

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

令和6年3月
埼玉県鳩山町

目次

●特定健診等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画策定の目的.....	1
3 計画の位置づけ.....	1
4 計画期間.....	2
5 実施体制.....	2
6 計画とSDGsの関係.....	2
第2章 前期計画の評価.....	3
1 計画全体の評価.....	3
2 個別保健事業の評価まとめ.....	4
3 鳩山町の特性.....	6
4 保険者努力支援制度.....	10
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	11
1 死亡の状況.....	12
2 介護の状況.....	15
3 医療の状況.....	17
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	50
6 その他の状況.....	54
7 健康課題の整理.....	56
第4章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための 個別保健事業.....	60
1 計画全体における目的.....	60
2 目的、目標、関連する個別保健事業.....	60
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	63
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	63
2 特定健康診査の実施方法.....	64
3 特定保健指導の実施方法.....	65
4 年間スケジュール.....	66
5 その他.....	66
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	67
1 ●特定健康診査受診率向上対策事業.....	67
2 ●特定保健指導実施率向上対策事業.....	68
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	69
4 生活習慣病予防・重症化予防事業.....	70
5 医療費適正化事業.....	71
6 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.....	73

第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	74
第8章 ●計画の公表・周知.....	74
第9章 ●個人情報の取扱い.....	74
第10章 その他の留意事項.....	74
参考資料 用語集.....	75

第1章 計画の基本的事項 [特定健康診査等実施計画に該当]

1 計画策定の背景

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)」では、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標や KPI の設定を推進する。」とされました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

2 計画策定の目的

当町では、これまでも「まめで健康 21 プラン(鳩山町健康増進計画・鳩山町食育推進計画)」や、特定健康診査の結果や統計資料などを活用した「鳩山町特定健康診査等実施計画」に基づいた保健事業を実施し、平成 28 年度からは、KDB(国保データベースシステム)を活用した「鳩山町保健事業実施計画」(以下、「データヘルス計画」という。)による総合的な保健事業の展開を推進してきました。

この度、「鳩山町特定健康診査等実施計画 第 3 期計画」及び「第 2 期データヘルス計画」の計画期間の終了に伴い、新たに「鳩山町特定健康診査等実施計画 第 4 期計画」及び「第 3 期データヘルス計画」を策定します。なお、策定に当たっては「鳩山町特定健康診査等実施計画 第 4 期計画」と「第 3 期データヘルス計画」は、目的や施策等、重複する項目が多いことから、保健事業を効果的・効率的に展開するため、両計画を統合して策定します。

3 計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条に基づき実施する法定計画で、データヘルス計画は、国民健康保険法第 82 条第 5 項の規定により厚生労働大臣が定める「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(平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 307 号)」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

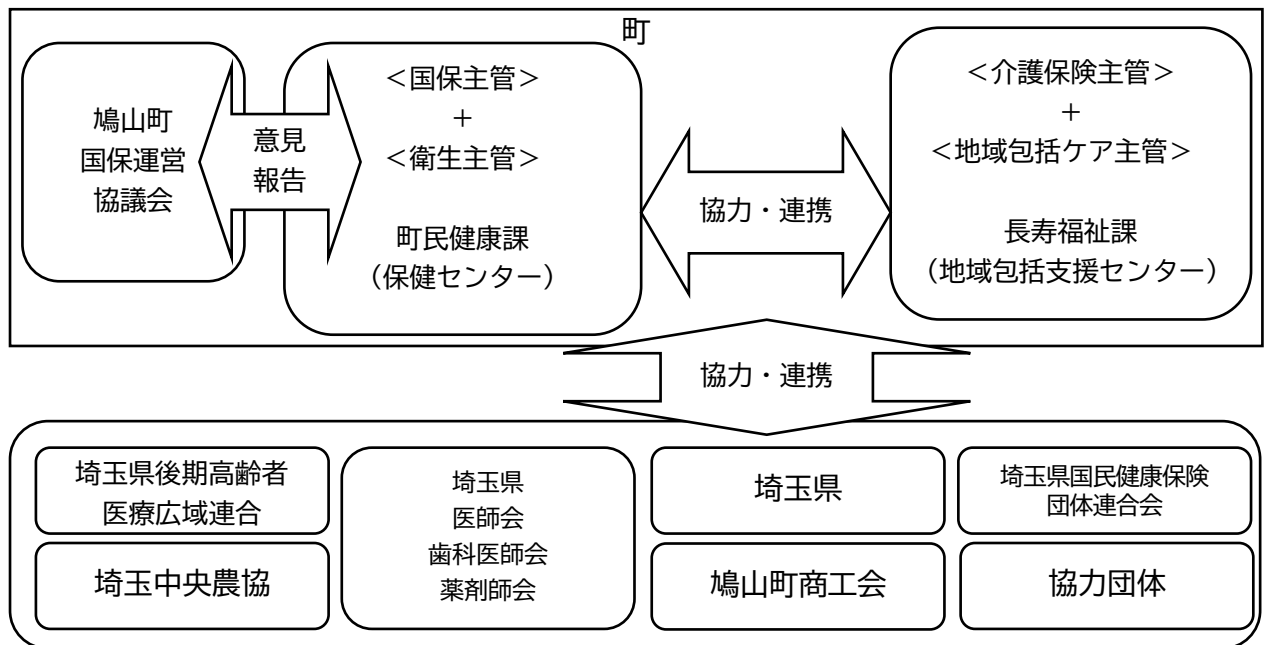
計画の策定に当たっては、21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21(第 3 次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画と調和を図り、「まめで健康 21 プラン(鳩山町健康増進計画・鳩山町食育推進計画)」、「鳩山町高齢者福祉総合計画」及び「鳩山町総合計画」等関連計画との整合性を図るものとします。

4 計画期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

5 実施体制

本計画は、保険担当部局である町民健康課が主体となり、関係部局や外部機関及び有識者等との十分な協力・連携を図り、計画の実行力を高めます。



6 計画と SDGs の関係

SDGs(Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標)とは、平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された国際目標で、地球上の誰一人取り残さない社会の実現に向け、国際社会全体が、経済・社会・環境の課題を総合的に解決することを目指しています。

当町では、「第 6 次鳩山町総合計画」において、国際社会全体の開発目標である SDGs の目指す方向性と町の取組とは、スケールの違いはあっても方向性は同様であるとし、総合計画を構成する各分野における施策を実行することで、SDGs の目標達成に貢献することとしています。本計画においては、取組を進めることで、「ゴール 3(健康と福祉)」、「ゴール 10(不平等是正)」、「ゴール 17(協働)」の目標達成に寄与するとともに、誰一人取り残さない社会の実現を目指します。

第2章 前期計画の評価

1 計画全体の評価

本計画では生活習慣病予防に関連する指標とその数値等について、経年変化や達成度を見定め、把握することで、保健事業の見直しを図り、より効果的な取組により健康寿命の更なる延伸を目指しています。

健康度を示す項目			①ベースライン (H30 年度)	②中間評価 (令和 2 年度)	③最終年度 (令和 5 年度)	最終評価 ①と③の比較
生命表	平均寿命(歳)	男性	82.02	80.85	81.58	短縮
		女性	87.33	87.08	86.58	短縮
	65 歳健康寿命(歳)	男性	18.90	19.16	19.35	延伸
		女性	21.34	21.12	21.41	延伸
標準化死亡比 (SMR)(全国を 100 とした場合の比)	総死亡	男性	83.4	88.4	88.4	増加
		女性	87.7	86.3	86.3	減少
	心筋梗塞	男性	91.7	78.2	78.2	減少
		女性	78.7	105.1	105.1	増加
	脳梗塞	男性	93.0	79.8	79.8	減少
		女性	65.7	90.7	90.7	増加
	腎不全	男性	—	118.6	118.6	—
		女性	118.1	96.7	96.7	減少
医療	一人当たり医療費(円)		356,676	370,679	268,699※	減少
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		18,730	12,969	11,598	減少
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		9,519	18,904	20,723	増加
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		4,388	4,296	268	減少
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		16,859	5,382	5,343	増加
	慢性腎臓病(透析あり) (一人当たり医療費)(円)		—	14,052	17,824	増加
	慢性腎臓病(透析なし) (一人当たり医療費)(円)		—	366	1,076	増加
健診	特定健診受診率(%)		38.9	41.2	48.1	上昇
	特定保健指導実施率(%)		28.9	13.6	8.5	低下
	内臓脂肪症候群の割合(%)		12.1	14.6	19.7	増加
	内臓脂肪症候群予備群の割合(%)		10.5	11.9	12.3	増加
	質問票	喫煙(%)	9.78	8.51	8.00※	減少
		毎日飲酒(%)	23.27	23.08	22.12※	減少
介護	認定率(1号)(%)		10.2	11.0	12.3	増加
	1件当たり給付費(円)		14,447	15,756	17,500	増加

【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(令和元・令和 5 年度版)
- 標準化死亡比(SMR)：厚生労働省人口動態特殊報告 人口動態保健所市町村別(H28 年度分)平成 20～24 年 (令和元年度分)平成 25～29 年
- 医療：連合会情報「医療費及び特定健診等の経年推移(市町村版)」(令和 3 年度※)
※令和 5.12 時点で令和 4 年度を含むデータに更新される予定
KDB システム 地域の全体像の把握 (令和元・令和 4 年度)
KDB システム 厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析より集計(令和元・令和 4 年度)
- 健診：法定報告(H28・令和元・令和 4 年度)
連合会情報「医療費及び特定健診等の経年推移(市町村版)」(令和 3 年度※)
※令和 5.12 時点で令和 4 年度を含むデータに更新される予定
- 介護：鳩山町地域分析・検討シート (令和 3～令和 5 年度推移)

2 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査 受診率向上事業	コロナ禍の受診控えや、健診実施医療機関の通常診療の混雑などから令和2年度に受診率が落ち込み、評価が困難な状況でした。中間評価で、40・50代の受診の伸びが見込めなかったため、通知のほか電話・訪問による勧奨も実施し強化を図りました。診療情報提供事業については、コロナ禍による医療機関等の状況から一時中断としました。	令和2年度にコロナ禍で県内の受診率が大きく低下(県内市町村平均34.9%)した中、受診率の下げ幅を抑え(38.0%)、その後は順調に受診率を向上させ、令和4年度法定報告値は48.1%と過去最高値となりました。	実施方法を適宜見直し検討して、より効果的な事業展開を行います。
特定健康診査 未受診者勧奨	AI分析を活用したタイプ別の通知を活用し、勧奨効果が低い傾向にある「受診未経験者」の掘り出しに成功し(175人受診、受診率5.4%相当)、受診率向上を実現できました。	電話及び訪問勧奨の成功率は高くなっています。しかし、実施(コンタクト)率は目標値を下回りました。 40歳代を「a:40歳到達者」「b:新規国保加入者」「c:健診未経験者」の3つに分けて通知したところ、aの申込率が突出して低く、勧奨効果が低い傾向が見られました。この結果から、40歳代では健康への不安が低いことや、保健センターに申込(連絡)をすることにハードルがあること等が原因の可能性がります。	電話勧奨を継続。国保加入時等の電話番号を入手できるタイミングでの把握に努めます。 40歳代の未受診理由の一つに申込方法のハードルの高さ(平日の電話申込)があることから郵送やFAX、メール等での申込方法を検討します。 健診の自己負担無料化(0円)の周知を図ります。 定期通院者には、通院の1回を健診に替える方法を提案します。
人間ドック助成事業	町広報やホームページに助成事業を掲載したほか、特定健診受診勧奨時に人間ドック受診を希望する被保険者には助成事業の案内を行いました。	特定健診の自己負担を無料化(0円)にしましたが、特定健診へ移行するなどの目立つ増減はありませんでした。	事業を継続実施。 特定健診と合わせ、人間ドック助成事業の周知を図ります。
診療情報提供事業	対象者の選定方法を工夫するなど提供率の向上に努めました。企業等健診の情報提供は令和2年度から町商工会と埼玉中央農協の2団体に依頼。また、令和2年度から町内医療機関の個別健診実施期間を3月末まで延長し、年度末に未受診者に対して勧奨を行い、かけこみ受診を促しました。	対象者選定方法を直近の受診頻度が高い方から優先的に対象としたところ、提供率(H30 3.48%/0.30%相当→R4 7.90%/1.25%相当)は増加しましたが、いまだ目標値(受診率への効果(影響割合)3.0%)との乖離が大きい状況です。 町内医療機関によると、情報提供に必要な検査項目のうち欠損値(特に尿検査)があるケースが多く対象となる者は少ないとのこと。	特定健診の自己負担が無料(0円)であるため、通院検査の1回を特定健診受診に替えることを提案し、提供率の向上を図ります。
特定健康診査 継続受診対策	集団健診会場に専用ブースを設置するなど周知を図りました(平成29年度・令和元年度は個別健診結果にも案内チラシを同封し周知しました)。コロナ禍は新型コロナウイルス感染対策のため、事業内容を健診受診者全員への通知に変更しました。	受診状況に応じて、対象者等を変えるなど、試行錯誤をしながら実施方法の検討を行いました。 説明会の内容に変化がないことや、令和元~2年度と評価方法が異なっていました(翌年度の受診予定ではなく受診頻度を尋ねその回答を評価しました)。	結果返却時の効果的な方法を検討します。 3年以上連続受診者は除いたり、対象者を選定したりするなど検討します。

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定保健指導 未利用者利用勧奨	新型コロナ集団接種実施の影響で、集団健診の日程が秋期開始となったことや、コロナ禍の受診控えで受診率が落ち込んだため、対象となる特定保健指導利用者も少なく、受診勧奨を行っても目標値を達成することができませんでした。受診勧奨通知は結果を送付後、約1か月後に送付し、その後電話勧奨を実施しましたが期待した成果には繋がりませんでした。積極的指導利用者は対象者がいない年度もありました。	通知と電話による勧奨を行いました。令和3年度、令和4年度ともに1桁台となっています。令和4年度は積極的保健指導が2名で勧奨の効果がみられているところもありますが、全体的に利用率は低い状況です。	健診の実施時期や健診との同時実施も含めた実施方法の見直しを検討します。
食生活改善事業(減塩対策、栄養指導)	大学と連携し、KDBを用いた健康実態の把握やウェアラブル端末を用いた研究事業、家庭料理の塩分濃度測定や塩分濃度が異なるみそ汁の試飲体験を含めた講演会を実施しました。	事業参加者には減塩意識の向上がみられましたが、参加者数が少ない状況であり、事業の周知方法の検討が必要です。コロナ禍による事業内容変更や中止により計画どおりに実施することができませんでした。	ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせた減塩(高血圧予防)対策事業及びその周知方法について検討します。
生活改善事業(運動指導)埼玉県コバトン健康マイレージ事業	当初の計画通り実施し、ポスター掲示、健診結果ヘチラシを同封、イベント時の周知を行い参加者数増加に繋がりました。また、鳩山町健康マイレージ事業参加者(健寿ウォーカー)への通知やウォーキング事業の実施により参加者のモチベーション維持を図りました。	参加者数は増加していますが、平均8,000歩以上歩行者割合があまり増えていない状況です。	令和6年度からの県の新事業への移行に伴い、参加者の確保や継続のためのモチベーション維持方法等を再検討します。
40歳以下世代への生活習慣改善	受診率の低い40歳代に特化した勧奨ハガキを発送したほか、受診率の低い地区に電話勧奨を実施しました。	健診の申込方法を変更し、全体の健診受診者数が大きく減少しました。特定健診対象者と違い30歳代には年度当初のお知らせのみということも効果が出ない理由と考えます。対象者数自体も減少傾向にあります。今後は若年層への更なる受診勧奨強化が必要です。	若年層は特に、町の情報に関心が低いと思われるため、周知方法を工夫し、受診率の向上を図ります。健康づくり事業への参加を促し、受診勧奨も行います。
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業	町広報、ホームページへの掲載や、被保険者証等の発行時等に希望シールを配布しました。また、医療機関や薬局に対してジェネリック医薬品への切り替え啓発の協力依頼をしました。	ジェネリック医薬品に切り替えた後の使用割合は微増(2.7%増)でした。	効果が見えにくい事業ではありますが、今後も継続して実施します。
生活習慣病重症化予防対策事業(県との共同事業)	中間評価で県との共同事業に合わせて行った町独自の勧奨通知や、電話勧奨を行いました。	保健指導は医療機関に受診しているため不要と考える方が多く、参加者が少ない状況です。受診勧奨通知により受診した方もいますが、コロナ禍による受診控えで、受診率が低い状況です。医療機関を受診しない理由として「様子を見たい」、「かかりつけ医に糖尿病について何も言われない」等があります。	勧奨通知の内容や勧奨方法の見直しを行います。

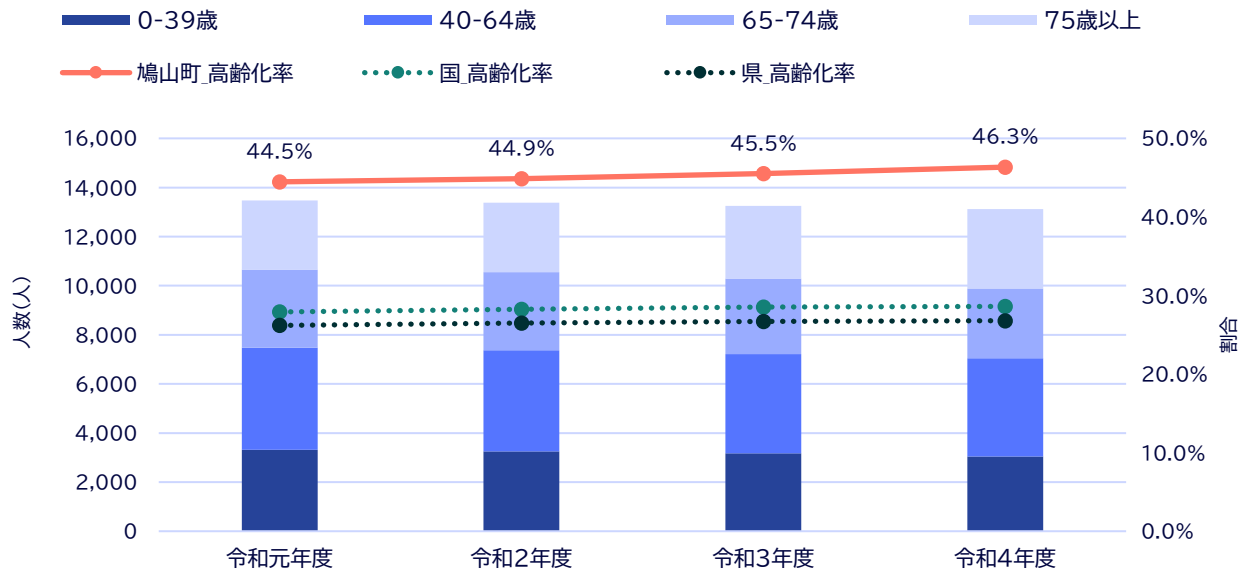
3 鳩山町の特性

(1) 人口動態

鳩山町の人口をみると(図表 2-3-1-1)、令和 4 年度の人口は 13,118 人で、令和元年度(13,470 人)以降 352 人減少しています。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合(高齢化率)は 46.3%で、令和元年度の割合(44.5%)と比較して、1.8 ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表 2-3-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39 歳	3,316	24.6%	3,254	24.3%	3,180	24.0%	3,042	23.2%
40-64 歳	4,164	30.9%	4,122	30.8%	4,041	30.5%	3,997	30.5%
65-74 歳	3,176	23.6%	3,174	23.7%	3,074	23.2%	2,846	21.7%
75 歳以上	2,814	20.9%	2,831	21.2%	2,961	22.3%	3,233	24.6%
合計	13,470	-	13,381	-	13,256	-	13,118	-
鳩山町_高齢化率	44.5%		44.9%		45.5%		46.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

※鳩山町に係る数値は、各年度の 3 月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の 1 月 1 日の人口を使用している(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

(2) 平均余命・平均自立期間

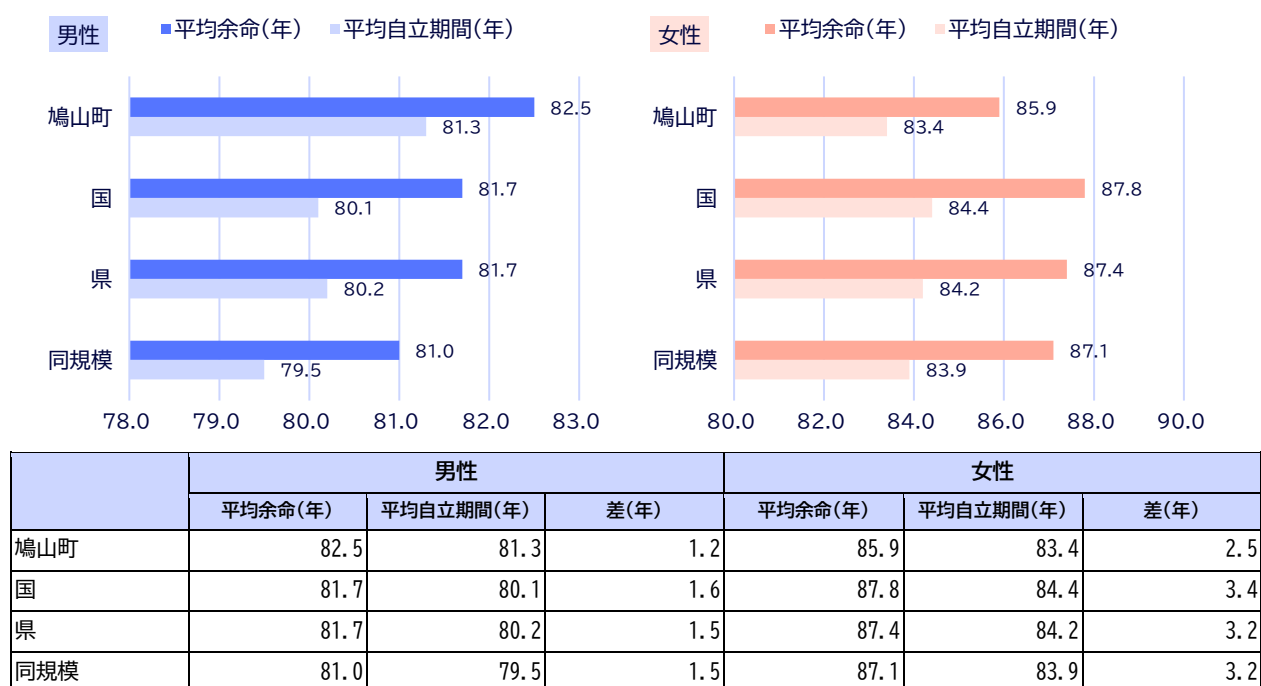
男女別に平均余命(図表 2-3-2-1)をみると、男性の平均余命は 82.5 年で、国・県より長くなっています。国と比較すると、+0.8 年です。女性の平均余命は 85.9 年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.9 年です。

