

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
群馬県太田市



# 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 太田市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	7
2 前期計画等に係る考察	8
(1) 第2期データヘルス計画の最終評価について	8
(2) 健康寿命	9
(3) 特定健診	10
(4) 特定保健指導	11
(5) 重症化予防	12
(6) がん検診	15
(7) 肥満対策	15
(8) 薬剤	16
(9) 医療費通知	17
(10) 地域包括ケア・一体的実施	17
(11) 総評	18
(12) 次期計画への検討と課題	18
3 保険者努力支援制度	20
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	20
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	21
1 死亡の状況	22
(1) 死因別の死亡者数・割合	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	23
2 介護の状況	25
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	25
(2) 介護給付費	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	26
3 医療の状況	27
(1) 医療費の3要素	27
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	29
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	33
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	36
(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	38

(6) 高額なレセプトの状況 .....	39
(7) 長期入院レセプトの状況 .....	40
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 .....	41
(1) 特定健診受診率 .....	41
(2) 有所見者の状況 .....	43
(3) メタボリックシンドロームの状況 .....	45
(4) 特定保健指導実施率 .....	48
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 .....	49
(6) 受診勧奨対象者の状況 .....	50
(7) 質問票の状況 .....	54
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 .....	56
(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 .....	56
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	56
(3) 保険種別の医療費の状況 .....	57
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 .....	58
(5) 後期高齢者の健診受診状況 .....	58
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 .....	59
6 その他の状況 .....	60
(1) 重複服薬の状況 .....	60
(2) 多剤服薬の状況 .....	60
(3) 後発医薬品の使用状況 .....	61
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 .....	61
(5) 若年層健診 .....	62
7 健康課題の整理 .....	64
(1) 健康課題の全体像の整理 .....	64
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題 .....	66
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題 .....	67
第4章 データヘルス計画の目的・目標 .....	68
第5章 保健事業の内容 .....	70
1 保健事業の整理 .....	70
(1) 重症化予防 .....	70
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導 .....	73
(3) 早期発見・特定健診 .....	75
(4) 健康づくり .....	77
(5) 社会環境・体制整備 .....	79
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ .....	81
3 データヘルス計画の全体像 .....	82
第6章 計画の評価・見直し .....	83
1 評価の時期 .....	83
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	83
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	83
2 評価方法・体制 .....	83
第7章 計画の公表・周知 .....	83

第8章 個人情報の取扱い.....	83
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	84
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	85
1 計画の背景・趣旨.....	85
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	85
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	86
(3) 計画期間.....	86
2 第3期計画における目標達成状況.....	87
(1) 全国の状況.....	87
(2) 太田市の状況.....	88
(3) 国の示す目標.....	93
(4) 太田市の目標.....	93
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	94
(1) 特定健診.....	94
(2) 特定保健指導.....	96
4 その他.....	97
(1) 計画の公表・周知.....	97
(2) 個人情報の保護.....	97
(3) 実施計画の評価・見直し.....	97
参考資料 用語集.....	98



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

## 2 計画の位置づけ

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

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

太田市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
市	太田市健康増進計画 健康おおた21（第2次）							太田市健康増進計画 健康おおた21（第3次）				
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
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。太田市では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### 4 計画期間

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

### 5 実施体制・関係者連携

太田市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、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、群馬県国保連合会（以下、国保連）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、太田市医師会、太田市歯科医師会、太田市薬剤師会の保健医療関係者等、群馬県保険者協議会、群馬県後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、太田市国民健康保険運営協議会をとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

## 第2章 現状の整理

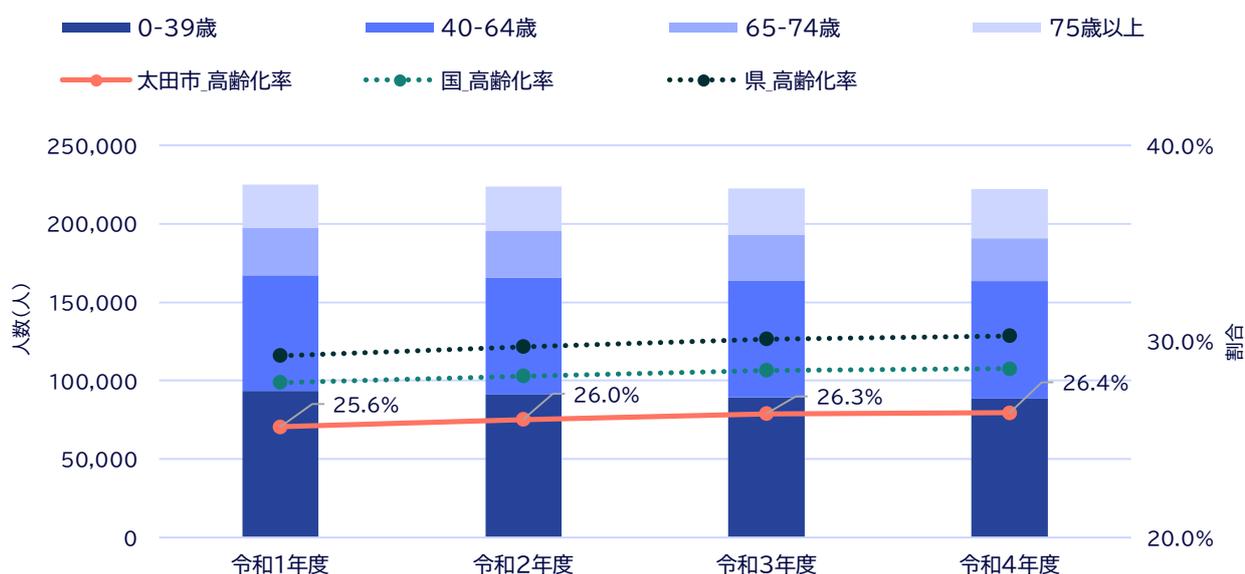
### 1 太田市の特性

#### (1) 人口動態

太田市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は222,196人で、令和1年度（224,857人）以降、661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26.4%で、令和1年度の割合（25.6%）と比較して、0.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

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	93,301	41.5%	91,578	40.9%	89,390	40.2%	88,567	39.9%
40-64歳	73,900	32.9%	74,133	33.1%	74,625	33.5%	75,071	33.8%
65-74歳	29,991	13.3%	29,987	13.4%	28,948	13.0%	27,314	12.3%
75歳以上	27,665	12.3%	28,303	12.6%	29,599	13.3%	31,244	14.1%
合計	224,857	-	224,001	-	222,562	-	222,196	-
太田市_高齢化率	25.6%		26.0%		26.3%		26.4%	
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

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

## (2) 平均余命・平均自立期間

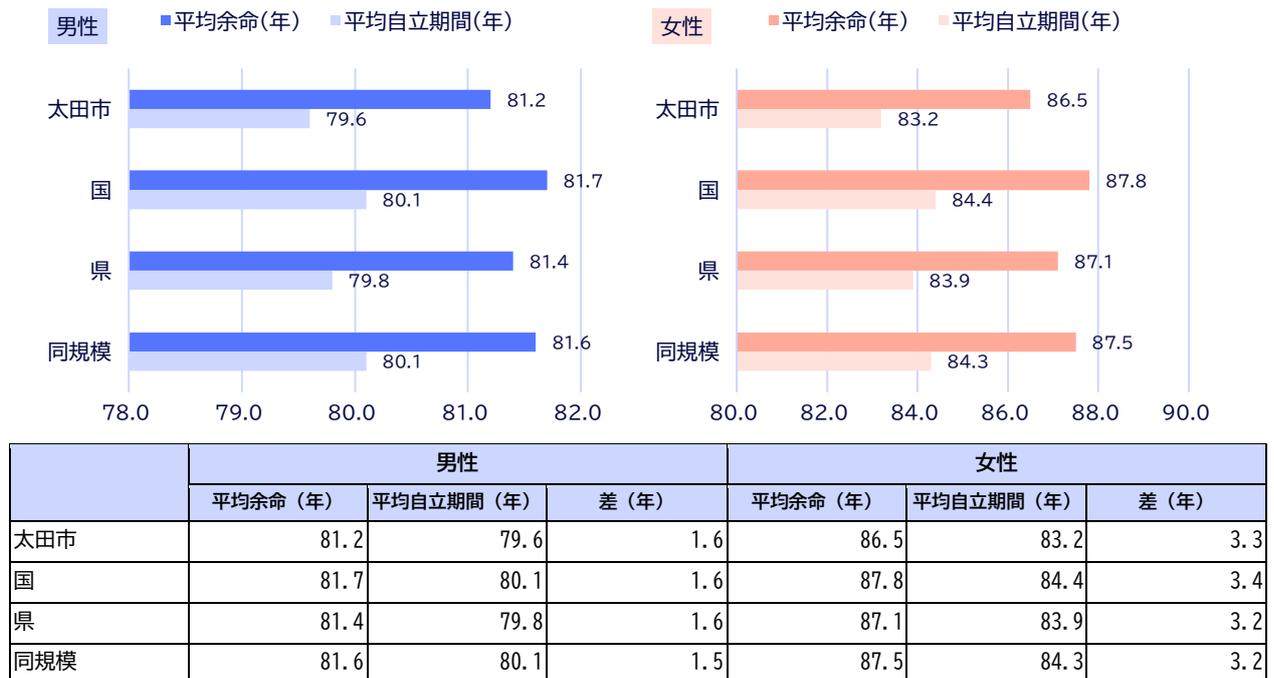
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。

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



【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	80.6	79.0	1.6	86.3	83.1	3.2
令和2年度	80.1	78.6	1.5	86.1	82.8	3.3
令和3年度	81.1	79.5	1.6	86.0	82.7	3.3
令和4年度	81.2	79.6	1.6	86.5	83.2	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

	太田市	国	県	同規模
一次産業	3.9%	4.0%	5.1%	2.2%
二次産業	40.0%	25.0%	31.8%	27.9%
三次産業	56.1%	71.0%	63.1%	69.9%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	太田市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.4	4.0	3.7	3.7
病床数	54.3	59.4	56.2	55.0
医師数	9.2	13.4	11.3	11.6

【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43,632人で、令和1年度の人数（49,617人）と比較して5,985人減少している。国保加入率は19.6%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は43.4%で、令和1年度の割合（43.3%）と比較して0.1ポイント増加している。また人口推計・被保険者推計をみると（図表2-1-5-2）、令和11年度では令和4年度と比較して約11%の被保険者数の減少が予測される。

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	13,572	27.4%	12,802	26.5%	11,998	25.9%	11,376	26.1%
40-64歳	14,578	29.4%	14,172	29.4%	13,900	30.0%	13,328	30.5%
65-74歳	21,467	43.3%	21,275	44.1%	20,480	44.2%	18,928	43.4%
国保加入者数	49,617	100.0%	48,249	100.0%	46,378	100.0%	43,632	100.0%
太田市_総人口	224,857		224,001		222,562		222,196	
太田市_国保加入率	22.1%		21.5%		20.8%		19.6%	
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

図表2-1-5-2：年代別（0-39・40-64・65-74）・年度（経年） × 人数（将来予測）

		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
人口推計	0-39歳	87,097	86,592	86,087	85,581	85,076	84,570
	40-64歳	74,268	74,077	73,886	73,694	73,503	73,311
	65-74歳	24,029	23,669	23,309	22,949	22,589	22,229
被保険者数推計	0-39歳	11,158	11,094	11,029	10,964	10,899	10,835
	40-64歳	13,189	13,155	13,121	13,087	13,053	13,019
	65-74歳	16,358	16,113	15,868	15,623	15,378	15,133

【出典】1. 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）

2. KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和4年度

3. 住民基本台帳 令和5年 各年1月1日集計

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の最終評価について

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。

平成30年3月に「太田市国民健康保険・第2期データヘルス計画」が6か年計画で策定され、疾病の発症予防や重症化予防、医療費適正化に向け推進した。

令和2年に中間評価を実施し、団塊の世代の後期高齢者への移行等、被保険者の年齢構成が大きく変化する中で、計画の目的変更や各指標の見直しを行った。

令和5年度に最終評価の年度を迎え、各指標についての評価及び第3期データヘルス計画策定に向けた見直しを行うものである。

評価にあたって、事業の直接的な評価であるアウトカム評価、アウトカム達成のために必要な事業の実施の量的評価であるアウトプット評価、未実施の事業に対しては事業実施のための体制整備を評価するストラクチャー評価をそれぞれ下記、評価結果の分類に基づき行う。

本事業の目的である脳卒中の発症を抑制し、健康寿命（平均自立期間）の延伸をすることを見据え、下図の事業体系に基づき保健事業を実施してきた。各指標を評価の上、次期計画策定に向けた課題抽出を行う。

<図：事業体系図>

<指標分類について>

各指標は以下のとおり分類している。

アウトカム：成果を示す

アウトプット：成果達成のために実施した事業

ストラクチャー：事業実施のために必要な事項（予算・人員・実施体制等）

<評価結果について>

以下のとおり、各指標を評価する。

A：改善しており目標値に達している・実施しており目標値に到達している。

B：改善しているが目標値未達・実施しているが目標値に到達していない

C：変わらない

D：悪化している・実施できていない

E：評価困難

## (2) 健康寿命

<概要>

健康寿命（平均自立期間）は要介護度2になった時からを不健康として、健康の期間がどれくらいかを算出した数値である。言い換えれば、要介護度2以上になる人が少なくなったり、要介護2以上になる時期が遅れたりすると健康寿命は延伸する。

<結果>

評価指標	指標分類	中間評価時（R1）	目標値（R5）	実績値	評価
健康寿命 （平均自立期間）	アウトカム	男：79.0歳 女：83.1歳	男：80歳 女：84歳	男：79.6歳 女：83.2歳	B

「令和4年度（累計）KDB地域の全体像の把握より」

<評価>

健康寿命（平均自立期間）は男性と女性ともに延伸がみられるが、目標達成にはいたらなかった。

延伸した理由として、市の施策が影響を及ぼしたというよりは、群馬県や全国の健康寿命も延伸していることから全国的な傾向に太田市が追随しているためと考えられる。

延伸はみられたが、目標値の達成には至らなかったため評価はBとする。

<次期計画への検討>

計画の総合評価として健康寿命（平均自立期間）は今後も活用することが望ましいと考えられる。次期計画でも健康寿命（平均自立期間）の延伸に向けた施策を実施していく。

### (3) 特定健診

#### <概要>

高齢者の医療確保に関する法律に基づき、40歳以上の被保険者に特定健康診査（特定健診）を実施している。太田市では早期の健診受診の習慣化や保健指導実施のため、令和4年度より若年者（19歳から39歳）の被保険者も対象に健診を開始した。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時（R1）	目標値（R5）	実績値	評価
特定健診受診率	アウトカム	39.5%	43%	40.7%	B
受診勧奨数	アウトプット	2,175通	21,000通	42,600通 (2回計)	A
早期介入保健指導	アウトプット	-	400通	6,350通	A

「令和4年度法定報告（R5.11月）より」 「R5市実績より」

#### <評価>

令和2年度より受診率向上のため、特定健診受診勧奨事業を開始した。現在、6月と10月に2回受診勧奨を実施している。

また、令和2年と令和3年は早期の受診勧奨のためヘルスチェック（健診）対象の35歳の被保険者に受診勧奨通知を発送していたが、令和4年度より早期に健診の機会を確保し、40歳からの特定健診の受診率の向上や早期の健康維持管理のため19歳から39歳の被保険者を対象に健診を実施し、併せて保健指導を実施した。

特定健診受診率達成のための指標は目標値を達しているため評価をAとするが、特定健診受診率の上昇は見られるものの、目標値に達しなかったため評価をBとする。

#### <次期計画への検討>

特定健診は被保険者の健康状態を把握する上で、非常に重要な事業となる。当該健診から重症化予防や各事業を展開する役割のため、より多くの被保険者が受診することが望ましいと考えられる。特に年代別にみると40-50代の受診率が低いため、年代に合わせた受診率対策が必要である。第2期計画では受診勧奨ハガキを送付し、一定の効果がみられたが、40-50代の受診率を劇的に押し上げる結果にはならなかった。このため、19歳から39歳の労働安全衛生法の健康診断が少ない世代に向けた健診を開始し、健診を受診する機運の醸成や機会の確保をしていく。

次期計画でも若年から40-50代を見据えた受診率向上の施策を展開していく必要がある。

#### (4) 特定保健指導

##### <概要>

高齢者の医療確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の対策として、特定保健指導を実施。特定保健指導の対象者は内臓脂肪症候群に該当しても、生活習慣病の治療を開始すると対象から除外される。

##### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時 (R1)	目標値 (R5)	実績値	評価
特定保健指導実施率	アウトカム	8.4%	12%	5.6%	D
特定保健指導実施勧奨数	アウトプット	828通	900通	1262通	A

「令和4年度法定報告 (R5. 11月) より」 「R4市実績より」

##### <評価>

特定保健指導の対象者へ通知を発送後、参加が無い場合は通知を2回送付し、また電話による勧奨も実施した。しかし、実施率の向上にはつながらなかった。よって実施勧奨はA評価とするが、実施率は目標に達しなかったため評価Dとする。

##### <次期計画への検討>

特定保健指導実施者は被保険者数の減少や高齢化による生活習慣病の治療開始した者が増加したため減少している。一方、メタボリックシンドロームとその予備群は特定健診受診者の34%が該当している。

本来であれば特定保健指導を実施した結果、メタボリックシンドロームとその予備群が減少することが望ましく、メタボリックシンドロームやその予備群の減少を評価指標とすることが良いと考えられる。

しかし、特定保健指導の対象者は受診者の11.5%が該当しているが、その内の5.6%しか実施していないため、メタボリックシンドロームの減少に寄与する事業とは言えないのが現状である。

今後も実施率の向上に努めメタボリックシンドロームの減少に寄与できるように努めるが、特定保健指導以外の方法でメタボリックシンドロームの減少につながる事業を考える必要がある。

## (5) 重症化予防

### ① 医療機関受診勧奨

#### <概要>

特定健診受診者の内、医療機関へ受診が必要な対象者へ受診勧奨を行うものである。令和2年度より抽出条件を変更し対象者を増やした。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時 (R1)	目標値 (R5)	実績値	評価
医療機関受診率	アウトカム	34.8%	50%	17.0%	D
受診勧奨数	アウトプット	201通	1,000通	858通	D

「R4市実績より」

#### <評価>

特定健診の結果から医療機関の受診が必要な方に受診勧奨通知を発送し、必要に応じて電話連絡をしている。令和2年度より対象者を拡大したことや、通知の回数を1回にしたため受診率の低下がみられる。このため、評価はDだが、実数に換算すると受診者数はR1年の70人に比べてR4年は140人と2倍になっている。

#### <次期計画への検討>

重症化予防のためには早期に医療の管理下に誘導することが重要である。無症状の場合、検査結果が矮小化されてしまうこともあるため、検査結果による疾病のリスクや受診勧奨方法について検討し、医療機関の受診率が高くなる取組を行う必要がある。

## ② 糖尿病性腎臓病重症化予防

### <概要>

糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムは腎不全予防のためのプログラム。

平成30年度より委託にて実施していた糖尿病性腎臓病重症化予防は令和1年度に中止となり、令和2年度より直営で再開した。

### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時 (R1)	目標値 (R5)	実績値	評価
検査値等の変化	アウトカム	-	参加者HbA1cの改善	3人中1人が改善	B
保健指導実施数	アウトプット	-	年間10人	年間1人	B

「R4市実績より」

### <評価>

令和2年度より糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを実施し、延べ3人に保健指導を実施した。実施者中、1人のHbA1c改善がみられた。

全員の改善には至らなかったことから検査値等の変化はBとし、実施数は中止から再開したことを考慮し評価をBとする。

### <次期計画への検討>

現在、医師からの紹介により糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムをもとに保健指導を実施している。

