

# 美里町国民健康保険

## 第3期 データヘルス計画

## 第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

美里町

---

＜本計画で用いる用語・略語について＞      用語・略語＝意味

国保＝国民健康保険

後期＝後期高齢者医療制度

R＝令和

H＝平成

特定健診＝特定健康診査

KDB＝国保データベースシステム

レセプト＝診療報酬請求明細書

コロナ＝新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

用語の説明は、59 ページにあります。

## 目次

内 容		※	ページ
<b>第1章</b>	<b>計画の基本的事項</b>	○	<b>2</b>
	1 本計画の趣旨・期間		2
	2 実施体制（関係者連携）		2
<b>第2章</b>	<b>現状</b>		<b>3</b>
	1 基本情報・美里町の特性		3
	2 前期計画の評価		7
<b>第3章</b>	<b>健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>		<b>10</b>
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）		10
	2 医療費の分析		14
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況		28
	4 介護に関する状況		36
	5 分析結果に基づく健康課題の抽出		38
<b>第4章</b>	<b>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</b>		<b>39</b>
	1 計画全体における目的		39
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業		39
<b>第5章</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	○	<b>42</b>
	1 達成しようとする目標		42
	2 特定健康診査等の対象者数		42
	3 特定健康診査の実施方法		43
	4 特定保健指導の実施方法		44
	5 年間スケジュール		45
	6 その他の留意事項		45
<b>第6章</b>	<b>健康課題を解決するための個別の保健事業</b>	○	<b>46</b>
	1 特定健診受診率向上事業	○	47
	2 特定保健指導実施率向上事業	○	48
	3 糖尿病性腎症重症化予防事業		49
	4 生活習慣病（高血圧）改善対策事業		50
	5 生活習慣病（高血糖・脂質異常症）改善対策事業		51
	6 ミムリン健幸ポイント事業		52
	7 適正服薬・適正受診の促進		53
	8 ジェネリック医薬品の使用促進		54
	9 地域包括ケアに関する取組み		55
<b>第7章</b>	<b>個別の保健事業及び保健事業全体の評価・見直し</b>	○	<b>56</b>
<b>第8章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	○	<b>56</b>
<b>第9章</b>	<b>個人情報の取扱い</b>	○	<b>56</b>
	1 基本的な考え方		56
	2 具体的な方法		56
	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		56
<b>資料</b>			<b>57</b>
	地区別データ		57
	厚生労働省：保健指導判定値・受診勧奨判定値		58
	用語		59

※○は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 本計画の趣旨・期間

平成25年(2013)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。」とされました。

あわせて、平成26年(2014)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。

美里町においては、平成29年(2017)3月に「美里町国民健康保険データヘルス計画」を策定、令和2年(2020)3月に「美里町国民健康保険第2期データヘルス計画」（以下、「前期計画」という。）を策定し、保健事業を進めてきました。

このたび、前期計画の評価を行い、引き続き保健事業を推進していくため、第3期となる計画を策定するとともに、データヘルス計画と同様の保健事業の実施計画である特定健康診査等実施計画の第4期について、一体的に策定し、より一層の被保険者の健康保持増進、そして健康寿命の延伸を目指します。

なお、本計画は、美里町総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、国や埼玉県の計画や指針、「美里町ミムリンときめき健康増進計画」など町の関係計画と調和のとれたものとします。

本計画の計画期間は、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）の6年間です。

### 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埼玉県と緊密な連携を図るとともに、美里町の健康増進部門や介護部門をはじめとする庁内各課・局との協働の実施体制を確保し、保険関係者や医療・保健関係者などと協力して推進します。

連携先	具体的な連携内容
美里町（庁内各課・局）	協働、課題共有
埼玉県	財政運営責任主体、相談、課題共有
保健所	相談、課題共有
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	支援、評価
埼玉県後期高齢者医療広域連合	協力
医師会、歯科医師会、薬剤師会	協力
他の医療・保健関係者及び他の保険関係者	協力

## 第2章 現状

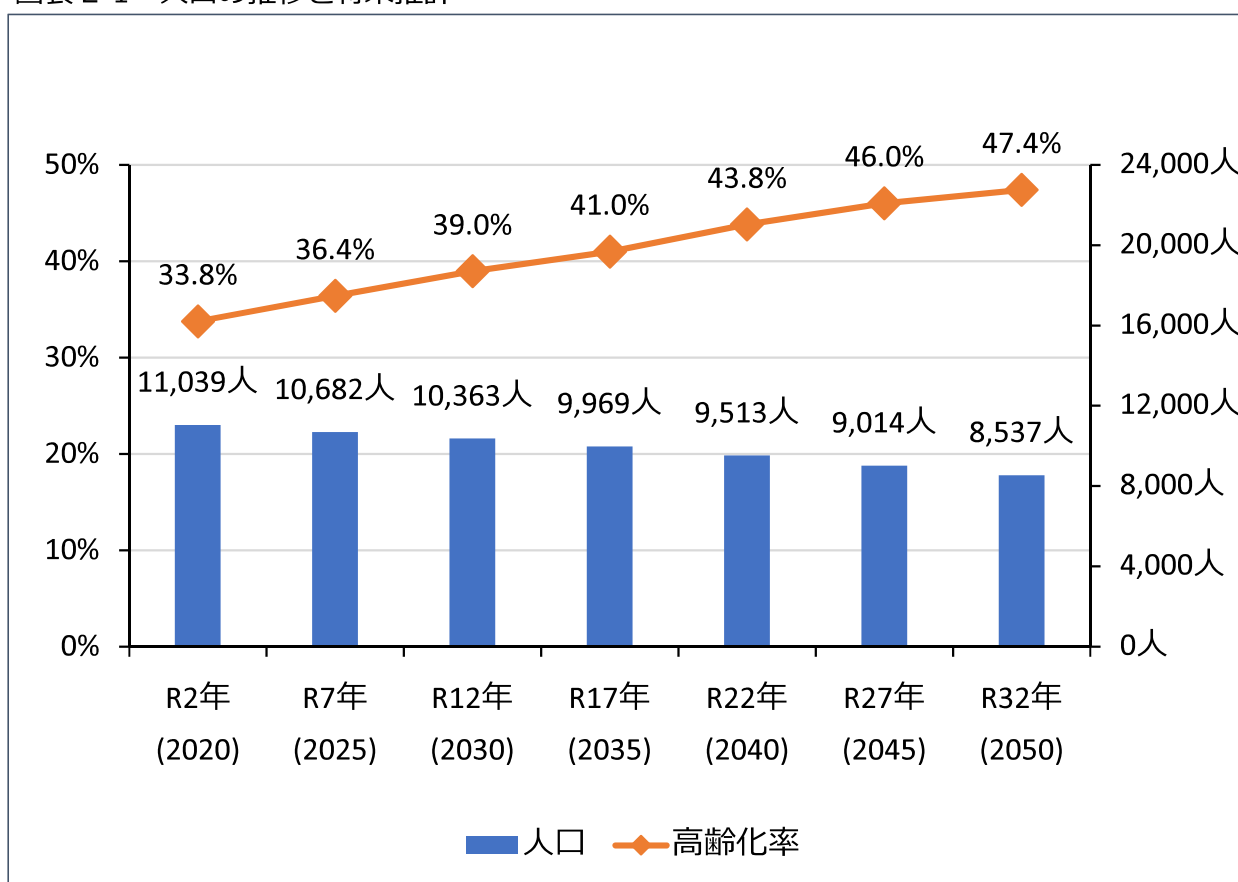
### 1 基本情報・美里町の特徴

#### (1) 人口及び国保被保険者の推移

美里町の将来人口は減少する見込みで、令和32年(2050)には9,000人を下回ることが想定されています。また、高齢化率は令和17年(2035)に41.0%と、人口の4割以上が65歳以上となる見込みです。

人口減少と高齢化の進展をふまえて、健康寿命の延伸を目的とした、生活習慣病による疾病予防及び介護予防に向けた取り組みが必要となります。

図表 2-1 人口の推移と将来推計

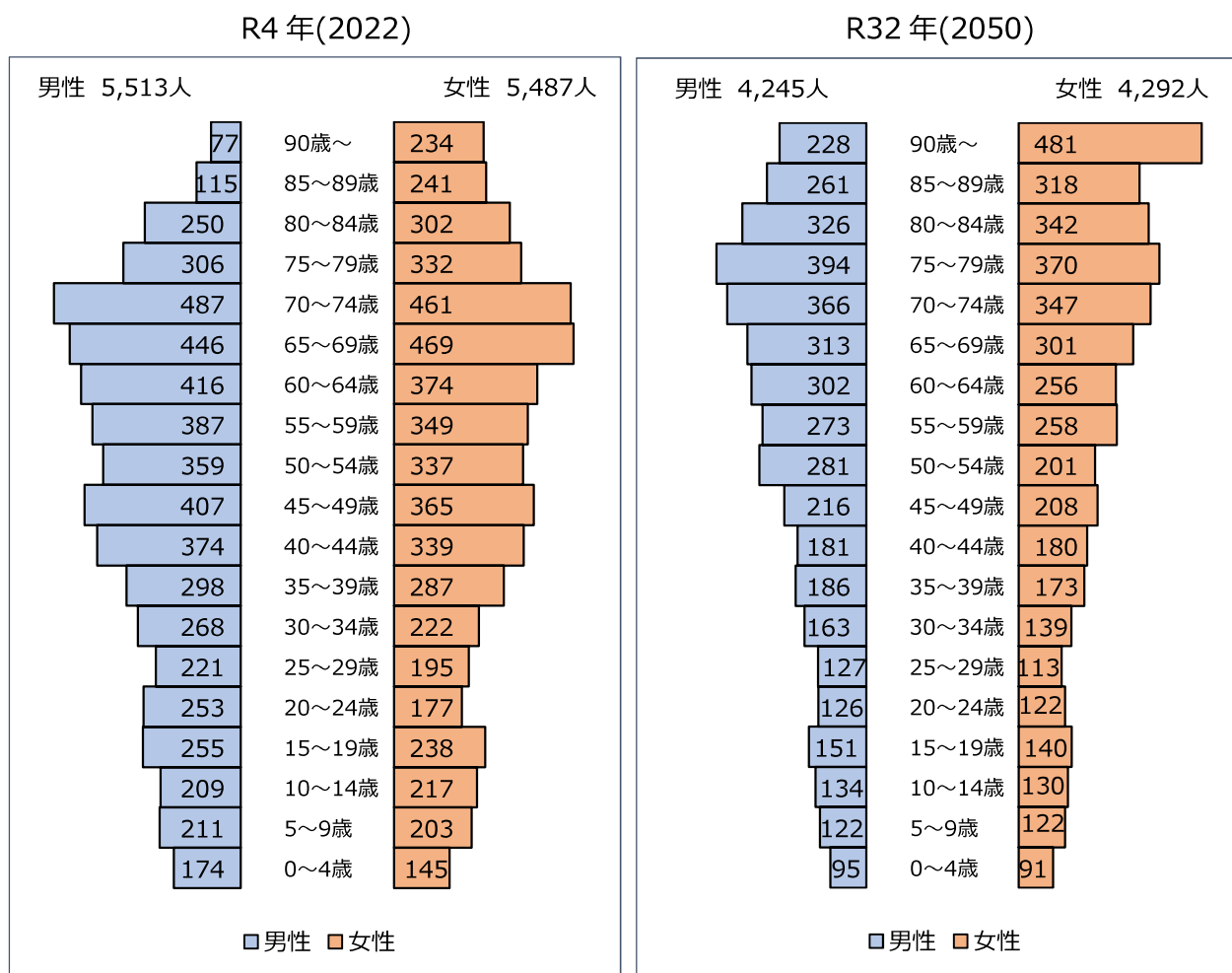


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(2023 推計)」

美里町の5歳階級別の人口推移では、令和32年(2050)には90歳以上の人口が男性女性合わせて300人以上増加する見込みです。一方で0～4歳人口では、男性女性合わせて100人以上減少する見込みです。

子どもや働き世代の人口が減少し、高齢者の人口は増加するため、働き世代が健康維持、増進に取り組むとともに、高齢者は疾病の予防や介護予防に取り組み、自立して活動できる期間を出来るだけ長く保っていく必要があります。

図表 2-2 人口構成の将来推計

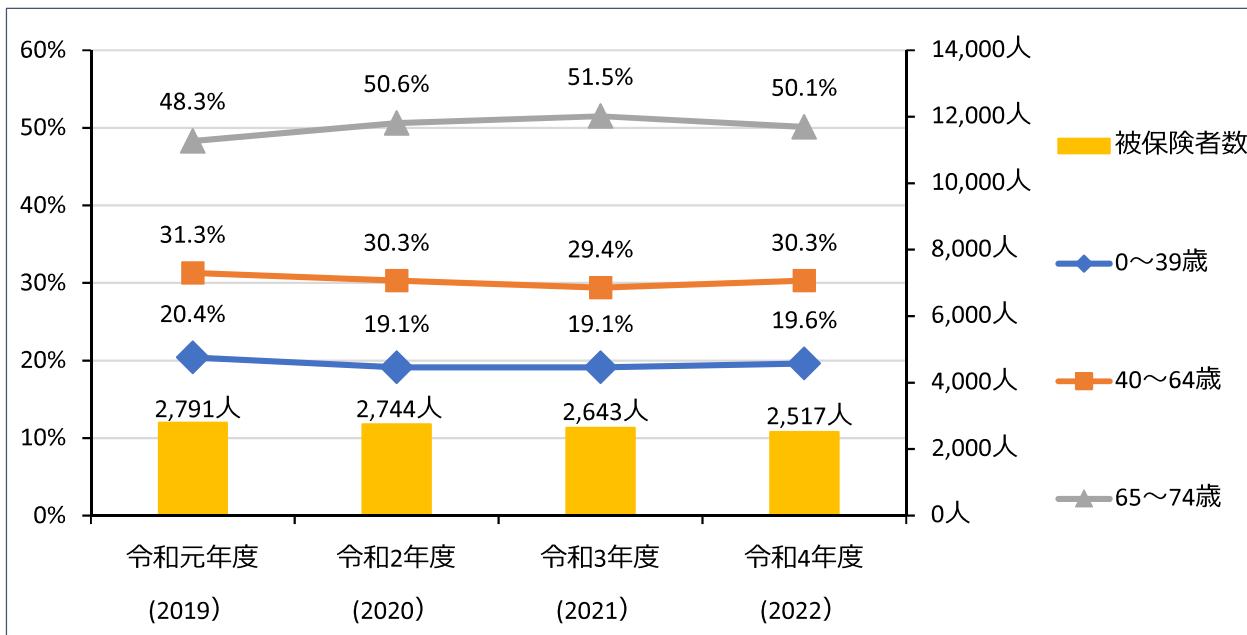


(出典) KDB「人口及び被保険者の状況」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(2023推計)」

美里町の被保険者数は毎年減少しており、令和元年度(2019)から令和4年度(2022)の推移では274人減少しています。一方で、65～74歳人口の割合は令和3年度(2021)をピークに増加となっており、被保険者が高齢化している傾向がみられています。

被保険者が高齢化することは、国保の一人当たり医療費や疾病の発症に影響するため、数値を標準化するなど、被保険者数の年齢を考慮してデータ分析を行う必要があります。

図表 2-3 被保険者数の推移



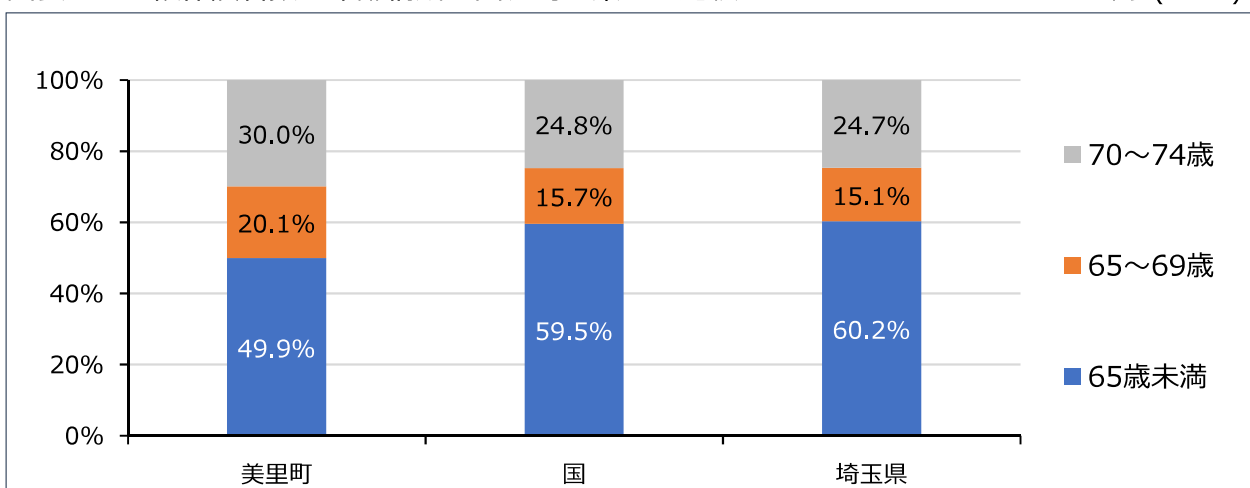
(出典) KDB「地域の全体像の把握(各年度累計)」

## (2) 被保険者の年齢構成

美里町の70～74歳の被保険者の割合は30.0%で、国や埼玉県よりも高く、また65～69歳の割合も20.1%と高いことから、国や埼玉県と比較して高齢化しており、その傾向は今後も続いていくものと考えられます。

図表 2-4 被保険者数の年齢構成の国、埼玉県との比較

\* R4 年度(2022)



(出典) KDB「人口及び被保険者の状況(R4 年度)」

5年間で60歳未満の被保険者数の割合は、1%前後の変化で推移しており、大きな変化はありません。

一方で、60歳代の被保険者数の割合は5年間で8.1%減少し、70歳代は8.3%増加しており、60歳代と70歳代の変化が大きくなっています。

図表 2-5 被保険者数の推移(年代区分別)

年度		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全年代(人)		2,877	2,791	2,744	2,643	2,517
年代区分(%)	20歳未満	8.0	8.0	7.1	7.5	8.1
	20歳代	5.5	5.2	5.2	5.0	4.8
	30歳代	7.5	7.2	6.7	6.7	6.8
	40歳代	10.2	10.1	10.0	9.8	10.4
	50歳代	10.3	9.7	10.1	10.3	11.4
	60歳代	36.8	34.8	32.0	30.6	28.7
	70歳代	21.7	25.0	28.8	30.2	30.0

集計時の端数処理の都合上、100%とならない場合があります。

(出典) KDB「人口及び被保険者の状況(H30年度～R4年度)」

被保険者数の異動の状況では、被保険者数は毎年減少しており、中でも後期加入の人数が増加しています。

図表 2-6 被保険者数の異動の状況

年度	資格取得(人)							資格喪失(人)							差引 増減 (人)
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 離脱	その 他	計	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 加入	その 他	計	
H30 (2018)	86	384	2	6	0	22	500	71	371	7	25	128	27	629	△129
R元 (2019)	88	337	6	4	0	17	452	79	297	10	33	90	19	528	△76
R2 (2020)	75	357	3	3	0	10	448	63	283	6	29	70	27	478	△30
R3 (2021)	57	319	4	5	0	15	400	53	265	5	26	136	16	501	△101
R4 (2022)	74	302	4	5	0	11	396	55	252	2	24	171	21	525	△129

(出典)「国民健康保険事業状況報告(H30年度～R4年度)」



## 2 前期計画の評価

前期計画は、計画期間が令和2年度(2020)から令和5年度(2023)の4年間であり、計画に基づき保健事業に取り組みましたが、この間にコロナが流行したため、事業内容の一部変更を行いました。また、指標にも影響がありました。

### (1) 計画全体の評価

前期計画目的：被保険者の健康保持増進

計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化等の要因
健康寿命 ※1	延伸	男性 R元年度(2019) 78.5歳 R4年度(2022) 79.1歳 女性 R元年度(2019) 82.9歳 R4年度(2022) 83.2歳	男性、女性ともやや延伸	R元年度(2019)からR4年度(2022)の間、被保険者数は減少している(△274人、△9.8%)が生活習慣病一人当たり医療費は増加(23.4%)している。被保険者の高齢化による影響と推測される。
生活習慣病一人当たり医療費 ※2	減少	R元年度(2019) 114,691円 被保険者 2,791人 R4年度(2022) 141,574円 被保険者 2,517人	増加	コロナ流行による健診日程の縮小や外出控えの影響によりR2年度(2020)に特定健康診査受診率や特定保健指導実施率が低下した。
特定健康診査受診率 ※3	60%	H30年度(2018) 46.3% R2年度(2020) 28.5% R4年度(2022) 42.7%	目標60.0%に未到達	
特定保健指導実施率 ※3	60%	H30年度(2018) 57.0% R2年度(2020) 37.7% R4年度(2022) 47.5%	目標60.0%に未到達	

※1 (出典) KDB「地域の全体像の把握(各年度累計)」(平均自立期間(要介護2以上))

