

(案)

長瀬町国民健康保険  
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  
埼玉県長瀬町

# 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 基本的事項（計画の趣旨・期間）.....	1
2 実施体制（関係者連携）.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 長瀬町の特性.....	3
2 前期計画の評価.....	7
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.....	9
1 死亡の状況.....	10
2 介護の状況.....	12
3 医療の状況.....	14
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	17
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	36
6 その他の状況.....	41
7 健康課題の整理.....	43
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.....	45
1 計画全体における目的.....	45
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	45
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	47
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	51
1 ●特定健康診査受診率向上対策事業.....	51
2 ●特定保健指導実施率向上対策事業.....	52
3 高血圧対策事業.....	53
4 糖尿病対策事業.....	54
5 健康増進と介護予防の一体的実施事業.....	55
6 がん検診受診率向上対策事業.....	56
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.....	57
第8章 ●計画の公表・周知.....	57
第9章 ●個人情報の取扱い.....	57
1 基本的な考え方.....	57
2 具体的な方法.....	57
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.....	57
第10章 その他の留意事項.....	57
参考資料 用語集.....	58

## 第1章 ●計画の基本的事項

### 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

近年、特定健康診査等の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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

そのため、本町では、平成29年度に第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）及び第3期特定健康診査等実施計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

また、本計画は、総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画との整合性を図る必要がある。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるため、データヘルス計画と一体的に策定する。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとする。

## 2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進する。

### (1) 実施主体関係部局の役割

本町では健康こども課が主体となり、町民課をはじめ関係部局と連携し、町一体となって計画策定、保健事業の実施・評価を進めていく。

また、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化して業務の継続性を図る。

### (2) 外部有識者の役割

学識経験者、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会と連携を図り、被保険者の健康課題を共有し、計画の実効性を高めていく。

#### ①保健医療関係者の役割

- ・意見交換や情報提供等の連携

#### ②国保連及び支援・評価委員会の役割

- ・保険者等による KDB 等のデータ分析

#### ③都道府県の役割

- ・国保財政運営の責任主体
- ・計画素案についての意見交換、現状分析のためのデータ提供

#### ④他の医療保険者等との連携

- ・健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等

### (3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目標であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、保険者は地域組織との意見交換や情報提供を行う。また、計画策定等、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらい、意見反映に努めることも重要である。

## 第2章 現状の整理

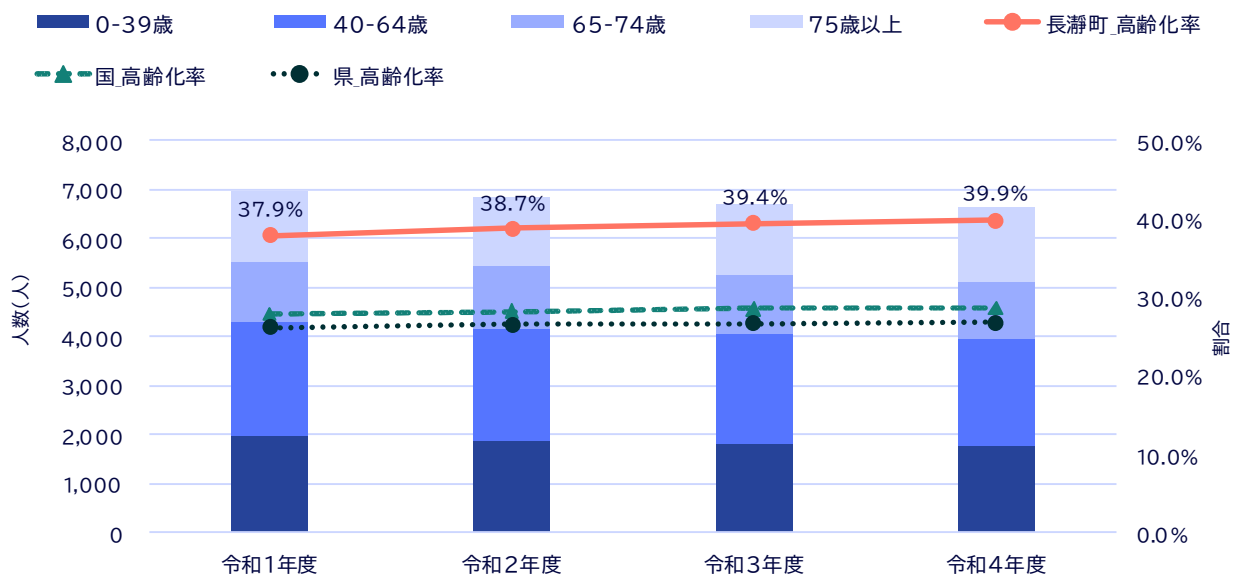
### 1 長瀬町の特性

#### (1) 人口動態

長瀬町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 6,609 人で、令和 1 年度（6,940 人）以降 331 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 39.9%で、令和 1 年度の割合（37.9%）と比較して、2.0 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,973	28.4%	1,906	27.9%	1,830	27.3%	1,771	26.8%
40-64歳	2,339	33.7%	2,276	33.4%	2,225	33.2%	2,203	33.3%
65-74歳	1,212	17.5%	1,253	18.4%	1,224	18.3%	1,149	17.4%
75歳以上	1,416	20.4%	1,388	20.3%	1,416	21.2%	1,486	22.5%
合計	6,940	-	6,823	-	6,695	-	6,609	-
長瀬町_高齢化率	37.9%		38.7%		39.4%		39.9%	
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1年度から令和4年度

※長瀬町に係る数値は、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（秩父保健医療圏）

長瀬町を含む二次医療圏（秩父保健医療圏）での平均余命・平均自立期間をみる。

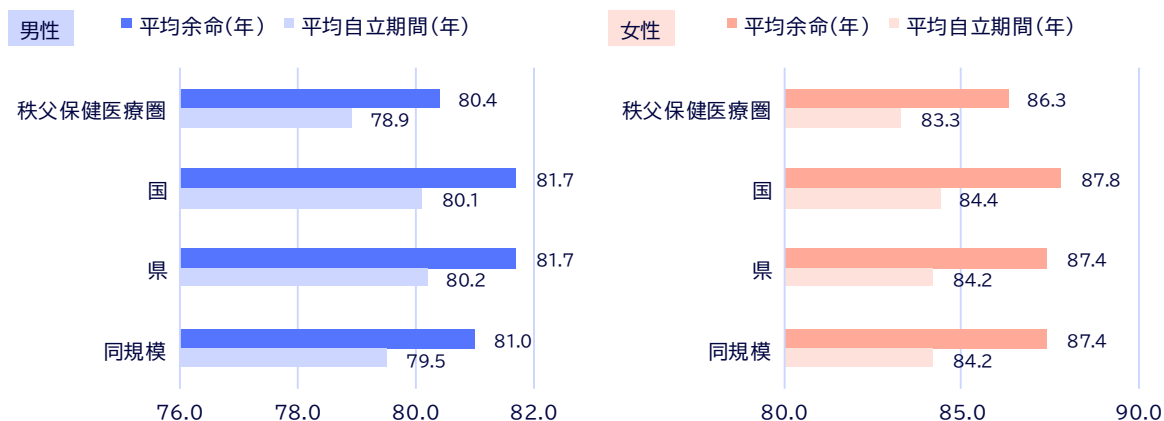
平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 80.4 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3 年である。女性の平均余命は 86.3 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5 年である。

平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 78.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2 年である。女性の平均自立期間は 83.3 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.5 年、女性ではその差は 3.0 年で、男女ともに令和 1 年度以降ほぼ横ばいで推移している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
秩父保健医療圏	80.4	78.9	1.5	86.3	83.3	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	79.7	78.3	1.4	85.9	83.0	2.9
令和 2 年度	80.0	78.6	1.4	85.8	83.1	2.7
令和 3 年度	80.2	78.7	1.5	86.2	83.3	2.9
令和 4 年度	80.4	78.9	1.5	86.3	83.3	3.0

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

### (3) 平均寿命・65歳健康寿命（埼玉県内市町村との比較）

令和3年度の平均寿命（図表2-1-3-1）は、男性81.46歳、女性87.0歳である。埼玉県平均と比較すると、男性は0.02歳長く県内順位は28位、女性は0.3歳短く県内順位は44位となっている。

令和3年度の65歳健康寿命（図表2-1-3-2）は、男性18.5歳、女性20.27歳である。埼玉県平均と比較すると、男性は0.49歳長く県内順位は11位、女性は0.41歳長く県内順位は7位となっている。

図表2-1-3-1：平均寿命（令和3年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
長瀨町	81.46	28	87.00	44
県	81.48	-	87.30	-

図表2-1-3-2：65歳健康寿命（令和3年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
長瀨町	18.50	11	21.27	7
県	18.01	-	20.86	-

【出典】埼玉県衛生研究所「長瀨町の現状（令和3年版）」

### (4) 産業構成

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

図表2-1-4-1：産業構成

	長瀨町	国	県	同規模
一次産業	3.3%	4.0%	1.7%	17.0%
二次産業	33.3%	25.0%	24.9%	25.3%
三次産業	63.4%	71.0%	73.4%	57.7%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (5) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-5-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	長瀨町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.9	4.0	3.0	2.6
病床数	0.0	59.4	42.7	36.4
医師数	3.5	13.4	9.2	4.1

【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 2-1-6-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 1,637 人で、令和 1 年度の人数（1,871 人）と比較して 234 人減少している。国保加入率は 24.8%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 52.2%で、令和 1 年度の割合（50.1%）と比較して 2.1 ポイント増加している。

図表 2-1-6-1：被保険者構成

	令和 1 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	362	19.3%	272	15.3%	265	15.4%	284	17.3%
40-64 歳	571	30.5%	523	29.5%	497	29.0%	498	30.4%
65-74 歳	938	50.1%	979	55.2%	954	55.6%	855	52.2%
国保加入者数	1,871	100.0%	1,774	100.0%	1,716	100.0%	1,637	100.0%
長瀬町_総人口	6,940		6,823		6,695		6,609	
長瀬町_国保加入率	27.0%		26.0%		25.6%		24.8%	
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 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和 1 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



## 2 前期計画の評価

### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

指標	目標	指標の変化	指標の評価	改善や悪化の要因
65歳健康寿命	延伸	【男性】 平成27年度 16.87歳 令和3年度 18.50歳 (県内48位→11位) 【女性】 平成30年度 20.56歳 令和3年度 21.27歳 (県内7位→7位)	男女ともやや延伸した	健康寿命は、男女ともに年々延伸している。一人一人の健康意識が高まっていることが要因としてあげられる。 また、女性の健康寿命が男性の健康寿命より延伸しており、健康増進事業の参加者は女性が多いことから、男性の事業参加者も獲得できると良い。
一人当たり月額医療費	減少	平成30年度 26,700円 令和4年度 28,540円	やや増額した	慢性腎臓病（透析あり）の医療費が特に高い。健診受診者のうち、高血圧・高血糖のリスクがある者が60%を超えるため、適切な保健指導を行う必要がある。
特定健康診査受診率	60%	平成30年度 35.0% 令和4年度 43.5%	受診率が大幅に向上したが目標には未到達	コロナ禍による受診率低下の時期があったものの、受診勧奨により受診率の向上を図ることができた。
特定保健指導実施率	60%	平成30年度 10.7% 令和4年度 19.6%	実施率が大幅に向上したが目標には未到達	特定健診受診率が向上したため、特定保健指導実施率も向上したが、対象者への生活習慣の見直しの重要さに気づいてもらうような働きかけが不十分であった。
介護認定率	減少	平成30年度 16.1% 令和4年度 17.6%	やや上がったが横ばいで推移している	高齢化率が年々上昇しており、それに伴い介護認定率も上がっている。 重篤な疾患が要介護の要因になるため、重症化前に予防する取り組みを行う必要がある。

【出典】（65歳健康寿命）埼玉県衛生研究所「長瀬町の現状（令和3年版）」  
（一人当たり月額医療費）KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
（特定健康診査受診率・特定保健指導実施率）法定報告値  
（介護認定率） KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

## (2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査受診率向上対策	当初の計画どおり実施した。コロナ禍により対象者の受診控え、健診実施医療機関の状況から令和2年度に受診率が落ち込んだが、令和3年度から2年間、都道府県国保ヘルスアップ事業に参加し、対象者の性格に合ったタイプ別の勧奨はがきを送付したところ受診率が大幅に向上した。また、35歳～39歳の国保被保険者や生活保護者にも受診勧奨をし、健診を受診する機会を設けた。	【成果】令和2年度から令和3年度にかけて受診率が10.8%向上したものの、目標には到達しなかった。 【課題】特に、若い世代(40代～50代)の受診率向上が課題であり、勧奨を工夫する必要がある。また、勧奨により健診を受診した方が継続して受診できるように受診勧奨をしていく必要がある。	実施方法を見直して継続
特定保健指導利用率向上対策	当初の計画どおり実施した。令和3年度は特定健康診査の受診率が向上したため対象者が増え、実施率も上がった。都道府県国保ヘルスアップ事業に参加し、特定保健指導未利用者対策として、特定保健指導を利用していない対象者に対し、勧奨のはがきを送付した。また、集団健診会場で保健指導を行う等、利用率の向上を図った。	【成果】集団健診会場での保健指導や特定保健指導未利用者に、勧奨はがきの送付を実施したが、目標には到達しなかった。 【課題】勧奨はがきを送るだけでなく、電話等の直接的な勧奨が必要である。また、途中脱落を防ぐための通知を実施しているが、対象者が利用しやすいような工夫(オンライン保健指導等)も検討していく必要がある。	実施方法を見直して継続
糖尿病重症化予防対策	当初の計画どおり実施した。秩父郡市医師会と連携し、特定健診受診者のうち糖尿病(HbA1c6.5%以上)の方を腎症予防対象者として尿中アルブミン検査を実施し、腎症の進行具合により腎症専門医療機関とかかりつけ医で連携して治療にあたる仕組みづくりを行った。	【成果】秩父郡市内で共同事業として実施していることで、腎症専門医療機関とかかりつけ医が連携し、医療が必要な方を治療につなげることができた。 【課題】HbA1c6.5%以上の方の割合は年々増加傾向にあり、毎年同じ方も多い。	現状のとおり継続
高血圧対策	当初の計画どおり実施した。特定健康診査の結果から保健指導判定値以上で未受診者、受診中断者を抽出し、訪問指導を行った。 令和4年度からは、生活習慣病重症化予防対策事業として業者に委託し、高血糖(HbA1c5.6～6.4%)かつ高血圧または脂質異常の対象者に対してオンラインの栄養指導を行った。	【成果】事業参加者の食習慣や運動習慣に関する行動変容を促すことができた。 【課題】町の健康課題として、非肥満性の高血糖が多いことや高血糖+αの2リスクを持つ方が多い傾向にある。健康管理意識の低下が1つの原因としてあげられる。 令和4年度から開始したオンライン指導では、事業の参加者が少なかったため、対象者の行動変容を促すさらなる取組が必要である。	実施方法を見直して継続
健康体操	当初の計画どおり実施した。元気モリモリ体操は、各会場でクラブ化し自主組織として参加者が体操を行っている。保健師が会場に月1回訪問している。 体力測定時には理学療法士を派遣して、測定結果をフィードバックし、個々にあったアドバイスを行った。 体力測定の結果は大学の専門機関と連携して分析を行った。	【成果】元気モリモリ体操参加者は不参加者と比較して要介護2以上へ移行する割合が約10分の1に抑えられていた。また、骨折で入院する割合は5年間で約7分の1に抑えられていた。 【課題】新規参加者、中年層(65歳～74歳)、男性参加者の獲得が課題である。参加を促すための取組で、「はつらつポイントカード」の対象事業としてインセンティブの付与、ラジオ体操やインターバル速歩の新規事業を行い、参加者の獲得を図った。	実施方法を見直して継続
ジェネリック医薬品利用促進事業	当初の計画どおり実施した。国保加入時に、ジェネリック医薬品を推奨するチラシの同封や、利用差額通知書の送付等を行っている。広報等にも掲載している。	【成果】後発薬品の使用割合が国の目標値80%以上に達しており、医療費が抑制できている可能性がある。	現状のとおり継続

