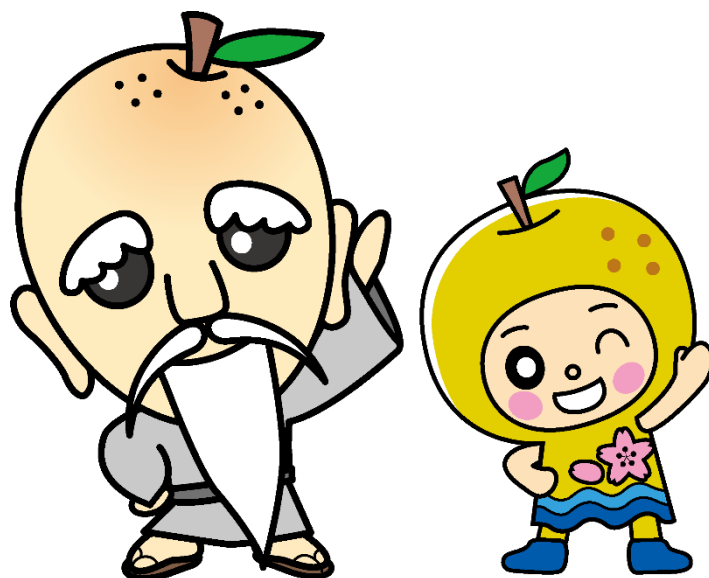


神川町

第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期 特定健康診査等実施計画



令和6年3月

神川町

目次

内 容		特定健康 診査等実 施計画に 該当する 箇所	項
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） 2 実施体制（関係者連携）		
第 2 章	現状		2
	1 基本情報 2 神川町の特性 3 前期計画（第 2 期データヘルス計画）の評価		2 4 5
第 3 章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出		8
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命） 2 医療費の分析 3 特定健康診査・特定保健指導の状況 4 がんに関する状況 5 介護に関する状況 6 まとめ		8 12 25 36 37 40
第 4 章	データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標を達成するための個別保健事業		41
	1 計画全体における目的 2 1 を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業		
第 5 章	特定健康診査・特定保健指導の実施	○	41
	1 達成しようとする目標 2 特定健康診査等の対象者数 3 後期高齢者健康診査の目標 4 特定健康診査の実施方法 5 特定保健指導の実施方法 6 年間スケジュール 7 その他		45 45 45 46 47 48 48
第 6 章	健康課題を解決するための個別の保健事業	○	49
	1 特定健診受診率向上対策事業 2 特定健診 40 歳未満勧奨事業 3 糖尿病性腎症重症化予防事業 4 生活習慣病重症化予防 5 適正受診・服薬推進事業（重複・頻回受診 & 重複・多剤服用） 6 各種検診受診率向上対策事業 7 体操教室等フレイル対策事業 8 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		49 51 52 54 55 57 58 59
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	○	61
第 8 章	計画の公表・周知	○	61
第 9 章	個人情報の取扱い	○	61
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理		
第 10 章	その他の留意事項		61

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、市町村国民健康保険（以下、「国保」という。）が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

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、市町村国保及び国保組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、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ました。

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

また、本計画は、本町総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

2. 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である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します。

連携先	具体的な連携内容
市町村国保（庁内の各部局）	保険健康課・保健センター・地域包括支援センター・町民福祉課
都道府県（国保部局）	埼玉県保健医療部 国保医療課
都道府県（保健衛生部局）	埼玉県保健医療部 薬務課
保健所	埼玉県熊谷保健所・埼玉県本庄保健所
国保連及び支援・評価委員会	埼玉県国民健康保険団体連合会
後期高齢者医療広域連合	埼玉県後期高齢者医療広域連合
保健医療関係者	本庄市児玉郡医師会・歯科医師会・薬剤師会
その他	商工会,大学,事業主・企業,健康保険組合,医療保険者他

第2章 現状

1. 基本情報

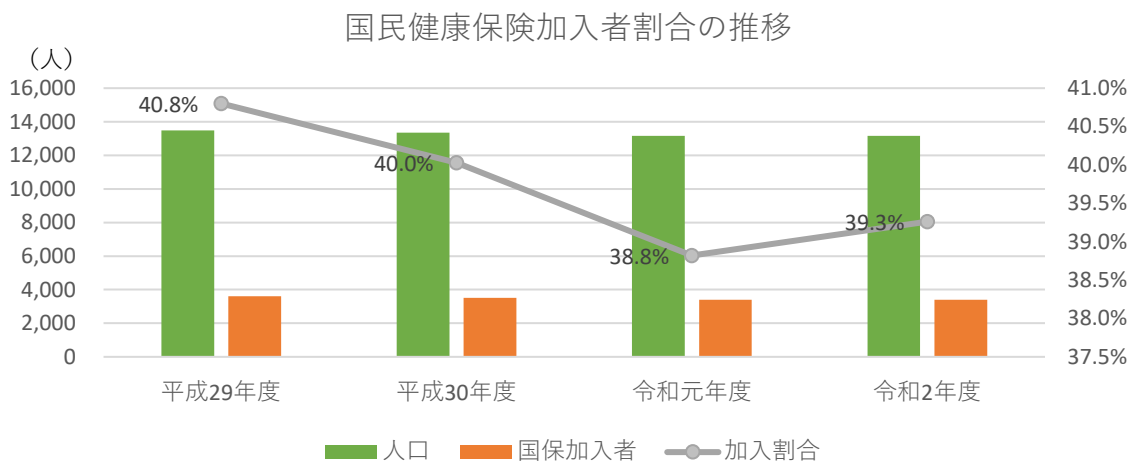
(1) 人口及び国保被保険者の推移

① 総人口及び国民健康保険者の状況

本町の人口及び国保被保険者数は下記の推移のとおり、減少傾向です。

【図1】

出典：国民健康保険事業状況報告書（埼玉県）

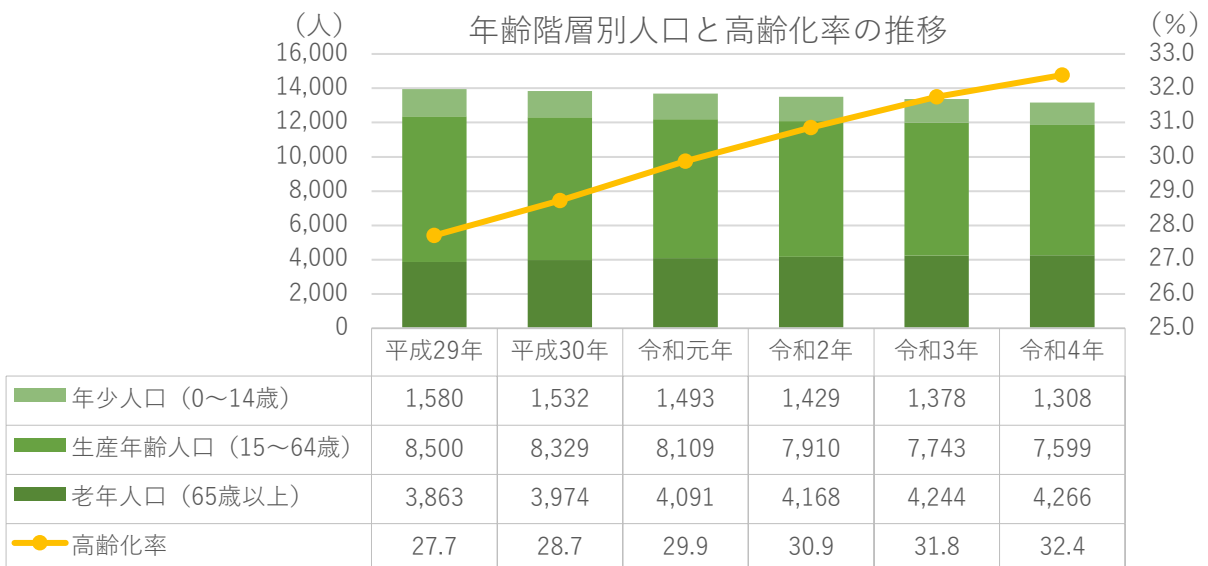


② 年齢別人口

年齢階層別人口では、年少人口、生産年齢人口ともに6年間で8～18%減少しているのに対し、老年人口（65歳以上人口）は7%増加しており、急速に高齢化が進んでいます。高齢化率は令和4年度値で32.4%となっており、2045年には40%を超える推計となっています。

【図2】

出典：埼玉県町（丁）別人口調査 [平成28年～令和5年1月1日値]



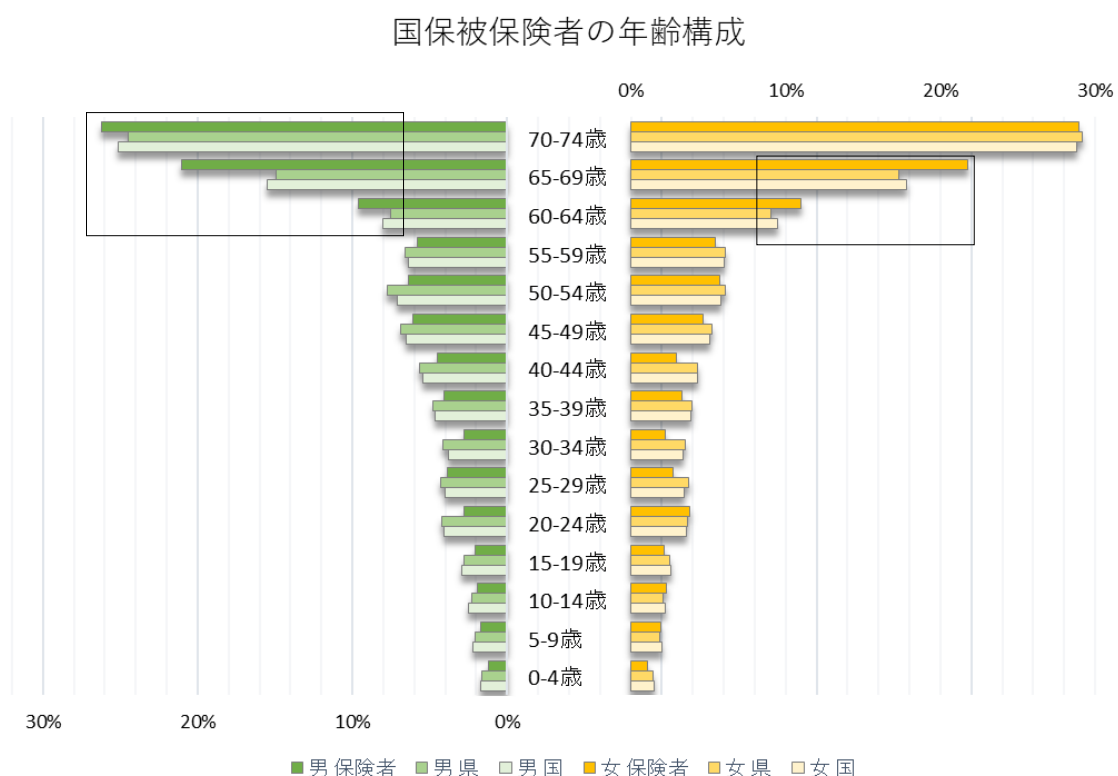
(2) 国保被保険者の年齢構成

令和4年度の国保被保険者構成割合をみると、男女とも60～64歳から埼玉県平均を抜き、特に65～69歳では国・埼玉県と比較して4%程度割合が大きくなっています。

59歳以下の年齢階級の多くで国・埼玉県を下回っており、10-14歳・20-24歳の女性の年齢階級でのみやや国・埼玉県を上回っています。若年齢層の減少が進むことが推測され、団塊の世代が後期高齢者となることにより、国保被保険者数の減少が進み、高齢化が進んでいくことが推測されます。

【図3】 令和4年度国保被保険者の年齢構成

出典：KDB システム「人口及び被保険者の状況」



2. 神川町の特性

平成 18 年 1 月 1 日、旧神川町と旧神泉村が合併しました。埼玉県の中北部に位置し、人口約 14,000 人、高齢化率 26%、出生率 6.3%、合計特殊出生率 0.94%と、高齢化の進む町です。

群馬県境にある首都圏水がめの下久保ダム、三波石峡などの水辺の景観とともに自然豊かな地域をつくっています。全国有数のクジャク草の産地で、他に野菜や園芸作物が栽培されています。また、神川町の特産品のひとつである梨は甘くて瑞々しいことでも有名です。

交通機関としては JR 八高線の丹荘駅があります。高速自動車道においては、近隣に本庄児玉 IC のある関越自動車道や、藤岡 IC のある上信越自動車道が通っています。立地条件の良さもあり、工業団地への企業誘致などの発展もしています。

神川町では人口は漸減していますが、国保被保険者の減少はそれを上回った減少傾向にあります。また、埼玉県内の市町村と比較しても高齢化が進んでおり、65 歳から 69 歳の被保険者数は他保険者と比較すると割合が高いことから、今後もますます高齢化が進んでいくと考えられます。

神川町では、国保被保険者数が毎年減少していますが、令和 4 年度で国保被保険者に占める 65 歳以上の割合が 30%を超えており、今後ますますその割合が増加していくことが考えられます。後期高齢者医療への移行者が増える中で、疾病予防・健康づくりが重要となります。

3. 前期計画（第2期データヘルス計画）の評価

(1) 計画全体の評価

目的 被保険者の健康を増進し、医療費の増大を抑制する。

計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
健康寿命*	延伸	男 H29 年度 78.5 歳 R4 年度 79.8 歳 女 H29 年度 82.9 歳 R4 年度 83.9 歳	男女ともやや延伸した
生活習慣病1人あたり医療費**	減少	国保 H29 年度 61,171 円 R4 年度 6,439 円 後期 H30 年度 221,020 円 R4 年度 271,328 円	増加 (国保 +3,219 円) (後期 +50,308 円)
特定健康診査受診率	40%	H29 年度 39.3% R4 年度 39.8%	やや向上したが目標には未到達
特定保健指導実施率	60%	H29 年度 16.5% R4 年度 68.9%	達成
大腸がん検診受診率	20%	H30 年度 9.6% R4 年度 8.6%	減少し目標には未到達
歯科検診定期受診者の割合	60%	H30 年度 3.1% R4 年度 6.1%	やや向上したが目標には未到達
骨密度健診受診率	平成28年度比の未受診者10%増	H30 年度 16.5% R4 年度 10.9%	減少し目標には未到達
人工透析患者数	移行防止	H29 年度 23 人 R4 年度 15 人	透析患者数が減少
新生物医療費	減少	H30 年度 143,087,520 円 R4 年度 225,784,830 円	増加
歯科医療費	抑制	H28 年度 8,745,502 円 R4 年度 82,157,140 円	増加

* KDB 地域の全体像の把握（平均自立期間）

** KDB 医療費分析生活習慣病から精神、筋・骨格、その他（上記以外のもの）を除いた医療費を被保険者数で除して算出

●総評

改善や悪化等の要因として、被保険者数が減少した割合を上回って総医療費が増加したことやコロナ禍の影響に伴い、健（検）診や医療受診を控え、受診率が低下した時期があったこと等が挙げられます。医療費の抑制や健康寿命の延伸に向け、取り組みを強化する必要があります。