事業評価として糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの対象者数や新規透析導入者を評価指標とすることも考えられるが、現在の実施体制の状況からこれらの指標を設定したとしても、目標設定が困難であるため適切ではないと考える。

今後も事業は継続となるため、次期計画においても事業評価は行うが、新規透析導入者の減少等の社会的インパクトの目標設定は行わない。

### ③ 生活習慣病重症化予防（高血圧）

#### <概要>

特定健診受診者の内、医療機関へ受診が必要な高血圧の対象者へ受診勧奨を行うもの。

(5) 重症化予防 ①医療機関受診勧奨の内、高血圧を重点課題としたため評価指標を設けた。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時（R1）	目標値（R5）	実績値	評価
Ⅱ度高血圧以上 未治療者人数	アウトカム	227人	120人	392人	D
高血圧受診勧奨数	アウトプット	-	200通	331通	A

「KDB介入対象者一覧（R4年度）より抽出」 「R4市実績より」

#### <評価>

Ⅱ度高血圧以上の未治療者数は増加している。増加の原因は不明だが、特定健診の受診勧奨により、特定健診を久しぶりに受診・初めて受診した等、潜在していた高血圧の受診者が増えた可能性も考えられる。また、全国的に高血圧患者が増加している（令和4年国民生活基礎調査）傾向にあり、太田市もその傾向により高血圧者が増え、その結果未治療者も増えたとも考えられる。受診勧奨数は予定数より多く評価はAだが、未治療者の増加により通知発送数が増えたことも考えられる。目標値は達成しなかったため評価Dとする。

#### <次期計画への検討>

高血圧症は自覚症状に乏しく、また労作による変動もあるため矮小化されやすい疾病でもある。脳卒中の原因疾病でもあり、その他の循環器疾患の発症にも関係が深い。今後も引き続き情報提供とともに未治療者へのアプローチを継続する。また、Ⅱ度高血圧以上の未治療者を人数で評価していたが、特定健診の受診率の変動もあるため、次期計画では割合を評価指標とする。

## (6) がん検診

### ① 健康おおた21（第二次）

#### <概要>

平成30年に策定され、当初、令和5年が最終年度で評価する予定であったが、上位計画である健康日本21（第二次）が延長となったため、本市も延長し今般の第2期データヘルス内での評価はできなかった。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時（R1）	目標値（R5）	実績値	評価
健康おおた21（第二次）	アウトカム	-	同計画で評価（R4）	R6年度に評価	E

#### <評価>

健康おおた21（第二次）は上位計画である健康日本21（第二次）の延長に伴い、評価年度が令和6年度になった。評価不能なため評価Eとする。

#### <次期計画への検討>

健康おおた21（第三次）が策定され、第3期データヘルス計画の健康課題を加味し評価指標を設定する。

## (7) 肥満対策

### ① 健康づくり・インセンティブ

#### <概要>

第2期データヘルス計画中間評価時、ICTやインセンティブ事業による被保険者の肥満対策のための事業を計画したが、コストの観点や直接専門職が保健指導を実施することの観点から、若年代（19-39歳）の健診および保健指導を実施し、肥満対策をすることとした。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時（R1）	目標値（R5）	実績値	評価
インセンティブ事業実施体制の構築	ストラクチャー	-	インセンティブ付与できる	-	E
インセンティブ事業参加者数	アウトプット	-	毎年10%増加	-	E

#### <評価>

若年者の肥満対策として、インセンティブ事業を計画していたが令和4年度より19歳から39歳を対象とした健診を開始し、令和5年度より当該対象者へ体重管理のための保健指導を開始した。

このため、事業方針が変更となり、インセンティブ事業は実施しなかったため評価困難の判定Eとする。

## (8) 薬剤

### ① 重複・多剤投与

#### <概要>

重複して同じ内容の薬剤を処方されていたり、様々な種類の薬剤を処方されていたりしている被保険者に向けた事業。

令和1年度は業務委託により実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問を積極的に実施しない方針から、通知は送付しなかった。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時 (R1)	目標値 (R5)	実績値	評価
重複・多剤投与者訪問数	アウトプット	16件	15件	1件	D
重複・多剤投与者への通知数	アウトプット	61件	60件	0件	D

「R4市実績より」

#### <評価>

令和1年度は業務委託により実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問件数は減少している。通知も発送しなかったため評価Dとする。

#### <次期計画への検討>

重複・多剤投与に関する問題は、マイナンバーカードの普及により発見されやすくなることが想定される。しかし、現在はマイナンバーカードの普及期であり、医療機関や薬局等で重複・多剤服薬が発見されやすくなるまでにはまだ時間を要することが考えられる。

また、高齢化による多疾病によるポリファーマシーの問題もあり対策が求められる。ポリファーマシーにより転倒・骨折のリスクも考えられ、転倒・骨折は要介護要因にもなりえることから、関係団体と連携し対策をしていく必要がある。

### ② 後発医薬品使用率

#### <概要>

後発医薬品使用割合を向上させるために、通知を送付し後発医薬品使用に切り替えを促進する事業。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時 (R1)	目値 (R5)	実績値	評価
後発医薬品使用率	アウトカム	79.8%	82%	83%	A

「市実績よりR5.5月審査分」

#### <評価>

後発医薬品使用率は目標を達成しているため評価はAとする。

#### <次期計画への検討>

後発医薬品推奨は法整備等や対策により全国水準まで達している。医療費に影響するものの健康課題とは直接関係がないため、次期計画での評価指標とはしない。

## (9) 医療費通知

### ① 医療費通知発送数

#### <概要>

年間の医療費を被保険者に通知している。近年では医療費を見直すというよりは確定申告で使用するケースが多くなっている。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時 (R1)	目標値 (R5)	実績値	評価
医療費通知発送数	アウトプット	50,000通	50,000通	54,271通	A

「R4市実績より」

#### <評価>

医療費通知は、目標数の発送ができていたため評価をAとする。

#### <次期計画への検討>

医療費通知は医療費を被保険者に認識してもらい、医療の適正利用を促す目的とするものであるが、直接医療費の削減効果には結びつかないため次期計画では評価指標としない。

## (10) 地域包括ケア・一体的実施

### ① 連携体制の構築 指標分類：ストラクチャー 評価：A

#### <概要>

地域包括ケア構築や高齢者のフレイル対策のため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が令和2年度より開始された。

当該事業は健康リスクが高い高齢者へアウトリーチ（訪問）するハイリスクアプローチと住民に広く健康教育や健康相談を実施するポピュレーションアプローチがある。

高齢者に関わる部署や関係機関は多く、連携し包括的に支援をしていく必要がある。

#### <結果>

評価指標	指標分類	中間評価時 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価
連携体制の構築	ストラクチャー	-	連携体制の構築	連携体制を構築	A

「R4市実績より」

#### <評価>

令和2年より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始し、庁内での連携体制を構築した。連携体制を構築できたので評価Aとする。

#### <次期計画への検討>

健康寿命（平均自立期間）の延伸のため、要介護2以上の人を減らしていく必要がある。このため、地域包括ケアを構築し、支援体制を整えることは今後も重要と考えられる。

次期計画では国民健康保険から後期高齢者医療制度への切れ目のない保健事業を展開していく。

## (11) 総評

第2期データヘルス計画の後半は新型コロナウイルス感染症の影響により、保健事業の実施が困難な状況下で事業を推進してきた。このため、事業の優先順位から実施を縮小せざるを得ず、中止したのもあった。一方で被保険者の状況を鑑み、若年からの健診や保健指導を開始し、新たに拡充した保健事業もあった。

最終目標である健康寿命（平均自立期間）は延伸しましたが、群馬県や全国の健康寿命も延伸していることから直接、保健事業が影響を及ぼしたというよりは、全国的な傾向に太田市が追従しているためと考えられる。

各保健事業の評価においてもアウトプット評価が良くてもアウトカム評価が達成できない等、事業実施とそれに対する成果が一致していない部分があるため、実施方法や評価指標、目標設定について見直しをしていく必要がある。

見直しにあたっては、現在のデータ分析をもとに健康課題を抽出し、現存の事業を活かし、次期計画を策定する。

## (12) 次期計画への検討と課題

### ① データヘルス計画における健康課題の抽出

第2期データヘルス計画の中間評価にて、健康寿命（平均自立期間）延伸のため要介護度2以上の者を減少させる必要がある。このため健康課題を脳卒中と設定し、その原疾患である高血圧症をターゲットとし事業を推進してきた。

しかし、要介護度2に至るには様々な要因が存在する。令和3年版高齢者白書（内閣府）によると介護が必要になった主な原因は「認知症」が18.1%と最も多く、次いで、「脳血管疾患（脳卒中）」15.0%、「高齢による衰弱」13.3%、「骨折・転倒」13.0%となっている。また、男女別に見ると、男性は「脳血管疾患（脳卒中）」が24.5%、女性は「認知症」が19.9%と特に多くなっている。

これらからも、健康寿命（平均自立期間）の延伸のため脳卒中を減少させることも重要だが、認知症や高齢による衰弱や骨折・転倒等の視点も重要となってくる。

第3期計画ではこれらの視点とデータ分析の結果から優先度の高い健康課題を抽出する。

### ② 保健事業の事業体系の整理

健康課題の抽出の結果、現在の事業体系について整理を行っていく必要がある。現在は重複・多剤投与対策を補完事業としているが、ポリファーマシー（多剤併用）により、転倒やそれに伴う骨折も考えられることから、対策事業として当該事業を設定していく。

また、地域包括ケア・一体的実施は団塊の世代が2025年に後期高齢者へ移行することからもフレイル対策が今後一層重要視されてくることが推察される。

今般の新型コロナウイルス感染症により、高齢者のコミュニケーションに変化が生じている（令和5年版高齢者白書）ことから、コミュニティエンパワメントの醸成など社会的フレイル対策も重要となる。これらから、地域包括ケア・一体的実施も関係課と連携を行っていく。

後発医薬品推奨は法整備等や対策により全国水準まで達している。医療費に影響するものの健康課題とは直接関係がないため、次期計画での評価指標とはしない。

また、医療費通知においても同様に直接、健康課題へ直結しないため評価指標とはしない。

### ③ 事業実施のための推進体制の確保

現在、薬剤に関する対策は積極的に実施できていない状況である。また、対象者の重複服薬や多剤服薬は様々な要因が関連するため、市単独での課題解決は困難である。このため三師会等関係団体と連携していくことが重要である。また、マンパワーも限られることから効率的な実施方法について検討し、保険者努力支援制度等の補助金を活用し事業体制を構築していく必要がある。

地域包括ケア・一体的実施は高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が開始している。今後も事業がより重要視されるため、関係課及び関係団体と連携を強化していく。

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。太田市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は463で、達成割合は49.3%となっており、全国順位は第1,428位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「収納率」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						太田市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	452	400	351	562	463	556	542
	達成割合	51.4%	40.2%	35.1%	58.5%	49.3%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,245	1,554	1,664	895	1,428	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	-15	-20	10	10	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	25	20	20	20	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	0	90	90	55	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	95	15	60	20	50	49
	⑤重複多剤	50	50	45	50	40	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	95	40	10	110	80	62	78
国保	①収納率	10	30	5	25	35	52	50
	②データヘルス計画	50	40	27	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	5	10	20	35	40	26	27
	⑤第三者求償	30	33	37	38	43	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	77	77	74	80	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの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。

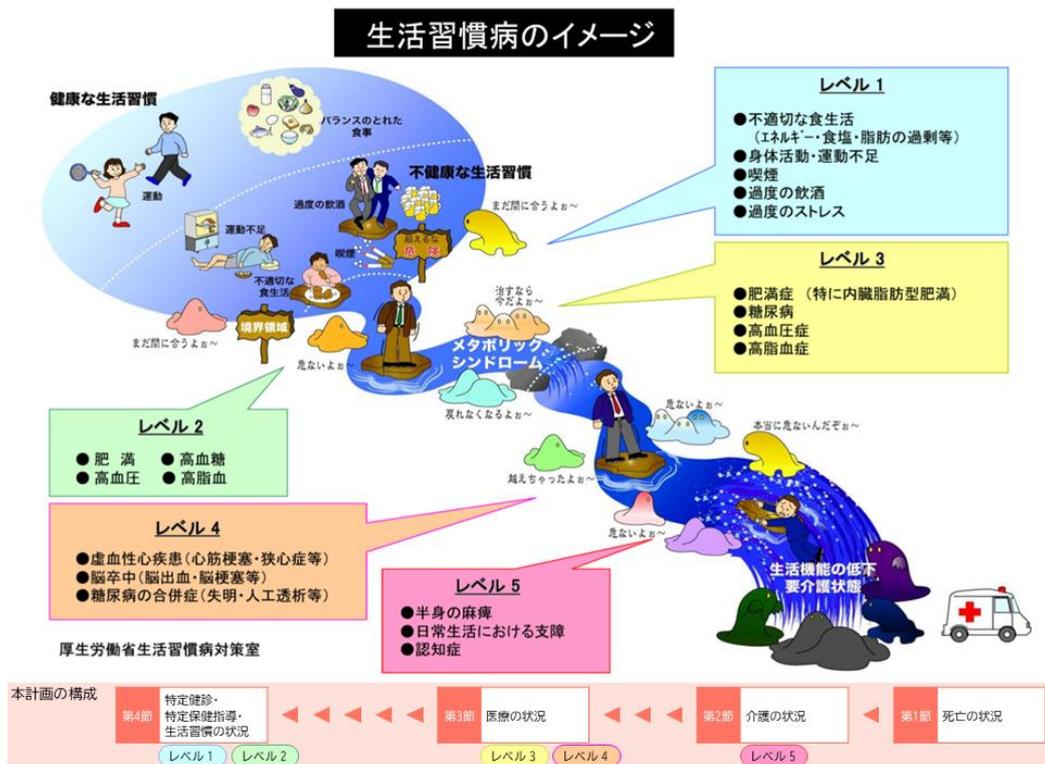
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

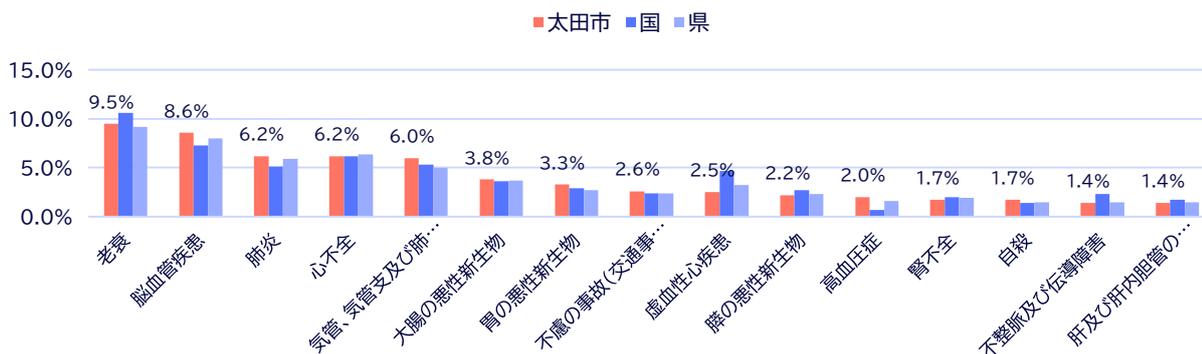
# 1 死亡の状況

## (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9.5%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.6%）、「肺炎」（6.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「肺炎」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「高血圧症」「自殺」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第9位（2.5%）、「脳血管疾患」は第2位（8.6%）、「腎不全」は第12位（1.7%）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	太田市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	230	9.5%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	207	8.6%	7.3%	8.0%
3位	肺炎	151	6.2%	5.1%	5.9%
4位	心不全	149	6.2%	6.2%	6.4%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	145	6.0%	5.3%	5.0%
6位	大腸の悪性新生物	92	3.8%	3.6%	3.7%
7位	胃の悪性新生物	81	3.3%	2.9%	2.7%
8位	不慮の事故（交通事故除く）	63	2.6%	2.4%	2.4%
9位	虚血性心疾患	60	2.5%	4.7%	3.2%
10位	膵の悪性新生物	54	2.2%	2.7%	2.3%
11位	高血圧症	48	2.0%	0.7%	1.6%
12位	腎不全	41	1.7%	2.0%	1.9%
12位	自殺	41	1.7%	1.4%	1.5%
14位	不整脈及び伝導障害	35	1.4%	2.3%	1.5%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	33	1.4%	1.7%	1.5%
-	その他	990	40.9%	41.1%	43.1%
-	死亡総数	2,420	-	-	-

【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)

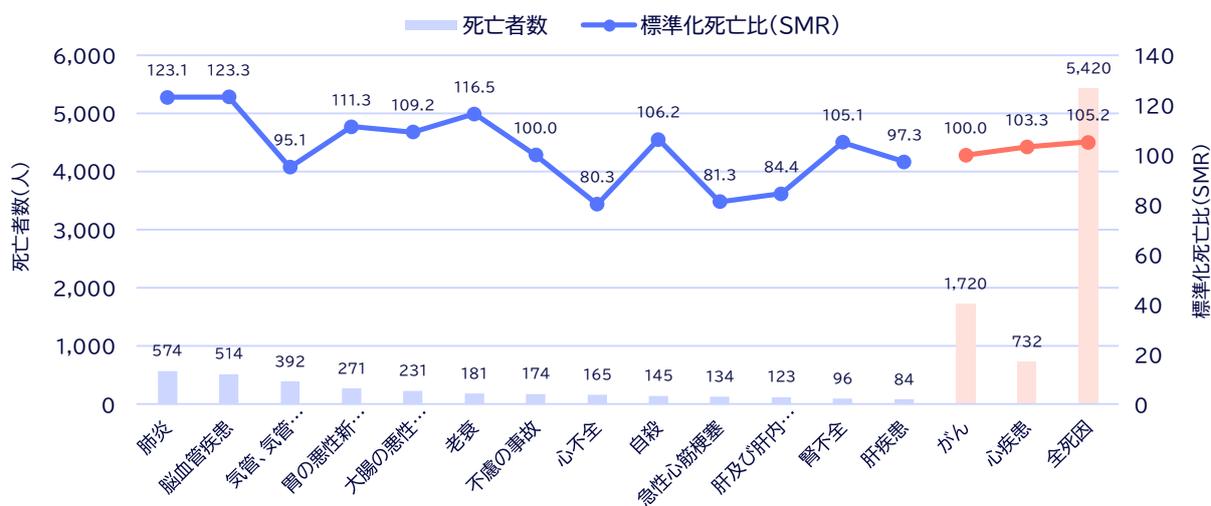
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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、「脳血管疾患」（123.3）「肺炎」（123.1）「老衰」（116.5）が高くなっている。女性では、「肺炎」（128.1）「肝疾患」（122.9）「大腸の悪性新生物」（113.6）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は81.3、「脳血管疾患」は123.3、「腎不全」は105.1となっており、女性では「急性心筋梗塞」は85.5、「脳血管疾患」は109.6、「腎不全」は88.5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

