

館林市国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
群馬県館林市

# 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 館林市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 個別事業の評価.....	10
3 保険者努力支援制度.....	26
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	26
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.....	27
1 死亡の状況.....	28
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	28
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	29
2 介護の状況.....	31
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	31
(2) 介護給付費.....	31
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	32
3 医療の状況.....	33
(1) 医療費の3要素.....	33
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	35
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	39
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	42
(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.....	44
(6) 高額なレセプトの状況.....	45
(7) 長期入院レセプトの状況.....	46
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	47
(1) 特定健診受診率.....	47
(2) 有所見者の状況.....	49
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	51
(4) 特定保健指導実施率.....	54
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	55
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	56
(7) 質問票の状況.....	60

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	62
(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	62
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	62
(3)	保険種別の医療費の状況	63
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	64
(5)	後期高齢者の健診受診状況	64
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	65
6	その他の状況	66
(1)	重複服薬の状況	66
(2)	多剤服薬の状況	66
(3)	後発医薬品の使用状況	67
(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	67
7	健康課題の整理	68
(1)	健康課題の全体像の整理	68
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	70
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	71
第4章 データヘルス計画の目的・目標		72
第5章 保健事業の内容		74
1	保健事業の整理	74
(1)	重症化予防	74
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	79
(3)	早期発見・特定健診	82
(4)	健康づくり	87
(5)	社会環境・体制整備	89
2	個別保健事業計画・評価指標のまとめ	91
3	データヘルス計画の全体像	92
第6章 計画の評価・見直し		93
1	評価の時期	93
(1)	個別事業計画の評価・見直し	93
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	93
2	評価方法・体制	93
第7章 計画の公表・周知		93
第8章 個人情報取扱い		93
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		94
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		95
1	計画の背景・趣旨	95
(1)	計画策定の背景・趣旨	95
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	96
(3)	計画期間	96
2	第3期計画における目標達成状況	97
(1)	全国の状況	97

(2) 館林市の状況 .....	98
(3) 国の示す目標 .....	103
(4) 館林市の目標 .....	103
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	104
(1) 特定健診 .....	104
(2) 特定保健指導 .....	106
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 .....	107
(1) 特定健診 .....	107
(2) 特定保健指導 .....	108
5 その他 .....	109
(1) 計画の公表・周知 .....	109
(2) 個人情報の保護 .....	109
(3) 実施計画の評価・見直し .....	109
参考資料 用語集 .....	110

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、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、本市においては、平成30年度に被保険者の健康増進、健康格差の縮小、医療費の抑制を目指して平成30年度から令和5年度までの6か年計画の「第2期館林市保健事業実施計画」及び「第3期館林市特定健康診査等実施計画」を策定し、PDCAサイクルに沿って、生活習慣病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行ってきた。

今般、令和6年度から令和11年度までの6か年計画の「第3期館林市保健事業実施計画（第3期館林市データヘルス計画）」を策定し、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、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。なお、第3期館林市データヘルス計画には、第4期館林市特定健康診査等実施計画を含むものとする。

## 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。

本市においても、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					
市	館林市健康づくり計画 健康たてばやし21（Ⅲ）（平成28年～）								館林市健康づくり計画 健康たてばやし21（Ⅳ）			
	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			第10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。本市では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### 4 計画期間

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

### 5 実施体制・関係者連携

本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、保健部門や後期高齢者医療部門や介護保険部門、市教育委員会と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

## 第2章 現状の整理

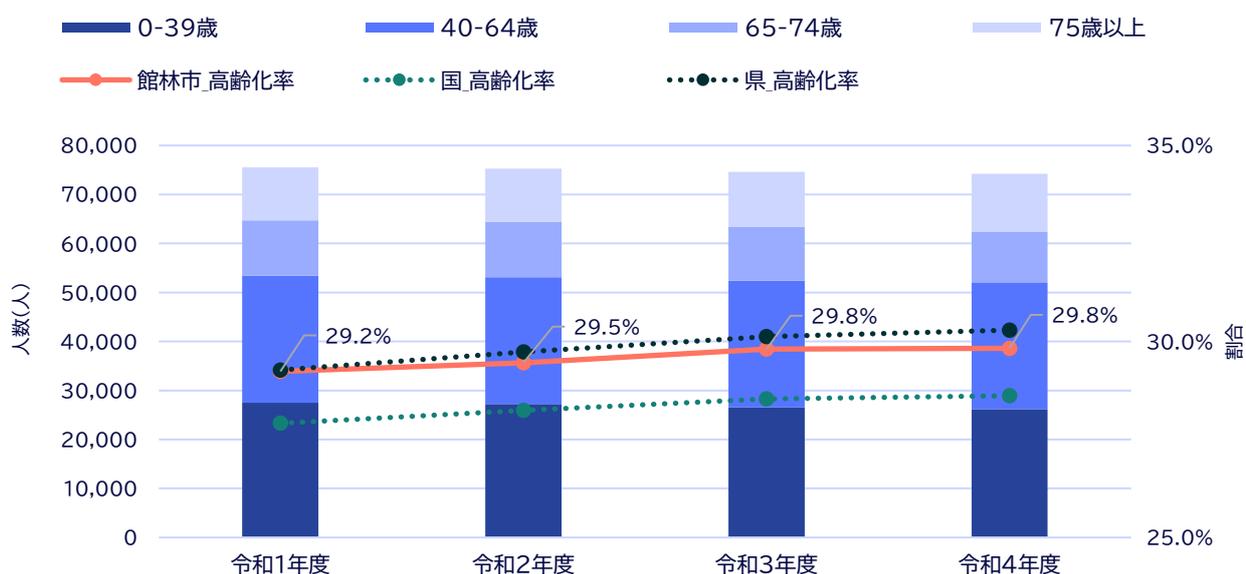
### 1 館林市の特性

#### (1) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は74,234人で、令和1年度（75,559人）以降1,325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29.8%で、令和1年度の割合（29.2%）と比較して、0.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は県より低いが、国より高い。

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	27,511	36.4%	27,219	36.2%	26,519	35.5%	26,175	35.3%
40-64歳	25,957	34.4%	25,881	34.4%	25,884	34.7%	25,918	34.9%
65-74歳	11,276	14.9%	11,345	15.1%	10,962	14.7%	10,308	13.9%
75歳以上	10,815	14.3%	10,830	14.4%	11,287	15.1%	11,833	15.9%
合計	75,559	-	75,275	-	74,652	-	74,234	-
館林市_高齢化率	29.2%		29.5%		29.8%		29.8%	
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

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

## (2) 平均余命・平均自立期間

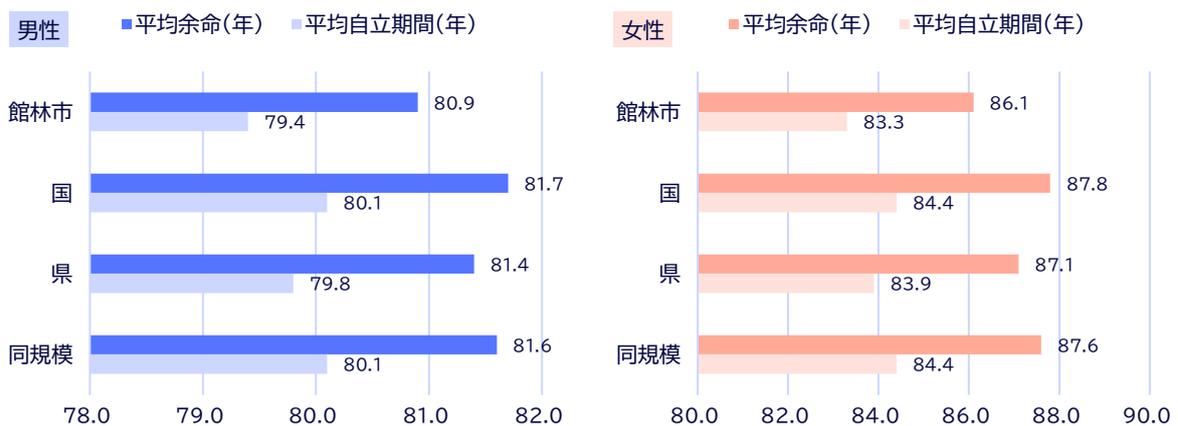
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1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1.5年で、令和1年度以降ほぼ一定に推移している。女性ではその差は2.8年で、令和1年度以降縮小している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
館林市	80.9	79.4	1.5	86.1	83.3	2.8
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	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	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	79.3	77.9	1.4	86.6	83.5	3.1
令和2年度	79.8	78.3	1.5	86.3	83.4	2.9
令和3年度	80.3	78.8	1.5	86.4	83.5	2.9
令和4年度	80.9	79.4	1.5	86.1	83.3	2.8

【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

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第二次産業比率が高い。また、第三次産業は国・県と比較して低い。

図表2-1-3-1：産業構成

	館林市	国	県	同規模
一次産業	4.3%	4.0%	5.1%	5.6%
二次産業	35.8%	25.0%	31.8%	28.6%
三次産業	59.9%	71.0%	63.1%	65.8%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して病院数は0.1ポイント高いが、診療所数・病床数・医師数ともに低い。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	館林市	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.1	4.0	3.7	3.5
病床数	53.8	59.4	56.2	57.6
医師数	9.8	13.4	11.3	9.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は16,413人で、令和1年度の人数（18,410人）と比較して1,997人減少している。国保加入率は22.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.8%で、令和1年度の割合（45.7%）と比較して0.9ポイント減少している。

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	4,251	23.1%	4,063	22.5%	3,952	22.6%	3,739	22.8%
40-64歳	5,753	31.2%	5,685	31.5%	5,560	31.8%	5,325	32.4%
65-74歳	8,406	45.7%	8,328	46.1%	7,972	45.6%	7,349	44.8%
国保加入者数	18,410	100.0%	18,076	100.0%	17,484	100.0%	16,413	100.0%
館林市_総人口	75,559		75,275		74,652		74,234	
館林市_国保加入率	24.4%		24.0%		23.4%		22.1%	
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評価と成功要因・未達要因、事業の方向性の整理を次の表のとおり実施した。

計画策定時（令和5年12月）においては、令和5年度のデータは確定していないため令和4年までのデータを記載する。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「指標評価」欄：5段階</p> <p>a：改善している a*：改善しているが、目標値未達 b：変わらない c：悪化している d：評価困難</p>
---

#### 1) データヘルス計画の評価

	目標			実績							評価	成功要因・未達要因 ／事業の方向性
	指標	目標値		平成28年度	平成29年度	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		
1	健康寿命の延伸	元気年齢	延伸	男 17.00年 女 20.47年	男 17.35年 女 20.40年	男 17.55年 女 20.59年	男 17.73年 女 20.84年	男 17.80年 女 21.18年			a	男女ともに延伸している。保健事業の取り組みの効果に加え、健康意識が高いたがが増えていることが考えられる。今後も健康づくりに関する情報提供や支援を継続していく必要がある。
2	医療費の適正化	①年齢調整後医療費指数	減少	0.89	0.87	0.87	0.88	0.88	0.89		c	年齢調整後医療費指数は平成30年度までは減少傾向であったが、令和1年以降は増加傾向である。
		②1人当たり医療費（療養諸費）	減少	315,663円	318,081円	325,429円	339,510円	330,518円	354,932円	364,616円	c	また、1人当たりの医療費は年々増加傾向にある。国保加入者の高齢者割合の増加に伴い、医療機関への受診機会の増加と新規透析患者の増加に伴う医療費の増加が要因として考えられる。今後も生活習慣病予防や糖尿病性腎症重症化予防事業を中心に保健事業を推進し、医療費の増大を防ぐ必要がある。

2) 重点対策

(短期目標)

	目標		実績					評価	成功要因・未達要因 ／事業の方向性		
	指標	目標値	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度				
1	特定健康診査受診率向上対策	特定健診受診率 R5年度最終目標 ①国目標値(60%) ②市目標値(45%) ※R2中間評価で市独自目標を設定	① H30 40% R1 45% R2 50% R3 55% R4 60% R5 60%	② なし なし 39% 41% 43% 45%	35.1%	37.8%	34.0%	36.7%	37.8%	a*	令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響により受診率は低下したが、令和3年度以降回復傾向にある。受診勧奨(個別通知、広報周知活動)の取り組みの効果があると思われる。しかしながら、目標値に達しないため、今後も継続して事業を進めていく必要がある。
2	特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導実施率 R5年度最終目標 ①国目標値(60%) ②市目標値(30%) ※R2中間評価で市独自目標を設定	① H30 25% R1 35% R2 40% R3 50% R4 55% R5 60%	② なし なし 24% 26% 28% 30%	17.5%	21.4%	23.10%	18.10%	18.20%	a*	令和2年度までは増加傾向だったが、令和3年度以降減少傾向にある。特定保健指導受診勧奨の取り組みによる効果はあるが、取り組み不足や、効果的な利用勧奨について工夫し、さらに事業を推進していく必要がある。
3	血糖値が基準値を超えた方の割合減少対策	有所見率(空腹時血糖100以上) ※R2中間評価で目標値を「減少」から毎年1%減少に変更	H30 減少 R1 減少 R2 男47% 女29% R3 男46% 女28% R4 男45% 女27% R5 男44% 女26%		男43.6% 女26.8%	男47.6% 女29.0%	男44.1% 女29.4%	男46.5% 女30.7%	男43.3% 女29.1%	c	医療費増大に見られるように、生活習慣病の割合が増加傾向にある。特に血圧は収縮期・拡張期とも策定年度より5ポイント上昇しており、悪化傾向にある。健診事後フォローなど取組を行っているが、血圧に注視した取り組みを充実させる必要があり、今後も事業を推進していく必要がある。
4	血圧が基準値を超えたかたの割合減少対策	①有所見率(収縮期血圧130以上) ※R2中間評価で目標値を「減少」から毎年1%減少に変更	H30 減少 R1 減少 R2 男51% 女44% R3 男50% 女43% R4 男49% 女42% R5 男48% 女41%		男52.7% 女47.1%	男51.1% 女44.9%	男58.7% 女54.8%	男58.4% 女50.5%	男57.0% 女53.3%	c	
		②有所見率(拡張期血圧85以上) ※R2中間評価で目標値を「減少」から毎年1%減少に変更	H30 減少 R1 減少 R2 男20% 女13% R3 男19% 女12% R4 男18% 女11% R5 男17% 女10%		男23.7% 女14.4%	男20.5% 女13.3%	男25.9% 女16.8%	男27.4% 女15.7%	男28.8% 女21.1%	c	

(中長期目標)

	目標		実績					評価	成功要因・未達要因 ／事業の方向性	
	指標	目標値	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度			
1	糖尿病性腎症重症化 予防対策	①糖尿病による新規 人工透析導入者数 ※R2中間評価で目標 値を「減少」から毎 年1人減少に変更	H30 減少 R1 減少 R2 27人 R3 26人 R4 25人 R5 24人	37人	27人	23人	32人	15人	a	改善した項目も見られるが、糖尿病に関する 評価項目は悪化傾向で あり、生活習慣病予防 および重症化予防への さらなる取組が必要で ある。
		②有所見率（空腹時 血糖100以上） ※R2中間評価で目標 値を「減少」から毎 年1%減少に変更	H30 減少 R1 減少 R2 男47% 女29% R3 男46% 女28% R4 男45% 女27% R5 男44% 女26%	男 43.6% 女 26.8%	男 47.6% 女 29.0%	男 44.1% 女 29.4%	男 46.5% 女 30.7%	男 43.3% 女 29.1%	a*	
		③有所見率（HbA1c 5.6以上） ※R2中間評価で目標 値を「減少」から毎 年1%減少に変更	H30 減少 R1 減少 R2 男51% 女51% R3 男50% 女50% R4 男49% 女49% R5 男48% 女48%	男 52.6% 女 52.4%	男 51.3% 女 51.0%	男 53.6% 女 51.0%	男 54.0% 女 53.6%	男 54.5% 女 53.2%	b	

## (2) 個別事業の評価

### ① 特定健康診査（集団健診）

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
（目的）生活習慣病の前段階となっているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子を早期発見及び疾患等の予防・改善	実施内容		がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で、7月～11月に実施。	がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で、7月～10月に実施。	・がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で実施。 ・新型コロナウイルス感染予防のため、7月の健診を中止し、8月～2月に事前予約制での実施に変更。 ・自己負担金全員無料化	・がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で実施。7月～12月に事前予約制での実施に変更。	・がん検診（衛生部門）等と同時日程、同時会場で実施。6月～11月に実施。令和2・3年度はコロナの影響により事前予約制としていたが、感染対策に留意し、予約なしで実施した。	
（概要）特定健康診査の受診機会の提供。保健センター、公民館（10か所）で特定健康診査を実施する。（がん検診と同時実施）	ストラクチャー： 衛生部門との協議の実施	2回以上	2回	2回	2回	2回	2回	b
	プロセス： 実施回数の確保	23回以上	保健センター11回、 公民館12回（計23回） ・午前のみ実施	保健センター7回、 公民館16回（計23回） ・午前のみ実施	保健センター10回、 公民館12回（計22回） ・午前・午後実施	保健センター16回、 公民館14回（計30回） ・午前のみ実施	保健センター11回、 公民館12回（計23回） ・午前のみ実施	b
	アウトプット： 受診者数	R2 1838人 R3 1965人 R4 2095人 R5 2230人	1,499人	1,681人	1409人	1532人	1734人	a*
（担当課）保険年金課	アウトカム： 特定健診（集団健診）受診率	R2 14.0% R3 15.0% R4 16.0% R5 17.0%	11.1%	12.9%	10.9%	12.4%	15.1%	a*
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性 令和2年度・3年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響があり、事前予約制により実施した。令和2年度から健診費用自己負担金無料化、令和3年度は実施日を増やすなど工夫をしたが、受診者数は伸び悩んだ。令和4年度は感染対策を講じつつ、予約制を廃止して実施した。感染症の流行状況が落ち着いたこともあり、受診者増となった。しかしながら、特定健診全体の受診率は伸び悩んでいる状態であり、今後も受診者にとって受診しやすい環境を整えつつ、事業を推進していく必要がある。</p>								

② 特定健康診査（個別健診）

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
（目的）生活習慣病の前段階となっているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子を早期発見及び疾患等の予防・改善	実施内容		6/11～10/31に館林市・邑楽郡内の医療機関で実施。	6/10～10/31に館林市・邑楽郡内の医療機関で実施。	6/8～10/31に館林市・邑楽郡内の医療機関で実施。	6/7～10/31に館林市・邑楽郡内の医療機関で実施。	6/5～10/31に館林市・邑楽郡内の医療機関で実施。	
	ストラクチャー：医師会との協議の実施	1回以上	1回	1回	1回 ・5月に医師会にて打合せ会議を実施	1回 ・5月に医師会にて打合せ会議を実施	1回 ・5月に医師会にて打合せ会議を実施	b
（概要）特定健康診査の受診機会を増やすために、館林市邑楽郡指定医療機関で特定健康診査を実施する。	プロセス：実施場所の確保	61医療機関	61医療機関	61医療機関	61医療機関	60医療機関	59医療機関	c
	アウトプット：受診者数	R2 2,489人 R3 2,620人 R4 2,715人 R5 2,820人	2,390人	2,423人	2,455人	2,147人	2,185人	a*
（担当課）保険年金課	アウトカム：特定健診（個別健診）受診率	R3 20.0% R4 20.7% R5 21.5%	17.7%	18.5%	19.0%	17.40%	19.00%	a*
<p>成功要因・未達要因／事業の方向性 令和2年度・3年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響があった。特に令和3年度は受診者数の減少が目立ち、令和4年度はわずかに前年度よりも増加しているが、コロナ以前までの受診者数は戻らない。対象者の後期高齢者医療制度移行に伴い、全体的に対象者が減少していることと、コロナ禍における医療機関の負担増が、受診者減に繋がっている事も考えられる。今後は医療機関に定期受診されているかたの特定健診受診率の向上にむけ、事業を推進していく必要がある。</p>								

### ③ 人間ドック健診費用助成

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
(目的) 人間ドック受診者に助成を行い、被保険者の健康保持、疾病の早期発見、早期治療を図る。	実施内容		4～5月に申込を行い、6月～3月に指定の6医療機関で受診した人間ドックの費用を助成(日帰り2万円)	4～5月に申込を行い、6月～3月に指定の6医療機関で受診した人間ドックの費用を助成(日帰り2万円)	4～5月に申込を行い、6月～3月に指定の5医療機関で受診した人間ドックの費用を助成(日帰り2万円) ・新型コロナウイルス感染予防のため、窓口受付を中止。申請書を每户配布・HP掲載し、原則郵送のみの申込とした。	4月に申込を行い、6月～3月に指定の5医療機関で受診した人間ドックの費用を助成(日帰り2万円) ・新型コロナウイルス感染予防のため、窓口受付を中止。申請書を每户配布・HP掲載し、原則郵送のみの申込とした。	4月に申込を行い、5月～3月に指定の5医療機関で受診した人間ドックの費用を助成(日帰り2万円) ・新型コロナウイルス感染予防のため、窓口受付を中止。申請書を每户配布・HP掲載し、原則郵送のみの申込とした。	
(概要) 人間ドック希望者には、健診費用を一部負担する。40歳以上のかたは、特定健康診査の情報提供者とみなす。	ストラクチャー： 後期高齢者医療担当との協議	3回以上	4回 ・医療機関事前調査(周知方法・実施場所・受付手順)	4回 ・医療機関事前調査(周知方法・実施場所・受付手順)	5回 ・医療機関事前調査(周知方法・実施場所、コロナ対応、受付手順)	5回 ・医療機関事前調査(周知方法・実施場所、コロナ対応、受付手順)	5回 ・医療機関事前調査(周知方法・実施場所、コロナ対応、受付手順)	b
	プロセス： 被保険者への周知	3つ以上の手段	3つ (市広報、市ホームページ、窓口配布チラシ掲載)	3つ (市広報、市ホームページ、窓口配布チラシ掲載)	4つ (市広報、市ホームページ、窓口配布チラシ掲載、申請書を每户配布)	4つ (市広報、市ホームページ、窓口配布チラシ掲載、申請書を每户配布)	4つ (市広報、市ホームページ、窓口配布チラシ掲載、申請書を每户配布)	b
	アウトプット： 助成人数	R2 785人 R3 785人 R4 825人 R5 850人	863人	833人	527人	861人	882人	a
(担当課) 保険年金課	アウトカム： 特定健診(人間ドック)受診率	R2 6.0% R3 6.0% R4 6.3% R5 6.5%	6.4%	6.4%	4.1%	7.0%	7.7%	a
成功要因・未達要因/事業の方向性 令和2年度は公立館林厚生病院において新型コロナウイルス感染症の影響で一時期人間ドックを中止していたことにより実施人数が少なくなったが、令和3年度からは実施を再開したため、受診者が増加傾向にある。今後も継続して実施。								

④ 特定健康診査未受診者への受診勧奨

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
(目的) 特定健康診査未受診者に健診の受診を勧め、受診に繋げる。	実施内容		<p>【ハガキ勧奨】</p> <p>健診未受診者に勧奨ハガキを送付。</p> <p>①特定健診初年度にあたる年度末年齢40歳のかた</p> <p>②年度末年齢45歳のかた</p> <p>③年度末年齢50歳のかた</p> <p>※②③は肝炎ウイルス検診の文言も記載</p> <p>④年度末年齢61歳（退職して国保になるかたが多い）</p> <p>⑤年度末年齢70歳（健診費用が無料になる）</p> <p>【受診券窓口発行】</p> <p>H30から新規で開始した。国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。</p> <p>【訪問勧奨】</p> <p>受診率の低い大島地区で訪問勧奨を実施。</p> <p>受診率0%</p>	<p>【ハガキ勧奨】</p> <p>2回にわけて文面を変えて勧奨ハガキを送付。</p> <p>①対象者：40～59歳</p> <p>送付時期：8月中旬</p> <p>②対象者：60～74歳のかた</p> <p>で過去3年間のうちに健診受診回数が1～2回のかた（不定期受診者）</p> <p>送付時期：10月上旬</p> <p>【受診券窓口発行】</p> <p>国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。</p> <p>発行枚数：86枚</p> <p>健診受診者数：30人</p> <p>受診率：34.8%</p> <p>【電話勧奨】</p> <p>H30.4.1～R1.5.31までに国保新規加入した被保険者へ電話勧奨。</p> <p>電話勧奨数：963人</p> <p>健診受診者数：319人</p> <p>受診率：33.1%</p> <p>【訪問勧奨】</p> <p>前年度、手間のわりに効果がなかったため実施せず。</p>	<p>【ハガキ勧奨】</p> <p>R2から国保連共同処理事業により懶キャンサースキャンによる受診率向上事業を実施。対象者の健診結果などから、メッセージ内容を変え、受診勧奨ハガキを送付。</p> <p>【受診券窓口発行】</p> <p>国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。</p> <p>【電話勧奨】</p> <p>前年度効果があったので、新規加入者へ実施したかったが、新型コロナウイルスにより繁忙となり実施せず。集団健診を予約していたが来なかった人へ電話勧奨を実施。</p> <p>対象者数：62人</p> <p>健診受診者数：42人</p> <p>受診率：68%</p>	<p>【ハガキ勧奨】</p> <p>国保連共同処理事業により懶キャンサースキャンによる受診率向上事業を実施。対象者の健診結果などから、メッセージ内容を変え、受診勧奨ハガキを送付。</p> <p>【受診券窓口発行】</p> <p>国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。</p> <p>発行枚数：322枚</p> <p>健診受診者数：83人</p> <p>受診率：25.8%</p> <p>【電話勧奨】</p> <p>集団健診を予約していたが来なかった人へ電話勧奨を実施。</p>	<p>【ハガキ勧奨】</p> <p>国保連共同処理事業により懶キャンサースキャンによる受診率向上事業を実施。対象者の健診結果などから、メッセージ内容を変え、受診勧奨ハガキを送付。</p> <p>【受診券窓口発行】</p> <p>国保加入時に窓口で声掛けをして受診券を発行。</p> <p>発行枚数：322枚</p> <p>健診受診者数：96人</p> <p>受診率：29.8%</p> <p>【電話勧奨】</p> <p>今年度は予約制ではなかったため、電話勧奨は実施なし。</p>	
(概要) ターゲット層に応じて、ハガキ等で未受診者に受診勧奨を実施する。	ストラクチャー：関係機関との連携	3回以上			委託先との協議：2回	委託先との協議：2回	委託先との協議：2回	b
	プロセス：【ハガキ勧奨】 ①発送回数 ②通知を送り分ける対象者の種類	①2回以上 ②6種類以上	①1回（10月） ②2種類	①2回（8月・10月） ②2種類	①2回（7月・11月） ②5種類	①2回（6月・9月） ②7種類	①2回（6月・9月） ②7種類	a
	アウトプット：【ハガキ勧奨】通知物の発送カバー率	対象者の60%	対象者の100%ハガキ発送数：1,699通 ①153人 ②203人 ③204人 ④244人 ⑤895人	対象者の100%ハガキ発送数：5,255通 ①3,589人 ②1,666人	対象者の100%ハガキ発送数：17,000通 ①12,933人 ②4,067人	対象者の100%ハガキ発送数：20,000通 ①9,999人 ②10,001人	対象者の100%ハガキ発送数：20,000通 ①9,311人 ②10,689人	a
(担当課) 保険年金課	アウトカム：受診勧奨したかたの健診受診率	40%	31.1% 健診受診者数529人	30.4% 健診受診者数1,601人 ①747人 ②854人	32.2% 健診受診者数4,405人（R3.2月時点）	20.1% 勧奨後健診受診者数2,086人	26.7% 受診勧奨後受診者数2,833人	c
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性</p> <p>平成30年度・令和1年度は市からのハガキによる受診勧奨を行っていたが、令和2年度から国保連共同事業による受診率向上対策としてのハガキ送付を実施。前年よりも多くの対象者に個別に受診勧奨を行う事ができたが、同年は新型コロナウイルス感染症流行の年と重なり、十分な効果判定が困難であった。令和4年度は若年者（40代国保加入者）に対し、動画掲載をした受診勧奨ハガキを利用し、若年層へのアプローチを実施した。また、国保新規加入者への窓口での声かけにより、次年度以降も健診を受診する意識付けを行うことができた。令和1年度から令和3年度は電話による受診勧奨を実施しており、効果がある年度もあった。電話勧奨はマンパワーが必要であるため、実施体制を整える必要があり、今後も継続して受診勧奨に努めていく必要がある。</p>								

