

藤岡市国民健康保険  
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  
群馬県藤岡市

# 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 藤岡市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	9
3 保険者努力支援制度.....	16
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	16
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	17
1 死亡の状況.....	18
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	19
2 介護の状況.....	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	21
(2) 介護給付費.....	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	22
3 医療の状況.....	23
(1) 医療費の3要素.....	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	32
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	34
(6) 高額なレセプトの状況.....	35
(7) 長期入院レセプトの状況.....	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	37
(1) 特定健診受診率.....	37
(2) 有所見者の状況.....	39
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	41
(4) 特定保健指導実施率.....	44
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	45
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	46
(7) 質問票の状況.....	50

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(1)	保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	52
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3)	保険種別の医療費の状況	53
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(5)	後期高齢者の健診受診状況	54
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	55
6	その他の状況	56
(1)	重複服薬の状況	56
(2)	多剤服薬の状況	56
(3)	頻回受診の状況	56
(4)	後発医薬品の使用状況	57
(5)	5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	57
7	健康課題の整理	58
(1)	健康課題の全体像の整理	58
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標		62
第5章 保健事業の内容		64
1	保健事業の整理	64
(1)	重症化予防	64
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	68
(3)	早期発見・特定健診	70
(4)	その他の保健事業	72
第6章 計画の評価・見直し		74
1	評価の時期	74
(1)	個別事業計画の評価・見直し	74
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	74
2	評価方法・体制	74
第7章 計画の公表・周知		74
第8章 個人情報の取扱い		74
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		75
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		76
1	計画の背景・趣旨	76
(1)	計画策定の背景・趣旨	76
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	77
(3)	計画期間	77
2	第3期計画における目標達成状況	78
(1)	全国の状況	78
(2)	藤岡市の状況	79
(3)	国の示す目標	84

(4) 藤岡市の目標 .....	84
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	85
(1) 特定健診 .....	85
(2) 特定保健指導 .....	87
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 .....	89
(1) 特定健診 .....	89
(2) 特定保健指導 .....	89
5 その他 .....	90
(1) 計画の公表・周知 .....	90
(2) 個人情報の保護 .....	90
(3) 実施計画の評価・見直し .....	90
参考資料 用語集 .....	91

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、藤岡市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

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

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
藤岡市 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
藤岡市	ふじおか健康21夢プラン （第2次計画）								ふじおか健康21夢プラン （第3次計画）			
	第7期 介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画					
群馬県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次）					
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）					
	群馬県 国民健康保険運営方針			第2期群馬県 国民健康保険運営方針			第3期群馬県 国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第2期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第3期データヘルス計画）					

### 3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。藤岡市では、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（2024年）度から令和11年（2029年）度までの6年間である。

### 5 実施体制・関係者連携

藤岡市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

## 第2章 現状の整理

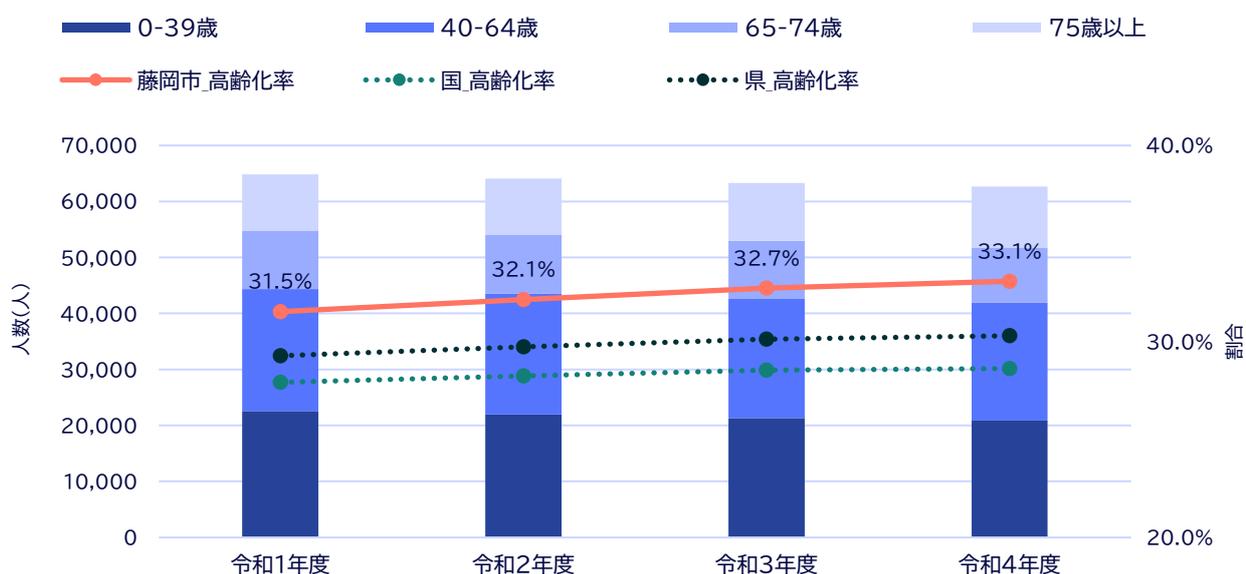
### 1 藤岡市の特性

#### (1) 人口動態

藤岡市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は62,646人で、令和1年度（64,820人）以降2,174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33.1%で、令和1年度の割合（31.5%）と比較して、1.6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	22,549	34.8%	21,933	34.2%	21,336	33.7%	20,864	33.3%
40-64歳	21,838	33.7%	21,570	33.6%	21,247	33.6%	21,064	33.6%
65-74歳	10,385	16.0%	10,516	16.4%	10,375	16.4%	9,861	15.7%
75歳以上	10,048	15.5%	10,091	15.7%	10,333	16.3%	10,857	17.3%
合計	64,820	-	64,110	-	63,291	-	62,646	-
藤岡市_高齢化率	31.5%		32.1%		32.7%		33.1%	
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

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

## (2) 平均余命・平均自立期間

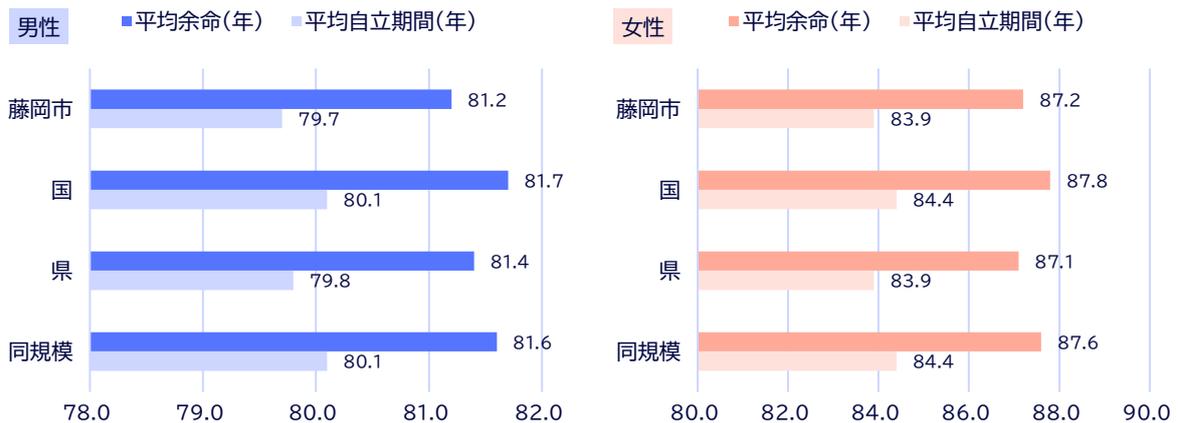
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は87.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.6年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均自立期間は83.9年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.5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年度以降拡大している。女性ではその差は3.3年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
藤岡市	81.2	79.7	1.5	87.2	83.9	3.3
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	80.2	78.9	1.3	87.4	84.2	3.2
令和2年度	80.2	78.8	1.4	87.5	84.3	3.2
令和3年度	80.3	78.9	1.4	87.5	84.2	3.3
令和4年度	81.2	79.7	1.5	87.2	83.9	3.3

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

### (3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	藤岡市	国	県	同規模
一次産業	4.5%	4.0%	5.1%	5.6%
二次産業	36.1%	25.0%	31.8%	28.6%
三次産業	59.4%	71.0%	63.1%	65.8%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	藤岡市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.0	4.0	3.7	3.5
病床数	61.6	59.4	56.2	57.6
医師数	11.0	13.4	11.3	9.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は14,157人で、令和1年度の人数（15,718人）と比較して1,561人減少している。国保加入率は22.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は48.9%で、令和1年度の割合（47.4%）と比較して1.5ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,445	21.9%	3,098	20.3%	3,040	20.3%	2,914	20.6%
40-64歳	4,821	30.7%	4,627	30.3%	4,495	30.1%	4,318	30.5%
65-74歳	7,452	47.4%	7,566	49.5%	7,415	49.6%	6,925	48.9%
国保加入者数	15,718	100.0%	15,291	100.0%	14,950	100.0%	14,157	100.0%
藤岡市_総人口	64,820		64,110		63,291		62,646	
藤岡市_国保加入率	24.2%		23.9%		23.6%		22.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値					評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	健康寿命	男77.5歳 女80.8歳	延伸	78.4 81.1	77.8 81.5	77.8 81.7	77.8 81.7	78.6 81.5	A
	医療費の適正化	1人当たり 24,970円	減少	27,191	28,034	26,959	30,252	30,057	D
	生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）に係る医療費の抑制	766,896,790円 （総医療費に占める割合13.99%）	減少	673,509,590 (12.5)	659,184,170 (12.4)	628,771,500 (12.5)	629,427,580 (11.4)	590,836,240 (11.8)	A
	心・血管系（脳梗塞・脳出血・狭心症・心筋梗塞）に係る医療費の抑制	239,752,790円 （総医療費に占める割合4.37%）	減少	202,701,120 (3.76)	205,858,880 (3.87)	189,762,520 (3.77)	209,561,880 (3.80)	195,657,140 (3.70)	A
市民がかかりつけ医を持つことで健康意識を高め、疾病の早期発見・早期治療に結び付くことを目指します。そして、生活習慣病や、がんの発症を予防すること、また、疾病の重症化を予防することによって医療費の適正化を目指します。									
短期目標	特定健康診査受診率の向上	33.5%	35.1	34.0	34.3	32.7	35.2	34.8	B
	疾病の早期発見・早期治療に結びつけるために、特定健診・がん検診の受診率や特定保健指導の実施率向上のための受診勧奨・再勧奨や周知活動を医療機関や他の組織と協力し、実施します。								
	医療費割合の高い人工透析患者を増やさないために、医師会と連携し、糖尿病患者の継続した受診と重症化予防のため専門医への受診ルートを構築し、糖尿病の発症予防と重症化予防に努めます。								
	各保健事業を実施し、評価指標を達成することで効果の高い事業を実施します。								
<b>振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命は開始時から、男女ともに1歳近く延伸した。</li> <li>医療費の適正化は、一人当たりの金額が開始時から増加傾向が続き、開始時から5年で5,000円近く増額した。</li> <li>生活習慣病に係る医療費の抑制や心血管系に係る医療費の抑制について開始時から比較し、総医療費に占める割合とともに医療費も抑制ができています。</li> <li>特定健診の受診率に関して、経年変化を追うと、コロナの影響も考えられるが、低迷している。また、令和4年度では国や県の平均を下回り、受診率の低い状態となっている。</li> </ul>									
<b>振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命の延伸や生活習慣病や心血管系に係る医療費の抑制について、目標が達成できた。</li> </ul>									
<b>振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>個別保健事業を取り組んで参加者からの評価はアンケートなどを通じて取っているが、教室の評価で有効活用されていることが少ない。また、教室等を通じて具体的な数値の改善や、目標値を明確にしていることが少なく、具体的な事業を実施してのゴールが見いだせないままとなっていることが起こりうる。</li> <li>中長期・短期目標に書いてあることを具体的な方法（各個別事業での評価）で実施できていないこともあり、目標の評価が困難。</li> </ul>									

#### 振り返り④ 第3期計画への考察

- ・健康寿命の延伸や、医療費の抑制などの達成に関して様々な要因が考えられる。健康寿命をはじめとした指標に関連の深い事業を中心に次期計画に引き続き盛り込む。また、第2期で評価を行ったが、第3期計画に入らなかった個別事業についても効果検証を踏まえ、事業を整理し引き続き目標の達成に向けた取り組みとしたい。
- ・目標等に掲げる具体的な数値等の根拠を持ち、かつ、保険者の無理のない範囲で行うことができる目標を考えるため、第2期で取り組んだ事業の改善点を明確にし、策を講じたい。
- ・個別保健事業などでのゴールを見出すために、事業実施計画などを使い目的や方法などを明確にしておく必要がある。

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

### ① 特定健診

事業概要		事業評価							
<p><b>事業目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率の向上を目指す。</li> </ul> <p><b>対象者：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内在住の40～74歳までの国民健康保険加入者を対象とする。</li> </ul> <p><b>実施内容：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診（身長・体重・腹囲・血圧・採血・問診の基本的な項目による検査）を個別医療機関もしくは委託業者が実施する。</li> <li>・年に複数回保健センターを会場にして特定健診を受けられる工夫をする。</li> <li>・市内の医療機関と協力し、広く市民が受診できるように医師会と連携を図る。</li> <li>・対象者に特定健診を受診してもらうために受診券の送付と、勧奨はがきによる再勧奨を行う。また、医療機関や民生委員に対象者への受診勧奨を依頼し、対象者の身近な方からの受診に関する周知も行う。</li> </ul>		C							
ストラクチャー		プロセス							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関・部署との打ち合わせや協議を年に1回以上実施する。</li> <li>・集団健診日は5日以上で受診しやすい休日（土・日曜日）もしくは夜間での実施を1回以上し、多様なニーズに応えられる体制を作る。</li> <li>・事業実施時に従事する専門職の十分な人員確保をする。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者勧奨の通知回数を2回以上実施する。</li> <li>・3種類以上の周知方法（民生委員、ホームページ、広報）で実施する。</li> <li>・特定健診対象者の把握を行う。</li> <li>・他のがん検診等との同時実施を進め効率化を図る。</li> </ul>							
アウトプット・アウトカム									
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	令和5年度	評価指標
国保対象者における勧奨者割合（%）	R3年度から減少※勧奨されるべき対象者が減少することを旨とする。	目標値						減少	D
		実績値				68.9	73.2		
特定健診受診率（%）	35.1	目標値	34.6	34.7	34.8	34.9	35.0	35.1	B
		実績値	34.0	34.3	32.7	35.2	34.8		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の未受診者勧奨を2回送付し総送付通数は14,800通であった。受診者は1,387人で送付された実人数の15.4%を占めた。</li> <li>・令和4年度の総受診者に占める送付者の割合は35.2%となった。</li> <li>・民生委員とも連携を行い、特定健診の勧奨を行うことができた。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診が予約制になったため健診に関する問い合わせがコロナ禍後に増加した一方、年々受診者数が減少している。</li> <li>・対象者から健診の受け方や予約制に関して説明を求められることが多く、健診の受け方が理解しにくいものになっている可能性がある。</li> <li>・未受診者勧奨対象者が受診し、受診率向上に至ったかの効果が測定できていない。</li> <li>・特定健診と同時に受けられる検診が前立腺・肝炎・大腸がん検診である。それ以外を受ける場合、その都度予約が必要になり手間がかかる。</li> </ul>							

### 第3期計画への考察及び補足事項

- ・健診の案内などで、健診を受けるメリットや重要性などを積極的に発信し住民への情報提供や周知していきたい。
- ・未受診者勧奨通知者の中には定期的に受診している者も含まれている。定期受診者へのアプローチを継続していくとともに過去に受診歴のない対象者などにも積極的に勧奨通知を送付し、より効果的に勧奨を行うことができるよう引き続き個別通知を行いたい。
- ・特定健診と同時に受けられるがん検診を増やすことができないか、関係機関と調整を行う。
- ・藤岡市は国の目標とする数値に近づけられるよう関係機関とも連携を強化していきたい。

## ② 特定保健指導

事業概要									事業評価
<b>事業目的：</b> ・ 特定保健指導を通じて、対象者が健康的な生活習慣を身につけ、疾病の予防につなげるため実施率の向上を図る。 <b>対象者：</b> ・ 特定健診を受診し、国が定める特定保健指導の基準に該当する者を対象とする。 <b>実施内容：</b> ・ 市は特定保健指導を業者に委託し、日程を設定し、対象者に実施する。また、対象者が予定している日程に行くことができない場合、直営で訪問等を行う。 ・ 特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い者に対し、健診受診後1か月をめぐりに専門職による初回面談を実施する。 ・ 電話や訪問で専門職から健康に関するアドバイスや、適切な運動、食事指導などを対象者に合わせた内容で実施する。									D
ストラクチャー				プロセス					
・ 保健指導に従事する専門職の十分な人員確保をする。 ・ 実施する関係機関や関係者との打ち合わせや協議を年に1回以上実施する。				・ 特定保健指導を実施する時に、対象者にとってわかりやすい数値目標等を対象者と立てる。 ・ 実施前、実施後の対象者データを比較する。 ・ 保健指導の利用勧奨をする方法（個別通知を含む）や実施までを適切につなげる。 ・ 保健指導の機会、時期、内容等を適切に設ける。					
アウトプット・アウトカム									
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	令和 5 年度	評価 指標
特定保健指導実施率（%）	30.5	目標値	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	D
		実績値	24.9	25.1	27.5	19.4	20.0		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
・ 保健指導の場では具体的な数値を用いた体重減少を目指したほか、食事や運動においても品数や、運動時間など本人の意思に沿って決めることができ、結果の改善割合も高くなった事が考えられる。 ・ 直営で行う結果説明会で保健指導実施につなげることができた。				・ 特定保健指導の実施率は同規模の全国平均と比較し低い状態となっている。					
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 対象者が具体的に立てた目標がどの程度の割合で達成することができたのか把握し、保健指導を行う内容や時期、機会など、より対象者に合った方法が提供できるような体制整備を目指す。 ・ 同規模と比較し保健指導実施率が低いことを受けて、実施率が高い他市町村の工夫を取り入れ、実施率を高めたい。 ・ 第4期の特定健康診査実施計画にアウトカム評価が盛り込まれることを受けて、次期計画に向けて特定保健指導を積極的に取り組んでいきたい。									

