

甘楽町保健事業実施計画(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
群馬県甘楽町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 甘楽町の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	21
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	21
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.....	22
1 死亡の状況.....	23
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	23
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	24
2 介護の状況.....	26
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	26
(2) 介護給付費.....	26
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	27
3 医療の状況.....	28
(1) 医療費の3要素.....	28
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	30
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	34
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	37
(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.....	39
(6) 高額なレセプトの状況.....	41
(7) 長期入院レセプトの状況.....	42
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	43
(1) 特定健診受診率.....	43
(2) 有所見者の状況.....	45
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	47
(4) 特定保健指導実施率.....	50
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	51
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	52
(7) 質問票の状況.....	56

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	58
(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	58
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	58
(3) 保険種別の医療費の状況	59
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	60
(5) 後期高齢者の健診受診状況	60
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	61
6 その他の状況	62
(1) 重複服薬の状況	62
(2) 多剤服薬の状況	62
(3) 後発医薬品の使用状況	63
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	63
7 健康課題の整理	64
(1) 健康課題の全体像の整理	64
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	66
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	67
第4章 データヘルス計画の目的・目標	68
第5章 保健事業の内容	70
1 保健事業の整理	70
(1) 重症化予防／介護予防・一体的実施	70
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	72
(3) 早期発見・特定健診	73
(4) 社会環境・体制整備	74
第6章 計画の評価・見直し	75
1 評価の時期	75
(1) 個別事業計画の評価・見直し	75
(2) データヘルス計画の評価・見直し	75
2 評価方法・体制	75
第7章 計画の公表・周知	75
第8章 個人情報取扱い	75
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	76
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	77
1 計画の背景・趣旨	77
(1) 計画策定の背景・趣旨	77
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	78
(3) 計画期間	78
2 第3期計画における目標達成状況	79
(1) 全国の状況	79
(2) 甘楽町の状況	80
(3) 国の示す目標	85
(4) 甘楽町の目標	85

3	特定健診・特定保健指導の実施方法	86
(1)	特定健診	86
(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、甘楽町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

甘楽町においても、他の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
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					
町	甘楽町健康増進計画 健康かんら21（第3次）						甘楽町健康増進計画 健康かんら21（第4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					
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。甘楽町では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

甘楽町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である群馬県のほか、群馬県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者等と連携、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実施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

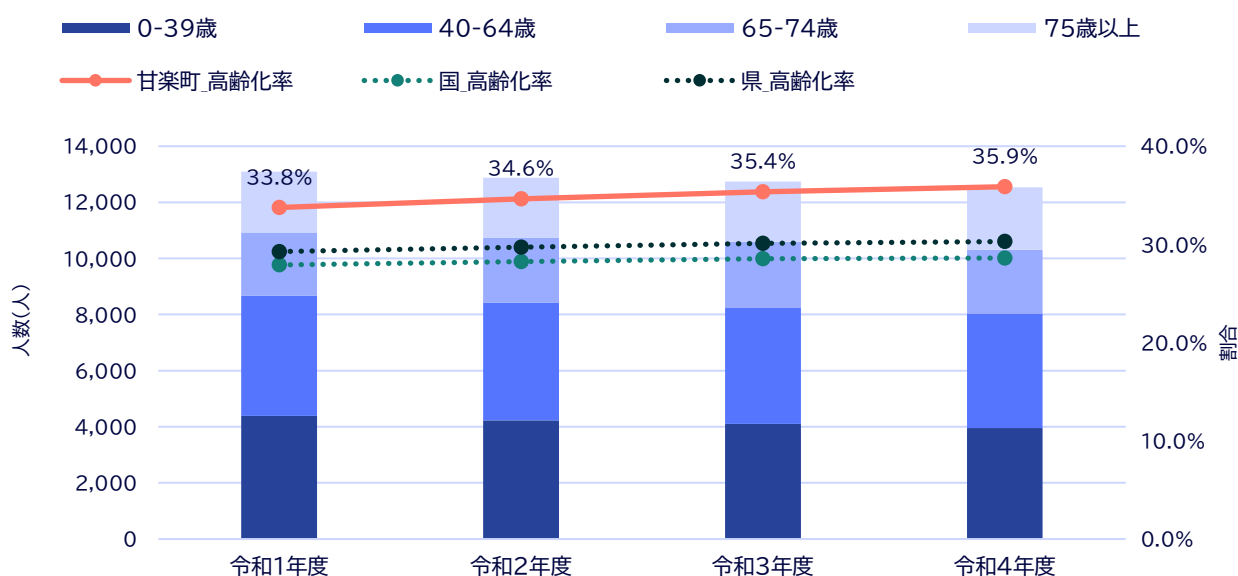
1 甘楽町の特性

(1) 人口動態

甘楽町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は12,536人で、令和1年度（13,095人）以降559人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は35.9%で、令和1年度の割合（33.8%）と比較して、2.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	4,386	33.5%	4,232	32.9%	4,103	32.2%	3,955	31.5%
40-64歳	4,288	32.7%	4,189	32.5%	4,129	32.4%	4,084	32.6%
65-74歳	2,253	17.2%	2,327	18.1%	2,360	18.5%	2,269	18.1%
75歳以上	2,168	16.6%	2,133	16.6%	2,145	16.8%	2,228	17.8%
合計	13,095	-	12,881	-	12,737	-	12,536	-
甘楽町_高齢化率	33.8%		34.6%		35.4%		35.9%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

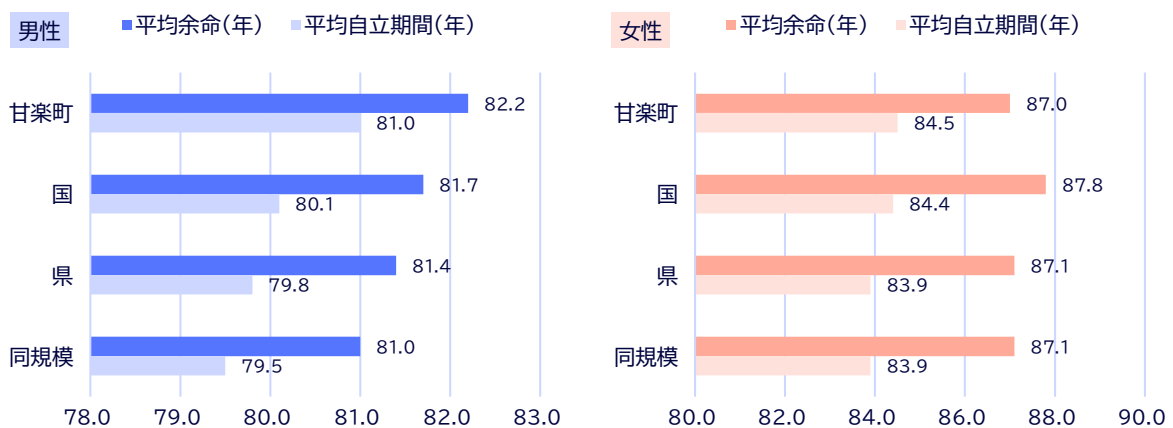
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。女性の平均余命は87.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。

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81.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9年である。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1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1.2年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は2.5年で、令和1年度とほぼ同程度である。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
甘楽町	82.2	81.0	1.2	87.0	84.5	2.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.8	79.8	1.0	86.2	83.8	2.4
令和2年度	81.7	80.6	1.1	87.4	84.6	2.8
令和3年度	81.8	80.7	1.1	87.3	84.5	2.8
令和4年度	82.2	81.0	1.2	87.0	84.5	2.5

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

(3) 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、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	甘楽町	国	県	同規模
一次産業	10.0%	4.0%	5.1%	13.4%
二次産業	39.5%	25.0%	31.8%	27.1%
三次産業	50.5%	71.0%	63.1%	59.5%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較して病院数、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）	甘楽町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.8	4.0	3.7	2.6
病床数	0.0	59.4	56.2	39.6
医師数	3.8	13.4	11.3	4.9

【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3,015人で、令和1年度の人数（3,386人）と比較して371人減少している。国保加入率は24.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は53.6%で、令和1年度の割合（48.4%）と比較して5.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	639	18.9%	603	18.0%	557	17.1%	468	15.5%
40-64歳	1,108	32.7%	1,045	31.2%	984	30.3%	931	30.9%
65-74歳	1,639	48.4%	1,706	50.9%	1,707	52.6%	1,616	53.6%
国保加入者数	3,386	100.0%	3,354	100.0%	3,248	100.0%	3,015	100.0%
甘楽町_総人口	13,095		12,881		12,737		12,536	
甘楽町_国保加入率	25.9%		26.0%		25.5%		24.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	健康寿命の延伸	【平均余命】 男80.1歳 女86.2歳 【平均自立期間】 男78.3歳 女82.3歳 【差】 男1.8歳 女3.9歳	元気年齢の延伸 (平均余命と平均自立期間の差を縮める)	【余命】 男81.3 女86.3 【自立期間】 男80.0 女83.9 【差】 男1.3 女2.4	【余命】 男80.8 女86.2 【自立期間】 男79.1 女82.3 【差】 男1.7 女3.9	【余命】 男81.7 女87.4 【自立期間】 男79.9 女83.0 【差】 男1.8 女4.4	【余命】 男81.8 女87.3 【自立期間】 男79.8 女82.8 【差】 男2.0 女4.5	【余命】 男82.2 女87.0 【自立期間】 男79.8 女82.8 【差】 男2.4 女4.2		D
	医療費の適正化	23,410円 県30位	1人当たりの医療費の減少	24,114 県28位	24,211 県29位	24,134 県28位	26,008 県27位	26,416 県28位		C
	健診受診者の血圧・脂質のハイリスク者出現率	—	5%未満	—	6.3	7.0	7.0	8.5 31位		D
	人工透析新規患者数	0人	0人	1	2	3	3	0		D
短期目標	特定健康診査の受診率	50.6%	51%	51.0	49.4	46.8	48.7	48.9		C
	特定保健指導の実施率	39.2%	25%	27.1	22.4	12.9	30.7	35.3		A

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

健康寿命の延伸については、平均余命の延伸に比べ、自立期間の延伸が鈍かったため、結果としてその差が開いた。1人あたりの医療費は県よりも低いですが、増加傾向にある。

健診受診者の血圧・脂質のハイリスク者出現率は増加傾向にある。人工透析新規患者数は増加している。特定健康診査の受診率は減少傾向にある。特定保健指導の実施率は減少したが、令和3年度より増加している。

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

特定健診は、コロナ禍でも継続して受ける人が多かった。特定保健指導は、健診当日に受けることができる初回分割を導入したため増加した。

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

血圧・脂質のハイリスク者出現率や人工透析新規患者数は、対象者への保健指導が適切に実施できていなかったのか、悪化傾向にある。

振り返り④ 第3期計画への考察

特定健診受診率の低い40-50代がより多く受診できる体制を構築する。また、生活習慣病や糖尿病性腎症への重症化予防対策を強化していく。全住民対象のポピュレーションアプローチは健康増進事業で展開し、目標を達成できるよう計画にした国保保健事業に特化して第3期では実施していくこととしたい。

(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 特定健診受診率向上対策事業

事業タイトル	事業目的		事業評価						
特定健診	40歳以上の生活習慣病予防対策		B						
事業内容									
<p>集団及び個別にて特定健康診査を実施する。</p> <p>【対象者】 40～74歳の国保被保険者</p> <p>【実施主体】 健康課保健係及び国保係と連携して実施</p> <p>【関係機関】 集団：健康づくり財団（委託） 個別：富岡市甘楽郡医師会指定医療機関（委託） ※令和1年度より開始</p> <p>【実施期間】 集団：8月の10～12日間 個別：6月～12月の午前診療時間内</p> <p>【その他】 集団：結核検診・肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診（バリウム）なども同時に受けられる。 個別：特定健診項目以外は受けることができない。眼底検査対象となった場合には、医師会臨床検査センターで受ける。</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診者数(人)	1,324人	実績値	1,317	1,262	1,186	1,219	1,149		C
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診率(%)	49.8%	目標値	52.0	54.0	49.8	50.2	50.6	51.0	B
		実績値	51.0	49.4	46.8	48.7	48.7		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
令和1年度より個別健診を開始し、受診機会の拡充を図った。集団健診では委託業者と連携をとり、土日の実施や、スムーズに流れるようルートを工夫した。また、感染対策を講じ安心して受けられる体制づくりに努めた。					新型コロナウイルス感染症による受検控えの影響により受診者数が一時減少した。 40・50歳代の受診者が少ない。				
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大等、被保険者の構成に大きな変化が見込まれる。受診率を下支えしているのは前期高齢者という現状であるため、後期高齢者医療への移行等により受診率が低下する可能性が考えられる。このため、受診率の低い40代、50代の若い世代の受診を増加させる対策が必要である。あわせて、未受診者に対して受診勧奨を積極的に行い、受診しやすいような体制を構築し受診率向上につなげたい。</p>									

事業タイトル	事業目的		事業評価						
人間ドック検診費補助	生活習慣病の予防並びにがん等の病気を早期発見し早期治療につなげる。		A						
事業内容									
人間ドックの費用額2/3程度（上限あり）を補助する。									
【対象者】	35歳以上の国保加入者、国保税完納者		※特定健診を受けていない者						
【実施主体】	健康課国保係								
【関係機関】	県内医療機関（委託）								
【実施期間】	4月1日から3月31日								
【コース】	日帰り（半日・一日）、一泊、脳								
【実施方法】	全世帯へ希望調査を実施し、希望者へ申請案内を送付、申請により補助券を交付する。希望者は自ら予約の上、補助券を持参し受検する。								
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診者数(人)	366人	実績値	394	419	357	386	381		B
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診率(%)	13.8%	実績値	15.2	16.4	14.1	15.5	16.2		A
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
委託医療機関の拡大や補助額の維持、住民への細やかな案内を行ったことにより、被保険者は減少するなか、受診率は上昇傾向にある。					新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診控えにより、一時受診率が減少した。 希望調査から補助券交付、受診までの手続きの流れを工夫し、被保険者がスムーズに受診できるようにする必要がある。				
第3期計画への考察及び補足事項									
年に1度は人間ドックを受診するという意識が定着しており、また、自身の健康への関心が高く詳細な検査を希望する被保険者が増加しており、被保険者数が減少するなかでも受診率が上昇傾向にある。このため、今後も引き続き事業を実施し受診機会を確保するとともに、さらに受診しやすい体制づくりに努めたい。									

② 特定保健指導実施率向上対策事業

事業タイトル	事業目的		事業評価						
特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に対して指導を行うことで、生活習慣病の発症を予防する。		A						
事業内容									
対象者を地区担当に割り振り、電話で利用勧奨し、初回面接の予約をはじめに、3ヶ月以上にわたる保健指導を行う。									
【対象者】	特定健診（集団）及び人間ドック検診の結果に基づく、積極的支援・動機付け支援の対象者								
【実施主体】	健康課保健係及び国保係と連携して実施								
【関係機関】	健康づくり財団（委託）								
【実施方法】	特定健診（集団）時に、初回分割を実施する。 階層化後の支援では、検診結果に利用勧奨通知を同封し、電話で初回面接の予約をとり、3ヶ月以上にわたる保健指導を実施する。								
アウトプット									
評価指標		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標	
利用者数（人）	実績値	35	30	17	38	42		A	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
実施率（%）	39.7%	目標値	—	—	23.0	23.8	24.5	25	A
		実績値	27.1	22.4	12.9	30.7	36.1		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
集団健診では、令和3年度より受診当日に初回分割を開始したことにより、実施率が向上した。 指導されたことの定着を目的に目盛つきのごはん茶碗等のグッズを配布した。					リピーターが多く、利用勧奨の電話をしても、受ける人は少ない。				
第3期計画への考察及び補足事項									
実施率はそのまま維持できるよう、健診当日の初回分割を継続していく。また、リピーター対策として毎年違うグッズの配布を検討する。									

③ 生活習慣病予防・重症化予防対策事業

事業タイトル		事業目的							事業評価
健診結果説明会		健診結果を理解してもらい、生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の予防及び重症化を防ぐ。							D
事業内容									
<p>にこにこ甘楽を会場として、保健師、管理栄養士等による保健指導を行う。</p> <p>【対象者】 特定健康診査受診者</p> <p>【実施主体】 健康課保健係</p> <p>【関係機関】 なし</p> <p>【実施方法】 10月～1月に結果説明会を設定し、保健師と管理栄養士に個別で保健指導を実施する。</p>									
アウトプット/アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
参加者数(人)	51人	目標値	45						D
		実績値	53	39	54	21	25		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
来所してもらうことにより、体組織計を活用して現状を把握し、生活習慣の見直しを行うことができた。					コロナ禍であったこともあり悪化している。新規相談者が増えない。健康に関心のあるリピーターが固定されている。				
第3期計画への考察及び補足事項									
健診後のフォローでもあるため、事業としては継続していくが、国保保健事業としてではなく健康増進事業の一つとして展開していくため第3期計画からは削除する。									

事業タイトル	事業目的		事業評価					
健診結果受診勧奨	健診結果により要医療者の重症化を防止する。		C					
事業内容								
個別通知等で医療機関受診勧奨および医療機関と連携した生活指導。								
【対象者】	血 圧 : 収縮期160以上又は拡張期100以上 脂 質 : LDL180以上、TG500以上 血 糖 : 空腹時126以上(随時はHbA1c6.5以上)で未治療 尿蛋白 : +以上							
【実施主体】	健康課保健係							
【関係機関】	かかりつけ医療機関							
【実施方法】	受診勧奨者連絡票兼受診結果報告書を健診結果に同封し、受診後に受診結果を健康課まで医療機関が返送。結果が戻ってこない人はレセプトで受診確認を行う。							
アウトプット								
評価指標		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
通知数(人) ※人間ドックを除く	実績値	224	243	250	266	236		A
アウトカム								
評価指標		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
通知者中、受診者数(人) 受診勧奨者受診率(%) ※人間ドックを含む	目標値	50%						C
	実績値	112人 52.8%	97人 49.0%	100人 49.2%	118人 51.0%	95人 46.6%		
健診受診者の血圧・脂質の ハイリスク者出現率(%)	目標値	5.6						C
	実績値	5.7	6.3	7.0	7.0	8.5 31位		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因						
返信用封筒を同封して返送がしやすいように工夫した。 連絡のない者に対してはレセプトで受診確認を行った。		受診者も減り、ハイリスク者も増えている。 「受診結果報告書」の医師への提出、健康課への報告の流れが確 実に行えるように対象者に説明することが必要。						
第3期計画への考察及び補足事項								
的を絞った対象にし、受診勧奨は継続して実施していく。本人への丁寧な説明を行うとともに、連絡がない人への対応を講じていく。								

