

安中市国民健康保険
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
群馬県安中市

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 安中市の特性 | 4 |
| (1) 人口動態 | 4 |
| (2) 平均余命・平均自立期間 | 5 |
| (3) 産業構成 | 6 |
| (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） | 6 |
| (5) 被保険者構成 | 6 |
| 2 前期計画等に係る考察 | 7 |
| (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察 | 7 |
| (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察 | 8 |
| 3 保険者努力支援制度 | 15 |
| (1) 保険者努力支援制度の得点状況 | 15 |
| 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出 | 16 |
| 1 死亡の状況 | 17 |
| (1) 死因別の死亡者数・割合 | 17 |
| (2) 死因別の標準化死亡比（SMR） | 18 |
| 2 介護の状況 | 20 |
| (1) 要介護（要支援）認定者数・割合 | 20 |
| (2) 介護給付費 | 20 |
| (3) 要介護・要支援認定者の有病状況 | 21 |
| 3 医療の状況 | 22 |
| (1) 医療費の3要素 | 22 |
| (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率 | 24 |
| (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率 | 28 |
| (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 | 31 |
| (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 | 33 |
| (6) 高額なレセプトの状況 | 34 |
| (7) 長期入院レセプトの状況 | 35 |
| 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 | 36 |
| (1) 特定健診受診率 | 36 |
| (2) 有所見者の状況 | 38 |
| (3) メタボリックシンドロームの状況 | 40 |
| (4) 特定保健指導実施率 | 43 |
| (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 44 |
| (6) 受診勧奨対象者の状況 | 45 |
| (7) 質問票の状況 | 49 |

| | | |
|---------------------------|-----------------------------------|----|
| 5 | 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 | 51 |
| (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 | 51 |
| (2) | 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 | 51 |
| (3) | 保険種別の医療費の状況 | 52 |
| (4) | 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 | 53 |
| (5) | 後期高齢者の健診受診状況 | 53 |
| (6) | 後期高齢者における質問票の回答状況 | 54 |
| 6 | その他の状況 | 55 |
| (1) | 多受診の状況 | 55 |
| (2) | 重複服薬の状況 | 55 |
| (3) | 多剤服薬の状況 | 55 |
| (4) | 後発医薬品の使用状況 | 56 |
| (5) | 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 | 56 |
| 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 | 69 |
| (4) | 社会環境・体制整備 | 71 |
| 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) | 安中市の状況 | 79 |
| (3) | 国の示す目標 | 84 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| (4) 安中市の目標 | 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 | 88 |
| (1) 特定健診 | 88 |
| (2) 特定保健指導 | 88 |
| 5 その他 | 89 |
| (1) 計画の公表・周知 | 89 |
| (2) 個人情報の保護 | 89 |
| (3) 実施計画の評価・見直し | 89 |
| 参考資料 用語集 | 90 |

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、安中市では、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。

安中市においても、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 |
| 安中市 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 | | | | | |
| 安中市 | いきいき安中健康21（第2次） | | | | | | いきいき安中健康21（第3次） | | | | | |
| | 第7期介護保険事業計画 | | | 第8期介護保険事業計画 | | | 第9期介護保険事業計画 | | | | | |
| 群馬県 | 群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次） | | | | | | 群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次） | | | | | |
| | 群馬県医療費適正化計画（第3期） | | | | | | 群馬県医療費適正化計画（第4期） | | | | | |
| | 群馬県 国民健康保険運営方針 | | | 第2期 群馬県 国民健康保険運営方針 | | | 第3期 群馬県 国民健康保険運営方針 | | | | | |
| 後期 | 群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第2期データヘルス計画） | | | | | | 群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第3期データヘルス計画） | | | | | |

3 標準化の推進

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

安中市では、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をとおし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

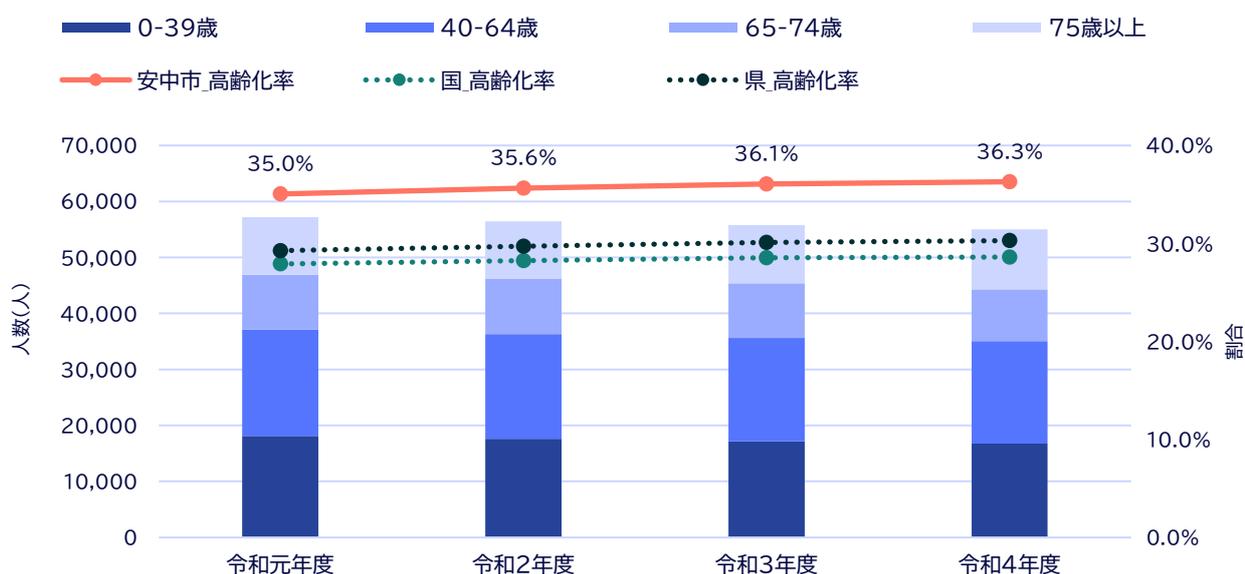
1 安中市の特性

(1) 人口動態

安中市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は55,030人で、令和元年度（57,187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36.3%で、令和元年度の割合（35.0%）と比較して、1.3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 | 18,127 | 31.7% | 17,607 | 31.2% | 17,163 | 30.8% | 16,767 | 30.5% |
| 40-64歳 | 19,016 | 33.3% | 18,711 | 33.2% | 18,486 | 33.1% | 18,289 | 33.2% |
| 65-74歳 | 9,786 | 17.1% | 9,955 | 17.6% | 9,714 | 17.4% | 9,267 | 16.8% |
| 75歳以上 | 10,258 | 17.9% | 10,156 | 18.0% | 10,404 | 18.7% | 10,707 | 19.5% |
| 合計 | 57,187 | - | 56,429 | - | 55,767 | - | 55,030 | - |
| 安中市_高齢化率 | 35.0% | | 35.6% | | 36.1% | | 36.3% | |
| 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

※安中市に係る数値は、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

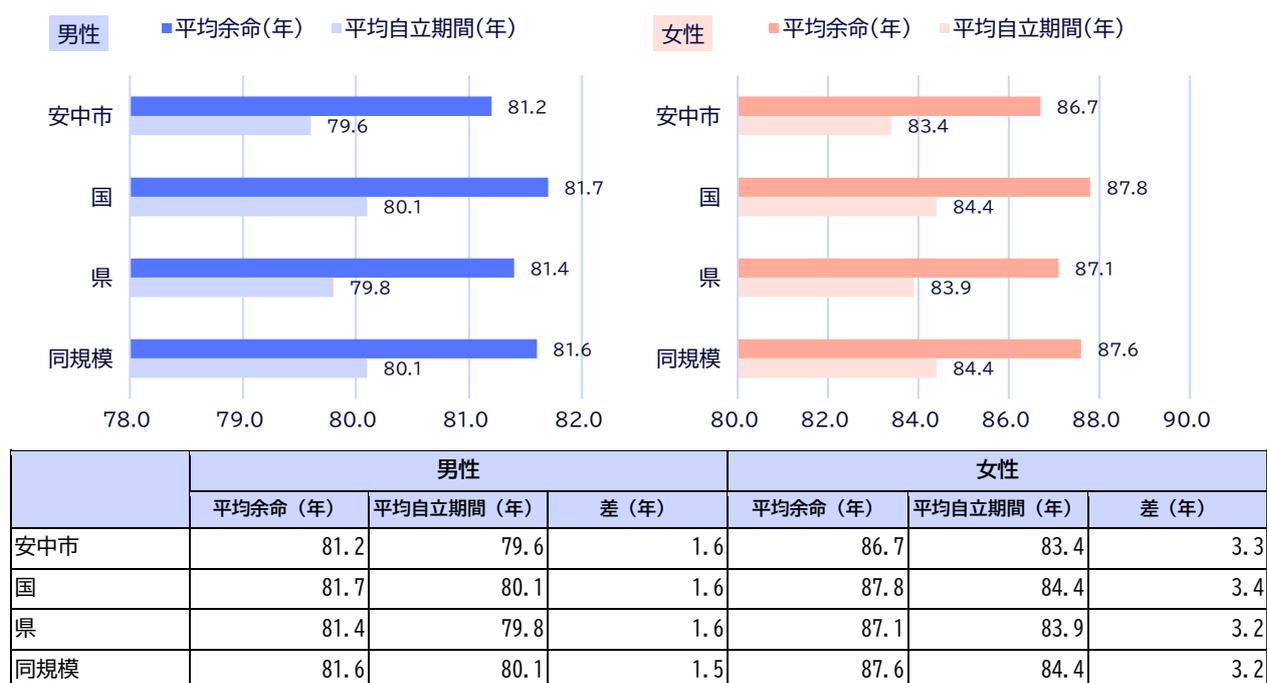
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は86.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。

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79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.6年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.3年で、令和元年度以降一定で推移している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【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 | 80.3 | 78.8 | 1.5 | 86.3 | 83.0 | 3.3 |
| 令和2年度 | 80.8 | 79.2 | 1.6 | 86.2 | 82.9 | 3.3 |
| 令和3年度 | 81.4 | 79.7 | 1.7 | 86.5 | 83.2 | 3.3 |
| 令和4年度 | 81.2 | 79.6 | 1.6 | 86.7 | 83.4 | 3.3 |

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

| | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 一次産業 | 4.9% | 4.0% | 5.1% | 5.6% |
| 二次産業 | 34.8% | 25.0% | 31.8% | 28.6% |
| 三次産業 | 60.3% | 71.0% | 63.1% | 65.8% |

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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・県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

| （千人当たり） | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------|------|------|------|------|
| 病院数 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| 診療所数 | 2.9 | 4.0 | 3.7 | 3.5 |
| 病床数 | 39.5 | 59.4 | 56.2 | 57.6 |
| 医師数 | 6.0 | 13.4 | 11.3 | 9.7 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

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12,269人で、令和元年度の人数（13,761人）と比較して1,492人減少している。国保加入率は22.3%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は53.1%で、令和元年度の割合（51.4%）と比較して1.7ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 |
| 0-39歳 | 2,588 | 18.8% | 2,472 | 18.3% | 2,313 | 17.7% | 2,185 | 17.8% |
| 40-64歳 | 4,098 | 29.8% | 3,902 | 28.9% | 3,782 | 29.0% | 3,575 | 29.1% |
| 65-74歳 | 7,075 | 51.4% | 7,145 | 52.9% | 6,956 | 53.3% | 6,509 | 53.1% |
| 国保加入者数 | 13,761 | 100.0% | 13,519 | 100.0% | 13,051 | 100.0% | 12,269 | 100.0% |
| 安中市_総人口 | 57,187 | | 56,429 | | 55,767 | | 55,030 | |
| 安中市_国保加入率 | 24.1% | | 24.0% | | 23.4% | | 22.3% | |
| 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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 【評価の凡例】 | | | | | | | | | |
| ○「指標評価」欄：5段階 | | | | | | | | | |
| A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難 | | | | | | | | | |

| | 項目名 | 開始時 | 目標値 | 実績値 | | | | | 評価 |
|--|--------------------|---------|------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| | | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | |
| 目標*主要なもの | 一人当たりの医療費（円） | 309,647 | 抑制 | 314,592 | 327,134 | 322,298 | 345,540 | 370,325 | D |
| | 特定健診受診率（%） | 45.2 | 60.0 | 44.1 | 43.6 | 40.0 | 47.1 | 46.5 | A |
| | メタボ・メタボ予備群該当者割合（%） | 28.4 | 減少 | 29.2 | 29.7 | 30.9 | 32 | 32 | D |
| | 新規透析患者（人） | 4 | 抑制 | 6 | 14 | 12 | 11 | 14 | C |
| 振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り | | | | | | | | | |
| 外来医療費では、糖尿病、腎不全、高血圧が上位、入院では心疾患、悪性新生物、腎不全が上位にある。総医療費は横ばい。1人当たりの医療費は増加している。特定健診受診率は令和2年度に減少したが、その後は増加している、メタボ該当者は増加した。新規透析患者は年々増加している。 | | | | | | | | | |
| 振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点 | | | | | | | | | |
| 特定健康診査受診勧奨事業で令和3年度からキャンサースクランに委託し、圧着ハガキによる勧奨としたことで、通知対象者の受診率が上昇した。特定保健指導実施率は初回分割を取り入れたので上昇した。 | | | | | | | | | |
| 振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点 | | | | | | | | | |
| メタボ該当者、特定保健指導該当者は増加している。令和2年度からコロナ禍にあり、訪問指導などで十分に実施できなかった事業があった。 | | | | | | | | | |
| 振り返り④ 第3期計画への考察 | | | | | | | | | |
| 特定健康診査受診勧奨事業は、コロナ禍もあり受診率の上昇と勧奨事業の因果関係は明確ではないが、勧奨通知に対するリアクションも多いことから事業を継続する。特定保健指導では初回分割を取り入れたことで指導率が上昇したので、今後も事業を継続し、特定保健指導該当者、メタボ該当者の減少につなげたい。 ジェネリック医薬品差額通知事業については、目標達成とはなっていないが、改善傾向にはあるので、事業を継続したい。 受診行動適正化事業については、生活習慣の改善や適正受診の定着には時間を要するため、引き続き事業を継続したい。 | | | | | | | | | |

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 早期発見・特定健診

| 事業タイトル | | 事業評価 | | | | | | | |
|--|------|------|----------------|---------------|---|---------------|---------------|---------------|----------|
| 特定健康診査受診勧奨事業 | | A | | | | | | | |
| 事業目的 | | | | | | | | | |
| 特定健康診査の受診率向上 | | | | | | | | | |
| 事業内容 | | | | | | | | | |
| <p>対象者 特定健康診査を受診していない者 令和3年度以降は、過去3年間で2回以下の受診の者（＝3年連続受診以外すべて） 説明会希望者</p> <p>実施方法 1) 特定健康診査受診勧奨 ①特定健康診査を受診していない者を抽出し勧奨通知を送る。 ②令和3年度からはキャンサースキャンに委託で行い、数種類のハガキをAIで振り分けて送付する。 ③その後の受診率をKDBで確認する。</p> <p>2) 健診結果説明会 特定健康診査を受診した者に健診結果説明会の案内を通知し、次年度の継続受診を促す。 集団健診受診者→結果と同封。 個別健診受診者→健康づくり課で通知を送付。（健診結果は各病院から送付）次年度の継続受診を促す。 健診結果説明会については年に6回程度健康づくり課で主催する。 相談については外部保健師および栄養士が受ける。</p> | | | | | | | | | |
| アウトプット・アウトカム | | | | | | | | | |
| 評価指標 | 開始時 | | 平成 30 年度 | 令和 元 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 | 評価 指標 |
| 対象者への通知率（%） | - | 目標値 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | A |
| | | 実績値 | 0 | 0 | - | 100 | 100 | 100 | |
| 対象者の特定健診受診率（%） | - | 目標値 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | A |
| | | 実績値 | 5.9 | - | - | 16.0 | 25.3 | - | |
| 特定健診受診率（%） | 45.2 | 目標値 | 51 | 53 | 56 | 58 | 60 | 60 | B |
| | | 実績値 | 44.1 | 43.6 | 40.0 | 47.1 | 46.5 | - | |
| 振り返り 成功・促進要因 | | | | | 振り返り 課題・阻害要因 | | | | |
| 令和3年度からはキャンサースキャンに委託し、対象者へくまなく通知することができた。全体の受診率もわずかに上昇した。対象者の受診率については令和3年度から上昇し、目標値を上回った。要因は、対象者の定義が変わり、母数が増えたことと思われる。また、圧着ハガキでの勧奨が新鮮に受け止められたか。 | | | | | 全体の受診率では目標と大きく開きがある。安中市での課題は ①通院があるため受診しない人が多い ②40～50代の受診率が低い ③連続受診に至らない人が多い | | | | |

次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）

コロナ禍もあり、受診率の上昇と勧奨の因果関係は明確ではないが、勧奨通知に対するリアクションも多いことから事業を継続する。

通院による健診未受診者については病院からの働きかけが効果的と考えるが、実施については医師会との更なる調整が必要。若年層（40～50代）については紙以外のデジタルの手法も検討材料となりうる。40～50代の受診率は上昇しているため、上記3点の課題について様子を見ながら様々なアプローチを試すのがよい。

② 生活習慣病発症予防・保健指導

| 事業タイトル | | 事業評価 | | | | | | | |
|---|------|------|----------------|---------------|---|---------------|---------------|---------------|----------|
| 特定保健指導事業 | | C | | | | | | | |
| 事業目的 | | | | | | | | | |
| 生活習慣病該当者及び予備群の減少 | | | | | | | | | |
| 事業概要 | | | | | | | | | |
| <p>実施体制 委託及び直営：安中市医師会（公財）群馬県健康づくり財団、三愛クリニック、安中市健康づくり課</p> <p>対象者 特定保健指導該当者、メタボ・メタボ予備群該当者</p> <p>実施方法 ①動機付け支援、積極的支援対象者の特定 ②特定保健指導の実施。専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う ③生活習慣、検査値の状況を確認</p> | | | | | | | | | |
| アウトプット・アウトカム | | | | | | | | | |
| 評価指標 | 開始時 | | 平成 30 年度 | 令和 元 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 | 評価 指標 |
| 対象者の特定保健指導実施率 (%) | 31.3 | 目標値 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | C |
| | | 実績値 | 40.8 | 45.3 | 39.6 | 33.5 | 28.0 | - | |
| メタボ・メタボ予備群該当者割合 (%) | 28.4 | 目標値 | 10 | 10 | 10 | 25 | 25 | 25 | D |
| | | 実績値 | 29.2 | 29.7 | 30.9 | 32 | 32 | - | |
| 振り返り 成功・促進要因 | | | | | 振り返り 課題・阻害要因 | | | | |
| 健診当日の初回面接は、対象者にとって利便性が良く、今まで未実施だった対象者の掘り起こしにもつながっている。 | | | | | 初回分割は、本人が保健指導を希望していないこともあるので、評価まで確実につなげることが課題。保健指導実施者数は令和2年度から令和3年度で増えているが、対象者が増加しているので実施率は低下している。メタボ該当者が増加しているため、特定保健指導の充実が必要。 | | | | |
| 第3期計画への考察及び補足事項 | | | | | | | | | |
| 初回面接同時実施は効果が高い。今後も医師会、健診機関の協力を得ながら、初回面接同時実施を継続していきたい。事業内容を継続し、メタボ・メタボ予備群該当者割合の減少を目指していきたい。 | | | | | | | | | |

③ 重症化予防

| 事業タイトル | | | | | | | | | 事業評価 |
|--|------|-----|----------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|----------|
| 健診異常値放置者受診勧奨事業 | | | | | | | | | A |
| 事業目的 | | | | | | | | | |
| 健診異常値を放置している対象者の医療機関受診 | | | | | | | | | |
| 事業概要 | | | | | | | | | |
| <p>実施体制 実施主体は健康づくり課</p> <p>対象者 特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者</p> <p>実施方法 ①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②通知書の作成及び送付 ③医療機関受診状況を確認</p> | | | | | | | | | |
| アウトプット・アウトカム | | | | | | | | | |
| 評価指標 | 開始時 | | 平成 30 年度 | 令和 元 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 | 評価 指標 |
| 対象者への通知率 (%) | 100 | 目標値 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | A |
| | | 実績値 | 100 | - | 100 | 100 | 100 | - | |
| 対象者の医療機関受診率 (%) | 24.4 | 目標値 | 10 | 10 | 10 | 30 | 30 | 30 | A |
| | | 実績値 | 40.6 | - | 12.5 | 16.7 | 51.1 | - | |
| 振り返り 成功・促進要因 | | | | | 振り返り 課題・阻害要因 | | | | |
| 令和2, 3年度はコロナの影響もあり、実績が低下したが、令和4年度は受診率が増加した。 | | | | | 血圧は受診勧奨値でも、普段は高くないとの返信も多く、受診勧奨に結びつかない人も多い。 | | | | |
| 第3期計画への考察及び補足事項 | | | | | | | | | |
| 受診率は目標値に達している。受診勧奨は効果があるので、事業内容は継続していく。 | | | | | | | | | |

