

みなかみ町国民健康保険

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

群馬県みなかみ町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 みなかみ町の特徴.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	9
3 保険者努力支援制度.....	17
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	17
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.....	18
1 死亡の状況.....	19
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	20
2 介護の状況.....	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	22
(2) 介護給付費.....	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	23
3 医療の状況.....	24
(1) 医療費の3要素.....	24
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	26
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	30
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	33
(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.....	35
(6) 高額なレセプトの状況.....	36
(7) 長期入院レセプトの状況.....	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	38
(1) 特定健診受診率.....	38
(2) 有所見者の状況.....	40
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	42
(4) 特定保健指導実施率.....	45
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	46
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	47
(7) 質問票の状況.....	51

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	53
(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	53
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	53
(3)	保険種別の医療費の状況	54
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	55
(5)	後期高齢者の健診受診状況	55
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況	56
6	その他の状況	57
(1)	重複服薬の状況	57
(2)	多剤服薬の状況	57
(3)	後発医薬品の使用状況	58
(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	58
7	健康課題の整理	60
(1)	健康課題の全体像の整理	60
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	62
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	63
第4章 データヘルス計画の目的・目標		64
第5章 保健事業の内容		66
1	保健事業の整理	66
(1)	重症化予防	66
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	69
(3)	早期発見・特定健診	71
(4)	健康づくり	72
(5)	社会環境・体制整備	74
第6章 計画の評価・見直し		75
1	評価の時期	75
(1)	個別事業計画の評価・見直し	75
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	75
2	評価方法・体制	75
第7章 計画の公表・周知		75
第8章 個人情報の取扱い		75
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		76
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		77
1	計画の背景・趣旨	77
(1)	計画策定の背景・趣旨	77
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	78
(3)	計画期間	78
2	第3期計画における目標達成状況	79
(1)	全国の状況	79
(2)	みなかみ町の状況	80
(3)	国の示す目標	85

(4) みなかみ町の目標	85
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	86
(1) 特定健診	86
(2) 特定保健指導	87
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	88
(1) 特定健診	88
(2) 特定保健指導	88
5 その他	89
(1) 計画の公表・周知	89
(2) 個人情報の保護	89
(3) 実施計画の評価・見直し	89
参考資料 用語集	90

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

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

2 計画の位置づけ

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

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

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

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
町	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
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					

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。みなかみ町では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

みなかみ町では、被保険者の健康保持、健康増進、病気の予防等を図るため、国保担当部門が中心となり、保健衛生部門の協力を得て、当町の健康課題を分析し計画を策定する。また、計画の策定にあたっては、群馬県が実施する計画策定支援事業を利用し、必要に応じて国保連合会に設置される支援・評価委員会に相談し助言を受け進めていく。

計画策定後は、計画に基づき、関係部門（保健衛生部門、後期高齢者医療部門、介護部門、高齢者福祉部門等）と連携して、効果的・効率的な保健事業を実施する。個々の保健事業を実施していく中で途中評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画への反映を行う。

第2章 現状の整理

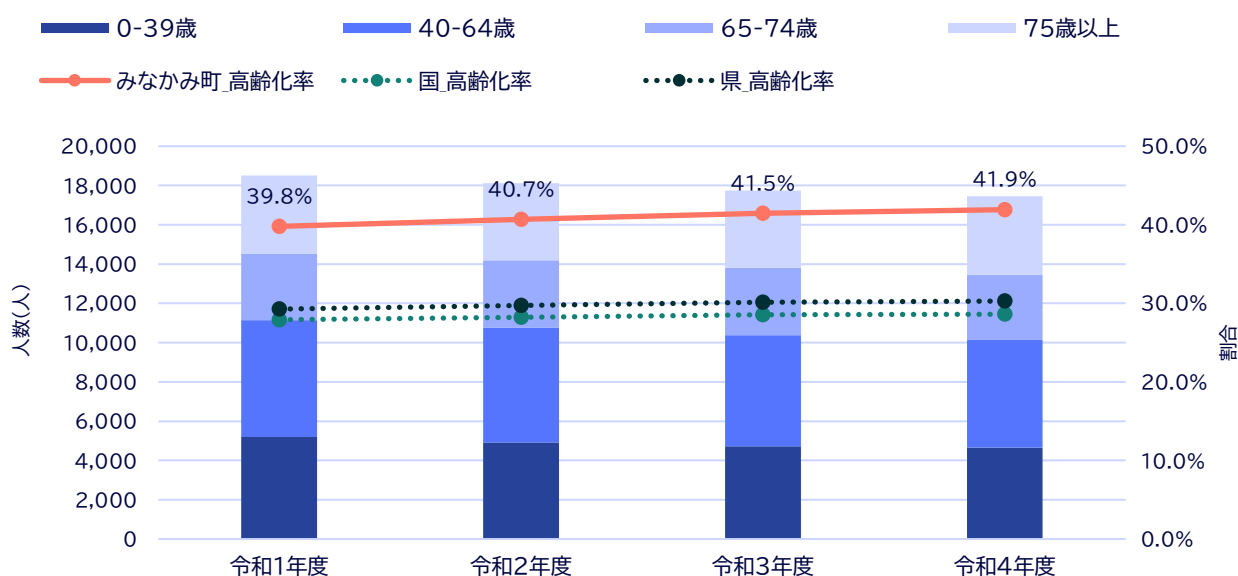
1 みなかみ町の特性

(1) 人口動態

みなかみ町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は17,442人で、令和1年度（18,510人）以降1,068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41.9%で、令和1年度の割合（39.8%）と比較して、2.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	5,189	28.0%	4,924	27.2%	4,718	26.6%	4,653	26.7%
40-64歳	5,955	32.2%	5,827	32.2%	5,667	31.9%	5,477	31.4%
65-74歳	3,388	18.3%	3,446	19.0%	3,437	19.4%	3,306	19.0%
75歳以上	3,978	21.5%	3,924	21.7%	3,925	22.1%	4,006	23.0%
合計	18,510	-	18,121	-	17,747	-	17,442	-
みなかみ町_高齢化率	39.8%		40.7%		41.5%		41.9%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

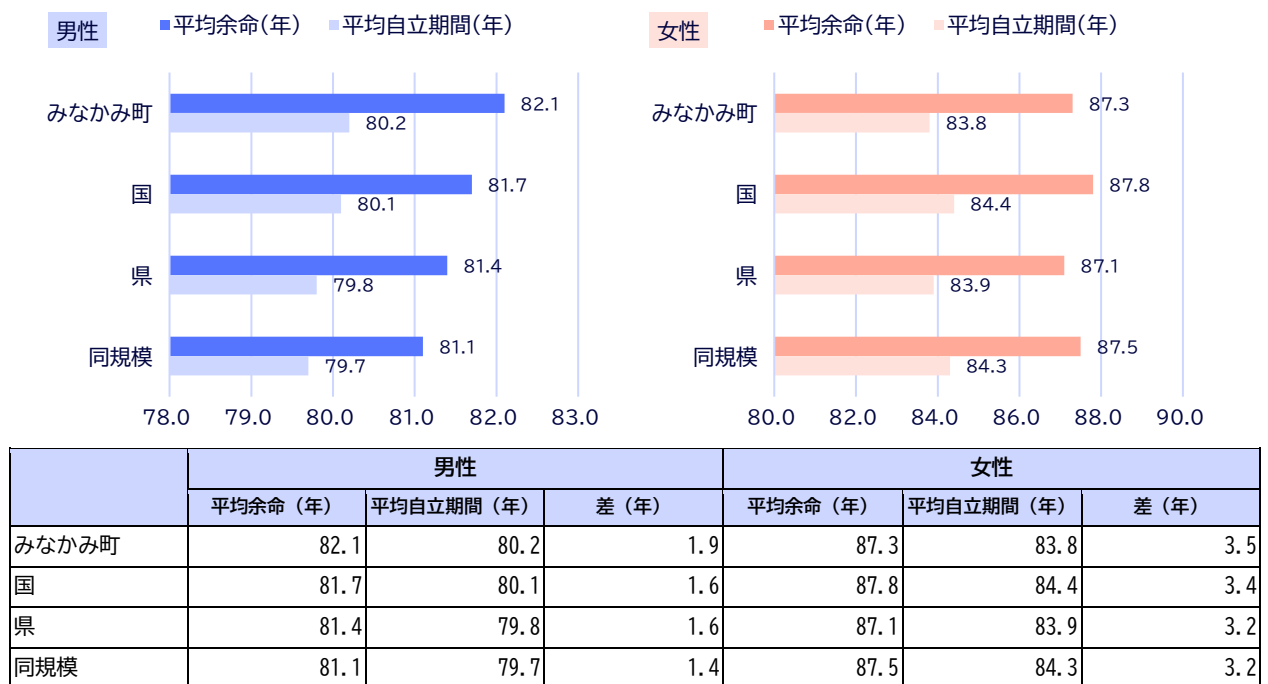
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均余命は87.3年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.5年である。

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80.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6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1.9年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は3.5年で、令和1年度以降拡大している。

※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	79.1	77.8	1.3	86.9	83.7	3.2
令和2年度	79.5	78.1	1.4	87.0	83.8	3.2
令和3年度	79.8	78.3	1.5	87.7	84.3	3.4
令和4年度	82.1	80.2	1.9	87.3	83.8	3.5

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	みなかみ町	国	県	同規模
一次産業	10.4%	4.0%	5.1%	10.9%
二次産業	20.7%	25.0%	31.8%	27.1%
三次産業	68.9%	71.0%	63.1%	61.9%

【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、国と比較して診療所数、病床数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	みなかみ町	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.5	4.0	3.7	2.7
病床数	30.8	59.4	56.2	44.1
医師数	2.9	13.4	11.3	6.4

【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4,648人で、令和1年度の人数（5,187人）と比較して539人減少している。国保加入率は26.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は48.7%で、令和1年度の割合（45.7%）と比較して3.0ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,092	21.1%	1,028	20.3%	961	19.6%	904	19.4%
40-64歳	1,723	33.2%	1,631	32.2%	1,547	31.6%	1,482	31.9%
65-74歳	2,372	45.7%	2,411	47.6%	2,393	48.8%	2,262	48.7%
国保加入者数	5,187	100.0%	5,070	100.0%	4,901	100.0%	4,648	100.0%
みなかみ町_総人口	18,510		18,121		17,747		17,442	
みなかみ町_国保加入率	28.0%		28.0%		27.6%		26.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

中長期指標_項目名	目標値			実績値								指標評価
	開始	中間(R2)	最終目標	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
虚血性心疾患治療者数の割合の減少	5.0%	4.8%	5.0%	5.2%	5.4%	4.8%	5.3%	4.5%	4.5%	3.9%		A
脳血管疾患治療者数の割合の減少	7.0%	7.0%	6.3%	7.2%	7.2%	6.7%	6.4%	5.7%	5.9%	5.5%		A
糖尿病性腎症治療者数の割合の減少	0.8%	1.0%	0.8%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.2%	1.2%		C
入院費用の割合の減少	43.0%	43.3%	44.0%	46.7%	47.4%	47.3%	45.6%	45.9%	47.1%	46.6%		D
入院件数の割合の減少	3.0%	3.2%	3.0%	3.4%	3.3%	3.3%	3.1%	3.0%	3.2%	3.0%		B

短期指標_項目名		当初目標値	最終目標値 (中間評価後)	実績値					評価
				ベースライン	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
特定保健指導実施率の向上	積極的支援	3.0%	25.0%	1.4%	18.6	25.9	29.8		A
	動機付け支援	11.3%	30.0%	9.8%	20.8	30.7	22.4		
喫煙率の減少	40～64歳 男性	32.5%	29.5%	35.5%	28.5	33.7	27.2		B
	65～74歳 女性	4.3%	3.8%	4.8%	3.6	3.7	3.4		
1日飲酒量1～2合の人の減少	40～64歳 男性	45.5%	40.8%	48.7%	45.9	46.1	42.2		D
	65～74歳 男性	45.0%	42.0%	48.4%	46.7	44.7	42.9		
	40～64歳 女性	39.0%	19.0%	41.9%	27.1	25.6	33.0		
	65～74歳 女性	32.0%	14.0%	34.8%	10.9	14.7	20.7		
1日飲酒量2～3合の人の減少	40～64歳 男性	30.0%	19.6%	32.4%	17.2	15.1	22.7		C
	65～74歳 男性	24.0%	15.0%	26.1%	17.1	15.5	15.8		
	40～64歳 女性	11.5%	7.4%	12.1%	5.7	8.6	6.1		
	65～74歳 女性	4.9%	1.3%	5.0%	3.7	3.8	1.1		
1日飲酒量3合以上の人の減少	40～64歳 男性	8.5%	4.7%	9.0%	7.9	6.0	5.9		B
	40～64歳 女性	1.7%	1.3%	1.8%	0.0	0.0	0.0		
	65～74歳 女性	0.4%	0.3%	0.5%	1.8	0.0	0.6		
生活習慣改善意欲ありの人の増加	40～64歳 男性	26.5%	29.5%	23.6% →50.7%	71.3	72.4	73.8		A
	65～74歳 男性	16.0%	23.0%	14.1%→43.2%	60.9	62.4	61.8		
	40～64歳 女性	27.5%	30.5%	24.3%→63.0%	78.2	79.0	77.0		
	65～74歳 女性	16.0%	22.0%	13.8%→48.0%	68.4	69.8	70.2		
保健指導利用意思ありの人の増加	40～64歳 男性	28.5%	31.5%	25.4%	31.3	26.3	22.6		D
	65～74歳 男性	37.5%	40.5%	34.6%	33.4	31.5	30.9		
	40～64歳 女性	36.0%	39.0%	33.1%	34.1	29.9	28.7		
	65～74歳 女性	35.0%	38.0%	32.2%	34.4	34.7	35.4		

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の重点指導を3年間受講して、みなかみ町に合った様々な知識や手法を取り入れた特定保健指導ができた。その取組により、町民の健康に対する意志が向上したと考えられ、生活習慣改善意欲ありの割合が増加し、虚血性心疾患治療者数や脳血管疾患治療者数の割合の減少につながった。
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 虚血性心疾患、脳血管疾患の治療者数割合は減少傾向であり、事業取組の効果が出来ていると思われる。 ・ 健診結果に合わせて、対象者へ医療機関の受診勧奨ができた。 ・ 集団の健診会場で、健診結果を参考に保健指導ができた。 ・ 各事業の健康教室を計画的に取り組めた。
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率向上対策事業において、医療機関受診勧奨後の未受診者への再勧奨まではできなかった。 ・ 糖尿病性腎臓病重症化予防事業において、治療中断者に対する再勧奨まではできなかった。 ・ 特定保健指導の通知はできたが、再勧奨は実施できなかった。
振り返り④ 第3期計画への考察
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨判定値等による医療機関受診勧奨事業において、R5年度より対象者の受診状況管理を紙ベースからデータ管理へ変更したことにより、リストアップが容易にできる体制が整ったため、第3期からは未受診者に対して更に踏み込んだ再勧奨を行っていく。 ・ 糖尿病性腎臓病重症化予防事業において、医療機関未受診者だけでなく、治療中断者・受診中で重症化リスクの高い対象者に対しても群馬県のプログラムに沿って介入し重症化予防に努めていく。 ・ 特定保健指導事業において、対象者の利用状況を把握し、再勧奨を行っていく。 ・ R4年度から新規に開始した糖尿病予防事業を継続し、対象者の意識・行動変容を促し、糖尿病の新規治療者数の減少に努めていく。 ・ 特定健診の受診率向上に努め、適切な特定保健指導や重症化予防につなげていく。 ・ 生活習慣病の発症、進行、重篤疾患の発症を予防するために、喫煙者・飲酒者に対して保健指導を継続して行っていく。また、各健康教室について今後も計画的に実施していく。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 高血圧発症・重症化予防事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値								評価
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
①高血圧予防教室の実施	①実施回数 実施人数	①高血圧予防教室 1回20人×2日=40人 → 12人×5日=60人	①未実施	①4回 88人	①5回 120人	①5回 90人	①6回 66人	①6回 36人	①5回 88人		A
②健診結果等に基づいた個別指導	②③実施割合	②個別指導(集団健診)実施率 100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	A
③健診で受診となった人への通知による受診勧奨及び受診結果の把握		③受診勧奨実施率 100% 受診結果の把握率 80%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	D
	④拡張期血圧有所見率の減少	男性 40-64歳 33.0%→27.0% 65-74歳 31.0%→24.0% 女性 40-64歳 17.5%→16.5% 65-74歳 18.5%→15.5%	37.1%	39.2%	27.2%	27.8%	30.4%	31.0%	32.0%		B
※中間評価(R2)での目標値見直し		・高血圧予防教室について、感染症予防対策のため、1回の人数を減らし日数を増やした。 ・拡張期血圧有所見率の減少について、全ての当初目標を達成していたため、県・全国平均を参考に新たな目標値を設定した。									
成功要因			未達成要因				方向性				
・単独の教室開催ではなく、他の内容と併せて実施することにより、参加回数や参加人数は目標通りだった。 ・特定健診会場で、当日測定した血圧をもとに指導を行った。 ・健診結果による医療機関の受診勧奨は、受診者へ特定健診結果に同封して対応した。			・医療機関未受診者への再勧奨する体制が整わず、実施できていない。 ・受診勧奨対象者の健診結果内容の把握が不十分である。				・R5年度から医療機関未受診者を対象に、健診結果内容をもとに再勧奨(電話、訪問)して、個々に合わせた保健指導に取り組み始める。				
・明らかな成功要因はわからないが、受診勧奨したことで、内服する者が増えたことも考えられる。							・有所見率を減少できるように、今後も事業内容を継続していく。				

② 脂質異常症発症・重症化予防事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値								評価
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
①栄養教室の 実施	①実施回数 実施人数	①脂質異常症予防教室 1回20人×1日=20人 →1回15人×1日=15人	①未実施	①未実施	①未実施	①未実施	①未実施	①未実施	①未実施	①5回 88人	A
②健診結果等 に基づいた個 別指導	②③実施割合	②個別指導(集団健 診)実施率 100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	A
③健診で要受 診となった人 への通知によ る受診勧奨及 び受診結果の 把握	③受診勧奨実施率 100% 受診結果の把握率 80%	③受診勧奨実施率 100% 受診結果の把握率 80%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	③100%	D
	HDL-C有所見 率の減少	男性 40-64歳 10.5%→8.0% 65-74歳 10.0% 女性 40-64歳 1.9% 65-74歳 3.3%→1.0%	11.3% 10.9% 2.1% 3.5%	12.5% 12.4% 2.5% 3.6%	8.3% 10.8% 1.9% 2.3%	8.8% 10.5% 2.6% 1.7%	7.0% 9.3% 0.8% 1.6%	9.5% 9.5% 2.7% 1.6%	9.8% 6.9% 2.4% 1.3%	C	
※中間評価(R2)での 目標値見直し	・脂質異常症予防教室について、感染症予防対策のため、1回の人数を減らし日数を増やした。 ・HDL-C有所見率の減少について、男性40-64歳・女性65-74歳の当初目標を達成していたため、県・全 国平均を参考に新たな目標値を設定した。										
成功要因			未達成要因				方向性				
・単独の教室開催ではなく、他の内容と併 せて取り組むことで、R4年度より実施する ことができた。 ・特定健診会場にて、昨年の特健診結果 を参考に指導を行った。 ・健診結果による医療機関の受診勧奨は、 受診者へ特定健診結果に同封して対応し た。			・医療機関未受診者への再勧奨をする体制 が整わず、実施できていない。				・R5年度から医療機関未受診者を対象に、 健診結果内容をもとに再勧奨（電話、訪 問）して、個々に合わせた保健指導に取り 組み始める。				
							・未達成要因が不明であるが、40～64歳の男 性の有所見率が、R3年度以降は上昇傾向の ため、アプローチを強化していく必要がある。				