### ③ 各種がん検診

事業概要								事業評価	
<p><b>事業目的：</b> ・疾病を早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減らすため、がん検診受診率向上を目指す。</p> <p><b>対象者：</b> ・藤岡市在住で各がん検診対象年齢に該当する者を対象とする。 ・胃・大・肺：市内在住で40歳以上の者を対象とする。 ・子宮頸がん：20歳以上の偶数学年の女性または前年度未受診の女性または国の示す無料クーポン対象の者を対象とする。 ・乳がん：40歳以上の偶数学年の女性または、前年度未受診の女性または国の示す無料クーポン対象者の者を対象とする。</p> <p><b>実施内容：</b> ・年度初め、市民に検診案内と受診可能ながん検診の受診票を個別通知する。年度途中には、受診勧奨を実施する。 ・市で実施する集団検診または、医療機関を受診する個別検診があり、集団検診は、電話・来所・電子申請システムでの予約をする。個別健診は各医療機関に予約となる。 ・集団検診は、保健センターの他、各地区地域づくりセンターや地域施設を実施場所とし、巡回型で実施する。要精検者については、検診結果と併せて紹介状を送付する。結果送付後2～3か月経過しても精検受診が把握できない方は、手紙や電話、訪問により精検受診状況の把握に努める。</p>								C	
ストラクチャー				プロセス					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同時受診できる検診を増加させる。</li> <li>・年度ごとにがん検診該当者数が増減するため変動を確認する。</li> <li>・関係機関との連絡や協議の場を年に1回以上実施する。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の周知方法（ホームページ、広報、個別通知）を増やす。</li> <li>・適切に受診勧奨や再勧奨など（個別通知を含む）を行う。</li> <li>・精検受診率や要精検率などの精度管理を行う。</li> </ul>					
アウトプット・アウトカム									
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	令和 5 年度	評価 指標
胃がん検診受診率 (%)	50	目標値	25	30	35	40	45	50	D
		実績値	9.2	9.1	6.5	7.2	7.1	-	
子宮頸がん検診受診率 (%)	50	目標値						50	C
		実績値	13.7	14.2	13.4	12.6	13.0	-	
乳がん検診受診率 (%)	50	目標値						50	D
		実績値	16.9	17.1	15.8	14.4	15.2	-	
大腸がん検診受診率 (%)	50	目標値						50	D
		実績値	8.2	8.2	5.9	6.9	7.3	-	
肺がん検診受診率 (%)	50	目標値						50	D
		実績値	19.5	18.0	12.5	16.2	16.9	-	
胃がん要精検受診率 (%)	90以上	目標値						90	A
		実績値	98.4	95.0	97.5	97.9	98.6	-	
子宮頸がん要精検受診率 (%)	90以上	目標値						90	A
		実績値	86.3	80.5	82.2	90.6	90.2	-	
乳がん要精検受診率 (%)	90以上	目標値						90	A
		実績値	92.6	91.5	97.0	95.3	100	-	
大腸がん要精検受診率 (%)	90以上	目標値						90	B
		実績値	75.3	86.6	70.4	87.6	81.8	-	
肺がん要精検受診率 (%)	90以上	目標値						90	A
		実績値	94.6	88.3	92.6	91.2	93.5	-	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃や子宮・乳では休日に、肺がん検診では夜間に検診を開いたため、検査を受けやすい状態を作ることができた。</li> <li>・関係機関との協働や検診の勧奨などをスムーズに行うことができた。</li> <li>・R2年から検診を予約制にした。開始直後は混乱もあったが、以前より検診所要時間が短縮された。</li> <li>・R3年から大腸がん検診未受診者に、再勧奨(ハガキによる通知)を実施。発送後は、該当者からの申し込みが増えた。</li> <li>・R5年から大腸がん検診一部日程をネット予約にしたことにより、受診するきっかけに繋がったと考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの感染拡大防止策として密を避ける必要があり、胃がんの同時受診を取りやめた経緯がある。</li> <li>・エビデンスに基づいた5つのがん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)の受診率が総じて低く、保険者努力支援制度の加点対象に掲げる平均25%以上(R3年度の実施状況より参照)よりも大きく下回っている。</li> <li>・現在の検診実施体制では5がんをすべて1日で受診することはできない。複数の検診を受診するためには異なる予約受付期間に予約する必要があるなど検診の受けにくさにつながっている可能性があり、受診率の低迷に関連していることが考えられる。</li> </ul>
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診と同時受診ができる検診の増加や、医療機関と協働し、がん検診の受診勧奨を行う。それにより、対象者の多様なニーズに応えられる受診機会を提供できるよう、関係機関と連携調整を進める。</li> <li>・関係機関と連携し、精密検査対象者の受診状況を把握するとともに、精密検査未受診者に対しては精密検査受診再勧奨を通して関わっていく等、リスクのある対象者をそのままにしないための取り組みを強化する。</li> </ul>	

#### ④ 糖尿病重症化予防

事業概要									事業評価
<b>事業目的：</b> ・重症化リスクの高い者が自身の健康状態を正しく把握し、必要な生活改善ができるよう、受診勧奨や訪問等を行うことで糖尿病の重症化予防と早期治療を目指す。 <b>対象者：</b> ・特定健診受診者から以下の①②のいずれにも該当し、直近1年間に糖尿病の受診歴がない者を対象とする。 ・①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上または、HbA1c7.0%以上の者。（県の基準：HbA1c6.5%以上） ・②尿蛋白（+）以上または、eGFR60mL/分/1.73㎡未満の者。（70歳以上の者はeGFR50mL/分/1.73㎡未満） <b>実施内容：</b> ・平成30年度に事業を開始し、次年度からは県の「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿ったやり方に加えて、県の基準としているHbA1c6.5以上をHbA1c7.0%以上とし、さらに基準を絞って対象者を抽出し、受診勧奨や受診が確認できない方に対して訪問などを行う。									C
ストラクチャー				プロセス					
・関係機関との打ち合わせを年に1回以上実施する。 ・従事する専門職の十分な人員確保をする。 ・対象者に対して行う中長期的なフォローの体制を構築する。				・対象者の抽出基準や実施時期、実施方法や実施内容等を適切に行う。 ・適切な勧奨方法（個別通知などを含む）を行う。 ・実施前のデータと次年度の検査値等を比較する。					
アウトプット・アウトカム									
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	令和5年度	評価指標
特定健診受診者に占めるHbA1c7.0%以上の未治療者の割合（%）	減少	目標値						減少	A
		実績値		10.4	14.0	10.4	8.5	-	
対象者への受診勧奨率（%）	維持・増加	目標値						維持・増加	D
		実績値	100	11.1	61.5	35.2	54.2	-	
新規透析人数（人）	減少	目標値						減少	D
		実績値		13	17	21	19	-	
糖尿病に係る医療費（%）（1件当たり）	減少	目標値						減少	C
		実績値		615,741	601,702	749,380	648,895	-	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
・特定健診受診者に占めるHbA1c7.0%以上の未治療者の割合は、減少傾向となり、受診勧奨率も令和1年度から比べて増加傾向となり、取組を強化することができている。				・受診勧奨を行う時に抽出された対象者からさらに効果が出やすい者に絞って実施するため、年度により受診勧奨率に大きな違いがみられる。 ・藤岡市では県のプログラムで定める対象よりさらにハイリスクであると考えられる者に絞って行っている。対象の人数によった適切な人員の確保が難しかった。					
第3期計画への考察及び補足事項									
・事業の整理や取り組みの工夫を行い、必要なマンパワーの確保に努めながら、他事業とも連動していきながら新規透析患者の減少などを目指し、事業効果の向上を図りたい。 ・対象となった方へ中長期的にフォローが継続して実施できる体制作りを目指す。 ・CKD予防教室も行っており、他教室と連動し、対象者に対して糖尿病性腎症のことに関する周知や予防啓発に結びつけることを目指したい。									

⑤ 慢性腎臓病予防教室

事業概要								事業評価	
<b>事業目的：</b> ・慢性腎臓病に関する知識の普及と慢性腎臓病の重症化予防と新規透析導入患者数を減少させることを目指す。 <b>対象者：</b> ・健診受診者のうちeGFRや尿蛋白などから人工透析のリスクが高い者を対象とする。 <b>実施内容：</b> ・保健師や栄養士が市内の内科医と協力して慢性腎臓病に関する基礎的な知識の普及や食事の指導、注意点などの講話を実施する。 ・教室実施後に次年度の対象者の数値改善などをみながら評価を行う。								C	
ストラクチャー				プロセス					
・関係者との打ち合わせや協議を年に1回以上実施する。 ・従事する専門職の十分な人員確保をする ・教室実施時に適切な時間配分を行う。				・教室を実施する前にレセプトデータで対象者数の把握を行う。 ・対象者の実施前のデータと次年度の検査値等を比較する。 ・教室対象者の抽出基準や実施時期、実施方法や実施内容を適切に行う。					
アウトプット・アウトカム									
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	令和 5 年度	評価 指標
CKD予防教室の 実施回数(回)・ 参加者(人)	増加	目標値						増加	C
		実績値	1回 116人	なし	なし	2回 42人	2回 95人	-	
生活習慣病に係 る医療費の抑制 (円)	766,896,790 から減少	目標値						減少	A
		実績値	673,509,590 (12.5%)	659,184,170 (12.4%)	766,896,790 (14.0%)	629,427,580 (11.42%)	590,836,240 (11.18%)	-	
新規透析患者数 (人)(患者1000 人当たり)	減少	目標値						減少	C
		実績値	0.237	0.132	0.185	0.224	0.209	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
・講座を通じて、アンケートから実際の日常生活にも取り組もうとする意見が多く寄せられ、教室の評価は高く実施できた。 ・教室参加者の年度を追った腎機能の数値の変化は維持改善が見られている方が8割以上となっており、有意義な事業と考える。					・中長期的な医療費の削減や新規透析患者数の減少などを比較し、ほぼ横ばいである。 ・教室の効果による減少か効果測定を行うことができていない。				
第3期計画への考察及び補足事項									
・慢性腎臓病に関する内容を、より適切に情報提供されるよう、実施に向けて、関係機関等との協議を進め実施体制の見直しを進める。 ・参加者への周知や、魅力に感じてもらうために、多様なアプローチをし、情報提供などを行う。									

### 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。藤岡市においても、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544で、達成割合は57.9%となっており、全国順位は第965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」「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」「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		
						藤岡市	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	386	636	561	539	544	556	542
	達成割合	43.9%	63.9%	56.1%	56.1%	57.9%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,491	413	829	1,031	965	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	25	30	40	35	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	20	33	50	50	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	50	120	100	90	90	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	65	60	45	55	50	49
	⑤重複多剤	0	50	50	45	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	60	130	110	110	80	62	78
国保	①収納率	60	50	5	5	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	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	10	5	7	15	26	27
	⑤第三者求償	24	40	35	31	43	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	71	68	66	76	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。

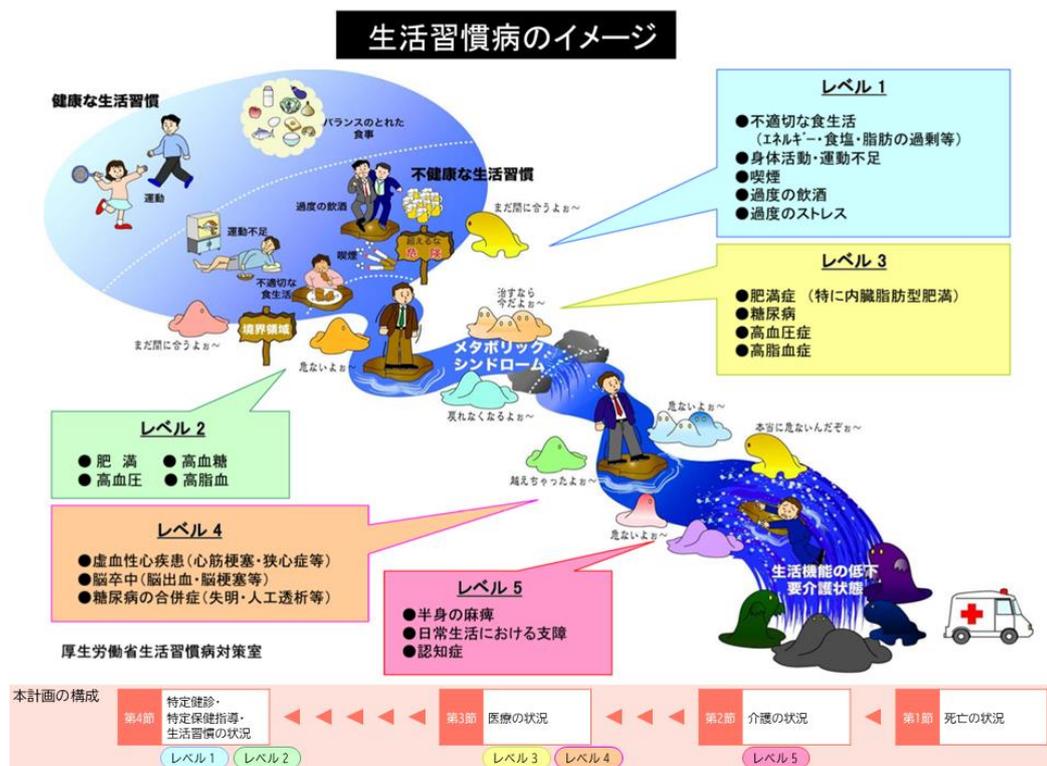
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

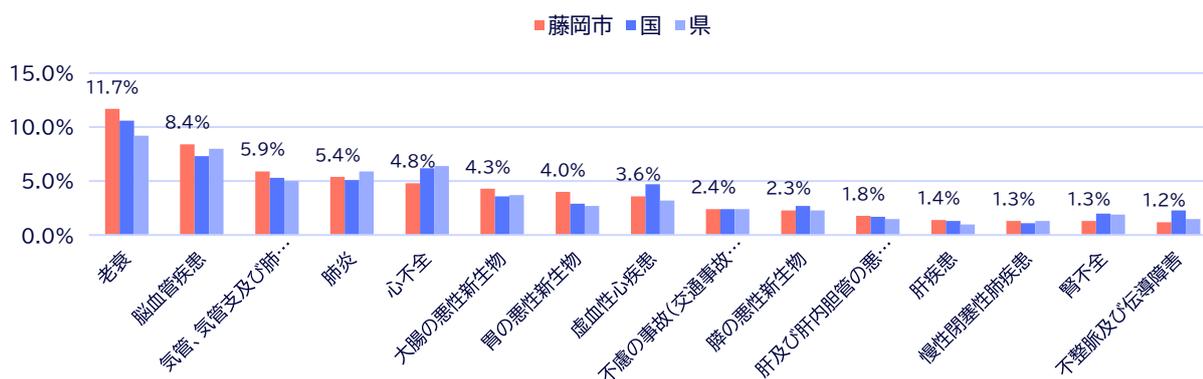
# 1 死亡の状況

## (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「老衰」で全死亡者の11.7%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.4%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（5.9%）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、「老衰」「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「肝疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（8.4%）、「虚血性心疾患」は第8位（3.6%）、「腎不全」は第13位（1.3%）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	藤岡市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	98	11.7%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	70	8.4%	7.3%	8.0%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	49	5.9%	5.3%	5.0%
4位	肺炎	45	5.4%	5.1%	5.9%
5位	心不全	40	4.8%	6.2%	6.4%
6位	大腸の悪性新生物	36	4.3%	3.6%	3.7%
7位	胃の悪性新生物	33	4.0%	2.9%	2.7%
8位	虚血性心疾患	30	3.6%	4.7%	3.2%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	20	2.4%	2.4%	2.4%
10位	膵の悪性新生物	19	2.3%	2.7%	2.3%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	1.8%	1.7%	1.5%
12位	肝疾患	12	1.4%	1.3%	1.0%
13位	慢性閉塞性肺疾患	11	1.3%	1.1%	1.3%
13位	腎不全	11	1.3%	2.0%	1.9%
15位	不整脈及び伝導障害	10	1.2%	2.3%	1.5%
-	その他	336	40.2%	40.9%	43.8%
-	死亡総数	835	-	-	-

【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)

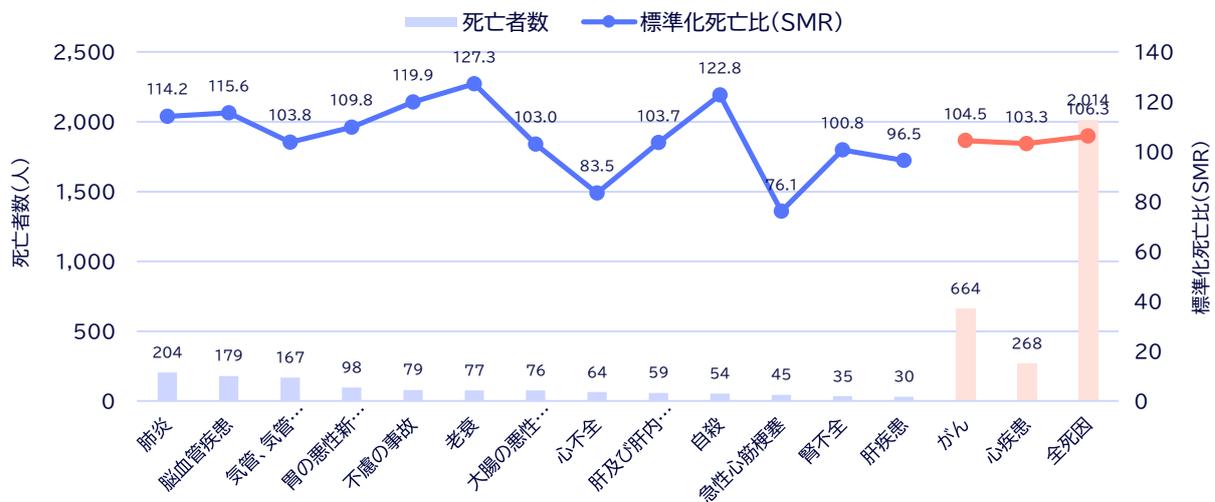
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「老衰」（127.3）「自殺」（122.8）「不慮の事故」（119.9）「脳血管疾患」（115.6）が高くなっている。女性では、「老衰」（147.8）「自殺」（124.3）「大腸の悪性新生物」（115.0）「脳血管疾患」（109.5）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は76.1、「脳血管疾患」は115.6、「腎不全」は100.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は67.4、「脳血管疾患」は109.5、「腎不全」は76.2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

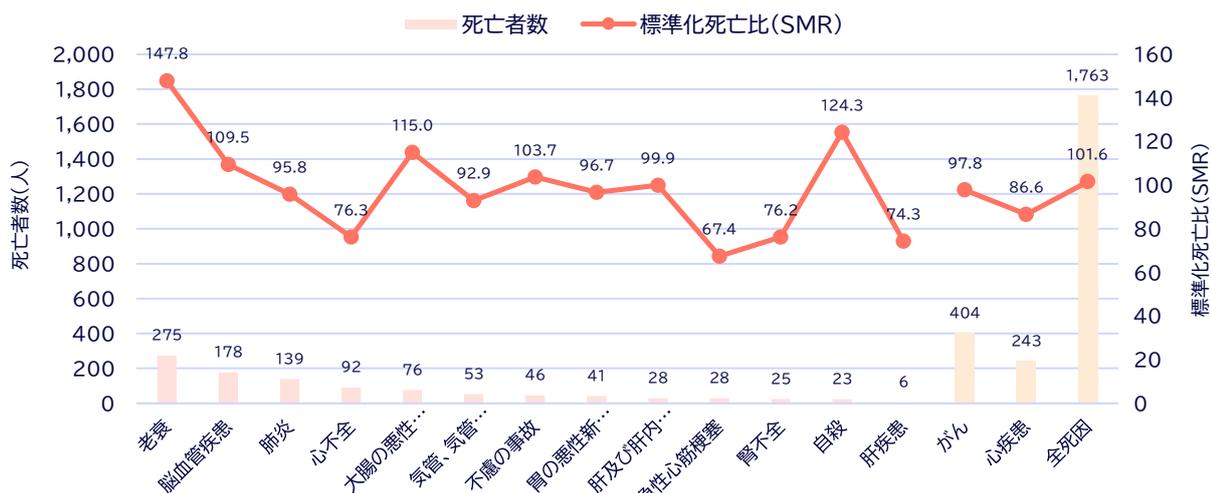
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			藤岡市	県	国
1位	肺炎	204	114.2	110.6	100
2位	脳血管疾患	179	115.6	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	167	103.8	94.6	
4位	胃の悪性新生物	98	109.8	105.0	
5位	不慮の事故	79	119.9	107.6	
6位	老衰	77	127.3	89.6	
7位	大腸の悪性新生物	76	103.0	106.2	
8位	心不全	64	83.5	90.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			藤岡市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	59	103.7	91.0	100
10位	自殺	54	122.8	110.6	
11位	急性心筋梗塞	45	76.1	77.1	
12位	腎不全	35	100.8	98.0	
13位	肝疾患	30	96.5	89.7	
参考	がん	664	104.5	97.8	
参考	心疾患	268	103.3	106.8	
参考	全死因	2,014	106.3	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)		
			藤岡市	県	国
1位	老衰	275	147.8	94.5	100
2位	脳血管疾患	178	109.5	110.1	
3位	肺炎	139	95.8	118.1	
4位	心不全	92	76.3	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	76	115.0	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	53	92.9	94.8	
7位	不慮の事故	46	103.7	111.9	
8位	胃の悪性新生物	41	96.7	101.1	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	28	99.9	94.5	100
9位	急性心筋梗塞	28	67.4	80.5	
11位	腎不全	25	76.2	86.6	
12位	自殺	23	124.3	121.3	
13位	肝疾患	6	74.3	111.3	
参考	がん	404	97.8	98.4	
参考	心疾患	243	86.6	103.6	
参考	全死因	1,763	101.6	102.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は3,686人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は17.4%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29.3%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		藤岡市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	9,861	96	1.0%	178	1.8%	156	1.6%	4.4%	-	-
75歳以上	10,857	671	6.2%	1,215	11.2%	1,295	11.9%	29.3%	-	-
計	20,718	767	3.7%	1,393	6.7%	1,451	7.0%	17.4%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	21,064	14	0.1%	32	0.2%	29	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	41,782	781	1.9%	1,425	3.4%	1,480	3.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	藤岡市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	68,299	59,662	66,393	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	43,944	41,272	44,770	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	284,964	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

