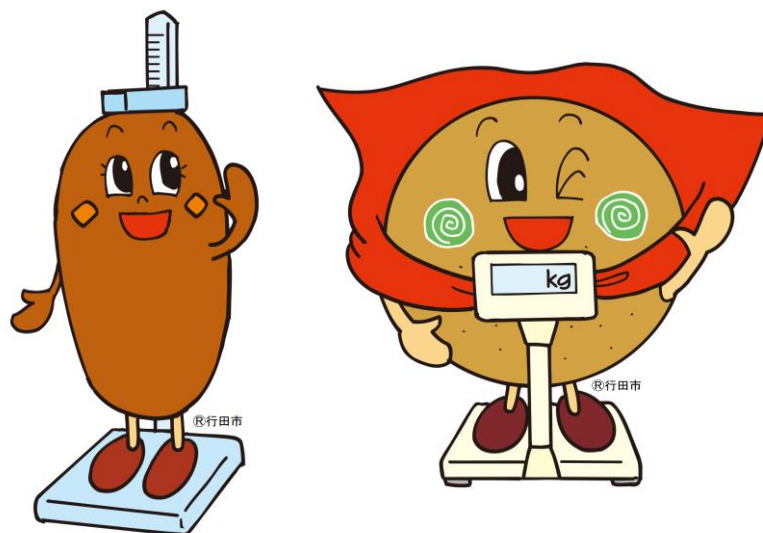


行田市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）



令和6年3月
行田市

目次

●特定健診等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	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 行田市の特性.....	3
2 前期計画の評価.....	8
3 保険者努力支援制度.....	10
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	11
1 死亡の状況.....	12
2 介護の状況.....	15
3 医療の状況.....	17
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	49
6 その他の状況.....	53
7 健康課題の整理.....	55
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.....	59
1 計画全体における目的.....	59
2 1を達成するために実施する個別保健事業の目標.....	59
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	61
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	61
2 特定健康診査対象者及び特定保健指導実施者の見込み数.....	61
3 特定健康診査の実施方法.....	62
4 特定保健指導の実施方法.....	63
5 年間スケジュール.....	64
6 その他.....	64
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	65
1 ●特定健康診査受診率向上事業.....	65
2 ●特定保健指導事業.....	66
3 生活習慣病重症化予防事業.....	67
4 医療機関受診勧奨事業.....	69
5 がん検診受診率向上事業.....	70
6 健康づくり事業.....	71
7 医療費適正化事業.....	72
8 後発（ジェネリック）医薬品推進.....	73
9 地域包括ケア推進・一体的実施.....	74

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.....	75
第8章 ●計画の公表・周知.....	75
第9章 ●個人情報の取扱い.....	75
1 基本的な考え方	75
2 具体的な方法	75
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	75
第10章 その他の留意事項.....	75
参考資料 用語集.....	76

第1章 ●計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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

これにより、行田市では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を、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た。

本計画では、第2期データヘルス計画を評価し、今後の保健事業の方向性を示すとともに、国民健康保険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。

なお、特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療を確保する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して定めるものであり、特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）においては「特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画（医療保険各法により保健事業の実施等に関する指針に基づき作成する保健事業の実施計画）を一体的に作成できる。」とされている。そのため、本計画では特定健康診査等実施計画の内容を包括し、特定健康診査等実施計画に該当する箇所に印を付けることで、両計画を一体的に策定する。

また、本計画は、本市基本構想に沿い、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する。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国民健康保険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、庁内各部署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。

部門等		主な連携と役割
実施主体	健康課	・計画の実施主体として、計画の立案、進捗管理、評価、見直し等 ・保健師等専門職と事務職と連携し、計画に沿った事業の実施 ・健康増進計画との調整 ・健康づくりや健康教室等での連携 ・データや分析結果の共有
庁内連携	高齢者福祉課	・介護保険事業計画との調整 ・地域包括ケア、介護予防と保健事業の一体的事業実施等での連携 ・データや分析結果の共有
行政部門	埼玉県、加須保健所	・関係機関との連絡調整、助言等の支援 ・県関係課あるいは他の保険者との意見交換の場の設定 ・現状分析のため県が保有するデータの提供
保健医療関係機関	行田市医師会、行田市歯科医師会、行田市薬剤師会	・計画策定、評価、見直し等への助言 ・特定健診、特定保健指導等の各種保健事業への協力 ・事業実施に関しての意見交換や情報提供等
	埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会	・計画策定、評価、見直し、保健事業実施等への助言
保険関係機関	行田市国民健康保険運営協議会	・計画策定、評価、見直し等への助言
	埼玉県国民健康保険団体連合会	・計画策定、評価、見直し、保健事業実施等への助言 ・他の保険者との意見交換の場の設定 ・現状分析のため保有しているデータの提供 ・保健事業への協力
	埼玉県後期高齢者広域連合	・地域包括ケア、一体的実施での協力 ・データや分析結果の共有、国民健康保険から後期高齢者医療のデータ突合の推進
被保険者		・国民健康保険運営協議会への参画 ・保健事業への参加 ・健診や保健指導の勧奨への協力

第2章 現状の整理

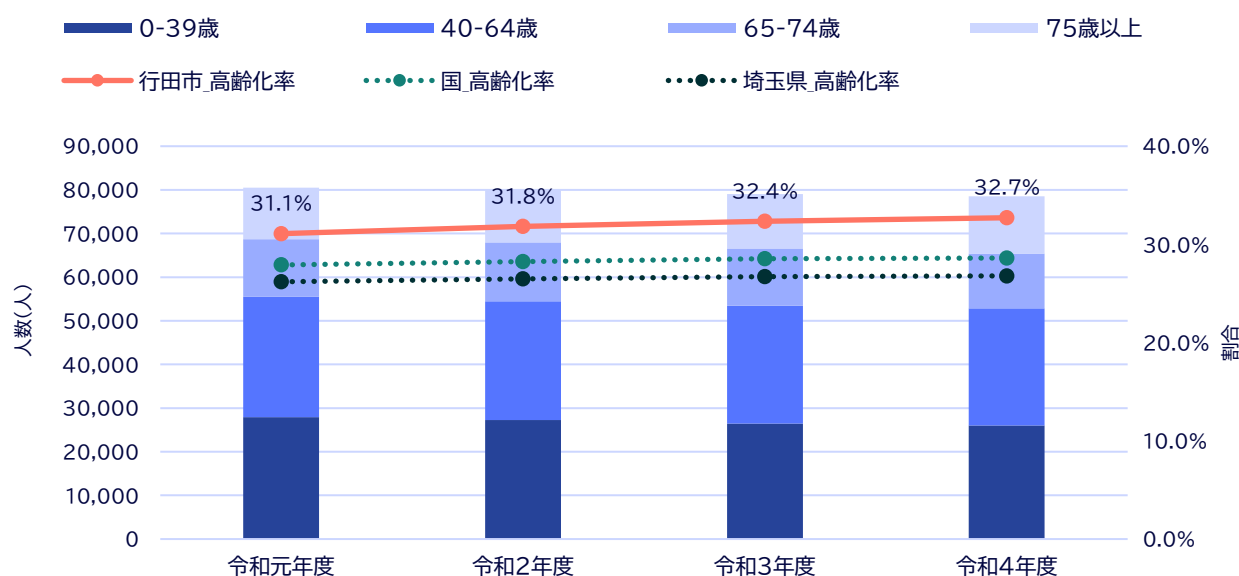
1 行田市の特性

(1) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度は78,550人で、令和元年度（80,506人）以降1,956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32.7%で、令和元年度の割合（31.1%）と比較して、1.6ポイント上昇しており、国や埼玉県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	27,945	34.7%	27,281	34.1%	26,435	33.5%	26,024	33.1%
40-64歳	27,526	34.2%	27,188	34.0%	27,013	34.2%	26,828	34.2%
65-74歳	13,240	16.4%	13,518	16.9%	13,089	16.6%	12,530	16.0%
75歳以上	11,795	14.7%	11,923	14.9%	12,484	15.8%	13,168	16.8%
合計	80,506	-	79,910	-	79,021	-	78,550	-
行田市_高齢化率	31.1%		31.8%		32.4%		32.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
埼玉県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

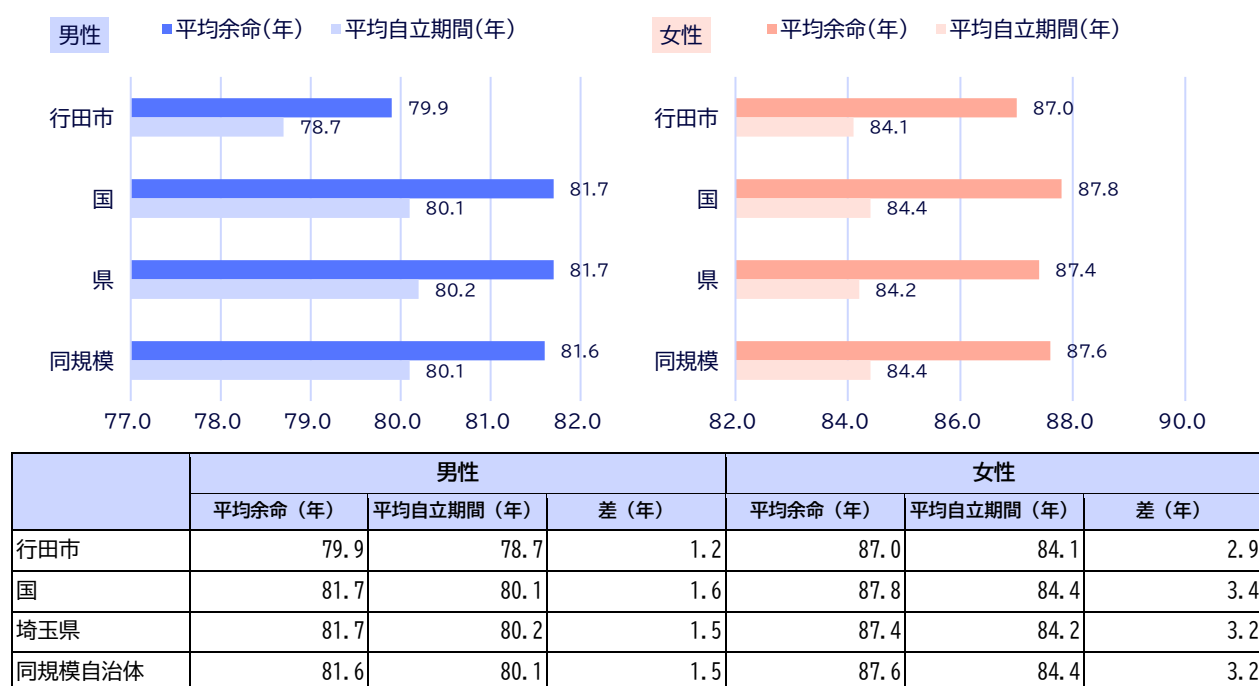
(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.9年で、国・埼玉県より短く、国と比較すると、-1.8年である。女性の平均余命は87.0年で、国・埼玉県より短く、国と比較すると、-0.8年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.7年で、国・埼玉県より短く、国と比較すると、-1.4年である。女性の平均自立期間は84.1年で、国・埼玉県より短く、国と比較すると、-0.3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1.2年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.9年で、令和元年度以降拡大している。

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模自治体」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)
令和元年度	79.7	78.5	1.2	85.7	83.0	2.7
令和2年度	79.9	78.7	1.2	86.2	83.5	2.7
令和3年度	79.7	78.4	1.3	86.4	83.6	2.8
令和4年度	79.9	78.7	1.2	87.0	84.1	2.9

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

(3) 平均寿命・65歳健康寿命

令和2年の平均寿命（図表2-1-3-1）は、男性80.7歳、女性87.0歳であった。埼玉県平均と比較すると、男性は0.7年短く県内順位は57位、女性は0.3年短く県内順位は50位であった。

65歳健康寿命（図表2-1-3-2）は、男性17.78歳、女性20.94歳であった。埼玉県平均と比較すると、男性は0.09年短く県内順位は41位、女性は0.28年長く県内順位は15位であった。

図表2-1-3-1：平均寿命（令和2年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
行田市	80.7歳	57	87.0歳	50
埼玉県	81.4歳	-	87.3歳	-

図表2-1-3-2：65歳健康寿命（令和2年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
行田市	17.78歳	41	20.94歳	15
埼玉県	17.87歳	-	20.66歳	-

【出典】埼玉県 市町村のすがた2023

※図表2-1-2-1はKDBの定義、図表2-1-3-1は埼玉県衛生研究所の定義での平均寿命であり、それぞれの定義が異なるため、同じ数値とはならない

(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、埼玉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

	行田市	国	埼玉県	同規模自治体
一次産業	3.0%	4.0%	1.7%	5.6%
二次産業	31.7%	25.0%	24.9%	28.6%
三次産業	65.3%	71.0%	73.4%	65.8%

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

※KDBシステムでは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、埼玉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）	行田市	国	埼玉県	同規模自治体
病院数	0.1	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.1	4.0	3.0	3.5
病床数	36.4	59.4	42.7	57.6
医師数	5.7	13.4	9.2	9.7

【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年度における国民健康保険被保険者数は17,641人で、令和元年度の人数（19,713人）と比較して2,072人減少している。国民健康保険加入率は22.5%で、国・埼玉県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は50.3%で、令和元年度の割合（49.2%）と比較して1.1ポイント増加している。

性・年齢階層別構成割合をみると（図表2-1-6-2）、最も構成割合が大きいのは男女ともに70-74歳であり、それぞれ被保険者全体の14.4%（男性70-74歳）、16.5%（女性70-74歳）を占めている。男女別の構成割合は、男性が48.8%、女性が51.2%となっている。

図表2-1-6-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	4,123	20.9%	3,951	20.2%	3,688	19.7%	3,472	19.7%
40-64歳	5,887	29.9%	5,673	29.0%	5,540	29.6%	5,289	30.0%
65-74歳	9,703	49.2%	9,925	50.8%	9,517	50.8%	8,880	50.3%
国民健康保険 被保険者数合計	19,713	100.0%	19,549	100.0%	18,745	100.0%	17,641	100.0%
行田市_総人口	80,506		79,910		79,021		78,550	
行田市_国民健康保険加入率	24.5%		24.5%		23.7%		22.5%	
国_国民健康保険加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
埼玉県_国民健康保険加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

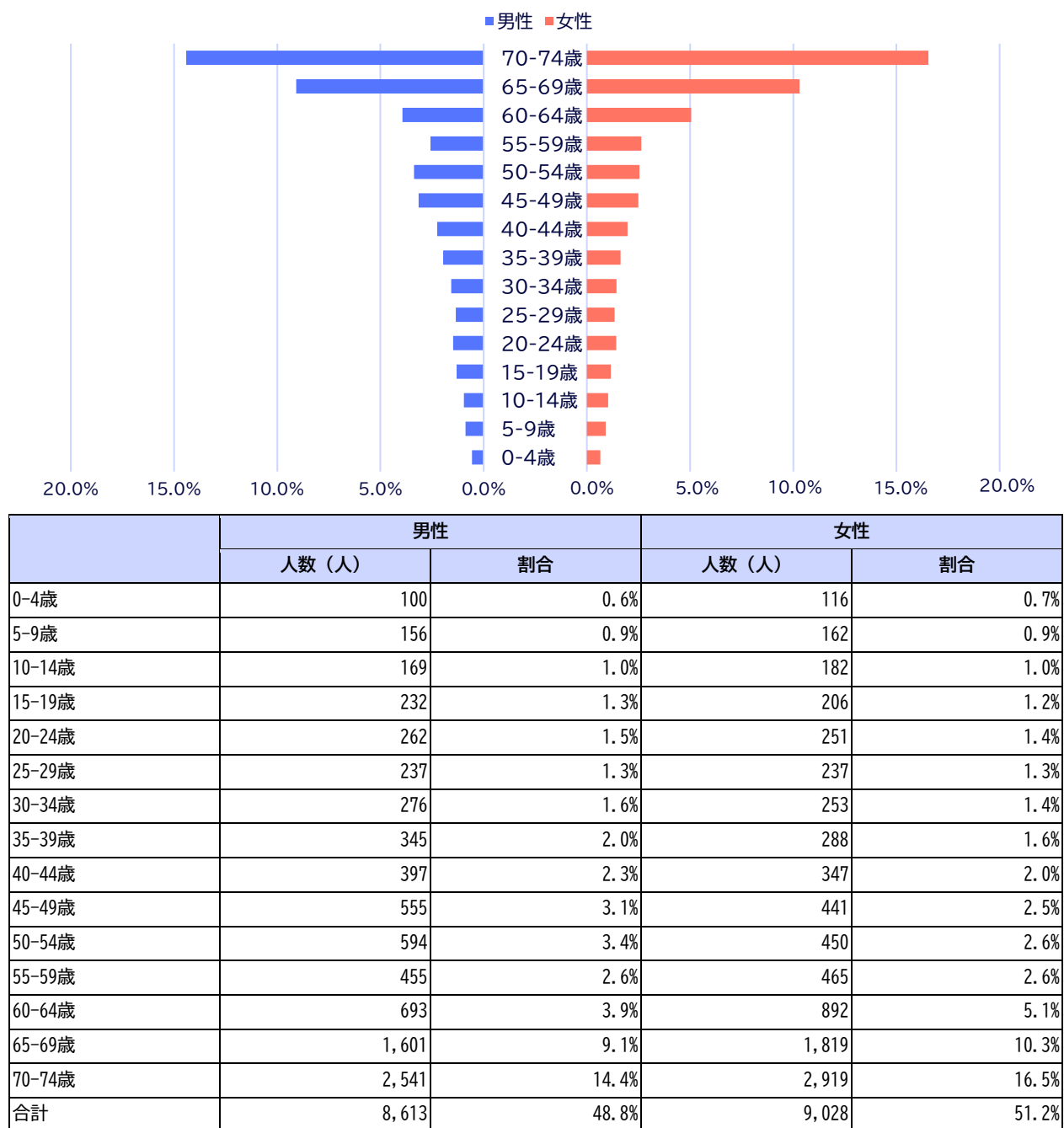
【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国民健康保険被保険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

※割合は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある

図表2-1-6-2：被保険者構成（性・年齢階層別構成割合）



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			評価	改善や悪化の要因
			ベースライン (H28年)		最終年		
65歳健康寿命		延伸	男性	17.12歳	17.86歳	男女ともやや延伸した	医療技術の高度化や市民の生活習慣や健康意識の改善、健康づくり事業や介護予防の取組のなど様々な要因により延伸したと考えられる。
			女性	20.42歳	21.00歳		
標準化死亡比 (SMR) (全国100とした場合の比)	心疾患	減少	男性	140.6	139.7	男性は若干減少しているが、女性は高い状況が続いている	循環器疾患に対する予防対策が不十分であると考えられる。
			女性	141.7	151.0		
	脳血管疾患	減少	男性	114.3	103.5	男性は減少傾向にあるが、女性は高い状況が続いている	
			女性	123.7	122.3		
	腎不全	減少	男性	122.2	108.8	男性は減少傾向にあるが、女性は高い状況が続いている	
			女性	98.6	124.6		
一人当たりの医療費（月額）		減少	25,274円		27,460円	増加	被保険者の高齢化や医療の高度化等が要因となっており、今後も増加が見込まれる。
生活習慣病 一人当たりの医療費（年間）		減少	104,422円		120,148円	増加	
人工透析患者数（透析あり） （各年10月）		減少	90人		93人	増加	新規人工透析への移行を防ぐため糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しているが、事業参加者が増えていない。
特定健康診査受診率		60%	37.1%		38.8%	やや向上したが目標は未達成	令和2年度はコロナ禍により受診率は低下したが、その後健診費用の無料化やAIを活用した受診勧奨を実施した結果、向上した。
特定保健指導実施率		60%	7.0%		7.7%	実施率は上がらず、低迷が続いている 目標は未達成	通知や電話による勧奨を実施しているが、健康意識の改善になかなか結びつかない。