④ 重症化予防

| 事業タイトル | | 事業評価 | | | | | | | |
|--|------|------|----------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|----------|
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | | A | | | | | | | |
| 事業目的 | | | | | | | | | |
| 糖尿病性腎症のリスクが高い者に対し保健指導を行うことで、人工透析への移行を防止する。 | | | | | | | | | |
| 事業概要 | | | | | | | | | |
| 実施体制：実施主体は健康づくり課。委託看護師と栄養士を確保。医師会との連携 | | | | | | | | | |
| 対象者 | | | | | | | | | |
| 1) 特定健診受診者 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、国保データベースシステムで抽出 ア. ①と②のいずれにも該当する者 ①「空腹時血糖126mg/dl以上」又は「HbA1c 6.5%以上」 ②「尿蛋白(+)以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m ² 未満」 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 | | | | | | | | | |
| 2) 特定健診未受診者 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、国保データベースシステムで抽出 | | | | | | | | | |
| 実施方法 | | | | | | | | | |
| ① 受診勧奨の案内、糖尿病性腎症の説明と各々の検査結果の危険度に合わせたリーフレット、主治医宛ての「受診勧奨連絡票」及び「保健指導連絡票」に、返信用封筒を同封し、受診勧奨通知を郵送。 特定健診未受診者には受診状況確認のための回答書を同封。 | | | | | | | | | |
| ② 受診勧奨連絡票の未返信者に対し、訪問にて受診勧奨。 | | | | | | | | | |
| ③ 訪問終了後に、再度国保データベースシステムで受診有無の確認。 | | | | | | | | | |
| ④ 「保健指導連絡票」に指示書の記載がある場合、保健指導を実施。 | | | | | | | | | |
| アウトプット・アウトカム | | | | | | | | | |
| 評価指標 | 開始時 | | 平成 30 年度 | 令和 元 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 | 評価 指標 |
| 対象者への通知率 (%) | 100 | 目標値 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | A |
| | | 実績値 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | |
| 対象者の医療機関受診率 (%) | 24.4 | 目標値 | 10 | 10 | 10 | 30 | 30 | 30 | A |
| | | 実績値 | 40.6 | 60.9 | 63.6 | 50 | 53.7 | | |
| 振り返り 成功・促進要因 | | | | | 振り返り 課題・阻害要因 | | | | |
| 受診勧奨については、対象者に通知を出し、3ヶ月後にレセプト確認できない人には訪問による対面支援を行っているので、受診率が向上している。 | | | | | 特定健診未受診者では、糖尿病と言われたことがないとの返信が数名いる。健診未受診者の抽出時の絞り込み方法を考えていきたい。 | | | | |
| 第3期計画への考察及び補足事項 | | | | | | | | | |
| 受診勧奨の効果は高いが、保健指導まで介入できる人は少ない。関係機関との調整を行いながら、保健指導の介入を増加させていく。 | | | | | | | | | |

⑤ 社会環境・体制整備

| 事業タイトル | | | | | | | | | 事業評価 |
|---|-----|-----|----------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|----------|
| 受診行動適正化事業（重複・頻回受診・重複服薬） | | | | | | | | | B |
| 事業目的 | | | | | | | | | |
| 重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少 | | | | | | | | | |
| 事業内容 | | | | | | | | | |
| 実施体制：実施主体は国保年金課。委託保健師を確保。 | | | | | | | | | |
| 対象者 次のいずれかに該当する者 月2ヶ所以上の医療機関を受診して同一病名で受診している患者 4ヶ月以上、月15日以上通院がある患者 がん、難病等（疑い病名を含む）は対象外 | | | | | | | | | |
| 実施方法 ①レセプトデータから対象者を特定し、対象者の名簿を作成する。 ②対象者の名簿により保健師が訪問し、保健指導を行う。 ③受診行動の改善状況を確認する。 | | | | | | | | | |
| アウトプット・アウトカム | | | | | | | | | |
| 評価指標 | 開始時 | | 平成 30 年度 | 令和 元 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 | 評価 指標 |
| 対象者への保健指導実施率 （%） | 100 | 目標値 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | A |
| | | 実績値 | 100 | 90 | 45.4 | 100 | 100 | - | |
| 指導完了者の受診行動適正化 （%） | 10 | 目標値 | 10 | 10 | 10 | 70 | 70 | 70 | B |
| | | 実績値 | 53.8 | 77.7 | 60.0 | 9.1 | 23.1 | - | |
| 振り返り 成功・促進要因 | | | | | 振り返り 課題・阻害要因 | | | | |
| 適正化指導により年々対象者が減少傾向となっている。 | | | | | 令和2年度はコロナ流行により接触の機会が持てなかった。目標値との乖離については、年々対象者が減少したことから母数が減り、改善された人数も減ったことにより、率にすると大幅な減少となった。 | | | | |
| 次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等） | | | | | | | | | |
| 生活習慣の改善や適正受診の定着には時間を要するため、引き続き事業を継続。レセプトによる重複、頻回等のチェックを行っていく。 | | | | | | | | | |

⑥ 社会環境・体制整備

| 事業タイトル | | | | | | | | 事業評価 | |
|--|-----|-----|----------------|---------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------|
| ジェネリック医薬品差額通知事業 | | | | | | | | B | |
| 事業目的 | | | | | | | | | |
| ジェネリック医薬品の普及率向上 | | | | | | | | | |
| 事業内容 | | | | | | | | | |
| <p>実施体制：実施主体は国保年金課。通知書作成を国保連合会へ委託。</p> <p>対象者 ジェネリック医薬品の切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者。</p> <p>実施方法 ①レセプトデータから対象者を特定する。 ②通知書を国保連合会で作成、対象者に送付する。 ③ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）推移により確認する。</p> | | | | | | | | | |
| アウトプット・アウトカム | | | | | | | | | |
| 評価指標 | 開始時 | | 平成 30 年度 | 令和 元 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 | 評価 指標 |
| 対象者への通知率（%） | 100 | 目標値 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | A |
| | | 実績値 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）（%） | 80 | 目標値 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | B |
| | | 実績値 | 67.4 | 71.5 | 74.3 | 76.0 | 76.4 | | |
| 振り返り 成功・促進要因 | | | | | 振り返り 課題・阻害要因 | | | | |
| 年々普及率が増加していることから対象者への通知に一定の効果があると思われる。 | | | | | 調剤では80%を達成しているが医科での普及が遅れている。 | | | | |
| 次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等） | | | | | | | | | |
| 事業を継続。対象者に引き続き切り替えを促す。 | | | | | | | | | |

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

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507で、達成割合は53.9%となっており、全国順位は第1,193位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」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 | | |
|----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-------|
| | | | | | | 安中市 | 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 | 475 | 583 | 555 | 500 | 507 | 556 | 542 |
| | 達成割合 | 54.0% | 58.6% | 55.5% | 52.1% | 53.9% | 59.1% | 57.7% |
| | 全国順位 | 1,133 | 699 | 869 | 1,268 | 1,193 | - | - |
| 共通 | ①特定健診・特定保健指導・メタボ | 15 | 35 | 45 | -5 | -5 | 54 | 38 |
| | ②がん検診・歯科健診 | 0 | 0 | 20 | 50 | 47 | 40 | 40 |
| | ③生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 100 | 120 | 90 | 120 | 90 | 84 | 76 |
| | ④個人インセンティブ・情報提供 | 75 | 110 | 110 | 55 | 65 | 50 | 49 |
| | ⑤重複多剤 | 50 | 50 | 40 | 45 | 45 | 42 | 37 |
| | ⑥後発医薬品促進の取組・使用割合 | 20 | 10 | 10 | 10 | 10 | 62 | 78 |
| 国保 | ①収納率 | 75 | 60 | 40 | 40 | 45 | 52 | 50 |
| | ②データヘルス計画 | 50 | 40 | 40 | 30 | 25 | 23 | 21 |
| | ③医療費通知 | 25 | 25 | 25 | 20 | 15 | 15 | 15 |
| | ④地域包括ケア・一体的実施 | 0 | 20 | 25 | 40 | 40 | 26 | 27 |
| | ⑤第三者求償 | 23 | 35 | 32 | 24 | 50 | 40 | 41 |
| | ⑥適正化かつ健全な事業運営 | 42 | 78 | 78 | 71 | 80 | 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、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がかいて、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。

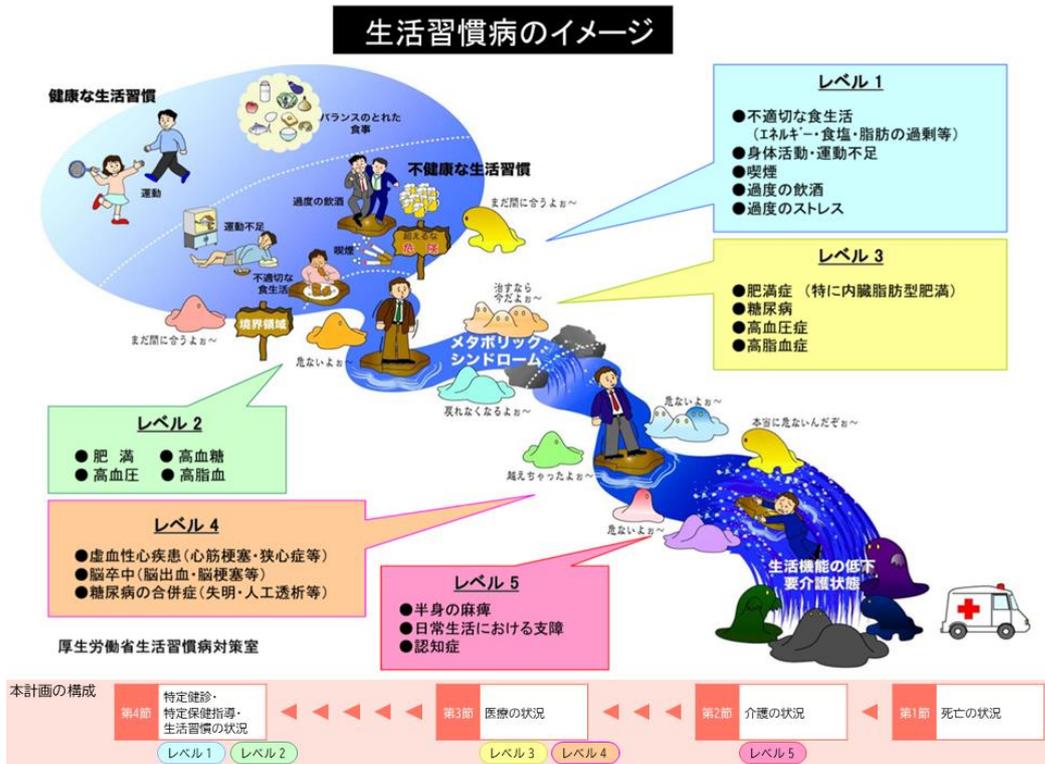
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

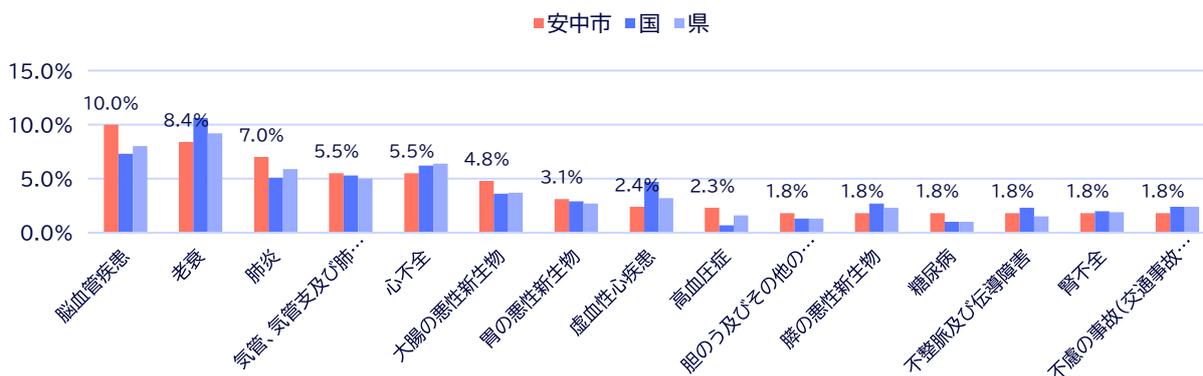
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

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10.0%を占めている。次いで「老衰」（8.4%）、「肺炎」（7.0%）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」「高血圧症」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（10.0%）、「虚血性心疾患」は第8位（2.4%）、「腎不全」は第10位（1.8%）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 | 安中市 | | 国 | 県 |
|-----|-------------------|---------|-------|-------|-------|
| | | 死亡者数(人) | 割合 | | |
| 1位 | 脳血管疾患 | 84 | 10.0% | 7.3% | 8.0% |
| 2位 | 老衰 | 70 | 8.4% | 10.6% | 9.2% |
| 3位 | 肺炎 | 59 | 7.0% | 5.1% | 5.9% |
| 4位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 46 | 5.5% | 5.3% | 5.0% |
| 4位 | 心不全 | 46 | 5.5% | 6.2% | 6.4% |
| 6位 | 大腸の悪性新生物 | 40 | 4.8% | 3.6% | 3.7% |
| 7位 | 胃の悪性新生物 | 26 | 3.1% | 2.9% | 2.7% |
| 8位 | 虚血性心疾患 | 20 | 2.4% | 4.7% | 3.2% |
| 9位 | 高血圧症 | 19 | 2.3% | 0.7% | 1.6% |
| 10位 | 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物 | 15 | 1.8% | 1.3% | 1.3% |
| 10位 | 膵の悪性新生物 | 15 | 1.8% | 2.7% | 2.3% |
| 10位 | 糖尿病 | 15 | 1.8% | 1.0% | 1.0% |
| 10位 | 不整脈及び伝導障害 | 15 | 1.8% | 2.3% | 1.5% |
| 10位 | 腎不全 | 15 | 1.8% | 2.0% | 1.9% |
| 10位 | 不慮の事故(交通事故除く) | 15 | 1.8% | 2.4% | 2.4% |
| - | その他 | 337 | 40.3% | 42.0% | 43.8% |
| - | 死亡総数 | 837 | - | - | - |

【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)

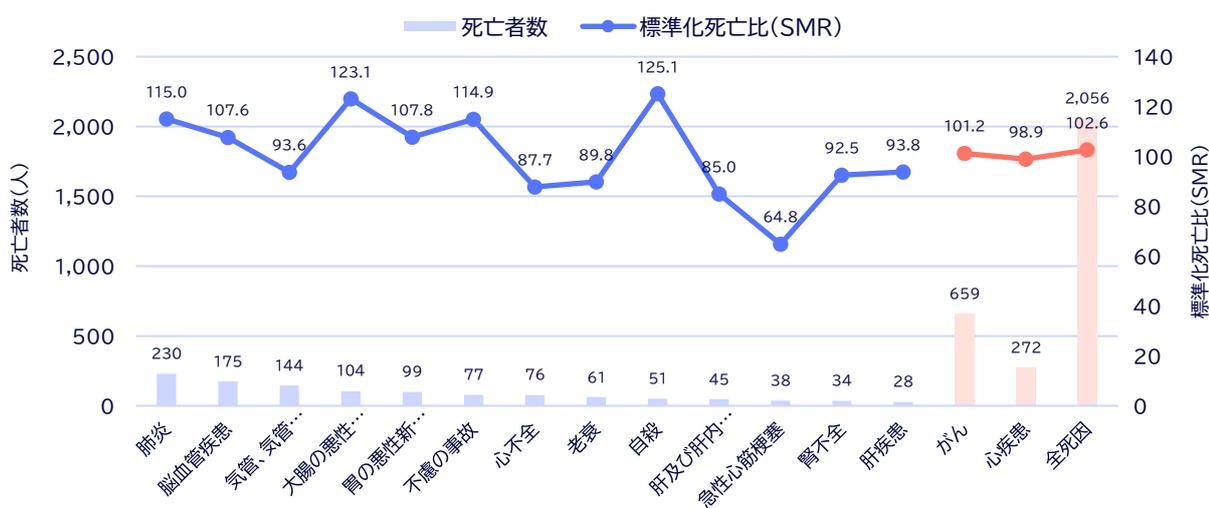
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

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、「大腸の悪性新生物」（123.1）「肺炎」（115.0）「不慮の事故」（114.9）が高くなっている。女性では、「脳血管疾患」（120.3）「肝疾患」（111.8）「肺炎」（111.4）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64.8、「脳血管疾患」は107.6、「腎不全」は92.5となっており、女性では「急性心筋梗塞」は87.0、「脳血管疾患」は120.3、「腎不全」は91.0となっている。

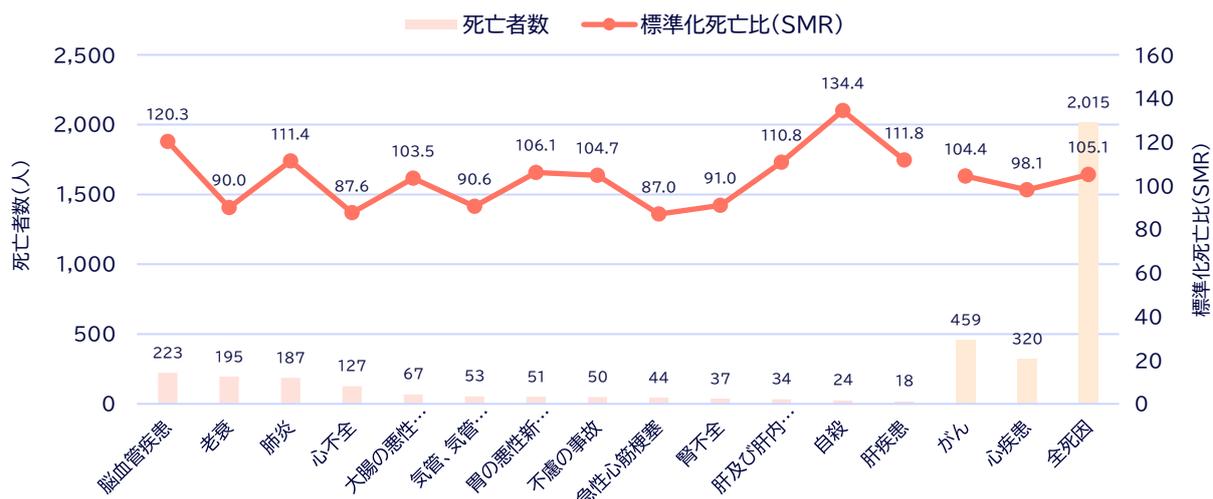
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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) | | |
|-----|-----------------|----------|--------------|-------|-----|
| | | | 安中市 | 県 | 国 |
| 1位 | 肺炎 | 230 | 115.0 | 110.6 | 100 |
| 2位 | 脳血管疾患 | 175 | 107.6 | 109.5 | |
| 3位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 144 | 93.6 | 94.6 | |
| 4位 | 大腸の悪性新生物 | 104 | 123.1 | 106.2 | |
| 5位 | 胃の悪性新生物 | 99 | 107.8 | 105.0 | |
| 6位 | 不慮の事故 | 77 | 114.9 | 107.6 | |
| 7位 | 心不全 | 76 | 87.7 | 90.0 | |
| 8位 | 老衰 | 61 | 89.8 | 89.6 | |
| 9位 | 自殺 | 51 | 125.1 | 110.6 | 100 |
| 10位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 45 | 85.0 | 91.0 | |
| 11位 | 急性心筋梗塞 | 38 | 64.8 | 77.1 | |
| 12位 | 腎不全 | 34 | 92.5 | 98.0 | |
| 13位 | 肝疾患 | 28 | 93.8 | 89.7 | |
| 参考 | がん | 659 | 101.2 | 97.8 | |
| 参考 | 心疾患 | 272 | 98.9 | 106.8 | |
| 参考 | 全死因 | 2,056 | 102.6 | 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) | | |
|-----|-----------------|---------|-------------|-------|-----|
| | | | 安中市 | 県 | 国 |
| 1位 | 脳血管疾患 | 223 | 120.3 | 110.1 | 100 |
| 2位 | 老衰 | 195 | 90.0 | 94.5 | |
| 3位 | 肺炎 | 187 | 111.4 | 118.1 | |
| 4位 | 心不全 | 127 | 87.6 | 96.7 | |
| 5位 | 大腸の悪性新生物 | 67 | 103.5 | 105.6 | |
| 6位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 53 | 90.6 | 94.8 | |
| 7位 | 胃の悪性新生物 | 51 | 106.1 | 101.1 | |
| 8位 | 不慮の事故 | 50 | 104.7 | 111.9 | |
| 9位 | 急性心筋梗塞 | 44 | 87.0 | 80.5 | 100 |
| 10位 | 腎不全 | 37 | 91.0 | 86.6 | |
| 11位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 34 | 110.8 | 94.5 | |
| 12位 | 自殺 | 24 | 134.4 | 121.3 | |
| 13位 | 肝疾患 | 18 | 111.8 | 111.3 | |
| 参考 | がん | 459 | 104.4 | 98.4 | |
| 参考 | 心疾患 | 320 | 98.1 | 103.6 | |
| 参考 | 全死因 | 2,015 | 105.1 | 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3,603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17.8%で、県と同程度で、国より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.8%、75歳以上の後期高齢者では29.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

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 | | 安中市 | 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 | 9,267 | 82 | 0.9% | 150 | 1.6% | 121 | 1.3% | 3.8% | - | - |
| 75歳以上 | 10,707 | 638 | 6.0% | 1,215 | 11.3% | 1,345 | 12.6% | 29.9% | - | - |
| 計 | 19,974 | 720 | 3.6% | 1,365 | 6.8% | 1,466 | 7.3% | 17.8% | 18.7% | 17.8% |
| 2号 | | | | | | | | | | |
| 40-64歳 | 18,289 | 7 | 0.0% | 24 | 0.1% | 21 | 0.1% | 0.3% | 0.4% | 0.4% |
| 総計 | 38,263 | 727 | 1.9% | 1,389 | 3.6% | 1,487 | 3.9% | - | - | - |

【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

| | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|
| 計_一件当たり給付費(円) | 75,384 | 59,662 | 66,393 | 63,298 |
| (居宅) 一件当たり給付費(円) | 48,940 | 41,272 | 44,770 | 41,822 |
| (施設) 一件当たり給付費(円) | 290,433 | 296,364 | 291,622 | 292,502 |