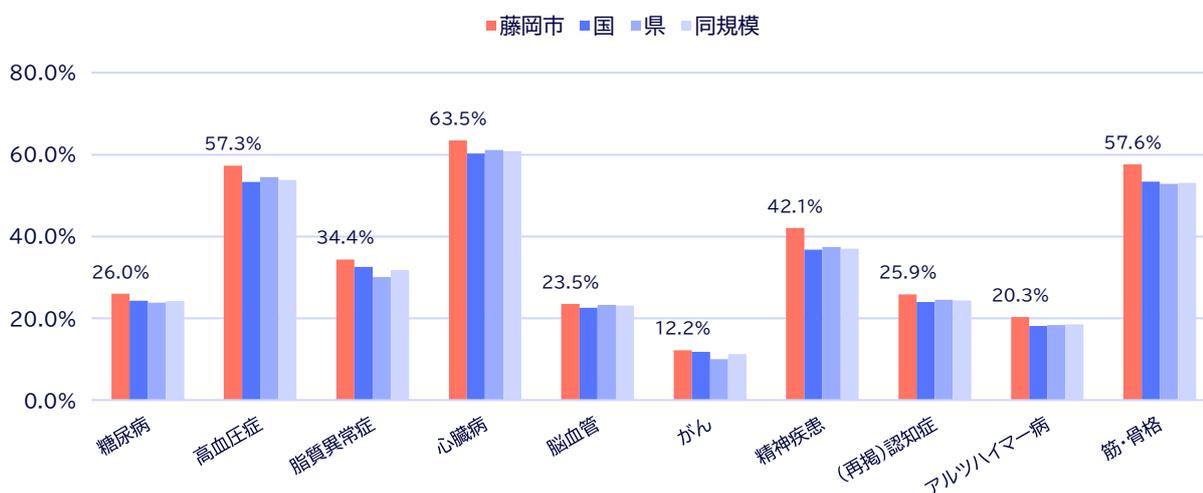
### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（63.5%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（57.6%）、「高血圧症」（57.3%）となっている。

国・県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は63.5%、「脳血管疾患」は23.5%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26.0%、「高血圧症」は57.3%、「脂質異常症」は34.4%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	991	26.0%	24.3%	23.8%	24.2%
高血圧症	2,185	57.3%	53.3%	54.5%	53.8%
脂質異常症	1,315	34.4%	32.6%	30.1%	31.8%
心臓病	2,430	63.5%	60.3%	61.1%	60.8%
脳血管疾患	860	23.5%	22.6%	23.3%	23.1%
がん	479	12.2%	11.8%	10.0%	11.3%
精神疾患	1,578	42.1%	36.8%	37.4%	37.0%
うち_認知症	950	25.9%	24.0%	24.5%	24.4%
アルツハイマー病	751	20.3%	18.1%	18.4%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,161	57.6%	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

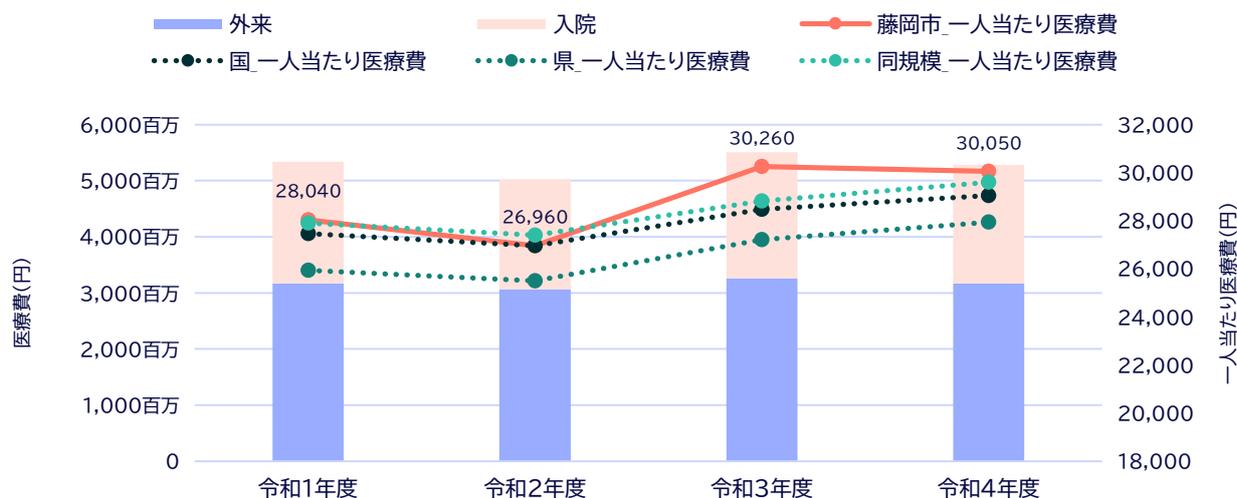
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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52億8,300万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して1.0%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40.0%、外来医療費の割合は60.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は30,050円で、令和1年度と比較して7.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	5,334,956,120	5,024,389,200	5,509,896,080	5,282,832,230	-	-1.0
	入院	2,163,324,870	1,956,663,010	2,252,434,640	2,113,153,760	40.0%	-2.3
	外来	3,171,631,250	3,067,726,190	3,257,461,440	3,169,678,470	60.0%	-0.1
一人当たり月額医療費 (円)	藤岡市	28,040	26,960	30,260	30,050	-	7.2
	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12,020円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると370円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると480円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,030円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると630円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると1,630円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	藤岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,020	11,650	11,540	11,980
受診率（件/千人）	20.6	18.8	19.2	19.6
一件当たり日数（日）	17.6	16.0	16.5	16.3
一日当たり医療費（円）	33,170	38,730	36,430	37,500

外来	藤岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,030	17,400	16,400	17,620
受診率（件/千人）	715.2	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）	17,370	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「新生物」で、年間医療費は3億8,400万円、入院総医療費に占める割合は18.2%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で3億8,300万円（18.1%）「循環器系の疾患」で3億3,300万円（15.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の51.9%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	新生物	384,096,940	26,224	18.2%	33.7	13.7%	777,524
2位	精神及び行動の障害	382,506,830	26,115	18.1%	57.1	23.2%	456,997
3位	循環器系の疾患	330,404,640	22,558	15.6%	28.1	11.4%	803,904
4位	神経系の疾患	209,381,060	14,295	9.9%	31.0	12.6%	461,192
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	181,549,300	12,395	8.6%	16.1	6.5%	769,277
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	112,076,060	7,652	5.3%	12.8	5.2%	599,337
7位	呼吸器系の疾患	108,368,090	7,399	5.1%	13.9	5.6%	531,216
8位	消化器系の疾患	97,118,820	6,631	4.6%	14.7	6.0%	449,624
9位	尿路器系の疾患	74,148,140	5,062	3.5%	9.8	4.0%	518,518
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	59,789,740	4,082	2.8%	5.5	2.2%	738,145
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,088,210	2,532	1.8%	2.3	0.9%	1,123,885
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	27,317,030	1,865	1.3%	4.8	1.9%	390,243
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	13,707,430	936	0.6%	1.6	0.7%	571,143
14位	眼及び付属器の疾患	13,604,720	929	0.6%	2.9	1.2%	323,922
15位	感染症及び寄生虫症	11,463,250	783	0.5%	1.8	0.7%	440,894
16位	周産期に発生した病態	7,722,990	527	0.4%	1.0	0.4%	551,642
17位	妊娠、分娩及び産じょく	4,285,790	293	0.2%	1.0	0.4%	285,719
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	4,243,150	290	0.2%	0.3	0.1%	848,630
19位	耳及び乳様突起の疾患	2,575,170	176	0.1%	0.5	0.2%	321,896
-	その他	51,428,530	3,511	2.4%	7.7	3.1%	455,120
-	総計	2,112,875,890	-	-	-	-	-

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

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

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く2億1,000万円で、9.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が8位（3.0%）、「脳梗塞」が10位（2.8%）、「脳内出血」が17位（2.2%）、「その他の循環器系の疾患」が19位（1.6%）となっている。これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.7%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	209,771,080	14,322	9.9%	31.5	12.8%	454,050
2位	その他の悪性新生物	146,484,360	10,001	6.9%	13.0	5.3%	770,970
3位	その他の神経系の疾患	134,757,040	9,200	6.4%	20.6	8.3%	447,698
4位	その他の心疾患	98,371,870	6,716	4.7%	8.6	3.5%	780,729
5位	骨折	77,869,620	5,316	3.7%	8.2	3.3%	648,914
6位	その他の呼吸器系の疾患	72,806,370	4,971	3.4%	8.5	3.4%	587,148
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	64,646,650	4,414	3.1%	11.1	4.5%	396,605
8位	虚血性心疾患	63,551,790	4,339	3.0%	6.1	2.5%	714,065
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	62,326,070	4,255	2.9%	5.5	2.2%	779,076
10位	脳梗塞	59,959,870	4,094	2.8%	5.4	2.2%	758,986
11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	59,789,740	4,082	2.8%	5.5	2.2%	738,145
12位	その他の消化器系の疾患	58,924,640	4,023	2.8%	8.7	3.5%	460,349
13位	関節症	56,130,770	3,832	2.7%	3.6	1.5%	1,059,071
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	55,231,880	3,771	2.6%	6.1	2.5%	620,583
15位	腎不全	52,696,980	3,598	2.5%	5.6	2.3%	642,646
16位	その他の精神及び行動の障害	48,700,020	3,325	2.3%	6.4	2.6%	518,085
17位	脳内出血	45,871,430	3,132	2.2%	3.4	1.4%	917,429
18位	結腸の悪性新生物	38,844,430	2,652	1.8%	3.3	1.4%	792,743
19位	その他の循環器系の疾患	33,704,430	2,301	1.6%	2.0	0.8%	1,162,222
20位	その他の特殊目的用コード	32,708,440	2,233	1.5%	2.9	1.2%	760,661

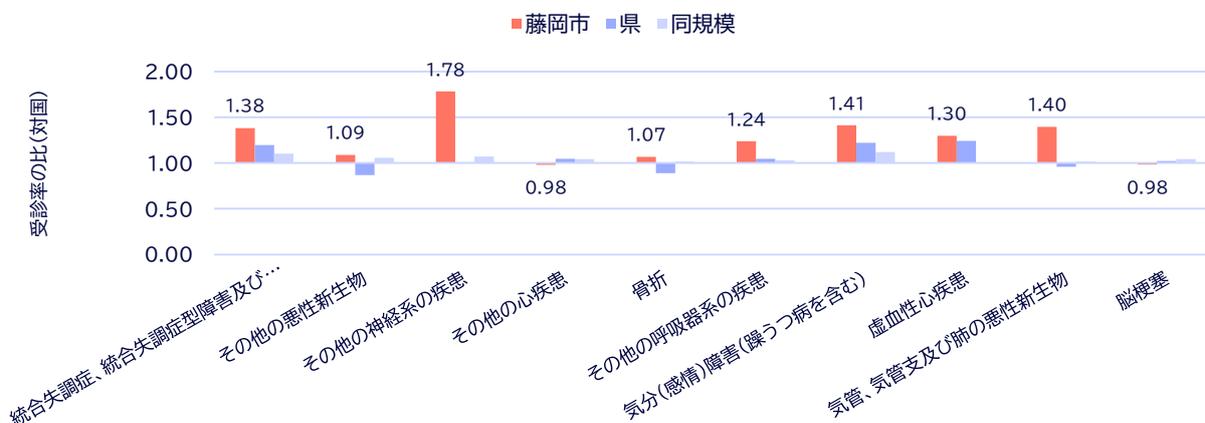
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の精神及び行動の障害」「その他の神経系の疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の1.0倍、「脳内出血」が国の1.2倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.1倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		藤岡市	国	県	同規模	国との比		
						藤岡市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31.5	22.8	27.3	25.1	1.38	1.19	1.10
2位	その他の悪性新生物	13.0	11.9	10.3	12.6	1.09	0.87	1.06
3位	その他の神経系の疾患	20.6	11.5	11.6	12.3	1.78	1.01	1.07
4位	その他の心疾患	8.6	8.8	9.2	9.1	0.98	1.05	1.04
5位	骨折	8.2	7.7	6.8	7.8	1.07	0.89	1.02
6位	その他の呼吸器系の疾患	8.5	6.8	7.2	7.0	1.24	1.05	1.03
7位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	11.1	7.9	9.6	8.8	1.41	1.22	1.12
8位	虚血性心疾患	6.1	4.7	5.8	4.7	1.30	1.24	1.00
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.5	3.9	3.8	4.0	1.40	0.96	1.01
10位	脳梗塞	5.4	5.5	5.6	5.7	0.98	1.02	1.04
11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	5.5	3.7	3.8	3.6	1.50	1.03	0.99
12位	その他の消化器系の疾患	8.7	12.4	12.4	12.9	0.70	1.00	1.04
13位	関節症	3.6	3.9	3.2	4.2	0.92	0.83	1.07
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.1	5.1	5.4	5.0	1.18	1.05	0.97
15位	腎不全	5.6	5.8	6.4	5.9	0.97	1.11	1.02
16位	その他の精神及び行動の障害	6.4	3.4	3.5	3.5	1.86	1.02	1.01
17位	脳内出血	3.4	2.8	3.1	2.9	1.21	1.09	1.01
18位	結腸の悪性新生物	3.3	2.4	2.8	2.4	1.39	1.17	1.01
19位	その他の循環器系の疾患	2.0	1.9	2.0	1.9	1.06	1.06	1.02
20位	その他の特殊目的用コード	2.9	2.8	2.7	2.7	1.06	0.96	0.98

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

#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比92.9）、「脳梗塞」が第9位（標準化比83.8）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」「その他の神経系の疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の精神及び行動の障害」「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」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。

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



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



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

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く3億2,000万円で、外来総医療費の10.1%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3億300万円（9.6%）、「その他の悪性新生物」で2億700万円（6.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.4%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	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	腎不全	319,566,320	21,818	10.1%	76.3	0.9%	285,837
2位	糖尿病	303,276,510	20,706	9.6%	761.7	8.9%	27,185
3位	その他の悪性新生物	207,260,550	14,150	6.6%	93.8	1.1%	150,845
4位	高血圧症	160,493,180	10,957	5.1%	1007.4	11.7%	10,876
5位	その他の眼及び付属器の疾患	153,674,940	10,492	4.9%	446.2	5.2%	23,512
6位	脂質異常症	118,078,630	8,062	3.7%	631.1	7.4%	12,775
7位	その他の消化器系の疾患	112,710,260	7,695	3.6%	259.5	3.0%	29,653
8位	その他の心疾患	110,364,510	7,535	3.5%	227.1	2.6%	33,182
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	109,438,980	7,472	3.5%	25.7	0.3%	291,061
10位	その他の神経系の疾患	79,650,760	5,438	2.5%	290.4	3.4%	18,728
11位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	68,283,180	4,662	2.2%	7.9	0.1%	588,648
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60,564,900	4,135	1.9%	145.4	1.7%	28,448
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	58,644,730	4,004	1.9%	229.8	2.7%	17,423
14位	喘息	56,021,370	3,825	1.8%	176.8	2.1%	21,638
15位	乳房の悪性新生物	53,241,620	3,635	1.7%	37.3	0.4%	97,512
16位	炎症性多発性関節障害	52,583,340	3,590	1.7%	95.6	1.1%	37,560
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	45,051,260	3,076	1.4%	222.4	2.6%	13,828
18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	41,618,530	2,841	1.3%	178.1	2.1%	15,952
19位	胃炎及び十二指腸炎	40,388,280	2,757	1.3%	202.8	2.4%	13,599
20位	皮膚炎及び湿疹	36,394,100	2,485	1.2%	234.9	2.7%	10,577

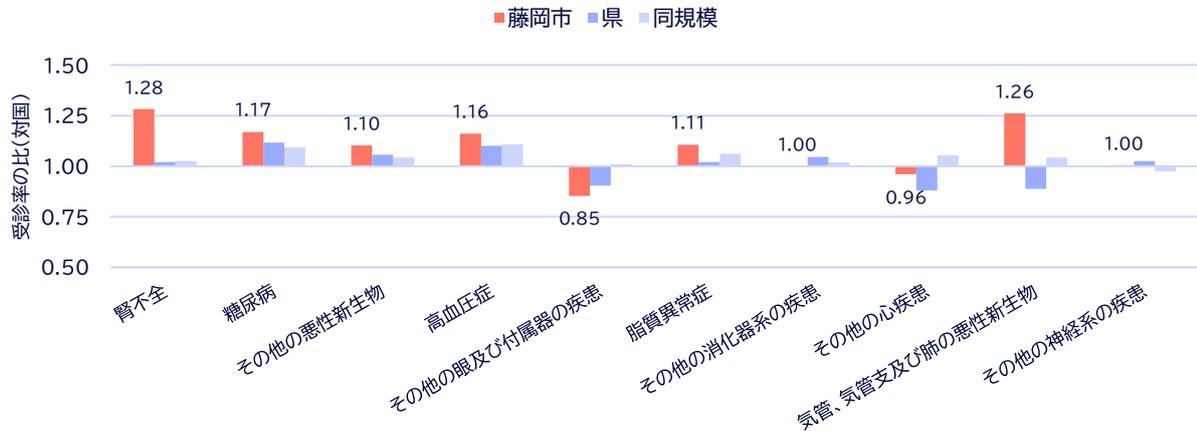
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「腎不全」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（1.1）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						
		藤岡市	国	県	同規模	国との比		
						藤岡市	県	同規模
1位	腎不全	76.3	59.5	60.8	61.0	1.28	1.02	1.03
2位	糖尿病	761.7	651.2	727.5	711.9	1.17	1.12	1.09
3位	その他の悪性新生物	93.8	85.0	89.8	88.6	1.10	1.06	1.04
4位	高血圧症	1007.4	868.1	955.5	963.1	1.16	1.10	1.11
5位	その他の眼及び付属器の疾患	446.2	522.7	472.2	528.1	0.85	0.90	1.01
6位	脂質異常症	631.1	570.5	582.1	605.8	1.11	1.02	1.06
7位	その他の消化器系の疾患	259.5	259.2	270.9	264.2	1.00	1.05	1.02
8位	その他の心疾患	227.1	236.5	208.1	249.1	0.96	0.88	1.05
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25.7	20.4	18.1	21.2	1.26	0.89	1.04
10位	その他の神経系の疾患	290.4	288.9	296.1	281.8	1.00	1.02	0.98
11位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7.9	6.2	7.4	6.1	1.29	1.21	0.99
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145.4	132.0	136.3	136.9	1.10	1.03	1.04
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	229.8	223.8	218.4	212.9	1.03	0.98	0.95
14位	喘息	176.8	167.9	174.9	159.7	1.05	1.04	0.95
15位	乳房の悪性新生物	37.3	44.6	39.7	42.7	0.84	0.89	0.96
16位	炎症性多発性関節障害	95.6	100.5	104.9	103.9	0.95	1.04	1.03
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	222.4	207.7	193.9	185.3	1.07	0.93	0.89
18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	178.1	136.9	148.5	135.0	1.30	1.09	0.99
19位	胃炎及び十二指腸炎	202.8	172.7	202.9	173.6	1.17	1.18	1.01
20位	皮膚炎及び湿疹	234.9	240.1	225.4	224.7	0.98	0.94	0.94