男女別に平均自立期間(図表 2-3-2-1)をみると、男性の平均自立期間は 81.3 年で、国・県より長くなっています。国と比較すると、+1.2 年です。女性の平均自立期間は 83.4 年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.0 年です。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移(図表 2-3-2-2)をみると、男性ではその差は 1.2 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は 2.5 年で、令和元年度以降縮小しています。

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

図表 2-3-2-1：平均余命・平均自立期間



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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-3-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.8	79.7	1.1	88.3	85.4	2.9
令和 2 年度	80.8	79.7	1.1	88.9	85.8	3.1
令和 3 年度	81.1	80.0	1.1	86.4	83.6	2.8
令和 4 年度	82.5	81.3	1.2	85.9	83.4	2.5

【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

(3) 65 歳健康寿命・平均寿命

令和 3 年度の平均寿命(図表 2-3-3-1)は、男性 81.58 歳、女性 86.58 歳です。埼玉県平均と比較すると、男性は 0.1 年長く県内順位は 24 位、女性は 0.72 年短く県内順位は 56 位となっています。

65 歳健康寿命(図表 2-3-3-2)は、男性 19.35 歳、女性 21.41 歳です。埼玉県平均と比較すると、男性は 1.34 年長く県内順位は 1 位、女性は 0.55 年長く県内順位は 5 位となっています。

図表 2-3-3-1：平均寿命(令和 3 年)

	男性	県内順位	女性	県内順位
鳩山町	81.58	24	86.58	56
県	81.48	-	87.30	-

図表 2-3-3-2：65 歳健康寿命(令和 3 年)

	男性	県内順位	女性	県内順位
鳩山町	19.35	1	21.41	5
県	18.01	-	20.86	-

【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022 年度版

(4) 産業構成

産業構成の割合(図表 2-3-4-1)をみると、国と比較して第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

図表 2-3-4-1：産業構成

	鳩山町	国	県	同規模
一次産業	3.4%	4.0%	1.7%	13.4%
二次産業	26.6%	25.0%	24.9%	27.1%
三次産業	70.0%	71.0%	73.4%	59.5%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(5) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数)

被保険者千人当たりの医療サービスの状況(図表 2-3-5-1)をみると、国と比較して病院数、診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない状況です。

図表 2-3-5-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	鳩山町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.3	4.0	3.0	2.6
病床数	83.5	59.4	42.7	39.6
医師数	3.0	13.4	9.2	4.9

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

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

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

(6) 被保険者構成

被保険者構成をみると(図表 2-3-6-1)、令和 4 年度における国保加入者数は 3,554 人で、令和元年度の人数(4,103 人)と比較して 549 人減少しています。国保加入率は 27.1%で、国・県より高くなっています。

65 歳以上の被保険者の割合は 58.6%で、令和元年度の割合(59.3%)と比較して 0.7 ポイント減少しています。

図表 2-3-6-1：被保険者構成

	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39 歳	578	14.1%	576	14.4%	539	14.0%	498	14.0%
40-64 歳	1,090	26.6%	1,063	26.5%	1,022	26.6%	972	27.3%
65-74 歳	2,435	59.3%	2,367	59.1%	2,283	59.4%	2,084	58.6%
国保加入者数	4,103	100.0%	4,006	100.0%	3,844	100.0%	3,554	100.0%
鳩山町_総人口	13,470		13,381		13,256		13,118	
鳩山町_国保加入率	30.5%		29.9%		29.0%		27.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

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毎の人口で割って算出している

4 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされます。鳩山町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめます。

令和 5 年度の得点状況(図表 2-4-1-1)をみると、合計点数は 454 で、達成割合は 48.3%となっており、全国順位は第 1,464 位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」の得点が低い状況です。

図表 2-4-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
						鳩山町	国 平均	県 平均
点数	総点数(満点)	880 点	995 点	1000 点	960 点	940 点		
	合計点数	482	604	566	544	454	556	507
	達成割合	54.8%	60.7%	56.6%	56.7%	48.3%	59.1%	53.9%
	全国順位	1,090	566	807	1,002	1,464	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	10	-30	30	10	54	29
	②がん検診・歯科健診	25	23	20	20	32	40	29
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	105	85	84	85
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	90	50	55	50	52
	⑤重複多剤	0	0	50	45	30	42	44
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	126	105	70	70	62	61
国保	①収納率	55	55	45	45	10	52	49
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	20	30	40	40	26	21
	⑤第三者求償	10	13	27	17	12	40	33
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	77	74	72	70	69	64

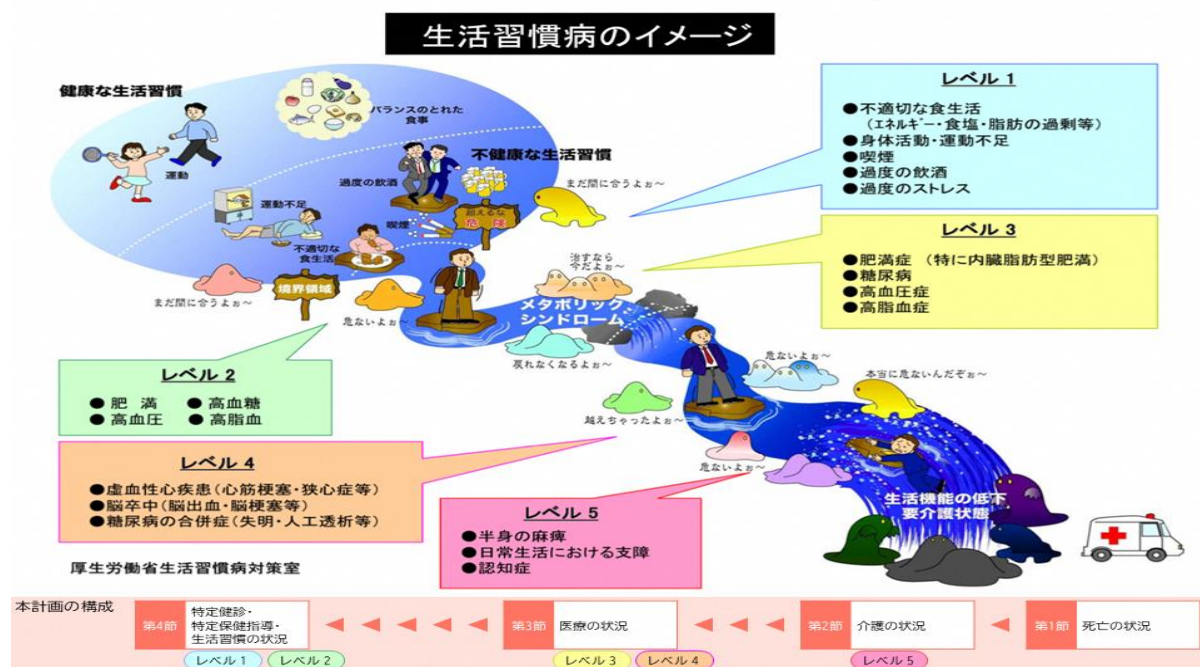
【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示しています。

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

まず、第1節では死亡に関するデータを、第2節では介護に関するデータを分析します。第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。第4節ではさらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。第5節では後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析します。第6節では重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。そして、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

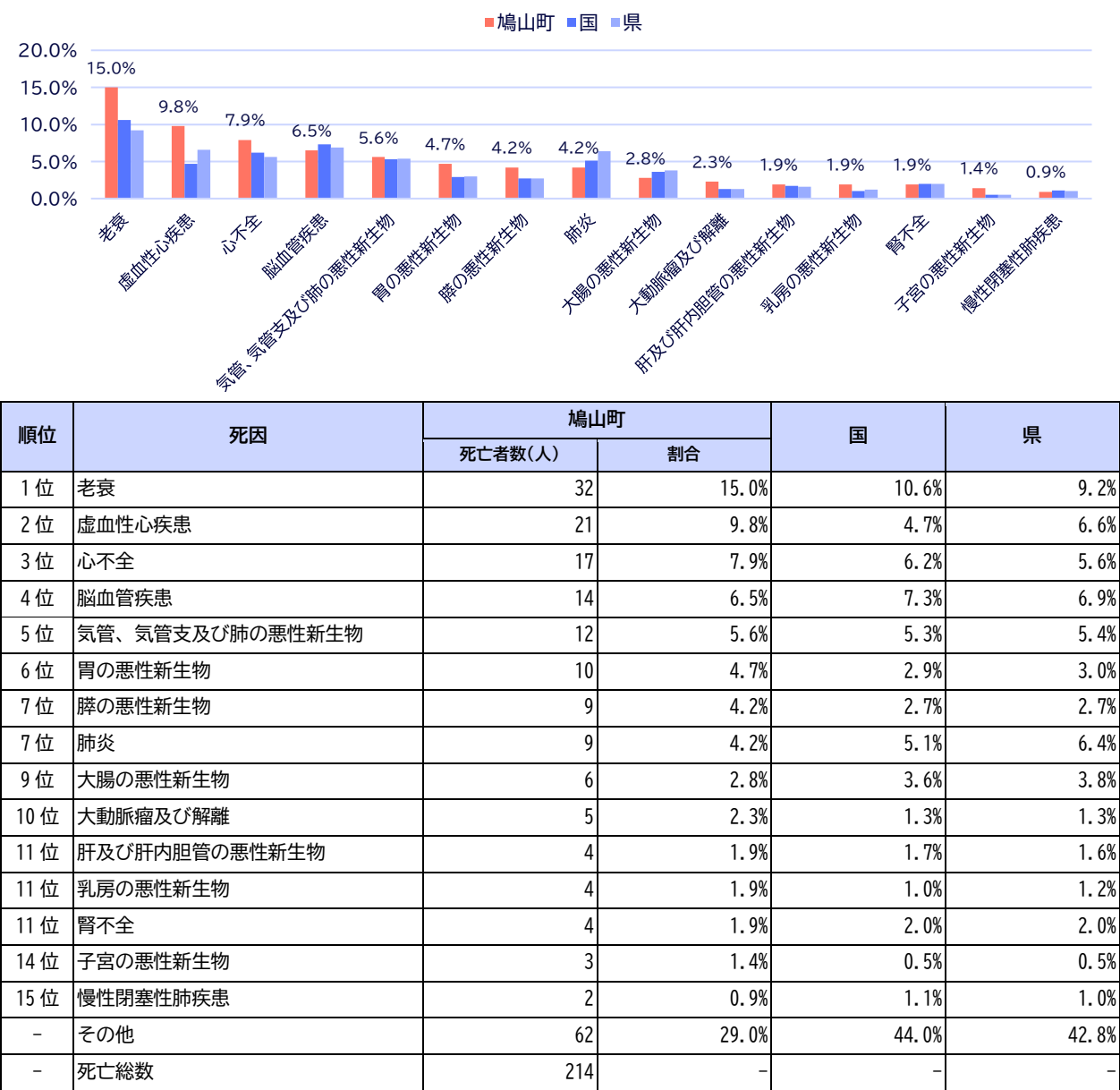
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和 3 年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると(図表 3-1-1-1)、死因第 1 位は「老衰」で全死亡者の 15.0%を占めています。次いで「虚血性心疾患」(9.8%)、「心不全」(7.9%)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、「老衰」「虚血性心疾患」「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「子宮の悪性新生物」の割合が高くなっています。

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順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第 2 位(9.8%)、「脳血管疾患」は第 4 位(6.5%)、「腎不全」は第 11 位(1.9%)と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表 3-1-1-1：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

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

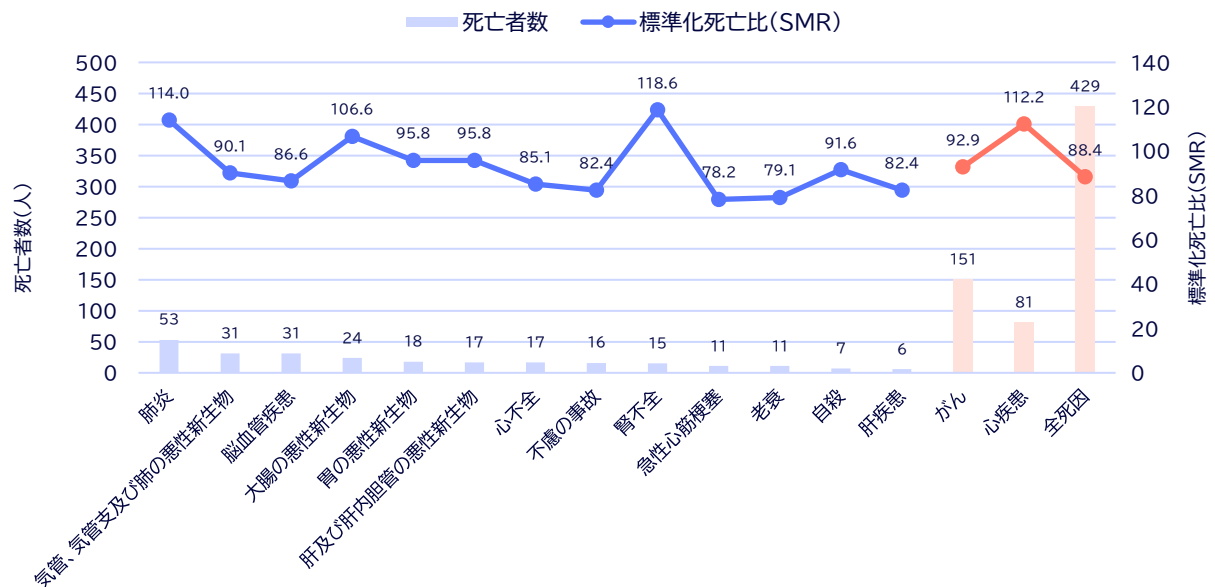
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数(図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2)をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第 3 位は「脳血管疾患」となっています。女性の死因第 1 位は「心不全」、第 2 位は「肺炎」、第 3 位は「脳血管疾患」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)を求めると、男性では、「腎不全」(118.6)「肺炎」(114.0)「大腸の悪性新生物」(106.6)が高くなっています。女性では、「肝疾患」(116.1)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(115.8)「胃の悪性新生物」(111.2)が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 78.2、「脳血管疾患」は 86.6、「腎不全」は 118.6 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 105.1、「脳血管疾患」は 84.7、「腎不全」は 96.7 となっています。

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

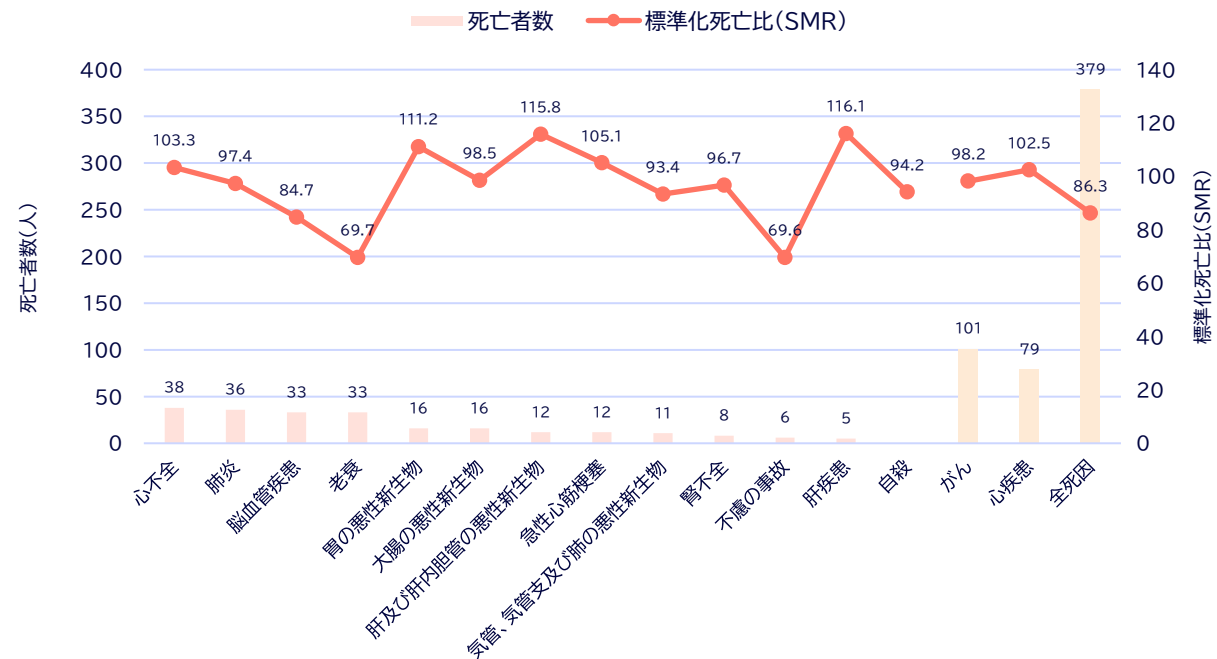
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			鳩山町	県	国
1 位	肺炎	53	114.0	116.5	100
2 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	31	90.1	96.4	
2 位	脳血管疾患	31	86.6	96.9	
4 位	大腸の悪性新生物	24	106.6	103.4	
5 位	胃の悪性新生物	18	95.8	103.7	
6 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	17	95.8	84.6	
6 位	心不全	17	85.1	91.9	
8 位	不慮の事故	16	82.4	74.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			鳩山町	県	国
9 位	腎不全	15	118.6	101.4	100
10 位	急性心筋梗塞	11	78.2	109.1	
10 位	老衰	11	79.1	88.7	
12 位	自殺	7	91.6	94.9	
13 位	肝疾患	6	82.4	83.7	
参考	がん	151	92.9	98.2	
参考	心疾患	81	112.2	110.0	
参考	全死因	429	88.4	99.8	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			鳩山町	県	国
1 位	心不全	38	103.3	105.4	100
2 位	肺炎	36	97.4	125.4	
3 位	脳血管疾患	33	84.7	100.7	
3 位	老衰	33	69.7	98.7	
5 位	胃の悪性新生物	16	111.2	103.3	
5 位	大腸の悪性新生物	16	98.5	100.0	
7 位	肝及び肝内胆管の 悪性新生物	12	115.8	92.2	
7 位	急性心筋梗塞	12	105.1	120.6	
9 位	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	11	93.4	100.0	100
10 位	腎不全	8	96.7	103.2	
11 位	不慮の事故	6	69.6	77.4	
12 位	肝疾患	5	116.1	114.4	
13 位	自殺	-	94.2	107.0	
参考	がん	101	98.2	100.7	
参考	心疾患	79	102.5	114.0	
参考	全死因	379	86.3	104.2	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる
※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

次に介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合(図表 3-2-1-1)をみると、令和 4 年度の認定者数は 766 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 号被保険者における要介護認定率は 12.2%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 3.2%、75 歳以上の後期高齢者では 20.2%となっています。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.6%となっており、国・県より高くなっています。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		鳩山町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	2,846	25	0.9%	37	1.3%	30	1.1%	3.2%	-	-
75 歳以上	3,233	152	4.7%	267	8.3%	233	7.2%	20.2%	-	-
計	6,079	177	2.9%	304	5.0%	263	4.3%	12.2%	18.7%	16.8%
2 号										
40-64 歳	3,997	4	0.1%	9	0.2%	9	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	10,076	181	1.8%	313	3.1%	272	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る

(2) 介護給付費

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

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	鳩山町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	60,791	59,662	57,940	72,528
(居宅)一件当たり給付費(円)	42,647	41,272	39,562	44,391
(施設)一件当たり給付費(円)	283,404	296,364	292,776	291,231

