

第3期小鹿野町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
第4期小鹿野町国民健康保険  
特定健康診査等実施計画

令和6年3月

小鹿野町

目次

内 容		特定健康診査等実施計画該当箇所
<b>第 1 章</b>	<b>計画の基本的事項</b>	○
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間） 2 実施体制（関係者連携）	
<b>第 2 章</b>	<b>現状</b>	
	1 基本情報 2 小鹿野町の特性 3 前期計画の評価	
<b>第 3 章</b>	<b>健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>	
	1 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間（健康寿命） 2 医療費の分析 3 特定健康診査・特定保健指導の状況 4 介護に関する状況 5 課題と対策の方向性	
<b>第 4 章</b>	<b>データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業</b>	
	1 計画全体における目的 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	
<b>第 5 章</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	○
	1 達成しようとする目標 2 特定健康診査等の対象者数 3 特定健康診査の実施方法 4 特定保健指導の実施方法 5 年間スケジュール 6 その他	
<b>第 6 章</b>	<b>健康課題を解決するための個別の保健事業</b>	○
	1 特定健康診査受診率向上事業 2 特定保健指導の実施 3 若年層の健康診査・受診率向上対策事業 4 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 5 糖尿病重症化予防対策事業 6 高血圧予防保健事業 7 医療費適正化	○
<b>第 7 章</b>	<b>個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し</b>	○
<b>第 8 章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	○
<b>第 9 章</b>	<b>個人情報取扱い</b>	○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 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	

## 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、それに基づく被保険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ました。

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、国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、本町総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、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ます。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

### 2 実施体制（関係者連携）

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

## 第2章 現状

### 1 基本情報

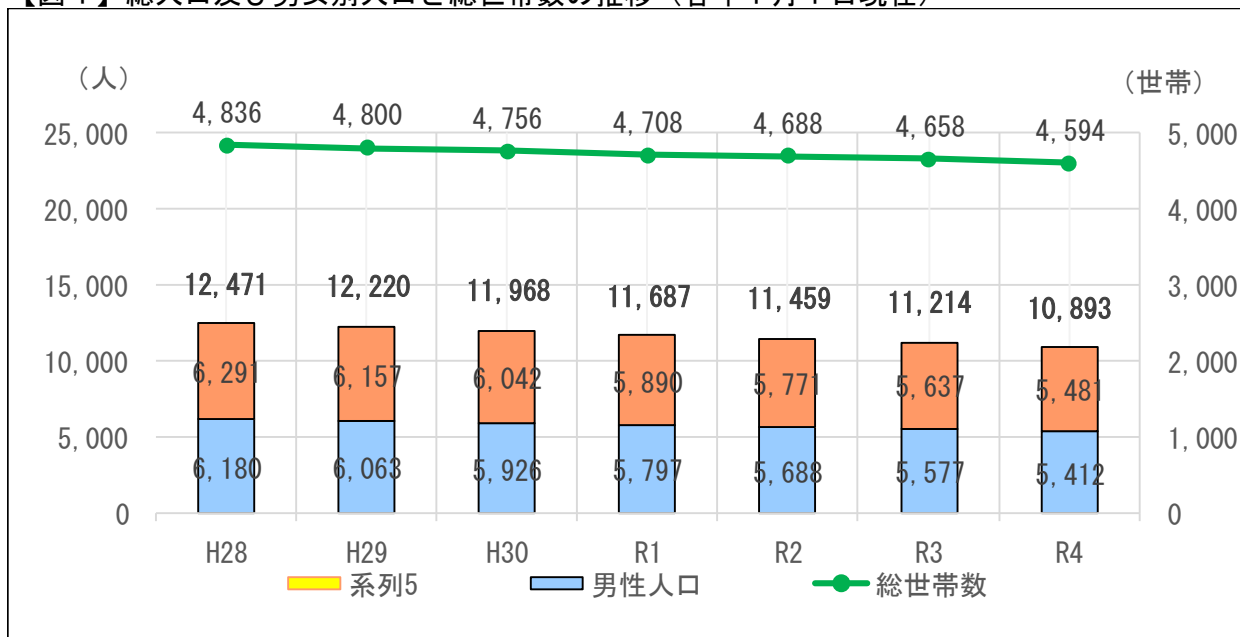
#### (1) 人口及び国保被保険者の推移

##### ① 人口及び世帯数の推移

令和4年1月1日現在、人口は10,893人（男性5,412人・女性5,481人）、世帯数は4,594世帯です。人口は男女共に年々減少しています。

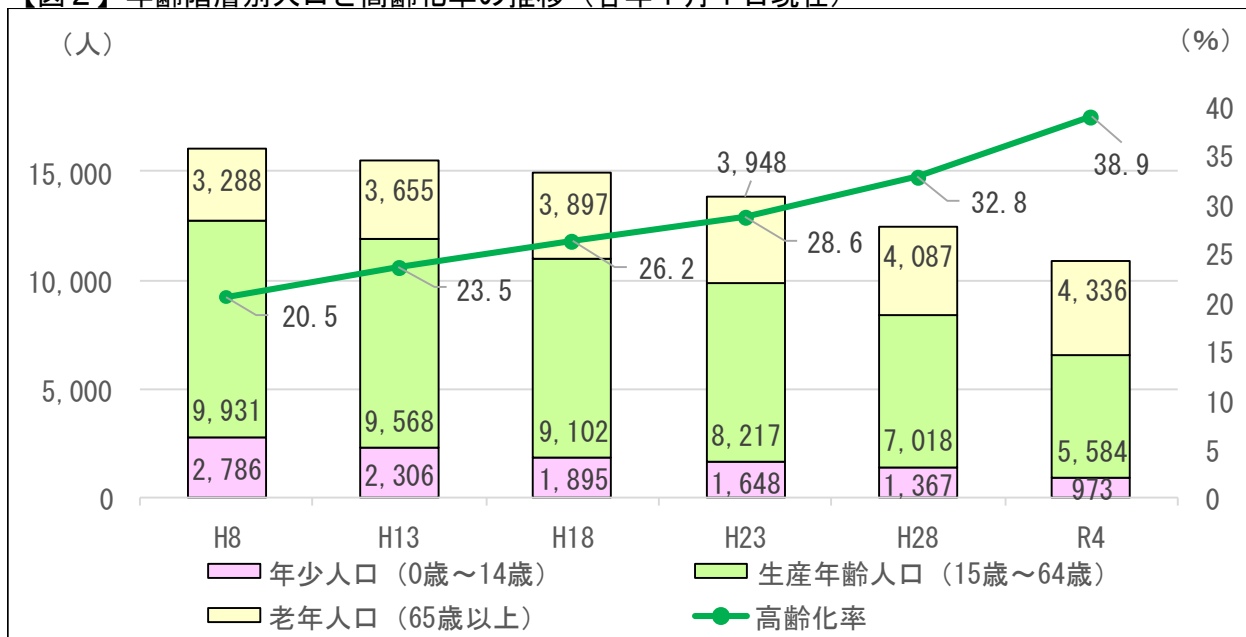
年齢階層別人口と高齢化の推移を見ると、年少人口、生産年齢人口は年々減少していますが、老年人口と高齢化率は増加しています。今後も、年少人口の減少と老年人口・高齢化率の増加が見込まれます。

【図1】 総人口及び男女別人口と総世帯数の推移（各年1月1日現在）



出典：総務省 住民基本台帳人口・世帯数

【図2】 年齢階層別人口と高齢化率の推移（各年1月1日現在）



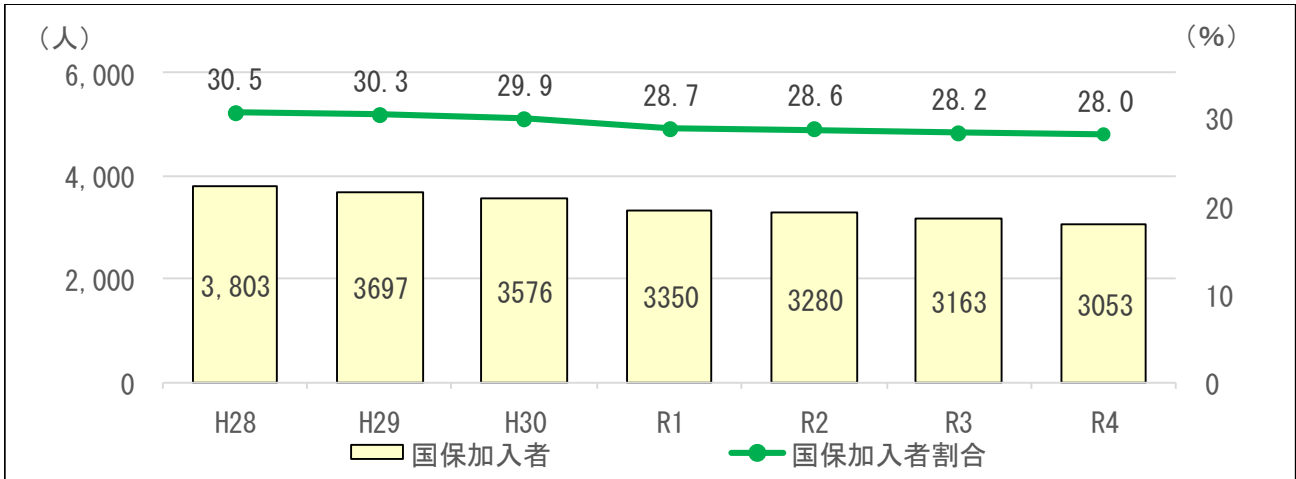
出典：埼玉県町（丁）字別人口調査

## ②国保の加入状況

令和4年1月1日現在、国保の加入者は3,053人、加入割合は28.0%です。人口の減少に伴い加入者は減少しており、また、平成28年以降の加入割合は緩やかに減少してきています。

また、被保険者の減少の一つの要因として、社会保険の加入条件の緩和や、団塊世代が75歳となり、移行することも考えられます。

【図3】国保加入割合の推移

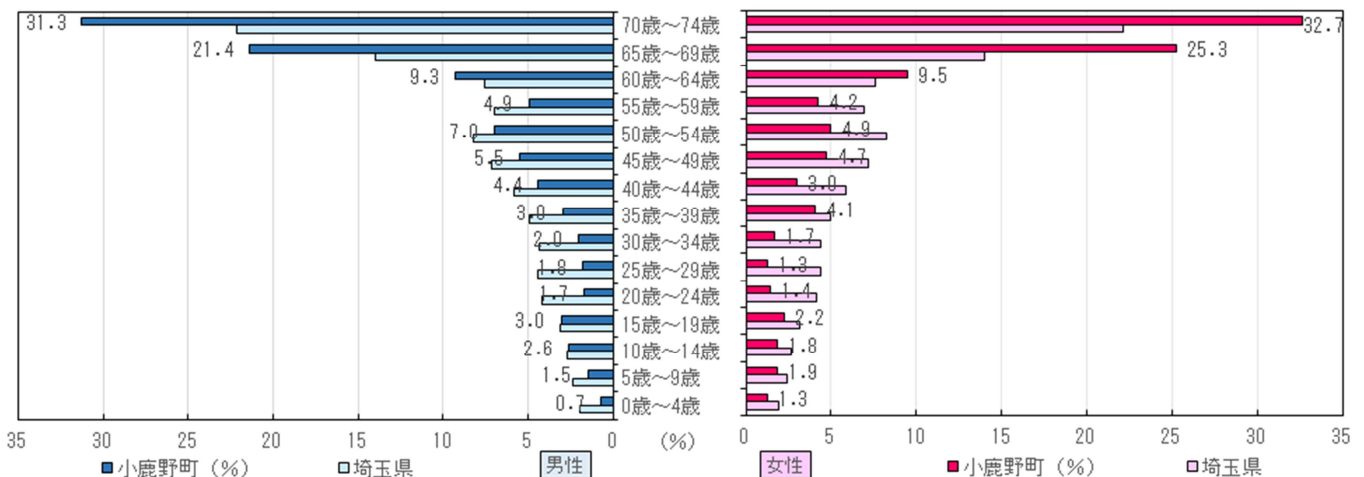


出典：国民健康保険毎月事業状況報告書

### (2) 国保被保険者の年齢構成

被保険者の年齢階級構成割合は、全体の半数以上を60歳～74歳（男性62%、女性67.5%）が占めています。埼玉県と比較すると、60歳未満の割合は男女共に低く、60歳～74歳が高い傾向にあります。