(2) 個別保健事業の評価のまとめ

神川町では、情報分析に伴い抽出された健康課題の解決に向け、第2期データヘルス計画にて以下のとおり保健事業を実施しました。各個別保健事業の詳細な評価については、巻末資料へ掲載しています。

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	当初計画していた電話勧奨は、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R2年度に受診率が落ち込み、実施が困難だった。中間評価で事業対象年齢を40～74歳に拡大し、勧奨ハガキでの取り組みに一本化した。 健診データの収集はコロナ禍で一時収集が困難であったが、R4年に再開した。	<成果> コロナ禍を経て、コロナ禍前までの受診率に維持した結果となった。評価時の特定健診受診率は39.8%であり、目標には到達しなかった。 <課題> ・若年層(40・50代)の健診勧奨 ・継続受診へ繋げる取り組みの推進	評価指標を見直して継続 ・実施方法は、勧奨はがきによる一本化で集約し、取り組みを強化する。 ・評価指標は「対象者への通知率」を採用。
生活習慣病重症化予防対策事業	①医療受診勧奨訪問 当初の計画とおり実施したが、コロナ禍により勧奨後に受診行動に結び付きづらい様子があった。 ②県・連合会との共同事業 当初の計画では、受診及び参加勧奨を電話にて実施したが、保健指導参加者が少なく、中間評価から事業の周知に取り組んだ。	<成果> 医療受診率は評価時に40.5%で目標を達成した。維持・改善率については目標を達成できなかった。 <課題> ・抽出基準の設定 ・層化した取り組みの実施	実施方法を見直して継続 ①医療受診勧奨訪問 ・今年度の健診結果から対象を抽出。 ・血圧の基準変更 ②共同事業 ・保健指導対象者を参加へ繋げる取り組みを継続。(名称変更にて継続)
各種検診等受診率向上対策事業	当初計画していた通知による勧奨は、コロナ禍により対象者の受診控え、検診実施医療機関の状況からR2年度に受診率が落ち込み、実施が困難だった。 中間評価で勧奨対象を絞り込み、健康意識の高いグループへの勧奨に焦点を当て取り組んだ。	<成果> 大腸がん検診受診率は評価時に8.6%、歯科検診受診率は6.1%で目標を達成できなかった。健康ポイントカードの交換割合は増加した。	実施方法を見直して継続 ・検診時期や同時開催の組合せを拡大する。 ・勧奨方法の検討。
体操教室等フレイル対策事業	①骨密度健診の受診率向上 当初計画していた50代・60代への通知による勧奨は中間評価にて対象を絞り込み、受診意識のある者へ焦点を当てて取り組んだ。	<成果> 当初骨密度健診受診率は評価時に10.9%で目標の達成できなかった。各教室での参加率は策定当初の目標値には至らなかったものの、コロナ禍前の水準へ参加者	実施方法を見直して継続 ・骨密度健診は主として健康増進計画にて経過をみることにする。

	②各種体操教室の参加者増加 当初の計画どおり実施し、コロナ禍により開催の見送りや参加控え等の影響を受けたものの、開催方法の工夫（タブレット端末の活用等）により、参加者数を維持に留めた。	を維持した形となった。 <課題> ・参加者の固定化 ・会場やマンパワー等の事情により、受け入れ人数の枠を増やしにくく、新規参加者を制限せざるを得ない教室もある ・全町民的な健康増進の推進	・評価指標を変更して実施
--	--	---	--

第3章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

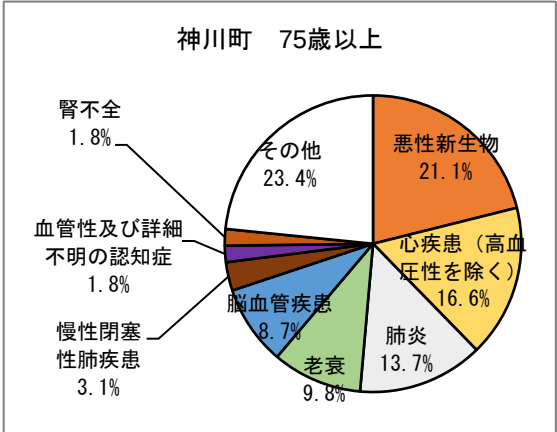
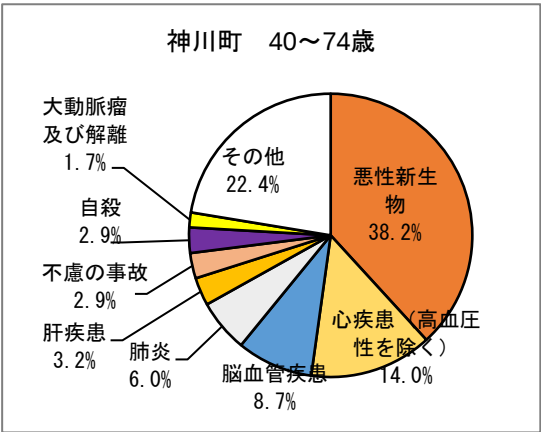
(1) 死亡の状況

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、40歳～74歳、75歳ともに悪性新生物が第1位を占め、2位は心疾患（高血圧症を除く）となっています。40歳～74歳では脳血管疾患、75歳以上では肺炎が第3位を占めます。

【図4】死因別死亡割合

出典：（神川町健康課題分析報告書）



② 標準化死亡比(SMR)

国及び埼玉県を100とした標準化死亡比は、男女ともに肺炎、急性心筋梗塞と脳梗塞の割合が高くなっています。特に、女性の肺炎が目立ちます。

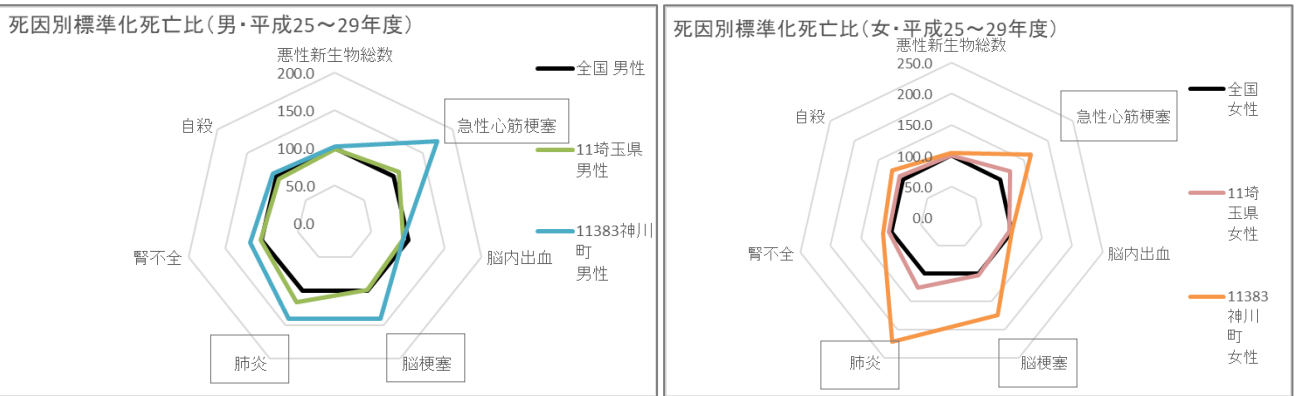
【表1】標準化死亡比(SMR)の比較

出典：下図に同じ

		死亡総数	悪性新生物	心疾患総数	急性心筋梗塞	肺炎	脳内出血	脳梗塞	腎不全
男	神川町	114.1	102.6	114.4	174.3	140.5	92.7	140.5	115.9
	埼玉県	99.8	98.2	110	109.1	116.5	92.6	98.6	101.4
女	神川町	123.6	104.8	102.6	164.5	221.6	100.7	173.5	113.1
	埼玉県	104.2	100.7	114	120.6	125.4	95.5	102.6	103.2

【図5】死因別標準化死亡比

出典：厚生省人口動態特殊報告 人口動態保健所市町村別統計〔平成25～29年度値〕

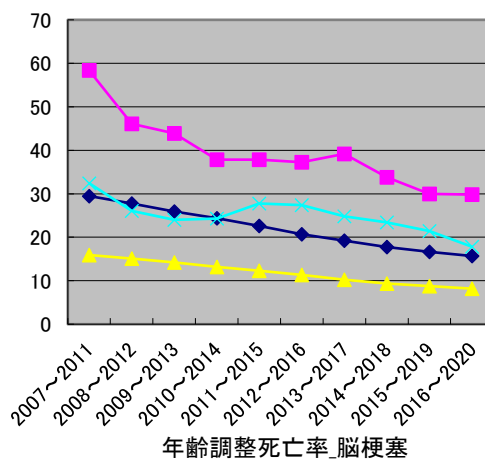
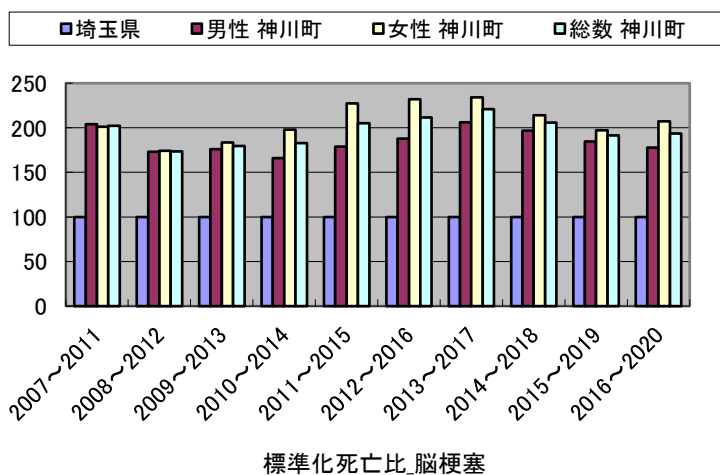
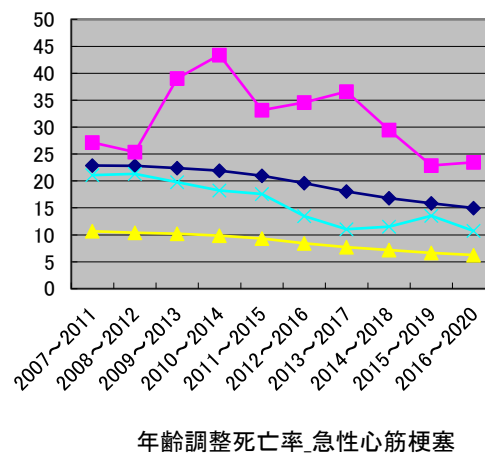
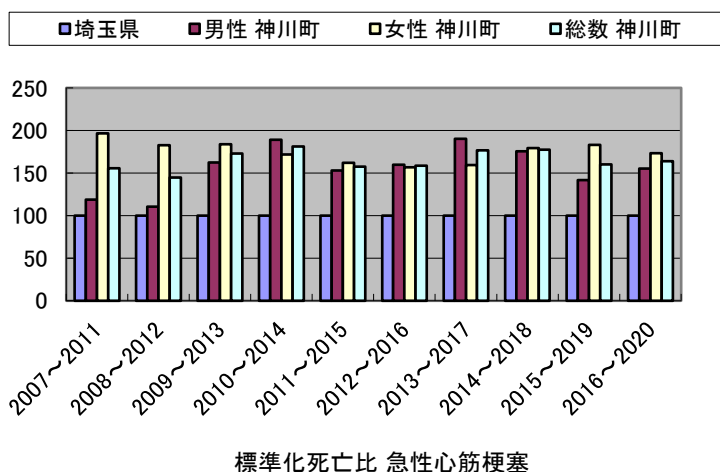
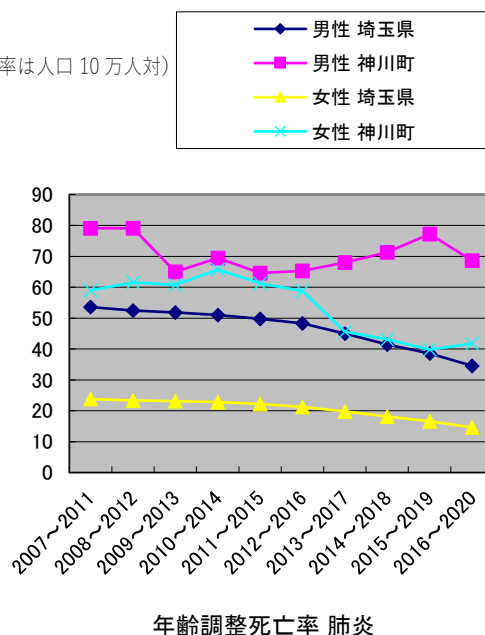
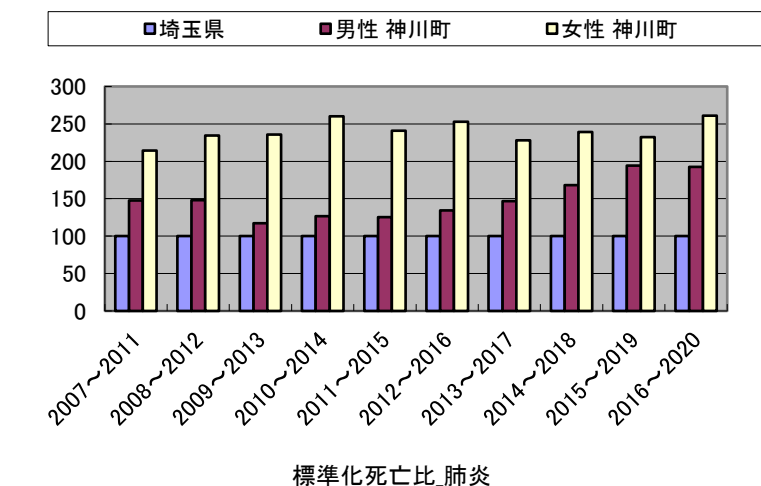


③年齢調整死亡率

標準化死亡比の高い肺炎、急性心筋梗塞、脳梗塞の年齢調整死亡率をみるといずれも減少しています。埼玉県と比較した標準化死亡比のうち肺炎は増加傾向にあり、埼玉県との差が広がっています。

【図 6】 標準化・年齢調整死亡比の推移

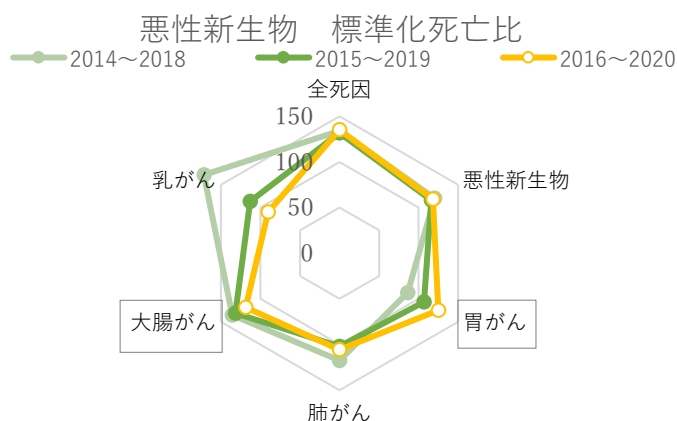
出典：衛生研究所（年齢調整死亡率は人口 10 万人対）



また、悪性新生物の標準化死亡比では大腸がん、胃がんで高い割合となっています。大腸がんをみると、特に女性の標準化死亡比において割合が高いものの、年齢調整死亡率においては埼玉県平均に近づきつつあります。

