

滑川町国民健康保険
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
埼玉県滑川町

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）.....	1
第2章 現状の整理.....	2
1 滑川町の特性.....	2
2 前期計画の評価.....	5
3 保険者努力支援制度.....	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.....	8
1 死亡の状況.....	9
2 介護の状況.....	12
3 医療の状況.....	14
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	46
6 その他の状況.....	51
7 健康課題の整理.....	53
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.....	55
1 計画全体における目的.....	55
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	55
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	58
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	58
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	62
1 ●特定健康診査受診率向上事業.....	62
2 ●特定保健指導未利用者対策事業.....	63
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	64
4 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進事業.....	65
5 服薬適正化事業.....	66
6 がん検診受診の促進.....	67
7 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み.....	68
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.....	69
第8章 ●計画の公表・周知.....	69
第9章 ●個人情報の取扱い.....	69
1 基本的な考え方.....	69
2 具体的な方法.....	69
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.....	69

第10章 その他の留意事項.....	69
参考資料 用語集.....	70

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、滑川町では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、令和1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、本町総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県医療費適正化計画、健康増進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、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進する。

連携先	具体的な連携内容
滑川町健康づくり課 高齢介護課	地域の健康課題の情報共有をふまえ対応策を検討し、保健事業を展開する。
埼玉県保健医療部 国保医療課	保険者努力支援制度に関する助言指導をいただく。 特定健診・特定保健指導研修会等を通し、スキルアップを図る
埼玉県保健医療部 健康長寿課	健康増進（がん検診等）に関する助言指導をいただく。
東松山保健所	比企管内市町村の保健事業の取組、健康課題など情報共有、助言指導をいただく。
埼玉県国保連及び支援・評価委員会	データヘルス計画、保健事業等について相談・助言指導をいただく。
埼玉県後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体駅実施に関する取組の相談、助言指導をいただく。
滑川町国保運営協議会（保健医療関係者）	滑川町国保運営協議会委員である医師・歯科医師・薬剤師から保健事業に関する助言指導をいただく。

第2章 現状の整理

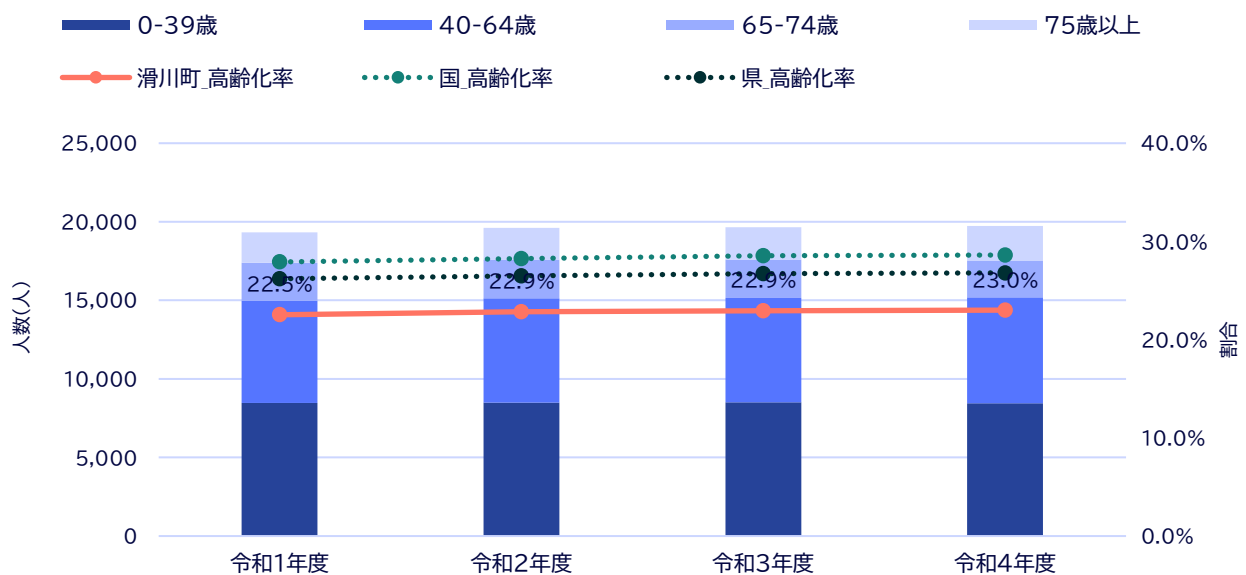
1 滑川町の特性

(1) 人口動態

滑川町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は19,728人で、令和1年度（19,329人）以降399人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は23.0%で、令和1年度の割合（22.5%）と比較して、0.5ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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	8,471	43.8%	8,496	43.3%	8,510	43.3%	8,456	42.9%
40-64歳	6,503	33.6%	6,629	33.8%	6,638	33.8%	6,734	34.1%
65-74歳	2,409	12.5%	2,480	12.6%	2,446	12.4%	2,336	11.8%
75歳以上	1,946	10.1%	2,001	10.2%	2,064	10.5%	2,202	11.2%
合計	19,329	-	19,606	-	19,658	-	19,728	-
滑川町_高齢化率	22.5%		22.9%		22.9%		23.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※滑川町に係る数値は、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）

(2) 平均余命・平均自立期間

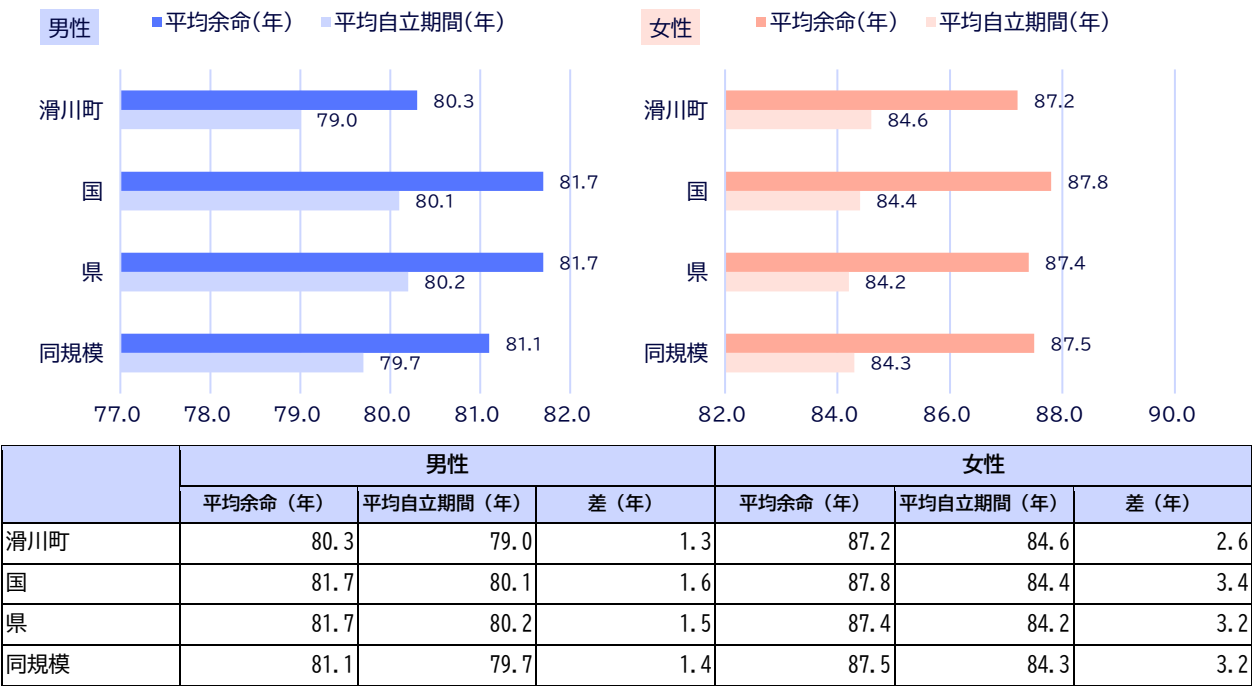
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は87.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均自立期間は84.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。

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）をみると、男性ではその差は1.3年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.6年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

※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



【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1年度	79.7	78.4	1.3	86.8	84.1	2.7
令和2年度	79.8	78.4	1.4	86.5	83.8	2.7
令和3年度	80.0	78.6	1.4	87.1	84.4	2.7
令和4年度	80.3	79.0	1.3	87.2	84.6	2.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業比率が高く、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2-1-3-1：産業構成

	滑川町	国	県	同規模
一次産業	3.5%	4.0%	1.7%	10.9%
二次産業	33.0%	25.0%	24.9%	27.1%
三次産業	63.5%	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

(4) 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2-1-4-1）をみると、国と比較して病院数、診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	滑川町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.0	4.0	3.0	2.7
病床数	78.0	59.4	42.7	44.1
医師数	4.3	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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は3,421人で、令和1年度の人数（3,698人）と比較して277人減少している。国保加入率は17.3%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は49.4%で、令和1年度の割合（47.9%）と比較して1.5ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1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	795	21.5%	753	20.4%	710	20.0%	705	20.6%
40-64歳	1,130	30.6%	1,092	29.6%	1,064	29.9%	1,025	30.0%
65-74歳	1,773	47.9%	1,840	49.9%	1,783	50.1%	1,691	49.4%
国保加入者数	3,698	100.0%	3,685	100.0%	3,557	100.0%	3,421	100.0%
滑川町_総人口	19,329		19,606		19,658		19,728	
滑川町_国保加入率	19.1%		18.8%		18.1%		17.3%	
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1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1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
65歳健康寿命	延伸	【男性】 H29年度 17.56歳 R3年度 17.96歳 【女性】 H29年度 20.58歳 R03年度 21.46歳	男女ともやや延伸した	不明
一人当たり医療費	減少	R1年度 26,472円 R4年度 26,044円	やや減少	不明
特定健康診査受診率	60%	H29年度 41.7% R4年度 43.5%	やや向上したが目標には未到達	コロナ禍による受診率低下の時期があった。
特定保健指導実施率	60%	H29年度 20.9% R4年度 14.8%	低下した	コロナ禍による自庁体制が整わず全て委託。

【出典】

- ・65歳健康寿命：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」平成29年、令和3年
- ・一人当たり医療費：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和1年度、令和4年度
- ・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率
埼玉県国保連合会 令和5年11月6日付「令和4年度実施分特定健康診査等の実施状況に関する法定報告の完了に伴う情報提供」

(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たが、コロナ禍により、対象者の受診控え、健診実施医療機関の状況から令和2年度に受診率が32.2%と令和1年度に比べ約10%落ち込み、評価が困難だった。中間評価で、40・50代の受診率が低く、勧奨通知を年1回から2回に増やした。	コロナ禍前の令和1年度受診率42.6%令和4年度受診率43.5%となり回復してきたが、目標には到達しなかった。年代別受診率では、40～50代が低いいため、受診勧奨を工夫する必要がある。	実施方法を見直して継続
特定保健指導実施率向上事業	当初の計画どおり実施したが、コロナ禍により自庁実施体制が整わず、委託のみの実施となった。電話と通知による利用勧奨を行った。	コロナ禍前は自庁と委託実施で20%代であったが、コロナ禍の対面実施の抵抗感により令和2年度は8.7%と低下した。自庁実施体制の構築が課題。	実施方法を見直して継続
糖尿病性腎症重症化予防事業	当初の計画どおり実施したが、保健指導実績は令和4年度までは2～3人を推移してきた。受診勧奨は通知と令和5年度から専門職による電話勧奨を開始した。	保健指導実績が令和5年度は7人と増加した。主治医と対象者の意識向上によるものと推測される。受診勧奨では、通知に加え専門職による電話勧奨により受診行動に結び付いた者が微増した。プログラム参加者10%未満のため、未参加者への勧奨を工夫する必要がある。	実施方法を見直して継続
がん検診（5がん）	特定健診案内通知にがん検診の受診希望も設け個人通知を行った。広報とホームページへ掲載。保健事業のご案内を全戸配布し周知を図った。コロナ禍により対象者の受診日控えがあり受診率が低下したが、コロナ前に回復してきた。肺がん検診と大腸がん検診は集団のみ	コロナ禍を経て、コロナ禍前までの受診率に回復してきたが、国・県と比べ低い。がん検診は年齢、性別、自己負担金、受診方法が複雑なため、対象者に分かりやすい情報提供を工夫する必要がある。	実施方法を見直して継続
ジェネリック医薬品普及率の向上事業	被保険者の医療費を抑制するため、ジェネリック希望シール配布と、ジェネリック差額通知を年2回送付した。	令和4年度のジェネリック普及率は、82.8%で目標を概ね達成した。今後も引き続き利用向上を促していく必要がある。	継続

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。滑川町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は374で、達成割合は39.8%となっており、全国順位は第1,665位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						滑川町	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	462	408	523	435	374	556	507
	達成割合	52.5%	41.0%	52.3%	45.3%	39.8%	59.1%	53.9%
	全国順位	1,203	1,529	1,059	1,533	1,665	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	30	45	40	15	54	29
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	40	32	40	29
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	90	105	70	84	85
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	85	35	40	50	52
	⑤重複多剤	0	0	50	10	10	42	44
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	36	105	80	80	62	61
国保	①収納率	35	0	0	10	20	52	49
	②データヘルス計画	50	40	12	22	20	23	24
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	10	0	0	0	26	21
	⑤第三者求償	13	24	24	17	12	40	33
	⑥適正化かつ健全な事業運営	24	58	67	56	60	69	64

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流に例えられる。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れ、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

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かいて、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、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

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。

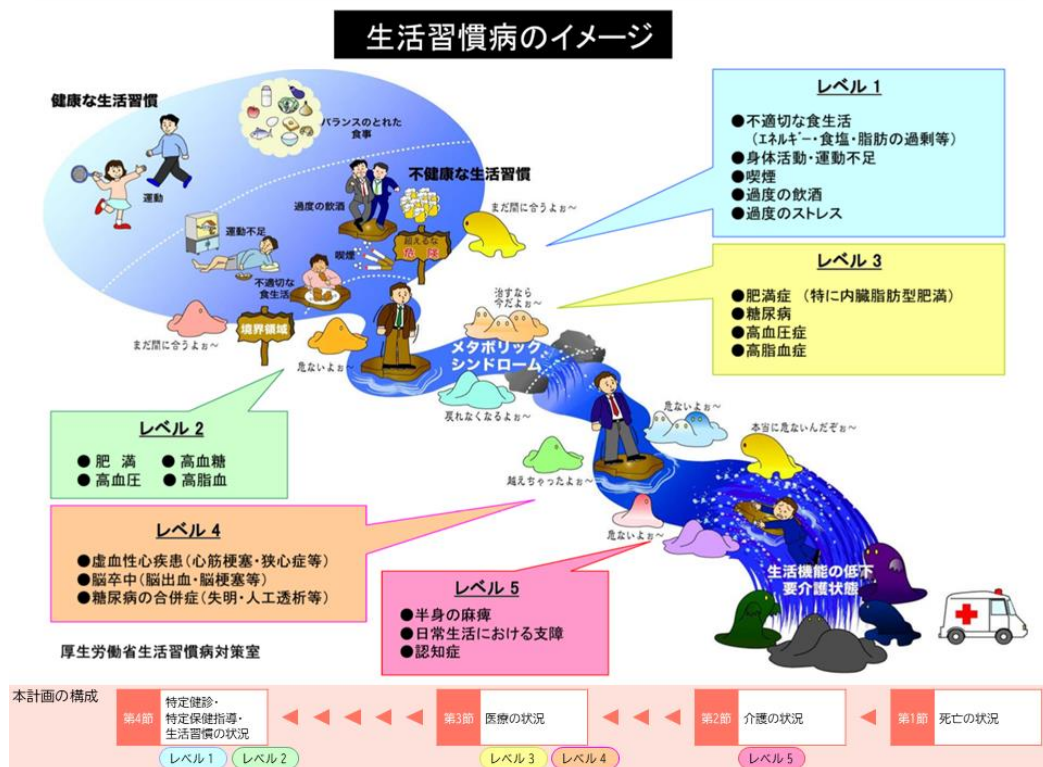
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

