

## 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ています。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられます。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（次頁の図）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ています。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。

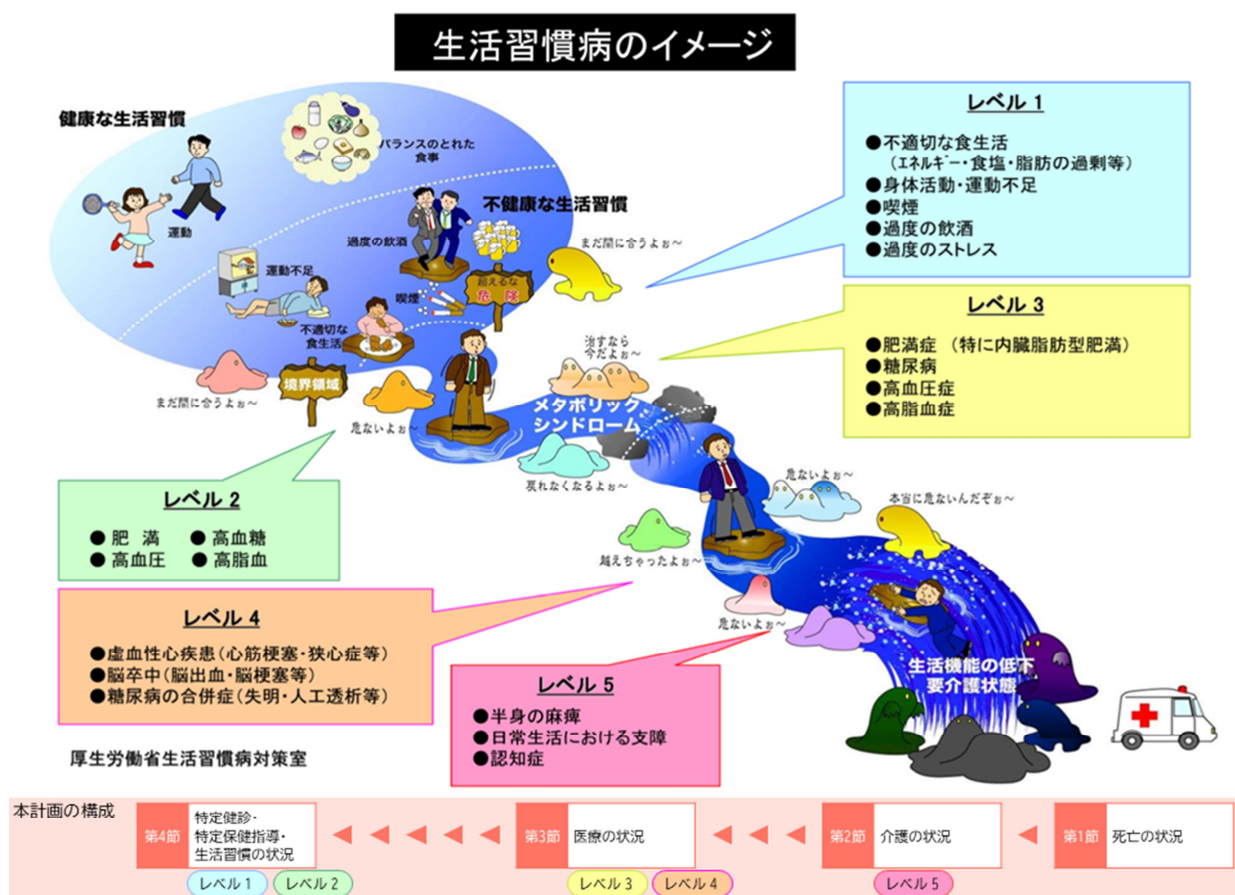
第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

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。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

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

【社会全体の健康や病気の進行を川の流りに例えた図】



【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」を指す。

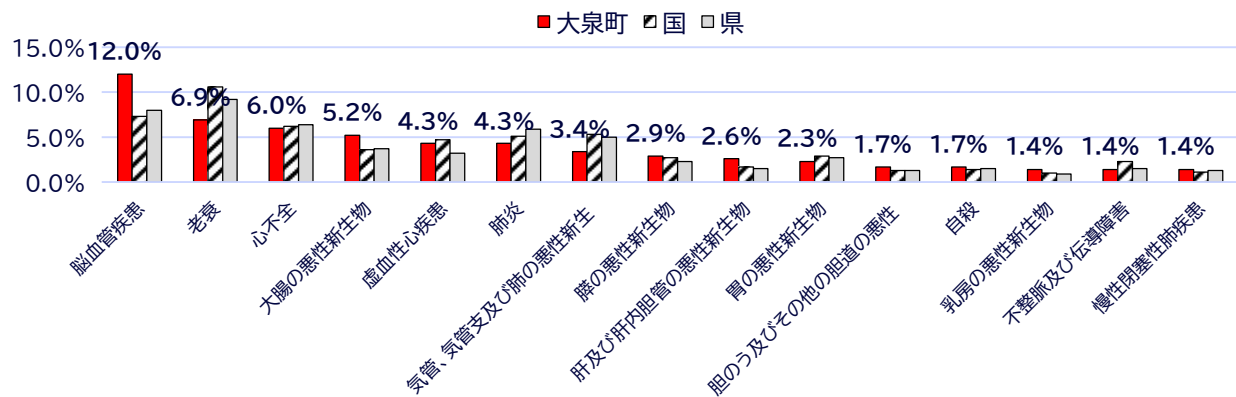
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。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「脳血管疾患」で全死亡者の12.0%を占めています。次いで「老衰」（6.9%）、「心不全」（6.0%）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、「脳血管疾患」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「自殺」「乳房の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高いです。

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、「脳血管疾患」は第1位（12.0%）、「虚血性心疾患」は第5位（4.3%）で死因の上位に位置しており、図表内にはありませんが、「腎不全」は第23位（0.6%）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	大泉町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	脳血管疾患	42	12.0%	7.3%	8.0%
2位	老衰	24	6.9%	10.6%	9.2%
3位	心不全	21	6.0%	6.2%	6.4%
4位	大腸の悪性新生物	18	5.2%	3.6%	3.7%
5位	虚血性心疾患	15	4.3%	4.7%	3.2%
5位	肺炎	15	4.3%	5.1%	5.9%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	3.4%	5.3%	5.0%
8位	膵の悪性新生物	10	2.9%	2.7%	2.3%
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	2.6%	1.7%	1.5%
10位	胃の悪性新生物	8	2.3%	2.9%	2.7%
11位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	1.7%	1.3%	1.3%
11位	自殺	6	1.7%	1.4%	1.5%
13位	乳房の悪性新生物	5	1.4%	1.0%	0.9%
13位	不整脈及び伝導障害	5	1.4%	2.3%	1.5%
13位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.4%	1.1%	1.3%
-	その他	148	42.4%	42.8%	45.4%
-	死亡総数	349	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

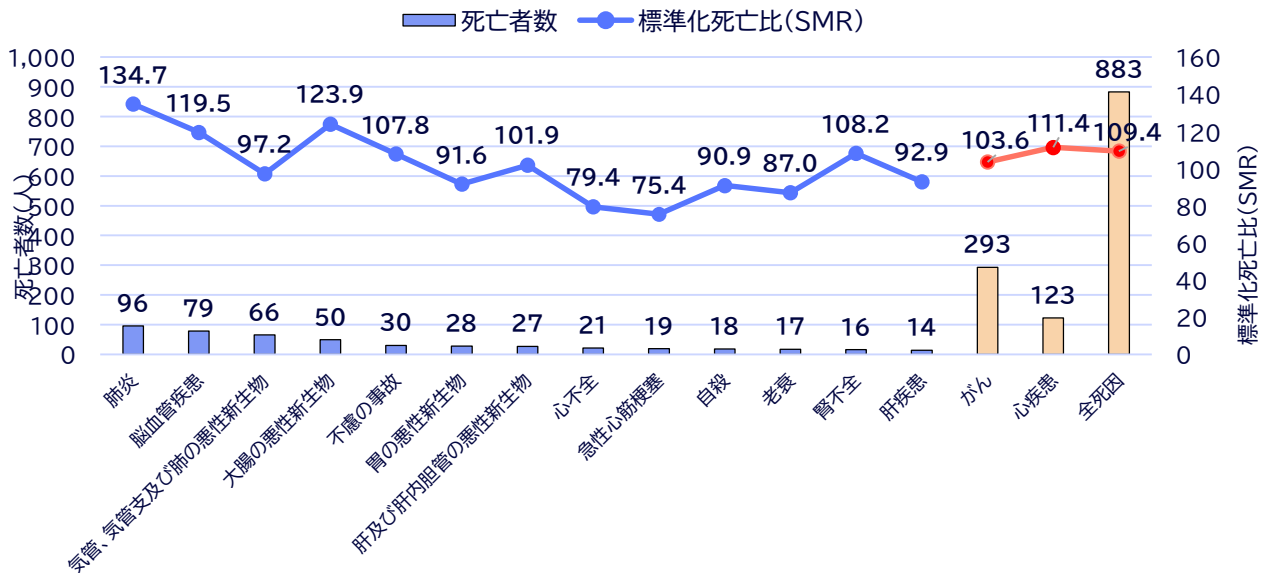
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「老衰」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肺炎」(134.7)「大腸の悪性新生物」(123.9)「脳血管疾患」(119.5)が高くなっています。女性では、「肺炎」(147.3)「不慮の事故」(139.3)「肝疾患」(124.7)が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 75.4、「脳血管疾患」は 119.5、「腎不全」は 108.2 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 102.1、「脳血管疾患」は 112.5、「腎不全」は 105.5 となっています。