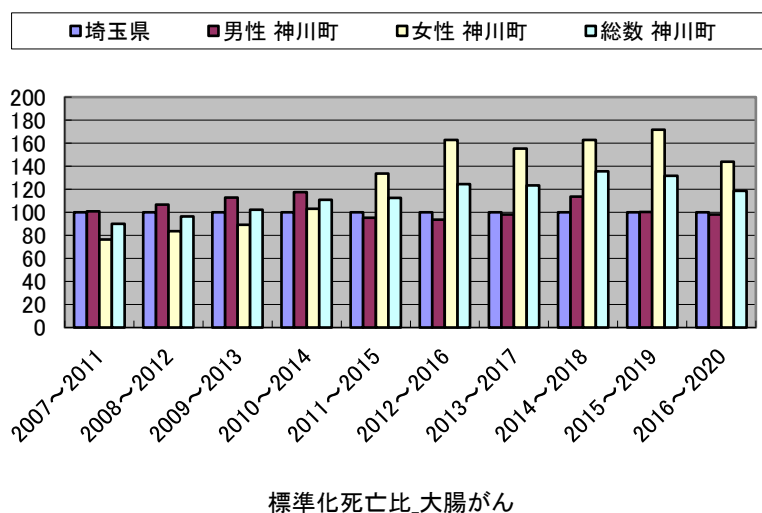
胃がんをみると、男女で増加しており、埼玉県平均との差が広がっています。

【図 7】 部位別悪性新生物標準化死亡比 [出典：衛生研究所]

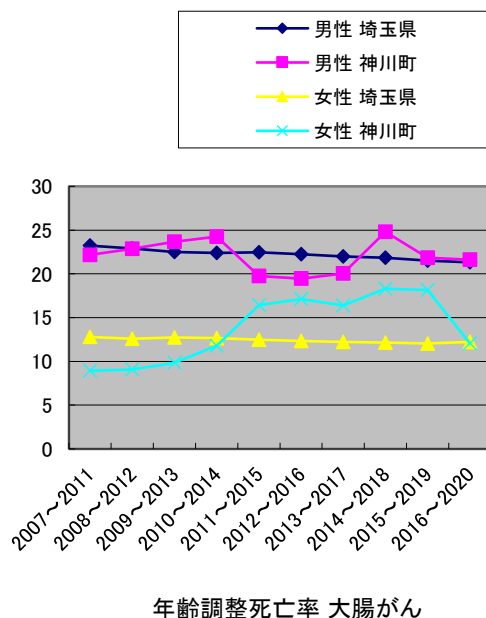


【図 8】 部位別標準化死亡比の推移

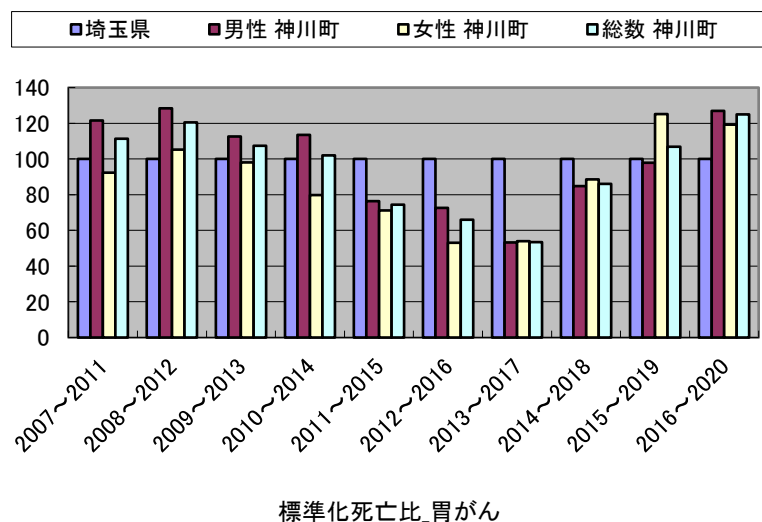
出典：衛生研究所



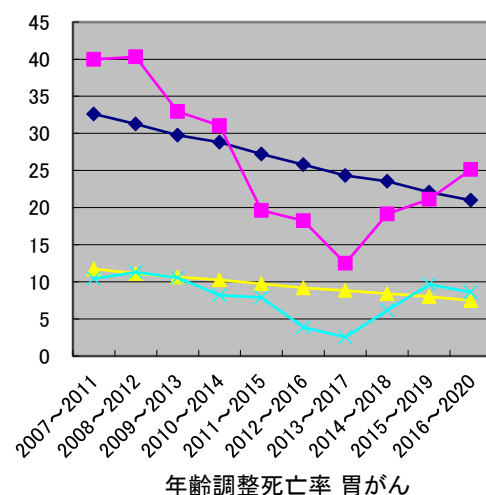
標準化死亡比_大腸がん



年齢調整死亡率_大腸がん



標準化死亡比_胃がん



年齢調整死亡率_胃がん

(3)平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

令和4年度の平均寿命は男性78.06歳、女性86.11歳で、埼玉県平均より低く、特に男性は3歳程度の乖離があります。また、65歳健康寿命は男性16.30歳、女性20.53歳で、埼玉県平均より低くなります。

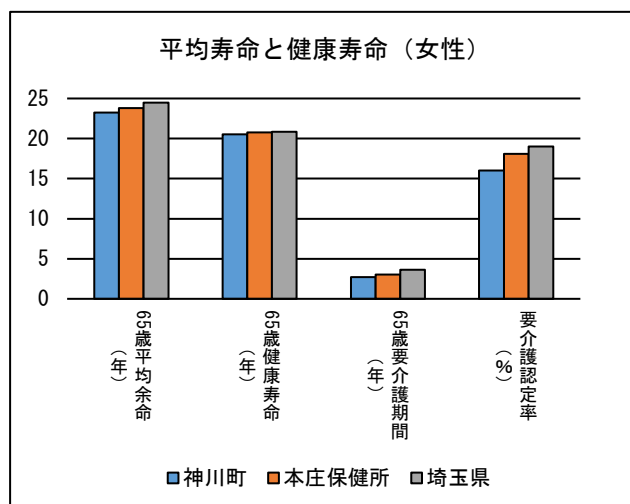
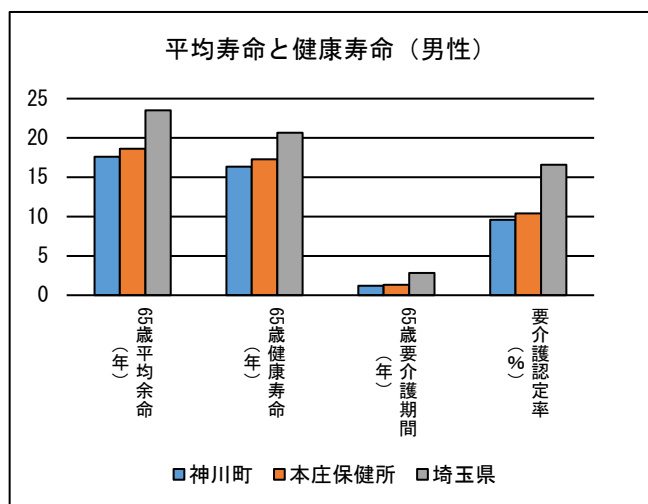
【表2】 出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

	神川町			埼玉県		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
平均寿命(歳)	-	78.06	86.11	-	81.48	87.30
65歳平均余命(年)	-	17.64	23.26	-	19.74	24.47
65歳健康寿命(年)	-	16.30	20.53	-	18.01	20.86
65歳要介護期間(年)	-	1.34	2.73	-	1.73	3.61
要介護認定率	13.1%	9.8%	16.0%	15.9%	12.1%	19.0%

* 65歳健康寿命 = 65歳平均余命 - 65歳要介護期間

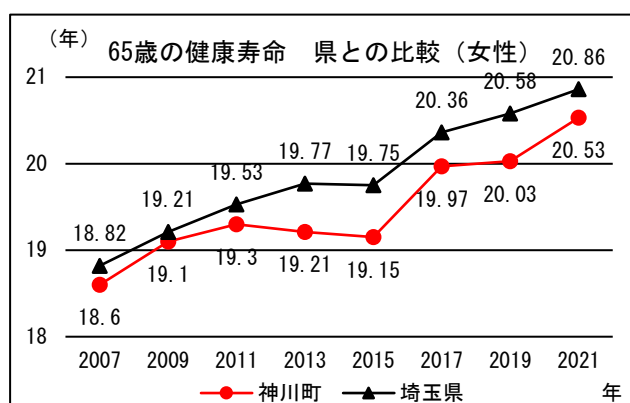
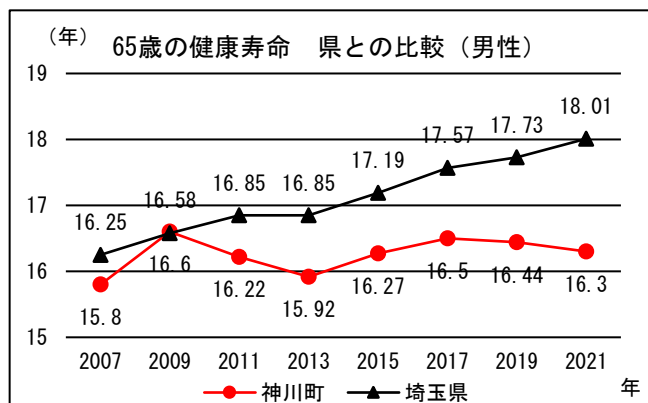
【図9】平均寿命と健康寿命