【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

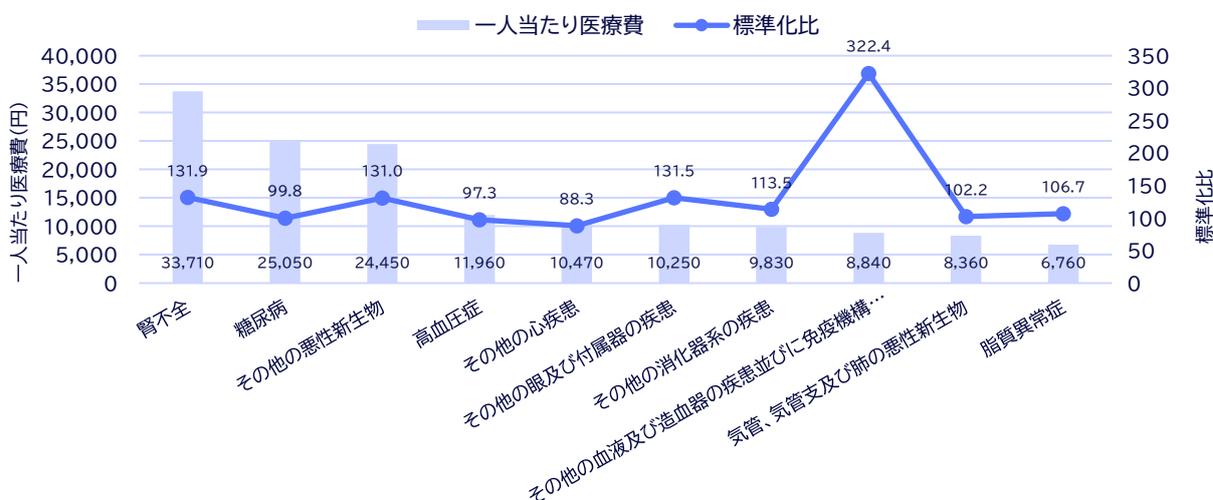
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

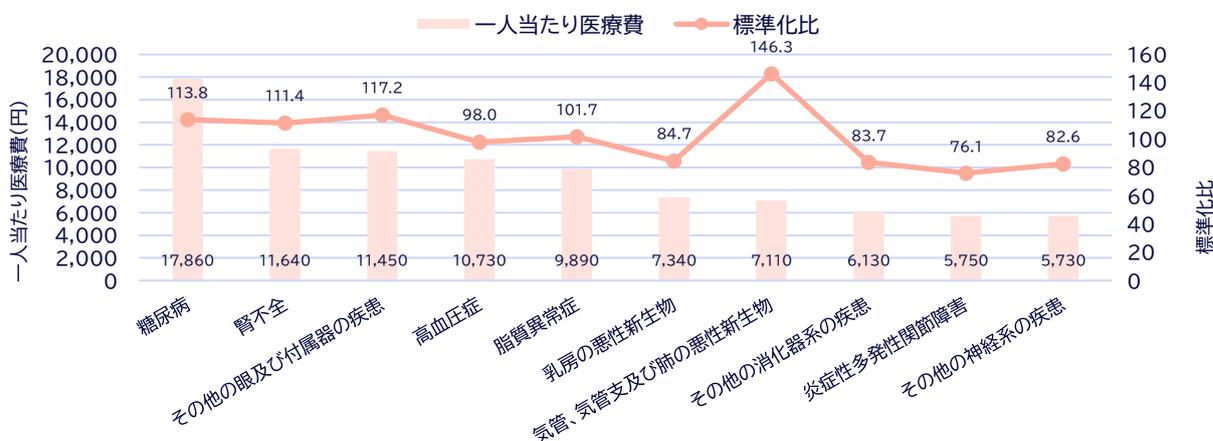
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比131.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比99.8）、「高血圧症」は4位（標準化比97.3）、「脂質異常症」は10位（標準化比106.7）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の眼及び付属器の疾患」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比111.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比113.8）、「高血圧症」は4位（標準化比98.0）、「脂質異常症」は5位（標準化比101.7）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

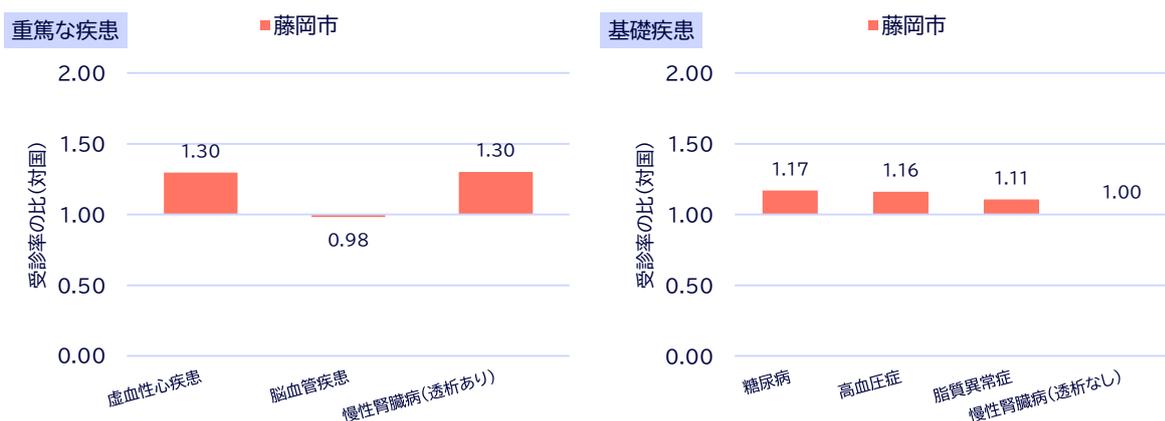
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」が国より高い。

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						
	藤岡市	国	県	同規模	国との比		
					藤岡市	県	同規模
虚血性心疾患	6.1	4.7	5.8	4.7	1.30	1.24	1.00
脳血管疾患	10.0	10.2	10.6	10.5	0.98	1.03	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	39.5	30.3	30.9	29.2	1.30	1.02	0.96

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	藤岡市	国	県	同規模	国との比		
					藤岡市	県	同規模
糖尿病	761.7	651.2	727.5	711.9	1.17	1.12	1.09
高血圧症	1007.4	868.1	955.5	963.1	1.16	1.10	1.11
脂質異常症	631.1	570.5	582.1	605.8	1.11	1.02	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	14.5	14.4	13.2	15.0	1.00	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-17.6%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+19.0%で伸び率は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-1.2%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 (%)
藤岡市	7.4	5.4	6.5	6.1	-17.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	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 (%)
藤岡市	8.4	11.0	9.6	10.0	19.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	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 (%)
藤岡市	40.0	42.5	39.9	39.5	-1.2
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68人で、令和1年度の73人と比較して5人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性15人、女性4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）	52	56	56	49
	女性（人）	20	20	20	18
	合計（人）	73	76	75	68
	男性_新規（人）	9	12	17	15
	女性_新規（人）	4	5	4	4

【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556人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は49.8%、「高血圧症」は82.4%、「脂質異常症」は74.6%である。「脳血管疾患」の患者451人では、「糖尿病」は46.3%、「高血圧症」は84.5%、「脂質異常症」は66.5%となっている。人工透析の患者63人では、「糖尿病」は52.4%、「高血圧症」は93.7%、「脂質異常症」は50.8%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	328	-	228	-	556	-	
基礎疾患	糖尿病	179	54.6%	98	43.0%	277	49.8%
	高血圧症	280	85.4%	178	78.1%	458	82.4%
	脂質異常症	244	74.4%	171	75.0%	415	74.6%

	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	260	-	191	-	451	-	
基礎疾患	糖尿病	125	48.1%	84	44.0%	209	46.3%
	高血圧症	225	86.5%	156	81.7%	381	84.5%
	脂質異常症	168	64.6%	132	69.1%	300	66.5%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	46	-	17	-	63	-	
基礎疾患	糖尿病	25	54.3%	8	47.1%	33	52.4%
	高血圧症	42	91.3%	17	100.0%	59	93.7%
	脂質異常症	19	41.3%	13	76.5%	32	50.8%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,869人（13.2%）、「高血圧症」が3,501人（24.7%）、「脂質異常症」が2,983人（21.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	7,011	-	7,146	-	14,157	-	
基礎疾患	糖尿病	1,027	14.6%	842	11.8%	1,869	13.2%
	高血圧症	1,824	26.0%	1,677	23.5%	3,501	24.7%
	脂質異常症	1,383	19.7%	1,600	22.4%	2,983	21.1%

【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28億7,600万円、4,344件で、総医療費の54.4%、総レセプト件数の3.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.5%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」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	5,282,832,230	-	129,326	-
高額なレセプトの合計	2,875,522,090	54.4%	4,344	3.4%

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	337,740,580	11.7%	781	18.0%
2位	その他の悪性新生物	293,982,680	10.2%	312	7.2%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	205,244,400	7.1%	435	10.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	154,516,800	5.4%	192	4.4%
5位	その他の神経系の疾患	132,669,960	4.6%	276	6.4%
6位	その他の心疾患	98,307,810	3.4%	90	2.1%
7位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	89,908,050	3.1%	48	1.1%
8位	その他の消化器系の疾患	79,346,190	2.8%	128	2.9%
9位	その他の呼吸器系の疾患	78,815,830	2.7%	111	2.6%
10位	骨折	71,660,800	2.5%	85	2.0%

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

## (7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは5億2,800万円、1,101件で、総医療費の10.0%、総レセプト件数の0.9%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,282,832,230	-	129,326	-
長期入院レセプトの合計	528,019,380	10.0%	1,101	0.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	149,700,880	28.4%	353	32.1%
2位	その他の神経系の疾患	99,269,380	18.8%	227	20.6%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	50,601,060	9.6%	123	11.2%
4位	その他の精神及び行動の障害	37,182,920	7.0%	76	6.9%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	25,124,410	4.8%	42	3.8%
6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	23,475,140	4.4%	32	2.9%
7位	てんかん	22,459,870	4.3%	53	4.8%
8位	その他の呼吸器系の疾患	16,662,560	3.2%	24	2.2%
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	12,763,170	2.4%	34	3.1%
10位	血管性及び詳細不明の認知症	11,480,520	2.2%	23	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\_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

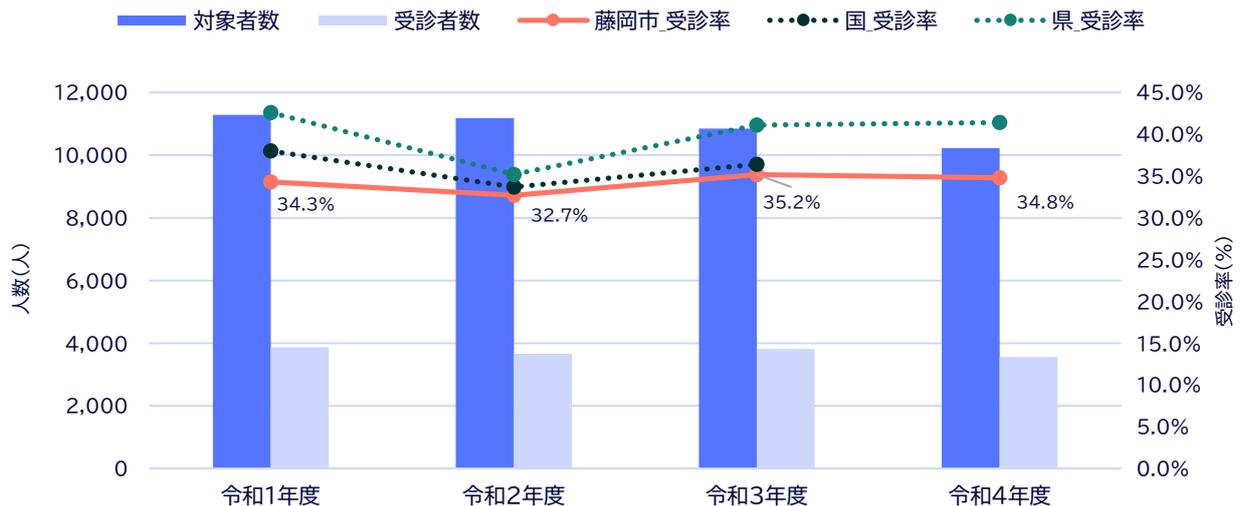
### (1) 特定健診受診率

#### 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34.8%であり、令和1年度と比較して0.5ポイント上昇している。令和3年度の受診率でみると、国・県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44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)	11,290	11,186	10,847	10,229	-1,061	
特定健診受診者数 (人)	3,870	3,663	3,821	3,561	-309	
特定健診受診率	藤岡市	34.3%	32.7%	35.2%	34.8%	0.5
	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	10.5%	17.4%	18.8%	23.1%	32.1%	38.9%	43.0%
令和2年度	10.0%	14.3%	18.3%	19.9%	25.7%	37.3%	42.8%
令和3年度	14.2%	17.1%	19.5%	21.8%	29.4%	39.2%	44.6%
令和4年度	16.2%	16.2%	20.3%	20.8%	31.0%	39.1%	43.5%

【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2,799人で、特定健診対象者の27.2%、特定健診受診者の78.4%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4,181人で、特定健診対象者の40.7%、特定健診未受診者の62.3%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2,533人で、特定健診対象者の24.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,746	-	6,536	-	10,282	-	-
特定健診受診者数	830	-	2,738	-	3,568	-	-
生活習慣病_治療なし	281	7.5%	488	7.5%	769	7.5%	21.6%
生活習慣病_治療中	549	14.7%	2,250	34.4%	2,799	27.2%	78.4%
特定健診未受診者数	2,916	-	3,798	-	6,714	-	-
生活習慣病_治療なし	1,470	39.2%	1,063	16.3%	2,533	24.6%	37.7%
生活習慣病_治療中	1,446	38.6%	2,735	41.8%	4,181	40.7%	62.3%

【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

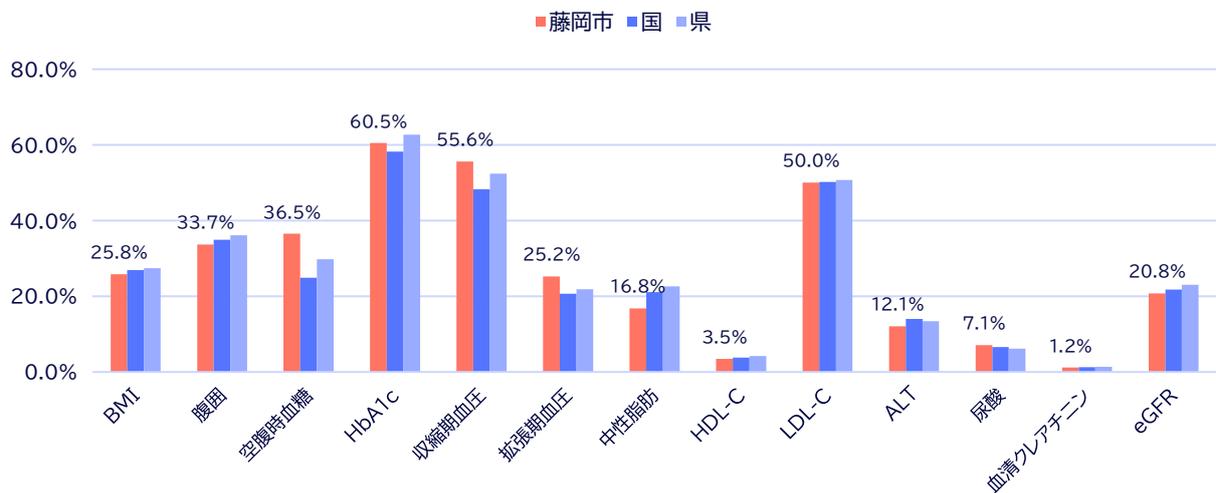
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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
藤岡市	25.8%	33.7%	36.5%	60.5%	55.6%	25.2%	16.8%	3.5%	50.0%	12.1%	7.1%	1.2%	20.8%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

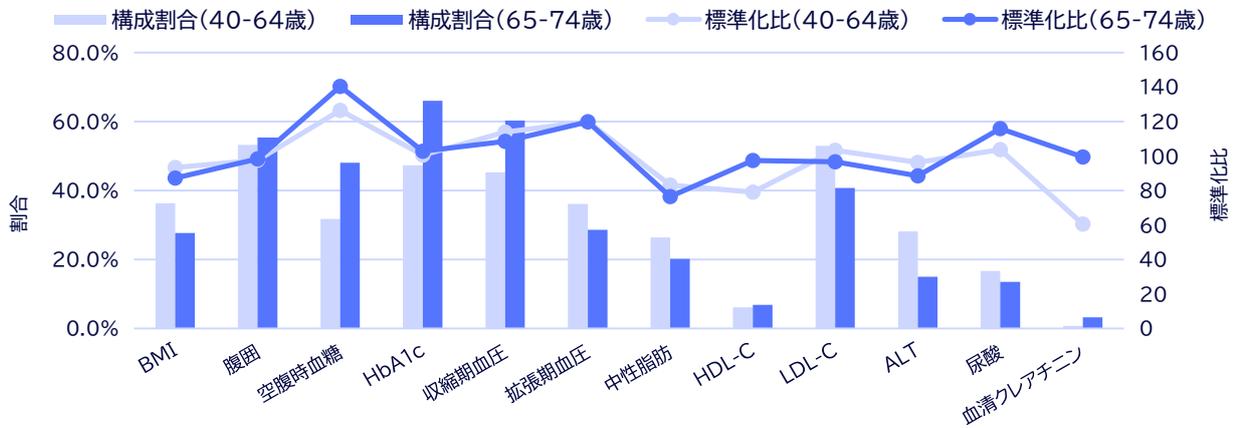
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

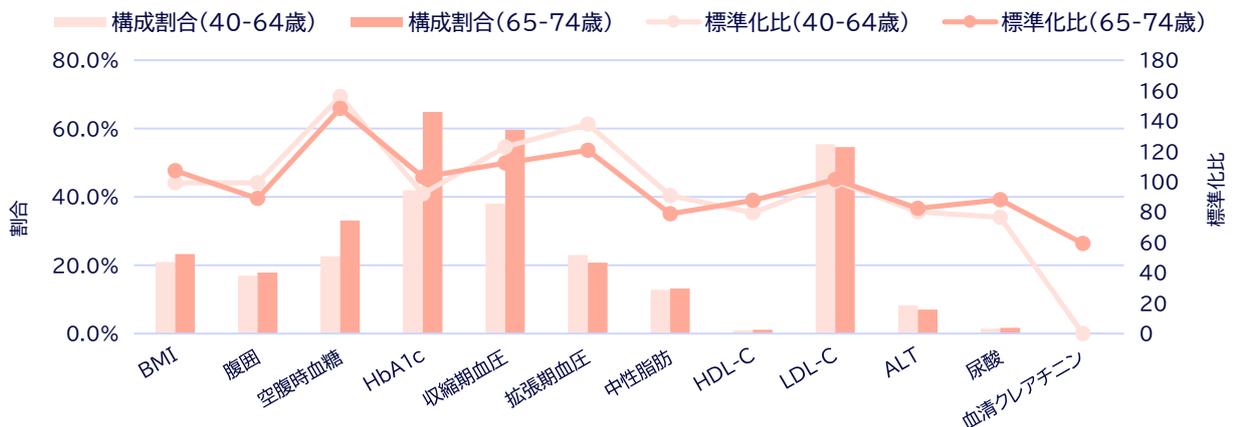
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	36.3%	53.2%	31.7%	47.3%	45.3%	36.1%	26.3%	6.1%	52.9%	28.1%	16.6%	0.8%
	標準化比	93.3	97.5	126.5	100.5	113.9	120.0	83.1	79.0	103.3	96.3	103.6	60.6
65-74歳	構成割合	27.7%	55.3%	48.1%	65.9%	60.2%	28.6%	20.2%	6.8%	40.7%	15.0%	13.5%	3.3%
	標準化比	87.1	98.3	140.3	102.7	108.4	119.7	76.4	97.4	96.6	88.4	115.9	99.4