⑤ 健診周知広報

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
<p>(目的) 特定健康診査対象者へ健診の実施方法や必要性の周知を行い、受診率向上へつなげる。</p>	実施内容		①広報・HPによる周知 ②ケーブルテレビでのPR ③国保加入時に保健事業のチラシ配布 ④国保加入時に保健事業のチラシ配布を開始	①広報・HPによる周知 ②ケーブルテレビでのPR ③国保加入時に保健事業のチラシ配布 ④チラシ入りポケットティッシュの配布	①広報・HPによる周知 ②ケーブルテレビでのPR③国保加入時に保健事業のチラシ配布④市内スーパーなど7か所に特定健診の受診啓発ポスターを配布し、店内に設置してもらうよう依頼し、特定健診の受診啓発を実施。⑤受診券同封リーフレットの見直しを行い、後期健診と一体化したものに変更	①広報・HPによる周知②ケーブルテレビでのPR③国保加入時に保健事業のチラシ配布④市内スーパーなど7か所およびマイレージ協力店32店に特定健診の受診啓発ポスターを配布し、店内に設置してもらうよう依頼し、特定健診の受診啓発を実施。⑤館林市邑楽郡医師会に依頼し、医療機関窓口に受診啓発ポスターを掲示してもらうよう依頼 ⑥受診券同封リーフレットをがん検診・特定健診・後期健診と一体化したものを使用		
	ストラクチャー：医療機関や地域等他機関との連携	2回以上協議	0回	0回	1回 ・市内スーパーにポスター掲示依頼	2回 ・市内商店にポスター掲示依頼 ・医療機関にポスター掲示依頼	a	
<p>(概要) 広報・ホームページへの掲載、チラシやポスター配布など周知広報活動を行う。</p>	プロセス：広報活動の方法の研究	研修会参加1回以上	1回 ・特定健診受診率向上対策にかかる説明会	4回 ・国保保健事業研修会 ・特定健診受診率向上対策にかかる研修会 ・特定健康診査・特定保健指導実施率向上対策推進研修会 ・特定健診受診率向上対策にかかる年度末報告会及びR2事業打合せ	3回 ・保健事業支援・評価フォローアップ会 ・特定健診受診率向上対策にかかる研修会 ・特定健診受診率向上アドバイザー派遣	3回 ・保健事業支援・評価フォローアップ会 ・特定健診受診率向上対策にかかる研修会 ・継続フォロー研修会	b	
	アウトプット：広報活動を行った媒体数	6以上	4つ (広報、HP、ケーブルテレビ、窓口チラシ配布)	5つ (広報、HP、ケーブルテレビ、窓口チラシ配布、チラシ入りポケットティッシュ配布)	5つ (広報、HP、ケーブルテレビ、窓口チラシ配布、スーパーにポスター掲示)	7つ (広報紙・HP、ケーブルテレビ、窓口チラシ配布、チラシ入りポケットティッシュ配付、市内商店にポスター掲示、医療機関にポスター掲示)	a	
(担当課) 保険年金課	アウトカム：特定健診受診率向上	R2 39.0% R3 41.0% R4 43.0% R5 45.0%	35.1%	37.8%	34.0%	36.7%	37.8%	a*
<p>成功要因・未達要因／事業の方向性 平成30年度から広報紙・HP掲載とケーブルテレビでのPR活動など行ってきたが、令和2年度から市内商店に啓発ポスターを掲示し、令和4年度はマイレージ協力店も含め39か所の商店での啓発活動や、館林邑楽郡内の医療機関においても啓発活動をすることができた。また、令和3年度から国保・後期・がん検診の通知を一体化することにより、より国保未加入者にも、広く健診についての周知ができるようになった。今後も積極的に地域への健診周知活動を継続して行い、受診率向上につなげていきたい。</p>								

⑥ 健診結果相談会

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
<p>(目的) 特定健康診査やがん検診の受診者の受診結果の理解を深める。</p>	実施内容		相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。	相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。あわせて、結果判定が要医療者には電話勧奨を実施。	相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。あわせて、結果判定が要医療者には電話勧奨を実施。	相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。あわせて、結果判定が要医療者には電話勧奨を実施。	相談会に申し込みがあったかたの健診結果を基に、保健師・栄養士が健康状態などについて説明を行う。集団健診の結果送付時に案内チラシを同封。あわせて、結果判定が要医療者には電話勧奨を実施。	
	ストラクチャー：衛生部門との協議	2回以上				2回	2回	2回
<p>(概要) 特定健康診査やがん検診の受診者を対象に、健診結果相談会を行う。</p>	プロセス：実施回数の確保	10回以上	19回	10回	22回	25回	18回	a
	アウトプット：参加者数	135人	47人	65人	104人	132名	69名	c
<p>(担当課) 健康推進課 保険年金課</p>	アウトカム：参加率	前年度比の1%増 R3 10% R4 11% R5 12%	参加率 3.1% 対象者数(集団健診受診者)：1,499人	参加率 3.8% 対象者数(集団健診受診者)：1,681人	参加率 8% 対象者数(集団健診受診者)：1,409人	参加率8.6% 対象者数(集団健診受診者数)：1,532人	参加率4.3% 対象者数(集団健診受診者数) 1,734人	c
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性 平成30年度から比較すると、参加者は増加傾向である。令和2年度・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により参加者を分散させる目的で、実施回数を多くし、結果として参加者も増加した。令和4年度は開催回数が前年よりも少なかったこともあり、参加者数が伸び悩んだ。対象者は特定健診受診者が中心であるため、健康推進課と協力し、事業を進めていきたい。</p>								

⑦ 特定健康診査後要医療者等への受診勧奨

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
(目的) 健診の結果、医療機関の治療が必要なかを医療機関受診につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。	実施内容		特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施。保健師不足のため、通知のみ実施。	特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施。通知の他に、保健師による訪問、電話での勧奨を実施。	特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施する。通知の他に、保健師による訪問、電話での勧奨を実施。	特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施する。通知の他に、保健師による訪問、電話での勧奨を実施。	特定健診で集団健診を受診したかたのうち、血糖値、HbA1c、眼底検査などの項目で異常が見受けられるかたへ、早期の医療機関への受診啓発を実施する。通知の他に、保健師・管理栄養士による電話での勧奨を実施。	
	ストラクチャー： 2回以上			2回	2回	2回	2回以上	b
(概要) 健診の結果、医療機関の受診が早期に必要なかたに対して、受診勧奨を実施する。	プロセス： 対象者の把握率	90%以上	100% ・集団健診委託業者からの結果に基づき、対象者把握	100% ・集団健診委託業者からの結果に基づき、対象者把握	100% ・集団健診委託業者からの結果に基づき、対象者把握	100% ・集団健診委託業者からの結果に基づき、対象者把握	100% ・集団健診委託業者からの結果に基づき、対象者把握	b
	アウトプット： ①受診勧奨実施のカバー率 ②電話勧奨の実施件数	①対象者の90% ②対象者の50%	①100% ②51%	①100% ②5.5%	①100% ②65%	①39.2% ②251件	①実施者全員に架電(100%) ②架電したうち、指導した件数322件(54.3%)	a
(担当課) 保険年金課	アウトカム： ①前年度比治療者の増加 ②電話勧奨したかたの医療機関受診率	①+5% (最終目標100%) ②対象者の50%	① ②	① ②	①100% ②37.5%	①10.5%増加 ②50.2%	①12.5%増加 ②全体62.7% 未受診勧奨後47人(26.6%)	a*
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性                      電話勧奨の実施件数が低下しているが、医療機関受診率は上昇している。                      電話勧奨のなかで、要医療に該当するが自己判断で未受診のかたが多い印象がある。受診行動につながらない対象者の心理状況を考慮しつつ、生活習慣の見直しと医療機関受診の必要性を説明する必要がある。また、マンパワー不足もあり、効果的な事業運営のために、受診勧奨対象者のなかでも重症化のおそれがあるかたを中心に受診勧奨をするなど、工夫が必要である。今後も事業継続していく。</p>								

⑧ 特定保健指導

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
<p>(目的) 特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、生活習慣改善等の保健指導を実施する。</p>	実施内容		<p>特定保健指導対象者に利用券とチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。</p> <p>また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>①動機付け 初回面接⇒6か月後面接 ②積極的 初回面接⇒手紙⇒電話⇒中間面接⇒手紙⇒電話⇒6か月後面接</p> <p>実施時期：11月～翌9月 実施場所：保健センター</p>	<p>特定保健指導対象者に利用券とチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。</p> <p>また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>また、特定保健指導のシステムを廃止し、書式を整備して、直営でデータなどを管理するようになった。</p> <p>①動機付け 初回面接⇒3か月後面接 ②積極的 初回面接⇒電話⇒面接⇒手紙</p> <p>※期間を6か月から3か月に変更</p> <p>実施時期：11月～翌6月 実施場所：保健センター</p>	<p>特定保健指導対象者に利用券とチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。</p> <p>また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>①動機付け 初回面接⇒3か月後面接 ②積極的 初回面接⇒電話⇒面接⇒手紙</p> <p>実施時期：11月～翌6月 実施場所：保健センター (希望があれば訪問)</p> <p>※R3.4～6月頃から、土日に保健指導を予定していたが、コロナのため公民館が借りられなくなってしまったため、実施しなかった。</p>	<p>特定保健指導対象者にチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。</p> <p>また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>①動機付け 初回面接⇒3か月後面接 ②積極的 初回面接⇒電話⇒面接⇒手紙</p> <p>実施時期：11月～翌6月 実施場所：保健センター (希望があれば訪問)</p>	<p>特定保健指導対象者にチラシを送付し、申込のあったかたに指導を実施。</p> <p>また、健診結果相談会に来たかたの同意が得られれば、会場で保健指導の初回面接を実施し保健指導へ誘導。</p> <p>①動機付け 初回面接⇒3か月後面接 ②積極的 初回面接⇒電話⇒面接⇒手紙</p> <p>実施時期：11月～翌6月 実施場所：保健センター (希望があれば訪問)</p>	
	ストラクチャー： 衛生部門ならびに事業委託者との協議実施	2回以上				2回	2回	2回
<p>(概要) 特定健診の結果、生活習慣病のリスクに合わせて、保健師や栄養士が保健指導を行う。(面談、電話支援、手紙支援)</p>	プロセス： 初回面接実施日の確保	18日以上	15日間	17日間	21日間 ※R1までは平日のみであったが、R2は土日の指導日を3回設定	20日間	20日間	b
	アウトプット： 保健指導終了者数(法定報告と異なる)	R3 167人 R4 177人 R5 192人	107人	137人	153人	118人	101人	c
<p>(担当課) 保険年金課 健康推進課</p>	アウトカム： ①保健指導実施率 ②保健指導実施者の数値改善	①R2 24% R3 26% R4 28% R5 30% ②90%以上	①17.5% ②81.4%	①21.4% ②89.3%	①23.1% ②91.3%	①18.1% ②85.8%	①18.2% ②88.1%	a*
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性</p> <p>令和2年度はコロナ禍であっても受診率は上昇していたが、令和3年度は低下している。令和3年度実施時期が、コロナウイルス感染者数が全国的に急増している時期と重なったことによる利用控えと、勤奨側として積極的な利用勧奨ができなかったことが要因の一つと考えられる。参加者の腹囲・体重の改善率は平成30年度から令和4年度まで常に80%を超えており、効果的な指導ができていると考えられる。今後、健診会場での初回指導を実施し、対象者にアプローチしやすい体制を整えるとともに、指導者同士の情報交換や勉強会などのスキルアップも含め、事業を進めていく必要がある。</p>								

⑨ 特定保健指導の利用勧奨

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
(目的) 特定保健指導の未受診者に勧奨を行い、受診につなげる。	実施内容		①電話勧奨 対象者への通知を送付した後、雇い上げ職員による電話勧奨を実施した。 ②利用券同封チラシの見直し H29までのポップなチラシから、ナッジ理論を参考にした義務感を与えるチラシにデザインを変更。	①電話勧奨 対象者への通知を送付した後、雇い上げ職員による電話勧奨を実施した。 ②利用券同封チラシのデザインはH30と同様。 ③利用券送付時に、保健指導の啓発用のティッシュとアンケートもかねた申込ハガキを同封。	①電話勧奨 対象者への通知を送付した後、雇い上げ職員による電話勧奨を実施する。 ②利用券同封チラシのデザインはH30と同様。 ③利用券送付時に、保健指導の啓発用のティッシュとアンケートもかねた申込ハガキを同封。 ④集団健診時に対象者または対象となりそうなかたへ保健指導の周知を目的にしたチラシを渡す。	①電話勧奨 対象者への通知を送付した後、雇い上げ職員による電話勧奨を実施する。 ②チラシのデザインはH30と同様。 ③集団健診時に対象者または対象となりそうなかたへ保健指導の周知を目的にしたチラシを渡す。	①電話勧奨 対象者への通知を送付した後、雇い上げ職員による電話勧奨を実施する。 ②チラシのデザインはH30と同様。 ③集団健診時に対象者または対象となりそうなかたへ保健指導の周知を目的にしたチラシを渡す。	
	ストラクチャー： 実施体制	雇い上げ栄養士3名、保健師（会計年度任用職員）1名の体制で電話勧奨を実施※対象者全員への電話ができる体制	雇い上げ栄養士2名	雇い上げ栄養士3名、保健師（会計年度任用職員）1名	雇い上げ栄養士3名、保健師（会計年度任用職員）1名	雇い上げ栄養士4名、保健師1名	雇い上げ栄養士3名、保健師1名	a
(概要) 特定保健指導の未受診者に対して電話勧奨などを実施する。	プロセス： 対象者の把握率	90%以上	64.3% 対象者数：446人 実施件数：287件	63.8% 対象者数：492人 実施件数：314件	76.4% 対象者数：606人 実施件数：463人	100% 対象者数：590人 実施件数：不明	100% 対象者：518人 架電件数：471人	a*
	アウトプット： 保健指導実施率	R2 24% R3 26% R4 28% R5 30%	17.5%	21.4%	23.1%	18.10%	18.20%	a*
(担当課) 保険年金課	アウトカム： 電話勧奨したかたの保健指導実施率増加	前年度比2%増	保健指導へつながった数：38件（13.2%）	保健指導へつながった数：34件（10.8%）	保健指導へつながった数：60件（9.9%）	未把握	保健指導へつながった件数：56件（11.9%）	a*
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性 平成30年度から継続して利用勧奨を実施しているが、保健指導に繋がった件数は年々減少傾向にある。リピーターからは「前も受けたから」と断られる場面や、対象者の参加に対する消極的な意見が聞かれる場面が多くあるなかで、効果的な利用勧奨ができなかったことが要因のひとつと考えられる。特定保健指導実施率向上対策に係る研修会に参加し、チラシ内容の見直し、インセンティブの工夫など、対象者に有益であることを十分周知できるよう工夫することが必要であるとのアドバイスをいただき、次年度以降に活用させたい。</p>								

⑩ たてばやし健康アップ教室（特定保健指導フォローアップ教室）

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
（目的）特定保健指導受診者のフォローアップ	実施内容		【健康づくりスポーツ体験教室】 保健指導終了者を含む一般のかたハウォーキング教室や栄養指導教室などを実施し、健康づくりにつなげる。 血圧を毎回測定。また、最初と最後の教室で血液検査を実施して数値の改善等を確認。 日時：平成31年1/23・1/28・2/6・2/13・2/19（全5回） 申込者：22名（国保：12名、国保以外10名） 国保通知発送対象者：134名（内訳：H29保健指導終了者77人・H30保健指導対象者57人（保健指導実施途中のため、この人数））	【たてばやし健康アップ教室】 保健指導終了者を含む一般のかたハウォーキング教室や栄養指導教室などを実施し、健康づくりにつなげる。 血圧を毎回測定。また、最初と最後の教室で血液検査を実施して数値の改善等を確認。 日時：令和1年11/6・11/12・11/19・11/29・12/6（全5回） 申込者：14名（国保：3名、国保以外11名） 国保通知発送対象者：113名（H30保健指導終了者）	新型コロナ感染予防対策により中止。	新型コロナ感染予防対策により中止。	令和1年度までは、前年度特定保健指導対象者に対するフォローアップを実施していたが、今年度は当該年度特定保健指導参加者および対象者に対するフォローアップとして全3回の日程で実施。毎回、血圧・腹囲測定を行い、初回は血液検査・2日目は体力測定・3日目はウォーキング指導を実施した。  日程令和4年2/10、2/28、3/10  申込者：15名 参加者：13名	
	ストラクチャー：関係部署との協議	2回以上						随時
（概要）ウォーキングや栄養教室などを実施する。	プロセス：血液検査の実施	2回以上	2回	2回			1回	d
	アウトプット：特定保健指導終了者への通知カバー率	対象者の90%	100%	100%				d
（担当課）スポーツ振興課 保険年金課 健康推進課	アウトカム：特定保健指導終了者の参加率	15%	8.9%	2.6%				d
<p>成功要因・未達要因／事業の方向性                      平成30年度・令和1年度は実施できたが、令和2年度・3年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響により事業中止となった。                      令和4年度は、当該年度の特定保健指導利用率が低く、保健指導参加率の増加の目的も含めて実施したが、実施時期の悪天候もあり、参加者は伸び悩んだ。⑧特定保健指導のアウトカムからもわかるように、事業参加の8割以上が腹囲・体重・血圧が改善していることから、効果的であったと言える。本事業に参加していない特定保健指導利用者から、「血液検査など実施できると良かった」等の意見が聞かれたこともあり、今後も当該年度の特定保健指導利用者を含めたフォローアップ教室を検討していきたい。</p>								

① 糖尿病性腎症重症化予防対策（受診勧奨）

事業目的/事業概要/ 担当課	目標		実績					評価	
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
（目的）糖尿病の重症化予防	実施内容		（市独自） 国保特定健康診査受診者（集団分）で、結果判定区分が要医療であるHbA1c6.5%以上かつ空腹時血糖126mg/dl以上（随時血糖の場合200mg/dl以上）のかた ※個別実施分については、医療機関で指導及び治療がなされているものとして対象から除く。また、特定保健指導利用者及び治療中のかた、国保喪失者は除く	（県プログラム） 次の全てに該当するかたに、訪問・通知・電話により医療機関への受診を促す。 ・「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ・「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満」 ・「直近約1年間に糖尿病の受診歴がない」					
	ストラクチャー： ①衛生部門との協議実施 ②医師会との協議実施	①2回以上 ②2回以上	①2回 ②0回	①2回 ②2回	①2回 ②2回	①2回 ②2回	①2回 ②2回	①2回 ②2回	a
（概要）血糖値やHbA1cが高値な人に対して、受診勧奨を実施し、重症な人に対しては、医療機関への受診を促す。	プロセス： 受診勧奨対象者への勧奨手段	訪問・通知・電話で100%	95% 対象者：23人 実施数：22人 訪問8人 電話14人 1名死亡により不可	100% 対象者：17人 実施数：17人 訪問11人 電話6人	100% 対象者：20人 実施数：20人 訪問4人 電話13人 郵送3人	100% 対象者：19人 実施数：19人 電話19人 うち郵送15人	100% 対象者：20人 実施数：20人 電話20人 郵送20人 訪問4人	a	
	アウトプット： 医療機関への受診者数	対象者の80%	77%	65%	85%	63%	60%	c	
（担当課） 保険年金課 健康推進課	アウトカム： 受診勧奨対象者のうち、医療機関受診者数	前年度比30%増	17人	11人	17人	12人	12人	b	
<p>成功要因・未達要因／事業の方向性            対象者の抽出と受診勧奨の通知を行うまでの事務の問題はないが、医療機関受診までにつなげるところで労力と時間がかかってしまう。通知や電話で反応がないかたには適宜訪問指導を行うなど、対象者と確実にコンタクトをとる必要がある。医療機関を受診しないかたに対しては、経年で経過を追うなど、粘り強く勧奨することが必要であり、今後も継続して実施。</p>									

⑫ 糖尿病性腎症重症化予防対策（保健指導）

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
（目的）糖尿病の重症化予防	実施内容		受診勧奨したかたに、保健指導を実施。	受診勧奨したかたで、医師から保健指導を依頼された者へ保健指導を実施。	保健指導対象者を抽出して選定したが、候補者がなかなか見つからなかった。受診勧奨したかたのうち治療中断が見受けられるかたがあり、そのかたに対して保健指導を実施。（対象者：石川）また、健康推進課健康づくり係で県スキルアップ研修を受講（齋藤（真）保健師）し、同研修において保健指導を実施（対象者：小林幸江）	県プログラムに基づき、糖尿病治療中のかたに対してかかりつけ医と本人の同意のもと、かかりつけ医と連携した保健指導を実施。	県プログラムに基づき、糖尿病治療中のかたに対してかかりつけ医と本人の同意のもと、かかりつけ医と連携した保健指導を実施。	
	ストラクチャー： ①衛生部門との協議実施 ②医師会との協議実施	①2回以上 ②2回以上	①2回 ②2回	①2回 ②2回 医師会 かかりつけ医	①2回 ②2回 対象者の選定関係 ②2回 医師会 かかりつけ医	①2回 ②2回 医師会 かかりつけ医	①2回 ②2回 医師会 かかりつけ医	①2回 ②2回 医師会 かかりつけ医
（概要）血糖値やHbA1cが高値な人に対して、保健指導を実施する。	プロセス：保健指導の手段	訪問で100%	訪問	訪問	訪問	訪問・来所による面接	訪問・来所による面接	a
	アウトプット：医療機関への受診者数のうち、保健指導完了者数	医療機関受診者数の50%	18.1% 対象者数：22人 訪問指導者数：4人	17.6% 対象者数：17人 訪問指導者数：3人	11.7% 対象者数：17人 訪問指導者数：2人 （国係実施分1人、健康推進課（スキルアップ研修）実施分1人）	5.3% 対象者数：19人 訪問指導者数：1人	10.0% 対象者数：20人 訪問指導者数：2人	a*
（担当課） 保険年金課 健康推進課	アウトカム：保健指導を実施したかたのHbA1cなどの数値の改善	改善した割合50%			2人中1人	100%改善	100%改善	a
<p>成功要因・未達要因／事業の方向性            対象者の選定と保健指導の実施のどちらにも時間と労力がかかるため、多くの対象者を保健指導できていない現状である。少人数ながらも、令和3年度、4年度については6か月間のプログラムで、毎月必ず対面による面接を行ったため、HbA1cなどの数値の改善が見られた。今後は、保険者で対象者の抽出をすることはもちろん、医師会と連携してかかりつけ医から抽出、推薦してもらった対象者を指導することも考えていきたい。</p>								

⑬ 重複多受診者・多剤服薬者対策

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
(目的)被保険者の適正な医療受診	実施内容		①重複受診 医科(外来)に1か月間で4件以上の受診がある、かつ、計10回/年以上の受診がある ②多受診(頻回受診) 医科(外来)に1か月間で一医療機関15回以上の受診がある  上記①②の条件で国保総合システムで抽出を行い、総合的に対象を選定し、訪問指導を実施。	①重複受診 医科(外来)に同一疾患での受診が1か月に3医療機関以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者 ②多受診(頻回受診) 医科(外来)に1か月間内の受診が15回以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者。  上記条件でKDBシステムで抽出を行い、レセプトを確認して、がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析が確認された場合は対象から除外し、対象者を選定。訪問指導を実施。	①重複受診 医科(外来)に同一疾患での受診が1か月に3医療機関以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者 ②多受診(頻回受診) 医科(外来)に1か月間内の受診が15回以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者 ③多剤服薬 3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効果・効能を持つ薬剤を複数の医療機関から処方  上記条件で抽出を行い、レセプトを確認して、がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析が確認された場合は対象から除外し、対象者を選定し指導を実施する。	①重複受診 医科(外来)に同一疾患での受診が1か月に3医療機関以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者 ②多受診(頻回受診) 医科(外来)に1か月間内の受診が15回以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者 ③多剤服薬 3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効果・効能を持つ薬剤を複数の医療機関から処方  上記条件で抽出を行い、レセプトを確認して、がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析が確認された場合は対象から除外し、対象者を選定し指導を実施する。	①重複受診 医科(外来)に同一疾患での受診が1か月に3医療機関以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者 ②多受診(頻回受診) 医科(外来)に1か月間内の受診が15回以上あり、それが3か月以上連続して受診が確認できた者 ③重複服薬 3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効果・効能を持つ薬剤を複数の医療機関から処方  上記条件で抽出を行い、レセプトを確認して、がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析が確認された場合は対象から除外し、対象者を選定し指導を実施する。	
	ストラクチャー： 衛生部門との協議	2回以上	2回 ・実施前 ・実施後	2回 ・実施前 ・実施後	2回	3回	3回	a
(概要)重複多受診者に対して、身体状況や受診状況を確認し、適正受診に向けた保健指導を実施する。	プロセス： データの把握	年3回 (4か月ごとにデータ抽出)	1回	1回	2回	3回	3回	a
	アウトプット： 訪問実施件数	対象者の100%	100% 対象者：14名 訪問件数：14件	100% 対象者：2名 訪問件数：2件	対象者の100% 対象者：1名 訪問件数：1件	対象者の100% 対象者：1名 訪問件数：1件	対象者の83% 対象者6名 訪問件数2件 電話指導3件 レセプト確認1件	b
(担当課) 保険年金課 健康推進課	アウトカム： 対象者の医療機関受診数・受診日数・服薬の減少	対象者の100%			減少なし	減少なし	改善5件(令和5年6月時点) 対象者の83%	b
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性 令和1年度から令和3年度までの対象者抽出方法では、重複受診・頻回受診を正確に抽出できていなかったため、令和4年度の抽出では対象者が増加している。改善がみられない1名は、令和2年度から引き続き対象にあがっているが、効果的な介入ができていない。 今後も継続して対象者への働きかけを継続し、保健事業支援・評価フォローアップ会等で効果的な介入方法についてアドバイスをいただくなど、対応方法を検討する必要がある。</p>								

