

皆野町国民健康保険
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
埼玉県皆野町

目次

●特定健診等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 実施体制（関係者連携）.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 皆野町の特性.....	4
2 前期計画の評価.....	7
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.....	12
1 死亡の状況.....	13
2 介護の状況.....	15
3 医療の状況.....	17
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	26
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	45
6 その他の状況.....	49
7 健康課題の整理.....	51
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業.....	54
1 計画全体における目的.....	54
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	54
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	56
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	60
1 ●特定健康診査受診率向上事業.....	60
2 ●特定保健指導実施率向上事業.....	61
3 減塩運動事業.....	62
4 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	63
5 フレイル予防事業.....	64
6 医療費適正化事業.....	65
第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し.....	66
第8章 ●計画の公表・周知.....	66
第9章 ●個人情報の取扱い.....	66
1 基本的な考え方.....	66
2 具体的な方法.....	66
3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理.....	66
第10章 その他の留意事項.....	66
参考資料 用語集.....	67
概要版.....	70

第1章 ●計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

平成25年6月14日に閣議決定された「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。」とされた。

あわせて、平成26年3月には、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、市町村国保及び国民健康保険組合は、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ている。

そのため、本町では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、令和元年度には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

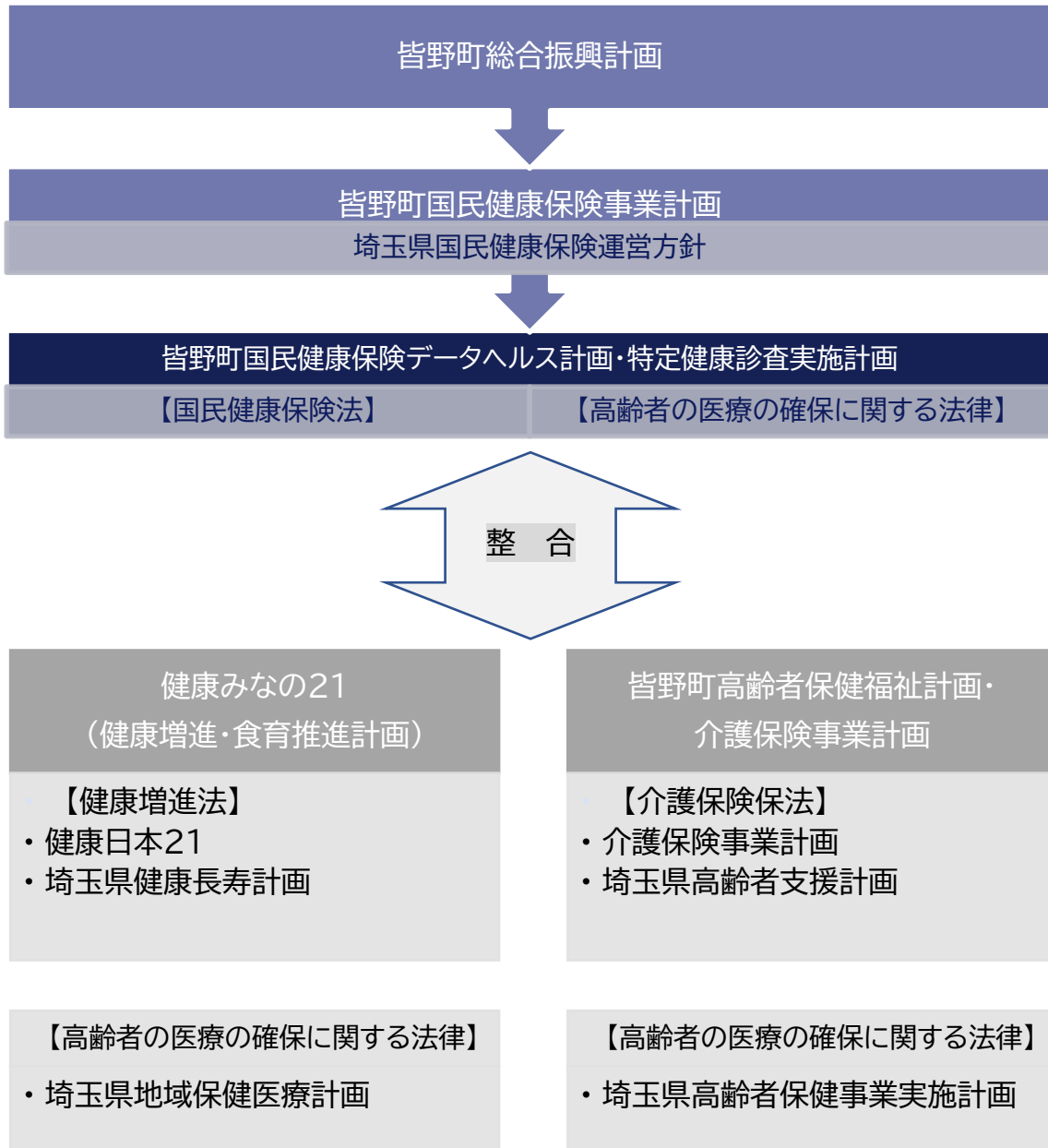
この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

2 計画の位置づけ

本計画は、本町総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

また、本町の各関連計画との整合をとるものとし、その関係図は下記ようになる。



3 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内関係各課との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

連携先	具体的な連携内容
市町村国保（庁内関係各課）	保健事業の企画・調整及び実施
都道府県（国保部局）	保健事業等に対する指導・助言 財政支援
都道府県（保健衛生部局）	保健事業等に対する指導・助言
保健所	保健事業等に対する指導・助言
国保連及び支援・評価委員会	事業実施に係るシステム提供 データ管理
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療保険事業実施主体（市町村が受託者）
保健医療関係者	医療・健診事業の実施
秩父郡市医師会	保健事業等に対する指導・助言 医療・健診事業の実施
その他	

第2章 現状の整理

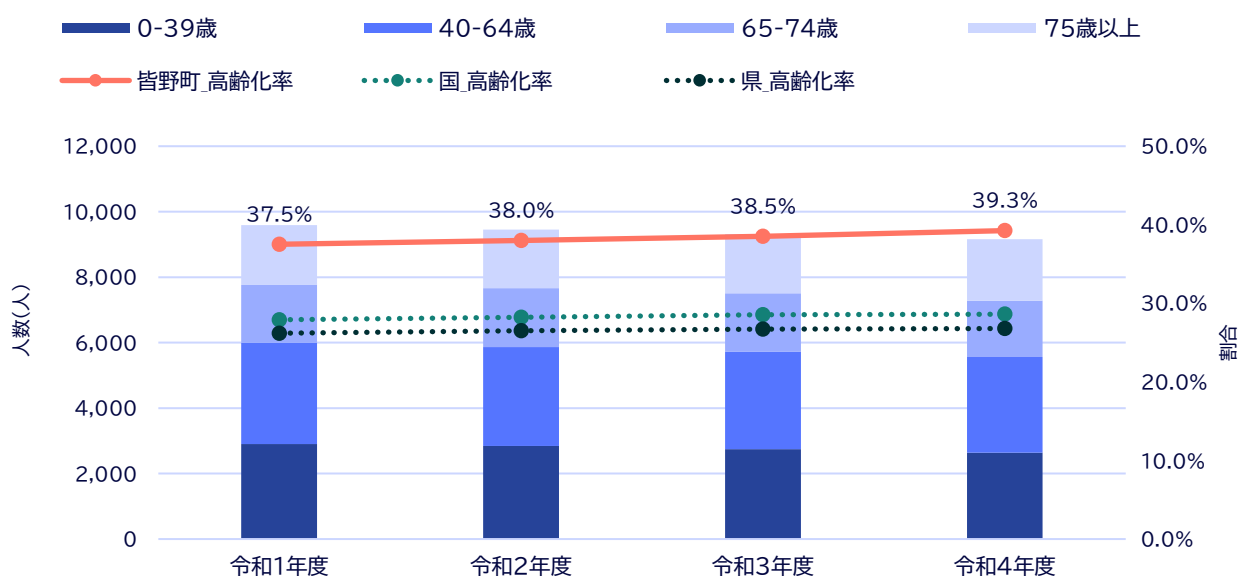
1 皆野町の特性

(1) 人口動態

本町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は9,163人で、令和1年度（9,590人）以降427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39.3%で、令和1年度の割合（37.5%）と比較して、1.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

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	2,904	30.3%	2,839	30.0%	2,747	29.5%	2,634	28.7%
40-64歳	3,088	32.2%	3,022	32.0%	2,980	32.0%	2,932	32.0%
65-74歳	1,774	18.5%	1,806	19.1%	1,782	19.1%	1,716	18.7%
75歳以上	1,824	19.0%	1,788	18.9%	1,810	19.4%	1,881	20.5%
合計	9,590	-	9,455	-	9,319	-	9,163	-
皆野町_高齢化率	37.5%		38.0%		38.5%		39.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※皆野町に係る数値は、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80.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均余命は85.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.4年である。

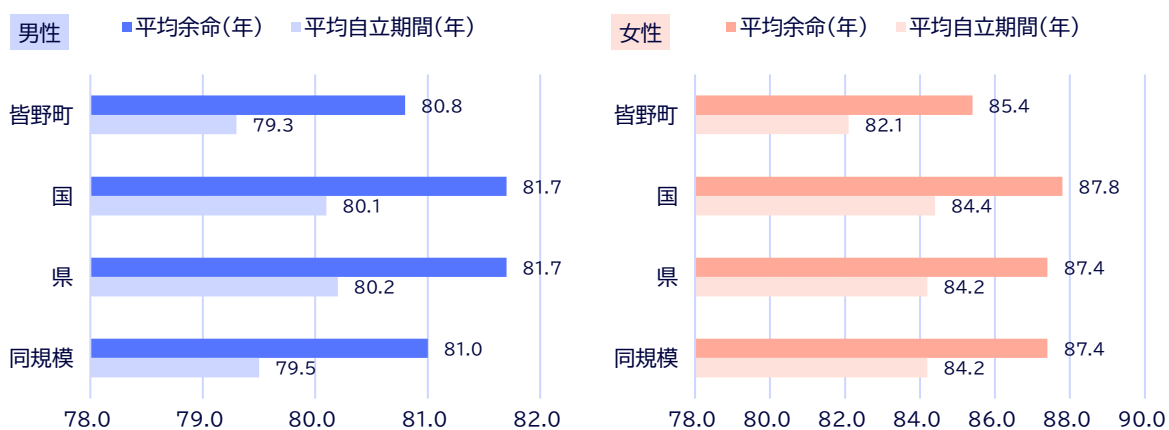
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は82.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.3年で、令和1年度以降拡大している。

※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



	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)
皆野町	80.8	79.3	1.5	85.4	82.1	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.3	78.7	1.6	84.1	81.5	2.6
令和2年度	80.5	79.1	1.4	85.0	82.4	2.6
令和3年度	81.2	79.5	1.7	86.4	83.2	3.2
令和4年度	80.8	79.3	1.5	85.4	82.1	3.3

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	皆野町	国	県	同規模
一次産業	4.0%	4.0%	1.7%	17.0%
二次産業	33.2%	25.0%	24.9%	25.3%
三次産業	62.8%	71.0%	73.4%	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）	皆野町	国	県	同規模
病院数	0.9	0.3	0.2	0.3
診療所数	3.1	4.0	3.0	2.6
病床数	93.0	59.4	42.7	36.4
医師数	5.3	13.4	9.2	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2,163人で、令和1年度の人数（2,510人）と比較して347人減少している。国保加入率は23.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は58.3%で、令和1年度の割合（54.1%）と比較して4.2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	411	16.4%	373	15.3%	334	14.4%	292	13.5%
40-64歳	740	29.5%	672	27.6%	644	27.7%	611	28.2%
65-74歳	1,359	54.1%	1,386	57.0%	1,343	57.9%	1,260	58.3%
国保加入者数	2,510	100.0%	2,431	100.0%	2,321	100.0%	2,163	100.0%
皆野町_総人口	9,590		9,455		9,319		9,163	
皆野町_国保加入率	26.2%		25.7%		24.9%		23.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【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 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

指標	目標	指標の変化	指標	改善や悪化の要因
特定健診受診率の向上	令和5年度 受診率60%	特定健診受診率 【R01年度】38.1% 【R02年度】31.9% 【R03年度】34.2% 【R04年度】32.6%	指標は達成できていない	新型コロナウイルス感染症の影響で、受診控えが発生した。また、R4年度は新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの接種時期が重なり、特に11月は医療機関の業務量オーバーにより、健診受け入れ枠減少の影響が考えられる。
特定保健指導実施率の向上	令和5年度 実施率60%	特定保健指導実施率 【R01年度】12.6% 【R02年度】25.7% 【R03年度】37.3% 【R04年度】11.0%	指標は達成できていない	指導実施率はマンパワー（医療専門職）充足度の影響を受けている。
減塩運動	健診受診者の生活習慣病医療費の増加を抑制	健診受診者生活習慣病医療費/健診対象者数 【R01年度】1,740円 【R02年度】2,041円 【R03年度】1,865円 【R04年度】1,090円	増加の抑制ができていない	推定塩分摂取量検査を健診の追加項目として実施することで、減塩の動機づけにつながった。そのことが生活習慣病医療費にも好影響を与えた。
糖尿病性腎症重症化予防	急速性腎症進行例の者が透析に移行することを防止する	人工透析人数 【R01年度】5人 【R02年度】8人 【R03年度】7人 【R04年度】9人	透析人数は増加している	新型コロナウイルス感染症の流行により、保健師業務の比重が感染対策に移行し、ハイリスクアプローチに対応できるマンパワーが確保できなかった。透析導入後に、社会保険から国民健康保険に切り替わるケースもあり、透析人数は増えている。
	腎症ハイリスク者を医療機関へつなげる	医療機関受診者数/受診勧奨実施者（受診率） 【R01】43人/65人（66.2%） 【R02】40人/62人（64.5%） 【R03】41人/50人（82.0%） 【R04】36人/43人（83.7%）	受診率は向上している	秩父郡市内の医療機関については、医師会との連携強化により、受診率が向上した。
フレイル予防	要介護認定率の減少	介護認定率 【R01年度】19.2% 【R02年度】19.1% 【R03年度】19.1% 【R04年度】18.3%	介護認定率は減少している	介護予防自主グループの活動が地域に根付いてきたため、介護認定率が減少した。
	健診受診者の動的評価の維持・改善	開眼片足立ち時間：5秒未満の者数/健診受診者数《率》 【R01年度】27/592《4.6%》 【R02年度】23/504《4.6%》 【R03年度】22/547《4.0%》 【R04年度】15/503《3.0%》	転倒ハイリスク者は減少している	健診項目に開眼片足立ち時間を導入し、フレイルリスクを「見える化」したことが、フレイル予防の動機づけにつながった。
	咀嚼・嚥下等の口腔機能の改善	質問票 咀嚼 何でも噛める《率》 【R01年度】79.9% 【R02年度】80.5% 【R03年度】79.7% 【R04年度】83.6%	口腔機能の改善がみられる	介護予防事業と連携した歯科保健指導が、予防歯科の普及啓発につながった。

フレイル予防	食事内容の改善	BMI：18.5 kg/m ² 未満の人数 (率) 【R01年度】48人 (6.63%) 【R02年度】45人 (7.50%) 【R03年度】44人 (7.06%) 【R04年度】50人 (9.02%)	指標は達成できていない	R2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で健診結果説明会が開催できず、やせに対する指導が十分できなかった。
--------	---------	---	-------------	--

【出典】

(健康寿命)：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握

(特定健診受診率・特定保健指導実施率)：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)

(減塩運動)：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 健診受診者、未受診者における生活習慣病等
1人当たり医療費

(糖尿病性腎症重症化予防)：KDB帳票 厚生労働省様式(様式3-2)糖尿病のレセプト分析

：保険者努力支援制度(取組評価)市町村分 保険者共通の指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防
の取組の実施状況

(フレイル予防)：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 介護認定率

：KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和5年度 年次 咀嚼 何でも

：KDB帳票 介入支援対象者一覧(栄養・重症化)