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。

これを踏まえ第7節においては、生活習慣病に関する健康課題と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

まず、死亡の状況について概観する。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「虚血性心疾患」で全死亡者の11.7%を占めている。次いで「老衰」（8.4%）、「心不全」（6.7%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「虚血性心疾患」「心不全」「胃の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脾の悪性新生物」「食道の悪性新生物」「子宮の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第1位（11.7%）、「脳血管疾患」は第6位（5.0%）と、死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

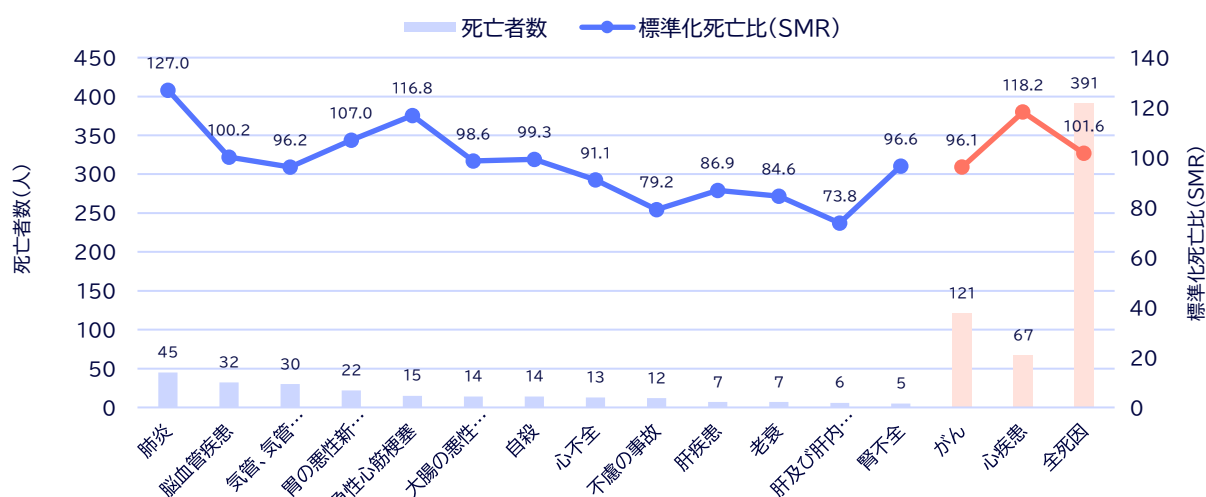
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「心不全」、第3位は「肺炎」となっている。

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、「肺炎」（127.0）「急性心筋梗塞」（116.8）「胃の悪性新生物」（107.0）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（163.1）「心不全」（120.5）「脳血管疾患」（116.0）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は116.8、「脳血管疾患」は100.2、「腎不全」は96.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は163.1、「脳血管疾患」は116.0、「腎不全」は100.8となっている。

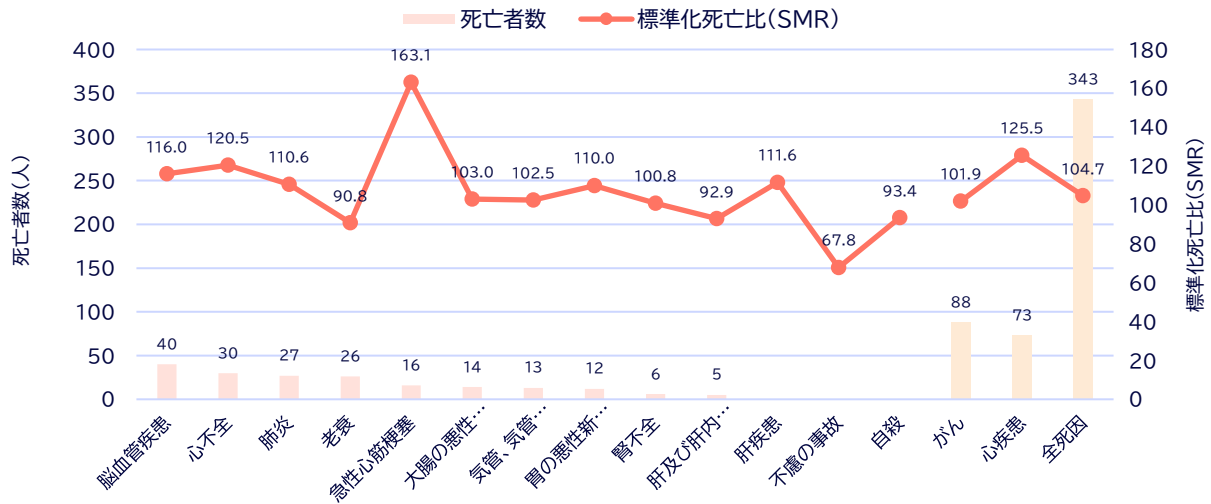
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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）		
			滑川町	県	国
1位	肺炎	45	127.0	116.5	100
2位	脳血管疾患	32	100.2	96.9	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30	96.2	96.4	
4位	胃の悪性新生物	22	107.0	103.7	
5位	急性心筋梗塞	15	116.8	109.1	
6位	大腸の悪性新生物	14	98.6	103.4	
6位	自殺	14	99.3	94.9	
8位	心不全	13	91.1	91.9	
9位	不慮の事故	12	79.2	74.9	100
10位	肝疾患	7	86.9	83.7	
10位	老衰	7	84.6	88.7	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	73.8	84.6	
13位	腎不全	5	96.6	101.4	
参考	がん	121	96.1	98.2	
参考	心疾患	67	118.2	110.0	
参考	全死因	391	101.6	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)		
			滑川町	県	国
1位	脳血管疾患	40	116.0	100.7	100
2位	心不全	30	120.5	105.4	
3位	肺炎	27	110.6	125.4	
4位	老衰	26	90.8	98.7	
5位	急性心筋梗塞	16	163.1	120.6	
6位	大腸の悪性新生物	14	103.0	100.0	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	102.5	100.0	
8位	胃の悪性新生物	12	110.0	103.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			滑川町	県	国
9位	腎不全	6	100.8	103.2	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	92.9	92.2	
11位	肝疾患	-	111.6	114.4	
12位	不慮の事故	-	67.8	77.4	
13位	自殺	-	93.4	107.0	
参考	がん	88	101.9	100.7	
参考	心疾患	73	125.5	114.0	
参考	全死因	343	104.7	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

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は630人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は13.4%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3.3%、75歳以上の後期高齢者では24.2%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

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		滑川町	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	2,336	10	0.4%	41	1.8%	25	1.1%	3.3%	-	-
75歳以上	2,202	91	4.1%	235	10.7%	206	9.4%	24.2%	-	-
計	4,538	101	2.2%	276	6.1%	231	5.1%	13.4%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	6,734	5	0.1%	7	0.1%	10	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	11,272	106	0.9%	283	2.5%	241	2.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	滑川町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	61,691	59,662	57,940	70,292
（居宅）一件当たり給付費（円）	42,592	41,272	39,562	43,991
（施設）一件当たり給付費（円）	284,783	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

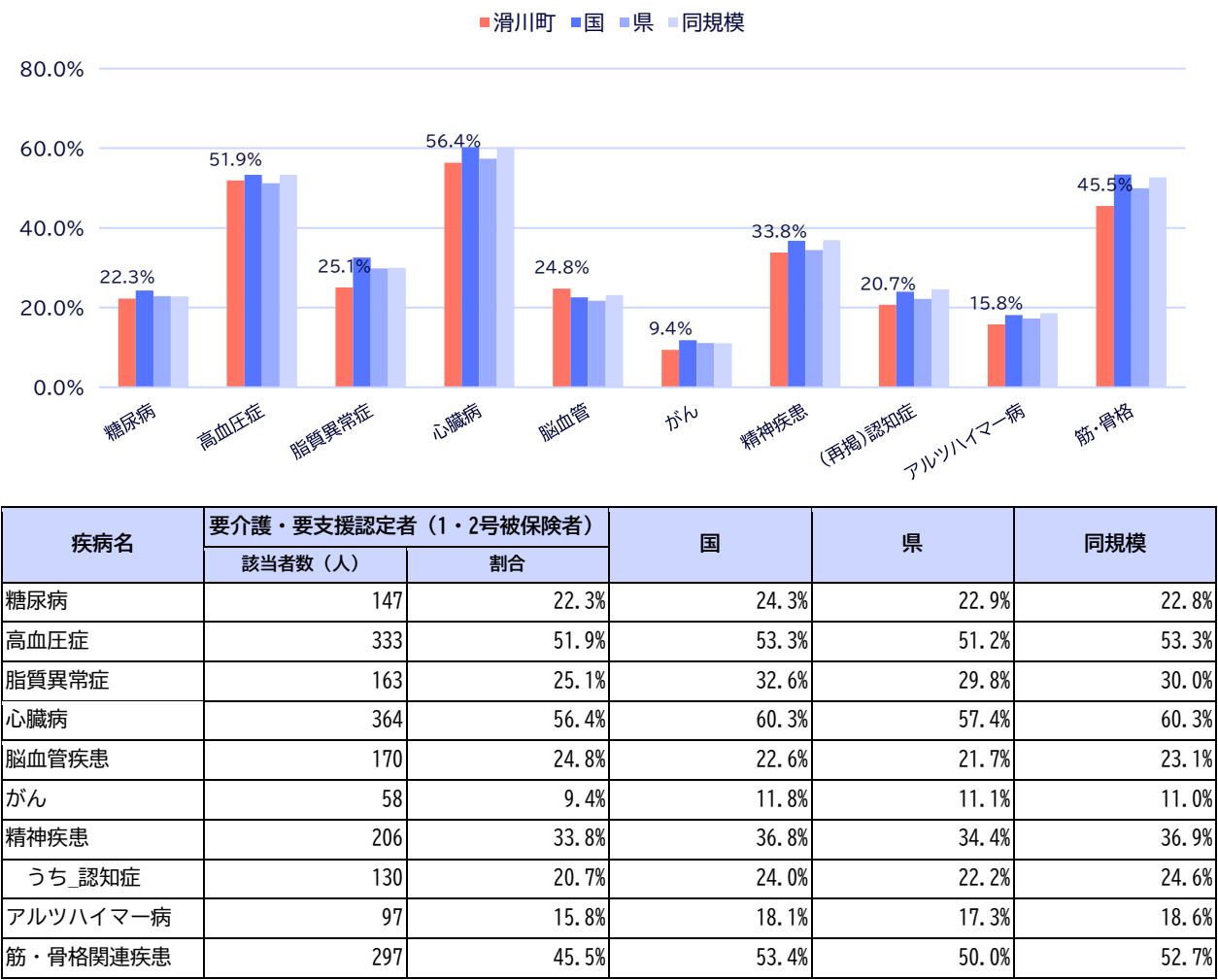
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（56.4%）が最も高く、次いで「高血圧症」（51.9%）、「筋・骨格関連疾患」（45.5%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「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に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は56.4%、「脳血管疾患」は24.8%となっている。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をみると、「糖尿病」は22.3%、「高血圧症」は51.9%、「脂質異常症」は25.1%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

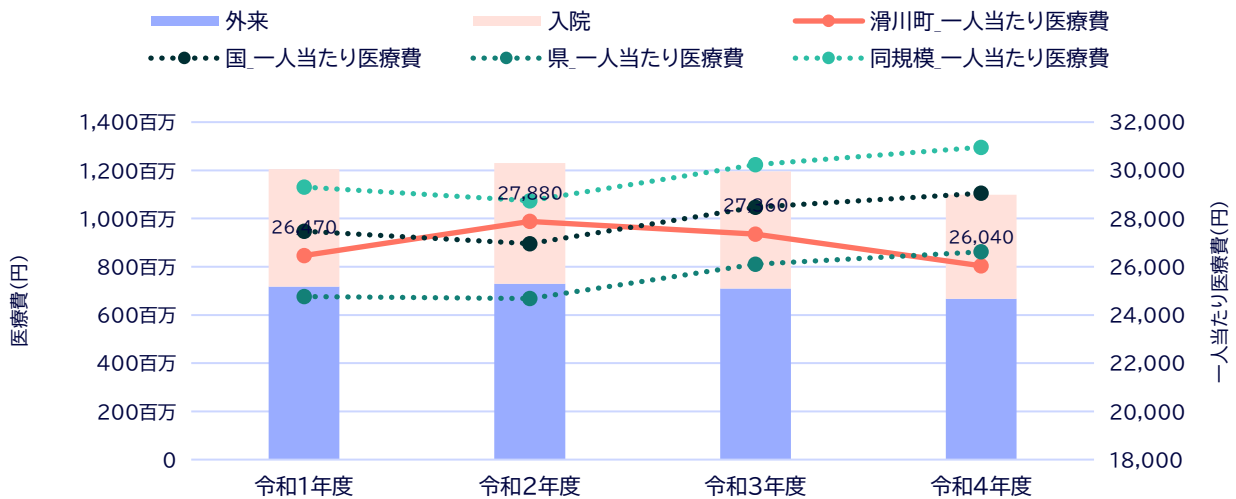
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は10億9,800万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して8.8%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.2%、外来医療費の割合は60.8%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万6,040円で、令和1年度と比較して1.6%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
						割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,204,802,650	1,230,129,430	1,195,771,570	1,098,202,000	-	-8.8
	入院	486,702,430	500,389,990	485,518,340	430,943,240	39.2%	-11.5
	外来	718,100,220	729,739,440	710,253,230	667,258,760	60.8%	-7.1
一人当たり 月額医療費 (円)	滑川町	26,470	27,880	27,360	26,040	-	-1.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	29,310	28,740	30,230	30,960	-	5.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,220円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,430円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると270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15,820円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,580円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると850円少なくなっており、これは一件当たり日数、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	滑川町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,220	11,650	9,950	13,180
受診率（件/千人）	16.6	18.8	15.4	21.9
一件当たり日数（日）	15.5	16.0	15.2	16.6
一日当たり医療費（円）	39,810	38,730	42,560	36,230

外来	滑川町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,820	17,400	16,670	17,780
受診率（件/千人）	688.8	709.6	668.6	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,360	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

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。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している。