出典：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」



【図10】65歳健康寿命

出典：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」



2. 医療費の分析

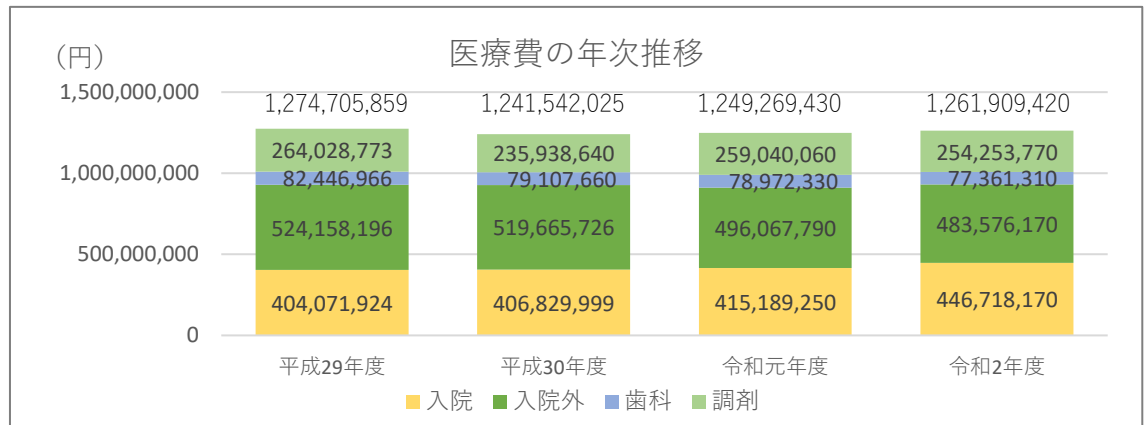
(1) 医療費の推移

① 年次推移

医療費は年々増加傾向にあり、入院医療費の増加が起因しています。

【図 11】医療費の年次推移

出典：国民健康保険事業状況報告書（埼玉県）

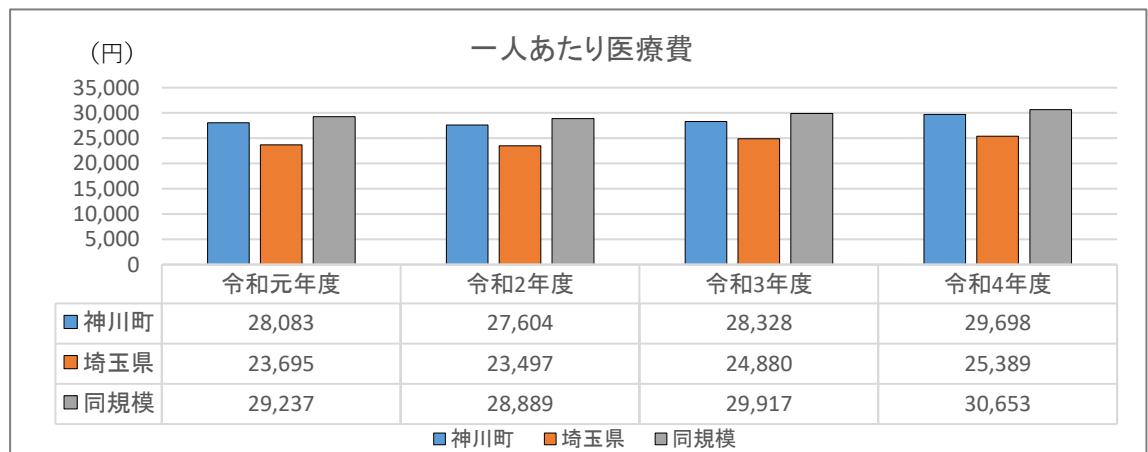


② 1人あたり医療費の推移

1人あたり医療費の推移をみると、年々増加し、各年度とも同規模自治体より低く、埼玉県平均と比較して高くなっています。

【図 12】一人あたり医療費

出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

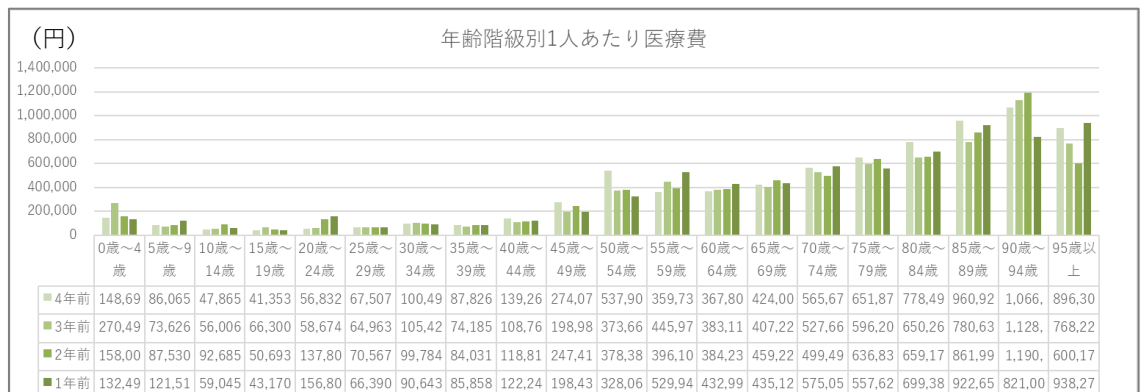


③ 国保・後期の年齢階級別・1人あたり医療費の推移

年齢階級別医療費（大分類）の推移をみると、多くの年齢階級で1人あたり医療費の増加がみられます。

【図 13】年齢階級別1人あたり医療費

出典：KDB システム「疾病別医療費分析大分類」を連合会様式にて加工

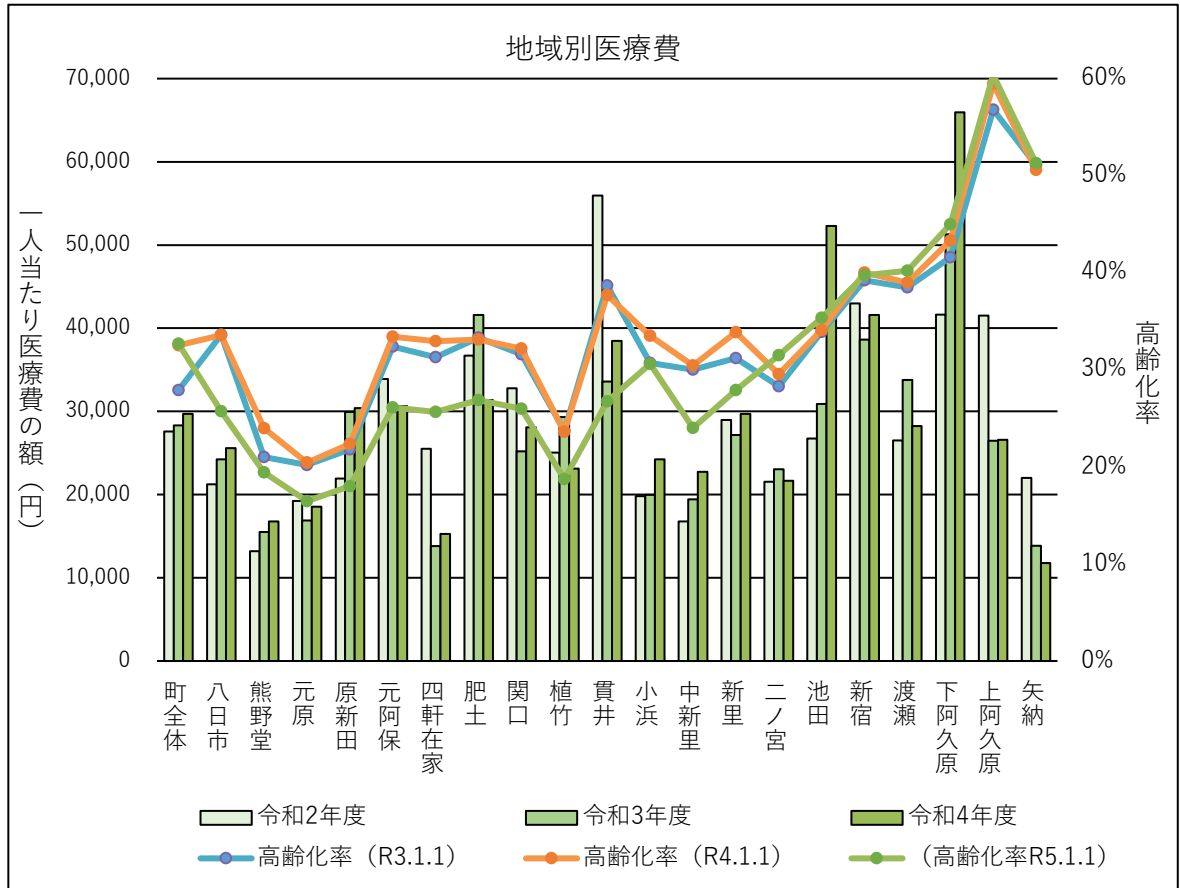


④地区別 1 人あたり医療費の推移

地区別に一人あたり医療費をみると、高齢化率の高い地区で医療費が高い傾向にあることがわかります。また、町の主要機関周辺や駅周辺等の地域について高齢化率の減少がみられますが、人口参入の少ない地域についても高齢化率や医療費の減少がみられています。

【図 14】地区別一人あたり医療費

出典：高齢化率は町(丁)字別人口調査各年度中 1 月 1 日より



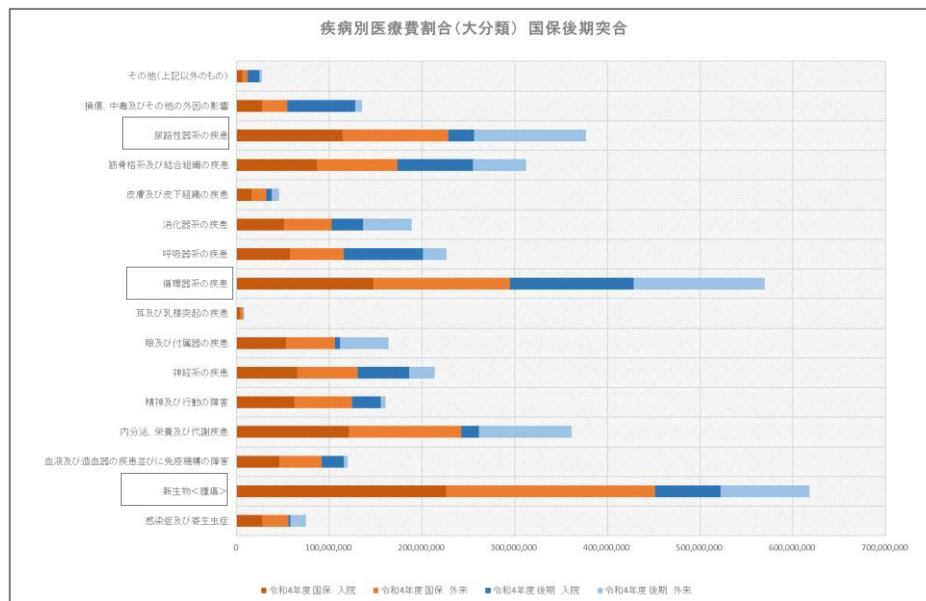
(2) 疾病別医療費

① 疾患別医療費の割合(大分類)の推移

令和4年度の疾患別医療費をみると、**新生物、循環器系疾患、尿路性器系疾患**における医療費が高額であり、特に**入院医療費**の占める割合が大きくなっています。

【図15】 疾病別医療費割合(大分類)

出典：KDB システム「疾病別医療費分類(大、中、細小)」



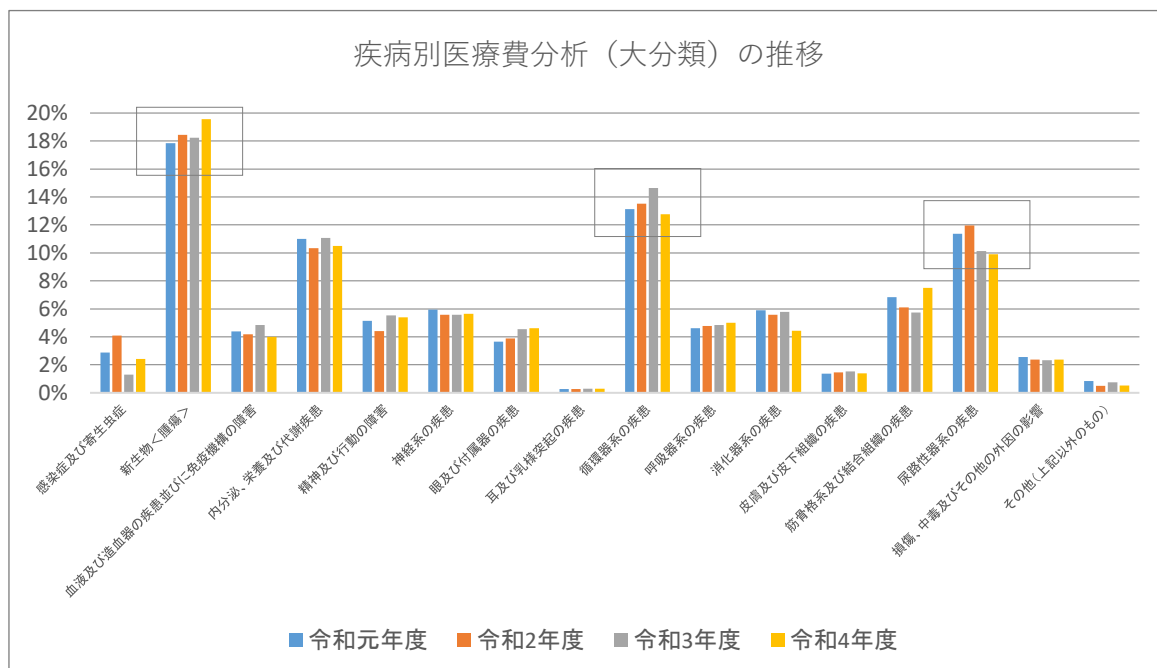
② 疾病別医療費(国保と後期高齢)の状況

<国保>

過去4年間で**新生物と循環器系疾患**の割合が高く、新生物については増加傾向となっています。

【図16】 国保疾病別医療費(大分類)

出典：KDB システム「疾病別医療費分類(大、中、細小)」

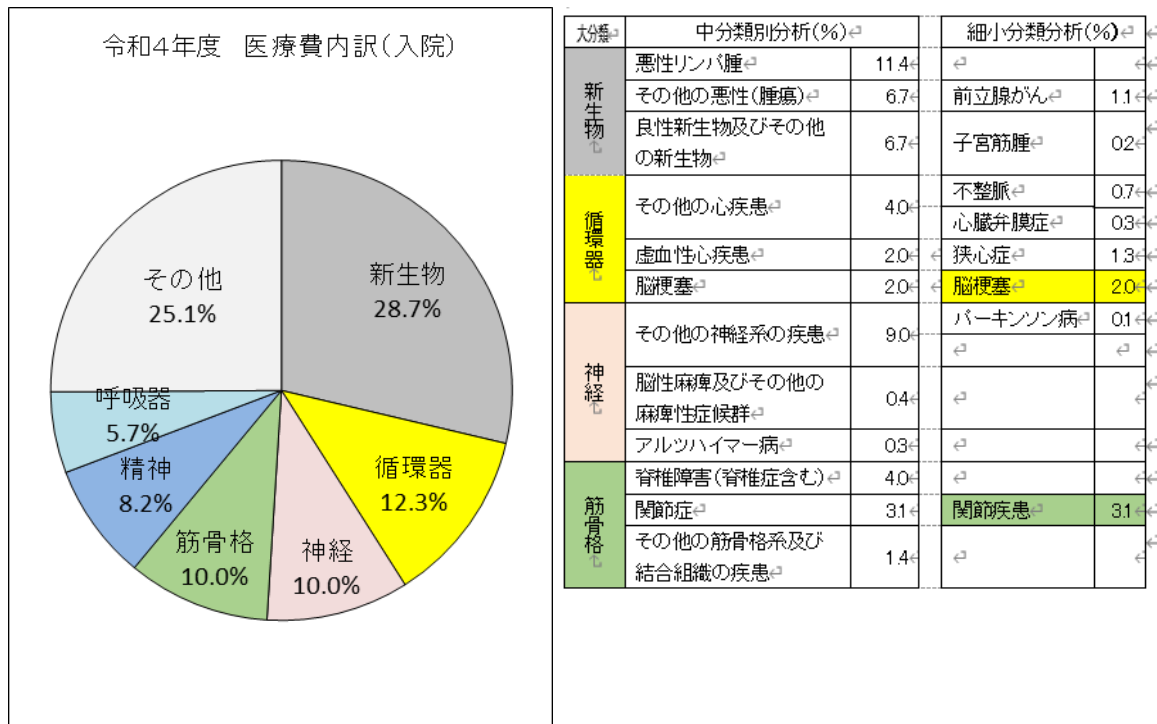


国保-入院医療費

令和4年度の国保入院医療費の内訳をみると、**新生物**、**循環器系疾患**、**神経障害**、**筋骨格系疾患**によるものが多くを占めます。中・細小分類から詳細をみると、循環器系疾患では**脳梗塞**と**虚血性心疾患（狭心症）**、筋骨格系疾患のうち**関節疾患**が入院医療費で大きな割合を占めています。

【図 17】 疾病別医療費（国保入院）

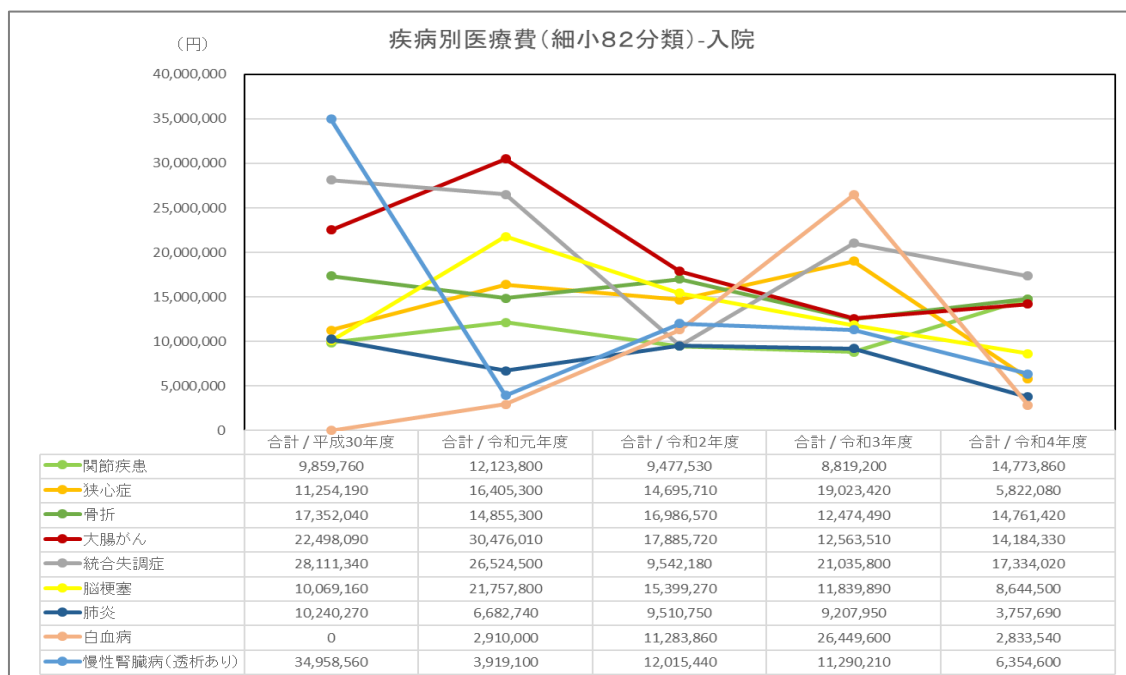
出典：KDB システム「医療費分析(2)大,中,細小分類」



疾病別医療費（細小 82 分類）の入院医療費を高額な順にみると過去 5 年間でその順位は変動しており、令和 4 年度は第 1 位が統合失調症、第 2 位が関節疾患となっています。骨折、**大腸がん**の医療費も過去 5 年間で高額に推移しています。