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

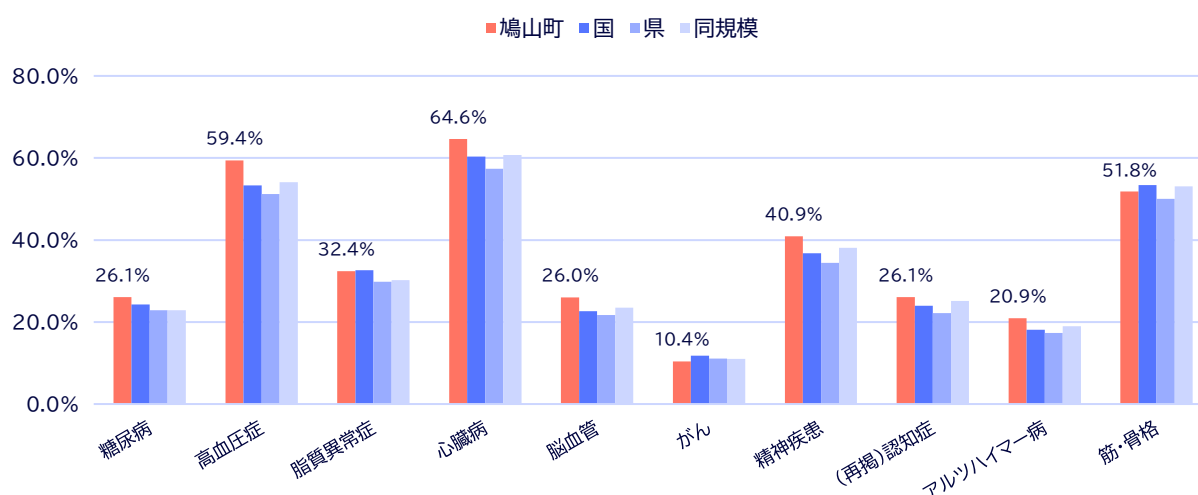
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合(図表 3-2-3-1)をみると、「心臓病」(64.6%)が最も高く、次いで「高血圧症」(59.4%)、「筋・骨格関連疾患」(51.8%)となっています。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高くなっています。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は 64.6%、「脳血管疾患」は 26.0%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は 26.1%、「高血圧症」は 59.4%、「脂質異常症」は 32.4%となっています。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	200	26.1%	24.3%	22.9%	22.9%
高血圧症	472	59.4%	53.3%	51.2%	54.1%
脂質異常症	253	32.4%	32.6%	29.8%	30.2%
心臓病	514	64.6%	60.3%	57.4%	60.7%
脳血管疾患	193	26.0%	22.6%	21.7%	23.5%
がん	95	10.4%	11.8%	11.1%	11.0%
精神疾患	324	40.9%	36.8%	34.4%	38.1%
うち_認知症	213	26.1%	24.0%	22.2%	25.1%
アルツハイマー病	167	20.9%	18.1%	17.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	410	51.8%	53.4%	50.0%	53.1%

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

3 医療の状況

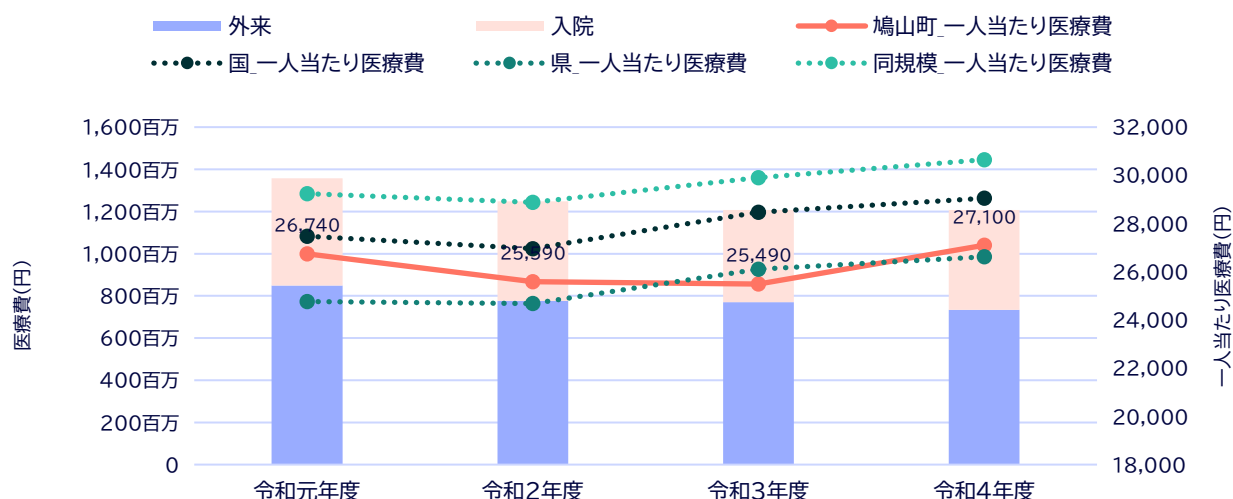
(1) 医療費の3要素

① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は12億700万円で(図表3-3-1-1)、令和元年度と比較して11.1%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39.2%、外来医療費の割合は60.8%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は27,100円で、令和元年度と比較して1.3%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低く、県より高くなっています。医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析します。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
医療費 (円)	総額	1,356,961,330	1,248,504,730	1,207,083,470	1,206,782,710	-	-11.1
	入院	508,547,250	472,166,540	437,639,160	472,486,860	39.2%	-7.1
	外来	848,414,080	776,338,190	769,444,310	734,295,850	60.8%	-13.5
一人当たり 月額医療費 (円)	鳩山町	26,740	25,590	25,490	27,100	-	1.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の３要素

前頁の一人当たり月額医療費から、入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和４年度の一人当たり月額医療費(図表 3-3-1-2)は、入院が 10,610 円で、国の一人当たり月額医療費 11,650 円と比較すると 1,040 円少ない状況です。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費 9,950 円と比較すると 660 円多くなっています。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためです。外来の一人当たり月額医療費は 16,490 円で、国の一人当たり月額医療費 17,400 円と比較すると 910 円少ない状況です。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費 16,670 円と比較すると 180 円少なくなっており、これは一件当たり日数、一日当たり医療費が県の値を下回っているためです。

図表 3-3-1-2：入院外来別医療費の３要素

入院	鳩山町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	10,610	11,650	9,950	13,170
受診率(件/千人)	17.0	18.8	15.4	22.2
一件当たり日数(日)	16.5	16.0	15.2	16.7
一日当たり医療費(円)	37,720	38,730	42,560	35,450

外来	鳩山町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	16,490	17,400	16,670	17,480
受診率(件/千人)	749.9	709.6	668.6	708.1
一件当たり日数(日)	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費(円)	15,630	16,500	16,660	17,320

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出 ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類(大分類)別入院医療費

入院医療費について疾病 19 分類(大分類)別の構成をみます(図表 3-3-2-1)。統計の制約上、医療費の 3 要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は 1 億 300 万円、入院総医療費に占める割合は 21.9%です。次いで高いのは「新生物」で 9,600 万円(20.3%)であり、これらの疾病で入院総医療費の 42.2%を占めています。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類(大分類)別_入院医療費(男女合計)

順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1 位	循環器系の疾患	103,302,220	27,837	21.9%	32.1	15.7%	868,086
2 位	新生物	95,818,800	25,820	20.3%	28.6	14.0%	903,951
3 位	精神及び行動の障害	62,041,860	16,718	13.1%	35.0	17.1%	477,245
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	43,014,400	11,591	9.1%	15.6	7.6%	741,628
5 位	神経系の疾患	36,733,600	9,899	7.8%	21.6	10.5%	459,170
6 位	消化器系の疾患	29,771,870	8,023	6.3%	17.5	8.6%	458,029
7 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	26,997,870	7,275	5.7%	10.5	5.1%	692,253
8 位	尿路性器系の疾患	18,340,510	4,942	3.9%	9.2	4.5%	539,427
9 位	呼吸器系の疾患	17,220,530	4,640	3.6%	8.6	4.2%	538,142
10 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,000,110	2,156	1.7%	5.9	2.9%	363,641
11 位	眼及び付属器の疾患	6,059,460	1,633	1.3%	5.4	2.6%	302,973
12 位	先天奇形、変形及び染色体異常	5,782,340	1,558	1.2%	0.5	0.3%	2,891,170
13 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,322,890	1,434	1.1%	2.2	1.1%	665,361
14 位	感染症及び寄生虫症	4,582,530	1,235	1.0%	2.2	1.1%	572,816
15 位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,108,800	568	0.4%	1.9	0.9%	301,257
16 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,403,290	378	0.3%	1.3	0.7%	280,658
17 位	耳及び乳様突起の疾患	1,051,990	283	0.2%	0.5	0.3%	525,995
18 位	妊娠、分娩及び産じよく	72,650	20	0.0%	0.3	0.1%	72,650
19 位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	4,861,140	1,310	1.0%	5.7	2.8%	231,483
-	総計	472,486,860	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析(大分類) 令和 4 年度 累計

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

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

② 疾病分類(中分類)別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると(図表 3-3-2-2)、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、4,000 万円で、8.5%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が 4 位(5.5%)、「脳梗塞」が 8 位(3.4%)、「その他の循環器系の疾患」が 10 位(3.0%)、「虚血性心疾患」が 16 位(2.4%)となっています。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 73.7%を占めています。

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

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)					
			一人当たり 医療費(円)	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費(円)
1 位	その他の悪性新生物	40,055,300	10,794	8.5%	13.5	6.6%	801,106
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,644,930	10,683	8.4%	25.3	12.4%	421,755
3 位	その他の心疾患	26,780,790	7,217	5.7%	8.6	4.2%	836,900
4 位	脳内出血	26,150,810	7,047	5.5%	9.4	4.6%	747,166
5 位	骨折	21,381,900	5,762	4.5%	8.1	4.0%	712,730
6 位	その他の精神及び行動の障害	18,167,050	4,895	3.8%	6.2	3.0%	789,872
7 位	その他の消化器系の疾患	16,797,700	4,526	3.6%	11.3	5.5%	399,945
8 位	脳梗塞	15,877,840	4,279	3.4%	5.4	2.6%	793,892
9 位	関節症	14,818,440	3,993	3.1%	3.8	1.8%	1,058,460
10 位	その他の循環器系の疾患	14,086,840	3,796	3.0%	3.0	1.4%	1,280,622
11 位	腎不全	13,607,410	3,667	2.9%	5.4	2.6%	680,371
12 位	その他の神経系の疾患	13,587,760	3,661	2.9%	9.7	4.7%	377,438
13 位	脊椎障害(脊椎症を含む)	13,579,670	3,659	2.9%	4.0	2.0%	905,311
14 位	結腸の悪性新生物	13,326,930	3,591	2.8%	3.0	1.4%	1,211,539
15 位	てんかん	11,625,070	3,133	2.5%	6.7	3.3%	465,003
16 位	虚血性心疾患	11,317,130	3,050	2.4%	2.7	1.3%	1,131,713
17 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,702,710	2,884	2.3%	5.1	2.5%	563,301
18 位	その他の呼吸器系の疾患	9,910,490	2,671	2.1%	4.6	2.2%	582,970
19 位	悪性リンパ腫	8,681,210	2,339	1.8%	2.2	1.1%	1,085,151
20 位	胃の悪性新生物	7,893,240	2,127	1.7%	2.4	1.2%	877,027

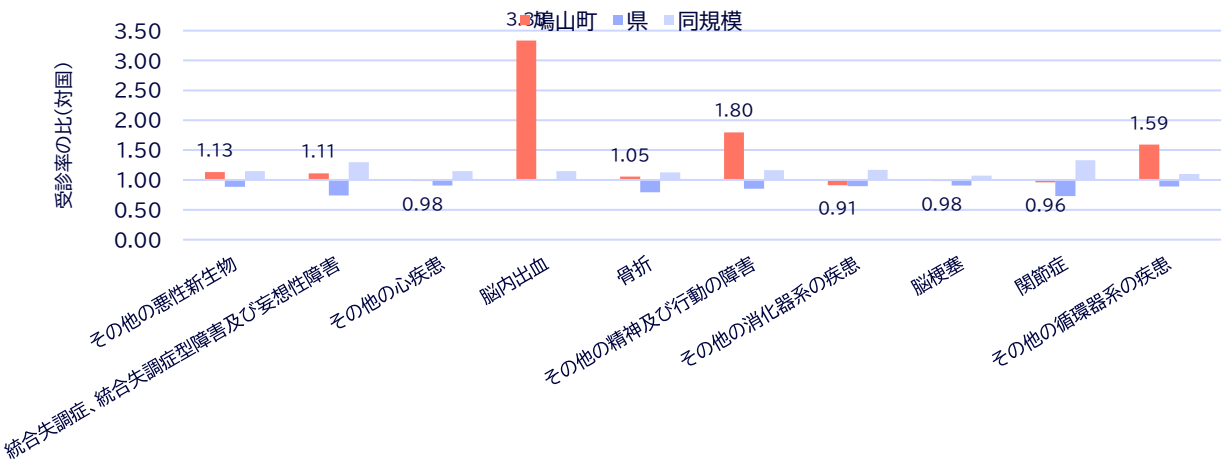
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和 4 年度 累計

③ 疾病分類(中分類)別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します(図表 3-3-2-3)。国との比が 1 を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脳内出血」「その他の精神及び行動の障害」「悪性リンパ腫」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の 3.3 倍、「脳梗塞」が国の 1.0 倍、「その他の循環器系の疾患」が国の 1.6 倍、「虚血性心疾患」が国の 0.6 倍となっています。

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



順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		鳩山町	国	県	同規模	国との比		
						鳩山町	県	同規模
1 位	その他の悪性新生物	13.5	11.9	10.6	13.7	1.13	0.89	1.15
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.3	22.8	16.9	29.6	1.11	0.74	1.30
3 位	その他の心疾患	8.6	8.8	8.0	10.1	0.98	0.91	1.15
4 位	脳内出血	9.4	2.8	2.9	3.2	3.33	1.01	1.15
5 位	骨折	8.1	7.7	6.1	8.6	1.05	0.80	1.12
6 位	その他の精神及び行動の障害	6.2	3.4	2.9	4.0	1.80	0.85	1.16
7 位	その他の消化器系の疾患	11.3	12.4	11.1	14.5	0.91	0.90	1.17
8 位	脳梗塞	5.4	5.5	5.0	5.9	0.98	0.91	1.07
9 位	関節症	3.8	3.9	2.9	5.2	0.96	0.73	1.33
10 位	その他の循環器系の疾患	3.0	1.9	1.7	2.1	1.59	0.89	1.10
11 位	腎不全	5.4	5.8	5.4	7.1	0.94	0.94	1.24
12 位	その他の神経系の疾患	9.7	11.5	8.2	14.5	0.84	0.71	1.26
13 位	脊椎障害(脊椎症を含む)	4.0	3.0	2.3	3.6	1.36	0.77	1.20
14 位	結腸の悪性新生物	3.0	2.4	2.3	3.0	1.23	0.94	1.26
15 位	てんかん	6.7	4.9	3.9	5.9	1.36	0.78	1.20
16 位	虚血性心疾患	2.7	4.7	4.2	4.8	0.57	0.90	1.02
17 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1	5.1	4.4	5.2	1.00	0.86	1.02
18 位	その他の呼吸器系の疾患	4.6	6.8	5.9	8.4	0.67	0.86	1.23
19 位	悪性リンパ腫	2.2	1.3	1.0	1.5	1.70	0.79	1.17
20 位	胃の悪性新生物	2.4	2.0	1.6	2.5	1.24	0.80	1.29

【出典】 KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和 4 年度 累計

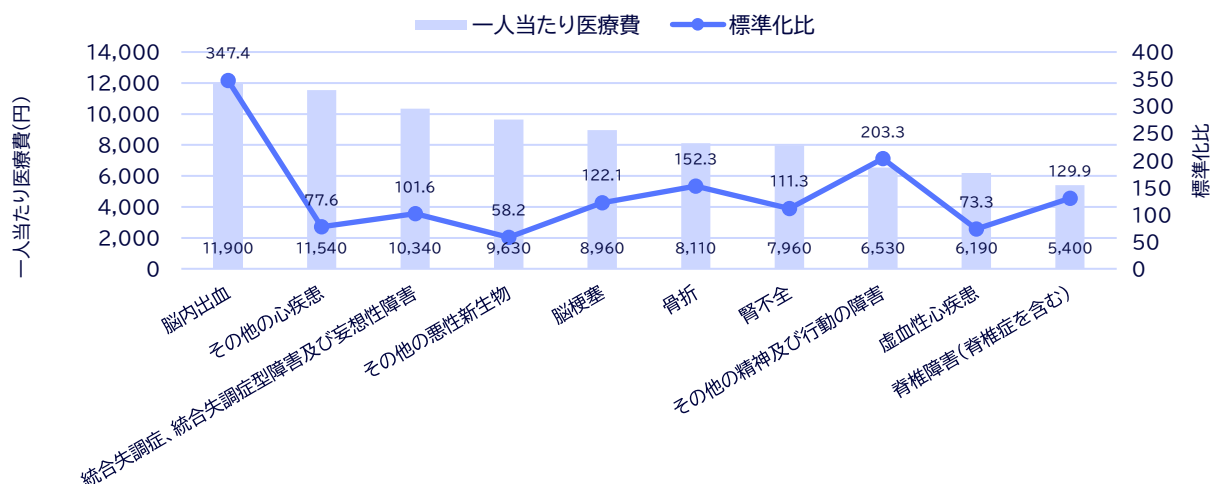
④ 疾病分類(中分類)別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

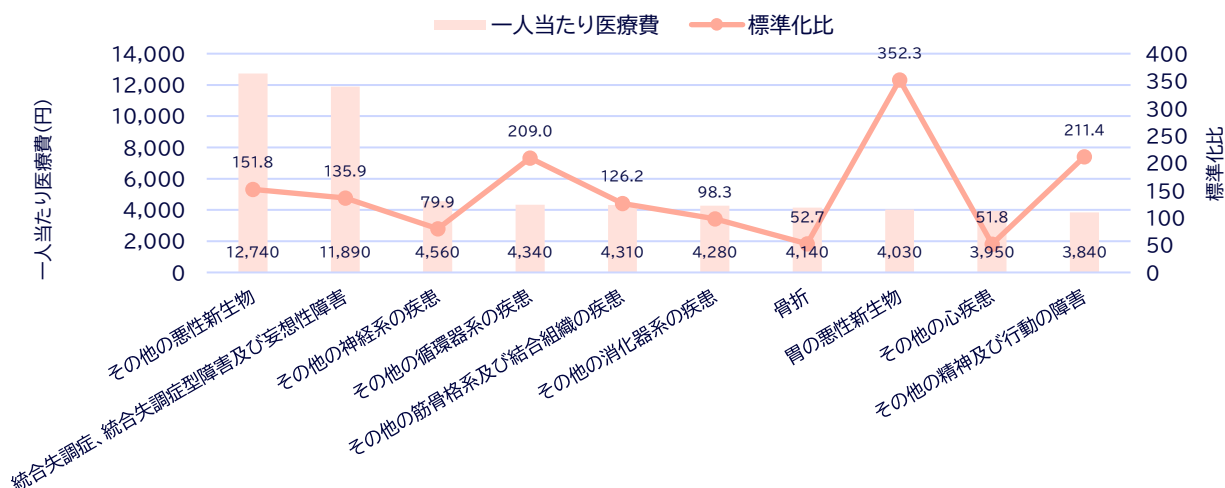
男性においては(図表 3-3-2-4)、一人当たり入院医療費は「脳内出血」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「その他の精神及び行動の障害」「骨折」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第 1 位(標準化比 347.4)、「脳梗塞」が第 5 位(標準化比 122.1)、「虚血性心疾患」が第 9 位(標準化比 73.3)となっています。

女性においては(図表 3-3-2-5)、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「その他の精神及び行動の障害」「その他の循環器系の疾患」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第 4 位(標準化比 209.0)となっています。

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



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



【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和 4 年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類(中分類)別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると(図表 3-3-3-1)、「糖尿病」の医療費が最も高く 6,900 万円で、外来総医療費の 9.4%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で 6,100 万円(8.3%)、「その他の悪性新生物」で 4,300 万円(5.8%)となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 69.0%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」が外来医療費の上位に入っています。

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

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

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1 位	糖尿病	68,973,060	18,586	9.4%	724.1	8.0%	25,669
2 位	腎不全	60,509,680	16,305	8.3%	63.9	0.7%	255,315
3 位	その他の悪性新生物	42,599,080	11,479	5.8%	96.2	1.1%	119,325
4 位	高血圧症	39,861,910	10,742	5.4%	1036.1	11.5%	10,367
5 位	脂質異常症	35,247,840	9,498	4.8%	841.3	9.4%	11,290
6 位	その他の眼及び付属器の疾患	30,188,700	8,135	4.1%	500.1	5.6%	16,265
7 位	その他の心疾患	28,369,170	7,645	3.9%	273.8	3.0%	27,922
8 位	その他の消化器系の疾患	27,957,790	7,534	3.8%	263.0	2.9%	28,645
9 位	炎症性多発性関節障害	25,228,140	6,798	3.4%	101.6	1.1%	66,918
10 位	その他の神経系の疾患	22,091,680	5,953	3.0%	349.8	3.9%	17,020
11 位	乳房の悪性新生物	17,917,920	4,828	2.4%	43.4	0.5%	111,291
12 位	悪性リンパ腫	15,484,030	4,172	2.1%	11.6	0.1%	360,094
13 位	骨の密度及び構造の障害	13,532,290	3,647	1.8%	204.8	2.3%	17,806
14 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,484,760	3,634	1.8%	140.7	1.6%	25,833
15 位	喘息	12,103,020	3,261	1.7%	150.6	1.7%	21,651
16 位	関節症	10,714,290	2,887	1.5%	223.7	2.5%	12,909
17 位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	10,512,480	2,833	1.4%	218.5	2.4%	12,962
18 位	アレルギー性鼻炎	10,104,420	2,723	1.4%	275.1	3.1%	9,897
19 位	脊椎障害(脊椎症を含む)	10,062,320	2,711	1.4%	175.4	1.9%	15,457
20 位	良性新生物及びその他の新生物	9,963,410	2,685	1.4%	58.5	0.6%	45,914

