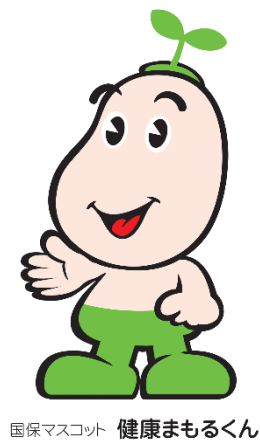


坂戸市国民健康保険
第2期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）



令和6年3月
埼玉県坂戸市

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 坂戸市の特性.....	3
2 前期計画の評価.....	6
個別保健事業の評価まとめ.....	6
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	9
1 死亡の状況.....	11
2 介護の状況.....	13
3 医療の状況.....	15
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	22
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	37
6 健康課題の整理.....	40
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.....	44
1 計画全体における目的.....	44
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	44
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	46
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	46
2 特定健康診査の実施方法.....	48
3 特定保健指導の実施方法.....	49
4 年間スケジュール.....	50
5 その他.....	50
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	51
1 ●特定健康診査受診率向上事業.....	51
2 ●特定保健指導実施率向上対策事業.....	53
3 慢性腎臓病（C K D）予防対策事業.....	54
4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	55
5 介護予防・一体的実施に関する取組.....	56
第7章 ●個別の保健事業及び計画（保健事業全体）の評価・見直し.....	57
第8章 ●計画の公表・周知.....	57
第9章 ●個人情報の取扱い.....	57
第10章 その他の留意事項.....	57
参考資料 用語集.....	58

第1章 ●計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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。」とされています。

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PDC 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、本市では、平成30年3月に第1期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画を策定、令和3年3月には中間評価を実施し、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1期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、本市総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、埼玉県国民健康保険運営方針、埼玉県後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画、坂戸市健康なまちづくり計画、坂戸市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年度であり、令和8年度には中間評価を実施します。

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。

連携先	具体的な連携内容
市町村国保（庁内の各部局）	医療費等データ分析、健康課題の共有、保健事業の計画策定
埼玉県（国保部局）	関係機関との連絡調整、助言や技術的な支援、財政支援
埼玉県（保健衛生部局）	技術的な支援
坂戸保健所	二次医療圏単位での健康課題の分析、研修会の開催
埼玉県国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会	KDB等による情報提供、研修会や意見交換会の開催、実施計画への助言、事業に対する評価
埼玉県後期高齢者医療広域連合	健康課題の共有
坂戸鶴ヶ島医師会	計画策定、保健事業の実施や評価の際の保健医療に係る専門的見地から助言、支援
その他	（他保険者）情報交換、（国保中央会）情報提供

第2章 現状の整理

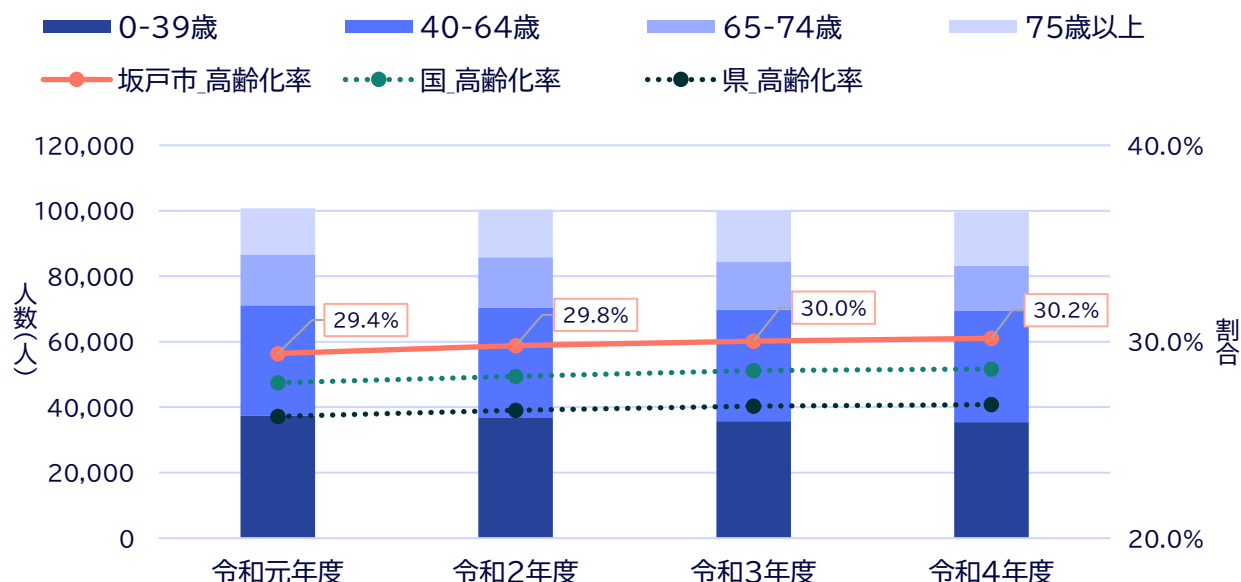
1 坂戸市の特性

(1) 人口動態

坂戸市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は99,565人で、令和元年度（100,778人）以降1,213人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は30.2%で、令和元年度の割合（29.4%）と比較して、0.8ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高い状態です。

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	37,506	37.2%	36,708	36.6%	35,746	35.8%	35,469	35.6%
40-64歳	33,642	33.4%	33,754	33.6%	34,028	34.1%	34,055	34.2%
65-74歳	15,482	15.4%	15,373	15.3%	14,705	14.7%	13,720	13.8%
75歳以上	14,148	14.0%	14,536	14.5%	15,240	15.3%	16,321	16.4%
合計	100,778	-	100,371	-	99,719	-	99,565	-
坂戸市_高齢化率	29.4%		29.8%		30.0%		30.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※坂戸市に係る数値は、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ます（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

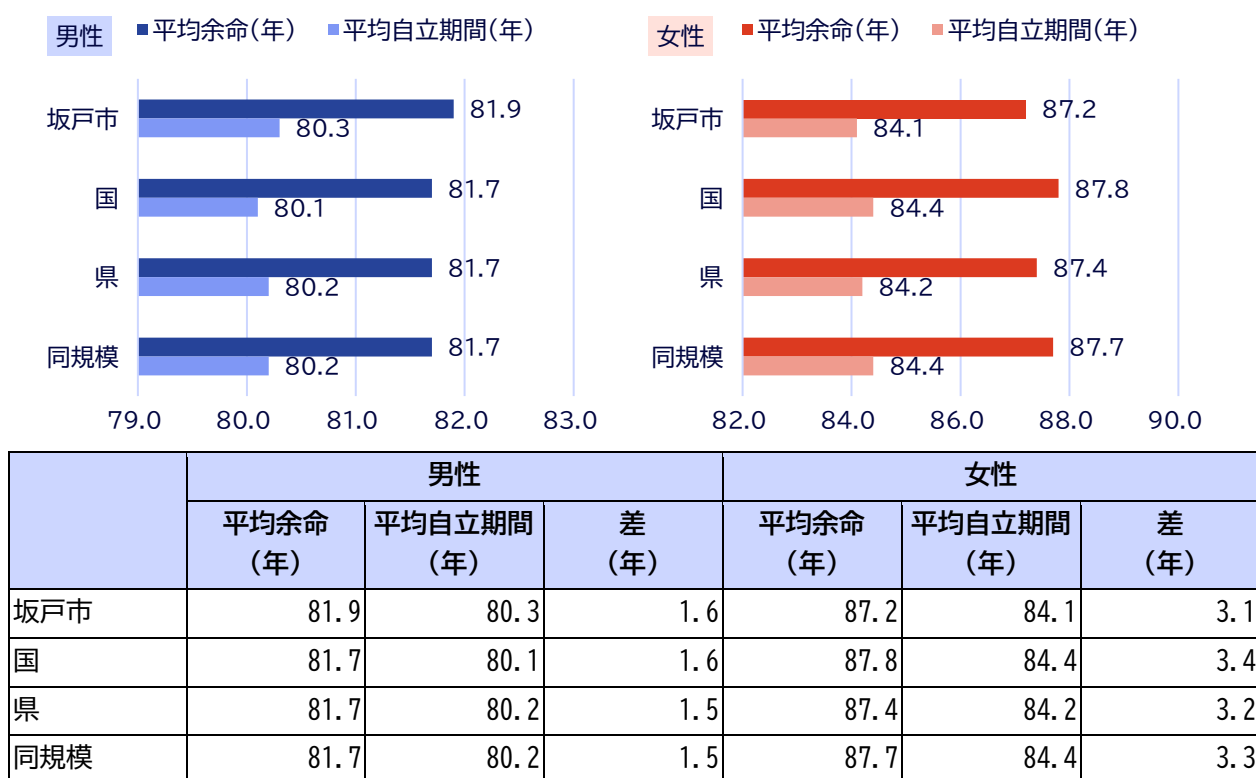
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.9年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.2年となっています。女性の平均余命は87.2年で、国・県より短く、国と比較すると、-0.6年となっています。

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80.3年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.2年となっています。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短く、国と比較すると、-0.3年となっています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示しています

※平均自立期間：0歳の人が必要介護の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します

(3) 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2-1-3-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較して病床数、医師数が少ない状態です。

図表2-1-3-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	坂戸市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	3.0	4.0	3.0	3.6
病床数	19.5	59.4	42.7	60.2
医師数	4.4	13.4	9.2	11.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです

※KDBシステムでは令和2年医療施設（動態）調査及び令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計しています

(4) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-4-1）、令和4年度における国保加入者数は21,413人で、令和元年度の人数（24,153人）と比較して2,740人減少しています。国保加入率は21.5%で、国・県より高い状態です。

65歳以上の被保険者の割合は45.0%で、令和元年度の割合（46.3%）と比較して1.3ポイント減少しています。

図表2-1-4-1：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	6,096	25.2%	5,801	24.5%	5,380	23.7%	5,303	24.8%
40-64歳	6,871	28.4%	6,809	28.8%	6,727	29.6%	6,470	30.2%
65-74歳	11,186	46.3%	11,069	46.7%	10,616	46.7%	9,640	45.0%
国保加入者数	24,153	100.0%	23,679	100.0%	22,723	100.0%	21,413	100.0%
坂戸市_総人口	100,778		100,371		99,719		99,565	
坂戸市_国保加入率	24.0%		23.6%		22.8%		21.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和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保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

2 前期計画の評価

個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性						
特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診率（法定報告値） 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>35.4</td><td>38.2</td><td>40.8</td></tr></table> ※令和2年度県平均受診率34.9	R2	R3	R4	35.4	38.2	40.8	予定通りの予算が確保でき、関係機関と連携し実施することができました。 業者委託での受診勧奨については、R2年度から開始しましたが、コロナ禍と時期が重なり、受診率向上事業としての評価が困難となりました。 しかし県平均受診率と比較すると、0.5ポイント高くなっており、受診率向上対策として効果がみられたと考えられます。	実施方法を見直して継続していきます。
	R2	R3	R4						
	35.4	38.2	40.8						
	受診勧奨はがき送付数 単位：枚 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>13,992</td><td>21,700</td><td>23,000</td></tr></table>	R2	R3	R4	13,992	21,700	23,000		
	R2	R3	R4						
	13,992	21,700	23,000						
	コロナ禍での対象者の受診控えにより、R2年度に受診率が落ち込みました。R2年度から業者委託にて、受診勧奨通知を対象者の特徴別に送付しました。								
	ポスター配布数 単位：医療機関 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>66</td><td>65</td><td>64</td></tr></table>	R2	R3	R4	66	65	64		
	R2	R3	R4						
	66	65	64						
ちらし同封数 単位：枚 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>15,975</td><td>15,729</td><td>15,046</td></tr></table>	R2	R3	R4	15,975	15,729	15,046			
R2	R3	R4							
15,975	15,729	15,046							
ちらし同封数については、国保被保険者数の減少により配布数も減少しています。									
R4年度から、医療機関からの受診勧奨として、かかりつけ医療機関からの声掛けを依頼しました。									

