

小川町国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画



埼玉県けんこう大使  
おがわ  
星夢ちゃん

令和6年3月  
小川町



-目次-

小川町国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画		
第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	4
	2. 計画期間	4
	3. 実施体制・関係者連携	4
第2章	地域の概況	
	1. 人口構成	5
	2. 医療基礎情報	6
	3. 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	8
	4. 介護保険の状況	12
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	16
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	17
	2. 生活習慣病治療中断者に係る分析	30
	3. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	31
	4. 重複・頻回受診者及び重複服薬に係る分析	35
	5. ジェネリック医薬品に係る分析	38
	6. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	40
	7. 健康診査データによる分析	44
	8. 生活習慣病リスク因子別有所見者及び医療費の状況	47
	9. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病受診及び治療状況	49
	10. 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況	51
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	53
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	55
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	
	1. 計画策定の趣旨	65
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	65
	3. 計画期間	65
	4. 目標	66
	5. 対象者数推計	66
	6. 実施方法	68
	7. 実施スケジュール	71
	8. その他	71
第7章	その他	
	1. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価及び見直し	72
	2. 計画の公表及び周知	72
	3. 個人情報保護	72
	4. 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的に関する取り組み	73

-目次-

参考資料	
各事業の達成状況	
1. 個別保健事業の評価	75
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	97
2. 用語解説集	98

# 第1章 計画策定について

## 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。」と掲げられた。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。

そのため、本町では、平成30年3月に第1期データヘルス計画を策定、平成31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。

また、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内容とする。

## 2. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

## 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、庁内各部局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する。

## 第2章 地域の概況

### 1. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は7,316人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は25.7%である。国民健康保険被保険者平均年齢は59.2歳で、国53.4歳より5.8歳高く、埼玉県53.2歳より6.0歳高い。

人口構成概要(令和4年度)

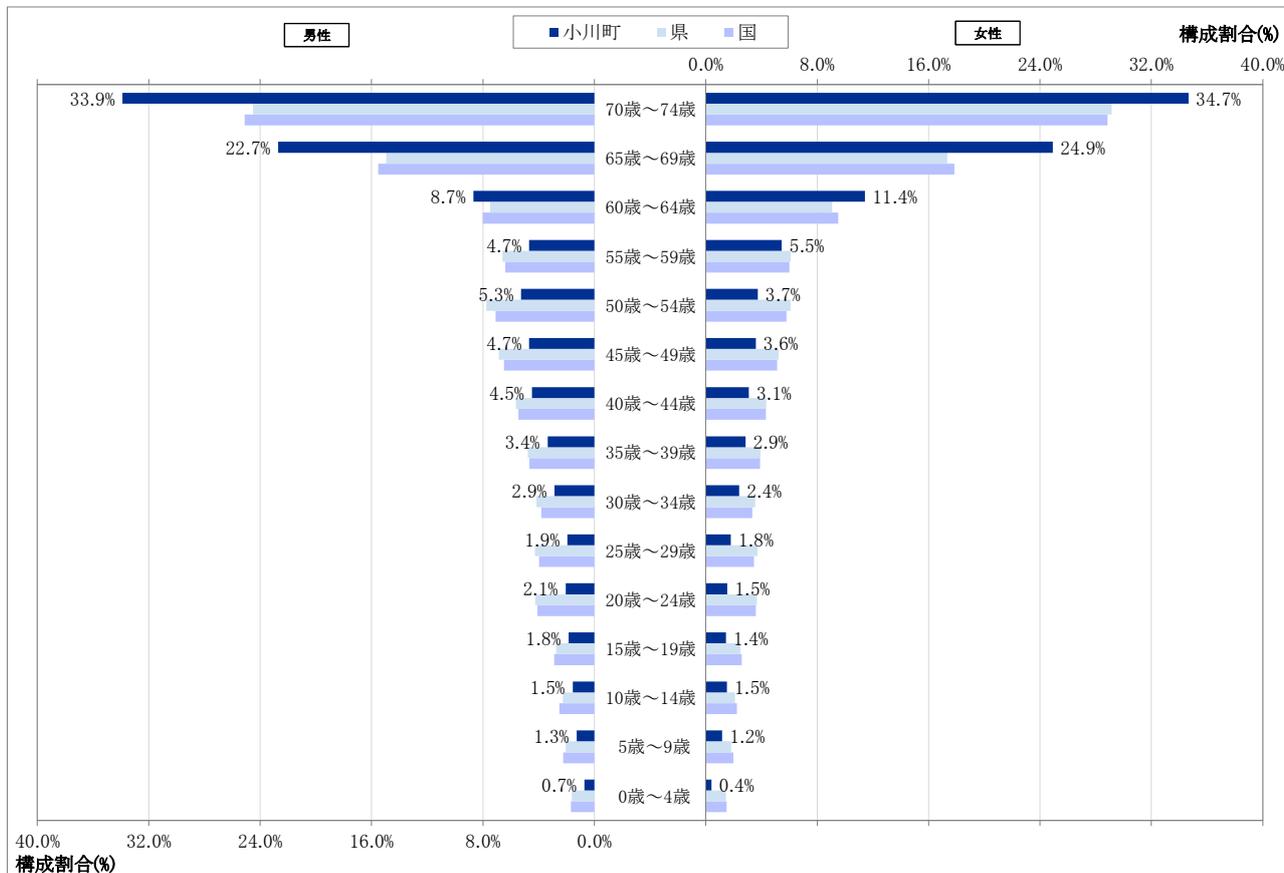
区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
小川町	28,425	39.0%	7,316	25.7%	59.2	3.4	15.0
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

前期高齢者(65歳から74歳)の割合が埼玉県よりも高いことが平均年齢を押し上げる要因となっている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## 2. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町の受診率は755.8であり、埼玉県と比較すると71.8ポイント高い。また、一件当たり医療費は40,700円であり、埼玉県より4.6%高い。外来・入院別にみると、外来において、受診率・一件当たり医療費はいずれも埼玉県より高い。入院において、入院率は埼玉県より高く、一件当たり医療費は埼玉県より低い。

### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	小川町	県	同規模	国
千人当たり受診率	<b>755.8</b>	684.0	735.3	728.4
一件当たり医療費 一般(円)	<b>40,700</b>	38,920	39,620	39,870
外来				
外来費用の割合	<b>60.3%</b>	62.6%	59.6%	59.9%
外来受診率	<b>736.4</b>	668.6	716.1	709.6
一件当たり医療費(円)	<b>25,180</b>	24,940	24,230	24,520
一人当たり医療費(円) ※	<b>18,540</b>	16,670	17,350	17,400
一日当たり医療費(円)	<b>17,270</b>	16,660	16,390	16,500
一件当たり受診回数	<b>1.5</b>	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	<b>39.7%</b>	37.4%	40.4%	40.1%
入院率	<b>19.4</b>	15.4	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	<b>629,350</b>	646,540	613,590	619,090
一人当たり医療費(円) ※	<b>12,220</b>	9,950	11,780	11,650
一日当たり医療費(円)	<b>37,580</b>	42,560	38,290	38,730
一件当たり在院日数	<b>16.7</b>	15.2	16.0	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析する。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数7,422人は、平成30年度7,607人より185人減少しており、医療費27億7,154万円は平成30年度26億973万円より1億6,181万円増加している。また、一カ月平均の患者数4,057人は、平成30年度4,347人より290人減少している。

## 年度別 基礎統計

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	7,607	7,495	7,507	7,493	7,422	
B	レセプト件数(件)	入院外	70,751	68,743	63,577	67,049	66,544
		入院	1,829	1,784	1,581	1,694	1,744
		調剤	43,504	43,073	40,609	42,891	42,764
		合計	116,084	113,600	105,767	111,634	111,052
C	医療費(円) ※	2,609,726,590	2,659,847,200	2,457,512,210	2,654,043,430	2,771,543,730	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	4,347	4,224	4,007	4,168	4,057	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	343,065	354,879	327,348	354,223	373,402	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,481	23,414	23,235	23,775	24,957	
D/A	有病率(%)	57.1%	56.4%	53.4%	55.6%	54.7%	

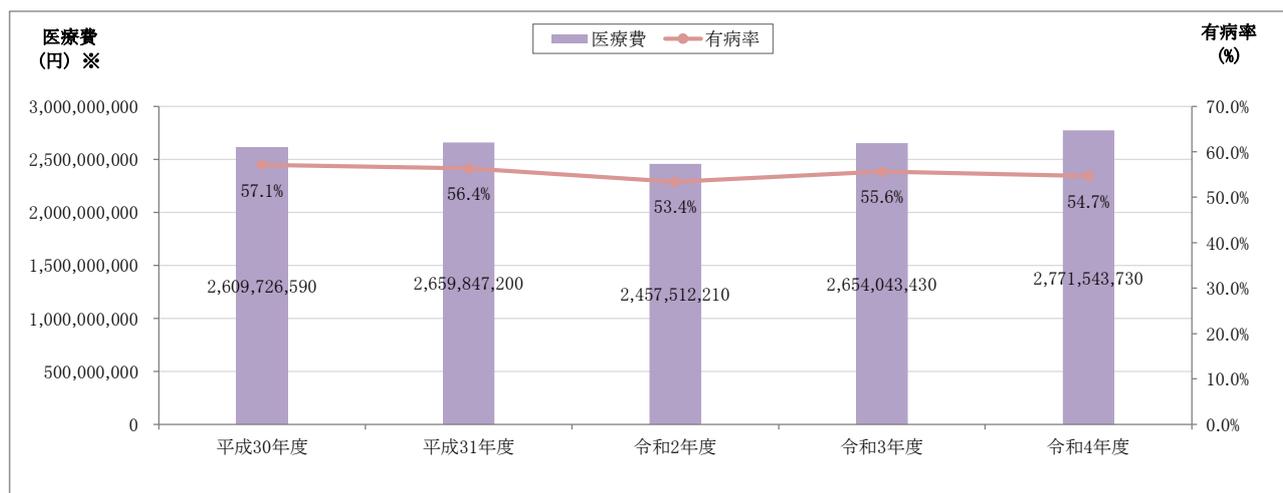
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

## 年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

### 3. 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

#### (1) 標準化死亡比

以下は、本町の平成29年から令和3年における、標準化死亡比を年度別に示すものである。（標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。標準化死亡比が100以上の場合は平均より死亡率が多いと判断させる。）

#### 標準化死亡比

標準化死亡比		平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
男性	県	100	100	100	100	100
	小川町	114*	102	96	102	93
女性	県	100	100	100	100	100
	小川町	96	95	99	98	101
総数	県	100	100	100	100	100
	小川町	106	98	98	101	97

出典:健康指標ソフト「経年変化」

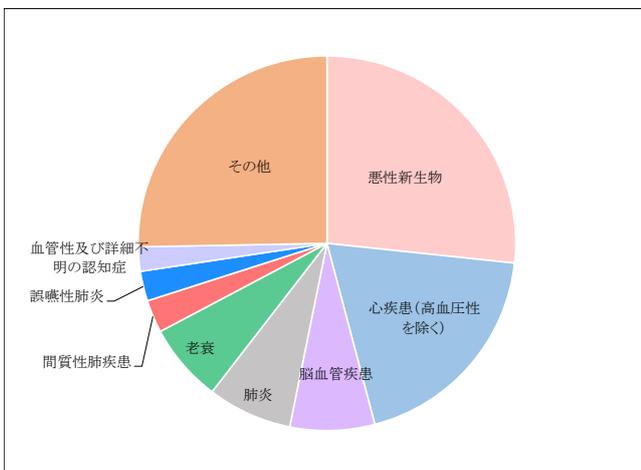
(SMR検定 \*; P<0.05、\*\*; P<0.01)

以下は、本町の令和3年における、死因別死亡割合を示したものである。悪性新生物が最も高く、26.7%を占めている。

単位:人

#### 死因別死亡割合（令和3年）

		死亡数	(%)
全死因		427	100
第1位	悪性新生物	114	26.7
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	82	19.2
第3位	脳血管疾患	31	7.3
第4位	肺炎	31	7.3
第5位	老衰	29	6.8
第6位	間質性肺疾患	12	2.8
第7位	誤嚥性肺炎	11	2.6
第8位	血管性及び詳細不明の認知症	9	2.1
その他		108	25.3



出典:健康指標ソフト「現状」

小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

以下は、本町の平成29年から令和3年における、死因別の標準化死亡比を示したものです。心疾患、虚血性心疾患、自殺が男女ともに県と比較して高い。

### 標準化死亡比（平成29年～令和3年）

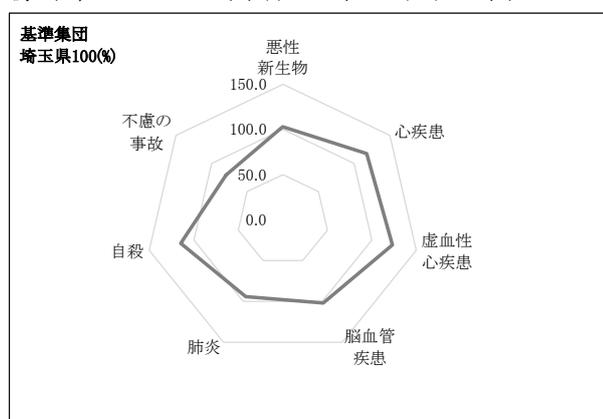
（基準集団：埼玉県100）

	悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	102.9	121.2**	133.1**	117.6	89.0	103.1	83.9
女	102.5	113.4	109.5	86.7	101.3	139.5	74.3
総数	102.9	117.3**	123.5**	101.9	94.0	114.9	79.6

出典：健康指標ソフト「経年変化」

（SMR検定 \*；P<0.05、\*\*；P<0.01）

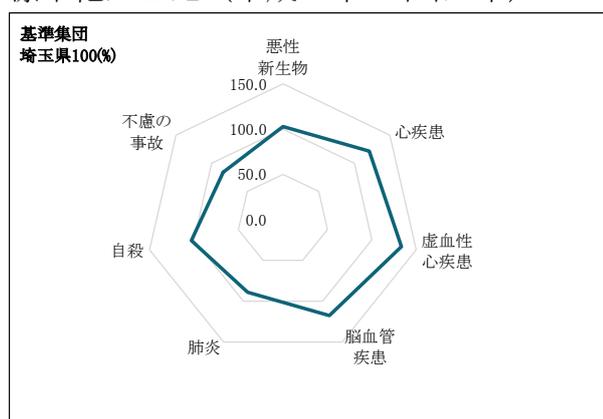
### 標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標ソフト「経年変化」

（男性）

### 標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標ソフト「経年変化」

（女性）

### 標準化死亡比（平成29年～令和3年）

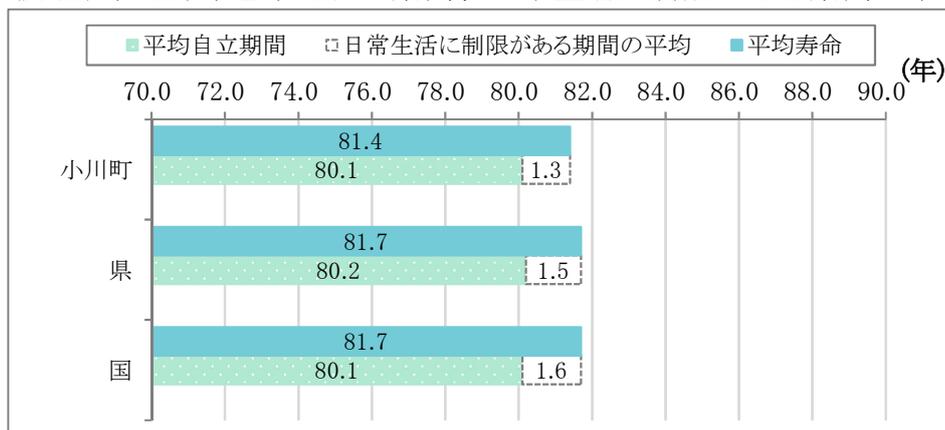


出典：健康指標ソフト「経年変化」

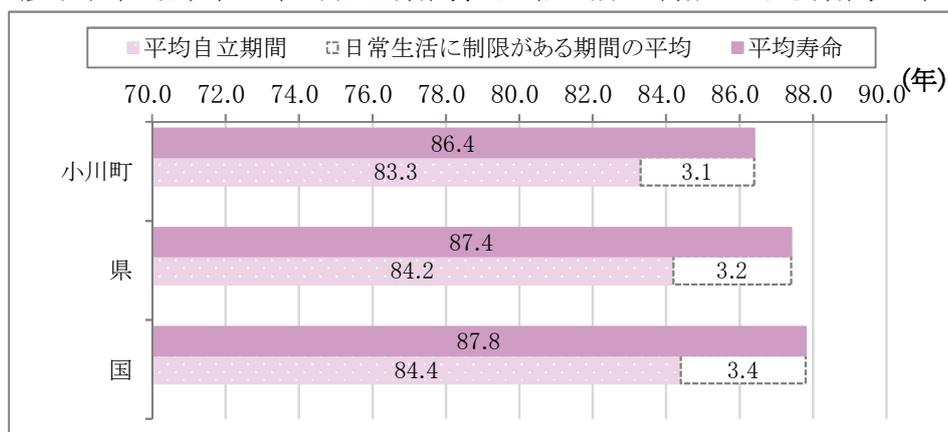
## (2) 平均寿命と平均自立期間（健康寿命）

本町の男性の平均寿命は81.4年、平均自立期間（日常生活動作が自立している期間）は80.1年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均寿命は86.4年、平均自立期間は83.3年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

(男性)平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

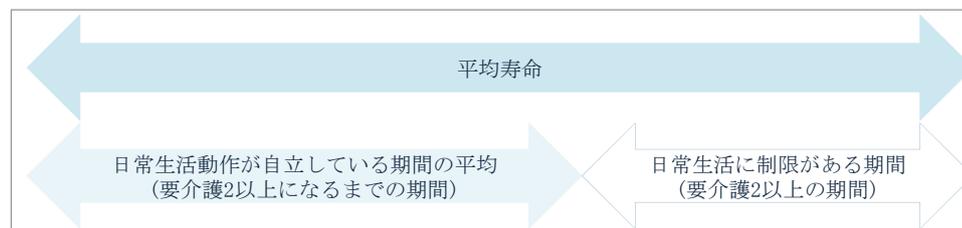


(女性)平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 【参考】平均寿命と平均自立期間について



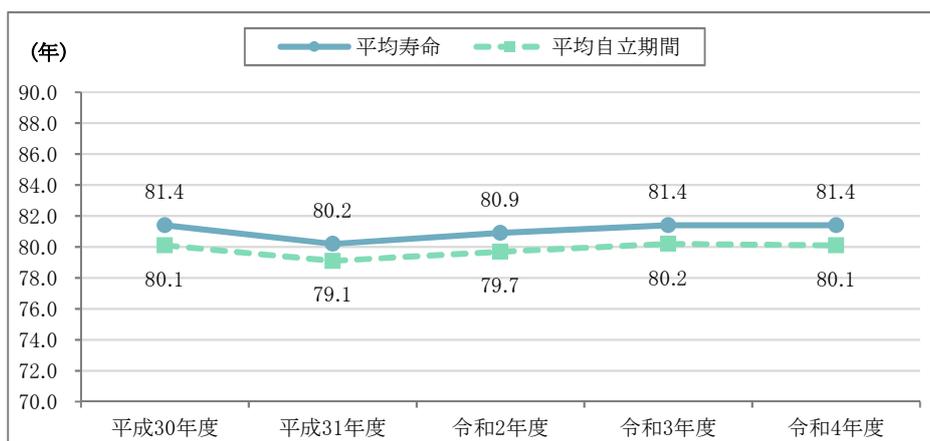
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均寿命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間80.1年は平成30年度から横ばいである。女性における令和4年度の平均自立期間83.3年は平成30年度84.2年から0.9年短縮している。

### 年度・男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

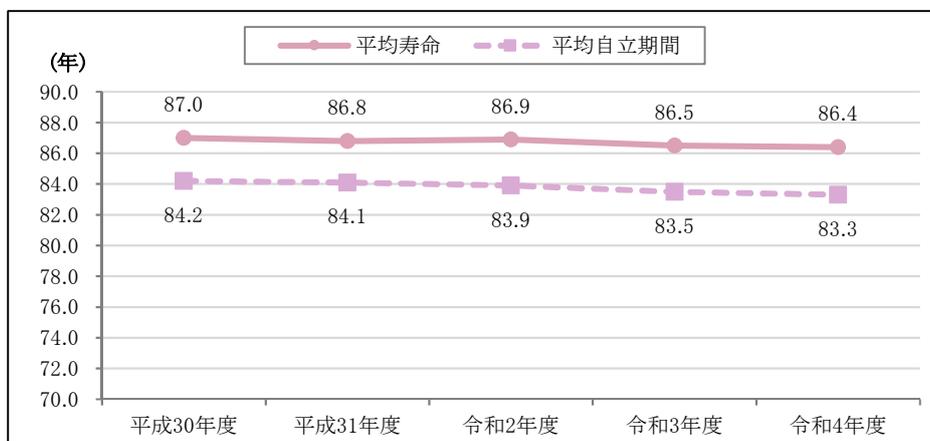
年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.4	80.1	1.3	87.0	84.2	2.8
平成31年度	80.2	79.1	1.1	86.8	84.1	2.7
令和2年度	80.9	79.7	1.2	86.9	83.9	3.0
令和3年度	81.4	80.2	1.2	86.5	83.5	3.0
令和4年度	81.4	80.1	1.3	86.4	83.3	3.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年度別 平均寿命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均寿命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