※2 (出典) KDB「医療費分析生活習慣病(各年度累計)」から精神、筋・骨格、その他(上記以外)を除いた医療費を被保険者数で除して算出

※3 (出典) 法定報告

## (2) 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期の方向性
特定健診受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診は各年度 11 日間、保健センターで実施した。(R2 年度(2020)のみコロナの影響を受け 6 日間に縮小した。)</li> <li>・個別健診は各年度 10 月～翌 2 月の間、本庄市、児玉郡内の医療機関で実施した。</li> <li>・集団健診は土曜日の実施日を 1 日設けた。また、集団健診はがん検診を同時に実施して利便性を向上させた。</li> <li>・健康講演会で啓発品を用いた啓発を実施した。</li> <li>・保健センターと連携し、特定健診受診者にポイントを付与した。(ミムリン健康ポイント事業)</li> <li>・R3 年度(2021)から人間ドックの助成額を引き上げ、利便性を向上させた。</li> </ul>	特定健診受診率※ 1 H30 年度(2018) 46.3% R4 年度 (2022) 42.7% <b>【課題】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの影響による健診日程の縮小などにより、受診率が低下した。R4 年度(2022)は回復したが、H30 年度(2018)の受診率には 3.6%及ばず、目標値の 60%は達成していない。</li> <li>・集団健診は、R2 年度(2020)から 1 日の受診人数が限られており、希望しても抽選により受診できない人がいるため、個別健診の利便性を高め、受診率の向上を図る。</li> <li>・医療機関受診中のため特定健診未受診となっている人への勧奨が必要である。</li> <li>・特定健診未受診者や健康状況不明者の実態が把握できていない。</li> </ul>	継続
特定健診未受診者対策事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務委託により未受診者の特性に応じた受診勧奨通知の送付を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック助成件数 H30 年度(2018) 79 件 R4 年度 (2022) 100 件</li> </ul>	継続
特定保健指導実施率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導への参加を促すため、対象者に健診結果を手渡しして保健指導を実施した。</li> <li>・生活習慣の改善支援として、予防講座(高血圧、高血糖、脂質異常症)を実施した。</li> </ul>	特定保健指導実施率※ 1 H30 年度(2018) 57.0% R4 年度 (2022) 47.5% 目標 60.0%は達成していない。 <b>【課題】</b> 新たな指標の導入(腹囲-2 cm体重-2 kgなど)により、効率的かつ効果的な保健指導を目指す。	継続
生活習慣病(高血圧)改善対策事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化リスクの高い人に生活習慣の改善を指導し、指導前後で 1 日推定塩分摂取量を測定した。</li> <li>・予防講座(高血圧)の受講を案内した。</li> </ul>	特定健診結果有所見率※ 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧 H30 年度(2018) 6.9% R4 年度(2022) 5.1% 増加、減少の繰り返し</li> <li>・血糖 H30 年度(2018) 0.8% R4 年度(2022) 0.6% 若干減少の傾向</li> </ul>	継続
生活習慣病(高血糖)改善対策事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化リスクの高い人に生活習慣の改善を指導し、医療機関への受診勧奨を実施した。</li> <li>・予防講座(高血糖)の受講を案内した。</li> </ul>	<b>【課題】</b> 服薬など生活状況についてより詳細を把握したうえでの指導が有効と考えられるため、生活状況の調査が必要である。	継続

糖尿病腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>埼玉県国民健康保険団体連合会の実施する事業に参加し、糖尿病重症化リスクの高い人へ受診勧奨、保健指導を実施した。</li> </ul>	<p>保健指導参加者 9人 (R元(2019)~R4年度(2022)の合計) 内、R5年(2023)9月時点 人工透析移行0人</p> <p>【課題】参加した人で人工透析に移行した人はいないが、この事業に参加する人が少ないため、参加への呼びかけを強化する必要がある。</p>	継続
調剤費適正事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙でお薬手帳、ジェネリック医薬品について啓発した。</li> <li>・ジェネリック医薬品差額通知を発送した。</li> </ul>	<p>ジェネリック医薬品数量シェア※3 H30年度(2018) 74.6% (県平均 77.0%) R4年度(2022) 79.3% (県平均 81.3%)</p> <p>【課題】割合は伸びているが、県平均と比較すると低い。引き続き、お薬手帳やジェネリック医薬品について啓発を行う。</p>	継続
重複・頻回受診者訪問指導事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月対象者を抽出し、指導が必要な場合は訪問、電話による指導を実施した。</li> <li>【重複・頻回】同一月に同一疾患で3医療機関以上受診、1医療機関に15回以上受診</li> <li>【多剤】同一月に同一薬剤を複数の医療機関から処方</li> </ul>	<p>指導実施件数 (R元(2019)~R4年度(2022)の合計)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・頻回 2件</li> <li>・多剤 1件</li> </ul> <p>改善率 100%</p> <p>【課題】個人ごとに病状の詳細を把握したうえで、医療専門職による支援が必要である。</p>	継続
多剤服用者訪問指導事業			
ミムリン健幸ポイント事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業を実施する町(保健センター)と連携して推進した。</li> <li>・1日の目標歩数の達成や、特定健診、がん健診の受診など個人の健康への取り組みに対してポイントを付与、ポイント数に応じて商品券を贈呈した。</li> </ul>	<p>H29年(2017)10月末 国保の参加者 485人 R4年(2022)10月末 国保の参加者 1,177人 参加者数は増加</p> <p>【課題】この事業により運動習慣を定着させ健康への関心を高めることができる。生活習慣病重症化のリスクのある人については、この事業への参加を推進する。</p>	継続
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者医療広域連合から委託を受け R2年度(2020)から町が高齢者の保健事業を実施した。</li> <li>・健康状態不明者の実態把握や高齢者が集う場所で健康チェックを行った。</li> <li>・集う場所での健康チェックは国保の前期高齢者も対象とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保として地域包括ケア会議の場に参加し、KDBのデータから得た高齢者の疾病状況について情報提供を行う。</li> <li>【課題】75歳を迎えると後期高齢者医療制度に移行することから、国保として地域包括支援センターや後期担当と連携を図り取り組む必要がある。</li> </ul>	継続

※1 (出典) 法定報告

※2 (出典) KDB「地域の全体像の把握(各年度累計)」

※3 (出典) 埼玉県国民健康保険団体連合会「後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移」

### 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### 1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

##### （1）死亡数・標準化死亡比

次の図表は、美里町と埼玉県の平成29年(2017)から令和3年(2021)の死亡数と死亡率です。

美里町は高齢者が多いなど、埼玉県とは年齢構成が異なることから比較の際は標準化を行う必要があります。図表3-1-4で死因別に標準化しています。

図表3-1-1 死亡数と死亡率

区分		人口	死亡			人口千対死亡率※
			男性	女性	合計	
平成29年 (2017)	美里町	10,977人	92人	80人	172人	15.7
	埼玉県	7,174,000人	35,789人	29,975人	65,764人	9.2
平成30年 (2018)	美里町	10,930人	87人	68人	155人	14.2
	埼玉県	7,175,000人	37,154人	30,572人	67,726人	9.4
令和元年 (2019)	美里町	10,909人	103人	106人	209人	19.2
	埼玉県	7,174,000人	38,144人	31,393人	69,537人	9.7
令和2年 (2020)	美里町	10,882人	103人	76人	179人	16.4
	埼玉県	7,159,087人	38,643人	32,115人	70,758人	9.9
令和3年 (2021)	美里町	10,959人	112人	87人	199人	18.2
	埼玉県	7,152,000人	41,168人	33,996人	75,164人	10.5

※ 1,000人の人口集団の中での発生比率（死亡数／人口×1,000で算出）

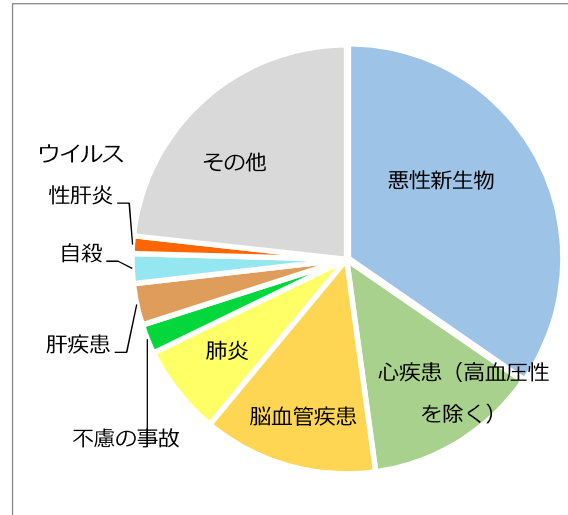
（出典）埼玉県「埼玉県の人口動態概況(H29年～R3年)」

美里町の40～74歳の死因は、悪性新生物の割合が最も高く、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病に起因する疾病の割合が高くなっています。

図表 3-1-2 死因別死亡割合(40～74歳)

40～74歳		
順位	死因	割合(%)
1位	悪性新生物	34.1
2位	心疾患(高血圧性を除く)	13.0
3位	脳血管疾患	13.0
4位	肺炎	6.7
5位	不慮の事故	3.6
6位	肝疾患	3.1
7位	自殺	2.2
8位	ウイルス性肝炎	1.3
	その他	22.9

\*平成29年(2017)～令和3年(2021)



(出典) 埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標(2022年度版)」

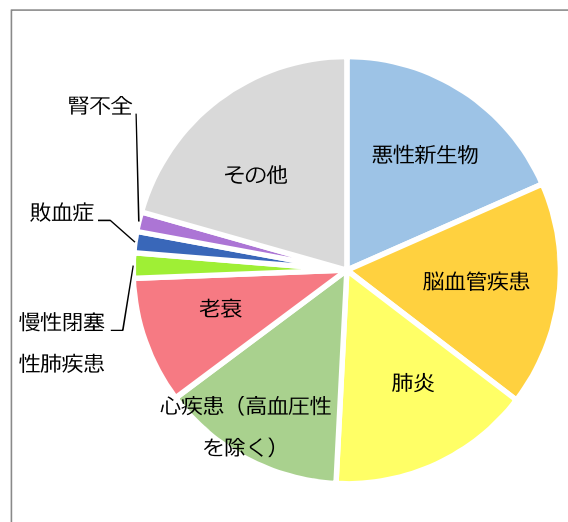
75歳以上では、40～74歳と比較して、悪性新生物の割合が減少し、脳血管疾患や肺炎の割合が増加しています。心疾患は40～74歳と同程度の割合となっています。

老衰で亡くなる人の割合が5番目に多く9.6%で、全体の約1割を占めています。

図表 3-1-3 死因別死亡割合(75歳以上)

75歳以上		
順位	死因	割合(%)
1位	悪性新生物	18.4
2位	脳血管疾患	17.0
3位	肺炎	15.4
4位	心疾患(高血圧性を除く)	14.0
5位	老衰	9.6
6位	慢性閉塞性肺疾患	1.9
7位	敗血症	1.6
8位	腎不全	1.5
	その他	20.6

\*平成29年(2017)～令和3年(2021)



(出典) 埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標(2022年度版)」

次の図表では埼玉県を基準（＝100）とした場合に、美里町の年齢を調整したうえで死亡率がどの程度高い（低い）のかを倍率で表現しています。

脳血管疾患の標準化死亡比は約3倍、肺炎は約2倍となっています。中でも、脳血管疾患の約3倍は、前期計画の策定時と変わらず高い状況です。

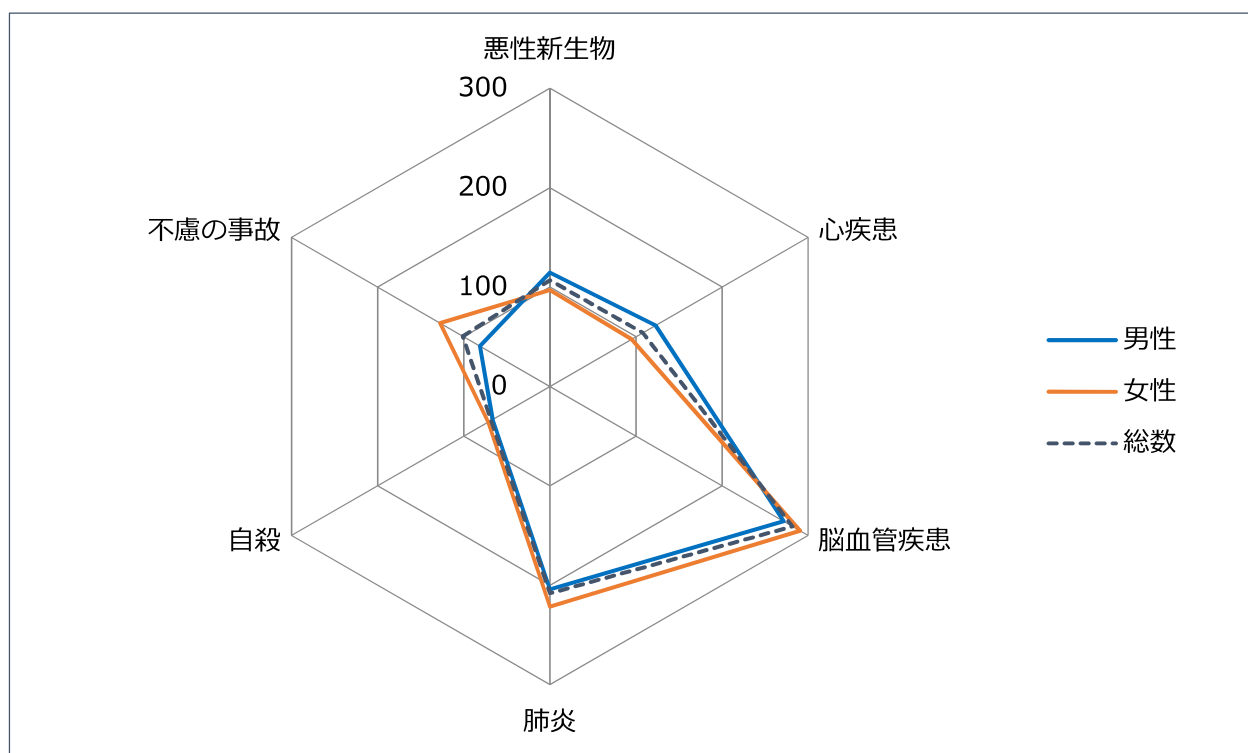
一方で男性女性ともに自殺の標準化死亡比は低く、男性の不慮の事故も低く、女性の悪性新生物及び心疾患はやや低い状況です。

図表 3-1-4 死因別の標準化死亡比

\*平成29年(2017)～令和3年(2021)

基準集団：埼玉県 100

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	114.5	123.0	271.7	204.0	66.4	81.2
女性	97.0	94.9	290.7	221.5	71.8	127.3
総数	106.8	107.9	282.0	208.1	68.3	101.0



(出典) 埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標(2022年度版)」

## (2) 平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

美里町の平均寿命と65歳平均余命は、男性女性ともに埼玉県と比較して短くなっています。65歳健康寿命は、男性が埼玉県よりも2.05歳短く、女性は0.34歳短くなっており、男性の健康寿命が特に短い状況です。

65歳平均余命と65歳健康寿命の差(=不健康期間)は、男女ともに県と比較して若干短くなっており、介護の状態で過ごす期間は比較的短い状況です。そのため、この不健康期間は短いまま、生活習慣病予防や介護予防の取り組みにより、平均寿命や健康寿命を延伸していくことが重要だと考えられます。

図表 3-1-5 平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

\* 令和3年(2021)

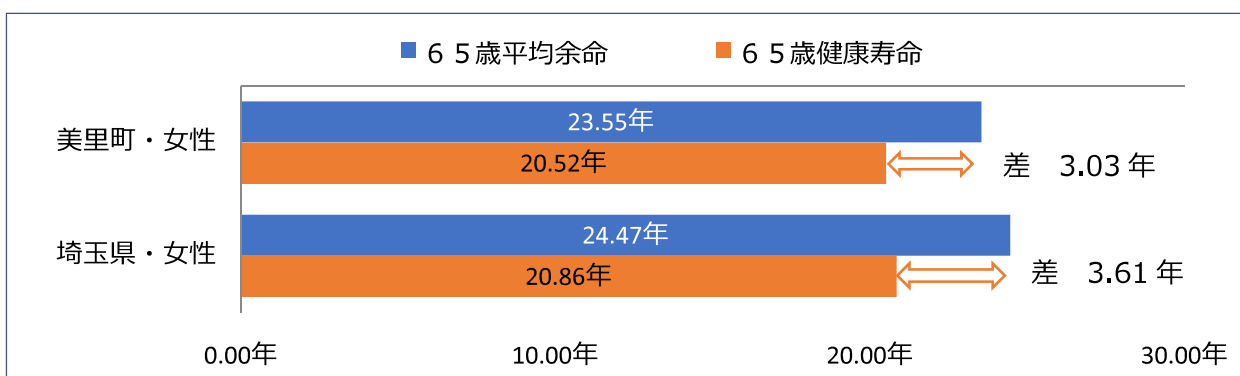
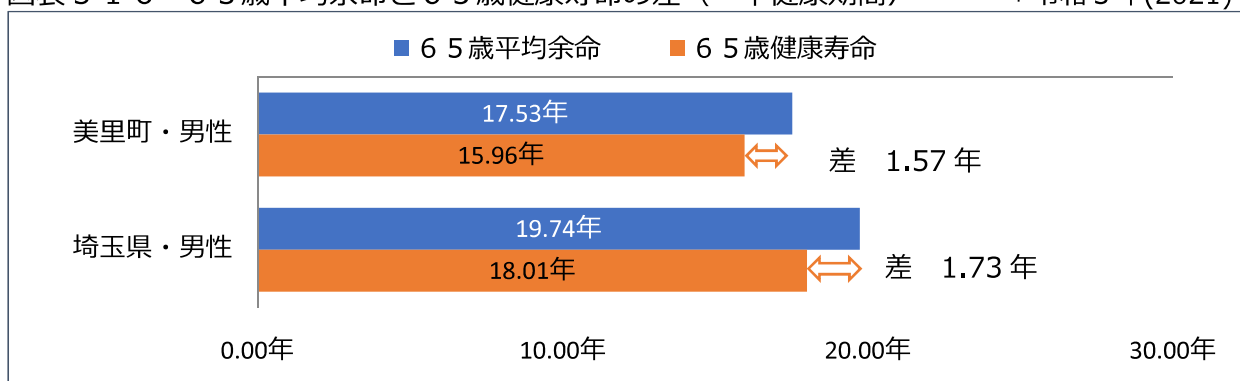
集計単位		美里町	埼玉県
平均寿命(0歳平均余命) (年)	男性	79.35	81.48
	女性	85.12	87.30
65歳平均余命 (年)	男性	17.53	19.74
	女性	23.55	24.47
65歳健康寿命※ (年)	男性	15.96	18.01
	女性	20.52	20.86

※ 65歳健康寿命とは、65歳に達した人が健康で自立した生活を送る期間(埼玉県衛生研究所では、要介護2以上になるまでの期間)を算出している。

(出典) 埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標(2022年度版)」

図表 3-1-6 65歳平均余命と65歳健康寿命の差(=不健康期間)

\* 令和3年(2021)



(出典) 埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標(2022年度版)」

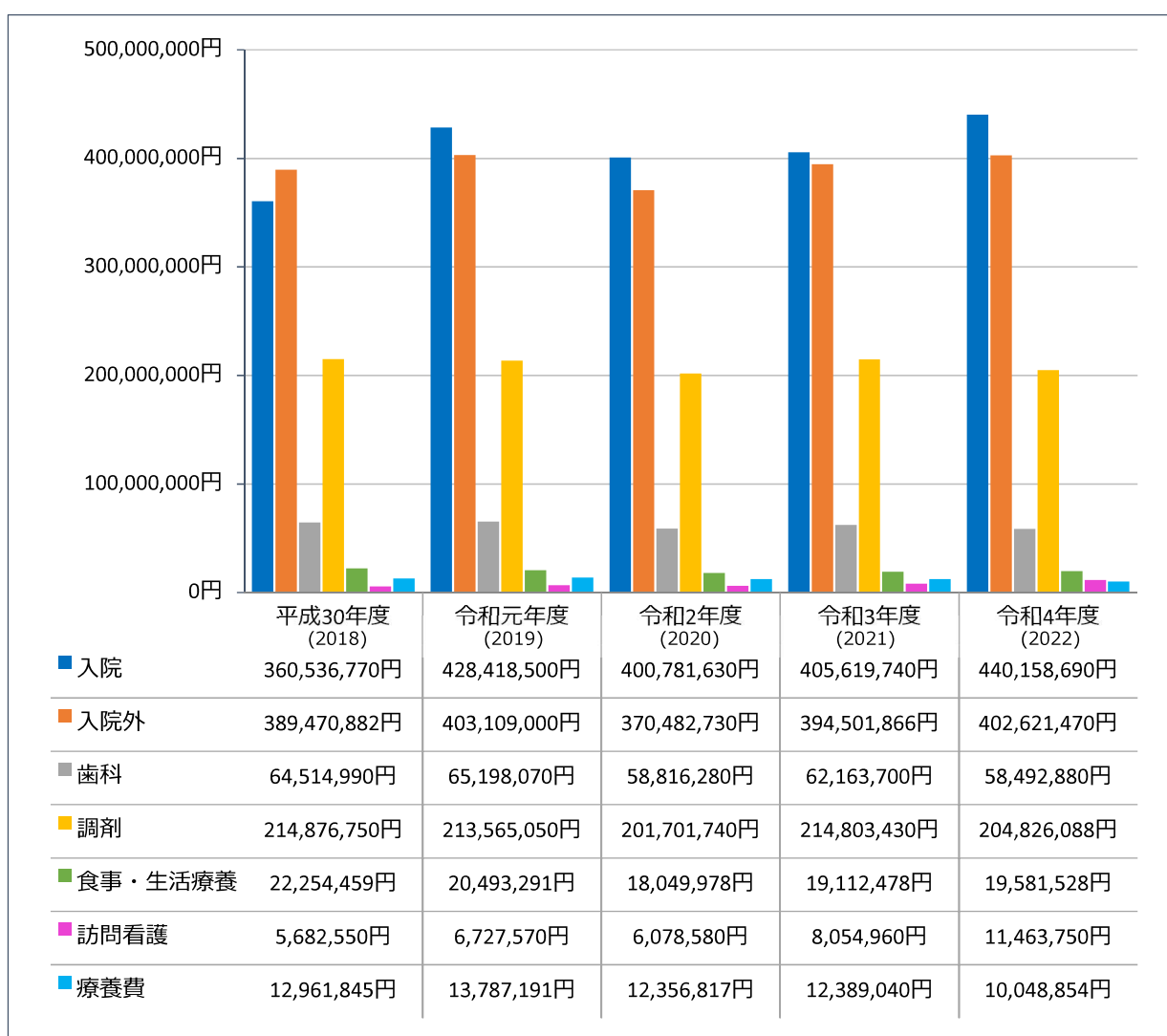
## 2 医療費の分析

### (1) 医療費の推移

美里町国保の診療種類別の医療費では、入院医療費が増加しており、平成30年度(2018)から令和4年度(2022)で約8千万円増加しています。被保険者における70歳代の割合が増加していることから、重篤な疾患で入院する人数や、入院に伴う医療費が増加していると考えられます。

