

**【別冊】**

上三川町第3期国民健康保険

データヘルス計画

に関する健康・医療情報等の分析資料

令和6（2024）年3月

栃木県上三川町

# 目次

I	保険者の特性	
・	基本情報	1
・	年齢階級別人口・国民健康保険被保険者数	1
・	被保険者数の推移予測	2
II	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	健康課題	
・	標準化死亡率（SMR）から見た健康課題	3
・	標準化死亡率（SMR）から見た健康課題〔心疾患〕	3
・	標準化死亡率（SMR）から見た健康課題〔脳血管疾患〕	4
・	平均寿命・介護から見た健康課題	4
・	医療費から見た健康課題 I	5
・	医療費から見た健康課題 II	5
・	医療費から見た健康課題 III	6
・	医療費から見た健康課題 IV	6
・	薬物療法（治療）と医療費	7
・	身体活動・肥満と医療費	7
2	特定健康診査	
・	特定健康診査受診率 I	8
・	特定健康診査受診率 II 令和2年度～令和4年度までの3年間連続受診状況	8
・	特定健康診査受診率 III 年齢階層別受診率	9
・	特定健康診査受診率 IV 国民健康保険加入年齢別受診率	9
3	特定保健指導	
・	特定保健指導 I 実施率	10
・	特定保健指導 II 終了率と脱落率	10
・	特定保健指導 III 質的評価①	11
・	特定保健指導 IV 質的評価②	11
・	メタボリックシンドローム・特定保健指導該当率の推移	12
4	重症化予防	
・	重症化予防 I 未治療者対策	13
・	重症化予防 II 未治療者勧奨効果	14
・	重症化予防 III 糖尿病治療中者①	14
・	重症化予防 IV 糖尿病治療中者②	15
5	健診結果	
・	健診結果分析 喫煙率・飲酒率（1回2合以上の飲酒者）	16
・	健診結果分析 肥満・糖尿病の有所見率	16
・	健診結果分析 生活習慣の特徴	17
・	健診結果分析 フレイル・口腔機能	17
6	その他	
・	その他事業 重複服薬者	18
・	その他事業 重複・頻回受診	18
・	その他事業 後発（ジェネリック）医薬品	19

※ 端数処理の関係で、グラフ内の合計が100%にならない場合があります。

# I 保険者の特性

## 基本情報

上三川町は栃木県の南東部に位置し、人口約3万人の町である。

本町の保健事業の概要として、令和4年度において特定健康診査受診率、特定保健指導実施率とも県内で7位となっている。

面積	54.39	km <sup>2</sup>
総人口 [R5.4.1現在]	30,860	人
高齢者数 [R5.4.1現在]	7,695	人
高齢化率 [R5.4.1現在]	24.9	%
国民健康保険被保険者数 [R5.4.1現在]	5,795	人
国民健康保険加入率 [R5.4.1現在]	18.8	%

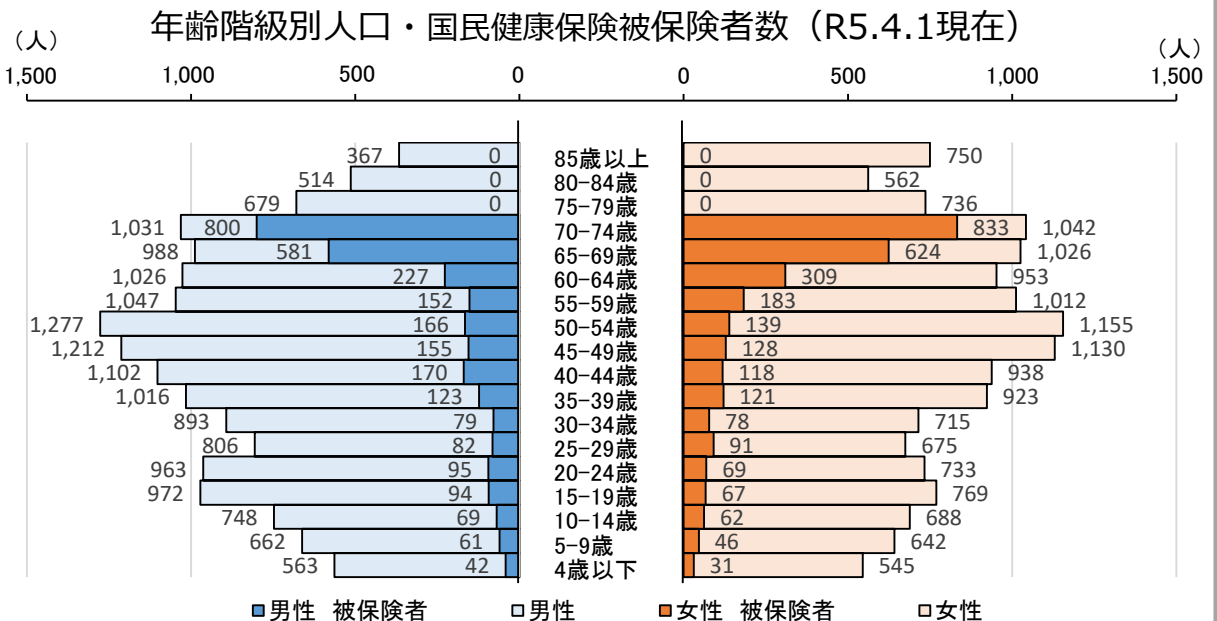
後期高齢者医療制度被保険者数 [R5.4.1現在]	3,655	人
介護保険認定率 [R4年度]	15.1	%
出生数 [R4年度]	200	人
死亡者数 [R4年度]	345	人
特定健康診査受診率 [R4年度]	7	位/県
特定保健指導実施率 [R4年度]	7	位/県

出典：上三川町住民課調べ

## 年齢階級別人口・国民健康保険被保険者数

被用者保険加入者が多く、国民健康保険加入率は約19%と低めである。

60歳未満の国民健康保険加入率は約11%であり、60歳以上では約56%と同年代の住民の約半数を占めている。



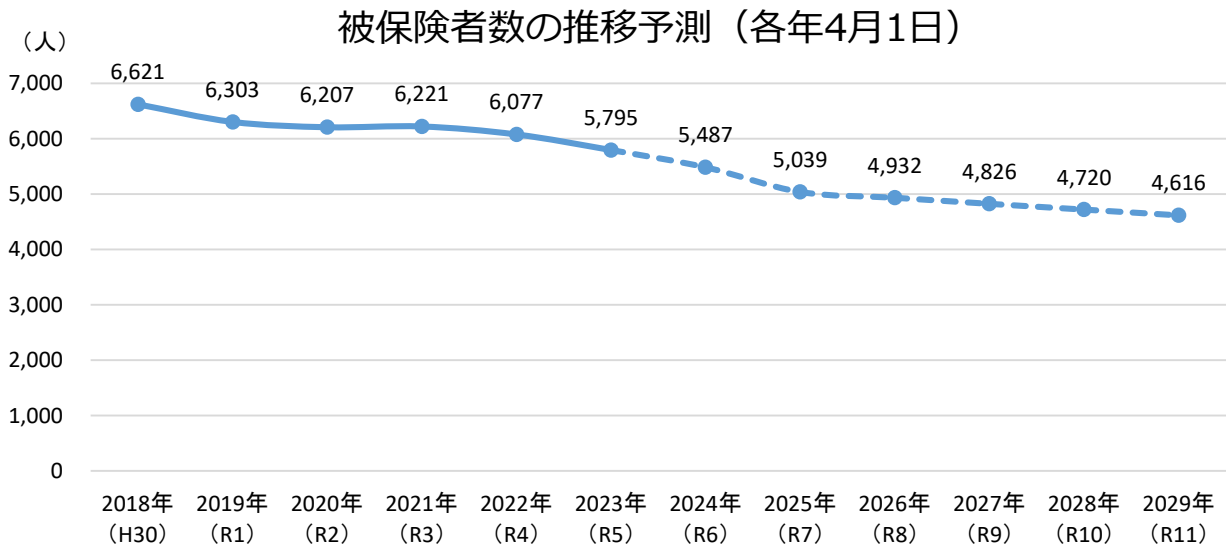
※ 75歳以上は後期高齢者医療制度に加入となるため、国民健康保険被保険者数は0(ゼロ)となる。