③ 糖尿病発症・重症化予防事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値							評価	
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度		R5年度
①栄養教室の 実施	①実施回数 実施人数	①糖尿病予防教室 1回20人×2日=40人 →12人×5日=60人	①未実施	①4回 88人	①4回 120人	①5回 90人	①6回 66人	①6回 36人	①1回 3人		A
②健診結果等 に基づいた個 別指導	②③④実施割 合	②個別指導(集団健 診)実施率100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%	②100%		A
③健診で受診 となった人 への通知によ る受診勧奨及 び受診結果の 把握		③受診勧奨実施率 100% 受診結果の把握率 100%	③100%	③100%	③100%	③90.5%	③100%	③100%	③100%		D
④治療中断者 への受診勧奨 及び受診状況 の把握		④治療中断者への受診 勧奨率 100% 治療中断者へ受診状 況把握率100%	④-	④-	④-	④-	④-	④100%	④100%		E
	空腹時血糖有 所見率の減少 の把握	男性 40-64歳 26.0%→30.0% 65-74歳 34.0%→40.0% 女性 40-64歳 19.0% 65-74歳 26.0%→29.0%	29.9%	31.6%	30.6%	36.8%	36.1%	35.8%	36.6%		D
※中間評価(R2)での 目標値見直し		・糖尿病予防教室について、感染症予防対策のため、1回の人数を減らし日数を増やした。 ・空腹時血糖有所見率の減少について、ベースラインからの実績値が大幅に悪化しているため、実状に合った目標値を設定した。									
成功要因		未達成要因				方向性					
<ul style="list-style-type: none"> ・単独の教室開催ではなく、他の内容と併せて実施することにより、参加回数や目標人数を上回ることができた。 ・特定健診会場にて、昨年の特定健診結果を参考に指導を行った。 ・健診結果による医療機関の受診勧奨は、受診者へ特定健診結果に同封して対応した。 ・治療中断者や医療機関未受診者への受診勧奨について、R2年度までは取り組めていなかったが、R3年度から実施できた。 ・R4年度は予防教室未実施だったが、予防教室の新規事業として、糖尿病予防プログラムを開始し、健診結果から早期発見・早期治療に繋がられる機会を新たに設け、実績値を出した。 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関未受診者への再勧奨をする体制が整わず、実施できていない。 				<ul style="list-style-type: none"> ・R4年度より開始した糖尿病予防プログラムは継続し、個別アプローチで糖尿病予防に取り組んでいく。 ・今後も町民の糖尿病予防や合併症予防の意識を高められるように、健診での保健指導は継続し、重症化予防事業にも計画的に取り組んでいく。 					
						<ul style="list-style-type: none"> ・未達成要因が不明であるが、40～64歳の男性の有所見率が、R3年度以降は上昇傾向のため、アプローチを強化していく必要がある。 					

④ 特定健診受診率向上対策事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値								評価
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
通知及び電話 による受診勧 奨	実施割合	特定健診未受診者への 受診勧奨実施率 100%	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
	①特定健診受 診率	①51.0%	①44.6%	①44.5%	①45.2%	①49.0%	①45.5%	①47.1%	①47.9%	B	
	②受診勧奨対 象者の受診率	②20.0%	②13.0%	②11.3%	②11.4%	②11.4%	②8.7%	②19.7%	②15.3%		
※中間評価(R2)での 目標値見直し	継続										
成功要因			未達成要因				方向性				
<p>・AI分析を取り入れて、未受診者の性格やタイプに合わせた内容の受診勧奨ハガキを年2回送付した。その後の受診率は低下なく維持できており、町民への健診に対する意識付けや注意喚起となっていると思われる。</p>							<p>・継続してAI分析を取り入れた受診勧奨ハガキの送付に取り組み、町民の健診への意識向上にアプローチし、健診受診率向上に繋げる。</p>				
			<p>・勧奨後の未受診者への受診勧奨や注意喚起までは取り組めていない現状があるため、受診率の向上までには至っていない。 ・受診率が低い若い世代へのアプローチがされていない。</p>				<p>・若い世代や通院中の人などへの直接的なアプローチが必要である。 ・R5年度より、定期通院者に送付するハガキの内容を見直し、健診の必要性が伝わるよう改めたので、第3期も引き続き予防行動に対する知識や意識付けを高められる取り組みを検討していく。</p>				

⑤ 特定保健指導実施率向上対策事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値							評価	
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度		R5年度
通知及び電話による受診勧奨	実施割合	①特定保健指導対象者への通知 100% ②積極的支援対象者への電話勧奨実施率 100% →未実施者への再勧奨実施率 80%	—	①73.9%	①56.1%	①95.7%	①個別 100% 集団 100%	①個別 0% 集団 100%	①個別 100% 集団 100%		B
				②実績値 不明	②実績値 不明	②実績値 不明	②実績値 不明	②実績値 不明	②実績値 不明		E
	特定保健指導実施率	積極的支援 6.0%→25.0% 動機付け支援 16.3%→30.0%	1.4%	0.0%	3.6%	20.3%	18.6%	25.9%	29.8%		A
			9.8%	10.3%	7.5%	25.4%	20.8%	30.7%	22.4%		E
※中間評価(R2)での 目標値見直し	・支援対象者への勧奨実施について、全ての未実施者を対象に再勧奨を行うよう目標を再設定した。 ・実施率については、初回分割型指導を取り入れたことで当初の目標を上回ったため、新たな目標値を設定した。										
成功要因			未達成要因			方向性					
<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診では、初回分割型実施や健診会場で初回面談の予約をとるなどして、実施率を上げることができた。 ・個別健診受診者に対しては、特定保健指導の対象者を把握して利用券を送付し勧奨した。 ・医療機関に特定保健指導の実施を依頼して、個別の特定保健指導に取り組んでいる。 ・県の重点指導を3年連続で受け、成果ある取組内容や講師の助言など、みなかみ町に合った様々な知識や手法を取り入れて実施した。 			<ul style="list-style-type: none"> ・再勧奨はしているが、人数把握はしていなかったため、実績値が不明である。 ・個別健診では、医療機関における特定保健指導の勧奨がされず、タイムリーな特定保健指導に繋がっていないため、保健指導に対する理解や、実施率向上に繋がっていないと考えられる。 			<ul style="list-style-type: none"> ・第3期では、特定保健指導の実施率向上に向けて、再勧奨方法検討や詳細な人数把握をしていく。 ・特定保健指導の該当者であること、指導を受けることの必要性を周知徹底する。 ・R6年度から成果型になるため、実施率を上げるだけでなく、改善率を上げて対象者を減少させていく。 ・医師会と連携を図り、保健指導の認識向上と、より円滑な指導実施に繋がられる体制を整えていく必要がある。 ・R5年度からオンライン特定保健指導を取り入れ、特定保健指導の支援方法の選択肢を増やしたことで、対象者がライフスタイルに合わせた方法を選べるようにした。対象者の主体的な取り組み内容になるため、第3期でも事業を継続して実施することにより、今後の実施率向上につなげていく。 					

⑥ 喫煙対策事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値							評価	
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度		R5年度
①健診結果等 に基づいた喫 煙対策への個 別指導 ②禁煙希望者 への 費用助成制度	①実施割合	①個別指導(集団健診) 実施率 100%	①実績値 不明	①実績値 不明	①実績値 不明	①実績値 不明	①実績値 不明	①実績値 不明	①実績値 不明	①実績値 不明	E
	②実施人数	②禁煙希望者への費用 助成実施率 100% →禁煙成功者人数5人	②未実施	②未実施	②未実施	②未実施	②未実施	②0人	②4人	②0人	E
	喫煙率の減少	男性 40-64歳 29.5% 女性 65-74歳 3.8%	35.5% 4.8%	34.8% 4.7%	35.3% 5.9%	33.6% 4.8%	28.5% 3.6%	33.7% 3.7%	27.2% 3.4%		A
※中間評価(R2)での 目標値見直し		・より事業の達成度の分かる指標及び目標値を設定した。									
成功要因			未達成要因				方向性				
			<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の集団健診で喫煙者を対象に個別指導を実施しているが、対象者の人数把握はできていない。 ・R3年度から禁煙希望者への費用助成を始めたが、R3年度の途中から内服禁煙補助薬が出荷停止になったため、禁煙治療を進めたくても進められない状況にある。 				<ul style="list-style-type: none"> ・個別指導は実績値不明で評価困難となっているため、第3期ではより事業の達成度の分かる指標及び目標値を設定していく必要がある。 ・第3期で内服禁煙補助薬の再開があれば、現事業を継続して取り組んでいく。状況によっては、中間評価で再検討していく。 				

⑦ 適正飲酒促進事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値							評価										
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度		R5年度									
①健診結果等に基づいた適正飲酒への個別指導 ②広報等による適正飲酒キャンペーン	①実施割合	①個別指導(集団健診)実施率 50%	①	①	①	①	①	①	①	①	E									
	②実施回数	②キャンペーン回数 1回/年	②未実施	②未実施	②未実施	②未実施	②未実施	②未実施	②未実施	②未実施	D									
	飲酒率・飲酒量の減少	【1日1~2合】 男性 40-64歳 43.5%→40.8% 65-74歳 42.0% 女性 40-64歳 36.0%→19.0% 65-74歳 29.0%→14.0% 【1日2~3合】 男性 40-64歳 27.0%→19.6% 65-74歳 22.0%→15.0% 女性 40-64歳 11.0%→7.4% 65-74歳 4.8%→1.3% 【1日3合以上】 男性 40-64歳 8.0%→4.7% 女性 40-64歳 1.6%→1.3% 65-74歳 0.3%	48.7%	45.4%	43.7%	42.8%	45.9%	46.1%	42.2%	42.9%	33.0%	20.7%	22.7%	15.8%	6.1%	1.1%	5.9%	0%	0%	B
	※中間評価(R2)での目標値見直し	・飲酒率について、概ね目標値を達成していたため、県・全国平均を参考に新たな目標値を設定した。																		
	成功要因	未達成要因				方向性														
		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の集団健診で個別指導を実施しているが、人数の把握は難しい。 ・キャンペーンは実施体制が整わず、未実施である。 				<ul style="list-style-type: none"> ・個別指導は実績値不明で評価困難となっているため、第3期ではより事業の達成度に分かる具体的な指標及び目標値を設定していく必要がある。 ・数年に渡って取り組めていない事業があるため、第3期では具体的に進めていく必要がある。広報など周知方法の検討や、強化月間や週間など、町民が適正飲酒に関して意識向上していけるような取組を検討していく。 ・第3期では飲酒量だけでなく飲酒頻度に焦点を当てて分析し、飲酒の傾向や背景から具体的な対策に繋げる。 														

⑧ 生活習慣改善促進事業

実施計画 (単年度実施)	目標		実績値								評価	
	指標	目標値	ベース ライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
健診結果等に 基づいた生活 習慣改善への 個別指導	実施割合	個別指導(集団健診) 実施率 80% →100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		A	
	①生活習慣改 善意欲ありの 割合の増加	①男性40-64歳	29.5%	23.6%	18.0%	30.1%	28.8%	71.3%	72.4%	73.8%	A	
		65-74歳	18.0%	→50.7%	14.1%	24.0%	22.6%	60.9%	62.4%	61.8%		
		女性40-64歳	30.5%	→43.2%	24.3%	22.7%	29.2%	29.8%	78.2%	79.0%		77.0%
		65-74歳	18.0%	→63.0%	13.8%	13.4%	24.9%	21.8%	68.4%	69.8%		70.2%
②保健指導利 用意思ありの 割合の増加	②男性40-64歳	31.5%	25.4%	28.7%	31.0%	31.2%	31.3%	26.3%	22.6%	D		
	65-74歳	40.5%	34.6%	30.2%	33.1%	31.4%	33.4%	31.5%	30.9%			
	女性40-64歳	39.0%	33.1%	31.0%	28.4%	31.2%	34.1%	29.9%	28.7%			
	65-74歳	38.0%	32.2%	30.3%	35.9%	34.5%	34.4%	34.7%	35.4%			
※中間評価(R2)での 目標値見直し	・個別指導(集団健診)については、当初目標値を達成しているため目標値を見直した。 ・最終評価時点において、生活習慣改善意欲ありの割合について、ベースラインを質問票の「改善するつもりはない」以外の回答をした割合に訂正した。											
成功要因		未達成要因				方向性						
・集団健診での個別指導により、個々に合わせた介入ができ、生活習慣改善の意志が高まっていることに繋がっていると思われる。						・引き続き集団検診での個別指導を実施する。						
・ベースライン(H28)と比較して、生活習慣改善意欲ありの割合が著しく増加している。年数十回の各種健康教室等により、町民の健康意識が向上したと考えられる。 ・インセンティブの導入により、生活習慣の改善に繋がった。		・保健指導の必要性に関して、周知が不十分であった。				・生活習慣改善意欲ありの内訳を分析し、その上で、第3期では意識から行動変容に結び付ける事業を検討していく必要がある。 ・第3期では保健指導の重要性を意識付ける周知が必要であり、ポイント制などを活用して保健指導を受けるきっかけ作りを検討していく。						

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は612で、達成割合は65.1%となっており、全国順位は第527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「がん検診・歯科健診」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「収納率」「データヘルス計画」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						みなかみ町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	437	427	478	630	612	556	542
	達成割合	49.7%	42.9%	47.8%	65.6%	65.1%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,319	1,467	1,285	496	527	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40	-15	-45	80	80	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	28	40	35	30	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	70	120	95	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	75	50	60	55	65	50	49
	⑤重複多剤	0	50	45	50	40	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	10	110	110	110	62	78
国保	①収納率	0	0	0	0	10	52	50
	②データヘルス計画	42	40	40	30	20	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	20	25	40	40	26	27
	⑤第三者求償	26	35	35	31	43	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	24	64	73	59	64	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

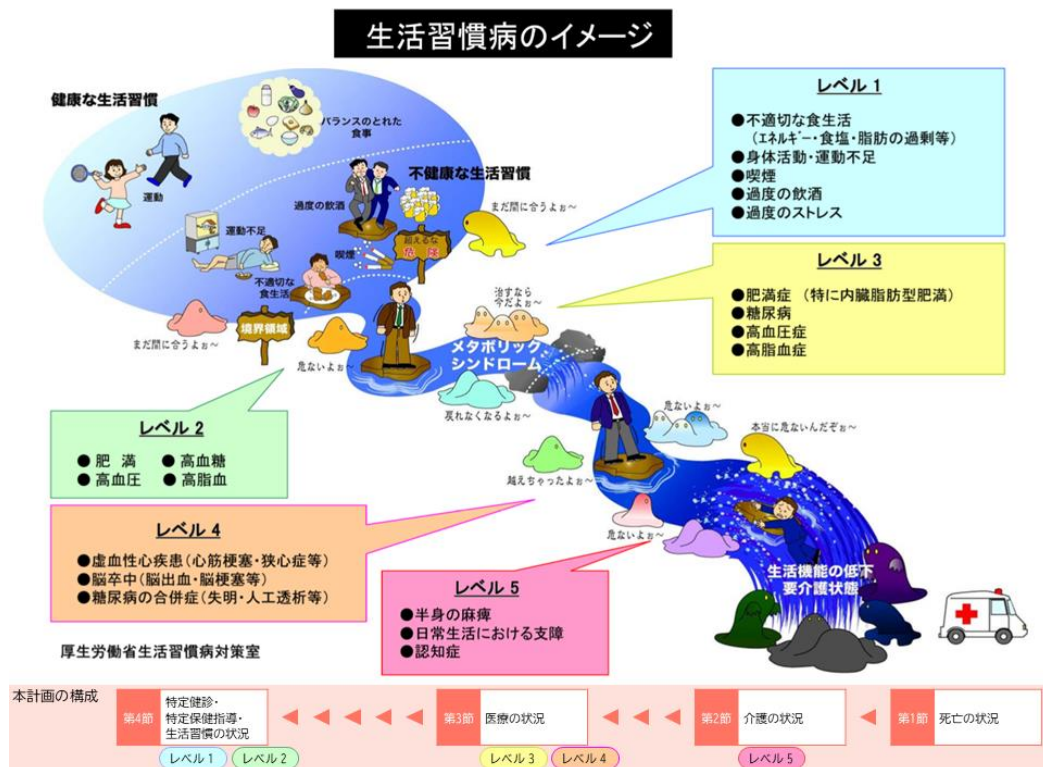
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

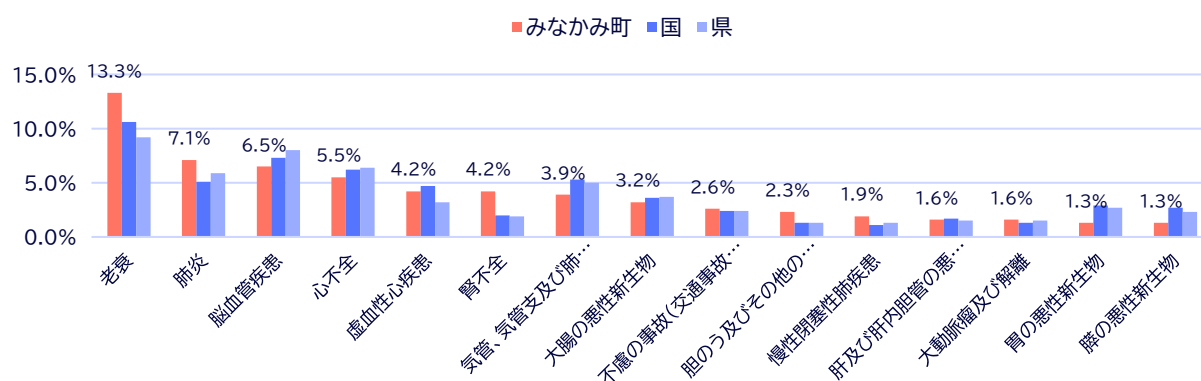
1 死亡の状況

(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13.3%を占めている。次いで「肺炎」（7.1%）、「脳血管疾患」（6.5%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「肺炎」「腎不全」「不慮の事故（交通事故除く）」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「大動脈瘤及び解離」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.2%）、「脳血管疾患」は第3位（6.5%）、「腎不全」は第5位（4.2%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	みなかみ町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	41	13.3%	10.6%	9.2%
2位	肺炎	22	7.1%	5.1%	5.9%
3位	脳血管疾患	20	6.5%	7.3%	8.0%
4位	心不全	17	5.5%	6.2%	6.4%
5位	虚血性心疾患	13	4.2%	4.7%	3.2%
5位	腎不全	13	4.2%	2.0%	1.9%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	3.9%	5.3%	5.0%
8位	大腸の悪性新生物	10	3.2%	3.6%	3.7%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	8	2.6%	2.4%	2.4%
10位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	7	2.3%	1.3%	1.3%
11位	慢性閉塞性肺疾患	6	1.9%	1.1%	1.3%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	1.6%	1.7%	1.5%
12位	大動脈瘤及び解離	5	1.6%	1.3%	1.5%
14位	胃の悪性新生物	4	1.3%	2.9%	2.7%
14位	膵の悪性新生物	4	1.3%	2.7%	2.3%
-	その他	121	39.3%	41.8%	43.5%
-	死亡総数	308	-	-	-

【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)

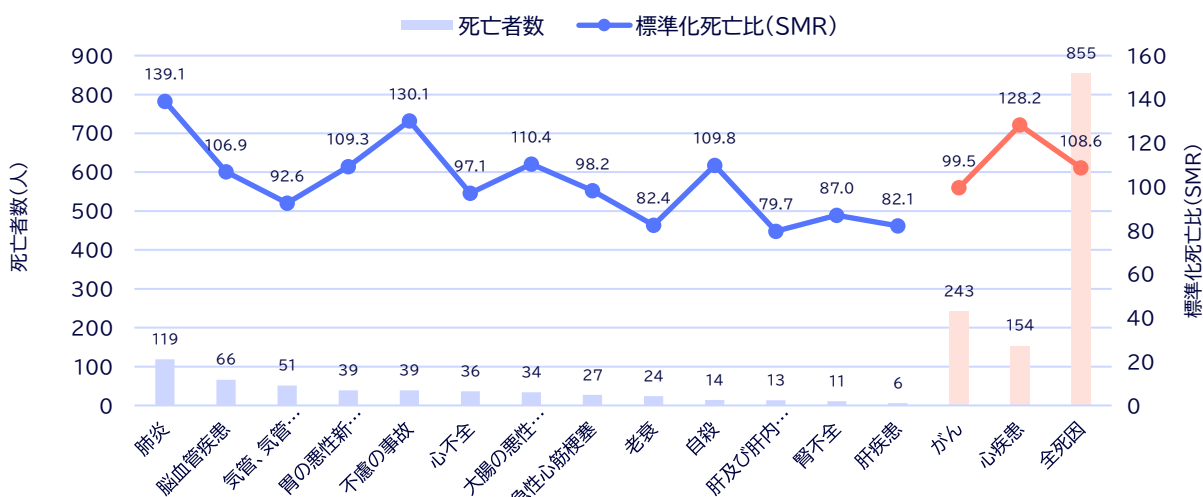
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「老衰」となっている。

