



嵐山町国民健康保険

第3期保健事業実施計画(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～令和11年度

令和6年3月
嵐山町

目次

内 容		特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所
第 1 章	計画の基本的事項	○
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間） 2 実施体制（関係者連携）	
第 2 章	嵐山町の現状	
	1 嵐山町の概要 2 前期計画の評価	
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） 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 各種データ等における分析結果	
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 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	
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 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 周知・案内の方法	
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対策 2 特定保健指導実施率向上対策 3 生活習慣病重症化予防対策事業 4 医療費適正化 5 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 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	○
第 8 章	計画の公表・周知	○
第 9 章	個人情報の取扱い	○
	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 10 章	その他の留意事項	

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。」とされました。

併せて、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ています。

そのため、本町では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、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。

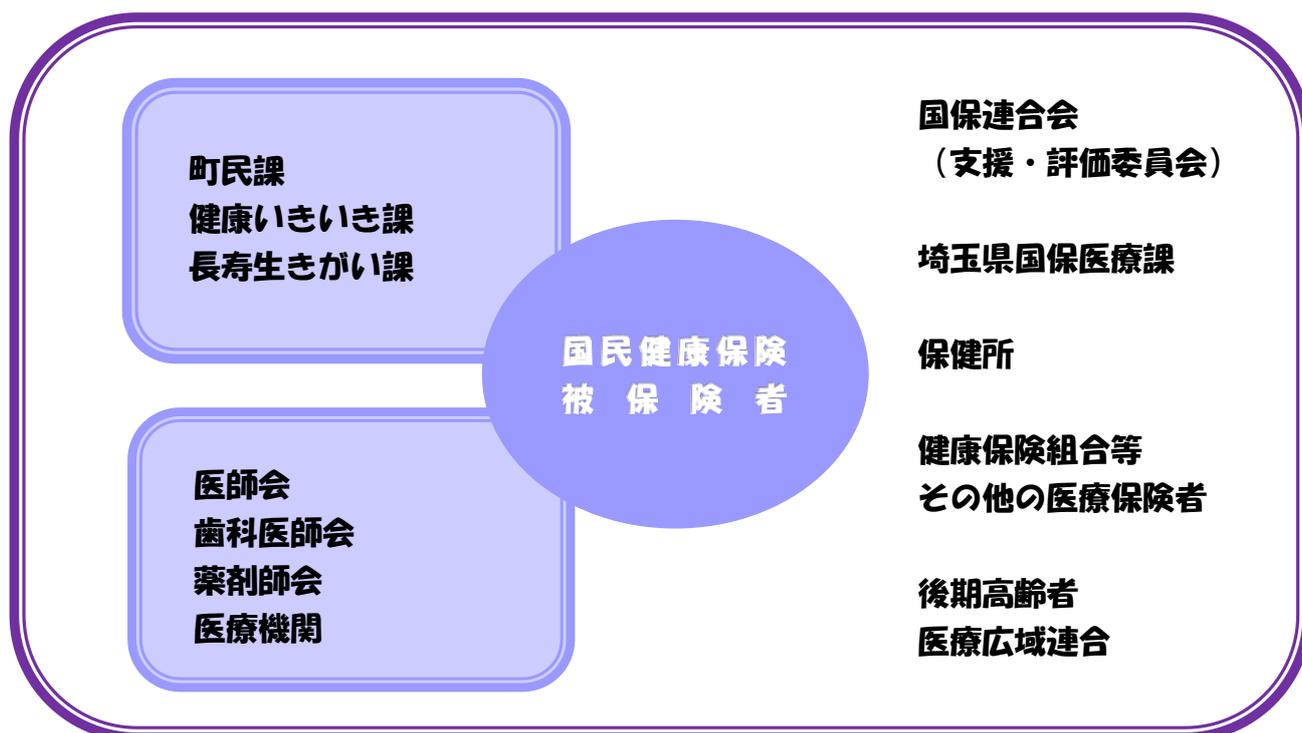
この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、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なります。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までです。

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、庁内各部署との協働の実施体制を基盤とし、町の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。



第2章 嵐山町の現状

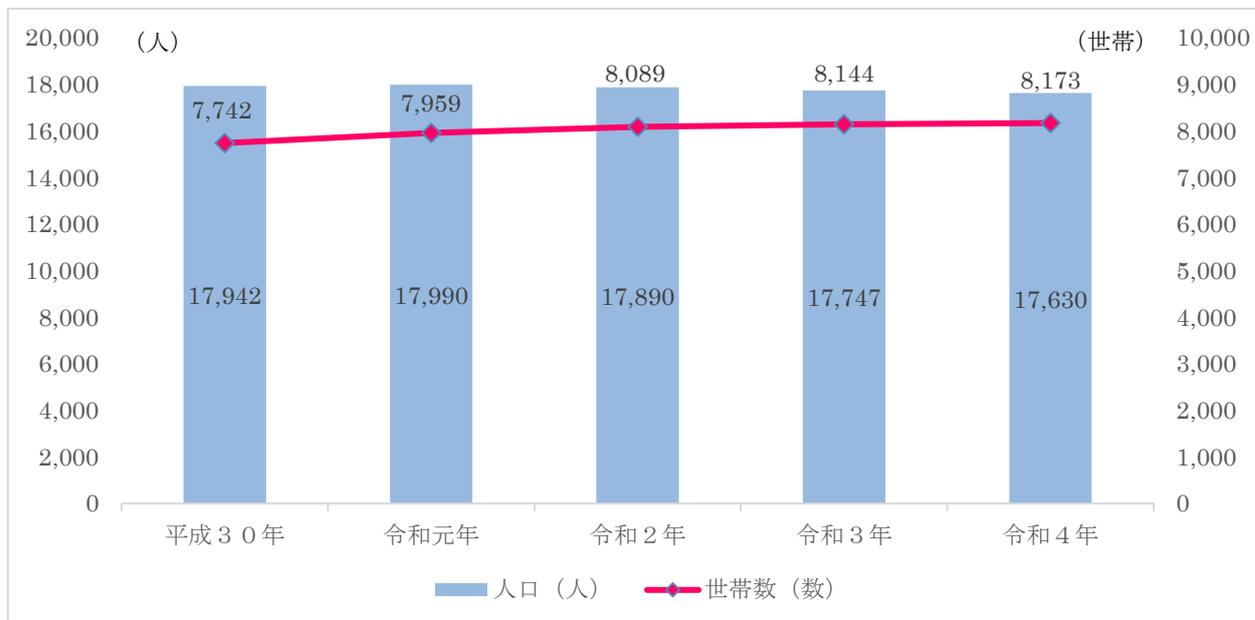
1 嵐山町の概要

(1) 人口の推移

① 総人口及び総世帯数の状況

人口は5年間で約2%減少していますが、世帯数は約5%増加しており、一世帯当たりの人口が減少しています。

【図1】人口・世帯数の推移

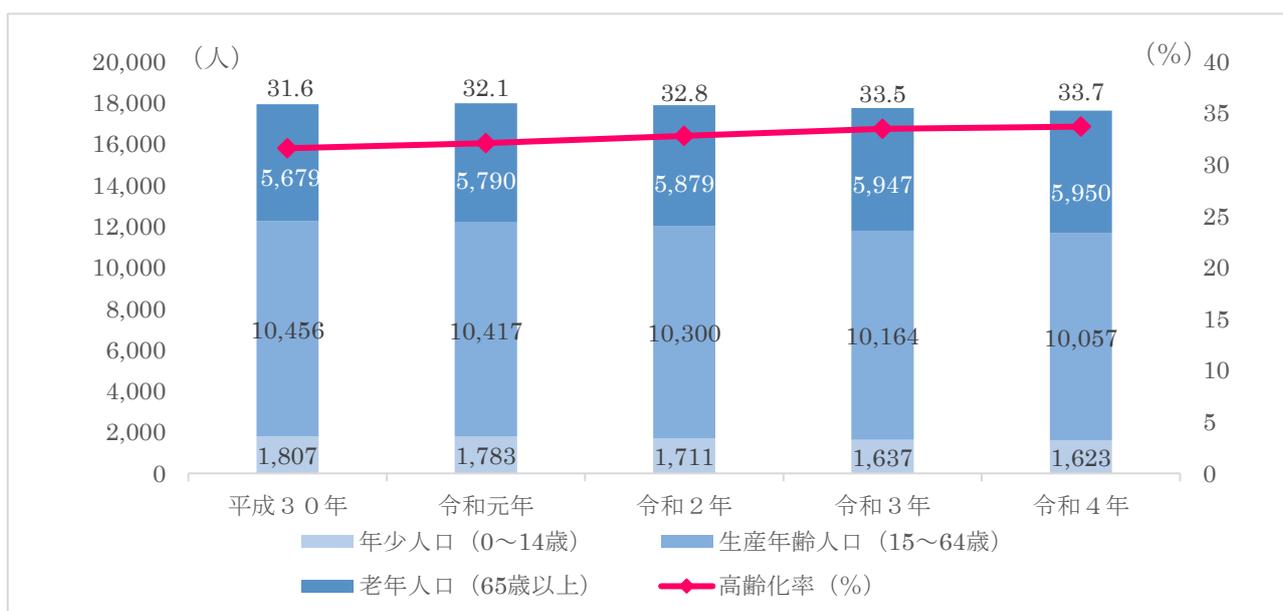


出典：埼玉県町（丁）字別人口調査

② 年齢別人口

年齢階層別人口では5年間で年少人口は10%、生産年齢人口は4%減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は5%増加しており、超高齢社会となっています。

【図2】年齢階層別人口と高齢化率の推移



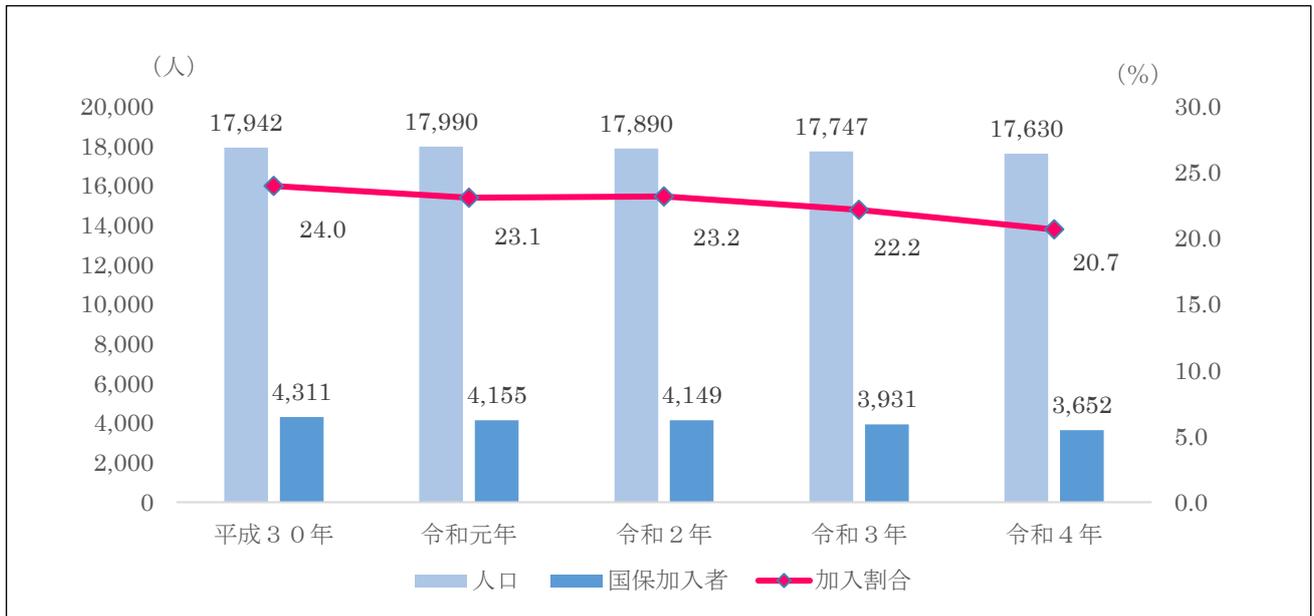
出典：埼玉県町（丁）字別人口調査

(2) 国保被保険者の推移と年齢構成

① 加入状況

国保加入者数、加入割合ともに年々減少しています。

【図3】国民健康保険加入者割合の推移



出典：国民健康保険事業状況（平成30年度～令和4年度 令和4年度のみ速報値）

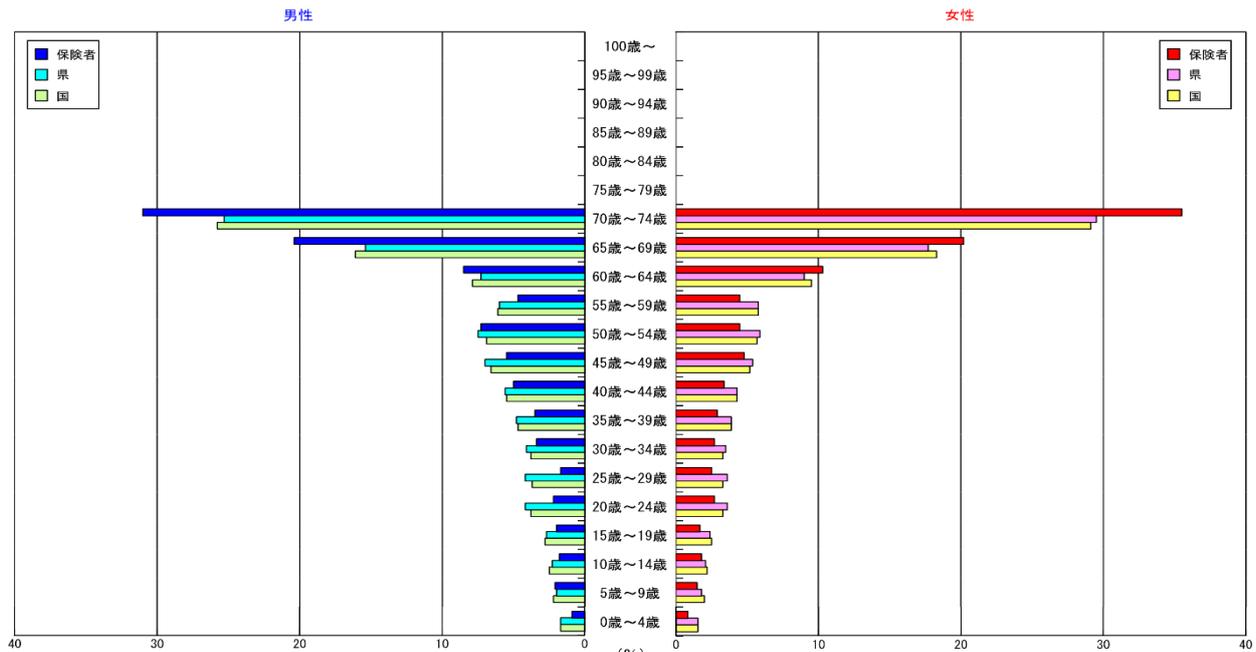
② 被保険者の構成割合

令和3年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも60歳～64歳以降、県、国と比べて高くなっています。

