

第3期 毛呂山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 毛呂山町特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】



毛呂山町けんこう大使
もろ丸くん

令和6年3月
毛呂山町

目次

第1章 計画の基本的事項	4
1.基本的事項	4
1-1 計画の趣旨	4
1-2 計画の期間	4
2.実施体制（関係者連携）	4
第2章 現状	5
1.町の現状	5
1-1 人口構成と被保険者数	5
1-2 医療の状況	6
1-3 国民健康保険の状況	7
1-3-1 国民健康保険加入者の男女別年齢別構成割合	7
1-3-2 被保険者数の推移	8
1-3-3 被保険者数の将来推計	8
2.毛呂山町の特性	9
3.前期計画の評価	9
3-1 計画全体の評価	9
3-2 個別保健事業の評価のまとめ	10
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	12
1.標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	12
1-1 死亡の状況	12
1-1-1 死因別の割合と経年推移	12
1-1-2 主要死因別標準化死亡比（SMR）	13
1-2 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	14
1-2-1 寿命の状況	14
2.医療費の分析	15
2-1 医療費の推移	15
2-1-1 被保険者一人当たり医療費の比較	15
2-2 疾病分類別医療費の状況	16
2-2-1 疾病分類別の医療費総額の推移	16
2-2-2 生活習慣病に係る医療費等の状況	17
2-3 人工透析に係る医療費の状況	18
2-3-1 人工透析に係る医療費	18
2-3-2 人工透析患者における年代別の状況	18
2-3-3 人工透析患者の糖尿病の有病状況	19
2-3-4 他の生活習慣病の併存状況	19
2-4 その他の疾患に係る医療費の状況	20
2-4-1 筋骨格系疾患等の状況	20

2-4-2 歯科医療費の状況	21
2-5 医療費適正化.....	22
2-5-1 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況.....	22
3.特定健康診査・特定保健指導の状況	23
3-1 特定健康診査に関する分析.....	23
3-1-1 対象者と受診者数	23
3-1-2 特定健康診査受診率の推移.....	23
3-1-3 性・年齢階級別特定健康診査受診率の推移	25
3-1-4 年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病医療受診有無	26
3-1-5 特定健康診査有所見率状況.....	27
3-1-6 質問票（生活習慣）の状況.....	29
3-2 特定保健指導に関する分析.....	31
3-2-1 特定保健指導対象者の状況.....	31
3-2-2 特定保健指導実施率の推移.....	31
3-2-3 性・年齢階級別特定保健指導実施率の推移	32
3-2-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移.....	33
3-2-5 特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率.....	34
3-2-6 リスク保有の状況	34
4.介護に関する状況.....	36
4-1 介護保険に関する分析	36
4-1-1 介護度別認定者数と認定率の推移.....	36
4-1-2 介護給付費の推移	36
4-1-3 要介護認定者の有病状況.....	37
5.その他.....	38
第4章 第3期データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標を達成するための個別保健事業.....	39
1.計画全体における目的	39
2.1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	39
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施.....	42
1-1 達成しようとする目標	42
1-2 特定健康診査等の対象者数.....	42
1-3 特定健康診査の実施方法.....	42
1-4 特定保健指導の実施方法.....	45
1-5 年間スケジュール	47
1-6 その他	47
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	48
1.特定健康診査受診率向上事業.....	48
2.特定保健指導実施率向上事業.....	49

3.糖尿病性腎症重症化予防事業（埼玉県共同プログラム）	50
4.生活習慣病重症化予防事業（町独自）	51
5.後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	52
6.地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み	53
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	55
第8章 計画の公表・周知	55
第9章 個人情報の取扱い	55
1.基本的な考え方	55
2.具体的な方法	55
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	55
第10章 その他の留意事項	55

第1章 計画の基本的事項

1. 基本的事項

1-1 計画の趣旨

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

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29年3月に第1期データヘルス計画を策定、平成30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、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。

1-2 計画の期間

本計画の計画期間は、特定健康診査等実施計画と一体とし、令和6年度から令和11年度までとします。

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都道府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します。

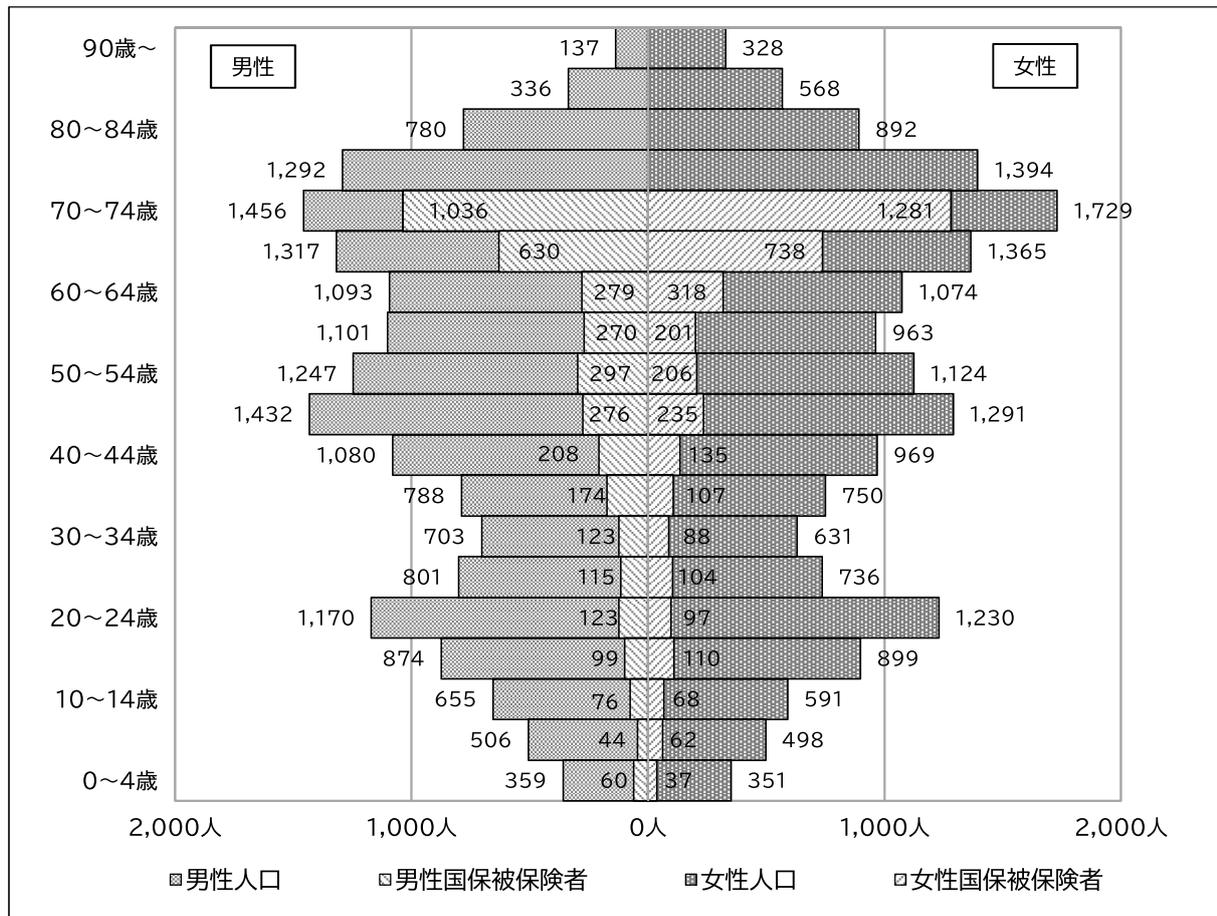
第2章 現状

1.町の現状

1-1 人口構成と被保険者数

毛呂山町の総人口に対して国民健康保険に加入している人数は、7,597人であり、人口に対する割合は22.0%となっています。64歳以下の加入者の割合は低くなっていますが、65歳から74歳までの加入者の割合が高くなっています。

図表1 毛呂山町の人口と国保被保険者数（性別・年齢階級別）（令和4年度）



	男性	女性	計
人口	17,127人	17,383人	34,510人
被保険者数	3,810人	3,787人	7,597人
加入率	22.2%	21.8%	22.0%

出典：KDB「人口及び被保険者の状況」

1-2 医療の状況

毛呂山町の病院数は、令和4年度で被保険者1千人当たり0.4、国の0.3に対し多く、また診療所数は2.1、国の3.7に対して少なくなっています。

図表2 被保険者1千人当たりの医療機関数

		毛呂山町	埼玉県	同規模	国
病院数	令和2年度	0.4	0.2	0.3	0.3
	令和3年度	0.4	0.2	0.3	0.3
	令和4年度	0.4	0.2	0.3	0.3
診療所数	令和2年度	1.8	2.5	2.9	3.5
	令和3年度	1.8	2.6	2.9	3.6
	令和4年度	2.1	2.8	3.1	3.7

出典：KDB「地域の全体像の把握」

令和4年度の外来患者数は、679.8人と国と比べて少なく、入院患者数は20.7人と国と比べて多くなっています。

図表3 被保険者1千人当たり入院患者数と外来患者数の状況

		毛呂山町	埼玉県	同規模	国
外来患者数	令和2年度	629.1人	595.3人	667.9人	635.7人
	令和3年度	659.6人	634.7人	695.1人	671.5人
	令和4年度	679.8人	650.9人	716.1人	687.8人
入院患者数	令和2年度	21.3人	15.1人	20.2人	18.7人
	令和3年度	21.7人	14.6人	19.2人	17.9人
	令和4年度	20.7人	14.6人	19.2人	17.7人

出典：KDB「地域の全体像の把握」

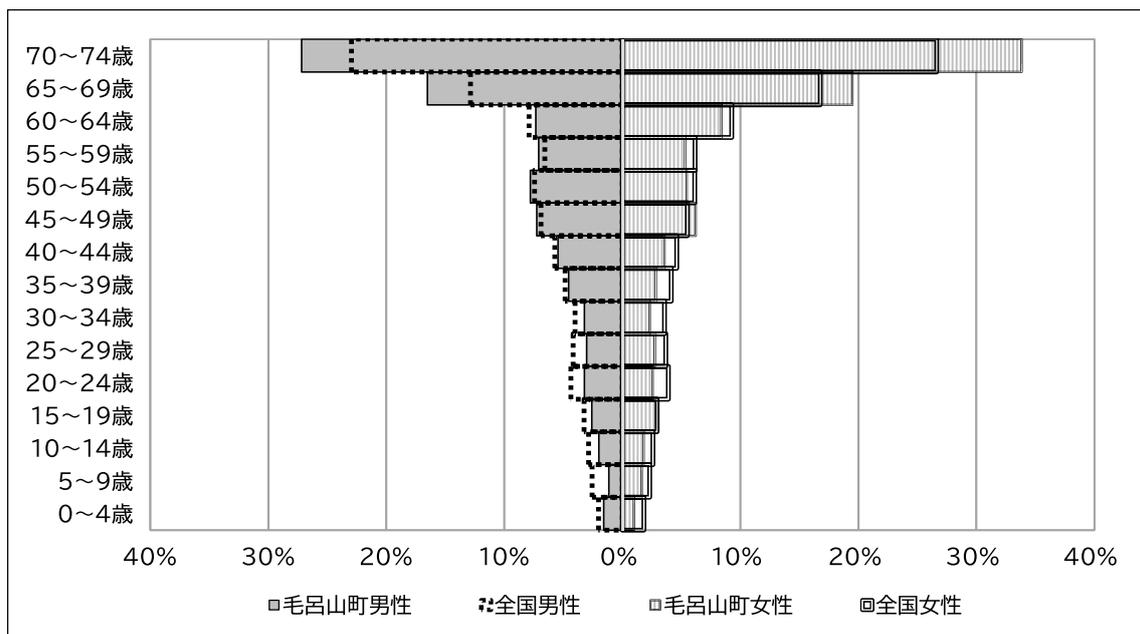
1-3 国民健康保険の状況

1-3-1 国民健康保険加入者の男女別年齢別構成割合

毛呂山町の令和4年度の国保加入者は7,597人、加入率は22.0%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。

国と構成割合を比較すると、65～74歳の構成割合が高く、40～64歳、39歳以下の構成割合が低くなっています。

図表4 国保被保険者の構成割合



出典：KDB「人口及び被保険者の状況」

図表5 被保険者の構成割合と変化

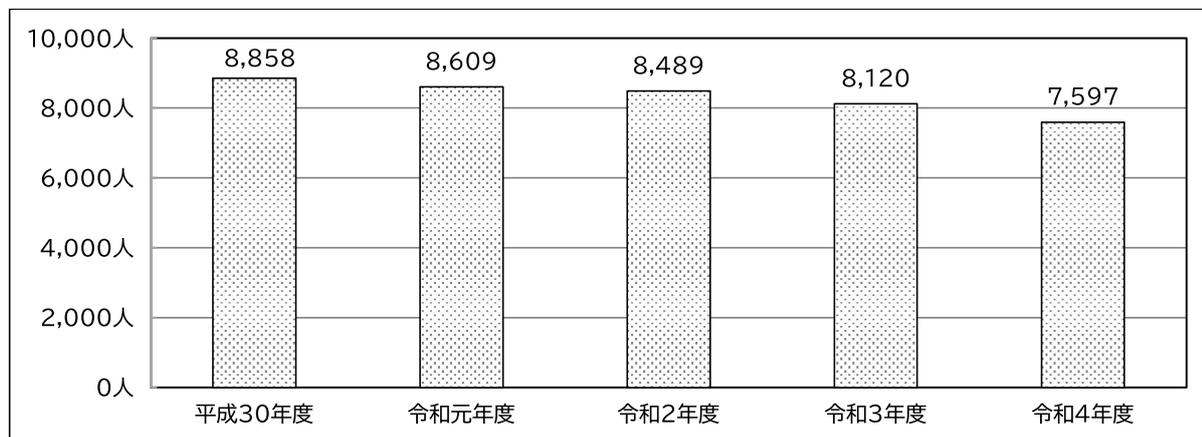
被保険者数	令和元年度				令和4年度			
	毛呂山町		県	国	毛呂山町		県	国
	人数	割合	割合	割合	人数	割合	割合	割合
65～74歳	4,192人	48.7%	40.3%	40.6%	3,685人	48.5%	39.8%	40.5%
40～64歳	2,695人	31.3%	32.3%	32.6%	2,423人	31.9%	33.5%	33.1%
39歳以下	1,722人	20.0%	27.4%	26.8%	1,489人	19.6%	26.8%	26.5%
合計	8,609人	100%	100%	100%	7,597人	100%	100%	100%
人口	37,084人		7,206,714人	125,640,987人	34,510人		7,128,566人	123,214,261人
加入率	24.3%		28.9%	28.1%	22.0%		22.3%	22.3%

出典：KDB「地域の全体像の把握」

1-3-2 被保険者数の推移

毛呂山町の令和4年度の国保被保険者数は7,597人であり、平成30年度は8,858人、その差は1,261人であり、被保険者数は減少しています。団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行の影響などが考えられます。

図表6 被保険者数の推移

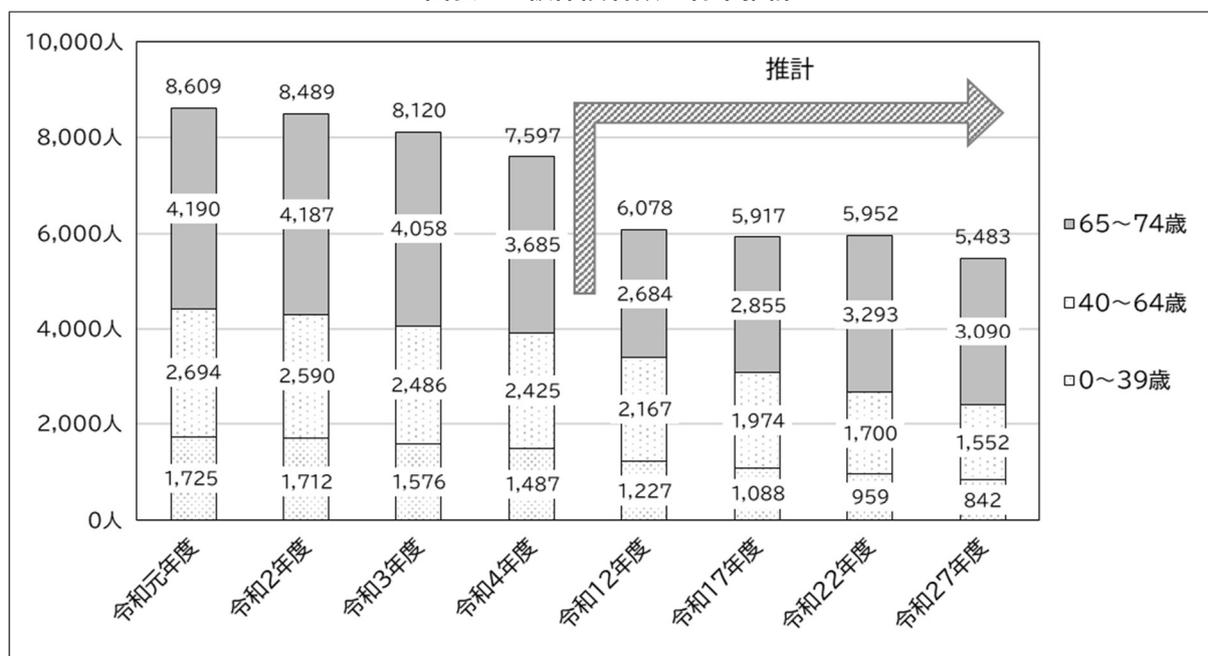


出典：国民健康保険事業状況報告書

1-3-3 被保険者数の将来推計

被保険者数は減少傾向にあり、今後もこの傾向は続いていくことが見込まれます。令和12年度以降はどの年度においても、65歳から74歳が全被保険者の5割～6割を占めています。

図表7 被保険者数の将来推計



出典：KDB「地域の全体像の把握」令和12年度～27年度の数値は、日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）から抽出した数値に、年代別の国保加入率を乗算した値で算出

2.毛呂山町の特性

毛呂山町は埼玉県の南西部に位置し、くびれた鼓状の形状をしています。山地と平野を有する多様な地形で、豊かな自然に恵まれています。西部の山地は標高300mから400mで一部が県立黒山自然公園に指定されています。中央部から東部にかけての平地には越辺川が流れ水田地帯を形成しています。町内を南北に県道飯能寄居線、東西に県道川越坂戸毛呂山線、県道川越越生線が通り基幹道路となっています。また、中央部にJR八高線、東部越生線が走り、都心から50km圏内の立地とアクセスの良さから住宅地として発展してきました。