出典：上三川町住民課調べ

## 被保険者数の推移予測

住民の高齢化に伴い国民健康保険被保険者数は減少傾向にあり、平成30年度は6,621人であったが、令和5年度では5,795人まで減少している。

今後も団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行するため、引き続き減少することが予測される。



出典：上三川町住民課独自分析

## II 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

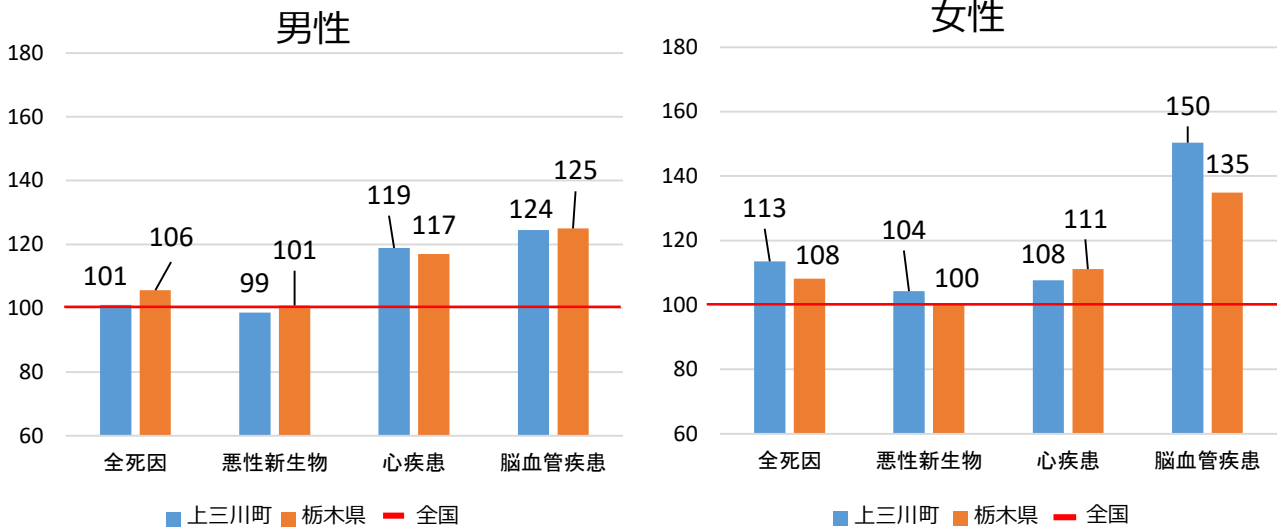
### 1 健康課題

#### 標準化死亡比（SMR）から見た健康課題

全死因の標準化死亡比（男性：101、女性：113）は、女性で特に高い。

「悪性新生物」（男性：99、女性：104）は、全国とほぼ同じ水準である。

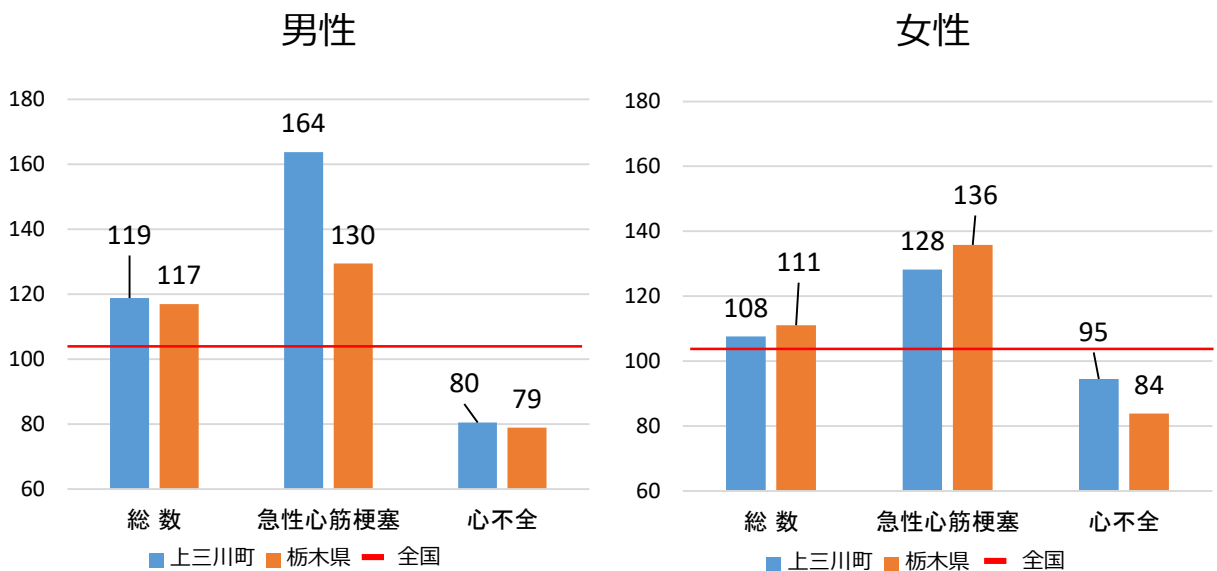
「心疾患」（男性：119、女性：108）、「脳血管疾患」（男性：124、女性：150）は、男女ともに全国より高い。



出典：人口動態統計特殊報告（H25～H29年）

#### 標準化死亡比（SMR）から見た健康課題〔心疾患〕

心疾患の標準化死亡比（男性119、女性108）の内訳を見ると、「急性心筋梗塞」は男性は164、女性は128で、男性でかなり高めである。

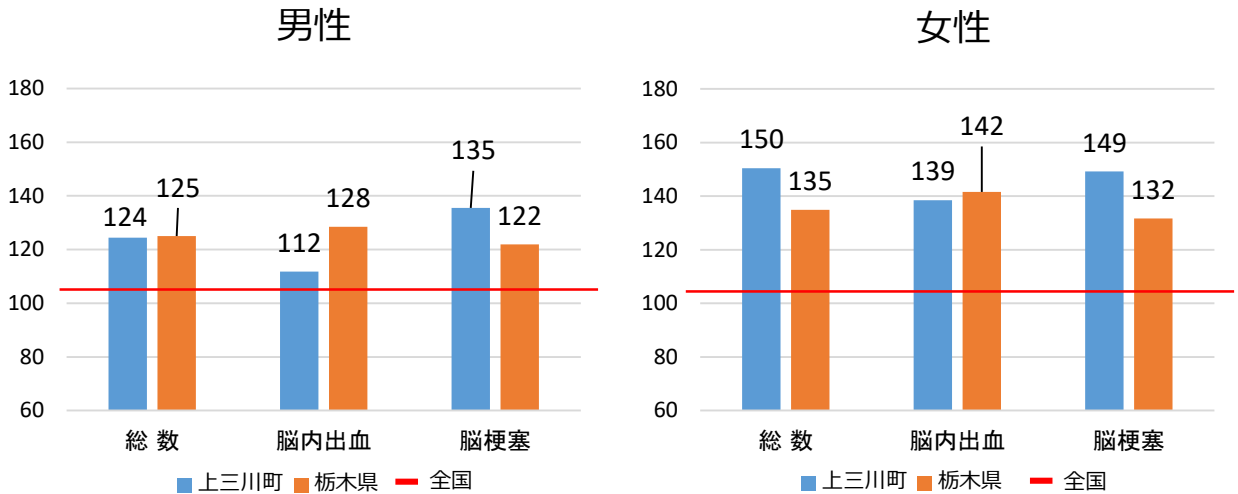


出典：人口動態統計特殊報告（H25～H29年）

## 標準化死亡比（SMR）から見た健康課題〔脳血管疾患〕

脳血管疾患の標準化死亡比（男性:124、女性:150）の内訳を見ると、「脳内出血」は男性は112とやや高め、女性で139とかなり高い。

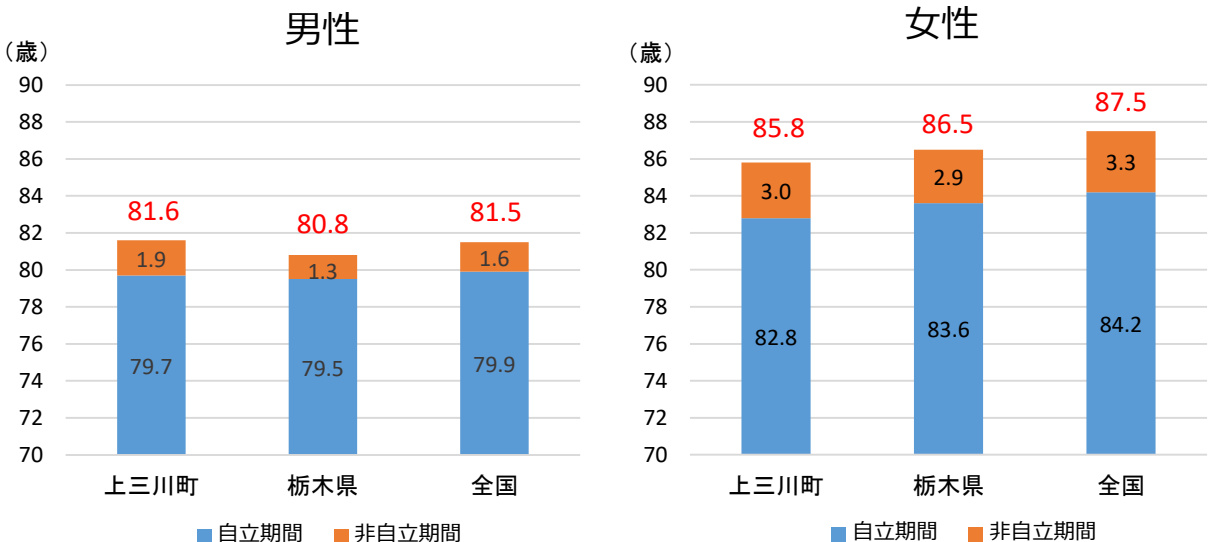
「脳梗塞」（男性:135、女性:149）は、男女ともにかかなり高い。



出典：人口動態統計特殊報告（H25～H29年）

## 平均寿命・介護から見た健康課題

男性の平均寿命（81.6歳）は全国とほとんど変わらないが、女性は（85.8歳）1.7歳短い。要介護2以上から見た自立期間では、男性（79.7歳）は全国とほとんど差がみられないが、女性（82.8歳）は1.4歳短い。