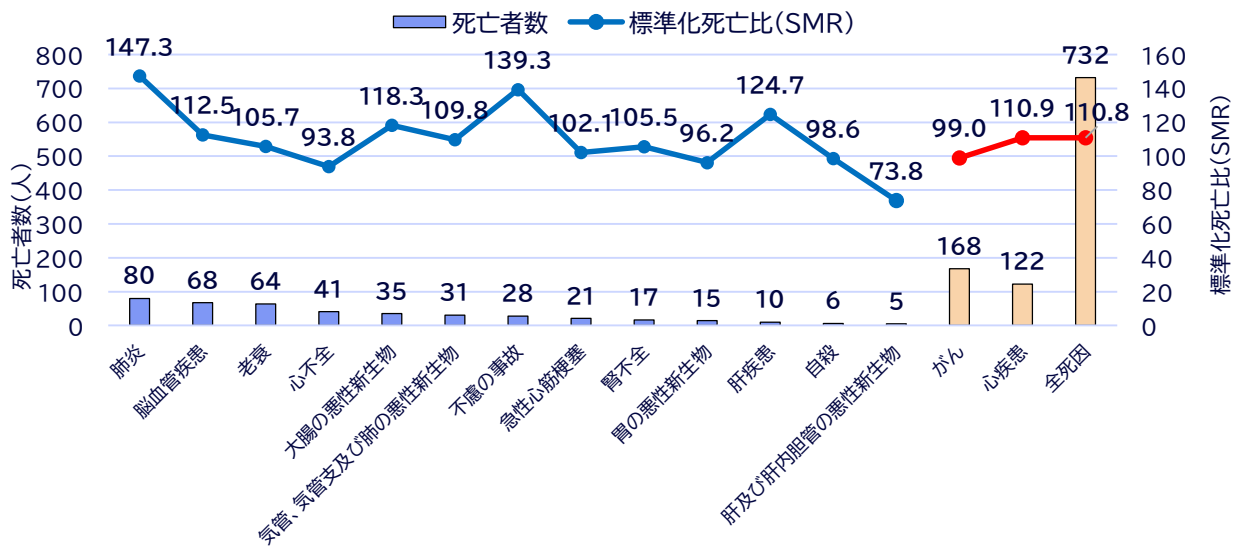
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			大泉町	県	国
1 位	肺炎	96	134.7	110.6	100
2 位	脳血管疾患	79	119.5	109.5	
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	66	97.2	94.6	
4 位	大腸の悪性新生物	50	123.9	106.2	
5 位	不慮の事故	30	107.8	107.6	
6 位	胃の悪性新生物	28	91.6	105.0	
7 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	27	101.9	91.0	
8 位	心不全	21	79.4	90.0	
9 位	急性心筋梗塞	19	75.4	77.1	100
10 位	自殺	18	90.9	110.6	
11 位	老衰	17	87.0	89.6	
12 位	腎不全	16	108.2	98.0	
13 位	肝疾患	14	92.9	89.7	
参考	がん	293	103.6	97.8	
参考	心疾患	123	111.4	106.8	
参考	全死因	883	109.4	102.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			大泉町	県	国
1位	肺炎	80	147.3	118.1	100
2位	脳血管疾患	68	112.5	110.1	
3位	老衰	64	105.7	94.5	
4位	心不全	41	93.8	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	35	118.3	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	31	109.8	94.8	
7位	不慮の事故	28	139.3	111.9	
8位	急性心筋梗塞	21	102.1	80.5	
9位	腎不全	17	105.5	86.6	100
10位	胃の悪性新生物	15	96.2	101.1	
11位	肝疾患	10	124.7	111.3	
12位	自殺	6	98.6	121.3	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	73.8	94.5	
参考	がん	168	99.0	98.4	
参考	心疾患	122	110.9	103.6	
参考	全死因	732	110.8	102.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている。

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 1,699 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっています。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 16.9%で、国・県より低くなっています。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 4.4%、75 歳以上の後期高齢者では 29.0%です。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.3%となっており、国・県より低いです。

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		大泉町	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
第 1 号被保険者										
65-74 歳	4,783	65	1.4%	68	1.4%	76	1.6%	4.4%	-	-
75 歳以上	4,970	430	8.7%	480	9.7%	530	10.7%	29.0%	-	-
計	9,753	495	5.1%	548	5.6%	606	6.2%	16.9%	18.7%	17.8%
第 2 号被保険者										
40-64 歳	14,339	11	0.1%	20	0.1%	19	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総 計	24,092	506	2.1%	568	2.4%	625	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る。

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国より多くなっています。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	大泉町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	64,021	59,662	66,393	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	43,403	41,272	44,770	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	290,499	296,364	291,622	292,001

【出典】KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

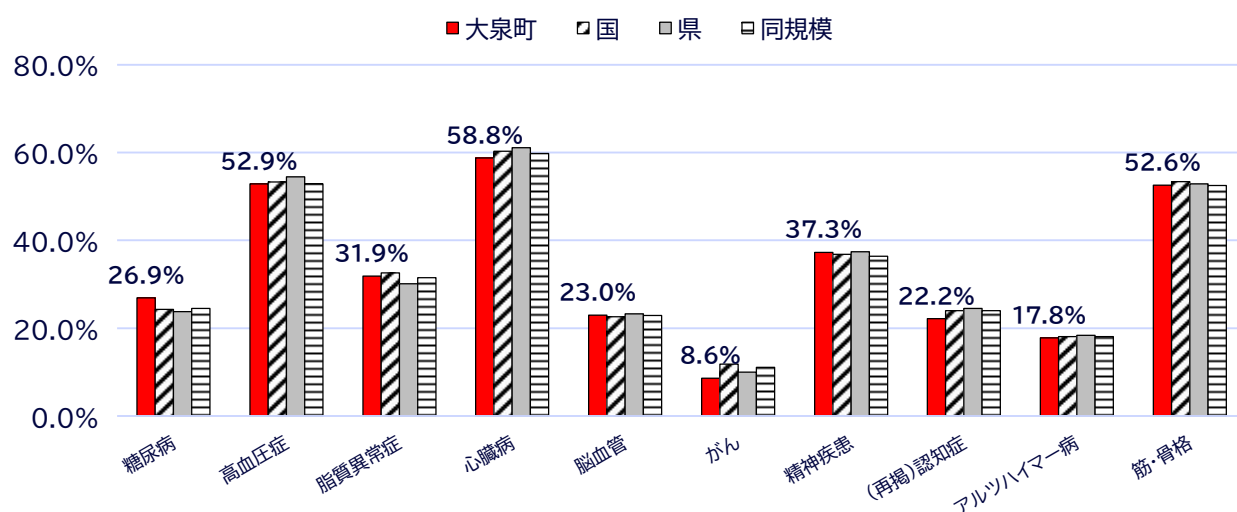
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.9%）、「筋・骨格関連疾患」（52.6%）となっています。

国と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「精神疾患」の有病割合が高いです。

県と比較すると、「糖尿病」「脂質異常症」の有病割合が高いです。

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58.8%、「脳血管疾患」は23.0%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26.9%、「高血圧症」は52.9%、「脂質異常症」は31.9%となっています。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	474	26.9%	24.3%	23.8%	24.5%
高血圧症	910	52.9%	53.3%	54.5%	52.9%
脂質異常症	566	31.9%	32.6%	30.1%	31.5%
心臓病	1,012	58.8%	60.3%	61.1%	59.8%
脳血管疾患	388	23.0%	22.6%	23.3%	22.9%
がん	148	8.6%	11.8%	10.0%	11.1%
精神疾患	636	37.3%	36.8%	37.4%	36.4%
うち_認知症	378	22.2%	24.0%	24.5%	24.0%
アルツハイマー病	314	17.8%	18.1%	18.4%	18.1%
筋・骨格関連疾患	923	52.6%	53.4%	52.9%	52.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は24億4,800万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して2.9%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.2%、外来医療費の割合は60.8%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2万2,880円で、令和元年度と比較して14.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低いです。

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

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		令和元年度からの変化率(%)	
							割合	
医療費 (円)	総額	2,380,412,420	2,313,706,210	2,561,627,500	2,448,474,350	-	2.9	
	入院	929,685,270	917,784,580	1,061,883,470	960,643,530	39.2%	3.3	
	外来	1,450,727,150	1,395,921,630	1,499,744,030	1,487,830,820	60.8%	2.6	
一人当たり 月額医療費 (円)	大泉町	20,050	19,760	22,770	22,880	-	14.1	
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8	
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7	
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9	

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を、入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が8,980円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,670円少なく、これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると2,560円少なく、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は13,900円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,500円少なく、これは、3要素全てが国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると2,500円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	大泉町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	8,980	11,650	11,540	11,780
受診率（件/千人）	14.4	18.8	19.2	19.2
一件当たり日数（日）	14.5	16.0	16.5	16.0
一日当たり医療費（円）	42,970	38,730	36,430	38,290

外来	大泉町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,900	17,400	16,400	17,350
受診率（件/千人）	596.8	709.6	710.1	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,150	16,500	15,850	16,390

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は 1 億 8,100 万円、入院総医療費に占める割合は 18.8%です。次いで高いのは「新生物」で 1 億 6,600 万円（17.3%）で、これらの疾病で入院総医療費の 36.1%を占めています。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（%）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	循環器系の疾患	180,684,580	20,261	18.8%	22.3	12.9%	907,963
2 位	新生物	166,169,480	18,633	17.3%	26.1	15.1%	713,174
3 位	精神及び行動の障害	90,337,400	10,130	9.4%	21.6	12.5%	468,069
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	70,395,540	7,894	7.3%	11.4	6.6%	690,152
5 位	呼吸器系の疾患	66,339,370	7,439	6.9%	11.1	6.4%	670,095
6 位	消化器系の疾患	65,235,020	7,315	6.8%	18.4	10.6%	397,775
7 位	尿路性器系の疾患	62,928,810	7,056	6.6%	11.0	6.4%	642,131
8 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	57,752,640	6,476	6.0%	9.2	5.3%	704,300
9 位	神経系の疾患	54,149,890	6,072	5.6%	13.5	7.8%	451,249
10 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44,491,310	4,989	4.6%	2.8	1.6%	1,779,652
11 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	18,831,390	2,112	2.0%	4.4	2.5%	482,856
12 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	15,547,260	1,743	1.6%	3.8	2.2%	457,272
13 位	眼及び付属器の疾患	14,267,930	1,600	1.5%	4.6	2.7%	347,998
14 位	感染症及び寄生虫症	10,800,090	1,211	1.1%	1.9	1.1%	635,299
15 位	妊娠、分娩及び産じょく	5,277,450	592	0.5%	2.0	1.2%	293,192
16 位	先天奇形、変形及び染色体異常	4,288,380	481	0.4%	0.1	0.1%	4,288,380
17 位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,242,940	364	0.3%	1.0	0.6%	360,327
18 位	周産期に発生した病態	2,914,740	327	0.3%	0.6	0.3%	582,948
19 位	耳及び乳様突起の疾患	1,540,110	173	0.2%	0.7	0.4%	256,685
-	その他	24,946,200	2,797	2.6%	6.5	3.8%	430,107
-	総計	960,140,530	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和 4 年度 累計

※図表 3-3-1-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く 6,000 万円で、6.2%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 8 位（4.0%）、「虚血性心疾患」が 11 位（3.0%）、「その他の循環器系の疾患」が 14 位（2.5%）となっています。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 69.4%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（%）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	その他の心疾患	59,553,630	6,678	6.2%	6.4	3.7%	1,044,801
2 位	その他の悪性新生物	57,211,480	6,415	6.0%	8.2	4.7%	783,719
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,864,710	5,704	5.3%	11.5	6.7%	493,832
4 位	腎不全	48,230,710	5,408	5.0%	7.2	4.1%	753,605
5 位	その他の呼吸器系の疾患	46,827,760	5,251	4.9%	6.2	3.6%	851,414
6 位	骨折	39,950,840	4,480	4.2%	5.9	3.4%	753,789
7 位	その他の消化器系の疾患	38,314,600	4,296	4.0%	10.9	6.3%	394,996
8 位	脳梗塞	38,247,040	4,289	4.0%	5.6	3.2%	764,941
9 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36,008,310	4,038	3.8%	1.1	0.6%	3,600,831
10 位	その他の神経系の疾患	29,013,370	3,253	3.0%	7.0	4.0%	467,958
11 位	虚血性心疾患	28,898,750	3,240	3.0%	4.0	2.3%	802,743
12 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	26,550,380	2,977	2.8%	5.3	3.0%	564,902
13 位	結腸の悪性新生物	25,345,690	2,842	2.6%	4.5	2.6%	633,642
14 位	その他の循環器系の疾患	23,561,210	2,642	2.5%	1.6	0.9%	1,682,944
15 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	23,445,090	2,629	2.4%	4.4	2.5%	601,156
16 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	20,992,420	2,354	2.2%	2.4	1.4%	999,639
17 位	良性新生物及びその他の新生物	20,733,920	2,325	2.2%	2.5	1.4%	942,451
18 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,149,640	2,259	2.1%	5.0	2.9%	447,770
19 位	関節症	16,644,130	1,866	1.7%	1.9	1.1%	979,066
20 位	胆石症及び胆のう炎	15,767,060	1,768	1.6%	3.7	2.1%	477,790

