

**第3期 三芳町国民健康保険保健事業実施計画**

**(データヘルス計画)**

**第4期 三芳町特定健康診査等実施計画**

**(令和6年度～令和11年度)**

**素案**

令和6年 月

三芳町

## 目次

内 容		
<b>第 1 章</b>	<b>計画の基本的事項</b>	<b>P. 2</b>
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間）	P. 2
	2 実施体制（関係者連携）	P. 2
<b>第 2 章</b>	<b>現状</b>	<b>P. 3</b>
	1 基本情報	P. 3
	2 三芳町の特徴	P. 6
	3 前期計画の評価	P. 6
<b>第 3 章</b>	<b>健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>	<b>P. 8</b>
	1 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	P. 9
	2 医療費の分析	P. 1 2
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	P. 3 4
	4 介護に関する状況	P. 4 6
	5 健康課題の抽出・明確化	P. 4 9
<b>第 4 章</b>	<b>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</b>	<b>P. 5 1</b>
	1 計画全体における目的	P. 5 1
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	P. 5 2
<b>第 5 章</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	<b>P. 5 5</b>
	1 達成しようとする目標	P. 5 5
	2 特定健康診査の実施方法	P. 5 5
	3 特定保健指導の実施方法	P. 5 6
	4 年間スケジュール	P. 5 7
	5 その他	P. 5 7
<b>第 6 章</b>	<b>健康課題を解決するための個別の保健事業</b>	<b>P. 5 8</b>
	1 特定健康診査受診率向上事業	P. 5 8
	2 特定保健指導実施率向上事業	P. 5 9
	3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	P. 6 0
	4 生活習慣病重症化予防対策事業	P. 6 2
	5 医療費適正化	P. 6 3
	6 ポピュレーションアプローチ事業	P. 6 4
	7 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組み	P. 6 7
<b>第 7 章</b>	<b>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</b>	<b>P. 6 9</b>
<b>第 8 章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	<b>P. 6 9</b>
<b>第 9 章</b>	<b>個人情報の取扱い</b>	<b>P. 6 9</b>
	1 基本的な考え方	P. 6 9
	2 具体的な方法	P. 6 9
	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	P. 6 9
<b>第 10 章</b>	<b>その他の留意事項</b>	<b>P. 6 9</b>
	<b>用語集</b>	<b>P. 7 0</b>

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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

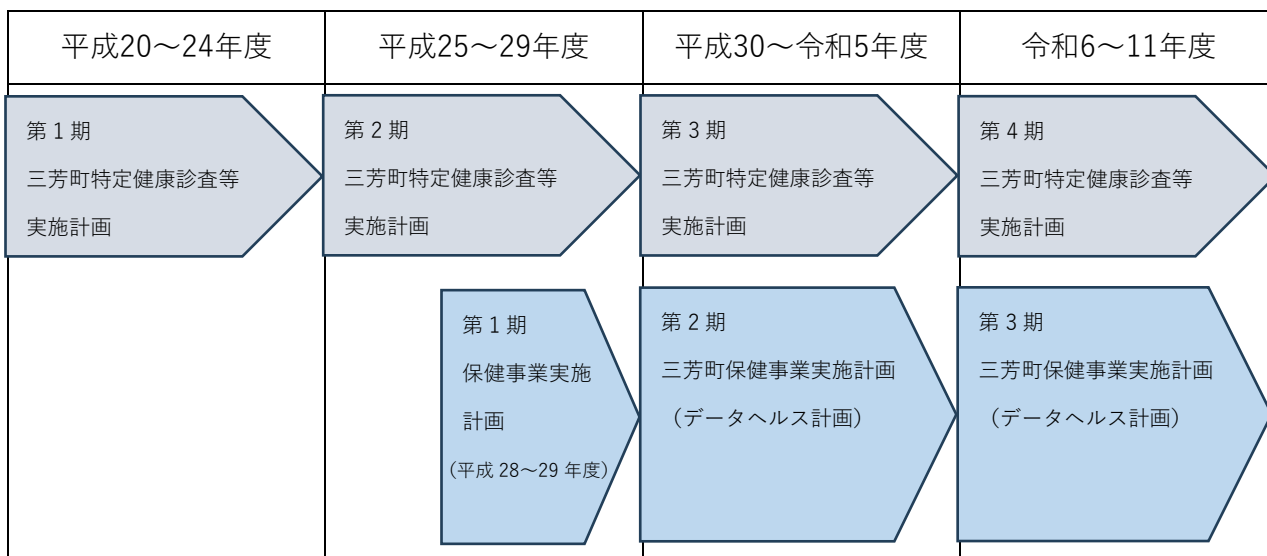
あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本町では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、令和元年度には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

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

また、本計画は、本町総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。



## 2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、庁内各課との協働の実施体制を基盤とし、町の保健医療関係団体・関係機関との協力・連携強化を図り、効果的かつ効率的な事業展開を推進します。

## 第2章 現状

### 1 基本情報

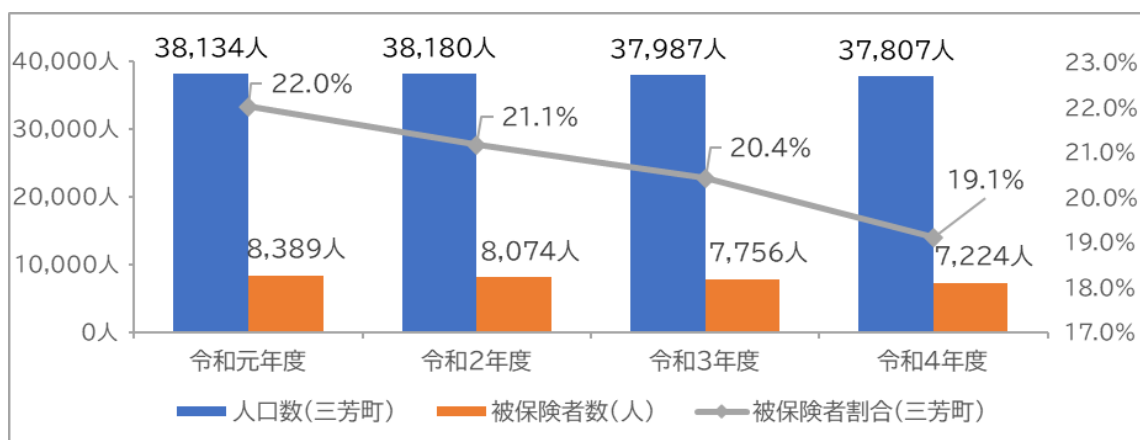
#### (1) 人口及び国保被保険者の推移

##### ① 人口及び被保険者数の状況

令和4年度の人口数は、37,807人となっています。令和元年度から327人減少しています。

令和4年度の被保険者割合は19.1%であり、令和元年度の22.0%と比べて減少傾向にあります。

図表1 人口及び被保険者数の推移

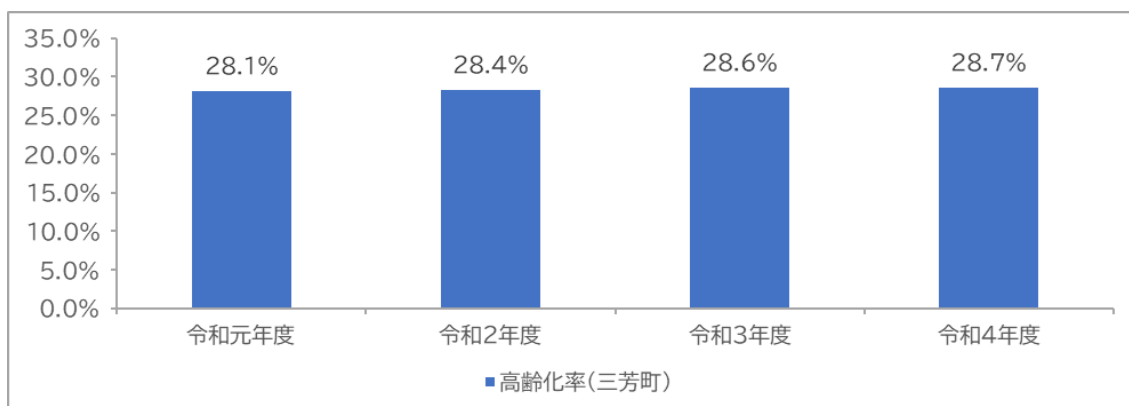


資料：三芳町人口と世帯数(各年度9月末時点)及びKDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

##### ② 高齢化率の状況

令和4年度の三芳町の高齢化率は、28.7%となっています。令和元年度と比べて緩やかに増加しています。

図表2 高齢化率の推移



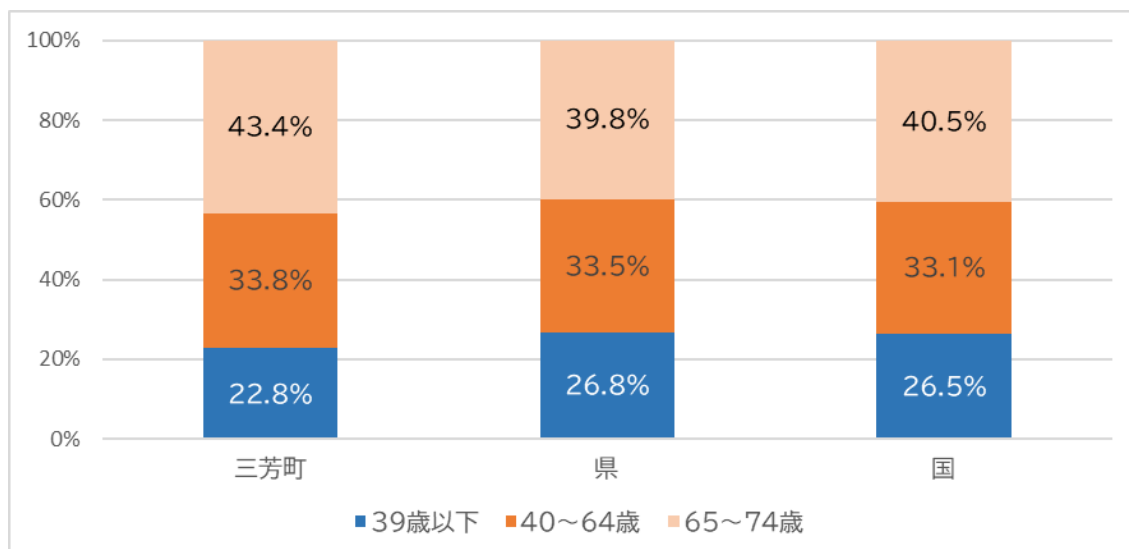
資料：三芳町年令別人口統計表(各年度9月末時点)

(2) 国保被保険者の年齢構成

① 国民健康保険加入者の男女別年齢別構成割合

令和4年度の国民健康保険加入者は7,224人であり、加入率は22.5%となっています。年齢別構成割合を見ると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。

図表3 被保険者の構成割合と変化

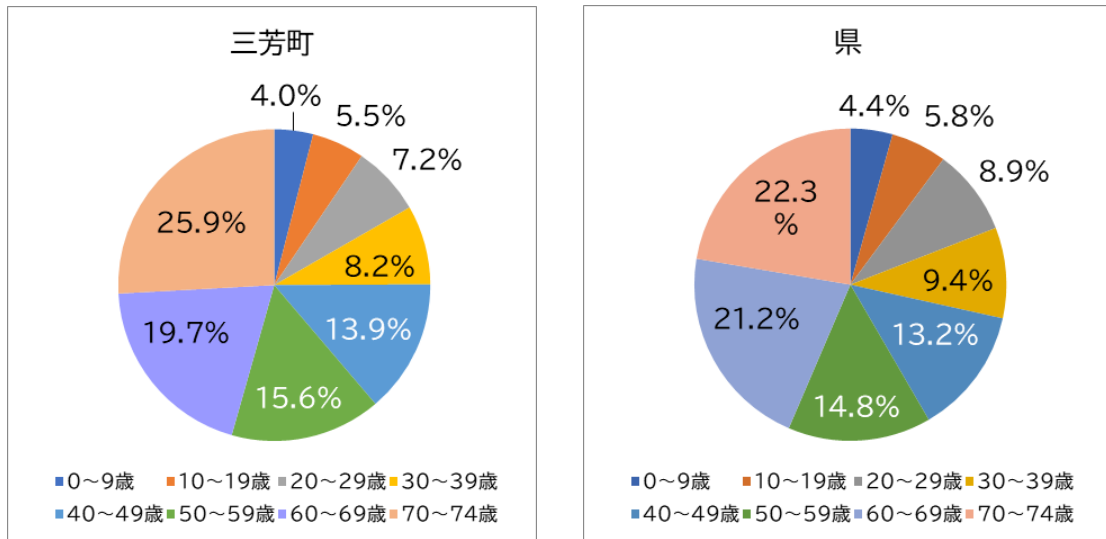


被保険者数	令和4年度			
	三芳町		県	国
	人数	割合	割合	割合
65~74歳	3,137人	43.4%	39.8%	40.5%
40~64歳	2,440人	33.8%	33.5%	33.1%
39歳以下	1,647人	22.8%	26.8%	26.5%
加入率		22.5%	25.8%	26.2%

資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」※令和4年度の数値

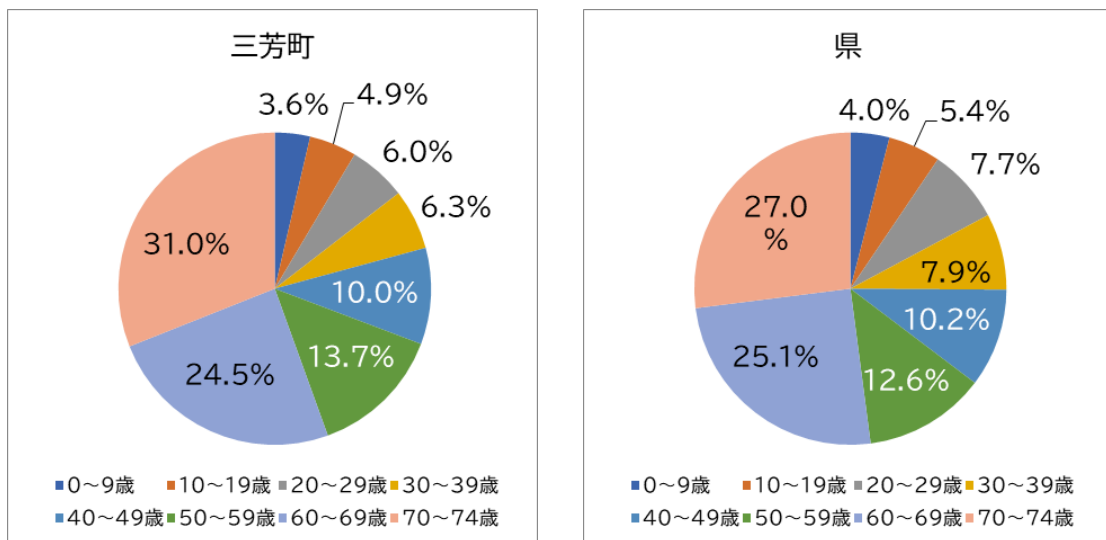
図表4 国保被保険者の構成割合

男性



資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」※令和4年度の数値

女性



資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」※令和4年度の数値

## 2 三芳町の特性

本町の人口は令和元年度から僅かに減少していますが、国保被保険者の減少はそれを上回っています。また、県と比べて高齢化が進んでいます。また、65歳から69歳被保険者数も他保険者と比べると割合が高いことから、今後も高齢化が進んでいくと考えられます。

三芳町では、国保被保険者が毎年減少していますが、令和4年度では、被保険者に占める65歳以上の割合が43.4%であり、今後後期高齢者へ移行していくことが予測される中、健康の保持増進及び、生活習慣病の重症化を予防することが重要となります。

## 3 前期計画の評価

2期データヘルス計画の内容に基づき、実施した概要・実施内容・評価を、下記の通り整理をしています。

### (1) 計画全体の評価

指標	指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化等の要因
特定健診受診率向上事業	受診率	60%	男 平成30年度 38.8% 令和4年度 37.6% 女 平成30年度 47.7% 令和4年度 44.7%	男女ともやや減少した	男女ともに40代の伸び率の低迷が見られる。
特定保健指導実施率向上事業	実施率	60%	平成30年度 17.3% 令和4年度 21.6%	増加	受診勧奨を電話勧奨及び訪問を行い強化に努めた。よって実施率の上昇が見られ、今後も継続して強化した受診勧奨を行う。
生活習慣病重症化予防事業(糖尿病)	保健指導後新規人工透析移行者数	0人	令和2年度 0人 令和3年度 0人 令和4年度 0人	目標達成 予算の確保ができ、医師会への説明及びかかりつけ医への協力依頼ができ、関係者と連携し実施することができた。 対象者を抽出し、受診勧奨通知の発送、電話による勧奨等予定していた時期に積極的な勧奨を実施できた。	年々参加者数が減少している。 医療機関の利用勧奨に偏りがある。
生活習慣病重症化予防事業(高血圧)	実施率	5%	令和2年度 3.3% 令和3年度 2.3% 令和4年度 6%	令和2年度3年度については達成できなかったが、令和4年度は達成した。	コロナ禍による実施率低下の時期があった
後発医薬品利用促進事業	シェア	80%	令和2年度 82.1% 令和3年度 81.8% 令和4年度 82.3%	目標到達	被保険者の健康意識への働きかけができた。

健康度を示す項目		①ベースライン (平成 28 年度)	②中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和 4 年度)	評価		
生命表	平均寿命 (歳)	男性	80.9	81.1	81.1	延伸	
		女性	85.9	87.2	87.2	延伸	
	健康寿命 (歳)	男性	—	80.5	80.8	延伸	
		女性	—	84.2	85.1	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	85.9	91.5	93.2	増加	
		女性	81.5	101.3	94.6	減少	
	心筋梗塞	男性	101.1	72.6	72.6	減少	
		女性	72.2	83.1	83.1	増加	
	脳梗塞	男性	92.4	85.7	85.7	減少	
		女性	79.8	101.5	101.5	増加	
	腎不全	男性	78.3	88.6	88.6	増加	
		女性	54.5	90.6	90.6	増加	
医療	1人当たり医療費(円)		271,979	255,693	274,758	増加	
	高血圧症(1人当たり医療費)(円)		12,725	9,460	8,863	減少	
	糖尿病(1人当たり医療費)(円)		13,588	14,647	16,671	増加	
	心筋梗塞(1人当たり医療費)(円)		1,243	1,218	2,480	増加	
	脳梗塞(1人当たり医療費)(円)		3,898	5,514	4,028	減少	
	慢性腎不全(1人当たり医療費)(円)		21,131	19,782	18,295	減少	
	人工透析患者数(透析あり)(各年度10月)(人)		40	33	25	減少	
健診	特定健診受診率(%)		43.6	44.0	42.6	60	
	特定保健指導実施率(%)		8.9	22.8	21.6	60	
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		14.6	14.6	16.7	増加	
	質問票	喫煙男性(%)		23.1	21.9	22.0	増加
		喫煙女性(%)		6.4	6.3	7.3	増加
		毎日飲酒男性(%)		41.4	39.6	41.2	増加
毎日飲酒女性(%)		10.3	10.9	12.9	増加		
介護	認定率(1号)(%)		14.1	13.1	14.0	維持	
	1件当たり給付費(円)		60,613	61,695	63,733	増加	



### 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

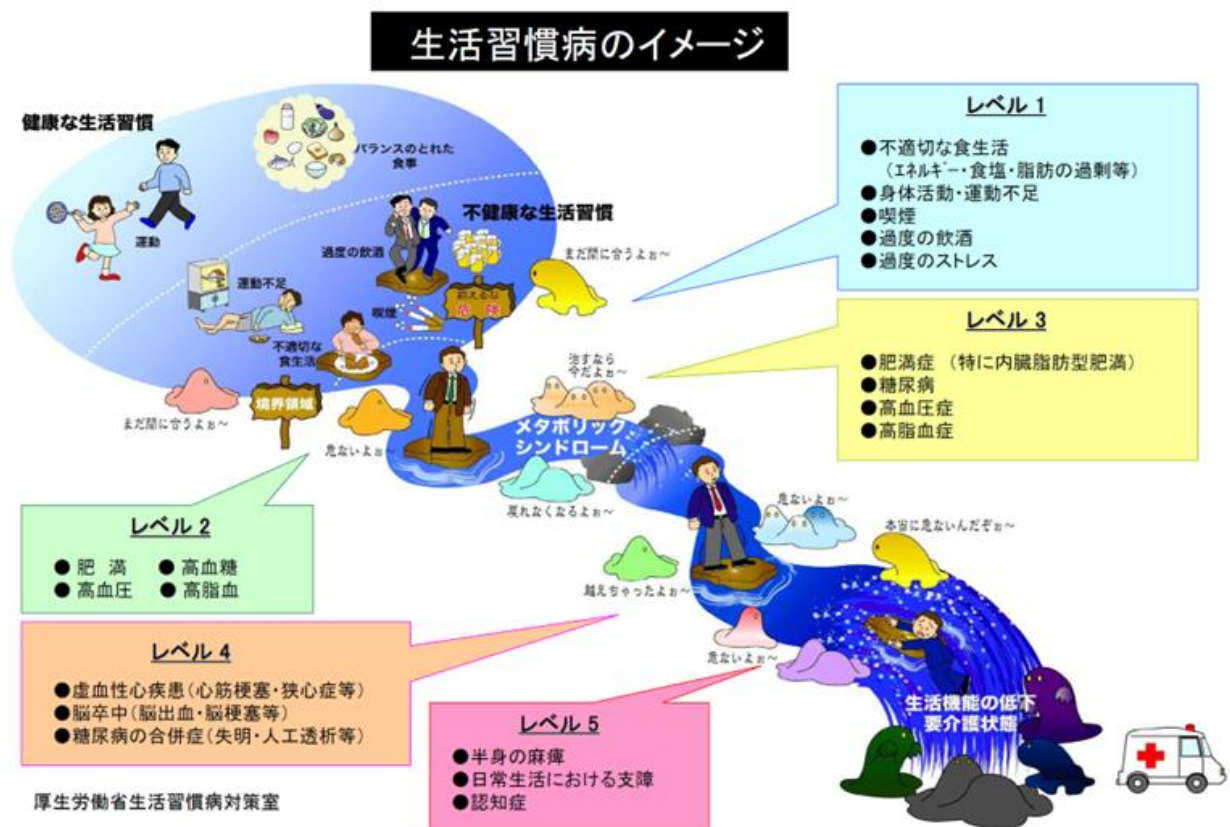
第3章では、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