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	21.0%	16.9%	22.6%	41.9%	38.0%	23.0%	12.8%	0.9%	55.4%	8.2%	1.4%	0.0%
	標準化比	99.3	99.1	156.0	92.1	122.8	137.9	90.7	79.3	100.2	80.1	76.5	0.0
65-74歳	構成割合	23.3%	17.8%	33.0%	64.8%	59.6%	20.7%	13.2%	1.1%	54.5%	7.0%	1.6%	0.2%
	標準化比	107.3	89.0	148.3	102.9	112.2	120.7	78.7	87.6	101.2	82.3	88.0	59.3

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は665人で特定健診受診者（3,568人）における該当者割合は18.6%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.3%が、女性では9.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は441人で特定健診受診者における該当者割合は12.4%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の19.5%が、女性では6.9%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

	藤岡市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	665	18.6%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	469	30.3%	32.9%	33.3%	32.7%
女性	196	9.7%	11.3%	12.1%	11.5%
メタボ予備群該当者	441	12.4%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	302	19.5%	17.8%	18.1%	17.5%
女性	139	6.9%	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

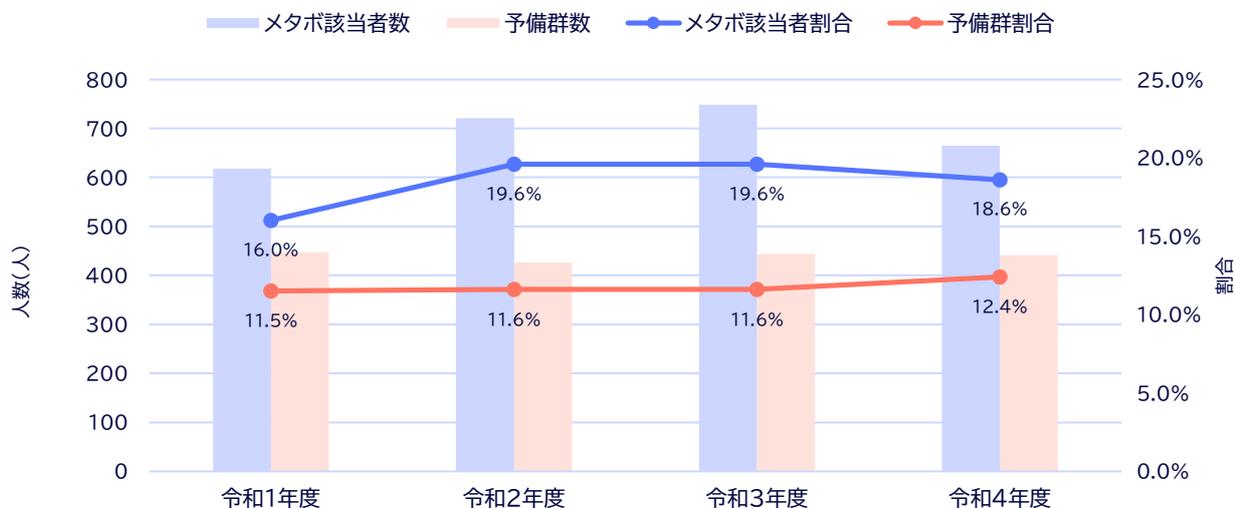
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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2.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合							
メタボ該当者	618	16.0%	721	19.6%	748	19.6%	665	18.6%	2.6
メタボ予備群該当者	447	11.5%	426	11.6%	444	11.6%	441	12.4%	0.9

【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

### 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、665人中317人が該当しており、特定健診受診者数の8.9%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、441人中347人が該当しており、特定健診受診者数の9.7%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,548	-	2,020	-	3,568	-
腹囲基準値以上	848	54.8%	356	17.6%	1,204	33.7%
メタボ該当者	469	30.3%	196	9.7%	665	18.6%
高血糖・高血圧該当者	85	5.5%	26	1.3%	111	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	18	1.2%	5	0.2%	23	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	218	14.1%	99	4.9%	317	8.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	148	9.6%	66	3.3%	214	6.0%
メタボ予備群該当者	302	19.5%	139	6.9%	441	12.4%
高血糖該当者	10	0.6%	5	0.2%	15	0.4%
高血圧該当者	240	15.5%	107	5.3%	347	9.7%
脂質異常該当者	52	3.4%	27	1.3%	79	2.2%
腹囲のみ該当者	77	5.0%	21	1.0%	98	2.7%

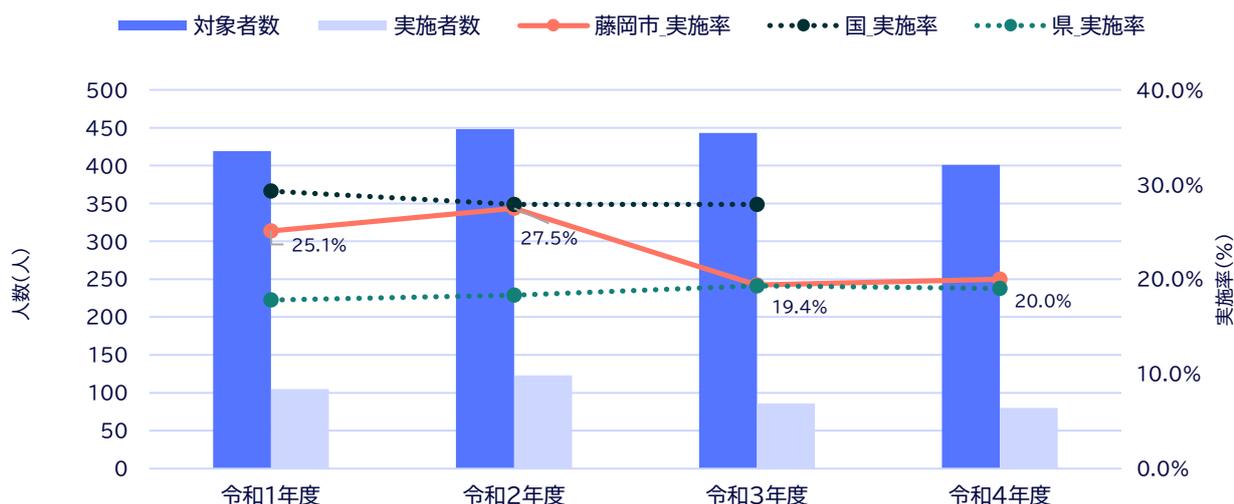
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では401人で、特定健診受診者3,561人中11.3%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は20.0%で、令和1年度の実施率25.1%と比較すると5.1ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国より低く、県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	3,870	3,663	3,821	3,561	-309	
特定保健指導対象者数 (人)	419	448	443	401	-18	
特定保健指導該当者割合	10.8%	12.2%	11.6%	11.3%	0.5	
特定保健指導実施者数 (人)	105	123	86	80	-25	
特定保健指導実施率	藤岡市	25.1%	27.5%	19.4%	20.0%	-5.1
	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

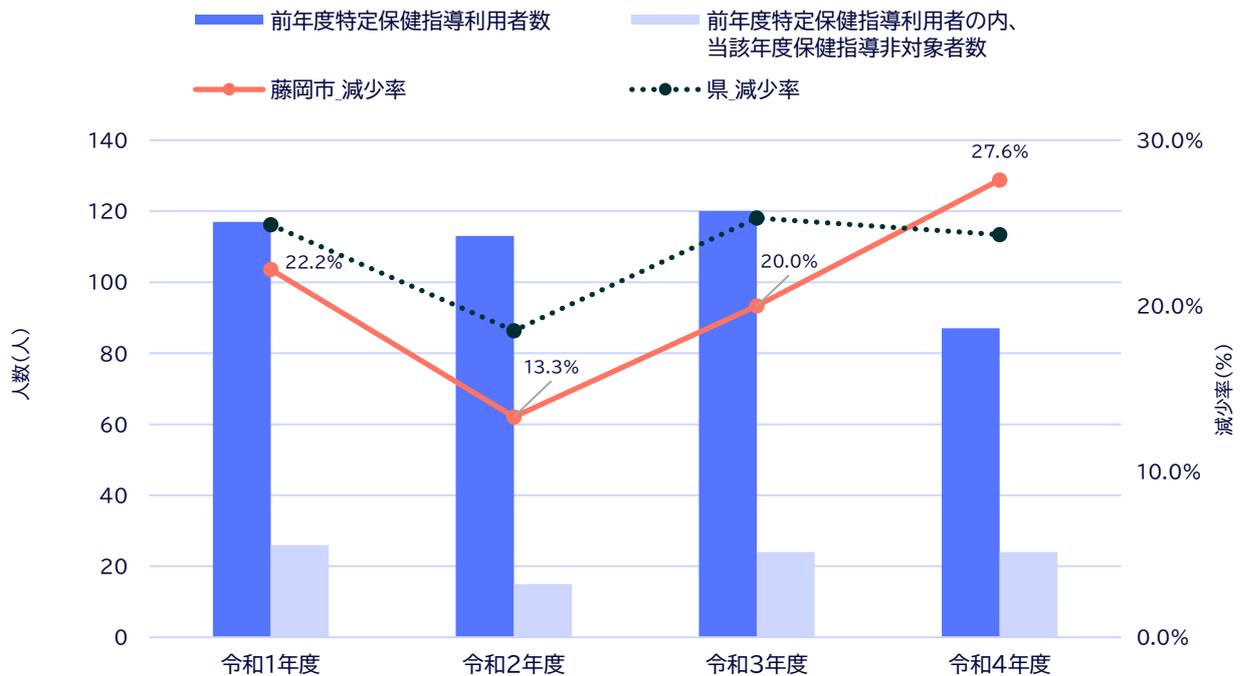
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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）87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24人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は27.6%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の22.2%と比較すると5.4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)	117	113	120	87	-30	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	26	15	24	24	-2	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	藤岡市	22.2%	13.3%	20.0%	27.6%	5.4
	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

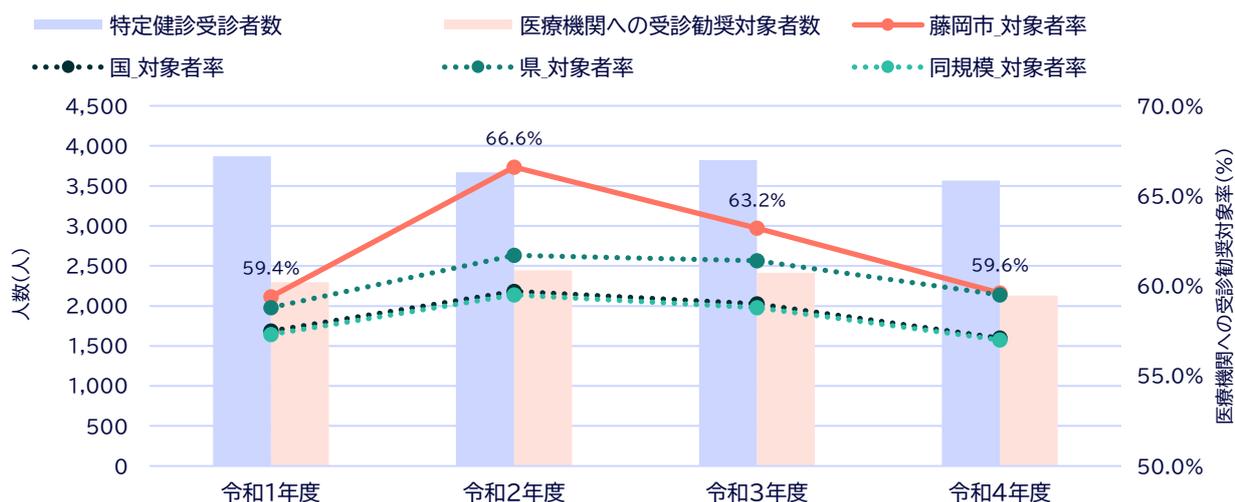
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### 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、藤岡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2,128人で、特定健診受診者の59.6%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると0.2ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の受診勧奨対象者 率の差	
特定健診受診者数 (人)	3,871	3,671	3,821	3,568	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,299	2,445	2,414	2,128	-	
受診勧奨 対象者率	藤岡市	59.4%	66.6%	63.2%	59.6%	0.2
	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331人で特定健診受診者の9.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人1,217人で特定健診受診者の34.1%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906人で特定健診受診者の25.4%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72人で特定健診受診者の2.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

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		3,871	-	3,671	-	3,821	-	3,568	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	161	4.2%	186	5.1%	212	5.5%	178	5.0%
	7.0%以上8.0%未満	119	3.1%	125	3.4%	117	3.1%	116	3.3%
	8.0%以上	24	0.6%	32	0.9%	36	0.9%	37	1.0%
	合計	304	7.9%	343	9.3%	365	9.6%	331	9.3%
特定健診受診者数		3,871	-	3,671	-	3,821	-	3,568	-
血圧	Ⅰ度高血圧	935	24.2%	1,045	28.5%	1,013	26.5%	900	25.2%
	Ⅱ度高血圧	211	5.5%	347	9.5%	335	8.8%	263	7.4%
	Ⅲ度高血圧	37	1.0%	66	1.8%	67	1.8%	54	1.5%
	合計	1,183	30.6%	1,458	39.7%	1,415	37.0%	1,217	34.1%
特定健診受診者数		3,871	-	3,671	-	3,821	-	3,568	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	679	17.5%	637	17.4%	632	16.5%	566	15.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	316	8.2%	311	8.5%	285	7.5%	216	6.1%
	180mg/dL以上	148	3.8%	190	5.2%	144	3.8%	124	3.5%
	合計	1,143	29.5%	1,138	31.0%	1,061	27.8%	906	25.4%
特定健診受診者数		3,871	-	3,671	-	3,821	-	3,568	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	33	0.9%	43	1.2%	56	1.5%	65	1.8%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	8	0.2%	7	0.2%	6	0.2%	5	0.1%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	4	0.1%	3	0.1%	4	0.1%	2	0.1%
	合計	45	1.2%	53	1.4%	66	1.7%	72	2.0%

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

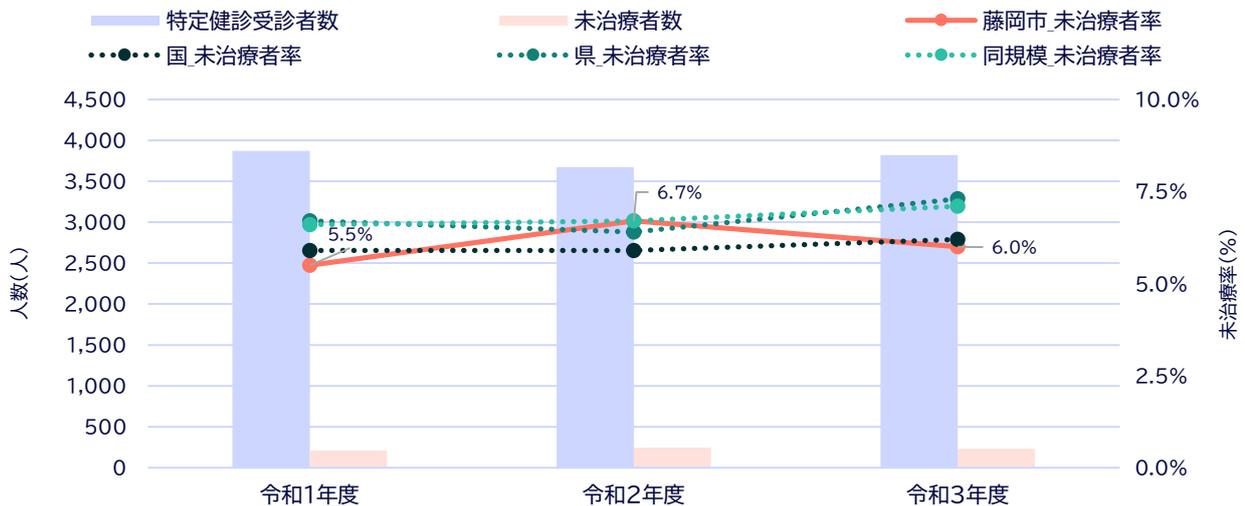
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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3,821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6.0%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.5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）	3,871	3,671	3,821	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	2,299	2,445	2,414	-	
未治療者数（人）	211	246	230	-	
未治療者率	藤岡市	5.5%	6.7%	6.0%	0.5
	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、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった331人の33.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,217人の47.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった906人の80.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった72人の27.8%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	178	85	47.8%
7.0%以上8.0%未満	116	21	18.1%
8.0%以上	37	4	10.8%
合計	331	110	33.2%

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	900	427	47.4%
Ⅱ度高血圧	263	134	51.0%
Ⅲ度高血圧	54	18	33.3%
合計	1,217	579	47.6%

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	566	466	82.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	216	172	79.6%
180mg/dL以上	124	93	75.0%
合計	906	731	80.7%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	65	18	27.7%	18	27.7%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	1	20.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	1	50.0%	0	0.0%
合計	72	20	27.8%	18	25.0%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

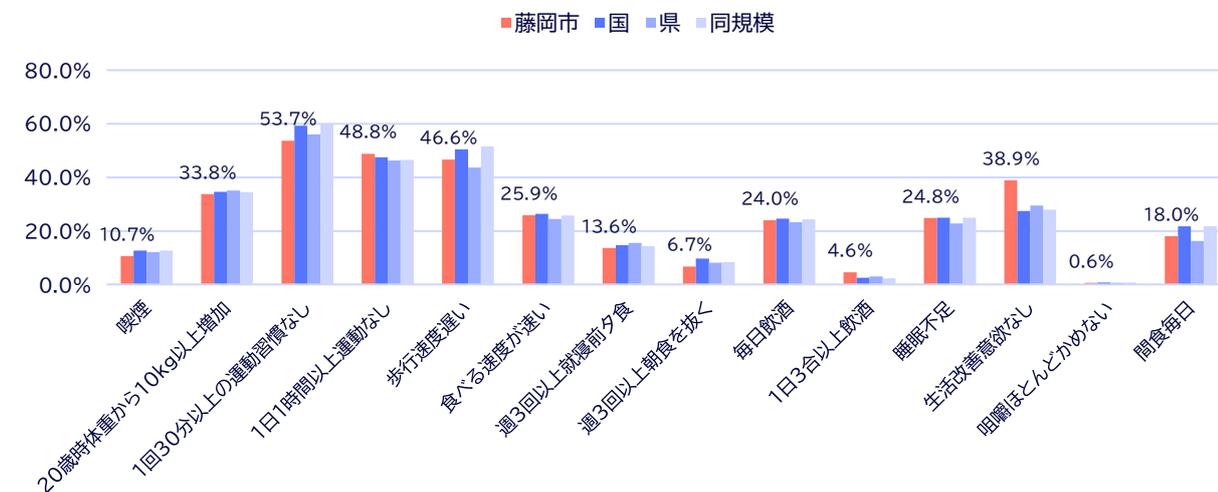
## (7) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