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、「肺炎」(139.1)「不慮の事故」(130.1)「大腸の悪性新生物」(110.4)が高くなっている。女性では、「不慮の事故」(156.9)「自殺」(143.8)「肺炎」(136.1)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98.2、「脳血管疾患」は106.9、「腎不全」は87.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は82.0、「脳血管疾患」は111.7、「腎不全」は82.9となっている。

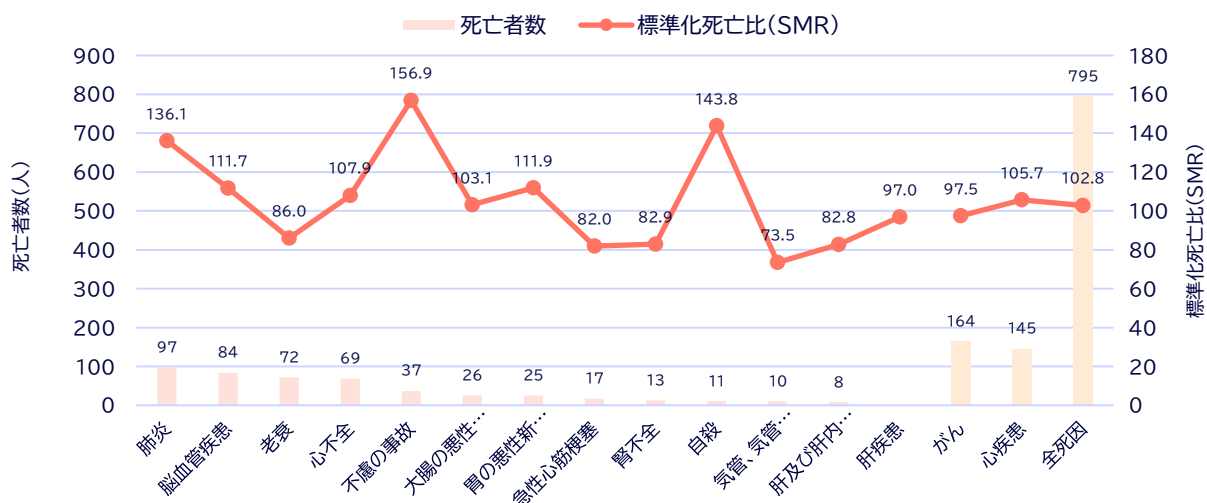
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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)		
			みなかみ町	県	国
1位	肺炎	119	139.1	110.6	100
2位	脳血管疾患	66	106.9	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	51	92.6	94.6	
4位	胃の悪性新生物	39	109.3	105.0	
4位	不慮の事故	39	130.1	107.6	
6位	心不全	36	97.1	90.0	
7位	大腸の悪性新生物	34	110.4	106.2	
8位	急性心筋梗塞	27	98.2	77.1	
9位	老衰	24	82.4	89.6	100
10位	自殺	14	109.8	110.6	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13	79.7	91.0	
12位	腎不全	11	87.0	98.0	
13位	肝疾患	6	82.1	89.7	
参考	がん	243	99.5	97.8	
参考	心疾患	154	128.2	106.8	
参考	全死因	855	108.6	102.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			みなかみ町	県	国
1位	肺炎	97	136.1	118.1	100
2位	脳血管疾患	84	111.7	110.1	
3位	老衰	72	86.0	94.5	
4位	心不全	69	107.9	96.7	
5位	不慮の事故	37	156.9	111.9	
6位	大腸の悪性新生物	26	103.1	105.6	
7位	胃の悪性新生物	25	111.9	101.1	
8位	急性心筋梗塞	17	82.0	80.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			みなかみ町	県	国
9位	腎不全	13	82.9	86.6	100
10位	自殺	11	143.8	121.3	
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	73.5	94.8	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	82.8	94.5	
13位	肝疾患	-	97.0	111.3	
参考	がん	164	97.5	98.4	
参考	心疾患	145	105.7	103.6	
参考	全死因	795	102.8	102.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている
 ※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
 ※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計
 ※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,637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22.0%で、国・県より高い。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4.2%、75歳以上の後期高齢者では36.7%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		みなかみ町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	3,306	44	1.3%	50	1.5%	46	1.4%	4.2%	-	-
75歳以上	4,006	352	8.8%	552	13.8%	566	14.1%	36.7%	-	-
計	7,312	396	5.4%	602	8.2%	612	8.4%	22.0%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	5,477	4	0.1%	11	0.2%	12	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	12,789	400	3.1%	613	4.8%	624	4.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	みなかみ町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	70,805	59,662	66,393	70,292
(居宅) 一件当たり給付費(円)	45,680	41,272	44,770	43,991
(施設) 一件当たり給付費(円)	278,474	296,364	291,622	291,264

【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

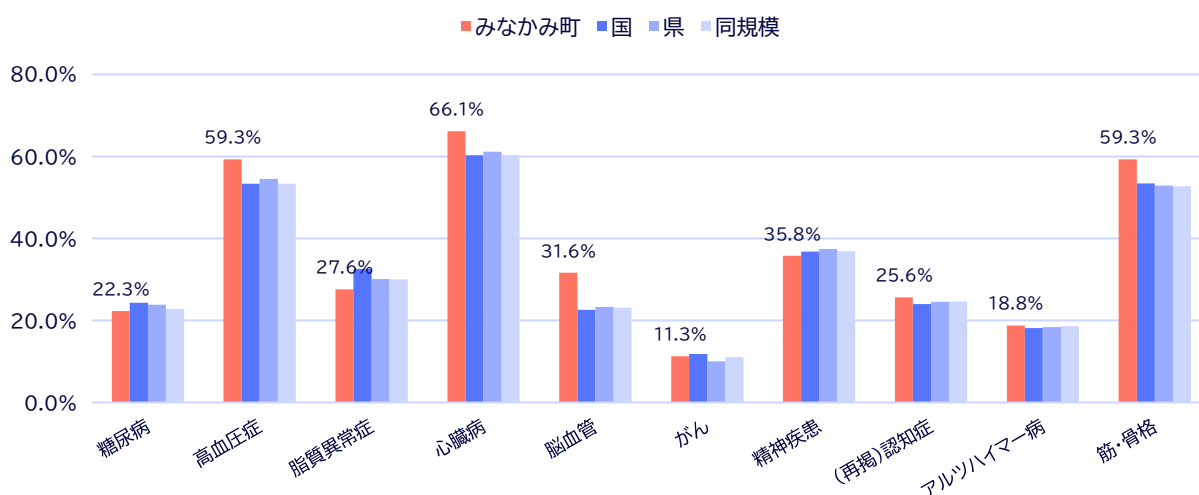
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（66.1%）が最も高く、次いで「高血圧症」（59.3%）、「筋・骨格関連疾患」（59.3%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は66.1%、「脳血管疾患」は31.6%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22.3%、「高血圧症」は59.3%、「脂質異常症」は27.6%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	379	22.3%	24.3%	23.8%	22.8%
高血圧症	973	59.3%	53.3%	54.5%	53.3%
脂質異常症	455	27.6%	32.6%	30.1%	30.0%
心臓病	1,097	66.1%	60.3%	61.1%	60.3%
脳血管疾患	523	31.6%	22.6%	23.3%	23.1%
がん	189	11.3%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	599	35.8%	36.8%	37.4%	36.9%
うち_認知症	424	25.6%	24.0%	24.5%	24.6%
アルツハイマー病	309	18.8%	18.1%	18.4%	18.6%
筋・骨格関連疾患	979	59.3%	53.4%	52.9%	52.7%

【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

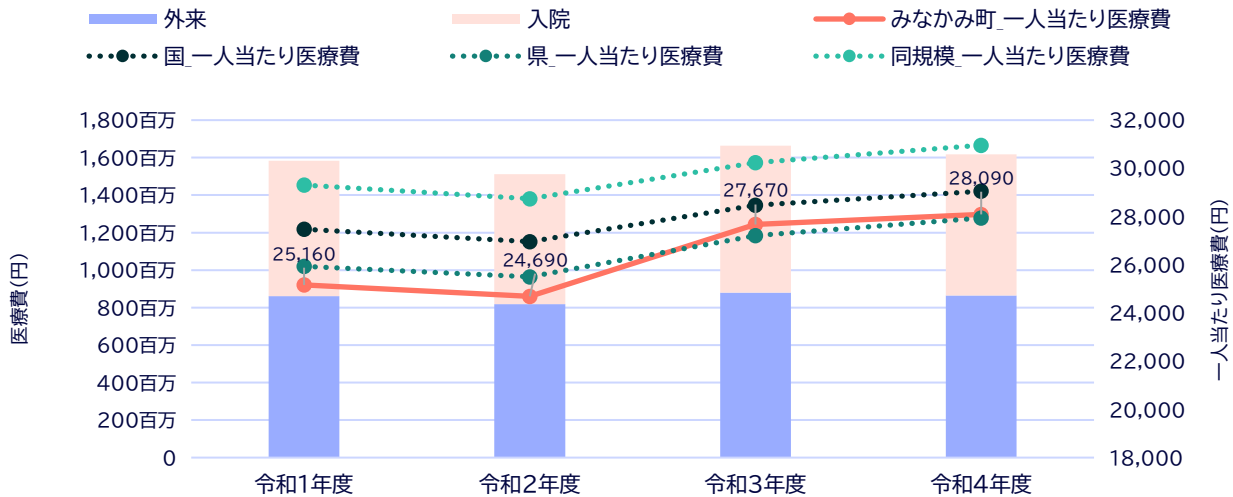
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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16億1,800万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して2.2%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は46.6%、外来医療費の割合は53.4%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28,090円で、令和1年度と比較して11.6%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より低いが、県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,583,744,470	1,511,197,640	1,663,485,950	1,617,832,060	-	2.2
	入院	722,636,970	692,930,800	783,998,580	753,361,540	46.6%	4.3
	外来	861,107,500	818,266,840	879,487,370	864,470,520	53.4%	0.4
一人当たり 月額医療費 (円)	みなかみ町	25,160	24,690	27,670	28,090	-	11.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	29,310	28,740	30,230	30,960	-	5.6

【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

※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13,080円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,430円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると1,540円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,010円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると2,390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1,390円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	みなかみ町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,080	11,650	11,540	13,180
受診率（件/千人）	20.2	18.8	19.2	21.9
一件当たり日数（日）	14.7	16.0	16.5	16.6
一日当たり医療費（円）	44,160	38,730	36,430	36,230

外来	みなかみ町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,010	17,400	16,400	17,780
受診率（件/千人）	657.9	709.6	710.1	721.7
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	15,310	16,500	15,850	17,000

【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2億300万円、入院総医療費に占める割合は27.0%である。次いで高いのは「新生物」で1億2,500万円（16.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の43.6%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	循環器系の疾患	203,070,930	42,315	27.0%	40.2	16.6%	1,052,181
2位	新生物	125,336,480	26,117	16.6%	35.2	14.5%	741,636
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	85,805,690	17,880	11.4%	25.8	10.7%	691,981
4位	精神及び行動の障害	63,121,390	13,153	8.4%	34.0	14.0%	387,248
5位	消化器系の疾患	45,492,960	9,480	6.0%	23.1	9.6%	409,846
6位	神経系の疾患	45,205,430	9,420	6.0%	15.2	6.3%	619,252
7位	呼吸器系の疾患	41,250,100	8,596	5.5%	12.7	5.2%	676,231
8位	尿路性器系の疾患	25,576,920	5,330	3.4%	12.3	5.1%	433,507
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,806,700	5,169	3.3%	8.1	3.4%	636,069
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	16,648,950	3,469	2.2%	6.3	2.6%	554,965
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	13,560,620	2,826	1.8%	4.2	1.7%	678,031
12位	眼及び付属器の疾患	10,038,060	2,092	1.3%	5.4	2.2%	386,079
13位	先天奇形、変形及び染色体異常	8,948,100	1,865	1.2%	1.5	0.6%	1,278,300
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,351,720	1,532	1.0%	3.3	1.4%	459,483
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,206,270	876	0.6%	1.5	0.6%	600,896
16位	妊娠、分娩及び産じょく	3,339,020	696	0.4%	1.9	0.8%	371,002
17位	感染症及び寄生虫症	2,654,840	553	0.4%	1.3	0.5%	442,473
18位	周産期に発生した病態	968,760	202	0.1%	0.2	0.1%	968,760
19位	耳及び乳様突起の疾患	298,830	62	0.0%	0.4	0.2%	149,415
-	その他	25,426,850	5,298	3.4%	9.6	4.0%	552,758
-	総計	753,108,620	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く6,500万円で、8.6%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2位（6.7%）、「虚血性心疾患」が6位（4.6%）、「その他の循環器系の疾患」が7位（4.2%）、「その他の脳血管疾患」が19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74.5%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）		
1位	その他の心疾患	64,908,020	13,525	8.6%	12.3	5.1%	1,100,136	
2位	脳梗塞	50,548,760	10,533	6.7%	10.8	4.5%	972,092	
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	49,905,000	10,399	6.6%	26.7	11.0%	389,883	
4位	その他の悪性新生物	49,632,150	10,342	6.6%	16.5	6.8%	628,255	
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	38,510,530	8,025	5.1%	12.1	5.0%	663,975	
6位	虚血性心疾患	34,553,810	7,200	4.6%	7.3	3.0%	987,252	
7位	その他の循環器系の疾患	31,326,900	6,528	4.2%	3.3	1.4%	1,957,931	
8位	その他の消化器系の疾患	30,215,890	6,296	4.0%	16.0	6.6%	392,414	
9位	その他の呼吸器系の疾患	27,954,560	5,825	3.7%	7.9	3.3%	735,646	
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,706,750	5,773	3.7%	6.9	2.8%	839,598	
11位	その他の神経系の疾患	18,722,940	3,901	2.5%	7.3	3.0%	534,941	
12位	その他の特殊目的用コード	17,860,770	3,722	2.4%	3.1	1.3%	1,190,718	
13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	16,648,950	3,469	2.2%	6.3	2.6%	554,965	
14位	関節症	16,250,620	3,386	2.2%	3.5	1.5%	955,919	
15位	結腸の悪性新生物	15,107,150	3,148	2.0%	4.2	1.7%	755,358	
16位	てんかん	15,021,270	3,130	2.0%	4.4	1.8%	715,299	
17位	骨折	14,837,190	3,092	2.0%	4.2	1.7%	741,860	
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	14,654,490	3,054	1.9%	4.0	1.6%	771,289	
19位	その他の脳血管疾患	14,383,430	2,997	1.9%	2.5	1.0%	1,198,619	
20位	腎不全	12,339,610	2,571	1.6%	3.1	1.3%	822,641	

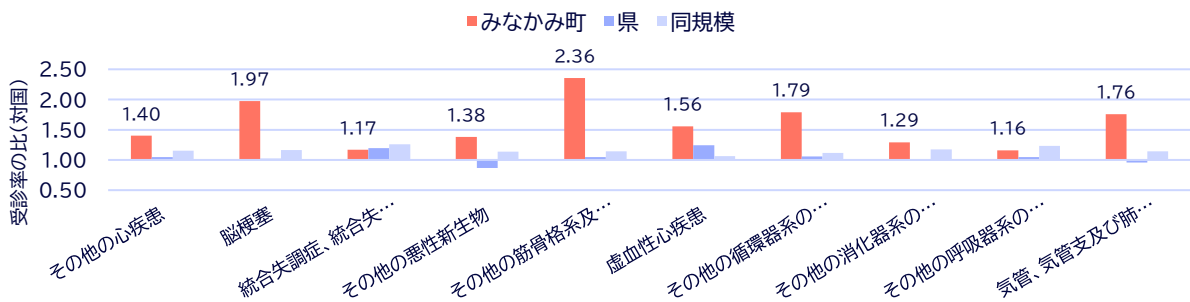
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脳梗塞」「その他の脳血管疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の2.0倍、「虚血性心疾患」が国の1.6倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.8倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.9倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		みなかみ町	国	県	同規模	国との比		
						みなかみ町	県	同規模
1位	その他の心疾患	12.3	8.8	9.2	10.1	1.40	1.05	1.15
2位	脳梗塞	10.8	5.5	5.6	6.4	1.97	1.02	1.16
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26.7	22.8	27.3	28.7	1.17	1.19	1.26
4位	その他の悪性新生物	16.5	11.9	10.3	13.5	1.38	0.87	1.14
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12.1	5.1	5.4	5.9	2.36	1.05	1.14
6位	虚血性心疾患	7.3	4.7	5.8	5.0	1.56	1.24	1.06
7位	その他の循環器系の疾患	3.3	1.9	2.0	2.1	1.79	1.06	1.12
8位	その他の消化器系の疾患	16.0	12.4	12.4	14.6	1.29	1.00	1.18
9位	その他の呼吸器系の疾患	7.9	6.8	7.2	8.4	1.16	1.05	1.23
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.9	3.9	3.8	4.5	1.76	0.96	1.14
11位	その他の神経系の疾患	7.3	11.5	11.6	13.2	0.63	1.01	1.15
12位	その他の特殊目的用コード	3.1	2.8	2.7	2.5	1.13	0.96	0.89
13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	6.3	3.7	3.8	4.4	1.69	1.03	1.20
14位	関節症	3.5	3.9	3.2	4.9	0.90	0.83	1.25
15位	結腸の悪性新生物	4.2	2.4	2.8	2.7	1.73	1.17	1.13
16位	てんかん	4.4	4.9	6.1	6.2	0.88	1.24	1.24
17位	骨折	4.2	7.7	6.8	8.5	0.54	0.89	1.11
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.0	3.0	2.6	3.8	1.33	0.88	1.29
19位	その他の脳血管疾患	2.5	1.3	1.2	1.3	1.95	0.96	1.05
20位	腎不全	3.1	5.8	6.4	6.1	0.54	1.11	1.06

【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

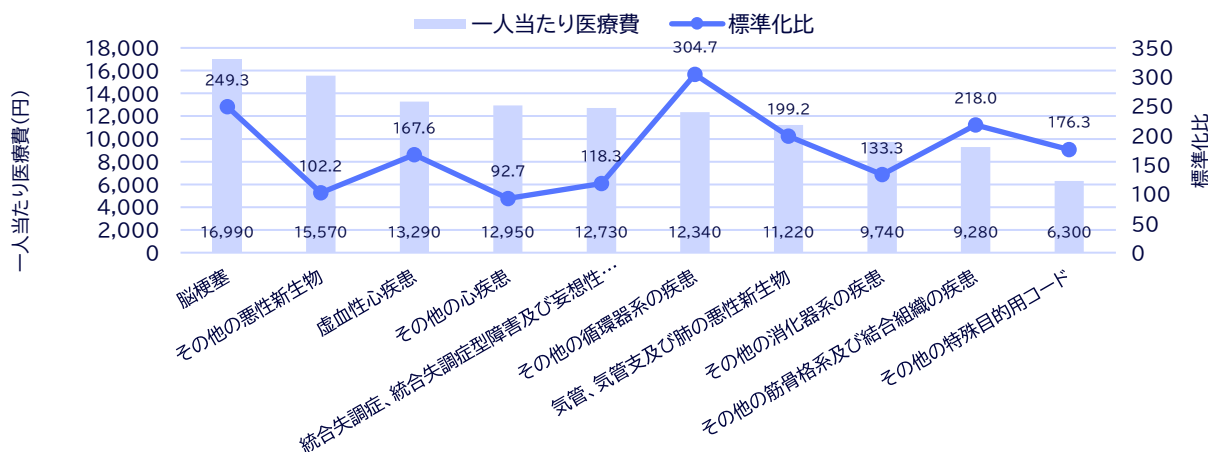
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