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。

本章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。

また、データ分析に関しては、保健事業等による介入により予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目しました。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）」を、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」を位置づけ、これらに焦点をあて分析をしています。

図表5 生活習慣病のイメージ



資料：厚生労働省生活習慣病対策室「生活習慣病のイメージ」

# 1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

## (1) 標準化死亡比

### ① 男女別標準化死亡比（全死因）

図表6 男女別標準化死亡比

	三芳町	県
男性	93.2%	99.8%
女性	94.6%	104.2%

※標準化死亡比（SMR）とは、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を100とし、標準化死亡率が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

※令和4年度の数値

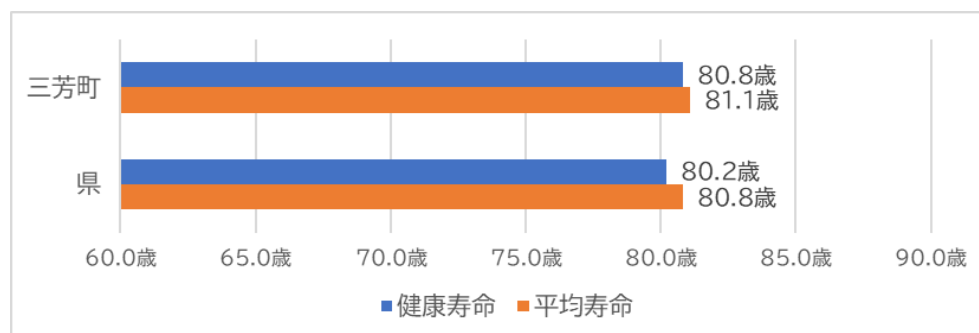
## (2) 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

三芳町の平均寿命は、男性81.1歳、女性87.2歳と国と比べて高い傾向にあります。

男女別に県と平均寿命と健康寿命の差では、男性で0.3歳、女性は2.1歳であり、県と比べて短い状況です。

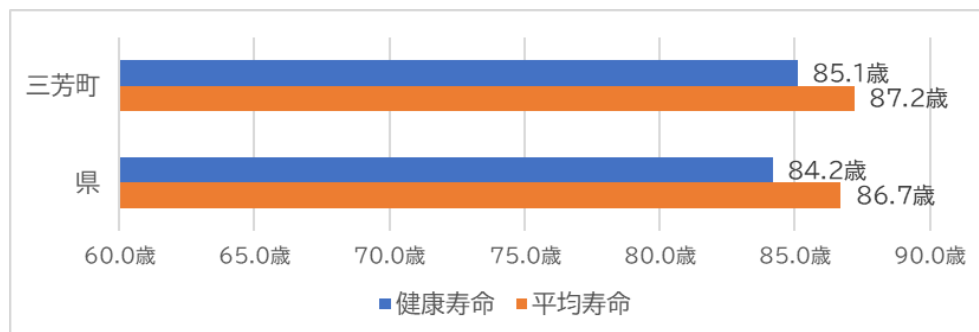
図表7 平均寿命と健康寿命

男性



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値

女性



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
三芳町	81.1歳	80.8歳	0.3歳	87.2歳	85.1歳	2.1歳
県	80.8歳	80.2歳	0.6歳	86.7歳	84.2歳	2.5歳
国	80.8歳	80.1歳	0.7歳	87.0歳	84.4歳	2.6歳

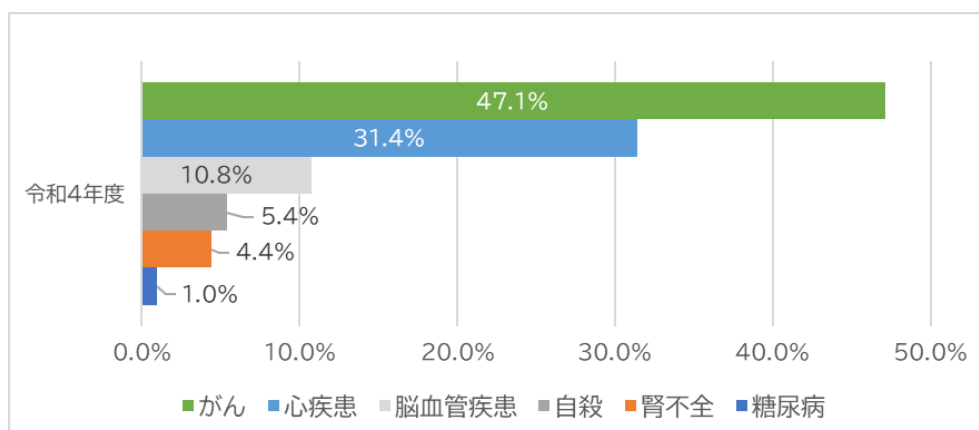
資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値

### (3) 死因別の割合

#### ① 死因別の割合

主な死因は、令和4年度は「がん」と「心疾患」が多く、「がん」が47.1%、「心疾患」が31.4%と、上位2つの死因で7割以上を占めています。

図表8 主な死因別の構成



	がん	心疾患	脳血管疾患	自殺	腎不全	糖尿病
令和4年度	47.1%	31.4%	10.8%	5.4%	4.4%	1.0%

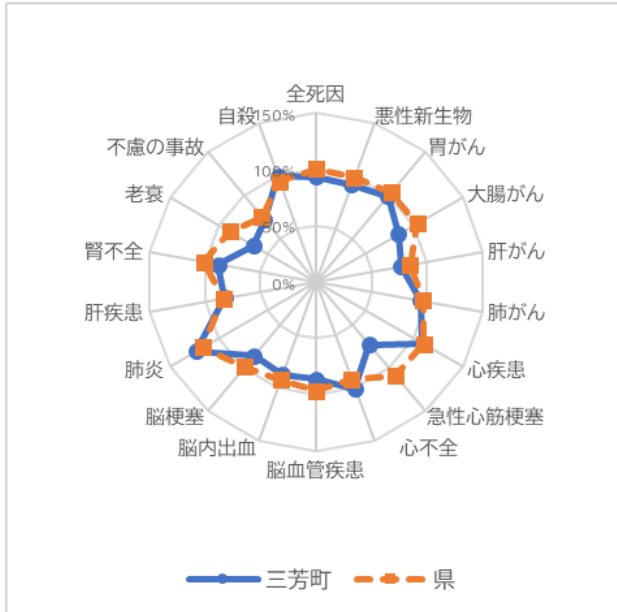
資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値

② 主要死因別標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比では、三芳町は、男性で「心不全」、「肺炎」、女性は「悪性新生物」、「胃がん」、「肺炎」が県の標準化死亡比を上回っています。

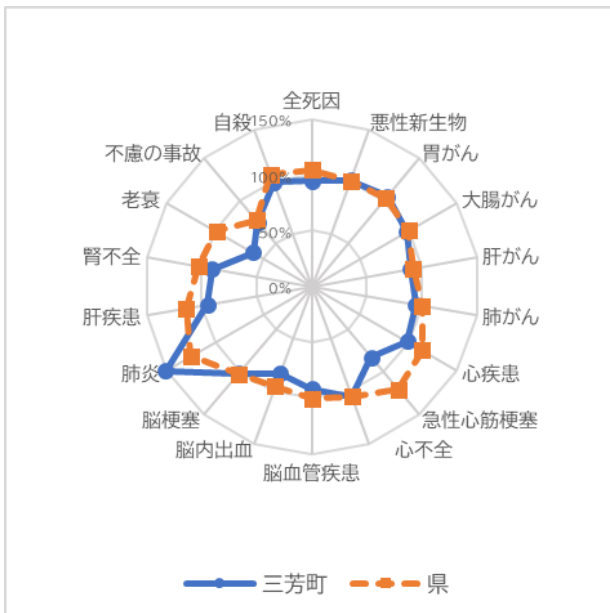
図表 9 主要死因別標準化死亡比

男性



男性	三芳町	県
全死因	93.2%	99.8%
悪性新生物	91.5%	98.2%
胃がん	99.0%	103.7%
大腸がん	84.4%	103.4%
肝がん	76.7%	84.6%
肺がん	93.8%	96.4%
心疾患	108.8%	110.0%
急性心筋梗塞	72.6%	109.1%
心不全	100.9%	91.9%
脳血管疾患	86.5%	96.9%
脳内出血	87.5%	92.6%
脳梗塞	85.7%	98.6%
肺炎	123.2%	116.5%
肝疾患	82.7%	83.7%
腎不全	88.6%	101.4%
老衰	64.4%	88.7%
不慮の事故	71.8%	74.9%
自殺	99.6%	94.9%

女性



女性	三芳町	県
全死因	94.6%	104.2%
悪性新生物	101.3%	100.7%
胃がん	105.2%	103.3%
大腸がん	97.8%	100.0%
肝がん	89.7%	92.2%
肺がん	94.3%	100.0%
心疾患	98.8%	114.0%
急性心筋梗塞	83.1%	120.6%
心不全	105.1%	105.4%
脳血管疾患	91.9%	100.7%
脳内出血	83.2%	95.5%
脳梗塞	101.5%	102.6%
肺炎	151.0%	125.4%
肝疾患	94.6%	114.4%
腎不全	90.6%	103.2%
老衰	60.5%	98.7%
不慮の事故	74.9%	77.4%
自殺	99.2%	107.0%

※標準化死亡比（SMR）とは、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を100とし、標準化死亡率が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

※令和4年度の数値

## 2 医療費の分析

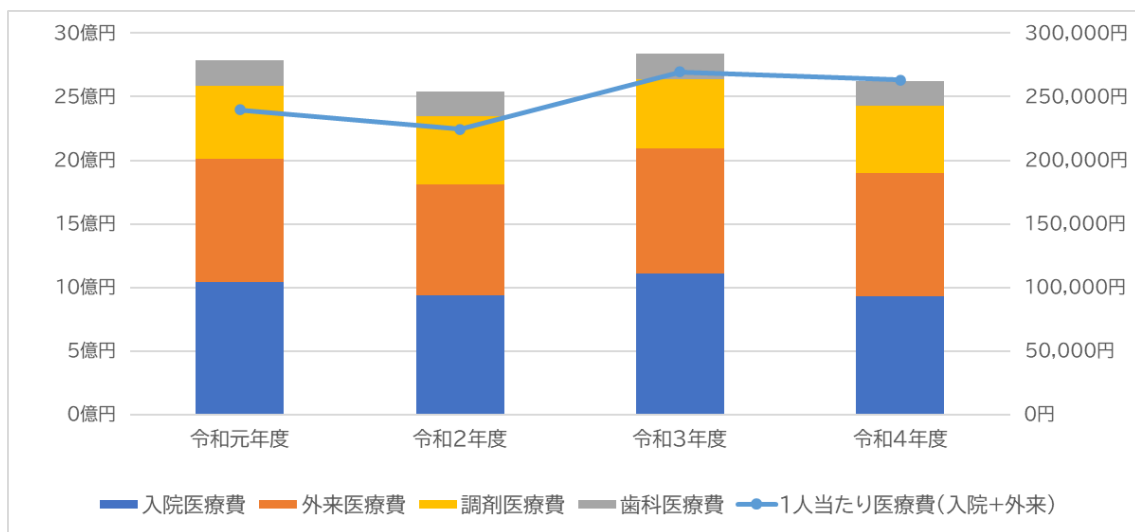
### (1) 医療費の推移

#### ① 医療費の分析

三芳町の総医療費は、令和2年度に減少し、令和3年度は増加に転じていますが、令和4年度はまた減少傾向となっています。

※1人当たり医療費は、被保険者1人当たりの医療費。当ページ以降も同様。

図表 10 医療費の推移



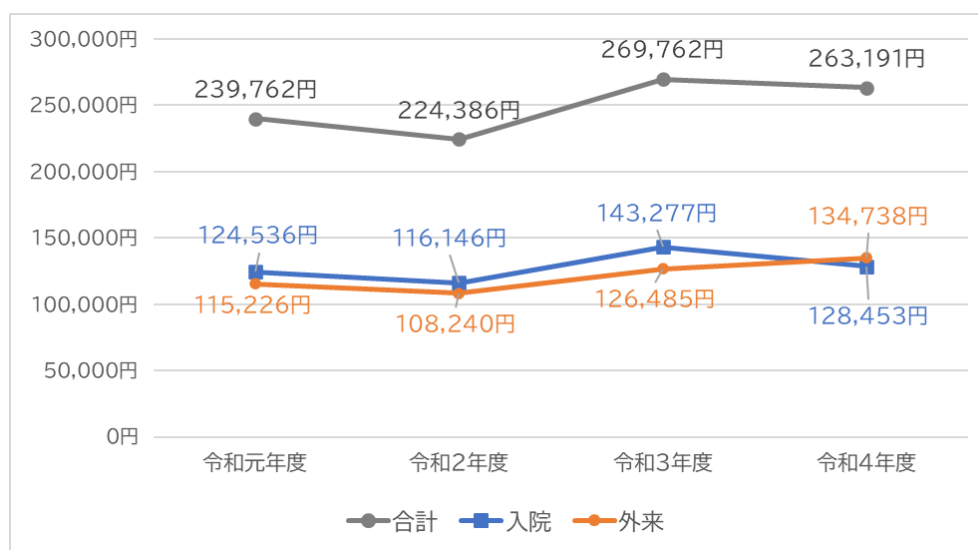
	総医療費	1人当たり医療費 (入院+外来)
令和元年度	27.9億円	239,762円
令和2年度	25.4億円	224,386円
令和3年度	28.4億円	269,762円
令和4年度	26.3億円	263,191円

資料：KDB 帳票 No86 「健康スコアリング(医療)」、KDB 帳票No.3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

② 1人当たり医療費の推移

令和4年度の1人当たりの医療費は、令和元年度と比べると微増傾向にあります。入院医療費・外来医療費においても、令和元年度から微増となっています。

図表 11 1人当たり医療費の推移（比較）



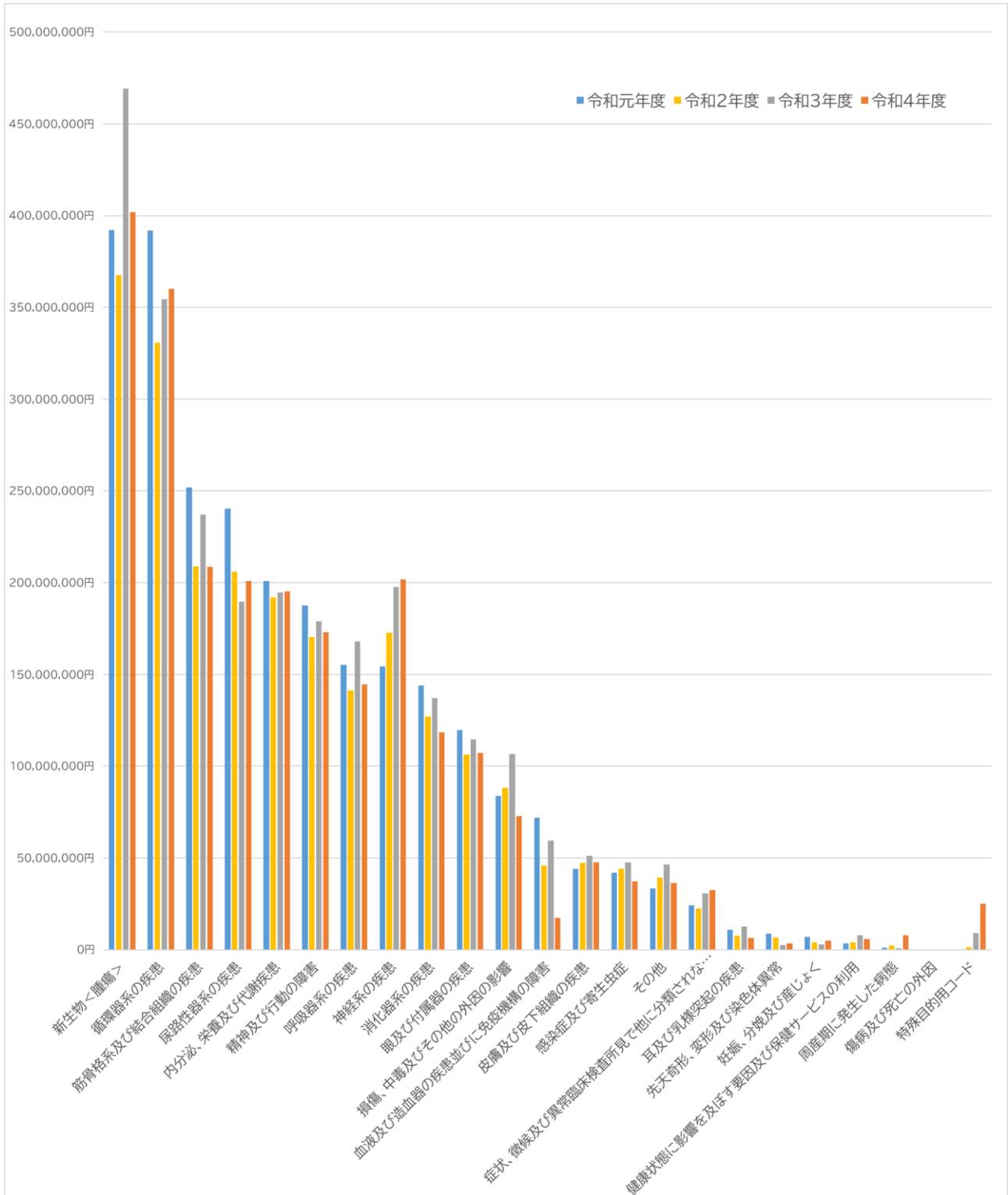
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	239,762円	224,386円	269,762円	263,191円
入院	124,536円	116,146円	143,277円	128,453円
外来	115,226円	108,240円	126,485円	134,738円

資料：KDB 帳票 No86 「健康スコアリング(医療)」、KDB 帳票No. 3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③ 大分類による疾病分類別医療費の状況

疾病分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」が一番高く、ついで「循環器系の疾患」「神経系の疾患」が高くなっています。さらに経年で見ると「神経系の疾患」が増加しています。

図表 12 大分類による疾病別医療費の推移



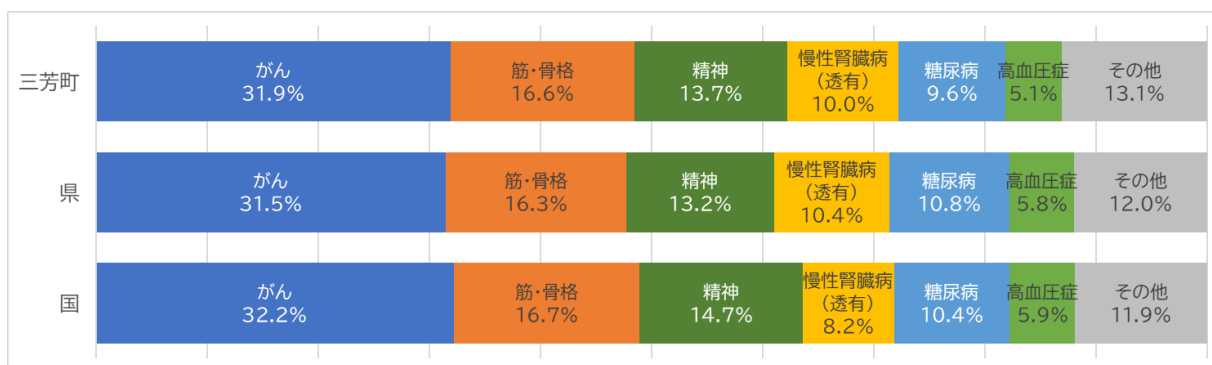
資料：KDB 帳票 No42「疾病別医療費分析（大分類）」 ※総点数×10 で算出。令和元年度の降順で表示