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8,800万円、入院総医療費に占める割合は20.4%である。次いで高いのは「新生物」で7,600万円（17.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.0%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	87,825,510	24,993	20.4%	25.9	13.0%	965,115
2位	新生物	75,727,600	21,550	17.6%	28.5	14.3%	757,276
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	46,997,510	13,374	10.9%	17.9	9.0%	745,992
4位	精神及び行動の障害	46,741,760	13,302	10.9%	31.0	15.6%	428,823
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	38,141,180	10,854	8.9%	13.9	7.0%	778,391
6位	尿路性器系の疾患	28,348,640	8,067	6.6%	14.8	7.4%	545,166
7位	呼吸器系の疾患	22,432,710	6,384	5.2%	10.8	5.4%	590,334
8位	消化器系の疾患	21,732,960	6,185	5.1%	18.5	9.3%	334,353
9位	神経系の疾患	15,245,550	4,339	3.5%	9.7	4.9%	448,399
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	10,147,240	2,888	2.4%	4.0	2.0%	724,803
11位	眼及び付属器の疾患	7,353,560	2,093	1.7%	5.7	2.9%	367,678
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,069,590	2,012	1.6%	4.6	2.3%	441,849
13位	妊娠、分娩及び産じょく	3,860,150	1,099	0.9%	2.8	1.4%	386,015
14位	感染症及び寄生虫症	2,447,880	697	0.6%	1.7	0.9%	407,980
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,421,850	689	0.6%	1.1	0.6%	605,463
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,815,530	517	0.4%	1.1	0.6%	453,883
17位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,174,010	334	0.3%	1.1	0.6%	293,503
18位	耳及び乳様突起の疾患	431,010	123	0.1%	0.9	0.4%	143,670
-	その他	9,701,260	2,761	2.3%	4.6	2.3%	606,329
-	総計	429,615,500	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「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4,200万円で、9.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（3.6%）、「虚血性心疾患」が12位（2.7%）、「脳内出血」が20位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の76.3%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41,955,930	11,940	9.8%	28.2	14.2%	423,797
2位	その他の心疾患	38,902,780	11,071	9.1%	8.5	4.3%	1,296,759
3位	骨折	29,183,720	8,305	6.8%	10.0	5.0%	833,821
4位	その他の悪性新生物	25,284,650	7,195	5.9%	10.2	5.2%	702,351
5位	腎不全	21,958,080	6,249	5.1%	9.7	4.9%	645,826
6位	良性新生物及びその他の新生物	21,277,650	6,055	5.0%	7.4	3.7%	818,371
7位	脳梗塞	15,377,310	4,376	3.6%	5.1	2.6%	854,295
8位	関節症	15,342,110	4,366	3.6%	4.0	2.0%	1,095,865
9位	その他の消化器系の疾患	14,950,820	4,255	3.5%	12.8	6.4%	332,240
10位	その他の呼吸器系の疾患	12,707,430	3,616	3.0%	4.6	2.3%	794,214
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,083,460	3,439	2.8%	6.0	3.0%	575,403
12位	虚血性心疾患	11,716,590	3,334	2.7%	3.7	1.9%	901,276
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,404,460	3,245	2.7%	4.3	2.1%	760,297
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	10,147,240	2,888	2.4%	4.0	2.0%	724,803
15位	その他の特殊目的用コード	8,540,500	2,430	2.0%	3.1	1.6%	776,409
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7,974,250	2,269	1.9%	3.4	1.7%	664,521
17位	その他の神経系の疾患	7,824,340	2,227	1.8%	5.1	2.6%	434,686
18位	その他損傷及びその他外因の影響	7,756,940	2,207	1.8%	3.4	1.7%	646,412
19位	肺炎	7,261,350	2,066	1.7%	4.0	2.0%	518,668
20位	脳内出血	6,267,860	1,784	1.5%	2.8	1.4%	626,786

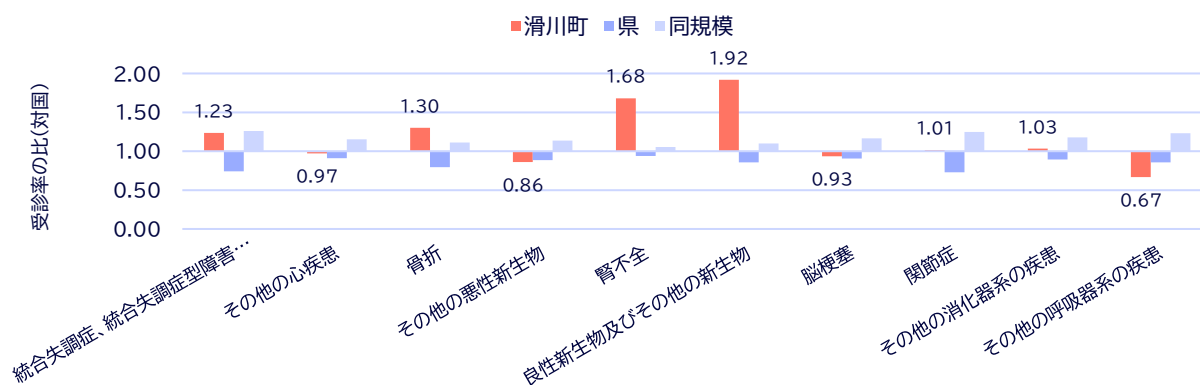
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（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平均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「良性新生物及びその他の新生物」「腎不全」「肺炎」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の0.9倍、「虚血性心疾患」が国の0.8倍、「脳内出血」が国の1.0倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		滑川町	国	県	同規模	国との比		
						滑川町	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	28.2	22.8	16.9	28.7	1.23	0.74	1.26
2位	その他の心疾患	8.5	8.8	8.0	10.1	0.97	0.91	1.15
3位	骨折	10.0	7.7	6.1	8.5	1.30	0.80	1.11
4位	その他の悪性新生物	10.2	11.9	10.6	13.5	0.86	0.89	1.14
5位	腎不全	9.7	5.8	5.4	6.1	1.68	0.94	1.06
6位	良性新生物及びその他の新生物	7.4	3.9	3.3	4.2	1.92	0.86	1.10
7位	脳梗塞	5.1	5.5	5.0	6.4	0.93	0.91	1.16
8位	関節症	4.0	3.9	2.9	4.9	1.01	0.73	1.25
9位	その他の消化器系の疾患	12.8	12.4	11.1	14.6	1.03	0.90	1.18
10位	その他の呼吸器系の疾患	4.6	6.8	5.9	8.4	0.67	0.86	1.23
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.0	5.1	4.4	5.9	1.17	0.86	1.14
12位	虚血性心疾患	3.7	4.7	4.2	5.0	0.79	0.90	1.06
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.3	3.9	3.5	4.5	1.09	0.89	1.14
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4.0	3.7	3.0	4.4	1.08	0.81	1.20
15位	その他の特殊目的用コード	3.1	2.8	2.2	2.5	1.13	0.79	0.89
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.4	3.0	2.3	3.8	1.15	0.77	1.29
17位	その他の神経系の疾患	5.1	11.5	8.2	13.2	0.44	0.71	1.15
18位	その他損傷及びその他外因の影響	3.4	3.6	3.0	4.5	0.95	0.82	1.25
19位	肺炎	4.0	2.5	2.4	2.9	1.60	0.95	1.19
20位	脳内出血	2.8	2.8	2.9	3.0	1.01	1.01	1.07

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

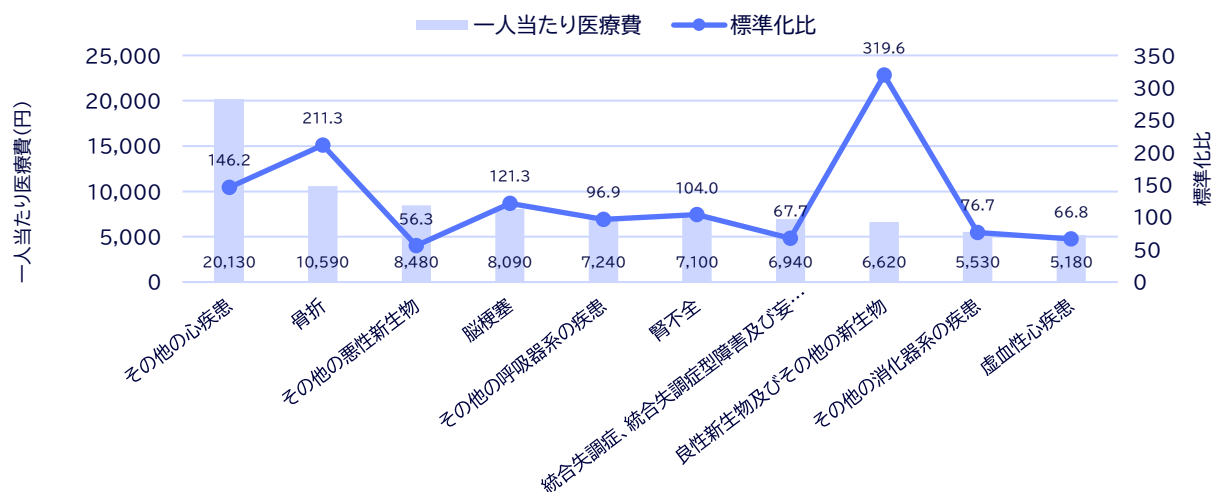
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。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が、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

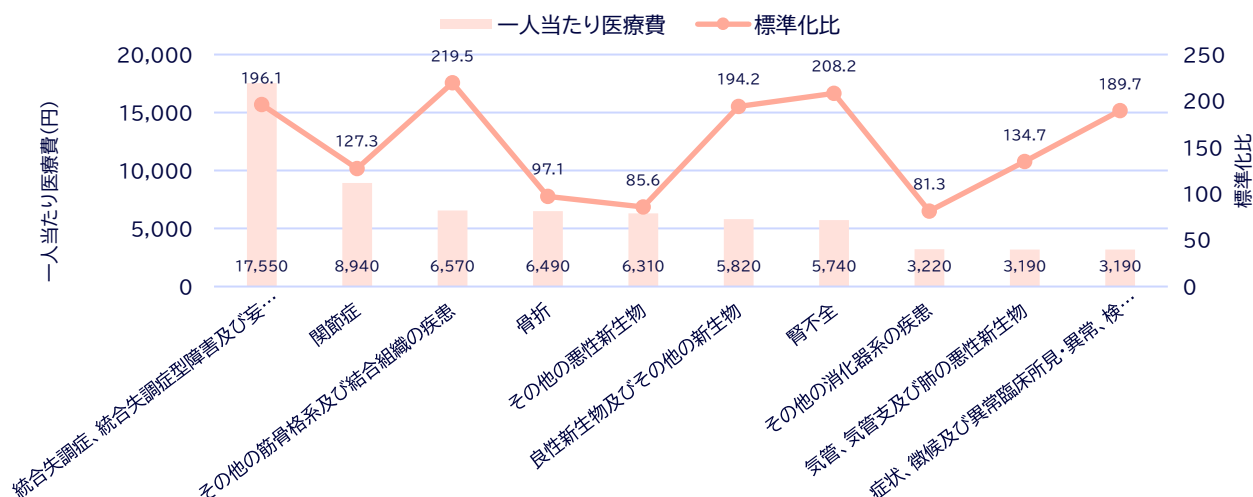
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「骨折」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「骨折」「その他の心疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第4位（標準化比121.3）、「虚血性心疾患」が第10位（標準化比66.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く7,100万円で、外来総医療費の10.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で4,400万円（6.6%）、「高血圧症」で3,700万円（5.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.3%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	70,846,290	20,161	10.7%	694.1	8.4%	29,047
2位	腎不全	43,540,080	12,390	6.6%	53.8	0.7%	230,371
3位	高血圧症	37,362,220	10,632	5.6%	914.9	11.1%	11,621
4位	その他の消化器系の疾患	31,208,100	8,881	4.7%	263.2	3.2%	33,738
5位	その他の眼及び付属器の疾患	28,257,800	8,041	4.3%	531.0	6.4%	15,144
6位	脂質異常症	27,615,440	7,859	4.2%	613.5	7.4%	12,809
7位	その他の心疾患	25,241,120	7,183	3.8%	229.4	2.8%	31,317
8位	その他の悪性新生物	24,908,840	7,088	3.8%	71.4	0.9%	99,238
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23,985,940	6,826	3.6%	19.6	0.2%	347,622
10位	その他の神経系の疾患	20,639,880	5,874	3.1%	319.6	3.9%	18,379
11位	炎症性多発性関節障害	16,507,640	4,698	2.5%	84.2	1.0%	55,769
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,317,290	3,790	2.0%	139.2	1.7%	27,234
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,566,180	3,291	1.7%	206.9	2.5%	15,909
14位	白血病	11,558,010	3,289	1.7%	4.8	0.1%	679,883
15位	喘息	10,989,370	3,127	1.7%	160.5	1.9%	19,485
16位	乳房の悪性新生物	10,951,350	3,116	1.7%	38.4	0.5%	81,121
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	10,892,730	3,100	1.6%	183.6	2.2%	16,888
18位	てんかん	9,401,260	2,675	1.4%	79.4	1.0%	33,696
19位	関節症	9,197,200	2,617	1.4%	202.0	2.4%	12,954
20位	皮膚炎及び湿疹	8,456,240	2,406	1.3%	222.5	2.7%	10,814

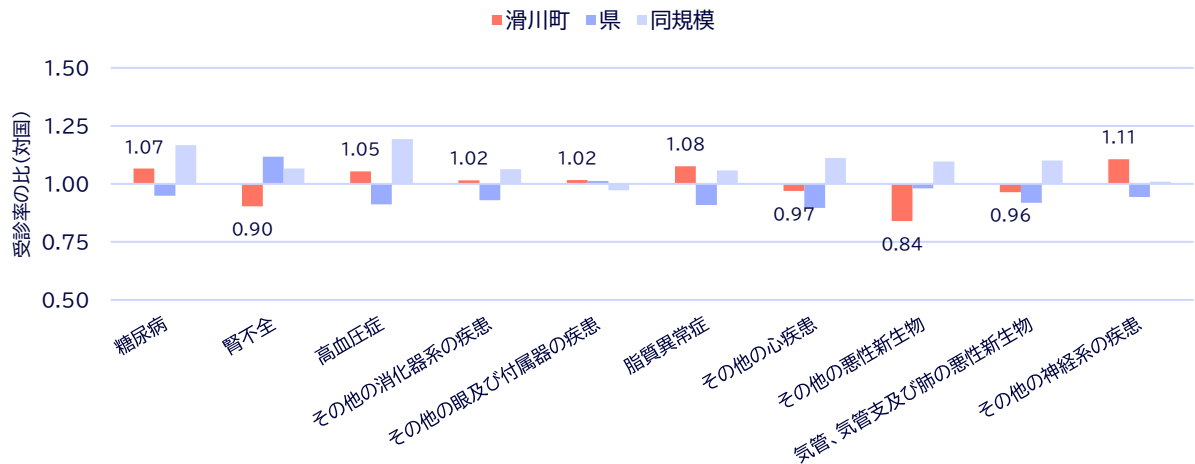
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（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平均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「白血病」「てんかん」「その他の神経系の疾患」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.9）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.1）、「脂質異常症」（1.1）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		滑川町	国	県	同規模	国との比		
						滑川町	県	同規模
1位	糖尿病	694.1	651.2	618.2	760.1	1.07	0.95	1.17
2位	腎不全	53.8	59.5	66.6	63.5	0.90	1.12	1.07
3位	高血圧症	914.9	868.1	791.9	1035.4	1.05	0.91	1.19
4位	その他の消化器系の疾患	263.2	259.2	241.1	275.7	1.02	0.93	1.06
5位	その他の眼及び付属器の疾患	531.0	522.7	529.4	508.3	1.02	1.01	0.97
6位	脂質異常症	613.5	570.5	518.8	603.5	1.08	0.91	1.06
7位	その他の心疾患	229.4	236.5	212.0	262.8	0.97	0.90	1.11
8位	その他の悪性新生物	71.4	85.0	83.4	93.2	0.84	0.98	1.10
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.6	20.4	18.7	22.4	0.96	0.92	1.10
10位	その他の神経系の疾患	319.6	288.9	272.4	291.8	1.11	0.94	1.01
11位	炎症性多発性関節障害	84.2	100.5	93.0	104.5	0.84	0.92	1.04
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	139.2	132.0	131.5	136.2	1.05	1.00	1.03
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	206.9	223.8	215.3	194.6	0.92	0.96	0.87
14位	白血病	4.8	3.4	3.4	3.8	1.43	0.99	1.12
15位	喘息	160.5	167.9	153.4	154.4	0.96	0.91	0.92
16位	乳房の悪性新生物	38.4	44.6	42.8	42.0	0.86	0.96	0.94
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	183.6	207.7	205.0	165.4	0.88	0.99	0.80
18位	てんかん	79.4	60.8	59.2	67.3	1.31	0.97	1.11
19位	関節症	202.0	210.3	177.4	237.6	0.96	0.84	1.13
20位	皮膚炎及び湿疹	222.5	240.1	225.8	203.5	0.93	0.94	0.85

