

草津町国民健康保険
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
群馬県草津町

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 草津町特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	12
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.....	13
1 死亡の状況.....	14
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
2 介護の状況.....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(2) 介護給付費.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
3 医療の状況.....	19
(1) 医療費の3要素.....	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	28
(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.....	30
(6) 高額なレセプトの状況.....	31
(7) 長期入院レセプトの状況.....	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	33
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 有所見者の状況.....	35
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	37
(4) 特定保健指導実施率.....	40
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	41
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	42
(7) 質問票の状況.....	46

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	48
(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	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	48
(3) 保険種別の医療費の状況	49
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	50
(5) 後期高齢者の健診受診状況	50
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	51
6 その他の状況	52
(1) 重複服薬の状況	52
(2) 多剤服薬の状況	52
(3) 後発医薬品の使用状況	53
(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	53
7 健康課題の整理	54
(1) 健康課題の全体像の整理	54
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	56
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標	58
第5章 保健事業の内容	60
1 保健事業の整理	60
(1) 早期発見・特定健診	60
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	61
(3) 重症化予防	62
(4) 社会環境・体制整備	64
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	65
第6章 計画の評価・見直し	66
1 評価の時期	66
(1) 個別事業計画の評価・見直し	66
(2) データヘルス計画の評価・見直し	66
2 評価方法・体制	66
第7章 計画の公表・周知	66
第8章 個人情報の取扱い	66
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	67
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	68
1 計画の背景・趣旨	68
(1) 計画策定の背景・趣旨	68
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	69
(3) 計画期間	69
2 第3期計画における目標達成状況	70
(1) 全国の状況	70
(2) 草津町の状況	71
(3) 国の示す目標	76

(4) 草津町の目標	76
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	77
(1) 特定健診	77
(2) 特定保健指導	79
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	80
(1) 特定健診	80
(2) 特定保健指導	80
5 その他	81
(1) 計画の公表・周知	81
(2) 個人情報の保護	81
(3) 実施計画の評価・見直し	81
参考資料 用語集	82

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、草津町では、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。

草津町においても、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
草津町国保	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					
草津町	健康くさつ 21（第 2 次） ＜10 年計画＞					健康くさつ 21（第 3 次） ＜10 年計画＞						
	第 7 期介護保険事業計画			第 8 期介護保険事業計画			第 9 期介護保険事業計画					
群馬県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21（第 2 次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21（第 3 次）					
	群馬県医療費適正化計画（第 3 期）						群馬県医療費適正化計画（第 4 期）					
	群馬県 国民健康保険運営方針			第 2 期群馬県 国民健康保険運営方針			第 3 期群馬県 国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第 2 期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第 3 期データヘルス計画）					

3 標準化の推進

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

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

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

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

第2章 現状の整理

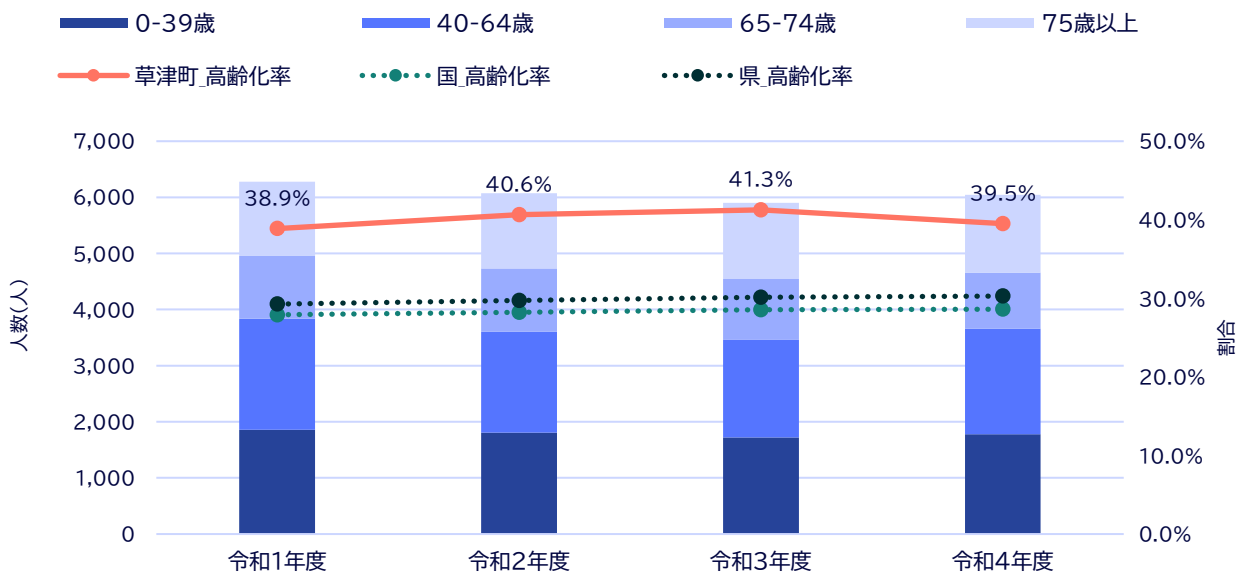
1 草津町の特性

(1) 人口動態

草津町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 6,046 人で、令和 1 年度（6,276 人）以降 230 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 39.5%で、令和 1 年度の割合（38.9%）と比較して、0.6 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

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	1,857	29.6%	1,806	29.7%	1,723	29.2%	1,781	29.5%
40-64歳	1,979	31.5%	1,798	29.6%	1,745	29.6%	1,877	31.0%
65-74歳	1,117	17.8%	1,128	18.6%	1,078	18.3%	1,002	16.6%
75歳以上	1,323	21.1%	1,340	22.1%	1,358	23.0%	1,386	22.9%
合計	6,276	-	6,072	-	5,904	-	6,046	-
草津町_高齢化率	38.9%		40.6%		41.3%		39.5%	
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

※草津町に係る数値は、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

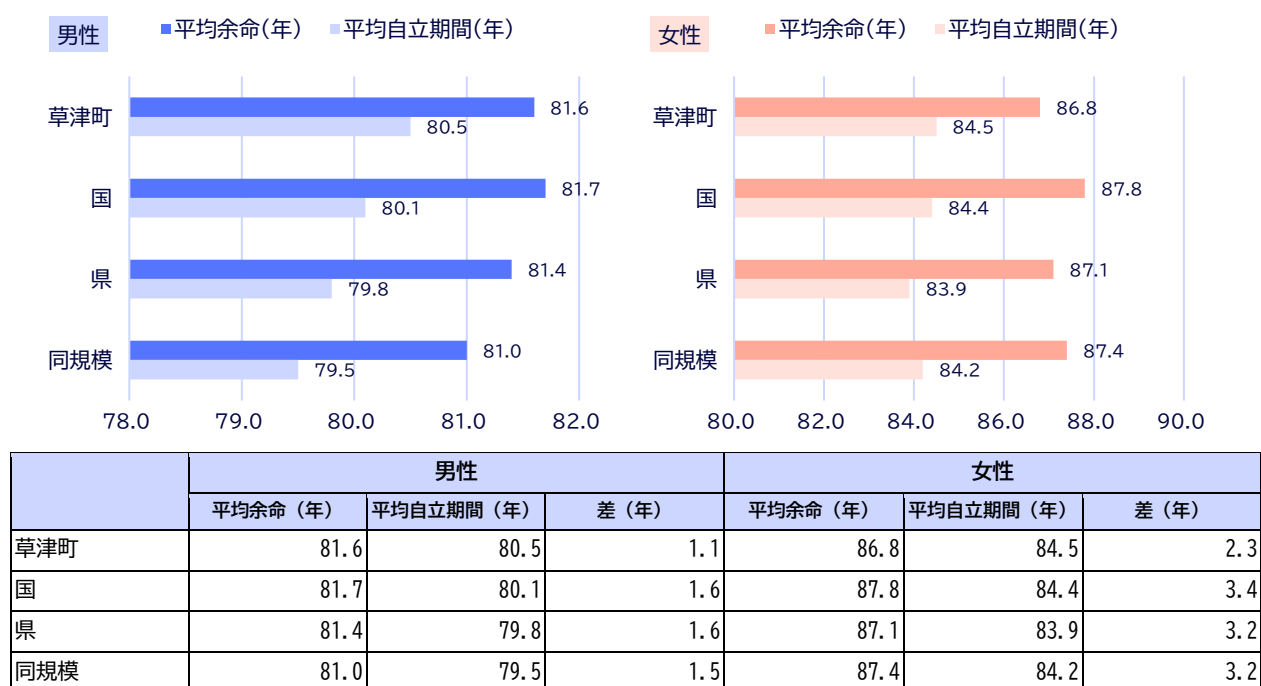
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.6 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1 年である。女性の平均余命は 86.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0 年である。

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 80.5 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4 年である。女性の平均自立期間は 84.5 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.1 年で、令和 1 年度以降拡大している。女性ではその差は 2.3 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	80.3	79.5	0.8	84.9	82.8	2.1
令和 2 年度	80.6	79.6	1.0	84.5	82.4	2.1
令和 3 年度	82.1	80.8	1.3	86.8	84.5	2.3
令和 4 年度	81.6	80.5	1.1	86.8	84.5	2.3

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

(3) 産業構成

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

図表 2-1-3-1：産業構成

	草津町	国	県	同規模
一次産業	1.1%	4.0%	5.1%	17.0%
二次産業	8.2%	25.0%	31.8%	25.3%
三次産業	90.7%	71.0%	63.1%	57.7%

【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、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	草津町	国	県	同規模
病院数	1.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.9	4.0	3.7	2.6
病床数	322.6	59.4	56.2	36.4
医師数	5.7	13.4	11.3	4.1

【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 1,529 人で、令和 1 年度の人数（1,759 人）と比較して 230 人減少している。国保加入率は 25.3%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 41.6%で、令和 1 年度の割合（41.4%）と比較して 0.2 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	437	24.8%	386	22.7%	336	20.9%	375	24.5%
40-64 歳	594	33.8%	579	34.1%	556	34.6%	518	33.9%
65-74 歳	728	41.4%	735	43.2%	717	44.6%	636	41.6%
国保加入者数	1,759	100.0%	1,700	100.0%	1,609	100.0%	1,529	100.0%
草津町_総人口	6,276		6,072		5,904		6,046	
草津町_国保加入率	28.0%		28.0%		27.3%		25.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 1 年から令和 4 年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										
	項目名	開始時	目標値	実績値						評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
目標*主要なもの	医療費の適正化（一人当たり医療費(円)）	321,053	6,000減少	323,213	346,660	256,288	274,183	258,406	-	A
	特定健診受診率（%）	47.4	60.0	47.8	47.7	43.7	37.6	43.4	-	C
	若年者健診受診率（%）	18.4	20.0	13.4	19.5	16.7	18.6	10.0	11.7	D
	特定保健指導実施率（%）	5.5	26.0	5.1	11.8	33.8	34.6	39.3	-	A
	糖尿病（糖尿病性腎臓病含む）重症化予防受診勧奨実施率（%）	50	70	0	50	50	100	100	-	A
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
- 一人当たり医療費は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えのため一時的に減少したが、令和3年度には再び増加がみられた。全体的には減少傾向であったが、これは年々、国保から後期高齢者に移行する人が増えており、国保対象者の入院が減少傾向にあるためと推定される。 - 特定健診受診率について、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度より減少傾向。感染症予防のため、混雑を避ける対策として対象者には日時の指定をしたため、健診を受けられない人が多くみられたと推定される。 - 特定保健指導実施率について、初回面接を健診時同日実施に変更したため増加した。 - 糖尿病重症化予防について、受診勧奨実施率は向上している。										
振り返り② 第2期計画全体をととしてうまく出来ていた点										
特定保健指導実施率は、令和2年度より初回面接の分割を実施したため上昇した。										
振り返り③ 第2期計画全体をととしてうまく出来ていなかった点										
糖尿病重症化予防事業において、受診勧奨は受診勧奨後の医療機関受診状況等の把握・評価を行うことができなかった。また保健指導は対象者の抽出は実施したが、実際に保健指導を実施することができなかった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
- 特定健診受診率は減少傾向であるため、勧奨方法等を見直していく。また、継続して個別健診を実施する。 - 若年者健診については、受診率の低下がみられるため、受診率向上に向けた取り組みを行う。 - 特定保健指導実施率は上昇しているため、事業内容は継続し生活習慣病該当者割合の減少を目指す。また、初回面接の分割を実施しているため、現在の目標値をすでに達成できているので、目標値の見直しと保健指導利用者の健診結果改善状況等の評価を行い、効果的な保健指導の実施に向けた見直しを行う。 - 糖尿病重症化予防事業については、個別通知による受診勧奨で受診に繋がらなかった方がいたため、再勧奨の方法を検討する。また、保健指導を実施できる体制を整備する必要がある。 - 重複・頻回多受診指導事業は実施できなかったため、事業開始に向けた具体的な協議を行う必要がある。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【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 早期発見・特定健診

事業タイトル							事業評価		
特定健康診査							C		
事業目的									
健診により生活習慣や健康状態を把握するとともに、生活習慣病の予防及び早期発見及び重症化による医療費の抑制を目的とする。そのために、健診の受診率を高い水準に維持することが必要となり、健診受診率の向上のための取組を検討する必要がある。									
事業内容									
●集団健診 【対象者】草津町国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳の方 【実施日】6 月～7 月に 3 日間（午前・午後）実施 【会場及び実施方法】保健センターにおける集団健診 【実施主体】住民課が主担当となり、健康推進課・福祉課と連携して実施 【関係機関との連絡調整】打合せ会議は、住民課・健康推進課・福祉課・委託業者と年 2 回開催									
●個別健診 【対象者】草津町国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳の方 【実施方法】集団での特定健診実施後、未受診者の方へ個人通知にて受診勧奨を行う 国保連合会集合契約実施医療機関に対象者自身が予約し、受診する									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
特定健診受診率（％）	47.4	目標値	50.0	52.0	53.0	57.0	59.0	60.0	C
		実績値	47.8	47.7	43.7	37.6	43.4	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
住民課・健康推進課・福祉課との連携により、事業を円滑に進めることができた。 混雑を避けるため、日付指定での健診を行うことで、安全に実施することができた。			令和3年度では、個別健診の実施ができなかったため実施率が減少した。 受診率は年々減少傾向にあり、特に若年層（40～64 歳）の受診率が低い。 健診受診者は毎年固定されている印象があり、未受診者の未受診理由等の実態が把握できていない。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・ 受診率の向上を図るため、継続して個別健診の実施を行うとともに、個別健診の周知方法や実施方法の検討を行う。 ・ 周知方法や受診勧奨通知の対象者に分かり易い内容を検討する。 ・ 通知文書以外にもパンフレットなどを同封し、生活習慣病予防の知識や健診の重要性を周知する。 ・ 受診率向上の新たな取り組みとして、インセンティブ事業についても検討していく。									

② 早期発見・若年者健診

事業タイトル								事業評価	
若年者健診								D	
事業目的									
若年期から健診を実施することにより、生活習慣病予防の普及啓発を行うとともに、疾病の早期発見、早期治療による重症化の予防を目的とする。									
事業内容									
【対象者】 草津町国民健康保険に加入している 19 歳から 39 歳の方 【実施方法】 住民課、健康推進課、福祉課と連携し、保健センターを会場として、特定健診と同時実施									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
若年者健診受診率（％）	18.4	目標値	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	D
		実績値	13.4	19.5	16.7	18.6	10.0	11.7	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
住民課・健康推進課・福祉課との連携ができ、事業を円滑に進めることができた。			受診率は年々減少傾向。 被保険者数の減少も考えられる。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・若年期から、健診受診行動に関する意識づけや自身の健康課題への気づきを促すため、通知文書以外にもパンフレットなどを同封し、生活習慣病予防の知識や健診の重要性を周知する。 ・住民課窓口にて、生活習慣病予防に関するリーフレットによる啓発を行う。 ・国民健康保険に加入手続きをした人に健診の案内を行い、健診に対する意識を高める。									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル								事業評価	
特定保健指導								A	
事業目的									
自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善のため自発的に健康課題への取り組みが行えるように支援することで、健康の保持・増進、重症化の予防を図ることを目的とする。 そのために、特定保健指導の実施率を高い水準に維持することが必要となり、特定保健指導実施率の向上のための取組を検討する必要がある。									
事業内容									
【対象者】 草津町国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳以下の方で集団健診受診者のうち、健診結果が、保健指導判定基準「積極的支援」、「動機付け支援」に該当する方 【実施方法】 ・令和 2 年度より、業者委託による初回面接の分割実施を導入 ・特定健診と初回面接、同日実施 ・初回面接の分割実施①は、特定健診当日に専門職が実施する（一人当たり 20 分程で面接を行う） ・階層化後、初回面接の分割実施②を実施（電話連絡を行う） ・3 ヶ月後の評価として、通信（手紙、電話、メール、FAX 等）により保健指導等を行う									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
特定保健指導実施率（％）	5.5	目標値	18.0	21.0	22.0	24.0	25.0	26.0	A
		実績値	5.1	11.8	33.8	34.6	39.3	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
令和2年度より初回面接を健診時同日実施に変更したため、実施率が上昇した。			保健指導の質の向上を目的としたスキルアップが図れなかった。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・計画における目標値を達成できているため、目標値の見直しをする。 ・職員のスキルアップのため各種研修会に積極的に参加する。また、課内、庁内関係機関との情報伝達や確認作業を強化する。 ・特定健診と初回面接の同日実施を継続し、引き続き、保健指導実施率の向上を図る。 ・保健指導利用者の健診結果の改善状況の評価等、アウトカム指標を検討する。 ・直営（町専門職）による保健指導の実施について検討し、保健指導実施率の向上を図る。									