## (2) 疾病別医療費

### ① 最大医療資源傷病名による医療費の状況

令和4年度の最大医療資源傷病名による医療費（上位6疾病）は、県と比べ「がん」、「精神、筋・骨格」が高く、また国と比べ「慢性腎臓病（透有）」が高くなっています。

図表 13 最大医療資源傷病名による医療費の推移



資料：KDB 帳票 No1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値

	三芳町		県		国	
	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合
がん	401,987,170円	31.9%	81,995,512,830円	31.5%	1,558,135,111,760円	32.2%
筋・骨格	208,655,810円	16.6%	42,439,685,400円	16.3%	810,772,428,340円	16.7%
精神	173,132,210円	13.7%	34,500,302,450円	13.2%	712,427,626,380円	14.7%
慢性腎臓病(透有)	126,272,940円	10.0%	27,134,624,930円	10.4%	397,973,706,500円	8.2%
糖尿病	120,961,010円	9.6%	28,220,169,360円	10.8%	504,849,658,850円	10.4%
高血圧症	64,058,480円	5.1%	15,019,840,220円	5.8%	285,960,196,900円	5.9%
脳梗塞	29,105,710円	2.3%	7,149,045,010円	2.7%	127,421,536,700円	2.6%
狭心症	36,492,130円	2.9%	5,566,972,380円	2.1%	103,512,742,330円	2.1%
脳出血	29,343,290円	2.3%	3,716,054,740円	1.4%	61,684,605,430円	1.3%
心筋梗塞	17,917,180円	1.4%	1,795,276,050円	0.7%	32,072,696,530円	0.7%

資料：KDB 帳票 No1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値



## ② 疾病最小分類による医療費の状況

疾病分類別の医療費総額について、令和4年度の構成比率は、男性の入院で最も高い疾病分類は「がん」で、ついで「精神」、「筋・骨格」となっています。

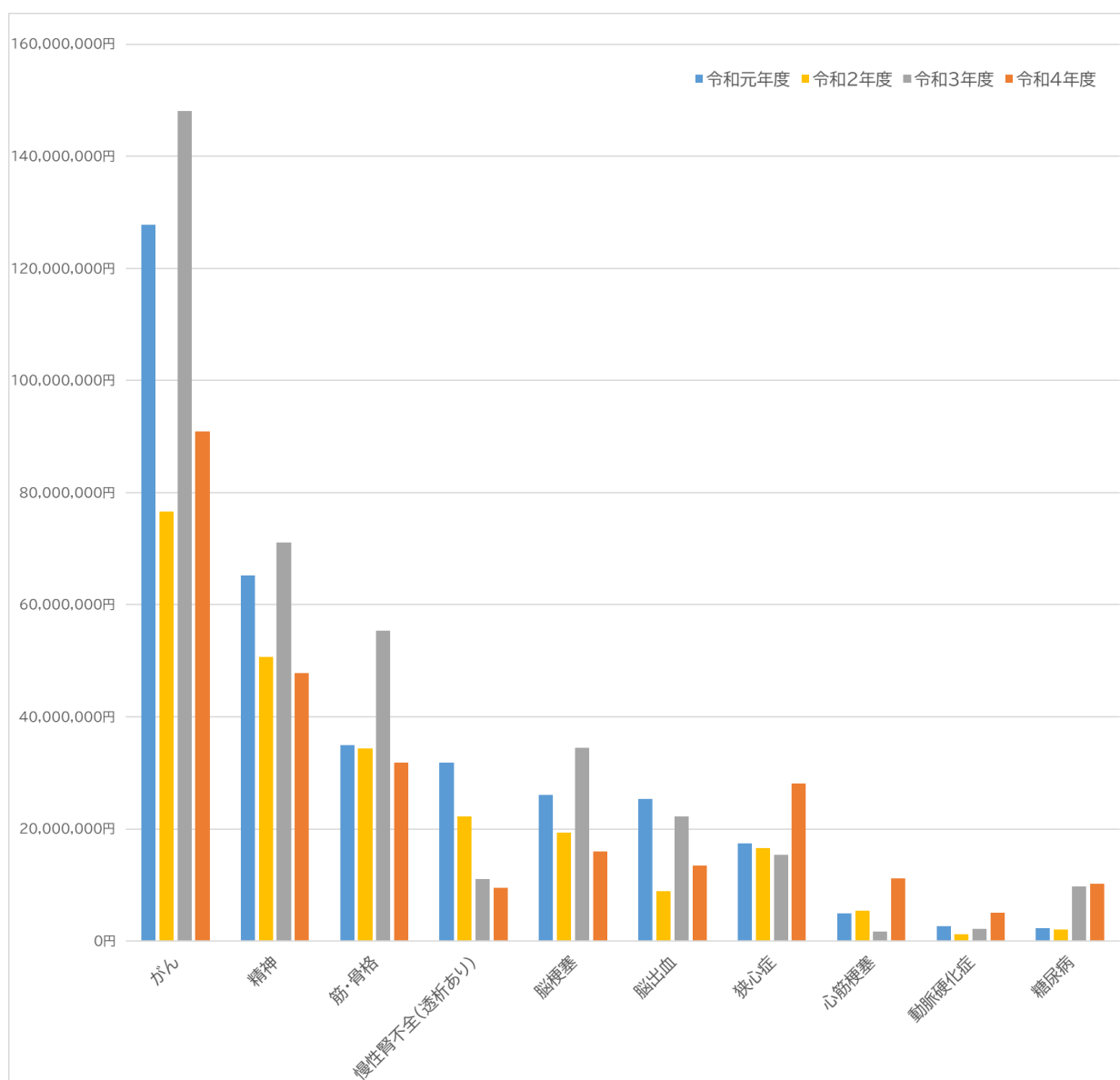
男性の外来では、最も高い疾病分類は「がん」、「糖尿病」、「慢性腎不全（透析あり）」です。

女性の入院も男性と同様に、最も高い疾病分類は「がん」、「精神」、「筋・骨格」となっています。

女性の外来では、最も高い疾病分類は、「がん」、「筋・骨格」、「慢性腎不全（透析あり）」です。

図表 14 疾病別医療費分析（生活習慣病）年齢調整 男性

入院

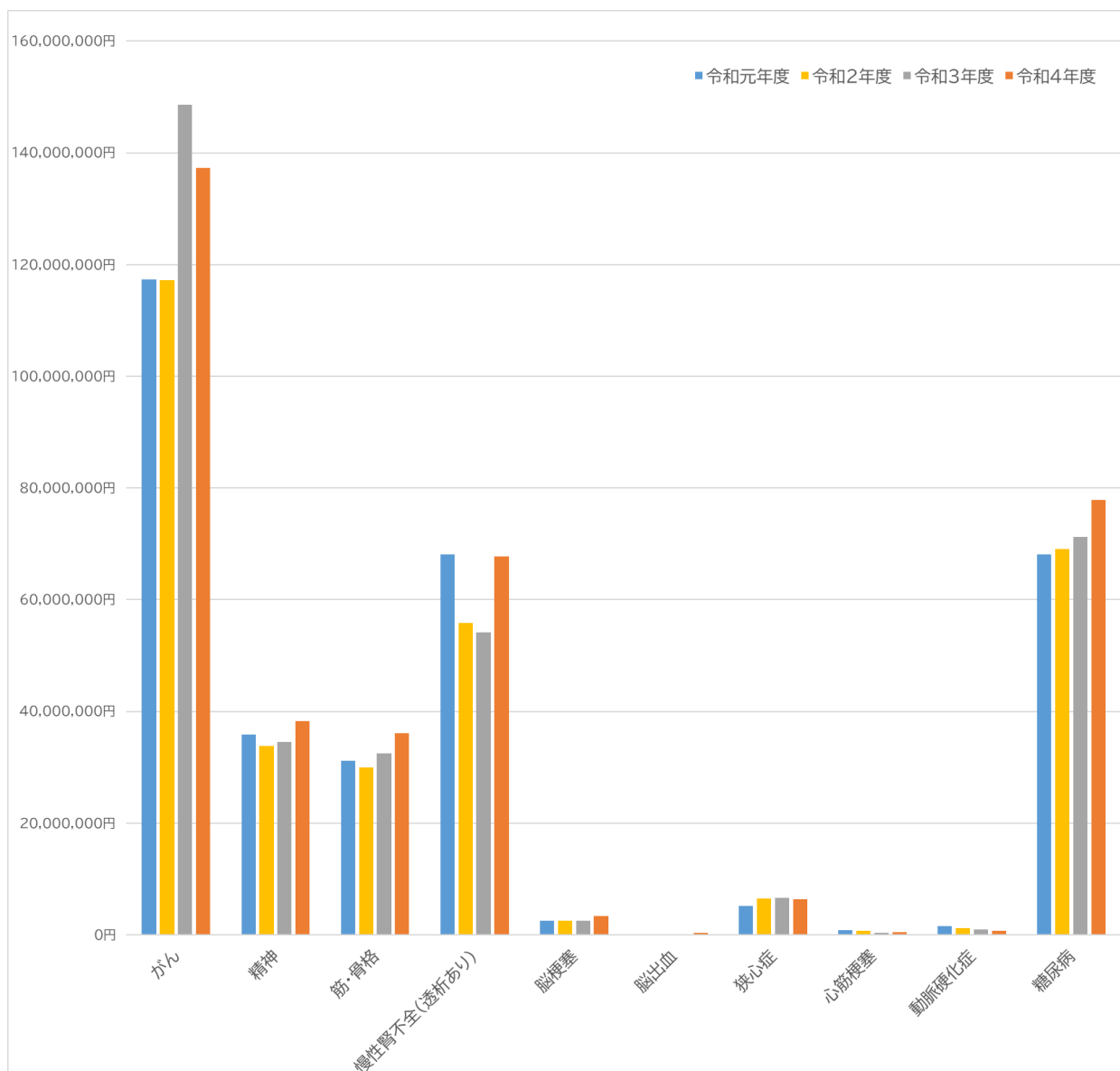


資料：KDB 帳票 No.45「疾病別医療費分析(生活習慣病)」 「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」

国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツール

令和元年度の降順で表示

# 外来



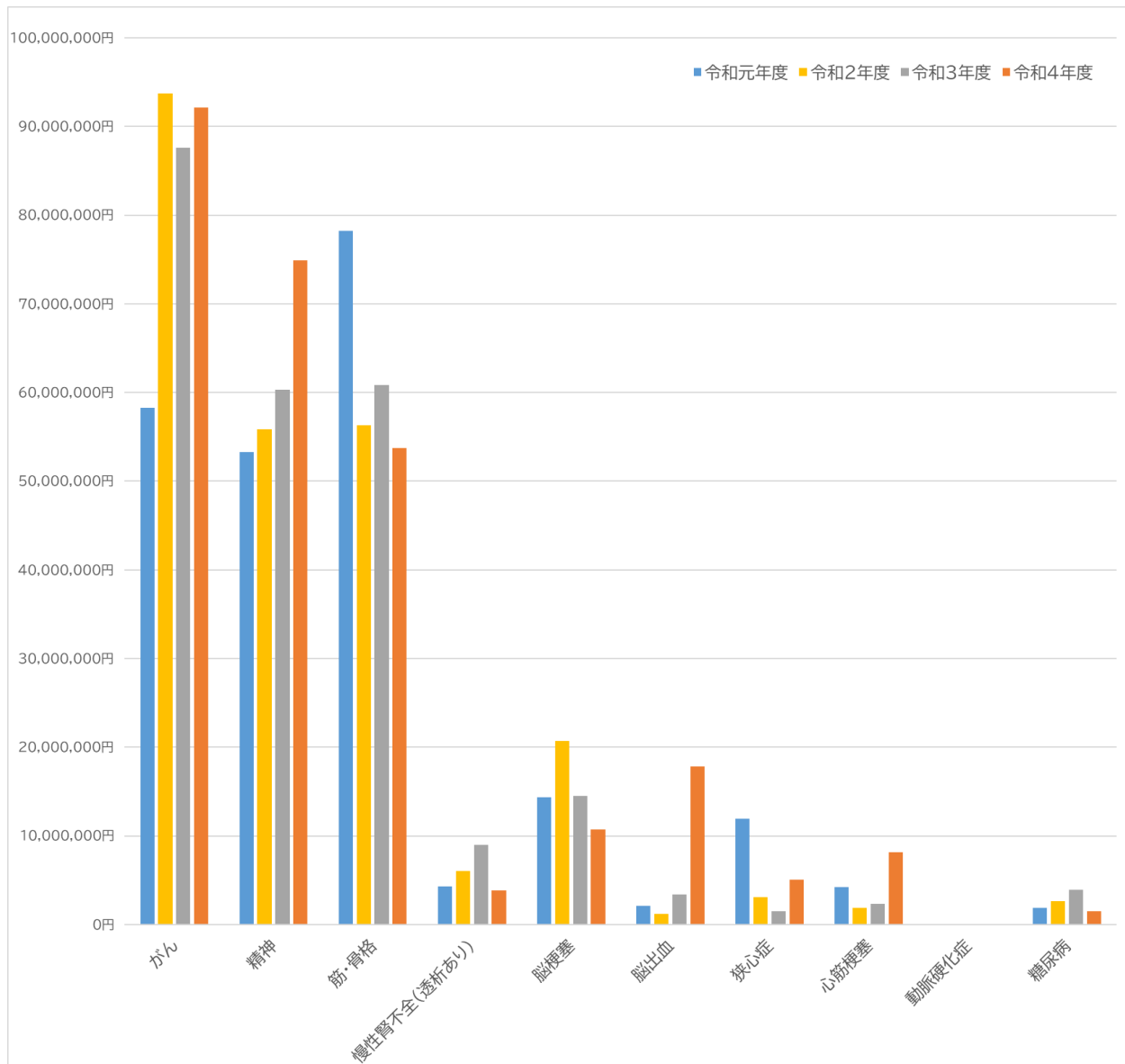
資料：KDB 帳票 No.45 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」 「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」

国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツール

「男性入院」と同順で表示

図表 15 疾病別医療費分析（生活習慣病）年齢調整 女性

入院

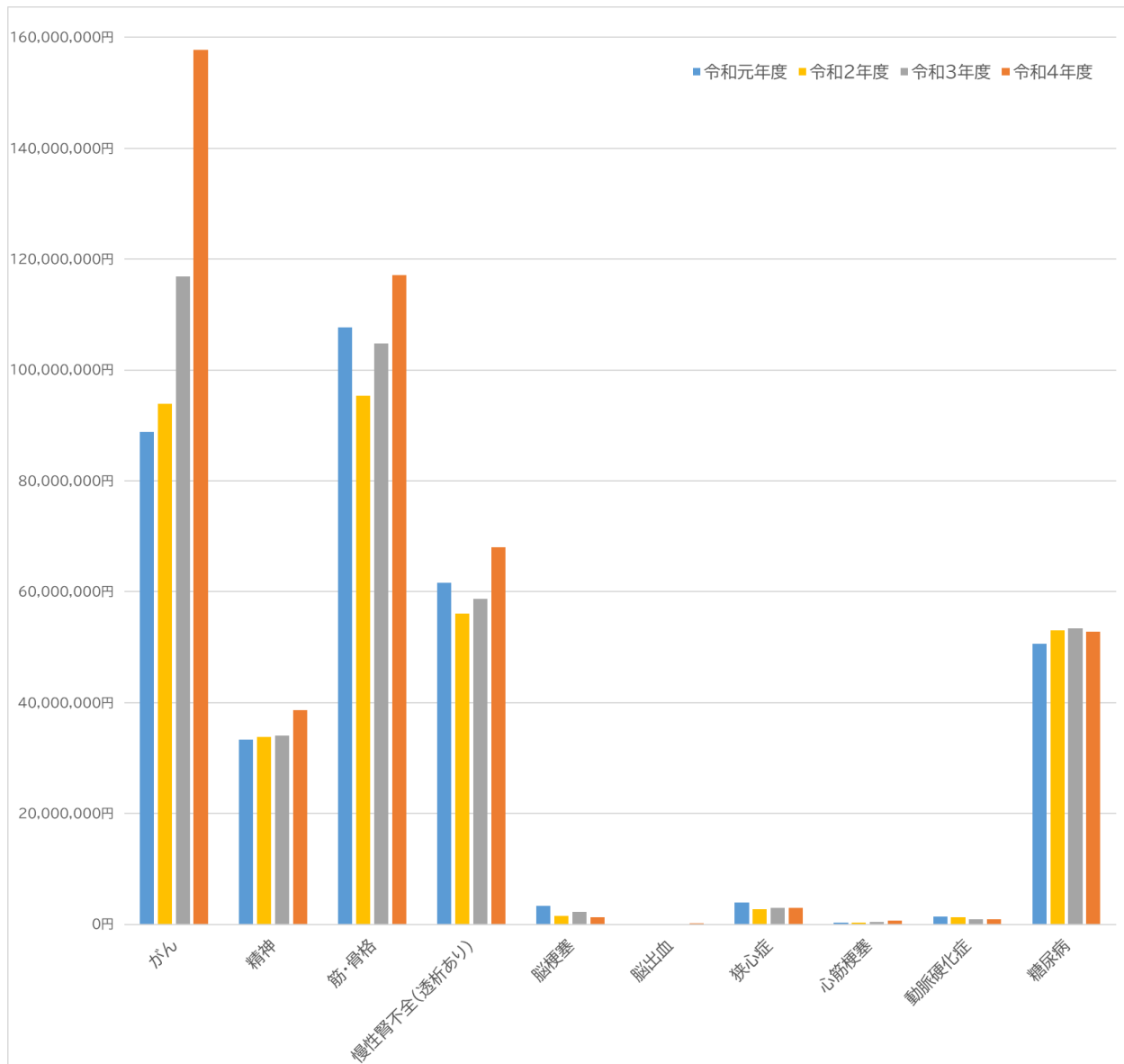


資料：KDB 帳票 No.45 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」 「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」

国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツール

「男性入院」と同順で表示

外来



資料：KDB 帳票 No.45 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」 「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」  
 国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析(生活習慣病) 経年分析ツール  
 「男性入院」と同順で表示

③ 生活習慣病等の総医療費の状況

令和 4 年度の生活習慣病の医療費は、「糖尿病」が一番高く、次いで「高血圧症」、「脂質異常」が続いています。

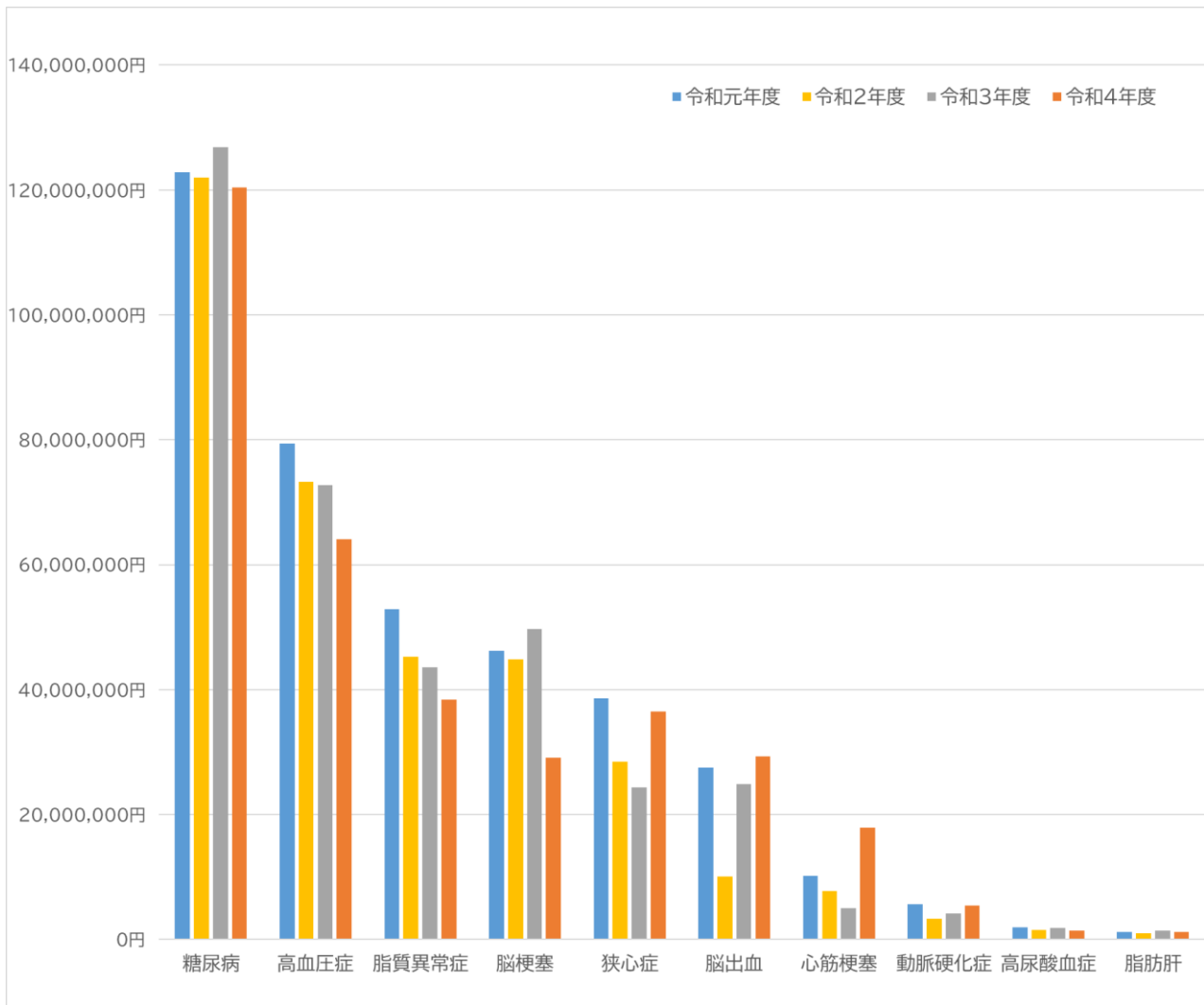
さらに、経年で見ると、主に「狭心症」、「脳出血」、「心筋梗塞」といった生活習慣病が重症化し発症する疾患が増加傾向にあります。