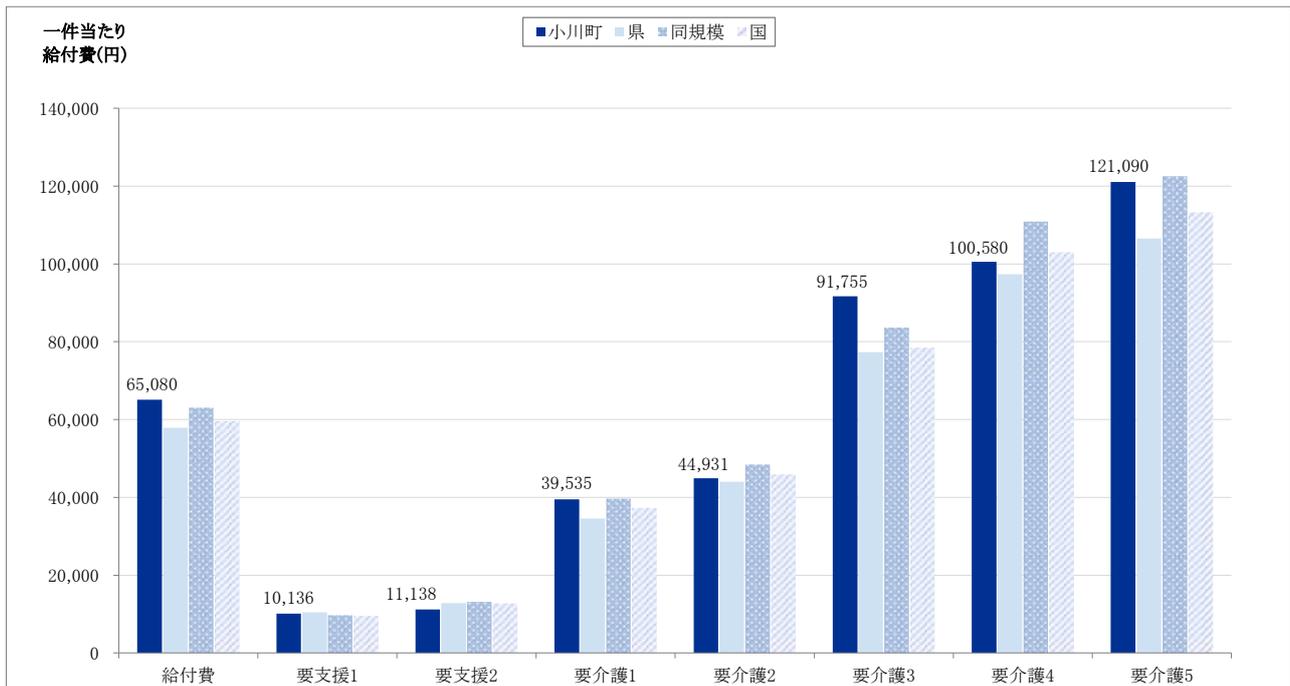
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率16.4%は埼玉県より0.6ポイント低く、一件当たり給付費65,080円は埼玉県より12.3%高い。一件当たり給付費は、要介護1～5で本町が埼玉県よりも高くなっている。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	小川町	県	同規模	国
認定率	<b>16.4%</b>	17.0%	17.0%	19.4%
認定者数(人)	<b>1,859</b>	342,867	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>1,822</b>	332,568	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>37</b>	10,299	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>65,080</b>	57,940	63,000	59,662
要支援1	<b>10,136</b>	10,454	9,691	9,568
要支援2	<b>11,138</b>	12,828	13,149	12,723
要介護1	<b>39,535</b>	34,512	39,670	37,331
要介護2	<b>44,931</b>	44,057	48,470	45,837
要介護3	<b>91,755</b>	77,356	83,616	78,504
要介護4	<b>100,580</b>	97,336	110,877	103,025
要介護5	<b>121,090</b>	106,592	122,572	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

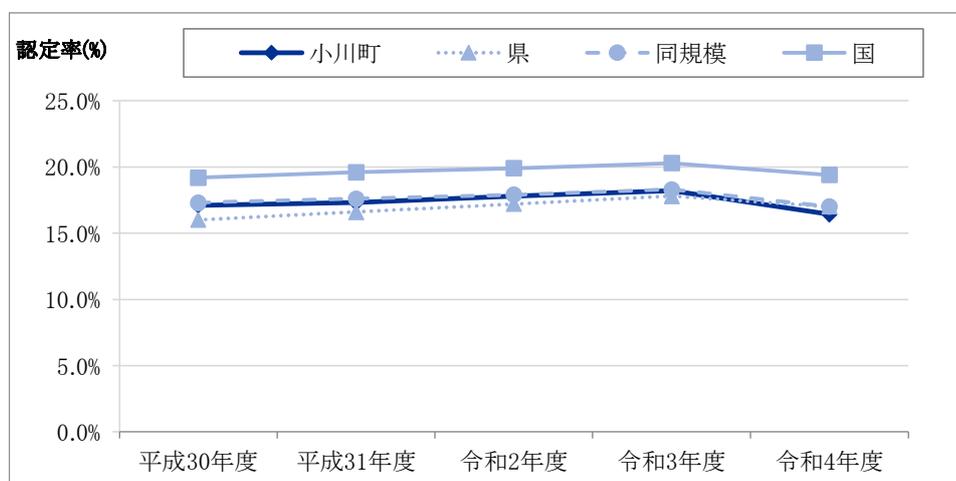
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率16.4%は平成30年度17.1%より0.7ポイント減少している。平成30年度から令和3年度にかけて、埼玉県の認定率は上昇を続けているものの、令和4年度は大幅に下降している。そのため、平成30年度から令和3年度まで、本町の認定率が埼玉県を上回っていたが、令和4年度は本町の認定率が埼玉県を下回っている。

#### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			合計	第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
小川町	平成30年度	17.1%	1,736	1,705	31
	平成31年度	17.3%	1,764	1,729	35
	令和2年度	17.8%	1,807	1,768	39
	令和3年度	18.2%	1,833	1,796	37
	令和4年度	16.4%	1,859	1,822	37
県	平成30年度	16.0%	300,299	290,957	9,342
	平成31年度	16.6%	311,334	301,846	9,488
	令和2年度	17.2%	322,525	312,699	9,826
	令和3年度	17.8%	333,390	323,337	10,053
	令和4年度	17.0%	342,867	332,568	10,299
同規模	平成30年度	17.3%	222,923	217,534	5,389
	平成31年度	17.6%	221,365	216,123	5,242
	令和2年度	17.9%	218,863	213,718	5,145
	令和3年度	18.3%	218,569	213,506	5,063
	令和4年度	17.0%	216,471	211,456	5,015
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病59.5%が第1位、高血圧症53.8%が第2位、筋・骨格50.7%が第3位である。上位3疾病は埼玉県と同一であり、いずれも有病率は埼玉県よりも高い。

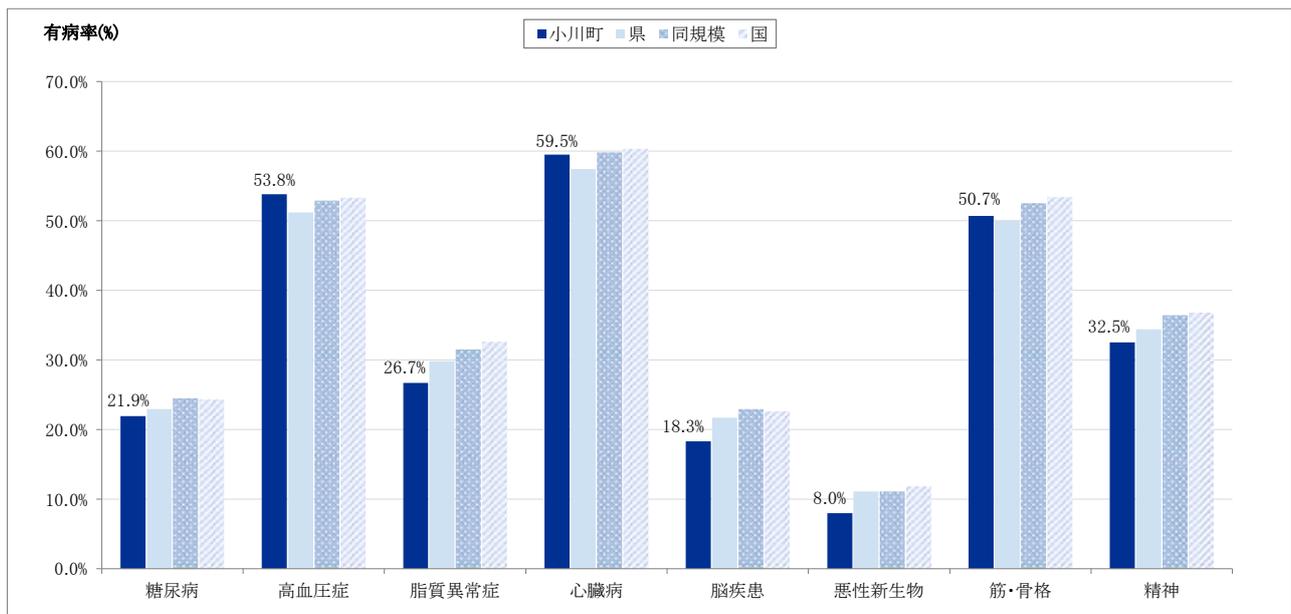
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	小川町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,859		342,867		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	397	80,966	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	21.9%	22.9%	6	24.5%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	1,027	179,541	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	53.8%	51.2%	2	52.9%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	531	105,679	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	26.7%	29.8%	5	31.5%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	1,138	201,133	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	59.5%	57.4%	1	59.8%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	343	75,080	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	18.3%	21.7%	7	22.9%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	160	39,547	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	8.0%	11.1%	8	11.1%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	986	175,253	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	50.7%	50.0%	3	52.5%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	615	119,629	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	32.5%	34.4%	4	36.4%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも有病率は下降している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	小川町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	1,736		1,764		1,807		1,833		1,859	
糖尿病	実人数(人)	389	6	405	6	396	6	385	6	397
	有病率(%)	22.6%		22.0%		21.2%		22.0%		21.9%
高血圧症	実人数(人)	969	2	988	2	997	2	978	2	1,027
	有病率(%)	55.9%		55.3%		53.7%		54.7%		53.8%
脂質異常症	実人数(人)	451	5	485	5	481	5	476	5	531
	有病率(%)	24.7%		25.6%		25.6%		26.3%		26.7%
心臓病	実人数(人)	1,069	1	1,092	1	1,096	1	1,084	1	1,138
	有病率(%)	62.3%		61.5%		59.6%		60.1%		59.5%
脳疾患	実人数(人)	376	7	371	7	359	7	349	7	343
	有病率(%)	21.5%		21.3%		20.1%		19.2%		18.3%
悪性新生物	実人数(人)	139	8	136	8	131	8	146	8	160
	有病率(%)	8.6%		8.4%		7.7%		7.7%		8.0%
筋・骨格	実人数(人)	924	3	944	3	927	3	918	3	986
	有病率(%)	53.7%		52.9%		51.1%		50.8%		50.7%
精神	実人数(人)	614	4	629	4	624	4	598	4	615
	有病率(%)	34.3%		35.5%		34.6%		34.2%		32.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 第3章 過去の取り組みの考察

### 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、本町の第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

#### ○計画全体の目的

計画全体の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制</li> <li>・医療費適正化</li> </ul>
---------	---

#### ○計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)	改善や悪化等の要因
特定健康診査勧奨通知発送後 (10月から12月) 受診率	2%増	H30年度 29.4% H31年度 23.4% R2年度 28.6% R3年度 31.2% R4年度 29.8%	一部達成	毎年、 勧奨通知を実施している。
特定保健指導 実施率	46%	H30年度 34.3% H31年度 29.4% R2年度 11.9% R3年度 18.9% R4年度 17.6%	減少しながら 未達成	コロナ禍で減少した分が 戻ってきていない。
慢性腎臓病 (CKD) 予備群保健指導 実施率	90%	H30年度 71.6% H31年度 90.4% R2年度 91.9% R3年度 87.8% R4年度 85.4%	向上したが 目標には未達成	過去に実施した方は次年度に 数値が改善して対象外となる が、指導につながらない方が 残り結果として減少した。
Ⅱ度高血圧以上 予防保健指導 実施率	85%	H30年度 77.8% H31年度 88.8% R2年度 78.2% R3年度 85.7% R4年度 92.5%	改善しながら達成	架電対応のない方にも何度も かけて指導につなげた。
生活習慣病 治療中断者受診率	5%	H31年度 66.7% R2年度 40.0% R3年度 0% R4年度 0%	未達成	R4年度は対象者が1人であり、 未受診のため0%となった。
生活習慣病重症化 予防指導完了者 検査値改善率	5%	H31年度 100% R2年度 0% R3年度 66.6% R4年度 60%	達成	参加者への保健指導の効果が あった。
ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	80%	H30年度 72.7% H31年度 77.6% R2年度 79.7% R3年度 80.3% R4年度 80.9%	改善しながら達成	年2回の差額通知やHP等の 広報の効果があった。

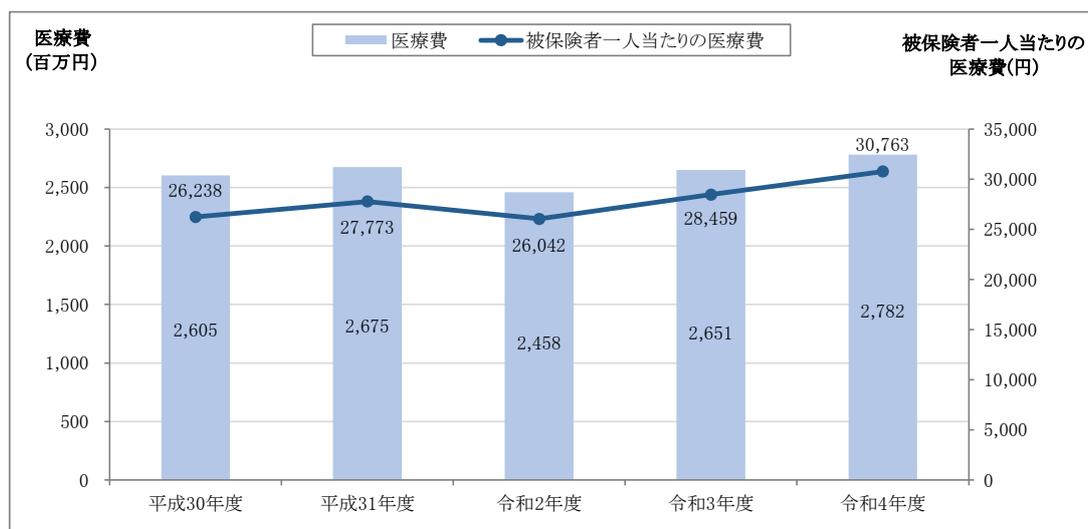
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 1. 医療費の基礎集計

#### (1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費27億8千2百万円は平成30年度26億5百万円と比べて6.8%増加しており、被保険者一人当たりの医療費は17.2%増加している。

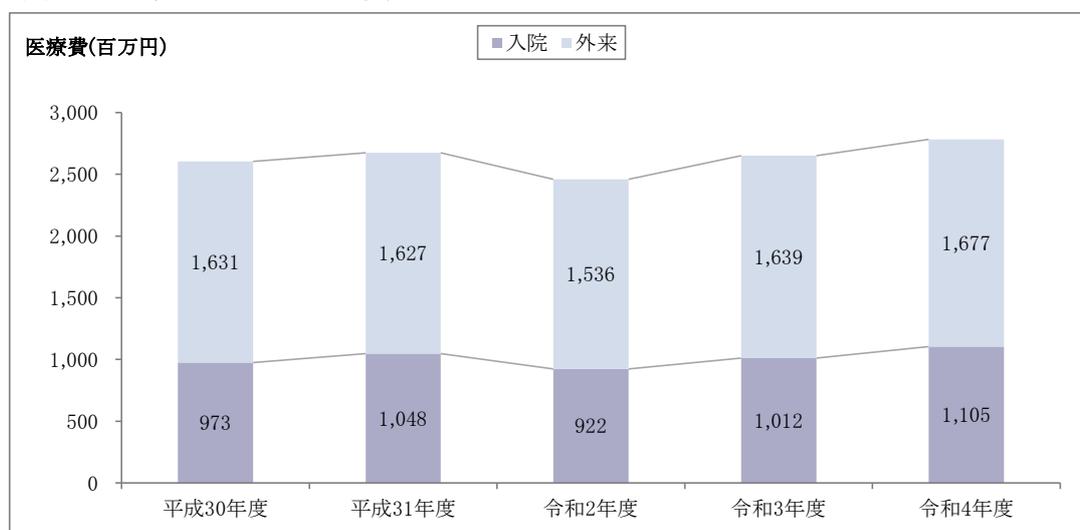
#### 年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は13.6%増加、外来医療費は2.8%増加している。

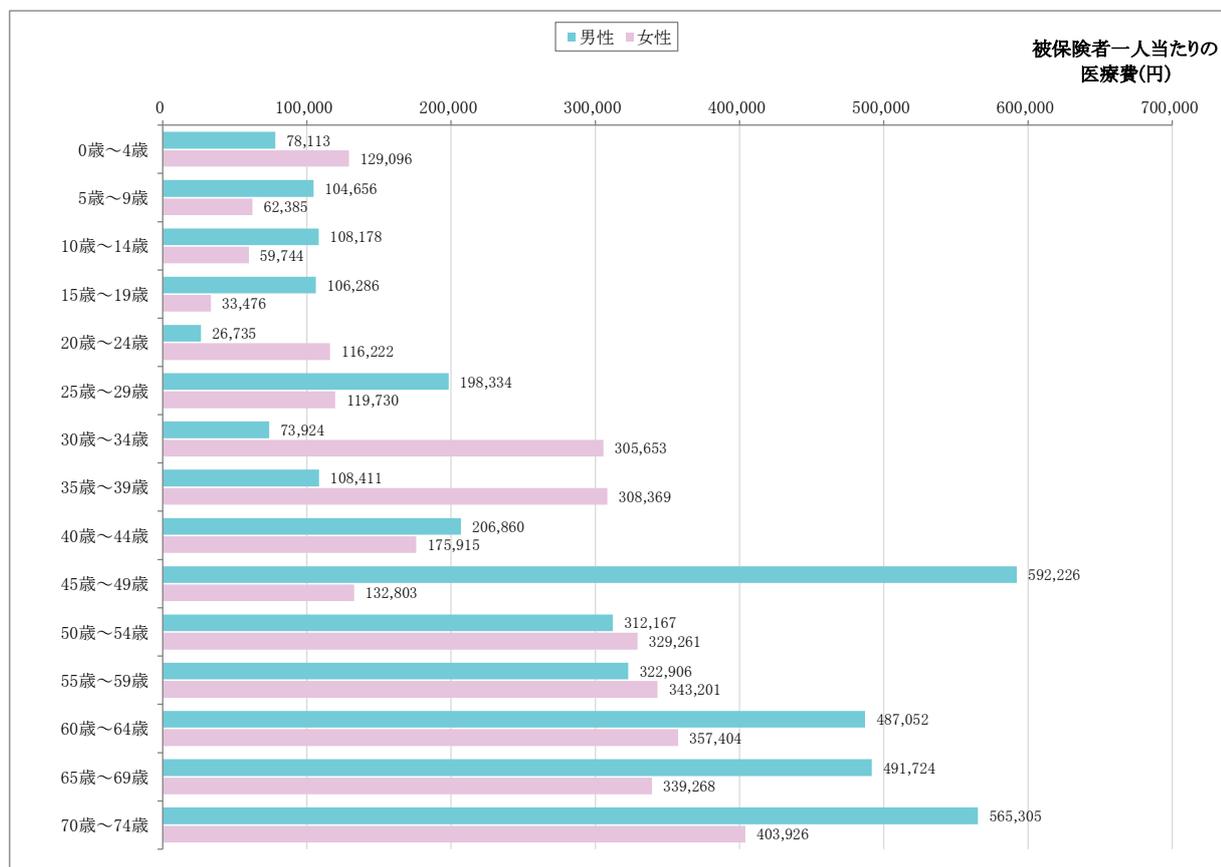
#### 年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。20歳～24歳、30歳～39歳では女性が男性より大幅に高く、40歳～49歳、60歳～74歳では男性が女性より大幅に高くなっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は30,763円であり、埼玉県と比較すると15.6%高い。本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成30年度から令和4年度で17.2%増加しており、12.9%増加した埼玉県より増加割合は大きく、埼玉県との差は拡大している。

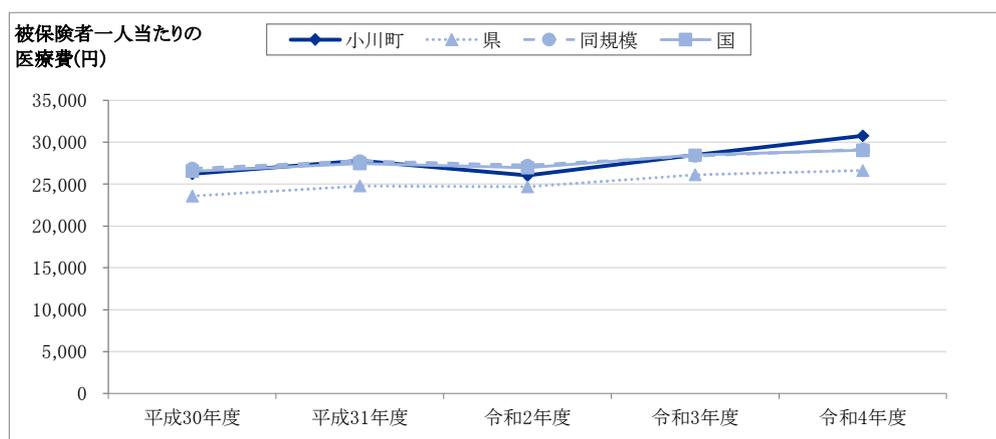
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	小川町	県	同規模	国
平成30年度	26,238	23,575	26,862	26,555
平成31年度	27,773	24,770	27,767	27,475
令和2年度	26,042	24,682	27,245	26,961
令和3年度	28,459	26,112	28,359	28,469
令和4年度	30,763	26,620	29,136	29,043

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費



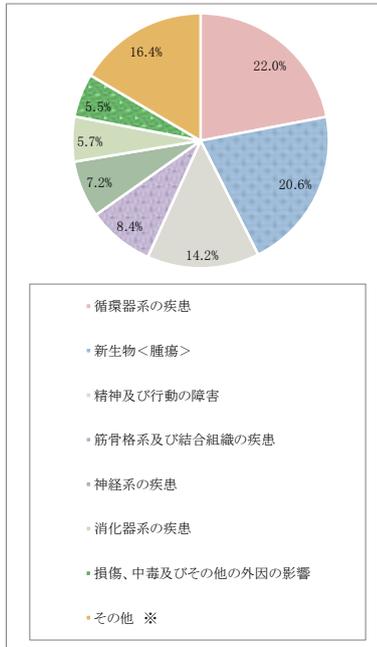
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、22.0%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度)



順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	22.0%	その他の心疾患	9.6%	不整脈	2.8%
			脳梗塞	4.2%	心臓弁膜症	2.6%
			虚血性心疾患	2.7%	脳梗塞	4.2%
					心筋梗塞	1.3%
2	新生物<腫瘍>	20.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.7%	食道がん	1.0%
			白血病	3.3%	前立腺がん	0.9%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	膀胱がん	0.8%
					白血病	3.3%
3	精神及び行動の障害	14.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.5%	統合失調症	11.5%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.1%	うつ病	1.1%
			知的障害(精神遅滞)	0.6%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4%	関節症	3.6%	関節疾患	3.6%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.2%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4%		