入院外、歯科、調剤、その他については、ほぼ横ばいで推移しています。

図表 3-2-1 診療種類別の医療費



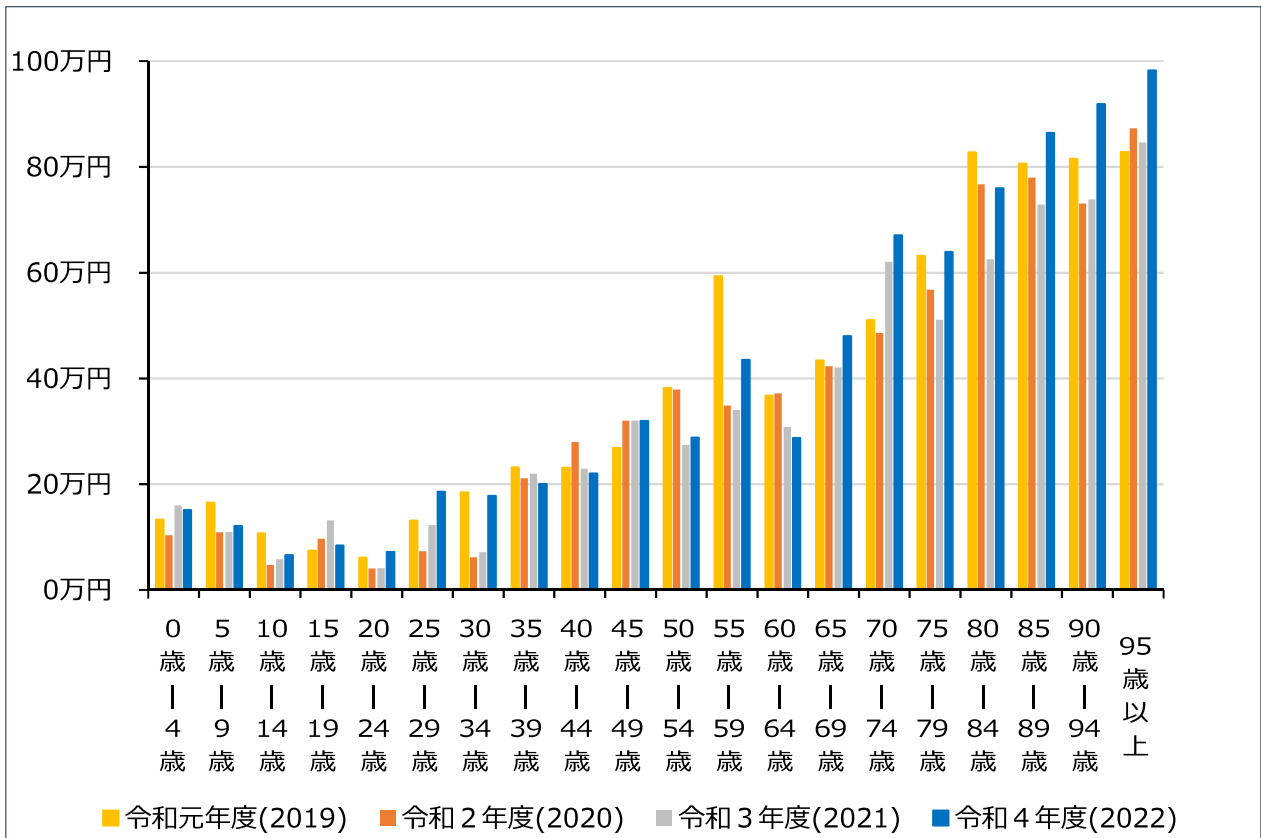
(出典)「国民健康保険事業状況報告 (H30 年度～R4 年度)」



年齢が上がるほど、一人当たり医療費が高くなっています。また65歳以上の一人当たり医療費の推移において、令和3年度(2021)と令和4年度(2022)を比較すると、ほとんどの階級で一人当たり医療費が増加しており、特に75歳以上で増加が大きくなっています。

人口動態の将来推計によると、令和32年度(2050)には、90歳以上人口は男性女性合わせて300人以上増加する見込みのため、医療費の増加は避けられられないものと考えられます。

図表 3-2-2 年齢階級別一人当たり医療費の推移



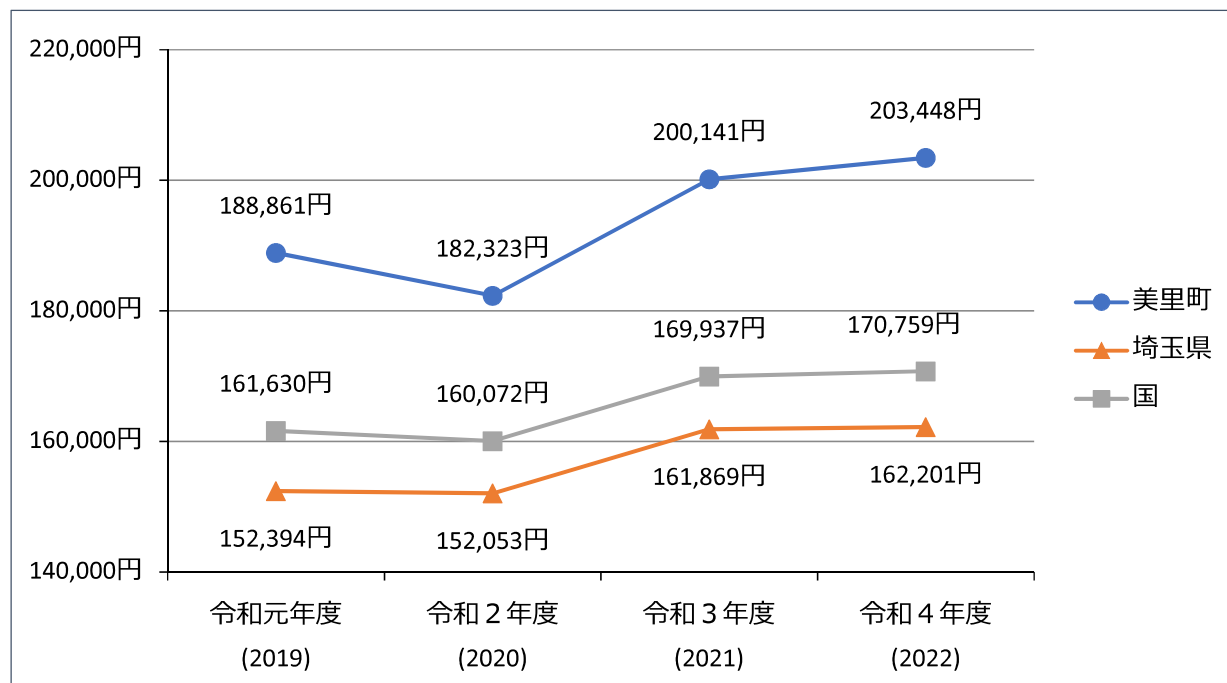
図表の数値：令和4年度(2022)の一人当たり医療費

国保		後期	
年齢階級	一人当たり医療費(円)	年齢階級	一人当たり医療費(円)
0歳~4歳	151,053	40歳~44歳	220,534
5歳~9歳	120,742	45歳~49歳	319,440
10歳~14歳	65,770	50歳~54歳	288,024
15歳~19歳	83,916	55歳~59歳	434,954
20歳~24歳	71,714	60歳~64歳	287,292
25歳~29歳	185,560	65歳~69歳	479,822
30歳~34歳	177,836	70歳~74歳	670,680
35歳~39歳	200,035		
		75歳~79歳	639,225
		80歳~84歳	759,349
		85歳~89歳	864,284
		90歳~94歳	918,658
		95歳以上	982,619

(出典)KDB「疾病別医療費分析大分類(各年度累計)」(0歳~74歳は国保、75歳以上は後期から抽出)

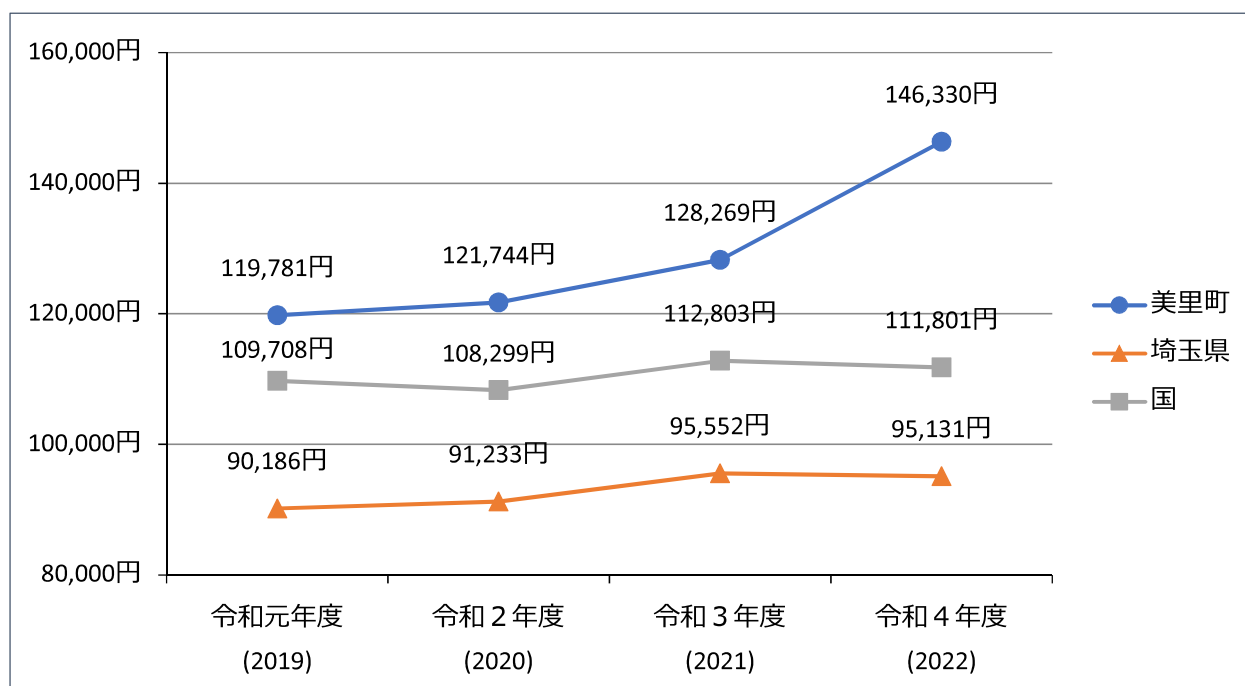
外来、入院とも美里町国保は、国や埼玉県と比較して常に高い状況です。特に入院医療費は令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて約1.8万円増加しています。

図表 3-2-3 【外来】一人当たり医療費の推移



(出典)KDB「健康スコアリング(医療)(R元年度～R4年度)」

図表 3-2-4 【入院】一人当たり医療費の推移



(出典)KDB「健康スコアリング(医療)(R元年度～R4年度)」

## (2) 疾病別医療費

外来、入院とも新生物（腫瘍）が高くなっています。

次いで、外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患や尿路性器系の疾患が高く、入院では循環器系の疾患や精神及び行動の障害が高くなっています。

図表 3-2-5 【外来】医療費上位 10 疾病 \* R4 年度(2022)

順位	外来_大分類別疾患	レセプト 件数(件)	外来_医療 費割合(%)	外来_疾病別 医療費(円)
1	新生物（腫瘍）	815	17.5	104,886,350
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,183	16.2	96,644,200
3	尿路性器系の疾患	988	14.6	87,258,760
4	循環器系の疾患	4,121	11.9	71,363,890
5	消化器系の疾患	1,990	7.5	44,932,840
6	眼及び付属器の疾患	2,048	6.5	38,966,320
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,866	6.5	38,699,010
8	呼吸器系の疾患	1,554	4.7	28,206,740
9	神経系の疾患	988	4.2	25,272,230
10	精神及び行動の障害	1,045	3.7	22,054,110
	その他	2,706	6.7	39,967,770

(出典)KDB「健康スコアリング(医療)(R4 年度)」、KDB「疾病別医療費分析大分類 (R4 年度)」

図表 3-2-6 【入院】医療費上位 10 疾病 \* R4 年度(2022)

順位	入院_大分類別疾患	レセプト 件数(件)	入院_医療 費割合(%)	入院_疾病別 医療費(円)
1	新生物（腫瘍）	119	22.5	97,544,370
2	循環器系の疾患	87	18.7	80,835,500
3	精神及び行動の障害	132	12.6	54,591,020
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	38	8.3	35,809,300
5	呼吸器系の疾患	57	7.0	30,356,240
6	尿路性器系の疾患	41	6.6	28,702,390
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	38	6.6	28,439,210
8	神経系の疾患	47	5.4	23,182,360
9	消化器系の疾患	43	4.3	18,718,690
10	感染症及び寄生虫症	9	1.7	7,286,710
	その他	52	6.3	27,232,010

(出典)KDB「健康スコアリング(医療)(R4 年度)」、KDB「疾病別医療費分析大分類 (R4 年度)」

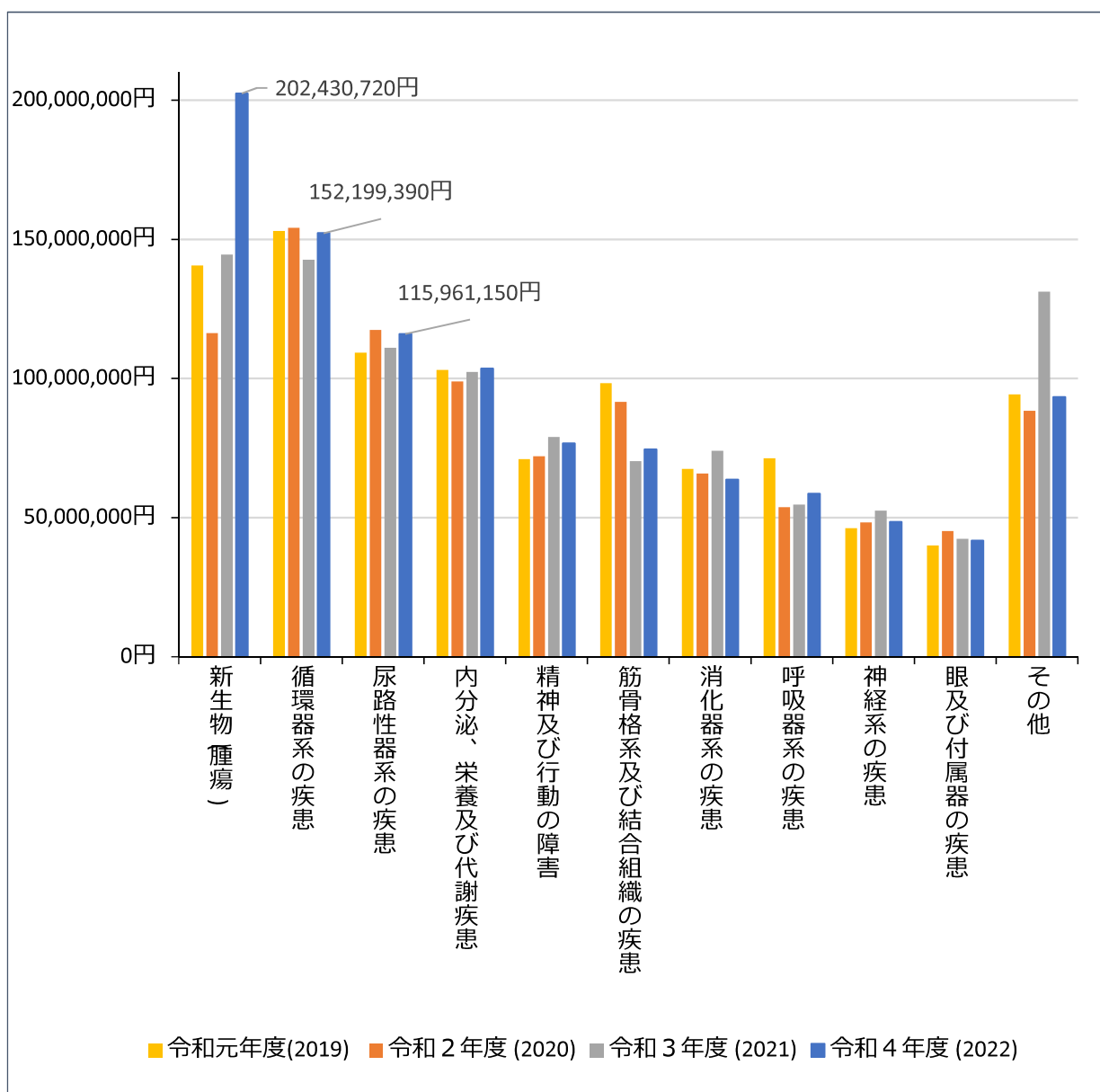
外来、入院をあわせた医療費は、新生物（腫瘍）が最も高く、次いで循環器系の疾患、泌尿器系の疾患の順になっています。

令和元年度(2019)から令和4年度(2022)の推移では、新生物（腫瘍）の医療費は、令和4年度(2022)で大きく増加しており、約5,000万円増加しています。

一方で筋骨格系及び結合組織の疾患は、医療費が減少しており、全体に占める割合も減少している傾向がみられます。

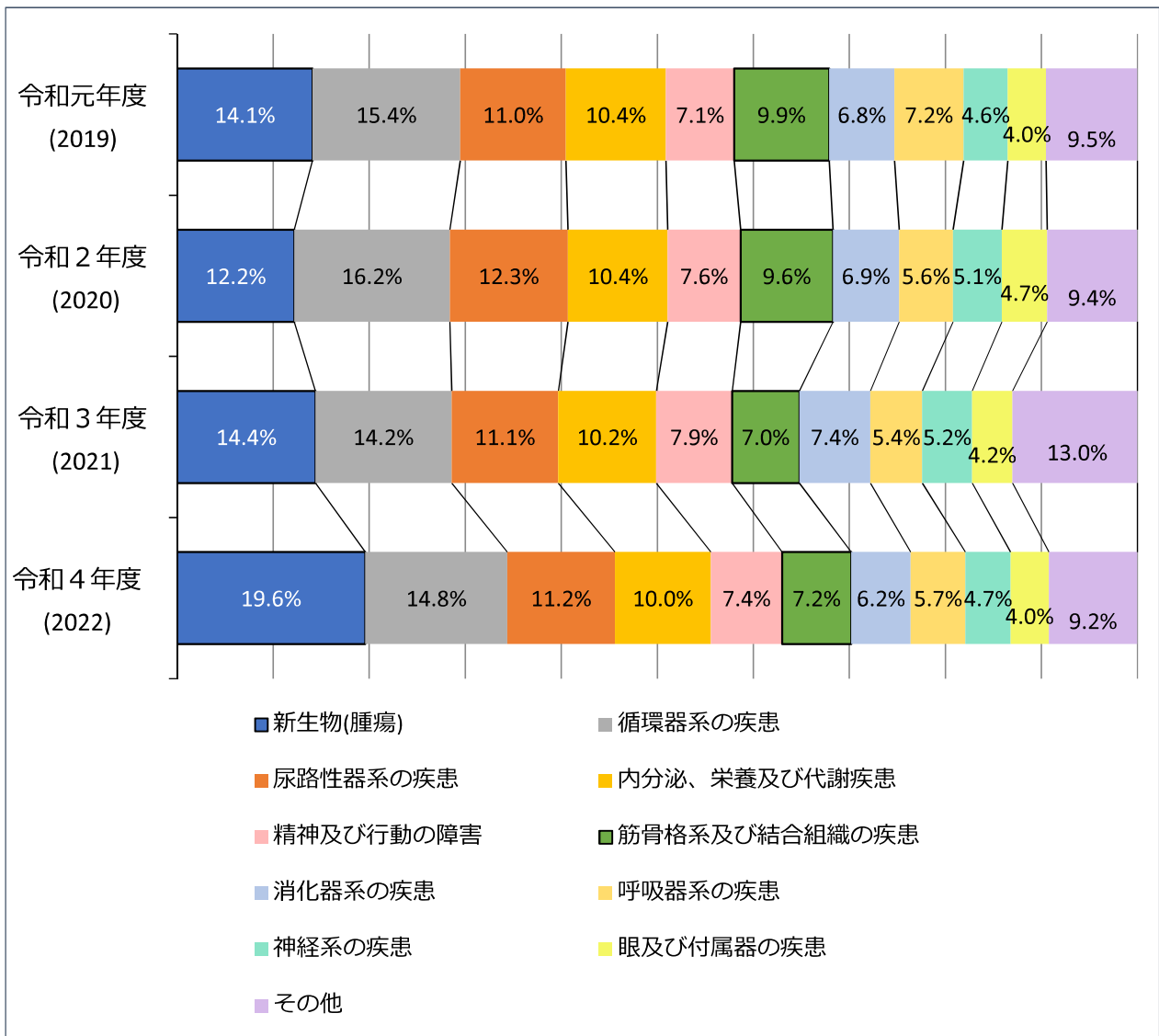
図表 3-2-7 医療費上位 10 疾病の推移

\* 表示の数値は令和4年度(2022)の上位3位



(出典) KDB「疾病別医療費分析大分類（各年度累計）」

図表 3-2-8 医療費上位 10 疾病の割合の推移



(出典) KDB「疾病別医療費分析大分類（各年度累計）」

図表の参考：新生物（腫瘍）の内訳 \* 令和4年度(2022)