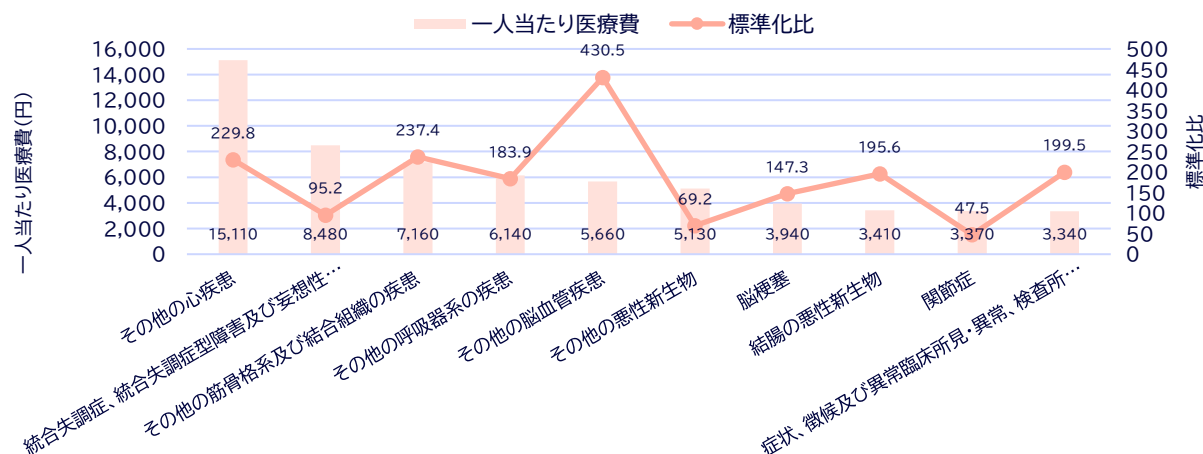
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「脳梗塞」「その他の悪性新生物」「虚血性心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「脳梗塞」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第1位（標準化比249.3）、「虚血性心疾患」が第3位（標準化比167.6）、「その他の循環器系の疾患」が第6位（標準化比304.7）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「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」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の脳血管疾患」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「その他の心疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の脳血管疾患」が第5位（標準化比430.5）、「脳梗塞」が第7位（標準化比147.3）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く9,700万円で、外来総医療費の11.3%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「その他の悪性新生物」で7,800万円（9.1%）、「高血圧症」で6,200万円（7.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.5%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）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	97,022,790	20,217	11.3%	760.4	9.6%	26,589
2位	その他の悪性新生物	78,231,230	16,302	9.1%	112.7	1.4%	144,605
3位	高血圧症	61,579,990	12,832	7.2%	1229.4	15.6%	10,437
4位	腎不全	55,928,600	11,654	6.5%	44.2	0.6%	263,814
5位	その他の心疾患	44,871,310	9,350	5.2%	242.6	3.1%	38,549
6位	その他の眼及び付属器の疾患	30,659,120	6,389	3.6%	435.3	5.5%	14,676
7位	その他の消化器系の疾患	25,770,980	5,370	3.0%	220.9	2.8%	24,312
8位	脂質異常症	24,114,510	5,025	2.8%	446.8	5.7%	11,247
9位	その他の神経系の疾患	21,742,080	4,531	2.5%	258.6	3.3%	17,520
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,879,360	4,351	2.4%	136.7	1.7%	31,828
11位	骨の密度及び構造の障害	19,602,520	4,085	2.3%	141.1	1.8%	28,955
12位	胃の悪性新生物	16,238,870	3,384	1.9%	22.7	0.3%	148,980
13位	炎症性多発性関節障害	14,482,400	3,018	1.7%	91.7	1.2%	32,915
14位	喘息	14,056,660	2,929	1.6%	136.7	1.7%	21,428
15位	関節症	13,202,570	2,751	1.5%	199.8	2.5%	13,767
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	12,665,400	2,639	1.5%	144.0	1.8%	18,329
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,409,880	2,586	1.4%	138.8	1.8%	18,633
18位	アレルギー性鼻炎	11,919,660	2,484	1.4%	184.2	2.3%	13,484
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	11,524,840	2,402	1.3%	170.9	2.2%	14,055
20位	胃炎及び十二指腸炎	11,222,030	2,338	1.3%	180.7	2.3%	12,944

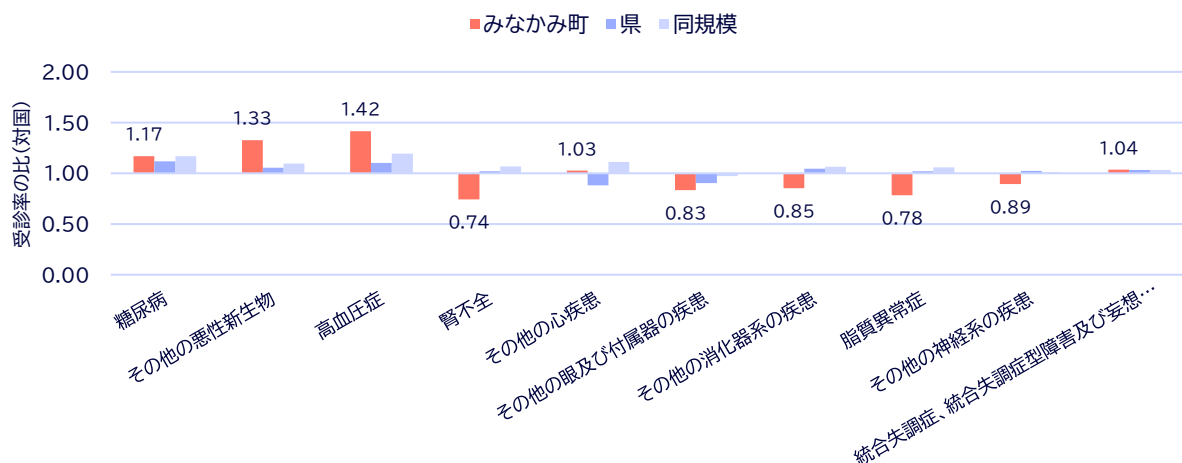
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「胃の悪性新生物」「高血圧症」「その他の悪性新生物」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」（0.7）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（0.8）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						
		みなかみ町	国	県	同規模	国との比		
						みなかみ町	県	同規模
1位	糖尿病	760.4	651.2	727.5	760.1	1.17	1.12	1.17
2位	その他の悪性新生物	112.7	85.0	89.8	93.2	1.33	1.06	1.10
3位	高血圧症	1229.4	868.1	955.5	1035.4	1.42	1.10	1.19
4位	腎不全	44.2	59.5	60.8	63.5	0.74	1.02	1.07
5位	その他の心疾患	242.6	236.5	208.1	262.8	1.03	0.88	1.11
6位	その他の眼及び付属器の疾患	435.3	522.7	472.2	508.3	0.83	0.90	0.97
7位	その他の消化器系の疾患	220.9	259.2	270.9	275.7	0.85	1.05	1.06
8位	脂質異常症	446.8	570.5	582.1	603.5	0.78	1.02	1.06
9位	その他の神経系の疾患	258.6	288.9	296.1	291.8	0.89	1.02	1.01
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	136.7	132.0	136.3	136.2	1.04	1.03	1.03
11位	骨の密度及び構造の障害	141.1	171.3	159.0	161.7	0.82	0.93	0.94
12位	胃の悪性新生物	22.7	13.9	12.5	17.4	1.64	0.90	1.26
13位	炎症性多発性関節障害	91.7	100.5	104.9	104.5	0.91	1.04	1.04
14位	喘息	136.7	167.9	174.9	154.4	0.81	1.04	0.92
15位	関節症	199.8	210.3	184.0	237.6	0.95	0.87	1.13
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	144.0	153.3	145.4	159.0	0.94	0.95	1.04
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	138.8	223.8	218.4	194.6	0.62	0.98	0.87
18位	アレルギー性鼻炎	184.2	187.7	196.5	162.7	0.98	1.05	0.87
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	170.9	207.7	193.9	165.4	0.82	0.93	0.80
20位	胃炎及び十二指腸炎	180.7	172.7	202.9	175.6	1.05	1.18	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

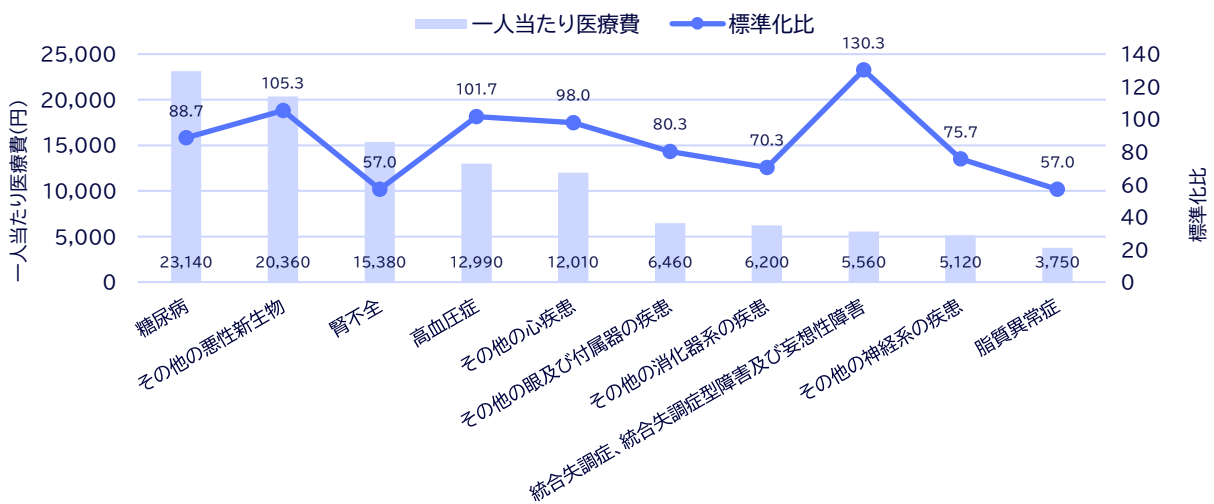
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

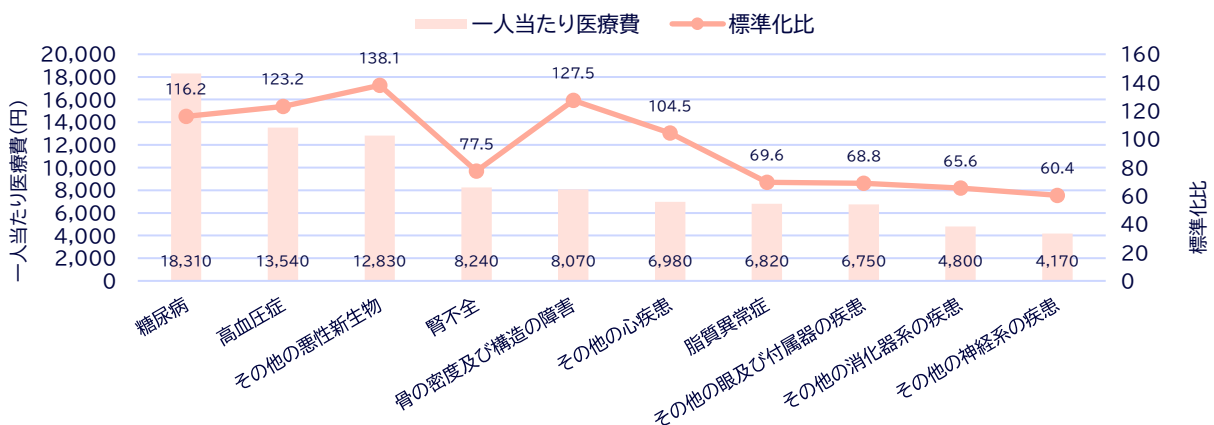
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比57.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比88.7）、「高血圧症」は4位（標準化比101.7）、「脂質異常症」は10位（標準化比57.0）となっている。

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」「高血圧症」「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」「骨の密度及び構造の障害」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比77.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比116.2）、「高血圧症」は2位（標準化比123.2）、「脂質異常症」は7位（標準化比69.6）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

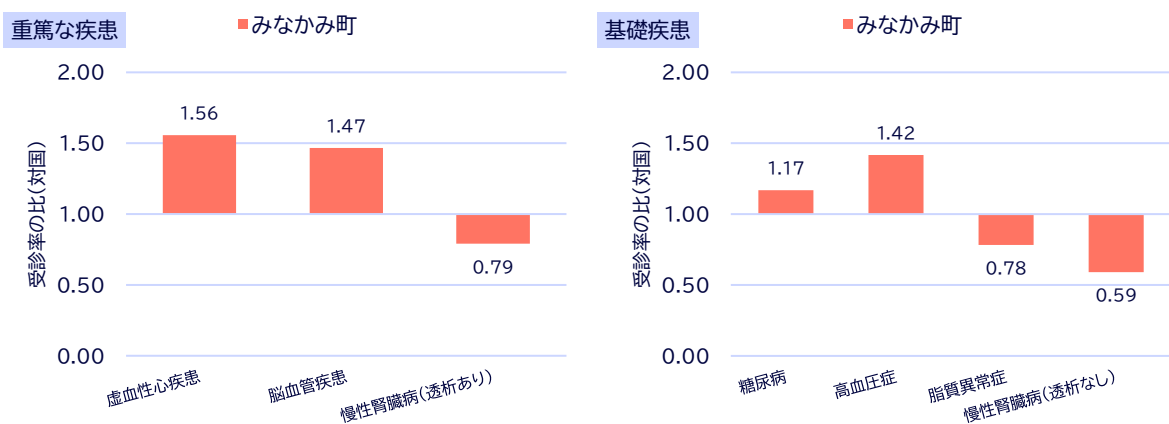
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「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						
	みなかみ町	国	県	同規模	国との比		
					みなかみ町	県	同規模
虚血性心疾患	7.3	4.7	5.8	5.0	1.56	1.24	1.06
脳血管疾患	15.0	10.2	10.6	11.4	1.47	1.03	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	24.0	30.3	30.9	29.5	0.79	1.02	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	みなかみ町	国	県	同規模	国との比		
					みなかみ町	県	同規模
糖尿病	760.4	651.2	727.5	760.1	1.17	1.12	1.17
高血圧症	1229.4	868.1	955.5	1035.4	1.42	1.10	1.19
脂質異常症	446.8	570.5	582.1	603.5	0.78	1.02	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	8.5	14.4	13.2	16.0	0.59	0.91	1.11

【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+28.1%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+17.2%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-21.8%で国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
みなかみ町	5.7	4.7	7.6	7.3	28.1
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	5.7	5.1	5.2	5.0	-12.3

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 (%)
みなかみ町	12.8	8.6	15.8	15.0	17.2
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	12.1	11.3	12.1	11.4	-5.8

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 (%)
みなかみ町	30.7	30.2	31.3	24.0	-21.8
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	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

【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12人で、令和1年度の16人と比較して4人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性2人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	10	10	12	8
	女性（人）	6	5	5	4
	合計（人）	16	15	17	12
	男性_新規（人）	5	1	10	2
	女性_新規（人）	0	0	2	2

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者176人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.7%、「高血圧症」は77.8%、「脂質異常症」は63.6%である。「脳血管疾患」の患者241人では、「糖尿病」は37.3%、「高血圧症」は80.1%、「脂質異常症」は61.0%となっている。人工透析の患者11人では、「糖尿病」は54.5%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は36.4%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	116	-	60	-	176	-	
基礎疾患	糖尿病	60	51.7%	24	40.0%	84	47.7%
	高血圧症	93	80.2%	44	73.3%	137	77.8%
	脂質異常症	73	62.9%	39	65.0%	112	63.6%

	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	149	-	92	-	241	-	
基礎疾患	糖尿病	59	39.6%	31	33.7%	90	37.3%
	高血圧症	124	83.2%	69	75.0%	193	80.1%
	脂質異常症	87	58.4%	60	65.2%	147	61.0%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	7	-	4	-	11	-	
基礎疾患	糖尿病	4	57.1%	2	50.0%	6	54.5%
	高血圧症	6	85.7%	4	100.0%	10	90.9%
	脂質異常症	2	28.6%	2	50.0%	4	36.4%

【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596人（12.8%）、「高血圧症」が1,183人（25.5%）、「脂質異常症」が910人（19.6%）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	2,470	-	2,178	-	4,648	-	
基礎疾患	糖尿病	356	14.4%	240	11.0%	596	12.8%
	高血圧症	654	26.5%	529	24.3%	1,183	25.5%
	脂質異常症	448	18.1%	462	21.2%	910	19.6%

【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8億5,000万円、1,109件で、総医療費の52.5%、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55.9%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,617,832,060	-	39,046	-
高額なレセプトの合計	850,043,620	52.5%	1,109	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	その他の悪性新生物	100,160,390	11.8%	150	13.5%
2位	腎不全	61,808,900	7.3%	134	12.1%
3位	その他の心疾患	61,380,200	7.2%	37	3.3%
4位	脳梗塞	49,434,760	5.8%	46	4.1%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	49,039,570	5.8%	125	11.3%
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	36,209,980	4.3%	47	4.2%
7位	虚血性心疾患	31,686,460	3.7%	18	1.6%
8位	その他の循環器系の疾患	30,299,250	3.6%	10	0.9%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,636,380	3.3%	32	2.9%
10位	その他の呼吸器系の疾患	26,681,620	3.1%	28	2.5%

【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7,700万円、178件で、総医療費の4.8%、総レセプト件数の0.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「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	1,617,832,060	-	39,046	-
長期入院レセプトの合計	77,386,730	4.8%	178	0.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,536,100	51.1%	104	58.4%
2位	皮膚炎及び湿疹	8,170,000	10.6%	12	6.7%
3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	6,722,430	8.7%	9	5.1%
4位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,737,580	6.1%	12	6.7%
5位	その他の神経系の疾患	3,072,370	4.0%	9	5.1%
6位	脳内出血	2,466,930	3.2%	5	2.8%
7位	血管性及び詳細不明の認知症	2,146,840	2.8%	6	3.4%
8位	尿路結石症	2,040,330	2.6%	4	2.2%
9位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,526,090	2.0%	2	1.1%
10位	その他の理由による保健サービスの利用者	1,468,530	1.9%	3	1.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