事業タイトル		事業目的					事業評価			
健康相談		週2回定期的に安心して相談できる場を提供する。					D			
事業内容										
<p>にこにこ甘楽を会場とし、保健師、管理栄養士、歯科衛生士による保健指導を行う。</p> <p>【対象者】 甘楽町民</p> <p>【実施主体】 健康課保健係</p> <p>【関係機関】 富岡甘楽歯科医師会（歯科衛生士）</p> <p>【実施方法】 予約なしで、にこにこ甘楽に来所してもらい、個別で相談を実施する。</p> <p>【実施内容】 *尿検査・体組成計測や、栄養相談、ブラッシング指導などを行う。 第1・3火曜は栄養相談 第2金曜は歯科相談</p>										
アウトプット／アウトカム										
評価指標	開始時		平成	令和	令和	令和	令和	令和	評価	指標
			30	1	2	3	4	5		
利用者数(人)	267人	目標値	135						D	
		実績値	288	310	259	231	230			
振り返り										
<p>コロナ禍であったため利用人数が減っている。</p> <p>保健師・栄養士が常駐しているため、健康相談日以外の時に相談にみえる人もいる。</p> <p>国保被保険者の利用は少ない。</p> <p>わかりやすい開催日の周知とスタッフ間の連携が必要である。</p>										
第3期計画への考察及び補足事項										
健康増進事業として実施しているため、第3期計画からは削除する。										

事業タイトル		事業目的					事業評価			
訪問指導		健（検）診結果を生活習慣の改善や早期治療に活かす。					D			
事業内容										
<p>地区担当保健師、管理栄養士に割り振り、訪問指導により個人の生活に合った指導を行い、生活習慣や受診行動の改善を行う。</p> <p>【対象者】 健診やがん検診結果要指導者 国保重複頻回受診者 等</p> <p>【実施主体】 健康課保健係</p> <p>【実施方法】 対象者を地区で分け、保健師と管理栄養士で訪問し、リーフレットを使用し生活改善に向けた指導や受診勧奨を行う。</p>										
アウトプット／アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標	
訪問数（人）	140人	目標値	63						D	
		実績値	75	57	43	38	32			
振り返り										
マンパワー不足で訪問は減っている。										
第3期計画への考察及び補足事項										
健康増進事業の一環として実施しているため、第3期計画からは削除する。										

事業タイトル		事業目的							事業評価
食生活改善教室		食生活の具体的改善を学んでもらうことで、生活習慣病を予防する。							B
事業内容									
<p>バランス食、エネルギー、減塩などの講話及び試食会等を行う。</p> <p>【対象者】 甘楽町民</p> <p>【実施主体】 健康課保健係</p> <p>【実施方法】 広報で参加者を募集し、管理栄養士による講義と試食を実施する。</p>									
アウトプット/アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
参加人数(人)	11人	目標値	10						A
		実績値	10	10	-	26	22		
振り返り									
<p>興味を持てる内容や、参加しやすい開催日を設定した。</p> <p>毎年、内容や募集人数を変えているため評価できない。</p>									
第3期計画への考察及び補足事項									
国民健康保険被保険者に限らずすべての町民を対象に健康増進事業として実施しているため、第3期計画からは削除する。									

事業タイトル		事業目的					事業評価			
運動教室		ロコモ予防で健康増進の意識を高める。					B			
事業内容										
健康運動指導士による日常生活の中でのロコモ予防や身体活動の増やし方について、講義と実技を行う。										
【対象者】	20～74歳の甘楽町民									
【実施主体】	健康課保健係									
【関係機関】	公益財団法人 群馬県スポーツ協会									
【実施方法】	広報で参加者を募集し、健康運動指導士による講義と実技を実施する。 毎回、血圧測定と体組成測定で自分の身体を見える化し、健康運動指導士が個別指導を実施する。									
【実施期間】	平日コース・土曜日コース 各月1回の計10回（6月～翌3月） ※年度によって実施日や実施内容等の変更あり 令和1年度・・・平日と土曜日に開催 令和2年度・・・昼と夜に開催 令和3年度・・・年齢を区分して開催 等									
アウトプット／アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標	
参加人数(人)	27人	目標値	30						B	
		実績値	42	39	10	18	12			
振り返り										
<p>興味の持てる内容や、参加しやすい開催日を設定した。 コロナ禍で募集人数を減らした。 夜間や土曜日開催なども試みたが、参加者の増加にはつながらなかった。 継続参加を希望する人はいる反面、新規参加者が増えない。</p>										
第3期計画への考察及び補足事項										
国民健康保険被保険者に限らずすべての町民を対象に健康増進事業として実施しているため、第3期計画からは削除する。										

④ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

事業タイトル		事業目的		事業評価					
糖尿病性腎症重症化予防対策		腎症重症化を予防し、人工透析患者数の増加を抑制する。		E					
事業内容									
<p>受診勧奨通知は対象者①～④のすべてに該当するものに発送し、訪問等保健指導は対象者②④のうちHbA1c6.5以上のものに勧奨し、重症化を防ぐ。</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 血圧160/100以上 ② 空腹時血糖126以上（随時はHbA1c6.5以上）で未治療者 ③ 尿蛋白+以上 ④ eGFR60未満 <p>※令和3年度からは、対象を群馬県のプログラムと同様にした。 集団・個別健診データ①と②いずれにも該当するもの ① 「空腹時血糖126mg/dl以上」または「HbA1c6.5以上」 ② 「蛋白尿（+）」または「eGFR60ml/分・1.73㎡未満」</p> <p>【実施主体】 健康課保健係</p> <p>【関係機関】 かかりつけ医療機関、富岡市甘楽郡医師会</p> <p>【実施方法】 健診結果表に受診勧奨連絡票など医療機関あての文書を同封し、受診後の医療機関から検査結果を返送してもらう。</p> <p>【受診勧奨手順】 受診勧奨：受診勧奨者連絡票兼受診結果報告書を健診結果に同封し、受診後の受診結果は健康課まで医療機関から返送。結果が戻ってこない人はレセプトで受診確認を行う。 保健指導：受診勧奨者連絡票兼受診結果報告書を健診結果に同封し、受診後の情報提供書兼保健指導指示連絡票を医療機関から返送。市町村の保健指導必要ありと医師の判断があった人のうち、保健指導を受けることに同意した人に、保健師と管理栄養士が指導する。</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
通知数・訪問数(人)	7人	実績値	[通知] 103 [訪問] 11	[通知] 81 [訪問] 2	[通知] 30 [訪問] 33	[通知] 30 [指導] 3	[通知] 29 [指導] 3		E
アウトカム									
評価指標			平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診勧奨対象の受診者数(人)		実績値	2	2	1	1	1		C
振り返り									
途中で対象者等を変えているため評価が困難。 保健指導対象の同意をとるのが難しい。									
第3期計画への考察及び補足事項									
現在県のプログラムと同様に実施しているため、今後は県のプログラムに沿った指標を設定し評価をする。									

⑤ その他（医療費適正化）

事業タイトル		事業目的							事業評価
医療費通知		国保事業の健全な運営に資するため、被保険者に健康及び国保制度に対する意識を深める。							C
事業内容									
2ヶ月に1回、かかった医療費の通知を行う。									
【対象者】	国保被保険者								
【実施主体】	健康課 国保係								
【関係機関】	対象者の抽出、通知作成は群馬県国保連合会が実施（委託）								
【実施方法】	群馬県国保連合会が作成した通知を発送（年2回）								
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
医療費通知郵送率(%)	100	実績値	100	100	100	100	100		A
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
医療費の減少(1人あたりの医療費)(円)	23,410 県30位	実績値	24,114 県28位	24,211 県29位	24,134 県28位	26,008 県27位	26,416 県28位		C
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
定期的に通達をし、受診医療機関や医療費をお知らせすることにより、受診や医療費に関心を持つ機会を提供できている。					1人あたりの医療費は県よりも低いですが、年々増加している。被保険者構成での高齢者の割合が高いことによるものと考えられる。				
第3期計画への考察及び補足事項									
団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行しており、今後被保険者の構成に大きな変化が見込まれる。被保険者数は年々減少している中で、医療費が増加傾向にあるため、引き続き医療費の動向に注視する必要がある。現状の疾病別の医療費を見ると、入院では、統合失調症、関節疾患、うつ病、外来では糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症が上位を占めている状況であり、継続して治療が必要な疾病への予防対策が重要だと考える。被保険者一人一人が医療費を把握し節減への意識を持てるよう、今後も事業は実施していくが、今後被保険者の構成年齢層が大きく変化していくことにより医療費も変化することが見込まれ医療費の推移では効果検証が難しいことから、第3期計画からは削除する。									

事業タイトル		事業目的							事業評価	
ジェネリック医薬品差額通知事業		ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図る。							A	
事業内容										
被保険者証新規交付時及び更新時に制度についてのチラシと希望シールを配布する。										
【対象者】 国保被保険者でジェネリック医薬品に変更すると差額が200円以上になる者										
【実施主体】 健康課 国保係										
【関係機関】 対象者の抽出、通知作成は群馬県国保連合会が実施（委託）										
【実施方法】 群馬県国保連合会が作成した通知を発送（年6回）										
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標	
ジェネリック医薬品差額通知郵送率(%)	100	実績値	100	100	100	100	100		A	
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標	
ジェネリック医薬品の利用率(%)	80.53%	実績値	85.17	87.99	85.17	85.63	87.99		A	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
定期的に通知し、また、被保険者証更新時にチラシや希望シールを同封することにより、後発医薬品への理解や医療費節減に関心を持つ機会を提供できている。					通知等を送付するだけでなく、直接被保険者へ説明する機会を設けるなど、利用促進に向けた周知方法の工夫が必要。					
第3期計画への考察及び補足事項										
被保険者の関心も高く、利用率が上昇しており、差額通知の定期的な送付やチラシ・希望シールの配布が有効であったと考えられる。医療機関等への相談や意思表示等、被保険者自身で実行する必要があることから、被保険者へのきめ細やかな制度周知が重要だと考える。また、医療機関や調剤薬局からの被保険者への確認も有効だと考えるので、医療機関等と連携しながら今後も事業は実施していくが、評価指標を達成したため第3期計画からは削除する。										

事業タイトル		事業目的							事業評価
重複・頻回受診者訪問指導		適正な受診行動を促す。							A
事業内容									
保健師等が訪問や電話をし、適切な医療機関受診を促す。									
【対象者】 4月～6月に継続して、複数の医療機関に同一疾病名で受診している者									
【実施主体】 健康課保健係									
【実施方法】 レセプトからリストを出し、訪問等で指導する。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
訪問や電話した数(人)	10人	目標値	5						A
		実績値	3	4	4	2	1		
アウトカム									
評価指標			平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
対象者への訪問や電話数、レセプトで適正な受診行動を確認した人数との割合(%)		実績値	100	100	100	100	100		A
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
基準の幅が広く対象者が多すぎたため、基準を見直したことにより対象者は目標値よりも減少したが、対象となった者全員に確実に指導を行うことができた。指導をした被保険者については、適正な受診行動に繋げることができた。					データが古く、アプローチした時には改善していることが多い。 また、対象者は精神的問題を抱えている場合が多く、指導が難しい。				
第3期計画への考察及び補足事項									
対象者や実施方法を検討し引き続き事業は実施するが、第3期計画からは削除する。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は510で、達成割合は54.3%となっており、全国順位は第1,167位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
						甘楽町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	408	650	505	599	510	556	542
	達成割合	46.4%	65.3%	50.5%	62.4%	54.3%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,414	339	1,151	670	1,167	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	60	65	40	25	20	54	38
	②がん検診・歯科健診	10	30	10	30	42	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	40	90	55	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	15	55	20	50	49
	⑤重複多剤	0	50	45	45	30	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	130	100	125	100	62	78
国保	①収納率	55	75	85	85	100	52	50
	②データヘルス計画	0	25	37	20	15	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	10	5	10	0	26	27
	⑤第三者求償	27	35	35	33	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	65	68	61	63	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、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

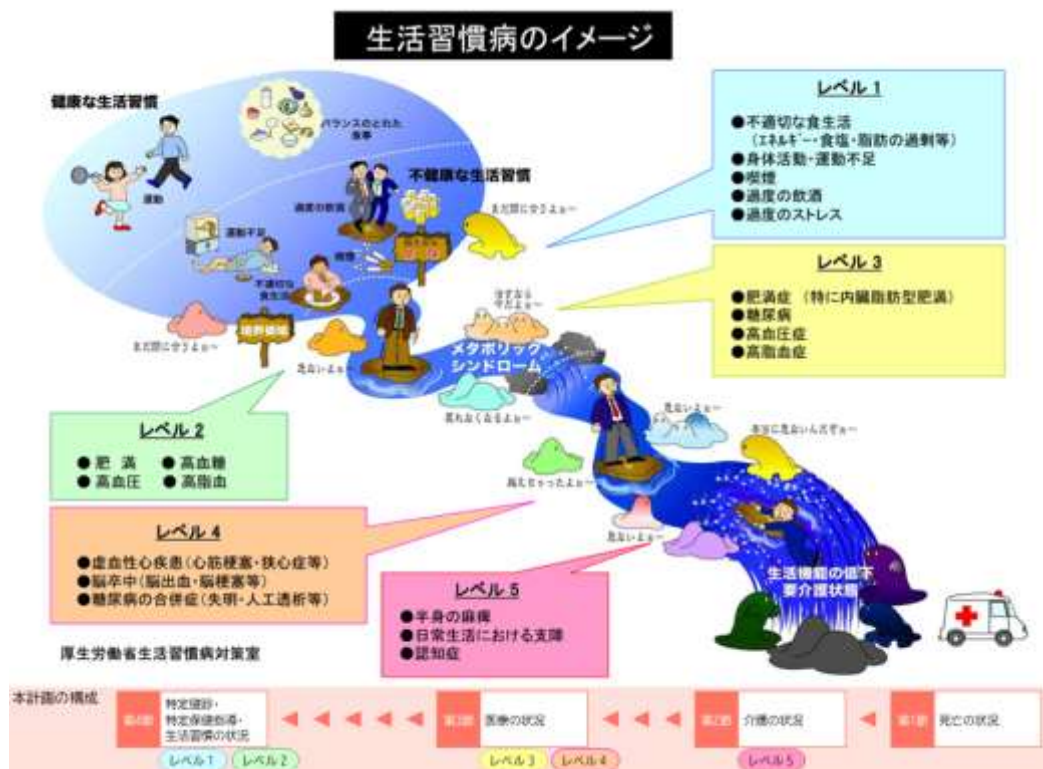
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

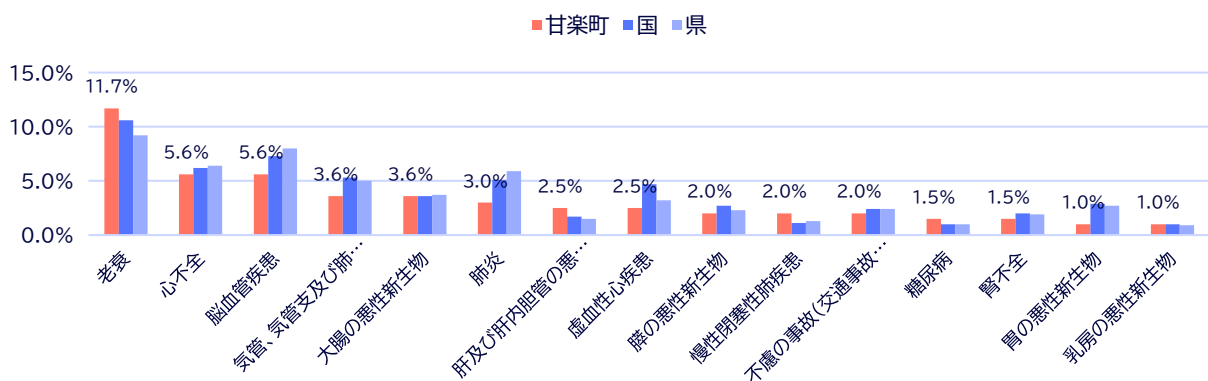
1 死亡の状況

(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「老衰」で全死亡者の11.7%を占めている。次いで「心不全」（5.6%）、「脳血管疾患」（5.6%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「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、「虚血性心疾患」は第8位（2.5%）、「脳血管疾患」は第3位（5.6%）、「腎不全」は第13位（1.5%）と、脳心は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	甘楽町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	23	11.7%	10.6%	9.2%
2位	心不全	11	5.6%	6.2%	6.4%
2位	脳血管疾患	11	5.6%	7.3%	8.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	3.6%	5.3%	5.0%
4位	大腸の悪性新生物	7	3.6%	3.6%	3.7%
6位	肺炎	6	3.0%	5.1%	5.9%
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	2.5%	1.7%	1.5%
7位	虚血性心疾患	5	2.5%	4.7%	3.2%
9位	膵の悪性新生物	4	2.0%	2.7%	2.3%
9位	慢性閉塞性肺疾患	4	2.0%	1.1%	1.3%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	4	2.0%	2.4%	2.4%
12位	糖尿病	3	1.5%	1.0%	1.0%
12位	腎不全	3	1.5%	2.0%	1.9%
14位	胃の悪性新生物	2	1.0%	2.9%	2.7%
14位	乳房の悪性新生物	2	1.0%	1.0%	0.9%
-	その他	100	50.8%	42.4%	44.4%
-	死亡総数	197	-	-	-

【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)