【図 18】 疾病別医療費-国保入院（細小 82 分類）

出典：KDB システム「疾病別医療費(細小 82 分類)」

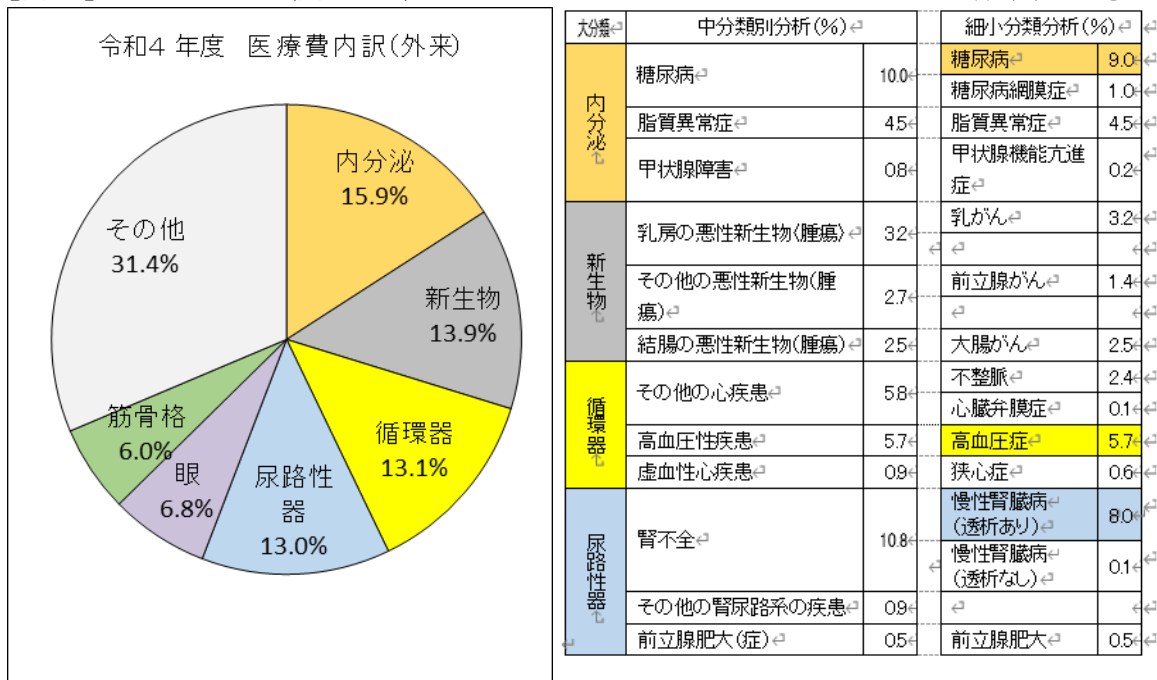


国保-外来医療費

令和4年度の国保外来医療費の内訳をみると、内分泌系疾患、新生物、循環器系疾患の順で大きな割合を占めます。詳細をみると、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）の割合が大きくなっています。

【図 19】 疾病別医療費（国保外来）

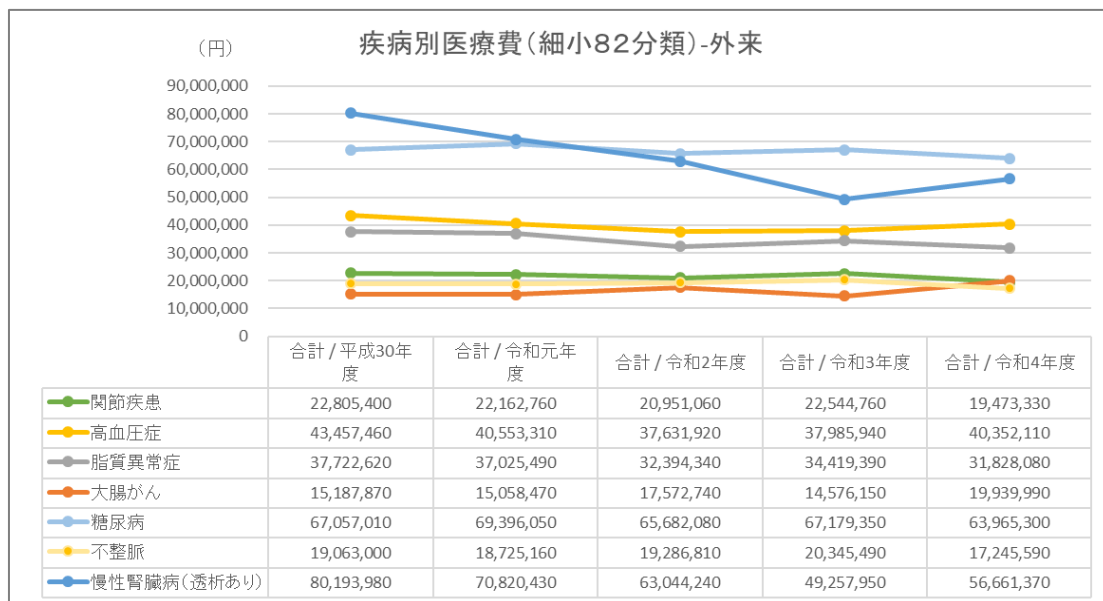
出典：KDB システム「医療費分析(2)大,中,細小分類」



疾病別医療費（細小 82 分類）の外来医療費を高額な順にみると過去 5 年間で以下の通り推移しています。第 1 位が糖尿病、第 2 位が慢性腎臓病（透析あり）、第 3 位が高血圧症である。

【図 20】 疾病別医療費-国保外来（細小 82 分類）

出典：KDB システム「疾病別医療費(細小 82 分類)」

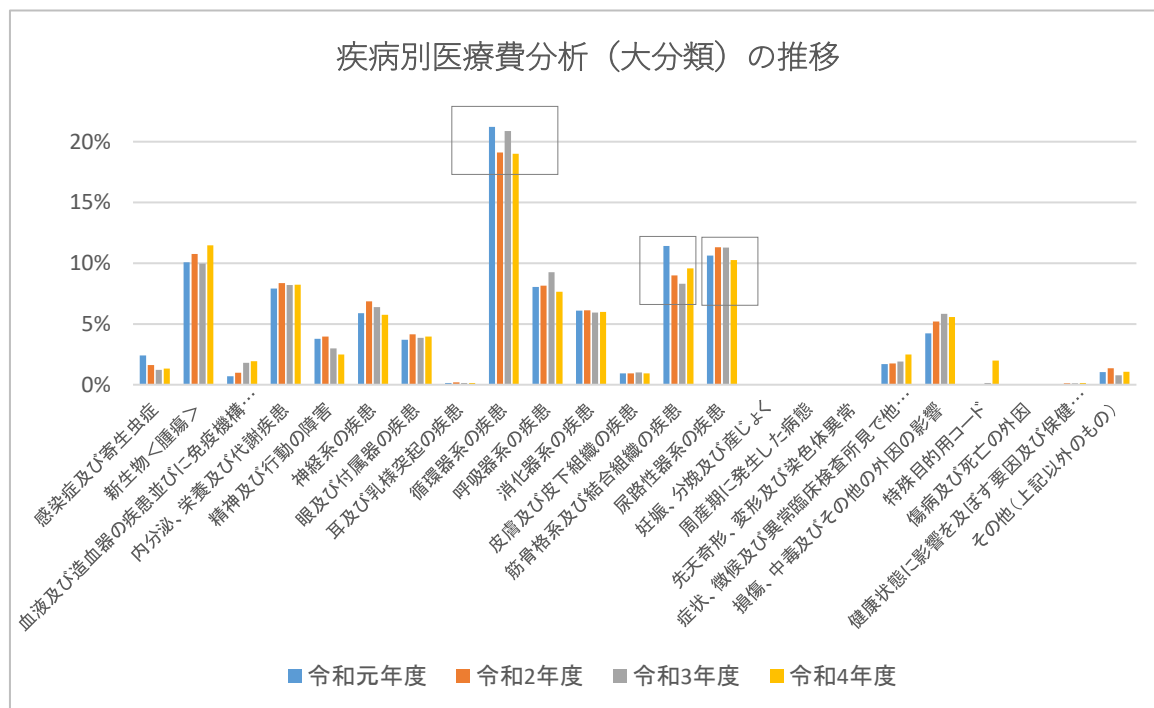


<後期>

後期へ移行後も循環器系疾患と尿路性器系疾患の医療費が占める割合は大きいものの、横ばいで推移しています。筋骨格系疾患の占める割合が尿路性器系疾患に次いで高くなっています。

【図 21】 後期疾病別医療費（大分類）

出典：KDB システム「医療費分析(2)大,中,細小分類」

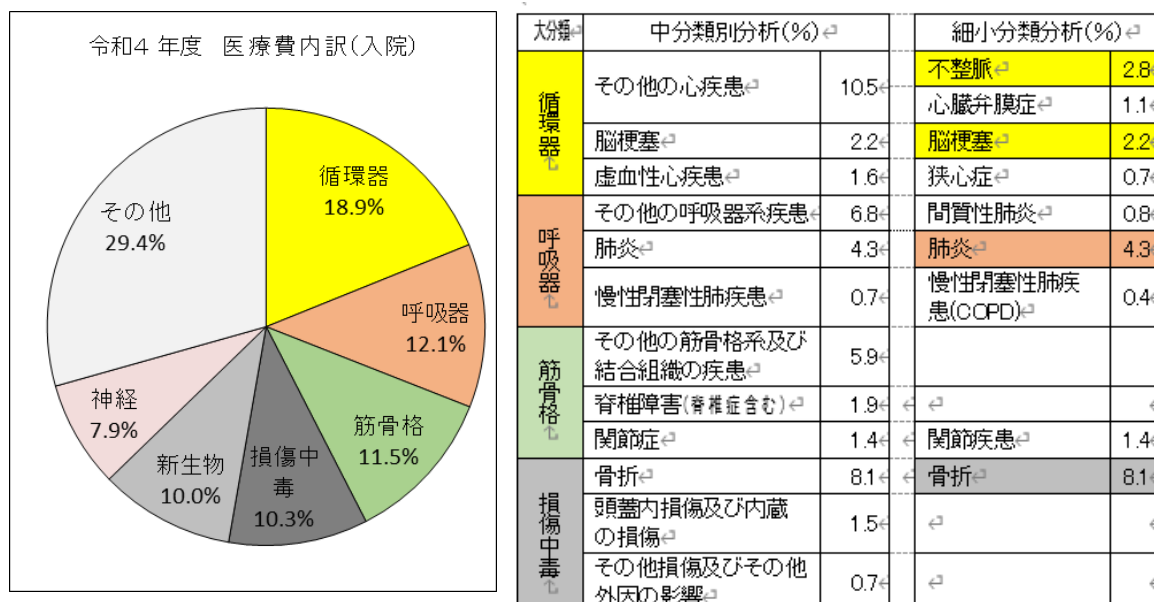


後期高齢-入院医療費

令和4年度の後期入院医療費の内訳をみると、循環器系疾患、呼吸器系疾患、筋骨格系疾患の順に大きな割合を占めます。細小分類医療費にて第1位が骨折、次いで肺炎、不整脈、脳梗塞となっており、入院が長期化しやすい疾病が多くなっています。

【図 22】 疾病別医療費（後期入院）

出典：KDB システム「医療費分析(2)大,中,細小分類」

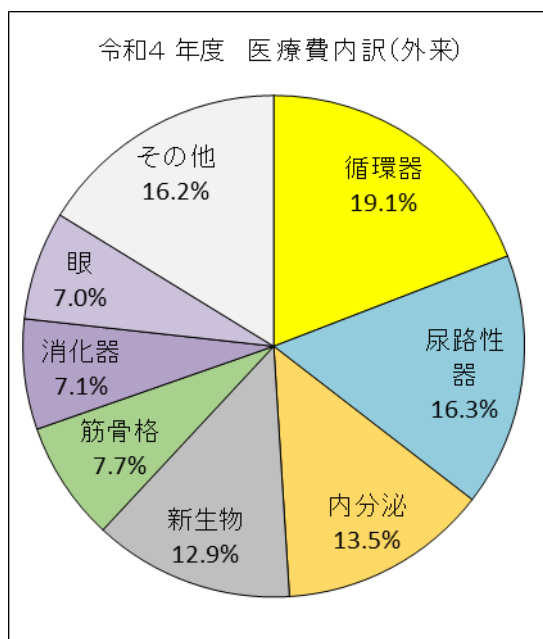


後期高齢-外来医療費

令和4年度の後期外来医療費の内訳をみると、循環器系疾患、尿路性器系疾患、内分泌系疾患の順で大きな割合を占めます。後期の外来医療費で上位を占めるのは、細小分類医療費にて第1位が慢性腎臓病（透析あり）、次いで糖尿病、不整脈、高血圧症となっています。

【図 23】 疾病別医療費（後期外来）

出典：KDB システム「医療費分析(2)大,中,細小分類」



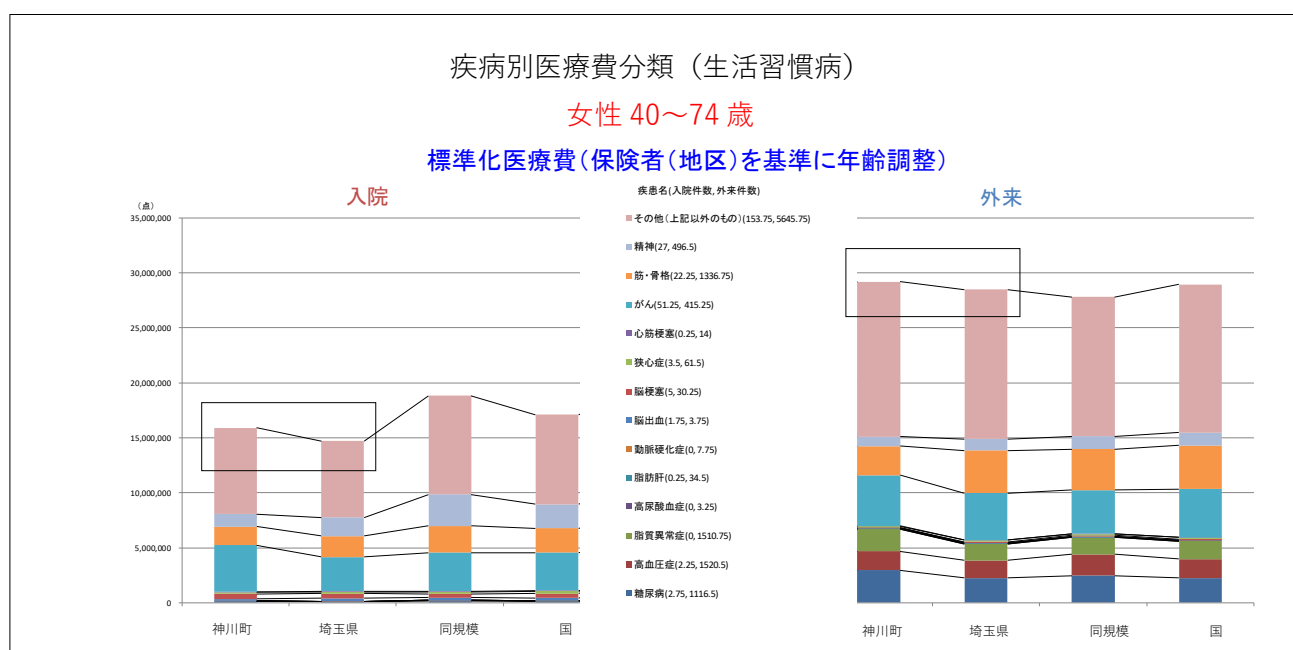
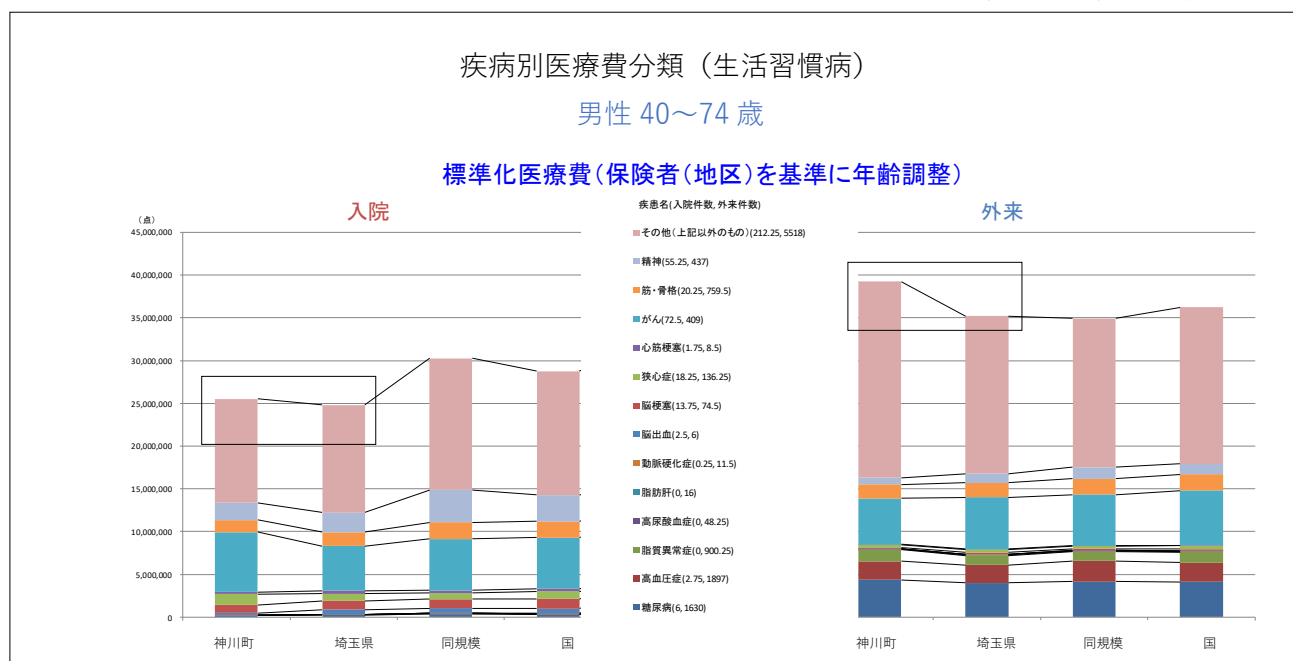
大分類	中分類別分析(%)	細小分類分析(%)
循環器	その他の心疾患	10.9
	高血圧性疾患	5.6
	虚血性心疾患	1.2
尿路性器	腎不全	14.1
	その他の腎尿路系の疾患	1.3
	前立腺肥大(症)	0.7
	糖尿病	9.1
内分泌	脂質異常症	3.7
	甲状腺障害	0.4
	その他の悪性新生物	7.1
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.0
新生物	乳房の悪性新生物	1.0

