

白岡市国民健康保険第3期データヘルス計画・ 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)



令和6年3月
埼玉県白岡市

目次

●特定健診等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項	5
1. 基本的事項(計画の趣旨・期間)	5
2. 実施体制(関係者連携)	5
第2章 現状の整理	6
1. 地域特性の把握	6
(1) 人口動態	6
(2) 被保険者構成	9
(3) 医療の状況	10
(4) 特定健康診査	16
(5) 特定保健指導	31
(6) 生活習慣	34
2. 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	35
(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成	35
(2) 保険種別の医療費の状況	35
(3) 介護保険の状況	37
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	39
(5) 後期高齢者の健診受診状況	39
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	40
3. その他の状況	41
(1) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用状況	41
(2) 重複服薬の状況	41
(3) 多剤服薬の状況	41
(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)検診の受診率	41
4. 前期計画の評価	42
(1) 計画全体の評価	42
(2) 個別保健事業の評価まとめ	44
5. 健康課題の整理	46
(1) 健康課題の全体像の整理	46
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	47
(3) 介護予防・一体的実施に関する課題	48
第3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	49
1. 計画全体における目的	49
2. 計画全体における目的を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	49
第4章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施	52
1. 国の示す目標	52
2. 白岡市の目標	52
3. 特定健康診査の実施方法	53
(1) 基本的な考え方	53
4. 特定保健指導の実施方法	54
(1) 基本的な考え方	54
(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法	54
5. 年間スケジュール	55
6. その他	55
(1) 外部委託の基準	55

(2) 周知・案内の方法	55
第5章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業	56
1. 特定健康診査受診率向上事業	56
2. 特定保健指導実施率向上事業	57
3. 生活習慣病重症化予防対策事業	58
4. 医療費通知事業	58
5. ジェネリック医薬品利用差額通知事業	59
6. 運動教室と介護予防事業の連携事業	59
7. 重複、多剤服薬対策事業	60
8. 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に関する取組み	61
第6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	62
第7章 ●計画の公表・周知	62
第8章 ●個人情報の取扱い	62
1. 基本的な考え方	62
2. 具体的な方法	62
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	62
第9章 その他の留意事項	62
参考資料 用語集	63

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します。」とされました。

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ます。

そのため、本市では、平成29年2月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年2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ました。

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います。

また、本計画は、本市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、高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

2. 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します。

連携先	具体的な連携内容
埼玉県保健医療部国保医療課	現状分析のためのデータ提供、計画策定に係る研修会の実施、助言
埼玉県保健医療部健康長寿課	重症化予防事業の実施にあたり、データ提供、助言、協力等
埼玉県幸手保健所	地域の社会資源の状況を踏まえ、地域に応じた支援
埼玉県国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会	計画策定や保健事業の実施における評価や助言等の支援
埼玉県後期高齢者医療広域連合	健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のための情報共有
南埼玉郡市医師会	健康課題等を共有し事業実施にあたり相談、助言、協力等
白岡市医師会	健康課題等を共有し事業実施にあたり相談、助言、協力等
白岡市歯科医師会	健康課題等を共有し事業実施にあたり相談、助言、協力等
白岡市薬剤師会	健康課題等を共有し事業実施にあたり相談、助言、協力等
白岡市健康福祉部健康増進課	健康課題等を共有し事業実施にあたり相談、助言、協力等
白岡市健康福祉部高齢介護課	高齢者の健康課題等を共有し事業実施にあたり相談、助言、協力等
白岡市健康福祉部福祉課	障がい者等の健康課題等を共有し事業実施にあたり相談、助言、協力等

第2章 現状の整理

1. 地域特性の把握

(1) 人口動態

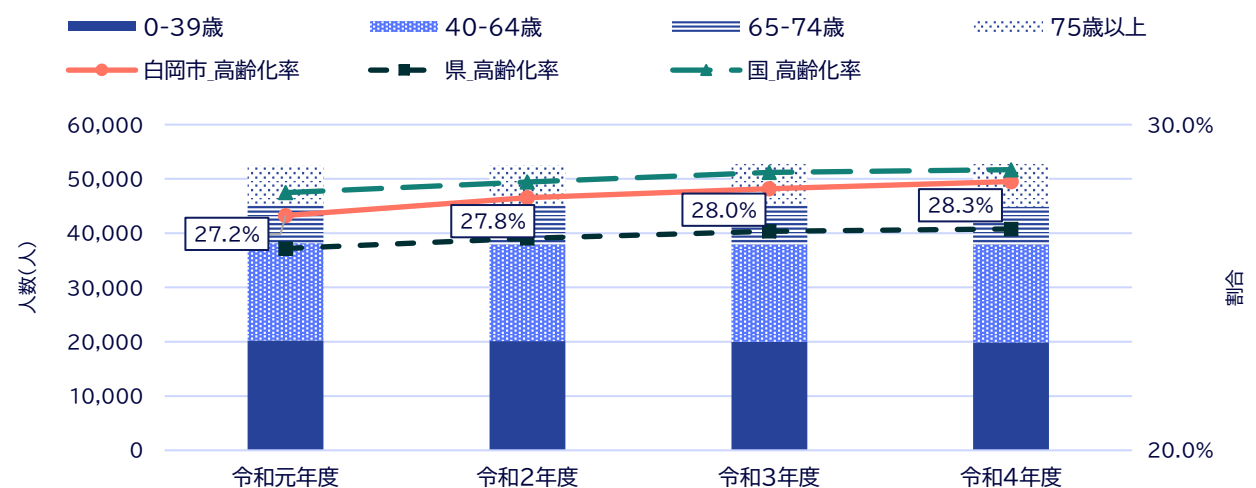
① 人口、産業構成

白岡市の人口をみると(図表2-1-1-1)、令和4年度の人口は52,748人で、令和元年度(52,404人)以降344人増加しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は28.3%で、令和元年度の割合(27.2%)と比較して、1.1ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は国より低く、県より高い状況です。

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

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	20,251	38.6%	20,099	38.3%	20,012	38.0%	19,893	37.7%
40-64歳	17,894	34.2%	17,809	33.9%	17,918	34.0%	17,953	34.0%
65-74歳	7,247	13.8%	7,337	14.0%	7,352	13.9%	7,042	13.4%
75歳以上	7,012	13.4%	7,230	13.8%	7,423	14.1%	7,860	14.9%
合計	52,404	100.0%	52,475	100.0%	52,705	100.0%	52,748	100.0%
白岡市 高齢化率	27.2%		27.8%		28.0%		28.3%	
県 高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	
国 高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※白岡市、県、及び国に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用しています(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

図表2-1-1-2:産業構成

	白岡市	県	国	同規模
一次産業	2.4%	1.7%	4.0%	5.6%
二次産業	23.8%	24.9%	25.0%	28.6%
三次産業	73.8%	73.4%	71.0%	65.8%

【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

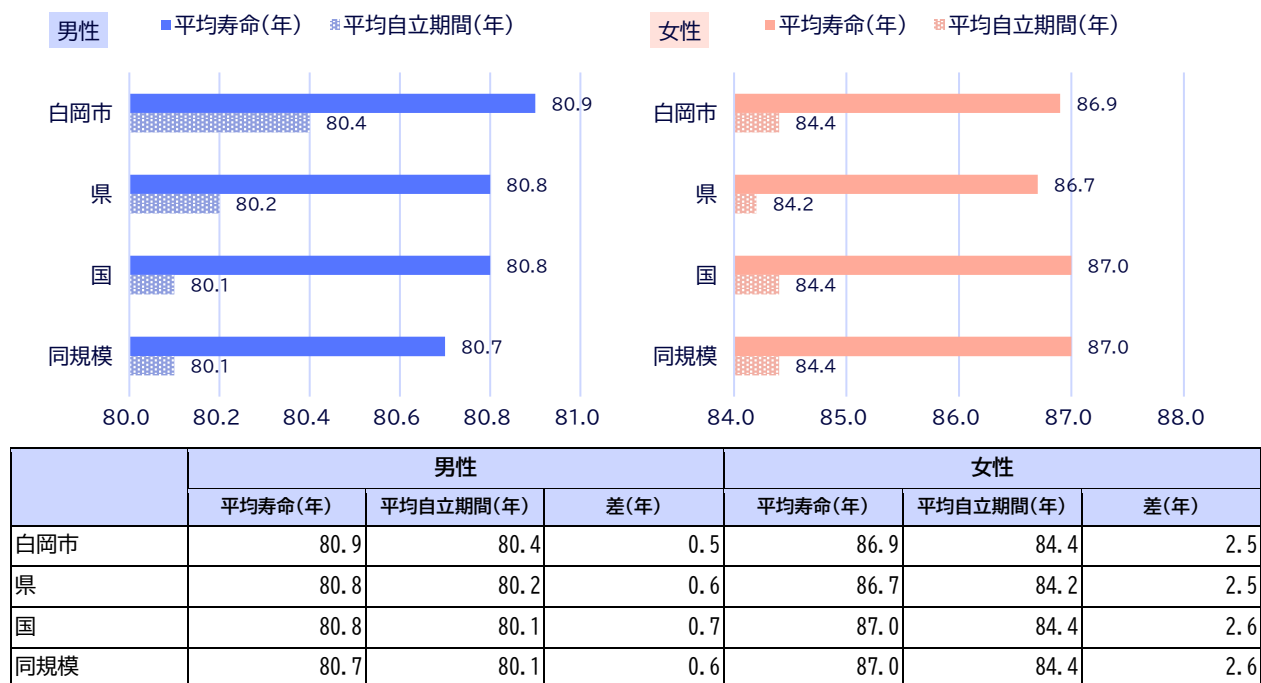
※KDBシステムでは平成27年度の国勢調査をもとに集計しています。

② 平均寿命・死因

男女別に平均寿命(図表2-1-1-3)をみると、男性の平均寿命は80.9年で、国・県より0.1年長い状況です。女性の平均寿命は86.9年で、国より0.1年短く、県より0.2年長い状況です。

埼玉県が公表している平均寿命・65歳健康寿命(図表2-1-1-4・図表2-1-1-5)についてみると、令和3年度の白岡市の平均寿命は、男性82.14年、女性87.78年でした。埼玉県平均と比較すると、男女共に県平均よりも長くなっています。65歳健康寿命は、男性18.48年、女性21.06年でした。埼玉県平均と比較すると、男女共に平均よりも長くなっています。

図表2-1-1-3:平均寿命・平均自立期間(令和4年度)



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します(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します。

図表2-1-1-4:平均寿命(0歳平均余命)(令和3年)

	男性	女性
白岡市	82.14年	87.78年
県	81.48年	87.30年

図表2-1-1-5:65歳健康寿命、65歳平均余命(令和3年)

		男性	県内順位	女性	県内順位
65歳健康寿命	白岡市	18.48年	13位	21.06年	17位
	県	18.01年	-	20.86年	-
65歳平均余命	白岡市	20.21年	-	24.74年	-
	県	19.74年	-	24.47年	-

【出典】埼玉県衛生研究所HP:埼玉県地域別健康情報 2022年度版

※図表2-1-1-3はKDBの定義での平均寿命、図表2-1-1-4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、同じ数値とはなりません。

※埼玉県では、65歳に達した人が健康で自立した生活が送れる期間を健康寿命とし、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算出しています。

死因別の死亡割合をみると(図表2-1-1-6)、がんでの死亡が最も多く死亡全体の25.7%を占めているものの、県の割合と比べると低い状況です。一方で、2番目に割合が大きい心臓病(18.5%)は、県と比べると高い状況です。

令和3年度の人口動態調査から死因別の死亡者数を死因順位別にみると(図表2-1-1-7)、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の7.5%を占めています。次いで「心不全」(7.4%)、「老衰」(7.2%)となっています。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、「脳血管疾患」「心不全」「虚血性心疾患」「大腸がん」「胃がん」「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「肝がん」「乳がん」の割合が高い状況です。

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割合をみると、「脳血管疾患」は7.5%、「虚血性心疾患」は7.0%、「腎不全」は2.5%となっています。

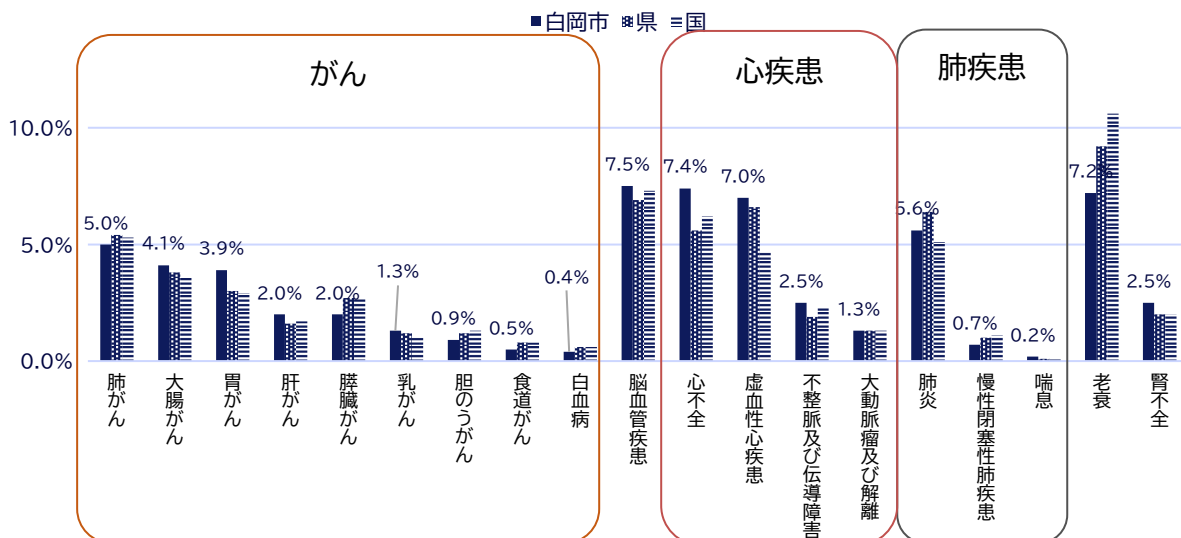
図表2-1-1-6:死因別の死亡割合

順位	白岡市		県	
	死因	割合	死因	割合
第1位	がん	25.7%	がん	27.4%
第2位	心臓病(高血圧症を除く)	18.5%	心臓病(高血圧症を除く)	15.3%
第3位	脳血管疾患	7.5%	老衰	9.2%
第4位	老衰	7.2%	脳血管疾患	6.9%
第5位	肺炎	5.6%	肺炎	6.4%
第6位	誤嚥性肺炎	4.3%	誤嚥性肺炎	2.8%
第7位	血管性及び詳細不明の認知症	2.9%	不慮の事故	2.1%
第8位	腎不全	2.5%	腎不全	2.0%
	その他	25.9%	その他	28.0%

【出典】2022年度版埼玉県地域別健康情報「死因別死亡割合(2021年)」

※割合の算定は四捨五入により100%にならない場合があります。

図表2-1-1-7:死因別の死亡者数・割合



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

※図表2-1-1-6と図表2-1-1-7はそれぞれ出典元が異なるため、疾患名が一致しません。

(2) 被保険者構成

被保険者構成をみると(図表2-1-2-1)、令和4年度における国保加入者数は9,299人で、令和元年度の人
数(10,172人)と比較して873人減少しています。国保加入率は17.6%で、国・県より低い状況です。

65歳以上の被保険者の割合は50.6%で、令和元年度の割合(50.5%)と比較して0.1ポイント増加してい
ます。

図表2-1-2-1: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	1,982	19.5%	1,864	18.7%	1,824	18.6%	1,786	19.2%
40-64歳	3,049	30.0%	2,960	29.7%	2,943	30.0%	2,804	30.2%
65-74歳	5,141	50.5%	5,154	51.6%	5,049	51.4%	4,709	50.6%
国保加入者数	10,172	100.0%	9,978	100.0%	9,816	100.0%	9,299	100.0%
白岡市 総人口	52,404		52,475		52,705		52,748	
白岡市 国保加入率	19.4%		19.0%		18.6%		17.6%	
県 国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	
国 国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度各年1月1日
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