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

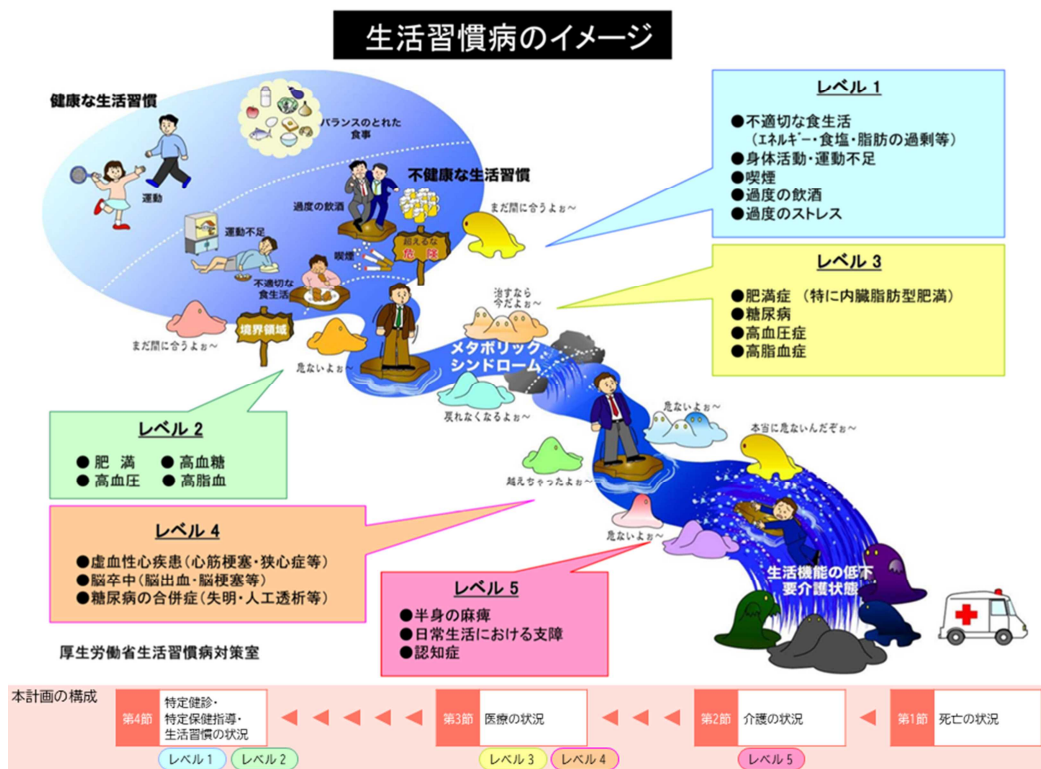
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健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する。

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節においては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する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

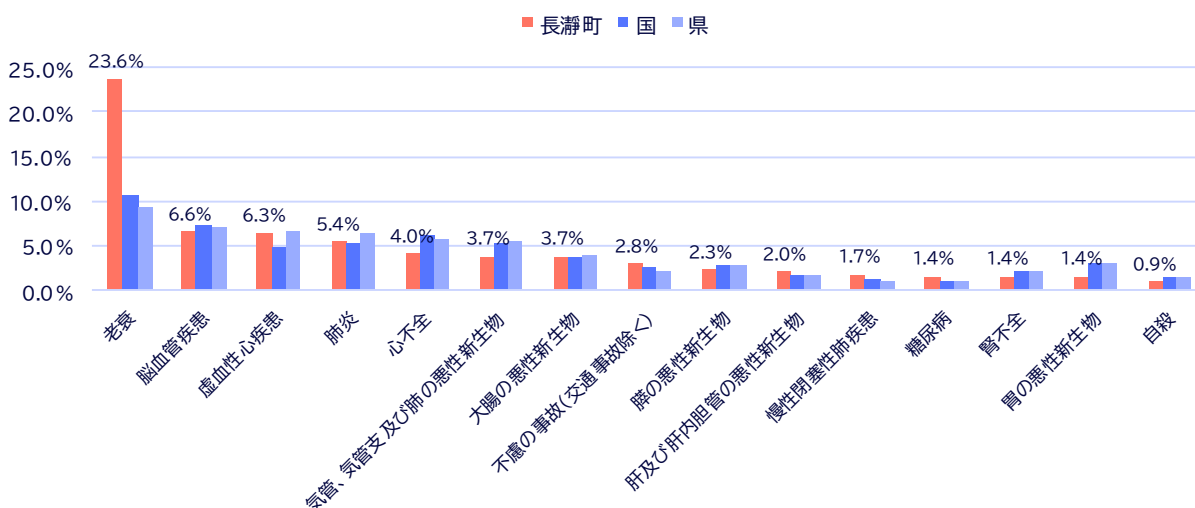
※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和1年から3年の人口動態調査を合計し、全住民の死因別の死亡者数をみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の23.6%を占めている。次いで「脳血管疾患」（6.6%）、「虚血性心疾患」（6.3%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	長瀬町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	83	23.6%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	23	6.6%	7.3%	6.9%
3位	虚血性心疾患	22	6.3%	4.7%	6.6%
4位	肺炎	19	5.4%	5.1%	6.4%
5位	心不全	14	4.0%	6.2%	5.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	3.7%	5.3%	5.4%
6位	大腸の悪性新生物	13	3.7%	3.6%	3.8%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	10	2.8%	2.4%	2.1%
9位	膵の悪性新生物	8	2.3%	2.7%	2.7%
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	2.0%	1.7%	1.6%
11位	慢性閉塞性肺疾患	6	1.7%	1.1%	1.0%
12位	糖尿病	5	1.4%	1.0%	1.0%
12位	腎不全	5	1.4%	2.0%	2.0%
12位	胃の悪性新生物	5	1.4%	2.9%	3.0%
15位	自殺	3	0.9%	1.4%	1.4%
-	その他	115	32.8%	41.7%	41.4%
-	死亡総数	351	-	-	-

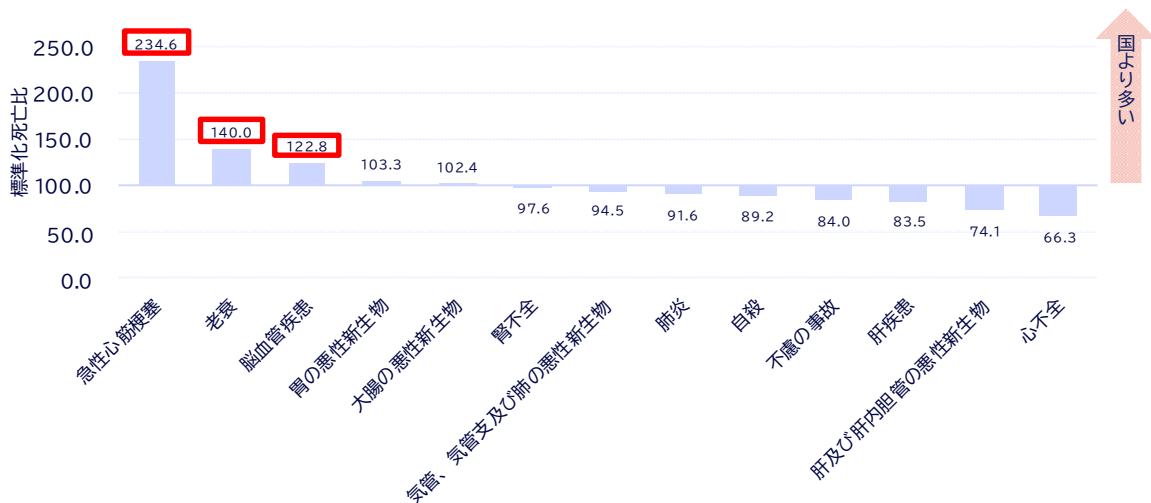
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和1年から令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

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 (図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2)、男性では、「急性心筋梗塞」(234.6)「老衰」(140.0)「脳血管疾患」(122.8)が高くなっている。女性では、「老衰」(190.2)「急性心筋梗塞」(186.6)「肝疾患」(126.7)が高くなっている。

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

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



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



【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

※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

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 482 人で、「要介護 1」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 17.6%で、国より低く、県より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 4.7%、75 歳以上の後期高齢者では 28.4%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.4%となっており、国・県と同程度である。

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

		2号		1号				計	
		40-64 歳		65-74 歳		75 歳以上			
長瀬町	被保険者数（人）	2,282		1,229		1,468		4,979	
	認定者数（人）	8		54		420		482	
	認定率	0.4%		4.7%		28.4%		17.6%（1号のみ）	
国	認定率	0.4%		-		-		18.7%（1号のみ）	
県	認定率	0.4%		-		-		16.8%（1号のみ）	
内訳（長瀬町）		40-64 歳		65-74 歳		75 歳以上			
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
	要支援 1	1	11.7%	10	22.6%	41	9.2%	52	10.8%
	要支援 2	3	32.0%	10	13.5%	65	14.9%	78	15.0%
	要介護 1	0	13.6%	4	11.8%	85	19.4%	89	18.4%
	要介護 2	2	14.6%	11	17.4%	54	13.1%	67	13.6%
	要介護 3	1	16.5%	8	14.1%	68	16.0%	77	15.8%
	要介護 4	0	0.0%	6	10.9%	68	17.6%	74	16.5%
	要介護 5	1	11.7%	5	9.7%	39	9.8%	45	9.9%

【出典】KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計  
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

※国と県における認定率は、KDB 帳票（地域の全体像の把握）における年度毎の介護認定者数を、住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

### (2) 介護給付費

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

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

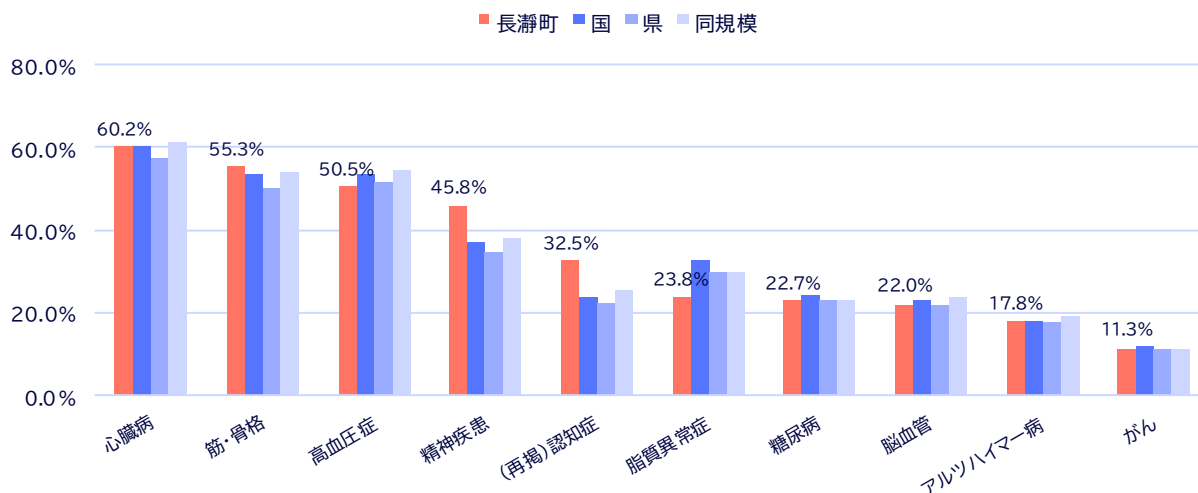
	長瀬町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	68,046	59,662	57,940	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	37,462	41,272	39,562	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	277,016	296,364	292,776	289,312

【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」（60.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（55.3%）、「高血圧症」（50.5%）となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
心臓病	295	60.2%	60.3%	57.4%	60.9%
筋・骨格関連疾患	271	55.3%	53.4%	50.0%	54.1%
高血圧症	249	50.5%	53.3%	51.2%	54.3%
精神疾患	220	45.8%	36.8%	34.4%	37.8%
うち_認知症	147	32.5%	24.0%	22.2%	25.1%
脂質異常症	116	23.8%	32.6%	29.8%	29.6%
糖尿病	110	22.7%	24.3%	22.9%	22.6%
脳血管疾患	110	22.0%	22.6%	21.7%	23.8%
アルツハイマー病	83	17.8%	18.1%	17.3%	19.0%
がん	56	11.3%	11.8%	11.1%	11.0%

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

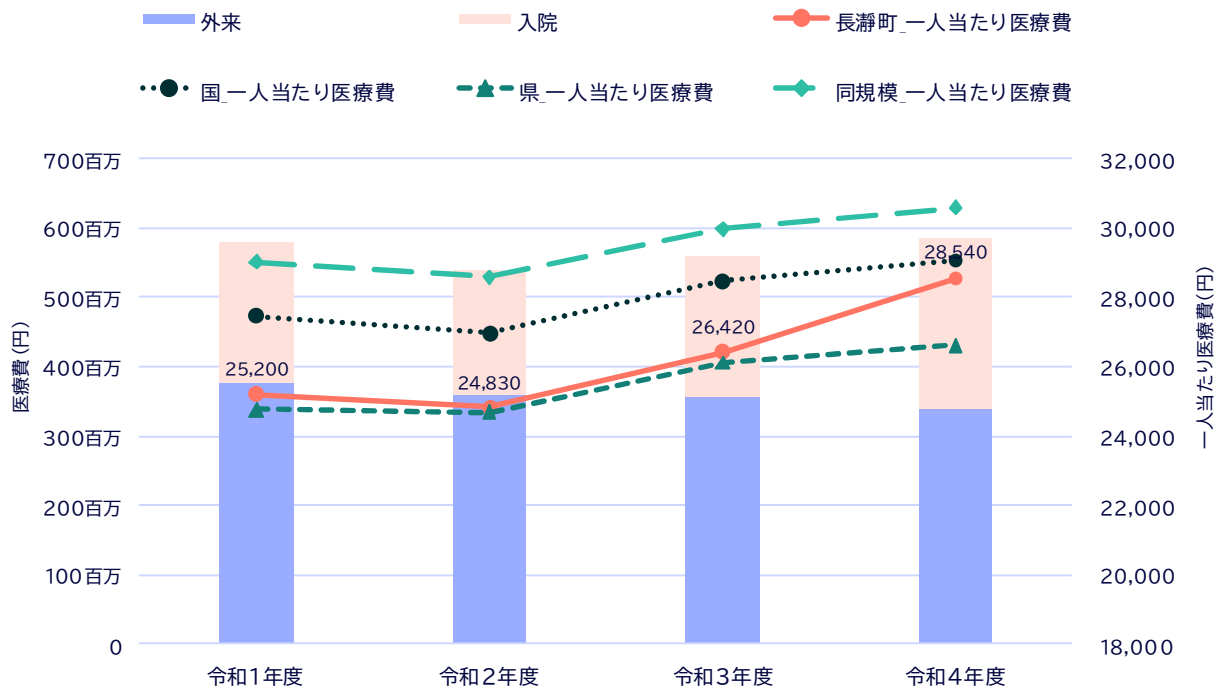
### 3 医療の状況

#### (1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は5億8,500万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して1.1%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.8%、外来医療費の割合は58.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,540円で、令和1年度と比較して13.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低いが、県より高い。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費 (円/年)		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度 からの変化 率 (%)
		総額	578,154,190	539,055,420	558,255,730		
医療費 (円/年)	入院	201,166,200	180,183,920	201,211,290	244,570,560	41.8%	21.6
	外来	376,987,990	358,871,500	357,044,440	339,950,560	58.2%	-9.8
	一人当たり 月額医療費 (円/月)	長瀬町	25,200	24,830	26,420	28,540	-
一人当たり 月額医療費 (円/月)	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	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1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) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率（千人当たりレセプト件数/年）

