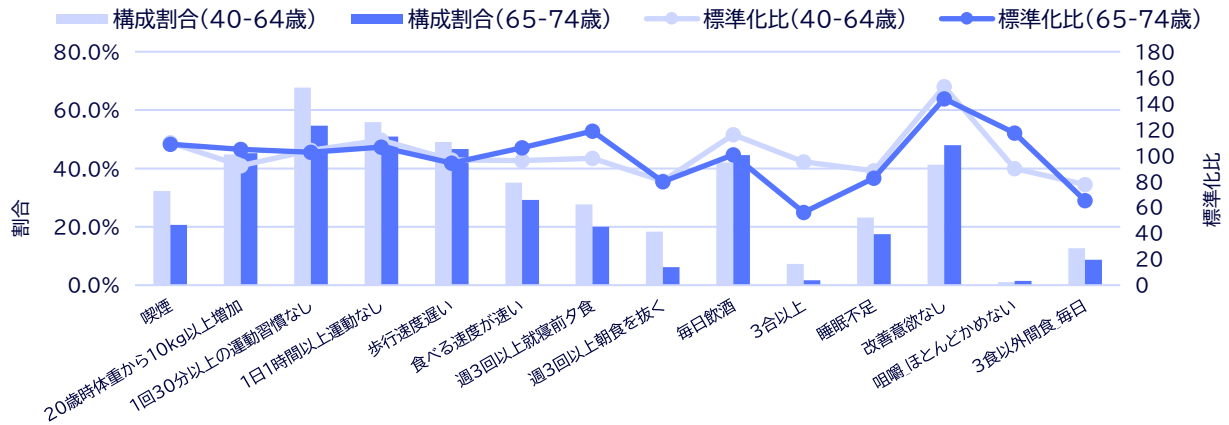
| | 喫煙 | 20歳時 体重から 10kg 以上増加 | 1回30分 以上の 運動習慣 なし | 1日1時間 以上 運動なし | 歩行速度 遅い | 食べる 速度が 速い | 週3回 以上 就寝前 夕食 | 週3回 以上 朝食を 抜く | 毎日 飲酒 | 1日 3合 以上 飲酒 | 睡眠不足 | 生活改善 意欲なし | 咀嚼 ほとんど かめない | 間食 毎日 |
|-----|-------|------------------------------|----------------------------|---------------------|------------|------------------|------------------------|------------------------|----------|----------------------|-------|--------------|--------------------|----------|
| 沼田市 | 14.5% | 35.5% | 60.3% | 50.6% | 50.3% | 24.5% | 16.7% | 7.7% | 25.5% | 2.1% | 21.7% | 42.1% | 0.8% | 14.9% |
| 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 | 12.9% | 34.7% | 62.7% | 47.3% | 54.4% | 26.8% | 15.0% | 7.9% | 25.4% | 2.5% | 25.0% | 30.5% | 0.9% | 21.9% |

【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

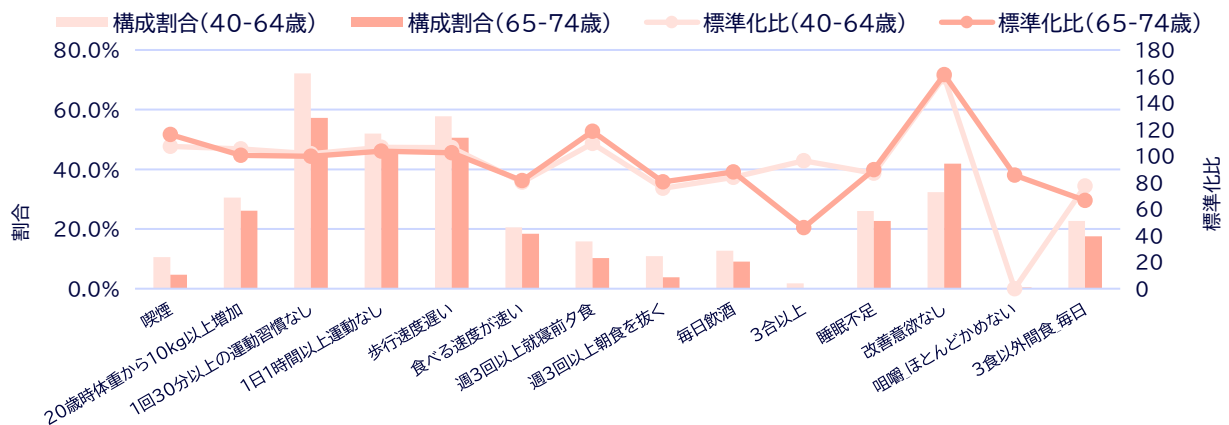
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「生活改善意欲なし」「喫煙」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。

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 | 32.3% | 44.7% | 67.7% | 55.8% | 49.0% | 35.2% | 27.6% | 18.3% | 42.1% | 7.3% | 23.2% | 41.3% | 1.0% | 12.7% |
| | 標準化比 | 109.8 | 92.0 | 103.9 | 111.8 | 96.6 | 96.1 | 97.7 | 80.2 | 116.1 | 95.2 | 88.1 | 153.1 | 89.9 | 77.6 |
| 65- 74歳 | 回答割合 | 20.7% | 45.2% | 54.7% | 50.9% | 46.6% | 29.2% | 20.0% | 6.1% | 44.6% | 1.6% | 17.5% | 47.9% | 1.5% | 8.7% |
| | 標準化比 | 108.7 | 104.6 | 102.5 | 106.4 | 94.1 | 106.0 | 118.7 | 79.7 | 100.5 | 56.1 | 82.6 | 143.8 | 117.3 | 65.3 |

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 | 10.6% | 30.6% | 72.1% | 52.0% | 57.7% | 20.6% | 15.8% | 10.9% | 12.7% | 1.7% | 26.0% | 32.3% | 0.0% | 22.7% |
| | 標準化比 | 107.3 | 105.4 | 101.7 | 106.7 | 106.3 | 80.3 | 109.5 | 75.6 | 83.8 | 96.4 | 87.1 | 159.7 | 0.0 | 77.4 |
| 65- 74歳 | 回答割合 | 4.6% | 26.2% | 57.2% | 47.7% | 50.6% | 18.4% | 10.2% | 3.8% | 9.1% | 0.1% | 22.7% | 41.9% | 0.4% | 17.5% |
| | 標準化比 | 116.2 | 100.5 | 99.8 | 103.6 | 102.6 | 81.4 | 118.7 | 80.5 | 88.0 | 46.0 | 89.7 | 161.4 | 85.5 | 66.5 |

【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11,192人、国保加入率は24.9%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8,727人、後期高齢者加入率は19.4%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 | | |
|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 沼田市 | 国 | 県 | 沼田市 | 国 | 県 |
| 総人口 | 44,921 | - | - | 44,921 | - | - |
| 保険加入者数（人） | 11,192 | - | - | 8,727 | - | - |
| 保険加入率 | 24.9% | 19.7% | 21.1% | 19.4% | 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、「心臓病」（1.4ポイント）、「脳血管疾患」（6.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.6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、「心臓病」（2.8ポイント）、「脳血管疾患」（9.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.2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 | | |
|----------|--------|-------|------|-------|-------|------|
| | 沼田市 | 国 | 国との差 | 沼田市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 22.2% | 21.6% | 0.6 | 21.9% | 24.9% | -3.0 |
| 高血圧症 | 37.8% | 35.3% | 2.5 | 58.2% | 56.3% | 1.9 |
| 脂質異常症 | 23.8% | 24.2% | -0.4 | 26.1% | 34.1% | -8.0 |
| 心臓病 | 41.5% | 40.1% | 1.4 | 66.4% | 63.6% | 2.8 |
| 脳血管疾患 | 25.7% | 19.7% | 6.0 | 32.3% | 23.1% | 9.2 |
| 筋・骨格関連疾患 | 39.5% | 35.9% | 3.6 | 58.6% | 56.4% | 2.2 |
| 精神疾患 | 28.6% | 25.5% | 3.1 | 42.9% | 38.7% | 4.2 |