(2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
【特定健診受診率向上事業】			
未受診者（40～64歳）へのハガキによる受診勧奨事業	過去の受診データ等をAIが解析し健康傾向を特定し、対象者に対して傾向に合った通知を作成し送付する事業。令和2年度から実施しており、年間2回通知している。	【成果】 ・40歳代の受診率は0.4pts上昇した ・受診履歴なし未経験者の受診率は0.4pts上昇した。 【課題】 ・R4年度は11月受診者の減少が、全体に影響をあたえている ・前年度受診離脱者が復帰していない傾向がある。	早い段階で通知を送付し、早期にアクションを促す。 継年受診の重要性を強調し、離脱しにくいマインドを醸成する。
診療情報提供事業	医療機関と提携し、特定健康診査の内容を包括した診断や治療に必要な検査を、特定健康診査の実績として被保険者の同意のもと結果の提供を受け、特定健康診査の結果として取り扱うもの。	【成果】 ・数件の健診実績として提供を受けている。 【課題】 ・診療情報提供候補対象者を絞りすぎたため、候補者数が40～100人程度少なくなった。	診療情報提供対象者を拡大する。
国保新規加入者窓口健診案内	国保加入の際に特定健診の説明や受診勧奨案内を実施するもの。	【成果】 ・特定健診の認知度に一定程度寄与している。 【課題】 ・仮に受診したとしても、当年度については受診率に反映されない ・転職期間のみ加入している被保険者については関心を持ちにくいと思われる。	継続する。
健康ポイント（minapo）によるインセンティブ事業	特定健診をはじめ、さまざまな健康活動、事業の参画に応じてポイントを付与し、一定ポイントの獲得者に、金券を贈呈するもの。	【成果】 ・健康に関心が高い方については、動機づけとして機能している。 【課題】 ・新規対象者や未受診者に対する動機づけとしては不十分である。	健康ポイント事業（MINAPO）は廃止し、インセンティブの実施方法を見直す。
【特定保健指導実施率向上事業】			
BDHQ（食習慣調査）を活用した栄養指導	回答者自身が簡易型自記式食事歴法質問票（習慣的に摂取している食品の頻度、食行動、調理法など）を記入することで、個人ごとの食行動指標の情報を得て、食事指導に活用するもの。	【成果】 個人ごとの食べ方のクセをとらえることができ、食事指導に活用できる。 【課題】 質問項目が多いので、回答者の負担が大きい。	指導対象者・活用方法は、随時見直す。
埼玉県コバトン健康マイレージ事業を活用した運動指導	埼玉県の実施する健康づくり事業。スマートフォンや歩数計を活用し、歩くことでポイントを付与し、抽選で賞品を贈呈するもの。運動習慣の醸成から医療費の削減をめざすもの。	【成果】 ・歩数計の交付を実施し、多くのかたの運動習慣の醸成に寄与している。 【課題】 ・県の事業移行に伴い、令和5年度で終了する。	コバトンマイレージ事業は終了し、新歩数アプリへ移行する。

【減塩運動】			
<p>推定塩分摂取量・ソルセイブ(塩分味覚閾値)検査の実施と個別塩分指導の実施</p>	<p>尿中の推定塩分摂取量とソルセイブ(塩分味覚閾値)を特定健診項目に追加し、個別に減塩指導を実施するもの。</p>	<p>【成果】 ・塩分摂取量を「見える化」することで、減塩の動機付けにつながった。 ・塩味の感じ方を数値化することで、個別性に応じた減塩指導ができた。</p> <p>【課題】 ・ソルセイブは、健診受診者の9割(91.2%)に異常がないことから、令和2年度をもって終了する。 ・新型コロナウイルス感染症流行以降、健診結果説明会を開催していないため、健診結果を個別に説明する機会がない。</p>	<p>尿中の推定塩分摂取量は継続し、高塩分摂取者について、保健師が個別介入する。</p>
<p>食生活改善会による減塩の普及</p>	<p>食生活改善会員が中心となり、地域へ減塩料理を普及するもの。</p>	<p>【成果】 ・介護予防事業(ふれあいひろば)とコラボした減塩料理の試食会は、地域住民への減塩の普及啓発につながった。</p> <p>【課題】 ・新型コロナウイルス感染症流行以降、地域の試食会が中止となる。</p>	<p>実施方法を見直す。</p>
<p>いきいきサポーターによる減塩出前講座</p>	<p>いきいきサポーターが中心となり、健康出前講座を開催するもの。</p>	<p>【成果】 ・出前講座として、減塩をテーマに開催することで、地域住民の減塩啓発につながった。</p> <p>【課題】 ・新型コロナウイルス感染症流行以降、出前講座の機会が減少する。</p>	<p>実施方法を見直す。</p>
<p>民間企業との協働による減塩環境整備</p>	<p>商工会・薬局・病院と協力し、減塩に取り組みやすい環境を整備する。具体的には、減塩食品が手軽に手に取れるよう、町内商店へ減塩POPを掲示するもの。</p>	<p>【成果】 ・減塩商品が目につくことにより、自然と減塩食品を購入しやすくなる。</p> <p>【課題】 ・今後も協力店の拡大に努める。</p>	<p>継続する。</p>
【糖尿病性腎症重症化予防】			
<p>健診受診者中のリスク者へ受診勧奨 ≪2次予防≫</p>	<p>特定健診受診者でHbA1c 6.5%以上の方にアルブミン尿検査の受診勧奨をするもの。</p>	<p>【成果】 ・腎症の早期発見につながる。</p> <p>【課題】 ・郡外医療機関に通院中の方のフォローが十分できない。</p>	<p>一部実施方法を見直し、継続する。</p>
<p>通院治療中のハイリスク者への保健指導 ≪3次予防≫</p>	<p>通院中のハイリスク者を対象にかかりつけ医と連携した保健指導を実施するもの。</p>	<p>【成果】 ・医療機関と協働介入するため、治療方針に即した保健指導ができる。</p> <p>【課題】 ・医療機関との合同カンファレンスの時間がとれない。</p>	<p>医療機関との連携方法を見直す。</p>

【フレイル予防】			
開眼片足立ち時間による動的評価に基づく転倒予防指導	特定健診項目に動的評価（開眼片足立ち時間）を追加し、転倒しやすさを「見える化」し、転倒リスク者を層別抽出し、効果的な転倒予防指導をするもの。開眼片足立ち時間20秒未満の方を対象に、結果説明会で追加の動的評価（椅子の立ち座りテスト ビー玉検査）をし、その結果に基づき多職種（保健師・理学療法士・管理栄養士）で保健指導を実施するもの。	<p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開眼片足立ち時間から転倒ハイリスク者を抽出できる。 ・追加の動的評価により、個々の身体特性にあった運動指導ができる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染症流行以降、健診結果説明会を開催していないため、対面で結果を説明する機会や保健指導の機会がない。 ・マンパワー（専門職）の確保。 	ハイリスク者への介入方法を見直す。
健診問診票オーラルフレイル項目の追加	特定健診問診票に口腔機能に係る問診項目を追加し、オーラルフレイルリスク者抽出に役立てるもの。	<p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能低下者を簡便に抽出でき、保健指導につなげることができる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染症流行以降、健診結果説明会を開催していないため、対面で相談に対応できない。 	継続するが、結果説明の方法について見直しが必要。
国保・保健・介護部門で協議の場をもつ	健康課題等を情報共有し、関係各課で対応を協議するもの。	<p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係各課で情報共有することで、町として効果的・効率的な事業展開ができる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアは包括支援センターが中心に推進しているが、国保部局として参画する機会が少ない。 	健康課題を情報共有する場を設ける。

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かいて、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。

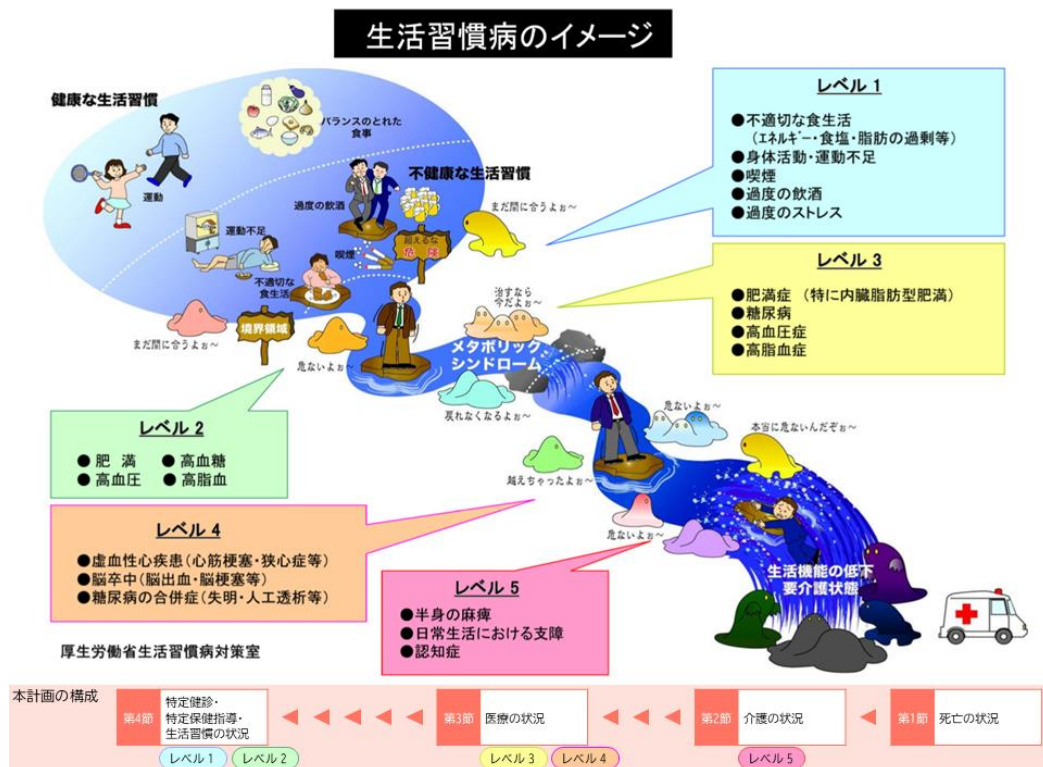
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

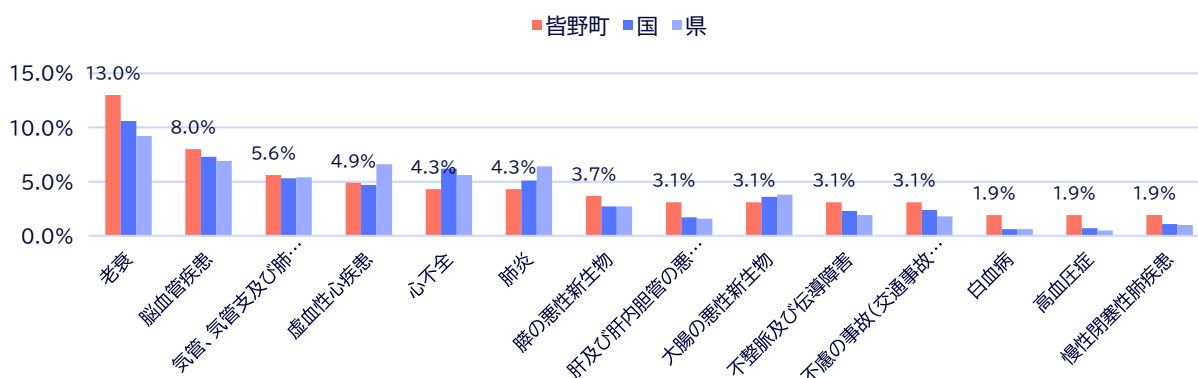
1 死亡の状況

(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年度の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の13.0%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.0%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（5.6%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「不慮の事故（交通事故除く）」「白血病」「高血圧症」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（8.0%）、「虚血性心疾患」は第4位（4.9%）と、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	皆野町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	21	13.0%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	13	8.0%	7.3%	6.9%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9	5.6%	5.3%	5.4%
4位	虚血性心疾患	8	4.9%	4.7%	6.6%
5位	心不全	7	4.3%	6.2%	5.6%
5位	肺炎	7	4.3%	5.1%	6.4%
7位	膵の悪性新生物	6	3.7%	2.7%	2.7%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	3.1%	1.7%	1.6%
8位	大腸の悪性新生物	5	3.1%	3.6%	3.8%
8位	不整脈及び伝導障害	5	3.1%	2.3%	1.9%
8位	不慮の事故（交通事故除く）	5	3.1%	2.4%	1.8%
12位	白血病	3	1.9%	0.6%	0.6%
12位	高血圧症	3	1.9%	0.7%	0.5%
12位	慢性閉塞性肺疾患	3	1.9%	1.1%	1.0%
15位	胃の悪性新生物	2	1.2%	2.9%	3.0%
-	その他	60	36.9%	42.8%	43.0%
-	死亡総数	162	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 埼玉県と比較した死因別の標準化死亡比 (SMR)

埼玉県と比較した標準化死亡比 (図表3-1-2-1) をみると、「自殺」や「脳血管疾患」のSMRが特に高い。

図表3-1-2-1：埼玉県を100とした標準化死亡比(2017年～2021年)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	108.0	89.7	140.8	78.2	209.7	144.5
女	108.8	115.5	150.3	21.4	119.2	109.4
総数	108.2	103.5	145.9	51.8	180.6	128.3

【出典】埼玉県 衛生研究所2022年度版 地域別健康情報

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684人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.5%で、国より低いが、県よりは高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.5%、75歳以上の後期高齢者では31.3%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.6%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		皆野町	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	1,716	19	1.1%	28	1.6%	30	1.7%	4.5%	-	-
75歳以上	1,881	146	7.8%	213	11.3%	230	12.2%	31.3%	-	-
計	3,597	165	4.6%	241	6.7%	260	7.2%	18.5%	18.7%	16.9%
2号										
40-64歳	2,932	7	0.2%	5	0.2%	6	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	6,529	172	2.6%	246	3.8%	266	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	皆野町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	61,564	59,662	57,940	74,986
(居宅) 一件当たり給付費(円)	41,125	41,272	39,562	43,722
(施設) 一件当たり給付費(円)	270,628	296,364	292,776	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

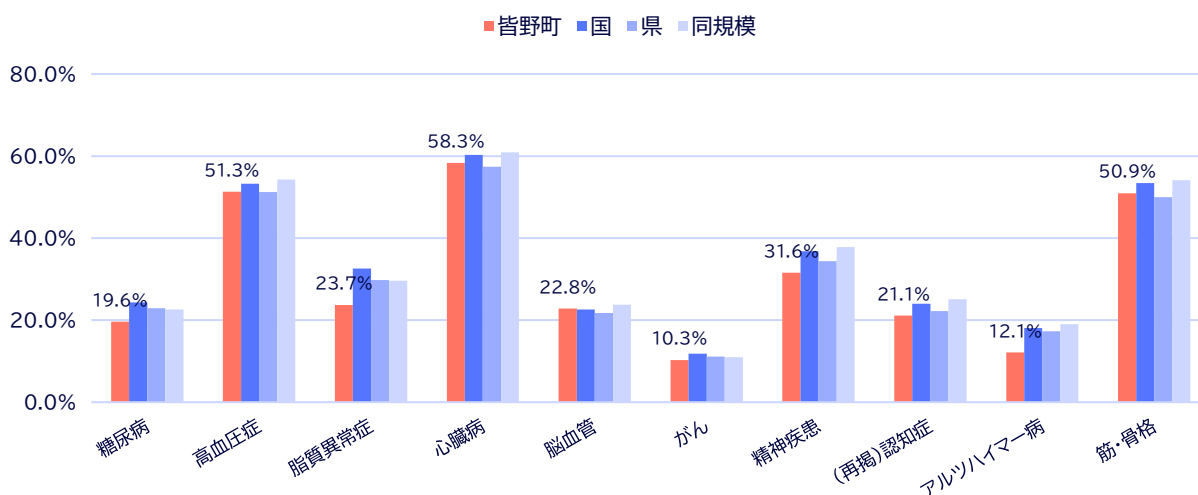
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（51.3%）、「筋・骨格関連疾患」（50.9%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.3%、「脳血管疾患」は22.8%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19.6%、「高血圧症」は51.3%、「脂質異常症」は3.7%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	142	19.6%	24.3%	22.9%	22.6%
高血圧症	364	51.3%	53.3%	51.2%	54.3%
脂質異常症	161	23.7%	32.6%	29.8%	29.6%
心臓病	401	58.3%	60.3%	57.4%	60.9%
脳血管疾患	150	22.8%	22.6%	21.7%	23.8%
がん	73	10.3%	11.8%	11.1%	11.0%
精神疾患	226	31.6%	36.8%	34.4%	37.8%
うち_認知症	155	21.1%	24.0%	22.2%	25.1%
アルツハイマー病	92	12.1%	18.1%	17.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	356	50.9%	53.4%	50.0%	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