③男女別・年齢調整疾病別医療費

疾病別医療費を年齢調整し、男女別・疾病別にみると、入院医療費は男女ともに埼玉県平均よりやや高く、国や同規模自治体と比較すると低くなっています。外来医療費は、男女ともに国や埼玉県平均より高い状況となっています。

【図 24】疾病別医療費分析（生活習慣病）

出典：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」
「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）ツール」にて加工



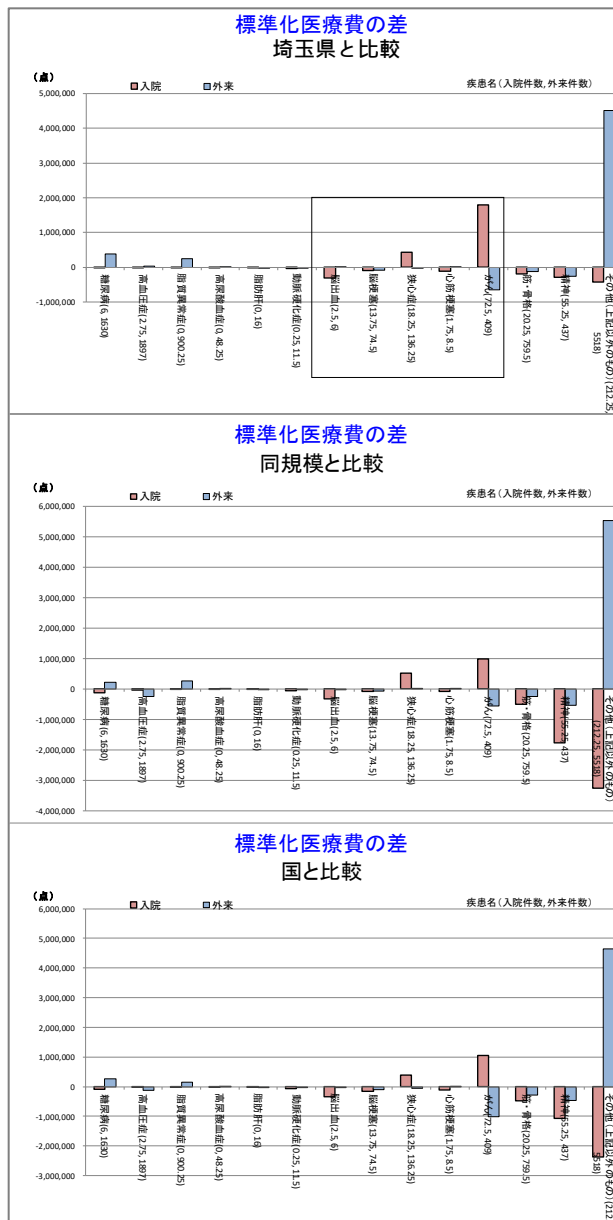
年齢調整・標準化医療費の差

疾病別に標準化医療費の差をみると、男女ともに入院医療費の**がん**が国や埼玉県と比較して高額です。外来医療費については、**糖尿病**や**脂質異常症**が高いものの、これらリスク疾患の外来医療費は重大な疾病の入院医療費と反比例となる傾向があります。男女ともに脳出血は国・埼玉県平均を下回り、男性においては脳梗塞についても国や埼玉県平均を下回っていることから、引き続き適切な治療へ繋げ、重大な疾病の予防を進める必要があります。

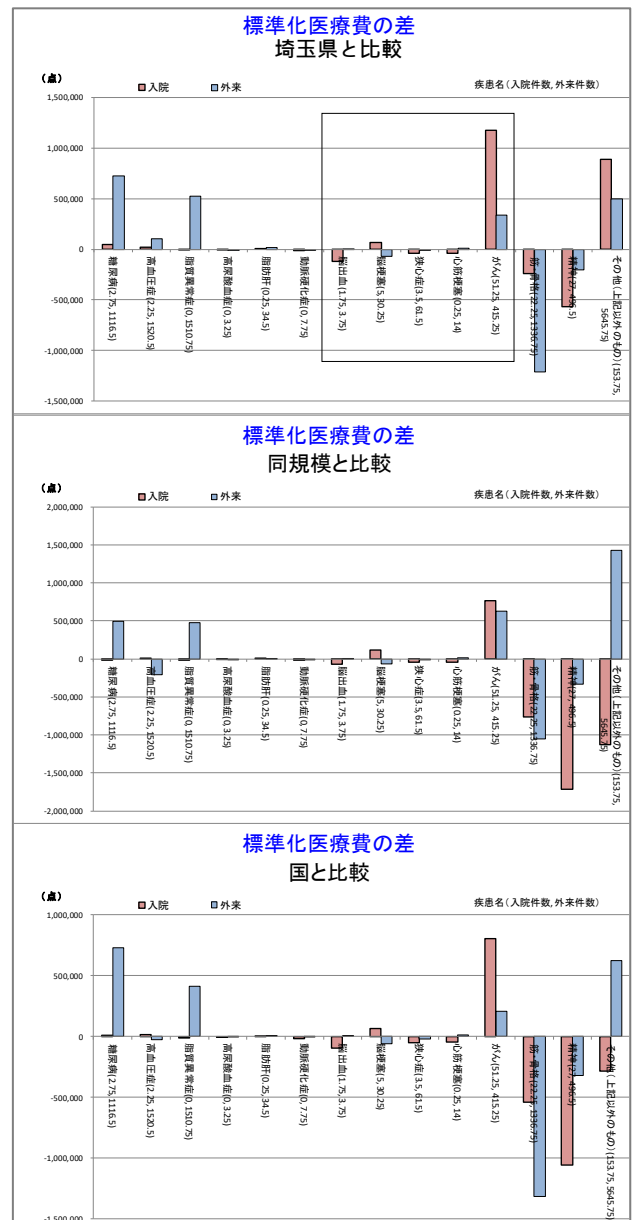
【図 25】標準化医療費の差

出典：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」
「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）ツール」にて加工

＜男性＞



＜女性＞



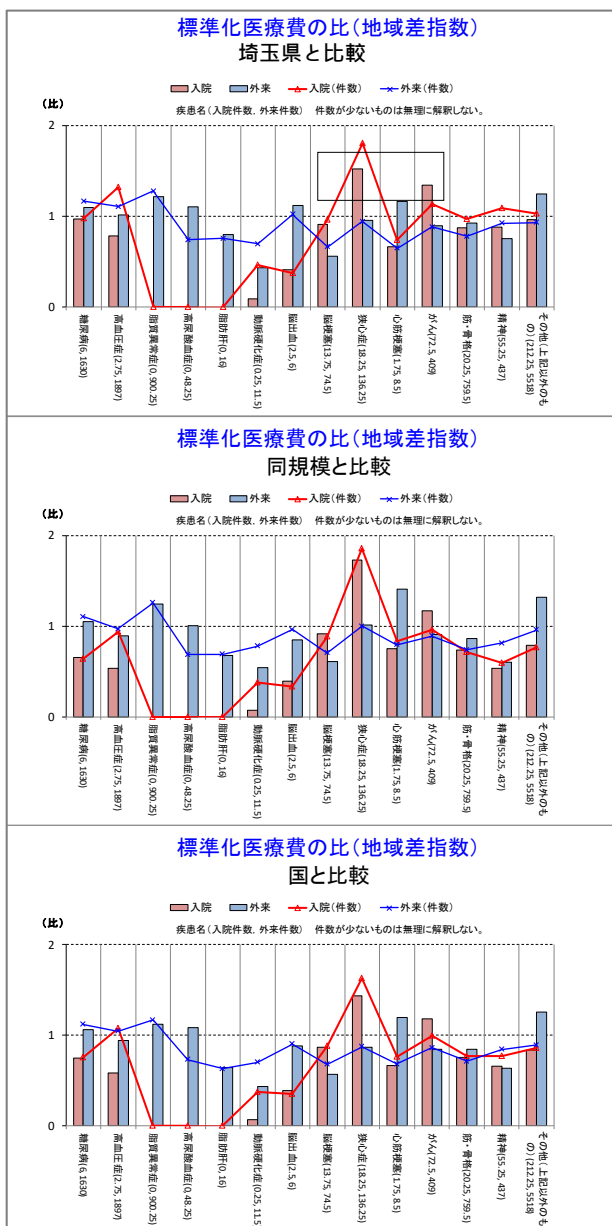
年齢調整・標準化医療費の比

標準化医療費の比をみると、男性は**狭心症**の入院医療費における比が 1.52（埼玉県比較）と高く、続いてがんが高くなっています。女性は外来医療費で**心筋梗塞**が 2.65（埼玉県比較）と顕著に高額となっています。

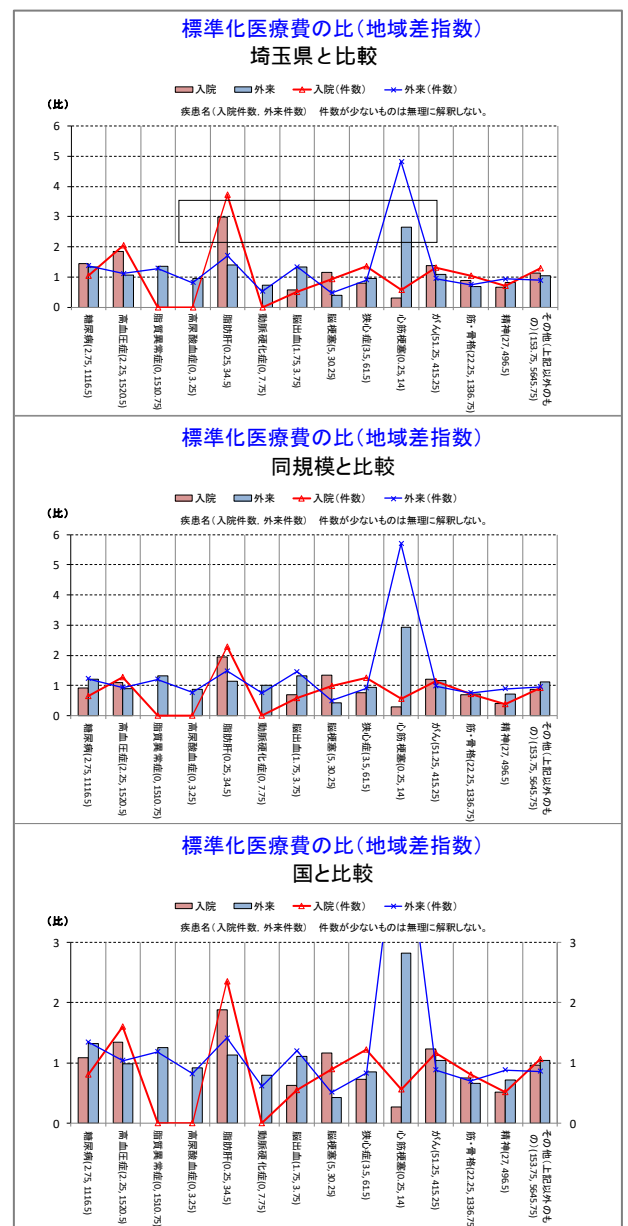
【図 26】標準化医療費の比

出典：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」
「年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）ツール」にて作成

<男性>



<女性>



④年齢調整疾病別医療費の比

細小疾患単位で年齢調整した医療費を国・埼玉県と比較した比で見ると、入院医療費は男女共に**糖尿病**と**大腸がん**が高くなっています。外来医療費は男性で白血病と**大腸がん**、女性は脳出血と慢性腎臓病（透析あり）で高率です。心筋梗塞は男女共に高く、特に女性は顕著に高くなっています。

【表 3】標準化医療費比

出典：KDB システム「疾病別医療費分析（細小 82 分類）」

「年齢調整・疾病別医療費分析（細小 82 分類）ツール」にて作成

標準化医療費比 R04年度(累計)	入院			
	男性		女性	
	埼玉県	国	埼玉県	国
疾患名				
脳梗塞	0.87	0.79	0.00	0.00
脳出血	0.56	0.53	0.54	0.75
統合失調症	1.10	0.76	0.19	0.11
肺炎	1.00	1.01	0.00	0.00
脂質異常症	0.00	0.00	0.00	0.00
糖尿病	1.93	1.51	2.78	1.81
高血圧症	0.52	0.44	0.20	0.12
狭心症	0.76	0.72	0.00	0.00
心筋梗塞	0.53	0.54	0.00	0.00
不整脈	0.20	0.20	0.27	0.27
大腸がん	1.19	1.10	1.44	1.13
白血病	0.60	0.53	1.12	0.75
骨折	1.33	1.13	0.70	0.62
関節疾患	0.79	0.55	1.18	0.85
慢性腎臓病(透析なし)	0.00	0.00	0.00	0.00
慢性腎臓病(透析あり)	0.18	0.19	1.55	1.32