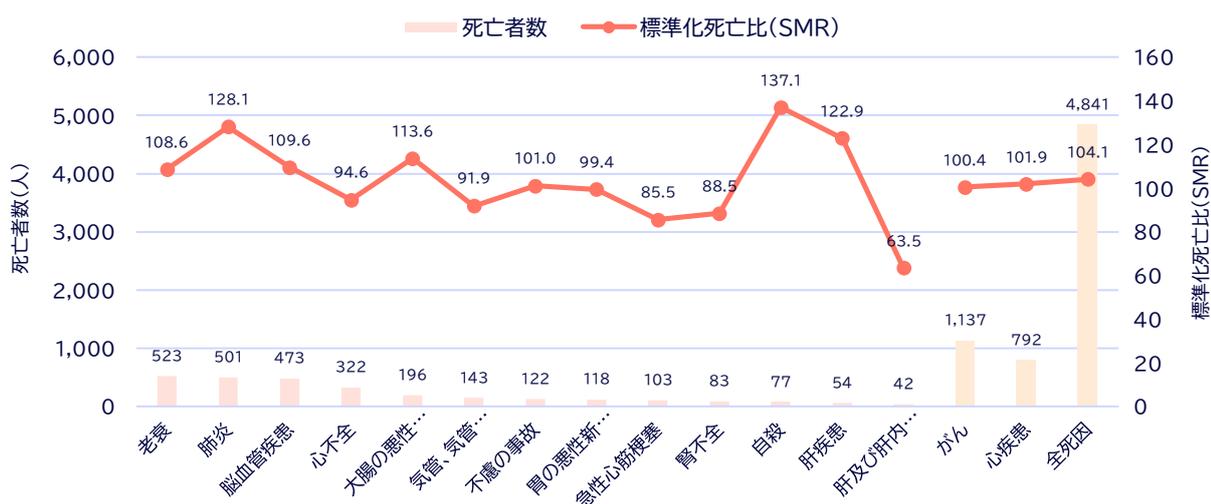
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			太田市	県	国
1位	肺炎	574	123.1	110.6	100
2位	脳血管疾患	514	123.3	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	392	95.1	94.6	
4位	胃の悪性新生物	271	111.3	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	231	109.2	106.2	
6位	老衰	181	116.5	89.6	
7位	不慮の事故	174	100.0	107.6	
8位	心不全	165	80.3	90.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			太田市	県	国
9位	自殺	145	106.2	110.6	100
10位	急性心筋梗塞	134	81.3	77.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	123	84.4	91.0	
12位	腎不全	96	105.1	98.0	
13位	肝疾患	84	97.3	89.7	
参考	がん	1,720	100.0	97.8	
参考	心疾患	732	103.3	106.8	
参考	全死因	5,420	105.2	102.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			太田市	県	国
1位	老衰	523	108.6	94.5	100
2位	肺炎	501	128.1	118.1	
3位	脳血管疾患	473	109.6	110.1	
4位	心不全	322	94.6	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	196	113.6	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	143	91.9	94.8	
7位	不慮の事故	122	101.0	111.9	
8位	胃の悪性新生物	118	99.4	101.1	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			太田市	県	国
9位	急性心筋梗塞	103	85.5	80.5	100
10位	腎不全	83	88.5	86.6	
11位	自殺	77	137.1	121.3	
12位	肝疾患	54	122.9	111.3	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	42	63.5	94.5	
参考	がん	1,137	100.4	98.4	
参考	心疾患	792	101.9	103.6	
参考	全死因	4,841	104.1	102.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際しては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9,998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16.6%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.1%、75歳以上の後期高齢者では27.6%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		太田市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	27,314	278	1.0%	413	1.5%	432	1.6%	4.1%	-	-
75歳以上	31,244	2,058	6.6%	3,141	10.1%	3,414	10.9%	27.6%	-	-
計	58,558	2,336	4.0%	3,554	6.1%	3,846	6.6%	16.6%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	75,071	50	0.1%	95	0.1%	117	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	133,629	2,386	1.8%	3,649	2.7%	3,963	3.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	太田市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	66,141	59,662	66,393	56,514
(居宅) 一件当たり給付費(円)	44,736	41,272	44,770	40,217
(施設) 一件当たり給付費(円)	292,972	296,364	291,622	295,032

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

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

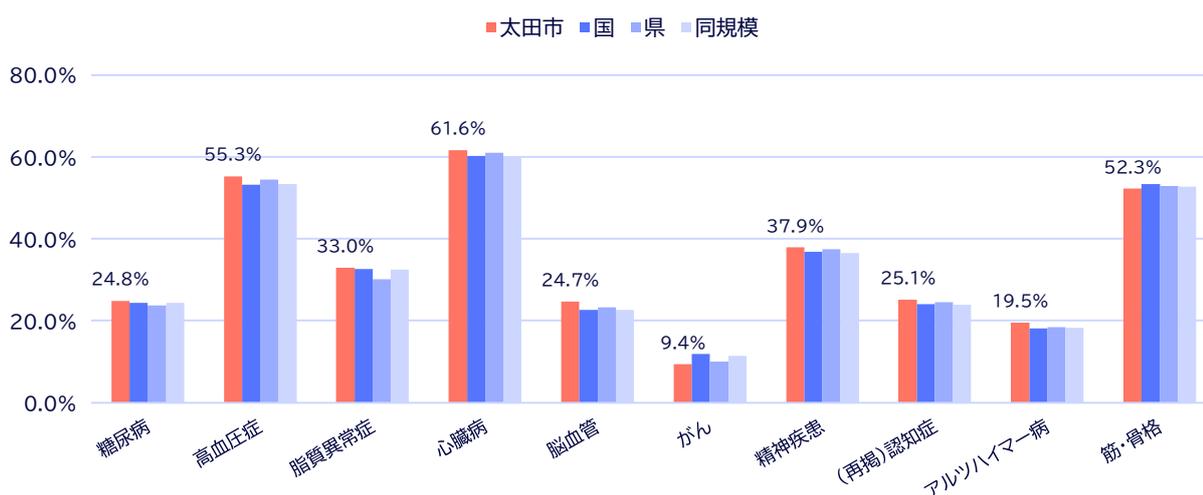
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（61.6%）が最も高く、次いで「高血圧症」（55.3%）、「筋・骨格関連疾患」（52.3%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は61.6%、「脳血管疾患」は24.7%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は24.8%、「高血圧症」は55.3%、「脂質異常症」は33.0%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	2,570	24.8%	24.3%	23.8%	24.3%
高血圧症	5,654	55.3%	53.3%	54.5%	53.4%
脂質異常症	3,388	33.0%	32.6%	30.1%	32.4%
心臓病	6,264	61.6%	60.3%	61.1%	60.1%
脳血管疾患	2,464	24.7%	22.6%	23.3%	22.6%
がん	996	9.4%	11.8%	10.0%	11.4%
精神疾患	3,859	37.9%	36.8%	37.4%	36.5%
うち_認知症	2,520	25.1%	24.0%	24.5%	23.9%
アルツハイマー病	1,943	19.5%	18.1%	18.4%	18.3%
筋・骨格関連疾患	5,249	52.3%	53.4%	52.9%	52.8%

【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

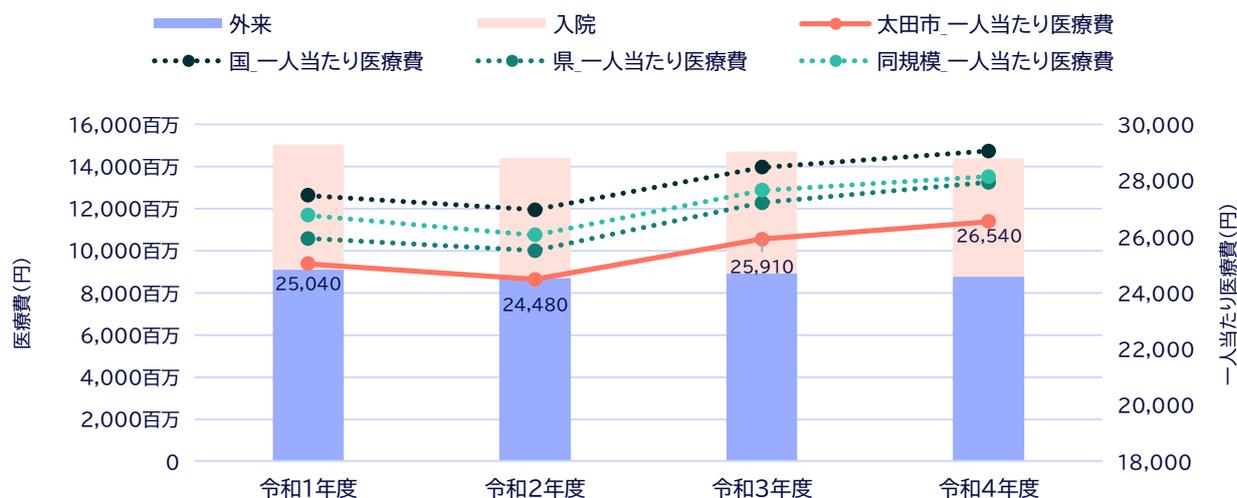
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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143億9,800万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して4.3%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.1%、外来医療費の割合は60.9%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万6,540円で、令和1年度と比較して6.0%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	15,051,641,970	14,418,568,180	14,717,150,980	14,398,417,780	-	-4.3
	入院	5,938,754,260	5,707,913,270	5,793,660,820	5,632,038,730	39.1%	-5.2
	外来	9,112,887,710	8,710,654,910	8,923,490,160	8,766,379,050	60.9%	-3.8
一人当たり月額医療費 (円)	太田市	25,040	24,480	25,910	26,540	-	6.0
	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	26,770	26,060	27,660	28,140	-	5.1

【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10,380円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,270円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると1,160円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,160円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,240円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると240円少なくなっており、これは受診率が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	太田市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,380	11,650	11,540	10,870
受診率（件/千人）	16.9	18.8	19.2	17.3
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	16.5	15.9
一日当たり医療費（円）	38,580	38,730	36,430	39,390

外来	太田市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,160	17,400	16,400	17,270
受診率（件/千人）	675.7	709.6	710.1	707.4
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,220	16,500	15,850	16,400

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は11億円、入院総医療費に占める割合は19.5%である。次いで高いのは「新生物」で8億3,100万円（14.8%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.3%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	1,099,696,790	24,324	19.5%	29.0	14.3%	839,463
2位	新生物	830,710,190	18,374	14.8%	23.4	11.5%	784,429
3位	精神及び行動の障害	790,980,950	17,496	14.0%	37.4	18.4%	467,207
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	549,465,530	12,154	9.8%	15.4	7.6%	788,329
5位	神経系の疾患	465,115,100	10,288	8.3%	20.0	9.8%	513,939
6位	消化器系の疾患	342,530,390	7,576	6.1%	17.9	8.8%	422,356
7位	呼吸器系の疾患	319,190,740	7,060	5.7%	11.2	5.5%	630,812
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	316,465,880	7,000	5.6%	10.2	5.0%	683,512
9位	尿路性器系の疾患	288,900,300	6,390	5.1%	10.7	5.3%	594,445
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	79,297,050	1,754	1.4%	4.4	2.2%	400,490
11位	眼及び付属器の疾患	75,454,040	1,669	1.3%	4.1	2.0%	405,667
12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	75,396,660	1,668	1.3%	4.1	2.0%	409,764
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	66,318,670	1,467	1.2%	1.8	0.9%	799,020
14位	感染症及び寄生虫症	53,217,870	1,177	0.9%	1.9	0.9%	633,546
15位	周産期に発生した病態	46,015,360	1,018	0.8%	1.1	0.5%	939,089
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	30,601,060	677	0.5%	1.3	0.6%	527,604
17位	妊娠、分娩及び産じよく	19,245,780	426	0.3%	1.6	0.8%	263,641
18位	耳及び乳様突起の疾患	10,220,240	226	0.2%	0.6	0.3%	393,086
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	10,157,330	225	0.2%	0.3	0.1%	846,444
-	その他	161,001,470	3,561	2.9%	6.8	3.3%	524,435
-	総計	5,629,981,400	-	-	-	-	-

【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4億7,100万円で、8.4%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が6位（3.9%）、「虚血性心疾患」が11位（2.7%）、「その他の循環器系の疾患」が15位（2.1%）、「脳内出血」が16位（1.9%）となっている。これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.4%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	470,740,800	10,412	8.4%	22.3	11.0%	467,005
2位	その他の心疾患	407,862,770	9,022	7.2%	9.4	4.6%	955,182
3位	その他の悪性新生物	284,182,940	6,286	5.0%	8.5	4.2%	736,225
4位	その他の神経系の疾患	267,032,780	5,906	4.7%	11.3	5.5%	524,622
5位	腎不全	222,050,170	4,912	3.9%	6.9	3.4%	711,699
6位	脳梗塞	218,890,730	4,842	3.9%	6.8	3.4%	710,684
7位	骨折	208,952,450	4,622	3.7%	6.3	3.1%	738,348
8位	その他の消化器系の疾患	207,801,320	4,596	3.7%	11.1	5.5%	412,304
9位	その他の呼吸器系の疾患	187,174,490	4,140	3.3%	5.4	2.7%	767,109
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	152,247,970	3,368	2.7%	7.6	3.7%	442,581
11位	虚血性心疾患	150,642,740	3,332	2.7%	4.9	2.4%	678,571
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	150,105,030	3,320	2.7%	5.0	2.5%	658,355
13位	関節症	135,072,840	2,988	2.4%	2.5	1.2%	1,216,872
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	127,620,490	2,823	2.3%	2.6	1.3%	1,081,530
15位	その他の循環器系の疾患	119,391,940	2,641	2.1%	1.9	0.9%	1,372,321
16位	脳内出血	109,776,960	2,428	1.9%	3.5	1.7%	690,421
17位	てんかん	102,450,130	2,266	1.8%	5.0	2.5%	451,322
18位	その他の特殊目的用コード	98,489,590	2,178	1.7%	2.0	1.0%	1,106,625
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	93,417,140	2,066	1.7%	2.8	1.4%	729,821
20位	その他損傷及びその他外因の影響	82,446,220	1,824	1.5%	3.2	1.6%	576,547

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

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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

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

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		太田市	国	県	同規模	国との比		
						太田市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22.3	22.8	27.3	22.1	0.98	1.19	0.97
2位	その他の心疾患	9.4	8.8	9.2	8.3	1.08	1.05	0.94
3位	その他の悪性新生物	8.5	11.9	10.3	10.5	0.72	0.87	0.88
4位	その他の神経系の疾患	11.3	11.5	11.6	10.4	0.98	1.01	0.90
5位	腎不全	6.9	5.8	6.4	5.5	1.20	1.11	0.95
6位	脳梗塞	6.8	5.5	5.6	5.3	1.24	1.02	0.97
7位	骨折	6.3	7.7	6.8	7.3	0.82	0.89	0.96
8位	その他の消化器系の疾患	11.1	12.4	12.4	10.9	0.90	1.00	0.88
9位	その他の呼吸器系の疾患	5.4	6.8	7.2	6.2	0.79	1.05	0.91
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.6	7.9	9.6	7.0	0.96	1.22	0.89
11位	虚血性心疾患	4.9	4.7	5.8	4.4	1.05	1.24	0.95
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0	5.1	5.4	4.8	0.98	1.05	0.94
13位	関節症	2.5	3.9	3.2	3.4	0.62	0.83	0.87
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.6	3.0	2.6	2.5	0.88	0.88	0.85
15位	その他の循環器系の疾患	1.9	1.9	2.0	1.8	1.03	1.06	0.96
16位	脳内出血	3.5	2.8	3.1	2.8	1.24	1.09	0.99
17位	てんかん	5.0	4.9	6.1	4.6	1.02	1.24	0.93
18位	その他の特殊目的用コード	2.0	2.8	2.7	2.4	0.71	0.96	0.86
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.8	3.9	3.8	3.8	0.72	0.96	0.96
20位	その他損傷及びその他外因の影響	3.2	3.6	3.7	3.4	0.88	1.02	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

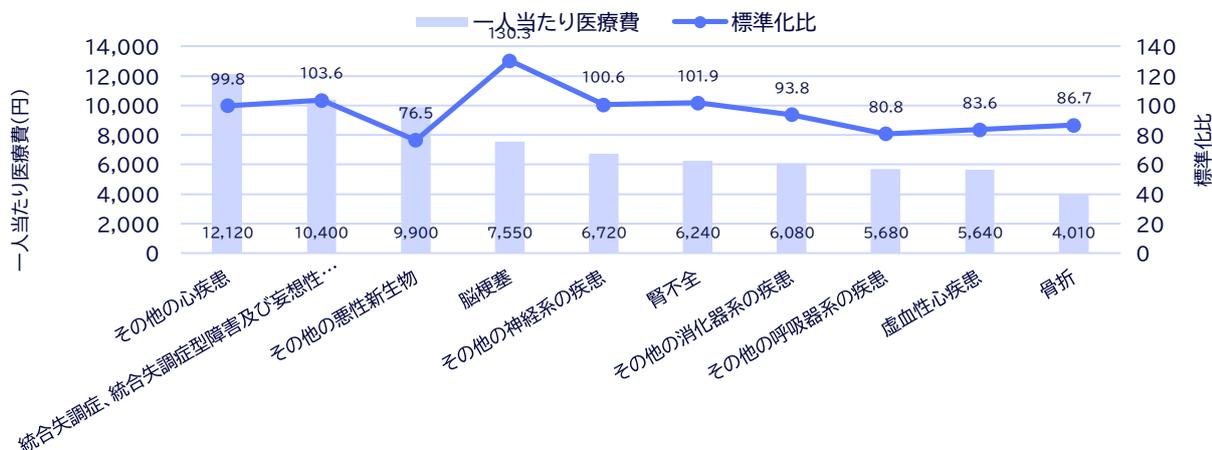
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

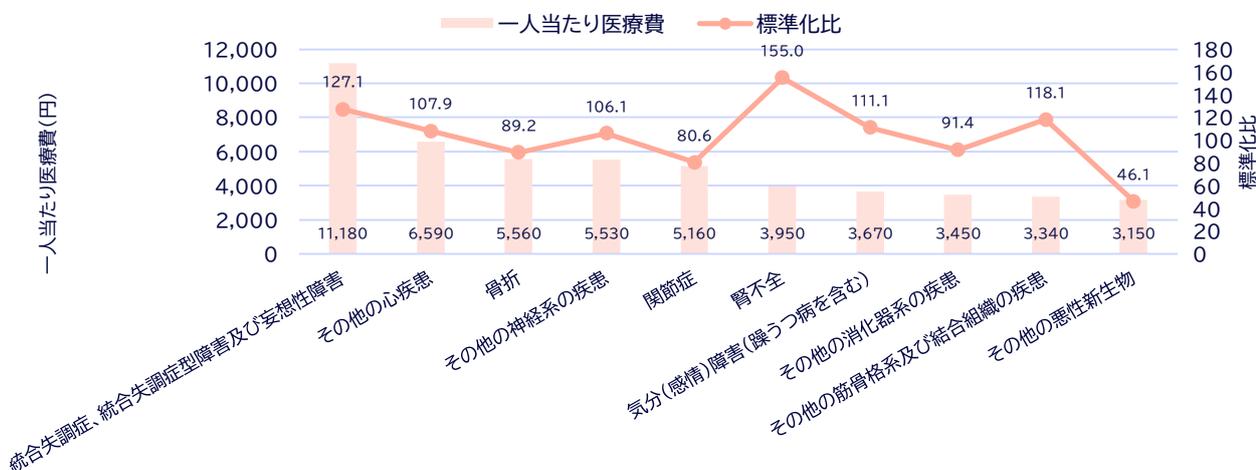
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「脳梗塞」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第4位（標準化比130.3）、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比83.6）となっている。