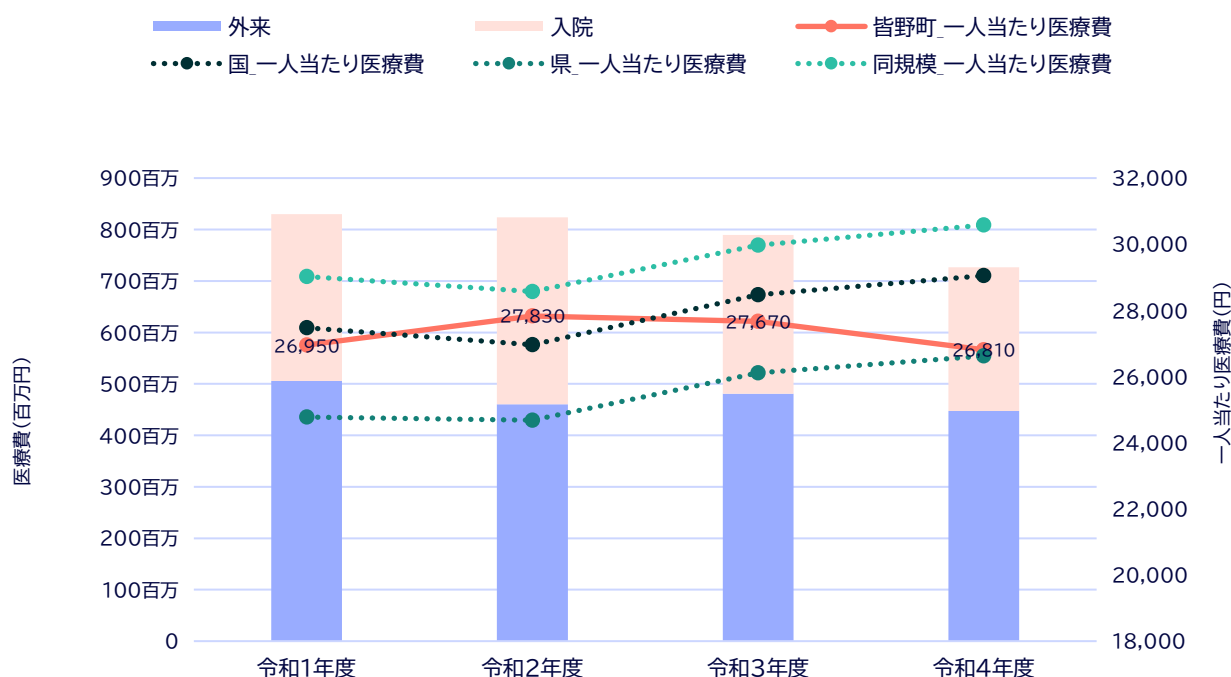
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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7億2,700万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して12.4%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38.5%、外来医療費の割合は61.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万6,810円で、令和1年度と比較して0.5%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より低い、県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	829,678,770	823,954,350	789,704,580	726,587,250	-	-12.4
	入院	323,808,680	363,388,120	308,504,490	279,440,030	38.5%	-13.7
	外来	505,870,090	460,566,230	481,200,090	447,147,220	61.5%	-11.6
一人当たり月額医療費 (円)	皆野町	26,950	27,830	27,670	26,810	-	-0.5
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	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10,310円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,340円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると360円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,500円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると900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16,670円と比較すると170円少なくなっており、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。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	皆野町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,310	11,650	9,950	13,360
受診率（件/千人）	16.9	18.8	15.4	22.7
一件当たり日数（日）	15.8	16.0	15.2	16.4
一日当たり医療費（円）	38,600	38,730	42,560	35,890

外来	皆野町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,500	17,400	16,670	17,220
受診率（件/千人）	762.7	709.6	668.6	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	15,000	16,500	16,660	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「新生物」で、年間医療費は5,700万円、入院総医療費に占める割合は20.3%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で3,800万円（13.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の33.9%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	56,852,890	25,178	20.3%	27.5	13.5%	916,982
2位	精神及び行動の障害	38,011,630	16,834	13.6%	36.3	17.9%	463,556
3位	循環器系の疾患	37,792,020	16,737	13.5%	19.5	9.6%	858,910
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	30,532,090	13,522	10.9%	20.8	10.3%	649,619
5位	尿路性器系の疾患	19,161,120	8,486	6.9%	15.1	7.4%	563,562
6位	消化器系の疾患	16,659,180	7,378	6.0%	19.9	9.8%	370,204
7位	神経系の疾患	15,045,120	6,663	5.4%	12.0	5.9%	557,227
8位	呼吸器系の疾患	13,416,900	5,942	4.8%	10.6	5.2%	559,038
9位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,381,310	3,712	3.0%	3.5	1.7%	1,047,664
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,361,430	3,703	3.0%	6.6	3.3%	557,429
11位	感染症及び寄生虫症	7,621,180	3,375	2.7%	4.4	2.2%	762,118
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,765,970	2,111	1.7%	3.5	1.7%	595,746
13位	眼及び付属器の疾患	3,731,380	1,653	1.3%	6.6	3.3%	248,759
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,939,270	1,302	1.1%	1.8	0.9%	734,818
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,421,570	1,072	0.9%	0.4	0.2%	2,421,570
16位	妊娠、分娩及び産じよく	1,185,510	525	0.4%	1.3	0.7%	395,170
17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	326,280	144	0.1%	0.4	0.2%	326,280
18位	耳及び乳突突起の疾患	139,180	62	0.0%	0.4	0.2%	139,180
-	その他	12,096,000	5,357	4.3%	12.0	5.9%	448,000
-	総計	279,440,030	-	-	-	-	-

【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）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く1,800万円で、6.4%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が15位（2.2%）、「脳梗塞」が16位（2.2%）、「その他の脳血管疾患」が19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70.5%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	その他の心疾患	17,888,730	7,922	6.4%	6.6	3.3%	1,192,582
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,515,150	7,757	6.3%	17.3	8.5%	449,106
3位	悪性リンパ腫	17,232,410	7,632	6.2%	4.9	2.4%	1,566,583
4位	その他の悪性新生物	14,742,020	6,529	5.3%	9.7	4.8%	670,092
5位	腎不全	12,568,420	5,566	4.5%	8.9	4.4%	628,421
6位	その他の神経系の疾患	11,994,000	5,312	4.3%	9.7	4.8%	545,182
7位	関節症	11,875,060	5,259	4.2%	4.4	2.2%	1,187,506
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,181,280	4,952	4.0%	9.3	4.6%	532,442
9位	その他の呼吸器系の疾患	10,270,730	4,549	3.7%	6.2	3.1%	733,624
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,354,820	4,143	3.3%	3.5	1.7%	1,169,353
11位	その他の消化器系の疾患	7,842,780	3,473	2.8%	11.5	5.7%	301,645
12位	その他の特殊目的用コード	7,670,710	3,397	2.7%	3.1	1.5%	1,095,816
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,943,660	3,075	2.5%	9.3	4.6%	330,650
14位	その他の感染症及び寄生虫症	6,459,470	2,861	2.3%	3.1	1.5%	922,781
15位	その他の循環器系の疾患	6,146,530	2,722	2.2%	4.0	2.0%	682,948
16位	脳梗塞	6,036,080	2,673	2.2%	4.4	2.2%	603,608
17位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,984,290	2,650	2.1%	2.2	1.1%	1,196,858
18位	骨折	5,575,850	2,469	2.0%	4.9	2.4%	506,895
19位	その他の脳血管疾患	4,970,910	2,201	1.8%	1.3	0.7%	1,656,970
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,827,940	2,138	1.7%	3.5	1.7%	603,493

【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5,000万円で、外来総医療費の11.2%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4,800万円（10.8%）、「高血圧症」で2,800万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の71.4%を占めている。

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

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）				
			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	49,942,000	22,118	11.2%	737.4	8.1%	29,995
2位	腎不全	47,981,020	21,249	10.8%	85.0	0.9%	249,901
3位	高血圧症	27,574,680	12,212	6.2%	1148.8	12.6%	10,630
4位	その他の眼及び付属器の疾患	21,922,180	9,709	4.9%	662.5	7.2%	14,654
5位	その他の消化器系の疾患	20,099,750	8,902	4.5%	295.8	3.2%	30,089
6位	その他の心疾患	19,061,290	8,442	4.3%	300.7	3.3%	28,073
7位	その他の神経系の疾患	18,403,930	8,151	4.1%	364.0	4.0%	22,389
8位	脂質異常症	17,523,560	7,761	3.9%	589.5	6.4%	13,166
9位	炎症性多発性関節障害	13,904,720	6,158	3.1%	132.9	1.5%	46,349
10位	その他の悪性新生物	11,969,080	5,301	2.7%	75.7	0.8%	69,995
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,339,890	4,136	2.1%	174.9	1.9%	23,645
12位	骨の密度及び構造の障害	8,808,510	3,901	2.0%	145.3	1.6%	26,855
13位	白血病	7,712,210	3,416	1.7%	6.6	0.1%	514,147
14位	関節症	7,185,000	3,182	1.6%	262.2	2.9%	12,137
15位	乳房の悪性新生物	6,532,650	2,893	1.5%	39.9	0.4%	72,585
16位	結腸の悪性新生物	6,408,410	2,838	1.4%	20.4	0.2%	139,313
17位	喘息	6,248,750	2,767	1.4%	136.0	1.5%	20,354
18位	その他の特殊目的用コード	6,085,660	2,695	1.4%	98.3	1.1%	27,413
19位	子宮の悪性新生物	5,657,730	2,506	1.3%	14.6	0.2%	171,446
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,503,970	2,438	1.2%	182.0	2.0%	13,392

【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

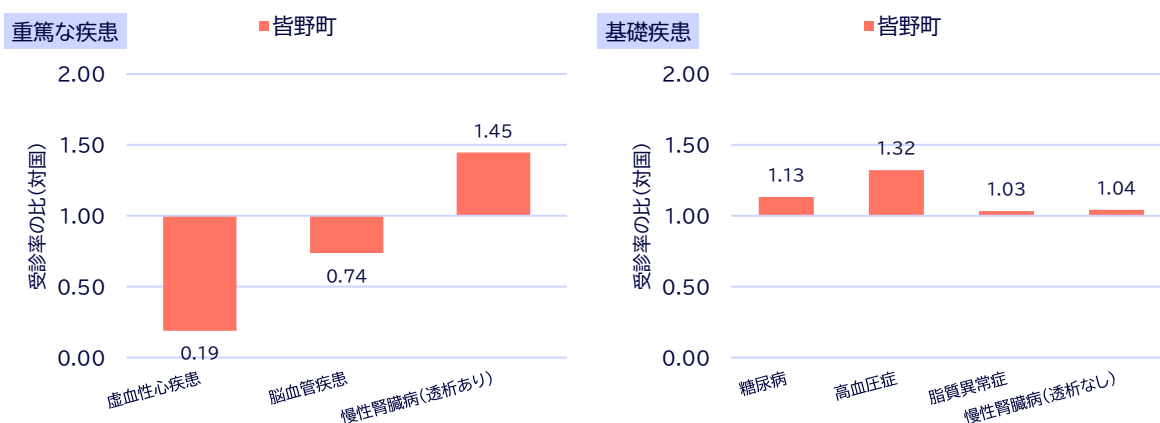
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	皆野町	国	県	同規模	国との比		
					皆野町	県	同規模
虚血性心疾患	0.9	4.7	4.2	5.2	0.19	0.90	1.10
脳血管疾患	7.5	10.2	9.7	11.5	0.74	0.95	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	43.8	30.3	36.8	27.6	1.45	1.21	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	皆野町	国	県	同規模	国との比		
					皆野町	県	同規模
糖尿病	737.4	651.2	618.2	748.2	1.13	0.95	1.15
高血圧症	1148.8	868.1	791.9	1018.8	1.32	0.91	1.17
脂質異常症	589.5	570.5	518.8	571.7	1.03	0.91	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	15.1	14.4	14.7	16.6	1.04	1.01	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-86.4%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-33.6%で減少率は国・県より大きい。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+100.9%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
皆野町	6.6	3.6	8.8	0.9	-86.4
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
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 (%)
皆野町	11.3	17.0	12.6	7.5	-33.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
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 (%)
皆野町	21.8	35.3	38.3	43.8	100.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
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・糖尿病性腎症を原因とする新規透析患者数の推移

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11人で、令和1年度の8人と比較して3人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して同程度で推移しており、令和4年度においては男性2人、女性0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	9	9	9
	女性（人）	2	2	2	2
	合計（人）	8	11	11	11
	男性_新規（人）	2（1）	2（1）	0（0）	2（1）
	女性_新規（人）	0（0）	0（0）	0（0）	0（0）

【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

※新規透析患者数のカッコ内には、糖尿病性腎症が原因で新規透析導入に至った人数集計している

(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100人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.0%、「高血圧症」は82.0%、「脂質異常症」は74.0%である。「脳血管疾患」の患者108人では、「糖尿病」は39.8%、「高血圧症」は74.1%、「脂質異常症」は59.3%となっている。人工透析の患者11人では、「糖尿病」は72.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は81.8%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	63	-	37	-	100	-	
基礎疾患	糖尿病	34	54.0%	19	51.4%	53	53.0%
	高血圧症	50	79.4%	32	86.5%	82	82.0%
	脂質異常症	51	81.0%	23	62.2%	74	74.0%

	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	52	-	56	-	108	-	
基礎疾患	糖尿病	26	50.0%	17	30.4%	43	39.8%
	高血圧症	37	71.2%	43	76.8%	80	74.1%
	脂質異常症	30	57.7%	34	60.7%	64	59.3%

	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	9	-	2	-	11	-	
基礎疾患	糖尿病	7	77.8%	1	50.0%	8	72.7%
	高血圧症	9	100.0%	2	100.0%	11	100.0%
	脂質異常症	7	77.8%	2	100.0%	9	81.8%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が265人（12.3%）、「高血圧症」が574人（26.5%）、「脂質異常症」が414人（19.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	1,121	-	1,042	-	2,163	-	
基礎疾患	糖尿病	152	13.6%	113	10.8%	265	12.3%
	高血圧症	297	26.5%	277	26.6%	574	26.5%
	脂質異常症	188	16.8%	226	21.7%	414	19.1%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは3億4,200万円、520件で、総医療費の47.1%、総レセプト件数の2.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が1位となっている。

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	726,587,250	-	21,122	-
高額なレセプトの合計	342,430,660	47.1%	520	2.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	54,497,660	15.9%	126	24.2%
2位	その他の心疾患	18,454,610	5.4%	13	2.5%
3位	その他の悪性新生物	17,728,730	5.2%	26	5.0%
4位	悪性リンパ腫	17,020,700	5.0%	10	1.9%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,348,340	4.8%	33	6.3%
6位	その他の消化器系の疾患	13,057,510	3.8%	24	4.6%
7位	関節症	11,875,060	3.5%	10	1.9%
8位	その他の神経系の疾患	11,842,280	3.5%	20	3.8%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,181,280	3.3%	21	4.0%
10位	その他の呼吸器系の疾患	9,561,330	2.8%	11	2.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