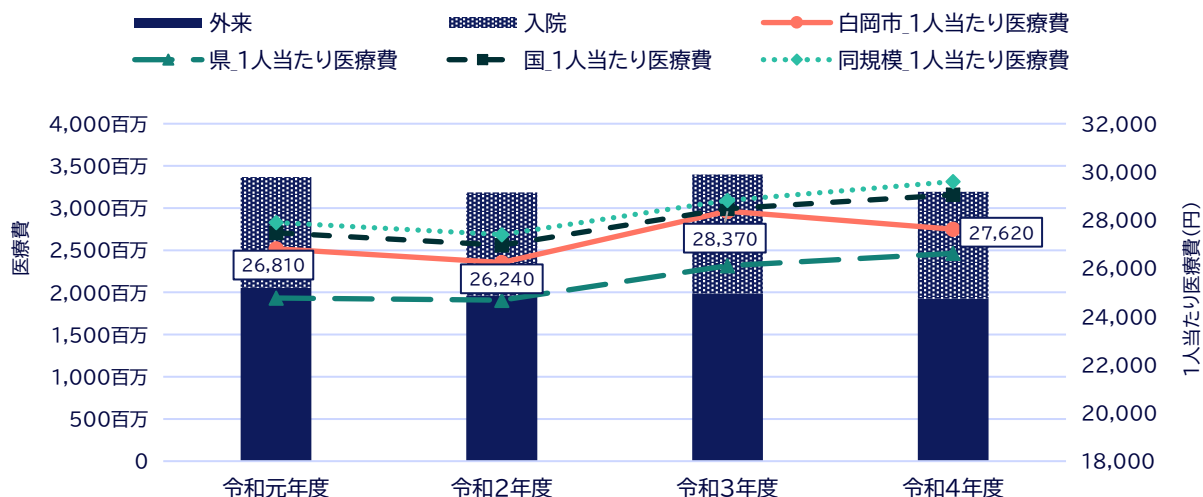
(3) 医療の状況

① 総医療費及び1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します。令和4年度の総医療費は約31億9,300万円で(図表2-1-3-1)、令和元年度と比較して5.2%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.7%、外来医療費の割合は60.3%となっています。

令和4年度の1か月当たりの1人当たり医療費は27,620円で、令和元年度と比較して3.0%増加しています。国や県と比較すると1人当たり医療費は同規模や国より低く、県より高い状況です。

図表2-1-3-1:総医療費・1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	3,367,014,860	3,187,283,730	3,396,995,260	3,193,459,840	100%	-5.2
	入院	1,312,683,550	1,228,120,000	1,409,463,870	1,266,977,080	39.7%	-3.5
	外来	2,054,331,310	1,959,163,730	1,987,531,390	1,926,482,760	60.3%	-6.2
1人当たり 月額医療費 (円)	白岡市	26,810	26,240	28,370	27,620	-	3.0
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

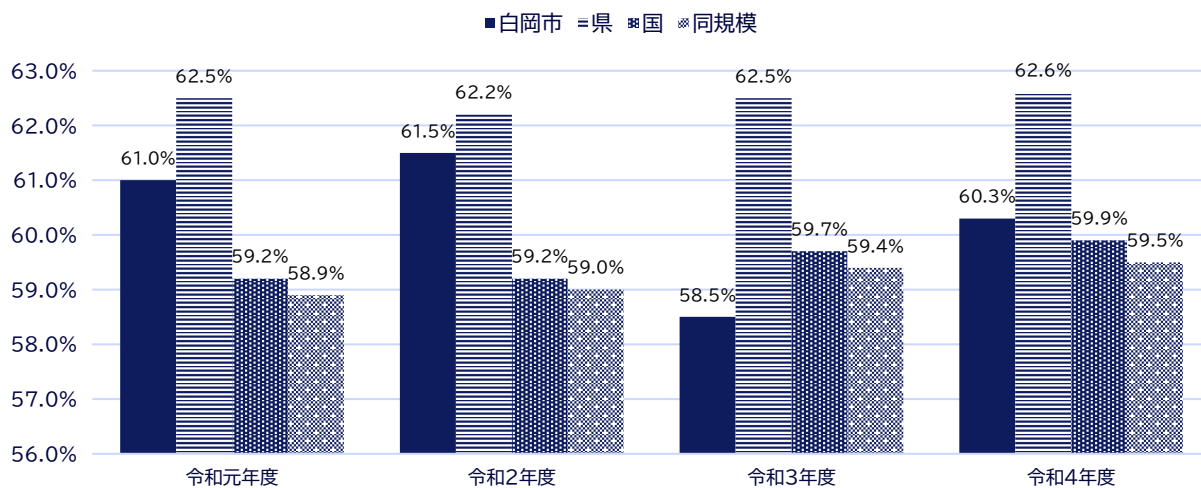
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※1人当たり医療費は、月平均を算出しています。

② 外来受診の状況

令和元年度から令和4年度までの医療費割合(図表2-1-3-2)のうち、外来受診が占める割合は60%前後で推移しており、これは埼玉県平均をやや下回り、令和3年度を除いて国の平均を上回っています。外来受診が多いということは、重複受診※1や頻回受診※2の可能性も考えられることから、実態の把握をすることが必要です。

図表2-1-3-2:外来受診の医療費割合



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

※1 重複受診:同じ疾患または同じ症状で複数の医療機関に受診すること。

※2 頻回受診:同じ医療機関に何度も受診すること。

③ 医療費分析

医療費分析(図表2-1-3-3)をみると、慢性腎臓病(透析有)による医療費の割合が国や県より高くなっています。

白岡市の生活習慣病総医療費を疾患別割合でみると(図表2-1-3-4)、1位がん、2位 筋・骨格、3位精神となっています。がんの割合を埼玉県平均と比較すると、白岡市のほうが2.6%低い状況です。

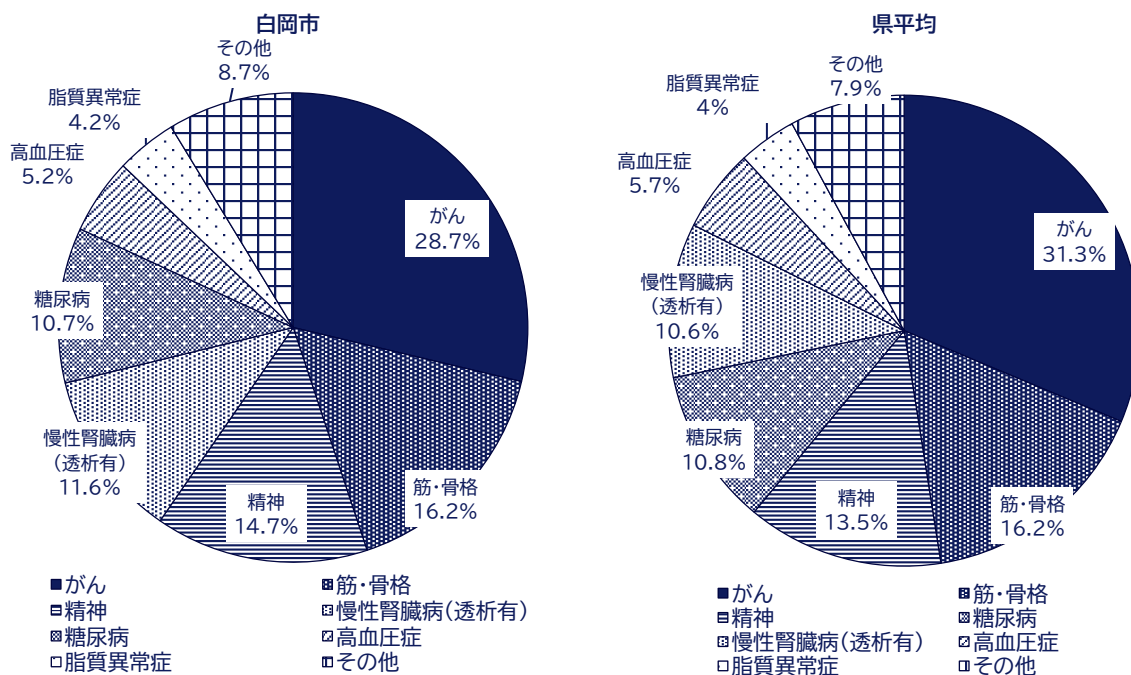
図表2-1-3-3: 医療費分析

		白岡市	県	国	同規模
医療費分析(%)	慢性腎臓病(透析有)	11.6	10.6	8.3	7.8
	慢性腎臓病(透析無)	0.4	0.6	0.6	0.5
	がん	28.7	31.3	32.0	32.0
	精神	14.7	13.5	15.0	15.1
	筋・骨格	16.2	16.2	16.6	16.4
	糖尿病	10.7	10.8	10.4	10.9
	高血圧症	5.2	5.7	5.8	6.2
	高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1
	脂肪肝	0.2	0.1	0.2	0.2
	動脈硬化症	0.3	0.2	0.2	0.2
	脳出血	1.0	1.4	1.3	1.2
	脳梗塞	2.9	2.7	2.7	2.7
	狭心症	2.9	2.1	2.1	2.1
	心筋梗塞	1.0	0.7	0.7	0.6
	脂質異常症	4.2	4.0	4.0	4.0

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※割合の算定は四捨五入により100%にならない場合があります。

図表2-1-3-4: 生活習慣病総医療費の疾患別割合



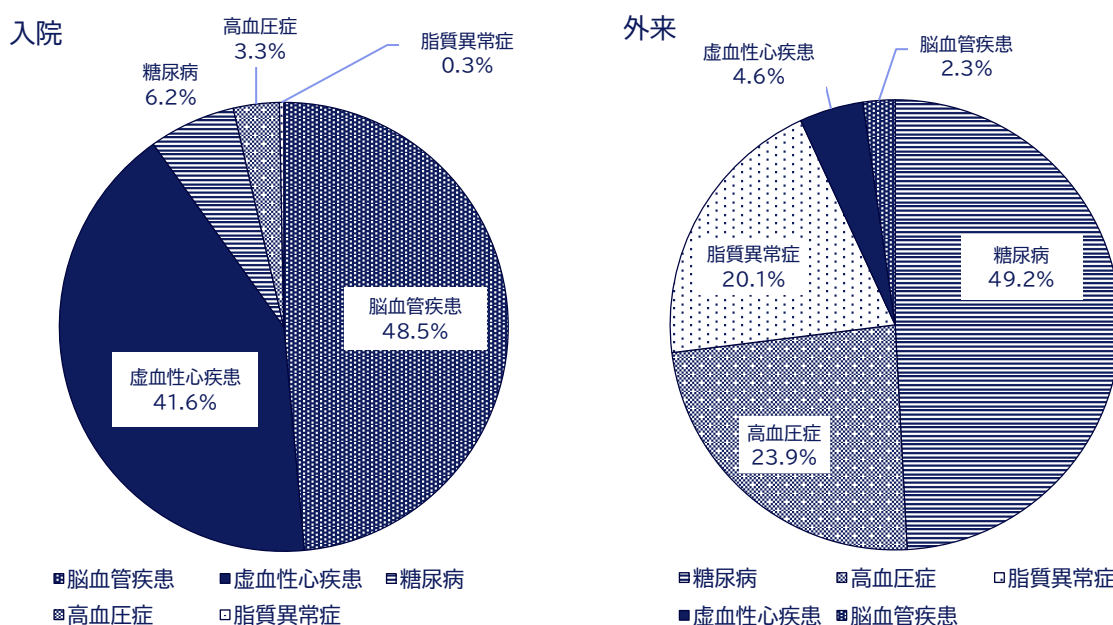
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

④ 生活習慣病の状況

令和4年度の生活習慣病※1に関する疾患を入院・外来の疾患別で見ると(図表2-1-3-5)、入院では、脳血管疾患※2、虚血性心疾患※3、糖尿病の順に高くなっています。外来では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順となっています。

また、年度推移をみると(図表2-1-3-6)、入院では虚血性心疾患及び脳血管疾患は横ばいの傾向であり、外来では糖尿病の割合が増加傾向です。

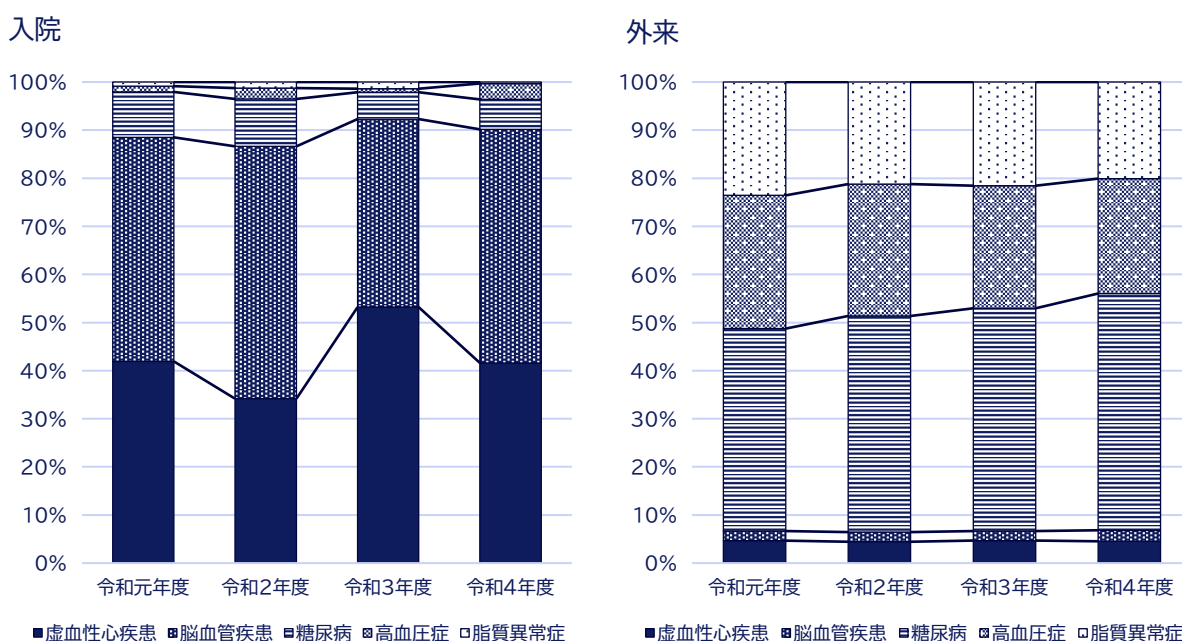
図表2-1-3-5:生活習慣病疾患別医療費(入院・外来別)



【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析(生活習慣病分類) 令和4年度 累計

※割合の算定は四捨五入により100%にならない場合があります。

図表2-1-3-6:生活習慣病疾患別年度推移(入院・外来別)



【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析(生活習慣病分類) 令和元年度から令和4年度 累計

※1 生活習慣病:食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関する疾患群

※2 脳血管疾患:生活習慣病分類のうち「脳内出血」「脳梗塞」をまとめています。

※3 虚血性心疾患:生活習慣病分類のうち「狭心症」「心筋梗塞」をまとめています。

⑤ 医療費が高くなる要因の疾患

生活習慣病の疾患について、レセプト1件当たりの外来医療費をみると(図表2-1-3-7)、レセプト1件当たりの外来医療費が最も高いのは腎不全であることがわかります。

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。)についてみると(図表2-1-3-8)、令和4年度の高額なレセプトは約16億3,100万円、2,248件で、総医療費の51.1%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.5%を占めています。

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」「脳梗塞」が上位10位に入っています。

図表2-1-3-7:生活習慣病外来受診状況(レセプト1件当たりの外来医療費)(円)

疾患名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	37,741	43,112	41,808	42,231
高血圧症	31,146	33,266	32,032	32,764
脂質異常症	27,583	29,084	29,144	29,241
脳血管疾患	38,241	39,188	38,710	39,767
心疾患	50,190	51,622	47,551	48,217
腎不全	175,026	185,497	174,725	170,300
精神	31,093	32,396	28,853	29,900
新生物	60,589	68,932	64,108	69,154
歯肉炎・歯周病	12,268	12,749	12,764	12,629

【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

図表2-1-3-8: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	3,193,459,840	-	79,379	-
1か月当たり30万円以上のレセプトの合計	1,631,119,180	51.1%	2,248	2.8%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	220,950,990	13.5%	488	21.7%
2位	その他のがん	121,675,340	7.5%	166	7.4%
3位	その他の心疾患	86,516,750	5.3%	63	2.8%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	76,652,810	4.7%	148	6.6%
5位	その他の呼吸器系の疾患	59,446,660	3.6%	84	3.7%
6位	骨折	58,930,260	3.6%	58	2.6%
7位	気管、気管支及び肺がん	58,023,170	3.6%	64	2.8%
8位	その他の神経系の疾患	54,240,930	3.3%	98	4.4%
9位	虚血性心疾患	48,819,740	3.0%	55	2.4%
10位	脳梗塞	39,118,010	2.4%	39	1.7%

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

※参考

疾病分類(中分類)	疾病分類(細小(82)分類)
その他のがん	喉頭がん、食道がん、膵臓がん、骨がん、卵巣腫瘍(悪性)、前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、脳腫瘍、甲状腺がん
その他の心疾患	心臓弁膜症、不整脈、心房・心室中隔欠損症
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ、間質性肺炎、気胸
その他の神経系の疾患	一過性脳虚血発作、睡眠時無呼吸症候群