⑭ 医療費通知

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
<p>(目的)被保険者の健康に対する意識を高め、医療費の適正化を図る。</p>	実施内容		医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年4回発送。	医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年3回発送に変更(医療費通知が確定申告時の医療費控除の証明として使用できるようになったため、発送時期見直し)。	医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年3回発送。	医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年3回発送。	医療費通知の対象データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年3回発送。	
	ストラクチャー:							
<p>(概要)医療費の金額等を被保険者へハガキでお知らせする。</p>	プロセス:							
	アウトプット: 発送回数	年3回	年4回 【発送時期】 ①5月 ②7月 ③11月 ④2月 【診療月】 ①H29.12月 ②H30.1月～4月 ③H30.5月～8月 ④H30.9月～12月	年3回 【発送時期】 ①7月 ②12月 ③2月 【診療月】 ①H31.1月～4月 ②R1.5月～10月 ③R1.11月～12月	年3回 【発送時期】 ①7月 ②12月 ③2月 【診療月】 ①R2.1月～5月 ②R2.6月～10月 ③R2.11月～12月	年3回 【発送時期】 ①7月 ②12月 ③2月 【診療月】 ①R3.1月～5月 ②R3.6月～10月 ③R3.11月～12月	年3回 【発送時期】 ①7月 ②12月 ③2月 【診療月】 ①R4.1月～5月 ②R4.6月～10月 ③R4.11月～12月	a
<p>(担当課) 保険年金課</p>	アウトカム: 医療費の抑制	1人当たり医療費(療養諸費) 前年度比減少	325,429円	339,510円	330,518円	354,932円	364,616円	c
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性            医療費通知の発送を計画的に実施することができ、被保険者の健康意識を高める一助となっていると思われる。しかしながら、高齢者割合の増加や新規透析導入患者の増加など、高額な医療を必要とするかたの増加などがあり、医療費は増加傾向である。今後も事業を継続していく必要がある。</p>								

⑮ ジェネリック医薬品差額通知

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
<p>(目的) ジェネリック医薬品差額通知を送付することで、被保険者のジェネリック医薬品の利用促進と医療費の適正化を図る。</p>	実施内容		ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代が200円以上安くなるかたへ軽減できる金額をお知らせ。データの抽出・ハガキの作成を国保連合会に委託。年2回発送。	
	ストラクチャー:							
<p>(概要) ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、効果額が得られるかたに対して、差額のお知らせを送付する。</p>	プロセス:							
	アウトプット: 発送回数	年2回	年2回 8月、2月	年2回 8月、2月	年2回 8月、2月	年2回 8月、2月	年2回 8月、2月	a
<p>(担当課) 保険年金課</p>	アウトカム: 使用割合と切替割合	使用割合80%  切替え割合 (1)年齢別 ①若年: 30.0% ②前期高齢: 30.0% (2)男女別 ①男性: 35.0% ②女性: 30.0%			使用割合76.0%  切替え割合 (1)年齢別 ①若年: 17.4% ②前期高齢: 16.8% (2)男女別 ①男性: 20.0% ②女性: 14.2% (いずれもR2.9月時点)	使用割合76.5%  切替え割合 (1)年齢別 ①若年: 24.5% ②前期高齢: 28.0% (2)男女別 ①男性: 25.9% ②女性: 27.9% (いずれもR3.9月時点)	使用割合77.3%  切替え割合 (1)年齢別 ①若年: 17.0% ②前期高齢: 14.7% (2)男女別 ①男性: 21.0% ②女性: 10.7% (いずれもR4.9月時点)	c
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性                      評価項目の算定方法を改めて確認したところ、使用割合について、下記のとおりであった。                      令和2年度: 76.0% (R3.4時点)、令和3年度: 76.5% (R4.4時点)、令和4年度: 77.3% (R5.4時点)                      いずれも目標を達成していないものの、使用割合は増加傾向にある。                      今後も通知送付によるジェネリック医薬品の利用促進を継続する。</p>								

⑯ たてばやし健康づくりマイレージ事業（個人へのインセンティブ）

事業目的/事業概要/担当課	目標		実績					評価
	指標	目標値	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
（目的）健康づくりの促進（個人へのインセンティブ）	実施内容	/	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントが付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者：19歳以上の住民 カード発行：268枚（スポーツ振興課207枚、高齢者支援課20枚、健康推進課37枚、保険年金課4枚） 対象事業：37事業 登録企業数：31件	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントが付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者：19歳以上の住民 カード発行：414枚（スポーツ振興課261枚、高齢者支援課104枚、健康推進課42枚、保険年金課7枚） 対象事業：36事業 登録企業数：31件	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントが付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者：19歳以上の住民	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントが付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者：19歳以上の住民 カード発行：2,063枚（スポーツ振興課：112枚、高齢者支援課：114枚、健康推進課：485枚、保険年金課：1352枚） 対象事業：32事業 登録企業数：32件	関係部署4課の講座やイベント、窓口で希望者にカードを発行。ポイント対象の講座等に参加したかたにポイントが付与し、ポイントがたまったら協力店からの特典等を受ける。 対象者：19歳以上の住民 カード発行：3077枚（スポーツ振興課：219枚、高齢者支援課：435枚、健康推進課：288枚、保険年金課：2135枚） 対象事業：29事業 登録企業数：28件	c
	ストラクチャー：関係部署との協議		2回以上	・4月	・4月	・4月 ・9月	・4月 ・6月	
（概要）健康に関する講座やイベント、健康診査へ参加したかたにポイントが付与し、一定以上のポイントがたまれば協力店から特典やサービスが受けられる。	プロセス：関係としての被保険者への周知	3つ以上の手段	・窓口配布の保健事業チラシに記載 ・健診のリーフレットに記載	・窓口配布の保健事業チラシに記載 ・健診のリーフレットに記載	・窓口配布の保健事業チラシに記載 ・健診のリーフレットに記載	・窓口配布の保健事業チラシに記載 ・健診のリーフレットに記載 ・協力店窓口ポスター掲示 ・協力店窓口ポスター掲示 ・集団健診会場でのチラシ・カード配布（4日間）	・窓口配布の保健事業チラシに記載 ・協力店窓口ポスター掲示 ・集団健診会場でのチラシ・カード配布（4日間） ・医療機関窓口でのポスター掲示	a
	アウトプット： ①国保係のカード発行枚数 ②特定健診のポイント付与数	①30枚 ②40人	①4枚 ②4人	①7枚 ②2人	①1枚 ②2人	①1,352枚 ②2人	①840枚 ②3人	a*
（担当課） スポーツ振興課 保険年金課 健康推進課 高齢者支援課	アウトカム： 特定健診対象者へのポイント付与割合	1%	受診者：3889人 ポイント付与：4人 付与率：0.1%	受診者：4111人 ポイント付与：2人 0.04%	受診者数：4382人 ポイント付与：2人 0.04%	受診者：4,540人 ポイント付与：2人 0.04%	受診者：4342人 ポイント付与：3人 0.07%	a*
<p>成功要因・未達要因/事業の方向性                      平成30年度から令和2年度までは事業周知をする機会が設けられなかったが、令和3年度以降は高齢証の発送にマイレージカードを同封し、また、集団健診会場でのマイレージ周知活動を実施したことで、事業の周知活動ができた。今までは国保としては国保窓口でしかポイント付与を行っていなかったが、今後は結果相談会や特定保健指導でのポイント付与を積極的に行っていく必要がある。また、利用者に魅力あるインセンティブになるよう、事業全体の見直しについて、主管課と相談をしていきたい。</p>								

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は475で、達成割合は50.5%となっており、全国順位は第1,375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」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						館林市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	453	466	454	455	475	556	542
	達成割合	51.5%	46.8%	45.4%	47.4%	50.5%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,241	1,329	1,391	1,467	1,375	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	-10	25	20	35	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	23	20	40	40	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	120	95	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	90	65	65	40	45	50	49
	⑤重複多剤	50	50	45	45	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	55	10	10	10	62	78
国保	①収納率	0	0	5	10	10	52	50
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	15	20	20	20	26	27
	⑤第三者求償	29	38	35	29	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	45	74	71	80	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

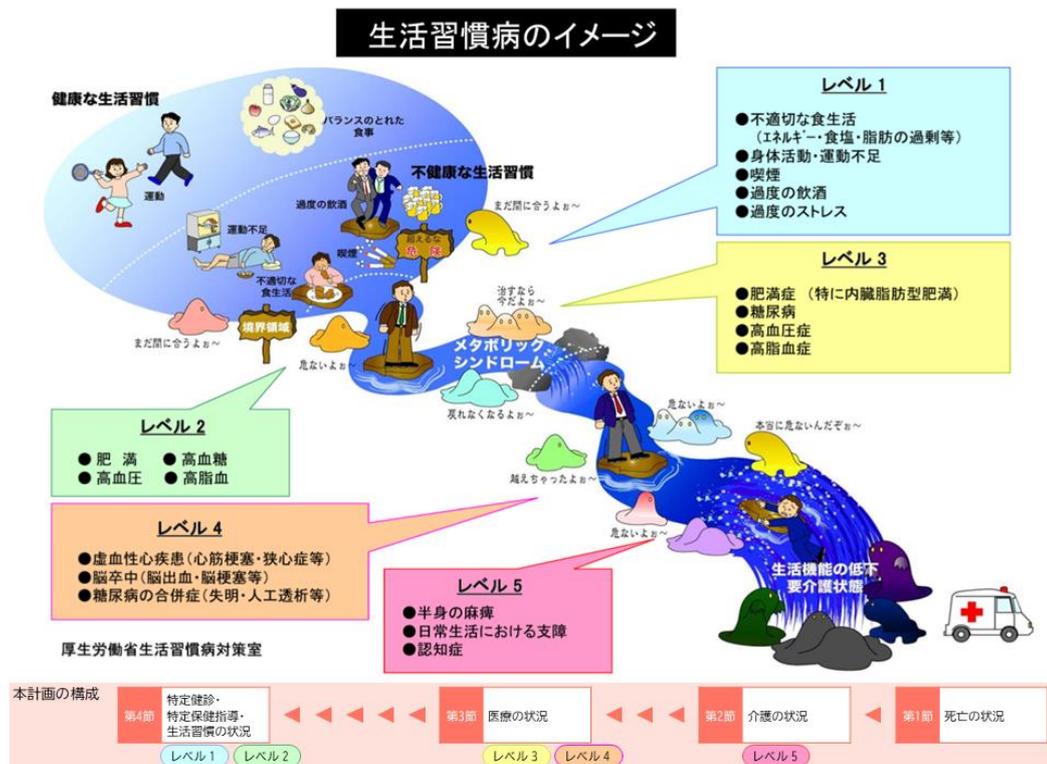
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

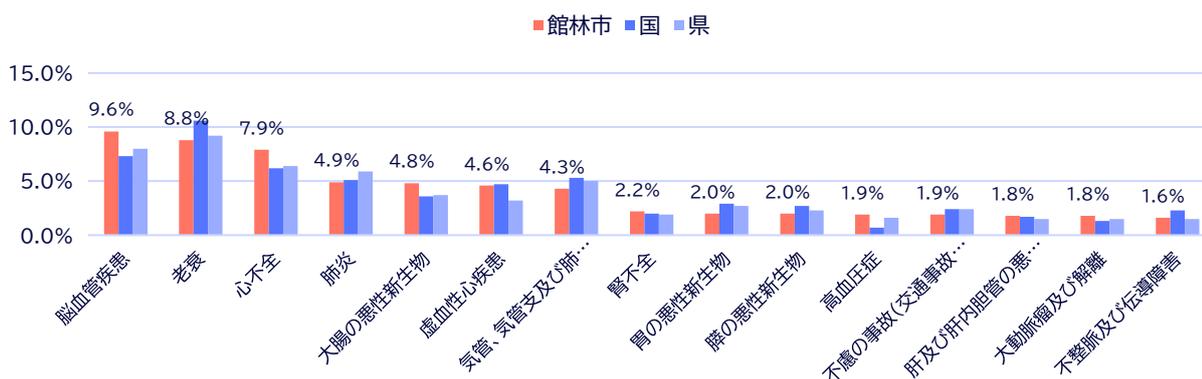
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の9.6%を占めている。次いで「老衰」（8.8%）、「心不全」（7.9%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「心不全」「大腸の悪性新生物」「腎不全」「高血圧症」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」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6位（4.6%）、「脳血管疾患」は第1位（9.6%）、「腎不全」は第8位（2.2%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	館林市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	82	9.6%	7.3%	8.0%
2位	老衰	75	8.8%	10.6%	9.2%
3位	心不全	67	7.9%	6.2%	6.4%
4位	肺炎	42	4.9%	5.1%	5.9%
5位	大腸の悪性新生物	41	4.8%	3.6%	3.7%
6位	虚血性心疾患	39	4.6%	4.7%	3.2%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37	4.3%	5.3%	5.0%
8位	腎不全	19	2.2%	2.0%	1.9%
9位	胃の悪性新生物	17	2.0%	2.9%	2.7%
9位	膵の悪性新生物	17	2.0%	2.7%	2.3%
11位	高血圧症	16	1.9%	0.7%	1.6%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	16	1.9%	2.4%	2.4%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	1.8%	1.7%	1.5%
13位	大動脈瘤及び解離	15	1.8%	1.3%	1.5%
15位	不整脈及び伝導障害	14	1.6%	2.3%	1.5%
-	その他	340	39.9%	41.2%	43.1%
-	死亡総数	852	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

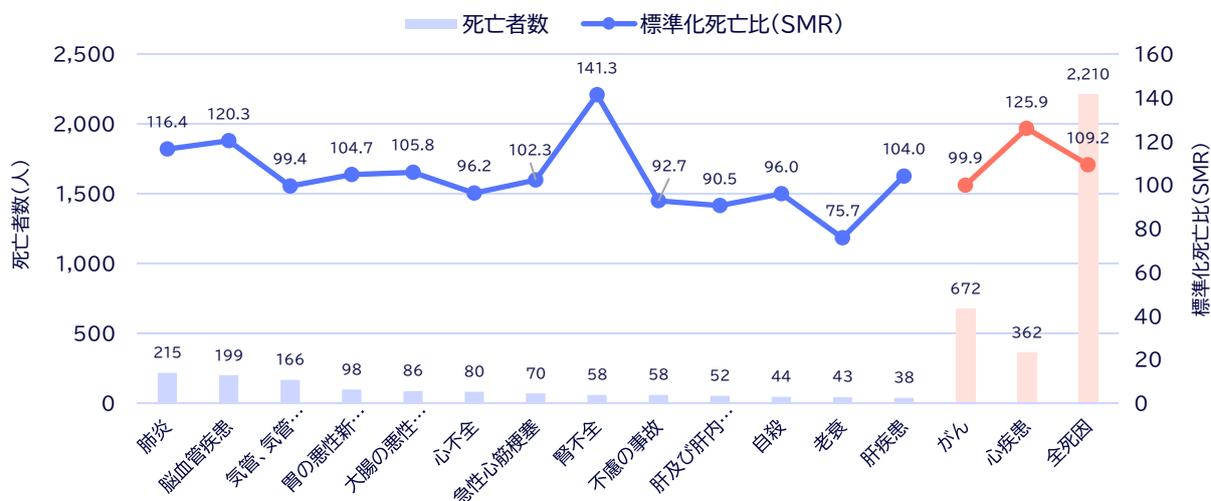
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「腎不全」（141.3）「脳血管疾患」（120.3）「肺炎」（116.4）が高くなっている。女性では、「脳血管疾患」（134.9）「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（121.9）「肝疾患」（115.7）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102.3、「脳血管疾患」は120.3、「腎不全」は141.3となっており、女性では「急性心筋梗塞」は90.6、「脳血管疾患」は134.9、「腎不全」は106.4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

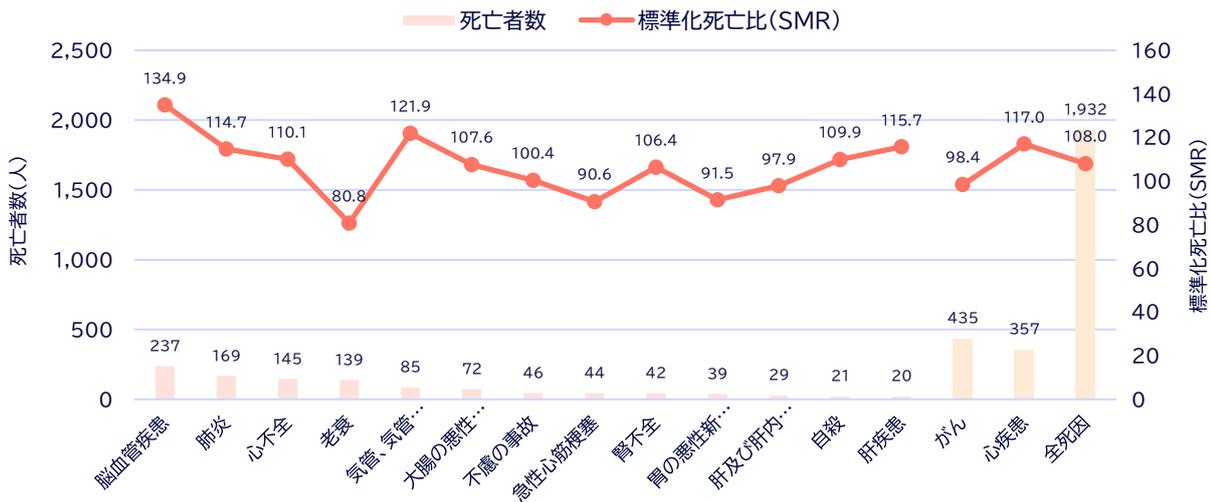
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			館林市	県	国
1位	肺炎	215	116.4	110.6	100
2位	脳血管疾患	199	120.3	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	166	99.4	94.6	
4位	胃の悪性新生物	98	104.7	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	86	105.8	106.2	
6位	心不全	80	96.2	90.0	
7位	急性心筋梗塞	70	102.3	77.1	
8位	腎不全	58	141.3	98.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			館林市	県	国
8位	不慮の事故	58	92.7	107.6	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	52	90.5	91.0	
11位	自殺	44	96.0	110.6	
12位	老衰	43	75.7	89.6	
13位	肝疾患	38	104.0	89.7	
参考	がん	672	99.9	97.8	
参考	心疾患	362	125.9	106.8	
参考	全死因	2,210	109.2	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)		
			館林市	県	国
1位	脳血管疾患	237	134.9	110.1	100
2位	肺炎	169	114.7	118.1	
3位	心不全	145	110.1	96.7	
4位	老衰	139	80.8	94.5	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	85	121.9	94.8	
6位	大腸の悪性新生物	72	107.6	105.6	
7位	不慮の事故	46	100.4	111.9	
8位	急性心筋梗塞	44	90.6	80.5	
9位	腎不全	42	106.4	86.6	100
10位	胃の悪性新生物	39	91.5	101.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	29	97.9	94.5	
12位	自殺	21	109.9	121.3	
13位	肝疾患	20	115.7	111.3	
参考	がん	435	98.4	98.4	
参考	心疾患	357	117.0	103.6	
参考	全死因	1,932	108.0	102.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は3,986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17.5%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4.4%、75歳以上の後期高齢者では29.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		館林市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	10,308	101	1.0%	178	1.7%	176	1.7%	4.4%	-	-
75歳以上	11,833	987	8.3%	1,221	10.3%	1,218	10.3%	29.0%	-	-
計	22,141	1,088	4.9%	1,399	6.3%	1,394	6.3%	17.5%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	25,918	29	0.1%	43	0.2%	33	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	48,059	1,117	2.3%	1,442	3.0%	1,427	3.0%	-	-	-

【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・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	館林市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	60,809	59,662	66,393	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	41,162	41,272	44,770	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	271,119	296,364	291,622	292,502

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

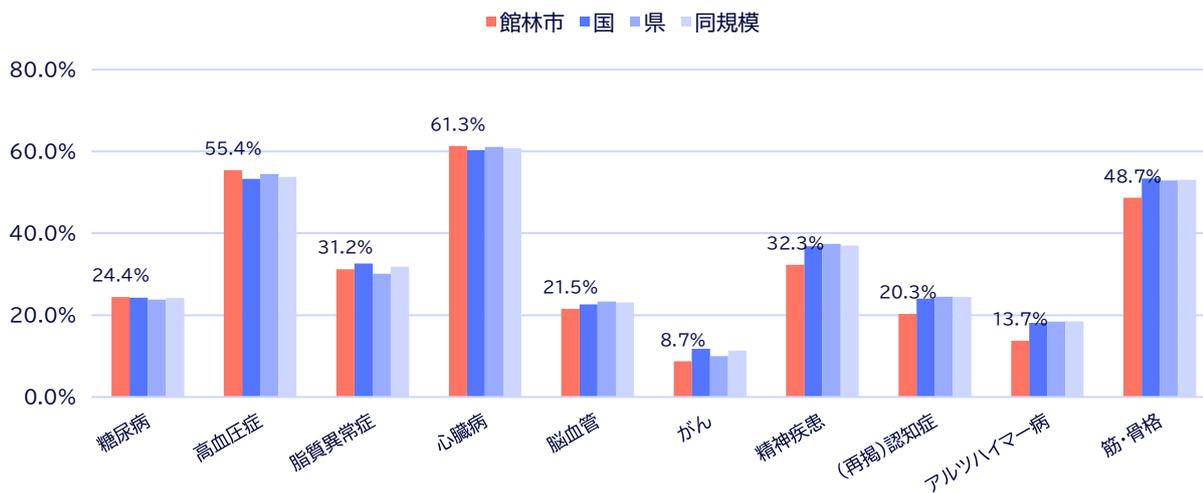
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（61.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（55.4%）、「筋・骨格関連疾患」（48.7%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」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61.3%、「脳血管疾患」は21.5%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24.4%、「高血圧症」は55.4%、「脂質異常症」は31.2%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	1,019	24.4%	24.3%	23.8%	24.2%
高血圧症	2,238	55.4%	53.3%	54.5%	53.8%
脂質異常症	1,256	31.2%	32.6%	30.1%	31.8%
心臓病	2,479	61.3%	60.3%	61.1%	60.8%
脳血管疾患	849	21.5%	22.6%	23.3%	23.1%
がん	363	8.7%	11.8%	10.0%	11.3%
精神疾患	1,300	32.3%	36.8%	37.4%	37.0%
うち_認知症	821	20.3%	24.0%	24.5%	24.4%
アルツハイマー病	550	13.7%	18.1%	18.4%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,956	48.7%	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

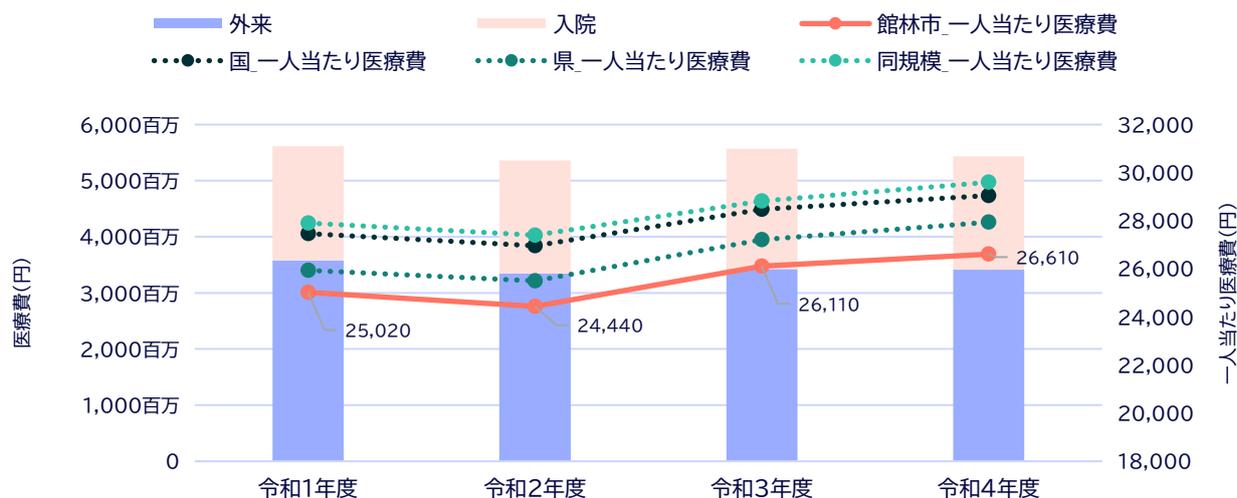
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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54億3,300万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して3.3%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37.1%、外来医療費の割合は62.9%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2万6,610円で、令和1年度と比較して6.4%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	5,616,125,430	5,359,153,170	5,568,096,950	5,432,880,310	-	-3.3
	入院	2,037,411,640	2,011,467,200	2,145,852,890	2,017,202,920	37.1%	-1.0
	外来	3,578,713,790	3,347,685,970	3,422,244,060	3,415,677,390	62.9%	-4.6
一人当たり月額医療費 (円)	館林市	25,020	24,440	26,110	26,610	-	6.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和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9,880円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,770円少ない。これは受診率、一件当たり日数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1,660円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,730円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると670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330円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	館林市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,880	11,650	11,540	11,980
受診率（件/千人）	16.1	18.8	19.2	19.6
一件当たり日数（日）	15.4	16.0	16.5	16.3
一日当たり医療費（円）	39,710	38,730	36,430	37,500

外来	館林市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,730	17,400	16,400	17,620
受診率（件/千人）	708.0	709.6	710.1	719.9
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,290	16,500	15,850	16,630