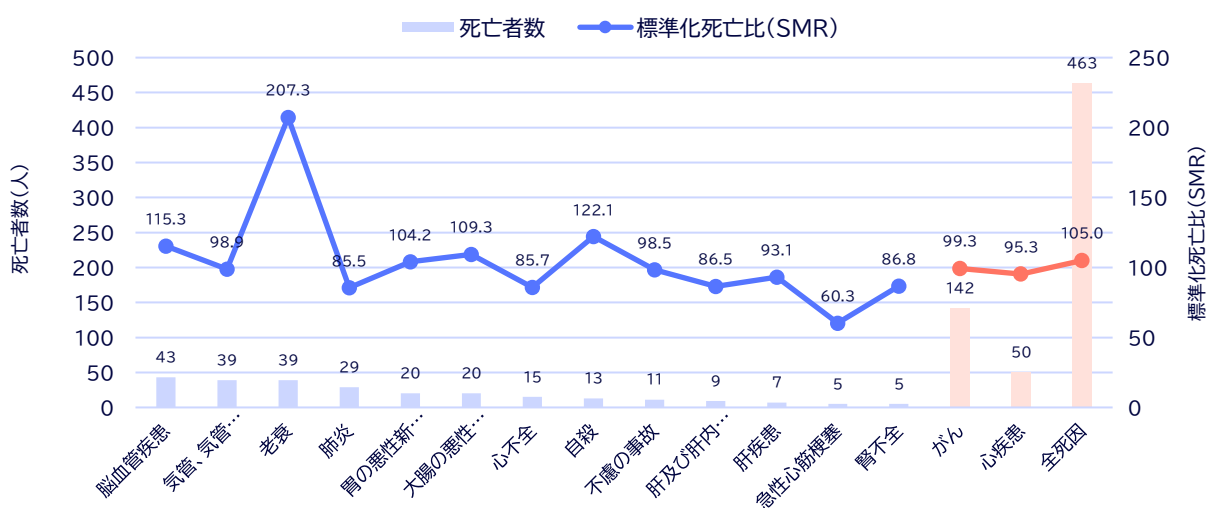
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「老衰」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

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、「老衰」(207.3)「脳血管疾患」(115.3)「大腸の悪性新生物」(109.3)が高くなっている。女性では、「老衰」(170.4)「不慮の事故」(113.1)「肝疾患」(111.6)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60.3、「脳血管疾患」は115.3、「腎不全」は86.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は61.2、「脳血管疾患」は105.7、「腎不全」は74.7となっている。

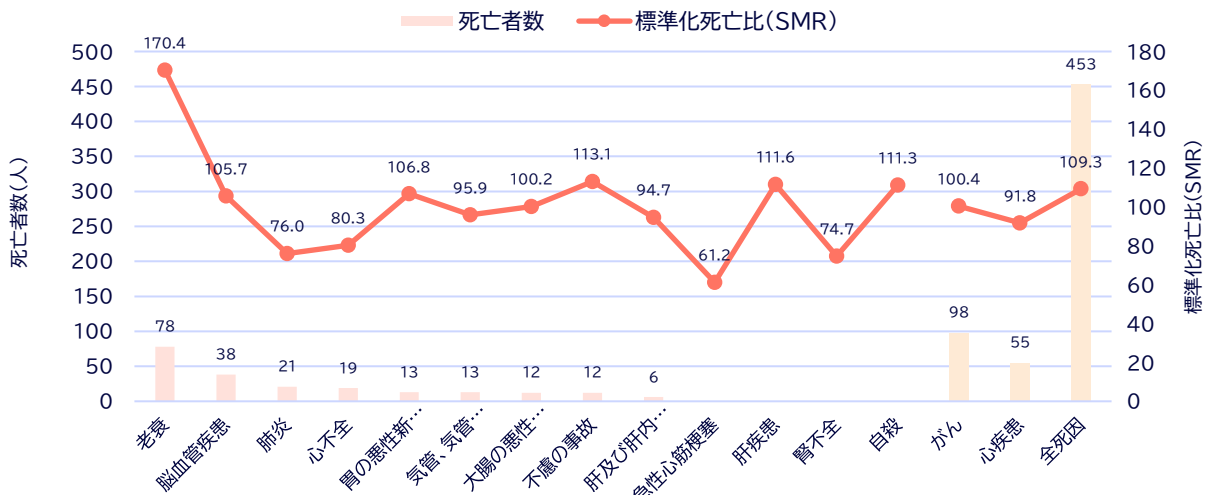
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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)		
			甘楽町	県	国
1位	脳血管疾患	43	115.3	109.5	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39	98.9	94.6	
2位	老衰	39	207.3	89.6	
4位	肺炎	29	85.5	110.6	
5位	胃の悪性新生物	20	104.2	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	20	109.3	106.2	
7位	心不全	15	85.7	90.0	
8位	自殺	13	122.1	110.6	
9位	不慮の事故	11	98.5	107.6	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	86.5	91.0	
11位	肝疾患	7	93.1	89.7	
12位	急性心筋梗塞	5	60.3	77.1	
12位	腎不全	5	86.8	98.0	
参考	がん	142	99.3	97.8	
参考	心疾患	50	95.3	106.8	
参考	全死因	463	105.0	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)		
			甘楽町	県	国
1位	老衰	78	170.4	94.5	100
2位	脳血管疾患	38	105.7	110.1	
3位	肺炎	21	76.0	118.1	
4位	心不全	19	80.3	96.7	
5位	胃の悪性新生物	13	106.8	101.1	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	95.9	94.8	
7位	大腸の悪性新生物	12	100.2	105.6	
7位	不慮の事故	12	113.1	111.9	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	94.7	94.5	100
10位	急性心筋梗塞	-	61.2	80.5	
10位	肝疾患	-	111.6	111.3	
10位	腎不全	-	74.7	86.6	
10位	自殺	-	111.3	121.3	
参考	がん	98	100.4	98.4	
参考	心疾患	55	91.8	103.6	
参考	全死因	453	109.3	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

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

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630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1-2」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13.6%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は2.3%、75歳以上の後期高齢者では25.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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		甘楽町	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	2,269	19	0.8%	18	0.8%	15	0.7%	2.3%	-	-
75歳以上	2,228	141	6.3%	212	9.5%	205	9.2%	25.0%	-	-
計	4,497	160	3.6%	230	5.1%	220	4.9%	13.6%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	4,084	8	0.2%	7	0.2%	5	0.1%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	8,581	168	2.0%	237	2.8%	225	2.6%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	甘楽町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	88,265	59,662	66,393	72,528
(居宅) 一件当たり給付費(円)	45,387	41,272	44,770	44,391
(施設) 一件当たり給付費(円)	300,463	296,364	291,622	291,231

【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

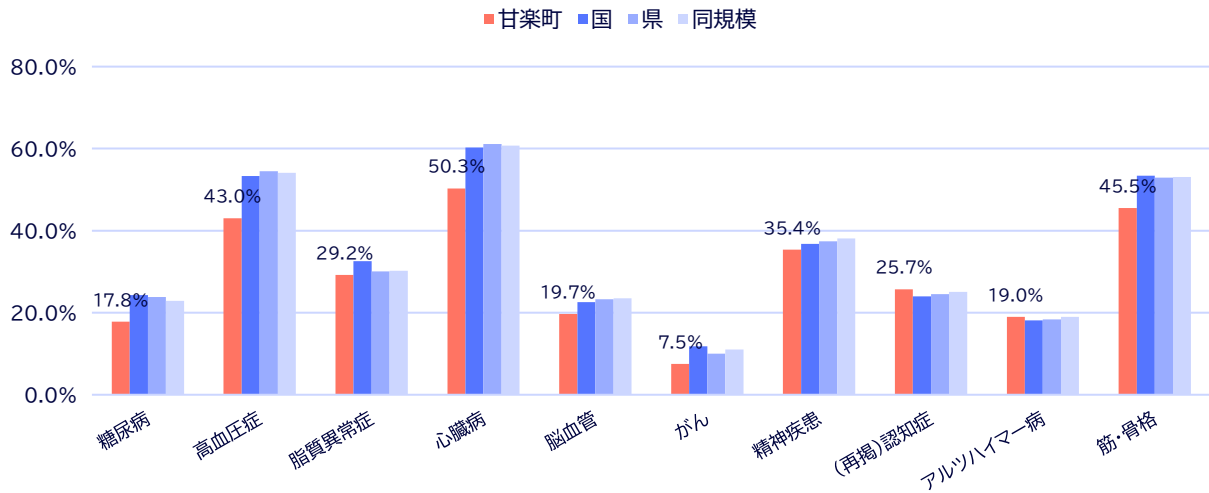
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（50.3%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（45.5%）、「高血圧症」（43.0%）となっている。

国と比較すると、「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「認知症」「アルツハイマー病」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50.3%、「脳血管疾患」は19.7%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は17.8%、「高血圧症」は43.0%、「脂質異常症」は29.2%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	113	17.8%	24.3%	23.8%	22.9%
高血圧症	279	43.0%	53.3%	54.5%	54.1%
脂質異常症	186	29.2%	32.6%	30.1%	30.2%
心臓病	319	50.3%	60.3%	61.1%	60.7%
脳血管疾患	119	19.7%	22.6%	23.3%	23.5%
がん	44	7.5%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	227	35.4%	36.8%	37.4%	38.1%
うち_認知症	166	25.7%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	116	19.0%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	296	45.5%	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

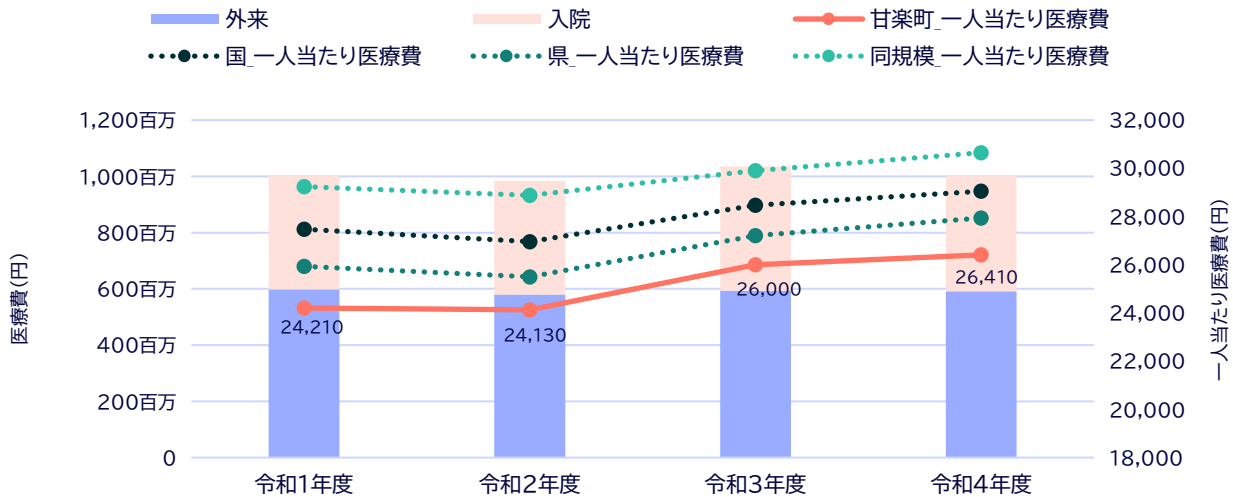
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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10億100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して0.2%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41.0%、外来医療費の割合は59.0%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26,410円で、令和1年度と比較して9.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,003,654,650	983,388,690	1,035,410,080	1,001,438,800	-	-0.2
	入院	405,777,490	403,496,490	441,699,320	410,257,660	41.0%	1.1
	外来	597,877,160	579,892,200	593,710,760	591,181,140	59.0%	-1.1
一人当たり月額医療費 (円)	甘楽町	24,210	24,130	26,000	26,410	-	9.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,820円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると830円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると720円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,590円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,810円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると810円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	甘楽町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,820	11,650	11,540	13,170
受診率（件/千人）	19.7	18.8	19.2	22.2
一件当たり日数（日）	16.9	16.0	16.5	16.7
一日当たり医療費（円）	32,450	38,730	36,430	35,450

外来	甘楽町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,590	17,400	16,400	17,480
受診率（件/千人）	702.1	709.6	710.1	708.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	15,120	16,500	15,850	17,320

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「精神及び行動の障害」で、年間医療費は9,600万円、入院総医療費に占める割合は23.5%である。次いで高いのは「新生物」で5,800万円（14.1%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.6%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）	割合				
1位	精神及び行動の障害	96,211,770	30,456	23.5%	70.0	29.6%	435,347	
2位	新生物	57,724,200	18,273	14.1%	29.4	12.4%	620,690	
3位	循環器系の疾患	49,085,200	15,538	12.0%	17.7	7.5%	876,521	
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	47,692,340	15,097	11.6%	18.4	7.8%	822,282	
5位	神経系の疾患	43,872,620	13,888	10.7%	27.5	11.6%	504,283	
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	25,318,600	8,015	6.2%	10.8	4.6%	744,665	
7位	消化器系の疾患	24,328,970	7,701	5.9%	20.6	8.7%	374,292	
8位	尿路性器系の疾患	15,194,880	4,810	3.7%	10.4	4.4%	460,451	
9位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,775,070	3,094	2.4%	1.9	0.8%	1,629,178	
10位	呼吸器系の疾患	8,206,800	2,598	2.0%	7.3	3.1%	356,817	
11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	6,072,920	1,922	1.5%	3.2	1.3%	607,292	
12位	眼及び付属器の疾患	4,902,110	1,552	1.2%	5.1	2.1%	306,382	
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,331,930	1,371	1.1%	2.8	1.2%	481,326	
14位	感染症及び寄生虫症	2,868,730	908	0.7%	2.8	1.2%	318,748	
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	932,250	295	0.2%	0.6	0.3%	466,125	
16位	耳及び乳様突起の疾患	637,980	202	0.2%	0.6	0.3%	318,990	
17位	周産期に発生した病態	147,370	47	0.0%	0.3	0.1%	147,370	
18位	妊娠、分娩及び産じょく	106,510	34	0.0%	0.3	0.1%	106,510	
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0	
-	その他	12,847,410	4,067	3.1%	6.6	2.8%	611,781	
-	総計	410,257,660	-	-	-	-	-	

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

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く4,200万円で、10.1%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11位（2.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の70.8%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）	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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41,613,350	13,173	10.1%	29.4	12.4%	447,455
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22,084,010	6,991	5.4%	17.7	7.5%	394,357
3位	関節症	18,920,480	5,989	4.6%	5.7	2.4%	1,051,138
4位	骨折	18,470,690	5,847	4.5%	6.6	2.8%	879,557
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	16,057,760	5,083	3.9%	8.5	3.6%	594,732
6位	その他の心疾患	15,410,060	4,878	3.8%	5.7	2.4%	856,114
7位	良性新生物及びその他の新生物	14,967,080	4,738	3.6%	7.9	3.3%	598,683
8位	その他の悪性新生物	14,932,420	4,727	3.6%	7.9	3.3%	597,297
9位	その他の神経系の疾患	14,218,720	4,501	3.5%	8.2	3.5%	546,874
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	13,393,230	4,240	3.3%	11.1	4.7%	382,664
11位	虚血性心疾患	11,907,810	3,769	2.9%	4.7	2.0%	793,854
12位	その他の特殊目的用コード	11,765,880	3,725	2.9%	3.2	1.3%	1,176,588
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,718,500	3,710	2.9%	7.0	2.9%	532,659
14位	その他の消化器系の疾患	10,737,640	3,399	2.6%	11.7	5.0%	290,206
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,340,190	3,273	2.5%	4.7	2.0%	689,346
16位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,681,380	3,065	2.4%	1.6	0.7%	1,936,276
17位	知的障害（精神遅滞）	9,140,870	2,894	2.2%	5.4	2.3%	537,698
18位	胆石症及び胆のう炎	8,695,160	2,753	2.1%	5.4	2.3%	511,480
19位	結腸の悪性新生物	8,435,820	2,670	2.1%	3.5	1.5%	766,893
20位	その他の精神及び行動の障害	8,054,390	2,550	2.0%	4.4	1.9%	575,314

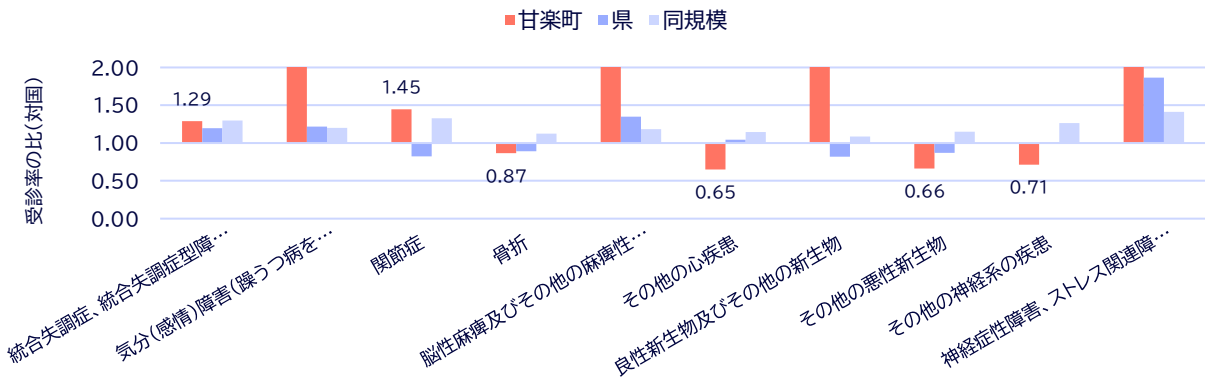
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「知的障害（精神遅滞）」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」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1.0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						
		甘楽町	国	県	同規模	国との比		
						甘楽町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29.4	22.8	27.3	29.6	1.29	1.19	1.30
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17.7	7.9	9.6	9.5	2.25	1.22	1.20
3位	関節症	5.7	3.9	3.2	5.2	1.45	0.83	1.33
4位	骨折	6.6	7.7	6.8	8.6	0.87	0.89	1.12
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8.5	2.6	3.6	3.1	3.24	1.35	1.19
6位	その他の心疾患	5.7	8.8	9.2	10.1	0.65	1.05	1.15
7位	良性新生物及びその他の新生物	7.9	3.9	3.2	4.2	2.05	0.82	1.09
8位	その他の悪性新生物	7.9	11.9	10.3	13.7	0.66	0.87	1.15
9位	その他の神経系の疾患	8.2	11.5	11.6	14.5	0.71	1.01	1.26
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	11.1	1.9	3.5	2.6	5.93	1.86	1.41
11位	虚血性心疾患	4.7	4.7	5.8	4.8	1.01	1.24	1.02
12位	その他の特殊目的用コード	3.2	2.8	2.7	2.8	1.14	0.96	1.01
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7.0	3.9	3.8	4.7	1.78	0.96	1.19
14位	その他の消化器系の疾患	11.7	12.4	12.4	14.5	0.94	1.00	1.17
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7	5.1	5.4	5.2	0.93	1.05	1.02
16位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.6	0.9	1.1	1.1	1.67	1.19	1.17
17位	知的障害（精神遅滞）	5.4	0.5	0.6	0.8	11.38	1.35	1.79
18位	胆石症及び胆のう炎	5.4	2.2	2.4	2.5	2.42	1.07	1.14
19位	結腸の悪性新生物	3.5	2.4	2.8	3.0	1.44	1.17	1.26
20位	その他の精神及び行動の障害	4.4	3.4	3.5	4.0	1.29	1.02	1.16