毛呂山町の人口は減少傾向にありますが、国保被保険者は人口の減少を上回った減少傾向にあります。また、65歳以上の被保険者数は県、国と比較して割合が高く、高齢化が進行しています。後期高齢者医療制度への移行者が増える中で、予防・健康づくりが重要となります。

町内には「埼玉医科大学病院」があり、高度医療が提供されており住民が安心して生活できる救急医療体制が整っています。高齢化や医療ニーズの増加に伴い救急医療体制の重要性は増しているため、今後も救急医療体制が安定的に提供されるよう関係機関と連携を図る必要があります。

3.前期計画の評価

3-1 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

計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
平均寿命*	延伸	男 H30 年度	78.7 歳	男女とも 延伸した	被保険者数が減少した割合を上回って総医療費が増加しているものの、平均寿命は延伸した。
		R 4 年度	80.7 歳		
		女 H30 年度	82.7 歳		
		R 4 年度	86.3 歳		
生活習慣病1人当たり医療費**	減少	R1 年度	106,359 円	増加	特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、コロナ禍により目標値の60%を達成することは困難な状況であり、引き続き向上対策を実施していく必要がある。
		R4 年度	107,854 円		
特定健康診査受診率	60%	H30 年度	47.9%	国・県より高水準だが目標には未到達	
		R 4 年度	45.8%		
特定保健指導実施率	60%	H30 年度	48.0%		
		R 4 年度	42.1%		

* KDB 地域の全体像の把握（平均自立期間）

** KDB 医療費分析生活習慣病から精神、筋・骨格、その他（上記以外のもの）を除いた医療費を被保険者数で除して算出

3-2 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査受診率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨通知 ・個別通知年3回 ② 特定健康診査受診促進 ・健康マイレージ事業ポイント付与 ・各種がん検診と同時実施 ③ 広報事業 広報、HP、ポスターを公共施設や医療機関等に掲示 	目標値 60%には達していないが、R2年度にコロナ禍で下がっている以外は 45%以上を維持している。若年層の受診率が低いので、勧奨通知の内容などアプローチの方法の検討が必要。	継続事業として実施する
特定保健指導実施率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ① 動機付け支援 面接による支援 1回、3ヶ月以上後に実績評価 ② 積極的支援 初回面接後、3ヶ月以上の継続支援 	目標値 60%には達していないが、健診当日の特定保健指導や結果説明会は特定保健指導の実施率向上につながった。40歳～50歳代の働き盛りの世代には ICT を利用するなど、世代に合わせた取組みの検討が必要	継続事業として実施する
生活習慣病（糖尿病性腎症）重症化予防事業（埼玉県共同プログラム）	糖尿病性腎症重症化予防対策事業（埼玉県国保連合会との共同事業）の実施内容に沿って、受診勧奨・保健指導・継続支援を行った。	受診勧奨対象者の医療受診状況については一定の効果があった。保健指導後の人工透析導入者はいなかったが、保健指導参加者は少ないため、健康意識を高める工夫が必要。	継続事業として実施する
生活習慣病重症化予防対策事業（町独自事業）	<ul style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨 特定健診の結果送付時に受診勧奨通知の同封。未受診者への更なる受診勧奨。電話や訪問による受診勧奨実施。 ② ポピュレーションアプローチ 各種健康教室開催時に周知 	コロナ禍により低下した医療機関受診率は回復したが、血糖以外は目標の 70%に達していない。受診勧奨のみで終わらず、生活習慣改善を促す保健指導の実施ができる体制づくり	継続事業として実施する

		が必要	
後発医薬品の普及	年2回差額通知書を発送し、意思表示シールの作成・配布及び貼付を推進した。	令和元年度に数量シェアが80%を超え、その後も継続しているが更なる普及啓発に努める。	継続事業として実施する

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

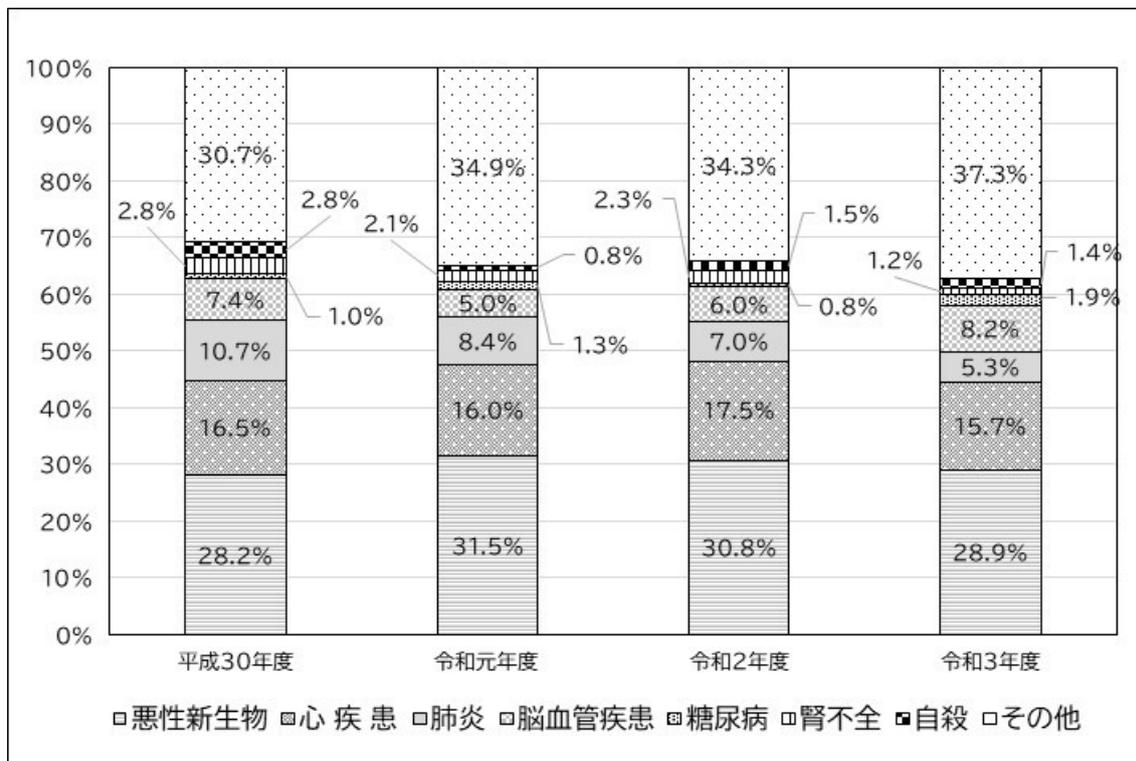
1.標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

1-1 死亡の状況

1-1-1 死因別の割合と経年推移

主な死因は、令和3年度は悪性新生物と心疾患が多く、また平成30年度と比較して、増加している死因は悪性新生物（28.2%から28.9%）、脳血管疾患（7.4%から8.2%）、糖尿病（1.0%から1.9%）、その他（30.7%から37.3%）であり、また減少している死因は肺炎（10.7%から5.3%）、腎不全（2.8%から1.2%）、自殺（2.8%から1.4%）となります。

図表8 主な死因別の構成と経年推移



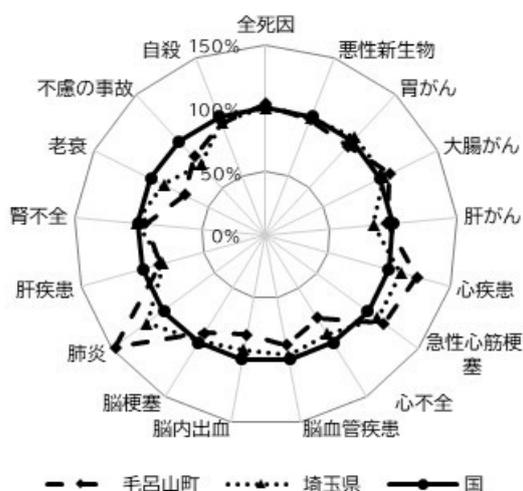
出典：衛生統計年報（人口動態統計編）

1-1-2 主要死因別標準化死亡比（SMR）

国（100）を基準とした主要死因別標準化死亡比をみると、毛呂山町においては、男性で大腸がん、心疾患、急性心筋梗塞、肺炎、女性では胃がん、大腸がん、心疾患、肺炎等が国の標準化死亡比を上回っています。

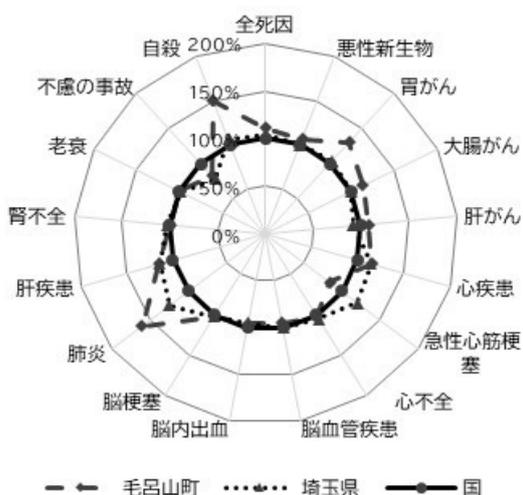
図表 9 主要死因別標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）

男性



男性	毛呂山町	埼玉県	国
全死因	103.1	99.8	100
悪性新生物	96.9	98.2	100
胃がん	94.9	103.7	100
大腸がん	108.4	103.4	100
肝がん	95.1	84.6	100
心疾患	122.6	110.0	100
急性心筋梗塞	115.8	109.1	100
心不全	77.4	91.9	100
脳血管疾患	88.4	96.9	100
脳内出血	80.0	92.6	100
脳梗塞	91.4	98.6	100
肺炎	147.2	116.5	100
肝疾患	86.1	83.7	100
腎不全	94.4	101.4	100
老衰	70.7	88.7	100
不慮の事故	83.0	74.9	100
自殺	94.2	94.9	100

女性



女性	毛呂山町	埼玉県	国
全死因	111.1	104.2	100
悪性新生物	106.4	100.7	100
胃がん	129.9	103.3	100
大腸がん	113.6	100.0	100
肝がん	108.4	92.2	100
心疾患	115.2	114.4	100
急性心筋梗塞	84.3	120.6	100
心不全	101.9	105.4	100
脳血管疾患	95.3	100.7	100
脳内出血	96.3	95.5	100
脳梗塞	102.0	102.6	100
肺炎	161.0	125.4	100
肝疾患	115.0	114.4	100
腎不全	99.6	103.2	100
老衰	100.6	98.7	100
不慮の事故	82.8	77.4	100
自殺	149.9	107.0	100

出典：厚生労働省 人口動態保健所・市区町村別統計

※標準化死亡比とは、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、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。

1-2 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

1-2-1 寿命の状況

令和3年度の毛呂山町の平均寿命は、男性80.32歳、女性86.45歳となっています。65歳健康寿命については、男性は18.23歳で埼玉県平均より高く、県内で19位です。女性は20.86歳で埼玉県平均と同じで、県内で31位となっています。

図表10 平均寿命と健康寿命（令和3年度）

	毛呂山町			埼玉県		
	総数	男	女	総数	男	女
平均寿命(0歳平均余命)	—	80.32	86.45	—	81.48	87.30
65歳平均余命	—	19.99	24.39	—	19.74	24.47
65歳健康寿命	—	18.23	20.86	—	18.01	20.86
65歳要介護期間	—	1.76	3.53	—	1.73	3.61
要介護等認定率(65歳以上)	13.8%	11.2%	16%	15.9%	12.1%	19.0%

出典：埼玉県地域別健康情報

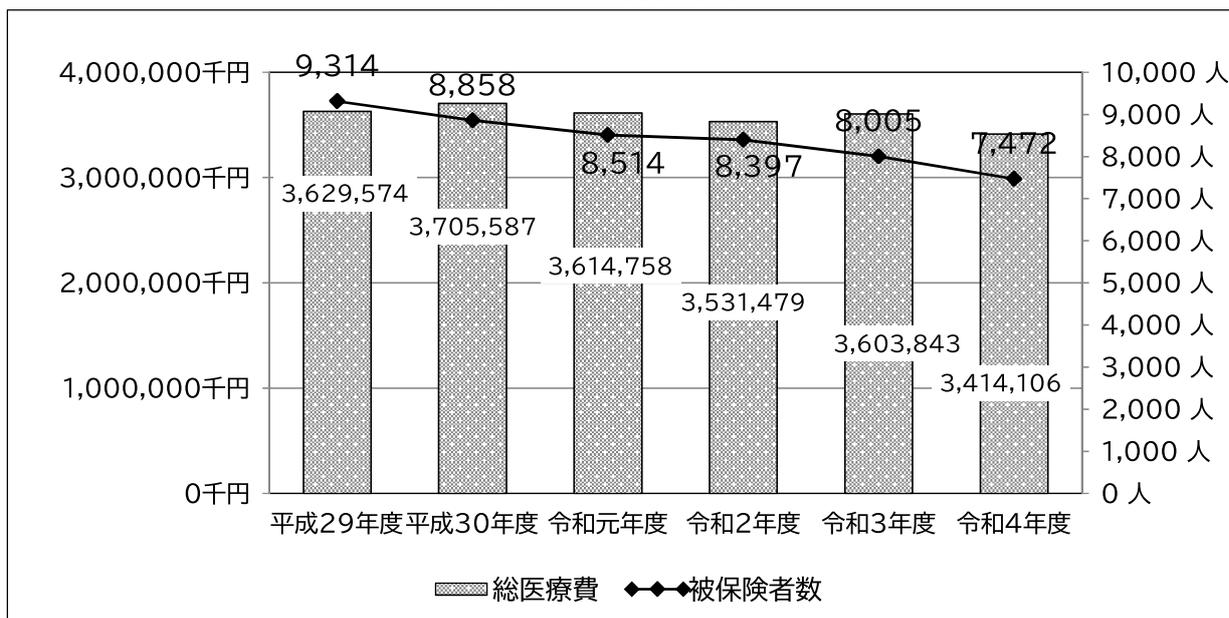
※65歳健康寿命とは、65歳以上の人が健康で自立した生活を送ることができる期間、具体的には、介護保険制度の「要介護2」になるまでの期間のことです。

2.医療費の分析

2-1 医療費の推移

被保険者数の減少に伴い、年間推移は減少傾向にあります。医療費は被保険者の減少と比例しておらず、緩やかな減少となっています。令和2年度の総医療費は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えや手術の先送りなどにより減少しました。一方、令和3年度は、同感染症の感染者数が増加したことに加え、前年度ほど受診控えがなかったことなどにより増加しました。

図表 11 医療費の推移

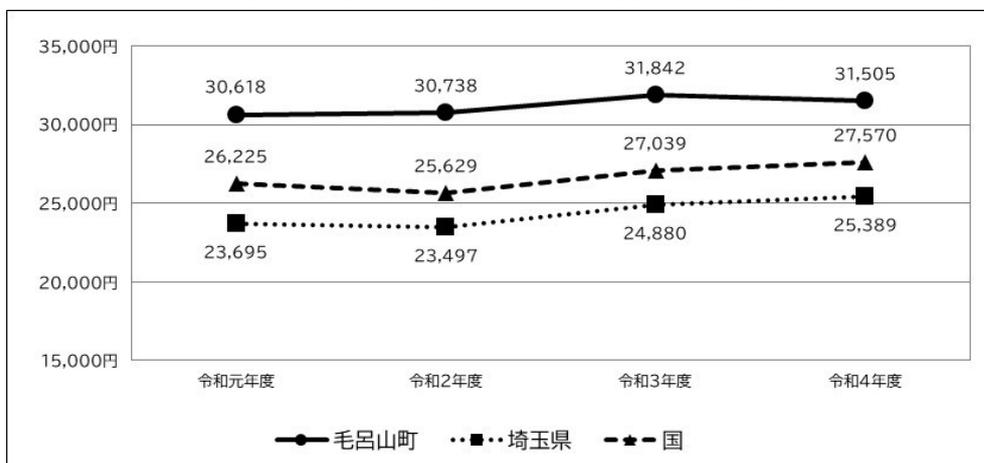


出典：国民健康保険事業状況報告書より算出

2-1-1 被保険者一人当たり医療費の比較

被保険者一人当たり医療費は、県や国と比較して高い状況が続いています。

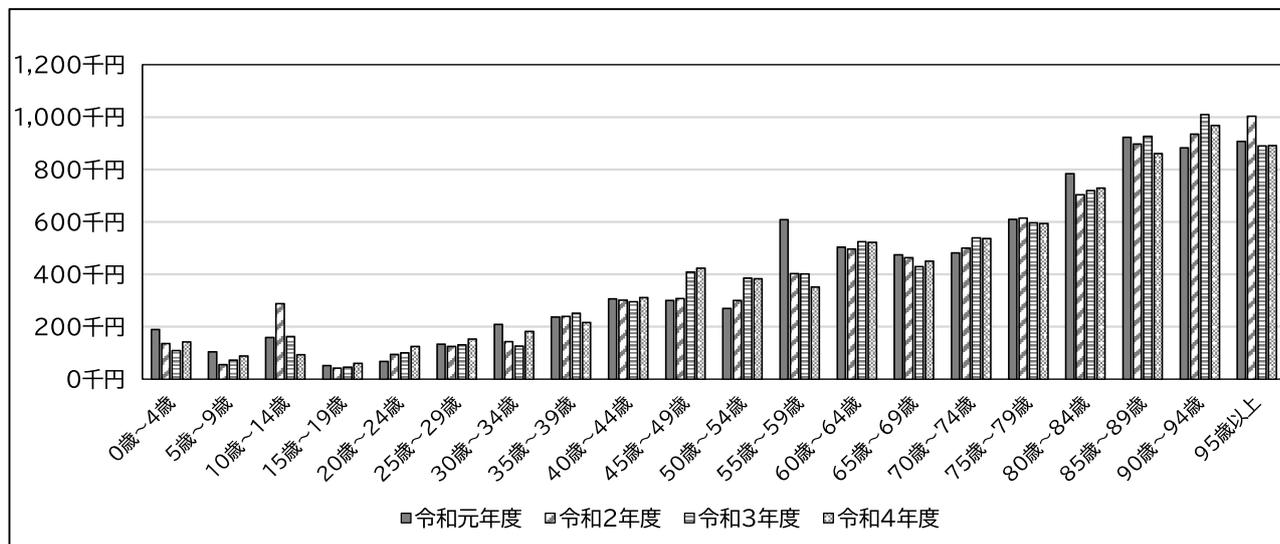
図表 12 被保険者一人当たり医療費の年次推移



出典：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

年齢別の医療費でみると、35歳から20万円を超え、50歳代では30万円超、60歳代では40万円超、70歳代では50万円超となり、年代が高くなるにつれ医療費が高くなる傾向にあります。

