

**越生町国民健康保険**  
**第3期 データヘルス計画**  
**第4期 特定健康診査等実施計画**

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度



埼玉県けんこう大使  
「越生町のマスコット うめりん」

令和6(2024)年3月  
埼玉県越生町

## 目次

●特定健康診査等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）.....	1
2 実施体制（関係者連携）.....	1
第2章 現状の整理.....	2
1 越生町の特性.....	2
2 前期計画の評価.....	6
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	8
1 死亡の状況.....	9
2 介護の状況.....	12
3 医療の状況.....	14
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	46
6 その他の状況.....	50
7 健康課題の整理.....	51
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業.....	54
1 計画全体における目的.....	54
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	54
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	56
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	56
2 特定健康診査対象者及び特定保健指導実施者の見込み数.....	56
3 特定健康診査の実施方法.....	57
4 特定保健指導の実施方法.....	58
5 年間スケジュール.....	59
6 その他.....	59
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	60
1 ●特定健康診査受診率向上事業.....	60
2 ●特定保健指導実施率向上対策事業.....	61
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	62
4 健康づくり事業.....	63
5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	64
6 適正服薬促進事業.....	65
7 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業.....	66
第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し.....	67
第8章 ●計画の公表・周知.....	67

第9章 ●個人情報の取扱い.....	67
1 基本的な考え方.....	67
2 具体的な方法.....	67
3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理.....	67
第10章 その他の留意事項.....	67
参考資料 用語集.....	68

## 第1章 ●計画の基本的事項

### 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

そのため、越生町では、平成29年3月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年3月には第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、本町長期総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

なお、本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとする。

### 2 実施体制（関係者連携）

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

## 第2章 現状の整理

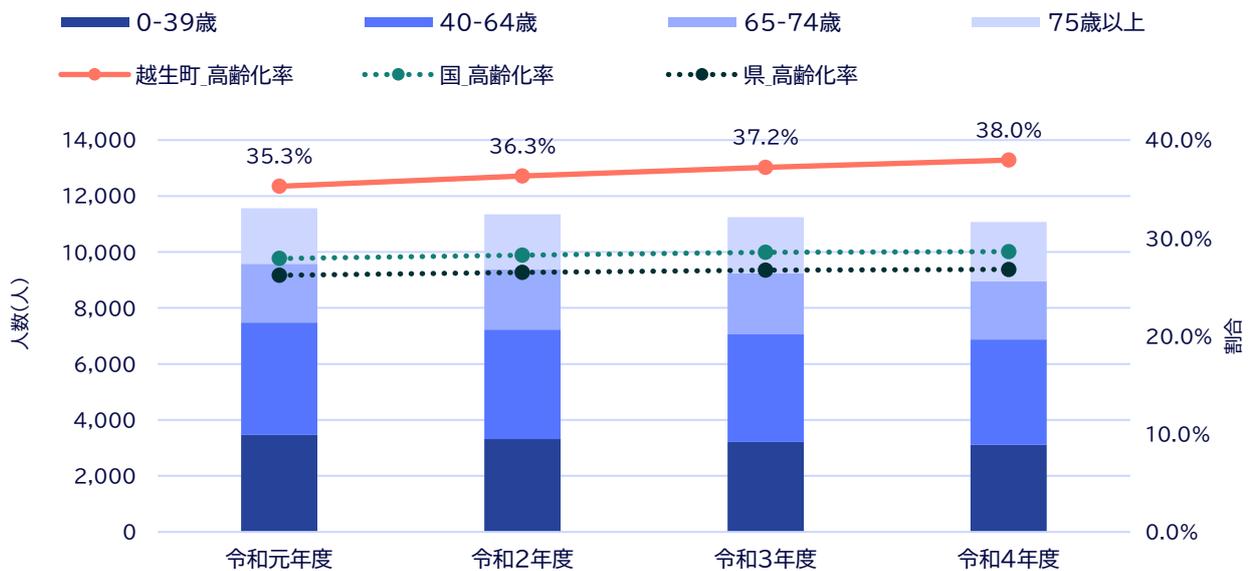
### 1 越生町の特性

#### (1) 人口動態

越生町の人口（図表2-1-1-1）をみると、令和4年度の人口は11,074人で、令和元年度（11,567人）以降493人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は38.0%で、令和元年度の割合（35.3%）と比較して、2.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	3,467	30.0%	3,318	29.2%	3,213	28.6%	3,108	28.1%
40-64歳	4,019	34.7%	3,910	34.4%	3,850	34.2%	3,763	34.0%
65-74歳	2,092	18.1%	2,148	18.9%	2,180	19.4%	2,098	18.9%
75歳以上	1,989	17.2%	1,976	17.4%	2,005	17.8%	2,105	19.0%
合計	11,567	-	11,352	-	11,248	-	11,074	-
越生町_高齢化率	35.3%		36.3%		37.2%		38.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度～令和4年度

※人口は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日のデータを使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均余命・平均自立期間

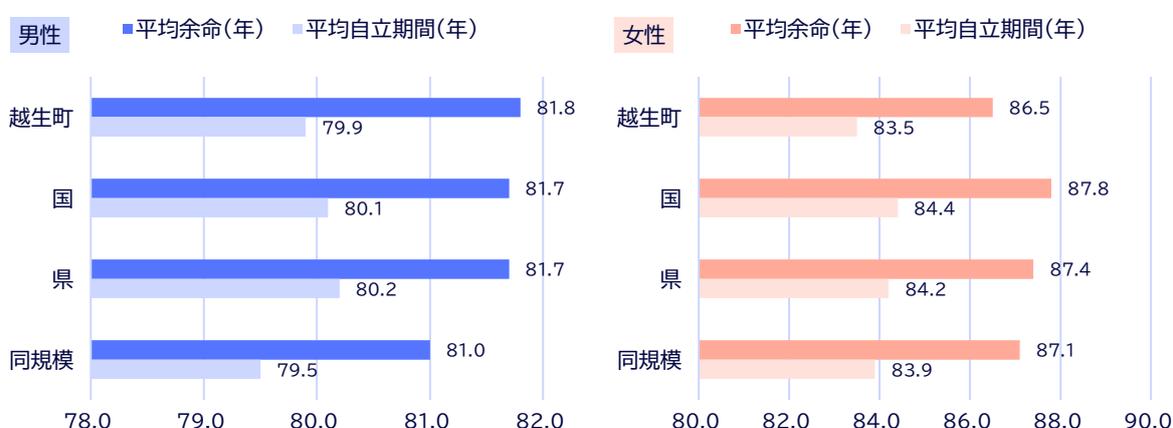
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は83.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.9年で、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は3.0年で、令和元年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している  
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
越生町	81.8	79.9	1.9	86.5	83.5	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.0	78.8	1.2	87.4	83.9	3.5
令和2年度	81.0	79.5	1.5	87.5	83.8	3.7
令和3年度	82.1	80.4	1.7	88.5	84.3	4.2
令和4年度	81.8	79.9	1.9	86.5	83.5	3.0

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度～令和4年度 累計

### (3) 平均寿命・65歳健康寿命（埼玉県内市町村との比較）

令和3年度の平均寿命は、男性82.0歳、女性87.5歳である。埼玉県平均と比較すると、男性は0.5年長く県内順位は7位、女性は0.2年長く県内順位は17位となっている。

65歳健康寿命は、男性18.3歳、女性21.2歳である。埼玉県平均と比較すると、男性は0.3年長く県内順位は18位、女性は0.3年長く県内順位は9位となっている。

図表2-1-3-1：平均寿命（令和3年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
越生町	82.0	7	87.5	17
県	81.5	-	87.3	-

図表2-1-3-2：65歳健康寿命（令和3年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
越生町	18.3	18	21.2	9
県	18.0	-	20.9	-

【出典】地域別健康情報 令和3年版

※図表2-1-2-1はKDBの定義、図表2-1-3-1は埼玉県衛生研究所の定義での平均寿命であり、それぞれの定義が異なるため、同じ数値とはならない

### (4) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-4-1：産業構成

	越生町	国	県	同規模
一次産業	2.5%	4.0%	1.7%	13.4%
二次産業	30.5%	25.0%	24.9%	27.1%
三次産業	67.0%	71.0%	73.4%	59.5%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (5) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-5-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-5-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	越生町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.3	4.0	3.0	2.6
病床数	0.0	59.4	42.7	39.6
医師数	2.0	13.4	9.2	4.9

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

## (6) 被保険者構成

被保険者構成（図表2-1-6-1）をみると、令和4年度における国保加入者数は2,928人で、令和元年度の人数（3,236人）と比較して308人減少している。国保加入率は26.4%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.2%で、令和元年度の割合（49.3%）と比較して1.9ポイント増加している。

図表2-1-6-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	587	18.1%	516	16.3%	502	16.3%	533	18.2%
40-64歳	1,055	32.6%	1,018	32.1%	976	31.7%	896	30.6%
65-74歳	1,594	49.3%	1,634	51.6%	1,605	52.1%	1,499	51.2%
国保加入者数	3,236	100.0%	3,168	100.0%	3,083	100.0%	2,928	100.0%
越生町_総人口	11,567		11,352		11,248		11,074	
越生町_国保加入率	28.0%		27.9%		27.4%		26.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度～令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年～令和4年 年次

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

## 2 前期計画の評価

### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

指標	目標	指標の変化	指標	改善や悪化の要因
65歳健康寿命	延伸	【男性】 平成28年度 17.6歳 令和3年度 18.3歳 【女性】 平成28年度 20.2歳 令和3年度 21.2歳	男女ともやや延伸した	・食生活等の生活習慣改善 ・適正な医療受診
一人当たり医療費	削減	平成27年度 337,067円 令和2年度 290,467円	削減した	・食生活等の生活習慣改善 ・適正な医療受診
特定健康診査受診率	向上	平成30年度 40.8% 令和4年度 33.0%	低下した	・新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等
特定保健指導実施率	向上	平成30年度 20.2% 令和4年度 24.7%	やや向上した	・新型コロナウイルス感染症等の影響を受けたが、令和4年度後半から集団健診時に初回面接を実施したことにより改善
内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率	向上	平成30年度 28.9%増 令和4年度 44.9%増	低下した	・新型コロナウイルス感染症の影響による閉じこもり増加等

【出典】 (65歳健康寿命)：地域別健康情報  
 (一人当たり医療費)：国民健康保険事業状況報告  
 (特定健康診査受診率) 法定報告  
 (特定保健指導実施率) 法定報告  
 (内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率) 法定報告

## (2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査受診率向上対策事業（受診勧奨）	令和元年度から、過去の受診履歴・健診結果・問診票等を分析し、分析結果をもとに送付した（年1～3回・5～7種類）。	特定健康診査受診者の多くが集団健診を利用していたが、徐々に個別健診の割合が増加しバランスが良くなった。今後は、分析結果をより活かした勧奨を実施し受診者数の増加を図る。	実施方法を見直して継続。
特定健康診査受診率向上対策事業（人間ドック等利用者補助）	令和4年度から契約医療機関が3か所に増え、予算確保等実施体制も維持できている。また、町広報等を利用した周知も行っている。	3か所に増えたことで受診者の選択肢が増えた。今後も、継続した周知により受診者数の増加を図ることが重要である。	実施方法を見直して継続。
特定保健指導実施率向上対策事業	対象者への通知や未申込者への電話及び通知勧奨に加え、令和4年度後半から、集団健診時に初回面接を実施した。	集団健診時に初回面接を実施することで、参加者が大きく増加した。今後も、継続して取り組みたい。ただ、個別健診受診者への働きかけは改善の必要がある。	実施方法を見直して継続。
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	国保連合会との共同事業により、受診勧奨や保健指導、継続支援を滞りなく進められた。	関係機関との調整により円滑に事業実施はできたが、受診率等は安定しなかった。引き続き趣旨理解に努める必要がある。	実施方法を見直して継続。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知及び意思表示シール利用推進等について、毎年、継続して実施することができた。	関係機関との調整及び継続した事業実施により、数量シェア率は徐々に向上した。今後も、継続した事業実施が重要である。	実施方法を見直して継続。

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるように課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

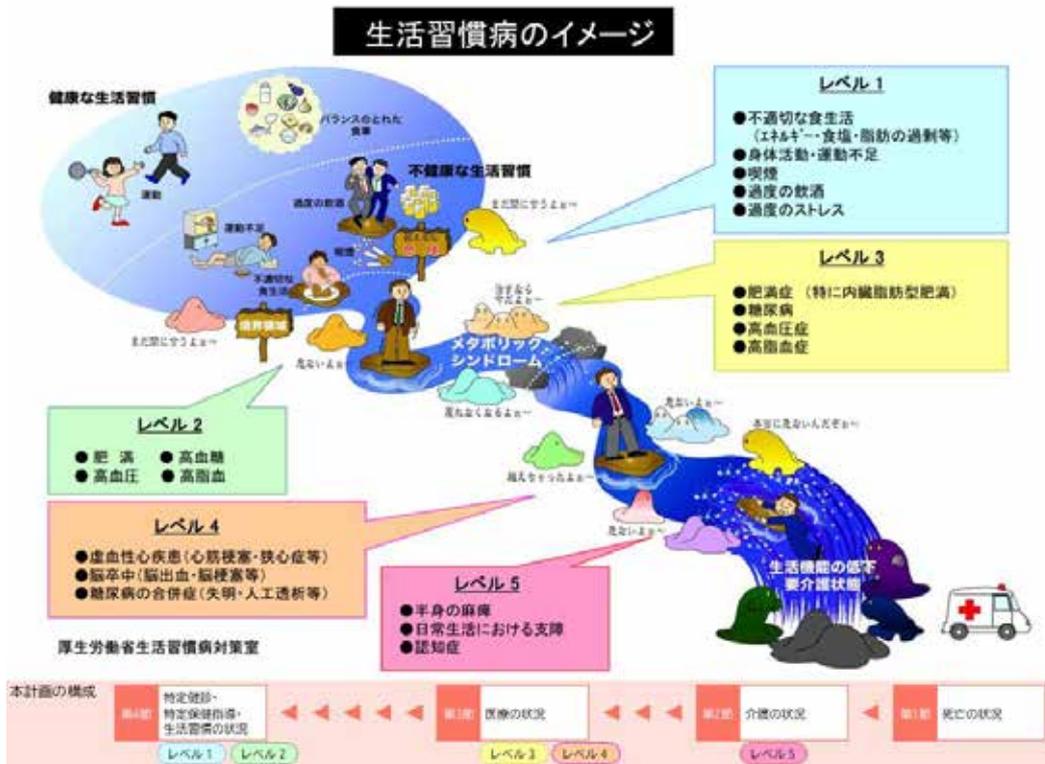
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健康診査や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品（ジェネリック医薬品）などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