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性						
特定保健指導実施率向上対策事業	特定保健指導実施率（法定報告値） 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>21.0</td><td>8.5</td><td>7.4</td></tr></table>	R2	R3	R4	21.0	8.5	7.4	令和2年度に実施率が上昇しました。 その要因として、①保健指導修了者への特典事業である商品券の金額を500円から1,000円へ増額したこと、②利用勸奨はがきを未利用者に対し、同一人物へ最大3回送付したこと、③ウエルシア薬局が実施医療機関に加わり、対象者への利便性を向上させたことが、要因として考えられます。	特定保健指導対象者の利便性及び実施率向上のため、実施機関等の拡大や積極的な利用勸奨を行います。また、オンラインでの実施など若年層へのアプローチを検討していきます。
	R2	R3	R4						
	21.0	8.5	7.4						
	直営特定保健指導教室参加者数 単位：人 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>96</td><td>24</td><td>18</td></tr></table>	R2	R3	R4	96	24	18		
	R2	R3	R4						
	96	24	18						
	利用券送付数 単位：人 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>617</td><td>705</td><td>638</td></tr></table>	R2	R3	R4	617	705	638		
	R2	R3	R4						
	617	705	638						
	※各年度100%送付								
商品券進呈数 単位：枚 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>153</td><td>262</td><td>128</td></tr></table>	R2	R3	R4	153	262	128			
R2	R3	R4							
153	262	128							
R2年度より商品券を1枚から2枚へ増額しました。									
アンケート結果（満足度の向上） 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>100</td><td>98</td><td>98</td></tr></table>	R2	R3	R4	100	98	98			
R2	R3	R4							
100	98	98							
R2年度とR3年度はコロナ禍の影響により、地区別メタボ教室は中止としました。									

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性												
人工透析予防対策事業	参加案内個別通知数 単位：通 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>—</td><td>—</td><td>236</td></tr></table> ※R2年度とR3年度はコロナ禍の影響により、個別通知はしていません。	R2	R3	R4	—	—	236	参加者のeGFR維持改善率 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>95</td><td>67</td><td>80</td></tr></table> 3年平均は80.6%であり、最終目標値の90%を下回っています。引き続き、維持改善率向上に努めていく必要があります。	R2	R3	R4	95	67	80	参加者を増やすことや新規参加率を増やすことは、慢性腎臓病に対する知識を広く市民に啓発することで意識を持つ人が増え、全体のeGFR維持改善率の向上につながると考えられます。今後も引き続き、周知方法や健康意識向上のためのPR方法について検討していきます。
	R2	R3	R4												
	—	—	236												
	R2	R3	R4												
	95	67	80												
	講演会参加者数 単位：人 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>33</td><td>23</td><td>48</td></tr></table>	R2	R3	R4	33	23	48								
	R2	R3	R4												
	33	23	48												
	講演会アンケート結果 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>100</td><td>100</td><td>92</td></tr></table> ※アンケート結果は生活習慣を見直そうと思った割合です。	R2	R3	R4	100	100	92								
	R2	R3	R4												
100	100	92													
食事教室参加者数 単位：人 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>34</td><td>28</td><td>41</td></tr></table>	R2	R3	R4	34	28	41									
R2	R3	R4													
34	28	41													
食事教室参加者アンケート結果 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table> ※アンケート結果は生活習慣を見直そうと思った割合です。	R2	R3	R4	100	100	100									
R2	R3	R4													
100	100	100													
講演会新規参加率 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>72</td><td>77</td><td>76</td></tr></table>	R2	R3	R4	72	77	76									
R2	R3	R4													
72	77	76													
埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業であるため、委託契約の内容に基づき実施しました。															
受診勧奨後の新規受診率 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>0</td><td>12.8</td><td>15.1</td></tr></table>	R2	R3	R4	0	12.8	15.1									
R2	R3	R4													
0	12.8	15.1													
保健指導実施者数 単位：人 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>15</td></tr></table>	R2	R3	R4	7	8	15									
R2	R3	R4													
7	8	15													
保健指導参加率 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>22.6</td><td>6.4</td><td>7.5</td></tr></table> 3年平均は12.17%であり、最終目標値の20%を下回っています。 引き続き、保健指導参加率向上に努めていく必要があります。	R2	R3	R4	22.6	6.4	7.5									
R2	R3	R4													
22.6	6.4	7.5													
埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業であるため、委託契約の内容に基づき実施しました。															
保健指導実施者のHbA1c値の維持改善率 単位：％ <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>60</td><td>50</td><td>80</td></tr></table> 保健指導実施者のうち、新規透析患者数 単位：人 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> 中間評価以降も透析移行はならず、最終目標値0人を達成することができました。	R2	R3	R4	60	50	80	R2	R3	R4	0	0	0	埼玉県国民健康保険団体連合会と共同して事業を継続するとともに、保健指導参加率向上に向けて、保健指導対象者が参加しやすい環境整備やプログラムの充実、勧奨の強化等を埼玉県国民健康保険団体連合会や県等と連携しながら検討していきます。		
R2	R3	R4													
60	50	80													
R2	R3	R4													
0	0	0													

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。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」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

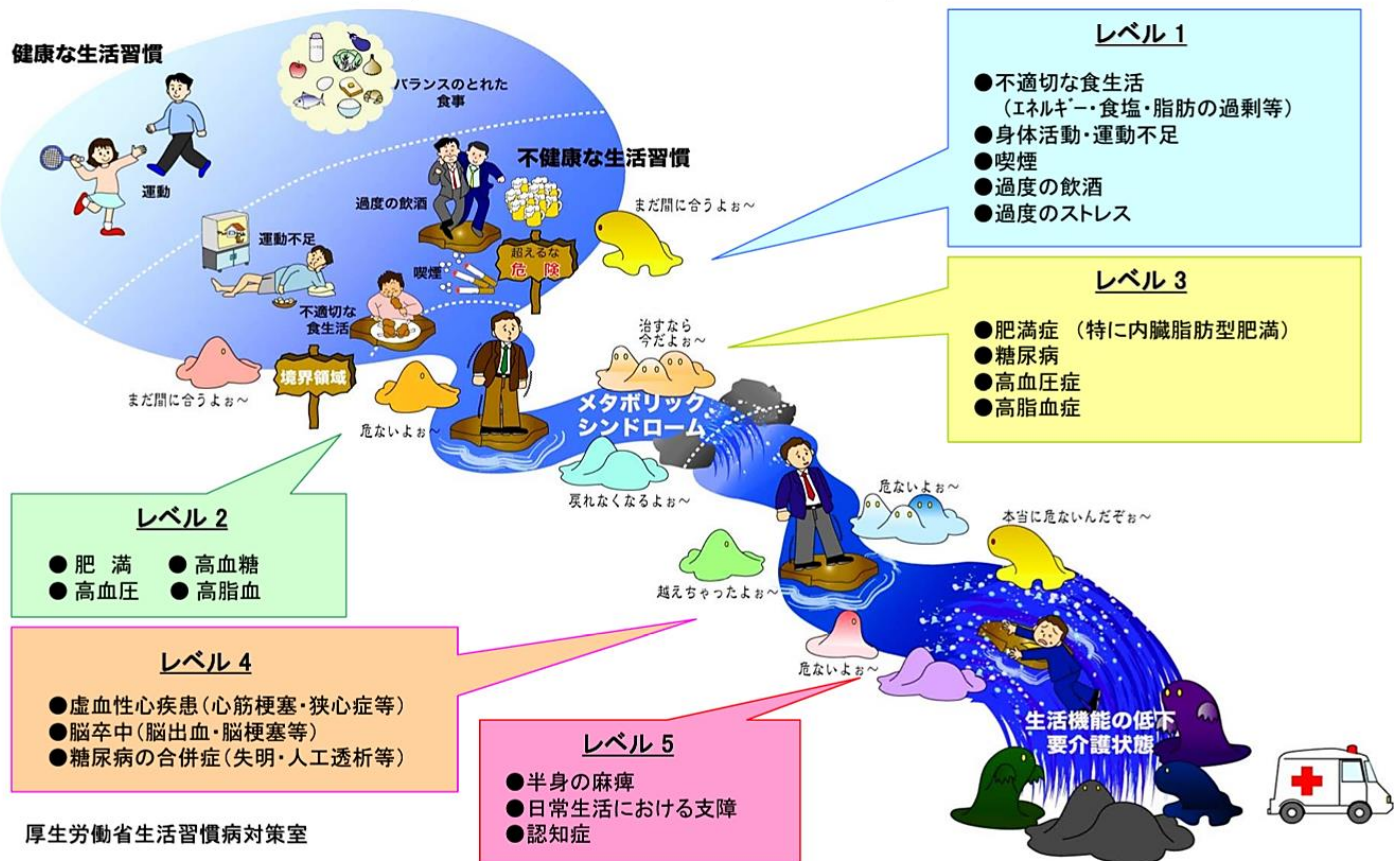
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

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します。

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

これを踏まえ、第6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します。

生活習慣病のイメージ



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

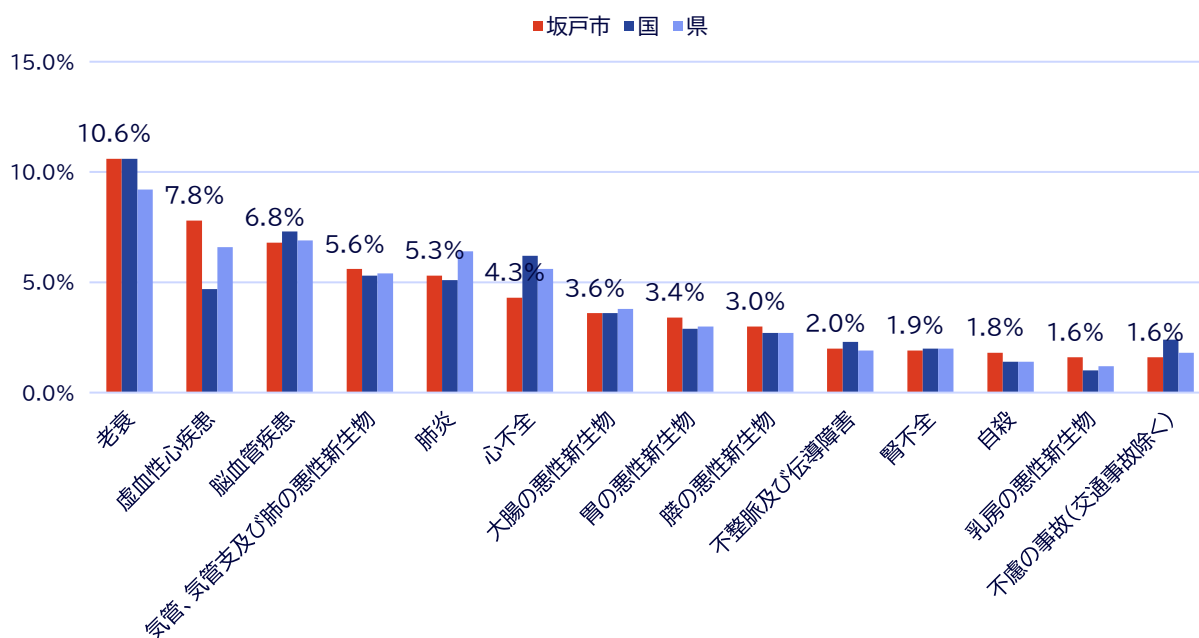
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住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10.6%を占めています。次いで「虚血性心疾患」（7.8%）、「脳血管疾患」（6.8%）となっています。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県と比較すると、「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「自殺」「乳房の悪性新生物」の割合が高い状態です。