図表 13 年齢階級別一人当たり医療費（年額）



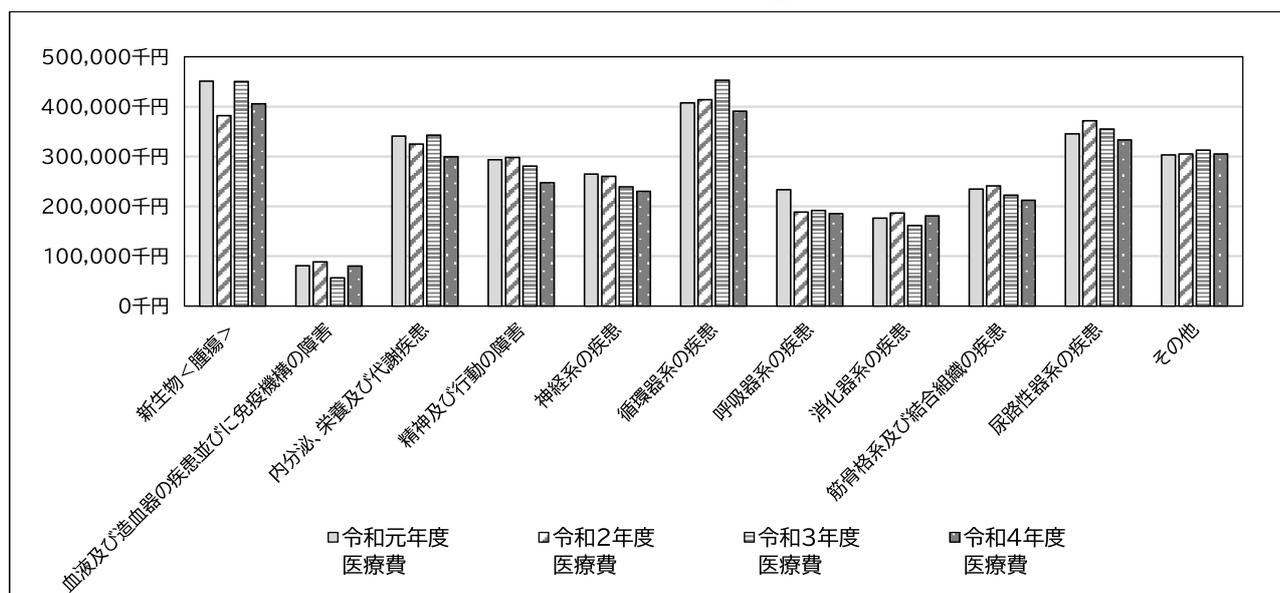
出典：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

2-2 疾病分類別医療費の状況

2-2-1 疾病分類別の医療費総額の推移

各年度において、「新生物（腫瘍）」の医療費割合は高く、生活習慣病に係る「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「尿路性器系の疾患」が約3割を占めています。

図表 14 疾病大分類別医療費



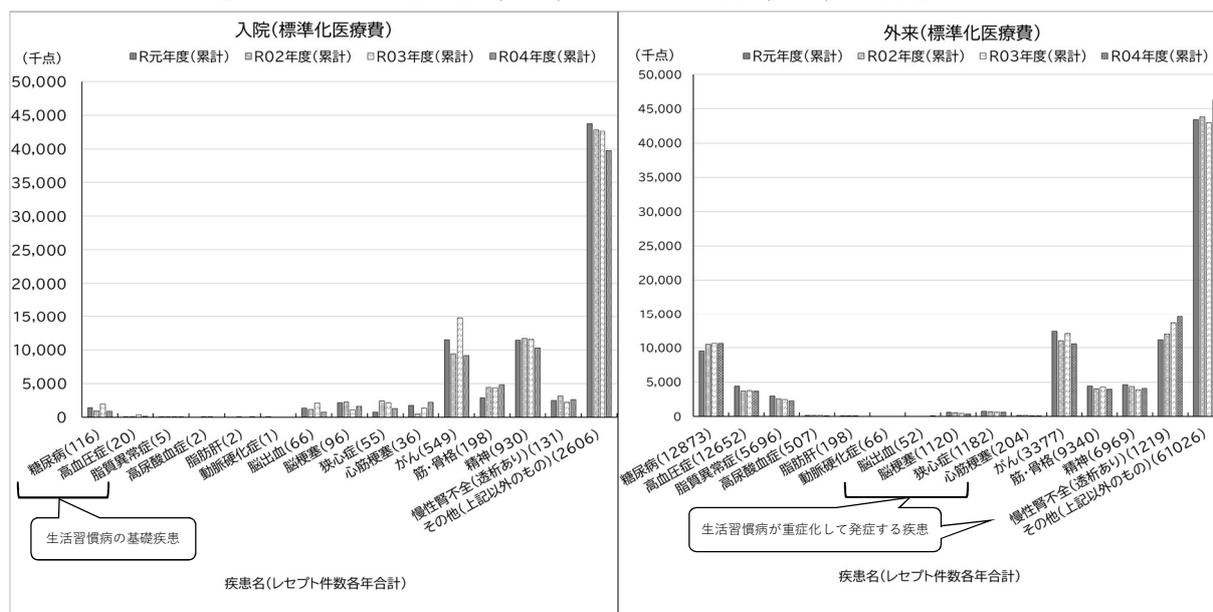
出典：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

2-2-2 生活習慣病に係る医療費等の状況

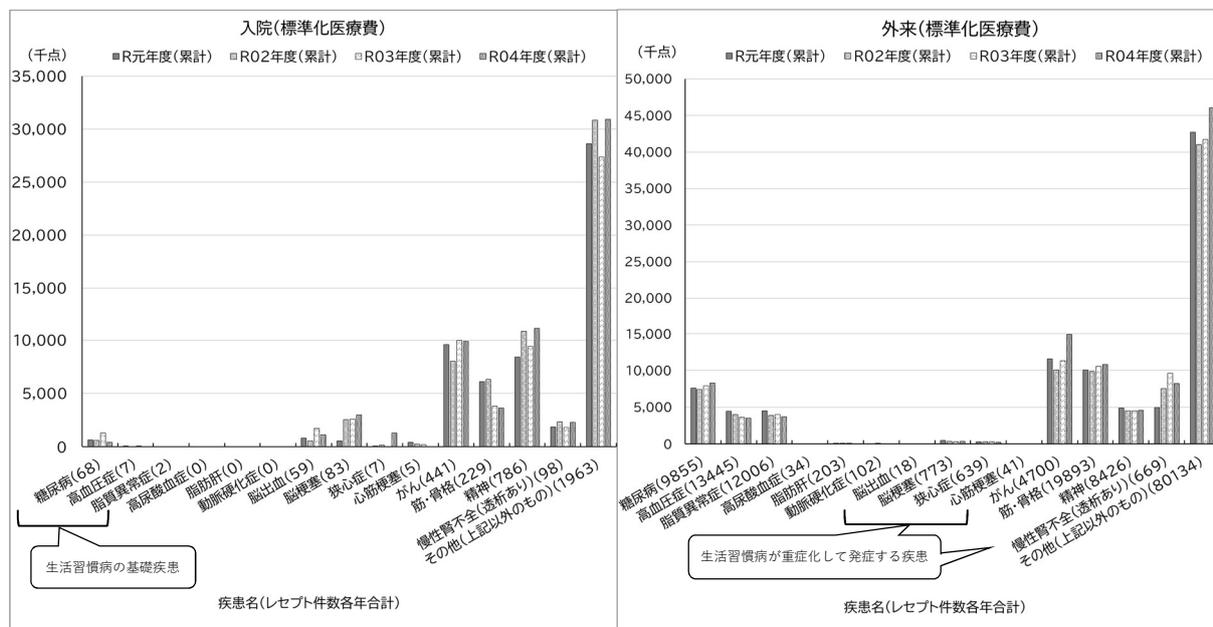
疾患別に入院・外来別で4年分の推移をみると、入院医療費は男女ともに「がん」「筋・骨格」「精神」の医療費が高めで、外来医療費は男性の「慢性腎不全（透析あり）」が増加しており、女性の「筋・骨格」の医療費は男性よりも高額となっています。

図表 15 疾病別医療費分析（生活習慣病）

毛呂山町 令和元年度（累計）～令和4年度（累計） 男性 0～74歳



毛呂山町 令和元年度（累計）～令和4年度（累計） 女性 0～74歳



出典：「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」

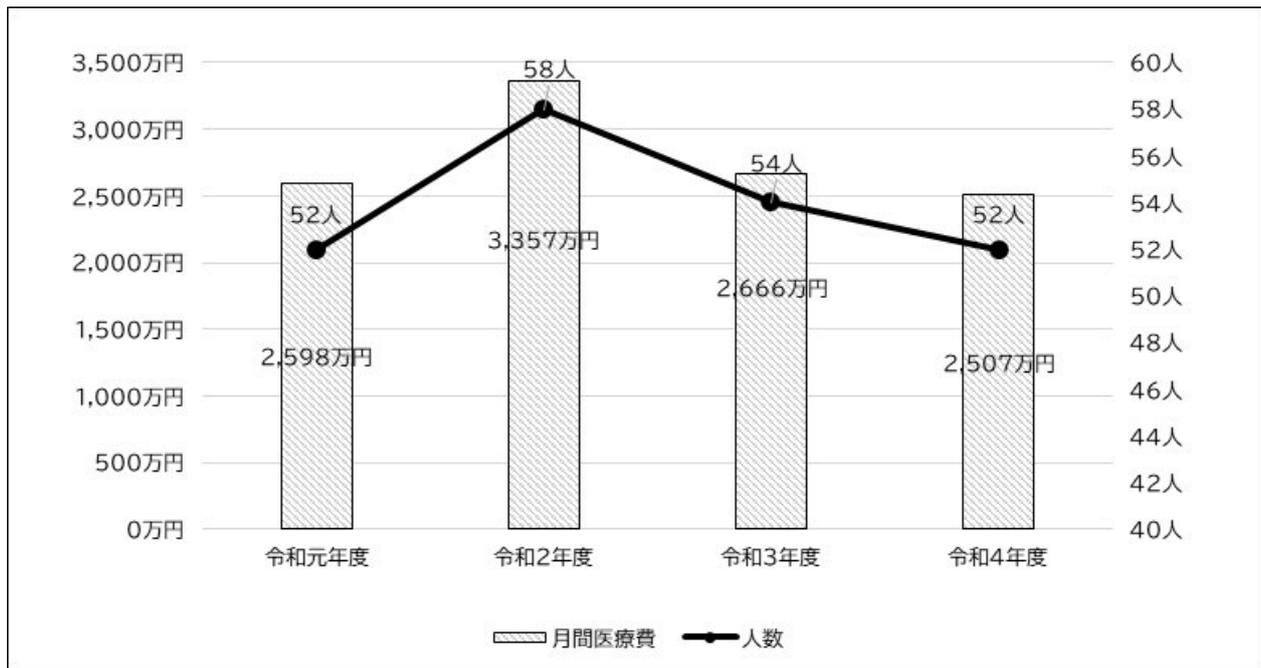
高齢化が進むと様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になります。高齢者の割合が多ければ一人あたり医療費は高額となり、医療費からみた健康状態に経年的な変化に差があるかどうか判断できないため、年齢の影響を補正した「標準化医療費」で比較することが望ましいとされています。

2-3 人工透析に係る医療費の状況

2-3-1 人工透析に係る医療費

令和4年度の人工透析の患者数及び月間医療費総額は、2,507万円となっており、令和2年度をピークに減少している傾向が見られます。

図表 16 人工透析に係る月額医療費推移(経年)



出典：KDB「厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）」「厚生労働省（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

2-3-2 人工透析患者における年代別の状況

被保険者数に対する人工透析患者数の年代別の割合で見ると、令和4年は、60歳代（0.9%）の比率が最も高く、次いで50歳代（0.8%）となっています。

図表 17 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							
	被保険者	人工透析 / 割合	糖尿病 / 割合		被保険者	人工透析 / 割合	糖尿病 / 割合		被保険者	人工透析 / 割合	糖尿病 / 割合		被保険者	人工透析 / 割合	糖尿病 / 割合					
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合				
20歳代以下	1,128人	0人	0.0%	0人	0.0%	1,088人	0人	0.0%	0人	0.0%	1,035人	0人	0.0%	0人	0.0%	985人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	583人	3人	0.5%	0人	0.0%	591人	2人	0.3%	0人	0.0%	530人	1人	0.2%	1人	100.0%	481人	2人	0.4%	1人	50.0%
40歳代	1,018人	9人	0.9%	6人	66.7%	983人	7人	0.7%	3人	42.9%	926人	6人	0.6%	2人	33.3%	863人	6人	0.7%	2人	33.3%
50歳代	915人	4人	0.4%	3人	75.0%	925人	6人	0.6%	5人	83.3%	927人	8人	0.9%	5人	62.5%	975人	8人	0.8%	5人	62.5%
60歳代	2,641人	24人	0.9%	15人	62.5%	2,403人	26人	1.1%	13人	50.0%	2,182人	18人	0.8%	9人	50.0%	1,985人	17人	0.9%	6人	35.3%
70～74歳	2,402人	12人	0.5%	8人	66.7%	2,540人	17人	0.7%	13人	76.5%	2,591人	21人	0.8%	14人	66.7%	2,377人	19人	0.8%	13人	68.4%
合計	8,687人	52人	0.6%	32人	61.5%	8,530人	58人	0.7%	34人	58.6%	8,191人	54人	0.7%	31人	57.4%	7,666人	52人	0.7%	27人	51.9%
(再掲) 40～74歳	6,976人	49人	0.7%	32人	65.3%	6,851人	56人	0.8%	34人	60.7%	6,626人	53人	0.8%	30人	56.6%	6,200人	50人	0.8%	26人	52.0%
(再掲) 65～74歳	4,226人	31人	0.7%	19人	61.3%	4,193人	37人	0.9%	23人	62.2%	4,115人	36人	0.9%	22人	61.1%	3,750人	31人	0.8%	18人	58.1%

出典：KDB「厚生労働省（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

2-3-3 人工透析患者の糖尿病の有病状況

人工透析導入者の糖尿病の有病割合は、令和4年度は男女合計で27人（51.9%）、うち男性18人（52.9%）、女性9人（50.0%）となっています。

令和元年度の男女計の糖尿病の有病割合61.5%と令和4年度を比較すると、その差は-9.6%であり、減少傾向となっています。

図表 18 人工透析患者数及び糖尿病状況の推移

	男女計			男			女		
	人工透析患者			人工透析患者			人工透析患者		
		糖尿病			糖尿病			糖尿病	
令和元年度	52人	32人	61.5%	35人	20人	57.1%	17人	12人	70.6%
令和2年度	58人	34人	58.6%	37人	20人	54.1%	21人	14人	66.7%
令和3年度	54人	31人	57.4%	33人	17人	51.5%	21人	14人	66.7%
令和4年度	52人	27人	51.9%	34人	18人	52.9%	18人	9人	50.0%

出典：KDB「厚生労働省（様式3-7）人工透析患のレセプト分析」

2-3-4 他の生活習慣病の併存状況

令和4年度の人工透析患者（52人）の生活習慣病有病状況をみると、13人が脳血管疾患、17人が虚血性心疾患を併発している状況にあります。腎機能が低下した状況である慢性腎臓病（CKD）は、脳卒中や心筋梗塞などの重度の循環器系疾患のリスクとなることが判明しており、人工透析患者は人工透析の医療費に加え、さらに高額な医療費がかかる可能性が高いと考えられます。

図表 19 人工透析患者の生活習慣病有病状況（令和4年度）

52人	人工透析患者				
	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症
	13人	17人	49人	27人	29人
25.0%	32.7%	94.2%	51.9%	55.8%	

出典：KDB「厚生労働省（様式3-7）人工透析患のレセプト分析」

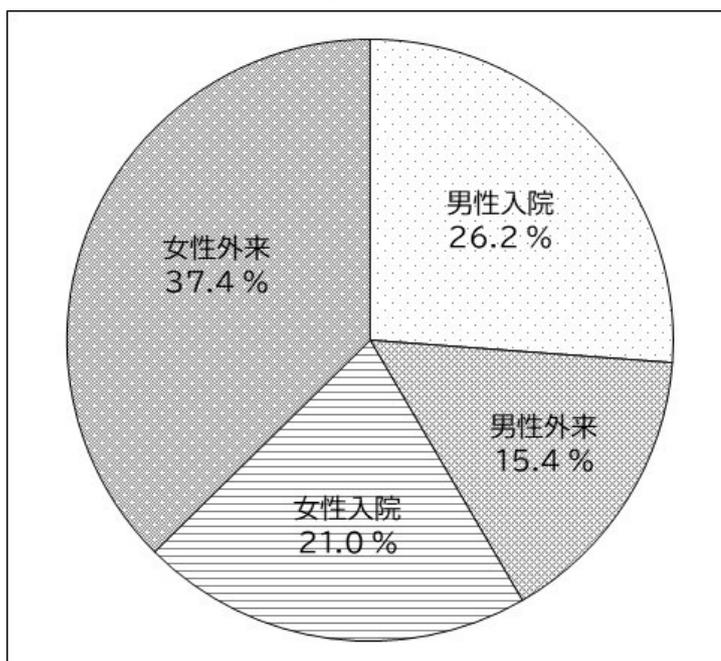
2-4 その他の疾患に係る医療費の状況

2-4-1 筋骨格系疾患等の状況

医療費に占める「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「損傷」の内訳をみると、女性が全体の6割を占めており、そのうち外来が約4割を占めています。