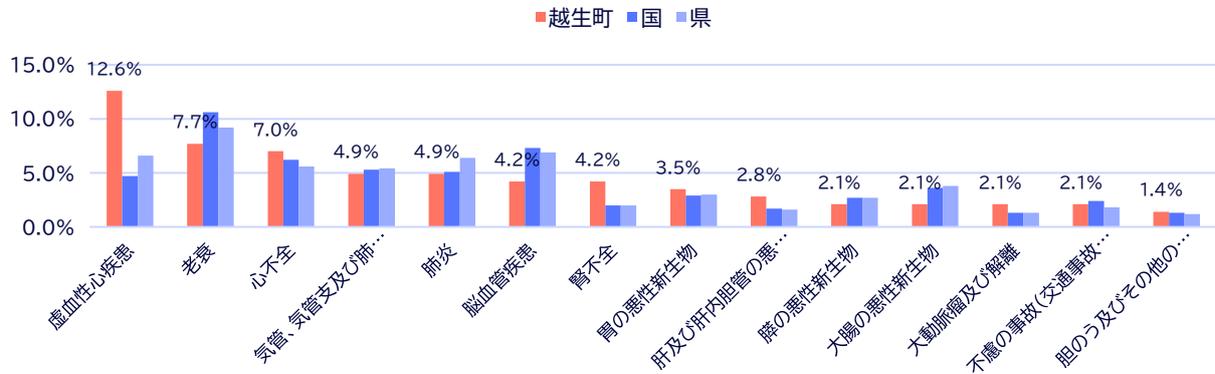
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数（図表3-1-1-1）を死因順位別にみると、死因第1位は「虚血性心疾患」で全死亡者の12.6%を占めている。次いで「老衰」（7.7%）、「心不全」（7.0%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「虚血性心疾患」「心不全」「腎不全」「胃の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「高血圧症」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第1位（12.6%）、「脳血管疾患」と「腎不全」は同率で第6位（4.2%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	越生町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	虚血性心疾患	18	12.6%	4.7%	6.6%
2位	老衰	11	7.7%	10.6%	9.2%
3位	心不全	10	7.0%	6.2%	5.6%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	4.9%	5.3%	5.4%
4位	肺炎	7	4.9%	5.1%	6.4%
6位	脳血管疾患	6	4.2%	7.3%	6.9%
6位	腎不全	6	4.2%	2.0%	2.0%
8位	胃の悪性新生物	5	3.5%	2.9%	3.0%
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4	2.8%	1.7%	1.6%
10位	膵の悪性新生物	3	2.1%	2.7%	2.7%
10位	大腸の悪性新生物	3	2.1%	3.6%	3.8%
10位	大動脈瘤及び解離	3	2.1%	1.3%	1.3%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	3	2.1%	2.4%	1.8%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	2	1.4%	1.3%	1.2%
14位	高血圧症	2	1.4%	0.7%	0.5%
-	その他	53	37.0%	42.2%	42.0%
-	死亡総数	143	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

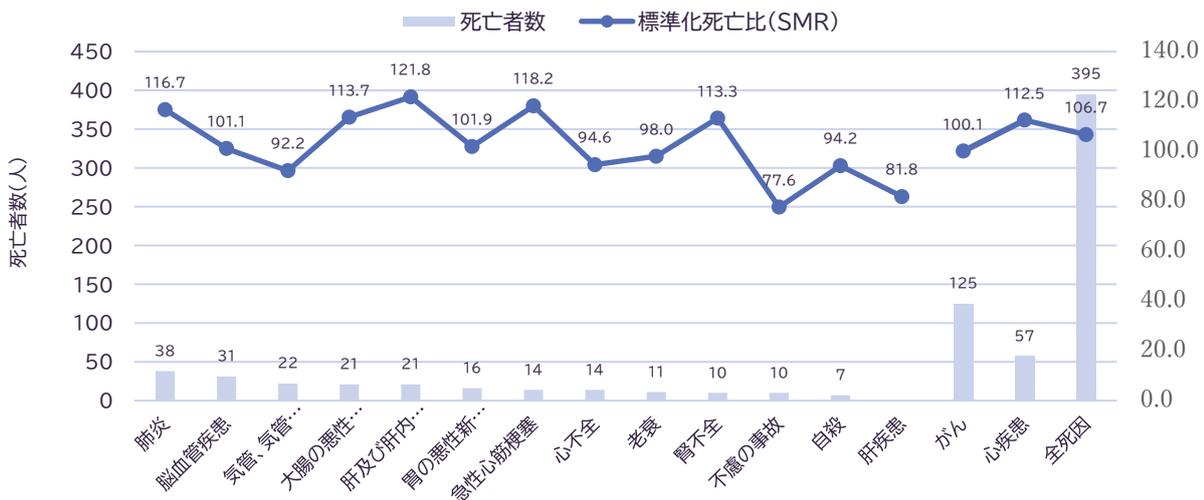
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「心不全」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(121.8)「急性心筋梗塞」(118.2)「肺炎」(116.7)が高くなっている。女性では、「肺炎」(141.9)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(137.9)「急性心筋梗塞」(133.9)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 118.2、「脳血管疾患」は 101.1、「腎不全」は 113.3 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 133.9、「脳血管疾患」は 100.0、「腎不全」は 123.4 となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			越生町	県	国
1位	肺炎	38	116.7	116.5	100
2位	脳血管疾患	31	101.1	96.9	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	92.2	96.4	
4位	大腸の悪性新生物	21	113.7	103.4	
4位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	121.8	84.6	
6位	胃の悪性新生物	16	101.9	103.7	
7位	急性心筋梗塞	14	118.2	109.1	
7位	心不全	14	94.6	91.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			越生町	県	国
9位	老衰	11	98.0	88.7	100
10位	腎不全	10	113.3	101.4	
10位	不慮の事故	10	77.6	74.9	
12位	自殺	7	94.2	94.9	
13位	肝疾患	-	81.8	83.7	
参考	がん	125	100.1	98.2	
参考	心疾患	57	112.5	110.0	
参考	全死因	395	106.7	99.8	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			越生町	県	国
1位	肺炎	37	141.9	125.4	100
2位	心不全	28	123.0	105.4	
3位	脳血管疾患	27	100.0	100.7	
3位	老衰	27	98.8	98.7	
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	137.9	92.2	
6位	腎不全	12	123.4	103.2	
7位	急性心筋梗塞	11	133.9	120.6	
8位	大腸の悪性新生物	10	98.0	100.0	
9位	胃の悪性新生物	7	100.9	103.3	100
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	94.7	100.0	
11位	肝疾患	5	122.9	114.4	
11位	自殺	5	114.7	107.0	
13位	不慮の事故	-	72.1	77.4	
参考	がん	86	103.8	100.7	
参考	心疾患	77	136.8	114.0	
参考	全死因	333	110.0	104.2	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は695人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.1%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.1%、75歳以上の後期高齢者では29.1%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		越生町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	2,098	14	0.7%	29	1.4%	22	1.0%	3.1%	-	-
75歳以上	2,105	121	5.7%	243	11.5%	249	11.8%	29.1%	-	-
計	4,203	135	3.2%	272	6.5%	271	6.4%	16.1%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	3,763	2	0.1%	11	0.3%	4	0.1%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	7,966	137	1.7%	283	3.6%	275	3.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	越生町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	61,859	59,662	57,940	72,528
(居宅) 一件当たり給付費(円)	38,138	41,272	39,562	44,391
(施設) 一件当たり給付費(円)	276,429	296,364	292,776	291,231

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

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

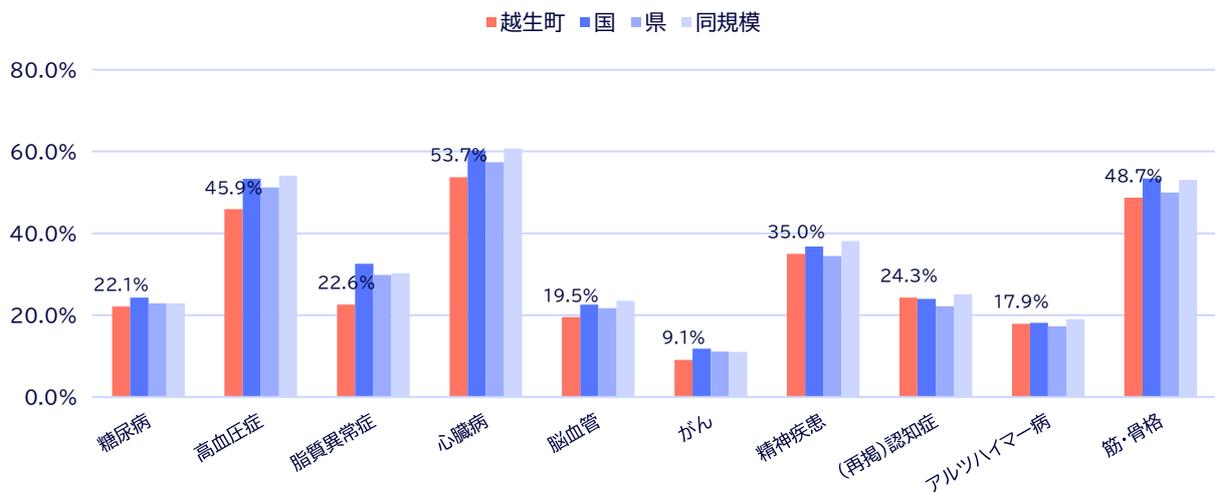
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（53.7%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（48.7%）、「高血圧症」（45.9%）となっている。

国と比較すると、「認知症」の有病割合が高い。

県と比較すると、「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は53.7%、「脳血管疾患」は19.5%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は22.1%、「高血圧症」は45.9%、「脂質異常症」は22.6%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	188	22.1%	24.3%	22.9%	22.9%
高血圧症	328	45.9%	53.3%	51.2%	54.1%
脂質異常症	170	22.6%	32.6%	29.8%	30.2%
心臓病	393	53.7%	60.3%	57.4%	60.7%
脳血管疾患	138	19.5%	22.6%	21.7%	23.5%
がん	72	9.1%	11.8%	11.1%	11.0%
精神疾患	239	35.0%	36.8%	34.4%	38.1%
うち_認知症	168	24.3%	24.0%	22.2%	25.1%
アルツハイマー病	124	17.9%	18.1%	17.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	337	48.7%	53.4%	50.0%	53.1%

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

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

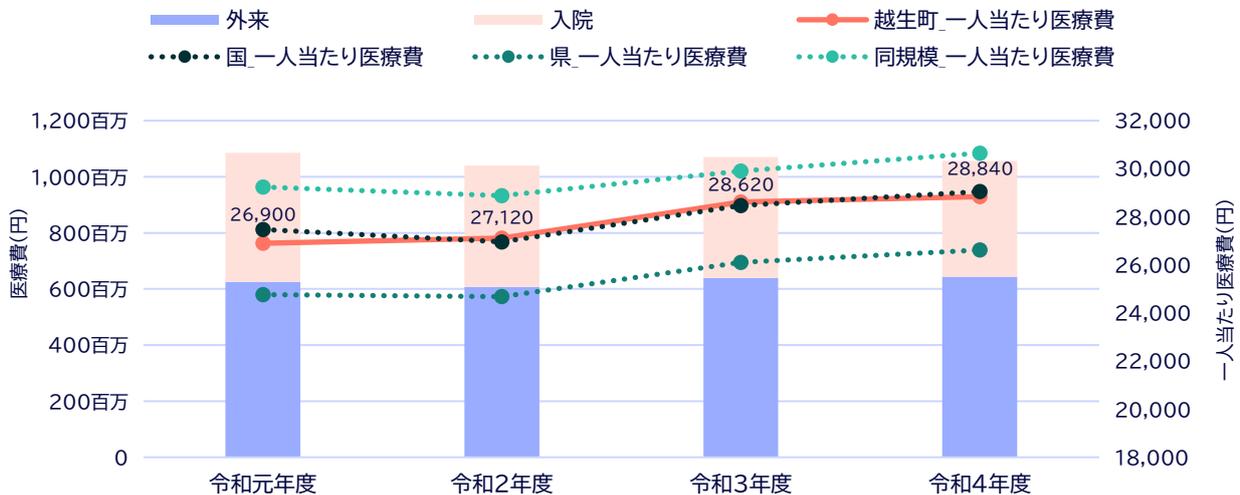
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費（図表3-3-1-1）は10億5,600万円で、令和元年度と比較して2.7%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.0%、外来医療費の割合は61.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,840円で、令和元年度と比較して7.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低い、県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,085,071,110	1,039,252,460	1,070,497,610	1,056,280,840	-	-2.7
	入院	459,287,270	432,500,810	431,761,780	412,282,340	39.0%	-10.2
	外来	625,783,840	606,751,650	638,735,830	643,998,500	61.0%	2.9
一人当たり月額医療費 (円)	越生町	26,900	27,120	28,620	28,840	-	7.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度～令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,260円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると390円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると1,310円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,580円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると180円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると910円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	越生町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,260	11,650	9,950	13,170
受診率（件/千人）	19.2	18.8	15.4	22.2
一件当たり日数（日）	17.8	16.0	15.2	16.7
一日当たり医療費（円）	32,880	38,730	42,560	35,450

外来	越生町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,580	17,400	16,670	17,480
受診率（件/千人）	620.5	709.6	668.6	708.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	18,610	16,500	16,660	17,320

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

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は7,800万円、入院総医療費に占める割合は18.9%である。次いで高いのは「新生物」で7,700万円（18.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.6%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別\_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	77,804,800	25,493	18.9%	28.5	12.4%	894,308
2位	新生物	77,035,140	25,241	18.7%	31.8	13.8%	794,177
3位	精神及び行動の障害	77,027,650	25,238	18.7%	58.7	25.5%	430,322
4位	神経系の疾患	41,327,700	13,541	10.0%	28.2	12.2%	480,555
5位	消化器系の疾患	34,092,330	11,170	8.3%	24.2	10.5%	460,707
6位	尿路性器系の疾患	22,941,340	7,517	5.6%	12.5	5.4%	603,719
7位	呼吸器系の疾患	22,918,810	7,509	5.6%	11.8	5.1%	636,634
8位	筋骨格系及び結合組織の疾患	11,427,250	3,744	2.8%	4.6	2.0%	816,232
9位	感染症及び寄生虫症	7,832,160	2,566	1.9%	3.3	1.4%	783,216
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,476,360	2,450	1.8%	5.6	2.4%	439,786
11位	眼及び付属器の疾患	6,375,940	2,089	1.5%	4.9	2.1%	425,063
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,028,470	1,975	1.5%	5.2	2.3%	376,779
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,117,640	1,677	1.2%	1.3	0.6%	1,279,410
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,410,160	1,117	0.8%	2.3	1.0%	487,166
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,094,980	686	0.5%	1.3	0.6%	523,745
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	946,460	310	0.2%	0.3	0.1%	946,460
17位	耳及び乳様突起の疾患	172,130	56	0.0%	0.3	0.1%	172,130
18位*同率	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
19位*同率	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	8,253,020	2,704	2.0%	5.6	2.4%	485,472
-	総計	412,282,340	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別（図表3-3-2-2）にみると、「その他の心疾患」の医療費が最も高く3,500万円で、8.5%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が8位（4.3%）、「脳内出血」が18位（1.6%）、「くも膜下出血」が19位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の73.9%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	34,951,840	11,452	8.5%	12.8	5.5%	896,201
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32,860,710	10,767	8.0%	28.2	12.2%	382,101
3位	その他の神経系の疾患	23,995,320	7,862	5.8%	16.1	7.0%	489,700
4位	知的障害（精神遅滞）	21,978,520	7,201	5.3%	14.7	6.4%	488,412
5位	その他の悪性新生物	19,988,150	6,549	4.8%	8.8	3.8%	740,302
6位	腎不全	19,471,280	6,380	4.7%	8.8	3.8%	721,159
7位	その他の消化器系の疾患	18,897,190	6,192	4.6%	16.1	7.0%	385,657
8位	虚血性心疾患	17,639,230	5,780	4.3%	4.9	2.1%	1,175,949
9位	結腸の悪性新生物	16,494,070	5,404	4.0%	5.6	2.4%	970,239
10位	その他の呼吸器系の疾患	13,747,100	4,504	3.3%	6.6	2.8%	687,355
11位	子宮の悪性新生物	12,560,110	4,115	3.0%	4.9	2.1%	837,341
12位	てんかん	11,625,710	3,809	2.8%	8.8	3.8%	430,582
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,595,720	3,472	2.6%	3.6	1.6%	963,247
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,714,360	3,183	2.4%	8.2	3.6%	388,574
15位	その他の精神及び行動の障害	7,828,700	2,565	1.9%	3.6	1.6%	711,700
16位	その他の特殊目的用コード	7,134,110	2,338	1.7%	3.3	1.4%	713,411
17位	胆石症及び胆のう炎	6,751,520	2,212	1.6%	2.0	0.9%	1,125,253
18位	脳内出血	6,584,890	2,158	1.6%	2.0	0.9%	1,097,482
19位	くも膜下出血	6,135,730	2,010	1.5%	0.7	0.3%	3,067,865
20位	関節症	6,123,620	2,006	1.5%	2.0	0.9%	1,020,603