④ 重症化予防

事業タイトル								事業評価	
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨・保健指導）								E	
事業目的									
糖尿病の重症化による合併症を予防することにより、医療費の減少を図ることを目的とする。									
事業内容									
●受診勧奨 【対象者抽出基準】 特定健診受診者のうち、 ・空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または、HbA1c6.5%以上 ・尿蛋白(+)以上または eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満 ・レセプトデータにおいて、直近 1 年間に糖尿病の受診歴がない者 【実施方法】 ・住民課と健康推進課にて対象者を抽出し、レセプト確認を行い、対象者に受診勧奨通知を送付する ・通知だけでなく、毎月 1 回実施する健康相談での受診勧奨支援も行い、生活習慣改善を目指す									
●保健指導 【対象者抽出基準】 ・糖尿病治療中の者 ・特定健診受診者のうち、次の①と②のいずれにも該当する者で、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 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または、HbA1c6.5%以上 ②尿蛋白(+)以上または eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満 【実施方法】 ・住民課と健康推進課にて対象者を抽出し、レセプト確認、対象者への通知を行う ・本人の同意のもと、かかりつけ医と連携し、保健指導を実施する									
実施体制：担当課は住民課であるが、事業は保健衛生担当課の健康推進課において実施している 庁内打合せ会議を年に 1 回開催									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標
受診勧奨実施率（%）	50.0	目標値	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	A
		実績値	0	50.0	50.0	100	100	-	
保健指導実施率（%）	0	目標値	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	E
		実績値	0	0	0	0	0	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
担当課で役割分担し、受診勧奨対象者へ確実に通知発送ができた。町での健康相談にて相談する人が増え、個人の気づきのきっかけをつくることができた。			受診勧奨の通知に応じなかった場合の対応について、再勧奨を行う等の工夫ができなかった。 保健指導は、対象者の抽出のみで実施することができず、今後体制整備を強化する必要がある。						
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）									
・群馬県の糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じて、事業を実施する。 ・受診勧奨後の事業評価について、医療機関に繋がった人の医療継続状況や服薬状況の把握、健診結果の改善状況、新規透析導入患者数などの評価を実施する。 ・医師会及びかかりつけ医等との連携体制を構築し、事業の効果的な実施につなげる。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。草津町においても、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308で、達成割合は32.8%となっており、全国順位は第1,725位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国・県の平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「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		
						草津町	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	428	371	370	298	308	556	542
	達成割合	48.6%	37.3%	37.0%	31.0%	32.8%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,341	1,615	1,631	1,728	1,725	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	-5	-10	10	-30	54	38
	②がん検診・歯科健診	0	0	5	25	22	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	30	90	40	55	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	15	0	20	50	49
	⑤重複多剤	50	0	0	10	20	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	126	75	105	100	62	78
国保	①収納率	0	10	5	10	10	52	50
	②データヘルス計画	42	36	40	7	15	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	15	10	0	8	26	27
	⑤第三者求償	24	37	35	12	17	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	77	80	59	56	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。

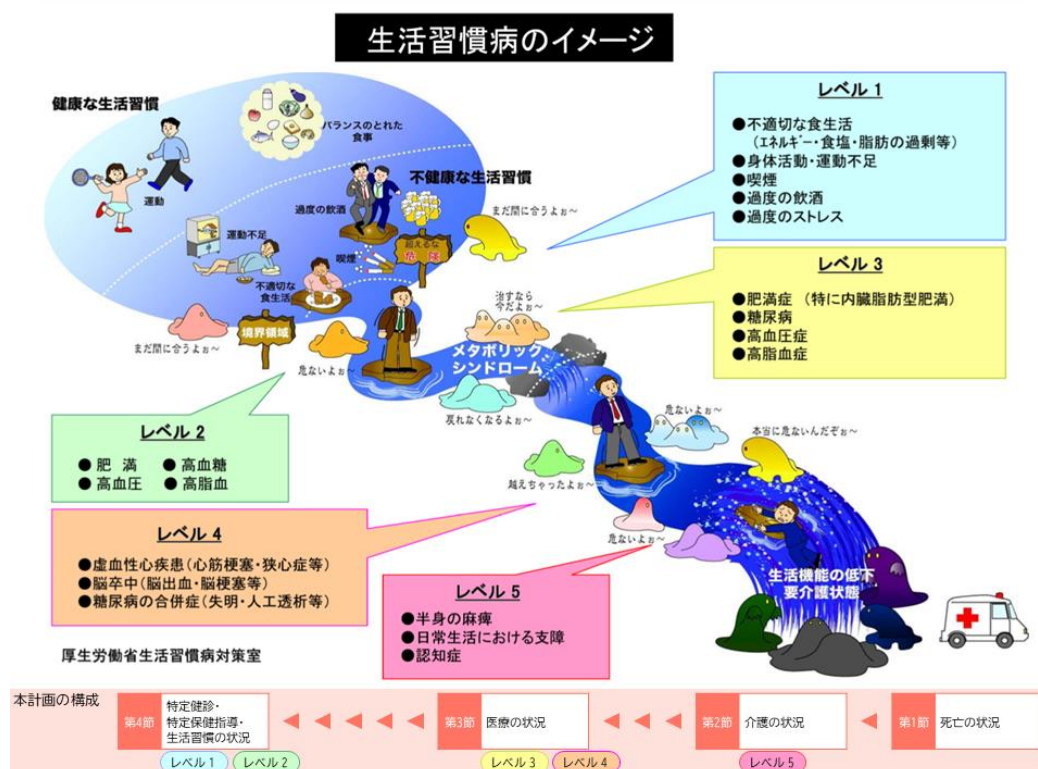
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

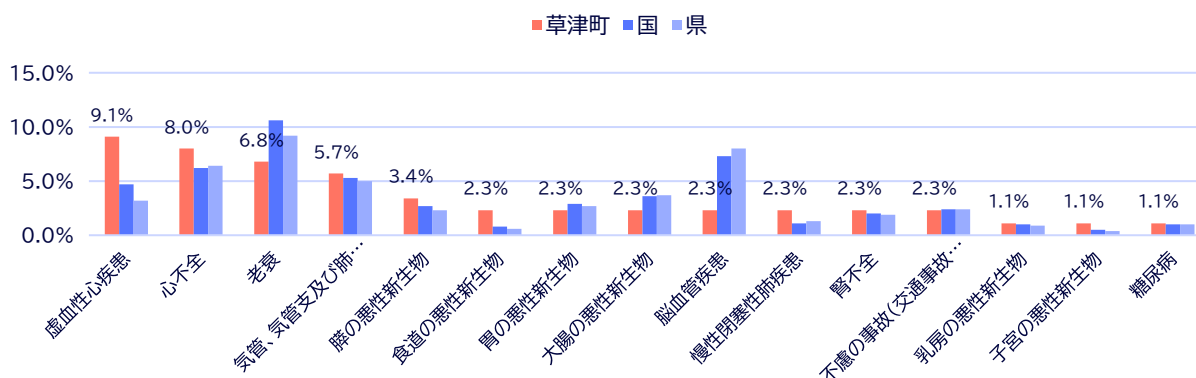
1 死亡の状況

(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「虚血性心疾患」で全死亡者の9.1%を占めている。次いで「心不全」（8.0%）、「老衰」（6.8%）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、「虚血性心疾患」「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「食道の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」「乳房の悪性新生物」「子宮の悪性新生物」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第1位（9.1%）、「脳血管疾患」「腎不全」は同率で第6位（2.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	草津町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	虚血性心疾患	8	9.1%	4.7%	3.2%
2位	心不全	7	8.0%	6.2%	6.4%
3位	老衰	6	6.8%	10.6%	9.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5	5.7%	5.3%	5.0%
5位	膵の悪性新生物	3	3.4%	2.7%	2.3%
6位	食道の悪性新生物	2	2.3%	0.8%	0.6%
6位	胃の悪性新生物	2	2.3%	2.9%	2.7%
6位	大腸の悪性新生物	2	2.3%	3.6%	3.7%
6位	脳血管疾患	2	2.3%	7.3%	8.0%
6位	慢性閉塞性肺疾患	2	2.3%	1.1%	1.3%
6位	腎不全	2	2.3%	2.0%	1.9%
6位	不慮の事故（交通事故除く）	2	2.3%	2.4%	2.4%
13位	乳房の悪性新生物	1	1.1%	1.0%	0.9%
13位	子宮の悪性新生物	1	1.1%	0.5%	0.4%
13位	糖尿病	1	1.1%	1.0%	1.0%
-	その他	42	47.7%	47.9%	50.9%
-	死亡総数	88	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

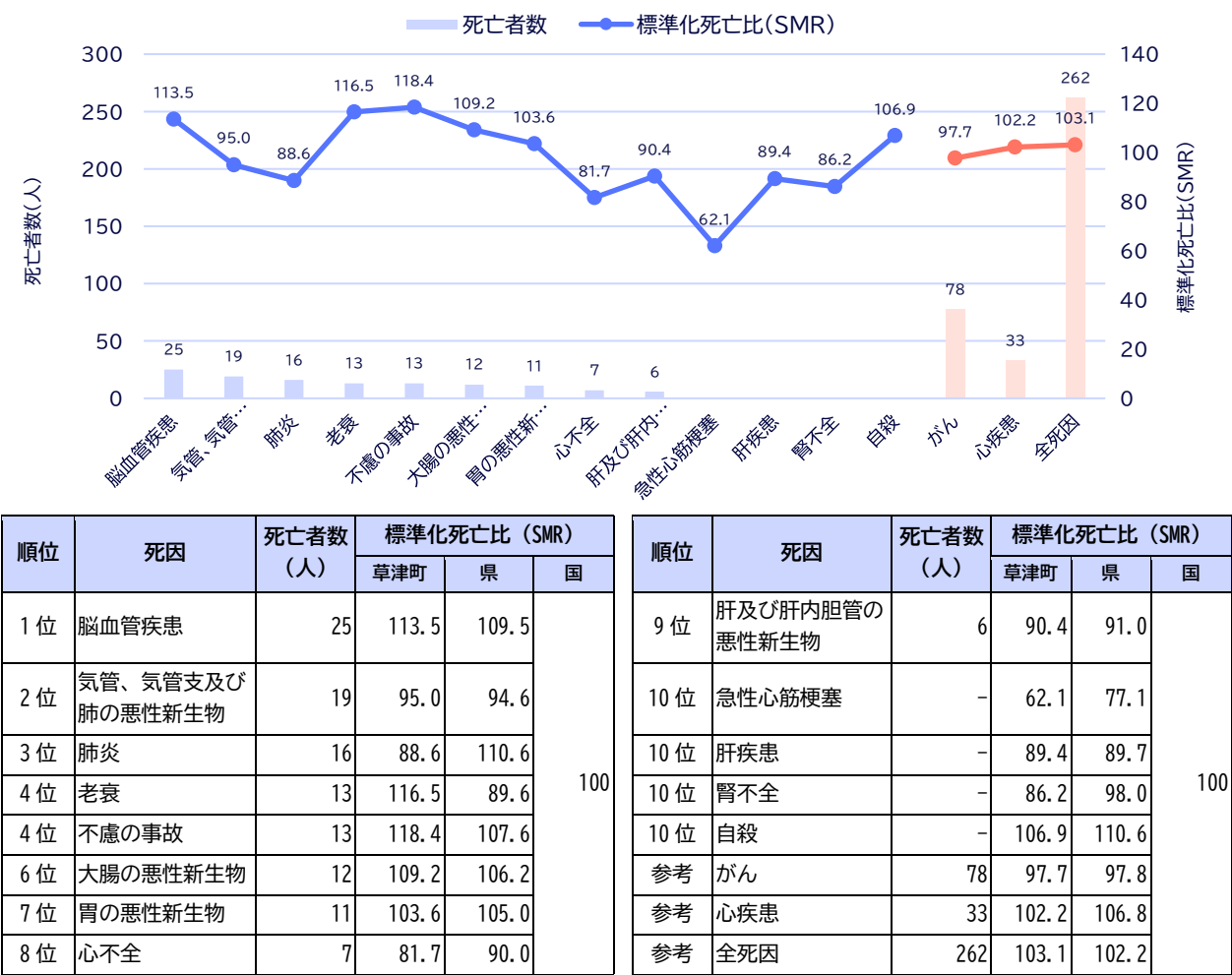
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第 3 位は「肺炎」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「不慮の事故」（118.4）「老衰」（116.5）「脳血管疾患」（113.5）が高くなっている。女性では、「不慮の事故」（128.1）「肝疾患」（116.8）「脳血管疾患」（111.8）が高くなっている。

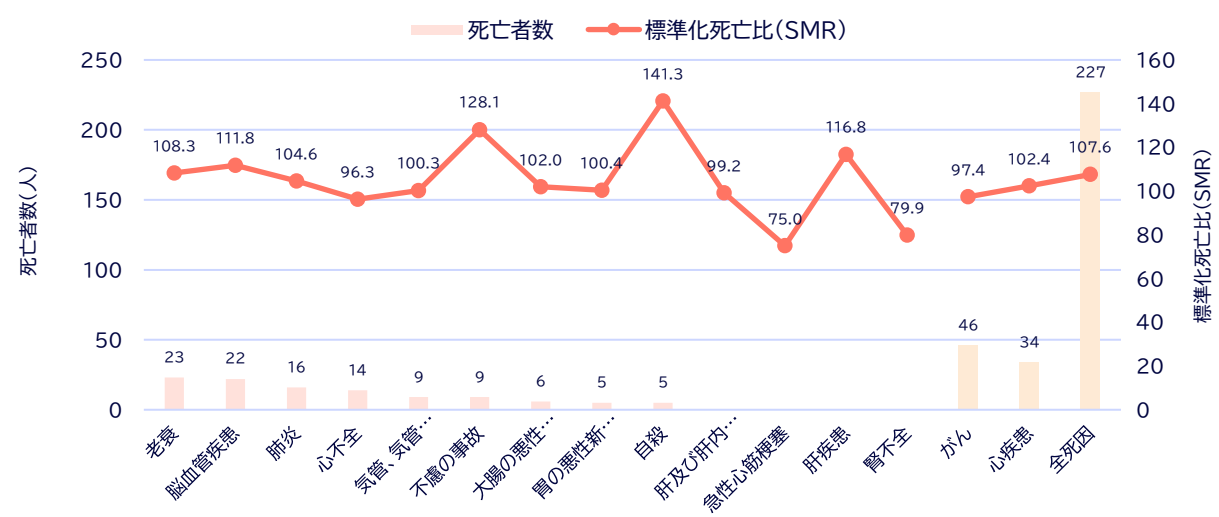
保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 62.1、「脳血管疾患」は 113.5、「腎不全」は 86.2 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 75.0、「脳血管疾患」は 111.8、「腎不全」は 79.9 となっている。

※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



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)		
			草津町	県	国
1 位	老衰	23	108.3	94.5	100
2 位	脳血管疾患	22	111.8	110.1	
3 位	肺炎	16	104.6	118.1	
4 位	心不全	14	96.3	96.7	
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9	100.3	94.8	
5 位	不慮の事故	9	128.1	111.9	
7 位	大腸の悪性新生物	6	102.0	105.6	
8 位	胃の悪性新生物	5	100.4	101.1	
8 位	自殺	5	141.3	121.3	100
10 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	99.2	94.5	
10 位	急性心筋梗塞	-	75.0	80.5	
10 位	肝疾患	-	116.8	111.3	
10 位	腎不全	-	79.9	86.6	
参考	がん	46	97.4	98.4	
参考	心疾患	34	102.4	103.6	
参考	全死因	227	107.6	102.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※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
※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 430 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 1-2」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 17.5%で、国・県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 5.2%、75 歳以上の後期高齢者では 26.4%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.6%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		草津町	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	1,002	18	1.8%	23	2.3%	11	1.1%	5.2%	-	-
75 歳以上	1,386	126	9.1%	133	9.6%	107	7.7%	26.4%	-	-
計	2,388	144	6.0%	156	6.5%	118	4.9%	17.5%	18.7%	17.8%
2 号										
40-64 歳	1,877	4	0.2%	6	0.3%	2	0.1%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	4,265	148	3.5%	162	3.8%	120	2.8%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	草津町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	56,032	59,662	66,393	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	40,953	41,272	44,770	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	284,920	296,364	291,622	289,312

【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

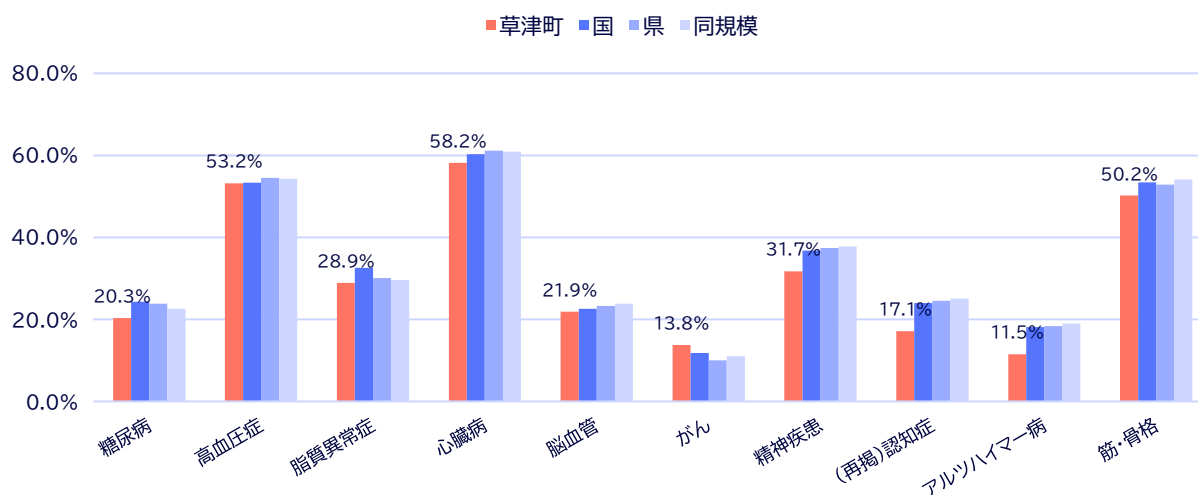
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（58.2%）が最も高く、次いで「高血圧症」（53.2%）、「筋・骨格関連疾患」（50.2%）となっている。