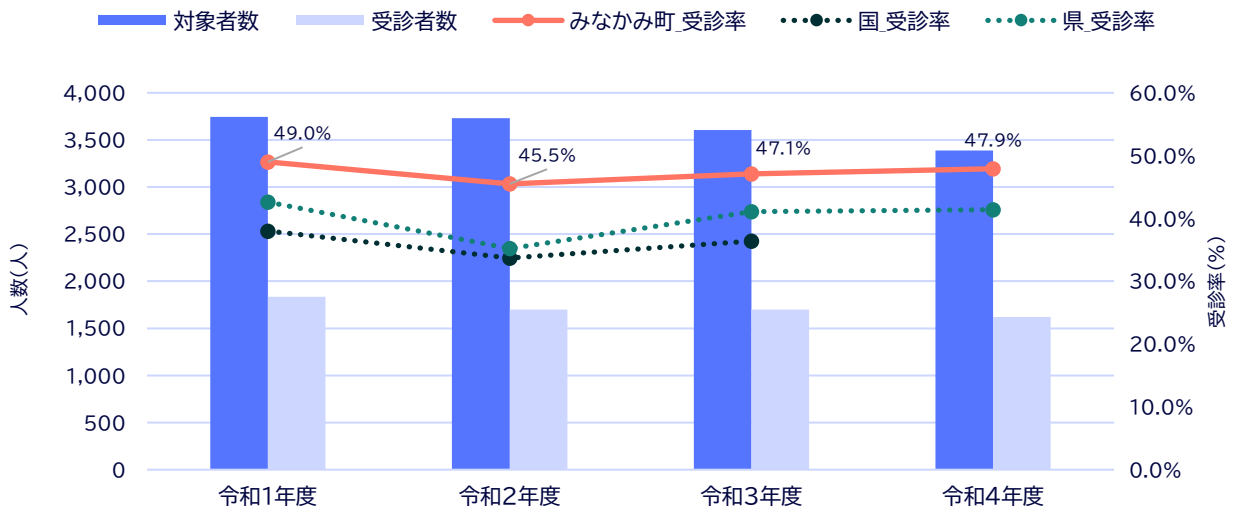
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は47.9%であり、令和1年度と比較して1.1ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和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)	3,746	3,730	3,606	3,387	-359	
特定健診受診者数 (人)	1,834	1,698	1,699	1,621	-213	
特定健診受診率	みなかみ町	49.0%	45.5%	47.1%	47.9%	-1.1
	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	30.2%	28.8%	33.5%	37.5%	42.4%	54.3%	59.3%
令和2年度	31.3%	26.0%	31.2%	36.3%	37.8%	49.1%	55.1%
令和3年度	29.5%	33.2%	27.6%	39.6%	40.9%	51.0%	55.8%
令和4年度	27.0%	32.8%	30.7%	36.9%	41.9%	53.1%	56.2%

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

※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1,268人で、特定健診対象者の37.1%、特定健診受診者の77.8%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1,118人で、特定健診対象者の32.7%、特定健診未受診者の62.4%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674人で、特定健診対象者の19.7%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	1,300	-	2,122	-	3,422	-	-
特定健診受診者数	462	-	1,168	-	1,630	-	-
生活習慣病_治療なし	164	12.6%	198	9.3%	362	10.6%	22.2%
生活習慣病_治療中	298	22.9%	970	45.7%	1,268	37.1%	77.8%
特定健診未受診者数	838	-	954	-	1,792	-	-
生活習慣病_治療なし	407	31.3%	267	12.6%	674	19.7%	37.6%
生活習慣病_治療中	431	33.2%	687	32.4%	1,118	32.7%	62.4%

【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

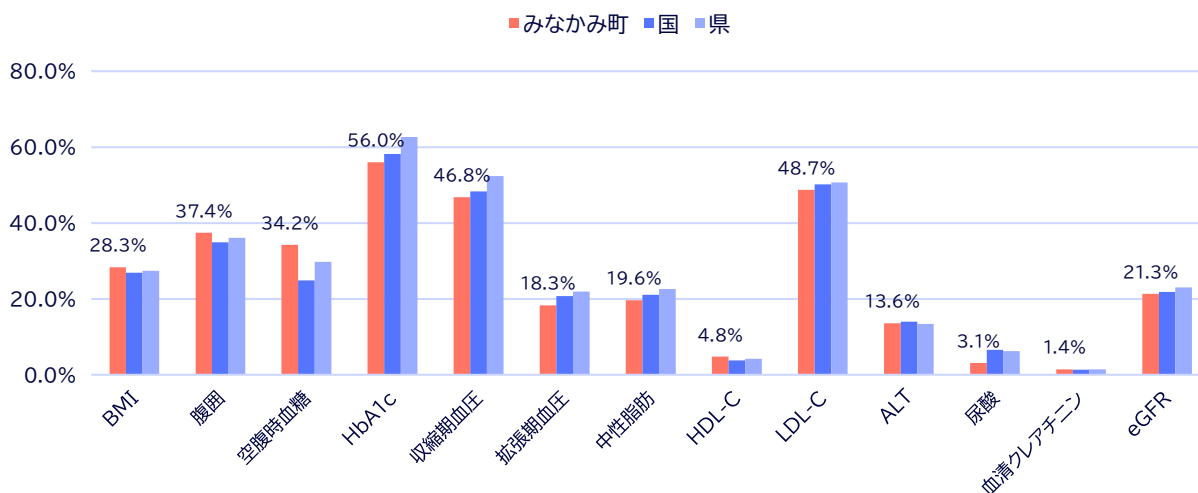
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」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
みなかみ町	28.3%	37.4%	34.2%	56.0%	46.8%	18.3%	19.6%	4.8%	48.7%	13.6%	3.1%	1.4%	21.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

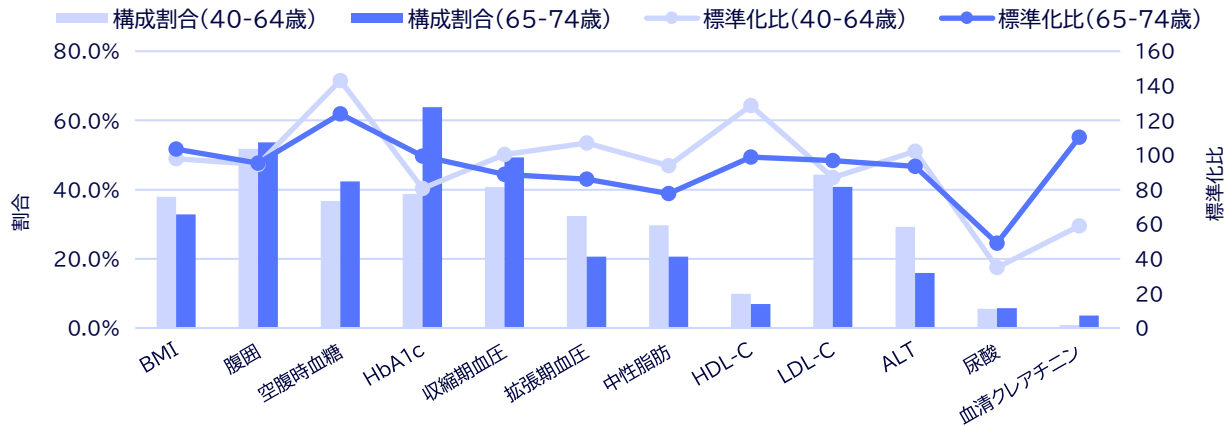
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

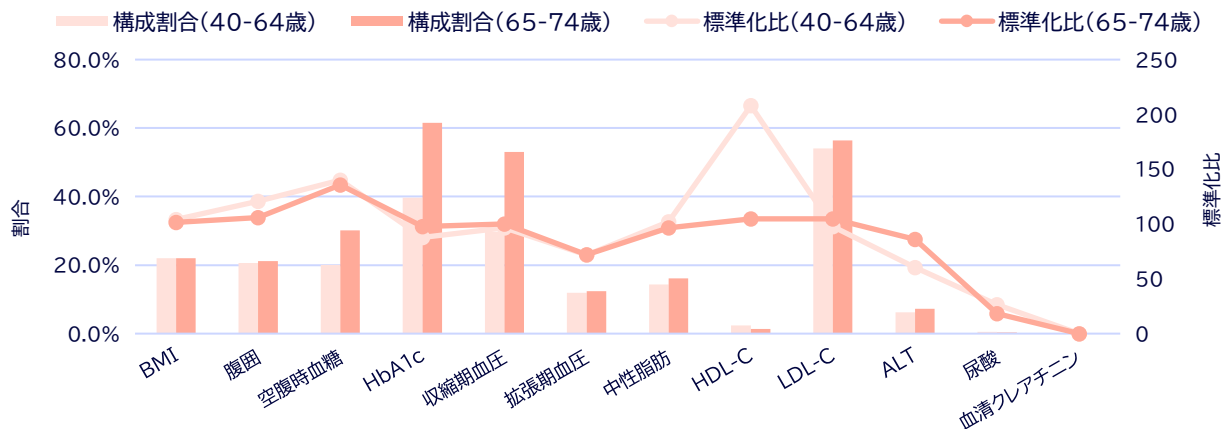
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.9%	51.8%	36.8%	38.7%	40.7%	32.4%	29.6%	9.9%	44.3%	29.2%	5.5%	0.8%
	標準化比	97.9	94.6	143.1	80.7	100.2	107.0	93.8	128.6	87.0	102.1	34.9	59.1
65-74歳	構成割合	32.9%	53.6%	42.4%	63.8%	49.3%	20.6%	20.6%	6.9%	40.8%	15.9%	5.7%	3.6%
	標準化比	103.4	95.3	123.8	99.4	88.8	86.0	77.7	98.8	96.8	93.4	49.0	110.3

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	22.0%	20.6%	20.1%	39.7%	29.7%	12.0%	14.4%	2.4%	54.1%	6.2%	0.5%	0.0%
	標準化比	104.0	120.8	140.0	87.6	96.6	71.7	102.1	208.0	97.7	60.4	26.5	0.0
65-74歳	構成割合	22.0%	21.2%	30.2%	61.5%	53.1%	12.4%	16.1%	1.4%	56.4%	7.3%	0.3%	0.0%
	標準化比	101.6	105.8	135.7	97.7	100.1	72.1	96.4	104.7	104.6	86.0	18.2	0.0

【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

(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。ここではみなかみ町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

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348人で特定健診受診者（1,630人）における該当者割合は21.3%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.8%が、女性では12.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は209人で特定健診受診者における該当者割合は12.8%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.9%が、女性では6.5%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	みなかみ町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	348	21.3%	20.6%	21.5%	21.4%
男性	248	29.8%	32.9%	33.3%	32.6%
女性	100	12.5%	11.3%	12.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	209	12.8%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	157	18.9%	17.8%	18.1%	17.5%
女性	52	6.5%	6.0%	6.3%	6.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

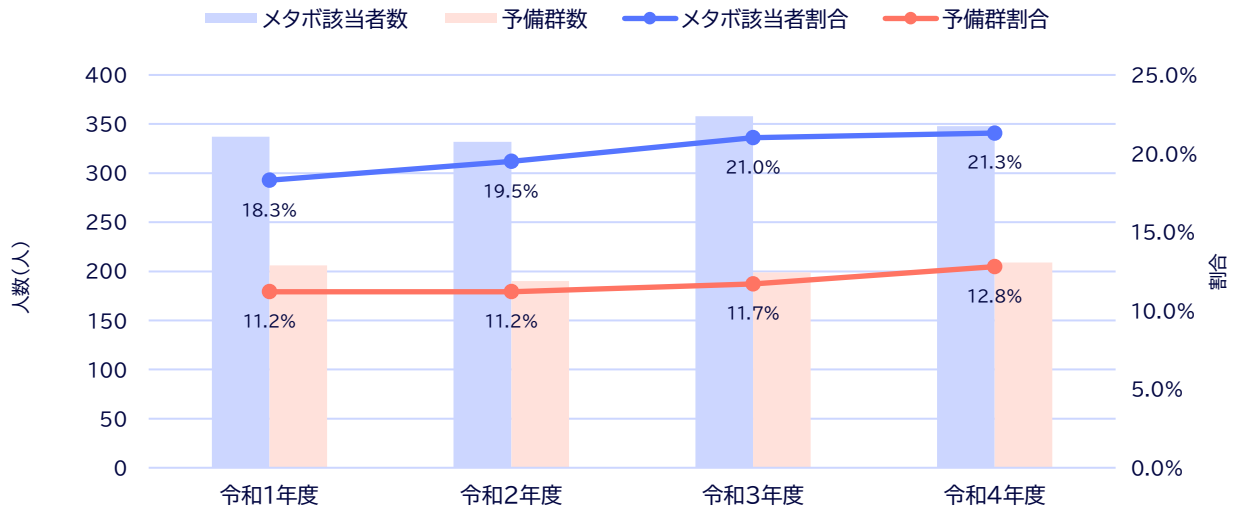
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は3.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.6ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	337	18.3%	332	19.5%	358	21.0%	348	21.3%	3.0
メタボ予備群該当者	206	11.2%	190	11.2%	199	11.7%	209	12.8%	1.6

【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

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、348人中161人が該当しており、特定健診受診者数の9.9%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、209人中150人が該当しており、特定健診受診者数の9.2%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	831	-	799	-	1,630	-
腹囲基準値以上	441	53.1%	168	21.0%	609	37.4%
メタボ該当者	248	29.8%	100	12.5%	348	21.3%
高血糖・高血圧該当者	46	5.5%	10	1.3%	56	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	17	2.0%	4	0.5%	21	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	115	13.8%	46	5.8%	161	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	70	8.4%	40	5.0%	110	6.7%
メタボ予備群該当者	157	18.9%	52	6.5%	209	12.8%
高血糖該当者	9	1.1%	3	0.4%	12	0.7%
高血圧該当者	114	13.7%	36	4.5%	150	9.2%
脂質異常該当者	34	4.1%	13	1.6%	47	2.9%
腹囲のみ該当者	36	4.3%	16	2.0%	52	3.2%

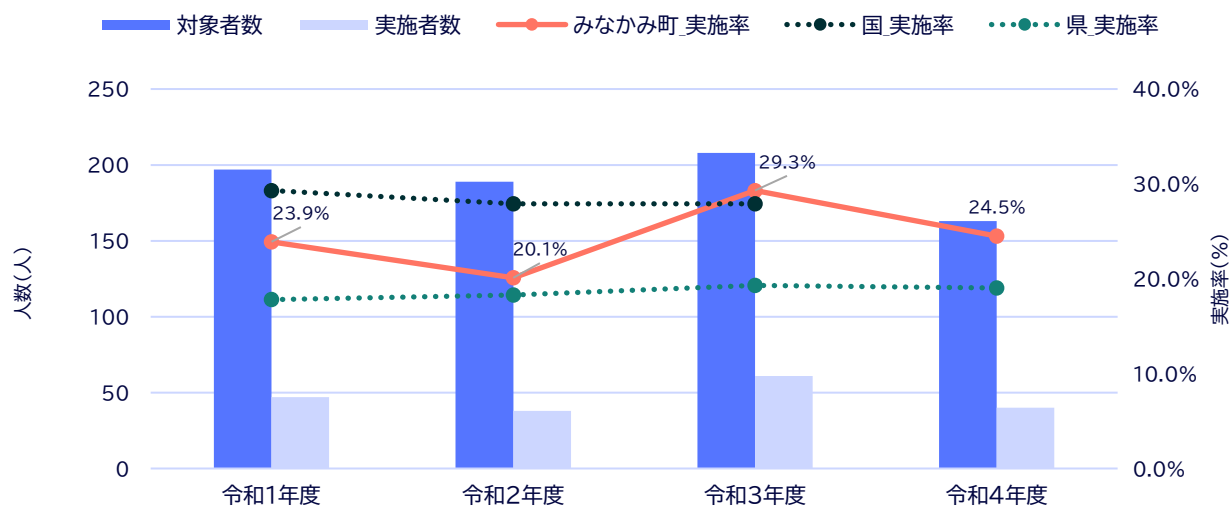
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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163人で、特定健診受診者1,621人中10.1%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24.5%で、令和1年度の実施率23.9%と比較すると0.6ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,834	1,698	1,699	1,621	-213	
特定保健指導対象者数 (人)	197	189	208	163	-34	
特定保健指導該当者割合	10.7%	11.1%	12.2%	10.1%	-0.6	
特定保健指導実施者数 (人)	47	38	61	40	-7	
特定保健指導実施率	みなかみ町	23.9%	20.1%	29.3%	24.5%	0.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

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

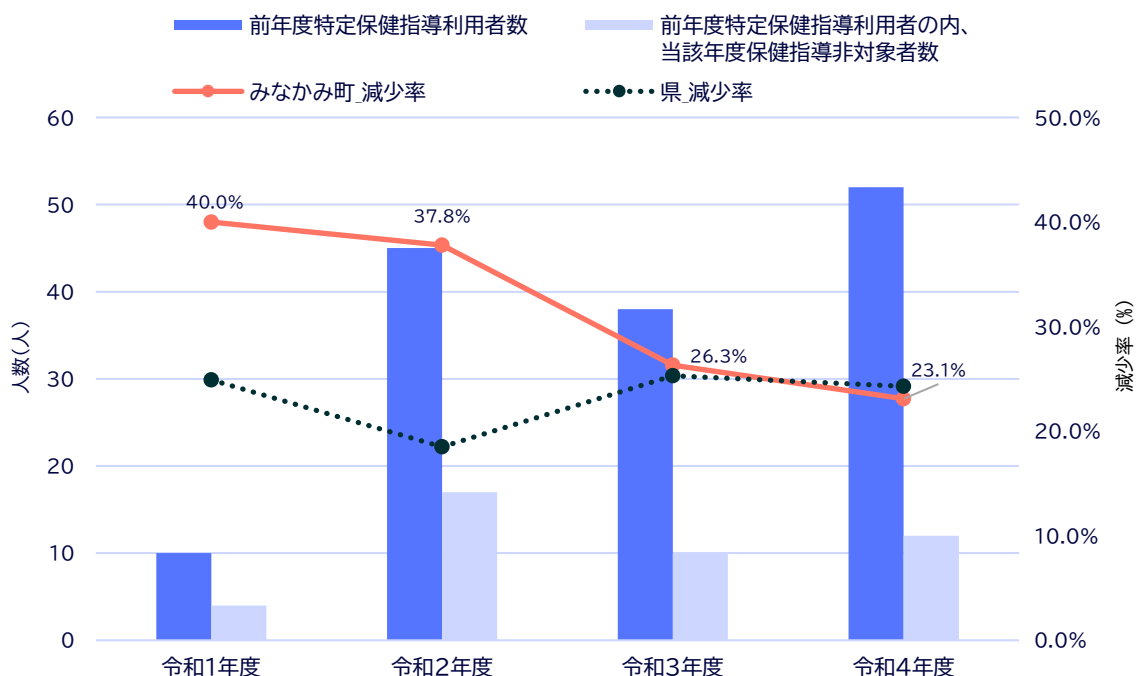
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）52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12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23.1%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の40.0%と比較すると16.9ポイント減少している。

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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	10	45	38	52	42	
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）	4	17	10	12	8	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	みなかみ町	40.0%	37.8%	26.3%	23.1%	-16.9
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

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

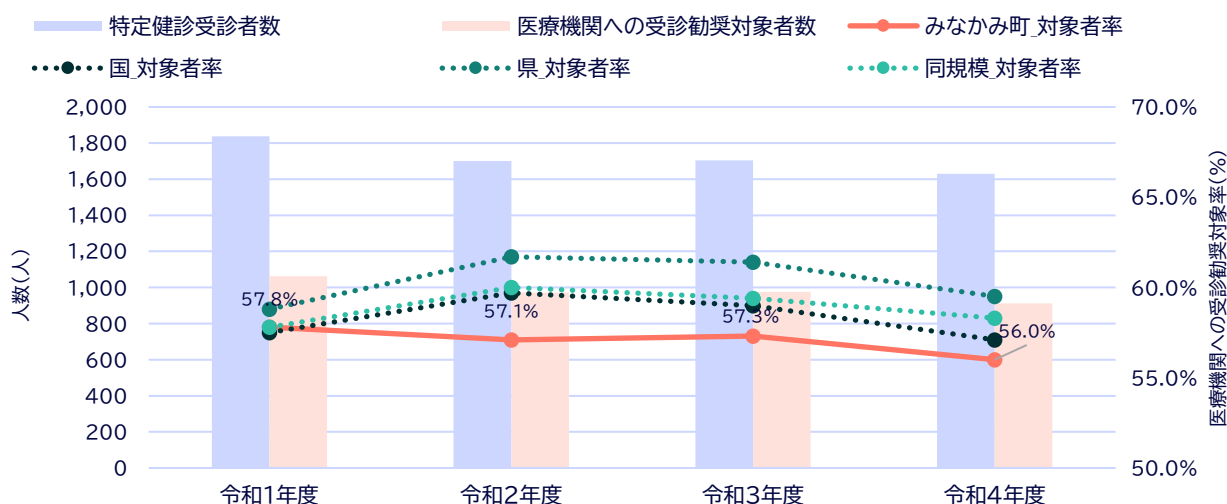
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は912人で、特定健診受診者の56.0%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると1.8ポイント減少している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,838	1,701	1,704	1,630	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,062	972	976	912	-	
受診勧奨対象者率	みなかみ町	57.8%	57.1%	57.3%	56.0%	-1.8
	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	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.5