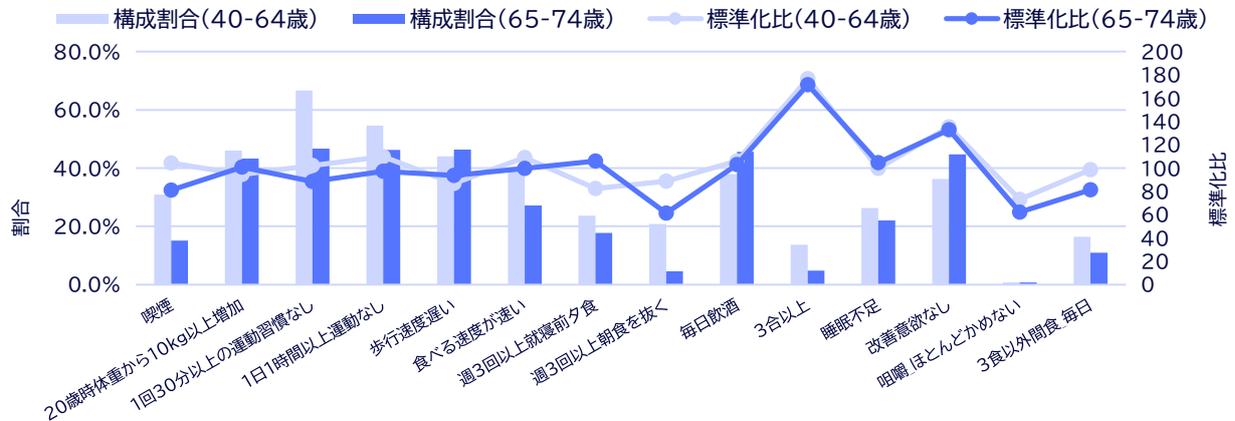
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
藤岡市	10.7%	33.8%	53.7%	48.8%	46.6%	25.9%	13.6%	6.7%	24.0%	4.6%	24.8%	38.9%	0.6%	18.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

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

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

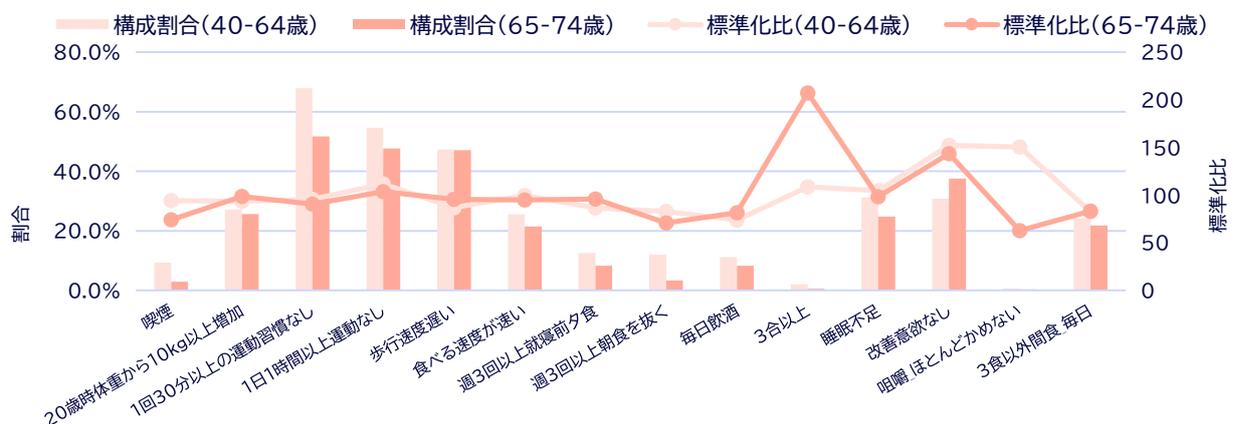
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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
		回答割合	30.9%	46.0%	66.7%	54.6%	44.1%	40.4%	23.7%	20.8%	37.9%	13.7%	26.3%	36.2%	0.8%
40-64歳	標準化比	104.4	94.4	102.2	109.9	86.9	109.0	82.6	88.7	106.2	176.7	99.6	135.5	73.0	98.6
65-74歳	回答割合	15.1%	43.3%	46.7%	46.2%	46.4%	27.2%	17.7%	4.6%	45.6%	4.8%	22.0%	44.7%	0.8%	10.9%
65-74歳	標準化比	81.2	100.9	88.4	97.2	93.7	99.6	106.1	61.5	102.9	171.7	104.8	133.0	62.3	81.5

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
		回答割合	9.3%	27.1%	67.9%	54.6%	47.3%	25.5%	12.6%	12.1%	11.2%	2.0%	31.2%	30.8%	0.7%
40-64歳	標準化比	94.3	93.6	95.6	111.8	86.9	99.6	86.3	82.8	73.6	108.5	104.6	152.2	150.6	82.5
65-74歳	回答割合	2.9%	25.7%	51.7%	47.7%	47.1%	21.4%	8.3%	3.3%	8.3%	0.6%	24.8%	37.6%	0.3%	21.8%
65-74歳	標準化比	74.1	98.7	90.7	103.7	95.6	94.9	95.9	70.8	81.5	207.3	98.2	143.4	62.6	83.0

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は14,157人、国保加入率は22.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は10,877人、後期高齢者加入率は17.4%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	藤岡市	国	県	藤岡市	国	県
総人口	62,646	-	-	62,646	-	-
保険加入者数（人）	14,157	-	-	10,877	-	-
保険加入率	22.6%	19.7%	21.1%	17.4%	15.4%	16.3%

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

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.4ポイント）、「脳血管疾患」（-0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.1ポイント）、「脳血管疾患」（1.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.4ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	藤岡市	国	国との差	藤岡市	国	国との差
糖尿病	24.4%	21.6%	2.8	26.4%	24.9%	1.5
高血圧症	42.7%	35.3%	7.4	60.0%	56.3%	3.7
脂質異常症	26.2%	24.2%	2.0	35.8%	34.1%	1.7
心臓病	45.5%	40.1%	5.4	66.7%	63.6%	3.1
脳血管疾患	19.3%	19.7%	-0.4	24.1%	23.1%	1.0
筋・骨格関連疾患	40.1%	35.9%	4.2	60.8%	56.4%	4.4
精神疾患	29.7%	25.5%	4.2	44.3%	38.7%	5.6

【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370円多く、外来医療費は630円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,610円少なく、外来医療費は2,740円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.1ポイント低く、後期高齢者では1.2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		
	藤岡市	国	国との差	藤岡市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,020	11,650	370	32,210	36,820	-4,610
外来_一人当たり医療費（円）	18,030	17,400	630	31,600	34,340	-2,740
総医療費に占める入院医療費の割合	40.0%	40.1%	-0.1	50.5%	51.7%	-1.2

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

#### 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17.1%を占めており、国と比べて0.3ポイント高い。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」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	藤岡市	国	国との差	藤岡市	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.6%	1.4%	0.2
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	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.1%	16.8%	0.3	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	0.9%	0.7%	0.2	0.2%	0.7%	-0.5
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	4.7%	4.4%	0.3	5.4%	4.6%	0.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	10.1%	7.9%	2.2	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	6.9%	8.7%	-1.8	11.5%	12.4%	-0.9

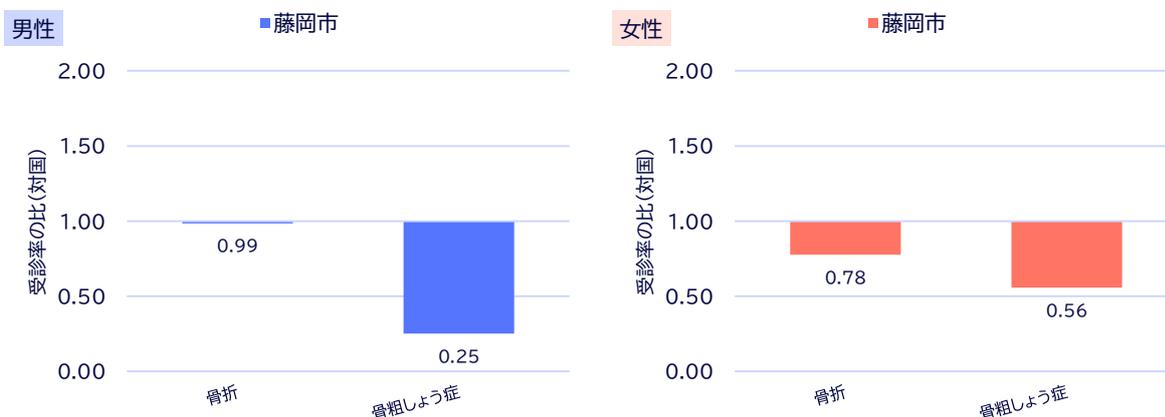
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は27.2%で、国と比べて2.4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66.2%で、国と比べて5.3ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		藤岡市	国	国との差
健診受診率		27.2%	24.8%	2.4
受診勧奨対象者率		66.2%	60.9%	5.3
有所見者の状況	血糖	4.0%	5.7%	-1.7
	血圧	31.0%	24.3%	6.7
	脂質	8.8%	10.8%	-2.0
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	7.6%	6.9%	0.7
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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」」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		
		藤岡市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.2%	5.4%	-1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.4%	27.8%	2.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.8%	20.9%	0.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.5%	11.7%	-0.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.9%	59.1%	-2.2
	この1年間に「転倒したことがある」	17.4%	18.1%	-0.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.4%	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」	14.2%	16.2%	-2.0
	今日が何月何日かわからない日がある	23.4%	24.8%	-1.4
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.6%	9.4%	-1.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.8%	5.6%	-1.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.7%	4.9%	-1.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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139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	472	118	37	11	7	5	3	1	0	0
	3医療機関以上	21	12	11	6	5	4	2	0	0	
	4医療機関以上	4	2	2	2	2	2	0	0	0	
	5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は27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	7,204	6,138	4,980	3,828	2,801	1,975	1,337	891	586	380	27	4
	15日以上	6,199	5,572	4,643	3,626	2,692	1,927	1,312	879	580	378	27	4
	30日以上	5,536	4,998	4,212	3,312	2,488	1,806	1,240	843	559	367	27	4
	60日以上	2,865	2,638	2,286	1,872	1,475	1,123	790	561	379	254	19	4
	90日以上	1,234	1,146	1,005	851	685	524	381	281	186	123	12	3
	120日以上	540	516	462	399	319	254	180	130	89	59	7	3
	150日以上	269	252	228	191	153	123	86	66	47	32	4	2
	180日以上	162	153	136	113	93	70	47	38	30	18	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) 頻回受診の状況

頻回受診の状況をみると（図表3-6-3-1）、頻回受診者数は30人である。

※頻回受診該当者：同一月内に1医療機関以上を受診し、同一医療機関への受診日数が15以上に該当する者

図表3-6-3-1：受診（医療機関・日数）・人数（受診した人数）

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	1医療機関以上	8,232	374	103	30	8
	2医療機関以上	3,391	255	66	23	6
	3医療機関以上	997	104	32	8	1
	4医療機関以上	284	40	11	4	0
	5医療機関以上	73	12	4	2	0

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

#### (4) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.5%で、県の82.0%と比較して1.5ポイント高い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
藤岡市	81.3%	83.5%	84.3%	84.9%	83.8%	83.0%	83.5%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

#### (5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は15.7%で、県より低いが、国より高い。

図表3-6-5-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
藤岡市	15.0%	18.8%	11.0%	15.0%	18.6%	15.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は87.2年で、国より短い。県より長い。国と比較すると、-0.6年である。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均自立期間は83.9年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.5年である。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位(8.4%)、「虚血性心疾患」は第8位(3.6%)、「腎不全」は第13位(1.3%)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76.1(男性)67.4(女性)、脳血管疾患115.6(男性)109.5(女性)、腎不全100.8(男性)76.2(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.3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63.5%、「脳血管疾患」は23.5%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」(26.0%)、「高血圧症」(57.3%)、「脂質異常症」(34.4%)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、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の15.6%を占めている。(図表3-3-2-1)</li> <li>・「脳血管疾患」の受診率は国の0.98倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.30倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	・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10.1%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国の1.30倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は52.4%、「高血圧症」は93.7%、「脂質異常症」は50.8%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>・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」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)</li> </ul>



#### ◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.17倍、「高血圧症」1.16倍、「脂質異常症」1.11倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.00倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,869人(13.2%)、「高血圧症」が3,501人(24.7%)、「脂質異常症」が2,983人(21.1%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定健診 奨励対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診奨励対象者数は2,128人で、特定健診受診者の59.6%となっており、0.2ポイント増加している。(図表3-4-6-1)</li> <li>・受診奨励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331人の33.2%、血圧ではI度高血圧以上であった1,217人の47.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった906人の80.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった72人の27.8%である。(図表3-4-6-4)</li> </ul>



#### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群</li> <li>・特定健診有所見者</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は665人(18.6%)で増加しており、メタボ予備群該当者は441人(12.4%)で増加している。(図表3-4-3-2)</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率(速報値)は20.0%であり、令和1年度の実施率25.1%と比較すると5.1ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国より低く、県より高い。(図表3-4-4-1)</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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」「拡張期血圧」「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(速報値)は34.8%であり、令和1年度と比較して0.5ポイント上昇している。令和3年度の受診率でみると、国・県より低い。(図表3-4-1-1)</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,533人で、特定健診対象者の24.6%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣</li> </ul> <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「3合以上」「生活改善意欲なし」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2)</li> </ul>

地域特性・背景	
藤岡市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は33.1%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者数は14,157人で、65歳以上の被保険者の割合は48.9%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は139人、多剤処方該当者数は27人、頻回受診該当者は30人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1・図表3-6-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合は83.5%であり、県と比較して1.5ポイント高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「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県より低いが、国より高い。(図表3-6-5-1)</li> </ul>

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b>            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。藤岡市ではこれらの重篤な疾患の内、脳血管疾患の標準化死亡率(SMR)が高い傾向があり、虚血性心疾患・腎不全の標準化死亡率(SMR)は国と同水準もしくは低い。一方で、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率及び慢性腎臓病(透析あり)の外來受診率は国と同程度もしくはやや高いことから、これらの重篤疾患が藤岡市では国と比べて多く発生している可能性が考えられる。            外來治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病(透析なし)の外來受診率はいずれも国と比べて同水準もしくはやや高い傾向にあるものの、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が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、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3割存在している。            これらの事実から、藤岡市では基礎疾患や慢性腎臓病(透析なし)を有病しているものの外來治療につながっていない人が依然存在しているため、外來治療に適切につながっていない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と考えられる。</p>	<p>#1            重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】            虚血性心疾患の入院受診率            脳血管疾患の入院受診率            年間新規透析導入患者数            糖尿病に係る医療費(1件当たり)            生活習慣病にかかる医療費</p> <p>【中期指標】            HbA1cが6.5%以上の人の割合            血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合            LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合            eGFRが60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合            HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合            eGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p> <p>【短期指標】            血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合            LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合            糖尿病性腎症重症化予防プログラム受診勧奨者の医療機関受診率            慢性腎臓病予防教室参加者の数値改善率</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b>            特定健診受診者の内メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は増加傾向にある。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。            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>            特定健診受診率は国や県と比べてやや低く、特定健診対象者の内、2割強が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3            適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>	<p>【短期指標】            特定健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b>            特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに飲酒量の多い人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4            生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が139人、多剤服薬者が27人、頻回受診者が30人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者・頻回受診者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 頻回受診者の人数 指導された者のうち、重複服薬の改善者割合の上昇 指導された者のうち、多剤投与の改善者割合の上昇 指導された者のうち、頻回受診の改善者割合の上昇</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位にあり標準化死亡比(SMR)は男女ともに高く、5がんの検診平均受診率は15.7%で国と同程度であるが県よりは低い。早期発見・早期治療が一定出来ていないことで、死亡に至っている可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診を促進することが必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</p>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

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

平均自立期間の延伸（開始時：男性79.7歳・女性83.9歳）

### 群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者におけるLDL-C160mg/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LDL-C160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	プログラムに基づいた保健指導実施者数	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LDL-C160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数

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

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

### 群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_市
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	34.8%
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%	20.0%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	27.6%
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	9.3%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	10.0
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	6.1
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	55.6%
⑧	健診受診者におけるLDL-C 160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	9.5%
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	19人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	1.0%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	25.8%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	10.7%

※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）

藤岡市\_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	6.1	減少	-
②	脳血管疾患の入院受診率	10.0	減少	-
③	年間新規透析導入患者数	19人	減少	-
④	糖尿病に係る医療費（1件当たり）	648,895円	減少	-
⑤	生活習慣病に係る医療費	590,836,240円 (11.18%)	減少	-
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑥	HbA1c 6.5%以上の人の割合	9.3%	減少	-
⑦	I度高血圧以上の人の割合	34.1%	減少	-
⑧	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	25.4%	減少	-
⑨	eGFRが60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合	20.8%	減少	-
⑩	メタボ該当者の割合	18.6%	減少	-
⑪	メタボ予備群該当者の割合	12.4%	減少	-
⑫	HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合	16.3%	減少	-
⑬	eGFRが45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人で血糖・血圧・脂質の服薬なしの人の割合	27.8%	減少	-
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑭	特定健診受診率	34.8%	60.0%	国・県の目標値
⑮	特定保健指導実施率	20.0%	60.0%	国・県の目標値
⑯	特定保健指導実施者数	80人	増加	-
⑰	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの受診勧奨者に対する医療機関受診率	38.5%	65.0%	市独自の基準
⑱	慢性腎臓病予防教室参加者の数値改善率	61.8%	増加	-
⑲	重複服薬者の人数	139人	減少	-
⑳	多剤服薬者の人数	27人	減少	-
㉑	頻回受診者の人数	30人	減少	-
㉒	保健指導後の改善率（重複服薬）	25.0%	43.0%	市独自の基準
㉓	保健指導後の改善率（多剤投与）	25.0%	43.0%	市独自の基準
㉔	保健指導後の改善率（頻回受診）	25.0%	43.0%	市独自の基準

※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、⑭⑮⑯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）

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

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

#### (1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価		
事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定健診受診者に占めるHbA1c7.0以上の未治療者割合 目標：減少 結果：減少	糖尿病重症化予防	<b>対象者：</b> ・ 特定健診受診者から以下の①②のいずれにも該当し、直近1年間に糖尿病の受診歴がない者 ①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上または、HbA1c7.0%以上。（県の基準：HbA1c6.5%以上） ②尿蛋白（+）以上または、eGFR60mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満（70歳以上の者はeGFR50mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満）。 <b>実施内容：</b> ・ 平成30年度に事業を開始し、次年度からは県の「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿ったやり方に加えて、県の基準としているHbA1c6.5%以上をHbA1c7.0%以上とし、さらに基準を絞って対象者を抽出し、受診勧奨や受診が確認できない者に対して訪問などを行う。
新規透析人数 目標：減少 結果：悪化	慢性腎臓病予防教室	<b>対象者：</b> ・ 健診受診者のうちeGFRや尿蛋白等から人工透析のリスクが高い者 <b>実施内容：</b> ・ 保健師や栄養士が市内の内科医と協力して慢性腎臓病に関する基礎的な知識の普及や食事の指導や注意点などの講話を実施する。 ・ 教室実施後に次年度の対象者の数値改善などをみながら評価を行う。



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である #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
重症化予防事業を通じ、中長期的に新規透析導入患者数を減らすことを目指す。そのため、HbA1cの数値やeGFRの数値等を基準に、対象者へ適切な医療機関の受診を働きかけ、下記の目標達成を目指す。 ・ 特定健診受診者のうち、 ①HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少。 ②eGFR45mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満で服薬なしの人の割合の減少。