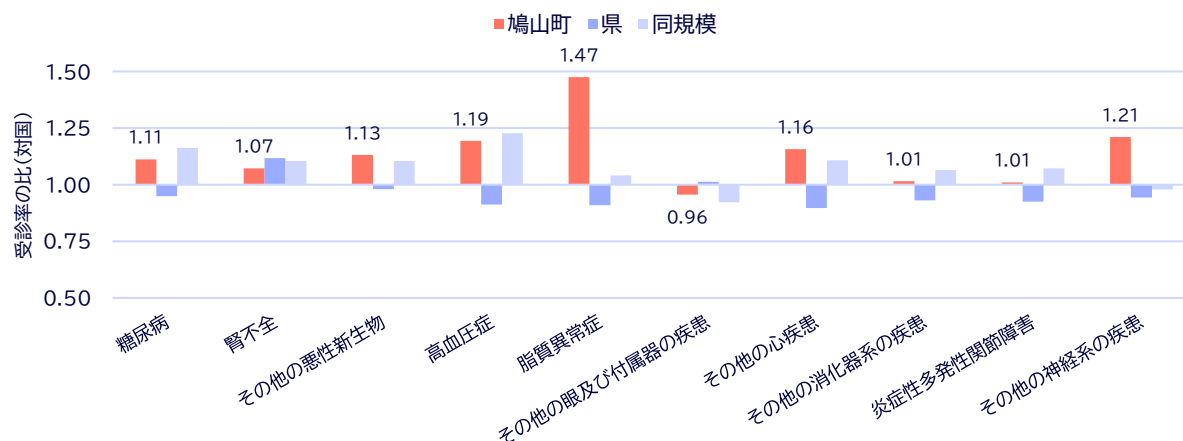
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和 4 年度 累計

② 疾病分類(中分類)別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します(図表 3-3-3-2)。国との比が 1 を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脂質異常症」「アレルギー性鼻炎」「悪性リンパ腫」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」(1.1)となっています。基礎疾患については「糖尿病」(1.1)、「高血圧症」(1.2)、「脂質異常症」(1.5)となっています。

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



順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		鳩山町	国	県	同規模	国との比		
						鳩山町	県	同規模
1 位	糖尿病	724.1	651.2	618.2	757.0	1.11	0.95	1.16
2 位	腎不全	63.9	59.5	66.6	65.8	1.07	1.12	1.10
3 位	その他の悪性新生物	96.2	85.0	83.4	94.0	1.13	0.98	1.11
4 位	高血圧症	1036.1	868.1	791.9	1065.6	1.19	0.91	1.23
5 位	脂質異常症	841.3	570.5	518.8	593.4	1.47	0.91	1.04
6 位	その他の眼及び付属器の疾患	500.1	522.7	529.4	482.3	0.96	1.01	0.92
7 位	その他の心疾患	273.8	236.5	212.0	262.0	1.16	0.90	1.11
8 位	その他の消化器系の疾患	263.0	259.2	241.1	276.0	1.01	0.93	1.06
9 位	炎症性多発性関節障害	101.6	100.5	93.0	107.7	1.01	0.92	1.07
10 位	その他の神経系の疾患	349.8	288.9	272.4	282.7	1.21	0.94	0.98
11 位	乳房の悪性新生物	43.4	44.6	42.8	40.9	0.97	0.96	0.92
12 位	悪性リンパ腫	11.6	8.3	7.9	8.4	1.40	0.96	1.02
13 位	骨の密度及び構造の障害	204.8	171.3	169.7	159.5	1.20	0.99	0.93
14 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	140.7	132.0	131.5	140.4	1.07	1.00	1.06
15 位	喘息	150.6	167.9	153.4	148.8	0.90	0.91	0.89
16 位	関節症	223.7	210.3	177.4	222.6	1.06	0.84	1.06
17 位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	218.5	207.7	205.0	153.2	1.05	0.99	0.74
18 位	アレルギー性鼻炎	275.1	187.7	207.1	158.1	1.47	1.10	0.84
19 位	脊椎障害(脊椎症を含む)	175.4	153.3	149.3	141.9	1.14	0.97	0.93
20 位	良性新生物及びその他の新生物	58.5	71.0	61.5	62.3	0.82	0.87	0.88

【出典】 KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和 4 年度 累計

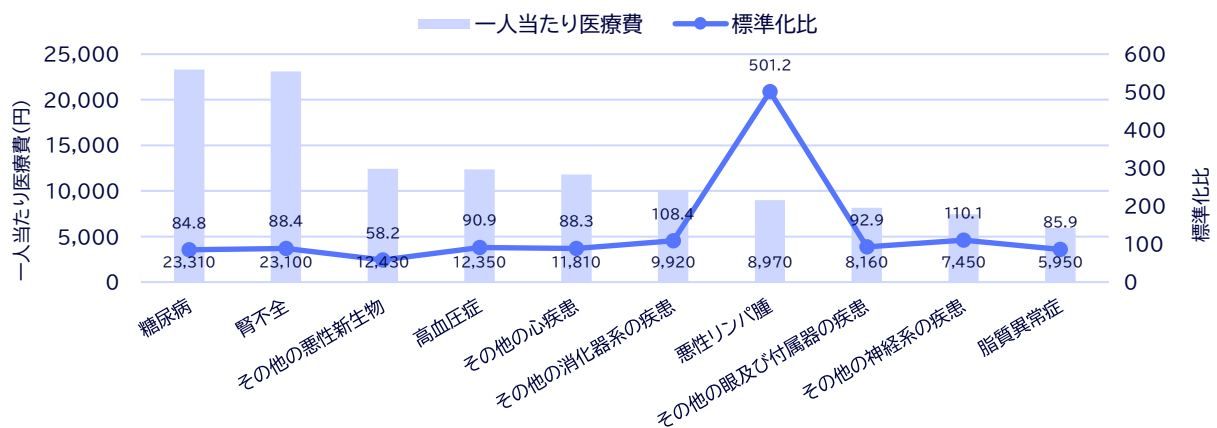
③ 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

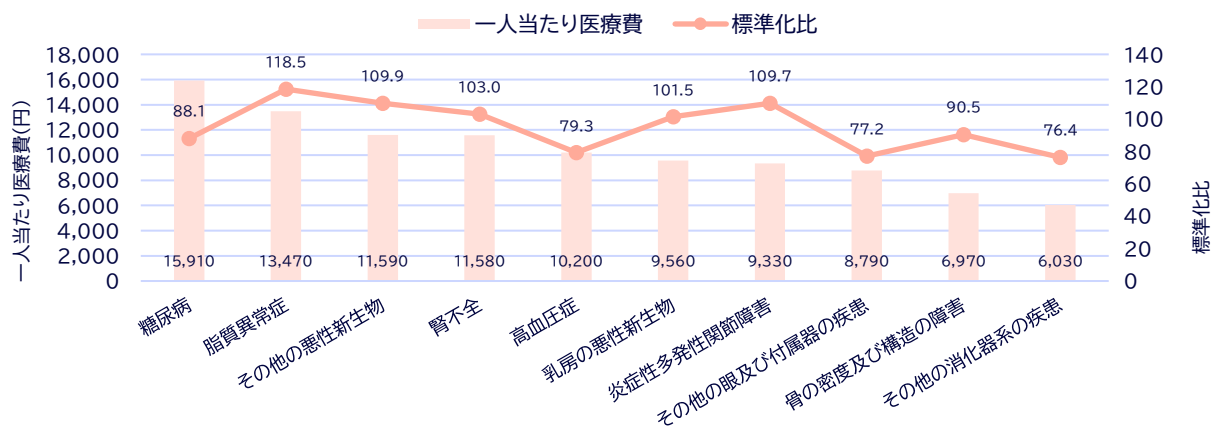
男性においては(図表 3-3-3-3)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「その他の神経系の疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位(標準化比 88.4)、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位(標準化比 84.8)、「高血圧症」は 4 位(標準化比 90.9)、「脂質異常症」は 10 位(標準化比 85.9)となっています。

女性においては(図表 3-3-3-4)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「脂質異常症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「脂質異常症」「その他の悪性新生物」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は 4 位(標準化比 103.0)、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位(標準化比 88.1)、「脂質異常症」は 2 位(標準化比 118.5)、「高血圧症」は 5 位(標準化比 79.3)となっています。

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



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



(4) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における受診率

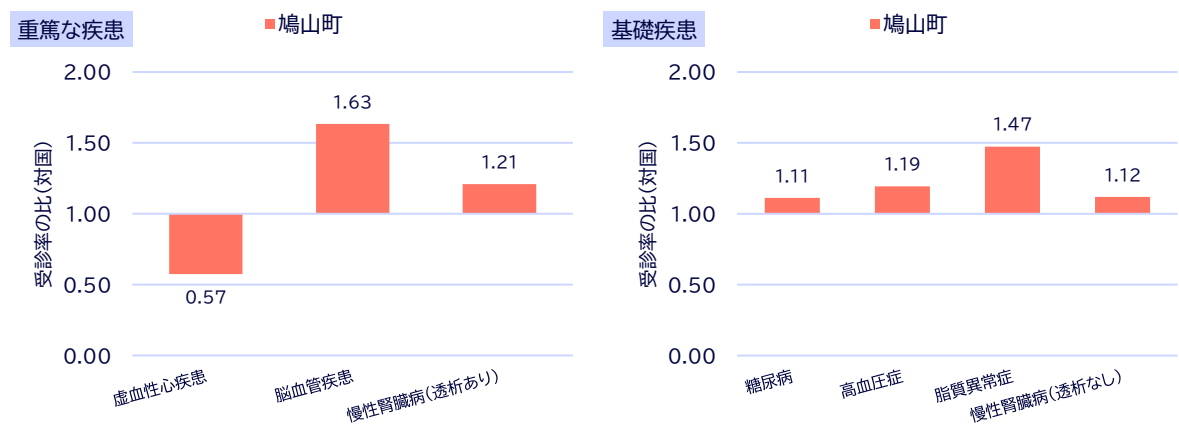
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると(図表 3-3-4-1)、「脳血管疾患」「慢性腎臓病(透析あり)」が国より高く、基礎疾患の受診率は、いずれも国より高くなっています。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	鳩山町	国	県	同規模	国との比		
					鳩山町	県	同規模
虚血性心疾患	2.7	4.7	4.2	4.8	0.57	0.90	1.02
脳血管疾患	16.7	10.2	9.7	10.9	1.63	0.95	1.07
慢性腎臓病(透析あり)	36.6	30.3	36.8	30.3	1.21	1.21	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病(透析なし)	受診率						
	鳩山町	国	県	同規模	国との比		
					鳩山町	県	同規模
糖尿病	724.1	651.2	618.2	757.0	1.11	0.95	1.16
高血圧症	1036.1	868.1	791.9	1065.6	1.19	0.91	1.23
脂質異常症	841.3	570.5	518.8	593.4	1.47	0.91	1.04
慢性腎臓病(透析なし)	16.2	14.4	14.7	17.0	1.12	1.01	1.17

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和4年度 累計

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移(図表 3-3-4-2)をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-48.1%で減少率は国・県より大きい状況です。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+2.5%で、国や県が増加していないものの増加傾向にあります。

「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、令和元年度と比較して+28.9%で伸び率は国・県より大きい状況です。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率(%)
鳩山町	5.2	3.0	3.3	2.7	-48.1
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率(%)
鳩山町	16.3	12.5	9.1	16.7	2.5
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病(透析あり)	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率(%)
鳩山町	28.4	32.7	32.2	36.6	28.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和元年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和元年度から令和 4 年度 累計
※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病(透析あり)」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移(図表 3-3-4-3)をみると、令和 4 年度の患者数は 12 人で、令和元年度の 11 人と比較して 1 人増加しています。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和 4 年度においては男性 2 人、女性 0 人となっています。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性(人)	7	9	9	8
	女性(人)	4	3	4	4
	合計(人)	11	12	12	12
	男性_新規(人)	4	8	5	2
	女性_新規(人)	0	2	1	0

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 令和元年から令和 5 年 各月
※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみます。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者173人のうち(図表3-3-5-1)、「糖尿病」は52.6%、「高血圧症」は79.2%、「脂質異常症」は80.9%です。「脳血管疾患」の患者162人では、「糖尿病」は34.6%、「高血圧症」は73.5%、「脂質異常症」は66.7%となっています。人工透析の患者13人では、「糖尿病」は30.8%、「高血圧症」は76.9%、「脂質異常症」は38.5%となっています。

図表 3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		92	-	81	-	173	-
基礎疾患	糖尿病	54	58.7%	37	45.7%	91	52.6%
	高血圧症	80	87.0%	57	70.4%	137	79.2%
	脂質異常症	81	88.0%	59	72.8%	140	80.9%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		88	-	74	-	162	-
基礎疾患	糖尿病	36	40.9%	20	27.0%	56	34.6%
	高血圧症	69	78.4%	50	67.6%	119	73.5%
	脂質異常症	57	64.8%	51	68.9%	108	66.7%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		9	-	4	-	13	-
基礎疾患	糖尿病	4	44.4%	0	0.0%	4	30.8%
	高血圧症	7	77.8%	3	75.0%	10	76.9%
	脂質異常症	4	44.4%	1	25.0%	5	38.5%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は(図表3-3-5-2)、「糖尿病」が474人(13.3%)、「高血圧症」が865人(24.3%)、「脂質異常症」が800人(22.5%)となっています。

図表 3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
被保険者数		1,679	-	1,875	-	3,554	-
基礎疾患	糖尿病	238	14.2%	236	12.6%	474	13.3%
	高血圧症	442	26.3%	423	22.6%	865	24.3%
	脂質異常症	335	20.0%	465	24.8%	800	22.5%

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1 か月当たり 30 万円以上のレセプト(以下、高額なレセプトという。)についてみます(図表 3-3-6-1)。令和 4 年度のレセプトのうち、高額なレセプトは 5 億 9,100 万円、871 件で、総医療費の 49.0%、総レセプト件数の 2.6%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 53.8%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」「脳内出血」が上位に入っています。

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

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和 4 年度_総数	1,206,782,710	-	34,149	-
高額なレセプトの合計	590,847,730	49.0%	871	2.6%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	その他の悪性新生物	67,190,170	11.4%	92	10.6%
2 位	腎不全	65,766,980	11.1%	143	16.4%
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,188,440	6.6%	91	10.4%
4 位	脳内出血	25,660,470	4.3%	32	3.7%
5 位	その他の心疾患	24,914,900	4.2%	22	2.5%
6 位	悪性リンパ腫	22,247,560	3.8%	18	2.1%
7 位	骨折	20,630,990	3.5%	25	2.9%
8 位	その他の精神及び行動の障害	18,167,050	3.1%	23	2.6%
9 位	その他の消化器系の疾患	18,077,520	3.1%	34	3.9%
10 位	乳房の悪性新生物	15,681,830	2.7%	24	2.8%

【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

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6 か月以上の入院患者のレセプト(以下、長期入院レセプトという。)についてみます(図表 3-3-7-1)。令和 4 年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは 8,200 万円、180 件で、総医療費の 6.8%、総レセプト件数の 0.5%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、「脳内出血」「脳梗塞」が上位に入っています。

図表 3-3-7-1：疾病分類(中分類)別_6 か月以上の入院レセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和 4 年度_総数	1,206,782,710	-	34,149	-
長期入院レセプトの合計	82,283,750	6.8%	180	0.5%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32,610,570	39.6%	81	45.0%
2 位	脳内出血	12,757,900	15.5%	19	10.6%
3 位	てんかん	9,243,950	11.2%	22	12.2%
4 位	その他の神経系の疾患	8,148,530	9.9%	22	12.2%
5 位	その他の精神及び行動の障害	6,798,440	8.3%	10	5.6%
6 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,127,750	7.4%	12	6.7%
7 位	脳梗塞	3,413,320	4.1%	5	2.8%
8 位	皮膚炎及び湿疹	1,885,720	2.3%	5	2.8%
9 位	肺炎	510,050	0.6%	1	0.6%
10 位	その他の消化器系の疾患	378,630	0.5%	1	0.6%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式(様式 2-1) 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

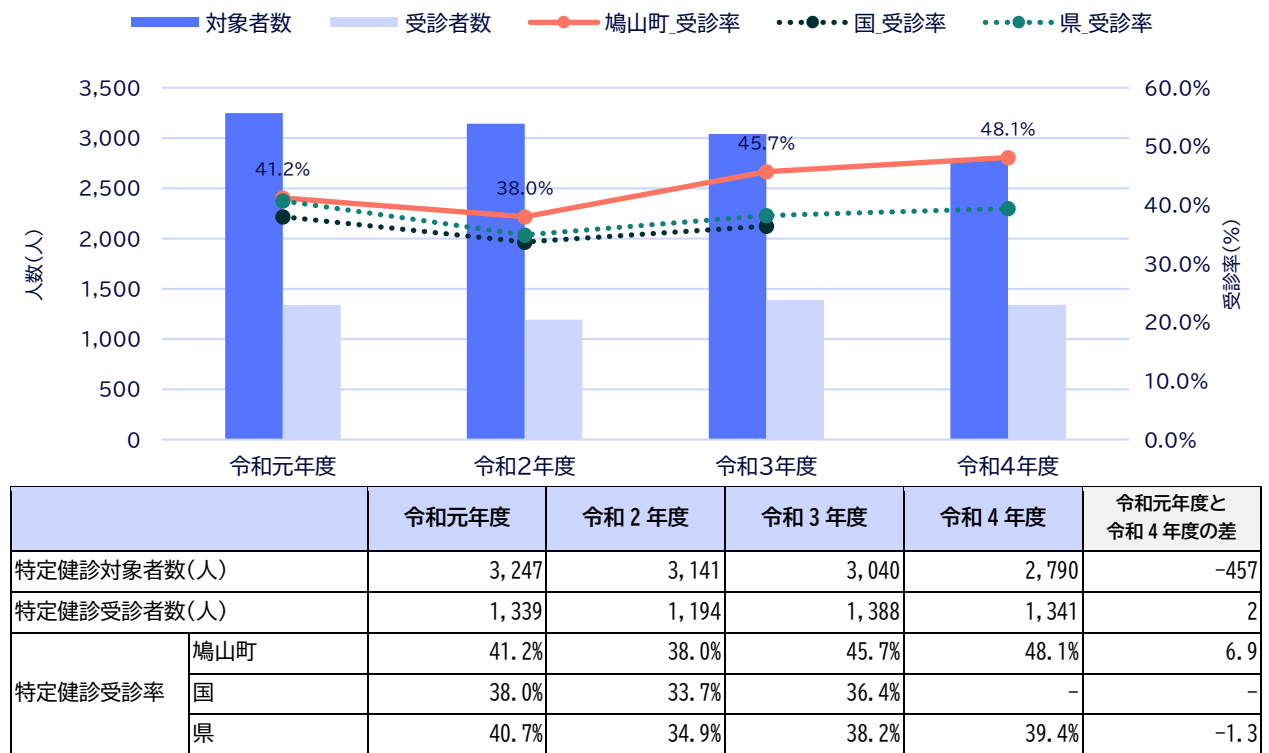
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【埼玉県共通指標】

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、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。特定健診の実施状況をみると(図表 3-4-1-1)、令和4年度の特定健診受診率は48.1%であり、県より高くなっています。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して6.9ポイント上昇しています。年齢階層別にみると(図表 3-4-1-2)、特に65-69歳の特定健診受診率が上昇しています。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率(法定報告値)



【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である(以下同様)

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

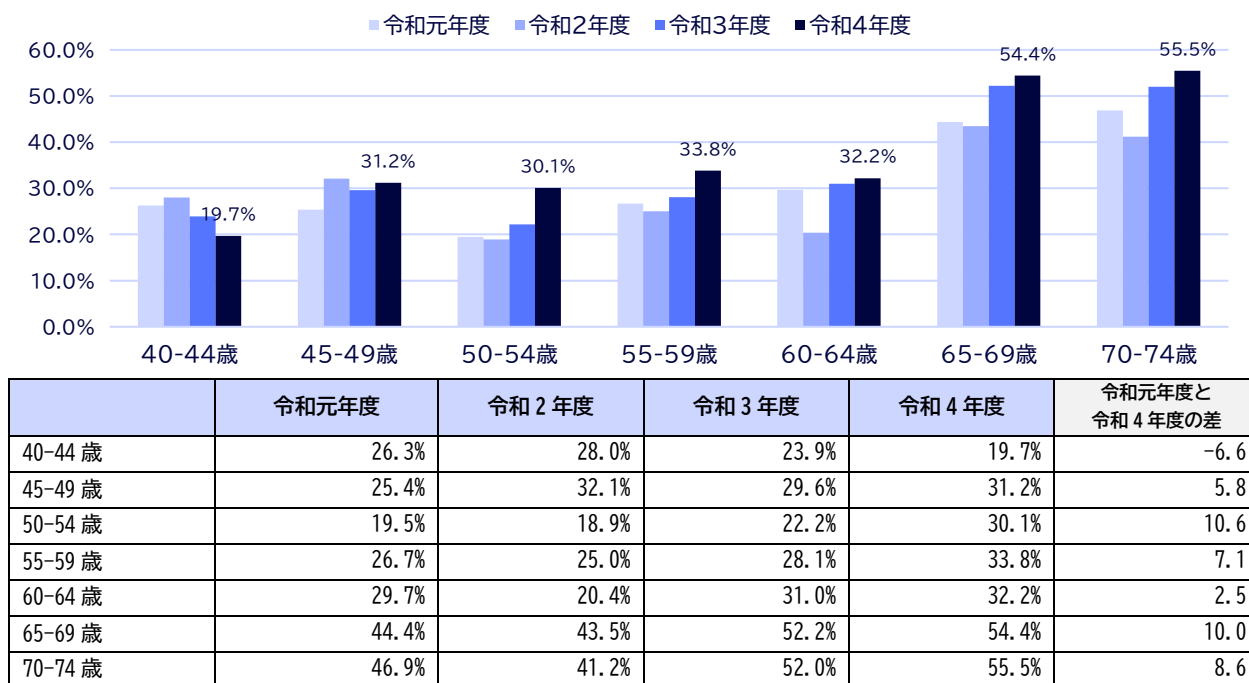
	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	24.3%	27.1%	21.5%	27.0%	37.5%	45.7%	46.2%
令和2年度	24.8%	30.0%	21.2%	24.3%	30.8%	43.8%	41.4%
令和3年度	27.0%	28.9%	22.1%	29.5%	41.8%	51.1%	51.8%
令和4年度	19.0%	32.0%	30.4%	34.5%	40.5%	55.6%	54.0%