【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950円多く、外来医療費は1,140円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて11,620円多く、外来医療費は4,460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3.6ポイント高く、後期高齢者では10.1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 | | |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 沼田市 | 国 | 国との差 | 沼田市 | 国 | 国との差 |
| 入院_一人当たり医療費（円） | 12,600 | 11,650 | 950 | 48,440 | 36,820 | 11,620 |
| 外来_一人当たり医療費（円） | 16,260 | 17,400 | -1,140 | 29,880 | 34,340 | -4,460 |
| 総医療費に占める入院医療費の割合 | 43.7% | 40.1% | 3.6 | 61.8% | 51.7% | 10.1 |

【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15.9%を占めており、国と比べて0.9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16.5%を占めており、国と比べて4.1ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」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 | | |
|-------------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 沼田市 | 国 | 国との差 | 沼田市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 5.2% | 5.4% | -0.2 | 3.4% | 4.1% | -0.7 |
| 高血圧症 | 2.7% | 3.1% | -0.4 | 2.4% | 3.0% | -0.6 |
| 脂質異常症 | 1.9% | 2.1% | -0.2 | 1.0% | 1.4% | -0.4 |
| 高尿酸血症 | 0.1% | 0.0% | 0.1 | 0.0% | 0.0% | 0.0 |
| 脂肪肝 | 0.1% | 0.1% | 0.0 | 0.0% | 0.0% | 0.0 |
| 動脈硬化症 | 0.1% | 0.1% | 0.0 | 0.1% | 0.2% | -0.1 |
| がん | 15.9% | 16.8% | -0.9 | 9.3% | 11.2% | -1.9 |
| 脳出血 | 1.2% | 0.7% | 0.5 | 0.9% | 0.7% | 0.2 |
| 脳梗塞 | 2.5% | 1.4% | 1.1 | 4.7% | 3.2% | 1.5 |
| 狭心症 | 1.0% | 1.1% | -0.1 | 1.1% | 1.3% | -0.2 |
| 心筋梗塞 | 0.3% | 0.3% | 0.0 | 0.3% | 0.3% | 0.0 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 4.4% | 4.4% | 0.0 | 3.5% | 4.6% | -1.1 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 0.3% | 0.3% | 0.0 | 0.4% | 0.5% | -0.1 |
| 精神疾患 | 8.5% | 7.9% | 0.6 | 1.9% | 3.6% | -1.7 |
| 筋・骨格関連疾患 | 8.6% | 8.7% | -0.1 | 16.5% | 12.4% | 4.1 |

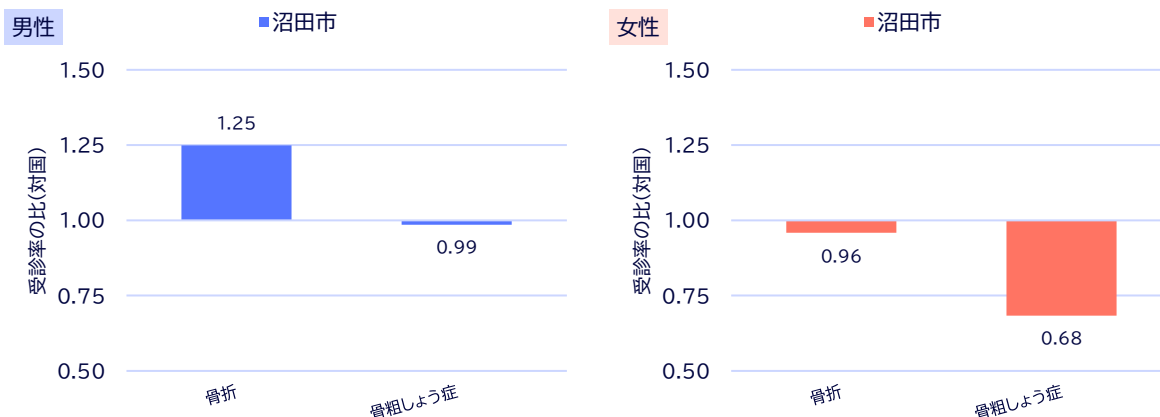
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、男性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低い。

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33.9%で、国と比べて9.1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65.3%で、国と比べて4.4ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、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 | | | |
|----------|----------|-------|-------|------|
| | 沼田市 | 国 | 国との差 | |
| 健診受診率 | 33.9% | 24.8% | 9.1 | |
| 受診勧奨対象者率 | 65.3% | 60.9% | 4.4 | |
| 有所見者の状況 | 血糖 | 5.0% | 5.7% | -0.7 |
| | 血圧 | 28.1% | 24.3% | 3.8 |
| | 脂質 | 11.5% | 10.8% | 0.7 |
| | 血糖・血圧 | 3.6% | 3.1% | 0.5 |
| | 血糖・脂質 | 1.5% | 1.3% | 0.2 |
| | 血圧・脂質 | 7.8% | 6.9% | 0.9 |
| | 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、「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」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」「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 | | |
|-----------|--------------------------|-------|-------|------|
| | | 沼田市 | 国 | 国との差 |
| 健康状態 | 健康状態が「よくない」 | 0.9% | 1.1% | -0.2 |
| 心の健康 | 毎日の生活に「不満」 | 0.6% | 1.1% | -0.5 |
| 食習慣 | 1日3食「食べていない」 | 3.5% | 5.4% | -1.9 |
| 口腔・嚥下 | 半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」 | 26.8% | 27.8% | -1.0 |
| | お茶や汁物等で「むせることがある」 | 22.9% | 20.9% | 2.0 |
| 体重変化 | 6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」 | 10.5% | 11.7% | -1.2 |
| 運動・転倒 | 以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」 | 56.0% | 59.1% | -3.1 |
| | この1年間に「転倒したことがある」 | 18.4% | 18.1% | 0.3 |
| | ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」 | 37.5% | 37.1% | 0.4 |
| 認知 | 周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」 | 18.1% | 16.2% | 1.9 |
| | 今日が何月何日かわからない日がある | 26.2% | 24.8% | 1.4 |
| 喫煙 | たばこを「吸っている」 | 5.3% | 4.8% | 0.5 |
| 社会参加 | 週に1回以上外出して「いない」 | 10.9% | 9.4% | 1.5 |
| | ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」 | 4.6% | 5.6% | -1.0 |
| ソーシャルサポート | 体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」 | 3.4% | 4.9% | -1.5 |

【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326人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、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1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 | 326 | 95 | 29 | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 3医療機関以上 | 17 | 13 | 7 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 4医療機関以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 5医療機関以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

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

(2) 多剤服薬の状況

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19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 | 5,401 | 4,455 | 3,482 | 2,462 | 1,730 | 1,241 | 865 | 580 | 376 | 234 | 19 | 3 |
| | 15日以上 | 4,528 | 3,968 | 3,193 | 2,314 | 1,657 | 1,199 | 848 | 571 | 371 | 231 | 19 | 3 |
| | 30日以上 | 3,937 | 3,484 | 2,856 | 2,102 | 1,530 | 1,115 | 803 | 550 | 360 | 225 | 19 | 3 |
| | 60日以上 | 2,209 | 1,991 | 1,685 | 1,294 | 979 | 743 | 548 | 394 | 267 | 170 | 17 | 3 |
| | 90日以上 | 1,096 | 993 | 848 | 675 | 517 | 393 | 285 | 213 | 151 | 99 | 11 | 2 |
| | 120日以上 | 487 | 456 | 403 | 332 | 255 | 197 | 144 | 112 | 75 | 52 | 7 | 1 |
| | 150日以上 | 241 | 227 | 197 | 168 | 129 | 100 | 67 | 50 | 32 | 21 | 3 | 1 |
| | 180日以上 | 167 | 159 | 138 | 114 | 90 | 66 | 41 | 34 | 24 | 14 | 2 | 1 |