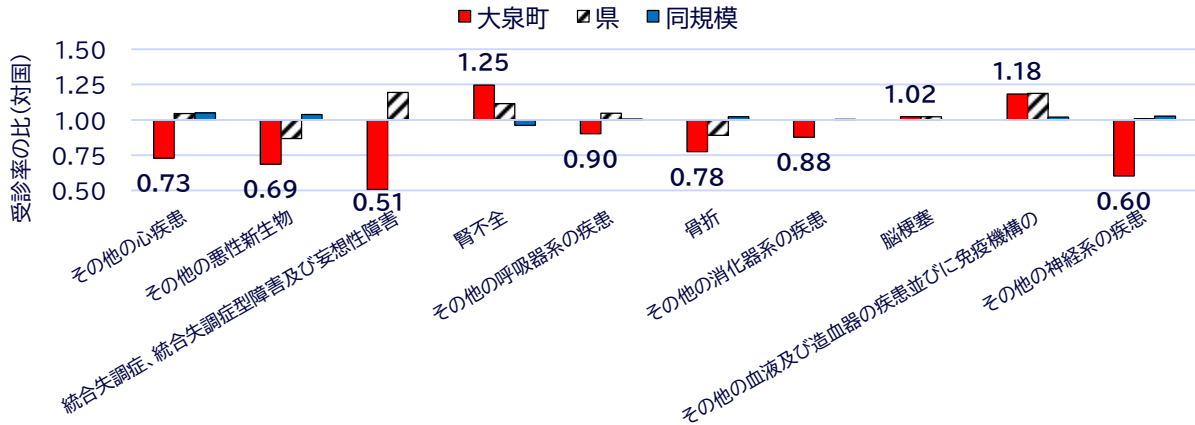
【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表 3-3-2-3）。国との比が 1 を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」「胆石症及び胆のう炎」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の 1.0 倍、「虚血性心疾患」が国の 0.9 倍、「その他の循環器系の疾患」が国の 0.8 倍となっています。

図表 3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大泉町	国	県	同規模	国との比		
						大泉町	県	同規模
1位	その他の心疾患	6.4	8.8	9.2	9.2	0.73	1.05	1.05
2位	その他の悪性新生物	8.2	11.9	10.3	12.4	0.69	0.87	1.04
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.5	22.8	27.3	22.8	0.51	1.19	1.00
4位	腎不全	7.2	5.8	6.4	5.5	1.25	1.11	0.96
5位	その他の呼吸器系の疾患	6.2	6.8	7.2	6.9	0.90	1.05	1.01
6位	骨折	5.9	7.7	6.8	7.8	0.78	0.89	1.02
7位	その他の消化器系の疾患	10.9	12.4	12.4	12.5	0.88	1.00	1.00
8位	脳梗塞	5.6	5.5	5.6	5.5	1.02	1.02	1.00
9位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.1	0.9	1.1	1.0	1.18	1.19	1.02
10位	その他の神経系の疾患	7.0	11.5	11.6	11.8	0.60	1.01	1.03
11位	虚血性心疾患	4.0	4.7	5.8	4.8	0.86	1.24	1.02
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3	5.1	5.4	5.0	1.03	1.05	0.98
13位	結腸の悪性新生物	4.5	2.4	2.8	2.5	1.86	1.17	1.03
14位	その他の循環器系の疾患	1.6	1.9	2.0	1.9	0.84	1.06	1.02
15位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4.4	1.6	1.7	1.6	2.78	1.11	1.03
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.4	3.0	2.6	3.1	0.79	0.88	1.04
17位	良性新生物及びその他の新生物	2.5	3.9	3.2	3.8	0.64	0.82	0.98
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.0	7.9	9.6	8.0	0.64	1.22	1.02
19位	関節症	1.9	3.9	3.2	4.2	0.48	0.83	1.06
20位	胆石症及び胆のう炎	3.7	2.2	2.4	2.4	1.66	1.07	1.08

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

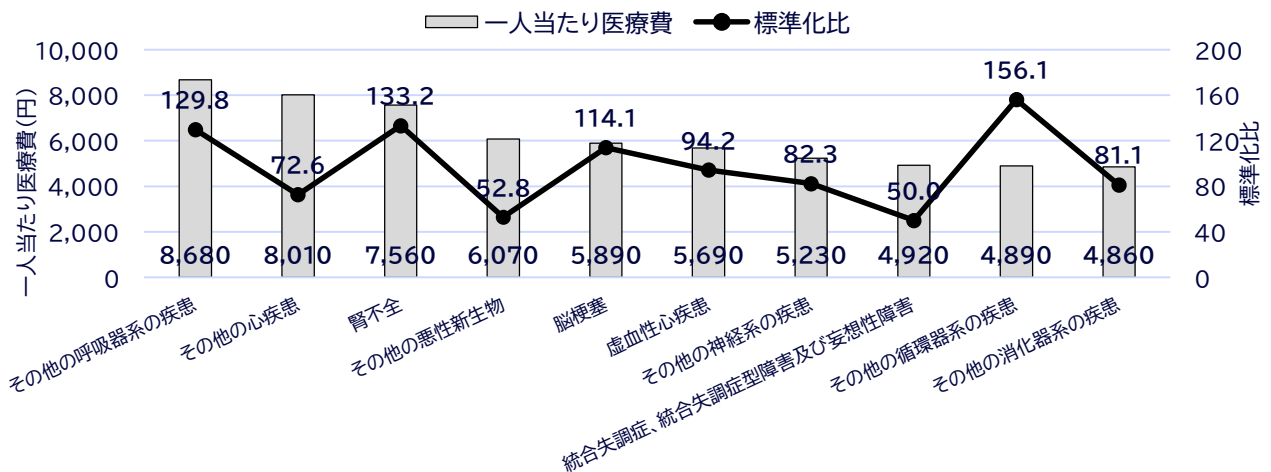
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の呼吸器系の疾患」「その他の心疾患」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「腎不全」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第5位（標準化比114.1）、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比94.2）、「その他の循環器系の疾患」が第9位（標準化比156.1）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「腎不全」「脳梗塞」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第9位（標準化比133.9）となっています。

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



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



【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 1 億 6,800 万円で、外来総医療費の 11.4%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で 1 億 3,300 万円（9.0%）、「その他の悪性新生物」で 8,400 万円（5.7%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 66.0%を占めています。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	168,053,980	18,844	11.4%	678.1	9.5%	27,791
2位	腎不全	132,599,120	14,869	9.0%	48.6	0.7%	306,234
3位	その他の悪性新生物	83,880,730	9,406	5.7%	66.0	0.9%	142,412
4位	高血圧症	77,927,260	8,738	5.3%	774.3	10.8%	11,286
5位	その他の消化器系の疾患	53,051,030	5,949	3.6%	234.4	3.3%	25,383
6位	脂質異常症	48,881,510	5,481	3.3%	440.5	6.2%	12,444
7位	その他の心疾患	43,497,020	4,877	2.9%	143.4	2.0%	34,009
8位	その他の神経系の疾患	43,488,800	4,877	2.9%	281.9	3.9%	17,299
9位	炎症性多発性関節障害	36,876,600	4,135	2.5%	91.7	1.3%	45,081
10位	その他の眼及び付属器の疾患	35,429,580	3,973	2.4%	272.0	3.8%	14,604
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,011,640	3,926	2.4%	11.0	0.2%	357,262
12位	乳房の悪性新生物	33,203,080	3,723	2.2%	32.1	0.4%	116,095
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26,580,940	2,981	1.8%	99.8	1.4%	29,866
14位	喘息	26,152,850	2,933	1.8%	161.7	2.3%	18,137
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,242,650	2,831	1.7%	148.7	2.1%	19,037
16位	胃炎及び十二指腸炎	24,384,240	2,734	1.6%	195.8	2.7%	13,966
17位	その他の呼吸器系の疾患	21,238,930	2,382	1.4%	29.0	0.4%	82,004
18位	その他のウイルス性疾患	20,610,420	2,311	1.4%	13.0	0.2%	177,676
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	20,491,220	2,298	1.4%	134.6	1.9%	17,076
20位	その他（上記以外のもの）	20,013,370	2,244	1.4%	246.1	3.4%	9,118

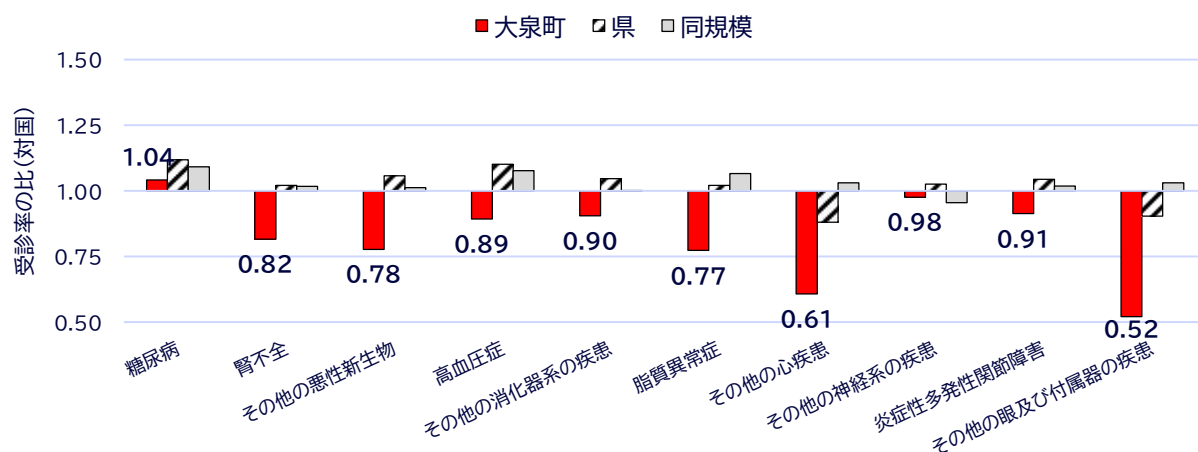
【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）令和 4 年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他のウイルス性疾患」「胃炎及び十二指腸炎」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.8）となっています。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大泉町	国	県	同規模	国との比		
						大泉町	県	同規模
1位	糖尿病	678.1	651.2	727.5	710.7	1.04	1.12	1.09
2位	腎不全	48.6	59.5	60.8	60.5	0.82	1.02	1.02
3位	その他の悪性新生物	66.0	85.0	89.8	86.0	0.78	1.06	1.01
4位	高血圧症	774.3	868.1	955.5	934.5	0.89	1.10	1.08
5位	その他の消化器系の疾患	234.4	259.2	270.9	259.2	0.90	1.05	1.00
6位	脂質異常症	440.5	570.5	582.1	607.6	0.77	1.02	1.07
7位	その他の心疾患	143.4	236.5	208.1	243.6	0.61	0.88	1.03
8位	その他の神経系の疾患	281.9	288.9	296.1	275.6	0.98	1.02	0.95
9位	炎症性多発性関節障害	91.7	100.5	104.9	102.3	0.91	1.04	1.02
10位	その他の眼及び付属器の疾患	272.0	522.7	472.2	538.3	0.52	0.90	1.03
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11.0	20.4	18.1	20.2	0.54	0.89	0.99
12位	乳房の悪性新生物	32.1	44.6	39.7	43.5	0.72	0.89	0.98
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	99.8	132.0	136.3	130.4	0.76	1.03	0.99
14位	喘息	161.7	167.9	174.9	162.6	0.96	1.04	0.97
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	148.7	223.8	218.4	204.3	0.66	0.98	0.91
16位	胃炎及び十二指腸炎	195.8	172.7	202.9	172.7	1.13	1.18	1.00
17位	その他の呼吸器系の疾患	29.0	37.0	30.9	36.9	0.79	0.84	1.00
18位	その他のウイルス性疾患	13.0	3.8	3.9	3.0	3.40	1.02	0.79
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	134.6	136.9	148.5	138.6	0.98	1.09	1.01
20位	その他（上記以外のもの）	246.1	255.3	263.8	239.7	0.96	1.03	0.94