【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がずれる(以下同様)

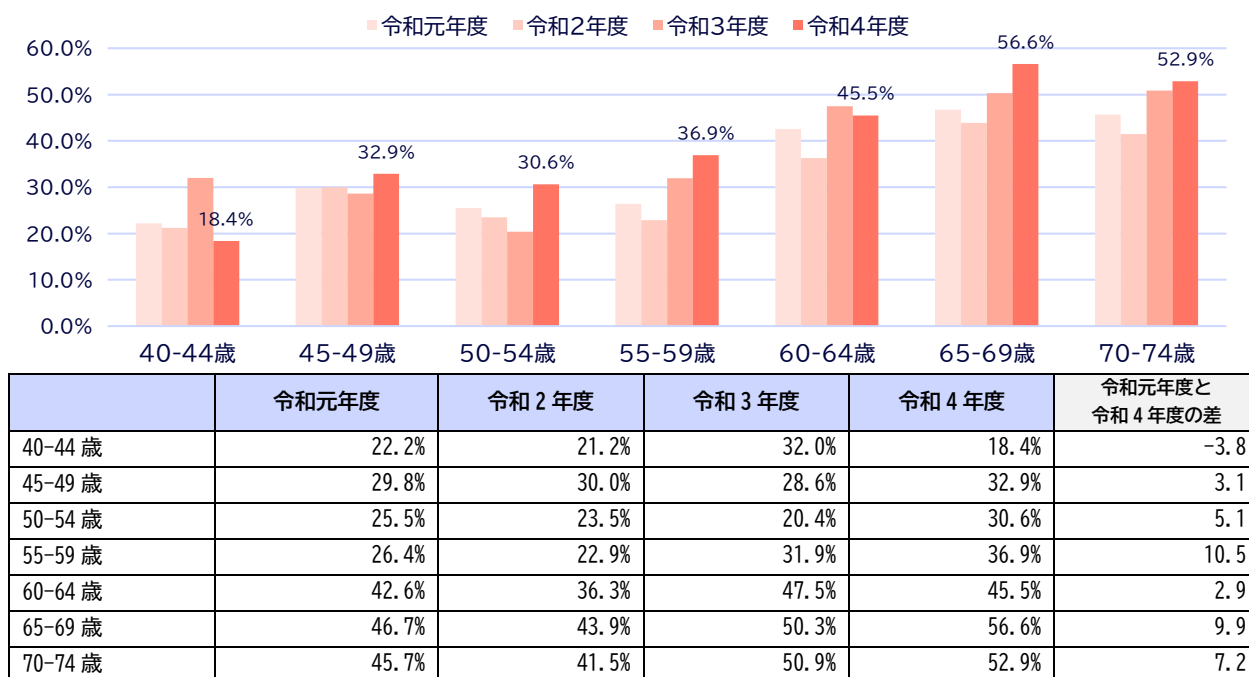
② 性・年代別_特定健診受診率の推移【埼玉県共通指標】

男女別及び年代別における令和4年度の特定健診受診率をみると(図表3-4-1-3・図表3-4-1-4)、各年度男女ともに若年層の受診率が低い状況です。令和元年度からの変化をみると、男性では50-54歳で最も伸びており、40-45歳で最も低下しています。女性では55-59歳で最も伸びており、40-45歳で最も低下しています。

図表3-4-1-3：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表3-4-1-4：年齢階層別_特定健診受診率_女性



【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診に繋がっている可能性もあります。

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1,014人で、特定健診対象者の36.2%、特定健診受診者の75.6%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905人で、特定健診対象者の32.3%、特定健診未受診者の62.1%を占めています(図表3-4-1-5)。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553人で、特定健診対象者の19.8%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)を指す

図表 3-4-1-5：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	844	-	1,956	-	2,800	-	-
特定健診受診者数	276	-	1,066	-	1,342	-	-
生活習慣病_治療なし	118	14.0%	210	10.7%	328	11.7%	24.4%
生活習慣病_治療中	158	18.7%	856	43.8%	1,014	36.2%	75.6%
特定健診未受診者数	568	-	890	-	1,458	-	-
生活習慣病_治療なし	300	35.5%	253	12.9%	553	19.8%	37.9%
生活習慣病_治療中	268	31.8%	637	32.6%	905	32.3%	62.1%

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

(2) 有所見者の状況

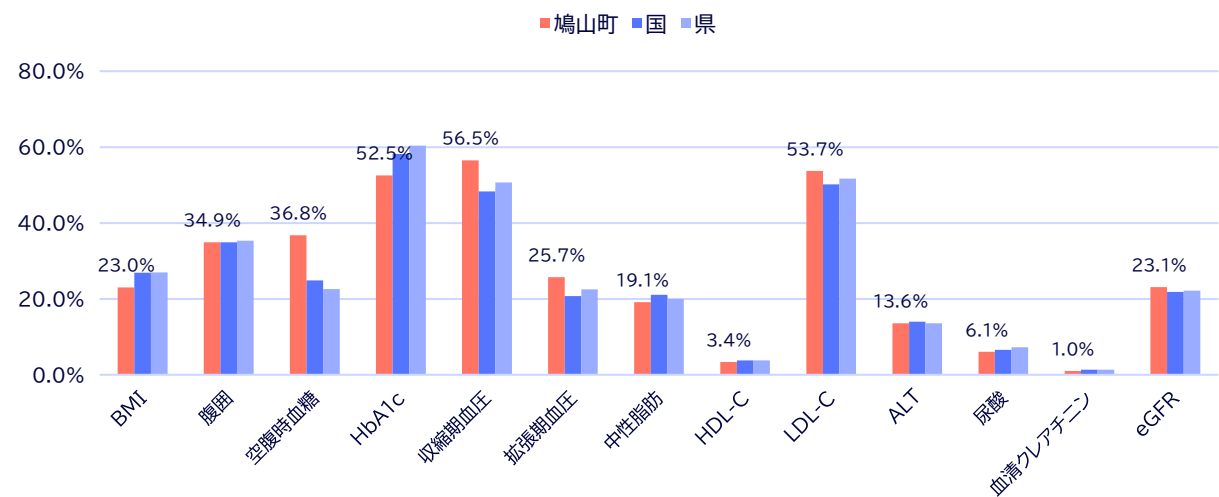
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、鳩山町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和 4 年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると(図表 3-4-2-1)、国や県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

※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す

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレアチニ ン	eGFR
鳩山町	23.0%	34.9%	36.8%	52.5%	56.5%	25.7%	19.1%	3.4%	53.7%	13.6%	6.1%	1.0%	23.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	22.6%	60.4%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	1.3%	22.2%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

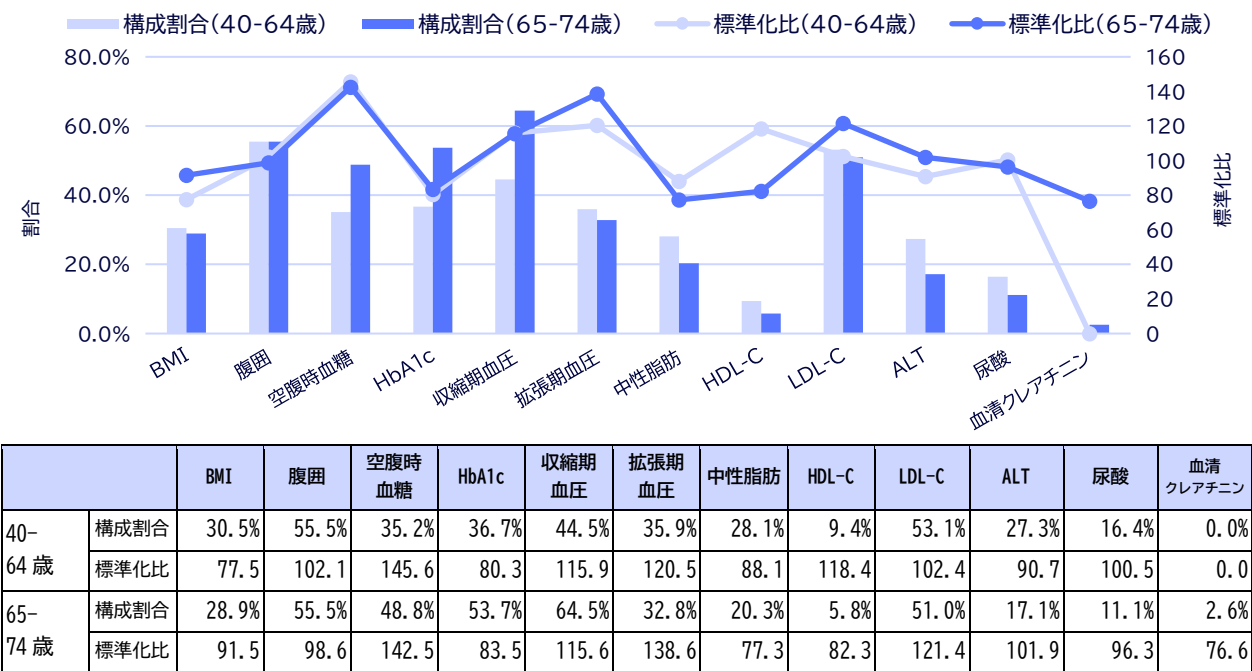
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

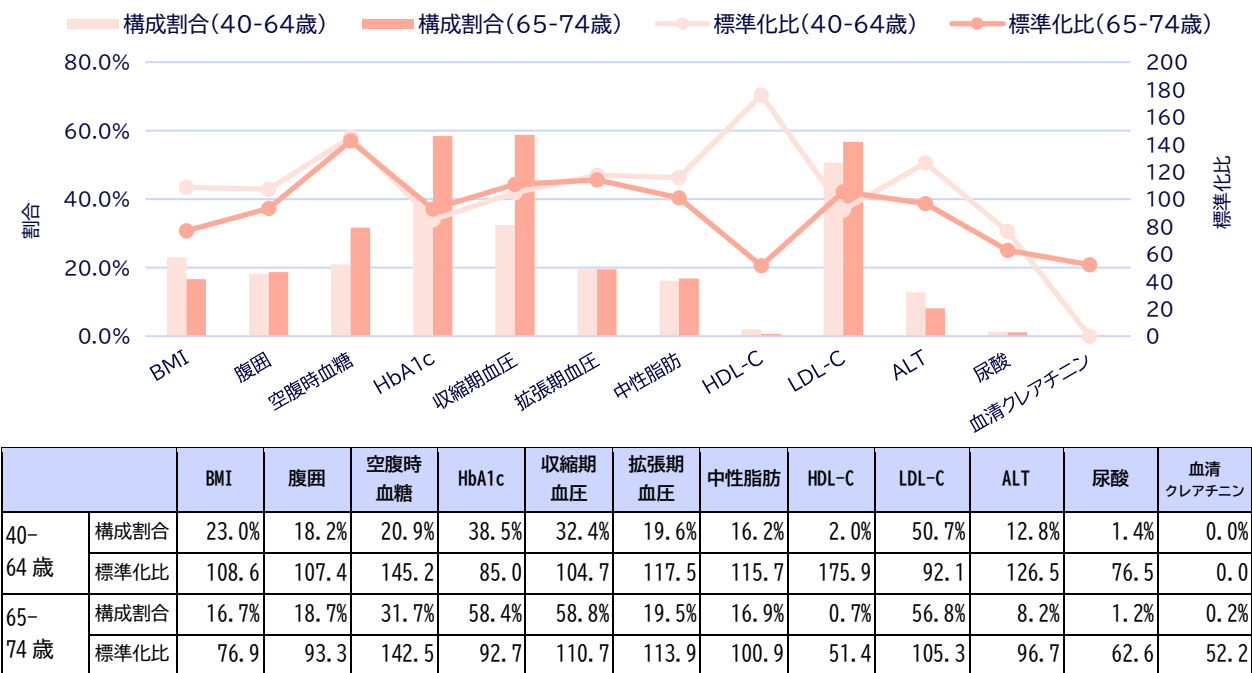
② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

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

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



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



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

③ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者(図表3-4-2-4)は788人で、血圧の検査結果がある者1,342人中58.7%を占めており、令和元年度と比較して3.1ポイント増加しています。

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375人で、血圧の検査結果がある者595人中63.0%を占めており、令和元年度と比較して3.5ポイント増加しています。女性の血圧が保健指導判定値以上の者は413人で、血圧の検査結果がある者747人中55.3%を占めており、令和元年度と比較して2.7ポイント増加しています。

図表 3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	55.6%	56.8%	62.9%	58.7%
【分子】条件(※)を満たす者の数(人)	754	680	876	788
【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	1,340	1,197	1,393	1,342

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	59.5%	58.2%	66.7%	63.0%
【分子】条件(※)を満たす者の数(人)	348	309	411	375
【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	585	531	616	595

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	52.6%	55.7%	59.8%	55.3%
【分子】条件(※)を満たす者の数(人)	397	371	465	413
【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	755	666	777	747

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると(図表 3-4-3-1)、メタボ該当者は264人で特定健診受診者(1,342人)における該当者割合は19.7%で、該当者割合は国・県より低い状況です。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.1%が、女性では11.4%がメタボ該当者となっています。メタボ予備群該当者は165人で特定健診受診者における該当者割合は12.3%となっており、該当者割合は国・県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.0%が、女性では6.2%がメタボ予備群該当者となっています。

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

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

	鳩山町		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	264	19.7%	20.6%	20.6%	21.4%
男性	179	30.1%	32.9%	32.7%	32.0%
女性	85	11.4%	11.3%	11.3%	12.1%
メタボ予備群該当者	165	12.3%	11.1%	11.5%	11.3%
男性	119	20.0%	17.8%	18.3%	17.0%
女性	46	6.2%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

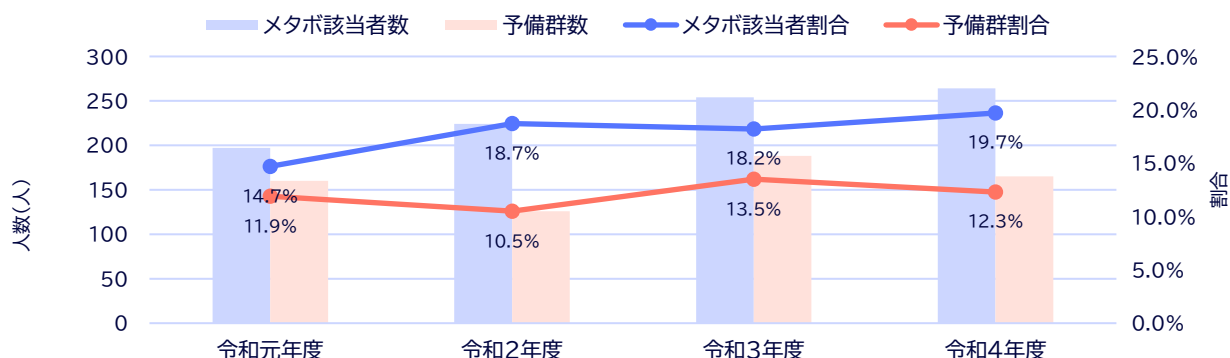
メタボ該当者	腹囲 85 cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和 4 年度と令和元年度の該当者割合を比較すると(図表 3-4-3-2)、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は 5.0 ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は 0.4 ポイント増加しています。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和元年度と 令和 4 年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	197	14.7%	224	18.7%	254	18.2%	264	19.7%	5.0
メタボ予備群該当者	160	11.9%	126	10.5%	188	13.5%	165	12.3%	0.4

【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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、264 人中 141 人が該当しており、特定健診受診者数の 10.5%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、165 人中 135 人が該当しており、特定健診受診者数の 10.1%を占めています。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	595	-	747	-	1,342	-
腹囲基準値以上	330	55.5%	139	18.6%	469	34.9%
メタボ該当者	179	30.1%	85	11.4%	264	19.7%
高血糖・高血圧該当者	33	5.5%	9	1.2%	42	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	2	0.3%	1	0.1%	3	0.2%
高血圧・脂質異常該当者	86	14.5%	55	7.4%	141	10.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	58	9.7%	20	2.7%	78	5.8%
メタボ予備群該当者	119	20.0%	46	6.2%	165	12.3%
高血糖該当者	4	0.7%	2	0.3%	6	0.4%
高血圧該当者	103	17.3%	32	4.3%	135	10.1%
脂質異常該当者	12	2.0%	12	1.6%	24	1.8%
腹囲のみ該当者	32	5.4%	8	1.1%	40	3.0%

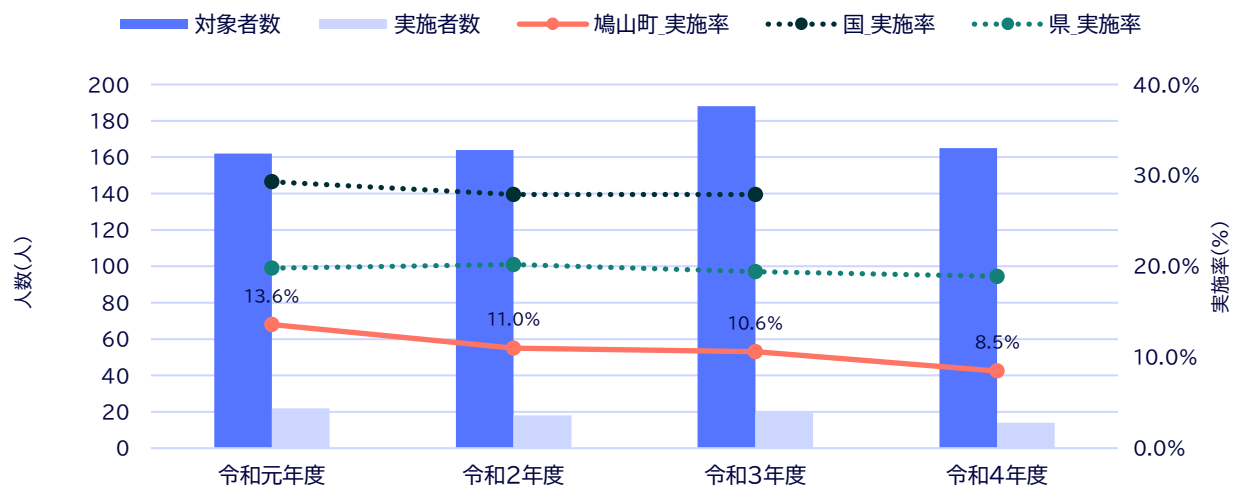
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式 5-3) 令和 4 年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率の推移【埼玉県共通指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。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 3-4-4-1)、令和4年度では165人で、特定健診受診者 1,341 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 8.5%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 13.6%と比較すると 5.1 ポイント低下しています。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率(法定報告値)



		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と 令和 4 年度の差
特定健診受診者数(人)		1,339	1,194	1,388	1,341	2
特定保健指導対象者数(人)		162	164	188	165	3
特定保健指導該当者割合		12.1%	13.7%	13.5%	12.3%	0.2
特定保健指導実施者数(人)		22	18	20	14	-8
特定保健指導 実施率	鳩山町	13.6%	11.0%	10.6%	8.5%	-5.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