⑥ 人工透析患者の割合

令和元年度から令和4年度までの国民健康保険の人工透析患者割合(図表2-1-3-9)は、増加傾向にあります。

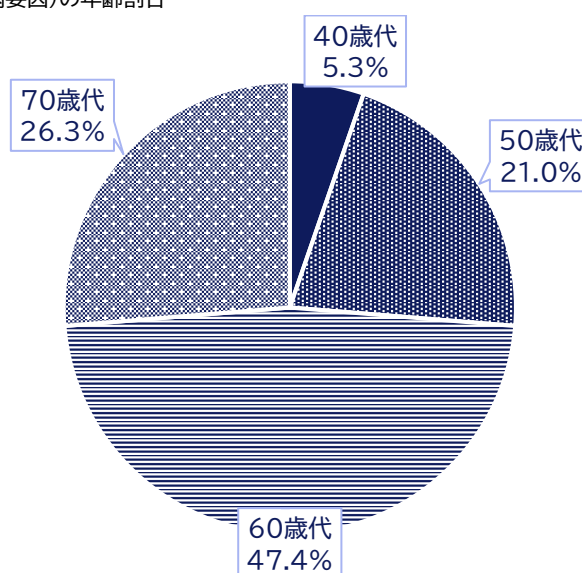
糖尿病が要因で人工透析に至った者の年齢割合をみると(図表2-1-3-10)、60歳代のかたが約5割を占めているため、40歳代または50歳代の早期から人工透析に移行しない対策が重要です。そのため原因である生活習慣病(特に糖尿病)の重症化予防事業を推進し、対策を講じる必要があります。

図表2-1-3-9:人工透析患者の割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者率	0.37%	0.33%	0.43%	0.41%
うち糖尿病要因	50.0%	54.5%	53.4%	48.7%

【出典】 KDB帳票 S21_013-厚生労働省様式(様式2-2) 令和元年度から令和4年度 累計の表より算出

図表2-1-3-10:人工透析患者(糖尿病要因)の年齢割合



【出典】 KDB帳票 S21_013-厚生労働省様式(様式2-2)令和4年度 累計の表より算出

(4) 特定健康診査

① 特定健診受診率【埼玉県共通指標】

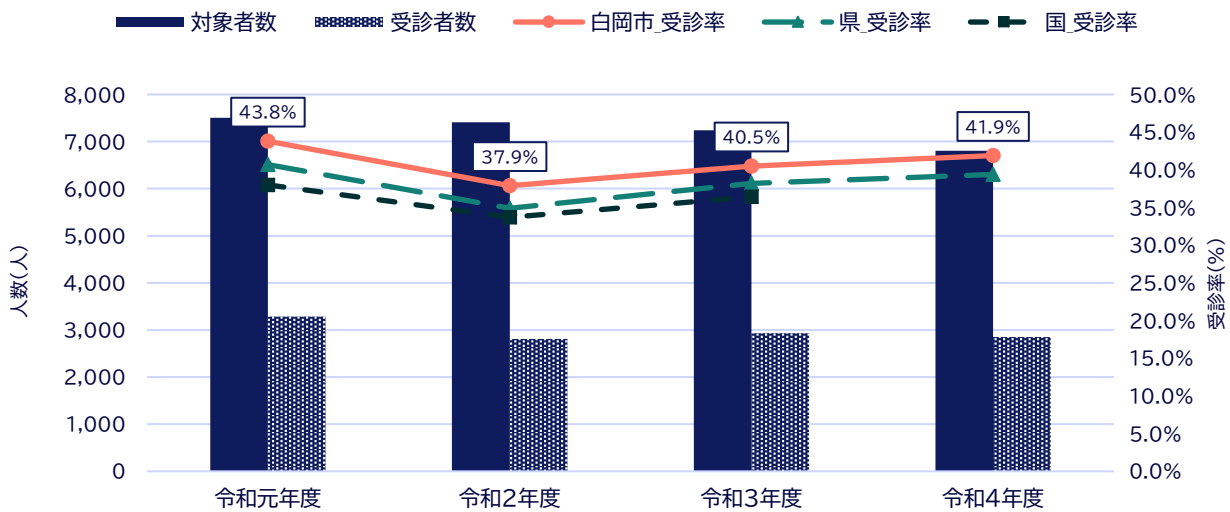
ここからは、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観します。

まず、特定健診の実施状況をみると(図表2-1-4-1)、令和4年度の特定健診受診率は41.9%であり、県より高い状況です。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.9ポイント低下しています。年齢階層別にみると(図表2-1-4-2)、45-49歳以外全ての年齢階層で、特定健診受診率が減少しています。

男女別の特定健診受診率をみると(図表2-1-4-3)、男女ともに令和4年度の受診率は令和元年度と比べて減少しています。女性の受診率は男性よりも高い状態が続いています。

受診回数別にみると(図表2-1-4-4)、令和2年度までは未経験者が減少し、連続受診者が増加しましたが、その後はコロナ禍の影響もあり横ばいとなっています。

図表2-1-4-1: 特定健診受診率(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
特定健診対象者数(人)		7,508	7,409	7,240	6,807	-701
特定健診受診者数(人)		3,285	2,808	2,933	2,851	-434
特定健診受診率	白岡市	43.8%	37.9%	40.5%	41.9%	-1.9
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値です(以下同様)、また、令和4年度の国の受診率は未定です。

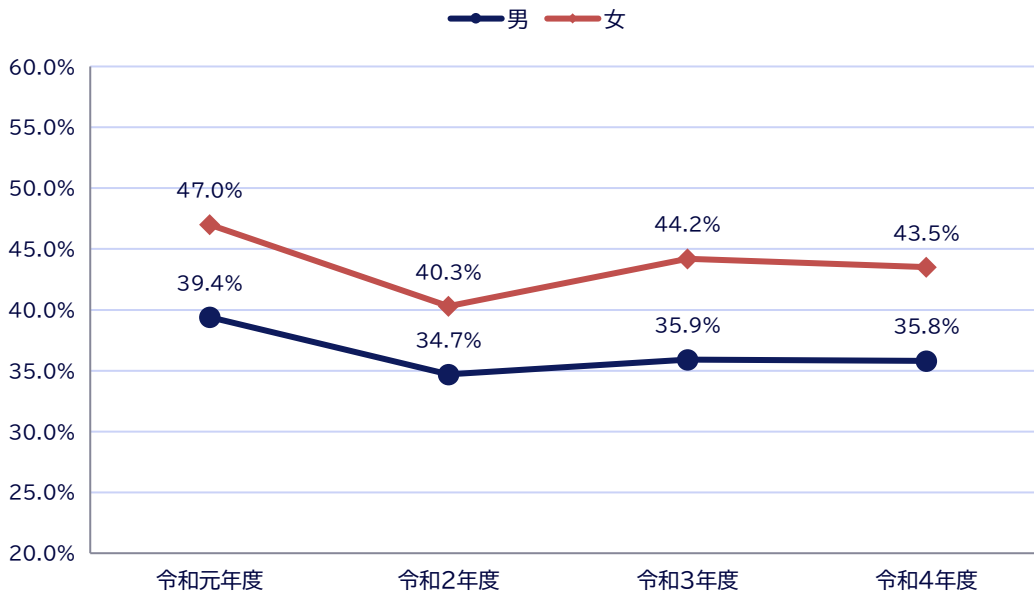
図表2-1-4-2: 年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.4%	20.1%	23.8%	30.1%	42.8%	50.8%	50.3%
令和2年度	16.7%	18.7%	18.5%	26.8%	33.5%	43.4%	45.3%
令和3年度	20.1%	22.7%	21.9%	26.9%	35.8%	46.8%	47.8%
令和4年度	21.5%	20.7%	20.9%	25.8%	37.2%	46.6%	47.6%

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

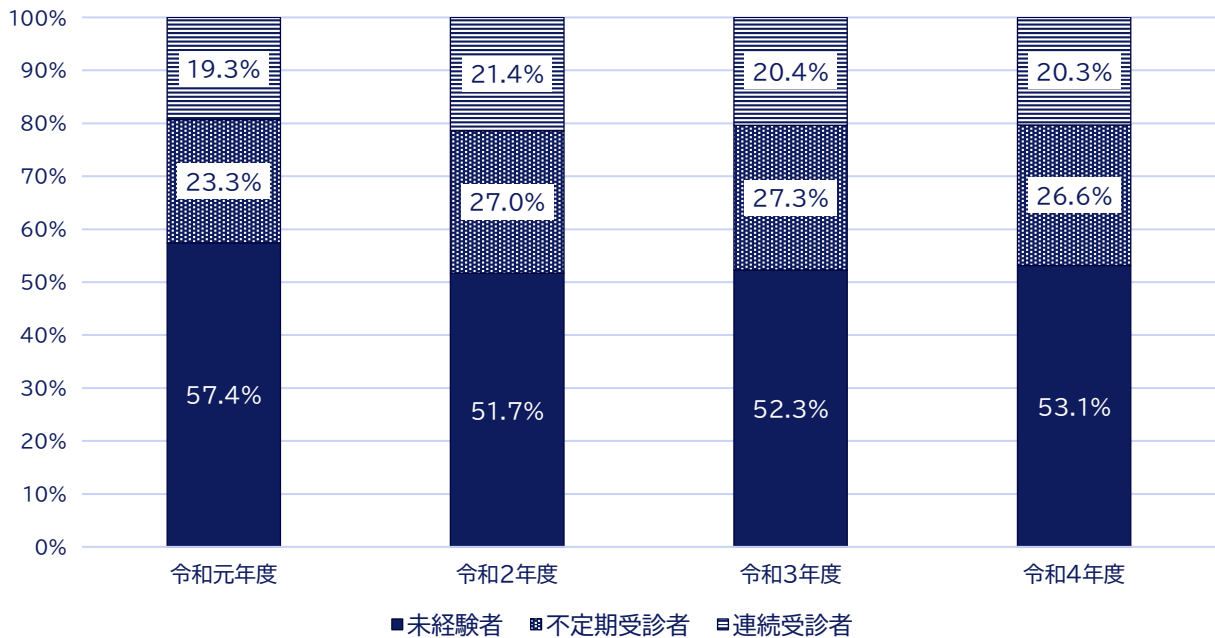
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値に相違があります。(以下同様)

図表2-1-4-3:男女別 特定健診受診率



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

図表2-1-4-4:受診回数別構成率



【出典】 健診受診率向上事業 期末報告(委託業者作成)
特定健診等データ管理システム FKAC167 令和元年度から令和4年度

- ※連続受診者:過去3年間連続で特定健診を受診している者
- ※不定期受診者:過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診している者
- ※未経験者:過去3年間で特定健診の受診歴のない者

② 特定健康診査対象者の地区別の状況

地区別に特定健診受診率をみると(図表2-1-4-5)、最も受診率が高いのは新白岡地区で48.3%でした。一方で最も受診率が低いのは野牛地区で27.3%でした。

図表2-1-4-5:地区別 特定健診受診率

地区名	受診率	地区名	受診率
新白岡	48.3%	白岡	37.3%
高岩	45.9%	西	36.5%
上野田	42.3%	寺塚	35.4%
小久喜	42.0%	太田新井	35.4%
実ヶ谷	41.5%	荒井新田	34.9%
下大崎	40.5%	千駄野	33.6%
白岡東	39.3%	岡泉	33.3%
爪田ヶ谷	39.0%	彦兵衛	31.3%
下野田	39.0%	柴山	30.6%
篠津	37.6%	野牛	27.3%

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

③ 特定健康診査の代替

人間ドック等※1や事業主健診※2を受診等している場合は、特定健診を受けたこととみなし(特定健康診査の代替)、結果を受領することができます。(みなし健診)

人間ドックを受診したかたに、費用の一部を助成する事業を実施しています。また、国保のかたのうち事業主健診の結果を提供されたかたに粗品を差し上げています。

特定健診受診方法の内訳をみると(図表2-1-4-6)、令和4年度の人間ドックの構成率は令和3年度に比べて増加しています。

図表2-1-4-6:受診方法

		特定健康診査	人間ドック	事業主健診	合計
令和3年度	人数(人)	2,625	562	26	3,213
	構成率(%)	81.70%	17.49%	0.81%	100.00%
令和4年度	人数(人)	2,552	594	23	3,169
	構成率(%)	80.53%	18.74%	0.73%	100.00%

【出典】 白岡市国民健康保険特別会計決算に係る主要な施策に関する説明書(令和3年度~令和4年度) 事業主健診提供一覧表

※1 人間ドックと脳ドック受診者

※2 事業主健診:国保のかたが職場で健診を受け、データ提供(特定健康診査の検査内容を含んでいる場合に限る)のあったもの

④ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は、2,170人で、特定健診対象者の31.4%、特定健診受診者の78.7%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は、2,672人で、特定健診対象者の38.7%、特定健診未受診者の64.4%を占めています(図表2-1-4-7)。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は、1,474人で、特定健診対象者の21.3%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ります。

※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)を指します。

図表2-1-4-7: 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,448	-	4,456	-	6,904	-	-
特定健診受診者数	655	-	2,103	-	2,758	-	-
生活習慣病 治療なし	222	9.1%	366	8.2%	588	8.5%	21.3%
生活習慣病 治療中	433	17.7%	1,737	39.0%	2,170	31.4%	78.7%
特定健診未受診者数	1,793	-	2,353	-	4,146	-	-
生活習慣病 治療なし	889	36.3%	585	13.1%	1,474	21.3%	35.6%
生活習慣病 治療中	904	36.9%	1,768	39.7%	2,672	38.7%	64.4%

【出典】 KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式(様式5-5) 令和4年度 年次

※割合の算定は四捨五入により100%にならない場合があります。

⑤ 受診・未受診による医療費の違い

特定健康診査受診者と未受診者における医療費の違いをみると(図表2-1-4-8)、未受診者の1人当たり医療費は受診者の1人当たり医療費よりも高いことがわかります。また、特定健康診査受診者の1人当たりの医療費は、埼玉県平均よりも低く、未受診者の1人当たりの医療費は、埼玉県平均と同等です。

図表2-1-4-8: 受診・未受診による1人当たり医療費の違い

入院+外来	健診受診者		健診未受診者	
	白岡市 月平均(円)	埼玉県 月平均(円)	白岡市 月平均(円)	埼玉県 月平均(円)
健診対象者(40歳~75歳未満)のかた	1,539	2,075	12,565	12,506
上記のうち生活習慣病のかた	5,002	6,521	40,836	39,296

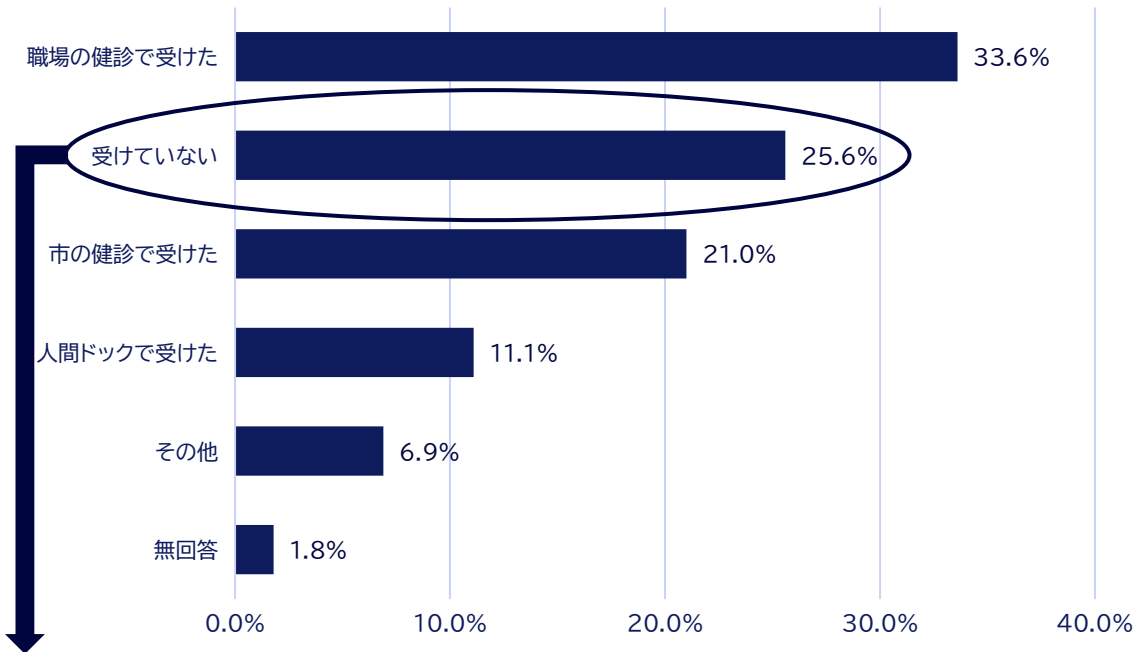
【出典】 KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