医療費が高いもの

【肺がん】 医療費 46,296,290 円、レセプト件数 101 件

【白血病】 医療費 29,571,310 円、レセプト件数 27 件

【大腸がん】 医療費 20,543,560 円、レセプト件数 141 件

レセプト件数が多いもの

【大腸がん】 レセプト件数 141 件、医療費 20,543,560 円

【乳がん】 レセプト件数 114 件、医療費 11,750,290 円

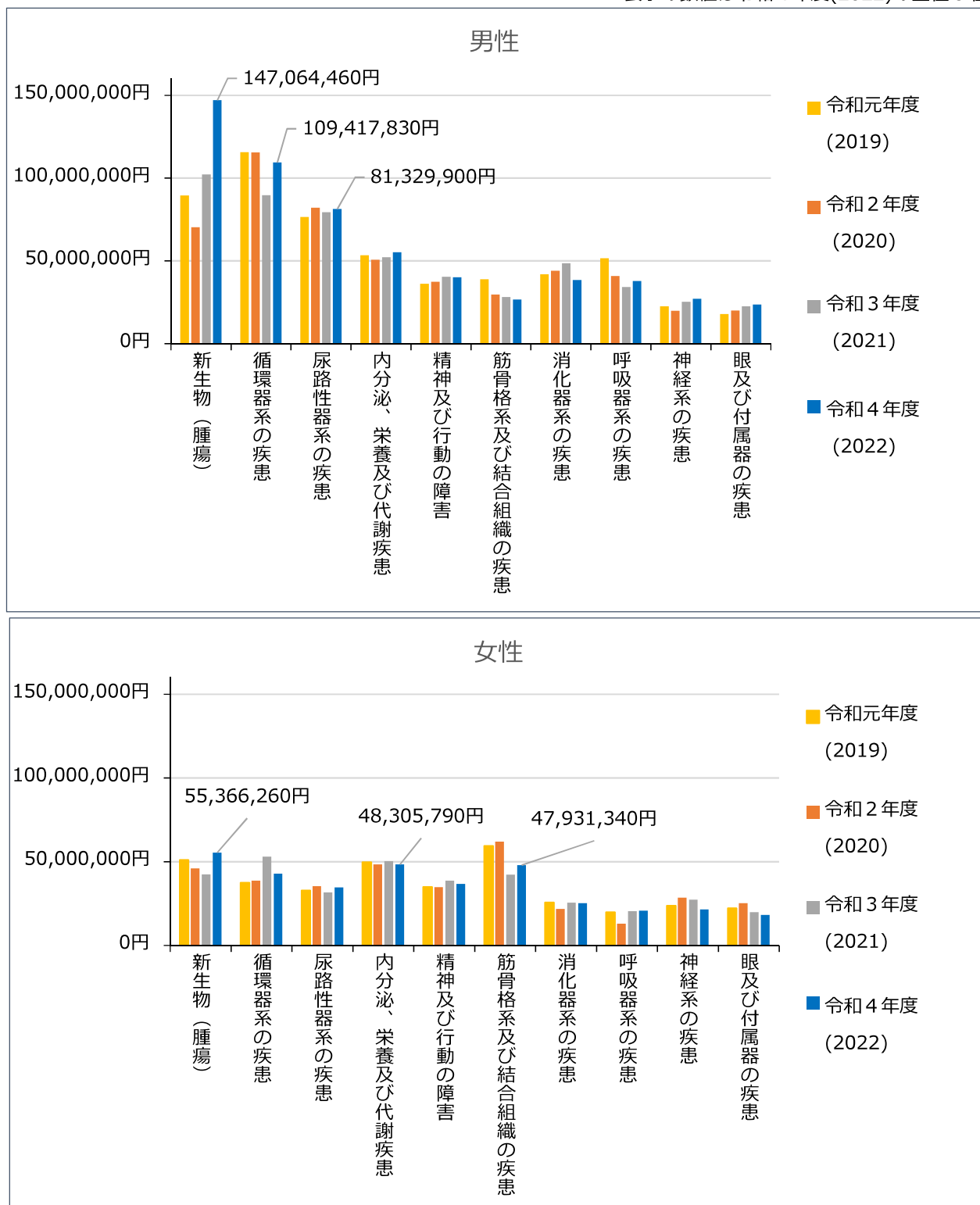
【肺がん】 レセプト件数 101 件、医療費 46,296,290 円

(出典) KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類（R4 年度累計）」

性別にみると、男性では新生物(腫瘍)、循環器系の疾患の医療費が高く、女性では筋骨格系及び結合組織の疾患が高くなっています。全体として女性よりも男性のほうが医療費は高く、一人当たりの医療費で見ても、女性より男性のほうが医療費は高くなっています。

図表 3-2-9 性別 医療費上位 10 疾病の推移（その他除く）

\* 表示の数値は令和4年度(2022)の上位3位



(出典) KDB「疾病別医療費分析大分類（各年度累計）」

図表 3-2-10 性別 一人当たり医療費

\* 令和4年度(2022)

項目	男性	女性	合計
被保険者数 ※1	1,321 人	1,196 人	2,517 人
【外来】総医療費	351,518,170 円	250,077,100 円	601,595,270 円
【入院】総医療費	289,913,140 円	142,784,660 円	432,697,800 円
【外来】一人当たり医療費	229,600 円	175,370 円	203,448 円
【入院】一人当たり医療費	189,362 円	100,129 円	146,330 円
歯科総医療費	31,872,580 円	26,578,600 円	58,451,180 円
歯科一人当たり医療費	20,818 円	18,639 円	19,767 円
一人当たりの算出に用いた人数 ※2	1,531 人	1,426 人	2,957 人

※1 (出典)KDB「地域の全体像の把握(R4 年度累計)」

※2 年度内各月の被保険者の重複を除いて集計したもの

(出典)KDB「健康スコアリング(医療)」

生活習慣病別の医療費で見るとがんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳出血の順に医療費が高くなっています。レセプト件数では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が多くなっています。

図表 3-2-11 生活習慣病 (11 疾病)

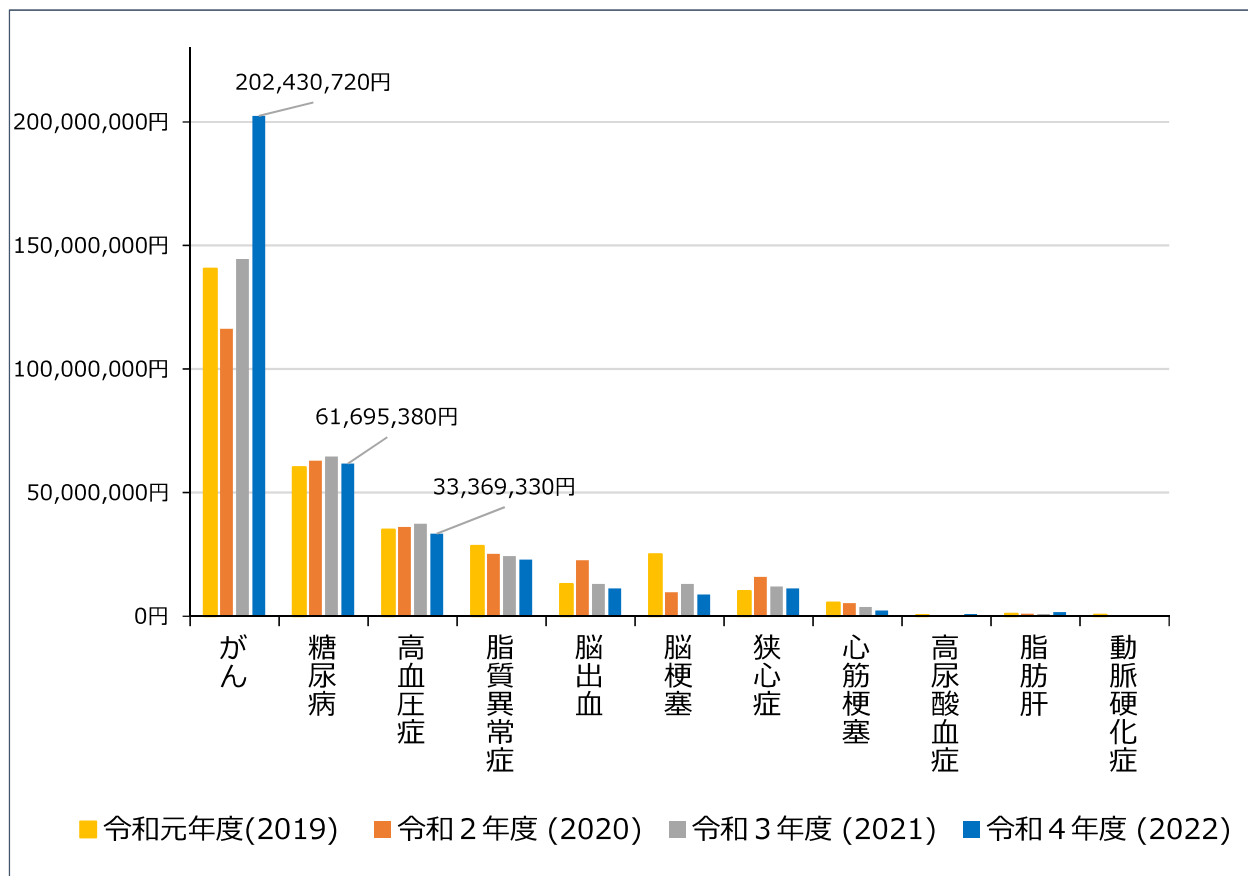
\* R4 年度(2022)

生活習慣病疾患	レセプト件数(件)	医療費割合(%)	疾病別医療費(円)
がん	934	19.6	202,430,720
糖尿病	2,205	6.0	61,695,380
高血圧症	2,586	3.2	33,369,330
脂質異常症	1,706	2.2	22,895,230
脳出血	24	1.1	11,232,810
脳梗塞	160	0.8	8,699,620
狭心症	164	1.1	11,155,260
心筋梗塞	19	0.2	2,204,140
高尿酸血症	21	0.1	842,120
脂肪肝	43	0.2	1,603,040
動脈硬化症	11	0.02	214,710

(出典)KDB「医療費分析生活習慣病(各年度累計)」※精神、筋・骨格、その他(上記以外)を除く

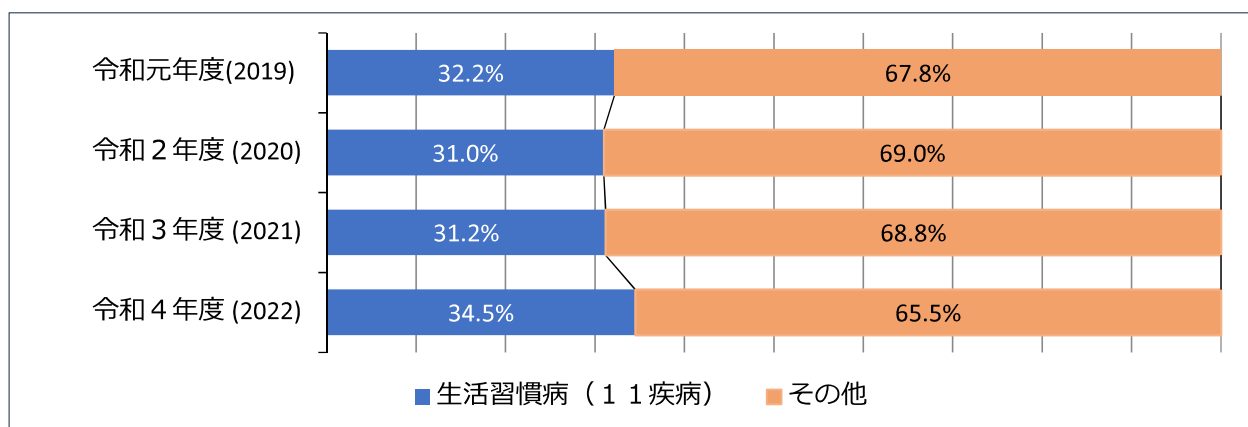
がんは、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて約5,000万円増加しており、これらの生活習慣病の医療費が医療費全体の3割以上を占めています。令和4年度(2022)ではその割合が若干増加している傾向がみられています。

図表 3-2-12 生活習慣病（11疾病）の医療費の推移 \*表示の数値は令和4年度(2022)の上位3位



(出典)KDB「医療費分析生活習慣病（各年度累計）」※精神、筋・骨格、その他（上記以外）を除く

図表 3-2-13 生活習慣病（11疾病）の医療費に占める割合



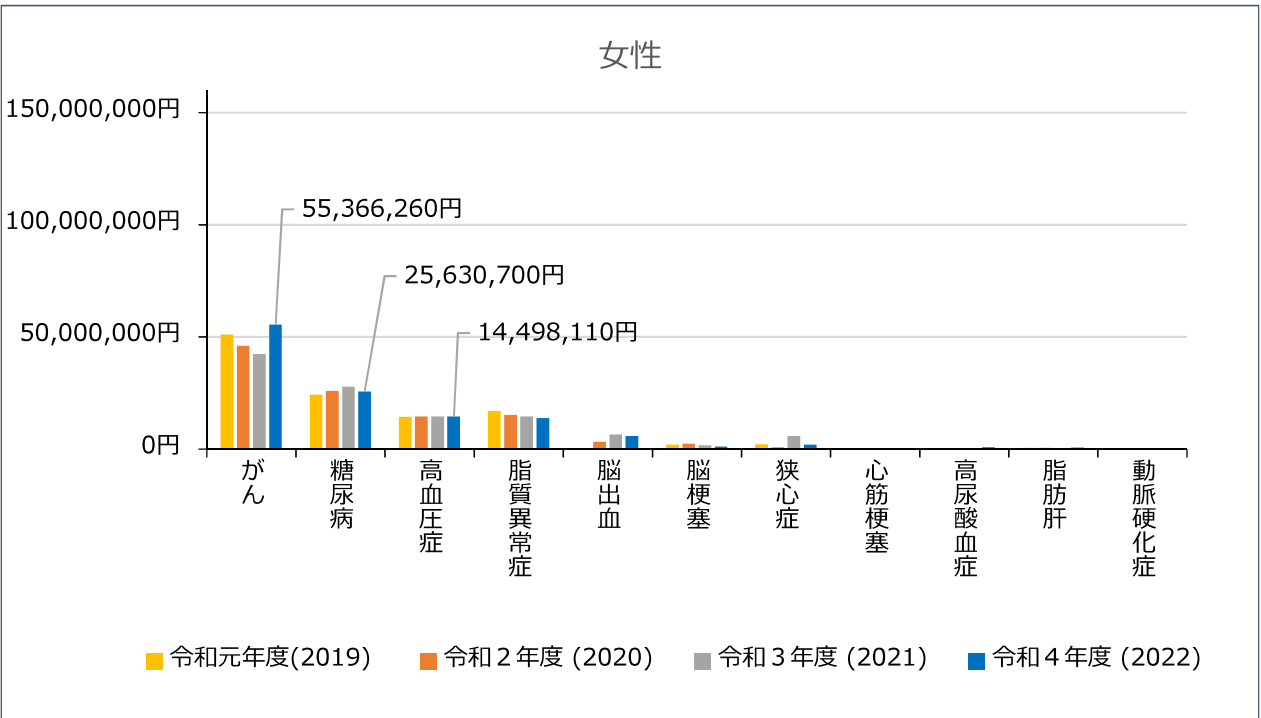
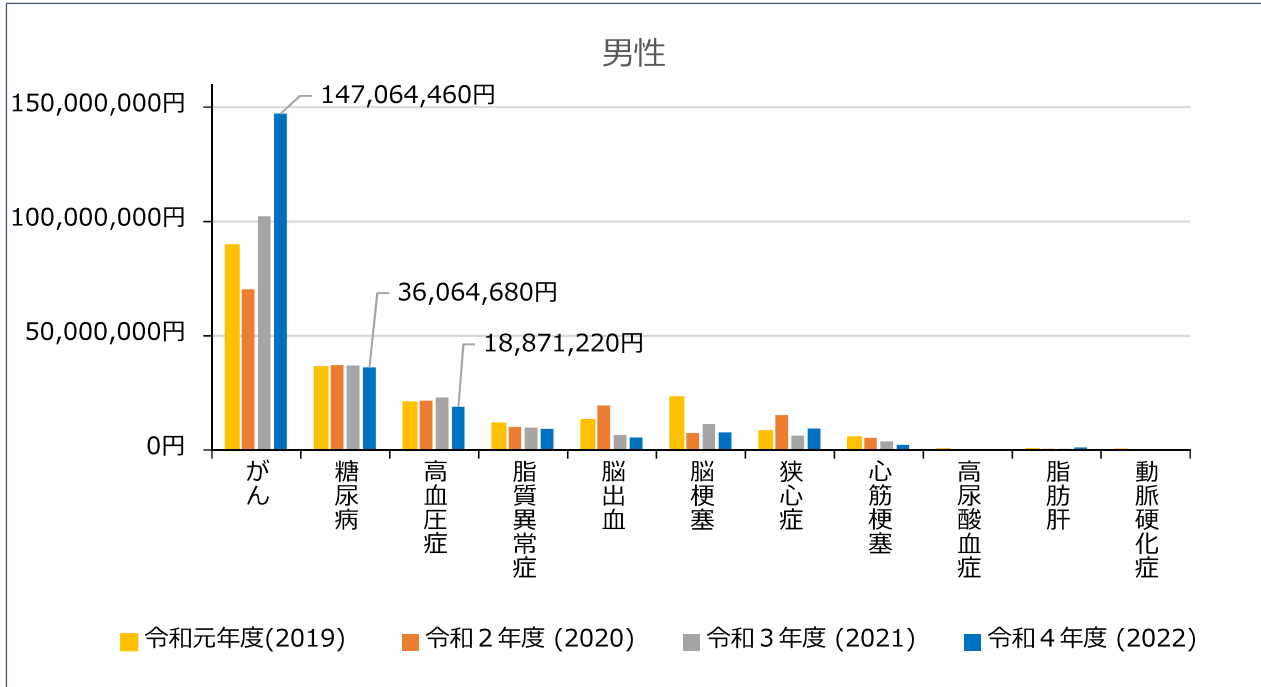
(出典)KDB「医療費分析生活習慣病（各年度累計）」※精神、筋・骨格、その他（上記以外）を除く



性別にみると、男性のがんが高く、全体として女性よりも男性のほうが医療費は高くなっています。

図表 3-2-14 性別 生活習慣病（11疾病）の医療費の推移

\*表示の数値は令和4年度(2022)の上位3位



(出典)KDB「医療費分析生活習慣病（各年度累計）」※精神、筋・骨格、その他（上記以外）を除く

人工透析患者数は、令和4年度(2022)は令和3年度(2021)より4人増加し計16人となっており、一人当たり透析医療費は約700万円となっています。16人の内、8人(50.0%)が糖尿病患者のため、生活習慣の改善などによる糖尿病予防を通じた人工透析の予防が必要となります。

図表 3-2-15 人工透析の状況

	人工透析患者数 ※1	増減数	内) 糖尿病 ※1	割合	透析医療費 ※2	一人当たり 透析医療費
令和元年度 (2019)	14人	－	7人	50.0%	82,421,090円	5,887,221円
令和2年度 (2020)	13人	△1人	8人	61.5%	91,443,460円	7,034,112円
令和3年度 (2021)	12人	△1人	7人	58.3%	82,242,350円	6,853,529円
令和4年度 (2022)	16人	4人	8人	50.0%	112,071,350円	7,004,459円

※1 集計時点：(出典) KDB「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」各年度翌年5月作成分

※2 集計方法：(出典) KDB「厚生労働省様式(様式2-2)人工透析患者一覧表」各年度6月から翌年5月作成分を集計

高血圧症患者数は、令和4年度(2022)は減少しましたが、700人以上となっています。そのうち、約2割の人が脳血管疾患患者となっています。

図表 3-2-16 高血圧症の状況

	高血圧症患者数 ※1	増減数	内) 脳血管疾患	割合	レセプト全体に占める高血圧症のレセプトの割合 ※2	
					美里町	埼玉県
令和元年度 (2019)	684人	－	144人	21.1%	11.1%	10.2%
令和2年度 (2020)	726人	42人	151人	20.8%	12.0%	10.7%
令和3年度 (2021)	732人	6人	142人	19.4%	11.8%	10.0%
令和4年度 (2022)	700人	△32人	129人	18.4%	11.3%	9.5%

※1 集計時点：(出典) KDB「厚生労働省様式(様式3-3)高血圧症のレセプト分析」各年度翌年5月作成分

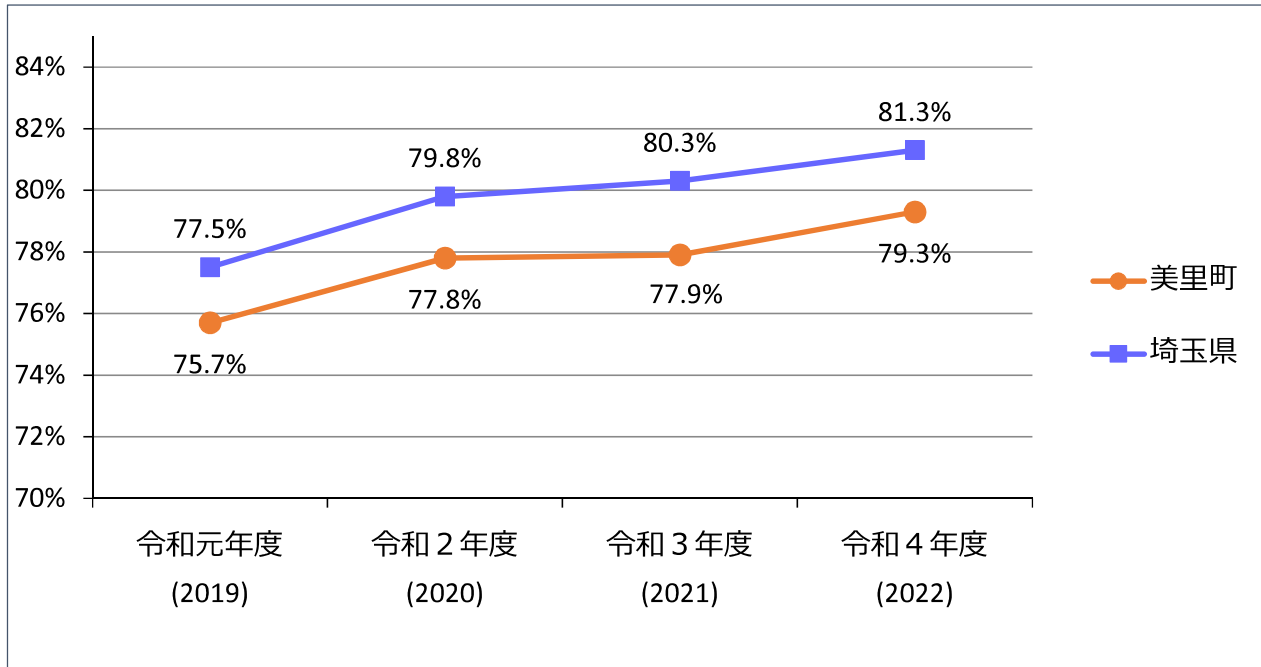
※2 集計方法：(出典) KDB「医療費分析生活習慣病(各年度累計)」から算出

### (3) 医療費適正化 (後発医薬品、重複多剤・重複頻回受診の状況)

美里町国保のジェネリック医薬品数量シェアの割合は埼玉県と比較して低く、推移では埼玉県と同程度に増加している状況です。

図表 3-2-17 ジェネリック医薬品数量シェアの推移

\* 埼玉県は市町村平均の値



(出典) 埼玉県国民健康保険団体連合会「後発医薬品 (ジェネリック医薬品) 数量シェアの推移」

重複処方の状況については、2 医療機関以上で 1 剤以上の重複処方を受けた人は 10 名程度で推移している状況です。

3 医療機関以上で重複処方を受けた人は、令和 3 年(2021)4 月、令和 4 年(2022)4 月、令和 5 年(2023)4 月では発生していない状況です。

