

川島町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
埼玉県川島町

目次

●特定健診等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）	1
2 実施体制（関係者連携）	2
第2章 現状の整理.....	3
1 川島町の特性	3
2 前期計画の評価	7
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.....	10
1 死亡の状況	11
2 介護の状況	14
3 医療の状況	16
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	31
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	49
6 その他の状況	53
7 健康課題の整理	55
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.....	58
1 計画全体における目的	58
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	58
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	61
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値	61
2 特定健康診査の実施方法	62
3 特定保健指導の実施方法	63
4 年間スケジュール	64
5 その他	64
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	66
1 ●特定健康診査受診率向上事業	66
2 ●特定保健指導実施率向上事業	67
3 がん検診受診率向上対策事業	68
4 重症化予防対策事業	70
5 医療費適正化事業	72
6 後発医薬品（ジェネリック）対策事業	74
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	76
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.....	78
第8章 ●計画の公表・周知.....	78
第9章 ●個人情報の取扱い.....	78

1 基本的な考え方.....	78
2 具体的な方法.....	78
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.....	78
第10章 その他の留意事項.....	78
参考資料 用語集.....	79

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。」とされた。

あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

そのため町では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、令和元年度には第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。

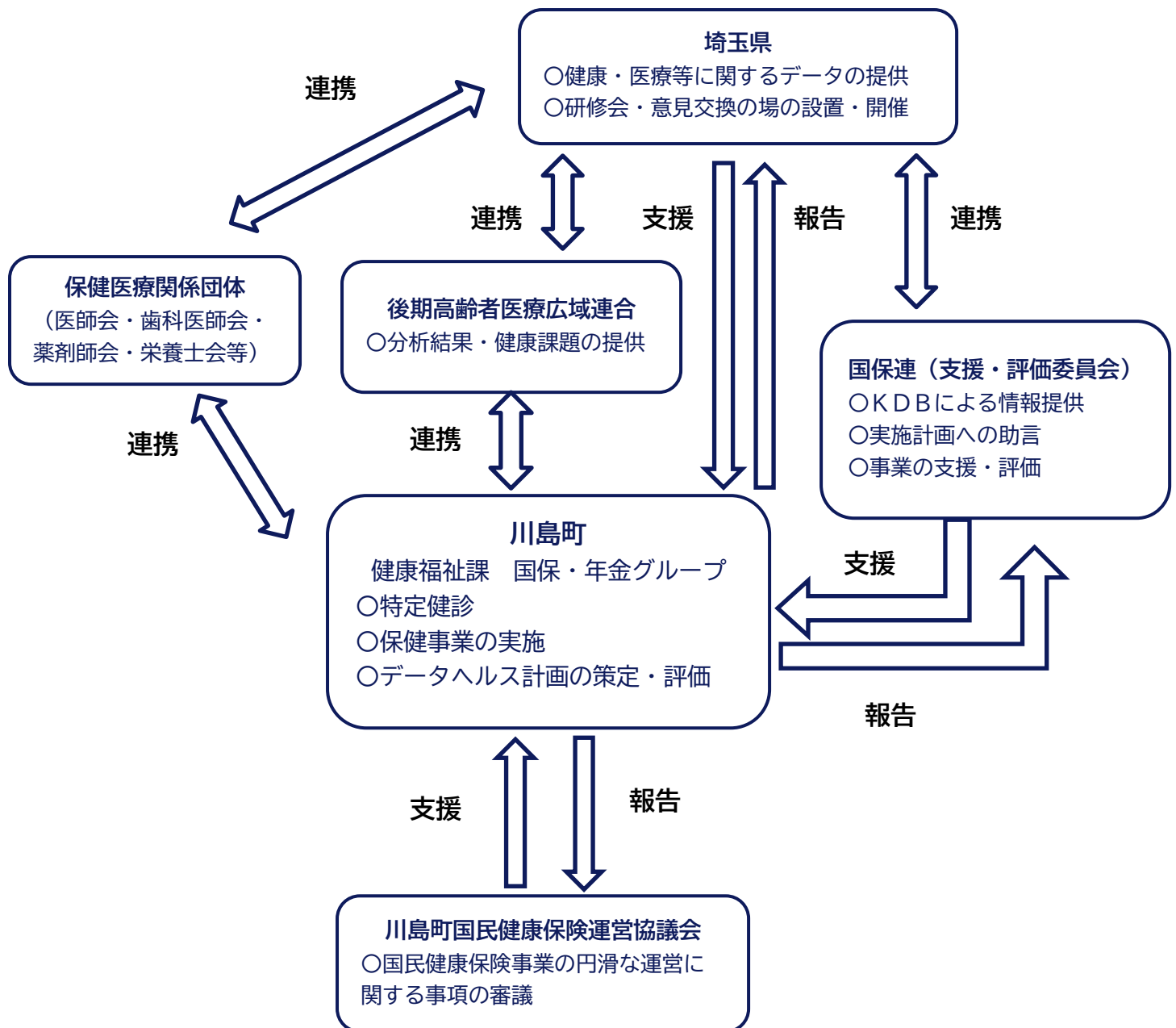
この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

また、本計画は、川島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する。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、健康福祉課国保・年金グループが中心となり、庁内各課部署との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進する。



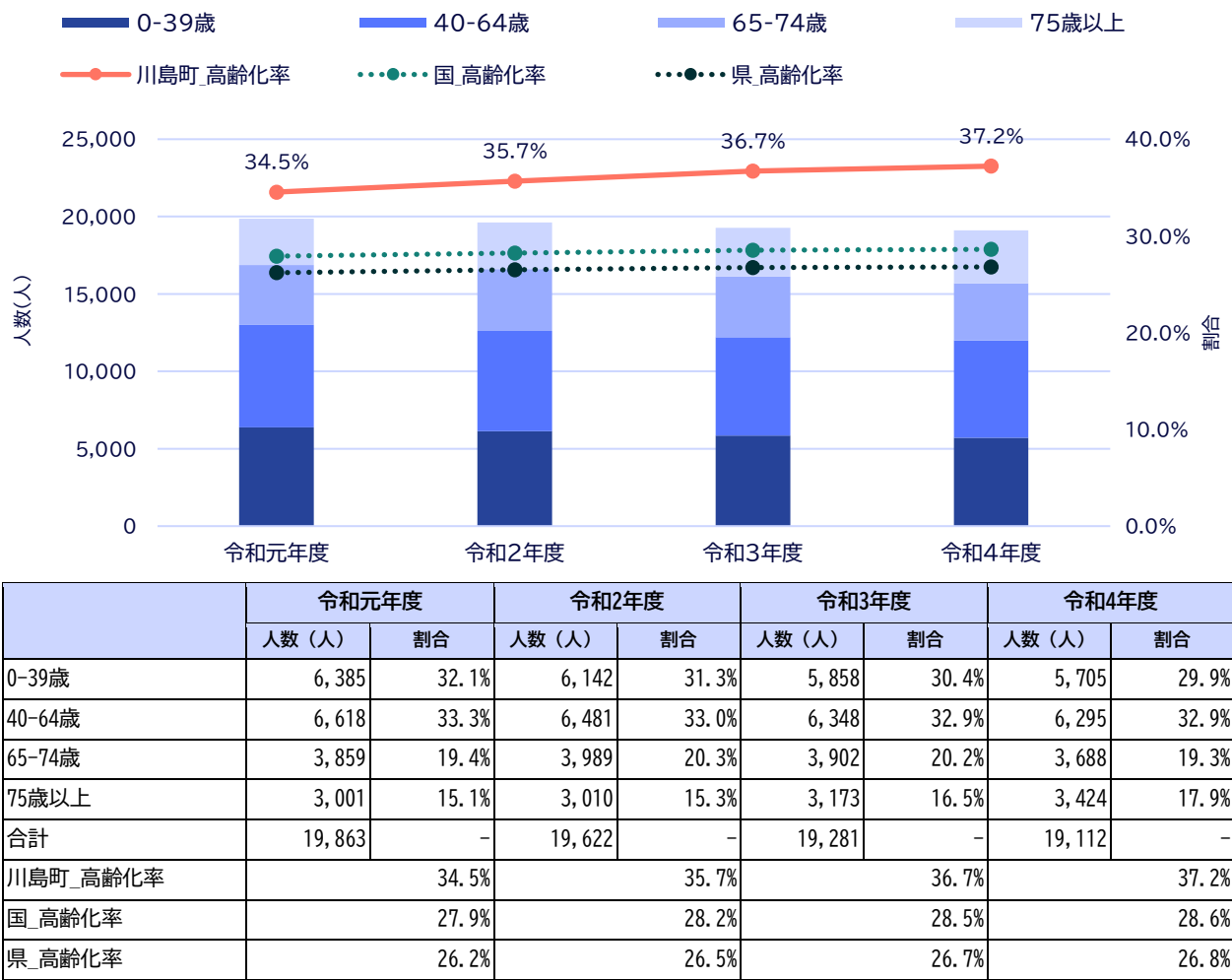
第2章 現状の整理

1 川島町特性

(1) 人口動態

令和4年度の人口は19,112人で、令和元年度（19,863人）から751人減少している（図表2-1-1-1）。
令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は37.2%、令和元年度の割合（34.5%）と比較して、2.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度
※川島町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）
※割合については、合計上100%とならない場合もある（以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

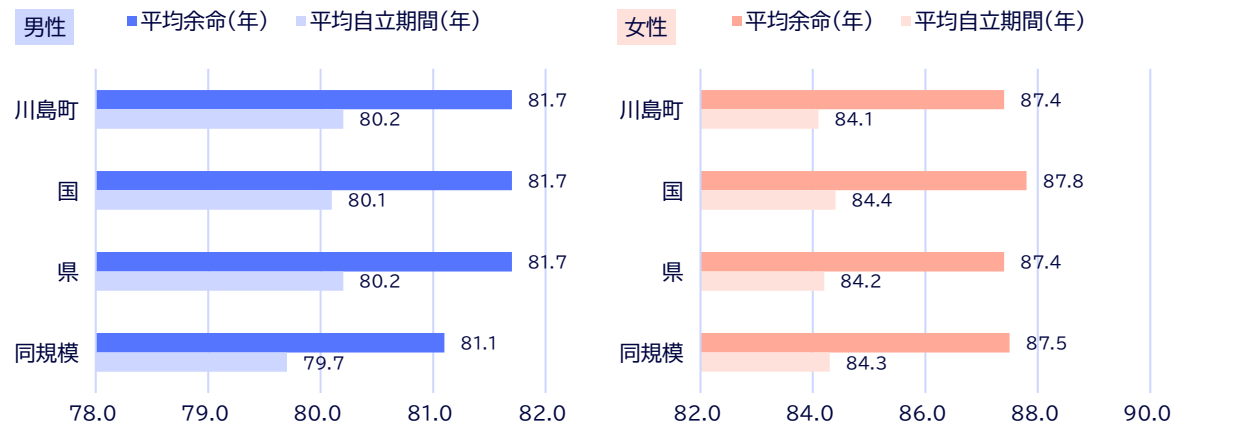
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）は、男性の平均余命は81.7年で、国・県と同程度である。女性の平均余命は87.4年で、県と同程度で、国と比較すると、0.4年短い。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）は、男性の平均自立期間は80.2年で、県と同程度で、国より+0.1年長い。女性の平均自立期間は84.1年で国・県より短い。国と比較すると0.3年短い。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）は、男性ではその差は1.5年、女性ではその差は3.3年で、男女ともほぼ横ばいで推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
川島町	81.7	80.2	1.5	87.4	84.1	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.1	79.7	1.4	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.0	78.6	1.4	86.4	83.2	3.2
令和2年度	79.9	78.7	1.2	86.3	83.2	3.1
令和3年度	80.6	79.2	1.4	86.3	83.4	2.9
令和4年度	81.7	80.2	1.5	87.4	84.1	3.3

【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) 平均寿命・65歳健康寿命（埼玉県内市町村との比較）

令和3年度の平均寿命（図表2-1-3-1）は、男性81.6歳、女性87.7歳である。埼玉県平均と比較すると、男性は0.1年長く県内順位は25位、女性は0.4年長く県内順位は8位となっている。

65歳健康寿命（図表2-1-3-2）は、男性18.1歳、女性21.0歳である。埼玉県平均と比較すると、男性は0.1年長く県内順位は29位、女性は0.1年長く県内順位は23位となっている。

図表2-1-3-1：平均寿命（令和3年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
川島町	81.6	25	87.7	8
県	81.5	-	87.3	-

図表2-1-3-2：65歳健康寿命（令和3年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
川島町	18.1	29	21.0	23
県	18.0	-	20.9	-

埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022年度版

※図表2-1-2-1はKDBの定義、図表2-1-3-1は埼玉県衛生研究所の定義での平均寿命であり、それぞれの定義が異なるため、同じ数値とはならない

(4) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-4-1）は、国・県と同様、第三次産業比率が一番高い。また、国・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-4-1：産業構成

	川島町	国	県	同規模
一次産業	6.9%	4.0%	1.7%	10.9%
二次産業	32.4%	25.0%	24.9%	27.1%
三次産業	60.7%	71.0%	73.4%	61.9%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(5) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-5-1）は国より少なく、県と比較しても診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-5-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	川島町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.4	4.0	3.0	2.7
病床数	48.3	59.4	42.7	44.1
医師数	3.7	13.4	9.2	6.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(6) 被保険者構成

令和4年度の国保加入者数は4,741人、令和元年度の人数（5,167人）より426人減少している。国保加入率は24.8%で、国・県より高い（図表2-1-6-1）。

65歳以上の被保険者の割合は56.7%、令和元年度の割合（54.2%）より2.5ポイント増加している。

図表2-1-6-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	865	16.7%	805	15.6%	797	15.8%	754	15.9%
40-64歳	1,504	29.1%	1,464	28.5%	1,385	27.4%	1,300	27.4%
65-74歳	2,798	54.2%	2,876	55.9%	2,868	56.8%	2,687	56.7%
国保加入者数	5,167	100.0%	5,145	100.0%	5,050	100.0%	4,741	100.0%
川島町_総人口	19,863		19,622		19,281		19,112	
川島町_国保加入率	26.0%		26.2%		26.2%		24.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

指標	目標	指標の変化	指標	改善や悪化の要因
平均寿命	延伸	【男性】 H28年度 80.52歳 R 4年度 80.7歳 【女性】 H28年度 86.58歳 R 4年度 86.9歳	男女ともやや延伸した	様々な要因が関わっていると考えられ、なかでも医療の高度化の影響があると言える。
65歳健康寿命	延伸	【男性】 H28年度 16.90歳 R 3年度 18.07歳 【女性】 H28年度 19.97歳 R 3年度 20.99歳	男女ともやや延伸した	様々な要因があるが、H29年度から開始した介護予防事業（ハッピー体操、かわべえいきいき体操）への参加者の定着が影響していると考えられる。
一人当たり医療費	維持	総医療費 H28年度 302,942円 R 4年度 396,464円	増加	医療の高度化及び国保被保険者の高齢化が原因と考えられる。
	維持	基礎疾患 ^{※1} における医療費 H29年度 ^{※2} 33,336円 R 4年度 45,663円 ※1糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝・動脈硬化症 ※2疾病分類変更のためH29年度とした。	増加	
	維持	慢性腎不全・腎臓病透析あり H28年度 34,483円 R 4年度 32,094円	減少	糖尿病性腎症重症化予防事業による保健事業の効果が影響していると考えられる。
	維持	慢性腎不全・腎臓病透析なし H28年度 2,013円 R 4年度 1,0470円	減少	
人工透析患者数（透析あり）（各年6月）	維持	H28年度 30人 R 4年度 29人	わずかに減少	被保険者数の減少に対し、該当者数の変動がほぼない。
特定健診受診率	60%	H28年度 48.3% R 4年度 51.3%	増加	受診勧奨の実施及びインセンティブ配布の効果が考えられる。
特定保健指導実施率	60%	H28年度 32.5% R 4年度 37.1%	増加	結果説明会での初回面談実施、特定保健指導の未利用者勧奨の実施による効果が考えられる。
内臓脂肪症候群・予備群割合	維持	H28年度 28.2% R 4年度 35.1%	増加	特定保健指導の実施率を増やし、該当する割合を減少させることが課題である。
介護認定率（1号）	H28年度並	H28年度 14.1% R 4年度 15.0%	増加	高齢者人口の増加に伴う該当者の増加

【出典】（平均寿命）：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

（65歳健康寿命）：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」（2021年）

（一人当たり医療費・介護認定率）：埼玉県国民健康保険団体連合会提供 地域の全体像の把握

（人工透析患者数（透析あり））：国民健康保険毎月事業状況報告書

（特定健診受診率、特定保健指導実施率、内臓脂肪症候群・予備群割合）：埼玉県国民健康保険団体連合会提供 特定健診・特定保健指導保険者別実施状況及び令和4年度内臓脂肪症候群・予備群の状況及び減少率

(2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査受診率向上事業	当初の計画どおり実施し中間評価ではほぼ目標値となっていたが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で受診率が50%を切った。 集団健診での大抽選会は令和3年度で終了したが、国保窓口での受診勧奨は継続し、令和3・4年度は埼玉県市町村ヘルスアップ事業に参加し、受診者の傾向分析を行った上で特性に合わせた受診勧奨通知を発送した。また、令和4年度からは受診者全員へインセンティブを配布する方式に改めた。 診療情報提供事業、人間ドック利用料補助についても継続し、健診データの収集に努めた。	コロナ禍を経て、令和4年度にはコロナ禍前の受診率に近づいたが、目標値は達成できなかった。 集団健診の開催時期及び時間を変更することで、受診しやすい体制をとった。また、抽選会の実施及びインセンティブの配布で、無関心層の一部を受診に結びつけることができた。	今後、国保被保険者人数が減少していくことが見込まれるため、不定期受診者及び未受診者の掘り起こしによる受診率維持など、実施方法を見直して継続する。
特定保健指導実施率向上対策事業	当初の計画通りに実施し新型コロナウイルスの感染拡大の影響で特定保健指導実施率が低下した。 令和2年度からICTを活用した特定保健指導実施が実施できる体制を整えた。 令和3・4年度は埼玉県市町村ヘルスアップ事業に参加し、未利用者勧奨を実施し、令和4年度はアンケートを実施し、未利用者の状況を把握した。	令和元年度から、ナッジ理論を活用し、結果説明会で積極的支援対象者全員に継続支援の選択用紙を記入していただき、実施割合を増やすことにつながった。 結果説明会の開催で、集団健診における保健指導対象者の8割が保健指導を実施できている反面、個別健診受診者に対する特定保健指導の実施に課題を残している。また、連続で保健指導対象者となる被保険者が一定数いること、そのうちの一部は改善に参加しない状況がみられる。 感染症のリスク及び若い世代が参加しやすいようICTによる特定保健指導の実施体制を整えたが、実際の利用がないことが問題である。	特定健診受診率が向上すると同時に、特定保健指導の実施率が向上する状況をつくる必要があるため、実施内容を見直して継続する。
がん検診精密検査受診率向上対策事業	当初の計画で実施したが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響ですべてのがん検診の受診率が低下した。しかしながら、埼玉県全体平均と比べると子宮頸がん以外の4つのがん検診の受診率は、平均よりも高い数値である。	コロナ禍の影響で受診率が低下した。特に5つのがんの中で子宮頸がんの受診率が埼玉県の平均よりも低かった。	実施方法を見直して継続する。
医療費適正化事業	○後発（ジェネリック）医薬品の利用促進事業 後発（ジェネリック）医薬品希望シールの配布及び差額通知の発送を実施した。 ○医療費通知 医療費適正化の観点から、当初は2か月に1回、令和3年度からは年に3回医療費通知を発送した。 ○重複・多剤通知 計画には掲載されていなかったが、令和2年度から事業取組計画に基づき規定した対象者へ通知を行った。	被保険者証一斉更新時に後発（ジェネリック）医薬品希望シールの配布及び差額通知の発送により、後発医薬品への切り替えや調剤薬局での後発医薬品利用勧奨が行われていることにより、目標を達成できた。 医療費通知は、個々の医療費の総額を知らせることで、被保険者に健康に対する意識や国民健康保険制度に対する認識を深めることと医療費の適正化を目指すことを目的として送付した。 重複・多剤通知に関する評価指標はないが、医療費適正化を推進する中でかかりつけ薬局の推奨や多剤による副作用抑制に関する情報の提供を行うことができた。	医療費適正化の観点から、継続して事業を実施するとともに、明確な指標を定める。