【図4】男女別・年齢階級別被保険者数構成割合



出典：KDB「地域の全体像の把握」令和4年度累計

## 2 小鹿野町の特性

小鹿野町(以下「町」という。)では、国保被保険者が毎年減少しており、すでに被保険者に占める65歳以上の割合が60%を超えており、今後、ますますその割合が増加していく見込みです。また、後期高齢者医療への移行者が増える中で、予防・健康づくりが重要となってきています。

### 3 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

評価指標からみた現状(まとめ)

健康度を示す項目			①ベースライン (平成28年)	②中間評価 (令和元年)	③最終評価 (令和4年)	最終年度目標 (①と③の比較)	
生命表	平均寿命(歳)	男性	80.60	81.20	81.30	延伸	
		女性	85.98	85.72	87.30	延伸	
	65歳健康寿命(歳)	男性	16.87	17.39	17.77	延伸	
		女性	19.36	19.84	20.77	延伸	
標準化死亡比 (SMR) (全国を100とした場合の比)	総死亡	男性	96.8	109.8	—	—	
		女性	113.1	115.9	—	—	
	心筋梗塞	男性	141.8	172.1	—	—	
		女性	216.1	225.6	—	—	
	脳梗塞	男性	114.7	116.6	—	—	
		女性	161.3	141.5	—	—	
	腎不全	男性	138.8	93.6	—	—	
		女性	91.7	109.5	—	—	
医療	一人当たり医療費(円)		329,038	340,739	360,872	増加	
	疾病別 一人当たり医療費(円)	高血圧症	17,348	13,608	14,275	増加	
		糖尿病	17,045	16,105	19,052	増加	
		心筋梗塞	3,221	1,939	939	減少	
		脳梗塞	7,251	4,654	3,758	減少	
		慢性腎不全 (透析あり)	23,097	15,808	23,082	増加	
	人工透析患者数(透析あり)(各年10月)(人)		15	17	19	増加	
健診	特定健診受診率(%)		36.0	38.5	34.3	減少	
	特定保健指導実施率(%)		50.7	30.4	38.3	減少	
	内臓脂肪症候群予備群の割合(%)		5.9	9.7	7.1	減少	
	質問票	喫煙(%)	男性	22.9	19.1	17.0	減少
			女性	3.4	4.4	3.8	減少
		毎日飲酒(%)	男性	45.5	44.6	39.9	減少
			女性	5.4	7.4	7.8	増加
介護	認定率(1号)(%)		20.6	19.3	18.5	減少	
	1件当たり給付費(円)		72,634	75,913	73,713	減少	

個別保健事業の目標値と実績値

(上段は目標値、下段は実績値)

個別保健事業	指標	ベースライン (平成 28 年)	第 1 期計画 年度 (平成 29 年)	第 2 期計画 開始年度 (平成 30 年)	令和 4 年
若年層の健康診査・ 受診率向上対策事業	受診率 (%)	—	10	4	8
		1.6 (4/257)	0.9 (2/226)	1.8 (4/219)	3.0 (5/165)
特定健診受診率向上 対策事業	受診率 (%)	—	60	38	46
		36.0 (960/2,667)	36.6 (942/2,576)	37.6 (917/2,437)	34.3 (759/2,215)
	4年連続未受診 者率 (%)	—	(60 歳代) 44.7	(40 歳代) 67.0 (50 歳代) 65.8 (60 歳代) 46.0	(40 歳代) 64.0 (50 歳代) 62.8 (60 歳代) 43.0
		(40 歳代) 71.0 (50 歳代) 69.8 (60 歳代) 50.0	—	—	(40 歳代) 66.7 (50 歳代) 62.4 (60 歳代) 50.0
		—	3.0	2.6	3.6
		1.6	1.4	1.4	7.9
特定保健指導実施率 向上対策事業	実施率 (%)	—	60	52	58
		50.7 (68/134)	50.7 (73/144)	48.6 (67/138)	38.3 (36/94)
生活習慣病重症化予 防対策事業	受診勧奨者の医 療機関受診者率 (%)	—	—	—	94
		89.0 (452/508)	88.7 (485/547)	89.4 (483/540)	87.6 (388/443)
	服薬がなくリス ク保有数が多い 受診勧奨者率 (%)	—	10.3	16.7	14.7
		18.7 (180/965)	20.7 (196/945)	21.5 (198/923)	13.1 (120/916)
	保健指導後人工 透析移行者数 (人)	—	0	0	0
		0	0	0	0
	(参考) 人工透析移行者 数 (人)	—	—	—	—
3		2	7	3	
糖尿病性腎症重 症化予防事業実 施率 (%)	—	—	30	55	
	—	53.3 (8/15)	69.5 (41/59)	63.6 (35/55)	
後発医薬品の利用促 進事業	数量シェア率 (%)	—	65.8	68.8	80.8
		62.8	67.0	76.8	79.6

(2) 個別保健事業の評価

事業名	成果と課題	次期計画への方向性
若年層の健康診査・受診率向上対策事業	通知をすることにより、受診者数は増加したが、受診率はまだ低い。 文字数を減らした通知、該当のHPの作成。 若年層にあった通知の送付。	実施方法を見直して継続
特定健診受診率向上対策事業	コロナ禍を経て、受診率が下がり、以前の受診率には達しなかった。	実施方法を見直して継続
特定保健指導実施率向上対策事業	健康寿命の延伸・医療費の適正化に向けて、特定健診の結果、生活習慣病リスクがある方に対して特定保健指導を実施しているが実施率の更なる向上を図りたい。	特定保健指導の勧奨通知、保健師による電話や文書による勧奨や面接を実施し特定保健指導終了率の向上を図る。
生活習慣病重症化予防対策事業	新型コロナウイルス感染拡大の影響で特定健診を受診した方が少なかった。	糖尿病性腎症のリスクがある方や生活習慣病未治療者及び治療中断者に対して受診を促す通知を発送する。
後発医薬品の利用促進事業	後発医薬品（ジェネリック医薬品）（以下、ジェネリック医薬品という。）のシェア率の向上が図れた。使用率が低い分野については、現状を分析し対策を検討する。	医療費の削減効果が大きく、削減可能額も多額であるジェネリック医薬品への切替えの勧奨を継続する。



### 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）標準化死亡比

標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。ここでは国を100とし、100より高い場合、死亡率が高いことを示します。

国と比較しますと、男女共に急性心筋梗塞の標準化死亡比は男性172、女性225と高く、肺炎は男性99、女性76、悪性新生物は男性女性ともに99と低くなっています。

【図5・6】標準化死亡比（SMR）の比較 ～全国を100とした場合の比率～

【図5】

【図6】



出典：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所市町村別統計（平成25年～平成29年）

##### （2）平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

###### ①平均寿命と健康寿命

町における平均寿命と健康寿命は、埼玉県とほぼ同じ水準です。65歳以降の健康寿命と平均余命の差は男性1.98年、女性3.73年であり、女性の方が要介護期間が長くなっています。

【表1】平均寿命と健康寿命（令和3年）

（単位：年）

	小鹿野町		埼玉県	
	男	女	男	女
平均寿命（0歳平均余命）	81.34	87.06	81.48	87.30
65歳平均余命	19.75	24.50	19.74	24.47
65歳健康寿命	17.77	20.77	18.01	20.86

出典：埼玉県「地域別健康情報 令和4年度版 埼玉県・小鹿野町」

「健康寿命」（埼玉県における定義）：65歳に達した県民が健康で自立した生活を送る期間のことで、具体的には、「要介護2」以上になるまでの期間のことをいいます。

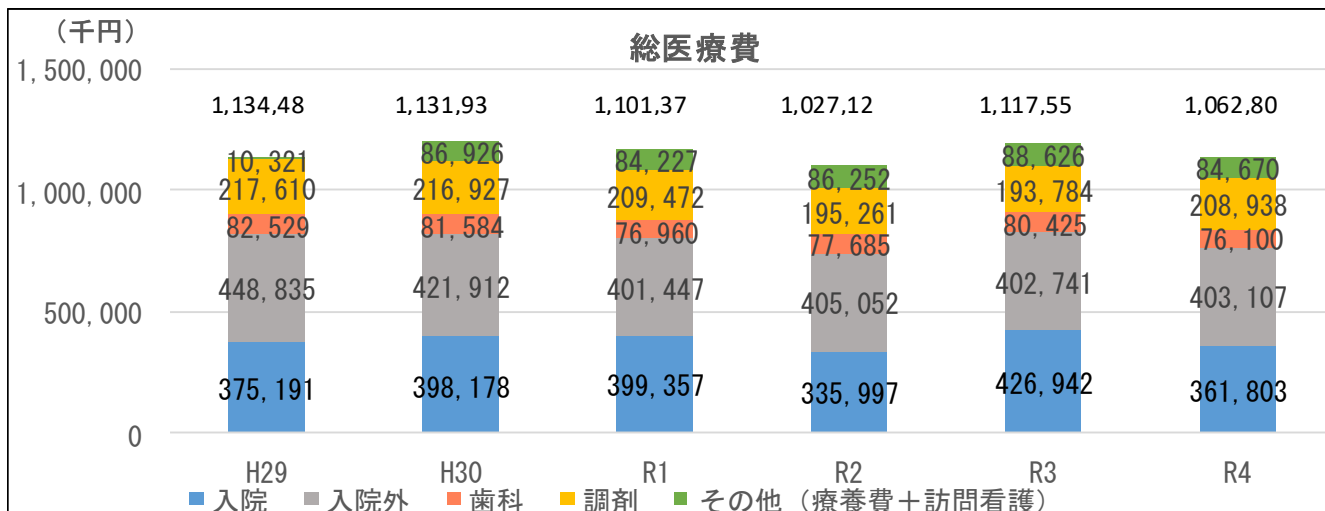
## 2 医療費の分析

### (1) 医療費の推移

#### ① 総医療費の推移

令和4年度の総医療費は、10億6千28万3千円です。過去6年間を比較すると、平成29年度の医療費が一番高く、減少傾向にあります。

【図7】総医療費の推移



出典：国民健康保険事業状況報告書

#### ② 一人当たり医療費の推移

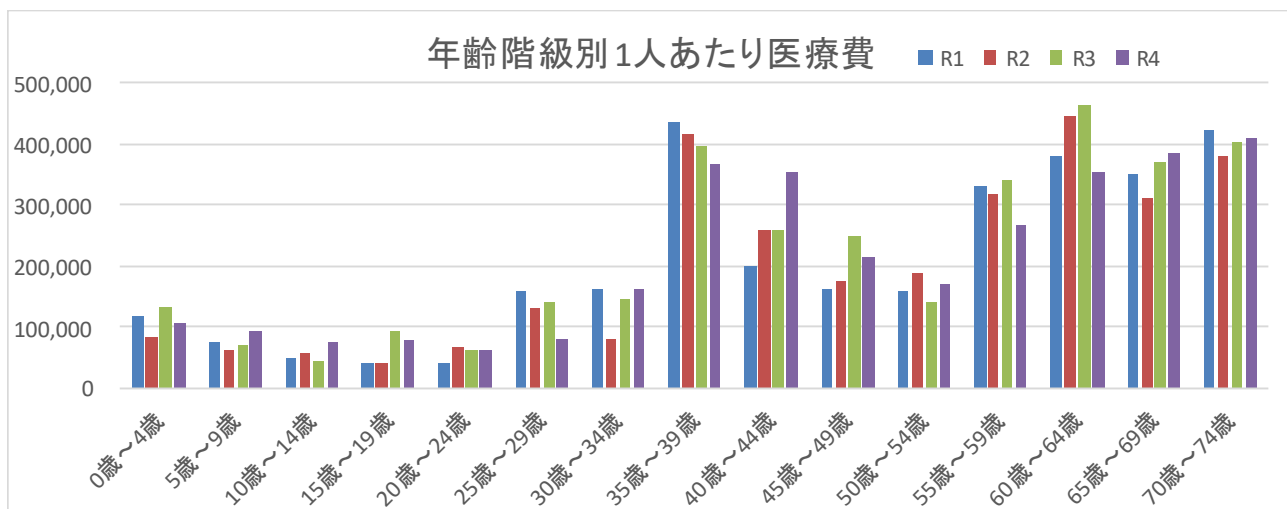
年齢別としては、若年層の35歳代が医療費のピークで、50歳代で一度下がるが、55歳代でまた医療費が伸びています。