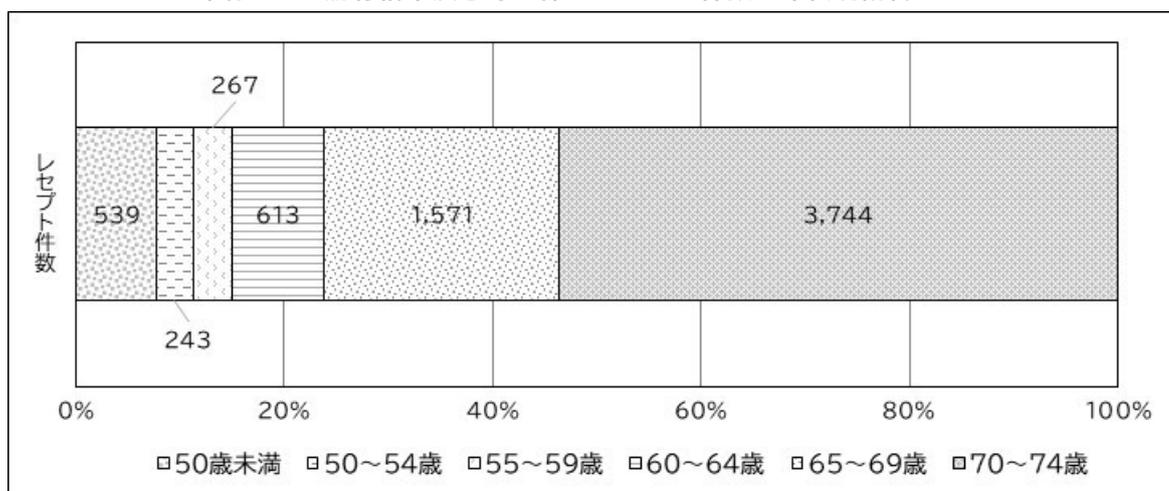
50歳以上のレセプト件数をみると、60歳代前半から件数が増え始め、全体の約7割を65～74歳が占めています。

図表 20 筋骨格系疾患等に係る医療費の割合



出典：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

図表 21 筋骨格系疾患等に係るレセプト件数の年代別割合



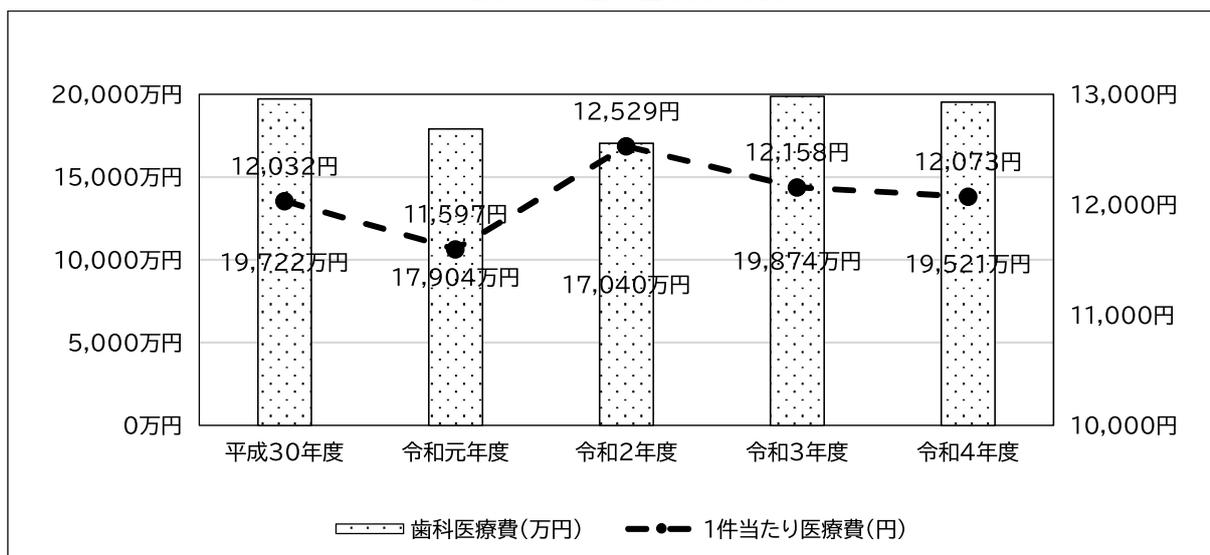
出典：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

2-4-2 歯科医療費の状況

毛呂山町の令和4年度における歯科医療費は19,521万円で、平成30年度と比較すると201万円減少していますが、1件当たりの医療費は12,073円となっており、平成30年度と比較すると変わらない状況です。

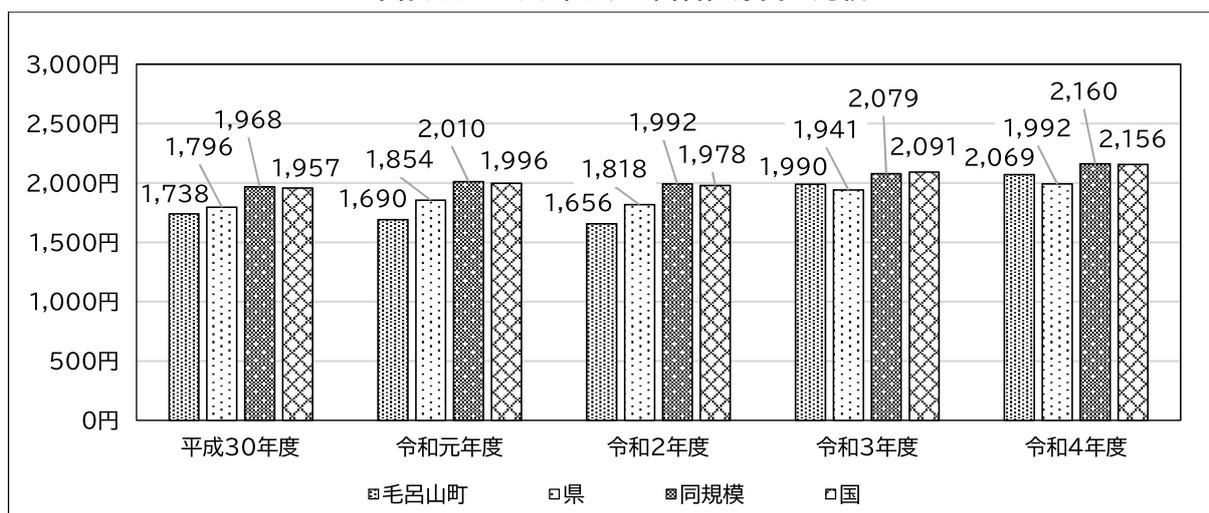
また、1人当たりの歯科医療費は県と比較して令和3年度以降は増加傾向にあります。

図表 22 歯科医療費の推移



出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 23 1人当たりの歯科医療費の比較



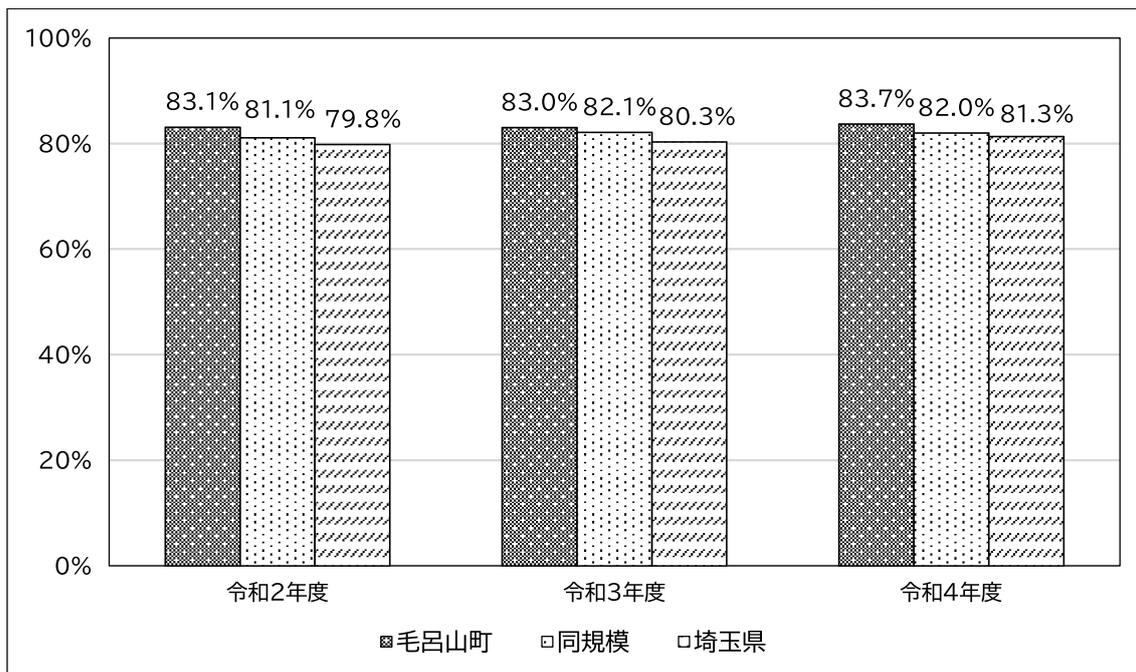
出典：KDB「帳票市区町村別データ」

2-5 医療費適正化

2-5-1 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

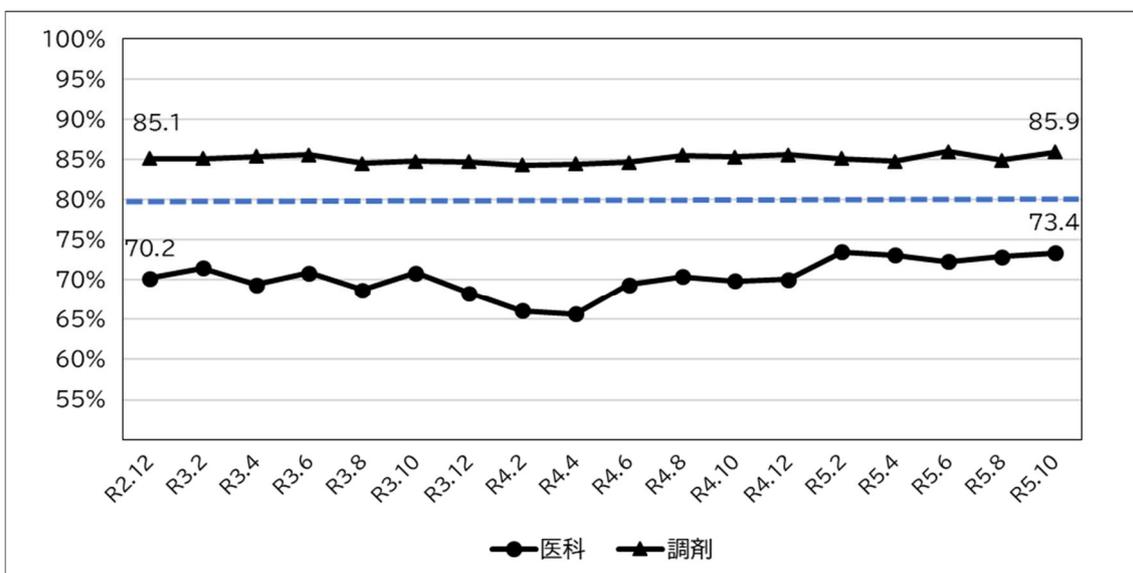
ジェネリック医薬品の普及率は、横ばいで推移しており、同規模や埼玉県平均と比較して上回っていますが、第3期埼玉県国民健康保険運営方針（令和6～11年度）では数量シェアを80%以上としているため、取組を継続していく必要があります。医科・調剤別で見ると、普及率は医科が80%に達していませんが、増加傾向にあります。

図表 24 ジェネリック医薬品普及率（数量シェア）



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会調べ

図表 25 ジェネリック医薬品 医科・調剤別普及率の推移



出典：国保総合システム 後発医薬品差額通知作成業務「数量シェア集計表（国保一般）」

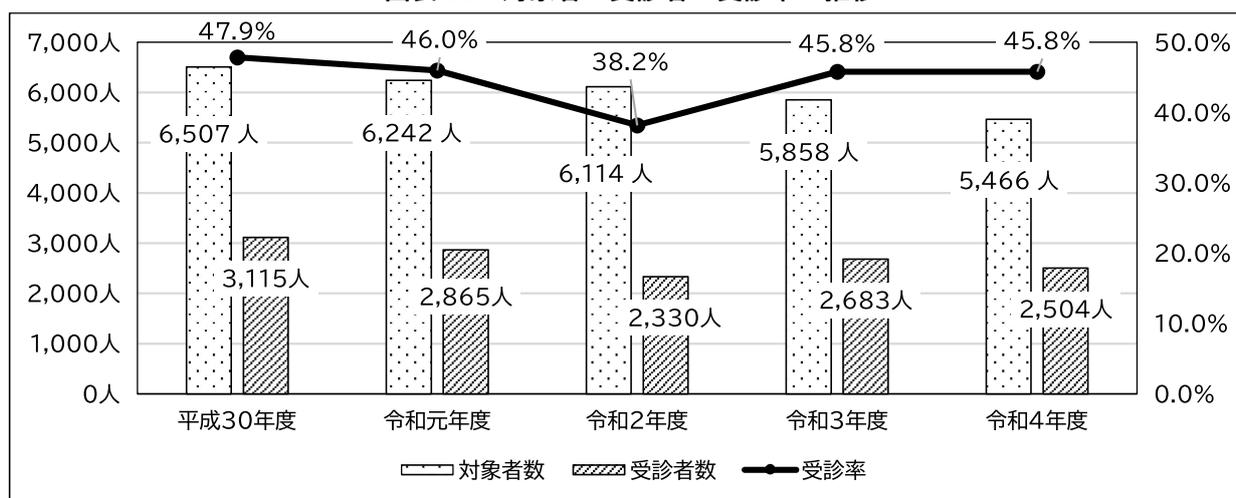
3.特定健康診査・特定保健指導の状況

3-1 特定健康診査に関する分析

3-1-1 対象者と受診者数

特定健康診査の対象となる40歳から74歳の国民健康保険被保険者数は令和4年度で5,466人と、減少傾向にあります。それに伴い受診者数は減少しています。

図表 26 対象者・受診者・受診率の推移



出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-4）（健診受診状況）」

3-1-2 特定健康診査受診率の推移

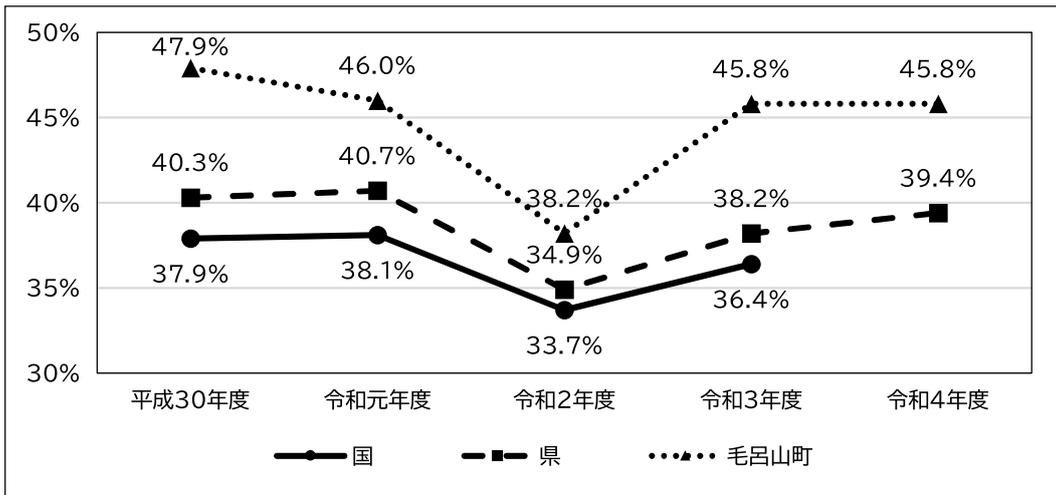
令和4年度の特定健康診査受診率は目標値57.0%に対して、受診率45.8%となっています。平成30年度の受診率は47.9%であり、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる減少があったものの、県や全国と比べると高い水準で推移しています。

図表 27 目標値と実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
受診率	47.9%	46.0%	38.2%	45.8%	45.8%

出典：法定報告

図表 28 国・県・との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国	37.9%	38.1%	33.7%	36.4%	—
県	40.3%	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%
毛呂山町	47.9%	46.0%	38.2%	45.8%	45.8%

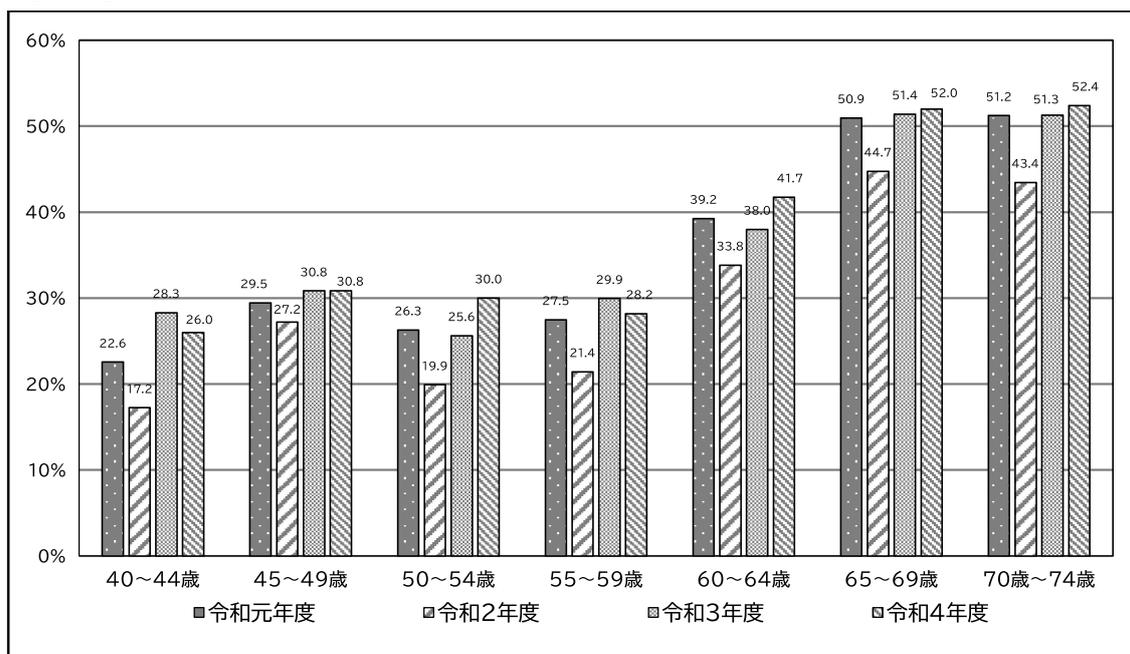
出典：法定報告

3-1-3 性・年齢階級別特定健康診査受診率の推移

毛呂山町の性・年齢階級別特定健康診査受診率の4年間の推移をみると、男女ともに年齢階層が高くなるにつれ、受診率も向上しています。対象者数の多さや受診率の高さから、受診者数は、男女とも65～74歳が全体の約7割を占めています。