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能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142人で特定健診受診者の8.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は432人で特定健診受診者の26.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は399人で特定健診受診者の24.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人は34人で特定健診受診者の2.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

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		1,838	-	1,701	-	1,704	-	1,630	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	18	1.0%	71	4.2%	77	4.5%	81	5.0%
	7.0%以上8.0%未満	62	3.4%	55	3.2%	60	3.5%	43	2.6%
	8.0%以上	91	5.0%	15	0.9%	14	0.8%	18	1.1%
	合計	171	9.3%	141	8.3%	151	8.9%	142	8.7%
特定健診受診者数		1,838	-	1,701	-	1,704	-	1,630	-
血圧	Ⅰ度高血圧	392	21.3%	359	21.1%	370	21.7%	342	21.0%
	Ⅱ度高血圧	87	4.7%	76	4.5%	81	4.8%	72	4.4%
	Ⅲ度高血圧	18	1.0%	20	1.2%	17	1.0%	18	1.1%
	合計	497	27.0%	455	26.7%	468	27.5%	432	26.5%
特定健診受診者数		1,838	-	1,701	-	1,704	-	1,630	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	303	16.5%	275	16.2%	277	16.3%	250	15.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	142	7.7%	123	7.2%	113	6.6%	101	6.2%
	180mg/dL以上	68	3.7%	46	2.7%	49	2.9%	48	2.9%
	合計	513	27.9%	444	26.1%	439	25.8%	399	24.5%
特定健診受診者数		1,838	-	1,701	-	1,704	-	1,630	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	18	1.0%	36	2.1%	27	1.6%	28	1.7%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0.1%	4	0.2%	6	0.4%	6	0.4%
	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
	合計	21	1.1%	41	2.4%	34	2.0%	34	2.1%

【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 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

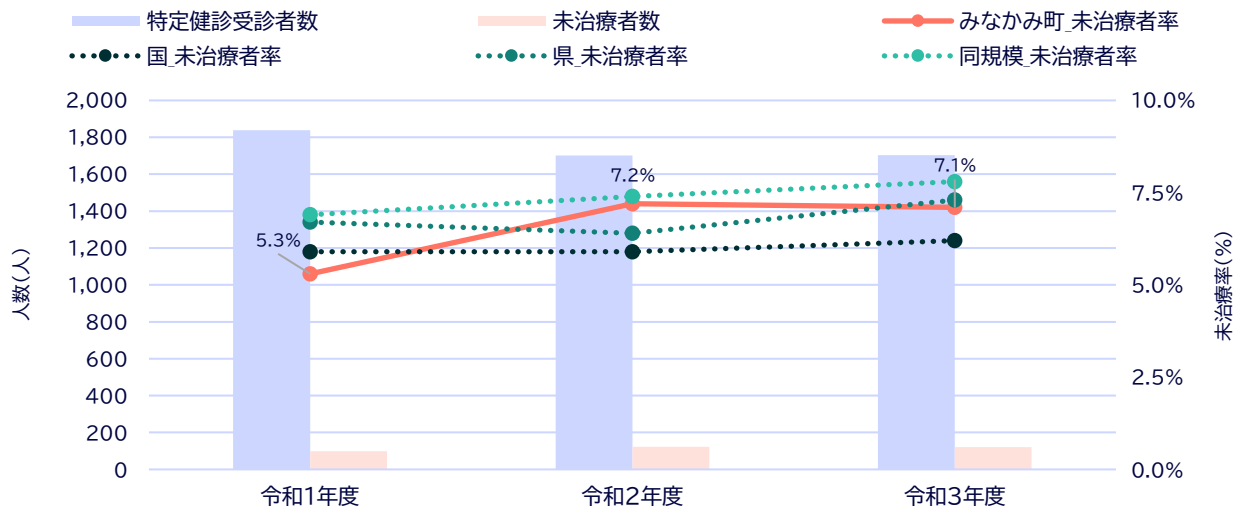
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者1,704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7.1%であり、県より低いが、国より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.8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）		1,838	1,701	1,704	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,062	972	976	-
未治療者数（人）		98	122	121	-
未治療者率	みなかみ町	5.3%	7.2%	7.1%	1.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	0.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった142人の30.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった432人の48.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった399人の73.2%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった34人の11.8%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	81	31	38.3%
7.0%以上8.0%未満	43	7	16.3%
8.0%以上	18	5	27.8%
合計	142	43	30.3%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	342	166	48.5%
Ⅱ度高血圧	72	36	50.0%
Ⅲ度高血圧	18	8	44.4%
合計	432	210	48.6%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	250	195	78.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	101	67	66.3%
180mg/dL以上	48	30	62.5%
合計	399	292	73.2%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	28	3	10.7%	2	7.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	6	1	16.7%	1	16.7%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	34	4	11.8%	3	8.8%

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

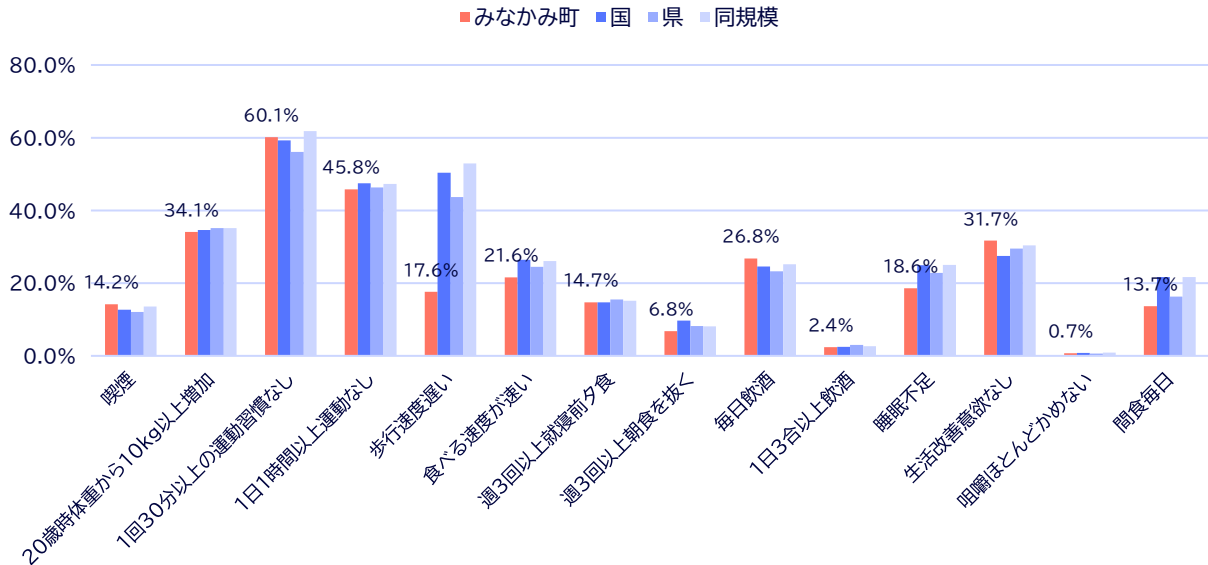
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



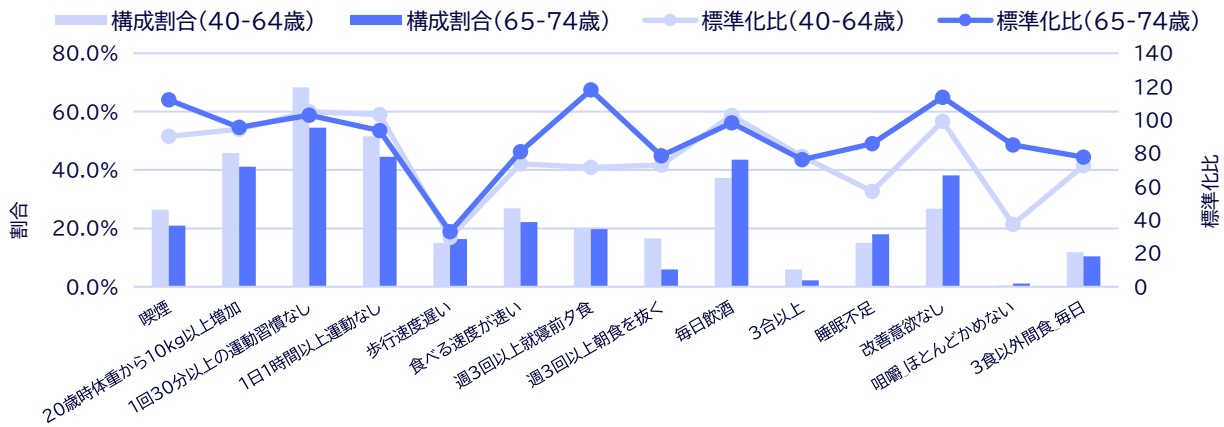
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
みなかみ町	14.2%	34.1%	60.1%	45.8%	17.6%	21.6%	14.7%	6.8%	26.8%	2.4%	18.6%	31.7%	0.7%	13.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	13.6%	35.1%	61.8%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.4%	0.9%	21.7%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

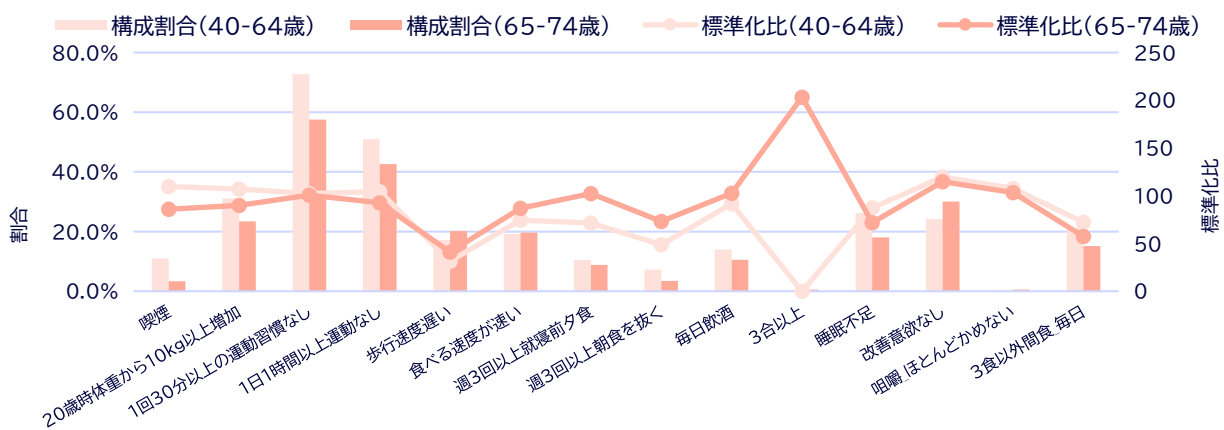
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「咀嚼_ほとんどかめない」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	3台以上	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	26.5%	45.8%	68.4%	51.6%	15.0%	26.9%	20.2%	16.6%	37.3%	5.9%	15.0%	26.8%	0.4%	11.9%
	標準化比	90.2	94.3	105.0	103.4	29.6	73.6	71.6	73.0	102.7	78.2	57.1	99.2	37.5	72.5
65- 74歳	回答割合	20.9%	41.1%	54.5%	44.5%	16.3%	22.1%	19.7%	5.9%	43.5%	2.1%	18.0%	38.2%	1.1%	10.4%
	標準化比	112.1	95.7	102.9	93.6	32.9	81.0	118.0	78.5	98.2	76.2	85.8	113.7	85.1	77.7

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	3台以上	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	11.0%	31.1%	72.7%	51.0%	17.2%	19.1%	10.5%	7.2%	13.9%	0.0%	26.2%	24.2%	0.5%	21.2%
	標準化比	109.6	106.9	102.2	104.3	31.6	74.6	71.5	48.7	91.5	0.0	87.4	119.7	107.7	72.1
65- 74歳	回答割合	3.4%	23.4%	57.5%	42.6%	20.2%	19.7%	8.9%	3.4%	10.5%	0.6%	18.1%	30.0%	0.5%	15.1%
	標準化比	85.8	89.8	100.7	92.5	41.1	87.0	102.4	73.0	102.8	203.4	71.7	114.8	103.4	57.5

【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4,648人、国保加入率は26.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,057人、後期高齢者加入率は23.3%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	みなかみ町	国	県	みなかみ町	国	県
総人口	17,442	-	-	17,442	-	-
保険加入者数（人）	4,648	-	-	4,057	-	-
保険加入率	26.6%	19.7%	21.1%	23.3%	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」（7.4ポイント）、「脳血管疾患」（1.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.6ポイント）、「脳血管疾患」（9.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.0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		
	みなかみ町	国	国との差	みなかみ町	国	国との差
糖尿病	19.4%	21.6%	-2.2	22.7%	24.9%	-2.2
高血圧症	41.8%	35.3%	6.5	61.4%	56.3%	5.1
脂質異常症	23.4%	24.2%	-0.8	28.1%	34.1%	-6.0
心臓病	47.5%	40.1%	7.4	68.2%	63.6%	4.6
脳血管疾患	20.8%	19.7%	1.1	32.6%	23.1%	9.5
筋・骨格関連疾患	39.1%	35.9%	3.2	61.4%	56.4%	5.0
精神疾患	28.2%	25.5%	2.7	36.8%	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1,430円多く、外来医療費は2,390円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて13,490円多く、外来医療費は2,970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6.5ポイント高く、後期高齢者では9.9ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	みなかみ町	国	国との差	みなかみ町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,080	11,650	1,430	50,310	36,820	13,490
外来_一人当たり医療費（円）	15,010	17,400	-2,390	31,370	34,340	-2,970
総医療費に占める入院医療費の割合	46.6%	40.1%	6.5	61.6%	51.7%	9.9

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.4%を占めており、国と比べて0.4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19.6%を占めており、国と比べて7.2ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「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		
	みなかみ町	国	国との差	みなかみ町	国	国との差
糖尿病	6.3%	5.4%	0.9	2.7%	4.1%	-1.4
高血圧症	3.9%	3.1%	0.8	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.7%	1.4%	-0.7
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	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	0.6%	0.2%	0.4
がん	16.4%	16.8%	-0.4	8.4%	11.2%	-2.8
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	3.4%	1.4%	2.0	4.8%	3.2%	1.6
狭心症	1.7%	1.1%	0.6	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.7%	0.3%	0.4	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.4%	4.4%	-1.0	4.3%	4.6%	-0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	6.5%	7.9%	-1.4	1.6%	3.6%	-2.0
筋・骨格関連疾患	9.9%	8.7%	1.2	19.6%	12.4%	7.2

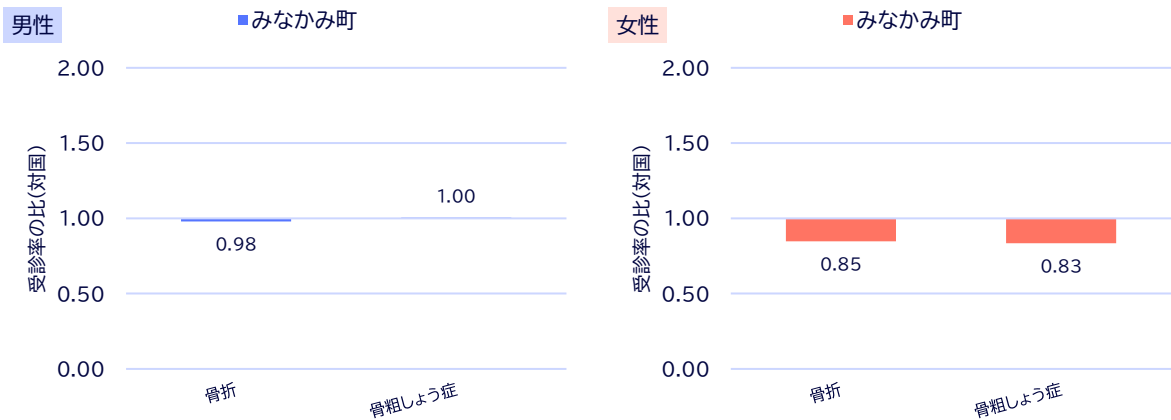
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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」の受診率は同程度である。また、女性では「骨折」の受診率、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は28.0%で、国と比べて3.2ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は58.2%で、国と比べて2.7ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖・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			
	みなかみ町	国	国との差	
健診受診率	28.0%	24.8%	3.2	
受診勧奨対象者率	58.2%	60.9%	-2.7	
有所見者の状況	血糖	5.2%	5.7%	-0.5
	血圧	24.0%	24.3%	-0.3
	脂質	8.9%	10.8%	-1.9
	血糖・血圧	3.1%	3.1%	0.0
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	6.1%	6.9%	-0.8
	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、「健康状態が「よくない」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		みなかみ町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.8%	1.1%	0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	4.4%	5.4%	-1.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.0%	27.8%	-2.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.0%	20.9%	-2.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.6%	11.7%	-1.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.5%	59.1%	-2.6
	この1年間に「転倒したことがある」	19.0%	18.1%	0.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.4%	37.1%	5.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.0%	16.2%	-1.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.4%	24.8%	-0.4
喫煙	たばこを「吸っている」	5.6%	4.8%	0.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.7%	9.4%	1.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.0%	5.6%	-1.6
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」	5.6%	4.9%	0.7

【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

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は36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	109	29	6	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	7	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は3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	2,259	1,864	1,481	1,063	739	492	322	200	127	77	3	0
	15日以上	1,944	1,691	1,370	1,004	707	476	314	196	124	77	3	0
	30日以上	1,777	1,549	1,251	933	660	445	294	187	120	75	2	0
	60日以上	967	866	720	553	404	285	201	128	90	57	1	0
	90日以上	422	382	323	256	189	137	96	68	51	33	1	0
	120日以上	179	163	141	115	92	66	49	33	29	18	0	0
	150日以上	87	77	66	55	41	29	21	15	13	9	0	0
	180日以上	67	61	51	42	30	21	14	9	9	6	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は86.5%で、県の82.0%と比較して4.5ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
みなかみ町	75.9%	82.4%	83.7%	84.9%	85.5%	85.9%	86.5%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は18.1%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
みなかみ町	12.6%	23.6%	17.4%	16.6%	20.3%	18.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の平均余命は82.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均余命は87.3年で、国より短い。県より長い。国と比較すると、-0.5年である。(図表2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は80.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位(4.2%)、「脳血管疾患」は第3位(6.5%)、「腎不全」は第5位(4.2%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞98.2(男性)82.0(女性)、脳血管疾患106.9(男性)111.7(女性)、腎不全87.0(男性)82.9(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.9年、女性は3.5年となっている。(図表2-1-2-1) ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は66.1%、「脳血管疾患」は31.6%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」(22.3%)、「高血圧症」(59.3%)、「脂質異常症」(27.6%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が2位(6.7%)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2.0倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・ 「脳血管疾患」の受診率は国の1.47倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.56倍となっている。(図表3-3-4-1) ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・ 外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.5%を占めている。(図表3-3-3-1) ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・ 「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は54.5%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は36.4%となっている。(図表3-3-5-1)
	・ 入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「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)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.17倍、「高血圧症」1.42倍、「脂質異常症」0.78倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.59倍となっている。(図表3-3-4-1) ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が596人(12.8%)、「高血圧症」が1,183人(25.5%)、「脂質異常症」が910人(19.6%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨対象者数は912人で、特定健診受診者の56.0%となっており、1.8ポイント減少している。(図表3-4-6-1) ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった142人の30.3%、血圧では1度高血圧以上であった432人の48.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった399人の73.2%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった34人の11.8%である。(図表3-4-6-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者 ・ 令和4年度のメタボ該当者は348人(21.3%)で増加しており、メタボ予備群該当者は209人(12.8%)で増加している。(図表3-4-3-2) ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は24.5%であり、令和1年度と比較すると0.6ポイント上昇している。令和3年度では国・県より高い。(図表3-4-4-1) ・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」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」「腹圍」「空腹時血糖」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は47.9%であり、令和1年度と比較して1.1ポイント低下している。令和3年度の受診率は47.1%であり国・県より高い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は674人で、特定健診対象者の19.7%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「生活改善意欲なし」「咀嚼_ほとんどかめない」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2) 喫煙する人の割合の標準化比が65-74歳の男性は112.1、40-64歳の女性は109.6となっている。(図表3-4-7-2・図表3-4-7-3) 毎日飲酒する人の割合の標準化比が40-64歳の男性は102.7、65-74歳の女性は102.8となっている。(図表3-4-7-2・図表3-4-7-3)