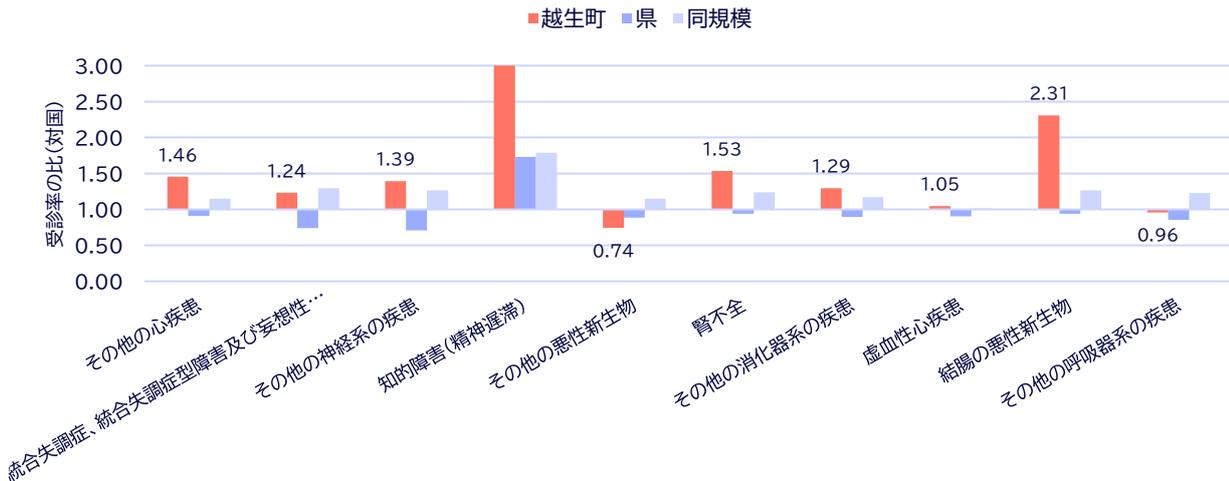
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病（図表3-3-2-3）について、国と受診率を比較する。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「知的障害（精神遅滞）」「子宮の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.1倍、「脳内出血」が国の0.7倍、「くも膜下出血」が国の1.1倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		越生町	国	県	同規模	国との比		
						越生町	県	同規模
1位	その他の心疾患	12.8	8.8	8.0	10.1	1.46	0.91	1.15
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28.2	22.8	16.9	29.6	1.24	0.74	1.30
3位	その他の神経系の疾患	16.1	11.5	8.2	14.5	1.39	0.71	1.26
4位	知的障害（精神遅滞）	14.7	0.5	0.8	0.8	31.19	1.73	1.79
5位	その他の悪性新生物	8.8	11.9	10.6	13.7	0.74	0.89	1.15
6位	腎不全	8.8	5.8	5.4	7.1	1.53	0.94	1.24
7位	その他の消化器系の疾患	16.1	12.4	11.1	14.5	1.29	0.90	1.17
8位	虚血性心疾患	4.9	4.7	4.2	4.8	1.05	0.90	1.02
9位	結腸の悪性新生物	5.6	2.4	2.3	3.0	2.31	0.94	1.26
10位	その他の呼吸器系の疾患	6.6	6.8	5.9	8.4	0.96	0.86	1.23
11位	子宮の悪性新生物	4.9	1.0	0.8	0.9	5.11	0.82	0.96
12位	てんかん	8.8	4.9	3.9	5.9	1.79	0.78	1.20
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.6	3.9	3.5	4.7	0.92	0.89	1.19
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8.2	7.9	5.3	9.5	1.04	0.67	1.20
15位	その他の精神及び行動の障害	3.6	3.4	2.9	4.0	1.05	0.85	1.16
16位	その他の特殊目的用コード	3.3	2.8	2.2	2.8	1.18	0.79	1.01
17位	胆石症及び胆のう炎	2.0	2.2	2.0	2.5	0.88	0.88	1.14
18位	脳内出血	2.0	2.8	2.9	3.2	0.69	1.01	1.15
19位	くも膜下出血	0.7	0.6	0.7	0.4	1.06	1.16	0.71
20位	関節症	2.0	3.9	2.9	5.2	0.50	0.73	1.33

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

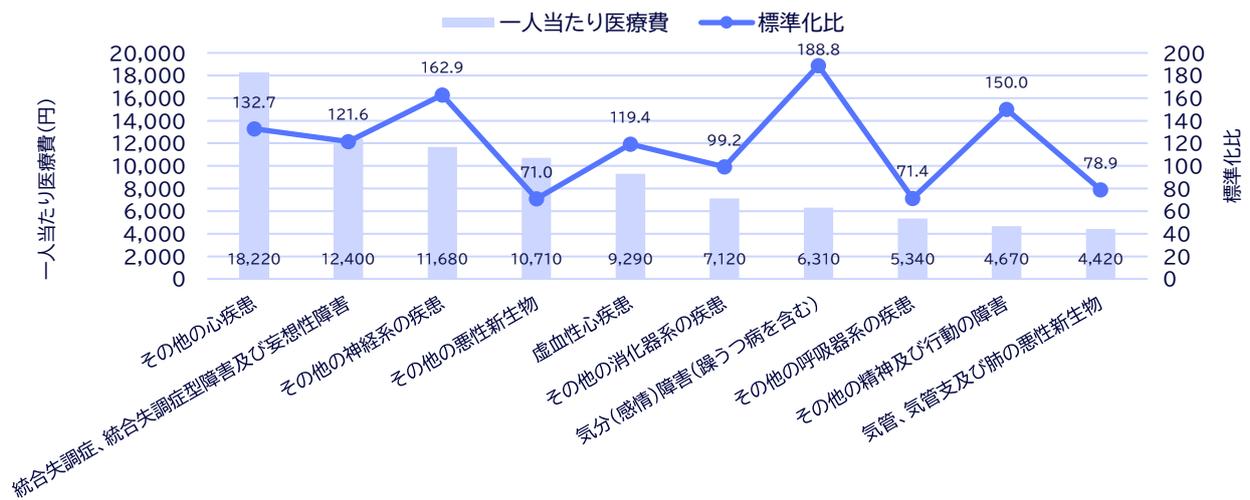
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

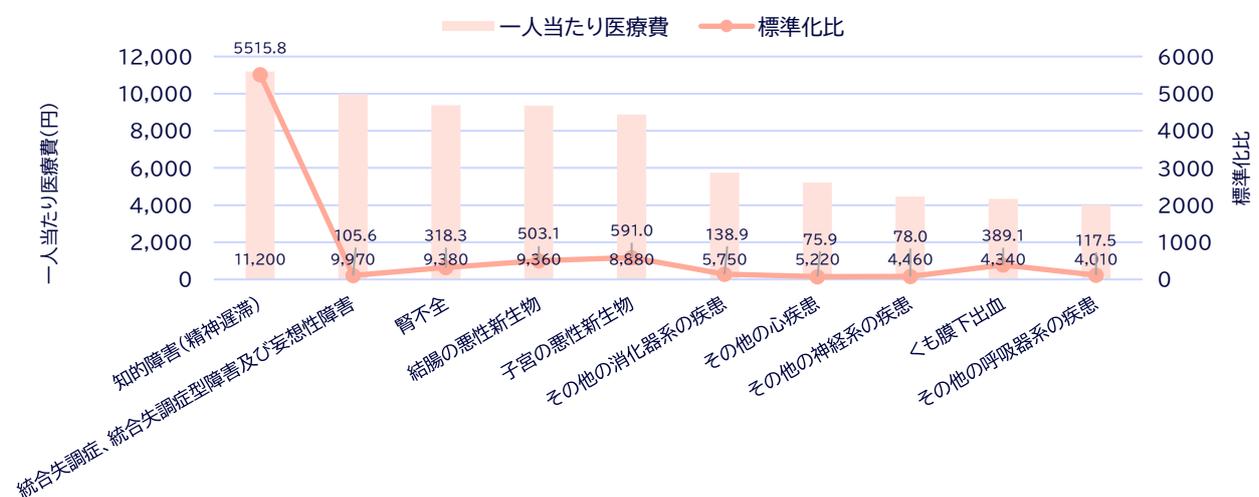
男性（図表3-3-2-4）においては、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の神経系の疾患」「その他の精神及び行動の障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比119.4）となっている。

女性（図表3-3-2-5）においては、一人当たり入院医療費は「知的障害（精神遅滞）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高く、標準化比は「知的障害（精神遅滞）」「子宮の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「くも膜下出血」が第9位（標準化比389.1）となっている。

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



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



### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費（図表3-3-3-1）をみると、「腎不全」の医療費が最も高く7,500万円で、外来総医療費の11.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で5,000万円（7.7%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」で3,900万円（6.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.9%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	74,917,360	24,547	11.7%	85.2	1.1%	288,144
2位	糖尿病	49,687,350	16,280	7.7%	573.7	7.7%	28,377
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39,399,960	12,910	6.1%	19.7	0.3%	656,666
4位	その他の心疾患	31,219,460	10,229	4.9%	280.5	3.8%	36,471
5位	高血圧症	26,309,270	8,620	4.1%	767.4	10.3%	11,234
6位	その他の悪性新生物	21,584,350	7,072	3.4%	72.7	1.0%	97,227
7位	その他の神経系の疾患	20,645,650	6,765	3.2%	278.2	3.7%	24,318
8位	炎症性多発性関節障害	17,543,620	5,748	2.7%	76.3	1.0%	75,295
9位	脂質異常症	17,542,880	5,748	2.7%	448.6	6.0%	12,814
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	17,502,370	5,735	2.7%	96.0	1.3%	59,735
11位	その他の消化器系の疾患	16,951,280	5,554	2.6%	225.8	3.0%	24,603
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,702,600	4,817	2.3%	166.8	2.2%	28,885
13位	その他の眼及び付属器の疾患	14,250,470	4,669	2.2%	304.7	4.1%	15,323
14位	結腸の悪性新生物	13,034,540	4,271	2.0%	16.4	0.2%	260,691
15位	乳房の悪性新生物	11,134,090	3,648	1.7%	31.8	0.4%	114,784
16位	胃の悪性新生物	11,098,150	3,636	1.7%	17.7	0.2%	205,521
17位	皮膚炎及び湿疹	10,686,860	3,502	1.7%	229.7	3.1%	15,245
18位	その他の感染症及び寄生虫症	10,098,670	3,309	1.6%	12.5	0.2%	265,754
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	9,411,190	3,084	1.5%	144.5	1.9%	21,341
20位	ウイルス性肝炎	9,108,440	2,984	1.4%	51.8	0.7%	57,648

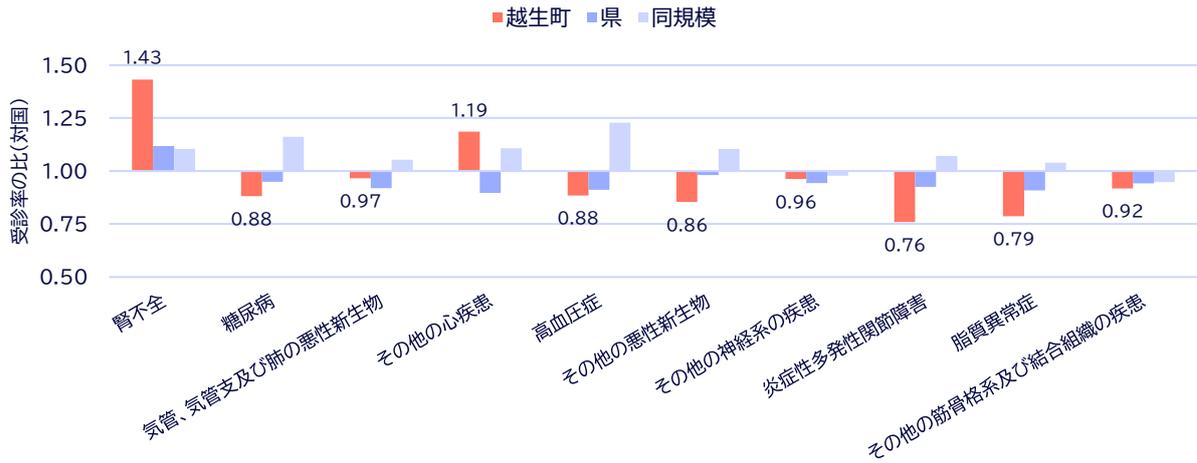
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病（図表3-3-3-2）について、国と受診率を比較する。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「ウイルス性肝炎」「腎不全」「胃の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.4）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.9）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		越生町	国	県	同規模	国との比		
						越生町	県	同規模
1位	腎不全	85.2	59.5	66.6	65.8	1.43	1.12	1.10
2位	糖尿病	573.7	651.2	618.2	757.0	0.88	0.95	1.16
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.7	20.4	18.7	21.4	0.97	0.92	1.05
4位	その他の心疾患	280.5	236.5	212.0	262.0	1.19	0.90	1.11
5位	高血圧症	767.4	868.1	791.9	1065.6	0.88	0.91	1.23
6位	その他の悪性新生物	72.7	85.0	83.4	94.0	0.86	0.98	1.11
7位	その他の神経系の疾患	278.2	288.9	272.4	282.7	0.96	0.94	0.98
8位	炎症性多発性関節障害	76.3	100.5	93.0	107.7	0.76	0.92	1.07
9位	脂質異常症	448.6	570.5	518.8	593.4	0.79	0.91	1.04
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	96.0	104.7	98.5	99.3	0.92	0.94	0.95
11位	その他の消化器系の疾患	225.8	259.2	241.1	276.0	0.87	0.93	1.06
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	166.8	132.0	131.5	140.4	1.26	1.00	1.06
13位	その他の眼及び付属器の疾患	304.7	522.7	529.4	482.3	0.58	1.01	0.92
14位	結腸の悪性新生物	16.4	17.1	17.8	17.3	0.96	1.04	1.01
15位	乳房の悪性新生物	31.8	44.6	42.8	40.9	0.71	0.96	0.92
16位	胃の悪性新生物	17.7	13.9	11.8	16.6	1.28	0.85	1.20
17位	皮膚炎及び湿疹	229.7	240.1	225.8	200.6	0.96	0.94	0.84
18位	その他の感染症及び寄生虫症	12.5	11.2	11.5	12.2	1.11	1.03	1.09
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	144.5	136.9	139.4	134.5	1.06	1.02	0.98
20位	ウイルス性肝炎	51.8	18.5	15.7	19.9	2.81	0.85	1.08