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

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



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



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

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く9億1,800万円で、外来総医療費の10.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で7億8,400万円（9.0%）、「その他の悪性新生物」で5億6,500万円（6.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.5%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	糖尿病	917,967,960	20,305	10.5%	749.3	9.2%	27,099
2位	腎不全	783,713,180	17,335	9.0%	63.9	0.8%	271,463
3位	その他の悪性新生物	565,345,140	12,505	6.5%	82.4	1.0%	151,689
4位	高血圧症	458,116,560	10,133	5.3%	888.8	11.0%	11,401
5位	その他の心疾患	338,920,240	7,497	3.9%	201.7	2.5%	37,175
6位	脂質異常症	326,390,430	7,219	3.7%	566.6	7.0%	12,742
7位	その他の消化器系の疾患	319,093,150	7,058	3.7%	272.9	3.4%	25,867
8位	その他の眼及び付属器の疾患	304,394,370	6,733	3.5%	428.9	5.3%	15,699
9位	その他の神経系の疾患	265,131,020	5,864	3.0%	307.9	3.8%	19,045
10位	炎症性多発性関節障害	225,833,330	4,995	2.6%	101.9	1.3%	49,041
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	209,069,290	4,624	2.4%	17.7	0.2%	261,010
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	201,641,530	4,460	2.3%	136.9	1.7%	32,591
13位	乳房の悪性新生物	160,377,100	3,547	1.8%	38.8	0.5%	91,383
14位	喘息	144,086,790	3,187	1.7%	154.7	1.9%	20,607
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	132,756,110	2,936	1.5%	178.1	2.2%	16,485
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	130,320,970	2,883	1.5%	182.7	2.3%	15,775
17位	骨の密度及び構造の障害	128,296,530	2,838	1.5%	143.0	1.8%	19,839
18位	白内障	120,144,550	2,657	1.4%	71.4	0.9%	37,243
19位	関節症	117,923,500	2,608	1.4%	188.9	2.3%	13,812
20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	114,400,440	2,530	1.3%	142.5	1.8%	17,759

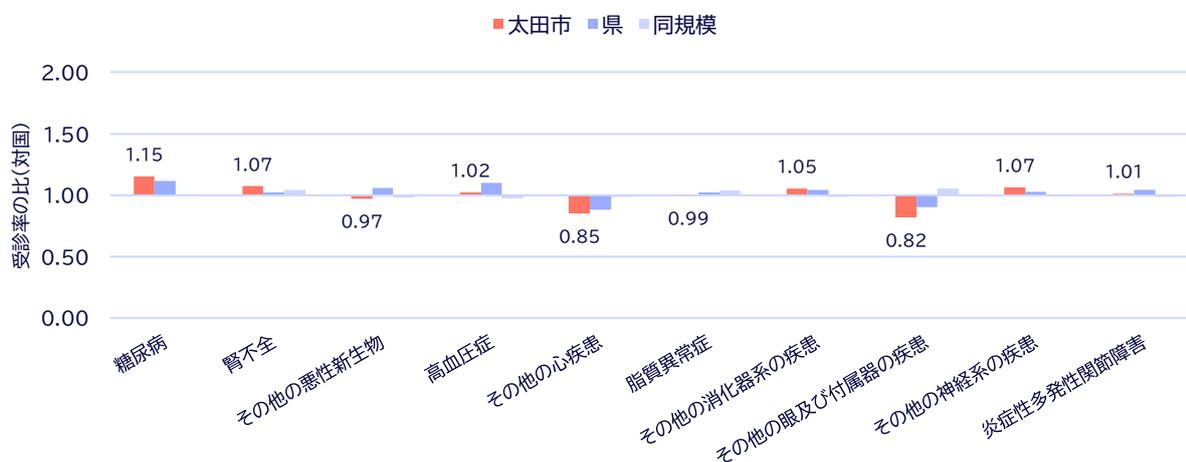
【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## 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「脊椎障害（脊椎症を含む）」「糖尿病」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.0）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						
		太田市	国	県	同規模	国との比		
						太田市	県	同規模
1位	糖尿病	749.3	651.2	727.5	653.9	1.15	1.12	1.00
2位	腎不全	63.9	59.5	60.8	61.9	1.07	1.02	1.04
3位	その他の悪性新生物	82.4	85.0	89.8	83.6	0.97	1.06	0.98
4位	高血圧症	888.8	868.1	955.5	847.1	1.02	1.10	0.98
5位	その他の心疾患	201.7	236.5	208.1	233.5	0.85	0.88	0.99
6位	脂質異常症	566.6	570.5	582.1	591.4	0.99	1.02	1.04
7位	その他の消化器系の疾患	272.9	259.2	270.9	255.5	1.05	1.05	0.99
8位	その他の眼及び付属器の疾患	428.9	522.7	472.2	549.7	0.82	0.90	1.05
9位	その他の神経系の疾患	307.9	288.9	296.1	286.1	1.07	1.02	0.99
10位	炎症性多発性関節障害	101.9	100.5	104.9	98.9	1.01	1.04	0.98
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17.7	20.4	18.1	20.2	0.87	0.89	0.99
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	136.9	132.0	136.3	132.2	1.04	1.03	1.00
13位	乳房の悪性新生物	38.8	44.6	39.7	43.9	0.87	0.89	0.98
14位	喘息	154.7	167.9	174.9	167.8	0.92	1.04	1.00
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	178.1	223.8	218.4	225.0	0.80	0.98	1.01
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	182.7	153.3	145.4	160.0	1.19	0.95	1.04
17位	骨の密度及び構造の障害	143.0	171.3	159.0	172.7	0.84	0.93	1.01
18位	白内障	71.4	86.9	72.4	85.0	0.82	0.83	0.98
19位	関節症	188.9	210.3	184.0	208.1	0.90	0.87	0.99
20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	142.5	136.9	148.5	139.9	1.04	1.09	1.02

【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

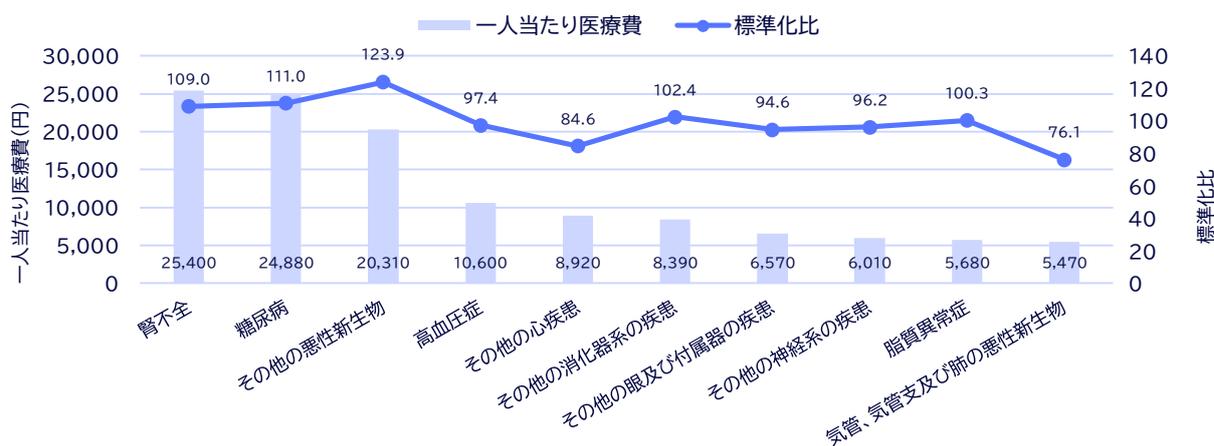
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比109.0）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比111.0）、「高血圧症」は4位（標準化比97.4）、「脂質異常症」は9位（標準化比100.3）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「糖尿病」「腎不全」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比108.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比119.1）、「高血圧症」は3位（標準化比104.0）、「脂質異常症」は4位（標準化比104.8）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

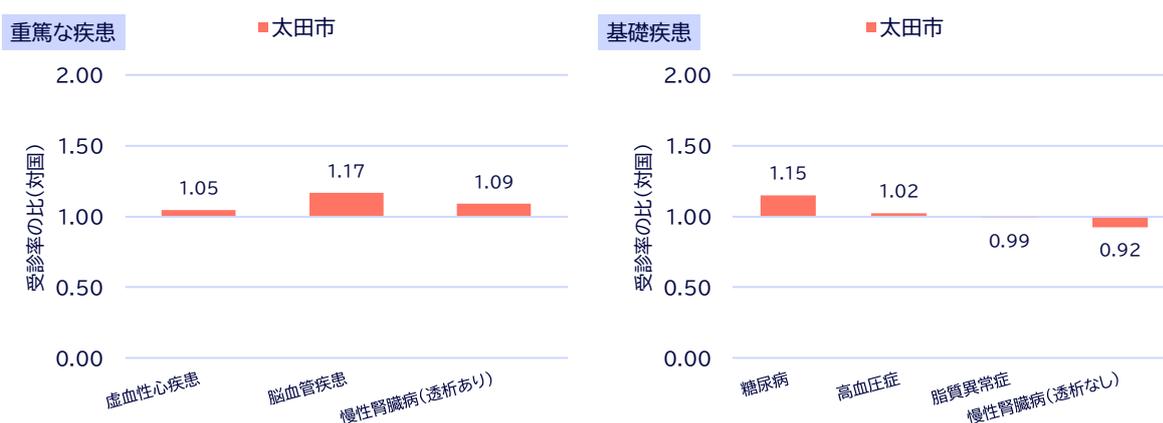
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、いずれも国より高い。

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

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	太田市	国	県	同規模	国との比		
					太田市	県	同規模
虚血性心疾患	4.9	4.7	5.8	4.4	1.05	1.24	0.95
脳血管疾患	11.9	10.2	10.6	10.0	1.17	1.03	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	33.1	30.3	30.9	32.8	1.09	1.02	1.08

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	太田市	国	県	同規模	国との比		
					太田市	県	同規模
糖尿病	749.3	651.2	727.5	653.9	1.15	1.12	1.00
高血圧症	888.8	868.1	955.5	847.1	1.02	1.10	0.98
脂質異常症	566.6	570.5	582.1	591.4	0.99	1.02	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	13.4	14.4	13.2	13.3	0.92	0.91	0.92

【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-31.0%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+6.3%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+2.5%で伸び率は国・県より小さい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
太田市	7.1	5.6	5.3	4.9	-31.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	5.4	4.8	4.6	4.4	-18.5

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 (%)
太田市	11.2	9.6	10.8	11.9	6.3
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	10.1	9.9	10.3	10.0	-1.0

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 (%)
太田市	32.3	32.4	35.0	33.1	2.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	29.0	29.6	31.7	32.8	13.1

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は172人で、令和1年度の168人と比較して4人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性31人、女性14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）	116	120	128	121
	女性（人）	52	54	55	51
	合計（人）	168	174	183	172
	男性_新規（人）	48	31	25	31
	女性_新規（人）	11	19	10	14

【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1,537人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は52.6%、「高血圧症」は84.9%、「脂質異常症」は77.6%である。「脳血管疾患」の患者1,438人では、「糖尿病」は42.6%、「高血圧症」は76.5%、「脂質異常症」は63.8%となっている。人工透析の患者170人では、「糖尿病」は64.1%、「高血圧症」は92.9%、「脂質異常症」は51.8%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	995	-	542	-	1,537	-	
基礎疾患	糖尿病	570	57.3%	238	43.9%	808	52.6%
	高血圧症	865	86.9%	440	81.2%	1,305	84.9%
	脂質異常症	772	77.6%	421	77.7%	1,193	77.6%

	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	848	-	590	-	1,438	-	
基礎疾患	糖尿病	398	46.9%	214	36.3%	612	42.6%
	高血圧症	671	79.1%	429	72.7%	1,100	76.5%
	脂質異常症	515	60.7%	403	68.3%	918	63.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	124	-	46	-	170	-	
基礎疾患	糖尿病	81	65.3%	28	60.9%	109	64.1%
	高血圧症	117	94.4%	41	89.1%	158	92.9%
	脂質異常症	69	55.6%	19	41.3%	88	51.8%

【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5,110人（11.7%）、「高血圧症」が9,225人（21.1%）、「脂質異常症」が8,111人（18.6%）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	21,749	-	21,883	-	43,632	-	
基礎疾患	糖尿病	2,933	13.5%	2,177	9.9%	5,110	11.7%
	高血圧症	4,761	21.9%	4,464	20.4%	9,225	21.1%
	脂質異常症	3,738	17.2%	4,373	20.0%	8,111	18.6%

【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74億1,100万円、10,670件で、総医療費の51.5%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.4%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」「脳梗塞」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	14,398,417,780	-	375,781	-
高額なレセプトの合計	7,411,003,710	51.5%	10,670	2.8%

### 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	931,003,350	12.6%	2,072	19.4%
2位	その他の悪性新生物	673,714,220	9.1%	859	8.1%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	458,696,820	6.2%	936	8.8%
4位	その他の心疾患	440,589,720	5.9%	356	3.3%
5位	その他の神経系の疾患	273,905,130	3.7%	462	4.3%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	259,574,880	3.5%	300	2.8%
7位	その他の消化器系の疾患	230,902,950	3.1%	374	3.5%
8位	脳梗塞	209,454,480	2.8%	253	2.4%
9位	その他の呼吸器系の疾患	209,283,860	2.8%	268	2.5%
10位	骨折	198,007,660	2.7%	219	2.1%

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

## (7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは10億5,200万円、2,220件で、総医療費の7.3%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	14,398,417,780	-	375,781	-
長期入院レセプトの合計	1,052,238,630	7.3%	2,220	0.6%

### 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	324,727,310	30.9%	787	35.5%
2位	その他の神経系の疾患	123,663,410	11.8%	288	13.0%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	92,310,180	8.8%	234	10.5%
4位	てんかん	73,308,700	7.0%	160	7.2%
5位	その他の精神及び行動の障害	59,367,130	5.6%	114	5.1%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	57,929,990	5.5%	97	4.4%
7位	その他の呼吸器系の疾患	50,390,050	4.8%	57	2.6%
8位	腎不全	45,715,840	4.3%	56	2.5%
9位	脳内出血	40,164,030	3.8%	64	2.9%
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	23,550,700	2.2%	63	2.8%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

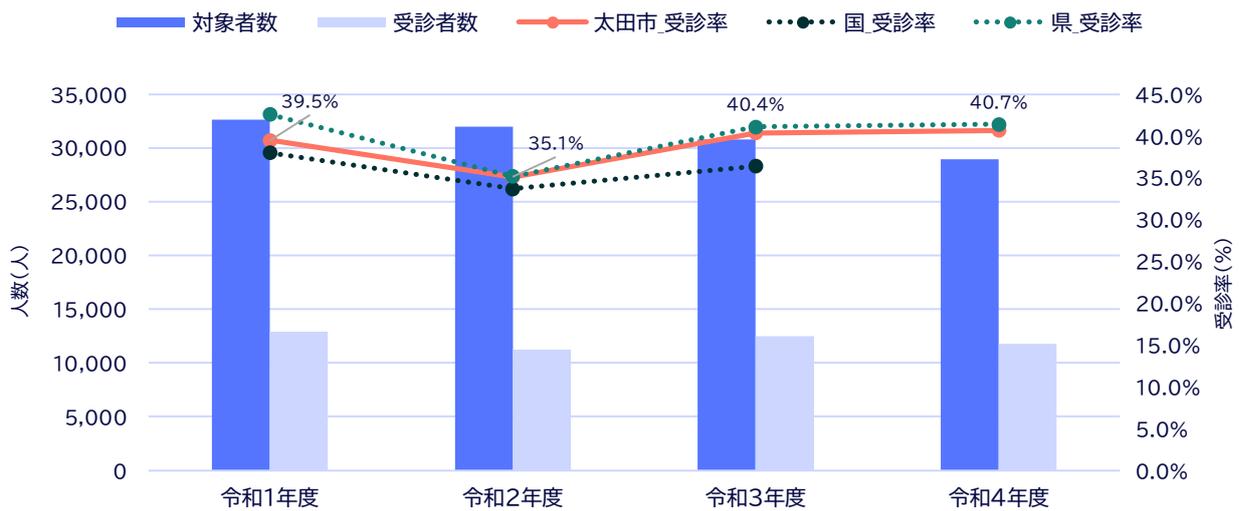
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診（人間ドック受検者を含む）の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は40.7%であり、令和1年度と比較して1.2ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国より高く、県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に60-64歳の特定健診受診率が上昇している。

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）		32,658	32,009	30,824	28,932	-3,726
特定健診受診者数（人）		12,890	11,233	12,465	11,763	-1,127
特定健診受診率	太田市	39.5%	35.1%	40.4%	40.7%	1.2%
	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	14.9%	19.1%	20.7%	26.7%	34.6%	45.3%	50.5%
令和2年度	12.9%	13.7%	16.9%	22.2%	29.4%	40.0%	46.4%
令和3年度	17.1%	19.4%	22.7%	27.1%	37.3%	45.7%	51.2%
令和4年度	15.2%	19.1%	23.8%	26.1%	37.4%	46.9%	52.1%

【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9,299人で、特定健診対象者の32.0%、特定健診受診者の78.8%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10,239人で、特定健診対象者の35.2%、特定健診未受診者の59.2%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は7,054人で、特定健診対象者の24.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	11,250	-	17,839	-	29,089	-	-
特定健診受診者数	2,832	-	8,964	-	11,796	-	-
生活習慣病_治療なし	950	8.4%	1,547	8.7%	2,497	8.6%	21.2%
生活習慣病_治療中	1,882	16.7%	7,417	41.6%	9,299	32.0%	78.8%
特定健診未受診者数	8,418	-	8,875	-	17,293	-	-
生活習慣病_治療なし	4,471	39.7%	2,583	14.5%	7,054	24.2%	40.8%
生活習慣病_治療中	3,947	35.1%	6,292	35.3%	10,239	35.2%	59.2%

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

## (2) 有所見者の状況

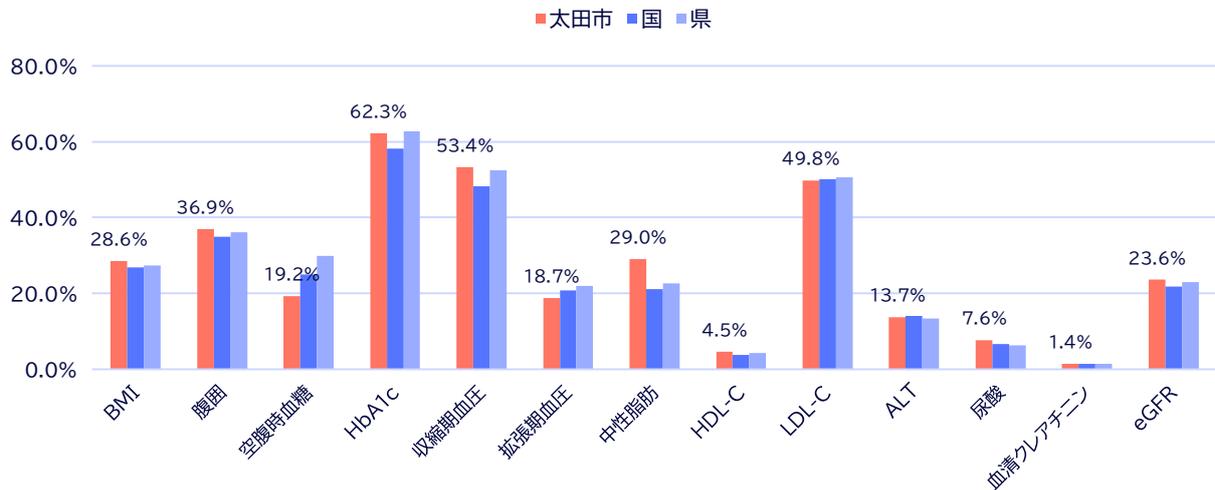
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
太田市	28.6%	36.9%	19.2%	62.3%	53.4%	18.7%	29.0%	4.5%	49.8%	13.7%	7.6%	1.4%	23.6%
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