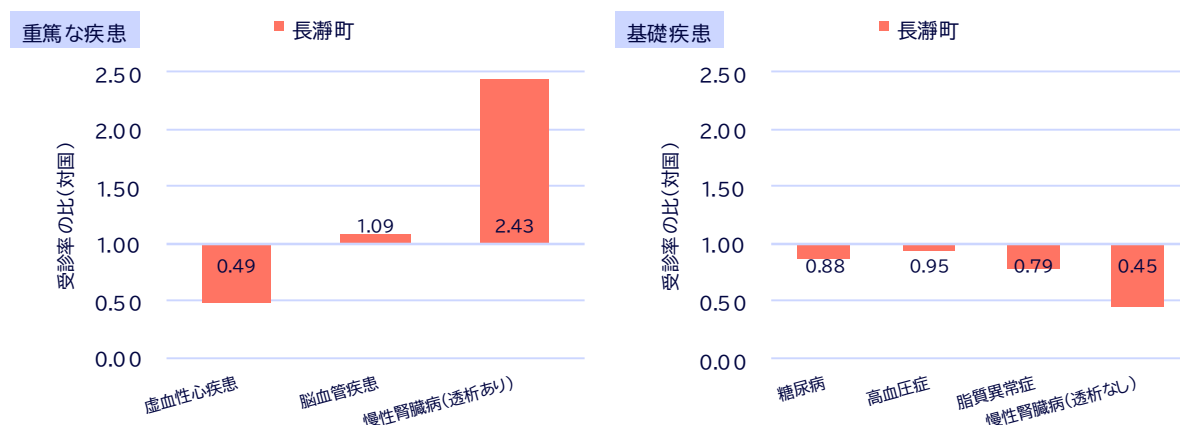
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-2-1）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、すべての疾患において国より低い。

図表 3-3-2-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率（千人当たりレセプト件数/年）



重篤な疾患	受診率（千人当たりレセプト件数/年）				国との比 (長瀬町 / 国)
	長瀬町	国	県	同規模	
虚血性心疾患（入院）	2.8	5.1	4.5	5.6	0.49
脳血管疾患（入院）	12.4	10.5	9.8	11.4	1.09
慢性腎臓病（透析あり）（外来）	64.5	29.5	35.9	26.5	2.43

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率（千人当たりレセプト件数/年）				国との比 (長瀬町 / 国)
	長瀬町	国	県	同規模	
糖尿病（外来）	625.9	629.0	594.4	713.1	0.88
高血圧症（外来）	969.4	887.3	814.6	1021.3	0.95
脂質異常症（外来）	452.0	579.9	522.0	575.6	0.79
慢性腎臓病（透析なし）（外来）	6.7	13.0	13.3	14.8	0.45

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1年度から令和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

### (3) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病割合

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

令和5年3月時点の「虚血性心疾患」の患者についてみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」は42.7%、「高血圧症」は80.9%、「脂質異常症」は55.1%である。「脳血管疾患」の患者では、「糖尿病」は31.4%、「高血圧症」は78.6%、「脂質異常症」は44.3%となっている。人工透析の患者では、「糖尿病」は44.4%、「高血圧症」は88.9%、「脂質異常症」は55.6%となっている。

図表 3-3-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病割合

虚血性心疾患		男性	女性	合計
基礎疾患	糖尿病	45.9%	35.7%	42.7%
	高血圧症	82.0%	78.6%	80.9%
	脂質異常症	50.8%	64.3%	55.1%

脳血管疾患		男性	女性	合計
基礎疾患	糖尿病	31.1%	32.0%	31.4%
	高血圧症	82.2%	72.0%	78.6%
	脂質異常症	44.4%	44.0%	44.3%

人工透析		男性	女性	合計
基礎疾患	糖尿病	50.0%	33.3%	44.4%
	高血圧症	83.3%	100.0%	88.9%
	脂質異常症	66.7%	33.3%	55.6%

【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

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

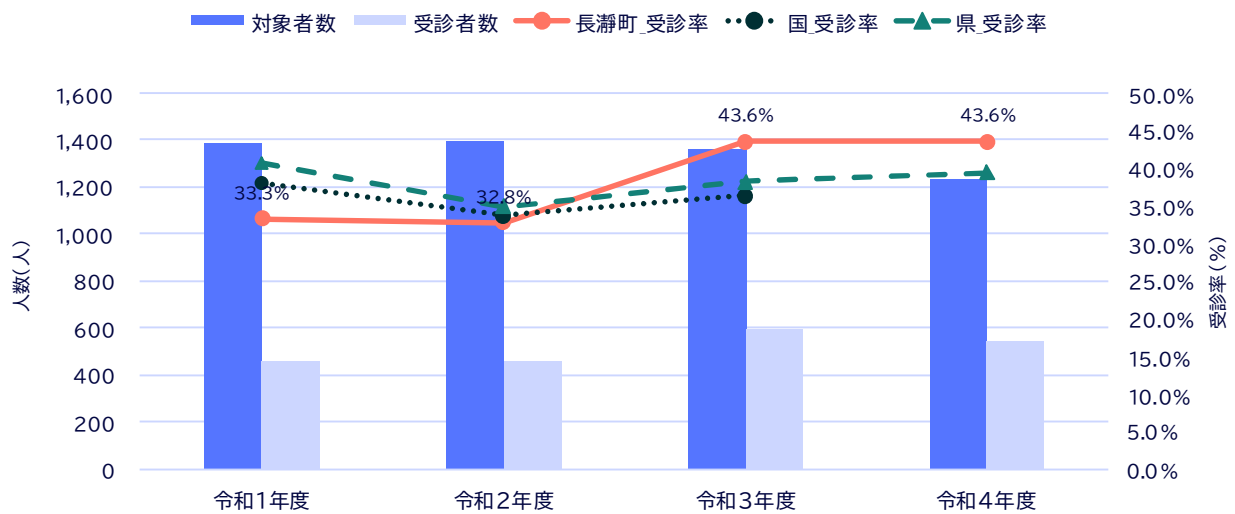
### (1) 特定健診受診率

#### 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する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 43.6%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和 1 年度と比較して 10.3 ポイント上昇している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と 令和 4 年度の差	
特定健診対象者数 (人)	1,383	1,394	1,357	1,237	-146	
特定健診受診者数 (人)	460	457	591	539	79	
特定健診受診率	長瀬町	33.3%	32.8%	43.6%	43.6%	10.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019 年度から 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

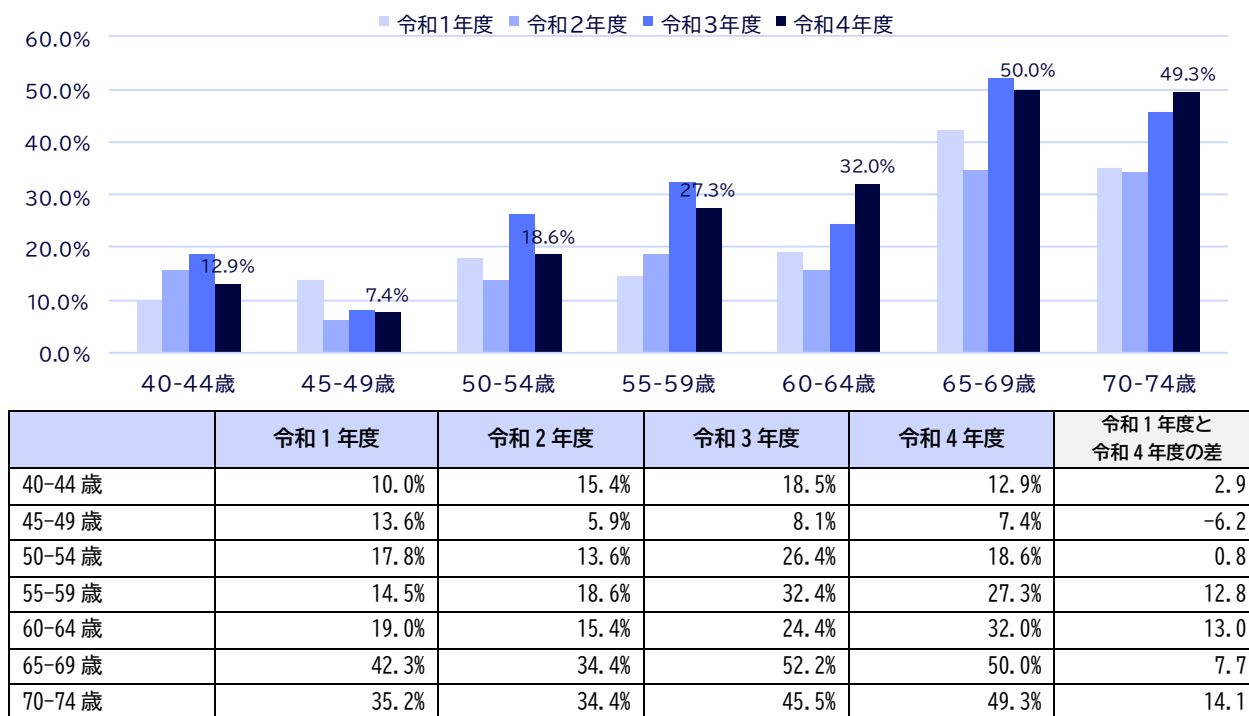
※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

## ② 性・年代別\_特定健診受診率の推移

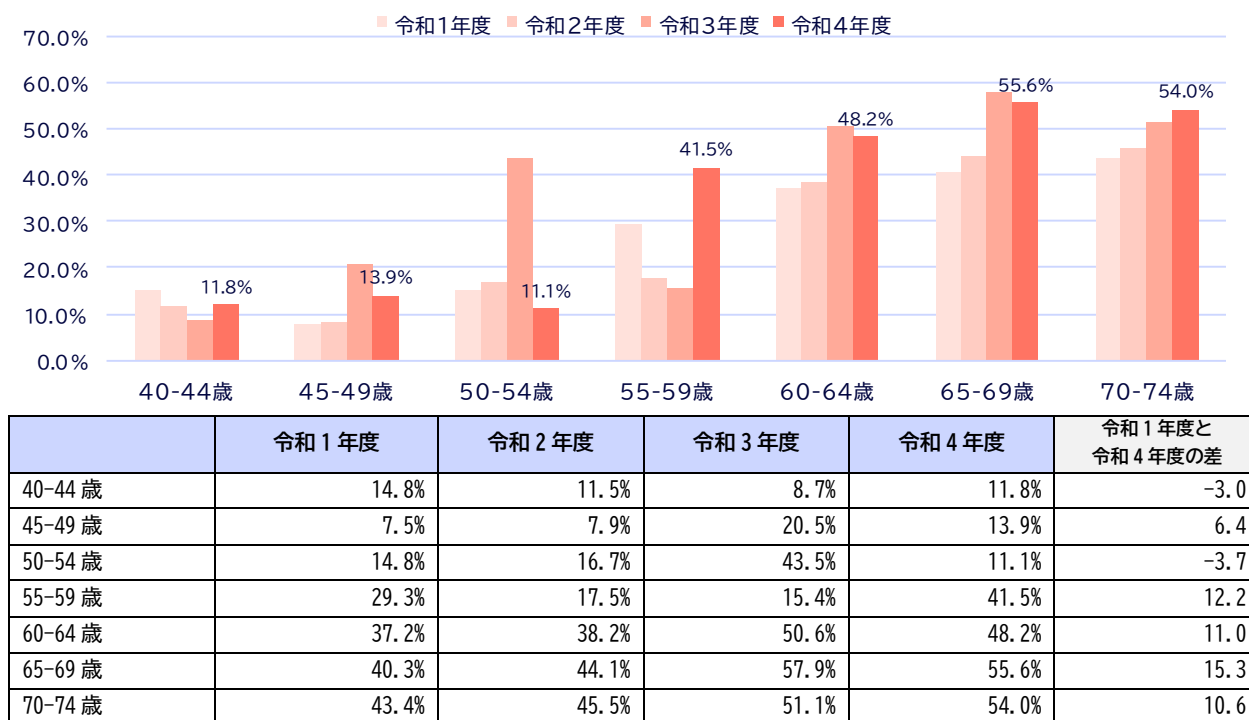
性別及び年代別における令和4年度の特定健診受診率をみると（図表3-4-1-2・図表3-4-1-3）、各年度男女ともに若年層の受診率が低い状態である。

令和1年度からの変化をみると、男性では70-74歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。女性では65-69歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表3-4-1-2：年代別\_特定健診受診率\_男性



図表3-4-1-3：年代別\_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」

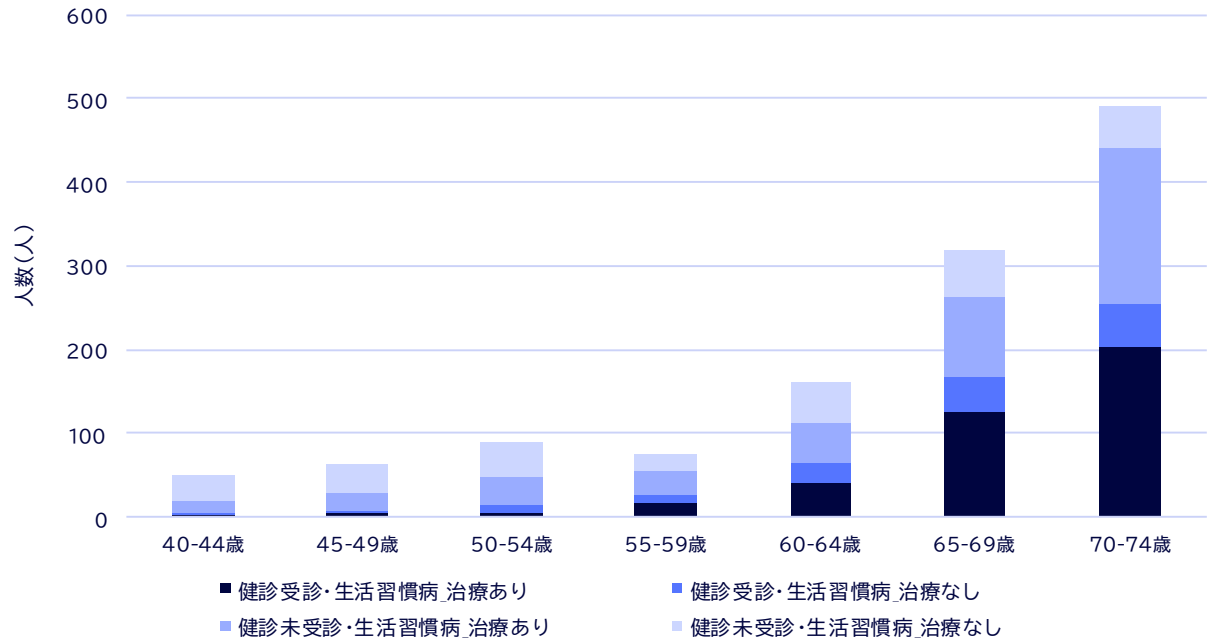
### ③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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つながっている可能性もある。

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各年代で一定数存在しており、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。（図表 3-4-1-4）

※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 3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