【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

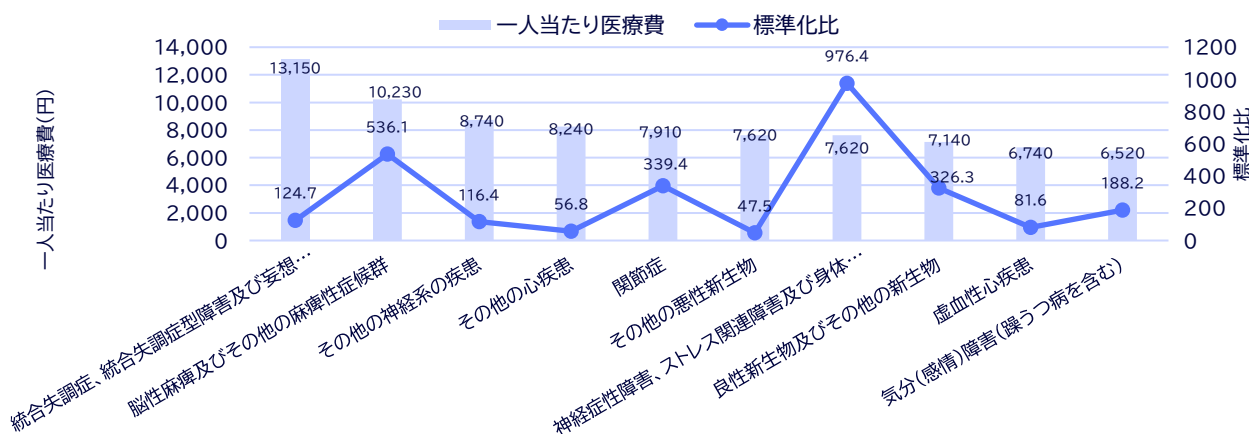
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

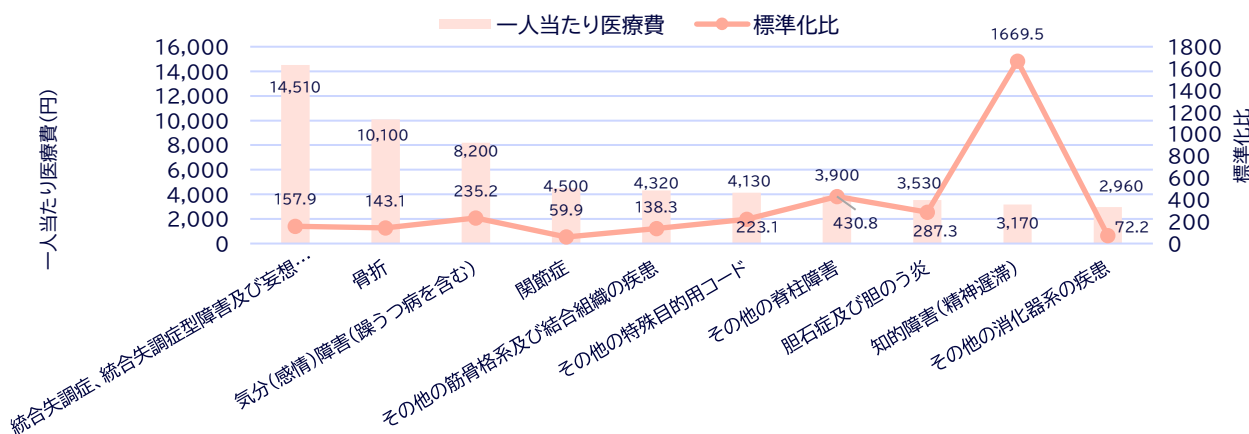
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「関節症」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比81.6）となっている。

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」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高く、標準化比は「知的障害（精神遅滞）」「その他の脊柱障害」「胆石症及び胆のう炎」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）、「腎不全」の医療費が最も高く7,400万円で、外来総医療費の12.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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「糖尿病」で7,200万円（12.3%）、「高血圧症」で3,600万円（6.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の73.3%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	腎不全	74,053,120	23,442	12.6%	78.5	0.9%	298,601
2位	糖尿病	72,280,850	22,881	12.3%	775.9	9.2%	29,490
3位	高血圧症	36,061,860	11,416	6.1%	1066.8	12.7%	10,701
4位	脂質異常症	28,956,890	9,166	4.9%	763.2	9.1%	12,010
5位	その他の心疾患	24,419,080	7,730	4.1%	203.5	2.4%	37,977
6位	その他の眼及び付属器の疾患	20,951,380	6,632	3.6%	431.1	5.1%	15,383
7位	炎症性多発性関節障害	20,303,250	6,427	3.5%	116.2	1.4%	55,322
8位	その他の悪性新生物	17,133,960	5,424	2.9%	93.1	1.1%	58,279
9位	その他の消化器系の疾患	15,993,630	5,063	2.7%	296.9	3.5%	17,051
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,109,860	4,783	2.6%	220.3	2.6%	21,710
11位	その他の神経系の疾患	14,302,370	4,527	2.4%	304.2	3.6%	14,883
12位	喘息	12,208,670	3,865	2.1%	171.6	2.0%	22,525
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,970,710	3,473	1.9%	87.1	1.0%	39,893
14位	骨の密度及び構造の障害	10,562,780	3,344	1.8%	218.1	2.6%	15,331
15位	白内障	10,489,200	3,320	1.8%	91.5	1.1%	36,295
16位	貧血	9,718,420	3,076	1.7%	19.0	0.2%	161,974
17位	胃炎及び十二指腸炎	9,639,290	3,051	1.6%	228.9	2.7%	13,332
18位	良性新生物及びその他の新生物	9,613,850	3,043	1.6%	64.6	0.8%	47,127
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,198,740	2,912	1.6%	15.2	0.2%	191,640
20位	その他（上記以外のもの）	9,197,270	2,911	1.6%	236.8	2.8%	12,296

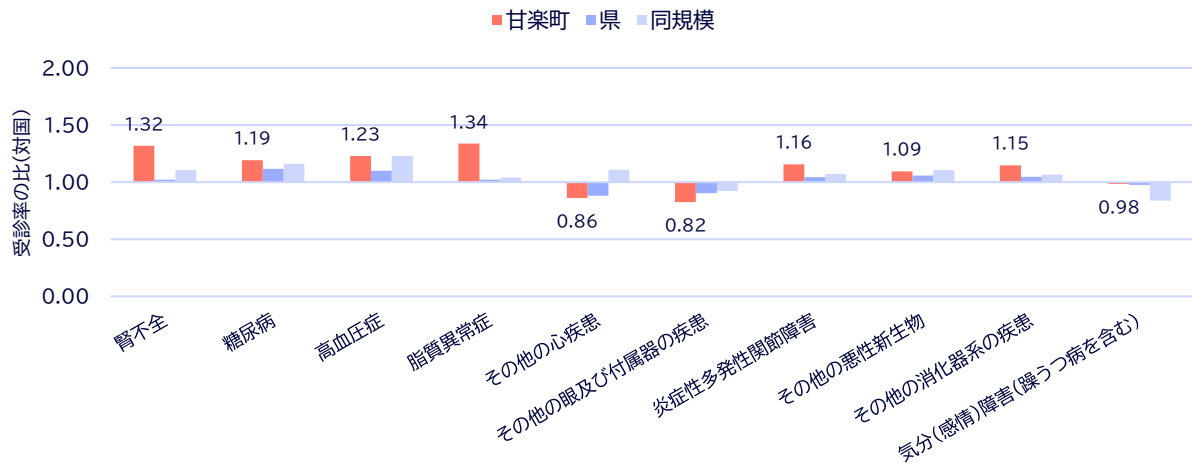
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「貧血」「脂質異常症」「胃炎及び十二指腸炎」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」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（1.3）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						
		甘楽町	国	県	同規模	国との比		
						甘楽町	県	同規模
1位	腎不全	78.5	59.5	60.8	65.8	1.32	1.02	1.10
2位	糖尿病	775.9	651.2	727.5	757.0	1.19	1.12	1.16
3位	高血圧症	1066.8	868.1	955.5	1065.6	1.23	1.10	1.23
4位	脂質異常症	763.2	570.5	582.1	593.4	1.34	1.02	1.04
5位	その他の心疾患	203.5	236.5	208.1	262.0	0.86	0.88	1.11
6位	その他の眼及び付属器の疾患	431.1	522.7	472.2	482.3	0.82	0.90	0.92
7位	炎症性多発性関節障害	116.2	100.5	104.9	107.7	1.16	1.04	1.07
8位	その他の悪性新生物	93.1	85.0	89.8	94.0	1.09	1.06	1.11
9位	その他の消化器系の疾患	296.9	259.2	270.9	276.0	1.15	1.05	1.06
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	220.3	223.8	218.4	187.5	0.98	0.98	0.84
11位	その他の神経系の疾患	304.2	288.9	296.1	282.7	1.05	1.02	0.98
12位	喘息	171.6	167.9	174.9	148.8	1.02	1.04	0.89
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	87.1	132.0	136.3	140.4	0.66	1.03	1.06
14位	骨の密度及び構造の障害	218.1	171.3	159.0	159.5	1.27	0.93	0.93
15位	白内障	91.5	86.9	72.4	100.6	1.05	0.83	1.16
16位	貧血	19.0	11.9	13.1	12.7	1.60	1.10	1.07
17位	胃炎及び十二指腸炎	228.9	172.7	202.9	166.0	1.33	1.18	0.96
18位	良性新生物及びその他の新生物	64.6	71.0	58.1	62.3	0.91	0.82	0.88
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15.2	20.4	18.1	21.4	0.75	0.89	1.05
20位	その他（上記以外のもの）	236.8	255.3	263.8	228.9	0.93	1.03	0.90

【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

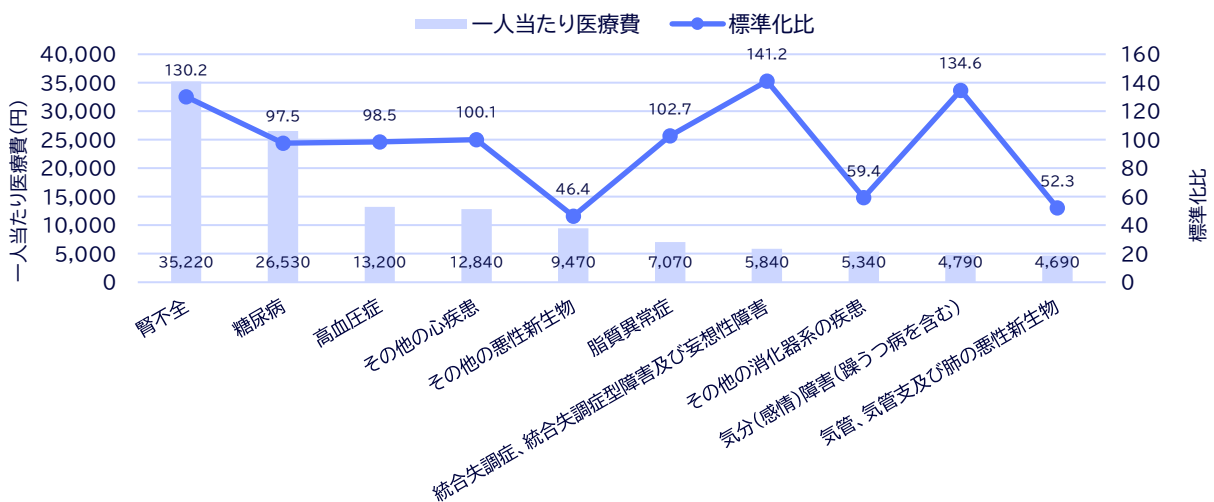
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

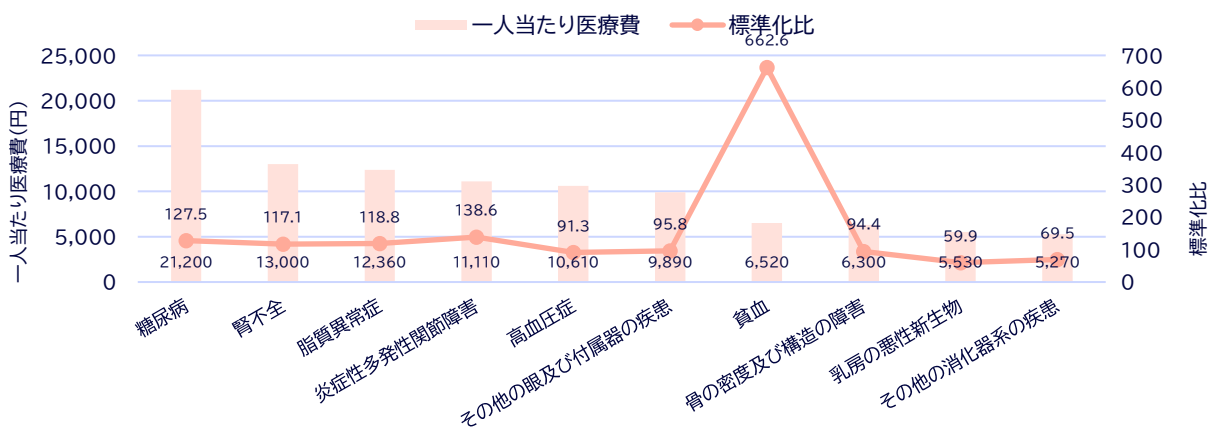
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比130.2）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比97.5）、「高血圧症」は3位（標準化比98.5）、「脂質異常症」は6位（標準化比102.7）となっている。

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」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「貧血」「炎症性多発性関節障害」「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117.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比127.5）、「脂質異常症」は3位（標準化比118.8）、「高血圧症」は5位（標準化比91.3）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

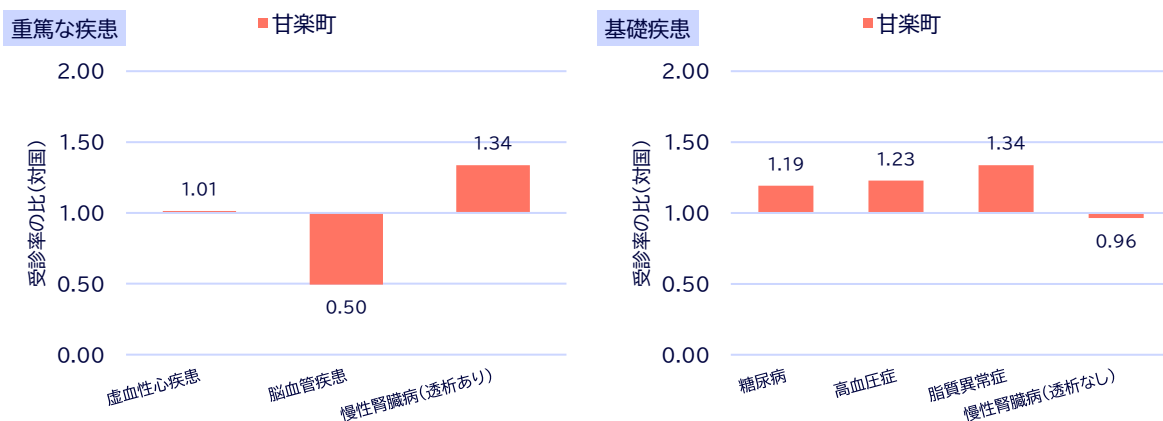
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	甘楽町	国	県	同規模	国との比		
					甘楽町	県	同規模
虚血性心疾患	4.7	4.7	5.8	4.8	1.01	1.24	1.02
脳血管疾患	5.1	10.2	10.6	10.9	0.50	1.03	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	40.5	30.3	30.9	30.3	1.34	1.02	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	甘楽町	国	県	同規模	国との比		
					甘楽町	県	同規模
糖尿病	775.9	651.2	727.5	757.0	1.19	1.12	1.16
高血圧症	1066.8	868.1	955.5	1065.6	1.23	1.10	1.23
脂質異常症	763.2	570.5	582.1	593.4	1.34	1.02	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	13.9	14.4	13.2	17.0	0.96	0.91	1.17

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+135.0%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-1.9%で減少率は国より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+35.9%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
甘楽町	2.0	5.0	3.0	4.7	135.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
甘楽町	5.2	7.7	13.0	5.1	-1.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
甘楽町	29.8	37.1	36.8	40.5	35.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は15人で、令和1年度の12人と比較して3人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性0人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	9	10	11	11
	女性（人）	3	4	5	4
	合計（人）	12	14	16	15
	男性_新規（人）	0	2	3	0
	女性_新規（人）	2	0	0	0

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者85人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は57.6%、「高血圧症」は83.5%、「脂質異常症」は81.2%である。「脳血管疾患」の患者136人では、「糖尿病」は44.9%、「高血圧症」は83.8%、「脂質異常症」は76.5%となっている。人工透析の患者14人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	55	-	30	-	85	-	
基礎疾患	糖尿病	34	61.8%	15	50.0%	49	57.6%
	高血圧症	48	87.3%	23	76.7%	71	83.5%
	脂質異常症	43	78.2%	26	86.7%	69	81.2%