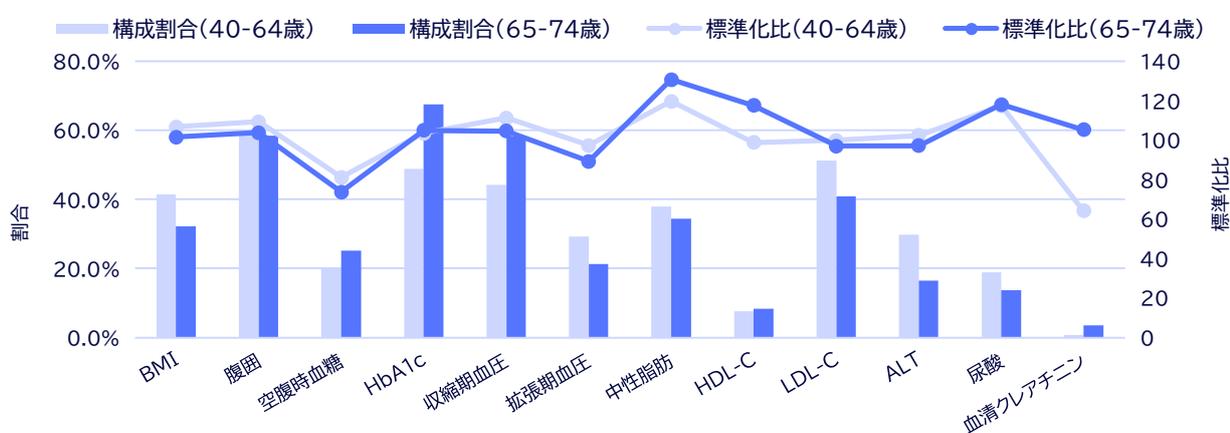
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

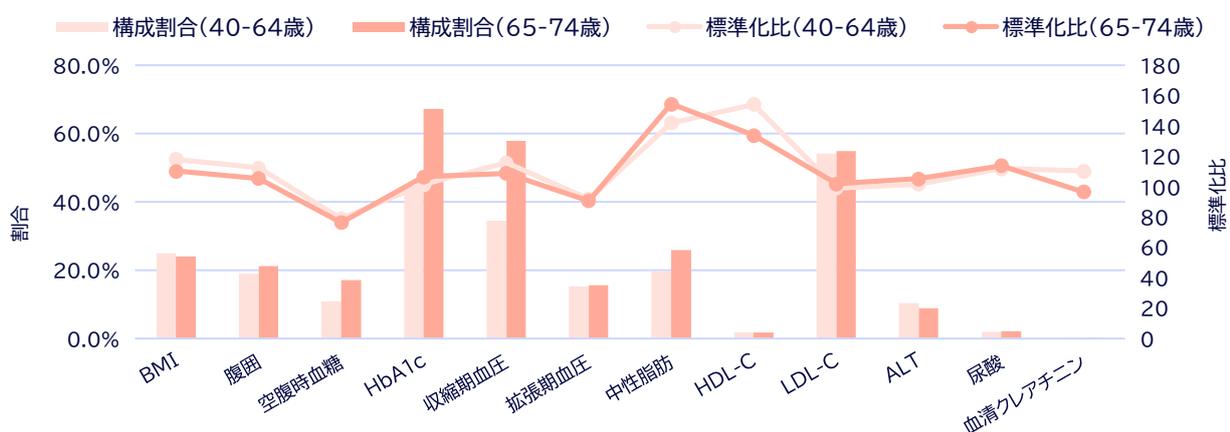
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	41.6%	59.7%	20.4%	48.8%	44.3%	29.2%	38.0%	7.7%	51.2%	29.9%	18.9%	0.8%
	標準化比	106.9	109.4	81.3	103.6	111.4	97.3	119.8	98.8	100.0	102.4	117.6	64.2
65-74歳	構成割合	32.2%	58.5%	25.3%	67.5%	58.3%	21.3%	34.5%	8.3%	40.8%	16.5%	13.7%	3.5%
	標準化比	101.6	103.9	73.7	105.0	104.7	89.4	130.7	117.6	97.0	97.3	118.2	105.4

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	25.0%	19.0%	11.0%	44.7%	34.5%	15.1%	19.7%	1.8%	54.1%	10.4%	2.0%	0.2%
	標準化比	118.0	112.4	78.9	101.3	115.8	91.8	142.0	154.2	99.0	101.5	111.8	110.3
65-74歳	構成割合	23.9%	21.2%	17.0%	67.1%	57.8%	15.5%	25.8%	1.7%	54.8%	8.9%	2.1%	0.3%
	標準化比	110.2	105.5	76.3	106.4	108.8	90.7	154.4	133.8	101.8	105.3	113.8	96.5

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は2,769人で特定健診受診者（11,796人）における該当者割合は23.5%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の37.3%が、女性では13.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は1,260人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.3%が、女性では5.8%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	太田市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	2,769	23.5%	20.6%	21.5%	20.6%
男性	1,869	37.3%	32.9%	33.3%	33.0%
女性	900	13.3%	11.3%	12.1%	11.4%
メタボ予備群該当者	1,260	10.7%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	866	17.3%	17.8%	18.1%	17.9%
女性	394	5.8%	6.0%	6.3%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

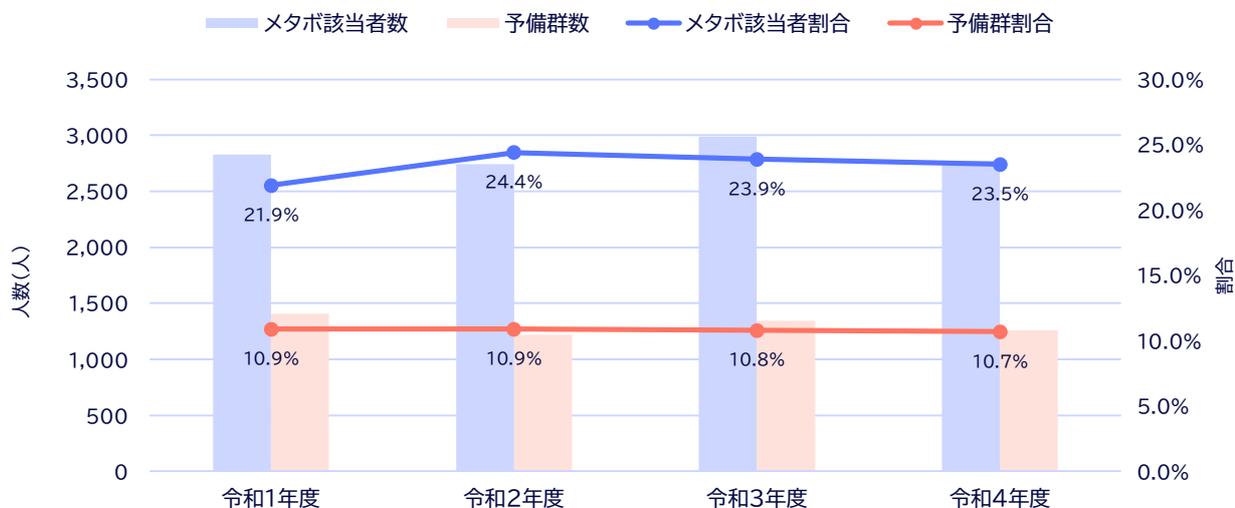
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和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1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合							
メタボ該当者	2,826	21.9%	2,742	24.4%	2,986	23.9%	2,769	23.5%	1.6
メタボ予備群該当者	1,411	10.9%	1,220	10.9%	1,345	10.8%	1,260	10.7%	-0.2

【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、2,769人中1,271人が該当しており、特定健診受診者数の10.8%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、1,260人中875人が該当しており、特定健診受診者数の7.4%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	5,017	-	6,779	-	11,796	-
腹囲基準値以上	2,948	58.8%	1,399	20.6%	4,347	36.9%
メタボ該当者	1,869	37.3%	900	13.3%	2,769	23.5%
高血糖・高血圧該当者	241	4.8%	123	1.8%	364	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	106	2.1%	43	0.6%	149	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	853	17.0%	418	6.2%	1,271	10.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	669	13.3%	316	4.7%	985	8.4%
メタボ予備群該当者	866	17.3%	394	5.8%	1,260	10.7%
高血糖該当者	52	1.0%	16	0.2%	68	0.6%
高血圧該当者	593	11.8%	282	4.2%	875	7.4%
脂質異常該当者	221	4.4%	96	1.4%	317	2.7%
腹囲のみ該当者	213	4.2%	105	1.5%	318	2.7%

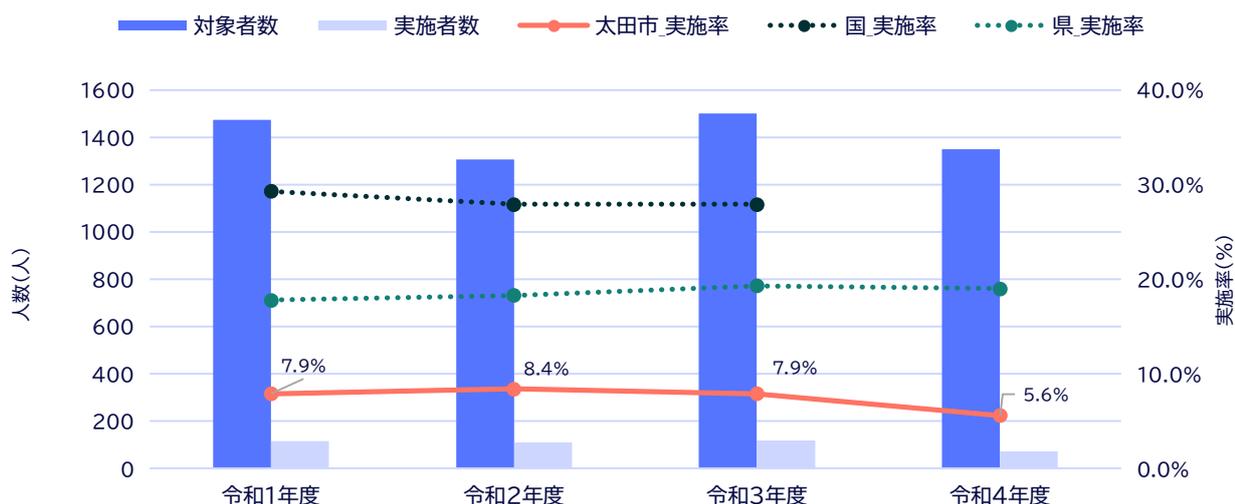
【出典】 KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (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1,348人で、特定健診受診者11,765人中11.5%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は5.6%で、令和1年度の実施率7.9%と比較すると2.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	12,890	11,233	12,465	11,765	-1,125	
特定保健指導対象者数（人）	1,472	1,306	1,501	1,348	-124	
特定保健指導該当者割合	11.4%	11.6%	12.0%	11.5%	0.1	
特定保健指導実施者数（人）	116	110	118	75	-43	
特定保健指導実施率	太田市	7.9%	8.4%	7.9%	5.6%	-2.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

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

### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）116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43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37.1%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33.3%と比較すると3.8ポイント増加している。

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



	令和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）	135	104	113	116	-19	
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）	45	19	34	43	43	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	太田市	33.3%	18.3%	30.1%	37.1%	3.8
	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

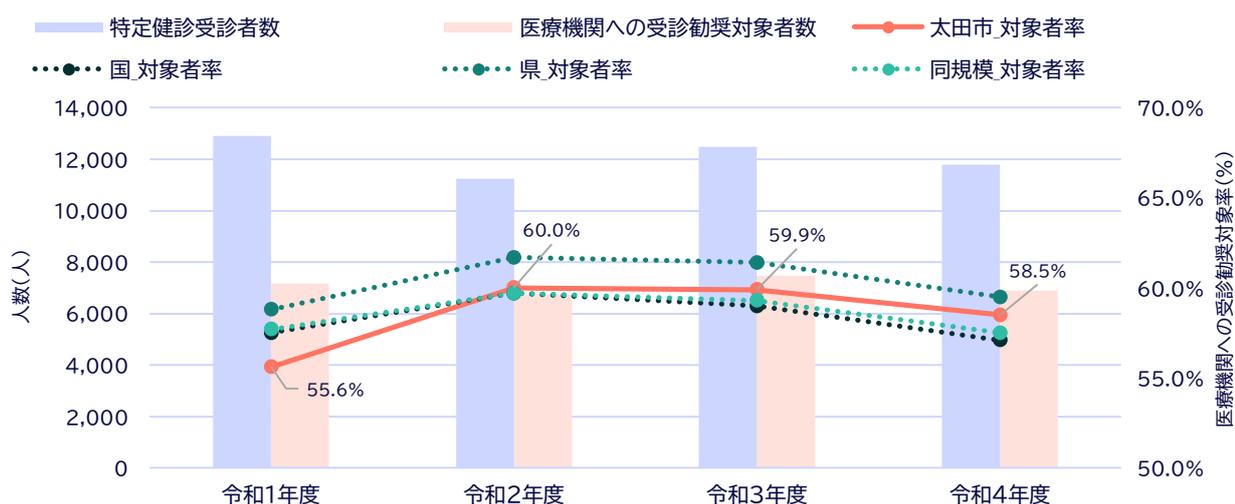
## (6) 受診勧奨対象者の状況

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は6,898人で、特定健診受診者の58.5%を占めている。該当者割合は、県より低いが、国より高く、令和1年度と比較すると2.9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)	12,895	11,244	12,480	11,796	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	7,167	6,745	7,470	6,898	-	
受診勧奨対象者率	太田市	55.6%	60.0%	59.9%	58.5%	2.9
	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	57.7%	59.7%	59.3%	57.5%	-0.2

【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・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は1,263人で特定健診受診者の10.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は3,532人で特定健診受診者の29.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は2,990人で特定健診受診者の25.3%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>未満の人は208人で特定健診受診者の1.8%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		12,895	-	11,244	-	12,480	-	11,796	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	705	5.5%	634	5.6%	705	5.6%	684	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	468	3.6%	419	3.7%	473	3.8%	402	3.4%
	8.0%以上	153	1.2%	152	1.4%	174	1.4%	177	1.5%
	合計	1,326	10.3%	1,205	10.7%	1,352	10.8%	1,263	10.7%
		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		12,895	-	11,244	-	12,480	-	11,796	-
血圧	Ⅰ度高血圧	2,672	20.7%	2,653	23.6%	2,971	23.8%	2,777	23.5%
	Ⅱ度高血圧	506	3.9%	603	5.4%	666	5.3%	650	5.5%
	Ⅲ度高血圧	100	0.8%	111	1.0%	148	1.2%	105	0.9%
	合計	3,278	25.4%	3,367	29.9%	3,785	30.3%	3,532	29.9%
		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		12,895	-	11,244	-	12,480	-	11,796	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,939	15.0%	1,748	15.5%	1,903	15.2%	1,838	15.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	909	7.0%	794	7.1%	909	7.3%	755	6.4%
	180mg/dL以上	466	3.6%	421	3.7%	495	4.0%	397	3.4%
	合計	3,314	25.7%	2,963	26.4%	3,307	26.5%	2,990	25.3%
		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		12,895	-	11,244	-	12,480	-	11,796	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上	156	1.2%	172	1.5%	189	1.5%	178	1.5%
	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	29	0.2%	21	0.2%	25	0.2%	23	0.2%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上	3	0.0%	9	0.1%	13	0.1%	7	0.1%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0.0%	9	0.1%	13	0.1%	7	0.1%
合計	188	1.5%	202	1.8%	227	1.8%	208	1.8%	

【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

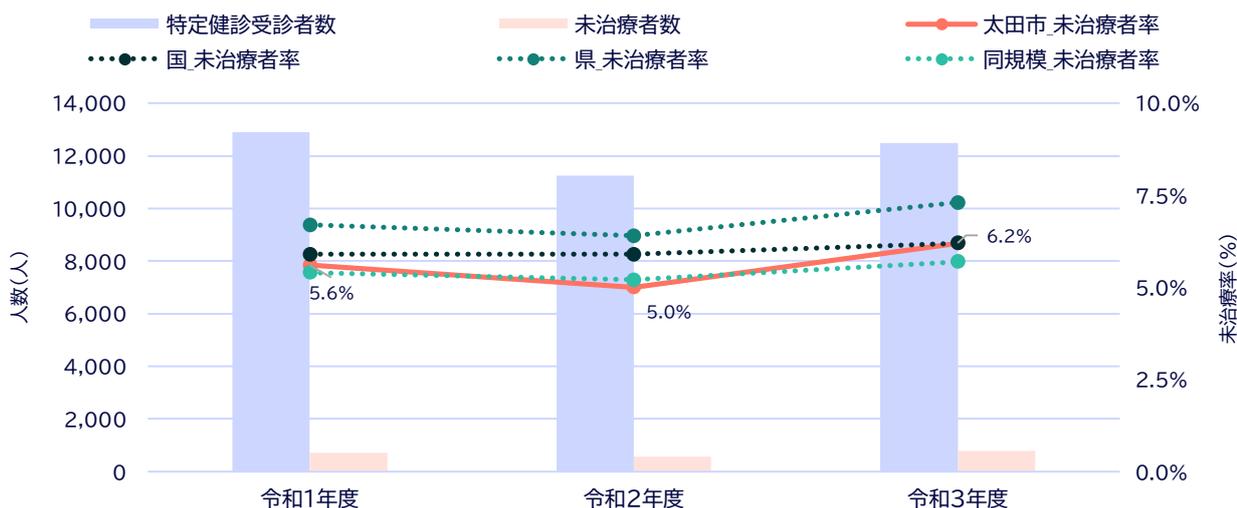
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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12,480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6.2%であり、国と同程度で、県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.6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）		12,895	11,244	12,480	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		7,167	6,745	7,470	-
未治療者数（人）		718	565	771	-
未治療者率	太田市	5.6%	5.0%	6.2%	0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	5.4%	5.2%	5.7%	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1,263人の31.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった3,532人の46.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった2,990人の77.1%が服薬をしていない。また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった208人の14.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

重症化予防事業において受診勧奨対象となっているⅡ度高血圧以上は755人の46.6%が薬剤の服薬をしていない状況であった。（図表3-4-6-5）

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	684	309	45.2%
7.0%以上8.0%未満	402	62	15.4%
8.0%以上	177	21	11.9%
合計	1,263	392	31.0%

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	2,777	1,306	47.0%
Ⅱ度高血圧	650	302	46.5%
Ⅲ度高血圧	105	50	47.6%
合計	3,532	1,658	46.9%

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	1,838	1,461	79.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	755	590	78.1%
180mg/dL以上	397	255	64.2%
合計	2,990	2,306	77.1%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数（人）	該当者のうち、服薬なし・透析なし割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	178	25	14.0%	24	13.5%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	23	3	13.0%	2	8.7%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	7	2	28.6%	1	14.3%
合計	208	30	14.4%	27	13.0%

【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

図表3-4-6-5：重症化予防事業における受診勧奨対象者（血圧）の服薬状況

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
Ⅱ度高血圧以上	755	352	46.6%

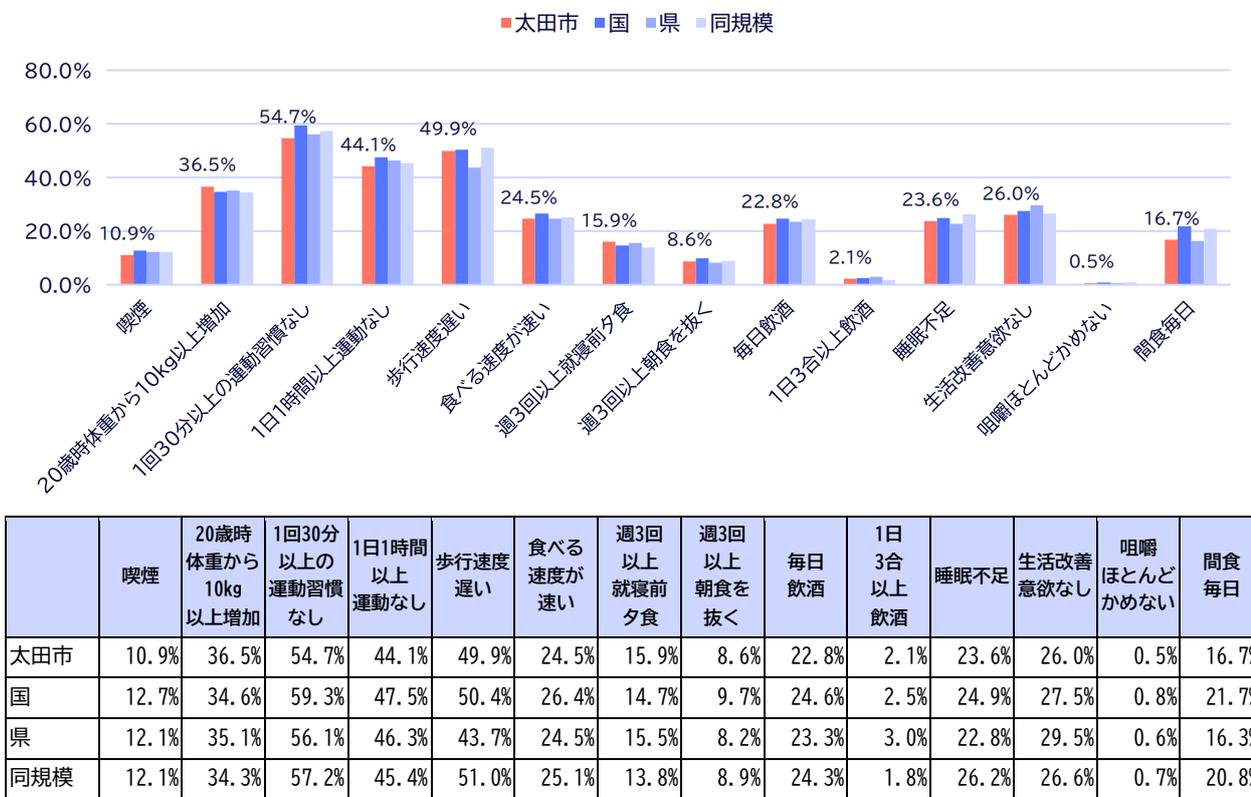
## (7) 質問票の状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」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