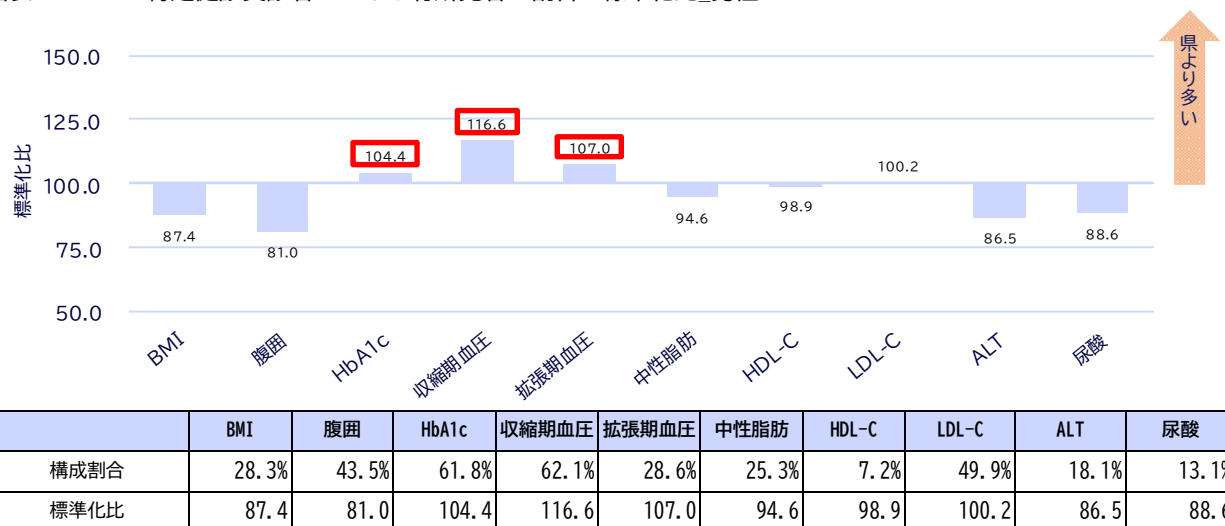
	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
健診未受診・生活習慣病_治療なし (人)	30	35	41	19	46	55	49
健診未受診・生活習慣病_治療あり (人)	14	21	33	30	50	95	187
健診受診・生活習慣病_治療なし (人)	3	3	8	9	22	44	51
健診受診・生活習慣病_治療あり (人)	3	4	6	17	42	125	203

【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

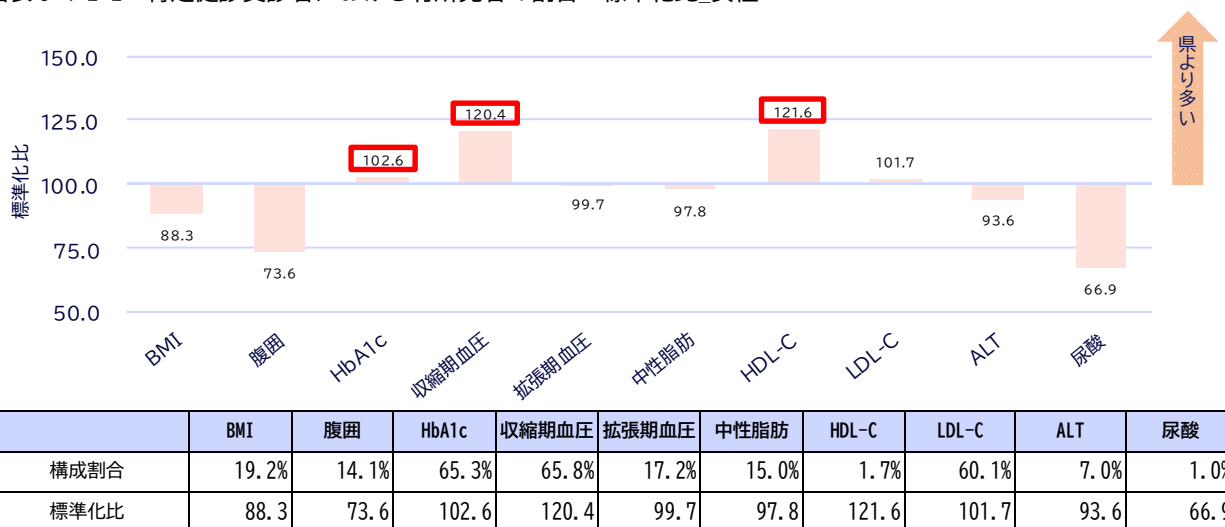
## (2) 特定健診受診者における有所見者の割合と標準化比（県との比較）

有所見者の割合について、県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すると（図表3-4-2-1・図表3-4-2-2）、男女ともに「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」などの生活習慣に関わりのある項目の標準化比が、100を超えている。

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合・標準化比\_男性



図表3-4-2-2：特定健診受診者における有所見者の割合・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1年度から令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上		中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm <sup>2</sup> 以上)		HDL-C	40mg/dL 未満
			LDL-C	120mg/dL 以上
HbA1c	5.6%以上		ALT	31U/L 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上		尿酸	7.0mg/dL 超過
拡張期血圧	85mmHg 以上			

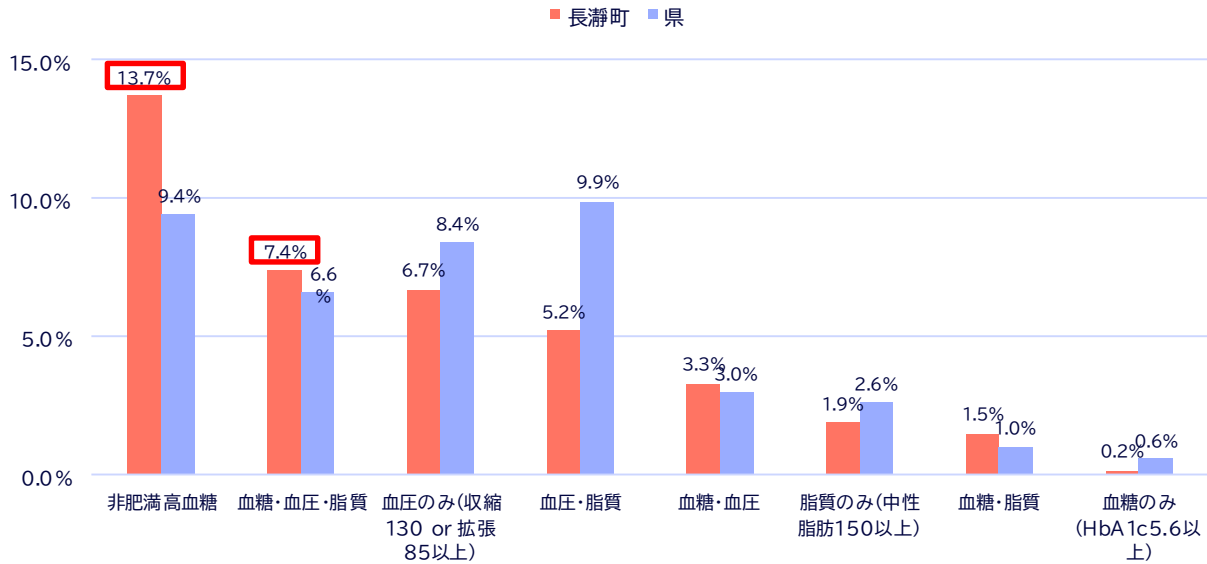
【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### (3) 特定健診受診者におけるリスク保有状況

特定健診受診者におけるリスクの重複状況を見る（図表 3-4-3-1）。

「高血糖・高血圧・脂質異常」の3つのリスクを持つものが7.4%と最も多く、県よりも0.8ポイント高い。また、「非肥満高血糖」の保有者は13.7%となっており、県よりも4.3ポイント高い。

図表 3-4-3-1：特定健診受診者におけるリスク保有状況



	長瀬町	国	県	県との差	
特定健診受診率	43.0%	35.2%	37.5%	5.5	
リスク	血糖のみ (HbA1c5.6 以上)	0.2%	0.6%	0.6%	-0.4
	血圧のみ (収縮 130 or 拡張 85 以上)	6.7%	7.8%	8.4%	-1.7
	脂質のみ (中性脂肪 150 以上)	1.9%	2.6%	2.6%	-0.7
	血糖・血圧	3.3%	3.0%	3.0%	0.3
	血糖・脂質	1.5%	1.0%	1.0%	0.5
	血圧・脂質	5.2%	9.8%	9.9%	-4.7
	血糖・血圧・脂質	7.4%	6.8%	6.6%	0.8
非肥満高血糖	13.7%	9.3%	9.4%	4.3	

【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）

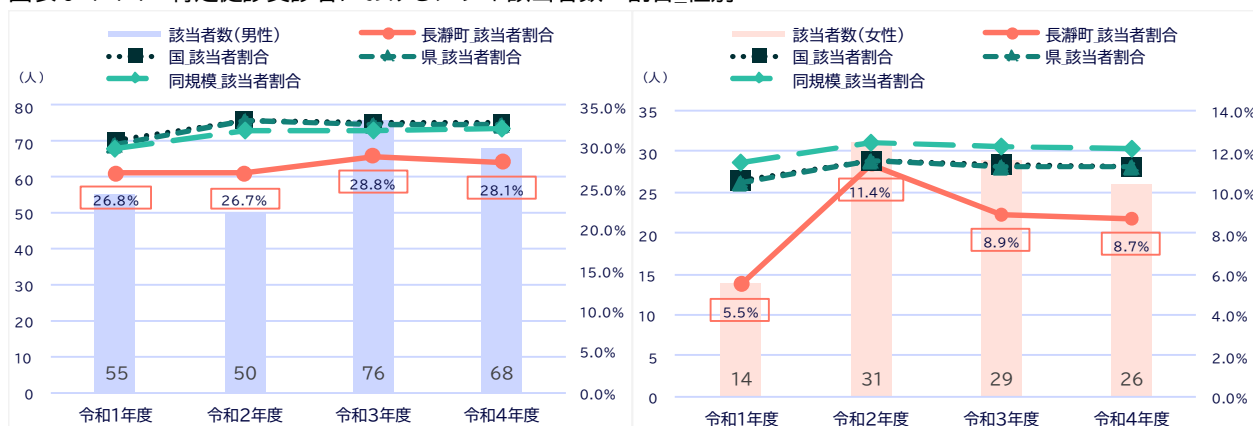
#### (4) メタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者におけるメタボ該当者の数を見ると、令和4年度における男性のメタボ該当者数（図表3-4-4-1左）は68人で特定健診受診者の29.1%、女性のメタボ該当者数（図表3-4-4-1右）は26人で特定健診受診者の8.7%である。

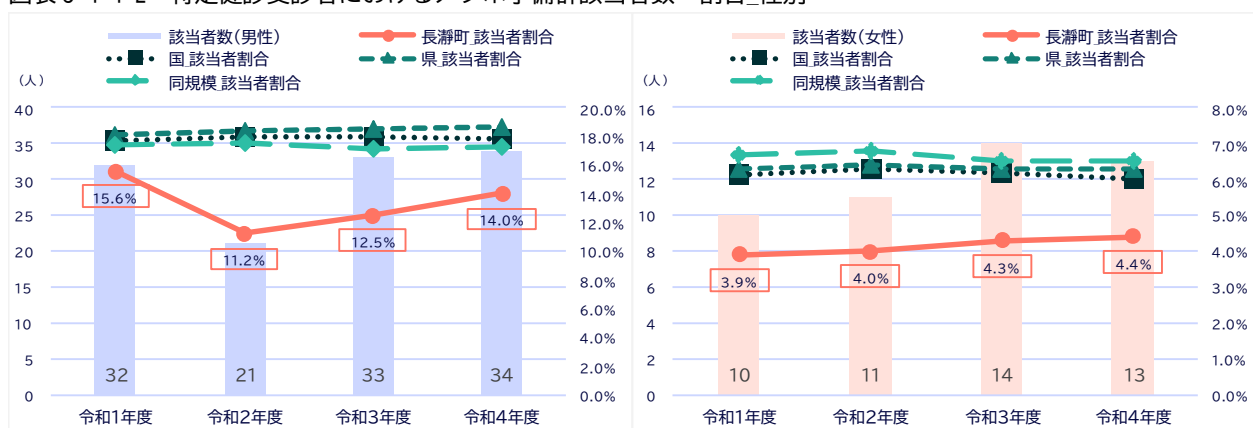
特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の数を見ると、令和4年度における男性のメタボ予備群該当者数（図表3-4-4-2左）は34人で特定健診受診者の14.0%、女性のメタボ予備群該当者数（図表3-4-4-2右）は13人で特定健診受診者の4.4%である。

メタボ・メタボ予備群該当者の割合は、いずれの年度においても男女ともに国や県より低い。

図表3-4-4-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合\_性別



図表3-4-4-2：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合\_性別



【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 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、HbA1c6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準



## (5) 特定健診受診者における保健指導対象判定値を超えたものの割合

### ① 特定健診受診者における保健指導対象判定値を超えたものの割合（血糖・血圧・脂質）

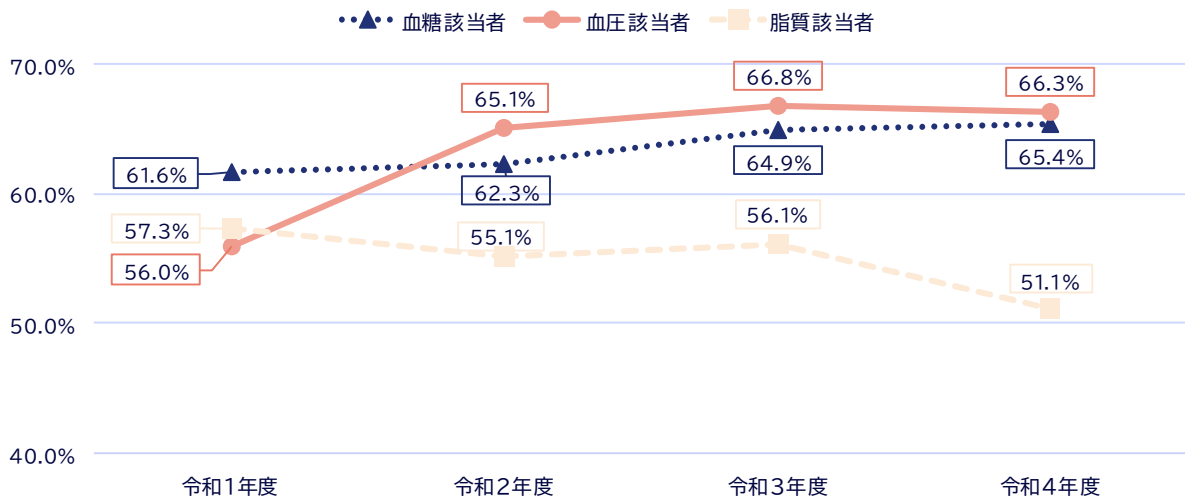
血糖・血圧・脂質の保健指導対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-5-1）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c5.6%以上の方は353人で特定健診受診者の65.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の方は358人で特定健診受診者の66.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C120mg/dL以上の方は276人で特定健診受診者の51.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における保健指導判定値を超えたものの該当者・割合



	令和1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	461	-	459	-	590	-	540	-
血糖(HbA1c)該当者	284	61.6%	286	62.3%	383	64.9%	353	65.4%
血圧該当者	258	56.0%	299	65.1%	394	66.8%	358	66.3%
脂質(LDL-C)該当者	264	57.3%	253	55.1%	331	56.1%	276	51.1%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB 帳票 S26\_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における保健指導判定値

血糖	HbA1c 5.6%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	LDL-C 120mg/dL以上