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
糖尿病性腎症重症化 予防対策事業	埼玉県国民健康保険団体連合会が実施する共同事業に参加し、受診勧奨及び保健指導に取り組んだ。 令和元年度からは、町保健師による参加勧奨を積極的に実施した。 また、受診勧奨対象者については、課内で情報を共有し、他の保健事業実施時にも受診勧奨ができるように工夫した。 eGFRが短期間で急激に低下している者への保健指導については、コロナ禍で一時中断したが、継続して実施している。	通知での受診勧奨、保健指導への参加勧奨には限界がある。 町内の医療機関に対しては、事業の実施を説明し、かかりつけ医による保健指導参加勧奨の実施をすることで、一定の成果が見られた。 保健指導を行った者の人工透析移行者は阻止できているが、保健指導への参加者が少なく、人工透析への移行をすべて阻止できていないことが課題である。 eGFRが短期間で急激に低下している者への保健指導については、健診結果から対象者を抽出して希望者に指導することができた。ただし、希望者のみでは人工透析移行者を減少させることは難しいため、指導方法についての検討が必要である。	人工透析による医療費の増加を削減するためにも、継続して事業を実施する。
介護予防事業	介護予防事業として個々人の体力や健康状況に合わせて参加できる「ハッピー体操」及び「かわべえいきいき体操」を展開した。 コロナ禍により通いの場の休止等があり、体操や体力測定が予定通り実施できない集会所もあった。そのため、当初の計画の健康観や体力測定による平均体力の前年度以上を維持するという目標の評価が難しい状況となっていたが、通いの場の立上げ等により参加者は増加したため介護予防に対する健康維持に努める方の人数は増加している。	通いの場の新たな立上げについて令和5年度3か所新たに立上げたため、いきいき体操の会場は町内で22か所となった。平成28年度より開始した体操であるが、今後新たに立上げを行っていききたいがサポーターの確保が課題。また、参加者の体力維持において、体力測定を年1回実施、フレイル予防講座を年2回各会場で実施しているが今後その内容や頻度について検討していく必要がある。	通いの場の参加人数を増やし、健康維持に努める人の人数を増やすため、通いの場の新規の立上げを進める。また、令和5年度に開始した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の中に介護予防事業を含め、フレイルを予防するため、フレイル予防講座を充実させ、ポピュレーションアプローチに取組み、今後はハイリスクアプローチも導入していく。

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

社会全体の健康や病気の進行は、川の流れに例えられる。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下の図で示している。

第3章では、より多くの人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人がいて、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する。また、データ分析は、保健事業の介入によって予防可能な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」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

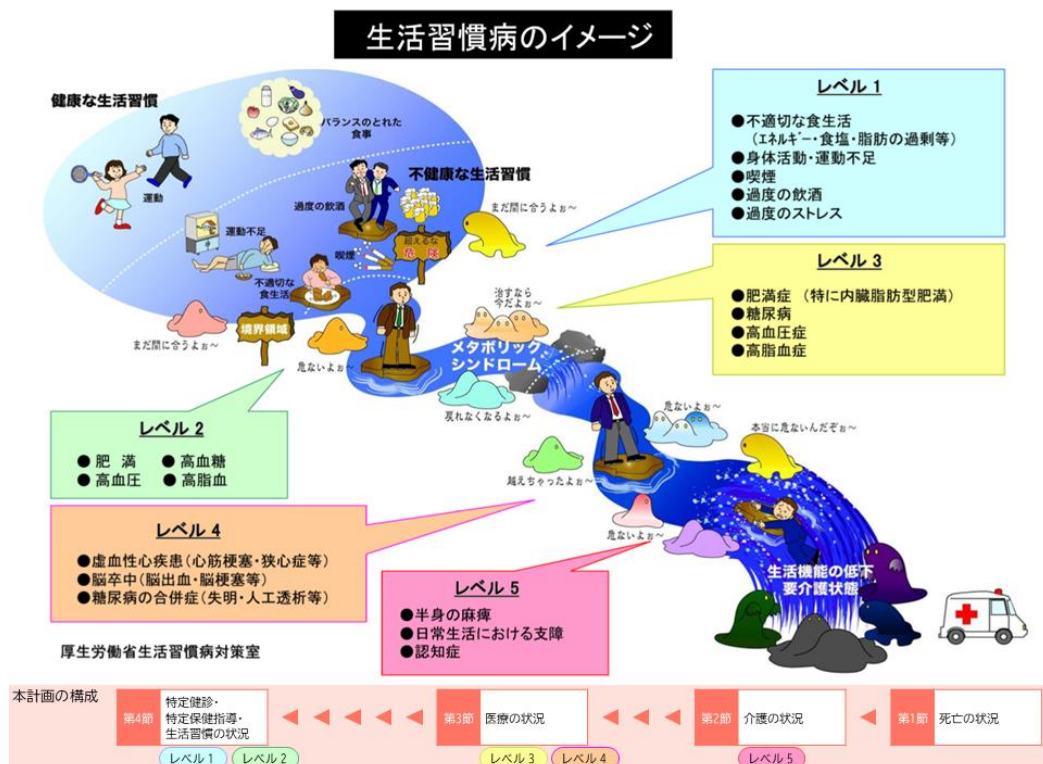
第3節では入院と外来に分けた医療費を医療費の3要素で分析する。その後、保健事業により予防可能な疾患である生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、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する。

第5節では、後期高齢者医療制度を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

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う。

これらを踏まえ第7節では、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する。



【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

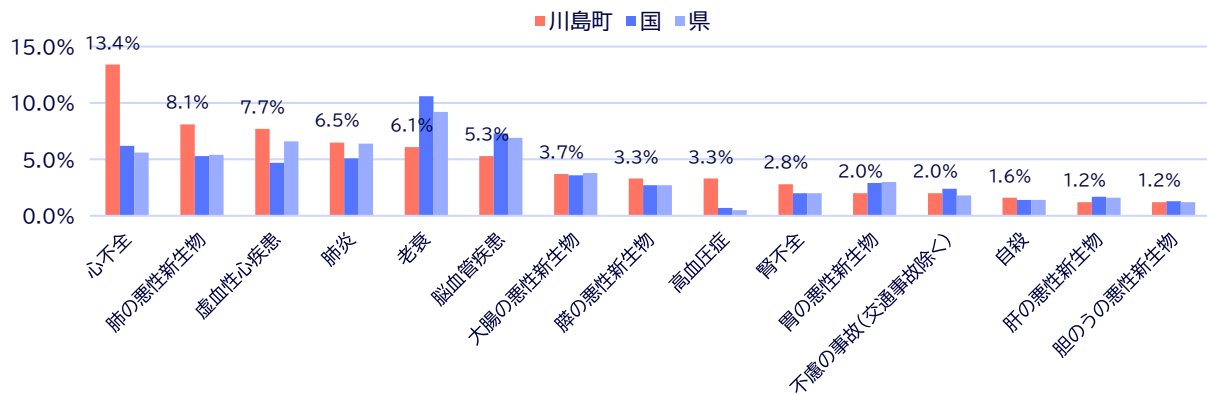
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

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「心不全」で全死亡者の13.4%を占めている。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（8.1%）、「虚血性心疾患」（7.7%）である。死亡者数の多い上位15死因は、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、「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「虚血性心疾患」「肺炎」「膀胱の悪性新生物」「高血圧症」「腎不全」「自殺」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患である生活習慣病の重篤な疾患の死因別の順位と割合は、「虚血性心疾患」は第3位（7.7%）、「脳血管疾患」は第6位（5.3%）、「腎不全」は第10位（2.8%）と、いずれも死因の上位にある。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	川島町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	心不全	33	13.4%	6.2%	5.6%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20	8.1%	5.3%	5.4%
3位	虚血性心疾患	19	7.7%	4.7%	6.6%
4位	肺炎	16	6.5%	5.1%	6.4%
5位	老衰	15	6.1%	10.6%	9.2%
6位	脳血管疾患	13	5.3%	7.3%	6.9%
7位	大腸の悪性新生物	9	3.7%	3.6%	3.8%
8位	膀胱の悪性新生物	8	3.3%	2.7%	2.7%
8位	高血圧症	8	3.3%	0.7%	0.5%
10位	腎不全	7	2.8%	2.0%	2.0%
11位	胃の悪性新生物	5	2.0%	2.9%	3.0%
11位	不慮の事故（交通事故除く）	5	2.0%	2.4%	1.8%
13位	自殺	4	1.6%	1.4%	1.4%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	1.2%	1.7%	1.6%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	3	1.2%	1.3%	1.2%
-	その他	78	31.8%	42.1%	41.9%
-	死亡総数	246	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

※グラフ内「肺の悪性新生物」「肝の悪性新生物」「胆のうの悪性新生物」は、それぞれ表内の「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のうの悪性新生物」を指す

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

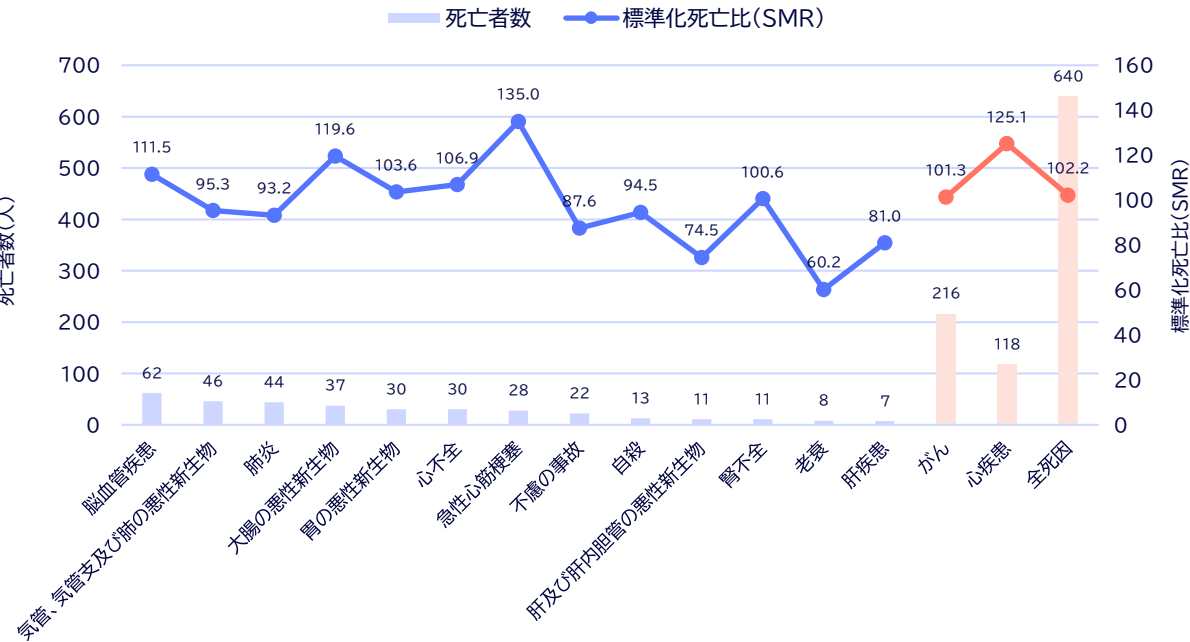
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）は、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「肺炎」である。女性の死因第1位は「心不全」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」である。

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、「急性心筋梗塞」（135.0）「大腸の悪性新生物」（119.6）「脳血管疾患」（111.5）が高くなっている。女性では、「心不全」（180.1）「肝疾患」（112.0）「脳血管疾患」（107.2）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患のSMRは、男性では「急性心筋梗塞」は135.0、「脳血管疾患」は111.5、「腎不全」は100.6であり、女性では「急性心筋梗塞」は93.8、「脳血管疾患」は107.2、「腎不全」は89.6である。

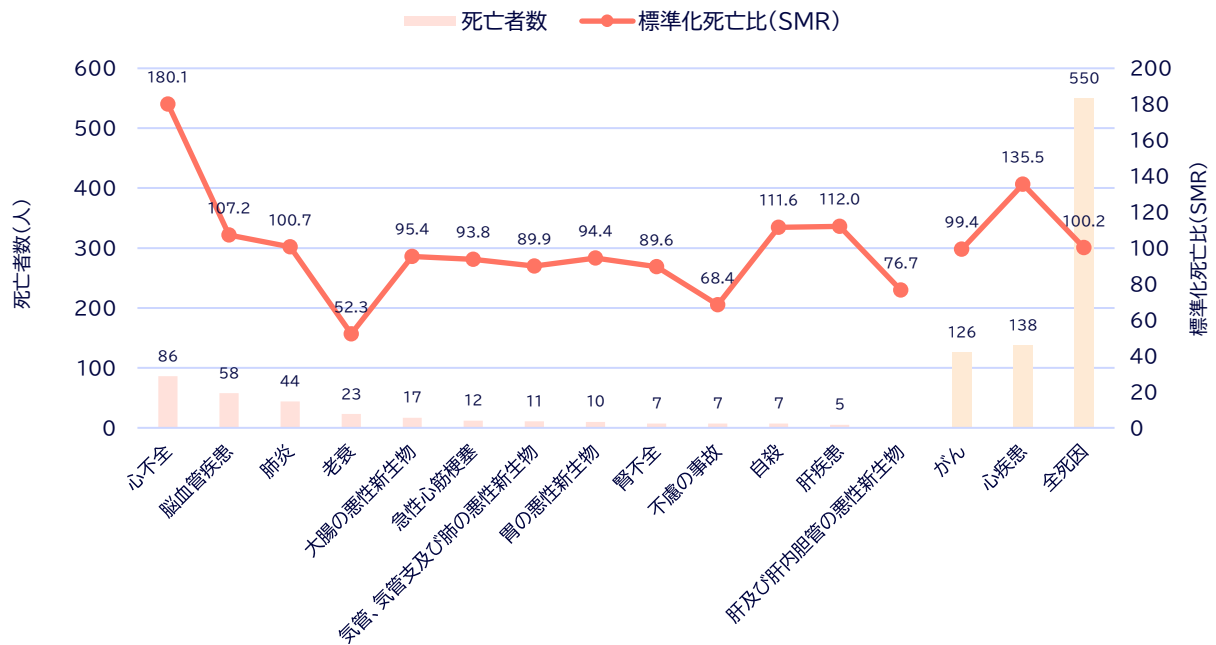
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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)		
			川島町	県	国
1位	脳血管疾患	62	111.5	96.9	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	46	95.3	96.4	
3位	肺炎	44	93.2	116.5	
4位	大腸の悪性新生物	37	119.6	103.4	
5位	胃の悪性新生物	30	103.6	103.7	
5位	心不全	30	106.9	91.9	
7位	急性心筋梗塞	28	135.0	109.1	
8位	不慮の事故	22	87.6	74.9	
9位	自殺	13	94.5	94.9	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	74.5	84.6	
10位	腎不全	11	100.6	101.4	
12位	老衰	8	60.2	88.7	
13位	肝疾患	7	81.0	83.7	
参考	がん	216	101.3	98.2	
参考	心疾患	118	125.1	110.0	100
参考	全死因	640	102.2	99.8	

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)		
			川島町	県	国
1位	心不全	86	180.1	105.4	100
2位	脳血管疾患	58	107.2	100.7	
3位	肺炎	44	100.7	125.4	
4位	老衰	23	52.3	98.7	
5位	大腸の悪性新生物	17	95.4	100.0	
6位	急性心筋梗塞	12	93.8	120.6	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	89.9	100.0	
8位	胃の悪性新生物	10	94.4	103.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			川島町	県	国
9位	腎不全	7	89.6	103.2	100
9位	不慮の事故	7	68.4	77.4	
9位	自殺	7	111.6	107.0	
12位	肝疾患	5	112.0	114.4	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	76.7	92.2	
参考	がん	126	99.4	100.7	
参考	心疾患	138	135.5	114.0	
参考	全死因	550	100.2	104.2	

【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

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※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

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）は、令和4年度の認定者数は1,093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」の人数が最も多い。

第1号被保険者における要介護認定率は15.0%で、国・県より低い。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3.7%、75歳以上の後期高齢者では27.1%である。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%であり、国・県より高い。

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		川島町	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
1号										
65-74歳	3,688	26	0.7%	55	1.5%	55	1.5%	3.7%	-	-
75歳以上	3,424	178	5.2%	364	10.6%	386	11.3%	27.1%	-	-
計	7,112	204	2.9%	419	5.9%	441	6.2%	15.0%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	6,295	2	0.0%	10	0.2%	17	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	13,407	206	1.5%	429	3.2%	458	3.4%	-	-	-

【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）は、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少ない。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	川島町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	62,176	59,662	57,940	70,292
（居宅）一件当たり給付費（円）	33,220	41,272	39,562	43,991
（施設）一件当たり給付費（円）	285,758	296,364	292,776	291,264

【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

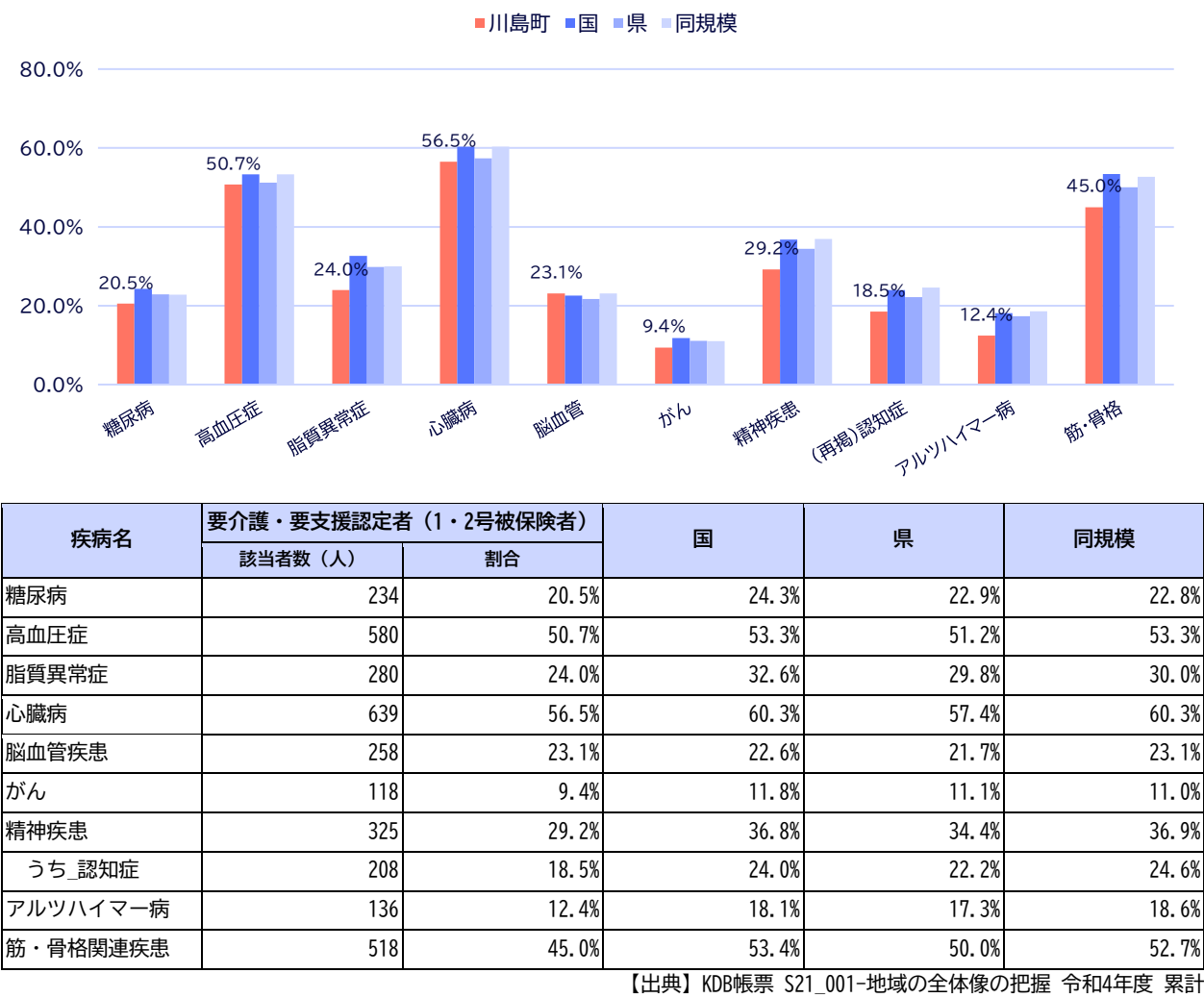
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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）は、「心臓病」（56.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（50.7%）、「筋・骨格関連疾患」（45.0%）である。

国・県より「脳血管疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患で介護認定者の重篤な疾患の有病割合は、「心臓病」は56.5%、「脳血管疾患」は23.1%である。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は、「糖尿病」は20.5%、「高血圧症」は50.7%、「脂質異常症」は24.0%である。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

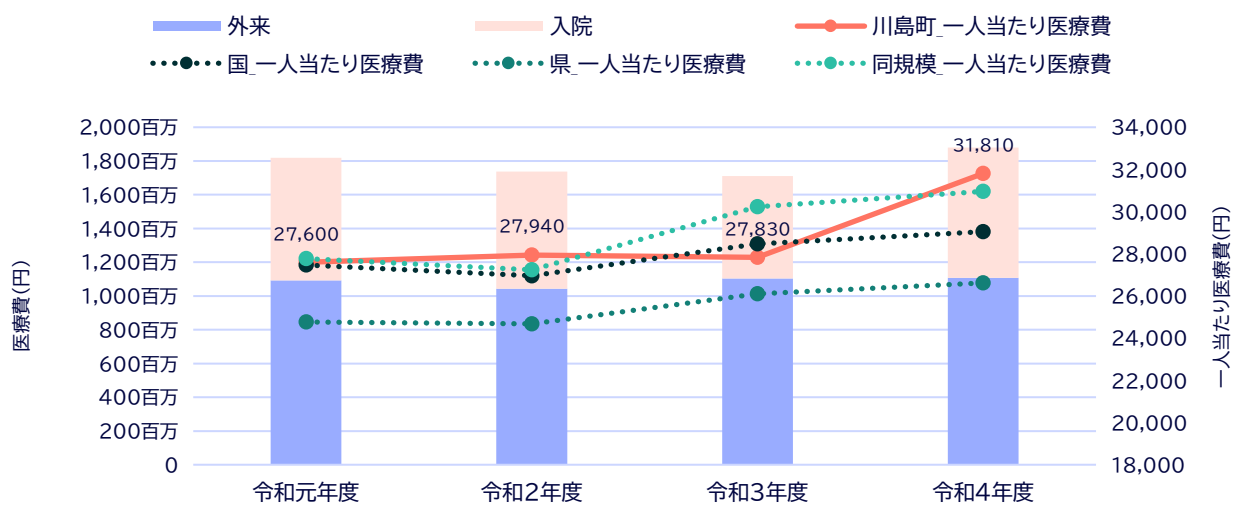
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は約18億8,000万円（図表3-3-1-1）。令和元年度と比較して3.3%増加している。令和4年度の総医療費のうち入院医療費の割合は41.1%、外来医療費の割合は58.9%である。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万1,810円で、令和元年度と比較して15.3%増加している。一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する場合には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費を用いる。次頁以降の一人当たり医療費は、「受診率」、「レセプト一件当たり日数」、「一日当たり医療費」の3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