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

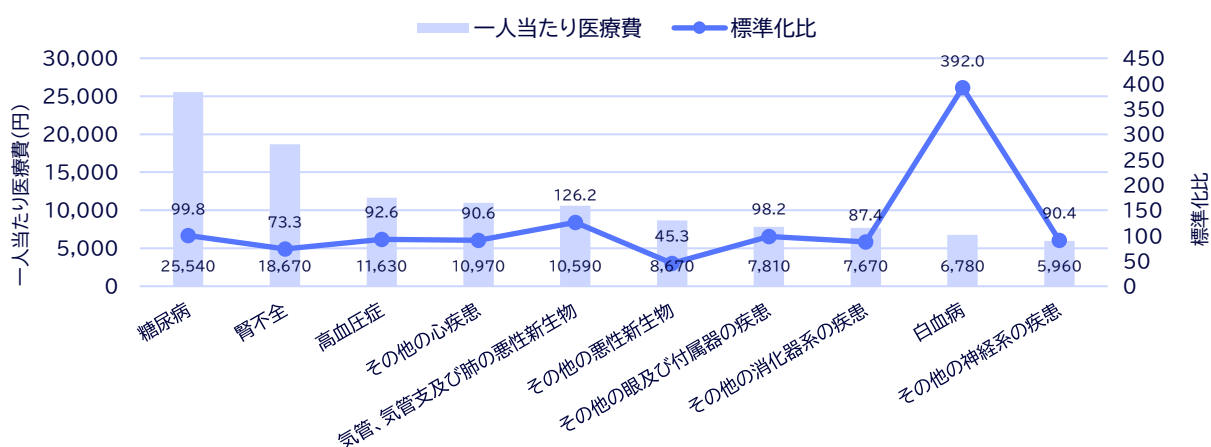
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

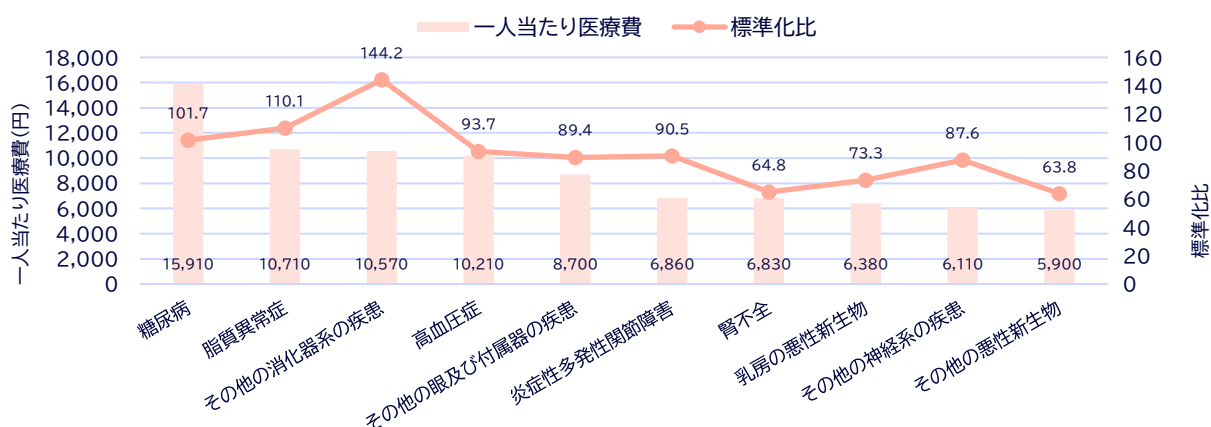
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「白血病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比73.3）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比99.8）、「高血圧症」は3位（標準化比92.6）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「脂質異常症」「その他の消化器系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の消化器系の疾患」「脂質異常症」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比64.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比101.7）、「脂質異常症」は2位（標準化比110.1）、「高血圧症」は4位（標準化比93.7）となっている。

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と基礎疾患の受診率

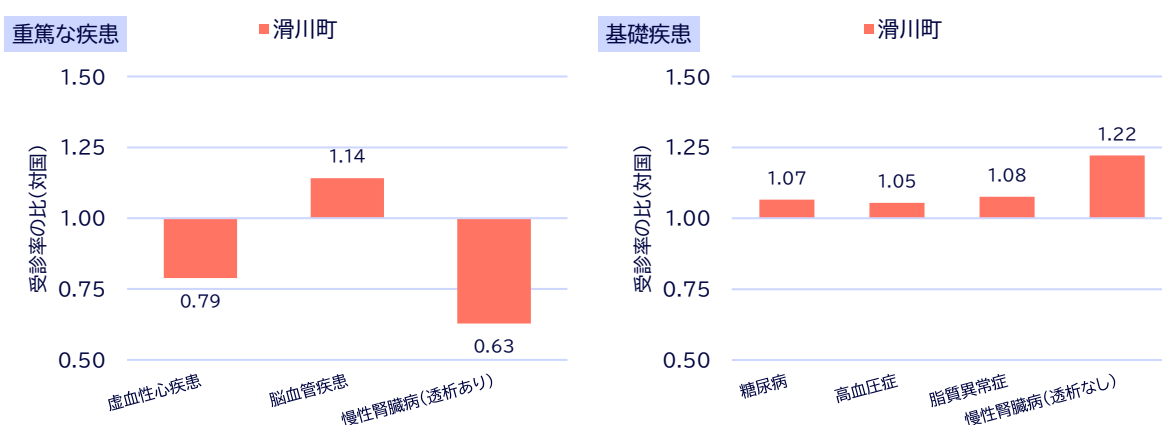
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	滑川町	国	県	同規模	国との比		
					滑川町	県	同規模
虚血性心疾患	3.7	4.7	4.2	5.0	0.79	0.90	1.06
脳血管疾患	11.7	10.2	9.7	11.4	1.14	0.95	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	19.1	30.3	36.8	29.5	0.63	1.21	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	滑川町	国	県	同規模	国との比		
					滑川町	県	同規模
糖尿病	694.1	651.2	618.2	760.1	1.07	0.95	1.17
高血圧症	914.9	868.1	791.9	1035.4	1.05	0.91	1.19
脂質異常症	613.5	570.5	518.8	603.5	1.08	0.91	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	17.6	14.4	14.7	16.0	1.22	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システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて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）をみると、「虚血性心疾患」の受診率は国・県より低い状態で推移している。

「脳血管疾患」の受診率は、国・県より高い状態で推移しており、令和1年度と比較して+8.3%と増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-35.9%で、国・県が増加している中で減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
滑川町	3.7	4.1	3.3	3.7	0.0
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
滑川町	10.8	11.4	13.5	11.7	8.3
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	12.1	11.3	12.1	11.4	-5.8

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
滑川町	29.8	29.1	27.4	19.1	-35.9
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	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1年度から令和4年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は10人で、令和1年度の14人と比較して4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男性1人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1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）	9	9	9	7
	女性（人）	5	5	4	3
	合計（人）	14	14	13	10
	男性_新規（人）	0	0	3	1
	女性_新規（人）	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。
令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者113人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.1%、「高血圧症」は76.1%、「脂質異常症」は73.5%である。「脳血管疾患」の患者145人では、「糖尿病」は43.4%、「高血圧症」は80.7%、「脂質異常症」は64.1%となっている。人工透析の患者10人では、「糖尿病」は60.0%、「高血圧症」は90.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		74	-	39	-	113	-
基礎疾患	糖尿病	40	54.1%	20	51.3%	60	53.1%
	高血圧症	58	78.4%	28	71.8%	86	76.1%
	脂質異常症	52	70.3%	31	79.5%	83	73.5%

		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		80	-	65	-	145	-
基礎疾患	糖尿病	38	47.5%	25	38.5%	63	43.4%
	高血圧症	66	82.5%	51	78.5%	117	80.7%
	脂質異常症	51	63.8%	42	64.6%	93	64.1%

		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		7	-	3	-	10	-
基礎疾患	糖尿病	6	85.7%	0	0.0%	6	60.0%
	高血圧症	7	100.0%	2	66.7%	9	90.0%
	脂質異常症	5	71.4%	1	33.3%	6	60.0%

【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

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が439人（12.8%）、「高血圧症」が737人（21.5%）、「脂質異常症」が609人（17.8%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		1,704	-	1,717	-	3,421	-
基礎疾患	糖尿病	245	14.4%	194	11.3%	439	12.8%
	高血圧症	382	22.4%	355	20.7%	737	21.5%
	脂質異常症	256	15.0%	353	20.6%	609	17.8%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは5億3,600万円、769件で、総医療費の48.8%、総レセプト件数の2.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの57.4%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,098,202,000	-	29,744	-
高額なレセプトの合計	535,841,680	48.8%	769	2.6%

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	60,829,480	11.4%	126	16.4%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41,231,260	7.7%	95	12.4%
3位	その他の心疾患	37,691,530	7.0%	23	3.0%
4位	その他の悪性新生物	36,621,200	6.8%	49	6.4%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	32,320,760	6.0%	37	4.8%
6位	骨折	28,475,750	5.3%	29	3.8%
7位	良性新生物及びその他の新生物	20,462,490	3.8%	19	2.5%
8位	その他の消化器系の疾患	20,455,610	3.8%	41	5.3%
9位	関節症	14,973,150	2.8%	11	1.4%
10位	脳梗塞	14,768,990	2.8%	15	2.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは9,300万円、169件で、総医療費の8.5%、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疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳内出血」「くも膜下出血」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,098,202,000	-	29,744	-
長期入院レセプトの合計	93,105,520	8.5%	169	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	36,287,770	39.0%	84	49.7%
2位	その他の心疾患	12,659,670	13.6%	10	5.9%
3位	腎不全	12,631,560	13.6%	17	10.1%
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,170,360	7.7%	12	7.1%
5位	脳内出血	5,769,920	6.2%	9	5.3%
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	5,470,220	5.9%	12	7.1%
7位	アルツハイマー病	5,021,450	5.4%	8	4.7%
8位	くも膜下出血	4,327,050	4.6%	9	5.3%
9位	その他の精神及び行動の障害	1,928,900	2.1%	3	1.8%
10位	その他の消化器系の疾患	507,270	0.5%	1	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
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

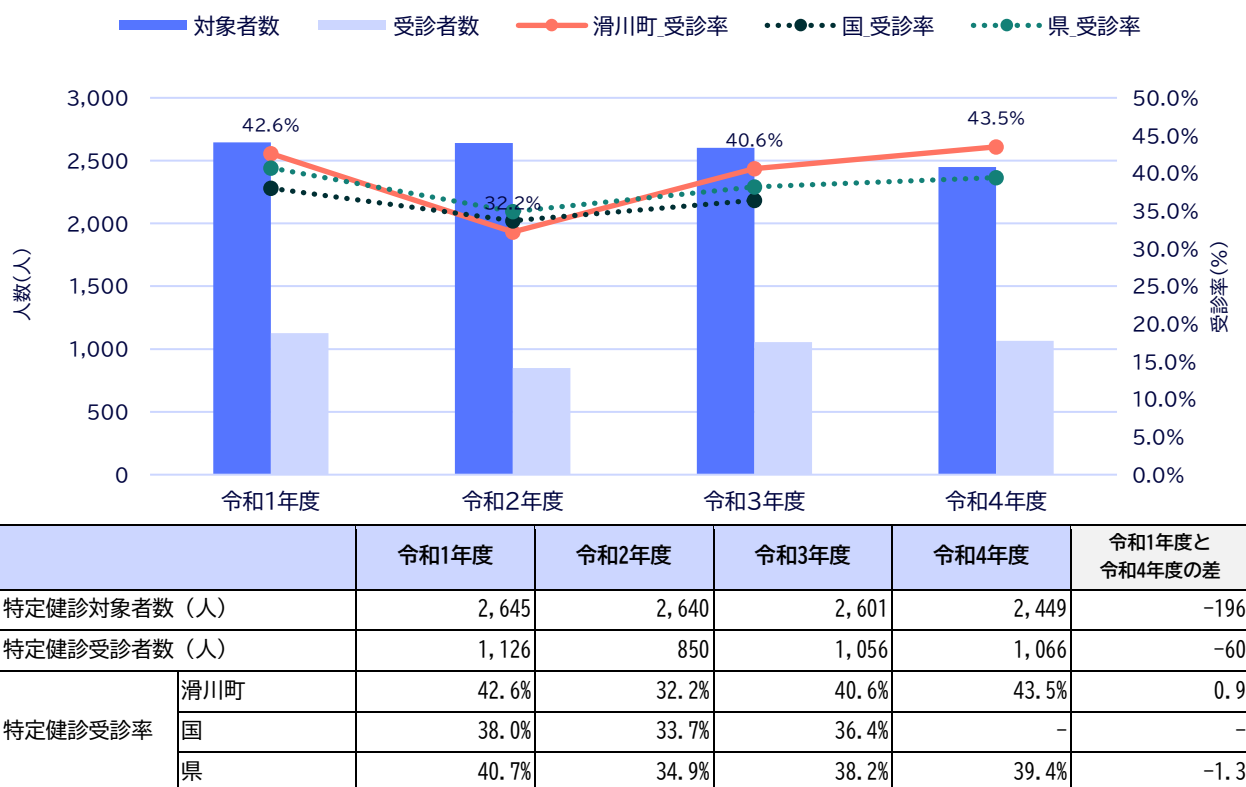
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【埼玉共通指標】

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は43.5%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.9ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59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1年度	27.5%	20.4%	24.8%	22.1%	41.1%	51.0%	48.1%
令和2年度	15.4%	10.0%	18.8%	18.1%	30.6%	38.5%	37.8%
令和3年度	23.1%	16.2%	22.2%	25.4%	40.2%	46.9%	47.4%
令和4年度	31.0%	15.3%	17.0%	31.7%	44.1%	49.5%	50.8%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

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791人で、特定健診対象者の32.0%、特定健診受診者の74.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は901人で、特定健診対象者の36.4%、特定健診未受診者の64.2%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503人で、特定健診対象者の20.3%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	873	-	1,599	-	2,472	-	-
特定健診受診者数	264	-	804	-	1,068	-	-
生活習慣病_治療なし	99	11.3%	178	11.1%	277	11.2%	25.9%
生活習慣病_治療中	165	18.9%	626	39.1%	791	32.0%	74.1%
特定健診未受診者数	609	-	795	-	1,404	-	-
生活習慣病_治療なし	296	33.9%	207	12.9%	503	20.3%	35.8%
生活習慣病_治療中	313	35.9%	588	36.8%	901	36.4%	64.2%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

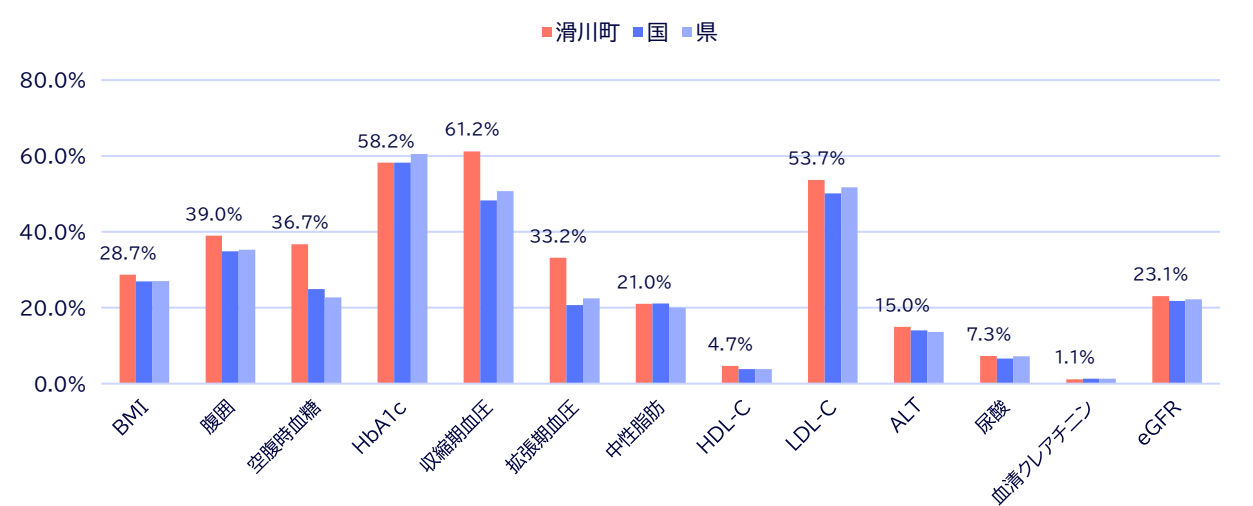
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、滑川町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」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
滑川町	28.7%	39.0%	36.7%	58.2%	61.2%	33.2%	21.0%	4.7%	53.7%	15.0%	7.3%	1.1%	23.1%
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