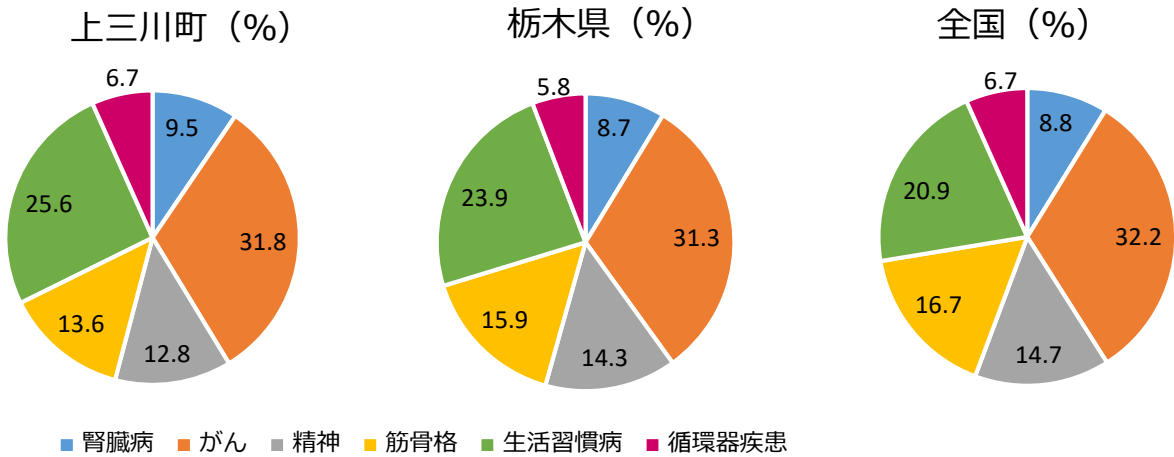
※ 平均寿命は、自立期間と非自立期間の合計である。

出典：国保データベース(KDB)システム等データ分析結果報告書（R4年度）

## 医療費から見た健康課題 I

「生活習慣病」の医療費の割合（25.6%）は、栃木県（23.9%）、全国（20.9%）と比較してかなり高めである。

「循環器疾患」の医療費の割合には、大きな差はみられない。



※生活習慣病：高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症  
 ※循環器疾患：脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞