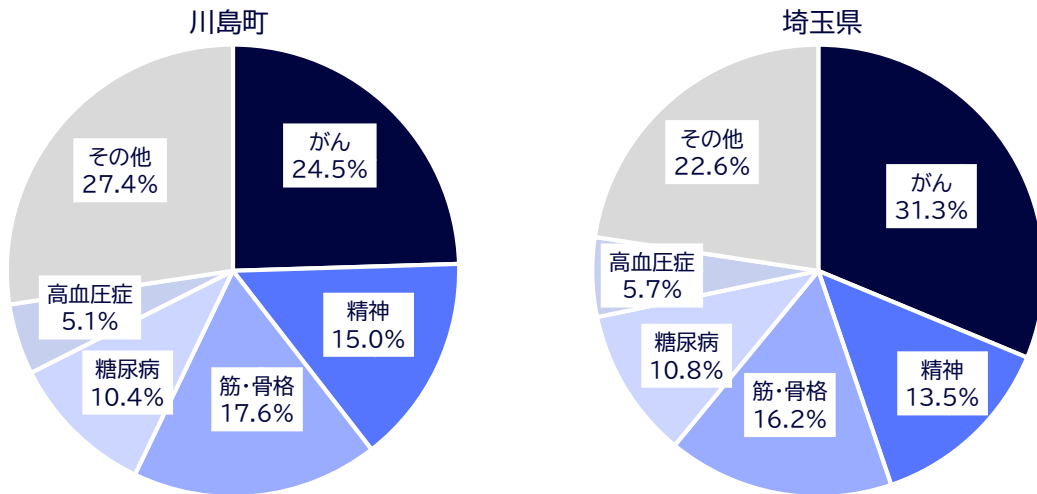
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
						割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,819,326,320	1,737,400,900	1,711,355,280	1,879,635,340	-	3.3
	入院	726,505,430	693,548,880	607,638,120	772,690,360	41.1%	6.4
	外来	1,092,820,890	1,043,852,020	1,103,717,160	1,106,944,980	58.9%	1.3
一人当たり月額医療費 (円)	川島町	27,600	27,940	27,830	31,810	-	15.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	27,770	27,240	30,230	30,960	-	11.5

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計
※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 生活習慣病関連の医療費

令和4年度の生活習慣病関連の医療費割合をみると（図表3-3-1-2）、「精神」、「筋・骨格」が占める割合は県より高い。一方で、「がん」「糖尿病」「高血圧症」が占める割合は県より低い。

図表3-3-1-2：生活習慣病関連の医療費



③ 入院外来別医療費の3要素

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-3）は入院が13,080円で、国と比較すると1,430円多い。これは、3要素全てが国の値を上回っているためである。県と比較すると3,130円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,730円で、国と比較すると1,330円多い。これは、3要素全てが国の値を上回っているためである。県と比較すると2,060円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-3：入院外来別医療費の3要素

入院	川島町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,080	11,650	9,950	13,180
受診率（件/千人）	19.5	18.8	15.4	21.9
一件当たり日数（日）	17.1	16.0	15.2	16.6
一日当たり医療費（円）	39,180	38,730	42,560	36,230

外来	川島町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,730	17,400	16,670	17,780
受診率（件/千人）	712.5	709.6	668.6	721.7
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,600	16,500	16,660	17,000

【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

疾病分類（大分類）

① 入院医療費

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する。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する。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で年間医療費は約1億5,900万円、入院総医療費に占める割合は20.6%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で約1億2,600万円（16.3%）である。これらの疾病で入院総医療費の36.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患である「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、他の疾病と比較して高い傾向にあり、入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：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	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	循環器系の疾患	158,815,930	32,247	20.6%	31.9	13.6%	1,011,566
2位	精神及び行動の障害	125,866,080	25,557	16.3%	56.6	24.2%	451,133
3位	新生物	120,861,640	24,540	15.6%	28.6	12.3%	857,175
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	85,558,250	17,372	11.1%	19.5	8.3%	891,232
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	53,791,350	10,922	7.0%	14.2	6.1%	768,448
6位	尿路性器系の疾患	46,398,600	9,421	6.0%	13.2	5.6%	713,825
7位	神経系の疾患	42,673,870	8,665	5.5%	17.3	7.4%	502,046
8位	消化器系の疾患	34,813,530	7,069	4.5%	17.1	7.3%	414,447
9位	呼吸器系の疾患	23,921,760	4,857	3.1%	9.5	4.1%	508,974
10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	13,144,000	2,669	1.7%	3.2	1.4%	821,500
11位	周産期に発生した病態	8,293,380	1,684	1.1%	0.4	0.2%	4,146,690
12位	先天奇形、変形及び染色体異常	8,197,630	1,664	1.1%	1.2	0.5%	1,366,272
13位	感染症及び寄生虫症	7,133,850	1,448	0.9%	2.2	1.0%	648,532
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,067,390	1,435	0.9%	2.4	1.0%	588,949
15位	眼及び付属器の疾患	5,999,730	1,218	0.8%	4.3	1.8%	285,701
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,249,690	1,066	0.7%	1.8	0.8%	583,299
17位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,822,660	979	0.6%	1.4	0.6%	688,951
18位	妊娠、分娩及び産じょく	1,366,290	277	0.2%	0.6	0.3%	455,430
19位	耳及び乳様突起の疾患	1,079,580	219	0.1%	0.6	0.3%	359,860
-	その他	17,635,150	3,581	2.3%	7.5	3.2%	476,626
-	総計	772,690,360	-	-	-	-	-

【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

※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

疾病分類（中分類）

① 入院医療費

「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く約7,100万円で、9.2%を占めている（図表3-3-2-2）。

循環器系疾患の入院医療費は、「脳梗塞」が4位（5.3%）、「虚血性心疾患」が7位（4.1%）、「脳内出血」が8位（2.9%）である。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.3%を占めている。

図表3-3-2-2 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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	70,758,800	14,367	9.2%	34.1	14.6%	421,183
2位	関節症	45,074,010	9,152	5.8%	8.9	3.8%	1,024,409
3位	その他の心疾患	44,554,880	9,047	5.8%	6.9	3.0%	1,310,438
4位	脳梗塞	41,112,430	8,348	5.3%	9.9	4.3%	839,029
5位	その他の悪性新生物	39,424,600	8,005	5.1%	11.2	4.8%	716,811
6位	腎不全	37,924,670	7,700	4.9%	9.5	4.1%	806,908
7位	虚血性心疾患	31,723,990	6,441	4.1%	6.9	3.0%	933,059
8位	脳内出血	22,585,080	4,586	2.9%	5.1	2.2%	903,403
9位	その他の消化器系の疾患	22,555,620	4,580	2.9%	11.0	4.7%	417,697
10位	骨折	22,474,540	4,563	2.9%	6.3	2.7%	724,985
11位	その他の精神及び行動の障害	20,731,710	4,209	2.7%	7.3	3.1%	575,881
12位	その他の神経系の疾患	19,787,070	4,018	2.6%	8.1	3.5%	494,677
13位	その他損傷及びその他外因の影響	16,917,790	3,435	2.2%	4.9	2.1%	704,908
14位	その他の呼吸器系の疾患	16,460,570	3,342	2.1%	6.1	2.6%	548,686
15位	悪性リンパ腫	14,493,000	2,943	1.9%	2.4	1.0%	1,207,750
16位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	14,399,020	2,924	1.9%	3.0	1.3%	959,935
17位	結腸の悪性新生物	13,782,940	2,799	1.8%	3.7	1.6%	765,719
18位	胃の悪性新生物	13,781,500	2,798	1.8%	3.0	1.3%	918,767
19位	血管性及び詳細不明の認知症	13,401,720	2,721	1.7%	6.1	2.6%	446,724
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,363,240	2,713	1.7%	4.1	1.7%	668,162

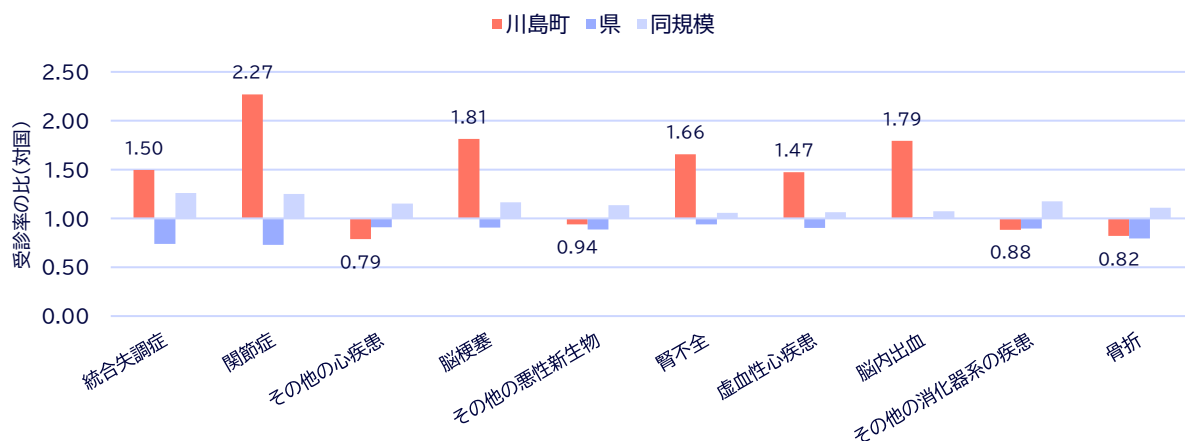
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病を国と受診率を比較する（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よりも多い疾病である。国より受診率が特に高い疾病は「血管性及び詳細不明の認知症」「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」「関節症」である。

また、前述した循環器系疾患の受診率は、「脳梗塞」が国の1.8倍、「虚血性心疾患」が国の1.5倍、「脳内出血」が国の1.8倍である。

図表3-3-2-3：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						
		川島町	国	県	同規模	国との比		
						川島町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34.1	22.8	16.9	28.7	1.50	0.74	1.26
2位	関節症	8.9	3.9	2.9	4.9	2.27	0.73	1.25
3位	その他の心疾患	6.9	8.8	8.0	10.1	0.79	0.91	1.15
4位	脳梗塞	9.9	5.5	5.0	6.4	1.81	0.91	1.16
5位	その他の悪性新生物	11.2	11.9	10.6	13.5	0.94	0.89	1.14
6位	腎不全	9.5	5.8	5.4	6.1	1.66	0.94	1.06
7位	虚血性心疾患	6.9	4.7	4.2	5.0	1.47	0.90	1.06
8位	脳内出血	5.1	2.8	2.9	3.0	1.79	1.01	1.07
9位	その他の消化器系の疾患	11.0	12.4	11.1	14.6	0.88	0.90	1.18
10位	骨折	6.3	7.7	6.1	8.5	0.82	0.80	1.11
11位	その他の精神及び行動の障害	7.3	3.4	2.9	4.0	2.12	0.85	1.15
12位	その他の神経系の疾患	8.1	11.5	8.2	13.2	0.70	0.71	1.15
13位	その他損傷及びその他外因の影響	4.9	3.6	3.0	4.5	1.36	0.82	1.25
14位	その他の呼吸器系の疾患	6.1	6.8	5.9	8.4	0.89	0.86	1.23
15位	悪性リンパ腫	2.4	1.3	1.0	1.7	1.93	0.79	1.32
16位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	3.0	1.1	0.9	1.3	2.89	0.87	1.25
17位	結腸の悪性新生物	3.7	2.4	2.3	2.7	1.52	0.94	1.13
18位	胃の悪性新生物	3.0	2.0	1.6	2.6	1.56	0.80	1.33
19位	血管性及び詳細不明の認知症	6.1	1.4	1.4	1.8	4.29	0.96	1.27
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1	5.1	4.4	5.9	0.79	0.86	1.14

【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

※グラフ内の「統合失調症」は表内の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」を指す

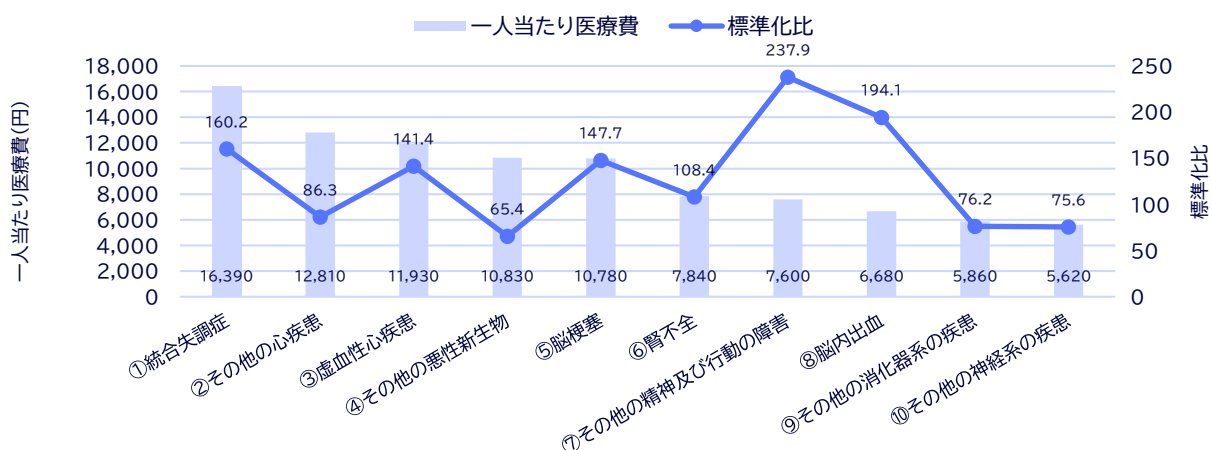
③ 入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費は、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、国と比較する。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る。標準化比を算出することで、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る。

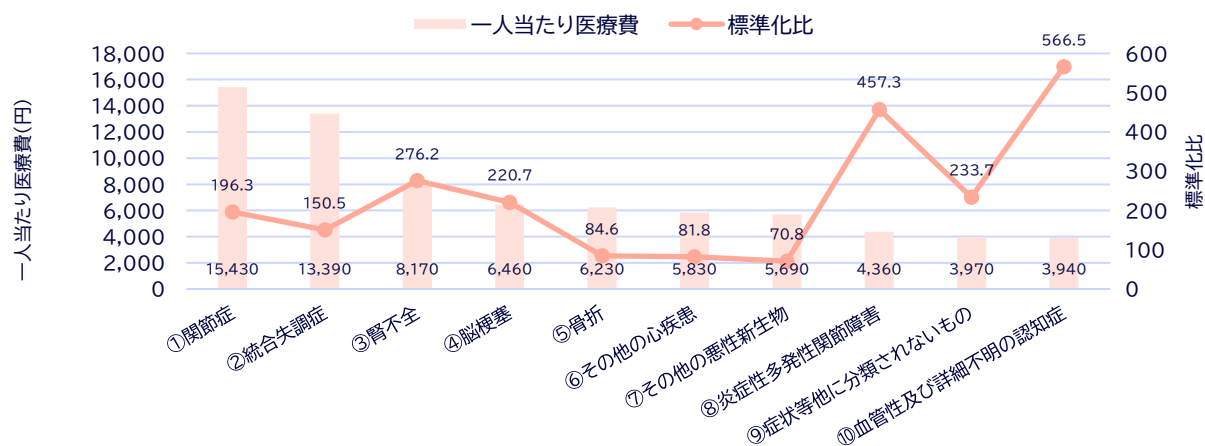
男性の一人当たり入院医療費（図表3-3-2-4）は、「①統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「②その他の心疾患」、「③虚血性心疾患」の順に高い。標準化比は「⑦その他の精神及び行動の障害」、「⑧脳内出血」、「①統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高い。また、循環器系疾患は、「③虚血性心疾患」が第3位（標準化比141.4）、「⑤脳梗塞」が第5位（標準化比147.7）、「⑧脳内出血」が第8位（標準化比194.1）である。

女性の一人当たり入院医療費（図表3-3-2-5）は、「①関節症」、「②統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「③腎不全」の順に高い。標準化比は「⑩血管性及び詳細不明の認知症」、「⑧炎症性多発性関節障害」、「③腎不全」の順に高い。循環器系疾患は、「④脳梗塞」が第4位（標準化比220.7）である。

図表3-3-2-4：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：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

※グラフ内の「統合失調症」「症状等他に分類されないもの」はそれぞれ、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「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」を指す

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

疾病分類（中分類）

① 外来医療費

外来医療費は、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費（図表3-3-3-1）は、「腎不全」の医療費が約1億3,700万円で最も高く、外来総医療費の12.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費は、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高いため、「腎不全」の外来医療費が高額になっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で約1億1,200万円（10.2%）、「その他の悪性新生物」で約6,500万円（5.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の71.6%を占めている。

保健事業により予防可能な重篤疾患は、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患は、「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る。

図表3-3-3-1：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	腎不全	137,072,700	27,832	12.5%	93.0	1.1%	299,285
2位	糖尿病	112,411,250	22,825	10.2%	808.9	9.5%	28,216
3位	その他の悪性新生物	64,504,790	13,097	5.9%	116.3	1.4%	112,574
4位	その他の眼及び付属器の疾患	56,348,250	11,441	5.1%	616.6	7.2%	18,554
5位	高血圧症	55,934,310	11,357	5.1%	1019.1	11.9%	11,145
6位	その他の心疾患	53,585,810	10,880	4.9%	218.5	2.6%	49,801
7位	その他の消化器系の疾患	40,963,620	8,317	3.7%	253.4	3.0%	32,823
8位	脂質異常症	39,750,470	8,071	3.6%	637.0	7.5%	12,671
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,320,940	5,547	2.5%	20.9	0.2%	265,252
10位	その他の神経系の疾患	23,570,160	4,786	2.1%	245.9	2.9%	19,463
11位	骨の密度及び構造の障害	23,520,620	4,776	2.1%	213.2	2.5%	22,401
12位	炎症性多発性関節障害	21,550,660	4,376	2.0%	92.8	1.1%	47,157
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,229,400	3,904	1.8%	138.5	1.6%	28,196
14位	関節症	18,984,530	3,855	1.7%	239.8	2.8%	16,075
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	17,374,530	3,528	1.6%	112.7	1.3%	31,305
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	16,065,750	3,262	1.5%	172.8	2.0%	18,879
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,062,460	3,058	1.4%	178.3	2.1%	17,155
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,752,110	2,995	1.3%	163.9	1.9%	18,280
19位	結腸の悪性新生物	14,064,750	2,856	1.3%	25.2	0.3%	113,425
20位	喘息	14,049,270	2,853	1.3%	122.0	1.4%	23,376

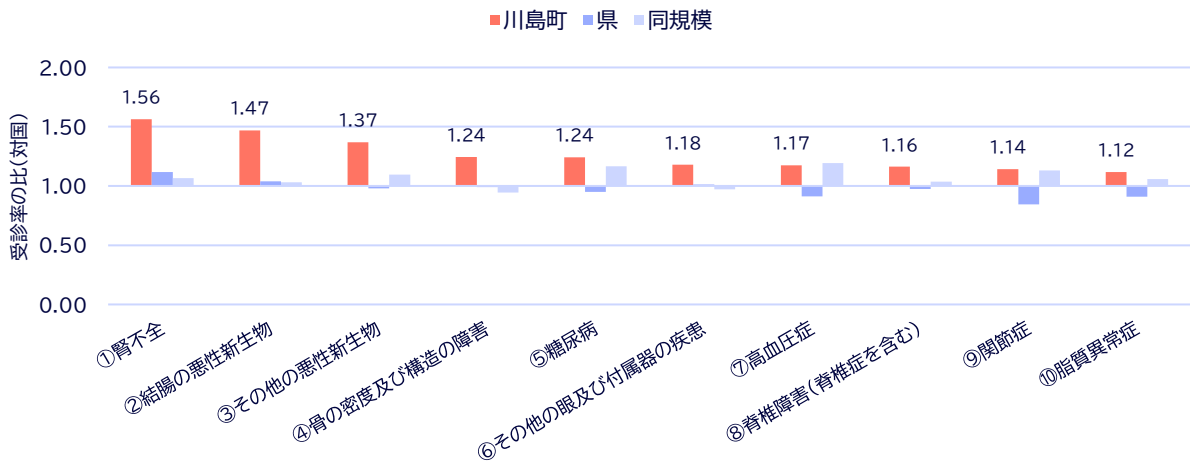
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病の受診率を国と比較する（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よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「①腎不全」、「②結腸の悪性新生物」、「③その他の悪性新生物」である。