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

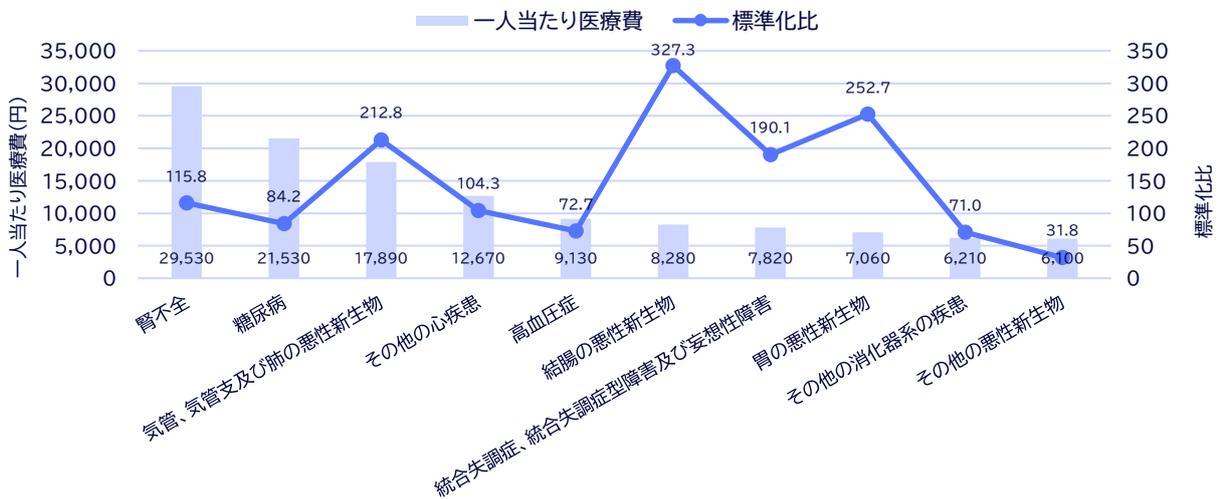
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

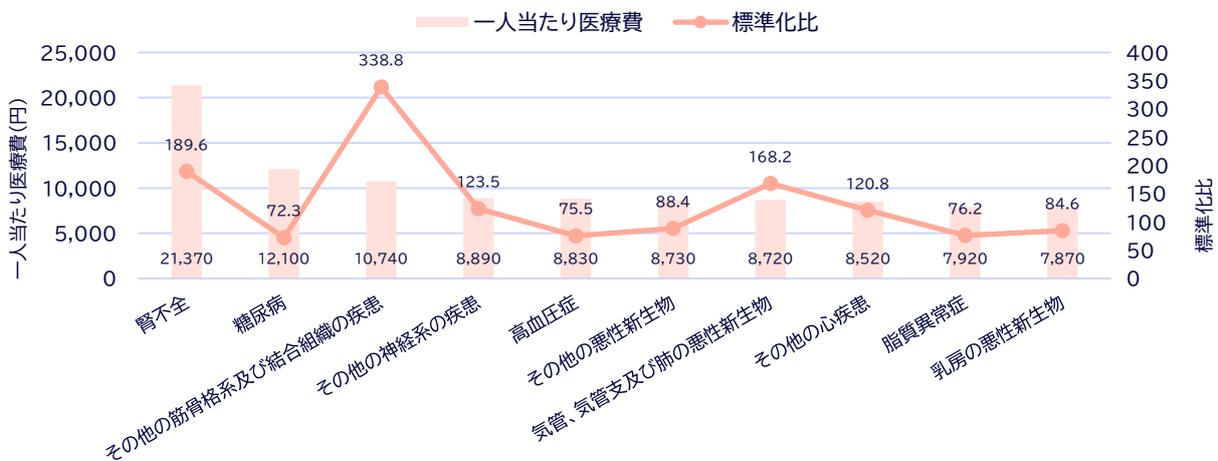
男性（図表3-3-3-3）においては、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「結腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比115.8）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比84.2）、「高血圧症」は5位（標準化比72.7）となっている。

女性（図表3-3-3-4）においては、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比189.6）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比72.3）、「高血圧症」は5位（標準化比75.5）、「脂質異常症」は9位（標準化比76.2）となっている。

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



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



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

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

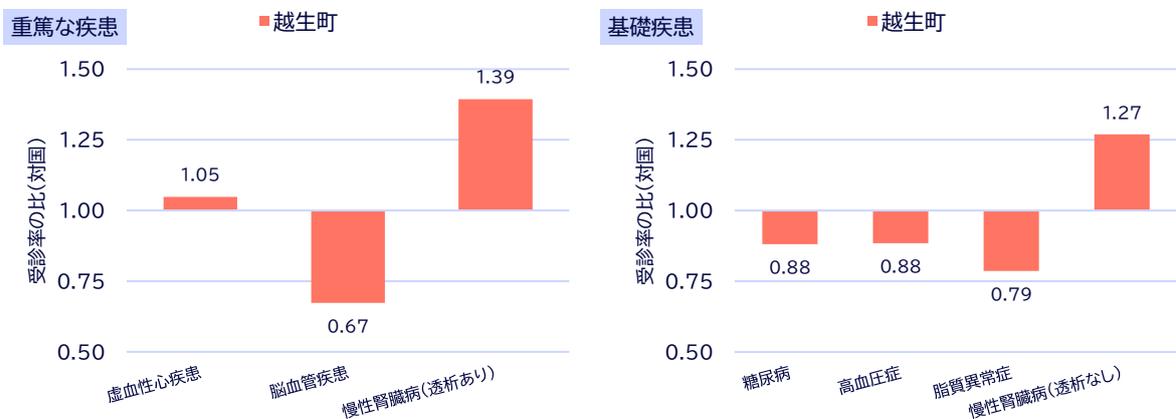
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率（図表3-3-4-1）をみると、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	越生町	国	県	同規模	国との比		
					越生町	県	同規模
虚血性心疾患	4.9	4.7	4.2	4.8	1.05	0.90	1.02
脳血管疾患	6.9	10.2	9.7	10.9	0.67	0.95	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	42.3	30.3	36.8	30.3	1.39	1.21	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	越生町	国	県	同規模	国との比		
					越生町	県	同規模
糖尿病	573.7	651.2	618.2	757.0	0.88	0.95	1.16
高血圧症	767.4	868.1	791.9	1065.6	0.88	0.91	1.23
脂質異常症	448.6	570.5	518.8	593.4	0.79	0.91	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	18.3	14.4	14.7	17.0	1.27	1.01	1.17

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

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）から、令和元年度と令和4年度の変化率をみると、「虚血性心疾患」（+16.7%）は国・県が減少している中で、増加している。「脳血管疾患」（-16.9%）の減少率は国・県より大きい。「慢性腎臓病（透析あり）」（+3.2%）の伸び率は国・県より小さい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
越生町	4.2	3.1	3.8	4.9	16.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
越生町	8.3	10.6	8.7	6.9	-16.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病 （透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
越生町	41.0	46.0	48.8	42.3	3.2
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度～令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度～令和4年度 累計

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は16人で、令和元年度の19人と比較して3人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性6人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	12	11	10	9
	女性（人）	7	8	8	7
	合計（人）	19	18	18	16
	男性_新規（人）	2	2	2	6
	女性_新規（人）	1	1	0	0

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年～令和5年 各月

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

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

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者111人（図表3-3-5-1）のうち、「糖尿病」は44.1%、「高血圧症」は77.5%、「脂質異常症」は74.8%である。「脳血管疾患」の患者93人では、「糖尿病」は45.2%、「高血圧症」は67.7%、「脂質異常症」は63.4%となっている。人工透析の患者12人では、「糖尿病」は66.7%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は83.3%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	81	-	30	-	111	-	
基礎疾患	糖尿病	40	49.4%	9	30.0%	49	44.1%
	高血圧症	63	77.8%	23	76.7%	86	77.5%
	脂質異常症	61	75.3%	22	73.3%	83	74.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	59	-	34	-	93	-	
基礎疾患	糖尿病	27	45.8%	15	44.1%	42	45.2%
	高血圧症	40	67.8%	23	67.6%	63	67.7%
	脂質異常症	35	59.3%	24	70.6%	59	63.4%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	6	-	6	-	12	-	
基礎疾患	糖尿病	5	83.3%	3	50.0%	8	66.7%
	高血圧症	5	83.3%	5	83.3%	10	83.3%
	脂質異常症	4	66.7%	6	100.0%	10	83.3%

【出典】 KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合（図表3-3-5-2）は、「糖尿病」が313人（10.7%）、「高血圧症」が560人（19.1%）、「脂質異常症」が452人（15.4%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	1,513	-	1,415	-	2,928	-	
基礎疾患	糖尿病	196	13.0%	117	8.3%	313	10.7%
	高血圧症	309	20.4%	251	17.7%	560	19.1%
	脂質異常症	214	14.1%	238	16.8%	452	15.4%

【出典】 KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは5億9,900万円、920件で、総医療費の56.7%、総レセプト件数の3.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの58.4%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,056,280,840	-	23,430	-
高額なレセプトの合計	598,769,090	56.7%	920	3.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	90,147,930	15.1%	200	21.7%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48,319,850	8.1%	49	5.3%
3位	その他の心疾患	39,096,410	6.5%	33	3.6%
4位	その他の悪性新生物	33,128,370	5.5%	46	5.0%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32,625,400	5.4%	84	9.1%
6位	結腸の悪性新生物	28,356,690	4.7%	31	3.4%
7位	その他の神経系の疾患	24,594,560	4.1%	47	5.1%
8位	知的障害（精神遅滞）	21,978,520	3.7%	45	4.9%
9位	虚血性心疾患	17,119,340	2.9%	12	1.3%
10位	その他の消化器系の疾患	14,507,200	2.4%	25	2.7%

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

## (7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億1,700万円、267件で、総医療費の11.1%、総レセプト件数の1.1%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,056,280,840	-	23,430	-
長期入院レセプトの合計	117,252,030	11.1%	267	1.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,906,060	26.4%	81	30.3%
2位	知的障害（精神遅滞）	21,978,520	18.7%	45	16.9%
3位	その他の神経系の疾患	12,241,970	10.4%	32	12.0%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,551,600	8.1%	24	9.0%
5位	てんかん	8,084,410	6.9%	21	7.9%
6位	腎不全	6,746,670	5.8%	10	3.7%
7位	パーキンソン病	5,150,200	4.4%	9	3.4%
8位	その他の心疾患	4,917,360	4.2%	8	3.0%
9位	血管性及び詳細不明の認知症	4,627,260	3.9%	11	4.1%
10位	その他の消化器系の疾患	2,621,980	2.2%	5	1.9%

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

## 4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

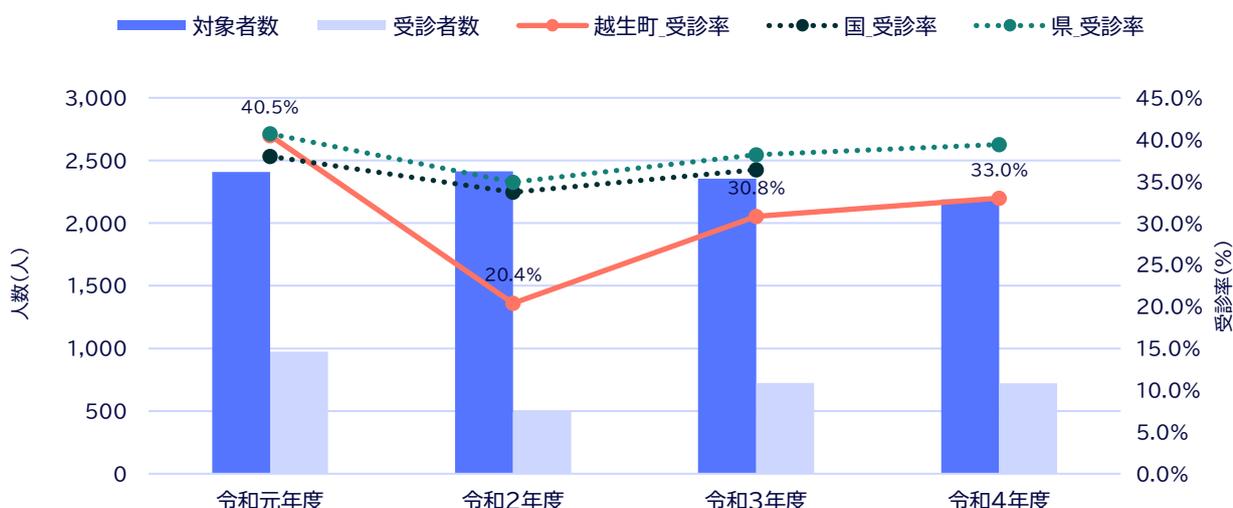
### (1) 特定健康診査受診率

#### ① 特定健康診査受診率の推移【埼玉県共通指標】

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

まず、特定健康診査の実施状況（図表3-4-1-1）をみると、令和4年度の特定健康診査受診率は33.0%であり、県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して7.5ポイント低下している。年齢階層別（図表3-4-1-2）にみると、特に50-54歳の特定健康診査受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健康診査受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健康診査対象者数 (人)	2,408	2,413	2,354	2,188	-220	
特定健康診査受診者数 (人)	975	493	724	722	-253	
特定健康診査受診率	越生町	40.5%	20.4%	30.8%	33.0%	-7.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019年度～2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別 特定健康診査受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	20.3%	22.6%	31.5%	27.6%	35.6%	49.4%	47.1%
令和2年度	8.2%	14.3%	21.8%	15.2%	22.5%	24.7%	22.6%
令和3年度	10.9%	12.0%	20.1%	23.1%	28.9%	39.0%	35.6%
令和4年度	15.7%	14.0%	21.1%	24.4%	33.0%	39.8%	37.3%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度～令和4年度 累計

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

## ② 特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は482人で、特定健康診査対象者の21.8%、特定健康診査受診者の66.1%を占めている。他方、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は900人で、特定健康診査対象者の40.8%、特定健康診査未受診者の60.9%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は577人で、特定健康診査対象者の26.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健康診査受診者・未受診者に占める割合
対象者数	779	-	1,427	-	2,206	-	-
特定健康診査受診者数	183	-	546	-	729	-	-
生活習慣病_治療なし	82	10.5%	165	11.6%	247	11.2%	33.9%
生活習慣病_治療中	101	13.0%	381	26.7%	482	21.8%	66.1%
特定健康診査未受診者数	596	-	881	-	1,477	-	-
生活習慣病_治療なし	320	41.1%	257	18.0%	577	26.2%	39.1%
生活習慣病_治療中	276	35.4%	624	43.7%	900	40.8%	60.9%