出典：KDB地域の全体像の把握（R4年度）

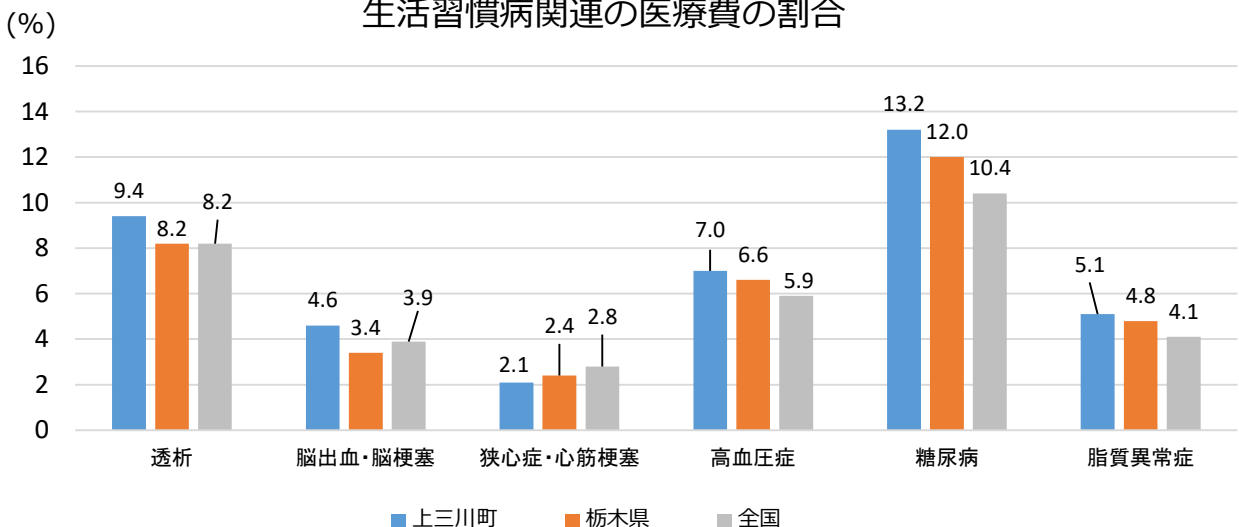
## 医療費から見た健康課題 II

「高血圧症」（7.0%）、「糖尿病」（13.2%）、「脂質異常症」（5.1%）の医療費の割合は、全国（5.9%、10.4%、4.1%）より高めである。

「脳出血・脳梗塞」（4.6%）の医療費の割合は、全国（3.9%）よりやや高めである。

「狭心症・心筋梗塞」（2.1%）の医療費の割合は、全国（2.8%）より低めである。

生活習慣病関連の医療費の割合



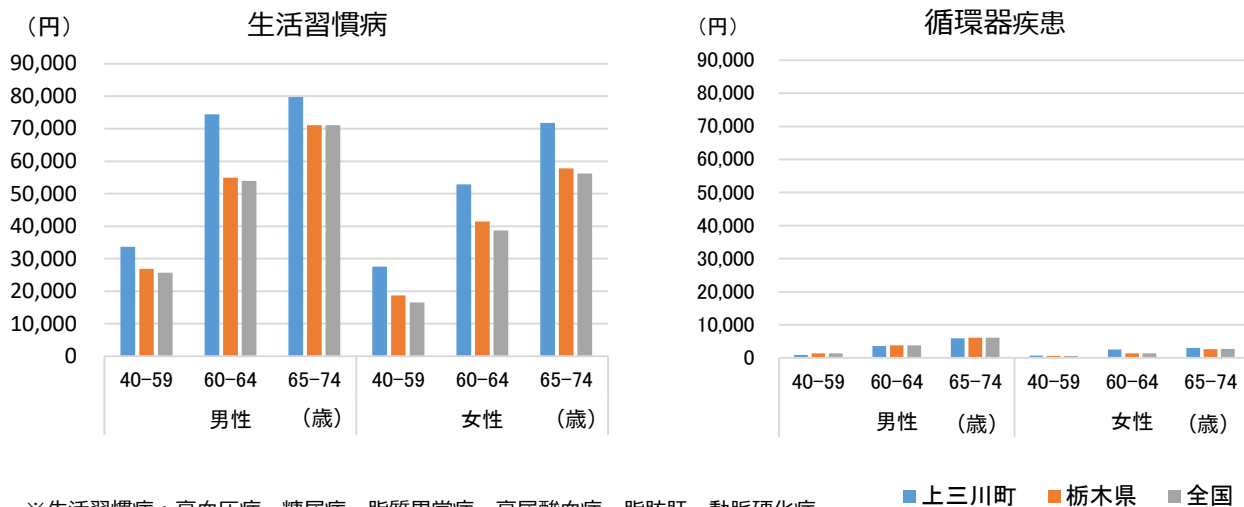
出典：KDB地域の全体像の把握（R4年度）

## 医療費から見た健康課題 III

「高血圧症」、「糖尿病」などの生活習慣病の年齢別一人当たり（外来）医療費をみると、男女ともにすべての年齢層で高い。

循環器疾患の医療費には、差が見られない。

一人当たり（外来）医療費〔円〕



※生活習慣病：高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症

※循環器疾患：脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞

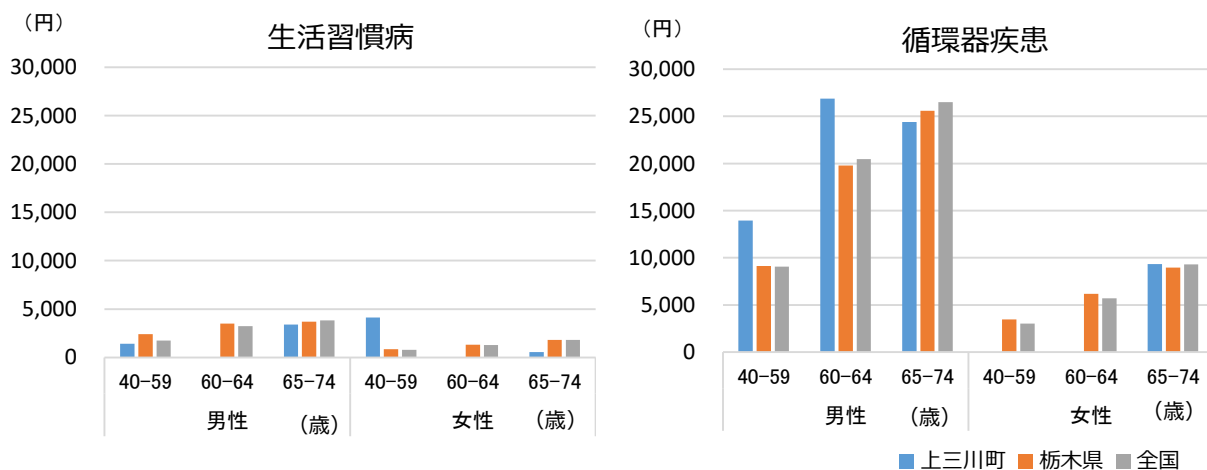
出典：KDB地域の全体像の把握（R4年度）

## 医療費から見た健康課題 IV

「高血圧症」、「糖尿病」などの生活習慣病の年齢別一人当たり（入院）医療費は、男女ともに明らかな傾向はみられない。

循環器疾患の医療費は、男性の65歳未満で栃木県、全国と比較すると高く、女性では年齢による差が大きく一定の傾向はみられない。

一人当たり（入院）医療費〔円〕



※生活習慣病：高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症

※循環器疾患：脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞

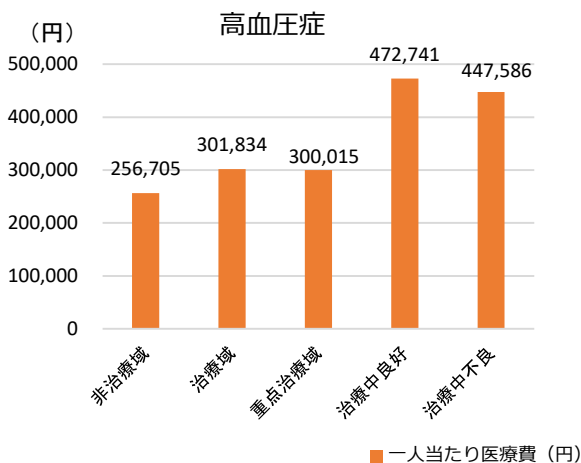
出典：KDB地域の全体像の把握（R4年度）



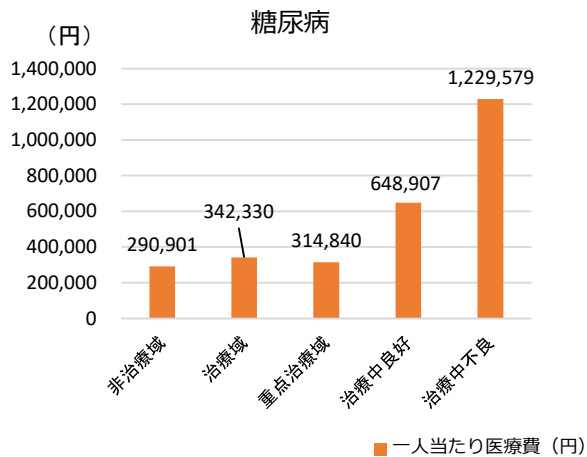
## 薬物療法（治療）と医療費

「高血圧症」の「治療中良好」「治療中不良」は、「非治療域」と比較して約20万円も医療費が高い。

「糖尿病」では、「治療中良好」は、「非治療域」と比較して約40万円もの差があり、「治療中不良」は「非治療域」と比較して約90万円と特に高額となっている。



非治療域: 140/90mmHg未満  
 治療域: 140/90~159/89mmHg  
 重点治療域: 血圧160/100mmHg以上  
 治療中良好: 服薬ありかつ血圧140/90mmHg未満  
 治療中不良: 服薬ありかつ血圧140/90mmHg以上



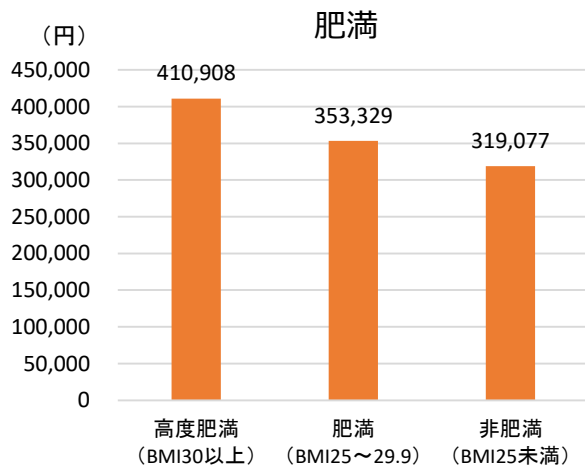
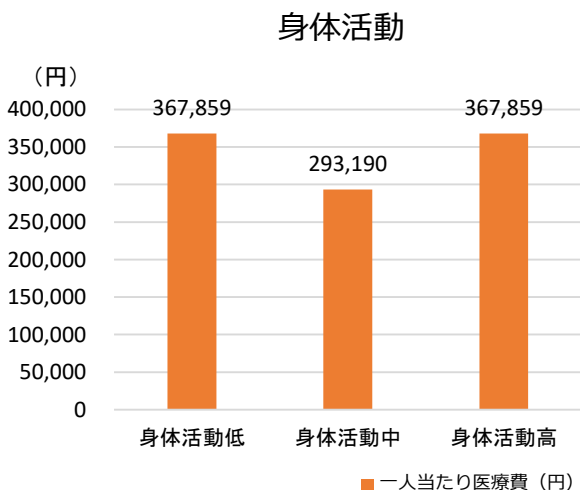
非治療域: 空腹時血糖126mg/dl未満  
 治療域: HbA1c6.5%~6.9%  
 重点治療域: 空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上  
 治療中良好: 服薬ありかつHbA1c7.0%未満  
 治療中不良: 服薬ありかつHbA1c7.0%以上

出典：特定健診結果・医療費独自分析（R4年度）

## 身体活動・肥満と医療費

「身体活動高」と「身体活動低」では、医療費に大きな差は見られなかった。

「高度肥満」は、「非肥満」より年間約9万円も高かった。



※身体活動高: 定期的な運動と1日1時間以上の運動どちらも実施  
 身体活動中: 定期的な運動と1日1時間以上の運動どちらか実施  
 身体活動低: 定期的な運動と1日1時間以上の運動どちらも未実施