【出典】○65歳健康寿命：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（R3年度）

※本データが最新であるため、R3年度の数値を記載）

○標準化死亡比(SMR)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所市町村別（H20～24）及び（H25～29）

※本データが最新であるため、上記出典データを記載

○医療：KDBシステム（R4年度）

○特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（R4年度法定報告）

(2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査 受診率向上事業	当初の計画どおり実施したが、コロナ禍の影響により、対象者の受診控えや勧奨控えが増え、令和2年度は受診率が低下した。中間評価では目標である4%向上が見込めなかったが、令和3年度から健診費用の無料化や、AIを活用し特性に合わせた勧奨案内、不定期受診者へ継続受診を促す案内の送付、電話勧奨の再開等事業を実施した。	コロナ禍を経て、費用の無料化や積極的な勧奨の再開等を実施し、目標である4%の向上には届かなかったが、コロナ禍前より受診率は上昇した。 一方、40代50代の受診率は低い状況が続いており、健康に自信があるため健診に対して無関心な方々に受診を促す取組を検討する必要がある。	若年世代や無関心層への働きかけについて検討するとともに、これまでの事業も継続して実施する。
特定保健指導 実施率向上事業	当初の計画どおりに実施したが、実施率は向上しなかったため、対象者の利便性を考慮し、実施方法を検討、動機づけ支援を令和元年度から行田市医師会へ委託した。しかし、コロナ禍となってしまう実施率は増加しなかった。令和2年度は対象者の利用控えの他、直営の集団指導の自粛、医療機関に対し実施依頼を控えたこと等により実施率は大きく落ち込んだ。中間評価の際に、勧奨方法を見直し、通知のほか電話による勧奨を実施したが、実施率の上昇には至っていない。	最終目標値は計画当初の数値から大きく乖離していたため、実施率も伸びず目標の達成はできなかった。 対象者が選択できる実施方法や、電話やコール・リコールによる勧奨を実施しているが、実施率は向上していない。 これまで健診当日の初回面接・分割実施はしておらず、保健指導開始案内は健診受診後早くても2〜3か月となってしまうため、対象者の改善意識が下がってしまうことも原因ではないかと推測される。	行田市医師会と効果的な実施方法について（健診当日の初回面談や分割実施の導入可否等も含め）検討する。 案内通知の効果的な発送時期について工夫する。 勧奨事業は継続する。
生活習慣病重症化予防対策事業	糖尿病性腎症重症化予防事業については埼玉県共同事業として計画どおり実施した。保健指導はかかりつけ医の推薦が必要であるため、行田市医師会に事業の協力、対象者の推薦、参加勧奨を依頼した。参加した者は、4か月間の保健指導を完了した。また受診勧奨については対象者全員に案内を送付した。その他の生活習慣病予防については、減塩教室等を実施した。	糖尿病の保健指導参加者は1割程度と少ない状況だが、参加者は保健指導を受けることにより、生活習慣を見直すきっかけや疾病管理についての意識づけをすることができた。HbA1c値も平均7.0%未満に抑えられ、新たに人工透析へ移行したものは少ない。また血圧値等他の検査値も改善が見られた。一方、糖尿病の保健指導対象者になっても参加の意思がない方に対し、電話で勧奨しているが「自己管理している」「医療機関に通院している」等を理由に参加に結びつかない者も多い。 受診勧奨者の3割程度は受診に結びつき、目標の2割以上は達成できた。 健診結果がⅠ度以上高血圧者を対象に通知し、減塩教室を実施したところ多くの参加があったが、コロナ禍の影響により計画期間後半からは教室を開催できなかった。	糖尿病性腎症重症化予防事業については行田市医師会と連携し、引き続き取組を実施する。 また、糖尿病の保健指導対象者の参加者を増やす方法を検討する。 受診勧奨者に対しては、勧奨通知後に電話による勧奨を実施するなど受診率をさらに高める取組を検討する。 その他生活習慣病予防については、健康教室等を実施する。
健康づくり 対策事業	様々な健康づくり事業を実施した。	以前よりがん検診の受診率は低迷していたが、コロナ禍で受診できる人数を制限したため、受診率は伸びておらずその向上が課題である。また健康づくり事業も、集団指導を中止せざるを得なくなるなど計画通りに実施することが困難だった。	引き続きがん検診の受診率向上や被保険者の健康づくりに役立つ事業に取り組む。
医療費適正化 事業	当初の計画どおり、後発（ジェネリック）医薬品利用促進及び医療費通知を送付した。また、重複多剤服薬者に対しては、KDBから対象者を抽出し通知を送付し、半年後に改善の有無を確認するための通知を送付した。	後発（ジェネリック）医薬品利用促進については差額通知を年4回送付したほか、窓口で希望シールの配布を行い、数量シェアは目標値である80%を達成した。 被保険者に対し、かかった医療費を周知するため、医療費通知を年6回送付して、適正受診の勧奨に努めた。 重複多剤服薬者は通知をすることによって一部の者に改善がみられた。	引き続き後発（ジェネリック）医薬品の使用促進に取り組む。 また重複多剤服薬者に対して行田市薬剤師会と連携しながら効果的な事業を検討し改善に向けて取組を行う。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は400で、達成割合は42.6%となっており、全国順位は第1,617位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、埼玉県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						行田市	国平均	埼玉県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	474	354	409	344	400	556	507
	達成割合	53.9%	35.6%	40.9%	35.8%	42.6%	59.1%	53.9%
	全国順位	1,138	1,641	1,543	1,700	1,617	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	-20	-5	0	-5	54	29
	②がん検診・歯科健診	25	23	23	23	20	40	29
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	85	84	85
	④個人インセンティブ・情報提供	90	35	95	35	55	50	52
	⑤重複多剤	50	50	40	50	50	42	44
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	10	10	10	40	62	61
国民健康保険	①収納率	10	5	0	0	0	52	49
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	5	0	0	15	26	21
	⑤第三者求償	7	7	15	17	50	40	33
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	54	76	39	50	69	64

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

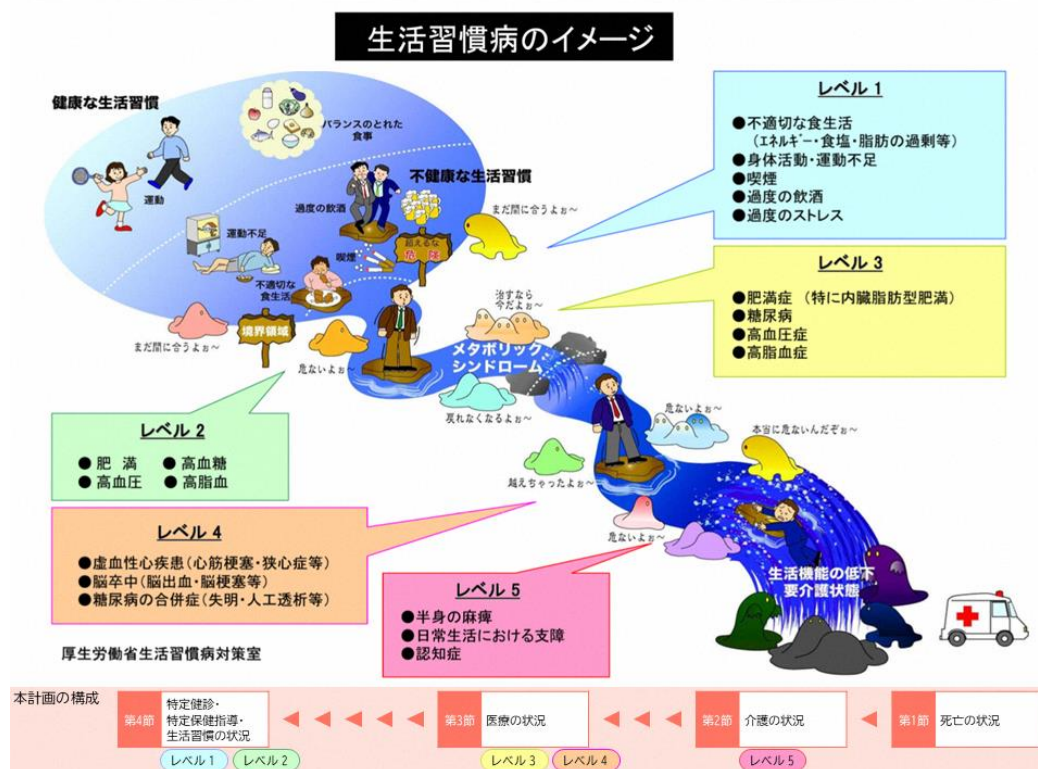
第3節では入院と外来に分けて医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出する観点で、生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、介護保険データと後期高齢者医療データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発（ジェネリック）医薬品などの分析を行う。

これらを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【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、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

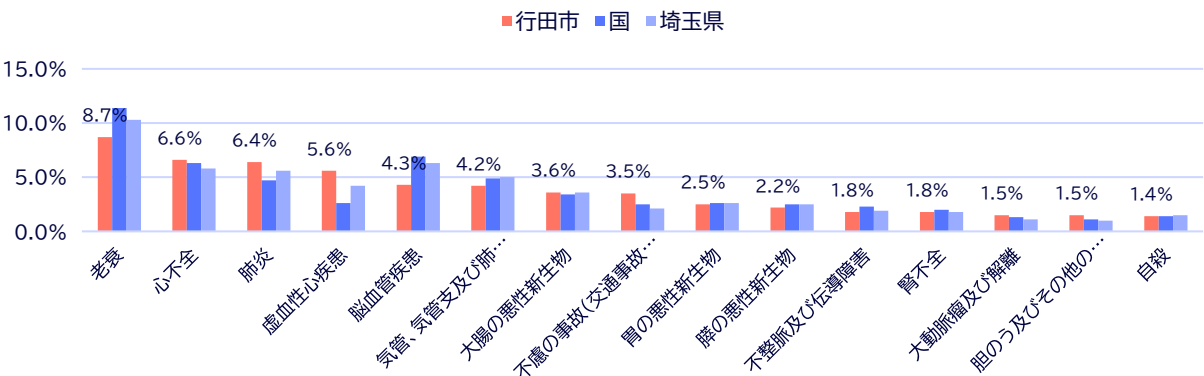
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

死亡の状況について概観は、令和4年の人口動態調査から、国民健康保険被保険者以外も含む全市民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の8.7%を占めている。次いで「心不全」（6.6%）、「肺炎」（6.4%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や埼玉県と比較すると、「心不全」「肺炎」「虚血性心疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「大動脈瘤及び解離」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第4位（5.6%）、「脳血管疾患」は第5位（4.3%）、「腎不全」は第11位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	行田市		国	埼玉県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	96	8.7%	11.4%	10.3%
2位	心不全	73	6.6%	6.3%	5.8%
3位	肺炎	70	6.4%	4.7%	5.6%
4位	虚血性心疾患	62	5.6%	2.6%	4.2%
5位	脳血管疾患	47	4.3%	6.9%	6.3%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	46	4.2%	4.9%	5.0%
7位	大腸の悪性新生物	40	3.6%	3.4%	3.6%
8位	不慮の事故（交通事故除く）	39	3.5%	2.5%	2.1%
9位	胃の悪性新生物	28	2.5%	2.6%	2.6%
10位	膵の悪性新生物	24	2.2%	2.5%	2.5%
11位	不整脈及び伝導障害	20	1.8%	2.3%	1.9%
11位	腎不全	20	1.8%	2.0%	1.8%
13位	大動脈瘤及び解離	17	1.5%	1.3%	1.1%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	16	1.5%	1.1%	1.0%
15位	自殺	15	1.4%	1.4%	1.5%
-	その他	489	44.4%	44.1%	44.5%
-	死亡総数	1,102	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

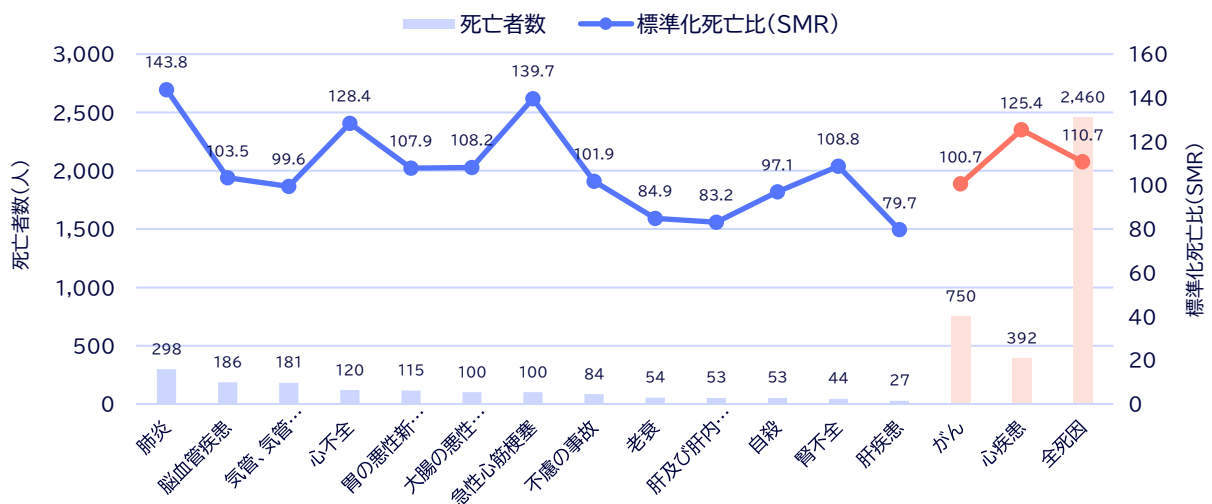
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

国・埼玉県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「肺炎」（143.8）「急性心筋梗塞」（139.7）「心不全」（128.4）が高くなっている。女性では、「心不全」（185.6）「肺炎」（165.8）「急性心筋梗塞」（151.0）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は139.7、「脳血管疾患」は103.5、「腎不全」は108.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は151.0、「脳血管疾患」は122.3、「腎不全」は124.6となっている。

※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

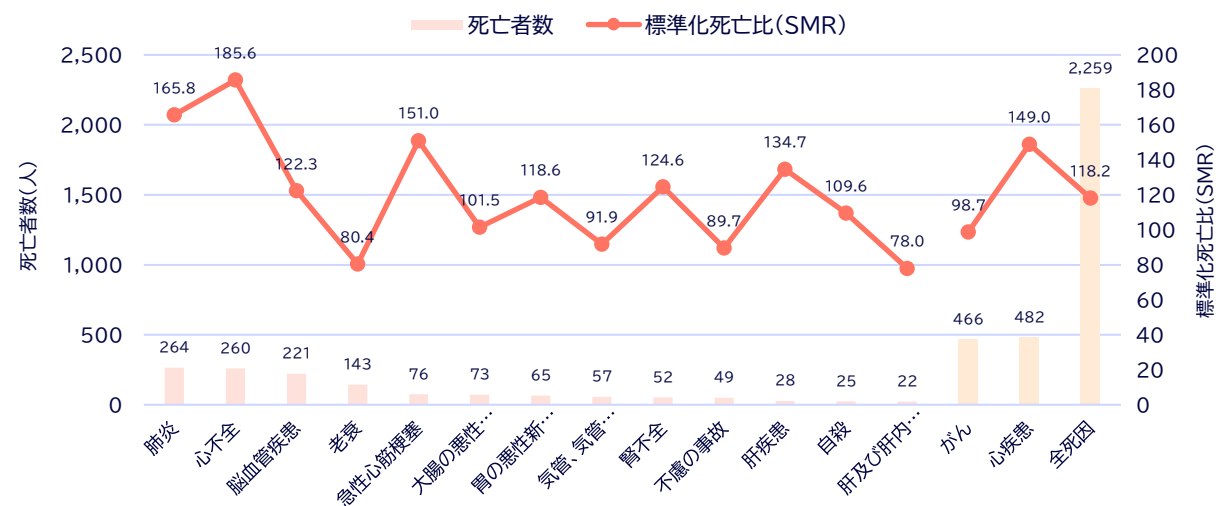
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			行田市	埼玉県	国
1位	肺炎	298	143.8	116.5	100
2位	脳血管疾患	186	103.5	96.9	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	181	99.6	96.4	
4位	心不全	120	128.4	91.9	
5位	胃の悪性新生物	115	107.9	103.7	
6位	大腸の悪性新生物	100	108.2	103.4	
6位	急性心筋梗塞	100	139.7	109.1	
8位	不慮の事故	84	101.9	74.9	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			行田市	埼玉県	国
9位	老衰	54	84.9	88.7	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	53	83.2	84.6	
10位	自殺	53	97.1	94.9	
12位	腎不全	44	108.8	101.4	
13位	肝疾患	27	79.7	83.7	
参考	がん	750	100.7	98.2	
参考	心疾患	392	125.4	110.0	
参考	全死因	2,460	110.7	99.8	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			行田市	埼玉県	国
1位	肺炎	264	165.8	125.4	100
2位	心不全	260	185.6	105.4	
3位	脳血管疾患	221	122.3	100.7	
4位	老衰	143	80.4	98.7	
5位	急性心筋梗塞	76	151.0	120.6	
6位	大腸の悪性新生物	73	101.5	100.0	
7位	胃の悪性新生物	65	118.6	103.3	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	57	91.9	100.0	
9位	腎不全	52	124.6	103.2	100
10位	不慮の事故	49	89.7	77.4	
11位	肝疾患	28	134.7	114.4	
12位	自殺	25	109.6	107.0	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	22	78.0	92.2	
参考	がん	466	98.7	100.7	
参考	心疾患	482	149.0	114.0	
参考	全死因	2,259	118.2	104.2	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

介護の状況について、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3,882人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」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14.8%で、国・埼玉県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の認定率は3.6%、75歳以上の後期高齢者の認定率は25.4%となっている。

第2号被保険者における認定率は0.3%となっており、国・埼玉県より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		行田市	国	埼玉県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	12,530	104	0.8%	151	1.2%	194	1.5%	3.6%	-	-
75歳以上	13,168	820	6.2%	1,217	9.2%	1,311	10.0%	25.4%	-	-
計	25,698	924	3.6%	1,368	5.3%	1,505	5.9%	14.8%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	26,828	15	0.1%	34	0.1%	36	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	52,526	939	1.8%	1,402	2.7%	1,541	2.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	行田市	国	埼玉県	同規模自治体
計_一件当たり給付費（円）	65,615	59,662	57,940	63,298
（居宅）一件当たり給付費（円）	44,627	41,272	39,562	41,822
（施設）一件当たり給付費（円）	293,513	296,364	292,776	292,502