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

## (2) 有所見者の状況

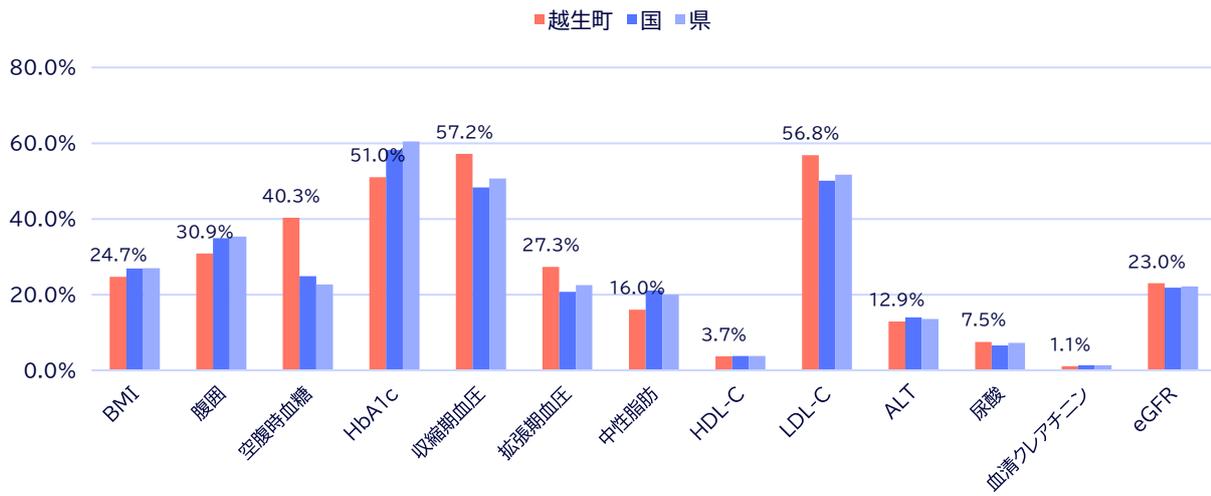
### ① 特定健康診査受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者の割合（図表3-4-2-1）をみると、国や県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健康診査受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
越生町	24.7%	30.9%	40.3%	51.0%	57.2%	27.3%	16.0%	3.7%	56.8%	12.9%	7.5%	1.1%	23.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	22.7%	60.5%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	1.3%	22.2%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

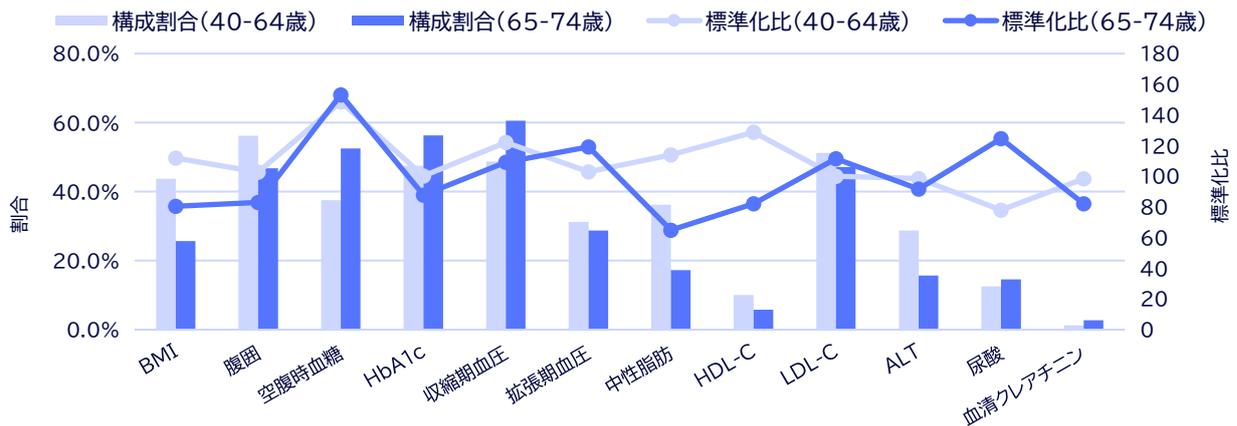
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健康診査受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

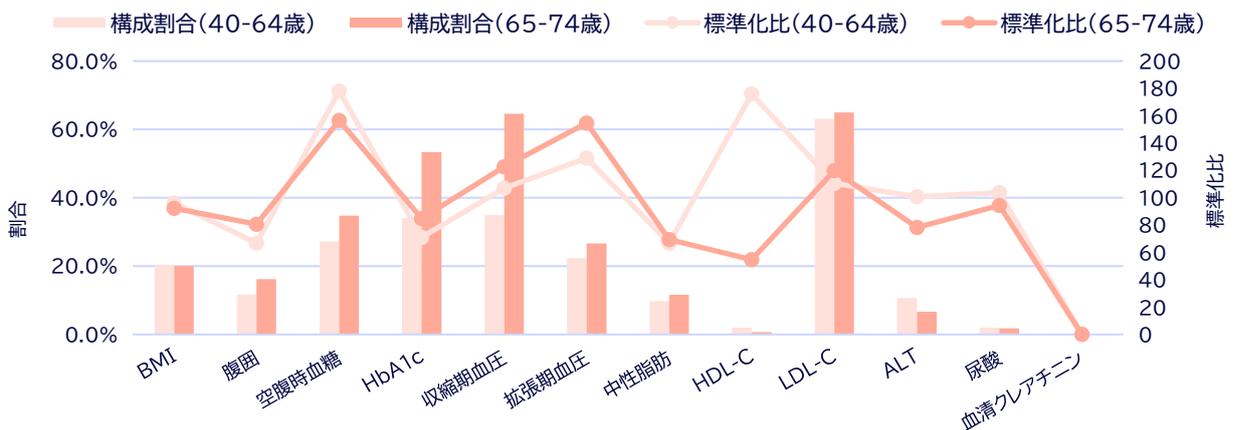
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）すると、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.8%	56.3%	37.5%	47.5%	48.8%	31.3%	36.3%	10.0%	51.3%	28.8%	12.5%	1.3%
	標準化比	111.9	102.7	148.5	100.3	122.0	102.9	114.0	128.7	100.0	98.5	78.0	98.4
65-74歳	構成割合	25.7%	46.7%	52.5%	56.3%	60.5%	28.7%	17.2%	5.7%	47.1%	15.7%	14.6%	2.7%
	標準化比	80.5	83.0	153.2	87.8	109.1	119.2	64.9	82.1	111.5	91.6	124.6	82.1

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	20.4%	11.7%	27.2%	34.0%	35.0%	22.3%	9.7%	1.9%	63.1%	10.7%	1.9%	0.0%
	標準化比	96.2	66.9	178.1	71.0	107.0	129.0	66.9	175.9	110.4	100.7	103.7	0.0
65-74歳	構成割合	20.0%	16.1%	34.7%	53.3%	64.6%	26.7%	11.6%	0.7%	64.9%	6.7%	1.8%	0.0%
	標準化比	92.2	80.7	156.6	84.9	122.6	154.7	69.4	54.7	119.9	78.2	94.4	0.0

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

### ③ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健康診査受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は429人で、血圧の検査結果がある者728人中58.9%を占めており、令和元年度と比較して4.0ポイント増加している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は203人で、血圧の検査結果がある者340人中59.7%を占めており、令和元年度と比較して3.8ポイント増加している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者226人で、血圧の検査結果がある者388人中58.2%を占めており、令和元年度と比較して4.1ポイント増加している。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.9%	62.1%	59.3%	58.9%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	545	323	440	429
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	992	520	742	728

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	55.9%	64.9%	61.3%	59.7%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	260	155	215	203
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	465	239	351	340

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.1%	59.8%	57.5%	58.2%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	285	168	225	226
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	527	281	391	388

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健康診査受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは越生町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの状況（図表3-4-3-1）をみると、メタボ該当者は114人で特定健康診査受診者（729人）における該当者割合は15.6%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の24.9%が、女性では7.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は84人で特定健康診査受診者における該当者割合は11.5%となっており、該当者割合は県と同程度で、国より高い。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の18.2%が、女性では5.7%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	越生町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	114	15.6%	20.6%	20.6%	21.4%
男性	85	24.9%	32.9%	32.7%	32.1%
女性	29	7.5%	11.3%	11.3%	12.1%
メタボ予備群該当者	84	11.5%	11.1%	11.5%	11.3%
男性	62	18.2%	17.8%	18.3%	17.0%
女性	22	5.7%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

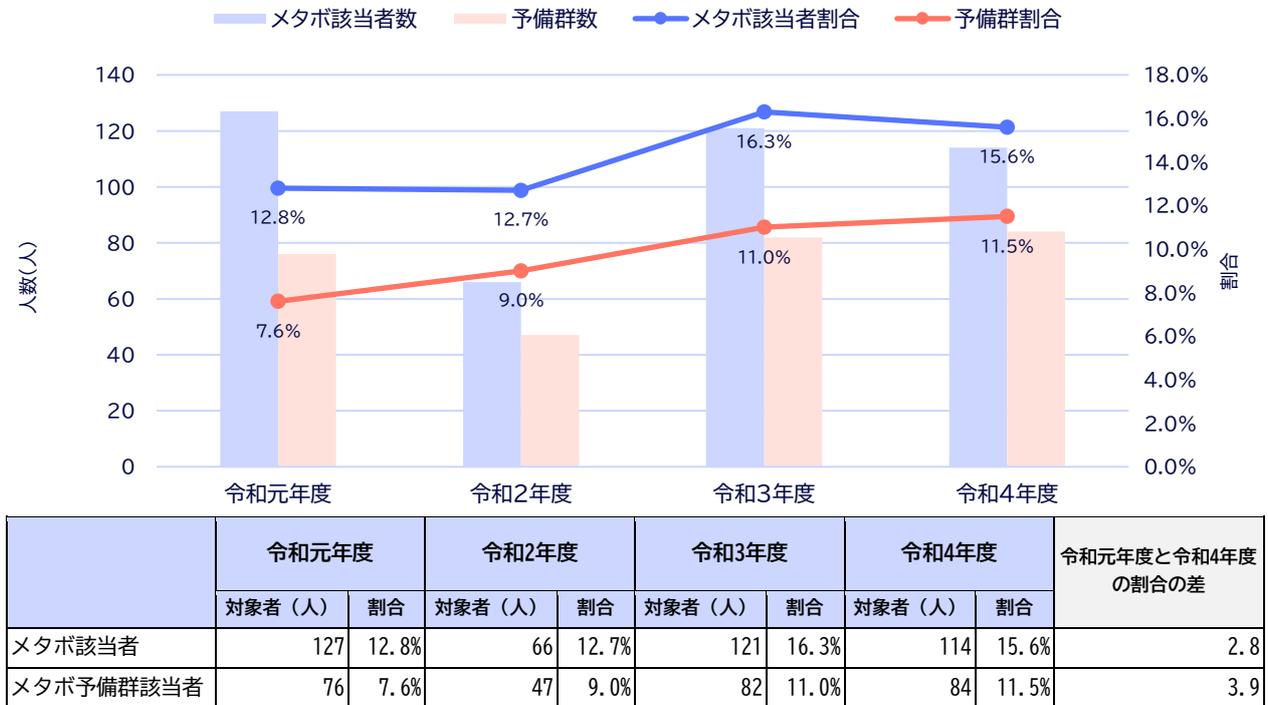
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較（図表3-4-3-2）すると、特定健康診査受診者のうちメタボ該当者の割合は2.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.9ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度～令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、114人中59人が該当しており、特定健康診査受診者数の8.1%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、84人中68人が該当しており、特定健康診査受診者数の9.3%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健康診査受診者数	341	-	388	-	729	-
腹囲基準値以上	167	49.0%	58	14.9%	225	30.9%
メタボ該当者	85	24.9%	29	7.5%	114	15.6%
高血糖・高血圧該当者	20	5.9%	5	1.3%	25	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	2	0.6%	2	0.5%	4	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	45	13.2%	14	3.6%	59	8.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	18	5.3%	8	2.1%	26	3.6%
メタボ予備群該当者	62	18.2%	22	5.7%	84	11.5%
高血糖該当者	5	1.5%	0	0.0%	5	0.7%
高血圧該当者	48	14.1%	20	5.2%	68	9.3%
脂質異常該当者	9	2.6%	2	0.5%	11	1.5%
腹囲のみ該当者	20	5.9%	7	1.8%	27	3.7%

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

#### (4) 特定保健指導実施率

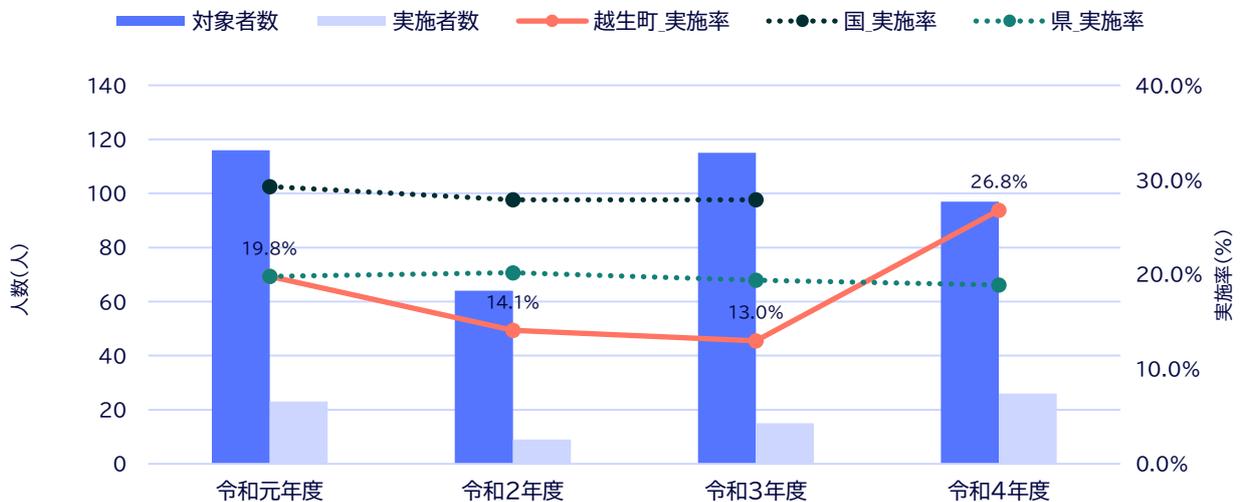
##### ① 特定保健指導実施率の推移【埼玉県共通指標】

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

特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者数（図表3-4-4-1）は、令和4年度では97人で、特定健康診査受診者722人中13.4%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は26.8%で、特定保健指導実施率は県より高い。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率19.8%と比較すると7.0ポイント上昇している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健康診査受診者数 (人)	975	493	724	722	-253	
特定保健指導対象者数 (人)	116	64	115	97	-19	
特定保健指導該当者割合	11.9%	14.1%	15.9%	13.4%	1.5	
特定保健指導実施者数 (人)	23	9	15	26	3	
特定保健指導実施率	越生町	19.8%	14.1%	13.0%	26.8%	7.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