国・県と比較すると、「がん」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 58.2%、「脳血管疾患」は 21.9%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 20.3%、「高血圧症」は 53.2%、「脂質異常症」は 28.9%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	89	20.3%	24.3%	23.8%	22.6%
高血圧症	225	53.2%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	127	28.9%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	247	58.2%	60.3%	61.1%	60.9%
脳血管疾患	91	21.9%	22.6%	23.3%	23.8%
がん	53	13.8%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	136	31.7%	36.8%	37.4%	37.8%
うち_認知症	75	17.1%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	54	11.5%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	217	50.2%	53.4%	52.9%	54.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

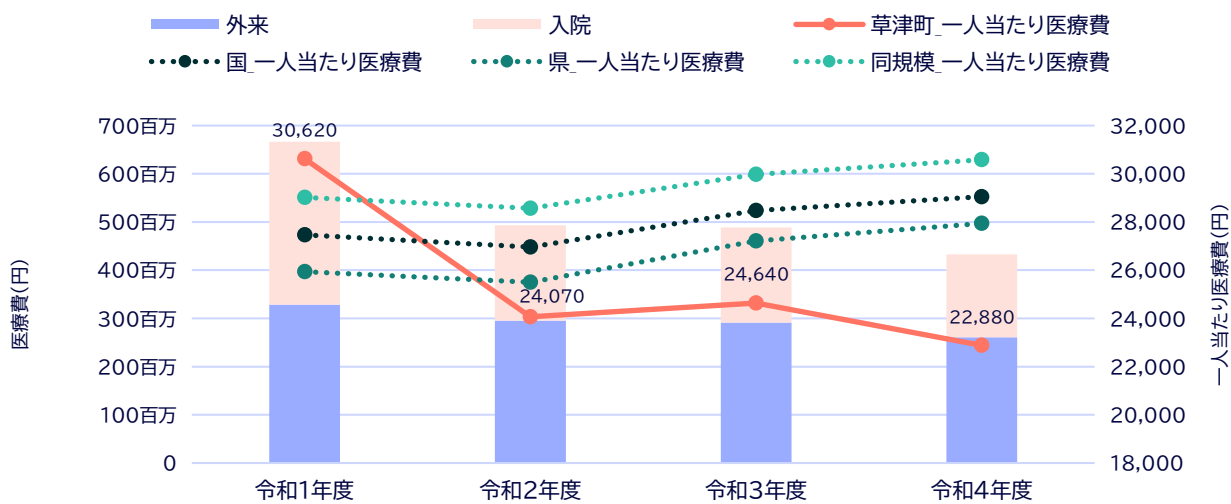
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は4億3,300万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して35.1%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.8%、外来医療費の割合は60.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万2,880円で、令和1年度と比較して25.3%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和1年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	666,635,250	493,315,740	488,598,360	432,954,980	-	-35.1
	入院	337,831,630	198,178,120	197,117,920	172,381,160	39.8%	-49.0
	外来	328,803,620	295,137,620	291,480,440	260,573,820	60.2%	-20.8
一人当たり月額医療費(円)	草津町	30,620	24,070	24,640	22,880	-	-25.3
	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	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の３要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和４年度の一人当たり月額医療費（図表３-３-１-２）は、入院が９,１１０円で、国の一人当たり月額医療費１１,６５０円と比較すると２,５４０円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費１１,５４０円と比較すると２,４３０円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は１３,７７０円で、国の一人当たり月額医療費１７,４００円と比較すると３,６３０円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費１６,４００円と比較すると２,６３０円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

図表 3-3-1-2：入院外来別医療費の３要素

入院	草津町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,110	11,650	11,540	13,360
受診率（件/千人）	19.3	18.8	19.2	22.7
一件当たり日数（日）	15.7	16.0	16.5	16.4
一日当たり医療費（円）	30,080	38,730	36,430	35,890

外来	草津町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,770	17,400	16,400	17,220
受診率（件/千人）	571.8	709.6	710.1	692.2
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	18,100	16,500	15,850	17,520

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「精神及び行動の障害」で、年間医療費は 4,000 万円（23.3%）となっている。保健事業により予防可能な疾患である「循環器系の疾患」の年間医療費は 4 位に位置しており、1,900 万円（11.0%）となっている。1 位から 4 位までの疾患で入院総医療費の 59.7%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（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	精神及び行動の障害	40,234,810	25,497	23.3%	71.6	31.0%	356,060
2 位	新生物	24,313,470	15,408	14.1%	22.2	9.6%	694,671
3 位	尿路性器系の疾患	19,548,210	12,388	11.3%	12.0	5.2%	1,028,853
4 位	循環器系の疾患	19,044,380	12,069	11.0%	20.3	8.8%	595,137
5 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,842,840	11,941	10.9%	17.1	7.4%	697,883
6 位	消化器系の疾患	12,979,430	8,225	7.5%	19.6	8.5%	418,691
7 位	眼及び付属器の疾患	7,457,730	4,726	4.3%	17.1	7.4%	276,212
8 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,098,060	4,498	4.1%	10.8	4.7%	417,533
9 位	呼吸器系の疾患	6,228,600	3,947	3.6%	6.3	2.7%	622,860
10 位	神経系の疾患	3,497,600	2,216	2.0%	5.1	2.2%	437,200
11 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,920,290	1,851	1.7%	5.1	2.2%	365,036
12 位	妊娠、分娩及び産じょく	1,646,970	1,044	1.0%	1.9	0.8%	548,990
13 位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,370,710	869	0.8%	0.6	0.3%	1,370,710
14 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	878,500	557	0.5%	1.9	0.8%	292,833
15 位	感染症及び寄生虫症	644,390	408	0.4%	1.9	0.8%	214,797
16 位	皮膚及び皮下組織の疾患	360,350	228	0.2%	1.3	0.5%	180,175
17 位	周産期に発生した病態	341,820	217	0.2%	3.8	1.6%	56,970
18 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
18 位	耳及び乳様突起の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	4,973,000	3,151	2.9%	12.7	5.5%	248,650
-	総計	172,381,160	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く 3,500 万円で、20.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が 13 位（1.8%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 80.8%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,627,540	21,944	20.1%	62.7	27.1%	349,773
2 位	腎不全	16,267,550	10,309	9.4%	8.2	3.6%	1,251,350
3 位	その他の悪性新生物	12,558,060	7,958	7.3%	11.4	4.9%	697,670
4 位	その他の心疾患	12,519,270	7,934	7.3%	12.0	5.2%	658,909
5 位	その他の脊柱障害	8,965,190	5,681	5.2%	4.4	1.9%	1,280,741
6 位	その他の消化器系の疾患	7,842,570	4,970	4.5%	13.3	5.8%	373,456
7 位	その他の呼吸器系の疾患	5,501,160	3,486	3.2%	5.1	2.2%	687,645
8 位	その他の眼及び付属器の疾患	4,352,280	2,758	2.5%	6.3	2.7%	435,228
9 位	骨折	4,284,350	2,715	2.5%	5.7	2.5%	476,039
10 位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,046,240	2,564	2.3%	5.1	2.2%	505,780
11 位	その他の特殊目的用コード	3,262,920	2,068	1.9%	4.4	1.9%	466,131
12 位	結腸の悪性新生物	3,175,280	2,012	1.8%	2.5	1.1%	793,820
13 位	虚血性心疾患	3,099,410	1,964	1.8%	3.2	1.4%	619,882
14 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,911,940	1,845	1.7%	1.3	0.5%	1,455,970
15 位	その他の神経系の疾患	2,879,970	1,825	1.7%	4.4	1.9%	411,424
16 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2,879,690	1,825	1.7%	3.2	1.4%	575,938
17 位	その他損傷及びその他外因の影響	2,813,710	1,783	1.6%	5.1	2.2%	351,714
18 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,624,270	1,663	1.5%	3.2	1.4%	524,854
19 位	子宮の悪性新生物	2,298,280	1,456	1.3%	2.5	1.1%	574,570
20 位	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	2,290,820	1,452	1.3%	1.9	0.8%	763,607

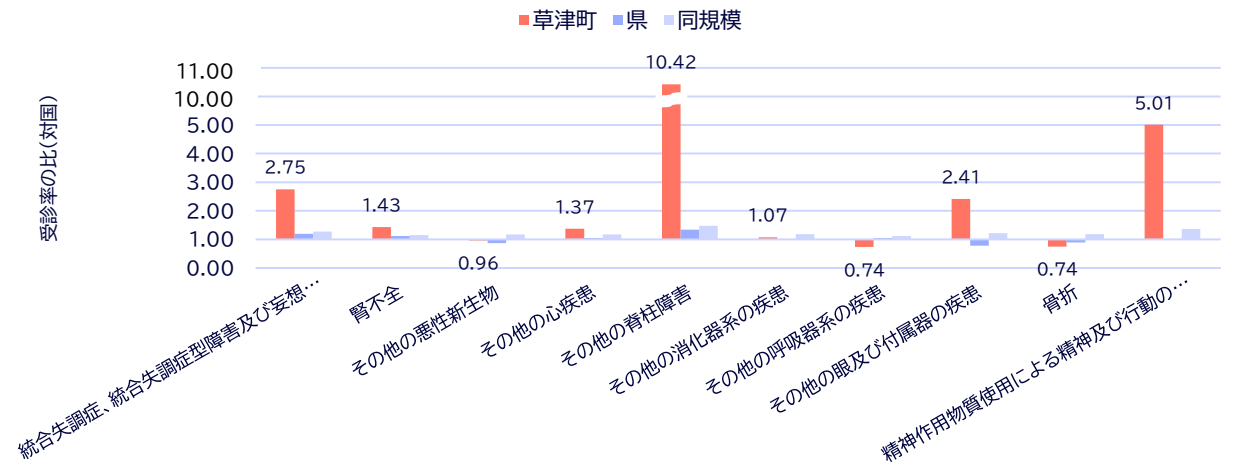
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「その他の脊柱障害」「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の 0.7 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						
		草津町	国	県	同規模	国との比		
						草津町	県	同規模
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62.7	22.8	27.3	28.9	2.75	1.19	1.27
2 位	腎不全	8.2	5.8	6.4	6.6	1.43	1.11	1.15
3 位	その他の悪性新生物	11.4	11.9	10.3	14.0	0.96	0.87	1.17
4 位	その他の心疾患	12.0	8.8	9.2	10.3	1.37	1.05	1.17
5 位	その他の脊柱障害	4.4	0.4	0.6	0.6	10.42	1.34	1.47
6 位	その他の消化器系の疾患	13.3	12.4	12.4	14.6	1.07	1.00	1.18
7 位	その他の呼吸器系の疾患	5.1	6.8	7.2	7.6	0.74	1.05	1.11
8 位	その他の眼及び付属器の疾患	6.3	2.6	2.0	3.2	2.41	0.78	1.22
9 位	骨折	5.7	7.7	6.8	9.1	0.74	0.89	1.19
10 位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5.1	1.0	1.0	1.4	5.01	1.00	1.36
11 位	その他の特殊目的用コード	4.4	2.8	2.7	3.0	1.60	0.96	1.09
12 位	結腸の悪性新生物	2.5	2.4	2.8	2.5	1.05	1.17	1.05
13 位	虚血性心疾患	3.2	4.7	5.8	5.2	0.68	1.24	1.10
14 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.3	3.9	3.8	4.8	0.32	0.96	1.24
15 位	その他の神経系の疾患	4.4	11.5	11.6	15.2	0.38	1.01	1.32
16 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.2	3.0	2.6	3.7	1.07	0.88	1.26
17 位	その他損傷及びその他外因の影響	5.1	3.6	3.7	4.7	1.41	1.02	1.31
18 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2	5.1	5.4	6.2	0.62	1.05	1.21
19 位	子宮の悪性新生物	2.5	1.0	0.7	1.0	2.63	0.76	1.04
20 位	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1.9	1.4	1.4	1.6	1.39	1.03	1.21

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

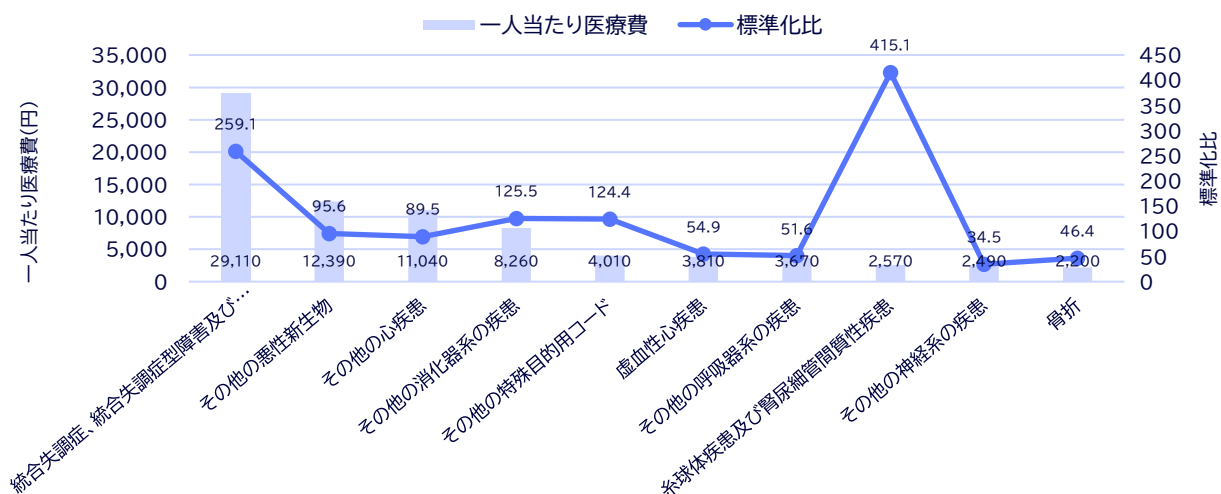
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

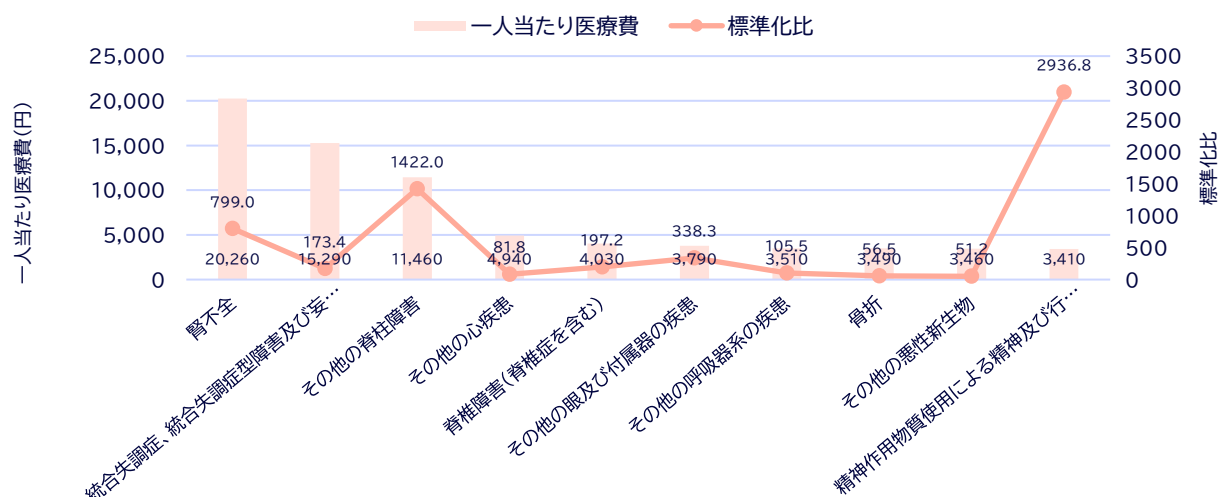
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第 6 位（標準化比 54.9）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の脊柱障害」の順に高く、標準化比は「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」「その他の脊柱障害」「腎不全」の順に高くなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 2,700 万円で、外来総医療費の 10.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で 1,800 万円（7.1%）、「その他の悪性新生物」で 1,800 万円（7.1%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 71.7%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	26,868,390	17,027	10.5%	550.7	8.0%	30,919
2 位	腎不全	18,141,140	11,496	7.1%	42.5	0.6%	270,763
3 位	その他の悪性新生物	18,095,510	11,467	7.1%	101.4	1.5%	113,097
4 位	その他の心疾患	16,516,390	10,467	6.5%	228.8	3.3%	45,752
5 位	高血圧症	12,697,390	8,047	5.0%	859.3	12.5%	9,364
6 位	脂質異常症	10,821,880	6,858	4.2%	693.9	10.1%	9,883
7 位	炎症性多発性関節障害	9,511,100	6,027	3.7%	93.8	1.4%	64,264
8 位	その他の神経系の疾患	9,241,950	5,857	3.6%	306.1	4.5%	19,134
9 位	その他の消化器系の疾患	8,534,880	5,409	3.3%	245.9	3.6%	21,997
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,823,620	4,958	3.1%	26.6	0.4%	186,277
11 位	乳房の悪性新生物	7,334,910	4,648	2.9%	36.1	0.5%	128,683
12 位	その他の眼及び付属器の疾患	5,770,130	3,657	2.3%	237.0	3.5%	15,428
13 位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,420,480	3,435	2.1%	128.6	1.9%	26,702
14 位	悪性リンパ腫	5,027,740	3,186	2.0%	13.9	0.2%	228,534
15 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,681,040	2,966	1.8%	98.2	1.4%	30,200
16 位	胃炎及び十二指腸炎	3,597,320	2,280	1.4%	212.9	3.1%	10,706
17 位	喘息	3,596,390	2,279	1.4%	97.0	1.4%	23,506
18 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,115,030	1,974	1.2%	79.2	1.2%	24,920
19 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3,075,300	1,949	1.2%	113.4	1.7%	17,180
20 位	白血病	3,043,610	1,929	1.2%	4.4	0.1%	434,801