図表 3-2-18 重複処方の状況

他医療機関と重複処方の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剤数（または薬効数）（同一月内）	処方を受けた人（人）			
		R2 年 (2020) 4 月	R3 年 (2021) 4 月	R4 年 (2022) 4 月	R5 年 (2023) 4 月
2 医療機関以上	1 剤以上	10	9	8	9
	2 剤以上	0	1	1	3
3 医療機関以上	1 剤以上	1	0	0	0
	2 剤以上	0	0	0	0

(出典) KDB「重複・多剤処方の状況（各年 4 月）」

多剤処方の状況については、同一月内に 10 剤以上の処方を受けた人は 120～140 名程度で推移している状況です。このうち、15 剤以上の処方を受けた人は 20～30 名程度で推移している状況です。

図表 3-2-19 多剤処方の状況

同一薬剤に関する処方日数（同一月内）	処方薬剤数（同一月内）	処方を受けた人（人）			
		R2 年 (2020) 4 月	R3 年 (2021) 4 月	R4 年 (2022) 4 月	R5 年 (2023) 4 月
1 日以上	10 剤以上	120	142	132	131
	15 剤以上	24	22	32	25

(出典) KDB「重複・多剤処方の状況（各年 4 月）」

重複頻回受診の状況については、令和5年(2023)4月において、同一月内の受診が3医療機関以上で1日以上の方は161人、4医療機関以上では43人、5医療機関以上では12人です。

また同一月内の受診が15日以上の方が、1医療機関以上では2人、2医療機関以上では1人、3医療機関以上では1人、4医療機関以上では1人と、合計5人が月の半分以上の日数で医療機関を受診しています。

図表 3-2-20 重複頻回受診の状況

受診医療機関数 (同一月内)	同一医療機関 への受診日数 (同一月内)	受診した人(人)			
		R2年(2020) 4月	R3年(2021) 4月	R4年(2022) 4月	R5年(2023) 4月
1 医療機関以上	1 日以上	1,524	1,658	1,573	1,526
	5 日以上	65	74	73	68
	10 日以上	23	24	25	24
	15 日以上	2	7	4	2
	20 日以上	1	1	0	1
2 医療機関以上	1 日以上	487	620	597	583
	5 日以上	38	53	49	48
	10 日以上	14	14	18	18
	15 日以上	2	4	4	1
	20 日以上	1	1	0	0
3 医療機関以上	1 日以上	127	176	156	161
	5 日以上	17	31	20	25
	10 日以上	7	7	8	10
	15 日以上	2	2	3	1
	20 日以上	1	1	0	0
4 医療機関以上	1 日以上	29	43	44	43
	5 日以上	3	11	5	10
	10 日以上	2	3	3	2
	15 日以上	1	1	1	1
	20 日以上	0	1	0	0
5 医療機関以上	1 日以上	10	13	8	12
	5 日以上	2	4	3	5
	10 日以上	1	1	3	0
	15 日以上	0	1	1	0
	20 日以上	0	1	0	0

(出典)KDB「重複・頻回受診の状況(各年4月)」

### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

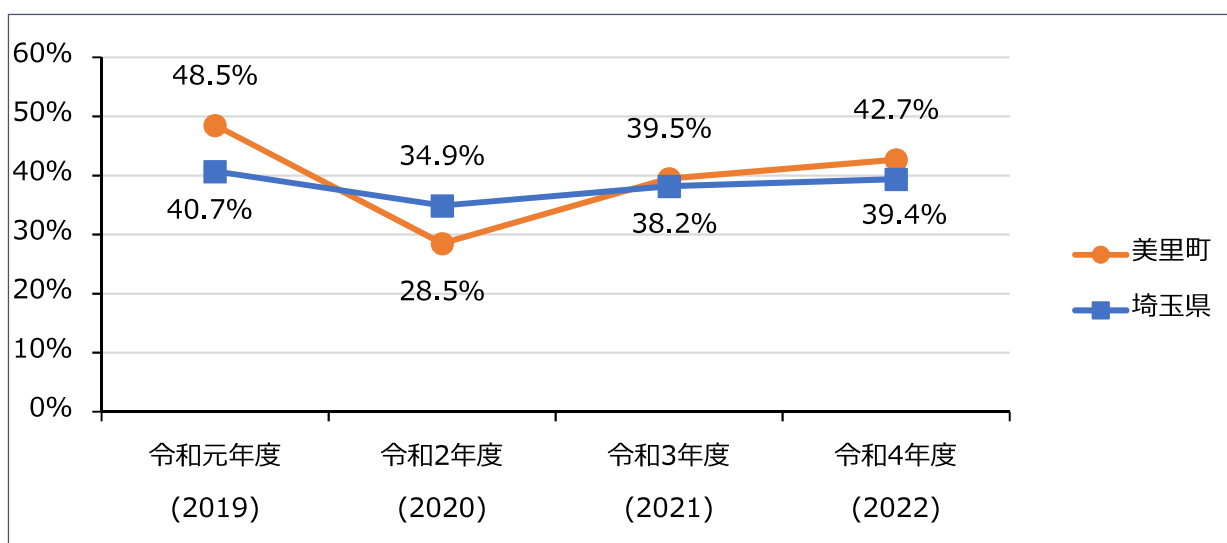
#### (1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

美里町国保の特定健診受診率は、令和元年度(2019)では埼玉県よりも高い状況でしたが、令和2年度(2020)にコロナ流行の影響を受け、埼玉県の受診率を下回っています。

令和3年度(2021)以降は、徐々に増加しており、埼玉県の受診率を上回っていますが、令和元年度(2019)の水準には未だ回復していない状況です。

図表 3-3-1 特定健康診査受診率の推移

\* 埼玉県は市町村平均の値

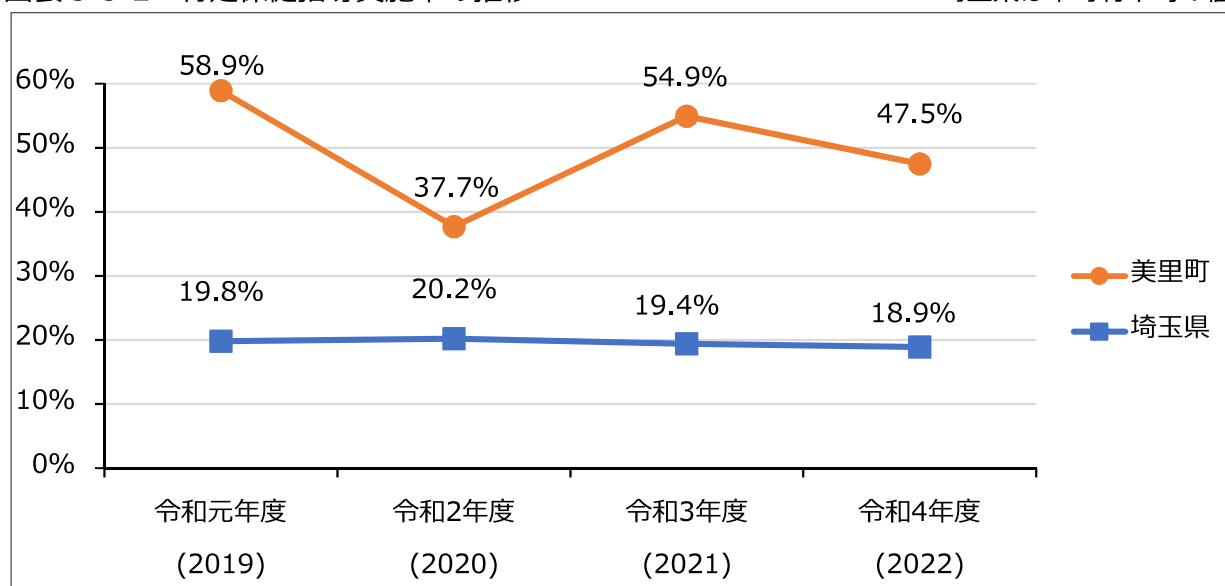


(出典) 法定報告

美里町国保の特定保健指導実施率は、埼玉県の実施率を大幅に上回っています。令和2年度(2020)にコロナ流行の影響を受け減少しましたが、その後増加している状況です。

図表 3-3-2 特定保健指導実施率の推移

\* 埼玉県は市町村平均の値



(出典) 法定報告

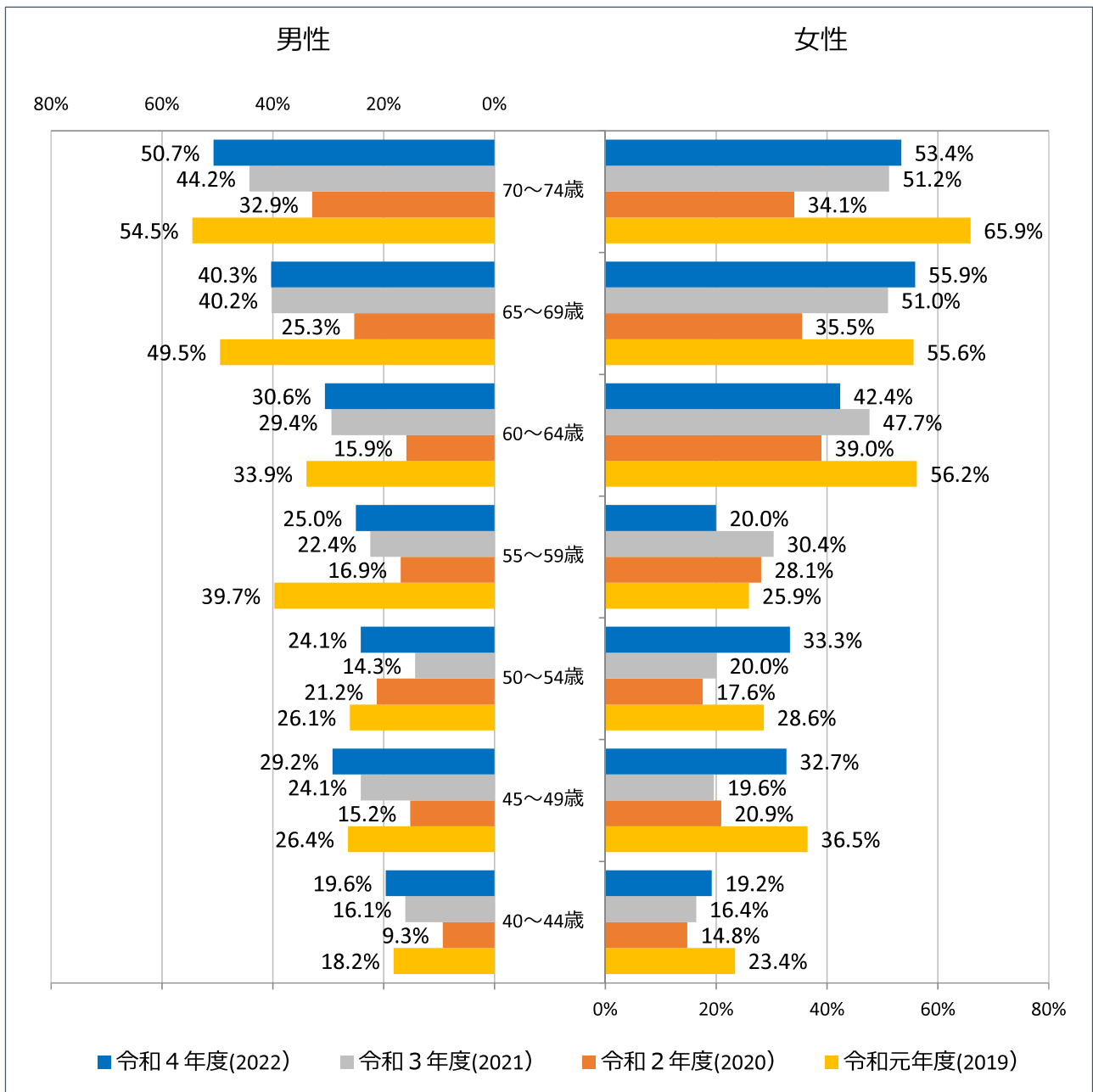
## (2) 性別・年齢階級別・生活習慣病レセプト有無別にみる健診受診状況

性別の受診率では、特に60歳以上において女性のほうが受診率が高い状況です。

ほとんどの性別・年齢階級別の受診率において、令和元年度(2019)から令和2年度(2020)で受診率は減少しており、特に60歳以上の受診率の減少が大きい状況です。

令和2年度(2020)から令和4年度(2022)にかけて、コロナの影響が小さくなるにつれて、受診率は増加していますが、多くの年代で、令和元年度(2019)の受診率に回復していない状況です。

図表 3-3-3 性別・年齢階級別特定健診受診率の推移

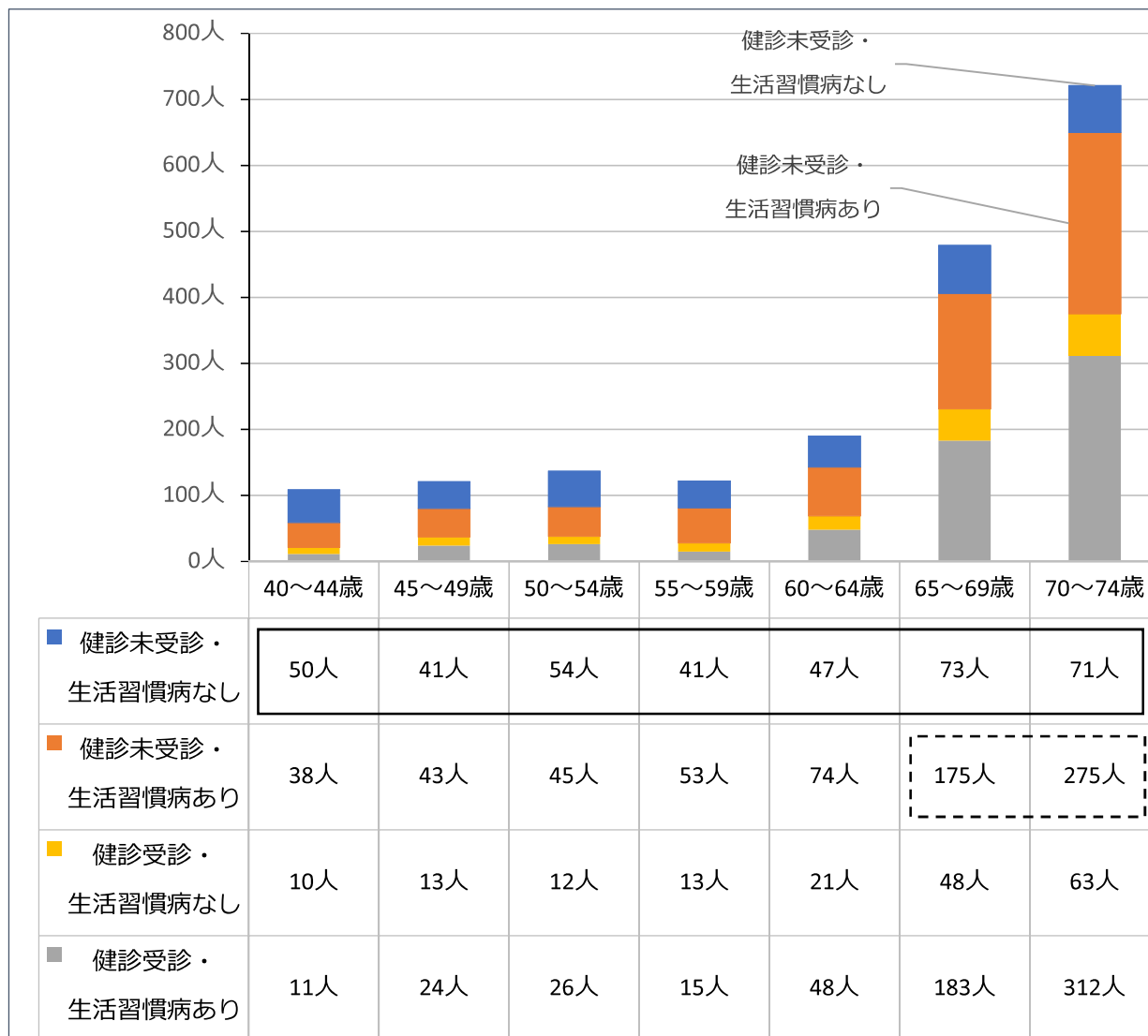


(出典) KDB「厚生労働省様式(様式5-4)健診受診状況」(R元年度~R4年度)

生活習慣病レセプトの有無別の受診状況は、健診未受診で生活習慣病ありの人数は、65歳以上に多い状況です。

健診未受診で生活習慣病なしの人数は、各年代とも一定数いますが、生活実態が把握できていない状況です。

図表 3-3-4 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況



(出典)KDB「健診ツリー図(R4年度累計)」

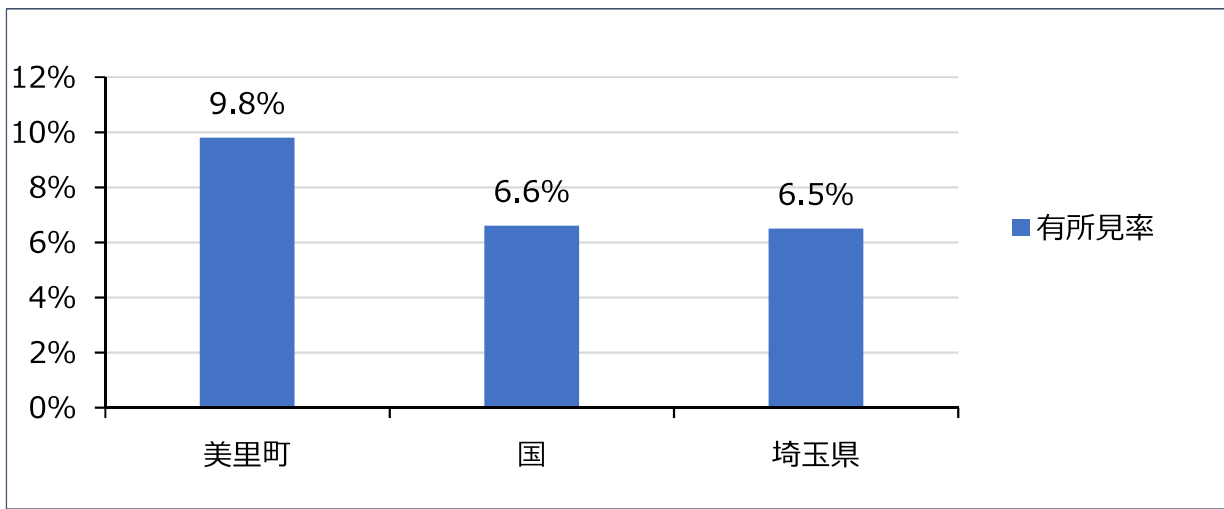


### (3) 特定健康診査有所見率

特定健診受診者の血糖、血圧、脂質の3項目該当者の有所見率は、国や埼玉県と比較して高くなっています。一方で、血糖、血圧、脂質の1項目該当者では、国や埼玉県と同等か又は低い状況です。

これらのことから、血糖、血圧、脂質の3つ全てが該当するような重症化リスクのある人が多い状況ですが、1つのみ該当するような人の割合は、国や埼玉県と比較して少ない状況といえます。

図表 3-3-5 血糖・血圧・脂質(3項目該当)の有所見率



(出典) KDB「地域の全体像の把握(R4年度累計)」

図表 3-3-6 血糖・血圧・脂質(1項目該当)の有所見率

項目	美里町	国	埼玉県
血糖	0.6%	0.6%	0.6%
血圧	5.1%	7.9%	8.6%
脂質	2.0%	2.7%	2.7%

(出典) KDB「地域の全体像の把握(R4年度累計)」

図表の参考：有所見となる基準

【血糖】空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は 随時血糖 100 mg/dl 以上 又は HbA1c5.6%以上