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

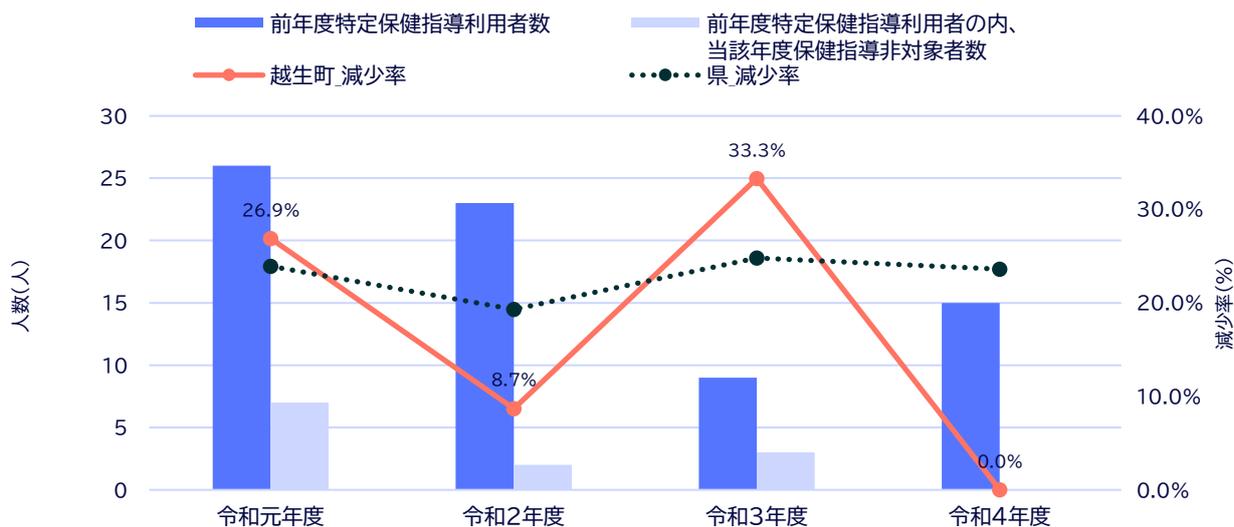
## ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-2）15人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は0人である。

経年の変化をみると、算出の対象者が少ないために、減少率は年度によって大きく変化している。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数 (人)		26	23	9	15	-
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度特定保健指導非対象者数 (人)		7	2	3	0	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	越生町	26.9%	8.7%	33.3%	0.0%	-26.9%
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

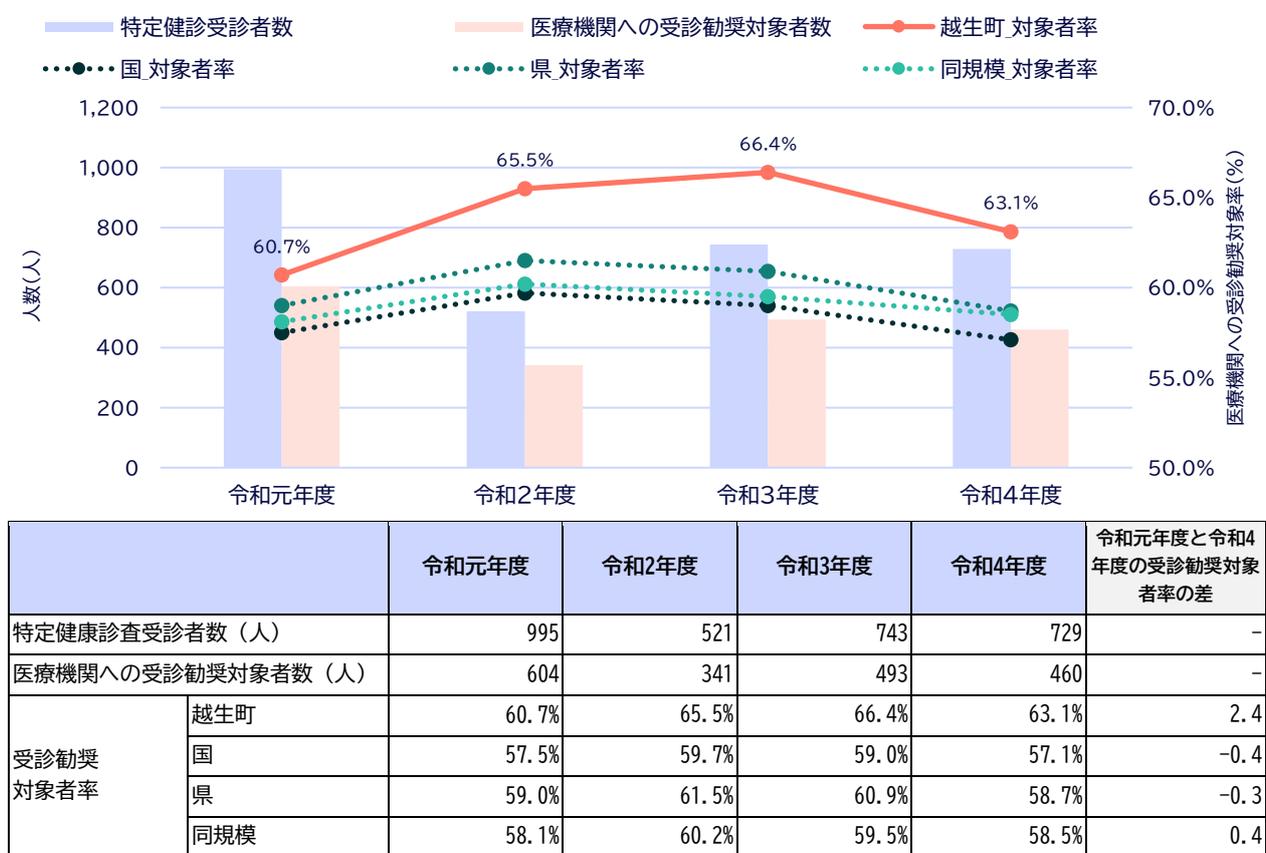
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合（図表3-4-5-1）をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は460人で、特定健康診査受診者の63.1%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.4ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度～令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健康診査受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は46人で特定健康診査受診者の6.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は259人で特定健康診査受診者の35.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は229人で特定健康診査受診者の31.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健康診査受診者数		995	-	521	-	743	-	729	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	28	2.8%	12	2.3%	25	3.4%	22	3.0%
	7.0%以上8.0%未満	23	2.3%	12	2.3%	19	2.6%	21	2.9%
	8.0%以上	11	1.1%	3	0.6%	6	0.8%	3	0.4%
	合計	62	6.2%	27	5.2%	50	6.7%	46	6.3%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健康診査受診者数		995	-	521	-	743	-	729	-
血圧	Ⅰ度高血圧	193	19.4%	142	27.3%	172	23.1%	171	23.5%
	Ⅱ度高血圧	57	5.7%	39	7.5%	67	9.0%	73	10.0%
	Ⅲ度高血圧	13	1.3%	16	3.1%	20	2.7%	15	2.1%
	合計	263	26.4%	197	37.8%	259	34.9%	259	35.5%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健康診査受診者数		995	-	521	-	743	-	729	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	197	19.8%	105	20.2%	162	21.8%	131	18.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	95	9.5%	48	9.2%	46	6.2%	59	8.1%
	180mg/dL以上	46	4.6%	25	4.8%	40	5.4%	39	5.3%
	合計	338	34.0%	178	34.2%	248	33.4%	229	31.4%

【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度～令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度～令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 高血糖者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特健康診査受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は46人で、HbA1cの検査結果がある者727人中6.3%を占めており、令和元年度と比較して0.1ポイント増加している。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は28人で、HbA1cの検査結果がある者340人中8.2%を占めており、令和元年度と比較して1.0ポイント減少している。女性のHbA1c6.5%以上の者は18人で、HbA1cの検査結果がある者387人中4.7%を占めており、令和元年度と比較して1.1ポイント増加している。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	6.2%	5.3%	6.8%	6.3%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	62	27	50	46
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	993	510	739	727

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	9.2%	8.5%	10.3%	8.2%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	43	20	36	28
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	467	234	349	340

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	3.6%	2.5%	3.6%	4.7%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	19	7	14	18
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	526	276	390	387

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

### ④ HbA1c8.0%以上の者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は3人で、HbA1cの検査結果がある者727人中0.4%を占めており、令和元年度と比較して0.7ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は2人で、HbA1cの検査結果がある者340人中0.6%を占めており、令和元年度と比較して0.7ポイント減少している。女性のHbA1c8.0%以上の者は1人で、HbA1cの検査結果がある者387人中0.3%を占めており、令和元年度と比較して0.7ポイント減少している。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1%	0.6%	0.8%	0.4%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	11	3	6	3
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	993	510	739	727

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	0.4%	1.1%	0.6%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	6	1	4	2
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	467	234	349	340

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%	0.7%	0.5%	0.3%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	5	2	2	1
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	526	276	390	387

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

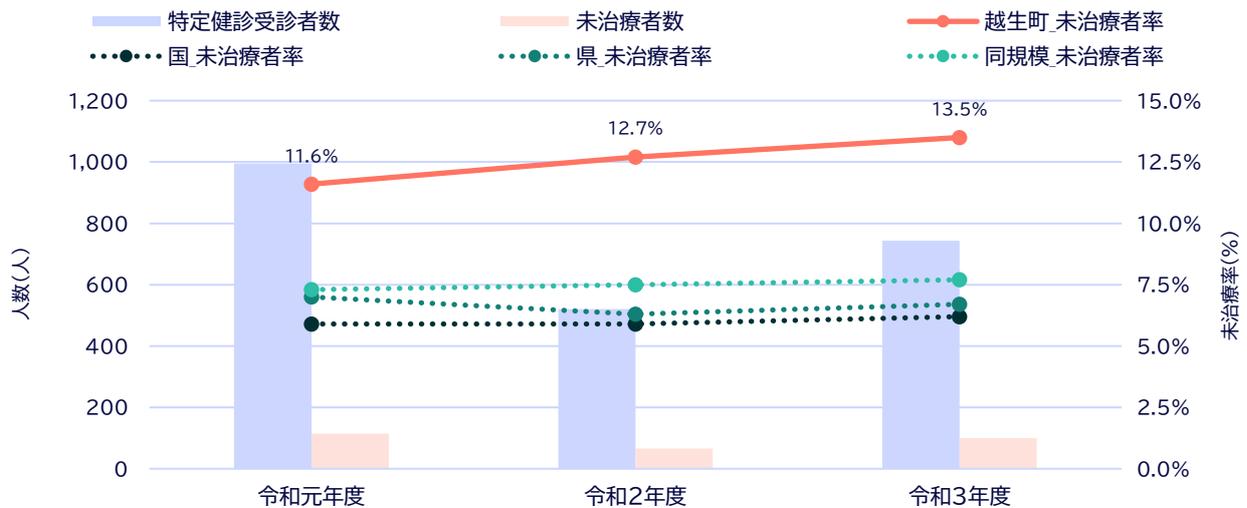
### ⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況（図表3-4-5-5）をみると、令和3年度の特定健康診査受診者743人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は13.5%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して1.9ポイント増加している。

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

図表3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健康診査受診者数（人）		995	521	743	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		604	341	493	-
未治療者数（人）		115	66	100	-
未治療者率	越生町	11.6%	12.7%	13.5%	1.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度～令和3年度 累計

## ⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに特定健康診査受診年度のレセプトにおける服薬状況（図表3-4-5-6）をみる。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の特定健康診査において、血糖がHbA1c6.5%以上であった46人の41.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった259人の63.3%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった229人の91.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった14人の21.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-6：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	22	12	54.5%
7.0%以上8.0%未満	21	5	23.8%
8.0%以上	3	2	66.7%
合計	46	19	41.3%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	171	107	62.6%
Ⅱ度高血圧	73	47	64.4%
Ⅲ度高血圧	15	10	66.7%
合計	259	164	63.3%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	131	123	93.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	59	55	93.2%
180mg/dL以上	39	32	82.1%
合計	229	210	91.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	13	2	15.4%	2	15.4%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	1	100.0%	1	100.0%
合計	14	3	21.4%	3	21.4%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

① HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健康診査受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は14人で、HbA1c6.5%以上の者46人中30.4%を占めており、令和元年度と比較して12.7ポイント増加している。

男女別にみると、男性の該当者は7人で、HbA1c6.5%以上の者28人中25.0%を占めており、令和元年度と比較して8.7ポイント増加している。女性の該当者は7人で、HbA1c6.5%以上の者18人中38.9%を占めており、令和元年度と比較して17.8ポイント増加している。

図表3-4-5-7：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	17.7%	18.5%	28.0%	30.4%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	11	5	14	14
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	62	27	50	46

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	16.3%	25.0%	25.0%	25.0%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	7	5	9	7
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	43	20	36	28

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	21.1%	0.0%	35.7%	38.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	4	0	5	7
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	19	7	14	18

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

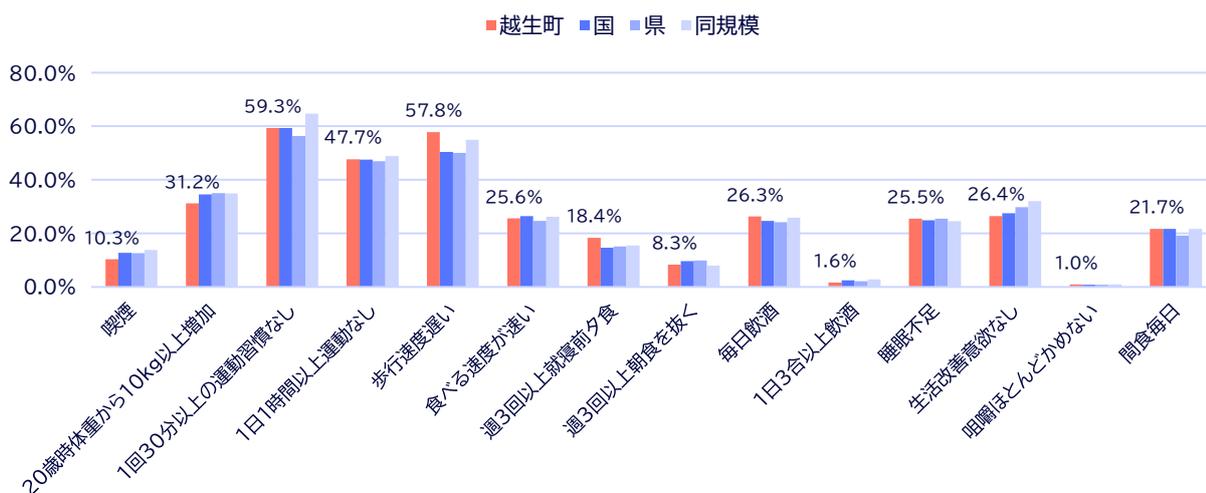
## (6) 質問票の状況

### ① 特定健康診査受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健康診査での質問票の回答状況から、越生町の特定健康診査受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況（図表3-4-6-1）をみると、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合



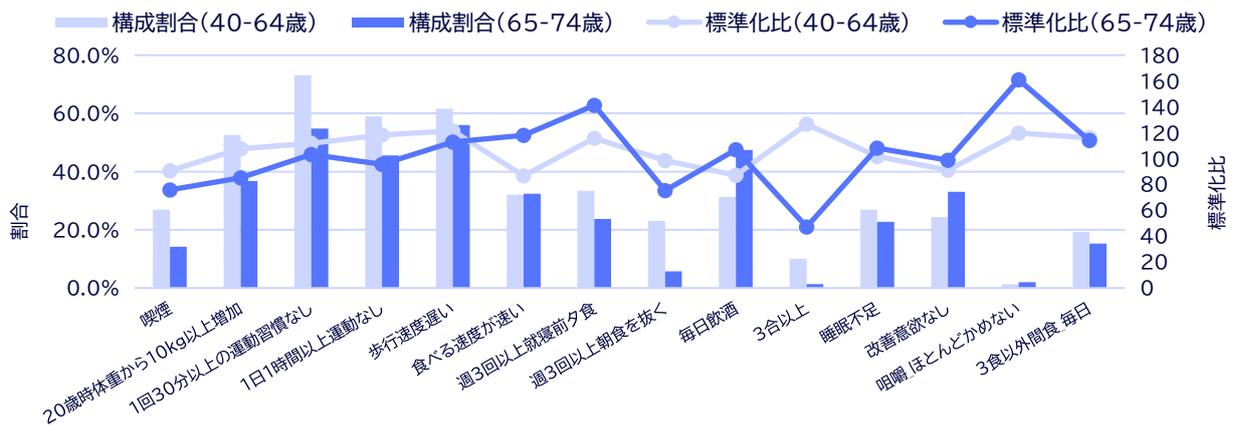
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3回 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
越生町	10.3%	31.2%	59.3%	47.7%	57.8%	25.6%	18.4%	8.3%	26.3%	1.6%	25.5%	26.4%	1.0%	21.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.6%	35.0%	56.4%	47.0%	50.1%	24.7%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.8%	0.8%	19.2%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