令和4年度の一人当たりの医療費は外来162,599円、入院が108,577円で、埼玉県の前より高くなっています。

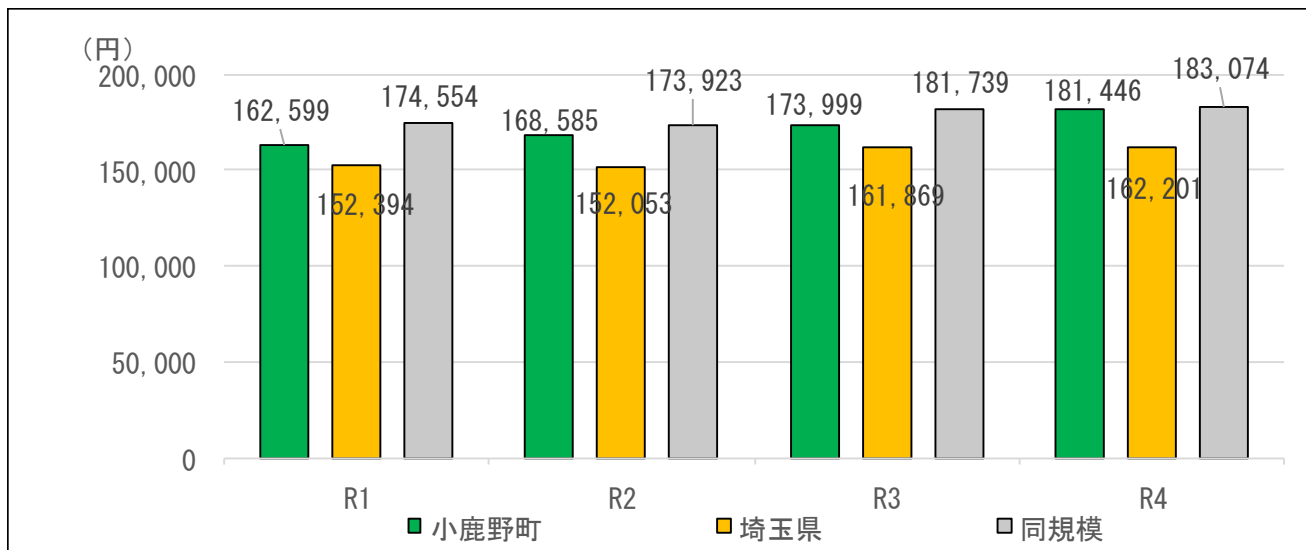
同規模自治体と医療費を比較すると、当町の方が医療費が低いですが、県平均と比較すると入院と外来どちらも高い傾向にあります。

当町の外来の一人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。入院については、年によって増減があります。

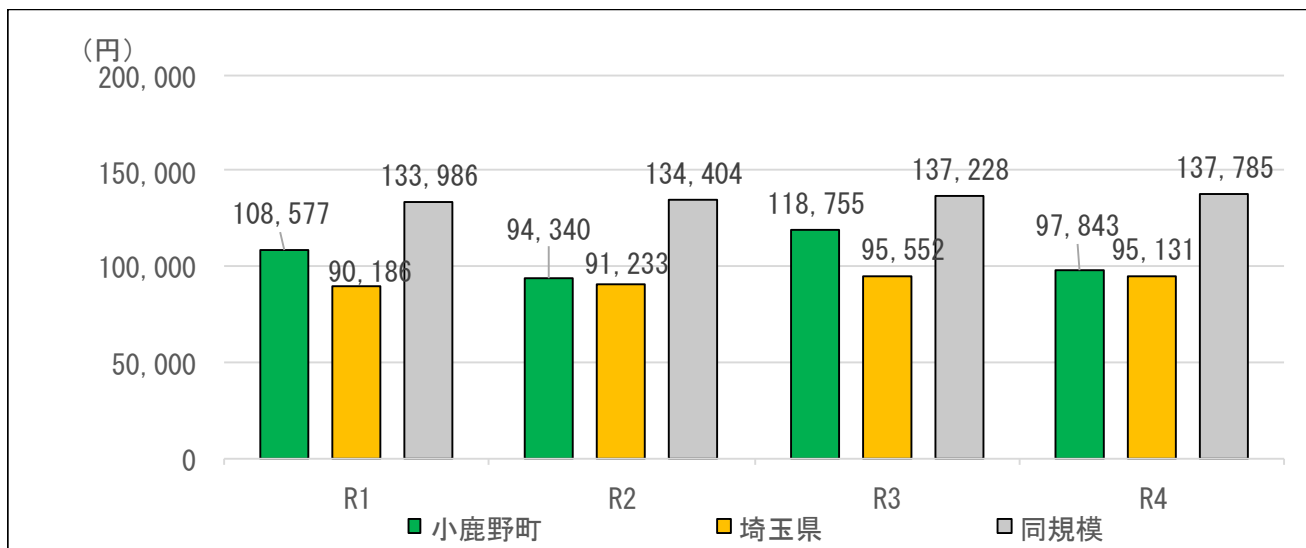
【図8】年齢階級別1人あたり医療費



【図9】一人当たりの医療費の推移（外来）



【図10】一人当たりの医療費の推移（入院）



【図8】出典：KDB「疾病別医療費分析 大分類」

【図9・10】出典：KDB「健康スコアリング（医療）」

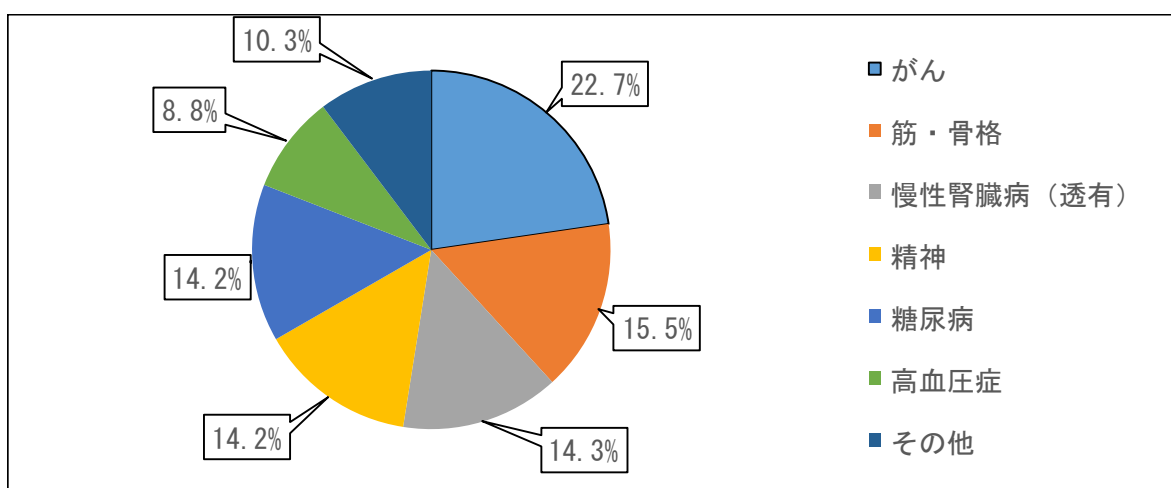
### ③生活習慣病疾病別医療費の状況

令和4年度の医療費に占める生活習慣病疾病別医療費は、がん1億1,087万2千円（22.7%）、筋・骨格7,536万8千円（15.5%）と続いています。

令和元年度と令和4年度の医療費を比較すると、がん、筋・骨格、脳梗塞は入院・外来ともに減少、糖尿病の入院（2.2倍）・外来（1.2倍）の増加、精神の入院（1.04倍）、高血圧症の入院（8.8倍）の増加となっています。

これは、コロナ禍による外出機会の減少による生活状態の変化が影響していると考えられます。

【図11】生活習慣病疾病別医療費の割合（最大医療費資源傷病名による）



出典：KDB「地域の全体像の把握」令和4年度累計

【表2】生活習慣病疾病別医療費の比較

（単位：円）

	①令和元年度		②令和4年度		比較(②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
がん	67,218,630	70,624,790	44,343,440	66,529,240	66.0%	94.2%
筋・骨格	33,139,370	48,744,770	29,630,880	45,737,860	89.4%	93.8%
精神	42,443,140	26,728,190	44,137,840	24,850,950	104.0%	93.0%
糖尿病	988,860	56,188,570	2,134,680	66,529,240	215.9%	118.4%
高血圧症	272,200	44,538,890	2,394,580	40,374,430	879.7%	90.6%
脳梗塞	10,381,490	4,944,660	8,035,110	3,223,590	77.4%	65.2%

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」

④人工透析の医療費の状況

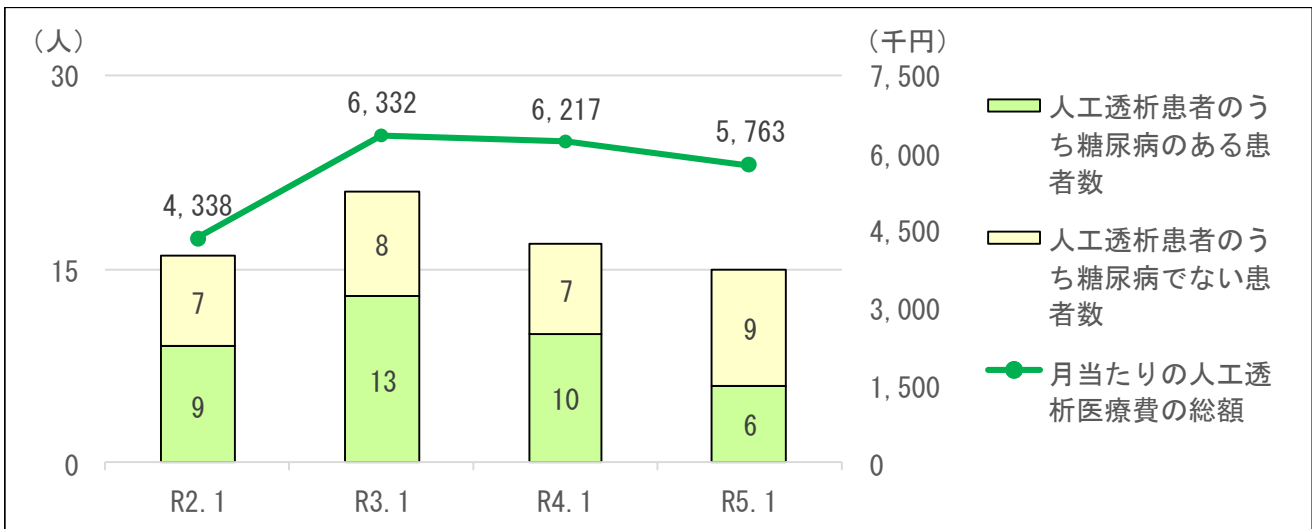
令和5年1月現在、人工透析患者は15人であり、そのうちの半数以上は糖尿病のある患者6人（40%）または高血圧症のある患者14人（93.3%）です。そのため、糖尿病及び高血圧症や脂質異常を含めた重症化予防が重要であることが考えられます。