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2位（7.8%）、「脳血管疾患」は第3位（6.8%）、「腎不全」は第11位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	坂戸市		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	老衰	110	10.6%	10.6%	9.2%
2位	虚血性心疾患	81	7.8%	4.7%	6.6%
3位	脳血管疾患	71	6.8%	7.3%	6.9%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	58	5.6%	5.3%	5.4%
5位	肺炎	55	5.3%	5.1%	6.4%
6位	心不全	45	4.3%	6.2%	5.6%
7位	大腸の悪性新生物	37	3.6%	3.6%	3.8%
8位	胃の悪性新生物	35	3.4%	2.9%	3.0%
9位	膵の悪性新生物	31	3.0%	2.7%	2.7%
10位	不整脈及び伝導障害	21	2.0%	2.3%	1.9%
11位	腎不全	20	1.9%	2.0%	2.0%
12位	自殺	19	1.8%	1.4%	1.4%
13位	乳房の悪性新生物	17	1.6%	1.0%	1.2%
13位	不慮の事故（交通事故除く）	17	1.6%	2.4%	1.8%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	1.4%	1.7%	1.6%
-	その他	408	39.2%	40.8%	40.5%
-	死亡総数	1,040	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合をみると、令和4年度の認定者数は4,736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1-2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は15.3%で、国・県より低い状態です。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.0%、75歳以上の後期高齢者では24.8%となっています。

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

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		坂戸市	国	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	13,720	157	1.1%	182	1.3%	214	1.6%	4.0%	-	-
75歳以上	16,321	1,120	6.9%	1,532	9.4%	1,399	8.6%	24.8%	-	-
計	30,041	1,277	4.3%	1,714	5.7%	1,613	5.4%	15.3%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	34,055	38	0.1%	43	0.1%	51	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	64,096	1,315	2.1%	1,757	2.7%	1,664	2.6%	-	-	-

【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ます

(2) 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3-2-2-1）をみると、「心臓病」（55.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（48.9%）、「高血圧症」（48.5%）となっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、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55.2%、「脳血管疾患」は21.3%となっています。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22.2%、「高血圧症」は48.5%、「脂質異常症」は31.0%となっています。

図表3-2-2-1：要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	1,100	22.2%	24.3%	22.9%	23.6%
高血圧症	2,357	48.5%	53.3%	51.2%	52.5%
脂質異常症	1,555	31.0%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	2,700	55.2%	60.3%	57.4%	59.3%
脳血管疾患	1,015	21.3%	22.6%	21.7%	22.6%
がん	509	10.3%	11.8%	11.1%	11.2%
精神疾患	1,666	34.3%	36.8%	34.4%	36.1%
うち_認知症	1,032	21.2%	24.0%	22.2%	23.6%
アルツハイマー病	768	15.9%	18.1%	17.3%	17.8%
筋・骨格関連疾患	2,394	48.9%	53.4%	50.0%	52.1%

【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

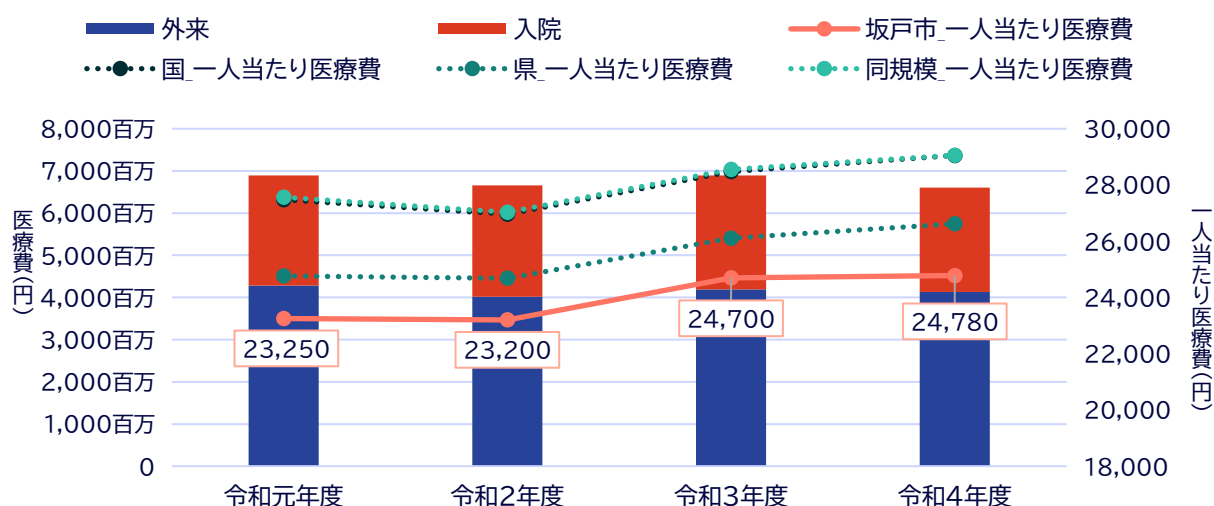
(1) 総医療費及び一人当たり医療費の推費

① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は約66億100万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して4.2%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.5%、外来医療費の割合は62.5%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万4,780円で、令和元年度と比較して6.6%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は低い状態です。

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	割合	令和元年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	6,892,190,960	6,654,463,610	6,889,545,040	6,601,395,630	-	-4.2
	入院	2,611,992,750	2,640,052,570	2,698,492,480	2,472,905,550	37.5%	-5.3
	外来	4,280,198,210	4,014,411,040	4,191,052,560	4,128,490,080	62.5%	-3.5
一人当たり 月額医療費 (円)	坂戸市	23,250	23,200	24,700	24,780	-	6.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

【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

※一人当たり医療費は、月平均を算出しています

(2) 疾病分類別医療費

① 疾病分類(細小分類)別入院医療費

入院医療費を疾病細小分類別にみると（図表3-3-2-1）、「統合失調症」の医療費が最も高く、約1億9,100万円で、7.7%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が4位（3.5%）、「脳出血」が10位（2.3%）、「狭心症」が12位（2.0%）となっています。

図表3-3-2-1：疾病分類（細小分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費 （円）	割合	医療機関への 受診率 （千人当たり レセプト件数）	レセプト 一件当たり 医療費 （円）
1位	統合失調症	191,126,080	8,926	7.7%	22.0	404,928
2位	骨折	99,877,600	4,664	4.0%	6.2	756,648
3位	関節疾患	94,693,610	4,422	3.8%	4.4	1,007,379
4位	脳梗塞	85,294,290	3,983	3.5%	5.6	716,759
5位	不整脈	83,619,180	3,905	3.4%	3.2	1,229,694
6位	慢性腎臓病（透析あり）	70,173,260	3,277	2.8%	4.0	815,968
7位	小児科	69,244,850	3,234	2.8%	3.5	935,741
8位	大腸がん	62,380,910	2,913	2.5%	3.5	831,745
9位	うつ病	59,170,530	2,763	2.4%	7.5	369,816
10位	脳出血	56,661,400	2,646	2.3%	3.0	871,714
11位	肺がん	53,481,100	2,498	2.2%	2.9	848,906
12位	狭心症	48,845,200	2,281	2.0%	2.7	856,933
13位	大動脈瘤	48,012,710	2,242	1.9%	0.5	4,364,792
14位	肺炎	32,677,710	1,526	1.3%	2.9	518,694
15位	クモ膜下出血	28,455,710	1,329	1.2%	1.1	1,237,205
16位	心臓弁膜症	27,751,270	1,296	1.1%	0.7	1,982,234
17位	胃がん	25,732,860	1,202	1.0%	1.5	804,152
18位	白内障	24,227,720	1,131	1.0%	3.6	314,646
19位	糖尿病	23,947,260	1,118	1.0%	2.7	412,884
20位	乳がん	21,920,670	1,024	0.9%	1.5	664,263

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

※一人当たり医療費は、各疾患の医療費総額を被保険者数で割った数です

※レセプト一件当たり医療費は、各疾患の医療費総額を各疾患のレセプト件数で割った数です

② 疾病分類(細小分類)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、医療機関への受診率、一人当たり医療費を示しています。

疾病別の外来医療費をみると(図表3-3-2-2)、「糖尿病」の医療費が最も高く約3億5,900万円で、外来総医療費の8.8%を占めています。次いで外来医療費が高いのは「慢性腎臓病(透析あり)」で約3億3,200万円(8.1%)、「高血圧症」で約1億9,900万円(4.9%)となっています。

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」がいずれも外来医療費の上位に入っています。

図表3-3-2-2：疾病分類(細小分類)別_外来医療費_上位20疾病(男女合計)

順位	疾病分類(細小分類)	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	医療機関への受診率(千人当たりレセプト件数)	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	糖尿病	358,651,910	16,749	8.8%	620.0	27,015
2位	慢性腎臓病(透析あり)	332,151,510	15,512	8.1%	39.5	393,079
3位	高血圧症	198,779,270	9,283	4.9%	833.5	11,137
4位	脂質異常症	163,234,820	7,623	4.0%	627.5	12,148
5位	関節疾患	156,013,610	7,286	3.8%	311.4	23,397
6位	肺がん	148,076,850	6,915	3.6%	19.8	350,063
7位	うつ病	88,311,600	4,124	2.2%	244.0	16,905
8位	小児科	84,636,640	3,953	2.1%	300.9	13,134
9位	不整脈	83,790,820	3,913	2.0%	121.8	32,128
10位	乳がん	83,316,010	3,891	2.0%	48.2	80,733
11位	骨粗しょう症	74,015,470	3,457	1.8%	187.4	18,444
12位	統合失調症	71,003,350	3,316	1.7%	128.1	25,895
13位	緑内障	53,765,400	2,511	1.3%	163.1	15,392
14位	気管支喘息	50,690,930	2,367	1.2%	111.1	21,317
15位	大腸がん	49,426,980	2,308	1.2%	25.6	90,195
16位	白血病	46,591,690	2,176	1.1%	5.0	431,405
17位	卵巣腫瘍(悪性)	42,932,850	2,005	1.0%	7.2	278,785
18位	逆流性食道炎	39,550,790	1,847	1.0%	106.3	17,370
19位	白内障	37,094,100	1,732	0.9%	65.1	26,610
20位	前立腺がん	36,294,280	1,695	0.9%	22.2	76,248

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

※一人当たり医療費は、各疾患の医療費総額を被保険者数で割った数です

※レセプト一件当たり医療費は、各疾患の医療費総額を各疾患のレセプト件数で割った数です

(3) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における医療機関への受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の医療機関への受診率