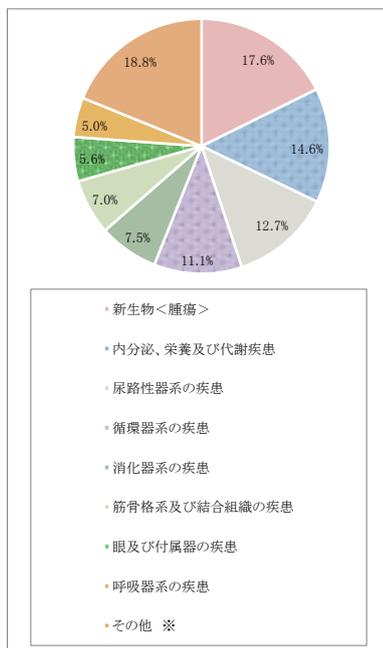
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.6%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	17.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.7%	前立腺がん	1.5%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.9%	喉頭がん	1.0%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	膵臓がん	0.7%
					乳がん	2.9%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.6%	糖尿病	9.7%	糖尿病	9.1%
			脂質異常症	3.6%	糖尿病網膜症	0.6%
			甲状腺障害	0.7%	脂質異常症	3.6%
					甲状腺機能亢進症	0.2%
3	尿路性器系の疾患	12.7%	腎不全	10.8%	慢性腎臓病(透析あり)	7.2%
			その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
			前立腺肥大(症)	0.5%	前立腺肥大	0.5%
4	循環器系の疾患	11.1%	高血圧性疾患	5.6%	高血圧症	5.6%
			その他の心疾患	3.8%		
			虚血性心疾患	0.8%	狭心症	0.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.7%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	157,844,810	5.7%
2	統合失調症	156,751,500	5.6%
3	慢性腎臓病(透析あり)	130,416,860	4.7%
4	関節疾患	106,243,990	3.8%
5	高血圧症	93,959,570	3.4%
6	不整脈	74,073,980	2.7%
7	肺がん	72,506,110	2.6%
8	脂質異常症	61,128,720	2.2%
9	乳がん	60,663,610	2.2%
10	大腸がん	60,016,560	2.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※割合…総医療費に占める割合。  
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

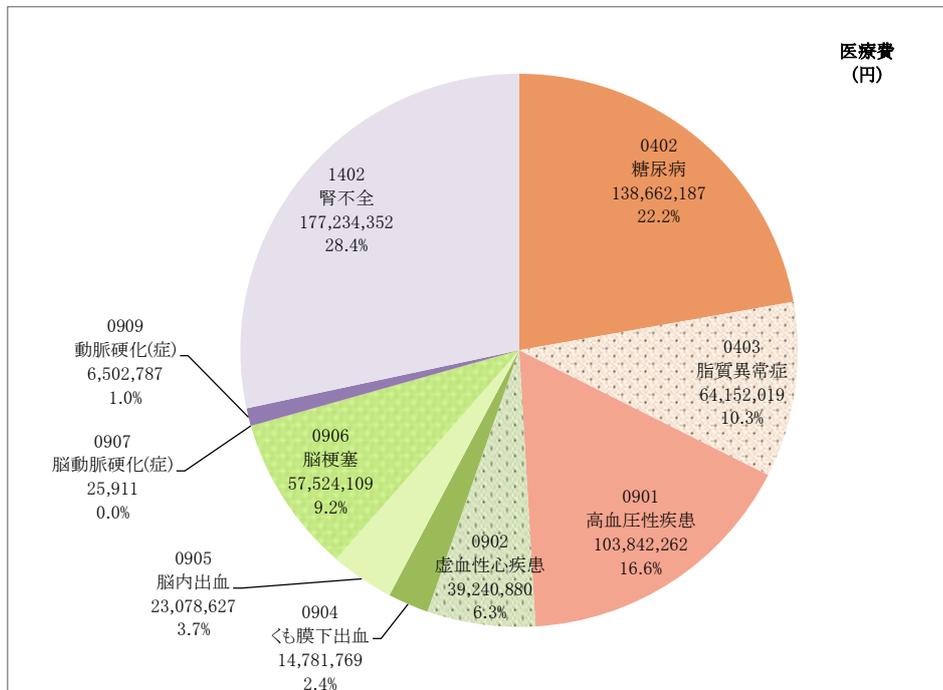
### (3) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりである。

#### 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	138,662,187	22.2%	2	2,834	33.8%	2	48,928	6
0403 脂質異常症	64,152,019	10.3%	4	2,319	27.7%	3	27,664	9
0901 高血圧性疾患	103,842,262	16.6%	3	2,845	33.9%	1	36,500	7
0902 虚血性心疾患	39,240,880	6.3%	6	671	8.0%	4	58,481	5
0904 くも膜下出血	14,781,769	2.4%	8	29	0.3%	9	509,716	2
0905 脳内出血	23,078,627	3.7%	7	92	1.1%	8	250,855	3
0906 脳梗塞	57,524,109	9.2%	5	503	6.0%	5	114,362	4
0907 脳動脈硬化(症)	25,911	0.0%	10	2	0.0%	10	12,956	10
0909 動脈硬化(症)	6,502,787	1.0%	9	186	2.2%	7	34,961	8
1402 腎不全	177,234,352	28.4%	1	196	2.3%	6	904,257	1
合計	625,044,903			4,347	51.8%		143,788	

#### 生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…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)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、  
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

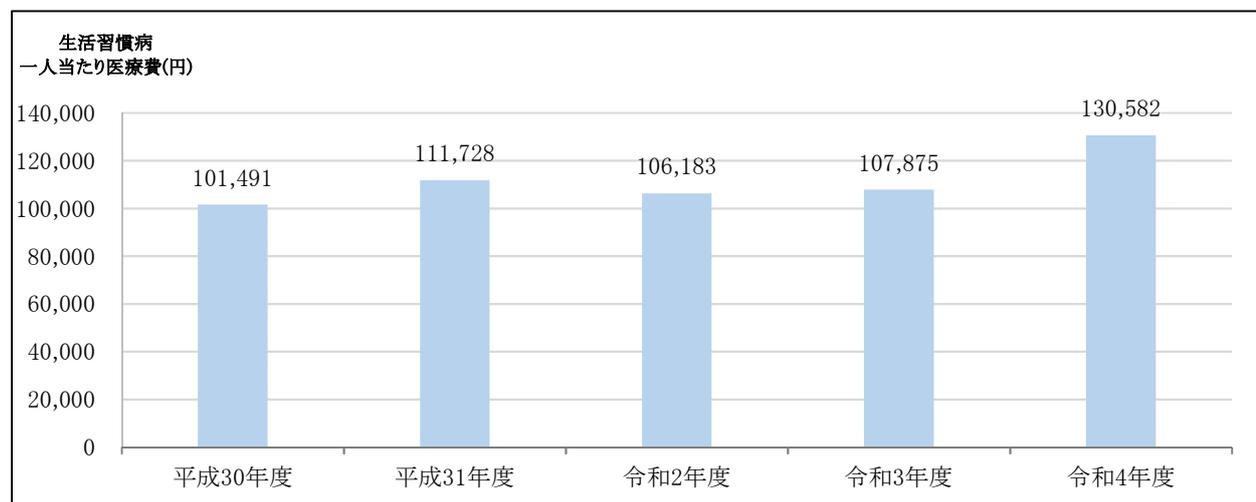
以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病一人当たり医療費を年度別に示したものです。令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は平成30年度に比較して増加しています。また、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向にあります。

### 年度別 生活習慣病一人当たり医療費

疾病名	国保					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
基礎疾患	糖尿病	19,985	19,691	21,909	23,384	22,505
	高血圧症	14,035	13,535	13,233	13,554	12,843
	脂質異常症	9,617	9,995	8,906	9,007	8,355
	高尿酸血症	194	250	245	305	166
	脂肪肝	364	305	444	513	501
	動脈硬化症	261	237	86	446	546
重症化	脳出血	2,927	3,046	2,122	2,521	2,564
	脳梗塞	3,932	4,321	4,193	2,772	7,205
	狭心症	4,590	5,097	5,184	3,517	2,275
	心筋梗塞	2,154	2,089	601	3,024	2,270
がん	43,432	53,162	49,260	48,832	71,352	
合計	101,491	111,728	106,183	107,875	130,582	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 生活習慣病一人当たり医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。本町の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.46%で埼玉県より0.06ポイント高い。

#### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
小川町	7,316	34	0.46%
県	1,423,841	5,733	0.40%
同規模	882,802	3,083	0.35%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

本町の令和4年度の透析患者数34人は、平成30年度と比較すると1人増加、3.0%増加している。透析患者の割合が埼玉県より高いことに加え、腎不全による死亡者も大幅に増加していることから、重症化予防事業のさらなる推進が求められる。本町の令和4年度の患者一人当たりの透析医療費は、平成30年度と比較するとやや増加している。

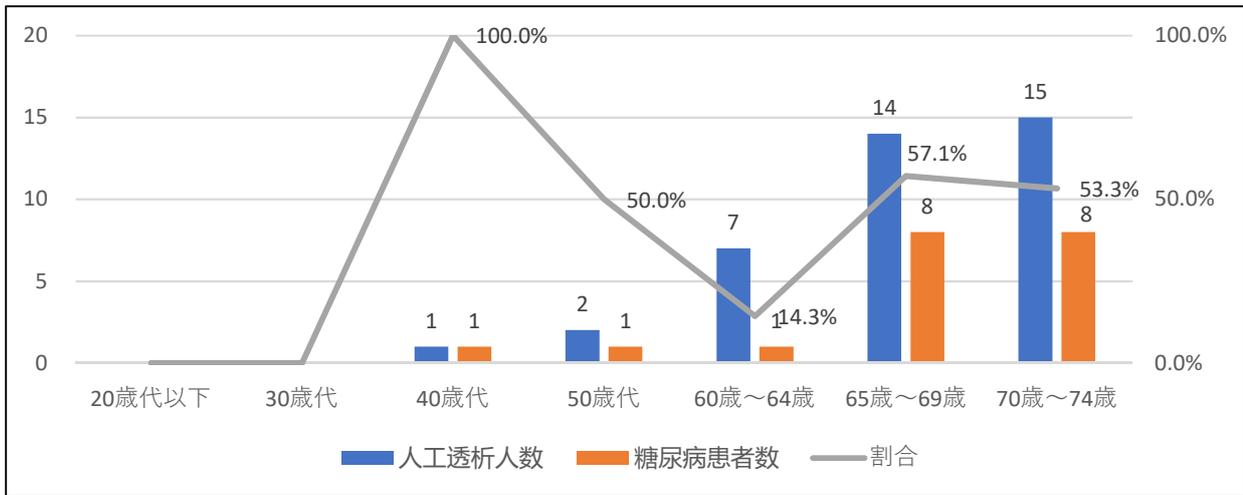
#### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	33	175,227,740	5,309,932
平成31年度	33	196,494,350	5,954,374
令和2年度	31	171,951,600	5,546,826
令和3年度	40	199,669,810	4,991,745
令和4年度	34	220,323,080	6,480,091

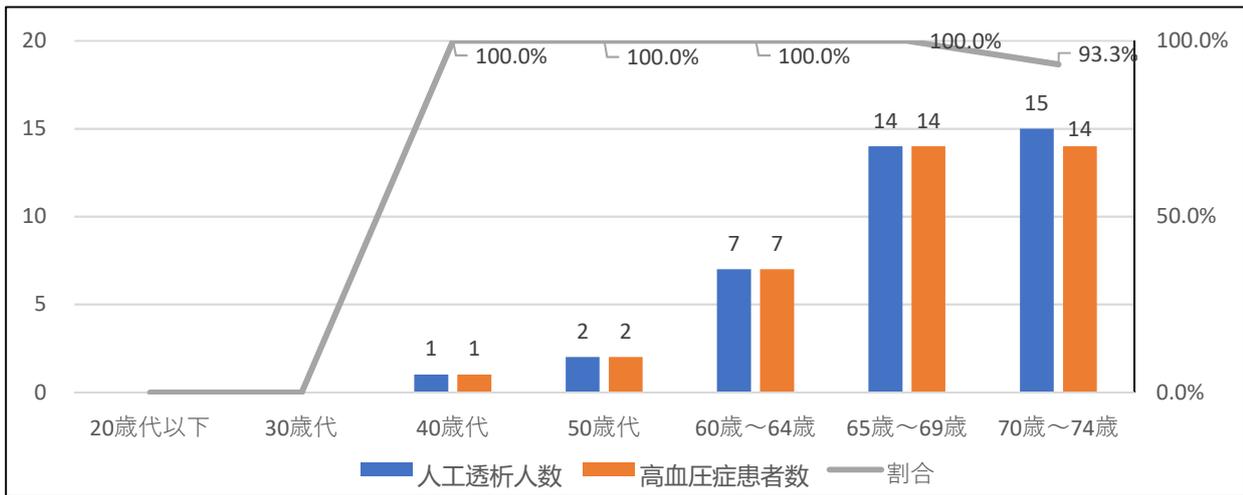
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

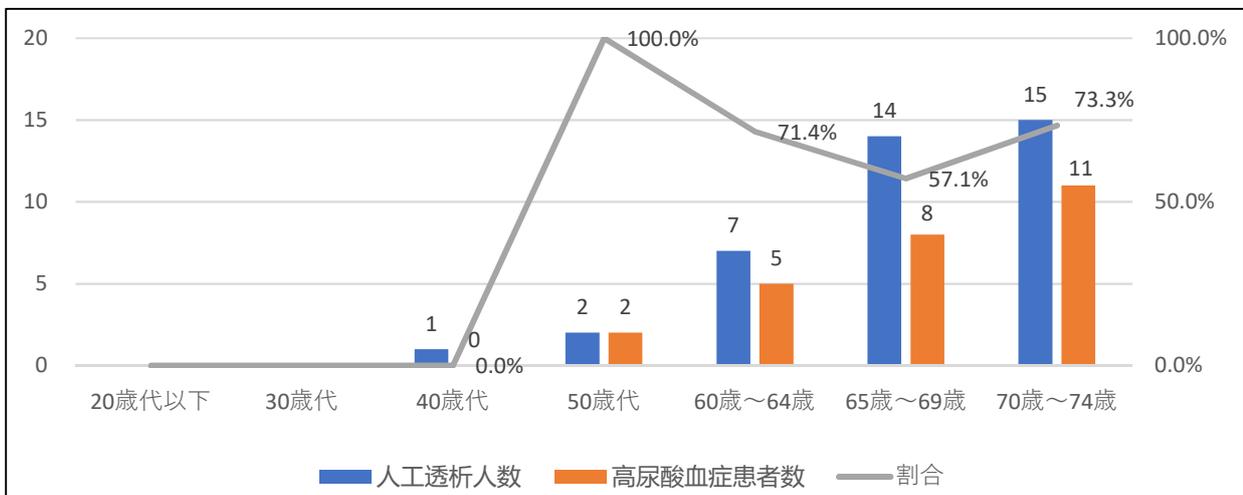
### 糖尿病を併存している患者数と割合



### 高血圧症を併存している患者数と割合

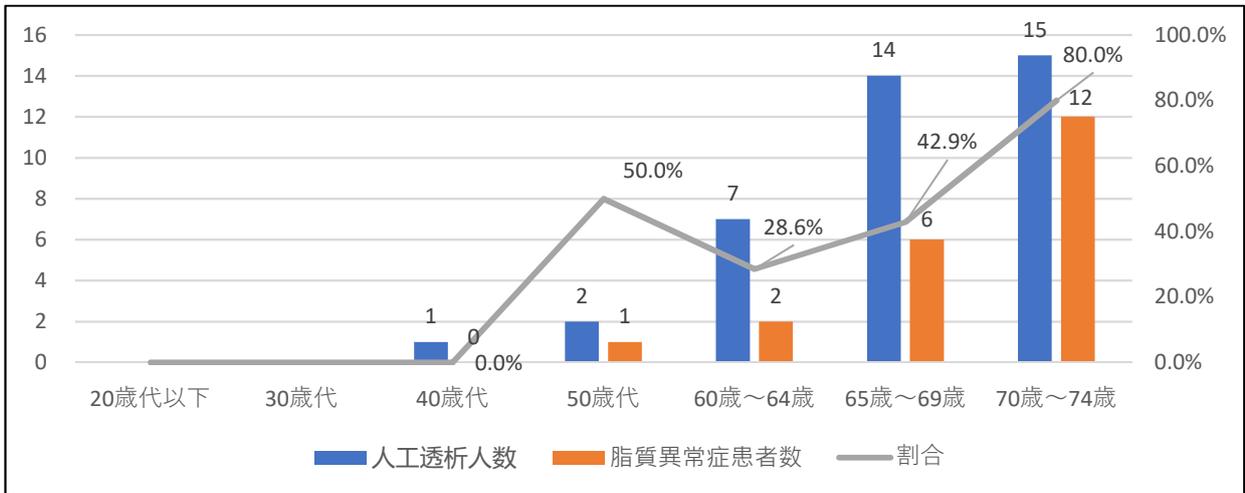


### 高尿酸血症を併存している患者数と割合

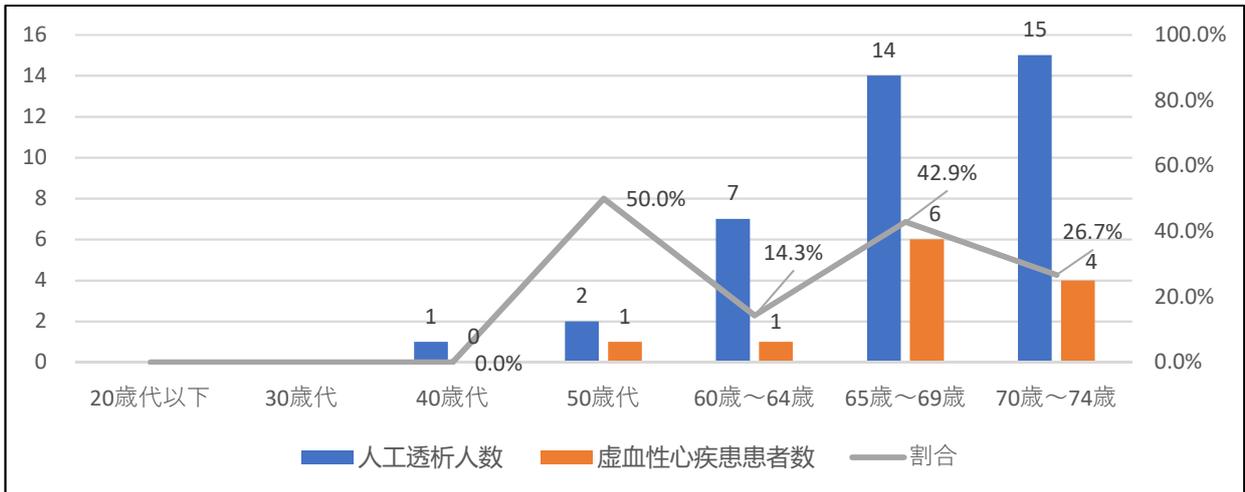


出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

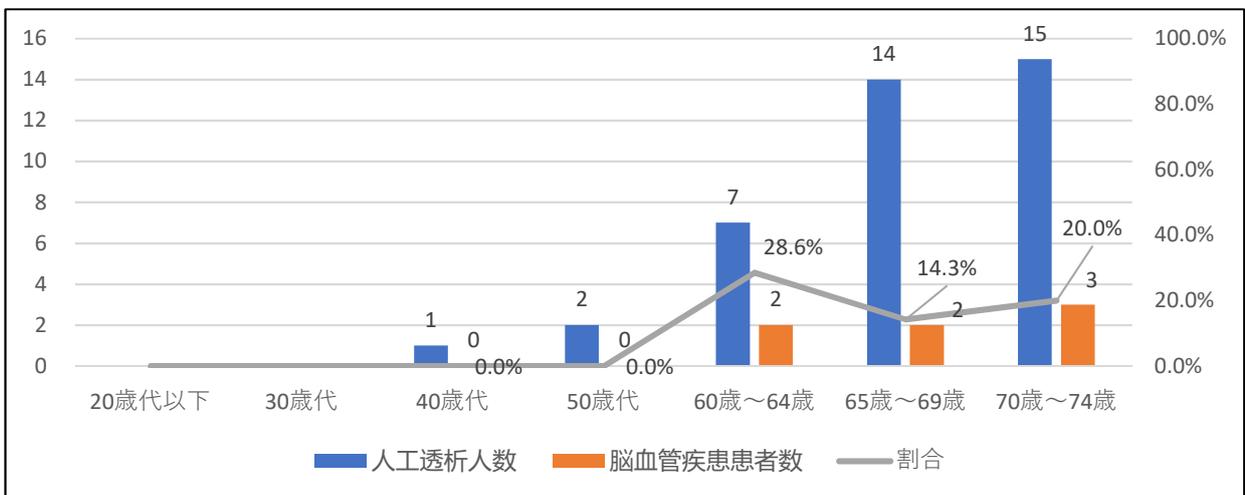
脂質異常症を併存している患者数と割合



虚血性心疾患を併存している患者数と割合



脳血管疾患を併存している患者数と割合



出典: 国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## (5) 高額レセプトに係る分析

### ① 高額レセプトの状況

平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。令和4年度高額レセプト件数898件は平成30年度722件より176件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費9億6,972万円は平成30年度7億9,591万円より1億7,381万円増加している。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	116,084	113,600	105,767	111,634	111,052
B	高額レセプト件数(件)	722	786	762	830	898
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	2,609,726,590	2,659,847,200	2,457,512,210	2,654,043,430	2,771,543,730
D	高額レセプトの医療費(円) ※	795,909,880	878,112,350	811,764,950	865,787,120	969,716,900
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,813,816,710	1,781,734,850	1,645,747,260	1,788,256,310	1,801,826,830
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.5%	33.0%	33.0%	32.6%	35.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

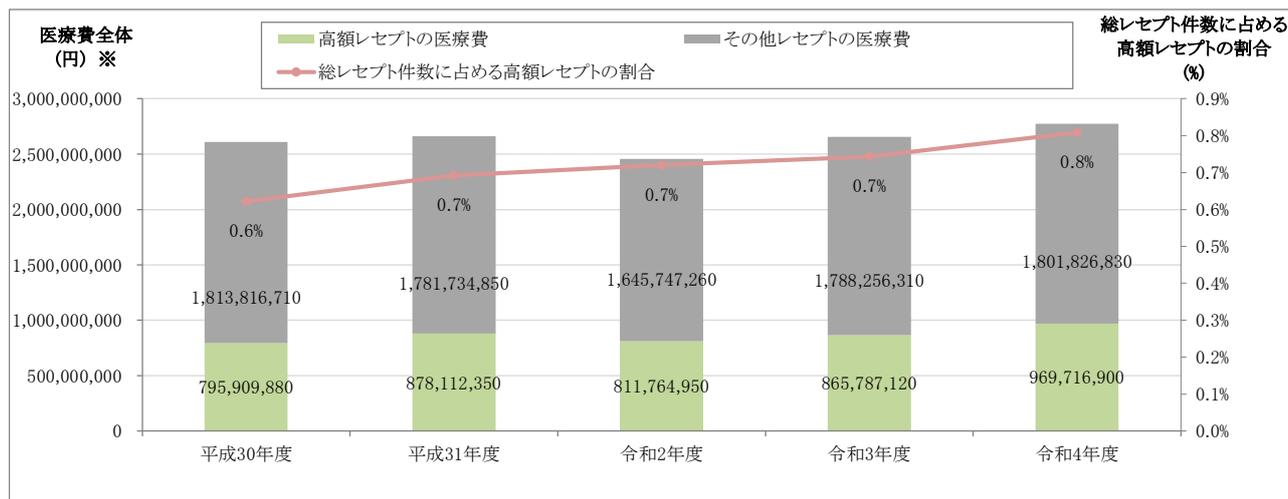
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