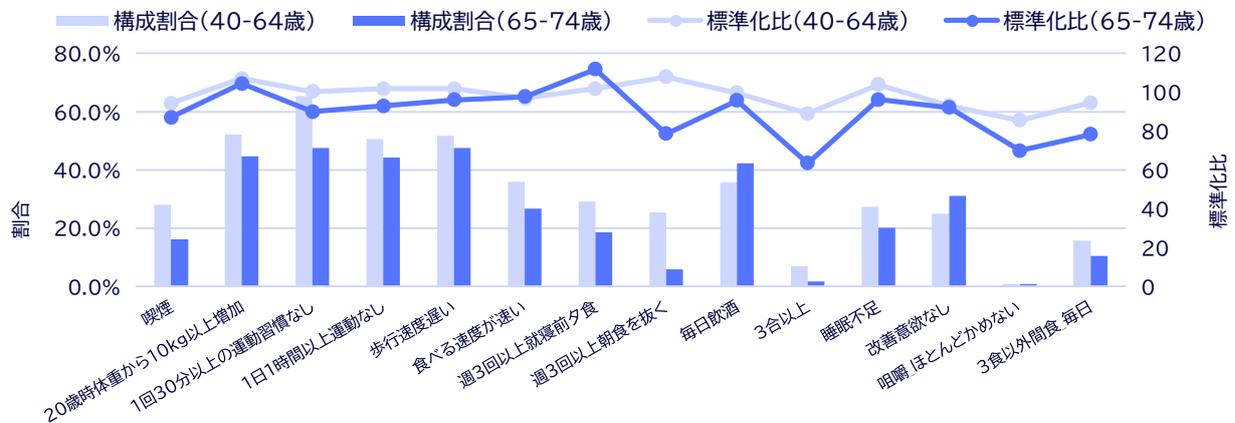


【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

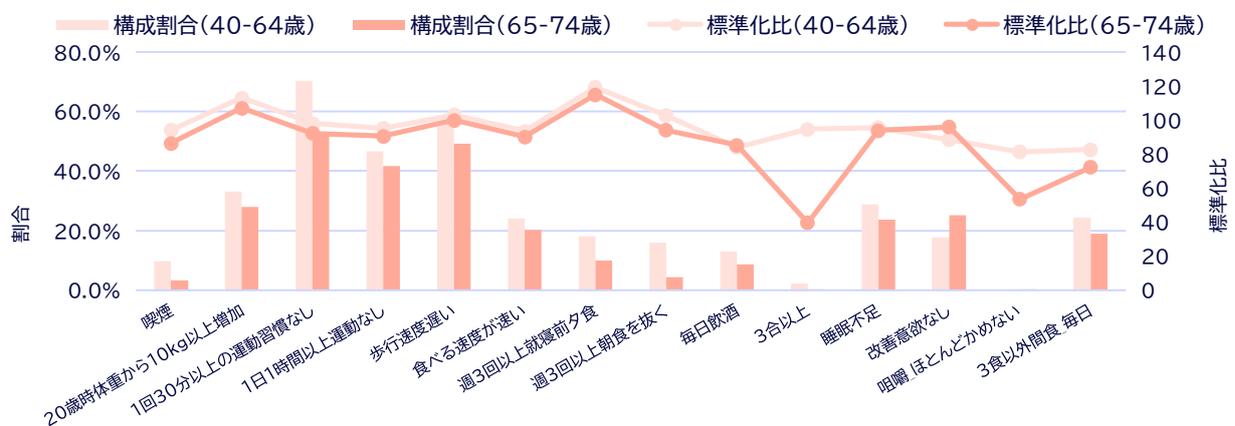
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	27.9%	52.2%	65.4%	50.6%	51.6%	35.8%	29.1%	25.3%	35.6%	7.0%	27.4%	24.9%	0.9%	15.7%
	標準化比	94.3	107.1	100.3	101.9	101.7	96.9	101.8	107.9	99.6	89.0	104.0	93.1	85.6	94.6
65-74歳	回答割合	16.1%	44.7%	47.5%	44.2%	47.5%	26.6%	18.6%	5.8%	42.4%	1.7%	20.2%	31.0%	0.9%	10.5%
	標準化比	87.0	104.5	90.0	93.0	96.0	97.7	111.9	78.6	95.7	63.5	96.2	92.1	69.9	78.3

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	9.8%	33.1%	70.3%	46.7%	56.5%	24.1%	18.2%	15.9%	12.9%	2.1%	28.8%	17.7%	0.4%	24.3%
	標準化比	94.0	113.1	98.1	95.1	103.1	93.6	119.3	102.6	84.0	94.7	95.6	88.4	81.2	82.5
65-74歳	回答割合	3.4%	27.9%	52.5%	41.6%	49.2%	20.3%	9.9%	4.4%	8.7%	0.1%	23.7%	25.1%	0.3%	19.0%
	標準化比	86.3	107.1	92.1	90.6	99.8	90.0	114.9	94.1	85.2	39.5	93.9	95.9	53.4	72.4

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

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

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は43,632人、国保加入率は19.6%で、国・県より低い。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30,985人、後期高齢者加入率は13.9%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	太田市	国	県	太田市	国	県
総人口	222,196	-	-	222,196	-	-
保険加入者数（人）	43,632	-	-	30,985	-	-
保険加入率	19.6%	19.7%	21.1%	13.9%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.6ポイント）、「脳血管疾患」（0.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.5ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（2.3ポイント）、「脳血管疾患」（2.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.4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		
	太田市	国	国との差	太田市	国	国との差
糖尿病	21.7%	21.6%	0.1	25.7%	24.9%	0.8
高血圧症	35.1%	35.3%	-0.2	59.1%	56.3%	2.8
脂質異常症	24.8%	24.2%	0.6	34.7%	34.1%	0.6
心臓病	38.5%	40.1%	-1.6	65.9%	63.6%	2.3
脳血管疾患	20.4%	19.7%	0.7	25.4%	23.1%	2.3
筋・骨格関連疾患	32.4%	35.9%	-3.5	56.0%	56.4%	-0.4
精神疾患	23.3%	25.5%	-2.2	40.6%	38.7%	1.9

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,270円少なく、外来医療費は1,240円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,000円少なく、外来医療費は1,300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1.0ポイント低く、後期高齢者では3.4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		
	太田市	国	国との差	太田市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,380	11,650	-1,270	30,820	36,820	-6,000
外来_一人当たり医療費（円）	16,160	17,400	-1,240	33,040	34,340	-1,300
総医療費に占める入院医療費の割合	39.1%	40.1%	-1.0	48.3%	51.7%	-3.4

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

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.9%を占めており、国と比べて1.9ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.4%を占めており、国と比べて同程度である。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「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		
	太田市	国	国との差	太田市	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	4.9%	4.1%	0.8
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	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	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.9%	16.8%	-1.9	11.2%	11.2%	0.0
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.8%	1.4%	0.4	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	5.1%	4.4%	0.7	6.0%	4.6%	1.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.4%	7.9%	0.5	2.4%	3.6%	-1.2
筋・骨格関連疾患	9.3%	8.7%	0.6	12.4%	12.4%	0.0

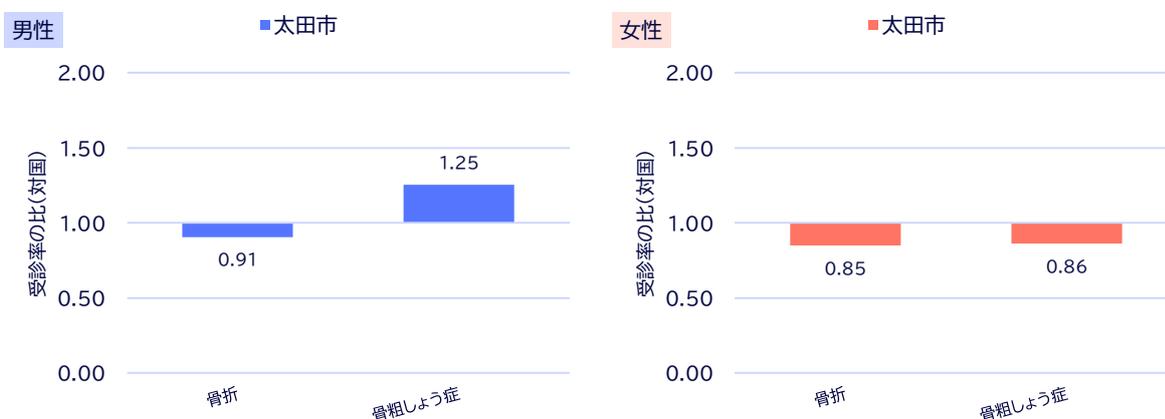
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は33.5%で、国と比べて8.7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62.0%で、国と比べて1.1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「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	太田市	国	国との差	
健診受診率	33.5%	24.8%	8.7	
受診勧奨対象者率	62.0%	60.9%	1.1	
有所見者の状況	血糖	6.1%	5.7%	0.4
	血圧	24.0%	24.3%	-0.3
	脂質	11.1%	10.8%	0.3
	血糖・血圧	3.5%	3.1%	0.4
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	6.9%	6.9%	0.0
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「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		
		太田市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
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」	4.1%	5.4%	-1.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.8%	27.8%	4.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.0%	20.9%	0.1
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.0%	11.7%	-0.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.9%	59.1%	-3.2
	この1年間に「転倒したことがある」	18.0%	18.1%	-0.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.7%	37.1%	-1.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.7%	16.2%	-1.5
	今日が何月何日かわからない日がある	24.1%	24.8%	-0.7
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.4%	9.4%	-1.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.2%	5.6%	-1.4
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」	4.0%	4.9%	-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（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464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	1,386	385	144	57	28	7	4	4	3	2
	3医療機関以上	79	58	40	24	16	6	4	4	3	2
	4医療機関以上	10	8	7	5	5	3	2	2	2	2
	5医療機関以上	6	5	5	4	4	3	2	2	2	2

【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127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	20,638	17,296	13,607	9,991	7,216	5,014	3,391	2,307	1,536	1,033	127	16
	15日以上	17,226	15,387	12,454	9,364	6,884	4,823	3,286	2,251	1,511	1,026	126	16
	30日以上	14,990	13,455	10,998	8,364	6,198	4,412	3,052	2,106	1,421	972	125	16
	60日以上	7,942	7,269	6,170	4,891	3,739	2,753	1,980	1,414	971	694	95	14
	90日以上	3,343	3,087	2,648	2,153	1,714	1,277	947	685	469	347	56	12
	120日以上	1,566	1,476	1,282	1,064	842	627	465	344	232	172	34	8
	150日以上	694	658	568	481	387	300	219	162	118	87	23	4
	180日以上	435	408	349	292	241	182	134	98	68	50	18	3

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

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.3%で、県の82.0%と比較して0.7ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
太田市	76.9%	79.3%	80.3%	80.8%	80.9%	80.8%	81.3%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.6%で、県より低いが、国より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
太田市	19.0%	15.7%	16.6%	18.7%	18.0%	17.6%
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

## (5) 若年層健診

### ① 健診受診率

若年層（19歳-39歳）における若年者健診受診率をみると、どの年齢層においても10%未満の状況である。

図表3-6-5-1：年齢階層別\_若年者健診受診率

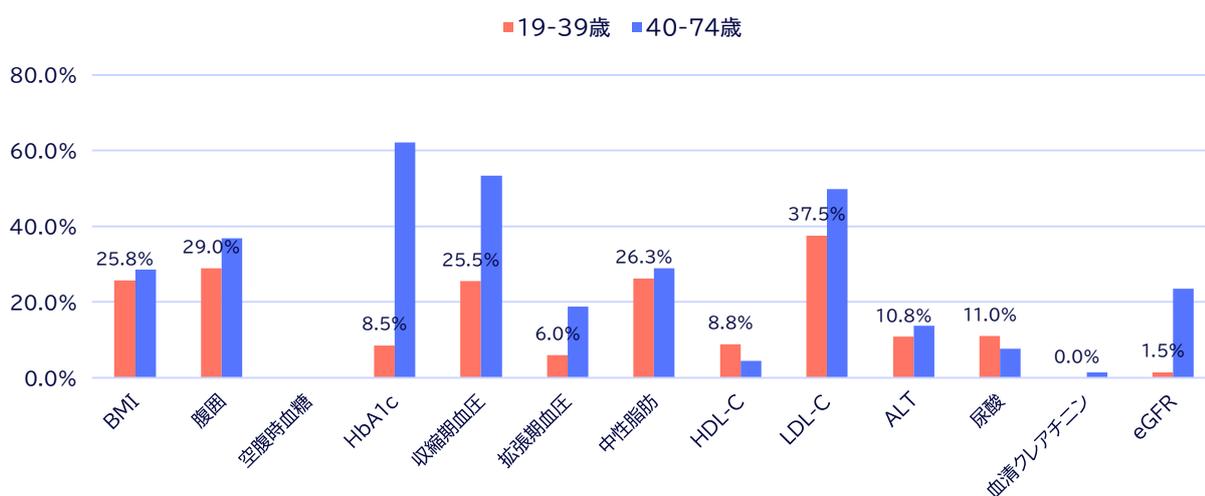
	19-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳
若年層健診受診率	2.1%	6.1%	7.9%	8.9%

【出典】確認中

### ② 有所見者数の割合

若年層健診における有所見者の割合を特定健診の結果と比較してみると、「HDL-C」「尿酸」においては、40-74歳の特定健診受診者よりも若年層の方が割合が高い。

図表3-6-5-2：有所見者の比較\_若年層（19歳-39歳）



	BMI	腹囲	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
19-39歳	25.8%	29.0%	8.5%	25.5%	6.0%	26.3%	8.8%	37.5%	10.8%	11.0%	0.0%	1.5%
40-74歳	28.6%	36.8%	62.2%	53.4%	18.8%	29.0%	4.5%	49.9%	13.7%	7.6%	1.4%	23.6%

【出典】確認中

### ③ 質問票の回答

若年層（19歳-39歳）の質問票の回答割合を特定健診の回答割合と比較すると、運動習慣・食習慣に関する回答が40歳以上よりも高い傾向にある。

図表3-6-5-3：質問票の回答\_若年層（19歳-39歳）

	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	間食 毎日
19-39歳	24.0%	34.3%	73.3%	47.0%	57.5%	28.5%	33.3%	37.5%	11.5%	5.5%	24.8%	15.0%	23.0%
40-74歳	10.9%	36.5%	54.7%	44.1%	49.9%	24.5%	15.9%	8.6%	22.8%	2.1%	23.7%	26.0%	16.7%

【出典】確認中



## 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86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・ 男性の平均自立期間は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第9位（2.5%）、「脳血管疾患」は第2位（8.6%）、「腎不全」は第12位（1.7%）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81.3（男性）85.5（女性）、脳血管疾患123.3（男性）109.6（女性）、腎不全105.1（男性）88.5（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1.6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61.6%、「脳血管疾患」は24.7%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（24.8%）、「高血圧症」（55.3%）、「脂質異常症」（33.0%）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、「脳梗塞」が6位（3.9%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.2倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>・ 重篤な疾患の受診率の国との比を見ると「虚血性心疾患」1.05倍、「脳血管疾患」1.17倍である。（図表3-3-4-1）</li> <li>・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・ 外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.0%を占めている。（図表3-3-3-1）</li> <li>・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1）</li> <li>・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は64.1%、「高血圧症」は92.9%、「脂質異常症」は51.8%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」「心筋梗塞」「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」1.15倍、「高血圧症」1.02倍、「脂質異常症」0.99倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.92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5,110人（11.7%）、「高血圧症」が9,225人（21.1%）、「脂質異常症」が8,111人（18.6%）である。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨対象者数は6,898人で、特定健診受診者の58.5%となっており、2.9ポイント増加している。（図表3-4-6-1）</li> <li>・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった1,263人の31.0%、血圧ではI度高血圧以上であった3,532人の46.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった2,990人の77.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった208人の14.4%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 該当者</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2,769人（23.5%）で増加しており、メタボ予備群該当者は1,260人（10.7%）で減少している。（図表3-4-3-2）</li> <li>・ 令和4年度の特定保健指導実施率は5.6%である。令和3年度の特定保健指導実施率は7.9%であり、国・県より低い。（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「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「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「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「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。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は40.7%である。令和3年度の特定健診受診率は40.4%であり、県より低い、国より高い。(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7,054人で、特定健診対象者の24.2%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診 若年層健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣</li> <li>特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」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> <li>若年層健診(19-39歳)における質問票の回答をみると、1回30分以上の運動習慣なしの回答割合が73.3%と高い。(図表3-6-5-3)</li> </ul>

地域特性・背景	
太田市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は26.4%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は43,632人で、65歳以上の被保険者の割合は43.4%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464人であり、多剤処方該当者数は127人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>後発医薬品の使用割合は81.3%であり、県と比較して0.7ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「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、国より高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。太田市ではこれらの疾患の内、脳血管疾患のSMRが高い傾向があり、虚血性心疾患（急性心筋梗塞）・腎不全は国と同水準もしくはやや低い。また、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率・慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は国と比べてやや高い傾向があることから、これらの重篤疾患は国と同水準もしくはやや多く発生している可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、糖尿病は国と比べてやや高いが、その他の疾患は国と同水準である。一方で、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割存在している。</p> <p>これらの事実から、太田市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有所見者も一定数存在しており、より多くの有所見者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の治療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 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが7.0%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合</p> <p>LDL-Cが<math>\geq 160</math>mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが<math>\geq 160</math>mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合 血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合はほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、特定保健指導対象者に十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くの特定保健指導対象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 特定保健指導該当者割合</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率 健康状態不明者の割合 (特定健診未受診者数のうち生活習慣病の治療なしの割合)</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、20歳時体重から10kg以上増加の割合について男女ともに高い。体重増加を伴い、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。また、若年者の健診の間診結果から、73%が1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しておらず、若い時からの運動習慣が無いことが体重増加に影響していると考えられる。</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、被保険者における生活習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における20歳時体重から10kg以上増加回答割合 40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、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・心筋梗塞・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。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464人、多剤服薬者が127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・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。（「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」）5がん検診の平均受診率は県よりも低いが、国よりも高い。がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>※がんに関する健康課題は国保のみではなく、太田市全体の健康課題である。 事業としても国保対象のみではなく、太田市全体として取り組むため、詳細については健康増進計画において記載を行う。</p>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