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

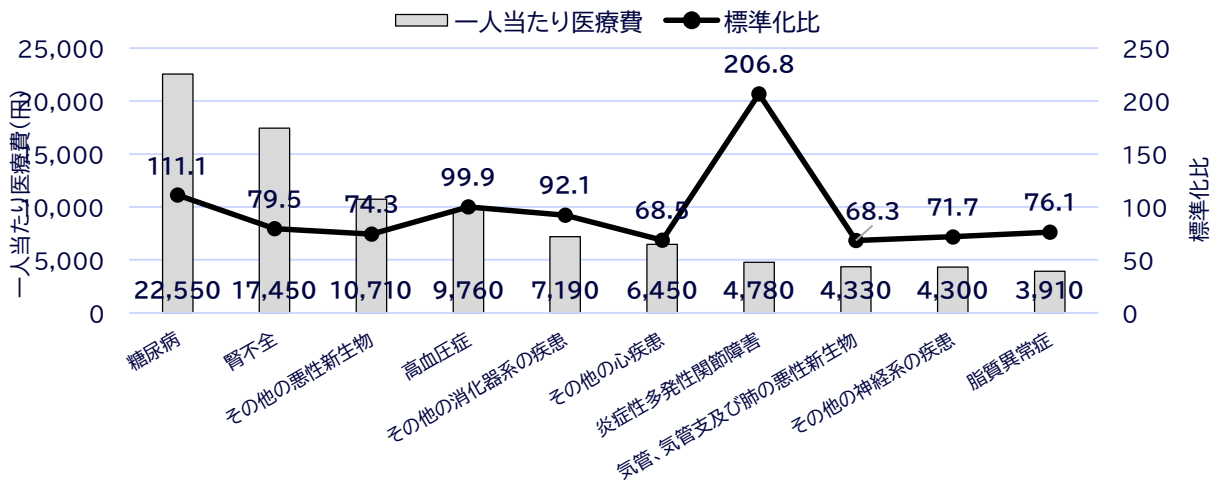
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較します。

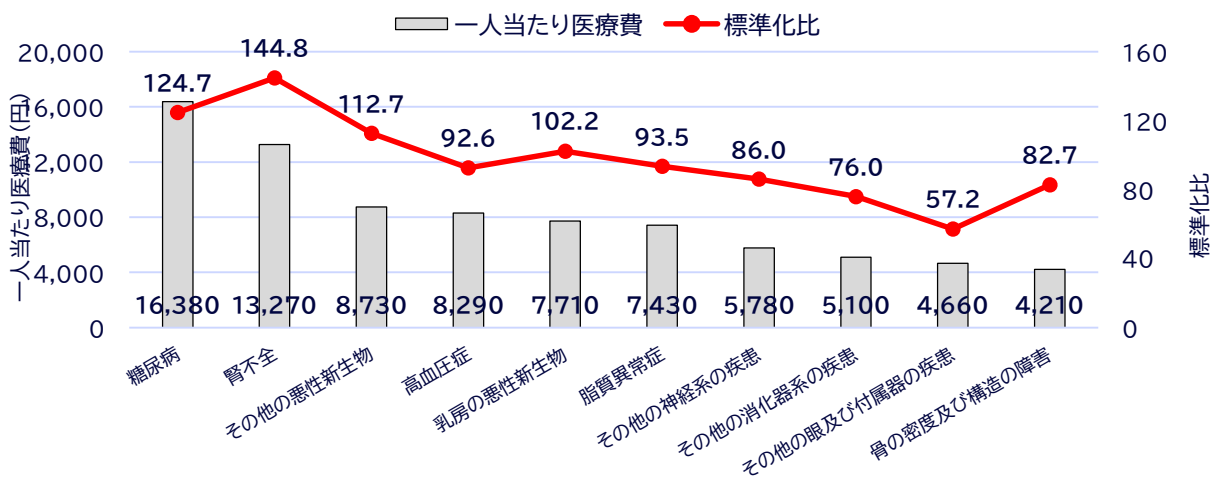
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「炎症性多発性関節障害」「糖尿病」「高血圧症」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比79.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比111.1）、「高血圧症」は4位（標準化比99.9）、「脂質異常症」は10位（標準化比76.1）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比144.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比124.7）、「高血圧症」は4位（標準化比92.6）、「脂質異常症」は6位（標準化比93.5）となっています。

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



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



【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計



## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-23.1%で、減少率は国・県より大きいです。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+44.1%で伸び率は県より大きいです。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+73.5%で伸び率は国・県より大きいです。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

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 年度の変化率 (%)
大泉町	5.2	3.3	3.8	4.0	-23.1
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大泉町	6.8	5.2	6.9	9.8	44.1
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大泉町	15.1	17.2	23.1	26.2	73.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和 4 年度 累計

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 29 人で、令和元年度の 20 人と比較して 9 人増加しています。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 5 人、女性 4 人となっています。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	12	12	14	16
	女性（人）	9	10	11	13
	合計（人）	20	22	25	29
	男性_新規（人）	2	4	10	5
	女性_新規（人）	1	7	5	4

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している。

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している。

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者246人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は58.1%、「高血圧症」は83.7%、「脂質異常症」は76.8%である。「脳血管疾患」の患者228人では、「糖尿病」は44.3%、「高血圧症」は75.4%、「脂質異常症」は61.8%となっている。人工透析の患者28人では、「糖尿病」は57.1%、「高血圧症」は96.4%、「脂質異常症」は46.4%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	147	-	99	-	246	-	
基礎疾患	糖尿病	91	61.9%	52	52.5%	143	58.1%
	高血圧症	131	89.1%	75	75.8%	206	83.7%
	脂質異常症	119	81.0%	70	70.7%	189	76.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	131	-	97	-	228	-	
基礎疾患	糖尿病	65	49.6%	36	37.1%	101	44.3%
	高血圧症	100	76.3%	72	74.2%	172	75.4%
	脂質異常症	82	62.6%	59	60.8%	141	61.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	17	-	11	-	28	-	
基礎疾患	糖尿病	10	58.8%	6	54.5%	16	57.1%
	高血圧症	16	94.1%	11	100.0%	27	96.4%
	脂質異常症	9	52.9%	4	36.4%	13	46.4%

【出典】KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

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3-3-5-2）、「糖尿病」が923人（10.7%）、「高血圧症」が1,514人（17.5%）、「脂質異常症」が1,291人（15.0%）となっている。

図表3-3-5-2：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	4,324	-	4,307	-	8,631	-	
基礎疾患	糖尿病	496	11.5%	427	9.9%	923	10.7%
	高血圧症	790	18.3%	724	16.8%	1,514	17.5%
	脂質異常症	586	13.6%	705	16.4%	1,291	15.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは12億3,900万円、1,748件で、総医療費の50.6%、総レセプト件数の2.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.6%を占めています。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,448,474,350	-	65,406	-
高額なレセプトの合計	1,239,104,230	50.6%	1,748	2.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	172,557,130	13.9%	367	21.0%
2位	その他の悪性新生物	112,631,700	9.1%	127	7.3%
3位	その他の心疾患	59,532,930	4.8%	42	2.4%
4位	その他の呼吸器系の疾患	58,964,560	4.8%	77	4.4%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	48,739,160	3.9%	91	5.2%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,837,720	3.3%	61	3.5%
7位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,821,190	3.1%	13	0.7%
8位	骨折	37,514,250	3.0%	39	2.2%
9位	脳梗塞	36,462,380	2.9%	40	2.3%
10位	その他の消化器系の疾患	34,729,780	2.8%	54	3.1%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみてみます（図表 3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億2,600万円、275件で、総医療費の5.1%、総レセプト件数の0.4%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「くも膜下出血」が上位に入っています。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度 総数	2,448,474,350	-	65,406	-
長期入院レセプトの合計	125,824,260	5.1%	275	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,758,070	22.1%	69	25.1%
2位	腎不全	24,500,280	19.5%	30	10.9%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,227,170	11.3%	33	12.0%
4位	その他の呼吸器系の疾患	13,427,650	10.7%	20	7.3%
5位	てんかん	9,049,540	7.2%	24	8.7%
6位	その他の神経系の疾患	7,088,930	5.6%	22	8.0%
7位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,431,620	4.3%	16	5.8%
8位	その他の精神及び行動の障害	4,739,330	3.8%	12	4.4%
9位	慢性閉塞性肺疾患	4,170,250	3.3%	9	3.3%
10位	くも膜下出血	3,952,680	3.1%	8	2.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

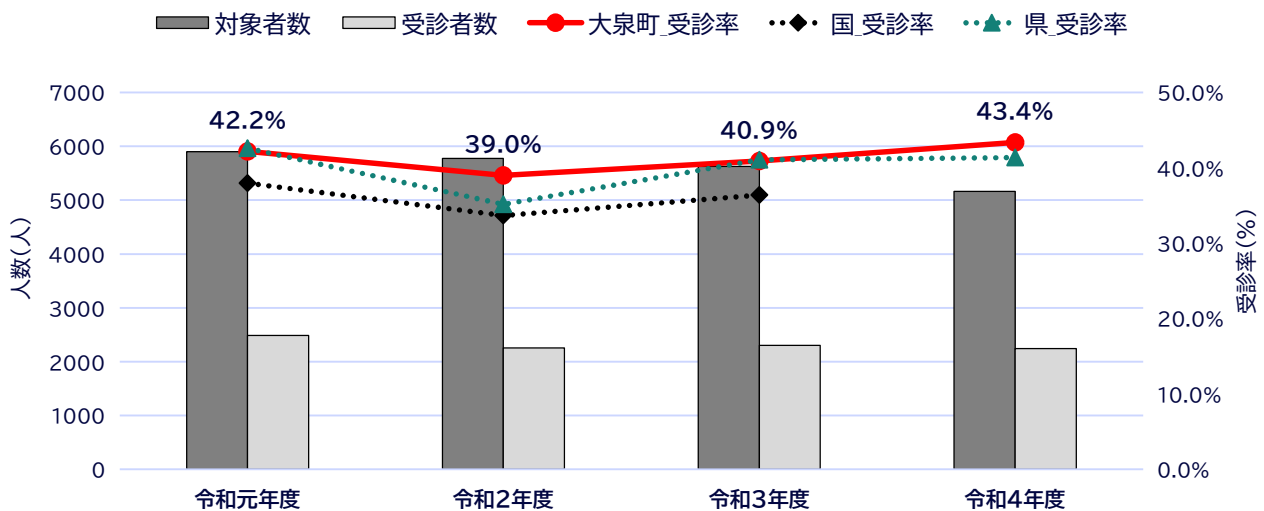
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