図表 16 生活習慣病総医療費

疾病名	医療費(入院)			医療費(外来)			医療費(入院+外来)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
糖尿病	8,739,090円	1,342,710円	10,081,800円	66,243,370円	44,104,870円	110,348,240円	74,982,460円	45,447,580円	120,430,040円
高血圧症	459,860円	1,141,070円	1,600,930円	34,498,210円	27,930,740円	62,428,950円	34,958,070円	29,071,810円	64,029,880円
脂質異常症	0円	0円	0円	16,814,340円	21,535,480円	38,349,820円	16,814,340円	21,535,480円	38,349,820円
狭心症	24,567,550円	3,798,730円	28,366,280円	5,482,470円	2,643,380円	8,125,850円	30,050,020円	6,442,110円	36,492,130円
脳出血	13,218,280円	15,675,920円	28,894,200円	307,660円	141,430円	449,090円	13,525,940円	15,817,350円	29,343,290円
脳梗塞	14,435,470円	10,532,630円	24,968,100円	3,024,900円	1,108,600円	4,133,500円	17,460,370円	11,641,230円	29,101,600円
心筋梗塞	10,795,280円	6,229,050円	17,024,330円	375,500円	517,350円	892,850円	11,170,780円	6,746,400円	17,917,180円
動脈硬化症	3,739,600円	0円	3,739,600円	735,500円	898,890円	1,634,390円	4,475,100円	898,890円	5,373,990円
高尿酸血症	0円	0円	0円	1,270,940円	98,570円	1,369,510円	1,270,940円	98,570円	1,369,510円
脂肪肝	0円	0円	0円	674,980円	483,340円	1,158,320円	674,980円	483,340円	1,158,320円
						上記の生活習慣病総医療費			343,565,760円

資料：KDB 帳票 No.45 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」 ※令和 4 年度の数値

図表 17 生活習慣病等疾患の総医療費の推移（入院・外来）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	122,875,760円	121,942,720円	126,858,010円	120,430,040円
高血圧症	79,360,360円	73,242,470円	72,707,430円	64,029,880円
脂質異常症	52,878,350円	45,236,100円	43,555,080円	38,349,820円
脳梗塞	46,257,740円	44,845,040円	49,707,490円	29,101,600円
狭心症	38,567,510円	28,426,020円	24,363,340円	36,492,130円
脳出血	27,537,300円	10,118,040円	24,900,730円	29,343,290円
心筋梗塞	10,213,630円	7,740,810円	4,998,180円	17,917,180円
動脈硬化症	5,623,330円	3,307,730円	4,162,570円	5,373,990円
高尿酸血症	1,929,340円	1,519,970円	1,842,380円	1,369,510円
脂肪肝	1,215,020円	965,340円	1,410,470円	1,158,320円

資料：KDB 帳票 No.45 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表 18 生活習慣病等疾患の総医療費の推移（入院・外来）

入院

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	4,111,140円	4,646,090円	12,785,070円	10,081,800円
高血圧症	979,970円	723,830円	2,923,400円	1,600,930円
脂質異常症	0円	0円	0円	0円
高尿酸血症	0円	0円	0円	0円
脂肪肝	0円	182,010円	142,630円	0円
動脈硬化症	2,680,150円	890,060円	2,339,610円	3,739,600円
脳出血	27,416,670円	9,955,950円	24,705,750円	28,894,200円
脳梗塞	40,414,110円	40,690,770円	45,264,790円	24,968,100円
狭心症	29,361,280円	19,311,870円	15,754,020円	28,366,280円
心筋梗塞	9,156,490円	6,846,990円	4,128,050円	17,024,330円

外来

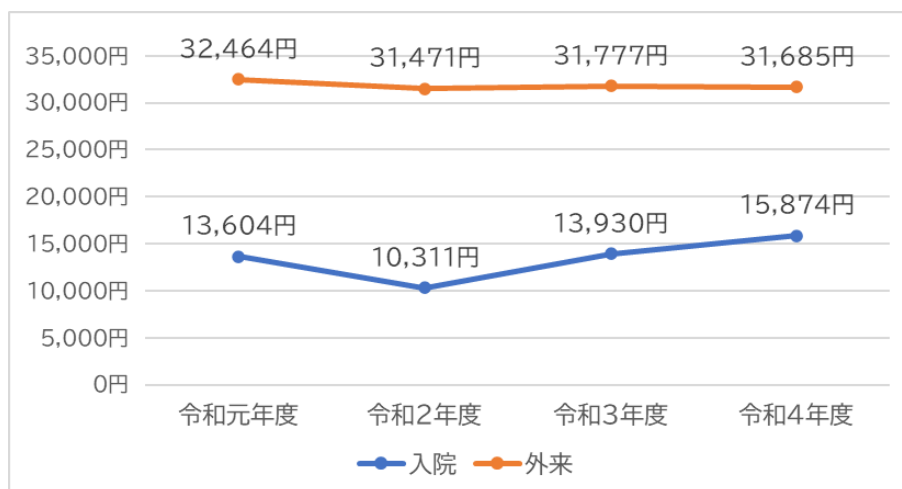
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	118,764,620円	117,296,630円	114,072,940円	110,348,240円
高血圧症	78,380,390円	72,518,640円	69,784,030円	62,428,950円
脂質異常症	52,878,350円	45,236,100円	43,555,080円	38,349,820円
高尿酸血症	1,929,340円	1,519,970円	1,842,380円	1,369,510円
脂肪肝	1,215,020円	783,330円	1,267,840円	1,158,320円
動脈硬化症	2,943,180円	2,417,670円	1,822,960円	1,634,390円
脳出血	120,630円	162,090円	194,980円	449,090円
脳梗塞	5,843,630円	4,154,270円	4,442,700円	4,133,500円
狭心症	9,206,230円	9,114,150円	8,609,320円	8,125,850円
心筋梗塞	1,057,140円	893,820円	870,130円	892,850円

資料：KDB 帳票 No.45「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

④ 1人当たりの生活習慣病の医療費の推移

1人当たりの医療費は、外来医療費は4年間横ばいで推移していますが、入院医療費は令和2年度から増加傾向となっています。

図表 19 生活習慣病等疾患の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	13,604円	10,311円	13,930円	15,874円
外来	32,464円	31,471円	31,777円	31,685円

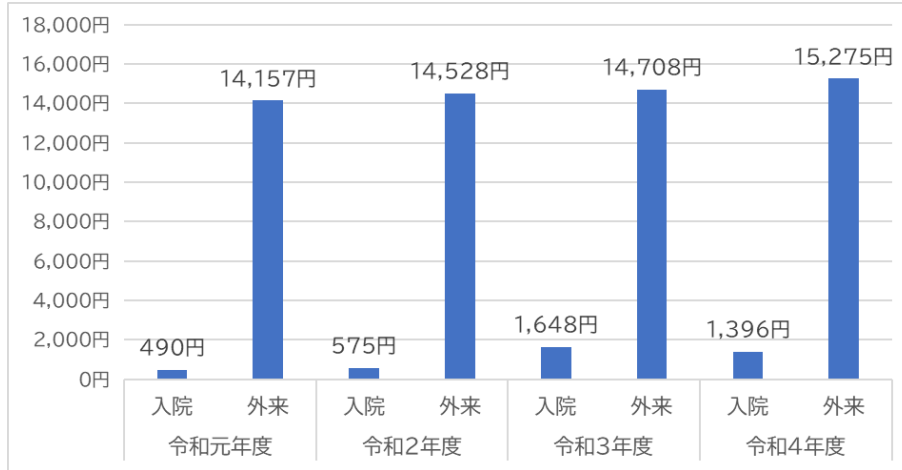
資料：KDB 帳票 No3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」 KDB 帳票 No.45「疾病別医療費分析(生活習慣病)」



⑤ 糖尿病・高血圧症・脂質異常症における医療費の状況（入院・外来）

糖尿病疾患の1人当たりの医療費の推移は、令和元年度から令和4年度では入院医療費、外来医療費ともに増加傾向となっています。

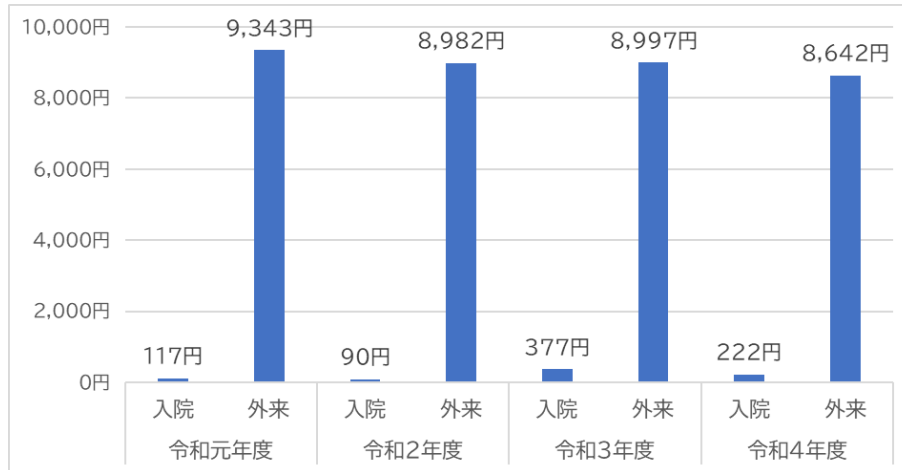
図表 20 糖尿病疾患の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）



資料：KDB 帳票 No.45「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

高血圧症の1人当たりの医療費の推移は、令和元年度から令和4年度では入院医療費は増加傾向、外来医療費は減少傾向となっています。

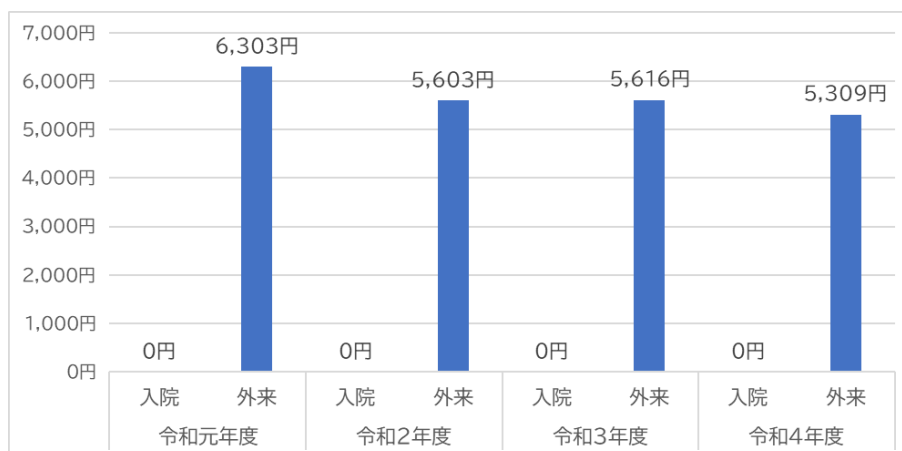
図表 21 高血圧症の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）



資料：KDB 帳票 No.45「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

脂質異常症の1人当たりの医療費の推移は、令和元年度から令和4年度では入院医療費に変化はなく、外来医療費は減少傾向となっています。

図表 22 脂質異常症の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）



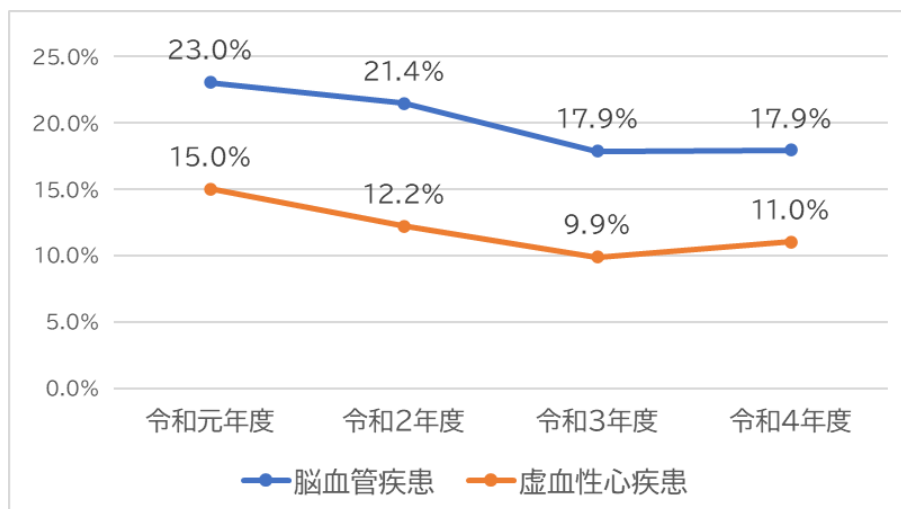
資料：KDB 帳票 No.45 「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

⑥ 高額医療費におけるレセプト件数の構成

80万円以上の高額レセプトの経年変化では、脳血管疾患の割合は令和4年度で17.9%となっており、令和元年度と比べ5.1%減少しています。

また、虚血性心疾患の割合は、令和4年度で11.0%となっており、令和元年度と比べ4.0%減少しています。

図表 23 脳血管疾患・虚血性心疾患の高額レセプトの状況



脳血管疾患				
	総件数	高額レセプト (80万円以上レセプト)		入院医療費
		件数	割合	
令和元年度	447件	103件	23.0%	1.36億円
令和2年度	443件	95件	21.4%	1.24億円
令和3年度	526件	94件	17.9%	1.37億円
令和4年度	463件	83件	17.9%	1.12億円

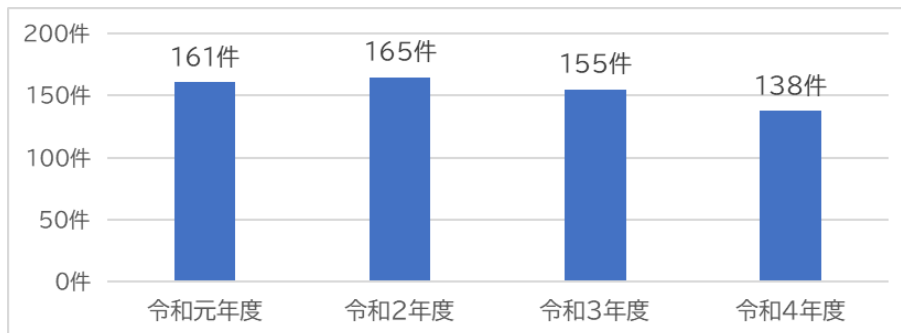
虚血性心疾患				
	総件数	高額レセプト (80万円以上レセプト)		入院医療費
		件数	割合	
令和元年度	447件	67件	15.0%	0.92億円
令和2年度	443件	54件	12.2%	0.71億円
令和3年度	526件	52件	9.9%	0.74億円
令和4年度	463件	51件	11.0%	0.95億円

資料：KDB 帳票 No.10 厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）

⑦ 長期入院の件数

令和4年度の長期入院の件数は、138件となっています。  
令和元年度から令和2年度までは横ばい傾向でしたが、令和3年度・令和4年度と減少傾向にあります。

図表 24 長期入院の状況



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
90日以上長期入院の発生件数	161	165	155	138

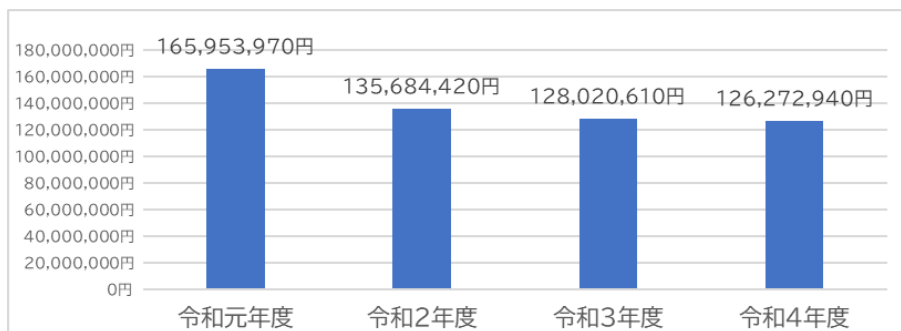
資料：KDB 帳票 No11 厚生労働省様式（様式2-1）（6か月以上入院しているレセプトの一覧）

⑧ 人工透析の医療費と人工透析患者数と新規患者数の推移

令和4年度の人工透析の医療費は126,272,940円であり、令和元年度と比べ減少しています。「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費割合を県・国と比べると、県より低いものの、国よりは高い状況にあります。

また、令和4年度の透析患者数は25人であり、新規透析患者数は6人となっており、令和元年と比べ透析患者数は減少傾向にありますが、新規透析患者数は増加傾向です。

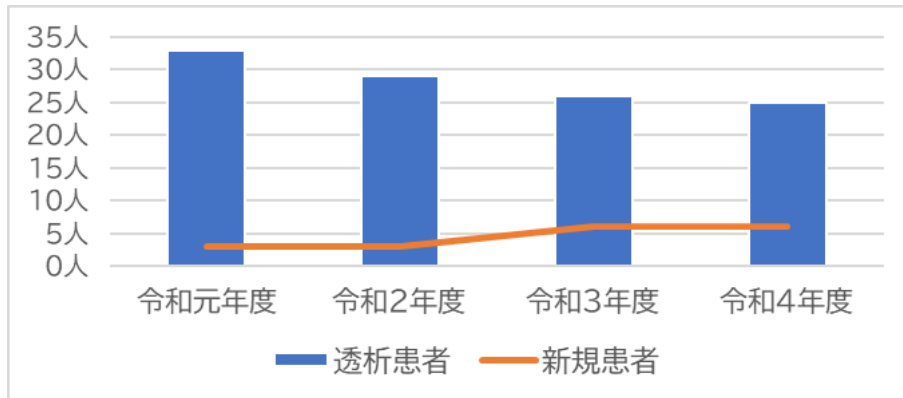
図表 25 慢性腎臓病（透析あり）の医療費



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費	165,953,970円	135,684,420円	128,020,610円	126,272,940円

資料：帳票 No.1 「地域の全体像の把握」

図表 26 人工透析患者数と新規患者数の推移



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者	33人	29人	26人	25人
新規患者	3人	3人	6人	6人

資料：特定疾病療養受療証発行状況

⑨ 人工透析患者における年代別の状況

人工透析患者の年代別の割合は、60歳代が最も多く、次いで50歳代となっています。

図表 27 年代別人工透析患者数(年代別割合)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
20歳代以下	0人	0人	0人	0人
30歳代	0人	0人	0人	0人
40歳代	2人	2人	2人	2人
50歳代	7人	8人	8人	5人
60歳代	11人	10人	7人	10人
70～74歳	13人	9人	9人	8人
合計	33人	29人	26人	25人
(再掲) 40～69歳	20人	20人	17人	17人

資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析（各年度の10月データを抽出）

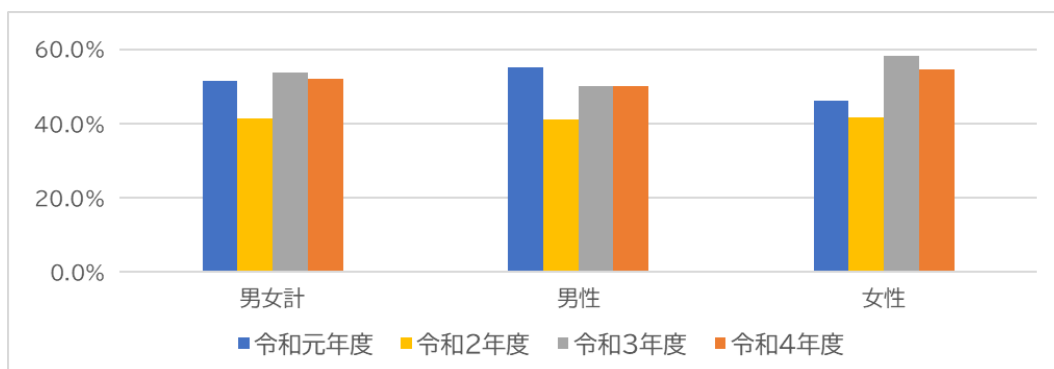
⑩ 人工透析患者の生活習慣病の有病状況

人工透析導入者における糖尿病の有病割合は、令和4年度は男性で50.0%、女性で54.5%となっています。高血圧症の有病割合は、男女共に100%です。脂質異常症の有病割合は、男性で64.3%、女性で72.7%です。