【表3】人工透析年齢階層別患者数

	被保険者数	人工透析		透析患者のうち糖尿病		透析患者のうち高血圧症		透析患者のうち脂質異常	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
30歳代以下	462	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳～59歳	554	2	0.4	1	50.0	2	100.0	0	0
60歳～69歳	995	8	0.8	2	25.0	8	100.0	3	37.5
70歳～74歳	941	5	0.5	3	60.0	4	80.0	4	80.0
合計	2,958	15	0.5	6	40.0	14	93.3	7	46.6

出典：KDB「厚生労働省様式 様式3-7人工透析のレセプト分析」令和5年1月

【図12】人工透析医療費と人工透析患者のうち糖尿病のある患者数



出典：KDB「厚生労働省様式 様式3-7人工透析のレセプト分析」各年1月

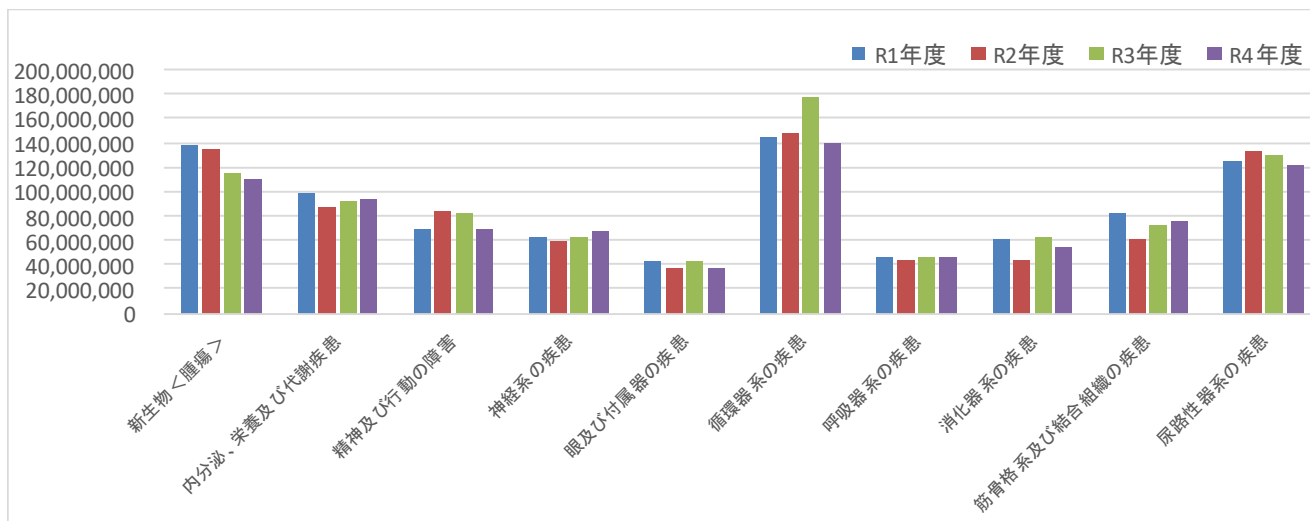
## (2) 疾病別医療費

疾病別医療費を見ると、循環器系の疾患が毎年多く、次に尿路性器系の疾患、新生物<腫瘍>と続いています。

循環器系の疾患の要因は、肥満、喫煙、飲酒、睡眠不足などの影響が大きいと言われています。生活習慣の見直しが必要な被保険者が多い傾向にあると考えられます。

尿路器系の疾患については、小鹿野地域の水道水は、他の地域と比較してカルシウム含有率が多く胆石ができる原因になっていると言われています。

【図13】疾病大分類別医療費



出典：KDB「疾病別医療費分析 大分類」

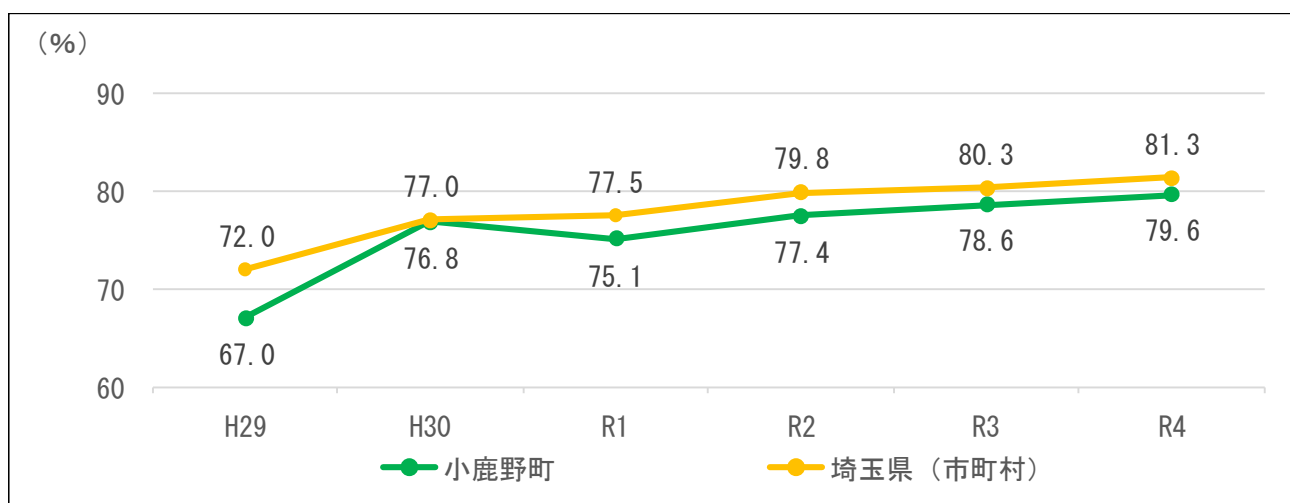
## (4) ジェネリック医薬品・調剤費の状況

### ①ジェネリック医薬品の普及状況と調剤費の推移

平成28年度より意思表示がしやすくなるように、希望のカードから被保険者証に貼付出来る希望シールに変えることで、数量のシェアは増加しました。

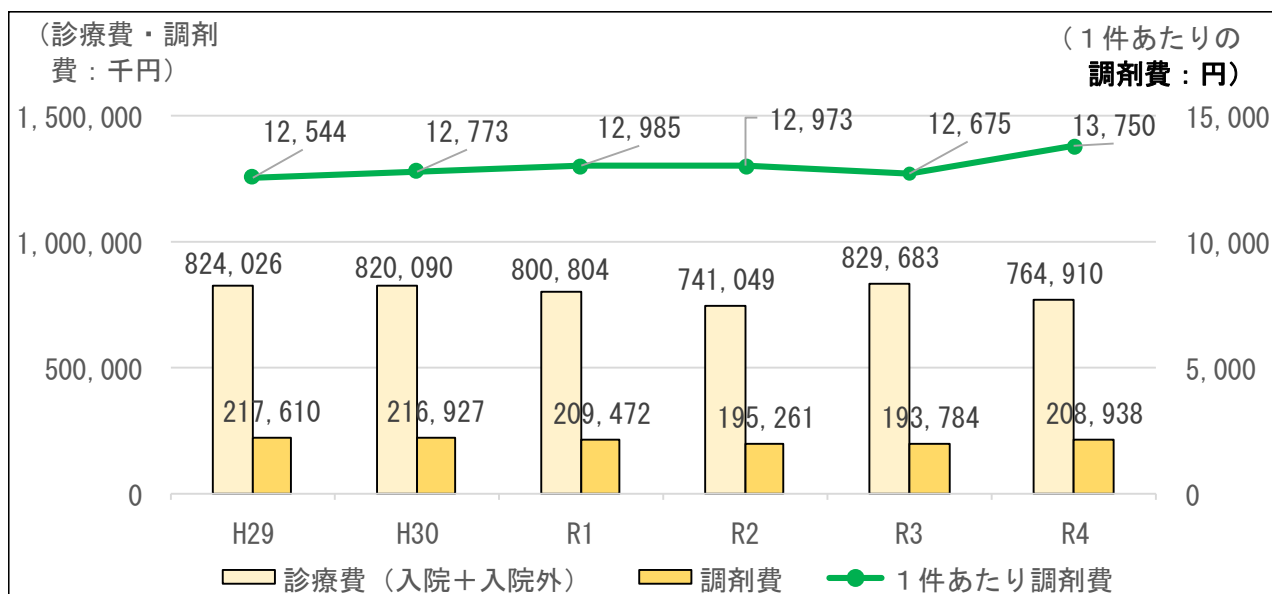
平成29年度と令和4年度を比べると、診療費と調剤費は横ばい、1件あたりの調剤費は増加傾向にあります。

【図14】ジェネリック医薬品・調剤費の状況



出典：後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移

【図15】調剤費の推移



出典：国民健康保険事業状況報告書

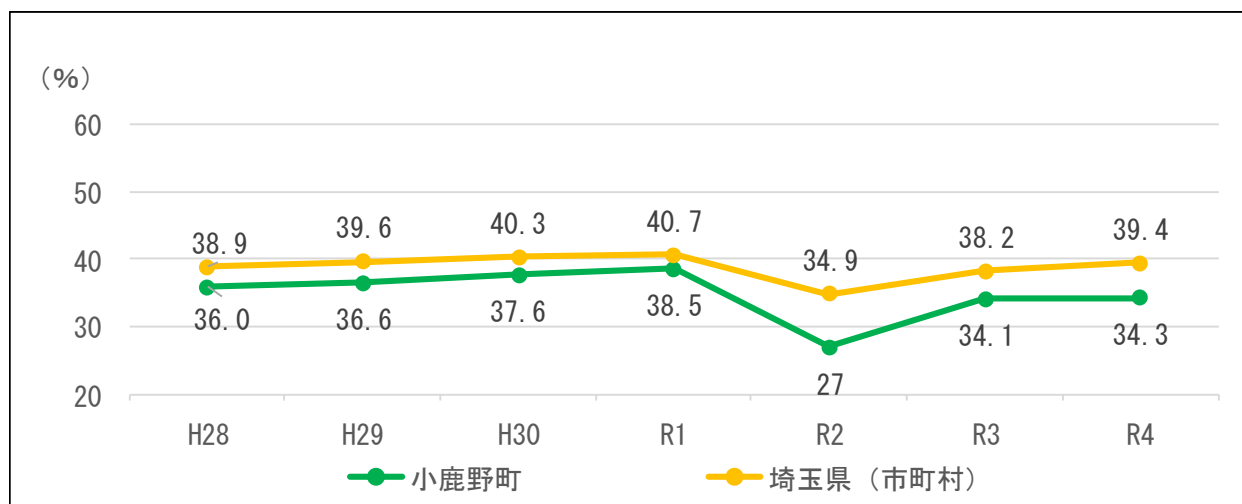
### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### （1）特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

##### ①特定健康診査受診率

特定健診受診率は令和元年度まで少しずつ受診率を伸ばし、38.5%まで上がったが、新型コロナウイルス感染症の流行後、感染症予防対策として、受診券の発送方法を事前予約制に変更し、集団健診では人数制限を行うなど、以前と受診方法が異なったことや、感染への懸念等もあり受診率の低下に繋がりました。令和3年度、4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行も落ち着き受診率も横ばいとなりました。