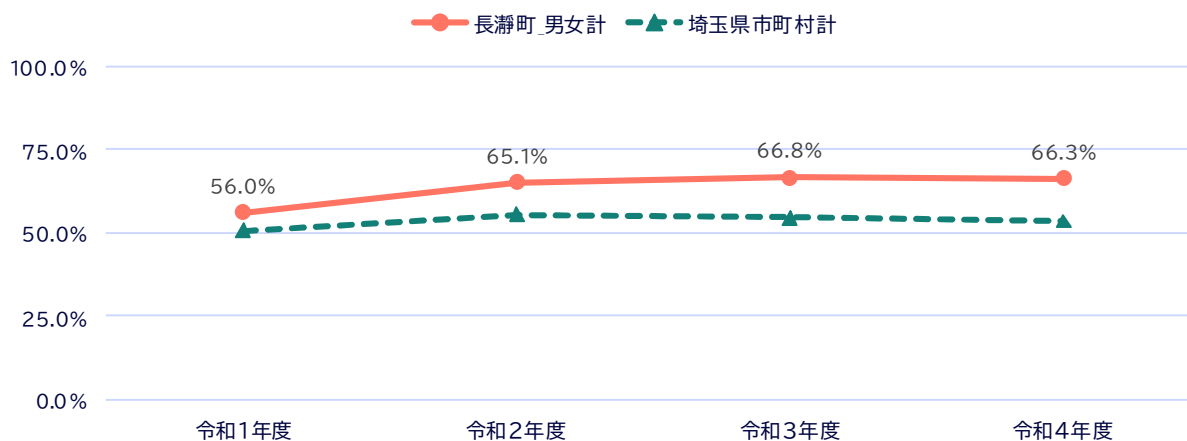
※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 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3-4-5-2）は、血圧の検査結果がある者の66.3%を占めており、令和1年度と比較して10.3ポイント増加している。

埼玉縣市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は1.20となっている。

図表 3-4-5-2：血圧が保健指導判定値以上の者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長瀬町	男女計	56.0%	65.1%	66.8%	66.3%
	男性	59.5%	62.0%	65.5%	69.7%
	女性	53.1%	67.3%	67.8%	63.9%
埼玉縣市町村計		50.6%	55.4%	54.5%	53.4%
標準化比 (対市町村計)		1.08	1.14	1.19	1.20

【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  
埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「指標値集計表（R1～R4）R4年度分速報値」

## (6) 特定保健指導実施率

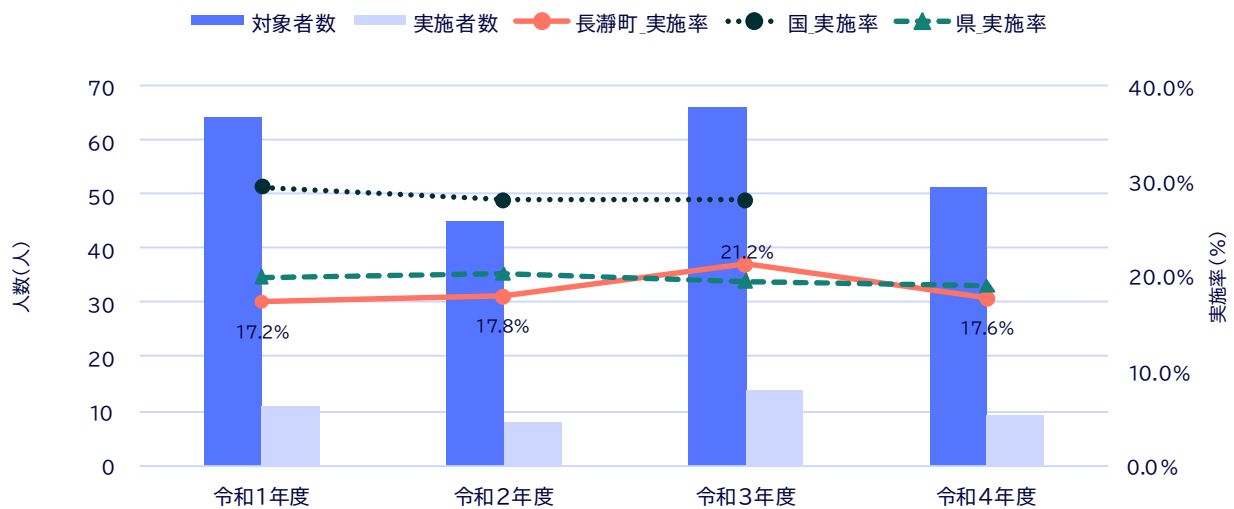
### ① 特定保健指導実施率の推移【埼玉県共通指標】

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度では 51 人で、特定健診受診者 539 人中 9.5%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 17.6%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和 4 年度の実施率は、令和 1 年度の実施率 17.2%と比較すると 0.4 ポイント上昇している。

図表 3-4-6-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	460	457	591	539	79	
特定保健指導対象者数 (人)	64	45	66	51	-13	
特定保健指導該当者割合	13.9%	9.8%	11.2%	9.5%	-4.4	
特定保健指導実施者数 (人)	11	8	14	9	-2	
特定保健指導 実施率	長瀬町	17.2%	17.8%	21.2%	17.6%	0.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

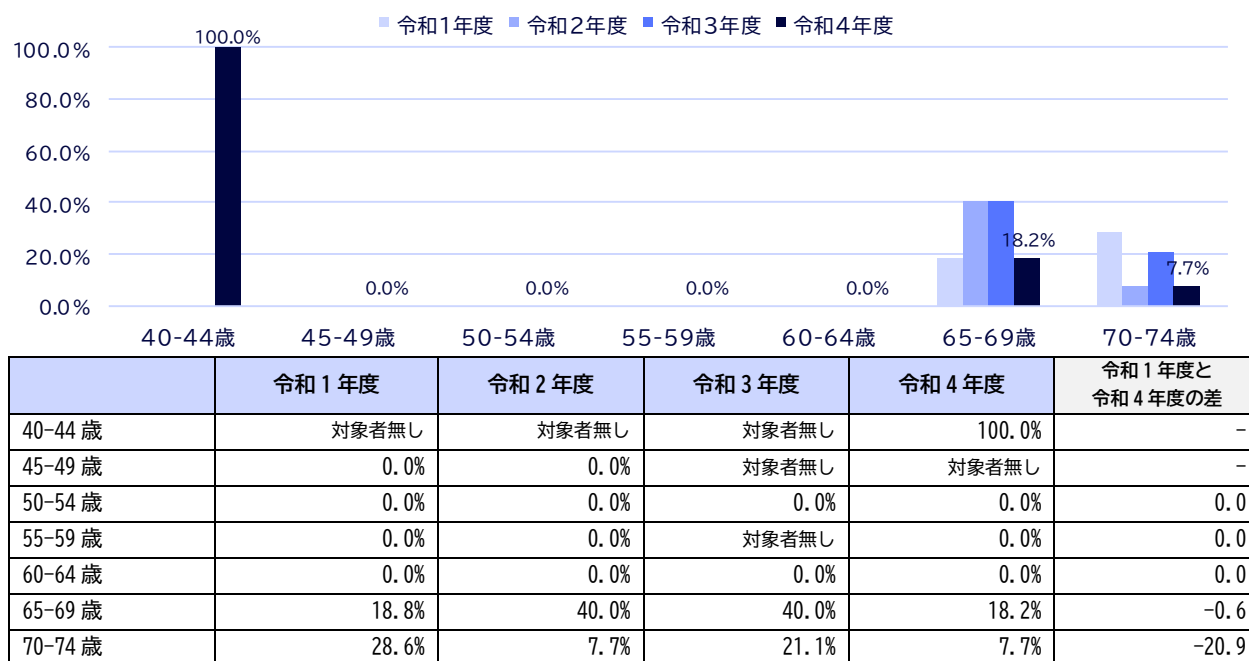
【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

## ② 性・年代別\_特定保健指導実施率の推移

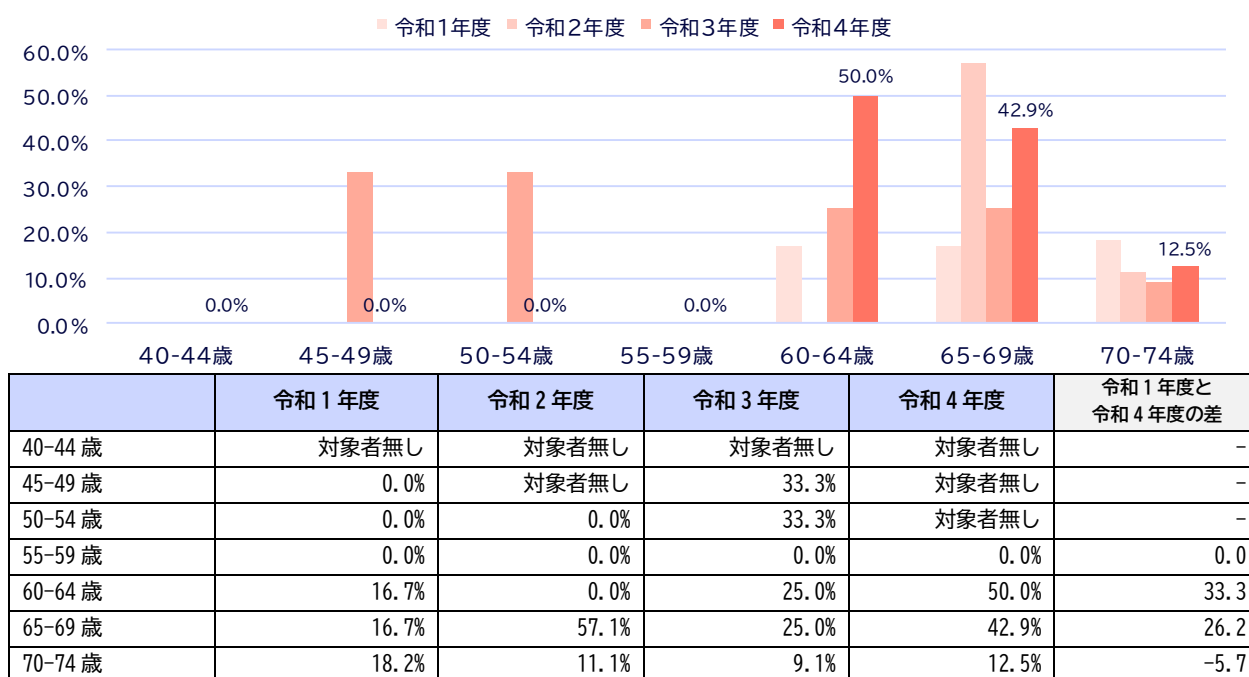
性別及び年代別における令和4年度の特定保健指導実施率をみると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、保健指導の対象者がいない年代もあり解釈が難しいが、各年度男女ともに若年層の保健指導実施率が低い状態である。

経年で比較のできる年代について令和1年度からの変化をみると、男性では65-69歳、70-74歳の実施率が低下している。女性では60-64歳の実施率が最も伸びており、70-74歳の実施率は低下している。

図表 3-4-6-2：年代別\_特定保健指導実施率\_男性



図表 3-4-6-3：年代別\_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」

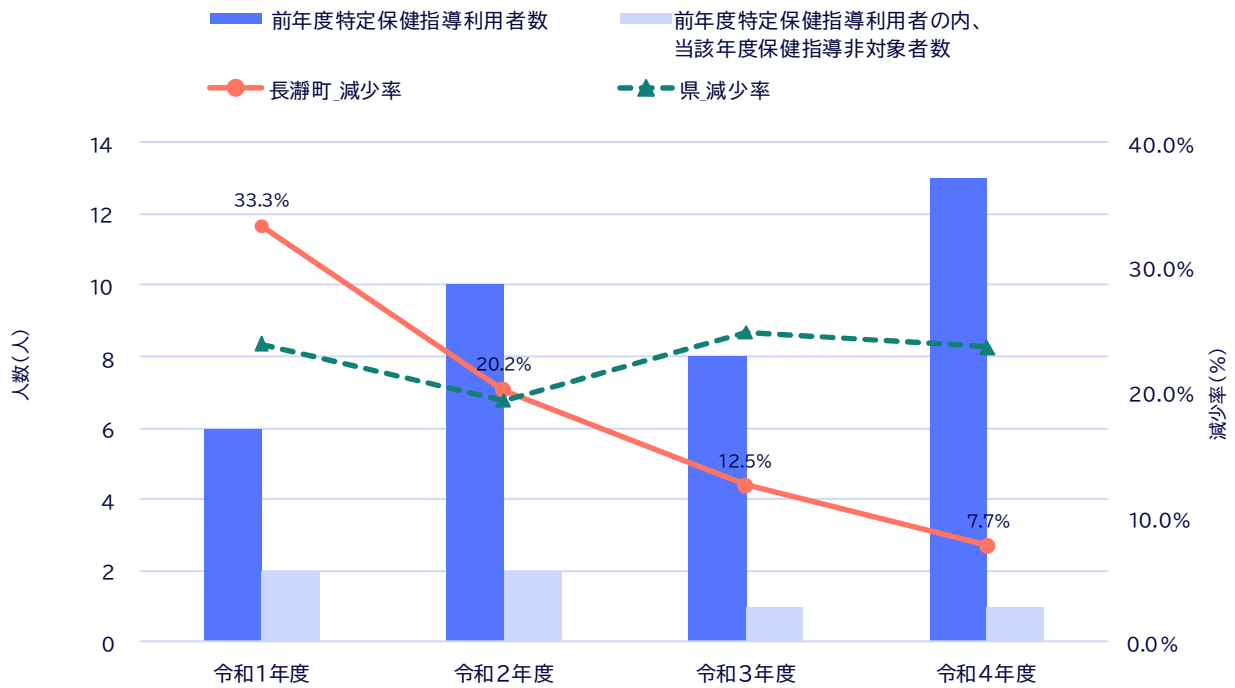
### ③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【埼玉県共通指標】

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どうか分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-6-4）13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1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7.7%であり、県より低い。

令和4年度の減少率は、令和1年度から下降傾向にある。

図表3-4-6-4：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	6	10	8	13	-	
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)	2	2	1	1	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	長瀬町	33.3%	20.2%	12.5%	7.7%	25.6
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

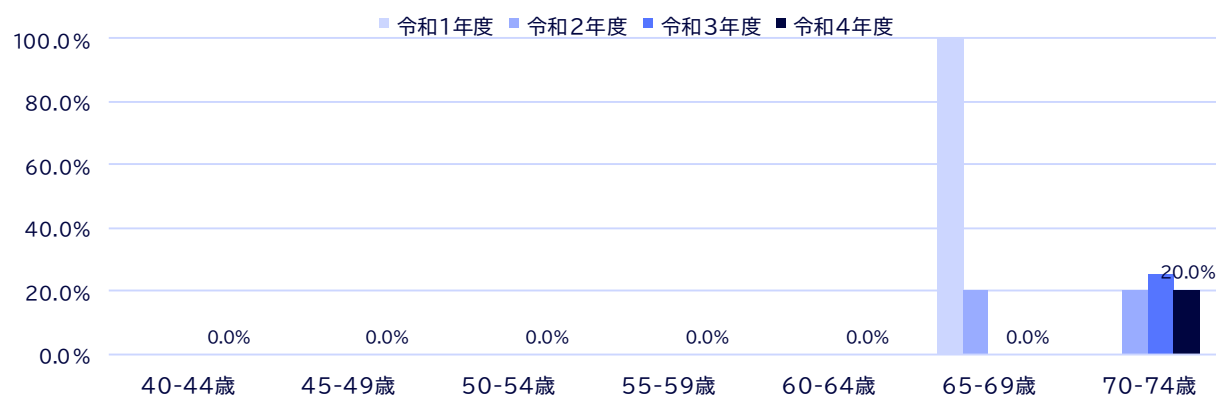
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