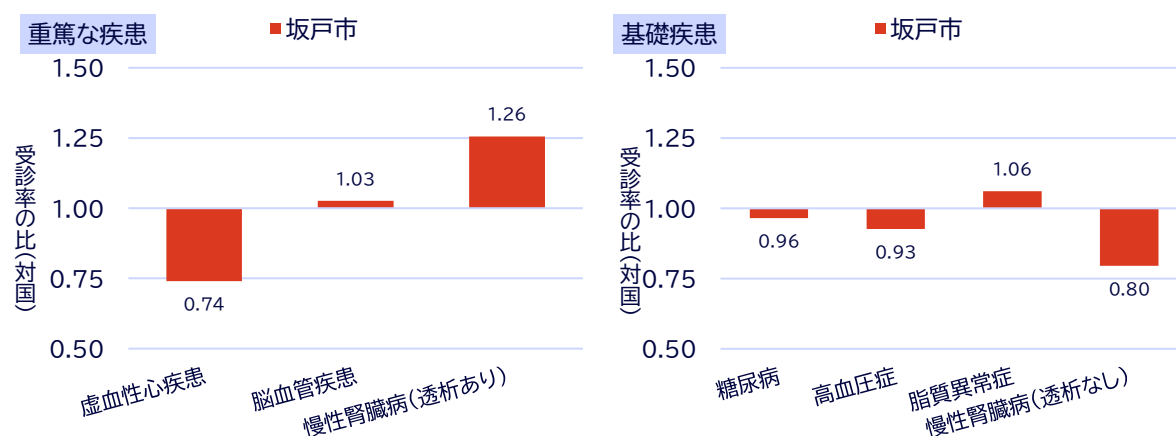
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、医療機関への受診率や有病状況の推移について示しています。

国との比が1を超えている場合、その疾患における医療機関への受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。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します。

重篤な疾患の医療機関への受診率をみると（図表3-3-3-1）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い状態です。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の医療機関への受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い状態です。

図表3-3-3-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の医療機関への受診率



重篤な疾患	医療機関への受診率（千人当たりレセプト件数）						
	坂戸市	国	県	同規模	国との比		
					坂戸市	県	同規模
虚血性心疾患	3.5	4.7	4.2	4.8	0.74	0.90	1.02
脳血管疾患	10.5	10.2	9.7	10.6	1.03	0.95	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	38.1	30.3	36.8	31.1	1.26	1.21	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	医療機関への受診率（千人当たりレセプト件数）						
	坂戸市	国	県	同規模	国との比		
					坂戸市	県	同規模
糖尿病	628.2	651.2	618.2	665.1	0.96	0.95	1.02
高血圧症	804.2	868.1	791.9	894.8	0.93	0.91	1.03
脂質異常症	605.5	570.5	518.8	584.1	1.06	0.91	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	11.5	14.4	14.7	14.7	0.80	1.01	1.02

【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」をまとめています

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムに設定されている疾病分類（中分類）

区分を集計しています

※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ます

② 生活習慣病における重篤な疾患の医療機関への受診率(千人当たりレセプト件数)の推移

重篤な疾患における医療機関への受診率の推移（図表3-3-3-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の医療機関への受診率は、令和元年度と比較して-1.0ポイントで減少率は国と同等で、県より大きい状態です。

「脳血管疾患」と「慢性腎臓病（透析あり）」の医療機関への受診率は令和元年度と比較してそれぞれ+1.3ポイントと+2.9ポイントで、伸び率は国・県より大きい状態です。

図表3-3-3-2：生活習慣病における重篤な疾患の医療機関への受診率

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年度の差 (ポイント)
坂戸市	4.5	3.9	2.9	3.5	-1.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-1.0
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-0.7
同規模	5.8	5.1	5.1	4.8	-1.0

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年度の差 (ポイント)
坂戸市	9.2	8.0	12.6	10.5	1.3
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-0.4
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	11.0	10.9	11.1	10.6	-0.4

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年度の差 (ポイント)
坂戸市	35.2	35.6	35.6	38.1	2.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	1.7
県	34.7	35.8	36.3	36.8	2.1
同規模	29.6	29.7	30.4	31.1	1.5

【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ます

(4) 生活習慣病基礎疾患の有病状況

① 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-4-1）、「糖尿病」が2,272人（10.6%）、「高血圧症」が4,094人（19.1%）、「脂質異常症」が3,749人（17.5%）となっています。

図表3-3-4-1：基礎疾患の有病状況

		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		10,471	-	10,942	-	21,413	-
基礎疾患	糖尿病	1,186	11.3%	1,086	9.9%	2,272	10.6%
	高血圧症	2,039	19.5%	2,055	18.8%	4,094	19.1%
	脂質異常症	1,571	15.0%	2,178	19.9%	3,749	17.5%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

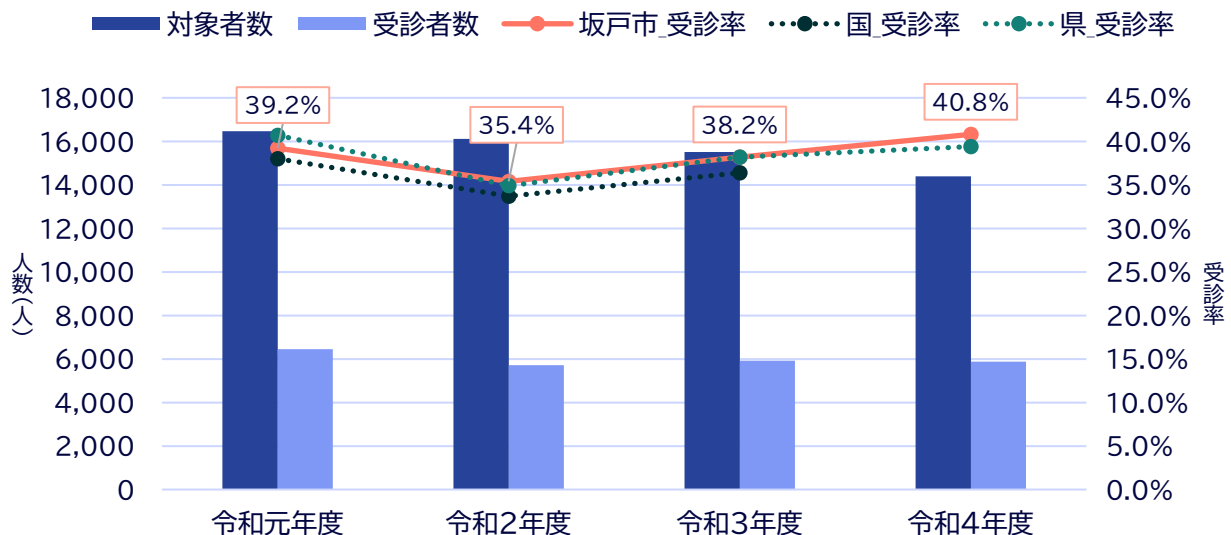
(1) 特定健診受診率【埼玉県共通指標】

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを示しています。

まず、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40.8%であり、県より1.4ポイント高い状態です。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.6ポイント増加しています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳、45-49歳、55-59歳、60-64歳の特定健診受診率が低下しています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（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
特定健診対象者数（人）		16,467	16,114	15,511	14,384	-2,083
特定健診受診者数（人）		6,454	5,710	5,923	5,871	-583
特定健診受診率	坂戸市	39.2%	35.4%	38.2%	40.8%	1.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和4年度

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	18.9%	20.1%	20.5%	28.6%	36.1%	42.6%	48.7%
令和2年度	15.7%	16.1%	20.6%	21.6%	30.5%	40.2%	44.2%
令和3年度	16.8%	21.7%	22.3%	25.4%	33.2%	42.6%	46.8%
令和4年度	18.2%	19.7%	21.9%	26.3%	35.6%	48.4%	50.0%

【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帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値は一致しません。（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考えられ、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

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4,729人で、特定健診対象者の32.2%、特定健診受診者の80.3%を占めています。他方、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5,261人で、特定健診対象者の35.8%、特定健診未受診者の59.9%を占めています。

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3,529人で、特定健診対象者の24.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※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）を指します

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)	特定健診 受診者・ 未受診者に 占める割合
対象者数		5,603	-	9,075	-	14,678	-
特定健診 受診者	生活習慣病_治療なし	461	8.2%	698	7.7%	1,159	7.9%
	生活習慣病_治療中	939	16.8%	3,790	41.8%	4,729	32.2%
特定健診 未受診者	生活習慣病_治療なし	2,246	40.1%	1,283	14.1%	3,529	24.0%
	生活習慣病_治療中	1,957	34.9%	3,304	36.4%	5,261	35.8%

【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

※表内の数値は小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計値は必ずしも100%になりません

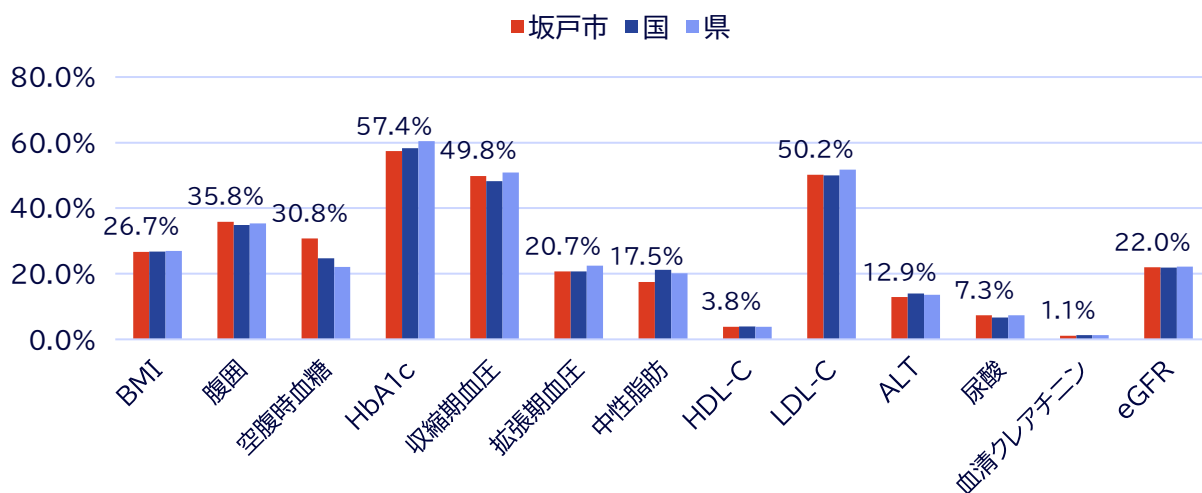
(2) 有所見者の状況

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検査項目ごとの有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「腹囲」「空腹時血糖」の有所見率が高い状態です。

※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します

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
坂戸市	26.7%	35.8%	30.8%	57.4%	49.8%	20.7%	17.5%	3.8%	50.2%	12.9%	7.3%	1.1%	22.0%
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%
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/m ² 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 ² 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/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(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

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（以下、メタボ）の状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,174人で特定健診受診者（5,888人）における該当者割合は19.9%で、該当者割合は国・県より低い状態です。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.7%が、女性では11.8%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は732人で特定健診受診者における該当者割合は12.4%となっており、該当者割合は国・県より高い状態です。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.2%が、女性では7.0%がメタボ予備群該当者となっています。

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）のとおりです。

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

	坂戸市		国	県	同規模
	対象者数 (人)	受診者に 対する割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,174	19.9%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	765	31.7%	32.9%	32.6%	32.9%
女性	409	11.8%	11.3%	11.3%	11.6%
メタボ予備群該当者	732	12.4%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	488	20.2%	17.8%	18.6%	18.0%
女性	244	7.0%	6.0%	6.3%	6.2%