平均自立期間（開始時：男性79.6歳・女性83.2歳）の延伸

### 群馬県\_標準化評価指標

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

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

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

### 群馬県\_標準化評価指標\_開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_市
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	40.7%
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%	5.6%
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%	37.1%
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%	10.7%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6%	11.9%
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8%	4.9%
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	53.4%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	9.8%
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	45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%	1.5%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	28.6%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	10.9%

※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）

## 太田市 評価指標・目標

長期指標	開始時	目標値	目標値基準
虚血性心疾患の入院受診率	4.9	4.8	市独自
脳血管疾患の入院受診率	11.9	11.8	市独自
慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率	33.1	31.5	市独自
中期指標	開始時	目標値	目標値基準
特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上の人の割合	4.9%	4.5%	市独自
血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	6.4%	4.9%	市独自
LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合	9.8%	6.3%	市独自
eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合	1.8%	1.675%	市独自
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	23.5%	23%	市独自
特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	10.7%	10.55%	市独自
短期指標	開始時	目標値	目標値基準
HbA1c：7.0%以上で服薬なしの人の割合	14.3%	7%	市独自
血圧がⅡ度高血圧以上服薬なしの人の割合	46.6%	23%	市独自
LDL-Cが160mg/dl以上服薬なしの人の割合	73.4%	36%	市独自
eGFRが45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 服薬なし（血糖・血圧）の人の割合	14.4%	7%	市独自
特定保健指導実施率	5.6%	12%	市独自
特定保健指導該当者割合	11.5%	11%	市独自
特定健診受診率	40.7%	50%	市独自
健康状態不明者の割合	24.2%	20.5%	市独自
特定健診受診者の内、質問票における20歳時体重から10kg以上増加回答割合	36.5%	35%	市独自
40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合	26.7%	50%	市独自
重複服薬者の人数	464人	415人	市独自
多剤服薬者の人数	127人	115人	市独自

※短期指標の内、特定保健指導実施率・特定健診受診率は国の目標値60.0%に対し、市独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

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

#### (1) 重症化予防

##### 第2期計画における取組と評価

第2期計画においては、重症化予防のため特定健診の受診結果において医療機関受診が必要な対象者に受診勧奨を行った。また、糖尿病性腎臓病重症化予防事業を開始することができた。しかし、重点化したⅡ度高血圧の未治療者数については第2期期間中に増加がみられており、医療機関受診勧奨の内、治療につながった者は目標の50%に対し17%に留まっている。



##### 第3期計画における重症化予防に関連する健康課題

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治療を促進することが必要。

##### 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

虚血性心疾患の入院受診率の減少  
 脳血管疾患の入院受診率の減少  
 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率の減少  
 特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上の人の割合の減少  
 特定健診受診者の内、血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合の減少  
 特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合の減少  
 特定健診受診者の内、eGFRが45 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合の減少  
 特定健診受診者の内、HbA1c：7.0%以上で服薬なしの人の割合の減少  
 特定健診受診者の内、血圧がⅡ度高血圧以上服薬なしの人の割合の減少  
 特定健診受診者の内、LDL-Cが160mg/dl以上服薬なしの人の割合の減少  
 特定健診受診者の内、eGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>服薬なし（血糖・血圧）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

被保険者の高齢化により重症化リスクの高い者が増加しているため、引き続き重症化予防のための保健事業を継続して実施していく必要があり、特に未治療者に対しては早期に医療管理下で治療が行われる必要がある。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	医療機関受診勧奨	対象者：特定健診受診者で検査値が治療を要する値の者 方 法：対象者への通知・電話による受診勧奨
#1	継続	糖尿病性腎臓病重症化予防	対象者：糖尿病性腎臓病やその疑いがある者 方 法：対象者への医療機関受診勧奨や保健指導
#1	新規	（仮称）糖尿病性腎臓病重症化予防連絡会議	対象者：市内、糖尿病やCKD治療に関わる者 方 法：各関係者と協議、重症化予防のための方法の検討をする

① 医療機関受診勧奨

実施計画															
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する所見を有しながら適切に治療につながっていないと思われる国保被保険者に対して、医療機関での治療を促進する。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに毎月介入対象者を決定する。 有所見者に対し、自らの検査値を把握してもらい、適切に医療機関での治療が開始できるように通知を送付する。 通知による勧奨の後、検査数値等から優先順位を絞り、電話等による受診勧奨や状況に応じて保健指導を実施する。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>														
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）の未治療者・治療中断者（以下詳細） 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患においてレセプトが確認できないもの</p> <p>血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 血圧：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上 血中脂質：中性脂肪300mg/dL以上、またはLDLコレステロール140mg/dL以上 腎機能：eGFR 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満 ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p>														
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 国民健康保険課：業務委託仕様の策定、業務委託実施、対象者の抽出、事業の効果検証・評価 関係機関：一般社団法人太田市医師会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話による保健指導 上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当専門職の配置：100%														
プロセス	通知内容や実施方法の検討を年1回以上実施：100%														
事業アウトプット	<p>【項目名】通知発送数 対象者を医療機関受診者にも拡大するため、令和6年度から発送数を増加している。被保険者数の減少と治療に繋がった場合を見込み、発送数を毎年減らしている。</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>858通</td> <td>3,000通</td> <td>2,550通</td> <td>2150通</td> <td>1850通</td> <td>1,500通</td> <td>1,300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	858通	3,000通	2,550通	2150通	1850通	1,500通	1,300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								
858通	3,000通	2,550通	2150通	1850通	1,500通	1,300通									
<p>【項目名】医療機関治療率（医療機関定期受診者） 医療機関に定期受診している特定健診受診者に関する治療率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	25%	30%	35%	40%	45%	50%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	25%	30%	35%	40%	45%	50%									
事業アウトカム	<p>【項目名】医療機関受診率（医療機関未受診者） 医療機関に定期的に受診がみられない特定健診受診者に関する受診率</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>17%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	17%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
17%	25%	30%	35%	40%	45%	50%									
評価時期	毎年度末														

## ② 糖尿病性腎臓病重症化予防

実施計画																													
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 糖尿病性腎臓病からの重症化を予防し、人工透析になる患者を減少させる</p> <p>&lt;事業内容&gt; (受診勧奨) 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。 (保健指導) 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、対象となった者に対し、医師からの指示書を基に保健指導を行う。</p>																												
対象者	<p>群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき以下のとおり</p> <p>(1) 受診勧奨対象者（医療機関未受診者又は治療中断者） &lt;特定健康診査受診者&gt; 健診データ及びレセプトデータから次のアとイのいずれにも該当するとして、保険者が抽出した者 ア 健診データ ①と②のいずれにも該当する者 ①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満」 イ レセプトデータ 直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者 &lt;特定健診未受診者&gt; レセプトデータから、過去に糖尿病受診歴があるが、直近約1年間に糖尿病受診歴が無い者</p> <p>(2) 保健指導対象者（糖尿病治療中の者） &lt;保険者が抽出する場合&gt; ①と②のいずれにも該当する者 ①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満」 &lt;医療機関が抽出する場合&gt; 糖尿病治療中に、糖尿病性腎臓病（尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等の検査により腎機能が低下した状態）と診断された者のうち、かかりつけ医が、生活指導や食事指導により病状の維持・改善の可能性があると判断した者</p>																												
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 国民健康保険課：受診勧奨の委託仕様書の作成、対象者の抽出、保健指導の実施、事業の効果検証・評価 &lt;関係機関&gt; 一般社団法人太田市医師会</p>																												
プロセス	実施方法：群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく																												
評価指標・目標値																													
ストラクチャー	事業運営のための担当専門職の配置：100%																												
プロセス	通知内容や実施方法の検討を年1回以上実施：100%																												
事業アウトプット	<p>【項目名】対象者への通知発送率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】医療機関受診率（医療機関未受診者） 医療機関に定期的に受診がみられない特定健診受診者に関する受診率</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>17%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	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	17%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																						
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																							
17%	25%	30%	35%	40%	45%	50%																							
事業アウトカム	<p>【項目名】HbA1c：7.0以上で服薬なしの人の割合</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>14.3%</td> <td>13%</td> <td>12%</td> <td>11%</td> <td>10%</td> <td>9%</td> <td>7%</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	14.3%	13%	12%	11%	10%	9%	7%														
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
14.3%	13%	12%	11%	10%	9%	7%																							
評価時期	毎年度末																												

## (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
<p>特定保健指導実施者は被保険者数の減少や高齢化による生活習慣病の治療開始した者が増加したため減少している。一方、メタボリックシンドロームとその予備群は特定健診受診者の34%が該当している。</p> <p>本来であれば特定保健指導を実施した結果、メタボリックシンドロームとその予備群が減少することが望ましく、メタボリックシンドロームやその予備群の減少を評価指標とすることが良いと考えられる。</p> <p>しかし、特定保健指導の対象者は特定健診受診者の約11%が該当しているが、その内の5.6%しか実施していないため、メタボリックシンドロームの減少に寄与する事業とは言えないのが現状である。</p> <p>今後も特定保健指導の実施率向上に努めメタボリックシンドロームの減少に寄与できるように努めるが、特定保健指導以外の方法でメタボリックシンドロームの減少につながる事業を考える必要がある。</p>



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
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。
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
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合 特定保健指導実施率 特定保健指導該当者割合



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>			
実施率の向上をし、より多くのメタボリックシンドロームとその予備群の被保険者へ特定保健指導を実施する必要がある。より多く特定保健指導の対象者の抽出するためには、特定健診の受診率の向上も必要となる。 特定保健指導対象外のメタボリックシンドロームとその予備群は適正受診により、メタボリックシンドロームの減少を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	高齢者の医療確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の対策として、該当者に保健指導を実施

## ① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 生活習慣の改善による生活習慣病の発症を予防する</p> <p>&lt;事業内容&gt; 特定健診結果から対象者を抽出する。積極的支援の対象者は体重2Kgの減少、腹囲2cmの減少を目標に面談等により生活習慣の改善を目指す。動機付け支援は生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的にできるよう、面談等で様々な働きかけやアドバイスを行う。</p>						
対象者	<p>特定保健指導の該当する対象者は、以下の条件を満たす者。</p> <p>腹囲が基準（男性：85cm、女性：90cm）以上またはBMI25以上で血糖・脂質・血圧・喫煙のリスクにより</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40-64歳でリスクが2以上の場合は積極的支援、1つの場合は動機付け支援</li> <li>・65歳以上の場合は1つ以上で動機付け支援</li> </ul>						
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;</p> <p>国民健康保険課：特定保健指導の委託仕様書の作成、対象者の抽出、保健指導の委託、事業の効果検証・評価</p> <p>関係機関：一般財団法人太田市健診センター</p>						
プロセス	実施方法：標準的な健診・保健指導プログラムに基づく						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当専門職の配置：100%						
プロセス	通知内容や実施方法の検討を年1回以上実施：100%						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率（実施者数）						
	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
	5.6% (75人)	6% (80人)	7% (90人)	8.5% (110人)	10% (130人)	11% (145人)	12% (160人)
	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	37.1%	40%	42%	44%	46%	48%	50%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導該当者割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	11.5%	11.4%	11.3%	11.2%	11.1%	11%	11%
評価時期	毎年度末						

### (3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価
<p>特定健診は被保険者の健康状態を把握する上で、非常に重要な事業である。当該健診から重症化予防や各事業を展開する礎の役割のため、より多くの被保険者が受診することが望ましいと考えられる。特に年代別にみると40-50代の受診率が低いため、年代に合わせた受診率対策が必要である。第2期計画では受診勧奨ハガキを送付し、一定の効果がみられたが、40-50代の受診率を劇的に押し上げる結果にはならなかった。このため、19歳から39歳の労働衛生法の健康診断が少ない世代に向けた健診を開始し、健診を受診する機運の醸成や機会の確保をしてきた。</p> <p>次期計画でも若年から40-50代に向けた受診率向上の施策を展開していく必要がある。</p>



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
<p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>
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
<p>特定健診受診率 健康状態不明者の割合</p>



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								
<p><b>保健事業の方向性</b></p> <p>特定健診受診率向上のため、年代別の施策や対象者の分析を実施し、分析結果に応じた受診勧奨等を行い受診率の向上に努める</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">健康課題</th> <th style="width: 15%;">継続/新規</th> <th style="width: 30%;">個別事業名</th> <th style="width: 40%;">事業の概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>#3</td> <td>継続</td> <td>特定健診受診率向上対策</td> <td>特定健診対象者を分析し適切な受診勧奨を実施</td> </tr> </tbody> </table>	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対策	特定健診対象者を分析し適切な受診勧奨を実施
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対策	特定健診対象者を分析し適切な受診勧奨を実施					

① 特定健診受診率向上対策事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt;            特定健診の受診率向上により、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、被保険者の状況に合わせた受診勧奨を行い受診率の向上をする。</p> <p>&lt;実施方法&gt;            対象者の特性に合わせた受診勧奨を行う。            対象者へ通知による受診勧奨や医療機関定期受診者の分析を行い、受診率の向上につながる取組を行う。</p>						
対象者	特定健診対象者						
ストラクチャー	国民健康保険課：受診勧奨の委託仕様書の作成、事業の委託、事業の効果検証・評価 関係機関：群馬県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：分析した対象者に効果的な受診勧奨通知を送付する 発送対象者や通知内容、勧奨方法の検討を年1回以上実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;            国民健康保険課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価</p> <p>&lt;関係機関&gt;            太田市医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	発送対象者や通知内容、勧奨方法の検討を年1回以上実施 100%						
事業アウトプット	【項目名】対象者通知発送率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	40.7%	41%	43%	45%	47%	49%	50%
	【項目名】健康状態不明者の割合 医療機関定期受診中の対象者と医療機関定期未受診者の対象者の推移を確認するため設定						
	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
24.2%	23.6%	22.8%	22%	21.2%	20.4%	20%	
評価時期	毎年度末						

#### (4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価
若年者の肥満対策として、インセンティブ事業を計画していたが令和4年度より19歳から39歳を対象とした健診を開始し、令和5年度より当該対象者へ体重管理のための保健指導を開始した。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
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、被保険者における生活食習慣の改善が必要。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、質問票における20歳時体重から10kg以上増加回答割合 40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
<b>保健事業の方向性</b>			
今後も若年者（19歳から39歳）を中心に体重管理を促し、40歳以降の体重増加を抑制する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	若年者保健指導	若年者のための保健指導 体重管理を目的とする

## ① 若年者保健指導

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 若年時からの体重管理を促し、40歳以降の体重増加を抑制する。</p> <p>&lt;事業内容&gt; ①周知方法：健診受診者に個別通知発送（封筒） ②実施方法：動機づけ支援相当 方 式：集団方式（初回・最終） 内 容：体組成計測と集団健康教育を実施し目標設定促す 目標設定は①体重、②生活改善（維持）目標 ジム、プールの利用、管理栄養士の栄養指導は希望にて実施予定</p>						
対象者	19歳から39歳の被保険者で若年者健診を受診した者の内、希望した者						
ストラクチャー	国民健康保険課：委託仕様書の作成、担当専門職の配置、事業の効果検証・評価 関係機関：太田市健診センター						
プロセス	実施方法：若年者健診を受診した者に通知を発送						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当専門職の配置 100% 委託の実施 100%						
プロセス	発送対象者や通知内容、勧奨方法の検討を年1回以上実施 100%						
事業アウトプット	【項目名】若年者保健指導実施者数						
	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
	4人	10人	20人	30人	40人	50人	60人
事業アウトカム	【項目名】40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	26.7%	27%	30%	35%	40%	45%	50%
	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における20歳時体重から10kg以上増加回答割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	36.5%	36.2%	35.9%	35.6%	35.3%	35%	35%
評価時期	毎年度末						

## (5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価
<p>令和1年度は業務委託により重複・多剤服薬支援を実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問件数は減少している。</p> <p>重複・多剤投与に関する問題は、マイナンバーカードの普及により発見されやすくなることが想定される。しかし、現在はマイナンバーカードの普及期であり、医療機関や薬局等で重複・多剤服薬が発見されやすくなるまでにはまだ時間を要することが考えられる。</p> <p>また、高齢化による多疾病によるポリファーマシーの問題もあり対策が求められている。ポリファーマシーにより転倒・骨折のリスクも考えられ、転倒・骨折は要介護要因にもなりえることから、関係団体と連携し対策をしていく必要がある。</p>



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
ポリファーマシー対策のため、重複多剤服薬者の服薬内容の是正を図る			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	重複多剤服薬対策事業	重複服薬対象者に介入し、服薬内容の是正を図る

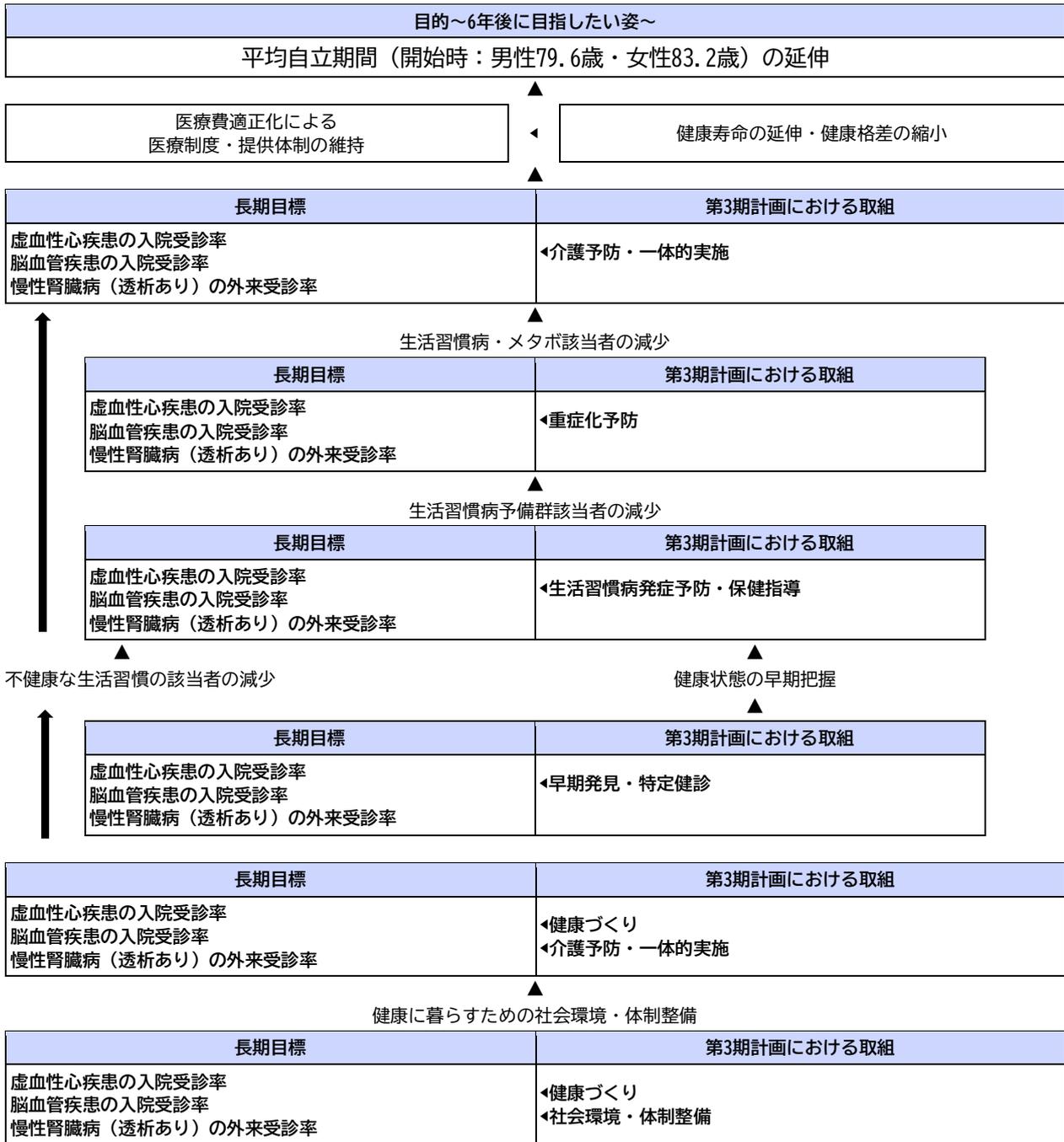
## ① 重複多剤服薬対策事業

実施計画							
事業概要	<目的> 重複多剤服薬者の適正化 <事業内容> 対象者を抽出し、通知及び専門職による介入を行う						
対象者	重複服薬者 2か月連続で3医療機関以上より同一の薬効の薬剤の投与を受けているもの (ただし、がん・認知症・うつ・統合失調症の者を除く) 2か月連続で3医療機関以上より15種類以上の薬剤の投与を受けているもの (ただし、がん・認知症・うつ・統合失調症の者を除く)						
ストラクチャー	実施体制：専門職の配置、対象者の抽出、事業評価 関係機関：太田市薬剤師会						
プロセス	国民健康保険課：対象者に通知発送、保健師の指導、レセプトにより服薬内容の確認をする。 太田市薬剤師会：服薬の指導を行う						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	専門職の配置 100% 関係機関との協議を一回以上実施 100%						
プロセス	発送対象者や通知内容、勧奨方法の検討を年1回以上実施 100%						
事業アウトプット	【項目名】 介入件数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1件	5件	10件	10件	10件	10件	10件
事業アウトカム	【項目名】 重複服薬者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	464人	460人	450人	440人	430人	420人	415人
	【項目名】 多剤服薬者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
127人	125人	123人	121人	119人	117人	115人	
評価時期	毎年度評価						