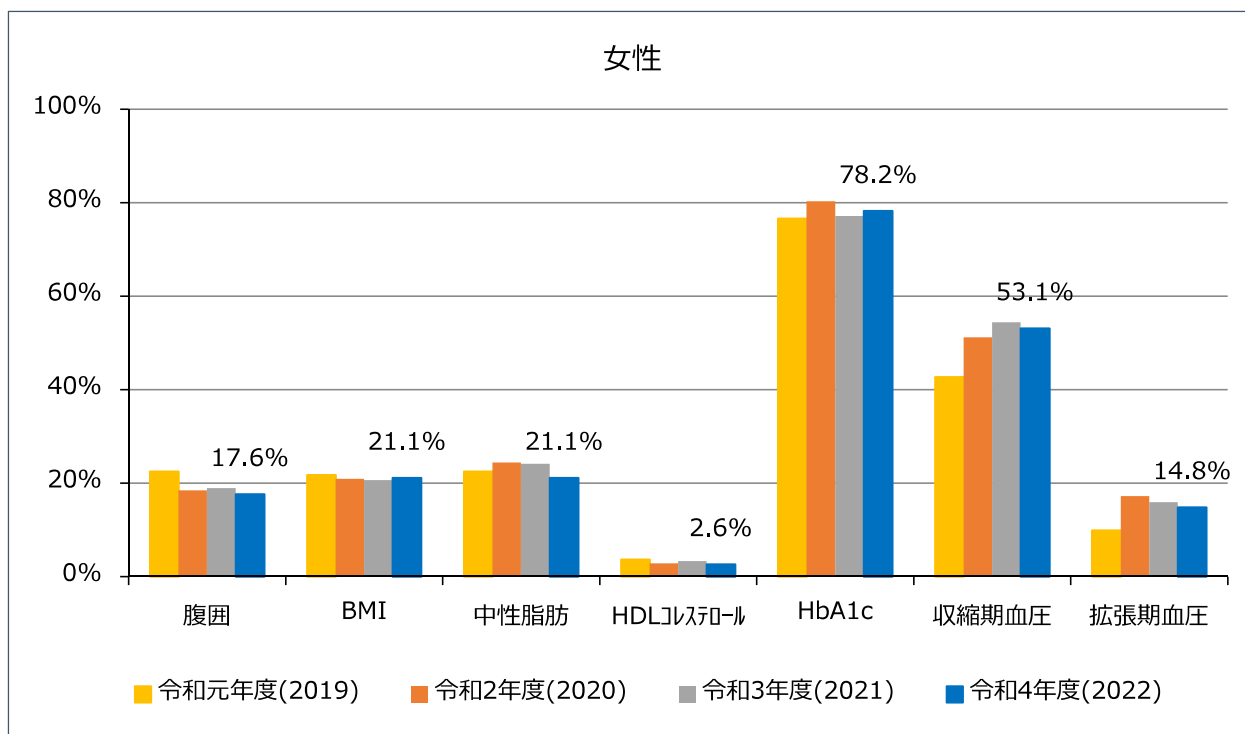
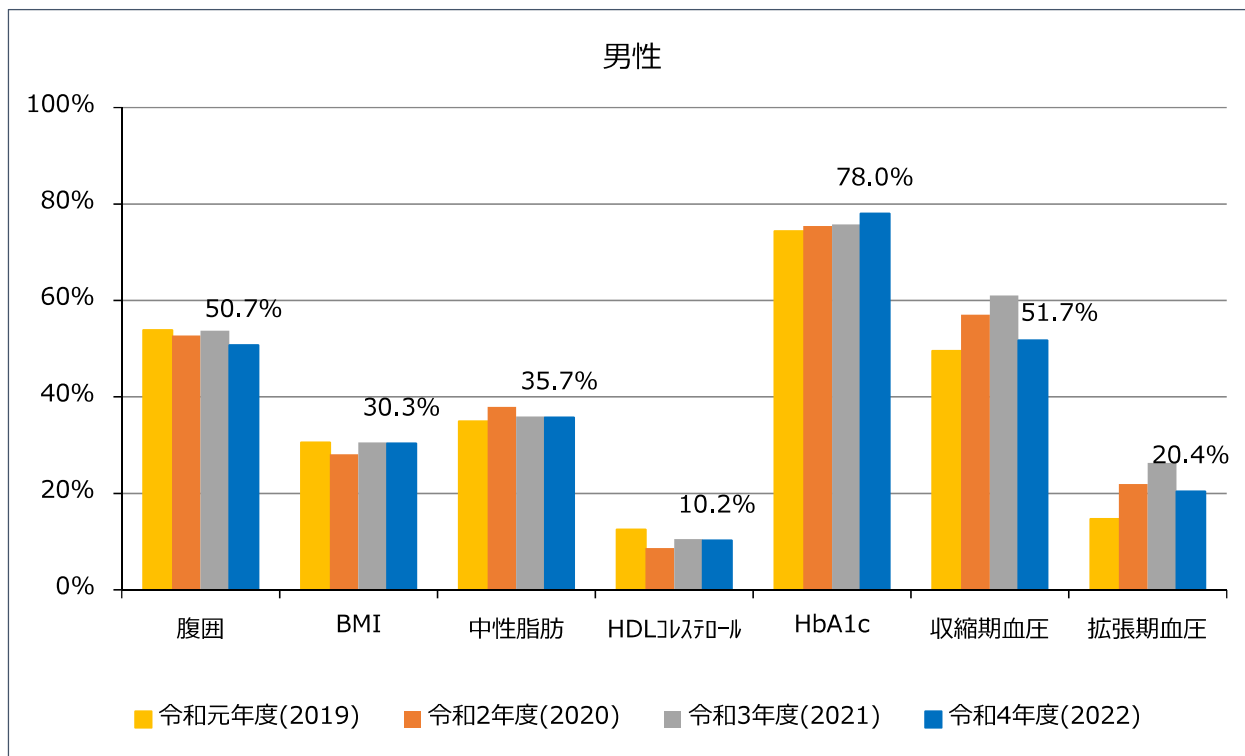
【血圧】収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は 拡張期血圧 85 mm Hg 以上

【脂質】空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は HDLコレステロール 40 mg/dl 未満

性別で見ると、男性女性ともにHbA1cや収縮期血圧の有所見率が高く、男性の腹囲は、50%以上の割合で有所見となっています。これらの状況について、次のページで、埼玉県と比較した分析を行います。

図表 3-3-7 性別 特定健診の有所見者の状況

\*表示の数値は令和4年度(2022)



(出典) KDB「厚生労働省様式 様式5-2 健診有所見者状況 (R元年度~R4年度)」

次の図表は、埼玉県を基準（＝100）とした場合に、美里町の年齢を調整したうえで有所見者の割合がどの程度高い（低い）のかを倍率で表現しています。

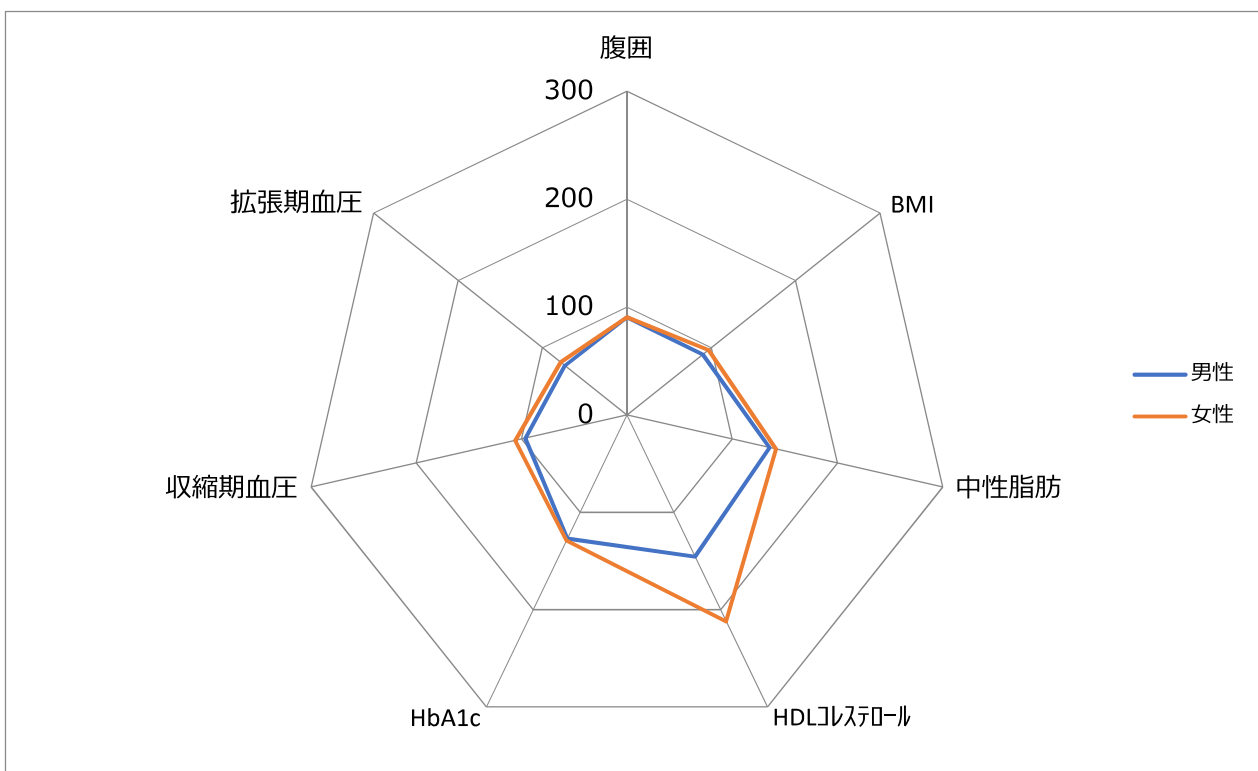
埼玉県と比べ、男性女性とも中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1cが高くなっています。特に女性のHDLコレステロールは、埼玉県の2倍以上となっています。

図表 3-3-8 特定健診の有所見者の状況（標準化）

\* R4 年度(2022)

※基準集団：埼玉県 100

	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
男性	90.6	89.8	135.6	145.8	127.0	96.5	73.3
女性	90.8	96.8	141.7	212.6	128.9	106.0	78.6
埼玉県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



(出典) KDB「厚生労働省様式 様式5-2 健診有所見者状況 (R4 年度)」

(国立保健医療科学院の「年齢調整・厚生労働省様式 (様式5-2) ツール」で加工して使用)

図表の参考：有所見となる基準

【腹囲】 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

【BMI】 25 以上

【中性脂肪】 空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は 随時中性脂肪 175 mg/dl 以上

【HDLコレステロール】 40 mg/dl 未満

【HbA1c】 5.6%以上

【収縮期血圧】 130 mm Hg 以上

【拡張期血圧】 85 mm Hg 以上

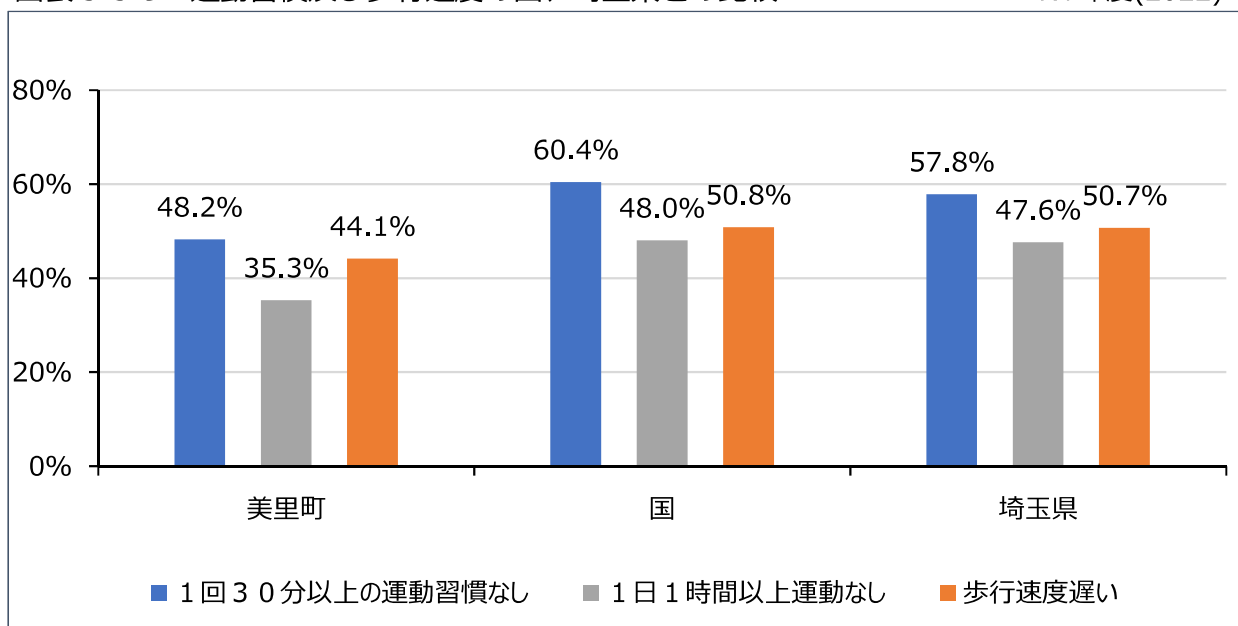
### (3) 質問票（生活習慣）の状況

特定健診受診者のうち運動習慣と歩行習慣の無い人の割合は、国や埼玉県と比較して低くなっており、歩行速度の低下している人の割合も、国や埼玉県と比較して低くなっています。

特定健診受診者は、運動及び歩行に取り組む習慣を持つ人の割合が多く、その習慣を通じて歩行速度を維持することで介護予防の取り組みにつながっていると考えられます。

図表 3-3-9 運動習慣及び歩行速度の国、埼玉県との比較

\* R4 年度(2022)

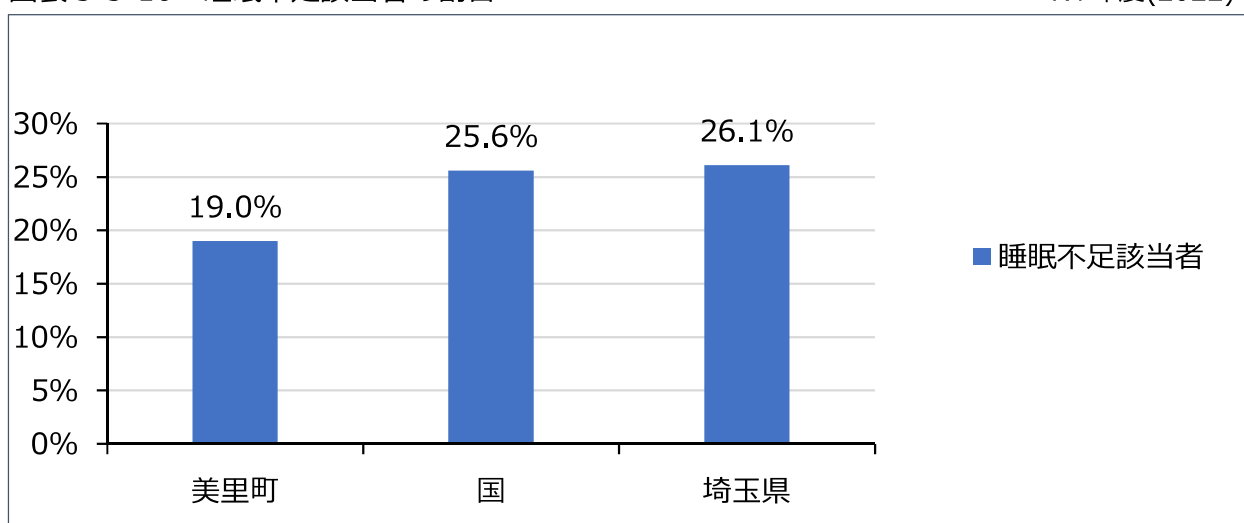


(出典)KDB「地域の全体像の把握(R4年度累計)」

特定健診受診者のうち、睡眠不足の人の割合は国や埼玉県と比較して少なくなっており、良い睡眠をとれている人が多い状況です。睡眠による心身の健康維持のため、今後もこの傾向を維持していくことが重要です。

図表 3-3-10 睡眠不足該当者の割合

\* R4 年度(2022)



(出典)KDB「地域の全体像の把握(R4年度累計)」

特定健診受診者のうち飲酒頻度別では、飲酒する人の割合は国や埼玉県と比較して低くなっています。

一方で、飲酒量の割合は国や埼玉県と比較すると2合以上飲酒する人の割合が多く、飲酒する人のうち、多量に飲酒する人の割合が多い状況です。そのため、多くの人に適切な飲酒量を周知啓発するとともに、多量に飲酒する人で、生活習慣病が重症化するリスクのある人には、適量飲酒の指導を行っていく必要があります。

図表 3-3-11 飲酒頻度別の割合

\* R4 年度(2022)

項目	美里町	国	埼玉県
毎日飲酒	25.3%	25.5%	25.4%
時々飲酒	19.0%	22.5%	22.5%
飲まない	55.7%	52.0%	52.1%

(出典)KDB「地域の全体像の把握(R4 年度累計)」

図表 3-3-12 飲酒量の割合

\* R4 年度(2022)

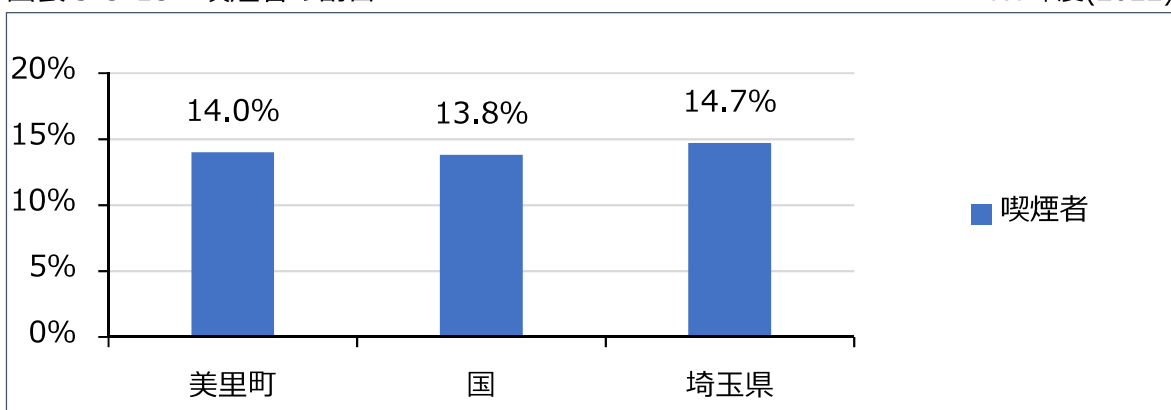
項目	美里町	国	埼玉県
1合未満	48.7%	64.1%	68.0%
1～2合	29.4%	23.7%	20.7%
2～3合	17.6%	9.4%	9.0%
3合以上	4.2%	2.8%	2.4%

(出典)KDB「地域の全体像の把握(R4 年度累計)」

特定健診受診者のうち、喫煙する人の割合は、国や埼玉県と比較して同程度となっています。

図表 3-3-13 喫煙者の割合

\* R4 年度(2022)



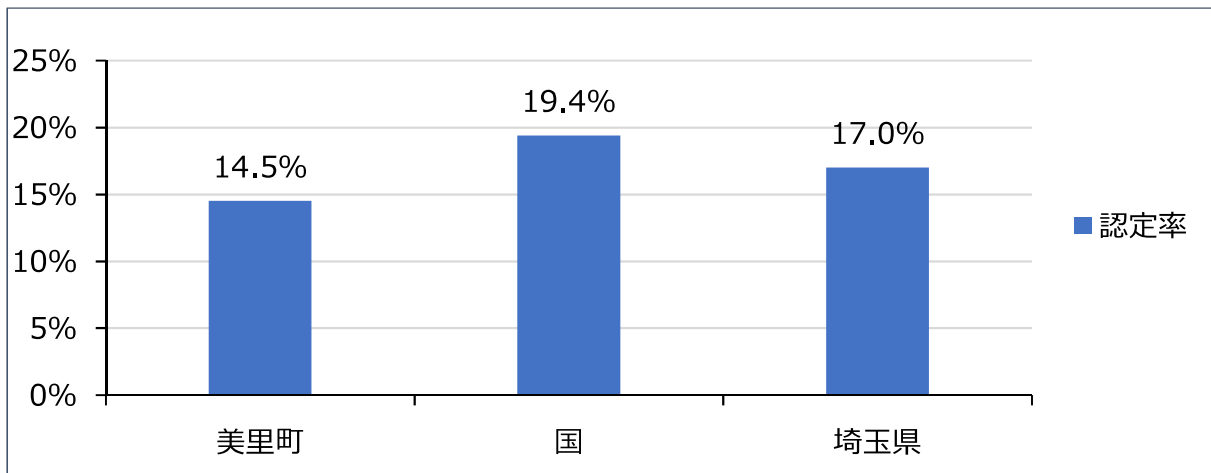
(出典)KDB「地域の全体像の把握(R4 年度累計)」

#### 4 介護に関する状況

美里町の介護認定率は国や埼玉県と比較して低くなっています。この結果は平均寿命・平均自立期間における「65歳平均余命と65歳健康寿命との差＝不健康期間」が短い結果とも一致していますが、介護認定率の増加を抑制しながら、健康寿命を延伸していくことが重要です。