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

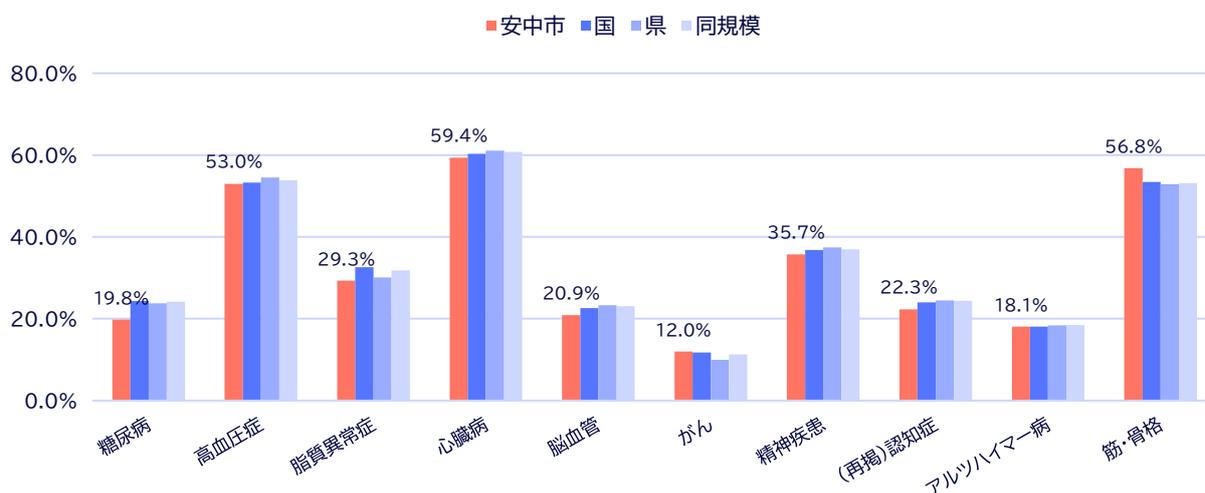
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（59.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（56.8%）、「高血圧症」（53.0%）となっている。

国・県と比較すると、「がん」「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59.4%、「脳血管疾患」は20.9%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19.8%、「高血圧症」は53.0%、「脂質異常症」は29.3%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 | 734 | 19.8% | 24.3% | 23.8% | 24.2% |
| 高血圧症 | 1,939 | 53.0% | 53.3% | 54.5% | 53.8% |
| 脂質異常症 | 1,102 | 29.3% | 32.6% | 30.1% | 31.8% |
| 心臓病 | 2,165 | 59.4% | 60.3% | 61.1% | 60.8% |
| 脳血管疾患 | 738 | 20.9% | 22.6% | 23.3% | 23.1% |
| がん | 420 | 12.0% | 11.8% | 10.0% | 11.3% |
| 精神疾患 | 1,302 | 35.7% | 36.8% | 37.4% | 37.0% |
| うち_認知症 | 813 | 22.3% | 24.0% | 24.5% | 24.4% |
| アルツハイマー病 | 650 | 18.1% | 18.1% | 18.4% | 18.5% |
| 筋・骨格関連疾患 | 2,089 | 56.8% | 53.4% | 52.9% | 53.1% |

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

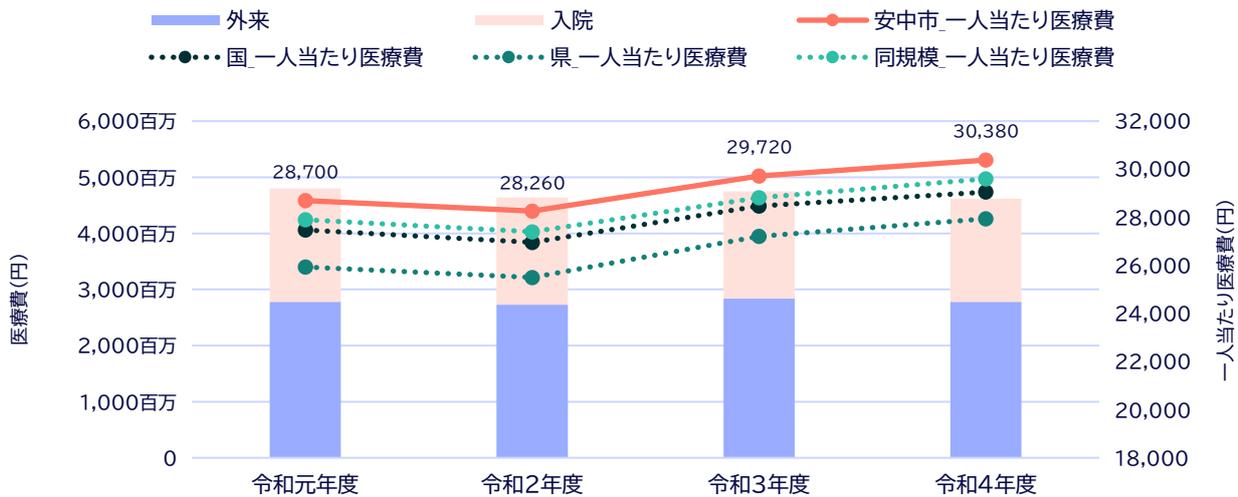
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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46億2,000万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して3.7%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39.8%、外来医療費の割合は60.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万380円で、令和元年度と比較して5.9%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・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 | 4,797,625,940 | 4,642,929,730 | 4,746,844,470 | 4,620,163,480 | - | -3.7 |
| | 入院 | 2,019,193,180 | 1,912,393,600 | 1,910,322,930 | 1,838,947,130 | 39.8% | -8.9 |
| | 外来 | 2,778,432,760 | 2,730,536,130 | 2,836,521,540 | 2,781,216,350 | 60.2% | 0.1 |
| 一人当たり月額医療費 (円) | 安中市 | 28,700 | 28,260 | 29,720 | 30,380 | - | 5.9 |
| | 国 | 27,470 | 26,960 | 28,470 | 29,050 | - | 5.8 |
| | 県 | 25,940 | 25,500 | 27,210 | 27,940 | - | 7.7 |
| | 同規模 | 27,900 | 27,400 | 28,820 | 29,600 | - | 6.1 |

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

※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12,090円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると440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550円多い。これは受診率、一件当たり日数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18,290円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると890円多い。これは受診率、一日当たり医療費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16,400円と比較すると1,890円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

| 入院 | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 一人当たり月額医療費（円） | 12,090 | 11,650 | 11,540 | 11,980 |
| 受診率（件/千人） | 20.5 | 18.8 | 19.2 | 19.6 |
| 一件当たり日数（日） | 16.9 | 16.0 | 16.5 | 16.3 |
| 一日当たり医療費（円） | 34,940 | 38,730 | 36,430 | 37,500 |

| 外来 | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 一人当たり月額医療費（円） | 18,290 | 17,400 | 16,400 | 17,620 |
| 受診率（件/千人） | 723.1 | 709.6 | 710.1 | 719.9 |
| 一件当たり日数（日） | 1.4 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| 一日当たり医療費（円） | 17,520 | 16,500 | 15,850 | 16,630 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※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3億2,800万円、入院総医療費に占める割合は17.8%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で2億8,200万円（15.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の33.1%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 一件当たり 医療費（円） |
|-----|----------------------------|---------------|--------|-------|------|-------------|-------------------------|
| | | | 医療費（円） | | | | |
| 1位 | 循環器系の疾患 | 327,616,270 | 25,849 | 17.8% | 28.4 | 11.5% | 910,045 |
| 2位 | 精神及び行動の障害 | 282,117,460 | 22,260 | 15.3% | 52.0 | 21.1% | 428,099 |
| 3位 | 新生物 | 237,097,620 | 18,707 | 12.9% | 23.6 | 9.6% | 792,969 |
| 4位 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 222,989,210 | 17,594 | 12.1% | 24.4 | 9.9% | 721,648 |
| 5位 | 神経系の疾患 | 162,449,980 | 12,818 | 8.8% | 25.6 | 10.4% | 499,846 |
| 6位 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 124,831,500 | 9,849 | 6.8% | 14.9 | 6.1% | 660,484 |
| 7位 | 尿路性器系の疾患 | 109,031,970 | 8,603 | 5.9% | 14.1 | 5.7% | 609,117 |
| 8位 | 消化器系の疾患 | 103,914,000 | 8,199 | 5.7% | 20.8 | 8.5% | 393,614 |
| 9位 | 呼吸器系の疾患 | 92,619,660 | 7,308 | 5.0% | 12.1 | 4.9% | 605,357 |
| 10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 | 23,641,640 | 1,865 | 1.3% | 3.9 | 1.6% | 472,833 |
| 11位 | 眼及び付属器の疾患 | 23,046,500 | 1,818 | 1.3% | 5.1 | 2.1% | 354,562 |
| 12位 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 22,898,110 | 1,807 | 1.2% | 5.3 | 2.1% | 341,763 |
| 13位 | 皮膚及び皮下組織の疾患 | 17,567,740 | 1,386 | 1.0% | 3.2 | 1.3% | 439,194 |
| 14位 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 16,035,660 | 1,265 | 0.9% | 1.6 | 0.6% | 801,783 |
| 15位 | 感染症及び寄生虫症 | 14,505,330 | 1,144 | 0.8% | 1.6 | 0.6% | 725,267 |
| 16位 | 耳及び乳様突起の疾患 | 3,356,380 | 265 | 0.2% | 1.3 | 0.5% | 209,774 |
| 17位 | 周産期に発生した病態 | 2,366,180 | 187 | 0.1% | 0.6 | 0.2% | 338,026 |
| 18位 | 先天奇形、変形及び染色体異常 | 916,080 | 72 | 0.0% | 0.2 | 0.1% | 458,040 |
| 19位 | 妊娠、分娩及び産じょく | 834,950 | 66 | 0.0% | 0.6 | 0.3% | 104,369 |
| - | その他 | 50,317,800 | 3,970 | 2.7% | 7.0 | 2.9% | 565,369 |
| - | 総計 | 1,838,154,040 | - | - | - | - | - |

【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1億6,700万円で、9.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が8位（3.2%）、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.2%）、「脳梗塞」が15位（2.1%）、「脳内出血」が17位（2.0%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.4%を占めている。

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

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | | | | | |
|-----|-----------------------|-------------|-------------|------|------|---------|-----------------|
| | | | 一人当たり医療費（円） | 割合 | 受診率 | 割合（受診率） | レセプト一件当たり医療費（円） |
| 1位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 167,421,350 | 13,210 | 9.1% | 31.4 | 12.8% | 420,657 |
| 2位 | その他の心疾患 | 120,959,980 | 9,544 | 6.6% | 9.2 | 3.7% | 1,042,758 |
| 3位 | その他の悪性新生物 | 99,430,480 | 7,845 | 5.4% | 9.7 | 3.9% | 808,378 |
| 4位 | 腎不全 | 79,744,250 | 6,292 | 4.3% | 7.9 | 3.2% | 797,443 |
| 5位 | 骨折 | 73,186,910 | 5,775 | 4.0% | 8.2 | 3.3% | 703,720 |
| 6位 | その他の消化器系の疾患 | 69,515,030 | 5,485 | 3.8% | 15.1 | 6.1% | 363,953 |
| 7位 | その他の神経系の疾患 | 68,463,730 | 5,402 | 3.7% | 12.0 | 4.9% | 450,419 |
| 8位 | 虚血性心疾患 | 59,397,500 | 4,687 | 3.2% | 6.2 | 2.5% | 761,506 |
| 9位 | 関節症 | 56,688,990 | 4,473 | 3.1% | 3.9 | 1.6% | 1,133,780 |
| 10位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 55,394,650 | 4,371 | 3.0% | 8.4 | 3.4% | 522,591 |
| 11位 | その他の呼吸器系の疾患 | 52,001,040 | 4,103 | 2.8% | 5.4 | 2.2% | 753,638 |
| 12位 | 脊椎障害（脊椎症を含む） | 47,680,970 | 3,762 | 2.6% | 5.0 | 2.0% | 756,841 |
| 13位 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 44,093,020 | 3,479 | 2.4% | 5.0 | 2.0% | 699,889 |
| 14位 | その他の循環器系の疾患 | 40,375,120 | 3,186 | 2.2% | 2.1 | 0.9% | 1,495,375 |
| 15位 | 脳梗塞 | 39,325,380 | 3,103 | 2.1% | 4.1 | 1.7% | 756,257 |
| 16位 | てんかん | 38,534,210 | 3,040 | 2.1% | 7.0 | 2.9% | 432,969 |
| 17位 | 脳内出血 | 37,579,060 | 2,965 | 2.0% | 3.5 | 1.4% | 854,070 |
| 18位 | その他損傷及びその他外因の影響 | 36,561,070 | 2,885 | 2.0% | 5.5 | 2.2% | 522,301 |
| 19位 | その他の精神及び行動の障害 | 36,473,560 | 2,878 | 2.0% | 5.8 | 2.4% | 492,886 |
| 20位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 34,288,700 | 2,705 | 1.9% | 7.0 | 2.9% | 385,266 |

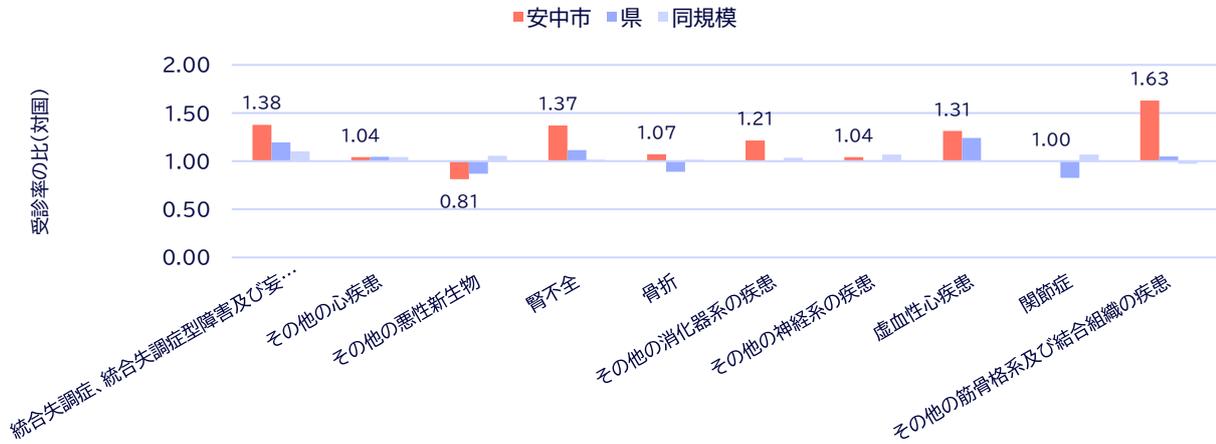
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の精神及び行動の障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」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、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.1倍、「脳梗塞」が国の0.7倍、「脳内出血」が国の1.2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 | | | | | | |
|-----|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | | 安中市 | 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 | 31.4 | 22.8 | 27.3 | 25.1 | 1.38 | 1.19 | 1.10 |
| 2位 | その他の心疾患 | 9.2 | 8.8 | 9.2 | 9.1 | 1.04 | 1.05 | 1.04 |
| 3位 | その他の悪性新生物 | 9.7 | 11.9 | 10.3 | 12.6 | 0.81 | 0.87 | 1.06 |
| 4位 | 腎不全 | 7.9 | 5.8 | 6.4 | 5.9 | 1.37 | 1.11 | 1.02 |
| 5位 | 骨折 | 8.2 | 7.7 | 6.8 | 7.8 | 1.07 | 0.89 | 1.02 |
| 6位 | その他の消化器系の疾患 | 15.1 | 12.4 | 12.4 | 12.9 | 1.21 | 1.00 | 1.04 |
| 7位 | その他の神経系の疾患 | 12.0 | 11.5 | 11.6 | 12.3 | 1.04 | 1.01 | 1.07 |
| 8位 | 虚血性心疾患 | 6.2 | 4.7 | 5.8 | 4.7 | 1.31 | 1.24 | 1.00 |
| 9位 | 関節症 | 3.9 | 3.9 | 3.2 | 4.2 | 1.00 | 0.83 | 1.07 |
| 10位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 8.4 | 5.1 | 5.4 | 5.0 | 1.63 | 1.05 | 0.97 |
| 11位 | その他の呼吸器系の疾患 | 5.4 | 6.8 | 7.2 | 7.0 | 0.80 | 1.05 | 1.03 |
| 12位 | 脊椎障害（脊椎症を含む） | 5.0 | 3.0 | 2.6 | 3.2 | 1.67 | 0.88 | 1.06 |
| 13位 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 5.0 | 2.6 | 3.6 | 2.8 | 1.88 | 1.35 | 1.05 |
| 14位 | その他の循環器系の疾患 | 2.1 | 1.9 | 2.0 | 1.9 | 1.14 | 1.06 | 1.02 |
| 15位 | 脳梗塞 | 4.1 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 0.75 | 1.02 | 1.04 |
| 16位 | てんかん | 7.0 | 4.9 | 6.1 | 5.1 | 1.42 | 1.24 | 1.03 |
| 17位 | 脳内出血 | 3.5 | 2.8 | 3.1 | 2.9 | 1.23 | 1.09 | 1.01 |
| 18位 | その他損傷及びその他外因の影響 | 5.5 | 3.6 | 3.7 | 3.7 | 1.54 | 1.02 | 1.03 |
| 19位 | その他の精神及び行動の障害 | 5.8 | 3.4 | 3.5 | 3.5 | 1.69 | 1.02 | 1.01 |
| 20位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 7.0 | 7.9 | 9.6 | 8.8 | 0.89 | 1.22 | 1.12 |

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

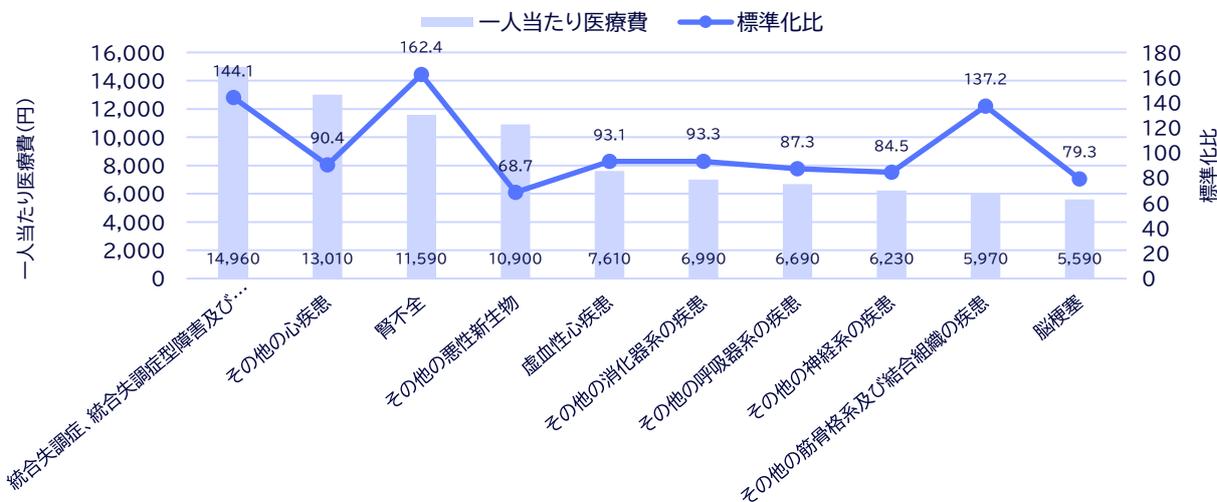
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

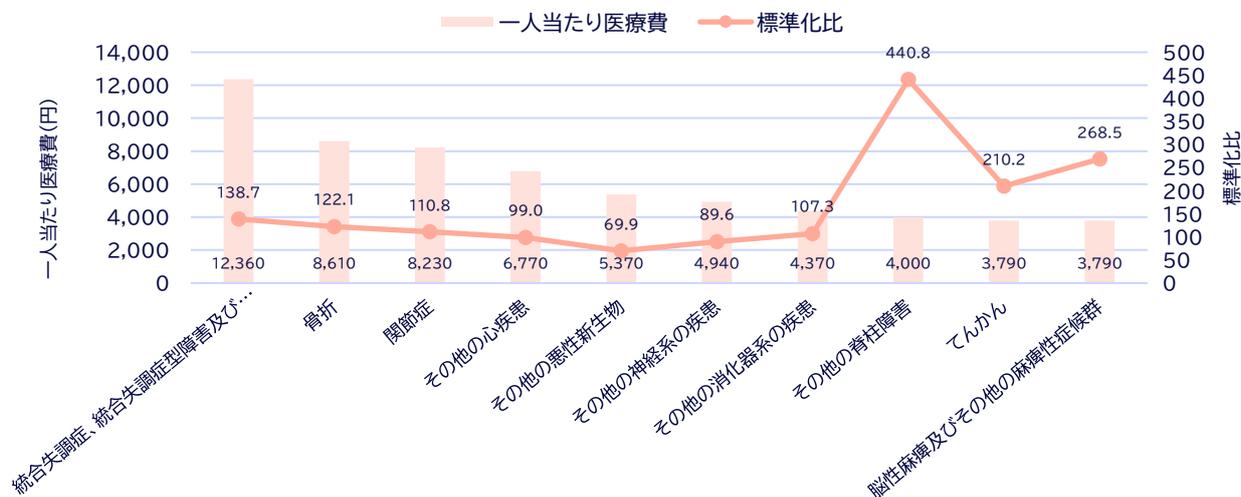
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「腎不全」の順に高く、標準化比は「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比93.1）、「脳梗塞」が第10位（標準化比79.3）となっている。