経年で有病割合を比べると、糖尿病は男性が減少したものの、女性は増加しています。高血圧症は男女ともに高い割合でほぼ横ばいの状況にあります。

脂質異常症は、令和元年度と比べ、男性は約1.8倍、女性は約2.4倍と大幅に増加しています。

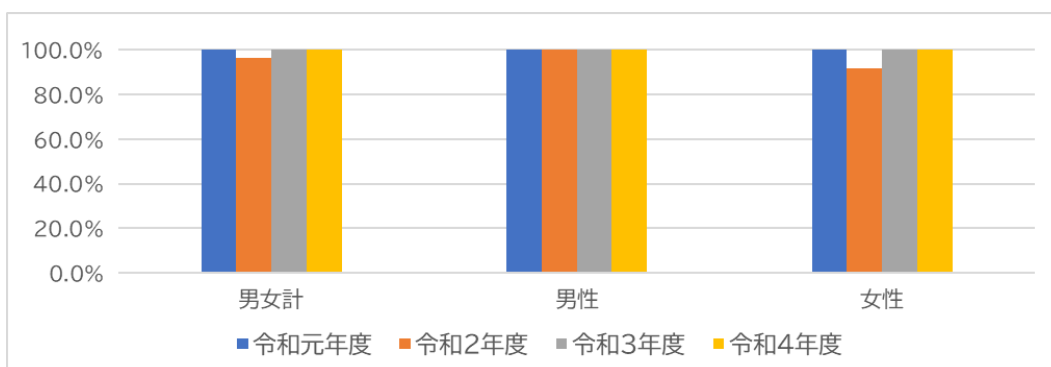
図表 28 人工透析患者数及び、糖尿病状況の推移



	男女計			男性			女性		
	透析患者	糖尿病		透析患者	糖尿病		透析患者	糖尿病	
		人数	割合		人数	割合		人数	割合
令和元年度	33人	17人	51.5%	20人	11人	55.0%	13人	6人	46.2%
令和2年度	29人	12人	41.4%	17人	7人	41.2%	12人	5人	41.7%
令和3年度	26人	14人	53.8%	14人	7人	50.0%	12人	7人	58.3%
令和4年度	25人	13人	52.0%	14人	7人	50.0%	11人	6人	54.5%

資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析（各年度の10月データを抽出）

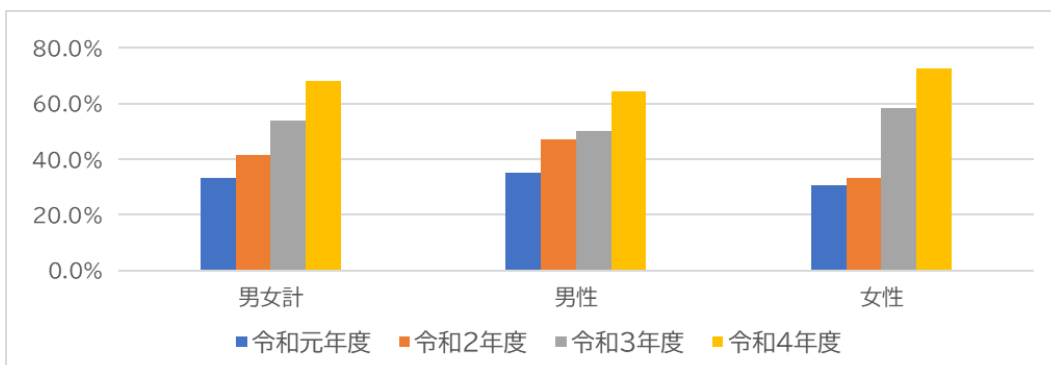
図表 29 人工透析患者数及び、高血圧症状況の推移



	男女計			男性			女性		
	透析患者	高血圧		透析患者	高血圧		透析患者	高血圧	
令和元年度	33人	33人	100.0%	20人	20人	100.0%	13人	13人	100.0%
令和2年度	29人	28人	96.6%	17人	17人	100.0%	12人	11人	91.7%
令和3年度	26人	26人	100.0%	14人	14人	100.0%	12人	12人	100.0%
令和4年度	25人	25人	100.0%	14人	14人	100.0%	11人	11人	100.0%

資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析（各年度の10月データを抽出）

図表 30 人工透析患者数及び、脂質異常症状況の推移



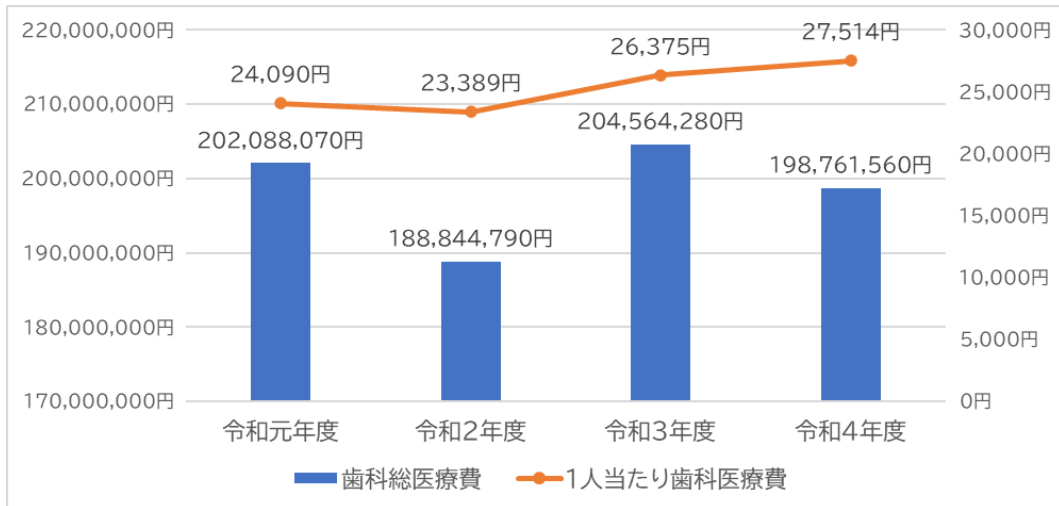
	男女計			男性			女性		
	透析患者	脂質異常		透析患者	脂質異常		透析患者	脂質異常	
令和元年度	33人	11人	33.3%	20人	7人	35.0%	13人	4人	30.8%
令和2年度	29人	12人	41.4%	17人	8人	47.1%	12人	4人	33.3%
令和3年度	26人	14人	53.8%	14人	7人	50.0%	12人	7人	58.3%
令和4年度	25人	17人	68.0%	14人	9人	64.3%	11人	8人	72.7%

資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析（各年度の10月データを抽出）

⑪ 歯科医療費の状況

令和4年度における歯科医療費は198,761,560円であり、1人当たりの医療費は27,514円となっています。令和元年度と比べ、歯科医療費は減少していますが、1人当たりの医療費は増加しています。

図表 31 歯科医療費の推移



	歯科総医療費	1人当たり歯科医療費
令和元年度	202,088,070円	24,090円
令和2年度	188,844,790円	23,389円
令和3年度	204,564,280円	26,375円
令和4年度	198,761,560円	27,514円

資料：KDB 帳票 No86 「健康スコアリング（医療）」



(3) 医療費適正化 (重複多剤・重複頻回受診の状況・後発医薬品など)

① 重複・多剤投与者及び重複・頻回受信者の状況

重複服薬者・多剤服薬者・重複受診者・頻回受診者を以下のように定義します。

- i. 重複服薬：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回以上あること
- ii. 多剤服薬者：医薬品の処方数が15種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上あること

（※）2 医療機関以上で同一効果の薬剤2種類以上または3 医療機関以上で同一効果の薬剤1種類以上服薬している者

- iii. 重複受診：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こと
- iv. 頻回受診：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こと

重複服薬は、薬の本来の効果が発揮されないばかりか、副作用や症状の悪化が促進され恐れがあります。

多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や重複服薬と同様に副作用や症状の悪化が促進されます。さらに医療費の増大につながります。

以上のことから、対象者の生活の質向上を図ること及び、適正受診の行動変容を促すことを目的に、重複服薬と多剤服薬対策を令和3年度から、重複受診と頻回受診対策を令和4年度から実施しています。

図表 32 15 剤以上の重複・多剤処方の状況

重複服薬の状況		多剤服薬の状況	
令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
0人	3人	0人	1人

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

図表 33 頻回受診推移（対被保険者1万人）

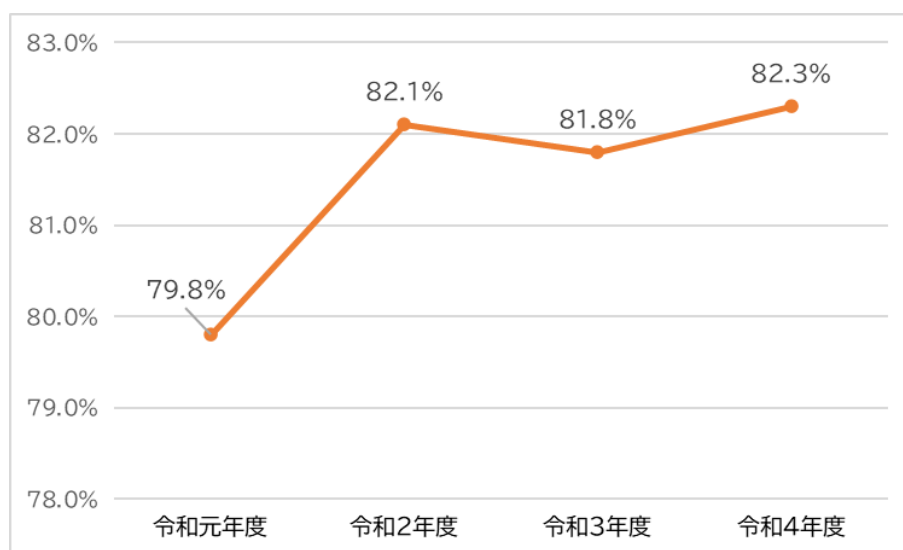
重複受診の状況		頻回受診の状況	
令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
	1人		1人

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

② ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進

後発医薬品の数量シェアは、令和2年度以降高い水準で横ばいで推移しています。

図表 34 ジェネリック医薬品シェア



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### (1) 特定健康診査

##### ① 受診率の推移

令和4年度の特定健診受診率は、国の目標値60.0%に対して、受診率42.6%となっています。令和元年度の受診率は44.0%であり、受診率は下がっている状況です。県・国と比べると高いものの、国の目標値は達成できていない状況です。

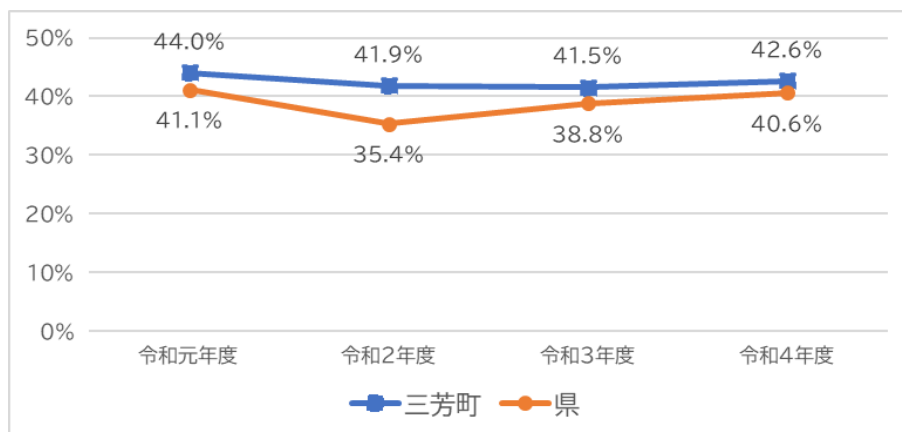
令和4年度の受診率を年代別で見ると、男性で最も高い年代は70～74歳で50.0%、次いで65～69歳の46.9%となっています。女性では70～74歳で54.3%、次いで60～64歳の49.4%となっています。男性で受診率の最も低い年代は50～54歳で22.6%となっており、女性では45～49歳で28.0%となっています。

図表 35 目標値と実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
受診率	44.0%	41.9%	41.5%	42.6%

資料：法定報告

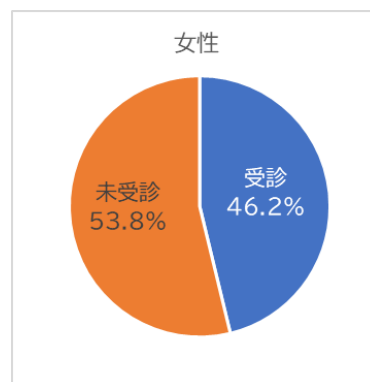
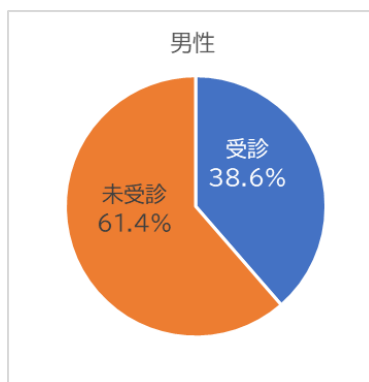
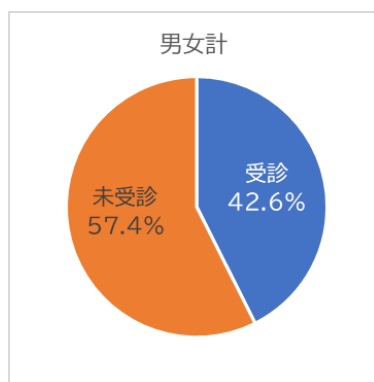
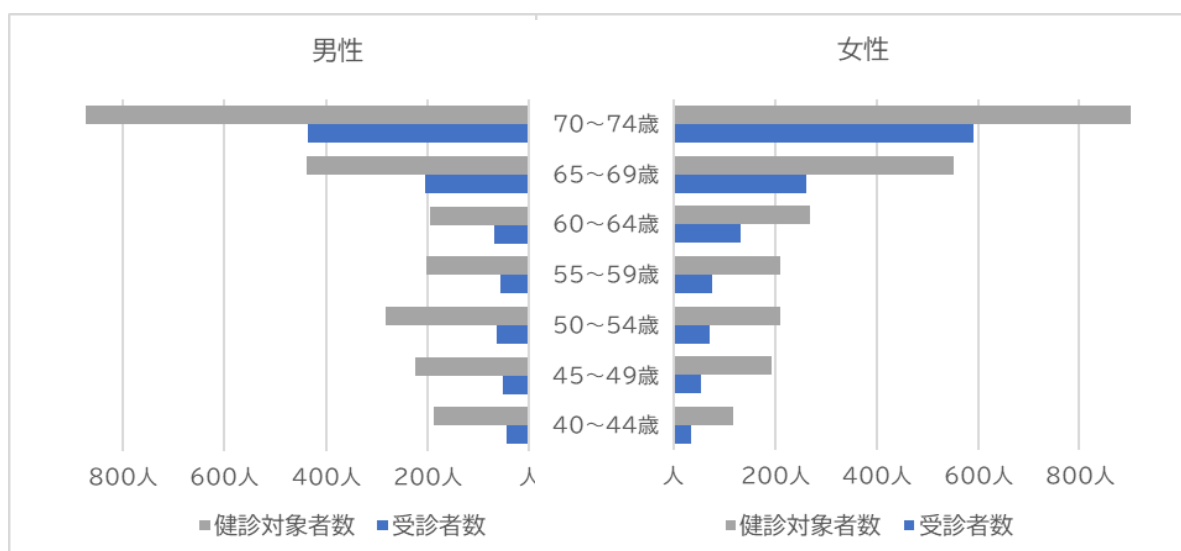
図表 36 県との比較



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三芳町	44.0%	41.9%	41.5%	42.6%
県	41.1%	35.4%	38.8%	40.6%

資料：法定報告

図表 37 年代別、男女別の受診率の状況



年齢	男女計			男性			女性		
	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
40~44歳	308人	81人	26.3%	189人	46人	24.3%	119人	35人	29.4%
45~49歳	417人	107人	25.7%	224人	53人	23.7%	193人	54人	28.0%
50~54歳	493人	135人	27.4%	283人	64人	22.6%	210人	71人	33.8%
55~59歳	414人	132人	31.9%	203人	56人	27.6%	211人	76人	36.0%
60~64歳	465人	201人	43.2%	196人	68人	34.7%	269人	133人	49.4%
65~69歳	989人	466人	47.1%	437人	205人	46.9%	552人	261人	47.3%
70~74歳	1,960人	1,027人	52.4%	872人	436人	50.0%	1,088人	591人	54.3%
計	5,046人	2,149人	42.6%	2,404人	928人	38.6%	2,642人	1,221人	46.2%

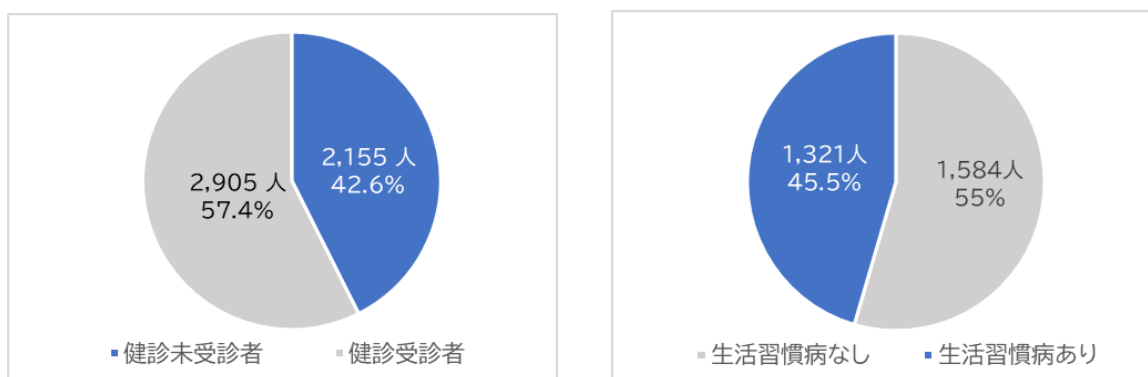
資料：法定報告

② 健診未受診者における生活習慣病の有病状況

令和4年度の健診結果の状況の中で、健診未受診者2,905人のうち1,584人(54.5%)が生活習慣病に罹患しており、1,321人(45.5%)が生活習慣病の罹患なしとなっています。

さらに、65歳以上の前期高齢者のうち、健診未受診かつ生活習慣病の罹患していない方は36.6%となっています。

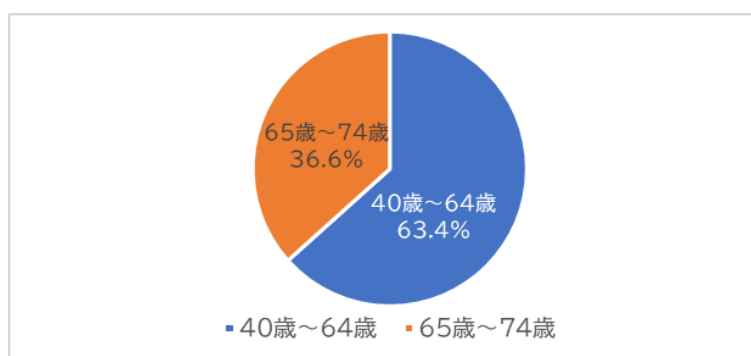
図表 38 健診結果の状況



	対象者数	生活習慣病なし	比率	生活習慣病あり	比率
健診未受診者	2,905人	1,321人	45.5%	1,584人	54.5%
健診受診者	2,155人	834人	38.7%	1,321人	61.3%

資料：KDB 帳票 No.54「健診ツリー」※令和4年度の数値

図表 39 健診未受診者の生活習慣病がない方の状況



	対象者数	生活習慣病なし		
		人数	比率	
未受診者	40歳～64歳	1,451人	837人	63.4%
	65歳～74歳	1,454人	484人	36.6%
	全体	2,905人	1,321人	100.0%

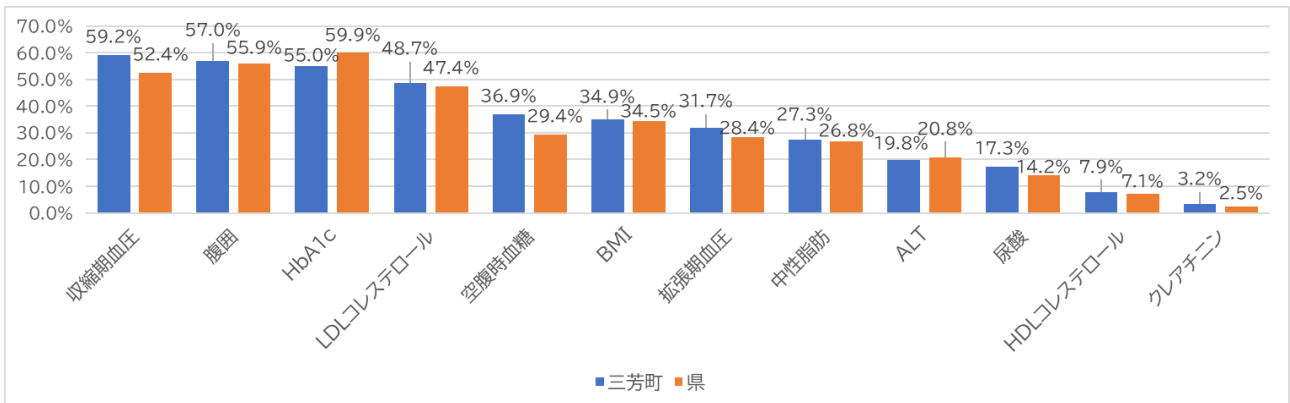
資料：KDB 帳票 No.54「健診ツリー」※令和4年度の数値

### ③ 検査結果の状況

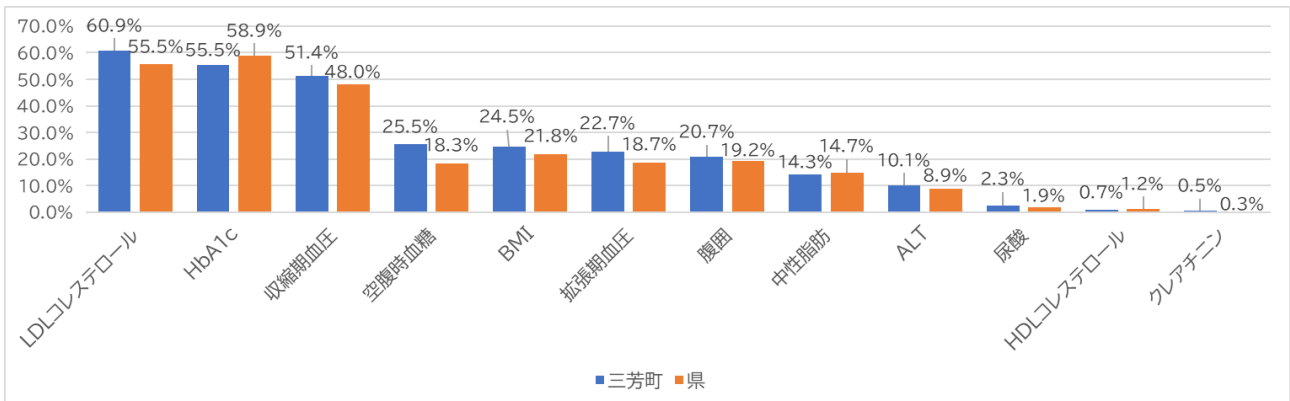
検査結果値の有所見状況は、県と比べて男性は「収縮期血圧」「腹囲」「LDL コレステロール」「空腹時血糖」「BMI」「拡張期血圧」「中性脂肪」「クレアチニン」などが高く、女性は「LDL コレステロール」「収縮期血圧」「空腹時血糖」「BMI」「拡張期血圧」「腹囲」などが高いです。