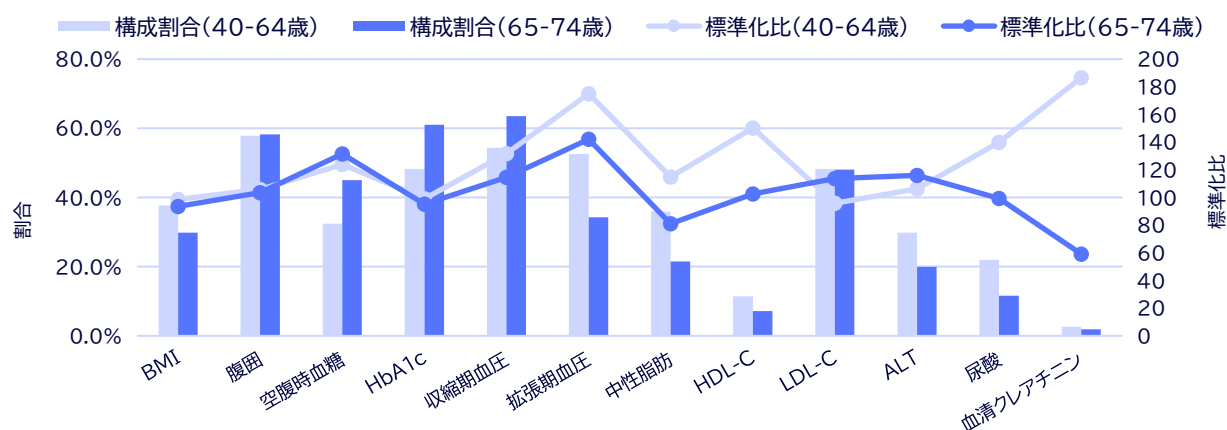
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

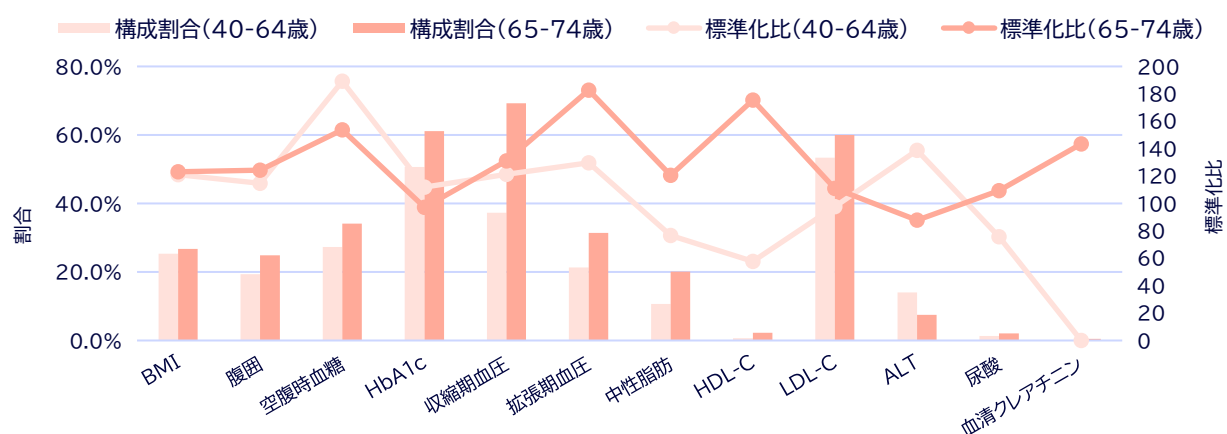
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	37.7%	57.9%	32.5%	48.2%	54.4%	52.6%	36.0%	11.4%	48.2%	29.8%	21.9%	2.6%
	標準化比	98.6	105.9	123.9	99.2	131.7	174.9	114.7	150.3	95.8	106.3	139.8	186.6
65-74歳	構成割合	29.8%	58.3%	45.0%	61.0%	63.5%	34.3%	21.5%	7.2%	48.1%	19.9%	11.6%	1.9%
	標準化比	93.6	103.5	131.4	95.2	114.6	142.1	81.1	102.6	113.7	116.0	99.3	59.2

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	25.3%	19.3%	27.3%	50.7%	37.3%	21.3%	10.7%	0.7%	53.3%	14.0%	1.3%	0.0%
	標準化比	121.0	114.7	189.2	111.9	121.3	129.7	76.6	57.7	97.6	138.8	75.7	0.0
65-74歳	構成割合	26.7%	24.9%	34.2%	61.1%	69.2%	31.4%	20.1%	2.3%	60.0%	7.5%	2.0%	0.5%
	標準化比	123.1	124.4	153.8	97.2	131.1	182.7	120.6	175.6	110.9	87.8	109.4	143.5

【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 【埼玉共通指標】

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

令和4年度の特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688人で、血圧の検査結果がある者1,068人中64.4%を占めており、令和1年度と比較して8.7ポイント上昇している。

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318人で、血圧の検査結果がある者476人中66.8%を占めており、令和1年度と比較して9.6ポイント上昇している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者370人で、血圧の検査結果がある者592人中62.5%を占めており、令和1年度と比較して8.1ポイント上昇している。

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1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	55.7%	64.3%	69.4%	64.4%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	633	549	735	688
【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）	1,137	854	1,059	1,068

男性	令和1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%	64.2%	68.7%	66.8%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	295	249	320	318
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	516	388	466	476

女性	令和1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	54.4%	64.4%	70.0%	62.5%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	338	300	415	370
【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）	621	466	593	592

【出典】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とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は241人で特定健診受診者（1,068人）における該当者割合は22.6%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.2%が、女性では14.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は136人で特定健診受診者における該当者割合は12.7%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の19.7%が、女性では7.1%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

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

	滑川町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	241	22.6%	20.6%	20.6%	21.4%
男性	158	33.2%	32.9%	32.7%	32.6%
女性	83	14.0%	11.3%	11.3%	12.1%
メタボ予備群該当者	136	12.7%	11.1%	11.5%	11.3%
男性	94	19.7%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	42	7.1%	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

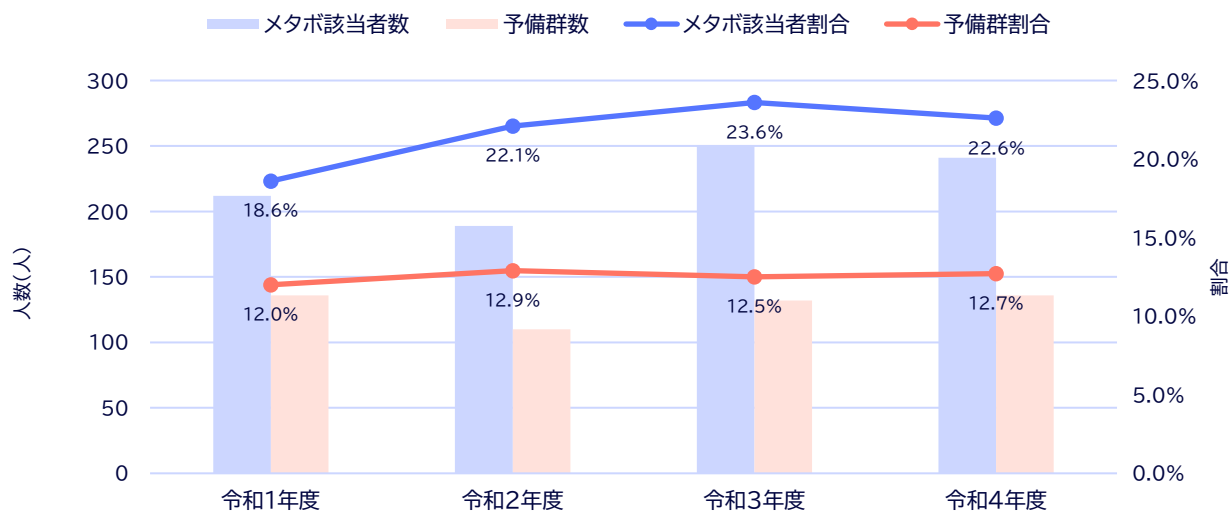
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は4.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.7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



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	212	18.6%	189	22.1%	250	23.6%	241	22.6%	4.0
メタボ予備群該当者	136	12.0%	110	12.9%	132	12.5%	136	12.7%	0.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、241人中108人が該当しており、特定健診受診者数の10.1%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、136人中100人が該当しており、特定健診受診者数の9.4%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	476	-	592	-	1,068	-
腹囲基準値以上	277	58.2%	139	23.5%	416	39.0%
メタボ該当者	158	33.2%	83	14.0%	241	22.6%
高血糖・高血圧該当者	41	8.6%	12	2.0%	53	5.0%
高血糖・脂質異常該当者	10	2.1%	3	0.5%	13	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	67	14.1%	41	6.9%	108	10.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	40	8.4%	27	4.6%	67	6.3%
メタボ予備群該当者	94	19.7%	42	7.1%	136	12.7%
高血糖該当者	6	1.3%	2	0.3%	8	0.7%
高血圧該当者	69	14.5%	31	5.2%	100	9.4%
脂質異常該当者	19	4.0%	9	1.5%	28	2.6%
腹囲のみ該当者	25	5.3%	14	2.4%	39	3.7%

【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

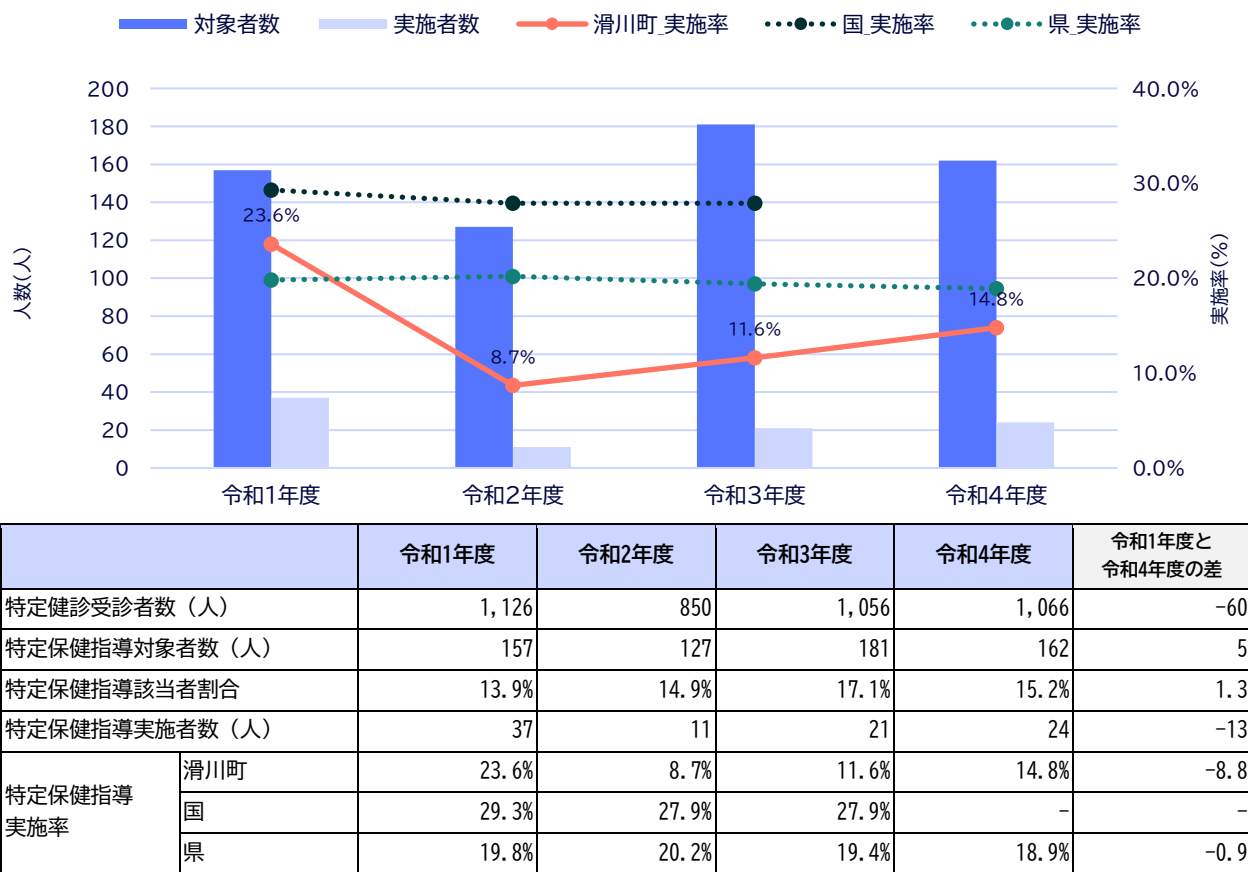
① 特定保健指導実施率の推移【埼玉共通指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。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とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

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162人で、特定健診受診者1,066人中15.2%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14.8%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率23.6%と比較すると8.8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

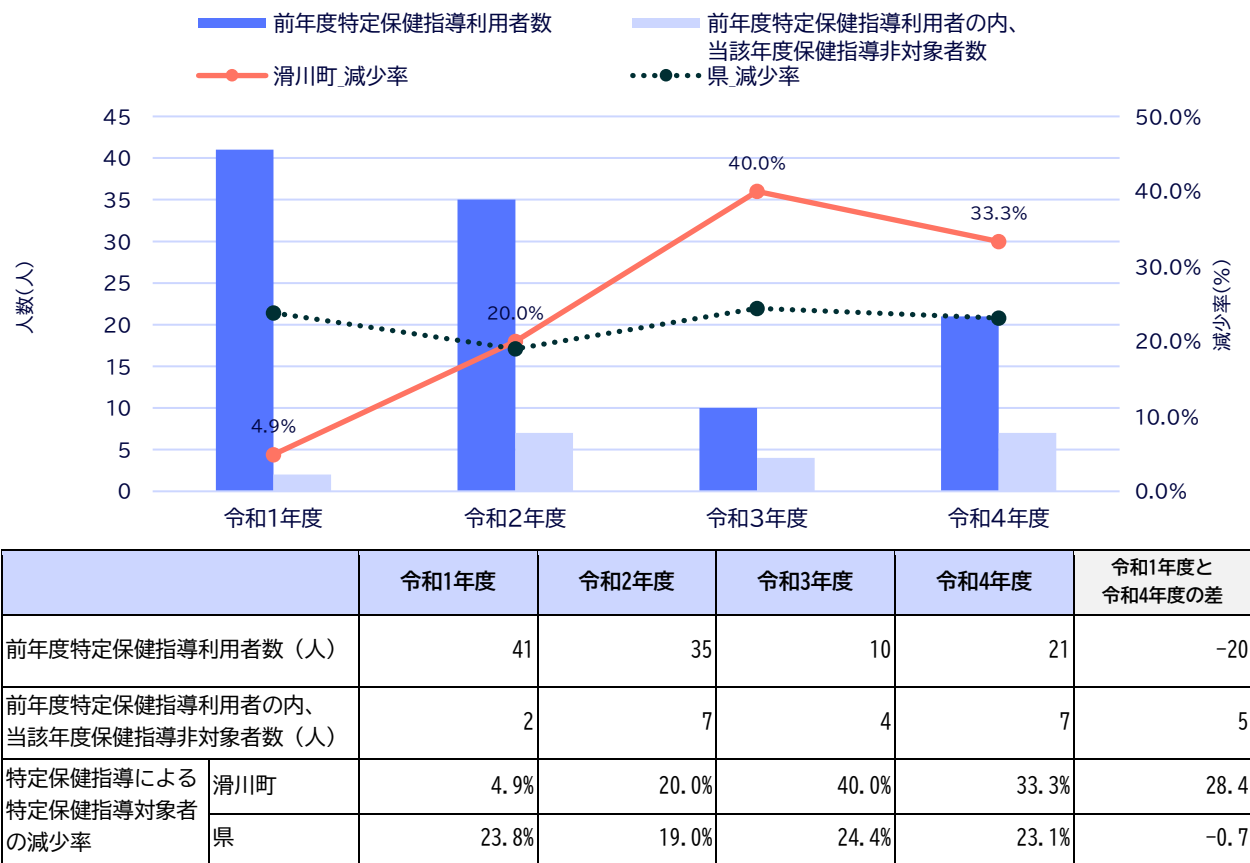
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-2）21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7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33.3%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1年度の4.9%と比較すると28.4ポイント向上している。