	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	87	-	49	-	136	-	
基礎疾患	糖尿病	48	55.2%	13	26.5%	61	44.9%
	高血圧症	74	85.1%	40	81.6%	114	83.8%
	脂質異常症	60	69.0%	44	89.8%	104	76.5%

	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	11	-	3	-	14	-	
基礎疾患	糖尿病	5	45.5%	2	66.7%	7	50.0%
	高血圧症	11	100.0%	3	100.0%	14	100.0%
	脂質異常症	5	45.5%	2	66.7%	7	50.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が414人（13.7%）、「高血圧症」が755人（25.0%）、「脂質異常症」が722人（23.9%）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	1,569	-	1,446	-	3,015	-	
基礎疾患	糖尿病	238	15.2%	176	12.2%	414	13.7%
	高血圧症	413	26.3%	342	23.7%	755	25.0%
	脂質異常症	340	21.7%	382	26.4%	722	23.9%

【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5億100万円、819件で、総医療費の50.1%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.2%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	1,001,438,800	-	27,363	-
高額なレセプトの合計	501,363,700	50.1%	819	3.0%

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	76,450,620	15.2%	181	22.1%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40,877,220	8.2%	88	10.7%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	21,544,950	4.3%	50	6.1%
4位	その他の心疾患	20,055,060	4.0%	20	2.4%
5位	その他の悪性新生物	18,724,010	3.7%	25	3.1%
6位	骨折	18,039,280	3.6%	19	2.3%
7位	関節症	17,848,330	3.6%	13	1.6%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,678,460	3.5%	29	3.5%
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	16,057,760	3.2%	27	3.3%
10位	良性新生物及びその他の新生物	14,495,880	2.9%	16	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_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1億1,500万円、251件で、総医療費の11.4%、総レセプト件数の0.9%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,001,438,800	-	27,363	-
長期入院レセプトの合計	114,624,840	11.4%	251	0.9%

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	35,477,230	31.0%	80	31.9%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,874,500	16.5%	46	18.3%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	16,057,760	14.0%	27	10.8%
4位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	11,557,620	10.1%	30	12.0%
5位	知的障害（精神遅滞）	9,140,870	8.0%	17	6.8%
6位	その他の神経系の疾患	7,376,730	6.4%	15	6.0%
7位	その他の精神及び行動の障害	5,716,180	5.0%	11	4.4%
8位	てんかん	5,505,790	4.8%	15	6.0%
9位	その他の特殊目的用コード	2,037,880	1.8%	3	1.2%
10位	パーキンソン病	1,435,190	1.3%	4	1.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_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

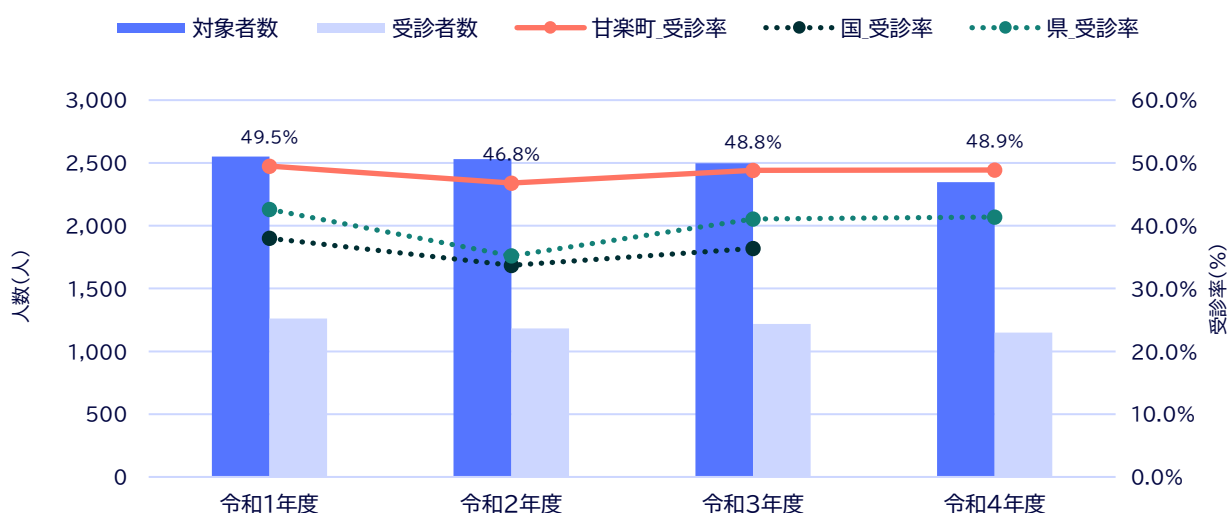
(1) 特定健診受診率

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（人間ドック受検者を含む）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48.9%であり、令和1年度と比較して0.6ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に60-64歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	2,550	2,530	2,497	2,348	-202	
特定健診受診者数 (人)	1,262	1,183	1,218	1,149	-113	
特定健診受診率	甘楽町	49.5%	46.8%	48.8%	48.9%	-0.6
	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1年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	29.0%	30.4%	30.7%	35.5%	48.7%	56.2%	56.8%
令和2年度	29.2%	27.0%	30.6%	27.8%	45.1%	51.1%	55.9%
令和3年度	23.1%	32.4%	32.3%	35.3%	46.5%	54.8%	55.5%
令和4年度	27.4%	30.6%	30.3%	35.1%	38.3%	58.6%	55.3%

【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846人で、特定健診対象者の35.9%、特定健診受診者の73.6%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は740人で、特定健診対象者の31.4%、特定健診未受診者の61.2%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は469人で、特定健診対象者の19.9%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	803	-	1,555	-	2,358	-	-
特定健診受診者数	268	-	881	-	1,149	-	-
生活習慣病_治療なし	107	13.3%	196	12.6%	303	12.8%	26.4%
生活習慣病_治療中	161	20.0%	685	44.1%	846	35.9%	73.6%
特定健診未受診者数	535	-	674	-	1,209	-	-
生活習慣病_治療なし	274	34.1%	195	12.5%	469	19.9%	38.8%
生活習慣病_治療中	261	32.5%	479	30.8%	740	31.4%	61.2%

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

(2) 有所見者の状況

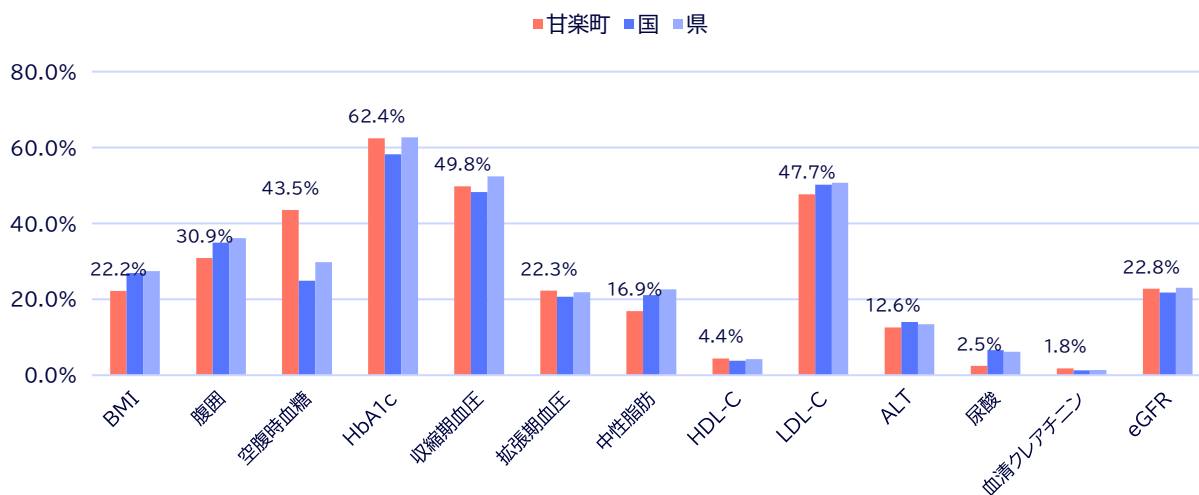
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「拡張期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」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
甘楽町	22.2%	30.9%	43.5%	62.4%	49.8%	22.3%	16.9%	4.4%	47.7%	12.6%	2.5%	1.8%	22.8%
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

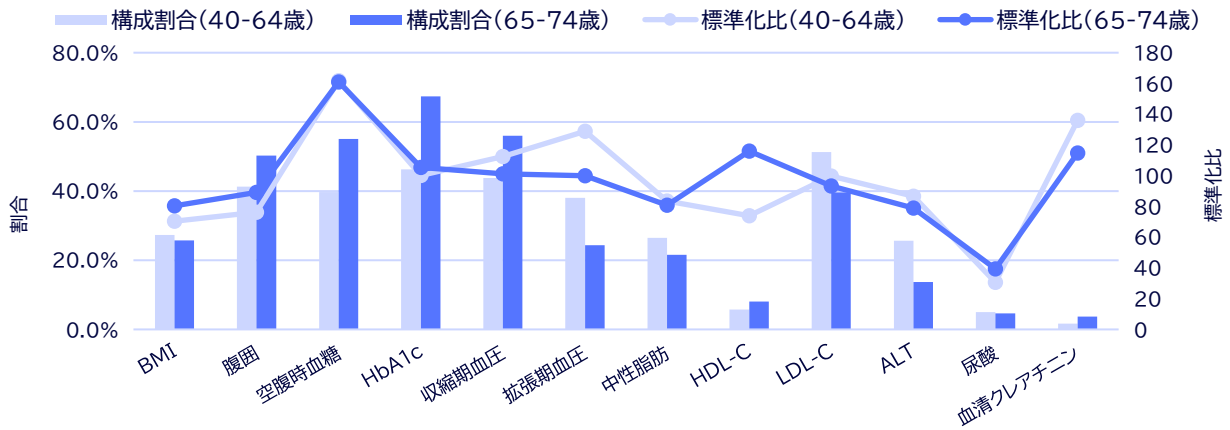
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

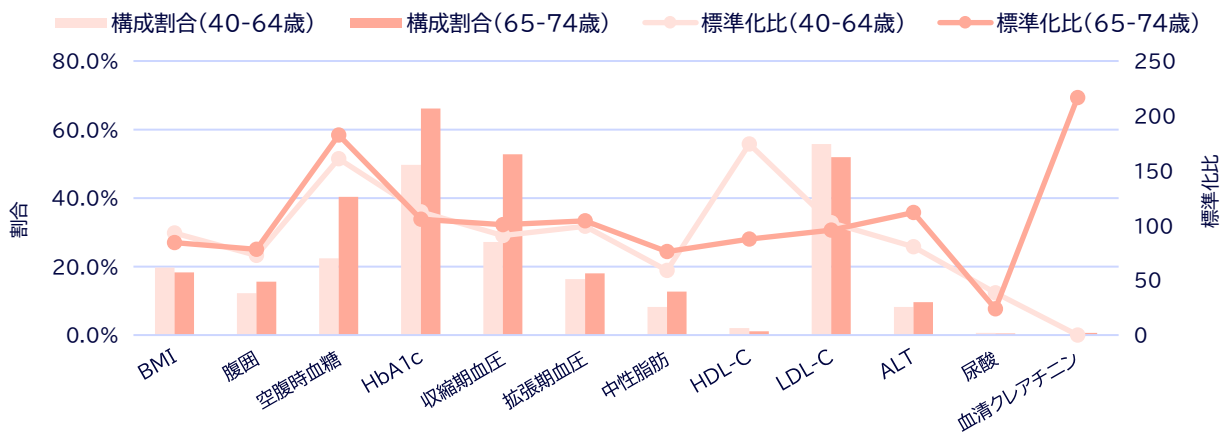
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	27.3%	41.3%	39.7%	46.3%	43.8%	38.0%	26.4%	5.8%	51.2%	25.6%	5.0%	1.7%
	標準化比	70.3	76.2	161.8	100.3	112.5	128.8	83.5	73.9	99.8	86.5	30.6	136.0
65-74歳	構成割合	25.7%	50.2%	55.1%	67.4%	56.0%	24.3%	21.5%	8.1%	39.6%	13.7%	4.6%	3.7%
	標準化比	80.3	89.1	161.0	105.3	101.2	100.0	80.7	115.9	93.4	79.0	39.4	114.7

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	19.7%	12.2%	22.4%	49.7%	27.2%	16.3%	8.2%	2.0%	55.8%	8.2%	0.7%	0.0%
	標準化比	93.2	72.6	160.8	112.4	90.9	99.3	58.9	174.3	102.4	80.5	38.6	0.0
65-74歳	構成割合	18.3%	15.6%	40.3%	66.1%	52.8%	18.0%	12.7%	1.1%	51.9%	9.6%	0.4%	0.7%
	標準化比	84.3	78.1	182.4	105.6	100.7	104.3	76.2	87.4	95.6	111.7	24.0	216.7

【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。ここでは甘楽町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は209人で特定健診受診者（1,149人）における該当者割合は18.2%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.2%が、女性では8.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は118人で特定健診受診者における該当者割合は10.3%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16.6%が、女性では4.4%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	甘楽町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	209	18.2%	20.6%	21.5%	21.4%
男性	156	28.2%	32.9%	33.3%	32.0%
女性	53	8.9%	11.3%	12.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	118	10.3%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	92	16.6%	17.8%	18.1%	17.0%
女性	26	4.4%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

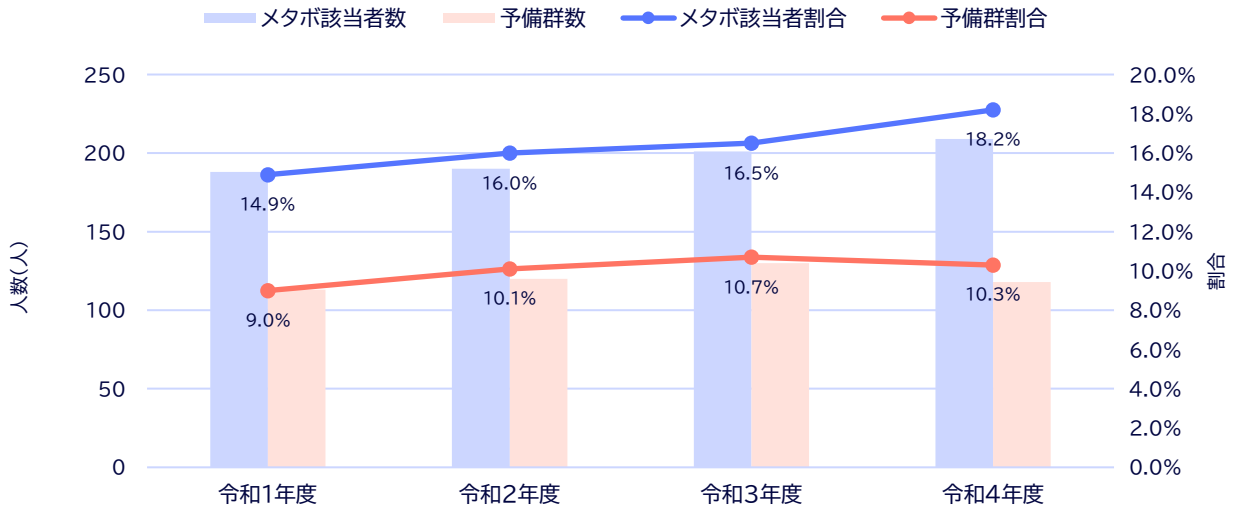
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は3.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.3ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	188	14.9%	190	16.0%	201	16.5%	209	18.2%	3.3
メタボ予備群該当者	113	9.0%	120	10.1%	130	10.7%	118	10.3%	1.3

【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

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、209人中98人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%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、118人中98人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%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	553	-	596	-	1,149	-
腹囲基準値以上	267	48.3%	88	14.8%	355	30.9%
メタボ該当者	156	28.2%	53	8.9%	209	18.2%
高血糖・高血圧該当者	31	5.6%	11	1.8%	42	3.7%
高血糖・脂質異常該当者	10	1.8%	3	0.5%	13	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	74	13.4%	24	4.0%	98	8.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	41	7.4%	15	2.5%	56	4.9%
メタボ予備群該当者	92	16.6%	26	4.4%	118	10.3%
高血糖該当者	4	0.7%	0	0.0%	4	0.3%
高血圧該当者	74	13.4%	24	4.0%	98	8.5%
脂質異常該当者	14	2.5%	2	0.3%	16	1.4%
腹囲のみ該当者	19	3.4%	9	1.5%	28	2.4%

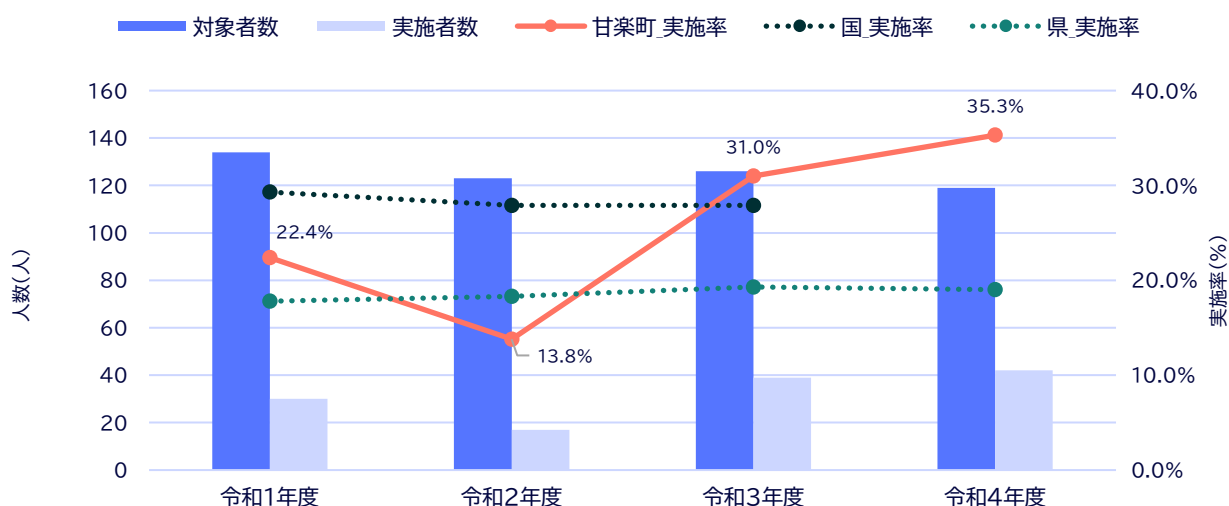
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では119人で、特定健診受診者1,149人中10.4%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35.3%で、令和1年度の実施率22.4%と比較すると12.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,262	1,183	1,218	1,149	-113	
特定保健指導対象者数（人）	134	123	126	119	-15	
特定保健指導該当者割合	10.6%	10.4%	10.3%	10.4%	-0.2	
特定保健指導実施者数（人）	30	17	39	42	12	
特定保健指導実施率	甘楽町	22.4%	13.8%	31.0%	35.3%	12.9
	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1年度から令和3年度