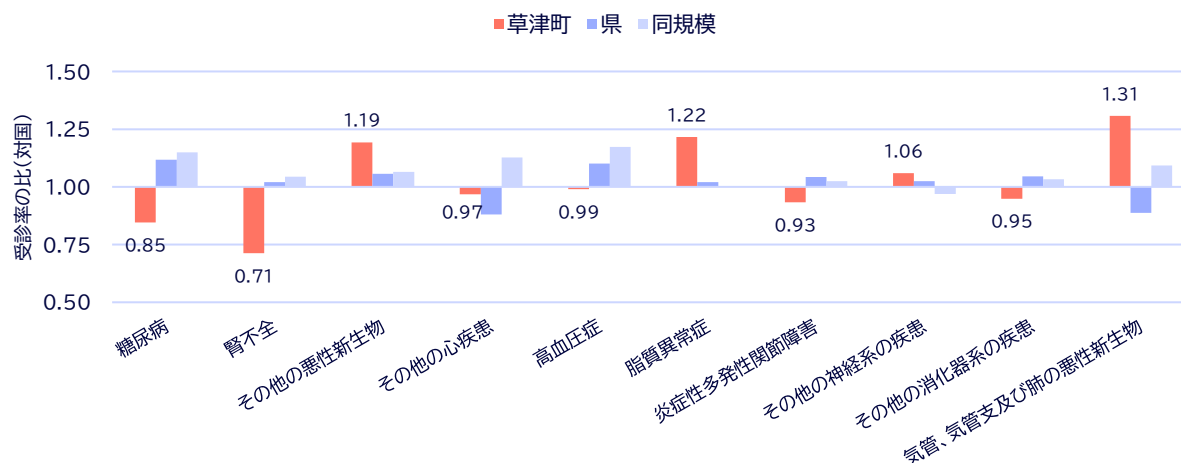
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和 4 年度 累計

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「悪性リンパ腫」「白血病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」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」（0.8）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.2）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						
		草津町	国	県	同規模	国との比		
						草津町	県	同規模
1位	糖尿病	550.7	651.2	727.5	748.2	0.85	1.12	1.15
2位	腎不全	42.5	59.5	60.8	62.1	0.71	1.02	1.04
3位	その他の悪性新生物	101.4	85.0	89.8	90.5	1.19	1.06	1.06
4位	その他の心疾患	228.8	236.5	208.1	266.8	0.97	0.88	1.13
5位	高血圧症	859.3	868.1	955.5	1018.8	0.99	1.10	1.17
6位	脂質異常症	693.9	570.5	582.1	571.7	1.22	1.02	1.00
7位	炎症性多発性関節障害	93.8	100.5	104.9	103.0	0.93	1.04	1.02
8位	その他の神経系の疾患	306.1	288.9	296.1	280.0	1.06	1.02	0.97
9位	その他の消化器系の疾患	245.9	259.2	270.9	267.8	0.95	1.05	1.03
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26.6	20.4	18.1	22.2	1.31	0.89	1.09
11位	乳房の悪性新生物	36.1	44.6	39.7	38.7	0.81	0.89	0.87
12位	その他の眼及び付属器の疾患	237.0	522.7	472.2	467.1	0.45	0.90	0.89
13位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	128.6	207.7	193.9	148.5	0.62	0.93	0.71
14位	悪性リンパ腫	13.9	8.3	8.6	8.6	1.68	1.04	1.03
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	98.2	223.8	218.4	173.1	0.44	0.98	0.77
16位	胃炎及び十二指腸炎	212.9	172.7	202.9	162.2	1.23	1.18	0.94
17位	喘息	97.0	167.9	174.9	149.2	0.58	1.04	0.89
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	79.2	132.0	136.3	131.3	0.60	1.03	0.99
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	113.4	153.3	145.4	141.2	0.74	0.95	0.92
20位	白血病	4.4	3.4	3.5	3.5	1.32	1.04	1.04

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

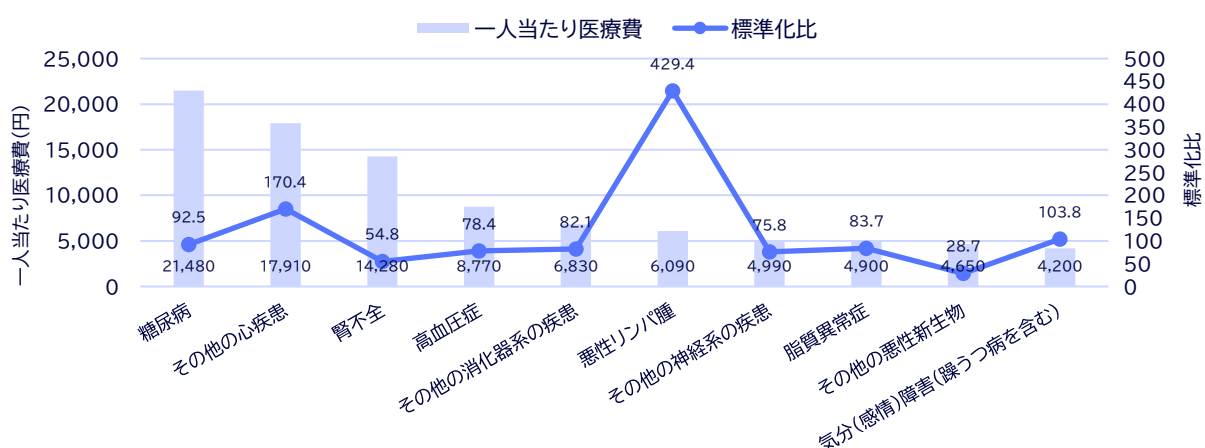
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

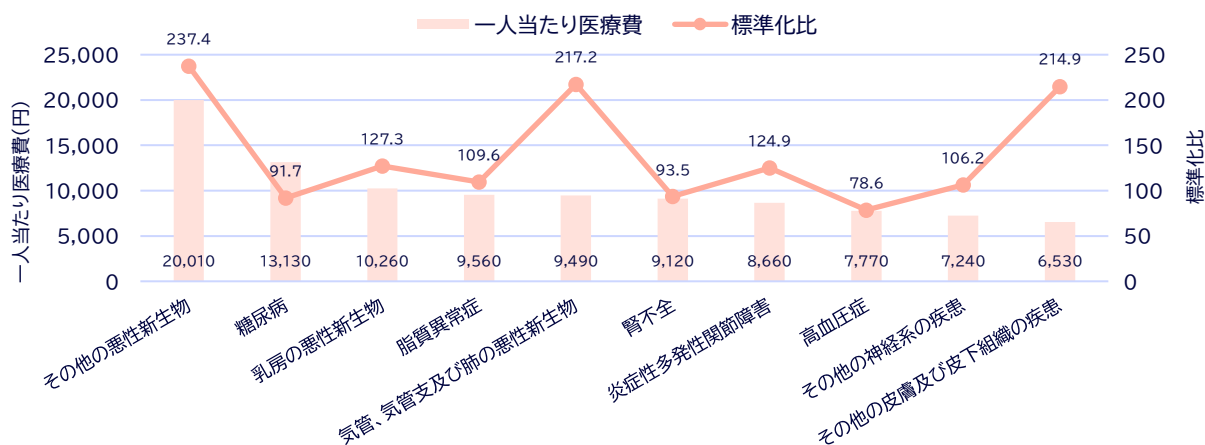
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の心疾患」「腎不全」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「その他の心疾患」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 3 位（標準化比 54.8）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 92.5）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 78.4）、「脂質異常症」は 8 位（標準化比 83.7）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 6 位（標準化比 93.5）、基礎疾患である「糖尿病」は 2 位（標準化比 91.7）、「脂質異常症」は 4 位（標準化比 109.6）、「高血圧症」は 8 位（標準化比 78.6）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

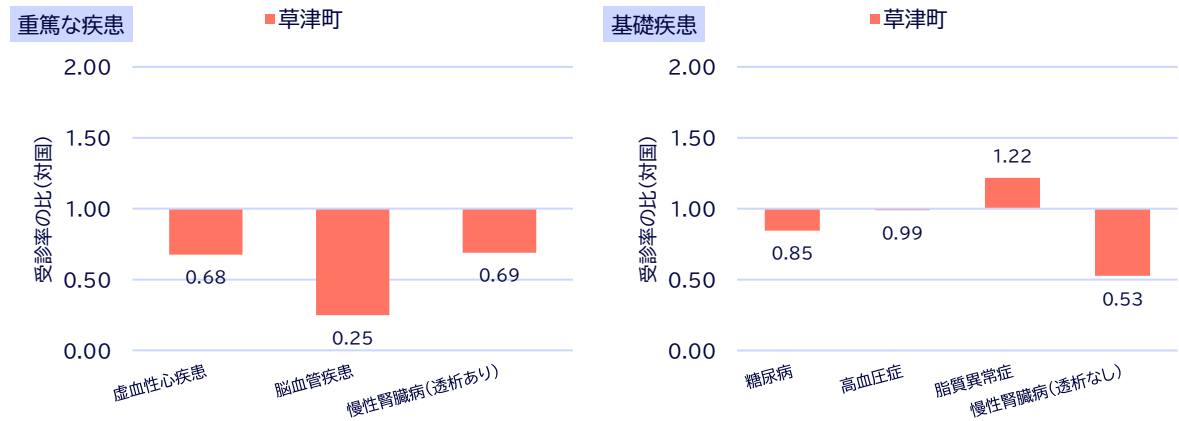
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「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						
	草津町	国	県	同規模	国との比		
					草津町	県	同規模
虚血性心疾患	3.2	4.7	5.8	5.2	0.68	1.24	1.10
脳血管疾患	2.5	10.2	10.6	11.5	0.25	1.03	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	20.9	30.3	30.9	27.6	0.69	1.02	0.91

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	草津町	国	県	同規模	国との比		
					草津町	県	同規模
糖尿病	550.7	651.2	727.5	748.2	0.85	1.12	1.15
高血圧症	859.3	868.1	955.5	1018.8	0.99	1.10	1.17
脂質異常症	693.9	570.5	582.1	571.7	1.22	1.02	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	7.6	14.4	13.2	16.6	0.53	0.91	1.15

【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-41.8%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-92.4%で減少率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して-42.6%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 (%)
草津町	5.5	6.4	8.5	3.2	-41.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

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 (%)
草津町	33.1	10.0	3.0	2.5	-92.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
草津町	36.4	40.4	26.0	20.9	-42.6
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	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【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 5 人で、令和 1 年度の 9 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 1 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）	6	5	3	2
	女性（人）	3	2	2	2
	合計（人）	9	7	5	5
	男性_新規（人）	3	0	0	2
	女性_新規（人）	2	0	0	1

【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36人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は38.9%、「高血圧症」は72.2%、「脂質異常症」は69.4%である。「脳血管疾患」の患者49人では、「糖尿病」は24.5%、「高血圧症」は75.5%、「脂質異常症」は63.3%となっている。人工透析の患者4人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は25.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		28	-	8	-	36	-
基礎疾患	糖尿病	13	46.4%	1	12.5%	14	38.9%
	高血圧症	22	78.6%	4	50.0%	26	72.2%
	脂質異常症	20	71.4%	5	62.5%	25	69.4%

		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		30	-	19	-	49	-
基礎疾患	糖尿病	10	33.3%	2	10.5%	12	24.5%
	高血圧症	22	73.3%	15	78.9%	37	75.5%
	脂質異常症	20	66.7%	11	57.9%	31	63.3%

		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		3	-	1	-	4	-
基礎疾患	糖尿病	2	66.7%	0	0.0%	2	50.0%
	高血圧症	3	100.0%	0	0.0%	3	75.0%
	脂質異常症	1	33.3%	0	0.0%	1	25.0%

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

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が117人（7.7%）、「高血圧症」が300人（19.6%）、「脂質異常症」が238人（15.6%）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		814	-	715	-	1,529	-
基礎疾患	糖尿病	75	9.2%	42	5.9%	117	7.7%
	高血圧症	162	19.9%	138	19.3%	300	19.6%
	脂質異常症	107	13.1%	131	18.3%	238	15.6%

【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 2 億 1,400 万円、347 件で、総医療費の 49.5%、総レセプト件数の 3.1%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 65.5%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和 4 年度_総数	432,954,980	-	11,189	-
高額なレセプトの合計	214,253,420	49.5%	347	3.1%

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,492,890	14.7%	87	25.1%
2 位	腎不全	29,126,770	13.6%	42	12.1%
3 位	その他の悪性新生物	23,895,060	11.2%	31	8.9%
4 位	その他の心疾患	15,704,180	7.3%	16	4.6%
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,159,780	4.3%	6	1.7%
6 位	その他の脊柱障害	8,570,210	4.0%	3	0.9%
7 位	その他の消化器系の疾患	6,710,160	3.1%	12	3.5%
8 位	乳房の悪性新生物	5,782,060	2.7%	11	3.2%
9 位	その他の呼吸器系の疾患	5,240,270	2.4%	6	1.7%
10 位	炎症性多発性関節障害	4,728,410	2.2%	12	3.5%

【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3,700万円、110件で、総医療費の8.6%、総レセプト件数の1.0%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、「虚血性心疾患」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	432,954,980	-	11,189	-
長期入院レセプトの合計	37,303,930	8.6%	110	1.0%

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	32,787,610	87.9%	94	85.5%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,541,310	4.1%	5	4.5%
3位	その他の特殊目的用コード	1,205,060	3.2%	3	2.7%
4位	その他の消化器系の疾患	692,810	1.9%	3	2.7%
5位	虚血性心疾患	673,540	1.8%	2	1.8%
6位	真菌症	316,640	0.8%	1	0.9%
7位	その他の神経系の疾患	67,240	0.2%	1	0.9%
8位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	19,720	0.1%	1	0.9%

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

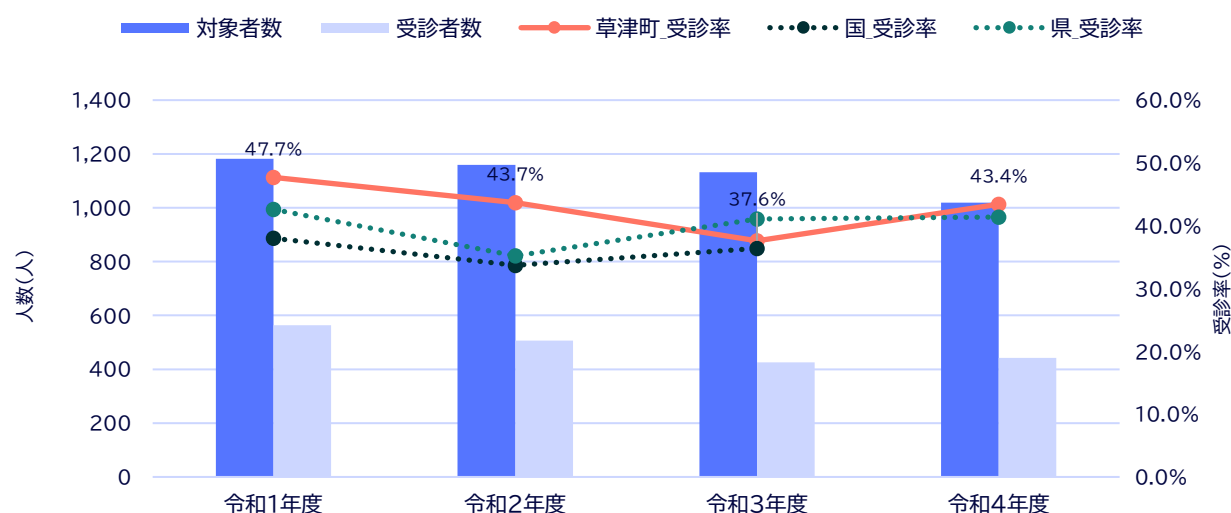
(1) 特定健診受診率

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 43.4%であり、令和 1 年度の 47.7%と比較して 4.3 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より高く、県より低い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 45-49 歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差
特定健診対象者数 (人)		1,182	1,159	1,132	1,019	-163
特定健診受診者数 (人)		564	507	426	442	-122
特定健診受診率	草津町	47.7%	43.7%	37.6%	43.4%	-4.3
	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	32.4%	42.5%	29.8%	39.0%	36.2%	53.0%	58.3%
令和 2 年度	25.0%	32.1%	28.7%	33.3%	33.6%	49.4%	54.3%
令和 3 年度	35.5%	30.0%	32.1%	38.0%	36.9%	39.4%	44.6%
令和 4 年度	21.3%	31.3%	33.6%	31.8%	35.7%	49.6%	53.3%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は 315 人で、特定健診対象者の 30.6%、特定健診受診者の 71.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は 343 人で、特定健診対象者の 33.4%、特定健診未受診者の 58.6%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 242 人で、特定健診対象者の 23.5%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	453	-	575	-	1,028	-	-
特定健診受診者数	145	-	298	-	443	-	-
生活習慣病_治療なし	70	15.5%	58	10.1%	128	12.5%	28.9%
生活習慣病_治療中	75	16.6%	240	41.7%	315	30.6%	71.1%
特定健診未受診者数	308	-	277	-	585	-	-
生活習慣病_治療なし	158	34.9%	84	14.6%	242	23.5%	41.4%
生活習慣病_治療中	150	33.1%	193	33.6%	343	33.4%	58.6%