②高額レセプトの年齢階層別統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示す。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	0	0	0.0%
5歳～9歳	0	748,300	748,300	0.1%
10歳～14歳	0	931,030	931,030	0.1%
15歳～19歳	783,840	0	783,840	0.1%
20歳～24歳	0	3,134,710	3,134,710	0.3%
25歳～29歳	3,090,040	2,456,640	5,546,680	0.6%
30歳～34歳	0	7,530,310	7,530,310	0.8%
35歳～39歳	9,779,280	5,949,900	15,729,180	1.6%
40歳～44歳	13,173,060	8,512,850	21,685,910	2.2%
45歳～49歳	3,080,530	48,967,710	52,048,240	5.4%
50歳～54歳	0	24,085,260	24,085,260	2.5%
55歳～59歳	4,968,850	29,262,770	34,231,620	3.5%
60歳～64歳	20,677,970	71,085,730	91,763,700	9.5%
65歳～69歳	69,825,970	164,812,560	234,638,530	24.2%
70歳～	81,065,450	395,794,140	476,859,590	49.2%
合計	206,444,990	763,271,910	969,716,900	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示す。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	食道癌, 転移性脳腫瘍, 卵巣癌	37	4,185,732
	2	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	17	3,341,929
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 心不全	17	2,981,051
	4	1901 骨折	膝蓋骨骨折, 大腿骨転子部骨折, 腰椎圧迫骨折	16	2,181,082
	5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 胃幽門部癌	13	2,517,468
平成31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 転移性脳腫瘍, 肝外胆管癌	31	3,467,731
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 膝蓋骨骨折	25	1,983,668
	3	0903 その他の心疾患	僧帽弁閉鎖不全症, 心不全, 発作性心房細動	22	4,737,618
	4	0902 虚血性心疾患	不安定狭心症, 無症候性心筋虚血, 急性下壁心筋梗塞	17	2,495,114
	4	1113 その他の消化器系の疾患	急性汎発性腹膜炎, 胆のうポリープ, 癒着性イレウス	17	1,531,087
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 急性腎不全	17	5,712,053
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 中咽頭癌, 転移性脳腫瘍	30	4,343,103
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, WPW症候群	19	3,355,069
	3	1901 骨折	腰椎圧迫骨折, 鎖骨遠位端骨折, 橈骨遠位端関節内骨折	17	1,608,731
	4	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎後縦靭帯骨化症, 胸椎後縦靭帯骨化症	15	2,884,992
	4	1402 腎不全	腎性貧血, 慢性腎不全, 急性腎性腎不全	15	4,716,541
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 中咽頭癌	36	3,802,079
	2	0902 虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞, 不安定狭心症, 急性心筋梗塞	21	2,962,074
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, 蘇生に成功した心停止	21	3,628,412
	2	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 膝蓋骨骨折	21	2,187,725
	5	1113 その他の消化器系の疾患	イレウス, 急性虫垂炎, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型	18	2,249,687
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膀胱癌, 膝頭部癌	35	3,619,740
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 橈骨遠位端骨折	21	2,081,290
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 大動脈弁狭窄症	20	3,630,707
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 上葉肺腺癌	18	4,671,276
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	16	3,656,756

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

## 2. 生活習慣病治療中断者に係る分析

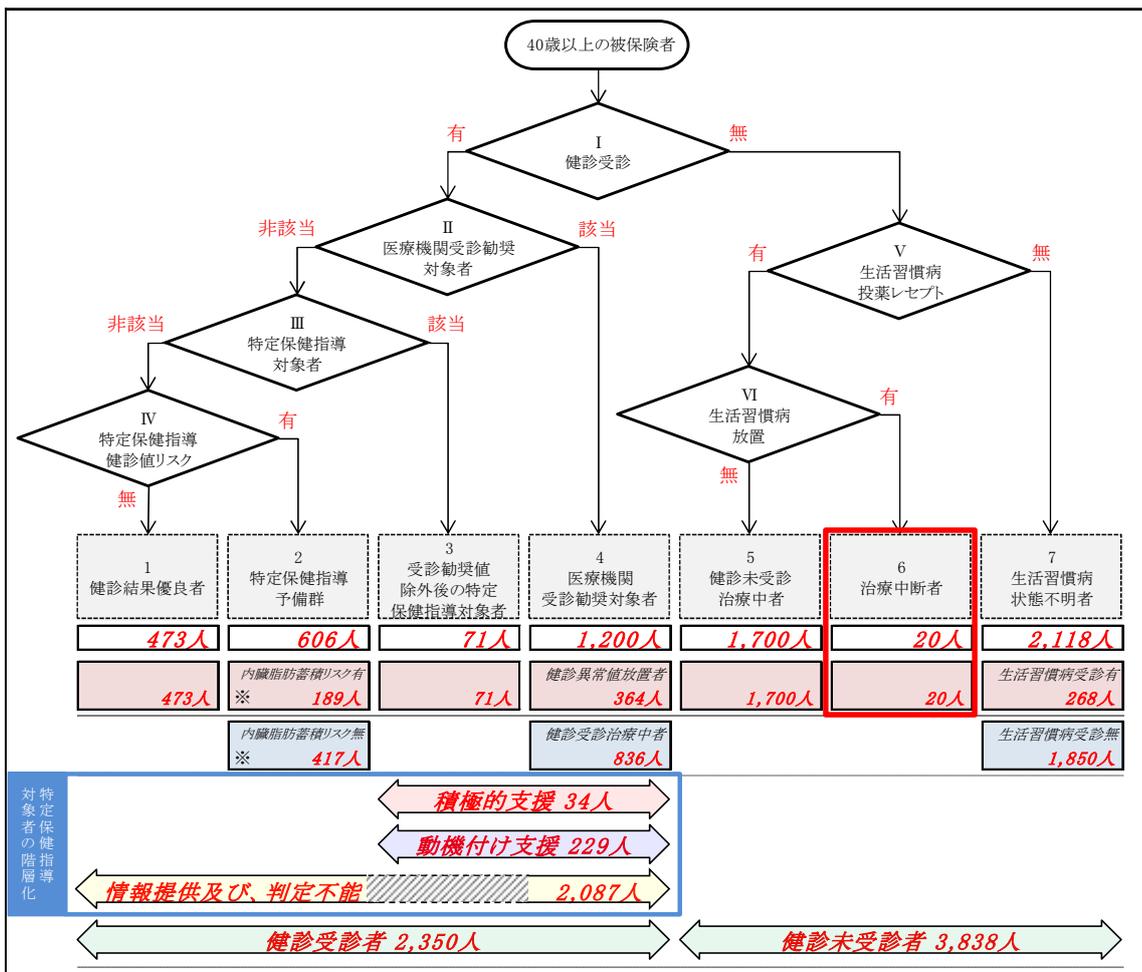
生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。ここでは健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。

### (1) 受診勧奨対象者のグループ化

40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類する。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。治療中断者については、積極的に受診勧奨を行っていく。

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。  
 各フローの詳細については巻末資料「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。  
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取り組みの強化を進めている。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的である。

#### (1) 人工透析患者の実態

小川町国民健康保険における人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数は49人である。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	48
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	49

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

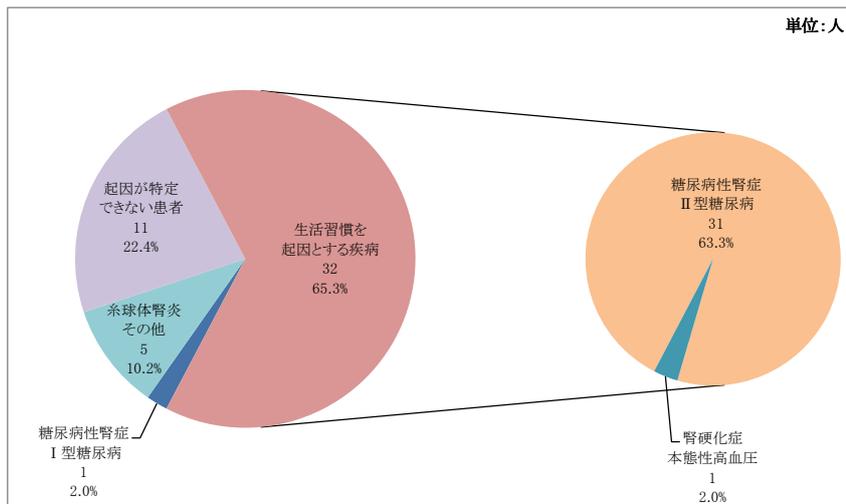
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

次に、人工透析に至った起因を、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定した。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

起因が明らかとなった患者のうち、65.3%が生活習慣を起因とするものであり、63.3%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## (2) 指導対象者集団の特定

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者369人中88人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

### 腎症患者の全体像

腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

Ⅲ期以降腎症患者	合計 369人
----------	---------

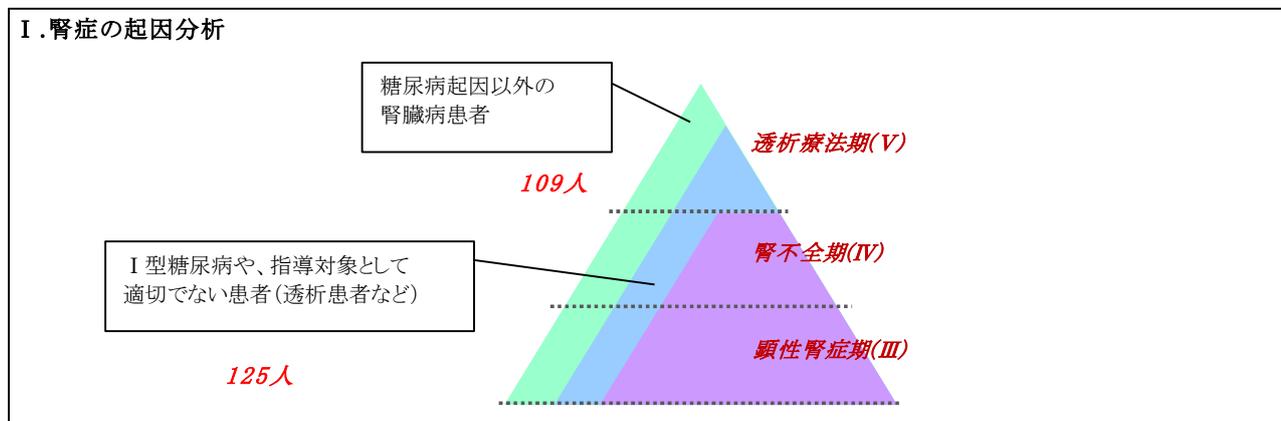
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、109人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、125人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

### 腎症の起因分析



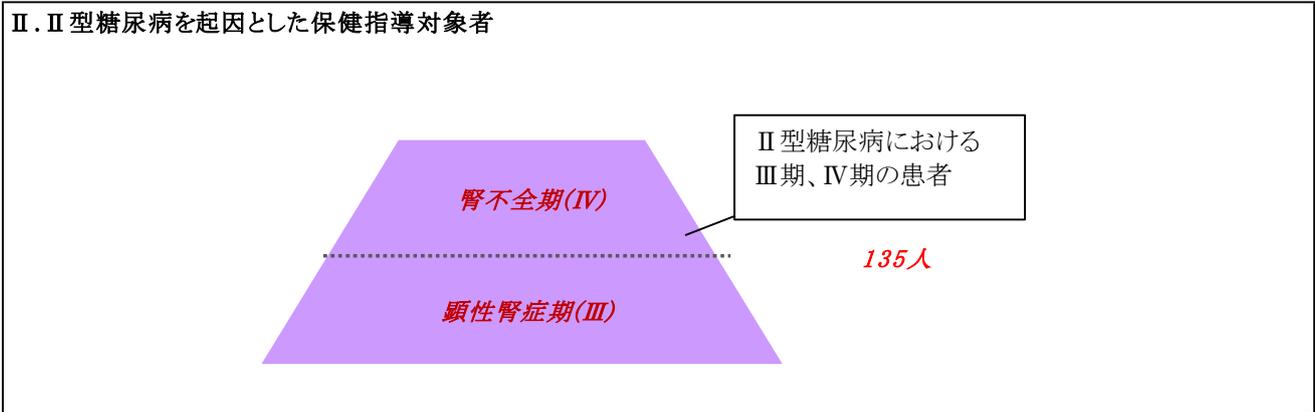
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下のとおり示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて135人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

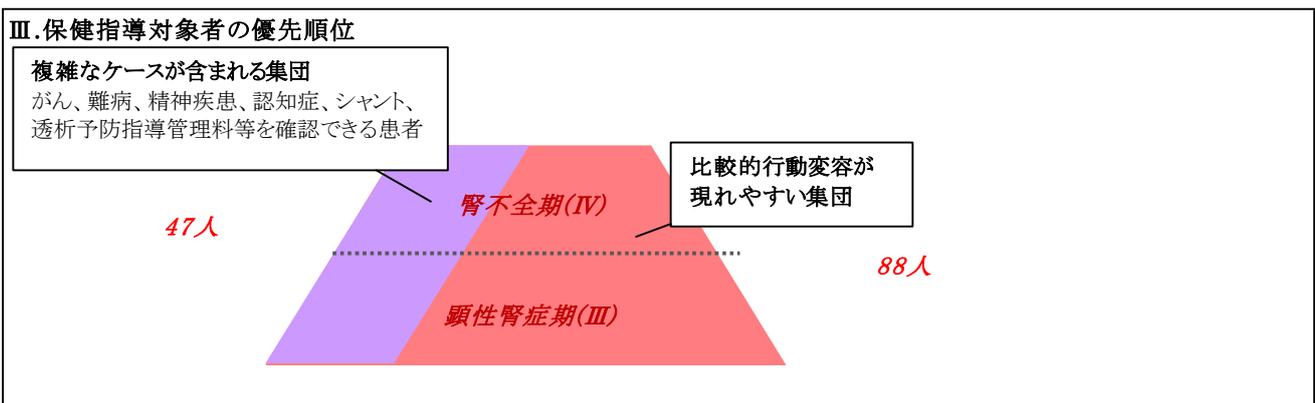


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。135人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、47人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、88人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

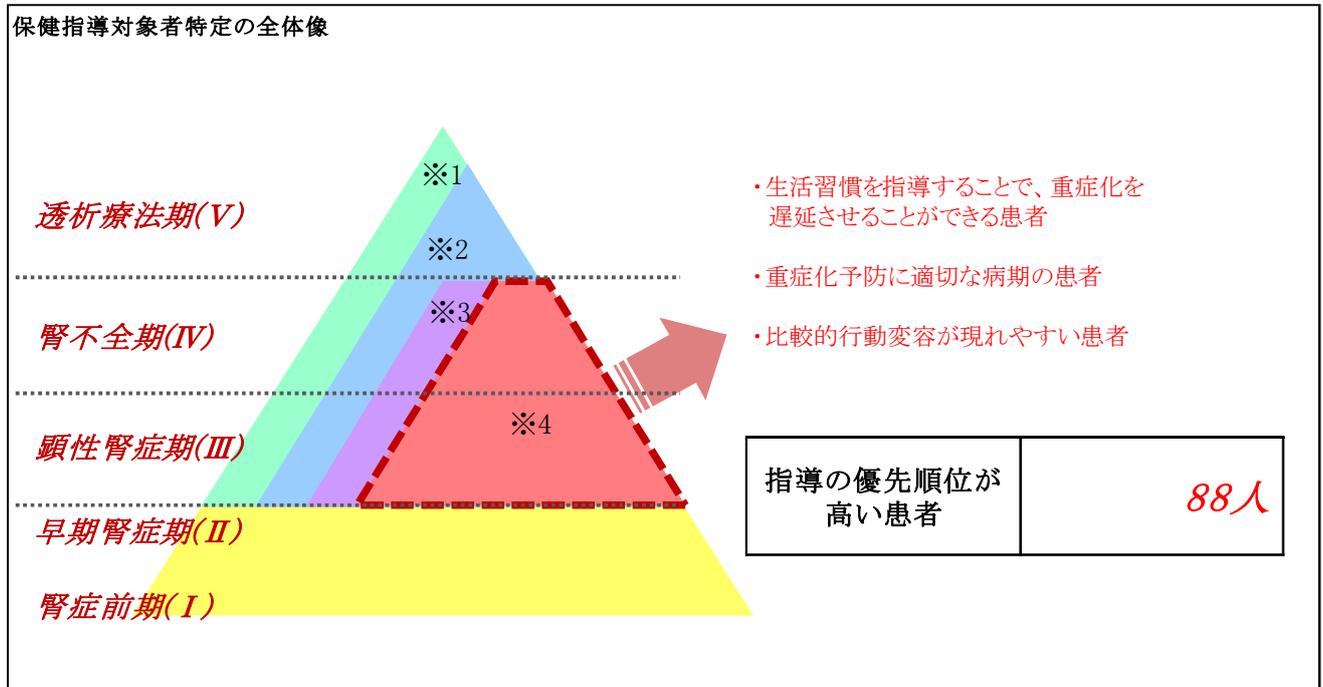
## 保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、88人となった。この分析の全体像を以下に示す。

### 保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…I型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

## 4. 重複・頻回受診者及び重複服薬に係る分析

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。ここでは「多受診患者数とその傾向」を把握する。

### (1) 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

以下のとおり重複受診者数を集計した。ひと月平均3人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は34人、実人数は33人である。

#### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	2	1	5	2	2	4	1	4	4	5	2	2
											12カ月間の延べ人数	34人
											12カ月間の実人数	33人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	10.1%
2	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	7.6%
3	不眠症	神経系の疾患	7.6%
4	COVID-19	特殊目的用コード	7.6%
5	高血圧症	循環器系の疾患	6.7%
6	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	5.9%
7	湿疹	皮膚及び皮下組織の疾患	5.0%
8	心不全	循環器系の疾患	4.2%
9	僧帽弁閉鎖不全症	循環器系の疾患	3.4%
10	肝内胆管癌	新生物<腫瘍>	2.5%

以下のとおり頻回受診者数を集計した。ひと月平均15人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は174人、実人数は63人である。

### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	16	16	21	17	12	18	16	12	8	7	11	20
											12カ月間の延べ人数	174人
											12カ月間の実人数	63人

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	11.5%
2	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	8.1%
3	強迫神経症	精神及び行動の障害	5.1%
4	掌蹠膿疱症	皮膚及び皮下組織の疾患	5.1%
5	めまい症	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	5.1%
6	うつ病	精神及び行動の障害	4.7%
7	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7%
8	脂質代謝異常	内分泌, 栄養及び代謝疾患	4.3%
9	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
10	高血圧症	循環器系の疾患	3.4%

以下のとおり重複服薬者数を集計した。ひと月平均21人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は253人、実人数は137人である。

### 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
顔回受診者数(人) ※	16	16	21	17	12	18	16	12	8	7	11	20
12カ月間の延べ人数											174人	
12カ月間の実人数											63人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	トラムセット配合錠	解熱鎮痛消炎剤	7.3%
2	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	6.4%
3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	4.3%
4	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.2%
5	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	3.5%
6	ミオナール錠50mg	鎮けい剤	3.4%
7	メチコパール錠500μg 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	3.4%
8	セレコキシブ錠100mg「フェルゼン」	解熱鎮痛消炎剤	3.2%
9	サイレース錠2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.8%
10	ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」	消化性潰瘍用剤	2.6%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

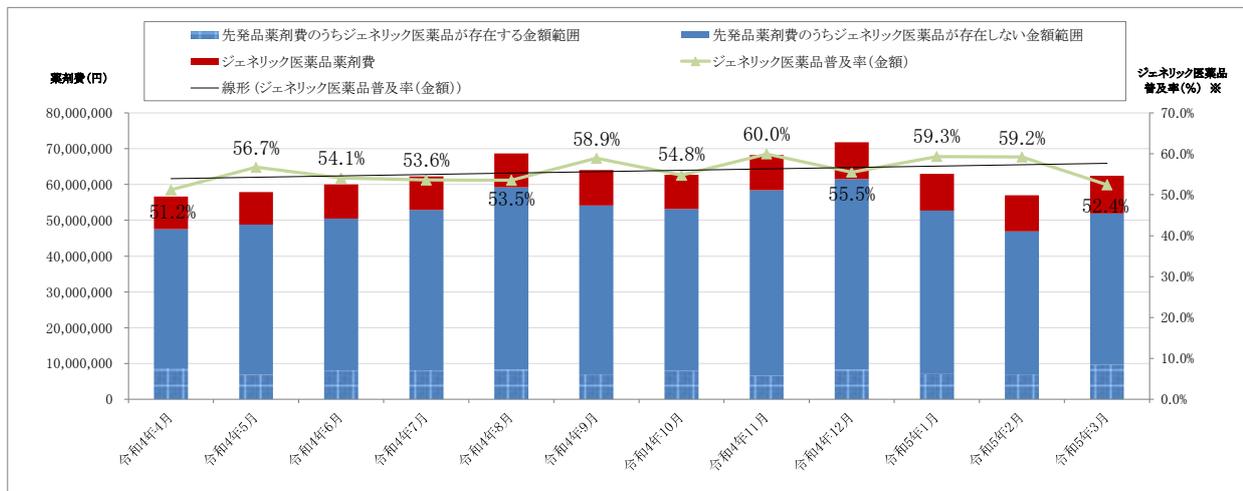
## 5. ジェネリック医薬品に係る分析

### (1) ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

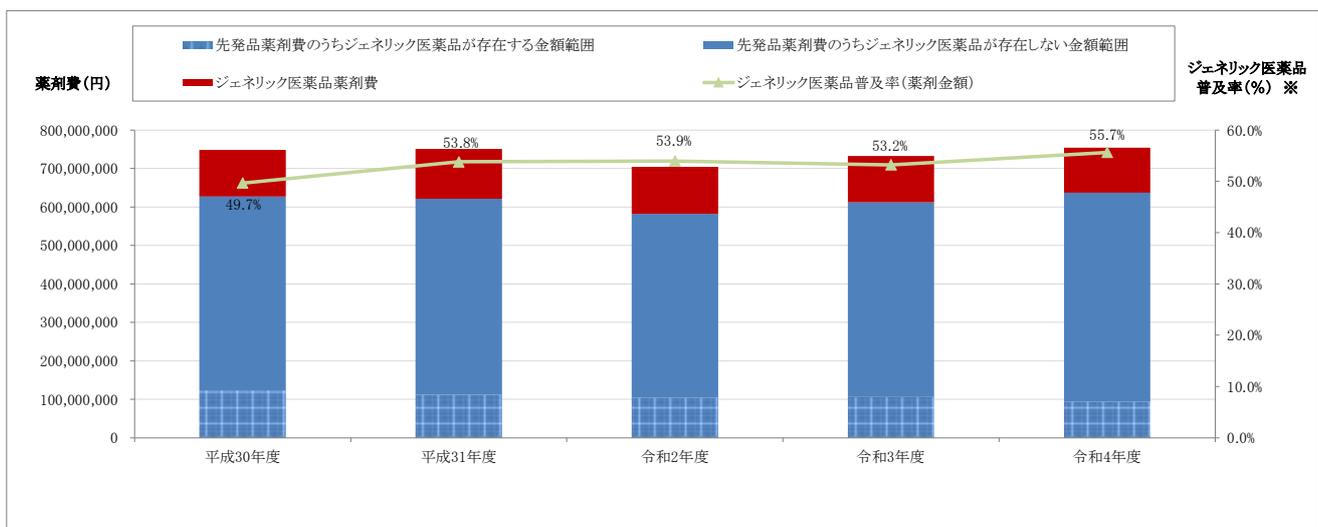
以下に令和4年度の診療年月毎に算出した先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示す。月によりばらつきはあるが、毎月50%を超えており令和4年11月の割合は60%に達している。