【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

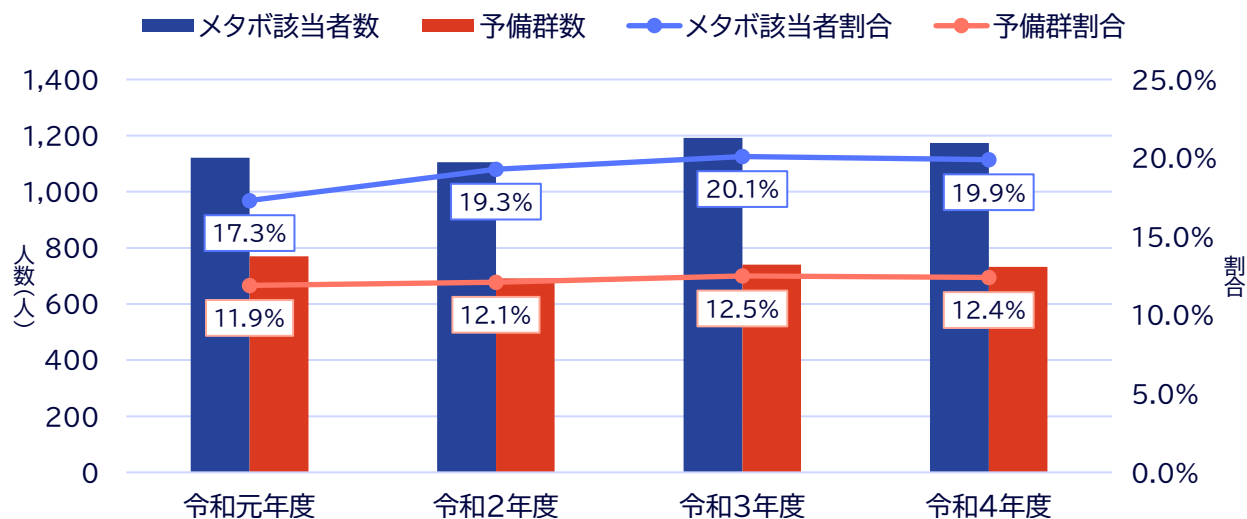
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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4年度と令和元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2.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加しています。

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



	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年度の割 合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	1,121	17.3%	1,105	19.3%	1,192	20.1%	1,174	19.9%	2.6
メタボ予備群該当者	770	11.9%	691	12.1%	740	12.5%	732	12.4%	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4年度 累計

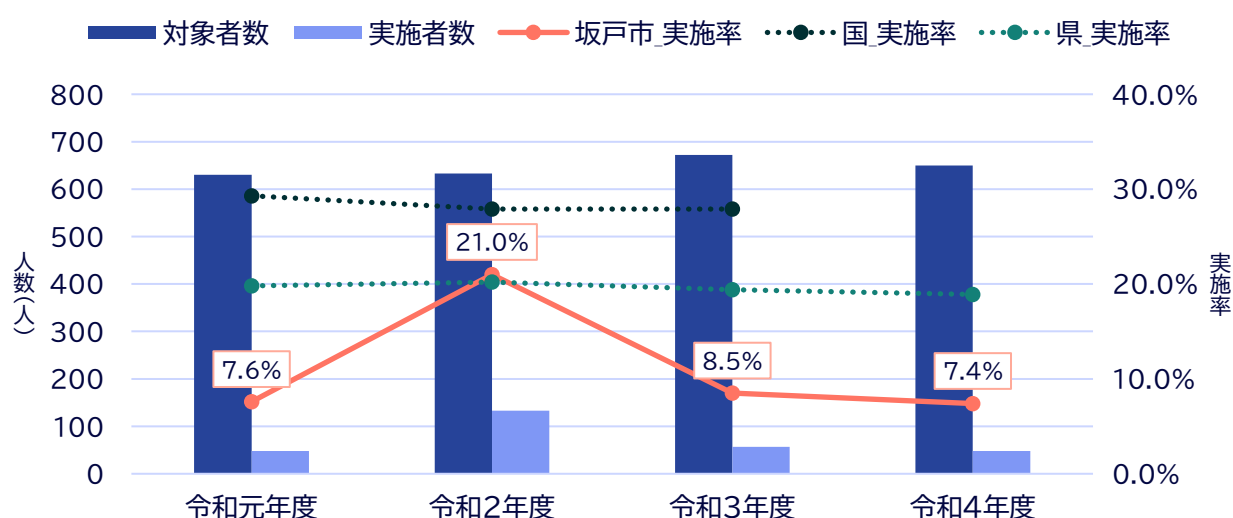
(4) 特定保健指導実施率【埼玉県共通指標】

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）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

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650人で、特定健診受診者5,871人（法定報告値）中11.1%を占めています。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7.4%で、特定保健指導実施率は県より低い状態です。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率7.6%と比較すると0.2ポイント減少しています。

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）		6,454	5,710	5,923	5,871	-583
特定保健指導対象者数（人）		630	633	672	650	20
特定保健指導該当者割合		9.8%	11.1%	11.3%	11.1%	1.3
特定保健指導実施者数（人）		48	133	57	48	0
特定保健指導 実施率	坂戸市	7.6%	21.0%	8.5%	7.4%	-0.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度特定健診・特定保健指導の実施状況（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 4 年度

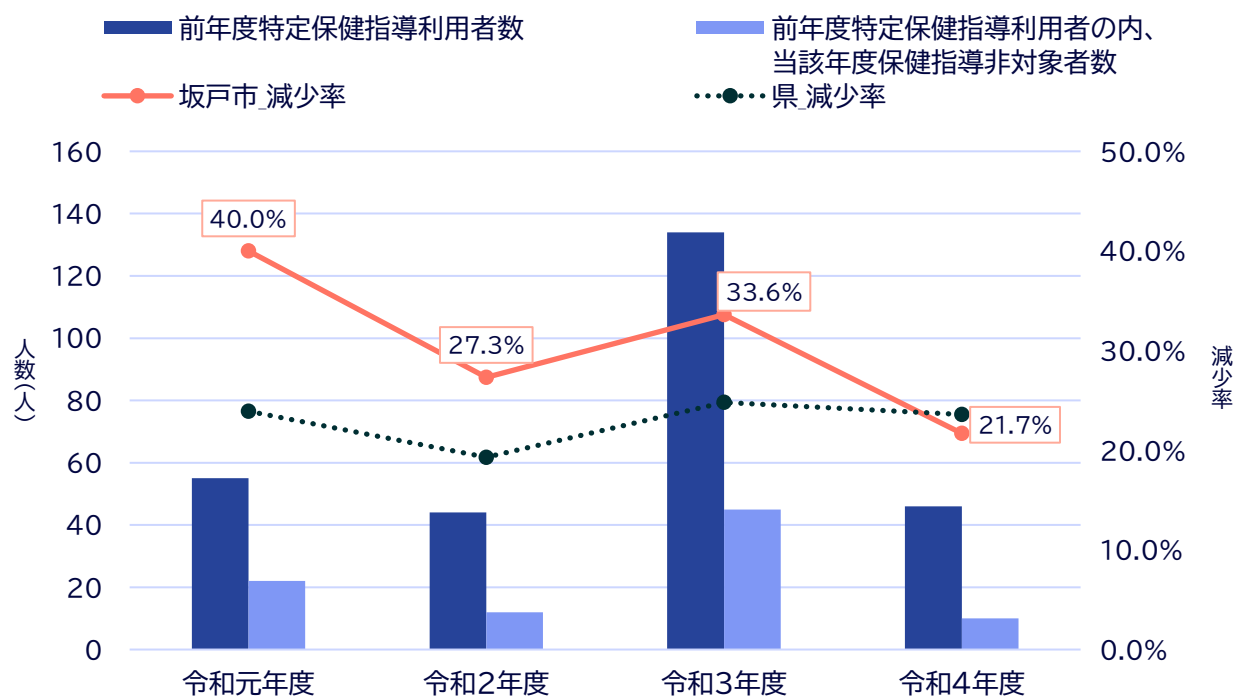
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【埼玉県共通指標】

前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかがわかります。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）46人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は10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21.7%であり、県より低い状態です。

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40%と比較すると18.3ポイント低下しています。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和元年度	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)		55	44	134	46	-
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)		22	12	45	10	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	坂戸市	40.0%	27.3%	33.6%	21.7%	-18.3
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

(6) 血圧が保健指導判定値以上の者の割合【埼玉県共通指標】

ここでは、特定健診受診者における血圧の値が保健指導判定値以上の者の割合をみることで、高血圧症に進む可能性のある人がどれくらいいるかを示しています。

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3-4-6-1）は3,077人で、血圧の検査結果がある者5,881人中52.3%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.9ポイント上昇しています。

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1,318人で、血圧の検査結果がある者2,415人中54.6%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.7ポイント上昇しています。女性の血圧が保健指導判定値以上の者1,759人で、血圧の検査結果がある者3,466人中50.8%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して2.8ポイント上昇しています。

図表3-4-6-1：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	50.4%	55.1%	53.5%	52.3%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	3,255	3,150	3,171	3,077
【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）	6,463	5,717	5,929	5,881

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	53.9%	57.5%	55.6%	54.6%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,388	1,333	1,316	1,318
【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）	2,573	2,318	2,366	2,415

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	48.0%	53.5%	52.1%	50.8%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,867	1,817	1,855	1,759
【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）	3,890	3,399	3,563	3,466

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度
(データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールで集計)

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

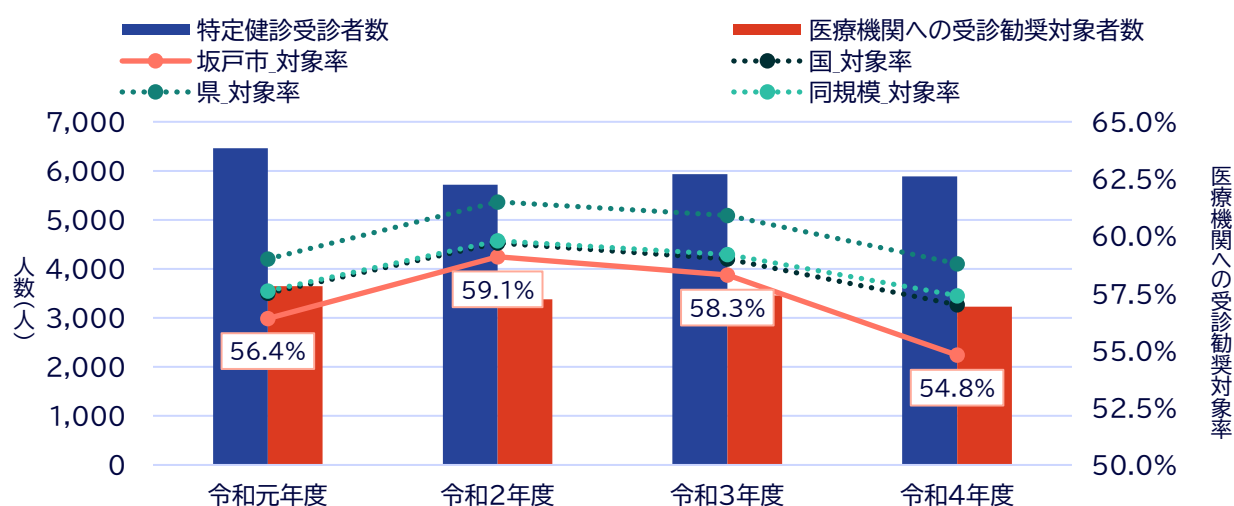
(7) 受診勧奨対象者の状況

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

ここでは、特定健診受診者において、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もの（受診勧奨対象者）の割合から、坂戸市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-7-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は3,228人で、特定健診受診者の54.8%を占めています。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると1.6ポイント減少しています。なお、図表3-4-7-1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ます。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		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）		6,463	5,717	5,929	5,888	-
医療機関への 受診勧奨対象者数（人）		3,646	3,381	3,455	3,228	-
受診勧奨 対象者率	坂戸市	56.4%	59.1%	58.3%	54.8%	-1.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	57.6%	59.8%	59.2%	57.4%	-0.2