【図16】特定健康診査受診率の推移



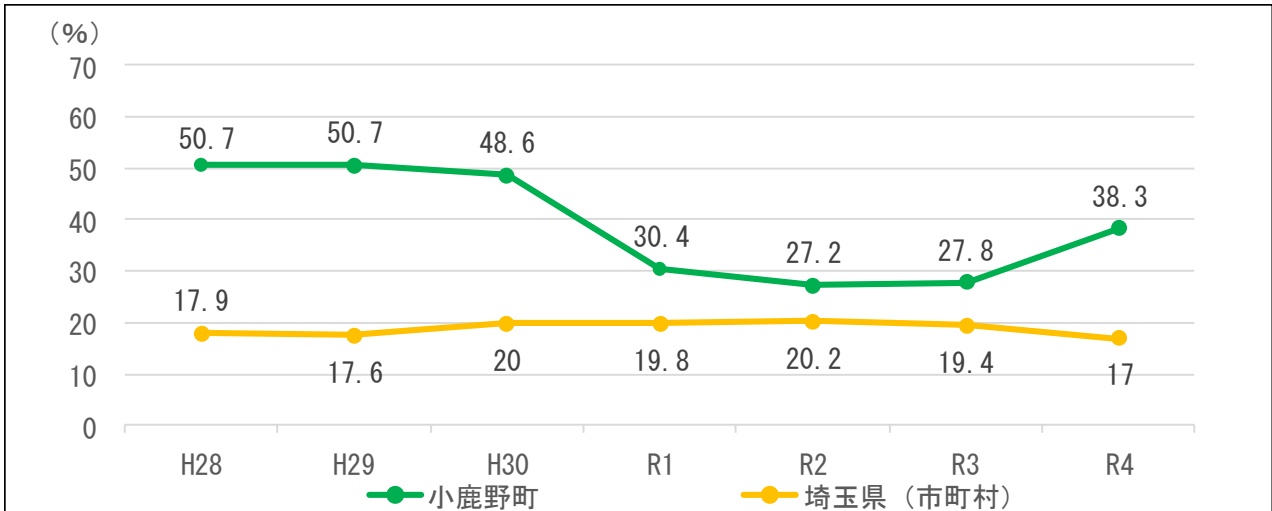
出典：法定報告

## ②特定保健指導実施率

特定保健指導実施率も特定健診受診率と同じように、令和元年度で減少しましたが、令和4年度で38.3%まで戻りました。

県より高いままずっと推移しています。

【図17】特定保健指導実施率の推移



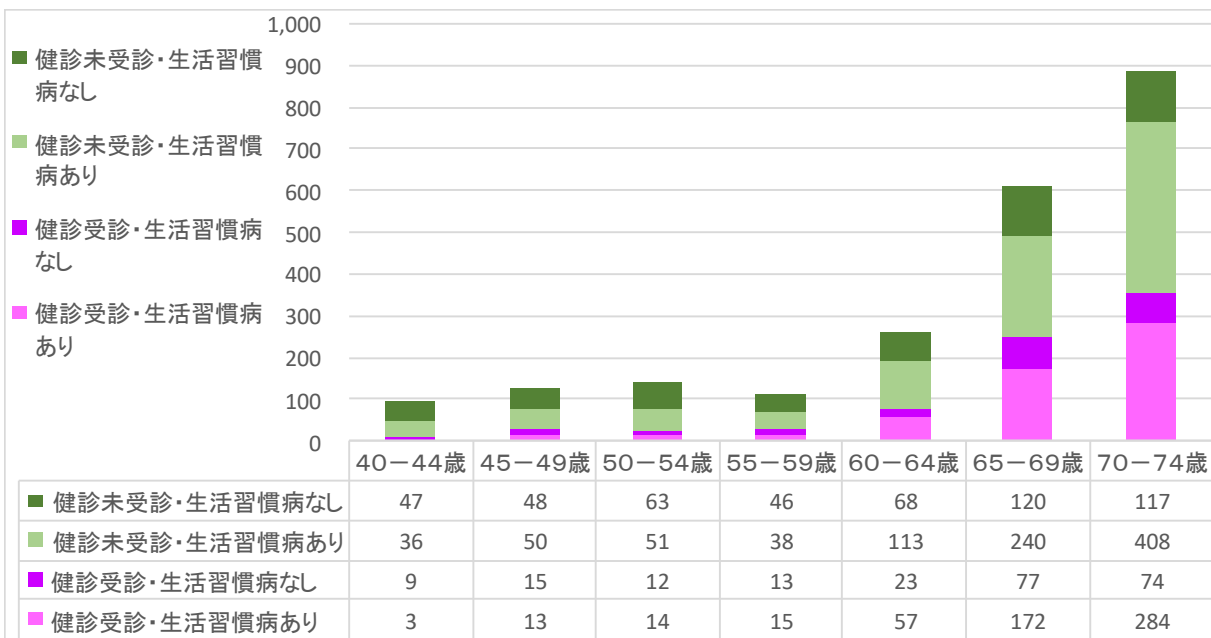
出典：法定報告

## (2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

40歳～59歳で生活習慣病レセプトありのうち、健診受診率は9.5%、未受診者は36.7%でした。

60歳以上では、健診受診率は29.2%、未受診者は43.4%でした。

【図18】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）



出典：KDB「健診ツリー図」



### (3) 特定健康診査有所見率

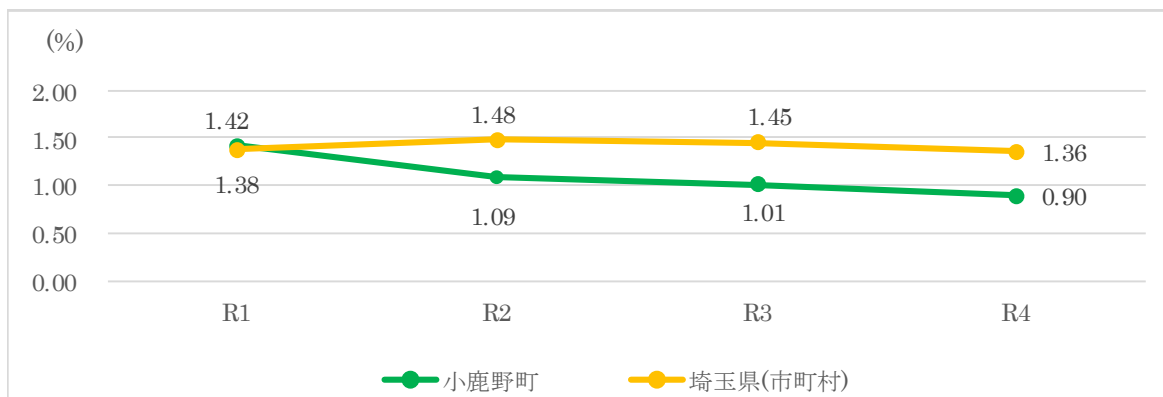
HbA1c8.0%以上の者は、令和4年度は令和元年度に比べ、1.38%から0.9%と低くなっています。

HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者は、令和4年度は令和3年度に比べ、11.5%から23.0%に上がりました。

血圧が保健指導判定値以上の者は横ばいで推移しています。

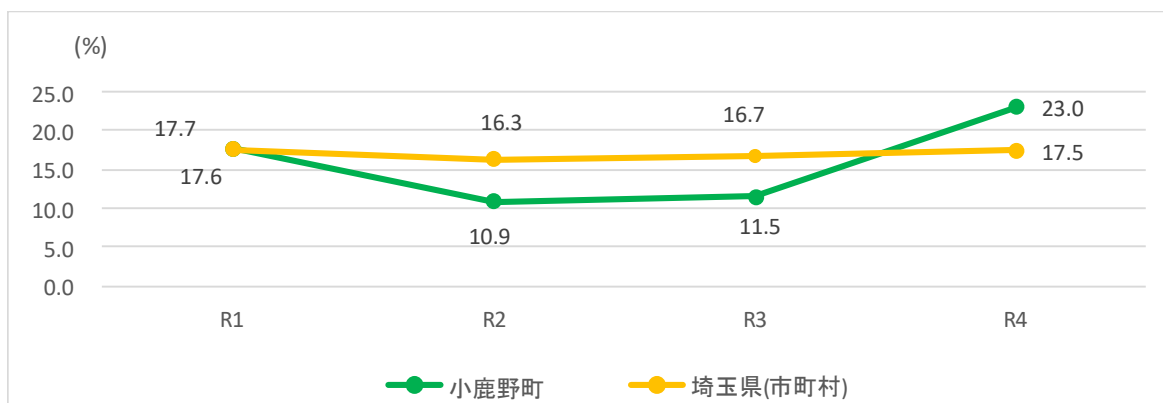
#### ①HbA1c8.0%以上の者

【図19】HbA1c8.0%以上の者



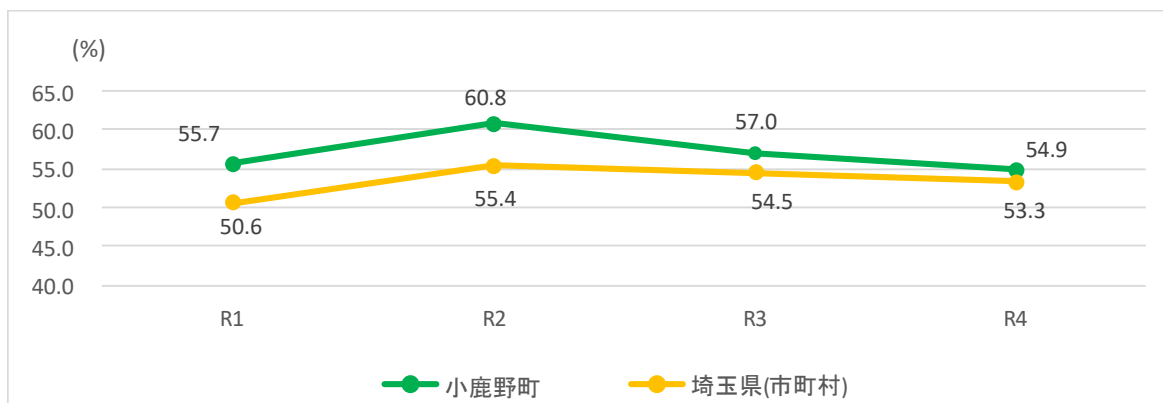
#### ②HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者