【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

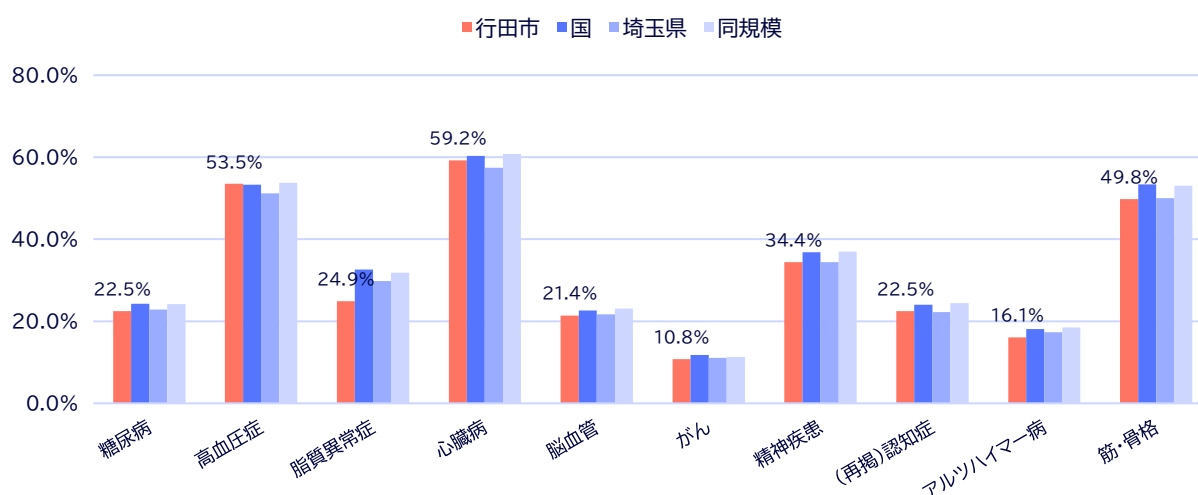
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（59.2%）が最も高く、次いで「高血圧症」（53.5%）、「筋・骨格関連疾患」（49.8%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」の有病割合が高い。

埼玉県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「認知症」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、要介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は59.2%、「脳血管疾患」は21.4%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は22.5%、「高血圧症」は53.5%、「脂質異常症」は24.9%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	埼玉県	同規模自治体
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	887	22.5%	24.3%	22.9%	24.2%
高血圧症	2,125	53.5%	53.3%	51.2%	53.8%
脂質異常症	992	24.9%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	2,341	59.2%	60.3%	57.4%	60.8%
脳血管疾患	843	21.4%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	441	10.8%	11.8%	11.1%	11.3%
精神疾患	1,390	34.4%	36.8%	34.4%	37.0%
うち_認知症	913	22.5%	24.0%	22.2%	24.4%
アルツハイマー病	629	16.1%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,971	49.8%	53.4%	50.0%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

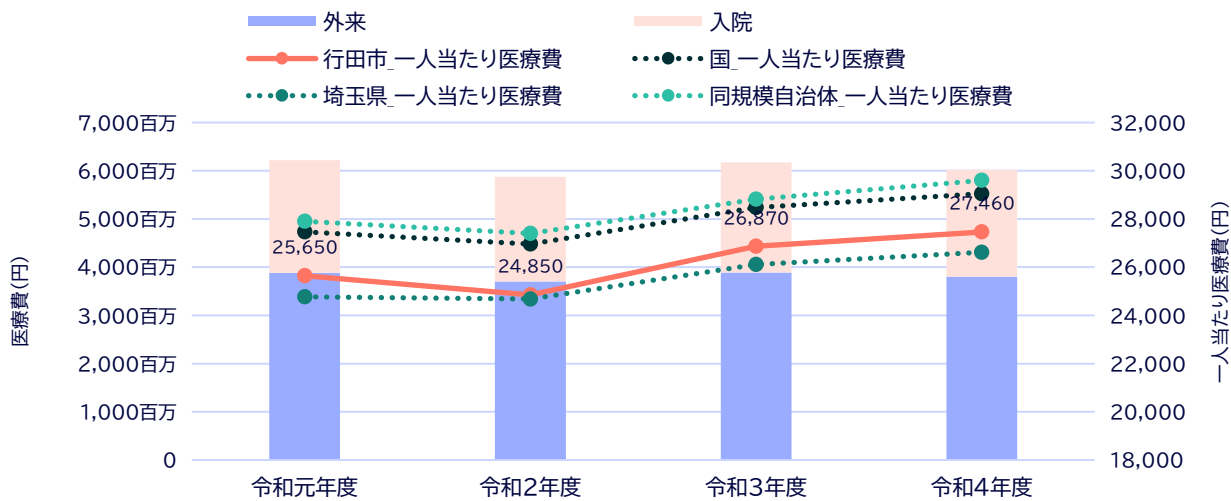
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

医療の状況について、令和4年度の総医療費は60億1,800万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して3.2%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は36.8%、外来医療費の割合は63.2%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2万7,460円で、令和元年度と比較して7.1%増加している。国や埼玉県と比較すると一人当たり医療費は国より低い、埼玉県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を被保険者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	6,217,653,550	5,872,269,690	6,174,666,580	6,017,738,830	-	-3.2
	入院	2,334,645,270	2,166,508,730	2,285,669,640	2,217,367,580	36.8%	-5.0
	外来	3,883,008,280	3,705,760,960	3,888,996,940	3,800,371,250	63.2%	-2.1
一人当たり月額医療費(円)	行田市	25,650	24,850	26,870	27,460	-	7.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	埼玉県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模自治体	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や埼玉県と比較すると、令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,120円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,530円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。埼玉県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると170円多い。これは受診率、一件当たり日数が埼玉県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,340円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると60円少ない。これは一件当たり日数が国の値を下回っているためである。埼玉県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると670円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が埼玉県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	行田市	国	埼玉県	同規模自治体
一人当たり月額医療費（円）	10,120	11,650	9,950	11,980
受診率（件/千人）	16.3	18.8	15.4	19.6
一件当たり日数（日）	15.8	16.0	15.2	16.3
一日当たり医療費（円）	39,130	38,730	42,560	37,500

外来	行田市	国	埼玉県	同規模自治体
一人当たり月額医療費（円）	17,340	17,400	16,670	17,620
受診率（件/千人）	715.9	709.6	668.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,100	16,500	16,660	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成（図表3-3-2-1）について、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は4億9,300万円、入院総医療費に占める割合は22.2%である。次いで高いのは「新生物」で4億8,000万円（21.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の43.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の千人当たりレセプト件数及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費の3要素				
			一人当たり医療費（円）	総医療費に占める割合	千人当たりレセプト件数	総レセプト件数に占める割合	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	492,520,030	26,964	22.2%	29.4	15.0%	917,170
2位	新生物	480,443,740	26,303	21.7%	30.1	15.4%	873,534
3位	精神及び行動の障害	315,730,820	17,285	14.2%	40.9	20.9%	422,665
4位	神経系の疾患	158,680,480	8,687	7.2%	17.1	8.7%	508,591
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	147,043,560	8,050	6.6%	10.6	5.4%	761,884
6位	消化器系の疾患	133,780,650	7,324	6.0%	17.4	8.9%	420,694
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	117,062,280	6,409	5.3%	9.7	5.0%	657,653
8位	尿路性器系の疾患	101,365,250	5,549	4.6%	9.1	4.6%	610,634
9位	呼吸器系の疾患	72,653,240	3,978	3.3%	7.3	3.7%	542,188
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	47,998,360	2,628	2.2%	5.6	2.9%	466,003
11位	眼及び付属器の疾患	22,437,080	1,228	1.0%	3.7	1.9%	329,957
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,782,250	919	0.8%	1.6	0.8%	578,698
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	16,723,780	916	0.8%	2.0	1.0%	464,549
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	12,339,850	676	0.6%	1.3	0.6%	536,515
15位	感染症及び寄生虫症	11,503,620	630	0.5%	1.2	0.6%	522,892
16位	妊娠、分娩及び産じょく	10,251,180	561	0.5%	1.8	0.9%	320,349
17位	周産期に発生した病態	3,980,660	218	0.2%	0.4	0.2%	568,666
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,441,050	134	0.1%	0.2	0.1%	610,263
19位	耳及び乳様突起の疾患	1,552,710	85	0.1%	0.5	0.3%	172,523
-	その他	52,076,990	2,851	2.3%	6.2	3.2%	456,816
-	総計	2,217,367,580	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く2億700万円で、9.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が5位（4.3%）、「脳梗塞」が8位（3.3%）、「その他の循環器系の疾患」が12位（2.5%）、「その他の脳血管疾患」が13位（2.1%）、「脳内出血」が15位（2.0%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.7%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析				
			一人当たり 医療費（円）	総医療費に占 める割合	千人当たり レセプト件数	総レセプト 件数に占める 割合	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	207,231,710	11,345	9.3%	11.7	6.0%	968,372
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	171,334,600	9,380	7.7%	23.2	11.8%	404,091
3位	その他の心疾患	156,736,530	8,581	7.1%	10.1	5.1%	851,829
4位	その他の神経系の疾患	95,630,390	5,235	4.3%	9.5	4.9%	549,600
5位	虚血性心疾患	94,673,000	5,183	4.3%	5.0	2.5%	1,040,363
6位	その他の消化器系の疾患	91,771,080	5,024	4.1%	11.4	5.8%	439,096
7位	骨折	75,648,730	4,142	3.4%	6.1	3.1%	675,435
8位	脳梗塞	72,584,830	3,974	3.3%	5.4	2.8%	733,180
9位	腎不全	68,017,090	3,724	3.1%	4.7	2.4%	800,201
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	59,947,300	3,282	2.7%	7.9	4.0%	413,430
11位	悪性リンパ腫	59,268,840	3,245	2.7%	2.1	1.1%	1,519,714
12位	その他の循環器系の疾患	55,985,490	3,065	2.5%	2.4	1.2%	1,301,988
13位	その他の脳血管疾患	46,091,600	2,523	2.1%	1.7	0.9%	1,486,826
14位	その他の呼吸器系の疾患	44,888,480	2,457	2.0%	4.2	2.1%	590,638
15位	脳内出血	43,530,200	2,383	2.0%	2.9	1.5%	821,325
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	43,274,980	2,369	2.0%	3.0	1.5%	801,389
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	42,763,290	2,341	1.9%	3.9	2.0%	593,935
18位	良性新生物及びその他の新生物	41,472,850	2,270	1.9%	3.1	1.6%	740,587
19位	関節症	37,616,890	2,059	1.7%	2.0	1.0%	1,016,673
20位	てんかん	36,216,960	1,983	1.6%	4.9	2.5%	402,411

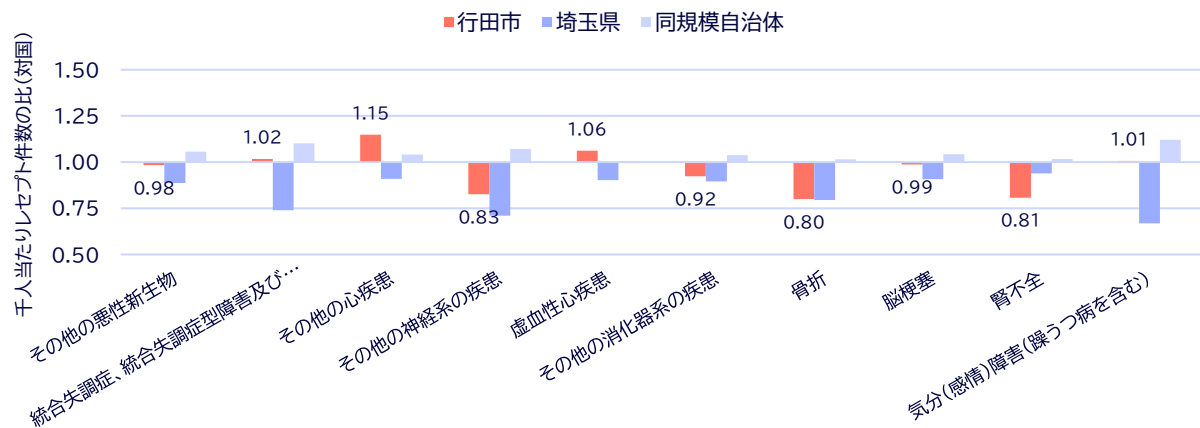
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別千人当たりレセプト件数（入院）の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と千人当たりレセプト件数を比較すると（図表3-3-2-3）、国との比が1を超えているものは国よりも千人当たりレセプト件数が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人または回数が国平均よりも多い疾病である。国と比較して千人当たりレセプト件数が特に高い疾病は「悪性リンパ腫」「その他の脳血管疾患」「その他の循環器系の疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について千人当たりレセプト件数をみると、「虚血性心疾患」が国の1.1倍、「脳梗塞」が国の1.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.3倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.3倍、「脳内出血」が国の1.0倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_千人当たりレセプト件数（入院）比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	千人当たりレセプト件数						
		行田市	国	埼玉県	同規模自治体	国との比		
						行田市	埼玉県	同規模自治体
1位	その他の悪性新生物	11.7	11.9	10.6	12.6	0.98	0.89	1.06
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23.2	22.8	16.9	25.1	1.02	0.74	1.10
3位	その他の心疾患	10.1	8.8	8.0	9.1	1.15	0.91	1.04
4位	その他の神経系の疾患	9.5	11.5	8.2	12.3	0.83	0.71	1.07
5位	虚血性心疾患	5.0	4.7	4.2	4.7	1.06	0.90	1.00
6位	その他の消化器系の疾患	11.4	12.4	11.1	12.9	0.92	0.90	1.04
7位	骨折	6.1	7.7	6.1	7.8	0.80	0.80	1.02
8位	脳梗塞	5.4	5.5	5.0	5.7	0.99	0.91	1.04
9位	腎不全	4.7	5.8	5.4	5.9	0.81	0.94	1.02
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.9	7.9	5.3	8.8	1.01	0.67	1.12
11位	悪性リンパ腫	2.1	1.3	1.0	1.4	1.69	0.79	1.08
12位	その他の循環器系の疾患	2.4	1.9	1.7	1.9	1.26	0.89	1.02
13位	その他の脳血管疾患	1.7	1.3	1.2	1.3	1.32	0.90	1.03
14位	その他の呼吸器系の疾患	4.2	6.8	5.9	7.0	0.61	0.86	1.03
15位	脳内出血	2.9	2.8	2.9	2.9	1.03	1.01	1.01
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.0	3.9	3.5	4.0	0.76	0.89	1.01
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9	5.1	4.4	5.0	0.77	0.86	0.97
18位	良性新生物及びその他の新生物	3.1	3.9	3.3	4.0	0.80	0.86	1.04
19位	関節症	2.0	3.9	2.9	4.2	0.51	0.73	1.07
20位	てんかん	4.9	4.9	3.9	5.1	1.00	0.78	1.03

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

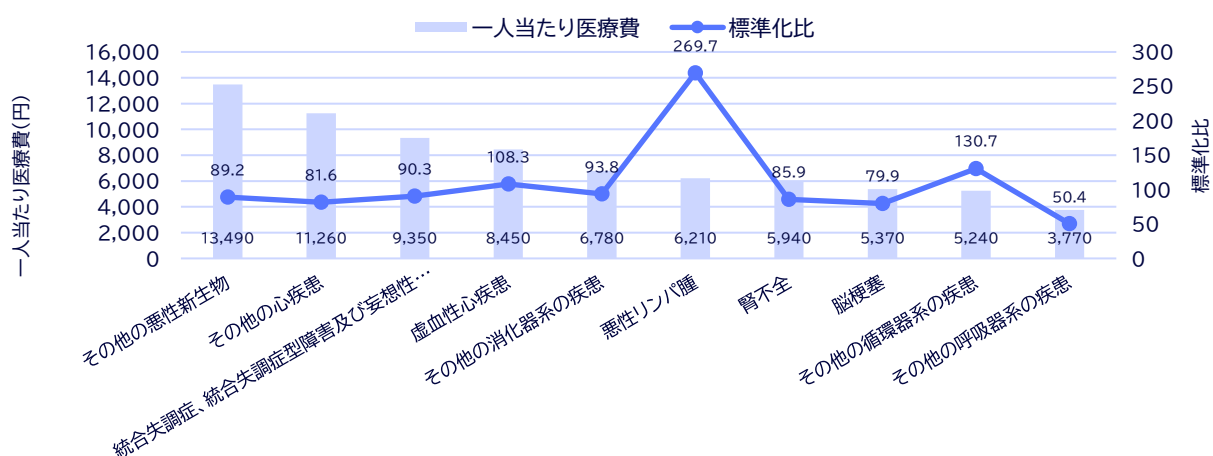
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

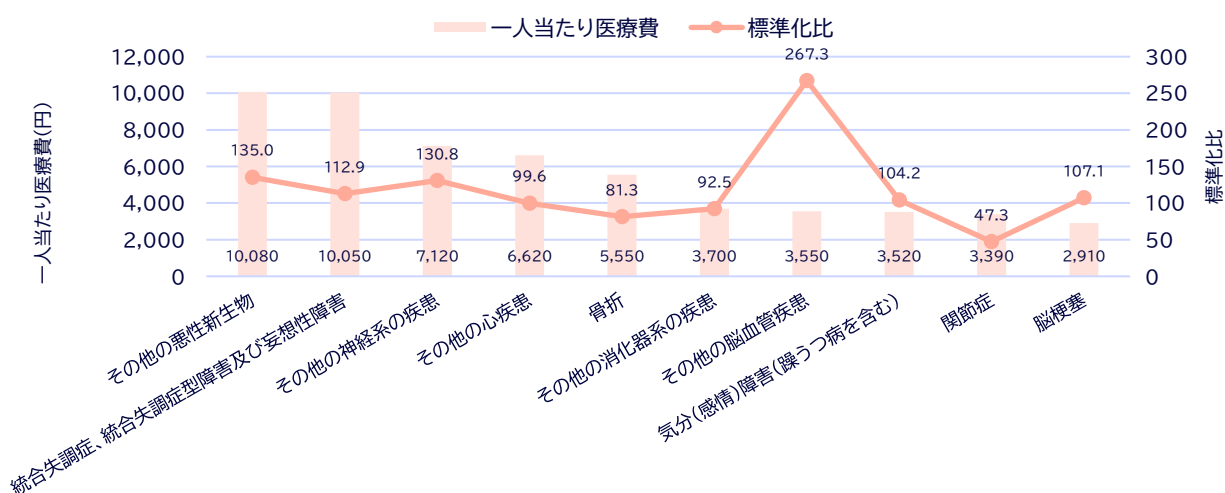
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「その他の循環器系の疾患」「虚血性心疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比108.3）、「脳梗塞」が第8位（標準化比79.9）、「その他の循環器系の疾患」が第9位（標準化比130.7）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の脳血管疾患」「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の脳血管疾患」が第7位（標準化比267.3）、「脳梗塞」が第10位（標準化比107.1）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、千人当たりレセプト件数、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く4億3,800万円で、外来総医療費の11.6%を占めている。千人当たりレセプト件数とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で3億8,800万円（10.3%）、「その他の悪性新生物」で2億6,100万円（6.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費の状況				
			一人当たり医療費（円）	総医療費に占める割合	千人当たりレセプト件数	総レセプト件数に占める割合	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	438,422,320	24,002	11.6%	83.9	1.0%	286,176
2位	糖尿病	387,895,030	21,236	10.3%	773.8	9.0%	27,444
3位	その他の悪性新生物	261,148,460	14,297	6.9%	102.4	1.2%	139,652
4位	高血圧症	234,264,140	12,825	6.2%	1105.7	12.9%	11,599
5位	その他の眼及び付属器の疾患	201,426,990	11,027	5.3%	713.5	8.3%	15,455
6位	その他の心疾患	141,442,860	7,744	3.7%	228.8	2.7%	33,846
7位	その他の消化器系の疾患	135,786,730	7,434	3.6%	254.1	3.0%	29,258
8位	脂質異常症	107,671,790	5,895	2.8%	478.0	5.6%	12,332
9位	その他の神経系の疾患	102,192,000	5,595	2.7%	307.2	3.6%	18,213
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78,692,910	4,308	2.1%	19.0	0.2%	226,781
11位	乳房の悪性新生物	74,732,050	4,091	2.0%	35.5	0.4%	115,150
12位	白内障	73,817,380	4,041	2.0%	123.0	1.4%	32,866
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	66,384,990	3,634	1.8%	215.2	2.5%	16,892
14位	炎症性多発性関節障害	66,055,250	3,616	1.7%	80.6	0.9%	44,874
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	59,234,450	3,243	1.6%	136.8	1.6%	23,713
16位	喘息	58,044,930	3,178	1.5%	154.3	1.8%	20,591
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	54,628,510	2,991	1.4%	194.4	2.3%	15,388
18位	胃炎及び十二指腸炎	46,599,920	2,551	1.2%	190.7	2.2%	13,375
19位	骨の密度及び構造の障害	44,247,430	2,422	1.2%	126.0	1.5%	19,221
20位	関節症	42,913,290	2,349	1.1%	176.1	2.0%	13,344