【図4】男女別・年齢階級別被保険者数構成割合

保険者番号：110502
 保険者名：嵐山町
 累計・国計：国保組合含まない

作成年月：R03年作成
 印刷日：R05年10月06日
 ページ：1/1



出典：国保データベースシステム（この計画において、「KDBシステム」とする。）「地域の全体像の把握」（令和3年度累計）

2 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

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
特定健康診査受診率	60%	平成29年度 48.3% 令和4年度 41.2%	低下し、目標には未到達	コロナ禍による受診率低下の影響があった
特定保健指導実施率	60%	平成29年度 10.9% 令和4年度 16.5%	やや向上したが目標には未到達	被保険者の健康意識への働きかけが不十分であった
重症化予防プログラム（保健指導）への参加率	10%	平成29年度 10.3% 令和4年度 1.6%	低下し、目標には未到達	コロナ禍で対象者の関心が薄くなった 医療機関の協力が得られにくくなった
健康マイレージ申込件数	750人	平成29年度 256人 令和4年度 813人	目標よりも大幅に達成	他課の事業・イベントに出向き参加を呼び掛けた
ジェネリック数量シェア率	80%以上	平成29年度 シェア率 76.2% 置き換え率 -%	シェア率は目標よりも大幅に達成、置き換え率は年度により達成	後発医薬品（ジェネリック医薬品）に対する社会的認知度の向上もあり、高いシェア率を維持した
ジェネリック置き換え率	25%	令和4年度 シェア率 84.9% 置き換え率 26.3%		

(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	令和元年度は40歳～56歳の自己負担額を無料に変更。49.1%まで上昇も、翌年以降はコロナ禍による受診控えや医療機関の受診制限等となり、令和2年度は38.4%まで落ち込んだ。その後徐々に上昇傾向ではあるが、コロナ禍以前には至っていない。令和2年度以降、3年連続受診者に対しインセンティブ（地域商品券）を実施。令和	コロナ禍の受診率低下からの回復が思うように進んでいない。40歳から56歳までの若年層をターゲットに受診率の向上を目指し自己負担額を無料にしたが、あまり効果が見られていない。40歳代～50歳代における受診率の低さが、全体の受診率に	実施方法を見直して継続

	3年度からは受診勧奨通知（はがき）に加えSMS勧奨を行う等様々な手法で勧奨を実施。また診療情報提供事業の強化を図った。	も影響を与えているため、若年層への働きかけが必要である。	
特定保健指導実施率向上対策	令和元年度よりインセンティブとして町内トレーニング施設の3か月無料利用券を発行。運動も意識できるよう取り組んだ。予定していた教室の日程以外にも、対象者の都合に合わせて実施。通知勧奨、電話勧奨、訪問事業を行うことで実施率の向上を図った。また、町内医療機関と連携し特定保健指導を利用できるよう取り組んだ。	令和元年度から3年度までは目標値には達することはできなかったが、市町村平均を上回っていた。訪問事業を行うことで実施率の向上につながったと考えられる。引き続きマンパワーの確保と一貫した指導力が必要となる。	実施方法を見直して継続
生活習慣病重症化予防対策事業	保健指導対象者の減少、受講率の伸び悩みがあり、かかりつけ医を町外の病院へ拡大した。 【保健指導】 ・受講勧奨については委託での実施となり、町での取り組みは十分ではなかった。 ・申込者に対しては、エビデンスに基づき指導を実施。 【受診勧奨】 ・年2回の通知での勧奨。 ・連絡先を把握している者に関しては電話勧奨を実施。	保健指導受講者は令和3年度5.4%、令和4年度1.6%。目立った効果は見られなかった。保健指導修了者で人工透析へ移行した者はいなかった。受診勧奨の結果は令和3年度15%、令和4年度は8.3%と低迷。医療機関への受診につながりにくい。	実施方法を見直して継続
埼玉県コバトン健康マイレージ	参加状況は、コロナ禍の状況にも関わらず、年間100人以上の増加傾向となった。様々な行事が中止となるなか、自分のペースで参加できるウォーキングは健康づくりへの動機付けとなっている。公共施設等にも設置、ポイント付与の対象となる教室や行事を増やした。	コバトン健康マイレージを通じ、自らの歩数を把握することにより、日頃から健康増進のための健康意識への向上に繋がっている。また、インセンティブがあることで、より継続した健康づくりの機会となった。今後、健康無関心層をいかに減少	事業終了に伴い終了

		させていくかが課題である。	
後発医薬品の利用促進事業	<p>年2回の通知発送及び被保険者証やお薬手帳に貼付する意思表示シールの普及促進を行った。</p> <p>通知発送後一定数ある問合せに丁寧な説明を心がけ、シール普及については年次更新時の全世帯への配布や、新規国保加入者への窓口での趣旨説明を必須とした。広報での周知活動を行った。</p>	<p>継続的な普及活動が徐々に成果を上げている。問い合わせについて、通知へのクレームより、かかりつけ薬局に在庫なしの場合の対応について等活用する前提での内容が増えた。ジェネリック医薬品の認知度の向上により、被保険者の忌避感が減少した結果、シェア率は目標値を上回る達成率となった。一方置き換え率は年度によりばらつきがあった。</p>	継続的に実施
診療情報提供事業	<p>診療情報提供事業は医療機関より結果を送ってもらう形となっているが、提供率は4%~5%程度となっている。</p>	<p>今後もこの事業を医師会に周知し継続的に実施していくことで、特定健診の受診率の上昇を図る。</p>	継続的に実施

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

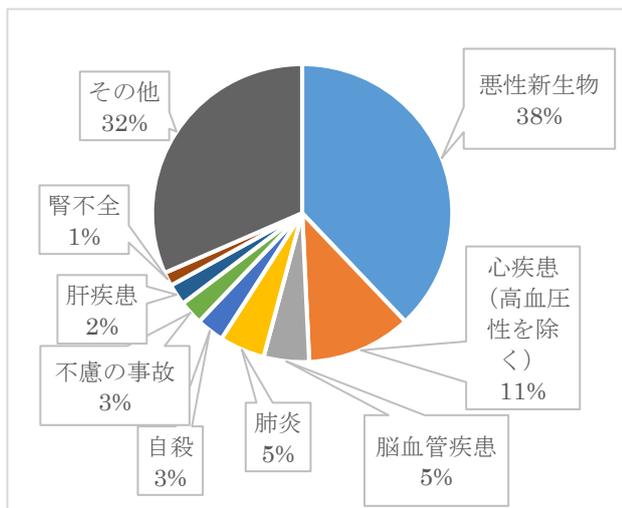
1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

(1) 死亡の状況

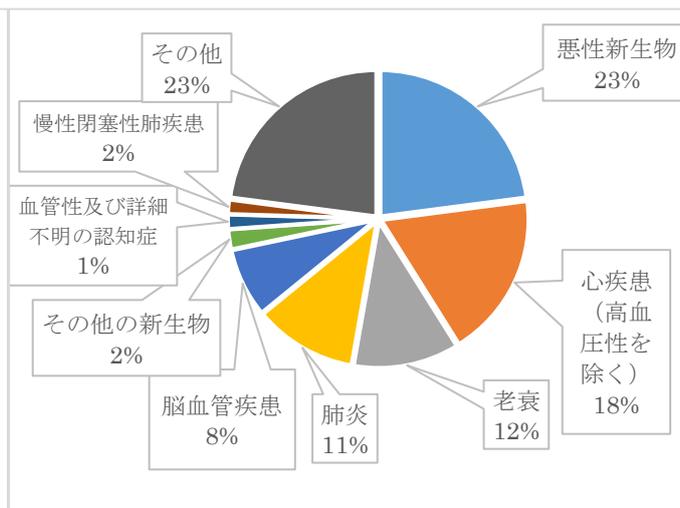
① 死因別死亡割合

2017年から2021年までの死因別死亡割合をみると、40歳～74歳、75歳以上ともに悪性新生物、心疾患が第1位、第2位となっており、40歳～74歳では両方合わせて約半数を占めています。両年代とも、脳血管疾患と肺炎の占める割合も比較的高い状況となっています。

【図5】40歳～74歳死因別割合



【図6】75歳以上死因別割合



出典：人口動態統計（2017年～2021年）

出典：人口動態統計（2017年～2021年）

② 標準化死亡比

埼玉県を100とした標準化死亡比は、男女ともに心疾患、肺炎の割合が高くなっています。また、女性は脳血管疾患の割合が高くなっており、心疾患・脳血管疾患の対策が必要となります。

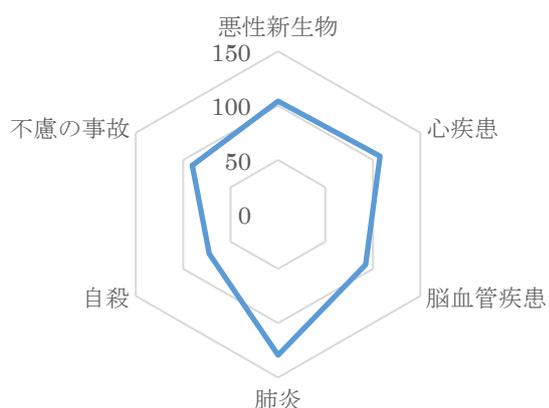
【表1】標準化死亡比（SMR）の比較 ～埼玉県を100とした場合の比～

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	104.2	107.5	92.4	129.4	72.6	90.4
女	96.8	118.5	116.6	149.8	174.1	51.9
総数	101.2	113.0	104.4	137.4	105.6	74.0

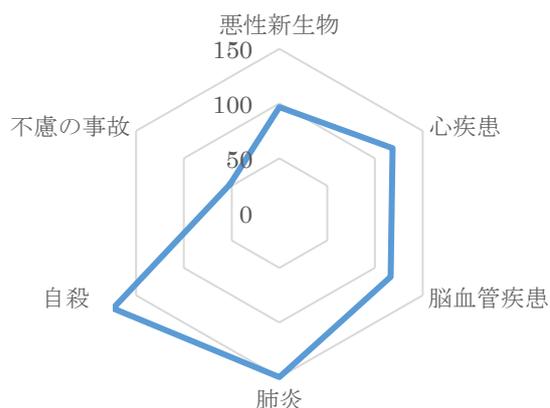
出典：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」（2017年～2021年）

標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、我が国の平均より死亡率が高いと考えられます。

【図7】標準化死亡比（男）



【図8】標準化死亡比（女）



出典：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」（2017年～2021年）

（2）平均寿命と健康寿命

令和3年の平均寿命は男性81.41歳、女性86.37歳で、埼玉県平均より低くなっています。また、65歳健康寿命も、男性17.96歳、女性20.51歳で男女ともに県平均より低くなっています。

【表2】平均寿命

	男性	女性
嵐山町	81.41歳	86.37歳
埼玉県	81.48歳	87.30歳

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（令和3年度版）

【表3】健康寿命

	男性	女性
嵐山町	17.96歳	20.51歳
埼玉県	18.01歳	20.86歳

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（令和3年度版）

65歳健康寿命とは、単なる生存ではなく生活の質を考慮し、「あと何年自立して生きられるか」を示した期間のことです。

埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

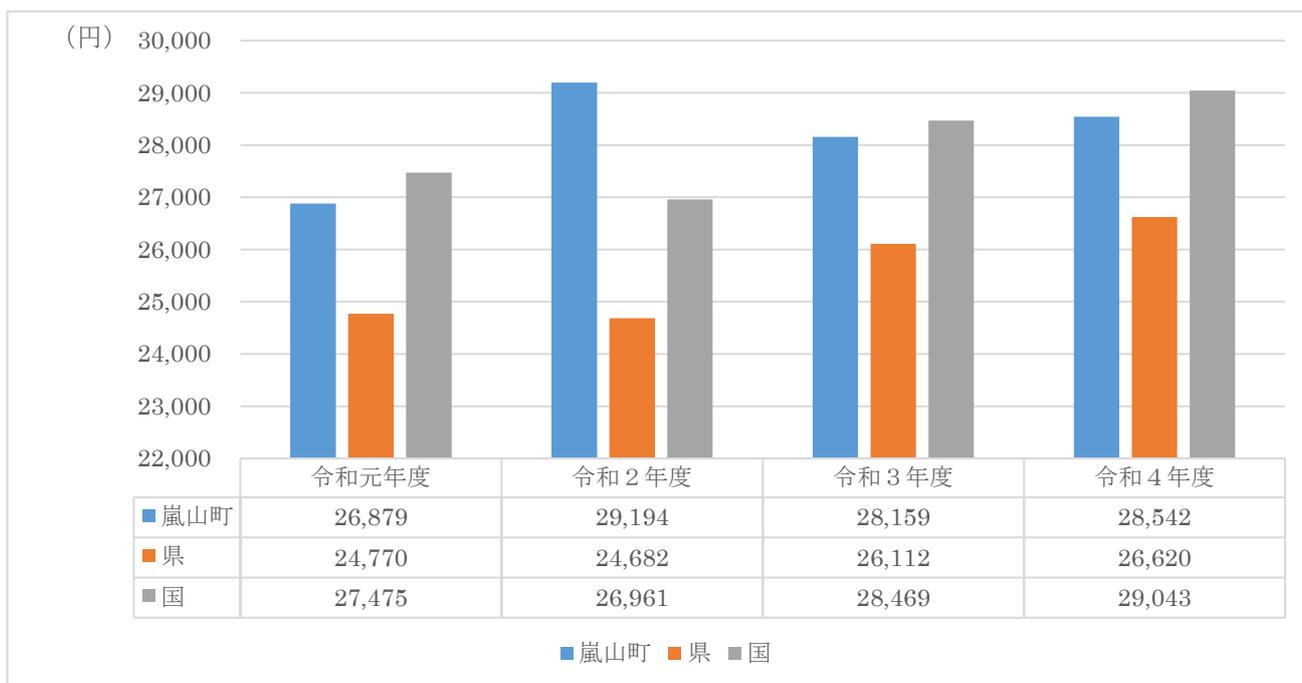
2 医療費の分析

(1) 医療費の推移

① 一人当たり月平均医療費の推移

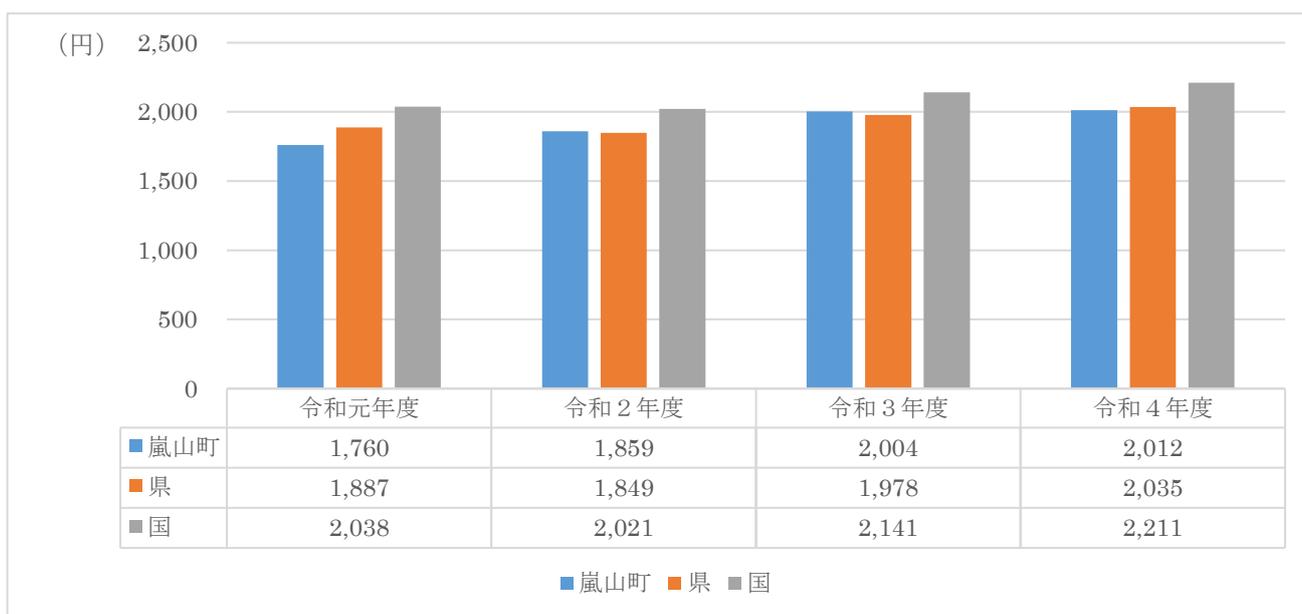
一人当たりの月平均医療費の推移をみると、医科・歯科ともに増加傾向にあります。また、年齢階級別一人当たり医療費は、令和元年度から令和4年度にかけてどの年齢層においてもほぼ横ばいの状態が続いていますが、年代別にみると50歳代以降の医療費が多い傾向になっています。