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

## ② 特定健康診査受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

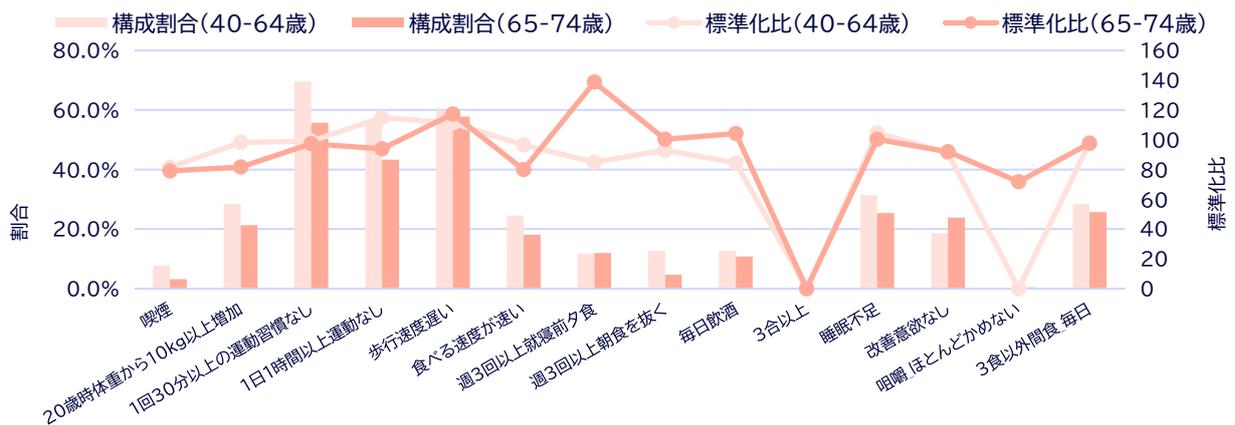
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）すると、男性では「咀嚼ほとんどかめない」「週3回以上就寝前夕食」「3食以外間食 毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。女性では「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、65-74歳では「週3回以上就寝前夕食」が特に高い。

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	26.9%	52.6%	73.1%	59.0%	61.5%	32.1%	33.3%	23.1%	31.3%	10.0%	26.9%	24.4%	1.3%	19.2%
	標準化比	90.7	107.6	111.9	118.3	121.4	86.7	115.9	98.5	87.2	126.6	101.7	91.1	119.8	116.2
65-74歳	回答割合	14.2%	36.7%	54.8%	45.6%	55.9%	32.4%	23.7%	5.7%	47.4%	1.3%	22.8%	33.1%	2.0%	15.2%
	標準化比	75.7	85.3	103.1	95.5	112.9	118.2	141.2	75.4	106.9	47.3	108.0	98.7	160.9	114.1

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	7.8%	28.4%	69.6%	55.9%	59.8%	24.5%	11.8%	12.7%	12.7%	0.0%	31.4%	18.6%	0.0%	28.4%
	標準化比	81.5	98.3	99.0	115.0	111.2	96.4	84.9	92.9	84.4	0.0	104.6	91.2	0.0	97.9
65-74歳	回答割合	3.2%	21.3%	55.8%	43.3%	57.8%	18.1%	12.0%	4.7%	10.8%	0.0%	25.4%	23.9%	0.4%	25.7%
	標準化比	79.1	81.7	97.2	94.0	117.2	80.0	138.7	100.2	104.1	0.0	100.4	92.0	71.8	97.6

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

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

保険種別の被保険者構成（図表3-5-1-1）をみると、国民健康保険制度（以下、国保という）の加入者数は2,928人、国保加入率は26.4%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は2,126人、後期高齢者加入率は19.2%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	越生町	国	県	越生町	国	県
総人口	11,074	-	-	11,074	-	-
保険加入者数（人）	2,928	-	-	2,126	-	-
保険加入率	26.4%	19.7%	19.3%	19.2%	15.4%	14.2%

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

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.2ポイント）、「脳血管疾患」（2.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.7ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-7.5ポイント）、「脳血管疾患」（-4.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.3ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	越生町	国	国との差	越生町	国	国との差
糖尿病	21.7%	21.6%	0.1	22.3%	24.9%	-2.6
高血圧症	32.3%	35.3%	-3.0	48.2%	56.3%	-8.1
脂質異常症	21.3%	24.2%	-2.9	22.5%	34.1%	-11.6
心臓病	39.9%	40.1%	-0.2	56.1%	63.6%	-7.5
脳血管疾患	22.0%	19.7%	2.3	19.0%	23.1%	-4.1
筋・骨格関連疾患	36.6%	35.9%	0.7	51.1%	56.4%	-5.3
精神疾患	31.2%	25.5%	5.7	35.7%	38.7%	-3.0

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

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費（図表3-5-3-1）をみると、国保の入院医療費は、国と比べて390円少なく、外来医療費は180円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,160円少なく、外来医療費は8,300円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.1ポイント低く、後期高齢者では5.4ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	越生町	国	国との差	越生町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,260	11,650	-390	34,660	36,820	-2,160
外来_一人当たり医療費（円）	17,580	17,400	180	26,040	34,340	-8,300
総医療費に占める入院医療費の割合	39.0%	40.1%	-1.1	57.1%	51.7%	5.4

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

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合（図表3-5-3-2）をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の18.4%を占めており、国と比べて1.6ポイント高い。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.5%を占めており、国と比べて0.7ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「脳梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	越生町	国	国との差	越生町	国	国との差
糖尿病	4.8%	5.4%	-0.6	5.2%	4.1%	1.1
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.2%	3.0%	-0.8
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	18.4%	16.8%	1.6	10.5%	11.2%	-0.7
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	1.6%	0.7%	0.9
脳梗塞	0.7%	1.4%	-0.7	3.8%	3.2%	0.6
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.7%	0.3%	0.4	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	5.8%	4.4%	1.4	3.3%	4.6%	-1.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.6%	0.3%	0.3	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	10.0%	7.9%	2.1	6.1%	3.6%	2.5
筋・骨格関連疾患	6.9%	8.7%	-1.8	9.3%	12.4%	-3.1

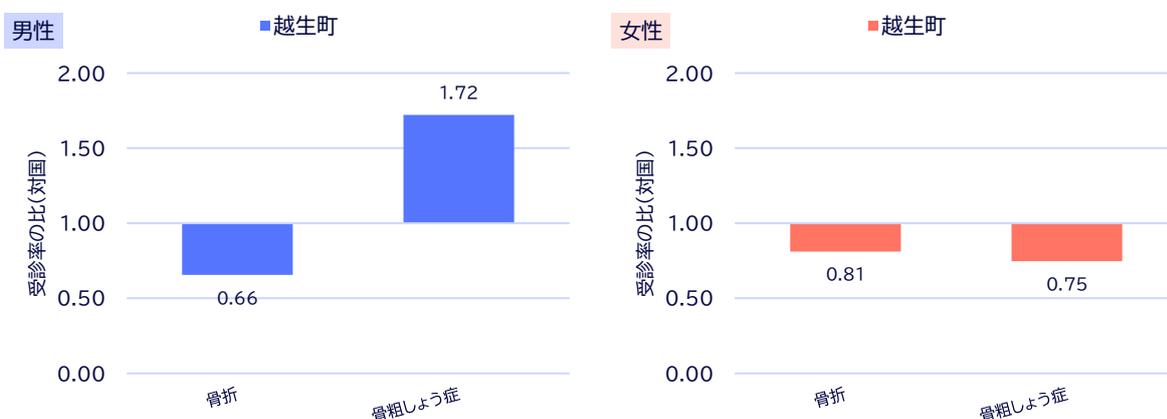
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健康診査受診状況

健康診査受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健康診査受診率は8.4%で、国と比べて16.4ポイント低い。続いて、健康診査受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は69.4%で、国と比べて8.5ポイント高い。また、検査項目ごとの健康診査受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健康診査状況

		後期高齢者		
		越生町	国	国との差
健康診査受診率		8.4%	24.8%	-16.4
受診勧奨対象者率		69.4%	60.9%	8.5
有所見者の状況	血糖	1.1%	5.7%	-4.6
	血圧	32.8%	24.3%	8.5
	脂質	11.3%	10.8%	0.5
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	16.9%	6.8%	10.1
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.3

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況（図表3-5-6-1）をみると、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「1日3食「食べていない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		越生町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.7%	1.1%	0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.8%	1.1%	1.7
食習慣	1日3食「食べていない」	5.6%	5.3%	0.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.8%	27.8%	1.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.4%	20.9%	4.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	4.5%	11.7%	-7.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	50.8%	59.1%	-8.3
	この1年間に「転倒したことがある」	15.8%	18.1%	-2.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	31.1%	37.2%	-6.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	11.3%	16.3%	-5.0
	今日が何月何日かわからない日「ある」	16.4%	24.8%	-8.4
喫煙	たばこを「吸っている」	4.0%	4.8%	-0.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.6%	9.5%	-3.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.6%	5.6%	0.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.0%	4.9%	-0.9

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

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬・多剤服薬の状況

重複服薬・多剤服薬の状況（図表 3-6-1-1・図表 3-6-1-2）をみると、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	68	12	3	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

図表 3-6-1-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

処方日数	処方薬効数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	1,338	1,103	843	597	431	286	177	110	69	45	5	2
15日以上	1,114	976	773	557	412	278	172	107	67	44	5	2
30日以上	964	840	670	497	370	253	161	104	66	43	5	2
60日以上	535	477	382	302	226	160	101	69	43	34	5	2
90日以上	277	246	202	165	132	94	55	38	21	15	4	1
120日以上	107	105	94	79	64	46	24	18	12	9	2	1
150日以上	67	66	63	52	42	31	17	12	8	6	1	0
180日以上	45	44	42	32	23	14	9	6	4	3	0	0

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

### (2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合（図表 3-6-2-1）は81.3%で、県の81.8%と比較して0.5ポイント低い。

図表 3-6-2-1：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
越生町	76.0%	76.8%	79.0%	79.4%	79.6%	78.5%	79.0%	81.3%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%	81.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (3) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況（図表 3-6-3-1）をみると、下表の5つのがんの検診平均受診率は9.6%で、国・県より低い。

図表 3-6-3-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
越生町	6.6%	9.0%	7.6%	10.6%	14.0%	9.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%	14.4%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は81.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は83.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。(図表2-1-2-1)
死亡		・保健事業により対策すべき疾患について令和3年度の死因別の順位と割合をみると、虚血性心疾患は第1位(12.6%)、脳血管疾患及び腎不全は第6位(4.2%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞118.2(男性)133.9(女性)、脳血管疾患101.1(男性)100.0(女性)、腎不全113.3(男性)123.4(女性)となっている。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.9年、女性は3.0年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると心臓病は53.7%、脳血管疾患は19.5%、糖尿病は22.1%、高血圧症は45.9%、脂質異常症は22.6%となっている。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	入院	・保健事業により対策すべき疾患の入院医療費の上位をみると、虚血性心疾患が8位(4.3%)となっており、受診率をみると、虚血性心疾患は国と同水準となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	外来(透析)	・腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の11.7%を占めている。(図表3-3-3-1) ・慢性腎臓病(透析あり)の受診率は、国の1.4倍となっている。(図表3-3-4-1) ・慢性腎臓病(透析あり)患者のうち、糖尿病を有している人は66.7%、高血圧症は83.3%、脂質異常症は83.3%となっている。(図表3-3-5-1)
	高額・長期入院 レセプト	・30万円以上のレセプトの上位疾患をみると、腎不全は1位、虚血性心疾患は9位となっている。(図表3-3-6-1) ・6か月以上の入院患者のレセプトの上位疾患をみると、腎不全が6位となっている。(図表3-3-7-1)
	入院・外来	・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、脳出血、脳梗塞で後期高齢者の方が国保被保険者より高い。(図表3-5-3-2)

#### ▲ 重症化予防

生活習慣病		
医療費	外来	・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国より低い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病が313人(10.7%)、高血圧症が560人(19.1%)、脂質異常症が452人(15.4%)である。(図表3-3-5-2)
特定健康 診査	受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は460人で、特定健康診査受診者の63.1%となっており、国や県より高い状態で推移している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった46人の41.3%、血圧ではI度高血圧以上であった259人の63.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった229人の91.7%、腎機能ではeGFRが45ml/1.73m <sup>2</sup> 未満であった14人の21.4%である。(図表3-4-5-6)

#### ▲ 生活習慣病発症予防・特定保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健康 診査	メタボ該当者 メタボ予備群 該当者 有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は114人(15.6%)、メタボ予備群は84人(11.5%)で増加傾向にある。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は26.8%で、県より高い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

#### ▲ 早期発見・特定健康診査

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健康診査受診率は33.0%であり、県より低い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は577人で、特定健康診査対象者の26.2%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健康 診査	生活習慣	・特定健康診査受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「咀嚼「ほとんどかめない」「週3回以上就寝前夕食」「3食以外間食 毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

#### ▲ 健康づくり 社会環境・体制整備

地域特性・背景		
越生町の特徴		・高齢化率は38.0%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は2,928人で、65歳以上の被保険者の割合は51.2%となっている。(図表2-1-6-1)
健康維持増進のための 社会環境・体制		・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複服薬・多剤服薬の状況を見ると、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。(図表3-6-1-1・図表3-6-1-2) ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合は81.3%であり、県と比較して0.5ポイント低い。(図表3-6-2-1)
その他(がん)		・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-3-1)