図表 40 健診検査有所見率（年齢調整）

男性



女性



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	クレアチニン
男性	三芳町	34.9%	57.0%	27.3%	19.8%	7.9%	36.9%	55.0%	17.3%	59.2%	31.7%	48.7%	3.2%
	県	34.5%	55.9%	26.8%	20.8%	7.1%	29.4%	59.9%	14.2%	52.4%	28.4%	47.4%	2.5%
女性	三芳町	24.5%	20.7%	14.3%	10.1%	0.7%	25.5%	55.5%	2.3%	51.4%	22.7%	60.9%	0.5%
	県	21.8%	19.2%	14.7%	8.9%	1.2%	18.3%	58.9%	1.9%	48.0%	18.7%	55.5%	0.3%

資料：KDB 帳票 No.23 厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）  
 年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法により、国保データベース（KDB）のCSVファイル（厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算 ※令和4年度の数値

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

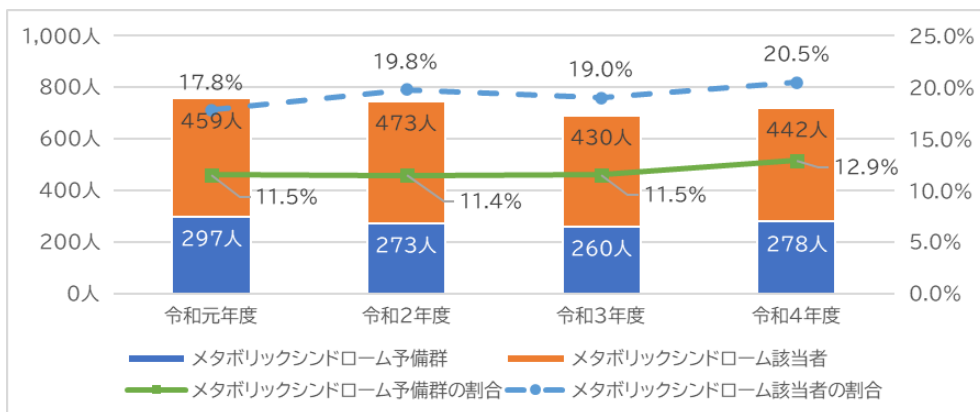
メタボリックシンドロームの該当者割合は、令和4年度に20%を超えました。男女別では男性が約32.4%、女性が約11.4%と男性の該当者の割合が高いです。

メタボリックシンドローム予備軍も、令和4年度は12.9%であり、男女別では男性が約20.0%、女性が7.5%と男性の該当者の割合が高い状況にあります。

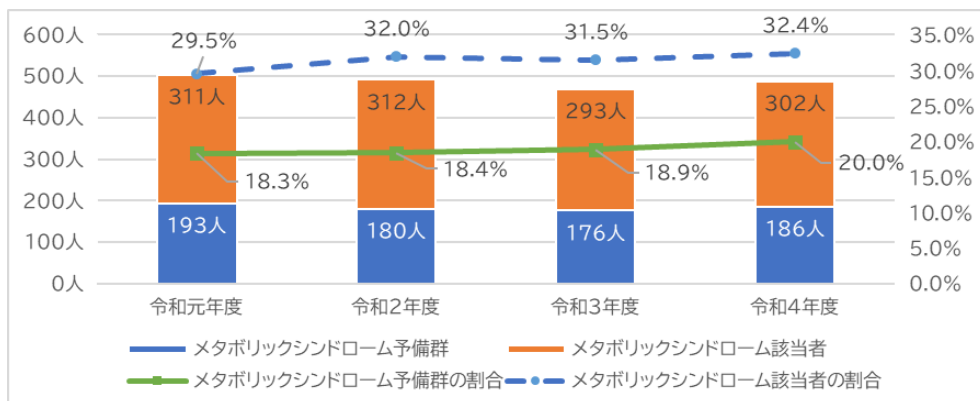
経年では、メタボリックシンドローム該当者も、メタボリックシンドローム予備軍も増加傾向にあります。

図表 41 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

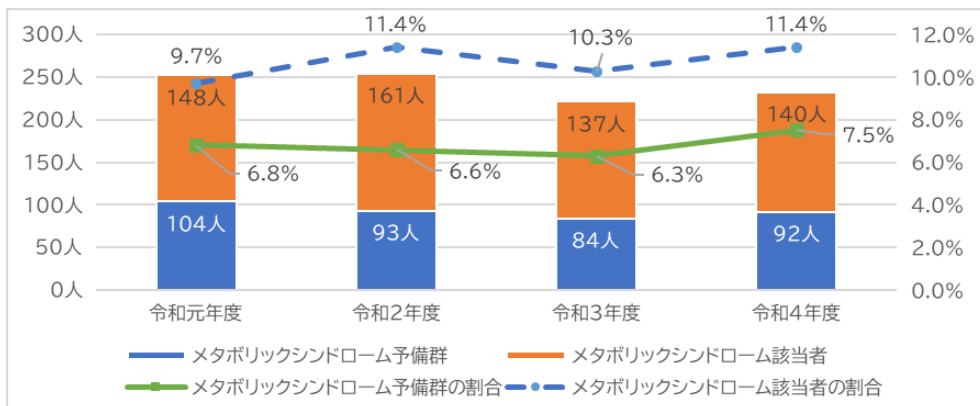
男女計



男性



女性



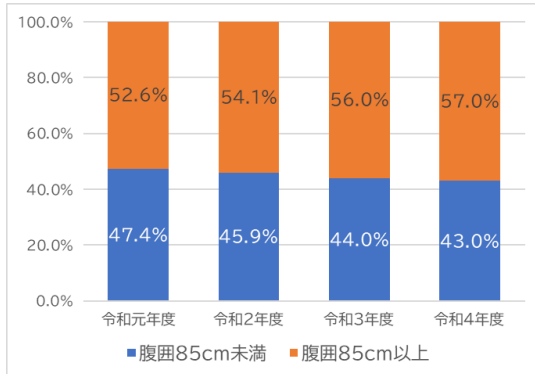
資料：KDB 帳票 No.23 「メタボリックシンドローム該当者・予備軍」

⑤ 腹囲の状況

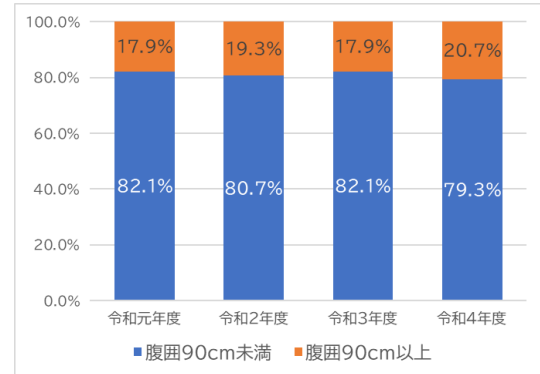
基準値超人数の推移を見ると、男女ともに令和元年度に比べ、増加傾向にあります。

図表 42 腹囲の状況の推移(年齢調整)

男性



女性



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	腹囲85cm未満	47.4%	45.9%	44.0%	43.0%
	腹囲85cm以上	52.6%	54.1%	56.0%	57.0%
女性	腹囲90cm未満	82.1%	80.7%	82.1%	79.3%
	腹囲90cm以上	17.9%	19.3%	17.9%	20.7%

資料：KDB 帳票 No.23 厚生労働省様式（様式 5 - 2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）

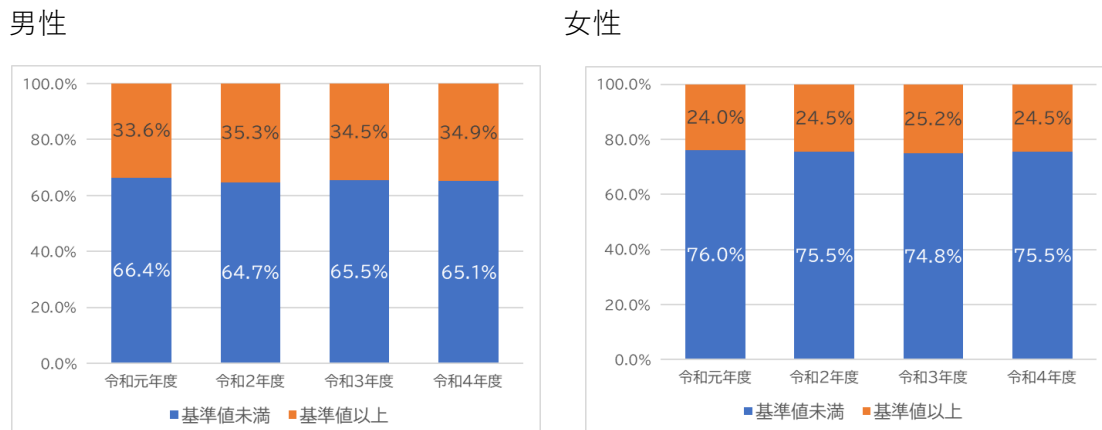
年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法により、国保データベース（KDB）の CSV ファイル（厚生労働省様式（様式 5 - 2） 健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算 ※令和 4 年度の数値



⑥ BMI の状況

基準値超え人数の推移を見ると、男女とも令和元年度から緩やかに増加しています。

図表 43 BMI の状況の推移(年齢調整)



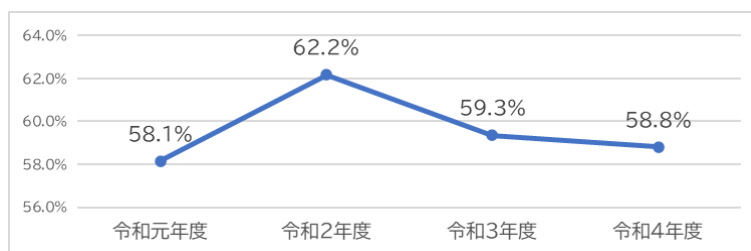
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	基準値未満	66.4%	64.7%	65.5%	65.1%
	基準値以上	33.6%	35.3%	34.5%	34.9%
女性	基準値未満	76.0%	75.5%	74.8%	75.5%
	基準値以上	24.0%	24.5%	25.2%	24.5%

資料：KDB 帳票 No.23 厚生労働省様式（様式 5 - 2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）  
 年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法により、国保データベース（KDB）の CSV ファイル  
 （厚生労働省様式（様式 5 - 2） 健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算 ※令和 4 年度の数値

⑦ 血圧・血糖の状況

血圧が保健指導判定値以上の人数比率の推移は、令和 2 年度に一旦増加後、令和 4 年度まで減少傾向となっています。

図表 44 血圧が保健指導判定値以上の者



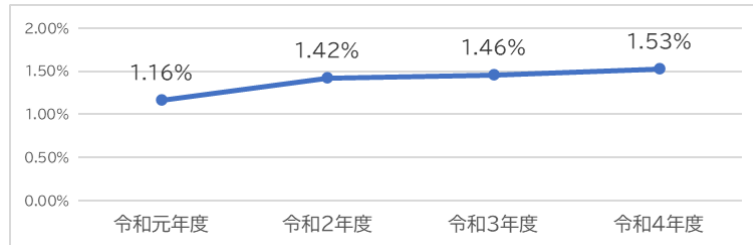
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三芳町	58.1%	62.2%	59.3%	58.8%

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

HbA1c8.0以上の人数比率の推移では、令和元年度から増加しています。

また高血糖者（HbA1c6.5以上）は、令和3年度まで増加するも令和4年度では減少しています。HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病の診療歴のない方も、同様の傾向がみられます。

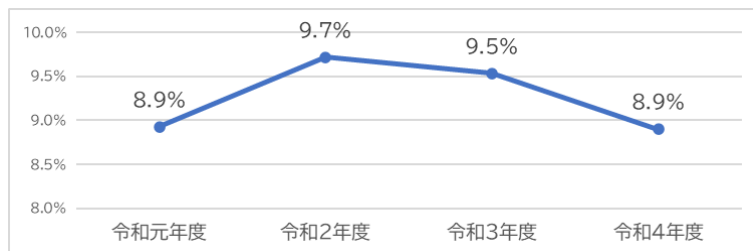
図表 45 HbA1c8.0%以上の者



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三芳町	1.16%	1.42%	1.46%	1.53%

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

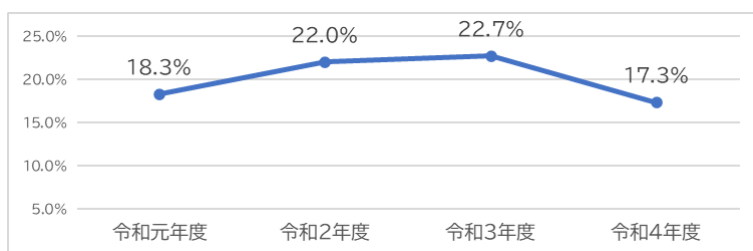
図表 46 高血糖者（HbA1c 値 6.5 以上の者）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三芳町	8.9%	9.7%	9.5%	8.9%

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

図表 47 HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三芳町	18.3%	22.0%	22.7%	17.3%

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

## (2) 特定保健指導

### ① 実施率の推移

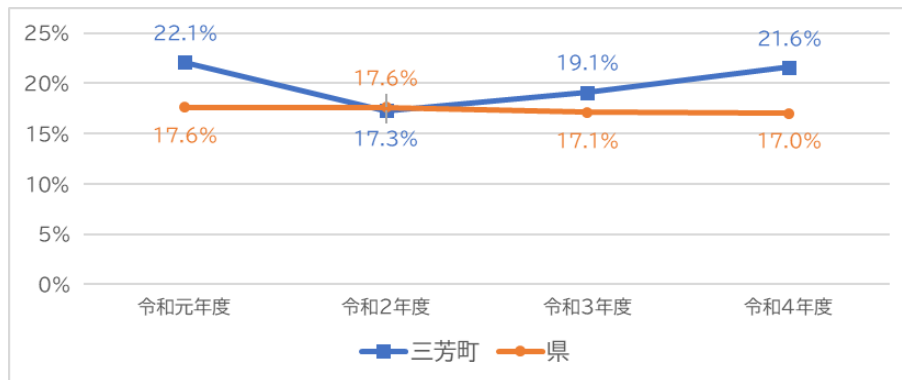
令和4年度の特定保健指導実施率は21.6%と、令和元年度からほぼ横ばいであり、県と比べ高い実施率であるものの、国の目標実施率を達成できていません。

図表 48 目標値と実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実施率	22.1%	17.3%	19.1%	21.6%

資料：法定報告

図表 49 県との比較



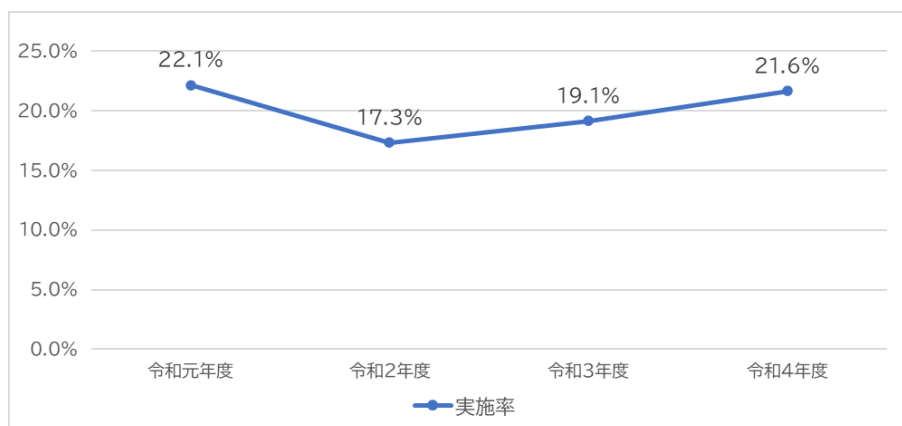
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三芳町	22.1%	17.3%	19.1%	21.6%
県	17.6%	17.6%	17.1%	17.0%

資料：法定報告

② 対象者数・実施者数・実施率の推移

特定保健指導の対象者は、令和4年度で259人であり、実施率は21.6%となっています。令和元年度は実施率が22.1%となっており、実施率は横ばいとなっています。

図表 50 対象者・終了者・実施率の推移



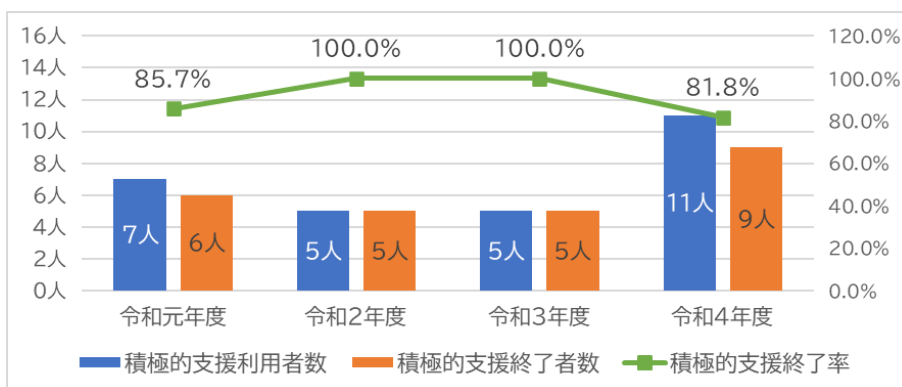
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	積極的支援	55人	51人	48人	57人
	動機付支援	248人	232人	203人	202人
	合計	303人	283人	251人	259人
終了者	積極的支援	6人	5人	5人	9人
	動機付支援	61人	44人	43人	47人
	合計	67人	49人	48人	56人
実施率(%)		22.1%	17.3%	19.1%	21.6%
減少率(%)		27.4%	30.8%	22.9%	28.9%

資料：法定報告

③ 積極的支援の実施状況

積極的支援の終了率は、令和元年度は85.7%でしたが、令和2年度、3年度と100%で推移していました。しかし、令和4年度は81.8%と減少している状況です。

図表 51 積極的支援の推移

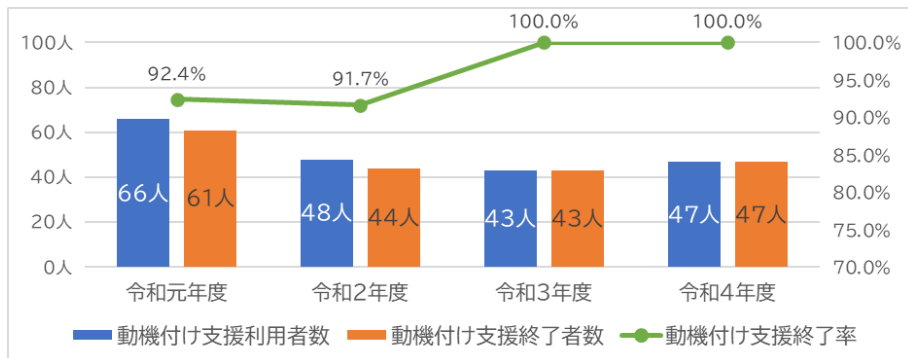


資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

④ 動機付け支援の実施状況

動機付け終了率は、令和3年度に100%となり、令和4年度も100%のまま推移しています。

図表 52 動機付け支援の推移



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

(3) 質問票（生活習慣）の状況

令和4年度の健康診断受診時の質問票の回答について、国・県と比べ高い質問項目は、「高血圧症の服薬」と「心臓病の既往歴」と「脳卒中の既往歴」と「20歳時の体重から10kg増加」などとなります。