#### ④ 年代別\_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【埼玉県共通指標】

特定保健指導による保健指導対象者の減少率を年代別でみるが、集計の対象になる者がいない年代が多いため、経年で比較のできる 65-69 歳と 70-74 歳を中心にみる（図表 3-4-6-5）。

令和 4 年度は、保健指導を利用した者のうち令和 4 年度に保健指導の非対象になった者がいるのは 70-74 歳のみである。65-69 歳については、令和 1 年度は減少率が 100.0%であったが、令和 4 年度は 0.0%となっている。

図表 3-4-6-5：年代別\_特定保健指導による対象者の減少率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差
40-44歳	-	-	-	-	-
45-49歳	-	-	-	0.0%	-
50-54歳	-	-	-	-	-
55-59歳	-	-	-	0.0%	-
60-64歳	0.0%	-	-	0.0%	0.0
65-69歳	100.0%	20.0%	0.0%	0.0%	-100.0
70-74歳	0.0%	20.0%	25.0%	20.0%	20.0

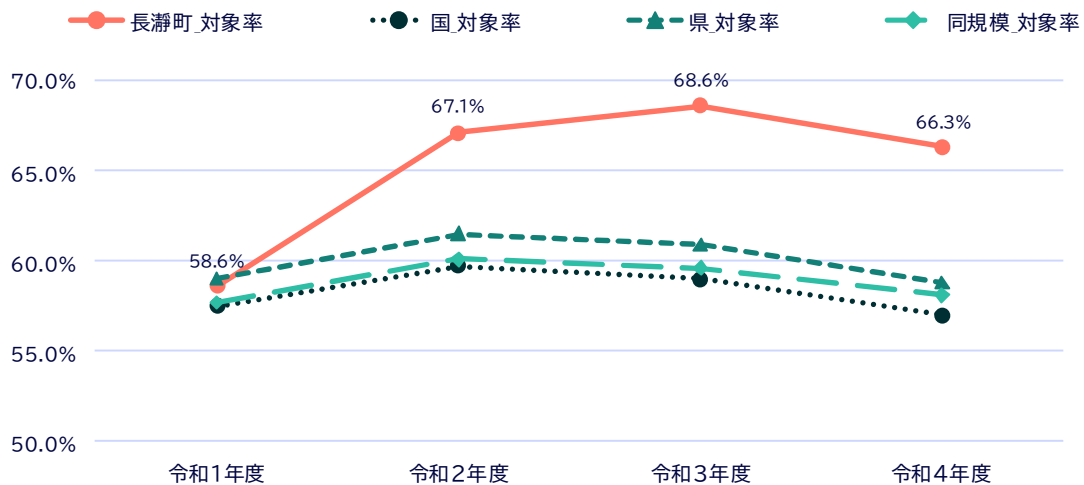
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

## (7) 受診勧奨判定値以上の者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象判定値以上の者の割合

受診勧奨判定値以上の者の割合をみると（図表 3-4-7-1）、令和 4 年度における受診勧奨判定値以上の者の数は 358 人で、特定健診受診者の 66.3%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和 1 年度と比較すると 7.7 ポイント増加している。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨判定値以上の者の割合



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 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)		461	459	590	540	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		270	308	405	358	-
受診勧奨対象者率	長瀬町	58.6%	67.1%	68.6%	66.3%	7.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.1%	0.4

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 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 <sup>2</sup> 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		

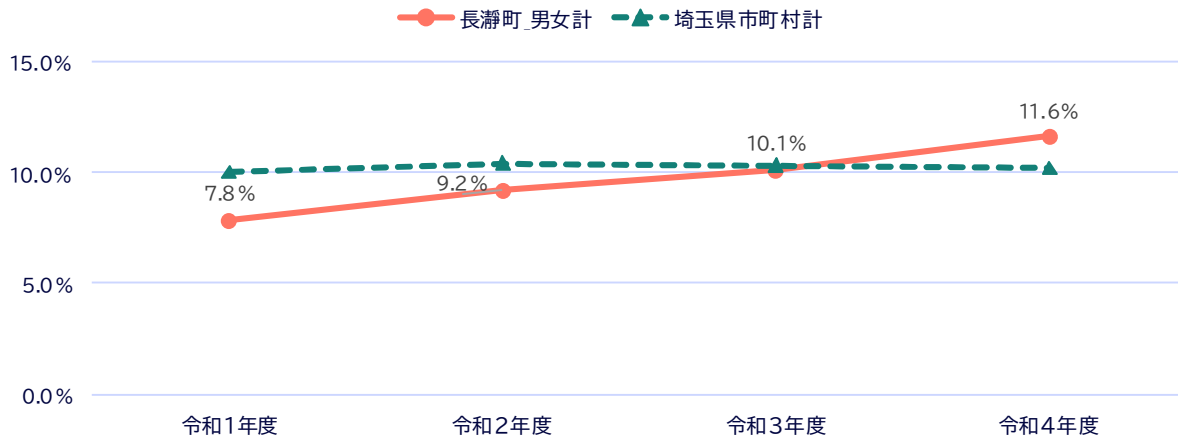
※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 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HbA1cの値が6.5%以上の者（図表3-4-7-2）は、HbA1cの検査結果がある者の11.6%を占めており、令和1年度と比較して3.8ポイント増加している。

埼玉縣市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は1.09となっている。

図表3-4-7-2：高血糖者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長瀬町	男女計	7.8%	9.2%	10.1%	11.6%
	男性	10.8%	10.8%	14.2%	14.3%
	女性	5.5%	8.1%	6.8%	9.4%
埼玉縣市町村計		10.0%	10.4%	10.3%	10.2%
標準化比 (対市町村計)		1.08	0.85	0.96	1.09

【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

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「指標値集計表（R1～R4）R4年度分速報値」

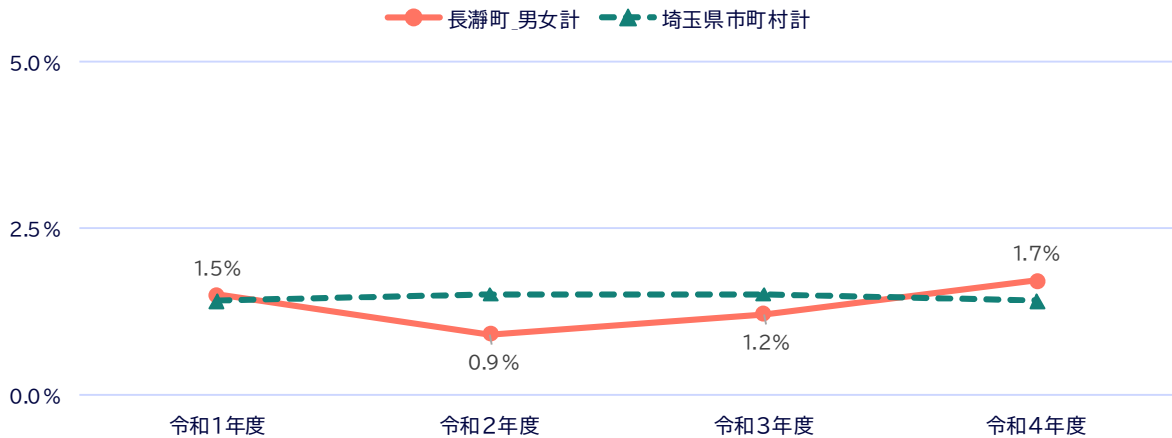


### ③ HbA1c8.0%以上の者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1cの値が8.0%以上の者（図表3-4-7-3）は、HbA1cの検査結果がある者の1.7%を占めており、令和1年度と比較して0.2ポイント増加している。

埼玉縣市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は1.24となっている。

図表3-4-7-3：HbA1c8.0%以上の者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長瀬町	男女計	1.5%	0.9%	1.2%	1.7%
	男性	2.0%	1.1%	2.3%	3.4%
	女性	1.2%	0.7%	0.3%	0.3%
埼玉縣市町村計		1.4%	1.5%	1.5%	1.4%
標準化比（対市町村計）		1.10	0.59	0.83	1.24

【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  
埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「指標値集計表（R1～R4）R4年度分速報値」

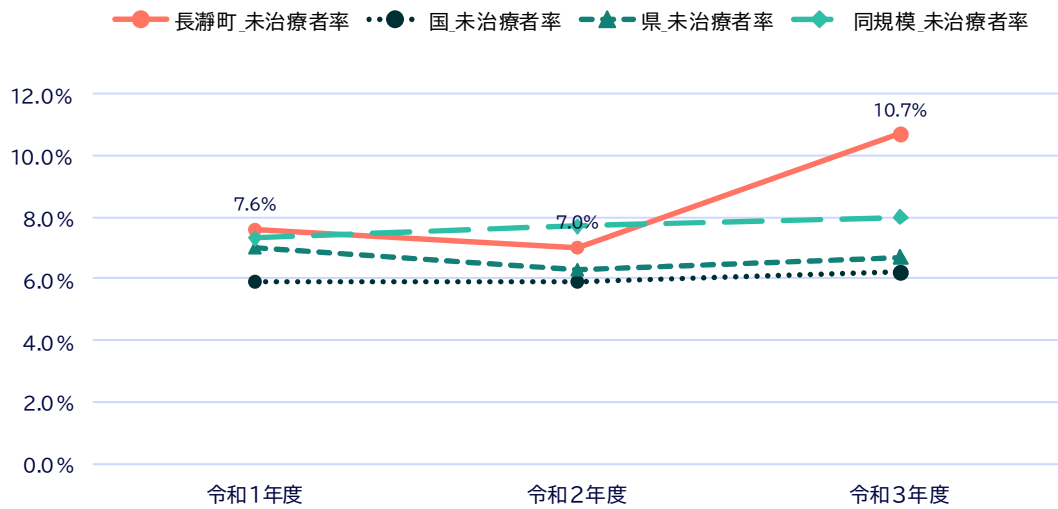
#### ④ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健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る。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-7-4）、令和 3 年度の特定健診受診者 590 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 10.7%であり、国・県より高い。

※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  
 ※令和 4 年度は定義上数値が入り切っていないため、令和 3 年度までの集計を掲載している

図表 3-4-7-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 1 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）		461	459	590	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		270	308	405	-
未治療者数（人）		35	32	63	-
未治療者率	長瀬町	7.6%	7.0%	10.7%	3.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 3 年度 累計

### ⑤ 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見る（図表 3-4-7-5）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった62人の19.4%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった224人の50.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった157人の79.0%が服薬をしていない。

また、腎機能については、服薬のないeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人はいなかった。

図表 3-4-7-5：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 (血糖) なし_人数 (人)	服薬 (血糖) なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	34	8	23.5%
7.0%以上 8.0%未満	19	3	15.8%
8.0%以上	9	1	11.1%
合計	62	12	19.4%

血圧	該当者数 (人)	服薬 (血圧) なし_人数 (人)	服薬 (血圧) なし_割合
Ⅰ度高血圧	167	91	54.5%
Ⅱ度高血圧	42	18	42.9%
Ⅲ度高血圧	15	5	33.3%
合計	224	114	50.9%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬 (脂質) なし_人数 (人)	服薬 (脂質) なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	90	74	82.2%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	46	36	78.3%
180mg/dL 以上	21	14	66.7%
合計	157	124	79.0%

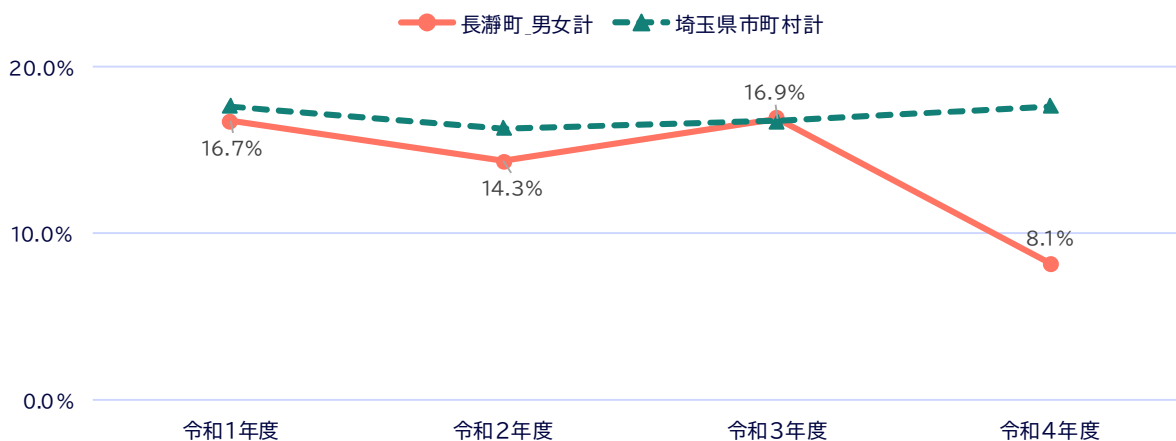
腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬 (血糖血圧脂質) なし_人数 (人)	服薬 (血糖血圧脂質) なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	6	0	0.0%	0	0.0%

【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

⑥ 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HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-7-6）は、HbA1c6.5%以上の者の8.1%を占めており、令和1年度と比較して8.6ポイント減少している。埼玉県市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は0.46となっている。

図表 3-4-7-6：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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長瀬町	男女計	16.7%	14.3%	16.9%	8.1%
	男性	13.6%	20.0%	16.2%	8.8%
	女性	21.4%	9.1%	18.2%	7.1%
埼玉縣市町村計		17.6%	16.3%	16.7%	17.6%
標準化比 (対市町村計)		0.99	0.90	1.04	0.46

【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  
埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

### (8) 特定健診受診者における質問票の回答状況と標準化比（県との比較）

県における回答者の割合を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すると（図表3-4-8-1・図表3-4-8-2）、男性では「腎不全の既往歴がある人」の標準化比が特に高く、「毎日飲酒」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比も高い。

女性では「週3回以上就寝前夕食」の標準化比が特に高く、「脳卒中の既往がある人」「1日1時間以上運動なし」の標準化比も高い。

図表3-4-8-1：特定健診受診者における質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



図表3-4-8-2：特定健診受診者における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1年度から令和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との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険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 1,637 人、国保加入率は 24.8%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 1,480 人、後期高齢者加入率は 22.4%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	長瀬町	国	県	長瀬町	国	県
総人口	6,609	-	-	6,609	-	-
保険加入者数（人）	1,637	-	-	1,480	-	-
保険加入率	24.8%	19.6%	19.3%	22.4%	15.3%	14.2%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

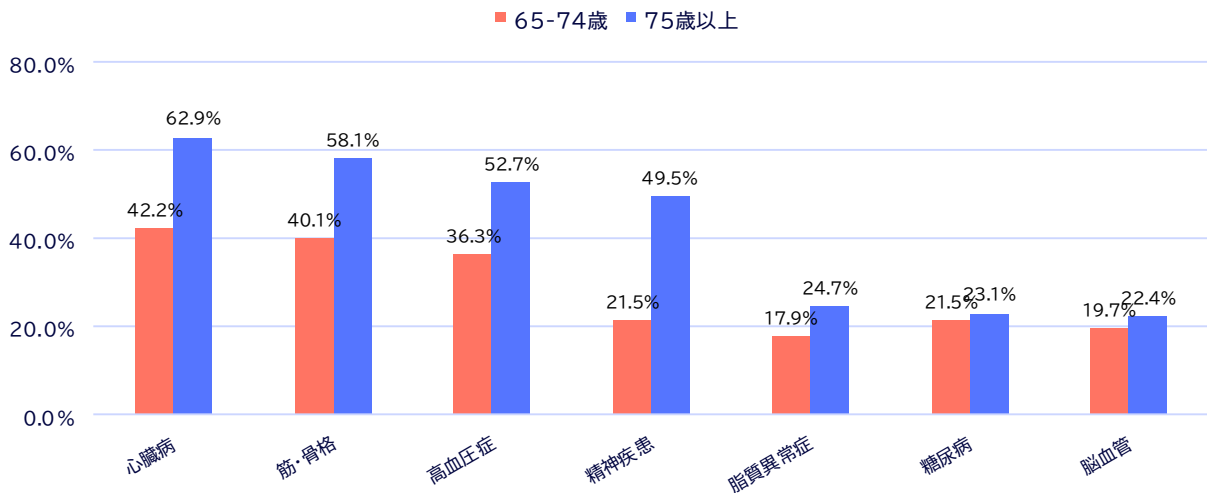
KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