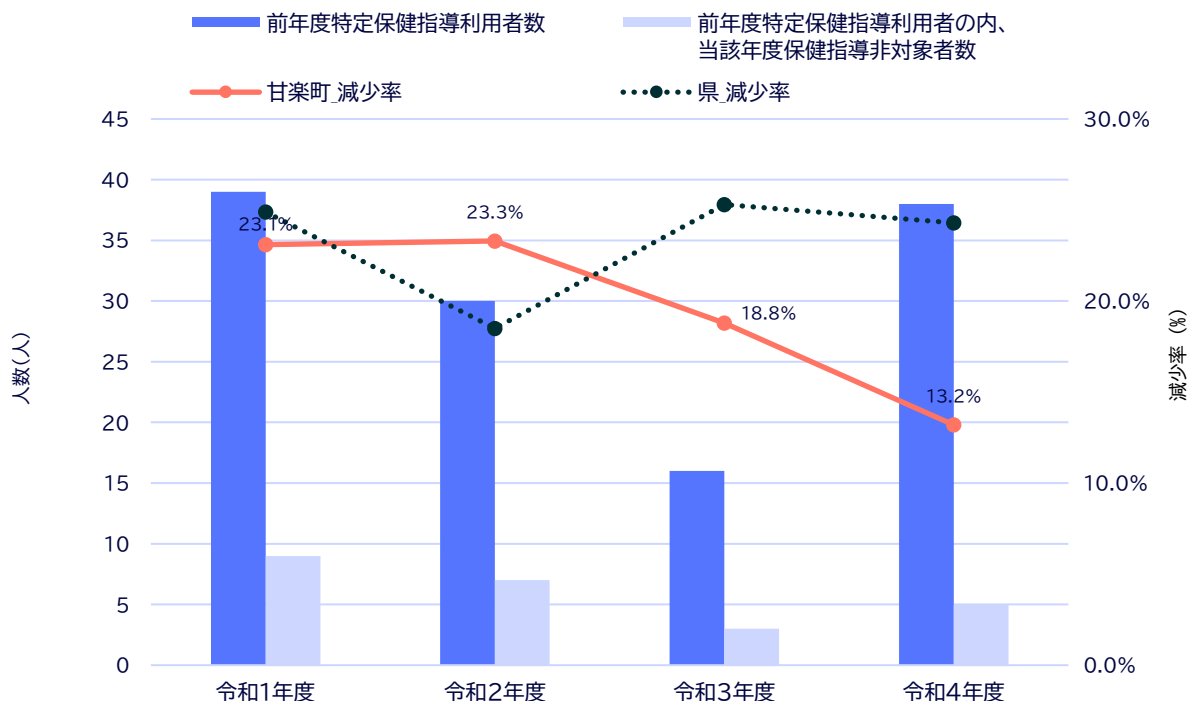
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）38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5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13.2%であり、県より低い。

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23.1%と比較すると9.9ポイント減少している。

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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	39	30	16	38	-1	
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)	9	7	3	5	-4	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	甘楽町	23.1%	23.3%	18.8%	13.2%	-9.9
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

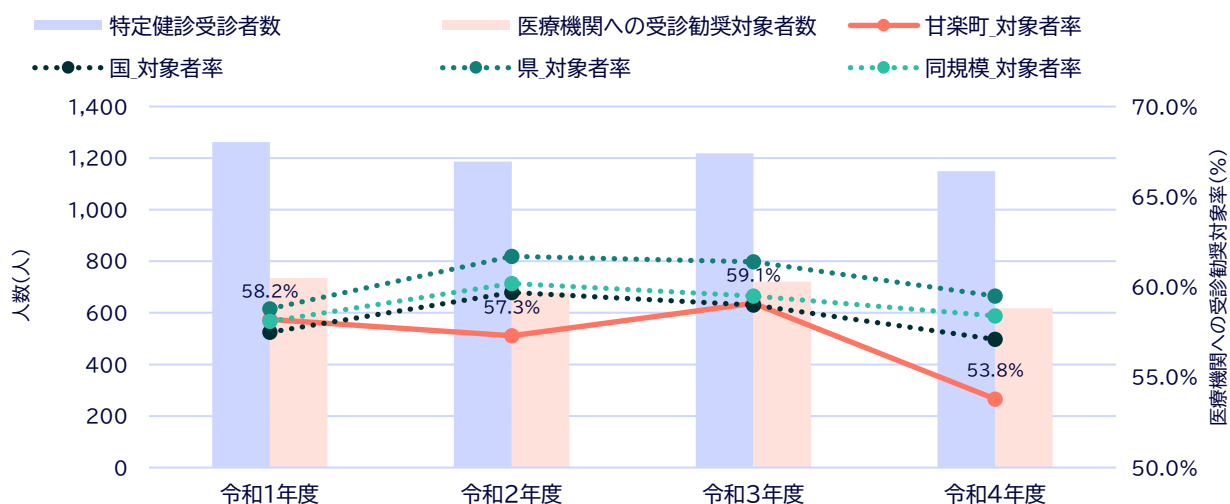
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、甘楽町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は618人で、特定健診受診者の53.8%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると4.4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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,262	1,186	1,219	1,149	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	735	679	721	618	-	
受診勧奨対象者率	甘楽町	58.2%	57.3%	59.1%	53.8%	-4.4
	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	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	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/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は102人で特定健診受診者の8.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は313人で特定健診受診者の27.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は253人で特定健診受診者の22.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

腎機能ではeGFR45ml//分/1.73m²未満の方は31人で特定健診受診者の2.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,262	-	1,186	-	1,219	-	1,149	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	50	4.0%	61	5.1%	59	4.8%	58	5.0%
	7.0%以上8.0%未満	40	3.2%	29	2.4%	40	3.3%	34	3.0%
	8.0%以上	17	1.3%	14	1.2%	17	1.4%	10	0.9%
	合計	107	8.5%	104	8.8%	116	9.5%	102	8.9%
特定健診受診者数		1,262	-	1,186	-	1,219	-	1,149	-
血圧	Ⅰ度高血圧	332	26.3%	275	23.2%	286	23.5%	254	22.1%
	Ⅱ度高血圧	62	4.9%	79	6.7%	62	5.1%	51	4.4%
	Ⅲ度高血圧	10	0.8%	11	0.9%	19	1.6%	8	0.7%
	合計	404	32.0%	365	30.8%	367	30.1%	313	27.2%
特定健診受診者数		1,262	-	1,186	-	1,219	-	1,149	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	194	15.4%	179	15.1%	203	16.7%	162	14.1%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	89	7.1%	91	7.7%	90	7.4%	63	5.5%
	180mg/dL以上	57	4.5%	36	3.0%	45	3.7%	28	2.4%
	合計	340	26.9%	306	25.8%	338	27.7%	253	22.0%
特定健診受診者数		1,262	-	1,186	-	1,219	-	1,149	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	19	1.5%	18	1.5%	23	1.9%	26	2.3%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	0.4%	3	0.3%	4	0.3%	3	0.3%
	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0.2%	2	0.2%	1	0.1%	2	0.2%
	合計	27	2.1%	23	1.9%	28	2.3%	31	2.7%

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

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

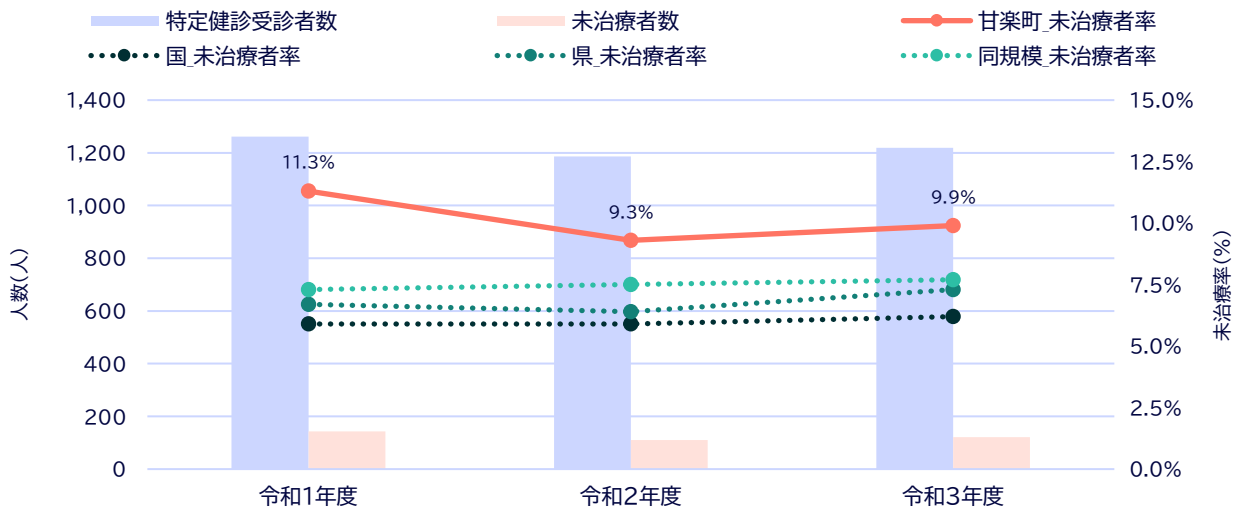
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者1,219人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は9.9%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して1.4ポイント減少している。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	1,262	1,186	1,219	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	735	679	721	-	
未治療者数（人）	143	110	121	-	
未治療者率	甘楽町	11.3%	9.3%	9.9%	-1.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和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みる（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102人の33.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった313人の51.1%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった253人の69.6%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31人の6.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	58	24	41.4%
7.0%以上8.0%未満	34	9	26.5%
8.0%以上	10	1	10.0%
合計	102	34	33.3%

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	254	133	52.4%
Ⅱ度高血圧	51	22	43.1%
Ⅲ度高血圧	8	5	62.5%
合計	313	160	51.1%

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	162	117	72.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	63	45	71.4%
180mg/dL以上	28	14	50.0%
合計	253	176	69.6%

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	26	2	7.7%	1	3.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	31	2	6.5%	1	3.2%

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

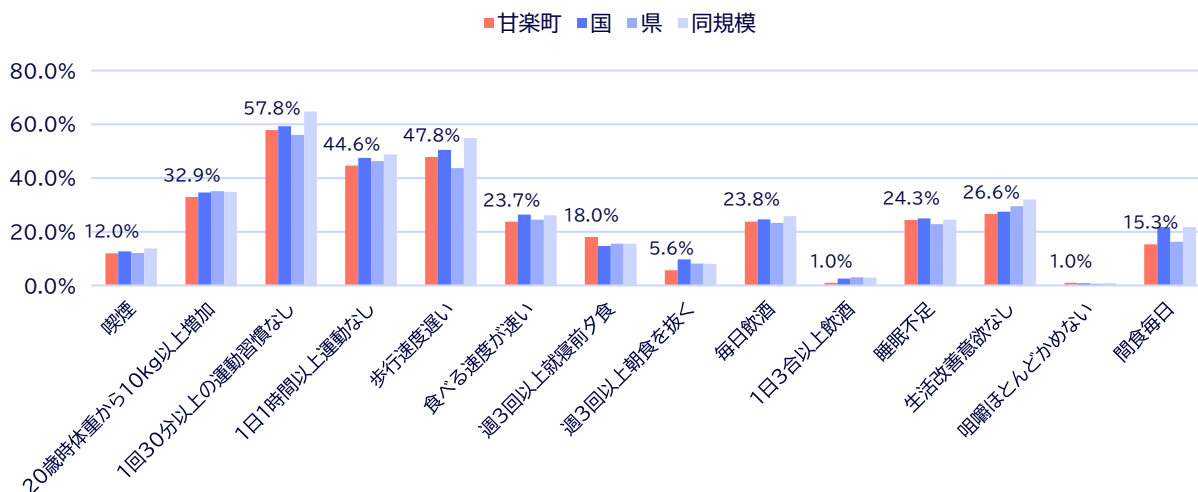
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼ほとんどかめない」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



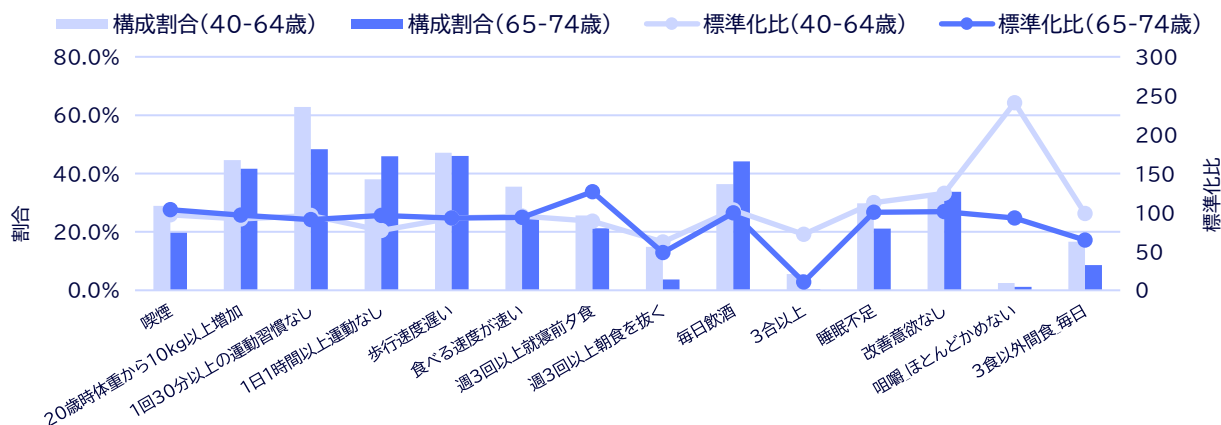
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
甘楽町	12.0%	32.9%	57.8%	44.6%	47.8%	23.7%	18.0%	5.6%	23.8%	1.0%	24.3%	26.6%	1.0%	15.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	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

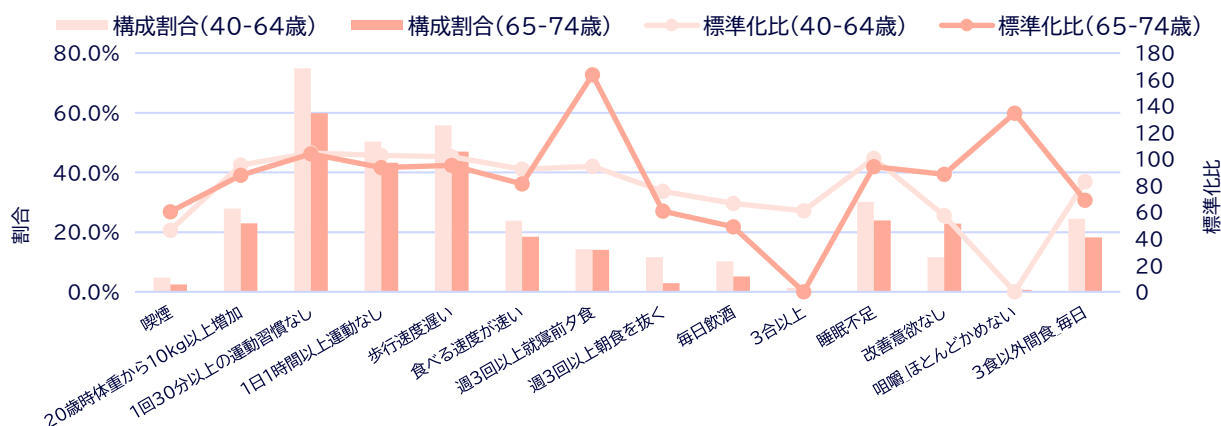
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「生活改善意欲なし」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	28.9%	44.6%	62.8%	38.0%	47.1%	35.5%	25.6%	14.9%	36.4%	5.6%	29.8%	33.1%
	標準化比	97.1	91.7	96.2	77.0	92.8	95.1	88.7	62.0	103.0	72.0	112.7	124.4	241.1	98.5
65-74歳	回答割合	19.7%	41.7%	48.4%	45.9%	46.1%	25.7%	21.3%	3.7%	44.2%	0.3%	21.2%	33.7%	1.2%	8.6%
	標準化比	103.7	96.5	90.8	96.1	93.0	93.5	126.6	48.4	99.6	10.7	100.2	101.1	92.9	64.4

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	4.8%	27.9%	74.8%	50.3%	55.8%	23.8%	14.3%	11.6%	10.2%	1.3%	30.1%	11.6%
	標準化比	46.3	95.5	104.7	102.8	101.9	92.5	94.7	75.8	66.6	61.2	100.6	57.6	0.0	83.1
65-74歳	回答割合	2.4%	22.9%	59.9%	43.2%	47.0%	18.5%	14.1%	2.9%	5.1%	0.0%	23.9%	22.9%	0.7%	18.3%
	標準化比	60.4	88.0	104.0	93.5	95.3	81.3	163.7	60.9	49.1	0.0	94.3	88.7	134.7	69.0