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期計画期間で実施していた事業では重症化リスクが高い者の透析移行の防止を目標とし、両事業とも目標を達成している。第3期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標とし、血糖・腎機能の数値を中心に適切な医療機関受診を促進していく。血圧・血中脂質に関しても合併症リスクを上げる要因であり、この事業を行って、どのように変化したのかモニタリングし、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制を目指していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	<p><b>対象者：</b>            特定健診受診者から以下の①②のいずれにも該当し、直近1年間に糖尿病の受診歴がない者。            ①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上または、HbA1c7.0%以上。（県の基準：HbA1c6.5%以上）            ②尿蛋白（+）以上または、eGFR 60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満（70歳以上の者はeGFR 50mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満）。</p> <p><b>実施内容：</b>            ・平成30年度に事業を開始し、次年度からは県の「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿ったやり方に加えて、県の基準としているHbA1c6.5%以上をHbA1c7.0%以上とし、さらに基準を絞って対象者を抽出し、受診勧奨や受診が確認できない方に対して訪問などを行う。</p>
#1/5	継続	慢性腎臓病予防教室	<p><b>対象者：</b>            ・健診受診者のうちeGFRや尿蛋白などから人工透析のリスクが高い者。</p> <p><b>実施内容：</b>            ・保健師や栄養士が市内の内科医と協力して慢性腎臓病に関する基礎的な知識の普及や食事の指導や注意点などの講話を実施する。            ・教室実施後に次年度の対象者の数値改善などをみながら評価を行う。</p>

## ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

実施計画															
事業概要	<p><b>事業目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症化リスクの高い者が自身の健康状態を正しく把握し、必要な生活改善ができるよう、受診勧奨や訪問等を行うことで糖尿病の重症化予防と早期治療を目指す。</li> </ul> <p><b>実施内容：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度に事業を開始し、次年度からは県の「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿ったやり方に加えて、県の基準としているHbA1c6.5以上をHbA1c7.0%以上とし、さらに基準を絞って対象者を抽出し、受診勧奨や受診が確認できない方に対して訪問などを行う。</li> </ul>														
対象者	<p>特定健診受診者から以下の①②のいずれにも該当し、直近1年間に糖尿病の受診歴がない者。</p> <p>①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上または、HbA1c7.0%以上。（県の基準：HbA1c6.5%以上）</p> <p>②尿蛋白（+）以上または、eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満。（70歳以上の者はeGFR50mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨者：上記に加えて、直近1年間に糖尿病の受診歴がない者を対象とする。</li> <li>保健指導対象者：上記に加えて保健指導を受けることに同意し、署名した希望者を対象とする。</li> </ul>														
ストラクチャー	<p><b>実施体制：</b>健康づくり課</p> <p><b>関係機関：</b>かかりつけ医（藤岡多野医師会）、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p><b>実施方法：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨対象者への訪問を行い、医療機関への受診勧奨を行う。訪問で会うことができなかった場合は電話や郵送等により、受診勧奨を行う。</li> <li>保健指導対象者には、かかりつけ医と連携し医師の指示のもと、保健指導を実施する。</li> </ul>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との打ち合わせを年に1回以上実施する。</li> <li>従事する専門職の十分な人員確保をする。</li> <li>対象者に対して行う中長期的なフォローの体制を構築する。</li> </ul>														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の抽出基準や実施時期、実施方法や実施内容等を適切に行う。</li> <li>適切な勧奨方法（個別通知などを含む）を行う。</li> <li>実施前のデータと次年度の検査値等を比較する。</li> </ul>														
事業アウトプット	<p>【項目名】対象者への受診勧奨率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4:54.2%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> <td>80%</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	R4:54.2%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
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									
R4:54.2%	60%	65%	70%	75%	80%	80%									
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4:38.5%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	R4:38.5%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
R4:38.5%	40%	45%	50%	55%	60%	65%									
評価時期	原則年度末。ただし、健診受診者における実施前後の比較は評価対象者データが出揃った時期にも行う。														

## ② 慢性腎臓病予防教室

実施計画							
事業概要	<b>事業目的：</b> ・慢性腎臓病に関する知識の普及と慢性腎臓病の重症化予防と新規透析導入患者数の減少を目指す。 <b>実施内容：</b> ・保健師や栄養士が市内の内科医と協力して慢性腎臓病に関する基礎的な知識の普及や食事の指導や注意点などの講話を実施する。 ・教室実施後に次年度の対象者の数値改善などをみながら評価を行う。						
対象者	・下記表のように健診受診者のうちeGFRや尿蛋白などから人工透析のリスクが高い方。						
			eGFR	尿蛋白-	尿蛋白±	尿蛋白+以上	
	G1	正常または高値	≥90				
	G2	正常または軽度低下	60~89				
	G3a	軽度~中等度低下	45~59				
	G3b	中等度~高度低下	30~44				
	G4	高度低下	15~29				
G5	末期腎不全	<15					
・40~74歳の高値~中等度低下のオレンジステージの者。 ・50~70歳の中等度~軽度低下のイエローステージの者。 上記対象者のうち、よりリスクの高い者を中心に選定を行う。							
ストラクチャー	<b>実施体制：</b> 健康づくり課 <b>関係機関：</b> 市内内科医（藤岡多野医師会）						
プロセス	<b>実施方法：</b> 上記対象者を抽出し、個別通知をする。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	・関係者との打ち合わせや協議を年に1回以上実施する。 ・従事する専門職の十分な人員確保をする ・教室実施時に適切な時間配分を行う。						
プロセス	・教室を実施する前にレセプトデータで対象者数の把握などを行う。 ・対象者の実施前のデータと次年度の検査値等を比較する。 ・教室対象者の抽出基準や実施時期、実施方法や実施内容等を適切に行う。						
事業アウトプット	【項目名】参加勧奨実施率						
	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
	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】CKD予防教室の実施回数・参加者数						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
R4:2回・95人	2回・100人	2回・105人	2回・110人	2回・115人	2回・120人	2回・125人	
事業アウトカム	<b>【項目名】慢性腎臓病予防教室参加者の数値改善率</b> R4:61.8% → 増加						
評価時期	原則年度末。ただし、健診受診者における実施前後の比較は評価対象者データが出揃った時期に行う。						

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価		
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定保健指導 実施率 目標：30.5% R4結果：20%	特定保健指導	<b>対象者：</b> ・特定健診を受診した方で、国が定める特定保健指導の基準に該当する者を対象とする。 <b>実施内容：</b> ・市は特定保健指導を業者に委託し、日程を設定し、対象者に実施する。また、対象者が予定している日程に行くことができない場合、直営で訪問等を行う。 ・特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い方を健診受診後1か月をめどに、専門職による初回面談を実施する。 ・電話や訪問で専門職から健康に関するアドバイスや、適切な運動、食事指導などを対象者に合わせた内容で実施する。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
生活習慣病発症予防・保健指導事業を通じ、中長期的にメタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目指す。そのため、対象者にあった適切な保健指導の実施や利用勧奨を行い、下記の目標達成を目指す。 ・特定保健指導実施率の向上。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
<b>保健事業の方向性</b>			
第2期計画期間で実施していた事業では保健指導実施率の向上を目指していたが、目標達成に至らなかった。メタボ該当者・予備群該当者の割合の推移も横ばいとなっている。			
第3期計画においては引き続き特定保健指導は担当者のスキルアップをしながら適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また、実施率向上を達成するために、電話による利用勧奨の対象者拡大を検討する。			
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	<b>対象者：</b> ・特定健診を受診し、国が定める特定保健指導の基準に該当する者。 <b>実施内容：</b> ・市は特定保健指導を業者に委託し、日程を設定し、対象者に実施する。また、対象者が予定している日程に行くことができない場合、直営で訪問等を行う。 ・特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い方を健診受診後1か月をめどに、専門職による初回面談を実施する。 ・電話や訪問で専門職から健康に関するアドバイスや、適切な運動、食事指導などを対象者に合わせた内容で実施する。

① 特定保健指導

実施計画															
事業概要	<p><b>事業目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導を通じ対象者が健康的な生活習慣を身につけ、疾病の予防につなげるため実施率向上を図る。</li> </ul> <p><b>実施内容：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市は特定保健指導を業者に委託し、日程を設定し、対象者に実施する。また、対象者が予定する日程に行くことができない場合、直営で訪問等を行う。</li> <li>・特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い者に対し、健診後1か月をめぐりに専門職と初回面談を実施する。その後、電話や訪問で専門職から健康に関するアドバイスや、適切な運動、食事指導などを対象者に合わせた内容で実施する。</li> </ul>														
対象者	・特定健診を受診し、国が定める特定保健指導の基準に該当する者。														
ストラクチャー	<p><b>実施体制：</b>健康づくり課、保険年金課</p> <p><b>関係機関：</b>藤岡多野医師会、委託業者等</p>														
プロセス	<p><b>実施方法：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い方を健診受診後1か月をめぐりに、専門職による初回面談を実施する。</li> <li>・電話や訪問で専門職から健康に関するアドバイス、適切な運動、食事指導等を対象者に合わせて実施する。</li> </ul>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導に従事する専門職の十分な人員確保をする。</li> <li>・実施する関係機関や関係者との打ち合わせや協議を年に1回以上実施する。</li> </ul>														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導を実施する時に、対象者にとってわかりやすい数値目標等を対象者と立てる。</li> <li>・実施前、実施後の対象者データを比較する。</li> <li>・保健指導の利用勧奨をする方法（個別通知を含む）や実施までを適切につなげる。</li> <li>・保健指導の機会、時期、内容等を適切につなげる。</li> </ul>														
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導の勧奨通知実施率（特定保健指導個別勧奨通知者/特定保健指導対象者）														
	<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>R4:100%</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	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
【項目名】 特定保健指導実施者															
<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>R4:80人</td> <td>100人</td> <td>120人</td> <td>140人</td> <td>160人</td> <td>200人</td> <td>240人</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	R4:80人	100人	120人	140人	160人	200人	240人	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
R4:80人	100人	120人	140人	160人	200人	240人									
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導実施率（法定報告）														
	<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>R4:20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>50%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	R4:20%	25%	30%	35%	40%	50%	60%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
R4:20%	25%	30%	35%	40%	50%	60%									
評価時期	原則年度末。保健指導実施率など法定報告値が確定された後に評価を行う。														

### (3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価		
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定健診受診率 目標：60% 結果：34.8%	特定健康診査	<b>対象者：</b> ・市内在住40～74歳までの国民健康保険加入者を対象とする。 <b>実施内容：</b> ・特定健診(身長・体重・腹囲・血圧・採血・問診の基本的な項目による検査)を個別医療機関もしくは委託業者が実施する。 ・年に複数回保健センターを会場にして特定健診を受けられる工夫をする。 ・市内の医療機関と協力し、広く市民が受診できるように医師会と連携を図る。 ・対象者に特定健診を受診してもらうために受診券の送付と、勧奨はがきによる再勧奨を行う。また、医療機関や民生委員に対象者への受診勧奨を依頼し、対象者の身近な方からの受診に関する周知も行う。



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 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、特定健診受診率向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診の実施を通じ、中長期的に適切な特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目指す。そのため、対象者の特性に応じてメッセージを変えた再勧奨通知の送付やインセンティブ事業を行い、下記の目標達成を目指す。 ・特定健診受診率の向上



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
<b>保健事業の方向性</b>			
第2期では、対象者の特性に応じてメッセージを変えた再勧奨通知の送り分けやインセンティブ事業を行ったが、特定健診の受診率は第2期計画開始時点から比べてほぼ横ばいの数字となり、当初予定していた目標に到達することができていない。そのことから、第2期で実施していた内容を引き続き実施していくとともに、追加施策を検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	<b>対象者：</b> 1回目：特定健診対象者のうち業者の選が受診行動が現れやすい者。 2回目：勧奨時点で健診未受診者のうち業者の選が受診行動が現れやすい者。 <b>実施内容：</b> ・特定健診の開始時点と、任意の時に勧奨はがきによる受診勧奨はがきを対象者に送付する。(特性による送り分けを実施する) ・各種検健診会場などでの受診勧奨を行う。 ・医療機関での受診歴があるものの、前年度未受診者を中心に、市の保健師や医療機関などから受診勧奨を行う。 ・市は、特定健診受診率向上事業に関連する業者と契約を結び、特定健診の受診歴や問診票等のデータを業者に提供する。その後、業者はデータに基づいて人工知能を用いた分析を行い、精度の高い優先順位づけを行う。

## ① 特定健診受診率向上事業

実施計画																				
事業概要	<b>事業目的：</b> ・適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。 <b>事業内容：</b> ・市は、特定健診受診率向上事業に関連する業者と契約を結び、特定健診の受診歴や問診票等のデータを業者に提供する。その後、業者はデータに基づいて人工知能を用いた分析を行い、精度の高い優先順位づけを行う。 ・受診勧奨通知は年に2度通知を行い、初回は健診がスタートするタイミングに合わせて特定健診対象の方へ、2回目は11月ごろにまだ健診を受けていない方を中心に送付する。通知内容は一律でなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを実施する。 ・勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者には複数回の受診勧奨を実施する。																			
対象者	1回目：特定健診対象者のうち業者の選定する受診行動が現れやすい者。 2回目：受診勧奨実施時点で健診未受診者のうち業者の選定する受診行動が現れやすい者。																			
ストラクチャー	<b>実施体制：</b> 健康づくり課、保険年金課 <b>関係機関：</b> ・藤岡多野医師会、受託業者、群馬県国民健康保険団体連合会																			
プロセス	<b>実施方法：</b> ・個別通知による健診受診勧奨を行う。																			
評価指標・目標値																				
ストラクチャー	・事業実施時に必要な人員が確保されているかを把握する。 ・関係機関・部署との打ち合わせや協議の回数を年に1回以上実施する。																			
プロセス	・未受診者勧奨の通知回数を2回以上行う。 ・3種類以上の周知方法が実施できたかを把握する。 (民生委員、ホームページ、広報)																			
事業アウトプット	<b>【項目名】</b> 国保対象者における勧奨者割合 ※勧奨されるべき対象者が減少することを目指す。 R4:73.2% → R11:減少																			
事業アウトカム	<b>【項目名】</b> 特定健診受診率 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <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>R4:34.8%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>						開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	R4:34.8%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度														
R4:34.8%	40%	45%	50%	55%	60%	60%														
評価時期	原則毎年度末。特定健診受診率など法定報告値が確定された後に評価を行う。																			

#### (4) その他の保健事業

第2期計画における取組と評価		
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
5がん検診受診率 目標：50% R4結果 胃がん：7.1% 子宮頸がん：13.0% 乳がん：15.2% 大腸がん：7.3% 肺がん：16.9%	各種がん検診	<b>対象者：</b> ・藤岡市在住で各がん検診対象年齢に該当する者を対象とする。 ・胃・大・肺：市内在住で40歳以上の者を対象とする。 ・子宮頸がん：20歳以上の偶数学年の女性または前年度未受診の女性または国の示す無料クーポン対象の者を対象とする。 ・乳がん：40歳以上の偶数学年の女性または、前年度未受診の女性または国の示す無料クーポン対象の者を対象とする。 <b>実施内容：</b> ・年度初め、市民に検診案内と受診可能ながん検診の受診票を個別通知する。年度途中には、受診勧奨を実施する。 ・市で実施する集団検診または、医療機関を受診する個別検診があり、集団検診は、電話・来所・電子申請システムでの予約。個別健診は各医療機関に電話等で予約となる。 ・集団検診は、保健センターの他、各地区地域づくりセンターや地域施設を実施場所とし、巡回型で実施。要精検者については、検診結果と併せて紹介状を送付。結果送付後2～3か月経過しても精検受診が把握できない方は、手紙や電話、訪問により精検受診状況の把握に努める。



第3期計画におけるその他保健事業に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者・頻回受診者に対して服薬の適正化が必要。
第3期計画におけるその他保健事業に関連するデータヘルス計画の目標
中長期的に重複・多剤服薬者等に対して服薬の適正化につなぐことを目指す。そのため、関係部署や関係機関等との連携強化を図りながら必要な情報の共有等を行い、下記の目標達成を目指す。 ・重複服薬者・多剤服薬者の人数の減少 ・指導された者のうち、重複服薬・多剤投与者・頻回受診者それぞれの改善者割合の上昇



第3期計画におけるその他保健事業に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
・令和2年度から多剤重複・頻回多受診の事業を開始し、対象者への通知や参加者数等も増加傾向にある。今後も服薬適正化に力を入れ、第3期からは事業を掲載し、関係部署や関係機関等との連携強化を図りながら必要な情報の共有等を実施する。 ・第2期で実施した各種がん検診では、受診率の低い状態が改善されず、さらに、コロナをきっかけに受診率が低下し、国の目標とする50%には及ばない状態となっている。第3期では引き続き各種がん検診を藤岡市健康増進計画に基づき実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	服薬適正化指導事業	<b>対象者：</b> ・被保険者で保健指導等が必要と認められた者とし、その他被保険者への受診歴の状況により、訪問指導等が必要であると認められる者。 ・重複服薬：同一月内に、2以上の医療機関で受診（医療機関からの紹介または検査のための重複受診は除く）し、2以上の同一の効能・効果を持つ薬剤の処方を受け、その状態が3か月以上継続している者。 ・多剤投与：15種類以上の薬剤の処方が60日以上されており、3か月以上継続している者。 ・頻回受診：同一医療機関への受診日数が15日以上で、その状態が3か月以上継続している者。 <b>実施内容：</b> ・KDBから訪問指導が必要な方を抽出する。また、対象者と文書で連絡を取り、同意の上保健師の訪問指導を実施する。 ・訪問を実施した後訪問の記録をし、事後訪問等の基礎資料として活用を図る。 ・保健師等は、対象者に身体・生活状況の確認をはじめ、受診状況の確認や、家庭での療養方法などの聞き取りを行う。 ・保健師等は、対象者にかかりつけ医・薬局を持つ必要性や、薬の飲み合わせ等、医療費適正化に必要な指導助言を行う。

① 服薬適正化指導事業

実施計画																					
事業概要	<p><b>事業目的：</b> 重複受診、頻回受診、多剤投与者に対して、訪問指導等を行うことで、受診・服薬等を改善させ、ひいては適正受診・適正服薬の推進および医療費適正化に資することを目的とする</p> <p><b>実施内容：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBから訪問指導が必要な者を抽出する。また、対象者と文書で連絡を取り、同意の上保健師の訪問指導を実施する。</li> <li>・訪問を実施した後訪問の記録をし、事後訪問等の基礎資料として活用を図る。</li> <li>・保健師等は、対象者に身体・生活状況の確認や、受診状況、家庭での療養方法などの聞き取りを行う。</li> <li>・保健師等は、対象者にかかりつけ医・薬局を持つ必要性や薬の飲み合わせ等、医療費適正化に必要な指導助言を行う。</li> <li>・おくすり手帳、ポリファーマシー等に関する普及・啓発を実施する。</li> </ul>																				
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者で保健指導等が必要と認められた者とし、その他被保険者への受診歴の状況により、訪問指導等が必要であると認められる者。</li> <li>・重複服薬：同一月内に、2以上の医療機関で受診（医療機関からの紹介または検査のための重複受診は除く）し、2以上の同一の効能・効果を持つ薬剤の処方を受け、その状態が3か月以上継続している者。</li> <li>・多剤投与：15種類以上の薬剤の処方が60日以上されており、3か月以上継続している者。</li> <li>・頻回受診：同一医療機関への受診日数が15日以上で、その状態が3か月以上継続している者。</li> </ul>																				
ストラクチャー	<p><b>実施体制：</b>健康づくり課、保険年金課</p> <p><b>関係機関：</b>市内かかりつけ医（藤岡多野医師会）市内薬剤師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>																				
プロセス	<p><b>実施方法：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBから訪問指導が必要な方を抽出する。また、対象者と文書で連絡を取り、同意の上保健師の訪問指導を実施する。訪問を実施した後に訪問の記録をし、事後訪問等の基礎資料として活用を図る。</li> <li>・保健師等は、対象者に身体・生活状況の確認や、受診状況、家庭での療養方法などの聞き取りを行い、対象者にかかりつけ医・薬局を持つ必要性や、薬の飲み合わせ等、医療費適正化に必要な指導助言を行う。</li> </ul>																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関・部署との打ち合わせや協議の回数を年に1回以上実施する。</li> <li>・事業実施時に必要な人員が確保されているかを把握する。</li> </ul>																				
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複服薬・頻回受診・多剤投与者等の概数を把握する。</li> <li>・対策実施による効果検証を実施する。</li> <li>・対象者抽出の適切さ（抽出基準、人数など）を検討する。</li> <li>・通知物の内容の適切を検討する。</li> </ul>																				
事業アウトプット	<p>【項目名】対象者への通知数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4:22通</td> <td>21通</td> <td>20通</td> <td>19通</td> <td>18通</td> <td>17通</td> <td>16通</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	R4:22通	21通	20通	19通	18通	17通	16通
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															
R4:22通	21通	20通	19通	18通	17通	16通															
事業アウトカム	<p>【項目名】保健指導後の改善率（重複服薬）</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>R4:25.0%</td> <td>28%</td> <td>31%</td> <td>34%</td> <td>37%</td> <td>40%</td> <td>43%</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	R4:25.0%	28%	31%	34%	37%	40%	43%
	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														
	R4:25.0%	28%	31%	34%	37%	40%	43%														
	<p>【項目名】重複服薬者の人数 R4重複服薬者:23人→R11:人数の減少</p>																				
	<p>【項目名】保健指導後の改善率（多剤投与）</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>R4:25.0%</td> <td>28%</td> <td>31%</td> <td>34%</td> <td>37%</td> <td>40%</td> <td>43%</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	R4:25.0%	28%	31%	34%	37%	40%	43%
	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														
R4:25.0%	28%	31%	34%	37%	40%	43%															
<p>【項目名】多剤投与者の人数 R4多剤投与者:23人→R11:人数の減少</p>																					
<p>【項目名】保健指導後の改善率（頻回受診）</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>R4:-%</td> <td>28%</td> <td>31%</td> <td>34%</td> <td>37%</td> <td>40%</td> <td>43%</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	R4:-%	28%	31%	34%	37%	40%	43%	
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															
R4:-%	28%	31%	34%	37%	40%	43%															
<p>【項目名】頻回受診者の人数 R4頻回受診者:4人→R11:人数の減少</p>																					
評価時期	原則毎年度末。ただし、改善率等については受診状況が確認できたのちに実施する。																				