標準化医療費比 R04年度(累計)	外来			
	男性		女性	
	埼玉県	国	埼玉県	国
疾患名				
脳梗塞	0.59	0.58	0.45	0.48
脳出血	0.95	0.76	4.00	3.25
統合失調症	0.63	0.53	0.74	0.66
肺炎	0.07	0.07	0.43	0.50
脂質異常症	1.34	1.23	1.39	1.31
糖尿病	1.00	0.96	1.26	1.24
高血圧症	1.23	1.12	1.13	1.03
狭心症	1.06	0.97	0.78	0.72
心筋梗塞	1.91	1.93	4.11	4.28
不整脈	1.10	1.04	1.04	0.96
大腸がん	2.26	2.22	1.15	1.16
白血病	2.67	2.61	0.79	0.73
骨折	0.66	0.63	1.06	1.07
関節疾患	1.04	0.90	0.68	0.65
慢性腎臓病(透析なし)	0.30	0.33	0.37	0.42
慢性腎臓病(透析あり)	1.01	1.22	1.28	1.65

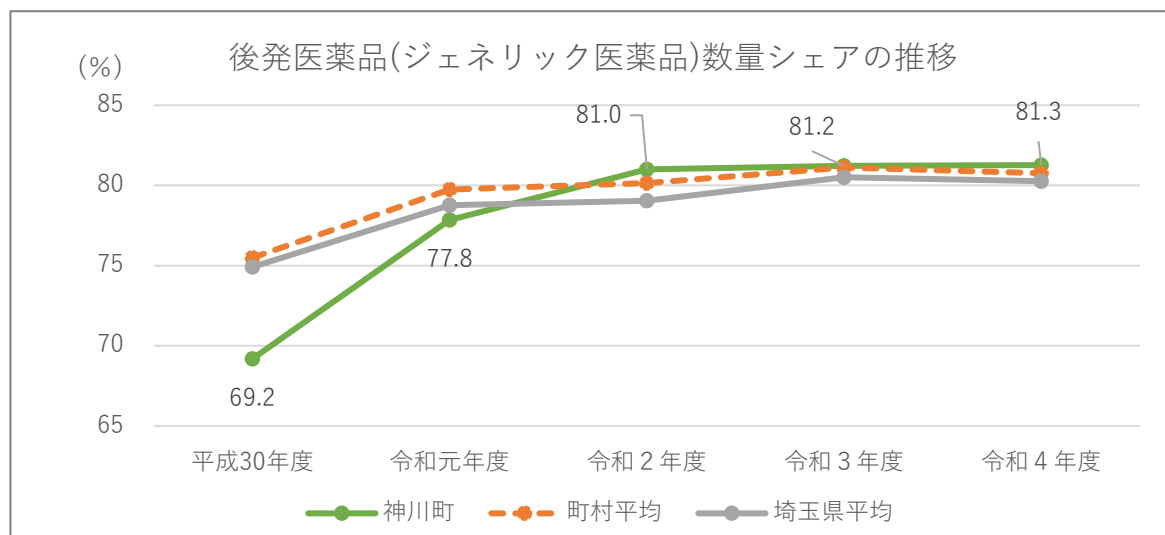
(3) 重複頻回受診・重複多剤服薬の状況

① 後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移

後発医薬品の数量シェア率は年々増加し、第2期データヘルス計画策定当初(平成25年度)は50%以下でしたが、現在は約8割を超えるシェア率となっています。数量シェアは、埼玉県・町村平均を上回っていることがわかります。

【図27】後発医薬品数量シェアの推移

出典： 国保情報(年度4月値)

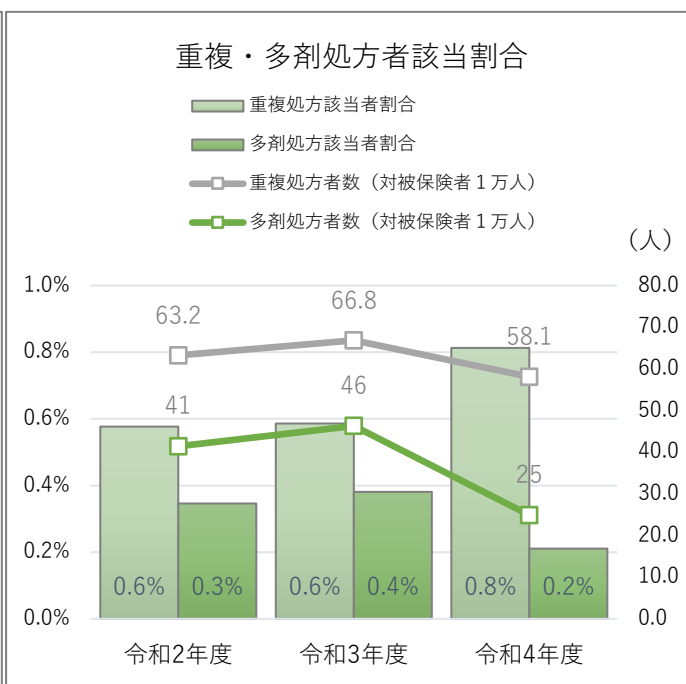
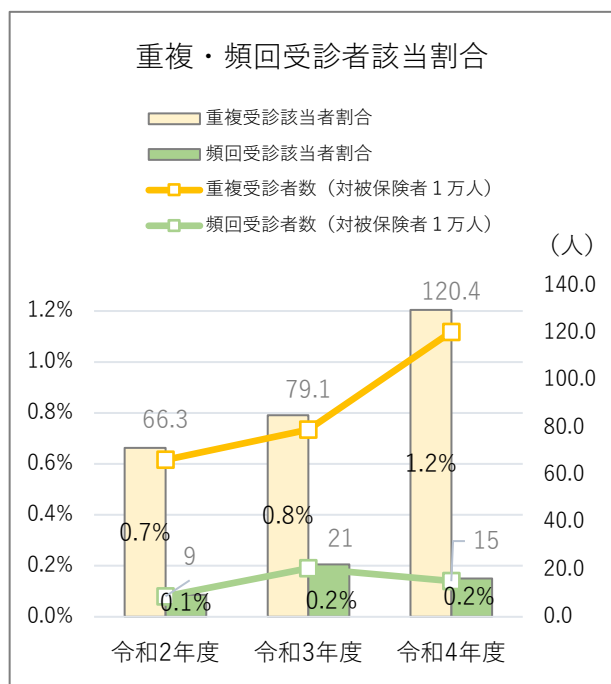


② 重複・頻回受診者と重複・多剤処方者の経年推移

重複受診該当者割合と重複処方該当者割合は増加傾向にあります。

【図28】KDBシステム「重複・頻回受診の状況(各年度4月値)」

【図29】KDBシステム「重複・多剤処方の状況(各年度4月値)」



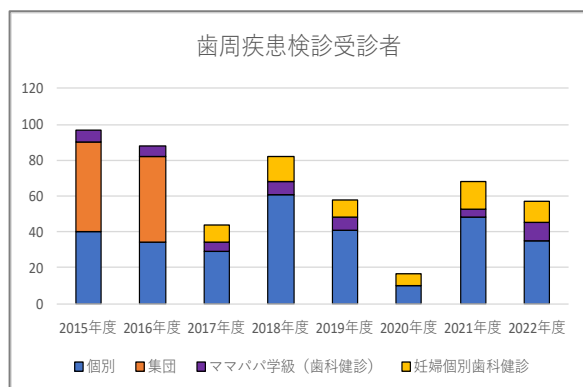
(4) 歯科データの分析

① 歯科の状況

歯科検診は平成 26 年度から個別健診を開始していますが、受診者数は減少傾向にあります。歯科レセプト件数は減少していますが、受診率（千人あたりの歯科レセプト件数）は令和元年度のコロナ禍前の状況を維持しています。

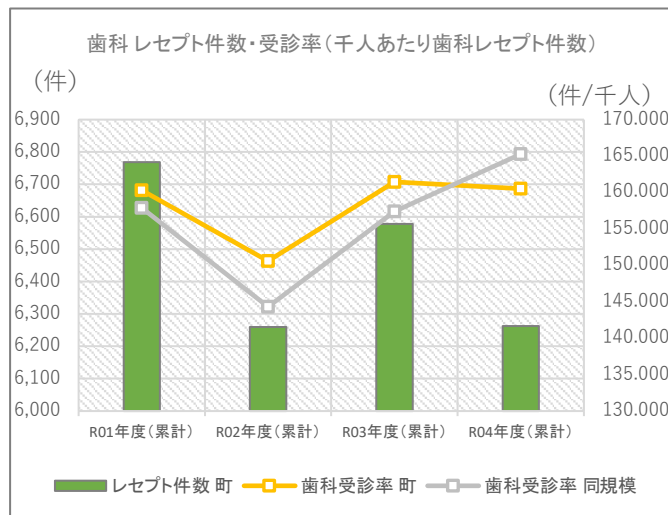
【図 30】 歯科検診受診者数

引用：健康課題分析報告書



【図 31】 歯科の状況

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

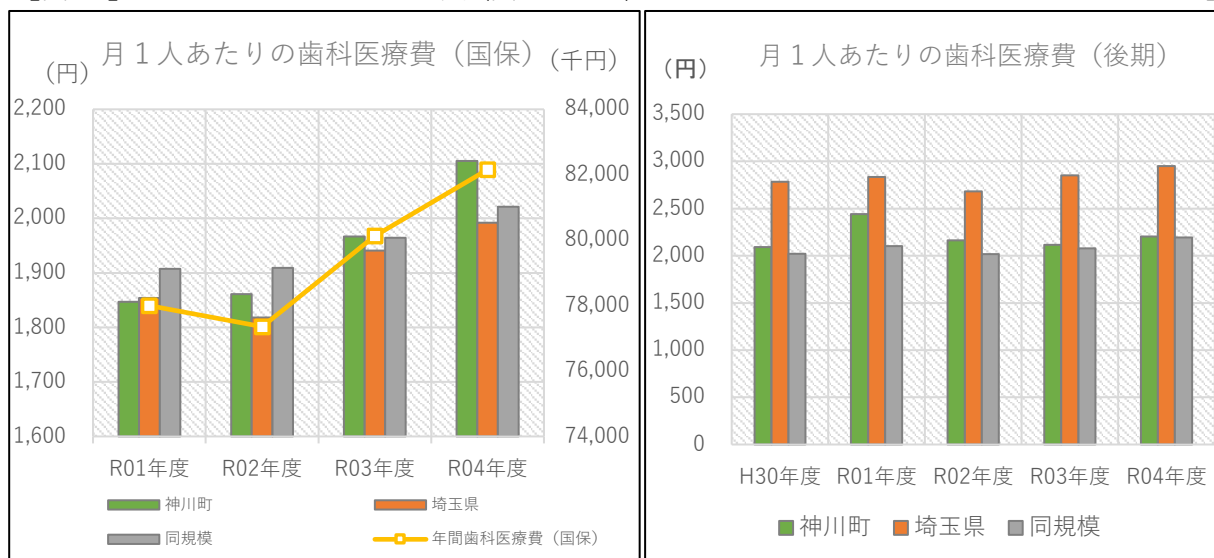


② 歯科医療費

年間歯科医療費は年々増加しており、第 1 期データヘルス計画策定当初には埼玉県平均を下回っていましたが、国保については第 2 期データヘルス計画策定の平成 29 年度頃から埼玉県平均を上回る状況となっています。一方後期高齢者については、埼玉県平均を下回り、同規模自治体と同程度の水準で推移しています。

【図 32】 月 1 人あたりの歯科医療費（国保・後期）

出典：KDB システム「医療費分析の経年比較」



3. 特定健康診査・特定保健指導の状況

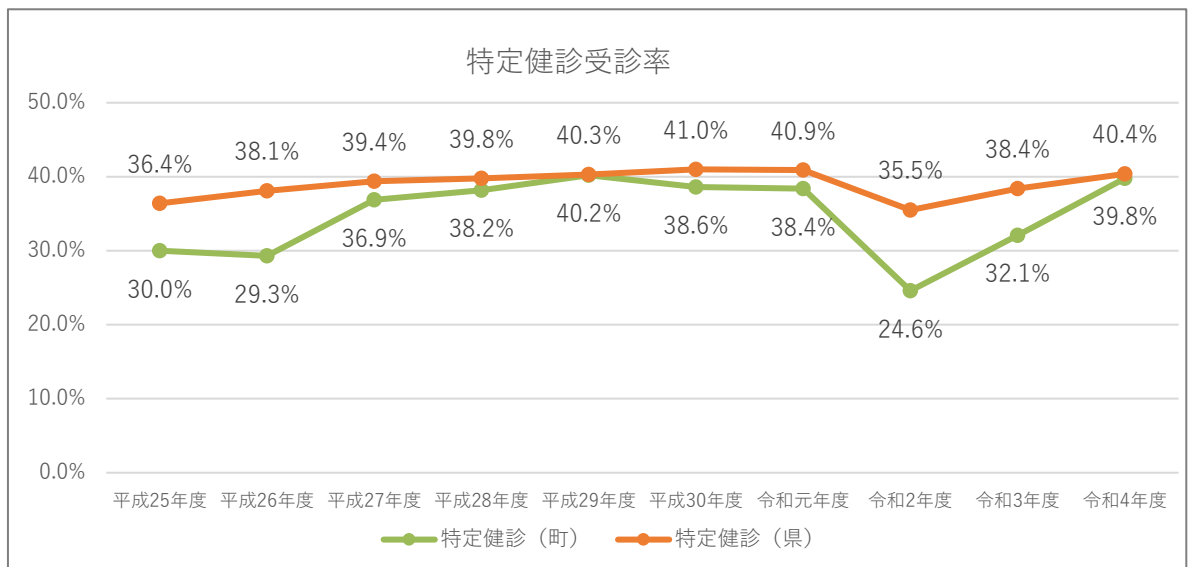
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

① 特定健康診査受診率

特定健診受診率は、埼玉県平均を下回って推移していますが、過去 10 年間をみると増加していることがわかります。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度から受診率は大きく減少していますが、令和 4 年度にはコロナ禍前の水準に戻っています。