【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

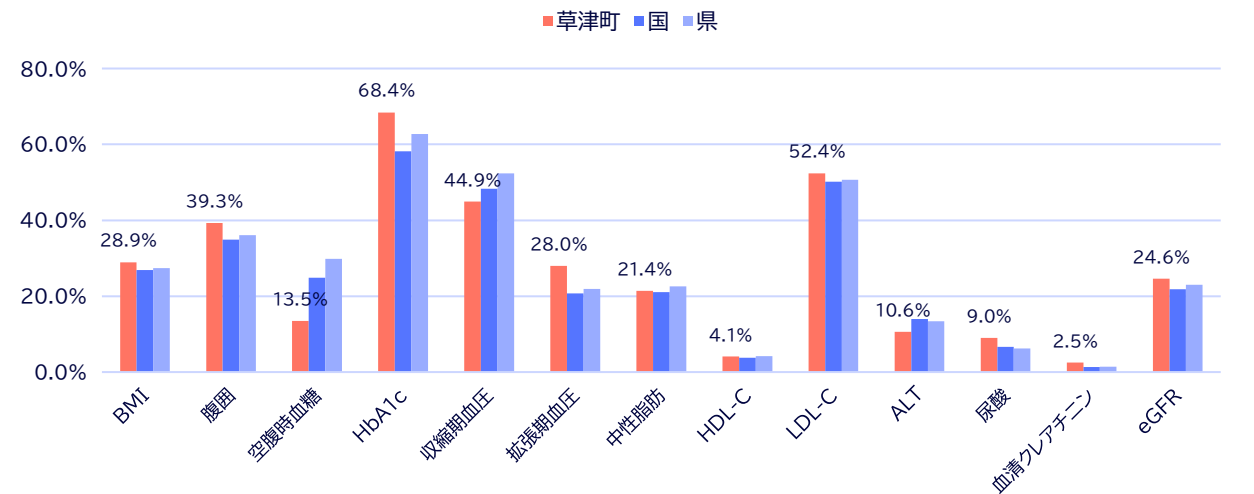
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、草津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」「HbA1c」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
草津町	28.9%	39.3%	13.5%	68.4%	44.9%	28.0%	21.4%	4.1%	52.4%	10.6%	9.0%	2.5%	24.6%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

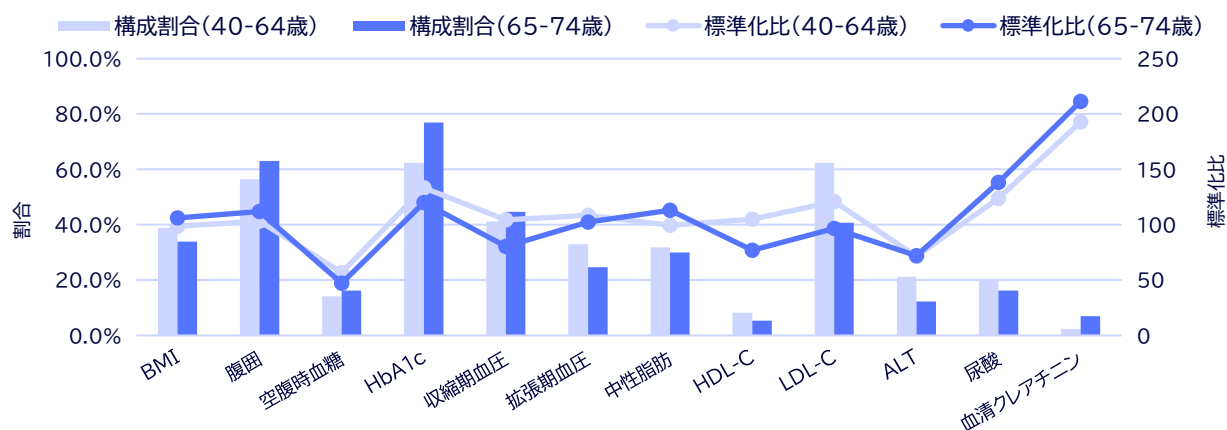
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【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

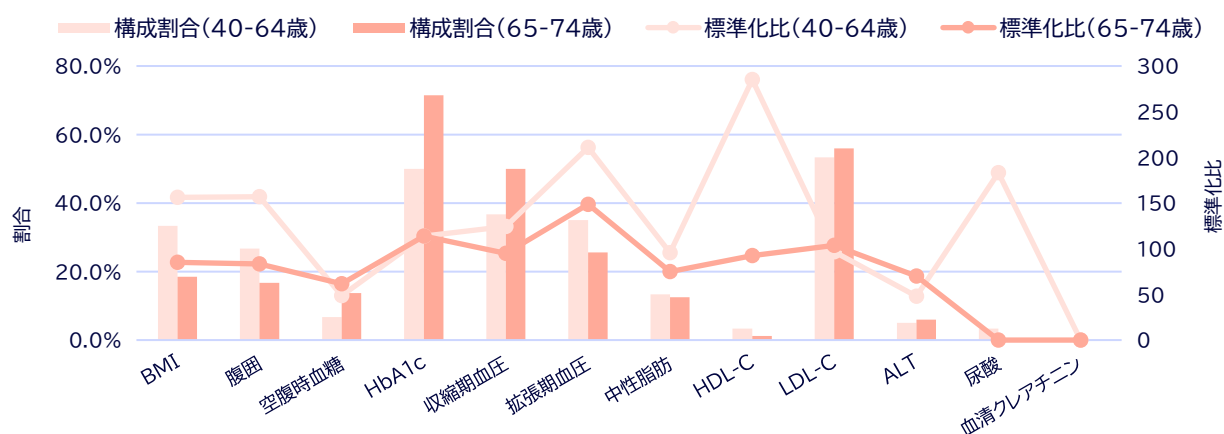
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）、男性では「腹囲」「HbA1c」「拡張期血圧」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「HbA1c」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

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	38.8%	56.5%	14.1%	62.4%	41.2%	32.9%	31.8%	8.2%	62.4%	21.2%	20.0%	2.4%
	標準化比	98.7	103.2	56.8	133.3	104.5	108.4	99.5	105.1	120.9	71.6	123.8	192.9
65-74 歳	構成割合	33.8%	63.1%	16.2%	76.9%	44.6%	24.6%	30.0%	5.4%	40.8%	12.3%	16.2%	6.9%
	標準化比	106.3	112.0	47.2	119.9	80.4	102.3	113.0	76.9	96.5	71.9	138.3	211.4

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	33.3%	26.7%	6.7%	50.0%	36.7%	35.0%	13.3%	3.3%	53.3%	5.0%	3.3%	0.0%
	標準化比	156.1	156.9	48.6	113.8	124.4	210.9	95.5	285.0	96.7	47.9	183.2	0.0
65-74 歳	構成割合	18.5%	16.7%	13.7%	71.4%	50.0%	25.6%	12.5%	1.2%	56.0%	6.0%	0.0%	0.0%
	標準化比	85.1	83.3	61.7	113.7	94.8	148.7	74.9	92.5	103.5	69.9	0.0	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。ここでは草津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94人で特定健診受診者（443人）における該当者割合は21.2%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33.5%が、女性では9.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は62人で特定健診受診者における該当者割合は14.0%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20.9%が、女性では7.5%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

	草津町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	94	21.2%	20.6%	21.5%	21.7%
男性	72	33.5%	32.9%	33.3%	32.2%
女性	22	9.6%	11.3%	12.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	62	14.0%	11.1%	11.6%	11.6%
男性	45	20.9%	17.8%	18.1%	17.3%
女性	17	7.5%	6.0%	6.3%	6.5%

【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

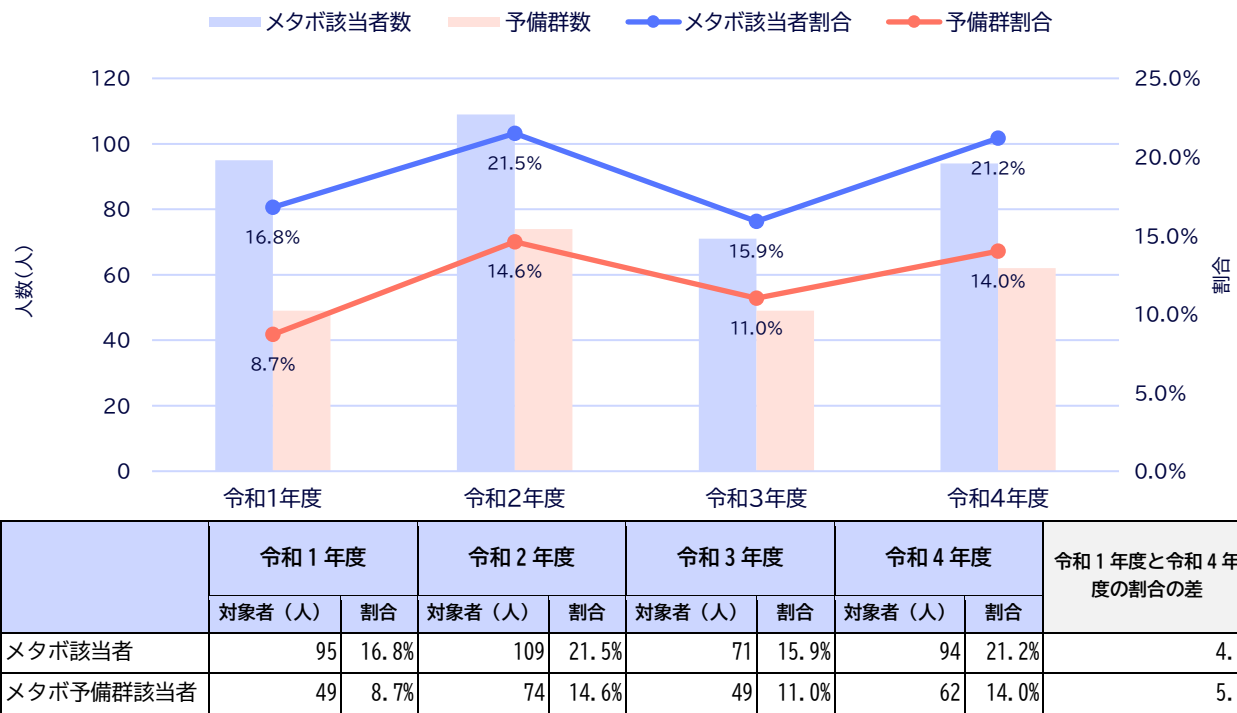
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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4.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は5.3ポイント増加している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【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、94 人中 41 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.3%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、62 人中 44 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。

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	215	-	228	-	443	-
腹囲基準値以上	130	60.5%	44	19.3%	174	39.3%
メタボ該当者	72	33.5%	22	9.6%	94	21.2%
高血糖・高血圧該当者	15	7.0%	0	0.0%	15	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	5	2.3%	2	0.9%	7	1.6%
高血圧・脂質異常該当者	31	14.4%	10	4.4%	41	9.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	21	9.8%	10	4.4%	31	7.0%
メタボ予備群該当者	45	20.9%	17	7.5%	62	14.0%
高血糖該当者	2	0.9%	1	0.4%	3	0.7%
高血圧該当者	32	14.9%	12	5.3%	44	9.9%
脂質異常該当者	11	5.1%	4	1.8%	15	3.4%
腹囲のみ該当者	13	6.0%	5	2.2%	18	4.1%

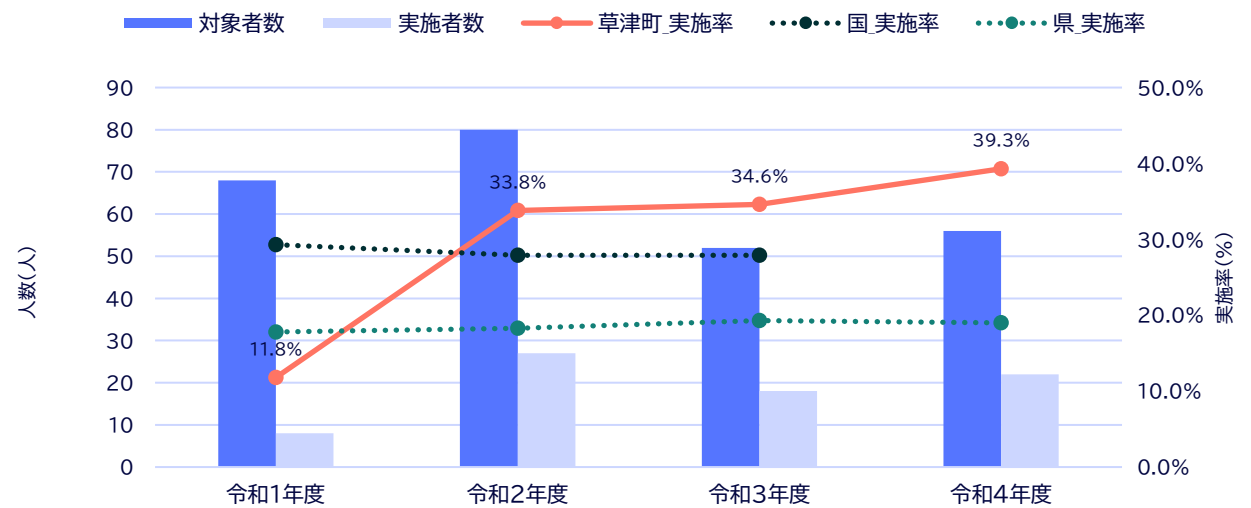
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(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 56 人で、特定健診受診者 442 人中 12.7%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 39.3%で、令和 1 年度の実施率 11.8%と比較すると 27.5 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



		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）		564	507	426	442	-122
特定保健指導対象者数（人）		68	80	52	56	-12
特定保健指導該当者割合		12.1%	15.8%	12.2%	12.7%	0.6
特定保健指導実施者数（人）		8	27	18	22	14
特定保健指導実施率	草津町	11.8%	33.8%	34.6%	39.3%	27.5
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

【出典】草津町独自集計 令和1年度から令和3年度
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年度の数値は速報値である

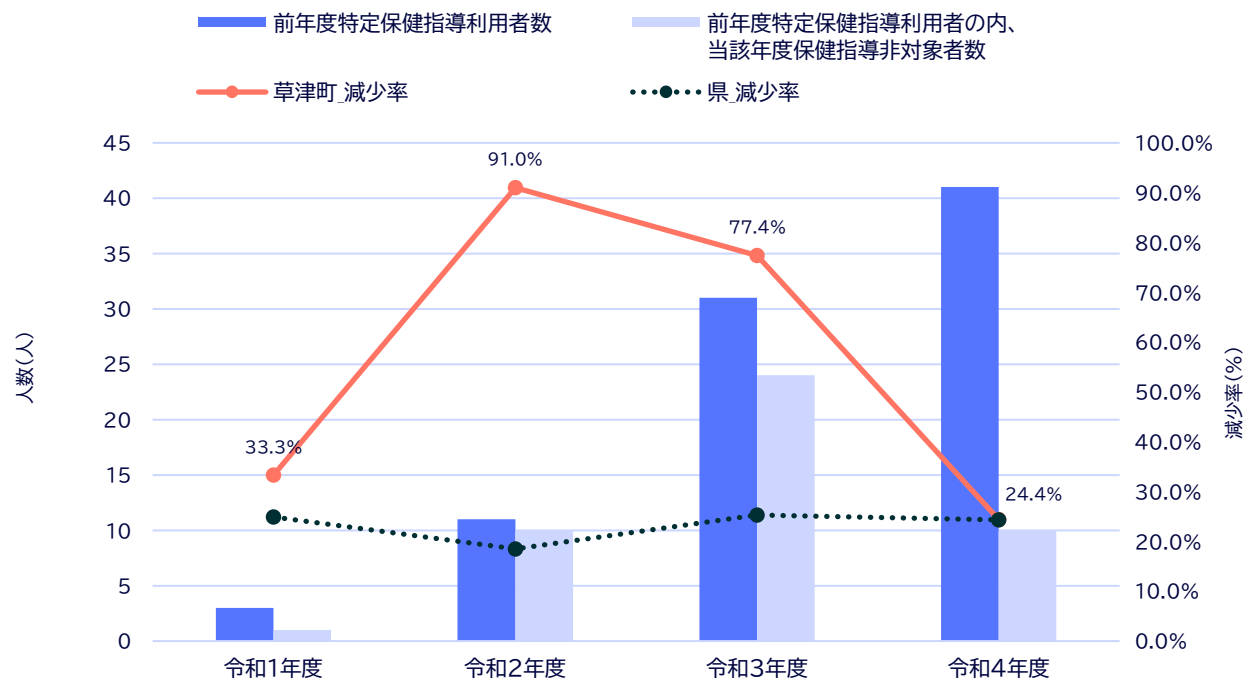
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では、前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）41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10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24.4%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の33.3%と比較すると8.9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



		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）		3	11	31	41	38
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）		1	10	24	10	9
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	草津町	33.3%	91.0%	77.4%	24.4%	-8.9
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【出典】草津町独自集計 令和1年度から令和3年度
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