重篤な疾患は「腎不全」（1.56）である。基礎疾患は「糖尿病」（1.24）、「高血圧症」（1.17）、「脂質異常症」（1.12）である。

図表3-3-3-2：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						
		国との比			川島町	国	県	同規模
		川島町	県	同規模				
1位	腎不全	1.56	1.12	1.07	93.0	59.5	66.6	63.5
2位	結腸の悪性新生物	1.47	1.04	1.03	25.2	17.1	17.8	17.7
3位	その他の悪性新生物	1.37	0.98	1.10	116.3	85.0	83.4	93.2
4位	糖尿病	1.24	0.95	1.17	808.9	651.2	618.2	760.1
4位	骨の密度及び構造の障害	1.24	0.99	0.94	213.2	171.3	169.7	161.7
6位	その他の眼及び付属器の疾患	1.18	1.01	0.97	616.6	522.7	529.4	508.3
7位	高血圧症	1.17	0.91	1.19	1019.1	868.1	791.9	1035.4
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.16	0.97	1.04	178.3	153.3	149.3	159.0
9位	関節症	1.14	0.84	1.13	239.8	210.3	177.4	237.6
10位	脂質異常症	1.12	0.91	1.06	637.0	570.5	518.8	603.5

【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

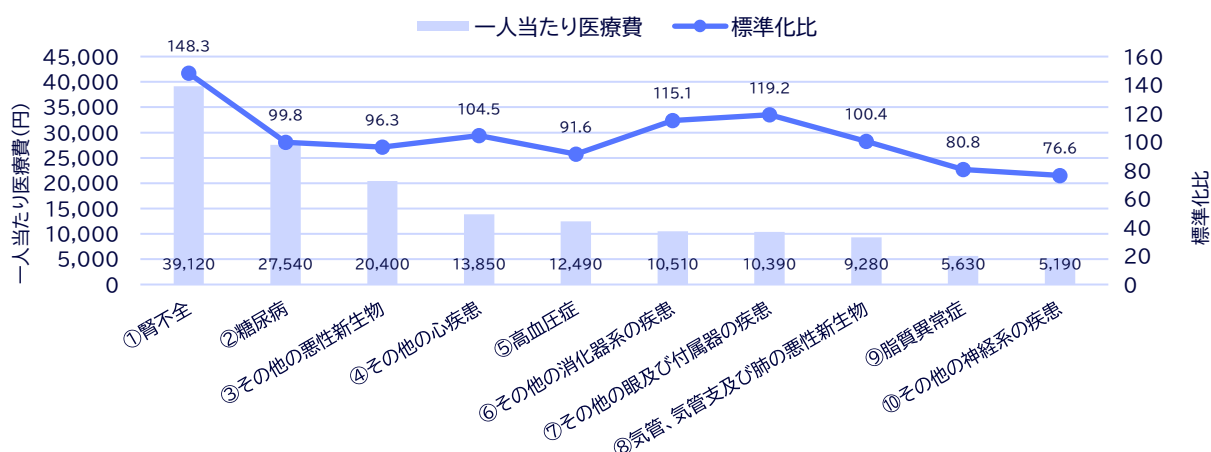
③ 外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費は、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する。

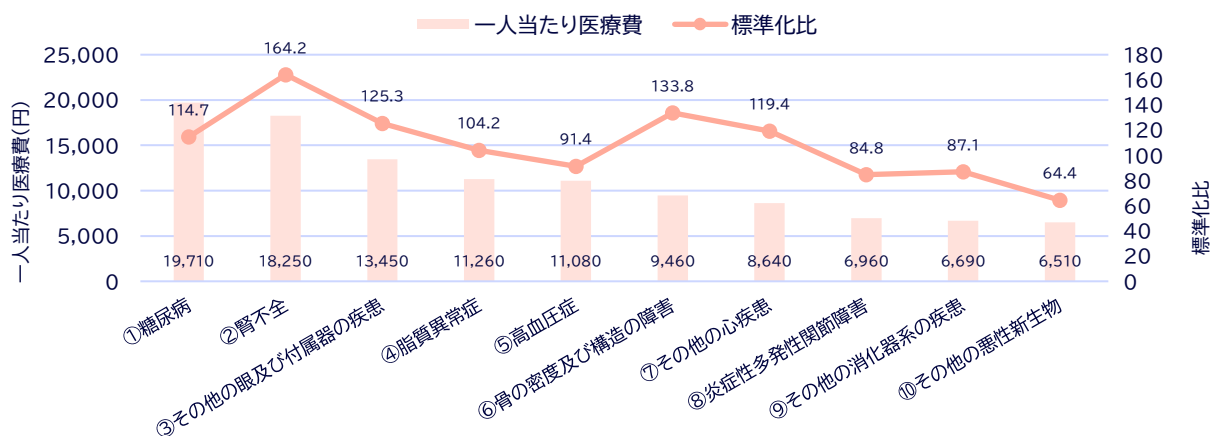
男性の一人当たり外来医療費（図表3-3-3-3）、は「①腎不全」「②糖尿病」「③その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「①腎不全」「⑦その他の眼及び付属器の疾患」「⑥その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「①腎不全」は1位（標準化比148.3）、基礎疾患である「②糖尿病」は2位（標準化比99.8）、「⑤高血圧症」は5位（標準化比91.6）、「⑨脂質異常症」は9位（標準化比80.8）である。

女性の一人当たり外来医療費（図表3-3-3-4）は、「①糖尿病」「②腎不全」「③その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「②腎不全」「⑥骨の密度及び構造の障害」「③その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「②腎不全」は2位（標準化比164.2）、基礎疾患である「①糖尿病」は1位（標準化比114.7）、「④脂質異常症」は4位（標準化比104.2）、「⑤高血圧症」は5位（標準化比91.4）である。

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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

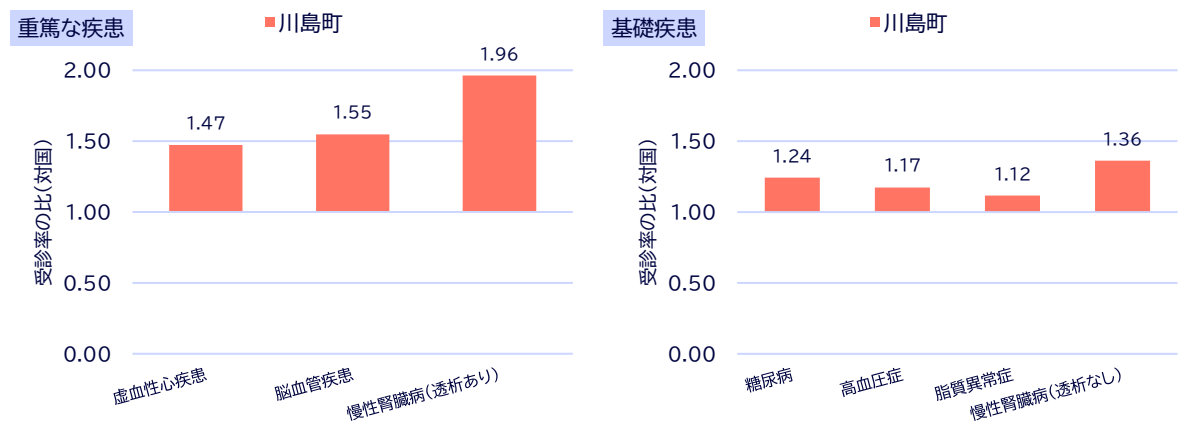
① 生活習慣病における重篤な疾患・基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防可能な生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について示す。

国との比が1を超えている場合、その疾患の受診率は国より高い、すなわちその疾患で医療機関にかかっている人が国よりも多いことを意味している。

重篤な疾患の受診率と基礎疾患の受診率（図表3-3-4-1）は、いずれも国より高い。

図表3-3-4-1：重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	川島町	国	県	同規模	国との比		
					川島町	県	同規模
虚血性心疾患	6.9	4.7	4.2	5.0	1.47	0.90	1.06
脳血管疾患	15.8	10.2	9.7	11.4	1.55	0.95	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	59.5	30.3	36.8	29.5	1.96	1.21	0.97

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	川島町	国	県	同規模	国との比		
					川島町	県	同規模
糖尿病	808.9	651.2	618.2	760.1	1.24	0.95	1.17
高血圧症	1019.1	868.1	791.9	1035.4	1.17	0.91	1.19
脂質異常症	637.0	570.5	518.8	603.5	1.12	0.91	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	19.7	14.4	14.7	16.0	1.36	1.01	1.11

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムで設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムで設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

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）は、令和元年度と比較した令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は+137.9%であり、国や県が減少傾向にある一方で川島町では増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+27.4%で伸び率は国・県より大きく、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+5.5%で伸び率は国・県と同等である。

図表3-3-4-2：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（%）
川島町	2.9	3.7	2.9	6.9	137.9
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模	5.7	5.1	5.2	5.0	-12.3

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（%）
川島町	12.4	10.0	11.5	15.8	27.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	10.6	10.6	12.1	11.4	7.5

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（%）
川島町	56.4	54.4	55.2	59.5	5.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模	27.7	29.0	29.0	29.5	6.5

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

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

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）は、令和4年度の患者数は29人で、令和元年度の34人と比較して5人減少している。

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同程度で推移しており、令和4年度は男性1人、女性5人である。

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）	23	20	21
	女性（人）	11	10	8
	合計（人）	34	30	29
	男性_新規（人）	5	2	1
	女性_新規（人）	1	2	2

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和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であり、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合である（図表3-3-5-1）。

令和4年度の「虚血性心疾患」の患者205人のうち、「糖尿病」は57.1%、「高血圧症」は80.0%、「脂質異常症」は77.1%である。「脳血管疾患」の患者202人では、「糖尿病」は51.5%、「高血圧症」は74.8%、「脂質異常症」は67.8%である。人工透析の患者27人では、「糖尿病」は51.9%、「高血圧症」は96.3%、「脂質異常症」は37.0%である。

図表3-3-5-1：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		132	-	73	-	205	-
基礎疾患	糖尿病	81	61.4%	36	49.3%	117	57.1%
	高血圧症	103	78.0%	61	83.6%	164	80.0%
	脂質異常症	97	73.5%	61	83.6%	158	77.1%

		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		120	-	82	-	202	-
基礎疾患	糖尿病	65	54.2%	39	47.6%	104	51.5%
	高血圧症	87	72.5%	64	78.0%	151	74.8%
	脂質異常症	76	63.3%	61	74.4%	137	67.8%

		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		19	-	8	-	27	-
基礎疾患	糖尿病	10	52.6%	4	50.0%	14	51.9%
	高血圧症	18	94.7%	8	100.0%	26	96.3%
	脂質異常症	4	21.1%	6	75.0%	10	37.0%

【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

令和4年度の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合（図表3-3-5-2）は、「糖尿病」が623人（13.1%）、「高血圧症」が1,164人（24.6%）、「脂質異常症」が948人（20.0%）である。

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		2,423	-	2,318	-	4,741	-
基礎疾患	糖尿病	361	14.9%	262	11.3%	623	13.1%
	高血圧症	613	25.3%	551	23.8%	1,164	24.6%
	脂質異常症	426	17.6%	522	22.5%	948	20.0%

【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。）をみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度の高額なレセプトは合計約10億2,800万円、1,503件で、総医療費の54.7%、総レセプト件数の3.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの56.2%を占めている。

保健事業により予防可能な重篤な疾患は、「腎不全」「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」が上位に入っている。

図表3-3-6-1： 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	1,879,635,340	-	43,256	-
高額なレセプトの合計	1,028,311,550	54.7%	1,503	3.5%

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	166,780,750	16.2%	365	24.3%
2位	その他の悪性新生物	81,060,760	7.9%	122	8.1%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	68,754,570	6.7%	159	10.6%
4位	その他の心疾患	61,524,790	6.0%	47	3.1%
5位	関節症	43,228,830	4.2%	32	2.1%
6位	脳梗塞	40,272,350	3.9%	44	2.9%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33,965,750	3.3%	41	2.7%
8位	虚血性心疾患	30,356,140	3.0%	27	1.8%
9位	その他の消化器系の疾患	29,151,470	2.8%	44	2.9%
10位	脳内出血	22,320,880	2.2%	23	1.5%

【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。）をみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度の長期入院レセプトは約1億2,200万円、268件で、総医療費の6.5%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な重篤な疾患は、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：6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	1,879,635,340	-	43,256	-
長期入院レセプトの合計	122,025,420	6.5%	268	0.6%

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	59,404,140	48.7%	142	53.0%
2位	腎不全	11,281,790	9.2%	16	6.0%
3位	血管性及び詳細不明の認知症	9,167,080	7.5%	20	7.5%
4位	脳梗塞	8,655,400	7.1%	15	5.6%
5位	その他の精神及び行動の障害	7,311,920	6.0%	19	7.1%
6位	てんかん	6,441,790	5.3%	13	4.9%
7位	知的障害（精神遅滞）	6,114,700	5.0%	12	4.5%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,474,670	3.7%	12	4.5%
9位	その他の神経系の疾患	3,711,450	3.0%	8	3.0%
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,195,150	2.6%	5	1.9%

【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

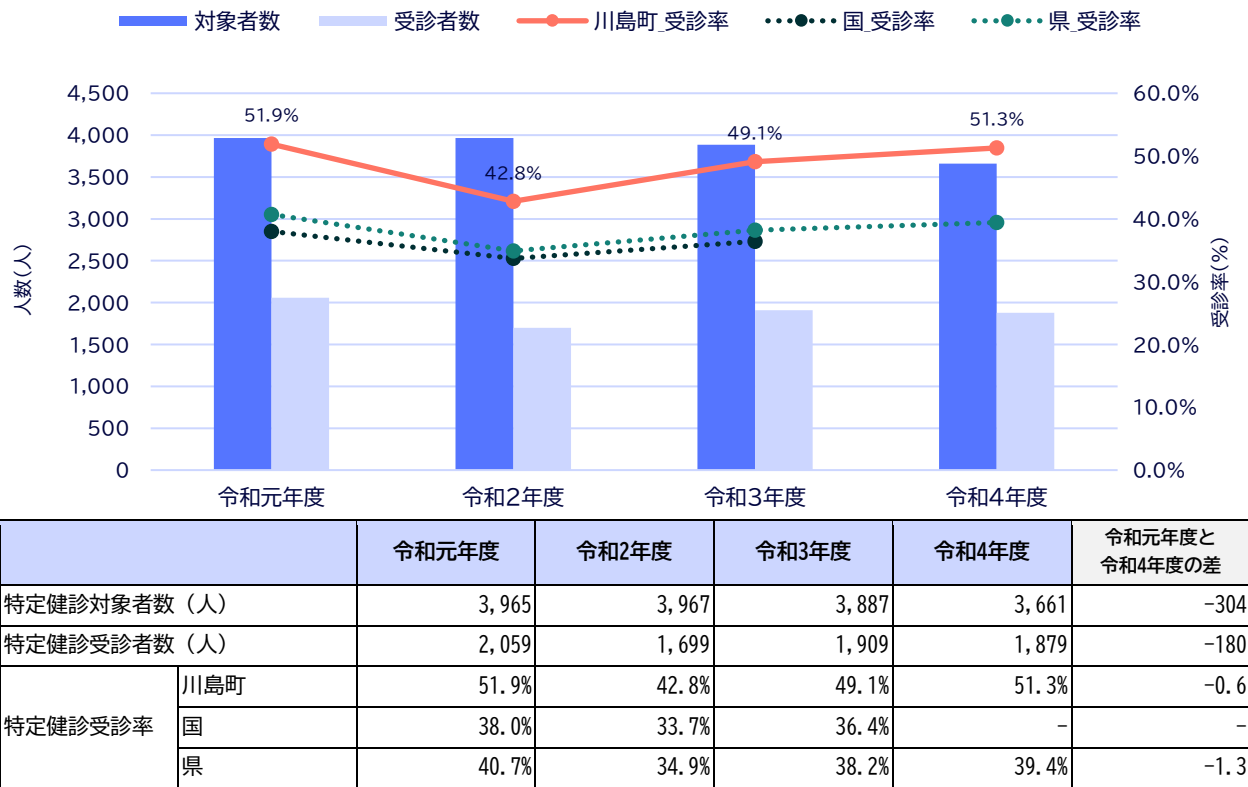
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

令和4年度の特定健診受診率は51.3%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.6ポイント低下している（図表3-4-1-1）。年齢階層別（図表3-4-1-2）にみると、特に40-44歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【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
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

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	16.5%	29.3%	33.3%	33.5%	48.5%	59.4%	59.4%
令和2年度	21.8%	21.6%	29.2%	28.1%	43.5%	45.1%	50.0%
令和3年度	26.6%	24.4%	32.2%	31.6%	47.1%	52.9%	57.2%
令和4年度	22.4%	24.4%	33.2%	32.2%	49.0%	57.7%	59.0%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（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や健診受診後に医療機関受診に繋がっているためと考えられる。

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1,283人で、特定健診対象者の35.0%、特定健診受診者の68.2%を占めている。一方、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1,021人で、特定健診対象者の27.9%、特定健診未受診者の57.3%を占めている（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761人で、特定健診対象者の20.8%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る。

※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	1,118	-	2,546	-	3,664	-	-
特定健診受診者数	393	-	1,489	-	1,882	-	-
生活習慣病_治療なし	171	15.3%	428	16.8%	599	16.3%	31.8%
生活習慣病_治療中	222	19.9%	1,061	41.7%	1,283	35.0%	68.2%
特定健診未受診者数	725	-	1,057	-	1,782	-	-
生活習慣病_治療なし	393	35.2%	368	14.5%	761	20.8%	42.7%
生活習慣病_治療中	332	29.7%	689	27.1%	1,021	27.9%	57.3%

【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

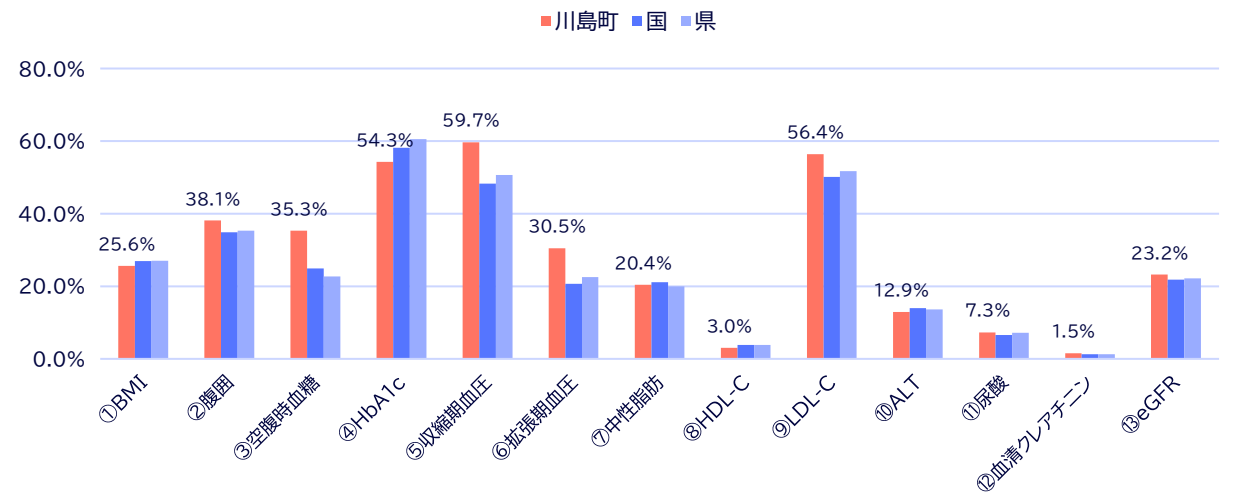
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、川島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、その傾向を示す。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合（図表3-4-2-1）をみると、国や県と比較して「②腹囲」「③空腹時血糖」「⑤収縮期血圧」「⑥拡張期血圧」「⑨LDL-C」「⑫血清クレアチニン」「⑬eGFR」の有所見率が高い。

※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
川島町	25.6%	38.1%	35.3%	54.3%	59.7%	30.5%	20.4%	3.0%	56.4%	12.9%	7.3%	1.5%	23.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	22.7%	60.5%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	1.3%	22.2%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

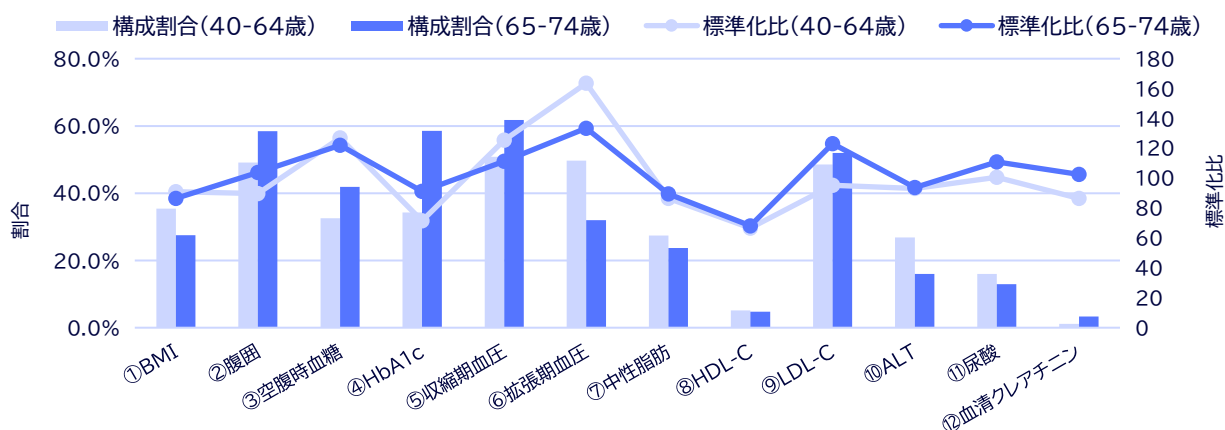
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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