【図9】一人当たり月平均医療費の推移（医科）



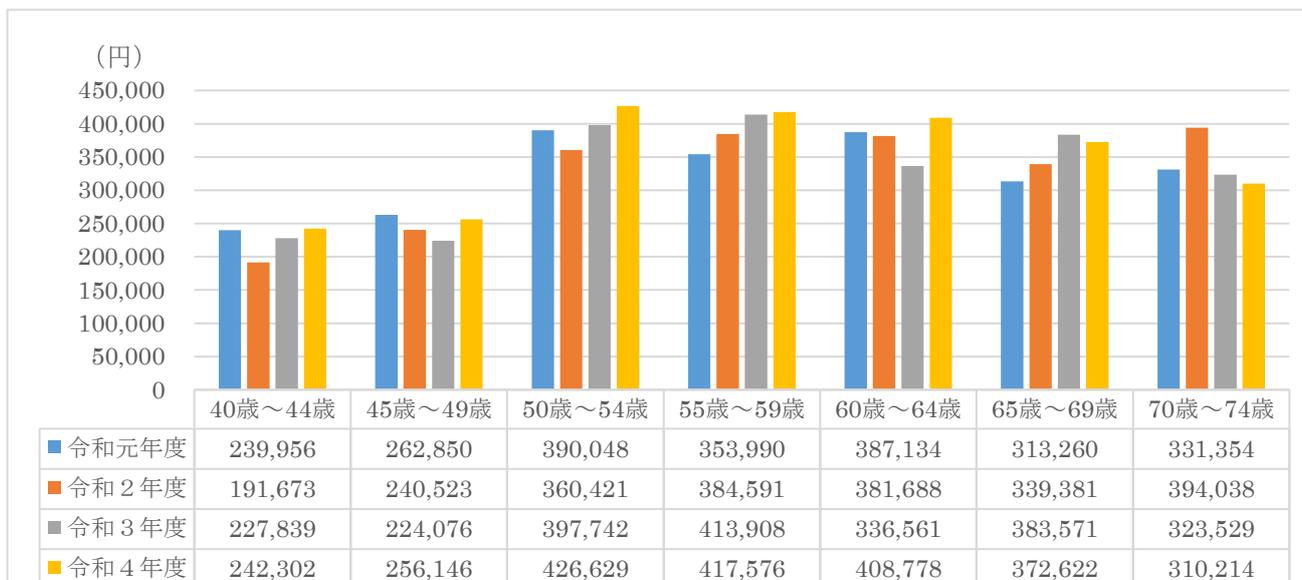
出典：KDBシステム「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」

【図10】一人当たり月平均医療費の推移（歯科）



出典：KDBシステム「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」

【図 1 1】 年齢階級別一人当たり医療費



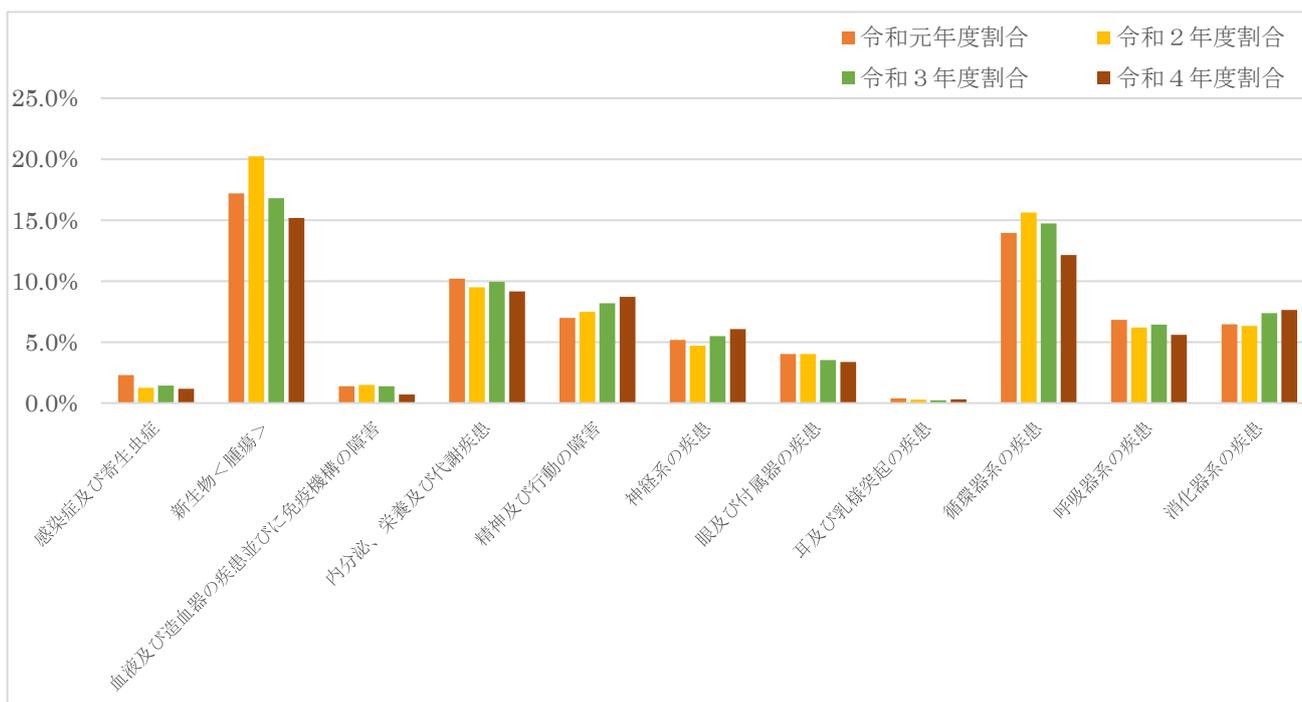
出典：KDBシステム「大分類」

(2) 疾病別医療費

① 疾病別医療費の割合（大分類）の推移

循環器系疾患と新生物の医療費は令和3年度以降減少傾向となっていますが、4年間ともその割合が高いです。次いで医療費の割合が高いのは、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害、となっています。前立腺を含むがん検診の受診率向上、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上による循環器系疾患・内分泌系疾患の重症化予防等の対策が必要と考えられます。

【図 1 2】 疾病大分類別医療費割合



出典：KDBシステム「大分類」

② 生活習慣病疾病別医療費の状況

生活習慣病別医療費を令和元年度と令和4年度で比較すると、慢性腎不全（透析あり）、関節疾患、肺がん、胃がん、心筋梗塞が大きく増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、生活不活発病（動かない（生活が不活発な）状態が続くことにより心身の機能が低下して、動けなくなること）の影響や、がん検診の受診控え等が影響している可能性があります。乳がんや大腸がん、前立腺がん等は医療費が減少していますが、がん検診受診控えを考えると、今後増加してくる可能性も否定できません。生活習慣病の予防と共に、がん検診の受診率向上についても考えていく必要があります。

【表4】生活習慣病別医療費（入院＋外来）の比較

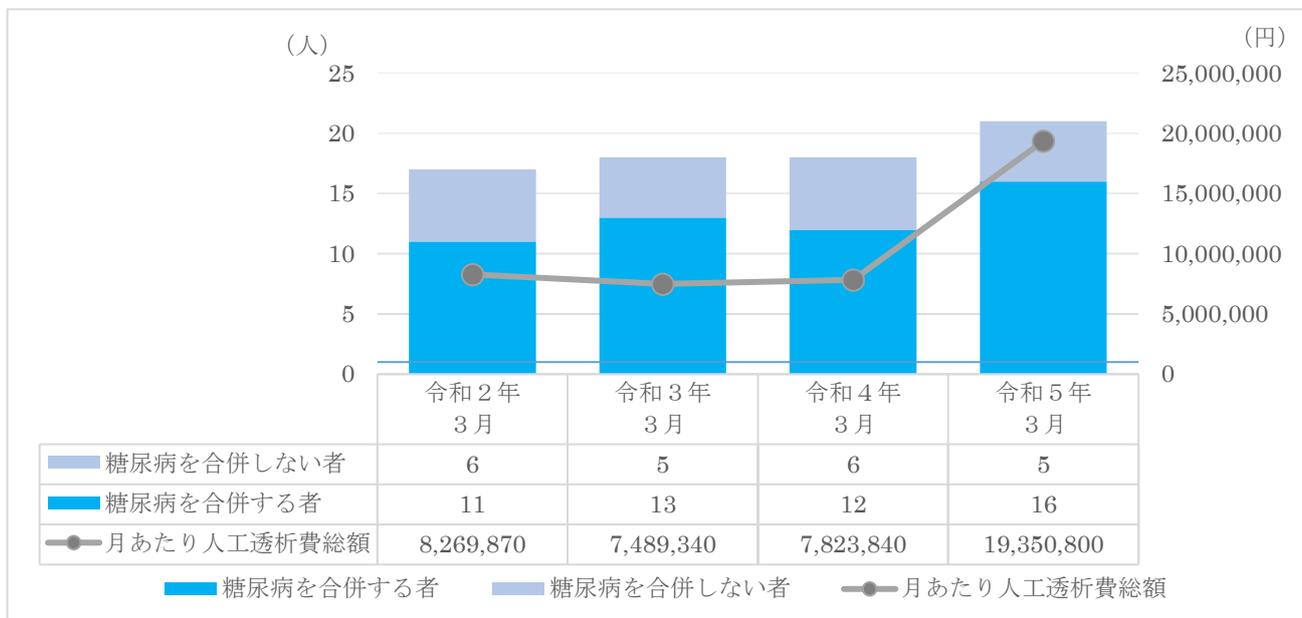
	① 令和元年度	② 令和4年度	年度比較(②/①)
高血圧症	51,449,120	39,859,100	77.5%
慢性腎不全（透析あり）	90,682,750	114,500,650	126.3%
糖尿病	84,378,580	78,504,790	93.0%
脂質異常症	30,802,990	21,759,340	70.6%
統合失調症	61,960,840	67,816,540	109.5%
関節疾患	48,102,640	57,576,240	119.7%
大腸がん	27,461,040	22,506,360	82.0%
狭心症	5,780,640	6,203,290	107.3%
脳梗塞	21,969,420	17,541,140	79.8%
乳がん	20,188,450	10,010,140	49.6%
前立腺がん	17,554,780	13,823,870	78.7%
骨粗しょう症	16,051,130	13,763,570	85.7%
肺がん	30,418,410	41,055,650	135.0%
胃がん	7,648,820	10,033,820	131.2%
心筋梗塞	5,507,330	7,066,160	128.3%

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小分類）」（令和元年度及び令和4年度）

③ 人工透析の医療費の状況

人工透析患者数は増加傾向にあります。その半数以上は糖尿病を合併する者であり、人工透析に係る医療費を削減するためには、糖尿病の重症化を防ぎ人工透析に移行させないことが重要です。埼玉県「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」に嵐山町も参加していますが、より早期からの予防が重要と考え、令和5年度より血液サラサラ教室を開始しました。

【図13】人工透析患者のうち糖尿病のある患者数と糖尿病に係る医療費の推移



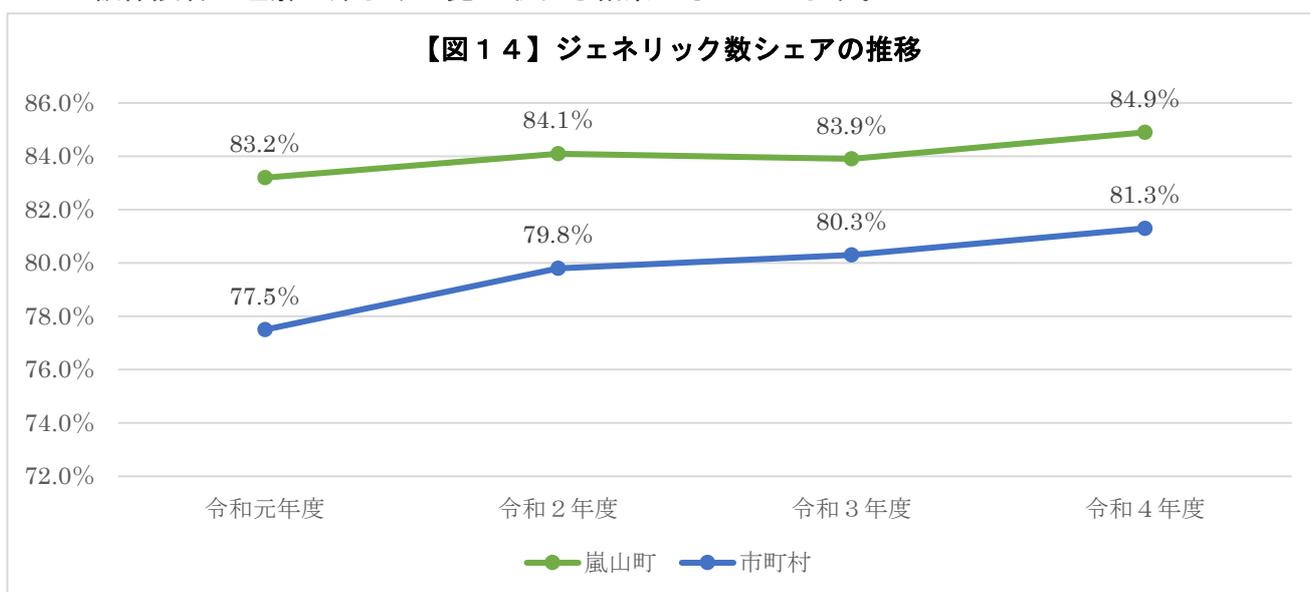
出典：KDBシステム「厚生労働省様式 様式2-2 人工透析患者一覧」（各年3月）