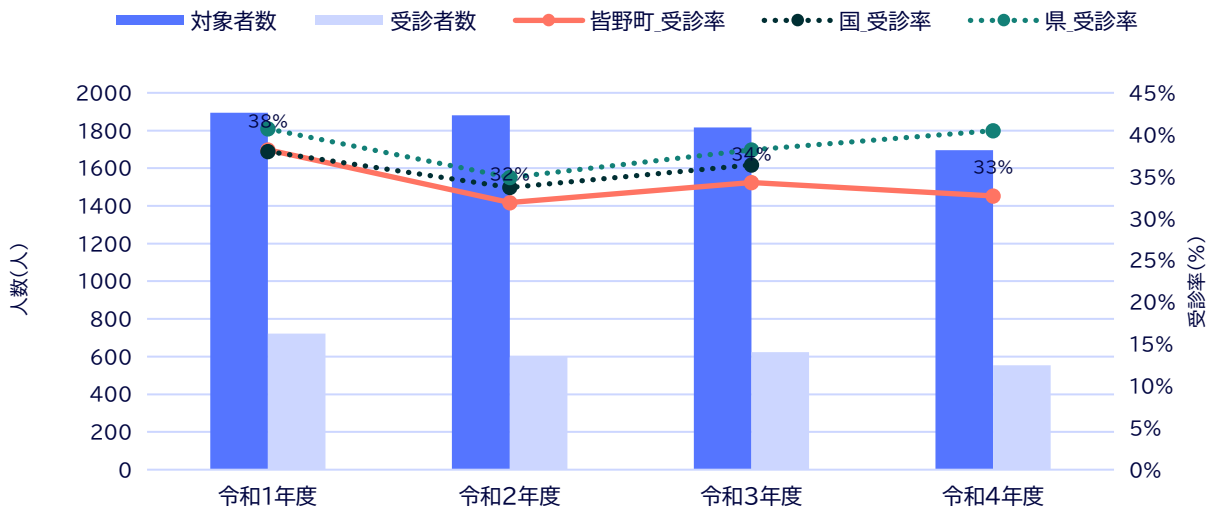
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【埼玉県共通指標】

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は32.7%であり、県より低い。また、経年の推移を見ると、令和1年度と比較して5.5ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳、60-64歳、70-74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)	1,895	1,880	1,817	1,696	-199	
特定健診受診者数 (人)	723	600	623	554	-169	
特定健診受診率	皆野町	38.2%	31.9%	34.3%	32.7%	-5.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	40.7%	34.9%	38.2%	40.5%	-0.2

【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	7.8%	17.0%	27.0%	22.9%	33.6%	45.4%	43.3%
令和2年度	10.8%	12.8%	20.6%	17.8%	26.2%	35.6%	39.1%
令和3年度	14.9%	17.2%	22.1%	26.0%	30.2%	36.1%	41.0%
令和4年度	12.1%	16.9%	15.1%	24.8%	22.7%	35.3%	36.0%

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

※KDB帳票と法定報告値は、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412人で、特定健診対象者の24.2%、特定健診受診者の78.3%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761人で、特定健診対象者の44.7%、特定健診未受診者の64.6%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417人で、特定健診対象者の24.5%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	512	-	1,192	-	1,704	-	-
特定健診受診者数	100	-	426	-	526	-	-
生活習慣病_治療なし	30	5.9%	84	7.0%	114	6.7%	21.7%
生活習慣病_治療中	70	13.7%	342	28.7%	412	24.2%	78.3%
特定健診未受診者数	412	-	766	-	1,178	-	-
生活習慣病_治療なし	200	39.1%	217	18.2%	417	24.5%	35.4%
生活習慣病_治療中	212	41.4%	549	46.1%	761	44.7%	64.6%

【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

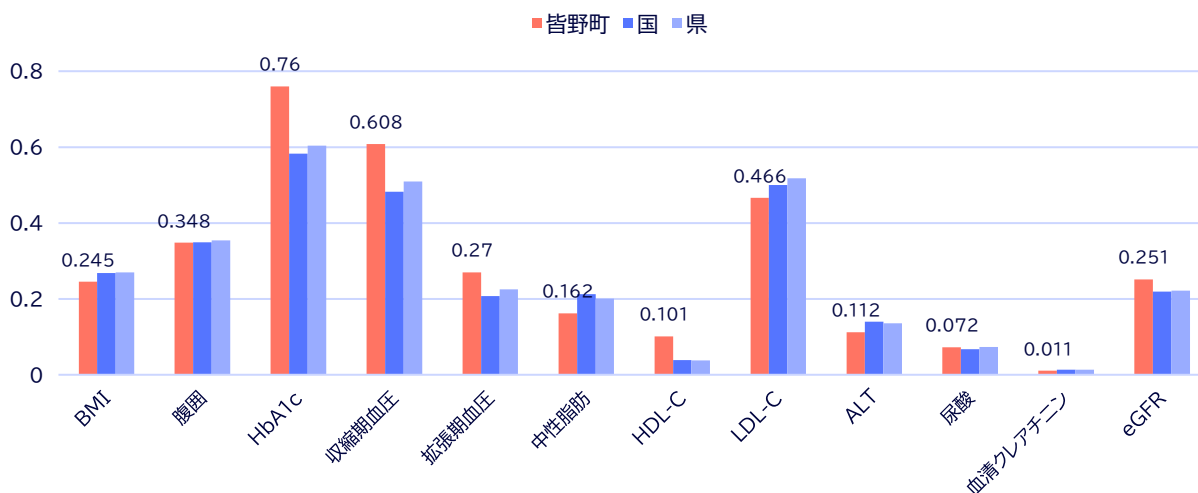
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、皆野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「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「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	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
皆野町	24.5%	34.8%	76.0%	60.8%	27.0%	16.2%	10.1%	46.6%	11.2%	7.2%	1.1%	25.1%
国	26.8%	34.9%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	27.0%	35.4%	60.4%	50.9%	22.5%	20.1%	3.8%	51.8%	13.6%	7.3%	1.3%	22.2%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

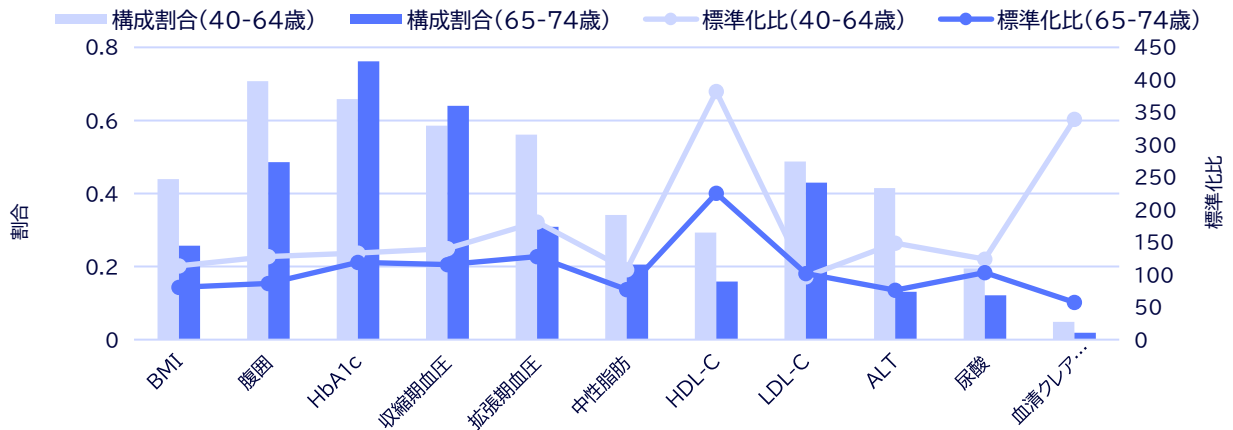
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
【参考】空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

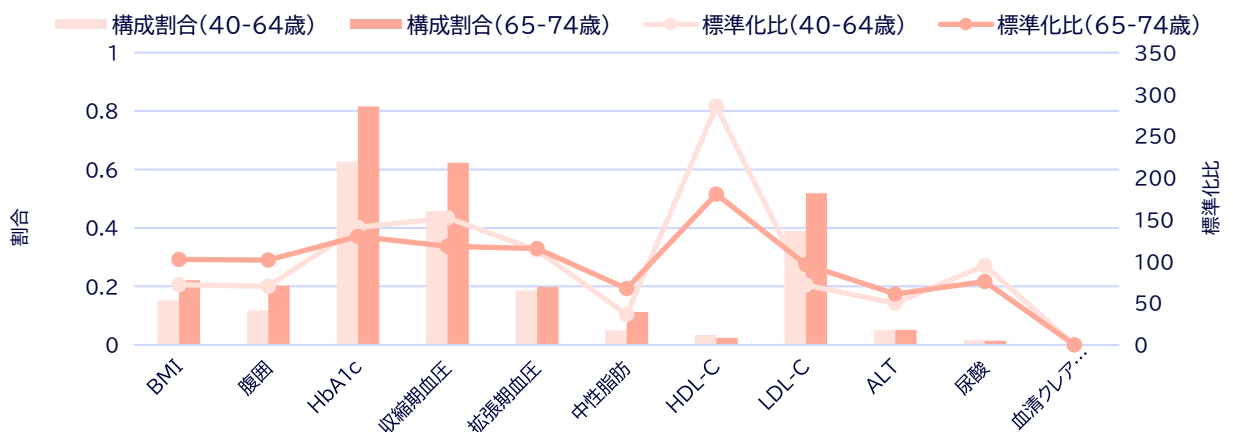
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	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	43.9%	70.7%	65.9%	58.5%	56.1%	34.1%	29.3%	48.8%	41.5%	19.5%	4.9%
	標準化比	113.4	128.1	133.1	140.0	181.2	107.8	382.0	97.0	148.5	123.9	339.0
65-74歳	構成割合	25.7%	48.6%	76.2%	64.0%	30.8%	20.6%	15.9%	43.0%	13.1%	12.1%	1.9%
	標準化比	80.6	86.4	119.0	115.7	127.9	77.2	225.3	102.0	76.0	103.2	57.3

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



		BMI	腹囲	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	15.3%	11.9%	62.7%	45.8%	18.6%	5.1%	3.4%	39.0%	5.1%	1.7%	0.0%
	標準化比	72.1	70.1	140.8	152.2	113.3	36.5	285.7	71.5	49.8	94.9	0.0
65-74歳	構成割合	22.2%	20.3%	81.6%	62.3%	19.8%	11.3%	2.4%	51.9%	5.2%	1.4%	0.0%
	標準化比	102.5	101.6	129.8	117.9	115.5	67.6	180.5	96.3	61.0	75.9	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 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は345人で、血圧の検査結果がある者556人中62.1%を占めており、令和1年度と比較して2.2ポイント増加している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は174人で、血圧の検査結果がある者267人中65.2%を占めており、令和1年度と比較して2.9ポイント減少している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者171人で、血圧の検査結果がある者289人中59.2%を占めており、令和1年度と比較して6.6ポイント増加している。図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合（%）	59.9	66.8	65.7	62.0
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	434	402	408	345
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	724	602	621	556

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合（%）	68.1	69.0	69.8	65.2
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	233	191	203	174
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	342	277	291	267

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合（%）	52.6	64.9	62.1	59.2
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	201	211	205	171
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	382	325	330	289

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

④ 推定塩分摂取量10g未満の割合

令和4年度の特定健診受診者のうち、推定塩分摂取量の検査結果がある者402人中推定塩分摂取量が10g未満の割合は241人で健診受診者の約60%であり、令和元年度と比較して5.2ポイント増加している。（図表3-4-2-5）

・図表3-4-2-5 尿中塩分摂取量10g未満の割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尿中塩分摂取量10g未満の割合（%）	54.8	59.8	56.2	60.0

令和4年度 推定塩分摂取量

推定塩分量	4g以下	5g	6g	7g	8g	9g	10g	11g	12g	13g	14g	15g	16g	17g	18g以上
該当者数（人）	1	11	27	64	75	63	75	42	26	10	2	2	2	0	2

⑤ 開眼片足立ち時間

令和4年度の特定健診受診者のうち、開眼片足立ち時間の測定結果がある者503人中、転倒リスクがある者（20秒未満）は17.3%、転倒ハイリスク（5秒未満）者は3%であり、令和元年度より改善している。（図表3-4-2-6）

図表3-4-2-6 開眼片足立ち時間20秒未満・5秒未満の割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
20秒未満の割合（%）	18.1	15.9	15.2	17.3
5秒未満の割合（%）	4.6	4.6	4.0	3.0

(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。ここでは皆野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見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は113人で特定健診受診者（526人）における該当者割合は21.5%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.9%が、女性では10.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は65人で特定健診受診者における該当者割合は12.4%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.6%が、女性では7.4%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

	皆野町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	113	21.5%	20.6%	20.5%	21.6%
男性	84	32.9%	32.9%	32.6%	32.1%
女性	29	10.7%	11.3%	11.3%	12.1%
メタボ予備群該当者	65	12.4%	11.1%	11.6%	11.6%
男性	45	17.6%	17.8%	18.6%	17.3%
女性	20	7.4%	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

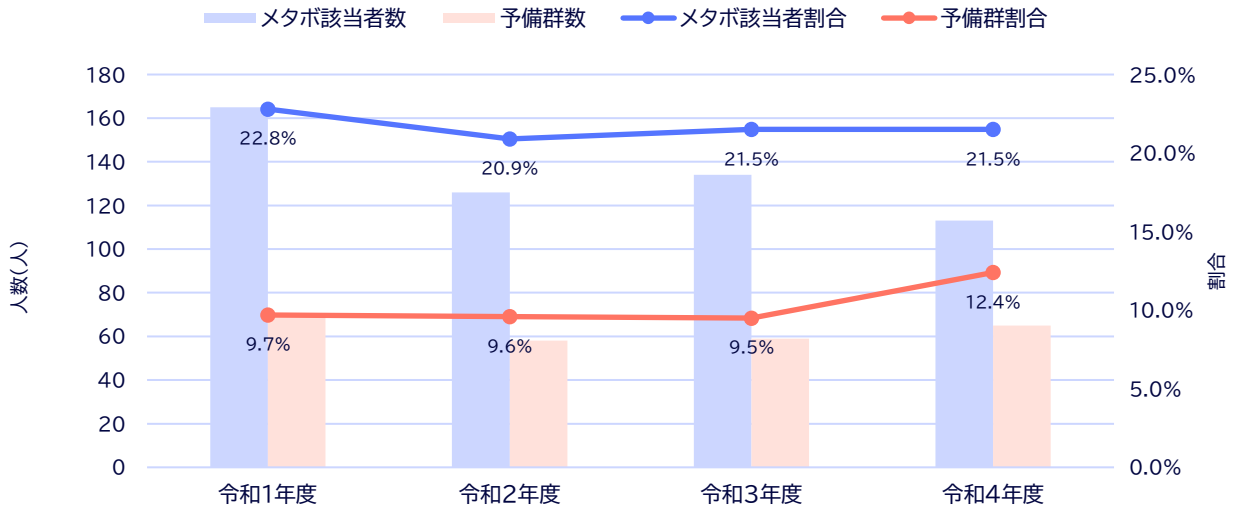
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.3ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は2.7ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	165	22.8%	126	20.9%	134	21.5%	113	21.5%	-1.3
メタボ予備群該当者	70	9.7%	58	9.6%	59	9.5%	65	12.4%	2.7

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、113人中48人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%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、65人中45人が該当しており、特定健診受診者数の8.6%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	255	-	271	-	526	-
腹囲基準値以上	133	52.2%	50	18.5%	183	34.8%
メタボ該当者	84	32.9%	29	10.7%	113	21.5%
高血糖・高血圧該当者	13	5.1%	4	1.5%	17	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	2	0.8%	4	1.5%	6	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	36	14.1%	6	2.2%	42	8.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	33	12.9%	15	5.5%	48	9.1%
メタボ予備群該当者	45	17.6%	20	7.4%	65	12.4%
高血糖該当者	3	1.2%	2	0.7%	5	1.0%
高血圧該当者	30	11.8%	15	5.5%	45	8.6%
脂質異常該当者	12	4.7%	3	1.1%	15	2.9%
腹囲のみ該当者	4	1.6%	1	0.4%	5	1.0%