地域特性・背景	
みなかみ町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は41.9%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は4,648人で、65歳以上の被保険者の割合は48.7%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は36人であり、多剤処方該当者数は3人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は86.5%であり、県と比較して4.5ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胆のう及びその他の胆道」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の1.47倍と高く、平成25～29年のSMRは男性106.9、女性111.7と100を超えており、令和3年の総死亡者に占める割合も3位（6.5%）と多いことから、その発生頻度は国と比較して同水準以上であると考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRは男女ともに100を下回っているものの、令和4年度の入院受診率は国の1.56倍と高いことから、その発生頻度は脳血管疾患同様、国と同水準以上であると考えられる。腎不全においては、SMRは男女ともに90を下回っており、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、みなかみ町では腎機能が低下している人が多くはないが、慢性腎臓病の治療が更に促進されることで死亡や人工透析の導入を抑制できると考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率をみると、糖尿病は国の1.17倍、高血圧は1.42倍、脂質異常症は0.78倍である。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者が、血糖は約3割、血圧は約5割、血中脂質は約7割存在している。また、腎機能についても、eGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の内服がない者が1割程度存在しており、医療機関未受診と思われる。</p> <p>これらの事実から、みなかみ町では基礎疾患や慢性腎臓病を有しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。</p>	<p>#1 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し一定の値を超えた者に対して適切に医療機関受診を促進させることが必要である。</p>	<p>【長期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者の割合は増加傾向にある。保健指導実施率は令和3年度に増加し、国・県と比べて高くなっている。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上にさらに力を入れ、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入できれば、対象者の状態悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながると考えられる。</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向上が必要である。</p>	<p>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は令和3年度には47.1%と国と比べて高く、多くの対象者を健診で捉えることができているが、一方で特定健診対象者の内、約2割の人は健診未受診で生活習慣病の治療を受けていない。特定健診受診率の更なる向上により、医療機関受診勧奨など介入が必要な人を捉えることができると考えられる。</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、特定健診受診率の維持・向上が必要である。</p>	<p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、生活改善意欲のない人の割合が高い。</p> <p>また、喫煙に関する質問については、喫煙する人の割合の標準化比が65-74歳の男性は112.1、40-64歳の女性は109.6と高くなっている。</p> <p>飲酒に関する質問では、毎日飲酒する人の割合の標準化比が40-64歳の男性は101.1、65-74歳の女性は105.2と高くなっている。</p> <p>このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多いと考えられる。</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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙率の減少 飲酒率の減少（毎日飲酒する人） 運動や食生活等の生活習慣の改善に6ヶ月以上取り組んでいる割合の増加（特定健診質問票の回答による）

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・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。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要である。</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>ポリファーマシーの観点から服薬を適正化すべき人が一定数（重複服薬者が36人、多剤服薬者が3人）存在している。</p>	<p>#6</p> <p>重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要である。</p>	<p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者数 ・多剤服薬者数
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも高く、それぞれの受診率をみると胃がん・子宮頸がん検診以外の検診において受診率は国や県よりも高いが、さらに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>【短期指標】</p> <p>5がん検診の受診率</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～
平均自立期間の延伸（開始時：男性80.2歳・女性83.8歳）

群馬県_標準化評価指標

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

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

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

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

群馬県_標準化評価指標_開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_町
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	47.9%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	24.5%
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%	23.1%
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%	8.7%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	15.0
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	7.3
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%	46.8%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	9.1%
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	4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%	1.1%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	28.3%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	14.2%

※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）

みなかみ町_評価指標・目標

長期指標	開始時	目標値	目標値基準
脳血管疾患の入院受診率	15.0	10.0	国・令和4年度
虚血性心疾患の入院受診率	7.3	4.5	国・令和4年度
慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率	24.0	22.0	町独自で設定
中期指標	開始時	目標値	目標値基準
特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上の人の割合	3.7%	3.0%	町独自で設定
特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	5.5%	5.0%	町独自で設定
特定健診受診者のうち、LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合	2.9%	2.5%	町独自で設定
特定健診受診者のうち、eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.1%	1.8%	町独自で設定
特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	21.3%	20.0%	国・令和4年度
特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	12.8%	11.0%	国・令和4年度
短期指標	開始時	目標値	目標値基準
特定保健指導実施率	24.5%	27.5%	町独自で設定
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.1%	25.0%	町独自で設定
特定健診受診率	47.9%	51.0%	町独自で設定
喫煙率の減少	14.2%	減少	—
飲酒率の減少（毎日飲酒する人）	26.8%	減少	—
運動や食生活等の生活習慣の改善に6ヶ月以上取り組んでいる割合の増加（特定健診質問票の回答による）	20.9%	増加	—
重複服薬者の対象者数	36人	減少	—
多剤服薬者の対象者数	3人	減少	—

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（特定保健指導実施率・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率・特定健診受診率は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

※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、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

① 受診勧奨判定値等による医療機関受診勧奨事業

実施計画															
事業概要	<p>〈目的〉 脳血管疾患・虚血心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、受診勧奨判定値を超えているが医療機関を受診していない者に対して、適切な医療機関の受診を勧奨する。</p> <p>〈事業内容〉 集団健診受診者で特定健診結果が判定値を超えている者に対して、医療機関受診勧奨通知を送付する。 対象者が受診した医療機関から受診結果連絡用返信はがきが送付してもらうことで、医療機関受診状況を把握する。 勧奨後の医療機関未受診者に対して、電話や訪問による再勧奨を実施し、勧奨時と同様にその後の医療機関受診状況を把握する。</p>														
対象者	<p>健診受診者の内、以下いずれかの判定値を超えている者</p> <p>血圧：収縮期160以上 または 拡張期100以上 脂質：LDL180以上 または TG500以上（空腹時・随時を問わない） 血糖：空腹時血糖126以上（随時200以上） または HbA1c6.5以上 腎機能：eGFR45.0未満 または 尿蛋白(+)以上の人 心電図：心電図異常あり 眼底検査：健診当日に撮影不可、検査結果が判定不能や異常あり</p>														
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 町民福祉課 国保・年金係、子育て健康課 健康推進係：対象者抽出、通知による受診勧奨、医療機関受診状況の把握、電話・訪問による再勧奨、事業の効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 群馬県医師会、群馬県国民健康保険団体連合会、群馬県健康づくり財団</p>														
プロセス	<p>対象者を抽出し、受診勧奨案内通知と医療機関提出用の検査結果及び受診結果連絡用返信はがきを送付する。 医療機関から返送された受診結果連絡用返信はがきにより、受診状況を確認し医療機関受診率を把握する。 勧奨通知発送後の未受診者に対して、健診受診年内を目安に電話や訪問による再勧奨を実施し、その後の受診状況を返信はがきやレセプトデータにより確認する。</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職員の配置、関係機関への事業周知・説明実施・連携														
プロセス	業務内容や実施方法の庁内打ち合わせ開催、対象者の選定判定値の検討														
事業アウトプット	<p>【項目名】受診勧奨率（再勧奨も含む）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時(R4)</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時(R4)	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(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率（再勧奨も含む）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時(R4)</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>59.6%</td> <td>65%</td> <td>66%</td> <td>67%</td> <td>68%</td> <td>69%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時(R4)	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	59.6%	65%	66%	67%	68%	69%	70%
開始時(R4)	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									
59.6%	65%	66%	67%	68%	69%	70%									
評価時期	翌年度6月、最終とりまとめは翌年度末														

② 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉</p> <p>(1) 糖尿病重症化の高リスク者（医療機関未受診者、受診中断者）に対して、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつける。</p> <p>(2) 糖尿病性腎臓病等で通院している重症化リスクの高い者に対して、主治医の判断等で選定した保健指導対象者に対し、適切な介入により保健指導を実施し重症化を防ぐ。</p> <p>〈事業内容〉群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じて実施する。</p> <p>(1) 受診勧奨 健診データまたはレセプトデータから対象者を抽出し、通知により受診勧奨する。 対象者が受診した医療機関から受診結果連絡票が返送されることで医療機関受診状況を把握する。 未受診者に対して、電話等により再勧奨を実施する。</p> <p>(2) 保健指導 健診データまたはレセプトデータから対象者を抽出し、医療機関と連絡調整の上、電話や面接により保健指導を行う。</p>						
対象者	<p>(1) 受診勧奨対象者 特定健診受診者 次のアとイのいずれにも該当する者。アについては①②いずれにも該当する場合と、早期予防の観点から①のみ該当する者も対象とする。 (ア) 健診データ：①「空腹時血糖値126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上」または「HbA1c6.5以上」 ②「尿蛋白(+)以上」または「e-GFR60ml/分/1.73m²未満」 (イ) レセプトデータ:直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者 特定健診未受診者 レセプトデータから、過去に糖尿病受診歴があるが、直近約1年間に糖尿病受診歴がない者</p> <p>(2) 保健指導対象者 医療機関が抽出する場合 糖尿病治療中あるいは糖尿病性腎臓病治療中に、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、本人の同意が得られた者 保険者が抽出する場合 健診データ及びレセプトデータ等から以下①②のいずれにも該当し、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者 ①「空腹時血糖値126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上」または「HbA1c6.5以上」 ②「尿蛋白(+)以上」または「e-GFR60ml/分/1.73m²未満」</p>						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 町民福祉課 国保・年金係：対象者抽出、通知による受診勧奨、再勧奨、保健指導、事業の効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 群馬県医師会、沼田利根医師会、群馬県国民健康保険団体連合会、群馬県健康づくり財団</p>						
プロセス	群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じて実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置、関係機関への事業周知・説明実施・連携						
プロセス	業務内容や実施方法の庁内打ち合わせ開催、研修会参加・内容の情報共有						
事業アウトプット	【項目名】						
	(1)受診勧奨実施率						
	開始時(R4)	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%
(2)保健指導実施人数（保険者抽出、医療機関抽出の両者含む）							
開始時(R4)	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	
0	1	1	2	2	3	3	

事業アウトカム	【項目名】						
	(1) 受診勧奨後の医療機関受診率						
	開始時(R4)	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
	63%	65%	67%	69%	71%	73%	75%
	(2) 保健指導終了者の数値改善率（空腹時血糖値・随時血糖値 または HbA1c）						
開始時(R4)	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	
実施なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
評価時期	翌年度末（前年度の健診結果データ確認後）						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 特定保健指導の利用勧奨を行い、特定保健指導実施率を向上させ、特定保健指導対象者を減少させる。</p> <p>〈事業内容〉国のプログラムに準じて実施する。 特定健診結果に基づき、腹囲、追加リスク（血糖・血圧・脂質）、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援及び動機付け支援対象者を抽出する。 対象者に特定保健指導の該当者であることや指導を受ける必要性を理解してもらい、通知により利用勧奨する。 勧奨後の未利用者に対して、通知や電話等にて再勧奨する。</p>						
対象者	以下の判定基準値に該当する者 特定保健指導該当者						
	腹囲	追加リスク(※1) 血糖・血圧・脂質	喫煙歴	対象年齢			
				40-64歳	65歳-		
	男性≧85cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援		
	女性≧90cm	1つ該当	あり	動機付け支援			
	上記以外で BMI≧25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援			
		2つ該当	あり	動機付け支援			
		1つ該当	なし	動機付け支援			
		1つ該当	なし/あり	動機付け支援			
<p>※1【保健指導】追加リスクの判定基準 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</p>							
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 町民福祉課 国保・年金係、子育て健康課 健康推進係：対象者抽出、案内通知、委託業者契約、関係機関との連絡調整、事業の効果検証・評価、再勧奨</p> <p>〈関係機関〉 群馬県医師会、沼田利根医師会、群馬県国民健康保険団体連合会、群馬県健康づくり財団、委託業者</p>						
プロセス	<p>国のプログラムに準じて実施する。 集団健診受診者における対象者は、初回分割型の実施や健診会場で従来型の初回面談の予約を行う。 個別健診受診者における対象者には、利用勧奨通知（利用券）を送付し医療機関での利用を促す。 対象者が生活スタイルに合わせて実施方法を選択できるように、オンライン特定保健指導を実施する。 勧奨後の未利用者（特に緊急性ある対象者）に対して、通知や電話等にて再勧奨する。</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職員の配置、関係機関への事業周知・説明実施・連携、予算確保・業者委託						
プロセス	委託業者との打ち合わせ、業務内容や実施方法の庁内打ち合わせ開催						
事業アウトプット	【項目名】 (1) 特定保健指導利用勧奨実施率						
	開始時(R4)	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】							
	(1) 特定保健指導実施率	開始時(R4)	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
		24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%
	(2) 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(R4)	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
	23.1%	23.4%	23.7%	24.0%	24.3%	24.6%	25.0%	
評価時期	翌年度11月（法定報告値確定時） 最終とりまとめは、翌年度末							

② 糖尿病予防事業

実施計画															
事業概要	<p>〈目的〉 糖尿病に関する数値（空腹時血糖値、HbA1c）が基準値を超えている者に対し、生活習慣の見直しを促し、糖尿病発症を予防する。</p> <p>〈事業内容〉 ・3ヶ月間の個別糖尿病予防プログラムを委託業者にて実施する。（定員10名） ・参加者は委託先保健師等と面談（WEBや電話）で3ヶ月後の目標を設定し、ICT（スマホアプリ等）を活用しグルコース値・体重・血圧・活動量・食事内容などのバイタルデータを測定しながら生活習慣改善に取り組み、その後の保健指導にて確認する。 ・開始2週間と終了前2週間に、グルコース値測定器（リブレ）を装着しプログラム参加前後の変化を検証する。</p>														
対象者	<p>特定健診受診者のうち、 下記の検査値にあたる 判定【2a】【2b】【3】である者</p> <p>① 空腹時血糖値140以下 かつ HbA1c 6.9以下 ただし BS109以下かつHbA1c5.5以下及びBS126以上かつHbA1c6.5以上を除く</p> <p>② 随時血糖値の場合は、HbA1c 5.6～6.4のみ対象</p>  <p>※糖尿病及び慢性腎不全の治療中（薬物療法、食事療法・運動療法）の人を除く</p>														
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 町民福祉課 国保・年金係：対象者抽出、案内通知、業者委託契約、事業の効果検証・評価 子育て健康課 健康推進係：対象者抽出、案内通知</p> <p>〈関係機関〉 委託業者、群馬県健康づくり財団</p>														
プロセス	<p>特定健診の結果から該当者を抽出し、通知や電話勧奨等により事業内容の説明と参加者の募集を行う。 委託業者とともに参加者に対し説明会を開催し、プログラム内容・スケジュール等を説明する。 プログラム終了後、リブレにより計測した参加者のグルコース値の変化を検証する。</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職員の配置、予算確保、委託業者との対象者の情報共有														
プロセス	委託業者との打ち合わせ														
事業アウトプット	<p>【項目名】プログラム修了者数（定員10名）</p> <table border="1"> <tr> <td>開始時(R4)</td> <td>令和6年度</td> <td>令和7年度</td> <td>令和8年度</td> <td>令和9年度</td> <td>令和10年度</td> <td>令和11年度</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	2	4	5	7	8	9	10
開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
2	4	5	7	8	9	10									
事業アウトカム	<p>【項目名】修了者の数値改善率 （指標数値：リブレにより計測した開始2週間と終了前2週間のグルコース値の平均値）</p> <table border="1"> <tr> <td>開始時(R4)</td> <td>令和6年度</td> <td>令和7年度</td> <td>令和8年度</td> <td>令和9年度</td> <td>令和10年度</td> <td>令和11年度</td> </tr> <tr> <td>0%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	開始時(R4)	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	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時(R4)	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									
0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
評価時期	毎年度末														

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防につなぐために、特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> 特定健診対象者全員へ、健診受診案内通知および受診票を送付する。 健診未受診者に対して、受診再勧奨はがきを送付する。 初めて特定健診の対象者となる40歳到達者に対して、通知等により受診勧奨を行う。</p>						
対象者	特定健診対象者全員						
ストラクチャー	<p><実施体制> 町民福祉課 国保・年金係：委託業者との調整、データ準備、対象者抽出、健診案内通知及び受診票の送付、受診再勧奨ハガキの送付、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 群馬県医師会、群馬県国民健康保険団体連合会、群馬県健康づくり財団、委託業者</p>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・健診開始時期前に、特定健診対象者全員に健診受診案内通知と受診票を送付する。 ・過去3年間における不定期受診者および健診受診歴のない者に対して、健診や医療機関の受診履歴や質問票の回答結果等からAI分析し、個々の特性に応じた効果的なメッセージ内容で作成した受診勧奨はがきを送付する。 ・当該年度健診の未受診者に対して、AI分析を利用した受診勧奨はがきを送付する。 ・40歳到達者に対しては、AI分析を利用した受診勧奨はがきの送付や、広報・回覧、ホームページなどで年1回の健診受診の大切さを周知する。 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置、委託業者との連絡調整・連携、予算確保						
プロセス	業務内容や実施方法の打ち合わせ開催						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時(R4)	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(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	47.9	48.5%	49.0%	49.5%	50.0%	50.5%	51.0%
評価時期	翌年度11月（法定報告確定時） 最終とりまとめは、翌年度末						

(4) 健康づくり

① 喫煙対策事業

実施計画								
事業の目的	生活習慣病・重篤疾患予防のために、個別指導をして禁煙を促す。							
事業の内容	(1)受診票の質問票に沿って情報収集し、喫煙者にはパンフレット等を用いて個別指導する。 (2)禁煙に関する記事を、広報やHPに掲載する。							
対象者	(1)受診票の質問票で「喫煙あり」と回答した者 (2)全町民							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置、庁内関係部署との連絡調整・連携、予算確保							
プロセス	業務内容や検討方法の打ち合わせ開催（年1回以上）							
事業アウトプット	(1)特定健診（集団健診等）での、個別指導実施率（100%） (2)広報やHPに、注意喚起の掲載回数（年1回以上）							
事業アウトカム	【項目名】喫煙率の減少							
	対象	開始時 (R4)	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
	男性40～64歳	26.2%	26.0%	25.8%	25.6%	25.4%	25.2%	25.0%
	男性65～74歳	20.7%	20.0%	20.0%	19.0%	19.0%	18.0%	18.0%
	女性40～64歳	11.1%	11.0%	11.0%	11.0%	10.0%	10.0%	10.0%
女性65～74歳	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.0%	3.0%	3.0%	
評価時期	翌年度6月（前年度の健診結果データ確認時） 最終とりまとめは、翌年度末							

② 適正飲酒促進事業

実施計画								
事業の目的	生活習慣病・重篤疾患予防のために、個別指導をして減酒を促す。							
事業の内容	(1)受診票の質問票に沿って情報収集し、飲酒量に合わせてパンフレット等を用いて個別指導する。 (2)飲酒に関する記事を、広報やHPに掲載する。							
対象者	(1)受診票の質問票で「毎日飲酒あり」と回答した者 (2)全町民							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置、庁内関係部署との連絡調整・連携、予算確保							
プロセス	業務内容や検討方法の打ち合わせ開催（年1回以上）							
事業アウトプット	【項目名】特定健診（集団健診等）での、個別指導実施率（100%） 広報やHPに、注意喚起の掲載回数（年1回以上）							
事業アウトカム	【項目名】飲酒率の減少（毎日飲酒する人）							
	対象	開始時 (R4)	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
	男性40～64歳	36.7%	36.5%	36.0%	35.5%	35.0%	34.5%	34.0%
	男性65～74歳	43.8%	43.5%	43.0%	42.5%	42.0%	41.5%	41.0%
	女性40～64歳	13.6%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%
女性65～74歳	10.7%	10.5%	10.0%	10.0%	9.5%	9.5%	9.0%	
評価時期	翌年度6月（前年度の健診結果データ確認時） 最終とりまとめは、翌年度末							