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b>            虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全などの生活習慣病は死因の上位に位置しており、特に虚血性心疾患と腎不全は国や県の死亡割合を大きく上回っている。また虚血性心疾患の一つである急性心筋梗塞と腎不全は標準化死亡比も高い傾向にある。医療機関への受診率をみると、特に人工透析の受診率は国より高い水準にあることが分かる。            これらの事実から、重篤な生活習慣病の発生頻度は国と比べて多い可能性が考えられる。            さらに虚血性心疾患と腎不全は、高額レセプトの分析で上位に位置しており、医療資源が多く投入されているという観点でも、問題として大きいことが考えられる。            上述の重篤な疾患発症の原因となりうる基礎疾患の外来受診状況をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率はいずれも国と同水準か低い傾向であり、本来外来受診すべき者が適切に外来治療を受けていない可能性がある。            これらの事実から、適切な外来受診につながっていない者が一定数存在しており、その者たちが適切に治療されない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1            重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、特定健康診査で受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要</p>	<p>★HbA1cが8.0%以上の者の割合            ☆HbA1c6.5%以上の者の割合            ☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・特定保健指導</b>            特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高い状態で推移している。また、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は増加傾向にある。            上述のようなハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は国・県と比較して低い状態で推移している。            これらの事実から、特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病の罹患者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#2            メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要</p>	<p>★特定保健指導実施率            ☆特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率            ☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p>
<p><b>◀早期発見・特定健康診査</b>            特定健康診査受診率は国・県と比較して低い状態で推移している。また特定健康診査対象者の内、26.2%の人が特定健康診査未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健康診査で捉えられていない可能性が考えられる。            これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を特定健康診査で捉え、必要に応じて医療に繋げる必要があると考えられる。</p>	<p>#3            適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健康診査受診率の向上が必要</p>	<p>★特定健康診査受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b>            特定健康診査受診者における有所見者の割合をみると、血糖、血圧、脂質で対象になる者が国と比較して多く、また質問票の回答割合をみると、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる者が国より多いか同水準の割合で存在している。            これらの状況から、引き続き地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至る者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#4            生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>	<p>○週3回以上就寝前夕食の回答割合            ○1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施なしの回答割合</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、糖尿病等の生活習慣病基礎疾患や、心臓病等の重篤な疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い。</p> <p>また、医療費をみると、脳梗塞、脳出血の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い。</p> <p>国保被保険者へ生活習慣病の重症化予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制につなげられる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>介護の予防や、将来の重篤な疾患の発症予防のために、国保世代と後期世代への一体的な重症化予防対策が必要</p>	<p>○ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い、いいえの回答割合</p> <p>○食事をかんで食べる時の状態、何でもかんで食べることができるの回答割合</p> <p>☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合</p> <p>☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬・多剤服薬の状況をみると、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合が国の目標値80%以上に達しているが、さらに医療費を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合の向上が必要</p>	<p>○通知後、改善した割合</p> <p>○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合</p>

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

### 1 計画全体における目的

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

評価指標	実績	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
65歳健康寿命_男性	18.3歳	18.8歳	19.0歳	19.0歳	19.2歳	19.2歳	19.4歳
65歳健康寿命_女性	21.2歳	21.3歳	21.3歳	21.4歳	21.4歳	21.5歳	21.5歳
1人あたり月額医療費	28,840円	28,470円	28,100円	27,730円	27,360円	26,990円	26,620円

※65歳健康寿命は令和3年度、1人あたり月額医療費は令和4年度の実績

### 21を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

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

目的（健康課題#1,5）：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、特定健康診査で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績(R4)	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1c8.0%以上の者の割合	0.4%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%	5.7%	
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	30.4%	30.0%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%	

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

目標	評価指標	実績(R4)	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定保健指導実施率を60%とする。	★特定保健指導実施率	26.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	58.9%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%	

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

目標	評価指標	実績 (R4)	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定健康診査受診率を60%とする。	★特定健康診査受診率	33.0%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策

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

目標	評価指標	実績 (R4)	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
運動・食習慣等の生活習慣を改善する。	○週3回以上就寝前夕食の回答割合	18.4%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%	健康づくり事業
	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	40.7%	40.0%	39.0%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%	

目的（健康課題#5）：将来の重篤な疾患の発症や、介護予防のために国保世代と後期世代への一体的な重症化予防対策が必要

目標	評価指標	実績 (R4)	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
生活習慣を改善することで、フレイルを予防する。	○ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い、いいえの回答割合	57.8%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	○食事をかんで食べる時の状態、何でもかんで食べることができるの回答割合	78.9%	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%	5.7%	
高血圧者の割合を減らす。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	58.9%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%	

目的（健康課題#6）：医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合の向上が必要

目標	評価指標	実績 (R4)	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
重複・多剤服薬者を減らす。	○通知後、改善した割合	39.6%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	適正服薬促進事業
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合を増やす。	○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合	81.3%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業

## 第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

#### (1) 国の示す目標

第4期計画においては図表5-1-1-1のとおりであり、令和11年度までに特定健康診査の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表5-1-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

#### (2) 越生町の目標

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-1-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健康診査受診率と、特定保健指導実施率をそれぞれ60.0%まで引き上げるように設定する。

図表5-1-2-1：特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

### 2 特定健康診査対象者及び特定保健指導実施者の見込み数

特定健康診査対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表5-2-2-1のとおりである。

図表5-2-2-1：特定健康診査対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	対象者数（人）	2,105	2,051	1,996	1,943	1,888	1,834	
	受診者数（人）	842	902	958	1,010	1,057	1,100	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	112	120	127	134	141	146
		積極的支援	24	26	27	29	31	32
		動機付け支援	88	94	100	105	110	114
	実施者数（人）	合計	39	48	57	68	78	87
		積極的支援	8	10	12	15	17	19
		動機付け支援	31	38	45	53	61	68

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：40～64歳、65～74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健康診査受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健康診査の実施方法

#### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目として実施する。

対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び越生町が指定する公共施設等で特定健康診査を受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月から翌年3月末まで	
実施場所	保健センター及び町指定の特定健康診査実施医療機関	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）</li> <li>・ 自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・ 身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・ BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗）</li> <li>・ 血圧の測定</li> <li>・ 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）</li> <li>・ 血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）</li> <li>・ 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）</li> <li>・ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）</li> <li>・ 血清クレアチニン検査</li> </ul>
	詳細な 健康診査の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貧血検査</li> <li>・ 心電図検査</li> <li>・ 眼底検査</li> </ul>
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者健診</li> <li>・ 人間ドック</li> </ul>	

## 4 特定保健指導の実施方法

### (1) 基本的な考え方

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

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	通年	
実施場所	保健センター	
実施項目	積極的支援	初回面接後、3か月以上の継続支援、3か月経過後または6か月後に実績評価（面接等）
	動機付け支援	初回面接後、3か月後に実績評価（電話・面接・手紙等）

## 5 年間スケジュール

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

## 6 その他

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準及び町が定める基準を満たす団体に委託する。

### (2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と特定保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付する。

また、町広報やホームページ等で周知を図る。

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1 ● 特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 越生町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	受診率は33.0%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。新型コロナウイルス感染症の影響により受診習慣が失われた方が多くいること、40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低いこと等が課題である。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度以前の特定健康診査受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う(年3回)。</li> </ul> <p>【人間ドック等利用者補助】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30～74歳の国保加入者を対象に、人間ドック等利用時の窓口負担額に対する補助を行う。</li> </ul> <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診者に対して、インセンティブとして健康づくりマイレージスタンプを押印することで、特定健康診査受診の意欲向上に繋げる。</li> </ul> <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40代や50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者や商工会やJAなどに呼びかけていく(9月～3月)。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率	33.0%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	アウトプット	通知勧奨の発送力 パー率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		人間ドック等利用 者補助件数	89件	95件	98件	101件	104件	107件	110件
	プロセス	関係課との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

## 2 ●特定保健指導実施率向上対策事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 越生町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	実施率は26.8%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要がある。 新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、令和4年度後半から集団健診時に初回面接を実施したことにより、徐々に実施率が向上している。目標値達成に向けて、勧奨等の更なる取り組みが必要である。								
目的	未利用者の理由に応じた効率的・効果的な利用勧奨を実施し、健診意識の向上と目標実施率の達成を図る。								
具体的内容	<p>【動機付け支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に通知を送付し、初回面接後、3か月後に実績評価（通年）。</li> <li>※対象者への通知は、集団健診時の実施者を除く。</li> </ul> <p>【積極的支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に通知を送付し、初回面接後、3か月以上の継続支援、3か月経過後または6か月後に実績評価（通年）。</li> <li>※対象者への通知は、集団健診時の実施者を除く。</li> </ul> <p>【集団健診時の初回面接実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診時に特定保健指導対象と思われる方（腹囲またはBMIと血圧が基準値以上を対象）へ初回面接実施（指導内容は、動機付け支援及び積極的支援と同様）。</li> </ul> <p>【対象者への働きかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知後、申し込みをされない方に、電話または通知で勧奨。初回面接を実施（9月～3月）。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導受診率	26.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	アウトプット	対象者向け通知の 発送カバー率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	関係課との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

### 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	人工透析に要する医療費は患者一人あたり年間約600万円といわれており、主な原因である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。								
前期計画からの考察	埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業により実施している。未受診者及び受診中断者が受診する割合は令和4年度が25%であるが、対象者数が少ないため、令和2年度は14%、令和3年度は9%と割合の振れ幅が大きくなる。電話や通知等で勧奨を実施するが、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、重症化予防への理解をなかなか得られない状況であったため、受診者が増加しなかったと考えられる。そのため、更なる勧奨に取り組む必要がある。								
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者及び受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。								
具体的内容	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知の送付（6月）</li> <li>・電話による勧奨（6月～7月）</li> <li>・重症度が高いと考えられる者に対しては、強めの勧奨を実施（6月～7月）</li> <li>・勧奨通知発送者のうち、受診していない者へ更なる受診勧奨を実施（10月～12月）</li> </ul> <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院中で糖尿病性腎症の病期2～4期の者に対して保健指導を実施（7月～12月）</li> </ul> <p>【保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度病期2～4期の者に対して継続支援に同意した者に対し保健師等が実施等（7月～12月）</li> </ul> <p>【受診勧奨後に医療受診する者の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報による糖尿病性腎症重症化予防対策事業の周知（5月～8月）等</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	未受診者及び中断者が受診する割合	25.0%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
	アウトプット	通知勧奨の発送力パー率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	関係課との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

## 4 健康づくり事業

背景	健康的な生活習慣の獲得など、一人ひとりの取り組みが健康づくりの基本となるが、特定健康診査受診者における有所見者のうち、血糖、血圧、脂質で対象になる者が国と比較して多く、質問票の回答割合を見ると、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる者が国より多いか同程度存在している。								
前期計画からの考察	血糖、血圧等の改善が必要と思われる者は多く、以前からの課題である。衛生部局等との連携により、引き続き事業実施に努める必要がある。								
目的	高血糖や高血圧、脂質異常になる者の数を抑制するために、地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、生活習慣病予防に繋げる。								
具体的内容	<p>【健康手帳交付】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの健康管理に役立てるよう、健康手帳を交付。</li> </ul> <p>【健康づくりマイレージ事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりに関する目標を立て、町が指定した関連事業への参加者にポイントを付与（関連事業への参加により、健康づくりマイレージカードにスタンプを押印）。</li> </ul> <p>【栄養相談】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4日間の食事記録表を用いた、管理栄養士による栄養相談（月1回）。</li> </ul> <p>その他、健康相談（こころとからだの健康相談、血圧測定等）や健康教育（病気と予防、食事や運動、こころの健康についての教室）等を実施。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	週3回以上就寝前夕食の回答割合	18.4%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%
		1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	40.7%	40.0%	39.0%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%
	アウトプット	健康手帳交付数	22件	50件	50件	50件	50件	50件	50件
		健康づくりマイレージ事業登録者数	2,627人	2,700人	2,700人	2,700人	2,700人	2,700人	2,700人
		栄養相談実施回数	11回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	プロセス	関係課との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

## 5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

背景	高齢化が進む中で、生活習慣病予防や重症化予防に加え、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要である。令和元年度改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、市町村において、地域包括ケアとともに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。								
前期計画からの考察	介護部局等との連携により令和4年度より事業開始。KDB等から抽出した地域課題に対して、事業実施を進めている。								
目的	関係課や関係機関と連携し、生活習慣病予防や重症化予防、高齢者の要介護状態やフレイルの予防を行うことにより、高齢者の健康の保持増進を図ることを目的とする。								
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65歳～74歳）を対象に、通いの場を活用した専門職（管理栄養士や歯科衛生士等）による講話を実施（年8回）。</li> <li>※令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため分散開催。</li> </ul> <p>【食事教室（血糖・血圧等）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「標準的な健診・保健指導プログラム」の基準により健診結果から抽出された対象者へ、血糖や血圧等改善教室案内通知を送付。専門職による食事教室を開催。（年4回）。</li> </ul> <p>【適正服薬の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前期高齢者に対し、適正服薬促進事業を実施。対象や実施方法等は、適正服薬促進事業（P.66）を参照。</li> </ul> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業（P.62）を参照</li> </ul> <p>その他、地域包括ケアシステムの推進のため、KDB等を活用したデータを介護部局等へ提供し、地域課題の共有、対応策の検討を行う。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い、いいえの回答割合	57.8%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%
		食事をかんで食べる時の状態、何でもかんで食べることができるの回答割合	78.9%	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%
		高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%	5.7%
		血圧保健指導判定値以上の者の割合	58.9%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%
	アウトプット	フレイル予防の普及啓発講話開催回数	31回	8回	8回	8回	8回	8回	8回
		食事教室（血糖・血圧等）開催回数	2回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施</li> <li>関係課との打ち合わせ回数</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職の確保</li> <li>予算獲得割合</li> </ul>							

## 6 適正服薬促進事業

背景	高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加しているため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進に加えて、重複服薬・多剤服薬への取り組みが重要視されている。この取り組みは、医療費適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要であり、取り組みを進める必要がある。								
前期計画からの考察	重複服薬・多剤重複に関する通知発送後、改善したと思われる割合が39.6%（令和4年度）。医療費適正化に向け、今後も引き続き事業に取り組む必要がある。								
目的	医療費適正化に向けて、重複服薬・多剤服薬者に対する適正服薬の促進を行う。								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一月に6剤以上の服薬がある者および同一月に2医療機関以上の受診がある者。</li> </ul> <p>【方法】</p> <p>(1回目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4月～6月までの受診者のうち、上記基準に基づき対象者を抽出し、服薬状況改善を促す通知を発送。</li> </ul> <p>(2回目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 9月～12月までの受診者のうち、上記基準に基づき対象者を抽出し、服薬状況改善を促す通知を発送。</li> </ul> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年の保険証発送（一斉更新）時、同封するパンフレットに適正服薬について記載。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	通知後、改善した割合	39.6%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
	アウトプット	適正服薬に関する通知発送回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	プロセス	関係課との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得割合								

## 7 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業

背景	高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加しており、医療費適正化が課題となっている。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進が行われている。								
前期計画からの考察	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアは平成30年度に76.7%であったが、令和4年度には81.3%に向上しており、国の目標値である80%を達成できた。しかし、目標値との差は小さくなく、引き続き利用促進に努める必要がある。								
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高める。								
具体的内容	<p>【後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えにより、一定の自己負担額削減が見込める被保険者へ、差額通知を発送（年2回）。</li> </ul> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎年の保険証発送（一斉更新）時に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールを同封。</li> <li>窓口等で随時、希望シールを配布。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.3%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	アウトプット	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知発送回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	プロセス	関係課との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得割合								

## 第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価する。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システム等を活用して行うとともに、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、本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、越生町国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

## 第8章 ●計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、町広報やホームページを通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知を行う。

## 第9章 ●個人情報の取扱い

### 1 基本的な考え方

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

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

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「越生町個人情報の保護に関する法律施行条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づき行う。

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

### 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

## 第10章 その他の留意事項

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

## 参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	地域包括ケアシステム	2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進しており、その提供体制のことをいう。
	27	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	28	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	29	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	30	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	33	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	34	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	37	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	38	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	39	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	フレイル	健全な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態。
	41	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	42	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	43	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	44	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	45	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	46	有所見者	特定健康診査受診者のうち、異常の所見のあった者。

---

越生町国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画  
(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)

令和6(2024)年3月発行

発行 埼玉県越生町／編集 越生町町民課

---