⑥ 白岡市健康についてのアンケート(平成30年度)より

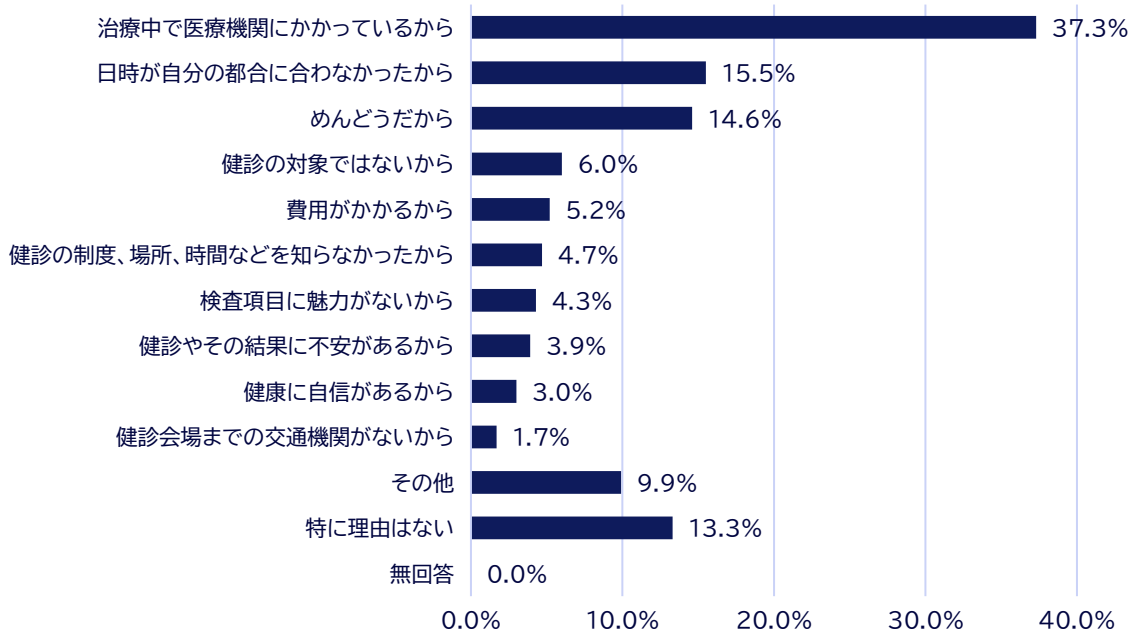
市民を対象に無作為抽出(国民健康保険加入者以外も含む。)し、健診の受診状況について伺ったところ、25.6%のかたが受けていないことがわかります。さらに、健診を受けない理由について伺ったところ、「治療中で医療機関にかかっているから」の理由が多い状況です。

また、「めんどうだから」「特に理由はない」と回答したかたが合計で 27.9%となっており、健診に対する意識啓発・行動変容が必要です。

図表2-1-4-9:この1年の間に、健康診査(特定健診・後期高齢者健診を含む)を受けましたか



図表2-1-4-10:健診を受けていない理由は何ですか



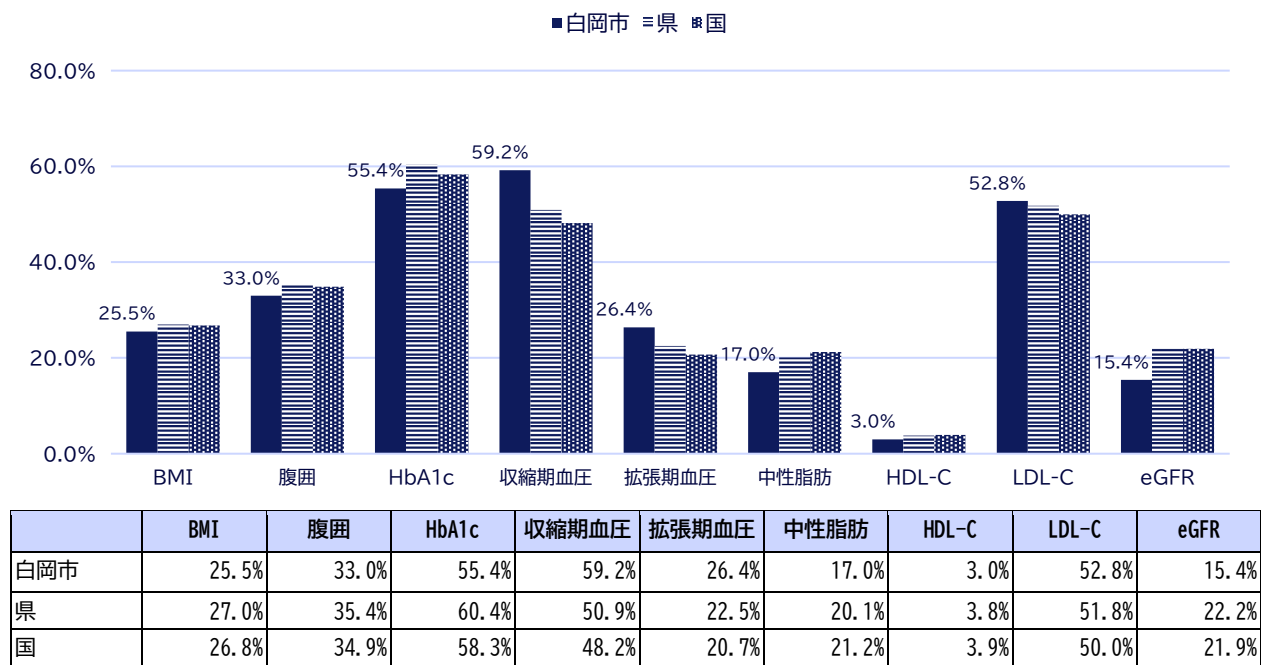
【出典】:第2次はぴスイッチプラン(健康増進計画)

⑦ 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると(図表2-1-4-11)、国や県と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の有所見率が高い状況です。

※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します。

図表2-1-4-11: 特定健診受診者における有所見者の割合



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

参考: 検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性:85cm以上、女性:90cm以上 (内臓脂肪面積の場合:100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満
収縮期血圧	130mmHg以上		
拡張期血圧	85mmHg以上		

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

⑧ リスクの重複状況・非肥満高血糖

メタボリックシンドローム該当者の割合は国・県・同規模と比べて低い状況です。一方で非肥満高血糖の割合は高い状況です。(図表2-1-4-12)

図表2-1-4-12: リスクの重複状況・非肥満高血糖

		白岡市	県	国	同規模
特定健康診査 の状況	受診率	39.9%	35.2%	37.5%	39.4%
	メタボ割合	19.3%	20.6%	20.5%	20.8%
	メタボ割合(男性)	32.8%	32.9%	32.6%	32.7%
	メタボ割合(女性)	9.9%	11.3%	11.3%	11.5%
	予備群割合	10.9%	11.1%	11.6%	11.0%
	予備群割合(男性)	17.6%	17.8%	18.6%	17.5%
	予備群割合(女性)	6.3%	6.0%	6.3%	6.0%
	非肥満高血糖割合	10.9%	9.3%	9.4%	10.2%
	基準値超割合(腹囲)	33.0%	34.9%	35.4%	34.9%
	基準値超割合(腹囲)(男性)	55.8%	55.7%	56.4%	55.0%
	基準値超割合(腹囲)(女性)	17.2%	19.1%	19.5%	19.3%
	基準値超割合(BMI)	5.9%	4.7%	4.8%	4.8%
	基準値超割合(BMI)(男性)	1.4%	1.6%	1.5%	1.6%
	基準値超割合(BMI)(女性)	9.1%	7.0%	7.3%	7.4%
	基準値超割合(血糖)	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%
	基準値超割合(血圧)	8.6%	7.8%	8.4%	7.8%
	基準値超割合(脂質)	1.7%	2.6%	2.6%	2.6%
	基準値超割合(血糖・血圧)	2.8%	3.0%	3.0%	3.1%
	基準値超割合(血糖・脂質)	0.8%	1.0%	1.0%	1.1%
	基準値超割合(血圧・脂質)	8.8%	9.8%	9.9%	9.7%
基準値超割合(血糖・血圧・脂質)	6.9%	6.8%	6.6%	6.9%	

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

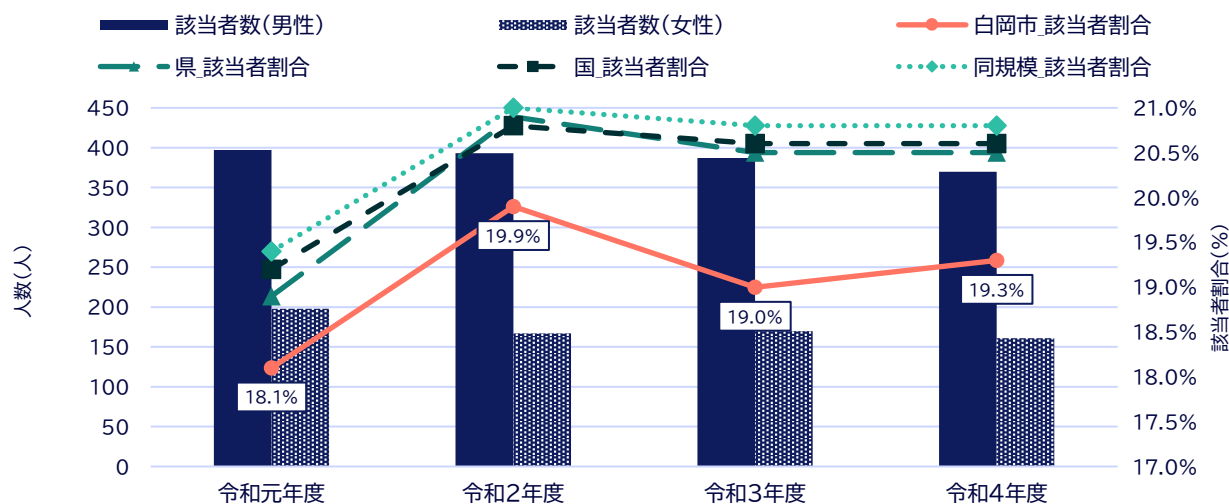
⑨ 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると(図表2-1-4-13)、令和4年度におけるメタボ該当者数は531人で、特定健診受診者の19.3%であり、国・県より低い状況です。

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

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

図表2-1-4-13:特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
白岡市	595	18.1%	560	19.9%	557	19.0%	531	19.3%
男性	397	29.2%	393	33.3%	387	32.4%	370	32.8%
女性	198	10.3%	167	10.2%	170	9.8%	161	9.9%
県	-	18.9%	-	20.9%	-	20.5%	-	20.5%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

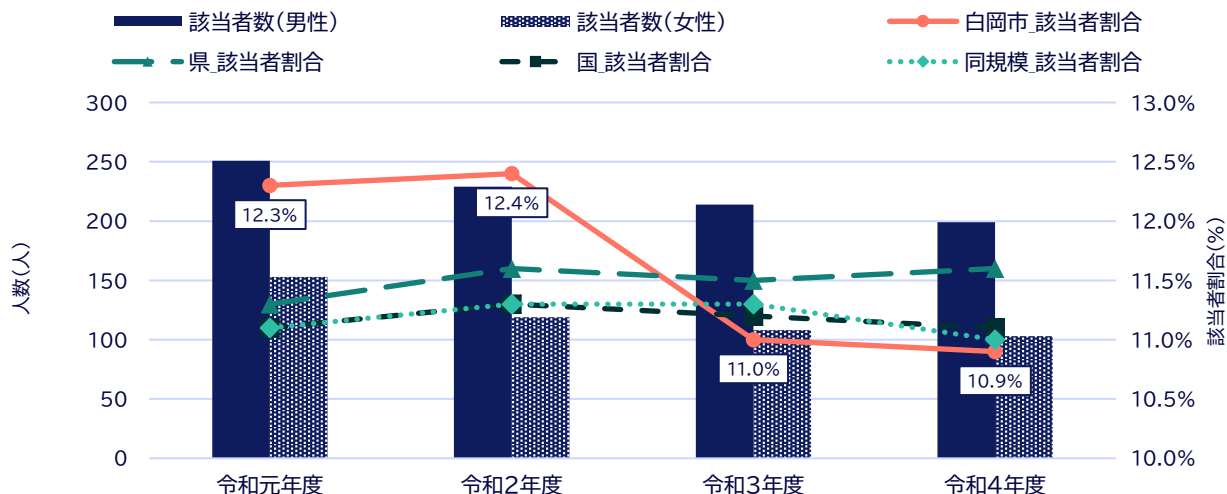
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると(図表2-1-4-14)、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は302人で、特定健診受診者における該当割合は10.9%で、国・県より低い状況です。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下しています。

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

図表2-1-4-14: 特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
白岡市	404	12.3%	348	12.4%	322	11.0%	302	10.9%
男性	251	18.5%	229	19.4%	214	17.9%	199	17.6%
女性	153	7.9%	119	7.3%	108	6.2%	103	6.3%
県	-	11.3%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考:メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

⑩ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみると(図表2-1-4-15)、メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、531人中242人が該当しており、特定健診受診者数の8.8%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、302人中238人が該当しており、特定健診受診者数の8.6%を占めています。

図表2-1-4-15:メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

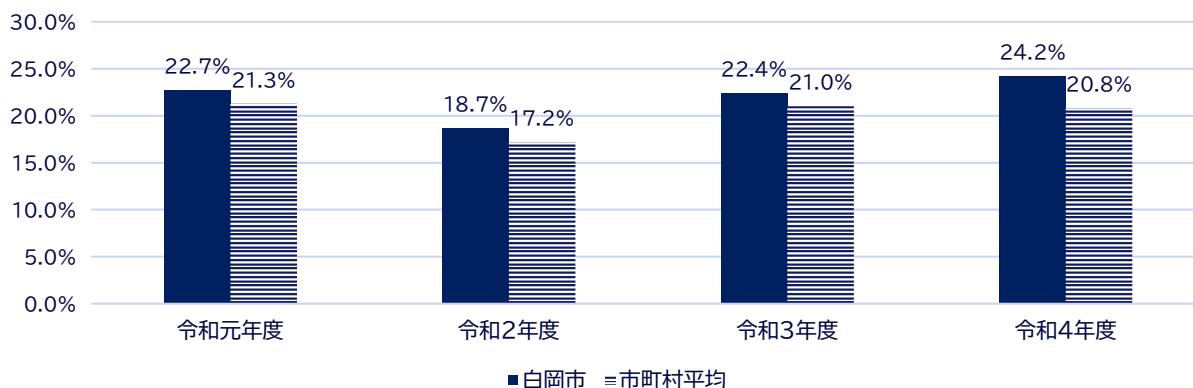
	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,128	-	1,630	-	2,758	-
腹囲基準値以上	629	55.8%	281	17.2%	910	33.0%
メタボ該当者	370	32.8%	161	9.9%	531	19.3%
高血糖・高血圧該当者	53	4.7%	24	1.5%	77	2.8%
高血糖・脂質異常該当者	17	1.5%	5	0.3%	22	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	175	15.5%	67	4.1%	242	8.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	125	11.1%	65	4.0%	190	6.9%
メタボ予備群該当者	199	17.6%	103	6.3%	302	10.9%
高血糖該当者	16	1.4%	2	0.1%	18	0.7%
高血圧該当者	156	13.8%	82	5.0%	238	8.6%
脂質異常該当者	27	2.4%	19	1.2%	46	1.7%
腹囲のみ該当者	60	5.3%	17	1.0%	77	2.8%

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

⑪ メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率

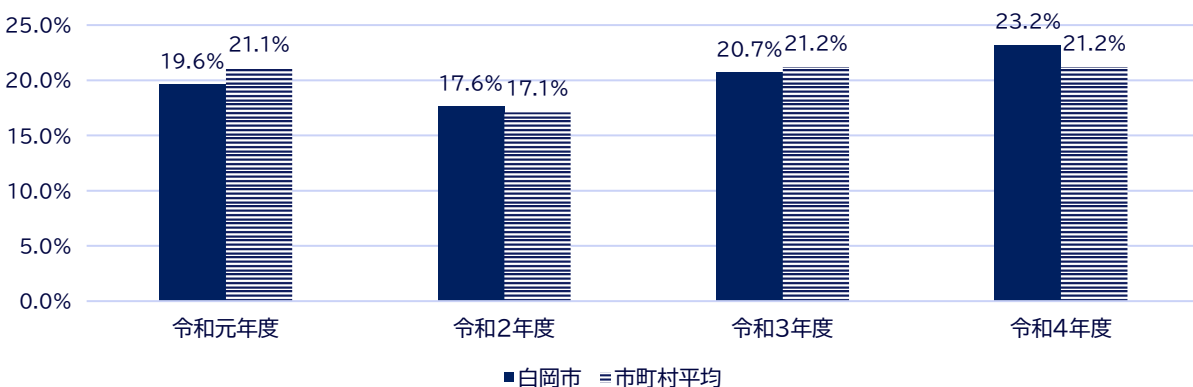
前年度のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者のうち、当該年度に対象ではなくなった者を見ると(図表2-1-4-16・図表2-1-4-17)、令和4年度の白岡市でのメタボ対象者の減少率は24.2%、メタボ予備群対象者の減少率は23.2%で、市町村平均と比べて高い状況です。