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「その他の脊柱障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「てんかん」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2億9,700万円で、外来総医療費の10.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で2億2,100万円（8.0%）、「その他の悪性新生物」で1億7,600万円（6.4%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.1%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） | 割合 | | | | |
|-----|----------------------------------|-------------|-------------|-------|-------|---------|-----------------|
| | | | 一人当たり医療費（円） | 割合 | 受診率 | 割合（受診率） | レセプト一件当たり医療費（円） |
| 1位 | 糖尿病 | 297,462,430 | 23,470 | 10.8% | 820.4 | 9.5% | 28,608 |
| 2位 | 腎不全 | 221,145,280 | 17,449 | 8.0% | 67.4 | 0.8% | 258,952 |
| 3位 | その他の悪性新生物 | 176,241,460 | 13,906 | 6.4% | 105.0 | 1.2% | 132,413 |
| 4位 | 高血圧症 | 120,950,680 | 9,543 | 4.4% | 828.3 | 9.5% | 11,521 |
| 5位 | その他の心疾患 | 119,284,050 | 9,412 | 4.3% | 223.1 | 2.6% | 42,195 |
| 6位 | 脂質異常症 | 109,281,520 | 8,622 | 4.0% | 695.9 | 8.0% | 12,390 |
| 7位 | その他の眼及び付属器の疾患 | 91,387,240 | 7,211 | 3.3% | 416.3 | 4.8% | 17,321 |
| 8位 | その他の消化器系の疾患 | 87,087,900 | 6,871 | 3.2% | 293.8 | 3.4% | 23,386 |
| 9位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 78,791,610 | 6,217 | 2.9% | 159.7 | 1.8% | 38,929 |
| 10位 | その他の神経系の疾患 | 77,360,010 | 6,104 | 2.8% | 304.3 | 3.5% | 20,057 |
| 11位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 75,305,540 | 5,942 | 2.7% | 298.7 | 3.4% | 19,891 |
| 12位 | 炎症性多発性関節障害 | 69,607,310 | 5,492 | 2.5% | 108.2 | 1.2% | 50,771 |
| 13位 | 喘息 | 59,279,220 | 4,677 | 2.1% | 164.7 | 1.9% | 28,390 |
| 14位 | 乳房の悪性新生物 | 56,415,230 | 4,451 | 2.0% | 46.3 | 0.5% | 96,108 |
| 15位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 48,283,140 | 3,810 | 1.7% | 16.3 | 0.2% | 234,384 |
| 16位 | 胃炎及び十二指腸炎 | 41,940,020 | 3,309 | 1.5% | 223.1 | 2.6% | 14,836 |
| 17位 | 骨の密度及び構造の障害 | 41,454,930 | 3,271 | 1.5% | 148.8 | 1.7% | 21,980 |
| 18位 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 37,621,650 | 2,968 | 1.4% | 178.9 | 2.1% | 16,595 |
| 19位 | 症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの | 36,221,890 | 2,858 | 1.3% | 179.3 | 2.1% | 15,936 |
| 20位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 35,517,310 | 2,802 | 1.3% | 6.9 | 0.1% | 408,245 |

【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「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.2）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 | | | | | | |
|-----|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| | | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | | 安中市 | 県 | 同規模 |
| 1位 | 糖尿病 | 820.4 | 651.2 | 727.5 | 711.9 | 1.26 | 1.12 | 1.09 |
| 2位 | 腎不全 | 67.4 | 59.5 | 60.8 | 61.0 | 1.13 | 1.02 | 1.03 |
| 3位 | その他の悪性新生物 | 105.0 | 85.0 | 89.8 | 88.6 | 1.23 | 1.06 | 1.04 |
| 4位 | 高血圧症 | 828.3 | 868.1 | 955.5 | 963.1 | 0.95 | 1.10 | 1.11 |
| 5位 | その他の心疾患 | 223.1 | 236.5 | 208.1 | 249.1 | 0.94 | 0.88 | 1.05 |
| 6位 | 脂質異常症 | 695.9 | 570.5 | 582.1 | 605.8 | 1.22 | 1.02 | 1.06 |
| 7位 | その他の眼及び付属器の疾患 | 416.3 | 522.7 | 472.2 | 528.1 | 0.80 | 0.90 | 1.01 |
| 8位 | その他の消化器系の疾患 | 293.8 | 259.2 | 270.9 | 264.2 | 1.13 | 1.05 | 1.02 |
| 9位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 159.7 | 132.0 | 136.3 | 136.9 | 1.21 | 1.03 | 1.04 |
| 10位 | その他の神経系の疾患 | 304.3 | 288.9 | 296.1 | 281.8 | 1.05 | 1.02 | 0.98 |
| 11位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 298.7 | 223.8 | 218.4 | 212.9 | 1.33 | 0.98 | 0.95 |
| 12位 | 炎症性多発性関節障害 | 108.2 | 100.5 | 104.9 | 103.9 | 1.08 | 1.04 | 1.03 |
| 13位 | 喘息 | 164.7 | 167.9 | 174.9 | 159.7 | 0.98 | 1.04 | 0.95 |
| 14位 | 乳房の悪性新生物 | 46.3 | 44.6 | 39.7 | 42.7 | 1.04 | 0.89 | 0.96 |
| 15位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 16.3 | 20.4 | 18.1 | 21.2 | 0.80 | 0.89 | 1.04 |
| 16位 | 胃炎及び十二指腸炎 | 223.1 | 172.7 | 202.9 | 173.6 | 1.29 | 1.18 | 1.01 |
| 17位 | 骨の密度及び構造の障害 | 148.8 | 171.3 | 159.0 | 169.5 | 0.87 | 0.93 | 0.99 |
| 18位 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 178.9 | 207.7 | 193.9 | 185.3 | 0.86 | 0.93 | 0.89 |
| 19位 | 症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの | 179.3 | 136.9 | 148.5 | 135.0 | 1.31 | 1.09 | 0.99 |
| 20位 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 6.9 | 3.6 | 3.9 | 3.7 | 1.93 | 1.10 | 1.03 |

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

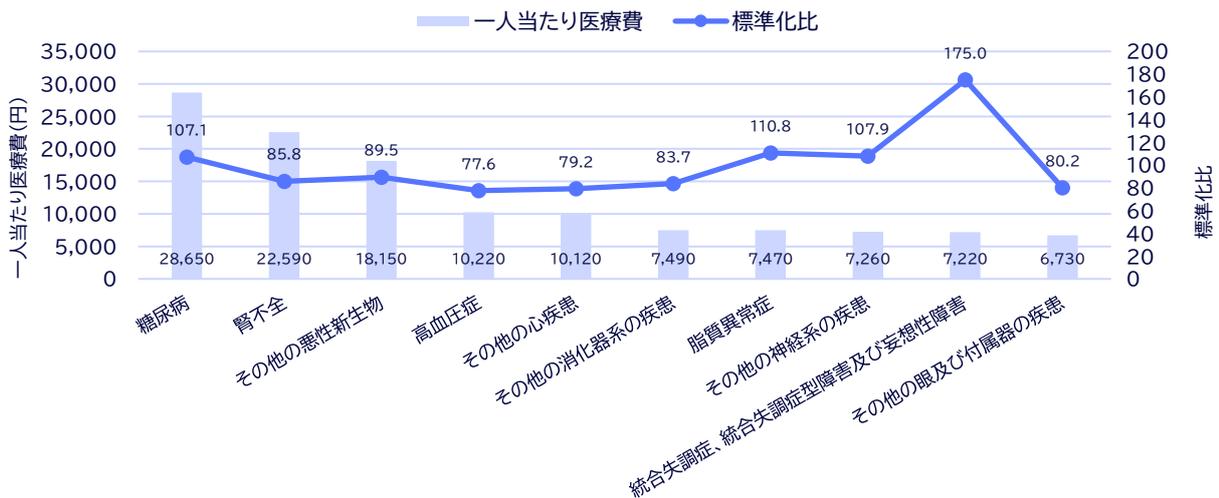
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

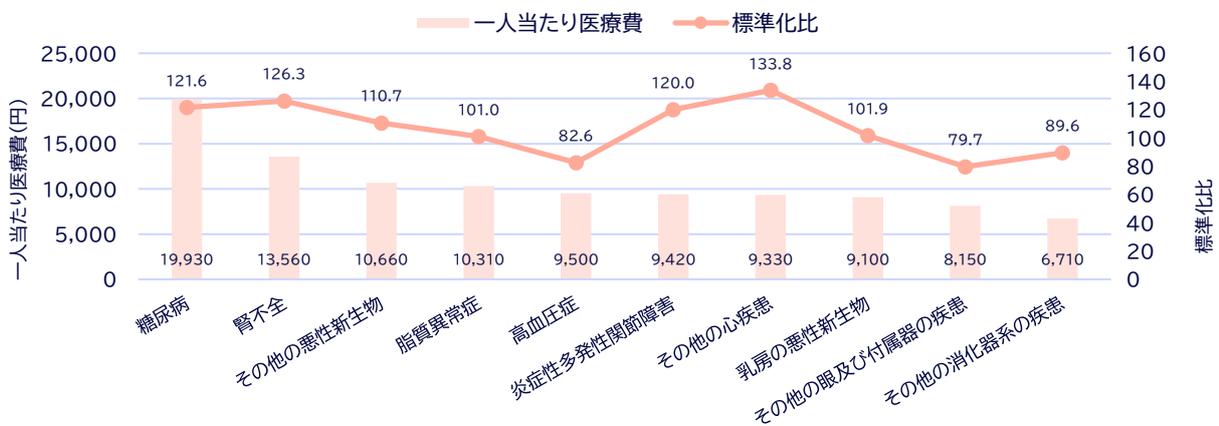
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脂質異常症」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比85.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比107.1）、「高血圧症」は4位（標準化比77.6）、「脂質異常症」は7位（標準化比110.8）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「腎不全」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比126.3）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比121.6）、「脂質異常症」は4位（標準化比101.0）、「高血圧症」は5位（標準化比82.6）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

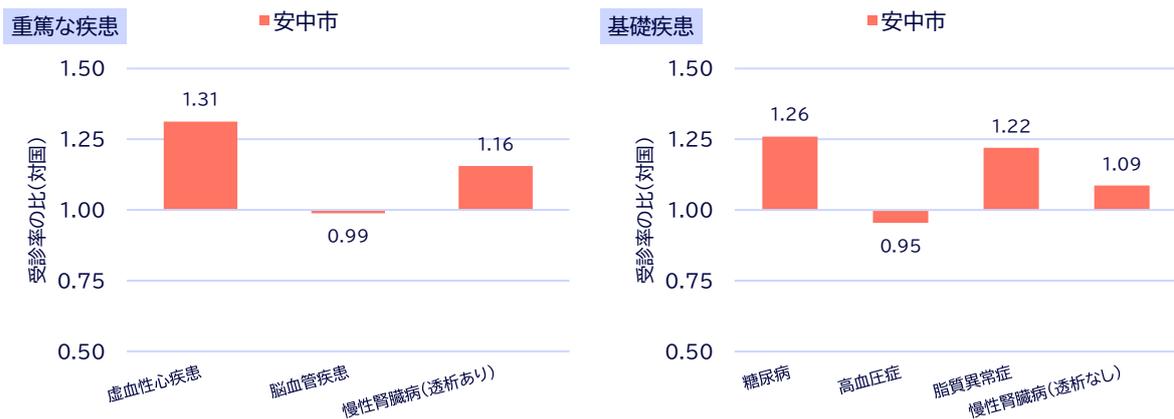
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「高血圧症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



| 重篤な疾患 | 受診率 | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | 安中市 | 県 | 同規模 |
| 虚血性心疾患 | 6.2 | 4.7 | 5.8 | 4.7 | 1.31 | 1.24 | 1.00 |
| 脳血管疾患 | 10.1 | 10.2 | 10.6 | 10.5 | 0.99 | 1.03 | 1.03 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 35.0 | 30.3 | 30.9 | 29.2 | 1.16 | 1.02 | 0.96 |

| 基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし） | 受診率 | | | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| | 安中市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | 安中市 | 県 | 同規模 |
| 糖尿病 | 820.4 | 651.2 | 727.5 | 711.9 | 1.26 | 1.12 | 1.09 |
| 高血圧症 | 828.3 | 868.1 | 955.5 | 963.1 | 0.95 | 1.10 | 1.11 |
| 脂質異常症 | 695.9 | 570.5 | 582.1 | 605.8 | 1.22 | 1.02 | 1.06 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 15.7 | 14.4 | 13.2 | 15.0 | 1.09 | 0.91 | 1.04 |

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

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-20.5%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-24.1%で減少率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+10.4%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

| 虚血性心疾患 | 令和元年度 | 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 (%) |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 安中市 | 7.8 | 6.1 | 7.1 | 6.2 | -20.5 |
| 国 | 5.7 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | -17.5 |
| 県 | 7.0 | 6.2 | 6.2 | 5.8 | -17.1 |
| 同規模 | 5.6 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | -16.1 |

| 脳血管疾患 | 令和元年度 | 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 (%) |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 安中市 | 13.3 | 12.9 | 9.8 | 10.1 | -24.1 |
| 国 | 10.6 | 10.4 | 10.6 | 10.2 | -3.8 |
| 県 | 10.4 | 9.9 | 10.4 | 10.6 | 1.9 |
| 同規模 | 10.9 | 10.9 | 10.8 | 10.5 | -3.7 |

| 慢性腎臓病（透析あり） | 令和元年度 | 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 (%) |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 安中市 | 31.7 | 33.6 | 35.8 | 35.0 | 10.4 |
| 国 | 28.6 | 29.1 | 29.8 | 30.3 | 5.9 |
| 県 | 29.3 | 29.5 | 30.6 | 30.9 | 5.5 |
| 同規模 | 27.3 | 27.7 | 28.5 | 29.2 | 7.0 |

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は49人で、令和1年度の54人と比較して5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同程度で推移しており、令和4年度においては男性13人、女性1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） | 32 | 33 | 34 | 31 |
| | 女性（人） | 21 | 22 | 20 | 17 |
| | 合計（人） | 54 | 55 | 53 | 49 |
| | 男性_新規（人） | 9 | 6 | 11 | 13 |
| | 女性_新規（人） | 5 | 6 | 0 | 1 |

【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423人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.3%、「高血圧症」は77.1%、「脂質異常症」は70.0%である。「脳血管疾患」の患者338人では、「糖尿病」は42.0%、「高血圧症」は76.6%、「脂質異常症」は59.2%となっている。人工透析の患者46人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は95.7%、「脂質異常症」は47.8%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 | 264 | - | 159 | - | 423 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 139 | 52.7% | 61 | 38.4% | 200 | 47.3% |
| | 高血圧症 | 205 | 77.7% | 121 | 76.1% | 326 | 77.1% |
| | 脂質異常症 | 188 | 71.2% | 108 | 67.9% | 296 | 70.0% |

| | 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 | 218 | - | 120 | - | 338 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 103 | 47.2% | 39 | 32.5% | 142 | 42.0% |
| | 高血圧症 | 170 | 78.0% | 89 | 74.2% | 259 | 76.6% |
| | 脂質異常症 | 129 | 59.2% | 71 | 59.2% | 200 | 59.2% |

| | 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 | 30 | - | 16 | - | 46 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 19 | 63.3% | 4 | 25.0% | 23 | 50.0% |
| | 高血圧症 | 30 | 100.0% | 14 | 87.5% | 44 | 95.7% |
| | 脂質異常症 | 14 | 46.7% | 8 | 50.0% | 22 | 47.8% |

【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1,614人（13.2%）、「高血圧症」が2,862人（23.3%）、「脂質異常症」が2,640人（21.5%）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 | 6,069 | - | 6,200 | - | 12,269 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 882 | 14.5% | 732 | 11.8% | 1,614 | 13.2% |
| | 高血圧症 | 1,515 | 25.0% | 1,347 | 21.7% | 2,862 | 23.3% |
| | 脂質異常症 | 1,221 | 20.1% | 1,419 | 22.9% | 2,640 | 21.5% |

【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24億900万円、3,570件で、総医療費の52.1%、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49.2%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3-3-6-1：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 | 4,620,163,480 | - | 113,103 | - |
| 高額なレセプトの合計 | 2,408,847,920 | 52.1% | 3,570 | 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 | 277,588,800 | 11.5% | 587 | 16.4% |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 217,106,830 | 9.0% | 276 | 7.7% |
| 3位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 165,488,020 | 6.9% | 383 | 10.7% |
| 4位 | その他の心疾患 | 151,591,990 | 6.3% | 114 | 3.2% |
| 5位 | その他の神経系の疾患 | 70,735,380 | 2.9% | 142 | 4.0% |
| 6位 | 骨折 | 69,081,500 | 2.9% | 81 | 2.3% |
| 7位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 59,553,110 | 2.5% | 71 | 2.0% |
| 8位 | その他の消化器系の疾患 | 59,145,210 | 2.5% | 105 | 2.9% |
| 9位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 57,571,430 | 2.4% | 95 | 2.7% |
| 10位 | 関節症 | 55,825,130 | 2.3% | 44 | 1.2% |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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4億2,600万円、936件で、総医療費の9.2%、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 | 4,620,163,480 | - | 113,103 | - |
| 長期入院レセプトの合計 | 426,150,810 | 9.2% | 936 | 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 | 144,844,210 | 34.0% | 353 | 37.7% |
| 2位 | その他の神経系の疾患 | 40,765,860 | 9.6% | 93 | 9.9% |
| 3位 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 34,292,160 | 8.0% | 51 | 5.4% |
| 4位 | その他の精神及び行動の障害 | 27,092,400 | 6.4% | 57 | 6.1% |
| 5位 | てんかん | 26,003,700 | 6.1% | 67 | 7.2% |
| 6位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 22,363,540 | 5.2% | 60 | 6.4% |
| 7位 | その他の呼吸器系の疾患 | 22,163,290 | 5.2% | 25 | 2.7% |
| 8位 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 11,985,690 | 2.8% | 27 | 2.9% |
| 9位 | 腎不全 | 10,451,880 | 2.5% | 11 | 1.2% |
| 10位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 9,747,050 | 2.3% | 19 | 2.0% |

【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

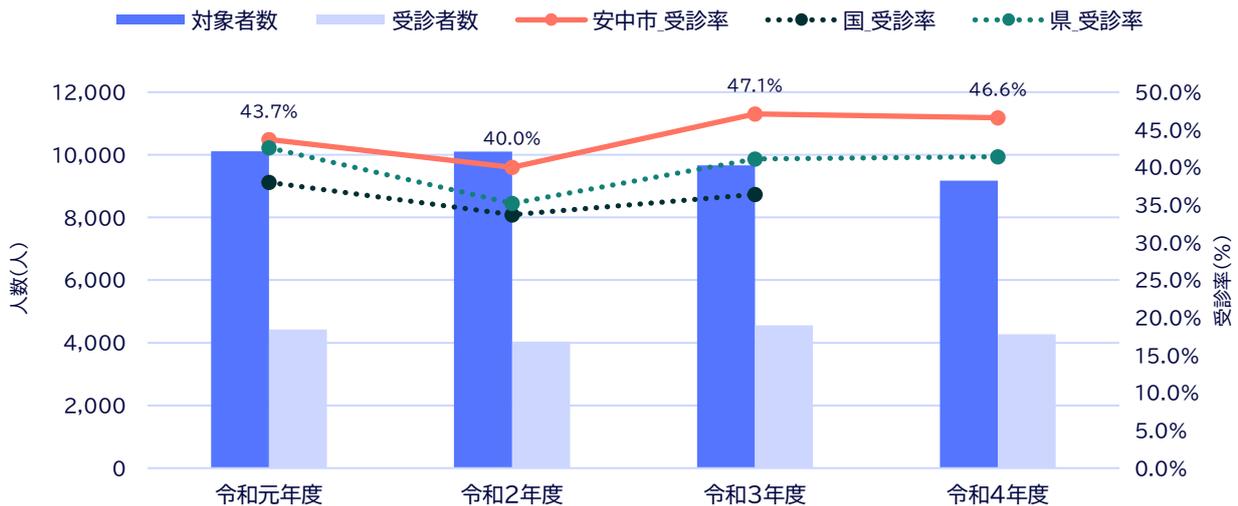
(1) 特定健診受診率

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46.6%であり、令和1年度と比較して2.9ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診受診率が上昇している。

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) | 10,114 | 10,099 | 9,666 | 9,173 | -941 | |
| 特定健診受診者数 (人) | 4,420 | 4,042 | 4,557 | 4,273 | -147 | |
| 特定健診受診率 | 安中市 | 43.7% | 40.0% | 47.1% | 46.6% | 2.9 |
| | 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 | 22.1% | 19.4% | 22.7% | 29.9% | 38.7% | 49.2% | 52.8% |
| 令和2年度 | 16.5% | 19.3% | 19.0% | 26.4% | 35.1% | 46.0% | 47.8% |
| 令和3年度 | 24.6% | 26.7% | 26.9% | 33.6% | 42.9% | 51.8% | 55.4% |
| 令和4年度 | 25.0% | 25.8% | 25.1% | 33.2% | 42.2% | 52.2% | 54.9% |

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,308人で、特定健診対象者の35.9%、特定健診受診者の77.2%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3,135人で、特定健診対象者の34.0%、特定健診未受診者の63.7%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1,790人で、特定健診対象者の19.4%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 | 3,058 | - | 6,151 | - | 9,209 | - | - |
| 特定健診受診者数 | 969 | - | 3,315 | - | 4,284 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 331 | 10.8% | 645 | 10.5% | 976 | 10.6% | 22.8% |
| 生活習慣病_治療中 | 638 | 20.9% | 2,670 | 43.4% | 3,308 | 35.9% | 77.2% |
| 特定健診未受診者数 | 2,089 | - | 2,836 | - | 4,925 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 1,010 | 33.0% | 780 | 12.7% | 1,790 | 19.4% | 36.3% |
| 生活習慣病_治療中 | 1,079 | 35.3% | 2,056 | 33.4% | 3,135 | 34.0% | 63.7% |

【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

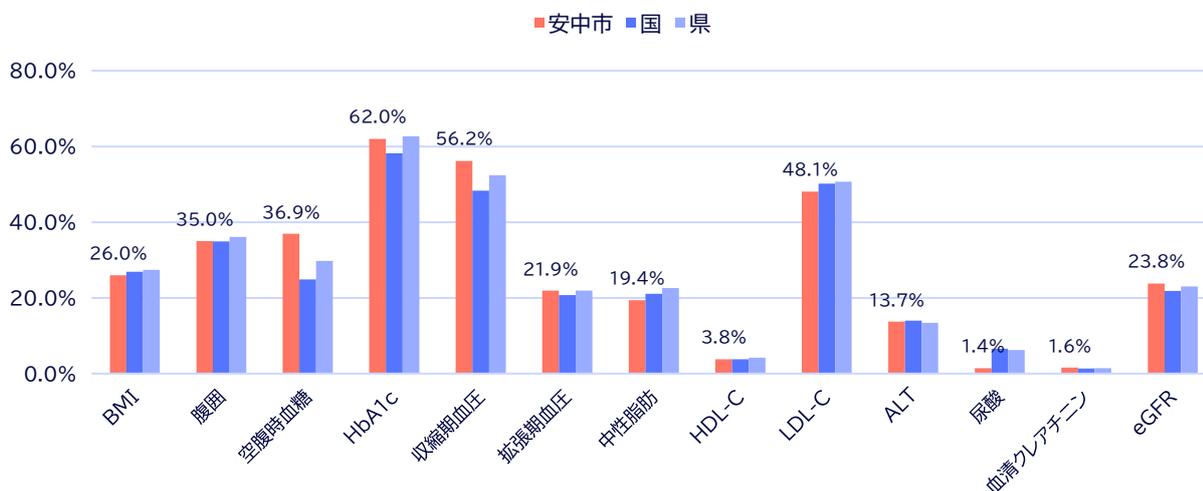
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、安中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「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



| | BMI | 腹囲 | 空腹時血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL-C | LDL-C | ALT | 尿酸 | 血清クレアチニン | eGFR |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|-------|
| 安中市 | 26.0% | 35.0% | 36.9% | 62.0% | 56.2% | 21.9% | 19.4% | 3.8% | 48.1% | 13.7% | 1.4% | 1.6% | 23.8% |
| 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