## (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、後期高齢者である 75 歳以上の有病割合は、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合と比較して「心臓病」「筋・骨格関連疾患」「精神疾患」で特に増加している。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況



疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	長瀬町	国	国との差	長瀬町	国	国との差
糖尿病	21.5%	21.6%	-0.1	23.1%	24.9%	-1.8
高血圧症	36.3%	35.3%	1.0	52.7%	56.3%	-3.6
脂質異常症	17.9%	24.2%	-6.3	24.7%	34.1%	-9.4
心臓病	42.2%	40.1%	2.1	62.9%	63.6%	-0.7
脳血管疾患	19.7%	19.7%	0.0	22.4%	23.1%	-0.7
筋・骨格関連疾患	40.1%	35.9%	4.2	58.1%	56.4%	1.7
精神疾患	21.5%	25.5%	-4.0	49.5%	38.7%	10.8

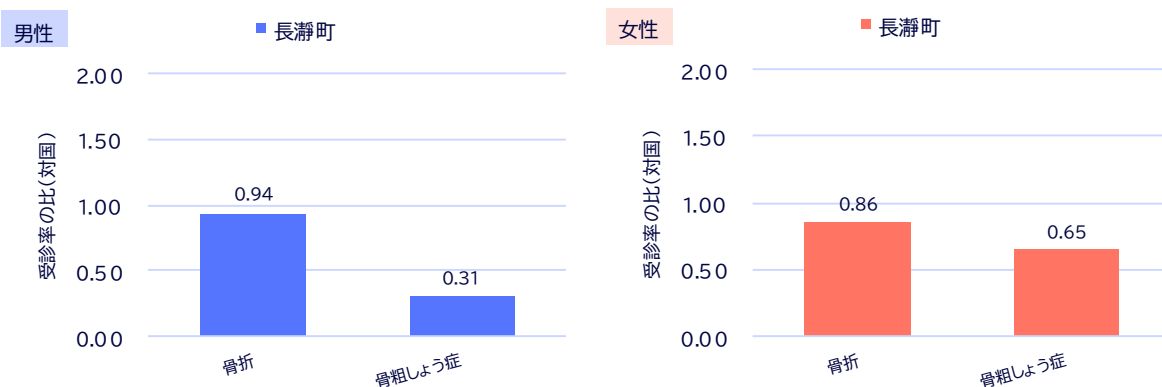
【出典】 KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和 4 年度 年次

### (3) 前期高齢者・後期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率（千人当たりレセプト件数/年）

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の、国との受診率の比をみると（図表 3-5-3-1）、男女ともに「骨折」「骨粗しょう症」の受診率の比は1を下回っているため、国よりもレセプト件数が少ないことが分かる。

同疾患について後期高齢者における受診率の比をみても（図表 3-5-3-2）、男女ともに1を下回っている。

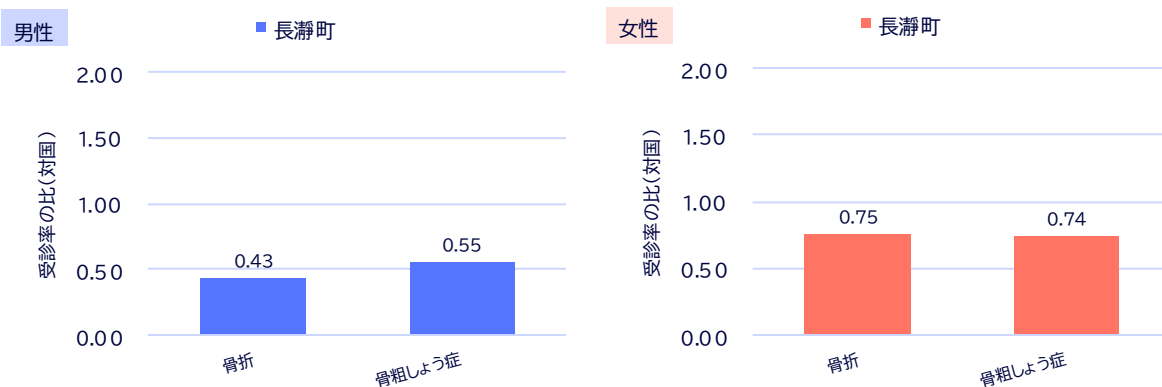
図表 3-5-3-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率（千人当たりレセプト件数/年）比較



		長瀬町	国	国との比
男性	骨折（入外合計）	48.3	51.4	0.94
	骨粗しょう症（外来）	11.5	37.6	0.31
女性	骨折（入外合計）	85.3	99.6	0.86
	骨粗しょう症（外来）	377.4	582.1	0.65

【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

図表 3-5-3-2：後期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率（千人当たりレセプト件数/年）比較



		長瀬町	国	国との比
男性	骨折（入外合計）	41.8	96.7	0.43
	骨粗しょう症（外来）	116.6	210.4	0.55
女性	骨折（入外合計）	86.8	115.5	0.75
	骨粗しょう症（外来）	650.3	880.6	0.74

【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

※本集計の分母となる被保険者数は、年度末被保険者数を使用している



#### (4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 25.8%で、県と比べて 6.1 ポイント低い。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 72.1%で、県と比べて 9.3 ポイント高い。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県国と比べると、特に「非肥満高血糖」「血圧」の該当割合が高い。

図表 3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		長瀬町	県	県との差
健診受診率		25.8%	31.9%	-6.1
受診勧奨対象者率		72.1%	62.8%	9.3
有所見者の状況	血糖	5.6%	5.4%	0.2
	血圧	35.5%	25.5%	10.0
	脂質	8.5%	11.0%	-2.5
	血糖・血圧	5.0%	3.2%	1.8
	血糖・脂質	0.5%	1.2%	-0.7
	血圧・脂質	7.7%	7.5%	0.2
	血糖・血圧・脂質	1.9%	0.9%	1.0
	非肥満高血糖	27.3%	20.9%	6.4

【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

## (5) 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 3-5-5-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「この1年間に「転倒したことがある」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-5-1：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		
		長瀬町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.6%	1.1%	0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	3.3%	5.3%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	34.0%	27.8%	6.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.7%	20.9%	1.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.0%	11.7%	-2.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.8%	59.1%	-2.3
	この1年間に「転倒したことがある」	18.8%	18.1%	0.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.1%	37.2%	-2.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.6%	16.3%	0.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.7%	24.8%	-1.1
喫煙	たばこを「吸っている」	4.4%	4.8%	-0.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.8%	9.5%	0.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.3%	5.6%	-2.3
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」	3.8%	4.9%	-1.1

【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）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 21 人である。

※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	53	17	6	3	2	2	1	1	1	1
	3 医療機関以上	4	3	3	2	1	1	1	1	1	
	4 医療機関以上	2	2	2	1	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 3 人である。

※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	834	683	524	369	256	178	131	90	59	40	3	1
	15 日以上	677	603	483	352	247	176	129	89	59	40	3	1
	30 日以上	590	526	427	318	227	163	119	84	57	39	3	1
	60 日以上	331	296	248	192	137	101	71	55	44	28	2	1
	90 日以上	155	137	114	88	72	55	39	33	27	17	1	1
	120 日以上	76	68	61	50	46	34	23	19	16	8	0	0
	150 日以上	33	28	24	20	20	17	12	10	10	6	0	0
	180 日以上	20	16	13	10	10	9	5	5	5	3	0	0

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

### (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85.7%で、県の81.1%と比較して4.6ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1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
長瀬町	83.9%	86.2%	86.0%	86.8%	87.7%	87.0%	85.7%
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

令和4年度の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17.2%となっている。

令和3年度の国・県の数値と比較すると、受診率は高い状況である。

※令和4年度の国・県における受診率は本計画策定時点で未公表のため、令和3年度の受診率を参考として掲載する。

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
令和4年度	長瀬町	14.7%	18.8%	14.8%	14.2%	23.6%	17.2%
参考) 令和3年度	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) わがまちの健康課題

- ★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）
- 長瀬町が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>【問題（死亡）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虚血性心疾患・脳血管疾患が死因の上位に位置している。</li> <li>・男女ともに脳血管疾患や急性心筋梗塞のSMRが高い傾向にある。</li> </ul> <p>【問題（重症化）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の入院レセプトや人工透析の外来レセプトの千人当たり件数が国と比べて多いことから、国と比べてこれらの疾患を発症している人が多い可能性がある。一方で虚血性心疾患の千人当たり入院レセプト件数は国と比べて少なく、適切な入院、治療につながらずに死亡に至っている可能性がある。</li> </ul> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記疾患を持つ患者は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を有している人が多い。</li> <li>・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の千人当たり外来レセプト件数は国と比べて少なく、また特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが、血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。</li> <li>・つまり、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながらず、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられる。</li> </ul>	<p>#1</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★HbA1c8.0%以上の者の割合</li> <li>★HbA1c6.5%以上の者の割合</li> <li>★HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合</li> <li>○血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合</li> </ul>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合と、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。</li> <li>・非肥満高血糖の保有者割合が県より高い。</li> </ul> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原因のひとつとして、特定保健指導実施率が国より低く、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者に対するアプローチが十分でない可能性が考えられる。</li> </ul>	<p>#2</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、効果的な保健指導の実施や実施率の向上が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★特定保健指導実施率</li> <li>★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率</li> <li>☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</li> <li>★HbA1c6.5%以上の者の割合</li> <li>★HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合</li> </ul>

考察	健康課題	評価指標
<p>◀<b>早期発見・特定健診</b></p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本来医療機関受診や特定保健指導実施が必要な人が早期発見、早期介入をされていないために、メタボや生活習慣病になるものが多い可能性がある。</li> </ul> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は国と比べて高いものの、健診未受診者かつ生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態の者が一定数存在している。</li> </ul>	<p>#3</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>	<p>★特定健診受診率</p>
<p>◀<b>健康づくり</b></p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク保有状況を見ると、非肥満高血糖の保有者割合が国や県と比べて高い。</li> <li>・有所見者の割合を見ると、血糖、血圧、脂質で有所見になる人が国と同水準かやや多い割合で存在している。</li> <li>・質問票の回答割合を見ると、運動、食習慣の改善や口腔のケアが必要と思われる人の割合が高い。</li> </ul> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民が不健康な生活習慣を改善できておらず、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性が考えられる。</li> </ul>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>	<p>☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p> <p>○非肥満高血糖の保有者割合</p> <p>○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合</p> <p>○週3回以上就寝前夕食の回答割合</p>
<p>◀<b>介護予防・一体的実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。</li> <li>・医療費の観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</li> <li>・これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</li> </ul>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>○後期高齢者の健診受診状況</p> <p>○65歳健康寿命</p> <p>○健康教室、健康講座の参加者数</p>
<p>◀<b>その他（がん）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にある。</li> <li>・国が推奨する5がんの検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。</li> </ul>	<p>#6</p> <p>がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要</p>	<p>○5がん検診の受診率</p>

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

### 1 計画全体における目的

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

評価指標	実績	目標値	
		中間評価 (令和8年度)	最終評価 (令和11年度)
65歳健康寿命_男性	18.50歳	延伸	延伸
65歳健康寿命_女性	21.27歳	延伸	延伸
一人当たり月額医療費	28,540円	減少	減少

【出典】（65歳健康寿命）埼玉県衛生研究所「長瀬町の現状（令和3年版）」  
（一人当たり月額医療費）KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

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

目的（健康課題#1）：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

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	1.7%	1.5%	1.3%	1.1%	0.9%	0.7%	0.5%	・糖尿病対策事業 ・高血圧対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	8.1%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%	5.5%	5.0%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	11.6%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	
高血圧の未治療者を減らす。	○血圧がI度高血圧以上で服薬なしの者の割合	50.9%	45.0%	40.0%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%	

【出典】本計画書 第3章4節

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

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50%とする。	★特定保健指導実施率	17.6%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	・特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	7.7%	10.0%	13.0%	17.0%	20.0%	22.5%	25.0%	

【出典】本計画書 第3章4節

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

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	43.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	・特定健康診査受診率向上対策

【出典】本計画書 第3章4節

目的（健康課題#4, #5）：①生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要 ②将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要

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	66.5%	65.0%	63.0%	60.0%	55.0%	53.0%	50.0%	・健康増進と介護予防の一体的実施事業 ・糖尿病対策事業 ・高血圧対策事業	
非肥満高血糖保有者の割合を減らす。	○非肥満高血糖の保有者割合	13.7%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	10.0%		
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	男性								
		女性								
	○週3回以上就寝前夕食の回答割合	男性 19.9% 女性 10.9%	19.0% 10.0%	18.0% 10.0%	17.0% 9.0%	16.0% 9.0%	15.0% 8.0%	14.0% 8.0%		

【出典】（血圧が保健判定値以上の者の割合・非肥満高血糖の保有者割合）本計画書 第3章4節

（1回30分以上の軽く汗をかく運動～週3回以上就寝前夕食の回答割合）KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

目的（健康課題#6）：がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要

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	
がん検診の受診率を向上させる。	○胃がん検診受診率	14.7%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	・がん検診受診率向上事業
	○肺がん検診受診率	18.8%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	
	○大腸がん検診受診率	14.8%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	
	○子宮頸がん検診受診率	14.2%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	
	○乳がん検診受診率	23.6%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	

【出典】本計画書 第3章6節



## 第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

### (1) 国の示す目標

第4期計画においては図表5-2-1-1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る。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健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る。

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る。

図表5-2-1-1：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) 長瀬町の目標

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5-2-2-1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50.0%まで引き上げるように設定する。

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5-2-2-2のとおりである。

図表5-2-2-1：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	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

図表5-2-2-2：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）	1,251	1,224	1,197	1,171	1,144	1,117	
	受診者数（人）	626	636	646	656	664	670	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	59	60	61	62	63	63
		積極的支援	7	7	7	7	7	7
		動機付け支援	52	53	54	55	56	56
	実施者数（人）	合計	15	18	21	25	28	32
		積極的支援	2	2	2	3	3	4
		動機付け支援	13	16	19	22	25	28

※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

### (3) 特定健康診査の実施方法

#### ① 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし実施する。  
 対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び長瀬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る。

実施時期	6月から翌年3月末まで	
実施場所	集団健診（長瀬町保健センター他）、個別健診（秩父郡内医療機関）	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗）</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）</li> <li>・血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）</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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査</li> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>
受診券送付時期	4月1日以前の長瀬町国保加入者には6月～7月を目安に送付。途中加入者には申請方式で送付。	
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</li> </ul>	