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概観します。

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（速報値）は 43.4%であり、令和元年度と比較して 1.2 ポイント上昇しています。令和 3 年度までの受診率でみると県より低く、国よりも高いです。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 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)	5,902	5,778	5,627	5,165	-737	
特定健診受診者数 (人)	2,490	2,253	2,304	2,243	-247	
特定健診受診率	大泉町	42.2%	39.0%	40.9%	43.4%	1.2
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書  
令和元年度から令和 3 年度

※図表における令和 4 年度の「国」の数値は令和 6 年 3 月公表予定である。

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	20.1%	25.3%	22.7%	25.3%	40.6%	49.3%	53.4%
令和 2 年度	13.5%	16.2%	16.7%	22.8%	32.6%	48.1%	52.8%
令和 3 年度	21.5%	18.9%	20.6%	25.0%	31.9%	51.5%	52.3%
令和 4 年度	21.2%	21.2%	23.6%	26.5%	40.5%	51.6%	55.9%

【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がずれる（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得るし、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1,714人で、特定健診対象者の32.9%、特定健診受診者の75.9%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1,705人で、特定健診対象者の32.8%、特定健診未受診者の57.9%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,238人で、特定健診対象者の23.8%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）を指す。

図表 3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,128	-	3,074	-	5,202	-	-
特定健診受診者数	593	-	1,666	-	2,259	-	-
生活習慣病_治療なし	233	10.9%	312	10.1%	545	10.5%	24.1%
生活習慣病_治療中	360	16.9%	1,354	44.0%	1,714	32.9%	75.9%
特定健診未受診者数	1,535	-	1,408	-	2,943	-	-
生活習慣病_治療なし	801	37.6%	437	14.2%	1,238	23.8%	42.1%
生活習慣病_治療中	734	34.5%	971	31.6%	1,705	32.8%	57.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和 4 年度 年次

## (2) 有所見者の状況

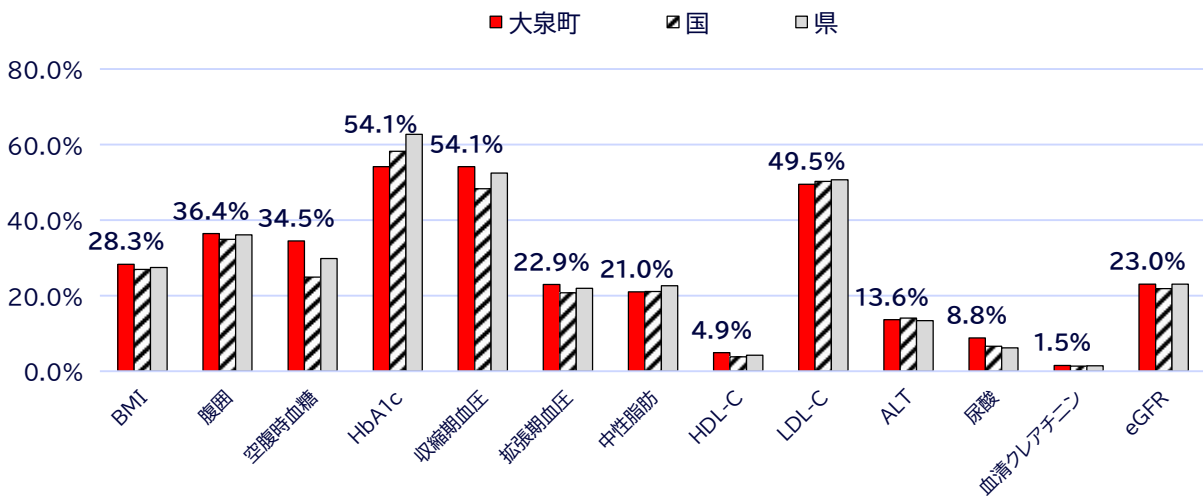
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、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から、大泉町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高いです。

※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
大泉町	28.3%	36.4%	34.5%	54.1%	54.1%	22.9%	21.0%	4.9%	49.5%	13.6%	8.8%	1.5%	23.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【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

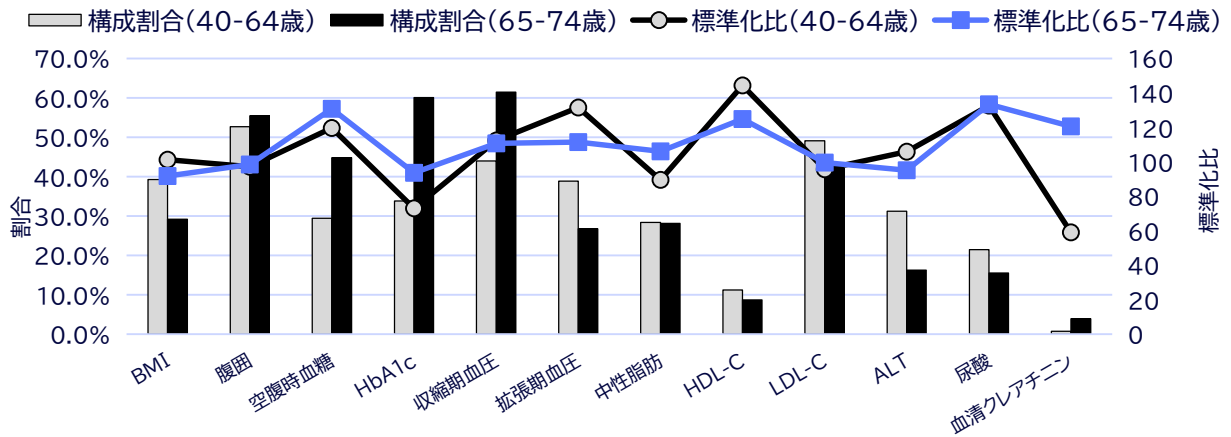
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、 女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

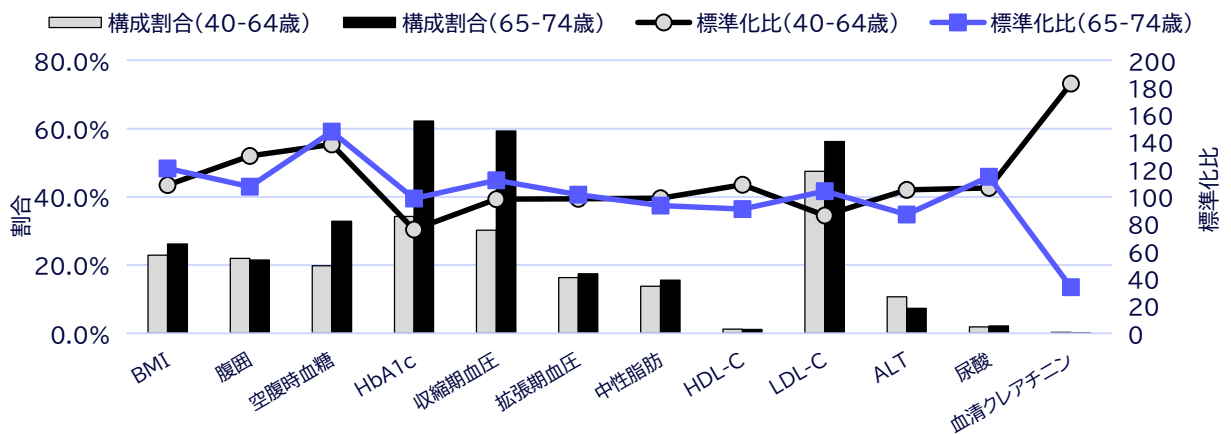
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	39.3%	52.7%	29.5%	33.8%	44.0%	38.9%	28.4%	11.3%	49.1%	31.3%	21.5%	0.7%
	標準化比	101.3	97.2	119.6	73.0	112.5	131.5	89.6	144.4	95.7	106.0	132.8	59.2
65-74歳	構成割合	29.2%	55.5%	44.8%	60.1%	61.5%	26.8%	28.1%	8.7%	42.1%	16.3%	15.6%	4.0%
	標準化比	91.9	98.5	130.9	93.7	110.7	111.5	106.1	124.8	99.7	95.1	133.5	120.7

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	23.0%	22.0%	19.8%	34.3%	30.2%	16.4%	13.8%	1.3%	47.5%	10.7%	1.9%	0.3%
	標準化比	108.7	129.9	138.4	76.0	98.4	98.5	99.0	108.8	86.5	105.1	106.4	183.0
65-74歳	構成割合	26.2%	21.5%	32.9%	62.2%	59.3%	17.5%	15.6%	1.2%	56.2%	7.4%	2.1%	0.1%
	標準化比	120.9	107.5	147.9	98.9	112.1	101.6	93.6	91.1	104.1	87.1	114.8	33.8

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

### (3) 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

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。ここでは本町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は478人で特定健診受診者（2,259人）における該当者割合は21.2%で、該当者割合は県より低い、国より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.4%が、女性では12.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は258人で特定健診受診者における該当者割合は11.4%となっており、該当者割合は県より低い、国より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.9%が、女性では6.2%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

	大泉町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	478	21.2%	20.6%	21.5%	20.9%
男性	326	32.4%	32.9%	33.3%	32.5%
女性	152	12.1%	11.3%	12.1%	11.8%
メタボ予備群該当者	258	11.4%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	180	17.9%	17.8%	18.1%	17.7%
女性	78	6.2%	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

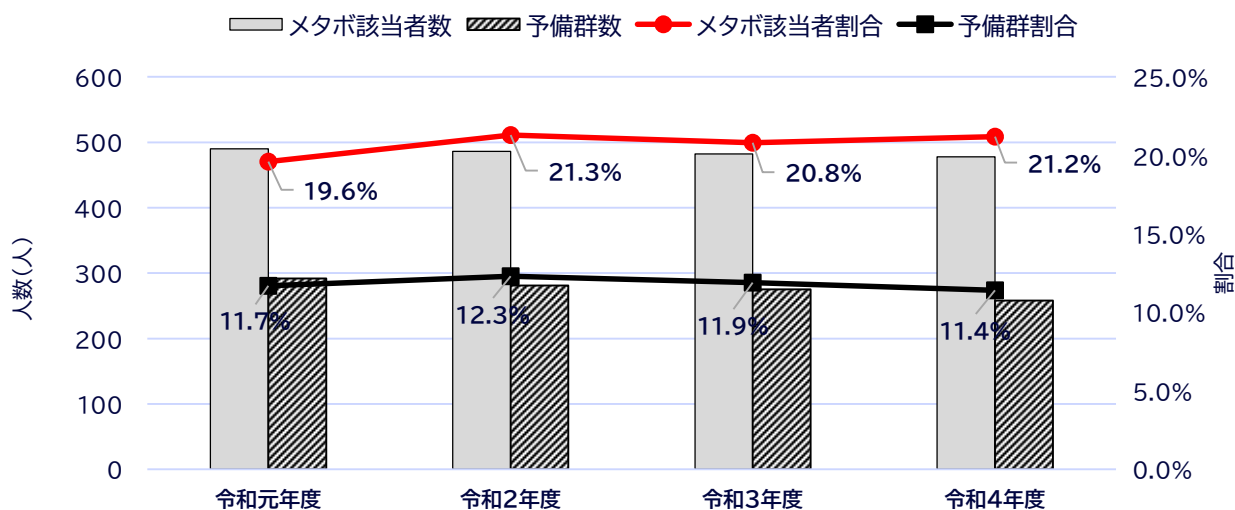
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和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1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少しています。