## 2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名 (担当部署)	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
医療機関受診勧奨 (国民健康保険課)	特定健診受診者で検査値が治療を要する値の者への通知・電話による受診勧奨	・通知発送数 (1,300通)	医療機関受診率 (50%)	・ 特定健診受診者の内、HbA1cが7.0以上で服薬なしの人の割合 ・ 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 ・ LDL-Cが160mg/dl以上での人の割合 ・ eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合
糖尿病性腎臓病重症化予防 (国民健康保険課)	糖尿病性腎臓病やその疑いがある者への医療機関受診勧奨や保健指導	・ 対象者への通知発送率 (100%)	・ HbA1c7.0%以上で服薬なしの人の割合 (7%)	・ HbA1cが7.0以上で服薬なしの人の割合
特定保健指導 (国民健康保険課)	高齢者の医療確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) の該当者に保健指導を実施	・ 特定保健指導実施率 (12%) ・ 特定保健指導実施者数 (160人) ・ 特定保健指導減少率 (50%)	特定保健指導該当者割合 (11%)	・ 特定保健指導実施率 ・ 特定保健指導該当者割合
特定健診受診率向上対策事業 (国民健康保険課)	特定健診対象者を分析し適切な受診勧奨を実施	・ 対象者通知発症率 (100%)	・ 特定健診受診率 (50%) ・ 健康状態不明者の割合 (20%)	
若年者保健指導 (国民健康保険課)	若年者のための体重管理の保健指導	・ 若年者保健指導実施者数 (60人)	【項目名】 ・ 40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合 (50%) ・ 特定健診受診者の内、質問票における20歳時体重から10kg以上増加回答割合 (35%)	・ 特定健診受診者の内、質問票における20歳時体重から10kg以上増加回答割合 ・ 40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合
重複多剤服薬対策事業	重複服薬対象者に介入し、服薬内容の是正を図る	・ 介入件数 (10件)	・ 重複服薬者の人数 (415人) ・ 多剤服薬者の人数 (115人)	・ 重複服薬者の人数 ・ 多剤服薬者の人数

### 3 データヘルス計画の全体像



## 第6章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第7章 計画の公表・周知

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

## 第8章 個人情報の取扱い

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

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

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

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

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

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

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

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

## (3) 計画期間

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

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

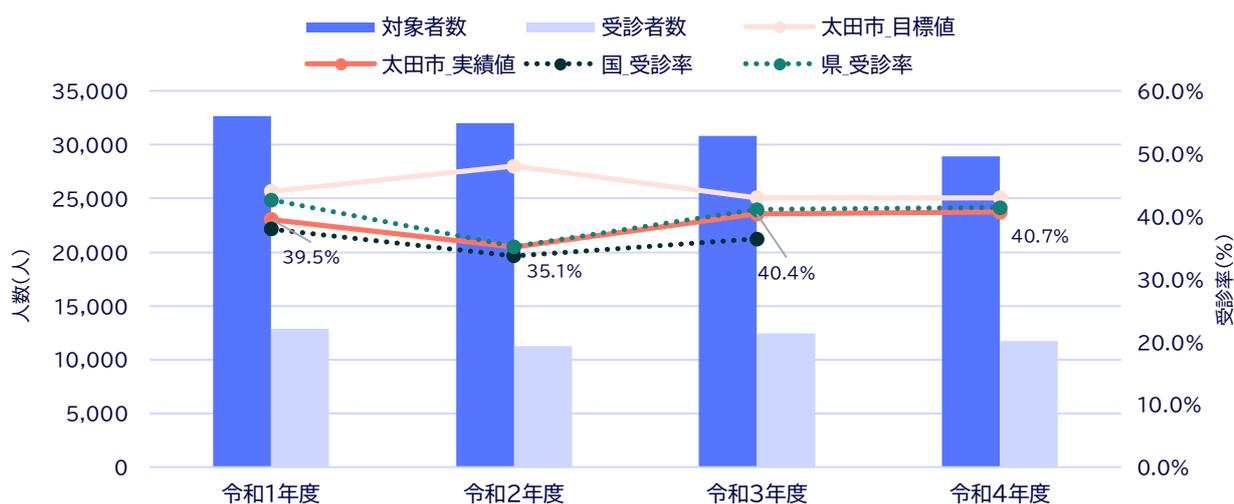
## (2) 太田市の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を43.0%としていたが、令和4年度の速報値では40.7%となっており、令和1年度の特定健診受診率39.5%と比較すると1.2ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和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3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60-64歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	太田市_目標値	44.0%	48.0%	43.0%	43.0%	43.0%
	太田市_実績値	39.5%	35.1%	40.4%	40.7%	-
	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)		32,658	32,009	30,824	28,932	-
特定健診受診者数 (人)		12,890	11,233	12,465	11,763	-

【出典】目標値：前期計画

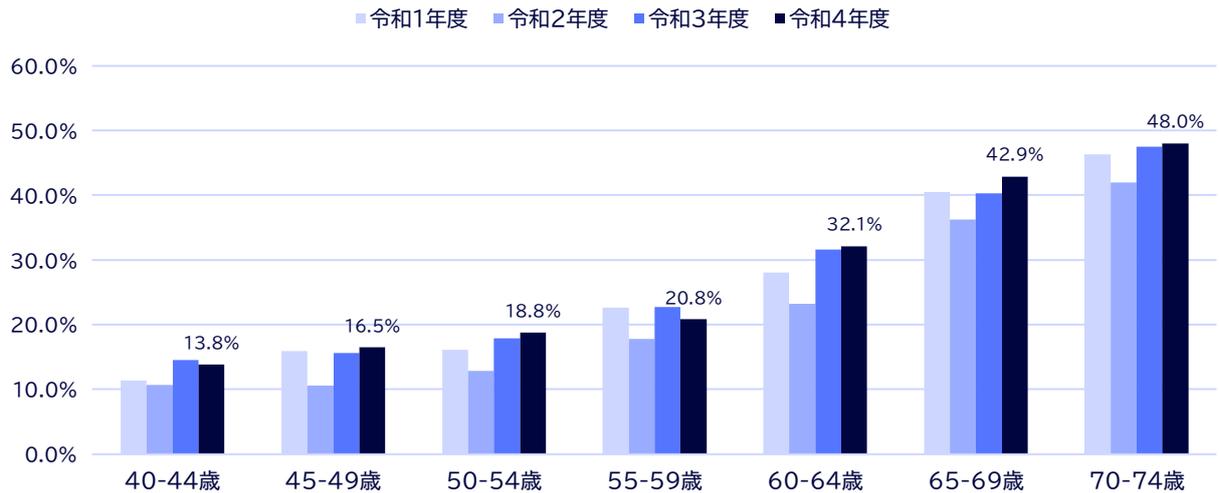
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

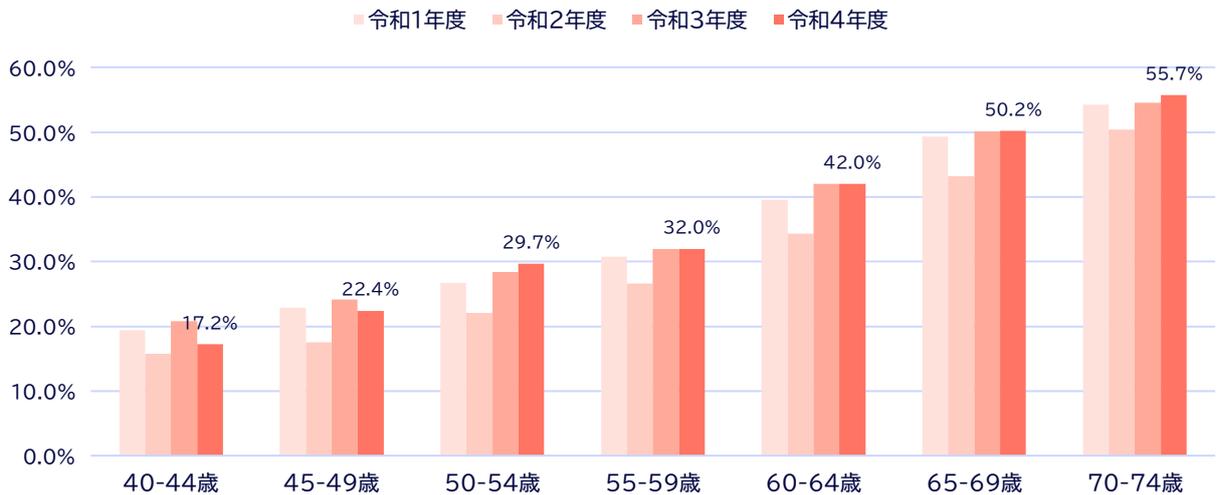
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	11.4%	15.9%	16.1%	22.6%	28.0%	40.5%	46.3%
令和2年度	10.7%	10.6%	12.8%	17.8%	23.2%	36.2%	42.0%
令和3年度	14.5%	15.6%	17.9%	22.7%	31.6%	40.3%	47.5%
令和4年度	13.8%	16.5%	18.8%	20.8%	32.1%	42.9%	48.0%
令和1年度と令和4年度の差	2.4	0.6	2.7	-1.8	4.1	2.4	1.7

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	19.4%	22.9%	26.7%	30.8%	39.6%	49.3%	54.3%
令和2年度	15.8%	17.5%	22.1%	26.6%	34.3%	43.2%	50.4%
令和3年度	20.8%	24.2%	28.4%	32.0%	42.0%	50.1%	54.6%
令和4年度	17.2%	22.4%	29.7%	32.0%	42.0%	50.2%	55.7%
令和1年度と令和4年度の差	-2.2	-0.5	3.0	1.2	2.4	0.9	1.4

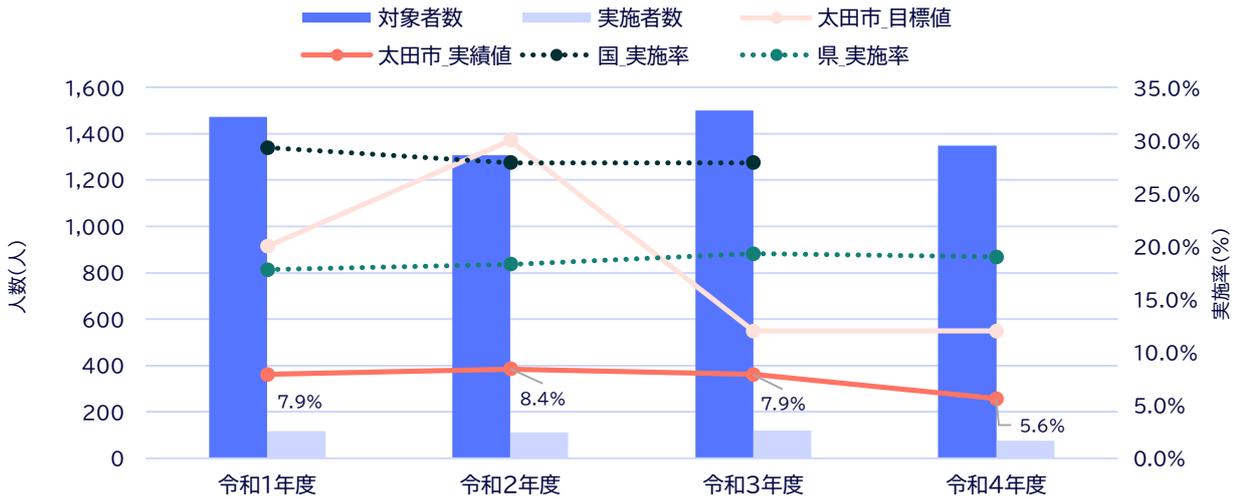
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## 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12.0%としていたが、令和4年度の速報値では5.6%となっており、令和1年度の実施率7.9%と比較すると2.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は4.2%で、令和1年度の実施率6.0%と比較して1.8ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は5.9%で、令和1年度の実施率8.4%と比較して2.5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	太田市_目標値	20.0%	30.0%	12.0%	12.0%	12.0%
	太田市_実績値	7.9%	8.4%	7.9%	5.6%	-
	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）		1,472	1,306	1,501	1,348	-
特定保健指導実施者数（人）		116	110	118	75	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.0%	2.1%	2.9%	4.2%
	対象者数（人）	301	238	313	286
	実施者数（人）	18	5	9	12
動機付け支援	実施率	8.4%	9.8%	9.2%	5.9%
	対象者数（人）	1,171	1,068	1,188	1,062
	実施者数（人）	98	105	109	63

【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

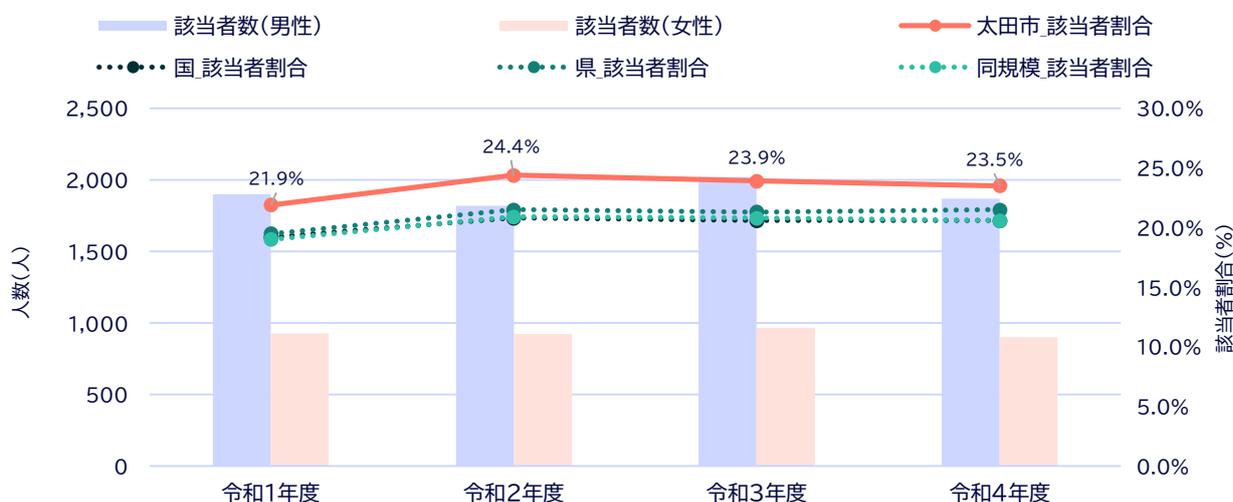
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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2,769人で、特定健診受診者の23.5%であり、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和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
太田市	2,826	21.9%	2,742	24.4%	2,986	23.9%	2,769	23.5%
男性	1,901	34.9%	1,819	38.7%	2,020	38.2%	1,869	37.3%
女性	925	12.4%	923	14.1%	966	13.4%	900	13.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.0%	-	20.9%	-	20.8%	-	20.6%

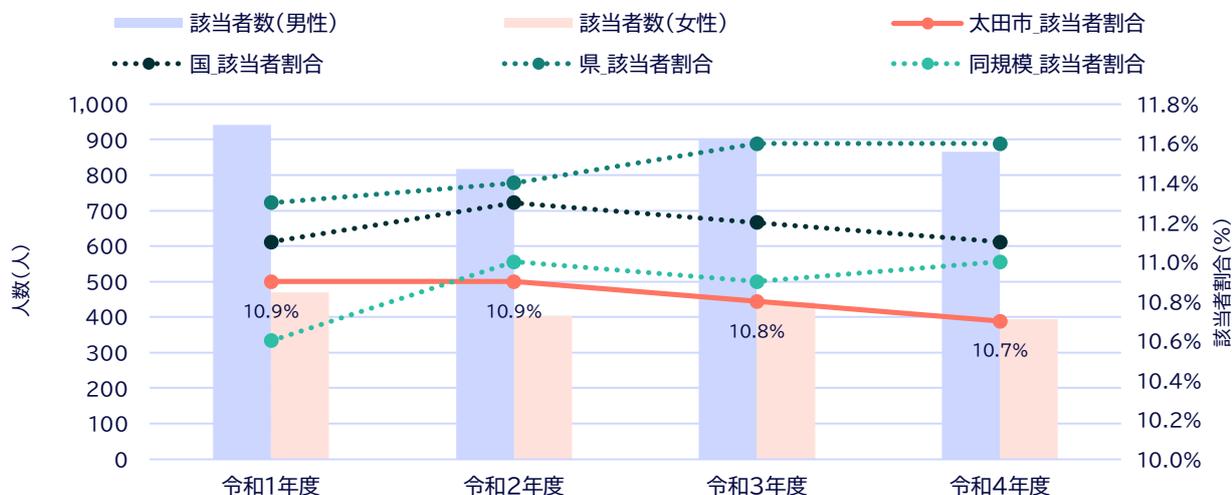
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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1,260人で、特定健診受診者における該当割合は10.7%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和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
太田市	1,411	10.9%	1,220	10.9%	1,345	10.8%	1,260	10.7%
男性	942	17.3%	817	17.4%	903	17.1%	866	17.3%
女性	469	6.3%	403	6.2%	442	6.1%	394	5.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	10.6%	-	11.0%	-	10.9%	-	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	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 太田市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を12.0%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	41%	43%	45%	47%	49%	50%
特定保健指導実施率	6%	7%	8.5%	10%	11%	12%

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）	29,838	29,554	29,271	28,987	28,704	28,420	
	受診者数（人）	12,234	12,708	13,172	13,624	14,065	14,210	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,402	1,456	1,509	1,561	1,612	1,628
		積極的支援	297	309	320	331	342	345
		動機付け支援	1,105	1,147	1,189	1,230	1,270	1,283
	実施者数（人）	合計	84	102	128	156	178	195
		積極的支援	18	22	27	33	38	41
		動機付け支援	66	80	101	123	140	154

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

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から11月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から12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を説明する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
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、複数年対象者となっている者を重点対象とする。

### 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保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1.5か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

#### ④ 実施体制

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 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、太田市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

#### (2) 個人情報の保護

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

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

#### (3) 実施計画の評価・見直し

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

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

## 参考資料 用語集

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

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

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。