(3) その他

① ジェネリック医薬品数量シェアの状況

ジェネリック医薬品の数量シェア率は、国の目標である80%以上の数値で推移しています。また、埼玉県内の町村において4年連続2位を堅持し、社会的な認知度の向上と併せ、被保険者の理解の深まりが見て取れる結果となっています。

【図14】ジェネリック数シェアの推移



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会 「各年度における後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移（全体（医科+調剤）」（各年3月審査分）

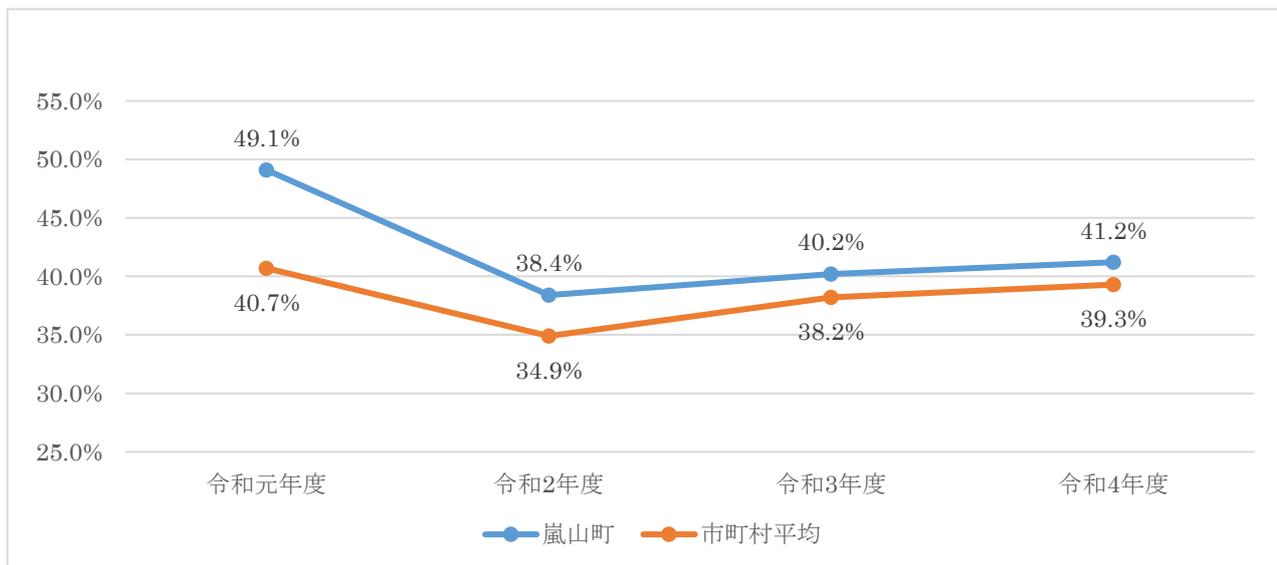
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で大きく低下し、その後少しずつ回復してきていますが、第2期嵐山町特定健康診査実施計画の目標の60%には到達していません。

【図15】特定健診受診率推移

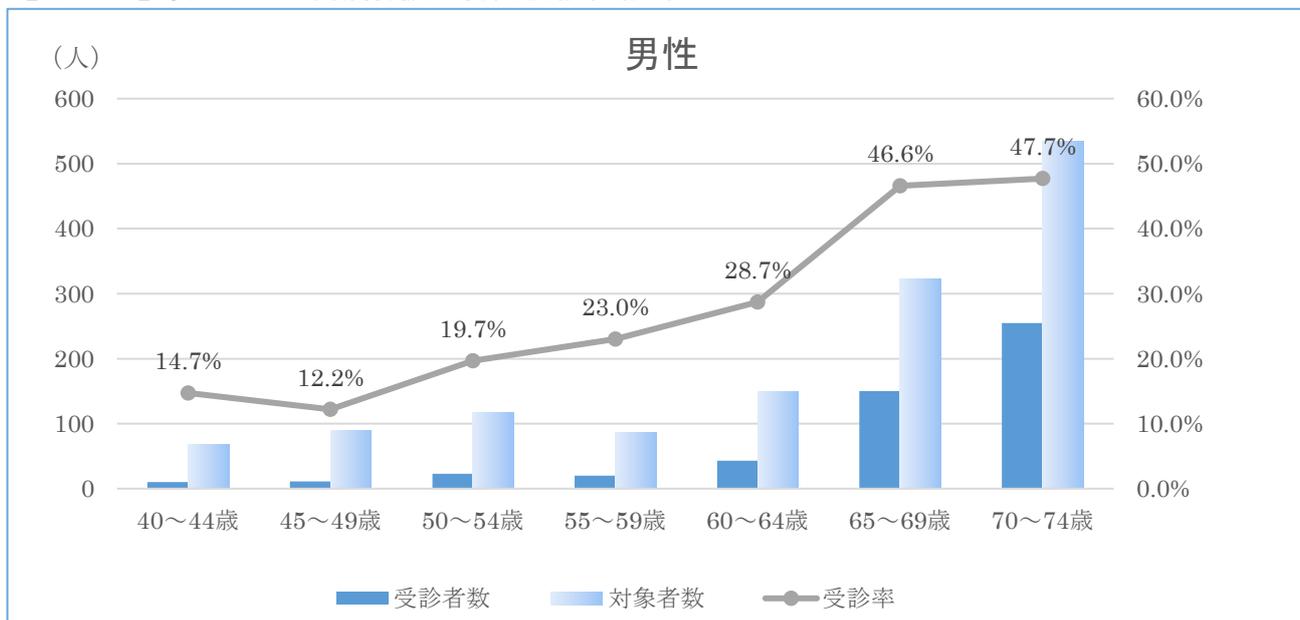


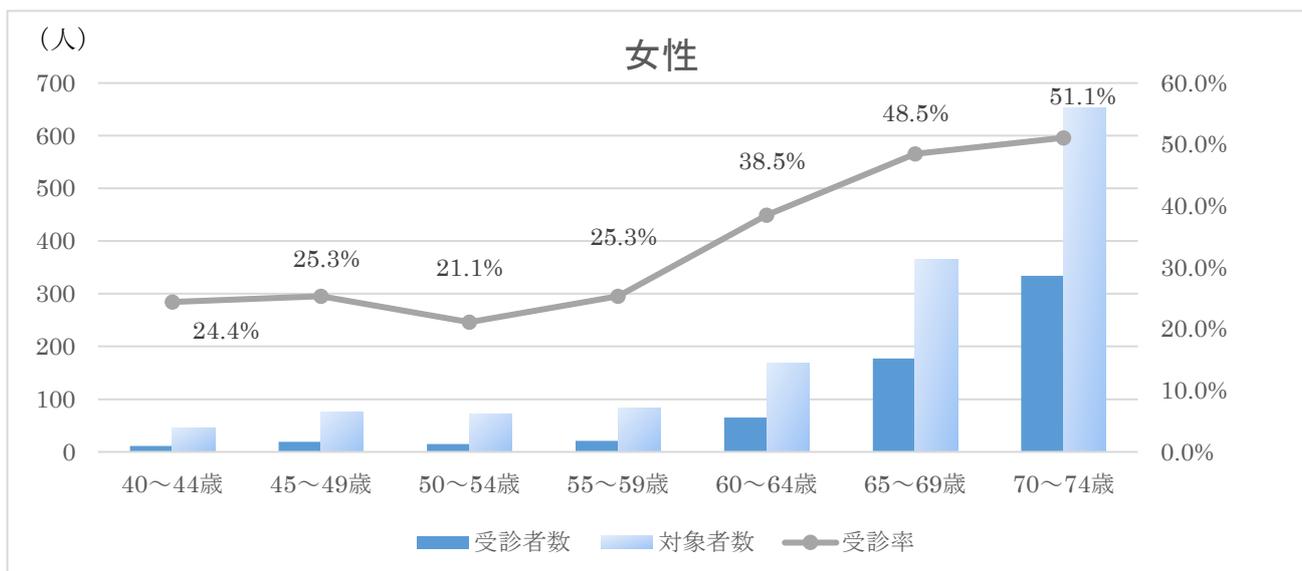
出典：法定報告

② 性別・年齢階級別特定健診受診率

令和4年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率をみると、男女とも40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にあります。さらに男性では40歳代受診率、女性では50歳～54歳の受診率が低くなっていることがわかります。また、全年齢を通して男性の受診率が低いことがわかります。

【図16】男女別・年齢階級別特定健診受診率





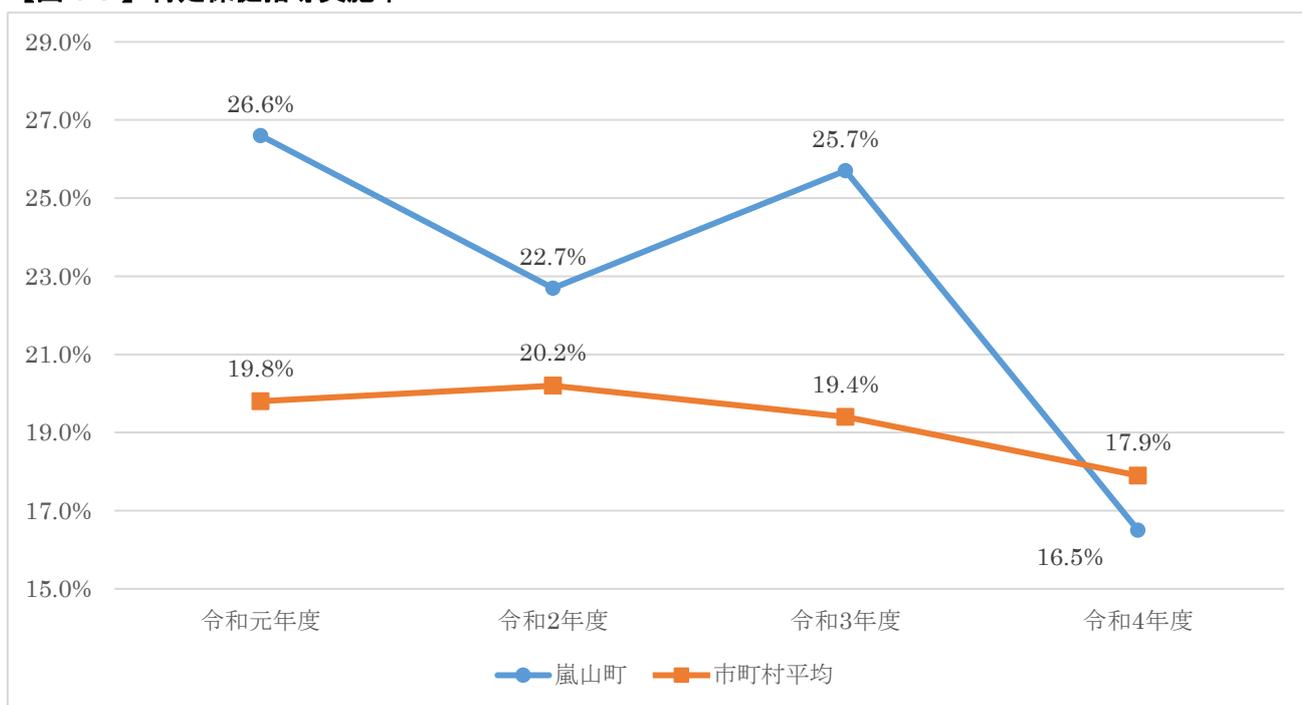
出典：法定報告（令和4年度）

（２）特定保健指導実施率の推移

① 特定保健指導実施率

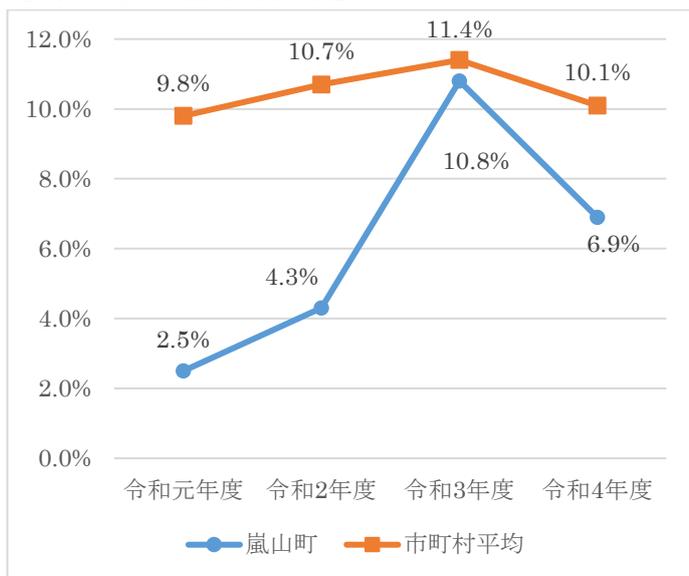
特定保健指導実施率は、令和3年度までは市町村平均を超えていましたが、令和4年度には大きく低下し、市町村平均を下回る結果となりました。そのため、第3期嵐山町特定健康診査実施計画の目標の60%には到達していません。特定保健指導の通知の工夫や訪問による実施率の向上、インセンティブの新たな追加等実施方法について再度検討する必要があります。また、動機付け支援実施率に比べると積極的支援実施率が低い傾向にありますが、指導による対象者の減少率には効果が見られており、工夫次第で大きな効果が得られることが予想されます。