出典：特定健診結果・医療費独自分析（R4年度）

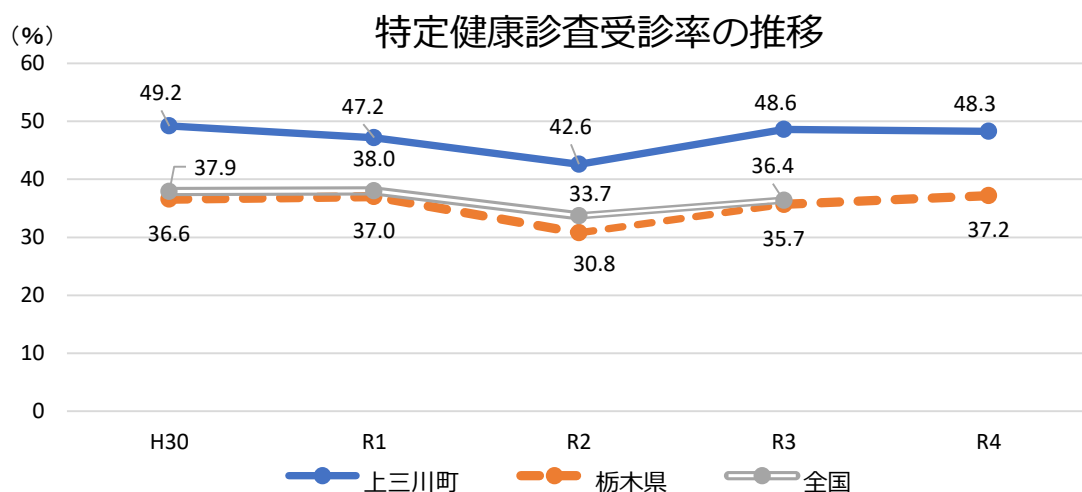
## 2 特定健康診査

### 特定健康診査受診率 I

特定健康診査受診率は、県内で上位である。

平成30年度の49.2%が最も高く、令和2年度には一旦42.6%まで低下したが、令和4年度には48.3%となった。

受診率の伸びが少なく、第2期データヘルス計画の中間評価時の目標値（60%）には達していない。

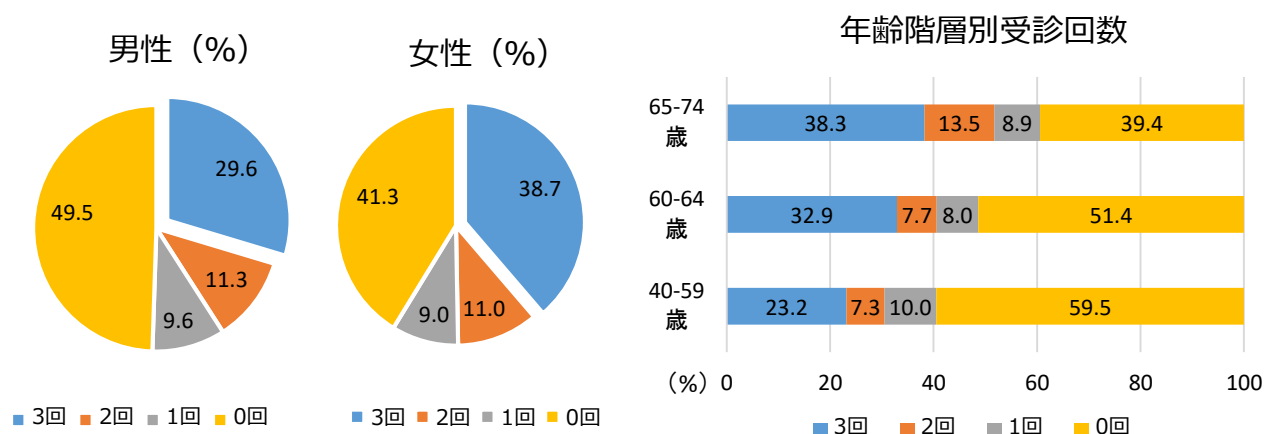


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（H30年度-R4年度）

### 特定健康診査受診率 II 令和2年度～令和4年度までの3年間連続受診状況

令和2年度～令和4年度までの3年間の累積受診率をみると毎年受診者の割合が高く、男性で約30%、女性で約39%となっている。

年齢階層別受診回数をみると、65-74歳の不定期受診者（2回、1回）の割合が高めである。



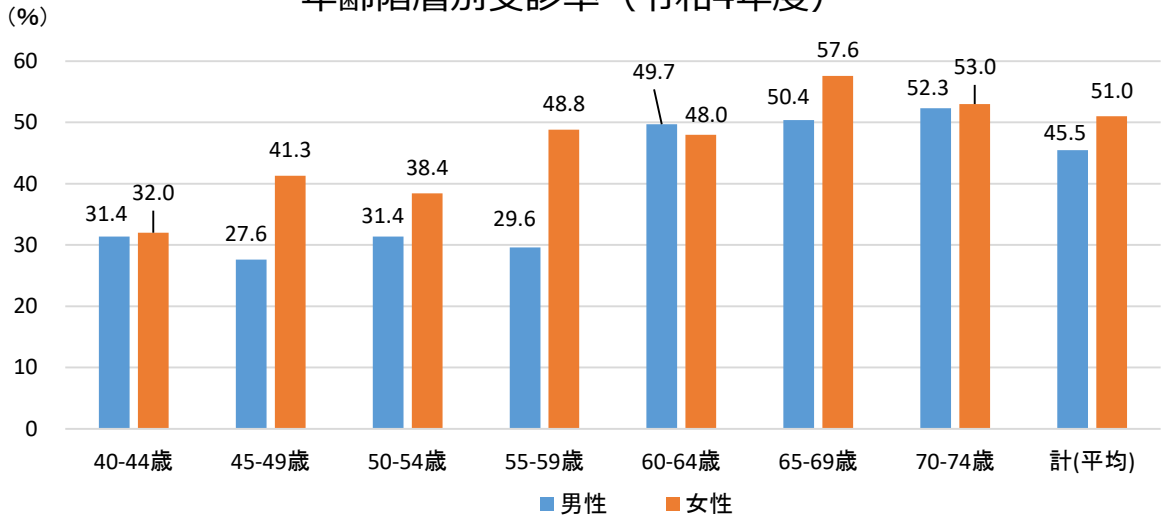
出典：特定健診結果独自分析（R2-R4年度）

## 特定健康診査受診率 III 年齢階層別受診率

60歳未満の年齢層で男性と女性の受診率に差がみられ、年齢が60歳を過ぎると男女差は少ない。

男性は、60歳未満と60歳以上で受診率に約20%の差がみられる。

年齢階層別受診率（令和4年度）

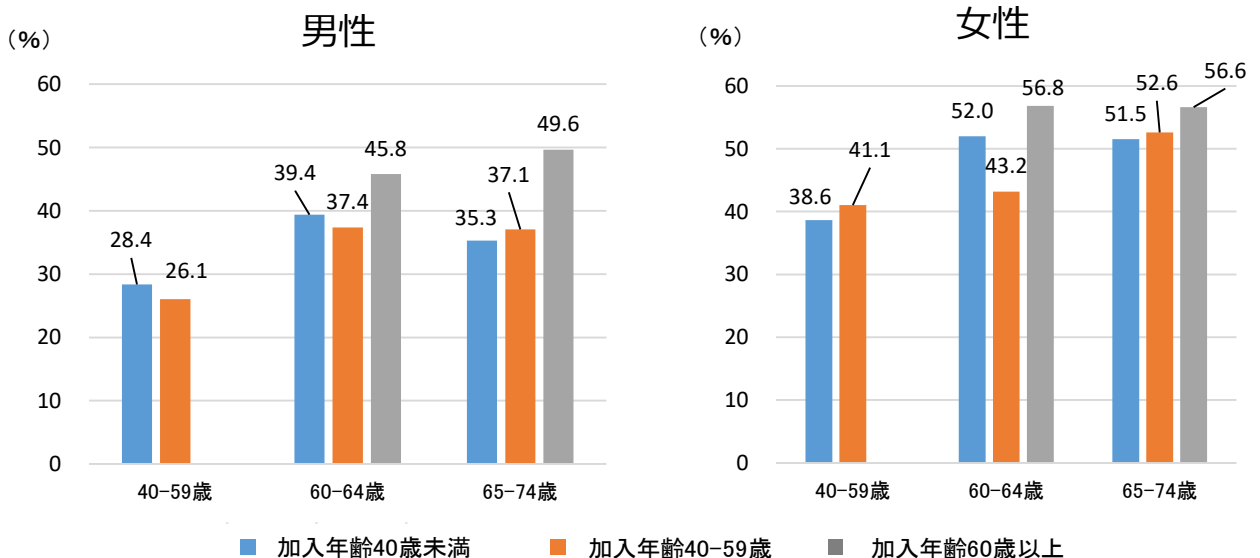


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（R4年度）

## 特定健康診査受診率 IV 国民健康保険加入年齢別受診率

男女ともに「加入年齢40歳未満」と「加入年齢40-59歳」の受診率に差がない。

「加入年齢60歳以上」は、男女とも受診率が高い。

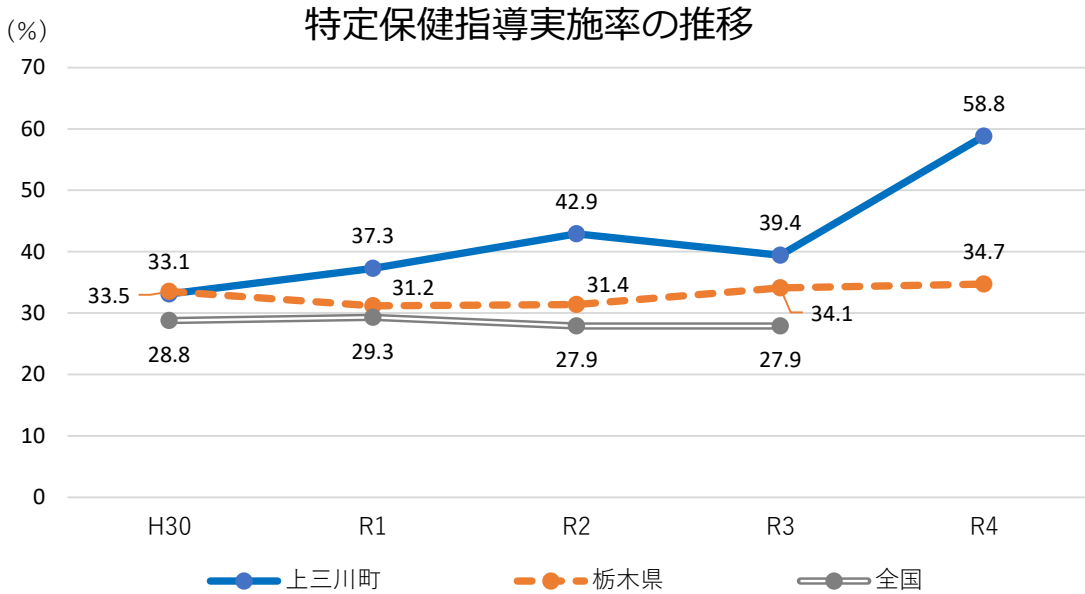


出典：特定健診結果独自分析（R3-R4年度）

### 3 特定保健指導

#### 特定保健指導 I 実施率

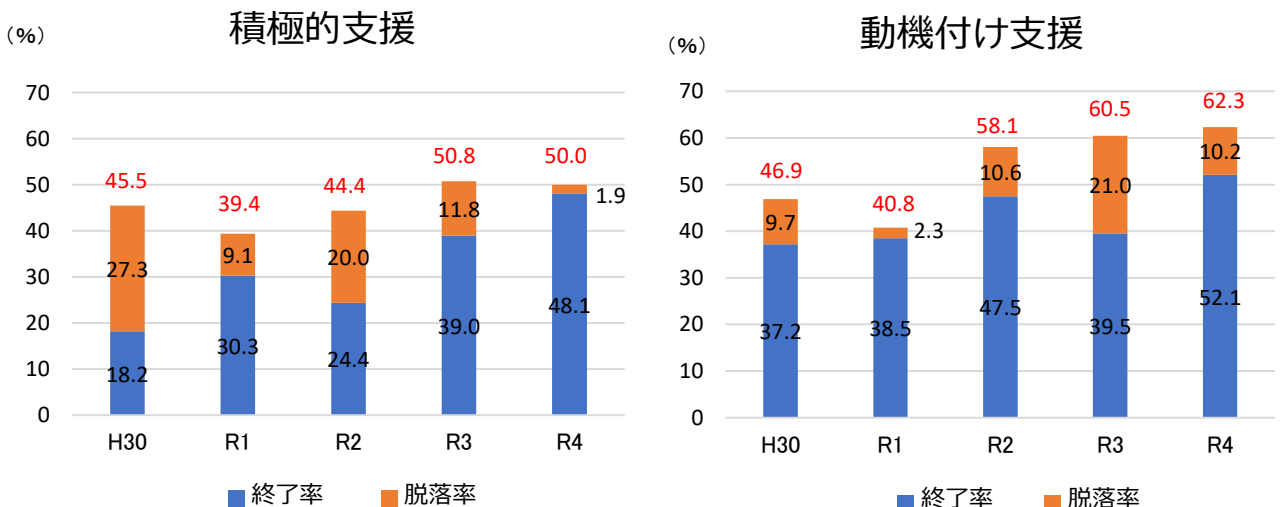
特定保健指導の実施率は、栃木県及び全国と比較して高い。  
令和4年度は、58.8%と高くなった。