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は4億2,600万円、入院総医療費に占める割合は21.1%である。次いで高いのは「新生物」で3億3,500万円（16.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	426,110,470	25,049	21.1%	28.4	14.7%	882,216
2位	新生物	335,471,900	19,721	16.6%	26.3	13.6%	750,496
3位	精神及び行動の障害	251,727,430	14,798	12.5%	33.3	17.2%	444,748
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	180,993,450	10,640	9.0%	12.7	6.6%	837,933
5位	神経系の疾患	152,521,540	8,966	7.6%	18.0	9.3%	496,813
6位	尿路器系の疾患	128,270,040	7,540	6.4%	13.0	6.7%	580,407
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	115,664,960	6,799	5.7%	9.0	4.6%	755,980
8位	消化器系の疾患	114,354,470	6,722	5.7%	14.9	7.7%	450,214
9位	呼吸器系の疾患	95,662,410	5,624	4.7%	9.3	4.8%	605,458
10位	眼及び付属器の疾患	31,567,550	1,856	1.6%	5.2	2.7%	358,722
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29,923,500	1,759	1.5%	1.7	0.9%	1,031,845
12位	感染症及び寄生虫症	28,874,790	1,697	1.4%	2.4	1.2%	721,870
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	22,897,660	1,346	1.1%	3.8	2.0%	352,272
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	15,035,050	884	0.7%	2.5	1.3%	357,977
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	9,220,150	542	0.5%	0.5	0.2%	1,152,519
16位	妊娠、分娩及び産じよく	7,924,970	466	0.4%	1.5	0.8%	316,999
17位	皮膚及び皮下組織の疾患	6,498,720	382	0.3%	0.8	0.4%	499,902
18位	耳及び乳様突起の疾患	5,154,540	303	0.3%	0.8	0.4%	396,503
19位	周産期に発生した病態	4,260,200	250	0.2%	0.6	0.3%	426,020
-	その他	53,540,020	3,147	2.7%	9.2	4.7%	343,205
-	総計	2,015,673,820	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

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

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く1億6,200万円で、8.0%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が8位（3.7%）、「脳梗塞」が10位（3.4%）、「虚血性心疾患」が11位（3.1%）、「その他の循環器系の疾患」が18位（1.8%）となっている。これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.9%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	161,955,480	9,521	8.0%	10.4	5.4%	915,003
2位	その他の悪性新生物	127,176,040	7,476	6.3%	9.6	4.9%	780,221
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	118,064,660	6,940	5.9%	14.9	7.7%	464,821
4位	腎不全	102,731,090	6,039	5.1%	8.8	4.6%	684,874
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	75,325,960	4,428	3.7%	10.7	5.5%	413,879
6位	骨折	75,019,790	4,410	3.7%	5.3	2.7%	833,553
7位	その他の神経系の疾患	74,450,150	4,377	3.7%	9.9	5.1%	443,156
8位	脳内出血	73,979,620	4,349	3.7%	4.5	2.3%	960,774
9位	その他の消化器系の疾患	68,924,210	4,052	3.4%	9.6	4.9%	422,848
10位	脳梗塞	67,740,810	3,982	3.4%	5.1	2.6%	778,630
11位	虚血性心疾患	63,259,430	3,719	3.1%	4.5	2.3%	832,361
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60,390,380	3,550	3.0%	4.7	2.4%	754,880
13位	関節症	55,738,530	3,277	2.8%	2.8	1.5%	1,161,219
14位	その他の呼吸器系の疾患	51,318,090	3,017	2.5%	3.9	2.0%	777,547
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	42,428,260	2,494	2.1%	2.1	1.1%	1,178,563
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	37,735,180	2,218	1.9%	3.2	1.7%	686,094
17位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	36,165,670	2,126	1.8%	3.3	1.7%	645,816
18位	その他の循環器系の疾患	35,731,050	2,100	1.8%	1.6	0.8%	1,323,372
19位	その他損傷及びその他外因の影響	30,882,820	1,815	1.5%	2.9	1.5%	630,262
20位	てんかん	29,016,340	1,706	1.4%	3.4	1.7%	509,059

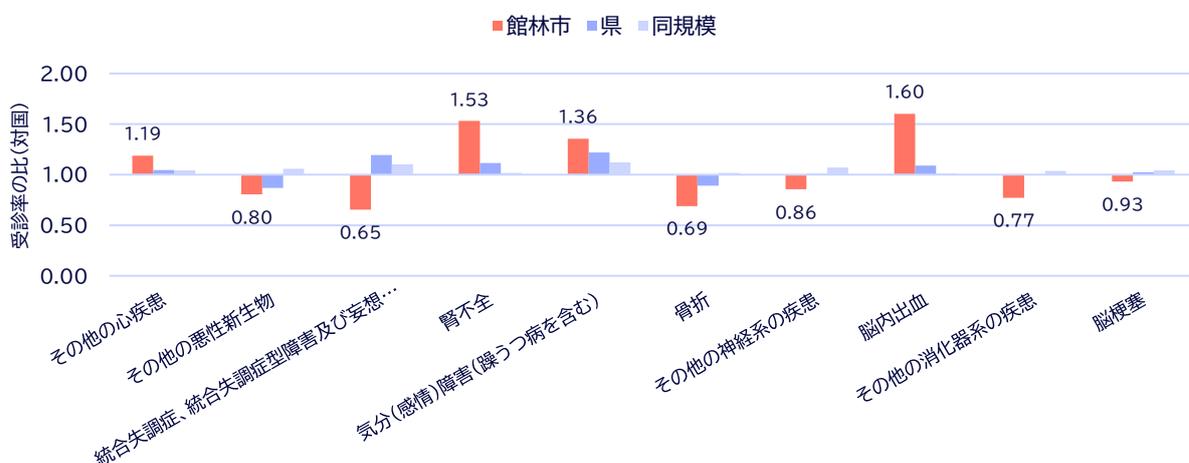
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脳内出血」「腎不全」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の1.6倍、「脳梗塞」が国の0.9倍、「虚血性心疾患」が国の1.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9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						
		館林市	国	県	同規模	国との比		
						館林市	県	同規模
1位	その他の心疾患	10.4	8.8	9.2	9.1	1.19	1.05	1.04
2位	その他の悪性新生物	9.6	11.9	10.3	12.6	0.80	0.87	1.06
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14.9	22.8	27.3	25.1	0.65	1.19	1.10
4位	腎不全	8.8	5.8	6.4	5.9	1.53	1.11	1.02
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10.7	7.9	9.6	8.8	1.36	1.22	1.12
6位	骨折	5.3	7.7	6.8	7.8	0.69	0.89	1.02
7位	その他の神経系の疾患	9.9	11.5	11.6	12.3	0.86	1.01	1.07
8位	脳内出血	4.5	2.8	3.1	2.9	1.60	1.09	1.01
9位	その他の消化器系の疾患	9.6	12.4	12.4	12.9	0.77	1.00	1.04
10位	脳梗塞	5.1	5.5	5.6	5.7	0.93	1.02	1.04
11位	虚血性心疾患	4.5	4.7	5.8	4.7	0.95	1.24	1.00
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.7	3.9	3.8	4.0	1.20	0.96	1.01
13位	関節症	2.8	3.9	3.2	4.2	0.72	0.83	1.07
14位	その他の呼吸器系の疾患	3.9	6.8	7.2	7.0	0.57	1.05	1.03
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.1	3.0	2.6	3.2	0.71	0.88	1.06
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2	5.1	5.4	5.0	0.63	1.05	0.97
17位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.3	2.6	3.6	2.8	1.25	1.35	1.05
18位	その他の循環器系の疾患	1.6	1.9	2.0	1.9	0.85	1.06	1.02
19位	その他損傷及びその他外因の影響	2.9	3.6	3.7	3.7	0.80	1.02	1.03
20位	てんかん	3.4	4.9	6.1	5.1	0.68	1.24	1.03

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

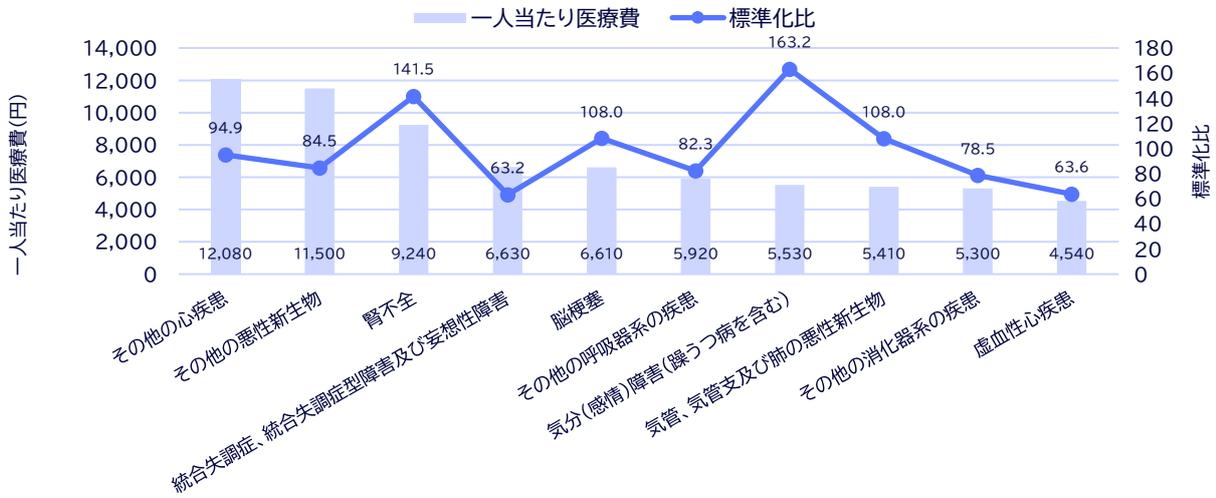
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

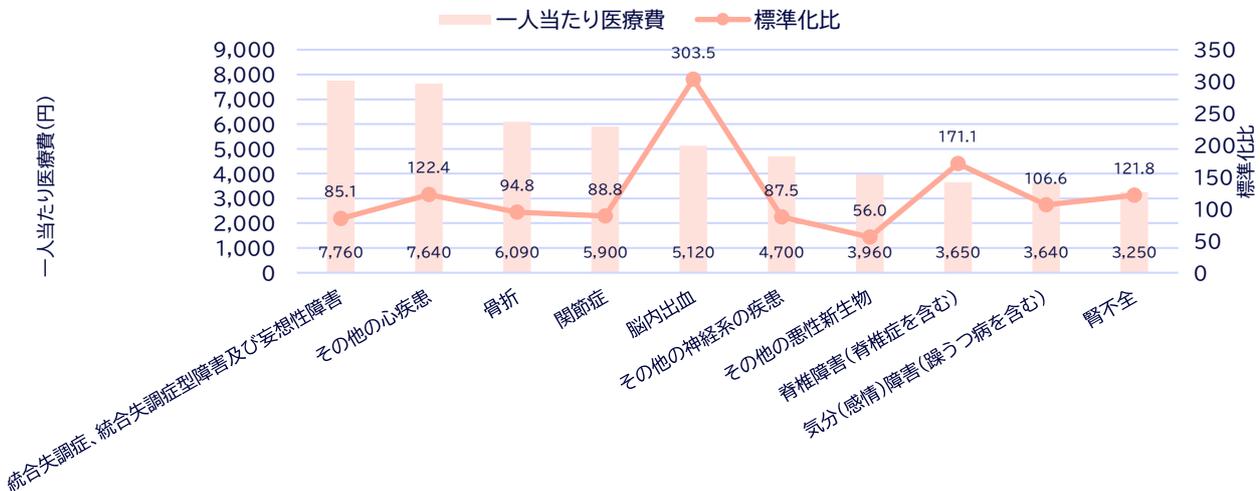
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「腎不全」「脳梗塞」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第5位（標準化比108.0）、「虚血性心疾患」が第10位（標準化比63.6）となっている。

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」「その他の心疾患」「骨折」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「その他の心疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第5位（標準化比303.5）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別\_入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別\_入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



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

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く4億2,900万円で、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3億2,900万円（9.7%）、「その他の悪性新生物」で2億1,200万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の71.7%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	429,411,620	25,243	12.6%	85.4	1.0%	295,738
2位	糖尿病	329,140,180	19,349	9.7%	750.2	8.8%	25,791
3位	その他の悪性新生物	211,590,640	12,438	6.2%	84.5	1.0%	147,245
4位	高血圧症	195,937,320	11,518	5.8%	1024.5	12.1%	11,243
5位	その他の眼及び付属器の疾患	134,776,960	7,923	4.0%	549.6	6.5%	14,416
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	131,747,970	7,745	3.9%	22.0	0.3%	352,267
7位	脂質異常症	128,650,380	7,563	3.8%	643.3	7.6%	11,755
8位	その他の心疾患	107,063,130	6,294	3.2%	203.6	2.4%	30,907
9位	その他の消化器系の疾患	99,553,000	5,852	2.9%	234.4	2.8%	24,969
10位	炎症性多発性関節障害	88,147,340	5,182	2.6%	103.2	1.2%	50,198
11位	その他の神経系の疾患	77,463,810	4,554	2.3%	273.2	3.2%	16,670
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	74,520,220	4,381	2.2%	138.1	1.6%	31,724
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	68,448,890	4,024	2.0%	209.5	2.5%	19,206
14位	喘息	58,771,540	3,455	1.7%	164.9	1.9%	20,952
15位	骨の密度及び構造の障害	57,493,120	3,380	1.7%	221.6	2.6%	15,250
16位	乳房の悪性新生物	55,234,510	3,247	1.6%	51.3	0.6%	63,342
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	52,407,560	3,081	1.5%	155.3	1.8%	19,836
18位	良性新生物及びその他の新生物	47,776,160	2,809	1.4%	52.5	0.6%	53,501
19位	胃炎及び十二指腸炎	46,986,710	2,762	1.4%	190.1	2.2%	14,529
20位	関節症	40,247,100	2,366	1.2%	202.5	2.4%	11,683

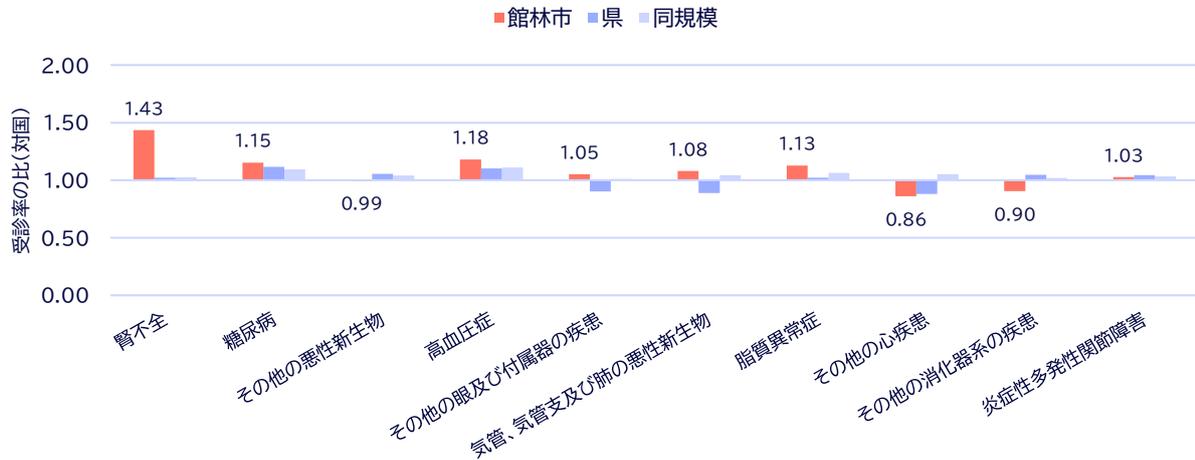
【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「腎不全」「骨の密度及び構造の障害」「高血圧症」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」（1.4）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」（1.1）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		館林市	国	県	同規模	国との比		
						館林市	県	同規模
1位	腎不全	85.4	59.5	60.8	61.0	1.43	1.02	1.03
2位	糖尿病	750.2	651.2	727.5	711.9	1.15	1.12	1.09
3位	その他の悪性新生物	84.5	85.0	89.8	88.6	0.99	1.06	1.04
4位	高血圧症	1024.5	868.1	955.5	963.1	1.18	1.10	1.11
5位	その他の眼及び付属器の疾患	549.6	522.7	472.2	528.1	1.05	0.90	1.01
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22.0	20.4	18.1	21.2	1.08	0.89	1.04
7位	脂質異常症	643.3	570.5	582.1	605.8	1.13	1.02	1.06
8位	その他の心疾患	203.6	236.5	208.1	249.1	0.86	0.88	1.05
9位	その他の消化器系の疾患	234.4	259.2	270.9	264.2	0.90	1.05	1.02
10位	炎症性多発性関節障害	103.2	100.5	104.9	103.9	1.03	1.04	1.03
11位	その他の神経系の疾患	273.2	288.9	296.1	281.8	0.95	1.02	0.98
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	138.1	132.0	136.3	136.9	1.05	1.03	1.04
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	209.5	223.8	218.4	212.9	0.94	0.98	0.95
14位	喘息	164.9	167.9	174.9	159.7	0.98	1.04	0.95
15位	骨の密度及び構造の障害	221.6	171.3	159.0	169.5	1.29	0.93	0.99
16位	乳房の悪性新生物	51.3	44.6	39.7	42.7	1.15	0.89	0.96
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	155.3	136.9	148.5	135.0	1.13	1.09	0.99
18位	良性新生物及びその他の新生物	52.5	71.0	58.1	67.9	0.74	0.82	0.96
19位	胃炎及び十二指腸炎	190.1	172.7	202.9	173.6	1.10	1.18	1.01
20位	関節症	202.5	210.3	184.0	211.0	0.96	0.87	1.00

【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

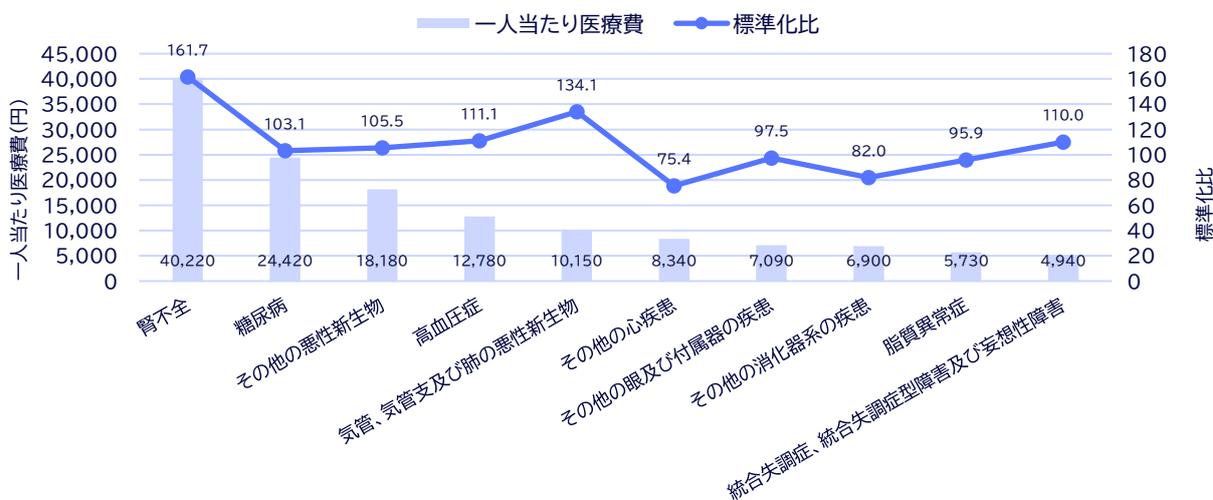
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

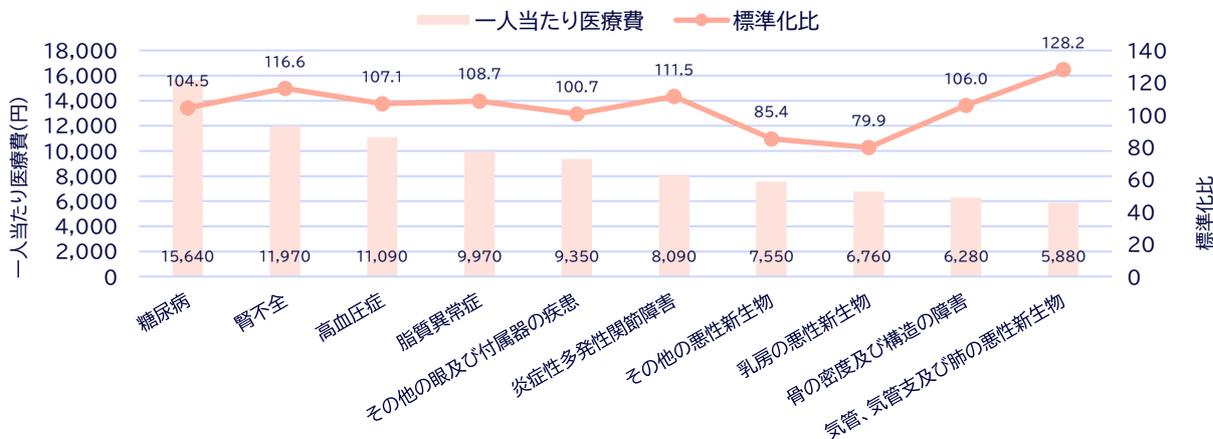
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比161.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比103.1）、「高血圧症」は4位（標準化比111.1）、「脂質異常症」は9位（標準化比95.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「腎不全」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比116.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比104.5）、「高血圧症」は3位（標準化比107.1）、「脂質異常症」は4位（標準化比108.7）となっている。

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



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



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

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

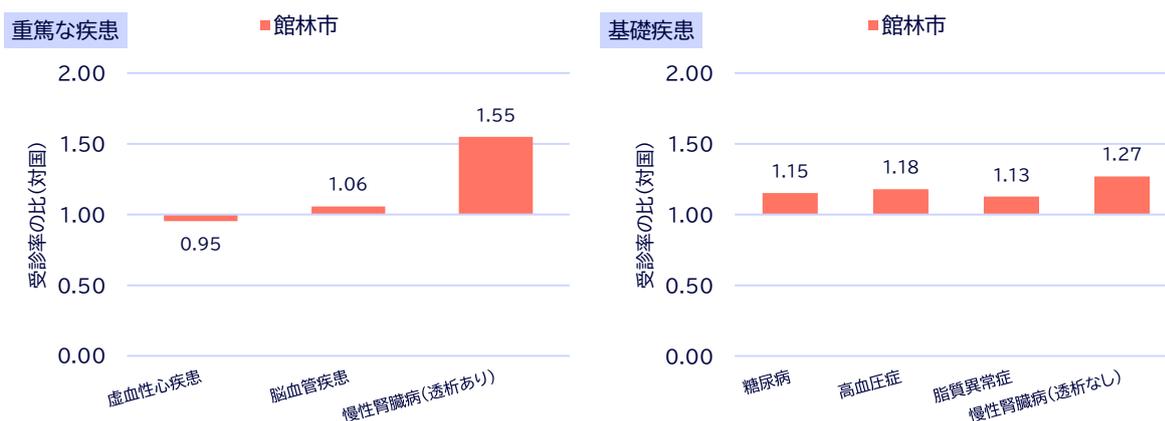
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

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

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						
	館林市	国	県	同規模	国との比		
					館林市	県	同規模
虚血性心疾患	4.5	4.7	5.8	4.7	0.95	1.24	1.00
脳血管疾患	10.8	10.2	10.6	10.5	1.06	1.03	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	47.0	30.3	30.9	29.2	1.55	1.02	0.96

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	館林市	国	県	同規模	国との比		
					館林市	県	同規模
糖尿病	750.2	651.2	727.5	711.9	1.15	1.12	1.09
高血圧症	1024.5	868.1	955.5	963.1	1.18	1.10	1.11
脂質異常症	643.3	570.5	582.1	605.8	1.13	1.02	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	18.3	14.4	13.2	15.0	1.27	0.91	1.04

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

KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

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

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

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

### ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-11.8%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-1.8%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-4.3%で国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和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 (%)
館林市	5.1	4.5	5.0	4.5	-11.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和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 (%)
館林市	11.0	9.5	9.7	10.8	-1.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和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 (%)
館林市	49.1	47.4	46.9	47.0	-4.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和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88人で、令和1年度の90人と比較して2人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して同程度で推移しており、令和4年度においては男性20人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	63	65	65	67
	女性（人）	28	24	27	20
	合計（人）	90	88	92	88
	男性_新規（人）	17	8	18	20
	女性_新規（人）	5	9	5	2

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

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

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

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者540人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.7%、「高血圧症」は80.6%、「脂質異常症」は73.9%である。「脳血管疾患」の患者498人では、「糖尿病」は39.2%、「高血圧症」は77.7%、「脂質異常症」は62.0%となっている。人工透析の患者89人では、「糖尿病」は53.9%、「高血圧症」は91.0%、「脂質異常症」は48.3%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	357	-	183	-	540	-	
基礎疾患	糖尿病	202	56.6%	88	48.1%	290	53.7%
	高血圧症	284	79.6%	151	82.5%	435	80.6%
	脂質異常症	264	73.9%	135	73.8%	399	73.9%

	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	320	-	178	-	498	-	
基礎疾患	糖尿病	144	45.0%	51	28.7%	195	39.2%
	高血圧症	252	78.8%	135	75.8%	387	77.7%
	脂質異常症	195	60.9%	114	64.0%	309	62.0%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	70	-	19	-	89	-	
基礎疾患	糖尿病	42	60.0%	6	31.6%	48	53.9%
	高血圧症	65	92.9%	16	84.2%	81	91.0%
	脂質異常症	33	47.1%	10	52.6%	43	48.3%

【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2,118人（12.9%）、「高血圧症」が3,745人（22.8%）、「脂質異常症」が3,253人（19.8%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	8,246	-	8,167	-	16,413	-	
基礎疾患	糖尿病	1,233	15.0%	885	10.8%	2,118	12.9%
	高血圧症	1,986	24.1%	1,759	21.5%	3,745	22.8%
	脂質異常症	1,510	18.3%	1,743	21.3%	3,253	19.8%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは28億5,400万円、4,260件で、総医療費の52.5%、総レセプト件数の2.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの55.2%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」「脳内出血」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,432,880,310	-	147,832	-
高額なレセプトの合計	2,854,143,010	52.5%	4,260	2.9%

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	493,498,640	17.3%	1,092	25.6%
2位	その他の悪性新生物	273,204,100	9.6%	338	7.9%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	174,403,330	6.1%	222	5.2%
4位	その他の心疾患	158,898,210	5.6%	125	2.9%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	115,864,420	4.1%	237	5.6%
6位	脳内出血	72,989,920	2.6%	72	1.7%
7位	骨折	71,906,290	2.5%	69	1.6%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	71,202,340	2.5%	153	3.6%
9位	その他の神経系の疾患	71,073,780	2.5%	147	3.5%
10位	その他の呼吸器系の疾患	68,901,910	2.4%	90	2.1%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3億4,900万円、708件で、総医療費の6.4%、総レセプト件数の0.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳内出血」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：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	5,432,880,310	-	147,832	-
長期入院レセプトの合計	348,568,410	6.4%	708	0.5%