【図17】特定保健指導実施率



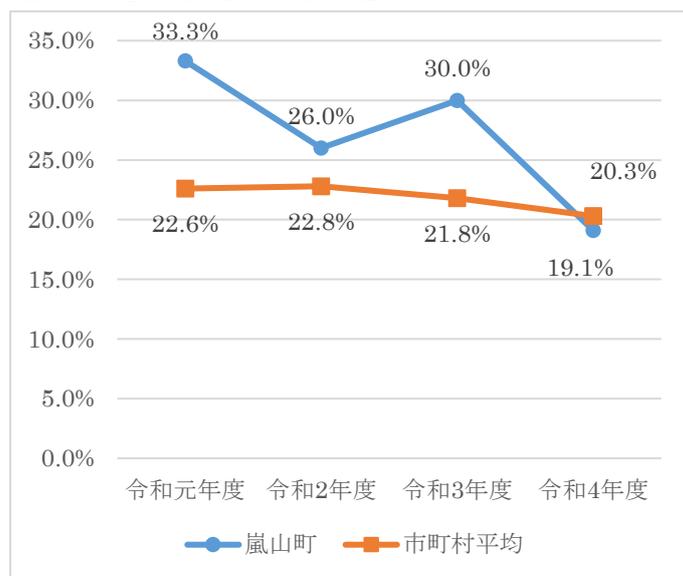
出典：法定報告

【図18】積極的支援実施率



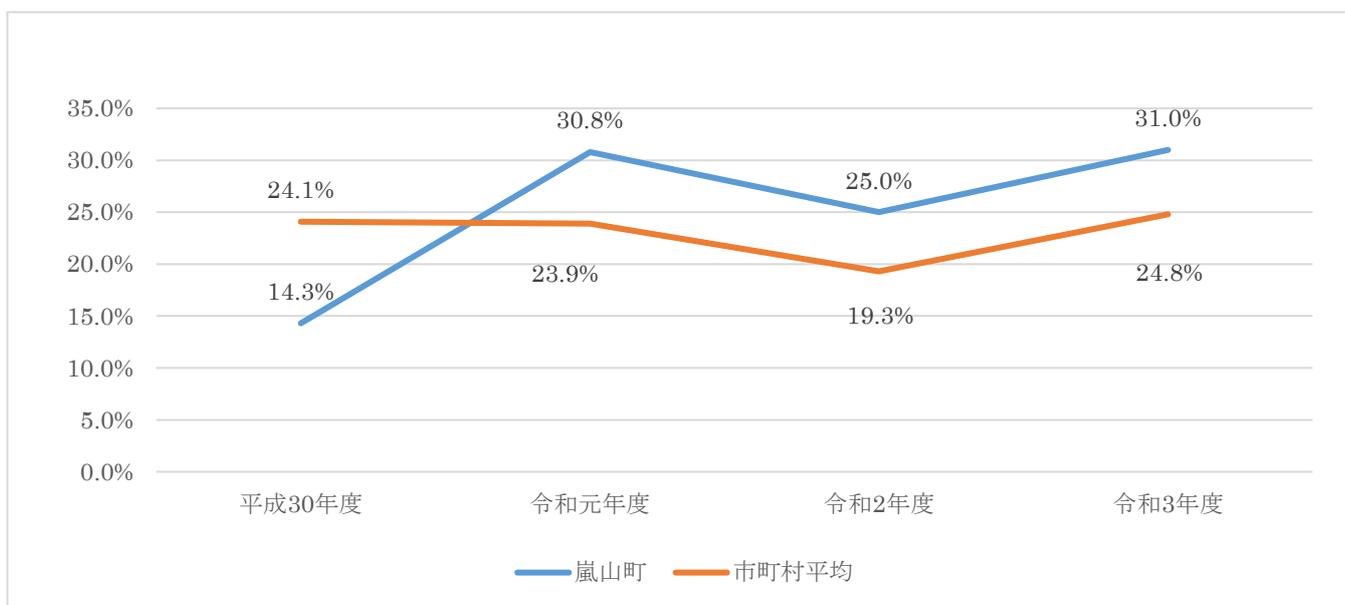
出典：法定報告

【図19】動機付け支援実施率



出典：法定報告

【図20】特定保健指導による対象者の減少率

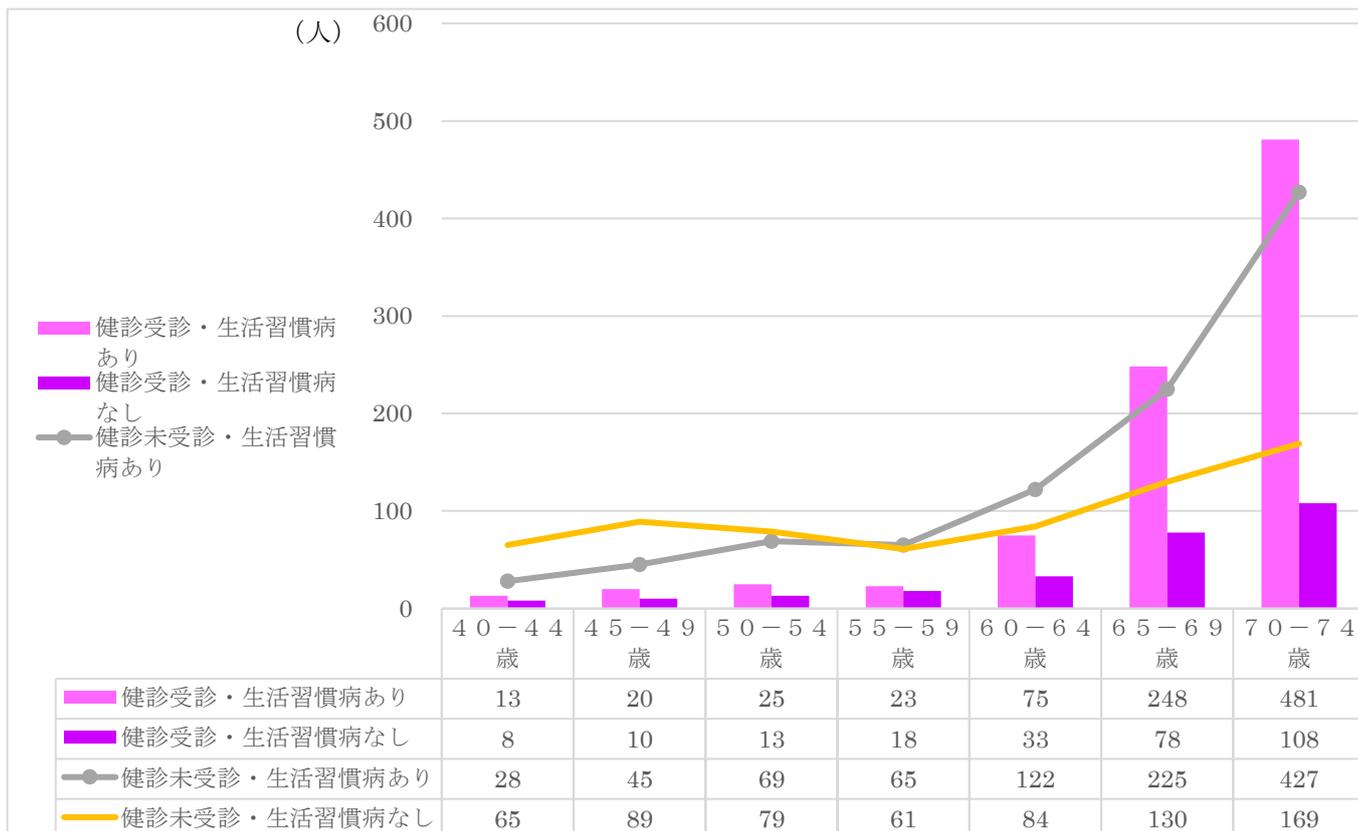


出典：法定報告

(3) 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歳代、50歳代の方は未受診率が高い傾向にあり、60歳代以降の方は生活習慣病のレセプトがある方の未受診率が高くなっています。これらのことから、40歳代、50歳代の未受診者の受診勧奨事業と60歳代以降の生活習慣病治療中の方について、医療機関と連携した診療情報提供事業を継続実施していく必要があります。また、年代問わず、職場等で健診を実施している方にその結果を提供してもらい、受診率の向上に努めていく等、新たな方法も考えていく必要があるようです。

【図21】令和4年度年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病医療受診有無



出典：KDB「健診ツリー図」データより加工し作成

(4) 特定健康診査有所見率

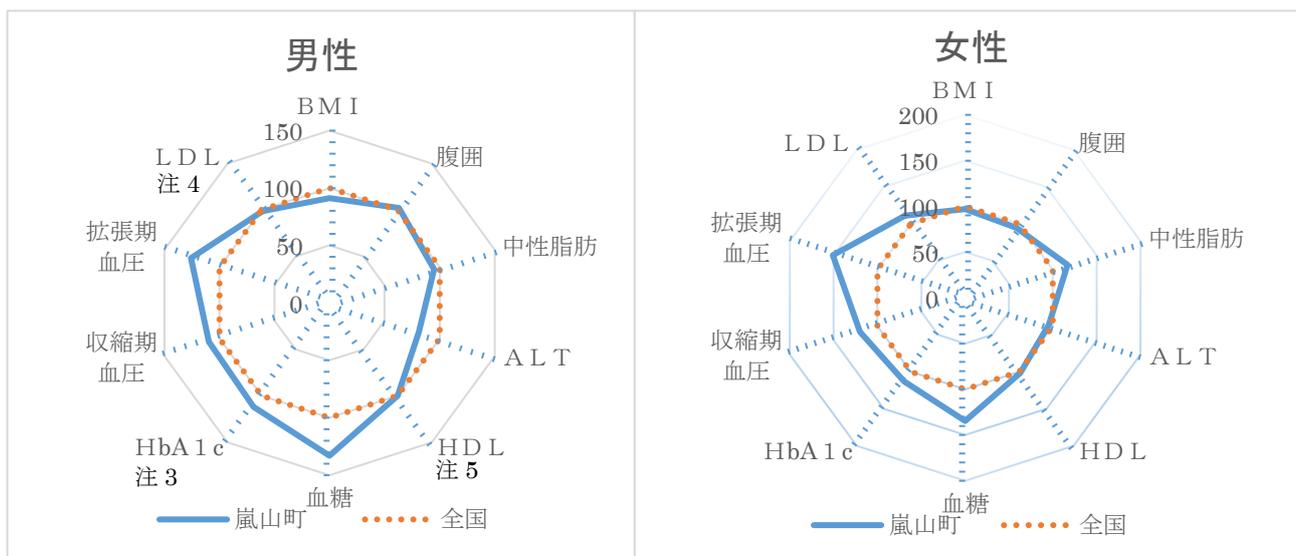
令和3年度の健診受診者の有所見状況（年齢調整ツールで加工）をみると、男女とも血管を傷つける因子である収縮期血圧、拡張期血圧、血糖値が高い者が全国と比較し多くなっています。また、男女ともにBMI（注1）、ALT（注2）値の低い者が全国と比較して多くなっています。

これらのことから、肥満については問題のない被保険者が多い一方で、高血圧・高血糖対策が重要と考えられます。そのため、特定保健指導の対象者以外への保健指導、対策をどのように行うかが今後の課題となっています。

(注1) 肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数。[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められる。

(注2) アラニンアミノトランスフェラーゼとも呼ばれる肝細胞に多く含まれている酵素で、アミノ酸を作り代謝を助ける役割を担っている。

【図22】健診有所見者の状況（全国を100とした標準化比で比較）



出典：KDBシステム「厚生労働省様式 様式6-2～7 健診有所見者状況」（令和3年度累計）を国立保健医療科学院 年齢調整ツールで加工し作成

（注3）ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質である糖化ヘモグロビンの1つ。糖尿病の過去1～2か月のコントロール状態の評価を行う上で重要な指標。

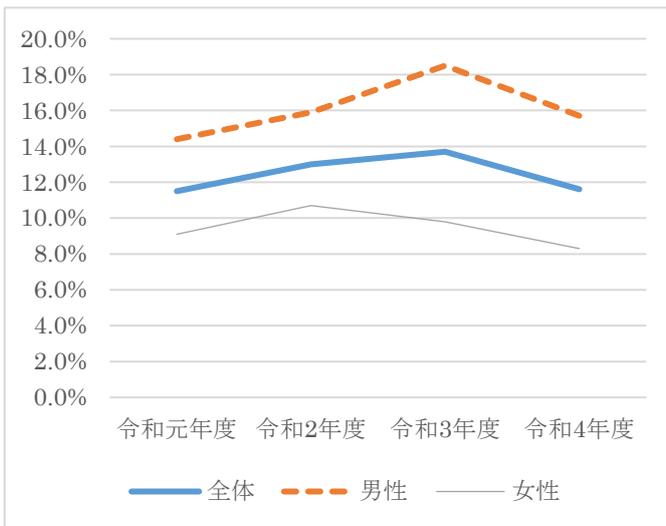
（注4）肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

（注5）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。

（5）健診受診者のうち血糖値が保健指導値以上の者

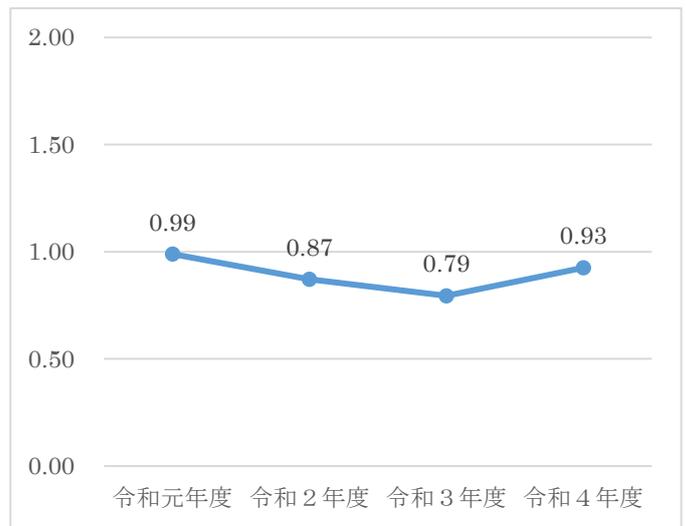
特定健診受診者のうちHbA1cが6.5%以上の者の割合は、経年的に同じ傾向にあります。女性よりも男性の割合が高くなっていることがわかります。また、上記の者について糖尿病のレセプトがない者を県が1とした標準化比でみると低く、治療歴のある者の方が比較的多いようです。また、HbA1cが8.0%以上の者の割合は標準化比でみると、県と同等か少し低い状況であり、逆に血圧が保健指導値以上の者の割合は標準化比でみると、県よりも高い傾向が見られますが、嵐山町の受診者推移で見ると大きな変化はみられません。肥満ではない高血糖の者の割合も県と比較すると高い状況となっています。