【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

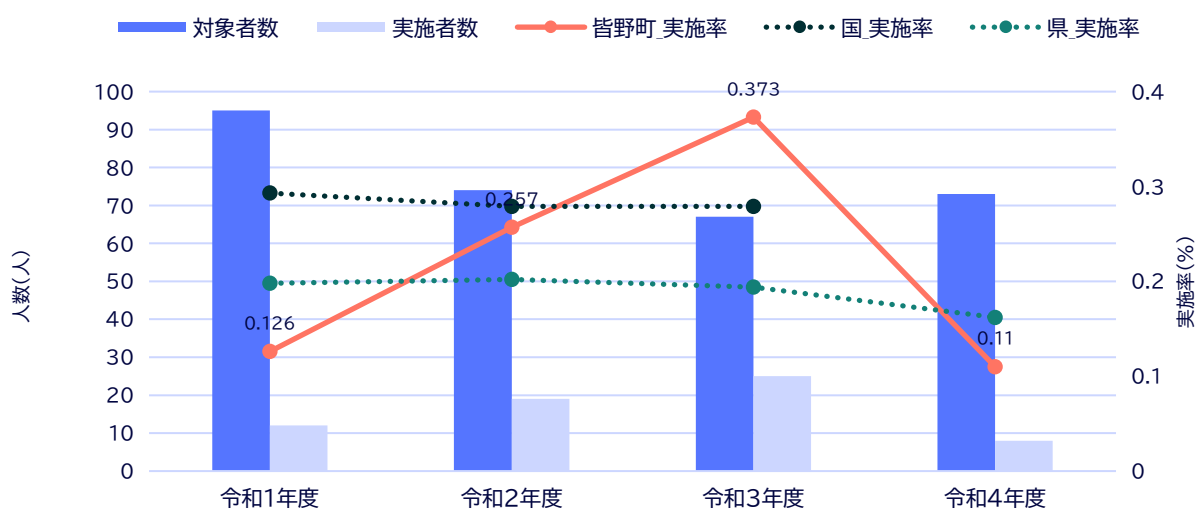
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率の推移【埼玉県共通指標】

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では73人で、特定健診受診者554人中13.2%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11.0%で令和3年度と比較し26.3ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	723	600	623	554	-169	
特定保健指導対象者数 (人)	95	74	67	73	-22	
特定保健指導該当者割合	13.1%	12.3%	10.8%	13.2%	0.1	
特定保健指導実施者数 (人)	12	19	25	8	-4	
特定保健指導 実施率	皆野町	12.6%	25.7%	37.3%	11.0%	-1.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	19.8%	20.2%	19.4%	16.2%	-3.6

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

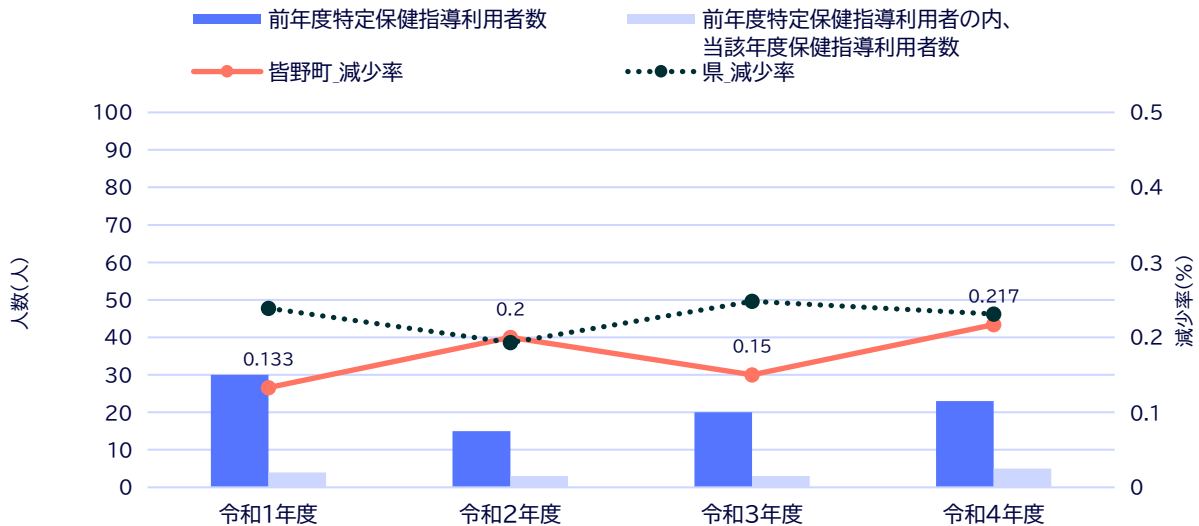
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）23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5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21.7%であり、県の23.1%より1.4ポイント低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率と、令和1年度の13.3%と比較すると8.4ポイント向上している。

図表3-4-4-2：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）		30	15	20	23	-7
前年度特定保健指導利用者の内、 当該年度保健指導非対象者数（人）		4	3	3	5	1
特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率 （%）	皆野町	13.3%	20.0%	15.0%	21.7%	8.4%
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.1%	-0.8%

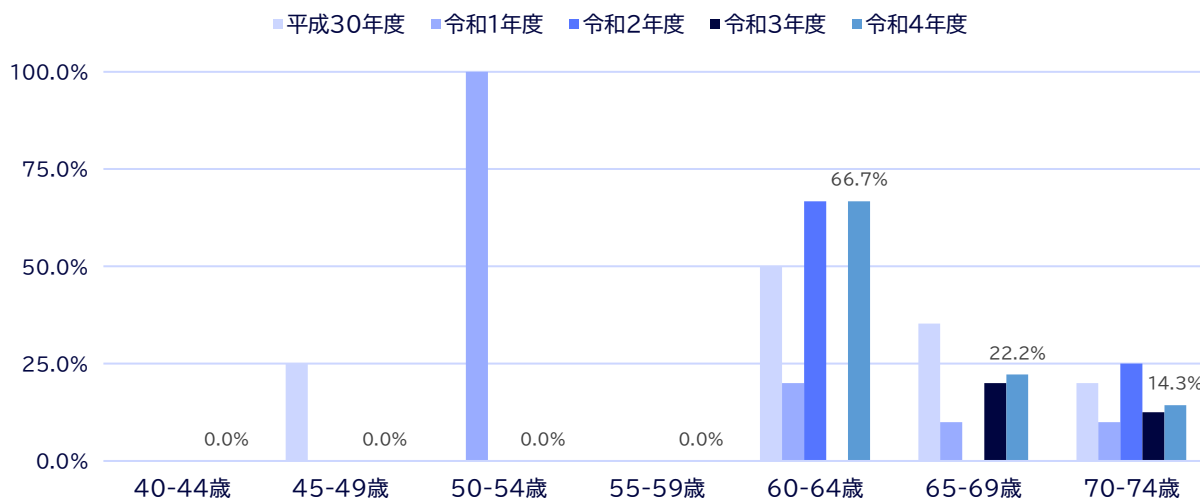
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

③ 年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉県共通指標】

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

(テキストを記載)

図表3-4-4-3：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	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
40-44歳	対象者無し	対象者無し	対象者無し	対象者無し	0.0%
45-49歳	25.0%	0.0%	対象者無し	対象者無し	0.0%
50-54歳	0.0%	100.0%	0.0%	対象者無し	0.0%
55-59歳	0.0%	0.0%	対象者無し	0.0%	0.0%
60-64歳	50.0%	20.0%	66.7%	0.0%	66.7%
65-69歳	35.3%	10.0%	0.0%	20.0%	22.2%
70-74歳	20.0%	10.0%	25.0%	12.5%	14.3%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

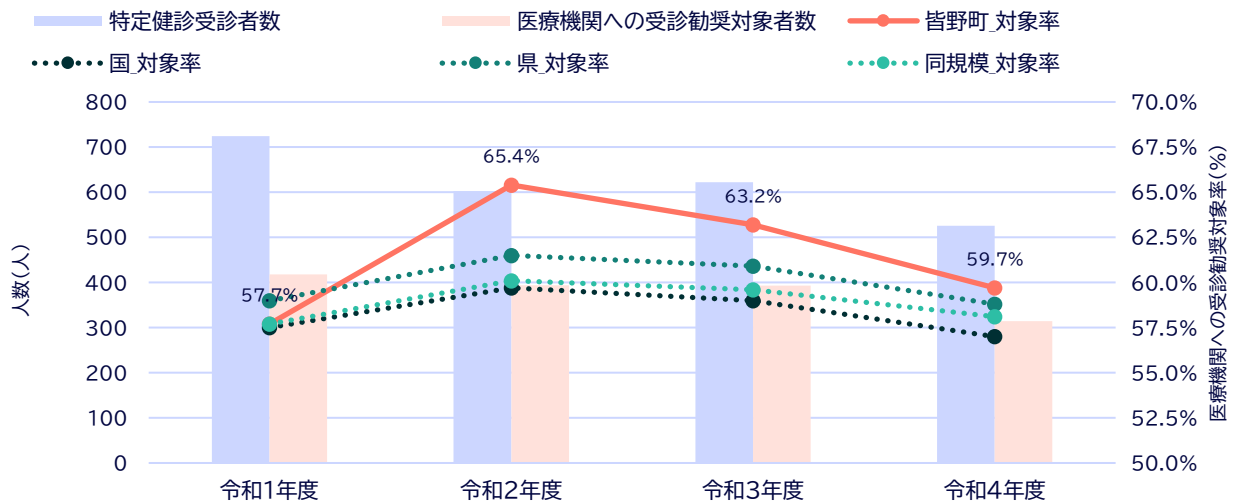
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、皆野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3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は314人で、特定健診受診者の59.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると2.0ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1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3-4-5-1：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)	724	602	622	526	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	418	394	393	314	-	
受診勧奨対象者率	皆野町	57.7%	65.4%	63.2%	59.7%	2.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.1%	0.4

【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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は63人で特定健診受診者の12.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は198人で特定健診受診者の37.6%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は120人で特定健診受診者の22.8%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3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）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		724	-	602	-	622	-	526	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	35	4.8%	31	5.1%	30	4.8%	37	7.0%
	7.0%以上8.0%未満	32	4.4%	34	5.6%	27	4.3%	23	4.4%
	8.0%以上	18	2.5%	10	1.7%	14	2.3%	3	0.6%
	合計	85	11.7%	75	12.5%	71	11.4%	63	12.0%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		724	-	602	-	622	-	526	-
血圧	Ⅰ度高血圧	174	24.0%	176	29.2%	190	30.5%	156	29.7%
	Ⅱ度高血圧	51	7.0%	63	10.5%	49	7.9%	35	6.7%
	Ⅲ度高血圧	8	1.1%	20	3.3%	9	1.4%	7	1.3%
	合計	233	32.2%	259	43.0%	248	39.9%	198	37.6%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		724	-	602	-	622	-	526	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	106	14.6%	87	14.5%	100	16.1%	79	15.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	45	6.2%	41	6.8%	43	6.9%	24	4.6%
	180mg/dL以上	29	4.0%	29	4.8%	23	3.7%	17	3.2%
	合計	180	24.9%	157	26.1%	166	26.7%	120	22.8%

【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 高血糖者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は64人で、HbA1cの検査結果がある者555人中11.5%を占めており、令和1年度と比較して0.4ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は35人で、HbA1cの検査結果がある者267人中13.1%を占めており、令和1年度と比較して3.0ポイント減少している。女性のHbA1c6.5%以上の者は29人で、HbA1cの検査結果がある者288人中10.1%を占めており、令和1年度と比較して1.9ポイント増加している。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合 (%)	11.9	12.6	11.5	11.6
【分子】 HbA1c6.5%以上の者の数 (人)	85	75	71	64
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 (人)	714	593	619	555

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合 (%)	16.1	16.4	14.1	13.1
【分子】 HbA1c6.5%以上の者の数 (人)	54	45	41	35
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 (人)	336	274	291	267

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合 (%)	8.2	9.4	9.1	10.1
【分子】 HbA1c6.5%以上の者の数 (人)	31	30	30	29
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 (人)	378	319	328	288

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

④ HbA1c8.0%以上の者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は4人で、HbA1cの検査結果がある者555人中0.7%を占めており、令和1年度と比較して1.8ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は4人で、HbA1cの検査結果がある者267人中1.5%を占めており、令和1年度と比較して2.7ポイント減少している。女性のHbA1c8.0%以上の者は0人で、HbA1cの検査結果がある者288人中0.0%となっており、令和1年度と比較して1.1ポイント減少している。

図表3-4-5-4：HbA1c8.0%以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合 (%)	2.5	1.7	2.3	0.7
【分子】 HbA1c8.0%以上の者の数 (人)	18	10	14	4
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 (人)	714	593	619	555

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合 (%)	4.2	1.8	3.4	1.5
【分子】 HbA1c8.0%以上の者の数 (人)	14	5	10	4
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 (人)	336	274	291	267

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合 (%)	1.1	1.6	1.2	0.0
【分子】 HbA1c8.0%以上の者の数 (人)	4	5	4	0
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 (人)	378	319	328	288

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

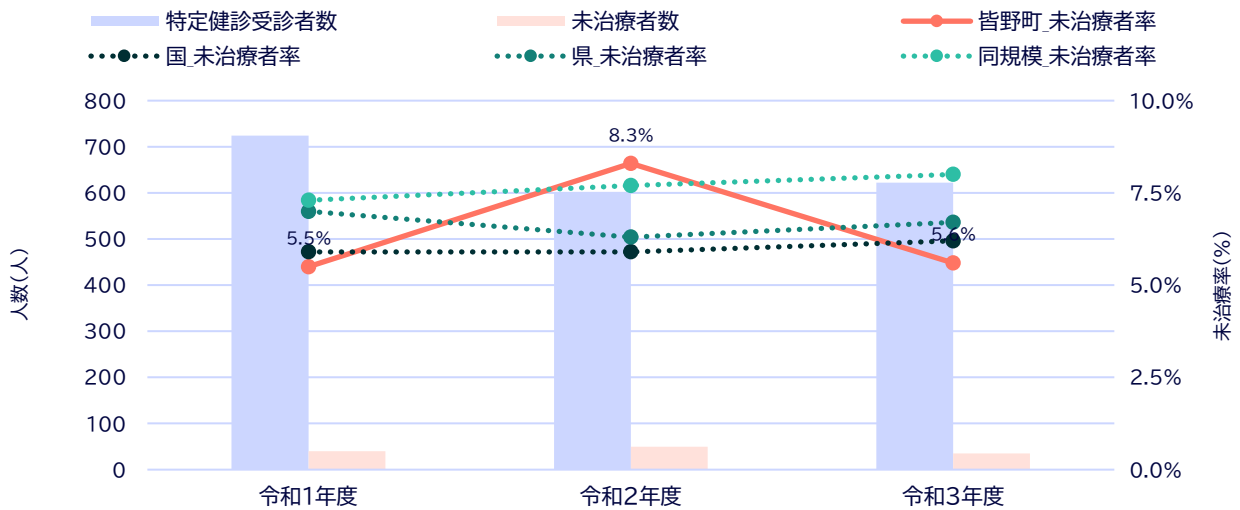
⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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関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見ると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健診受診者622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5.6%であり、国・県より低い。未治療者率は、令和1年度と比較して0.1ポイント増加している。

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

図表3-4-5-5：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）		724	602	622	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		418	394	393	-
未治療者数（人）		40	50	35	-
未治療者率	皆野町	5.5%	8.3%	5.6%	0.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	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

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-6）。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63人中22人（34.9%）が、血圧がⅠ度高血圧以上であった198人中102人（51.5%）が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった120人中97人（80.8%）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人中1人（12.5%）が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-6：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	37	18	48.6%
7.0%以上8.0%未満	23	4	17.4%
8.0%以上	3	0	0.0%
合計	63	22	34.9%

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	156	85	54.5%
Ⅱ度高血圧	35	14	40.0%
Ⅲ度高血圧	7	3	42.9%
合計	198	102	51.5%