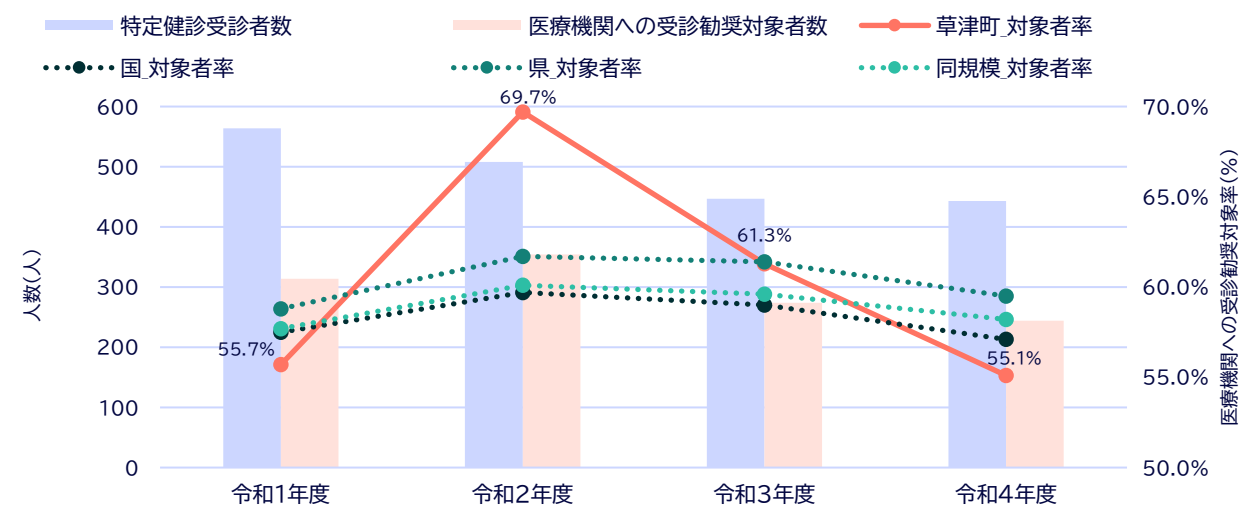
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、草津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 244 人で、特定健診受診者の 55.1%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和 1 年度と比較すると 0.6 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）		564	508	447	443	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		314	354	274	244	-
受診勧奨対象者率	草津町	55. 7%	69. 7%	61. 3%	55. 1%	-0. 6
	国	57. 5%	59. 7%	59. 0%	57. 1%	-0. 4
	県	58. 8%	61. 7%	61. 4%	59. 5%	0. 7
	同規模	57. 7%	60. 1%	59. 6%	58. 2%	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. 73 m 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 55 人で特定健診受診者の 12.4%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 112 人で特定健診受診者の 25.3%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 111 人で特定健診受診者の 25.1%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。

腎機能では eGFR45ml/分/1.73m²未満の人は 8 人で特定健診受診者の 1.8%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

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		564	-	508	-	447	-	443	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	29	5.1%	27	5.3%	26	5.8%	30	6.8%
	7.0%以上 8.0%未満	18	3.2%	13	2.6%	13	2.9%	18	4.1%
	8.0%以上	7	1.2%	9	1.8%	7	1.6%	7	1.6%
	合計	54	9.6%	49	9.6%	46	10.3%	55	12.4%
		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		564	-	508	-	447	-	443	-
血圧	Ⅰ度高血圧	125	22.2%	173	34.1%	111	24.8%	87	19.6%
	Ⅱ度高血圧	36	6.4%	31	6.1%	22	4.9%	22	5.0%
	Ⅲ度高血圧	4	0.7%	11	2.2%	6	1.3%	3	0.7%
	合計	165	29.3%	215	42.3%	139	31.1%	112	25.3%
		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		564	-	508	-	447	-	443	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	80	14.2%	73	14.4%	61	13.6%	65	14.7%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	30	5.3%	44	8.7%	38	8.5%	32	7.2%
	180mg/dL 以上	14	2.5%	25	4.9%	18	4.0%	14	3.2%
	合計	124	22.0%	142	28.0%	117	26.2%	111	25.1%
		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		564	-	508	-	447	-	443	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	11	2.0%	11	2.2%	8	1.8%	8	1.8%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	11	2.0%	14	2.8%	8	1.8%	8	1.8%

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

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

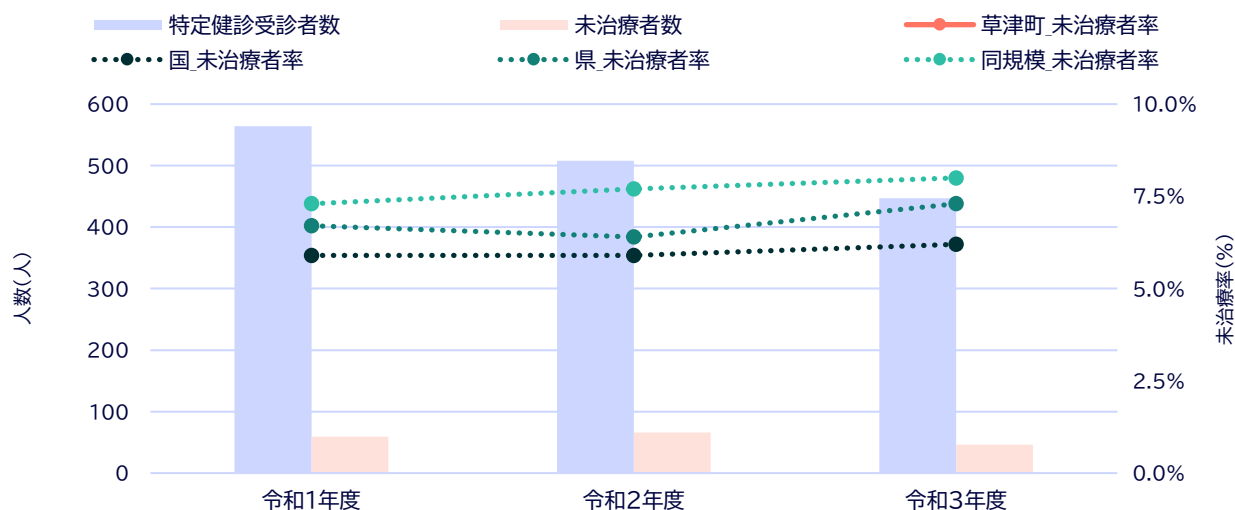
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-3）、令和 3 年度の特定健診受診者 447 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 10.3%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和 1 年度と比較して 0.2 ポイント減少している。

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

図表 3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 1 年度と令和 3 年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		564	508	447	—
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		314	354	274	—
未治療者数 (人)		59	66	46	—
未治療者率	草津町	10.5%	13.0%	10.3%	-0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった55人の30.9%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった112人の62.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった111人の85.6%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった8人の25.0%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	30	13	43.3%
7.0%以上 8.0%未満	18	2	11.1%
8.0%以上	7	2	28.6%
合計	55	17	30.9%

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	87	55	63.2%
Ⅱ度高血圧	22	12	54.5%
Ⅲ度高血圧	3	3	100.0%
合計	112	70	62.5%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	65	55	84.6%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	32	28	87.5%
180mg/dL 以上	14	12	85.7%
合計	111	95	85.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、 透析なし_人数（人）	該当者のうち、 服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	8	2	25.0%	2	25.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	8	2	25.0%	2	25.0%

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

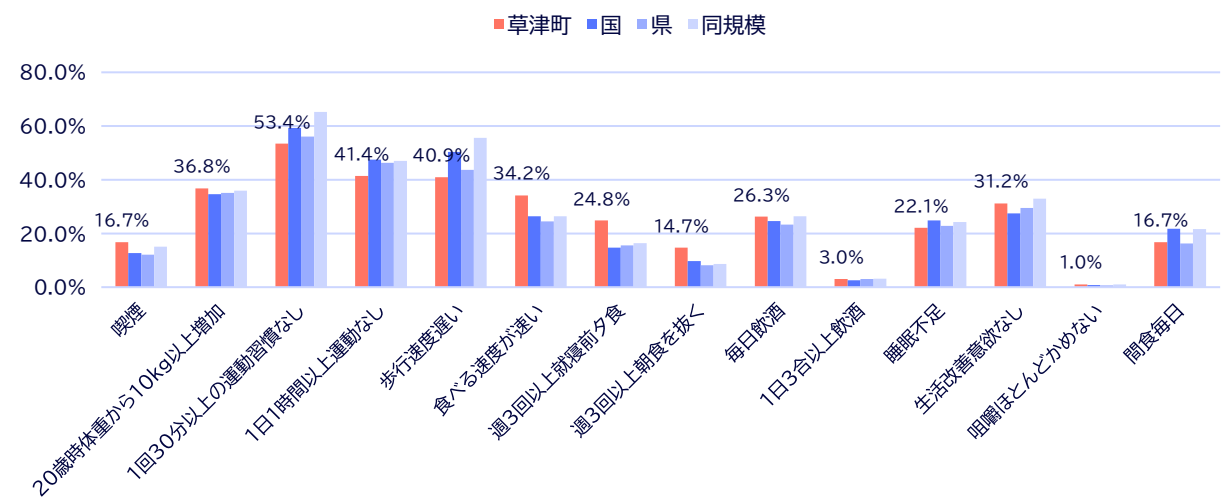
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、草津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」「20歳時体重から10kg以上増加」「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」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



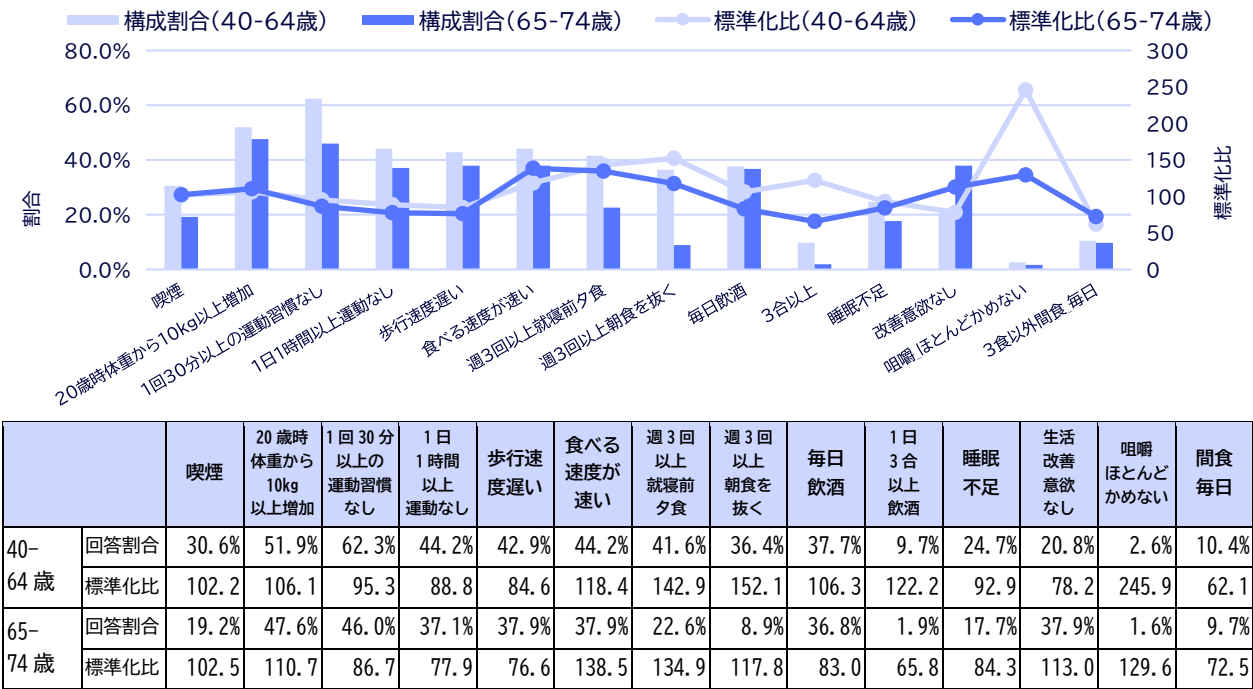
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30 分以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
草津町	16.7%	36.8%	53.4%	41.4%	40.9%	34.2%	24.8%	14.7%	26.3%	3.0%	22.1%	31.2%	1.0%	16.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

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

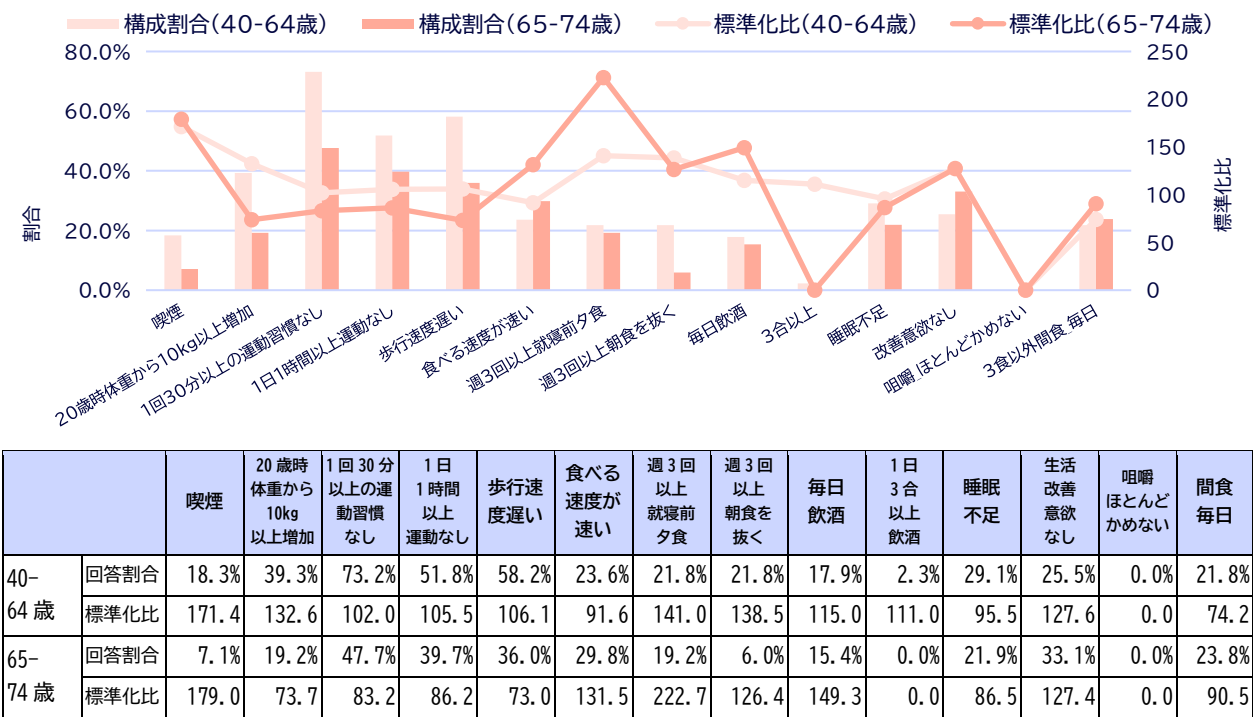
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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「20 歳時体重から 10kg 以上増加」「食べる速度が速い」「週 3 回以上朝食を抜く」「週 3 回以上就寝前夕食」「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代も 100 を超えており、女性では「週 3 回以上朝食を抜く」「週 3 回以上就寝前夕食」「喫煙」「毎日飲酒」「改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代も 100 を超えている。

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



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



【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 1,529 人、国保加入率は 25.3%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 1,360 人、後期高齢者加入率は 22.5%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		
	草津町	国	県	草津町	国	県
総人口	6,046	-	-	6,046	-	-
保険加入者数（人）	1,529	-	-	1,360	-	-
保険加入率	25.3%	19.7%	21.1%	22.5%	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」（-3.6 ポイント）、「脳血管疾患」（-3.9 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.2 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」（-1.1 ポイント）、「脳血管疾患」（-0.2 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.2 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		
	草津町	国	国との差	草津町	国	国との差
糖尿病	14.4%	21.6%	-7.2	21.6%	24.9%	-3.3
高血圧症	32.0%	35.3%	-3.3	57.2%	56.3%	0.9
脂質異常症	22.8%	24.2%	-1.4	30.3%	34.1%	-3.8
心臓病	36.5%	40.1%	-3.6	62.5%	63.6%	-1.1
脳血管疾患	15.8%	19.7%	-3.9	22.9%	23.1%	-0.2
筋・骨格関連疾患	38.1%	35.9%	2.2	53.2%	56.4%	-3.2
精神疾患	17.1%	25.5%	-8.4	34.2%	38.7%	-4.5

【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 2,540 円少なく、外来医療費は 3,630 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 5,780 円多く、外来医療費は 5,020 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 0.3 ポイント低く、後期高齢者では 7.5 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		
	草津町	国	国との差	草津町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,110	11,650	-2,540	42,600	36,820	5,780
外来_一人当たり医療費（円）	13,770	17,400	-3,630	29,320	34,340	-5,020
総医療費に占める入院医療費の割合	39.8%	40.1%	-0.3	59.2%	51.7%	7.5

【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 16.2%を占めており、国と比べて 0.6 ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.8%を占めており、国と比べて 3.6 ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」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		
	草津町	国	国との差	草津町	国	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	0.6	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	1.9%	3.0%	-1.1
脂質異常症	2.6%	2.1%	0.5	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.5%	0.2%	0.3
がん	16.2%	16.8%	-0.6	14.8%	11.2%	3.6
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	0.3%	1.4%	-1.1	3.0%	3.2%	-0.2
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	5.9%	4.4%	1.5	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	11.3%	7.9%	3.4	2.9%	3.6%	-0.7
筋・骨格関連疾患	9.7%	8.7%	1.0	7.5%	12.4%	-4.9