#### ジェネリック医薬品月別普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)



平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)を年度別に示す。令和4年度ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)55.7%は、平成30年度の49.7%より6.0ポイント増加している。

#### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

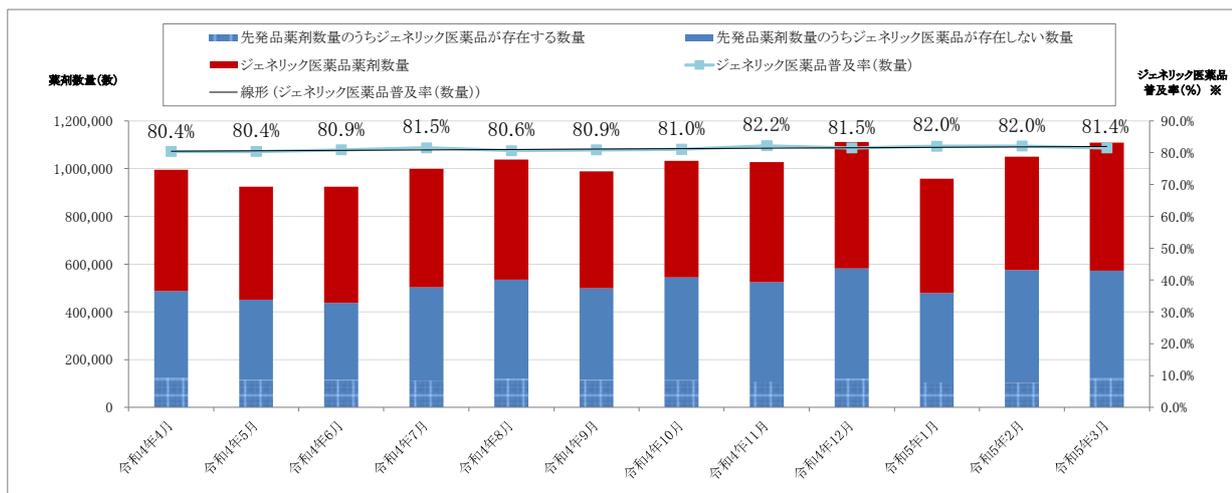
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

## (2) ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

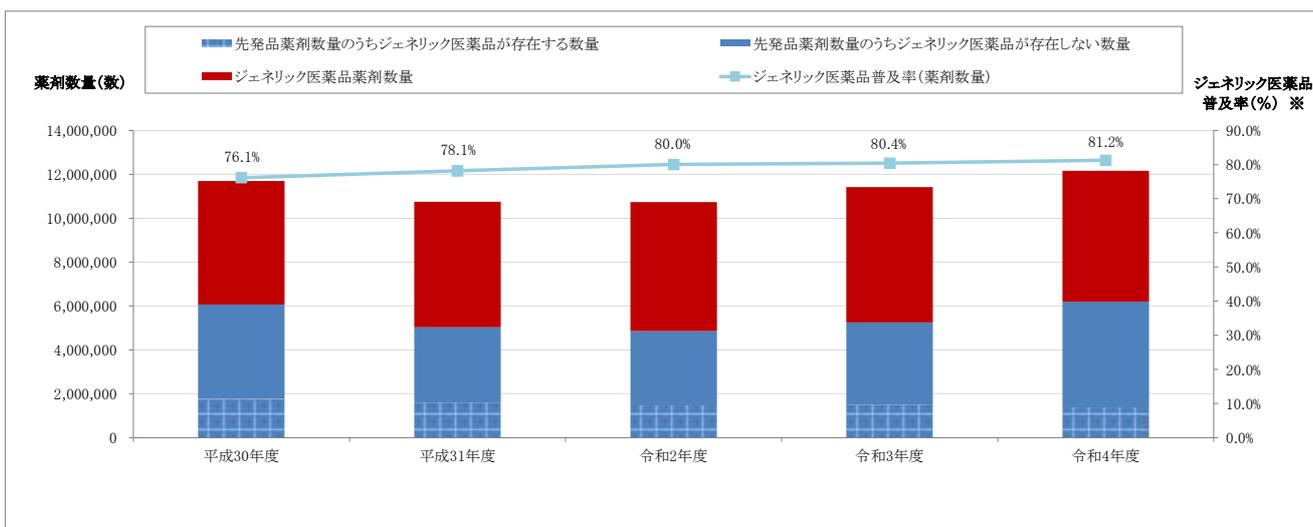
以下に令和4年度の診療年月毎に算出した先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量（先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量）に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示す。毎月80%を超えており、令和4年11月診療分の割合は82.2%と最も高い。

### ジェネリック医薬品月別普及率(医科調剤レセプト、数量ベース)



平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)を年度別に示す。令和4年度ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)81.2%は、平成30年度の76.1%より5.1ポイント増加している。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

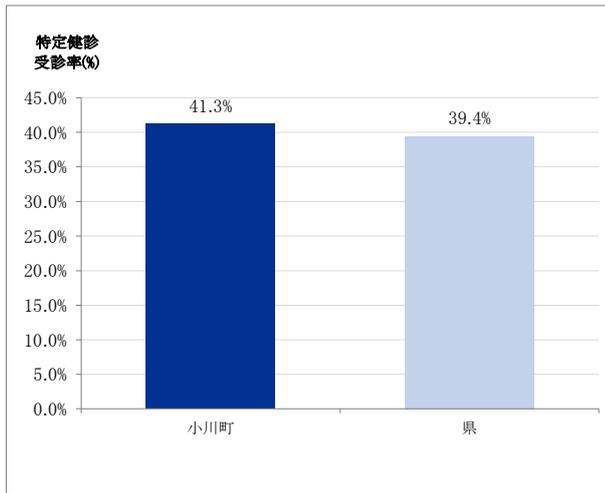
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

## 6. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

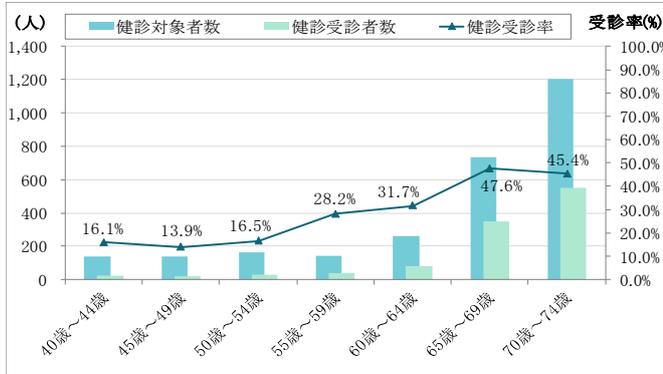
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は41.3%であり、埼玉県より1.9ポイント高い。年齢別受診率では、男女共に65歳代以上の割合が高く、40歳代、50歳代の受診率の割合が低い。

特定健康診査受診率(令和4年度)



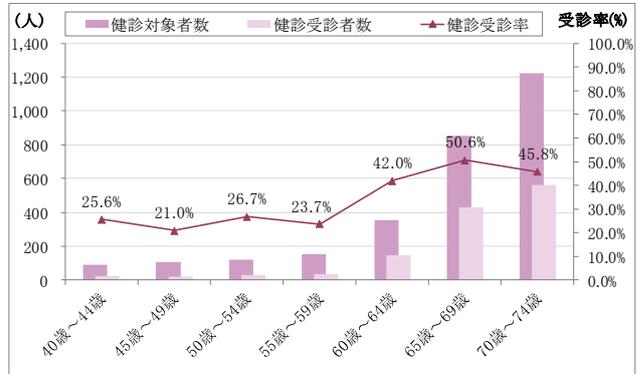
出典:法定報告

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



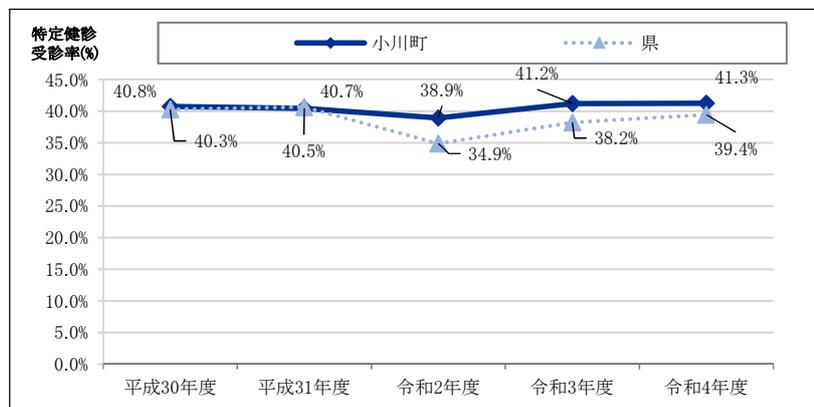
出典:法定報告

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。この5年間、新型コロナウイルスの影響があった令和2年度以外は40%代で推移しており、埼玉県を上回っている状況が続いている。

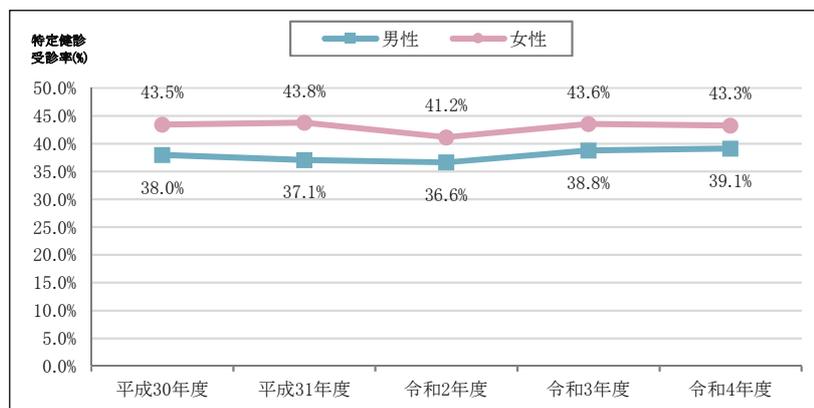
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:法定報告

男女別の特定健康診査の受診率をみると、この5年間、女性の受診率が男性を上回っている。男性の令和4年度受診率39.1%は平成30年度38.0%より1.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率43.3%は平成30年度43.5%より0.2ポイント減少している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率

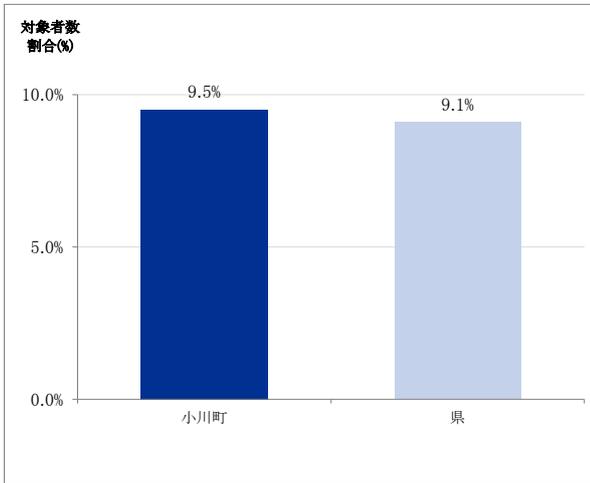


出典:法定報告

## (2) 特定保健指導

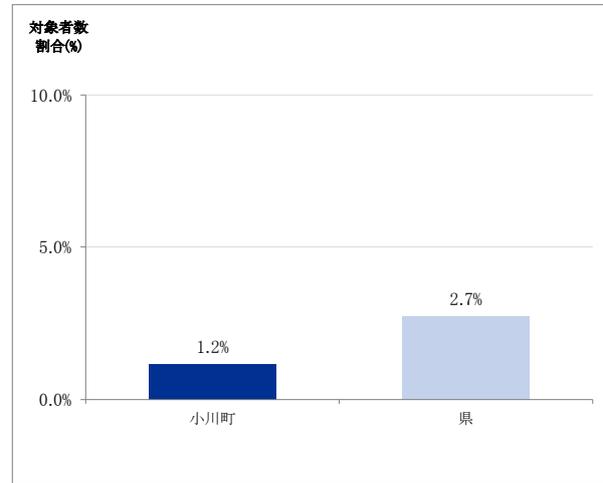
本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



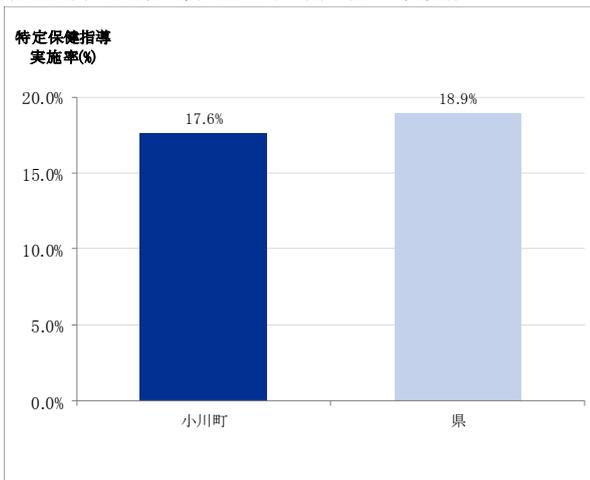
出典:法定報告

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:法定報告

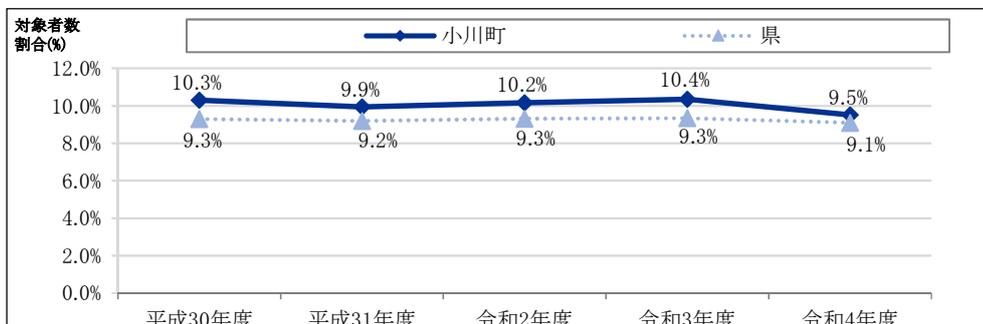
### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:法定報告

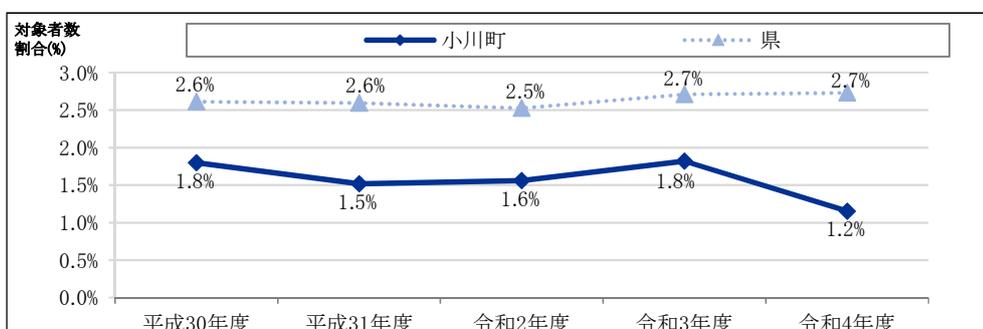
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率17.6%は平成30年度34.3%より16.7ポイント減少している。

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



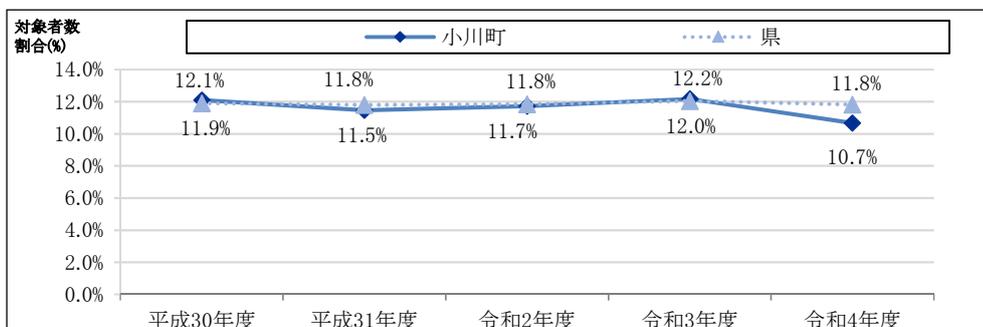
出典:法定報告

### 年度別 積極的支援対象者数割合



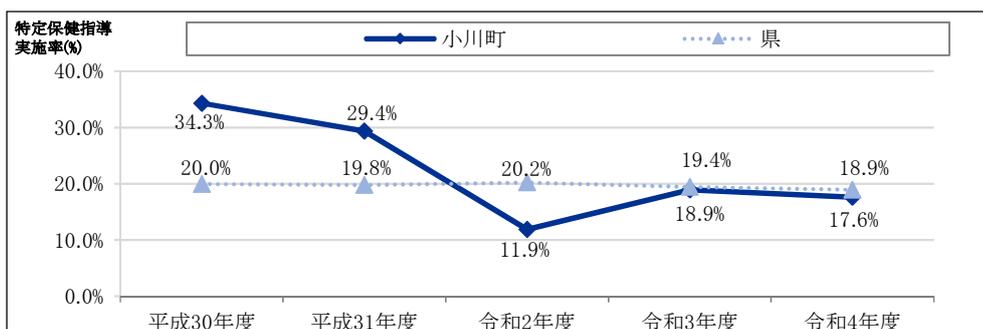
出典:法定報告

### 年度別 支援対象者数割合



出典:法定報告

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告

## 7. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の62.2%を占めている。

16検査項目中10項目が埼玉県の有所見者割合より低くなっているが、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、心電図の5項目は埼玉県より高くなっている。特に血糖と心電図は埼玉県より5ポイント以上高くなっている。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	ALT	血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	
		男性85以上 女性90以上	130以上	85以上	31以上	100以上	5.6以上	150以上	40未満	
小川町	40歳～64歳	人数(人)	124	132	80	60	120	234	73	19
		割合(%)	27.9%	29.7%	18.0%	13.5%	27.0%	52.6%	16.4%	4.3%
	65歳～74歳	人数(人)	656	1,003	329	222	675	1,202	275	98
		割合(%)	35.2%	53.8%	17.7%	11.9%	36.2%	64.5%	14.8%	5.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	780	1,135	409	282	795	1,436	348	117
		割合(%)	33.8%	49.2%	17.7%	12.2%	34.4%	62.2%	15.1%	5.1%
県	割合(%)	35.4%	50.9%	22.5%	13.6%	22.1%	60.4%	20.1%	3.8%	
国	割合(%)	34.9%	48.2%	20.7%	14.0%	24.7%	58.3%	21.2%	3.9%	

区分		LDL	non-HDL	尿酸	クレアチニン	eGFR	心電図	眼底検査	
		120以上	150以上	7.0以上	1.3以上	60未満	所見あり	検査あり	
小川町	40歳～64歳	人数(人)	228	0	42	1	44	130	19
		割合(%)	51.2%	0.0%	9.4%	0.2%	9.9%	29.2%	4.3%
	65歳～74歳	人数(人)	877	6	131	29	444	622	119
		割合(%)	47.1%	0.3%	7.0%	1.6%	23.8%	33.4%	6.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,105	6	173	30	488	752	138
		割合(%)	47.9%	0.3%	7.5%	1.3%	21.1%	32.6%	6.0%
県	割合(%)	51.8%	1.4%	7.3%	1.3%	22.2%	27.4%	9.8%	
国	割合(%)	50.0%	5.2%	6.7%	1.3%	21.9%	21.7%	18.7%	

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は11.2%、該当者は19.8%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.6%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	445	26.0%	20	4.5%	43	9.7%	4	0.9%	24	5.4%	15	3.4%
65歳～74歳	1,863	46.1%	43	2.3%	216	11.6%	20	1.1%	159	8.5%	37	2.0%
全体(40歳～74歳)	2,308	40.1%	63	2.7%	259	11.2%	24	1.0%	183	7.9%	52	2.3%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	61	13.7%	11	2.5%	5	1.1%	26	5.8%	19	4.3%
65歳～74歳	397	21.3%	85	4.6%	19	1.0%	182	9.8%	111	6.0%
全体(40歳～74歳)	458	19.8%	96	4.2%	24	1.0%	208	9.0%	130	5.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③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

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

全体（40歳～74歳）では、分類「睡眠」をはじめ、多くの項目で本町は良い回答となっている中、分類「服薬」「食事」の各項目で課題となる項目の割合が埼玉県よりも高い。