図表 53 質問票調査（一覧）

		三芳町	県	国
服薬	高血圧症	38.6%	34.8%	35.6%
	糖尿病	8.1%	8.2%	8.7%
	脂質異常症	22.5%	26.7%	27.9%
既往歴	脳卒中	3.2%	3.1%	3.1%
	心臓病	6.2%	5.0%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.8%
	貧血	12.7%	10.2%	10.7%
喫煙	喫煙あり	13.7%	14.7%	13.8%
20歳の時の体重から比べて10kg以上増加		35.6%	35.9%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし		59.7%	57.9%	60.4%
1日1時間以上の運動なし	1日1時間以上の運動なし	44.2%	47.6%	48.0%
歩行速度遅い		49.3%	50.7%	50.8%
咀嚼	何でも噛んで食べられる	79.2%	80.8%	79.3%
	より噛みにくいことがある	19.9%	18.3%	19.9%
	3.ほとんど噛めない	0.9%	0.9%	0.8%
食事速度	食事速度 速い	26.4%	25.2%	26.8%
	食事速度 普通	65.8%	67.3%	65.4%
	食事速度 遅い	7.8%	7.5%	7.8%
週3回以上の就寝前夕食	週3回以上の就寝前夕食	16.5%	16.7%	15.7%
朝昼夕の3食以外の間食	3食以外の間食 毎日	20.1%	19.2%	21.6%
	3食以外の間食 時々	57.7%	58.3%	57.3%
	ほとんど摂取しない	22.1%	22.5%	21.0%
週に3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	10.0%	10.8%	10.4%
飲酒頻度	毎日飲酒	25.1%	25.4%	25.5%
	時々飲酒	22.8%	22.4%	22.5%
	ほとんど飲まない(飲めない)	52.1%	52.2%	52.0%
1日あたりの飲酒量	1合未満	71.9%	68.0%	64.1%
	1日飲酒 1～2合	18.1%	20.6%	23.7%
	1日飲酒 2～3合	7.8%	9.0%	9.4%
	1日飲酒 3合以上	2.2%	2.4%	2.8%
睡眠不足		23.4%	26.1%	25.6%
生活習慣改善	改善意欲なし	31.5%	29.8%	27.6%
	改善意欲あり	23.3%	24.3%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	21.5%	17.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.2%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	16.4%	19.6%	20.9%
保健指導を利用しない		64.8%	63.6%	63.3%

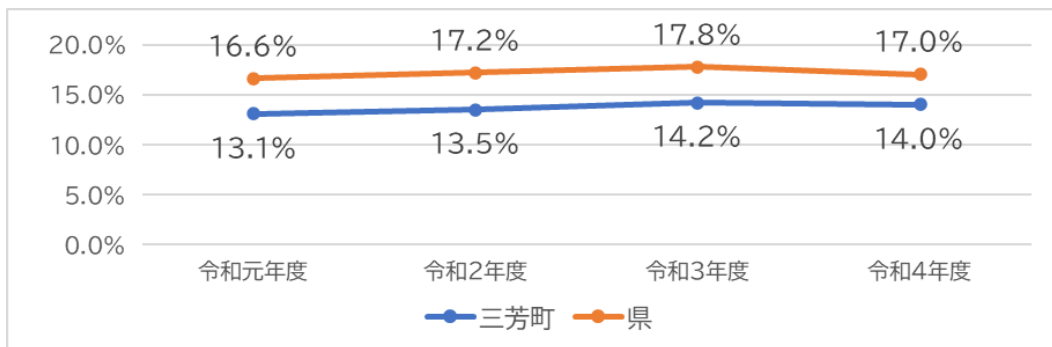
資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値

## 4 介護に関する状況

### (1) 介護保険認定率 1 号の推移

令和 4 年度は 14.0% となっており、令和元年度と比べると増加傾向にありますが、県と比べると低い状況です。

図表 54 介護認定率 1 号の推移



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三芳町	13.1%	13.5%	14.2%	14.0%
県	16.6%	17.2%	17.8%	17.0%

資料：KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」

### (2) 介護 1 件当たりの給付費

介護 1 件当たりの給付費は、令和 4 年度は全ての項目で増加傾向となっています。また、県と比べても、全ての項目で高い状況です。

図表 55 介護 1 件当たりの給付費

	令和元年度介護給付費	令和2年度介護給付費	令和3年度介護給付費	令和4年度介護給付費
三芳町	61,695円	61,711円	61,731円	63,733円
県	59,738円	60,215円	58,951円	57,940円

資料：KDB 帳票 No.87 健康スコアリング(介護)

	令和元年度居宅給付費	令和2年度居宅給付費	令和3年度居宅給付費	令和4年度居宅給付費
三芳町	40,446円	39,818円	39,215円	40,460円
県	39,878円	40,100円	39,752円	39,562円

資料：KDB 帳票 No.87 健康スコアリング(介護)

	令和元年度施設給付費	令和2年度施設給付費	令和3年度施設給付費	令和4年度施設給付費
三芳町	289,002円	291,876円	295,275円	292,849円
県	289,544円	294,278円	292,552円	292,776円

資料：KDB 帳票 No.87 健康スコアリング(介護)

(3) 介護保険認定者の推移

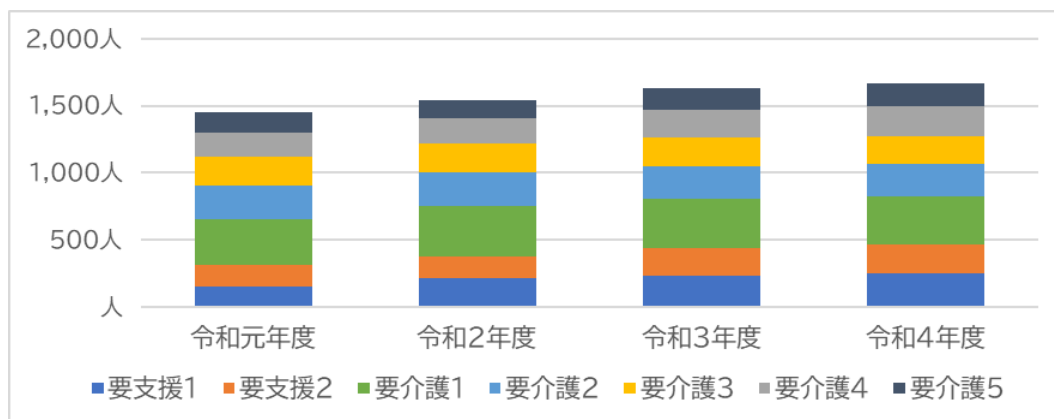
令和4年度の要支援・要介護保険認定者は、1,663人となっており、その内65歳以上の新規認定者は23人です。

要支援・要介護認定者数を令和元年度と比べると、215人増加しています。令和4年度の40～64歳の要支援・要介護認定者数は37人、認定率は令和元年度から0.3%推移しており、介護を要する年数が長くなることで、介護費用が高額となる可能性があります。

また、令和元年度から65歳以上の認定率は増加傾向となっています。

図表 56 介護保険認定者の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳以上	認定者数	1,403人	1,500人	1,586人	1,626人
	認定率	12.9%	13.8%	14.6%	14.1%
40～64歳	認定者数	45人	42人	41人	37人
	認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
65歳以上 新規認定者	認定者数	18人	23人	27人	23人
	認定率	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	154人	209人	228人	252人
要支援2	161人	168人	206人	216人
要介護1	338人	374人	370人	355人
要介護2	255人	253人	244人	245人
要介護3	208人	219人	214人	206人
要介護4	187人	187人	207人	225人
要介護5	145人	132人	158人	164人

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

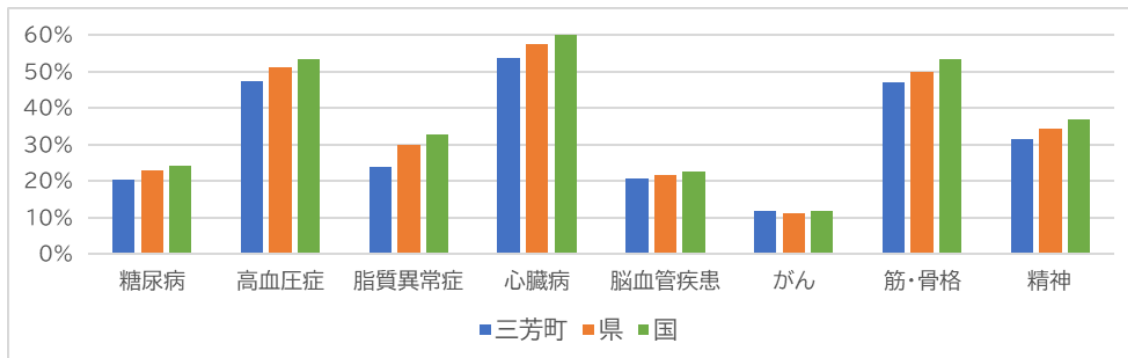


(4) 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要支援・要介護認定者の有病状況は、「心臓病」で53.6%と最も高く、次いで「高血圧症」が47.4%、「筋・骨格」が47.2%となっています。県と比べると、「がん」の割合が高いです。

また、令和元年度と比べると、脂質異常症が増加しています。

図表 57 要介護認定者の有病状況



項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	
						県	国
糖尿病	人数	317人	340人	347人	349人	80,966人	1,712,613人
	割合(%)	21.4%	20.5%	21.2%	20.3%	22.9%	24.3%
高血圧症	人数	719人	757人	774人	813人	179,541人	3,744,672人
	割合(%)	49.7%	47.8%	47.7%	47.4%	51.2%	53.3%
脂質異常症	人数	351人	366人	384人	424人	105,679人	2,308,216人
	割合(%)	23.3%	22.7%	23.6%	23.8%	29.8%	32.6%
心臓病	人数	808人	845人	869人	913人	201,133人	4,224,628人
	割合(%)	55.5%	53.4%	53.4%	53.6%	57.4%	60.3%
脳血管疾患	人数	351人	370人	346人	373人	75,080人	1,568,292人
	割合(%)	23.9%	22.7%	22.1%	20.8%	21.7%	22.6%
がん	人数	166人	170人	189人	216人	39,547人	837,410人
	割合(%)	11.7%	10.7%	11.5%	11.7%	11.1%	11.8%
筋・骨格	人数	670人	735人	792人	810人	175,253人	3,748,372人
	割合(%)	47.3%	45.9%	47.1%	47.2%	50.0%	53.4%
精神	人数	524人	551人	519人	545人	119,629人	2,569,149人
	割合(%)	36.9%	35.3%	33.7%	31.6%	34.4%	36.8%

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」※令和4年度の数値

## 5 健康課題の抽出・明確化

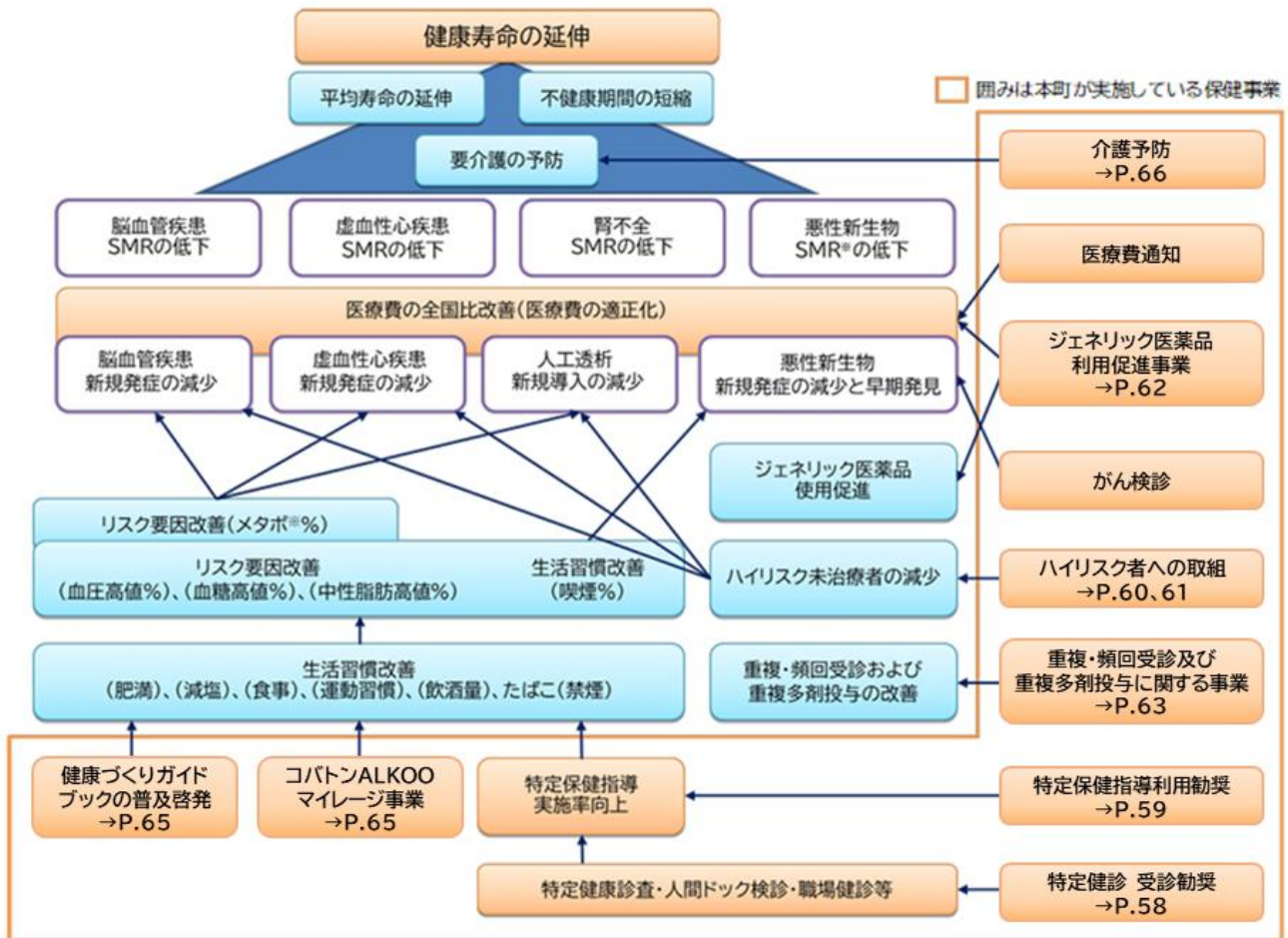
健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	参照
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	<p>標準化死亡比（全死因）は国と比べ高くはないが、主要死因別標準化死亡比では、男性で「心疾患」、「心不全」、「肺炎」、女性は「悪性新生物」、「胃がん」、「心不全」、「脳梗塞」、「肺炎」が国を上回っている。また、平均寿命は、男女ともに国と比べて高く、平均自立期間も県・国に比べ高くなっている。</p> <p><b>【事業の課題】</b> 要介護期間は短いものの、主要死因別標準化死亡比などから生活習慣に起因する疾患が多いことがわかる。そのため、生活習慣病の重症化予防の視点を取り入れた対策の検討が必要である。</p> <p><b>【取り組むべき健康課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康寿命の延伸</li> <li>・ がん、虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少</li> </ul>	<p>P.9 図表 7</p> <p>P.11 図表 9</p>
医療費の分析	<p>大分類別医療費で最も高いのは、「新生物〈腫瘍〉」、ついで「循環器系の疾患」、「筋・骨格系の疾患」となっている。また、細小疾患単位で年齢調整した1人当たりの医療費は、入院は男性女性ともに「がん」が最も高く、ついで「精神疾患」が高い。</p> <p>外来は、男性は「がん」について、「慢性腎不全（透析あり）」が高く、女性は「がん」について「筋・骨格系の疾患」が高い。</p> <p>疾病別医療費割合では「がん」が最も高く、町も県も「慢性腎臓病(透析有)」の割合が高い。また、県・国と比べて「高血圧症」、「糖尿病」の医療費割合が低く、「心筋梗塞」・「脳梗塞」の医療費割合が高くなっている。</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアは県に比べて高い。</p> <p><b>【事業の課題】</b> 脳血管・心疾患・腎臓病の重症化予防のためには、高血圧症や糖尿病のコントロールや予防が必要であり、すでに医療機関に受診している者も含め、健診結果の確認及び支援が必要である。併せて、生活習慣病の重症化予防対策も重点課題と考えられる。高齢化が進む中、ポリファーマシーの視点でさらなる対策強化が必要である。</p> <p><b>【取り組むべき健康課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率の向上</li> <li>・ がん検診受診率向上</li> <li>・ 血圧、血糖、肥満、CKD 有所見者の減少</li> <li>・ 生活習慣病未治療者の減少</li> <li>・ 新規透析導入率の減少</li> </ul>	<p>P.14 図表 12</p> <p>P.15 図表 13</p> <p>P.16,17 図表 14</p> <p>P.18,19 図表 15</p> <p>P.32 図表 32</p> <p>P.33 図表 34</p>

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析 レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は横ばいであり、第2期計画の目標値を達成していない。第2期計画期間は新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響を考慮する必要がある。特定健康診査の受診率を高めるために、65～74歳の未受診者に対し、生活習慣病のレセプトの有無にかかわらず受診勧奨を実施すること、若年者を特定健康診査の受診につなげる対策が課題であり、この点も第2期計画と同様に継続する必要がある。また、後期高齢者のうち、生活習慣病のレセプトがなく、健診受診歴がない方への、健康状態を把握していくことも重要である</p> <p>健診有所見率では、年齢調整後のHbA1c及び収縮期血圧の保健指導判定値以上の割合が、県より高い。特定保健指導等において、糖尿病及び高血圧症の予防及び重症化の予防が必要である。</p> <p><b>【取り組むべき健康課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率の向上</li> <li>・ 特定保健指導の実施率の向上</li> <li>・ 糖尿病及び高血圧症の適正受診、重症化予防</li> </ul>	P.34 図表 35 P.36 図表 39 P.37 図表 40 P.42 図表 48
介護費関係の分析	<p>要介護認定率は、ほぼ横ばいである。また、要介護認定者の有病状況では、「心臓病」が最も高くついで「高血圧症」であり、前期高齢期からの予防の取り組みが必要である。</p> <p><b>【取り組むべき健康課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フレイルの予防</li> </ul>	P.46 図表 54 P.48 図表 57
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析患者数はほぼ横ばいであるが、人工透析患者の52%は糖尿病患者であり、糖尿病の重症化予防が重要であると考えられる。</p> <p><b>【取り組むべき健康課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規透析導入率の減少</li> </ul>	P.29 図表 28

# 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、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、三芳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、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。



資料：国立保健医療科学院資料

指標	実績	目標値					
		令和4年度	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
健康寿命(男性)	80.8歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
健康寿命(女性)	85.1歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
生活習慣病1人あたり医療費(入院)	15,874円	減少	減少	減少	減少	減少	減少

## 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
			令和 4年度	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	
特定健康診査受診率を60%とする	特定健康診査受診率	42.6%	45%	48%	51%	54%	57%	60%	特定健康診査受診率向上対策

目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
			令和 4年度	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	
特定保健指導実施率を60%とする	特定保健指導実施率	21.6%	29%	35%	42%	48%	54%	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	22.9%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業
			令和 4年度	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	
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	1.53%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	17.3%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	
高血糖者の割合を減らす	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合	8.9%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健 事業	
			令和 4年度	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	58.8%	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	みんなで血圧対策（塩分対策地域づくり）
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	28.9%	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	特定保健指導実施率向上対策

目的：後発医療品（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 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度		令和 11年度
令和11年度の 後発医薬品（ジェネリック医薬品） の数量シェアを 80%とする	後発医薬品（ジェネリック医薬品） の数量シェア	82.3%	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

目的：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 4年度	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 該当者数	3人	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	適正服薬・ 適正受診の 促進
令和11年度の 多剤服薬者数（被 保険者1万人当た り）を減らす	多剤服薬 該当者数	1人	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	
令和11年度の 重複受診者数（被 保険者1万人当た り）を減らす	重複受診 該当者数	1人	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	
令和11年度の 頻回受診者数（被 保険者1万人当た り）を減らす	頻回受診 該当者数	1人	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 達成しようとする目標

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	29%	35%	42%	48%	54%	60%

### 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三芳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	6月から11月末まで	
実施場所	健診実施医療機関(三芳町・ふじみ野市・富士見市)	
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コレステロール又は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	5月 5月～12月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
他の健診受診者 データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者健診</li> <li>・人間ドック</li> <li>・診療情報提供</li> </ul>	