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

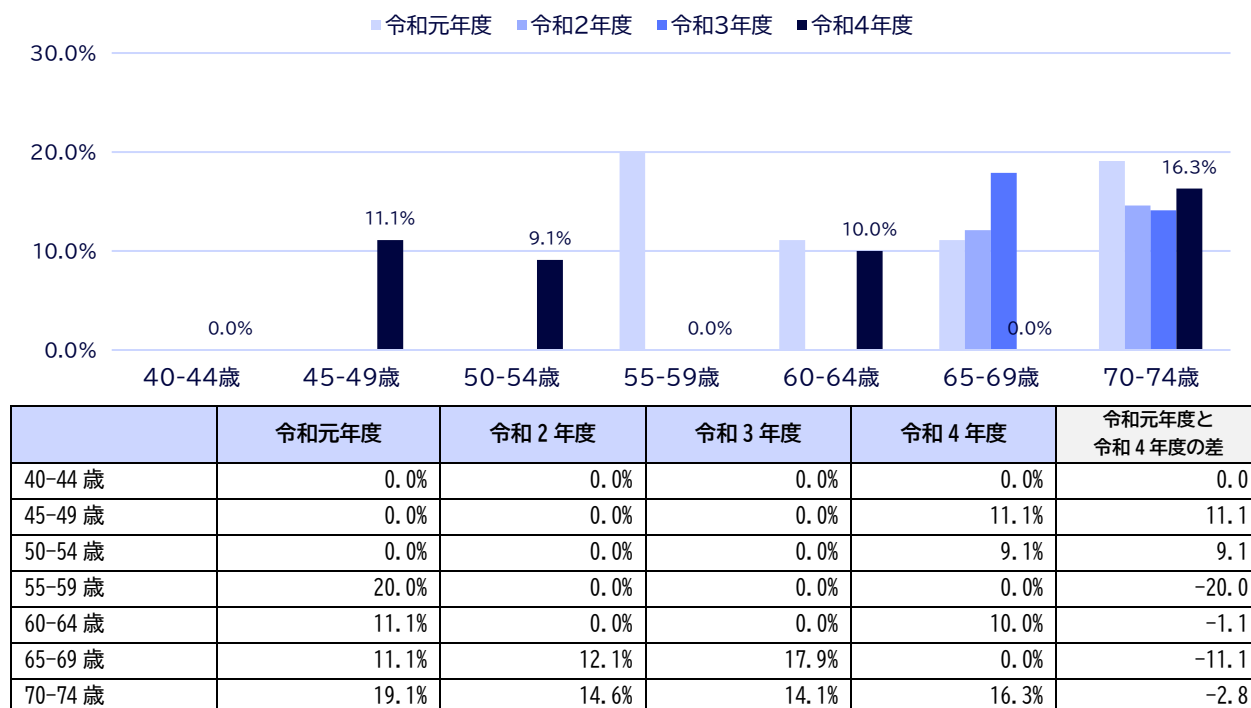
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 性・年代別_特定保健指導実施率の推移【埼玉県共通指標】

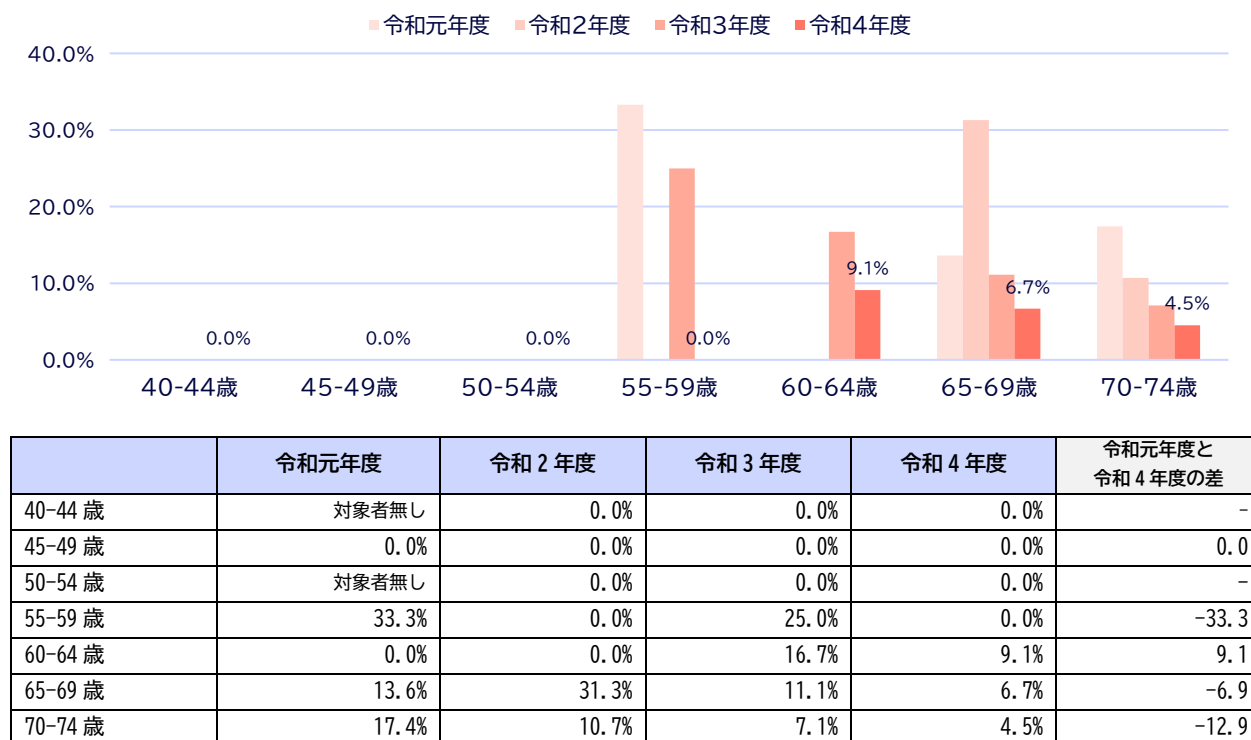
男女別及び年代別における令和 4 年度の特定保健指導実施率をみると(図表 3-4-4-2・図表 3-4-4-3)、各年度男女ともに、特に若年層の保健指導実施率が低い状況です。

令和元年度からの変化をみると、男性では 45-49 歳で最も伸びており、50-59 歳で最も低下しています。女性では 60-64 歳で最も伸びており、55-59 歳で最も低下しています。

図表 3-4-4-2：年齢階層別_特定保健指導実施率_男性



図表 3-4-4-3：年齢階層別_特定保健指導実施率_女性



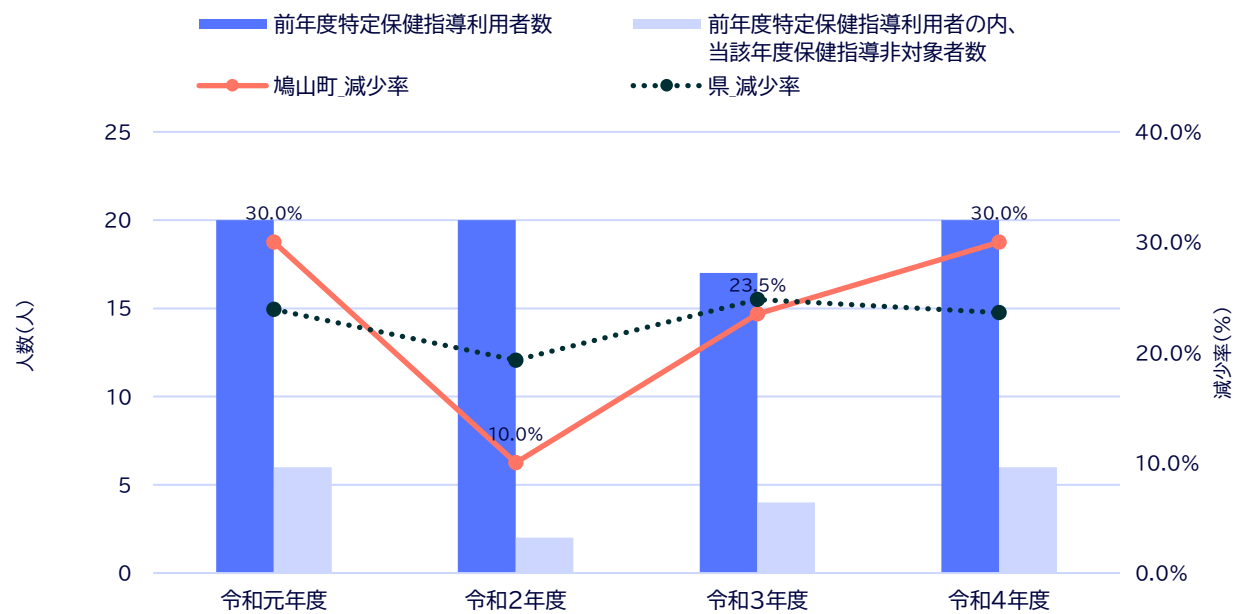
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉県共通指標】

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

令和 4 年度では前年度特定保健指導利用者(図表 3-4-4-4)20 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6 人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は 30. 0%であり、県より高い状況です。令和 4 年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和 2 年度からは増加傾向にあり、令和元年度の水準と同等になっています。

図表 3-4-4-4：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)		20	20	17	20	-
前年度特定保健指導利用者の内、 当該年度保健指導非対象者数(人)		6	2	4	6	-
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	鳩山町	30. 0%	10. 0%	23. 5%	30. 0%	0
	県	23. 9%	19. 3%	24. 8%	23. 6%	-0. 3

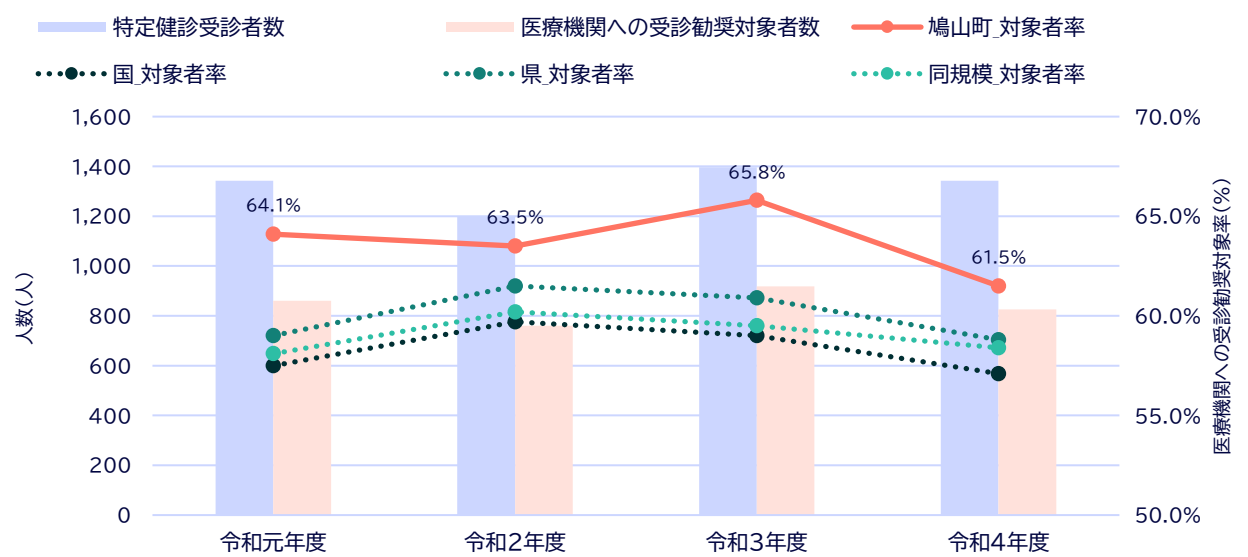
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの(受診勧奨対象者)の割合から、鳩山町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。受診勧奨対象者の割合をみると(図表 3-4-5-1)、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 826 人で、特定健診受診者の 61.5%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 2.6 ポイント減少しています。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

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



		令和元年度	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 受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数(人)		1,343	1,197	1,396	1,342	-
医療機関への受診勧奨対象者数(人)		861	760	919	826	-
受診勧奨 対象者率	鳩山町	64.1%	63.5%	65.8%	61.5%	-2.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	0.3

【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：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は113人で特定健診受診者の8.4%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476人で特定健診受診者の35.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は393人で特定健診受診者の29.3%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 3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質)の経年推移

		令和元年度		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		1,343	-	1,197	-	1,396	-	1,342	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	44	3.3%	38	3.2%	44	3.2%	51	3.8%
	7.0%以上 8.0%未満	45	3.4%	35	2.9%	58	4.2%	47	3.5%
	8.0%以上	12	0.9%	11	0.9%	24	1.7%	15	1.1%
	合計	101	7.5%	84	7.0%	126	9.0%	113	8.4%

		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		1,343	-	1,197	-	1,396	-	1,342	-
血圧	Ⅰ度高血圧	359	26.7%	307	25.6%	377	27.0%	356	26.5%
	Ⅱ度高血圧	78	5.8%	81	6.8%	132	9.5%	102	7.6%
	Ⅲ度高血圧	12	0.9%	17	1.4%	30	2.1%	18	1.3%
	合計	449	33.4%	405	33.8%	539	38.6%	476	35.5%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,343	-	1,197	-	1,396	-	1,342	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	267	19.9%	201	16.8%	255	18.3%	223	16.6%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	143	10.6%	133	11.1%	122	8.7%	119	8.9%
	180mg/dL 以上	90	6.7%	91	7.6%	85	6.1%	51	3.8%
	合計	500	37.2%	425	35.5%	462	33.1%	393	29.3%

【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

③ 高血糖者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち HbA1c6.5%以上の者(図表 3-4-5-3)は 113 人で、HbA1c の検査結果がある者 1,330 人中 8.5%を占めており、令和元年度と比較して 0.9 ポイント増加しています。

男女別にみると、男性の HbA1c6.5%以上の者は 61 人で、HbA1c の検査結果がある者 591 人中 10.3%を占めており、令和元年度と比較して 1.4 ポイント減少しています。女性の HbA1c6.5%以上の者は 52 人で、HbA1c の検査結果がある者 739 人中 7.0%を占めており令和元年度と比較して 2.6 ポイント増加しています。

図表 3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	7.6%	7.1%	9.1%	8.5%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数(人)	101	84	126	113
【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	1,324	1,181	1,383	1,330

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	11.7%	10.5%	12.6%	10.3%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数(人)	68	55	77	61
【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	581	525	611	591

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	4.4%	4.4%	6.3%	7.0%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数(人)	33	29	49	52
【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	743	656	772	739

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

④ HbA1c8.0%以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者(図表 3-4-5-4)は 15 人で、HbA1c の検査結果がある者 1,330 人中 1.1%を占めており、令和元年度と比較して 0.2 ポイント増加しています。

男女別にみると、男性の HbA1c8.0%以上の者は 9 人で、HbA1c の検査結果がある者 591 人中 1.5%を占めており、令和元年度と比較して 0.5 ポイント増加しています。女性の HbA1c8.0%以上の者は 6 人で、HbA1c の検査結果がある者 739 人中 0.8%を占めており、令和元年度と同水準を維持しています。

図表 3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.9%	1.7%	1.1%
【分子】HbA1c8.0 %以上の者の数(人)	12	11	24	15
【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	1,324	1,181	1,383	1,330

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%	1.7%	2.6%	1.5%
【分子】HbA1c8.0 %以上の者の数(人)	6	9	16	9
【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	581	525	611	591

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	0.8%	0.3%	1.0%	0.8%
【分子】HbA1c8.0 %以上の者の数(人)	6	2	8	6
【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	743	656	772	739

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

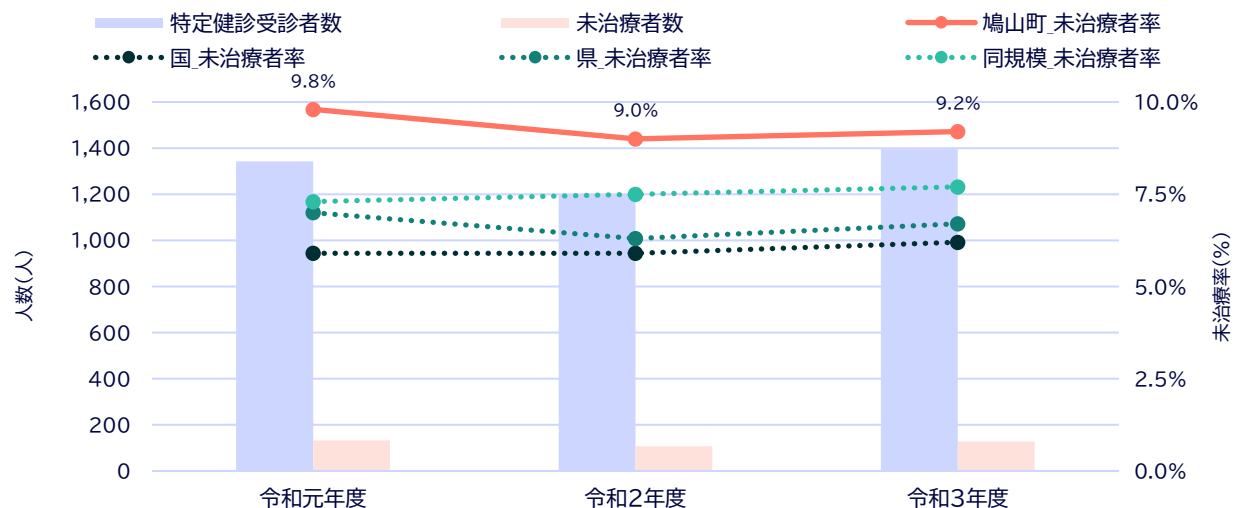
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人(未治療者)の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると(図表 3-4-5-5)、令和3年度の特定健診受診者 1,396 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 9.2%であり、国・県より高い状況です。

未治療者率は、令和元年度と比較して 0.6 ポイント減少しています。

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

図表 3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数(人)		1,343	1,197	1,396	-
(参考)医療機関への受診勧奨対象者数(人)		861	760	919	-
未治療者数(人)		132	108	128	-
未治療者率	鳩山町	9.8%	9.0%	9.2%	-0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます(図表 3-4-5-6)。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった113人の37.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった476人の52.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった393人の82.7%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15人の40.0%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 3-4-5-6：特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質・腎機能)の服薬状況

血糖(HbA1c)	該当者数(人)	服薬なし_人数(人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	51	26	51.0%
7.0%以上 8.0%未満	47	12	25.5%
8.0%以上	15	4	26.7%
合計	113	42	37.2%

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	356	189	53.1%
Ⅱ度高血圧	102	53	52.0%
Ⅲ度高血圧	18	10	55.6%
合計	476	252	52.9%

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	223	190	85.2%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	119	97	81.5%
180mg/dL 以上	51	38	74.5%
合計	393	325	82.7%

腎機能(eGFR)	該当者数(人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、 透析なし_人数 (人)	該当者のうち、 服薬なし_透析な し_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	14	6	42.9%	6	42.9%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	15	6	40.0%	6	40.0%

【出典】KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度 累計

⑦ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち HbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者(図表 3-4-5-7)は 18 人で、HbA1c6.5%以上の者 113 人中 18%を占めており、令和元年度と比較して 1.0 ポイント増加しています。男女別にみると、男性の該当者は 10 人で、HbA1c6.5%以上の者 61 人中 16.4%を占めており、令和元年度と比較して 1.2 ポイント減少しています。女性の該当者は 1 人で、HbA1c6.5%以上の者 52 人中 15.4%を占めており、令和元年度と比較して 6.3 ポイント増加しています。

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

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.9%	20.2%	19.0%	15.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数(人)	15	17	24	18
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数	101	84	126	113

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	17.6%	23.6%	20.8%	16.4%
【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)	12	13	16	10
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数	68	55	77	61

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	9.1%	13.8%	16.3%	15.4%
【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)	3	4	8	1
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数	33	29	49	52

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

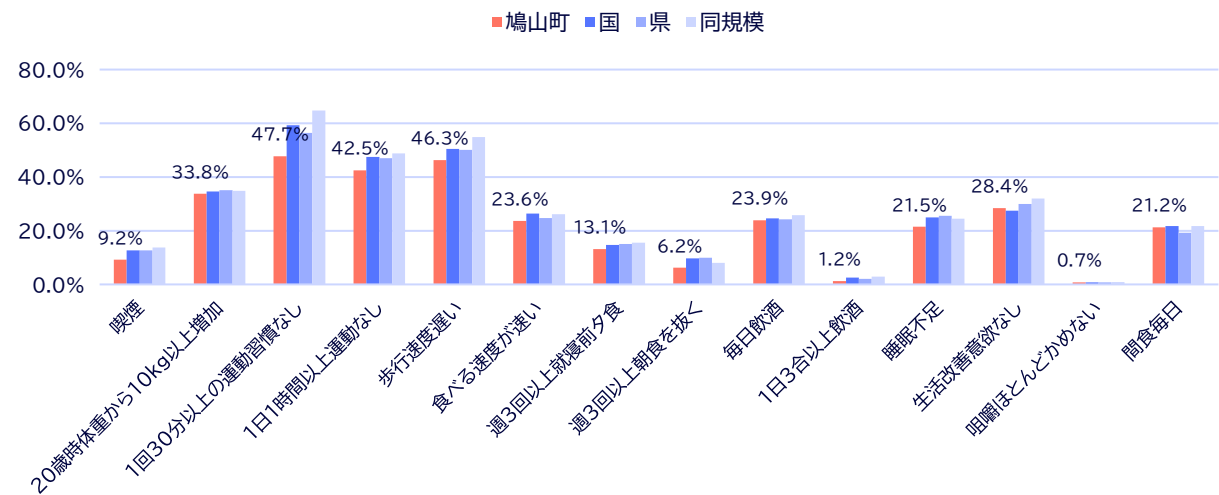
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、鳩山町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。

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 3-4-6-1)、国や県と比較して下表の全ての項目における回答割合が低い状況です。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