【図20】HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



#### ③血圧が保健指導判定値以上の者

【図21】血圧が保健指導判定値以上の者



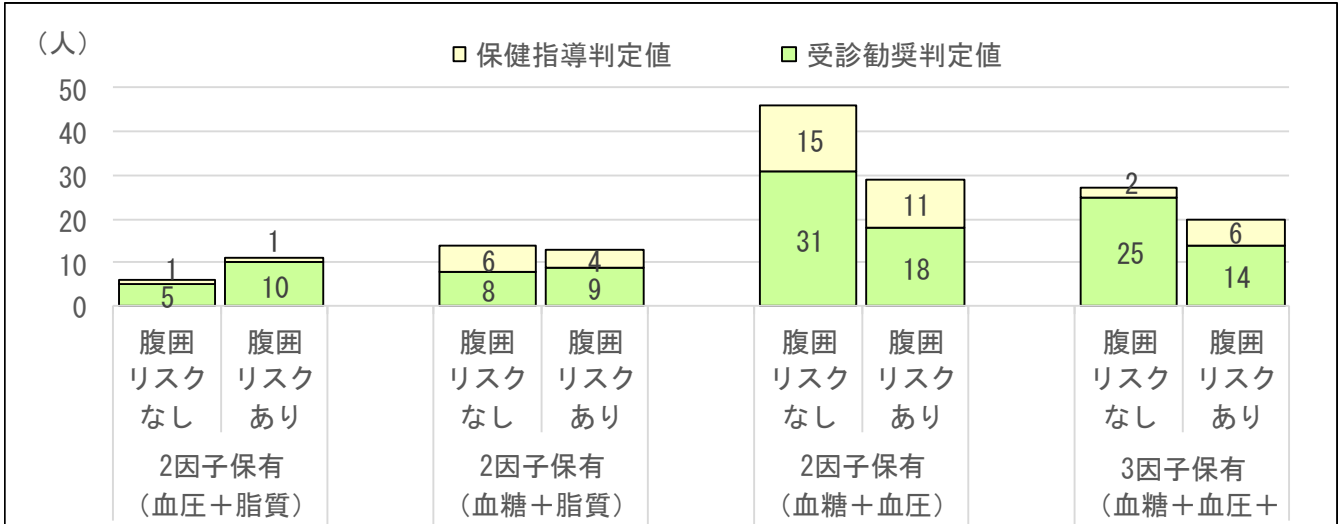
【図19・20・21】出典：国保連データ

(4) 服薬なしでコントロール不良の健診受診者

令和4年度の健診受診者のうち、服薬がなく2因子以上のリスク保有者は、保健指導判定値56人、受診勧奨判定値120人です。

リスクの高い順に、保健指導・受診勧奨をする必要があります。

【図22】服薬なしでコントロール不良の健診受診者



出典：KDB「健診ツリー図」令和4年度

(5) 質問票（生活習慣病）の状況

特定健康診査の標準的な質問票は以下のとおりです。

【表4】質問票

質問項目	回答割合(%)
服薬	高血圧症 39.0
	糖尿病 6.7
	脂質異常症 21.4
既往歴	脳卒中 3.1
	心臓病 4.9
	慢性腎臓病・腎不全 0.5
	貧血 8.8
喫煙	10.3
20歳時体重から10kg以上増加	30.8
1回30分以上の運動習慣なし	57.3
1日1時間以上の運動なし	47.8
歩行速度遅い	47.6
咀嚼	何でも 78.2
	かみにくい 21.1
	ほとんどかめない 0.8
	速い 20.9
食事速度	普通 72.4
	遅い 6.7

質問項目	回答割合(%)
週3回以上就寝前夕食	18.1
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物	毎日 19.8
	時々 62.1
ほとんど摂取しない	18.1
週3回以上朝食を抜く	6.4
飲酒頻度	毎日 23.6
	時々 19.1
	飲まない 57.3
1日飲酒量	1合未満 69.7
	1~2合 20.9
	2~3合 7.1
	3合以上 2.3
睡眠不足	21.2
生活習慣改善	改善意欲なし 22.6
	改善意欲あり 31.7
	改善意欲あらかつ始めている 13.3
	取り組み済み6ヶ月未満 7.0
	取り組み済み6ヶ月以上 25.3
保健指導利用しない	47.0

出典：KDB「質問表調査の経年比較」令和4年度

#### 4 介護に関する状況

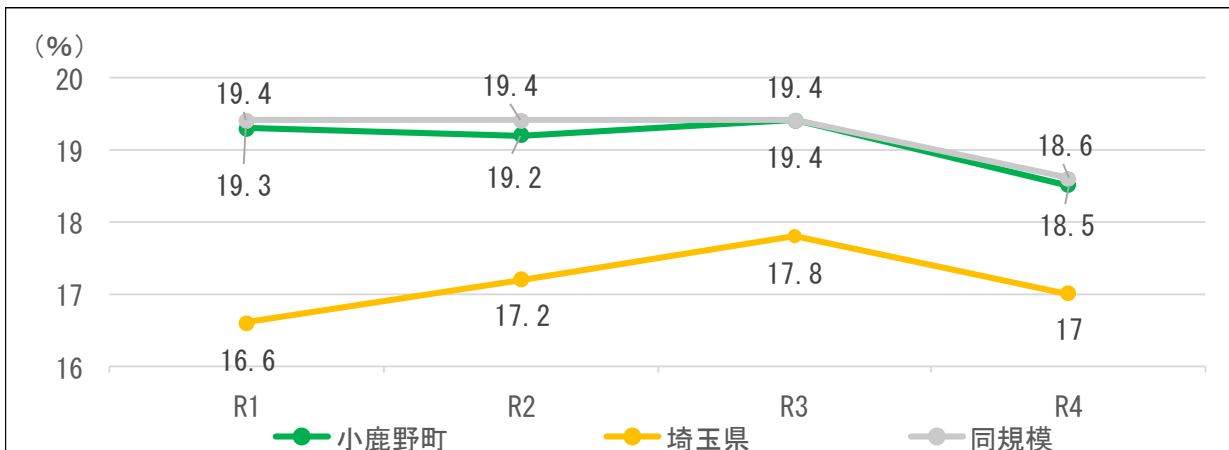
##### (1) 介護保険被保険者の状況

###### ① 第1号被保険者の要介護認定率の推移

第1号被保険者の要介護認定率は、埼玉県や同規模と比較して高い水準のままですが、令和元年と比べると差が縮まっています。同規模とは同じ水準で推移しています。

要因の一つとして、平成27年度から介護認定を受けても介護を使わない方の更新申請を減らす取り組みを行ったことによる成果が出てきたことが考えられます。

【図23】第1号被保険者の要介護認定率の推移



出典：KDB「地域の全体像の把握」各年度累計

###### ② 要介護（支援）認定者の状況

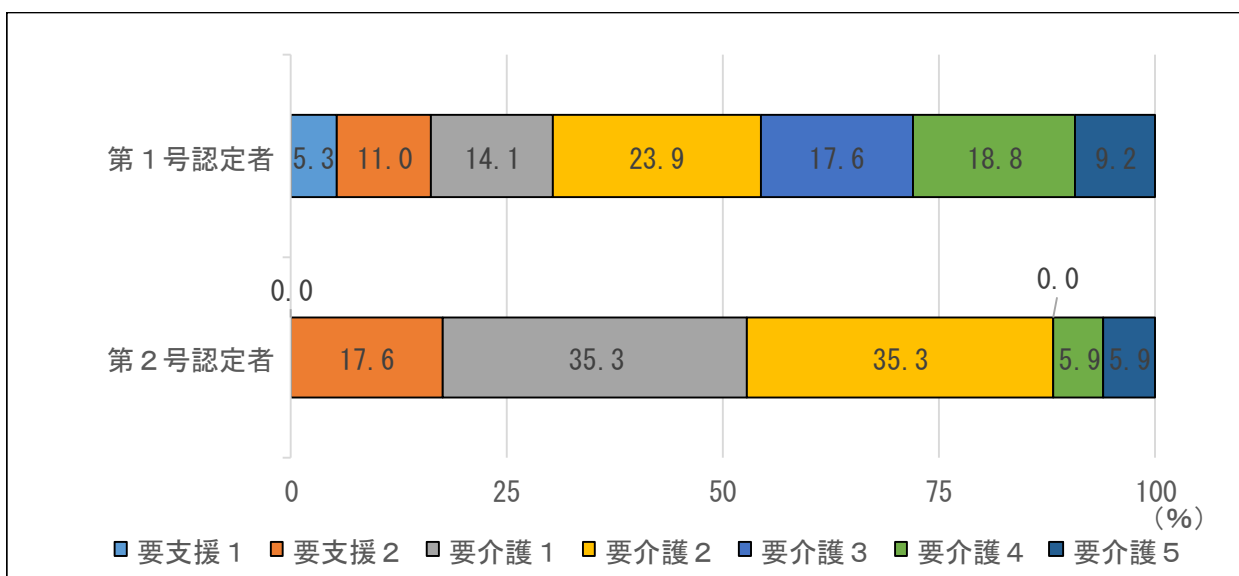
令和4年1月1日現在、要介護（支援）認定者の状況は第1号被保険者4,248人の内、認定者が788人、第2号被保険者3,612人の内、認定者が17人です。

認定者の多くは要介護1もしくは2です。

年齢階級別の認定率は、埼玉県と同様に70歳以上から増加傾向にあります。

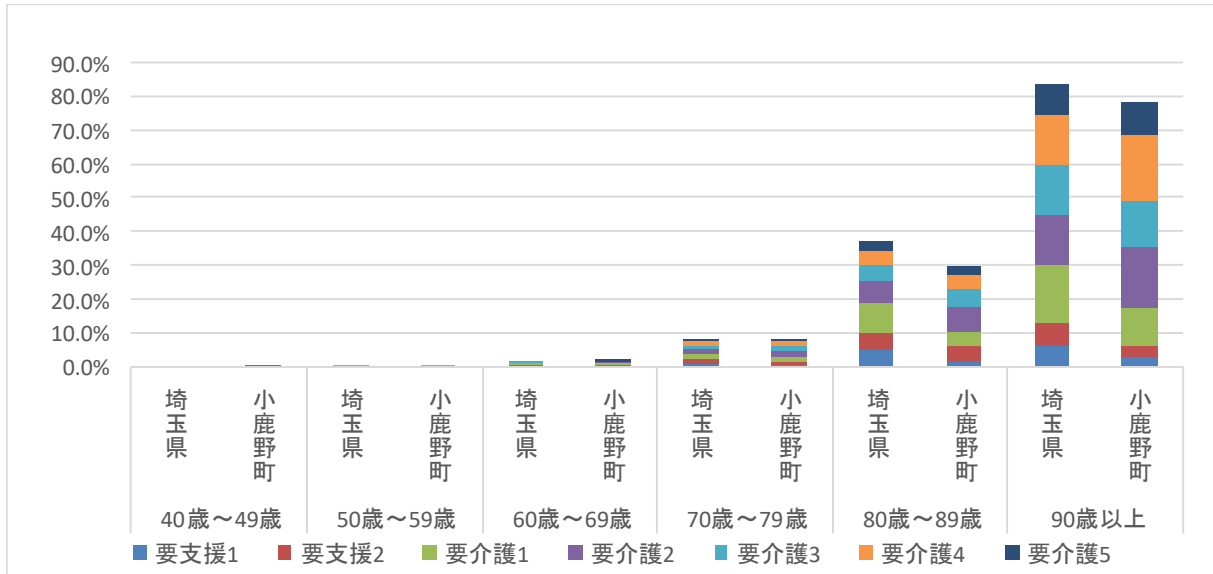
介護認定率と有病状況を見ると、高血圧症、心臓病、筋・骨格が50%以上となっています。

【図24】要介護（支援）認定者の状況（令和4年）



出典：KDB「要介護（支援）者認定状況」

【図25】要介護認定率（年齢階級別）の埼玉県との比較（令和4年度）



【表5】要介護認定率（年齢階級別）の埼玉県との比較（令和4年度）

R4年度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
40歳～ 49歳	埼玉県	0.01%	0.01%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%
	小鹿野町	0.00%	0.00%	0.00%	0.15%	0.00%	0.00%	0.00%
50歳～ 59歳	埼玉県	0.04%	0.06%	0.10%	0.10%	0.08%	0.06%	0.06%
	小鹿野町	0.00%	0.00%	0.21%	0.07%	0.00%	0.00%	0.00%
60歳～ 69歳	埼玉県	0.19%	0.20%	0.39%	0.34%	0.26%	0.23%	0.20%
	小鹿野町	0.10%	0.45%	0.25%	0.70%	0.10%	0.20%	0.10%
70歳～ 79歳	埼玉県	1.12%	1.05%	1.89%	1.36%	1.04%	0.91%	0.64%
	小鹿野町	0.60%	1.08%	0.96%	2.10%	1.56%	1.38%	0.54%
80歳～ 89歳	埼玉県	5.17%	4.87%	9.03%	6.10%	4.86%	4.17%	2.69%
	小鹿野町	1.82%	4.27%	4.63%	6.72%	5.27%	4.45%	2.45%
90歳以 上	埼玉県	6.06%	7.02%	16.93%	14.92%	14.59%	14.90%	8.76%
	小鹿野町	2.49%	3.88%	11.08%	17.73%	13.85%	19.39%	9.42%