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	66,314,730	19.0%	164	23.2%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	40,204,160	11.5%	102	14.4%
3位	その他の神経系の疾患	40,115,310	11.5%	93	13.1%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	33,455,000	9.6%	53	7.5%
5位	その他の呼吸器系の疾患	28,880,860	8.3%	30	4.2%
6位	腎不全	27,405,190	7.9%	33	4.7%
7位	てんかん	17,967,860	5.2%	32	4.5%
8位	血管性及び詳細不明の認知症	17,229,670	4.9%	39	5.5%
9位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	12,037,870	3.5%	30	4.2%
10位	脳内出血	9,671,270	2.8%	11	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

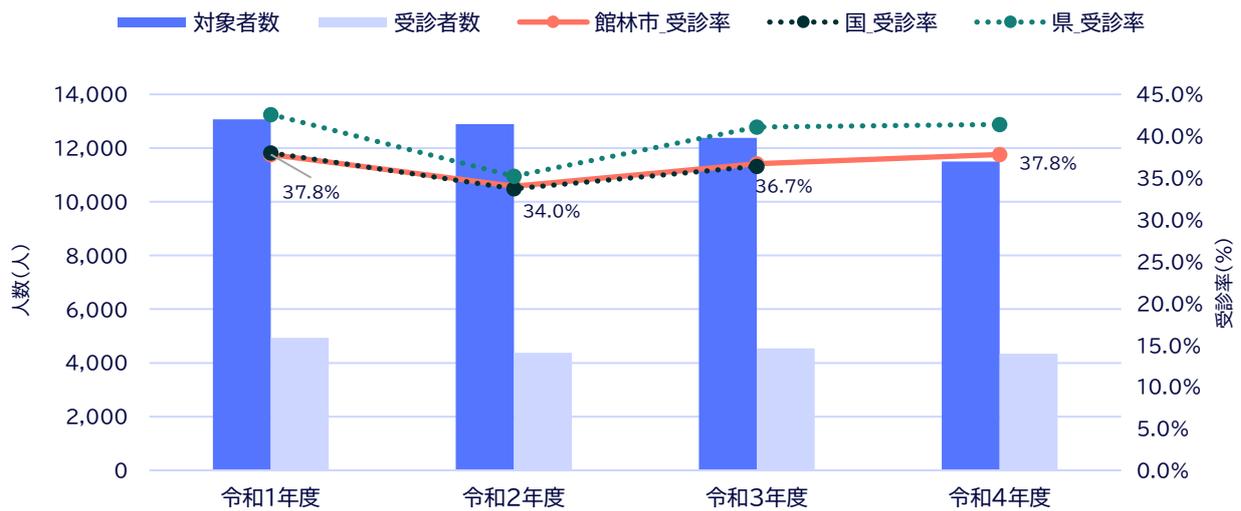
### (1) 特定健診受診率

#### 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37.8%であり、令和1年度と比較して同程度である。令和3年度までの受診率で見ると県より低いが、国より高い。また、経年の推移をみると、年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和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)		13,064	12,892	12,374	11,502	-1,562
特定健診受診者数 (人)		4,937	4,382	4,540	4,344	-593
特定健診受診率	館林市	37.8%	34.0%	36.7%	37.8%	0.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	20.5%	20.1%	22.0%	28.4%	35.6%	43.0%	46.0%
令和2年度	16.5%	18.9%	18.6%	24.4%	31.4%	39.1%	41.6%
令和3年度	22.8%	21.5%	23.4%	26.3%	36.8%	41.6%	43.2%
令和4年度	22.4%	20.6%	24.5%	26.5%	37.1%	43.8%	44.9%

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

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

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,266人で、特定健診対象者の28.3%、特定健診受診者の75.1%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4,524人で、特定健診対象者の39.2%、特定健診未受診者の62.9%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,673人で、特定健診対象者の23.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	4,584	-	6,961	-	11,545	-	-
特定健診受診者数	1,250	-	3,098	-	4,348	-	-
生活習慣病_治療なし	482	10.5%	600	8.6%	1,082	9.4%	24.9%
生活習慣病_治療中	768	16.8%	2,498	35.9%	3,266	28.3%	75.1%
特定健診未受診者数	3,334	-	3,863	-	7,197	-	-
生活習慣病_治療なし	1,638	35.7%	1,035	14.9%	2,673	23.2%	37.1%
生活習慣病_治療中	1,696	37.0%	2,828	40.6%	4,524	39.2%	62.9%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

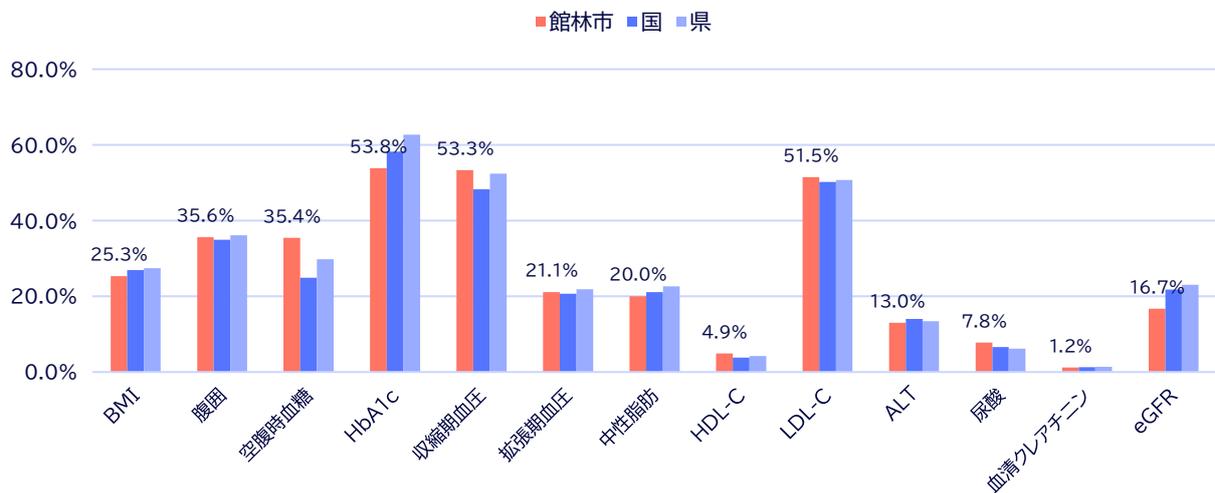
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、本市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」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
館林市	25.3%	35.6%	35.4%	53.8%	53.3%	21.1%	20.0%	4.9%	51.5%	13.0%	7.8%	1.2%	16.7%
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

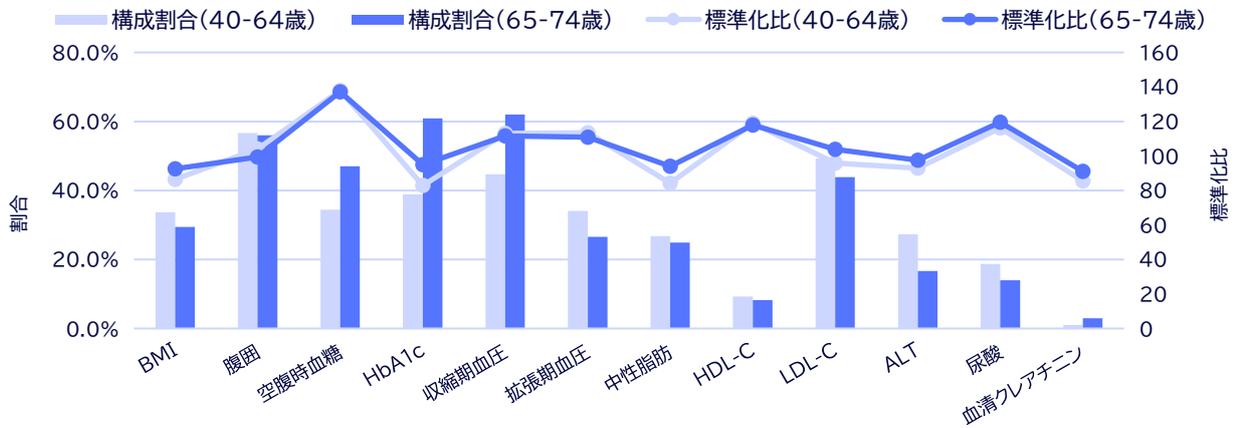
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

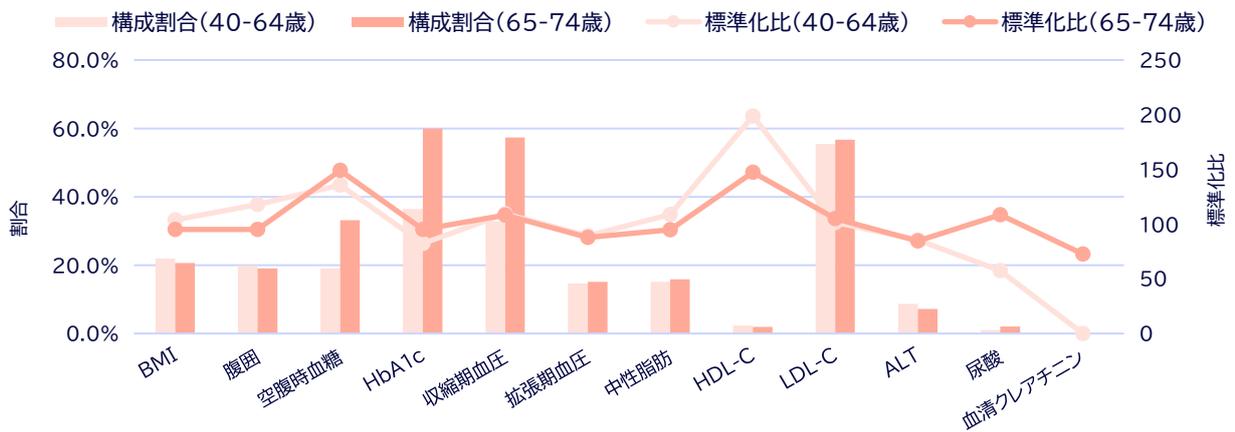
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	33.7%	56.7%	34.4%	38.9%	44.7%	34.0%	26.7%	9.3%	49.2%	27.3%	18.7%	1.1%
	標準化比	86.5	104.0	137.9	82.9	113.1	113.4	84.2	119.0	95.9	93.0	116.3	85.5
65-74歳	構成割合	29.4%	56.0%	47.0%	60.9%	62.0%	26.6%	24.9%	8.3%	43.8%	16.7%	14.0%	3.0%
	標準化比	92.5	99.4	137.2	94.9	111.7	110.8	94.0	117.8	103.9	97.6	119.6	91.1

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	21.9%	19.9%	19.0%	36.4%	32.8%	14.7%	15.1%	2.3%	55.4%	8.7%	1.0%	0.0%
	標準化比	103.7	117.9	135.7	82.2	109.4	89.2	108.7	198.8	101.6	85.6	57.3	0.0
65-74歳	構成割合	20.6%	19.0%	33.1%	60.0%	57.3%	15.1%	15.8%	1.9%	56.7%	7.2%	2.0%	0.2%
	標準化比	95.2	95.0	149.0	95.3	108.2	87.9	94.9	147.3	105.2	84.6	108.5	72.7

【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。ここでは本市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は907人で特定健診受診者（4,348人）における該当者割合は20.9%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.8%が、女性では11.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は489人で特定健診受診者における該当者割合は11.2%となっており、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.8%が、女性では6.0%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

	館林市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	907	20.9%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	634	32.8%	32.9%	33.3%	32.7%
女性	273	11.3%	11.3%	12.1%	11.5%
メタボ予備群該当者	489	11.2%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	343	17.8%	17.8%	18.1%	17.5%
女性	146	6.0%	6.0%	6.3%	6.0%

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

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

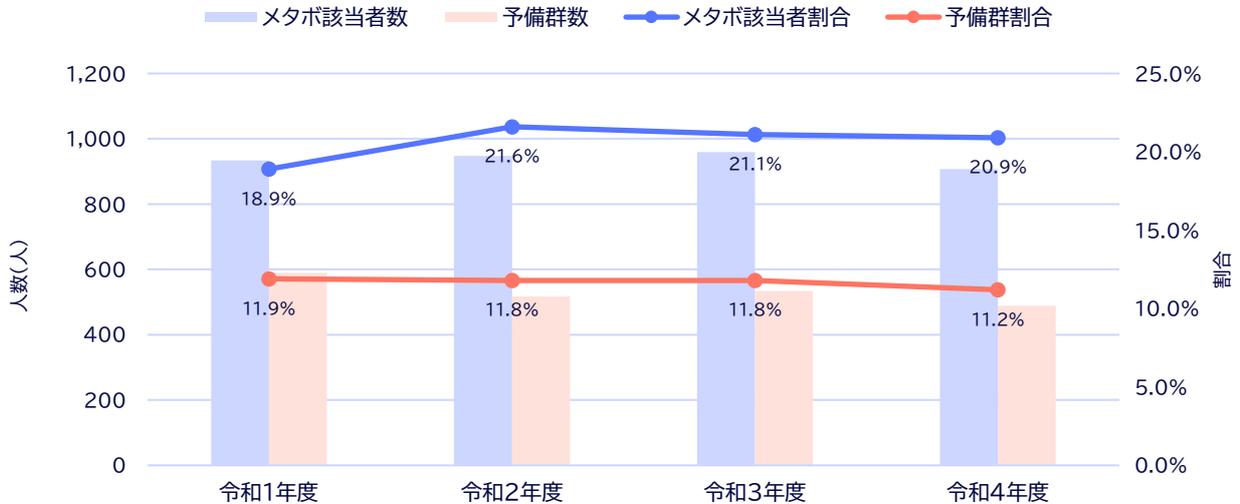
メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和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2.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.7ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合							
メタボ該当者	934	18.9%	947	21.6%	959	21.1%	907	20.9%	2.0
メタボ予備群該当者	590	11.9%	517	11.8%	534	11.8%	489	11.2%	-0.7

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和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、907人中430人が該当しており、特定健診受診者数の9.9%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、489人中358人が該当しており、特定健診受診者数の8.2%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,930	-	2,418	-	4,348	-
腹囲基準値以上	1,084	56.2%	466	19.3%	1,550	35.6%
メタボ該当者	634	32.8%	273	11.3%	907	20.9%
高血糖・高血圧該当者	119	6.2%	37	1.5%	156	3.6%
高血糖・脂質異常該当者	30	1.6%	16	0.7%	46	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	294	15.2%	136	5.6%	430	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	191	9.9%	84	3.5%	275	6.3%
メタボ予備群該当者	343	17.8%	146	6.0%	489	11.2%
高血糖該当者	18	0.9%	4	0.2%	22	0.5%
高血圧該当者	259	13.4%	99	4.1%	358	8.2%
脂質異常該当者	66	3.4%	43	1.8%	109	2.5%
腹囲のみ該当者	107	5.5%	47	1.9%	154	3.5%

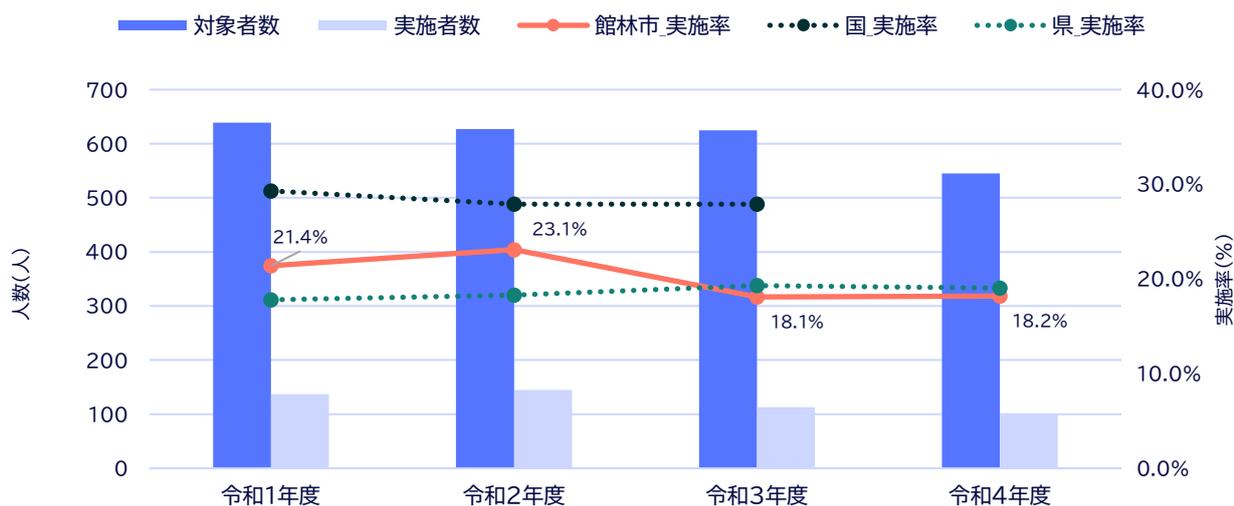
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (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がわかる。

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545人で、特定健診受診者4,344人中12.5%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18.2%で、令和1年度の実施率21.4%と比較すると3.2ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和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）	4,937	4,382	4,540	4,344	-593	
特定保健指導対象者数（人）	639	627	625	545	-94	
特定保健指導該当者割合	12.9%	14.3%	13.8%	12.5%	-0.4	
特定保健指導実施者数（人）	137	145	113	99	-38	
特定保健指導実施率	館林市	21.4%	23.1%	18.1%	18.2%	-3.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

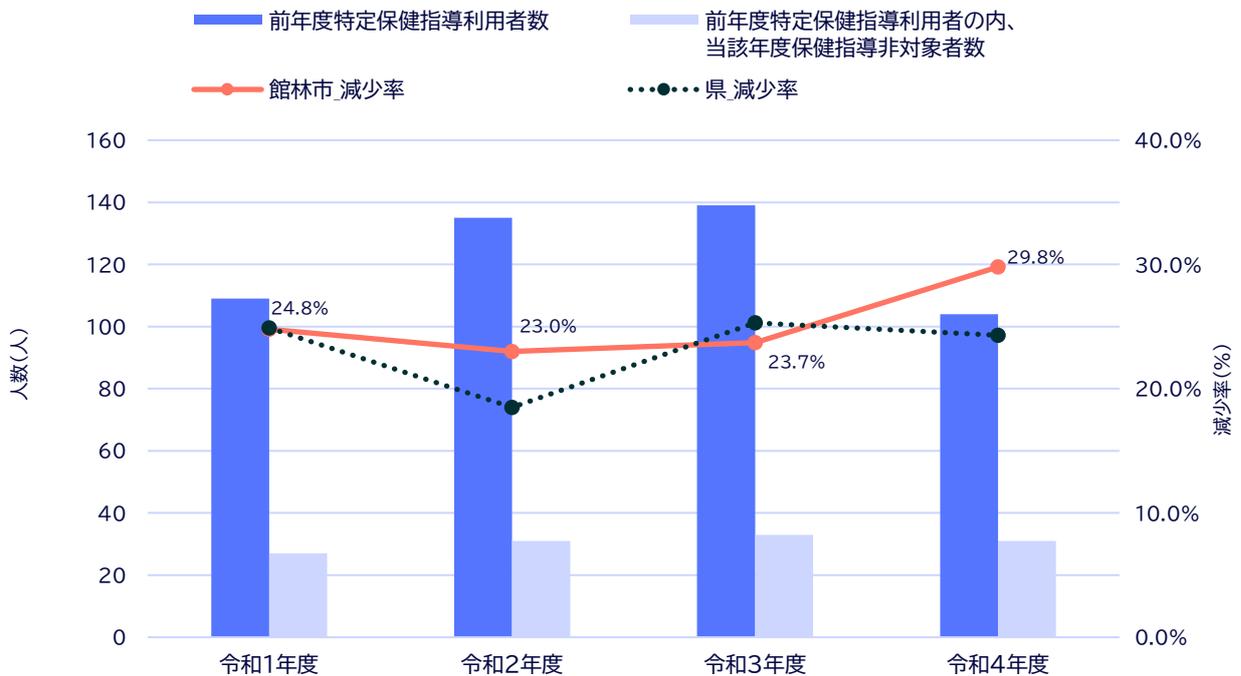
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）104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31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29.8%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の24.8%と比較すると5.0ポイント上昇している。

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)	109	135	139	104	-5	
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)	27	31	33	31	4	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	館林市	24.8%	23.0%	23.7%	29.8%	5.0
	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

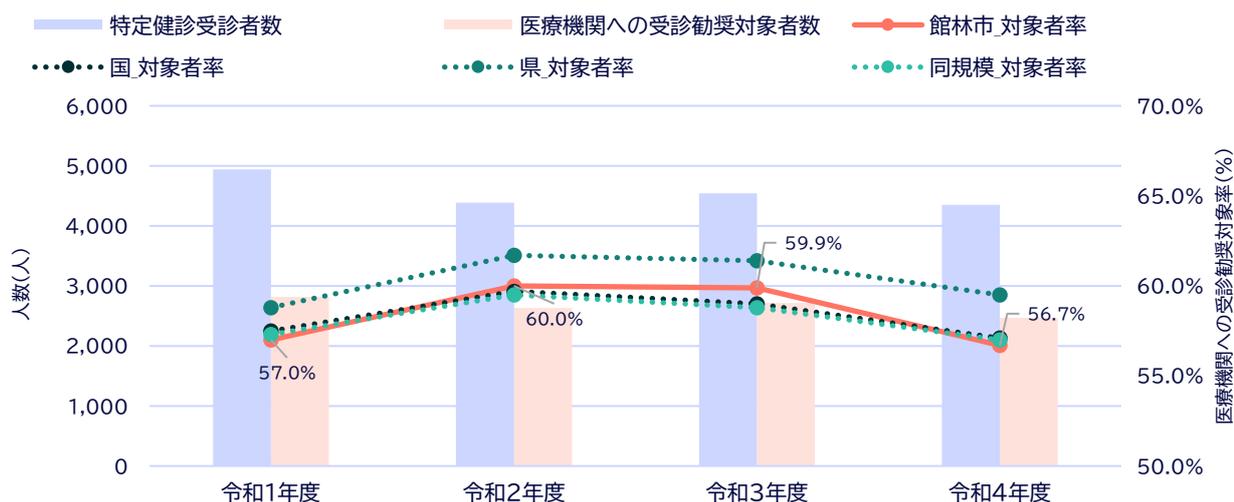
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### 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、本市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,465人で、特定健診受診者の56.7%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0.3ポイント減少している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和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)	4,942	4,386	4,544	4,348	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,818	2,633	2,720	2,465	-	
受診勧奨対象者率	館林市	57.0%	60.0%	59.9%	56.7%	-0.3
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人390人で特定健診受診者の9.0%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。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人1,245人で特定健診受診者の28.6%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人1,122人で特定健診受診者の25.8%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/1.73m<sup>2</sup>未満の人61人で特定健診受診者の1.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,942	-	4,386	-	4,544	-	4,348	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	218	4.4%	214	4.9%	205	4.5%	207	4.8%
	7.0%以上8.0%未満	160	3.2%	130	3.0%	160	3.5%	135	3.1%
	8.0%以上	67	1.4%	70	1.6%	61	1.3%	48	1.1%
	合計	445	9.0%	414	9.4%	426	9.4%	390	9.0%
		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		4,942	-	4,386	-	4,544	-	4,348	-
血圧	Ⅰ度高血圧	955	19.3%	993	22.6%	951	20.9%	925	21.3%
	Ⅱ度高血圧	201	4.1%	301	6.9%	311	6.8%	258	5.9%
	Ⅲ度高血圧	47	1.0%	56	1.3%	75	1.7%	62	1.4%
	合計	1,203	24.3%	1,350	30.8%	1,337	29.4%	1,245	28.6%
		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		4,942	-	4,386	-	4,544	-	4,348	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	857	17.3%	759	17.3%	822	18.1%	688	15.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	399	8.1%	360	8.2%	358	7.9%	285	6.6%
	180mg/dL以上	200	4.0%	197	4.5%	169	3.7%	149	3.4%
	合計	1,456	29.5%	1,316	30.0%	1,349	29.7%	1,122	25.8%
		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		4,942	-	4,386	-	4,544	-	4,348	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	43	0.9%	48	1.1%	47	1.0%	53	1.2%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	10	0.2%	15	0.3%	11	0.2%	5	0.1%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	3	0.1%
	合計	55	1.1%	65	1.5%	60	1.3%	61	1.4%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

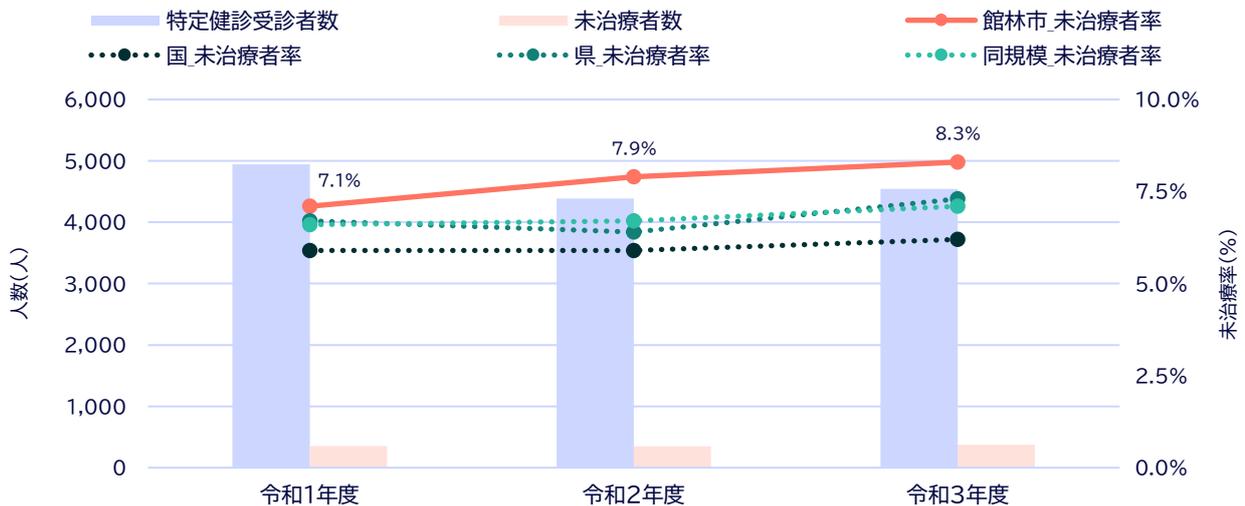
### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも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4,544人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.3%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1.2ポイント増加している。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	4,942	4,386	4,544	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	2,818	2,633	2,720	-	
未治療者数（人）	351	346	375	-	
未治療者率	館林市	7.1%	7.9%	8.3%	1.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和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、医療機関の受診状況を確認する必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった390人の33.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,245人の54.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,122人の79.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった61人の26.2%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	207	97	46.9%
7.0%以上8.0%未満	135	22	16.3%
8.0%以上	48	10	20.8%
合計	390	129	33.1%