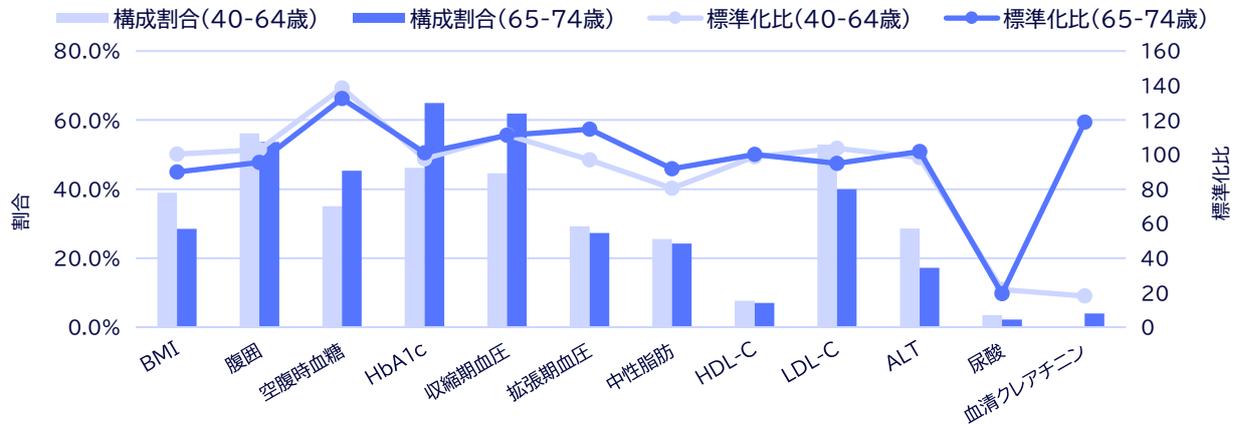
| | | | |
|-------|--|----------|------------------------------|
| BMI | 25kg/m ² 以上 | 中性脂肪 | 150mg/dL以上 |
| 腹囲 | 男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上) | HDL-C | 40mg/dL未満 |
| | | LDL-C | 120mg/dL以上 |
| 空腹時血糖 | 100mg/dL以上 | ALT | 31U/L以上 |
| HbA1c | 5.6%以上 | 尿酸 | 7.0mg/dL超過 |
| 収縮期血圧 | 130mmHg以上 | 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

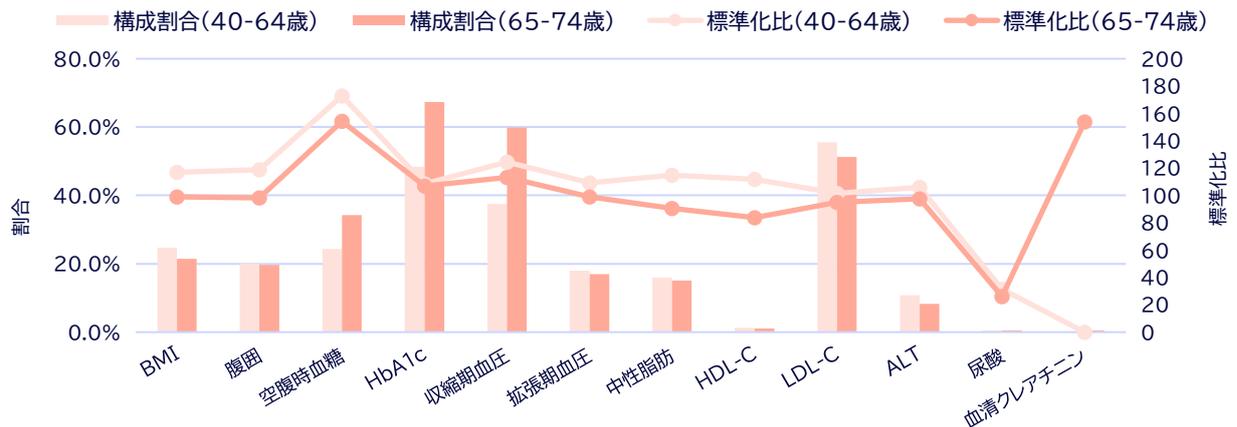
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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 | 39.0% | 56.1% | 35.0% | 46.2% | 44.5% | 29.2% | 25.5% | 7.7% | 52.9% | 28.5% | 3.5% | 0.2% |
| | 標準化比 | 100.3 | 102.8 | 138.7 | 97.5 | 111.4 | 97.0 | 80.5 | 98.9 | 103.5 | 98.3 | 21.7 | 18.0 |
| 65-74歳 | 構成割合 | 28.5% | 53.7% | 45.4% | 64.9% | 61.9% | 27.3% | 24.3% | 7.0% | 39.9% | 17.2% | 2.2% | 4.0% |
| | 標準化比 | 89.8 | 95.4 | 132.4 | 101.0 | 111.3 | 114.8 | 91.9 | 100.0 | 94.9 | 101.8 | 19.4 | 118.9 |

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 | 24.7% | 20.1% | 24.3% | 48.3% | 37.5% | 18.0% | 16.0% | 1.3% | 55.6% | 10.8% | 0.6% | 0.0% |
| | 標準化比 | 117.0 | 118.8 | 172.8 | 108.5 | 124.4 | 109.3 | 114.9 | 111.7 | 101.6 | 105.9 | 31.4 | 0.0 |
| 65-74歳 | 構成割合 | 21.4% | 19.7% | 34.3% | 67.3% | 59.8% | 17.0% | 15.1% | 1.1% | 51.3% | 8.3% | 0.5% | 0.5% |
| | 標準化比 | 98.8 | 98.2 | 154.2 | 107.0 | 113.1 | 98.9 | 90.5 | 83.8 | 95.0 | 97.6 | 26.1 | 153.8 |

【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。ここでは安中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みる。

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899人で特定健診受診者（4,284人）における該当者割合は21.0%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.6%が、女性では12.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は470人で特定健診受診者における該当者割合は11.0%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.9%が、女性では5.5%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

| | 安中市 | | 国 | 県 | 同規模 |
|-----------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 対象者数（人） | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| メタボ該当者 | 899 | 21.0% | 20.6% | 21.5% | 20.9% |
| 男性 | 600 | 31.6% | 32.9% | 33.3% | 32.7% |
| 女性 | 299 | 12.5% | 11.3% | 12.1% | 11.5% |
| メタボ予備群該当者 | 470 | 11.0% | 11.1% | 11.6% | 11.0% |
| 男性 | 340 | 17.9% | 17.8% | 18.1% | 17.5% |
| 女性 | 130 | 5.5% | 6.0% | 6.3% | 6.0% |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

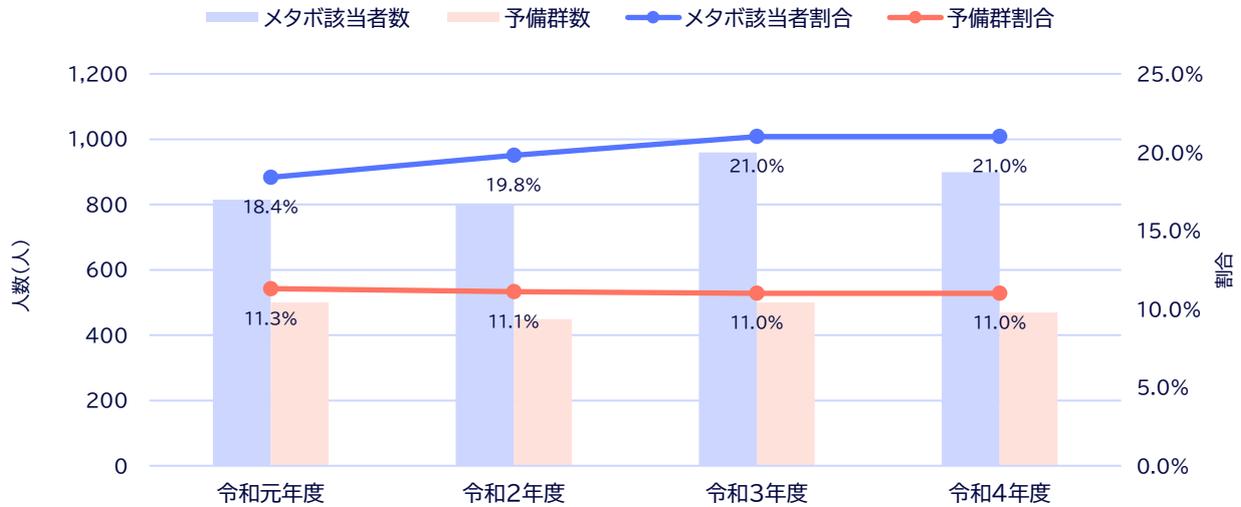
| | | |
|-----------|----------------|---|
| メタボ該当者 | 腹囲 85cm（男性） | 以下の追加リスクのうち2つ以上該当 |
| メタボ予備群該当者 | 90cm（女性）以上 | |
| 追加リスク | 血糖 | 空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上） |
| | 血圧 | 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 |
| | 脂質 | 中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満 |

【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2.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3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 | |
| メタボ該当者 | 815 | 18.4% | 801 | 19.8% | 959 | 21.0% | 899 | 21.0% | 2.6 |
| メタボ予備群該当者 | 500 | 11.3% | 449 | 11.1% | 500 | 11.0% | 470 | 11.0% | -0.3 |

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

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、899人中475人が該当しており、特定健診受診者数の11.1%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、470人中339人が該当しており、特定健診受診者数の7.9%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 | 1,899 | - | 2,385 | - | 4,284 | - |
| 腹囲基準値以上 | 1,030 | 54.2% | 471 | 19.7% | 1,501 | 35.0% |
| メタボ該当者 | 600 | 31.6% | 299 | 12.5% | 899 | 21.0% |
| 高血糖・高血圧該当者 | 94 | 4.9% | 33 | 1.4% | 127 | 3.0% |
| 高血糖・脂質異常該当者 | 22 | 1.2% | 13 | 0.5% | 35 | 0.8% |
| 高血圧・脂質異常該当者 | 307 | 16.2% | 168 | 7.0% | 475 | 11.1% |
| 高血糖・高血圧・脂質異常該当者 | 177 | 9.3% | 85 | 3.6% | 262 | 6.1% |
| メタボ予備群該当者 | 340 | 17.9% | 130 | 5.5% | 470 | 11.0% |
| 高血糖該当者 | 22 | 1.2% | 2 | 0.1% | 24 | 0.6% |
| 高血圧該当者 | 244 | 12.8% | 95 | 4.0% | 339 | 7.9% |
| 脂質異常該当者 | 74 | 3.9% | 33 | 1.4% | 107 | 2.5% |
| 腹囲のみ該当者 | 90 | 4.7% | 42 | 1.8% | 132 | 3.1% |

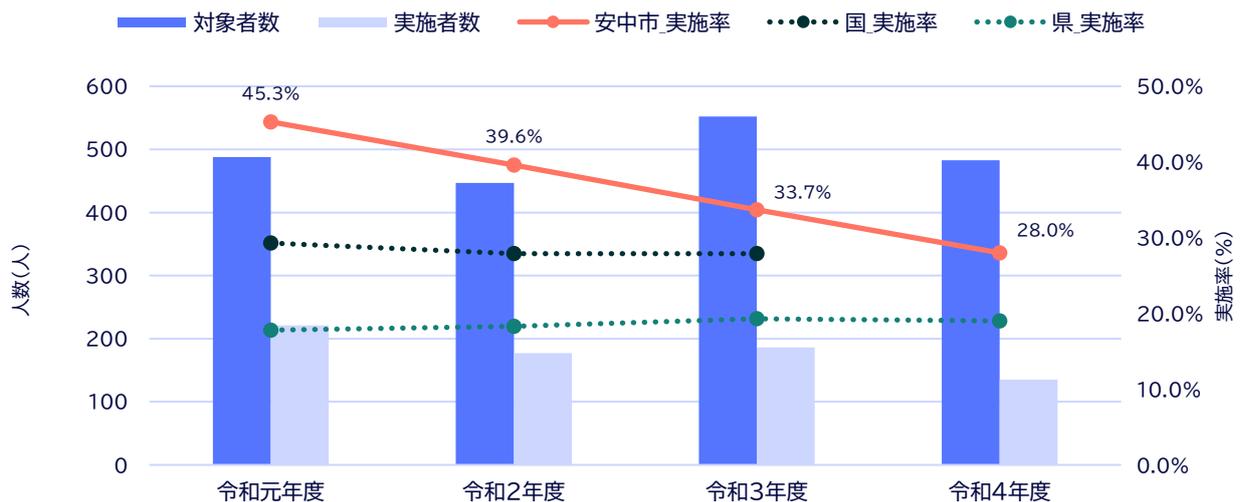
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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年度では483人で、特定健診受診者4,273人中11.3%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28.0%で、令和元年度の実施率45.3%と比較すると17.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



| | 令和元年度 | 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) | 4,420 | 4,042 | 4,557 | 4,273 | -147 | |
| 特定保健指導対象者数 (人) | 488 | 447 | 552 | 483 | -5 | |
| 特定保健指導該当者割合 | 11.0% | 11.1% | 12.1% | 11.3% | 0.3 | |
| 特定保健指導実施者数 (人) | 221 | 177 | 186 | 135 | -86 | |
| 特定保健指導実施率 | 安中市 | 45.3% | 39.6% | 33.7% | 28.0% | -17.3 |
| | 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

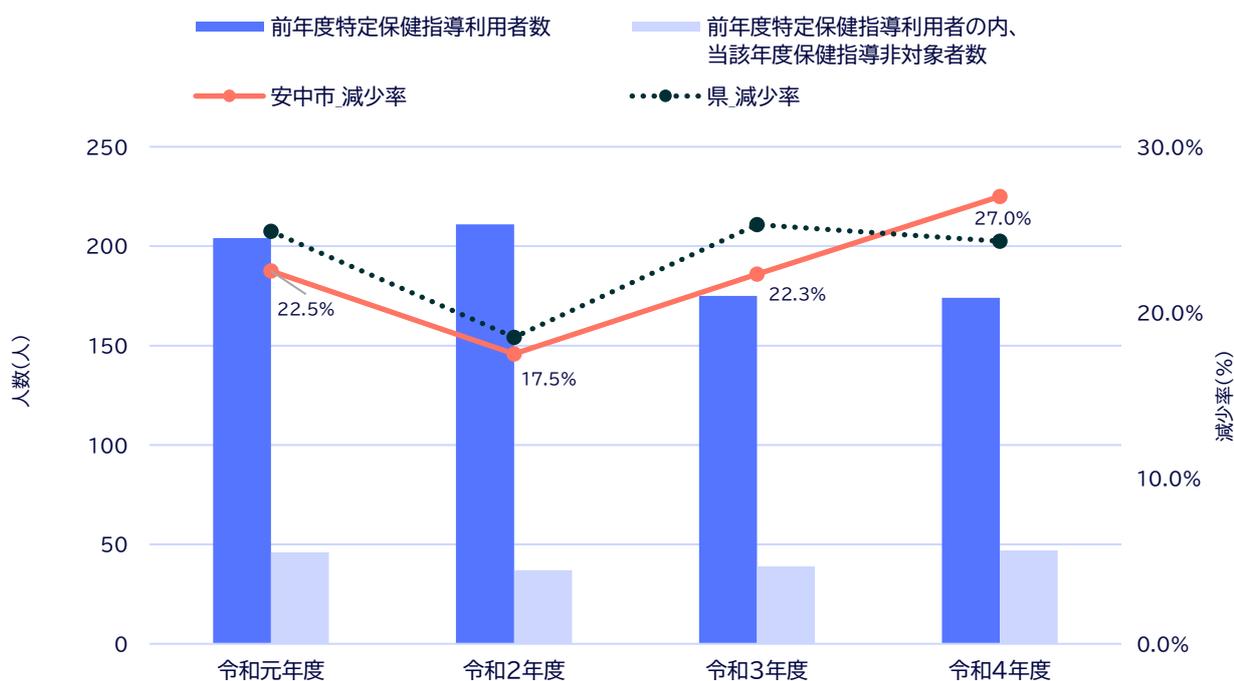
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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が分かる。

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）174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47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27.0%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の22.5%と比較すると4.5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) | 204 | 211 | 175 | 174 | -30 | |
| 前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人) | 46 | 37 | 39 | 47 | 1 | |
| 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 安中市 | 22.5% | 17.5% | 22.3% | 27.0% | 4.5 |
| | 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

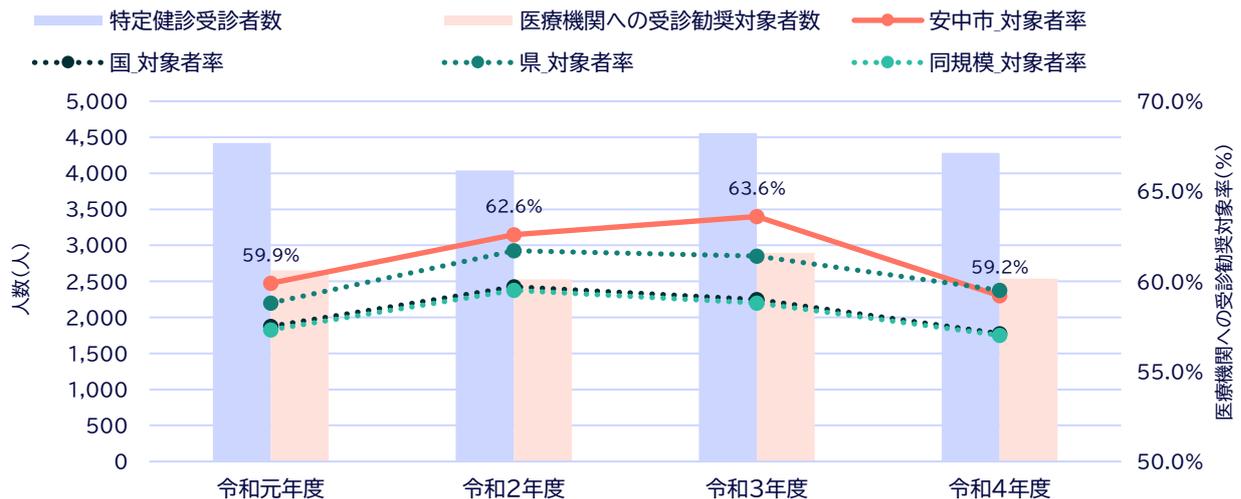
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、安中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2,538人で、特定健診受診者の59.2%を占めている。該当者割合は、県より低いが、国より高く、令和1年度と比較すると0.7ポイント減少している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差 |
|-------------------|-----|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| 特定健診受診者数（人） | | 4,422 | 4,040 | 4,557 | 4,284 | - |
| 医療機関への受診勧奨対象者数（人） | | 2,650 | 2,529 | 2,896 | 2,538 | - |
| 受診勧奨対象者率 | 安中市 | 59.9% | 62.6% | 63.6% | 59.2% | -0.7 |
| | 国 | 57.5% | 59.7% | 59.0% | 57.1% | -0.4 |
| | 県 | 58.8% | 61.7% | 61.4% | 59.5% | 0.7 |
| | 同規模 | 57.3% | 59.5% | 58.8% | 57.0% | -0.3 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

| | | | | | |
|-------|------------|----------------|---------------------------|-------|----------------|
| 空腹時血糖 | 126mg/dL以上 | 中性脂肪 | 300mg/dL以上 | AST | 51U/L以上 |
| HbA1c | 6.5%以上 | HDLコレステロール | 34mg/dL以下 | ALT | 51U/L以上 |
| 随時血糖 | 126mg/dL以上 | LDLコレステロール | 140mg/dL以上 | γ-GTP | 101U/L以上 |
| 収縮期血圧 | 140mmHg以上 | Non-HDLコレステロール | 170mg/dL以上 | eGFR | 45ml/分/1.73㎡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見る（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は454人で特定健診受診者の10.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,401人で特定健診受診者の32.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,071人で特定健診受診者の25.0%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未満は98人で特定健診受診者の2.3%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 | | 4,422 | - | 4,040 | - | 4,557 | - | 4,284 | - |
| 血糖 (HbA1c) | 6.5%以上7.0%未満 | 199 | 4.5% | 191 | 4.7% | 240 | 5.3% | 237 | 5.5% |
| | 7.0%以上8.0%未満 | 133 | 3.0% | 127 | 3.1% | 142 | 3.1% | 149 | 3.5% |
| | 8.0%以上 | 42 | 0.9% | 49 | 1.2% | 72 | 1.6% | 68 | 1.6% |
| | 合計 | 374 | 8.5% | 367 | 9.1% | 454 | 10.0% | 454 | 10.6% |
| 特定健診受診者数 | | 4,422 | - | 4,040 | - | 4,557 | - | 4,284 | - |
| 血圧 | Ⅰ度高血圧 | 1,109 | 25.1% | 1,129 | 27.9% | 1,286 | 28.2% | 1,084 | 25.3% |
| | Ⅱ度高血圧 | 257 | 5.8% | 320 | 7.9% | 339 | 7.4% | 253 | 5.9% |
| | Ⅲ度高血圧 | 43 | 1.0% | 64 | 1.6% | 90 | 2.0% | 64 | 1.5% |
| | 合計 | 1,409 | 31.9% | 1,513 | 37.5% | 1,715 | 37.6% | 1,401 | 32.7% |
| 特定健診受診者数 | | 4,422 | - | 4,040 | - | 4,557 | - | 4,284 | - |
| 脂質 (LDL-C) | 140mg/dL以上160mg/dL未満 | 736 | 16.6% | 615 | 15.2% | 710 | 15.6% | 659 | 15.4% |
| | 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 324 | 7.3% | 288 | 7.1% | 350 | 7.7% | 262 | 6.1% |
| | 180mg/dL以上 | 189 | 4.3% | 159 | 3.9% | 183 | 4.0% | 150 | 3.5% |
| | 合計 | 1,249 | 28.2% | 1,062 | 26.3% | 1,243 | 27.3% | 1,071 | 25.0% |
| 特定健診受診者数 | | 4,422 | - | 4,040 | - | 4,557 | - | 4,284 | - |
| 腎機能 (eGFR) | 30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満 | 64 | 1.4% | 72 | 1.8% | 77 | 1.7% | 84 | 2.0% |
| | 15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満 | 14 | 0.3% | 12 | 0.3% | 15 | 0.3% | 12 | 0.3% |
| | 15ml/分/1.73m ² 未満 | 1 | 0.0% | 2 | 0.0% | 5 | 0.1% | 2 | 0.0% |
| | 合計 | 79 | 1.8% | 86 | 2.1% | 97 | 2.1% | 98 | 2.3% |