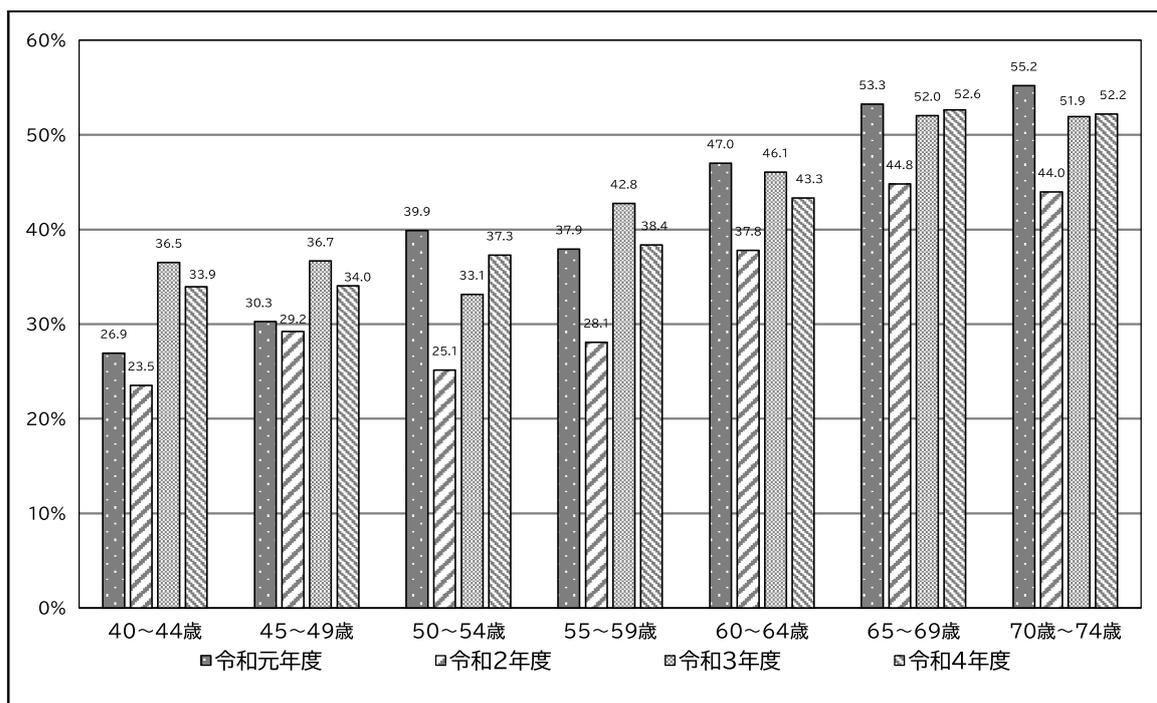
図表 29 性・年齢階級別特定健診受診率

【男性】



出典：法定報告

【女性】



出典：法定報告

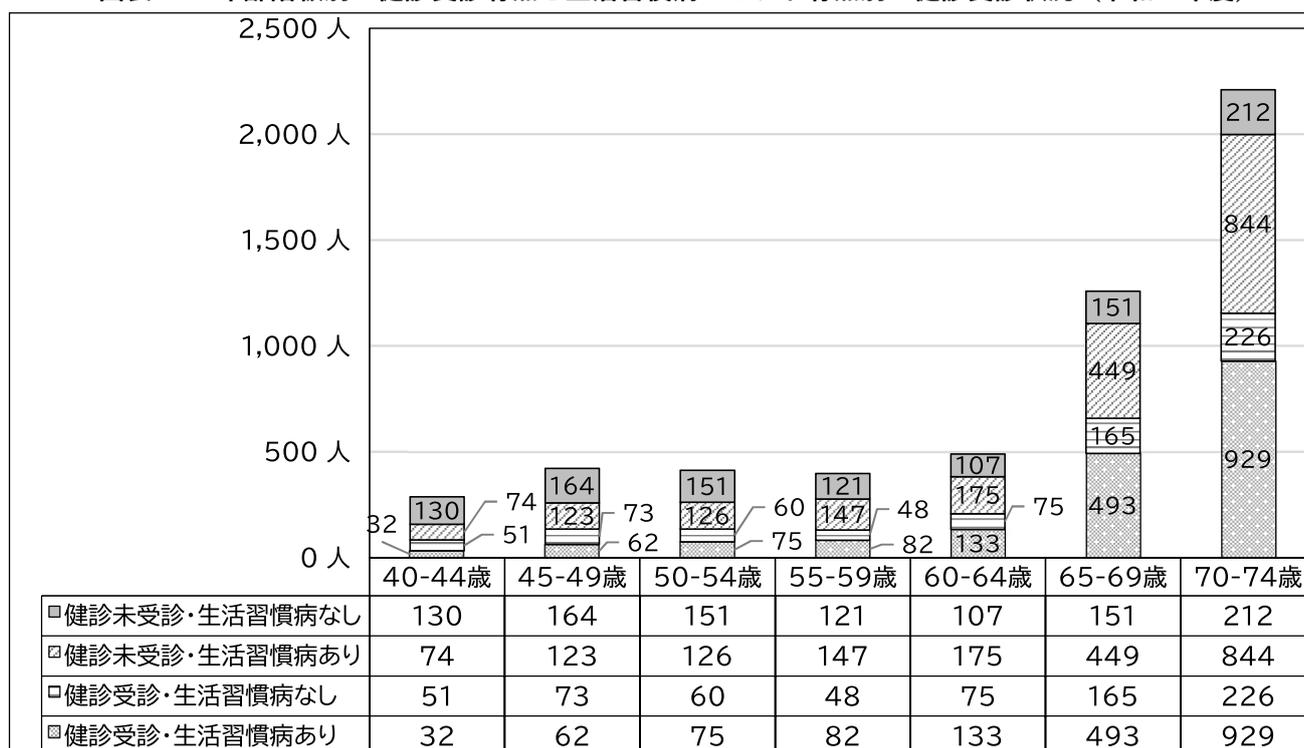
3-1-4 年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病医療受診有無

令和4年度の特定健康診査の対象者全体における特定健診受診者と未受診者それぞれの生活習慣病の状況を見てみると、年齢層が高くなると、受診者、未受診者ともに生活習慣病の割合が増加しています。

特定健康診査未受診で生活習慣病ありの人は、身体の様子が不明であることから、生活習慣病の自覚症状がないまま重症化している人が潜在している可能性があります。

70~74歳健診受診者が最も多く、高齢になるほど関心が高いことがわかります。

図表30 年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況（令和4年度）

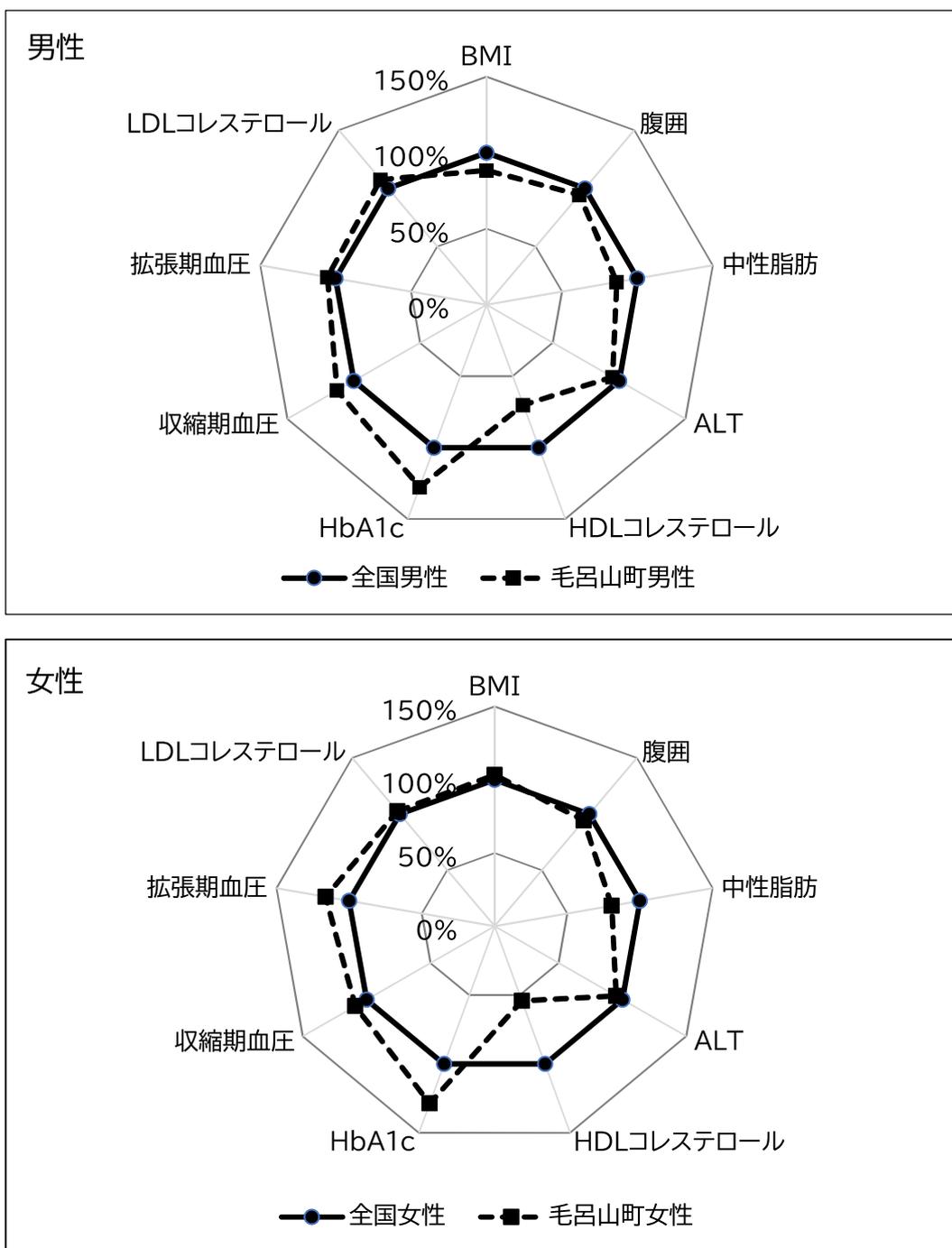


出典：KDB 健診ツリー図より作成

3-1-5 特定健康診査有所見率状況

検査結果値の有所見状況について、全国を 100 として傾向をみると、男性・女性ともに国と比べて有所見率が高いのは、「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL コレステロール」となります。

図表 31 健診検査有所見率（令和4年度）



出典：KDB「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））」

図表 32 特定健診受診者の有所見者の状況

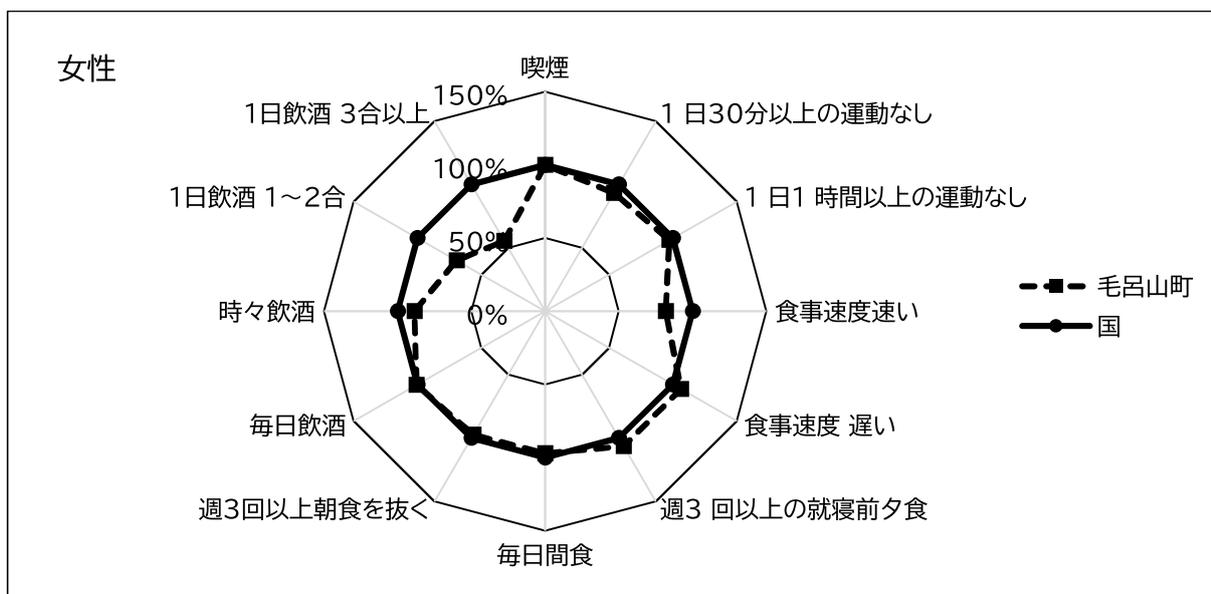
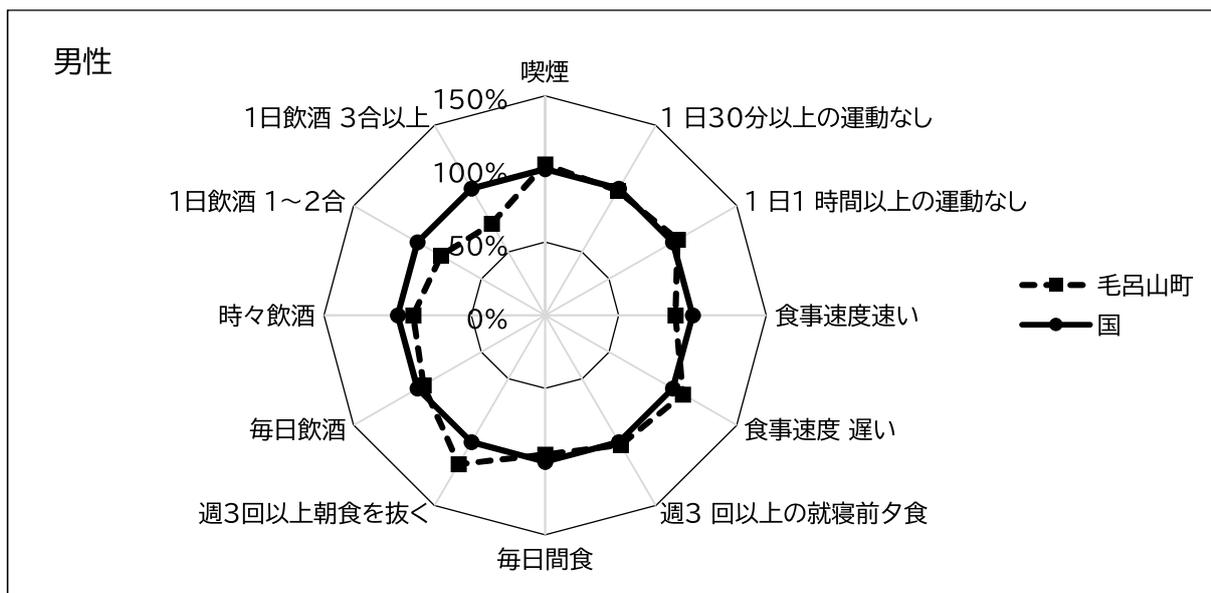
男性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				メタボ以外の 動脈硬化要因
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
			25以上	85以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
R4	40~64歳	人数(人)	117	187	82	20	4	204	153	116	190
		割合(%)	10.1%	16.1%	7.1%	1.7%	0.3%	17.6%	13.2%	10.0%	16.4%
	65~74歳	人数(人)	234	417	199	38	43	650	502	207	378
		割合(%)	20.2%	36.0%	17.2%	3.3%	3.7%	56.1%	43.3%	17.9%	32.6%
	合計	人数(人)	351	604	281	58	47	854	655	323	568
		割合(%)	30.3%	52.1%	24.2%	5.0%	4.1%	73.7%	56.5%	27.9%	49.0%
R3	40~64歳	人数(人)	129	179	99	29	6	174	158	103	184
		割合(%)	10.6%	14.8%	8.2%	2.4%	0.5%	14.4%	13.0%	8.5%	15.2%
	65~74歳	人数(人)	244	455	199	58	37	635	549	230	425
		割合(%)	20.1%	37.5%	16.4%	4.8%	3.1%	52.4%	45.3%	19.0%	35.1%
	合計	人数(人)	373	634	298	87	43	809	707	333	609
		割合(%)	30.8%	52.3%	24.6%	7.2%	3.5%	66.7%	58.3%	27.5%	50.2%
R2	40~64歳	人数(人)	109	159	98	28	3	185	146	117	157
		割合(%)	10.3%	15.1%	9.3%	2.7%	0.3%	17.5%	13.8%	11.1%	14.9%
	65~74歳	人数(人)	230	399	173	45	35	603	547	219	381
		割合(%)	21.8%	37.8%	16.4%	4.3%	3.3%	57.2%	51.8%	20.8%	36.1%
	合計	人数(人)	339	558	271	73	38	788	693	336	538
		割合(%)	32.1%	52.9%	25.7%	6.9%	3.6%	74.7%	65.7%	31.8%	51.0%
R1	40~64歳	人数(人)	124	182	100	25	8	226	139	98	197
		割合(%)	9.7%	14.3%	7.9%	2.0%	0.6%	17.8%	10.9%	7.7%	15.5%
	65~74歳	人数(人)	250	437	196	56	60	722	579	216	447
		割合(%)	19.6%	34.3%	15.4%	4.4%	4.7%	56.7%	45.5%	17.0%	35.1%
	合計	人数(人)	374	619	296	81	68	948	718	314	644
		割合(%)	29.4%	48.6%	23.3%	6.4%	5.3%	74.5%	56.4%	24.7%	50.6%