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	490	19.6%	486	21.3%	482	20.8%	478	21.2%	1.6
メタボ予備群 該当者	292	11.7%	281	12.3%	275	11.9%	258	11.4%	-0.3

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみてみます（図表 3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、478 人中 232 人が該当しており、特定健診受診者数の 10.3%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、258 人中 194 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.6%を占めています。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,007	-	1,252	-	2,259	-
腹囲基準値以上	551	54.7%	271	21.6%	822	36.4%
メタボ該当者	326	32.4%	152	12.1%	478	21.2%
高血糖・高血圧該当者	49	4.9%	20	1.6%	69	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	10	1.0%	3	0.2%	13	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	157	15.6%	75	6.0%	232	10.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	110	10.9%	54	4.3%	164	7.3%
メタボ予備群該当者	180	17.9%	78	6.2%	258	11.4%
高血糖該当者	12	1.2%	2	0.2%	14	0.6%
高血圧該当者	136	13.5%	58	4.6%	194	8.6%
脂質異常該当者	32	3.2%	18	1.4%	50	2.2%
腹囲のみ該当者	45	4.5%	41	3.3%	86	3.8%

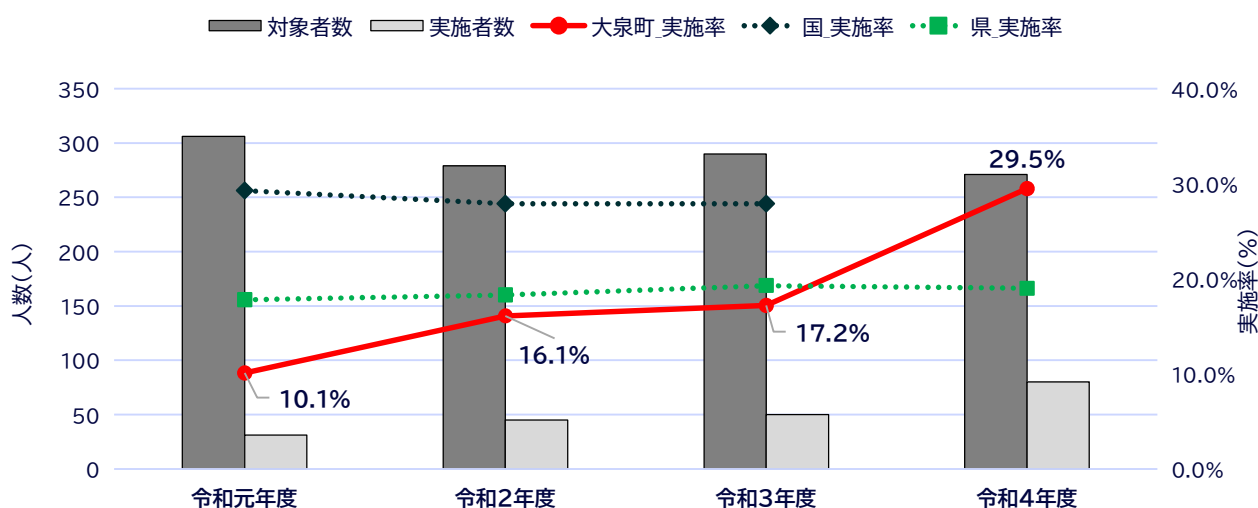
【出典】KDB 帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。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 年度の速報値では 271 人で、特定健診受診者 2,243 人中 12.1%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 29.5%で、令和元年度の実施率 10.1%と比較すると 19.4 ポイント上昇しています。令和 3 年度までの実施率で見ると国・県より低いです。

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）	2,490	2,253	2,304	2,243	-247	
特定保健指導対象者数（人）	306	279	290	271	-35	
特定保健指導該当者割合	12.3%	12.4%	12.6%	12.1%	-0.2	
特定保健指導実施者数（人）	31	45	50	80	49	
特定保健指導実施率	大泉町	10.1%	16.1%	17.2%	29.5%	19.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

※図表における令和 4 年度の「国」の数値は、令和 6 年 3 月公表予定である。

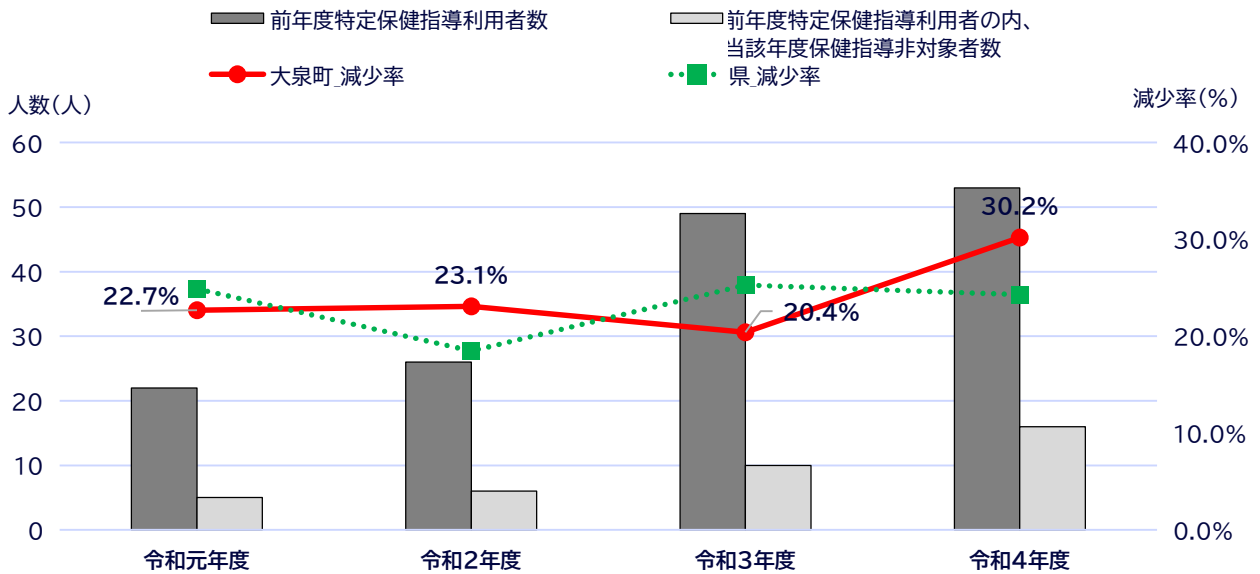
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、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どうか分かります。

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）53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16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30.2%であり、県より高いです。

令和3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22.7%と比較すると7.5ポイント上昇しています。

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)		22	26	49	53	31
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)		5	6	10	16	11
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	大泉町	22.7%	23.1%	20.4%	30.2%	7.5
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

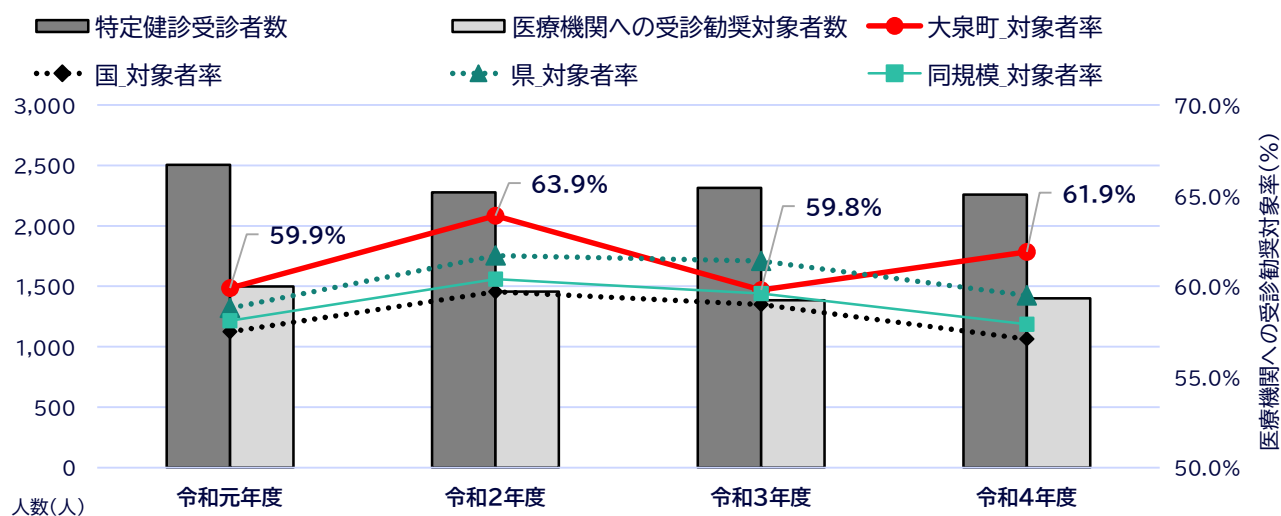
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### 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、本町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 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 1,399 人で、特定健診受診者の 61.9% を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 2.0 ポイント増加しています。なお、図表 3-4-6-1 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 3-4-6-1：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)		2,504	2,277	2,314	2,259	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,499	1,455	1,384	1,399	-
受診勧奨対象者率	大泉町	59.9%	63.9%	59.8%	61.9%	2.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-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 m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の方は 212 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。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は 782 人で特定健診受診者の 34.6%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-C140mg/dL 以上の方は 599 人で特定健診受診者の 26.5%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。

腎機能では eGFR45ml//分/1.73m<sup>2</sup>未満の方は 49 人で特定健診受診者の 2.2%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。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）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		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	138	5.5%	129	5.7%	97	4.2%	114	5.0%
	7.0%以上 8.0%未満	90	3.6%	94	4.1%	102	4.4%	70	3.1%
	8.0%以上	37	1.5%	25	1.1%	26	1.1%	28	1.2%
	合計	265	10.6%	248	10.9%	225	9.7%	212	9.4%

		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		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
血圧	Ⅰ度高血圧	613	24.5%	569	25.0%	563	24.3%	587	26.0%
	Ⅱ度高血圧	120	4.8%	166	7.3%	130	5.6%	163	7.2%
	Ⅲ度高血圧	18	0.7%	40	1.8%	27	1.2%	32	1.4%
	合計	751	30.0%	775	34.0%	720	31.1%	782	34.6%

		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		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	427	17.1%	373	16.4%	372	16.1%	372	16.5%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	186	7.4%	196	8.6%	167	7.2%	146	6.5%
	180mg/dL 以上	101	4.0%	98	4.3%	102	4.4%	81	3.6%
	合計	714	28.5%	667	29.3%	641	27.7%	599	26.5%