【図 2 3】HbA1c6.5%以上の者の割合



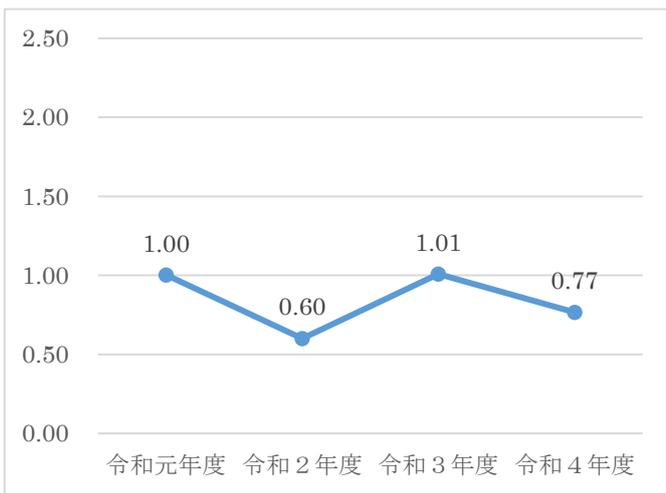
出典：特定健診受診者情報

【図 2 4】HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者（標準化比：県を1とする）



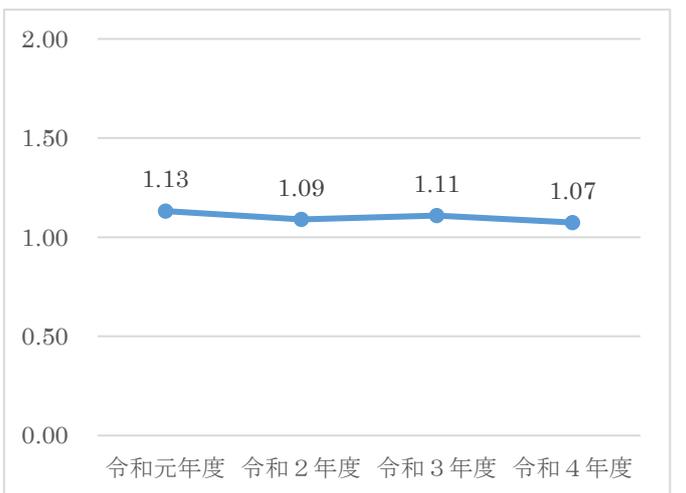
出典：特定健診受診者情報

【図 2 5】HbA1c8.0%以上の者の割合（標準化比：県を1とする）



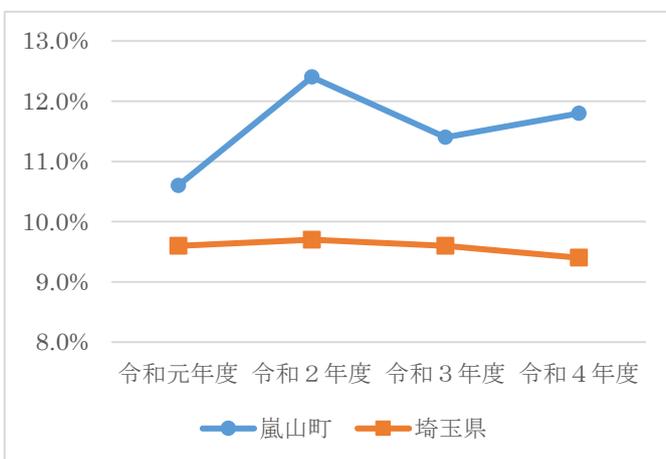
出典：特定健診受診者情報

【図 2 6】血圧が保健指導判定値以上の者（標準化比：県を1とする）



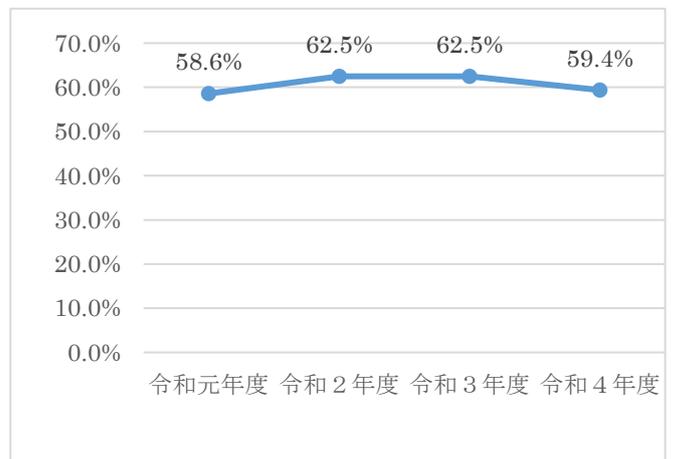
出典：特定健診受診者情報

【図 2 7】非肥満高血糖の割合



出典：特定健診受診者情報

【図 2 8】血圧が保健指導判定値以上の割合



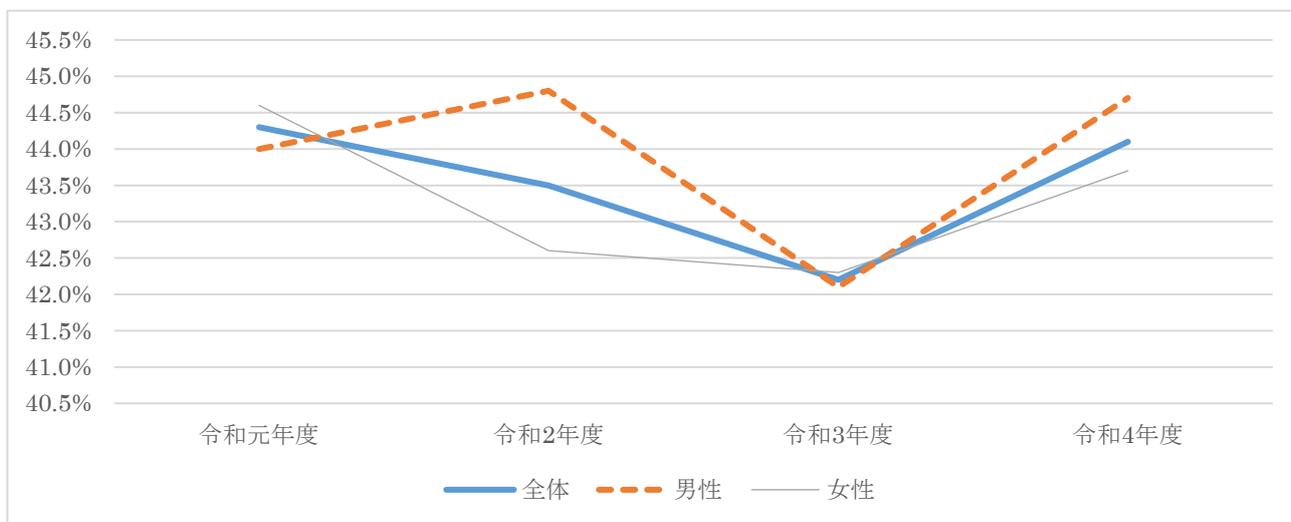
出典：特定健診受診者情報

(6) 特定健康診査における質問票（生活習慣）の状況

質問票の「1回30分以上、軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」の質問に「はい」と回答した者の割合は、令和3年度まで低下傾向にありましたが、令和4年度には令和元年度と同じ割合に戻っていました。また、女性よりも男性の方がその割合が高いことがわかります。これは、コロナ禍で運動習慣の低下が一時的にみられたものの、健診結果等より運動の必要性を考えた者が増えたことが予想されます。

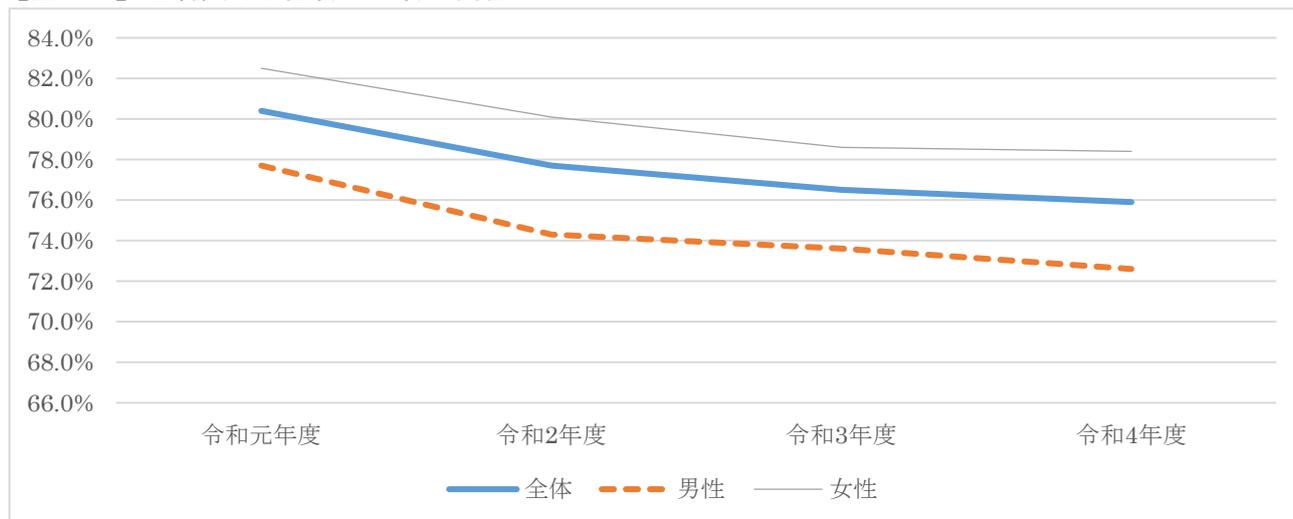
また、50歳～74歳の者で、質問票の「食事をかんで食べる時の状態がどれにあてはまるか」の質問に「なんでもかんで食べることができる」と回答した者の割合は、令和元年度から令和4年度にかけて徐々に低下傾向となっていました。このことから、咀嚼能力が全体的に低下しており、歯科口腔指導等の対策の必要性があると考えられます。

【図29】運動習慣があると回答した者の割合



出典：特定健診質問票

【図30】咀嚼良好と回答した者の割合

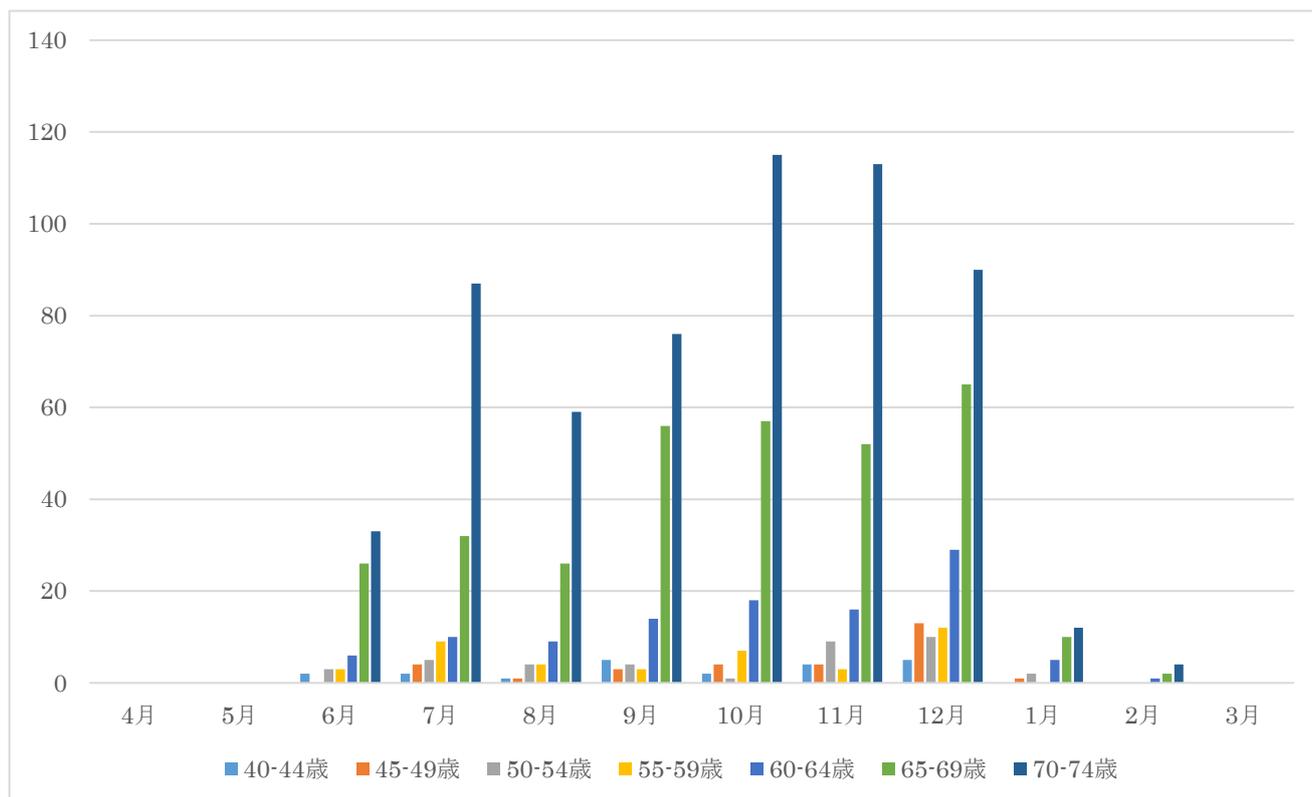


出典：特定健診質問票

(7) 受診月・年齢階級別受診者数

令和4年度の受診月・年齢階級別受診者数をみると、受診開始月である6月の受診者が最も少ないことがわかります。また、後半(10月～12月)に比べて前半(6月～9月)の受診者の割合が低い状況です。嵐山町では個別がん検診の受診月間が7月からとなっており、特定健康診査を6月に受診する者ががん検診を同時実施することができない状況にあります。このことが、6月の特定健康診査の受診者が少ない要因となっている可能性があると考えられます。また、がん検診を含めた特定健康診査開始時期のPRや、6月～7月に受診した者へのインセンティブを考える等、検討の必要があります。

【図31】 令和4年度 月・年齢階級別受診者数



出典：特定健診受診者情報

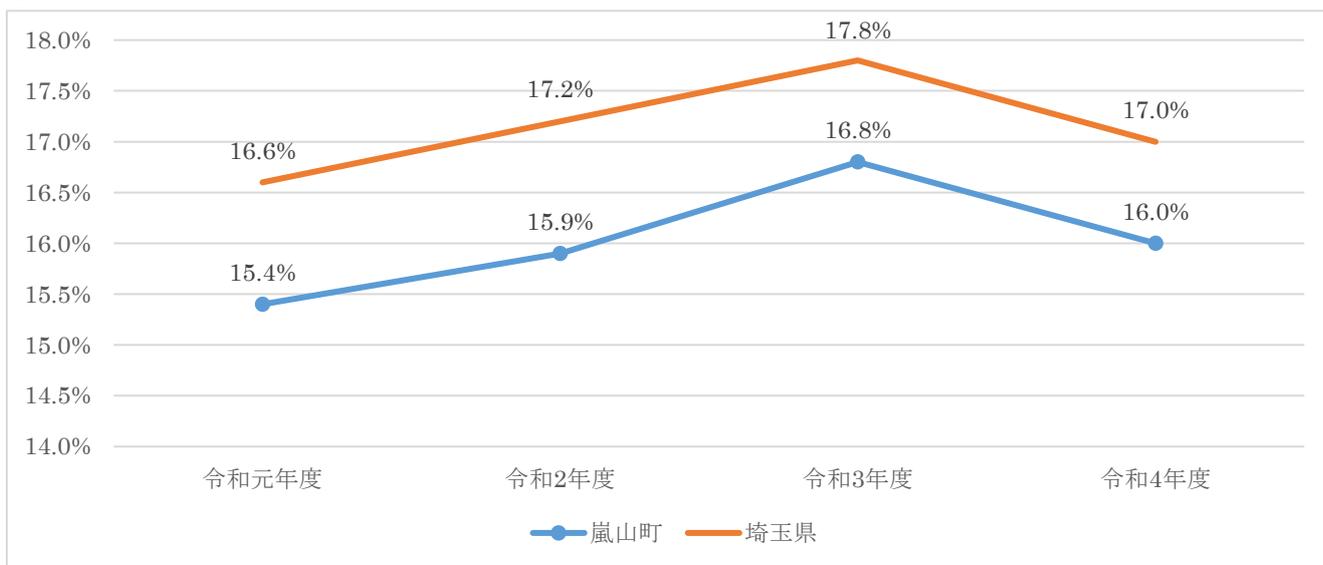
4 介護に関する状況

(1) 要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、県と比較すると低く推移しています。令和4年度の要介護（支援）認定者の状況では、第1号被保険者の要支援1から要介護1までの割合が4割となっています。また、1件当たりの給付費は、要支援2から要介護2までの者が県と比較すると低く要介護3から要介護5では県と比較すると高い状況となっています。