### 3 特定保健指導の実施方法

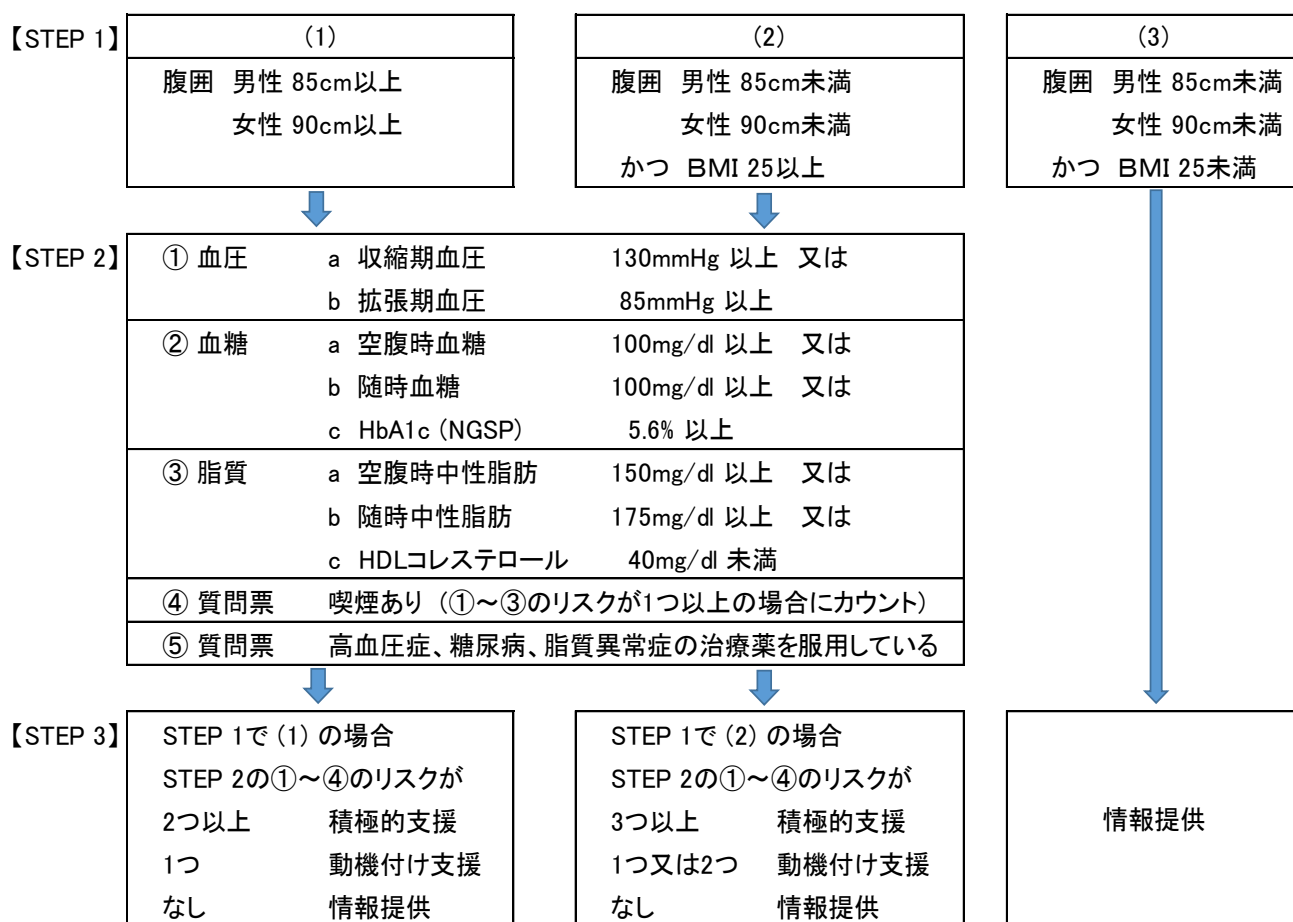
#### (1) 基本的な考え方

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。

図表 58 特定保健指導の階層化判定



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

実施時期	通年	
実施場所	三芳町内公共施設	
実施方法	積極的支援	面接2回
	動機付け支援	初回面接支援の後、おおよそ3ヵ月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
利用券送付時期	特定健康診査受診後おおよそ2ヵ月後	

#### 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) 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

### 1 特定健康診査受診率向上事業

<p>前期計画からの考察</p>	<p>特定健康診査の受診率は、42.6%(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い点が課題である。若い世代に向けた、SNSなどを利用した受診勧奨など、対象者に合わせた取り組みを実施していく必要がある。</p>								
<p>目的</p>	<p>メタボリックシンドローム及び、それに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>								
<p>具体的内容</p>	<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>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・9月に、特定健康診査未受診者に対し、「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、特性に応じた通知による勧奨を行う。</li> </ul> <p>【受診再勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10月に、前年度KDBシステムによる分析で特に受診率が下がっている「性」・「年代」を抽出し、当該年度の状況等に応じて対象を絞り、電話による再勧奨を行う。</li> </ul> <p>【診療情報提供事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・60代以上の対象者では、すでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合が多いことから、11月頃に診療情報提供事業を実施する。</li> </ul> <p>具体的には、生活習慣病による通院歴のある方に対し、通院医療機関に対して診療情報提供用紙を送付し、対象者のデータ提供を受け健康状態等の情報収集に努める。</p> <p>【40代への対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度40歳になる被保険者を対象に、SNS等の媒体を活用しながら、健診の受診勧奨を行い、若い世代からの健診受診の習慣化を図る。</li> </ul>								
<p>評価指標目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (令和4年度)</p>	<p>目標値</p>					
<p>成果・効果 (アウトカム評価)</p>	<p>特定健康診査受診率</p>	<p>42.6%</p>	<p>令和6年度 45%</p>	<p>令和7年度 48%</p>	<p>令和8年度 51%</p>	<p>令和9年度 54%</p>	<p>令和10年度 57%</p>	<p>令和11年度 60%</p>	
<p>事業量による評価 (アウトプット評価)</p>	<p>受診勧奨通知率</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	
<p>実施方法・運営に関する評価 (プロセス評価)</p>	<p>対象者の受診状況の分析から抽出方法は適当であったか</p>								
<p>体制・構造に関する評価 (ストラクチャー評価)</p>	<p>必要予算の確保</p>								

## 2 特定保健指導実施率向上事業

前期計画からの考察	特定保健指導の実施率 21.6%（令和4年度）は、国の目標値（60%）を下回っており、更なる受診率向上を図る必要がある。								
目的	メタボリックシンドローム該当者またはメタボリックシンドローム予備群該当者を減少させるため、特定保健指導実施率向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【対象者の選定】、【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>【特定保健指導未利用者勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導未利用者に対し、再勧奨(通知・電話・訪問)を行うことで保健指導の参加へ繋げる。</li> </ul>								
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
	成果・効果 (アウトカム評価)	保健指導 実施率	21.6%			40.8%			60%
	事業量による評価 (アウトプット評価)	実施数(通知・ 電話・訪問)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実施方法・運営に 関する評価 (プロセス評価)	年齢別受診状況の分析から抽出方法があったか							
体制・構造に 関する評価 (ストラクチャー評価)	必要予算の確保、必要施設の整備								

### 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

<p>前期計画からの考察</p>	<p>国、埼玉県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施してきたが、受診勧奨後の医療機関への受診者数や保健指導参加者数は増加しておらず、特定保健指導の実施率も横ばいである。人工透析者の半数以上は糖尿病有病者であるため、医師会・かかりつけ医との連携のもとに、糖尿病性腎症予防の必要性の周知に務め、保健指導の参加者を増やす必要がある。</p>							
<p>目的</p>	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者に医療機関への受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い方に対し、保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。</p>							
<p>具体的内容</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防プログラム</p> <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症の治療中で腎症化のリスクが高い人に保健指導の参加勧奨通知を発送し、かかりつけ医の推薦がある参加希望者に保健指導を実施する。</li> </ul> <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者・受診中断者を抽出し、受診勧奨通知の個別通知と併せて、電話による受診勧奨も実施する。</li> </ul>							
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (令和4年度)</p>	<p>目標値</p>				<p>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</p>
<p>成果・効果 (アウトカム評価)</p>	<p>HbA1c8.0%以上の割合(%)</p>	<p>1.5</p>	<p>減少</p>					
	<p>HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レプトなしの者の割合(%)</p>	<p>17.3</p>	<p>減少</p>					
	<p>高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合(%)</p>	<p>8.9</p>	<p>減少</p>					
	<p>保健指導対象者の保健指導利用率(%)</p>	<p>13.0</p>	<p>増加</p>					
	<p>受診勧奨対象者の医療受診率(%)</p>	<p>-</p>	<p>増加</p>					
	<p>新規人工透析導入者数(人/年間)</p>	<p>6</p>	<p>10人以下</p>					
	<p>保健指導後の人工透析者数(人)</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>

	事業量による評価 (アウトプット評価)	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		保健指導案内通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実施方法・運営に関する評価 (プロセス評価)	埼玉県共同事業への参加、近隣市町（二市一町）との相互乗り入れ							
	体制・構造に関する評価 (ストラクチャー評価)	委託業者との連携、医師会、かかりつけ医への協力体制の確保							

#### 4 生活習慣病重症化予防対策事業

前期計画からの考察	生活習慣病（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全といった重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する）のリスク因子である高血圧症、血糖（HbA1c 値）の有所見率が、国・県と比べ高い状態にある。保健指導対象者以外のリスク保有者に対し、情報提供の強化の必要性があると考え、早期治療および生活習慣の改善につなげる。								
目的	健診結果より血圧、血糖（HbA1c 値）の数値が医療機関受診判定値の者・保健指導判定値の者に対し、受診勧奨と保健指導を実施することで、適切な医療、生活習慣の改善につなげ、生活習慣病重症化を予防することを目的とする。								
具体的内容	<p>特定保健指導対象者外のうち、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「血糖（HbA1c 値）」が医療機関受診勧奨値・保健指導判定値の方に対し情報提供を行う。</p> <p>医療機関受診勧奨値の方に対しては、個別通知による受診勧奨の実施、保健指導判定値の方に対しては個別通知による保健指導の案内を実施する。</p>								
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
	成果・効果 (アウトカム評価)	保健指導実施率 (血圧)	9.1%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
		通知数 (受診勧奨) (血圧)	令和5年度より実施	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
		保健指導実施率 (血糖)	令和6年度より実施	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
		通知数 (受診勧奨) (血糖)	令和6年度より実施	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	実施方法・運営に関する評価 (プロセス評価)	抽出方法があっていたか							
体制・構造に関する評価 (ストラクチャー評価)	必要予算の確保、必要施設の整備								

## 5 医療費適正化

### (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

前期計画からの考察	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアは、令和元年度の 79.8%から、令和 2 年度に 82.3%と向上している。国の目標値である 80%に達しているものの、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り組みを通じ、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高める。								
具体的内容	<p><b>【方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> </ul> <p><b>【周知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎年の保険証発送時に同封している三芳町の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）希望シールを同封する。</li> <li>広報に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する記事を掲載し、全町民への意識の向上を図る。</li> </ul>								
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
	成果・効果 (アウトカム評価)	後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)の数量 シェア	82.3%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	事業量による評価 (アウトプット評価)	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%	100%
	実施方法・運営に 関する評価 (プロセス評価)	医師会・薬剤師会との打ち合わせ							
	体制・構造に 関する評価 (ストラクチャー評価)	予算獲得割合							



(2) 適正服薬・適正受診の促進

<p>前期計画 からの 考察</p>	<p>令和5年度開始の事業</p>
<p>目的</p>	<p>医療費適正化に向け、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診者に対する適正受診の促進を行っていく。</p>
<p>具体的 内容</p>	<p>                     ≪適正服薬の促進≫  <b>【対象者】</b>                      ・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。   <b>【方法】</b>                      ・4～6月までの医療機関受診者のうち、上記対象基準に則り、重複服薬及び多剤服薬対象者に対し、服薬状況の改善を促す通知送付する。   <b>【周知】</b>                      ・あらゆる機会を活用し、適正受診を促すための情報を提供する。                      ・ホームページに、適正受診に関する情報を掲載し、全町民の意識の向上を図る。                 </p> <p>                     ≪適正受診の促進≫  <b>【対象者】</b>                      ・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   <b>【方法】</b>                      ・4～6月までの医療機関受診者のうち、上記対象基準に則り、重複受診及び頻回受診対象者に、受診状況の改善を促す通知、訪問等行う。   <b>【周知】</b>                      ・あらゆる機会を活用し、適正受診を促すための情報を提供する。                      ・ホームページに、適正受診に関する情報を掲載し、全町民の意識の向上を図る。                 </p>

	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
成果・効果 (アウトカム評価)	重複服薬 該当者数	3人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	多剤服薬 該当者数	1人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	重複受診 該当者数	1人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	頻回受診 該当者数	1人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
事業量による評価 (アウトプット評価)	通知率 (複服薬)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通知率 (多剤服薬)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通知率 (重複受診)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通知率 (頻回受診)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
実施方法・運営に 関する評価 (プロセス評価)	医師会・薬剤師会との打ち合わせ							
体制・構造に 関する評価 (ストラクチャー評価)	予算獲得割合							

## 6 ポピュレーションアプローチ事業

前期計画からの考察	健康寿命（平均自立期間）は男女ともに延伸しているが、更なる延伸に向けて、健康に関する知識の普及啓発を図り、生活習慣改善の取り組みを推進する。								
目的	健康に関する知識の普及啓発を推進し、生活習慣改善の取り組みを推進する。								
具体的内容	<p>【健康に関する講演会の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、歯科医師ほか医療専門職を講師に、健康に関する正しい知識の普及を図る。</li> </ul> <p>【健康アプリの提供】 ・ 令和6年度からの新規事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歩数管理アプリを周知し、利用を促進する。</li> </ul> <p>【健康教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病予防のための健康教育を実施する。</li> </ul>								
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
	成果・効果 (アウトカム評価)	歩数管理アプリ利用者の1日平均歩数	-						
	事業量による評価 (アウトプット評価)	講演会の開催(年1回)	-						
	実施方法・運営に関する評価 (プロセス評価)	歩数管理アプリ周知及び利用者データ管理							
体制・構造に関する評価 (ストラクチャー評価)	予算確保、衛生主管課の連携								

## 7 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組み

<p>前期計画からの考察</p>	<p>健康づくり推進会議に国保担当課として参加し、KDB等を活用したデータの提供や町の健康課題を共有し、健康づくり担当課と対応策を検討した。今後も継続して参加する。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関し、健康づくり担当課と連携を図り取り組んでいく必要がある。</p>														
<p>目的</p>	<p>関係課及び町内関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防や生活習慣病予防・重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図り、町の地域包括システムの充実を目的とする。</p>														
<p>具体的内容</p>	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p><b>【地域包括ケアシステムの推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり推進会議に国保担当課として参加し、KDB等を活用したデータを提供し、健康づくり担当課と町の健康課題を共有し、対応策を検討する。</li> <li>地域支援事業に国保担当課として参加する。</li> </ul> <p><b>【フレイル予防の普及啓発】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65歳から74歳）を対象に、通いの場を活用したフレイル予防講座を実施する。（実施時期・内容等を記載。）</li> </ul> <p><b>【生活習慣病重症化予防】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前期高齢者に対し、生活習慣病重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は、生活習慣病重症化予防事業</li> </ul>														
<p>評価指標 目標値</p>	<p>成果・効果 (アウトカム評価)</p>	<p>指標</p> <p>フレイル予防の普及啓発 ・事業参加した人のうちBMIが前年度より増えた人の割合(%)</p>	<p>現状値 (令和4年度)</p> <p>-</p>	<p>目標値</p>						<p>令和6年度</p> <p>7%</p>	<p>令和7年度</p> <p>7%</p>	<p>令和8年度</p> <p>7%</p>	<p>令和9年度</p> <p>7%</p>	<p>令和10年度</p> <p>7%</p>	<p>令和11年度</p> <p>7%</p>

	事業量による評価 (アウトプット評価)	事業参加勸奨 者数(人)	-	50	50	50	50	50	50
	実施方法・運営に 関する評価 (プロセス評価)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり推進会議に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討</li> <li>・地域支援事業に国保部門として参画</li> <li>・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施</li> </ul>							
	体制・構造に 関する評価 (ストラクチャー評価)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の確保</li> <li>・他部門との連携</li> </ul>							

## 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します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

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

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、三芳町国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

## 第8章 計画の公表・周知

町広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

## 第9章 個人情報の取扱い

### 1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、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と三芳町個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を基本とします。

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

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき行います。

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

### 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

## 第10章 その他の留意事項

## 用語集

用語	解説
KDB（国保データベース）システム	<p>国保連合会が保険者の委託を受けて行う国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、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。</p> <p>国、県、同規模市町村等との比較が可能となる。</p>
標準化死亡比	<p>standardized mortality ratio(SMR)のことで、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。</p> <p>「実際の死亡数÷計算上の期待死亡数×100」で算出される。</p>
健康寿命	<p>WHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のことを指す。様々な算出方法があるが、本計画ではKDBシステムに掲載される健康寿命を用いる。日常生活動作が自立している期間の平均として厚生労働省HPから取得した市区町村別生命表を基に以下の計算の上、算出している。</p> <p><math>0 \text{ 歳平均余命} - 65 \text{ 歳平均余命} - (1 - \text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳以上の人口}) \times \text{定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数}</math></p>
ポリファーマシー	<p>ポリファーマシーは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態である。何剤からポリファーマシーとするかについて厳密な定義はなく、患者の病態、生活、環境により適正処方も変化する。</p>
脳血管疾患	<p>急激に意識障害、神経症状があらわれる病態。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患がある。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされている。</p>
糖尿病	<p>血液中のブドウ糖の濃さをコントロールする「インスリン」の働きが悪くなり、高血糖の状態が続く疾患。膵臓でインスリンを作り出すβ細胞が破壊され、インスリン分泌がほぼゼロになってしまう「1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌が低下しているもののゼロではない「2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、他の病気の影響で発症する「2次性糖尿病」の3つに大別される。日本ではほぼ8割以上を占める「2型糖尿病」は、「生活習慣病」のひとつとされている。</p>
高血圧症	<p>動脈の血圧が正常範囲を超えて高くなった状態を高血圧といい、この状態が持続しているものを高血圧症という。</p>
脂質異常症	<p>総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んできた。しかし、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月に日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更した。</p>

用語	解説
人工透析	腎不全等で腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合に、人工的に血液を浄化する方法。
糖尿病腎症	糖尿病の合併症の1つで、腎臓の機能（主に糸球体）に障害が起こること。
血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール
BMI	「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。「Body Mass Index」の略。
中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
尿酸	物質代謝の最終生産物（プリン体等）における血液中の濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排出される。
HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
クレアチニン	筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種が代謝されてできた物質で、老廃物の一つである。腎機能低下の程度を把握することができる。 このクレアチニンの値に、年齢、性別の条件を用い、eGFR（推算糸球体ろ過量）を推算することができる。
HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
慢性腎臓病（CKD）	次の①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する状態。 ①蛋白尿など腎障害の存在を示す所見 ②腎機能低下（ eGFR:60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満）eGFRとは、推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血液検査項目の血清クレアチニン値と年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。



用語	解説																																
法定報告	<p>国へ報告する特定健康診査の結果。実施年度の翌年度 11 月 1 日までに社会保険診療報酬支払基金を通じて国へ報告する。報告対象は、加入者のうち特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者となる。実際は年度途中での加入・脱退等があるため健診データの実施者数(実数)と法定報告実施者数には差異が生ずる。そのため本計画では、健診データを「法定報告」「実数」データと分けて記載している。</p>																																
受療勧奨	<p>医療機関を受診していない人に対して、受診を勧奨することは厚生労働省健康局の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（平成 25 年 4 月）において「受診勧奨」と定義されるが、受診勧奨値を超える検査値を対象とした場合は医療機関による治療を勧奨する必要があると考えられ、本計画においては健診の受診勧奨との区別の意味で「受療勧奨」と記載する。</p>																																
受診勧奨	<p>医療機関の受診を勧める基準については、本町は「標準的な健診・保健指導プログラム」の「受診勧奨判定値」とは異なる独自の基準を設定しており、本計画においては本町の受診勧奨基準を「受療勧奨値」と呼ぶ。</p> <p>【医療機関の受診を勧める基準】</p> <p>※国基準は「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）より</p> <table border="1" data-bbox="523 1093 1286 1742"> <thead> <tr> <th>基準</th> <th>国基準※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>空腹時中性脂肪</td> <td>300～</td> </tr> <tr> <td>随時中性脂肪</td> <td>300～</td> </tr> <tr> <td>空腹血糖値</td> <td>126～</td> </tr> <tr> <td>随時血糖値</td> <td>126～</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>6.5～</td> </tr> <tr> <td>収縮期血糖</td> <td>140～</td> </tr> <tr> <td>拡張期血糖</td> <td>90～</td> </tr> <tr> <td>LDL コレステロール</td> <td>140～</td> </tr> <tr> <td>Non-HDL コレステロール</td> <td>170～</td> </tr> <tr> <td>AST(GOT)</td> <td>51～</td> </tr> <tr> <td>ALT (GPT)</td> <td>51～</td> </tr> <tr> <td>γ-GT(γ-GTP)</td> <td>101～</td> </tr> <tr> <td>eGFR</td> <td>45～</td> </tr> <tr> <td>血色素量（男性）</td> <td>12.0 以下</td> </tr> <tr> <td>血色素量（女性）</td> <td>11.0 以下</td> </tr> </tbody> </table>	基準	国基準※	空腹時中性脂肪	300～	随時中性脂肪	300～	空腹血糖値	126～	随時血糖値	126～	HbA1c	6.5～	収縮期血糖	140～	拡張期血糖	90～	LDL コレステロール	140～	Non-HDL コレステロール	170～	AST(GOT)	51～	ALT (GPT)	51～	γ-GT(γ-GTP)	101～	eGFR	45～	血色素量（男性）	12.0 以下	血色素量（女性）	11.0 以下
基準	国基準※																																
空腹時中性脂肪	300～																																
随時中性脂肪	300～																																
空腹血糖値	126～																																
随時血糖値	126～																																
HbA1c	6.5～																																
収縮期血糖	140～																																
拡張期血糖	90～																																
LDL コレステロール	140～																																
Non-HDL コレステロール	170～																																
AST(GOT)	51～																																
ALT (GPT)	51～																																
γ-GT(γ-GTP)	101～																																
eGFR	45～																																
血色素量（男性）	12.0 以下																																
血色素量（女性）	11.0 以下																																
ジェネリック医薬品	<p>ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果，用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいいます。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。</p>																																

**第 3 期 三芳町国民健康保険保健事業実施計画**

**(データヘルス計画)**

**第 4 期 三芳町特定健康診査等実施計画**

**(令和 6 年度～令和 1 1 年度)**

発行 三芳町 令和 6 年 3 月

編集 三芳町住民課 保険年金担当

住所 〒354-8555 埼玉県入間郡三芳町大字藤久保 1 1 0 0 番地 1



**三芳町**

MIYOSHI Town