		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		2,504	-	2,277	-	2,314	-	2,259	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	35	1.4%	46	2.0%	43	1.9%	40	1.8%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	0.2%	5	0.2%	4	0.2%	7	0.3%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%	2	0.1%
	合計	40	1.6%	53	2.3%	49	2.1%	49	2.2%

【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 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

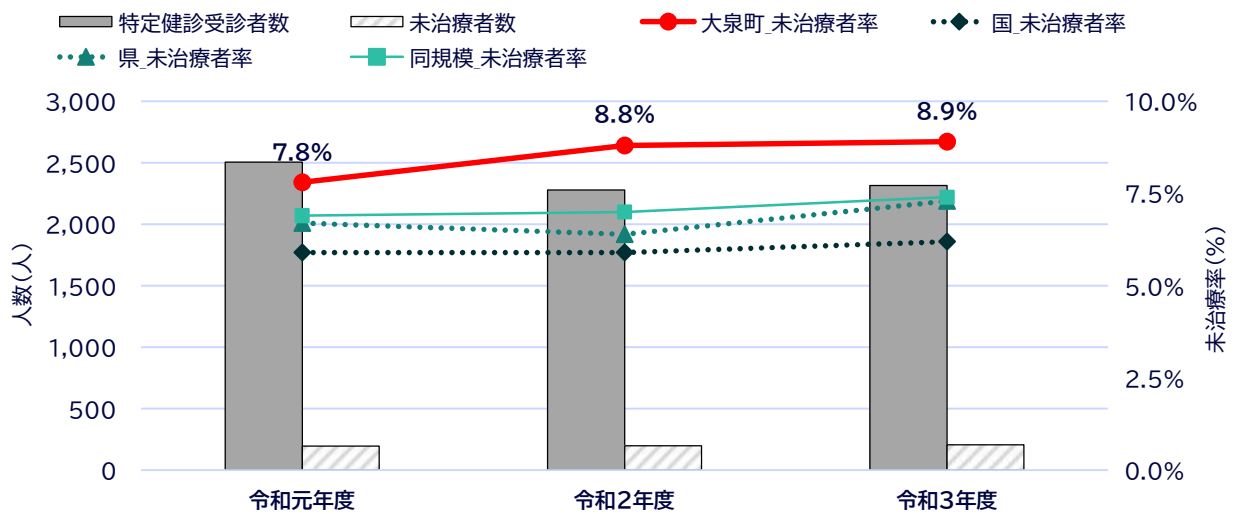
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者2,314人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.9%であり、国・県より高いです。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.1ポイント増加しています。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,504	2,277	2,314	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,499	1,455	1,384	-
未治療者数（人）		196	200	207	-
未治療者率	大泉町	7.8%	8.8%	8.9%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	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3年度 累計

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表 3-4-6-4）。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 HbA1c6.5%以上であった 212 人のうちの 31.1%、血圧が I 度高血圧以上であった 782 人のうちの 51.8%、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 599 人のうちの 81.5%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup> 未満であった 49 人の 24.5%が、血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
6.5%以上 7.0%未満	114	48	42.1%
7.0%以上 8.0%未満	70	10	14.3%
8.0%以上	28	8	28.6%
合計	212	66	31.1%

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	587	293	49.9%
II 度高血圧	163	93	57.1%
III 度高血圧	32	19	59.4%
合計	782	405	51.8%

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 160mg/dL 未満	372	305	82.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	146	119	81.5%
180mg/dL 以上	81	64	79.0%
合計	599	488	81.5%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	40	12	30.0%	12	30.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	49	12	24.5%	12	24.5%

【出典】KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 4 年度 累計

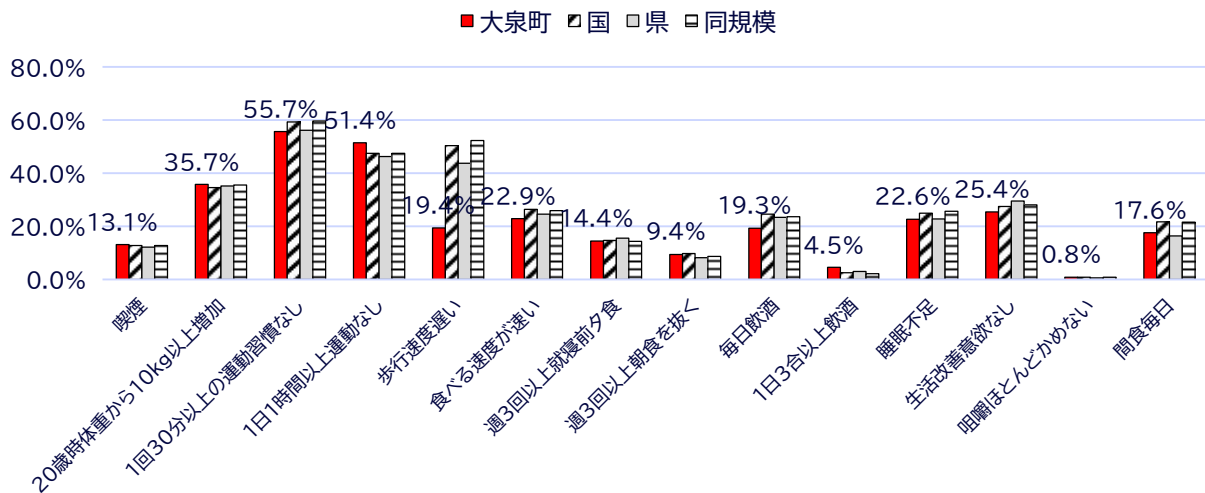
## (7) 質問票の状況

### 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、大泉町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概観します。

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3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「3合以上」の回答割合が高いです。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



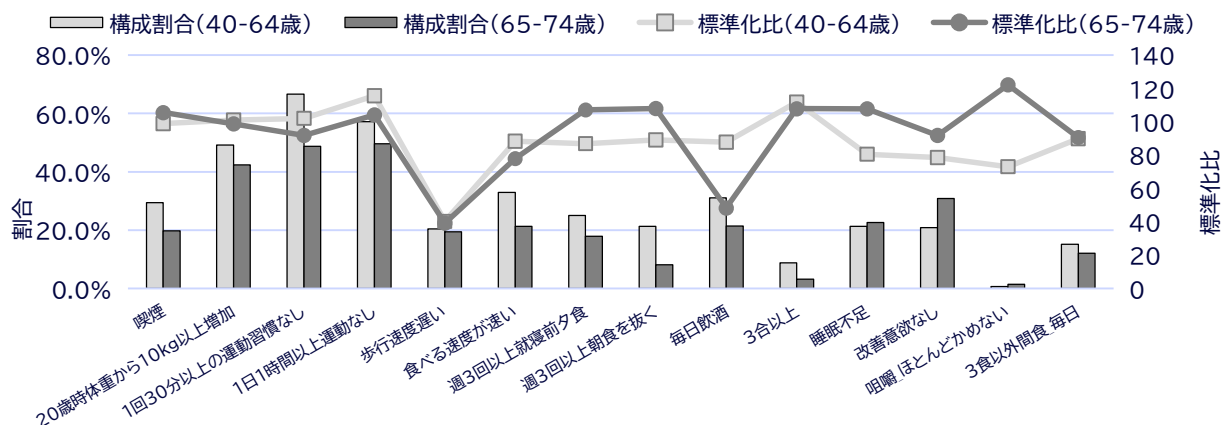
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
大泉町	13.1%	35.7%	55.7%	51.4%	19.4%	22.9%	14.4%	9.4%	19.3%	4.5%	22.6%	25.4%	0.8%	17.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

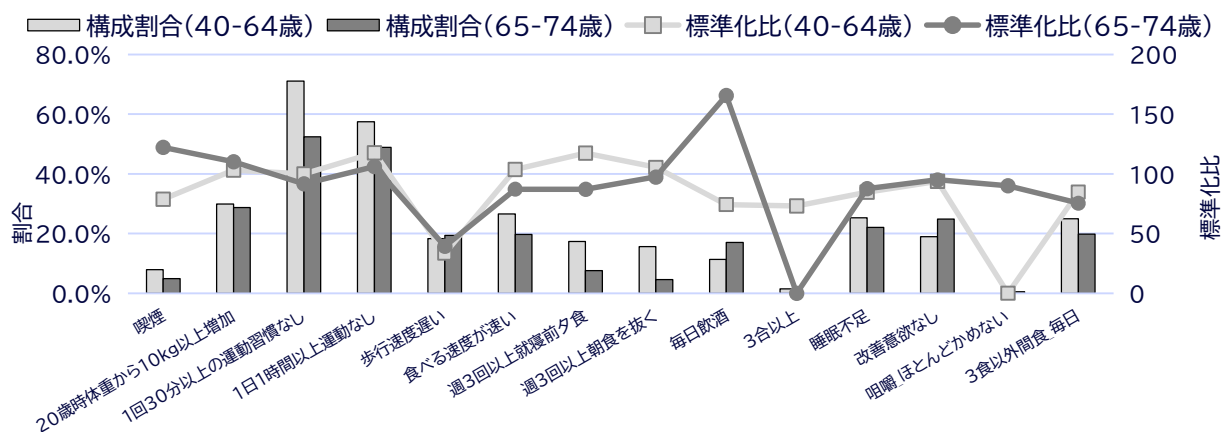
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「3合以上」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高いです。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	3合以上	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	29.5%	49.2%	66.7%	57.2%	20.5%	33.0%	25.1%	21.3%	31.1%	8.8%	21.3%	20.9%	0.8%	15.2%
	標準化比	99.0	101.1	102.1	115.6	40.3	88.4	86.9	89.1	87.8	111.9	80.6	78.6	73.1	89.9
65-74歳	回答割合	19.8%	42.4%	48.7%	49.6%	19.4%	21.3%	17.9%	8.1%	21.4%	3.2%	22.7%	30.8%	1.5%	12.1%
	標準化比	105.6	98.7	91.9	104.2	39.3	78.0	107.1	108.0	48.4	107.9	107.7	91.8	122.2	90.6

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	3合以上	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	7.9%	29.9%	71.1%	57.5%	18.3%	26.6%	17.3%	15.6%	11.3%	1.5%	25.2%	18.9%	0.0%	24.9%
	標準化比	78.6	103.0	99.9	117.6	33.5	103.6	117.3	105.4	74.3	73.0	84.7	93.8	0.0	84.7
65-74歳	回答割合	4.8%	28.7%	52.4%	48.9%	19.4%	19.7%	7.5%	4.6%	17.0%	0.0%	22.1%	24.8%	0.5%	19.8%
	標準化比	122.3	110.2	91.7	106.2	39.3	87.2	87.0	97.4	165.7	0.0	87.6	95.0	89.9	75.4