【図25】・【表5】出典：KDB「要介護（支援）者認定状況」

【表6】介護認定率と有病状況（1号認定者）

介護保険		埼玉県			小鹿野町		
		R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
認定率	1号	17.2%	17.8%	17.0%	19.2%	19.4%	18.5%
	2号	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%
有病状況 (1号)	糖尿病	22.1%	22.6%	22.9%	23.3%	25.1%	24.6%
	高血圧症	50.5%	51.2%	51.2%	52.9%	55.7%	55.5%
	脂質異常症	28.2%	29.2%	29.8%	25.5%	26.3%	28.2%
	心臓病	56.8%	57.4%	57.4%	62.3%	63.8%	63.5%
	脳疾患	22.9%	22.5%	21.7%	31.1%	29.9%	28.1%
	がん	10.7%	11.0%	11.1%	8.4%	8.3%	8.2%
	筋・骨格 精神	48.8%	49.8%	50.0%	54.6%	55.4%	55.1%
		34.9%	34.9%	34.4%	37.3%	35.1%	34.8%

出典：KDB「地域の全体像（R2～R4）」

## 5 課題と対策の方向性

課題	対策の方向性
<p>特定健康診査は、その後の特定保健指導や保健事業の起点となることから、健康寿命の延伸、医療費の適正化に向けて、受診率の向上を図ることが重要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査対象前の 30 歳代から健診を受けて、重症化の予防及び健康意識を高める。</li> <li>・ 健診の周知をすることで、若年層から健康意識を高める。</li> <li>・ 被保険者の状態別に、個別の受診勧奨や医療機関との連携を通じて受診率の向上を図る。</li> </ul>
<p>生活習慣病未治療者及び治療中断者に対して、生活習慣病重症化予防を行うことが必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 60 歳代の未受診者を減らす。</li> <li>・ 診療情報提供事業を活用し、未受診者の生活習慣病治療者の健康状態を把握する。</li> <li>・ 40 歳代・50 歳代への受診勧奨・保健指導を行い、健診受診の習慣を根付かせていく。</li> <li>・ 面談や電話等で個別指導を、継続して実施することにより重症化予防を行う。</li> </ul>
<p>特定健診の結果、生活習慣病リスクがある方に対して、特定保健指導の実施率を向上させより多くの被保険者の生活習慣の改善を促すことが必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果説明会等を活用した指導を強化する。</li> <li>・ 医療機関未受診者及び医療機関受診中断者に対し、適切な治療のため指導を強化する。</li> <li>・ 生活習慣病リスクのある方に対して、利用案内の発送、保健師による電話や文書による勧奨を行い実施率の向上を図る。</li> </ul>
<p>糖尿病の適正受診、重症化予防を促す 糖尿病で治療中の方のうち、重症化リスクの高い方に対して保健指導を実施することで、糖尿病性腎症の重症化の予防を図ることが必要です。その結果、腎不全、人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸と高額な医療費の発生の抑制に務める必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関と連携して独自基準を設け、この基準により保健指導や医療機関への受診勧奨を実施する。</li> <li>・ 特定健診の医療勧奨対象者への受診を勧めるとともに、生活習慣病治療者への受診勧奨・保健指導を行い、医療機関受診中断者を減少させ生活習慣病の重症化を防ぐ。</li> <li>・ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症を併発している人の保健指導を積極的に実施する。</li> <li>・ 対象者に合わせた保健指導を実施する。</li> <li>・ 保健指導のさらなる質の向上に努める。</li> </ul>
<p>医療費の削減効果が大きく、削減可能額も多額であるジェネリック医薬品の使用を促す。健康被害の防止や、医療費削減効果がある重複、頻回受診対策の適正受診勧奨に取り組む必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引き続き後発医薬品を希望しやすいよう、医療機関で処方される際、カード提出でなく保険証に貼付出来るシールにする。</li> <li>・ 引き続き差額通知書を発送する。</li> <li>・ 広報活動を強化する。</li> <li>・ 更なる普及啓発に向け、効果的な啓発方法を検討。</li> </ul>

町民の健康づくり、介護予防を包括的に支援するために、地域包括ケアの考え方をもって各部局と連携が必要である。

- ・ 当町が構築している地域包括ケアシステムを効果的に運用する。
- ・ 後期高齢者医療広域連合から町に委託されている高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業を利用し、国保加入者のうち前期高齢者について介入できるか検討する。

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

### 1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、小鹿野町国保に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命（男性）	17.77年	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
健康寿命（女性）	20.77年	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
生活習慣病1人あたり医療費	141,288円	減少	減少	減少	減少	減少	減少

### 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★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	R11	
特定健康診査受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★ (%)	34.3	38.6	42.9	47.2	51.5	55.8	60	特定健康診査受診率向上対策

目的：重症化予防に計り、若いうちからの健診意識を高める

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	
受診率を10%とする。	健康診査受診率 (%)	3.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	10.0	若年層の健康診査・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	R11	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率★ (%)	38.3	41.9	45.5	49.1	52.7	56.3	60	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆☆ (%)	23.5	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		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 ★ (%)	0.90	減少	減少	減少	減少	減少	減少	糖尿病性腎症 重症化予防対 策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5 % 以上かつ糖 尿病レセプ トなしの者 の割合☆ (%)	2.5	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者 (HbA1c6.5% 以上)の割 合☆ (%)	11.1	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
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☆ (%)	39.4	減少	減少	減少	減少	減少	減少	高血圧予防保 健指導事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指 導による特 定保健指導 対象者の減 少率★☆ (%)	43.3	減少	減少	減少	減少	減少	減少	特定保健指導 実施率向上対 策

目的：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	
令和11年のジェネリック医薬品の数量シェアを80%とする。	ジェネリッ ク医薬品の 数量シェア (%)	79.6	80.0	80.3	80.3	80.5	80.5	81.0	ジェネリック 医薬品の使用 促進



目的：適正服薬・適正受診を促す。

(被保険者 1 万人当たり)

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	
令和 11 年の重複 服薬者数を減ら す。	重複服薬者 数(%)	73	減少	減少	減少	減少	減少	減少	適正服薬・適正 受診の促進
令和 11 年の多剤 服薬者数を減ら す。	多剤服薬者 数(%)	18	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

目的：地域包括ケアについて

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	
包括ケア会議を 効果的に運用す る	会議への参 加年 12 回、 発表 1 回 (回)	12	12	12	12	12	12	12	地域包括ケア 及び高齢者の 保健事業と介 護予防の一体 的实施に關す る取組み

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率(%)	38.6	42.9	47.2	51.5	55.8	60
特定保健指導実施率(%)	41.9	45.5	49.1	52.7	56.3	60

### 2 特定健康診査の実施方法

#### (1) 基本的な考え方

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

実施時期	6月から翌年3月末まで	
実施場所	集団健診(小鹿野文化センター・両神ふるさと総合会館)個別健診(契約医療機関)	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等)</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察)</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMIの測定 (BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗)</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)</li> <li>・血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)</li> <li>・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)</li> <li>・尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無</li> </ul>
	詳細な健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査(赤血球、白血球、血色素、血小板)</li> <li>・心電図検査</li> <li>・腎機能検査(尿素窒素、クレアチニン、尿酸、eGFR)</li> </ul>
受診券送付時期	4月に、健診受診案内を対象者全員に通知し、受診希望者が申込後受診券を発行。集団健診に関しては、当日必要書類と一緒に受診券を同封し送付する。	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック</li> <li>・診療情報提供事業</li> </ul>	

### 3 特定保健指導の実施方法

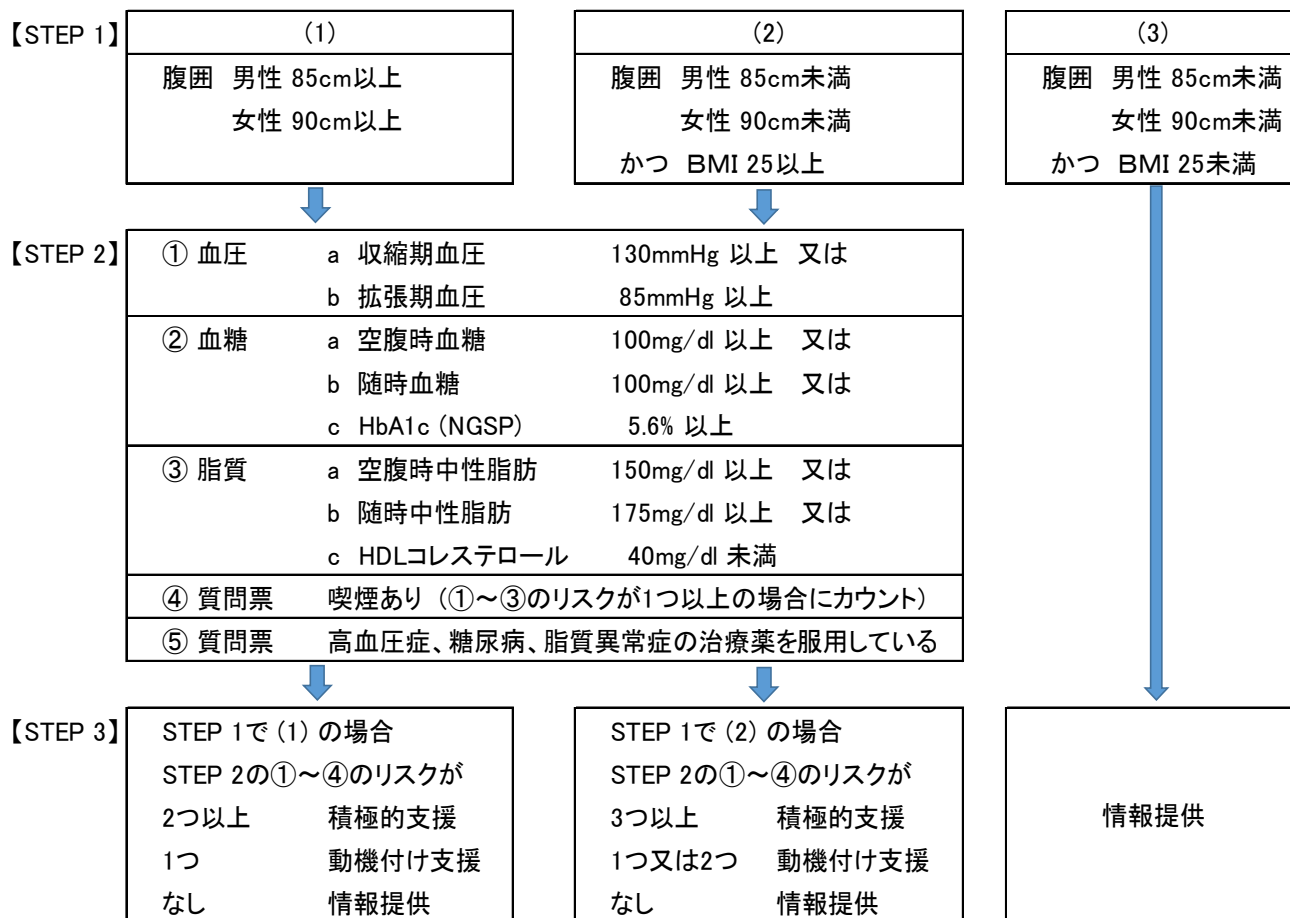
#### (1) 基本的な考え方

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

#### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施する。

#### 特定保健指導の階層化判定



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

実施時期	7月から翌年3月末まで	
実施場所	保健福祉センター	
実施方法	積極的支援	直営で実施
	動機付け支援	直営で実施
利用券送付時期	健診結果返却時に発行	