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.8%で、県の82.0%と比較して2.8ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

| | 令和元年9月 | 令和2年3月 | 令和2年9月 | 令和3年3月 | 令和3年9月 | 令和4年3月 | 令和4年9月 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 沼田市 | 75.3% | 80.9% | 83.5% | 84.2% | 84.4% | 84.4% | 84.8% |
| 県 | 77.3% | 80.1% | 80.8% | 81.8% | 81.6% | 81.6% | 82.0% |

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

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3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は11.1%で、国・県より低い。

図表3-6-4-1：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 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 沼田市 | 5.7% | 10.7% | 10.5% | 14.4% | 14.4% | 11.1% |
| 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"> ・男性の平均余命は80.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は87.6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) ・男性の平均自立期間は78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3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) |
| 死亡 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位(9.7%)、「虚血性心疾患」は第8位(2.4%)、「腎不全」は第11位(2.1%)といずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞87.7(男性)95.6(女性)、脳血管疾患108.5(男性)111.2(女性)、腎不全113.9(男性)89.6(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) |
| 介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.4年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は63.4%、「脳血管疾患」は31.7%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(21.9%)、「高血圧症」(55.8%)、「脂質異常症」(25.8%)である。(図表3-2-3-1) |

| 生活習慣病重症化 | | |
|----------|---------|--|
| 医療費 | ・入院 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の18.5%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の1.44倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.08倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1) |
| | ・外来(透析) | <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.3%を占めている。(図表3-3-3-1) ・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0.91倍となっている。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は57.9%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。(図表3-3-5-1) |
| | ・入院・外来 | <ul style="list-style-type: none"> ・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」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) |



◀重症化予防

| 生活習慣病 | | |
|-------|----------|---|
| 医療費 | ・外来 | <ul style="list-style-type: none"> ・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」0.91倍、「高血圧症」0.99倍、「脂質異常症」1.09倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.69倍となっている。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,357人(12.1%)、「高血圧症」が2,571人(23.0%)、「脂質異常症」が2,101人(18.8%)である。(図表3-3-5-2) |
| 特定健診 | ・受診勧奨対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は2,237人で、特定健診受診者の60.7%となっており、0.3ポイント減少している。(図表3-4-6-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった283人の34.6%、血圧ではI度高血圧以上であった1,247人の52.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,021人の77.0%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった50人の24.0%である。(図表3-4-6-4) |



◀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"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 | <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は831人(22.5%)で増加しており、メタボ予備群該当者は437人(11.8%)で減少している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率(速報値)は14.3%であり、令和元年度の実施率6.0%と比較すると8.3ポイント上昇している。令和3年度までの実施率をみると国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「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) |

| 不健康な生活習慣 | |
|----------|--|
| 健康に関する意識 | <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率（速報値）は46.3%であり、令和元年度と比較して4.1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） 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1,704人で、特定健診対象者の21.2%となっている。（図表3-4-1-3） |
| 特定健診 | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣 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「生活改善意欲なし」「喫煙」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。（図表3-4-7-2） |

| 地域特性・背景 | |
|-------------------|--|
| 沼田市の特性 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は35.5%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） 国保加入者数は11,192人で、65歳以上の被保険者の割合は45.1%となっている。（図表2-1-5-1） |
| 健康維持増進のための社会環境・体制 | <ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） 重複処方該当者数は326人であり、多剤処方該当者数は19人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） 後発医薬品の使用割合は84.8%であり、県と比較して2.8ポイント高い。（図表3-6-3-1） |
| その他（がん） | <ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） 5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-6-4-1） |

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

| 考察 | 健康課題 | 評価指標 |
|--|---|---|
| <p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全は死因の上位に位置している。脳血管疾患は、令和3年の死亡者数が最も多い死因であり、平成25～29年のSMRも男女ともに100を上回っている。また令和4年度の入院受診率は国の1.44倍と高いことから、沼田市における脳血管疾患の発生頻度は国と比べて高い可能性が考えられる。虚血性心疾患は、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに100を下回っているものの、令和4年度の入院受診率は国の1.08倍と比べて同程度にあることから、その発生頻度は国と同水準である可能性が考えられる。また、腎不全はSMRが女性は89.6とやや低いが、男性は113.9と高い状態にある。一方で、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国の0.91倍、透析なしは国の0.69倍と低いことから、適切な治療がなされずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率については、糖尿病・高血圧・脂質異常症のいずれも国の0.9～1.1倍と同程度であるが、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、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2割存在している。</p> <p>これらの事実から、沼田市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な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生を抑制できると考えられる。</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ものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</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140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73㎡未満の人の割合</p> |
| <p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の割合は増加しており、メタボ予備群該当者は減少している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p> <p>また、沼田市における脳血管疾患の発生頻度は国と比べて高く、収縮期血圧及び拡張期血圧の標準化比が男女ともに100を上回っていることから、血圧に関する知識の普及を図ることで、高血圧の発症予防・改善できると考えられる。</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維持・向上が必要。</p> <p>#3 生活習慣病の発症予防を目的に、特に高血圧症の数値改善が必要</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 保健指導者のうち、腹囲2cm・体重2kg減少者の割合</p> |
| <p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者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、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が特定健診で捉えられていない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、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p> | <p>【短期指標】 特定健診受診率</p> |
| <p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣・喫煙習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・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・喫煙習慣の改善が必要。</p> | <p>※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしない。</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・脳血管疾患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 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326人、多剤服薬者が19人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> | <p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p> | <p>【短期指標】 重複服薬者及び多剤服薬者の該当人数</p> |
| <p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位にある。</p> <p>5がん検診の受診率は11.1%で国・県より低いことから、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p> | <p>#7 がん検診の受診を促進することが必要。</p> | <p>※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしない。</p> |

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、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(令和4年度)：男性78.8歳、女性84.2歳）

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） | プログラムに基づいた保健指導実施者数 ※第三期データヘルス計画期間中では標準化指標が設定されていない | 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 |

※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 市 |
|---|-----------------------------|---|-------|-------|
| ① | 特定健康診査受診率 | 特定健康診査・アウトプット（短期） | 41.4% | 46.3% |
| 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% | 14.3% |
| 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% | 31.7% |
| 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% | 7.7% |
| ⑤ | 脳血管疾患の入院受診率 | | 10.6% | 14.7% |
| ⑥ | 虚血性心疾患の入院受診率 | | 5.8% | 5.0% |
| ⑦ | 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 | 特定健康診査・アウトカム（中長期） | 52.4% | 55.9% |
| ⑧ | 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 | 特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期） | 10.6% | 11.3% |
| 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 | 7人 |
| ⑩ | 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 | 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期） | 1.3% | 1.1% |
| ⑪ | 健診受診者におけるBMI有所見者割合 | | 27.4% | 29.4% |
| ⑫ | 健診受診者における質問票の喫煙回答割合 | | 12.1% | 14.5% |

※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）

沼田市_評価指標・目標

| # | 長期指標 | 開始時 | 目標値 | 目標値基準 |
|------|---|-------|-------|---------|
| ① | 虚血性心疾患の入院受診率 | 5.0 | 4.7 | 国・令和4年度 |
| ② | 脳血管疾患の入院受診率 | 14.7 | 10.2 | 国・令和4年度 |
| ③ | 年間新規透析導入患者数 | 7人 | 減少 | - |
| 中期指標 | | 開始時 | 目標値 | 目標値基準 |
| ④ | HbA1c 6.5%以上の人の割合 | 7.7% | 減少 | - |
| ⑤ | 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 | 33.8% | 減少 | - |
| ⑥ | LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 | 27.7% | 減少 | - |
| ⑦ | eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合 | 1.4% | 減少 | - |
| ⑧ | メタボ該当者の割合 | 22.5% | 20.6% | 国・令和4年度 |
| ⑨ | メタボ予備群該当者の割合 | 11.8% | 11.1% | 国・令和4年度 |
| 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 | 14.3% | 40.0% | 市独自で設定 |
| ⑪ | 保健指導者のうち、腹囲2cm・体重2kg減少者の割合 | 23.4% | 50.0% | 市独自で設定 |
| ⑫ | 特定健診受診率 | 46.3% | 60.0% | 国の目標値 |
| ⑬ | 重複服薬者及び多剤服薬者の該当人数 | 345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、特定保健指導実施率及び特定健診受診率は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