図表2-1-4-16:メタボリックシンドロームの減少率(対前年度比)



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
白岡市	22.7%	18.7%	22.4%	24.2%
市町村平均	21.3%	17.2%	21.0%	20.8%

図表2-1-4-17:メタボリックシンドローム予備群の減少率(対前年度比)



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
白岡市	19.6%	17.6%	20.7%	23.2%
市町村平均	21.1%	17.1%	21.2%	21.2%

【出典】 法定報告

⑫ 受診勧奨判定値を超えた者の数・割合

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます(図表2-1-4-18)。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は246人で特定健診受診者の8.9%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ます。

血圧では、I度高血圧以上の人は1,081人で特定健診受診者の39.2%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ます。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は757人で特定健診受診者の27.4%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ます。

図表2-1-4-18:特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質)の経年推移

	令和元年度		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	
特定健診受診者数	3,286	-	2,810	-	2,937	-	2,758	-	
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	140	4.3%	152	5.4%	158	5.4%	139	5.0%
	7.0%以上8.0%未満	99	3.0%	86	3.1%	106	3.6%	84	3.0%
	8.0%以上	40	1.2%	33	1.2%	25	0.9%	23	0.8%
	合計	279	8.5%	271	9.6%	289	9.8%	246	8.9%

	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	
特定健診受診者数	3,286	-	2,810	-	2,937	-	2,758	-	
血圧	I度高血圧	852	25.9%	838	29.8%	857	29.2%	773	28.0%
	II度高血圧	236	7.2%	290	10.3%	257	8.8%	241	8.7%
	III度高血圧	49	1.5%	67	2.4%	59	2.0%	67	2.4%
	合計	1,137	34.6%	1,195	42.5%	1,173	39.9%	1,081	39.2%

	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	
特定健診受診者数	3,286	-	2,810	-	2,937	-	2,758	-	
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	609	18.5%	507	18.0%	532	18.1%	462	16.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	308	9.4%	267	9.5%	270	9.2%	185	6.7%
	180mg/dL以上	173	5.3%	148	5.3%	139	4.7%	110	4.0%
	合計	1,090	33.2%	922	32.8%	941	32.0%	757	27.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和元年度から令和4年度 累計

参考: I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

⑬ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち、血圧が保健指導判定値以上の者(図表2-1-4-19)は1,727人で、血圧の検査結果がある者2,857人中60.4%を占めており、令和元年度から4.7ポイント上昇しています。

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719人で、血圧の検査結果がある者1,180人中60.9%を占めており、令和元年度から3.5ポイント上昇しています。女性の血圧が保健指導判定値以上の者は1,008人で、血圧の検査結果がある者1,677人中60.1%を占めており、令和元年度から5.6ポイント上昇しています。

図表2-1-4-19: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(%)	55.7	64.3	61.2	60.4
【分子】条件(※)を満たす者の数(人)	1,830	1,807	1,798	1,727
【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)	3,286	2,810	2,937	2,857

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(%)	57.4	65.1	63.1	60.9
【分子】条件(※)を満たす者の数(人)	779	768	755	719
【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)	1,358	1,179	1,196	1,180

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(%)	54.5	63.7	59.9	60.1
【分子】条件(※)を満たす者の数(人)	1,051	1,039	1,043	1,008
【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)	1,928	1,631	1,741	1,677

【出典】データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールで集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上	拡張期血圧	85mmHg以上
-------	-----------	-------	----------

⑭ HbA1c8.0%以上の者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者(図表2-1-4-20)は24人で、HbA1cの検査結果がある者2,853人中0.8%を占めており、令和元年度から0.4ポイント減少しています。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は16人で、HbA1cの検査結果がある者1,179人中1.4%を占めており、令和元年度から0.8ポイント減少しています。女性のHbA1c8.0%以上の者は8人で、HbA1cの検査結果がある者1,674人中0.5%を占めており、令和元年度から横ばいで推移しています。

図表2-1-4-20: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(%)	1.2	1.2	0.9	0.8
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数(人)	40	33	25	24
【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)	3,280	2,800	2,928	2,853

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(%)	2.2	1.9	1.6	1.4
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数(人)	30	22	19	16
【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)	1,356	1,178	1,193	1,179

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(%)	0.5	0.7	0.3	0.5
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数(人)	10	11	6	8
【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)	1,924	1,622	1,735	1,674

【出典】データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールで集計

⑮ 高血糖者(HbA1c6.5%以上の者)の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者(図表2-1-4-21)は261人で、HbA1cの検査結果がある者2,853人中9.1%を占めており、令和元年度から0.6ポイント上昇しています。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は152人で、HbA1cの検査結果がある者1,179人中12.9%を占めており、令和元年度から0.7ポイント上昇しています。女性のHbA1c6.5%以上の者は109人で、HbA1cの検査結果がある者1,674人中6.5%を占めており、令和元年度から0.6ポイント上昇しています。

図表2-1-4-21: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(%)	8.5	9.7	9.9	9.1
【分子】 HbA1c6.5%以上の者の数(人)	279	271	289	261
【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)	3,280	2,800	2,928	2,853

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(%)	12.2	12.7	12.4	12.9
【分子】 HbA1c6.5%以上の者の数(人)	165	150	148	152
【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)	1,356	1,178	1,193	1,179

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(%)	5.9	7.5	8.1	6.5
【分子】 HbA1c6.5%以上の者の数(人)	114	121	141	109
【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)	1,924	1,622	1,735	1,674

【出典】 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールで集計

⑯ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者(図表2-1-4-22)は43人で、HbA1c6.5%以上の者261人中16.5%を占めており、令和元年度から1.1ポイント減少しています。

男女別にみると、男性の該当者は24人で、HbA1c6.5%以上の者152人中15.8%を占めており、令和元年度から1.9ポイント上昇しています。女性の該当者は19人で、HbA1c6.5%以上の者109人中17.4%を占めており、令和元年度から5.4ポイント減少しています。

図表2-1-4-22: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(%)	17.6	19.6	19.0	16.5
【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)	49	53	55	43
【分母】 HbA1c6.5%以上の者の数(人)	279	271	289	261

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(%)	13.9	14.0	16.9	15.8
【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)	23	21	25	24
【分母】 HbA1c6.5%以上の者の数(人)	165	150	148	152

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(%)	22.8	26.4	21.3	17.4
【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)	26	32	30	19
【分母】 HbA1c6.5%以上の者の数(人)	114	121	141	109

【出典】 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールで集計

⑰ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます(図表2-1-4-23)。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ります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった246人の30.1%、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,081人の53.2%、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった757人の81.6%が服薬をしていない状況です。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった31人の22.6%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない状況です。

図表2-1-4-23:特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質・腎機能)の服薬状況

血糖(HbA1c)	該当者数(人)	服薬なし 人数(人)	服薬なし 割合
6.5%以上7.0%未満	139	54	38.8%
7.0%以上8.0%未満	84	13	15.5%
8.0%以上	23	7	30.4%
合計	246	74	30.1%

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	773	421	54.5%
Ⅱ度高血圧	241	122	50.6%
Ⅲ度高血圧	67	32	47.8%
合計	1,081	575	53.2%

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	462	385	83.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	185	158	85.4%
180mg/dL以上	110	75	68.2%
合計	757	618	81.6%

腎機能(eGFR)	該当者数(人)	服薬なし 人数(人)	服薬なし 割合	服薬なしのうち、透析なし 人数(人)	該当者のうち、服薬なし、透析なし 割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	26	7	26.9%	7	26.9%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	31	7	22.6%	7	22.6%

【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

(5) 特定保健指導

① 特定保健指導実施率【埼玉県共通指標】

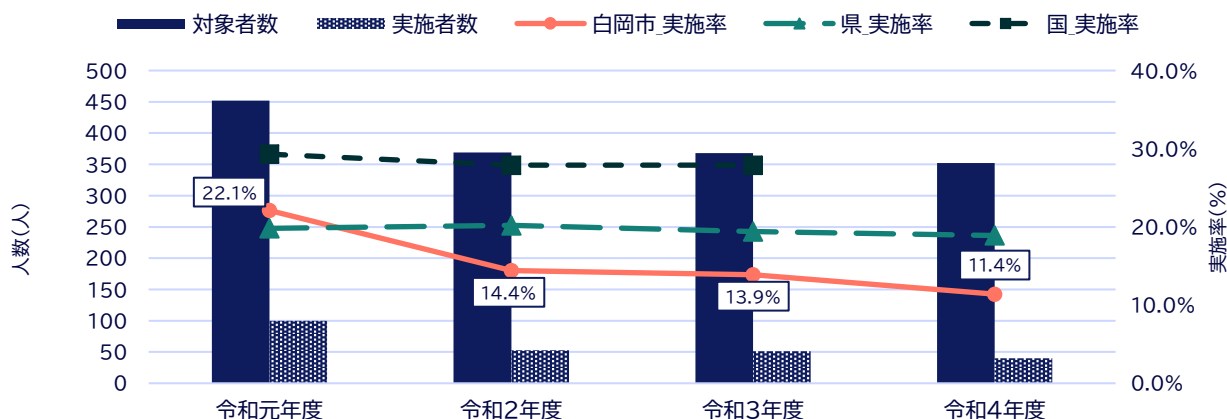
ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用)です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者数は(図表2-1-5-1)、令和4年度では352人で、特定健診受診者2,851人中12.3%を占めています。特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は11.4%で、特定保健指導実施率は県より低い状況です。令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率22.1%と比較すると10.7ポイント低下しています。

支援区分別の特定保健指導実施率の推移をみると(図表2-1-5-2)、積極的支援では令和4年度は5.4%で、令和元年度の実施率18.2%と比較して12.8ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は12.5%で、令和元年度の実施率23.6%と比較して11.1ポイント低下しています。

年齢階層別の特定保健指導実施率の推移をみると(図表2-1-5-3)、若年層の実施率が高齢層と比べて低いことがわかります。

図表2-1-5-1: 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	
特定健診受診者数(人)	3,285	2,808	2,933	2,851	-434	
特定保健指導対象者数(人)	452	369	368	352	-100	
特定保健指導該当者割合	13.8%	13.1%	12.5%	12.3%	-1.5	
特定保健指導実施者数(人)	100	53	51	40	-60	
特定保健指導 実施率	白岡市	22.1%	14.4%	13.9%	11.4%	-10.7
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	—	—

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況(保険者別) 法定報告(速報値) 令和4年度

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※令和4年度の国の実施率は未定です。

図表2-1-5-2: 支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	18.2%	12.1%	8.2%	5.4%
	対象者数(人)	88	58	61	56
	実施者数(人)	16	7	5	3
動機付け支援	実施率	23.6%	15.1%	16.6%	12.5%
	対象者数(人)	364	312	307	296
	実施者数(人)	86	47	51	37

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

図表2-1-5-3: 年齢階層別 特定保健指導実施率

	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	16.7%	30.8%	23.5%	18.5%	23.2%	23.0%	22.7%
令和2年度	6.3%	10.0%	25.0%	21.1%	8.1%	16.1%	14.7%
令和3年度	0.0%	0.0%	11.1%	4.8%	15.0%	16.8%	19.2%
令和4年度	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	22.0%	10.3%	12.8%

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

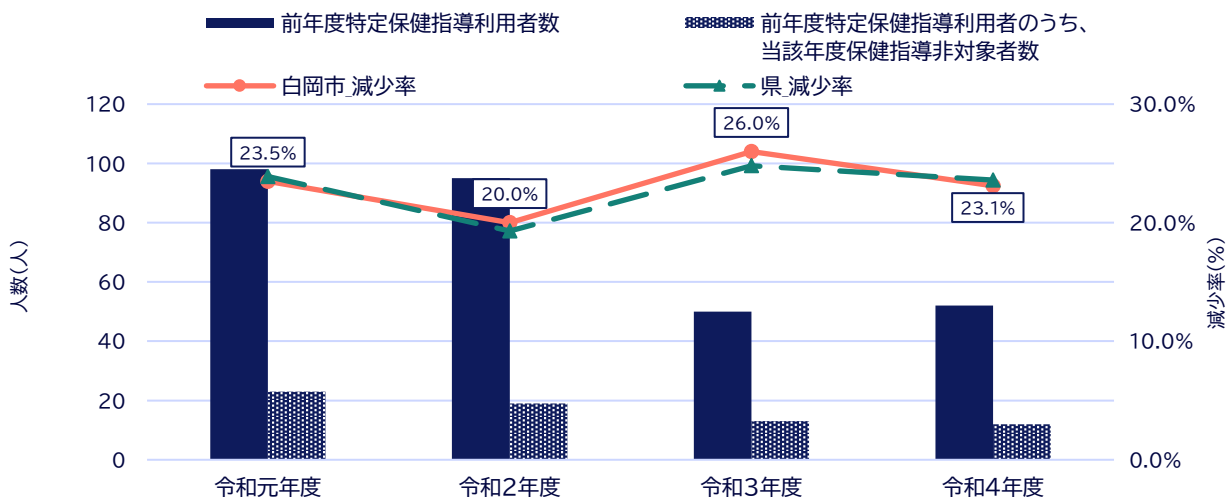
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【埼玉県共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者のうち、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わかります。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者(図表2-1-5-4)52人のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は12人で、減少率は23.1%であり、県より低い状況です。

令和4年度の減少率は、令和元年度から0.4ポイント減少しています。

図表2-1-5-4: 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)		98	95	50	52	-46
前年度特定保健指導利用者のうち、 当該年度保健指導非対象者数(人)		23	19	13	12	-11
特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	白岡市	23.5%	20.0%	26.0%	23.1%	-0.4
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

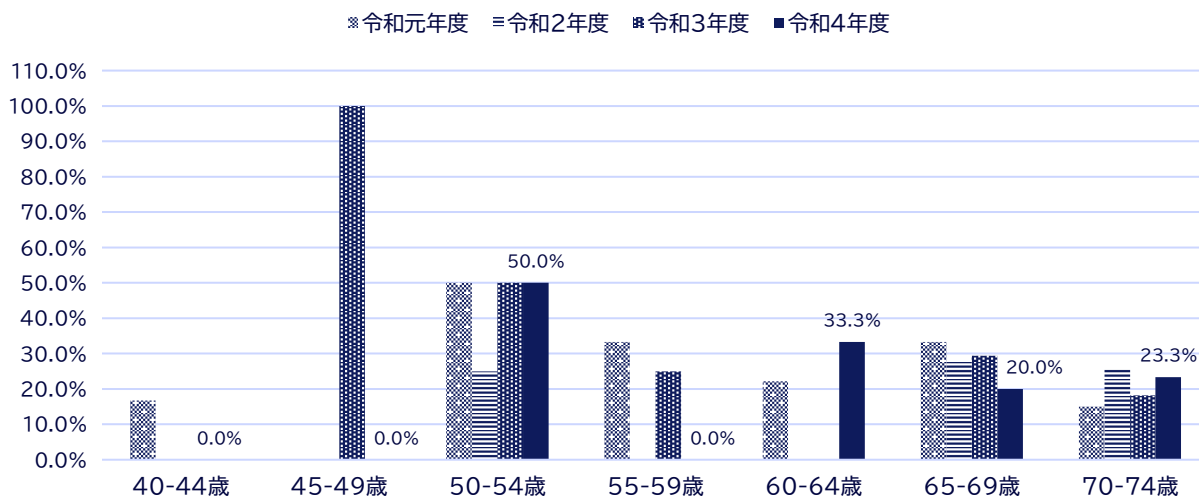
【出典】 埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

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

前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを年齢階層別にみると(図表2-1-5-5)、令和3年度に特定保健指導を利用した者のうち、令和4年度に対象者でなくなった者の割合(減少率)が高い年齢階層は50-54歳(50.0%)でした。一方、最も減少率が低い年齢階層は55-59歳(0%)でした。