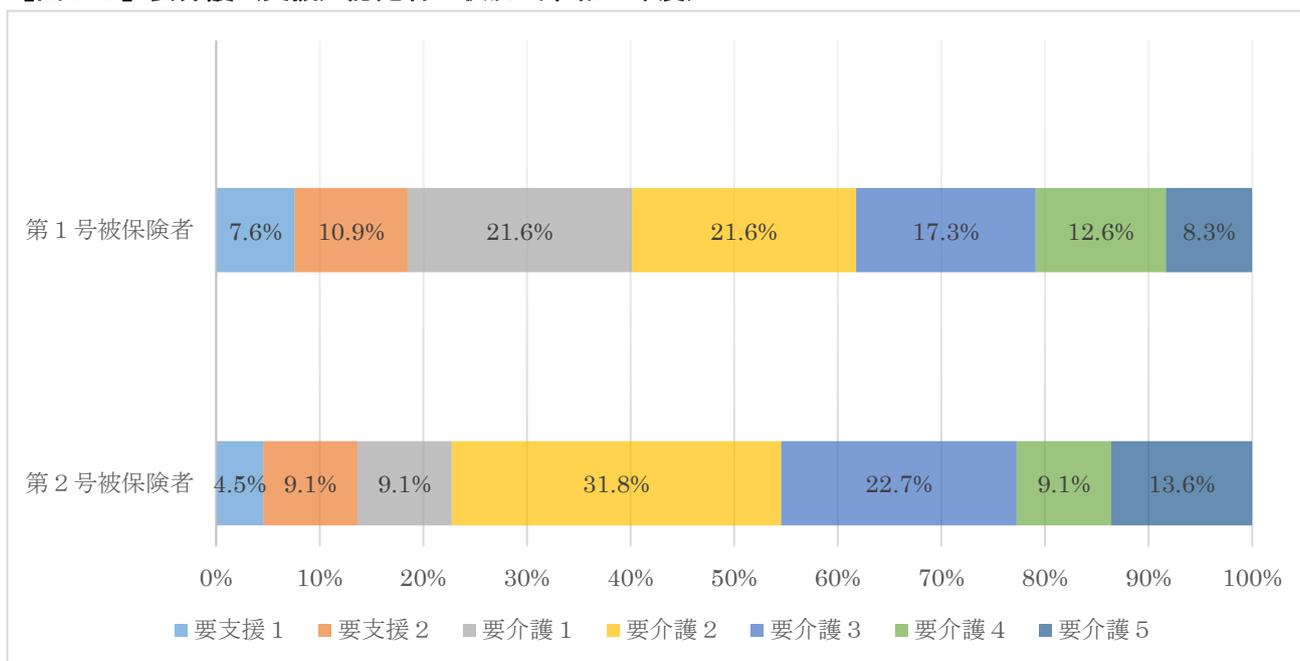
これらの状況から、介護度が低い時点から関わり介護度を上げないように支援していくことで、介護保険の給付費が急激に増加することを防ぐことができると考えます。

【図32】第1号被保険者の要介護認定率



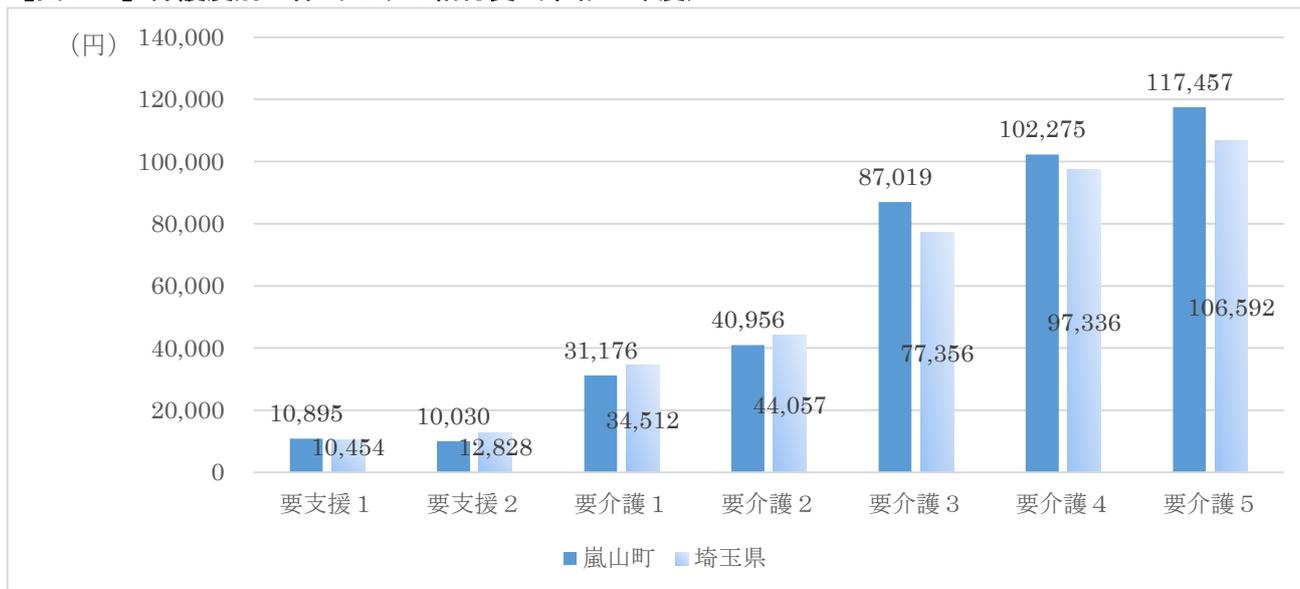
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

【図33】要介護（支援）認定者の状況（令和4年度）



出典：介護保険事業状況報告

【図34】介護度別1件当たりの給付費（令和4年度）



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（令和4年度累計）

（2）介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

令和4年度において要介護（要支援）認定を受けた65歳～74歳の者のうち、生活習慣病を有している者は、心臓病が48人で最も多く、第2位は筋・骨格が36人となっています。次いで、脳疾患、精神疾患、糖尿病となっています。

【表5】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75歳以上含む）

（人）

	第1号保険者		第2号保険者	計
	65歳～74歳	75歳以上	40歳～64歳	
糖尿病	25	196	6	227
糖尿病合併症	5	26	1	32
心臓病	48	505	11	564
脳疾患	27	225	5	257
がん	5	103	2	110
精神疾患	26	288	3	317
筋・骨格	36	422	5	463

出典：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」（令和4年度累計）

5 各種データ等における分析結果

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命・平均自立期間 (健康寿命)・標準化死亡比	SMRは県と比較すると、男女ともに心疾患、肺炎の割合が高く、女性は脳血管疾患の割合が高い。 また、平均寿命は県に比べてやや低い。第2期データヘルス計画時点では、健康寿命が県平均より高かった。	埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」
医療費の分析	大分類医療費で最も多いのは、神経系疾患、次いで消化器系疾患、感染症及び寄生虫症、新生物、呼吸器系の疾患の順となっている。細小分類医療費疾患単位で見ると、最も高いのは慢性腎不全、次いで糖尿病、統合失調症、関節疾患、高血圧の順となっている。	KDBシステム
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	特定健康診査受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染症による受診控えにより下がり、その後増加傾向にあるが、第2期計画の目標値には到達していない。 特定保健指導実施率については、市町村平均より高かったが、令和4年度はその平均を下回った。 健診受診率を高めるには65歳～74歳の生活習慣病のレセプトを持つ者の健診受診を促すこと、若年者の受診率を高めることが課題であり、この点は第2期計画と同様である。健診有所見率では、HbA1c、血糖値及び収縮期・拡張期血圧について保健指導値以上の者が年齢調整をした結果を見ても、国より高い状況にある。	・法定報告 ・KDBシステム
HbA1cと血圧に関する分析	HbA1cが6.5%以上の者の割合はここ数年同じ傾向にあるが、このうち、糖尿病のレセプトがない者を県と標準化比で比べると低く、治療履歴のあるものが比較的多いことがわかる。また、HbA1cが8.0%以上の者の割合は標準化比で見ると県よりも低い傾向にある。血圧について保健指導値以上の者の割合は、標準化比で県よりも高い。	特定健診受診者情報
質問票の分析	質問票の運動習慣について「はい」と答えた方は、令和元年度から令和3年度にかけて低下傾向であったが、令和4年度には増加していた。50歳～74歳で咀嚼の質問に良好と回答した者は令和元年度から令和4年度にかけて徐々に低下傾向となっていた。	特定健診質問票
介護費関係の分析	要介護認定率は県と比較すると低く推移している。令和4年度の1件当たりの給付費は、要支援2から要介護2までは県と比較すると低く、要介護3から要介護5までは県と比較して高くなっている。	・KDBシステム ・介護保険事業状況報告

糖尿病と人工透析の状況	人工透析患者数の増加に伴い、医療費も増加。令和4年度における人工透析患者数の76.2%は糖尿病患者であり、人工透析患者・医療費も増加している。糖尿病の重症化予防対策が医療費を減らす鍵となる。	KDBシステム
-------------	---	---------

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

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、嵐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医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。数値目標としては、埼玉県健康長寿計画指標である「男性：18.83」、「女性：21.58」（令和11年度目標値）を目標値とします。

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★全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）

事業名：特定健康診査受診率向上対策事業

目的 特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標・短期 各年の受診率を3ポイント上げる

目標・中長期 令和11年度の受診率を60%とする

目標	評価指標	実績						
		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★ (+3%)	41.2%	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0

事業名：特定保健指導実施率向上対策事業

目的 特定保健指導対象者が生活習慣を見直し、行動変容を行うことで内臓脂肪症候群、予備軍の割合を減らす

目標・短期 各年度の実施率を7%上げる

目標・中長期 令和11年度の実施率を60%とする

目標	評価指標	実績						
		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★ (+7%)	16.5%	25.0	32.0	39.0	46.0	53.0	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★☆ (+2%)	31.0%	33.0	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0

事業名：生活習慣病重症化予防対策事業

- 目的 糖尿病性腎症の重症化を予防することにより人工透析への移行を防止する
- 目標・短期
- ・保健指導の参加者の増加
 - ・保健指導修了者のうち継続支援参加者の増加
 - ・医療機関への受診者の増加
- 目標・中長期
- ・糖尿病性腎症の治療中で重症化するリスクの高いものに対し、保健指導への参加を促し、参加者の人工透析への移行を減らす
 - ・糖尿病のリスクの高い者が医療機関への受診をすることにより重症化を予防する

目標	評価指標	実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
血糖コントロール不良者の割合を減らす	HbA1c8.0%以上の割合★	0.87%	0.81	0.78	0.75	0.72	0.69	0.66
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☆	15.0%	14.4	14.1	13.8	13.5	13.2	12.9
高血糖者の割合を減らす	高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合☆	11.6%	11.0	10.7	10.4	10.1	9.8	9.5

事業名：後発医薬品の利用促進事業

- 目的 ジェネリック医薬品利用率向上により、医療費適正化を目指す
- 目標 ジェネリック数量シェア率 80%台を維持する

目標	評価指標	実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
シェア率 80%台を維持する	後発医療薬（ジェネリック医薬品）の数量シェアした割合	84.9%						

事業名：適正服薬の促進

- 目的 重複服薬・多剤服薬者に対し適正服薬を促し、被保険者の健康保持・増進及び医療費適正化を目指す
- 目標 適正服薬の通知後、改善した割合を重複服薬において 80%台、多剤服薬において 50%台をそれぞれ維持する

目標	評価指標	実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
改善率 80%台を維持する	通知後改善した割合（重複服薬）	80.0%						
改善率 50%台を維持する	通知後改善した割合（多剤服薬）	50.0%						

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 (%)	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率 (%)	25.0	32.0	39.0	46.0	53.0	60.0

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数 (人)	2,593	2,497	2,405	2,316	2,230	2,147
受診者数 (人)	1,166	1,198	1,226	1,250	1,271	1,288

(2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数 (人)	141	138	135	132	130	128
実施者数 (人)	35	44	52	60	68	76

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、追加項目として血清クレアチニン検査、貧血検査等を実施する。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し嵐山町が指定する医療機関等で健診を受診できるよう環境を整える。

(2) 実施方法、内容

実施時期	6月1日から12月25日まで	
実施場所	委託医療機関	
特定健康診査	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・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＝体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ・血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）
	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 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査
追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価含む） ・血清尿酸 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査（Ht、Hb、赤血球数） ・尿検査（潜血）
受診券 送付時期	5月末 5月から12月までの年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付
他の健診 受診者デ ータの取 扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診（協力データ） ・人間ドック ・診療情報提供