※⑩特定保健指導実施率の目標値40.0%は、市と国及び県の開始時の数値に乖離があるため、市独自で達成しうる挑戦可能な数値を設定している

※⑪保健指導者のうち、腹囲2cm・体重2kg減少者の割合の目標値50.0%は、基準とする国及び県の目標値がないため、市独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

| 実施計画 | |
|---------|---|
| 事業概要 | <p><目的> 糖尿病の重症化リスクが高い人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、重症化を予防する。</p> <p><事業内容> 県のプログラムに準じて実施 健診データ及びレセプトデータから毎月介入対象者を抽出する。 介入対象者に対し、通知により医療機関への受診勧奨を行う。 通知による勧奨の後、受診結果連絡票やレセプトデータから受診が確認できない場合は、電話や訪問による受診勧奨を再度実施する。 年度未までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。 対象者に保健指導を行う。</p> |
| 対象者 | <p>○受診勧奨対象者（医療機関未受診者・治療中断者）（以下詳細）</p> <p>1 特定健康診査受診者 特定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として保険者が抽出した者。アについては、①と②のいずれにも該当する場合と、早期予防の観点から市として①のみ該当する者も対象者として抽出する。</p> <p>ア 健診データ</p> <p>①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」</p> <p>②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m²未満」</p> <p>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</p> <p>2 特定健康診査未受診者 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として、保険者が抽出した者</p> <p>○保健指導対象者（糖尿病治療中の者）</p> <p>1 保険者が抽出する場合 健診データ及びレセプトデータ等から、次の①と②のいずれかにも該当する者として保険者が抽出した者のうち、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者</p> <p>①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」</p> <p>②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m²未満」</p> <p>2 医療機関が抽出する場合 糖尿病治療中に、糖尿病性腎臓病（尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等の検査により腎機能が低下した状態）と診断された者のうち、かかりつけ医が、生活指導や食事指導により病状の維持・改善の可能性があると判断した者。</p> |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：データ準備、事業の効果検証・評価 健康課：対象者の抽出、受診勧奨通知発送、電話・訪問による受診勧奨を再度実施 医師会等関係機関と検討会を実施、保健指導の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 利根沼田医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p> |

| プロセス | <p>○受診勧奨 <実施方法>通知による医療機関受診勧奨、その後3ヶ月経過しても受診結果連絡票やレセプトデータから受診が確認できない場合は、電話・訪問による受診勧奨を再度実施 <対象者>上記対象者</p> <p>○保健指導 <実施方法>保険者・医療機関による対象者抽出後、医療機関と連携し面接による保健指導を実施 <対象者>上記対象者</p> | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 評価指標・目標値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・医師会等関係機関と事業目的や実施方法の共有、事業報告ができたか ・受診勧奨、保健指導マニュアルが作成できたか | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容等）及び見直しができたか ・保健指導マニュアルに基づく実施（対象者・病期にあった指導の実施の有無）及び見直しができたか | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業アウトプット | ○受診勧奨 【項目名】受診勧奨実施率 | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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% | | | | | | | | |
| ○保健指導 【項目名】保健指導実施者数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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>1人</td> <td>3人</td> <td>3人</td> <td>3人</td> <td>3人</td> <td>3人</td> <td>3人</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 | 1人 | 3人 | 3人 | 3人 | 3人 | 3人 | 3人 | |
| 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | | | | | | |
| 1人 | 3人 | 3人 | 3人 | 3人 | 3人 | 3人 | | | | | | | | | |
| 事業アウトカム | ○受診勧奨 【項目名】対象者の医療機関受診率 | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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>44.8%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> <td>45%</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 | 44.8% | 45% | 45% | 45% | 45% | 45% | 45% |
| | 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 | | | | | | | | |
| | 44.8% | 45% | 45% | 45% | 45% | 45% | 45% | | | | | | | | |
| ○保健指導 【項目名】実施者のうち翌年度の健診結果で血糖値又はHbA1cが改善した者の割合 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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>20%</td> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>20%</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 | - | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |
| 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 | | | | | | | | | |
| - | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | | | | | | | | | |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | | | | | | | | | |

② 高血圧症・脂質異常症重症化予防事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|----------|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業概要 | <p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有しながら医療機関受診につながっていない者に対して、適切な医療機関の受診を勧奨する。</p> <p><事業内容> 令和7年度の事業開始に向けて、令和6年度は体制を構築する。医師会等関係機関と事業実施方法や対象者の選定等次の内容について十分に協議のうえ、マニュアルを作成し実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診データ及びレセプトデータから毎月介入対象者を抽出する。 ・ 対象者に対し、通知により医療機関への受診勧奨を行う。 ・ 通知による勧奨の後、受診結果連絡票やレセプトデータから受診が確認できない場合は、電話や訪問による受診勧奨を再度実施する。 ・ 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。 | | | | | | |
| 対象者 | <p>健診受診者のうち、以下基準値を超えている者で、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できない者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 ・ 血中脂質：LDLコレステロール160mg/dL以上 <p>※対象疾患や基準値は医師会等関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。</p> | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：データ準備、事業の効果検証・評価 健康課：受診勧奨マニュアルの作成、対象者の抽出、受診勧奨通知発送、電話・訪問による受診勧奨を再度実施、医師会等関係機関と検討会を実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 利根沼田医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p> | | | | | | |
| プロセス | <p><実施方法> 通知による医療機関受診勧奨、その後3ヶ月経過しても受診結果連絡票やレセプトデータから受診が確認できない場合は、電話・訪問による受診勧奨を再度実施</p> <p><対象者> 上記対象者</p> | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保ができたか ・ 必要な人材の確保ができたか ・ 医師会等関係機関と事業目的や実施方法の共有、事業報告ができたか ・ 受診勧奨マニュアルの作成と手順の共有ができたか | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の抽出基準や人数の適切さとその検討ができたか ・ 受診勧奨の方法の適切さとその検討ができたか ・ 勧奨後の受診状況の把握の有無 | | | | | | |
| 事業アウトプット | 【項目名】 受診勧奨実施率（令和7年度から事業開始） | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | - | - | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 事業アウトカム | 【項目名】 受診勧奨者の医療機関受診率（令和7年度から事業開始） | | | | | | |
| | 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 |
| | - | - | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導事業