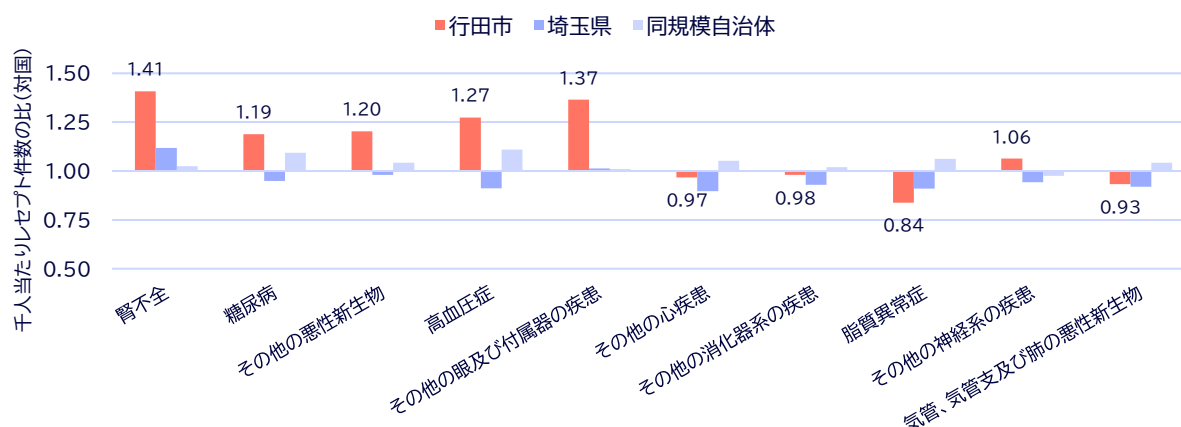
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別千人当たりレセプト件数（外来）の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と千人当たりレセプト件数を比較すると（図表3-3-3-2）、国との比が1を超えているものは、国よりも千人当たりレセプト件数が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人または回数が国平均よりも多い疾病である。国と比較して千人当たりレセプト件数が特に高い疾病は「白内障」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」である。

重篤な疾患について国との千人当たりレセプト件数の比をみると、「腎不全」（1.4）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_千人当たりレセプト件数（外来）比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	千人当たりレセプト件数						
		行田市	国	埼玉県	同規模自治体	国との比		
						行田市	埼玉県	同規模自治体
1位	腎不全	83.9	59.5	66.6	61.0	1.41	1.12	1.03
2位	糖尿病	773.8	651.2	618.2	711.9	1.19	0.95	1.09
3位	その他の悪性新生物	102.4	85.0	83.4	88.6	1.20	0.98	1.04
4位	高血圧症	1105.7	868.1	791.9	963.1	1.27	0.91	1.11
5位	その他の眼及び付属器の疾患	713.5	522.7	529.4	528.1	1.37	1.01	1.01
6位	その他の心疾患	228.8	236.5	212.0	249.1	0.97	0.90	1.05
7位	その他の消化器系の疾患	254.1	259.2	241.1	264.2	0.98	0.93	1.02
8位	脂質異常症	478.0	570.5	518.8	605.8	0.84	0.91	1.06
9位	その他の神経系の疾患	307.2	288.9	272.4	281.8	1.06	0.94	0.98
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.0	20.4	18.7	21.2	0.93	0.92	1.04
11位	乳房の悪性新生物	35.5	44.6	42.8	42.7	0.80	0.96	0.96
12位	白内障	123.0	86.9	82.4	98.3	1.41	0.95	1.13
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	215.2	223.8	215.3	212.9	0.96	0.96	0.95
14位	炎症性多発性関節障害	80.6	100.5	93.0	103.9	0.80	0.92	1.03
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	136.8	132.0	131.5	136.9	1.04	1.00	1.04
16位	喘息	154.3	167.9	153.4	159.7	0.92	0.91	0.95
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	194.4	207.7	205.0	185.3	0.94	0.99	0.89
18位	胃炎及び十二指腸炎	190.7	172.7	160.0	173.6	1.10	0.93	1.01
19位	骨の密度及び構造の障害	126.0	171.3	169.7	169.5	0.74	0.99	0.99
20位	関節症	176.1	210.3	177.4	211.0	0.84	0.84	1.00

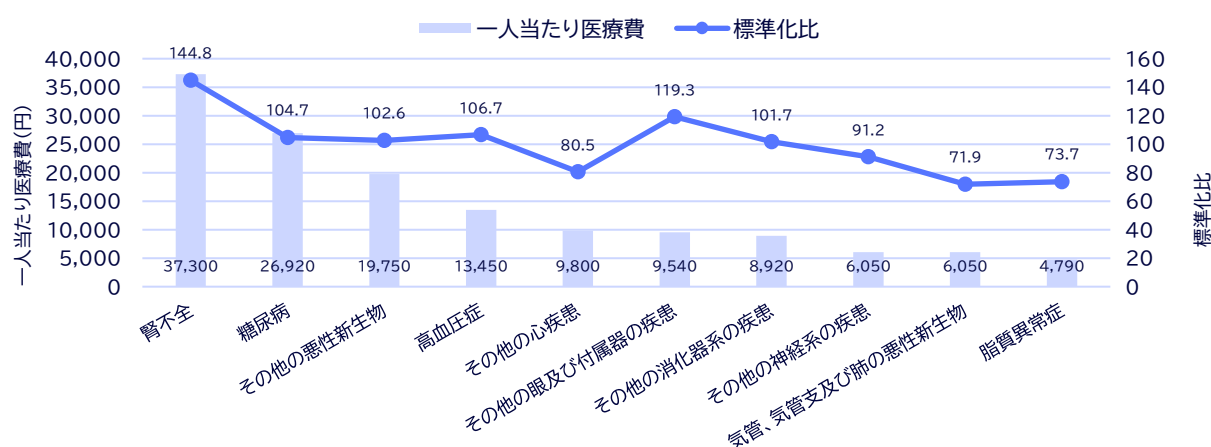
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

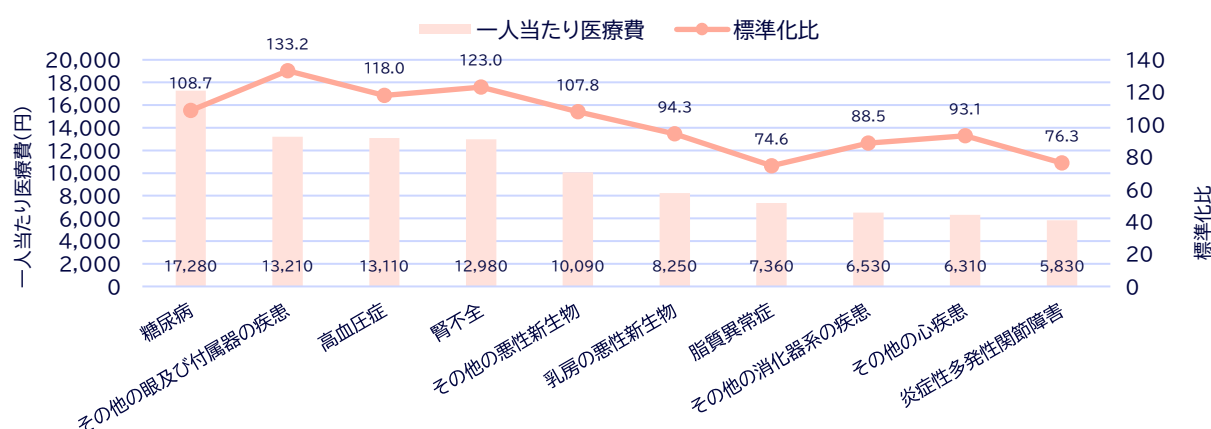
疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較すると、男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比144.8）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比104.7）、「高血圧症」は4位（標準化比106.7）、「脂質異常症」は10位（標準化比73.7）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の眼及び付属器の疾患」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「腎不全」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比123.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.7）、「高血圧症」は3位（標準化比118.0）、「脂質異常症」は7位（標準化比74.6）となっている。

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



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



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

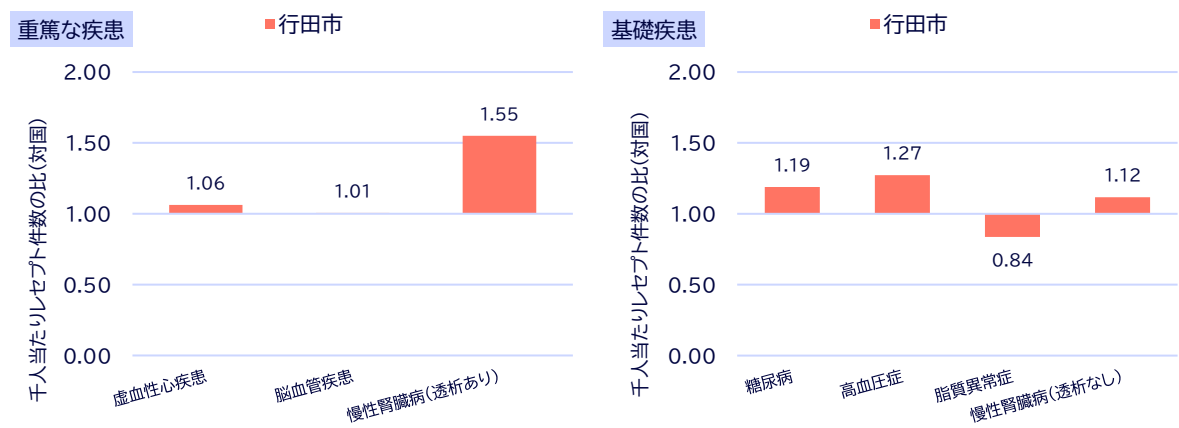
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における千人当たりレセプト件数

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の千人当たりレセプト件数

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、レセプト件数や有病状況の推移について、国との比が1を超えている場合、その疾患におけるレセプト件数は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人または回数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。

重篤な疾患の千人当たりレセプト件数をみると（図表3-3-4-1）、いずれの疾患も国より高く、基礎疾患の千人当たりレセプト件数は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の千人当たりレセプト件数



重篤な疾患	千人当たりレセプト件数						
	行田市	国	埼玉県	同規模自治体	国との比		
					行田市	埼玉県	同規模自治体
虚血性心疾患	5.0	4.7	4.2	4.7	1.06	0.90	1.00
脳血管疾患	10.3	10.2	9.7	10.5	1.01	0.95	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	47.0	30.3	36.8	29.2	1.55	1.21	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	千人当たりレセプト件数						
	行田市	国	埼玉県	同規模自治体	国との比		
					行田市	埼玉県	同規模自治体
糖尿病	773.8	651.2	618.2	711.9	1.19	0.95	1.09
高血圧症	1105.7	868.1	791.9	963.1	1.27	0.91	1.11
脂質異常症	478.0	570.5	518.8	605.8	0.84	0.91	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	16.2	14.4	14.7	15.0	1.12	1.01	1.04

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の千人当たりレセプト件数の推移

重篤な疾患における千人当たりレセプト件数の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して-15.3%で減少率は国より小さいが、埼玉県より大きい。「脳血管疾患」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して-8.0%で減少率は国・埼玉県より大きい。「慢性腎臓病（透析あり）」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して+21.8%で伸び率は国・埼玉県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の千人当たりレセプト件数

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
行田市	5.9	4.6	5.2	5.0	-15.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
埼玉県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模自治体	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
行田市	11.2	10.2	10.9	10.3	-8.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
埼玉県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模自治体	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 （透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
行田市	38.6	39.1	44.1	47.0	21.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
埼玉県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模自治体	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和2年度の新規患者数は20人で、令和元年度の1人と比較して9人増加している。

令和4年度においては令和元年度と比較すると減少しており、令和4年度においては男性5人、女性4人となっている。

図表3-3-4-3：新規人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析患者数	男性（人）	8	13	10	5
	女性（人）	3	7	0	4
	合計（人）	11	20	10	9

【出典】特定疾病新規申請（他保険からの継続申請を除く）

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患のレセプト重複状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患のレセプト重複状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合では、令和4年度3月診療時点で「虚血性心疾患」のレセプトが出ている人581人の、基礎疾患レセプト重複状況をみると（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は49.1%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は67.6%である。「脳血管疾患」のレセプトが出ている643人では、「糖尿病」は43.4%、「高血圧症」は79.5%、「脂質異常症」は54.4%となっている。人工透析のレセプトが出ている91人では、「糖尿病」は57.1%、「高血圧症」は95.6%、「脂質異常症」は41.8%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患のレセプト発生状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		393	-	188	-	581	-
基礎疾患	糖尿病	192	48.9%	93	49.5%	285	49.1%
	高血圧症	338	86.0%	146	77.7%	484	83.3%
	脂質異常症	262	66.7%	131	69.7%	393	67.6%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		388	-	255	-	643	-
基礎疾患	糖尿病	182	46.9%	97	38.0%	279	43.4%
	高血圧症	325	83.8%	186	72.9%	511	79.5%
	脂質異常症	201	51.8%	149	58.4%	350	54.4%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		66	-	25	-	91	-
基礎疾患	糖尿病	36	54.5%	16	64.0%	52	57.1%
	高血圧症	65	98.5%	22	88.0%	87	95.6%
	脂質異常症	22	33.3%	16	64.0%	38	41.8%

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

② 基礎疾患のレセプト発生状況

また、令和4年度3月診療時点で基礎疾患のレセプトが発生した人数及び被保険者に占める割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が2,181人（12.4%）、「高血圧症」が4,154人（23.5%）、「脂質異常症」が3,198人（18.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患のレセプト発生状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		8,613	-	9,028	-	17,641	-
基礎疾患	糖尿病	1,228	14.3%	953	10.6%	2,181	12.4%
	高血圧症	2,137	24.8%	2,017	22.3%	4,154	23.5%
	脂質異常症	1,414	16.4%	1,784	19.8%	3,198	18.1%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）について（図表3-3-6-1）、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトの合計は31億1,100万円、4,701件で、総医療費の51.7%、総レセプト件数の2.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの56.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」「脳梗塞」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,017,738,830	-	160,496	-
高額なレセプトの合計	3,111,105,680	51.7%	4,701	2.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	473,460,960	15.2%	1,089	23.2%
2位	その他の悪性新生物	390,888,760	12.6%	446	9.5%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	166,546,060	5.4%	396	8.4%
4位	その他の心疾患	157,993,350	5.1%	140	3.0%
5位	その他の消化器系の疾患	105,886,620	3.4%	170	3.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	105,105,000	3.4%	131	2.8%
7位	その他の神経系の疾患	94,783,320	3.0%	155	3.3%
8位	虚血性心疾患	92,223,440	3.0%	78	1.7%
9位	悪性リンパ腫	87,116,430	2.8%	66	1.4%
10位	脳梗塞	69,291,550	2.2%	82	1.7%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）では（図表3-3-7-1）、令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトの合計は3億6,200万円、840件で、総医療費の6.0%、総レセプト件数の0.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「その他の脳血管疾患」「脳内出血」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,017,738,830	-	160,496	-
長期入院レセプトの合計	362,461,070	6.0%	840	0.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	126,164,070	34.8%	336	40.0%
2位	その他の神経系の疾患	50,627,850	14.0%	95	11.3%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	32,341,900	8.9%	87	10.4%
4位	てんかん	25,315,220	7.0%	68	8.1%
5位	知的障害（精神遅滞）	18,151,560	5.0%	39	4.6%
6位	血管性及び詳細不明の認知症	12,050,570	3.3%	31	3.7%
7位	パーキンソン病	9,011,030	2.5%	13	1.5%
8位	その他の脳血管疾患	8,204,310	2.3%	11	1.3%
9位	脳内出血	7,673,970	2.1%	17	2.0%
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	7,223,000	2.0%	21	2.5%

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

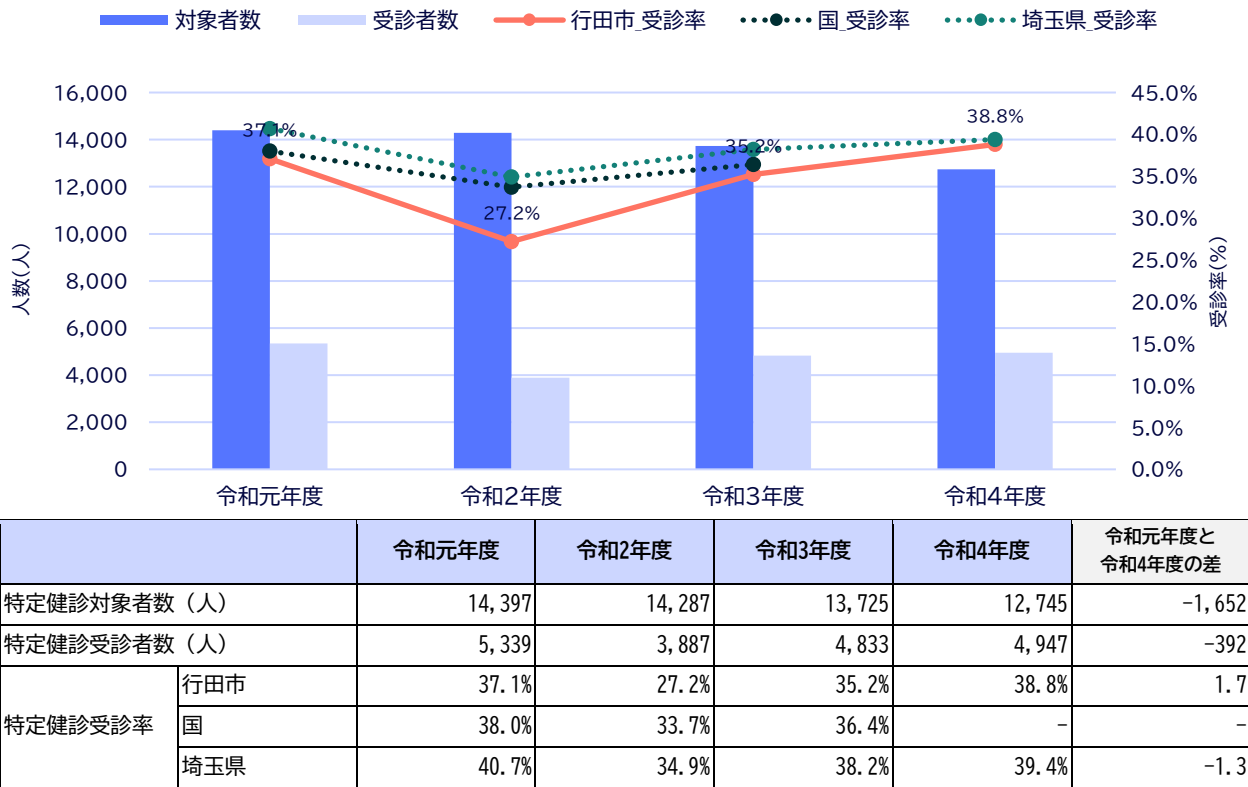
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【埼玉県共通指標】

特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は38.8%であり、埼玉県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.7ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