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	925	508	54.9%
Ⅱ度高血圧	258	139	53.9%
Ⅲ度高血圧	62	31	50.0%
合計	1,245	678	54.5%

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	688	556	80.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	285	226	79.3%
180mg/dL以上	149	106	71.1%
合計	1,122	888	79.1%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	53	16	30.2%	15	28.3%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	61	16	26.2%	15	24.6%

【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

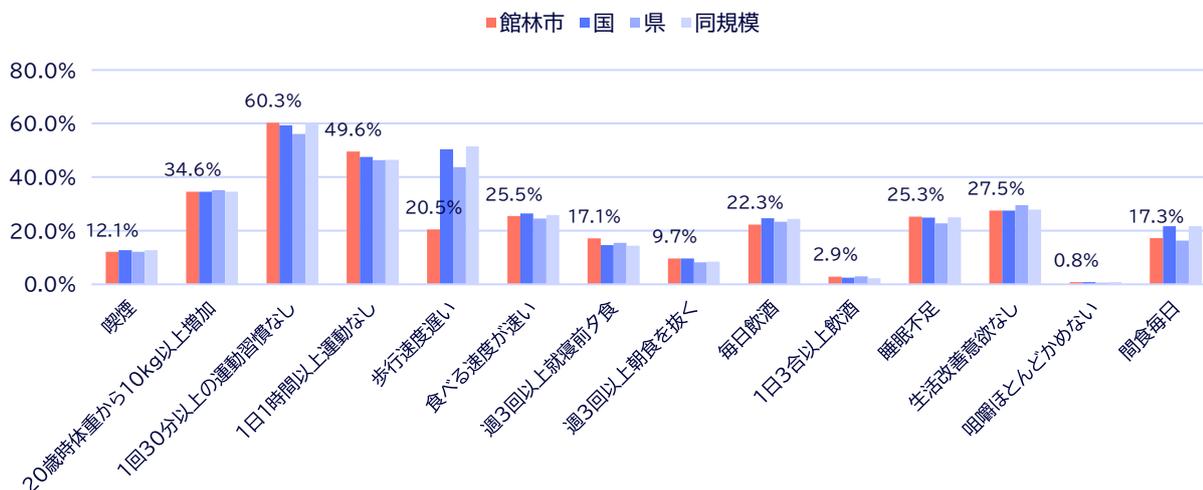
## (7) 質問票の状況

### 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、本市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」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



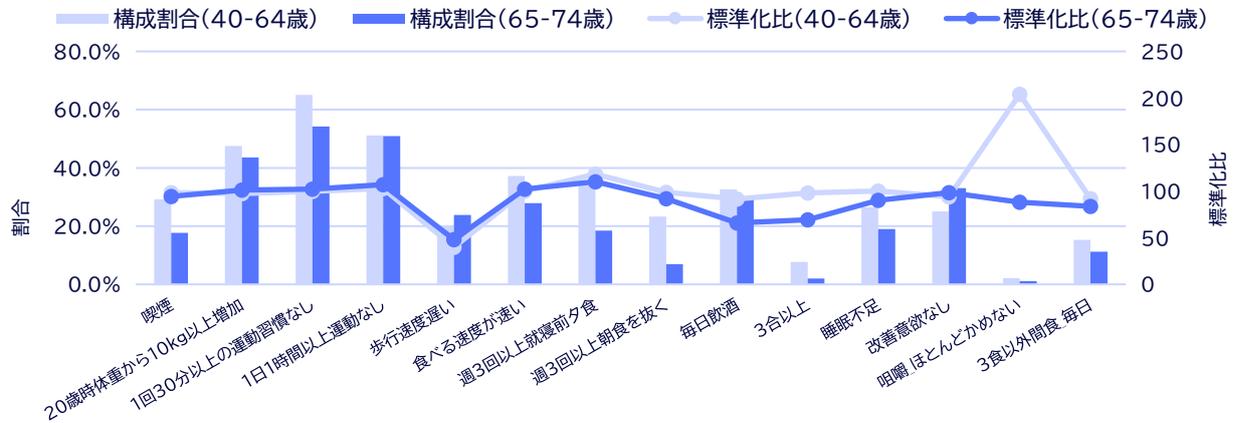
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
館林市	12.1%	34.6%	60.3%	49.6%	20.5%	25.5%	17.1%	9.7%	22.3%	2.9%	25.3%	27.5%	0.8%	17.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

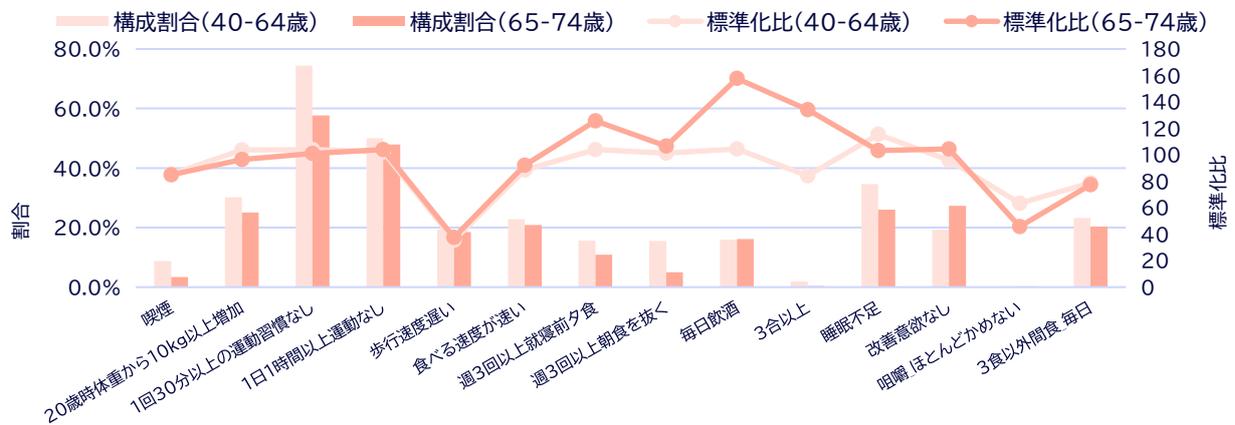
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「毎日飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	29.2%	47.5%	65.1%	51.1%	20.3%	37.2%	34.0%	23.3%	32.6%	7.7%	26.5%	25.1%	2.2%	15.3%
	標準化比	98.4	97.5	99.7	102.9	40.0	100.3	118.4	98.8	91.5	98.2	100.1	93.9	204.0	91.8
65- 74歳	回答割合	17.7%	43.5%	54.2%	50.9%	23.8%	27.9%	18.4%	6.9%	29.2%	2.0%	19.0%	33.0%	1.1%	11.2%
	標準化比	94.5	101.4	102.3	106.9	48.2	102.2	110.2	91.9	65.9	69.5	90.2	98.4	88.3	83.9

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	8.7%	30.2%	74.4%	50.1%	19.4%	22.8%	15.7%	15.5%	16.0%	1.9%	34.6%	19.3%	0.3%	23.2%
	標準化比	85.3	103.7	104.0	102.2	35.4	88.6	103.8	101.3	104.5	84.2	115.4	96.0	63.4	78.8
65- 74歳	回答割合	3.4%	25.1%	57.7%	47.9%	18.5%	20.8%	10.9%	5.0%	16.1%	0.4%	26.0%	27.3%	0.2%	20.3%
	標準化比	84.9	96.4	101.1	104.0	37.5	92.2	125.7	106.7	157.6	134.1	103.2	104.5	45.8	77.4

【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16,413人、国保加入率は22.1%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11,852人、後期高齢者加入率は16.0%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	館林市	国	県	館林市	国	県
総人口	74,234	-	-	74,234	-	-
保険加入者数（人）	16,413	-	-	11,852	-	-
保険加入率	22.1%	19.7%	21.1%	16.0%	15.4%	16.3%

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

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.8ポイント）、「脳血管疾患」（2.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.0ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（1.4ポイント）、「脳血管疾患」（-1.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.7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		
	館林市	国	国との差	館林市	国	国との差
糖尿病	20.9%	21.6%	-0.7	25.1%	24.9%	0.2
高血圧症	36.8%	35.3%	1.5	58.8%	56.3%	2.5
脂質異常症	24.4%	24.2%	0.2	32.6%	34.1%	-1.5
心臓病	40.9%	40.1%	0.8	65.0%	63.6%	1.4
脳血管疾患	21.8%	19.7%	2.1	21.5%	23.1%	-1.6
筋・骨格関連疾患	31.9%	35.9%	-4.0	51.7%	56.4%	-4.7
精神疾患	21.9%	25.5%	-3.6	34.4%	38.7%	-4.3

【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1,770円少なく、外来医療費は670円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,550円少なく、外来医療費は2,810円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.0ポイント低く、後期高齢者では5.3ポイント低い。

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		
	館林市	国	国との差	館林市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,880	11,650	-1,770	27,270	36,820	-9,550
外来_一人当たり医療費（円）	16,730	17,400	-670	31,530	34,340	-2,810
総医療費に占める入院医療費の割合	37.1%	40.1%	-3.0	46.4%	51.7%	-5.3

【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）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.6%を占めており、国と比べて0.2ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.6%を占めており、国と比べて0.4ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「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		
	館林市	国	国との差	館林市	国	国との差
糖尿病	6.3%	5.4%	0.9	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	4.3%	3.0%	1.3
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.2%	-0.2
がん	16.6%	16.8%	-0.2	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	1.4%	0.7%	0.7	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	7.3%	4.4%	2.9	6.4%	4.6%	1.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.7%	0.3%	0.4	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	8.1%	7.9%	0.2	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	8.3%	8.7%	-0.4	10.8%	12.4%	-1.6

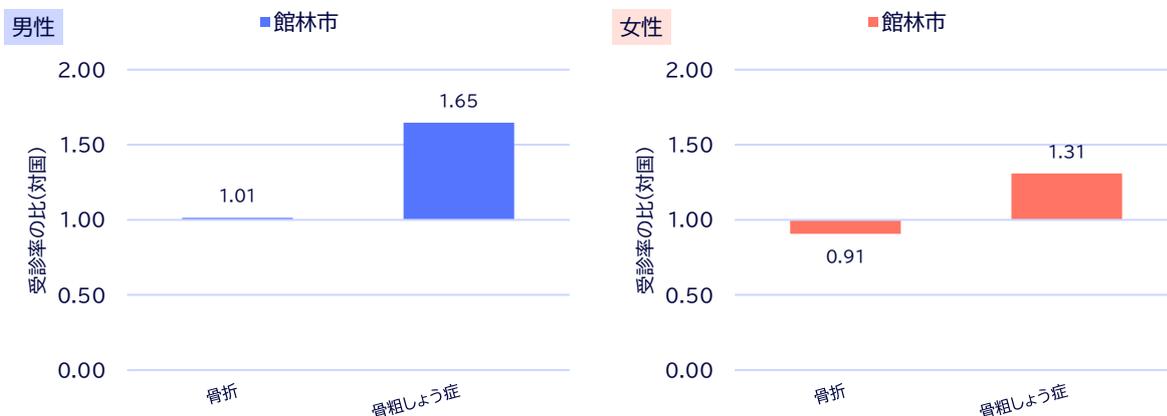
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率、「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

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25.4%で、国と比べて0.6ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は63.4%で、国と比べて2.5ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血糖・脂質」「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			
	館林市	国	国との差	
健診受診率	25.4%	24.8%	0.6	
受診勧奨対象者率	63.4%	60.9%	2.5	
有所見者の状況	血糖	4.5%	5.7%	-1.2
	血圧	26.0%	24.3%	1.7
	脂質	12.1%	10.8%	1.3
	血糖・血圧	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	7.1%	6.9%	0.2
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態がよくない」「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」「お茶や汁物等でむせることがある」「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」「周囲の人から物忘れがあるとされたことがある」「週に1回以上外出していない」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		館林市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.3%	1.1%	0.2
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」	3.9%	5.4%	-1.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	34.0%	27.8%	6.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.9%	20.9%	1.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.1%	11.7%	-1.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.6%	59.1%	-1.5
	この1年間に「転倒したことがある」	16.6%	18.1%	-1.5
	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」	17.0%	16.2%	0.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.8%	24.8%	-1.0
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.5%	9.4%	0.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.7%	5.6%	-0.9
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」	3.9%	4.9%	-1.0

【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154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	464	133	45	15	7	3	2	2	0	0
	3医療機関以上	21	13	10	5	2	2	2	2	0	0
	4医療機関以上	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0
	5医療機関以上	3	3	2	1	1	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

### (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33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	8,079	6,708	5,192	3,768	2,660	1,791	1,221	800	512	340	33	1
	15日以上	6,717	5,922	4,728	3,535	2,531	1,728	1,200	791	508	338	33	1
	30日以上	5,332	4,758	3,882	2,988	2,191	1,535	1,083	721	478	317	33	1
	60日以上	2,723	2,458	2,061	1,629	1,237	912	652	446	298	199	24	0
	90日以上	1,148	1,052	906	724	561	428	312	216	148	98	13	0
	120日以上	514	479	429	353	259	201	142	97	66	46	6	0
	150日以上	262	244	223	190	140	105	77	50	34	22	1	0
	180日以上	170	154	140	116	85	63	42	26	18	11	1	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76.9%で、県の82.0%と比較して5.1ポイント低い（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
館林市	71.7%	74.8%	75.3%	76.6%	76.1%	76.4%	76.9%
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15.3%で、国・県より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
館林市	10.1%	17.0%	12.0%	17.9%	19.5%	15.3%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は80.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（4.6%）、「脳血管疾患」は第1位（9.6%）、「腎不全」は第8位（2.2%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1）</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞102.3（男性）90.6（女性）、脳血管疾患120.3（男性）134.9（女性）、腎不全141.3（男性）106.4（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は2.8年となっている。（図表2-1-2-1）</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は61.3%、「脳血管疾患」は21.5%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」（24.4%）、「高血圧症」（55.4%）、「脂質異常症」（31.2%）である。（図表3-2-3-1）</li> </ul>

#### 生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳内出血」が8位（3.7%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳内出血」が国の1.6倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>・重篤な疾患の受診率の国との比を見ると「虚血性心疾患」0.95倍、「脳血管疾患」1.06倍である。（図表3-3-4-1）</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.6%を占めている。（図表3-3-3-1）</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1）</li> <li>・「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53.9%、「高血圧症」は91.0%、「脂質異常症」は48.3%となっている。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保と後期それぞれについて、総医療費に占める重篤疾患にかかる医療費割合を見ると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」で後期の方が割合が高い。（図表3-5-3-2）</li> </ul>



#### ◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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、いずれも国より高い。（図表3-3-4-1）</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,118人（12.9%）、「高血圧症」が3,745人（22.8%）、「脂質異常症」が3,253人（19.8%）である。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は2,465人で、特定健診受診者の56.7%となっており、0.3ポイント減少している。（図表3-4-6-1）</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった390人の33.1%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,245人の54.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,122人の79.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった61人の26.2%である。（図表3-4-6-4）</li> </ul>



#### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診 対象者 有見者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者は907人（20.9%）、メタボ予備群該当者は489人（11.2%）でほぼ横ばいで推移している。（図表3-4-3-2）</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は18.2%であり、令和3年度では国・県より低い。（図表3-4-4-1）</li> <li>・有見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」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」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>



#### ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率は37.8%であり、令和3年度では県より低く、国と同程度である。（図表3-4-1-1）</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,673人で、特定健診対象者の23.2%となっている。（図表3-4-1-3）</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「毎日飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-7-2）</li> </ul>

地域特性・背景	
館林市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は29.8%で、国や県と比較すると、県より低いが、国より高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者数は16,413人で、65歳以上の被保険者の割合は44.8%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費のうち入院医療費の占める割合は37.1%である。</li> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は154人であり、多剤処方該当者数は33人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合は76.9%であり、県と比較して5.1ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物(「大腸」「気管、気管支及び肺」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。</p> <p>本市におけるこれらの疾患に着目すると、虚血性心疾患においてはSMR・入院受診率が国と同水準であることから、その発生頻度は国と同程度であると考えられる。</p> <p>また、脳血管疾患は、入院受診率は国と同水準であるものの、SMRIは男女ともに120を超えていることから、その発生頻度は国より高い可能性が考えられる。腎不全においては、特に男性のSMRが高く、また慢性腎臓病の外來受診率は透析あり・なしともに国と比べて高いことから、慢性腎臓病の治療は一定数なされていると考えられ、より適切な外來治療が促進されれば死亡をさらに抑制できると考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外來受診率を見ると、すべて国と比較して高いものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約3割存在している。</p> <p>これらの事実・考察から、本市では基礎疾患については外來での治療は一定水準なされているものの、外來治療に至っていない有病者も依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合はほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【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</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率においては国と同程度の受診率だが、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定健診受診率を高めることで、市民の状態を適切に捉え、疾病の早期発見および重症化に努める必要がある。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高く、男女ともに1日1時間以上運動なしの割合が高い。このような運動習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、市民の運動習慣や食習慣の改善を促すような健康づくり事業を展開し、望ましい生活習慣を身につけられるよう支援していく必要がある。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしない人の割合</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、重篤な疾患においては心臓病が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・心筋梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が154人、多剤服薬者が33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>これらに事実・考察から、重複頻回受診、重複服薬・多剤服薬者に対して適正受診・服薬指導を行い、医療費の適正化に努める必要がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複頻回受診・重複服薬・多剤処方者の改善率</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも低く、胃がん・大腸がん検診の受診率は国・県いずれと比較しても低いことから、さらにな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>#7</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目標の整理をした。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～	
館林市民が生活習慣病の発症予防および重症化予防につとめ、元気にいきいきと自立して暮らせる	
指標1	平均自立期間の延伸
指標2	医療費の適正化（①年齢調整後医療費指数の減少、②一人当たり医療費（療養諸費）の減少）

### 群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2.健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3.健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4.健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1.健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2.健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3.健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4.健診受診者におけるBMI有所見者割合 5.健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例： プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1.健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2.健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3.健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4.健診受診者におけるBMI有所見者割合 5.健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

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

※ストラクチャ及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

### 群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_市
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	37.8%
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%	18.2%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期）	24.3%	29.8%
		特定保健指導・アウトカム（短期）		
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	10.7%	9.0%
⑤	脳血管疾患の入院受診率	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6	10.8
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	4.5
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%	53.3%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6%	10.0%
		糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）		
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	22人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合		1.3%	1.1%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	27.4%	25.3%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.1%

※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）

## 市\_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値
①	虚血性心疾患の入院受診率	4.5	減少
②	脳血管疾患（脳出血＋脳梗塞）の入院受診率	9.6	減少
③	年間新規透析導入患者数	22人	減少
中期指標		開始時	目標値
①	HbA1c6.5%以上のかたの割合	9.0%	6.0%
②	血圧がⅠ度高血圧（収縮期140～159mmHg/拡張期90～99mmHg）以上のかたの割合	28.6%	25%
③	LDL-Cが140mg/dl以上のかたの割合	25.8%	23%
④	eGFRが45ml/分/1.72m <sup>2</sup> 未満のかたの割合	1.4%	1%
⑤	メタボ該当者の割合	20.9%	18%
⑥	メタボ予備群の割合	11.2%	8%
短期指標		開始時	目標値
①	特定健診受診率	37.8%	50%
②	特定保健指導実施率	18.2%	24%
③	1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしなない人の割合	49.6%	43%
④	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとるかたの割合	17.1%	14.4%
⑤	重複頻回受診・重複服薬・多剤処方者の改善率	83%	100%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（特定健診受診率・特定保健指導実施率は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値、短期指標⑤は令和4年度データヘルス計画単年度評価）

※短期指標①②は国の目標値60.0%に対し、市独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

※根拠資料 長期目標①：KDB帳票S23\_004－疾病別医療費分析（中分類） 年度別累計  
 長期目標②：KDB帳票S23\_004－疾病別医療費分析（中分類） 年度別累計  
 長期目標③：KDB帳票S23\_001－医療費分析（1）再分類 年度・各月計  
 中期目標①～④：KDB帳票S21\_008－健診の状況  
                   KDB帳票S26\_005－保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）年度別  
 中期目標⑤⑥：KDB帳票S21\_001－地域全体像の把握 年度別累計  
 短期目標①②法定報告値  
 短期目標③④KDB帳票S25\_001－質問票調査の経年比較 年次別  
 短期目標⑤：令和4年度データヘルス計画単年度評価（個別保健事業：重複頻回受診）

## 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。

事業評価項目評価指標は以下の5段階で表記する。

A：改善 A※：改善しているが目標未達 B：変化なし C：悪化 D：評価困難

#### (1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中期～長期	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病による新規人工透析導入者数を毎年1人ずつ減少</li> <li>・空腹時血糖100mg/dl以上のかたを毎年1%ずつ減少</li> <li>・HbA1c5.6%以上のかたを毎年1%ずつ減少</li> <li>・収縮期血圧130mmHg以上のかたを毎年1%ずつ減少</li> <li>・拡張期血圧85mmHg以上のかたを毎年1%ずつ減少</li> </ul>	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診勧奨対象者のうち、医療機関受診者数 目標値：前年度比30%増 評価時：12人（前年比0）	糖尿病性腎症重症化予防対策（受診勧奨）	血糖値やHbA1cが高値な人に対して、受診勧奨を実施し、重症な人に対しては、医療機関への受診を促す。
A	保健指導を実施したかたのHbA1cなどの数値の改善 目標値：改善割合50% 評価時：100%	糖尿病性腎症重症化予防対策（保健指導）	血糖値やHbA1cが高値な人に対して、保健指導を実施する。
A※	①前年度比治療者の増加 目標値：前年比5%増 評価時：12.5% ②電話勧奨したかたの医療機関受診率 目標：対象者の50% 評価時：26.6%	特定健康診査後要医療者等への受診勧奨	健診の結果、医療機関の治療が必要なかたを医療機関受診につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診結果から受診勧奨判定値を超えた者に対して、適切に医療機関の受診を促進することが必要
#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
<b>【長期目標】</b> ①虚血性心疾患の入院受診率の減少 ②脳血管疾患の入院受診率の減少 ③年間新規透析導入患者数の減少  <b>【中期目標】</b> ①HbA1cが6.5%以上のかたの割合の減少 ②血圧がⅠ度高血圧（収縮期140～159mmHg/拡張期90～99mmHg）以上のかたの割合の減少 ③LDL-Cが140mg/dl以上のかたの割合の減少 ④eGFRが45ml/分/1.72㎡未満のかたの割合の減少



### 第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

#### 保健事業の方向性

第2期計画において、生活習慣病関連項目の血糖および血圧について悪化傾向にあり、生活習慣病予防および重症化予防のさらなる取組みが重要であることが分かった。第3期計画においては、引き続き新規人工透析導入患者の抑制と、脳血管疾患・虚血性心疾患の発生の抑制を目標とし、血糖・血圧に加え腎機能に関しても注視し、特に医療機関受診判定値以上のかたに対して適切な医療機関受診を促進していく。また、受診勧奨と合わせて保健指導を実施し、適切な生活習慣を身につける事を支援していく必要がある。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防対策	対象者：血糖・腎機能の値が基準値以上のかたで、直近1年間で糖尿病の受診歴がない、または過去に受診歴があるが直近1年間で健診および医療機関未受診のかた 方法：通知・電話・訪問による受診勧奨
#1	継続	特定健康診査要医療者の受診勧奨	対象者：集団健診受診結果から、生活習慣病（糖尿病・高血圧・慢性腎臓病）の受診勧奨判定値以上のかた 方法：①健診結果通知による医療機関受診勧奨 ②受診結果台帳に基づき、電話や訪問による受診勧奨

## ① 糖尿病性腎症重症化予防対策

実施計画	
事業概要	<p>糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的に、医療機関未受診のかたに対して、医療機関受診勧奨や医療機関と連携した保健指導を実施する。</p> <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ KDBシステムから抽出した対象者のうち、レセプトデータ等を分析し、介入対象者を決定する。</li> <li>・ 介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知およびチラシを送付する。</li> <li>・ 通知送付から2か月以降、レセプトにて受診状況を確認し、未受診の場合は架電をして勧奨する。</li> <li>・ 連絡がとれない場合には、複数回連絡をした後、家庭訪問を実施する。</li> <li>・ 年度末までにレセプト確認を行い、効果検証を実施する。</li> <li>・ 翌年度末までに再度レセプトや特定健診結果を確認し、事業の効果検証および評価を実施する。</li> </ul> <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ KDBシステムから抽出した対象者のうち、レセプトデータ等を分析し、介入対象者を決定する。</li> <li>・ 介入対象者に対し、保健指導への参加を促す通知およびチラシの送付ならびに電話による利用勧奨を行う</li> <li>・ 参加希望者から随時、かかりつけ医に連絡して同意を得る。</li> <li>・ かかりつけ医より、指示書等を受理する。</li> <li>・ 対面による保健指導を6か月間実施する。毎回の指導後は、報告書をかかりつけ医へ送付する。</li> <li>・ 6か月経過後、介入前後の検査結果を比較し、効果検証を実施する。</li> <li>・ 翌年度末までにレセプトや特定健診結果を確認し、事業の効果検証および評価を実施する。</li> </ul>
対象者	<p>【受診勧奨】</p> <p>1、健診受診者：①～③すべてにあてはまるかた</p> <p>①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」</p> <p>②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」</p> <p>③「直近約1年間に糖尿病の受診歴がない」</p> <p>2、健診未受診者：過去に糖尿病関連のレセプトがあり、直近1年間で医療機関の受診および特定健診受診歴がないかた</p> <p>【保健指導】</p> <p>下記のすべてにあてはまるかた</p> <p>①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200 mg/dl以上）」又は「HbA1c6.5%以上」</p> <p>②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」</p> <p>③本人及びかかりつけ医から同意が得られたかた</p>
ストラクチャー	<p>実施体制：保険年金課…データ準備、対象者および介入者の選定、通知発送、電話・訪問・面接による指導、事業の効果検証および評価</p> <p>関係機関：邑楽郡内の担当課、館林市邑楽郡医師会、糖尿病性腎臓病重症化予防事業実施可能医療機関、群馬県国民健康保険団体連合会</p>
プロセス	<p>実施方法：通知・電話・訪問による医療機関受診勧奨、面接による保健指導</p> <p>対象者：上記に基づく</p>