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	79	62	78.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	24	23	95.8%
180mg/dL以上	17	12	70.6%
合計	120	97	80.8%

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	7	1	14.3%	1	14.3%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	8	1	12.5%	1	12.5%

【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 HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は14人で、HbA1c6.5%以上の者64人中21.9%を占めており、令和1年度と比較して12.5ポイント増加している。

男女別にみると、男性の該当者は7人で、HbA1c6.5%以上の者35人中20.0%を占めており、令和1年度と比較して8.9ポイント増加している。女性の該当者は7人で、HbA1c6.5%以上の者29人中24.1%を占めており、令和1年度と比較して17.6ポイント増加している。

図表3-4-5-7：HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（%）	9.4	18.7	18.3	21.9
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	8	14	13	14
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	85	75	71	64

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（%）	11.1	17.8	14.6	20.0
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	6	8	6	7
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	54	45	41	35

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（%）	6.5	20.0	23.3	24.1
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	2	6	7	7
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	31	30	30	29

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

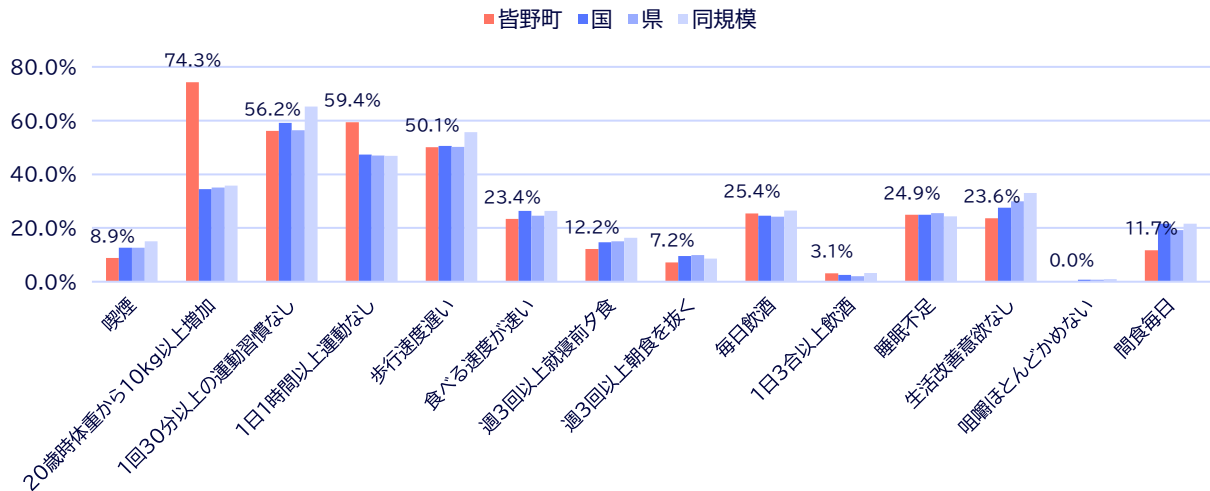
(6) 質問票の状況

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、皆野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3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」「3合以上」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



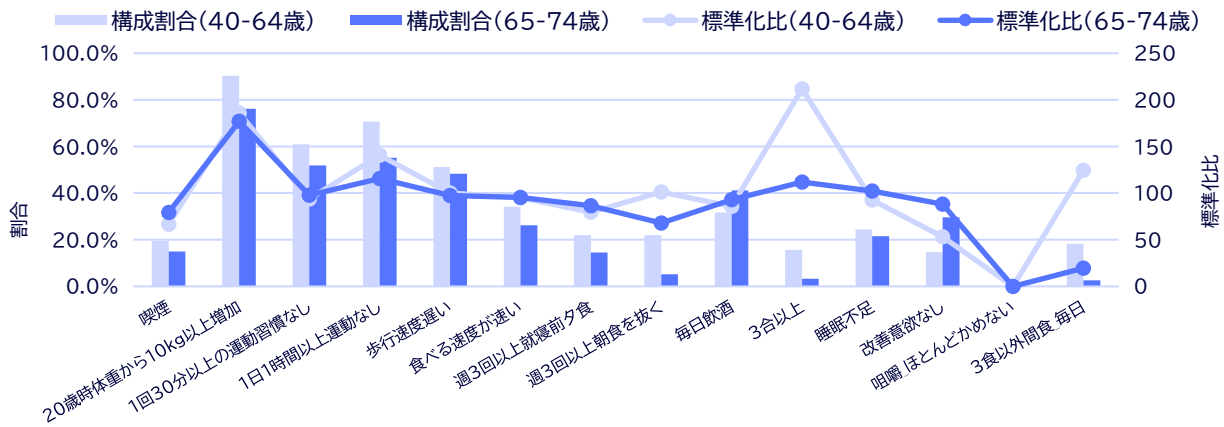
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食毎日
皆野町	8.9%	74.3%	56.2%	59.4%	50.1%	23.4%	12.2%	7.2%	25.4%	3.1%	24.9%	23.6%	0.0%	11.7%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.7%	35.1%	56.4%	47.0%	50.2%	24.6%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.9%	0.8%	19.2%
同規模	15.1%	35.8%	65.2%	46.9%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%	26.5%	3.2%	24.3%	33.0%	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

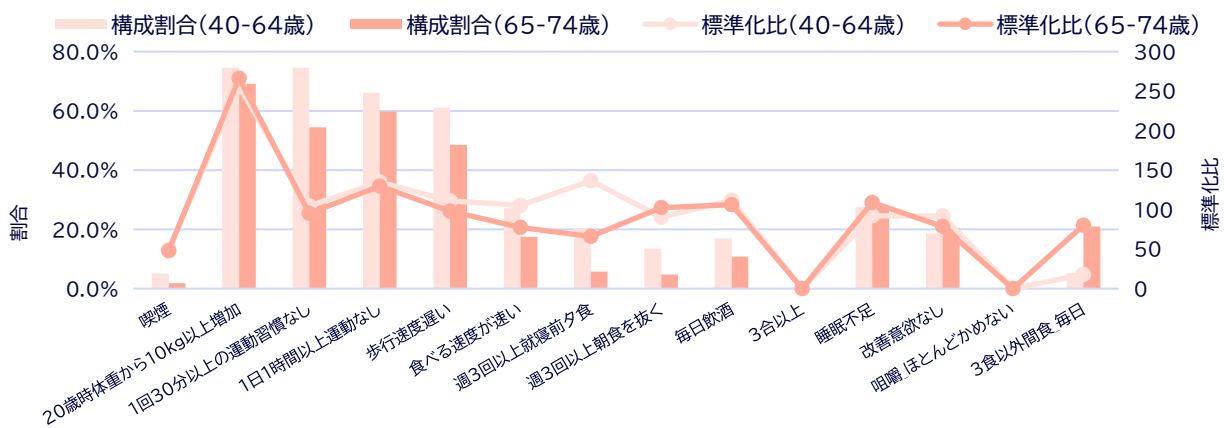
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「3合以上」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	19.5%	90.2%	61.0%	70.7%	51.2%	34.1%	22.0%	22.0%	31.7%	15.6%	24.4%	14.6%
	標準化比	66.7	185.9	93.8	140.5	100.3	95.1	79.5	101.2	85.7	211.9	92.7	53.2	0.0	124.7
65-74歳	回答割合	15.0%	76.2%	51.9%	55.1%	48.4%	26.2%	14.5%	5.1%	41.2%	3.2%	21.6%	29.6%	0.0%	2.6%
	標準化比	79.1	177.0	97.6	115.5	97.3	95.4	86.3	68.1	92.9	111.9	102.3	88.0	0.0	19.5

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	5.1%	74.6%	74.6%	66.1%	61.0%	27.1%	20.3%	13.6%	16.9%	0.0%	27.6%	18.6%
	標準化比	49.8	255.9	104.4	135.1	111.0	105.4	136.6	90.4	111.7	0.0	92.1	92.0	0.0	18.1
65-74歳	回答割合	1.9%	69.2%	54.5%	59.7%	48.6%	17.5%	5.7%	4.7%	10.8%	0.0%	27.5%	20.6%	0.0%	21.0%
	標準化比	47.8	266.4	95.3	129.6	98.2	77.4	66.3	102.4	106.2	0.0	108.9	78.7	0.0	80.4

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,163人、国保加入率は23.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は1,870人、後期高齢者加入率は20.4%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	皆野町	国	県	皆野町	国	県
総人口	9,163	-	-	9,163	-	-
保険加入者数（人）	2,163	-	-	1,870	-	-
保険加入率	23.6%	19.7%	19.3%	20.4%	15.4%	14.2%

【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」（9.1ポイント）、「脳血管疾患」（11.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.8ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.3ポイント）、「脳血管疾患」（-1.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.8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		
	皆野町	国	国との差	皆野町	国	国との差
糖尿病	24.1%	21.6%	2.5	19.0%	24.9%	-5.9
高血圧症	41.0%	35.3%	5.7	53.3%	56.3%	-3.0
脂質異常症	28.6%	24.2%	4.4	22.9%	34.1%	-11.2
心臓病	49.2%	40.1%	9.1	60.3%	63.6%	-3.3
脳血管疾患	30.7%	19.7%	11.0	21.6%	23.1%	-1.5
筋・骨格関連疾患	37.7%	35.9%	1.8	53.6%	56.4%	-2.8
精神疾患	33.4%	25.5%	7.9	32.0%	38.7%	-6.7

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,340円少なく、外来医療費は900円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,500円少なく、外来医療費は6,200円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.6ポイント低く、後期高齢者では2.4ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	皆野町	国	国との差	皆野町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,310	11,650	-1,340	27,320	36,820	-9,500
外来_一人当たり医療費（円）	16,500	17,400	-900	28,140	34,340	-6,200
総医療費に占める入院医療費の割合	38.5%	40.1%	-1.6	49.3%	51.7%	-2.4

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.1%を占めており、国と比べて2.7ポイント低い。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.7%を占めており、国と比べて0.7ポイント低い。

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、後期の「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

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		
	皆野町	国	国との差	皆野町	国	国との差
がん	14.1%	16.8%	-2.7	10.1%	11.2%	-1.1
筋・骨格関連疾患	9.9%	8.7%	1.2	11.7%	12.4%	-0.7
精神疾患	7.6%	7.9%	-0.3	5.4%	3.6%	1.8
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.7%	4.1%	0.6
慢性腎臓病（透析あり）	6.5%	4.4%	2.1	1.9%	4.6%	-2.7
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.4%	1.4%	0.0
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.7%	3.2%	-0.5
狭心症	0.4%	1.1%	-0.7	1.2%	1.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.2%	0.5%	-0.3
脳出血	0.2%	0.7%	-0.5	0.7%	0.7%	0.0
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.9%	0.3%	0.6
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1

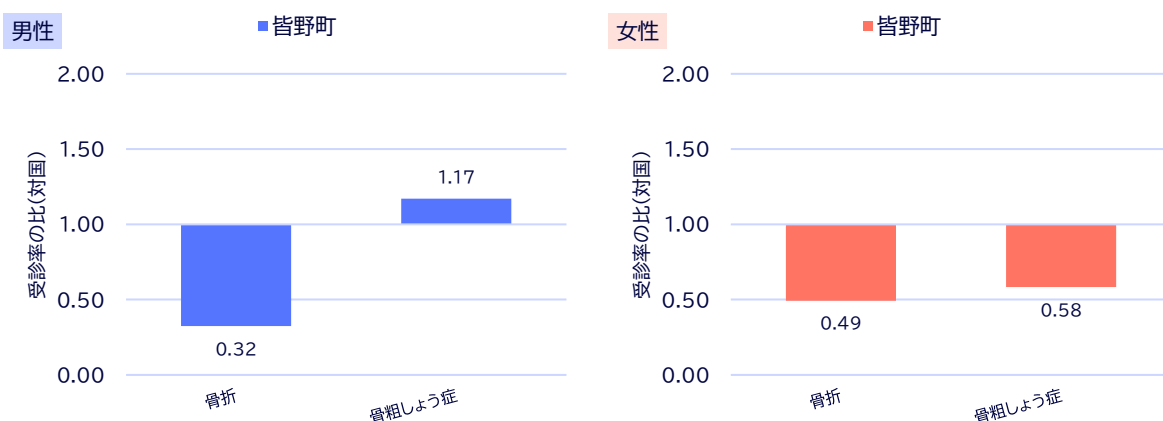
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

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14.1%で、国と比べて10.1ポイント低い。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65.2%で、国と比べて4.4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・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	皆野町	国	国との差	
健診受診率	14.1%	24.2%	-10.1	
受診勧奨対象者率	65.2%	60.8%	4.4	
有所見者の状況	血糖	6.1%	5.7%	0.4
	血圧	29.5%	24.3%	5.2
	脂質	11.1%	10.8%	0.3
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	2.9%	1.3%	1.6
	血圧・脂質	8.2%	6.8%	1.4
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」」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		
		皆野町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	0.0%	5.3%	-5.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	19.4%	27.8%	-8.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	16.7%	20.9%	-4.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	2.8%	11.7%	-8.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	50.0%	59.1%	-9.1
	この1年間に「転倒したことがある」	25.0%	18.1%	6.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.0%	37.2%	2.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.9%	16.3%	-2.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	19.4%	24.8%	-5.4
喫煙	たばこを「吸っている」	5.4%	4.8%	0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.1%	9.5%	1.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	0.0%	5.6%	-5.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	0.0%	4.9%	-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（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は24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

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	79	20	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は10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	1,142	961	756	564	385	279	186	117	70	40	10	0
	15日以上	980	875	708	538	376	274	181	113	70	40	10	0
	30日以上	852	768	633	492	351	256	172	109	68	40	10	0
	60日以上	432	396	335	268	201	150	102	69	48	31	10	0
	90日以上	199	180	159	127	89	66	45	30	22	15	4	0
	120日以上	87	82	73	64	43	28	20	14	9	6	1	0
	150日以上	43	40	37	29	18	12	10	7	4	3	0	0
	180日以上	28	25	22	20	13	8	7	5	3	3	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.9%で、県の81.1%と比較して0.8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
皆野町	79.3%	81.8%	80.8%	81.9%	82.0%	81.3%	81.9%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【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25.2%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
皆野町	27.2%	25.7%	23.3%	19.3%	30.4%	25.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%	14.4%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均余命は85.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.4年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は82.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年度の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位(8.0%)、「虚血性心疾患」は第4位(4.9%)と、死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・埼玉県を100とした標準化死亡比は、「脳血管疾患」が145.9となっている。(図表3-1-2-1)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.3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58.3%、「脳血管疾患」は22.8%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」(19.6%)、「高血圧症」(51.3%)、「脂質異常症」(23.7%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・入院 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「腎不全」が5位(4.4%)、「脳梗塞」が16位(2.2%)となっている。 ・重篤な疾患の受診率をみると、「慢性腎臓病」が国の1.45倍「脳血管疾患」が国の約0.7倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1) ・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.8%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より高い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は72.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は81.8%となっている。(図表3-3-5-1) ・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・30万円以上のレセプト分析では、腎不全が1位となっている。(図表3-3-6-1) ・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合をみると、後期の「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。(図表3-3-5-3-2)

◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1) ・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265人(12.3%)、「高血圧症」が574人(26.5%)、「脂質異常症」が414人(19.1%)である。(図表3-3-5-2) ・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は314人で、特定健診受診者の59.7%となっており、2.0ポイント増加している。(図表3-4-5-1) ・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HbA1c6.5%以上であった63人中22人(34.9%)、血圧ではI度高血圧以上であった198人中102人(51.5%)、脂質ではLDL-C140mg/dL以上であった120人中97人(80.8%)、腎機能では、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった8人中1人(12.5%)である。(図表3-4-5-6)

◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は113人(21.5%)、メタボ予備群該当者は65人(12.4%)で、横ばいで推移している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は11.0%であり、令和3年度より低下している。(図表3-4-4-1) ・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・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「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は32.7%であり、県より低い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は417人で、特定健診対象者の24.5%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・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」「1日1時間以上運動なし」「3合以上」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。(図表3-4-6-2)

◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
皆野町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は39.3%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2,163人で、65歳以上の被保険者の割合は58.3%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は減少している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は24人であり、多剤処方該当者数は10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81.9%であり、県と比較して0.8ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○皆野町が独自に設定する指標

考察	健康課題	個別保健事業	評価指標
<p>◀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・脳血管疾患はいずれも死因の上位に位置しており、特に脳血管疾患はSMRも高い。また、これらの疾患の入院受診率は国よりも低いことから、本町ではこれらの重篤疾患が国と比べ多く発生しているものの、適切な入院、治療につながらずに死亡に至っている可能性が考えられる。 高額レセプトの分析をみると腎不全が1位であり、対策すべき課題として大きいことが考えられる。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、高齢化率が高いことを加味すると、必ずしも高いとは言えない可能性がある。</p> <p>また、特定健診受診者においては、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。これらの事実・考察から、本町では基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対し、適切な医療機関の受診勧奨や保健指導が必要 また、基礎疾患治療中の方が重症化しないよう、医療機関と連携した取り組みが必要</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p>	<p>★HbA1cが8.0%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 高齢化の影響もあり健診受診者における受診勧奨対象者は国や県よりも多い状態で、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の経年推移は横ばいである。特定保健指導実施率は、令和4年は県より低い。さらなる特定保健指導の実施率向上を通じ、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の状態悪化を予防することで、生活習慣病患者の増加を抑えられる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要</p>	<p>特定保健指導実施率向上事業</p>	<p>★特定保健指導実施率 ★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は県と比べて低く、また特定健診対象者の内、約25%が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず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、依然として捉えきれていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>	<p>特定健診受診率向上事業</p>	<p>★特定健診受診率</p>
<p>◀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、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。特に「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合は約75%と高く、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るものが多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善が必要。</p>	<p>減塩運動事業 フレイル予防事業</p>	<p>☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合 ○20歳時体重から10kg以上増加の割合 ○推定塩分摂取量10g未満の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	個別保健事業	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・筋骨格疾患の割合が前期高齢者に比べ後期高齢者に多い。また、医療費の観点では、虚血性心疾患や脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防、フレイル予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながると考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>フレイル予防事業</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p> <p>○開眼片足立ち20秒未満の割合</p> <p>○開眼片足立ち5秒未満の割合</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が24人、多剤服薬者が10人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>後発医薬品の使用割合は国の目標値80%以上に達しているため、この使用割合を維持していくことで医療費抑制を継続していく必要がある。</p>	<p>#6</p> <p>医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の維持が必要</p>	<p>医療費適正化事業</p>	<p>○重複服薬者の人数</p> <p>○多剤服薬者の人数</p> <p>○ジェネリック医薬品の使用割合</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にある。</p> <p>国が推奨する5がんの検診受診率をさらに向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#7</p> <p>がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要</p>	<p>特定健康診査受診率向上事業</p>	<p>○5がん検診の受診率</p>

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、皆野町国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す。

評価指標	実績	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
平均自立期間（男性）	79.3	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
平均自立期間（女性）	82.1	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
65歳健康寿命（男性）	18.01	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
65歳健康寿命（女性）	20.77	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
腎不全の外来一人当たり医療費	21,249	減少	減少	減少	減少	減少	減少

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 皆野町が独自に設定する指標

目的（健康課題#1）：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1c8.0%以上の割合	0.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	糖尿病性腎症重症化予防事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	21.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	11.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

目的（健康課題#2）：メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
特定保健指導実施率を60%とする。	★特定保健指導実施率	11%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	特定保健指導実施率向上事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	

目的（健康課題#3）：適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
特定健診受診率を60%とする。	★特定健診受診率	32.7%	40%	43%	45%	50%	56%	60%	特定健康診査受診率向上事業

目的（健康課題#4）：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
生活習慣を改善させ、保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	62.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	特定保健指導実施率向上事業
	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	56.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	○20歳時体重から10kg以上増加の割合	74.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	○推定塩分摂取量10g未満の割合	60%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	減塩運動事業

目的（健康課題#5）：医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
重複・多剤服薬者を減らす。	○重複服薬者の人数	24人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	医療費適正化事業
	○多剤服薬者の人数	10人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
後発医薬品の使用割合を増やす。	○後発医薬品の使用割合	81.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	医療費適正化事業

目的（健康課題#6）：がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要

目標	評価指標	実績	目標値（国保被保険者）						関連する個別保健事業
			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	
がん検診の受診率を向上させる。	○胃がん検診受診率	26.8%	30%	36%	40%	45%	48%	50%	がん検診受診率向上事業
	○肺がん検診受診率	24.1%	30%	36%	40%	45%	48%	50%	
	○大腸がん検診受診率	23.4%	30%	36%	40%	45%	48%	50%	
	○子宮頸がん検診受診率	18.9%	28%	36%	40%	45%	48%	50%	
	○乳がん検診受診率	29.3%	30%	36%	40%	45%	48%	50%	

第5章 ● 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 国の示す目標

第4期計画においては図表5-2-1-1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5-2-1-1：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

(2) 皆野町の目標

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5-2-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表5-2-2-2のとおりである。

図表5-2-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	43.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.0%	43.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表5-2-2-2：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）	1,696	1,637	1,580	1,522	1,465	1,408	
	受診者数（人）	678	704	711	761	806	845	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	86	90	91	97	103	108
		積極的支援	17	17	18	19	20	21
		動機付け支援	69	73	73	78	83	87
	実施者数（人）	合計	35	38	41	49	57	65
		積極的支援	7	7	8	10	11	13
		動機付け支援	28	31	33	39	46	52

※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) 特定健康診査の実施方法

① 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、生活習慣病対策を充実させるため、推定塩分摂取量検査(尿検査)を追加実施する。

対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす秩父郡市内の医療機関で健診を受診できるよう環境を整える。

実施時期	4月から翌年3月末まで	
実施場所	秩父郡市医師会指定契約医療機関 医療法人徳洲会皆野病院	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・肝機能検査（AST・ALT・γ-GT） ・血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無） ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む） ・貧血検査
	詳細な 健康診査の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査
受診券送付時期	年度当初に全対象者へ送付 年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供 	

(4) 特定保健指導の実施方法

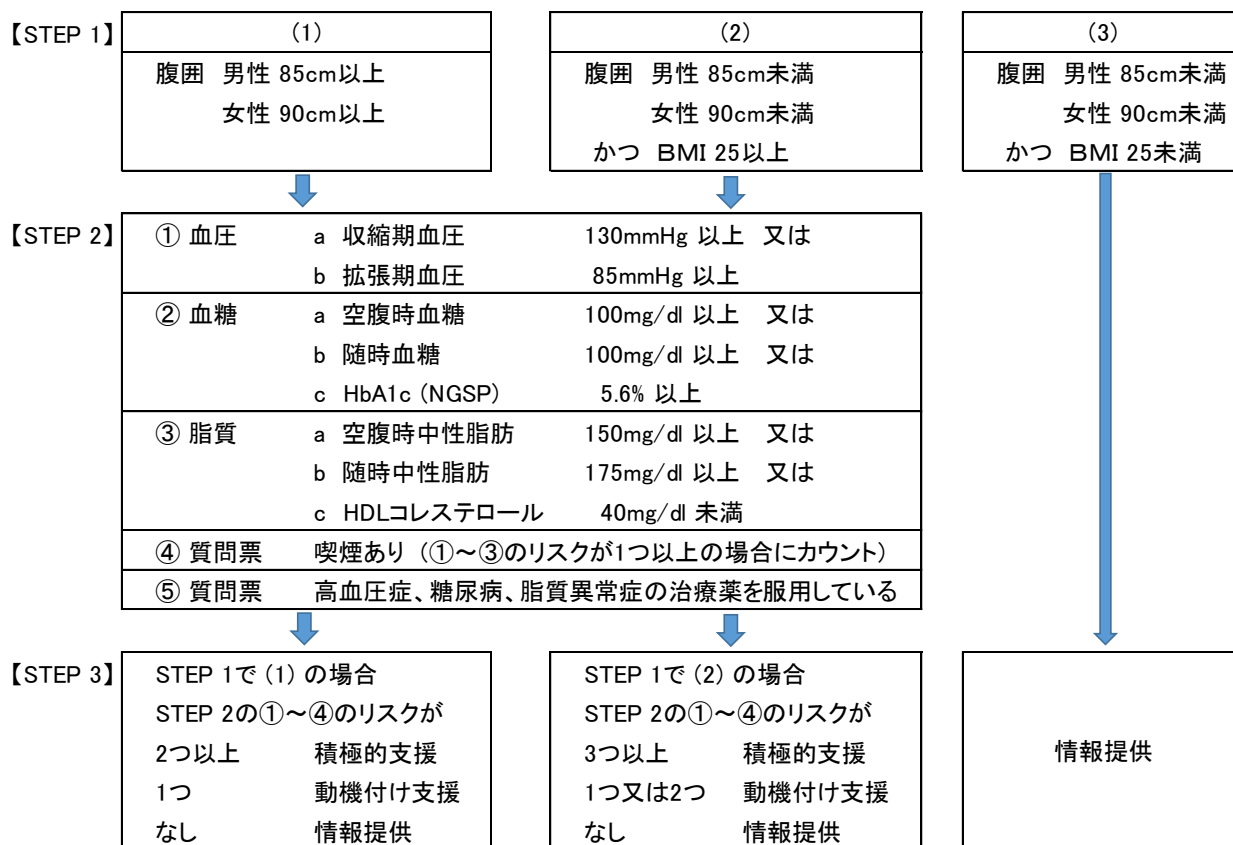
① 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

② 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施する。

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする
 ※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	健診実施後、保健指導対象者の選定及び階層化終了後に実施【通年】	
実施場所	皆野町役場	
実施項目	積極的支援	町が実施主体。 3ヵ月以上、複数回にわたり保健師等専門職が個別に支援
	動機付け支援	町が実施主体。 初回面接支援の後、3ヵ月後に電話・手紙・メール等の方法で原則1回支援。
受診券送付時期	受診券の送付なし	

(5) 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	健診実施期間											
特定保健指導	保健指導初回実施期間											

(6) その他

① 外部委託の基準

国が定める基準及び皆野町委託基準を満たす団体に委託する。

② 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。

特定保健指導対象者には、健診結果説明を兼ねて利用案内する。

また、町広報やホームページ等で周知を図る。

第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 皆野町が独自に設定する指標

1 ●特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 本町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。							
前期計画からの考察	本町の受診率は32.7%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、また、通院中の健診未受診者が未受診者の約3割を占めていることから、SMS(ショートメッセージ・Short Messages Service)などの媒体を利用した受診勧奨やかかりつけ医と連携した受診勧奨を実施していく必要がある。							
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。							
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】 6月に未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。</p> <p>【受診再勧奨】 10月に未受診者に対して、再勧奨ハガキを送付する。</p> <p>【インセンティブの付与】 ・特定健診の受診者の中から抽選で景品を贈呈することで、健康無関心層への健診受診を呼びかける。</p> <p>【みなし健診】 ・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者や商工会やJAなどに呼びかけていく。また、データ提供をした人に対して謝礼として粗品を贈呈することで、データ提供数の向上に繋げる。 ・60代以上はすでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合も多いことから診療情報提供事業(12月～2月頃)を実施する。具体的に生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データ提供の収集に努める。</p> <p>【40代50代の若い世代への対策】 40代50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受けて、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。 ・特に40代50代は、健康への関心が低く、健診受診の方法が分からない可能性もある。インセンティブの付与やLINE、SMS、ちちふFM等を活用し、周知啓発していく。</p> <p>【若年健診】 若い年齢からの健診受診の習慣化を促すため、30歳以上を対象に実施する。</p> <p>【がん検診】 がんの早期発見・早期治療のためがん検診受診の習慣化を促すため、がん検診を実施する。 特定健診と同時に申込・受診できる環境の向上のため、特定健診の案内にがん検診の案内を同封する。</p>							
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	★特定健康診査受診率	32.7%	40%	43%	45%	50%	55%	60%
	40代の特定健康診査受診率	17.7%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
アウトプット	みなし健診受診数	1件	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	受診勧奨通知率	86.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
プロセス	課内打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率							

2 ● 特定保健指導実施率向上事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。本町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は、令和5年度の目標値（60%）を大きく下回っている。令和3年度には37.3%であったが、令和4年度は11%と年度ごとに大きな変動がみられる、変動要因の主なものは、新型コロナウイルス感染症の影響により保健師のマンパワー不足の影響が大きいと考えられる								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う生活習慣病の予防を目指し、特定保健指導の実施率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施方法】、【実施スケジュール】、【周知方法】等については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【対策】 特定健診結果説明時に初回面接を実施する。 特定保健指導未経験者には、積極的に利用勧奨をする。 民間企業等を活用した特定保健指導の実施 積極的支援終了者にインセンティブの実施</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率	11%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	アウトプット	特定保健指導未経験者への、利用勧奨率	0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
プロセス	庁内打ち合わせ回数								
ストラクチャー	医療専門職の確保								

3 減塩運動事業

背景	塩分摂取過剰がもたらす食習慣は、血圧や血糖コントロールに与える影響が大きく、高血圧、糖尿病、腎症などの重症化予防対策として「減塩」は最も効果的と言われているが、本町をはじめとする秩父地域では、漬け物、佃煮、麺類など塩分過剰になりやすい食文化がある。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症の影響で外食の回数は減り、家庭で食べるが多くなった。一方で、共働きの増加により中食（弁当・総菜、加工食品、インスタント食品等）を利用する家庭が増えている。又ほとんど料理をしない方や料理ができない方など、減塩が実践できない家庭も増えている。								
目的	減塩により治療効果が最大化し、生活習慣病の重症化を予防できる。								
具体的内容	<p>【推定塩分摂取量検査】 特定健診で推定塩分摂取量検査を実施する。</p> <p>【保健指導】 塩分摂取量の結果を層別化し、高塩分摂取者を対象に保健師・管理栄養士が、対面保健指導を実施する。</p> <p>【環境整備】 民間企業や地区組織と連携し、減塩しやすい環境づくりに取り組む</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健診受診者 低塩分者（10g未 満）の割合	60%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトプット	減塩POP掲載協力店 舗数	5件	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		地区組織との取り 組み（減塩）回数	1回	増加	増加	増加	増加	増加	増加
プロセス	庁内打ち合せ回数 関係団体との打ち合せ回数								
ストラクチャー	予算の確保 医療専門職の確保								

4 糖尿病性腎症重症化予防事業

背景	本町の外来医療費のトップは糖尿病であり、高額レセプト（1ヵ月当たり30万以上）のトップは腎不全である。糖尿病が重症化し透析に移行すると、個々の生活の質の低下をはじめ、医療給付費の増大など医療経済的な面においても負担が大きい。								
前期計画からの考察	2次予防としては、特定健診でHbA1c6.5%以上の方にアルブミン尿検査の受診勧奨を実施している。秩父郡市内の医療機関は、医師会の協力により検査率が向上しているが、秩父郡外に通院している方については、フォローが十分できない現状がある。また治療中断者への介入が十分できていない。最近では、社会保険被保険者が、透析となり国保に加入してくる場合もみられる。 3次予防として、通院治療中の方に医療機関と連携した保健指導を行っている。介入者は腎機能が維持できている。								
目的	医療費の適正化 健康寿命の延伸								
具体的内容	【2次予防】 早期腎症を発見するため、特定健診でHbA1c6.5%以上の方にアルブミン尿検査の受診勧奨を実施。治療中断者・未治療者に受診勧奨する。 【3次予防】 通院中のハイリスク者を対象にかけつけ医と連携した保健指導（減塩指導・脱水予防）を実施 医療機関と合同カンファレンスを定期的に開催し、指導内容を共有する。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	糖尿病性腎症による新規透析導入者数	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		HbA1c6.5%以上で糖尿病のレセプトのない者の割合	21.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	受診率（アルブミン尿）	68%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		保健指導実施率	100%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	プロセス	医療機関・医師会等打ち合わせ回数							
ストラクチャー	医療専門職の確保								