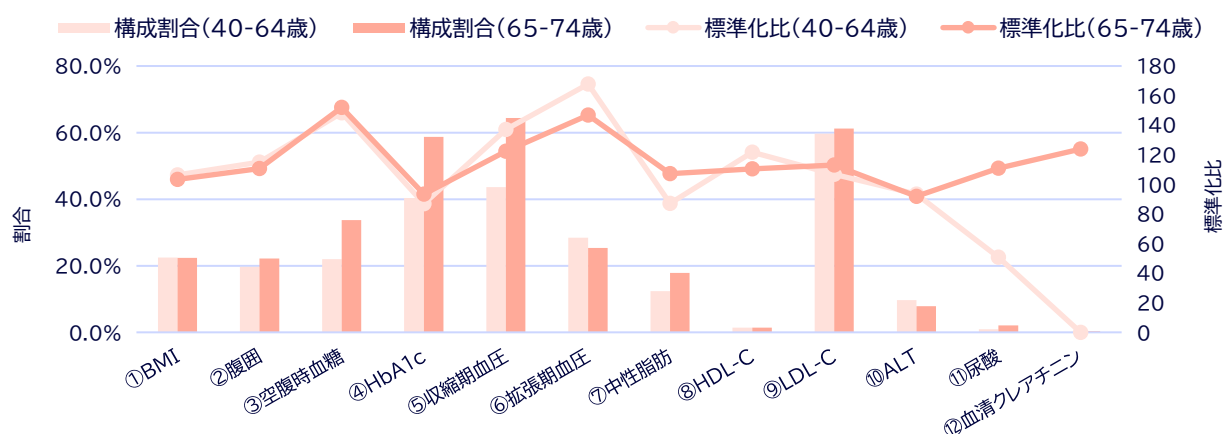
年代別の有所見者の割合（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）は、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較する。男性では「③空腹時血糖」「⑤収縮期血圧」「⑥拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「①BMI」「②腹囲」「③空腹時血糖」「⑤収縮期血圧」「⑥拡張期血圧」「⑧HDL-C」「⑨LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：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	35.4%	49.1%	32.6%	34.3%	50.9%	49.7%	27.4%	5.1%	48.6%	26.9%	16.0%	1.1%
	標準化比	91.0	89.7	127.0	71.5	125.5	163.6	86.6	66.7	95.2	93.2	100.7	86.5
65-74歳	構成割合	27.5%	58.4%	41.9%	58.6%	61.8%	32.0%	23.7%	4.8%	52.0%	16.0%	12.9%	3.4%
	標準化比	86.6	103.8	122.0	91.2	111.3	133.5	89.6	68.2	123.2	93.8	111.0	102.5

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	22.5%	19.7%	22.0%	40.4%	43.6%	28.4%	12.4%	1.4%	59.6%	9.6%	0.9%	0.0%
	標準化比	106.3	115.0	148.3	86.8	137.0	167.8	87.0	121.8	106.7	93.3	50.8	0.0
65-74歳	構成割合	22.4%	22.1%	33.7%	58.7%	64.4%	25.4%	17.9%	1.4%	61.3%	7.9%	2.1%	0.4%
	標準化比	103.3	110.8	152.0	93.5	122.4	146.9	107.3	110.5	113.1	91.9	110.9	123.8

【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 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は1,175人で、血圧の検査結果がある者1,883人中62.4%を占めており、令和元年度と比較して5.2ポイント増加している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は562人で、血圧の検査結果がある者887人中63.4%を占めており、令和元年度と比較して2.9ポイント増加している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者613人で、血圧の検査結果がある者996人中61.5%を占めており、令和元年度と比較して7.4ポイント増加している。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	57.2%	67.0%	64.6%	62.4%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,185	1,142	1,237	1,175
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	2,070	1,705	1,916	1,883

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	60.5%	69.6%	65.8%	63.4%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	609	571	600	562
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	1,006	820	912	887

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.1%	64.5%	63.4%	61.5%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	576	571	637	613
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	1,064	885	1,004	996

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

(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・メタボ予備群該当者数

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。）・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。）のデータを示す。

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）である。

川島町は令和4年度の特定健診受診者（1,882人）のうちメタボ該当者は420人、割合は22.3%で国・県より高い（図表3-4-3-1）。男女別では、特定健診受診者の男性では32.7%、女性では13.1%がメタボ該当者である。

メタボ予備群該当者は特定健診受診者のうち239人、割合は12.7%で国・県より高い。男女別にみると、特定健診受診者の男性では19.2%、女性では6.9%がメタボ予備群該当者である。

メタボ該当者・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）の通りである。

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

	川島町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	420	22.3%	20.6%	20.6%	21.4%
男性	290	32.7%	32.9%	32.6%	32.6%
女性	130	13.1%	11.3%	11.3%	12.1%
メタボ予備群該当者	239	12.7%	11.1%	11.5%	11.3%
男性	170	19.2%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	69	6.9%	6.0%	6.3%	6.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

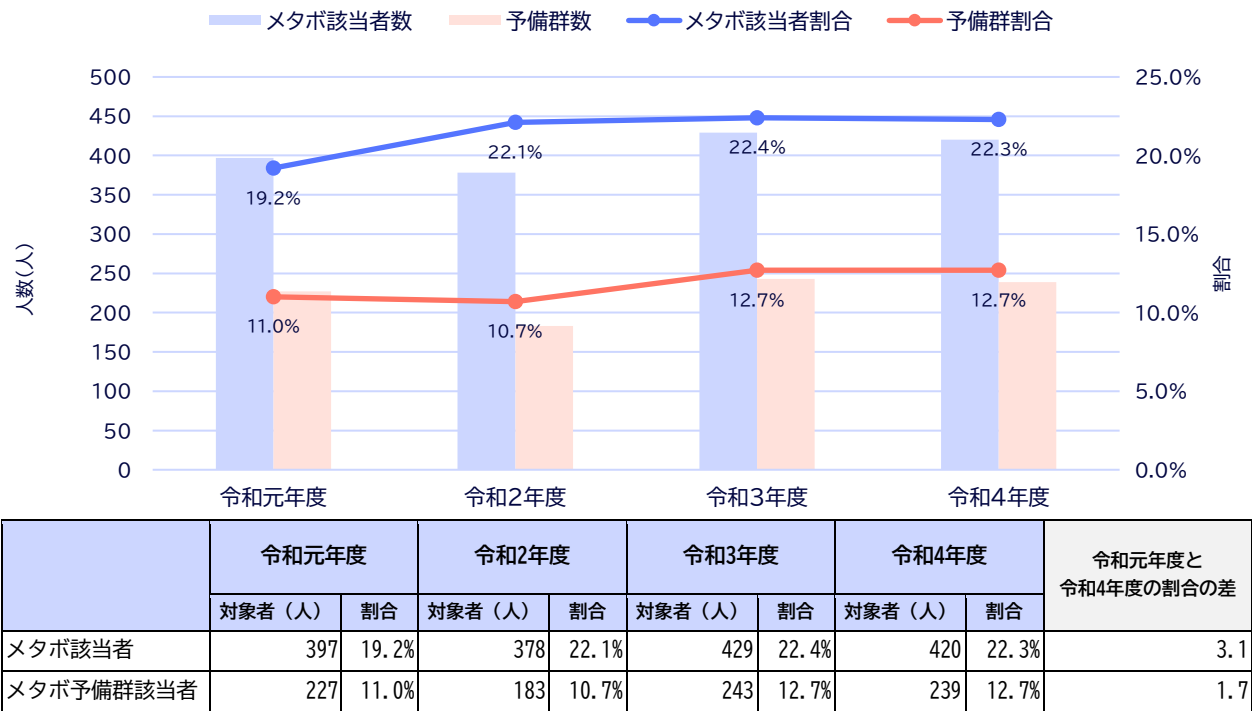
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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・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3.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.8ポイント増加している。

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



【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・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・メタボ予備群該当者の追加リスクの重複状況を見る（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者は「高血圧・脂質異常該当者」が多く、420人中195人が該当しており、特定健診受診者数の10.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、239人中199人が該当しており、特定健診受診者数の10.6%を占めている。

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	887	—	995	—	1,882	—
腹囲基準値以上	502	56.6%	215	21.6%	717	38.1%
メタボ該当者	290	32.7%	130	13.1%	420	22.3%
高血糖・高血圧該当者	60	6.8%	16	1.6%	76	4.0%
高血糖・脂質異常該当者	9	1.0%	5	0.5%	14	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	123	13.9%	72	7.2%	195	10.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	98	11.0%	37	3.7%	135	7.2%
メタボ予備群該当者	170	19.2%	69	6.9%	239	12.7%
高血糖該当者	7	0.8%	1	0.1%	8	0.4%
高血圧該当者	143	16.1%	56	5.6%	199	10.6%
脂質異常該当者	20	2.3%	12	1.2%	32	1.7%
腹囲のみ該当者	42	4.7%	16	1.6%	58	3.1%

【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

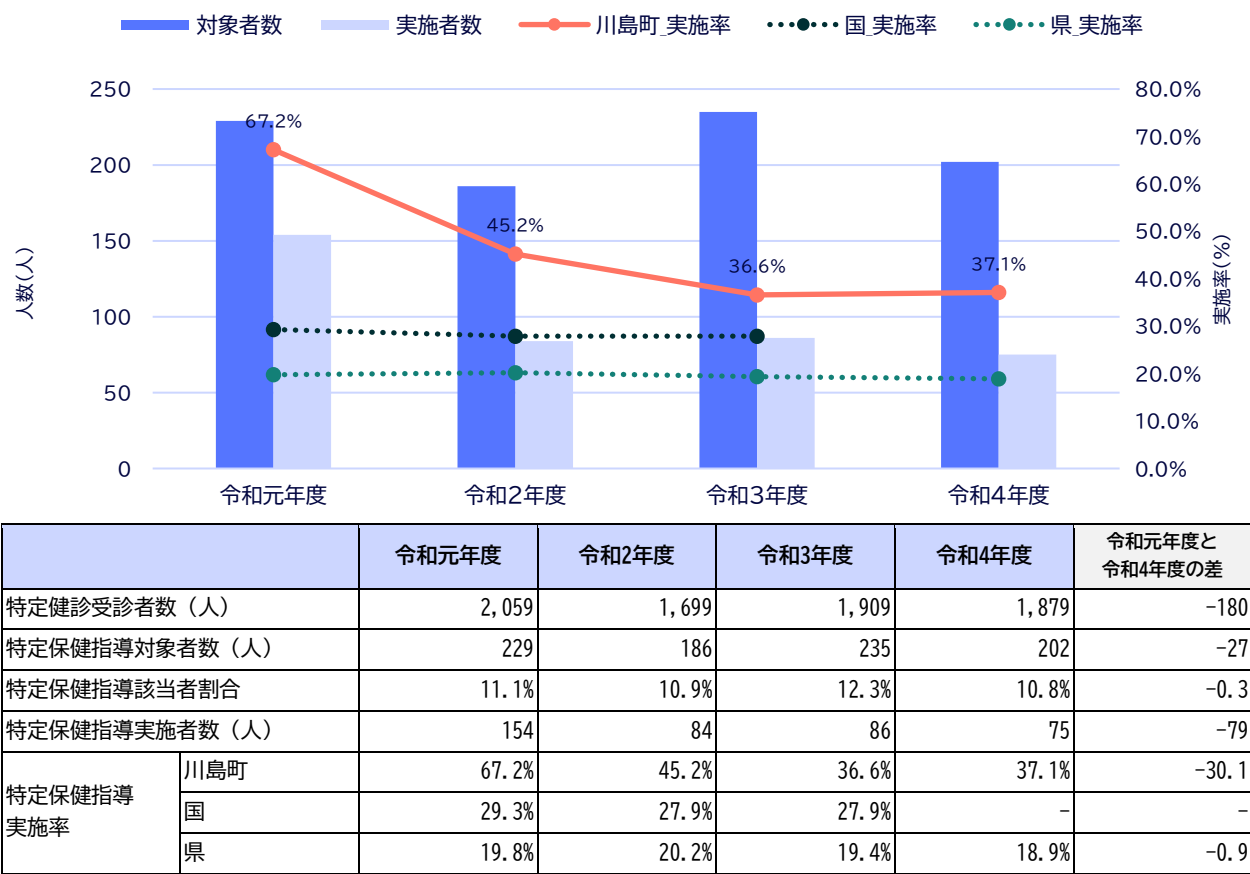
① 特定保健指導実施率の推移

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）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者・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たのかが分かる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では202人で、特定健診受診者1,879人中10.8%を占める。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37.1%で、特定保健指導実施率は県より高い。

令和3年度の実施率は、令和元年度の実施率67.2%と比較すると30.6ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【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

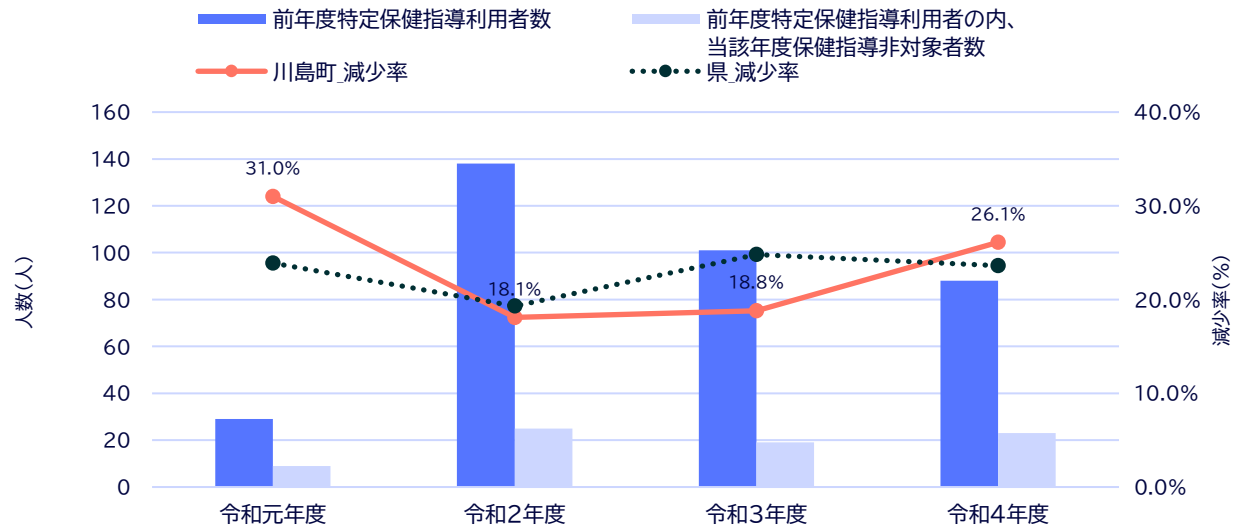
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉県共通指標】

前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみることで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かる（図表3-4-4-2）。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者88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23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26.1%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の31.0%と比較すると-4.9ポイント減少している。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



		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)		29	138	101	88	-
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)		9	25	19	23	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	川島町	31.0%	18.1%	18.8%	26.1%	-4.9
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

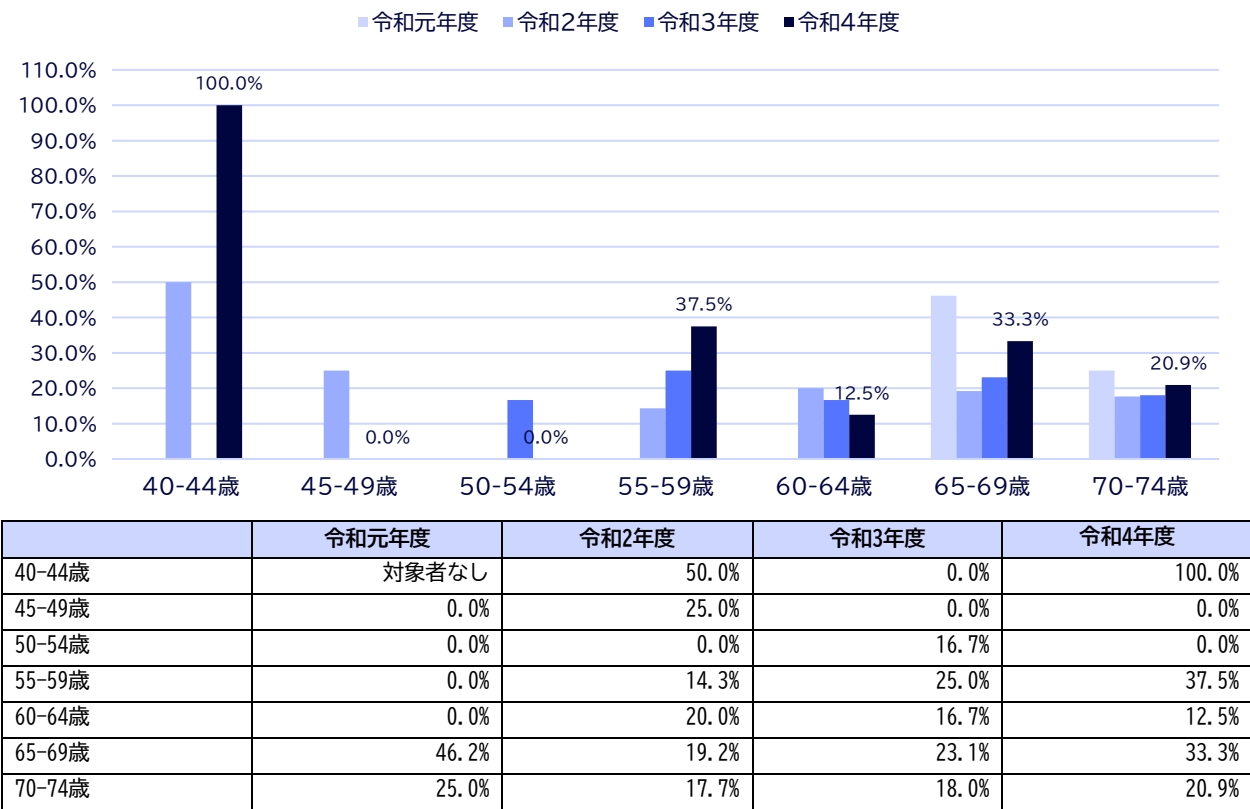
③ 年齢階層別_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉県共通指標】

前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを年齢階層別にみる（図表3-4-4-3）。

令和3年度に特定保健指導を利用した者のうち、令和4年度に対象者でなくなった者の割合（減少率）が最も減少率が高い年齢階層は40-44歳で100%であった。一方で、45-49歳、50-54歳の減少率は0%であった。

また、50-54歳の減少率は経年で低い状態が続いている。

図表3-4-4-3：年齢階層別_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

(5) 受診勧奨対象者の状況

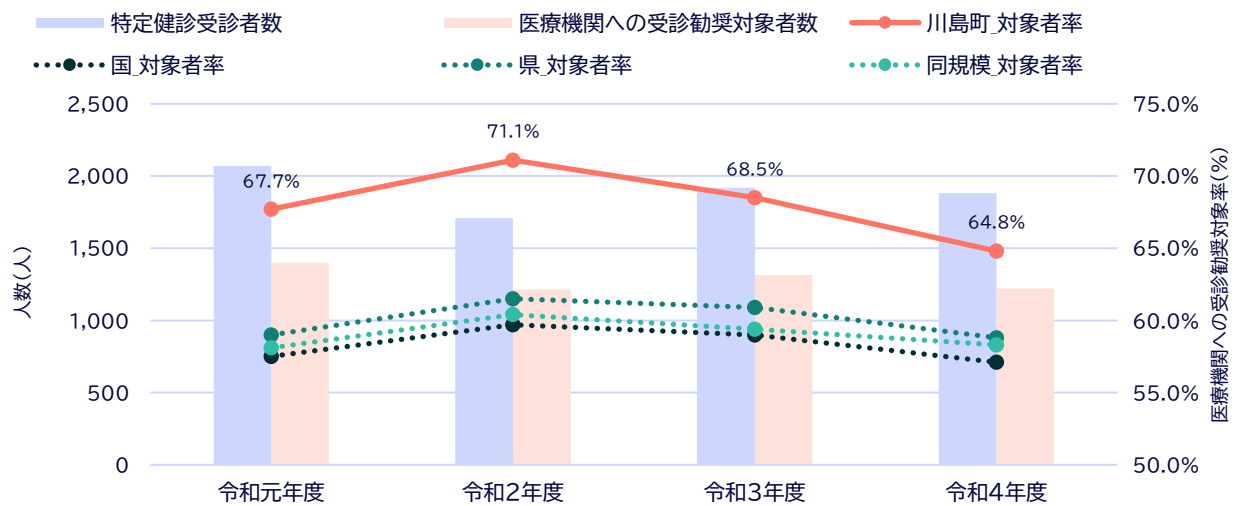
① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

川島町の特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す受診勧奨判定値を超える者（受診勧奨対象者）の割合から、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

令和4年度の受診勧奨対象者数は1,220人、特定健診受診者の64.8%を占めている（図表3-4-5-1）。該当者割合は国・県より高いが、令和元年度と比較すると2.9ポイント減少している。