【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3,015人、国保加入率は24.1%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2,223人、後期高齢者加入率は17.7%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		
	甘楽町	国	県	甘楽町	国	県
総人口	12,536	-	-	12,536	-	-
保険加入者数（人）	3,015	-	-	2,223	-	-
保険加入率	24.1%	19.7%	21.1%	17.7%	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」（-1.5ポイント）、「脳血管疾患」（-0.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.4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」（-11.3ポイント）、「脳血管疾患」（-3.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-8.4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		
	甘楽町	国	国との差	甘楽町	国	国との差
糖尿病	13.6%	21.6%	-8.0	18.5%	24.9%	-6.4
高血圧症	34.6%	35.3%	-0.7	44.6%	56.3%	-11.7
脂質異常症	29.6%	24.2%	5.4	29.5%	34.1%	-4.6
心臓病	38.6%	40.1%	-1.5	52.3%	63.6%	-11.3
脳血管疾患	19.6%	19.7%	-0.1	19.6%	23.1%	-3.5
筋・骨格関連疾患	31.5%	35.9%	-4.4	48.0%	56.4%	-8.4
精神疾患	18.5%	25.5%	-7.0	37.7%	38.7%	-1.0

【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830円少なく、外来医療費は1,810円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて11,110円少なく、外来医療費は10,380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0.9ポイント高く、後期高齢者では0.1ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	甘楽町	国	国との差	甘楽町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,820	11,650	-830	25,710	36,820	-11,110
外来_一人当たり医療費（円）	15,590	17,400	-1,810	23,960	34,340	-10,380
総医療費に占める入院医療費の割合	41.0%	40.1%	0.9	51.8%	51.7%	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（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「精神疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.9%を占めており、国と比べて5.0ポイント高い。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10.1%を占めており、国と比べて2.3ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「心筋梗塞」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		
	甘楽町	国	国との差	甘楽町	国	国との差
糖尿病	7.4%	5.4%	2.0	5.0%	4.1%	0.9
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	4.3%	3.0%	1.3
脂質異常症	2.9%	2.1%	0.8	1.9%	1.4%	0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	11.0%	16.8%	-5.8	9.2%	11.2%	-2.0
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	0.7%	1.4%	-0.7	4.2%	3.2%	1.0
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	0.5%	1.3%	-0.8
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.7%	4.4%	1.3	5.1%	4.6%	0.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	12.9%	7.9%	5.0	4.6%	3.6%	1.0
筋・骨格関連疾患	10.3%	8.7%	1.6	10.1%	12.4%	-2.3

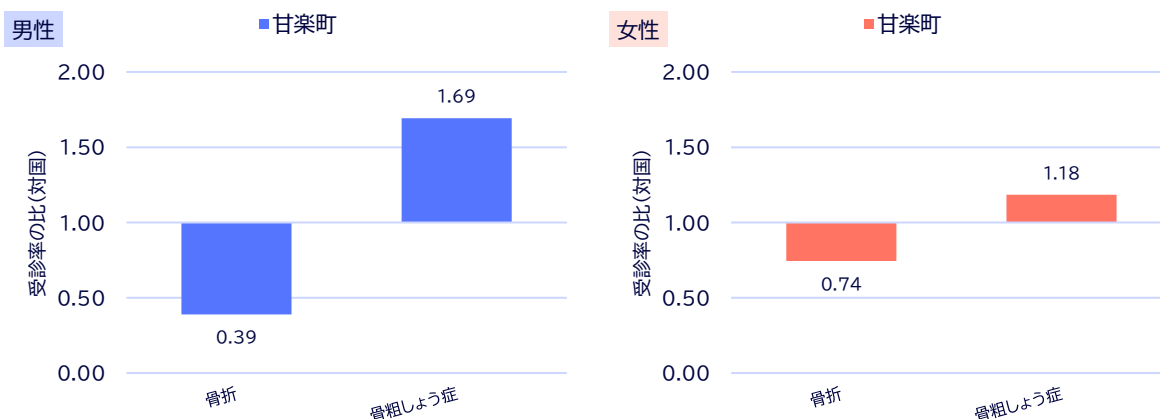
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は40.0%で、国と比べて15.2ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は60.2%で、国と比べて0.7ポイント低い。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・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		
		甘楽町	国	国との差
健診受診率		40.0%	24.8%	15.2
受診勧奨対象者率		60.2%	60.9%	-0.7
有所見者の状況	血糖	5.5%	5.7%	-0.2
	血圧	29.7%	24.3%	5.4
	脂質	8.7%	10.8%	-2.1
	血糖・血圧	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	4.8%	6.9%	-2.1
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

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」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		甘楽町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	3.0%	5.4%	-2.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.9%	27.8%	2.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.3%	20.9%	-0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.2%	11.7%	-0.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.2%	59.1%	-3.9
	この1年間に「転倒したことがある」	15.7%	18.1%	-2.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.8%	37.1%	0.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.0%	16.2%	-3.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.6%	24.8%	-1.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.4%	9.4%	2.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.8%	5.6%	-1.8
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」	3.0%	4.9%	-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（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は24人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	82	21	5	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	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	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は4人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	1,587	1,336	1,046	756	529	360	242	161	102	62	4	1
	15日以上	1,377	1,215	968	709	499	348	235	156	99	62	4	1
	30日以上	1,161	1,027	823	619	443	316	221	148	95	59	4	1
	60日以上	563	514	428	339	259	188	138	95	64	39	3	0
	90日以上	215	197	167	133	104	80	60	44	30	18	1	0
	120日以上	87	81	69	56	46	33	22	14	9	7	0	0
	150日以上	41	39	34	30	24	17	9	7	4	3	0	0
	180日以上	24	22	20	16	11	7	2	1	1	1	0	0

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

(3) 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86.5%で、県の82.0%と比較して4.5ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
甘楽町	84.5%	85.6%	84.9%	88.0%	86.9%	87.2%	86.5%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は20.2%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
甘楽町	15.3%	25.5%	18.5%	18.9%	22.7%	20.2%
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82.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。女性の平均余命は87.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は81.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9年である。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1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、「虚血性心疾患」は第8位（2.5%）、「脳血管疾患」は第3位（5.6%）、「腎不全」は第13位（1.5%）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60.3（男性）61.2（女性）、脳血管疾患115.3（男性）105.7（女性）、腎不全86.8（男性）74.7（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1.2年、女性は2.5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50.3%、「脳血管疾患」は19.7%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（17.8%）、「高血圧症」（43.0%）、「脂質異常症」（29.2%）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、「虚血性心疾患」が11位（2.9%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.0倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・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） ・重篤な疾患の受診率を国と比較すると「虚血性心疾患」で1.01倍、「脳血管疾患」0.5倍となっている。（図表3-3-4-1）
	・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12.6%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、国より高い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「心筋梗塞」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"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、国と比較すると糖尿病1.19倍、高血圧1.23倍、脂質異常症1.34倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.96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414人（13.7%）、「高血圧症」が755人（25.0%）、「脂質異常症」が722人（23.9%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は618人で、特定健診受診者の53.8%となっており、4.4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102人の33.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった313人の51.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった253人の69.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった31人の6.5%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209人（18.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は118人（10.3%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は35.3%であり、令和1年度と比較すると12.9ポイント上昇している。令和3年度までみると国・県と比較して高くなっている。（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」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」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）



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は48.9%であり、令和1年度と比較して0.6ポイント低下している。（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469人で、特定健診対象者の19.9%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「生活改善意欲なし」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」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	
甘楽町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は35.9%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3,015人で、65歳以上の被保険者の割合は53.6%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は24人であり、多剤処方該当者数は4人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は86.5%であり、県と比較して4.5ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「肝及び肝内胆管」)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・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年度の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.5倍と低く、一方で平成25～29年のSMRは男性115.3、女性105.7と100を超えており、令和3年度の総死亡者に占める割合も3位（5.6%）と多いことから、その発生頻度は国と比較して同水準以上である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は男性60.3、女性61.2であり、令和4年度の入院受診率は国の1.01倍と同程度であることから、その発生頻度は、国と同水準である可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男女ともに90を下回っており、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析ありで1.34倍、透析なしで0.96倍となっているので、甘楽町では腎機能が低下している人は国と同程度であり、更に慢性腎臓病の治療が促進されれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率をみると、糖尿病は国の1.19倍、高血圧は1.23倍、脂質異常症は1.34倍であり、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7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1割弱存在している。</p> <p>これらの事実から、甘楽町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が依然、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。さらには、治療につながっていても腎臓病などの合併症を引き起こす糖尿病の有病者に対しては、医療機関と連携した取り組みにより重症化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>#2 糖尿病合併症による人工透析を防ぐことを目的に、医療機関と連携した指導を実施することが必要。</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 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人の割合</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・予備群該当者の割合は増加傾向にある。</p> <p>保健指導実施率は令和3年度に増加し、国・県と比べて高くなっている。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上にさらに力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、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>#3 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p>
<p>◀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4年度には48.9%と、多くの対象者を健診で捉えることができています。一方で、依然、特定健診対象者の内、約2割の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p> <p>また、40-50歳代の受診率が約3割と低いことから、40-50歳代の受診率を向上させることが全体の受診率の維持・向上には必要不可欠であると考えられる。</p> <p>人間ドックの受診者は、被保険者数が減少する中でも増加傾向にあり、検診費補助を継続することにより、継続受診や病気の早期発見・早期治療につなげることができると考えられる。</p>	<p>#4 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀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、週3回以上就寝前夕食の割合が男女ともに高く、男性においては生活改善の意欲なしの割合、女性では1日30分以上の運動習慣なしの割合が高い。このような生活習慣が継続することにより、生活習慣病や重篤疾患の発症につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、運動や食習慣の改善が必要。</p>	<p>健診結果説明会、健康相談、訪問指導、食生活改善教室、運動教室などの様々なポピュレーションアプローチは被保険者に限定せず実施しているため、全住民対象に健康増進事業として展開していく。</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、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・心筋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>#6</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が24人、多剤服薬者が4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>#7</p> <p>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>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。5がん検診の平均受診率は国や県よりも高く、いずれのがん検診においても受診率は国や県よりも高い。さらには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可能性が考えられる。</p>	<p>#8</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>被保険者に限定せず実施しているため、全住民対象に健康増進事業として展開していく。</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短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時(R4年度)：男性81.0歳・女性84.5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 町
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	48.9%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	35.3%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	13.2%
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	8.9%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6%	5.1%
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8%	4.7%
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%	49.8%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	7.9%
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	0人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	0.9%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	22.2%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.0%

※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）

甘楽町_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	4.7	4.5	町独自
②	脳血管疾患の入院受診率	5.1	4.8	町独自
③	慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率	40.5	38.2	町独自
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
④	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合	8.9%	減少	町独自
⑤	血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	5.1%	減少	町独自
⑥	LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合	2.4%	減少	町独自
⑦	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.7%	減少	町独自
⑧	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	18.2%	減少	町独自
⑨	メタボ予備群該当者の割合	10.3%	減少	町独自
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定保健指導実施率	35.3%	45%	国
⑪	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	13.2%	増加	町独自
⑫	特定健診受診率	48.9%	60%	国
⑬	重複服薬者の人数	24人	減少	町独自
⑭	多剤服薬者の人数	4人	減少	町独自

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載

※特定保健指導実施率は国の目標値60%に対し、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防／介護予防・一体的実施

事業名															
受診勧奨判定値者への受診勧奨															
実施計画															
事業概要	<p><目的> 健診結果により受診勧奨判定値の者に対して受診勧奨を行い、重症化を防止する。</p> <p><事業内容> 対象者に対して受診勧奨者連絡票兼受診結果報告書を健診結果に同封し、医療機関の受診後の受診結果報告書は医療機関から健康課まで返送してもらう。受診結果報告書が戻ってこない人はレセプトで受診確認し、未受診者に電話や訪問にて再勧奨する。</p>														
対象者	<p>特定健診を受けた人で、下記に該当する者。</p> <p>血 圧：収縮期160以上又は拡張期100以上 脂 質：LDL180以上 血 糖：HbA1c6.5以上で服薬なし 腎機能：eGFR45ml/分/1.73㎡未満の人で、血糖・血圧など服薬なし、人工透析未実施 *血糖・腎機能については、糖尿病性腎臓病重症化予防事業の対象者を除く</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康課保健係：対象者の選定、勧奨通知発送、受診状況確認・再勧奨、事業の効果検証・評価 健康課国保係：事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 富岡市甘楽郡医師会</p>														
プロセス	<p><実施方法> 上記対象者を決定し、通知等により医療機関への受診勧奨を実施する。</p> <p><対象者> 上記対象者</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・事業運営のための担当職員の配置ができたか ・関係機関との連携体制が確保できたか 														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法が適切であったか ・対象者の絞り込みが適切だったか 														
事業アウトプット	<p>【項目名】医療機関受診勧奨率</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】受診勧奨者の医療機関受診率</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>47%</td> <td>48%</td> <td>49%</td> <td>50%</td> <td>51%</td> <td>52%</td> <td>53%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※受診勧奨者(未受診者)の医療機関受診者/受診勧奨者(未受診者)</p>	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	47%	48%	49%	50%	51%	52%	53%
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									
47%	48%	49%	50%	51%	52%	53%									
評価時期	毎年年度末														

事業名																													
糖尿病性腎臓病重症化予防対策																													
実施計画																													
事業概要	<p><目的> 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などを適切な治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院している重症化リスクの高い者に対して保健指導を行うことにより、重症化を予防し、人工透析等への移行を防止する。</p> <p><事業内容> 受診勧奨：健診結果表に受診勧奨連絡票など医療機関あての文書を同封し、医療機関の受診後の受診結果は医療機関から健康課まで返送してもらう。医療機関からの受診結果が戻ってこない人はレセプトで受診確認を行う。未受診者に対しては、電話・訪問を行う。 保健指導：受診勧奨者連絡票兼受診結果報告書を健診結果に同封し、受診後の情報提供書兼保健指導指示連絡票を医療機関から返送してもらう。市町村の保健指導必要ありと医師の判断があった人のうち、保健指導を受けることに同意した人に、保健師と管理栄養士が指導する。</p>																												
対象者	<p>①と②いずれにも該当するもので、既に受診しているものは保健指導の対象者、未受診のものは受診勧奨の対象者とする</p> <p>①「空腹時血糖126mg/dl以上」または「HbA1c6.5以上」 ②「蛋白尿（+）」または「eGFR60ml/分・1.73㎡未満」</p>																												
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康課保健係：医療機関への説明、対象者の選定、勧奨通知発送、受診状況確認、再勧奨、保健指導の実施、保健事業の効果検証・評価 健康課国保係：保健事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> かかりつけ医療機関・富岡市甘楽郡医師会</p>																												
プロセス	<p><実施方法> 県のパログラムに準じて実施する。対象者に受診勧奨通知を発送し、訪問等保健指導を行う。</p> <p><対象者> 上記対象者</p>																												
評価指標・目標値																													
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 事業運営のための担当職員の配置ができたか 関係機関との連携・協力体制が確保できたか 																												
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 実施方法が適切であったか 対象者の受診状況の確認ができたか 																												
事業アウトプット	<p>【項目名】医療機関への受診勧奨率</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> <p>【項目名】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>75%</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	75%	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%																							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																							
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨対象者の医療機関受診率</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>50%</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】保健指導実施者の血糖及びHbA1cの改善率</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>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	50%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
50%	増加	増加	増加	増加	増加	増加																							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
—	増加	増加	増加	増加	増加	増加																							
評価時期	毎年年度末、法定報告時																												

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

事業名															
特定保健指導															
実施計画															
事業概要	<p><目的> メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に対して指導を行うことで、生活習慣病の発症を予防する。</p> <p><事業内容> 特定健診(集団)時に、初回分割を実施し、階層化後の対象者及び特定健診(個別)の対象者に対して利用勧奨通知を同封する。その後地区担当が電話で初回面接の予約をとり、3ヶ月以上にわたる保健指導を実施する。</p>														
対象者	特定保健指導対象者														
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康課保健係:業者委託の検討、利用勧奨通知を特定健診結果と共に郵送、電話で初回面接の予約をとる、委託業者との予約調整、保健事業効果の検証 健康課国保係:業者委託の検討、特定保健指導利用券発行、保健事業効果の検証</p> <p><関係機関> 公益財団法人群馬県健康づくり財団・公立富岡総合病院</p>														
プロセス	<p><実施方法> 特定健診(集団)の初回分割と3カ月以上にわたる個別指導を行う。</p> <p><対象者> 特定保健指導対象者</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 事業運営のための担当職員の配置できたか 委託医療機関との連携・協力できたか 														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 委託先の継続支援の進捗を確認ができたか 委託先と事業目的や方法を協議し、適切な委託ができたか スケジュール管理、手順が適切だったか 														
事業アウトプット	<p>【項目名】 特定保健指導利用勧奨率</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%									
<p>【項目名】 特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35.3%</td> <td>36.0%</td> <td>37.8%</td> <td>39.6%</td> <td>41.4%</td> <td>43.2%</td> <td>45.0%</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	35.3%	36.0%	37.8%	39.6%	41.4%	43.2%	45.0%	
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									
35.3%	36.0%	37.8%	39.6%	41.4%	43.2%	45.0%									
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>13.2%</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	13.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
13.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加									
評価時期	毎年年末、法定報告時														

(3) 早期発見・特定健診

事業名							
特定健診受診率向上事業							
実施計画							
事業概要	<p><目的> 特定保健指導や重症化予防事業につなぐため、特定健診受診率の向上を図る。</p> <p><事業内容> 特定健診:集団・個別の対象者を抽出し、受診票と案内チラシを郵送する。 受診勧奨については、健診受診率の低い40・45・50歳の未受診者に対してハガキで再勧奨を行う。 集団の健診では、がん検診も同時に受けられるようにし、利便性を高めた。 人間ドック:希望者に申請書を郵送し、補助券を交付し検診費用を一部助成する。</p>						
対象者	特定健診対象者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康課保健係:特定健診受診票・案内チラシ等の作成・封詰め・郵送、委託業者とのスケジュール等調整、集団健診の実施、保健事業の効果検証 健康課国係係:特定健診受診票・案内チラシ等の作成・封詰め・郵送、集団健診の実施、未受診者への再勧奨、人間ドック委託医療機関との調整、人間ドック希望調査の実施及び希望者への申請書・補助券の郵送、人間ドック結果データの入力、保健事業の効果検証</p> <p><関係機関> 健康づくり財団、富岡市甘楽郡医師会</p>						
プロセス	<p><実施方法> 集団及び個別にて特定健康診査を実施する。人間ドックは委託医療機関で実施する。未受診者に対して、ハガキで再勧奨を行う。</p> <p><対象者> 上記対象者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・事業運営のための担当職員の配置と連携ができたか ・関係機関への事業周知・説明の実施ができたか 						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュール管理ができたか ・実施方法が適切だったか ・再勧奨者の選定が適切だったか 						
事業アウトプット	【項目名】 特定健診受診勧奨率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	48.9%	51.0%	52.8%	54.6%	56.4%	58.2%	60.0%
	【項目名】 40-44歳、45-49歳、50-54歳の特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
(40-44歳) 27.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
(45-49歳) 30.6%							
(50-54歳) 30.3%							
評価時期	毎年年末、法定報告時						