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



【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」

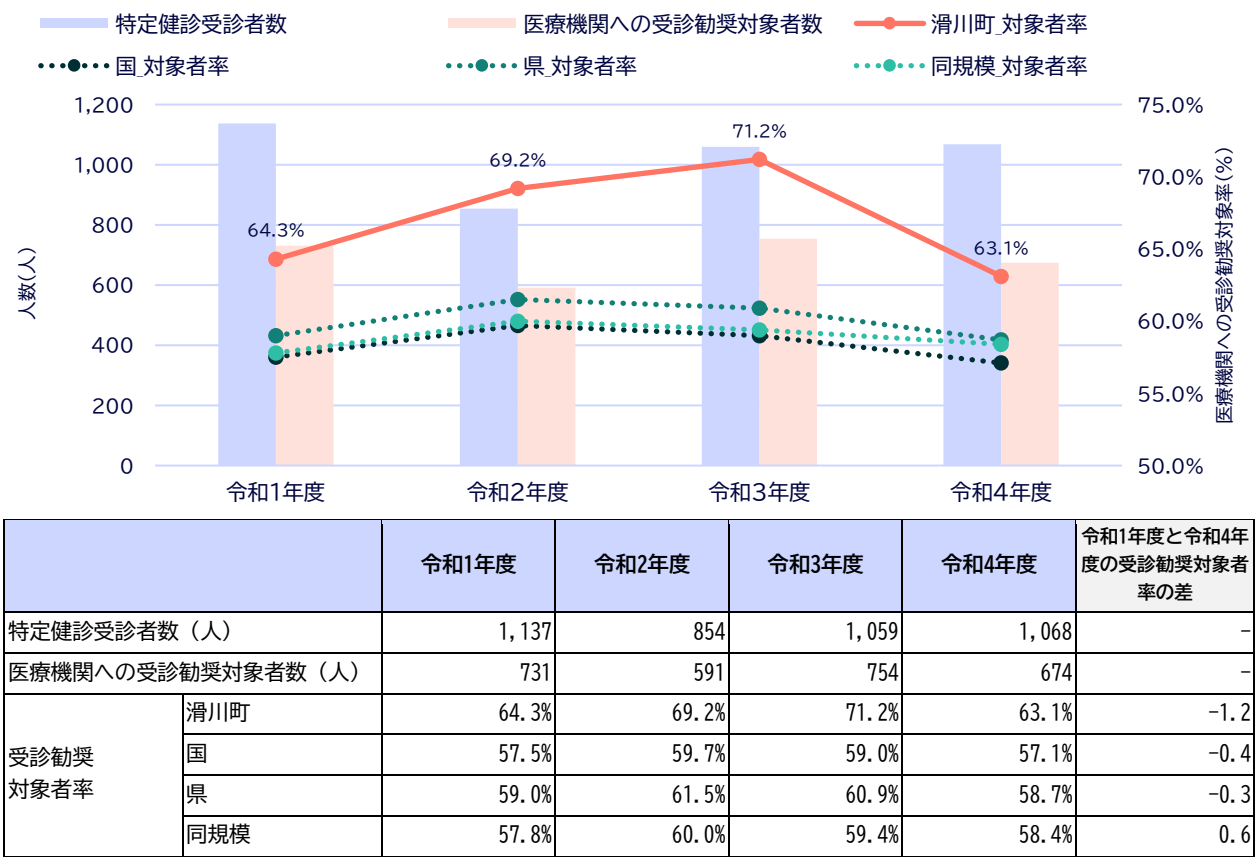
(5) 受診勧奨対象者の状況

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

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、滑川町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は674人で、特定健診受診者の63.1%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると1.2ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

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



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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%以上の人は98人で特定健診受診者の9.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は415人で特定健診受診者の38.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は302人で特定健診受診者の28.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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1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		1,137	-	854	-	1,059	-	1,068	-
血糖 （HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	49	4.3%	39	4.6%	50	4.7%	49	4.6%
	7.0%以上8.0%未満	35	3.1%	25	2.9%	39	3.7%	36	3.4%
	8.0%以上	15	1.3%	10	1.2%	16	1.5%	13	1.2%
	合計	99	8.7%	74	8.7%	105	9.9%	98	9.2%

		令和1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		1,137	-	854	-	1,059	-	1,068	-
血圧	Ⅰ度高血圧	308	27.1%	249	29.2%	332	31.4%	288	27.0%
	Ⅱ度高血圧	74	6.5%	76	8.9%	129	12.2%	106	9.9%
	Ⅲ度高血圧	19	1.7%	12	1.4%	37	3.5%	21	2.0%
	合計	401	35.3%	337	39.5%	498	47.0%	415	38.9%

		令和1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		1,137	-	854	-	1,059	-	1,068	-
脂質 （LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	199	17.5%	153	17.9%	200	18.9%	172	16.1%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	113	9.9%	76	8.9%	106	10.0%	82	7.7%
	180mg/dL以上	76	6.7%	69	8.1%	86	8.1%	48	4.5%
	合計	388	34.1%	298	34.9%	392	37.0%	302	28.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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1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】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者の割合をみることで、糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は98人で、HbA1cの検査結果がある者1,064人中9.2%を占めており、令和1年度と比較して0.5ポイント上昇している。

男女別にみると、男性のHbA1c 6.5%以上の者は62人で、HbA1cの検査結果がある者474人中13.1%を占めており、令和1年度と比較して1.1ポイント上昇している。女性のHbA1c 6.5%以上の者は36人で、HbA1cの検査結果がある者590人中6.1%を占めており、令和1年度と比較して0.1ポイント上昇している。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	8.7%	8.7%	9.9%	9.2%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数（人）	99	74	105	98
【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）	1,137	853	1,059	1,064

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	12.0%	10.8%	13.9%	13.1%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数（人）	62	42	65	62
【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）	516	388	466	474

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	6.0%	6.9%	6.7%	6.1%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数（人）	37	32	40	36
【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）	621	465	593	590

【出典】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 HbA1c 8.0%以上の者の割合 【埼玉共通指標】

ここでは、血糖コントロール不良者数の状況を測る指標として、特定健診受診者におけるHbA1cが8.0%以上の者の割合をみることで、糖尿病重症化予防の取り組みの影響や必要性が分かる。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は13人で、HbA1cの検査結果がある者1,064人中1.2%を占めており、令和1年度と比較して0.1ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c 8.0%以上の者は10人で、HbA1cの検査結果がある者474人中2.1%を占めており、令和1年度と比較して0.4ポイント上昇している。女性のHbA1c 8.0%以上の者は3人で、HbA1cの検査結果がある者590人中0.5%を占めており、令和1年度と比較して0.5ポイント減少している。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.3%	1.2%	1.5%	1.2%
【分子】HbA1c 8.0%以上の者の数（人）	15	10	16	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）	1,137	853	1,059	1,064

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.7%	1.5%	1.9%	2.1%
【分子】HbA1c 8.0%以上の者の数（人）	9	6	9	10
【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）	516	388	466	474

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.0%	0.9%	1.2%	0.5%
【分子】HbA1c 8.0%以上の者の数（人）	6	4	7	3
【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）	621	465	593	590

【出典】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

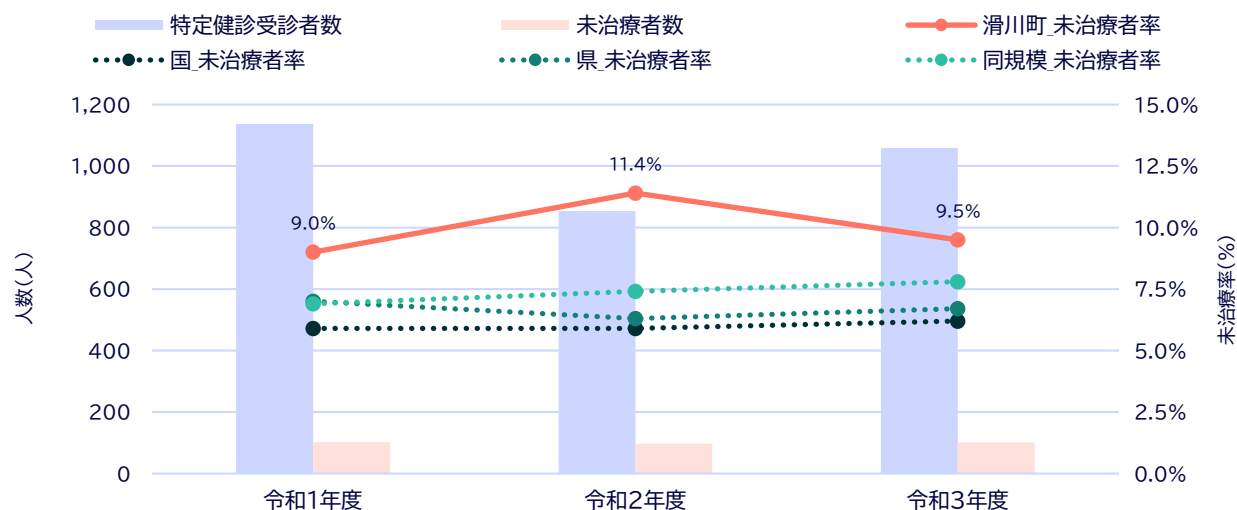
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健診受診者1,059人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は9.5%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.5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1年度	令和2年度	令和3年度	令和1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）		1,137	854	1,059	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		731	591	754	-
未治療者数（人）		102	97	101	-
未治療者率	滑川町	9.0%	11.4%	9.5%	0.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	0.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（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は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった98人の36.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった415人の54.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった302人の79.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった17人の17.6%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	49	25	51.0%
7.0%以上8.0%未満	36	7	19.4%
8.0%以上	13	4	30.8%
合計	98	36	36.7%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	288	151	52.4%
Ⅱ度高血圧	106	59	55.7%
Ⅲ度高血圧	21	15	71.4%
合計	415	225	54.2%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	172	138	80.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	82	69	84.1%
180mg/dL以上	48	34	70.8%
合計	302	241	79.8%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	13	3	23.1%	3	23.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	17	3	17.6%	3	17.6%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

⑦ 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 【埼玉共通指標】

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

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は23人で、HbA1c 6.5%以上の者98人中23.5%を占めており、令和1年度と比較して2.8ポイント 減少している。

男女別にみると、男性の該当者は14人で、HbA1c 6.5%以上の者62人中22.6%を占めており、令和1年度と比較して1.6ポイント上昇している。女性の該当者は9人で、HbA1c 6.5%以上の者36人中25.0%を占めており、令和1年度と比較して10.1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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
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	26.3%	23.0%	27.6%	23.5%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	26	17	29	23
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数（人）	99	74	105	98

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
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	21.0%	19.0%	27.7%	22.6%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	13	8	18	14
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数（人）	62	42	65	62

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
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	35.1%	28.1%	27.5%	25.0%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	13	9	11	9
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数（人）	37	32	40	36

【出典】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

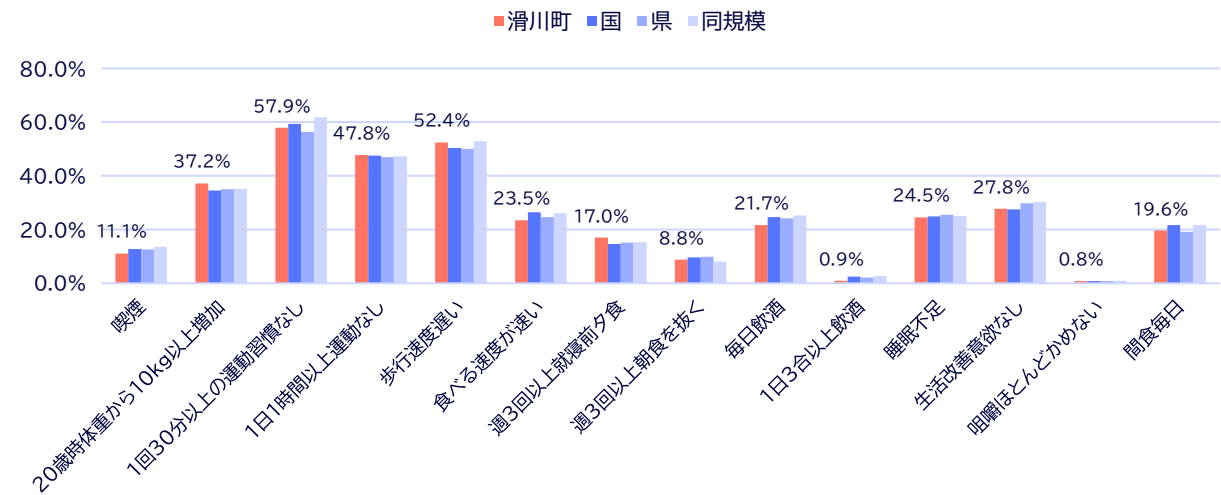
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、滑川町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

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「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」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



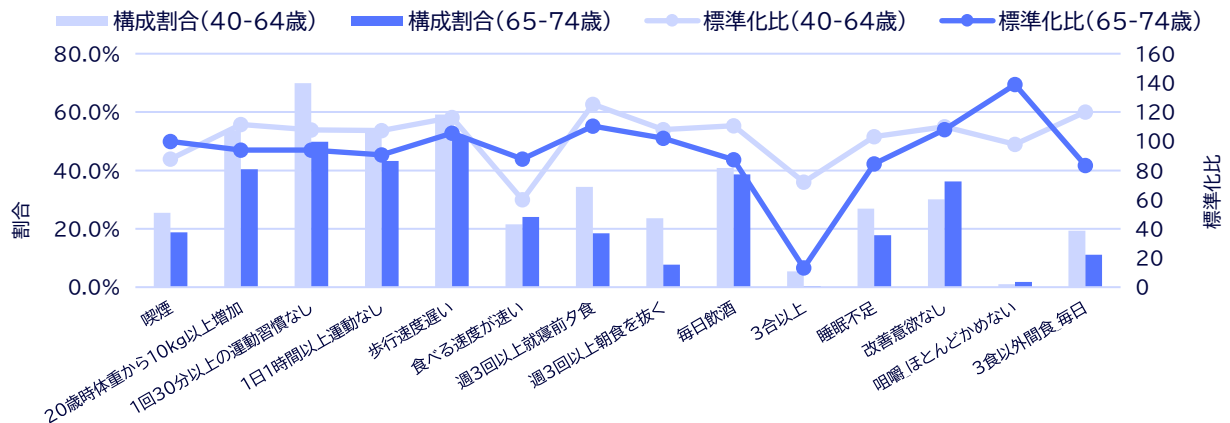
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
滑川町	11.1%	37.2%	57.9%	47.8%	52.4%	23.5%	17.0%	8.8%	21.7%	0.9%	24.5%	27.8%	0.8%	19.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.6%	35.0%	56.4%	47.0%	50.1%	24.7%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.8%	0.8%	19.2%
同規模	13.6%	35.1%	61.9%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.3%	0.9%	21.7%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