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示す。

図表3-4-5-1：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
受診勧奨対象者率	特定健診受診者数（人）	2,070	1,708	1,919	1,882	-
	医療機関への受診勧奨対象者数（人）	1,401	1,215	1,314	1,220	-
	川島町	67.7%	71.1%	68.5%	64.8%	-2.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	58.1%	60.4%	59.4%	58.3%	0.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人200人で特定健診受診者の10.6%を占めて、令和元年度と比較すると減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人730人で特定健診受診者の38.8%を占めており、令和元年度と比較すると増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人559人で特定健診受診者の29.7%を占めており、令和元年度と比較すると減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,070	-	1,708	-	1,919	-	1,882	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	143	6.9%	104	6.1%	98	5.1%	109	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	76	3.7%	64	3.7%	72	3.8%	65	3.5%
	8.0%以上	36	1.7%	31	1.8%	31	1.6%	26	1.4%
	合計	255	12.3%	199	11.7%	201	10.5%	200	10.6%

		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		2,070	-	1,708	-	1,919	-	1,882	-
血圧	Ⅰ度高血圧	557	26.9%	557	32.6%	578	30.1%	520	27.6%
	Ⅱ度高血圧	169	8.2%	156	9.1%	179	9.3%	163	8.7%
	Ⅲ度高血圧	34	1.6%	31	1.8%	33	1.7%	47	2.5%
	合計	760	36.7%	744	43.6%	790	41.2%	730	38.8%

		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		2,070	-	1,708	-	1,919	-	1,882	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	414	20.0%	345	20.2%	366	19.1%	339	18.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	198	9.6%	177	10.4%	169	8.8%	144	7.7%
	180mg/dL以上	126	6.1%	105	6.1%	107	5.6%	76	4.0%
	合計	738	35.7%	627	36.7%	642	33.5%	559	29.7%

【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 高血糖者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は49人で、HbA1cの検査結果がある者200人中24.5%を占めており、令和元年度と比較して4.5ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は32人で、HbA1cの検査結果がある者118人中27.1%を占めており、令和元年度と比較して0.1ポイント減少している。女性のHbA1c6.5%以上の者は17人で、HbA1cの検査結果がある者82人中20.7%を占めており、令和元年度と比較して10.8ポイント減少している。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	29.0%	22.6%	22.9%	24.5%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	74	45	46	49
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	255	199	201	200

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	27.2%	23.1%	24.8%	27.1%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	40	27	29	32
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	147	117	117	118

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	31.5%	22.0%	20.2%	20.7%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	34	18	17	17
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	108	82	84	82

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

④ HbA1c8.0%以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は26人で、HbA1cの検査結果がある者1,879人中1.4%を占めており、令和元年度と比較して0.3ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は13人で、HbA1cの検査結果がある者885人中1.5%を占めており、令和元年度と比較して1.0ポイント減少している。女性のHbA1c8.0%以上の者は13人で、HbA1cの検査結果がある者994人中1.3%を占めており、令和元年度と比較して0.3ポイント増加している。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	1.8%	1.6%	1.4%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	36	31	31	26
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,067	1,700	1,910	1,879

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	2.5%	2.0%	1.5%	1.5%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	25	16	14	13
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,005	816	906	885

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%	1.7%	1.7%	1.3%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	11	15	17	13
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,062	884	1,004	994

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

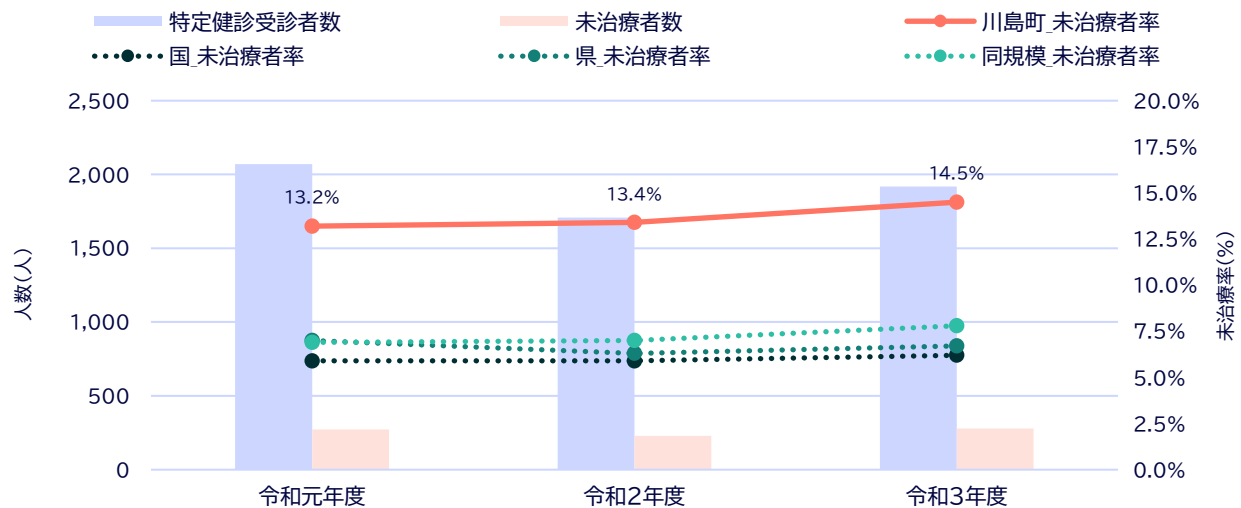
⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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把握できる。

令和3年度の未受診者は特定健診受診者の1,919人のうち14.5%であり、国・県より高い（図表3-4-5-5）。未治療者は、令和元年度と比較して1.3ポイント増加している。

※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3-4-5-5：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）		2,070	1,708	1,919	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,401	1,215	1,314	-
未治療者数（人）		273	229	278	-
未治療者率	川島町	13.2%	13.4%	14.5%	1.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	6.9%	7.0%	7.8%	0.9

【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3年度 累計

⑥ 受診勧奨対象者における医療機関受診状況

血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプト有無をみる（図表3-4-5-6）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者には医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった200人の25.0%、血圧がⅠ度高血圧以上であった730人の49.6%、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった561人の71.3%に当該疾患のレセプトが出ていない。

腎機能は、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった55人の18.2%に生活習慣病関連のレセプトが出ていない。

図表3-4-5-6：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）のレセプト発生状況

	該当者数（人）	レセプトなし_人数（人）	レセプトなし_割合
血糖（HbA1c 6.5%以上）	200	50	25.0%
血圧（Ⅰ度高血圧以上）	730	362	49.6%
脂質（LDL-C 140mg/dL以上）	561	400	71.3%
腎機能（eGFR 45ml/分/1.73m ² 未満）	55	10	18.2%

【出典】KDB帳票 S26_001-健診ツリー図 令和4年度 累計

⑦ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は49人で、HbA1c6.5%以上の者200人中24.5%を占めており、令和元年度と比較して4.5ポイント減少している。

男女別にみると、男性の該当者は32人で、HbA1cの検査結果がある者118人中27.1%を占めており、令和元年度と比較して0.1ポイント減少している。女性の該当者は17人で、HbA1cの検査結果がある者82人中20.7%を占めており、令和元年度と比較して10.8ポイント減少している。

図表3-4-5-7：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	29.0%	22.6%	22.9%	24.5%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	74	45	46	49
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	255	199	201	200

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	27.2%	23.1%	24.8%	27.1%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	40	27	29	32
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	147	117	117	118

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	31.5%	22.0%	20.2%	20.7%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	34	18	17	17
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	108	82	84	82

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

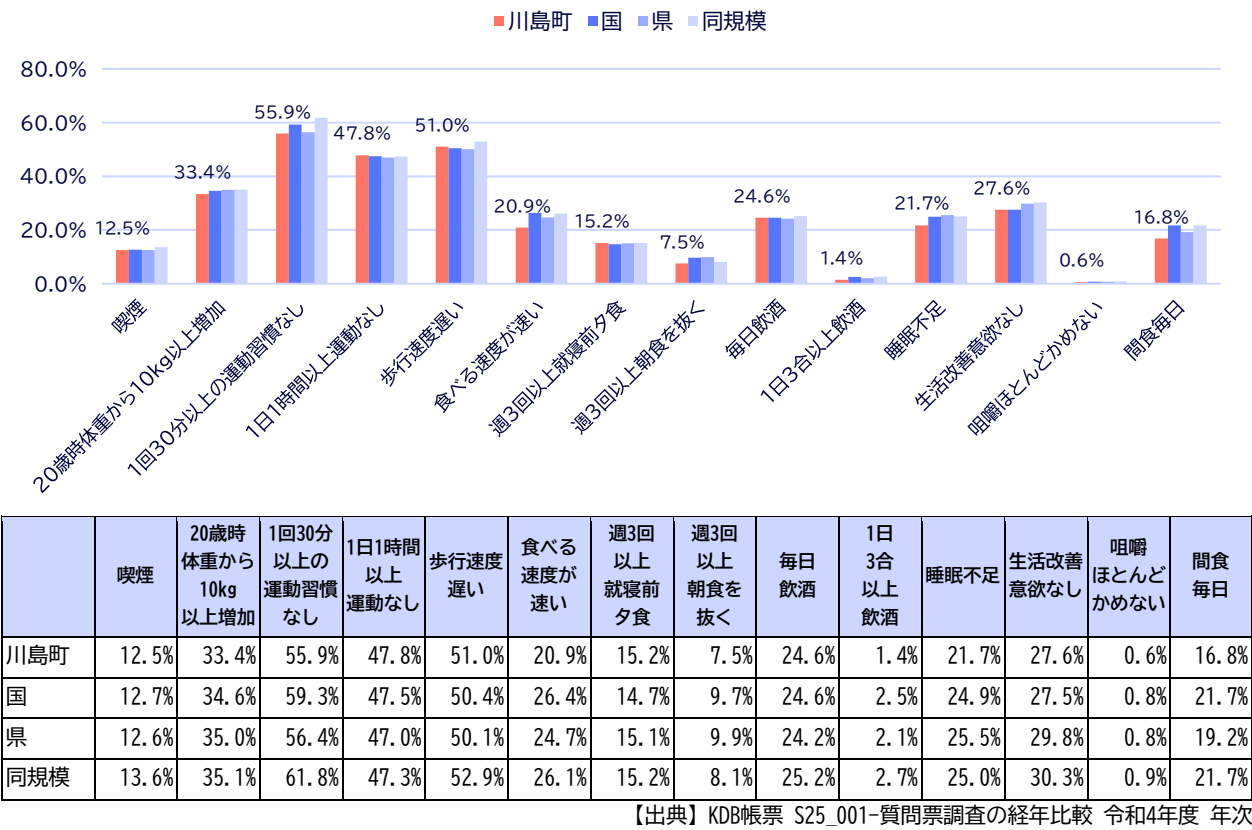
(6) 質問票の状況

② 特定健診受診者における質問票の回答状況

特定健診での質問票の回答状況から、川島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示す。

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3-4-6-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の回答割合が高い。

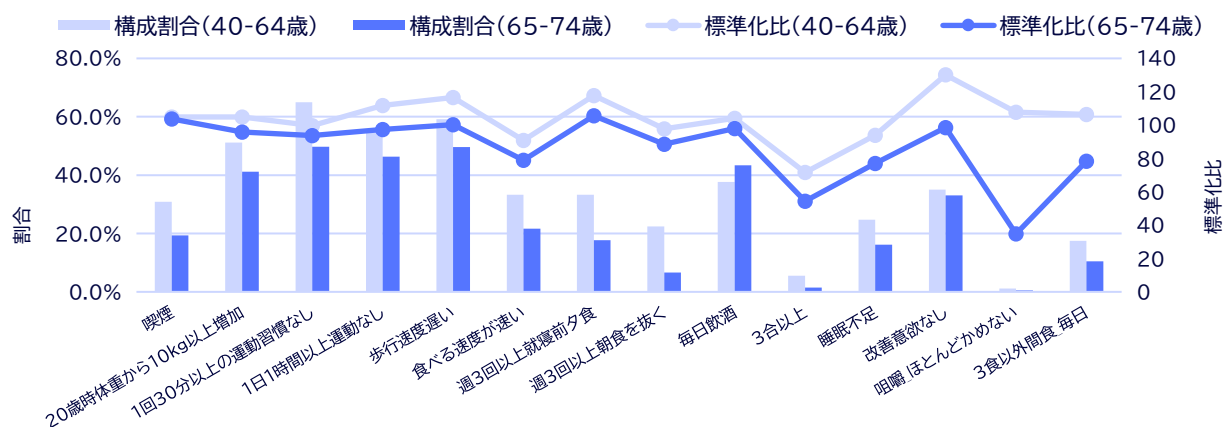
図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



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

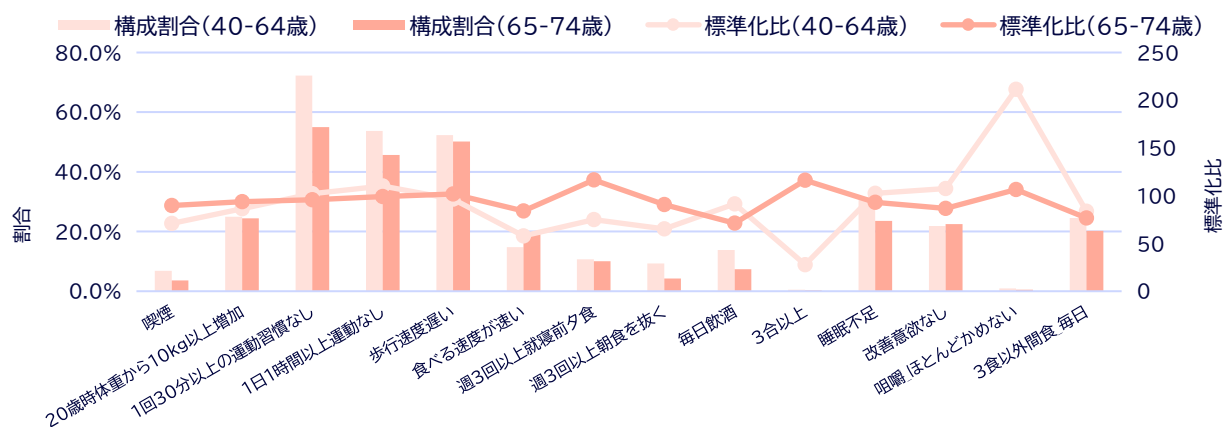
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：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	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
40-64歳	回答割合 30.9%	51.1%	64.9%	55.7%	59.2%	33.3%	33.3%	22.4%	37.7%	5.5%	24.7%	35.1%	1.2%	17.4%
	標準化比 104.9	105.0	99.7	111.7	116.6	90.9	117.7	97.8	104.1	71.6	93.9	130.1	107.8	106.4
65-74歳	回答割合 19.4%	41.2%	49.7%	46.3%	49.6%	21.6%	17.7%	6.6%	43.4%	1.5%	16.2%	33.1%	0.4%	10.5%
	標準化比 103.8	95.8	93.8	97.3	100.2	79.0	105.6	88.6	97.9	54.3	77.0	98.6	34.8	78.4

図表3-4-6-3：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	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
40-64歳	回答割合 6.9%	25.0%	72.2%	53.7%	52.3%	14.8%	10.6%	9.3%	13.8%	0.5%	30.6%	21.9%	1.0%	24.5%
	標準化比 70.9	86.5	102.2	110.2	96.6	58.0	74.9	65.4	91.5	27.9	102.6	107.5	211.5	83.8
65-74歳	回答割合 3.6%	24.5%	54.9%	45.7%	50.2%	19.1%	10.0%	4.3%	7.4%	0.3%	23.6%	22.5%	0.5%	20.2%
	標準化比 89.7	93.9	95.7	99.1	101.8	84.1	116.6	90.8	71.2	116.2	93.2	86.7	106.4	76.6

【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

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する。

(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

国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は4,741人、国保加入率は24.8%で、国・県より高い。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3,406人、後期高齢者加入率は17.8%で、国・県より高い（図表3-5-1-1）。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	川島町	国	県	川島町	国	県
総人口	19,112	-	-	19,112	-	-
保険加入者数（人）	4,741	-	-	3,406	-	-
保険加入率	24.8%	19.7%	19.3%	17.8%	15.4%	14.2%

【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」のデータを示す。

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）は、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」（3.7ポイント）、「脳血管疾患」（4.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.8ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.5ポイント）、「脳血管疾患」（-0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-8.9ポイント）である。

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		
	川島町	国	国との差	川島町	国	国との差
糖尿病	27.7%	21.6%	6.1	19.6%	24.9%	-5.3
高血圧症	37.7%	35.3%	2.4	53.3%	56.3%	-3.0
脂質異常症	22.1%	24.2%	-2.1	24.4%	34.1%	-9.7
心臓病	43.8%	40.1%	3.7	59.1%	63.6%	-4.5
脳血管疾患	24.5%	19.7%	4.8	22.7%	23.1%	-0.4
筋・骨格関連疾患	31.1%	35.9%	-4.8	47.5%	56.4%	-8.9
精神疾患	26.0%	25.5%	0.5	30.1%	38.7%	-8.6

【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

国保の入院医療費は、国と比べて1,430円多く、外来医療費は1,330円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,830円少なく、外来医療費は2,570円少ない（図表3-5-3-1）。

医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.0ポイント高く、後期高齢者では3.1ポイント低い。

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		
	川島町	国	国との差	川島町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,080	11,650	1,430	29,990	36,820	-6,830
外来_一人当たり医療費（円）	18,730	17,400	1,330	31,770	34,340	-2,570
総医療費に占める入院医療費の割合	41.1%	40.1%	1.0	48.6%	51.7%	-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（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

国保では「がん」の医療費が占める割合が14.5%と最も高いが、国と比べて2.3ポイント低い。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12.8%と最も高く、国と比べて0.4ポイント高い（図表3-5-3-2）。

重篤な生活習慣病の医療費に絞った疾病別構成割合では、「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：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	川島町	国	国との差	川島町	国	国との差
糖尿病	6.2%	5.4%	0.8	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.5%	16.8%	-2.3	11.0%	11.2%	-0.2
脳出血	1.2%	0.7%	0.5	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	2.5%	1.4%	1.1	6.9%	3.2%	3.7
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.7%	1.3%	0.4
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	8.1%	4.4%	3.7	6.5%	4.6%	1.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.9%	7.9%	1.0	4.0%	3.6%	0.4
筋・骨格関連疾患	10.4%	8.7%	1.7	12.8%	12.4%	0.4

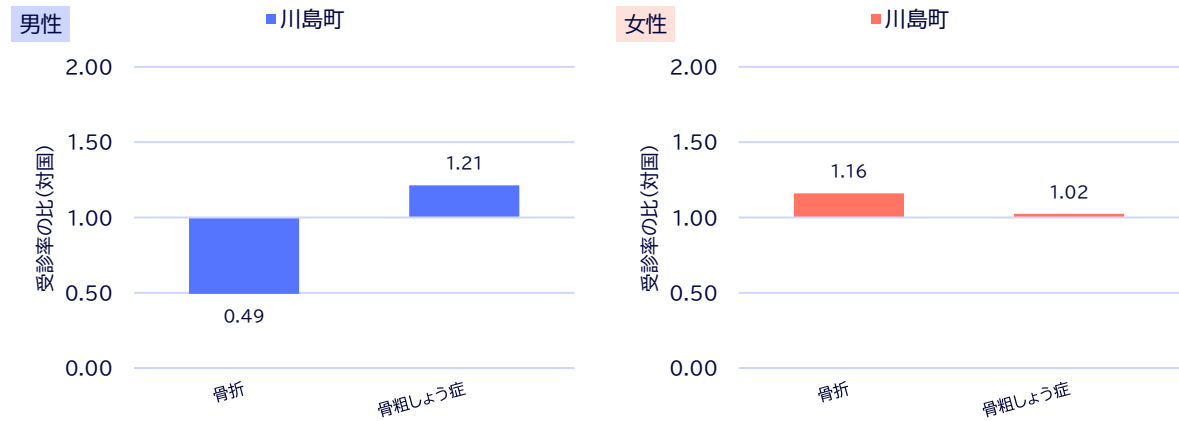
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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・骨粗しょう症の受診率

国と比べて、男性は「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率が高い。また、女性は「骨折」・「骨粗しょう症」の受診率はともに高い（図表3-5-4-1）。

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

後期高齢者の健診受診率は32.0%、国と比べて7.2ポイント高い。

受診勧奨対象者率は70.9%、国と比べて10.0ポイント高い。また、「血圧」「脂質」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い（図表3-5-5-1）。

図表3-5-5-2：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		川島町	国	国との差
健診受診率		32.0%	24.8%	7.2
受診勧奨対象者率		70.9%	60.9%	10.0
有所見者の状況	血糖	3.6%	5.7%	-2.1
	血圧	30.7%	24.3%	6.4
	脂質	11.2%	10.8%	0.4
	血糖・血圧	4.7%	3.1%	1.6
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	10.8%	6.9%	3.9
	血糖・血圧・脂質	1.4%	0.8%	0.6

【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	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDL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

国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」、「たばこを「吸っている」、「週に1回以上外出して「いない」、「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い（図表3-5-6-1）。

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		
		川島町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.1%	1.1%	0.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.6%	27.7%	0.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.5%	20.9%	-0.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.4%	11.7%	-0.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	51.5%	59.1%	-7.6
	この1年間に「転倒したことがある」	14.2%	18.1%	-3.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	34.8%	37.1%	-2.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.3%	16.2%	-0.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.5%	24.8%	-1.3
喫煙	たばこを「吸っている」	6.0%	4.8%	1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.5%	9.4%	0.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.9%	5.6%	-0.7
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」	5.3%	4.9%	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）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複処方該当者数は23人である（図表3-6-1-1）。