女性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				メタボ以外の 動脈硬化要因
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
			25以上	85以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
R4	40~64歳	人数(人)	93	62	45	4	3	202	104	59	196
		割合(%)	6.9%	4.6%	3.3%	0.3%	0.2%	15.0%	7.7%	4.4%	14.6%
	65~74歳	人数(人)	204	176	124	5	26	776	560	205	549
		割合(%)	15.2%	13.1%	9.2%	0.4%	1.9%	57.7%	41.6%	15.2%	40.8%
	合計	人数(人)	297	238	169	9	29	978	664	264	745
		割合(%)	22.1%	17.7%	12.6%	0.7%	2.2%	72.7%	49.4%	19.6%	55.4%
R3	40~64歳	人数(人)	95	73	48	0	9	179	136	62	243
		割合(%)	6.5%	5.0%	3.3%	0.0%	0.6%	12.2%	9.2%	4.2%	16.5%
	65~74歳	人数(人)	235	207	125	5	39	798	633	226	650
		割合(%)	16.0%	14.1%	8.5%	0.3%	2.7%	54.2%	43.0%	15.4%	44.2%
	合計	人数(人)	330	280	173	5	48	977	769	288	893
		割合(%)	22.4%	19.0%	11.8%	0.3%	3.3%	66.4%	52.3%	19.6%	60.7%
R2	40~64歳	人数(人)	78	63	34	2	5	180	123	67	197
		割合(%)	6.1%	4.9%	2.7%	0.2%	0.4%	14.1%	9.6%	5.3%	15.5%
	65~74歳	人数(人)	190	165	103	8	24	722	619	212	590
		割合(%)	14.9%	12.9%	8.1%	0.6%	1.9%	56.6%	48.5%	16.6%	46.3%
	合計	人数(人)	268	228	137	10	29	902	742	279	787
		割合(%)	21.0%	17.9%	10.7%	0.8%	2.3%	70.7%	58.2%	21.9%	61.7%
R1	40~64歳	人数(人)	107	86	58	5	7	254	148	72	247
		割合(%)	6.7%	5.4%	3.6%	0.3%	0.4%	16.0%	9.3%	4.5%	15.5%
	65~74歳	人数(人)	238	210	155	8	45	912	643	190	692
		割合(%)	14.9%	13.2%	9.7%	0.5%	2.8%	57.3%	40.4%	11.9%	43.5%
	合計	人数(人)	345	296	213	13	52	1166	791	262	939
		割合(%)	21.7%	18.6%	13.4%	0.8%	3.3%	73.2%	49.7%	16.5%	59.0%

3-1-6 質問票（生活習慣）の状況

健診受診時の質問票の回答について、国を 100 として比較し傾向をみると、男性は全国と比べて「週 3 回以上朝食を抜く」について高い傾向が見られ、飲酒頻度は低い傾向にあります。女性は「週 3 回以上の就寝前夕食」について高い傾向が見られ、「1 日 30 分以上の運動なし」について全国と比較して低い状況にあります。

図表 33 質問票調査（令和 4 年度）



出典：KDB「地域の全体像の把握」

図表 34 質問票調査（一覧）

		毛呂山町	県	同規模	国
服薬の有無	高血圧症の治療に係る薬剤	31.2%	34.8%	37.1%	35.6%
	糖尿病の治療に係る薬剤	8.7%	8.2%	9.4%	8.7%
	脂質異常症の治療に係る薬剤	24.6%	26.8%	28.5%	27.9%
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	4.1%	3.1%	3.2%	3.1%
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	5.0%	5.0%	5.9%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けている	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%
	貧血	12.4%	10.2%	10.4%	10.7%
喫煙	喫煙あり	14.5%	14.7%	12.8%	13.8%
20歳の時の体重から10kg以上増加		34.8%	35.9%	35.5%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし		56.8%	57.9%	59.6%	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	48.1%	47.6%	47.4%	48.0%
歩行速度遅い		42.3%	50.7%	52.3%	50.8%
食事をかんで食べる時の状態	何でも噛んで食べられる	76.4%	80.8%	78.1%	79.3%
	よりかみにくいことがある	22.7%	18.3%	21.1%	19.9%
	ほとんどかめない	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%
人と比較して食べる速度	速い	23.0%	25.2%	25.9%	26.8%
	普通	68.7%	67.3%	66.3%	65.4%
	遅い	8.3%	7.5%	7.8%	7.8%
週3回以上の就寝2時間以内の夕食		16.6%	16.7%	14.3%	15.8%
朝昼夕の3食以外の間食や甘い飲み物	毎日	20.6%	19.2%	21.5%	21.6%
	時々	59.3%	58.3%	58.4%	57.3%
	ほとんど摂取しない	20.1%	22.5%	20.0%	21.0%
週に3回以上朝食を抜く		11.4%	10.7%	8.7%	10.4%
飲酒頻度	毎日	25.4%	25.4%	23.6%	25.5%
	時々	20.1%	22.5%	21.5%	22.5%
	飲まない	54.5%	52.1%	54.9%	52.0%
1日あたりの飲酒量	1合未満	87.0%	68.0%	65.6%	64.1%
	1～2合	18.2%	20.7%	23.6%	23.7%
	2～3合	6.0%	9.0%	8.6%	9.4%
	3合以上	1.9%	2.4%	2.2%	2.8%
睡眠不足		23.2%	26.1%	25.6%	25.6%
生活習慣改善	改善意欲なし	27.0%	29.8%	28.1%	27.6%
	改善意欲あり	27.4%	24.3%	27.4%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	13.5%	17.9%	13.8%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.4%	8.4%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.7%	19.6%	21.8%	20.9%
保健指導を利用しない		61.6%	63.6%	65.1%	63.3%

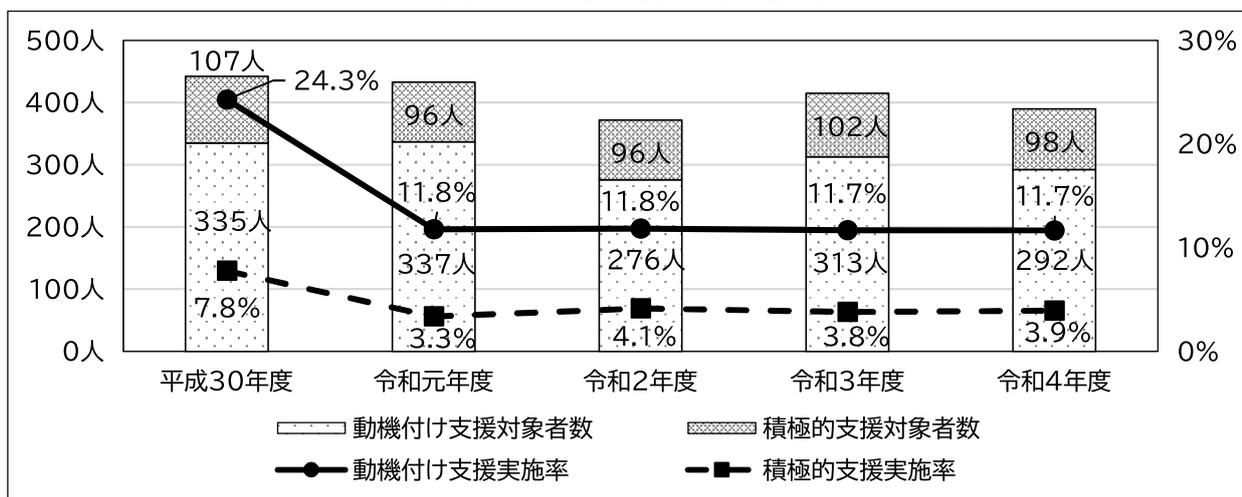
出典：KDB「地域の全体像の把握」

3-2 特定保健指導に関する分析

3-2-1 特定保健指導対象者の状況

令和4年度の特定保健指導対象者は、動機付け支援対象者は292人（11.7%）、積極的支援対象者は98人（3.9%）となっています。平成30年度と比較すると、減少傾向となっています。

図表 35 特定保健指導対象者の推移



出典：法定報告

3-2-2 特定保健指導実施率の推移

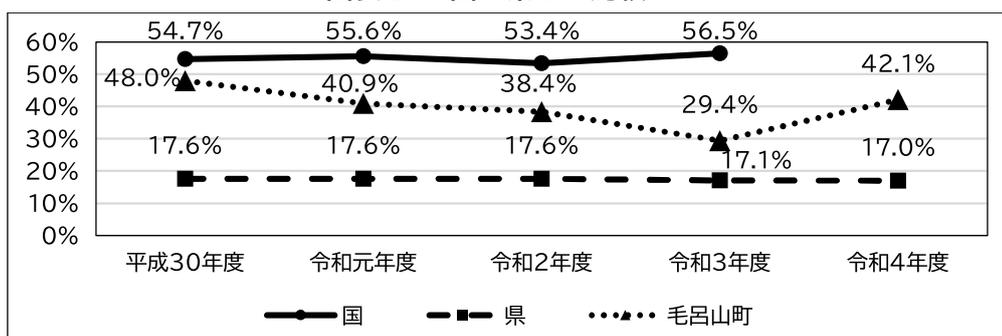
特定保健指導実施率は全国と比べると低い水準ですが、県平均より大きく上回って推移しています。令和2年度から3年度にかけて新型コロナウイルス感染症の影響により減少に転じ、以降は回復傾向にあります。

図表 36 目標値と実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%	———
県	17.6%	17.6%	17.6%	17.1%	17.0%
毛呂山町	48.0%	40.9%	38.4%	29.4%	42.1%

出典：法定報告

図表 37 国・県との比較

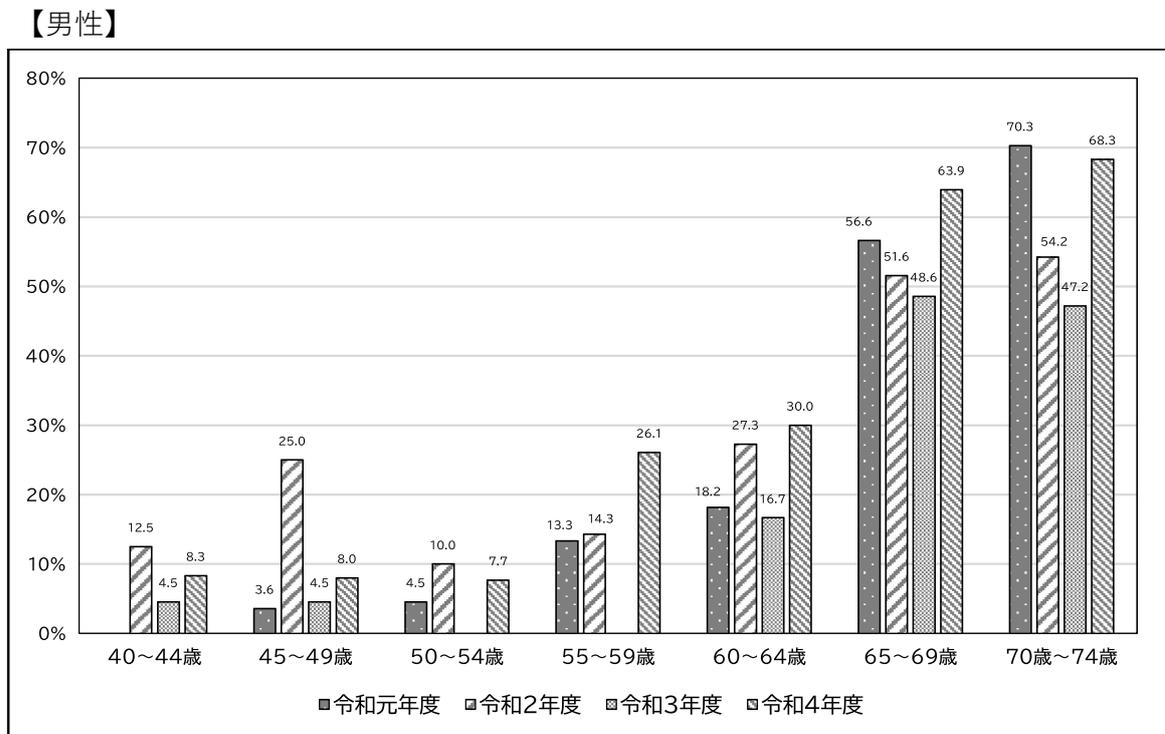


出典：法定報告

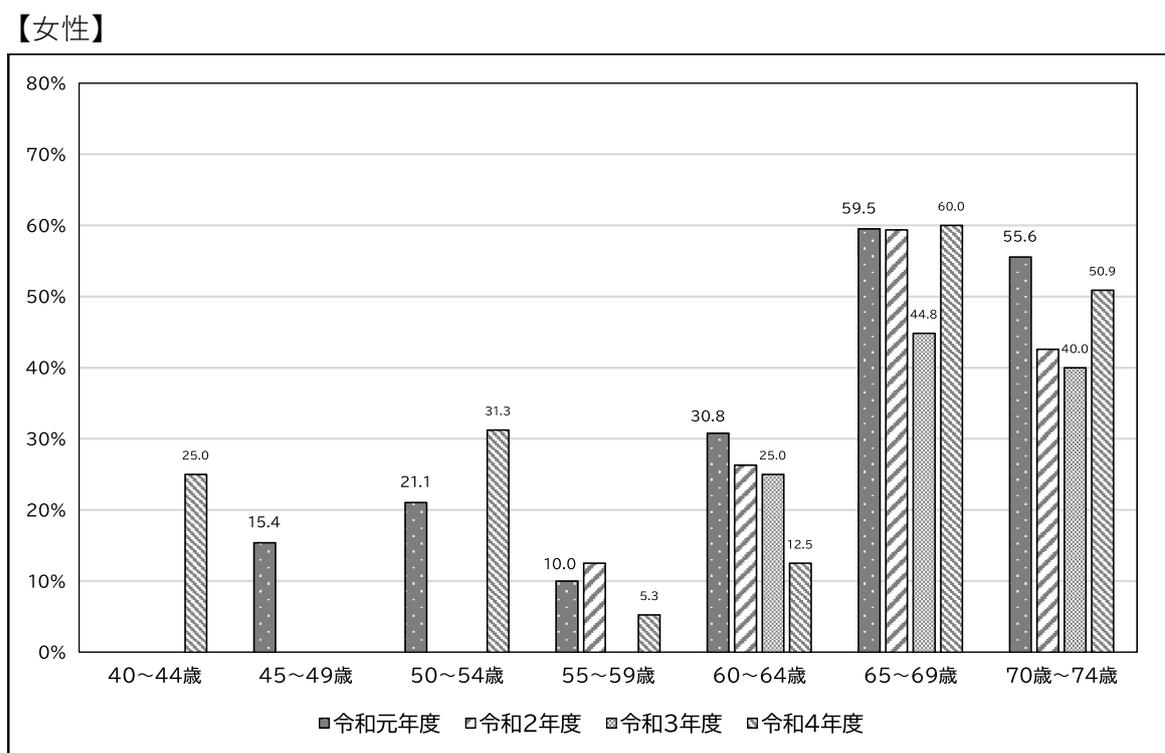
3-2-3 性・年齢階級別特定保健指導実施率の推移

毛呂山町の性・年齢階級別特定保健指導実施率の4年間の推移をみると、男女ともに65歳から74歳までが高い実施率で推移しています。

図表 38 性・年齢階級別特定保健指導実施率



出典：法定報告

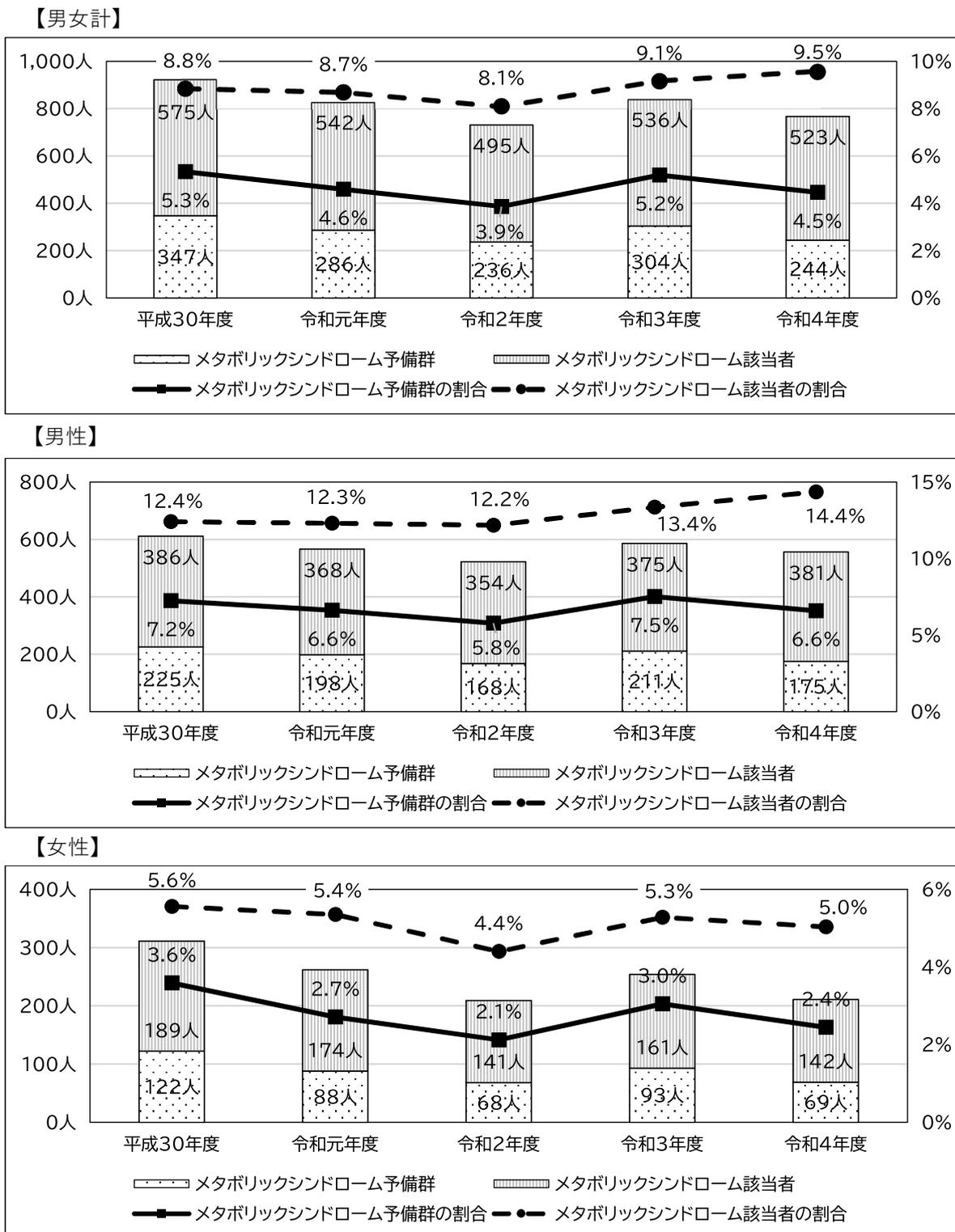


出典：法定報告

3-2-4 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割合は、令和4年度で予備群人数は244人、該当者人数は523人となり、平成30年度と比較すると、予備群数は347人に対して経年でみると減少傾向であり、該当者数についても減少傾向となっています。