40-44歳と45-49歳については、集計の対象となる者がいない状況です。

図表2-1-5-5:年齢階層別特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～44歳	16.7%	0.0%	0.0%	対象者なし
45～49歳	0.0%	0.0%	100.0%	対象者なし
50～54歳	50.0%	25.0%	50.0%	50.0%
55～59歳	33.3%	0.0%	25.0%	0.0%
60～64歳	22.2%	0.0%	0.0%	33.3%
65～69歳	33.3%	28.0%	29.4%	20.0%
70～74歳	15.0%	25.6%	18.2%	23.3%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

(6) 生活習慣

特定健診での質問票の回答状況をみて、白岡市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると(図表2-1-6-1)、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合が高い状況です。

図表2-1-6-1: 質問票の状況

		白岡市	県	国	同規模
生活習慣の状況	喫煙	10.4%	12.7%	12.7%	12.7%
	20歳時体重から10kg以上増加	36.1%	34.5%	35.1%	34.4%
	1回30分以上週2回の運動習慣なし	55.2%	59.2%	56.4%	59.6%
	1日1時間以上運動なし	45.1%	47.4%	47.0%	46.4%
	歩行速度遅い	48.1%	50.6%	50.2%	51.5%
	食べる速度が速い	23.7%	26.4%	24.6%	25.8%
	週3回以上就寝前2時間以内夕食	15.0%	14.7%	15.1%	14.4%
	週3回以上朝食を抜く	7.9%	9.6%	9.9%	8.5%
	毎日飲酒	22.8%	24.6%	24.2%	24.4%
	1日3合以上飲酒	1.0%	2.5%	2.1%	2.3%
	睡眠不足	20.6%	24.9%	25.5%	25.0%
	生活改善意欲なし	22.4%	27.6%	29.9%	27.9%
	咀嚼ほとんどかめない	0.5%	0.8%	0.8%	0.8%
	間食毎日	19.6%	21.6%	19.2%	21.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2. 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると(図表2-2-1-1)国民健康保険(以下、国保という。)の加入者数は9,299人、国保加入率は17.6%で、国・県より低い状況です。後期高齢者医療制度(以下、後期高齢者医療という。)の加入者数は7,920人、後期高齢者医療加入率は15.0%で、国より低く、県より高い状況です。

図表2-2-1-1:保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者医療		
	白岡市	県	国	白岡市	県	国
総人口	52,748	-	-	52,748	-	-
保険加入者数(人)	9,299	-	-	7,920	-	-
保険加入率	17.6%	19.3%	19.7%	15.0%	14.2%	15.4%

【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) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の1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医療の1人当たり月額医療費をみると(図表2-2-2-1)、国保の入院医療費は、国と比べて690円少なく、外来医療費は740円少ない状況です。後期高齢者医療の入院医療費は、国と比べて3,370円少なく、外来医療費は3,110円少ない状況です。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.4ポイント低く、後期高齢者医療では同程度です。

図表2-2-2-1:保険種別の1人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者医療		
	白岡市	国	国との差	白岡市	国	国との差
入院 1人当たり医療費(円)	10,960	11,650	-690	33,450	36,820	-3,370
外来 1人当たり医療費(円)	16,660	17,400	-740	31,230	34,340	-3,110
総医療費に占める入院医療費の割合	39.7%	40.1%	-0.4	51.7%	51.7%	0.0

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

② 保険種別の医療費の疾患別構成

保険種別に医療費の疾患別構成割合をみると(図表2-2-2-2)、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.9%を占めており、国と比べて1.9ポイント低い状況です。

後期高齢者医療でも「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.9%を占めており、国と比べて1.7ポイント高い状況です。

また、重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾患別構成割合をみると、後期高齢者医療の「脳出血・脳梗塞」「狭心症・心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい状況です。

図表2-2-2-2:保険種別医療費の状況

疾患名	国保			後期高齢者医療		
	白岡市	国	国との差	白岡市	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.4%	1.4%	0.0
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	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	14.9%	16.8%	-1.9	12.9%	11.2%	1.7
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	2.1%	3.2%	-1.1
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.8%	1.3%	0.5
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.7%	0.3%	0.4
慢性腎臓病(透析あり)	6.0%	4.4%	1.6	4.7%	4.6%	0.1
慢性腎臓病(透析なし)	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.6%	7.9%	-0.3	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	8.4%	8.7%	-0.3	12.7%	12.4%	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(国保・後期)

※ここでは、総医療費に占める各疾患の医療費の割合を集計しています。

(3) 介護保険の状況

① 要支援・要介護認定者数の割合

介護の状況について概観します。要支援または要介護の認定を受けた人の数・割合(図表2-2-3-1)をみると、令和4年度の認定者数は2,205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ます。

第1号被保険者※1における要介護認定率は14.4%で、国・県より低い状況です。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2.9%、75歳以上の後期高齢者では24.7%となっています。

第2号被保険者※2における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い状況です。

図表2-2-3-1:令和4年度における要支援・要介護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		白岡市	県	国
		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
第1号被保険者										
65-74歳	7,042	47	0.7%	94	1.3%	64	0.9%	2.9%	-	-
75歳以上	7,860	379	4.8%	768	9.8%	791	10.1%	24.7%	-	-
計	14,902	426	2.9%	862	5.8%	855	5.7%	14.4%	16.8%	18.7%
第2号被保険者										
40-64歳	17,953	8	0.0%	31	0.2%	23	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	32,855	434	1.3%	893	2.7%	878	2.7%	-	-	-

【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ます。

※1 第1号被保険者：65歳以上の介護保険被保険者を指します。

※2 第2号被保険者：40歳から64歳の介護保険被保険者を指します。

② 要支援・要介護認定者の有病状況と医療費

要支援または要介護の認定を受けた人の有病割合(図表2-2-3-2)をみると、「心臓病」(60.2%)が最も高く、次いで「高血圧症」(52.9%)となっています。

要支援・要介護認定別1件当たり医療費(図表2-2-3-3)は、認定なしより認定有の方が高く、国・県の医療費より高額となっています。

図表2-2-3-2:要支援・要介護認定者の有病状況

疾患名	要支援・要介護認定者(1・2号被保険者)		県	国	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	498	21.6%	24.3%	22.9%	24.2%
高血圧症	1,183	52.9%	53.3%	51.2%	53.8%
脂質異常症	645	28.7%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	1,363	60.2%	60.3%	57.4%	60.8%
脳血管疾患	435	19.2%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	249	10.7%	11.8%	11.1%	11.3%
精神疾患	829	36.3%	36.8%	34.4%	37.0%
うち 認知症	545	24.0%	24.0%	22.2%	24.4%
アルツハイマー病	446	20.0%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,104	49.4%	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

図表2-2-3-3:要支援・要介護認定別1件当たり医療費

		白岡市	県	国	同規模
要介護認定別医療費 一件当たり(円)	認定有	10,053	8,610	8,613	8,654
	認定なし	4,227	4,020	3,850	4,013

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

③ 年代別の要支援・要介護認定者の有病状況

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、概観します。

年代別の要支援・要介護認定者における有病状況(図表2-2-3-4)をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」(9.0ポイント)、「脳血管疾患」(1.5ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(3.5ポイント)です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」(-1.1ポイント)、「脳血管疾患」(-4.1ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-4.9ポイント)です。

図表2-2-3-4:年代別の要支援・要介護認定者の有病状況

疾患名	65-74歳(国保)			75歳以上(後期高齢者医療)		
	白岡市	国	国との差	白岡市	国	国との差
糖尿病	24.9%	21.6%	3.3	21.4%	24.9%	-3.5
高血圧症	44.7%	35.3%	9.4	54.7%	56.3%	-1.6
脂質異常症	25.7%	24.2%	1.5	29.5%	34.1%	-4.6
心臓病	49.1%	40.1%	9.0	62.5%	63.6%	-1.1
脳血管疾患	21.2%	19.7%	1.5	19.0%	23.1%	-4.1
筋・骨格関連疾患	39.4%	35.9%	3.5	51.5%	56.4%	-4.9
精神疾患	26.1%	25.5%	0.6	38.1%	38.7%	-0.6

【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

(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2-2-4-1)をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率は低い状況です。

図表2-2-4-1:前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較

		白岡市	国	国との比
男性	骨折	8.67	12.84	0.67
	骨粗しょう症	6.24	9.40	0.66
女性	骨折	23.88	24.89	0.96
	骨粗しょう症	134.31	145.52	0.92

【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

※ここでの受診率とは、被保険者千人当たりのレセプト件数のことです。
 ※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ます。
 ※前期高齢者とは、65歳から74歳の者を指します。

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況(図表2-2-5-1)をみると、後期高齢者の健診受診率は27.9%で、国と比べて3.7ポイント高い状況です。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は68.9%で、国と比べて8.1ポイント高い状況です。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い状況です。

図表2-2-5-1:後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	白岡市	国	国との差	
健診受診率	27.9%	24.2%	3.7	
受診勧奨対象者率	68.9%	60.8%	8.1	
有所見者の状況	血糖	3.7%	5.7%	-2.0
	血圧	35.9%	24.3%	11.6
	脂質	8.4%	10.8%	-2.4
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	9.8%	6.8%	3.0
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

参考:健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると(図表2-2-6-1)、「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」の順で回答割合が高い状況です。

図表2-2-6-1: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	白岡市	県	国	同規模
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.0%	1.1%	1.3%
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.3%	1.1%	1.1%	1.1%
食習慣	1日3食「食べていない」	4.1%	5.7%	5.3%	4.5%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.4%	27.3%	27.8%	28.4%
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.6%	20.4%	20.9%	20.5%
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.3%	10.8%	11.7%	11.5%
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.9%	57.8%	59.1%	57.8%
	この1年間に「転倒したことがある」	16.6%	16.3%	18.1%	17.8%
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	38.0%	32.3%	37.2%	38.4%
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.0%	14.6%	16.3%	16.1%
	今日が何月何日かわからない日がある」	24.5%	22.9%	24.8%	24.2%
喫煙	たばこを「吸っている」	3.9%	4.9%	4.8%	4.8%
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.3%	9.2%	9.5%	9.1%
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.5%	6.0%	5.6%	5.0%
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」	4.7%	5.7%	4.9%	4.5%

【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)

3. その他の状況

(1) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用状況

令和4年9月時点のジェネリック医薬品の使用割合は78.3%で、県より2.8ポイント低い状況です(図表2-3-1-1)。

図表2-3-1-1:ジェネリック医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年9月	令和3年9月	令和4年9月
白岡市	74.1%	76.9%	77.0%	78.3%
県	76.2%	79.5%	80.0%	81.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(2) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると(図表2-3-2-1)、令和5年3月診療分の重複処方該当者数は62人で、該当者割合は0.67%となっています。該当者の割合は令和3年3月診療分から横ばいで推移しています。

図表2-3-2-1:重複服薬の状況(薬効分類単位で集計)

	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
重複処方該当者(人)	66	58	62
被保険者数(人)	9,978	9,816	9,299
被保険者における該当者の割合	0.66%	0.59%	0.67%

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

※重複処方該当者:重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

(3) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると(図表2-3-3-1)、令和5年3月診療分のみ剤処方該当者数は179人で、該当者割合は1.92%となっています。該当者の割合は令和3年3月診療分から増加しています。

図表2-3-3-1:多剤服薬の状況(薬効分類単位で集計)

	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
多剤処方該当者(人)	154	170	179
被保険者数(人)	9,978	9,816	9,299
被保険者における該当者の割合	1.54%	1.73%	1.92%

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

※多剤処方該当者:同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数(同一月内)が10以上に該当する者

(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況を見ると(図表2-3-4-1)、下表の5つのがんの検診平均受診率は10.4%で、国や県と比較して低い状況です。

図表2-3-4-1:国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
白岡市	6.5%	10.5%	4.2%	13.4%	17.2%	10.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.2%	14.8%	6.7%	12.9%	15.7%	12.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

4. 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ります。

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化の要因
平均寿命	維持	【男性】 H29年 81.23年 R3年 82.14年 【女性】 H29年 87.14年 R3年 87.78年	延伸	新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、医療の高度化等により寿命の伸びがみられています。
65歳健康寿命	維持	【男性】 H29年 17.92年 R3年 18.48年 【女性】 H29年 20.59年 R3年 21.06年 ※衛生研究所の資料はR3年が最新データ(R4年はR6年度に掲載)	延伸	医療の高度化や生活環境の豊かさによる良好な生活習慣の浸透が考えられますが、個人による格差はあると思われます。
1人当たり医療費	維持	【療養諸費】(円/人・年) H29年度 357,226円 R4年度 373,020円 【医科・歯科】(円/人・月) H29年度 27,772円 R4年度 29,689円	増加	被保険者数が減少した割合を上回って医療の高度化等により総医療費が増加しています。
人工透析患者の割合	市町村平均以下	H29年度 0.32% (市町村平均 0.35%) R4年度 0.41% (市町村平均 0.44%)	割合的には増えているものの、市町村平均以下を維持しています。	腎機能が低下する者が増加傾向にあります。
ジェネリック医薬品数量シェア率	80.0%	H29年度 71.1% R4年度 78.1% (市町村平均 81.2%)	上昇しましたが、目標には未到達でした。	ジェネリック医薬品流通状況の影響や、主治医・当人の意向によることが考えられます。
特定健診受診率	60.0%	H29年度 35.9% R4年度 41.9%	向上しましたが、目標には未到達でした。	コロナ禍で受診が減少し、徐々に増えてきましたが、コロナ禍前の受診率(令和元年度43.8%)までには戻っていません。
特定保健指導実施率	60.0%	H29年度 29.3% R4年度 11.4%	低下	コロナ禍による受診者の減少があり、保健指導対象者が減ったことも要因と考えられます。

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化の要因
メタボ・メタボ予備群の割合	増加率が市町村平均以下	H29年度 27.2% R3年度 30.0% (増加率 1.10) (市町村平均 32.0% 増加率 1.11) ※連合会資料(医療費及び特定健診の経年推移)はR3年度が最新データ	増加率は市町村平均以下となっています。	増加の要因はコロナ禍で外出を自粛し運動量が減少したことが考えられます。
介護保険認定率(1号)	維持	H29年度 13.9% R4年度 14.7%	増加	高齢化が進んだこと、コロナ禍で外出が減り身体機能が低下したこと等が要因と考えられます。

【出典】(平均寿命)(65歳健康寿命)埼玉県衛生研究所HP:地域別の健康情報 平成30年度版、2022年度版
(1人あたり医療費)国民健康保険事業状況(速報値)平成29年度版、令和4年度版
KDB帳票地域の健康課題 平成29年度累計、令和4年度累計(R5. 9. 7現在)
(人工透析患者の割合)KDB帳票市区町村別データ 令和4年度累計(R5. 9. 7現在)
(ジェネリック医薬品数量シェア率)第2期白岡市国民健康保険データヘルス計画中間評価報告書
令和4度における後発品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移(市)埼玉県作成
(特定健診受診・特定保健指導実施率)第2期白岡市国民健康保険データヘルス計画中間評価報告書
特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(令和4年度法定報告)
(メタボ・メタボ予備群の割合)内臓脂肪症候群(予備群)該当率の推移 国保連合会作成
(介護保険認定率(1号))第2期白岡市国民健康保険データヘルス計画中間評価報告書
KDB帳票 地域の全体像の把握令和4年度累計(R5. 9. 7現在)