※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	104	20	3	1	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	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

多剤処方該当者数は8人である（図表3-6-2-1）。

※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	2,375	1,957	1,486	1,050	730	507	339	205	133	76	8	0
	15日以上	1,990	1,746	1,377	1,000	707	496	331	203	133	76	8	0
	30日以上	1,776	1,572	1,245	916	659	463	307	191	128	71	8	0
	60日以上	915	830	687	534	405	306	214	142	92	50	5	0
	90日以上	425	391	336	263	206	160	113	74	50	26	3	0
	120日以上	211	198	171	138	112	90	62	43	29	15	2	0
	150日以上	106	100	85	71	53	42	27	17	13	6	1	0
	180日以上	68	63	52	43	31	26	16	11	9	5	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82.6%、県と比較して1.5ポイント高い（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
川島町	78.4%	81.7%	80.6%	82.4%	82.3%	81.6%	82.6%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【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

国保被保険者の5つのがんの検診平均受診率は21.5%で、国・県より高い（図表3-6-4-1）。

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
川島町	17.3%	27.7%	25.8%	15.0%	21.6%	21.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%	14.4%

【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		・男性の平均余命は81.7年で、国・県と同程度である。女性の平均余命は87.4年で、県と同程度で、国より0.4年短い。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は80.2年で、県と同程度で、国より+0.1年長い。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短い。国と比較すると、0.3年短い。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患の令和3年の死因別の順位と割合は、「虚血性心疾患」は第3位（7.7%）、「脳血管疾患」は第6位（5.3%）、「腎不全」は第10位（2.8%）といずれも死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・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135.0（男性）93.8（女性）、脳血管疾患111.5（男性）107.2（女性）、腎不全100.6（男性）89.6（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.3年である。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合は「心臓病」が56.5%、「脳血管疾患」が23.1%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」（20.5%）、「高血圧症」（50.7%）、「脂質異常症」（24.0%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患の入院医療費の上位は、「脳梗塞」が4位（5.3%）である。受診率は、「脳梗塞」が国の1.8倍である。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・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）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.5%を占めている。（図表3-3-3-1） ・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、国より高い。（図表3-3-4-1） ・「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51.9%、「高血圧症」は96.3%、「脂質異常症」は37.0%である。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病である「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）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の基礎疾患の有病者数・割合は、「糖尿病」が623人（13.1%）、「高血圧症」が1,164人（24.6%）、「脂質異常症」が948人（20.0%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は1,220人、特定健診受診者の64.8%である。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうちレセプト出ていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった200人の25.0%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった730人の49.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった561人の71.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった55人の18.2%である。（図表3-4-5-6）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は420人（22.3%）、予備群該当者は239人（12.7%）で増加傾向である。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は37.1%であり、県より高い。（図表3-4-4-1） ・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」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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」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）



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は51.3%であり、県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は761人で、特定健診対象者の20.8%である。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合の国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」「歩行速度遅い」がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
川島町の特性	・高齢化率は37.2%で、国や県と比較すると高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は4,741人で、65歳以上の被保険者の割合は56.7%である。（図表2-1-6-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は23人、多剤処方該当者数は8人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は82.6%であり、県と比較して1.5ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がん検診の平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○川島町が独自に設定する指標

考察	健康課題	個別事業	評価指標(アウトカム)
◀重症化予防 標準化死亡比をみると、心不全・脳血管疾患・虚血性心疾患など生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位である。 医療費は、心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病（透析あり）が国よりも高い傾向がある。 基礎疾患の外來受診状況としては、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の者は国より高い傾向である。 これらのことから、上述のような重篤化した生活習慣病の患者は国と比較して多い可能性が高く、対策すべき問題である。 そのため、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施を行い、重症化を予防していく必要がある。	#1 重篤化した生活習慣病に罹患している者が多い	糖尿病性腎症重症化予防対策事業 腎疾患対策事業	★HbA1cが8.0%以上の者の割合 ☆HbA1cが6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ○腎疾患対策指導実施者の翌年度検診でのeGFR維持率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、メタボやメタボ予備群該当者の割合や受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高いが、ハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は減少傾向にある。そのため特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者の割合を抑制する必要がある。	#2 特定保健指導実施率の減少傾向状態	特定保健指導 健診結果説明会 高血圧対策事業	★特定保健指導実施率 ☆★特定保健指導による保健指導の対象者の減少率（50歳代）
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・県と比較して高い水準で推移しているが、コロナ禍以降の受診率の伸びは維持傾向で向上していない状態が続いている。また定期的な健診受診者がいる一方で、健診未受診者の人も一定数おり、その中には医療機関や保健指導の介入が必要な者もいる可能性がある。そのため、特定健診の受診率を向上し、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる必要がある。	#3 特定健康診査受診率が向上しない	特定健康診査 特定健康診査受診率向上対策事業 人間ドック利用料補助 若者健診	★特定健診受診率 ○40歳代の特定健康診査受診率
◀健康づくり 特定健診受診者の中で血糖値や血圧、脂質が対象になるものが国と比較して多く、その原因として喫煙、飲酒、運動習慣、食習慣の改善が必要である者が一定数存在する可能性がある。 そのため、地域の健康づくり対策を行い、生活習慣改善や病気の発症・進行予防を行っていくことが必要である。	#4 不健康な生活習慣・生活習慣病の悪化	(新)歩数管理アプリ事業 健康教育事業	

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○川島町が独自に設定する指標

考察	健康課題	個別事業	評価指標(アウトカム)
◀介護予防・一体的実施 川島町の要介護認定率は15%と、国や県と比べると低い状態であるが、今後高齢化率が上昇すると、介護認定率も上昇すると予想される。また、後期高齢者の質問票回答状況を見ると、フレイルリスクが高い者が一定数存在する。そのため、高齢者に対するフレイル予防活動や、保健指導・医療機関等に繋げることで、介護やフレイルを予防していく。	#5 フレイル状態の者増加・介護状態の者の増加	【ポピュレーションアプローチ】 通いの場の口腔・健康相談事業 介護予防事業(かわべえいきいき体操・ハッピー体操) 【ハイリスクアプローチ】 健康不明者対策 (新)低栄養対策事業	【ポピュレーションアプローチ】 ○後期高齢者の質問票において4つ以上該当する者の割合 ○後期高齢者の質問票の咀嚼機能、嚥下機能のいずれかに「はい」と回答した者の割合 ○要介護認定率 【ハイリスクアプローチ】 ○医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス、健診(検診)等に繋がった者の割合 ○体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の割合 ○低栄養(BMI18.5未満)の者の割合 ○1年後の要介護認定状況(維持・改善)
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が23人、多剤服薬者が8人である。 後発医薬品の使用割合は国の目標値80%以上である。このことから今後も後発医薬品の使用割合を維持すると共に医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化し、医療費を抑制する必要がある。	#6 重複服薬者・多剤服薬者の増加による医療費の増加	後発(ジェネリック)医薬品の利用率向上対策事業 重複・多剤通知 医療費通知	○重複服薬者数(被保険者1万人当たり) ○多剤服薬者数(被保険者1万人当たり) ○重複受診者数(被保険者1万人当たり) ○頻回受診者数(被保険者1万人当たり) ○通知後改善した割合(重複服薬) ○通知後改善した割合(多剤服薬) ○通知後改善した割合(重複受診) ○通知後改善した割合(頻回受診) ○一人当たりの年間医療費
◀その他(がん) 悪性新生物は死因の上位にあり、がん検診を受診することは大切である。しかしながら、5がんの受診率は低いため、受診率をさらに向上させ、早期発見・早期治療に繋げて、死亡者数・死亡率を抑制する必要がある。	#7 がん検診受診率が向上しない	大腸がん検診 肺がん検診 胃がん検診 乳がん検診 子宮がん検診	○大腸がん検診受診率 ○肺がん検診受診率 ○胃がん検診受診率 ○乳がん検診受診率 ○子宮がん検診受診率

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

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、川島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す。

評価指標	実績	目標値	
		中間評価 (令和8年度)	最終評価 (令和11年度)
65歳健康寿命_男性(歳)	18.1	延伸	延伸
65歳健康寿命_女性(歳)	21.0	延伸	延伸
一人当たり月額医療費(円)	31,810	減少	減少

【出典】

○65歳健康寿命：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022年度版

○一人当たり月額医療費：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○川島町が独自に設定する指標

目的（健康課題#1）：健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施し、重篤化を予防する。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
血糖コントロール不良者の割合が減少する	★HbA1c8.0%以上の割合	1.4% (R4)	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	24.5% (R4)	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%	20.0%	
人工透析に移行する者を減らす	○腎疾患対策指導実施者の翌年度検診でのeGFR維持率	50% (R4)	50%	50%	50%	50%	50%	50%	

目的（健康課題#2）：特定保健指導の実施率を向上し、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定保健指導実施率を60%とする	★特定保健指導実施率	37.1% (R4)	42.5%	45.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（50歳代）	37.5% (R4)	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	
保健指導判定値以上の割合を減らす	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	37.1%	42.5%	45.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%	

目的（健康課題#3）：特定健診の受診率を向上し、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定健診受診率を60%にする	★特定健康診査受診率	51.3% (R4)	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上 対策事業
	○40歳代の特定健康診査受診率	2.4% (R4)	2.5%	3.0%	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%	

目的（健康課題#5）：高齢者に対するフレイル予防活動や保健指導・医療機関等に繋げる事で、介護やフレイルを予防する。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
【ポピュレーションアプローチ】									高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施事業
フレイルの者を減らす	○後期高齢者の質問票において4つ以上該当する者の割合	21.2%	20.2%	19.2%	18.2%	17.2%	16.2%	15.2%	
オーラルフレイルの者を減らす	○後期高齢者の質問票の咀嚼機能、嚥下機能のいずれかに「はい」と回答した者の割合	39.9%	38.9%	37.9%	36.9%	35.9%	34.9%	33.9%	
要介護認定率を維持する	○要介護認定率	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	
【ハイリスクアプローチ】									
健康状態不明者の健康状態を把握し、必要時、各関係機関へ繋ぐ	○医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス、健診（検診）等に繋がった者の割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
低栄養状態の者を減らす	○体重が維持（±0.9kg）・改善（+1kg）できた者の割合	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	○低栄養（BMI18.5未満）の者の割合	8.85%	8.75%	8.65%	8.55%	8.45%	8.35%	8.25%	
要介護認定者を減らす	○1年後の要介護認定状況（維持・改善）	—	60%	60%	60%	60%	60%	60%	

目的（健康課題#6）：後発医薬品の使用割合を向上させると共に適正服薬・適正受診を促し、医療費を抑制する。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
重複・多剤服薬者を減らす	○重複服薬者数 (被保険者1万人当たり)	43人 (R4)	40人	40人	40人	38人	38人	38人	医療費適正化事業
	○多剤服薬者数 (被保険者1万人当たり)	11人 (R4)	11人	11人	11人	10人	10人	10人	
	○重複受診者数 (被保険者1万人当たり)	35人	—	—	—	30人	30人	30人	
	○頻回受診者数 (被保険者1万人当たり)	4人	—	—	—	4人	4人	4人	
	○通知後改善した割合 (重複服薬)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	○通知後改善した割合 (多剤服薬)	— (該当なし)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	○通知後改善した割合 (重複受診)	—	—	—	—	80%	80%	80%	
	○通知後改善した割合 (頻回受診)	—	—	—	—	80%	80%	80%	
	○一人当たりの年間医療費 (円)	430,975	400,000	395,000	395,000	395,000	395,000	395,000	
後発医薬品の使用割合を増やす	○後発医薬品の使用割合	82.6% (R4)	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	後発医薬品促進事業

目的（健康課題#7）：がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療に繋げて、死亡者数・死亡率を抑制する

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
がん検診の受診率の向上	○大腸がん検診受診率	17.7%	18%	20%	22%	23%	24%	26%	がん検診受診率向上対策事業
	○肺がん検診受診率	18.5%	19%	21%	23%	25%	27%	30%	
	○胃がん検診受診率	13.7%	14%	16%	18%	20%	22%	24%	
	○乳がん検診受診率	22.0%	23%	25%	27%	29%	31%	33%	
	○子宮がん検診受診率	18.7%	19%	21%	23%	25%	27%	29%	

第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

(1) 国の示す目標

第4期計画においては図表5-1-1-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者・メタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表5-1-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(2) 川島町の目標

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

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

図表5-1-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	42.5%	45.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%

図表5-1-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		3,535	3,411	3,286	3,161	3,037	2,912
	受診者数（人）		1,838	1,842	1,840	1,833	1,792	1,747
特定保健指導	対象者数（人）	合計	198	199	198	198	193	188
		積極的支援	33	33	33	33	32	31
		動機付け支援	165	166	165	165	161	157
	実施者数（人）	合計	84	90	100	107	112	113
		積極的支援	14	15	17	18	19	19
		動機付け支援	70	75	83	89	93	94

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

2 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患・腎疾患対策を充実させるため、心電図・血清クレアチニン検査を追加項目とし実施する。

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

実施時期	6月から12月下旬まで	
実施場所	町内公共施設、町契約健診実施医療機関	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	・既往歴の調査（服薬歴・喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$） ・血圧の測定 ・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コレステロールまたはNon-HDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖・HbA1c） ・尿検査（尿糖・尿蛋白の有無）
	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する。 ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・追加項目：血清クレアチニン検査
受診券送付時期	4月～10月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
他の健診受診者データの 取扱い	・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供	

3 特定保健指導の実施方法

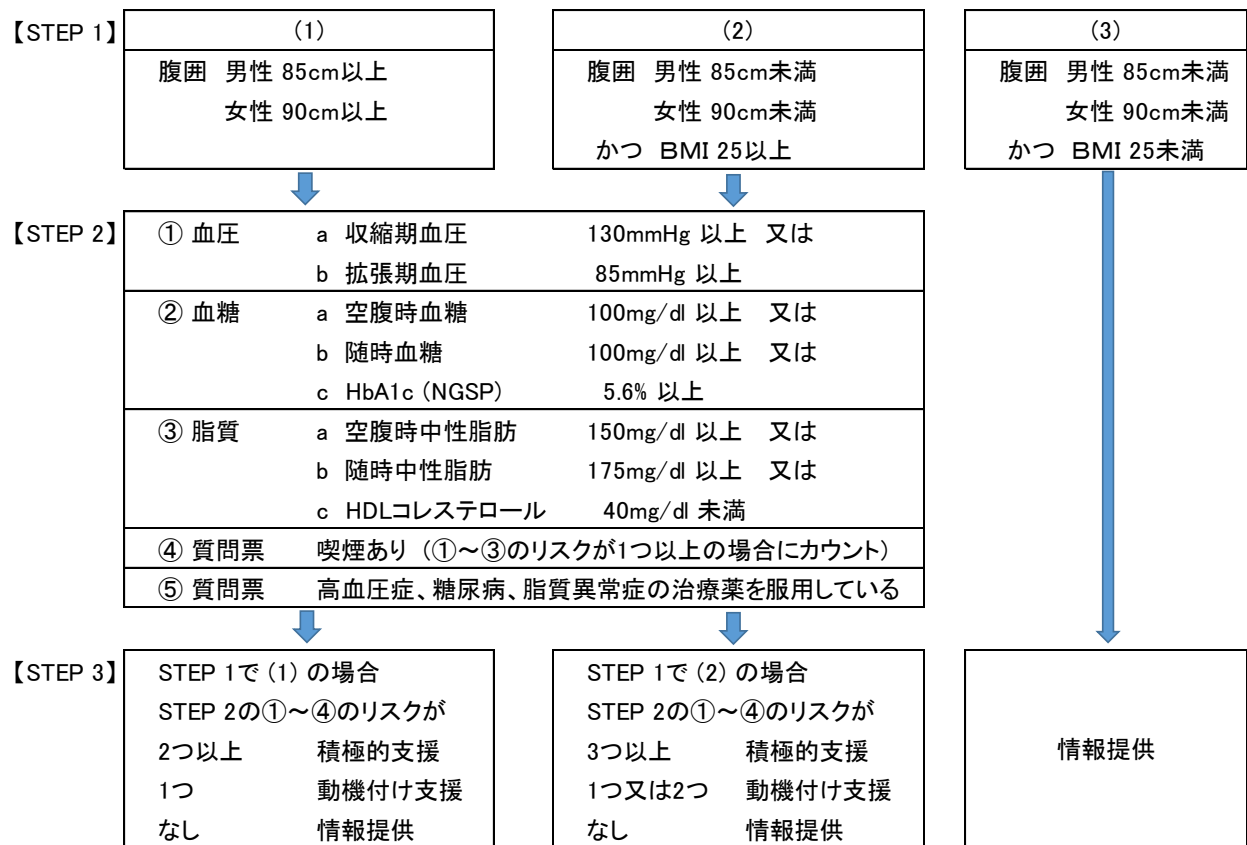
(1) 基本的な考え方

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

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定



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

実施時期	8月から3月まで	
実施場所	町内公共施設もしくは委託業者が指定する場所	
実施項目	積極的支援	委託業者が実施主体 面接2回
	動機付け支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3ヵ月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
勧奨通知送付時期	集団健診受診者：特定健康診査受診後おおよそ1月後 個別健診受診者：特定健康診査受診後おおよそ2月後	

4 年間スケジュール

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

5 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準・川島町委託基準を満たす団体に委託する。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付する。
また、町広報やホームページ等で周知を図る。

第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
 ○川島町が独自に設定する指標

1 ●特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 川島町では、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	受診率は51.3%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。インセンティブの付与やSMSなどの媒体を利用した受診勧奨などの取り組みを実施していく必要がある。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率を向上させる。								
具体的内容	【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【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。 【受診勧奨】 ・国保加入者に対し、窓口で健診に関する勧奨を実施する。 ・1回目の集団健診終了後、未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による初回受診勧奨を行う。 ・1回目の集団健診申込者のうち、未受診者に対し、電話による2回目の集団健診勧奨を行う。 ・2回目の集団健診終了後、未受診者に対してハガキ等による再勧奨を行う。 【インセンティブの付与】 ・特定健診受診者に対して、粗品を贈呈することで、健診受診の意欲向上に繋げるとともに、健康無関心層への健診受診を呼びかける。 【みなし健診】 ・川島町国民健康保険人間ドック等予防検診費補助金交付要綱に基づき、人間ドック受診者への健診費用の助成によるデータ提供数の向上につなげる。 ・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診の健診データ提供を被保険者、農協などに呼びかけていく。また、データ提供をした人に対して謝礼として粗品を贈呈することで、データ提供数の向上に繋げる。 ・生活習慣病で定期的に医療機関に受診している被保険者に対しては、診療情報提供事業（11月頃）を実施する。具体的に生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データ提供の収集に努める。 【若い世代への対策】 ・16歳以上39歳以下の被保険者を対象に「若者健診」を実施し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促す。 ・特定健診対象者のうち40代50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受けて、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。 ・特に40代までは生活習慣病で定期的に受診をしている割合は低いため、近隣の医療機関の情報や健診受診の方法が分からない可能性もある。インセンティブの付与やみなし健診の他に町ホームページやSMS等を使って、受けたい曜日や時間や地域を選んで、医療機関をマップ検索できるようにし、健診受診までの行程の簡素化を図る。								
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	★特定健康診査受診率	51.3%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
		○40歳代の特定健康診査受診率	2.4%	2.5%	3.0%	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%
	アウトプット	○健診受診者におけるみなし健診受診者割合	18.7% (R4)	18.8%	18.8%	18.8%	18.8%	18.8%	18.8%
		○初回受診勧奨通知率	61.1%	60.0%	58.0%	56.0%	54.0%	52.0%	50.0%
	プロセス	町ホームページ等での普及啓発							
ストラクチャー	必要な予算の確保、関係部署・委託機関との連絡調整、医療機関の協力体制の確保 国保窓口での受診勧奨実施								

2 ●特定保健指導実施率向上事業

背景	高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加傾向にある。生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状態にある方へ生涯にわたる生活の質の維持・向上のために、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組として実施している。							
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は37.1%と国の目標値(60%)を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要がある。特に積極的支援対象者の実施率が低迷しており、重症化を予防する意味でも積極的な勧奨や参加しやすい体制を整えていく必要がある。							
目的	生活習慣の改善が必要な方に対し、適切な指導を行うことで生活習慣病の発症、重症化予防を図る。 生活習慣を改善することにより、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす。							
具体的内容	【対象】特定健診において積極的支援対象者・動機付け支援対象者の基準に該当したもの 【実施機関】職員及び委託業者 【費用】無料 【実施スケジュール】 集団健診受診者：結果説明会（8～11月ごろに実施）において初回面談を行い、その後継続支援 個別健診及び人間ドック受診者：6月～10月受診者は当年度内、11月以降の受診者は翌年度ははじめに初回面談を実施 【周知】対象者に対し、通知を送付 【健診結果説明会】 ・集団健診受診者に対し、健診結果の返却と同時に特定保健指導の初回面談を実施する。 ・積極的支援対象者に対しては、継続支援の方法を必ず選択させ、実施につなげる。 ・動機付け支援対象者に対しては、積極的支援対象者と同様の継続支援も提示し、本人の希望も加味したうえで継続支援を実施する。 【特定保健指導未利用者勧奨】 ・個別健診及び人間ドック受診者に対する特定保健指導対象者へは、実施通知だけでは利用につながらないことから、1回目の実施通知を送付後、一定の期間を開けて申込のない対象者に対し、保健指導のレベル及び対象者の特性に合わせた未利用者勧奨通知を送付する。 ・未利用者へアンケートを実施し、より特定保健指導が利用しやすい体制を構築するとともに、個々のニーズに合わせた特定保健指導を展開する。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値				
				R6	R7	R8	R9	R10
	アウトカム	★特定保健指導実施率	37.1%	42.5%	45.0%	50.0%	54.0%	58.0%
		☆★特定保健指導による保健指導対象者の減少率（50歳代）	41.7%	42.0%	42.5%	43.0%	44.0%	44.5%
	アウトプット	○結果説明会の参加率	78.0%	80.0%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%
		☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	62.4%	60.0%	58.0%	56.0%	54.0%	52.0%
	プロセス	庁内での打ち合わせ、結果説明会不参加者への個別相談の実施						
ストラクチャー		必要な予算の確保、関係部署・委託機関との連絡調整、医療機関の協力体制の確保						