評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員配置（担当者1名、会計年度任用職員1名）：100%						
プロセス	事業内容や実施方法について関係機関との検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	1 受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100% 対象者20人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2 保健指導実施者数および実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2人 10%	3人 15%	4人 20%	5人 25%	6人 30%	7人 35%	8人 40%
事業アウトカム	1 受診勧奨対象者のうち、医療機関受診率						
	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
	60% 受診者12人	62%	64%	66%	68%	70%	72%
	2 保健指導による検査値改善率						
	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%
評価時期	年度末						

## ② 特定健康診査後未治療者への受診勧奨

実施計画														
事業概要	<p>特定健診の結果、受診勧奨判定値以上のかたの生活習慣病の重症化を予防することを目的に、通知および電話による受診勧奨を実施する。</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診（集団）受診結果通知に受診勧奨チラシを同封する（基準値以上の項目に印をつける）</li> <li>・ 特定健診受診台帳をもとに、結果通知送付から2か月を目安に、対象者に架電をする。</li> <li>・ 未受診の場合は受診勧奨を行い、架電から3か月以降、レセプトにて受診状況を確認する。</li> <li>・ 受診意思のないかたは電話による保健指導を実施し、状況に応じて来所相談や健康づくり教室への案内、定期フォローや次年度の健診受診に繋げる</li> <li>・ 不在者には複数回連絡をし、連絡がとれない場合はレセプトにて受診状況を確認。受診確認できない場合は本人に再度勧奨通知を送付する。</li> <li>・ 至急精密検査対象者は、健診実施機関から情報提供があり次第、本人への受診勧奨通知および電話による受診勧奨を速やかに行う。受診確認ができないかたについては、家庭訪問を実施する。</li> <li>・ 健診実施翌年度8月に、KDBシステムから対象者の医療機関受診状況を取りまとめ、事業の効果検証を実施する。</li> </ul>													
対象者	<p>特定健康診査（集団健診）受診結果から、生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病）の受診勧奨判定値以上のかた</p> <p>至急精密検査対象者およびハイリスク者には積極的な受診勧奨を行う（以下をハイリスク者基準とする）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血糖：HbA1c7.0以上</li> <li>・ 血圧：収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上</li> <li>・ 脂質：LDL-C 160mg/dl以上</li> <li>・ 腎機能：eGFR30未満または尿蛋白（1+）以上</li> </ul> <p>ハイリスク者は集団健診結果台帳および特定保健指導データ管理システム（FKAC167帳票）から確認</p>													
ストラクチャー	<p>実施体制：保険年金課…健診結果通知発送、データ準備、対象者の選定、電話・訪問による指導、事業の効果検証および評価</p> <p>関係機関：健康推進課、集団健診委託機関、群馬県国民健康保険団体連合会</p>													
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による受診勧奨および保健指導</p> <p>対象者：上記に基づく</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（担当：1名、事務担当：1名、会計年度任用職員（管理栄養士）：2名以上）													
プロセス	事業内容や実施方法について従事者との打合せ会議：年1回以上													
事業アウトプット	至急精密検査・ハイリスク者数および受診勧奨実施率（開始時は要医療全体の受診率）													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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%
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	至急精密検査・ハイリスク者の医療機関受診者数および受診率（開始時は要医療全体の受診率）													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>62.7%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>72%</td> <td>74%</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	62.7%	64%	66%	68%	70%	72%
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								
62.7%	64%	66%	68%	70%	72%	74%								
評価時期	健診実施翌年8月頃（受診勧奨者のレセプトを確認するため、年度をまたぐ）													

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期～中期	A	特定保健指導実施率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A※	①保健指導実施率 目標値：前年比2%増 評価時：前年比0.1%増 ②保健指導利用者の数値改善 目標値：90%以上 評価時：88.1%	特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、保健師や管理栄養士が生活習慣改善等の保健指導を実施する。
A※	利用勧奨したかたの保健指導実施率 目標値：前年比2%増 評価時：前年未把握 実施率11.9%	特定保健指導の利用勧奨	特定保健指導の未受診者に電話・通知による利用勧奨を行い、特定保健指導の利用につなげる。
C	事業参加率 目標値：前年比1%増 評価時：前年比4.3%減	健診結果相談会	特定健康診査やがん検診の受診者の受診結果の理解を深めるため、特定健康診査やがん検診の受診者を対象に、健診結果相談会を行う。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化防止および減少させることを目的に、特定保健指導を中心とした保健指導の実施率の維持・向上が必要	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【中期目標】 ①メタボ該当者の割合の減少 ②メタボ予備群該当者の割合の減少	
【短期目標】 ①特定保健指導実施率を毎年1%ずつ上昇	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画においては、特定保健指導の実施率は令和2年度まで上昇していたが、令和3年度以降低迷している。しかしながら、特定保健指導実施者の腹囲・体重の数値改善率は経年で80%を超えており、効果的な指導が実施できていたと考えられる。第3期計画においては、利用率向上を達成するために、対象者が利用しやすい環境を整えつつ、積極的な利用勧奨を実施する。また、引き続き特定保健指導担当者のスキルアップをし、特定保健指導および健診結果相談会を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法：①集団健診における初回分割実施 ②集団健診受診者は委託、個別健診・人間ドック受診者は直営による特定保健指導の実施

① 特定保健指導

実施計画																																				
事業概要	<p>特定健康診査の結果、腹囲・リスクの高さ・喫煙歴・年齢により階層化された対象者に対して生活習慣を改善するための保健指導を行い、対象者の行動変容を促し、健康的な生活が維持できることを通じて生活習慣病を予防する。</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診受診者には、健診結果通知に特定保健指導の案内を同封する</li> <li>・ 特定健診等データ管理システムから特定保健指導対象者の階層化を行い、対象者を抽出する（抽出：8月末～1月末に毎月実施）</li> <li>・ 対象者に通知発送による特定保健指導利用勧奨を行う（通知発送：9月上旬～2月上旬）</li> <li>・ 利用希望者は電話による申込を行う</li> <li>・ 集団健診受診者は委託先にて、個別健診および人間ドック受診者は直営にて特定保健指導を実施する（初回面接：10月～3月）</li> <li>・ 積極的支援、動機付け支援それぞれに指導を実施する</li> <li>・ 集団健診では、委託先による初回面談分割実施を行う（実施会場選定は毎年見直しを行う）</li> </ul> <p>※初回面接は、事業③健診結果相談会のなかで実施する</p> <p>また、未利用者に対しては、通知発送や電話などにより、積極的な利用勧奨を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通知発送…①対象者の健診結果通知に特定保健指導の利用勧奨の通知を同封する             <ul style="list-style-type: none"> <li>②階層化による特定保健指導対象者を抽出し、対象者に個別に利用勧奨の通知を発送する                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チラシは定期的に見直しを実施する</li> <li>・ 特定保健指導の啓発物品を同封する</li> <li>・ 封筒に「大切なお知らせです」の印を目立つように押印する</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・ 電話勧奨…特定保健指導対象者全員（既申込者除く）に対し、通知発送後に会計年度任用職員（管理栄養士）による電話勧奨を実施する。また、設定された面接日での来所が困難な場合は、訪問等面接が可能な方法を提案する。電話勧奨後、特定保健指導の利用に繋がったかを把握し、事業評価を行う。</li> </ul>																																			
対象者	<p>以下の基準とする</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">腹囲</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">追加リスク</th> <th rowspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">喫煙歴</th> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">対象年齢</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d9e1f2;">(血糖・血圧・脂質)</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">40-64歳</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">65歳-</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">男性≧85cm 女性≧90cm</td> <td>2つ以上該当</td> <td>なし/あり</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="6">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">上記以外で BMI≧25kg/m<sup>2</sup></td> <td rowspan="2">3つ該当</td> <td>なし</td> <td>積極的支援</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2つ該当</td> <td>なし</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし/あり</td> </tr> </tbody> </table> <p>【追加リスク表】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9e1f2;">追加リスク</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">血糖</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;"></td> <th style="background-color: #d9e1f2;">血圧</th> <td style="background-color: #d9e1f2;">収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;"></td> <th style="background-color: #d9e1f2;">脂質</th> <td style="background-color: #d9e1f2;">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</td> </tr> </tbody> </table>	腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢		(血糖・血圧・脂質)	40-64歳	65歳-	男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	あり	上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	なし	積極的支援	あり	積極的支援	2つ該当	なし	動機付け支援	1つ該当	なし/あり	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
腹囲	追加リスク		喫煙歴		対象年齢																															
	(血糖・血圧・脂質)	40-64歳		65歳-																																
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援																																
	1つ該当	あり																																		
上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>		3つ該当	なし		積極的支援																															
	あり		積極的支援																																	
	2つ該当	なし			動機付け支援																															
		1つ該当	なし/あり																																	
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																																		

ストラクチャー	<p>実施体制：保険年金課…初回面談分割対象者の過去データ準備および委託業者との情報共有、健診実施後の階層化、対象者への通知発送、利用予約受付、過去データ確認およびカルテ作成、当日受付および実施、指導区分による中間評価および最終評価の実施、事業効果検証および評価、委託先への費用決済  群馬県健康づくり財団（業務委託）…健診会場での初回面談分割実施および健診結果に基づく目標修正と最終評価、初回面談分割実施以外の対象者の保健指導の実施および最終評価  関係機関：健康推進課、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：集団健診会場での初回面談分割実施、対象者への通知や電話による利用勧奨、面接による保健指導の実施  対象者：上記に基づく</p>						
<b>評価指標・目標値</b>							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：（担当1名、事務担当1名、管理栄養士3名以上）						
プロセス	初回面談分割実施の活用（集団健診で3会場以上） 特定保健指導面接の日数、時期（初回面接：10月～3月まで）						
事業アウトプット	特定保健指導実施者数および実施率（法定報告値）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.2% 99名	19%	20%	21%	22%	23%	24%
事業アウトカム	実施者の腹囲2cm、体重2Kg減少したものの数および割合（法定報告値より）						
	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
	（新規）	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	特定保健指導実施者の腹囲またはBMIの数値改善率（特定保健指導実施結果より）						
	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
	80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
評価時期	次年度10月頃（法定報告時期に合わせる）						

### (3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期～中期	A	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A※	集団健診受診率 目標値：前年1%増 評価時：15.1% 前年比2.7%増	特定健康診査（集団健診）	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子の早期発見及び疾患等の予防・改善を目的に、特定健康診査の受診機会を提供する。集団健診では保健センター、公民館（10か所）で実施をする。（がん検診と同時実施）
A※	個別健診受診率 目標値：前年比0.7%増 評価時：19.0% 前年比1.6%増	特定健康診査（個別健診）	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子の早期発見及び疾患等の予防・改善を目的に、特定健康診査の受診機会を提供する。個別健診は、館林市邑楽郡指定医療機関で実施をする。
A	人間ドック受診率 目標値：前年比0.2%増 評価時：7.7% 前年比0.7%増	人間ドック検診費用の助成	人間ドック受診者の検診費用について一部助成を行い、被保険者の健康保持、疾病の早期発見、早期治療を図る。40歳以上のかたは、特定健康診査の情報提供者とみなす。
C	受診勧奨対象者の健診受診率 目標値：40% 評価時：26.7%	特定健康診査未受診者への受診勧奨	特定健康診査未受診者を受診に繋げることを目的に、未受診者を過去の受診状況やレセプトからグループ分けをし、グループ毎に内容を変えたハガキ等による受診勧奨を実施する。
A※	特定健診受診率 目標値：前年比2%増 評価時：37.8% 前年比1.1%増	特定健診受診率向上のための周知広報	特定健康診査対象者へ健診の実施方法や必要性の周知を行い、受診率向上へつなげるため、広報・ホームページへの掲載、チラシやポスター配布など周知広報活動を行う。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3 生活習慣病を早期に発見し、適切に保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 特定健診受診率の向上 (健診結果に応じて適切な受診や保健指導につなげる)	



### 第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業

#### 保健事業の方向性

受診率向上に対して、第2期計画策定時は市独自で受診勧奨ハガキを送付していたが、令和2年度から国保連・キャンサースキャンによる共同事業として取組を開始し、対象者のグループ分けと、それに応じたメッセージ性の高い通知勧奨・再勧奨を実施することができた。さらに、広報周知活動についても経年で周知媒体を増やすなど、積極的に推進してきた。コロナ禍を経て、一時的に受診率は低下したものの、評価時にはコロナ以前の受診率に回復してきている。本市においては、医療機関受診中のかたで特定健診未受診者の割合が県・国と比較しても高い割合であるため、第3期計画においては、医療機関との協力体制をさらに強化しつつ、集団健診の受診環境を整え、デジタル勧奨等も含め効果的な受診勧奨を行う必要がある。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健康診査	対象者：国民健康保険被保険者で、年度年齢40歳～75歳（75歳到達者は後期高齢者健診として対応） 方法： 集団健診…委託業者による健康診査の実施（会場：保健センターおよび市内10か所の公民館） 個別健診：館林市邑楽郡内の医療機関での健康診査の実施
#3	継続	人間ドック検診費用の助成	対象者：国民健康保険加入者 方法：事前申込による指定医療機関での検診実施分について、一部費用を市が負担する
#3	継続	特定健康診査の受診勧奨	対象者：国民健康保険加入者 方法： ①未受診者対策として、対象者や未受診者をグループ分けし、対象に応じた内容の受診勧奨ハガキを年2回送付 ②広報紙・HP・ケーブルテレビ・チラシ配付・SNSなどを通じた特定健診の周知広報 ③年度年齢40歳のかたに、受診日や健診容器を同封した通知を送付

## ① 特定健康診査

実施計画															
事業概要	<p>生活習慣病の前段階となっているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子を早期発見及び疾患等の予防・改善を目的に、特定健康診査を実施し、受診機会を提供する。</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4月：委託先との委託契約（集団：群馬県健康づくり財団、個別：群馬県医師会との集合契約）</li> <li>・5月上旬：健診通知・受診券納品。資格喪失者等の抜き出しを行い、5月中旬に発送。受診申込受付開始。健診前日に申込者の資格確認を行う。</li> <li>・6月頃～11月頃：健診実施</li> <li>・集団健診は健診実施から1か月半程度で結果通知納品、内容確認し結果に応じたチラシを同封し、結果発送。個別健診は医療機関から受診者に直接通知をする。</li> <li>・9月頃～：次年度の健診内容や日程について、健康推進課・集団健診委託業者との協議・調整</li> <li>・10月頃：次年度チラシ作成開始</li> <li>・11月：前年度の法定報告値確認し、前年度事業評価を行う</li> <li>・3月：次年度チラシ納品</li> </ul>														
対象者	<p>年度年齢40歳～75歳の国民健康保険加入者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック費用助成申請者除く</li> <li>・75歳到達者は後期健診対象のため除く</li> </ul>														
ストラクチャー	<p>実施体制：保険年金課…健康推進課と協働し事業企画、受診券発送、受診申込受付、受診者の資格確認、当日受診者の管理、健診会場運営協力、結果確認および発送、費用決済 群馬県健康づくり財団（業務委託）…集団健診業務および会場運営、結果通知作成 館林邑楽郡医師会…個別健診実施および結果通知 江東微生物研究所…個別健診の結果データ化と国保連・市への報告 関係機関：健康推進課、市内各公民館、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：受診券発送による健診通知案内、保健センター・公民館での委託業者による健康診査実施、結果通知発送 対象者：上記に基づく</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>集団健診実施回数（目標：23回以上）および実施医療機関数（目標：58医療機関以上）</p>														
プロセス	<p>特定健診対象者の把握（目標：100%）</p>														
事業アウトプット	<p>特定健診受診率（法定報告値）</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>37.8%</td> <td>40%</td> <td>42%</td> <td>44%</td> <td>46%</td> <td>48%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	37.8%	40%	42%	44%	46%	48%	50%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
37.8%	40%	42%	44%	46%	48%	50%									
事業アウトカム	<p>至急精密検査・ハイリスク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>62.7%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>72%</td> <td>74%</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	62.7%	64%	66%	68%	70%	72%	74%
	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								
62.7%	64%	66%	68%	70%	72%	74%									
評価時期	<p>次年度11月頃（法定報告実施時期に合わせる）</p>														

## ② 人間ドック健診費用助成

実施計画							
事業概要	被保険者の健康保持、疾病の早期発見、早期治療を図ることを目的に、人間ドック希望者に対し、健診費用を一部負担する。40歳以上のかたは、特定健康診査の情報提供者とみなす。 <b>【事業内容】</b> ・4月：実施医療機関と協定書の締結。申請書の毎戸配布および申請受付。資格と滞納を確認し、申請者へ控えを送付。 ・4月下旬～6月：受診日が決定次第、申請者へ決定通知を送付。 ・5月～3月：実施医療機関で人間ドックの実施。市は実施報告書を基に結果データの登録および費用決済。 ・11月～：次年度の実施内容について、後期高齢者医療担当者および医療機関と協議。 ・3月：次年度の実施内容について、広報等に掲載。						
対象者	国民健康保険加入者（滞納世帯除く）						
ストラクチャー	実施体制：・保険年金課…被保険者への周知、申請受付、申請控えおよび決定通知の送付、医療機関と名簿の送受、結果データの登録、費用決済 ・5指定医療機関…人間ドック実施、報告書および請求書の送付						
プロセス	実施方法：申請受付、指定医療機関での人間ドック実施、結果登録および費用決済、 対象者：上記に基づく						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施医療機関数（目標：5医療機関以上）						
プロセス	対象者の把握（目標：100%）						
事業アウトプット	助成人数（目標：健診通知発送予定数×人間ドック受診率目標値）						
	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
	882名	858名	830名	800名	770名	738名	706名
事業アウトカム	特定健診における人間ドック受診率（法定報告値および40歳以上人間ドック受診者から算出）						
	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
	7.7% 受診：882人	7.8%	7.9%	8.0%	8.1%	8.2%	8.3%
評価時期	次年度11月頃（法定報告実施時期に合わせる）						

### ③ 特定健康診査の受診勧奨

実施計画																													
事業概要	<p>特定健診受診率向上を目的に、広報・ホームページへの掲載など周知広報活動や、未受診者への個別通知発送などの受診勧奨を行う。</p> <p>【個別受診勧奨】</p> <p>①未受診者通知発送</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券発行者データから法定報告外となるかたを除いたかたを事業対象者とする</li> <li>・国保連との共同事業により、委託業者からの受診勧奨通知発送を年2回行う</li> <li>・1回目の勧奨は、対象者を過去3年の健診受診歴から4つのグループに分け、また、未受診者はレセプト状況から3つのグループに分け、グループ毎に勧奨内容を変えて、通知発送を行う。</li> <li>・2回目の勧奨は、対象者から当該年度未受診者を除き、前年度受診者と前年度未受診者、状況により年代別に内容を変え、通知発送を行う</li> <li>・通知発送時期は健診日程を考慮し、健康推進課と調整して決定する</li> </ul> <p>②医療機関から受診者に対する啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連、委託先との共同事業。医師から受診者に対して健診受診を促すチラシを配付してもらう。</li> </ul> <p>③未受診者電話勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者のうち未受診者に対し、集団健診終了1か月前までを目安に電話による勧奨を行う。</li> <li>参考) R5電話勧奨：前年度受診歴のある、60～74歳の当該年度未受診者に対して実施</li> </ul> <p>④40歳特定健診・がん検診複合勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度年齢40歳の健診通知に採尿容器・大腸がん検査容器・集団健診受診日程を指定したチラシを同封し、発送する</li> </ul> <p>【広報周知活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①広報紙、ホームページ掲載…6月・10月の広報紙およびホームページは通年で掲載</li> <li>②ケーブルテレビでのPR…年1回、特定健診実施期間中に実施</li> <li>③市内医療機関に受診啓発ポスターの掲示依頼</li> <li>④市内商店へのポスター掲示…健康づくりマイレージ事業協力店および市内大型スーパーにポスター掲示</li> <li>⑤国保窓口での受診啓発ティッシュを配付</li> <li>⑥国保加入時のチラシ配付…40歳以上の国保加入者に健診チラシを配付</li> <li>⑦特定健診の周知啓発に関する医師講演会の企画・実施</li> <li>⑧特定健診特設Webサイトの作成</li> </ul>																												
対象者	特定健診対象者																												
ストラクチャー	<p>実施体制：保険年金課・健康推進課…受診勧奨関係企画全般</p> <p>未受診者対策…国保連合会（健診データ提供）、委託先業者（資材レイアウト、通知対象者データ処理、通知発送事務）</p> <p>関係機関：秘書課、館林市邑楽郡医師会、市内商店</p>																												
プロセス	<p>実施方法：年2回の通知発送による受診勧奨、医療機関からの受診勧奨チラシ配付、電話による受診勧奨、広報紙、HP掲載、ケーブルテレビ放送、市内医療機関や市内商店へのポスター掲示、国保窓口での周知啓発活動</p> <p>対象者：上記に基づく</p>																												
評価指標・目標値																													
ストラクチャー	事業運営のための関係機関との連携																												
プロセス	勧奨ハガキの発送回数（目標：2回以上）、周知広報活動の適切さ（研修会への参加）																												
事業アウトプット	<p>勧奨ハガキの発送数および通知率（キャンサースキャン期末報告書）</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> <tr> <td>1回目：8572</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2回目：9021</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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%	1回目：8572							2回目：9021						
	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%																							
1回目：8572																													
2回目：9021																													
事業アウトカム	<p>特定健康診査受診率（法定報告値）</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>37.8%</td> <td>40%</td> <td>42%</td> <td>44%</td> <td>46%</td> <td>48%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	37.8%	40%	42%	44%	46%	48%	50%														
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
37.8%	40%	42%	44%	46%	48%	50%																							
評価時期	次年度11月頃（法定報告実施時期に合わせる）																												

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
中期	C	生活習慣病予防および健康づくりの習慣を身につける	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	特定保健指導終了者の参加率 目標：15% 策定時8.9%	たてばやし健康アップ教室	特定保健指導終了後のかたに対して、他課と合同でウォーキング教室や栄養教室を実施し、健康習慣の定着を目指す。
A※	ポイント付与割合 目標：1% 策定時：0.1%	たてばやし健康づくりマイルージ事業	健康づくりの促進のため、健康に関する講座やイベント、健康診査へ参加したかたにポイントを付与し、一定以上のポイントがたまれば協力店から特典やサービスが受けられる。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4 生活習慣病の発症や進行を防ぐことを目的に、被保険者が健康づくりの習慣を身につけることが必要	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
①1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしない人の割合の減少	
②週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとるかたの割合の減少	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画において、個人へのインセンティブの取組みを実施していたが、市民への事業周知が不十分であったこともあり、令和3年度から事業周知を中心に活動をしていた。また、特定保健指導事後フォローアップ事業については、コロナ禍で事業中止があったこと、また、令和4年度は当該年度の保健指導対象者への取組強化により、予定事業が実施できなかった等あり、健康づくりへの取組みに課題が残った。本市においては運動習慣のないかた・就寝前2時間以内の夕食をとるかたの割合が多い状況である。第3期計画においては、個人へのインセンティブについては、関係課との協議により事業の方向性を明確にしていき、また、フォローアップ教室においても関係課と協力し、運動習慣や食習慣の改善を中心とした健康づくりの習慣化にむけた取組みを実施していきたい。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	特定保健指導等事後フォローアップ事業	特定保健指導等終了後のかたに対して、健康づくり事業を案内して参加を促し、健康習慣の定着を目指す。

① 特定保健指導等事後フォローアップ事業

実施計画							
事業概要	特定保健指導等終了者が健康行動を継続できるよう支援することを目的に、ウォーキングや栄養教室などを紹介する。 【事業内容】 ・スポーツ振興課・健康推進課で行われる運動教室や栄養教室・講演会の企画について確認する ・特定保健指導等終了者を対象に、各教室の参加について個別に周知をする ・参加者の健康意識の変化について確認する						
対象者	特定保健指導等終了者						
ストラクチャー	実施体制：保険年金課…対象者への事業周知 関係機関：スポーツ振興課・健康推進課						
プロセス	実施方法：対象者への教室実施の周知、当日の運営協力、 対象者：上記に基づく						
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（担当1名以上）						
プロセス	対象者の把握（目標：100%）						
事業アウトプット	対象者への事業周知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	（事業内容変更のため数値なし）	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	事業参加率（目標：10%）						
	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
	（事業内容変更のため数値なし）	10%	10%	10%	10%	10%	10%
評価時期	年度末						

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
中期～長期	C	重複頻回受診者・重複多剤服薬者の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	対象者の受診医療機関数・受診日数・服薬の減少 目標：対象者の100% 策定時：減少なし	重複頻回受診・重複多剤服薬者対策	重複多受診者に対して、身体状況や受診状況を確認し、適正受診に向けた保健指導を実施する。
C	1人当たりの医療費（療養諸費） 目標：前年度比減少 策定時：325,429円	医療費通知	医療費の適正化を図るため、医療費の金額等を被保険者へハガキでお知らせする。
C	使用割合と切替割合 目標：使用80% 策定時：76.0%	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品差額通知を送付することで、被保険者のジェネリック医薬品の利用促進と医療費の適正化を図る。

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 重複頻回受診・重複多剤服薬者や後発薬の利用に対して、受診および服薬の適正化が必要	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
【長期目標】 医療費の抑制（一人当たり医療費（療養諸費）が前年度から減少する	
【短期目標】 重複頻回受診・重複服薬・多剤処方者改善率	

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画では、重複頻回受診・重複服薬対策において重複服薬者を中心に取組みを実施していたが、第3期計画からは多剤処方者に対する取組を含めて事業を実施し、より適正医療に注視した内容としていく。また、引き続き医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の発送を継続し、医療費の適正化について取り組むものとする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	重複頻回受診・重複多剤服薬者対策	対象者： ①重複受診者：3か月連続して、1か月に同一疾患で受診医療機関が3カ所以上 ②頻回受診者：3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上 ③重複服薬者：3か月連続して、1か月に同一又は同様の効果・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方 ④多剤服薬者：3か月連続して、1か月に複数医療機関から合計15種類以上の薬剤の処方がある 方法：対象者を抽出し、通知発送後に電話・訪問による保健指導を実施する。