## 第6章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要である。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、ホームページで周知する。

## 第8章 個人情報の取扱い

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

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

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

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

藤岡市においても、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、藤岡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。

藤岡市においても、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（2024年）度から令和11年（2029年）度までの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

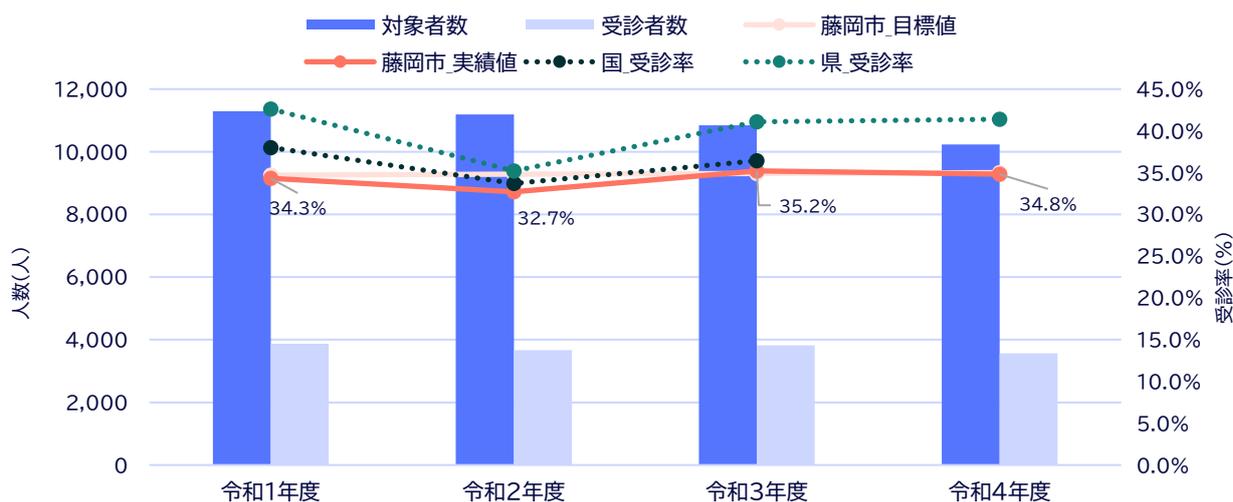
## (2) 藤岡市の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を35.1%としていたが、令和4年度の速報値では34.8%となっており、令和1年度の特定健診受診率34.3%と比較すると0.5ポイント上昇している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。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	藤岡市_目標値	34.7%	34.8%	34.9%	35.0%	35.1%
	藤岡市_実績値	34.3%	32.7%	35.2%	34.8%	-
	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）		11,290	11,186	10,847	10,229	-
特定健診受診者数（人）		3,870	3,663	3,821	3,561	-

【出典】目標値：前期計画

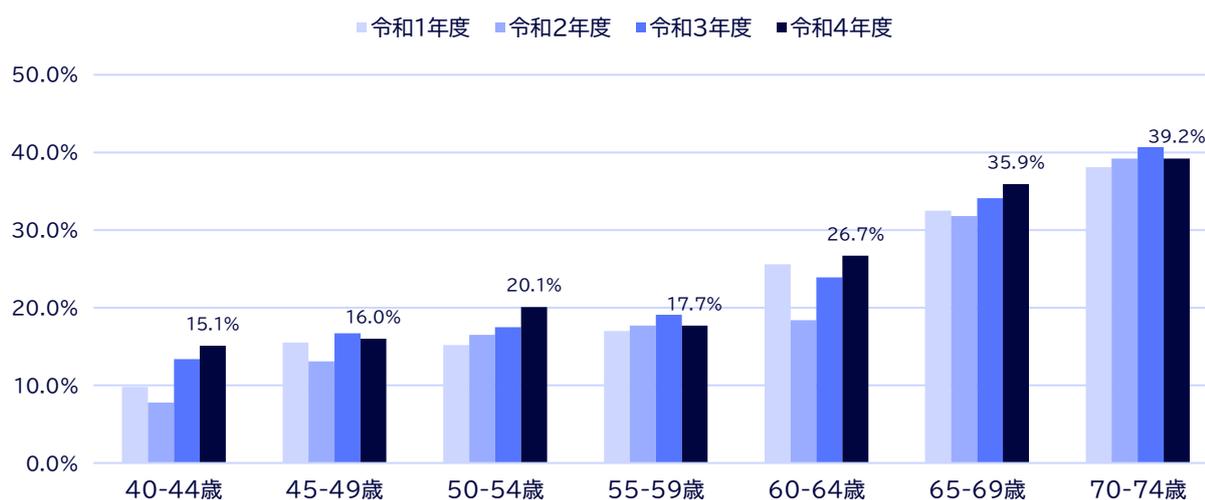
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

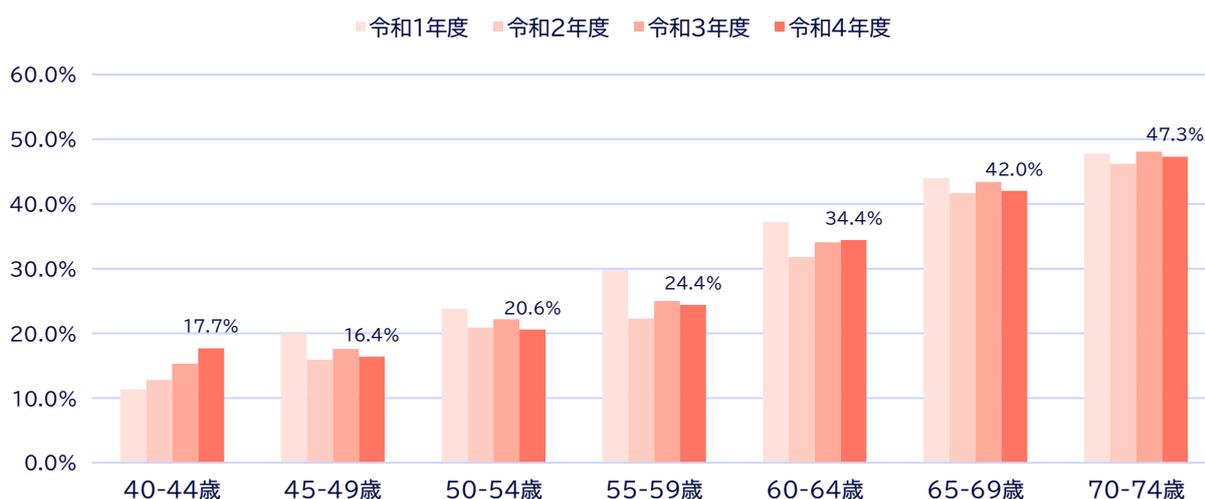
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表10-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	9.8%	15.5%	15.2%	17.0%	25.6%	32.5%	38.1%
令和2年度	7.8%	13.1%	16.5%	17.7%	18.4%	31.8%	39.2%
令和3年度	13.4%	16.7%	17.5%	19.1%	23.9%	34.1%	40.7%
令和4年度	15.1%	16.0%	20.1%	17.7%	26.7%	35.9%	39.2%
令和1年度と令和4年度の差	5.3	0.5	4.9	0.7	1.1	3.4	1.1

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	11.4%	20.0%	23.8%	29.8%	37.2%	44.0%	47.8%
令和2年度	12.8%	15.9%	20.9%	22.3%	31.8%	41.7%	46.2%
令和3年度	15.3%	17.6%	22.2%	25.0%	34.1%	43.4%	48.1%
令和4年度	17.7%	16.4%	20.6%	24.4%	34.4%	42.0%	47.3%
令和1年度と令和4年度の差	6.3	-3.6	-3.2	-5.4	-2.8	-2.0	-0.5

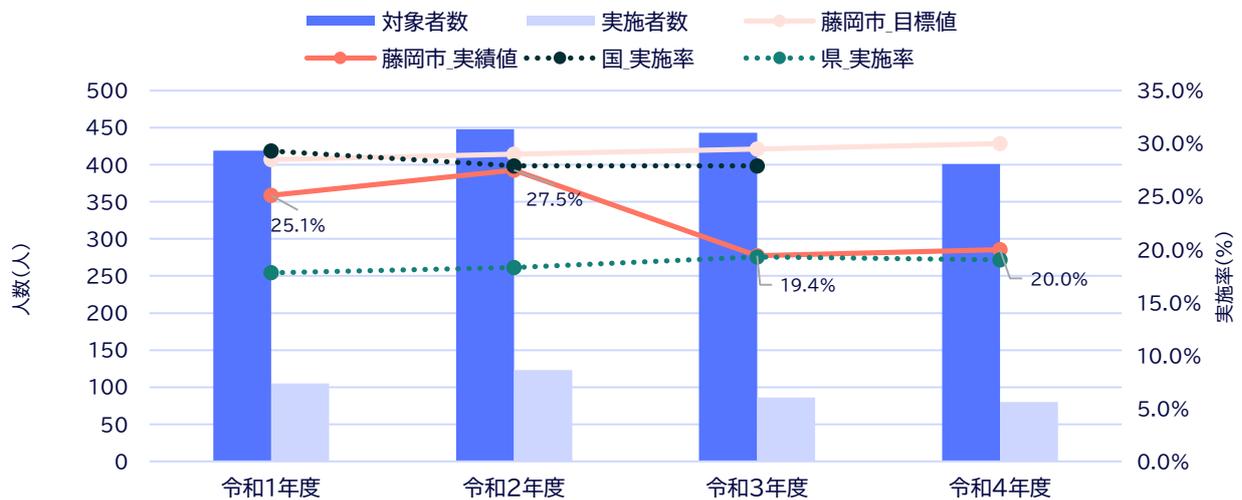
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## 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30.5%としていたが、令和4年度の速報値では20.0%となっており、令和1年度の実施率25.1%と比較すると5.1ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国より低く、県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は11.4%で、令和1年度の実施率10.6%と比較して0.8ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は22.0%で、令和1年度の実施率28.7%と比較して6.7ポイント低下している。

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



		令和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	藤岡市_目標値	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%
	藤岡市_実績値	25.1%	27.5%	19.4%	20.0%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		419	448	443	401	-
特定保健指導実施者数（人）		105	123	86	80	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数（法定報告値）

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	10.6%	16.0%	16.3%	11.4%
	対象者数（人）	85	75	98	79
	実施者数（人）	9	12	16	9
動機付け支援	実施率	28.7%	29.8%	20.3%	22.0%
	対象者数（人）	334	373	345	322
	実施者数（人）	96	111	70	71

【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

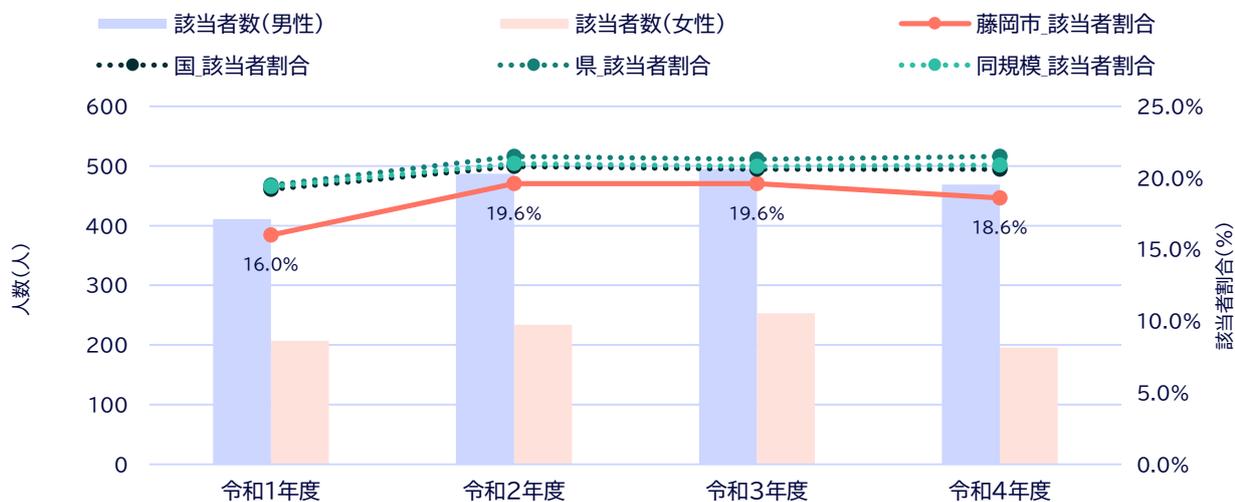
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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665人で、特定健診受診者の18.6%であり、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
藤岡市	618	16.0%	721	19.6%	748	19.6%	665	18.6%
男性	411	25.9%	487	31.6%	495	30.2%	469	30.3%
女性	207	9.1%	234	11.0%	253	11.6%	196	9.7%
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%

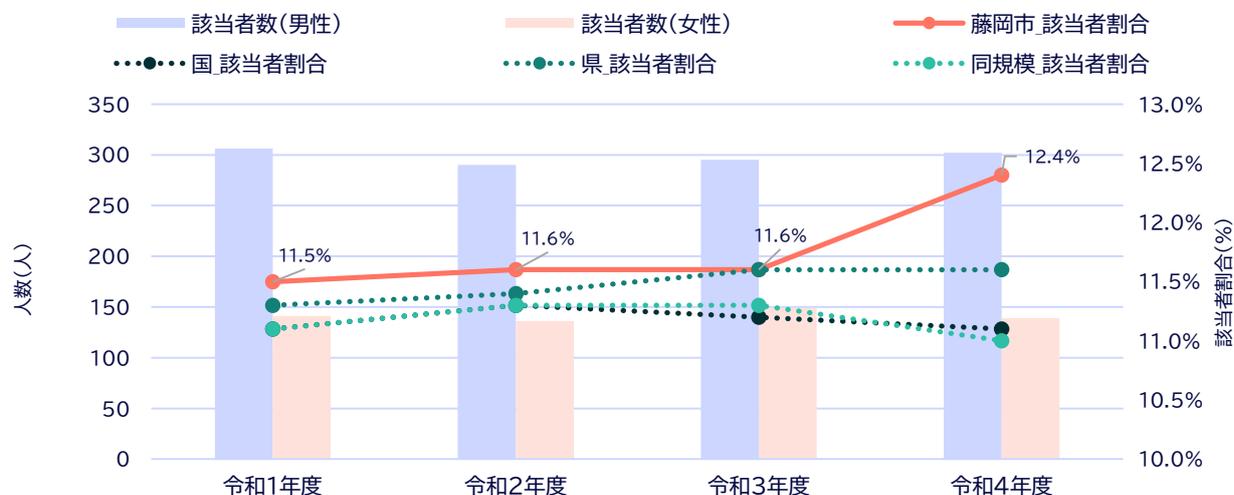
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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441人で、特定健診受診者における該当割合は12.4%で、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
藤岡市	447	11.5%	426	11.6%	444	11.6%	441	12.4%
男性	306	19.3%	290	18.8%	295	18.0%	302	19.5%
女性	141	6.2%	136	6.4%	149	6.8%	139	6.9%
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	以下の追加リスクのうち1つ該当
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) 藤岡市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

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）	10,293	10,105	9,916	9,729	9,541	9,352	
	受診者数（人）	4,117	4,547	4,958	5,351	5,725	5,611	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	467	516	563	607	650	637
		積極的支援	95	104	114	123	132	129
		動機付け支援	372	412	449	484	518	508
	実施者数（人）	合計	117	155	197	243	325	382
		積極的支援	24	31	40	49	66	77
		動機付け支援	93	124	157	194	259	305

※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、藤岡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、7月から9月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から1月にかけて実施する。

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

##### ③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><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、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送、もしくは対象者が再度受診し結果説明を受ける。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、特定保健指導対象者のなかで、検診項目に複数異常があり、よりハイリスクと思われる訪問時による指導が必要な方を重点対象とする。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

#### ④ 実施体制

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

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

## 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健診

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	藤岡市の国保病院と連携し、病院所属の保健衛生職から前年度未受診者等に対するの電話や訪問による地域住民への受診勧奨
利便性の向上	休日健診のような対象とする層に受けやすい健診を実施。胃がん検診など同時受診できる健診の増加
関係機関との連携	藤岡多野医師会等と連携した受診勧奨
健診データ収集	特定健診以外で受診し、市に情報提供された方の検査データを活用
早期啓発	35歳から人間ドックが受診できることの周知・受診勧奨
インセンティブの付与	健康マイレージなどの付与

### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
既存のツールをさらに活用した利用勧奨	利用勧奨通知を送付し、返信等がない方に対して連絡や、再通知などを実施し、利用を呼び掛ける
利便性の向上	利用率向上を目指し、結果説明会を開き、対象者の都合に応じて訪問日や時間の設定を行い、利用者の負担の軽減に努める
内容・質の向上	研修会の参加・保健指導等に従事する職員間での情報共有
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	特定保健指導に携わっている関係機関との打ち合わせを年に1度以上開催し、連携を深める
インセンティブの付与	健康マイレージのポイント付与

## 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、作成及び変更時は藤岡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、藤岡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	アウトカム	結果。ここでは実施された保健事業により得られる成果を指す。
	2	アウトプット	事業実施量。ここでは実施された保健事業におけるサービスの実施状況や業務量を指す。
	3	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。
	4	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
	5	インセンティブ	動機付け。人の行動や意思決定を促すような要因のこと。
	6	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。
	7	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。
	8	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	9	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。
	10	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	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。
	16	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。
	17	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。
	18	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	19	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。
	20	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。
	21	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。

行	No.	用語	解説
	22	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。
	23	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。
	24	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。
	25	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。
	26	ストラクチャー	構造。ここでは保健事業を実施する際の構成因子を指す。物的資源（施設、設備、資金等）、人的資源（職員数、殖雄院の資質等）、組織的資源（スタッフ組織、相互検討の仕組み、償還制度等）等がある。
	27	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。
	28	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	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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。
	33	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。
	34	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。
	35	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	36	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。
	37	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。
	38	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	39	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。
	40	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	41	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	42	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	43	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。
	44	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。
	45	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	46	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。
	47	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	48	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。