【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

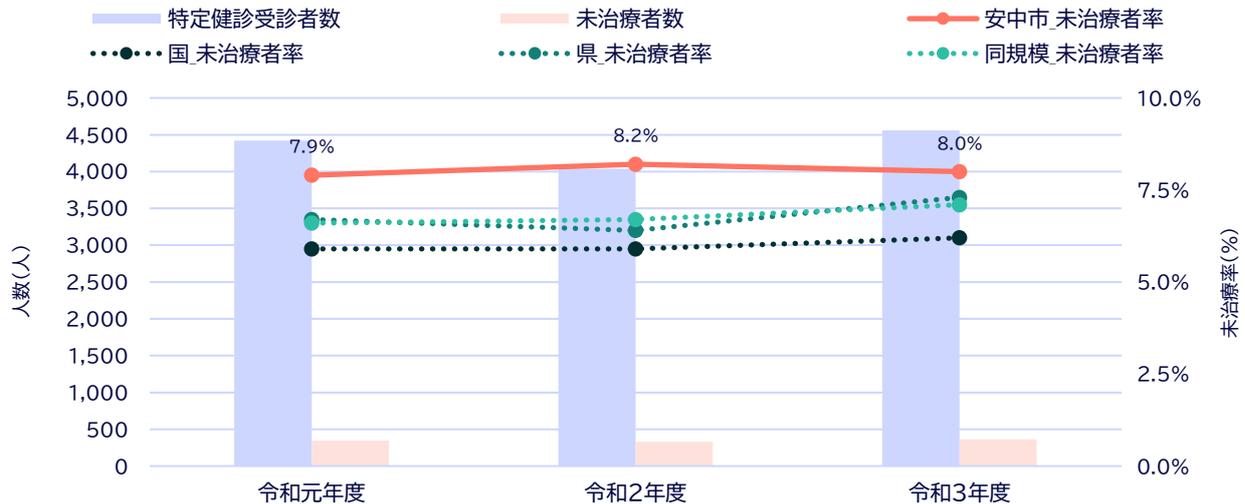
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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4,557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8.0%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0.1ポイント増加している。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



| | | 令和元年度 | 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） | | 4,422 | 4,040 | 4,557 | - |
| （参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人） | | 2,650 | 2,529 | 2,896 | - |
| 未治療者数（人） | | 348 | 330 | 364 | - |
| 未治療者率 | 安中市 | 7.9% | 8.2% | 8.0% | 0.1 |
| | 国 | 5.9% | 5.9% | 6.2% | 0.3 |
| | 県 | 6.7% | 6.4% | 7.3% | 0.6 |
| | 同規模 | 6.6% | 6.7% | 7.1% | 0.5 |

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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454人の31.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,401人の53.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,071人の78.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった98人の19.4%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 | 237 | 90 | 38.0% |
| 7.0%以上8.0%未満 | 149 | 36 | 24.2% |
| 8.0%以上 | 68 | 18 | 26.5% |
| 合計 | 454 | 144 | 31.7% |

| 血圧 | 該当者数（人） | 服薬なし人数（人） | 服薬なし割合 |
|-------|---------|-----------|--------|
| Ⅰ度高血圧 | 1,084 | 578 | 53.3% |
| Ⅱ度高血圧 | 253 | 138 | 54.5% |
| Ⅲ度高血圧 | 64 | 30 | 46.9% |
| 合計 | 1,401 | 746 | 53.2% |

| 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 | 659 | 517 | 78.5% |
| 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 262 | 211 | 80.5% |
| 180mg/dL以上 | 150 | 108 | 72.0% |
| 合計 | 1,071 | 836 | 78.1% |

| 腎機能（eGFR） | 該当者数（人） | 服薬なし人数（人） | 服薬なし割合 | 服薬なしのうち、透析なし人数（人） | 該当者のうち、服薬なし透析なし割合 |
|--|---------|-----------|--------|-------------------|-------------------|
| 30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満 | 84 | 19 | 22.6% | 18 | 21.4% |
| 15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満 | 12 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 15ml/分/1.73m ² 未満 | 2 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 合計 | 98 | 19 | 19.4% | 18 | 18.4% |

【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

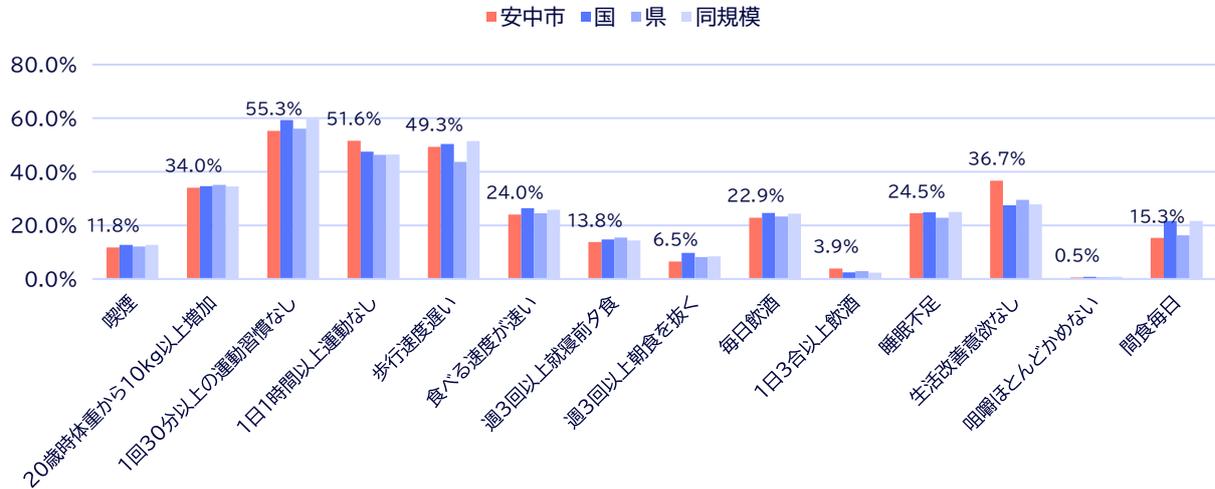
(7) 質問票の状況

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、安中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みると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「3合以上」「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



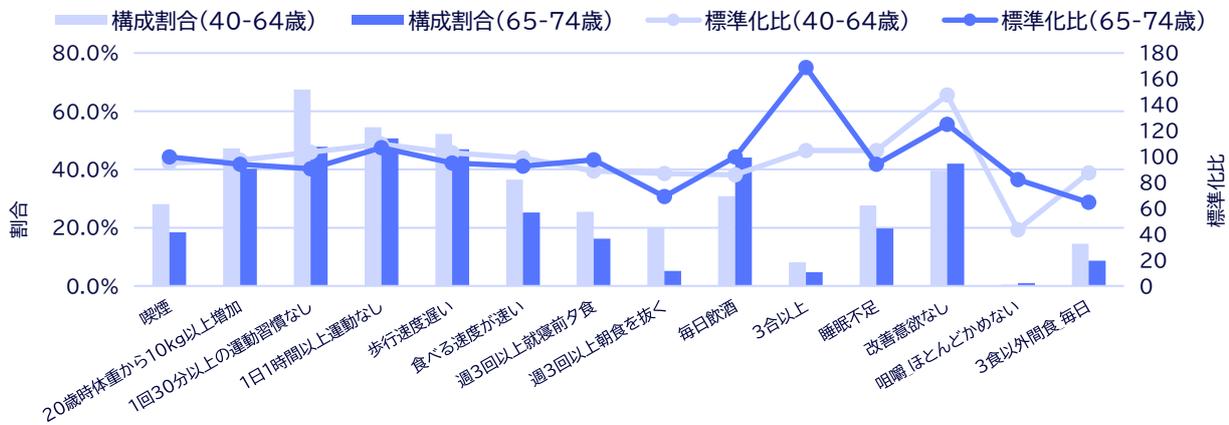
| | 喫煙 | 20歳時 体重から 10kg 以上増加 | 1回30分 以上の 運動習慣 なし | 1日1時間 以上 運動なし | 歩行速度 遅い | 食べる 速度が 速い | 週3回 以上 就寝前 夕食 | 週3回 以上 朝食を 抜く | 毎日 飲酒 | 1日 3合 以上 飲酒 | 睡眠不足 | 生活改善 意欲なし | 咀嚼 ほとんど かめない | 間食 毎日 |
|-----|-------|------------------------------|----------------------------|---------------------|------------|------------------|------------------------|------------------------|----------|----------------------|-------|--------------|--------------------|----------|
| 安中市 | 11.8% | 34.0% | 55.3% | 51.6% | 49.3% | 24.0% | 13.8% | 6.5% | 22.9% | 3.9% | 24.5% | 36.7% | 0.5% | 15.3% |
| 国 | 12.7% | 34.6% | 59.3% | 47.5% | 50.4% | 26.4% | 14.7% | 9.7% | 24.6% | 2.5% | 24.9% | 27.5% | 0.8% | 21.7% |
| 県 | 12.1% | 35.1% | 56.1% | 46.3% | 43.7% | 24.5% | 15.5% | 8.2% | 23.3% | 3.0% | 22.8% | 29.5% | 0.6% | 16.3% |
| 同規模 | 12.7% | 34.5% | 59.7% | 46.5% | 51.5% | 25.8% | 14.4% | 8.4% | 24.4% | 2.3% | 25.0% | 27.9% | 0.8% | 21.7% |

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

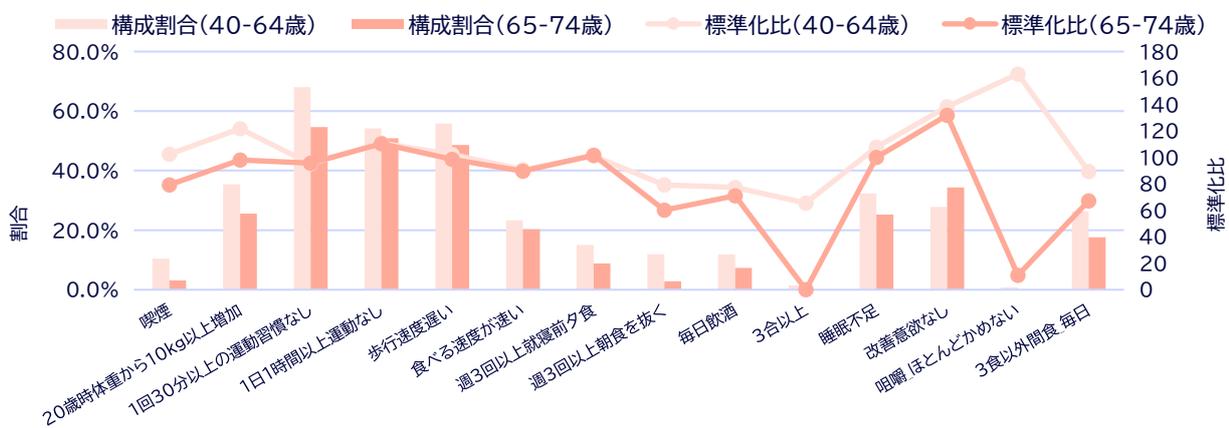
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



| | | 喫煙 | 20歳時 体重から 10kg 以上増加 | 1回30分 以上の運 動習慣 なし | 1日 1時間 以上 運動なし | 歩行速度 遅い | 食べる 速度が 速い | 週3回 以上 就寝前 夕食 | 週3回 以上 朝食を 抜く | 毎日 飲酒 | 1日 3合 以上 飲酒 | 睡眠 不足 | 生活 改善 意欲 なし | 咀嚼 ほとん どか めな い | 間食 毎日 |
|------------|------|-------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------|------------------|------------------------|------------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------------------------|----------|
| 40- 64歳 | 回答割合 | 28.1% | 47.3% | 67.4% | 54.5% | 52.2% | 36.5% | 25.4% | 20.2% | 30.8% | 8.1% | 27.6% | 39.6% | 0.5% | 14.5% |
| | 標準化比 | 94.9 | 97.1 | 103.4 | 109.5 | 103.0 | 99.1 | 88.9 | 86.7 | 85.8 | 104.6 | 104.8 | 147.5 | 43.5 | 87.3 |
| 65- 74歳 | 回答割合 | 18.5% | 40.3% | 47.8% | 50.7% | 46.9% | 25.2% | 16.2% | 5.1% | 44.1% | 4.7% | 19.7% | 42.0% | 1.0% | 8.6% |
| | 標準化比 | 99.6 | 94.0 | 90.6 | 106.8 | 94.9 | 92.5 | 97.5 | 69.0 | 99.7 | 168.8 | 94.0 | 124.8 | 82.3 | 64.6 |

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 | 10.4% | 35.4% | 68.0% | 54.2% | 55.8% | 23.3% | 15.1% | 11.9% | 11.8% | 1.4% | 32.3% | 27.8% | 0.7% | 26.3% |
| | 標準化比 | 102.4 | 121.6 | 95.3 | 110.8 | 102.1 | 90.7 | 100.8 | 79.2 | 77.4 | 65.5 | 107.8 | 138.3 | 163.1 | 89.3 |
| 65- 74歳 | 回答割合 | 3.1% | 25.5% | 54.7% | 50.8% | 48.6% | 20.3% | 8.8% | 2.8% | 7.3% | 0.0% | 25.2% | 34.4% | 0.1% | 17.7% |
| | 標準化比 | 79.2 | 98.0 | 95.6 | 110.4 | 98.6 | 89.7 | 101.8 | 60.2 | 71.1 | 0.0 | 100.0 | 131.9 | 10.8 | 67.1 |

【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12,269人、国保加入率は22.3%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10,830人、後期高齢者加入率は19.7%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 | | |
|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 安中市 | 国 | 県 | 安中市 | 国 | 県 |
| 総人口 | 55,030 | - | - | 55,030 | - | - |
| 保険加入者数（人） | 12,269 | - | - | 10,830 | - | - |
| 保険加入率 | 22.3% | 19.7% | 21.1% | 19.7% | 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」（-0.9ポイント）、「脳血管疾患」（-1.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.2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」（-1.4ポイント）、「脳血管疾患」（-1.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.6ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

| 疾病名 | 65-74歳 | | | 75歳以上 | | |
|----------|--------|-------|------|-------|-------|------|
| | 安中市 | 国 | 国との差 | 安中市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 20.1% | 21.6% | -1.5 | 19.7% | 24.9% | -5.2 |
| 高血圧症 | 34.0% | 35.3% | -1.3 | 55.5% | 56.3% | -0.8 |
| 脂質異常症 | 25.0% | 24.2% | 0.8 | 29.9% | 34.1% | -4.2 |
| 心臓病 | 39.2% | 40.1% | -0.9 | 62.2% | 63.6% | -1.4 |
| 脳血管疾患 | 18.4% | 19.7% | -1.3 | 21.2% | 23.1% | -1.9 |
| 筋・骨格関連疾患 | 41.1% | 35.9% | 5.2 | 59.0% | 56.4% | 2.6 |
| 精神疾患 | 27.6% | 25.5% | 2.1 | 37.0% | 38.7% | -1.7 |

【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440円多く、外来医療費は890円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,730円少なく、外来医療費は4,820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0.3ポイント低く、後期高齢者では1.9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 | | |
|------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|
| | 安中市 | 国 | 国との差 | 安中市 | 国 | 国との差 |
| 入院_一人当たり医療費（円） | 12,090 | 11,650 | 440 | 34,090 | 36,820 | -2,730 |
| 外来_一人当たり医療費（円） | 18,290 | 17,400 | 890 | 29,520 | 34,340 | -4,820 |
| 総医療費に占める入院医療費の割合 | 39.8% | 40.1% | -0.3 | 53.6% | 51.7% | 1.9 |

【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14.5%を占めており、国と比べて2.3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12.0%を占めており、国と比べて0.4ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」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 | | |
|-------------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 安中市 | 国 | 国との差 | 安中市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 6.7% | 5.4% | 1.3 | 4.2% | 4.1% | 0.1 |
| 高血圧症 | 2.6% | 3.1% | -0.5 | 2.6% | 3.0% | -0.4 |
| 脂質異常症 | 2.4% | 2.1% | 0.3 | 1.7% | 1.4% | 0.3 |
| 高尿酸血症 | 0.1% | 0.0% | 0.1 | 0.0% | 0.0% | 0.0 |
| 脂肪肝 | 0.2% | 0.1% | 0.1 | 0.1% | 0.0% | 0.1 |
| 動脈硬化症 | 0.1% | 0.1% | 0.0 | 0.1% | 0.2% | -0.1 |
| がん | 14.5% | 16.8% | -2.3 | 10.3% | 11.2% | -0.9 |
| 脳出血 | 0.8% | 0.7% | 0.1 | 0.9% | 0.7% | 0.2 |
| 脳梗塞 | 1.0% | 1.4% | -0.4 | 3.6% | 3.2% | 0.4 |
| 狭心症 | 1.3% | 1.1% | 0.2 | 1.0% | 1.3% | -0.3 |
| 心筋梗塞 | 0.4% | 0.3% | 0.1 | 0.3% | 0.3% | 0.0 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 5.1% | 4.4% | 0.7 | 4.6% | 4.6% | 0.0 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 0.2% | 0.3% | -0.1 | 0.3% | 0.5% | -0.2 |
| 精神疾患 | 10.0% | 7.9% | 2.1 | 4.3% | 3.6% | 0.7 |
| 筋・骨格関連疾患 | 9.7% | 8.7% | 1.0 | 12.0% | 12.4% | -0.4 |

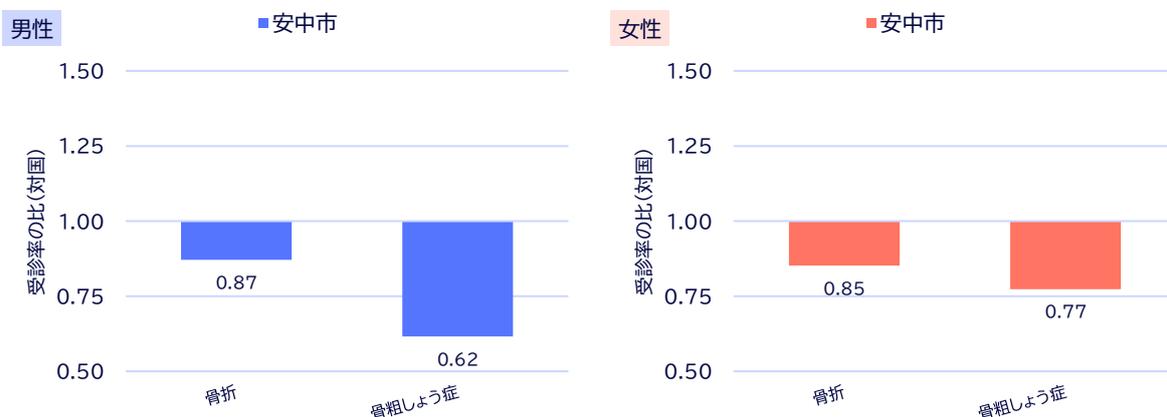
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」「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34.8%で、国と比べて10.0ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は63.5%で、国と比べて2.6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」「血糖・血圧」「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 | | | |
|----------|----------|-------|-------|------|
| | 安中市 | 国 | 国との差 | |
| 健診受診率 | 34.8% | 24.8% | 10.0 | |
| 受診勧奨対象者率 | 63.5% | 60.9% | 2.6 | |
| 有所見者の状況 | 血糖 | 4.1% | 5.7% | -1.6 |
| | 血圧 | 30.4% | 24.3% | 6.1 |
| | 脂質 | 8.7% | 10.8% | -2.1 |
| | 血糖・血圧 | 3.2% | 3.1% | 0.1 |
| | 血糖・脂質 | 0.9% | 1.3% | -0.4 |
| | 血圧・脂質 | 7.1% | 6.9% | 0.2 |
| | 血糖・血圧・脂質 | 0.7% | 0.8% | -0.1 |

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

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、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」」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 | | |
|-----------|--------------------------|-------|-------|------|
| | | 安中市 | 国 | 国との差 |
| 健康状態 | 健康状態が「よくない」 | 0.7% | 1.1% | -0.4 |
| 心の健康 | 毎日の生活に「不満」 | 1.0% | 1.1% | -0.1 |
| 食習慣 | 1日3食「食べていない」 | 3.2% | 5.4% | -2.2 |
| 口腔・嚥下 | 半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」 | 30.5% | 27.8% | 2.7 |
| | お茶や汁物等で「むせることがある」 | 22.6% | 20.9% | 1.7 |
| 体重変化 | 6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」 | 9.7% | 11.7% | -2.0 |
| 運動・転倒 | 以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」 | 59.0% | 59.1% | -0.1 |
| | この1年間に「転倒したことがある」 | 17.3% | 18.1% | -0.8 |
| | ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」 | 37.3% | 37.1% | 0.2 |
| 認知 | 周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」 | 15.5% | 16.2% | -0.7 |
| | 今日が何月何日かわからない日が「ある」 | 23.8% | 24.8% | -1.0 |
| 喫煙 | たばこを「吸っている」 | 5.1% | 4.8% | 0.3 |
| 社会参加 | 週に1回以上外出して「いない」 | 9.4% | 9.4% | 0.0 |
| | ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」 | 5.5% | 5.6% | -0.1 |
| 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」 | 3.8% | 4.9% | -1.1 |