(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
特定健康診査事業	平成30年度までは、集団健診と個別健診(白岡市・久喜市・蓮田市・宮代町の相互乗り入れで実施、この年より実施期間を1か月延長)を併用で実施し自己負担金を徴収していました。令和元年度から、個別健診のみで健診料を無料で実施しました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で郡市医師会と調整し、開始時期を2か月遅れとしています。	コロナ禍で令和2年度は、受診者が減少しましたが、徐々に回復傾向にあります。受診が習慣化していた年齢層が後期高齢者医療に移行したため、40～50代が継続受診するように、習慣化していくことが重要です。また、定期通院している人が健診の未受診という状況があり、健診実施医療機関に受診の声掛けを依頼しています。	継続 令和6年度から標準的な健診・保健指導プログラムの改正があるため、それに沿って実施方法を変更して実施します。
特定保健指導事業	市が特定健診の結果入手後に階層化し、業務委託により対象者に案内や指導を実施しています。実施体制として、令和4年度から、ICTによる面接実施を導入し、令和5年度から、人間ドック及び事業主健診で提出があったデータを階層化し通知しています。また、通知を見直し、個別性を取り入れる等工夫しました。	個別による丁寧な保健指導にて生活習慣や数値の改善がみられ、途中脱落の理由は資格の変更等が主であり完了率は高い状況です。健診を受けてから対象者への案内通知まで期間が空くこともあり、保健指導の利用状況が低迷しています。コロナ禍の影響で更に利用が落ち込んでいる状況です。	継続 案内通知の見直し効果を検討します。 引き続き、受診時に医療機関からの対象者への声掛け等を依頼します。 健診当日の初回保健指導の実施を検討します(医師会への依頼など)。
特定健康診査未受診者対策	平成30年度は納税コールセンターを利用し受診勧奨(令和元年度で中止)と個別通知を実施しました。令和元年度からは、AIによる効果的な勧奨としてタイプ別未受診者個別通知を発送しています。令和2年度からは、SMSによる案内を開始し、令和3年度から新規加入者へのチラシ配布、令和4年度から勧奨ハガキにかかりつけ医を印字し受診誘導を開始しています。	AIによる未受診者個別通知とSMSによる案内、いずれも成果はでていますが、目標値(受診率60%)との乖離があります。	継続 今後も未受診者への勧奨内容を検討します。
総合健康診断助成事業	国保加入1年以上を対象として実施していましたが、平成30年度から対象者を拡大し、加入期間を設けず実施しています。特定健診パンフレットや納税通知書発送時のパンフレットに案内を掲載し、広報誌やHPでも周知しています。	コロナ禍で人間ドックの受診率は減少しましたが、その後受診率は回復傾向にあります。助成制度を知らない被保険者を減らすことが必要です。	継続 今後も制度の周知をし、人間ドックの受診結果を受け、特定健診の受診率向上を図ります。
特定健康診査等周知啓発活動	平成30年度から民間業者(保険会社)の訪問によるチラシの配布を実施しています。課職員の啓発ポロシャツの着用、健康まつりなどイベントでの啓発品の配布、広報誌、HPによる案内、庁舎、医療機関にのぼり旗を設置、駅にポスター掲示、健診期間内に庁舎内モニターで周知を行いました。	コロナ禍でイベントが中止になり、白岡まつりや東部地区の合同キャンペーンは実施できませんでしたが、その間も啓発活動は続けています。令和5年度から、白岡まつりでの啓発活動を再開しています。	継続 今後も啓発活動は継続して実施し、健診受診の大切さや受診して結果を放置しないことなどを被保険者に伝えていきます。
健康相談	平成30年度までは集団健診受診者を階層化し、結果説明会後に血圧、血糖、脂質の基準値を上回った者に個別健康相談を実施しました。集団健診の廃止後は健康増進課の健康・栄養相談を案内しています。	健康増進課の健康・栄養相談は、令和3年度まで毎月実施、令和4年度から隔月実施になり相談機会が減りました。国保被保険者の相談状況は確認できていません。	実施方法を検討して継続 保険年金課の体制では実施が難しいため、今後も健康増進課の健康・栄養相談と連携します。

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
生活習慣病重症化予防対策事業	埼玉県、国保連合会との共同事業として、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施しています。広報誌やHPでの周知も行っています。保健指導利用率向上のため、令和4年度から蓮田市と相互乗り入れを実施しています。	事業参加への主治医の推薦が得られない場合もあり、事業内容を主治医に知ってもらい、対象者の参加につながるようにすることが必要です。	継続 重症化や人工透析への移行防止のため、糖尿病の重症化リスクが高い者へ保健指導を行い、医療に結びつけ、引き続き共同事業として実施します。
運動(栄養)教室	平成30年度までは、健診結果から生活習慣病予備群の者を抽出し、運動と栄養の教室を実施しました。参加者が伸びないため、令和元年度から介護予防事業と連携して、高齢介護課の介護予防教室(運動・栄養)を紹介し、選考時にポイントを付与して教室参加につなげています。	高齢介護課の介護予防事業には、国保被保険者の参加率が、令和3年度5.5%、令和4年度3.5%でした。終了後アンケートでは、「運動習慣が付き血糖の数値が正常になった」「食事を意識するようになった」などの声も聞かれています。	実施方法を検討して継続 保険年金課では、体制などを考慮すると実施は難しいため、今後も他課と事業連携し、国保被保険者の健康の保持増進を図っていきます。
医療費通知事業	年6回の通知を送付、年1回の広報誌への掲載を実施しました。	医療費の適正化のために通知していますが、通知後の被保険者の問合せ等の反応はあまりない状況です。	継続 医療費の適正化のために事業を継続します。
ジェネリック医薬品利用差額通知事業	個別通知は、200円差で年3回(平成30、令和元年度)300円差で年4回(令和2～5年度)と、通知回数を増やしました。広報誌による周知や国保加入時にジェネリック希望シールの配布、被保険者証更新時のガイドブックにおいて利用促進の啓発をしました。	利用率の向上はあるものの80%という目標に達していない状況です。ジェネリック医薬品の流通状況や主治医・本人の意思等もあり難しい状況です。	継続 医療費の適正化のために理解を促し、目標値に近づけていきます。
重複・多剤服薬対策事業	国保連合会からのデータから対象者を抽出します。医師会、薬剤師会との調整を行ったうえで、個別通知後に専門職から電話による指導・相談を行います。	通知により一部の者は、処方薬剤数、処方薬剤金額、受診医療機関数が減少し、一定の効果は確認できました。個別の生活背景等を配慮した継続相談ができる体制を整えられると良いですが、現状では難しい状況です。	継続 健康被害の防止や医療費抑制のため、事業を継続していきます。

5. 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

地域特性	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の高齢化率28.3%で、国より低く、県よりは高い状況です。 令和4年度の国保加入者数は9,299人で、65歳以上の被保険者の割合は50.6%となっています。 	
平均寿命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の男性の平均寿命は80.9年で、国・県より0.1年長い状況です。女性の平均寿命は86.9年で、国より0.1年短く、県より0.2年長い状況です。 男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長い状況です。国と比較すると、+0.3年、県と比較すると、+0.2年です。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、県より長い状況です。県と比較すると、+0.2年です。 平均寿命と平均自立期間の差は、男性は0.5年、女性は2.5年となっています。 	
死亡	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年の死因別の順位と割合をみると、「心臓病」は第2位(18.5%)、「脳血管疾患」は第3位(7.5%)、「腎不全」は第8位(2.5%)と、保健事業により予防可能な重篤な疾患が、いずれも死因の上位に位置しています。 	
介護	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」60.2%、「脳血管疾患」19.2%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」21.6%、「高血圧症」52.9%、「脂質異常症」28.7%です。 	
医療費	入院	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」が1位(48.5%)、「虚血性心疾患」が2位(41.6%)となっています。 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状況です。
	外来	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な疾患について外来医療費の上位をみると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「虚血性心疾患」となっています。
	外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国・県より高い状況です。 高額なレセプトの医療費は「腎不全」が最も高い割合です。
	入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たりの医療費は年々増加しています。 国保と後期それぞれについて、総医療費に占める重篤な疾患にかかる医療費割合を見ると、後期の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい状況です。
	服薬	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年3月診療分において、重複処方該当者数は62人であり、多剤処方該当者数は179人です。 ジェネリック医薬品の使用割合は78.3%であり、県と比較して2.8ポイント低い状況です。
特定健診 ・ 特定保健 指導	受診率・ 実施率	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は41.9%であり、県と比べて高い状況です。 令和4年度の特定保健指導実施率は11.4%であり、県と比べて低い状況です。 40歳代、50歳代の特定健診受診率は20%前後で経過しており、45%以上で経過している65歳以上受診率と比べて低い状況です。
	未受診者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,474人で、特定健診対象者の21.3%となっています。 令和4年度特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は特定健診対象者の38.7%(特定健診未受診者の64.4%)となっています。 令和4年度の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246人の30.1%、血圧ではI度高血圧以上であった1,081人の53.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった757人の81.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった31人の22.6%です。
	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度特定健診受診者の質問票をみると、「1回30分以上の運動習慣なし」(55.2%)や「歩行速度遅い」(48.1%)の回答割合が高く、「20歳時体重から10kg以上増加」(36.1%)、「週3回以上就寝前夕食」(15.0%)の割合が県より高い状況です。
	メタボ 該当者 メタボ予備 群該当者 特定健診 有所見者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診者のうち、メタボ該当者は531人(19.3%)で令和元年度から1.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は302人(10.9%)で令和元年度から1.4ポイント減少しています。 令和4年度のメタボ該当者減少率は24.2%、メタボ予備群減少率は23.2%で市町村平均より高くなっています。 有所見該当者の割合について、「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」が国・県より高い状況です。

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定する指標(埼玉県版)

○白岡市が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者のうち、約2割が未受診者かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として捉えきれていない可能性が考えられます。</p>	<p>#1</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要です。</p>	<p>★特定健康診査受診率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>健診受診者における受診勧奨対象者が国や県よりも多い状態であり、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者が横ばいである中、特定保健指導実施率は国・県より低いことから、特定保健指導が十分に実施できておらず、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の状況が悪化した結果、生活習慣病患者の増加につながっている可能性が考えられます。</p>	<p>#2</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要です。</p>	<p>★特定保健指導実施率</p> <p>★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p>
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤な疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しています。また、国・県との医療費分析の比較では、慢性腎臓病(透析有)・脳梗塞・狭心症の割合が高い状況です。生活習慣病疾患別外来医療費では、これらの重篤な疾患の原因となる糖尿病・高血圧・脂質異常症の割合が高い状況です。</p> <p>また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しています。これらの事実から、白岡市では基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられます。</p>	<p>#3</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要です。</p>	<p>★HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <p>☆HbA1c6.5%以上の者の割合</p> <p>☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病しセプトなしの者の割合</p> <p>○血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合</p> <p>○LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い状況です。このような生活習慣を継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられます。</p>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善が必要です。</p>	<p>☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p> <p>○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</p> <p>○週3回以上就寝前2時間以内夕食の回答割合</p>
<p>◀医療費適正化・適正服薬</p> <p>重複服薬者が62人、多剤服薬者が179人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在します。</p> <p>ジェネリック医薬品のシェアが国の目標値80%以上に達していないことから、医療費をさらに抑制できる可能性があります。</p>	<p>#5</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、ジェネリック医薬品の使用割合の向上が必要です。</p>	<p>○重複服薬者数の割合(被保険者当たり)</p> <p>○多剤服薬者数の割合(被保険者当たり)</p> <p>○年間の通知数</p> <p>○ジェネリック医薬品の数量シェア(年度平均)</p>

(3) 介護予防・一体的実施に関する課題

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

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施①</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病や高血圧症割合が多く、前期高齢者に比べ後期高齢者医療被保険者の方が高くなっています。また、医療費の観点では、虚血性心疾患や脳血管疾患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医療被保険者の方が高い状況です。</p> <p>国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤な疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。</p>	<p>#6</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要です。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀介護予防・一体的実施②</p> <p>後期高齢者医療被保険者における質問票の回答状況をみると、「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」の順で回答割合が高い状況であることから、フレイルのリスクが高い者が一定数存在する可能性があります。これらのかたがたに対策を行うことで、要介護状態になってしまう者を抑制できる可能性があります。</p>	<p>#7</p> <p>フレイル予防を目的に、運動や介護予防の啓発活動を、後期高齢者医療被保険者と国保被保険者に対して一体的な対策を行う必要があります。</p>	<p>○後期高齢者医療被保険者における質問票 ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」の回答割合</p>

第3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、白岡市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します。

評価指標	実績(令和3年)	目標(令和11年度)
65歳健康寿命	【男性】 18.48年	延伸
	【女性】 21.06年	
1人当たり月額医療費	実績(令和4年度)	維持
	27,620円	

2. 計画全体における目的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する指標(埼玉県版)
- 白岡市が独自に設定する指標

目的(健康課題#1):適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要です。

目標	評価指標	実績 (R4年度)	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定健診受診率を60%とする	★特定健康診査受診率	41.9%	43.0%	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上事業

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

目標	評価指標	実績 (R4年度)	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定保健指導実施率を60%とする	★特定保健指導実施率	11.4%	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.1%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	

目的(健康課題#2, 4):生活習慣病の発症・進行、重篤な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です。

目標	評価指標	実績 (R4年度)	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	
保健指導判定値以上の割合を減らす	☆☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合	60.4%	64.3% ※	63.0%	61.8%	60.5%	59.3%	58.1%	第3期計画期間内に 関連する個別保健事業を 検討
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	23.1%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	特定保健指導実施率向上 事業

※コロナ禍の後、受診率が戻りきっておらず、R6年度の目標値はR1年度～R4年度の最高値くらいに戻ると仮定し設定

目的(健康課題#3, 6):重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要です。

目標	評価指標	実績 (R4年度)	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を減らす	★HbA1c8.0%以上の者の割合	0.8%	1.2% ※	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	糖尿病性腎症重症化予防 対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	16.5%	19.6% ※	19.0%	18.4%	17.8%	17.2%	16.6%	
高血糖者の割合を減らす	☆高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合	9.1%	9.9% ※	9.7%	9.5%	9.3%	9.1%	8.9%	
未治療者の割合を減らす	○血圧がⅠ度高血圧(140～160mmHg/90～100mmHg)以上で服薬なしの者の割合	53.2%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	第3期計画期間内に 関連する個別保健事業を 検討
	○LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合	81.6%	80.0%	78.0%	76.0%	74.0%	72.0%	70.0%	

※コロナ禍の後、受診率が戻りきっておらず、R6年度の目標値はR1年度～R4年度の最高値くらいに戻ると仮定し設定

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

目標	評価指標	実績 (R4年度)	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	
令和11年度の重複服薬者数(被保険者当たり)を減らす	○重複服薬者数の割合(被保険者当たり)	0.67%	0.66%	0.65%	0.64%	0.63%	0.62%	0.61%	重複・多剤服薬対策事業
令和11年度の多剤服薬者数(被保険者当たり)を減らす	○多剤服薬者数の割合(被保険者当たり)	1.92%	1.91%	1.90%	1.89%	1.88%	1.87%	1.86%	
健康及び医療費に対する関心を深めてもらう	○年間の通知数	30,685通	30,100通	29,200通	28,300通	27,500通	26,600通	25,800通	医療費通知事業
ジェネリック医薬品の使用割合を増やす	○ジェネリック医薬品の数量シェア(年度平均)	78.2%	78.6%	78.9%	79.2%	79.5%	79.8%	80.0%	ジェネリック利用差額通知事業

目的(健康課題#7)フレイル予防を目的に、運動や介護予防の啓発活動を、後期高齢者医療被保険者と国保被保険者に対して一体的な対策を行うことが必要です。

目標	評価指標	実績 (R4年度)	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	
運動習慣のある者を増やす	○後期高齢者医療被保険者における質問票ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」の回答割合	38.0%	38.0%	36.0%	34.0%	32.0%	30.0%	28.0%	運動教室と介護予防事業の連携事業

第4章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 国の示す目標

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

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率の目標値についても、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ます。

図表4-1-1-1: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)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率(平成20年度比)	25%以上減	

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

2. 白岡市の目標

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

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表4-2-1-2のとおりです。

図表4-2-1-1:特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	43.0%	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%

図表4-2-1-2:特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数(人)	7,166	7,137	7,108	7,078	7,049	7,020	
	受診者数(人)	3,081	3,212	3,412	3,681	3,947	4,212	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	379	395	419	453	485	518
		積極的支援	60	63	67	72	77	82
		動機付け支援	319	332	352	381	408	436
	実施者数(人)	合計	76	99	147	204	267	311
		積極的支援	12	16	24	32	42	49
		動機付け支援	64	83	123	172	225	262

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数:特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数: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、心疾患対策の充実及び貧血、腎機能の確認のため、心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査を追加項目とし実施します。

対象者の利便性を確保するため、近隣市町との相互乗り入れによる健診の実施、市内医療機関においてがん検診(肺がん、大腸がん)と同時に実施ができます。

実施方法	南埼玉郡市医師会に委託し、指定医療機関において個別健康診査で実施	
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者	
実施時期	6月から12月まで	
実施場所	市内健診実施医療機関及び久喜市、蓮田市、宮代町の相互乗り入れ実施医療機関	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等) ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察) ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定 (BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗) ・血圧の測定 ・肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP) ・血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール) ・血糖検査(HbA1c) ・尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
	詳細な 健康診査の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・心電図検査 ・血清クレアチニン検査 ・眼底検査
費用	無料	
受診券送付時期	5月 (国保への4月～9月の途中加入者は加入後2か月後)	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック ・事業主健診 	