3 がん検診受診率向上対策事業

背景	全国の死因でがんは1位であり、全体の死因の約3割をがんが占めている。そのため、がんの予防及び早期発見のためにがん検診を行い、検診の受診率を上げるのは重要である。 川島町は健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づく健康増進事業としてがん検診を実施している。 また、子宮頸がん検診及び乳がん検診を対象としたがん検診推進事業も実施しており、がんの早期発見に努めている。
前期計画からの考察	当初の計画で実施したが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響ですべてのがん検診の受診率が低下した。しかしながら、埼玉県全体平均と比べると子宮頸がん検診以外の4つのがん検診の受診率は、平均よりも高い数値である。がん検診の受診率は、新型コロナウイルスが第5類感染症の移行に伴い、新型コロナウイルス感染症の流行前の受診率に戻るか高くなる可能性がある。今後も感染症に配慮し、住民ががん検診を安心して気軽に受けられるように引き続き、がん検診受診率向上のために対策を行う必要がある。
目的	がん検診等の受診率を向上させ、早期発見、早期治療に結びつけることでがんによる死亡率の減少を目指す。
具体的内容	【対象者（年度末時点の年齢）】 ・大腸がん検診：30歳以上の住民の方 ・肺がん検診：30歳以上の住民の方 ・胃がん検診：30歳以上の住民の方 ・乳がん検診：30歳以上の女性かつ昨年度乳がん検診を受診していない住民の方 ・子宮がん検診：20歳以上の女性かつ昨年度子宮がん検診を受診していない住民の方 【検診の内容】 ・大腸がん検診：便潜血検査（2日間） ・肺がん検診：胸部X線検査及び喀痰細胞診検査 ・胃がん検診：胃部X線検査又は胃内視鏡検査 ・乳がん検診：乳房X線検査（マンモグラフィー）又はエコー検査 ・子宮がん検診：子宮頸部及び体部の細胞診 【費用】 国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者は無料 【実施機関】 職員及び委託業者 【実施スケジュール】 ・公共施設で行う健診（検診）で検診を行っている日程 ・医療機関で行う健診（検診）で検診を行っている日程（6月1日～12月下旬まで） 【周知】 ・受診券発送時、健診のおしらせチラシを同封する。 ・ホームページ、広報、SNS等で周知する。 【予約方法等】 ・指定の用紙に必要事項を記入し、がん検診の予約を行う。 ・健康福祉課の健康増進グループに電話し、がん検診の予約を行う。 ・健康福祉課の窓口で直接予約を行う。 ・インターネット上で、必要事項を入力し、がん検診の予約を行う。 ・ホームページではがん検診の予約状況が分かるように随時内容を変更する。 ・広報等にインターネット予約のQRコードを載せて、インターネットからがん検診の予約ができるようにする。 【検診を受診してもらうための工夫】 ・託児ができるがん検診の日程を組み、育児中の方でもがん検診を受診しやすい環境を整える。 ・予約方法でインターネットを活用し、簡単に予約ができるようにする。 【受診勧奨】 ・検診の1～2か月前にSNS等で住民の方にはがん検診の受診勧奨を行う。 ・乳幼児健診の対象の両親に対し、乳幼児健診のお知らせと検診についてのチラシを配布し、がん検診（集団・個別含む）の受診勧奨を行う。 ・がん検診推進事業の対象者で未受診者に対して受診勧奨を行う。 【がん検診推進事業との併用】 ・20歳の女性の住民に子宮がん検診の無料クーポン券を郵送で配布して子宮がん検診の受診率の向上を目指す。 ・40歳の女性の住民に乳がん検診の無料クーポン券を郵送で配布して乳がん検診の受診率の向上を目指す。 【インセンティブの付与】 ・がん検診受診者に対して川島町独自ポイントである「かわべえ健幸マイレージ」を付与してポイントをためて景品と交換できるように対策をする。 【子宮がん検診の償還払い】 ・町内の医療機関で受診ができない子宮がん検診については、償還払いを行い、受診率向上につなげる。

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	○大腸がん検診受診率	17.7%	18%	20%	22%	23%	24%	26%
		○肺がん検診受診率	18.5%	19%	21%	23%	25%	27%	30%
		○胃がん検診受診率	13.7%	14%	16%	18%	20%	22%	24%
		○乳がん検診受診率	22.0%	23%	25%	27%	29%	31%	33%
		○子宮がん検診受診率	18.7%	19%	21%	23%	25%	27%	29%
	アウトプット	○国保加入者に対する 勧奨通知率（未受診者）	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○広報への特集記事 掲載回数	—	4回	4回	4回	4回	4回	4回
		○手紙やSNS等での 受診勧奨回数	—	4回	5回	6回	6回	6回	6回
	プロセス	課内での打ち合わせ回数、未受診者の把握、インターネットで予約ができる環境整備、乳がん・子宮がん検診の無料クーポン券の発送、受診勧奨、託児の対応							
	ストラクチャー	必要予算の確保、委託医療機関の確保							

4 重症化予防対策事業

背景	総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）は国よりも高い傾向があり、基礎疾患の外来受診状況についても糖尿病は国よりも高い傾向である。 重篤化した生活習慣病の被保険者を減らすことは、医療費の適正化及び国民健康保険の健全な運営のためにも課題となっている。 そのため、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施を行い、重症化を予防していく必要がある。
前期計画からの考察	埼玉県国民健康保険団体連合会での共同実施による糖尿病性腎症重症化予防対策事業を展開してきた。受診勧奨については、医療機関への受診に結びつかない事例が多い。服薬管理以前の受診を促すことが必要となる。保健指導については、事業への参加者を増やし、適切な血糖コントロールと透析移行を防ぐための生活習慣の改善につなげることが必要である。 また、町独自で糖尿病以外での人工透析への移行者を減らすために腎機能低下を早期に発見し、早期に生活習慣の改善を行うことで、透析への移行を抑制するために腎疾患対策事業を実施してきた。重症化を予防するためにも同事業を継続する必要がある。
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつける。 糖尿病性腎症で治療中の方かつ重症化するリスクの高い方に保健指導を実施し、透析への移行を防止する。 腎機能低下を早期に発見し、早期に生活習慣の改善を行うことで透析への移行を抑制する。
具体的内容	「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」 【実施機関】埼玉県国民健康保険団体連合会との共同実施 ○受診勧奨 【対象】 特定健診結果とレセプト情報を利用して選定した糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者 【実施内容】 医療機関への受診を促す受診勧奨通知の作成・送付 医療専門職による電話や訪問による受診勧奨。 初回の受診勧奨で医療機関への受診が確認できない対象者への受診勧奨通知の作成・送付 初回の受診勧奨で医療機関への受診が確認できない対象者への医療専門職による電話や訪問による受診勧奨。 【費用】 無料 【実施スケジュール】 年度当初 対象者のリストアップ及び除外者の設定 5～6月 対象者への受診勧奨通知の送付 6～7月 医療専門職による電話や訪問による受診勧奨 8～10月 受診勧奨者の受診状況の把握、未受診者の再リストアップ 10～11月 初回の受診勧奨で医療機関への受診が確認できない対象者への受診勧奨通知の送付 11～12月 初回の受診勧奨で医療機関への受診が確認できない対象者への医療専門職による電話や訪問による受診勧奨 ～3月 受診状況を確認 ○保健指導 【対象】 糖尿病性腎症で治療中かつ重症化するリスクの高い方で保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった方 【実施内容】 保健指導対象者への勧奨通知及びパンフレットの送付 かかりつけ医への事業内容の説明 同意書の取りまとめ 保健指導の実施及びかかりつけ医への報告書の送付 継続支援対象者への勧奨通知及びパンフレットの送付 【費用】 無料 【実施スケジュール】 年度当初 対象者のリストアップ及び除外者の設定 4～5月 町内医療機関への事業説明及び対象者リストの配布、相互乗り入れ市町への対象者リストの送付 5～6月 対象者への勧奨通知及びパンフレットの送付 6～8月 医療機関からの同意書の取りまとめ 8～12月 保健指導の実施、随時かかりつけ医への報告書の送付 ～3月 実施状況を確認

具体的内容	≪腎疾患対策事業≫ 【対象】 特定健診等の結果において、次のすべてに該当する方とする。ただし、すでに本事業および埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業で実施している糖尿病性腎症重症化予防対策事業で保健指導を実施している方は除き、20名以内とする。 (1) eGFRが40以上90未満の方 (2) 2年間でeGFRが20以上低下している方、又は1年間でeGFRが10以上低下している方 【実施機関】職員又は町事業協力保健師 【実施内容】 保健師が、2回の訪問または来庁面談により、以下の指導を行い、4か月後に取組状況を確認し再指導を行う。 (1) 減塩：塩分摂取1日6g以下 (2) 水分摂取：1日2ℓ以上 (3) その他：対象者に合わせて、肥満解消、節酒、禁煙等必要な指導 【費用】無料 【実施スケジュール】 4～6月 対象者のリストアップ及び事業の勧奨通知の送付、申し込みの受付 6～3月 保健指導及び指導内容の記録、町事業協力保健師への謝金の支払い ～3月 実施結果の取りまとめ								
	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	★HbA1c8.0%以上の割合	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
		☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	24.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%	20.0%
○腎疾患対策指導実施者の翌年度健診でのeGFR維持率		50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
アウトプット	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%	
	○腎疾患対策対象者への通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	対象者選定、医療機関との調整、委託機関および町での受診勧奨、保健指導参加勧奨の実施、前年度までの保健指導終了者に対する継続指導(3年間)、参加勧奨の実施								
ストラクチャー	必要な予算の確保、医療機関の協力体制の確保、国保連合会、委託業者との連絡調整、業務のマニュアル作成								

5 医療費適正化事業

背景	川島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り組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。 さらに重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。 川島町では、令和2年度より重複服薬者および多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っていた。 また重複・頻回受診、重複・多剤服薬においても市町村 国保ヘルスアップ事業において補助金対象事業となっており、対策を講じていく必要がある。
前期計画からの考察	医療費適正化のため、医療費通知が単なる確定申告書類の一種ではないことを周知し、医療費の負担を認識できるような周知が必要である。また、かりつけ薬局の推奨や重複・多剤による副作用抑制に関する情報の提供を行うことで、医療費の適正化に対する意識を啓発する。
目的	医療費の適正化を目的に、医療費に関する被保険者の認識を高め、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行う。また、第3期計画中に重複・頻回受診についての対策も進める。
具体的内容	《適正服薬の促進》 【対象】 ・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者 ・多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者 【方法】 4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付する。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、訪問指導を実施する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している川島町国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載する。 ・広報紙等に適正服薬に関する記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。 《適正受診の促進》 【対象】 ・重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者 ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が20回以上受診している状態が3か月以上連続している者 【方法】 4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付する。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、訪問指導を実施する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している川島町国民健康保険の事業案内に適正受診について記載する。 ・広報紙等に適正受診に関する記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。 【備考】 重複・頻回受診に関しては、3期実施期間内に開始する。 《医療費通知》 【対象】 川島町国民健康保険加入者 【実施内容】 世帯における以下の項目を示した医療費の1年間分を複数回に分けて通知する。 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費 【実施スケジュール】 8月末 1～5月分を送付 2月初旬 6～10月分を送付 3月初旬 11～12月分を送付 ※実施スケジュールは情勢に合わせて変更する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している川島町国民健康保険の事業案内に医療費の適正化について記載する。 ・広報紙等に医療費の適正化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	○重複服薬者数（被 保 険 者 1 万 人 当 た り）	43人	40人	40人	40人	38人	38人	38人
		○多剤服薬者数（被 保 険 者 1 万 人 当 た り）	11人	11人	11人	11人	10人	10人	10人
		○重複受診者数（被 保 険 者 1 万 人 当 た り）	35人	—	—	—	30人	30人	30人
		○頻回受診者数（被 保 険 者 1 万 人 当 た り）	4人	—	—	—	4人	4人	4人
		○通知後改善した割 合（重複服薬）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○通知後改善した割 合（多剤服薬）	— (該当なし)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○通知後改善した割 合（重複受診）	—	—	—	—	80%	80%	80%
		○通知後改善した割 合（頻回受診）	—	—	—	—	80%	80%	80%
		○一人当たりの年間 医療費（円）	430,975	400,000	395,000	395,000	395,000	395,000	395,000
	アウトプット	○服薬指導対象者通 知割合（重複服薬）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○服薬指導実施者通 知割合（多剤服薬）	— (該当なし)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○重複受診指導対象 者通知割合	—	—	—	—	100%	100%	100%
		○頻回受診指導対象 者通知割合	—	—	—	—	100%	100%	100%
		○医療費通知発送割 合	99.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者選定、医師会・薬剤師会との打ち合わせ							
	ストラクチャー	必要な予算の確保、業務のマニュアル作成							

6 後発医薬品（ジェネリック）対策事業

背景	川島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）の使用促進が行われている。 川島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、平成29年度より後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の発送を行っている。								
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80.6%だったのが82.6%と向上している。国の目標値および埼玉県（市町村国保）平均を超えている。医療費の適正化を図るためにも、引き続き利用向上を促していく必要がある。								
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、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	【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者 【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）差額通知を発送する（年2回）。 通知発送後、レセプト情報で後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた者の割合を確認する。 【周知】 ・ 毎年の保険証発送時に同封している川島町国民健康保険の事業案内に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールについても同封する。（なお希望シールについては、マイナンバー保険証へ移行後は状況に応じ実施内容を変更する。） ・ 国民健康保険加入手続き時に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について呼びかける。 ・ 広報紙等に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使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	○後発医薬品の使用割合	82.6%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%
	アウトプット	○後発医薬品（ジェネリック）差額通知の送付件数	88通	80通	80通	80通	80通	80通	80通
	プロセス	医師会・薬剤師会との打ち合わせ							
	ストラクチャー	必要な予算の確保							

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

背景	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な体制づくりを構築し推進している。 また、川島町は令和4年度の時点で埼玉県と比較すると高齢化率が高く、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至らないための介護予防を一体的に実施する必要がある。
前期計画からの考察	ポピュレーションアプローチとしては、令和3年度から通いの場で口腔・栄養の健康教室を開始した。新型コロナウイルス感染拡大の影響で通いの場すべてで行う事はできず、5か所の実施に至った。令和4年度から実施場所を増やして実施している。今後は参加人数を増やす事とフレイルの予防のために、フレイル予防講座を充実させる必要がある。 ハイリスクアプローチについては、令和5年度から健康状態不明者に対して、健康状態の確認調査票を配布している。確認調査票や電話・訪問で対象者の健康状態を把握し、必要に応じて病院や地域包括支援センターなどの各種機関へ連携を行っている。 また、健康状態不明者対策だけでなく、今後は低栄養の人に対する事業を取り組む必要がある。
目的	高齢者の通いの場の中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣等の疾病対策・重症化予防、社会参加支援を都道府県等と連携しつつ、川島町が一体的に実施する体制づくりを構築し、高齢者の健康保持・増進を図る。 また健康状態不明者対策のように健康無関心層も含めた対策を行う事で川島町全体の健康寿命の延伸を目指す。
具体的内容	【通いの場の口腔・栄養の健康相談事業（ポピュレーションアプローチ）】 ・通いの場を活用した口腔・栄養の健康相談の実施。 ・口腔の場合は、講座や実際に口腔体操・口腔ケアを行う事でオーラルフレイルを予防していく。栄養の場合は、対象者の栄養状態を良好に保つ事でフレイル予防をしていく。口腔と栄養にアプローチしていくことで高齢者のフレイル予防と健康の保持・増進を行う。 ・現在通いの場での実施は継続していき、講座の内容については講師と相談し検討し取り組んでいく。 対象者：65歳以上の高齢者 実施機関：各集会場及び公民館の20か所（定員20人前後） 費用：無料 内容：①集団に対して口腔と栄養の講座の実施 ②口腔体操や口腔ケアの実施 ③希望者に対して個別相談を実施（実際に1会場、約1～2名ほどの実施） 【介護予防事業（ポピュレーションアプローチ）】 ・通いの場を活用した2種類の体操（①ハッピー体操、②かわべえいきいき体操）を実施。 ・体操を行い、高齢者の介護予防や全身機能の維持向上、地域の交流を目的にしている。 ・今後は通いの場の参加人数を増やすように取り組んでいく。 対象者：①ハッピー体操：65歳以上の町民 ②かわべえいきいき体操：比較的虚弱な高齢者 実施機関：公共施設及び公民館 費用：無料 内容：体操の実施 体力測定の実施 健康づくりのチラシの配布 サポーター養成講座の実施 インセンティブ：体操の参加者及びサポーターに対して川島町の独自ポイントである「かわべえ健幸マイレージ」を付与してポイントをためて景品と交換できる 【健康状態不明者対策（ハイリスクアプローチ）】 ・国保健康保険及び後期高齢者医療の加入者で特定健診や医療機関への通院がない人に対して健康状態の確認調査票を配布し、回答がない方に電話や訪問で健康状態の確認を行う。回答があり、訪問希望者に訪問を実施する。必要時、各種機関へ連携していく。 ・高齢者は有病率が高く、早期発見・早期対応し、各種機関へ連携し、繋げる事で重症化の予防を目的にしている。また、健康状態不明者の中の無関心層に対してアプローチしてく事で、予防と健康寿命の延伸を目指す。 対象者：国保健康保険及び後期高齢者医療の加入者で特定健診や医療機関への通院がない人 費用：無料 内容：①確認調査票の回答がない人に電話や訪問で健康状態の把握を行う ②回答がある人で訪問希望の人に訪問を実施する ③回答がある人で必要時、電話や訪問で健康状態を把握する ④必要時、各種関係機関と連携し、繋げていく 【新規事業：低栄養対策事業（ハイリスクアプローチ）】 ・前期高齢者のうち、BMI18.5以下の者で、前年度のBMIより減少が見られた方へ個別に栄養指導をおこなう。 ・低栄養状態の改善を図り、栄養状態を良好に保つ事でフレイル予防や心身の機能低下予防、重症化予防を目的にしている。 ・令和6年度は試行的に集団健診受診者を対象として結果説明会と併せて実施する。 対象者：65歳以上の高齢者 費用：無料 内容：特定健診受診者の内、事業対象となる方へ個別に連絡し、希望があった者へ個別で栄養指導をおこなう

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	ポピュレーションアプローチ						
○後期高齢者の質問票において4つ以上該当する者の割合		21.2%	20.2%	19.2%	18.2%	17.2%	16.2%	15.2%
○後期高齢者の質問票の咀嚼機能、嚥下機能のいずれかに「はい」と回答した者の割合		39.9%	38.9%	37.9%	36.9%	35.9%	34.9%	33.9%
○要介護認定率		14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%
ハイリスクアプローチ								
○医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス、健診（検診）等に繋がった者の割合		—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
○体重が維持（±0.9kg）・改善（+1kg）できた者の割合		—	80%	80%	80%	80%	80%	80%
○低栄養（BMI18.5未満）の者の割合		8.85%	8.75%	8.65%	8.55%	8.45%	8.35%	8.25%
○1年後の要介護認定状況（維持・改善）		—	60%	60%	60%	60%	60%	60%
アウトプット		ポピュレーションアプローチ						
	○通いの場で口腔・栄養の健康相談を実施した割合	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	○口腔・栄養の健康相談の参加人数（累計）	448人	460人	480人	500人	520人	540人	560人
	○ハッピー体操を実施した通い場数（箇所）	8人	8人	8人	8人	8人	8人	8人
	○ハッピー体操に参加した人数（累計）	1497人	1997人	2497人	2997人	3497人	3997人	4497人
	○かわべえいきいき体操を実施した通い場数（箇所）	19	23	25	27	29	31	33
	○かわべえいきいき体操に参加した人数（累計）	6192人	7192人	8192人	9192人	10192人	11192人	12192人
	ハイリスクアプローチ							
	○健康状態不明者のうち支援でできた者の割合	—	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	○低栄養対策の支援でできた者の割合	—	70%	70%	80%	80%	90%	90%
プロセス	サポーターの確保、支援ハイリスクアプローチの実施 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施							
ストラクチャー	必要な予算の確保委託機関との連絡調整							

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する。その結果から必要に応じて計画を見直す。

データヘルス計画の評価は、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施する。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する。最終評価は、計画6年目に実施する。

事業運営の健全化を図る観点から毎年度、川島町国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

第8章 ●計画の公表・周知

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

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する。

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する。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「川島町個人情報保護条例」に基づき行う。

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する。

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、保管と管理を行う。

第10章 その他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	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。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。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

**第3期川島町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・
第4期特定健康診査等実施計画**

令和6年3月

発 行 川島町健康福祉課
〒350-0192 埼玉県比企郡川島町大字下八ツ林870番地1
電話 049（297）1811（代表）