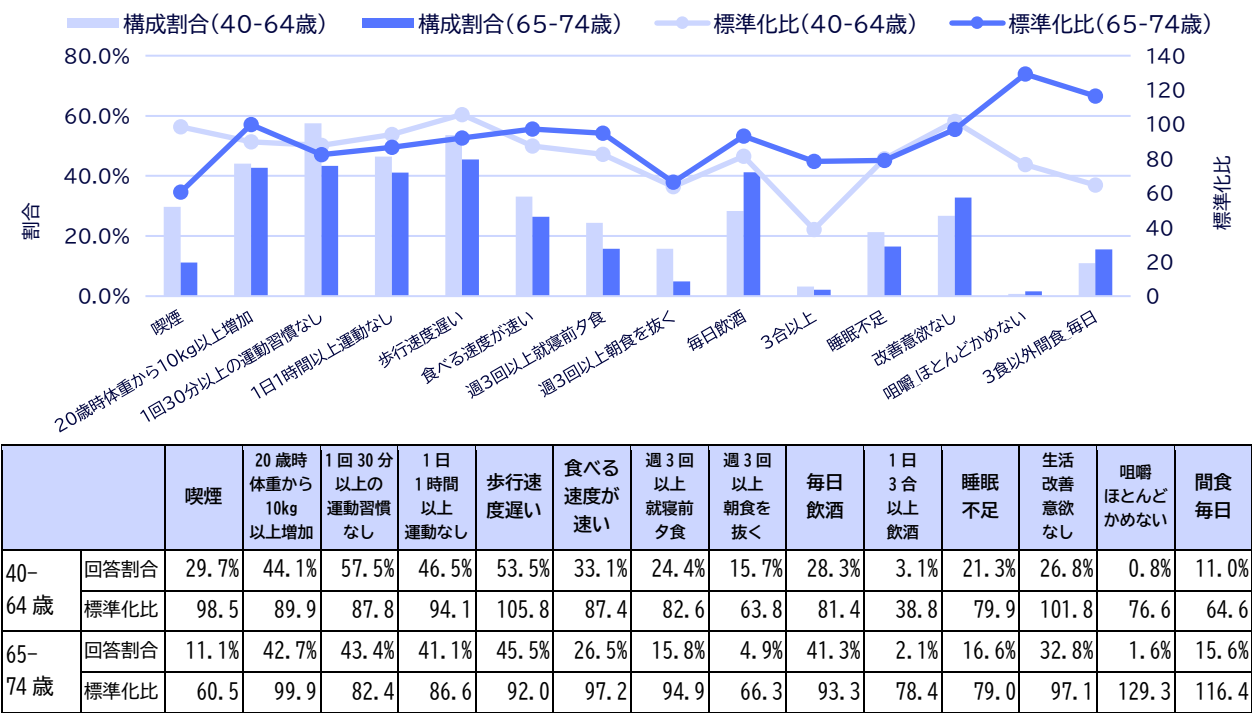
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30 分以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
鳩山町	9.2%	33.8%	47.7%	42.5%	46.3%	23.6%	13.1%	6.2%	23.9%	1.2%	21.5%	28.4%	0.7%	21.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.7%	35.1%	56.4%	47.0%	50.1%	24.7%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.9%	0.8%	19.2%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度 年次

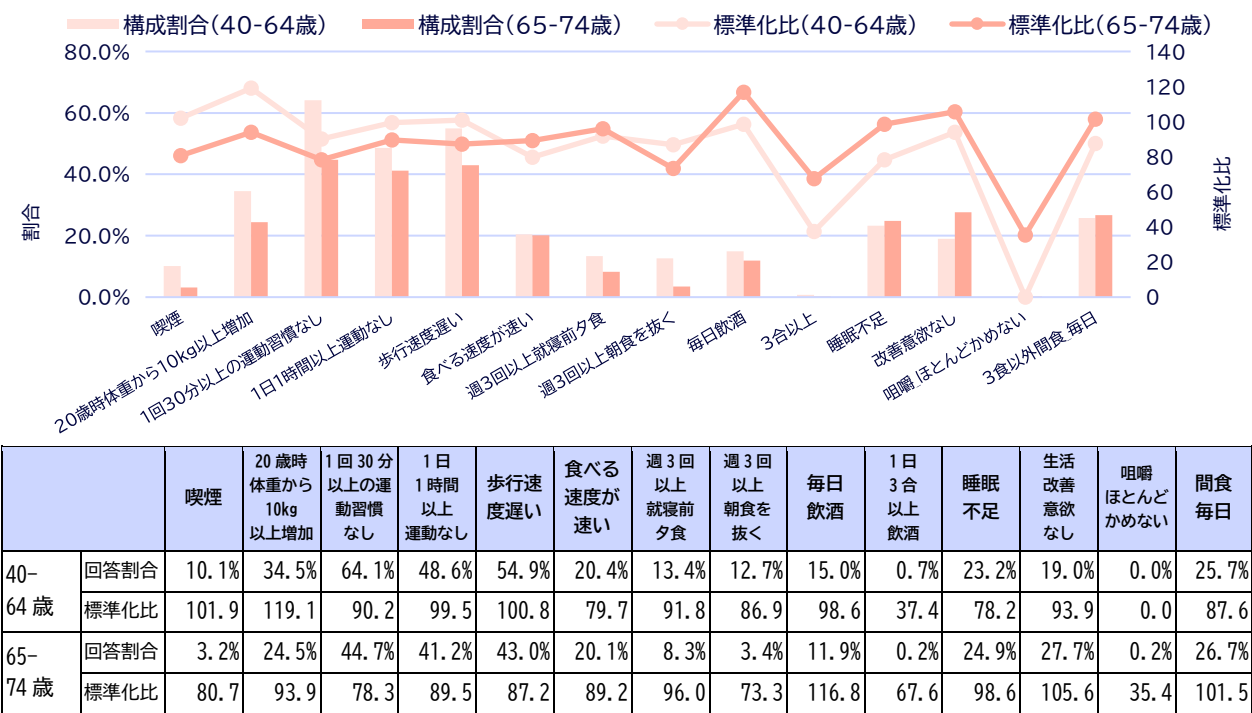
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると(図表 3-4-6-2・図表 3-4-6-3)、男性の 40-64 歳では「歩行速度遅い」、65-74 歳では「咀嚼ほとんどかめない」の標準化比が高くなっています。女性の 40-64 歳では「20 歳時体重から 10kg 以上増加」の標準化比が高く、65-74 歳では「毎日飲酒」の標準化比が高くなっています。

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



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



【出典】 KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和 4 年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施を踏まえ、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 3-5-1-1)、国民健康保険(以下、国保という)の加入者数は 3,554 人、国保加入率は 27.1%で、国・県より高くなっています。後期高齢者医療制度(以下、後期高齢者という。)の加入者数は 3,243 人、後期高齢者加入率は 24.7%で、国・県より高くなっています。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	鳩山町	国	県	鳩山町	国	県
総人口	13,118	-	-	13,118	-	-
保険加入者数(人)	3,554	-	-	3,243	-	-
保険加入率	27.1%	19.7%	19.3%	24.7%	15.4%	14.2%

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

(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

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

年代別の要介護(要支援)認定者における有病状況(図表 3-5-2-1)をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」(6.7 ポイント)、「脳血管疾患」(8.7 ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(6.9 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」(3.6 ポイント)、「脳血管疾患」(2.3 ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-2.9 ポイント)です。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	鳩山町	国	国との差	鳩山町	国	国との差
糖尿病	24.5%	21.6%	2.9	26.3%	24.9%	1.4
高血圧症	38.7%	35.3%	3.4	62.4%	56.3%	6.1
脂質異常症	27.8%	24.2%	3.6	33.5%	34.1%	-0.6
心臓病	46.8%	40.1%	6.7	67.2%	63.6%	3.6
脳血管疾患	28.4%	19.7%	8.7	25.4%	23.1%	2.3
筋・骨格関連疾患	42.8%	35.9%	6.9	53.5%	56.4%	-2.9
精神疾患	38.0%	25.5%	12.5	41.7%	38.7%	3.0

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると(図表 3-5-3-1)、国保の入院医療費は、国と比べて 1,040 円少なく、外来医療費は 910 円少ない状況です。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 5,410 円少なく、外来医療費は 5,970 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 0.9 ポイント低く、後期高齢者では 0.8 ポイント高くなっています。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	鳩山町	国	国との差	鳩山町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	10,610	11,650	-1,040	31,410	36,820	-5,410
外来_一人当たり医療費(円)	16,490	17,400	-910	28,370	34,340	-5,970
総医療費に占める入院医療費の割合	39.2%	40.1%	-0.9	52.5%	51.7%	0.8

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると(図表 3-5-3-2)、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 16.5%を占めており、国と比べて 0.3 ポイント低い状況です。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.1%を占めており、国と比べて 0.1 ポイント低い状況です。また、重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「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 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	鳩山町	国	国との差	鳩山町	国	国との差
糖尿病	6.1%	5.4%	0.7	4.8%	4.1%	0.7
高血圧症	3.4%	3.1%	0.3	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	2.9%	2.1%	0.8	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	16.5%	16.8%	-0.3	11.1%	11.2%	-0.1
脳出血	2.2%	0.7%	1.5	1.6%	0.7%	0.9
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	4.5%	3.2%	1.3
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病(透析あり)	5.2%	4.4%	0.8	5.8%	4.6%	1.2
慢性腎臓病(透析なし)	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.5%	-0.3
精神疾患	7.5%	7.9%	-0.4	3.9%	3.6%	0.3
筋・骨格関連疾患	9.6%	8.7%	0.9	9.1%	12.4%	-3.3

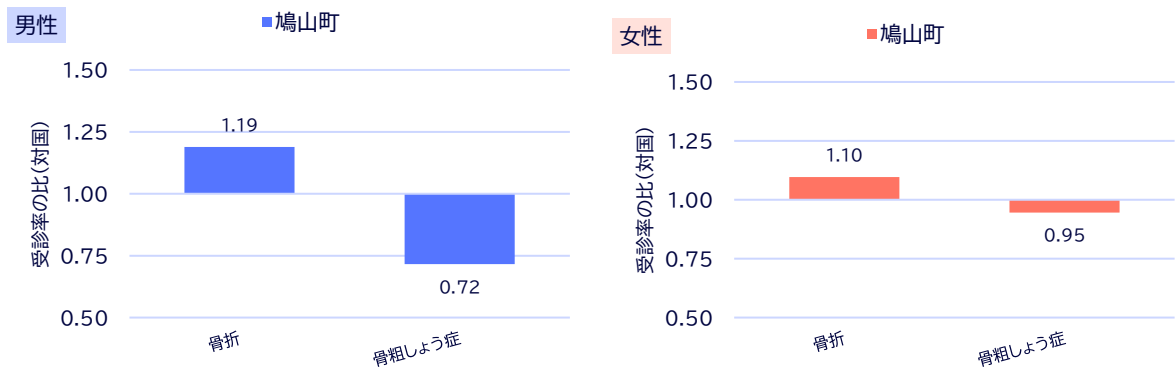
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計(国保・後期)

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率(図表 3-5-4-1)をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い状況です。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況(図表 3-5-5-1)をみると、後期高齢者の健診受診率は 16.3%で、国と比べて 7.9 ポイント低い状況です。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 65.5%で、国と比べて 4.7 ポイント高くなっています。

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」「脂質」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		鳩山町	国	国との差
健診受診率		16.3%	24.2%	-7.9
受診勧奨対象者率		65.5%	60.8%	4.7
有所見者の状況	血糖	3.4%	5.7%	-2.3
	血圧	28.8%	24.3%	4.5
	脂質	11.2%	10.8%	0.4
	血糖・血圧	4.9%	3.1%	1.8
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	-0.4
	血圧・脂質	10.4%	6.8%	3.6
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると(図表 3-5-6-1)、国と比べて、下表の全ての項目における回答割合が低い状況です。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		鳩山町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.4%	5.3%	-0.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	19.6%	27.8%	-8.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.2%	20.9%	-0.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.9%	11.7%	-2.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	48.5%	59.1%	-10.6
	この1年間に「転倒したことがある」	13.5%	18.1%	-4.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	24.3%	37.2%	-12.9
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	10.6%	16.3%	-5.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.2%	24.8%	-4.6
喫煙	たばこを「吸っている」	3.6%	4.8%	-1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	4.0%	9.5%	-5.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.5%	5.6%	-3.1
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」	4.4%	4.9%	-0.5

【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)

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると(図表 3-6-1-1)、重複処方該当者数は 24 人です。

※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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況(薬効分類単位で集計)

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数(同一月内)									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	102	24	7	3	1	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると(図表 3-6-2-1)、多剤処方該当者数は 3 人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数(同一月内)が 15 以上に該当する者

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況(薬効分類単位で集計)

		処方薬効数(同一月内)											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	1 日以上	1,820	1,488	1,149	820	589	395	273	172	103	64	3	0
	15 日以上	1,577	1,358	1,077	786	579	390	270	171	102	64	3	0
	30 日以上	1,306	1,142	922	687	515	351	245	158	95	60	3	0
	60 日以上	668	605	523	415	322	230	165	113	71	45	2	0
	90 日以上	301	271	237	195	157	105	74	53	35	22	2	0
	120 日以上	144	134	117	100	79	49	36	25	17	12	1	0
	150 日以上	76	71	60	48	37	25	17	13	8	5	0	0
	180 日以上	51	47	41	33	25	17	13	10	5	2	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.0%で、県の81.1%と比較して0.1ポイント低い状況です(図表3-6-3-1)が、令和4年度末では、81.9%と県を上回っております。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
鳩山町	79.2%	83.5%	83.1%	81.5%	82.0%	80.5%	81.0%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると(図表3-6-4-1)、下表の5つのがんの検診平均受診率は10.5%で、国・県より低い状況です。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
鳩山町	7.6%	10.5%	16.1%	6.1%	12.0%	10.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%	14.4%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間	・ 男性の平均余命は 82.5 年で、国・県より長くなっています。国と比較すると、+0.8 年です。女性の平均余命は 85.9 年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、マイナス 1.9 年です。(図表 2-3-2-1) ・ 男性の平均自立期間は 81.3 年で、国・県より長くなっています。国と比較すると、+1.2 年です。女性の平均自立期間は 83.4 年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、マイナス 1.0 年です。(図表 2-3-2-1)	
死亡	・ 保健事業により対策すべき疾患について令和 3 年の死因別の順位と割合をみると、虚血性心疾患は第 2 位(9.8%)、脳血管疾患は第 4 位(6.5%)、腎不全は第 13 位(1.9%)と、いずれも死因の上位に位置しています。(図表 3-1-1-1) ・ 平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞 78.2(男性)105.1(女性)、脳血管疾患 86.6(男性)84.7(女性)、腎不全 118.6(男性)96.7(女性)となっています。(図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2)	
介護	・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.2 年、女性は 2.5 年となっています。(図表 2-3-2-1) ・ 要介護認定率は 12.2%で、国や県より低い状況です。(図表 3-2-1-1) ・ 介護認定者における有病割合をみると心臓病は 64.6%、脳血管疾患は 26.0%、糖尿病は 26.1%、高血圧症は 59.4%、脂質異常症は 32.4%となっています。(図表 3-2-3-1)	
生活習慣病重症化		
医療費	入院	・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると脳内出血が 4 位(5.5%)となっており、受診率をみると国の 3.3 倍となっています。(図表 3-3-2-2・図表 3-3-2-3) ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有している人が多くなっています。(図表 3-3-5-1)
	外来(透析)	・ 腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の 8.3%を占めています。(図表 3-3-3-1) ・ 慢性腎臓病(透析あり)の受診率は、国の 1.2 倍となっています。(図表 3-3-4-1) ・ 慢性腎臓病(透析あり)患者のうち、糖尿病を有している人は 30.8%、高血圧症は 76.9%、脂質異常症は 38.5%となっています。(図表 3-3-5-1)
	入院・外来	・ 30 万円以上の高額なレセプトの分析をみると、腎不全が 2 位、脳内出血が 4 位となっています。(図表 3-3-6-1) ・ 6 か月以上の長期入院レセプトの分析をみると、脳内出血が 2 位、脳梗塞が 7 位となっています。(図表 3-3-7-1) ・ 国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、脳梗塞、心筋梗塞で後期高齢者の方が国保被保険者より高くなっています。(図表 3-5-3-2)
▲		
◀重症化予防		
生活習慣病		
医療費	外来	・ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は、いずれも国より高くなっています。(図表 3-3-4-1) ・ 令和 4 年度 3 月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病が 474 人(13.3%)、高血圧症が 865 人(24.3%)、脂質異常症が 800 人(22.5%)となっています。(図表 3-3-5-2)
特定健診	受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は 826 人で、特定健診受診者の 61.5%となっており、国や県より高い状態で推移しています。(図表 3-4-5-1) ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖では HbA1c が 6.5%以上であった 113 人の 37.2%、血圧では I 度高血圧以上であった 476 人の 52.9%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 393 人の 82.7%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 m ² 未満であった 15 人の 40.0%となっています。(図表 3-4-5-6)

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定 健 診	メタボ該当者 メタボ予備群 該当者 有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は264人(19.7%)、メタボ予備群該当者は165人(12.3%)で増加傾向です。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特健指導実施率は8.5%であり、国・県より低くなっています。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、男性では加えて「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特健健診受診率は48.1%であり、県より高くなっています。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特健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553人で、特定健診対象者の19.8%となっています。(図表3-4-1-5)
特定 健 診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性の40-64歳では「歩行速度遅い」、65-74歳では「咀嚼ほとんどかめない」の標準化比が高くなっており、女性の40-64歳では「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比が高く、65-74歳では「毎日飲酒」の標準化比が高くなっています。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
鳩山町の特性	・高齢化率は46.3%で、年々高くなっています。(図表2-3-1-1) ・国保加入者数は3,554人で、65歳以上の被保険者の割合は58.6%となっています。(図表2-3-6-1)
健康維持増進 のための 社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加しています。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は24人であり、多剤処方該当者数は3人です。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は81.0%であり、県と比較して0.1ポイント低くなっています。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にあります。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低くなっています。(図表3-6-4-1)

(2) 鳩山町の生活習慣病に関する健康課題

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

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などの生活習慣病は死因の上位に位置しているものの、標準化死亡比をみると腎不全(男性)を除き、突出して高い数値はありません。 一方で、医療機関への受診率をみると脳血管疾患(特に脳内出血)や人工透析の受診率は国より高い水準にあることがわかります。 これらの事実から、脳内出血をはじめとした重篤な生活習慣病の発生頻度は、死亡者数には表れていないものの国と比べて多い可能性が考えられます。 さらに腎不全や脳内出血は、高額レセプトや長期入院レセプトの分析でも上位に位置しており、医療資源が多く投入されているという観点でも、問題として大きいことが考えられます。上述の重篤な疾患発症の原因となりうる基礎疾患の外來受診状況をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率はいずれも国より高い傾向であり、受診すべき者が適切に外來治療を受けている可能性がある一方で、受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない者の割合を合わせてみると、血糖では37%、血圧では53%、血中脂質では83%存在しています。 これらの事実から、適切な外來受診に繋がっていない者が依然として一定数存在しており、その者たちが適切に治療されない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がっている可能性が考えられます。	#3 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	★HbA1c が 8.0%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ○血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合 ○LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高い状態で推移しています。また、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は増加傾向になっています。 上述のようなハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は国・県と比較して低い状態で推移しています。 これらの事実から、特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病の罹患者の数を抑制する必要があると考えられます。	#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	★特定保健指導実施率 ☆★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・県と比較して高い水準で推移している一方で、健診対象者の内、19.8%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として特定健診で捉えられていない可能性が考えられます。 これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる必要があると考えられます。	#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、特定健診受診率の向上が必要	★特定健診受診率
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、国と比較して目立って悪い項目はなく、健診受診者においては比較的良好な生活習慣を送っている可能性が考えられます。 一方で、血糖、血圧、脂質で有所見のある者の割合は国と比較して高く、飲酒、喫煙、食習慣、運動習慣の改善が必要な者は依然として多く存在する可能性が考えられます。 これらの状況から、引き続き地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至る者の数を抑制する必要があると考えられます。	#4 生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、被保険者における飲酒・喫煙・運動・食習慣の改善を促すような対策が必要	☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合 ○週3回以上就寝前夕食の回答割合 ○コバトン ALK00 マイレージ事業参加者数

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 鳩山町の要介護認定率は 12.2%と、国や県と比べると大幅に低い状態です。しかし、今後高齢化率が上昇していることを踏まえると、介護認定率も上昇していくことが予想されます。 また、後期高齢者の質問票回答状況をみると、国よりもフレイルリスクの高い状態の高齢者は少ない可能性があります。 上述の状態を維持するために、国保被保険者や後期高齢者に対して、フレイル予防に関する普及啓発活動や、保健指導や医療機関への適切なつなぎ込み等を行うことが必要と考えられます。	#6 介護やフレイルの予防を目的に、国保被保険者と後期高齢者に向けたポピュレーションアプローチや、リスクの高い者へのハイリスクアプローチを行うことが必要	○要介護認定率 ○前期高齢者のうち、BMI が 20kg/m² 以下の者の割合 ○後期高齢者の質問票でフレイルリスク有りに該当する者（フレイル関連 12 項目のうち 4 項目以上該当）の割合（通いの場） ○地域の通いの場に参加する高齢者への質問票実施数
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が 24 人、多剤服薬者が 3 人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。 後発医薬品の使用割合は、国の目標値 80%以上に達しています。	#5 医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要	○重複服薬者の人数 ○多剤服薬者の人数 ○後発医薬品の使用割合

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

1 計画全体における目的

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

評価指標	実績	目標値					
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
65 歳健康寿命 男性	19.35 年	19.36 年	19.37 年	19.38 年	19.39 年	19.40 年	19.41 年
65 歳健康寿命 女性	21.41 年	21.42 年	21.44 年	21.46 年	21.48 年	21.50 年	21.51 年
一人当たり月額医療費	27,100 円	減少	減少	減少	減少	減少	減少

※65 歳健康寿命は令和 3 年、1 人あたり月額医療費は令和 4 年度の実績

2 目的、目標、関連する個別保健事業

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

目的(健康課題#1)：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						関連する個別保健事業
			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	
特定健診受診率を 60% とする。	★特定健診受診率	48.1%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	特定健康診査受診率向上対策