4 特定保健指導の実施方法

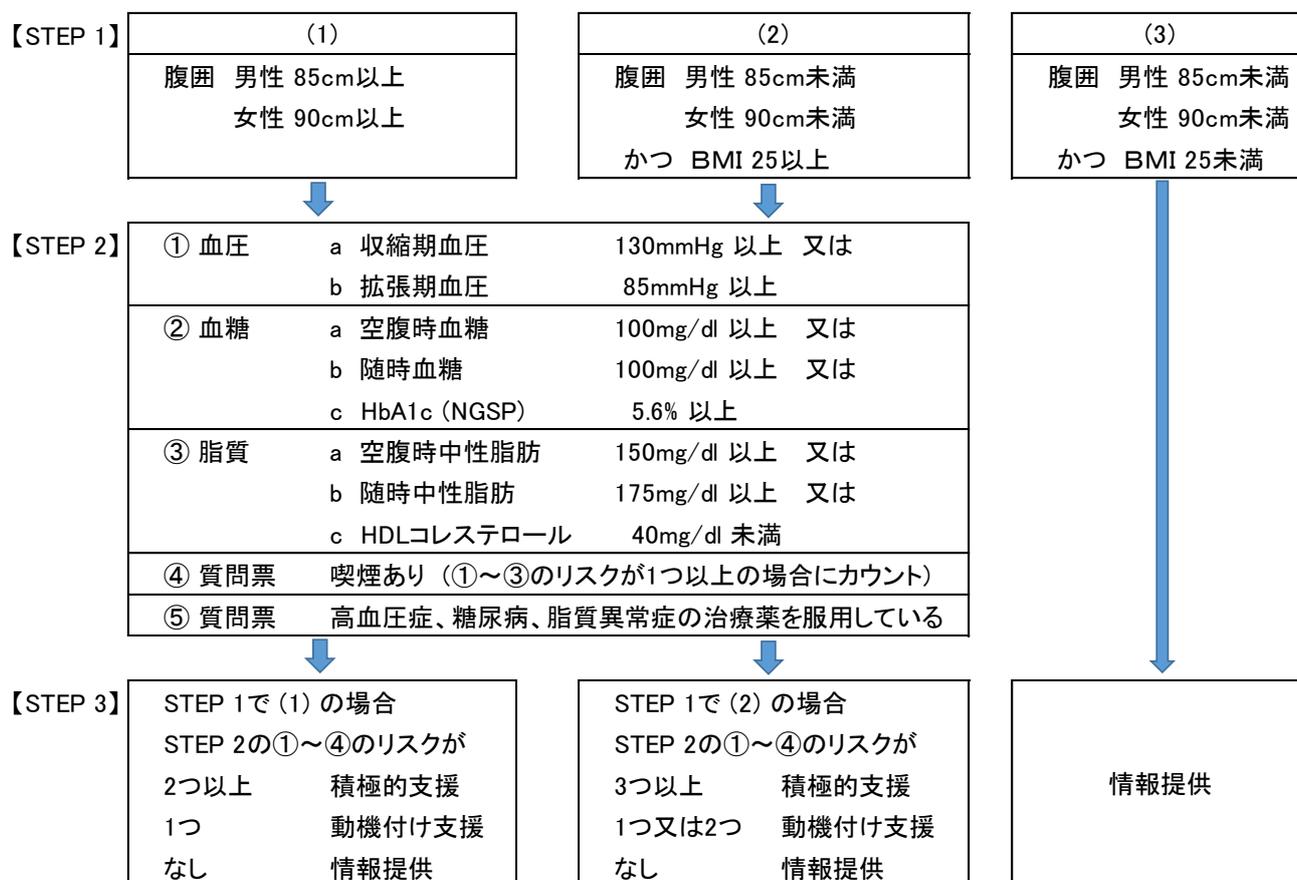
(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機付け支援、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

(3) 特定保健指導の実施方法

実施時期	10月から翌年3月末まで	
実施場所	嵐山町健康増進センター	
実施方法	積極的支援	初回面接、中間評価、最終評価を面接・電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
	動機付け支援	初回面接支援の後、おおよそ3か月後に面接・電話・手紙・メールいずれかの方法で支援（最終評価）。

5 年間スケジュール

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

6 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保健指導に関する利用案内を送付する。また、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

★全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）

1 特定健康診査受診率向上対策

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た。嵐山町では、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。								
前期計画からの考察	前期計画における受診率は令和元年度に 49.1%となったが、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が減少。令和 4 年度は 41.2%と上昇しているが、コロナ禍前には届いていない。セグメント別の受診勧奨通知やSMSによる勧奨を行うことで一定の受診率の向上には繋がったが、国の目標値である 60%には届いていない。40 歳 50 歳代の受診率が低く課題となっている。インセンティブの付与の追加等、被保険者が健診を受診することによるメリットを感じられるような受診勧奨を検討する必要がある。								
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的とした特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨等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>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対して勧奨はがきを送付 ・40 歳～56 歳の未受診者に対して再度勧奨はがきを送付 ・電話による受診勧奨を実施 <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及び人間ドック・併診ドックを 3 年連続受診している方に、受診特典として地域商品券を付与することで継続的な受診を促す <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・農業協同組合（JA）へ事業主による生活習慣病健診結果データの提供を依頼 ・町民へ職場等で特定健康診査と同等の健診を受けた場合、結果を提出してもらうよう周知 ・診療情報提供事業を実施 <p>【40 歳代、50 歳代の若い世代への対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートを実施し、受診状況を確認するとともに受診が困難な理由等を把握し受診に結びつく方法を検討 <p>【40 歳前健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・翌年度 40 歳に到達する受診対象者に受診勧奨通知を送付 								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	特定健康診査受診率(前年+3%)★	41.2%	R6 45.0	R7 48.0	R8 51.0	R9 54.0	R10 57.0	R11 60.0

		40歳～56歳の特定健康診査受診率	17.4%	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0
	アウトプット	みなし健診受診数	27人	30	33	36	39	42	45
	プロセス	事業内容の見直し（年1回）							
	ストラクチャー	予算の確保 町内医療機関との会議（年1回）							

2 特定保健指導実施率向上対策

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た。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なった者（積極的支援及び動機付け支援）に対して、保健師等による保健指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。</p>
前期計画からの考察	<p>嵐山町においても特定保健指導を進めているが、令和元年度から令和3年度までの実施率は県の平均を上回っていたが、令和4年度は16.5%と県平均を下回り、国の目標（60%）を下回っている。勧奨により対象者の増加が見込まれるため、マンパワーの確保や電話勧奨や訪問事業の強化を図る必要がある。また、多くの人が興味を持ち参加できる教室になるよう内容を改善する必要がある。</p>
目的	<p>特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、メタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。</p>
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述</p> <p>【利用勧奨】</p> <p>①年3回実施の教室の未利用者に対し通知を発送</p> <p>②電話勧奨</p> <p>③訪問事業</p> <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内トレーニング施設の3か月無料利用券の発行 ・教室参加修了者に地域商品券を付与 <p>【教室の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別相談の他に、集団による特定保健指導の実施 ・明治安田生命保険相互会社と協働した教室の立ち上げ

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	特定保健指導対象者の減少率★☆	31.0%	33.0	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0
		血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	59.4%	57.4	55.4	53.4	51.4	49.4	47.4
	アウトプット	特定保健指導実施率(前年+7%)★	16.5%	25.0	32.0	39.0	46.0	53.0	60.0
		未利用者への利用勧奨通知の発送	100%	100	100	100	100	100	100
	プロセス	事業内容の見直し(年1回) マニュアル(初回面接チェックシート等)の修正							
	ストラクチャー	専門職の人員体制・配置							

3 生活習慣病重症化予防対策事業

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

背景	糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。国及び県は糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。
前期計画からの考察	<p>マニュアルに則り、保健指導・受診勧奨共に実施できた。保健指導修了者で人工透析に移行した者はいなかった。保健指導はかかりつけ医を町外に広げたが、参加者が伸びず、最終目標値の10%には程遠い結果となった。通知やはがきだけの一方向の勧奨だけに頼らず、双方向のやり取りも必要。電話勧奨の対象者を増やすよう、新規加入者には電話番号の取得体制を整備。</p> <p>医療費が上昇しているため、高血糖状態で糖尿病へ移行しない、又は遅らせる働きかけが必要。</p>
目的	国及び県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。また、75歳に到達した際も継続支援を実施していく。
具体的内容	<p>■保健指導</p> <p>医療機関への説明</p> <p>【対象】糖尿病腎症病期が2期～4期のうち、20歳～75歳未満の者 又は、かかりつけ医から推薦を受けた者</p> <p>【方法】通院中で本人が希望し医師が推薦した者に対し保健指導を4回実施</p> <p>【実施機関】医師会、国保連合会、埼玉県、町での共同事業</p> <p>【実施スケジュール】</p>

	<p>マニュアルに沿って管理栄養士等が訪問又は会場で保健指導を実施</p> <p>■継続支援 【対象】保健指導が修了した者 【方法】通院中で本人が希望した者に対し、継続支援を2回実施 【実施スケジュール】 マニュアルに沿って管理栄養士等が面談や電話を実施</p> <p>■受診勧奨 【対象】空腹時血糖 126 mg/dℓ以上又は HbA1c6.5%以上 eGFR が基準値未満 受診を中断した者又は未受診の者 【方法】勧奨通知発送後、電話勧奨。受診がなかった者に対し更なる受診勧奨を実施。 【実施スケジュール】 マニュアルに沿って通知発送。専門職が電話勧奨を実施</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	受診勧奨者のうち 医療機関受診者の 割合	8.3%	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0
		HbA1c が 8.0 以上 の者の割合★	0.87%	0.81	0.78	0.75	0.72	0.69	0.66
	アウトプット	保健指導の実施率	1.6%	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
	プロセス	効果的な受診勧奨の実施及び見直し							
ストラクチャー	町内医療機関との会議（年1回）								

（２）生活習慣病予防事業（血液サラサラ教室）

背景	県との共同事業による糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しその推進を図っているが、透析患者への移行者が増加している。
前期計画からの考察	全国と比較すると血糖値の高い者の割合が増えており、若年層である 40 歳代から働きかけることで、将来的な糖尿病性腎症への移行を減らす必要がある。
目的	40 歳～74 歳の糖尿病のレセプトのない HbA1c5.6%～6.9%の者に対し、運動・栄養・歯科を組み合わせた教室を行うことで、糖尿病性腎症への移行を阻止する。また、75 歳に到達した際も継続支援を実施していく。
具体的内容	【対象】 前年度、特定健診を受けた者で、HbA1c5.6%～6.9%かつ糖尿病のレセプトがない 40 歳～74 歳の者 【方法】

	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者を抽出後、通知にて参加勧奨 ・運動を中心に栄養・歯科の教室を全7回コースで実施 ・専門職（保健師・管理栄養士）による個別面談を実施 								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	血液サラサラ教室 参加者のHbA1cが 次年度も上がらな い：参加者の60%	—	40.0	45.0	50.0	50.0	55.0	60.0
	アウトプット	血液サラサラ教室 参加者が75歳到 達後も支援：到達 者の60%	—	40.0	45.0	50.0	50.0	55.0	60.0
	プロセス	事業内容の見直し（年1回）							
ストラク チャー	スタッフ間でのミーティング：年間3回以上								

4 医療費適正化

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

背景	<p>嵐山町国民健康保険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後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進が行われている。</p> <p>嵐山町国民健康保険では後発医薬品（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	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、平成30年度に82.8%、令和4年度に84.9%と、国の目標値以上を維持し順調に数値を伸ばしている。この傾向を維持するため、引き続き利用向上を促していく。
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知や普及啓発等の取組みを通じて、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。
具体的内容	<p>【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者</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（年2回）</p> <p>通知発送後、定期的に埼玉県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会とする）より提供される各種帳票（差額通知書別集計表及び差額通司代通産集計表等）、レセプト情報等で後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた者の割合を確認</p> <p>【周知】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年の保険証発送時に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールを同封する。被保険者証廃止後は、納税通知書等への同封等代替案を検討し、マイナンバーカード・医療機関受診券・お薬手帳等への添付を促す ・ 広報紙に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進に関する記事を載せ、町全体の意識の向上を図る 								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	84.9%	80%台を維持する 					
	アウトプット	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知発送数	80 通	90	90	90	90	90	90
	プロセス	リーフレット・シールの作成 封入封緘作業 リーフレット等の発送 被保険者証廃止後のシール等の活用方法の検討							
ストラクチャー	国保主管課の稼働の確保 国保連合会との連携 健康いきいき課との庁内連携								

（２）適正服薬の促進

背景	<p>嵐山町国民健康保険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・多剤服薬対策は、医療費適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する点はもとより、被保険者の安全な治療や健康の保持増進においても重要である。</p> <p>嵐山町では、令和２年度より重複服薬者・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きた。市町村国保ヘルスアップ事業においても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>
目的	医療費適正化と被保険者の安全な治療及び健康の保持増進に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進を行っていく。
具体的内容	<p>《適正服薬の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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３か月程度ごとの点検で２回以上の者 ・ 多剤服薬者：同一月内に３医療機関以上受診し、複数薬局での調剤が１０種類を超える状態が３か月程度ごとの点検で２回以上の者 <p>【方法】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会より送付される対象リストをレセプト点検員に委託し、突合・分析を実施 ・概ね4月から9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 ・通知送付者には、発送後一定期間経過後、保健師等より個別対応（相談・電話）を実施 ・年間の運用について、国保連合会より送付される評価用資料等を活用し、評価を実施【周知】 ・広報紙に適正服薬をテーマに記事を載せ、町全体の意識の向上を図る 								
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
		重複服薬者数（被保険者1万人当たり）	46人	45	45	43	43	40	40
		多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）	11人	10	10	9	9	8	8
		通知後改善した割合（重複服薬）	80%	80%台を維持する 					
	通知後改善した割合（多剤服薬）	50%	50%台を維持する 						
	アウトプット	服薬指導実施者（訪問・電話等）数（重複服薬）	5人	5	5	5	5	5	5
		服薬指導実施者（訪問・電話等）数（多剤服薬）	1人	1	1	1	1	1	1
	プロセス	対象者リスト選別、レセプトチェック 通知作成・封入封緘・発送作業 資格職の日程確保							
	ストラクチャー	国保主管課の稼働の確保 埼玉県国保医療課、国保連合会との連携 健康いきいき課との庁内連携							

5 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、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防の一体的実施が推進されている。</p>
前期計画からの考察	<p>介護課局が中心となり地域包括ケアシステムの推進及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について取り組んでいる。今後は、国保課局、衛生課局も参画することによりさらなる事業展開を目指していく。</p>
目的	<p>関係課局・関係機関と連携し、生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業と『通いの場』等を活用した高齢者の社会参加を推進し高齢者のフレイル予防を行うことにより、</p>

	高齢者の健康保持・増進をととも地域包括システムの推進を目的とする。								
具体的内容	<p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議 ・地域支援事業の推進 <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者だけでなく前期高齢者（65歳～74歳）を対象に、通いの場等を活用したフレイル予防の講座や体力測定等を実施 <p>（活動しているグループと調整し、日程を決定する。体力測定や後期高齢者の質問票による健康状態の把握、理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士等専門職による講座を実施）</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	フレイルの理解が得られた者の割合	73%	75.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	アウトプット	通いの場参加者の人数	216人	225	230	235	240	245	250
	プロセス	一体的実施に係る会議に参画、地域の課題を共有、対応策を検討							
ストラクチャー	関係課局との連携								

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システム等を利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、嵐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、町広報誌及びホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等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、「嵐山町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年条例第2号）」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

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、埼玉県国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルス計画に関する研修に、事業運営に携わる担当者（町民課、健康いきいき課、長寿生きがい課等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

**嵐山町国民健康保険 第3期保健事業実施計画(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

嵐山町

〒355-0211

埼玉県比企郡嵐山町大字杉山 1030 番地 1

電 話 0493-62-2150 (代表)

FAX 0493-62-0710

ホームページ <https://www.town.ranzan.saitama.jp>