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

6 その他の状況

(1) 多受診の状況

多受診の状況をみると（図表3-6-1-1）、多受診者数は18人である。

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

図表3-6-1-1：受診（医療機関・日数）・人数（受診した人数）

| 受診医療機関数（同一月内） | | 同一医療機関への受診日数（同一月内） | | | | |
|---------------|---------|--------------------|------|-------|-------|-------|
| | | 1日以上 | 5日以上 | 10日以上 | 15日以上 | 20日以上 |
| 受診した人 | 2医療機関以上 | 2,829 | 199 | 54 | 18 | 6 |
| | 3医療機関以上 | 818 | 74 | 21 | 9 | 5 |
| | 4医療機関以上 | 209 | 24 | 7 | 5 | 4 |
| | 5医療機関以上 | 55 | 9 | 3 | 2 | 2 |

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和5年3月診療分

(2) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、重複処方該当者数は127人である。

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

図表3-6-2-1：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 | 405 | 113 | 39 | 15 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3医療機関以上 | 14 | 10 | 7 | 5 | 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

(3) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-3-1）、多剤処方該当者数は36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3-6-3-1：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 | 6,291 | 5,322 | 4,288 | 3,233 | 2,305 | 1,602 | 1,087 | 734 | 495 | 317 | 36 | 4 |
| | 15日以上 | 5,395 | 4,811 | 3,953 | 3,058 | 2,209 | 1,562 | 1,068 | 726 | 492 | 315 | 36 | 4 |
| | 30日以上 | 4,581 | 4,118 | 3,438 | 2,710 | 1,987 | 1,421 | 992 | 683 | 460 | 296 | 36 | 4 |
| | 60日以上 | 2,573 | 2,333 | 1,982 | 1,606 | 1,202 | 888 | 645 | 455 | 321 | 221 | 31 | 4 |
| | 90日以上 | 1,234 | 1,134 | 972 | 804 | 594 | 438 | 327 | 231 | 168 | 121 | 24 | 4 |
| | 120日以上 | 536 | 510 | 454 | 383 | 300 | 228 | 174 | 130 | 96 | 67 | 18 | 2 |
| | 150日以上 | 243 | 234 | 206 | 179 | 135 | 102 | 79 | 58 | 48 | 36 | 10 | 0 |
| | 180日以上 | 153 | 147 | 126 | 107 | 81 | 60 | 43 | 29 | 25 | 20 | 5 | 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

(4) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は77.7%で、県の82.0%と比較して4.3ポイント低い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

| | 令和元年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 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 安中市 | 73.0% | 75.7% | 76.4% | 78.4% | 77.8% | 77.9% | 77.7% |
| 県 | 77.3% | 80.1% | 80.8% | 81.8% | 81.6% | 81.6% | 82.0% |

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は14.9%で、国・県より低い。

図表3-6-5-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん | 5がん平均 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 安中市 | 5.7% | 8.3% | 19.0% | 17.1% | 24.2% | 14.9% |
| 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81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は86.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。(図表2-1-2-1) |
| 死亡 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位(10.0%)、「虚血性心疾患」は第8位(2.4%)、「腎不全」は第10位(1.8%)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64.8(男性)87.0(女性)、脳血管疾患107.6(男性)120.3(女性)、腎不全92.5(男性)91.0(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1.6年、女性は3.3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59.4%、「脳血管疾患」は20.9%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」(19.8%)、「高血圧症」(53.0%)、「脂質異常症」(29.3%)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17.8%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.99倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.31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8.0%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1.16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50.0%、「高血圧症」は95.7%、「脂質異常症」は47.8%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、「脳出血」「脳梗塞」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 | <ul style="list-style-type: none"> ・外来 ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.26倍、「高血圧症」0.95倍、「脂質異常症」1.22倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.09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1,614人(13.2%)、「高血圧症」が2,862人(23.3%)、「脂質異常症」が2,640人(21.5%)である。(図表3-3-5-2) |
| 特定健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 ・受診勧奨対象者数は2,538人で、特定健診受診者の59.2%となっており、0.7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454人の31.7%、血圧ではI度高血圧以上であった1,401人の53.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,071人の78.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった98人の19.4%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 ・令和4年度のメタボ該当者は899人(21.0%)で増加しており、メタボ予備群該当者は470人(11.0%)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は28.0%であり、令和1年度の実施率45.3%と比較すると17.3ポイント低下している。また、令和3年度の実施率は33.7%であり、国・県より高い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(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は46.6%であり、令和1年度と比較して2.9ポイント上昇している。令和3年度の受診率は47.1%であり、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1,790人で、特定健診対象者の19.4%となっている。(図表3-4-1-3) |
| 特定健診 | <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「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高く、女性では「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2) |

| 地域特性・背景 | |
|-------------------|---|
| 安中市の特性 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は36.3%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12,269人で、65歳以上の被保険者の割合は53.1%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) 多受診該当者数は18人で、重複処方該当者数は127人であり、多剤処方該当者数は36人である。(図表3-6-2-1・図表3-6-3-1・図表3-6-3-1) 後発医薬品の使用割合は77.7%であり、県と比較して4.3ポイント低い。(図表3-6-4-1) |
| 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3-6-5-1) |

(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</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患の入院受診率は令和4年度では国の0.99倍と同程度である一方、平成25～29年のSMRは男女共に100を上回っており、令和3年の総死亡者に占める割合も1位（10.0%）なことから、その発生頻度は国と比較して多い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに90を下回っている一方、令和4年度の入院受診率は国の1.31倍であり、その発生頻度は国よりも多い可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男女ともに100を下回っており、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の1.16倍と高く、透析なしにおいても国の1.09倍とやや高いことから、安中市では腎機能が低下し、人工透析に至っている方が国と比べて多いが、適切な治療がなされている結果、死亡が抑制できている可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病・脂質異常症は国と同水準以上、高血圧は国の0.95倍とやや低い状況であり、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約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、安中市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p> | <p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた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】 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/1.73m²未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた保健指導実施者数 受診勧奨後の医療機関受診率</p> |
| <p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は増加傾向にある。令和3年度の特定保健指導実施率は令和元年度から減少傾向にはあるものの国・県と比べて高い状況にあることから、特定保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p> | <p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p> | <p>【中期指標】 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> |
| <p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く令和3年度には47.1%と、多くの対象者を健診で捉えることができている。一方で、特定健診対象者の内、2割弱の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p> | <p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p> | <p>【短期指標】 特定健診受診率</p> |
| <p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。このような運動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習慣の改善が必要。</p> | <p>※健康増進計画と連動して実施のため、評価指標の設定及び個別保健事業の設定はしない。</p> |

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

| 考察 | 健康課題 | 評価指標 |
|--|---|--|
| <p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・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、脳出血・脳梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p> | <p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p> | <p>重症化予防に記載の指標と共通</p> |
| <p>◀社会環境・体制整備</p> <p>多受診者18人・重複服薬者が127人、多剤服薬者が36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>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合は令和4年9月時点で77.7%である。使用促進により患者負担の軽減や医療費抑制にもつながると考えられる。</p> | <p>#6</p> <p>多受診者・重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p> <p>#7</p> <p>ジェネリック医薬品の使用促進が必要。</p> | <p>【短期指標】</p> <p>多受診者の人数 重複服薬者数の人数 多剤服薬者の人数</p> <p>ジェネリック医薬品の普及率</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>胃がん検診の受診率は国や県よりも低い。5がん全体としては国の目標値50%には遠いので、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>#8</p> <p>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のため、評価指標の設定及び個別保健事業の設定はしない。</p> |

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

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

平均自立期間の延伸（開始時：男性79.6歳・女性83.4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） | 今回は標準化しないが、各市町村で設定 | | |
| | 例： プログラムに基づいた保健指導実施者数 | 例： 1. 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合 | 例： 年間新規透析導入患者数 |

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

※ストラクチャ及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、

①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

| # | 指標 | 該当する事業・分類 | 開始時 県 | 開始時 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% | 46.6% |
| 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% | 28.0% |
| ③ | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 特定健康診査・アウトカム（短期） | 24.3% | 27.0% |
| | | 特定保健指導・アウトカム（短期） | | |
| ④ | 健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合 | 特定健康診査・アウトカム（中長期） | 10.7% | 10.6% |
| ⑤ | 脳血管疾患の入院受診率 | 特定保健指導・アウトカム（中長期） | 10.6 | 10.1 |
| ⑥ | 虚血性心疾患の入院受診率 | | 5.8 | 6.2 |
| 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% | 56.2% |
| ⑧ | 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 | 特定保健指導・アウトカム（中長期） | 10.6% | 9.6% |
| | | 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期） | | |
| ⑨ | 年間新規透析導入患者 | 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期） | 424人 | 14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% | 1.6% |
| ⑪ | 健診受診者におけるBMI有所見者割合 | | 27.4% | 26.0% |
| ⑫ | 健診受診者における質問票の喫煙回答割合 | | 12.1% | 11.8% |

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

安中市_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 | 6.2 | 4.7 | 国・令和4年度 |
| ② | 脳血管疾患の入院受診率 | 10.1 | 10.2 | 国・令和4年度 |
| ③ | 年間新規透析導入患者数 | 14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 | 10.6% | 減少 | - |
| ⑤ | 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 | 32.7% | 減少 | - |
| ⑥ | LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 | 25.0% | 減少 | - |
| ⑦ | eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合 | 2.3% | 減少 | - |
| ⑧ | メタボ該当者の割合 | 21.0% | 20.6% | 国・令和4年度 |
| ⑨ | メタボ予備群該当者の割合 | 11.0% | 11.1% | 国・令和4年度 |
| | 短期指標 | 開始時 | 目標値 | 目標値基準 |
| ⑩ | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた保健指導実施者数 | 4人 | 4人 | 市独自で設定 |
| ⑪ | 受診勧奨後の医療機関受診率 | 51.1% | 60.0% | 市独自で設定 |
| ⑫ | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 27.0% | 30.0% | 市独自で設定 |
| ⑬ | 特定保健指導実施率 | 28.0% | 45.0% | 市独自で設定 |
| ⑭ | 特定健診受診率 | 46.6% | 60.0% | 国の目標値 |
| ⑮ | 多受診者の人数 | 18人 | 6人 | 市独自で設定 |
| ⑯ | 重複服薬者の人数 | 127人 | 70人 | 市独自で設定 |
| ⑰ | 多剤服薬者の人数 | 36人 | 12人 | 市独自で設定 |
| ⑱ | ジェネリック医薬品の普及率(数量ベース) | 77.7% | 80.0% | 市独自で設定 |

※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、⑫⑬⑭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)

※⑬特定保健指導実施率は国の目標値60.0%に対し、市独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|-----------------------------------|----------------|---|
| 事業評価 | 事業アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| A | 対象者の医療機関受診率 目標：30% 結果：53.7% | 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入 |
| A | 対象者の医療機関受診率 目標：30% 結果：51.1% | 健診異常値放置者受診勧奨事業 | 対象者： 特定健診結果により血圧・血中脂質で受診勧奨判定値以上の者 方法：通知による医療機関受診勧奨 |



| 第3期計画における重症化予防に関連する健康課題 |
|--|
| #1 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な医療機関の受診を促進することが必要 #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 |
| 第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標 |
| ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた保健指導実施者数の増加 ・受診勧奨後の医療機関受診率の増加 |



| 第3期計画における重症化予防に関連する保健事業 | | | |
|---|-------|---------------|---|
| 保健事業の方向性 | | | |
| 第2期計画期間で実施していた事業では対象者の医療機関受診率を目標に実施し、両事業とも目標を達成している。第3期計画においては新規人工透析患者の抑制、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に関しても適切な医療機関受診を促進していく。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| #1/#5 | 継続 | 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨(通知、電話、訪問等) ②医療機関との連携による保健指導の実施 |
| #1/#5 | 継続 | 生活習慣病重症化予防事業 | 対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定値以上の者 方法： 通知による医療機関受診勧奨 対象者の重症度合いに応じてメッセージや介入手法を変更 |

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

| 実施計画 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 事業概要 | <p><目的> 糖尿病性腎症のリスクが高い者に対し保健指導を行うことで、人工透析への移行を防止する。</p> <p><事業内容> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムにより、健診データ及びレセプトデータから抽出した受診勧奨者に対し、受診勧奨及び、保健指導を行う。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | <p>特定健診受診者 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、国保データベースシステムで抽出 ア. ①と②のいずれにも該当する者 ①「空腹時血糖126mg/dl以上」又は「HbA1c 6.5%以上」 ②「尿蛋白(+)以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m²未満」 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>特定健診未受診者 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、国保データベースシステムで抽出</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課、健康づくり課：事業の効果検証・評価、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 群馬県国民健康保険団体連合会、安中医師会</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の案内、糖尿病性腎症の説明と各々の検査結果の危険度に合わせたリーフレット、主治医当てる「受診勧奨連絡票」及び「保健指導連絡票」に、返信用封筒を同封し、受診勧奨通知を郵送。 特定健診未受診者には受診状況確認のための回答書を同封。 受診勧奨連絡票の未返信者に対し、訪問にて受診勧奨。 訪問終了後に、再度国保データベースシステムで受診有無の確認。 「保健指導連絡票」に指示書の記載がある場合、保健指導を実施。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p>事業運営のための担当職員の配置：100%</p> <p>関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | 業務内容や実施方法の検討 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業アウトプット | <p>【項目名】保健指導対象者への介入率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>65%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | - | 60% | 60% | 60% | 65% | 65% | 65% |
| 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | | | | | | |
| - | 60% | 60% | 60% | 65% | 65% | 65% | | | | | | | | | |
| 事業アウトカム | <p>【項目名】プログラムに基づいた保健指導実施者数</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>4人</td> <td>4人</td> <td>4人</td> <td>4人</td> <td>4人</td> <td>4人</td> <td>4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 | 4人 | 4人 | 4人 | 4人 | 4人 | 4人 | 4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 | | | | | | | | | |
| 4人 | 4人 | 4人 | 4人 | 4人 | 4人 | 4人 | | | | | | | | | |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | | | | | | | | | |

② 生活習慣病重症化予防事業

| 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病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。 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。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | <p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）の未治療者・治療中断者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p> <p>未治療者 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、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もの 血糖：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 血圧：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上 血中脂質：中性脂肪300mg/dL以上、またはLDLコレステロール140mg/dL以上 腎機能：eGFR45ml/分/1.73m²未満</p> <p>治療中断者 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できないもの</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：介入対象者の決定 健康づくり課：事業の効果検証・評価、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 委託会社</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> 通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導。 関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100% | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | 業務内容や実施方法の検討 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業アウトプット | <p>【項目名】受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | | | | | | |
| 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | | | | | |
| 事業アウトカム | <p>【項目名】受診勧奨後の医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51.1%</td> <td>55%</td> <td>55%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 51.1% | 55% | 55% | 55% | 60% | 60% | 60% |
| 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | | | | | | |
| 51.1% | 55% | 55% | 55% | 60% | 60% | 60% | | | | | | | | | |
| 評価時期 | 翌年度 | | | | | | | | | | | | | | |

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|---|--------|---|
| 事業評価 | 事業 アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| D | メタボ該当 者・予備群該 当者割合 目標：25% 結果：32% | 特定保健指導 | 対象者： 特定保健指導該当者 方法： 専門職による面接や電話等での適切な保健指導 |



| 第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題 |
|---|
| #2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要 |
| 第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 ・ 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 ・ 特定保健指導実施率の向上 |



| 第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業 | | | |
|--|-------|--------|---|
| 保健事業の方向性 | | | |
| 第2期計画期間で実施していた事業では健診当日の初回面接を取り入れ、保健指導実施率が向上した。メタボ該当者・予備群該当者は増加している。 | | | |
| 第3期計画においては引き続き特定保健指導は担当者のスキルアップをしながら適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また、健診当日の初回面接を充実させていく。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| #2 | 継続 | 特定保健指導 | 対象者： 特定保健指導該当者 方法： 専門職による面接や電話等での適切な保健指導 ※事業内容の詳細は第10章に記載 |

① 特定保健指導

| 実施計画 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 事業概要 | <p><目的> メタボ該当者・予備群該当者の減少</p> <p><事業内容> 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをする。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | <p>特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない者</p> <p>追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象者となるのかが異なる</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課、健康づくり課：事業の効果検証・保健指導の実施</p> <p><関係機関> 安中市医師会、群馬県健康づくり財団、三愛クリニック</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・動機付け支援、積極的支援対象者の特定。 ・特定保健指導の実施。健診当日の初回面接、もしくは利用券の発券。専門職による支援を面接や電話で行う。 ・評価を行う。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p>事業運営のための担当職員の配置：100%</p> <p>関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | 業務内容や実施方法の検討 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業アウトプット | <p>【項目名】対象者の特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>35%</td> <td>40%</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 | 28% | 30% | 30% | 35% | 35% | 40% | 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 | | | | | | | | | |
| 28% | 30% | 30% | 35% | 35% | 40% | 45% | | | | | | | | | |
| 事業アウトカム | <p>【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</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>27%</td> <td>28%</td> <td>28%</td> <td>28%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</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 | 27% | 28% | 28% | 28% | 30% | 30% | 30% |
| 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | | | | | | |
| 27% | 28% | 28% | 28% | 30% | 30% | 30% | | | | | | | | | |
| 評価時期 | 翌毎年度の11月 | | | | | | | | | | | | | | |

(3) 早期発見・特定健診

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|-------------------------------|--------------|---|
| 事業評価 | 事業 アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| A | 特定健診受診率 目標：60% 結果：46.6% | 特定健康診査受診勧奨事業 | 対象者：特定健康診査を受診していない者 令和3年度以降は、過去3年間で2回以下の受診の者（＝3年連続受診以外すべて） 方法：通知による勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） |



| 第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題 |
|--|
| #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、特定健診受診率の向上が必要 |
| 第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標 |
| 特定健診受診率の向上 |



| 第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業 | | | |
|---|-------|-------------|---|
| 保健事業の方向性 | | | |
| 対象者の抽出や送り分けを行った令和3年度より受診率の向上がみられる。また、勧奨通知に対する問い合わせ等リアクションも多いことから事業を継続する。 受診勧奨について安中市での課題は①通院があるため受診しない人が多い②40～50代の受診率が上昇傾向ではあるが低い③連続受診に至らない人が多い 通院による健診未受診者については病院からの働きかけが効果的と考えるが、実施については医師会との更なる調整が必要。若年層（40～50代）については紙以外のデジタルの手法も検討材料となりうる。40～50代の受診率は上昇しているの、上記3点の課題について様子を見ながら様々なアプローチを試すのがよい。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| #3 | 継続 | 特定健診受診率向上事業 | 対象者：特定健診未受診者 方法：通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性ごとに送り分け） |

① 特定健診受診率向上事業

| 実施計画 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 事業概要 | <p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防へ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等のデータを分析し、対象者ごとに効果的な通知を送付する。 特に<通院があるため健診を受診しない人> <40～50代の人> <連続受診に至らない人> の受診行動を促すような工夫を行う。 次年度の受診へつなげるため、受診後に健診結果説明会を開催する。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 過去3年間で2回以下の健診受診の者＝3年連続受診者以外すべて | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | <p><実施体制> 国保年金課：受診勧奨、外部事業者へ委託 健康づくり課：健診結果説明会の実施、外部保健師および栄養士に業務委託</p> <p><関係機関> 委託会社</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | ・通知による健診受診勧奨。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100% | | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | 業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業アウトプット | <p>【項目名】 受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | | | | | | |
| 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | | | | | |
| 事業アウトカム | <p>【項目名】 特定健診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>46.6%</td> <td>50%</td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 46.6% | 50% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% |
| 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | | | | | | |
| 46.6% | 50% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% | | | | | | | | | |
| 評価時期 | 毎年度末（アウトプット） 翌年度の11月（アウトカム） | | | | | | | | | | | | | | |

(4) 社会環境・体制整備

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|--|---------------------------------|---|
| 事業評価 | 事業 アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| B | 指導完了者の 受診行動適正 化率 目標：70.0% 結果：23.1% | 受診行動適正化事業 (重複・頻回受診・ 重複服薬) | 対象者： 多受診・重複服薬が継続的に確認される被保険者 方法： 専門職が訪問し保健指導を行う |
| B | ジェネリック 医薬品普及率 目標：80.0% 結果：76.4% | ジェネリック医薬品 差額通知事業 | 対象者： ジェネリック医薬品の切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者 方法： ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知 (差額通知)の送付 |



| 第3期計画における関連する健康課題 |
|--|
| #6 多受診者・重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要 #7 ジェネリック医薬品の使用促進が必要 |
| 第3期計画における関連するデータヘルス計画の目標 |
| 多受診者・重複服薬者・多剤服薬者の減少 ジェネリック医薬品の普及率の向上 |



| 第3期計画における関連する保健事業 | | | |
|---|-------|---------------------|---|
| 保健事業の方向性 | | | |
| 受診行動適正化事業、後発医薬品の利用促進事業は第2期で目標を達成はしなかったものの向上につながっていることから第3期でも継続する。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| #6 | 継続 | 受診行動適正化事業 | 対象者： 多受診・重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法： 専門職が訪問し保健指導を行う。 |
| #7 | 継続 | ジェネリック医薬品差額 通知事業 | 対象者： ジェネリック医薬品の切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者 方法： ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知 (差額通知)の送付 |