#### (4) 特定保健指導の実施方法

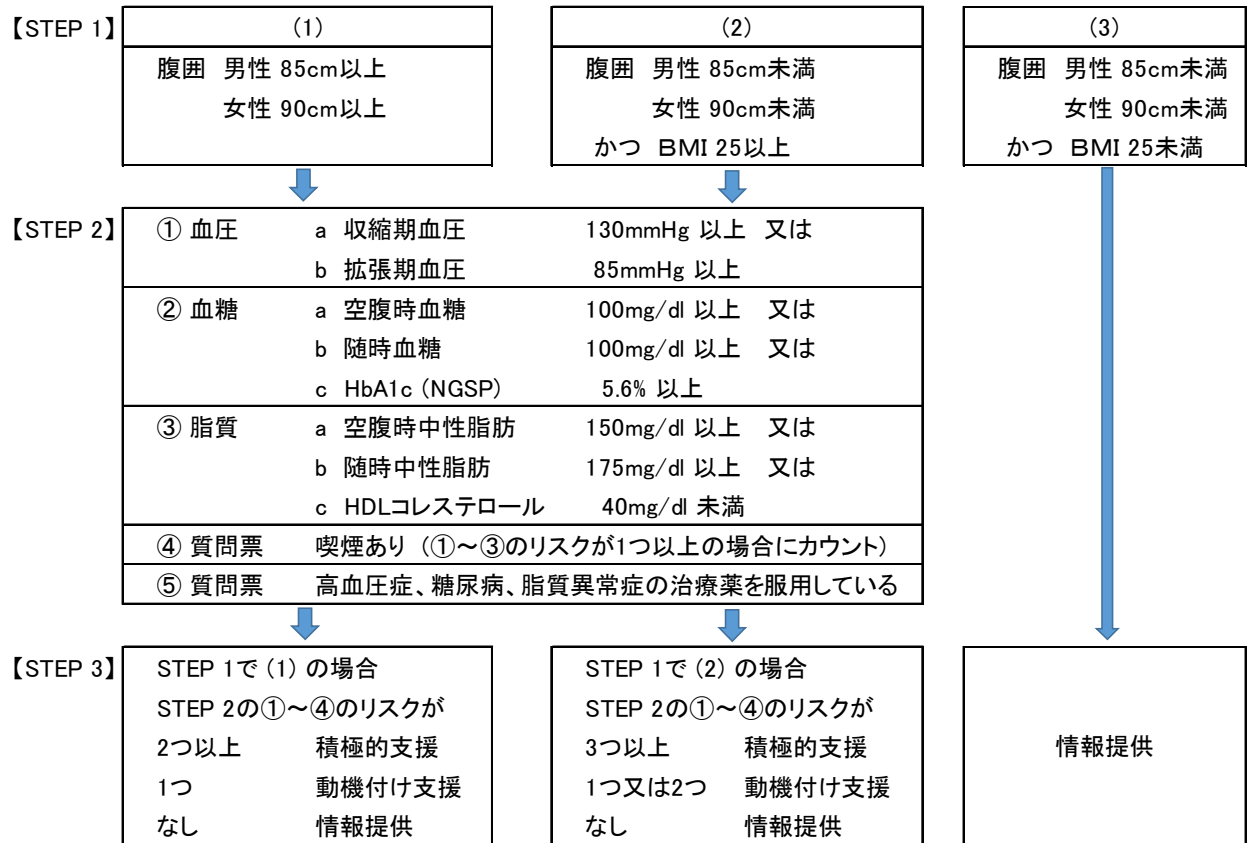
##### ① 基本的な考え方

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6月末まで	
実施場所	長瀬町役場、保健センター等	
実施項目	積極的支援	町が実施主体。 初回面接支援後、3か月以上の継続的な支援
	動機付け支援	町が実施主体。 面接による支援のみの原則1回
受診券送付時期	特定健康診査結果返却時、特定保健指導対象者に案内を送付 ※現状は保健指導の受診券は送付していない。	

## (5) 年間スケジュール

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

## (6) その他

### ① 外部委託の基準

国が定める基準及び長瀬町委託基準を満たす団体に委託する。

### ② 周知・案内の方法

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

また、広報ながとろやホームページ等で周知を図る。

## 第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業

- ★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）
- 長瀨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

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。 長瀨町では、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、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	特定健康診査受診率は 43.6%(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。受診勧奨の工夫や 40 歳前健診を実施し、若い年齢から健康診査を受診する習慣を身につけてもらう等の取り組み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り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【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。</p> <p>【集団健診・個別健診の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町で行う集団健診を年 6 回程度実施する。また、利便性を図るため郡医師会と連携し郡内個別医療機関での特定健康診査を行う。</li> </ul> <p>【受診勧奨の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査未受診者に対し、受診勧奨のはがき等の送付を行う。</li> <li>・保健事業参加者へ保健師等から特定健康診査を受けることの重要性を説明し、受診を促す。</li> <li>・町内医療機関の医師へ協力を仰ぎ、患者へ特定健康診査の受診を勧めてもらうよう依頼する。</li> <li>・受診状況をみながらはがき等による再勧奨も検討する。</li> <li>・広報や HP 等で特定健康診査受診を呼びかける。</li> </ul> <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期受診者へインセンティブを付与する取組を行う。</li> </ul> <p>【診療情報提供事業の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に定期的に受診していることを理由に特定健康診査の受診を控えている対象者に対し、診療情報提供用紙を送付する。対象者は、診療情報提供用紙を医療機関へ持参し、特定健康診査の項目を満たすデータを医療機関が保持している場合、町へデータを提供してもらうことで受診率の向上を目指す。</li> </ul> <p>【40 歳前健診の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い年齢から健康診査受診の習慣を身につけてもらうことを目的に、35 歳～39 歳の被保険者に対して、健康診査受診の機会を設ける。特に 39 歳の対象者については、次年度特定健康診査へ繋がるよう受診勧奨パンフレットを送付する等の取組を行う。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	★特定健康診査受診率	43.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
		○40 代の特定健康診査受診率	11.2%	15.0%	18.0%	20.0%	25.0%	28.0%	30.0%
	アウトプット	○受診勧奨通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	プロセス	今年度の事業の振り返りと次年度の検討							
	ストラクチャー	予算獲得率							

## 2 ● 特定保健指導実施率向上対策事業

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務づけられている。 長瀬町では、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、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は 17.6%（令和 4 年度）と国の目標値（60%）を大幅に下回っている。特に男性の 65-69 歳の特定保健指導実施率が令和 3 年度と比較して 20%以上減少しており課題である。女性の特定保健指導実施率は令和 3 年度と比較すると上昇している傾向がある。特定保健指導の必要性について理解が進んでいないことが実施率低下の要因となっているため、効果的な勧奨が必要である。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定保健指導実施率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【結果説明会・個別栄養相談の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査を受診した後のフォローとして結果説明会・個別栄養相談を開催する。</li> </ul> <p>【集団健診会場での特定保健指導の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の集国会場にて特定保健指導の初回面接を実施することで、実施率の向上を図る。</li> </ul> <p>【途中脱落を防ぐ取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接修了者の目標継続支援及び途中脱落を防止するための通知を送付する。</li> </ul> <p>【電話勧奨の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者で未利用の方に対して、電話勧奨を行う。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	★特定保健指導実施率	17.6%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	アウトプット	○電話または通知による勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	プロセス	今年度の事業の振り返りと次年度の検討							
ストラクチャー	予算獲得率								

### 3 高血圧対策事業

背景	平成 25 年から平成 29 年までの累計疾病別死亡者数をみると、男女ともに死因第 1 位は「脳血管疾患」になっている。年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) でみても、男性は「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」が高く、女性も「急性心筋梗塞」が高くなっていた。また、令和 4 年度の健診において、血圧が I 度高血圧以上であった 224 人の 50.9% が服薬をしていなかった。 健康寿命延伸のため、高血圧対策を行い生活習慣病を予防する必要がある。								
前期計画からの考察	血圧が保健指導判定値以上の者の割合が 66.3% (令和 4 年度) で受診者の半数以上が高血圧であり、県と比較しても 10% 以上高い。また、血圧・脂質の 2 リスクを持つ者が 1.5% (令和 4 年度) で県と比較しても高く、県内でもワースト上位である。高血圧対策事業として食事・運動習慣の改善を促す保健指導を実施する必要がある。								
目的	食事・運動習慣を改善するための保健指導等の取り組みを行うことで、心臓血管系の病気 (脳梗塞、心筋梗塞) を予防することを目的とする。								
具体的内容	<p>【栄養指導・運動指導の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧が保健指導判定値以上の者を抽出し、保健師、医療専門職による保健指導 (個別・集団) を行う。</li> </ul> <p>【医療機関への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧に該当しているが、レセプトが確認できない未受診者に対し受診勧奨を行うため、訪問または電話にて勧奨を行う。</li> </ul> <p>【通院中断者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院中断者 (前回通院から 6 か月以上経過しているが、通院歴がない者) に対し、受診状況を確認するため、訪問もしくは電話にて受診勧奨を行う。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○血圧が I 度高血圧で服薬なしの者の割合	50.9%	45.0%	40.0%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%
		★血圧保健指導判定値以上の者の割合	66.5%	65.0%	63.0%	60.0%	55.0%	53.0%	50.0%
	アウトプット	○保健指導判定値以上の者への勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	対象者の抽出、医療専門職による保健指導、医療機関への受診勧奨								
ストラクチャー	予算獲得率								

## 4 糖尿病対策事業

背景	人工透析の外来レセプトの千人当たり件数が国と比べて多かった。健診受診者は「高血糖・高血圧・脂質異常」の3つのリスクを持つものと「非肥満高血糖」の保有者が県よりも高くなっていた。健康寿命延伸、医療費の削減のため、糖尿病対策を行っていく。								
前期計画からの考察	特定健診受診者のうち、保健指導判定値以上の者の割合は65.4%（令和4年度）で、受診者の半数以上が高血糖である。慢性腎臓病（透析あり・外来）に係る医療費が特に高い。非肥満性の高血糖の保有者が13.7%（令和4年度）で県と比較しても飛び抜けて高い傾向がある。								
目的	食事・運動習慣を改善するための保健指導等の取り組みを行うことで、糖尿病による腎機能の低下を防止、人工透析への移行を防止する。また、秩父郡市医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業で、特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者を腎症予防対象者として尿中アルブミン検査を行い、必要な医療を受けられる体制を整えることを目的とする。								
具体的内容	<p>【栄養指導・運動指導の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖が保健指導判定値以上の者を抽出し、保健師、医療専門職による保健指導（個別・集団）を行う。</li> </ul> <p>【対象者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師等医療専門職による保健指導（個別・集団）、医療機関への受診勧奨を行う。必要に応じて訪問を行う。</li> </ul> <p>【秩父郡市医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者のうち、糖尿病（HbA1c6.5%以上）の者を腎症予防対象者として尿中アルブミン検査を実施し、腎症を認める者には糖尿病透析予防指導可能な医療機関で栄養指導依頼ができ、また腎症が進行した者は腎症専門医療機関とかかりつけ医で連携して治療にあたる仕組みをつくる。</li> </ul> <p>【通院中断者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院中断者（前回通院から6か月以上経過しているが、通院歴がない者）に対し、受診状況を確認するため、訪問もしくは電話にて受診勧奨を行う。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	8.1%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%	5.5%	5.0%
		○非肥満高血糖の保有者割合	13.7%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	10.5%
	アウトプット	○保健指導判定値以上の者への勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者の抽出、医療専門職による保健指導、秩父郡市医師会と連携							
ストラクチャー	予算獲得率								



## 5 健康増進と介護予防の一体的実施事業

背景	長瀬町では、令和2年から高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施を開始した。元気モリモリ体操等の通いの場に医療専門職を派遣し、様々な取り組みを行っている。 後期高齢者で筋骨格関連疾患の有病割合や医療費が高くなっているため、なるべく若い世代から運動習慣を定着させ、筋力を維持していく。								
前期計画からの考察	元気モリモリ体操参加者は不参加者と比較して要介護2以上へ移行する割合が約10分の1に抑えられていた。また、骨折で入院する割合は5年間で約7分の1に抑えられていた。新規参加者、前期高齢者（65歳～74歳）、男性参加者の獲得が課題。								
目的	健康増進と介護予防の事業を継続して実施することで、健康寿命の延伸を目的とする。また、インセンティブの付与や新規事業を計画していくことで、新規参加者、前期高齢者、男性参加者の獲得を目指す。								
具体的内容	<p>【元気モリモリ体操等の介護予防事業の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各地区で自主組織として実施している元気モリモリ体操の実施を継続的に行えるよう、サポーターの協力を仰ぐ。月に1度保健師等の専門職が各地区を訪問し、状況を把握しながら事業を実施する。</li> </ul> <p>【健康増進に関連した住民向け運動教室やイベントの開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度に実施した「はつらつ健康フェア（ラジオ体操）」、「インターバル速歩」等の新規事業を計画し、課題である新規参加者、前期高齢者、男性参加者の獲得を目指す。</li> </ul> <p>【体力測定の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>元気モリモリ体操の会場において、体力測定（握力・開眼片足立ち・5m歩行）を実施する。地域と協力し、理学療法士等の専門職の派遣を依頼し、体力測定の結果をフィードバックする。経年で記録を比較し評価することで変化を見る。</li> </ul> <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動教室やイベント開催時にははつらつポイントカード対象事業としてポイントを付与し、ポイントが貯まると景品と交換できる仕組みづくりをすることで、対象者の継続意欲や新規参加者の獲得を目指す。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○65歳健康寿命 (現状値はR3)	男性 18.50 女性 21.27	19.00	19.00	19.50	19.50	20.0	20.00
		○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	男性 54.9% 女性 56.2%	男女とも 50.0%	男女とも 45.0%	男女とも 40.0%	男女とも 35.0%	男女とも 30.0%	男女とも 25.0%
		○筋骨格関連疾患 の医療費（1人あ たり）	28,747 円	28,000 円	27,000 円	26,000 円	25,000 円	24,000 円	23,000 円
	アウトプット	○参加者数（延 べ）	4,807人	4,825人	4,850人	4,875人	4,900人	4,925人	4,950人
	プロセス	各地区での体操の支援、運動教室やイベントの実施							
ストラクチャー	予算の獲得率								

## 6 がん検診受診率向上対策事業

背景	長瀬町では、健康増進法に基づくがん検診を実施している。がん検診の費用補助、集団健診会場でのがん検診を行っているが、受診率が低く、がんは死因の上位にある。								
前期計画からの考察	国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると、5つのがんの検診平均受診率は8.2%で、国・県より低い。また、胃・大腸の悪性新生物が死因の上位であるが、胃・大腸がんの受診率は低い。特に胃がん健診は県内ワーストである。がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要である。								
目的	がん検診を定期的に受診することで、早期発見に繋げ、がんによる死亡率を減少させることを目的とする。								
具体的内容	<p>【集団健診の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5がん検診について、町の健診を実施する。特定健診との利便性も図るため、可能なものについては同日実施を行う。健診がスムーズに行えるよう、課内での打合せを十分に行う。</li> </ul> <p>【受診勧奨の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診希望調査をとる際に、受診勧奨のパフレットを同封する。また、広報ながとろ、ホームページ等にて周知を行う。</li> </ul> <p>【健康講話の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診の重要性やがんに対する正しい知識を身につけることを目的に健康講話を実施する。</li> </ul> <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・はつらつポイントカード対象事業として、受診者にポイントを付与し受診率の向上を図る。</li> </ul> <p>【個別健診実施の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診実施の利便性を図るため、秩父郡市医師会と連携し個別医療機関でのがん検診を検討していく。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○がん検診受診率 (平均)	17.2%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
		○胃がん検診受診率	14.7%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
		○大腸がん検診受診率	14.8%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
	アウトプット	○受診勧奨通知数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者の抽出、通知の作成・送付、健康講話の実施							
ストラクチャー	予算獲得率								

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

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

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

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、長瀬町国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

## 第8章 ●計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第9章 ●個人情報の取扱い

### 1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、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する。

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

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、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「長瀬町個人情報保護条例」に基づき行う。

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

### 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

## 第10章 その他の留意事項

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

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・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（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、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。
	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

行	No.	用語	解説
			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る。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	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い。
	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、地域的条件等を考慮し、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る。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m <sup>2</sup> )で算出される。
	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	ハ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。単に腹囲が大きいただけでは、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。