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（H30-R4年度）

#### 特定保健指導 II 終了率と脱落率

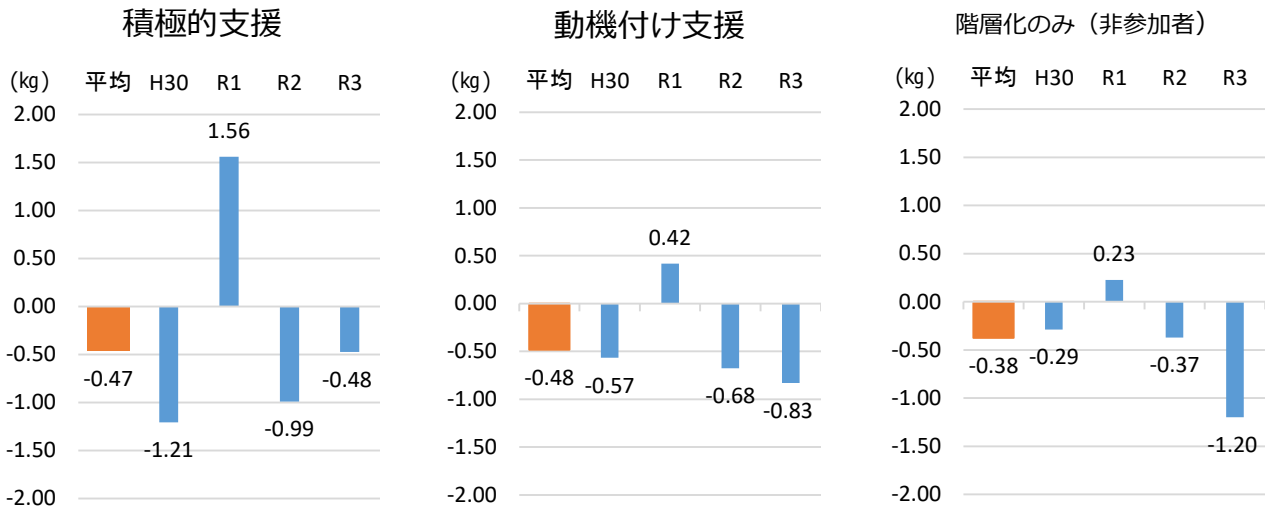
「積極的支援」では、毎年度脱落率が高かったが、令和4年度には低下した。  
「動機付け支援」では、年度による差が大きく、一定の傾向はみられなかった。



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（H30-R4年度）

## 特定保健指導 III 質的評価①

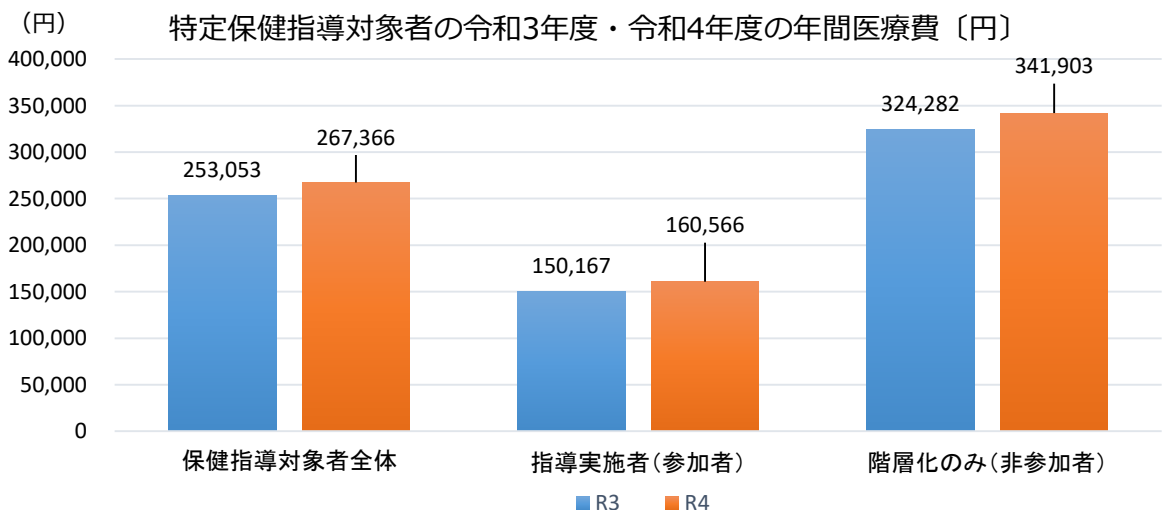
平成30年度から令和3年度までの過去4年間の特定保健指導を利用した人の体重低下は、「積極的支援」で平均0.47kg「動機付け支援」で平均0.48kgであり、特定保健指導非参加者の平均0.38kgとほぼ同じである。



出典：特定健診結果独自分析（H30-R4年度）

## 特定保健指導 IV 質的評価②

特定保健指導対象者の医療費の変化を「保健指導対象者全体」、「指導実施者」（参加者）、「階層化のみ」（非参加者）に区分してみると、全体では約1万5,000円増加し、「指導実施者」（参加者）では約1万円、「階層化のみ」（非参加者）では約1万8,000円それぞれ増加していた。



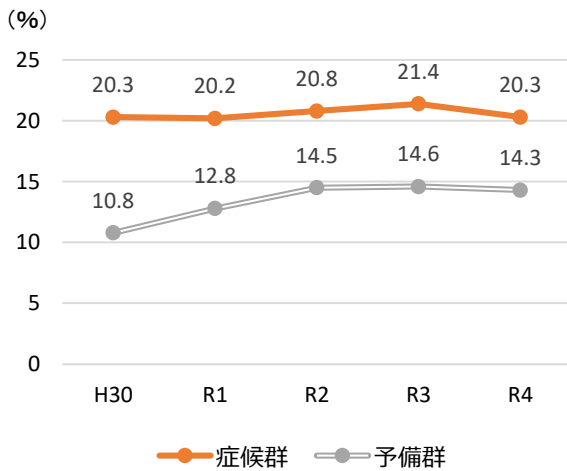
出典：特定健診結果・医療費独自分析（R3-R4年度）

## メタボリックシンドローム・特定保健指導該当率の推移

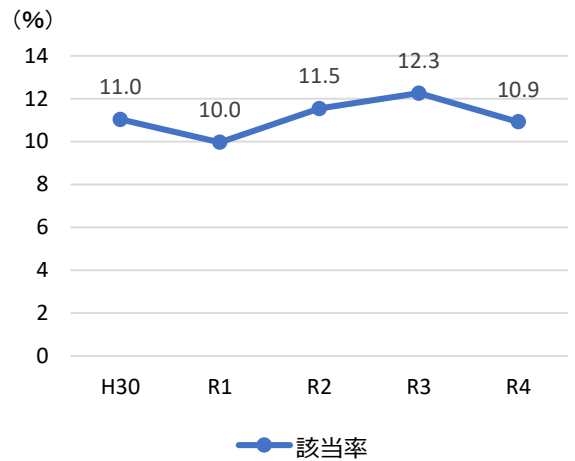
特定保健指導対象者に占めるメタボリックシンドロームの有病率は約20%と横ばいで、予備群は増加傾向であった。

特定保健指導該当率は、令和3年度に約12%、令和4年度は約11%と低下したが、全体では横ばいとなっている。

メタボリックシンドローム有病率



特定保健指導該当率



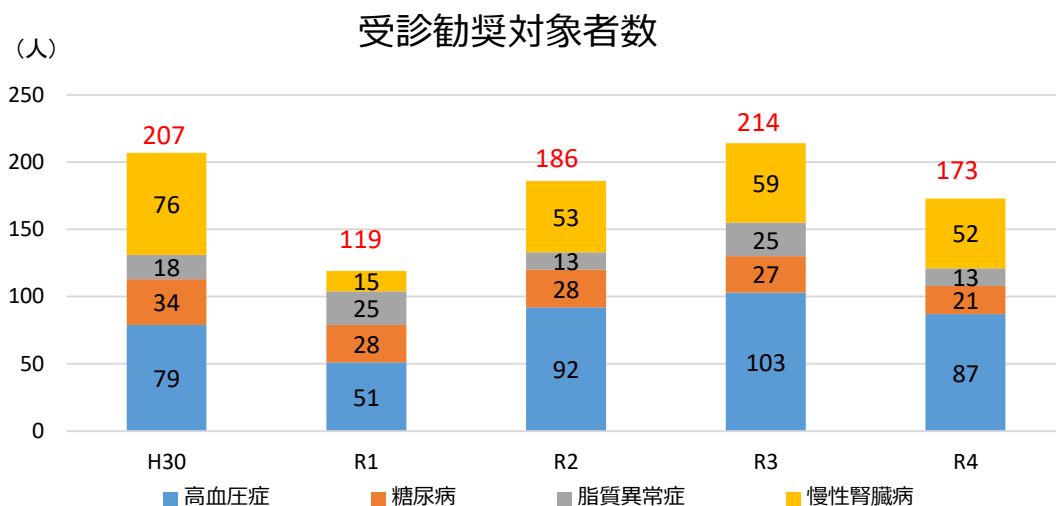
出典：特定健診結果独自分析（H30-R4年度）

## 4 重症化予防

### 重症化予防 I 未治療者対策

受診勧奨対象者の延べ人数が、令和3年度の214人から令和4年度は173人まで減少した。

「高血圧症」の受診勧奨の対象者数は、令和4年度87人と他の疾患に比べて多く、「慢性腎臓病」は増加傾向、「糖尿病」、「脂質異常症」は、ほぼ同じであった。



出典：特定健診結果独自分析（H30-R4年度）

#### 抽出基準値について

分析に用いた基準値は、以下のとおりである。

#### 受診勧奨対象者（重症化予防 I 未治療者対策、重症化予防 II 未治療者勧奨効果）

検査項目	基準値
血圧	収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上
血糖	空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上
脂質	LDL180mg/dl以上の男性
腎機能	eGFR30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満または尿たんぱく(2+)以上