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

図表3-4-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	16.2%	16.6%	19.0%	24.8%	33.1%	43.7%	44.6%
令和2年度	11.9%	10.4%	13.0%	17.1%	23.5%	31.4%	33.7%
令和3年度	16.6%	17.8%	18.4%	25.5%	32.3%	40.8%	41.7%
令和4年度	19.9%	18.9%	20.8%	29.3%	34.2%	43.8%	46.8%

【出典】特定健康診査等データ管理システム帳票TKCA012

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,910人で、特定健診対象者の29.8%、特定健診受診者の79.2%を占めている。一方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は5,260人で、特定健診対象者の40.1%、特定健診未受診者の64.3%を占めている（図表3-4-1-3）。

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2,915人で、特定健診対象者の22.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい。

※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3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	4,661	-	8,453	-	13,114	-	-
特定健診受診者数	1,143	-	3,796	-	4,939	-	-
生活習慣病_治療なし	394	8.5%	635	7.5%	1,029	7.8%	20.8%
生活習慣病_治療中	749	16.1%	3,161	37.4%	3,910	29.8%	79.2%
特定健診未受診者数	3,518	-	4,657	-	8,175	-	-
生活習慣病_治療なし	1,722	36.9%	1,193	14.1%	2,915	22.2%	35.7%
生活習慣病_治療中	1,796	38.5%	3,464	41.0%	5,260	40.1%	64.3%

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

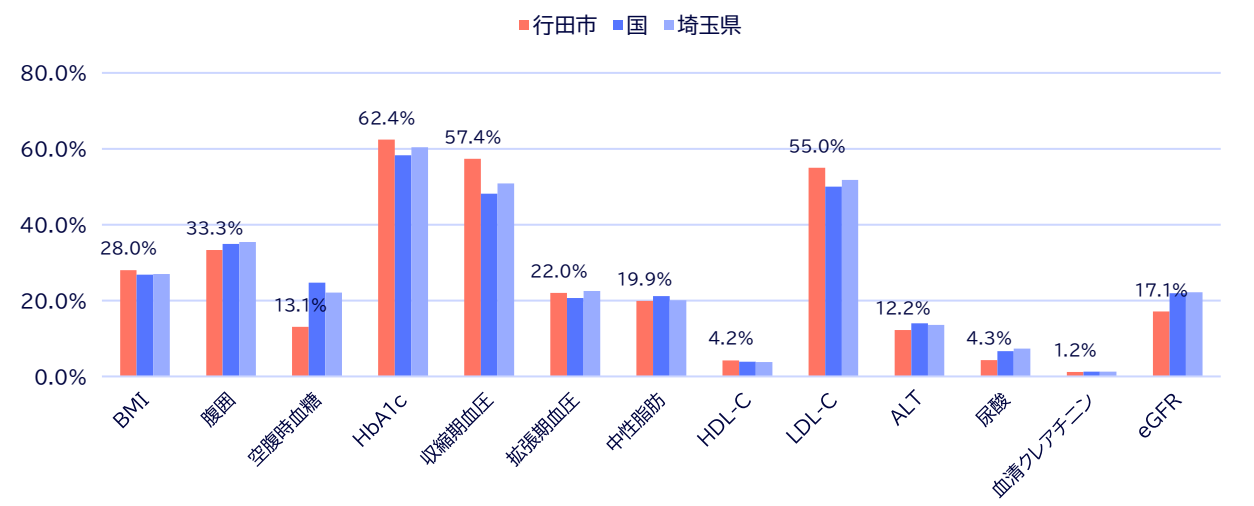
(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や埼玉県と比較して「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレ アチニン	eGFR
行田市	28.0%	33.3%	13.1%	62.4%	57.4%	22.0%	19.9%	4.2%	55.0%	12.2%	4.3%	1.2%	17.1%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
埼玉県	27.0%	35.4%	22.1%	60.4%	50.9%	22.5%	20.1%	3.8%	51.8%	13.6%	7.3%	1.3%	22.2%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

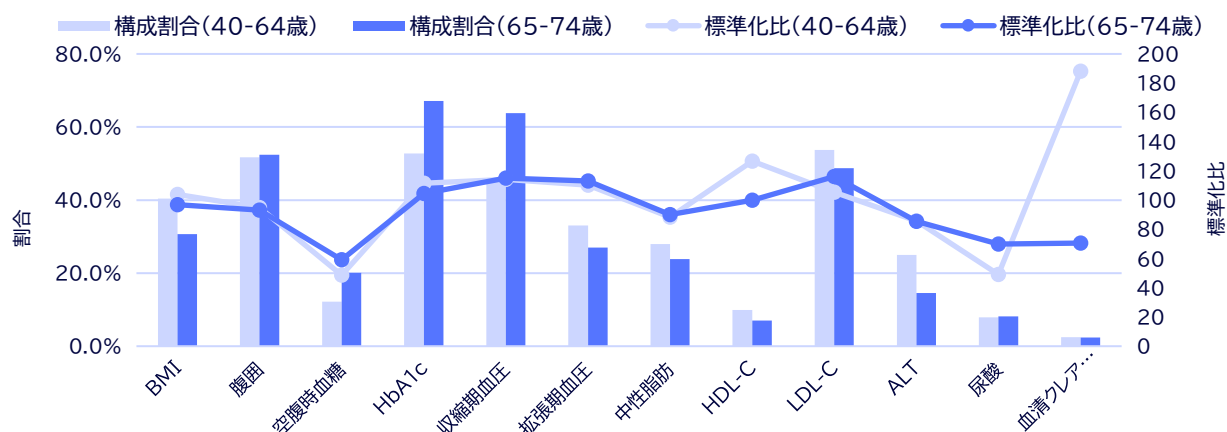
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

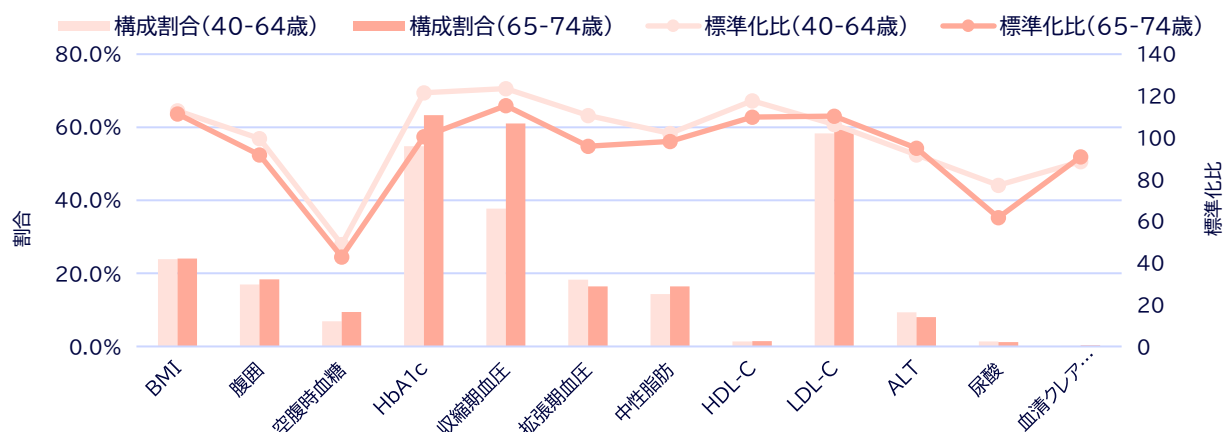
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.4%	51.7%	12.2%	52.7%	45.4%	33.1%	28.0%	9.9%	53.8%	24.9%	7.9%	2.4%
	標準化比	103.9	94.8	48.6	111.5	114.1	110.1	88.2	126.7	105.5	85.7	49.2	188.1
65-74歳	構成割合	30.7%	52.4%	20.1%	67.1%	63.8%	27.0%	23.9%	7.1%	48.7%	14.5%	8.2%	2.3%
	標準化比	96.8	93.1	59.1	104.6	115.0	113.1	90.1	100.0	116.1	85.4	69.8	70.6

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	23.8%	16.9%	6.9%	54.8%	37.7%	18.3%	14.3%	1.4%	58.3%	9.4%	1.4%	0.2%
	標準化比	112.9	99.7	48.9	121.4	123.5	110.6	102.0	117.7	106.4	91.7	77.2	88.6
65-74歳	構成割合	24.1%	18.3%	9.5%	63.3%	61.0%	16.4%	16.5%	1.4%	59.3%	8.1%	1.2%	0.3%
	標準化比	111.4	91.8	42.9	100.5	115.4	95.9	98.2	109.9	110.3	95.1	61.7	90.8

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

③ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は2,957人で、血圧の検査結果がある者4,954人中59.7%を占めており、令和元年度と比較して5.8ポイント増加している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は1,382人で、血圧の検査結果がある者2,207人中62.6%を占めており、令和元年度と比較して5.4ポイント増加している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者は1,575人で、血圧の検査結果がある者2,747人中57.3%を占めており、令和元年度と比較して6.0ポイント増加している。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	53.9%	58.8%	60.9%	59.7%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	2,886	2,286	2,947	2,957
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	5,350	3,889	4,843	4,954

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	57.2%	61.5%	63.3%	62.6%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,360	1,073	1,345	1,382
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	2,377	1,744	2,126	2,207

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.3%	56.6%	59.0%	57.3%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,526	1,213	1,602	1,575
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	2,973	2,145	2,717	2,747

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は989人で特定健診受診者（4,939人）における該当者割合は20.0%、該当者割合は国・埼玉県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.3%が、女性では10.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は544人で特定健診受診者における該当者割合は11.0%となっており、該当者割合は国・埼玉県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.6%が、女性では5.7%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	行田市		国	埼玉県	同規模自治体
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	989	20.0%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	691	31.3%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	298	10.9%	11.3%	11.3%	11.5%
メタボ予備群該当者	544	11.0%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	389	17.6%	17.8%	18.6%	17.5%
女性	155	5.7%	6.0%	6.3%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

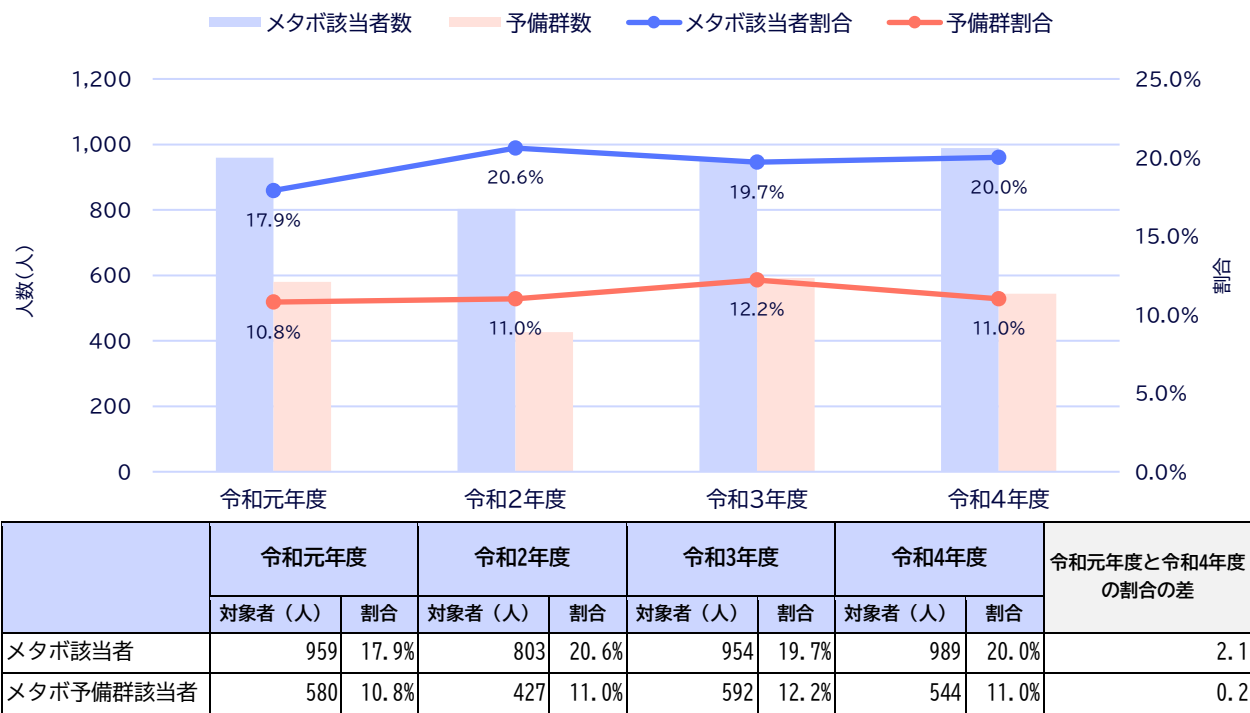
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和元年度と令和4年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみると（図表3-4-3-3）、メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、989人中376人が該当しており、特定健診受診者数の7.6%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、544人中422人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	2,206	-	2,733	-	4,939	-
腹囲基準値以上	1,152	52.2%	492	18.0%	1,644	33.3%
メタボ該当者	691	31.3%	298	10.9%	989	20.0%
高血糖・高血圧該当者	143	6.5%	68	2.5%	211	4.3%
高血糖・脂質異常該当者	33	1.5%	18	0.7%	51	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	274	12.4%	102	3.7%	376	7.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	241	10.9%	110	4.0%	351	7.1%
メタボ予備群該当者	389	17.6%	155	5.7%	544	11.0%
高血糖該当者	32	1.5%	9	0.3%	41	0.8%
高血圧該当者	302	13.7%	120	4.4%	422	8.5%
脂質異常該当者	55	2.5%	26	1.0%	81	1.6%
腹囲のみ該当者	72	3.3%	39	1.4%	111	2.2%

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

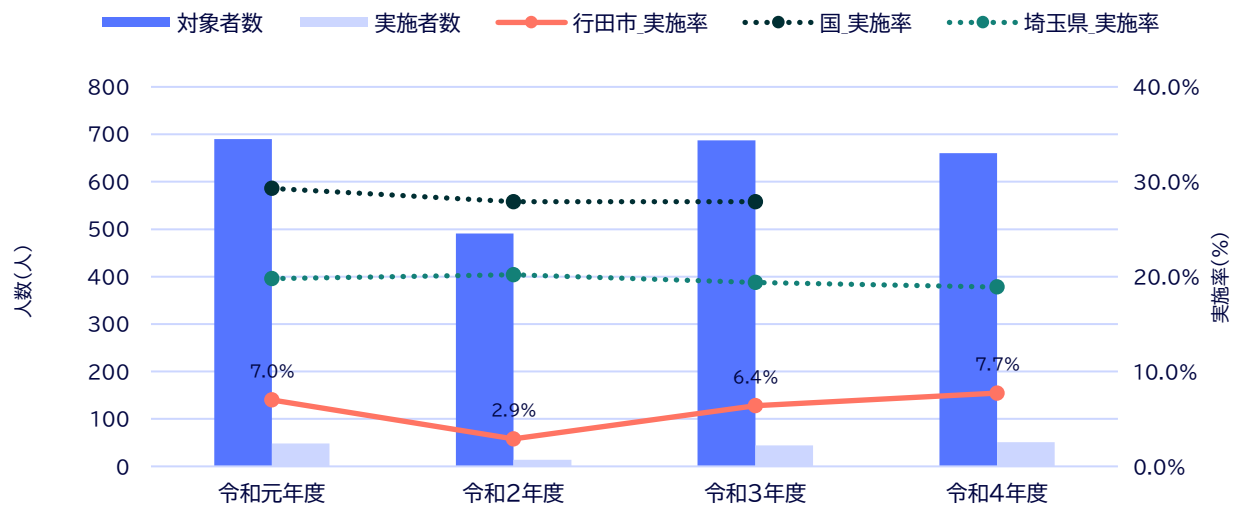
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率の推移【埼玉県共通指標】

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3-4-4-1）、令和4年度では660人で、特定健診受診者4,947人中13.3%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7.7%で埼玉県より低く、令和元年度の実施率7.0%と比較すると0.7ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-4-2）、特に65-69歳の特定保健指導実施率が上昇している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		5,339	3,887	4,833	4,947	-392
特定保健指導対象者数（人）		690	491	687	660	-30
特定保健指導該当者割合		12.9%	12.6%	14.2%	13.3%	0.4
特定保健指導実施者数（人）		48	14	44	51	3
特定保健指導 実施率	行田市	7.0%	2.9%	6.4%	7.7%	0.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	埼玉県	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

図表3-4-4-2：年齢階層別_特定保健指導実施率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	3.3%	0.0%	5.4%	3.7%	6.5%	8.6%	7.5%
令和2年度	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	4.3%
令和3年度	0.0%	0.0%	5.0%	5.1%	9.5%	9.3%	5.7%
令和4年度	4.2%	0.0%	5.0%	5.0%	7.2%	10.2%	7.8%

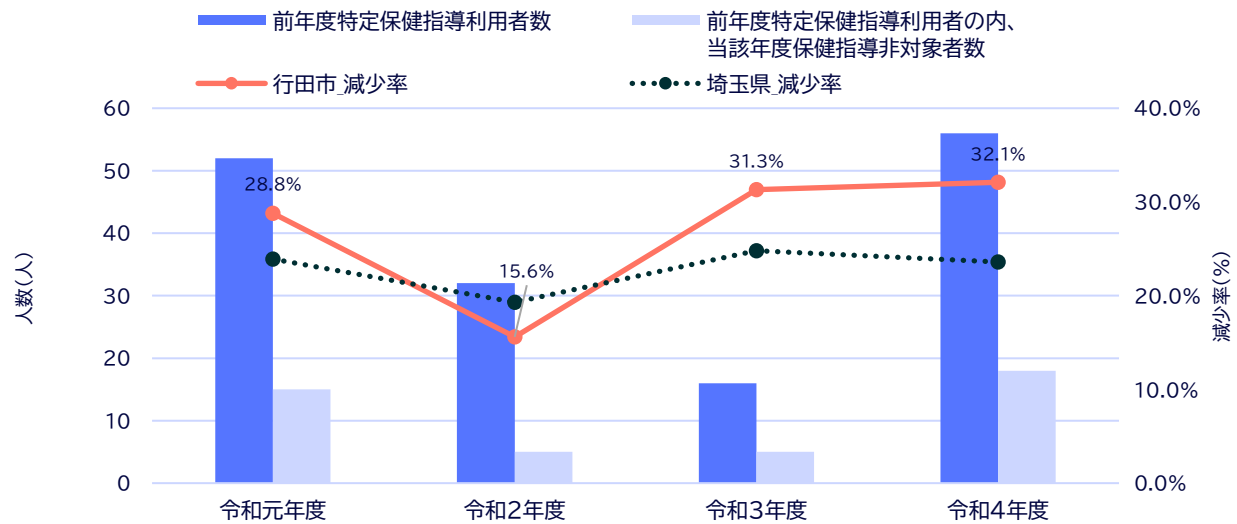
【出典】特定健康診査等データ管理システム帳票TKCA012

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉県共通指標】

令和4年度の前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-3）56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は18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32.1%であり、埼玉県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の28.8%と比較すると3.3ポイント向上している。

図表3-4-4-3：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数（人）		52	32	16	56	4
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）		15	5	5	18	3
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	行田市	28.8%	15.6%	31.3%	32.1%	3.3%
	埼玉県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3%