#### 4 年間スケジュール

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

#### 5 その他

##### (1) 外部委託の基準

国が定める基準及び小鹿野町委託基準を満たす団体に委託する。

##### (2) 周知・案内の方法

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

### 1 特定健康診査受診率向上事業

<p>背景</p>	<p>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。小鹿野町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。</p>
<p>前期計画の考察</p>	<p>受診率は34.3%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。インセンティブの付与やSMSなどの媒体を利用した受診勧奨などの取り組みを実施していく必要がある。</p>
<p>目的</p>	<p>メタボリックシンドローム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。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</li> </ul> <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・9月に未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。</li> </ul> <p>【受診再勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月に、集団健診、個別健診、人間ドック未受診者に対して通知による受診再勧奨を行う。</li> </ul> <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて特定健診の受診対象となる被保険者に対して、結果返却時に「健康管理ファイル」を配付する。</li> <li>・特定健診受診時に、町の健康づくりポイント（いきいき小鹿野健康ポイント）を付与し、さらに当日同時受診できるがん検診について受診した場合、さらに健康づくりポイントを付与する。</li> </ul> <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・60代以上はすでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合も多いことから診療情報提供事業（12月頃）の実施をする。具体的に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。</li> </ul> <p>【40代50代の若い世代への対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40代50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受けて、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。</li> <li>・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、近隣の医療機関の情</li> </ul>

	報や健診受診の方法が分からない可能性もある。受診案内の通知を簡素化し、申込み方法をインターネット予約が可能とする等対策が重要である。								
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	特定健康診査受診率(%)	34.3	38.6	42.9	47.2	51.5	55.8	60
		みなし健診受診率(%)	7.9	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	プロセス	課内打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

## 2 特定保健指導実施率向上対策

<p>背景</p>	<p>高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、健康で長生きしていくことが自身の QOL を維持するためには重要である。高齢になると、様々な疾病に関するリスクが高まったり、生活習慣病に罹患する割合も高くなっていく。生活習慣の改善は、早期の段階から取り組む必要がある。</p>								
<p>目的</p>	<p>特定健診は、生活習慣病に関する肥満、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症等について検査し、早期発見早期受診を目的としている。そのうち、受診勧奨域より軽度の肥満を伴う検査数値が高値の場合は、早期の生活習慣改善が必要なため、特定保健指導として取組が大切である。本事業の目的は、この保健指導の実施率を向上し、個々が改善に向かうことで、該当者の減少を目指す。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p>特定健診受診者に対して、該当者については保健師、管理栄養士より個別面接で健診結果を返却し、生活習慣の改善の糸口をつかむ。その後は、生活習慣改善教室（運動、栄養）や個別相談（電話、面接等）でフォローする。</p>								
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
	<p>アウトカム</p>	<p>対象者のうち、専門職が個別指導した割合</p>	<p>—</p>	<p>R6 —</p>	<p>R7 —</p>	<p>R8 —</p>	<p>R9 —</p>	<p>R10 —</p>	<p>R11 —</p>
				<p>実施状況をみながら、中間評価時期にモニタリングを行う。</p>					
	<p>プロセス</p>	<p>実施方法</p>							
	<p>ストラクチャー</p>								
	<p>専門職の確保</p>								

### 3 若年層の健康診査・受診率向上対策事業

背景	<p>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。小鹿野町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。</p>									
前期計画の考察	<p>特定健診受診率は 34.3%(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。</p> <p>そのためには、若年のうちから健診を受けることを習慣化し、健康意識を高めることが必要である。</p>									
目的	<p>メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化予防を図り、若いうちからの健診意識をたかめる。</p>									
具体的内容	<p><b>【受診勧奨通知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4 月に 35 歳～39 歳の被保険者を抽出。</li> <li>・ 通知を送付する対象者及び内容を検討する。</li> <li>・ 特定健診(集団検診)の期間に合わせて受診勧奨通知を送付する。</li> <li>・ 1 回目(4 月～5 月)、2 回目(8～9 月)</li> </ul> <p><b>【人間ドックの勧奨通知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 30 歳～34 歳の人に通知を発送する。(8～9 月頃)</li> </ul> <p>・ 早期に受診をすることで、健診を受けることを習慣化できるように働きかける。 (人間ドック補助 30 歳～、特定健診(集団)35 歳～)</p>									
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値						
	アウトカム	受診率(%)	3.0	R6 4.0	R7 5.0	R8 6.0	R9 7.0	R10 8.0	R11 10.0	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施時期</li> <li>・ 実施方法</li> <li>・ 通知対象者の選定及び通知内容の検討</li> </ul>								
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算の確保</li> <li>・ 職員の連携</li> </ul>								



#### 4 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

<p>背景</p>	<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、高齢者がフレイル状態に陥らないために、保健事業と介護予防を一体的に実施している。</p>								
<p>目的</p>	<p>関係部局と連携した地域包括ケアシステムの推進において、高齢者のフレイル予防に取り組む事により、高齢者の健康保持・増進を図ることを目的とする。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p>【地域包括ケア会議への参画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療・福祉がひとつにつながり、健康維持・増進・予防・治療・介護にかかわる「地域包括ケアシステム」の更なる推進をめざすため、会議に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。</li> </ul> <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者を対象に実施している、地域の通いの場における一般介護予防（ポピュレーションアプローチ）の場において、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65歳から74歳）が参加できるように積極的な周知をする。そのことにより、早い段階から自身の介護予防に興味を持つと共に、後期高齢者とのふれあいにより自身が地域づくりの担い手となり、健康寿命の延伸に寄与していく。</li> </ul>								
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
				<p>R6</p>	<p>R7</p>	<p>R8</p>	<p>R9</p>	<p>R10</p>	<p>R11</p>
	<p>アウトカム</p>	<p>通いの場への参加割合</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括ケア会議に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討する。会議への参加回数を評価とする。</li> <li>・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施する。</li> </ul>		<p>実施状況をみながら、中間評価時期にモニタリングを行う。</p>					
	<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の確保</li> <li>・他部門との連携</li> </ul>							

#### 4 糖尿病重症化予防対策事業

背景	<p>高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、健康で長生きしていくことが自身の QOL を維持するためには重要である。高齢になると、様々な疾病に関するリスクが高まったり、生活習慣病に罹患する割合も高くなっていく。その中でも、慢性腎臓病（CKD）は、心身の負担や医療費負担ももたらすものである。</p>								
目的	<p>小鹿野町の人工透析患者が保有している生活習慣病は、糖尿病および高血圧が占めている。このうち、糖尿病については、日々のコントロールが必要であり、高血圧と違い、血液検査をしないと解らない。そのため、特定健診受診者のうち、該当者に重症化予防を取り組む事で、人工透析患者を増やさないことを目的とする。</p>								
具体的内容	<p>本事業については、秩父郡市医師会および秩父郡 1 市 4 町の会議により決定した、秩父式により実施する。特定健診で HbA1c6.5%以上（治療の有無に関わらず）の対象者に対して、尿中微量アルブミン検査の二次検査について通知し、医療機関を受診する。結果については、医療機関から秩父郡市医師会を通して市町へ返却される。（早期受診と早期腎臓病の発見のため）医療機関から返却されない人に対して、受診有無を電話で確認する。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
		該当者の受診割合 (%)	60%	R6 増加	R7 増加	R8 増加	R9 増加	R10 増加	R11 増加
	アウトカム	二次検査結果により、尿中微量アルブミンが 30 以下（正常）の割合 (%)	95%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	プロセス	医師会との連携会議							
	ストラクチャー	専門職の確保							

## 5 高血圧予防保健指導事業

背景	<p>高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、健康で長生きしていくことが自身の QOL を維持するためには重要である。高齢になると、様々な疾病に関するリスクが高まったり、生活習慣病に罹患する割合も高くなっていく。高血圧は、年齢が高くなるにつれ罹患のリスクは高くなり、罹患歴が長いほど、脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病等の合併症を引き起こすリスクとなっている。</p>									
目的	<p>小鹿野町は山間部に位置することから、昔から高血圧の罹患者が多い地域とされている。血圧値は日内変動があるため、スポット的な測定だけでなく、家庭での継続的な測定が必要である。また、自覚症状が出現しにくいことから、血圧値が高くても慣れてしまい危機感が薄れる傾向がある。そのため、継続的な個別指導や知識の普及を通して高血圧が起因のひとつとなる合併症を予防することを目的とする。</p>									
具体的内容	<p>特定健診受診者に対して、該当者については保健師、管理栄養士より個別面接で返却する。その際、受診や治療の有無、血圧値が高いことの本人の受けとめを確認し個別指導する。また、知識の普及では、高血圧と関係があるとされる塩分摂取についてリーフレットを使い広く教育する。</p>									
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値						
	アウトカム	対象者のうち、専門職が個別指導した割合	—	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	プロセス	実施方法								
	ストラクチャー	専門職の確保								
			実施状況をみながら、中間評価時期にモニタリングを行う。							

## 6 医療費適正化

### (1) ジェネリック医薬品の使用促進

背景	<p>小鹿野町国保では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するためにジェネリック医薬品の使用促進が行われている。</p> <p>小鹿野町国保ではジェネリック医薬品の利用向上のために、令和3年度よりジェネリック医薬品差額通知の発送を行っている。</p>									
前期計画の考察	<p>ジェネリック医薬品の数量シェアに関しては、平成30年度の76.8%から、令和4年は79.6%と向上しているが、国の目標値である80%および、埼玉県(市町村国保)平均の81.3%には至っていないため、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、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><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・代替可能先発品を利用している被保険者</li> </ul> <p><b>【方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、ジェネリック医薬品差額通知を発送する(年3回)。</li> </ul> <p><b>【周知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年の保険証発送時に国保の事業案内にジェネリック医薬品希望シールについても同封する。</li> </ul>									
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値						
	アウトカム	ジェネリック医薬品の数量シェア(%)	79.6	R6 80.0	R7 80.3	R8 80.3	R9 80.5	R10 80.5	R11 81.0	
	アウトプット	ジェネリック医薬品差額通知発送数(通数)	94	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	プロセス	国保連合会からの情報提供								
	ストラクチャー	郵送代の確保								

## 6 医療費適正化

### (2) 適正服薬・適正受診の促進

<p>背景</p>	<p>小鹿野町国保では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取り組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。</p> <p>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。</p> <p>小鹿野町では、令和3年度より重複服薬者および多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っている。</p> <p>また重複・多剤服薬においても市町村国保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。</p>													
<p>目的</p>	<p>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を行っていく。</p>													
<p>具体的内容</p>	<p>《適正服薬の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者</li> <li>・多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者</li> </ul> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付する。</li> </ul> <p>その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、電話・訪問指導を実施する。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年の保険証発送時に同封している小鹿野町国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載する。</li> </ul>													
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					R6	R7	R8	R9	R10	R11
<p>アウトカム</p>		<p>重複服薬者数 (被保険者1万人当たり)</p>	<p>73人</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>					
<p>アウトカム</p>		<p>多剤服薬者数 (被保険者1万人当たり)</p>	<p>18人</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>					
<p>プロセス</p>	<p>国保連からの情報提供</p>													
<p>ストラクチャー</p>	<p>郵送代の確保</p>													

## 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の評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

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

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、小鹿野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

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、「小鹿野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

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



**第3期小鹿野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期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画**

**令和6年3月発行**

**発行 小鹿野町**

**編集 福祉課・保健課**

**〒368-0105**

**埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野 300 番地**

**電話 0494-75-4421 (代表)**