③ 各種健康教室実施事業

実施計画							
事業の目的	参加者が各教室に楽しく継続して参加することで、望ましい生活習慣を理解して身に付け、健康的な生活習慣を継続させる。						
事業の内容	以下の教室について、広報や回覧・ホームページなどで参加者を募集する。 各教室のテーマに沿って、専門職指導のもと実施する。 ① 病態別健康教育 肥満、高血圧、骨粗しょう症等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成について、教室を開催する。 ② 一般健康教室 生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、食生活のあり方やその他健康に関する必要な事項について、教室を開催する。						
対象者	全町民を対象に、各教室のテーマに沿った参加希望者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置、庁内関係部署との事業周知と連絡・連携、予算確保						
プロセス	業務内容や実施方法の打ち合わせ開催：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】健康教室の参加人数（定員に対する割合：80%）						
事業アウトカム	【項目名】 運動や食生活等の生活習慣の改善に6ヶ月以上取り組んでいる割合の増加（特定健診質問票の回答による）						
	開始時(R4)	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
	20.9%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	24.0%
評価時期	翌年度6月（前年度の健診結果データ確認時） 最終とりまとめは、翌年度末						

(5) 社会環境・体制整備

① 重複・多剤服薬予防事業

実施計画							
事業の目的	重複・多剤服薬者に対し保健指導を実施することにより、服薬の適正化を図る。						
事業の内容	重複服薬者・多剤服薬者のレセプトデータにより受診状況や処方内容等を確認し、介入が必要と思われる者に対し通知し、必要に応じて相談・指導を実施する。						
対象者	下記の条件で抽出した者のうち、精神疾患やがん等で継続した投薬が必要な者などを除き、介入が必要と思われる者 重複服薬者：3ヶ月連続で、同一月内に2医療機関以上から1薬効以上の薬剤が処方されている者 多剤服薬者：3ヶ月連続で処方薬剤数が15剤以上の者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員配置						
プロセス	業務内容や検討方法の打ち合わせ開催（年1回以上）						
事業アウトプット	【項目名】 勧奨実施率100%						
事業アウトカム	【項目名】						
	(1) 重複服薬者数						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	36人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
事業アウトカム	(2) 多剤服薬者数						
	開始時(R4)	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
	3人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	翌年度6月（前年度のデータ確認時） 最終とりまとめは、翌年度末						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を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。みなかみ町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

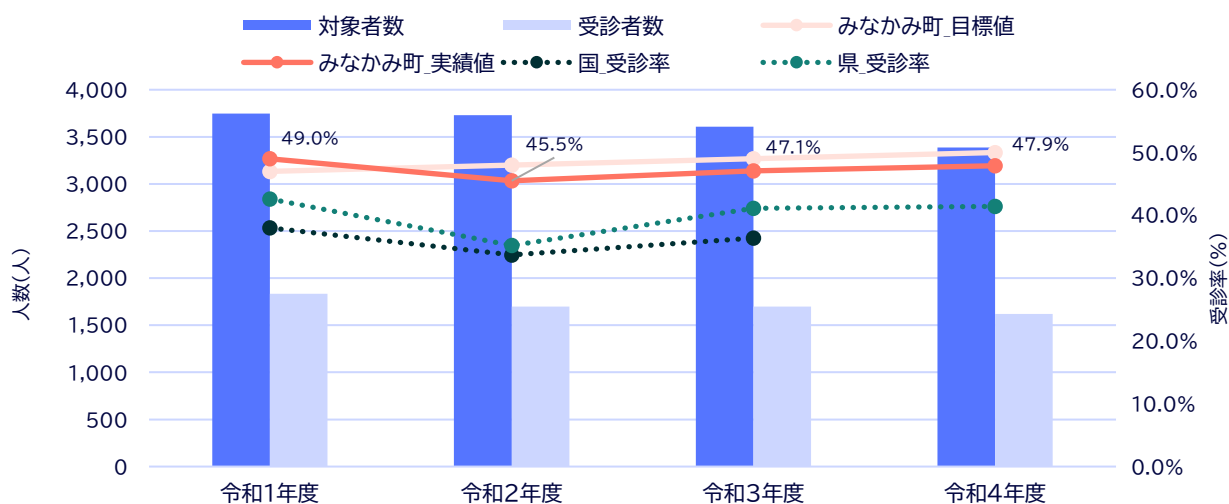
(2) みなかみ町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を51.0%としていたが、令和4年度の速報値では47.9%となっており、令和1年度の特定健診受診率49.0%と比較すると1.1ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、65-69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	みなかみ町_目標値	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%
	みなかみ町_実績値	49.0%	45.5%	47.1%	47.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数（人）		3,746	3,730	3,606	3,387	-
特定健診受診者数（人）		1,834	1,698	1,699	1,621	-

【出典】目標値：前期計画

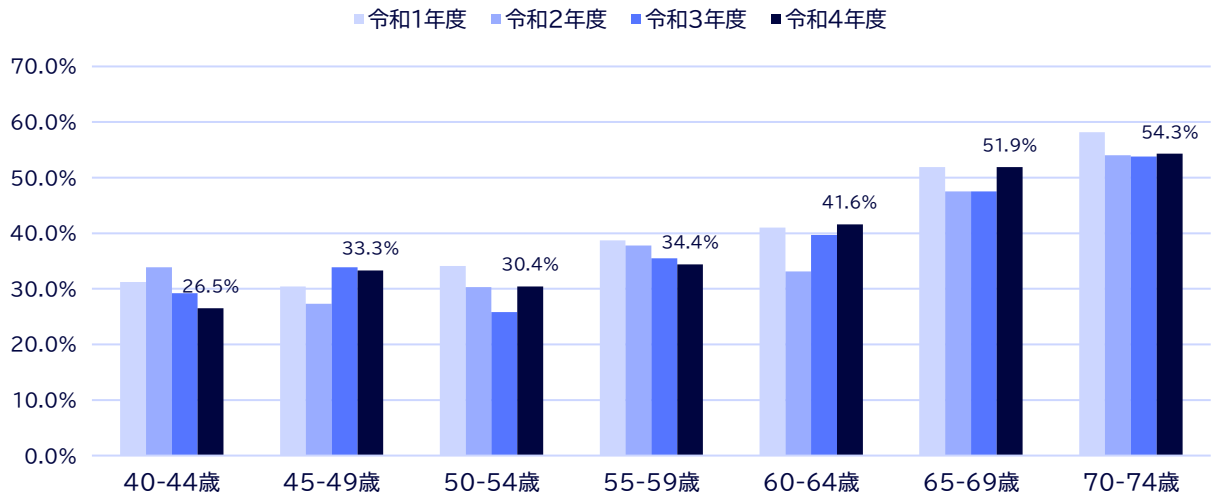
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

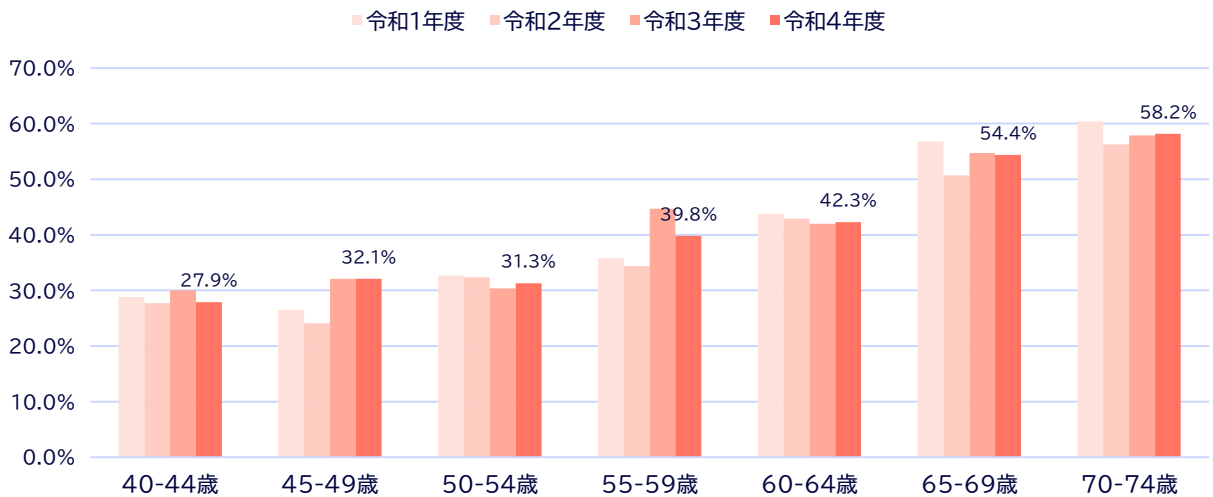
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

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	31.2%	30.4%	34.1%	38.7%	41.0%	51.9%	58.2%
令和2年度	33.9%	27.3%	30.3%	37.8%	33.1%	47.5%	54.0%
令和3年度	29.2%	33.9%	25.8%	35.5%	39.7%	47.5%	53.8%
令和4年度	26.5%	33.3%	30.4%	34.4%	41.6%	51.9%	54.3%
令和1年度と令和4年度の差	-4.7	2.9	-3.7	-4.3	0.6	0.0	-3.9

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	28.8%	26.5%	32.7%	35.8%	43.8%	56.8%	60.4%
令和2年度	27.7%	24.1%	32.4%	34.4%	42.9%	50.7%	56.3%
令和3年度	30.0%	32.1%	30.4%	44.7%	42.0%	54.7%	57.9%
令和4年度	27.9%	32.1%	31.3%	39.8%	42.3%	54.4%	58.2%
令和1年度と令和4年度の差	-0.8	5.6	-1.4	4.0	-1.5	-2.4	-2.2

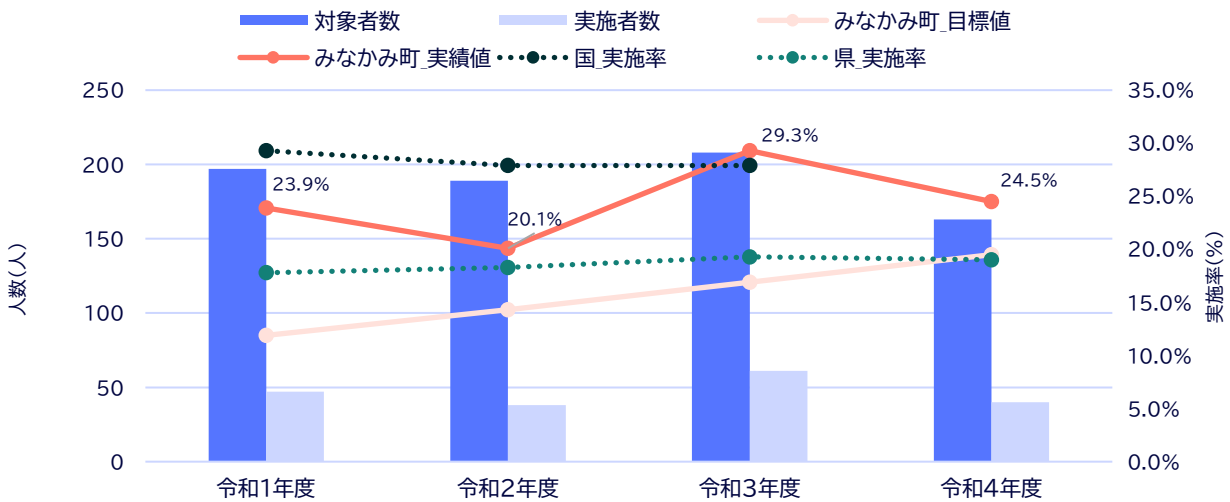
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を22.3%としていたが、令和4年度時点で24.5%となっており、令和1年度の実施率23.9%と比較すると0.6ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は29.8%で、令和1年度の実施率20.3%と比較して9.5ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は22.4%で、令和1年度の実施率25.4%と比較して3.0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	みなかみ町_目標値	11.9%	14.3%	16.9%	19.5%	22.3%
	みなかみ町_実績値	23.9%	20.1%	29.3%	24.5%	-
	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）		197	189	208	163	-
特定保健指導実施者数（人）		47	38	61	40	-

【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	20.3%	18.6%	25.9%	29.8%
	対象者数（人）	59	59	58	47
	実施者数（人）	12	11	15	14
動機付け支援	実施率	25.4%	20.8%	30.7%	22.4%
	対象者数（人）	138	130	150	116
	実施者数（人）	35	27	46	26

【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

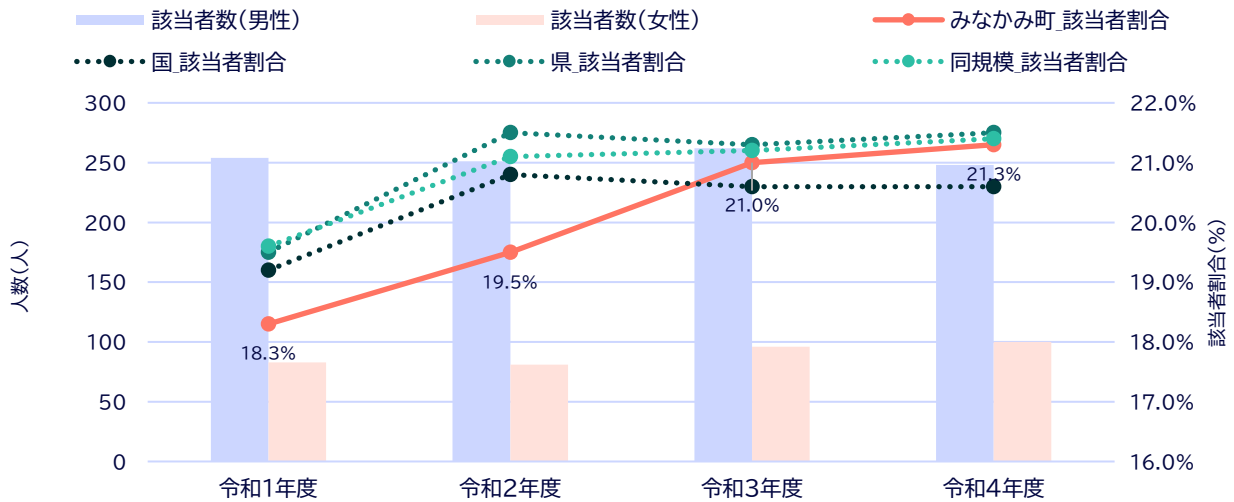
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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348人で、特定健診受診者の21.3%であり、県より低いが、国より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
みなかみ町	337	18.3%	332	19.5%	358	21.0%	348	21.3%
男性	254	27.1%	251	29.2%	262	31.0%	248	29.8%
女性	83	9.2%	81	9.6%	96	11.2%	100	12.5%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

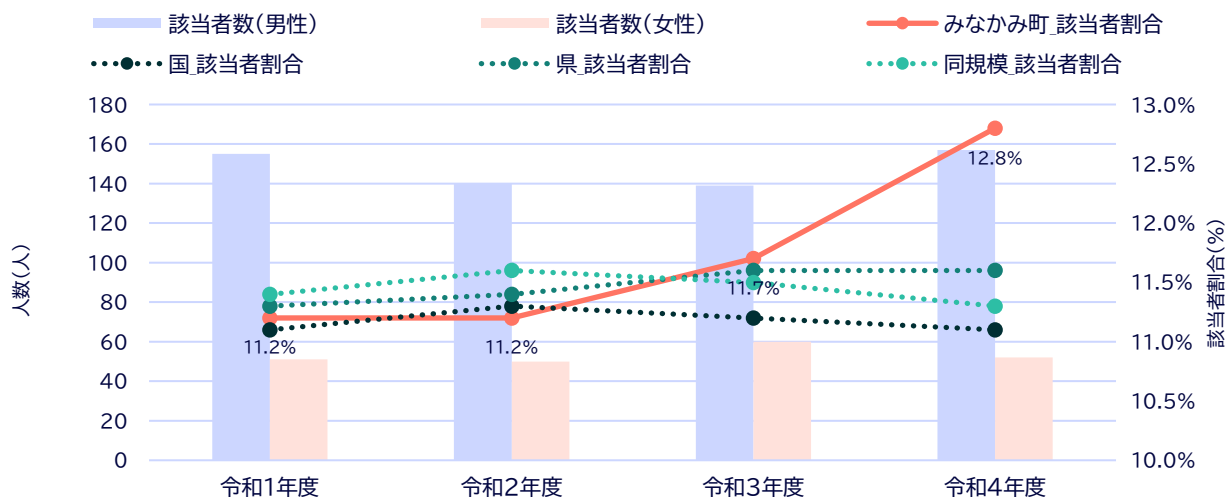
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は209人で、特定健診受診者における該当割合は12.8%で、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
みなかみ町	206	11.2%	190	11.2%	199	11.7%	209	12.8%
男性	155	16.5%	140	16.3%	139	16.5%	157	18.9%
女性	51	5.7%	50	5.9%	60	7.0%	52	6.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) みなかみ町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を51.0%、特定保健指導実施率を27.5%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	48.5%	49.0%	49.5%	50.0%	50.5%	51.0%
特定保健指導実施率	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%

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）	3,380	3,287	3,194	3,102	3,009	2,916	
	受診者数（人）	1,639	1,611	1,581	1,551	1,520	1,487	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	164	161	158	155	152	149
		積極的支援	47	46	46	45	44	43
		動機付け支援	117	115	112	110	108	106
	実施者数（人）	合計	41	41	41	41	41	41
		積極的支援	12	12	12	12	12	12
		動機付け支援	29	29	29	29	29	29

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から9月にかけて実施する。

個別健診は、6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">・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査・ 貧血検査・ 血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

集団健診については、みなかみ町が業務委託した業者が町内各地区を巡回し実施する。個別健診については、群馬県国民健康保険団体連合会が代理人となり群馬県医師会と集団契約し、受診者個人が実施医療機関にて受診する。

⑤ 健診結果の通知方法

集団健診受診者については、結果通知表を郵送する。

個別健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

みなかみ町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、本人から健診結果および質問票を提出してもらい、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
		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、準備期の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、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

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

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

④ 実施体制

集団健診受診者における対象者については、みなかみ町が業務委託した業者により契約内容に基づき実施する。集団健診受診日が特定保健指導同時実施日の場合、初回分割型を実施する。

個別健診受診者における対象者については、みなかみ町が沼田利根医師会と契約し、実施医療機関にて契約内容に基づき実施する。

また、対象者の生活スタイルに合わせて実施方法を選択できるように、みなかみ町が業務委託した業者によりオンライン指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

AI分析を利用した受診勧奨ハガキの送付。

② 利便性の向上

休日健診の実施、早朝健診の実施、がん検診等との同日実施。

③ 関係機関との連携

群馬県健康づくり財団・群馬県医師会との契約による特定健診の実施。

④ 健診データ収集

人間ドック検診費助成事業対象者・事業所健診受診者に対し健診結果の提供を求め、特定健診受診に代える。

⑤ 啓発

若年者健診の実施。

⑥ インセンティブの付与

健診受診者に対し、健診受診数に応じたMINAKAMI HEART Pay 健康ポイント付与。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

通知による勧奨の実施。

② 利便性の向上

契約医療機関において個別保健指導を実施。オンライン特定保健指導の実施。

③ 早期介入

初回分割型の実施。

④ 関係機関との連携

群馬県健康づくり財団・沼田利根医師会との契約による特定保健指導の実施。

⑤ インセンティブの付与

令和6年度より修了者に対しMINAKAMI HEART Pay 健康ポイント付与。
また、腹囲-2センチ、体重-2キロ達成者についてはボーナスポイント付与。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、みなかみ町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、みなかみ町のホームページ・広報等への掲載、各戸回覧などにより、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計画期間中間時点に点検し、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、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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