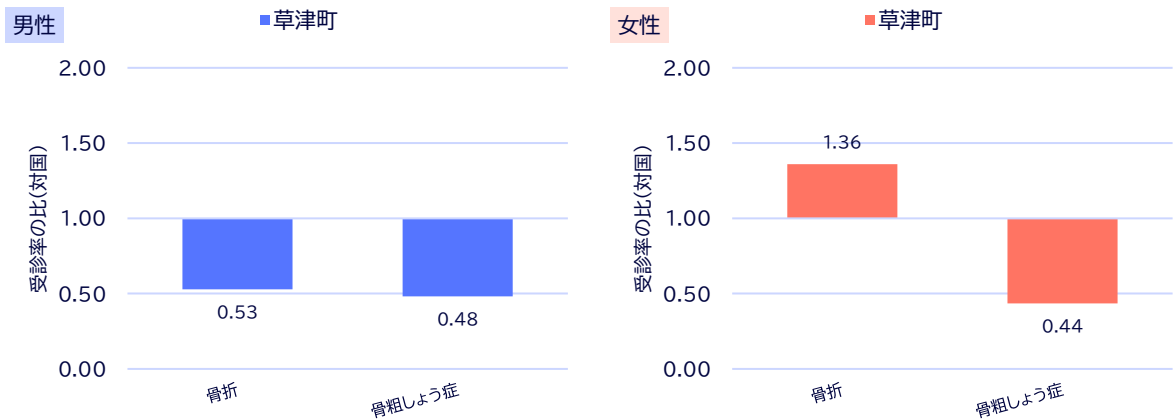
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※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」「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「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 32.1%で、国と比べて 7.3 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 61.6%で、国と比べて 0.7 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「脂質」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		草津町	国	国との差
健診受診率		32.1%	24.8%	7.3
受診勧奨対象者率		61.6%	60.9%	0.7
有所見者の状況	血糖	7.0%	5.7%	1.3
	血圧	25.7%	24.3%	1.4
	脂質	11.7%	10.8%	0.9
	血糖・血圧	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	7.4%	6.9%	0.5
	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」「1日3食「食べていない」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「この1年間に「転倒したことがある」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「ふだんから家族や友人との付き合いが「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		
		草津町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
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」	8.6%	5.4%	3.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	22.6%	27.8%	-5.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.8%	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」	14.0%	11.7%	2.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.7%	59.1%	-6.4
	この1年間に「転倒したことがある」	20.3%	18.1%	2.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	27.6%	37.1%	-9.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	17.0%	16.2%	0.8
	今日が何月何日かわからない日がある	26.6%	24.8%	1.8
喫煙	たばこを「吸っている」	6.5%	4.8%	1.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.4%	9.4%	-4.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.8%	5.6%	0.2
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」	6.3%	4.9%	1.4

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 10 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	34	9	5	1	1	1	0	0	0	0
	3 医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	4 医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	5 医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 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	599	493	365	262	182	119	78	46	31	22	3	1
	15 日以上	489	433	336	248	174	118	78	46	31	22	3	1
	30 日以上	404	366	294	220	156	105	72	43	29	22	3	1
	60 日以上	233	215	177	142	102	72	52	34	23	18	3	1
	90 日以上	109	103	85	68	43	30	22	16	10	8	2	1
	120 日以上	46	43	41	34	20	14	9	8	6	5	1	1
	150 日以上	23	22	22	16	11	7	4	4	3	2	1	1
	180 日以上	15	15	15	10	7	5	4	4	3	2	1	1

【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84.2%で、県の82.0%と比較して2.2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
草津町	81.5%	81.4%	81.3%	82.4%	84.0%	83.7%	84.2%
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11.1%で、国・県より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
草津町	9.0%	9.2%	9.1%	11.4%	17.0%	11.1%
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		・男性の平均余命は 81.6 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1 年である。女性の平均余命は 86.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0 年である。（図表 2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は 80.5 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4 年である。女性の平均自立期間は 84.5 年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1 年である。（図表 2-1-2-1）
死亡		・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 1 位（9.1%）、「脳血管疾患」「腎不全」は同率で第 6 位（2.3%）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 62.1（男性）75.0（女性）、脳血管疾患 113.5（男性）111.8（女性）、腎不全 86.2（男性）79.9（女性）。（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.1 年、女性は 2.3 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 58.2%、「脳血管疾患」は 21.9%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」（20.3%）、「高血圧症」（53.2%）、「脂質異常症」（28.9%）である。（図表 3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の 11.0%を占めている。（図表 3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は国の 0.25 倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の 0.68 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）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の 7.1%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、国の 0.69 倍となっている。（図表 3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は 50.0%、「高血圧症」は 75.0%、「脂質異常症」は 25.0%となっている。（図表 3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」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	・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」0.85 倍、「高血圧症」0.99 倍、「脂質異常症」1.22 倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.53 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 117 人（7.7%）、「高血圧症」が 300 人（19.6%）、「脂質異常症」が 238 人（15.6%）である。（図表 3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は 244 人で、特定健診受診者の 55.1%となっており、0.6 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 55 人の 30.9%、血圧では I 度高血圧以上であった 112 人の 62.5%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 111 人の 85.6%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 m²未満であった 8 人の 25.0%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	・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 94 人（21.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は 62 人（14.0%）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（速報値）は 39.3%であり、令和 1 年度の実施率 11.8%と比較すると 27.5 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） ・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「腹囲」「HbA1c」「拡張期血圧」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「HbA1c」「拡張期血圧」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	・令和４年度の特健健診受診率（速報値）は43.4%であり、令和１年度の47.7%と比較して4.3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より高く県より低い。（図表 3-4-1-1） ・令和４年度の特健健診受診率を年齢階層別にみると、40-44 歳代が21.3%であり最も受診率が低く、次いで45-49 歳代が31.3%となっており、40 歳代が低水準となっている。（図表 3-4-1-2） ・令和４年度の特健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242人で、特定健診対象者の23.5%となっている。（図表 3-4-1-3）
特定健診	・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「20 歳時体重から10kg 以上増加」「食べる速度が速い」「週３回以上朝食を抜く」「週３回以上就寝前夕食」「咀嚼「ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代も100を超えており、女性では「週３回以上朝食を抜く」「週３回以上就寝前夕食」「喫煙」「毎日飲酒」「改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代も100を超えている。（図表 3-4-7-2）

地域特性・背景	
草津町の特性	・高齢化率は39.5%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1,529人で、65 歳以上の被保険者の割合は41.6%となっている。（図表 2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は減少している。（図表 3-3-1-1） ・重複処方該当者数は10 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84.2%であり、県と比較して2.2 ポイント高い。（図表 3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「膵」「食道」）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・県より低い。（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
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全は死因の上位に位置している。 脳血管疾患の入院受診率は国と比べ低いものの、SMR は男女ともに 110 を超えていることからその発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。一方、虚血性心疾患は入院受診率・SMR ともに国と比較して低い傾向にある為、その発生頻度は国と比較して低い可能性が考えられる。腎不全の SMR は男女ともに国と比較して低く、また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、その発生頻度は低い可能性が考えられる。 これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、草津町の高齢化率の高さも踏まえると決して高いとは言えず、また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約 3 割、血圧では約 6 割、血中脂質では約 9 割存在しており、腎機能についても eGFR が受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約 3 割存在している。 これらの事実から、草津町では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な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生を抑制できると考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規人工透析導入患者数 【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合 eGFR が 45 ml/分/1.73m²未満の人の割合 【短期指標】 重症化予防受診勧奨者の医療機関受診率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 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年度によって差はあるが令和 1 年度と令和 4 年度を比較すると増加している。一方で、特定保健指導実施率については令和 1 年度から令和 4 年度にかけて実施率が上昇している。 これらの事実から、今後、引き続き特定保健指導実施率を維持・向上することにより、メタボ該当者・予備群該当者の減少、また、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は減少傾向にあるものの、令和 3 年度においても国と比較して高い状態を維持している。一方で、特定健診対象者の内、約 2 割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 また、40 歳代の特定健診受診率が低いことから、若年層（20 歳から 39 歳）から健診の受診を促すことで受診に対する意識付けを図り、特定健診受診率の向上及び疾病や異常の早期発見につなげていく必要がある。	#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、若年者健診受診率及び特定健診受診率のさらなる向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率 若年者健診受診率
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、食・飲酒・喫煙習慣に改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食・飲酒・喫煙習慣の改善が必要。	※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしない。

(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
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が10人、多剤服薬者が3人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数
◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位にある。 5 がん検診の受診率は国や県よりも低くことから、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と考えられる。	#7 がん検診の受診を促進することが必要。	※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしない。

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）～

医療費の適正化（一人当たり医療費（開始時）：258,406円）

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%	43.4%
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%	39.3%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	24.4%
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%	12.4%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	2.5
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	3.2
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） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	52.4%	44.9%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl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）	10.6%	10.4%
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	3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%	1.6%
⑪	健診受診者におけるBMI 有所見者割合		27.4%	28.9%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	16.7%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

草津町 評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	3.2	減少	-
②	脳血管疾患の入院受診率	2.5	減少	-
③	年間新規人工透析導入患者数	3人	0人	町で設定
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	健診受診者におけるHbA1cが6.5%以上の人の割合	12.4%	減少	-
⑤	健診受診者における血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	25.3%	減少	-
⑥	健診受診者におけるLDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	25.1%	減少	-
⑦	健診受診者におけるeGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	1.8%	減少	-
⑧	健診受診者におけるメタボ該当者の割合	21.2%	20.6%	国・令和4年度
⑨	健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合	14.0%	11.1%	国・令和4年度
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定健診受診率	43.4%	60.0%	国の目標値
⑪	若年者健診受診率	10.0%	20.0%	町で設定
⑫	特定保健指導実施率	39.3%	50.0%	町で設定
⑬	重症化予防受診勧奨者の医療機関受診率	-	50.0%	町で設定
⑭	重複服薬者の人数	10人	減少	-
⑮	多剤服薬者の人数	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（健診関連の数値について、⑩⑫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）

※⑫特定保健指導実施率は国の目標値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

(1) 早期発見・特定健診

① 特定健康診査

実施計画							
事業の目的	健診により生活習慣や健康状態を把握するとともに、生活習慣病の予防及び早期発見及び重症化による医療費の抑制を目的とする。						
事業の内容	<集団健診> 対象者：草津町国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳の方 実施日：6 月～7 月に 3 日間（午前・午後）実施 会場及び実施方法：保健センターにおける集団健診 実施主体：住民課が主担当となり、健康推進課・福祉課と連携して実施 関係機関との連絡調整：打合せ会議は、住民課・健康推進課・福祉課・委託業者と年 2 回開催 <個別健診> 対象者：草津町国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳の方 実施方法：集団での特定健診実施後、未受診者の方へ個人通知にて受診勧奨を行う 国保連合会集合契約実施医療機関に対象者自身が予約し、受診する						
対象者	草津町国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳の方						
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　：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年 1 回以上実施						
事業アウトプット	健診未受診者への受診勧奨率：100%						
事業アウトカム	特定健診受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	43.4%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
評価時期	事業実施翌年度						

② 若年者健診

実施計画							
事業の目的	若年期から健診を実施することにより、生活習慣病予防の普及啓発を行うとともに、疾病の早期発見を目的とする。						
事業の内容	保健センターを会場として、特定健診と同時実施。 個別通知による受診勧奨を行い、通知以外にもパンフレットなどを同封・活用し若年層からの生活習慣病予防対策、健診受診の必要性について周知。						
対象者	草津町国民健康保険に加入している 19 歳から 39 歳の方						
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　：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年 1 回以上実施						
事業アウトプット	広報の掲載：年 2 回 パンフレット送付率：100%						
事業アウトカム	若年者健診受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	10.0%	11.0%	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	20.0%
評価時期	事業実施翌年度						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<目的> 自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善のため自発的に健康課題への取り組みが行えるように支援することで、健康の保持・増進、重症化の予防を図ることを目的とする <事業内容> ・業者委託による初回面接を特定健診と同時実施 ・通信（手紙、電話、メール、FAX 等）により保健指導等を行う ・第 3 期計画では、直営での特定保健指導体制を検討する						
対象者	草津町国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳以下の方で集団健診受診者のうち、健診結果が、保健指導判定基準「積極的支援」、「動機付け支援」に該当する方						
ストラクチャー	<実施体制> 住民課、健康推進課、福祉課 <関係機関> 吾妻郡医師会、特定保健指導委託実施機関						
プロセス	<実施方法> 健診会場での初回面接の実施 住民課：業者委託、データ準備、事業の効果検証・評価、医師会との連携 健康推進課：直営での保健指導の実施、医師会との連携 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する						
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　：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年 1 回以上実施						
事業アウトプット	特定保健指導実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	39. 3%	40. 0%	42. 0%	44. 0%	46. 0%	48. 0%	50. 0%
事業アウトカム	健診受診者におけるメタボ該当者割合：20. 6%						
	健診受診者におけるメタボ予備群該当者割合：11. 1%						
評価時期	事業実施翌年度						

(3) 重症化予防

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<目的> 糖尿病の重症化による合併症を予防することにより、医療費の減少を図ることを目的とする。 <事業内容> ・群馬県の糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じて、事業を実施する。 ・対象者を抽出後、受診勧奨、保健指導それぞれの対象者に個別通知を送付し、電話・訪問・来所等による受診勧奨を行う。受診勧奨後、医療機関への継続受診について確認する。また、保健指導については、対象者へ個別通知を行い、レセプトや面談により治療中断状況を確認する。本人の同意を得た上でかかりつけ医と連携し、保健指導を実施する。						
対象者	<受診勧奨> ・特定健診結果により高血糖かつ腎機能の低下が強く疑われる者 ・特定健診受診者のうち、 ①空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または、HbA1c 6.5%以上 ②尿蛋白(+)以上または eGFR60ml/分/1.73 m²未満 ③レセプトデータにおいて、直近 1 年間に糖尿病の受診歴がない者 ・特定健診未受診者のうち、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。 <保健指導> ・糖尿病治療中の者 ・特定健診受診者のうち次の①と②のいずれにも該当する者で、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 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または、HbA1c 6.5%以上 ②尿蛋白(+)以上または eGFR60ml/分/1.73 m²未満						
ストラクチャー	<実施体制> 住民課、健康推進課 <関係機関> 吾妻郡医師会						
プロセス	<実施方法> 住民課：業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康推進課：レセプト確認、対象者への通知・電話・訪問・来所による受診勧奨と保健指導の実施 医師会及び医療機関との連携 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する						
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：100%、関係機関への事業周知：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年 1 回以上実施						
事業アウトプット	受診勧奨実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率						
事業アウトカム	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	-	10.0%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	重症化予防受診勧奨者医療機関受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
事業アウトカム	-	10.0%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	健診受診者における HbA1c が 6.5% 以上の人の割合						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	-	10.0%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
評価時期	事業実施翌年度						

② 生活習慣病重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	高血圧、脂質異常症の重症化による虚血性心疾患や脳血管疾患を予防することにより、医療費の減少を図ることを目的とする。
事業の内容	生活習慣病（高血圧・脂質異常症）の未治療者・治療中断者について、通知・来所・訪問による受診勧奨を実施する。
対象者	<未治療者> 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できない者 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 血中脂質：中性脂肪 300mg/dL 以上、または LDL コレステロール 140mg/dL 以上 <治療中断者> 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近 6 か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できない者 ※新規事業であるため、対象疾患や基準値、実施方法は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する
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：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年 1 回以上実施
事業アウトプット	未治療者受診勧奨実施率：50% 治療中断者保健指導実施率：50%
事業アウトカム	重症化予防受診勧奨受診者医療機関受診率：50%
評価時期	事業実施翌年度

(4) 社会環境・体制整備

① 重複服薬・多剤服薬指導事業

実施計画	
事業の目的	重複・多剤服薬による健康被害を防ぎ、健康の保持増進を図るとともに重複・多剤服薬者の減少を図る。
事業の内容	重複服薬対象者基準、多剤服薬対象者基準に基づき対象者抽出を行い、レセプトデータを分析する。 分析結果をもとに介入方法を検討し、対象者への訪問指導を実施する。
対象者	・ 重複服薬対象者基準 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分類数が 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分類数が 2 以上に該当する者 ・ 多剤服薬対象者基準 同一薬剤に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が 15 剤以上に該当する者
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の配置 : 100% 関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年 1 回以上実施
事業アウトプット	保健指導実施率 : 50%
事業アウトカム	重複服薬者の人数 : 減少 多剤服薬者の人数 : 減少
評価時期	事業実施翌年度

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
<事業名> 特定健康診査 <担当部署> 住民課・健康推進課・福祉課	健診により生活習慣や健康状態を把握するとともに、生活習慣病の予防及び早期発見及び重症化による医療費の抑制を目的とする。	【項目名】 健診未受診者への受診勧奨率 【目標値】100%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】60.0%	特定健診受診率
<事業名> 若年者健診 <担当部署> 住民課・健康推進課・福祉課	若年期から健診を実施することにより、生活習慣病予防の普及啓発を行うとともに、疾病の早期発見を目的とする。	【項目名】 ①広報の掲載 ②パンフレット送付率 【目標値】 ①年2回 ②100%	【項目名】 若年者健診受診率 【目標値】20.0%	若年者健診受診率
<事業名> 特定保健指導 <担当部署> 住民課・健康推進課・福祉課	自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善のため自発的に健康課題への取り組みが行えるように支援することで、健康の保持・増進、重症化の予防を図ることを目的とする。	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 50.0%	【項目名】 ①健診受診者におけるメタボ該当者割合 ②健診受診者におけるメタボ予備群該当者割合 【目標値】 ①20.6% ②11.1%	特定保健指導実施率
<事業名> 糖尿病性腎臓病重症化予防 <担当部署> 住民課・健康推進課	糖尿病の重症化による合併症を予防することにより、医療費の減少を図ることを目的とする。	【項目名】 ①受診勧奨実施率 ②保健指導実施率 【目標値】 ①100% ②50.0%	【項目名】 重症化予防受診勧奨者医療機関受診率 【目標値】 50.0%	重症化予防受診勧奨者の医療機関受診率
<事業名> 生活習慣病重症化予防 <担当部署> 住民課・健康推進課	高血圧、脂質異常症の重症化による虚血性心疾患や脳血管疾患を予防することにより、医療費の減少を図ることを目的とする。	【項目名】 ①未治療者受診勧奨実施率 ②治療中断者保健指導実施率 【目標値】 ①50.0% ②50.0%	【項目名】 重症化予防受診勧奨者医療機関受診率 【目標値】50.0%	重症化予防受診勧奨者の医療機関受診率
<事業名> 重複服薬・多剤服薬指導 <担当部署> 住民課・健康推進課	重複・多剤服薬による健康被害を防ぎ、健康の保持増進を図るとともに、重複・多剤服薬者の減少を図る。	【項目名】 ①保健指導実施率 【目標値】 ①50.0%	【項目名】 ①重複服薬者の人数 ②多剤服薬者の人数 【目標値】 ①②ともに減少	重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