| 実施計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|----------|-----------|------------|----|--|-------------|--------|--------|------------------------|--------|----------|-----------|------------|------|-----------------|------|----------|-----------|------------|------|------|
| 事業概要 | <p><目的> 特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、生活習慣の改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病の発症を予防する。</p> <p><事業内容> 国の「標準的な健診保健指導プログラム」「円滑な実施に向けた手引き・実施計画作成手引き」に準じて保健指導を実施。 動機付け支援者は、初回面接を実施後、1か月～1か月半が経過後、電話支援で様子を確認し、3か月経過後に実績評価を行う。積極的支援者は、初回面接を実施後、1～2週間経過後に電話支援、1～2か月経過後に中間面接を行い、3か月経過後に実績評価を行う。また継続支援として希望により個別栄養相談、動き方教室に参加可能。 毎年4月に、生活習慣改善のポイントを振り返り、次年度の健診受診を促す目的で1年後通信を送付し、前年度参加者に対し途切れのない支援を実施する。 指導従事者が変わっても、一貫した指導が行えるよう、手順書やマニュアルを作成する。また、研修等を通じて従事者の保健指導スキルの底上げを図る。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | <p>国の「標準的な健診保健指導プログラム」「円滑な実施に向けた手引き・実施計画作成手引き」に準じて対象者を抽出。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm(男性) ≥90cm(女性)</td> <td>2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的 支援</td> <td rowspan="2">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI≥25</td> <td>3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的 支援</td> <td rowspan="3">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。 ※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)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。</p> <p>(注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。</p> | 腹囲 | 追加リスク | ④喫煙歴 | 対象 | | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | 40-64歳 | 65-74歳 | ≥85cm(男性) ≥90cm(女性) | 2つ以上該当 | あり なし | 積極的 支援 | 動機付け 支援 | 1つ該当 | 上記以外で BMI≥25 | 3つ該当 | あり なし | 積極的 支援 | 動機付け 支援 | 2つ該当 | 1つ該当 |
| 腹囲 | 追加リスク | | ④喫煙歴 | | 対象 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | 40-64歳 | | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ≥85cm(男性) ≥90cm(女性) | 2つ以上該当 | あり なし | 積極的 支援 | 動機付け 支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1つ該当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記以外で BMI≥25 | 3つ該当 | あり なし | 積極的 支援 | 動機付け 支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2つ該当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1つ該当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：健診データの入力、事業の効果検証・評価 健康課：対象者抽出、通知発送、手順書・マニュアルの作成、研修、保健指導の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 利根沼田医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <p><実施方法> 基本的な実施内容は「標準的な健診保健指導プログラム」「円滑な実施に向けた手引き・実施計画作成手引き」に準拠する。 集団健診受診者に対し、一部健診会場にて初回面接の分割実施を行う。 特定保健指導対象者に利用案内通知を郵送し、申込があった方に初回面接を実施。支援レベルごとに継続支援を行い、3か月後に実績評価を行う。</p> <p><対象者> 特定保健指導対象者</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施のための担当職員の配置ができたか ・事業運営に必要な予算の確保ができたか ・事業手順書・マニュアルについて、指導者に共有できたか ・特定保健指導者の研修に参加し内容の共有ができたか ・関係機関との協力体制は適切だったか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の適切さ（方法、時期、内容、教材等）及び見直しができたか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 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 |
| | 14.3% | 17% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% |
| 事業アウトカム | 【項目名】 保健指導者のうち、腹囲2cm・体重2kg減少者の割合 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 23.4% | 25% | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% |
| 評価時期 | 法定報告時 | | | | | | |

② 特定保健指導利用勧奨事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|----------|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業概要 | <p><目的> 特定保健指導実施率の向上を目指し、メタボリックシンドロームを予防する。</p> <p><事業内容> 個別健診結果説明時等に保健指導対象者に対し、医師による利用勧奨を実施。 健診受診後約1か月半～2か月経過後、特定保健指導案内通知を発送し、その後全員に電話での利用勧奨を行う。直接保健指導の必要性を説明するため、曜日や時間帯を変え、一人につき最低3回は架電し、本人との連絡を試みる。必要に応じて保健指導や医療機関への受診勧奨を実施。連絡が取れない者に対しては、まとめて再通知による利用勧奨を行う。</p> | | | | | | |
| 対象者 | 特定保健指導対象者 | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：健診データの入力、事業の効果検証・評価 健康課：対象者抽出、利用勧奨通知、電話での再勧奨、再通知、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 健診実施医療機関、利根沼田医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p> | | | | | | |
| プロセス | <p><実施方法> 特定保健指導対象者に利用案内通知を郵送した後、全員（自主申込があった対象者を除く）に電話での再勧奨を実施。連絡が取れない場合は、再々勧奨通知を郵送する。</p> <p><対象者> 特定保健指導対象者</p> | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨実施のための担当職員の配置ができたか ・医師会への事業説明と事業報告ができたか | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨の方法・時期や保健指導利用までの手順が適切で、勧奨実施者が理解できたか ・延べ架電回数を把握できたか | | | | | | |
| 事業アウトプット | 【項目名】 利用勧奨実施率（本人と直接連絡が取れた場合のみ） | | | | | | |
| | 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 |
| | 58.9% | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 |
| 事業アウトカム | 【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 |
| | 14.3% | 17% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% |
| 評価時期 | 毎年度末、法定報告時 | | | | | | |

③ 高血圧予防対策事業

| 実施計画 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 事業概要 | <p><目的> 沼田市における脳血管疾患の発生頻度は国と比べて高い。その発症予防のため、健康教室を開催し、参加者が環境・生活等の血圧上昇の要因に気付き、知識を習得し生活習慣の改善方法を理解することを目的とする。</p> <p><事業内容> 血圧ハイリスク者に教室案内を送付、及び広報誌掲載により沼田市民から参加者を募り、高血圧講話（保健師）、栄養講話、調理実習（栄養士）、歯科講話（歯科衛生士）、運動講習（健康運動指導士）などの2日間×1コースの集団教室を実施する。毎回教室開始前に血圧測定を実施する。最終日にアンケートをとり、事業を評価する。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 血圧ハイリスク者（40～64歳で収縮期血圧140～150mmHgまたは拡張期血圧90～95mmHgかつ非肥満（BMI25未満かつ腹囲男性85cm未満、女性90cm未満）かつ服薬がない者）、沼田市民 | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 健康課：対象者抽出、案内通知、健康教室の実施、事業の効果検証・評価 秘書課：広報誌掲載</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <p><実施方法> 参加者に対し、2日間×1コースの集団教室を実施する。</p> <p><対象者> 上記対象者</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・教室実施のための担当職員の配置ができたか ・教室運営に必要な予算の確保ができたか ・関係者との打ち合わせ、効果検証の報告ができたか | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・機会、時期、内容、教材等の適切さ ・対象者の選定基準の見直しができたか ・対象者・参加者の満足度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業アウトプット | <p>【項目名】 教室への2回参加率（2回教室参加者数/参加者数）</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>-</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</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 | - | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 |
| 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 | | | | | | | | | |
| - | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | | | | | | | | | |
| 事業アウトカム | <p>【項目名】 参加者のうち、高血圧に関する知識を持っている人の割合（アンケート評価）</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>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>75%</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% | 55% | 60% | 65% | 70% | 75% |
| 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% | 55% | 60% | 65% | 70% | 75% | | | | | | | | | |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | | | | | | | | | |

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健診事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|----------|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業概要 | <p><目的> 特定健診を受診しやすい実施体制を確保し、対象者が健診受診後の適切な医療及び保健指導等につなげられることを目的とする。</p> <p><事業内容> 個別健診：沼田利根医師会の健診協力医療機関と連携し、通院中の方の健診受診を促す。健診に必要な情報提供を行う。 集団健診：若年対象者が健診受診しやすいよう、休日健診の実施や各地区の会場において実施することで、受診しやすい体制を確保する。</p> | | | | | | |
| 対象者 | 特定健診対象者 | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：事業の効果検証・評価 健康課：医療機関との情報共有の実施。集団健診休日の実施や各地区（沼田・利南、池田、薄根、川田、白沢、利根）の会場で実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 沼田利根医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p> | | | | | | |
| プロセス | <p><実施方法> 個別及び集団健診実施体制の確保とそれに関連する関係機関との情報共有を実施。</p> <p><対象者> 特定健診対象者</p> | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・事業運営のための担当職員を配置できたか ・医師会等の関係機関への事業周知や説明、報告を実施できたか | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・業務内容や実施方法を検討する機会の確保を年1回以上実施できたか ・全体のスケジュール管理を実施できたか | | | | | | |
| 事業アウトプット | 【項目名】 休日健診及び各地区での実施 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | - | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 事業アウトカム | 【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 |
| | 46.3 | 47.5% | 50.0% | 52.5% | 55.0% | 57.5% | 60.0% |
| 評価時期 | 毎年度末、法定報告時 | | | | | | |