① 受診行動適正化事業（多受診・重複服薬・多剤服薬）

| 実施計画 | | | | | | | |
|----------|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業概要 | レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。 | | | | | | |
| 対象者 | 次のいずれかに該当する者 月2ヶ所以上の医療機関を受診して同一病名で受診している患者 4ヶ月以上、月15日以上通院がある患者 がん、難病等（疑い病名を含む）は対象外 | | | | | | |
| ストラクチャー | <実施体制> 実施主体：国保年金課：委託保健師を確保 | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから対象者を特定し、対象者の名簿を作成する。 対象者の名簿により保健師が訪問し、保健指導を行う。 受診行動の改善状況を確認する。 | | | | | | |
| 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の配置：100% | | | | | | |
| プロセス | 業務内容や実施方法の検討 | | | | | | |
| 事業アウトプット | 【項目名】対象者への保健指導実施率 | | | | | | |
| | 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 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 事業アウトカム | 【項目名】多受診者の人数 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 18人 | 16人 | 14人 | 12人 | 10人 | 8人 | 6人 |
| | 【項目名】重複服薬者の人数 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 127人 | 120人 | 110人 | 100人 | 90人 | 80人 | 70人 |
| | 【項目名】多剤服薬者の人数 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 36人 | 32人 | 28人 | 24人 | 20人 | 16人 | 12人 |
| 評価時期 | 翌年度 | | | | | | |

② ジェネリック医薬品差額通知事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|----------|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業概要 | ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。 | | | | | | |
| 対象者 | ジェネリック医薬品の切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者 | | | | | | |
| ストラクチャー | <実施体制> 国保年金課：国保連合会に委託、通知の発送 <関係機関> 群馬県国民健康保険団体連合会 | | | | | | |
| プロセス | <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから対象者を特定する。 通知書を国保連合会で作成、対象者に送付する。 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）推移により確認する。 | | | | | | |
| 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の配置：100% | | | | | | |
| プロセス | 業務内容や実施方法の検討 | | | | | | |
| 事業アウトプット | 【項目名】対象者への通知率 | | | | | | |
| | 開始時 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 事業アウトカム | 【項目名】ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） | | | | | | |
| | 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 |
| | 77.7% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 評価時期 | 事業実施の翌年度 | | | | | | |

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公表・周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で保健医療関係者等に周知する。また、これらの公表・周知に当たっては、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。安中市では、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。

安中市においても、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、安中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。

安中市においても、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

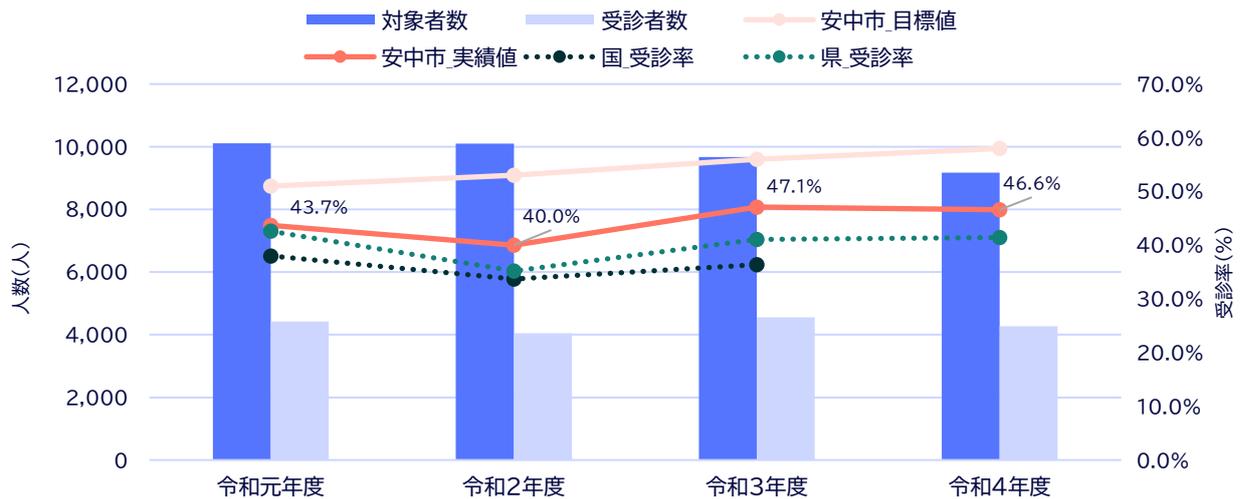
(2) 安中市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、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年度の速報値では46.6%となっており、令和元年度の特定健診受診率43.7%と比較すると2.9ポイント上昇している。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45-49歳で最も伸びており、50-54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、いずれの年齢階層でも低下していない。

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 | 安中市_目標値 | 51.0% | 53.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| | 安中市_実績値 | 43.7% | 40.0% | 47.1% | 46.6% | - |
| | 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） | | 10,114 | 10,099 | 9,666 | 9,173 | - |
| 特定健診受診者数（人） | | 4,420 | 4,042 | 4,557 | 4,273 | - |

【出典】目標値：前期計画

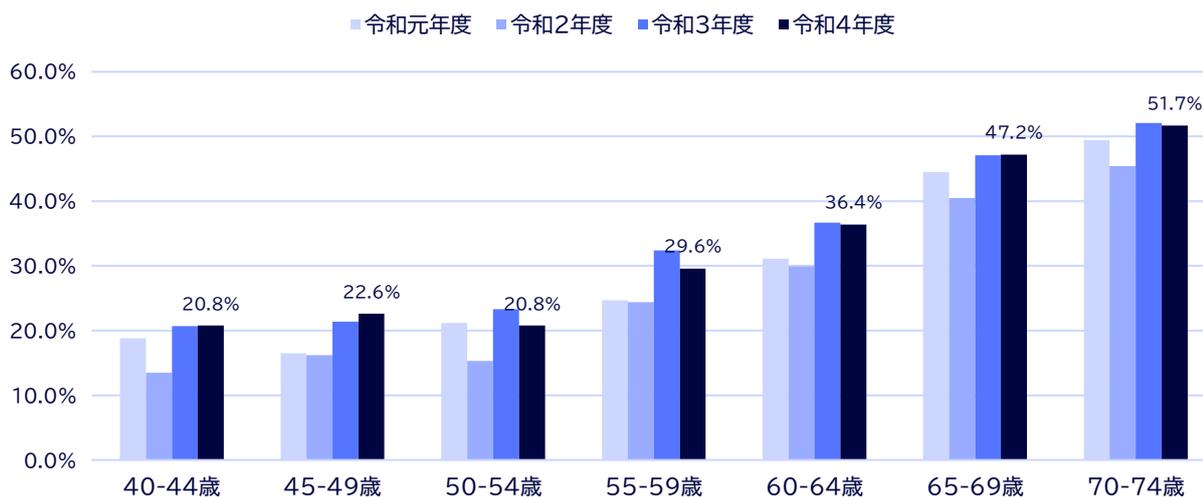
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

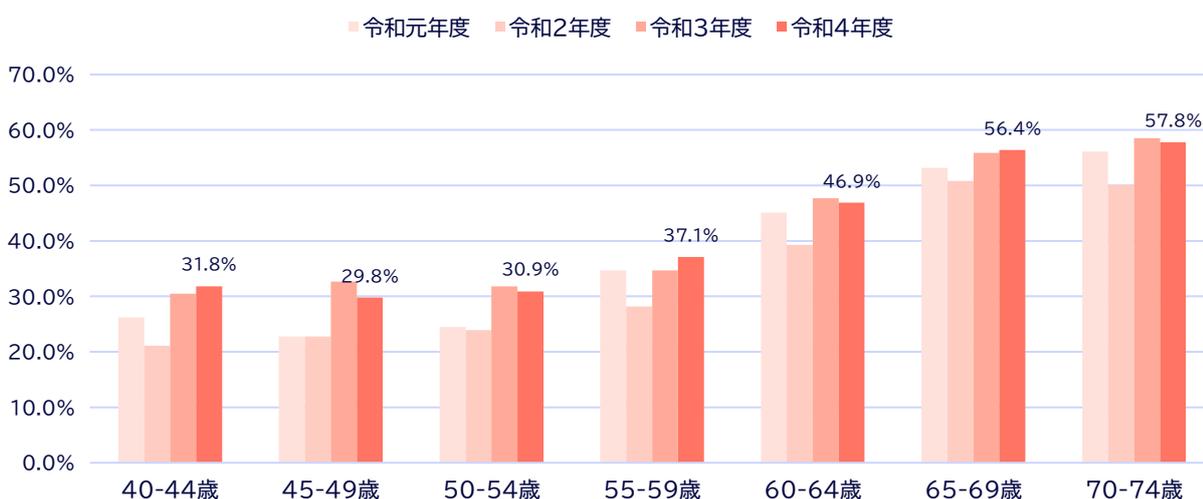
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

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 | 18.8% | 16.5% | 21.2% | 24.7% | 31.1% | 44.5% | 49.4% |
| 令和2年度 | 13.5% | 16.2% | 15.3% | 24.4% | 29.9% | 40.5% | 45.4% |
| 令和3年度 | 20.7% | 21.4% | 23.3% | 32.4% | 36.7% | 47.1% | 52.1% |
| 令和4年度 | 20.8% | 22.6% | 20.8% | 29.6% | 36.4% | 47.2% | 51.7% |
| 令和元年度と令和4年度の差 | 2.0 | 6.1 | -0.4 | 4.9 | 5.3 | 2.7 | 2.3 |

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 | 26.2% | 22.8% | 24.5% | 34.7% | 45.1% | 53.2% | 56.1% |
| 令和2年度 | 21.1% | 22.8% | 23.9% | 28.2% | 39.3% | 50.8% | 50.1% |
| 令和3年度 | 30.5% | 32.7% | 31.8% | 34.7% | 47.7% | 55.9% | 58.5% |
| 令和4年度 | 31.8% | 29.8% | 30.9% | 37.1% | 46.9% | 56.4% | 57.8% |
| 令和1年度と令和4年度の差 | 5.6 | 7.0 | 6.4 | 2.4 | 1.8 | 3.2 | 1.7 |

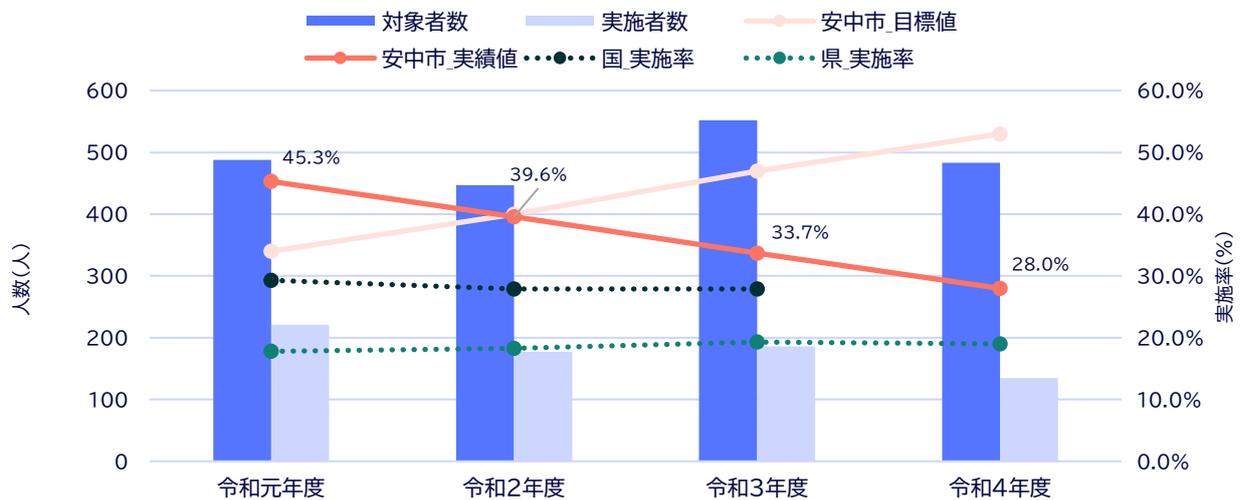
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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60.0%としていたが、令和4年度の速報値は28.0%となっており、令和元年度の実施率45.3%と比較すると17.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は17.0%で、令和元年度の実施率30.9%と比較して13.9ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は31.0%で、令和元年度の実施率48.7%と比較して17.7ポイント低下している。

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 | 安中市_目標値 | 34.0% | 40.0% | 47.0% | 53.0% | 60.0% |
| | 安中市_実績値 | 45.3% | 39.6% | 33.7% | 28.0% | - |
| | 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） | | 488 | 447 | 552 | 483 | - |
| 特定保健指導実施者数（人） | | 221 | 177 | 186 | 135 | - |

【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 | 30.9% | 16.9% | 11.1% | 17.0% |
| | 対象者数（人） | 94 | 83 | 99 | 106 |
| | 実施者数（人） | 29 | 14 | 11 | 18 |
| 動機付け支援 | 実施率 | 48.7% | 44.8% | 38.6% | 31.0% |
| | 対象者数（人） | 394 | 364 | 453 | 377 |
| | 実施者数（人） | 192 | 163 | 175 | 117 |

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

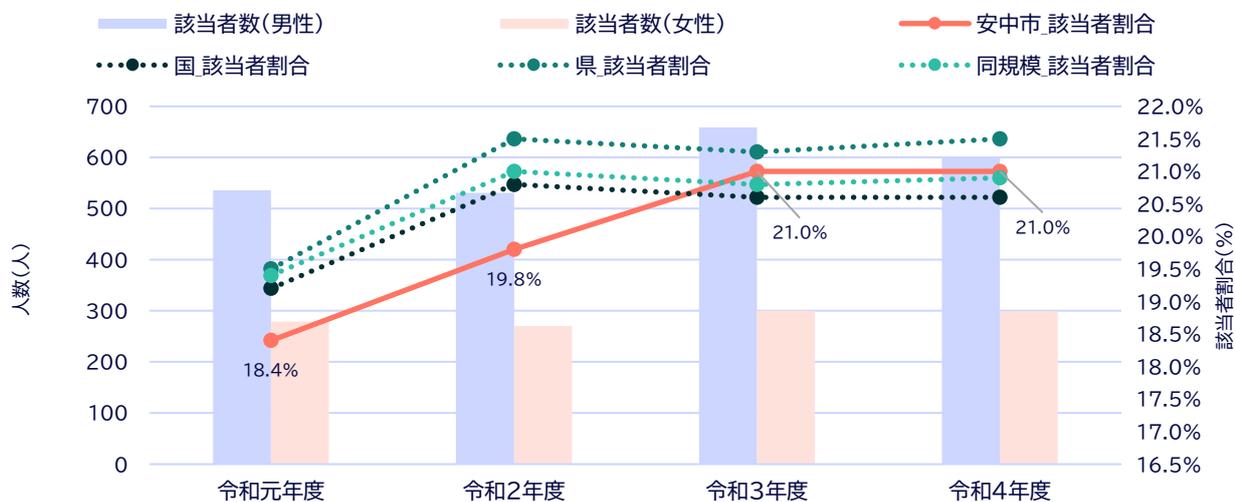
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は899人で、特定健診受診者の21.0%であり、県より低い、国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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 |
| 安中市 | 815 | 18.4% | 801 | 19.8% | 959 | 21.0% | 899 | 21.0% |
| 男性 | 536 | 27.7% | 531 | 30.1% | 659 | 32.7% | 600 | 31.6% |
| 女性 | 279 | 11.2% | 270 | 11.9% | 300 | 11.8% | 299 | 12.5% |
| 国 | - | 19.2% | - | 20.8% | - | 20.6% | - | 20.6% |
| 県 | - | 19.5% | - | 21.5% | - | 21.3% | - | 21.5% |
| 同規模 | - | 19.4% | - | 21.0% | - | 20.8% | - | 20.9% |

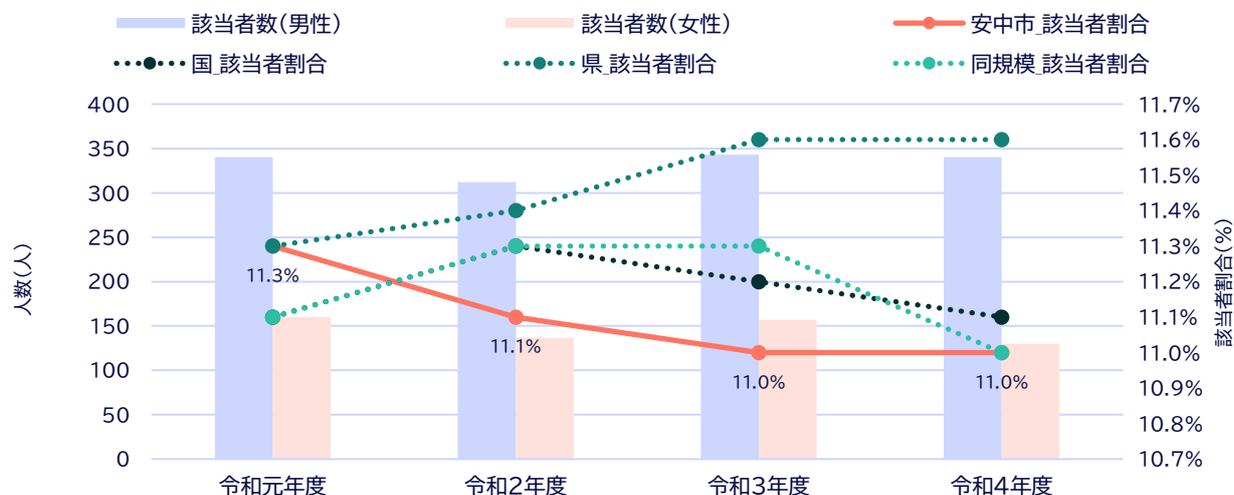
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は470人で、特定健診受診者における該当割合は11.0%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



| メタボ予備群 該当者 | 令和元年度 | | 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 |
| 安中市 | 500 | 11.3% | 449 | 11.1% | 500 | 11.0% | 470 | 11.0% |
| 男性 | 340 | 17.6% | 312 | 17.7% | 343 | 17.0% | 340 | 17.9% |
| 女性 | 160 | 6.4% | 137 | 6.0% | 157 | 6.2% | 130 | 5.5% |
| 国 | - | 11.1% | - | 11.3% | - | 11.2% | - | 11.1% |
| 県 | - | 11.3% | - | 11.4% | - | 11.6% | - | 11.6% |
| 同規模 | - | 11.1% | - | 11.3% | - | 11.3% | - | 11.0% |

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 安中市の目標

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60.0%、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 特定健診受診率 | 50.0% | 52.0% | 54.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| 特定保健指導実施率 | 30.0% | 30.0% | 35.0% | 35.0% | 40.0% | 45.0% |

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
|--------|---------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-----|
| 特定健診 | 対象者数（人） | 9,274 | 9,090 | 8,905 | 8,721 | 8,535 | 8,350 | |
| | 受診者数（人） | 4,637 | 4,727 | 4,809 | 4,884 | 4,950 | 5,010 | |
| 特定保健指導 | 対象者数（人） | 合計 | 525 | 535 | 544 | 553 | 560 | 567 |
| | | 積極的支援 | 116 | 118 | 120 | 122 | 124 | 125 |
| | | 動機付け支援 | 409 | 417 | 424 | 431 | 436 | 442 |
| | 実施者数（人） | 合計 | 158 | 160 | 190 | 194 | 224 | 255 |
| | | 積極的支援 | 35 | 35 | 42 | 43 | 50 | 56 |
| | | 動機付け支援 | 123 | 125 | 148 | 151 | 174 | 199 |

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、8月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から11月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」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す。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

安中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 | |
| | なし/あり | | 積極的支援 | |
| | 2つ該当 | あり | 動機付け支援 | |
| 1つ該当 | なし | | | |
| | | 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、動機付け支援を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、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

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

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

| 取組項目 | 取組内容 |
|-----------------|-------------------------------------|
| 新たなツールを活用した受診勧奨 | SMS/LINE等による受診勧奨 |
| 利便性の向上 | 休日健診の実施 /がん検診との同時受診 |
| 関係機関との連携 | 薬局/職域/かかりつけ医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 | 40歳未満向け健診の実施 |

(2) 特定保健指導

| 取組項目 | 取組内容 |
|-----------------|---------------------------------|
| 新たなツールを活用した利用勧奨 | 架電による利用勧奨 |
| 利便性の向上 | 休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施 |
| 内容・質の向上 | 研修会の実施/効果的な期間の設定 |
| 業務の効率化 | 実施機関の負荷軽減 |
| 早期介入 | 健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施 |
| 関係機関との連携 | 医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用 |
| インセンティブの付与 | ポイント付与 |
| 新たな保健指導方法の検討 | 経年データを活用した保健指導 |

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、安中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、安中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3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、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。 |
| | 9 | KDBシステム | 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。 |
| | 10 | 血清クレアチニン | たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。 |
| | 11 | 健康寿命 | 世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。 |
| | 12 | 後期高齢者医療制度 | 公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。 |
| | 13 | 高血圧症 | 高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。 |
| | 14 | 後発医薬品 （ジェネリック医薬品） | 先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。 |
| | 15 | 高齢化率 | 全人口に占める65歳以上人口の割合。 |
| さ行 | 16 | 脂質異常症 | 中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。 |
| | 17 | 疾病分類 | 世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。 |
| | 18 | 収縮期血圧 | 血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。 |
| | 19 | 受診勧奨対象者 | 特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。 |
| | 20 | 人工透析 | 機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。 |

| 行 | No. | 用語 | 解説 |
|----|-----|-------------------|---|
| | 21 | 腎不全 | 腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。 |
| | 22 | 診療報酬明細書 (レセプト) | 病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。 |
| | 23 | 生活習慣病 | 食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。 |
| | 24 | 積極的支援 | 腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。 |
| た行 | 25 | 中性脂肪 | 肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。 |
| | 26 | 動機付け支援 | 腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。 |
| | 27 | 糖尿病 | インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。 |
| | 28 | 糖尿病性腎症 | 糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。 |
| | 29 | 特定健康診査 | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。 |
| | 30 | 特定健康診査等実施計画 | 保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。 |
| | 31 | 特定保健指導 | 特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。 |
| な行 | 32 | 日本再興戦略 | 平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。 |
| | 33 | 尿酸 | 細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。 |
| | 34 | 脳血管疾患 | 脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。 |
| は行 | 35 | BMI | 体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m 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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。 |

| 行 | No. | 用語 | 解説 |
|----|-----|--------------|--|
| | 37 | 標準化死亡比 (SMR) | 基準死亡率(人口10万対の死者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。 |
| | 38 | 腹囲 | ハ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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。 |
| | 40 | 平均余命 | ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。 |
| | 41 | HbA1c | 赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。 |
| ま行 | 42 | 未治療者 | 健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。 |
| | 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。単に腹囲が大きいただけでは、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。 |