### 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳			全体(40歳～74歳)		
		小川町	県	国	小川町	県	国	小川町	県	国
服薬	服薬_高血圧症	18.9%	19.9%	20.2%	43.3%	42.7%	43.7%	38.6%	36.2%	36.9%
	服薬_糖尿病	6.1%	5.1%	5.3%	9.3%	9.7%	10.4%	8.7%	8.4%	8.9%
	服薬_脂質異常症	19.8%	16.1%	16.6%	32.1%	33.2%	34.3%	29.7%	28.3%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.3%	2.1%	2.0%	2.8%	3.7%	3.8%	2.7%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	3.0%	2.7%	3.0%	5.1%	6.2%	6.8%	4.7%	5.2%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%	0.9%	0.5%	0.7%	0.8%
	既往歴_貧血	8.8%	13.7%	14.2%	5.2%	8.9%	9.3%	5.9%	10.3%	10.7%
喫煙	喫煙	10.8%	18.9%	18.9%	10.0%	10.2%	10.2%	10.1%	12.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.1%	38.8%	37.8%	30.4%	33.6%	33.2%	30.7%	35.1%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	62.3%	67.9%	68.7%	51.5%	51.8%	55.3%	53.6%	56.4%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	50.0%	50.3%	49.3%	47.3%	45.7%	46.7%	47.8%	47.0%	47.4%
	歩行速度遅い	46.7%	53.5%	53.3%	47.9%	48.9%	49.5%	47.7%	50.2%	50.6%
食事	食べる速度が速い	31.6%	28.8%	30.8%	25.8%	23.0%	24.6%	26.9%	24.6%	26.4%
	食べる速度が普通	57.3%	63.1%	61.1%	65.4%	69.6%	67.6%	63.8%	67.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	11.1%	8.2%	8.2%	8.8%	7.4%	7.8%	9.2%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	21.9%	21.9%	21.0%	16.1%	12.4%	12.1%	17.3%	15.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	15.8%	19.5%	18.8%	9.2%	6.0%	5.8%	10.5%	9.9%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	17.7%	23.2%	24.3%	22.3%	24.6%	24.7%	21.4%	24.2%	24.6%
	時々飲酒	24.9%	24.9%	25.2%	20.8%	21.1%	21.0%	21.6%	22.2%	22.2%
	飲まない	57.3%	51.9%	50.5%	56.9%	54.3%	54.3%	57.0%	53.6%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	76.7%	66.2%	61.0%	76.1%	71.6%	67.6%	76.3%	70.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	14.8%	19.3%	23.0%	18.7%	19.9%	23.1%	17.9%	19.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	6.3%	10.4%	11.2%	4.3%	7.3%	7.8%	4.7%	8.2%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.2%	4.1%	4.8%	0.9%	1.2%	1.5%	1.1%	2.1%	2.5%
睡眠	睡眠不足	22.9%	29.9%	28.4%	20.1%	23.8%	23.5%	20.7%	25.5%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.6%	25.1%	23.2%	26.3%	31.9%	29.4%	25.6%	29.9%	27.6%
	改善意欲あり	28.3%	27.4%	32.8%	24.6%	21.0%	25.9%	25.3%	22.8%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	22.2%	22.0%	16.3%	16.3%	17.0%	12.9%	17.5%	18.4%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.5%	9.3%	10.0%	8.8%	8.0%	8.5%	8.8%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.4%	16.2%	17.8%	24.0%	22.1%	23.1%	22.9%	20.4%	21.6%
	保健指導利用しない	57.3%	62.4%	62.6%	61.0%	63.4%	63.0%	60.3%	63.1%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	86.5%	85.1%	83.8%	80.6%	79.0%	77.0%	81.7%	80.7%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	12.8%	14.1%	15.5%	18.9%	20.2%	22.2%	17.7%	18.5%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.8%	0.7%	0.5%	0.8%	0.8%	0.6%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.0%	21.9%	23.7%	17.1%	18.2%	20.7%	18.1%	19.2%	21.6%
	3食以外間食_時々	58.5%	55.7%	55.4%	60.8%	59.6%	58.5%	60.4%	58.5%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.4%	22.4%	20.9%	22.1%	22.2%	20.8%	21.6%	22.3%	20.9%

## 8. 生活習慣病リスク因子別有所見者数及び医療費の状況分析

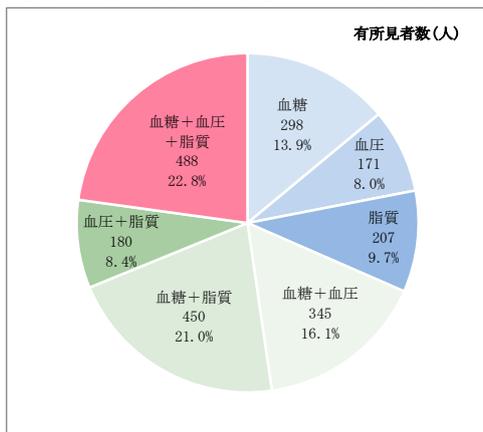
### (1) 保健指導判定値基準

以下は、令和4年度の有所見者数及び医療費の状況を保健指導判定値基準で生活習慣病リスク因子別に示したものである。有所見者一人当たりの医療費をリスク因子の組み合わせ別にみると、因子数2(血糖＋血压)で321,762円と最も高い。リスク因子の組み合わせに血糖が含まれていると、他の組み合わせと比較して高い傾向にある。

#### 【保健指導判定値】令和4年度生活習慣病リスク因子別 有所見者数及び医療費の状況

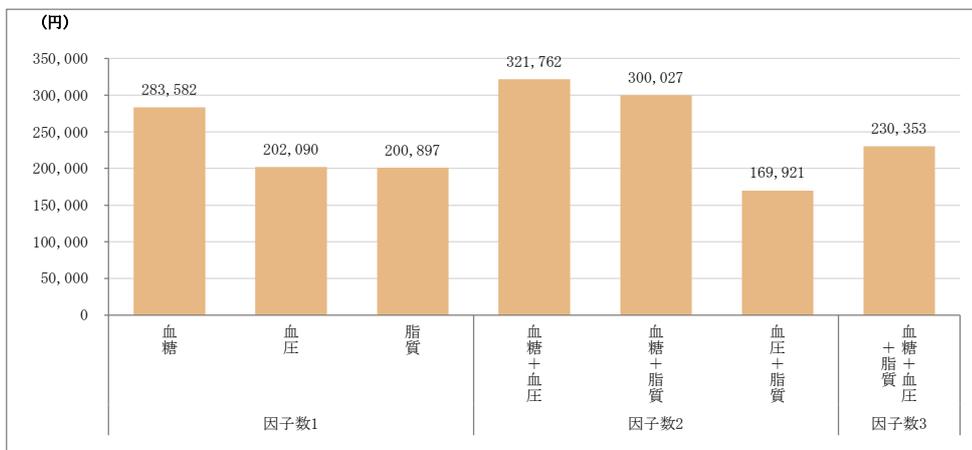
リスク因子数	リスク因子組み合わせ	有所見者数(人)	有所見者数構成比(%)	医療費(円)			有所見者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	合計	
因子数1	血糖	298	13.9%	21,015,090	63,492,460	84,507,550	283,582
	血压	171	8.0%	4,757,160	29,800,150	34,557,310	202,090
	脂質	207	9.7%	10,130,320	31,455,390	41,585,710	200,897
因子数2	血糖＋血压	345	16.1%	34,310,080	76,697,740	111,007,820	321,762
	血糖＋脂質	450	21.0%	34,954,110	100,057,940	135,012,050	300,027
	血压＋脂質	180	8.4%	6,274,080	24,311,730	30,585,810	169,921
因子数3	血糖＋血压＋脂質	488	22.8%	26,040,500	86,371,630	112,412,130	230,353
合計		2,139	100.0%	137,481,340	412,187,040	549,668,380	256,974

#### 【保健指導判定値】生活習慣病リスク因子別 有所見者数構成比



有所見者数…各リスク因子において、下記の保健指導判定値を超えている者の人数。  
 血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上  
 血压：収縮期血压130mmHg以上、または拡張期血压85mmHg以上  
 脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール39mg/dl以下、またはLDLコレステロール120mg/dl以上  
 有所見者数構成比…有所見者全体のうち、各リスク因子の組み合わせにおける有所見者数の割合。

#### 【保健指導判定値】生活習慣病リスク因子別 有所見者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳以上の範囲で分析対象としている。

健康診査を受診しており、各リスク因子における検査値を有する者を集計対象としている。

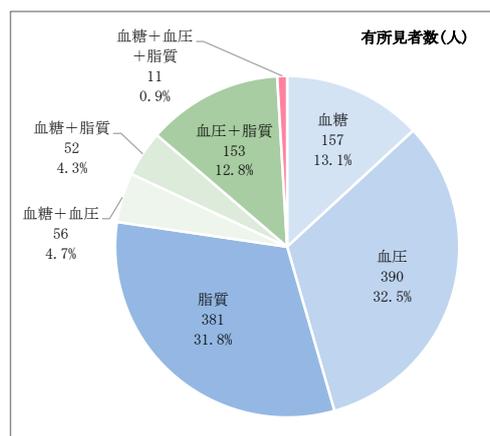
## (2) 受診勧奨判定値基準

以下は、令和4年度の有所見者数及び医療費の状況を受診勧奨判定値基準で生活習慣病リスク因子別に示したものである。有所見者一人当たりの医療費をリスク因子の組み合わせ別にみると、因子数1(血糖)で360,383円と最も高い。リスク因子の組み合わせに血糖が含まれていると、他の組み合わせと比較して高い傾向にある。

### 【受診勧奨判定値】令和4年度生活習慣病リスク因子別 有所見者数及び医療費の状況

リスク因子数	リスク因子組み合わせ	有所見者数(人)	有所見者数構成比(%)	医療費(円)			有所見者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	合計	
因子数1	血糖	157	13.1%	13,165,970	43,414,220	56,580,190	360,383
	血压	390	32.5%	27,097,830	74,292,290	101,390,120	259,975
	脂質	381	31.8%	13,688,480	62,377,010	76,065,490	199,647
因子数2	血糖+血压	56	4.7%	822,010	14,979,060	15,801,070	282,162
	血糖+脂質	52	4.3%	2,975,350	12,184,950	15,160,300	291,544
	血压+脂質	153	12.8%	11,810,480	18,313,310	30,123,790	196,888
因子数3	血糖+血压+脂質	11	0.9%	0	1,331,980	1,331,980	121,089
合計		1,200	100.0%	69,560,120	226,892,820	296,452,940	247,044

### 【受診勧奨判定値】生活習慣病リスク因子別 有所見者数構成比



有所見者数…各リスク因子において、下記の受診勧奨判定値を超えている者の人数。

血糖：空腹時血糖が126mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)6.5%以上

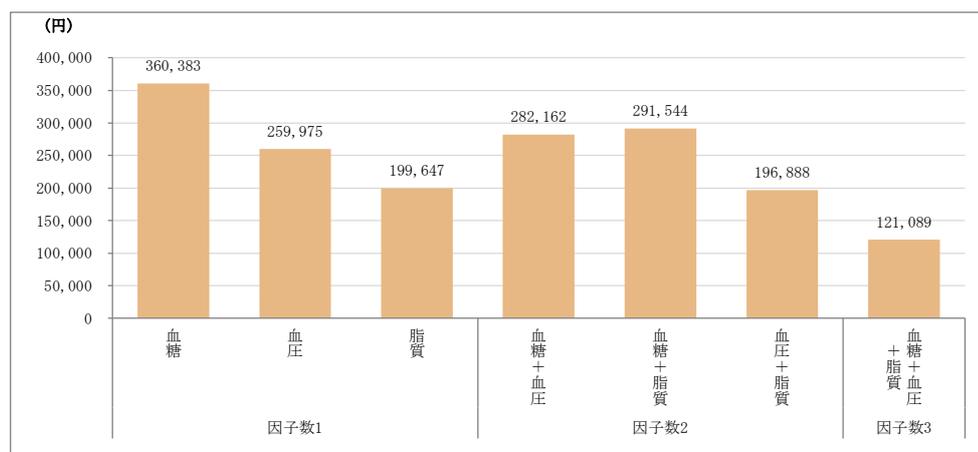
血压：収縮期血压140mmHg以上、または拡張期血压90mmHg以上

脂質：中性脂肪300mg/dl以上、またはHDLコレステロール34mg/dl以下、

またはLDLコレステロール140mg/dl以上

有所見者数構成比…有所見者全体のうち、各リスク因子の組み合わせにおける有所見者数の割合。

### 【受診勧奨判定値】生活習慣病リスク因子別 有所見者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳以上の範囲で分析対象としている。

健康診査を受診しており、各リスク因子における検査値を有する者を集計対象としている。

## 9. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病受診及び治療状況

特定健診受診者と未受診者を比較すると生活習慣病医療費及び一人当たり医療費のいずれも未受診者の方が高くなっている。

### 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,350	38.0%	938,608	101,647,864	102,586,472
健診未受診者	3,838	62.0%	8,981,067	151,973,603	160,954,670
合計	6,188		9,919,675	253,621,467	263,541,142

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	33	1.4%	1,341	57.1%	1,341	57.1%	28,443	75,800	76,500
健診未受診者	146	3.8%	1,708	44.5%	1,720	44.8%	61,514	88,978	93,578
合計	179	2.9%	3,049	49.3%	3,061	49.5%	55,417	83,182	86,096

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

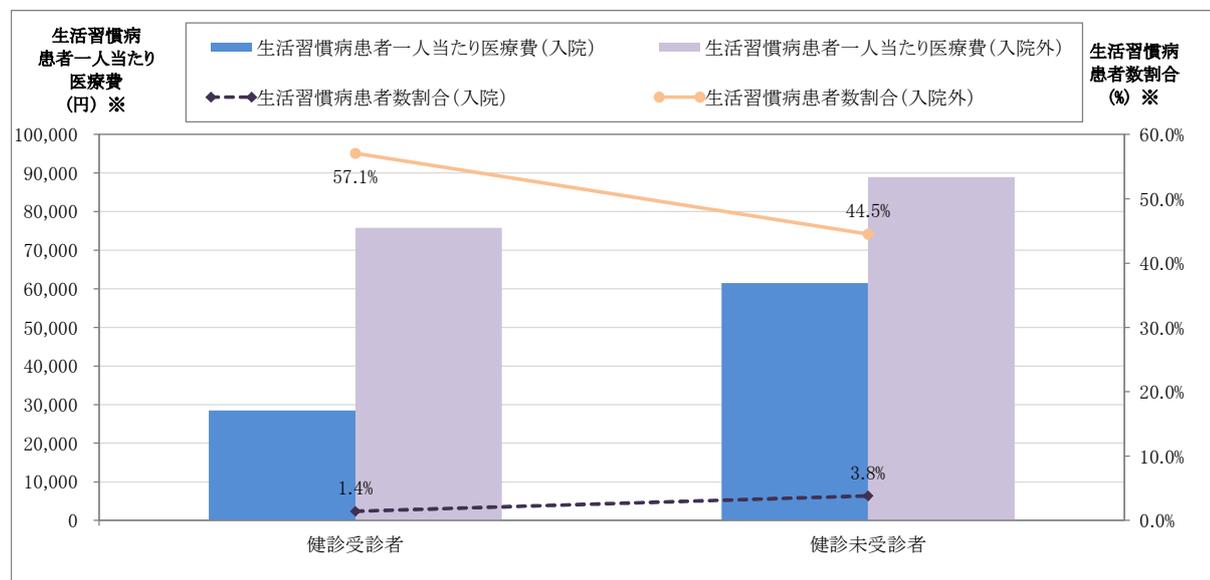
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

### 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

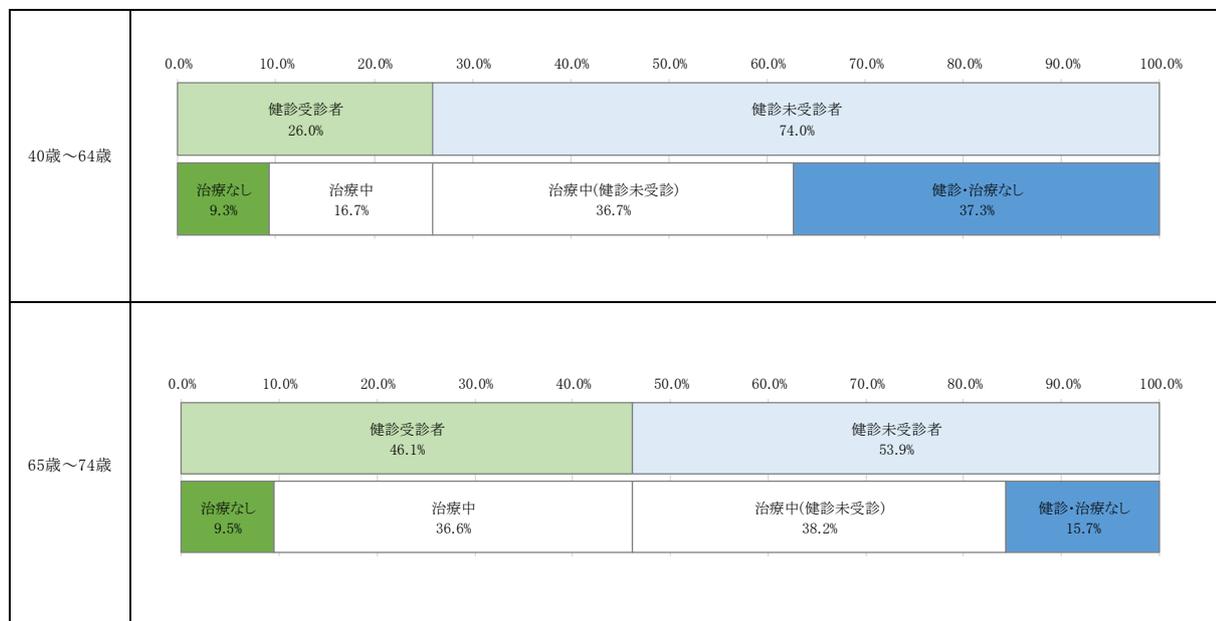
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

## 10. 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			263人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	34人 13%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	7人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	5人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	6人	
	●		●			血糖+脂質	4人	
		●	●			血圧+脂質	4人	
	●			●		血糖+喫煙	2人	
		●		●		血圧+喫煙	2人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	2人	
		●				血圧	2人	
			●			脂質	0人	
			●	因子数0	喫煙	0人		
					なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	229人 87%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	19人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	5人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	49人	
	●		●			血糖+脂質	9人	
		●	●			血圧+脂質	15人	
	●			●		血糖+喫煙	7人	
		●		●		血圧+喫煙	6人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	34人	
		●				血圧	50人	
			●			脂質	21人	
			●	因子数0	喫煙	0人		
					なし	4人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

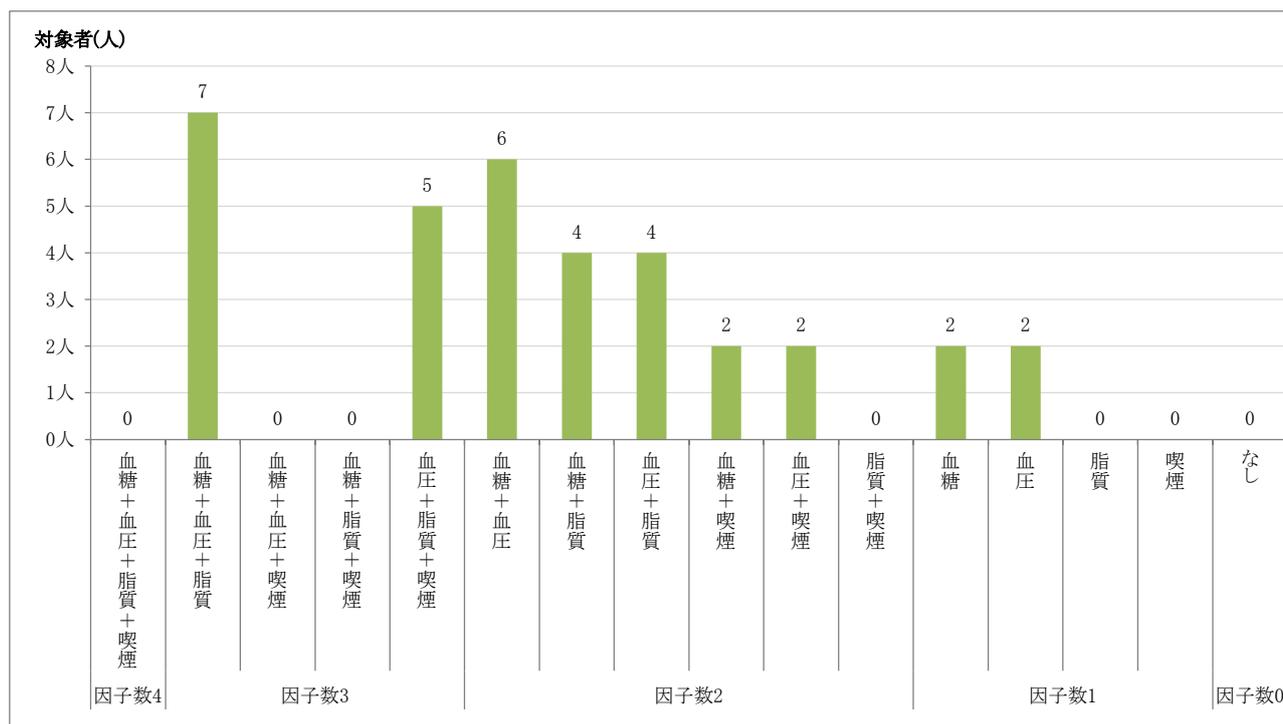
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

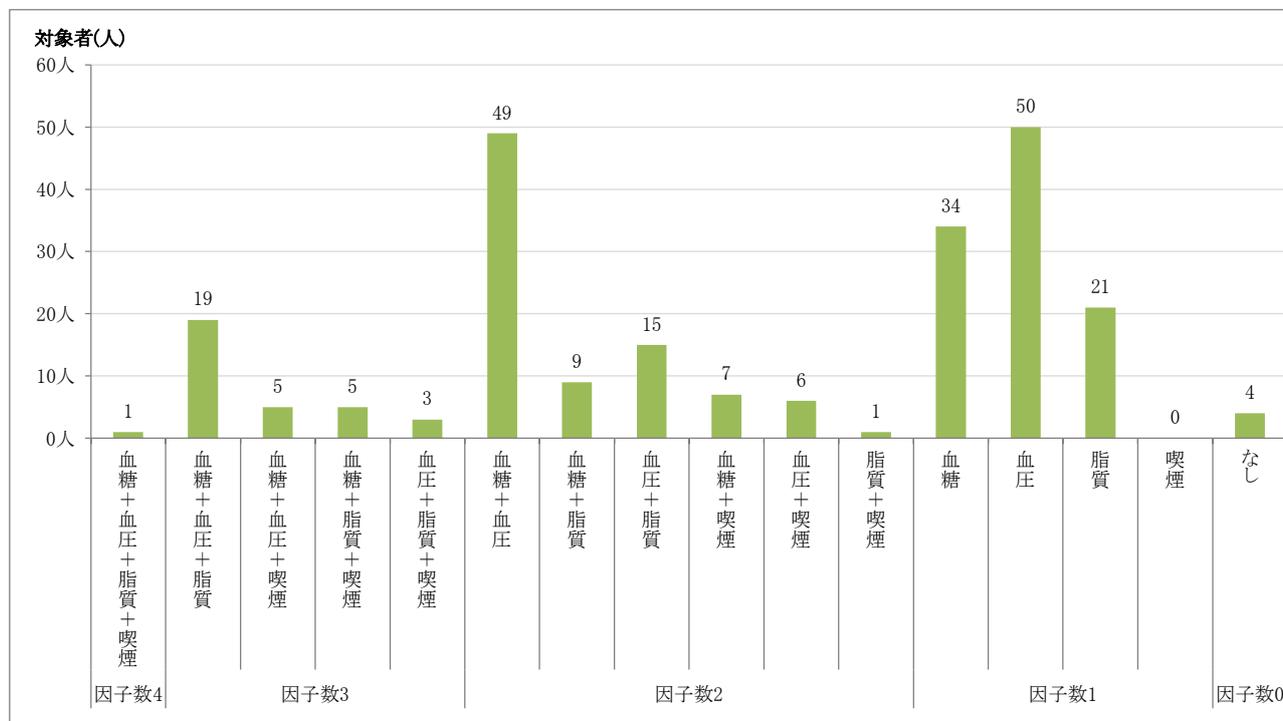
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