② 特定健診受診勧奨事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|----------|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業概要 | <p><目的> 一次予防及び二次予防の観点から市民の自発的な健康管理に関する意識の醸成や、適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> ・ 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを、人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た特性に基づき、対象者ごとに効果的なメッセージを送付する。 ・ 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受診の再勧奨を通知で実施する。 ・ 人間ドック受診者に、健診費用の助成を行う。 ・ 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。</p> | | | | | | |
| 対象者 | 特定健診対象者 受診勧奨実施時点で健診未受診者 | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：業者委託の検討、データ準備、人間ドック健診費費用助成、事業の効果検証・評価 健康課：勧奨通知の作成・調整、勧奨・再勧奨の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 沼田利根医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p> | | | | | | |
| プロセス | <p><実施方法> 対象者の受診状況にあわせた、対象者ごとの勧奨通知の送付に加え、SNS等による情報発信の実施や、健診に関するWebサイトなどの作成を検討する。</p> <p><対象者> 特定健診対象者、受診勧奨実施時点で健診未受診者</p> | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> 事業運営のための担当職員を配置できたか 庁内関係課（秘書課や企画政策課等）や保健推進員と協働・連携して、特定健診対象者や商工会議所等の関係機関への事業周知・説明を実施できたか | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> 業務内容や実施方法を検討する機会の確保を年1回以上実施できたか | | | | | | |
| 事業アウトプット | 【項目名】 受診勧奨実施率 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | - | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 事業アウトカム | 【項目名】 各年齢層の特定健診受診率 | | | | | | |
| | 1 40～64歳 | | | | | | |
| | 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 |
| | 33.2% | 35.0% | 36.5% | 38.0% | 39.5% | 41.0% | 42.5% |
| | 2 65～74歳 | | | | | | |
| | 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 |
| 53.4% | 55.0% | 57.0% | 59.0% | 61.0% | 63.0% | 65.0% | |
| 評価時期 | 毎年度末、法定報告時 | | | | | | |

(4) 社会環境・体制整備

① 重複・多剤服薬者等訪問指導事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|----------|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業概要 | <p><目的> 医療費適正化を図るため、重複服薬者及び多剤服薬者の人数を減少させる。</p> <p><事業内容> レセプト等の情報により選定した重複服薬者及び多剤服薬者の沼田市国民健康保険被保険者及びその家族に対して、個別に訪問して適正な医療受診の啓発及び服薬指導等を実施する。なお、同時に重複受診または頻回受診の傾向もある場合、併せて指導を行う。</p> | | | | | | |
| 対象者 | <p>重複服薬者：3ヶ月連続して同一薬効の薬剤を2以上の医療機関から処方されている人</p> <p>多剤服薬者：処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する人</p> | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：事業対象者の抽出、訪問 健康課：事業対象者の決定、訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 健康課、群馬県国民健康保険団体連合会</p> | | | | | | |
| プロセス | <p><実施方法> 訪問による適正な医療受診の啓発及び服薬指導</p> <p><対象者> 重複服薬者及び多剤服薬者</p> | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | ・事業運営のための担当職員を配置できたか | | | | | | |
| プロセス | ・業務内容や実施方法の担当者打合せを年1回以上実施できたか | | | | | | |
| 事業アウトプット | 【項目名】 指導実施人数 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | — | 1人以上 | 1人以上 | 1人以上 | 1人以上 | 1人以上 | 1人以上 |
| 事業アウトカム | 【項目名】 重複服薬者及び多剤服薬者の該当人数 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 345 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

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

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。沼田市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、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、沼田市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

沼田市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

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

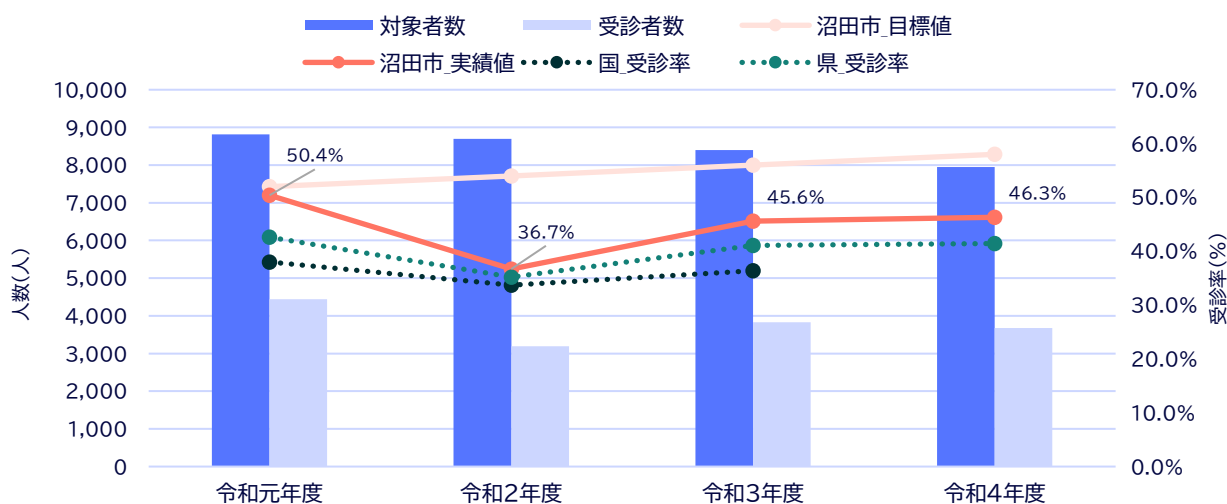
(2) 沼田市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（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60.0%としていたが、令和4年度時点で46.3%となっており、令和元年度の特定健診受診率50.4%と比較すると4.1ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、70-74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、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 沼田市_目標値 | 52.0% | 54.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| | 沼田市_実績値 | 50.4% | 36.7% | 45.6% | 46.3% | - |
| | 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） | | 8,811 | 8,698 | 8,400 | 7,951 | - |
| 特定健診受診者数（人） | | 4,438 | 3,194 | 3,829 | 3,680 | - |

【出典】目標値：前期計画

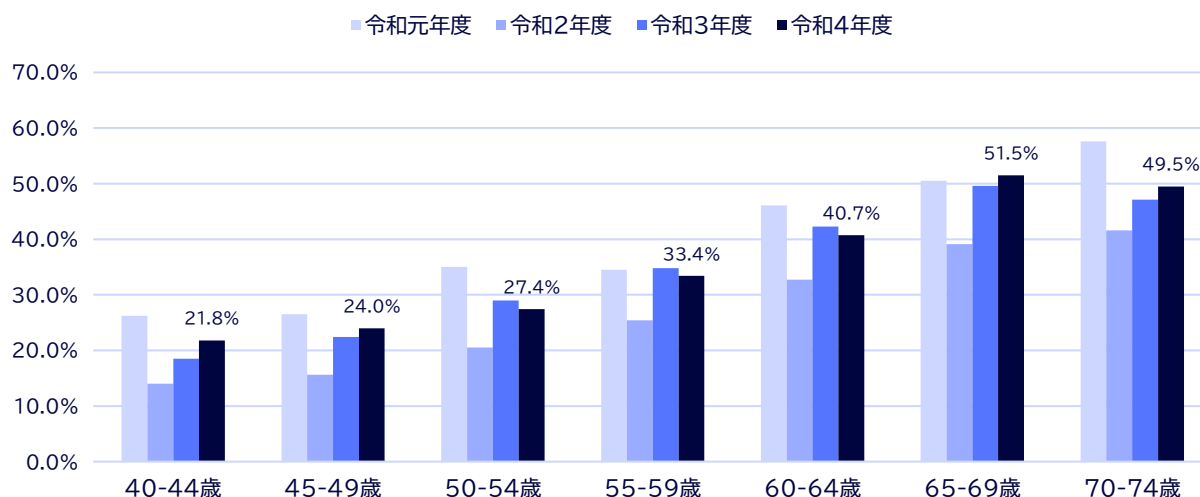
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