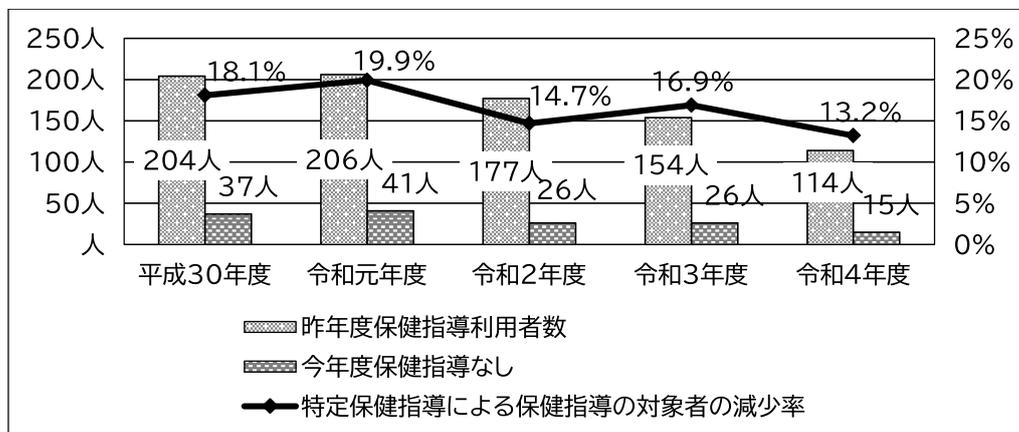
図表 39 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



3-2-5 特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率

令和3年度に特定保健指導の対象となった人が令和4年度に対象とならなかった割合は13.2%でした。より多くの対象者が利用できるよう事業の改善に取り組む必要があります。

図表 40 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



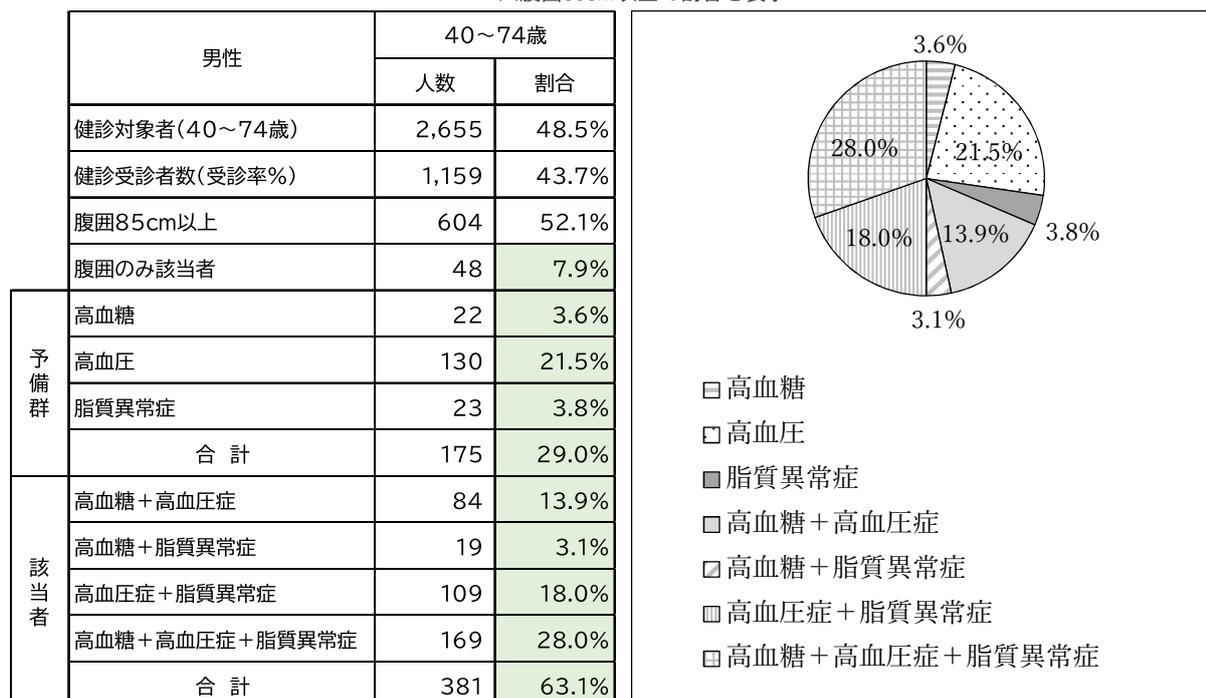
出典：法定報告

3-2-6 リスク保有の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子の内訳をみると、男性の予備群で最も高い比率は高血圧（21.5%）であり、該当者で最も高い比率は高血糖＋高血圧症＋脂質異常症（28.0%）です。女性の予備群についても高血圧（20.6%）、該当者は高血糖＋高血圧症＋脂質異常症（25.2%）を保有している人が最も多い状況です。

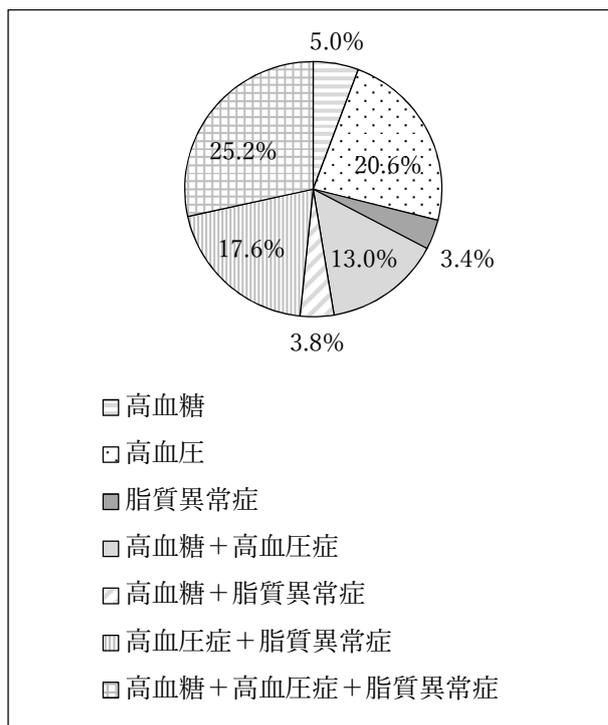
図表 41 メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスク因子内訳

※腹囲85cm以上で割合を表示

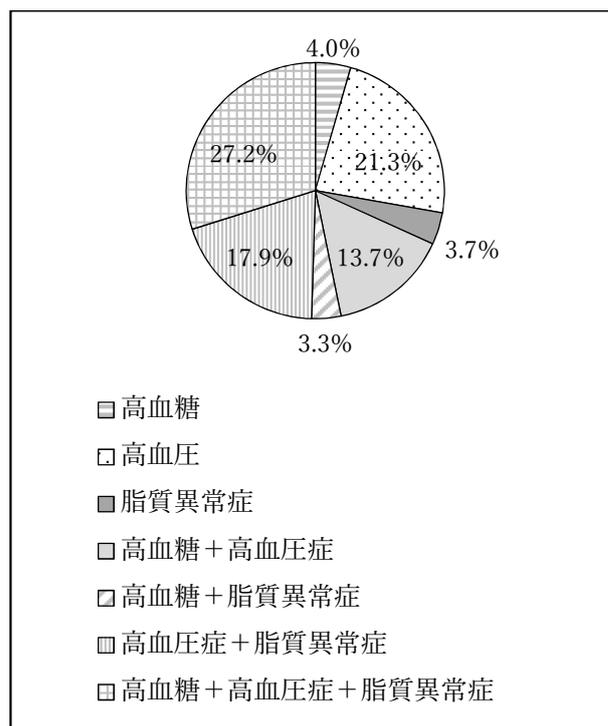


※腹囲 90cm 以上で割合を表示

	女性	40～74歳	
		人数	割合
	健診対象者(40～74歳)	2,824	51.5%
	健診受診者数(受診率%)	1,345	47.6%
	腹囲90cm以上	238	28.3%
	腹囲のみ該当者	27	11.3%
予備群	高血糖	12	5.0%
	高血圧	49	20.6%
	脂質異常症	8	3.4%
	合計	69	29.0%
該当者	高血糖+高血圧症	31	13.0%
	高血糖+脂質異常症	9	3.8%
	高血圧症+脂質異常症	42	17.6%
	高血糖+高血圧症+脂質異常症	60	25.2%
	合計	142	59.7%



	総計	40～74歳	
		人数	割合
	健診対象者(40～74歳)	5,479	100.0%
	健診受診者数(受診率%)	2,504	100.0%
	腹囲:男性85cm/90cm以上	842	100.0%
	腹囲のみ該当者	75	8.9%
予備群	高血糖	34	4.0%
	高血圧	179	21.3%
	脂質異常症	31	3.7%
	合計	244	29.0%
該当者	高血糖+高血圧症	115	13.7%
	高血糖+脂質異常症	28	3.3%
	高血圧症+脂質異常症	151	17.9%
	高血糖+高血圧症+脂質異常症	229	27.2%
	合計	523	62.1%



出典：KDB「厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）」

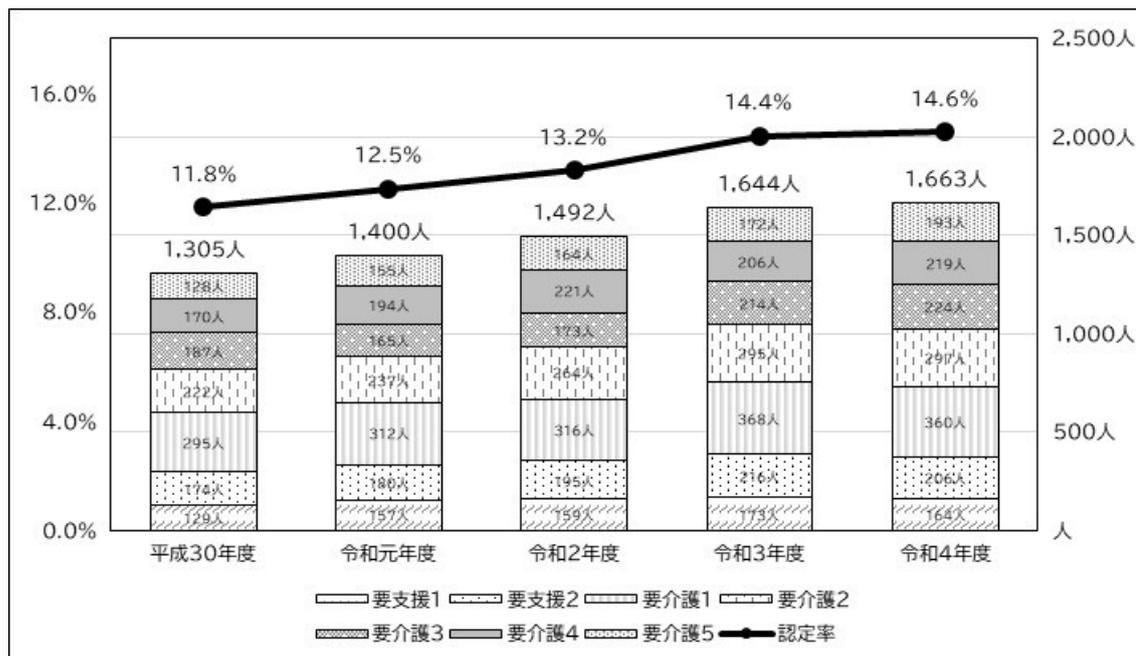
4.介護に関する状況

4-1 介護保険に関する分析

4-1-1 介護度別認定者数と認定率の推移

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、増加傾向にあります。

図表 42 第1号被保険者の介護度別認定者数と認定率の推移



出典：毛呂山町行政報告（主要施策の成果報告書）

4-1-2 介護給付費の推移

1件当たりの介護給付費は、居宅サービスは減少しており、施設サービスは上昇していますが、県や国と比較すると下回っています。

図表 43 介護給付費の比較

単位：円

	毛呂山町		県	同規模	国
	令和元年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
1件あたり給付費（月）	60,876	58,902	57,940	63,000	59,662
居宅サービス	38,195	37,524	39,562	41,449	41,272
施設サービス	277,448	281,323	292,776	292,001	296,364

出典：KDB「地域の全体像の把握」

図表 44 介護給付費の推移

単位：円

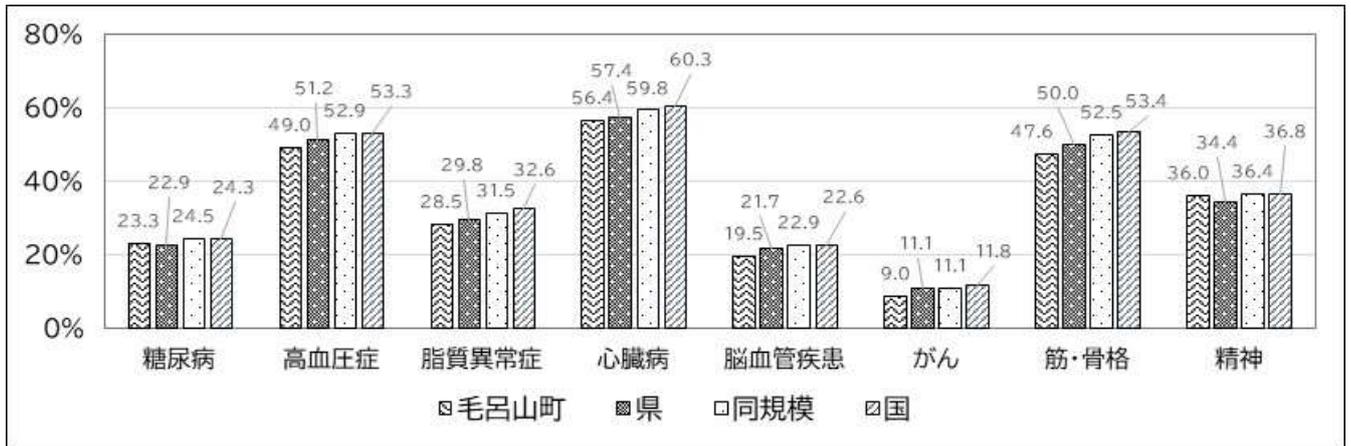
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1件あたり給付費（月）	60,876	61,243	60,698	58,902
居宅サービス	38,195	38,096	37,856	37,524
施設サービス	277,448	281,668	283,440	281,323

出典：KDB「地域の全体像の把握」

4-1-3 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を見ると、心臓病で56.4%と最も高く、次いで高血圧症で49%、筋・骨格で47.6%となっています。県と比較すると、糖尿病、精神の割合が高くなっています。

図表 45 要介護認定者の有病状況（令和4年度）



項目		平成30年度	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	同規模	国
糖尿病	人数	276	318	327	380	423	80,966	54,717	1,712,613
	割合(%)	20.8	20.5	20.2	21.6	23.3	22.9	24.5	24.3
高血圧症	人数	674	749	757	833	853	179,541	117,224	3,744,672
	割合(%)	48.5	49.2	47.8	47.8	49.0	51.2	52.9	53.3
脂質異常症	人数	359	414	414	485	510	105,679	70,399	2,308,216
	割合(%)	24.7	25.7	25.7	27.4	28.5	29.8	31.5	32.6
心臓病	人数	770	852	868	959	1,000	201,133	132,327	4,224,628
	割合(%)	55.2	56.1	54.7	54.9	56.4	57.4	59.8	60.3
脳血管疾患	人数	331	326	338	337	355	75,080	50,122	1,568,292
	割合(%)	23.6	23.4	21.2	20.5	19.5	21.7	22.9	22.6
がん	人数	107	131	133	148	167	39,547	24,937	837,410
	割合(%)	7.6	7.9	8.4	8.8	9.0	11.1	11.1	11.8
筋・骨格	人数	647	712	711	807	824	175,253	116,014	3,748,372
	割合(%)	46.5	48.2	46.1	46.5	47.6	50.0	52.5	53.4
精神	人数	515	541	576	625	628	119,629	80,119	2,569,149
	割合(%)	38.2	37.0	36.1	36.3	36.0	34.4	36.4	36.8

出典：KDB「地域の全体像の把握」

5.その他

健康・医療情報等の大分類	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
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	<p>総死亡の SMR は全国と比して高く、男女ともに肺炎による死亡が高い。埼玉県全体と同程度であるが、埼玉県全体が全国より高い。</p> <p>また、平均寿命は県と比べるとやや低い、平均自立期間は同水準である。</p>
医療費の分析	<p>大分類別医療費で最も高いのは悪性新生物であり、次いで循環器疾患、尿路性器系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。生活習慣病に係る疾患が総医療費の約 3 割を占めている。また、細小疾患単位で年齢調整をした医療費で見ると、男性は糖尿病、慢性腎不全（透析あり）の外来が増加傾向にある。女性は筋・骨格に係る外来医療費は男性と比較すると高い傾向にある。</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアは県平均より上回っており、令和元年度より 80%以上を維持しているが、横ばいで推移しており、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えが進んだことで、差額通知書の効果が薄れたと推測される。</p>
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状態であり、国・県と比較すると高い受診率を維持しているが、第 3 期計画の目標値には到達していない。第 3 期計画期間は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要がある。</p> <p>特定健康診査受診率は、男女ともに 60 歳未満の受診率が低く、40%を下回る状況となっているため、若年層への案内を工夫するなど、受診率の向上が課題である。</p> <p>特定健診対象者のうち、健診未受診者で生活習慣病ありの割合が 35%となっており、生活習慣病の自覚がないまま重症化している人が潜在している可能性がある。</p> <p>特定健診結果の有所見率は、男性・女性ともに HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧・LDL コレステロールの有所見者割合が国より大幅に高くなっており、動脈硬化のリスクが高い人が多い。</p>
介護費関係の分析	<p>要介護認定率は年々高くなっている。また、要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高くなっており、その割合も年々微増しているため、前期高齢期からの予防の取組みが必要である。</p>
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析患者数の約 50%は糖尿病患者であり、人工透析患者は減少傾向にあるものの、健康寿命の延伸と医療費適正化の観点から継続した糖尿病の重症化予防への取組みが必要である。</p>