### 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

### 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

### 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿、その目的を達成するための目標を示したものである。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<b>生活習慣病の医療費・有病率</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来の医療費構成をみると、基礎疾患（糖尿病、腎不全、脂質異常症、高血圧性疾患）の割合が高い。</li> <li>・人工透析患者の多くが高血圧症、高尿酸血症、脂質異常症も罹患している。</li> <li>・令和4年度の透析患者数は平成30年度と比べて大きな変化がないが、透析医療費、及び患者一人あたりの透析医療費は増加傾向にある。</li> <li>・令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は約13万円と平成30年度に比べて約3万円増加している。</li> <li>・死因別の死亡割合では、悪性新生物が約27%と最も高い。生活習慣病一人あたり医療費を見ても、がんの医療費が最も高い。また、心疾患（高血圧性を除く）の死亡割合も約20%と高い。</li> </ul>	3	3, 4, 5, 6	<b>生活習慣病の重症化を予防する</b> レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等、行動変容を促すことで、生活習慣病の重症化を予防する。
B	<b>生活習慣リスク保有者の割合</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの影響で令和2年度の特定保健指導実施率が低下している。</li> <li>・健診受診者のうち、約20%がメタボリックシンドロームに該当している。</li> <li>・県や国に比べて血糖、HbA1cの有所見者割合が多い。</li> </ul>	2	2	<b>生活習慣を改善する</b> メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を通じて、被保険者に積極的に向き合うことで、生活習慣の改善や健康に対する意識向上に努める。
C	<b>特定健康診査受診率</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度～令和4年度の特定健康診査受診率は毎年約40%で、目標に達していない。</li> <li>・女性に比べて男性の受診率が低く、特に若い世代の差が大きい。</li> </ul>	1	1	<b>健康意識を高める</b> 特定健診を受診してもらえる体制をつくり、自身の健康状態を把握してもらい、特定保健指導に加えて、医療機関を受診してもらうことで、生活習慣病の発症予防や再発予防につなげる。
D	<b>後発医薬品の普及率</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及率（数量ベース）は国が目標としている80%に到達しているが、割合は月によりばらつきがある。</li> </ul>	4	7	<b>医療費適正化の推進</b> 後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発により、医療費の適正化を図る。


 個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
保健指導による保健指導対象者の減少率	51.3%	53%	55%	57%	59%	61%	63%
保健指導による保健指導対象者の減少率	69.4%	72%	74%	76%	78%	80%	82%
対象者の医療機関受診率	0%	15%	30%	45%	50%	65%	80%
指導実施者の検査値 (HbA1c) が同じまたは改善した者の率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	17.6%	30%	35%	40%	50%	55%	60%
特定健康診査受診率(法定報告)	41.3%	46%	49%	52%	55%	58%	60%
後発医薬品使用割合	80.9%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%	84.5%	85.0%

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、P D C A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、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。

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命	男性 80.1歳 女性 83.3歳						
生活習慣病 1人あたり医療費	130,581円						

健康寿命: 延伸 (blue arrow pointing right)

生活習慣病 1人あたり医療費: 減少 (blue arrow pointing right)

### (2) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。	継続	1
2	特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善できるように、専門職による支援を面接や電話で行う。	継続	2
3	慢性腎臓病 (CKD) 予備群	健診結果に基づいた生活習慣改善について面接または電話により保健指導を行う。	継続	5
4	Ⅱ度高血圧以上予防	健診結果に基づいた生活習慣改善について面接または電話により保健指導を行う。	継続	6
5	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病で定期受診をしていたが、その後に受診を中断した対象者をレセプトデータから特定し、医療機関への受診を勧奨する。	継続	3
6	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を行う。	継続	4
7	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	継続	7

### (3) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

#### 事業番号1： 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査対象者のうち、6月～8月受診者および資格喪失者を除いた者
現在までの事業結果	通知発送後の受診率は、令和2年度：28.6%、令和3年度：31.2%、令和4年度：29.8% 年度により増減はあるが、およそ30%前後で推移している

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率(法定報告)	41.30%	46%	49%	52%	55%	58%	60%
アウトプット(実施量・率)指標	通知発送後(10月～12月)の受診率	29.80%	32%	34%	36%	38%	40%	42%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、通知作成業務とする。</li> <li>・過去の健診結果や受診状況に応じたグラフや可変アドバイスを記載した通知を作成する。</li> </ul>
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査対象者のうち、6月～8月受診者および資格喪失者を除いた者に対して、受診勧奨圧着はがきを年1回送付している。</li> <li>・通知の内容について、経年受診者については過去3年間の健診結果数値及び経年変化の折れ線グラフの印字、健診結果や受診状況に応じた可変アドバイスを印字したはがきを送付し、受診歴のない者については受診勧奨のコメントを印字したはがきを送付している。</li> </ul>
--

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査対象者のうち、6月～8月受診者および資格喪失者を除いた者に対して、受診勧奨圧着はがきを年1回送付。</li> <li>・通知の内容について、経年受診者については過去3年間の健診結果数値及び経年変化の折れ線グラフの印字、健診結果や受診状況に応じた可変アドバイスを印字したはがきを送付。受診歴のない者については受診勧奨のコメントを印字したはがきを送付。目に留まりやすいレイアウトで作成する。</li> </ul>
--

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康福祉課とし、職員1名が担当している。</li> </ul>
--

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康福祉課とし、職員1名が担当する。</li> </ul>
--

#### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告値とする。特定健康診査受診率の目標達成に向けて、受診勧奨事業の効果分析(アウトプット指標「通知発送後(10月～12月)の受診率」)も同時に行う。</p>
---

## 事業番号2：特定保健指導事業【継続】

事業の目的	生活習慣病該当者および予備群の減少						
対象者	特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出、階層化し、積極的支援、動機付け支援となった者						
	腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象		①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上 ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上（または随時中性脂肪175mg/dl以上）またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上 ④喫煙歴：合計100本以上または6か月以上吸っている者で最近1か月間も吸っている者 ※糖尿病、高血圧、脂質異常症(高脂血症)の薬剤治療を受けている者は除く
		①血糖 ②脂質 ③血圧			40～64歳	65～74歳	
	≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援	
		1つ該当		あり なし			
上記以外で BMI≥25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援		
	2つ該当		あり なし				
	1つ該当						
現在までの事業結果	実施率は、令和2年度11.9%、令和3年度18.9%、令和4年度17.6% 新型コロナウイルス感染症の影響で実施率が変動している						

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	17.60%	30%	35%	40%	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	34.80%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導完了者数	44人	75人	88人	100人	125人	138人	150人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>面接での個別指導ができるよう、通知発送後に電話で声かけを行う。</li> <li>面接時に過去の健診結果を記載した経年結果表をわたし、面接に至らなかった対象者にも郵送にて経年結果表を送付する。</li> <li>面接については一部委託にて行う(自前での実施もあり)。</li> </ul>
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・対象者に通知文を送付し、届いたところに個別に電話をかけ、面接での指導を促している。
- ・電話が繋がらない対象者には、最大3回まで電話をかけて面接につながるよう取り組んでいる。
- ・6か月後の評価時にも同様に、最大3回まで電話をかけて評価できるよう取り組んでいる。

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・対象者に通知文を送付し、届いたところに個別に電話をかけ、面接での指導を促す。
- ・電話が繋がらない対象者には、最大3回まで電話をかけて面接につながるよう取り組む。
- ・6か月後の評価時にも同様に、最大3回まで電話をかけて評価できるよう取り組む。
- ・前年度から対象になっている方については、可能な限り前年度対応した職員が継続的に支援する。

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は健康福祉課とし、保健師または管理栄養士が担当している。

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は健康福祉課とし、保健師または管理栄養士が担当する。

#### 評価計画

アウトプット指標「特定保健指導完了者数」、アウトカム指標「特定保健指導実施率」および「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は法定報告の数値を用いて集計を行う。  
前年度の特定保健指導利用者については、特定保健指導の効果があつたかどうか次年度に評価を行う(アウトカム指標「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」)。

## 事業番号3：慢性腎臓病(CKD)予備群【継続】

事業の目的	CKD(慢性腎臓病)予備群該当者の減少
対象者	CKD(慢性腎臓病)予備群(支援レベルが情報提供で治療中の方を含む) 具体的には、eGFR60未満で尿蛋白(+)以上、及びeGFR45未満で尿蛋白(±)以下、及びeGFR60以上で尿蛋白(2+)以上の者
現在までの事業結果	令和2年度をピークに少しずつ実施率が減少している

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	保健指導による保健指導対象者の減少率	51.30%	53%	55%	57%	59%	61%	63%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導実施率	85.40%	87%	89%	91%	93%	95%	97%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接での個別指導ができるよう、通知発送後に電話で声かけを行う。</li> <li>・面接時に過去の健診結果を記載した経年結果表をわたし、面接に至らなかった対象者にも郵送にて経年結果表を送付する。</li> <li>・面接については一部委託にて行う(自前での実施もあり)。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に通知文を送付し、届いたところに個別に電話をかけ、面接での指導を促している。</li> <li>・電話がつかない対象者には、最大3回まで電話をかけて面接につながるよう取り組んでいる。</li> <li>・対象者全員に対して、6か月後にレセプトにて受診状況や服薬状況を確認している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に通知文を送付し、届いたところに個別に電話をかけ、面接での指導を促す。</li> <li>・電話がつかない対象者には、最大3回まで電話をかけて面接につながるよう取り組む。</li> <li>・対象者全員に対して、6か月後にレセプトにて受診状況や服薬状況を確認する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康福祉課とし、保健師または管理栄養士が担当している。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康福祉課とし、保健師または管理栄養士が担当する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトプット指標「保健指導実施率」は、電話がつかず対象者と話をすることができなかった者以外を実施済とし算出する。前年度の保健指導利用者については、特定保健指導の効果があつたかどうか次年度に評価を行う(アウトカム指標「保健指導による保健指導対象者の減少率」)。</p>
--

## 事業番号4：Ⅱ度高血圧以上予防【継続】

事業の目的	高血圧重症化該当者の減少
対象者	Ⅱ度高血圧以上に該当する者で高血圧治療薬を服薬していない者 (Ⅱ度高血圧とは「高血圧ガイドライン2019」において、収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上に該当する者)
現在までの事業結果	実施率について、令和元年度から令和2年度にかけて減少したものの、令和2年度以降は向上している

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	保健指導による保健指導対象者の減少率	69.40%	72%	74%	76%	78%	80%	82%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導実施率	92.50%	94%	95%	96%	97%	98%	99%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>面接での個別指導ができるよう、通知発送後に電話で声かけを行う。</li> <li>面接時に過去の健診結果を記載した経年結果表をわたし、面接に至らなかった対象者にも郵送にて経年結果表を送付する。</li> <li>面接については一部委託にて行う(自前での実施もあり)。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に通知文を送付し、届いたところに個別に電話をかけ、面接での指導を促している。</li> <li>電話がつかない対象者には、最大3回まで電話をかけて面接につながるよう取り組んでいる。</li> <li>対象者全員に対して、6か月後にレセプトにて受診状況や服薬状況を確認している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に通知文を送付し、届いたところに個別に電話をかけ、面接での指導を促す。</li> <li>電話がつかない対象者には、最大3回まで電話をかけて面接につながるよう取り組む。</li> <li>対象者全員に対して、6か月後にレセプトにて受診状況や服薬状況を確認する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は健康福祉課とし、保健師または管理栄養士が担当している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は健康福祉課とし、保健師または管理栄養士が担当する。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトプット指標「保健指導実施率」は、電話がつかず対象者と話をすることができなかった者以外を実施済とし算出する。前年度の保健指導利用者については、特定保健指導の効果があつたかどうか次年度に評価を行う(アウトカム指標「保健指導による保健指導対象者の減少率」)。</p>
--

## 事業番号5：生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	レセプトデータより定期受診をしていたが、その後受診を中断した者
現在までの事業結果	平成31年度より埼玉県国民健康保険連合会と民間事業者と共同して実施。レセプトデータに基づき、受診中断者を抽出する。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	対象者の医療機関受診率	0%	66.6%	66.6%	66.6%	66.6%	66.6%	66.6%
	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	18.8%	17.2%	16.5%	15.8%	15.1%	14.4%	13.7%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、埼玉県国保連合会との協同事業により実施する。</li> <li>委託業務は、対象者選定、勧奨、事業報告をする。</li> <li>比企医師会管内の市町と協同し、通知へ医療機関の掲載の協力依頼をする。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータに基づき対象者を抽出している。</li> <li>6月ごろ受診勧奨の通知を発送し、10月ごろ受診状況を確認し、受診がない場合には再度の通知と電話による勧奨を行う。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータに基づき対象者を抽出する。</li> <li>6月ごろ受診勧奨の通知を発送し、10月ごろ受診状況を確認し、受診がない場合には再度の通知と電話による勧奨を行う。</li> <li>過去の対象者の状況も確認していく。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は町民課とし、町民課より職員1名が担当している。</li> <li>町民課は、予算編成、関係機関との連携調整を行う。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は町民課とし、町民課より職員1名が担当している。</li> <li>町民課は、予算編成、関係機関との連携調整を行う。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「対象者の医療機関受診率」は、12月以前のレセプトに糖尿病の傷病名があれば受診有とし、確認する。医療機関へ受診することで重症化への予防を図る。</p> <p>HbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者の割合では糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の状況をKDBシステムより確認する。</p>
--

## 事業番号6：糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症患者の人工透析への移行の防止
対象者	特定健診の結果及びレセプトデータから糖尿病性腎症病期分類2期～4期に相当する者
現在までの事業結果	平成31年度より埼玉県国民健康保険連合会と民間事業者と共同して実施。特定健康診査の結果やレセプトデータに基づき、対象者を抽出する。糖尿病性腎症病期分類2期～4期相当を対象とし、指導実施者は増えつつある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	指導実施者の検査値(HbA1c)が同じまたは改善した者の率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	HbA1c6.5%以上の割合	9.8%	減少 					
	HbA1c8.0%以上の割合	0.94%	減少 					
	指導実施の新規人工透析患者割合	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	11.8%	20%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、埼玉県国保連合会との協同事業により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。</li> <li>・保健指導は6カ月間とする。</li> <li>・比企医師会管内の市町と協同し、医療機関へ協力の依頼をする。</li> </ul>
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・特定健康診査の結果とレセプトデータに基づき対象者を抽出している。
- ・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、委託の保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導を実施している。

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。
- ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導を実施する。

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は町民課、連携部門は健康福祉課とし、町民課より職員2名が担当している。
- ・町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、健康福祉課は健診データの管理を担当している。
- ・指導実施者の保健指導の実施状況の報告を関係医療機関にしている。

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は町民課、連携部門は健康福祉課とし、町民課より職員2名が担当している。
- ・町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、健康福祉課は健診データの管理を担当している。
- ・指導実施者の保健指導の実施状況の報告を関係医療機関にしている。

#### 評価計画

アウトカム指標「指導実施者の検査値」は、指導実施者の保健指導の実施状況報告書の数値より確認する。数値の改善を把握することで、保健指導プログラムの適切性が検証でき、重症化への予防ができる。  
HbA1c6.5%以上の割合では糖尿病が強く疑われる者の状況をKDBシステムデータより確認する。  
HbA1c8.0%以上の割合では血糖コントロール不良者の状況をKDBシステムデータより確認する。

## 事業番号7：ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	平成26年度より埼玉県国保連合会に委託して実施し、令和4年度まで、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	80.9%	81.5%	82.0%	82.5%	83%	84.5%	85%
アウトプット(実施量・率)指標	差額通知発送数	125	125	125	125	125	125	125

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、埼玉県国保連合会への委託により実施する。</li> <li>・ 委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスクとする。</li> <li>・ 町内の医療機関等に事前に案内を送付し、使用促進に協力を依頼する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、資格確認を行い、差額通知を発送している。</li> <li>・ 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。</li> <li>・ 通知は3月と9月に年2回実施している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、資格確認を行い、差額通知を発送する。</li> <li>・ 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。</li> <li>・ 通知は年2回実施する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主管部門は町民課とし、職員1名が担当している。</li> <li>・ 町民課は、予算編成、関係機関との連携調整を担当している。</li> <li>・ 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主管部門は町民課とし、職員1名が担当する。</li> <li>・ 町民課は、予算編成、関係機関との連携調整を担当する。</li> <li>・ 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する</li> </ul>
---

### 評価計画

アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、埼玉県国保連合会から提供される帳票等を活用し、9月診療分の結果を確認する。
---

## 第6章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

小川町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

### 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

### 3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

## 4. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

### 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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 5. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものである。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	5,144	4,891	4,629	4,380	4,172	4,017
特定健康診査受診率(%) (目標値)	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,366	2,397	2,407	2,409	2,420	2,410

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,739	1,680	1,633	1,627	1,656	1,657
	65歳～74歳	3,405	3,211	2,996	2,753	2,516	2,360
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	578	621	667	732	815	861
	65歳～74歳	1,788	1,776	1,740	1,677	1,605	1,549

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものである。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	263	267	269	271	274	276
特定保健指導実施率(% (目標値))	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	79	93	108	136	151	166

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	38	43	45	52	57	60
	実施者数(人)	40歳～64歳	12	14	18	26	32	36
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	38	41	45	48	53	57
		65歳～74歳	187	183	179	171	164	159
	実施者数(人)	40歳～64歳	14	17	21	26	31	36
		65歳～74歳	53	62	69	84	88	94

## 6. 実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 対象者

国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中40歳以上75歳未満でかつ、健診受診日に引続き国民健康保険加入者である方。

#### ② 実施方法

##### ア. 実施場所

委託方式による個別健診を、比企医師会で契約した医療機関において実施する。

##### イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

#### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
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コレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、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(町独自に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFR、血清尿酸

##### ウ. 自己負担額

健診事業国庫補助基準及び埼玉県後期高齢者広域連合の健診事業の自己負担基準等を考慮して定める。

## エ. 実施時期

6月から12月に実施する。

## オ. 案内方法

4月1日現在国民健康保険に加入の対象者に、5月末までに郵送で、受診券（特定健康診査と眼底健診）、受診医療機関一覧を送付する。途中加入者には、資格確認ができた時点で希望に応じて交付し、国保加入手続きの時等にも案内をする。また、広報やホームページ等で周知を図る。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
上記以外でBMI ≥25	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### ② 実施方法

#### ア. 実施場所

小川町内の公共施設で実施する。

#### イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

## 個別面接

		積極的支援	動機付け支援
支援形態		個別支援	
支援時間		1人30分程度	
支援内容	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣と健診結果の関係、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と生活習慣改善の必要性を説明</li> <li>対象者と共に、行動目標、支援計画を作成</li> <li>早期介入のための二次健診等の勧奨と支援（該当者のみ）</li> </ul>	
	継続的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動目標の実施状況の確認や必要に応じた支援</li> <li>栄養、運動等の実践的な指導</li> <li>行動目標の維持、称賛や励まし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動目標の実施状況の確認や必要に応じた支援</li> </ul>
	評価	身体状況や生活習慣の変化の確認	
終了基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>180ポイント達成者</li> <li>当該年度の特定健診の結果と比較して腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合</li> </ul>	6か月後に効果判定できた者

## グループ支援

特定保健指導対象者に集団での運動や栄養・食生活の実践方法について指導する教室を開催する。

## ウ. 実施時期

概ね8月から3月に実施する。

## エ. 案内方法

対象者に対して、「特定保健指導のお知らせ」を送付する。

## 7. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度						
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月			
特定健康 診査	対象者抽出	←→																		
	受診券送付		←→																	
	特定健康診査実施			←→																
	未受診者受診勧奨			←→																
特定保 健指 導	対象者抽出					←→														
	特定保健指導実施					←→														
	前年度の評価						←→													
	次年度の計画							←→												

## 8. その他

### (1) 外部委託について

外部委託を実施する場合には、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たす団体に委託する。

## 第7章 その他

### 1. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価及び見直し

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する。その結果から必要に応じて計画を見直す。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用するとともに、計画3年目に中間評価を実施する。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する。最終評価については、計画6年目に実施する。

さらに事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、小川町国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

### 2. 計画の公表及び周知

町広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

### 3. 個人情報の保護

#### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

#### (2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータ、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、保管と管理を行う。

#### 4. 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

<p>背 景</p>	<p>当町の国民健康保険の被保険者数は、年々減少しているが、年齢別で見ると、65歳以上の割合は約6割となっている。令和4年度の介護認定率は、国や県、同規模市町村と比較し、低くなっているが、一人当たり給付費は高くなっている。介護認定者の疾病別有病状況では、心臓病の有病率が最も高く、高血圧症や糖尿病も上位になっていることから、生活習慣病の重症化によって介護に至っている実態が推測される。さらに筋骨格疾患の有病率も高いことから、生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防の一体的実施の取組みが必要となっている。</p>
<p>前期計画からの 考察</p>	<p>当町では、令和4年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始している。国保担当として参画し、KDB等を活用したデータを提供、他課と地域の課題等の情報共有や通いの場における健康教育等を実施した。今後も事業の評価を行いながら、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、保健事業と介護予防の一体的実施を取り組んでいく必要がある。</p>
<p>目 的</p>	<p>関係各課、関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることを目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについて協議の場である、長寿社会運営協議会（地域ケア推進会議）に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保担当として参画する。</li> <li>・レセプトデータ、介護データ等を活用して、前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、対象者に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等と連携を図る。</li> <li>・庁内各担当課及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・問題分析を共有し、地域が一体となって取組みを推進する。</li> </ul>

## 參考資料

## 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。

### 1. 個別保健事業の評価

事業名	特定健康診査受診勧奨事業
-----	--------------

#### ○事業の概要

背景	小川町特定健康診査等実施計画に掲げる特定健康診査受診率の目標値を達成できていない。		
目的	特定健康診査の受診率向上。		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者 小川町国民健康保険特定健康診査対象者のうち、6月～8月受診者、人間ドック申込者及び資格喪失者を除いた者(約5,500人)</li> <li>・方法               <ul style="list-style-type: none"> <li>①対象者の抽出</li> <li>②対象者へ受診勧奨圧着はがきを郵送 (男女別、年代別にパターン化し、 受診歴のある者は経年の受診結果を併せて印刷する)</li> <li>③受診券紛失者の問合せ対応(受診券再発行等)</li> <li>④事業の評価(特定健診受診期間終了後)</li> </ul> </li> </ul> <p>※圧着はがきの印刷製本業務については、印刷業者に委託 8月～ ：はがきレイアウト作成 9月上旬：宛名データの受け渡し 9月下旬：納品</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	アウトプット 対象者への通知率	100%
		アウトカム 通知発送(10～12月)の受診率	2.0%増
	プロセス	対象者の抽出、通知送付作業	
	ストラクチャー	予算の確保、医師会との連携体制の確保、庁内の連携体制の確保	