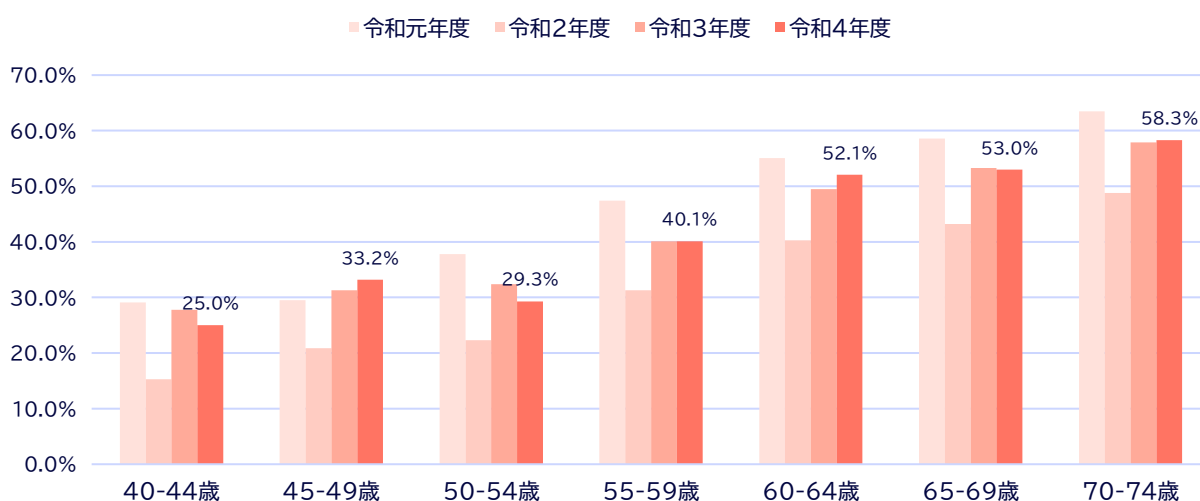
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表10-2-2-2：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 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 令和元年度 | 26.2% | 26.5% | 35.0% | 34.5% | 46.1% | 50.5% | 57.6% |
| 令和2年度 | 14.0% | 15.6% | 20.5% | 25.4% | 32.7% | 39.1% | 41.6% |
| 令和3年度 | 18.5% | 22.4% | 29.0% | 34.8% | 42.3% | 49.6% | 47.1% |
| 令和4年度 | 21.8% | 24.0% | 27.4% | 33.4% | 40.7% | 51.5% | 49.5% |
| 令和元年度と令和4年度の差 | -4.4 | -2.5 | -7.6 | -1.1 | -5.4 | 1.0 | -8.1 |

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 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 令和元年度 | 29.1% | 29.5% | 37.8% | 47.4% | 55.1% | 58.6% | 63.5% |
| 令和2年度 | 15.3% | 20.9% | 22.3% | 31.3% | 40.3% | 43.2% | 48.8% |
| 令和3年度 | 27.8% | 31.3% | 32.4% | 40.1% | 49.5% | 53.3% | 57.9% |
| 令和4年度 | 25.0% | 33.2% | 29.3% | 40.1% | 52.1% | 53.0% | 58.3% |
| 令和元年度と令和4年度の差 | -4.1 | 3.7 | -8.5 | -7.3 | -3.0 | -5.6 | -5.2 |

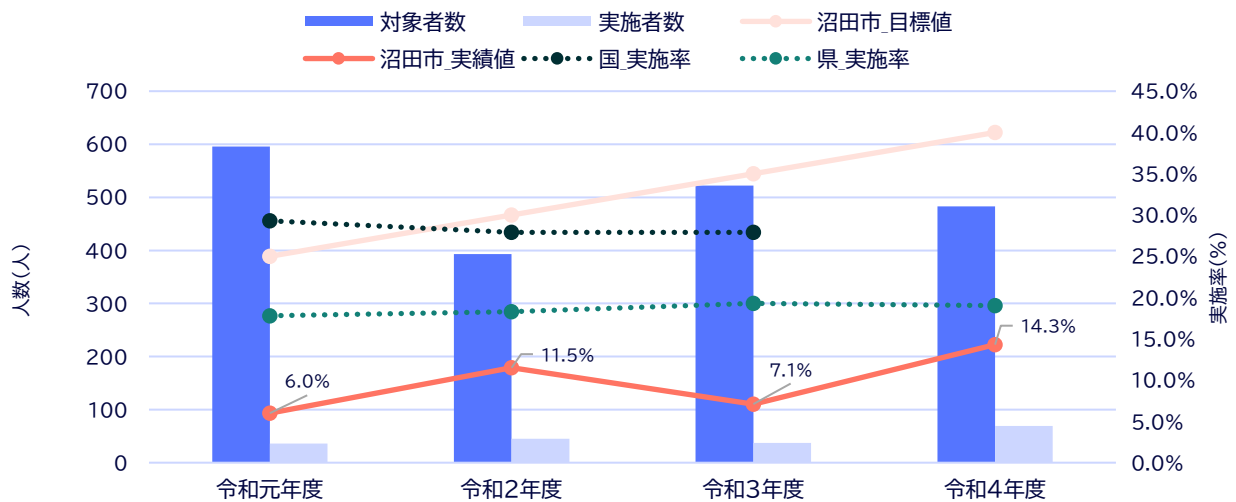
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を45.0%としていたが、令和4年度時点で14.3%となっており、令和元年度の実施率6.0%と比較すると8.3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・県より低い。

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8.5%で、令和元年度の実施率3.3%と比較して5.2ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は16.1%で、令和元年度の実施率7.0%と比較して9.1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）



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定保健指導 実施率 | 沼田市_目標値 | 25.0% | 30.0% | 35.0% | 40.0% | 45.0% |
| | 沼田市_実績値 | 6.0% | 11.5% | 7.1% | 14.3% | - |
| | 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） | | 596 | 393 | 522 | 483 | - |
| 特定保健指導実施者数（人） | | 36 | 45 | 37 | 69 | - |

【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)

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 積極的支援 | 実施率 | 3.3% | 9.1% | 5.9% | 8.5% |
| | 対象者数（人） | 153 | 77 | 135 | 117 |
| | 実施者数（人） | 5 | 7 | 8 | 10 |
| 動機付け支援 | 実施率 | 7.0% | 12.0% | 7.5% | 16.1% |
| | 対象者数（人） | 443 | 316 | 387 | 366 |
| | 実施者数（人） | 31 | 38 | 29 | 59 |