【出典】KDB 帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）国保の加入者数は 8,631 人、国保加入率は 20.7%で、県より低い、国より高いです。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 4,925 人、後期高齢者加入率は 11.8%で、国・県より低いです。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	大泉町	国	県	大泉町	国	県
総人口	41,762	-	-	41,762	-	-
保険加入者数（人）	8,631	-	-	4,925	-	-
保険加入率	20.7%	19.7%	21.1%	11.8%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観します。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.9 ポイント）、「脳血管疾患」（-1.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.2 ポイント）です。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.5 ポイント）、「脳血管疾患」（0.5 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.5 ポイント）です。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	大泉町	国	国との差	大泉町	国	国との差
糖尿病	21.1%	21.6%	-0.5	28.3%	24.9%	3.4
高血圧症	34.8%	35.3%	-0.5	56.8%	56.3%	0.5
脂質異常症	22.3%	24.2%	-1.9	34.1%	34.1%	0.0
心臓病	39.2%	40.1%	-0.9	63.1%	63.6%	-0.5
脳血管疾患	18.6%	19.7%	-1.1	23.6%	23.1%	0.5
筋・骨格関連疾患	33.7%	35.9%	-2.2	56.9%	56.4%	0.5
精神疾患	21.3%	25.5%	-4.2	40.4%	38.7%	1.7

【出典】KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和 4 年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国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 2,670 円少なく、外来医療費は 3,500 円少ないです。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 9,400 円少なく、外来医療費は 4,730 円少ないです。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 0.9 ポイント低く、後期高齢者では 3.6 ポイント低いです。

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		
	大泉町	国	国との差	大泉町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,980	11,650	-2,670	27,420	36,820	-9,400
外来_一人当たり医療費（円）	13,900	17,400	-3,500	29,610	34,340	-4,730
総医療費に占める入院医療費の割合	39.2%	40.1%	-0.9	48.1%	51.7%	-3.6

【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 15.6%を占めており、国と比べて 1.2 ポイント低いです。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.5%を占めており、国と比べて 0.9 ポイント低いです。

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、「脳梗塞」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きいです。

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		
	大泉町	国	国との差	大泉町	国	国との差
糖 尿 病	7.1%	5.4%	1.7	5.2%	4.1%	1.1
高 血 圧 症	3.2%	3.1%	0.1	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	2.0%	1.4%	0.6
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂 肪 肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
が ん	15.6%	16.8%	-1.2	10.2%	11.2%	-1.0
脳 出 血	0.5%	0.7%	-0.2	0.3%	0.7%	-0.4
脳 梗 塞	1.9%	1.4%	0.5	3.4%	3.2%	0.2
狭 心 症	0.9%	1.1%	-0.2	1.2%	1.3%	-0.1
心 筋 梗 塞	0.5%	0.3%	0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病 (透析あり)	5.1%	4.4%	0.7	4.9%	4.6%	0.3
慢性腎臓病 (透析なし)	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.5%	-0.2
精 神 疾 患	6.6%	7.9%	-1.3	2.9%	3.6%	-0.7
筋・骨格関連疾患	7.4%	8.7%	-1.3	11.5%	12.4%	-0.9

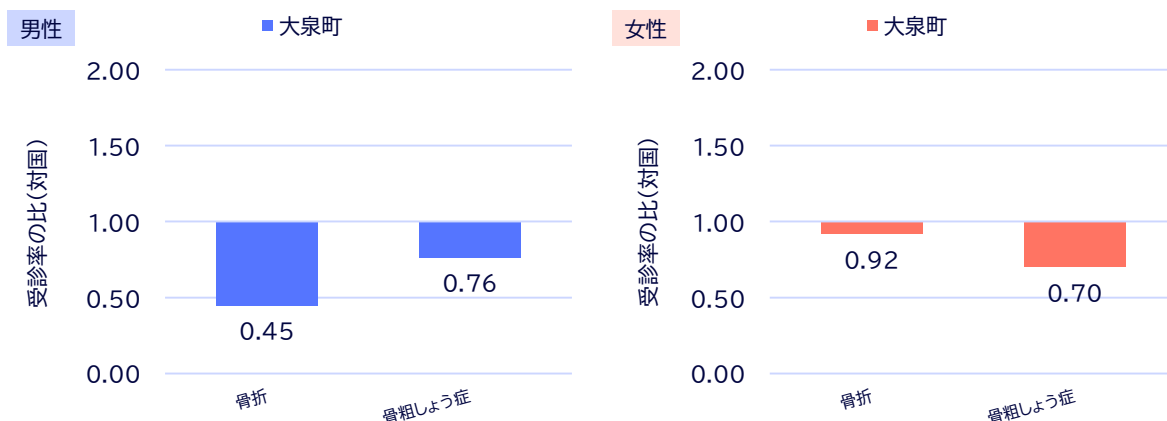
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している。

#### (4) 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3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率は低いです。

図表3-5-4-1：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る。

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は48.1%で、国と比べて23.3ポイント高いです。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は67.1%で、国と比べて6.2ポイント高いです。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高いです。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	大泉町	国	国との差	
健診受診率	48.1%	24.8%	23.3	
受診勧奨対象者率	67.1%	60.9%	6.2	
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	28.4%	24.3%	4.1
	脂質	8.8%	10.8%	-2.0
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	7.4%	6.9%	0.5
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高いです。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		大泉町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.7%	1.1%	0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	4.8%	5.4%	-0.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	37.4%	27.8%	9.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.2%	20.9%	1.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.7%	11.7%	0.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.6%	59.1%	-0.5
	この1年間に「転倒したことがある」	18.0%	18.1%	-0.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.3%	37.1%	3.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.2%	16.2%	2.0
	今日が何月何日かわからない日がある」	28.8%	24.8%	4.0
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	13.1%	9.4%	3.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.8%	5.6%	2.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.6%	4.9%	-0.3

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 78 人です。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 2 以上に該当する者

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	226	64	23	7	2	1	1	1	1	0
	3 医療機関以上	14	7	5	2	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	2	1	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 9 人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数（同一月内）が 15 以上に該当する者

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日 数	1 日以上	3,627	3,016	2,398	1,784	1,275	862	586	395	242	155	9	1
	15 日以上	2,899	2,557	2,071	1,588	1,160	801	556	378	236	152	9	1
	30 日以上	2,570	2,270	1,836	1,415	1,044	725	503	345	216	141	8	1
	60 日以上	1,398	1,249	1,040	842	635	462	324	234	151	101	8	1
	90 日以上	531	490	415	343	276	205	141	109	71	52	5	1
	120 日以上	271	256	212	174	147	115	79	62	40	30	3	1
	150 日以上	123	113	94	74	62	51	38	29	19	14	1	0
	180 日以上	78	70	55	42	37	32	21	15	9	6	1	0

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.0%で、県の82.0%と比較して1.0ポイント低いです（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
大泉町	77.5%	80.0%	79.4%	79.7%	79.5%	80.1%	81.0%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は14.9%で、国・県より低いです。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
大泉町	10.0%	20.7%	12.8%	13.4%	17.7%	14.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は81.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均余命は86.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は80.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、「脳血管疾患」は第1位(12.0%)、「虚血性心疾患」は第5位(4.3%)で死因の上位に位置しており、「腎不全」は第23位(0.6%)に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞75.4(男性)102.1(女性)、脳血管疾患119.5(男性)112.5(女性)、腎不全108.2(男性)105.5(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は58.8%、「脳血管疾患」は23.0%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」(26.9%)、「高血圧症」(52.9%)、「脂質異常症」(31.9%)である。(図表3-2-3-1)</li> </ul>

#### 生活習慣病重症化

医療費	入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の18.8%を占めている。(図表3-3-2-1)</li> <li>・「脳血管疾患」の受診率は国の0.95倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.86倍である。(図表3-3-4-1・図表3-3-2-3)</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.0%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・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)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は57.1%、「高血圧症」は96.4%、「脂質異常症」は46.4%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、「脳梗塞」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)</li> </ul>

#### ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「糖尿病」については、国と比べて同水準であり、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病(透析なし)」は国より低い。(図表3-3-4-1)</li> <li>・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923人(10.7%)、「高血圧症」が1,514人(17.5%)、「脂質異常症」が1,291人(15.0%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定健診	受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は1,399人で、特定健診受診者の61.9%となっており、2.0ポイント増加している。(図表3-4-6-1)</li> <li>・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212人の31.1%、血圧ではI度高血圧以上であった782人の51.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった599人の81.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった49人の24.5%である。(図表3-4-6-4)</li> </ul>

#### ▶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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群該当者</li> <li>・特定健診有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は478人(21.2%)で増加しており、メタボ予備群該当者は258人(11.4%)で減少している。(図表3-4-3-2)</li> <li>・令和元年度のメタボ該当者は490人(19.6%)であり、令和4年度の該当者割合と比較すると1.6ポイント増加している。また、令和元年度のメタボ予備群該当者は292人(11.7%)であり、令和4年度の該当者割合と比較すると0.3ポイント減少している。</li> <li>・令和3年度の特定保健指導実施率は17.2%であり、国・県より低い。(図表3-4-4-1)</li> <li>・令和元年度の特定保健指導実施率は10.1%であり、令和3年度の特定保健指導実施率から7.1ポイント向上している。(図表3-4-4-1)</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul>

## 不健康な生活習慣

健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度の特定健診受診率は40.9%であり、県より低い、国より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>・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1,238人で、特定健診対象者の23.8%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3合以上」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2)</li> </ul>

## 地域特性・背景

本町の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は23.4%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者数は8,631人で、65歳以上の被保険者の割合は37.6%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は78人であり、多剤処方該当者数は9人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合は81.0%であり、県と比較して1.0ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>・5がんの検診平均受診率14.9%であり、国・県より低い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (2) 本町の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b> 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患は死因の上位に位置している。大泉町ではこれらの重篤な疾患の内、脳血管疾患のSMRが国より高い傾向がある一方で、令和4年度の脳血管疾患の入院受診率は国と同程度であることから、脳血管疾患が国と比べて多く発生している可能性が考えられる。重篤な疾患として、虚血性心疾患は、急性心筋梗塞のSMRがやや低く、令和4年度の入院受診率が低い傾向にあることから、発生頻度が国と比べてやや少ない可能性がある。腎不全においては、慢性腎臓病外来受診率が低い一方で、SMRが国に比べてやや高いことから、適切な治療がなされずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率はいずれも国と比べて同水準もしくは低く、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割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが2割存在している。</p> <p>これらの事実から、大泉町では基礎疾患や慢性腎臓病（透析なし）を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療に適切につながっていない有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。</p>	<p><b>#1</b> 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ことが必要。</p>	<p><b>【長期指標】</b> 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p><b>【中期指標】</b> 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がI度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人の割合</p> <p><b>【短期指標】</b> 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和元年度と令和4年度を比較すると増加しており、予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。また、特定保健指導実施率は増加傾向にあるものの、国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p><b>#2</b> 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維持・向上が必要。</p>	<p><b>【中期指標】</b> 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p><b>【短期指標】</b> 特定保健指導実施率</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b> 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p><b>#3</b> 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。</p>	<p><b>【短期指標】</b> 特定健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b> 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣に改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p><b>#4</b> 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。</p>	<p><b>【短期指標】</b> 特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合</p>

## (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b> 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p><b>#5</b> 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b> 重複服薬者が78人、多剤服薬者が9人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p><b>#6</b> 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要</p>	<p><b>【短期指標】</b> 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p><b>◀その他（がん）</b> 悪性新生物は死因の上位にありSMRは男女ともに高く、5がんの検診平均受診率は14.9%で国・県より低いことから、早期発見・早期治療ができておらず、死亡に至っている可能性が考えられる。</p>	<p><b>#7</b> がん検診の受診を促進することが必要</p>	<p>※第三次元気タウン大泉健康21計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしません。</p>