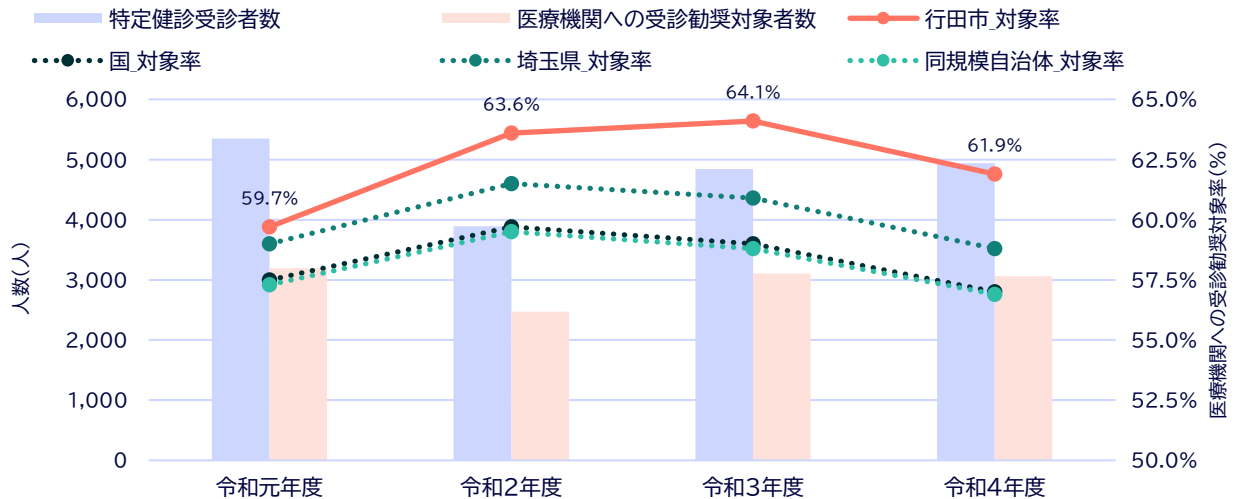
【出典】 法定報告 令和元年度から令和4年度

(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は3,059人で、特定健診受診者の61.9%を占めている。該当者割合は、国・埼玉県より高く、令和元年度と比較すると2.2ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		5,350	3,889	4,843	4,939	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		3,193	2,473	3,102	3,059	-
受診勧奨対象者率	行田市	59.7%	63.6%	64.1%	61.9%	2.2
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	埼玉県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模自治体	57.3%	59.5%	58.8%	56.9%	-0.4

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

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㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみると（図表3-4-5-2）、令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は581人で特定健診受診者の11.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,581人で特定健診受診者の32.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,487人で特定健診受診者の30.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,350	-	3,889	-	4,843	-	4,939	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	296	5.5%	223	5.7%	276	5.7%	305	6.2%
	7.0%以上8.0%未満	182	3.4%	154	4.0%	187	3.9%	212	4.3%
	8.0%以上	62	1.2%	57	1.5%	69	1.4%	64	1.3%
	合計	540	10.1%	434	11.2%	532	11.0%	581	11.8%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,350	-	3,889	-	4,843	-	4,939	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,151	21.5%	891	22.9%	1,233	25.5%	1,190	24.1%
	Ⅱ度高血圧	232	4.3%	236	6.1%	274	5.7%	307	6.2%
	Ⅲ度高血圧	43	0.8%	57	1.5%	80	1.7%	84	1.7%
	合計	1,426	26.7%	1,184	30.4%	1,587	32.8%	1,581	32.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,350	-	3,889	-	4,843	-	4,939	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	977	18.3%	705	18.1%	922	19.0%	851	17.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	490	9.2%	376	9.7%	470	9.7%	406	8.2%
	180mg/dL以上	262	4.9%	213	5.5%	267	5.5%	230	4.7%
	合計	1,729	32.3%	1,294	33.3%	1,659	34.3%	1,487	30.1%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は583人で、HbA1cの検査結果がある者4,894人中11.9%を占めており、令和元年度と比較して1.7ポイント増加している。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は347人で、HbA1cの検査結果がある者2,192人中15.8%を占めており、令和元年度と比較して2.4ポイント増加している。女性のHbA1c6.5%以上の者は236人で、HbA1cの検査結果がある者2,702人中8.7%を占めており、令和元年度と比較して1.0ポイント増加している。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	10.2%	11.3%	11.1%	11.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	540	434	532	583
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	5,270	3,837	4,783	4,894

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	13.4%	15.6%	15.0%	15.8%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	315	269	315	347
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,346	1,729	2,107	2,192

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	7.7%	7.8%	8.1%	8.7%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	225	165	217	236
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,924	2,108	2,676	2,702

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

④ HbA1c8.0%以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は64人で、HbA1cの検査結果がある者4,894人中1.3%を占めており、令和元年度と比較して0.1ポイント増加している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は40人で、HbA1cの検査結果がある者2,192人中1.8%を占めており、令和元年度と比較して横ばいで推移している。女性のHbA1c8.0%以上の者は24人で、HbA1cの検査結果がある者2,702人中0.9%を占めており、令和元年度と比較して0.2ポイント増加している。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.5%	1.4%	1.3%
【分子】HbA1c8.0 %以上の者の数（人）	62	57	69	64
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	5,270	3,837	4,783	4,894

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.8%	1.9%	2.0%	1.8%
【分子】HbA1c8.0 %以上の者の数（人）	42	32	42	40
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,346	1,729	2,107	2,192

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.7%	1.2%	1.0%	0.9%
【分子】HbA1c8.0 %以上の者の数（人）	20	25	27	24
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,924	2,108	2,676	2,702

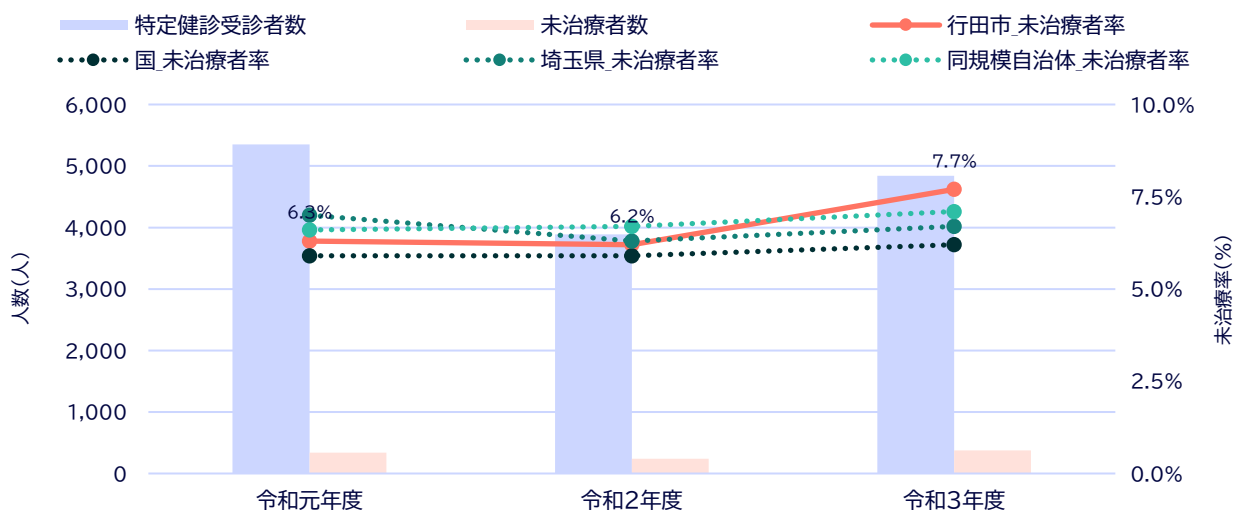
【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健診受診者4,843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7.7%であり、国・埼玉県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して1.4ポイント増加している。

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

図表3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		5,350	3,889	4,843	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,193	2,473	3,102	-
未治療者数（人）		339	241	374	-
未治療者率	行田市	6.3%	6.2%	7.7%	1.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	埼玉県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模自治体	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみると（図表3-4-5-6）、受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった581人の36.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,581人の50.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,487人の82.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった70人の12.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-6：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	305	151	49.5%
7.0%以上8.0%未満	212	51	24.1%
8.0%以上	64	9	14.1%
合計	581	211	36.3%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	1,190	608	51.1%
Ⅱ度高血圧	307	152	49.5%
Ⅲ度高血圧	84	40	47.6%
合計	1,581	800	50.6%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	851	730	85.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	406	331	81.5%
180mg/dL以上	230	169	73.5%
合計	1,487	1,230	82.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、 透析なし_人数（人）	該当者のうち、 服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	56	9	16.1%	9	16.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	6	0	0.0%	0	0.0%
合計	70	9	12.9%	9	12.9%

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

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

令和4年度の特健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は112人で、HbA1c6.5%以上の者583人中19.2%を占めており、令和元年度と比較して0.2ポイント減少している。

男女別にみると、男性の該当者は68人で、HbA1c6.5%以上の者347人中19.6%を占めており、令和元年度と比較して0.2ポイント増加している。女性の該当者は44人で、HbA1c6.5%以上の者236人中18.6%を占めており、令和元年度と比較して1.0ポイント減少している。

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

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	19.4%	17.7%	17.3%	19.2%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	105	77	92	112
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	540	434	532	583

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	19.4%	20.1%	18.4%	19.6%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	61	54	58	68
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	315	269	315	347

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	19.6%	13.9%	15.7%	18.6%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	44	23	34	44
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	225	165	217	236

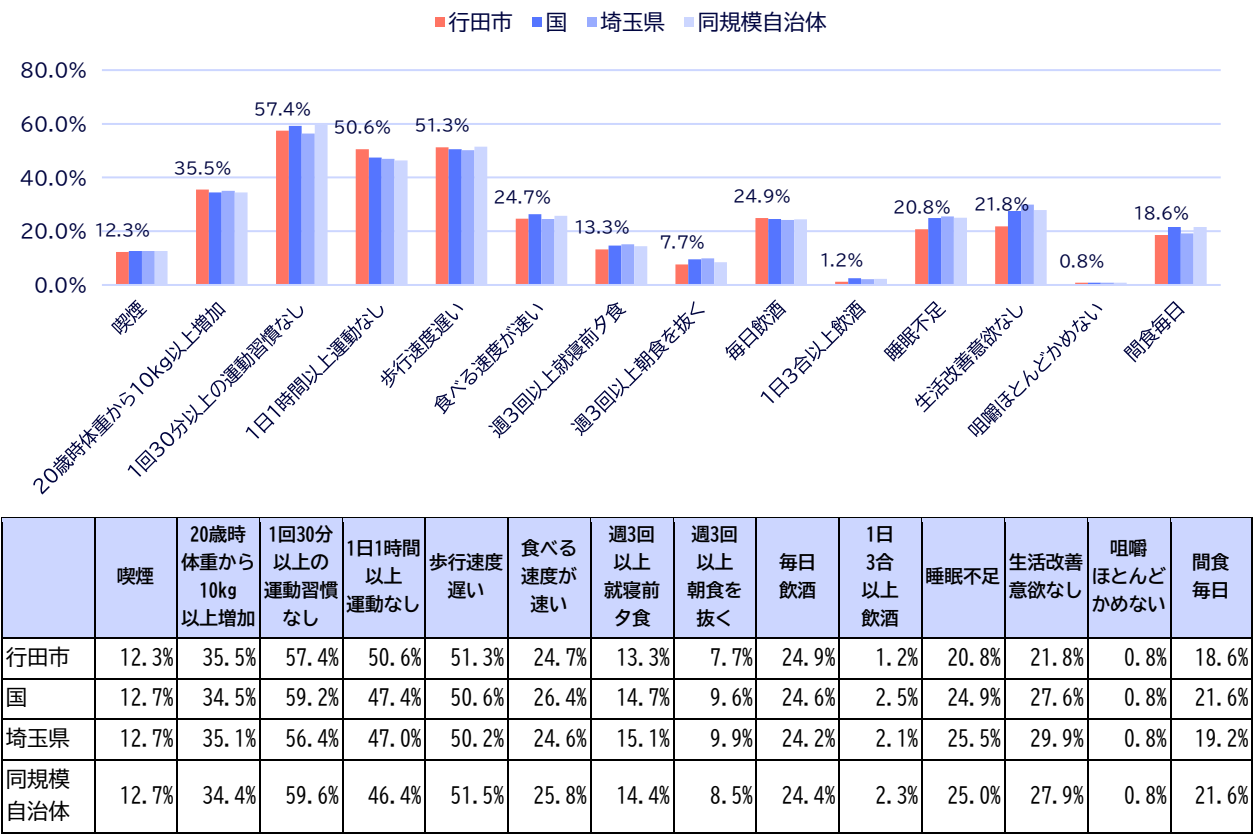
【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や埼玉県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」の回答割合が高い。

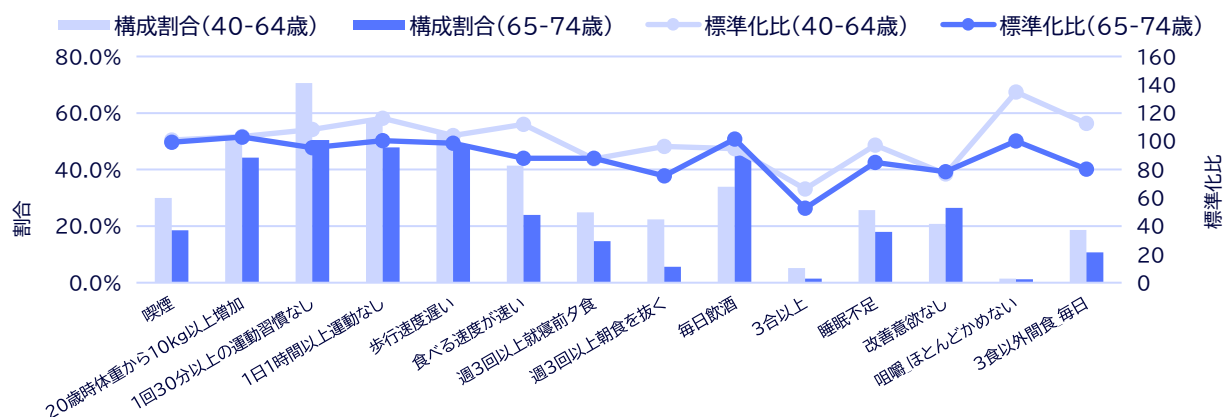
図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

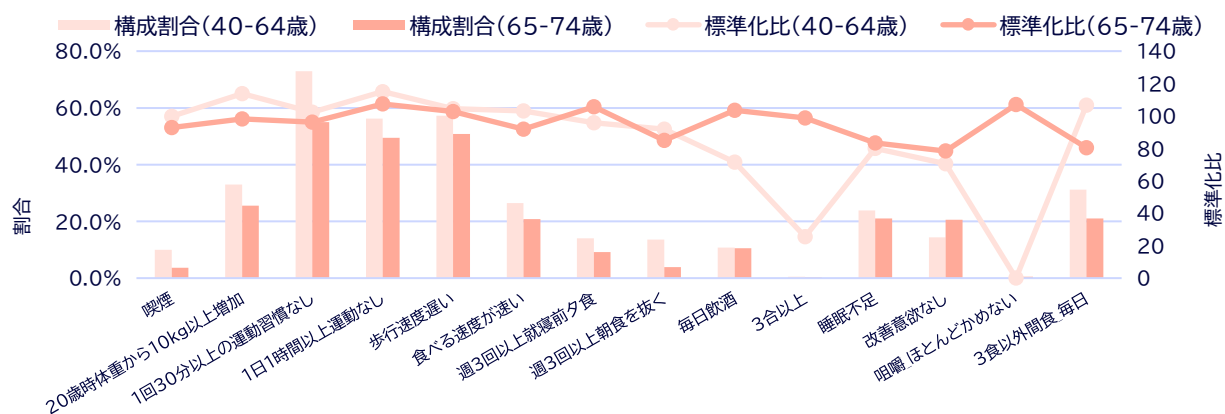
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40-64歳	回答割合	30.0%	50.4%	70.6%	57.7%	53.1%	41.4%	24.9%	22.4%	33.9%	5.2%	25.7%	20.7%	1.4%	18.7%
	標準化比	101.0	103.5	108.4	116.2	104.0	112.0	87.5	96.5	94.7	66.3	97.4	77.0	134.9	112.8
65-74歳	回答割合	18.6%	44.2%	50.5%	47.8%	49.0%	24.0%	14.7%	5.6%	45.0%	1.5%	17.9%	26.5%	1.3%	10.7%
	標準化比	99.4	103.1	95.5	100.5	98.7	87.9	87.9	75.6	101.5	52.6	85.2	78.5	100.3	80.3

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40-64歳	回答割合	10.0%	33.0%	72.9%	56.2%	57.3%	26.5%	14.0%	13.6%	10.8%	0.5%	23.9%	14.3%	0.0%	31.2%
	標準化比	99.7	113.7	102.4	115.1	104.4	103.2	95.8	92.0	71.5	25.6	79.9	70.5	0.0	106.6
65-74歳	回答割合	3.6%	25.5%	55.0%	49.5%	50.8%	20.8%	9.1%	3.9%	10.5%	0.3%	21.1%	20.5%	0.5%	21.0%
	標準化比	92.9	98.2	96.3	107.4	102.7	91.9	105.8	85.0	103.6	98.8	83.4	78.4	107.1	80.3

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

(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）、令和5年3月1日現在の国民健康保険の被保険者数は17,641人、国保加入率は22.5%で、国・埼玉県より高い。後期高齢者医療制度の被保険者数は13,074人、後期高齢者加入率は16.6%で、国・埼玉県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	行田市	国	埼玉県	行田市	国	埼玉県
総人口	78,550	-	-	78,550	-	-
保険被保険者数（人）	17,641	-	-	13,074	-	-
保険加入率	22.5%	19.7%	19.3%	16.6%	15.4%	14.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.4ポイント）、「脳血管疾患」（2.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.7ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.6ポイント）、「脳血管疾患」（-1.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.7ポイント）である。

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		
	行田市	国	国との差	行田市	国	国との差
糖尿病	20.9%	21.6%	-0.7	23.0%	24.9%	-1.9
高血圧症	38.8%	35.3%	3.5	56.1%	56.3%	-0.2
脂質異常症	19.2%	24.2%	-5.0	26.2%	34.1%	-7.9
心臓病	43.5%	40.1%	3.4	62.0%	63.6%	-1.6
脳血管疾患	21.7%	19.7%	2.0	21.4%	23.1%	-1.7
筋・骨格関連疾患	34.2%	35.9%	-1.7	52.7%	56.4%	-3.7
精神疾患	30.3%	25.5%	4.8	35.5%	38.7%	-3.2

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国民健康保険及び後期高齢者医療の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国民健康保険の入院医療費は、国と比べて1,530円少なく、外来医療費は60円少ない。後期高齢者医療の入院医療費は、国と比べて7,460円少なく、外来医療費は2,820円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合を国と比べると、国民健康保険では3.2ポイント低く、後期高齢者医療では3.5ポイント低い。

一方で、国民健康保険と後期高齢者医療の一人当たり月額医療費をみると、後期高齢者医療の医療費は国民健康保険の約2倍となっている。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国民健康保険			後期高齢者医療		
	行田市	国	国との差	行田市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,120	11,650	-1,530	29,360	36,820	-7,460
外来_一人当たり医療費（円）	17,340	17,400	-60	31,520	34,340	-2,820
総医療費に占める入院医療費の割合	36.9%	40.1%	-3.2	48.2%	51.7%	-3.5

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国民健康保険では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の18.1%を占めており、国と比べて1.3ポイント高い。

後期高齢者医療では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.4%を占めており、国と比べて1.2ポイント高い。

また、重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者医療の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国民健康保険の同疾患と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国民健康保険			後期高齢者医療		
	行田市	国	国との差	行田市	国	国との差
糖尿病	6.8%	5.4%	1.4	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	18.1%	16.8%	1.3	12.4%	11.2%	1.2
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	6.4%	4.4%	2.0	6.0%	4.6%	1.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.7%	7.9%	-0.2	3.1%	3.6%	-0.5
筋・骨格関連疾患	6.8%	8.7%	-1.9	10.4%	12.4%	-2.0