【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示します（図表3-4-7-2）。令和4年度において、血糖ではHbA1c7.0%以上の人は241人で特定健診受診者の4.1%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ます。

血圧では、Ⅱ度高血圧以上の人は346人で特定健診受診者の5.9%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ます。

脂質ではLDL-C160mg/dL以上の人は554人で特定健診受診者の9.4%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ます。

図表3-4-7-2：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		6,463	-	5,717	-	5,929	-	5,888	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	254	3.9%	266	4.7%	292	4.9%	268	4.6%
	7.0%以上8.0%未満	195	3.0%	184	3.2%	195	3.3%	173	2.9%
	8.0%以上	56	0.9%	58	1.0%	69	1.2%	67	1.2%
	合計	505	7.8%	508	8.9%	556	9.4%	508	8.6%

		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		6,463	-	5,717	-	5,929	-	5,888	-
血圧	I度高血圧	1,325	20.5%	1,294	22.6%	1,261	21.3%	1,266	21.5%
	Ⅱ度高血圧	268	4.1%	323	5.6%	328	5.5%	295	5.0%
	Ⅲ度高血圧	40	0.6%	44	0.8%	59	1.0%	51	0.9%
	合計	1,633	25.3%	1,661	29.1%	1,648	27.8%	1,612	27.4%

		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		6,463	-	5,717	-	5,929	-	5,888	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,116	17.3%	989	17.3%	1,011	17.1%	886	15.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	477	7.4%	472	8.3%	458	7.7%	381	6.5%
	180mg/dL以上	253	3.9%	214	3.7%	233	3.9%	173	2.9%
	合計	1,846	28.6%	1,675	29.3%	1,702	28.7%	1,440	24.5%

【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 HbA1c8.0%以上の者の割合【埼玉県共通指標】

ここでは、血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標として、特定健診受診者におけるHbA1cの値が8.0%以上の者の割合をみることで、糖尿病重症化予防の取組の影響や、必要性がわかります。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-7-3）は67人で、HbA1cの検査結果がある者5,874人中1.1%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.2ポイント上昇しています。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は49人で、HbA1cの検査結果がある者2,411人中2.0%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.8ポイント上昇しています。女性のHbA1c8.0%以上の者は18人で、HbA1cの検査結果がある者3,463人中0.5%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.2ポイント減少しています。

図表3-4-7-3：HbA1c8.0%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	0.9%	1.0%	1.2%	1.1%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	56	58	69	67
【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）	6,458	5,717	5,927	5,874

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	1.2%	1.7%	1.4%	2.0%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	30	39	34	49
【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）	2,570	2,318	2,366	2,411

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%	0.6%	1.0%	0.5%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	26	19	35	18
【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）	3,888	3,399	3,561	3,463

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度
(データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールで集計)

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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示しています（図表3-4-7-4）。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ります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c7.0%以上であった241人の17.0%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった346人の52.3%が、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった554人の71.5%が服薬をしていない状況です。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった88人の14.8%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない状況です。

図表3-4-7-4：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	268	109	40.7%
7.0%以上8.0%未満	173	31	17.9%
8.0%以上	68	10	14.7%
合計	509	150	29.5%

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	1,266	620	49.0%
Ⅱ 度高血圧	295	162	54.9%
Ⅲ 度高血圧	51	19	37.3%
合計	1,612	801	49.7%

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	886	685	77.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	381	292	76.6%
180mg/dL以上	173	104	60.1%
合計	1,440	1,081	75.1%

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	77	13	16.9%	13	16.9%
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	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	88	13	14.8%	13	14.8%

【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

⑤ 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】

特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合をみることで、糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を評価します。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-7-5）は70人で、HbA1c6.5%以上の者508人中13.8%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.5ポイント上昇しています。

男女別にみると、男性の該当者は35人で、HbA1c6.5%以上の者266人中13.2%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して変化していません。女性の該当者は35人で、HbA1c6.5%以上の者241人中14.5%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.1ポイント上昇しています。

図表3-4-7-5：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	13.3%	13.4%	14.2%	13.8%
【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）	67	68	79	70
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	505	508	556	508

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	13.2%	12.4%	14.6%	13.2%
【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）	34	33	41	35
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	258	267	280	266

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	13.4%	14.5%	13.8%	14.5%
【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）	33	35	38	35
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	247	241	276	241

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度
（データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールで集計）

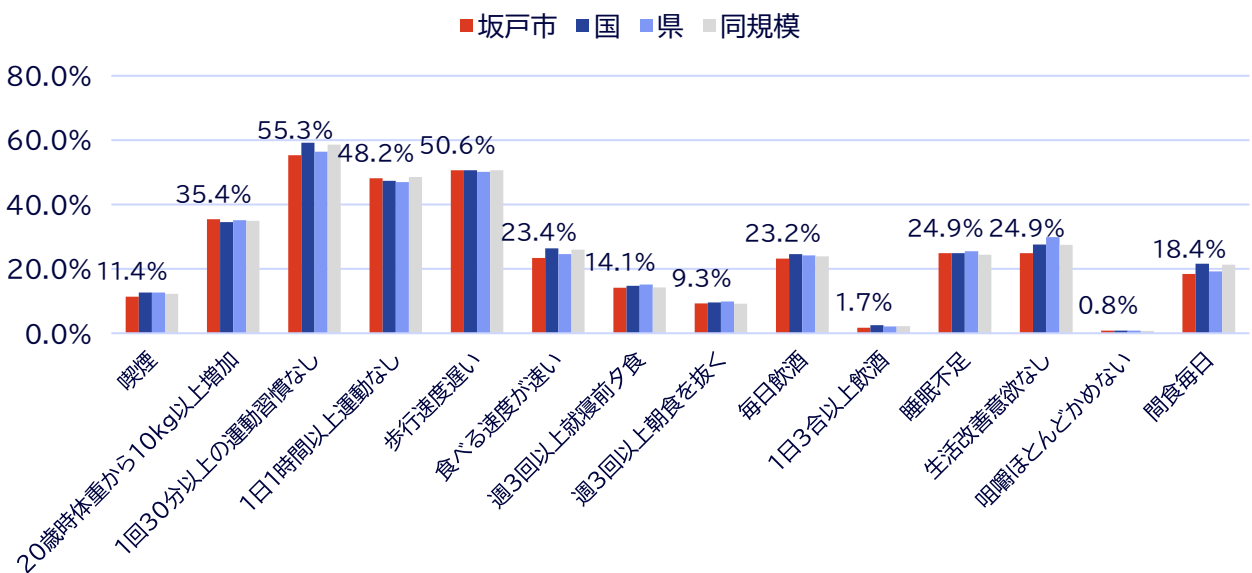
(8) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、坂戸市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を示しています。

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3-4-8-1）、国や県と比較して「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」の回答割合が高い状態です。

図表3-4-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	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
坂戸市	11.4%	35.4%	55.3%	48.2%	50.6%	23.4%	14.1%	9.3%	23.2%	1.7%	24.9%	24.9%	0.8%	18.4%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.7%	35.1%	56.4%	47.0%	50.2%	24.6%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.9%	0.8%	19.2%
同規模	12.3%	34.9%	58.6%	48.6%	50.6%	26.0%	14.2%	9.2%	23.9%	2.2%	24.4%	27.5%	0.7%	21.3%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析します。

(1) 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、みてみます。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-1-1）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」（-6.8ポイント）、「脳血管疾患」（-1.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.6ポイント）となっています。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.0ポイント）、「脳血管疾患」（-1.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.8ポイント）となっています。

図表3-5-1-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

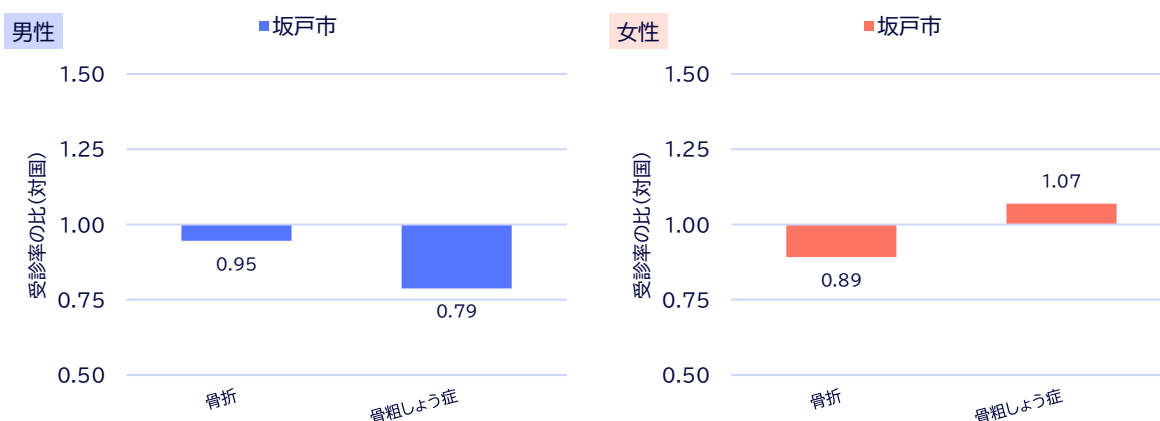
疾病名	65-74歳			75歳以上		
	坂戸市	国	国との差	坂戸市	国	国との差
糖尿病	19.9%	21.6%	-1.7	23.0%	24.9%	-1.9
高血圧症	28.6%	35.3%	-6.7	52.5%	56.3%	-3.8
脂質異常症	22.5%	24.2%	-1.7	33.0%	34.1%	-1.1
心臓病	33.3%	40.1%	-6.8	59.6%	63.6%	-4.0
脳血管疾患	18.7%	19.7%	-1.0	22.0%	23.1%	-1.1
筋・骨格関連疾患	31.3%	35.9%	-4.6	52.6%	56.4%	-3.8
精神疾患	26.3%	25.5%	0.8	36.3%	38.7%	-2.4

【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

(2) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-2-1）をみると、男女ともに「骨折」の受診率は国よりも低い状態です。「骨粗しょう症」の受診率は、男性では国よりも低いですが、女性では国よりも高い状態です。

図表3-5-2-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計しています

(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

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて2,370円少なく、外来医療費は1,900円少ない状態です。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて10,500円少なく、外来医療費は3,720円少ない状態です。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.7ポイント低く、後期高齢者では5.5ポイント低い状態です。

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

	国保			後期高齢者		
	坂戸市	国	国との差	坂戸市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,280	11,650	-2,370	26,320	36,820	-10,500
外来_一人当たり医療費（円）	15,500	17,400	-1,900	30,620	34,340	-3,720
総医療費に占める入院医療費の割合	37.4%	40.1%	-2.7	46.2%	51.7%	-5.5

【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）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.8%を占めており、国と比べて1.0ポイント低い状態です。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.3%を占めており、国と比べて2.1ポイント高い状態です。

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、後期の「狭心症」、「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国の同疾患と比べて大きい状態です。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	坂戸市	国	国との差	坂戸市	国	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	0.6	4.8%	4.1%	0.7
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.6%	1.4%	0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	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	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	15.8%	16.8%	-1.0	13.3%	11.2%	2.1
脳出血	0.9%	0.7%	0.2	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.0%	3.2%	-0.2
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	6.1%	4.4%	1.7	5.9%	4.6%	1.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.8%	7.9%	-0.1	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	8.4%	8.7%	-0.3	11.2%	12.4%	-1.2