図表 3-4-1 介護認定率の国、埼玉県との比較

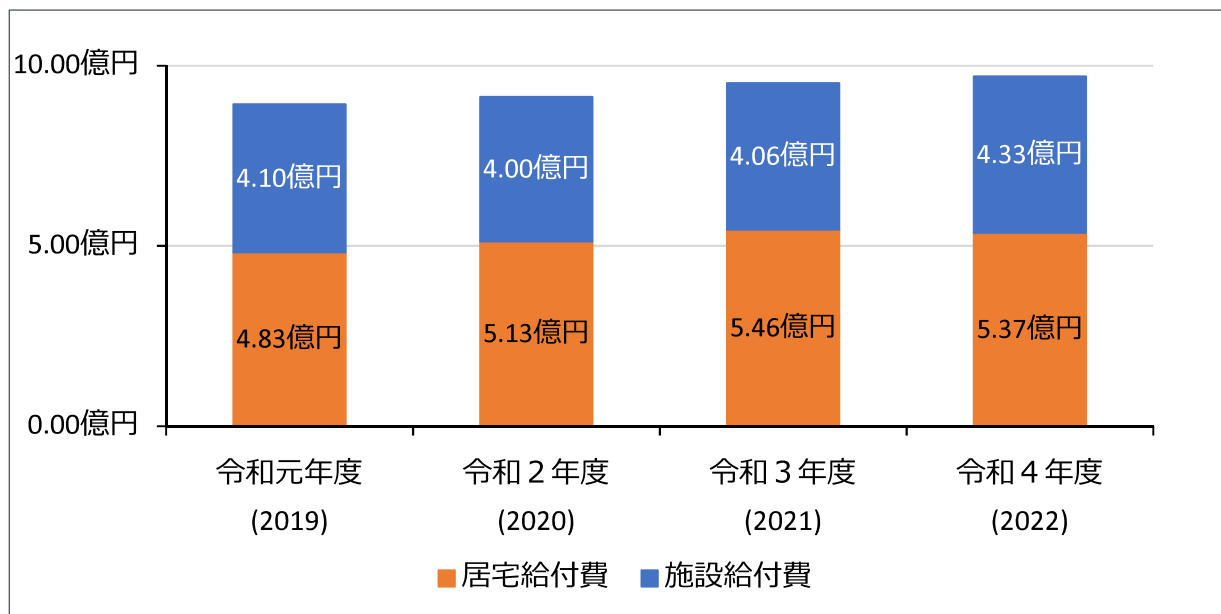
\* R4 年度(2022)



(出典)KDB「健康スコアリング(介護)(R4 年度)」

介護給付費の推移は、施設給付費が増加、居宅給付費も増加傾向にあります。高齢化により要介護になる人が増加することは避けられませんが、生活習慣病の予防や介護予防の取り組みを通じて、新規介護認定の抑制、介護度の悪化を出来るだけ抑制していく必要があります。

図表 3-4-2 区別の介護給付費の推移



(出典)KDB「健康スコアリング(介護)(R 元年度～R4 年度)」

外来医療費は、介護認定ありは、介護認定なしより高くなっています。介護認定あり（要介護2以上）になると、介護認定ありよりも外来医療費は少ない状況です。要介護度が悪化すると、入院などにより外来医療費は減少していると考えられます。

図表 3-4-3 【外来】介護・医療のクロス分析 \*一人当たり医療費、R4年度(2022)

外来医療費(円)	美里町	埼玉県	国
介護認定なし	303,053	271,033	286,122
介護認定あり(要支援1～要介護5)	468,955	496,838	480,497
介護認定あり(要介護2以上)	414,544	489,891	462,365

(出典)KDB「健康スコアリング(介護)(R4年度)」

入院医療費は、介護認定なしと介護認定ありとの差が大きく、この傾向は国や埼玉県と同様となっています。

美里町は、国や埼玉県と比較して、介護認定ありと介護認定あり（要介護2以上）の入院医療費の差が少ない状況です。

図表 3-4-4 【入院】介護・医療のクロス分析 \*一人当たり医療費、R4年度(2022)

入院医療費(円)	美里町	埼玉県	国
介護認定なし	164,824	130,196	159,285
介護認定あり(要支援1～要介護5)	829,986	812,019	852,919
介護認定あり(要介護2以上)	941,441	1,093,111	1,137,545

(出典)KDB「健康スコアリング(介護)(R4年度)」

要介護認定者については、心臓病や筋・骨疾患の疾病が多くみられます。

図表 3-4-5 介護認定区分別の疾病の状況 \*R4年度(2022)

疾病(複数回答) (人)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
心臓病	3	24	86	72	96	60	31	372
筋・骨疾患	3	24	71	76	73	37	17	301
精神疾患	2	9	44	46	79	45	28	253
糖尿病	3	14	55	43	65	34	19	233
脳疾患	1	7	32	27	55	29	20	171
がん	0	4	23	18	23	12	4	84
難病	0	1	6	9	2	0	1	19
糖尿病合併症※再掲	0	0	5	6	3	1	1	16
その他	3	19	92	71	95	59	29	368

集計方法：介護保険の第1号被保険者（65歳以上）の国保、後期のレセプトから集計

(出典)KDB「要介護(支援)者有病状況(R4年度累計)」

## 5 分析結果に基づく健康課題の抽出

大分類	データの分析結果	参照データ
標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県を100とした場合、脳血管疾患の標準化死亡比は約3倍、肺炎は約2倍となっている。中でも、脳血管疾患の約3倍は、前期計画の策定時と変わらず高い状況である。</li> <li>・65歳健康寿命は、男性が埼玉県よりも2.05歳短く、女性は0.34歳短くなっており、男性の健康寿命が特に短い状況である。</li> </ul>	図表 3-1-4 3-1-5
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費は、入院医療費が増加しており、H30年度(2018)からR4年度(2022)で約8千万円増加している。</li> <li>・一人当たりの医療費も、入院医療費が令和3年度から令和4年度にかけて約1.8万円増加している。</li> <li>・疾病別では、新生物(腫瘍)、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患の順に多い。</li> <li>・生活習慣に起因する疾病が医療費の3割以上を占めている。</li> <li>・人工透析患者数は、12～16人で推移しており、一人当たり医療費はR4年度(2022)は約7百万円となっている。</li> <li>・人工透析患者の内、約50%が糖尿病を有している。</li> <li>・高血圧症の患者数は700人台で推移しており、そのうち約2割の人が脳血管疾患患者である。</li> </ul>	図表 3-2-1 3-2-4 3-2-7 3-2-13 3-2-15 3-2-16
特定健康診査・特定保健指導の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は、R2年度(2020)にコロナの影響により低下したが、徐々に回復し、R4年度(2022)は、国や埼玉県の受診率を上回っている。</li> <li>・特定保健指導実施率は、埼玉県の実施率を大幅に上回っている。</li> <li>・健診未受診で生活習慣病なしの人は、各年代とも一定数いるが、生活実態は把握できていない。</li> <li>・有所見の状況は、血糖、血圧、脂質の3つ全てが該当するような重症化リスクのある人が国や埼玉県と比較して多い。また、HDLコレステロールの有所見が多い。</li> <li>・運動習慣のない人の割合は、国や埼玉県と比較して低く、運動習慣を持つ人の割合は多いといえる。</li> <li>・飲酒頻度別の割合は国や埼玉県と比較して高くないが、多量に飲酒する人の割合が多い。</li> </ul>	図表 3-3-1 3-3-2 3-3-4 3-3-5 3-3-8 3-3-9 3-3-11 3-3-12
介護に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定率は国や埼玉県と比較して低くなっている。</li> <li>・介護給付費は施設給付費が増加、居宅給付費も増加傾向にある。</li> <li>・外来医療費は、介護認定あり(要介護2以上)になると、介護認定あり(要支援1～要介護5)よりも少ない。要介護度が悪化すると、入院などにより外来医療費は減少していると考えられる。</li> <li>・入院医療費は、介護認定なしと介護認定ありとの差が大きい。</li> </ul>	図表 3-4-1 3-4-2 3-4-3 3-4-4



## 第4章 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、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、生活習慣病の早期発見や重症化の予防による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		R元年度 (2019)	R4年度 (2022)	目標 R11年度(2029)
健康寿命 ※1	男性	78.5年	79.1年	延伸
	女性	82.9年	83.2年	延伸
生活習慣病一人当たり医療費 ※2		114,691円	141,574円	減少

※1 (出典) KDB「地域の全体像の把握(各年度累計)」(平均自立期間(要介護2以上))

※2 (出典) KDB「医療費分析生活習慣病(各年度累計)」から精神、筋・骨格、その他(上記以外)を除いた医療費を被保険者数で除して算出

### 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値(年度)						関連する個別保健事業
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
特定健診受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★ ※1	42.7 %	47.6 %	50.1 %	52.6 %	55.1 %	57.6 %	60.0 %	特定健康診査受診率向上事業

目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値(年度)						関連する個別保健事業
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率★ ※1	47.5 %	51.5 %	53.5 %	55.5 %	57.5 %	59.5 %	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★☆ ※2	20.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %	

★国が求める指標

☆埼玉県が求める指標

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績（年度）				目標値	関連する個別 保健事業
		R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R11 (2029)	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の人の割合★ ※3	1.31 %	1.74 %	1.02 %	1.38 %	減少	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人の割合☆ ※4	18.1 %	19.7 %	13.0 %	15.5 %	減少	生活習慣病 (高血糖・脂質異常症)改善対策事業
高血糖者の割合を減らす。	高血糖(HbA1c6.5%以上)の人の割合☆ ※5	11.7 %	13.2 %	12.8 %	13.8 %	減少	

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績（年度）				目標値	関連する個別 保健事業
		R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R11 (2029)	
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人の割合☆ ※6	47.6 %	55.2 %	59.1 %	53.8 %	減少	生活習慣病 (高血圧)改善対策事業

目的：ジェネリック医薬品の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値（年度）						関連する個別 保健事業
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
ジェネリック医薬品の数量シェアを80%とする。	ジェネリック医薬品の数量シェア ※7	79.3 %	79.5 %	79.6 %	79.7 %	79.8 %	79.9 %	80.0 %	ジェネリック医薬品の 使用促進

★国が求める指標

☆埼玉県が求める指標

目的：適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標 ※8	実績 (各年度翌年4月)				目標値	関連する 個別保健 事業
		R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R11 (2029)	
重複服薬者 を減らす。	複数の医療機関 から2薬剤以上 処方を受けた人	0人	1人	1人	3人	減少	適正服薬・ 適正受診 の促進
	割合	0.00%	0.04%	0.04%	0.12%		
多剤服薬者 を減らす。	1日に15薬剤 以上の処方を受 けた人	24人	22人	32人	25人	減少	
	割合	0.86%	0.80%	1.21%	0.98%		
重複受診者 を減らす。	同一月内に3医 療機関以上受診 した人	127人	176人	156人	161人	減少	
	割合	4.54%	6.37%	58.8%	6.29%		
頻回受診者 を減らす。	同一月内に15 回以上受診した 人	2人	7人	4人	2人	減少	
	割合	0.07%	0.25%	0.15%	0.08%		
割合の算出に用いた被保険者数		2,800人	2,765人	2,654人	2,559人		

目的：健康の維持、増進を図る

関連する個別保健事業	ミムリン健幸ポイント事業 地域包括ケアに関する取組み
------------	-------------------------------

- ※1 法定報告
- ※2 法定報告を基に算出。〔分子〕分母の内、今年度保健指導の対象ではなくなった人の数／〔分母〕昨年度の保健指導を利用した人の数
- ※3 〔分子〕HbA1c8.0%以上の人の数／〔分母〕特定健診受診者の内、HbA1cの検査結果がある人の数
- ※4 〔分子〕HbA1c6.5%以上の人の内、糖尿病のレセプトがない人の数／〔分母〕HbA1c6.5%以上の人の数
- ※5 〔分子〕HbA1c6.5%以上の人の数／〔分母〕特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある人の数
- ※6 〔分子〕①②のいずれかを満たす人の数①収縮期血圧 $\geq 130$  mm Hg②拡張期血圧 $\geq 85$  mm Hg / 〔分母〕特定健診受診者の内、血圧の検査結果がある人の数
- ※7 埼玉県国民健康保険団体連合会「後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移」
- ※8 KDB「重複・多剤処方の状況」を用いる。〔分子〕該当した人の数 / 〔分母〕被保険者数

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 達成しようとする目標

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
特定健康診査受診率	47.6%	50.1%	52.6%	55.1%	57.6%	60.0%
特定保健指導実施率	51.5%	53.5%	55.5%	57.5%	59.5%	60.0%

### 2 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健康診査

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
対象者数 (人)	1,681	1,588	1,494	1,401	1,308	1,214
受診者数 (人)	800	795	786	772	753	729

#### (2) 特定保健指導

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
対象者数 (人)	89	84	79	74	70	65
実施者数 (人)	46	45	44	43	42	39

### 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、心疾患対策や糖尿病対策の充実のため、心電図や腎機能の項目を追加して実施する。

対象者の利便性を確保するため、美里町保健センター及び特定健康診査の委託基準を満たす町内及び近隣市町の医療機関で健診を受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月から翌年2月末まで	
実施場所	集団健診：美里町保健センター 個別健診：本庄市・児玉郡市内の健診実施医療機関	
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など）</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（<math>BMI = \text{体重(kg)} \div (\text{身長(m)} \times \text{身長(m)})</math>）</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査（GOT（AST）・GPT（ALT）・<math>\gamma</math>-GTP）</li> <li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪、やむを得ない場合は随時中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロールまたはNon-HDLコレステロール）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）</li> <li>・尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無</li> </ul>
	詳細な健康診査項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査</li> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査※集団健診のみ</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>
	追加項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎機能（尿酸、eGFR）</li> </ul>
受診券送付時期	4月、5月	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック</li> <li>・診療情報提供、事業者健診（被保険者から健診結果の提出があった場合）</li> </ul>	

## 4 特定保健指導の実施方法

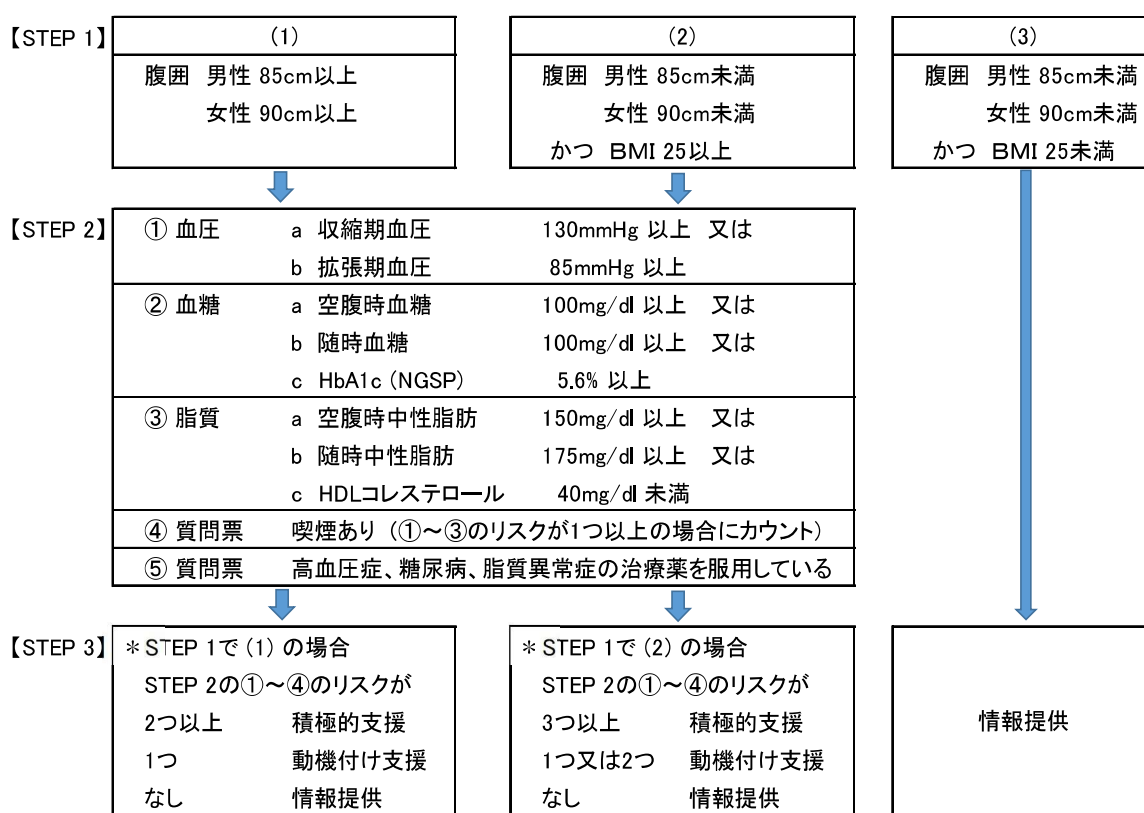
### (1) 基本的な考え方

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う。

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定



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

実施時期	9月から翌年3月末まで	
実施場所	美里町保健センター	
実施方法	積極的支援	美里町が実施 面接2回
	動機付け支援	美里町が実施 初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
案内通知送付時期	特定健康診査受診後おおよそ1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						保健指導初回実施期間 						

## 6 その他の留意事項

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準を満たす団体に委託する。

### (2) 他の健診受診者のデータの収集

特定健康診査受診対象者で事業主健診などを受診した人については、健診内容のうち、特定健康診査の実施項目と重複する部分について、美里町へ結果を提出することにより、特定健康診査を受診したものとみなす。また、美里町国民健康保険予防検診助成要綱に基づき助成を受けて人間ドックを受診した人は、町指定医療機関での受診の場合は医療機関から、町指定医療機関外での受診の場合は本人からの結果提出により、特定健康診査を受診したものとみなす。

### (3) 周知・案内の方法

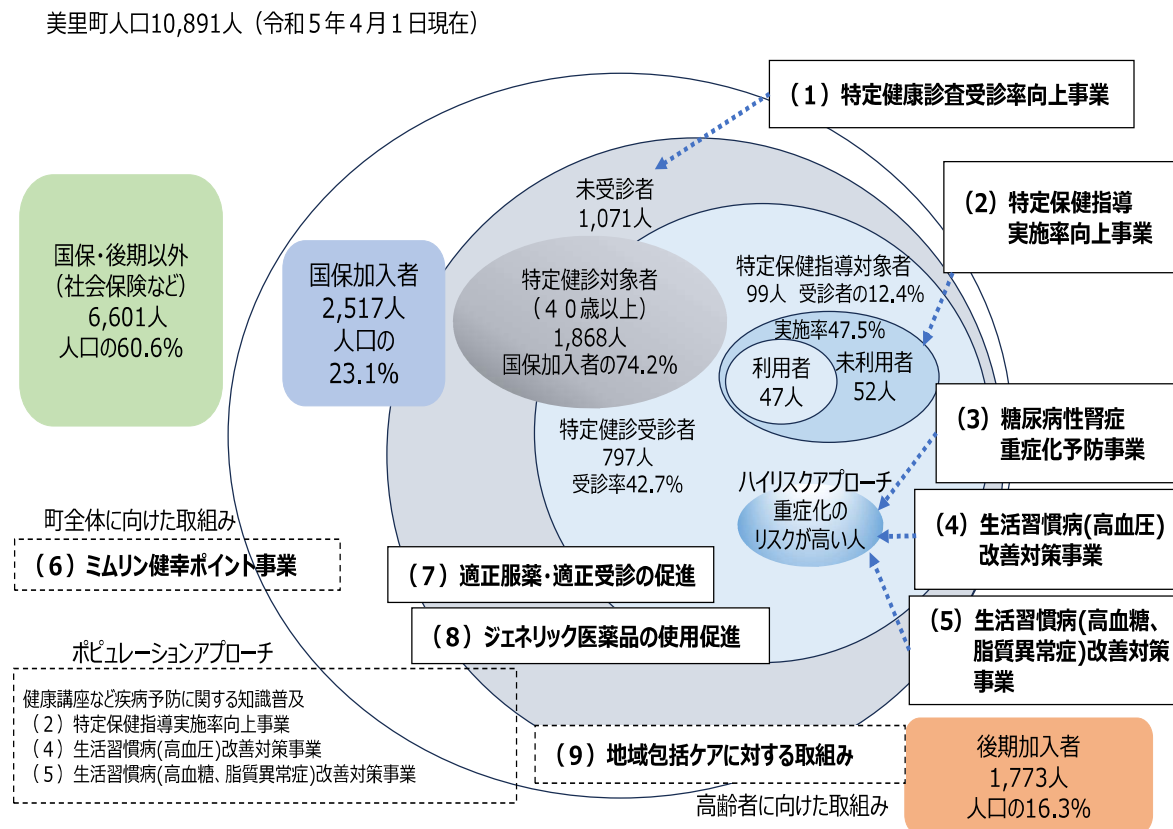
特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券と受診方法などを記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に保健指導の利用方法などを記載した利用案内を送付する。また、広報紙やホームページなどで周知を図る。

### (4) 実施方法の見直し

特定保健指導の新たな指標(腹囲-2 cm及び体重-2 kgなど)の導入により、効率的かつ効果的な保健指導を目指して実施方法の見直しを行う。

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

図表 6-1 個別保健事業の概念図



(出典) KDB「地域の全体像の把握 (R4 年度累計、国保、後期)」、法定報告



## (1) 特定健康診査受診率向上事業

背景	<p>平成20年度(2008)から、脳血管疾患、心臓病、腎不全など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。</p> <p>美里町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進めてきた。</p>									
前期計画の考察	<p>受診率は42.7%(令和4年度(2022))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。</p>									
目的	<p>生活習慣病の早期発見や重症化を予防するとともに、生活習慣の改善が必要な対象者を把握する。</p>									
具体的内容	<p><b>【未受診者受診勧奨】</b></p> <p>特定健診の未受診者について、未受診者の特性を分析して、通知または電話による受診勧奨を行う。未受診者を再度把握し、健診日程などの状況に応じて、再勧奨を行う。定期的に医療機関を受診している未受診者に対して、かかりつけ医からの受診勧奨を行うため、医療機関へ協力依頼を行う。</p> <p><b>【啓発の実施】</b></p> <p>人が集まる町のイベントなどの場を利用して、特定健診受診への啓発を行う。</p> <p>受診者に結果説明会を行い、健診結果の見方や継続受診の必要性等を説明して継続受診につなげる。</p> <p>40代、50代に対して、ホームページやSMSなどで受診勧奨を行う。</p> <p>40歳前被保険者について、健康への関心を高め、40代からの健診受診につなげる。(人間ドックの助成制度の対象は35歳以上であることを周知する。)</p> <p>国保加入手続きの際に、特定健診を案内して、国保加入後の健診受診につなげる。</p> <p><b>【利便性の維持・向上】</b></p> <p>集団健診は日程や受付人数が限られており希望しても受診できない人がいることから、個別健診について利便性の向上を図り、個別健診の利便性が向上するまで、集団健診の日数、土曜日実施については現状維持に努める。</p> <p><b>【インセンティブの付与】</b></p> <p>健幸ポイント事業の参加者が特定健診を受診した場合、商品券と交換できるポイントを付与することで、健診受診への意欲向上につなげる。</p> <p><b>【健康状況不明者への取組み】</b></p> <p>医療のレセプトや健診結果がない健康状況不明者に対する取組みを検討する。アンケートの実施による未受診者の実態把握や受診勧奨など。</p>									
評価指標 目標値		指標	現状 R4 (2022)	目標値(年度)						
				R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
	アウトカム	特定健康診査受診率	42.7%	47.6%	50.1%	52.6%	55.1%	57.6%	60.0%	
	アウトプット	勧奨人数 500人以上/年度								
	プロセス	適切な勧奨者の把握と適切な勧奨方法の実施								
ストラクチャー	予算、実施体制の確保									