目的(健康課題#2)：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						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	8.5%	20%	25%	35%	40%	50%	60%	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	73.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	

目的(健康課題#3)：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値							関連する個別保健事業
			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度		
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1c8.0%以上の割合	1.10%	1.0%	0.97%	0.95%	0.93%	0.90%	0.87%	糖尿病性腎症重症化予防対策	
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	16.8%	16.4%	16.0%	15.6%	15.2%	14.8%	14.4%		
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.0%	7.9%	7.8%		
高血圧の未治療者や治療中断者を減らす。	○血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	52.9%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%	生活習慣病重症化予防対策	
脂質異常症の未治療者や治療中断者を減らす。	○LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの者の割合	82.8%	82.0%	81.0%	80.0%	79.0%	78.0%	77.0%		

目的(健康課題#4)：生活習慣病の発症・進行を防ぐ

目標	評価指標	実績	目標値							関連する個別保健事業
			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度		
保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	58.7%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%	生活習慣病重症化予防対策	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【再掲】	73.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	特定保健指導実施率向上対策	
食習慣・運動習慣等の生活習慣を改善する。	○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	47.7%	47.0%	46.0%	45.0%	44.0%	43.0%	42.0%	生活習慣病予防対策	
	○週 3 回以上就寝前夕食の回答割合	13.1%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%		
運動による生活習慣の改善	○コバトン ALK00 マイレージ事業参加者数	—	200 人	300 人	350 人	400 人	450 人	500 人	コバトン ALK00 マイレージ事業	

目的(健康課題#5)：後発医薬品(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						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 年の後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェアを 85% とする。	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア	81.9%	82%	83%	84%	85%	85%	85%	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

目的(健康課題#5)：適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
令和11年の重複服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複服薬者数(被保険者1万人当たり)	8人	7人	7人	6人	6人	5人	5人	適正服薬・適正受診の促進
令和11年の多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)	70人	65人	60人	55人	50人	45人	40人	

目的(健康課題#6)地域包括ケアシステム・一体的実施の推進

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
要介護状態の抑制	要介護認定率	12.4%	12.0%	12.5%	13.1%	14.0%	15.0%	16.0%	・さわやか健康教室 ・地域健康教室 ・はあとふるパワーアップ体操を活用した地域の通いの場
フレイルリスクの高い高齢者の減少	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合(国保)	9.8%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	高齢者のフレイル対策
	後期高齢者の質問票でフレイルリスク有りに該当する者の割合(通いの場)	9.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	通いの場等への積極的な関与(高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業)
	地域の通いの場に参加する高齢者への質問票実施数	62人	350人	360人	370人	380人	390人	400人	・地域健康教室4ヶ所 ・はあとふるパワーアップ体操を活用した地域の通いの場

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施〔特定健康診査等実施計画に該当〕

1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

(1) 国の示す目標

第4期計画においては図表5-1-1-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない状況です。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5-1-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健診受診率	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) 鳩山町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-1-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定します。

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5-1-2-2のとおりです。

図表5-1-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	20.0%	25.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表5-1-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数(人)		2,677	2,556	2,435	2,315	2,193	2,073
	受診者数(人)		1,339	1,329	1,315	1,296	1,272	1,244
特定保健指導	対象者数(人)	合計	165	163	162	159	156	153
		積極的支援	36	36	35	35	34	33
		動機付け支援	129	127	127	124	122	120
	実施者数(人)	合計	33	41	56	64	78	92
		積極的支援	7	9	12	14	17	20
		動機付け支援	26	32	44	50	61	72

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

2 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし実施します。対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び鳩山町が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整えます。

実施時期	個別健診：6月1日から12月25日まで(町内医療機関のみ翌年3月31日まで) 集団健診：例年5月から12月の間に計6日間	
実施場所	個別健診：東松山市及び比企郡管内の特定健診実施医療機関 集団健診：地域包括ケアセンター	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	・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($\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$) ・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(空腹時血糖または HbA1c) ・尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
	追加 健康診査項目	・血清クレアチニン検査、eGFR、血清尿酸 ・貧血検査(赤血球数、血色素数、ヘマトクリット) ・尿検査(潜血)
	詳細な 健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 ・心電図検査 ・眼底検査
受診券送付時期	申込を受け順次発送	
他の健診受診者 データの取扱い	・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供	

3 特定保健指導の実施方法

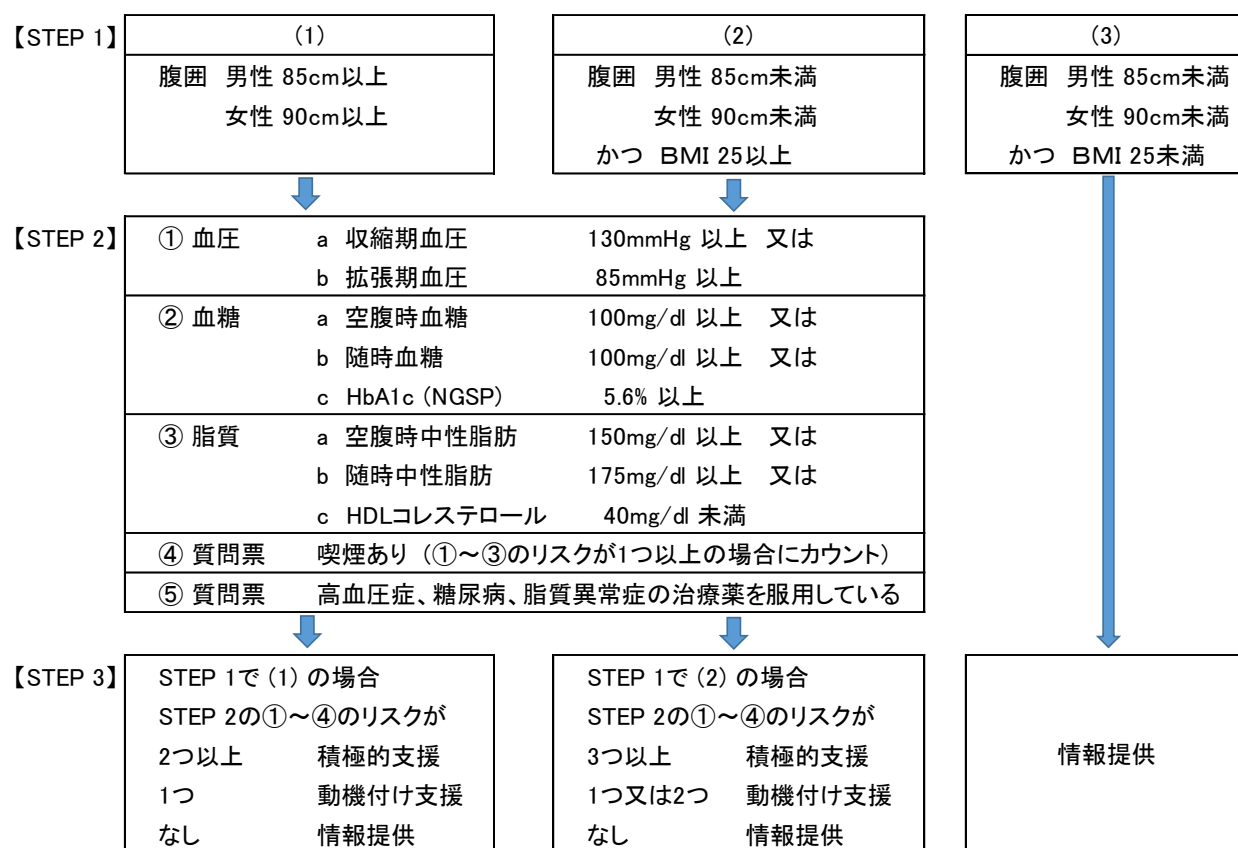
(1) 基本的な考え方

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

(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

実施時期	9月から翌年4月末まで	
実施場所	町内公共施設	
実施項目	積極的支援	委託業者が実施主体。面接2回
	動機付け支援	町が実施主体。初回面接支援の後、おおよそ3～6ヵ月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
利用券送付期間	特定健康診査受診後おおよそ2ヵ月	

4 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						

5 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び鳩山町委託基準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。
 特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、町広報やホームページ等で周知を図ります。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

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

1 特定健康診査受診率向上対策事業【特定健康診査等実施計画に該当】

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 鳩山町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取組を行ってきた。							
前期計画からの考察	町の受診率は 48.1%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に 40 代 50 代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。インセンティブの付与や携帯電話の SMS などの媒体を利用した受診勧奨などの取組を実施していく必要がある。							
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。							
具体的内容	【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。 【受診勧奨】 受診方法別で高い割合を占める集団健診の実施時期に合わせて、未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。 【受診再勧奨】 10 月から 12 月の間に受診割合の低い農村地区及び居住者の多い NT 地区から 1 地区を輪番で選定し、未受診者に対して電話による再勧奨を行う。 【みなし健診】 ・職場健診等の町以外の健診を受けている方の結果提供を商工会や JA、勧奨時等に同意が得られた個人などに呼びかける。 ・すでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している方も多いことから、診療情報提供事業による通知を発送する(11 月頃)。具体的には生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、結果データの収集に努める。 【40 代 50 代の若い世代への対策】 ・40 代 50 代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受けて、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。 【40 歳前健診】 30 歳代の方を対象とした健診を実施し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促す。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和 4 年度)	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
	アウトカム	★特定健康診査受診率	48.1%	50%	52%	54%	56%	58%
	アウトプット	みなし健診の実施者数	64 人	75 人	80 人	85 人	90 人	95 人
		受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	課内打ち合わせ回数						
	ストラクチャー	予算獲得率						

2 特定保健指導実施率向上対策事業〔特定健康診査等実施計画に該当〕

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 鳩山町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取組を行ってきた。							
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は平成 28 年度 28.9%であったが、それ以降は減少傾向が続いている。特に積極的特定保健指導は実施者が少なく、実施率 0%の年度もある。目標値とは乖離があり、集団健診時の実施や特定保健指導に向けて医療機関へのアプローチ等、実施率向上の取組を検討していく必要がある。							
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定保健指導の実施率の向上を目的とする。							
具体的内容	委託先との事業内容、スケジュール等に関する打合せ 勧奨資材デザインの作成(動機付け支援・積極的支援) 対象者の抽出(集団健診：約 1 か月後、個別健診：約 2 か月後の 20 日頃)、発送 通知勧奨実施未利用者に町職員(専門職)による電話勧奨 特定保健指導の実施： ・動機付け支援：保健センター、積極的支援：東松山医師会病院健診センター 実施結果及び事業効果の検証、委託事業者との共有・振り返り、次年度に向けた改善策の検討							
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和 4 年度)	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
	アウトカム	特定保健指導実施率	8.5%	20%	25%	35%	40%	50%
	アウトプット	未利用者への通知 勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者の把握率(階層化別)						
	ストラクチャー	委託事業者との連絡調整の実施(メール・電話を含む)						

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	鳩山町は、平成 28 年度から埼玉県との共同事業として糖尿病性腎症重症化予防対策事業に参加しており、県や委託業者と連携して受診勧奨、保健指導、継続支援を実施してきた。将来的に人工透析への移行防止のため、今後も糖尿病性腎症の重症化予防を図る必要がある。							
前期計画からの考察	町独自の勧奨通知や電話勧奨により受診に繋がったことから町独自の勧奨の実施を継続する。また、受診勧奨や保健指導において受診や保健指導の必要性を認識していない者が多いと考えられるため、医療機関の協力の強化や勧奨通知の方法を検討する必要がある。							
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。							
具体的内容	県との共同事業として受診勧奨、保健指導、継続支援を実施。 【受診勧奨】 ・対象者を抽出し、勧奨通知を送付。 ・通知勧奨後 3 か月以内に町独自の勧奨通知を送付。 ・1 回目の受診勧奨後、未受診の者に 2 回目の勧奨通知を送付。 ・2 回目の通知勧奨後、未受診者には委託業者から電話勧奨を実施。 ・町からの電話勧奨を実施。 【保健指導・継続支援】 ・対象者の抽出をし、協力医療機関に依頼する。 ・参加勧奨や参加者への継続支援をする。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和 4 年度)	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
	アウトカム	受診勧奨者中 受診割合	21.4%	25%	27%	30%	34%	37%
	アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス		受診勧奨対象者へ勧奨通知を送付						
ストラクチャー		委託業者との連絡・調整						

4 生活習慣病予防・重症化予防事業

背景	高血圧は自覚症状が乏しく、早期に診断されても放置または治療を中断される方が少なくないが、そのまま動脈硬化が進行して、脳卒中や心臓病、腎臓病、認知症の発症などに繋がる恐れがある。健診結果から血糖、血圧、脂質で有所見のある者の割合は国と比較して高く、飲酒、喫煙、食習慣、運動習慣の改善が必要な者は依然として多く存在する可能性が考えられる。							
前期計画からの考察	今後も被保険者を対象とした生活習慣改善のための保健事業を実施するとともに、血圧高値者のうち未治療者へは重症化予防のために受診勧奨を開始する必要がある。							
目的	血圧高値者への受診勧奨を実施し重症化を予防する。また、生活習慣病予防のための保健事業を展開し、被保険者の意識及び生活習慣の改善に繋げる。							
具体的内容	≪生活習慣病重症化予防対策事業≫ ・特定健診結果から、Ⅱ度高血圧以上の者で、高血圧での通院(服薬)が無い者への受診勧奨を行う。 実施時期 12月～1月 ・KDBのレセプト情報から、通院状況等を確認する。 実施時期：年度末 ≪コバトン ALK00 マイレージ事業≫ ・埼玉県コバトン ALK00 マイレージ事業を周知し、新規参加者を募集する。 実施時期：4月 ・ウォーキング事業の実施 実施時期：7月・10月 ・体力測定会の開催 実施時期：5月・11月							
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和 4年度)	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
	アウトカム	☆血圧が保健指導 判定以上の者の割 合	58.7%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%
		治療勧奨を行った 者の受診割合	—	5%	10%	15%	20%	25%
		平均 8,000 歩以上 歩行者の割合	22.4%	25%	30%	35%	40%	45%
	アウトプット	未治療者・治療中 断者への受診勧奨 率	—	100%	100%	100%	100%	100%
		コバトン ALK00 マ イレージ事業参加 者数	—	150 人	160 人	170 人	180 人	190 人
	プロセス	未治療者への受診勧奨、コバトン ALK00 マイレージ事業の周知、保健事業への参加勧奨						
	ストラクチャー	予算獲得割合、埼玉県との連携						

5 医療費適正化事業

(1) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

背景	鳩山町国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進を行っている。							
前期計画からの考察	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェアに関しては、令和元年9月に79.2%だったのが令和4年度には81.9%と向上している。国の目標値である80%および、埼玉県(市町村国保)平均の81.1%を上回っているが、引き続き利用向上を促していく必要がある。							
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促進し、その利用率を高める。							
具体的内容	【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者 【方法】 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知を発送する(年2回)。通知発送3か月後、レセプト情報で後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた者の割合を確認する。 【周知】 毎年の保険証等発送時に同封している鳩山町国民健康保険の事業案内に後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールについても同封する。また、広報紙に後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進に関する記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和4年度)	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
	アウトカム	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア	81.9%	82%	83%	84%	85%	85%
	アウトプット	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者への差額通知の発送 差額通知を送付したことによる切り替え状況の把握 希望シールの配布						
	ストラクチャー	国保連合会との連携 予算の確保						

(2) 適正服薬・適正受診の促進

背景	鳩山町国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取組及び重複服薬・多剤服薬者に対する保健事業（以下「本事業」という。）が重要視されている。さらに本事業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。							
前期計画からの考察	本事業に関しては、令和 5 年度から開始の事業のため実績はないが、通知発送後改善しなかった者に対して、電話や訪問・相談会等で勧奨を実施していく。 重複受診・頻回受診においてもそれぞれ対象者が被保険者 1 万人当たり重複受診者は 3 人、頻回受診者は 11 人おり、医療費適正化の観点から対策を取っていく必要がある。							
目的	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。							
具体的内容	《適正服薬の促進》 【対象者】 ・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の 3 か月のうち 2 回以上の者 ・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状態が直近 3 か月のうち 2 回以上の者 【方法】 4～6 月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付する。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、訪問指導を実施する。 【周知】 ・毎年の保険証等発送時に同封している鳩山町国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載する。 ・広報紙に適正服薬をテーマに記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。 《適正受診の促進》 【対象者】 ・重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が 3 か所以上受診している状態が 3 か月以上連続している者 ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が 15 回以上受診している状態が 3 か月以上連続している者 【方法】 4～6 月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付する。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、訪問指導を実施する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している鳩山町国民健康保険の事業案内に適正について記載する。 ・広報紙に適正受診をテーマに記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和 4 年度)	目標値				
	アウトカム	重複服薬者数(被保険者 1 万人当たり)	8 人	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
		多剤服薬者数(被保険者 1 万人当たり)	70 人	65 人	60 人	55 人	50 人	45 人
		通知後改善した割合(重複服薬)	-	増加	増加	増加	増加	増加
		通知後改善した割合(多剤服薬)	-	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトプット	服薬指導実施通知 発送率(訪問・電話・相談会等)(重複服薬)	-	100%	100%	100%	100%	100%
		服薬指導実施通知 発送率(訪問・電話・相談会等)(多剤服薬)	-	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者へ服薬指導実施通知の発送 訪問指導・電話指導・相談会等の実施 指導実施後の改善状況の把握 医師会・薬剤師会との打ち合わせ						
	ストラクチャー	国保連合会と連携 予算の確保						

6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

背景	鳩山町では、2020 年に高齢化率が生産年齢人口(15 歳～64 歳)割合を超え、また、前期高齢者と後期高齢者の構成についても後期高齢者が高く、全国でも類を見ない状況を迎えている。そのような中においても、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。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。								
前期計画からの考察	KDB 等を活用したデータを提供、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して参画するとともに、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る。								
目的	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・増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とする。								
具体的内容	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。 【地域包括ケアシステムの推進】 ・ KDB 等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。 ・ 特定健康診査質問票で「ほとんどかめない」と回答し歯科医療機関未受診の前期高齢者に対し、一般介護予防事業で実施している口腔機能の向上講座を案内する。 【フレイル予防の普及啓発】 ・ 介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者(65 歳から 74 歳)を対象に、地域健康教室、さわやか健康教室及びはあとふるパワーアップ体操等、通いの場を活用したフレイル予防講座を実施する。予防講座の内容は、栄養改善や体操を中心とし、毎年 11 月から 2 月頃に開催。 【適正服薬・適正受診の促進】 ・ 前期高齢者に対し、医療費適正化事業を実施する。対象や実施方法等は、医療費適正化事業(P.72)を参照。 【糖尿病性腎症重症化予防】 ・ 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業(P.104)を参照 【生活習慣病(糖尿病性腎症)重症化予防】 ・ 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は(P.69)を参照。 【低栄養対策】体重計に乗るだけプロジェクト ・ 前期高齢者で BMI20kg/㎡以下を対象に、栄養講座または栄養相談を実施する。 【口腔機能の向上】 ・ 特定健康診査質問票で「ほとんどかめない」と回答し、歯科医療機関未受診の前期高齢者に対し、口腔機能の向上講座を実施する。 ・ 地域支援事業「口腔機能向上講座」 ・ 保健衛生部門「歯援プログラム」								
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和 4 年度)	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
	アウトカム	BMI20.0kg/㎡未満 の者の割合	9.8%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%
		後期高齢者の質問 票でフレイルリス ク有りに該当する 者の割合(通いの 場)	9.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	対策地区へのフレ イル予防対策事業 の開催回数	1 地区	1 地区	1 地区	1 地区	1 地区	1 地区	1 地区
		地域の通いの場に 参加する高齢者へ の質問票実施数	62 人	350 人	360 人	370 人	380 人	390 人	400 人
	プロセス	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施							
ストラクチャー	関係部局・関係機関との連携								

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し [特定健康診査等実施計画に該当]

個別の保健事業は、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、毎年度 PDCA サイクルによる事業の効果や目標の達成状況等について評価し、必要に応じて見直しを行います。また、データヘルス計画については令和 8 年度に中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを実施し、最終年度である令和 11 年度に、次期計画の策定を円滑に進めるための準備も考慮し、最終評価を実施します。なお、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、鳩山町国民健康保険運営協議会に報告します。

第8章 計画の公表・周知 [特定健康診査等実施計画に該当]

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。このため、町広報や町ホームページなどで公表するなど、周知を行います。

第9章 個人情報の取扱い [特定健康診査等実施計画に該当]

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

具体的には、個人情報の取扱いに関しては、「鳩山町個人情報の保護に関する法律施行条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づき行い、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。

第10章 その他の留意事項

(1) 地域包括ケアの推進

被保険者が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことが出来るよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

(2) 保険者努力支援制度への対応

医療費の適正化や健康づくりに取り組む自治体などへのインセンティブ制度として創設された保険者努力支援制度について、設定された保健事業に関する項目を踏まえつつ、事業を推進します。

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ます。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管(冠動脈)が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓(血液の固まり)ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・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。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関(WHO)が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関(WHO)により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類：ICD)に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、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。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書(レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となります。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	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。
	28	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くなっている。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	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、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	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。
	33	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。
	34	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	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられています。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口 10 万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	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。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	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。
	43	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	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

鳩山町国民健康保険
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
策 定：令和6年3月
発 行：鳩山町
編 集：鳩山町国民健康保険