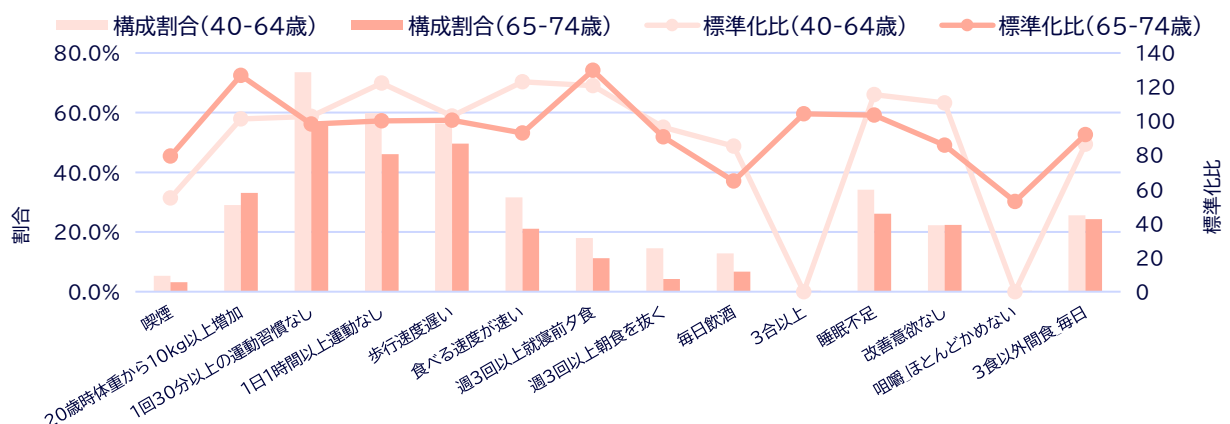
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「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「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」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



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



【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(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

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は3,421人、国保加入率は17.3%で、国・県より低い。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2,204人、後期高齢者加入率は11.2%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	滑川町	国	県	滑川町	国	県
総人口	19,728	-	-	19,728	-	-
保険加入者数（人）	3,421	-	-	2,204	-	-
保険加入率	17.3%	19.7%	19.3%	11.2%	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」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.7ポイント）、「脳血管疾患」（-0.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.9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」（-3.0ポイント）、「脳血管疾患」（2.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.8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		
	滑川町	国	国との差	滑川町	国	国との差
糖尿病	25.4%	21.6%	3.8	22.1%	24.9%	-2.8
高血圧症	35.2%	35.3%	-0.1	56.0%	56.3%	-0.3
脂質異常症	19.3%	24.2%	-4.9	26.5%	34.1%	-7.6
心臓病	40.8%	40.1%	0.7	60.6%	63.6%	-3.0
脳血管疾患	19.1%	19.7%	-0.6	26.0%	23.1%	2.9
筋・骨格関連疾患	28.0%	35.9%	-7.9	49.6%	56.4%	-6.8
精神疾患	24.9%	25.5%	-0.6	36.4%	38.7%	-2.3

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,430円少なく、外来医療費は1,580円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて820円少なく、外来医療費は4,640円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.9ポイント低く、後期高齢者では3.1ポイント高い。

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		
	滑川町	国	国との差	滑川町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,220	11,650	-1,430	36,000	36,820	-820
外来_一人当たり医療費（円）	15,820	17,400	-1,580	29,700	34,340	-4,640
総医療費に占める入院医療費の割合	39.2%	40.1%	-0.9	54.8%	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

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.0%を占めており、国と比べて0.8ポイント低い。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.9%を占めており、国と比べて1.7ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

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		
	滑川町	国	国との差	滑川町	国	国との差
糖尿病	6.7%	5.4%	1.3	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.5%	3.1%	0.4	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	16.0%	16.8%	-0.8	12.9%	11.2%	1.7
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.1%	0.7%	-0.6
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	4.3%	3.2%	1.1
狭心症	0.4%	1.1%	-0.7	0.4%	1.3%	-0.9
心筋梗塞	0.7%	0.3%	0.4	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.3%	4.4%	-0.1	5.8%	4.6%	1.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	4.3%	3.6%	0.7
筋・骨格関連疾患	9.0%	8.7%	0.3	9.6%	12.4%	-2.8

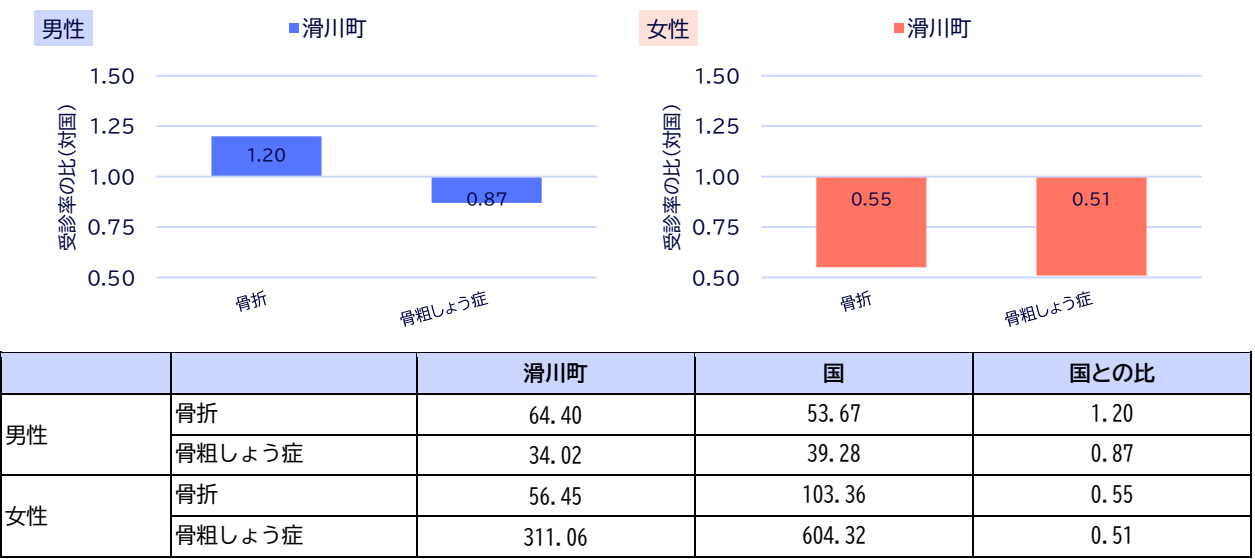
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率はともに低い。

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

※本集計の分母となる被保険者数は、年度末被保険者数を使用している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は25.2%で、国と比べて0.4ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は70.2%で、国と比べて9.3ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「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：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		滑川町	国	国との差
健診受診率		25.2%	24.8%	0.4
受診勧奨対象者率		70.2%	60.9%	9.3
有所見者の状況	血糖	3.9%	5.7%	-1.8
	血圧	32.8%	24.3%	8.5
	脂質	9.4%	10.8%	-1.4
	血糖・血圧	5.0%	3.1%	1.9
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	-0.4
	血圧・脂質	10.9%	6.9%	4.0
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	0.5

【出典】（健診受診率）令和4年度後期高齢者健康診査の実施状況（確定）

【出典】（受診勧奨対象者率・有所見者の状況）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

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「毎日の生活に「不満」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高い。

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		
		滑川町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.7%	1.1%	0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	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」	25.5%	27.7%	-2.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.0%	20.9%	-0.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.3%	11.7%	-3.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.0%	59.1%	-6.1
	この1年間に「転倒したことがある」	18.7%	18.1%	0.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	38.4%	37.1%	1.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.0%	16.2%	-0.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.8%	24.8%	-2.0
喫煙	たばこを「吸っている」	4.8%	4.8%	0.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.7%	9.4%	2.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.0%	5.6%	0.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.5%	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

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は26人である。

※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	84	22	6	2	2	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	4	3	3	1	1	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

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

※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	1,618	1,337	1,048	742	497	337	224	135	92	53	3	0
	15日以上	1,351	1,193	962	706	479	328	218	132	91	52	3	0
	30日以上	1,194	1,058	860	646	451	310	205	124	86	48	3	0
	60日以上	645	585	502	390	293	199	137	85	62	34	3	0
	90日以上	298	279	241	191	149	107	82	51	36	24	2	0
	120日以上	145	137	125	103	77	54	41	25	16	11	1	0
	150日以上	71	67	62	52	38	26	19	9	3	3	1	0
	180日以上	48	44	39	31	23	15	9	4	2	2	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83.2%で、県の81.1%と比較して2.1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1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
滑川町	80.1%	82.0%	80.6%	81.9%	82.4%	81.8%	83.2%
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

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は6.31%で、国・県より低い。

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
滑川町	2.42%	5.14%	5.48%	11.92%	6.59%	6.31%
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) 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）
- 滑川町が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 心不全・脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位に位置している。標準化死亡比をみると、特に虚血性心疾患と脳血管疾患は高い傾向であり、国と比較して死亡率が高い可能性がある。 これら重篤な疾患には医療費も多くかかっており、また受診率をみると、特に虚血性心疾患は国と比較して高い傾向にあるため、対策すべき問題として大きいことが分かる。 上述の疾患の原因となりうる基礎疾患の外来受診状況をみると、いずれも国より高い傾向であり、受診すべき者が適切に外来治療を受けている可能性がある。 一方で、健診受診者における受診勧奨対象者を検査項目別にみると、血糖では36%、血圧では54%、血中脂質では80%の者に服薬歴が確認されていない。この者たちを適切な外来受診につなげることによって、重篤な生活習慣病の発症を抑制する必要があると考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要	★HbA1cが8.0%以上の者の割合 ★HbA1c6.5%以上の者の割合 ★HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ○血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合 ○LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高い状態で推移している。また、メタボ該当者の割合は経年で増加傾向にある。 上述のようなハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は国や県より低い状態で推移しているため、今後は特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病の罹患者の数を抑制する必要があると考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要	★特定保健指導実施率 ★☆特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・県と比較して高い状態である一方で、健診対象者の内、20.5%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、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と考えられる。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要	★特定健診受診率
◀健康づくり 特定健診受診者における有所見者の割合をみると、血糖、血圧、尿酸値で対象になる者が国と比較して多く、また質問票の回答割合をみると、喫煙、飲酒、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる者が国より多いか同水準の割合で存在している。 これらの状況から、引き続き地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至る者の数を抑制する必要があると考えられる。	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要	★特定保健指導実施率 ★☆特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率

(2) 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）

○滑川町が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合をみると、高血圧等の生活習慣病基礎疾患や、心臓病等の重篤な疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い。また医療費の観点では、脳梗塞、人工透析の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い。▶ 国保被保険者へ生活習慣病の重症化予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制につなげられる可能性が考えられる。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要	重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が26人、多剤服薬者が3人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。▶ 後発医薬品の使用割合が国の目標値80%以上に達しているため、一定医療費を抑制できている可能性がある。	#6 医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要	○重複服薬者の人数 ○多剤服薬者の人数 ○後発医薬品の使用割合
◀その他（がん） 検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にある。▶ 国が推奨する5がんの検診受診率の平均は国よりも低いため、検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。	#7 がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要	○5がん検診の受診率

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、滑川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	17.96歳 (R3)	延伸	延伸
65歳健康寿命_女性	21.46歳 (R3)	延伸	延伸
一人当たり月額医療費	26,040円 (R4)	減少	減少

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）
- 滑川町が独自に設定する指標

目的（健康課題#1,5）：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
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	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	糖尿病性腎症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	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	20.0%	19.5%	18.3%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	9.4%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	6.4%	

目的（健康課題#2）：メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定保健指導実施率を50%とする。	★特定保健指導実施率	14.8%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.3%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	40.0%	

目的（健康課題#3）：適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定健診受診率を60%とする。	★特定健診受診率	43.5%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策

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

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血压保健指導判定値以上の者の割合	64.3%	62.0%	60.0%	58.0%	56.0%	54.0%	52.7%	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.3%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	40.0%	

目的（健康課題#7）：医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
重複・多剤服薬者を減らす。	○重複服薬者の人数	26人	24人	22人	20人	17人	15人	13人	服薬適正化事業
	○多剤服薬者の人数	3人	3人	3人	2人	1人	1人	1人	
後発医薬品の使用割合を増やす。	○後発医薬品の使用割合	83.2%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	90.0%	ジェネリック利用差額通知事業

目的（健康課題#8）：がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
がん検診の受診率を向上させる。	○胃がん検診受診率	3.3%	6.9%	10.5%	14.1%	17.7%	21.3%	25.0%	がん検診受診率向上事業
	○肺がん検診受診率	14.1%	15.4%	17.7%	19.5%	21.3%	23.1%	25.0%	
	○大腸がん検診受診率	13.1%	15.1%	17.1%	19.1%	21.1%	23.1%	25.0%	
	○子宮頸がん検診受診率	14.1%	15.9%	17.7%	19.5%	21.3%	23.3%	25.0%	
	○乳がん検診受診率	9.2%	11.8%	14.4%	17.0%	19.6%	22.2%	25.0%	

※分母は、国勢調査結果から算出するがん検診精度管理報告用調整人口

目的（健康課題#1,5）以下の目標・指標については現状対応できる体制を構築できていないため、第3期計画期間内に関連する個別保健事業を検討していくこととする。

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	
高血圧症や脂質異常症 の未治療者の割合を減 らす。	○血圧がⅠ度高血圧以上 で服薬なしの者の割合	54.2%	-	-	-	-	-	-	-
	○LDL-Cが140mg/dl以上で 服薬なしの者の割合	79.8%	-	-	-	-	-	-	

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

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) 滑川町の目標

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50.0%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	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

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）		2,623	2,593	2,562	2,532	2,502	2,472
	受診者数（人）		1,180	1,245	1,307	1,367	1,426	1,483
特定保健指導	対象者数（人）	合計	180	190	199	209	218	226
		積極的支援	30	31	33	35	36	37
		動機付け支援	150	159	166	174	182	189
	実施者数（人）	合計	46	57	70	84	98	114
		積極的支援	8	9	12	14	16	19
		動機付け支援	38	48	58	70	82	95

※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

(3) 特定健康診査の実施方法

① 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし実施する。
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及び滑川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月末まで	
実施場所	個別健診：比企管内健診実施医療機関 集団健診：総合体育館	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$） ・血圧の測定 ・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（空腹時血糖またはHbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）
	追加項目	・血清クレアチニン ・血清尿酸 ・e-GFR ・貧血検査 ・心電図検査
	詳細な 健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 ・眼底検査
受診券送付時期	5月～10月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	・事業者健診 ・人間ドック	