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 後期高齢者医療の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-4-1）をみると、後期高齢者医療の健診受診率は22.5%で、国と比べて1.7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、後期高齢者医療の受診勧奨対象者率は61.0%で、国と比べて0.2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国と比べると、後期高齢者医療では「血糖」「脂質」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者医療の健診状況

		後期高齢者医療		
		行田市	国	国との差
健診受診率		22.5%	24.2%	-1.7
受診勧奨対象者率		61.0%	60.8%	0.2
有所見者の状況	血糖	6.2%	5.7%	0.5
	血圧	23.5%	24.3%	-0.8
	脂質	12.8%	10.8%	2.0
	血糖・血圧	3.0%	3.1%	-0.1
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	8.5%	6.8%	1.7
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(5) 後期高齢者医療における質問票の回答状況

後期高齢者医療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、「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」」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者医療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		
		行田市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	3.6%	5.3%	-1.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.3%	27.8%	2.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.8%	20.9%	1.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.9%	11.7%	-1.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.8%	59.1%	-5.3
	この1年間に「転倒したことがある」	16.9%	18.1%	-1.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.9%	37.2%	-3.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.8%	16.3%	-1.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.1%	24.8%	-2.7
喫煙	たばこを「吸っている」	5.1%	4.8%	0.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.8%	9.5%	-1.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.5%	5.6%	-1.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.4%	4.9%	-0.5

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は132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	489	103	41	15	7	4	1	1	0	0
	3医療機関以上	29	16	8	4	3	2	1	1	0	0
	4医療機関以上	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は31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	8,721	7,104	5,427	3,814	2,640	1,795	1,225	778	486	298	31	0
	15日以上	7,303	6,397	5,020	3,595	2,528	1,738	1,199	763	481	296	31	0
	30日以上	6,286	5,538	4,405	3,206	2,294	1,603	1,120	725	456	290	31	0
	60日以上	3,268	2,952	2,472	1,868	1,390	1,017	731	496	318	205	24	0
	90日以上	1,528	1,393	1,183	900	694	529	387	267	174	111	11	0
	120日以上	713	676	593	473	364	272	201	150	99	63	5	0
	150日以上	376	353	312	246	186	138	107	80	51	38	5	0
	180日以上	259	243	211	163	124	95	73	56	33	27	4	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（ジェネリック）医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発（ジェネリック）医薬品の使用割合は80.4%で、埼玉県の81.1%と比較して0.7ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発（ジェネリック）医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
行田市	76.6%	78.6%	79.2%	79.9%	78.8%	79.2%	80.4%
埼玉県	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（ジェネリック）医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国民健康保険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5.9%で、国・埼玉県より低い。

図表3-6-4-1：国民健康保険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
行田市	4.6%	2.4%	10.6%	2.2%	9.6%	5.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
埼玉県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%	14.4%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
65歳健康寿命		・ 男性の65歳健康寿命は、17.78歳で、-0.09歳埼玉県より短い。女性は20.94歳で、0.28歳埼玉県より長い。（図表2-1-3-2）
死亡		・ 保健事業で対策すべき重篤な疾患について令和4年度の死因別の順位と割合をみると、虚血性心疾患は第4位（5.6%）、脳血管疾患は第5位（4.3%）、腎不全は第11位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・ これらの疾患の平成25年～29年標準化死亡比は、急性心筋梗塞139.7（男性）151.0（女性）、脳血管疾患103.5（男性）122.3（女性）、腎不全108.8（男性）124.6（女性）といずれも100を超えている。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2） ・ 悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1）
介護		・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.2年、女性は2.9年となっている。（図表2-1-2-1） ・ 介護認定者における有病割合をみると心臓病は59.2%、脳血管疾患は21.4%であり、これらの疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は、糖尿病（22.5%）、高血圧症（53.5%）、脂質異常症（24.9%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、虚血性心疾患が5位（4.3%）となっている。これらの疾患の千人当たりレセプト件数をみると、虚血性心疾患が国の1.1倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）のレセプトが同時に発生している場合が多い。（図表3-3-5-1）
	・ 外来（透析）	・ 腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の11.6%を占めている。（図表3-3-3-1） ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち、慢性腎臓病（透析あり）の千人当たりレセプト件数は国より高い。（図表3-3-4-1） ・ 慢性腎臓病（透析あり）患者のうち、糖尿病のレセプトが発生している人は57.1%、高血圧症のレセプトが発生している人は95.6%、脂質異常症のレセプトが発生している人は41.8%となっている。（図表3-3-5-1）
	・ 入院・外来	・ 国民健康保険と後期高齢者医療それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞で、後期高齢者医療の方が国民健康保険被保険者より高い。（図表3-5-3-2）
▲		
◀重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・ 糖尿病、高血圧症の外来千人当たりレセプト件数は国より高く、脂質異常症の外来千人当たりレセプト件数は国より低い。（図表3-3-4-1） ・ 令和4年度3月診療時点で、基礎疾患のレセプトが発生した人の数とその割合は、糖尿病が2,181人（12.4%）、高血圧症が4,154人（23.5%）、脂質異常症が3,198人（18.1%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は3,059人で、特定健診受診者の61.9%となっており、2.2ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった581人の36.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,581人の50.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,487人の82.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった70人の12.9%である。（図表3-4-5-6）

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群 該当者 ・特定健診 有所見者	- 令和4年度のメタボ該当者は989人（20.0%）で増加しており、メタボ予備群該当者は544人（11.0%）で増加している。（図表3-4-3-2） - 令和4年度の特定保健指導実施率は7.7%であり、埼玉県より低い。（図表3-4-4-1） - 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性ではHbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cの標準化比がいずれの年代においても100を超えており、女性ではBMI、HbA1c、収縮期血圧、HDL-C、LDL-Cの標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ◀早期発見・特定健診

健康に関する取組		
健康に関する意識		- 令和4年度の特定健診受診率は38.8%であり、埼玉県より低い。（図表3-4-1-1） - 令和4年度の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2,915人で、特定健診対象者の22.2%となっている。（図表3-4-1-3） 5がんの検診平均受診率は国・埼玉県より低い。（図表3-6-4-1）
特定健診	・生活習慣	特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「咀嚼「ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

▲ ◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
行田市の特性	- 高齢化率は32.7%で、国や埼玉県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） - 国民健康保険被保険者数は17,641人で、65歳以上の被保険者の割合は50.3%となっている。（図表2-1-6-1） - 被保険者千人当たりの病院数、診療所数は国や県と比較して少なく、かかりつけ医を市外に持つ市民も多い。（図表2-1-5-1）
その他	- 重複処方該当者数は132人であり、多剤処方該当者数は31人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） - 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合は80.4%であり、埼玉県と比較して0.7ポイント低い。（図表3-6-3-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

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

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などの生活習慣病は死因の上位に位置しており、標準化死亡率も高い傾向にある。また、これらの疾患の入院千人当たりレセプト件数は国と同等もしくは高い水準にあることから、重篤な生活習慣病の発生頻度は国と比べて多い可能性が考えられる。 さらに、これらの疾患は高額レセプトの状況でも上位に位置しており、医療資源が多く投入されているという観点でも、問題として大きいことが考えられる。 上述の重篤な疾患発症の原因となりうる基礎疾患の外来受診状況をみると、糖尿病・高血圧症の千人当たりレセプト件数は国より高い傾向である一方で、脂質異常症の千人当たりレセプト件数は国より低い。また、受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない者の割合をみると、血糖では36%、血圧では51%、血中脂質では83%存在している。 これらの事実から、糖尿病や高血圧症については外来での治療は一定水準なされているものの、依然として適切な外来治療に至っていない者が一定数存在しており、その結果虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症につながっている可能性も考えられる。	#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を医療機関の受診につなげるとともに、適切に服薬を行うよう、個別の受診勧奨及び保健指導の実施が必要	★HbA1cが8.0%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ○血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの者の割合 ○LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの者の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高い状態で推移しており、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は、多少の増減はあるもののほぼ横這いで推移している。 また、特定保健指導実施率は国・埼玉と比較して低い状態で推移している。 これらの事実から、特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病患者を抑制する必要があると考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要	★特定保健指導実施率 ★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率 ☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・埼玉県と比較して低い状態で推移している。また特定健診対象者の内、22.2%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて医療につなげる必要があると考えられる。	#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 特に健康状態不明者の特定健診受診率の向上が必要	★特定健診受診率 ○医療機関未受診者の特定健診受診率の向上
◀健康づくり 特定健診受診者における有所見者の割合をみると、血糖、血圧、脂質で対象になる者が国と比較して多く、また質問票の回答割合をみると、禁煙対策や運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる者が国より多いか同水準の割合で存在している。 いつまでも健康的な生活を送れるよう、健康に関する情報提供や動機づけを行い、健康意識を高めるとともに自ら取り組めるように健康づくりを推進していく必要があると考えられる。	#4 被保険者が生活習慣の改善に気づき、健康意識を高め自ら取り組めるようにすることが必要	○運動習慣のある者の割合 ○健康教室の参加者数 ○健康づくりインセンティブの参加者数
◀がん予防 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。国が推奨する5がんの検診受診率は国や県よりも低い状態であるため、今後がん検診の受診率を向上させ、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。	#5 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	○5がん検診の平均受診率

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○行田市が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合をみると、糖尿病、高血圧症、心臓病等の生活習慣病の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い。また医療費の観点では、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の医療費が総医療費に占める割合は、国民健康保険被保険者よりも後期高齢者医療被保険者で高い。そのため、国民健康保険被保険者へ生活習慣病の発症及び重症化の予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制及び重症化の予防につなげられる可能性が考えられる。	#6 地域包括ケアシステムの推進とともに高齢者の健康増進を目的に、保健事業と介護予防を一体的に取り組む対策が必要	重症化予防に記載の指標と共通 ○前期高齢者のうちBMIが $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以下の者の割合 ○前期高齢者のうち咀嚼良好者の割合
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が132人、多剤服薬者が31人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合は国の目標値80%以上に達しているため、これまでの取組が成果を上げている。	#7 医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発（ジェネリック）医薬品の使用割合の向上が必要	○重複服薬者の割合 ○多剤服薬者の割合 ○後発（ジェネリック）医薬品の使用割合

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

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報の活用を図り、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、行田市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す。

評価指標	実績		目標値
65歳健康寿命	男性	17.86歳	延伸
	女性	21.00歳	
一人当たりの医療費（年額）	329,520円		埼玉県平均以下

2 1を達成するために実施する個別保健事業の目標

- ★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）
- 行田市が独自に設定する指標

目的（健康課題#1,7）：重篤な疾患の発症及び重症化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	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	糖尿病性腎症 重症化予防対策
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	19.2%	19.1%	19.0%	18.9%	18.8%	18.7%	18.6%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	11.9%	11.8%	11.7%	11.6%	11.5%	11.4%	11.3%	
高血圧の未治療者や治療中断者を減らす。	○血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	49.1%	48.8%	48.5%	48.2%	48.0%	47.7%	47.4%	医療機関 受診勧奨事業
脂質異常の未治療者や治療中断者を減らす。	○LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの者の割合	73.5%	73.1%	72.7%	72.3%	71.9%	71.5%	71.1%	

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60%とする。	★特定保健指導実施率	7.7%	15%	24%	33%	42%	51%	60%	特定保健指導事業
特定保健指導により特定保健指導対象者を減らす。	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	32.1%	33%	33.5%	34%	34.5%	35%	35.5%	
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	59.7%	59%	58%	57%	56%	55%	54%	

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	38.8%	42.5%	46%	49.5%	53%	56.5%	60%	特定健康診査 受診率向上対策

目的（健康課題#4）：被保険者が生活習慣の改善に気づき、健康意識を高め自ら取り組めるようにすることが必要

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	
生活習慣が改善され、健康意識が高まる。	○運動習慣のある者の割合	42.6%	42.9%	43.2%	43.5%	43.7%	44.0%	44.5%	健康づくり事業
	○健康づくりインセンティブ参加人数	227人	245人	263人	281人	300人	318人	336人	

目的（健康課題#5）：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	
国民健康保険被保険者のがん検診の受診率を向上させる。	○大腸がん検診の受診率	10.6	12%	13%	14%	15%	16%	17%	がん検診 受診率向上事業

目的（健康課題#6）：医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発（ジェネリック）医薬品の使用割合の向上が必要

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	
重複・多剤服薬者減らす。	○重複服薬者の人数	132人	130人	128人	126人	124人	122人	120人	医療費適正化事業
	○多剤服薬者の人数	31人	30人	29人	28人	27人	26人	25人	
後発（ジェネリック）医薬品の使用割合を増やす。	○後発（ジェネリック）医薬品の使用割合（数量）	80.9%	81%	82%	82.3%	83%	83.5%	84%	

目的（健康課題#7）：地域包括ケアシステムの推進とともに高齢者の健康増進を目的に、保健事業と介護予防を一体的に取り組む対策が必要

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	
フレイルを予防する。	○前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合	16.4%	16.3	16.2%	16.1%	16.0%	15.9%	15.8%	地域包括ケア推進・一体的実施
	○前期高齢者のうち咀嚼良好の割合	78.2%	79.0%	79.8%	80.5%	81.4%	82.0%	82.5%	

第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

(1) 国の示す目標

第4期計画における国が設定した目標値については図表5-1-1-1のとおりであり、令和11年度までに特定健康診査の全国平均受診率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。市町村国民健康保険における目標値も第3期からの変更はなく、特定健康診査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5-1-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国民健康保険（令和11年度）
特定健康診査受診率	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) 行田市の目標

本市における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-1-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健康診査受診率と特定保健指導実施率をともに60.0%とします。

図表5-1-2-1：特定健康診査受診率・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
特定健康診査受診率	42.5%	46.0%	49.5%	53.0%	56.5%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	24.0%	33.0%	42.0%	51.0%	60.0%

2 特定健康診査対象者及び特定保健指導実施者の見込み数

特定健康診査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5-2-2-1のとおりである。

図表5-2-2-1：特定健康診査対象者・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
特定健康診査	対象者数（人）	13,040	12,763	12,486	12,209	11,932	11,655
	受診者数（人）	5,542	5,871	6,181	6,471	6,742	6,993
特定保健指導	対象者数（人）	合計	741	785	826	865	934
		積極的支援	136	144	151	159	171
		動機付け支援	605	641	675	706	763
	実施者数（人）	合計	111	189	273	364	459
		積極的支援	20	35	50	67	103
		動機付け支援	91	154	223	297	458

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：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

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査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、特定健康診査受診者数に令和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、腎臓疾患対策として、尿酸及び血清クレアチニン検査を追加する。

対象者の利便性を確保するため、医療機関で健康診査を受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月から翌年2月末まで	
実施場所	市内指定医療機関	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$） ・血圧の測定 ・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ・血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール） ・血糖検査（HbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）
	市独自の検査項目	・尿酸 ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含まない）
	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する。 ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）
受診券送付時期	5月下旬 年度内途中加入者は希望者に随時交付	
他の健康診査受診者データの取扱い	・職場健康診断 ・人間ドック ・診療情報提供	

4 特定保健指導の実施方法

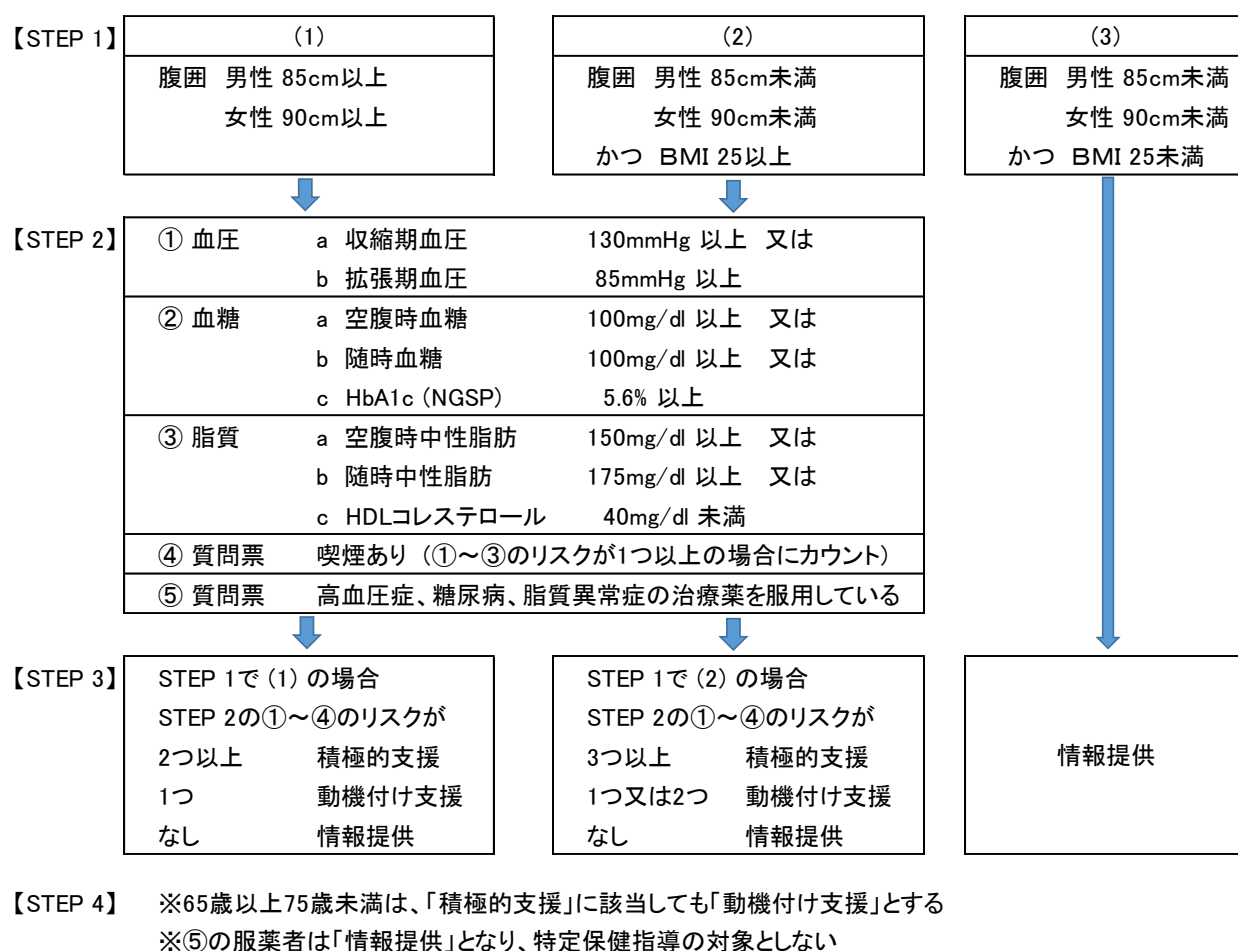
(1) 基本的な考え方

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



実施方法	市直営または指定医療機関に委託（動機づけ支援のみ）9月から翌年5月末まで	
実施時期	9月から翌年5月末まで	
実施場所	保健センター、指定医療機関	
実施項目	積極的支援	初回支援後、電話・手紙等による支援・中間面談の実施、6ヵ月後に電話・手紙のいずれかの方法で最終支援を実施。
	動機付け支援	初回面接支援の後、おおよそ3～6ヵ月後に電話・手紙の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2～3ヵ月後	