## (2) 特定保健指導実施率向上事業

背景	<p>特定保健指導は特定健康診査と同様に、脳血管疾患、心臓病、腎不全などの生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの早期発見、予防の取り組みとして、保険者に義務付けられている。</p> <p>美里町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進めてきた。</p>								
前期計画の考察	<p>特定保健指導実施率は、47.5%(令和4年度(2022))と国や埼玉県の実施率を大幅に上回っているが、国の目標値(60%)を下回っており、更なる向上を図る必要がある。</p>								
目的	<p>生活習慣病の改善及び重症化を防止する。</p>								
具体的内容	<p><b>【実施率向上の取組み】</b></p> <p>特定保健指導対象者には、健診結果を手渡しして保健指導につなげる。</p> <p>特定健診の案内通知に健診受診後に行われる保健指導の流れについて周知することで保健指導の必要性について理解を深め、保健指導への抵抗を減らす。</p> <p>特定保健指導の新たな指標(腹囲-2cm及び体重-2kgなど)の導入により、効果的かつ効果的な保健指導を目指して実施方法の見直しを行う。</p> <p>保健指導の日時について、保健指導対象者の都合に配慮するなどして、利用者の利便性の向上を図る。また、健診当日の初回面談の実施や、保健指導対象者のニーズに応じて、ICT(情報通信技術)を活用したオンライン保健指導の導入を検討する。</p> <p><b>【ポピュレーションアプローチ】</b></p> <p>生活習慣病の予防講座(飲酒習慣の見直しなど)を実施し、生活習慣を改善することで特定保健指導対象者の減少につなげる。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状 R4 (2022)	目標値(年度)					
				R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %	25.0 %
	アウトプット	特定保健指導実施率	47.5 %	51.5 %	53.5 %	55.5 %	57.5 %	59.5 %	60.0 %
	プロセス	適切な指導機会の確保と適切な内容による指導の実施							
ストラクチャー	予算、実施体制の確保								

**(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業**

背景	令和4年度(2022)の人工透析患者16人の内、8人(50%)は糖尿病患者のため、生活習慣の改善などによる、糖尿病予防を通じた、人工透析の予防が必要である。			
前期計画の考察	埼玉県国民健康保険団体連合会が実施する事業に参加し、糖尿病重症化リスクの高い人へ受診勧奨及び保健指導を実施する。			
目的	糖尿病重症化の予防のための受診勧奨と、かかりつけ医の指示のもと、保健指導を実施し、人工透析への移行を防止する。			
具体的内容	<p><b>【糖尿病性腎症重予防対策事業】</b> 埼玉県国民健康保険団体連合会が企画する糖尿病性腎症重症化予防事業に参加する。</p> <p><b>【参加勧奨】</b> 保健指導について、参加率を上げるため、対象者に対してかかりつけ医からの参加勧奨を行ってもらうよう医療機関に協力依頼を行う。</p>			
評価指標 目標値		指標	現状 R4年度 (2022)	目標値 R11年度 (2029)
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の人の割合	1.38%	減少
		HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの人の割合	15.5%	減少
	アウトプット	保健指導参加率 10%		
	プロセス	適切な対象者の把握と適切な事業内容の実施		
	ストラクチャー	予算、実施体制の確保		

#### (4) 生活習慣病(高血圧)改善対策事業

背景	美里町では脳血管疾患の標準化死亡比が国や埼玉県と比較して約3倍高く、生活習慣病の医療費において高血圧症は3番目に高い状況である。			
前期計画の考察	重症化リスクの高い人に生活習慣の改善を指導し、減塩指導前後で1日推定塩分摂取量を測定していたが、効果が一時的と考えられるため、手法を見直しして、家庭血圧測定の普及を図る。 適切な指導対象者の把握と、対象者に合わせた適切な指導が必要である。			
目的	脳血管疾患などの生活習慣病による標準化死亡比を減少するため、こうした疾患の原因となる高血圧の重症化リスクの高い対象者へ、予防のための介入を行う。			
具体的内容	<p><b>【重症化するリスクのある対象者の把握】</b> 健診の結果、高血圧重症化リスクのある人に対して、生活状況調査を行う。「服薬あり」の場合でも服薬が処方どおり行っているかなどを把握し、不明な場合など必要に応じて事業の対象者とする。 生活状況調査に対して返信の無い対象者には、電話連絡などで生活状況の確認を行う。</p> <p><b>【生活状況改善サポート・受診勧奨】</b> 電話や訪問により生活状況の改善についてサポートするとともに医療機関への受診勧奨を行う。対象者のニーズに応じて、ICT（情報通信技術）を活用したオンラインによるサポートを検討する。</p> <p><b>【家庭血圧測定の普及促進】</b> 家庭での血圧測定を推奨し、血圧を記録するための血圧手帳を配布する。併せて定期的に血圧測定を行っていない人を対象に、測定に関する普及啓発を行う。</p> <p><b>【ポピュレーションアプローチ】</b> 町主催の会議やイベントなど人が集まる場所を利用して、減塩チェック表を配布し、減塩の普及啓発を図る。 美里町食生活改善推進員連絡協議会などに減塩の普及啓発について協力を依頼する。</p>			
評価指標 目標値	アウトカム	指標	現状 R4年度 (2022)	目標値 R11年度 (2029)
		血圧保健指導判定値以上の人の割合	53.8%	減少
	アウトプット	実施率（指導利用者／対象者）100%		
	プロセス	適切な手法による指導、啓発の実施		
	ストラクチャー	予算、実施体制の確保		

【血圧保健指導判定値】収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は 拡張期血圧 85 mm Hg 以上

**(5) 生活習慣病(高血糖・脂質異常症)改善対策事業**

背景	<p>美里町では生活習慣病医療費において糖尿病は2番目に高い状況である。高血糖(HbA1c6.5以上)の人の割合は令和元年度(2018)11.7%であったが、令和4年度(2022)は13.8%と上昇している。</p> <p>有所見率では、血糖、血圧、脂質の3つ全てが該当する人が国や埼玉県より多い。</p>			
前期計画の考察	<p>重症化リスクの高い人に生活習慣の改善を指導し、医療機関への受診勧奨を実施する。</p> <p>適切な指導対象者の把握と、対象者に合わせた適切な指導が必要である。</p>			
目的	<p>生活習慣病の重症化を防ぐため、高血糖、脂質異常症の重症化リスクの高い対象者へ、予防のための介入を行う。</p>			
具体的内容	<p><b>【重症化するリスクのある対象者の把握】</b> 健診の結果、高血糖、脂質異常症の重症化リスクのある人に対して、生活状況調査を行う。</p> <p><b>【生活状況改善サポート・受診勧奨】</b> 電話や訪問により生活状況の改善についてサポートするとともに医療機関への受診勧奨を行う。対象者のニーズに応じて、ICT(情報通信技術)を活用したオンラインによるサポートを検討する。</p> <p><b>【ポピュレーションアプローチ】</b> 高血糖・脂質異常症予防のための健康講座を開催し、予防に関する知識の普及啓発を図る。</p>			
評価指標 目標値		指標	現状 R4年度 (2022)	目標値 R11年度 (2029)
	アウトカム	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの人の割合	15.5%	減少
		高血糖(HbA1c6.5%以上)の人の割合	13.8%	減少
	アウトプット	実施率(指導利用者/対象者)100%		
	プロセス	適切な手法による指導、受診勧奨、啓発の実施		
	ストラクチャー	予算、実施体制の確保		

## (6) ミムリン健幸ポイント事業

背景	美里町では町民の健康寿命の延伸を目指し、運動習慣及び歩行習慣の増加を促すことを目的として、町民一人一人に活動量計を配布し、1日の目標歩数の達成や、特定健診やがん検診の受診などの個人の健康づくりの取り組みに対してポイントを付与し、ポイント数に応じた商品券の贈呈を実施している。			
前期計画の考察	特定健診受診者の運動習慣と歩行習慣の無い人の割合は国や埼玉県と比較して低くなっている。また、歩行速度の低下している人の割合も国や埼玉県と比較して低くなっており、この事業の継続により運動習慣と歩行習慣の定着が期待できる。			
目的	健康寿命の延伸や、医療費適正化のため、ミムリン健幸ポイント事業により、町全体の運動習慣及び歩行習慣による健康づくりに取り組む。			
具体的内容	<p><b>【参加者を増やす取組み】</b> 生活習慣病の重症化リスクの高い人については、この事業の利用を勧め、運動習慣の定着を図る。</p> <p><b>【特定健診と運動した取組み】</b> この事業の参加者が特定健診を受診した場合、商品券と交換できるポイントを付与することで、健診受診への意欲向上につなげる。</p> <p><b>【データの活用】</b> この事業から得られる町全体の健康に関するデータなどについて、国保の保健事業の実施に役立てる。</p>			
評価指標 目標値	アウトカム	指標	現状 R4年度(2022)	目標値 R11年度(2029)
		健康寿命	男性 79.1 年 女性 83.2 年	延伸
	アウトプット	利用者数の増加		
	プロセス	利用者の運動継続に対するモチベーションの維持		
	ストラクチャー	予算、実施体制の確保		

## (7) 適正服薬・適正受診の促進

背景	<p>医療費の適正化の取組みとして、国の保険者努力支援制度でも適正服薬・適正受診の取組みが重要視されている。</p> <p>さらに重複服薬・多剤服薬は、医療費の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る。</p>	
前期計画の考察	<p>美里町では、令和元年度(2018)以降、多剤服薬者および重複・頻回受診者に対して保健指導を行った。</p> <p>適切な指導対象者の把握と、対象者に合わせた適切な指導が必要である。</p> <p>疾病の内容によって、慎重な対応が求められる。</p>	
目的	<p>医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を行っていく。</p>	
具体的内容	<p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が3か所以上の医療機関から処方されている人</li> <li>・ 多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている人</li> <li>・ 重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上の人</li> <li>・ 頻回受診者：同一月内に同一医療機関に15日以上受診している人（悪性新生物治療、透析、整形外科、急性期による治療は除く。また整形外科について3か月以上連続している場合に対象。）</li> </ul> <p><b>【方法】</b></p> <p>毎月対象者を抽出し、保健師がレセプト内容を確認の上、指導の実施を判断して、訪問や電話により指導を実施する。改善が見られないときは再度指導を実施する。</p> <p>6か月後、レセプト内容を確認して効果を検証する。</p> <p><b>【啓発の実施】</b></p> <p>人が集まる町のイベントなどの場を利用して、適正服薬・適正受診について啓発を行う。</p> <p>広報紙にて適正服薬・適正受診について啓発を行う。</p>	
評価指標 目標値	アウトカム	改善率 100%
	アウトプット	指導率 100%
	プロセス	適切な対象者の把握
	ストラクチャー	予算、実施体制の確保

## (8) ジェネリック医薬品の使用促進

背景	医療費の多くを占める調剤費の伸びを抑制するためにジェネリック医薬品の使用促進が行われている。								
前期計画の考察	美里町国保では、ジェネリック医薬品の利用向上のために、広報紙での啓発やジェネリック医薬品差額通知の発送を行っている。 ジェネリック医薬品の数量シェアに関しては、平成 30 年度(2018)に 74.6% (県平均 77.0%)だったのが令和 4 年度(2022)79.3%と向上しているが、国の目標値である 80%および、埼玉県（市町村国保）平均 81.3%には至っていない。								
目的	医療費のうち調剤費の適正化を推進する。								
具体的内容	<p><b>【差額通知の送付】</b> 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、ジェネリック医薬品差額通知を発送する。通知発送後、レセプト情報でジェネリック医薬品に切り替えた者の割合を確認する。</p> <p><b>【ジェネリック医薬品希望シールの配布】</b> お薬手帳などに貼りつけて使用するジェネリック医薬品希望シールを配布する。</p> <p><b>【啓発の実施】</b> 人が集まる町のイベントなどの場を利用して、ジェネリック医薬品について啓発を行う。</p>								
評価指標 目標値	アウトカム	指標	現状 R 4 (2022)	目標値（年度）					
				R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
		ジェネリック医薬品の数量シェア	79.3 %	79.5 %	79.6 %	79.7 %	79.8 %	79.9 %	80.0 %
	アウトプット	ジェネリック医薬品差額通知 2回/年度							
	プロセス	ジェネリック医薬品に関する供給などの状況把握							
ストラクチャー	予算、実施体制の確保								



**(9) 地域包括ケアに関する取組み**

背景	<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）を構築し推進している。</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している。</p>			
前期計画の考察	<p>地域包括ケア会議の場に国保担当として参加し、KDBのデータから得た高齢者の疾病状況について情報提供を行う。</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施する高齢者が集う場に国保被保険者である前期高齢者の参加が可能である。</p>			
目的	<p>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、高齢者の社会参加の推進、健康保持・増進や地域包括システムの推進を図る。</p>			
具体的内容	<p><b>【地域包括ケアシステムの推進に関する取組み】</b></p> <p>地域包括ケア会議の場に国保担当として参加し、KDBのデータから得た高齢者の疾病状況などについて情報提供を行い、地域の課題を共有し、対応策を検討する。</p> <p>生活習慣病や骨折などの重症化を予防するための保健事業の実施を検討する。</p> <p><b>【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】</b></p> <p>地域包括支援センターや後期担当と連携し、事業実施に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスクアプローチとして、健康状態不明者の実態把握などを行う。</li> <li>・ポピュレーションアプローチとして、高齢者が集う場所で健康チェックやフレイル予防の啓発などを行う。</li> </ul>			
評価指標 目標値	アウトカム	指標	現状 R4年度(2022)	目標値 R11年度(2029)
		健康寿命	男性 79.1年 女性 83.2年	延伸
	アウトプット	支援の必要な人に対する支援の実施		
	プロセス	支援対象者の把握		
	ストラクチャー	予算、実施体制の確保、他部門との連携		

## 第7章 個別の保健事業及び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各保健事業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など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などを検討し、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、美里町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8章 計画の公表・周知

ホームページなどを通じて公表・周知を図ります。

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

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

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「美里町個人情報の保護に関する法律施行条例」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、レセプトデータなどは、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。

## 資料

## 地区別データ

項目		松久地区	東児玉地区	大沢地区	美里町
人口（令和4年度（2022）末）	※1	3,444人	5,352人	2,095人	10,891人
被保険者数	※2	751人	1,261人	505人	2,517人
被保険者割合		21.8%	23.6%	24.1%	23.1%
【外来】総医療費	※3	200,685,900円	279,642,500円	121,266,870円	601,595,270円
【入院】総医療費	※3	151,392,290円	203,826,130円	77,479,380円	432,697,800円
【外来】一人当たり医療費		224,984円	187,052円	205,189円	203,448円
【入院】一人当たり医療費		169,722円	136,339円	131,099円	146,330円
歯科総医療費	※3	16,595,670円	30,714,340円	11,141,170円	58,451,180円
歯科一人当たり医療費		18,605円	20,545円	18,851円	19,767円
一人当たりの算出に用いた人数	※3	892人	1,495人	591人	[2,957人] ※4
特定健診対象者数	※2	551人	935人	390人	[1,868人] ※5
特定健診受診者数	※2	231人	394人	174人	[797人] ※5
特定健診受診率		41.9%	42.1%	44.6%	42.7%
血糖・血圧・脂質の有所見割合	※2	7.4%	8.9%	14.9%	9.8%

※1（出典）美里町「美里町人口・世帯数（R5年4月1日現在）」

※2（出典）KDB「地域の全体像の把握（R4年度累計）」

※3（出典）KDB「健康スコアリング（医療）（R4年度）」

※4 地区ごとに年度内各月の被保険者の重複を除いて集計するため、地区の合計とは一致しない。

※5（出典）「法定報告」（出典が異なるため、地区の数値の合計とは一致しない。）

## 厚生労働省：保健指導判定値・受診勧奨判定値

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値 (判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。)	単位
収縮期血圧	≥130	≥140	mmHg
拡張期血圧	≥85	≥90	mmHg
空腹時中性脂肪	≥150	≥300	mg/dl
随時中性脂肪	≥175	≥300	mg/dl
HDL コレステロール	<40	—	mg/dl
LDL コレステロール	≥120	≥140	mg/dl
Non-HDL コレステロール	≥150	≥170	mg/dl
空腹時血糖	≥100	≥126	mg/dl
HbA1c (NGSP)	≥5.6	≥6.5	%
随時血糖	≥100	≥126	mg/dl
GOT (AST)	≥31	≥51	U/L
GPT (ALT)	≥31	≥51	U/L
γ-GT (γ-GTP)	≥51	≥101	U/L
e G F R	<60*	<45*	ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
血色素量 (ヘモグロビン値)	≤13.0(男性) ≤12.0(女性)	≤12.0(男性) ≤11.0(女性)	g/dl

(出典)厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム (令和6年度版)」

## 用語

分類	用語	本計画での意味
疾病 関係	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で異変して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫がこれに入る。
	筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害、脊柱障害など
	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールが必要量以上になって脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域を外れた状態。動脈硬化の危険因子となる。
	循環器系の疾患	循環器とは、体液を体に循環させる器官のことであり、循環器系の疾患とは、主に心臓や血管などに関連する疾病を指す。
	人工透析	腎不全などで腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合に、人工的に血液を浄化する方法
	心疾患	心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、心不全などが含まれる。ただし、高血圧による心不全のような高血圧性心疾患は含まれない。
	新生物(腫瘍)	悪性新生物、上皮内新生物など
	生活習慣病	食生活、運動習慣、喫煙及び飲酒などの生活習慣がその発症、進行に関与する疾病のこと。
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、筋、組織の損傷など
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の血管が傷み、腎臓の機能が低下する。進行すると人工透析による治療が必要となる。
	内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病など
	尿路性器系の疾患	腎不全、尿路結石症、生殖器の疾患など
	脳血管疾患	脳の動脈に異常が起きることでおこる病気の総称。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがある。
健診 関係	e G F R (イージーエフアール)	推算糸球体濾過量のこと。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排出する能力があるかを示しており、値が低いほどと腎臓の働きが悪い。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。40mg/dl 以上が正常値。数値が低いと動脈硬化が進む。
	LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	γ-G T P	たんぱく質を分解する酵素の一つ。飲酒量が多い時や胆道の疾患などで値が上がる。肝機能の指標となっている。
	血圧 (収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血清クレアチニン	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するため、腎機能をみる指標となっている。

分類	用語	本計画での意味
健診 関係	GOT・GPT	GOT (AST) と GPT (ALT) はともに肝臓で作られる酵素で、肝臓がダメージを受けると血液中に放出されるため値が上昇する。
	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる必要な物質であるが、食べ過ぎや運動不足などにより、使われず余ったエネルギーは体内に蓄えられ、健康面に影響が出る。
	特定健康診査（特定健診）	国保が40歳から74歳の加入者を対象として毎年度実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人を対象として行う保健指導のこと。
	BMI	体格指数のこと。体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) により算出する。BMI が 22 の場合が標準、25 以上の場合が肥満、18.5 未満を低体重とする。
	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	血液中の血糖を計る指標で、血液中のヘモグロビン（赤血球中のたんぱく質）のうち、糖と結合しているものの割合を示す。高血糖であるほど高くなる。
	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常が組み合わさり、脳血管疾患、心臓病、腎不全などを招きやすい状態のこと。
	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っているなど）が認められたことをいう。
評価 指標	アウトカム	事業の成果のこと。目的・目標の達成度を評価する。
	アウトプット	事業の実績のこと。目的・目標のために行われた事業の結果を評価する。
	ストラクチャー	事業の構造のこと。事業を実施するための仕組みや体制を評価する。
	プロセス	事業の過程のこと。目的・目標の達成に向けた手順や活動状況を評価する。
	P D C A サイクル	Plan（計画）、Do（実行）、Check（確認）、Act（改善）の4段階を繰り返して事業を継続的に改善する方法
その 他	国保データベース（KDB）	医療、特定健診、介護などのデータを活用して、統計情報など健康に関するデータを作成するシステム。埼玉県国民健康保険団体連合会から提供を受けている。
	ジェネリック医薬品（後発医薬品）	先発医薬品の特許期間が過ぎたあと、新薬と同じ有効成分で製造した薬のこと。一般的に先発医薬品と比べて薬価が安い。
	前期高齢者	65歳から74歳までの人のこと。
	ハイリスクアプローチ	疾病発症の可能性が高い人に対して取組みを図ることをいう。逆に、集団に対して取組みを図ることをポピュレーションアプローチという。
	ポピュレーションアプローチ	集団全体が良い方向へ向くように集団に対して取組みを図ることをいう。逆に、疾病発症の可能性が高い人に対して取組みを図ることをハイリスクアプローチという。
	療養費	保険給付のうち、現金給付として支払う費用のこと。柔道整復師により施術を受けた場合や、コルセットなど治療用装具への給付などがある。
	レセプト（診療報酬請求明細書）	患者が受けた保険医療について、医療機関が保険者に請求する明細書のこと。

**美里町国民健康保険 第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画**

**令和6年3月**

発行 美里町

作成 住民保険課・保健センター

住所 埼玉県児玉郡美里町大字木部 323 番地 1

電話 0495-76-1111 (代表)・0495-76-1366 (直通)