第4章 第3期データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標を達成するための個別保健事業

1.計画全体における目的

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

目標	評価指標	実績	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
65歳健康寿命	男性	18.23歳※	18.67	18.81	18.95	19.09	19.23	19.37
	女性	20.86歳※	21.85	21.86	21.87	21.88	21.89	21.90
医療費適正化	生活習慣病 1人当たり医療費 (年額 人/円)	107,854円 ※※	減少	減少	減少	減少	減少	減少

※65歳健康寿命の実績：令和3年度 ※※生活習慣病1人当たり医療費：令和4年度

2.1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

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
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
特定健診受診率を60%とする	特定健診受診率(%)★	45.8	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	特定健康診査受診率向上対策

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
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
特定保健指導実施率を60%とする	特定保健指導実施率(%)★	42.1	45.0	48.0	51.0	53.0	57.0	60.0	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者を減少させる	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)★☆	13.2	14.5	16.0	17.5	19.0	20.5	22.0	

目的：糖尿病等の生活習慣病重症化予防

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
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(%)★	2.21	2.13	2.06	2.00	1.93	1.86	1.80	糖尿病性腎症重症化予防対策事業 生活習慣病重症化予防事業（町独自） 受診勧奨事業 ポピュレーションアプローチ 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組み
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(%)☆	17.8	17.5	17.2	17.0	16.7	16.4	16.1	
高血糖者の割合を減らす	高血糖者（HbA1c6.5%以上）者の割合(%)☆	12.1	11.9	11.8	11.7	11.6	11.5	11.4	
血圧の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(%)☆	54.5	54.0	53.5	53.0	52.5	52.0	51.5	
糖尿病重症化予防及び人工透析移行の防止	保健指導終了者の人工透析に至った人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	
生活習慣病重症化予防対策事業対象者の医療機関への受診	対象者のうち医療機関受診割合(%)	62.2	68.0	74.0	80.0	86.0	92.0	100	

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
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
後発医薬品の数量シェアを80%とする	後発医薬品の数量シェア(%)	83.7	84.0	84.3	84.6	84.9	85.2	85.5	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

目的：要介護、フレイルの予防

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
要介護状態・フレイルの予防	要介護認定率(%)	14.6	14.5	14.4	14.3	14.2	14.1	14.0	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組み

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1-1 達成しようとする目標

単位：％

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導実施率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0

1-2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

単位：人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数見込み	5,064	4,983	4,902	4,821	4,739	4,658
目標受診者数	2,532	2,591	2,647	2,700	2,749	2,795

(2) 特定保健指導

単位：人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数見込み	370	360	350	340	330	320
目標実施者数	167	173	179	184	188	192

1-3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から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してします。

なお、対象者のうち以下のものを除外したものを各年度の実施すべき数とします。

ア 事業主健診受診者

イ 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者

ウ 年度途中に転入・転出等の移動が生じた者

エ その他厚生労働大臣の定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(2) 実施場所

ア 実施形態 集団健診及び個別健診

イ 実施場所 集団健診…毛呂山町保健センター等町公共施設

個別健診…毛呂山町が指定する医療機関

(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

ア 基本的な健診項目

- (ア) 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
- (イ) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）
- (ウ) 身長、体重及び腹囲の検査、BMI の測定
- (エ) 血圧測定、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）
- (オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- (カ) 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
- (キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- (ア) 心電図検査
- (イ) 眼底検査
- (ウ) 貧血検査

ウ 付加健診項目

クレアチニン、e-GFR、尿酸

(4) 実施時期

概ね5月から12月に実施します。

(5) 受診方法

対象者は、健診案内が届いたら、「集団健診」か「個別健診」を保健センターに申し込みます。また、集団健診希望の場合は希望日についても、申し込みます。

保健センターから、健診希望者に対し、受診券等、健診に必要な書類を郵送します。

健診希望者は、受診券が届いたら、個別健診希望の場合は、直接健診実施機関に申込みをします。申し込んだ日時に、受診券を実施機関に提出することにより、特定健診を受診するものとなります。また、集団健診の場合は、指定の健診日に、集団健診会場で必要書類等を提出することにより、特定健康診査を受診するものとなります。

なお、特定健康診査結果は、健診受診者が、保健センターから郵送で受け取るものとなります。その際、生活習慣改善に関する情報提供を実施します。結果により、メタボリックシンドローム症候群に係る特定保健指導が必要な場合は、併せて、案内を行います。

(6) 自己負担額

特定健康診査の実施に当たっては、受診者からの自己負担を求めないこととします。

(7) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則5年間保存します。

1-4 特定保健指導の実施方法

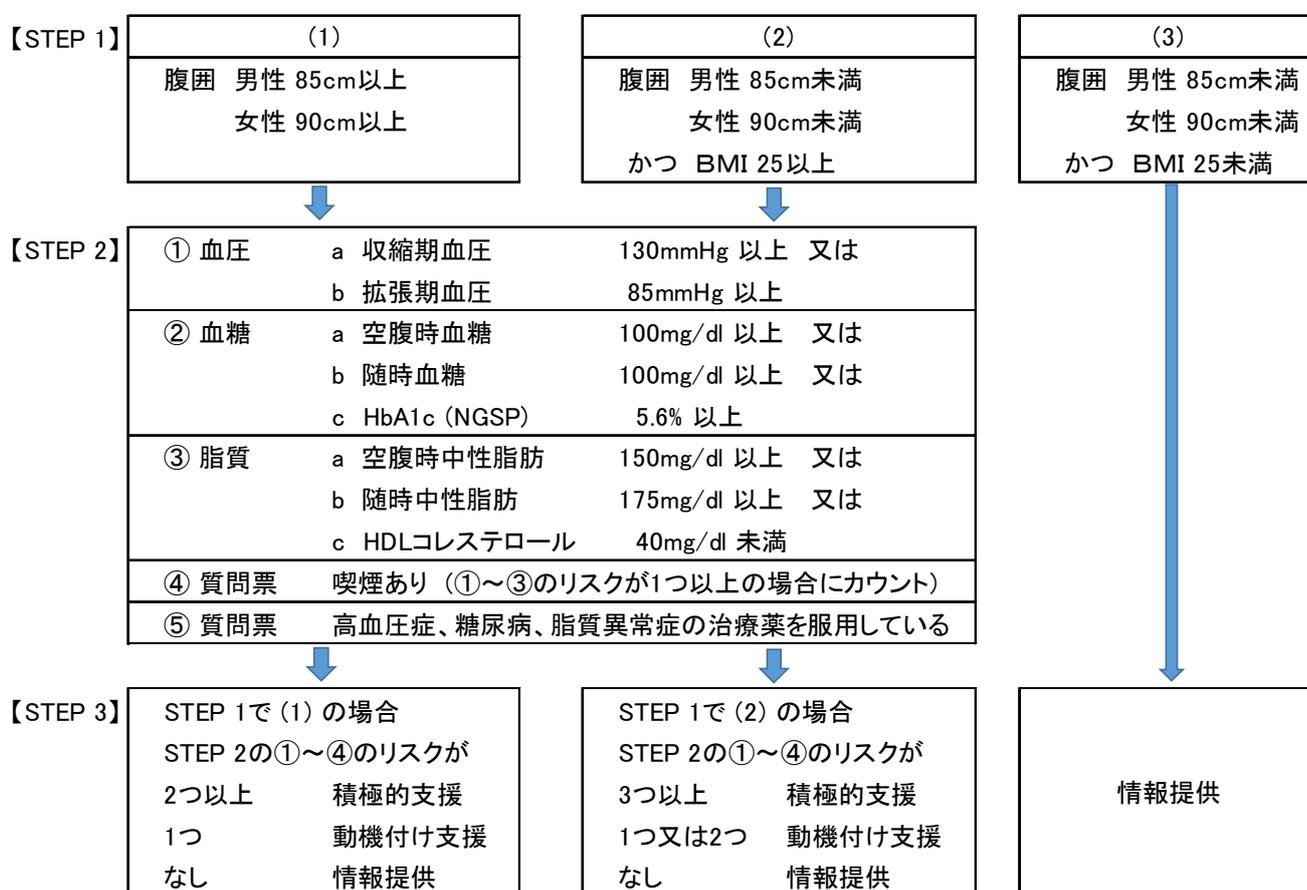
(1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が高く期待できる層を優先的に実施します。具体的には特定健康診査受診者にリスクに基づく優先順位（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

(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特定保健指導を実施します。

特定保健指導の階層化判定



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

(3) 実施内容

内容	動機づけ支援	積極的支援
支援期間・頻度	面接による支援のみの原則1回	初回面接支援の後、3ヶ月以上の継続的な支援
支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。
面接による支援の具体的な内容	1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（おおむね8名程度）当たりおおむね80分以上のグループ支援	1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（おおむね8名程度）当たりおおむね80分以上のグループ支援
3か月以上の継続的な支援の具体的な内容		アウトカム評価とプロセス評価の合計で180ポイント以上
ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする。特定保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない
実績評価	初回面接から3ヶ月以上経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う。	面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う。 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可。

(4) 自己負担

特定保健指導の実施にあたっては、対象者から自己負担は求めないこととします。

1-5 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	受診対象者の抽出 受診券等の印刷		健診案内通知
5月	健診開始		
6月		特定保健指導実施開始	
7月	健診データ受取		
8月			代行機関との費用決済の開始
12月	健診の終了		
2月			
3月			
5月			
6月			実施率等、実施実績の算出、 支払基金への報告

1-6 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び毛呂山町委託基準を満たす団体に委託します。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、案内通知を送付し、健診申込希望等の意向について回答してもらい、その後必要書類等を送付します。

また、周知の徹底を図るため、町広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

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

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	受診率は 45.8%(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く、課題である。ICT を利用するなど世代に合わせた取り組みを実施していく必要がある。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【対象者：40～74歳の国保被保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 庁内への働きかけ・・・担当課による窓口での勧奨の実施と関係会議 ② 医療機関への働きかけ・・・医療機関に受診勧奨ポスターの掲示協力を依頼 ③ 受診率向上キャンペーン・・・啓発物の広報配布、保険証更新時の啓発物同封、がん検診との同時実施、土日・早朝（8時～）に集団健診を実施、健康マイレージ事業ポイント付与 ④ 受診勧奨通知・・・未申込者への勧奨通知3回、個別健診未受診者の受診勧奨通知 ⑤ 人間ドックその他の健診結果の収集・・・人間ドックの実施、関係団体と調整後、健診結果を収受。同等健診結果提供依頼通知 <p>【対象者：健診未受診者のうち生活習慣病治療者】（町独自の方法で実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑥ 診療情報提供事業・・・対象者を抽出し、診察時の検査結果データの写しを提供依頼 								
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(%)★	45.8	48.2	50.6	53.0	55.4	57.8	60.0
		40歳代の特定健康診査受診率(%)	30.7	31.0	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0
	アウトプット	受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		未受診者受診勧奨通知率(%)	—	100	100	100	100	100	100
	プロセス	庁内連携会議の開催、関係各課との調整							
ストラクチャー	予算獲得割合、事務職員の確保								

★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）

2.特定保健指導実施率向上事業

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。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、保健師等による生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の重要性についての指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。								
前期計画からの考察	実施率は 42.1%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、実施率が停滞している。健診当日の特定保健指導や結果説明会は実施率向上につながるため継続し、さらに ICT を活用するなど利用しやすい体制づくりを工夫する必要がある。								
目的	特定保健指導対象者に対して、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の改善を図り、ひいては被保険者全体の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。								
具体的内容	【特定保健指導】 特定健康診査の受診者のうち、該当者へ生活習慣を改善するために保健指導を実施 ① 動機づけ支援・・・面接による支援 1 回、3 ヶ月以上後に実績評価 ② 積極的支援・・・初回面接後、3 ヶ月以上の継続支援								
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	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)★☆	13.2	14.5	16.0	17.5	19.0	20.5	22.0
		腹囲－2 cm減少・体重－2 kg減量者割合(%)	—	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	アウトプット	特定保健指導実施率(%) ★	42.1	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
		対象者への利用案内通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	庁内連携会議の開催、関係各課との調整							
ストラクチャー	専門職の確保、担当者の役割分担、予算獲得割合								

★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）

3.糖尿病性腎症重症化予防事業（埼玉県共同プログラム）

背景	埼玉県共同プログラムにそって実施し、毛呂山町が実施主体となり、業務委託し、国保被保険者で糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつける。								
前期計画からの考察	保健指導後の人工透析導入者はいなかったが、医療機関への未受診者・受診中断者に対する受診勧奨後の受診率及び保健指導利用率は伸び悩んでいる。								
目的	糖尿病重症化予防及び人工透析移行を防止する。								
具体的内容	<p>【対象者】 国民健康保険の資格を有している人で、4月1日時点で20歳以上かつ翌年3月31日時点で75歳未満の人。</p> <p>【実施内容】</p> <p>受診勧奨・未受診者・治療中断者に対する受診勧奨通知を発送する ・専門職による強めの受診勧奨（電話勧奨）</p> <p>保健指導・候補者を選定し、対象者に通知する ・架電による参加勧奨 ・申込者への専門職（管理栄養士）による保健指導</p> <p>継続支援・保健指導を終了した対象者への再度の指導</p>								
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	保健指導終了者の人工透析導入者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
		HbA1c8.0%以上の割合(%)★	2.21	2.13	2.06	2.00	1.93	1.86	1.80
	アウトプット	受診勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		保健指導参加者数(人)	3	6	7	8	9	10	11
	プロセス	準備状況、実施状況、工夫点							
ストラクチャー	担当者の役割分担、予算獲得割合								

★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）

4.生活習慣病重症化予防事業（町独自）

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。特定健康診査受診者のうち血圧、血糖、脂質のリスク有りの未受診者・受診中断者に医療機関への受診勧奨及び生活習慣の改善方法を働きかけることにより、重症化予防に努めている。									
前期計画からの考察	コロナ禍の影響により医療機関への受診率は低下したが、その後回復傾向にあるものの血糖以外は目標の70%に達していない。受診勧奨のみで終わらず、生活習慣改善を促す保健指導の実施ができる体制づくりが必要である。									
目的	糖尿病等の生活習慣病重症化予防									
具体的内容	<p>【受診勧奨事業】対象者へ繰り返し受診勧奨 対象者：特定健康診査受診者のうち、次の基準に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c9.0以上 ・収縮期血圧180以上 ・拡張期血圧110以上 ・LDLコレステロール200以上 <p>【ポピュレーションアプローチ】対象者：全住民</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共施設で血圧測定ができる環境づくり（保健センター、総合公園） ・成人健康相談の実施（月1回役場または保健センターで実施） ・各種健康教室の実施 									
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	医療機関受診割合 (%)	HbA1c9.0以上	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100	100
			収縮期血圧180以上または拡張期血圧110以上	42.9	50.0	60.0	70.0	80.0	90.0	100
			LDLコレステロール200以上	68.8	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100
	アウトプット	勧奨者の割合(%)		100	100	100	100	100	100	100
		成人健康相談実施回数 年12回		12	12	12	12	12	12	12
各種健康教室実施回数 年2回		2	2	2	2	2	2	2		
プロセス	準備状況、実施状況、工夫点									
ストラクチャー	担当者の役割分担、予算獲得割合									

★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）

5.後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

背景	<p>毛呂山町では高齢化が進むにつれて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が行われている。</p> <p>毛呂山町では後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用向上のために、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の発送を行っている。</p>								
前期計画からの考察	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアに関しては、令和元年度に国の目標値である80%および、令和4年度の埼玉県（市町村国保）平均の81.3%を上回っているものの、引き続き利用向上を促していく必要がある。</p>								
目的	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高める。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】 全被保険者</p> <p>【方法】 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を発送する（年2回） 通知発送後、レセプト情報で後発医薬品切替率及び効果額を把握する</p> <p>【周知】 保険証一括更新等の通知発送時に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールについても同封する。</p> <p>広報紙に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。</p>								
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(%)	83.7	84.0	84.3	84.6	84.9	85.2	85.5
	アウトプット	後発医薬品差額通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	準備状況・実施状況・工夫点・スケジュール							
ストラクチャー	担当者の役割分担・予算獲得割合								

★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）

6.地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

背景	<p>高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進している。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p>
前期計画からの考察	<p>保健事業と介護の一体的実施事業打合せに国保部局として参画し、K D B等を活用したデータを提供、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。</p>
目的	<p>関係部局・関係機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者の健康状態を改善することを目的とする。</p>
具体的内容	<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>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業と介護の一体的実施事業打合せに国保部局として参画し、K D B等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。 <p>≪ポピュレーションアプローチ≫</p> <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>ゆずっこ元気体操事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防と社会参加を推進し、生きがいや役割をもって生活できる地域を実現するために、すべての高齢者を対象とした一般介護予防事業の支援を行う。 <p>≪ハイリスクアプローチ≫</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業（P.50）を参照 <p>【生活習慣病重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（P.51）を参照

	<p>【高齢者保健事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の生活習慣病の重症化予防事業を実施する。 <p>【医療未受診者把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態が不明な人への個別相談を実施する。 								
評価指標 目標値	アウトカム	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
		前期高齢者のうち運動習慣のある者の割合(%)☆	48.7	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	55.0
		前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合(%)☆	19.3	19.0	18.8	18.6	18.4	18.2	18.0
		要介護認定率(%)	14.6	16.5	17.0	17.6	17.9	18.2	18.6
	アウトプット	通いの場の数(地区)	42	42	43	44	45	46	47
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業と介護の一体的実施事業打合せに国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 ・地域支援事業に国保部門として参画 ・KDB等を活用した前期高齢者等のハイリスク群・予備群等の抽出と国保部門としての支援 ・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	専門職の確保・関係各課との調整							

★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）

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、毛呂山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

策定した計画は、毛呂山町の広報誌や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「毛呂山町個人情報保護条例」に基づき行います。

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

3. 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、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

医師会や薬剤師会等の地域関係機関等の連携、また健康増進部門、介護部門等の関係する課との連携をとりながら、事業を推進します。