【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ます

6 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	
平均余命 平均自立期間	・ 男性の平均余命は81.9年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.2年となっています。女性の平均余命は87.2年で、国・県より長く、国と比較すると、-0.6年となっています。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は80.3年で、国・県より長くなっています。国と比較すると、+0.2年となっています。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短い状態です。国と比較すると、-0.3年となっています。（図表2-1-2-1）
死亡	・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（7.8%）、「脳血管疾患」は第3位（6.8%）、「腎不全」は第11位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置しており、「虚血性心疾患」の死因割合は国や県より高い状態です。（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1.6年、女性は3.1年となっています。（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55.2%、「脳血管疾患」は21.3%であり、これらの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は「糖尿病」（22.2%）、「高血圧症」（48.5%）、「脂質異常症」（31.0%）となっています。（図表3-2-2-1）
生活習慣病重症化	
医療費	入院 ・ 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、「脳梗塞」が4位（3.5%）、「脳出血」が10位（2.3%）、「狭心症」が12位（2.0%）となっています。これらの疾患の医療機関への受診率をみると、「脳血管疾患」は国と同水準で、「虚血性心疾患」は国の0.7倍となっています。（図表3-3-2-1・図表3-3-3-1）
	外来（透析） ・ 「慢性腎不全（透析有り）」の外来医療費は、外来医療費全体の8.1%を占めています。（図表3-3-2-2） ・ 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）」の医療機関への受診率は、国より高い状態です。（図表3-3-3-1）
	入院・外来 ・ 国保と後期高齢者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をみると、後期の「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい状態です。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	外来 ・ 「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」の外来医療への受診率は、国と比べて低い状態です。（図表3-3-3-1） ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,272人（10.6%）、「高血圧症」が4,094人（19.1%）、「脂質異常症」が3,749人（17.5%）となっています。（図表3-3-7-2）
特定健診	受診勧奨対象者 ・ 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509人の29.5%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,612人の49.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,440人の75.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった88人の14.8%となっています。（図表3-4-7-4）

▲ ◀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 有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は1,174人（19.9%）で増加しており、メタボ予備群該当者は732人（12.4%）で増加しています。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は7.4%であり、県より低い状態です。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者は、「HbA1c」「LDL-C」「収縮期血圧」の順で該当者が多い状態です。（図表3-4-2-1）

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は40.8%であり、県より高い状況です。（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3,529人で、特定健診対象者の24.0%となっています。（図表3-4-1-3）
特定 健診	生活習慣	・特定健診受診者の質問票は、「1日30分以上運動なし」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の順で回答割合が高い状態です。（図表3-4-8-1）

▲ ◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
坂戸市の特性	・高齢化率は30.2%で、国や県と比較すると、高い状態です。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は21,413人で、65歳以上の被保険者の割合は45.0%となっています。（図表2-1-4-1）

(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）

○坂戸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 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しており、虚血性心疾患の入院医療への受診率は国よりも低いことから、坂戸市では、虚血性心疾患は国と比べて多く発生しているものの、適切な入院、治療につながらず死亡に至っている可能性が考えられます。また、人工透析の医療機関への受診率は国と比べて高いことから、腎不全が重症化している者が多い可能性も考えられます。 外来治療の状況と合わせてみると、これらの重篤疾患の原因となる糖尿病・高血圧の外来医療への受診率は、いずれも国と比べて低い状態です。 また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しています。これらの事実から、坂戸市では基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられます。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進するため、医療機関と連携して、働きかけが必要。また、慢性腎臓病は、初期において無症状で経過することから、慢性腎臓病に対する知識を広く市民に啓発し、早期発見・早期治療に結び付け重症化を防ぐことが必要。	★HbA1c8.0%以上の割合 ☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合 ○保健指導実施者の人工透析移行者数 ○eGFR維持改善率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者は横ばいであり、特定保健指導実施率は国・県より低いことから、特定保健指導が十分に実施できておらず、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の状況が悪化した結果、生活習慣病患者の増加につながっている可能性が考えられます。	#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対象者の減少率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者の内、24%が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、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、依然として捉えきれていない可能性が考えられます。	#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、特定健診受診率のさらなる向上が必要。	★特定健診受診率

◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、特に運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多くなっています。運動不足状態が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、最終的に虚血性心疾患や腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられます。	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合 ★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
--	---	---

(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）

○坂戸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 骨折は入院医療費の中で2番目に多く医療費がかかっているため、対策が必要です。 また介護認定者における有病割合をみると、筋骨格関連疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高く、また医療費の観点では、筋骨格関連疾患の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い状態です。 さらに前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診状況をみると、骨折のレセプト件数は国よりも少ない傾向にあるものの、女性の骨粗しょう症は国よりも高い傾向にあります。骨粗しょう症を経て骨折に至ることも考慮し、これらの疾患への対策を行うことで、今後の医療費の伸びを抑えられる可能性があります。	#5 骨折や骨粗しょう症の予防を目的に、骨折・転倒予防の啓発活動や骨密度検診受診の促進が必要。	○骨密度検診受診率 ○骨粗しょう症の講話参加者数

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、坂戸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します。

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）

○坂戸市が独自に設定する指標

目的（健康課題#1）：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
糖尿病性腎症の重症化を予防する。	○保健指導実施者の人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
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	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	
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	13.8%	13.8%	13.8%	13.7%	13.7%	13.6%	13.5%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	8.6%	8.6%	8.6%	8.5%	8.5%	8.4%	8.3%	
人工透析への移行を減少させる。	○eGFR維持改善率	80%	81%	81%	82%	82%	83%	83%	慢性腎臓病（CKD）予防対策事業

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	7.4%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策事業
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	21.7%	22%	22%	22%	23%	24%	25%	

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	40.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策

目的（健康課題#4）：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善を促すような対策が必要

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	
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	52.3%	52.0%	51.7%	51.4%	51.1%	50.8%	50.5%	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	21.7%	22%	22%	22%	23%	24%	25%	特定保健指導実施率向上対策

目的（健康課題#5）：骨折や骨粗しょう症の予防を目的に、骨折・転倒予防の啓発活動や骨密度検診受診の促進が必要

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	
骨粗しょう症罹患率を減少させる。	○骨密度検診受診率	22.2%	23.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	25.0%	介護予防・一体的実施に関する取組
	○骨粗しょう症の講話参加者数	21人	25人	30人	35人	40人	45人	50人	

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年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。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状況です。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

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ます。

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)	市町村国保 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(2) 坂戸市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-1-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表5-1-2-2のとおりです。

図表5-1-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表5-1-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		14,632	14,389	14,147	13,905	13,662	13,420
	受診者数（人）		6,584	6,907	7,215	7,509	7,787	8,052
特定保健指導	対象者数（人）	合計	731	767	801	834	865	894
		積極的支援	126	133	138	144	149	154
		動機付け支援	605	634	663	690	716	740
	実施者数（人）	合計	110	154	240	334	433	536
		積極的支援	19	27	41	58	75	92
		動機付け支援	91	127	199	276	358	444

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40～64歳、65～74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

2 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし実施します。

対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び坂戸市が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整えます。

実施時期	6月から10月末まで	
実施場所	市内等健診実施医療機関	
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 ・血糖検査（空腹時血糖（必要時随時血糖）またはHbA1c） ・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） ・腎機能検査（血清クレアチニン） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白、尿潜血の有無） ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・血清クレアチニン検査 ・その他（アルブミン、尿酸）
	詳細な 健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 ・心電図検査 ・眼底検査 希望者に対し、実施します。 ・心電図検査
受診券送付時期	5月～10月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
他の健診受診者 データの取扱い	・事業者健診 ・人間ドック	

3 特定保健指導の実施方法

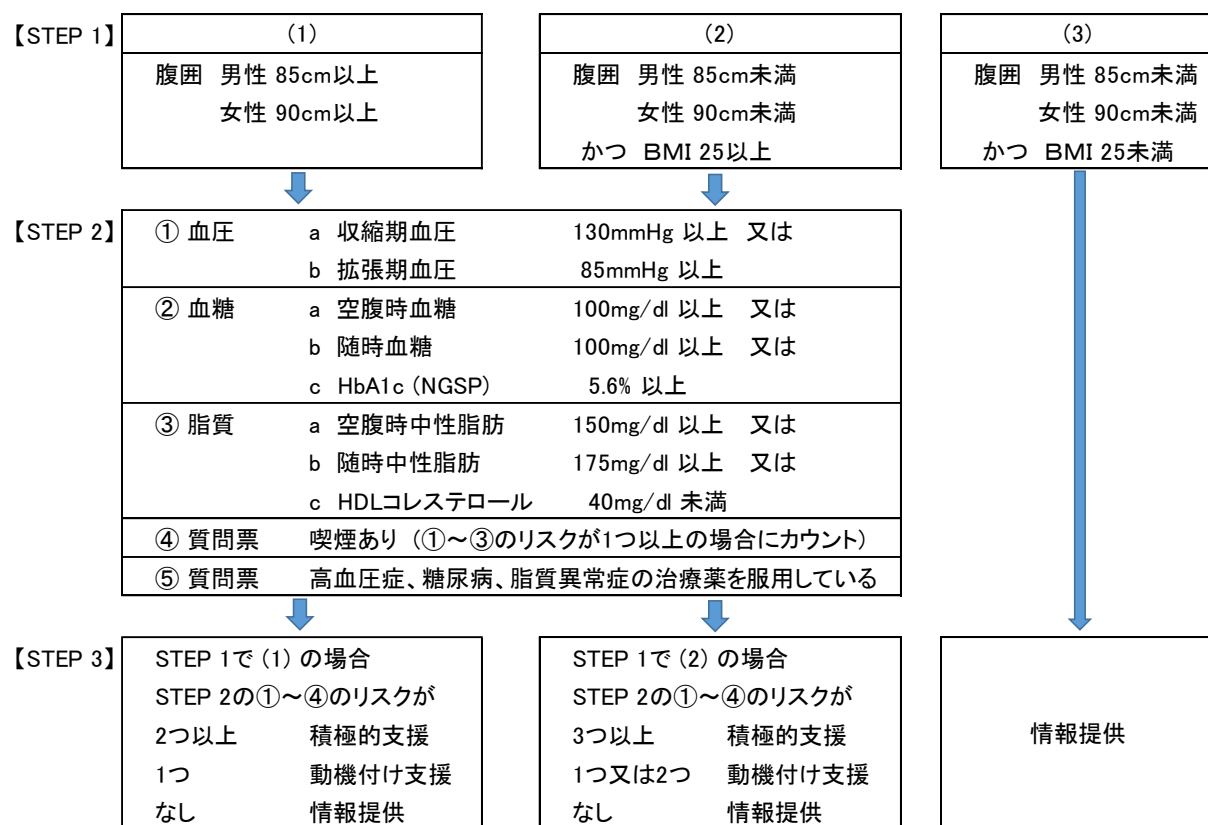
(1) 基本的な考え方

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

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	9月から翌年3月末まで	
実施場所	市内公共施設、医療機関等	
実施項目	積極的支援	委託業者及び市が実施主体 面接2回
	動機付け支援	委託業者及び市が実施主体 初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
受診券送付時期	特定健康診査受診後おおよそ2か月後	

4 年間スケジュール

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

5 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び坂戸市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、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、市広報やホームページ等で周知を図ります。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