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	町の健診内容等に合わせた内容のはがきを送付。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数：5,394通</li> <li>・受診者数：1,586人</li> <li>・受診率：29.4%</li> </ul>
平成31年度 (令和元年度)	対象者の年代別に8パターンの内容にカスタマイズしたはがきを送付。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数：5,260通</li> <li>・受診者数：1,231人</li> <li>・受診率：23.4%</li> </ul>
令和2年度	<p>経年受診者については過去3年間の健診結果数値及び経年変化の折れ線グラフの印字、健診結果や受診状況に応じた可変アドバイスを印字したはがきを送付。</p> <p>受診歴のない者については受診勧奨のコメントを印字したはがきを送付。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数：5,439通</li> <li>・受診者数：1,558人</li> <li>・受診率：28.6%</li> </ul> <p>1人1人の結果等に応じたはがきを送付することで目に留まりやすくなり、勧奨後の受診率向上につながった。</p>
令和3年度	令和2年度と同様。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数：5,258通</li> <li>・受診者数：1,643人</li> <li>・受診率：31.2%</li> </ul> <p>コロナ禍にもかかわらず、勧奨後の受診率は向上した。</p>
令和4年度	令和2年度と同様。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数：5,110通</li> <li>・受診者数：1,522人</li> <li>・受診率：29.8%</li> </ul> <p>勧奨後の受診率は減少したが、全体の受診率(法定報告値)は向上したため、受診券が届いてから早期に受診する方が増えたと考えられる。</p>
令和5年度	令和2年度と同様。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数：4,981通</li> </ul>

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	対象者への 通知率	100%	85.4%	R3 : 85.4%、R4 : 79.0% (H30～R2年度は記録無)	D
	通知発送後 (10～12月)の 受診率	2.0%増	29.4%	H30 : 29.4%、R1 : 23.4%、 R2 : 28.6%、R3 : 31.2%、 R4 : 29.8%	C
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 <b>C あまりうまくいかなかった</b> 、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	対象者への通知率に関しては、経年変化で見ると漸減している。6月～8月受診者や資格喪失者がいるため、目標値との乖離や経年変化の減少が生じたと考えられる。通知発送後の受診率については、令和元年度、令和2年度にベースラインより低い結果となった。平成30年度、令和3年度、令和4年度はベースラインより高い結果ではあるものの、目標値を達成することはできなかった。はがきのレイアウトを大きく変更した令和2年度に受診率が増加したため、今後もはがきの内容について検討していく。				
継続等について	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">このまま継続</div> ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	評価指標の目標値が未達成であるため、今後も目標達成に向けて事業の見直し等行いながら実施していく。通知発送後の受診率については、結果が30.0%前後で推移しているため、結果を踏まえた目標値に変更することも検討する。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	特定保健指導事業
-----	----------

○事業の概要

背景	小川町では心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病が死因順位の上位に位置している。全国的にも生活習慣病の有病者、予備群が増加しており、厚生労働省は40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防、解消に重点を置いた特定保健指導の実施を義務付けている。		
目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少		
具体的内容	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に基づき、小川町国民健康保険特定健康診査を受診した者のうち、生活習慣病の危険因子の数に応じて保健指導対象者の階層化を行い、個別に適切な保健指導を実施する。</p> <p>①対象者抽出 埼玉県国民健康保険団体連合会より健診結果データ受信し、対象者を抽出し通知を郵送する。保健師、管理栄養士が対象者に面接の日程調整のため電話をかける。</p> <p>②特定保健指導の実施 保健師、管理栄養士等が面接、電話、訪問等により保健指導を実施する。日時によっては外部の管理栄養士が面接を行う。 ※法定報告では初回面接と6か月後の評価(電話、面接等)を行うことができた対象者を報告している。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		アウトプット 対象者の指導実施率 現状	44.5%
		アウトカム 対象者の指導実施率	46.0%
	プロセス	対象者の抽出、通知書送付準備	
	ストラクチャー	予算の確保、従事者の確保	

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	小川町国民健康保険特定健康診査を受診した者のうち、生活習慣病の危険因子の数に応じて保健指導対象者の階層化を行い、個別に面接、電話、訪問等により保健指導を実施。	実施率(法定報告) 積極的支援 : 4.4% 動機付け支援 : 39.5% 計 : 34.3%
平成31年度 (令和元年度)	平成30年度と同様に実施。	実施率(法定報告) 積極的支援 : 0.0% 動機付け支援 : 33.9% 計 : 29.4% 積極的支援では、コロナ禍で面接ができなかったため継続的な評価ができず、ポイント未達成で終了した人が多かった。
令和2年度	平成30年度と同様に実施。 なお、緊急事態宣言が発令されていた令和3年1月～3月は面接が実施できなかった。	実施率(法定報告) 積極的支援 : 0.0% 動機付け支援 : 13.7% 計 : 11.9% 対象者が増える時期に面接を行うことができなかったため、実施率は減少した。
令和3年度	平成30年度と同様に実施。 なお、緊急事態宣言が発令されていた8月～9月は面接が実施できなかった。	実施率(法定報告) 積極的支援 : 0.0% 動機付け支援 : 22.3% 計 : 18.9% 8月～9月は対象者が少ない時期のため、実施率に大きく影響せず、結果として実施率が向上した。
令和4年度	平成30年度と同様に実施。	実施率(法定報告) 積極的支援 : 3.7% 動機付け支援 : 19.3% 計 : 17.6% 別件での来庁時に声かけを行うことで、面接での継続的支援を行うことができた。
令和5年度	平成30年度と同様に実施。	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	対象者の 指導実施率	46.0%	34.3%	R1 : 29.4%、R2 : 11.9%、 R3 : 18.9%	D
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	平成30年度から保健指導実施率は減少しており、目標値を達成することができなかった。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により担当課の業務量が増加し中間評価や最終評価を行うことが難しいこともあった。また、外出自粛などにより初回面接につながらないことも多くあった。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	新型コロナウイルス感染症の5類移行により、今後は保健指導を実施できるよう、日程調整の電話をかける際に面接を促し、保健指導実施率の増加を図る。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	慢性腎臓病 (CKD) 予備群
-----	-----------------

○事業の概要

背景	小川町では心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病が死因順位の上位に位置している。心疾患、脳血管疾患死亡率の減少が町の課題として挙げられる。		
目的	CKD (慢性腎臓病) 予備群該当者の減少		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者 CKD (慢性腎臓病) 予備群 (支援レベルが情報提供で治療中の方を含む) eGFR60未満で尿蛋白 (+) 以上、及びeGFR45未満で尿蛋白 (±) 以下、 及びeGFR60以上で尿蛋白 (2+) 以上の者</li> <li>①対象者抽出 埼玉県国民健康保険団体連合会より健診結果データ受信し、対象者を抽出し通知を郵送する。保健師、管理栄養士が対象者に面接の日程調整のため電話をかける。</li> <li>②特定保健指導の実施 保健師、管理栄養士等が面接、電話、訪問等により保健指導を実施する。日時によっては外部の管理栄養士が面接を行う。</li> <li>③評価 病院受診の有無やレセプトによる内服開始の有無を確認し、保健指導の評価を行う。</li> </ul>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		アウトプット 対象者の指導実施率 現状	86.7%
	アウトカム 対象者の指導実施率		90.0%
	プロセス	対象者の抽出、通知書送付準備	
ストラクチャー	従事者の確保		

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	CKD(慢性腎臓病)予備群該当者に対して個別に面接、電話、訪問等により保健指導を実施。病院受診の有無やレセプトによる内服開始の有無を確認し、保健指導の評価を行う。電話等により相談ができた者を実施率に反映する。	実施率：71.6%
平成31年度 (令和元年度)	平成30年度と同様に実施。	実施率：90.4% 電話がつながらない方にも何度か継続して架電し、実施率向上につながった。
令和2年度	平成30年度と同様に実施。	実施率：91.9% 令和元年度と同様に電話での対応を丁寧に行い、前年度比1.5ポイント上昇した。
令和3年度	平成30年度と同様に実施。	実施率：87.8% 指導実施の結果、次年度以降対象でなくなった方が増えた一方、何度架電しても指導につながらない方が残り、結果として実施率減少となった。
令和4年度	平成30年度と同様に実施。	実施率：85.4% 前年度と同様の理由が考えられる。
令和5年度	平成30年度と同様に実施。	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	対象者の指導 実施率	90.0%	71.6%	R1 : 90.4%、R2 : 91.9%、 R3 : 87.8%、R4 : 85.4%	B
事業全体の 評価	A うまくいった、 <b>B ある程度うまくいった、</b> C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	平成30年度、令和元年度は目標値を達成することができた。令和3年度、令和4年度は目標値を達成することができなかった。対象者は年々増加しており、増加した対象者に 応じた保健指導の実施方法等について検討することが必要であると考えられる。				
継続等について	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">このまま継続</div> ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	目標達成できている年もあるので、目標値は変更せずに安定して達成できるよう、実施方法等について検討していく。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	Ⅱ度高血圧以上予防
-----	-----------

○事業の概要

背景	小川町では心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病が死因順位の上位に位置している。心疾患、脳血管疾患死亡率の減少が町の課題として挙げられる。		
目的	高血圧重症化該当者の減少		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者 Ⅱ度高血圧以上に該当する者で高血圧治療薬を服薬していない者 (Ⅱ度高血圧とは「高血圧ガイドライン2019」において、収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上に該当する者)</li> <li>①対象者抽出 埼玉県国民健康保険団体連合会より健診結果データ受信し、対象者を抽出し通知を郵送する。保健師、管理栄養士が対象者に面接の日程調整のため電話をかける。</li> <li>②特定保健指導の実施 保健師、管理栄養士等が面接、電話、訪問等により保健指導を実施する。日時によっては外部の管理栄養士が面接を行う。</li> <li>③評価 病院受診の有無やレセプトによる内服開始の有無を確認し、保健指導の評価を行う。</li> </ul>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	アウトプット 対象者の指導実施率 現状	81.5%
		アウトカム 対象者の指導実施率	85.0%
	プロセス	対象者の抽出、通知書送付準備	
	ストラクチャー	従事者の確保	

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	<p>高血圧重症化該当者に対して個別に面接、電話、訪問等により保健指導を実施。病院受診の有無やレセプトによる内服開始の有無を確認し、保健指導の評価を行う。 電話等により相談ができた者を実施率に反映する。</p>	<p>実施率：77.8%</p>
平成31年度 (令和元年度)	<p>平成30年度と同様に実施。</p>	<p>実施率：88.8% 電話が繋がらない方にも何度か継続して架電し、実施率向上につながった。</p>
令和2年度	<p>平成30年度と同様に実施。</p>	<p>実施率：78.2% 電話が繋がらない方にも何度か架電したが、繋がらない方が多かった。</p>
令和3年度	<p>平成30年度と同様に実施。</p>	<p>実施率：85.7% 電話が繋がらない方にも何度か継続して架電し、実施率向上につながった。</p>
令和4年度	<p>平成30年度と同様に実施。</p>	<p>実施率：92.5% 令和3年度以前と比較して対象者数が減ったため、実施率は向上した。</p>
令和5年度	<p>平成30年度と同様に実施。</p>	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	対象者の指導 実施率	85.0%	77.8%	R1 : 88.8%、R2 : 78.2%、 R3 : 85.7%、R4 : 92.5%	B
事業全体の 評価	A うまくいった、 <b>B ある程度うまくいった</b> 、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	平成30年度、令和2年度は目標値を達成することができなかったが、令和元年度、令和3年度、令和4年度は達成することができた。実施率に波があるので、保健指導が実施できる人員の確保等、実施体制について今後検討していく。				
継続等について	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">このまま継続</div> ・ 多少の見直し必要    ・ 大幅な見直し必要    ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	目標達成できている年もあるので、目標値は変更せずに安定して達成できるよう、実施方法等について検討していく。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
-----	------------------

○事業の概要

背景	糖尿病の患者の医療費に占める割合が高く、また糖尿病性腎症で人工透析に移行する患者が増え医療費が増大している。		
目的	生活習慣病治療中断者の減少		
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>生活習慣病で定期受診をしていたが、その後受診を中断した方</p> <p>前年の1月診療分から6月診療分のレセプトデータに糖尿病性腎症または糖尿病に関する通院歴がある方で、7月診療分から12月診療分において受診した記録のない方を抽出し、勧奨通知を発送する。通知には医療機関についても記載している。</p> <p>埼玉県の中核事業のなかで実施する。町、国保連合会、委託業者の連携により取り組む。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知率	100%
		対象者の医療機関受診率	5.0%
		生活習慣病治療中断者の減少	5.0%
	プロセス	対象者の抽出	
	ストラクチャー	予算の確保、関係者の連携の確保	

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度		
平成31年度 (令和元年度)	勧奨通知の発送 4通 受診履歴の確認 通知前受診 1名 再度の通知の発送 1通	受診率 66.7%(2/3) 電話勧奨が番号不明のためできなかった。
令和2年度	勧奨通知の発送 5通 受診履歴の確認 3人 再度の通知の発送 1名 電話勧奨	受診率 40.0%(2/5) 電話勧奨を全員にはできなかった。 前年度比の中断者 25.0%増
令和3年度	勧奨通知の発送 2通 受診履歴の確認 再度の通知の発送 2通	受診率 0%(0/2) 電話勧奨が番号不明のためできなかった。 前年度比の中断者 60.0%減
令和4年度	勧奨通知の発送 1通 受診履歴の確認 再度の通知の発送 1通	受診率 0%(0/1) 前年度比の中断者 50.0%減
令和5年度	勧奨通知の発送 5通	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	対象者への 通知率	100%			A
	対象者の 医療機関受診率	5.0%	66.7%	H31年度 66.7% R2年度 40.0% R3年度 0% R4年度 0%	C
	生活習慣病治療 中断者の減少	5.0%	66.6%増	R2年度 66.6%増 R3年度 60.0%減 R4年度 50.0%減	B
プロセス 評価	なし				
ストラクチャー 評価	なし				
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 <span style="border: 1px solid black;">C あまりうまくいかなかった</span> 、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	(主にプロセス、ストラクチャー評価より、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 平成31年度から令和4年度にかけて対象者数が減少傾向にある。 受診勧奨後の受診率が低い。電話による勧奨があまり実施できなかった。				
継続等について	<span style="border: 1px solid black;">このまま継続</span> ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 対象者が少ないため、率の数値幅が大きく、評価が難しい。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	生活習慣病重症化予防対策事業
-----	----------------

○事業の概要

背景	糖尿病の患者の医療費に占める割合が高く、また糖尿病性腎症で人工透析に移行する患者が増え医療費が増大している。		
目的	糖尿病性腎症患者の病気進行の阻止のため		
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>特定健康診査の検査値とレセプトデータから糖尿病性腎症の病期が2期、3期及び4期と思われる方を抽出する。 対象者に通知の発送と勧奨の電話を行う。 事業の参加に同意した方は、医師に推薦書兼指示依頼書を提出する。 医師より指示があった方には、委託業者の専門職が面談指導と電話指導を行う。</p> <p>埼玉県の中共同事業のなかで実施する。町、国保連合会、委託業者の連携により取り組む。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		指導実施率	10.0%以上
		指導完了者の生活習慣改善率	5.0%
		指導完了者の検査値改善率	5.0%
		指導実施の新規人工透析患者割合	0%
	プロセス	対象者の抽出、保健指導	
ストラクチャー	予算の確保、関係者連携の確保		

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度		
平成31年度 (令和元年度)	事業案内通知 電話による勧奨 医療機関への説明 保健指導	保健指導通知 84人 電話番号が不明などにより、電話による 勧奨は全員にはできなかった。 参加者5人、終了者4人 4人中3人が生活習慣改善
令和2年度	事業案内通知 電話による勧奨 医療機関への説明 保健指導	保健指導通知 35人 電話番号が不明などにより、電話による 勧奨は全員にはできなかった。 参加者2人、終了者1人 1人中1人が生活習慣改善
令和3年度	事業案内通知 電話による勧奨 医療機関への説明通知 保健指導	保健指導通知 62人 電話番号が不明などにより、電話による 勧奨は全員にはできなかった。 医療機関へは通知による案内をした。 参加者3人、終了者3人 3人中3人が生活習慣改善
令和4年度	事業案内通知 電話による勧奨 医療機関への説明通知 保健指導	保健指導通知 89人 電話番号が不明などにより、電話による 勧奨は全員にはできなかった。 医療機関へは通知による案内をした。 参加者9人、終了者9人 9人中8人が生活習慣改善
令和5年度	事業案内通知 電話による勧奨 医療機関への説明通知 保健指導	保健指導通知 119人 電話番号が不明などにより、電話による 勧奨は全員にはできなかった。 医療機関へは通知による案内をした。

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	指導実施率	10.0%以上	6.0%	H31年度指導実施率 6.0% R2 年度指導実施率 5.7% R3 年度指導実施率 4.8% R4 年度指導実施率 11.8%	B
	指導完了者の 検査値改善率	5.0%	100%	H31年度検査値低下割合率 100% R2 年度検査値低下割合率 0% R3 年度検査値低下割合率 66.6% R4 年度検査値低下割合率 60.0%	A
	指導完了者の 生活習慣改善率	5.0%	75.0%	H31年度生活習慣改善率 75.0% R2 年度生活習慣改善率 検査値低下割合率 100% R3 年度生活習慣改善率 100% R4 年度生活習慣改善率 88.8%	A
	指導実施の 新規人工透析 患者割合	0%	0%	H31年度割合 0% R2 年度割合 0% R3 年度割合 0% R4 年度割合 0%	A
プロセス 評価					
ストラクチャー 評価					
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	(主にプロセス、ストラクチャー評価より、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 事業への参加は増加傾向にある。 令和4年度の参加者9人のうち、HbA1cの数値が下がった方は5人であった。 令和3年度から継続しての参加者1人のうち、HbA1cの数値が下がった方は1人であった。 参加者の6割に数値の改善がみられ、事業の効果がみられた。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) さらに対象者が増えるよう啓発や周知が必要。 長期間で評価をする必要があると思う。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業
-----	-----------------

○事業の概要

背景	増え続ける医療費のなかで、ジェネリック医薬品への切替えによる費用の削減が求められている。		
目的	ジェネリック医薬品の普及率向上		
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定(300円)以上の方</p> <p>対象者に差額通知書を送付する。年2回抽出(9月、3月)する。 町内医療機関と薬局へ見本を事前に送付する。</p> <p>連合会にて通知対象者リストを作成する。国民健康保険担当より通知を送付する。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知率	100%
		通知対象者のジェネリック 医薬品普及率(数量ベース)	80.0%
	プロセス	対象者の抽出	
	ストラクチャー	予算の確保、関係者連携の確保	

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 9月 194通 医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 3月 158通	75.5%  77.6% 年度平均 72.7% 市町村平均 73.4% 目標を下回った。
平成31年度 (令和元年度)	医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 9月 151通 医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 3月 133通	76.3%  80.1% 年度平均 77.6% 市町村平均 77.5% 3月は80.0%を超えたが、年度平均は目標 を下回った。
令和2年度	医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 9月 151通 医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 3月 110通	78.9%  80.9% 年度平均 79.7% 市町村平均 79.8% 目標を下回ったが、昨年度より2.1ポイント 上昇した。
令和3年度	医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 9月 111通 医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 3月 105通	79.8%  80.2% 年度平均 80.3% 市町村平均 80.3% 目標を上回った。
令和4年度	医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 9月 66通 医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 3月 59通	81.5%  81.3% 年度平均 80.9% 市町村平均 81.3% 目標を上回ったが、市町村の平均は下 回った。
令和5年度	医療機関及び薬局へ事前通知 差額通知発送 9月 103通	

○評価と見直し・改善案

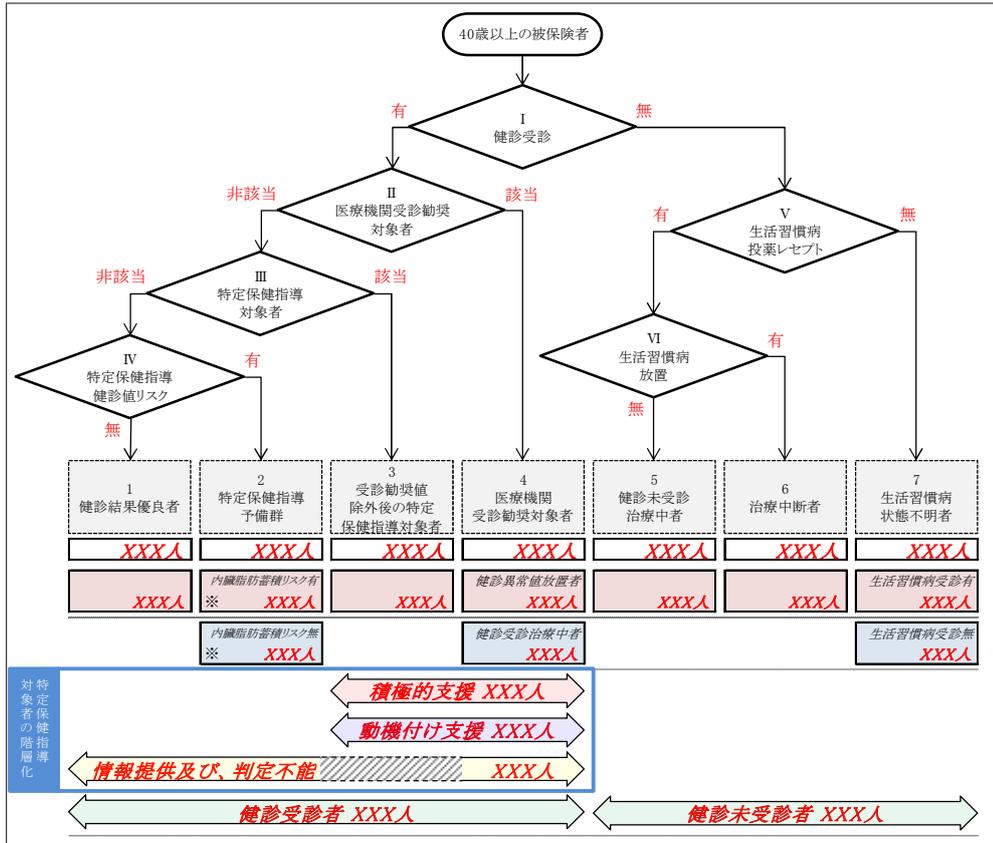
	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	対象者への 通知率	100%			A
	ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	80.0%	72.7%	年度平均 H30年度 72.7% H31年度 77.6% R2 年度 79.7% R3 年度 80.3% R4 年度 80.9%	A
プロセス 評価	なし				
ストラクチャー 評価	なし				
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	(主にプロセス、ストラクチャー評価より、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 平成30年度以降、徐々に普及率は上昇し、令和3年度より目標である80.0%を上回った。 引き続き事業を行うことで目標値を維持していきたい。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

## 卷末資料

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



## 【フロー説明】

- I 健診受診 … 健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 … 健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 … 厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク … 厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト … 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 … 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

## 【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。  
内臓脂肪蓄積リスク有 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。  
内臓脂肪蓄積リスク無 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。  
健診異常値放置者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。  
健診受診治療中者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 … 過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者 … 生活習慣病の投薬治療をしていない者。  
生活習慣病受診有 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。  
生活習慣病受診無 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	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。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	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。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)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数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。基準とする地域の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は基準とする地域より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。 年齢構成が異なる地域間で死亡状況を比較するために用いる指標である。

用語		説明
	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ひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。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。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	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。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