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

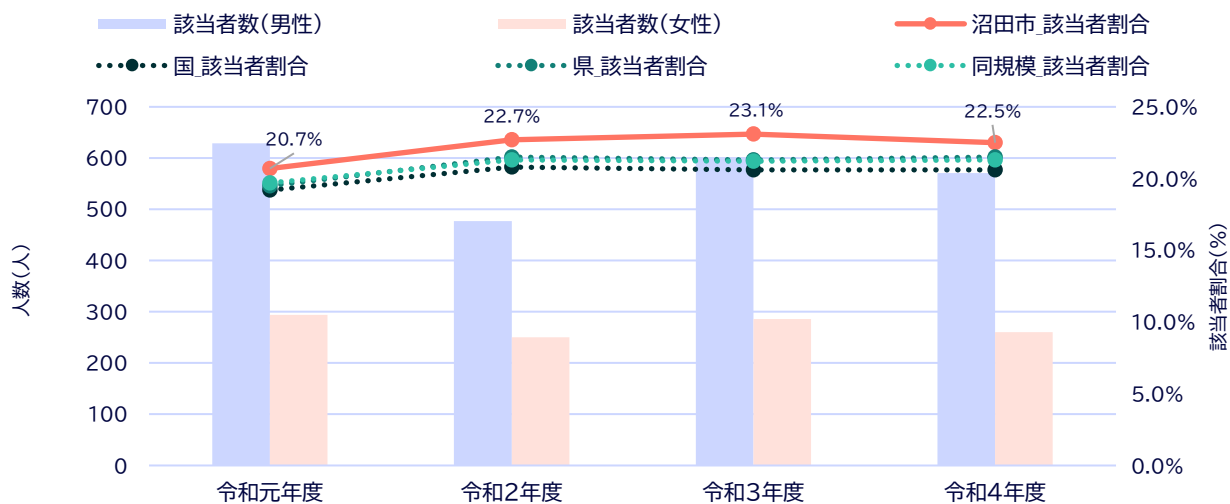
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は831人で、特定健診受診者の22.5%であり、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



| メタボ該当者 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 該当者数（人） | 割合 | 該当者数（人） | 割合 | 該当者数（人） | 割合 | 該当者数（人） | 割合 |
| 沼田市 | 923 | 20.7% | 727 | 22.7% | 887 | 23.1% | 831 | 22.5% |
| 男性 | 629 | 31.0% | 477 | 33.1% | 601 | 35.0% | 571 | 34.1% |
| 女性 | 294 | 12.1% | 250 | 14.2% | 286 | 13.5% | 260 | 12.9% |
| 国 | - | 19.2% | - | 20.8% | - | 20.6% | - | 20.6% |
| 県 | - | 19.5% | - | 21.5% | - | 21.3% | - | 21.5% |
| 同規模 | - | 19.7% | - | 21.3% | - | 21.2% | - | 21.3% |

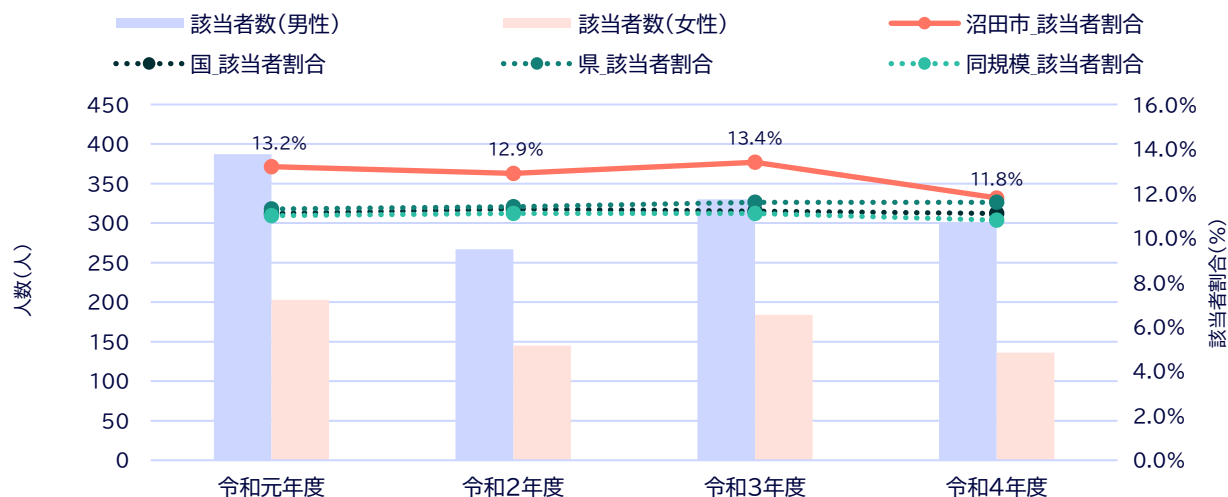
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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437人で、特定健診受診者における該当割合は11.8%で、国・県より高い。

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

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 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|---------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 |
| 沼田市 | 590 | 13.2% | 412 | 12.9% | 514 | 13.4% | 437 | 11.8% |
| 男性 | 387 | 19.1% | 267 | 18.6% | 330 | 19.2% | 301 | 18.0% |
| 女性 | 203 | 8.4% | 145 | 8.3% | 184 | 8.7% | 136 | 6.8% |
| 国 | - | 11.1% | - | 11.3% | - | 11.2% | - | 11.1% |
| 県 | - | 11.3% | - | 11.4% | - | 11.6% | - | 11.6% |
| 同規模 | - | 11.0% | - | 11.1% | - | 11.1% | - | 10.8% |

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

| | | |
|-----------|----------------|---|
| メタボ該当者 | 腹囲 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) 沼田市の目標

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57.0%、特定保健指導実施率を60.0%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 | 47.5% | 50.0% | 52.5% | 55.0% | 57.5% | 60.0% |
| 特定保健指導実施率 | 17.0% | 20.0% | 25.0% | 30.0% | 35.0% | 40.0% |

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） | 8,360 | 8,096 | 7,832 | 7,568 | 7,304 | 7,039 | |
| | 受診者数（人） | 3,971 | 4,048 | 4,112 | 4,162 | 4,200 | 4,223 | |
| 特定保健指導 | 対象者数（人） | 合計 | 521 | 531 | 540 | 546 | 551 | 554 |
| | | 積極的支援 | 126 | 129 | 131 | 132 | 133 | 134 |
| | | 動機付け支援 | 395 | 402 | 409 | 414 | 418 | 420 |
| | 実施者数（人） | 合計 | 88 | 106 | 135 | 164 | 193 | 222 |
| | | 積極的支援 | 21 | 26 | 33 | 40 | 47 | 54 |
| | | 動機付け支援 | 67 | 80 | 102 | 124 | 146 | 168 |

※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、沼田市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診、個別健診ともに6月から12月にかけて実施し、具体的な会場は健診の実施時期にあわせて周知する。集団健診の実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質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。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、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

沼田市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断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、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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 ² | | 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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、年齢が比較的若い者、健診結果が前年度と比較して悪化し保健指導が必要な者、標準的な質問票の回答により生活習慣改善の必要性が高いと認められる者、全回の積極的支援・動機づけ支援の対象だが受けなかった者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は毎年9月から3月にかけて開始する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3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1か月半～2か月後に中間評価を実施し、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、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

直営で指導を実施する。

特定保健指導の一部委託について、今後関係部署間で検討していく。なお、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。

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

| 取組項目 | 取組内容 |
|-----------------|---|
| 新たなツールを活用した受診勧奨 | ハガキによる個別通知に加え、SNS等によるICT技術及びDXを活用した受診勧奨の検討・実施 |
| 利便性の向上 | 休日健診の実施/各地区での集団健診の実施/自己負担額の無償化/移動手段が困難な人への移動方法の提案/がん検診や骨密度検診等との同時受診 |
| 関係機関との連携 | 薬局やかかりつけ医、商工会議所などの職域と連携した受診勧奨 |
| 健診データ収集 | 連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用 |
| 早期啓発 | 39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の検討・実施 |
| インセンティブの付与 | 電子地域通貨に交換可能な健康マイレージ（沼田市スマートウェルネスポイント）の付与 |

(2) 特定保健指導

| 取組項目 | 取組内容 |
|-------------|---|
| 利用勧奨 | 特定保健指導対象者への利用案内の送付 全対象者への架電による利用勧奨 未利用者への通知による再勧奨 |
| 内容・質の向上 | 保健指導従事者のスキル向上のための研修への参加 |
| 利便性の向上/早期介入 | 一部集団健診会場での初回面接の分割実施 |
| 関係機関との連携 | 運動施設と連携した運動機会の提供 医療機関と連携した利用勧奨 |
| インセンティブの付与 | 健康グッズ等の配布 |

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、沼田市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、沼田市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1年ごとに点検し、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 ² ）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ことにより、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。 |