★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）

○坂戸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ます。 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られており、様々な取組を行ってきました。
前期計画からの考察	本市の受診率は40.8%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、さらなる受診率の向上を図る必要があります。特に40歳代50歳代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題であることから、様々な媒体を利用した受診勧奨などの取組を実施していく必要があります。
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、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します。
具体的内容	【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【実施スケジュール】、【周知】等については「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】 - 対象者を性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から分類し、特性に応じたハガキによる受診勧奨を行います。 40歳の未受診者に対し、電話等による受診勧奨を実施します。 - 保険証一斉送付通知へ特定健診のチラシを同封します。 - 特定健診実施医療機関へポスターを配布します。 - 市内公共施設や商業施設等にポスターを配布します。 - 地域包括支援センターから対象者への受診勧奨を依頼します。 - 次年度対象となる、39歳の国保被保険者に対し、特定健診のチラシ等を送付します。 【受診再勧奨】 - 未受診者に対し、ハガキによる再勧奨を実施します。 【みなし健診】 - 人間ドックや事業主健診の健診データ提供を被保険者へ周知します。 - JAと連携し、JAが実施した健診のデータ提供を依頼します。 【その他】 - 受診券再発行の手続きについて、窓口、電話、電子申請等により実施します。

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	40.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
		○みなし健診 受診数	298人	325人	350人	375人	400人	425人	450人
	アウトプット	受診勧奨通知 率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		ポスター配布 数	64枚	70枚	75枚	80枚	85枚	90枚	100枚
	プロセス	・ 受診勧奨通知の送付 ・ 医療機関等にポスター配布 ・ 受診勧奨結果を分析し、より効果的な勧奨方法の検討							
	ストラクチャー	・ 関係機関との協力体制 ・ 職員体制の確保 ・ 必要な予算の確保							

2 ●特定保健指導実施率向上対策事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。 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られており、様々な取組を行ってきました。								
前期計画からの考察	令和2年度の実施率は前年度から13.4ポイント増加したが、その後は減少傾向を示しているため、今後、実施率向上のため、対象者が利用しやすい方法等を検討して必要があります。								
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導を進めるため、周知や利用勧奨などの取組を行うことで、特定保健指導の実施率の向上を目的とします。								
具体的内容	【対象】、【実施機関】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】等については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。 ・直営特定保健指導教室（地区別メタボ保健指導教室を含む）を開催します。 ・特定健診結果説明時の初回面談を実施します。 ・利用勧奨通知を送付します。 ・特定保健指導委託機関の拡大の検討を行います。 ・特定保健指導終了者にアンケートを送付し、回答者に商品券を進呈します。 ・地域包括支援センターから対象者への利用勧奨を依頼します。 ・オンラインによる特定保健指導を実施します。 ・未利用者の自宅に訪問し、了解を得られた対象者に対し、特定保健指導を実施または利用勧奨を実施します。 ・埼玉県国民健康保険団体連合会の在宅保健師事業を活用し、対象者へ電話かけによる利用勧奨を行います。								
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	★特定保健指導実施率	7.4%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
		★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	22%	22%	22%	23%	24%	25%
		○特定保健指導終了者の満足度（%）	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	直営特定保健指導教室参加者数	18人	25人	30人	35人	40人	45人	50人
		利用勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		未利用者への訪問数	-	30人	33人	36人	39人	42人	45人
	プロセス	・直営特定保健指導教室の開催 ・利用勧奨通知の送付 ・特定保健指導修了者にアンケートを送付し、回答者に商品券を進呈							
	ストラクチャー	・関係機関との協力体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保 ・オンラインによる特定保健指導実施のための整備							

3 慢性腎臓病（CKD）予防対策事業

背景	慢性腎臓病は、初期において無症状で経過することから、定期的に健診を受けるなどし、生活習慣を見直し、改善していくことが必要です。 本市では、市民に対し、平成25年度より慢性腎臓病に関する知識を普及啓発し、早期発見・早期治療に結び付け重症化を防ぎ、人工透析への移行を減少させることを目的に、慢性腎臓病予防講演会や食事教室を行ってきました。								
前期計画からの考察	参加者のeGFR維持改善率は、3年平均は80.6%であり、最終目標値の90%を下回っています。そのため、講演会や食事教室の実施に当たり、関係者等と連携し効果的な実施内容等について検討していきます。								
目的	慢性腎臓病は、そのほとんどが自覚症状なく進行し、段階的に腎機能が悪くなり腎不全になると、最終的には日常生活を送るために人工透析や腎移植が必要となることから、定期的に健診を受け、生活習慣を見直し、改善していくことが重要です。 そのため、市民に対し、慢性腎臓病に関する知識を普及啓発し、早期発見・早期治療に結び付けて重症化を防ぎ、人工透析への移行を減少させることを目指します。								
具体的内容	・慢性腎臓病（CKD）予防のための講演会及び食事教室を開催します。 ・慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者に対し、講演会及び食事教室開催のチラシを個別通知します。 ・女子栄養大学等と連携した普及啓発を実施します。								
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	○参加者のeGFR維持改善率	80%	81%	81%	82%	82%	83%	83%
		○生活習慣を見直そうと思った人の割合	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	慢性腎臓病予防講演会新規参加率	76%	78%	80%	82%	84%	86%	88%
	プロセス	・女子栄養大学への協力依頼 ・慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者向けの講演会及び食事教室の開催 ・PR方法の工夫、改善を実施							
ストラクチャー	・女子栄養大学との協力体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保								

4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	生活習慣病の1つである糖尿病は、自覚症状のないまま進行し、腎臓の機能が低下する「糖尿病性腎症」と言われる合併症を引き起こすことがあります。糖尿病性腎症は、適切な治療を行わずにいと、腎不全となる危険な病気であり、なかでも腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症の末期には人工透析が必要な状態となります。人工透析は週3回、1日4～5時間程度の通院により、日常生活が大きく制限され、生活の質（QOL）が低下してしまう可能性があります。そのため、人工透析が必要となる前に、健診による早期発見と継続的な治療、食事や運動による生活習慣の改善が重要です。そこで本市では、平成29年度から埼玉県国民健康保険団体連合会と共同で、特定健康診査やレセプト（診療報酬明細書）のデータを活用し、人工透析への移行を防ぐための取組を実施してきました。								
前期計画からの考察	本市の疾病別の外来医療費における医療費と糖尿病性腎症を含む生活習慣病の患者の医療機関への受診率に着目してみると、疾病別の外来医療費における医療費は約1億9,000万円(令和4年度)と糖尿病が最も高くなっていますが、一方で人工透析が必要となる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」の患者の医療機関への受診率は11.5%(令和4年度)と国（14.4%）や県（14.7%）と比較しても低い状態です。								
目的	糖尿病が重症化するリスクが高い被保険者を対象に糖尿病性腎症重症化予防を促すことで人工透析移行防止を図り、健康維持及び医療費の適正化を実現します。								
具体的内容	埼玉県内共同事業である糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病の重症化リスクの高い者について、通院治療中の者には通院先の医療機関の医師の指示に基づき保健指導を行い、糖尿病の重症化リスクの高いにも関わらず受診に結びついていない者については、電話や通知で受診勧奨を行います。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	○HbA1c値の維持改善率	80%	R6 82%	R7 84%	R8 86%	R9 88%	R10 90%	R11 92%
		○保健指導実施者のうち、新規透析患者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		○受診勧奨後の新規受診率	15.1%	17%	19%	21%	25%	27%	29%
	アウトプット	保健指導参加率	9.4%	10%	12%	14%	16%	18%	20%
	プロセス	・ 委託契約以外の事業周知方法の検討 ・ 適切な対象者の選定							
	ストラクチャー	・ 関係機関との協力体制 ・ 職員体制の確保 ・ 必要な予算の確保							

5 介護予防・一体的実施に関する取組

背景	骨折は入院医療費の中で2番目に多く医療費がかかっているため、対策が必要です。 また介護認定者における有病割合をみると、筋骨格関連疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高く、また医療費の観点では、筋骨格関連疾患の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い状態です。								
前期計画からの考察	今計画より開始								
目的	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診状況をみると、骨折のレセプト件数は国よりも少ない傾向にあるものの、女性の骨粗しょう症は国よりも高い傾向にあります。骨粗しょう症を経て骨折に至ることも考慮し、対策を行うことで、今後の医療費の伸びを抑えます。								
具体的内容	・骨密度検診を実施します。 ・骨密度検診対象者（40、45、50、55、60、65、70歳の女性）へ個別通知を送ります。 ・骨粗しょう症の講話を開催します。 ・受診者へ骨粗しょう症の普及啓発リーフレット及び骨粗しょう症の講話のちらしを配布します。								
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	○骨密度検診受診率	22.2%	23%	24%	24%	24%	24%	25%
		○骨粗しょう症の講話参加者数	21人	25人	30人	35人	40人	45人	50人
	アウトプット	骨密度検診個別通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		骨粗しょう症の講話のちらし配布数	985枚	1020枚	1065枚	1065枚	1065枚	1065枚	1110枚
	プロセス	・適切な対象者の選定 ・骨密度検診対象者へ個別通知を送付 ・骨密度検診を実施 ・骨粗しょう症の講話の開催							
	ストラクチャー	・職員体制の確保 ・必要な予算の確保 ・関係機関との協力体制							

第7章 ●個別の保健事業及び計画（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进行评估します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

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、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。

第8章 ●計画の公表・周知

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

第9章 ●個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。坂戸市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第10章 その他の留意事項

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム	成果のことです。アウトカム評価は事業の目的の達成度、または成果の数値目標を評価します。
	2	アウトプット	実績のことです。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果（活動回数、参加者数など）を評価します。
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したものです。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）と診断されます。
	4	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ます。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要素といえます。 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
	5	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のことです。
	6	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ます。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ます。
	7	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のことです。
か行	8	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します。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ます。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞があります。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です。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です。
	10	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）の濃度のことで、食前食後で変動します。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値です。
	11	KDBシステム	国連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のことで。
	12	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です。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きます。
	13	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のことです。
	14	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のことです。
	15	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態です。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います。
	16	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているものです。
	17	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合のことです。
さ行	18	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のことです。
	19	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的基準として、広く用いられているものです。
	20	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します。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ます。

行	No.	用語	解説
	21	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のことです。
	22	受診率	千人当たりレセプト件数のことです。
	23	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処置のことです。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、老廃物を除去します。
	24	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のことです。
	25	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です。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成します。
	26	ストラクチャー	構造のことです。ストラクチャー評価は、体制や仕組み、施設や整備、予算などが整っているか評価します。
	27	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で、重篤な疾患の要因となります。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さら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ます。
	28	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導のことです。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」とします。
た行	29	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です。単に脂肪とも呼ばれます。
	30	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導のことです。
	31	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です。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴います。
	32	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つです。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ます。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です。
	33	特定健康診査	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定します。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であり、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ります。
	34	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、作成する計画です。
	35	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です。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」が行われます。
な行	36	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です。
	37	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のことです。
	38	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です。
は行	39	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ます。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出されます。
	40	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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つです。

行	No.	用語	解説
	41	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死者数を比較するものです。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ます。
	42	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさです。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です。
	43	プロセス	過程のことです。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価します。
	44	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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間のことです。
	45	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ます。
	46	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す。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のことです。
ま行	47	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のことです。
	48	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です。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまりません。
や行	49	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者のことです。

坂戸市国民健康保険
第2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3月発行

発 行：坂戸市

編 集：坂戸市

市民部 健康保険課

〒350-0292

埼玉県坂戸市千代田1-1-1

電 話：049-283-1331

F A X：049-283-3903

U R L：<https://www.city.sakado.lg.jp/>

こども健康部 市民健康センター

〒350-0212

埼玉県坂戸市大字石井2327-3

電 話：049-284-1621

F A X：049-284-3939