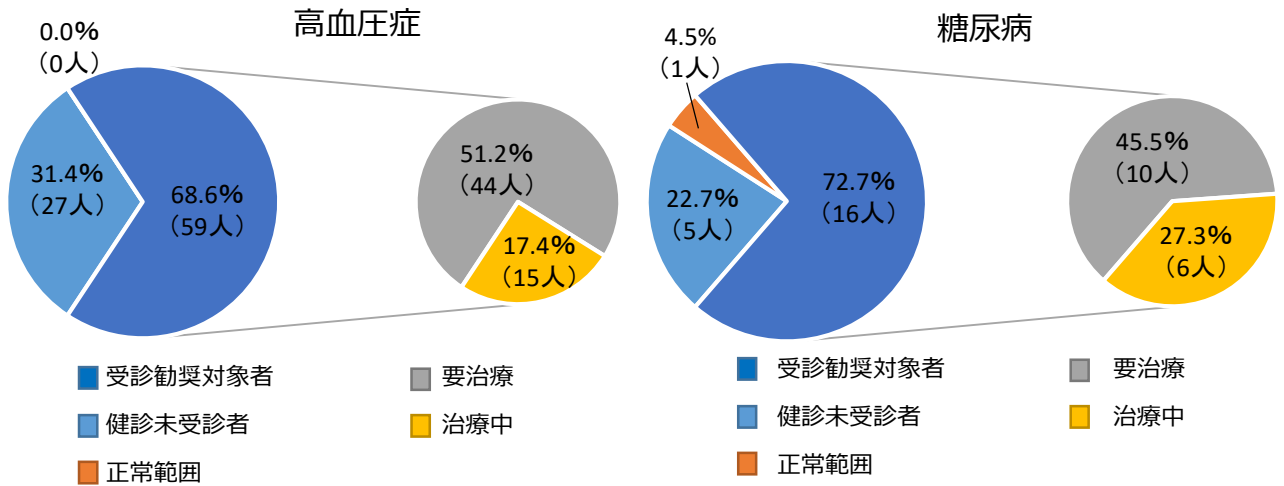
#### 糖尿病治療中者 腎機能低下（重症化予防 III 糖尿病治療中者①）

区分	基準値
中等症	尿たんぱく(+) または eGFR30-44ml/分/1.73m <sup>2</sup>
重症	尿たんぱく(2+) または eGFR29ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以下

## 重症化予防 II 未治療者勧奨効果

「高血圧症」では対象者の31.4%、「糖尿病」では22.7%が翌年健診を受けていない未受診であった。

翌年の健診結果からみると、受診勧奨対象者のうちの治療中の人割合は「高血圧症」で約25%（15人/59人）、「糖尿病」で約38%（6人/16人）は、比較的高い割合で薬物治療に結び付いていた。



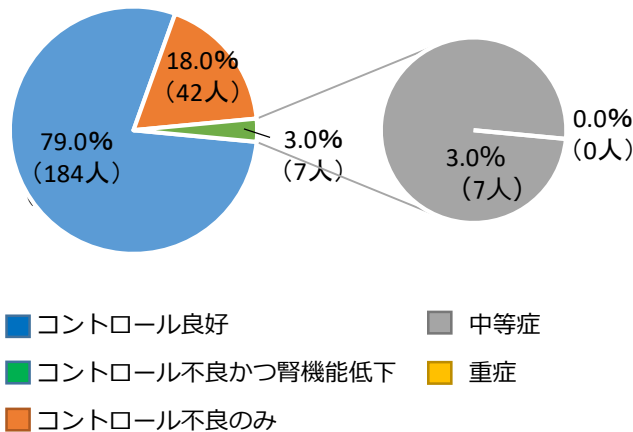
出典：特定健診結果独自分析（R3-R4年度）

## 重症化予防 III 糖尿病治療中者①

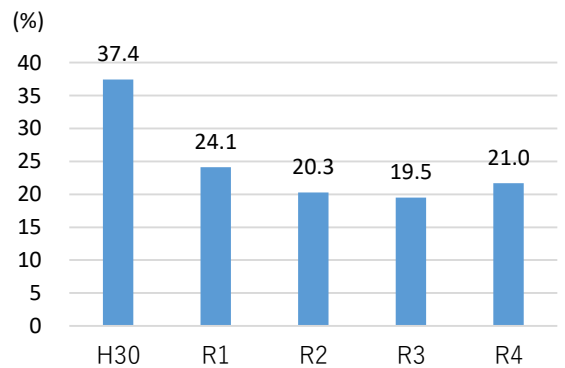
糖尿病コントロール不良者のうち腎機能低下者は3.0%にみられた。

「糖尿病治療中者に占めるコントロール不良率の推移」は、平成30年度37.4%から令和4年度21.0%に減少しており、大きく改善している。

糖尿病治療中者の状況（令和4年度）



糖尿病治療中者に占める  
コントロール不良率の推移



出典：特定健診結果独自分析（H30-R4年度）

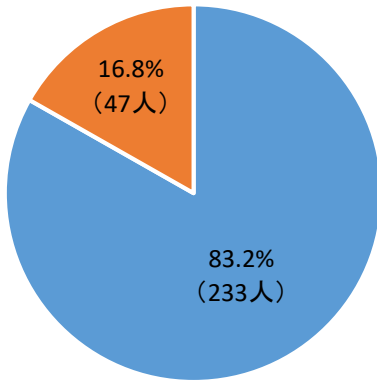


## 重症化予防 IV 糖尿病治療中者②

糖尿病区分の人（令和4年度の健診の結果、HbA1c6.5以上又は「服薬あり」と問診で回答した人）のうち、糖尿病の「内服あり」と回答した人の割合は、83.2%（233人）であった。

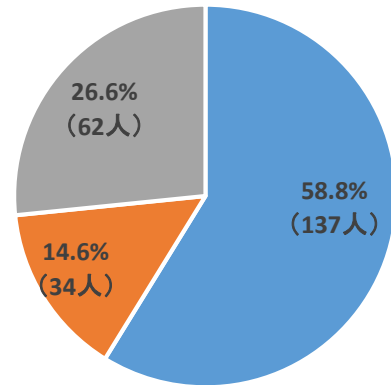
「内服あり」の高血圧症の治療状況を確認したところ、14.6%（34人）は高血圧症治療域にも関わらず、未治療であった。

### 糖尿病の内服状況



■ 内服あり ■ 内服なし

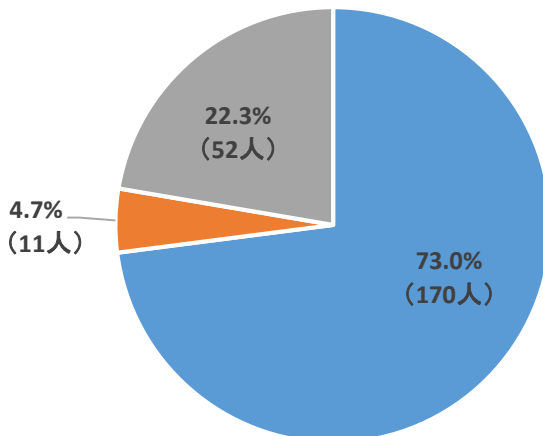
### 糖尿病服薬者の血圧区分



■ 治療中 ■ 高血圧症未治療 ■ 正常

「糖尿病の内服あり」と回答した人の糖尿病に関する医療機関受診状況を確認したところ、実際に通院歴がない割合は、22.3%（52人）と高かった。

### 糖尿病に関する医療機関受診状況



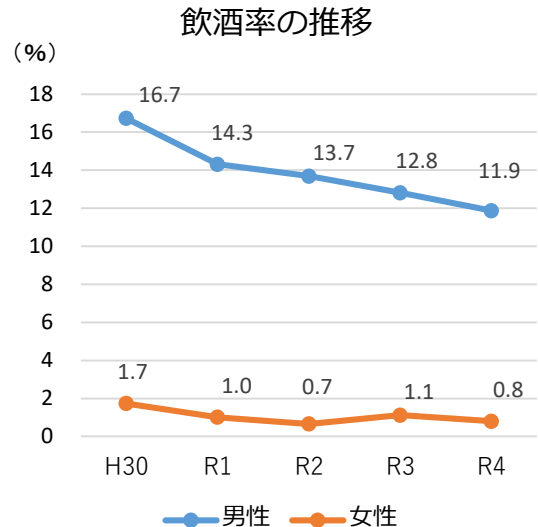
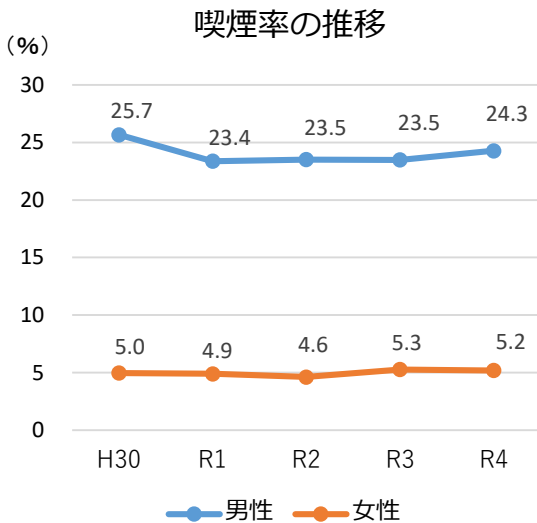
■ 定期受診あり ■ 不定期通院 ■ 受診なし

出典：特定健診結果・医療費独自分析（R4年度）

## 5 健診結果

### 健診結果分析 喫煙率・飲酒率（1回2合以上の飲酒者）

男性の喫煙率は、平成30年度（25.7%）から令和4年度（24.3%）へやや減少傾向にあり、飲酒率は、平成30年度（16.7%）から令和4年度（11.9%）へ減少している。  
女性の喫煙率は、5%台とほぼ横ばいで、飲酒率は、2%未満で推移している。