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国保連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、ホームページを通じた周知のほか、都道府県、国保連等に周知し、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。草津町では、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。

草津町においても、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、草津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。

草津町においても、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) 草津町の状況

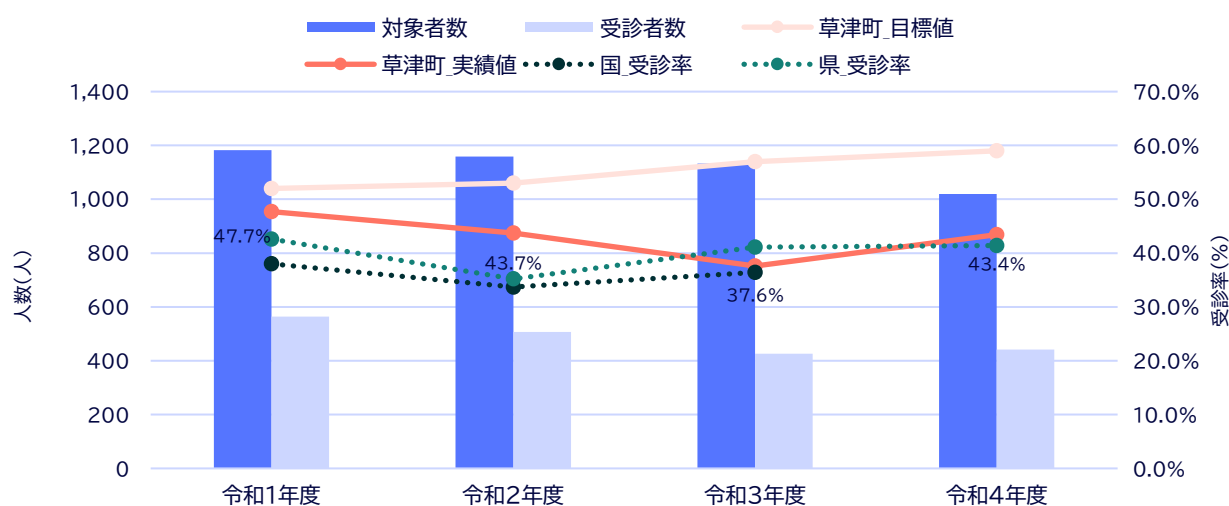
① 特定健診受診率

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60.0%としていたが、令和4年度時点で43.4%となっており、令和1年度の特定健診受診率47.7%と比較すると4.3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50-54歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。女性では50-54歳、60-64歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	草津町_目標値	52.0%	53.0%	57.0%	59.0%	60.0%
	草津町_実績値	47.7%	43.7%	37.6%	43.4%	-
	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)		1,182	1,159	1,132	1,019	-
特定健診受診者数 (人)		564	507	426	442	-

【出典】目標値：前期計画

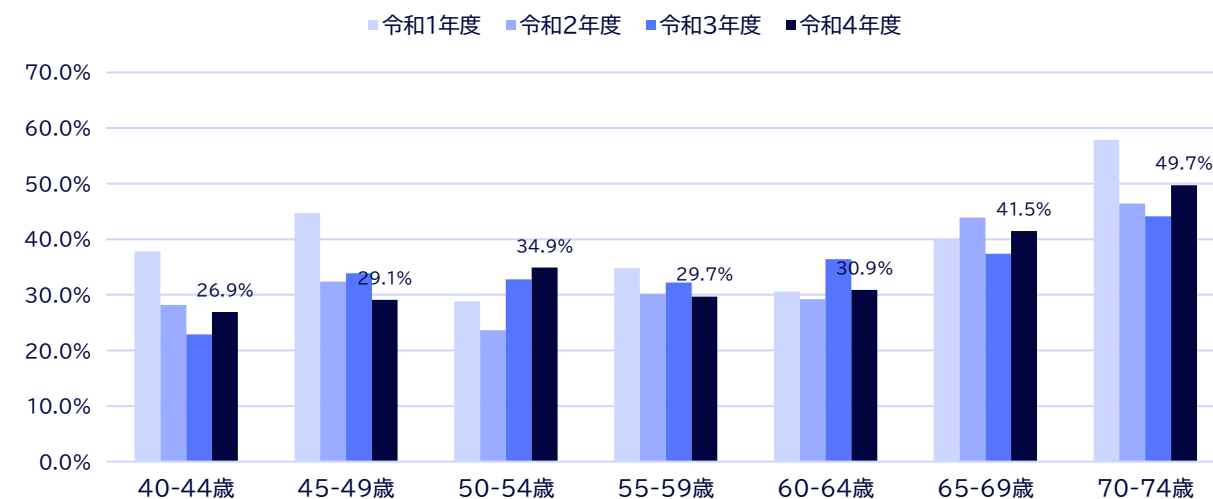
実績値：厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

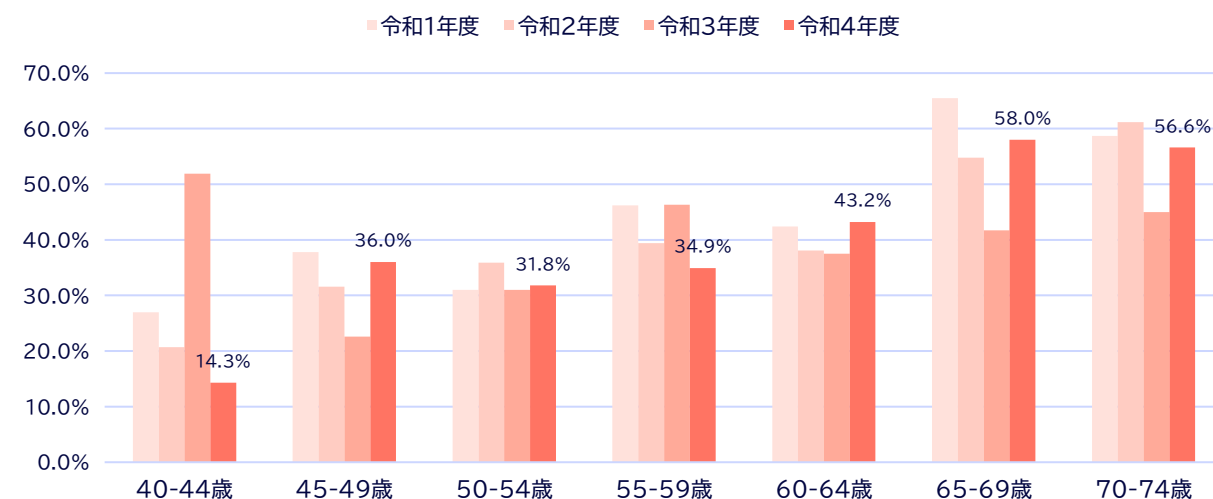
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

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	37.8	44.7	28.8	34.8	30.6	40.1	57.9
令和 2 年度	28.2	32.4	23.6	30.2	29.2	43.9	46.4
令和 3 年度	22.9	33.9	32.8	32.2	36.4	37.4	44.1
令和 4 年度	26.9	29.1	34.9	29.7	30.9	41.5	49.7
令和 1 年度と令和 4 年度の差	-10.9	-15.6	6.1	-5.1	0.3	1.4	-8.2

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	27.0	37.8	31.0	46.2	42.4	65.5	58.7
令和 2 年度	20.7	31.6	35.9	39.4	38.1	54.8	61.2
令和 3 年度	51.9	22.6	31.0	46.3	37.5	41.7	45.0
令和 4 年度	14.3	36.0	31.8	34.9	43.2	58.0	56.6
令和 1 年度と令和 4 年度の差	-12.7	-1.8	0.8	-11.3	0.8	-7.5	-2.1

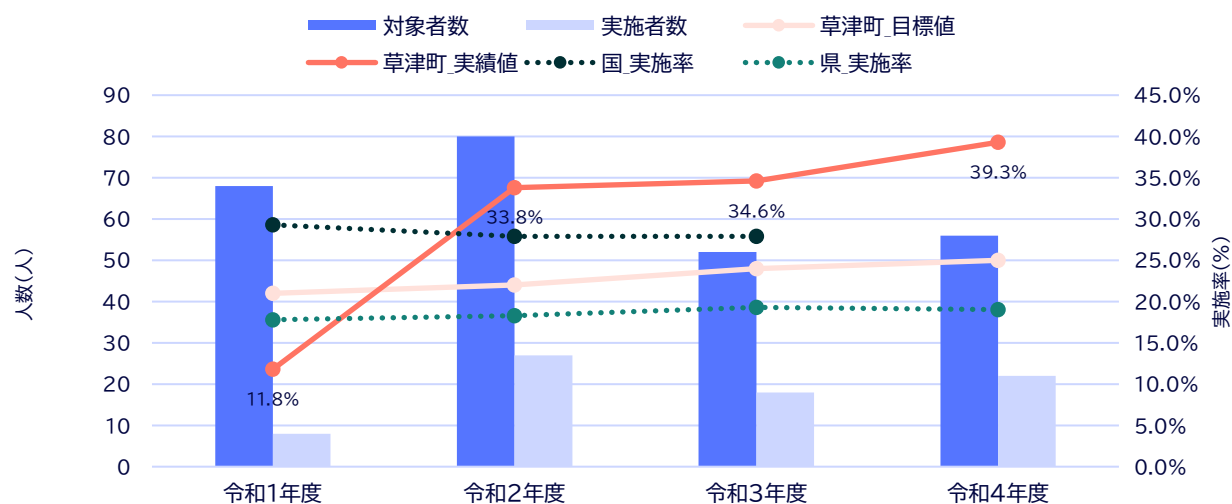
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

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26.0%としていたが、令和4年度時点で39.3%となっており、令和1年度の実施率11.8%と比較すると27.5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46.7%で、令和1年度の実施率11.5%と比較して35.2ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は36.6%で、令和1年度の実施率11.9%と比較して24.7ポイント上昇している。

図表 10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況



		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	草津町_目標値	21.0%	22.0%	24.0%	25.0%	26.0%
	草津町_実績値	11.8%	33.8%	34.6%	39.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		68	80	52	56	-
特定保健指導実施者数 (人)		8	27	18	22	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：草津町独自集計 令和1年度から令和3年度

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年度の数値は速報値である

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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	11.5%	26.3%	35.0%	46.7%
	対象者数 (人)	26	19	20	15
	実施者数 (人)	3	5	7	7
動機付け支援	実施率	11.9%	36.1%	34.4%	36.6%
	対象者数 (人)	42	61	32	41
	実施者数 (人)	5	22	11	15

【出典】草津町独自集計 令和1年度から令和3年度

特定健診等データ管理システム TKCA015 令和4年度

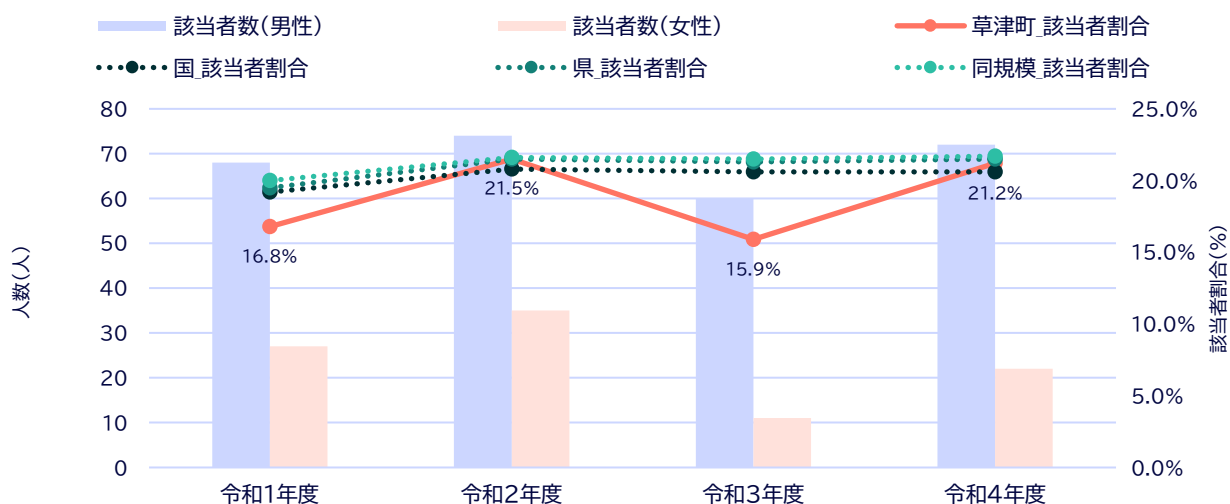
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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 94 人で、特定健診受診者の 21.2%であり、県より低い、国より高い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
草津町	95	16.8%	109	21.5%	71	15.9%	94	21.2%
男性	68	25.6%	74	32.0%	60	26.8%	72	33.5%
女性	27	9.1%	35	12.6%	11	4.9%	22	9.6%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

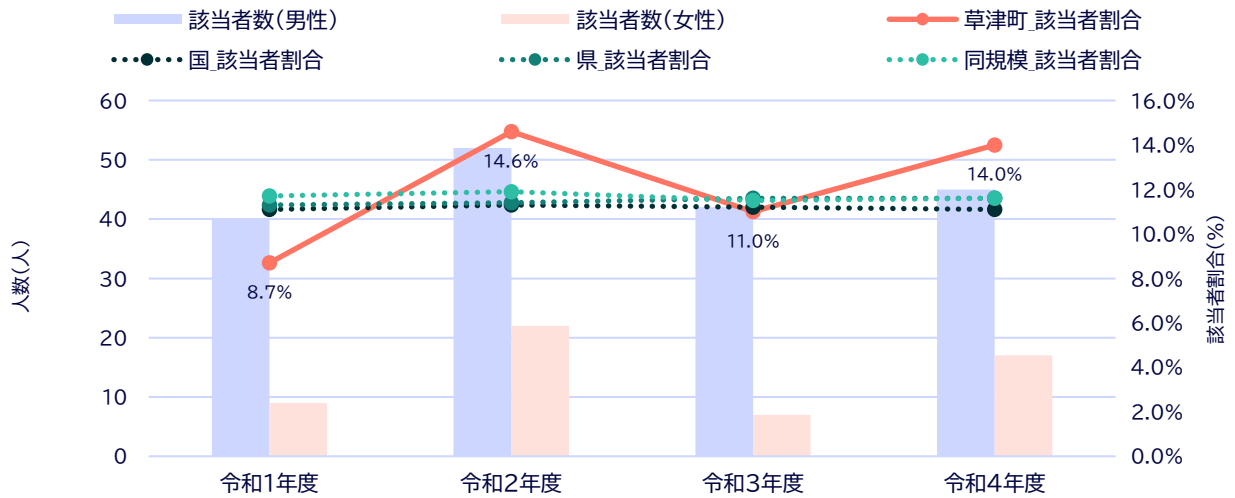
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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 62 人で、特定健診受診者における該当割合は 14.0%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
草津町	49	8.7%	74	14.6%	49	11.0%	62	14.0%
男性	40	15.0%	52	22.5%	42	18.8%	45	20.9%
女性	9	3.0%	22	7.9%	7	3.1%	17	7.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【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

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表 10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 草津町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表 10-2-4-1 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健診受診率を 60.0%、特定保健指導実施率を 50.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表 10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%

図表 10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診	対象者数（人）		998	971	944	916	889	862
	受診者数（人）		499	505	510	513	516	517
特定保健指導	対象者数（人）	合計	63	64	64	65	65	65
		積極的支援	17	17	17	17	17	17
		動機付け支援	46	47	47	48	48	48
	実施者数（人）	合計	25	27	28	30	31	33
		積極的支援	7	7	7	8	8	9
		動機付け支援	18	20	21	22	23	24

※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、草津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 月下旬から 7 月に 3 日間実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、10 月から 2 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	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

草津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、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし	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	
		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 HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は初回面接を分割して行い、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、健診同日に初回面接①で面接を実施し、健診結果送付後に 2 回目の電話での介入を実施する。その後、定期的に電話で継続支援を実施し、2 回目の電話での介入から 1~2 か月後に電話にて中間評価を実施する。初回面接から 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、積極的支援と同様に初回面接①と電話による初回面接を行い、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実績評価を行う。

③ 実施体制

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

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
利便性の向上	がん検診の同時実施
関係機関との連携	医療機関と連携した個別健診の受診勧奨
早期啓発	40 歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健診時のポイント付与について検討

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
内容・質の向上	効果的な期間の設定
業務の効率化	業者委託による負荷軽減
早期介入	特定健診と初回面接の同日実施
関係機関との連携	地域の専門職のマンパワー活用 医療機関との連携
インセンティブの付与	ポイント付与について検討
新たな保健指導方法の検討	委託だけでなく直営での実施検討

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、草津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、草津町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、中間評価にて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）の濃度のことで、食前後で変動する。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。

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

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。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。