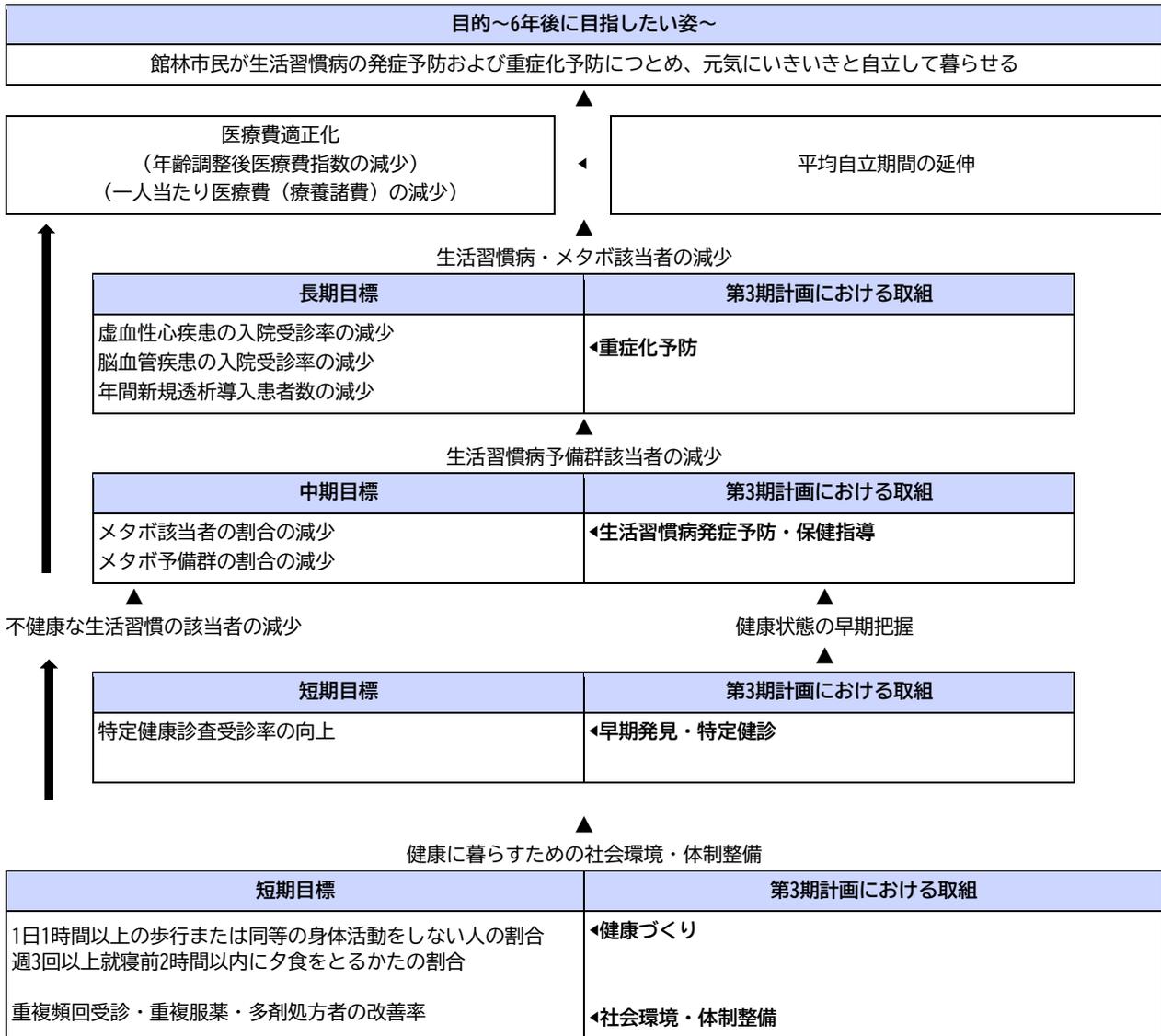
① 重複頻回受診・重複多剤服薬者対策

実施計画														
事業概要	<p>被保険者の適正な医療受診を目的に、重複頻回受診・重複多剤服薬者に対して、身体状況や受診状況を確認し、適正受診に向けた保健指導を実施する。</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年3回、下記対象者をKDBから抽出する（時期：6月、10月、2月）</li> <li>・抽出された対象者のレセプトを確認し、受診状況および処方内容を確認</li> <li>・対象者に重複頻回受診・重複多剤服薬に該当する旨の通知を発送し、発送後、本人に架電する</li> <li>・電話または訪問での受診状況・服薬状況を確認し、必要に応じて保健指導を実施する</li> <li>・指導後のレセプトを確認し、受診状況や服薬状況の変化を確認する（改善がない場合は、次回の対象者抽出でも対象者として上がってくるため、引き続き指導を行う）</li> <li>・医師会や薬剤師会と連携し、お薬手帳の活用の強化などについて依頼をする</li> </ul>													
対象者	<p>①重複受診者：3か月連続して、1か月に同一疾患で受診医療機関が3カ所以上</p> <p>②頻回受診者：3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上</p> <p>③重複服薬者：3か月連続して、1か月に同一又は同様の効果・効能を持つ薬剤を複数の医療機関から処方</p> <p>④多剤服薬者：3か月連続して、1か月に複数医療機関から合計15種類以上の薬剤の処方がある</p> <p>※がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析が確認された場合は対象から除外</p>													
ストラクチャー	<p>実施体制：保険年金課…対象者抽出、受診状況および処方状況の確認、通知発送、保健指導の実施、指導後のレセプト確認</p> <p>関係機関：館林市邑楽郡医師会、館林邑楽郡薬剤師会</p>													
プロセス	<p>実施方法：対象者抽出、受診状況および処方状況の確認、通知発送、保健指導の実施、指導後のレセプト確認</p> <p>対象者：上記に基づく</p>													
評価指標・目標値														
ストラクチャー	担当職員の配置（1名以上）													
プロセス	通知発送回数（目標：年3回）													
事業アウトプット	対象者への指導実施率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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	対象者の受診・服薬状況の改善率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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%								
評価時期	年度末													

## 2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化予防を目的に、医療機関受診勧奨および保健指導を実施する。	1、受診勧奨実施率 2、保健指導実施率 【目標値】 1、100% 2、100%	1、受診勧奨対象者のうち、医療機関受診率 2、保健指導実施者の数値改善率 【目標値】 1、前年比2%増 2、100%
特定健康診査後未治療者への受診勧奨	特定健診の結果、受診勧奨判定値以上のかたの生活習慣病の重症化を予防することを目的に、通知および電話による受診勧奨を実施する。	至急精密検査・ハイリスク者数および受診勧奨実施率 【目標値】 100%	至急精密検査・ハイリスク者数の医療機関受診者数および受診率 【目標値】 前年比2%増
特定保健指導	特定健康診査の結果、特定保健指導階層化された方に対して、生活習慣を改善することを目的に、保健師や栄養士が保健指導を行う。（面談、電話支援、手紙支援）	特定保健指導実施者数および実施率 【目標値】 前年比1%増	1、実施者の腹囲2cm、体重2Kg減少したものの数および割合 2、実施者の腹囲またはBMIの数値改善率 【目標値】 1、50% 2、90%
特定健康診査	生活習慣病の前段階となっているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の危険因子を早期発見及び疾患等の予防・改善を目的に、特定健康診査を実施し、受診機会を提供する。	特定健康診査受診率 【目標値】 前年比2%増	至急精密検査・ハイリスク者数の医療機関受診者数および受診率 【目標値】 前年比2%増
人間ドック健診費用助成	被保険者の健康保持、疾病の早期発見、早期治療を図ることを目的に、人間ドック希望者に対し、健診費用を一部負担する。40歳以上のかたは、特定健康診査の情報提供者とみなす。	助成人数（目標：健診通知発送予定数×人間ドック受診率目標値） 【目標値】 健診通知発送予定数×人間ドック受診率目標値	特定健診における人間ドック受診率（法定報告値および40歳以上人間ドック受診者から算出） 【目標値】 前年度比0.1%増
特定健康診査の受診勧奨	特定健診受診率向上を目的に、広報・ホームページへの掲載など周知広報活動や、未受診者への個別通知発送などの受診勧奨を行う	勧奨ハガキの発送数および通知率 【目標値】 100%	特定健康診査受診率 【目標値】 前年比2%増
特定保健指導等事後フォローアップ事業	特定保健指導終了者が健康行動を継続できるよう支援することを目的に、ウォーキングや栄養教室などを紹介する。	対象者への事業周知率 【目標値】 100%	事業参加率 【目標値】 10%
重複頻回受診・重複多剤服薬者対策	被保険者の適正な医療受診を目的に、重複頻回受診・重複多剤服薬者に対して、身体状況や受診状況を確認し、適正受診に向けた保健指導を実施する。	対象者への指導実施率 【目標値】 100%	対象者の受診・服薬状況の改善率 【目標値】 100%

### 3 データヘルス計画の全体像



## 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（令和8年度）する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

### 2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。本市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等）及び館林市個人情報保護条例に基づき、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。

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

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

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

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

## (3) 計画期間

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

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

## (2) 館林市の状況

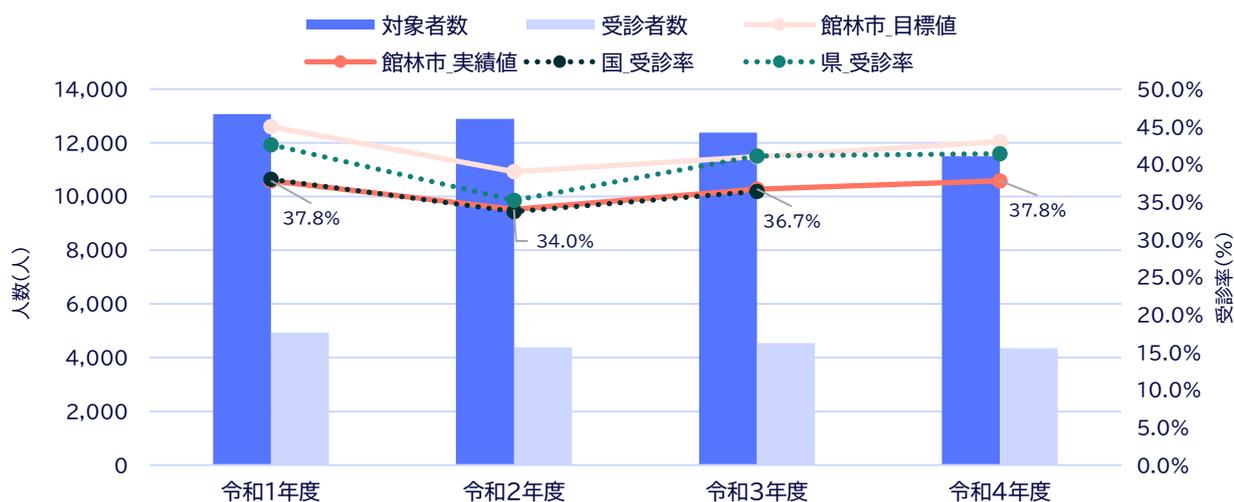
### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を45.0%としていたが、令和4年度時点で37.8%となっており、令和1年度の特定健診受診率37.8%と同程度である。

国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、55-59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	館林市_目標値	45.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
	館林市_実績値	37.8%	34.0%	36.7%	37.8%	-
	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)		13,064	12,892	12,374	11,502	-
特定健診受診者数 (人)		4,937	4,382	4,540	4,344	-

【出典】目標値：前期計画

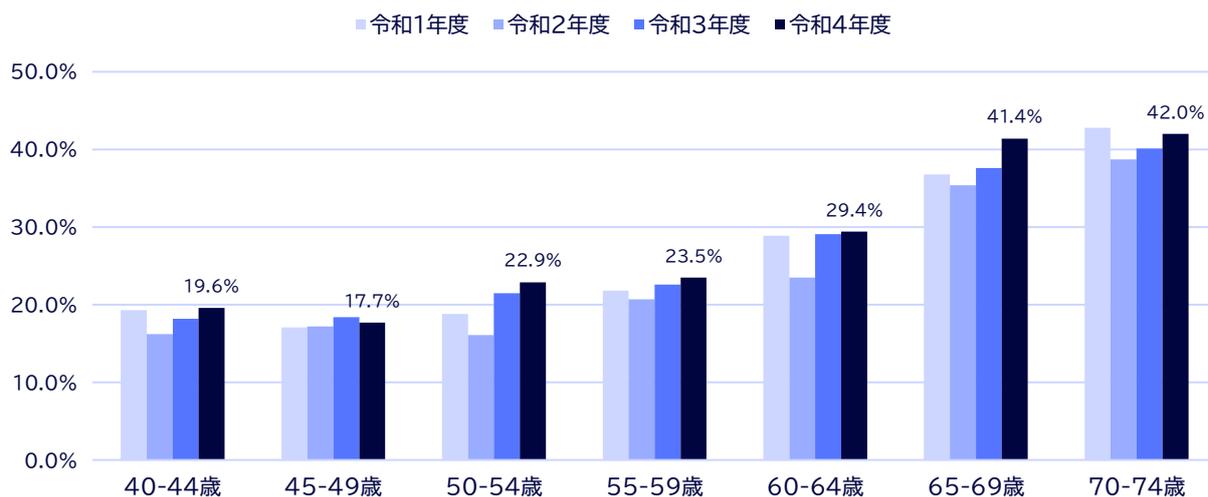
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

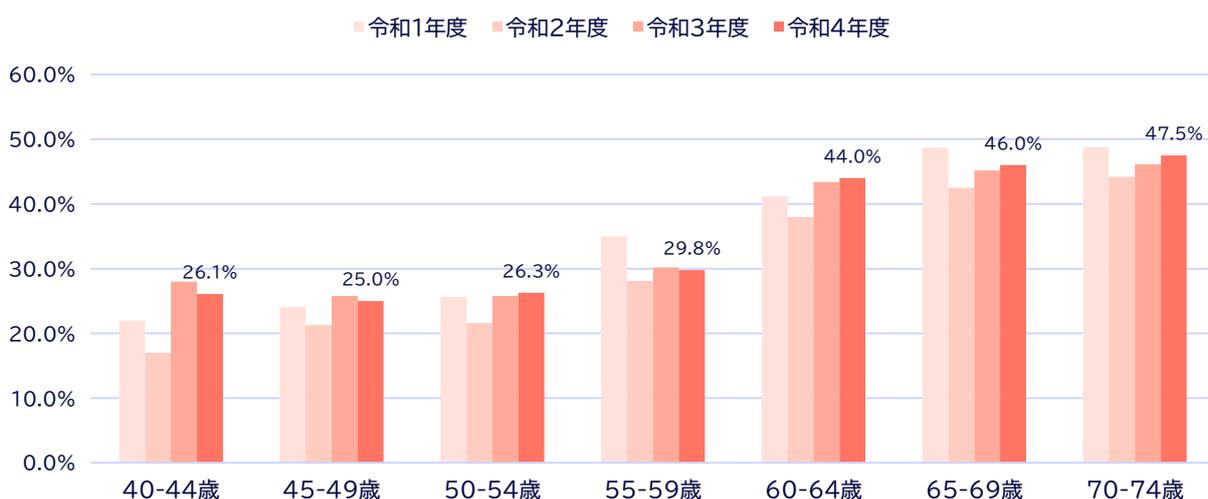
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

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	19.3%	17.1%	18.8%	21.8%	28.9%	36.8%	42.8%
令和2年度	16.2%	17.2%	16.1%	20.7%	23.5%	35.4%	38.7%
令和3年度	18.2%	18.4%	21.5%	22.6%	29.1%	37.6%	40.1%
令和4年度	19.6%	17.7%	22.9%	23.5%	29.4%	41.4%	42.0%
令和1年度と令和4年度の差	0.3	0.6	4.1	1.7	0.5	4.6	-0.8

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	22.0%	24.1%	25.6%	35.0%	41.2%	48.7%	48.8%
令和2年度	17.0%	21.3%	21.6%	28.1%	38.0%	42.5%	44.2%
令和3年度	28.0%	25.8%	25.8%	30.2%	43.4%	45.2%	46.1%
令和4年度	26.1%	25.0%	26.3%	29.8%	44.0%	46.0%	47.5%
令和1年度と令和4年度の差	4.1	0.9	0.7	-5.2	2.8	-2.7	-1.3

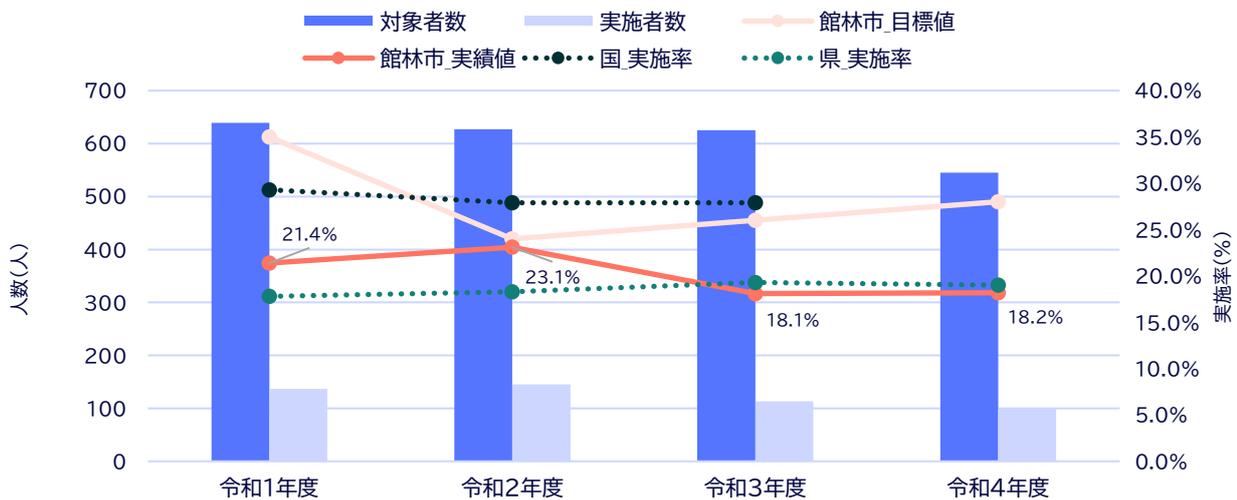
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## 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30.0%としていたが、令和4年度時点で18.2%となっており、令和1年度の実施率21.4%と比較すると3.2ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は15.9%で、令和1年度の実施率12.0%と比較して3.9ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は18.9%で、令和1年度の実施率23.7%と比較して4.8ポイント低下している。

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



		令和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	館林市_目標値	35.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
	館林市_実績値	21.4%	23.1%	18.1%	18.2%	-
	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）		639	627	625	545	-
特定保健指導実施者数（人）		137	145	113	99	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和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（法定報告値）

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	12.0%	19.0%	15.0%	15.9%
	対象者数（人）	125	147	167	138
	実施者数（人）	15	28	25	22
動機付け支援	実施率	23.7%	24.4%	19.2%	18.9%
	対象者数（人）	514	480	458	407
	実施者数（人）	122	117	88	77

【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

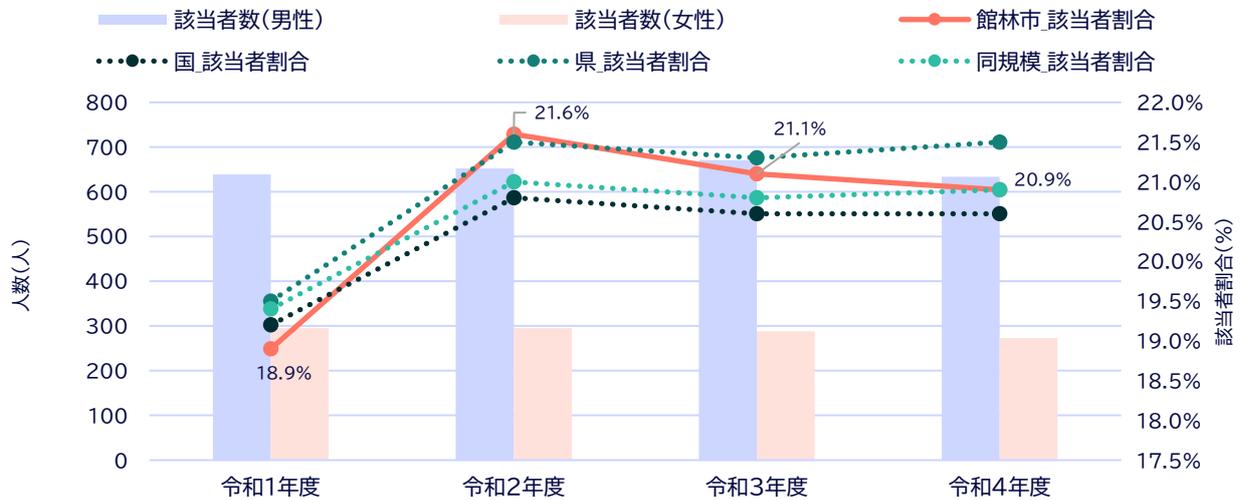
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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907人で、特定健診受診者の20.9%であり、県より低い、国より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和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
館林市	934	18.9%	947	21.6%	959	21.1%	907	20.9%
男性	639	30.4%	652	34.1%	671	33.8%	634	32.8%
女性	295	10.4%	295	11.9%	288	11.3%	273	11.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

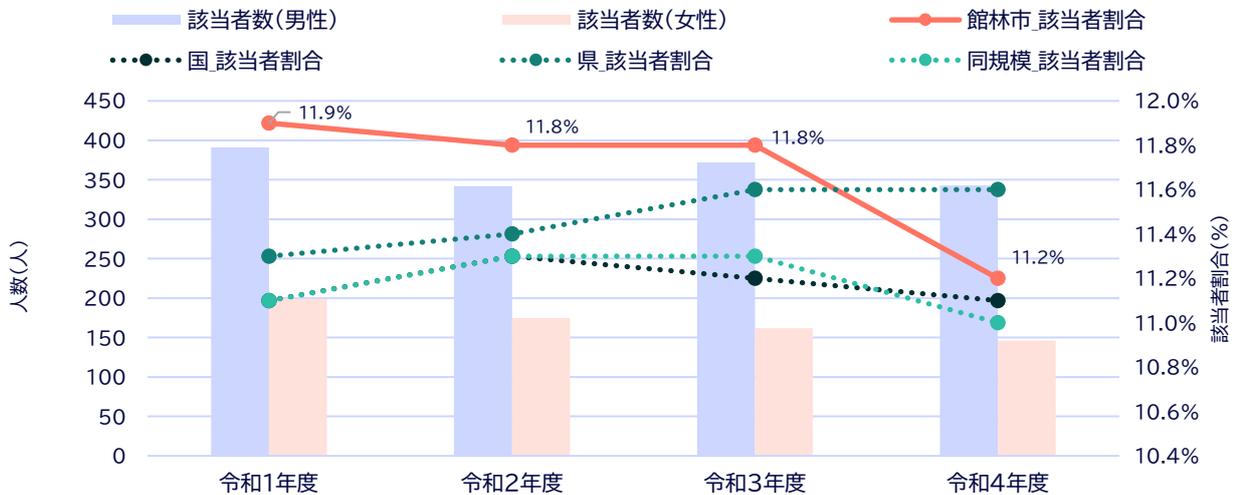
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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489人で、特定健診受診者における該当割合は11.2%で、県より低いが、国より高い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和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
館林市	590	11.9%	517	11.8%	534	11.8%	489	11.2%
男性	391	18.6%	342	17.9%	372	18.7%	343	17.8%
女性	199	7.0%	175	7.1%	162	6.3%	146	6.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 館林市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を24.0%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	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%

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）	11,891	11,710	11,529	11,348	11,167	10,986	
	受診者数（人）	4,756	4,918	5,073	5,220	5,360	5,493	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	598	619	638	657	674	691
		積極的支援	152	157	162	167	171	176
		動機付け支援	446	462	476	490	503	515
	実施者数（人）	合計	114	123	134	145	155	166
		積極的支援	29	31	34	37	39	42
		動機付け支援	85	92	100	108	116	124

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

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から11月にかけて実施する。実施場所は、市内公民館および市保健センターとする。

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。なお、実施時期や実施会場は、年度によって変更が生じる可能性があるものとする。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診終了後2か月以内に市から結果通知票を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を通知する。通知方法は手渡しまたは郵送とする。（実施医療機関により異なる）

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

館林市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、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。

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

## 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	①個別通知ハガキ送付 ②架電	①国保連・委託業者との共同事業による個別通知ハガキ（内容を7グループに分ける）を年2回発送する。 ②当該年度未受診者に対して、健診終了1か月前までを目安に受診勧奨の架電を行う
利便性の向上	①休日健診の実施 ②健診専用サイトの開設 ③自己負担額の無料化 ④がん検診との同時受診 ⑤40歳への受診勧奨	①集団健診期間のうち、土日健診を実施する ②国保連・委託業者との共同事業による健診専用サイトを開設し、予約を容易にする ③健診自己負担額の無料を継続する（令和2年度から無料化） ④集団健診・個別健診それぞれについて、がん健診と同時に実施できる体制を継続する（がん検診の項目によっては、集団健診のみの場合あり）また、40歳のかたには特定健診・がん検診の通知に検査容器を同封し、集団健診受診日を指定した案内を送付する
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	国保連・委託業者との共同事業により、かかりつけ医から特定健診の受診勧奨ができるチラシを作成し、医療機関から対象者に配付する
健診データ収集	①人間ドック検査データの活用 ②事業主健診等のデータ提供	①人間ドック受診者の健診データを、本人同意のもと実施機関からの提供を受ける ②事業主健診や医療機関定期受診データを本人から直接提供を受け、特定健診受診項目の内容を満たしているものは受診済とみなす
周知啓発活動	広報・HPやポスター掲示等による健診の周知啓発活動	①広報・HP・公式LINE・ケーブルテレビを活用した周知啓発 ②市内医療機関・公民館・市内商店への健診ポスター掲示 ③国保加入時に健診受診勧奨を個別に行い、希望者には特定健診受診券の発行を行う ④国保窓口での啓発用ポケットティッシュ配付 ⑤健診受診啓発に関する医師講演会の企画
インセンティブの付与	たてばやし健康づくりマイレージの付与	特定健診受診につきポイントを付与し、一定ポイントが貯まると市内協力店から特典が受けられる

## (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	複数機会による利用勧奨	①集団健診受診者の結果通知に、特定保健指導案内を同封 ②利用券の発送 ③電話による勧奨 ④国保連・委託業者との共同事業による年2回の利用勧奨通知発送
早期介入	初回面談の分割実施	集団健診受診者で腹囲・BMI・血圧の項目から対象者として選定したかたに、健診会場で初回面談分割実施を行う
インセンティブの付与	たてばやし健康づくりマイレージの付与	特定保健指導利用につきポイントを付与し、一定ポイントが貯まると市内協力店から特典が受けられる
新たな保健指導方法の検討	先行事例・結果が出ているICTツールの導入検討	ICTツールを活用した特定保健指導の実施に関する情報収集および導入の検討

## 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、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

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

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

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、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歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。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。