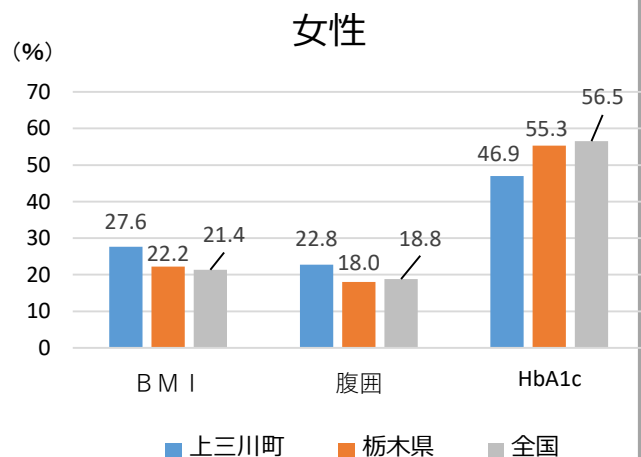
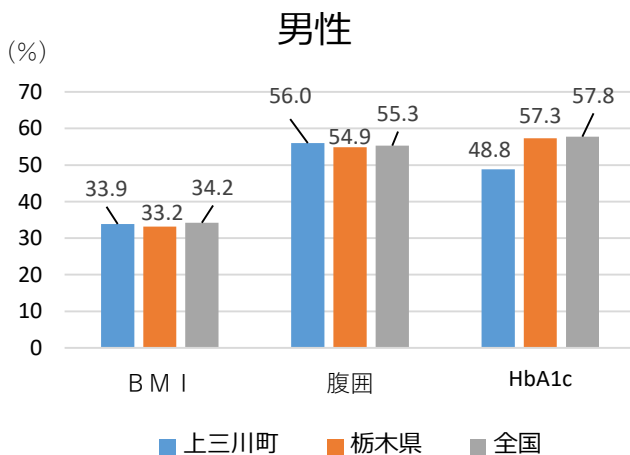
出典：特定健診結果独自分析（H30-R4年度）

### 健診結果分析 肥満・糖尿病の有所見率

BMIによる肥満の有所見率は、男性は栃木県や全国とほぼ同じであるが、女性では27.6%と全国より6.2%高い。

腹囲も同様で、女性の有所見率が栃木県や全国より高い。

HbA1cは、栃木県や全国と比較して男女ともに低い傾向にある。



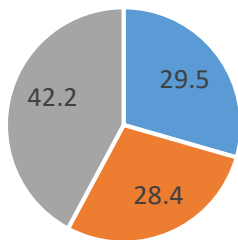
出典：KDB厚生労働省様式（様式5-2）（R4年度）

## 健診結果分析 生活習慣の特徴

身体活動のうち「定期的な運動」と「日常生活で1日1時間以上体を動かす」のどちらも実践している「身体活動高」は29.5%であり、どちらか実施している「身体活動中」が28.4%を占めていた。

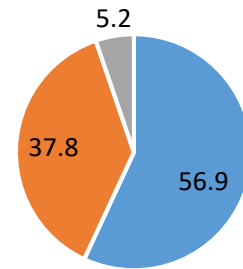
BMI25以上の肥満者は全体の43.0%を占め、うちBMI30未満が37.8%、BMI30以上が5.2%を占めていた。

身体活動 (%)



■ 身体活動高 ■ 身体活動中 ■ 身体活動低

肥満 (%)



■ 非肥満者 (BMI25未満)  
■ 肥満者 (BMI25以上30未満)  
■ 高度肥満者 (BMI30以上)

※身体活動高：定期的な運動と1日1時間以上の運動どちらも実施  
身体活動中：定期的な運動と1日1時間以上の運動どちらか実施  
身体活動低：定期的な運動と1日1時間以上の運動どちらも未実施

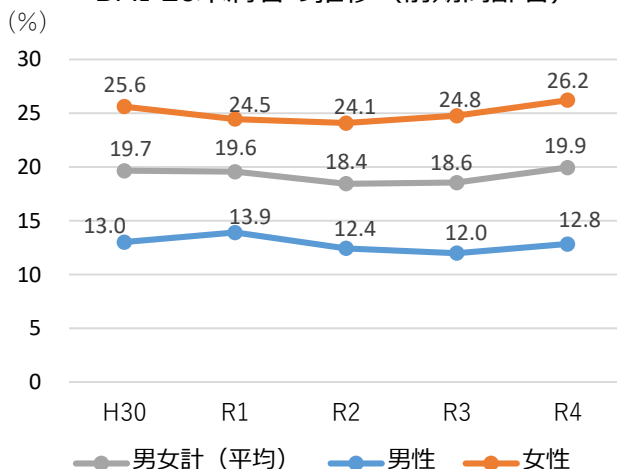
出典：特定健診結果独自分析 (R4年度)

## 健診結果分析 フレイル・口腔機能

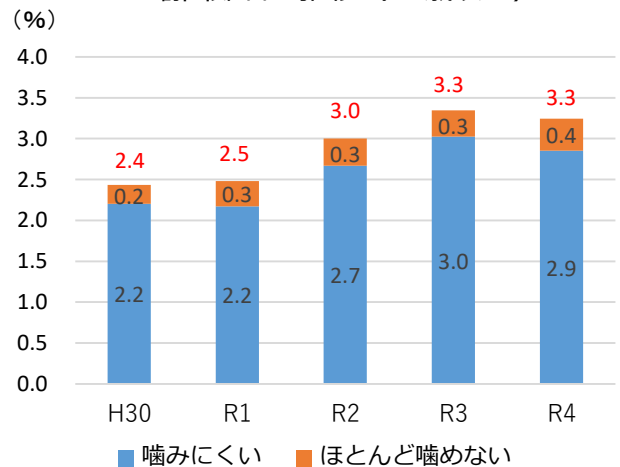
前期高齢者でBMI20を下回る人は、男女平均で約20%であり、女性の方が高い。

50歳以上の受診者に占める咀嚼<sup>そしゃく</sup>困難者は「噛みにくい」が2-3%で、「ほとんど噛めない」が約0.3%で増加傾向がみられる。

BMI 20未満者の推移 (前期高齢者)



咀嚼<sup>そしゃく</sup>困難者の推移 (50歳以上)



出典：特定健診結果独自分析 (H30-R4年度)

## 6 その他

### その他事業 重複服薬者

1か月間のレセプト中で処方された薬剤数のうち重複処方を受けた人は24人であった。そのうち2つ以上が3人、3つ以上が2人であった。

(人)

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剤数					
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	
2医療機関以上	21	3	2	0	0	
重複処方を 受けた人	3医療機関以上	1	1	1	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	0	0

出典：KDB重複・多剤処方の状況（R5年3月）

### その他事業 重複・頻回受診

1か月間あたりの外来受診日数をみると、2医療機関以上を受診した人は1,471人であった。

そのうち5日以上が97人と受診日数が多くなるにつれ受診した人は少なくなるが、受診日数が20日以上でも3人見られた。

(人)

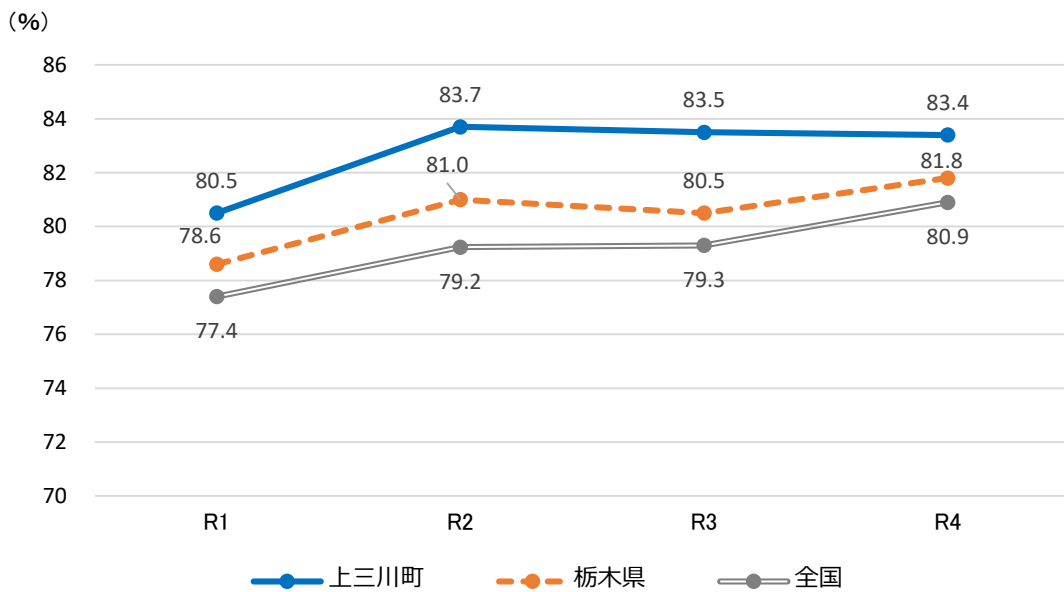
受診医療機関数(同一月内)	同一医療機関への受診日数					
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上	
2医療機関以上	1,471	97	25	7	3	
受診した人	3医療機関以上	399	40	12	2	2
	4医療機関以上	91	10	3	1	1
	5医療機関以上	24	6	1	1	1

出典：KDB重複・頻回受診の状況（R5年3月）

## その他事業 後発（ジェネリック）医薬品

後発（ジェネリック）医薬品の使用割合は、栃木県や全国より高く、令和2年度から横ばいで推移している。

### 後発（ジェネリック）医薬品使用割合の推移



出典：厚労省保険者別の後発医薬品の使用割合（R1-4年）