5 フレイル予防事業

背景	本町では平成30年度より転倒骨折予防を目的に動的評価（開眼片足立ち時間）を特定健診に導入している。開眼片足立ち時間は転倒リスクを数量評価でき、ハイリスク者の層別抽出につながっている。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度以降対面による健診結果説明会が中止となっている。								
目的	大腿骨頸部骨折による長期入院を防ぐ								
具体的内容	特定健診に動的評価（開眼片足立ち時間）を追加し、転倒リスク者を層別抽出する。転倒ハイリスク者（5秒未満）には個別指導を、転倒リスク者（20秒未満）には、リーフレットを送付する。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	開眼片足立ち時間 20秒未満の割合	17.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
		開眼片足立ち時間 5秒未満の割合	3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	動的評価実施数	503人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		転倒ハイリスク者 個別指導実施率	0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	プロセス	庁内打ち合せ会の回数							
ストラクチャー	予算の確保 医療専門職の確保								

6 医療費適正化事業

背景	<p>【適正受診・適正服薬】重複受診・頻回受診・多剤服薬者を対象に適正服薬・適正受診の呼びかけが必要である。</p> <p>【後発医薬品（ジェネリック医薬品）推進】後発医薬品（ジェネリック）を使用し、医療費の多くを占める薬剤費を適正化することが必要である。国は、後発医薬品（ジェネリック）使用割合80%を目標に掲げている。</p>								
前期計画からの考察	<p>【適正受診・適正服薬】対象者には案内通知を郵送しているが、医療専門職が個別に健康相談できるとなおよい。</p> <p>【後発医薬品（ジェネリック医薬品）推進】数量シェアは国の目標を達成している。引き続き数値の維持向上をめざす。</p>								
目的	<p>【適正受診・適正服薬】健康に対する認識を高め、医療費適正化に資する。</p> <p>【後発医薬品（ジェネリック医薬品）推進】後発医薬品（ジェネリック）の利用を促進し、医療費適正化に資する。</p>								
具体的内容	<p>【適正受診・適正服薬】重複・多剤服薬者に対し、注意喚起の文書を送付する。併せて服薬状況や副作用についてアンケート調査を実施する。</p> <p>【後発医薬品（ジェネリック医薬品）推進】後発医薬品（ジェネリック）に代替可能な新薬を使用している方に、差額通知を送付し、切替の勧奨を行う</p>								
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	【適正受診・適正服薬】							
		重複服薬者の人数	24人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
		多剤服薬者の人数	10人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトカム	【後発医薬品（ジェネリック医薬品）推進】							
		後発医薬品（ジェネリック）数量シェア	81.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトプット	【適正受診・適正服薬】							
		通知件数	0件	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		健康相談件数	0件	増加	増加	増加	増加	増加	増加
【後発医薬品（ジェネリック医薬品）推進】									
差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
プロセス	課内打ち合わせ回数								
ストラクチャー	医療専門職の確保								

第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、皆野町国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 ●計画の公表・周知

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

第9章 ●個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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ドライン」及び「皆野町個人情報保護法施行条例」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

第10章 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。

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、腎機能の指標である。この値が低いほど腎臓の機能が悪いということになる。
	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 (GPT) AST (GOT)	心臓・筋肉・肝臓に多く存在する酵素。特にALTは肝臓に多く存在し、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	γ-GT	肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇する。
	8	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。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	10	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	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。
16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。	
さ行	17	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。
	18	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）に準じて定められたものであり、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。
	19	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。
	20	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。
	21	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	22	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。
	23	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	24	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。
	25	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	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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	33	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。
	34	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。
	35	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	36	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。
	37	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	38	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。
	39	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。
	40	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。
	41	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おり、一般的に言われる平均寿命と同義である
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	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。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

皆野町国民健康保険
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
-概要版-

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	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・特定保健指導の実施が義務付けられた。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、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
健康寿命の延伸と医療費適正化	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
町民生活課（国保・年金担当）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。また、福祉課（介護保険担当、福祉担当）や健康こども課（健康づくり担当）と連携し、後期高齢者や生活保護受給者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、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。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成	
<p>計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、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。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。</p> <p>次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。</p>	
生活習慣病の進行イメージ	
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム
▶	▶
生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙P. 12	

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

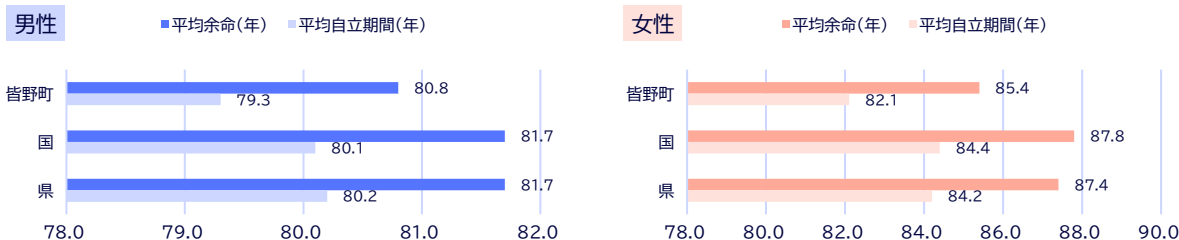
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均余命は85.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.4年である。

男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は82.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。

平均余命・平均自立期間

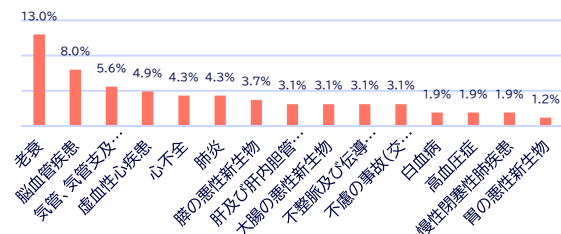


【死亡】

令和3年度の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」8人（4.9%）、「脳血管疾患」13人（8.0%）、「腎不全」2人（1.2%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」177.0（男性）204.0（女性）、「脳血管疾患」113.7（男性）116.0（女性）、「腎不全」90.9（男性）102.8（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患



標準化死亡比 (SMR)

死因	標準化死亡比 (SMR)		
	皆野町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	177.0	204.0	100
脳血管疾患	113.7	116.0	100
腎不全	90.9	102.8	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は58.3%、「脳血管疾患」は22.8%となっている。

要介護認定者の有病割合

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	142	19.6%	24.3%	22.9%	22.6%
高血圧症	364	51.3%	53.3%	51.2%	54.3%
脂質異常症	161	23.7%	32.6%	29.8%	29.6%
心臓病	401	58.3%	60.3%	57.4%	60.9%
脳血管疾患	150	22.8%	22.6%	21.7%	23.8%
がん	73	10.3%	11.8%	11.1%	11.0%
精神疾患	226	31.6%	36.8%	34.4%	37.8%
うち_認知症	155	21.1%	24.0%	22.2%	25.1%
アルツハイマー病	92	12.1%	18.1%	17.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	356	50.9%	53.4%	50.0%	54.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）					
「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」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13.5%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.8%を占めている。					
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高い。					
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患			疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全		
疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	37,792,020	13.5%	腎不全	47,981,020	10.8%
受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患					
重篤な疾患	皆野町	国	国との比		
虚血性心疾患	0.9	4.7	0.19		
脳血管疾患	7.5	10.2	0.74		
慢性腎臓病（透析あり）	43.8	30.3	1.45		

2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者							
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が11.2%、「高血圧症」が6.2%、「脂質異常症」が3.9%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。							
疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）							
疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合					
糖尿病	49,942,000	11.2%					
高血圧症	27,574,680	6.2%					
脂質異常症	17,523,560	3.9%					
慢性腎臓病（透析なし）	15.1	14.4					
受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患							
基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	皆野町	国	国との比				
糖尿病	737.4	651.2	1.13				
高血圧症	1148.8	868.1	1.32				
脂質異常症	589.5	570.5	1.03				
慢性腎臓病（透析なし）	15.1	14.4	1.04				
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%以上であった人の34.9%、血圧ではI度高血圧以上であった人の51.5%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の80.8%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m ² 未満であった人の12.5%である。							
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）	服薬なし割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	37	18	48.6%	I度高血圧	156	85	54.5%
7.0%以上8.0%未満	23	4	17.4%	II度高血圧	35	14	40.0%
8.0%以上	3	0	0.0%	III度高血圧	7	3	42.9%
合計	63	22	34.9%	合計	198	102	51.5%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	79	62	78.5%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	7	1	14.3%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	24	23	95.8%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
180mg/dL以上	17	12	70.6%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	120	97	80.8%	合計	8	1	12.5%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

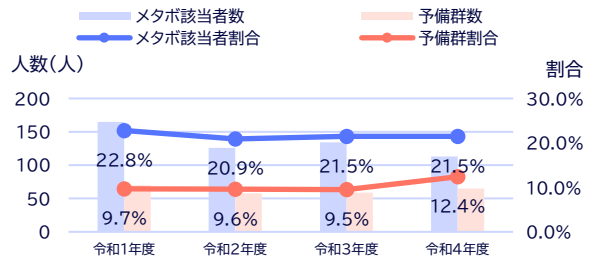
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は113人（21.5%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は65人（12.4%）であり、国・県より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は1.3ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は2.7ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

皆野町

	皆野町		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	113	21.5%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	65	12.4%	11.1%	11.6%



4. 不健康な生活習慣

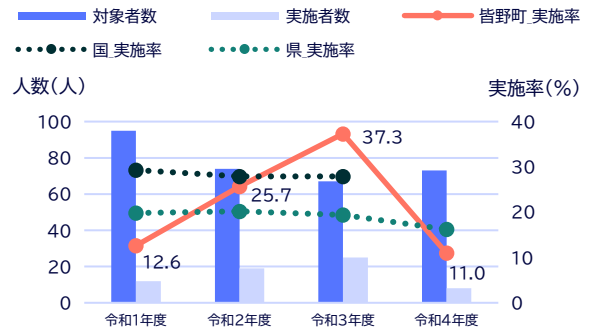
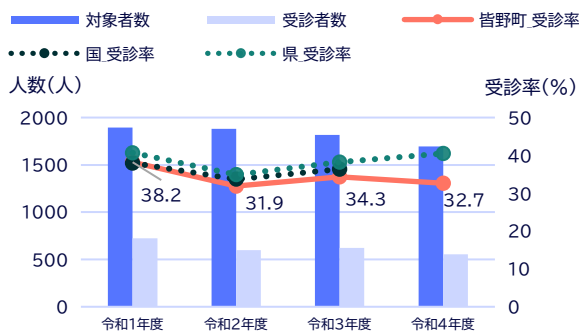
【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率は32.7%で、国・県より低い。

令和4年度の特定保健指導実施率は11.0%で、国・県より高い。

特定健診受診率（法定報告値）

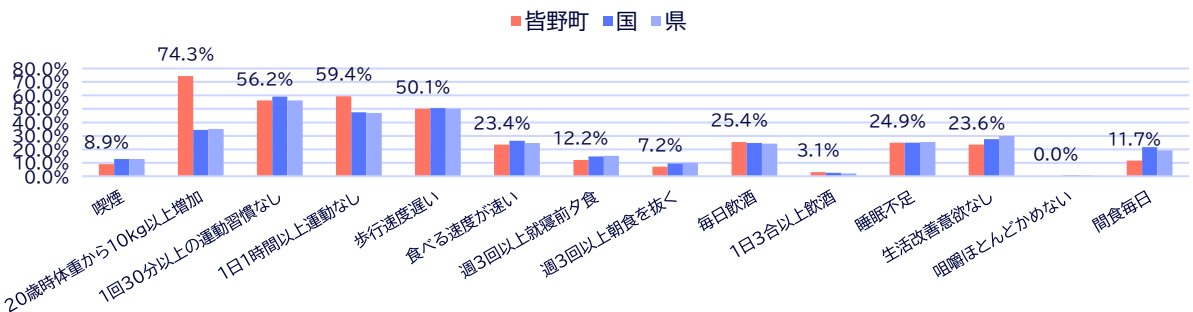
特定保健指導 実施率（法定報告値）



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」「3合以上」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防</p> <p>本町では、脳血管疾患、虚血性心疾患が、死因の上位に位置しており、特に脳血管疾患はSMRも高い。また、これらの疾患の入院受診率は国より低いことから、本町ではこれらの疾患が国と比べて多く発生しているものの、適切な入院・治療につながらずに死亡に至っている可能性が考えられる。また、高額レセプトをみると腎不全が1位であり、対策すべき課題として大きいことが考えられる</p> <p>これらの重篤疾患の原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率はいずれも国と比べて低く、また健診受診者において、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しているため、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、重篤な疾患の発症に至っている可能性がある。</p>	<p>#1</p> <p>▶ 重篤な疾患の発症を防ぎ、重症化を予防するため、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものには、適切に医療機関を受診勧奨する。すでに治療中のものについては、主治医が必要と認めた場合、医療機関と連携した保健指導を実施する。</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>本町では、高齢化の影響もあり健診受診者における受診勧奨対象者は、国・県より多く、また、メタボ該当者や予備軍は横ばいである。</p> <p>特定保健指導実施率を向上させることで、メタボ該当者や予備群該当者の状況を改善でき、生活習慣病患者の発生を抑えられる可能性が考えられる。</p>	<p>#2</p> <p>▶ メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国・県と比べて低く、また特定健診対象者の内、約25%が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず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、依然として捉えきれない可能性が考えられる。</p>	<p>#3</p> <p>▶ 特定健診受診率は国・県と比べ低い。健康状態を経年的に確認し、生活習慣病の発症予防、早期治療・重症化予防に取り組むためには、特定健診受診率を向上させることが必要。</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。特に「20歳時から体重が10kg以上増加」の回答割合が約75%と高く、また、塩分摂取量が多い人ほど肥満傾向にあるなど、高塩分の食生活が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常等に至るものが多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>▶ 生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、減塩を中心とする食習慣の改善が必要。</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が24人、多剤服薬者が10人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>介護認定における有病割合を見ると、心臓病・筋骨格疾患の有病割合が前期高齢者に比べ後期高齢者に多い。国保被保険者への生活習慣病の重症化予防、フレイル予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながると考えられる。</p>	<p>#5医療費適正化及び薬物有害事象を防止するために重複・多剤服薬者に対して適正受診・適正服薬を促すことが必要。また、将来の重篤疾患予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標 糖尿病未治療者や治療中断者及び血糖コントロール不良者を減らす		HbA1c8.0%以上の者の割合	0.7%	減少
		HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	21.9%	減少
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	重篤な疾患の発症・重症化を予防するため、受診勧奨判定値を超えたものには、医療機関を受診勧奨する。すでに治療中のものは、医療機関と連携した保健指導を実施する。	糖尿病性腎症重症化予防対策事業	継続	HbA1c8.0%以上の者の割合 HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標 特定保健指導実施率の向上		特定保健指導実施率	11%	60%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	20%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	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を向上させる。	特定保健指導実施率向上事業	継続	特定保健指導実施率

◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標 特定健診受診率の向上		特定健康診査受診率	32.7%	60%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	特定健診受診率は国・県と比べて低い。健康状態を経年的に確認し、生活習慣病の予防、早期治療・重症化予防に取り組むためには、健診受診率を向上させることが必要。	特定健診受診率向上事業	継続	特定健診受診率

◀健康づくり

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標 運動・食習慣を改善することで、生活習慣病の重症化を予防する。		血圧保健指導判定値以上の者の割合	62.1%	減少
		問診項目 運動なしの者の割合	56.2%	減少
		問診項目 20歳時体重から10kg以上増加の割合	74.3%	減少
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣の改善が必要。	減塩運動	継続	推定塩分摂取量10g未満（特定健診）の割合

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標 適正受診・適正服薬により、医療費適正化を図る		重複服薬者の人数	24人	減少
		多剤服薬者の人数	10人	減少
		後発医薬品の使用割合	81.9%	増加
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	医療費適正化及び薬物有害事象を防止するために重複・多剤服薬者に対して適正受診・適正服薬を促すことが必要。	医療費適正化事業	継続	重複服薬者人数・多剤服薬者人数