4. 特定保健指導の実施方法

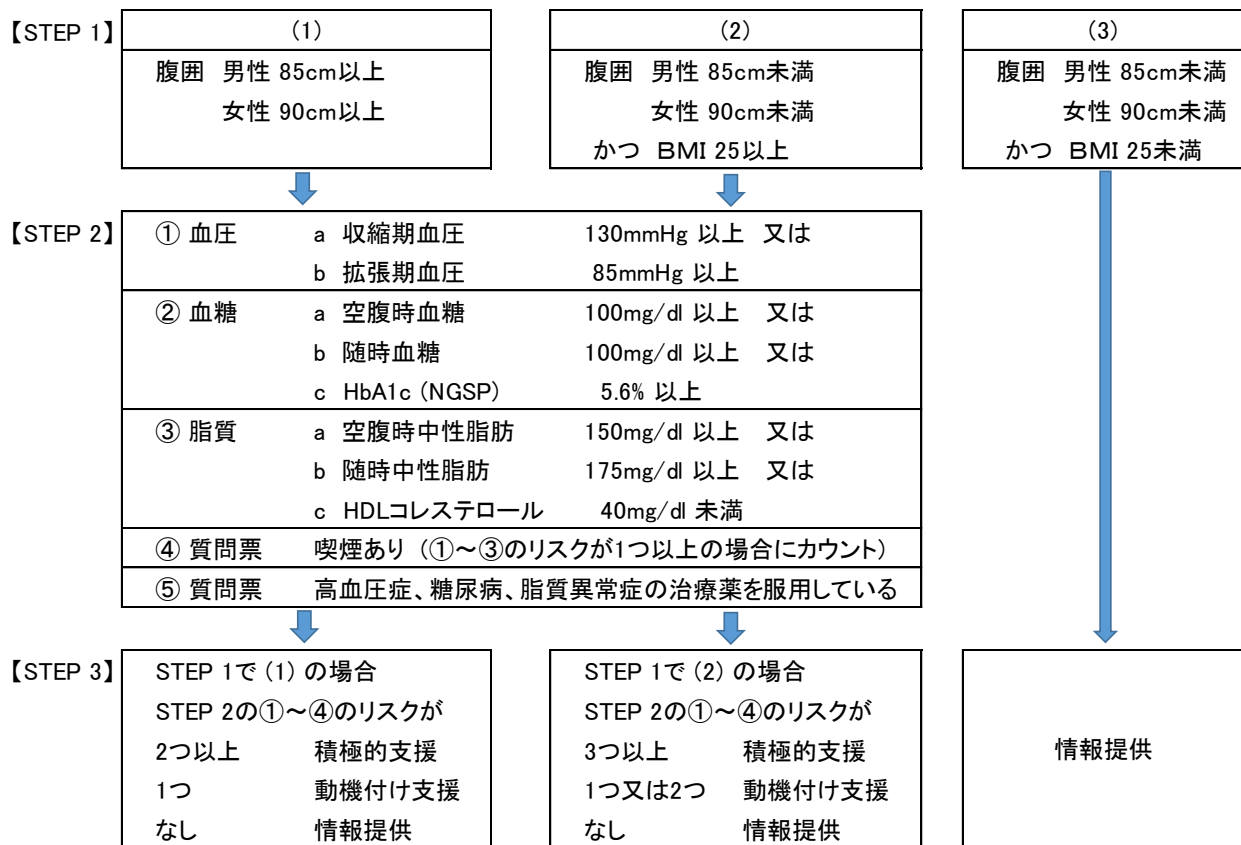
(1) 基本的な考え方

特定健康診査、人間ドック、事業主健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機付け支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

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

実施方法	外部委託方式（必要時に市職員による実施）	
対象者	階層化により「積極的支援」または「動機付け支援」に該当した者	
実施時期	10月から翌年7月末まで	
実施場所	市内公共施設、ICTを活用した場合はオンライン環境の整っている場所	
実施項目	積極的支援	初回面接支援の後、電話・手紙・メール等による支援を3回実施し、面接または電話による最終支援を実施
	動機付け支援	初回面接支援の後、おおそ4か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援
費用	無料	
利用券作成時期	特定健康診査受診後おおそ2～4か月後	

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				保健指導実施期間（実績評価）				保健指導実施期間（初回）					
											（実績）		

6. その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準（特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き第4版）を満たす団体に委託します。

(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します。特定健康診査受診後、保健指導の対象となった者に特定保健指導の利用案内を送付し利用券番号を付番します。

また、市広報やホームページ等で周知を図ります。

第5章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業

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

1. 特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度から、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ます。 白岡市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきました。								
前期計画からの考察	受診率は41.9%(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ります。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題であります。インセンティブの付与やSMSなどの媒体を利用した受診勧奨などの取り組みを引き続き実施していく必要があります。								
目的	メタボリックシンドローム及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します。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施場所】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第4章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】 6月末に、未受診者に対して健康意識に合わせた勧奨通知(7種)を発送。若年者(40代)には、健診の必要性の案内(動く手紙QRコード添付)を発送。</p> <p>【SMS配信による受診勧奨】 受診履歴等から分析された受診しやすい時期に応じて配信。</p> <p>【受診再勧奨】 9月末に、1回目の発送から受診が確認できた対象者を除き、通院中未受診者分析からかかりつけ医の有無による受診勧奨通知(2種)を発送。</p> <p>【みなし健診(特定健診の代替)】 ・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診のデータ提供を被保険者に呼びかけ、提供者にはクオカードを贈呈します。提供されたデータは、特定健康診査の結果として活用し、階層化し特定保健指導にも活用します。 ・総合健康診断助成事業にて、人間ドック・脳ドックの受診費用を助成します。提供されたデータは、特定健康診査の結果として活用し、階層化し特定保健指導にも活用します。</p> <p>【特定健康診査周知啓発活動】 ・民間業者(保険会社)の訪問によるチラシの配布。 ・課職員の啓発用ポロシャツ着用。 ・白岡まつりや東部地区合同キャンペーンにて、啓発品の配布。 ・広報誌、HP、庁舎内モニターでの周知。 ・のぼり旗の設置、ポスター掲示など。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4年度)	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトカム	★特定健康診査受診率(法定報告)	41.9%	43.0%	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
		○40代の特定健康診査受診率	21.6%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%
		○みなし健診受診数	617件	645件	650件	656件	660件	660件	660件
	アウトプット	○受診勧奨通知率	143%	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上
	プロセス	特定健康診査対象者の把握							
ストラクチャー	予算の確保:100%								

- ※アウトカム：事業実施による成果のこと。特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、など。
- ※アウトプット：事業実施量に関すること。勧奨ハガキ配布数、回数や参加者数、など。
- ※プロセス：保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)のこと。保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。
- ※ストラクチャー：保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。

2. 特定保健指導実施率向上事業

背景	平成20年度から、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ます。 白岡市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきました。								
前期計画からの考察	委託にて実施していますが、個別通知しても参加につながらず、保健指導終了率が低い状態があります。コロナ禍で落ち込み、利用が戻って来ない状況にあります。								
目的	メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目指し、特定保健指導実施率の向上を図ります。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施場所】、【実施項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第4章 ● 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【利用勧奨】 特定保健指導の通知後に電話でも利用を勧奨します。 通知したクールに利用がなければ、次のクールの利用勧奨対象者に含め再勧奨します。</p> <p>【初回面談の早期実施】 体制、マンパワーの関係ですぐには実行が難しく今後の課題とします。 ・市内医療機関における健診当日に特定保健指導の対象と見込まれる者に、初回面談の実施(分割実施の1回目)を検討します。 ・定期的な結果相談日(予約制)を設定し、初回面談の実施の機会を増やすことを検討します。 ・チラシの配布を検討します。</p>								
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4年度)	目標値						
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	アウトカム	★特定保健指導実施率(法定報告)	11.4%	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.1%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%
		○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	55.2%	55.0%	45.5%	45.0%	44.5%	44.0%	43.5%
	アウトプット	○週3回以上就寝前2時間以内夕食の回答割合	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%
		○利用案内通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	委託業者との打合せ回数								
ストラクチャー	予算の確保:100%								

3. 生活習慣病重症化予防対策事業

背景	糖尿病の重症化により人工透析に移行すると、被保険者本人のQOLの低下だけでなく、医療費の増加にもつながるため、平成27年度から本事業が開始されています。								
前期計画からの考察	保健指導では、それぞれの目標を設定し、達成度を評価し、良好な達成度を得られています。良い生活習慣の維持のため、継続支援につなげていきたいところですが、年々参加者の減少傾向が見られます。利用者の勧奨方法の検討が必要です。								
目的	糖尿病性腎症で通院するかたの重症化及び人工透析移行の予防を図ります。								
具体的内容	県、国保連合会との共同事業として、委託事業者、医師会、蓮田市、国保連合会と連携を図りながら実施します。未受診者、治療中断者に受診勧奨通知を発送します。保健指導対象者、継続支援対象者に通知を発送し、希望者に面接や電話による保健指導を実施します。受診勧奨しても受診の確認がとれない場合には、更に受診勧奨を行います。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4年度)	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトカム	○人工透析患者率	0.41%	0.40%	0.40%	0.40%	0.39%	0.39%	0.39%
		○生活改善ができた割合	75.0%	75.5%	75.7%	80.0%	80.3%	81.0%	81.3%
	アウトプット	○保健指導実施率 (保健指導実施者数/保健指導通知数)	6.7%	7.0%	8.0%	10.0%	12.0%	13.0%	15.0%
	プロセス	保健指導勧奨率(保健指導通知数/保健指導対象者数):100%							
ストラクチャー	連携会議の開催数:2回								

4. 医療費通知事業

背景	医療費の適正化のため平成12年から開始しており、さらに高齢化が進むにつれて1人当たりの医療費も増加していることから、引き続き医療費抑制を図る必要があります。								
前期計画からの考察	医療費の適正化のために通知を継続していく必要があります。								
目的	医療費に対するコスト意識や適正な受診など、健康及び医療費に対する関心を深めてもらい、医療費の適正化を図ります。								
具体的内容	2か月分の診療について個別通知を発送します。年6回。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4年度)	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトカム	医療費適正化の効果は測れないので、指標は設定せず	-	-	-	-	-	-	-
	アウトプット	○年間の通知数	30,685通	30,100通	29,200通	28,300通	27,500通	26,600通	25,800通
	プロセス	周知内容							
ストラクチャー	予算の確保:100%								

5. ジェネリック医薬品利用差額通知事業

背景	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）の利用促進が行われており、当市でもジェネリック医薬品差額通知の発送を平成26年度から開始しています。								
前期計画からの考察	数量シェア80%という目標に達していない状況です。ジェネリック医薬品の流通状況や主治医の考えなどもあり、難しい状況です。								
目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代をお知らせし、利用促進を促し医療費の適正化を図ります。								
具体的内容	年4回の個別通知を発送します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4年度)	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトカム	○ジェネリック医薬品の数量シェア (年度平均)	78.2%	78.6%	78.9%	79.2%	79.5%	79.8%	80.0%
	アウトプット	○通知発送数	588通	550通	540通	530通	520通	510通	500通
	プロセス	通知抽出条件の差額設定							
ストラクチャー	予算の確保:100%								

6. 運動教室と介護予防事業の連携事業

背景	国保被保険者を対象に運動教室や栄養教室を行っていましたが、参加者の減少により廃止しました。その代わりに令和元年度から、高齢介護課の介護予防教室を紹介するかたちで事業を開始しています。								
前期計画からの考察	国保被保険者の参加人数は少数ですが、運動習慣がついた、動きやすい身体になった等の声も聞かれ、早期の生活習慣の改善に向けて行動を起こすことに寄与しています。								
目的	特定保健指導予備群に対し、既存の事業を活用して早期に保健指導等を実施することにより、生活習慣病の予防及び介護予防に寄与します。								
具体的内容	65歳以上の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群に該当している者、または腹囲・BMIが基準外で特定保健指導に該当しない者に、高齢介護課の介護予防普及事業を紹介します。参加希望者には、選考時の優先ポイントを付与しています。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4年度)	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトカム	○身体を動かすことを意識するようになった割合	69.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	アウトプット	○教室参加者人数	7人	10人	12人	13人	14人	15人	15人
	プロセス	対象者の抽出、通知数							
ストラクチャー	高齢介護課との打合せ回数:3回								

7. 重複、多剤服薬対策事業

背景	薬害を防止し健康管理に対する意識を高め、更に医療費適正化を図るため、令和3年度から開始しています。								
前期計画からの考察	一部の者は、処方薬剤数、処方薬剤金額、受診医療機関数のそれぞれにおいて減少がみられ、一定の効果は出ています。個別の生活背景等を配慮した継続相談ができる体制を整えることが望ましいですが、現状では難しい状況です。								
目的	医療機関での重複服薬及び多剤投与の疑いのある被保険者に対し、適正な服薬等の勧奨を行うことで、薬害を防止し健康管理に対する意識を高め、更に医療費の適正化を図ります。								
具体的内容	医師会、薬剤師会と調整を行った後、国保連合会から送付されたリストから対象者を絞り、案内通知とアンケートを送付し、電話による指導・相談を実施します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4年度)	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトカム	○通知実施後に調剤処方に変化があった割合	67.6%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70.0%	70.5%
		○重複服薬者数の割合(被保険者当たり)	0.67%	0.66%	0.65%	0.64%	0.63%	0.62%	0.61%
		○多剤服薬者数の割合(被保険者当たり)	1.92%	1.91%	1.90%	1.89%	1.88%	1.87%	1.86%
	アウトプット	○通知数	34通	40通	40通	40通	40通	40通	40通
		○服薬指導実施者数(重複服薬)	1人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
		○服薬指導実施者数(多剤服薬)	6人	6人	6人	6人	6人	6人	6人
	プロセス	対象者の選定							
	ストラクチャー	予算の確保:100%							

8. 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に関する取組み

<p>背景</p>	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の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を一体的に実施することが必要となっています。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>高齢介護課が中心となり地域包括ケアシステムを推進していますが、国民健康保険担当としても今後は参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要があります。</p> <p>後期高齢者医療担当においては、令和4年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組み(ハイリスクアプローチ:健康状態不明者、ポピュレーションアプローチ:フレイル予防)を開始しています。国民健康保険担当では、「運動教室と介護予防事業の連携事業」を実施していますが、内容が重なるため事業を整理する必要があります。</p>
<p>目的</p>	<p>関係部局・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・増進を図るとともに地域包括ケアシステムの推進を図ります。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険等のデータを総合的に分析し、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に取り組みます。</p> <p>具体的な内容及び評価指標、目標値について検討していきます。</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議に国民健康保険担当として参画し、KDB等を活用したデータの提供や、地域の課題を共有することにより対応策を検討します。 <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者だけでなく、前期高齢者(65歳から74歳)を対象に、通いの場を活用したフレイル予防講座の実施を検討します。 <p>【生活習慣病重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の医療費構成割合で高い虚血性心疾患や脳血管疾患の予防・早期治療のためにも、前期高齢者に対し、生活習慣病重症化予防事業の実施を検討します。

第6章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

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

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

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、白岡市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第7章 ●計画の公表・周知

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

また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し、併せて公表します。

第8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、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

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

2. 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「白岡市個人情報保護法施行条例」に基づき行います。

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

3. 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

第9章 その他の留意事項

当市の国保加入者のうち約50.6%(令和4年度)が65歳以上であることから、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り、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います。

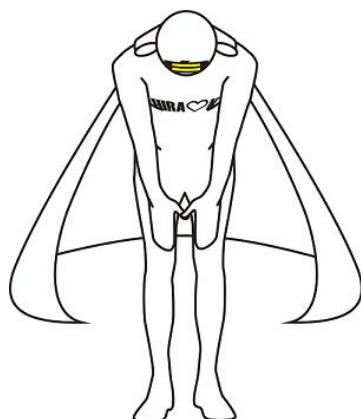
また、関係機関と連携しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

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。1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	QOL	Quality of Lifeの頭文字。生活の質。
	8	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞があります。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管(冠動脈)が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓(血液の固まり)ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	10	KDBシステム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	11	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	12	健康寿命	世界保健機関(WHO)が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症などの介護状態の期間を差し引いた期間。
	13	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人が及び65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	14	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	15	後発医薬品(ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。	
さ行	17	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	18	疾病分類	世界保健機関(WHO)により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	19	収縮期血圧	血圧は、一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で、収縮期血圧と呼ばれる。
	20	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	21	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	22	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	23	診療報酬明細書(レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などでは受診した患者ごとに毎月1枚作成される。
	24	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	25	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」となる。
た行	26	地域包括ケア	「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される」という考え方。
	27	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。
	28	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該当した者に対して実施する特定保健指導。
	29	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。
	30	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。
	31	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歳の者を対象として、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。
	32	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	33	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該当者には「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	34	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。
	35	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。
	36	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	37	BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数の一つで、肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)÷身長(m)の2乗で算出される。
	38	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	39	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	40	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。
	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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	42	平均余命・平均寿命	平均余命は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、0歳の平均余命を平均寿命という。
	43	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	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	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。



白岡市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 白岡市
編集 健康福祉部 保険年金課
〒349-0292
埼玉県白岡市千駄野432番地
電 話 0480-92-1111
U R L <http://www.city.shiraoka.lg.jp>