(4) 特定保健指導の実施方法

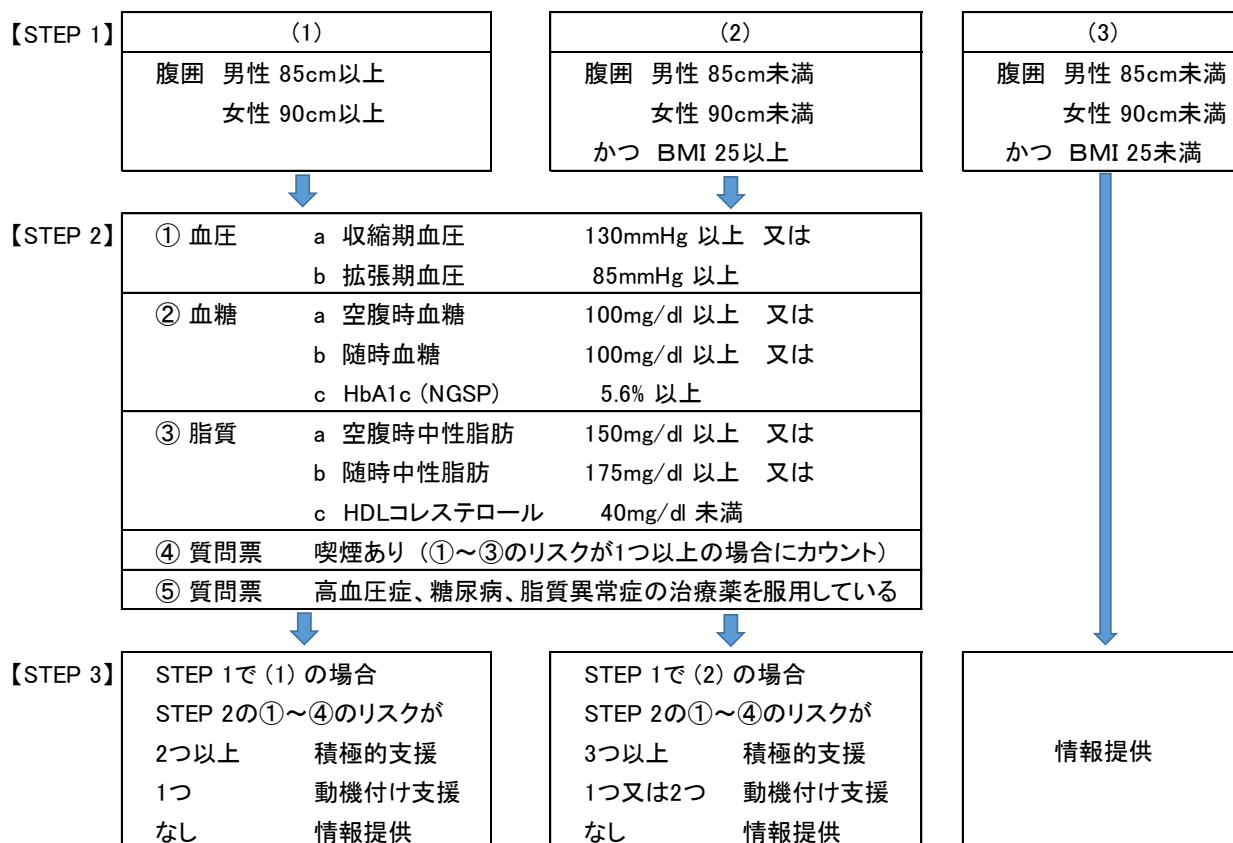
① 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、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	11月から翌年9月末まで	
実施場所	委託医療機関 保健センター	
実施項目	積極的支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、1か月後に電話。3ヶ月後に面談・電話・手紙のいずれかの方法で評価。体重2kg減少、腹囲2cm減少の目標未達成であれば、4ヶ月後に電話にて体重1kg、腹囲1cm減少未達成であれば、6カ月後面談で評価。
	動機付け支援	自庁と委託業者の二者が実施。 初回面接支援の後、おおよそ3ヵ月後に面談・電話・手紙いずれかの方法で体重2kg減少、腹囲2cm減少の達成について評価。
特定保健指導通知送付時期	特定健康診査（集団）実施の約1月後に送付	

(5) 年間スケジュール

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

(6) その他

① 外部委託の基準

国が定める基準及び滑川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）
 ○滑川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。 滑川町は、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43.5%(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。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の向上を目的とする。								
具体的内容	【対象】 当初受診券発送者で特定健診未受診者 【方法】 ●受診勧奨（年度内2回 7月と10月実施） 7月に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通知とSMS、QRコードを設け、指定医療機関をマップ検索できるようにし、健診受診までの工程の簡素化を図る。10月に同様の方法で2回目の勧奨を行う。 ●みなし健診（人間ドック、事業主健診）結果データ把握 ・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者や商工会やJAなどに呼びかけていく。 ●40代・50代の若い世代への対策 40代50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低い。滑川町は40～50代の糖尿病有病者及び予備群の割合が県平均を上回っている。生活習慣病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すことが重要である。みなし健診のほかにSMSを使って健診受診までの簡素化を図る。 ●わかもの健診（20～39歳対象） 次年度40歳になる被保険者を対象に健診を実施し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促す。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率	43.5%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
		40～50代の特定健康診査受診率	20.4%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%
		みなし健診受診数	219人	230人	235人	240人	245人	250人	255人
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	課内打ち合わせ回数							
	ストラクチャー	予算獲得 関係課と委託医療機関との連携							

2 ●特定保健指導未利用者対策事業

背景	高齢化に伴い、疾病全体を占めるがん、虚血性疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加傾向にある。生活習慣病は国保医療費の約3割を占め、死亡割合は6割を占める。 生活習慣病については、若い時からの生活習慣を改善することで、その予防、重症化や合併症を避けることが出来ると考えられており、滑川町は、生活習慣を見直すための手段として、特定健診の結果メタボリックシンドローム該当者及びその予備群に対し、個々の状態にあった生活習慣の改善に向けたサポート（特定保健指導）を行ってきた。							
前期計画からの考察	利用率は14.8%（令和4年度）と国の目標値（60%）を下回っており、更なる利用率の向上を図る必要がある。はがきや電話による勧奨。委託と自庁実施により特定保健指導を受けやすい環境整備が必要である。							
目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の減少							
具体的内容	【対象者】 特定健診の結果、積極的支援及び動機づけ支援該当者で、特定保健指導未利用者 【方法】 10月 特定健康診査集団健診実施 11月中旬 特定保健指導該当者（6月以降個別健診該当者含む）へ特定保健指導ご案内通知を郵送。 11月下旬 申込状況をふまえ、特定保健指導未利用者に対し、はがきによる利用勧奨通知（1回目）を送付 2月中旬 申込状況をふまえ、特定保健指導未利用者に対し、はがきによる両勧奨通知（2回目）を送付。 送付後、電話勧奨を行う。 ※令和6年度からの特定保健指導プログラム（6ヶ月後評価から3か月後評価変更される） ①動機づけ支援プログラム 初回面談時に行動目標と支援計画作成。3ヶ月後に面談または電話、通知により健診時結果と比べ、体重2kg減少、腹囲2cm減少達成の有無を評価する。 ②積極的支援プログラム 初回面談時に行動目標と支援計画作成。1か月後に電話にて状況確認を行い、状況に応じて行動目標等を修正。3か月後に面談または電話、通知により健診時結果と比べ体重2kg減少、腹囲2cm減少達成の有無を確認し、達成の場合は終了。未達成の場合は状況に応じ行動目標や支援計画の修正を行い、4ヶ月後に電話にて体重1kg減少、腹囲1cm減少達成の場合は終了。未達成の場合は6ヶ月後個別面談にて評価。							
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	特定保健指導利用率	14.8%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.3%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%
	アウトプット	対象者の内、利用案内通知を行った割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		勧奨通知後の利用申込者の割合	22.3%	23.0%	25.0%	27.0%	28.0%	29.0%
	プロセス	健診結果と利用案内の同時期の実施						
ストラクチャー		予算獲得 人員配置 委託医療機関と関係課の連携						

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	糖尿病の怖ろしさは、重症化して合併症を発症することである。なかでも、腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症は、末期には人工透析治療に移行してしまう恐れがある。人工透析治療に要する医療費は一人当たり年間500万円にものぼり、人工透析前の一人当たり年間医療費50万円に比べ10倍の金額になる。 埼玉県では平成26年度から糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、治療中断者を医療に結び付ける受診勧奨とともに、糖尿病治療通院者で生活習慣の見直しが必要な方を対象に、保健指導、保健指導が終了した方に対する継続的な支援を開始した。 滑川町は、平成29年度から県の事業に参加し実施してきた。							
前期計画からの考察	受診勧奨は、未受診者が受診した率は33.3%（令和4年度）、保健指導は52人中2人が利用（3.8%）し、目標の50%を下回っており、今後も受診と保健指導利用勧奨が必要である。							
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を医療に結び付けるとともに、重症化するリスクの高い者（糖尿病性腎症の病期が第2期～4期）に対して、保健指導を行い人工透析への移行を防止する。							
具体的内容	当該事業は、埼玉県国保連合会の共同事業として実施する。 【受診勧奨】 4～5月：関係課と打ち合わせ、対象者名簿をチェックし、引き抜き情報を国保連合会または委託業者へ提供。 6月： 1回目受診勧奨通知発送 9月： 2回目名簿チェック 11月： 2回目受診勧奨通知発送 【保健指導】 4～6月：関係課と打ち合わせ対象者名簿チェックし、引き抜き情報を国保連合会または委託業者へ提供。 6月： 委託業者が対象者へ保健指導勧奨通知発送。町が各かかりつけ医へ依頼文送付。 6月中旬～7月：委託業者が電話勧奨。町はかかりつけ医から参加同意書兼推薦書指示依頼書を受領し委託業者へ送付 8月～12月：保健指導プログラムに、本人の同意とかかりつけ医推薦有の者を対象に、保健指導実施 2月：事業の振り返りと次年度の検討							
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	HbA1c 8.0%以上の割合	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
		HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	23.5%	22.5%	22.0%	21.5%	20.0%	19.5%
		高血糖（HbA1c 6.5%以上）の者の割合	9.2%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%
	アウトプット	受診勧奨の結果、受診した割合	33.3%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%
		保健指導勧奨の結果、保健指導を受けた者の割合	3.8%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%
	プロセス	事業の振り返りと次年度の検討						
	ストラクチャー	予算獲得 関係課、国保連合会、委託業者との連携						

4 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進事業

背景	高齢化が進むにつれて、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、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。 滑川町は後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用向上のために、平成26年度から後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知と、ジェネリック希望シール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79.1%だったのに対し、令和4年度は82.8%と向上している。国の目標値である80%及び埼玉県平均81.2%に至っており、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、差額通知及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）差額通知を送付する。（年2回） ・通知発送5か月後、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送付している滑川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）希望シールも同封する。 ・広報誌に後発医薬品（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（ジェネリック医薬品）の数量シェア	82.8%	83.0%	83.0%	84.0%	84.0%	85.0%	85.0%
		後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知後、切り替えた割合	9.4%	10.0%	10.0%	11.0%	11.0%	12.0%	12.0%
	アウトプット	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知発送数	56通	60通	60通	65通	65通	70通	70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	予算獲得							

5 服薬適正化事業

背景	高齢化が進むにつれて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも、適正服薬の取組及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。更に、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。 滑川町は、令和5年度から重複服薬者及び多剤服薬者に対し適正服薬促進のため、通知発送該当者を査定した。重複・多剤服薬においては、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。							
目的	医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進を行っていく。							
具体的内容	【適正服薬の促進】 【対象者】 ・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3ヶ月のうち2回以上の者 ・多剤服薬者：同一月内に医薬品の処方数が15種類以上処方されている状態が、直近3ヶ月のうち2か月以上の者 埼玉県国保連合会から提供される「重複・多剤投与者対象者リスト」を基に、被保険者を選出し対象とする。 （調剤日や疾病等から適切な処方と判断できるものを除く） 【方法】 4～6月までの受診者に対し、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、改善がみられない者に対し、電話または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滑川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。 ・広報誌に適正服薬をテーマに記事を載せ、滑川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				
	アウトカム	通知後改善した割合（重複服薬）	対象者無し	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%
		通知後改善した割合（多剤服薬）	対象者無し	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%
	アウトプット	服薬指導実施者割合（重複服薬）	対象者無し	100%	100%	100%	100%	100%
		服薬指導実施者割合（多剤服薬）	対象者無し	100%	100%	100%	100%	100%
	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	予算獲得						

6 がん検診受診の促進

背景	がんの罹患率と死亡率を減少させ、住民の疾病の負担を軽減することを目的として、がん検診（5がん）が義務付けられている。滑川町は、特定健診（集団健診）と同時実施や個別検診を実施してきた。								
前期計画からの考察	がん検診（5がん）受診率は、肺がん・大腸がん・子宮頸がん検診は10%代。胃がん、乳がん検診受診率は10%未満。がん検診（5がん）平均受診率は6.1%で、町の目標25%を達していない。5がん検診の中でも特に婦人検診は国保加入者の受診者数が少ない。								
目的	がんの死亡率減少を目指す中で、がんの早期発見・早期治療を促すため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、がん検診の受診率向上を目的とする。								
具体的内容	【周知】 対象者の年度末年齢で受けられる検診、申込方法等を分かりやすい案内を作成し、検診受診までの工程の簡素化を図る。 【方法】 ・特定健診受診券と同封する案内通知にがん検診を含め、はがき申し込みとする。 ・「当該年度 滑川町保健事業のご案内」全戸配布（QRコード有（保健センターホームページ表示） ・広報誌、保健センターホームページに掲載 ・保健事業の際、がん検診について適宜情報提供を行う ・毎年の保険証発送時に、がん検診ご案内を同封する。								
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	胃がん検診受診率	3.3%	6.9%	10.5%	14.1%	17.0%	21.3%	25.0%
		肺がん検診受診率	14.1%	15.9%	17.7%	19.5%	21.3%	23.1%	25.0%
		大腸がん検診受診率	13.1%	15.1%	17.1%	19.1%	21.1%	23.1%	25.0%
		子宮頸がん検診受診率	14.1%	15.9%	17.7%	19.5%	21.3%	23.1%	25.0%
		乳がん検診受診率	9.2%	11.8%	14.4%	17.0%	19.6%	22.2%	25.0%
	アウトプット	特定健診通知発送 特定集団健診同日 実施（土曜含む） 割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		広報誌、ホームペ ージ、保健事業案 内全戸配布による 周知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	健康づくり課のがん検診事業に国保担当として参画。							
	ストラクチャー	予算獲得 健康づくり課と連携							

7 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

背景	高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進している。また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業と、フレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。							
前期計画からの考察	高齢介護課が中心となり、地域包括ケアシステムを推進しているが、国保担当も参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。							
目的	関係課、関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと、地域包括システムの推進を目的とする。							
具体的内容	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行い、地域包括ケアシステムの推進や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。 【地域包括ケアシステムの推進】 ・「地域ケア推進会議」に国保担当として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。 ・地域支援事業（通いの場など）に国保担当として参画する。 【フレイル予防の普及啓発】 高齢介護課と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65歳～74歳）を対象に、通いの場を活用したフレイル予防講座を実施する。 【低栄養対策】 ・前期高齢者で、前年度特定健診の結果、BMI18.5kg/m²未満の者を対象に、個別栄養相談（電話、面接）を実施する。							
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	フレイル予防について理解できた割合（認識率）	0.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%
		フレイル予防の行動をとることができた割合	0.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		栄養相談実施者のうち、体重が維持または改善できた者の割合	0.0%	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%
	アウトプット	通いの場の参加者数（延べ人数）	0人	84人	90人	95人	100人	105人
		通いの場のアンケート回収率	0.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%
		栄養相談実施率	0.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%
	プロセス	・地域ケア推進会議に国保担当として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 ・地域支援事業に国保担当として参画 ・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	・専門職の確保 ・他部門との連携						

第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直す。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を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します。最終評価については、計画6年目に実施する。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、滑川町国保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ドライン」及び「滑川町個人情報の保護に関する法律施行条例」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、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。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、腎臓の機能がおち、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、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	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	ハ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。単に腹囲が大きいただけでは、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。