5 年間スケジュール

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

6 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び行田市委託基準に基づき委託する。

(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する。

また、市報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）
 ○行田市が独自に設定する指標

1 ●特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられている。 本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進めており、様々な取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	特定健診受診率は38.8%(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ことや、既に何らかの疾病の治療中であるため、改めて健診への受診行動に結びつかないこと等の課題がある。インセンティブの付与やSMSなどの媒体を利用した受診勧奨、診療情報提供事業などの取組を実施していく必要がある。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。 ○受診勧奨 【継続受診】 ・8月に不定期受診者を定期受診者に導くため、受診結果の数値を掲載したシートを送付し、受診勧奨を行う。 【未受診者受診勧奨】 ・9月に全ての未受診者に対して性別・年齢・前年度以前の健診受診状況等から分類し、特性に応じたはがき等による受診勧奨を行う。 ・11月に性別・年齢・前年度以前の健診受診状況等から優先順位をつけ、電話による受診勧奨を行う。 【受診再勧奨】 ・1月に全ての未受診者に対しはがきによる再勧奨を行うとともに、SMSを活用して受診を呼び掛ける。 ○みなし健診 ・職場健康診断による健診データ提供を呼びかける。また、データ提供をした方に対して報奨として商品券を贈呈することで、データ提供数の増加につなげる。 ・すでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合が多いことから診療情報提供事業（12月～翌年3月）を実施する。生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データ提供の収集に努める。 ○インセンティブ（報奨）の付与 ・健診受診を呼びかけ、受診によるインセンティブ（報奨）を付与する。健診受診を呼び掛ける。 ○健診内容の充実 ・がん検診と同時に受診できることや人間ドック等について周知を図る。 【40代50代の若い世代への対策】 40代50代の若い世代に健診の受診を意識づけ、必要に応じて生活習慣の改善を促すことが重要である。特に40代は生活習慣病で定期的に受診をしている割合は低いため、かかりつけ医療機関がなく、また健診受診の方法が分からない可能性もある。SMS等活用し分かりやすい健診行程の案内を行う。 【40歳前健診】 次年度40歳になる被保険者を対象に健診案内を送付し健診の習慣化を促す。								
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	38.8%	42.5%	46%	49.5%	53%	56.5%	60%
		40代の特定健康診査受診率	19.3%	21.1%	22.9%	24.7%	26.4%	28.1%	29.9%
	アウトプット	みなし健診受診数 (人間ドック 職場健診 診療情報提供)	1,018人	1,025人	1,030人	1,035人	1,040人	1,045人	1,050人
		受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス		対象者へ通知の適切さ、適切な勧奨者の把握、勧奨方法や時期の適切さ						
ストラクチャー		予算獲得率、事業体制、行田市医師会や勧奨委託事業所との連携、打ち合わせ回数							

2 ●特定保健指導事業

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられている。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者（積極的支援および動機づけ支援）に対して、保健師等が保健指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図る。 本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進め、実施方法の変更や向上のため様々な取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	実施率は7.7%（令和4年度）と国の目標値（60%）と大きく乖離している。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合も低下しておらず、実施率の向上が大きな課題である。 制度開始以来実施率が低迷しているため、令和元年度から動機づけ支援を行田市医師会に委託し実施してきた。 新型コロナウイルスの影響を受け、直営における集団指導の中止や医療機関での実施も困難となり、実施率は改善していない。 電話や通知による勧奨を行っているが、指導に結びついていない。 行田市医師会の更なる協力や実施内容等の検討を進めていく必要がある。								
目的	特定保健指導（積極的支援および動機づけ支援）を行うことで、メタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。								
具体的内容	【対象】、【実施機関】、【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。 ○実施方法の検討 ・実施医療機関と特定保健指導の健診当日および結果説明時における初回面接の実施について検討する。 ・利用券を早期に発券できるよう、利用までの期間の短縮に検討する。 ・医療機関での実施、集団での実施、個別で実施等、対象者が実施方法を選択できるよう案内を行う。 ○利用勧奨 【通知による勧奨】 ・利用券発送後、応答がない場合は、翌月、翌々月に通知を送付する。 【電話による勧奨】 ・通知による勧奨・再勧奨を行っても応答がない場合には、電話による勧奨を行う。 ○インセンティブ（報奨）の付与 ・特定保健指導対象者に、利用を呼び掛け、利用によるインセンティブ（報奨）を付与する。								
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	7.7%	15%	24%	33%	42%	51%	60%
	アウトプット	利用勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者へ通知の適切さ、適切な勧奨者の把握、勧奨方法や時期の適切さ							
	ストラクチャー	予算獲得率、事業体制、行田市医師会との連携、打ち合わせ回数							

3 生活習慣病重症化予防事業

背景	糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は医療費が高額となることから、その予防は医療費適正化の観点から重要である。国および埼玉県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成、その推進を図っている。本市においても、平成28年度から埼玉県の共同事業として実施している「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」において取組を進めている。 また、循環器系疾患による医療費が高額であり、脳血管疾患、心疾患の死亡率も高いことから、高血圧を始めとする生活習慣病の重症化予防の取組も行ってきた。
前期計画からの考察	糖尿病性腎症で通院している者に対し保健指導の案内を送付し、主治医と連携した保健指導を実施した。また健診等でHbA1c値が高値であるにも関わらず受診していない者や受診を中断している者に対し、受診勧奨を実施した。 本事業の開始から令和4年度までの保健指導参加者数は年平均10人（参加率8.5%）で、参加者においてHbA1c値は改善または維持が見られているが、検査数値は参加者からの聞き取りであるため、全参加者の指導終了時の検査数値の把握がしきれておらず効果検証は不十分である。 一方、保健指導に参加した者のうち、現時点で人工透析に移行した者はいない。保健指導参加者が少ないため、参加者を増やす方法を検討する必要がある。 受診勧奨については、通知を送付し勧奨を行った結果、35%の者が受診に結びついた。 未受診者のうち一定数同じ対象者が毎年抽出されるため、受診行動に結びつかない対象者を受診に結びつける方法を検討する必要がある。 循環器系疾患予防のため、高血圧予防などのポピュレーションアプローチを計画していたが、コロナの影響により計画通りに実施できなかった。
目的	国および県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、人工透析への移行を予防することを目的とする。 疾病予防の観点からポピュレーションアプローチを実施し、生活習慣病の発症を予防する。
具体的内容	【対象者】 ・保健指導：糖尿病性腎症の病期が2期から4期までの者 ・受診勧奨：糖尿病が重症化するリスクの高い者 ・健康教室：特定健診等の結果から生活習慣病のリスクの高い者 【実施機関】 ・糖尿病性腎症重症化予防事業：個別保健指導プログラムおよび受診勧奨（委託事業所） 【実施スケジュール】 ●保健指導 ・4月：対象者を抽出し、行田市医師会に協力を依頼 ・6月～7月：保健指導参加者へ案内を送付 ・8月～12月：保健指導の実施 ・1月～3月：効果検証 ●受診勧奨 ・4月：対象者の抽出 ・5月：通知の作成、発送 ・6月：電話による受診勧奨 ・9月～10月：2回目の受診勧奨通知の作成および対象者の抽出 ・11月：2回目の受診勧奨通知の発送および電話による受診勧奨 ・1月～3月：効果検証 ●疾病予防教室等のポピュレーションアプローチの実施 ・疾病予防の健康教室を実施 ・対象者を抽出、通知を発送 【周知】 ・市報、ホームページ、SNS、対象者へ個別通知、電話によるアプローチ

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	保健指導参加者のHbA1c値	改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善
		保健指導参加者の新規人工透析数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		受診勧奨者のうち医療機関に受診した割合	30%	35%	37%	40%	45%	47%	50%
		教室参加者の意識の改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善
	アウトプット	保健指導参加率	4.9%	5.5%	6.0%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%
		保健指導終了後の継続保健指導参加率	40%	43%	46%	50%	53%	56%	60%
		保健指導参加勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		医療機関受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		病態別健康教室の実施回数	13回	15回	15回	15回	15回	15回	15回
	プロセス	対象者の選定基準の明確さ、勧奨方法の適切さ、参加者の属性、予防プログラムに沿った保健指導の実施、かかりつけ医や参加者の満足度 保健指導や教室参加者の健診状況と検査値等の把握							
	ストラクチャー	予算獲得率、実施体制、委託事業所の管理体制、健診やレセプトデータの活用、行田市医師会や医療機関・かかりつけ医・埼玉県国民健康保険団体連合会・委託機関との連携、打ち合わせ会議の回数							

4 医療機関受診勧奨事業

背景	高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療および生活習慣の改善により重症化を予防することが可能である。 本市のレセプト分析の結果、高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数は他の疾病に比較して有病者が多くかつ増加しており、またこれらの疾病の医療費は全体のうち多くを占めている。								
前期計画からの考察	特定健康診査等の結果から有所見者に対し、電話勧奨を行っていたが勧奨後、受診状況の有無の確認までではできなかった。								
目的	循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに受診勧奨や健康相談を行うことにより、医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結びつけることを目的とする。								
具体的内容	【対象者】 ・ 特定健診の結果から血圧や脂質異常が受診勧奨対象値である者 （対象者の抽出や勧奨資材等については行田市医師会に相談し、協力のもと実施する。） 【実施方法】 ・ 通知による勧奨の実施 ・ 電話による勧奨の実施 【実施スケジュール】 ・ 10月～随時：対象者を抽出し、勧奨通知を送付 ・ 2月：電話による勧奨、健康相談の実施								
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Ⅱ度高血圧 以上で服薬なしの 者の割合	49.1%	48.8%	48.5%	48.2%	48.0%	47.7%	47.4%
		LDL-Cが180mg/dl 以上で服薬なしの 者の割合	73.5%	73.1%	72.7%	72.3%	71.9%	71.5%	71.1%
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		電話勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者数の把握の実施、受診勧奨基準の妥当性の検討、受診勧奨方法の適切さ、勧奨後の受診状況の把握							
ストラクチャー	予算獲得率、行田市医師会との連携、打ち合わせ会議の回数、マンパワー								

5 がん検診受診率向上事業

背景	がん（悪性新生物）は、生活習慣病と密接につながり、我が国の死因第1位である。また、医療費の点でも、大きな割合を占める。そのため、国や埼玉県では、がん対策推進基本計画等によってがん検診が推進されている。本市においても、がんは死因の上位であり、医療費も高額である。本市の受診率は低い状況である。がん検診は保険者努力支援制度でも国民健康保険被保険者の受診率に基づくポイントが含まれていることから、積極的に受診勧奨を行うことが求められている。								
前期計画からの考察	5がん検診の平均受診率は7.8%(令和4年度)と低く、受診率を向上するための取組が必要である。インセンティブの付与やSMSなどの媒体を利用した受診勧奨を行っているが受診率は伸びていない。								
目的	がんの早期発見および早期受診のため、国民健康保険被保険者のがん検診受診率を向上させる。								
具体的内容	行田市医師会の協力を得て、事業を実施する。								
	【各がん検診の実施方法】								
		胃がん（いずれか）		肺がん検診					
	方法	胃部エックス線検査	胃部内視鏡検査	胸部エックス線検査	喀痰細胞診				
		集団検診	個別検診	集団検診					
	対象者	40歳以上	50歳以上	40歳以上	50歳以上 喫煙指数600以上				
		大腸がん検診		子宮頸がん検診		乳がん検診			
	方法	便潜血検査	視診・頸部細胞診・内診		マンモグラフィ				
		集団検診・個別検診	個別検診		集団検診・個別検診				
	対象者	40歳以上	20歳以上		40歳以上				
	○検診内容の充実を周知 ・特定健康診査と同時で受診できるもの（個別検診）については、特定健康診査の受診案内に受診可能な医療機関を掲載し、同時受診の周知を図る。								
	○未受診者への受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨について、受診率の高い先進地への視察や情報収集を行い、効果的な勧奨方法を検討し、実施する。								
○インセンティブ（報奨）の付与 ・検診受診を呼びかけ、受診によるインセンティブ（報奨）を付与する。									
【40代50代の若い世代への対策】 ・40代50代の若い世代に検診受診の意識づけを行うため、SMS等を活用し、検診の案内を行う。									
【節目対象者への受診勧奨】 ・節目の年齢である対象に検診案内を送付し、検診の受診を促す。									
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	5つのがん検診の平均受診率	7.8%	9%	10%	11%	12%	13%	14%
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		受診勧奨の回数	2回	2回	3回	3回	3回	3回	3回
	プロセス	対象者へ通知の適切さ、適切な勧奨者の把握、勧奨方法や時期の適切さ、がん検診の精度管理、事業の周知、市民の事業に対する認知度							
	ストラクチャー	予算獲得率、行田市医師会との連携、打ち合わせ会議の回数、マンパワー							

6 健康づくり事業

背景	健康的な生活習慣を獲得するためには、特定健康診査の受診や特定保健指導の利用、健康講座への参加など自らが気づき、取り組むことが基本となる。こうした健康づくりを推進するために特定健康診査、特定保健指導のほかに、市民に対するポピュレーションアプローチや健康インセンティブ事業（健康づくりチャレンジポイント事業）等を進めてきた。							
目的	健康課題に合わせたポピュレーションアプローチを実施し、健康増進、生活習慣の改善の意識を高める。インセンティブを活用し、健康づくりを推進する。 国民健康保険被保険者にとどまらず、市民全体の健康づくりにつながる事業を実施する。							
具体的内容	健康づくり事業を実施する。 【健康講座】 ・行田市医師会、行田市歯科医師会、行田市薬剤師会に相談、協力の元、健康課題に合わせた講座を実施する。 ・対象者の抽出には特定健康診査の結果を活用し、通知を送付する。 【健康づくりチャレンジポイント事業】 ・特定健康診査受診券に事業案内を同封するとともにリーフレットを用いて周知を図る。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値				
				R6	R7	R8	R9	R10
	アウトカム	運動習慣のある割合	42.6%	42.9%	43.2%	43.5%	43.7%	44.0%
		参加者の生活習慣の変化	改善	改善	改善	改善	改善	改善
	アウトプット	健康教室の回数	33回	34回	35回	35回	35回	35回
		チャレンジポイントの参加者数	227人	245人	263人	281人	300人	318人
	プロセス	対象者の特性の分析、対象者の抽出方法、実施時期の適切さ、事業の周知方法・回数、事業の認知度						
	ストラクチャー	予算獲得率、行田市医師会、行田市歯科医師会、行田市薬剤師会との連携、打ち合わせ会議の回数、マンパワー						

7 医療費適正化事業

背景	高齢化の進展に伴い、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取組及び重複服薬・多剤服薬の解消が重要視されている。 さらに重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。 重複・頻回受診、重複・多剤服薬の解消は市町村国民健康保険ヘルスアップ事業において補助金対象事業となっており、対策を講じていく必要がある。							
目的	医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を行う。							
具体的内容	【適正服薬の促進】 ○対象者 ・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている被保険者 ・多剤服薬者：同一月内に医薬品の処方数が10種類以上処方されている被保険者 ○方法 ・行田市薬剤師会の協力により、市内薬局において、薬局薬剤師が処方薬を渡す前に、お薬手帳や患者へのヒアリングにより服薬状況を確認する。 ・埼玉県国民健康保険団体連合会から提供されるリストから、対象者を抽出し、服薬状況の改善を促す通知とアンケートを送付する。その後、アンケートの回答状況やレセプトを確認し、改善の必要があると考えられる者に対し、訪問や電話等による健康相談を実施する。 ○周知 ・医療費通知を送付する ・市報、ホームページで適正服薬について周知し、意識の向上を図る。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値				
	アウトカム	重複服薬者数の人数	132人	R6 130人	R7 128人	R8 126人	R9 124人	R10 122人
		多剤服薬者数の人数	31人	30人	29人	28人	27人	26人
	アウトプット	通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		アンケート回収率	-	10%	15%	20%	25%	30%
		訪問及び電話指導対象者 に対する指導実施者率	-	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	行田市医師会・行田市薬剤師会との打ち合わせ						
	ストラクチャー	予算獲得率、マンパワー、埼玉県国民健康保険団体連合会との調整						

8 後発（ジェネリック）医薬品推進

背景	医療費適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われている。国は、後発（ジェネリック）医薬品使用割合目標を80%（数量シェア）と掲げている。								
前期計画からの考察	差額通知の送付について、これまで年2回行っていたものを令和元年度から年4回に増やすとともに、一斉更新時および新規加入時に希望シールの配布、被保険者証カバーへのシール貼付などにより、後発（ジェネリック）医薬品利用促進を進めており、令和4年度は国の目標値80%を達成することができた。								
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発（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ことを目的とする。								
具体的内容	○対象者：生活習慣病の治療で処方を受けており、後発（ジェネリック）医薬品に変更することにより、300円以上の減額の効果が認められる者 ○実施方法 ・差額通知の発送（7月・9月・11月・3月） ・市報やHP等を活用したジェネリック医薬品の普及啓発 （行田市医師会や行田市薬剤師会と効果的な啓発方法等を検討する）								
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	後発医薬品の数量 シェア	80.9%	81%	82%	82.3%	83%	83.5%	84%
		後発医薬品差額通知後の切替率	28.4%	29%	29.5%	30%	30.5%	31%	34.5%
	アウトプット	後発医薬品差額通知送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	差額通知対象者や差額通知での情報提供内容などの適切さ、差額通知による切替状況の把握等、							
	ストラクチャー	予算獲得率、行田市医師会や行田市薬剤師会等との連携および打ち合わせ回数、後発（ジェネリック）医薬品の使用状況							

9 地域包括ケア推進・一体的実施

背景	高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進している。 また、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業と、フレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施することが必要となっている。（本市においては令和6年度から事業を開始する予定である。）							
前期計画からの考察	高齢者福祉課が地域包括ケアシステムを推進しているが、これまで国民健康保険部門は参画してこなかったが、今後は参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。							
目的	関係部門・機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とする。							
具体的内容	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を行い、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。 【地域包括ケアシステムの推進】 ・国民健康保険担当として参画し、KDB等を活用したデータを介護予防担当に提供し、地域の健康課題を共有し対応策を検討する。 【生活習慣病重症化予防】 ・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。対象や実施方法は生活習慣病重症化予防事業（P.67）を参照。 【フレイル予防の普及啓発】 ・高齢者福祉課と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者も対象とした「通いの場」を活用したフレイル予防講座を実施する。 【低栄養対策】 ・前期高齢者でBMI 20kg/m²以下の者を対象に、健康づくり事業を活用するなどして、栄養講座または栄養相談を実施する。 【口腔機能の向上】 ・特定健康診査の質問票で「ほとんどかめない」と回答し、歯科医療機関未受診の前期高齢者に対し、健康づくり事業を活用するなどして、口腔機能向上講座を実施する。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値				
	アウトカム	前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合	16.4%	R6 16.5%	R7 16.6%	R8 16.7%	R9 16.8%	R10 16.9%
		前期高齢者のうち咀嚼良好者の割合	78.2%	79.0%	79.8%	80.5%	81.4%	82.0%
	アウトプット	健康教室の実施回数	-	4回	6回	8回	8回	10回
	プロセス	地域包括ケアの議論の場へ国民健康保険として参画、地域課題の共有 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施						
	ストラクチャー	予算獲得率、行田市医師会・行田市歯科医師会・高齢者福祉課等との連携、マンパワー						

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ごと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、行田市国民健康保険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、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周知する。また、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、「個人情報の保護に関する法律」、「行田市個人情報の保護に関する法律施行条例」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、保管と管理を行う。

第10章 その他の留意事項

市町村国民健康保険では、介護保険サービスを利用する被保険者の割合が多いという特性があることから、本計画では、国民健康保険及び後期高齢者医療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	国民健康保険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（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。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	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、腎臓の機能がおち、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または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または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 ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。平均寿命とも呼ばれる。
	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である。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。
ら行	44	65歳健康寿命	65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間、具体的には、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を「健康寿命」として算出。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。