(4) 社会環境・体制整備

事業名							
服薬適正化指導事業							
実施計画							
事業概要	<p><目的> 重複多剤服薬者に対し指導を実施し、服薬の適正化を図る。</p> <p><事業内容> 対象者に訪問や電話、書面等で指導し適正な服薬を促す。</p>						
対象者	<p>重複服薬：同一月内に薬効が同じ医薬品を2医療機関から処方され、3か月間継続している人(7~9月)</p> <p>多剤服薬：一医療機関で10種類以上の薬が3か月継続して処方されている人(7~9月)</p> <p>*がん、認知症、うつ、統合失調症は除く</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康課保健係：対象者の選定、指導、レセプト確認、保健事業の効果検証 健康課国保係：対象者の選定、指導、レセプト確認、保健事業の効果検証</p> <p><関係機関> 医療機関・薬局</p>						
プロセス	<p><実施方法> 対象者に訪問、電話、書面、窓口対応により指導をする。</p> <p><対象者> 上記対象者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	・事業運営のための担当職員の配置ができたか						
プロセス	<p>・実施方法が適切だったか</p> <p>・対象者の抽出が適切だったか</p>						
事業アウトプット	【項目名】指導率（指導実施した人数／対象者）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
※開始時は重複服薬者の指導のみ実施(指導率100%)							
事業アウトカム	【項目名】重複・多剤服薬者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	重複：24人 多剤：4人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年年度末						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者等と連携して行う。

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、甘楽町ホームページや広報かんらを通じた周知のほか、群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に報告する。また、これらの周知・報告に当たっては、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活用する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

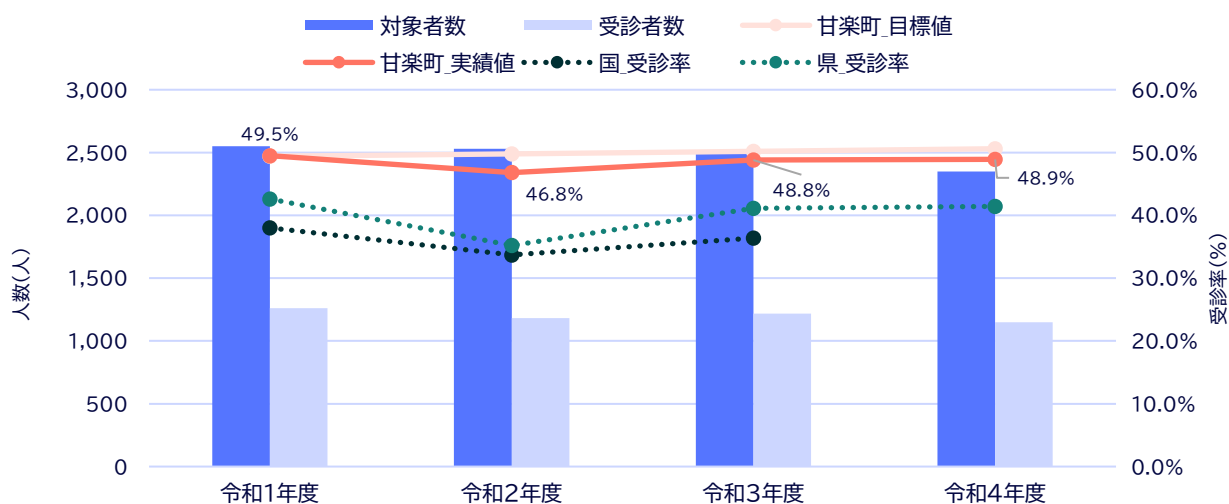
(2) 甘楽町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（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51.0%としていたが、令和4年度の速報値では48.9%となっており、令和1年度の特定健診受診率49.5%と比較すると0.6ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	甘楽町_目標値	49.4%	49.8%	50.2%	50.6%	51.0%
	甘楽町_実績値	49.5%	46.8%	48.8%	48.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数 (人)		2,550	2,530	2,497	2,348	-
特定健診受診者数 (人)		1,262	1,183	1,218	1,149	-

【出典】目標値：前期計画

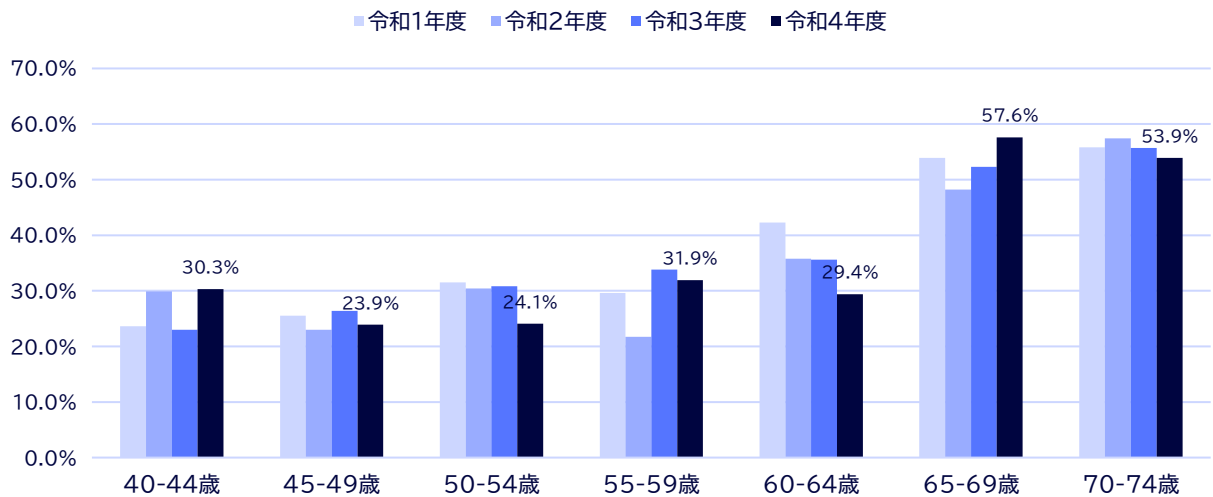
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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1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）

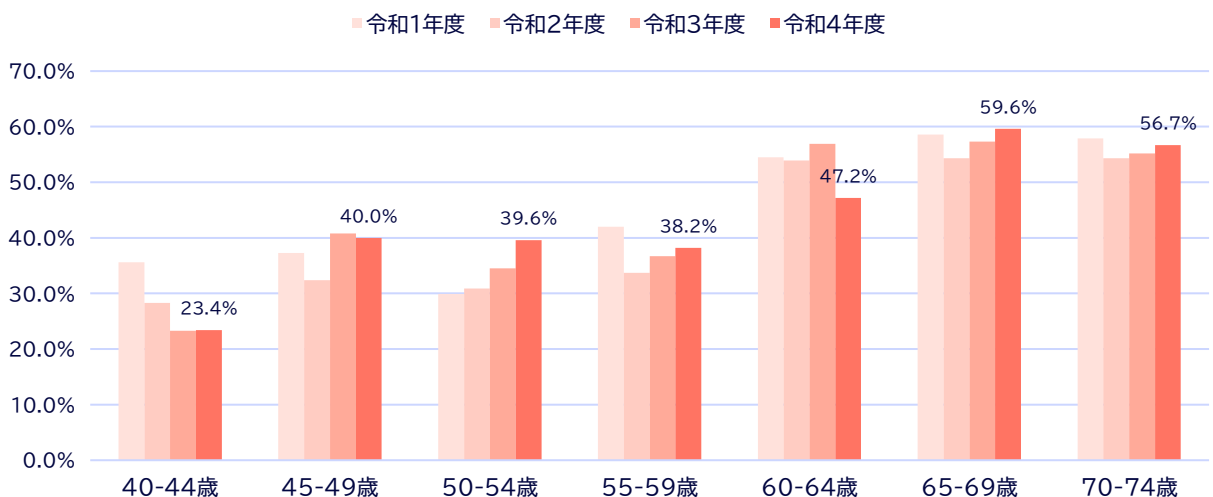
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

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1年度	23.6%	25.5%	31.5%	29.6%	42.3%	53.9%	55.8%
令和2年度	29.9%	23.0%	30.4%	21.7%	35.8%	48.2%	57.4%
令和3年度	23.0%	26.4%	30.8%	33.8%	35.6%	52.3%	55.7%
令和4年度	30.3%	23.9%	24.1%	31.9%	29.4%	57.6%	53.9%
令和1年度と令和4年度の差	6.7	-1.6	-7.4	2.3	-12.9	3.7	-1.9

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	35.6%	37.3%	29.9%	42.0%	54.5%	58.6%	57.9%
令和2年度	28.3%	32.4%	30.9%	33.7%	53.9%	54.3%	54.3%
令和3年度	23.3%	40.8%	34.5%	36.7%	56.9%	57.3%	55.2%
令和4年度	23.4%	40.0%	39.6%	38.2%	47.2%	59.6%	56.7%
令和1年度と令和4年度の差	-12.2	2.7	9.7	-3.8	-7.3	1.0	-1.2

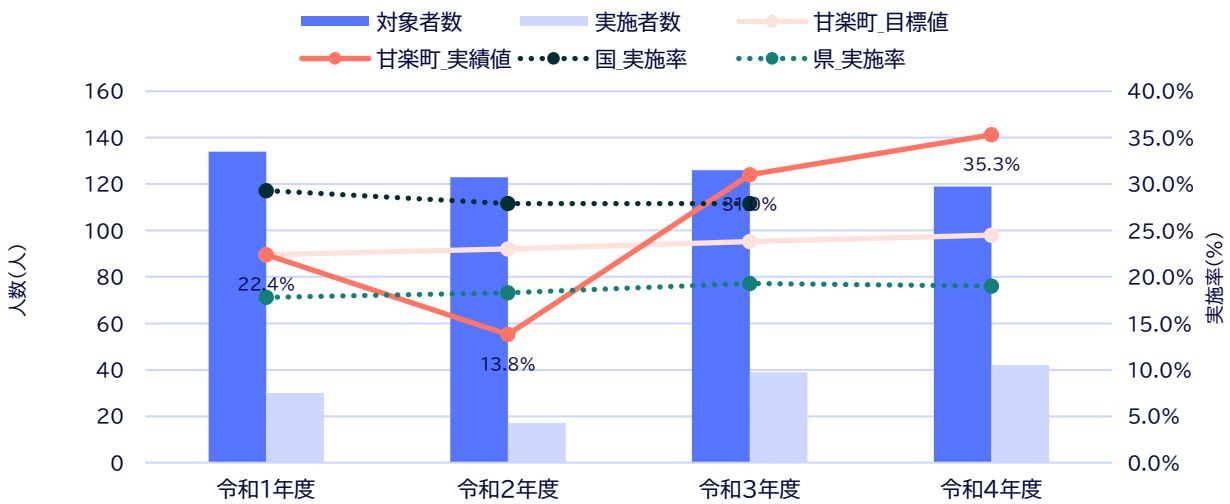
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を25.0%としていたが、令和4年度の速報値では35.3%となっており、令和1年度の実施率22.4%と比較すると12.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は31.8%で、令和1年度の実施率6.3%と比較して25.5ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は36.1%で、令和1年度の実施率27.5%と比較して8.6ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	甘楽町_目標値	22.4%	23.0%	23.8%	24.5%	25.0%
	甘楽町_実績値	22.4%	13.8%	31.0%	35.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		134	123	126	119	-
特定保健指導実施者数（人）		30	17	39	42	-

【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1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年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

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

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.3%	4.3%	29.2%	31.8%
	対象者数（人）	32	23	24	22
	実施者数（人）	2	1	7	7
動機付け支援	実施率	27.5%	16.0%	31.4%	36.1%
	対象者数（人）	102	100	102	97
	実施者数（人）	28	16	32	35

【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

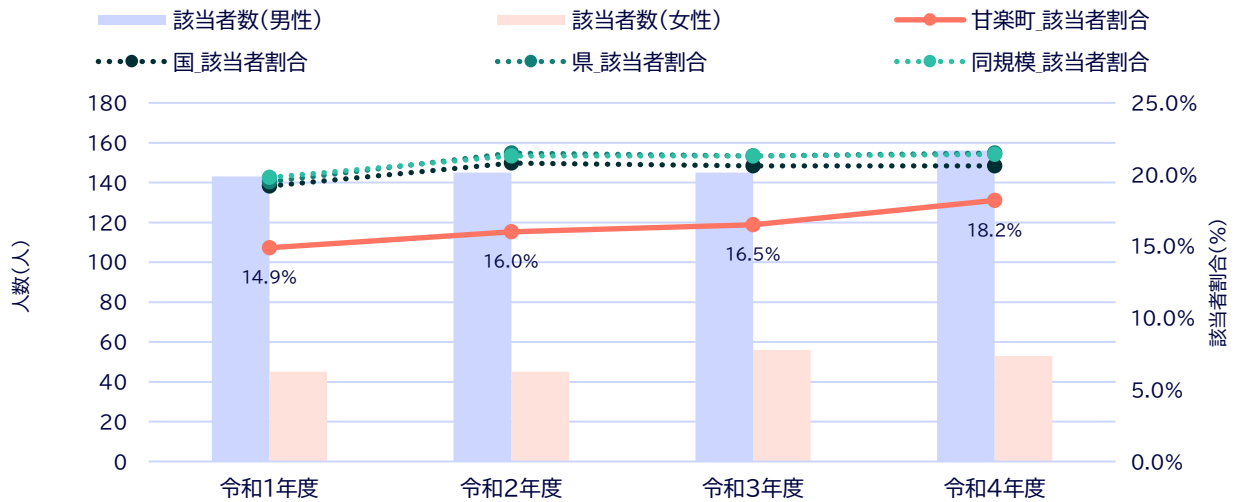
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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209人で、特定健診受診者の18.2%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
甘楽町	188	14.9%	190	16.0%	201	16.5%	209	18.2%
男性	143	23.7%	145	24.9%	145	24.6%	156	28.2%
女性	45	6.8%	45	7.5%	56	8.9%	53	8.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

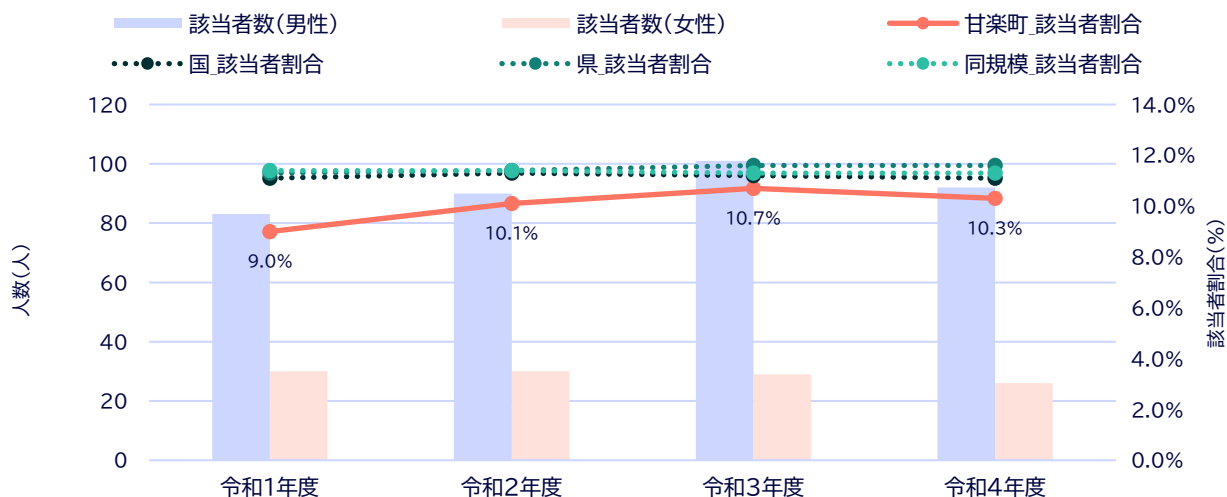
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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118人で、特定健診受診者における該当割合は10.3%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増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
甘楽町	113	9.0%	120	10.1%	130	10.7%	118	10.3%
男性	83	13.7%	90	15.5%	101	17.1%	92	16.6%
女性	30	4.6%	30	5.0%	29	4.6%	26	4.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【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：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	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	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	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) 甘楽町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を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	51.0%	52.8%	54.6%	56.4%	58.2%	60.0%
特定保健指導実施率	36.0%	37.8%	39.6%	41.4%	43.2%	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）	2,345	2,291	2,238	2,184	2,132	2,079	
	受診者数（人）	1,196	1,210	1,222	1,232	1,241	1,247	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	124	125	127	128	129	129
		積極的支援	23	23	23	24	24	24
		動機付け支援	101	102	104	104	105	105
	実施者数（人）	合計	44	48	50	53	55	58
		積極的支援	8	9	9	10	10	11
		動機付け支援	36	39	41	43	45	47

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、8月から11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10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

町から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

甘楽町国民健康保険被保険者が人間ドックを受診した場合は、実施医療機関より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。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、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2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

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

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	甘楽町安心安全メール・甘楽町公式LINE・群馬テレビデータ放送による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施 早朝健診の実施 予約制の導入
関係機関との連携	職域・かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	人間ドックを受診した被保険者の健診データを収集し、特定健診のデータとして整理・保管
早期啓発	年度年齢19歳～39歳への受診勧奨 40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健診受診により、町内協力店舗で利用できるサービス券等の付与

(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	健診会場での初回面接の実施
内容・質の向上	健康づくり財団の専門スタッフに委託
早期介入	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、保健指導を周知
インセンティブの付与	利用者に保健指導教材の提供
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、甘楽町のホームページや広報かんら等により公表し、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、甘楽町のホームページや広報かんら等への掲載、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実施結果は、特定健診等データ管理システム及び基幹システムに保存する。

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液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。