【図 33】 特定健診受診率の推移

出典：KDB システム「健康スコアリング（健診）」

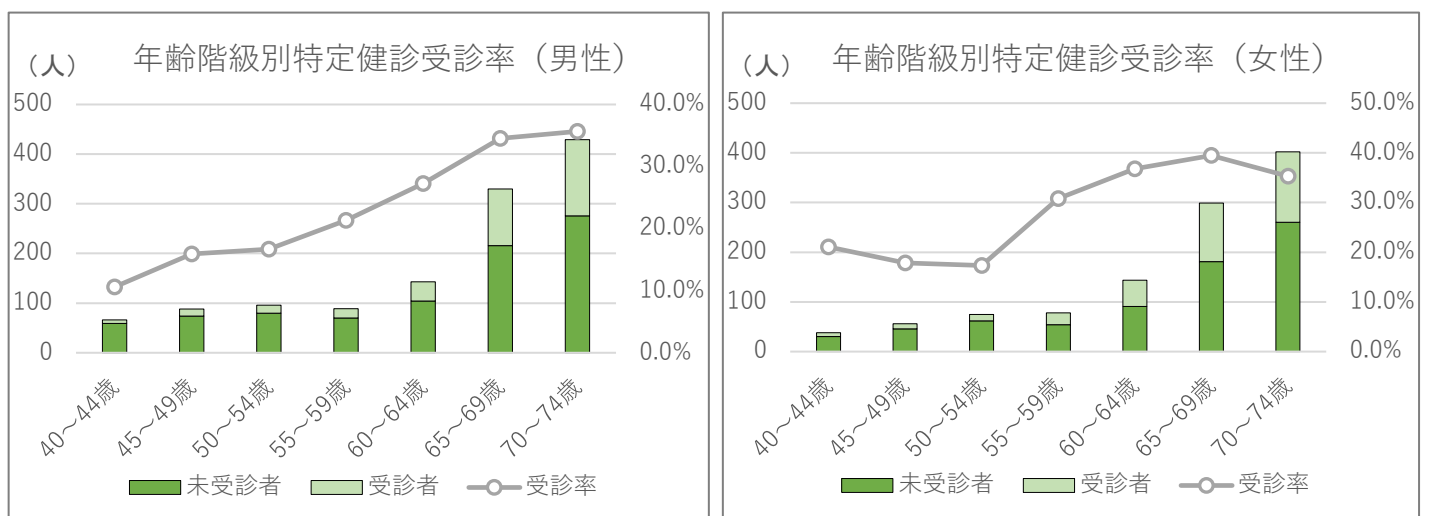


② 性別・年齢階級別特定健診受診率

令和 4 年度の男女別の年齢階級別特定健診受診率をみると、男女ともに 40 歳代・50 歳代の受診率が低い状況にあります。

【図 34】 年齢階級別特定健診受診率

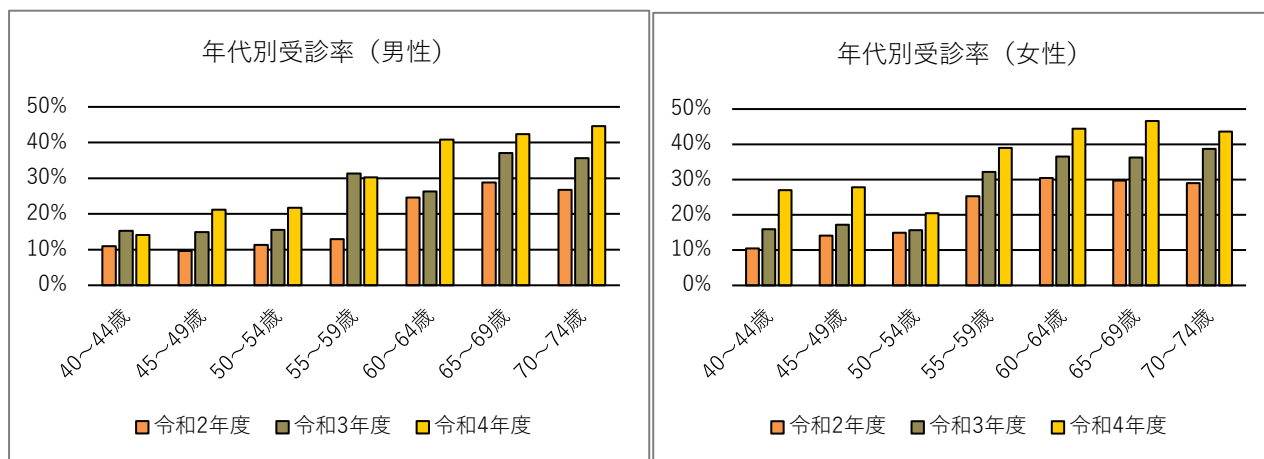
出典：KDB システム「厚生労働省様式 5-4」



年齢階級別に過去3年間の特定健診受診率をみると、40歳代から50歳代前半の健診受診率が他の階級と比べ低いものの、増加傾向にあることがわかります。40歳代から50歳代前半の者と比べ、50歳代後半から受診率は高くなっています。

【図 35】年代別健診受診率の推移

出典：KDB システム「健康スコアリング（健診）」



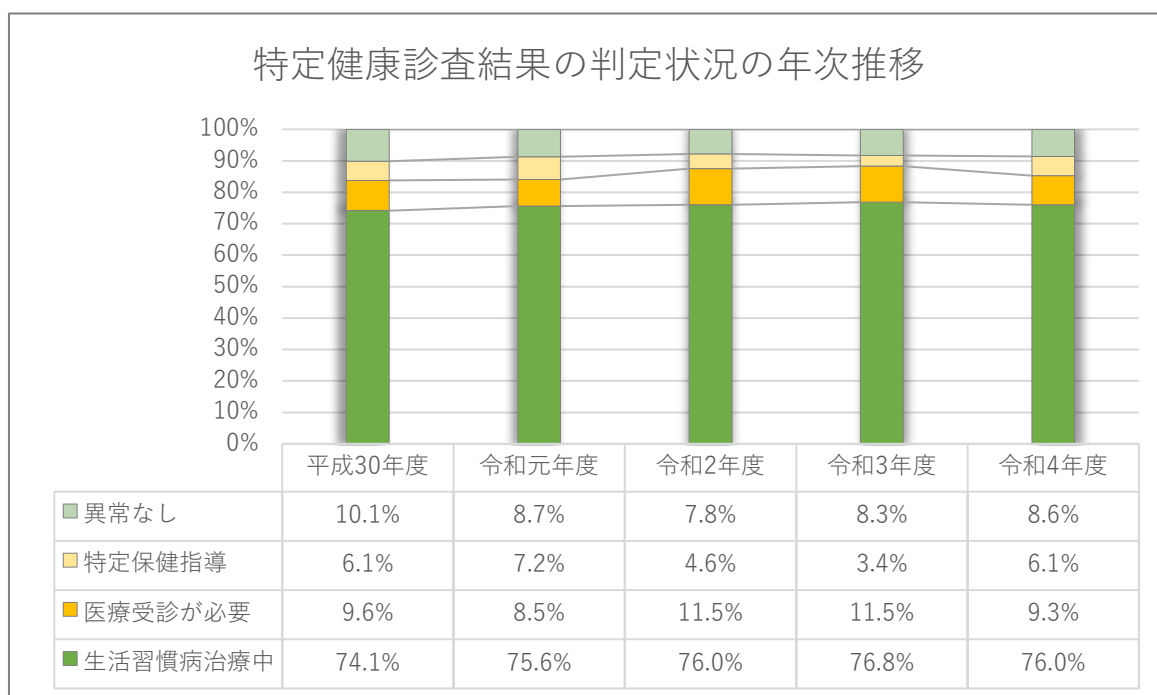
③受診率と生活習慣病治療者の状況

令和元年度から令和4年度の健診結果をみると、各年度とも約7割の人が生活習慣病治療中の状況にあります。これらの人に対し、医療への継続受診の必要性和重症化予防についての情報提供を行うことが重要となります。

また、医療受診が必要となっている7から11%の人が医療に繋がるよう、医療受診勧奨についても引き続き行うことが重要となります。

【図 36】特定健診結果判定状況の年次推移

出典：KDB システム「厚生労働省様式 5-5」

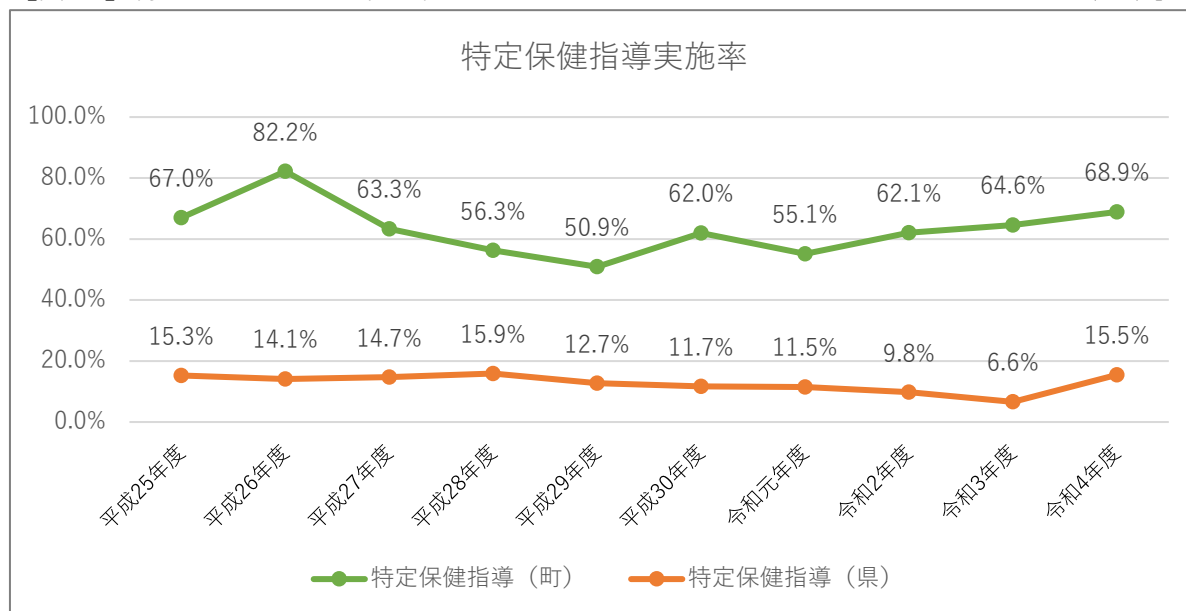


④特定保健指導率

特定保健指導実施率は埼玉県内上位を維持しています。平成24年から実施している直営による個別訪問の成果と考えられます。

【図 37】 特定保健指導実施率の推移

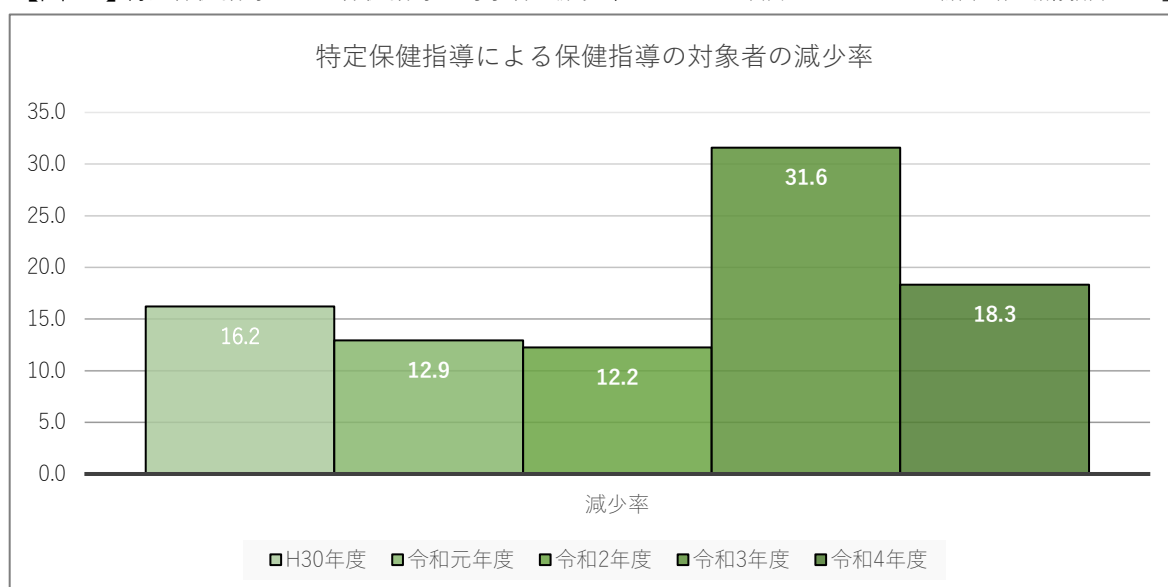
出典：KDB システム「健康スコアリング（健診）」



⑤特定保健指導による保健指導の対象者の減少率

【図 38】 特定保健指導による保健指導の対象者の減少率

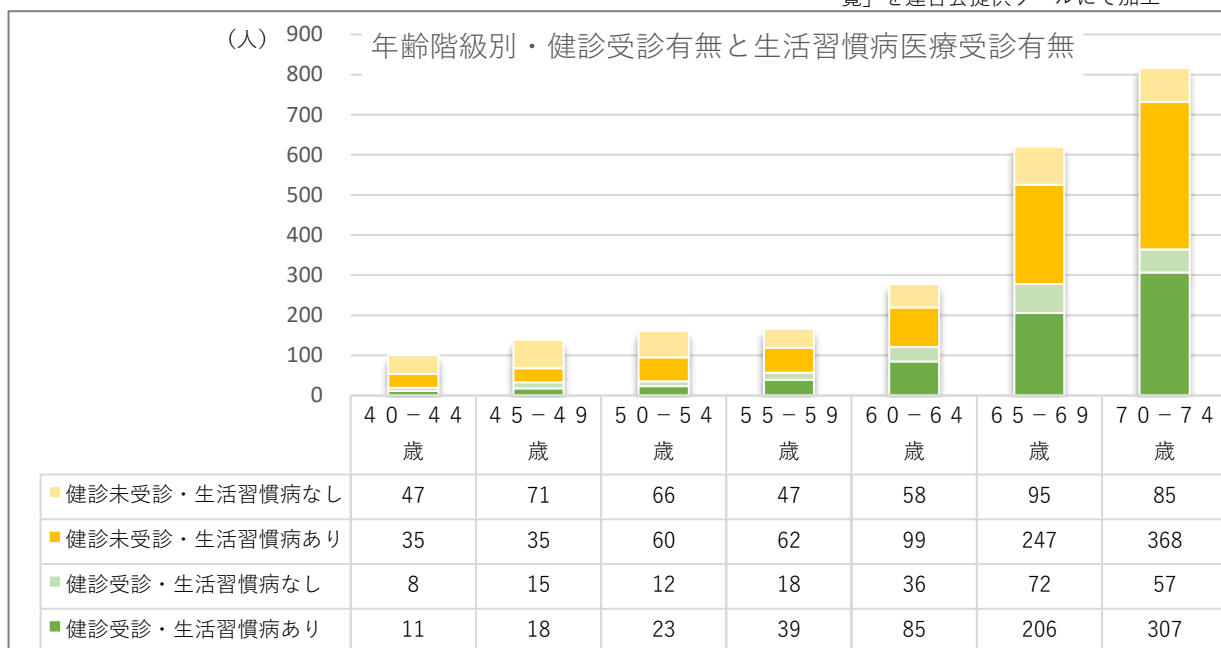
出典：KDB システム「計画に係る指標抽出ツール」



(2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

年齢階級別に健診受診者・未受診者の状況をみると、健診未受診で生活習慣病の有病者である人は50歳以上の年齢階級で多くの割合を占めており、特に60歳代からその割合は増加しています。健診受診率を高めるには65～74歳の生活習慣病のレセプトを持つ人の健診受診も必要となっています。

【図 39】年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病医療受診有無 (出典：KDB システム「健診対象者一覧」を連合会提供ツールにて加工)



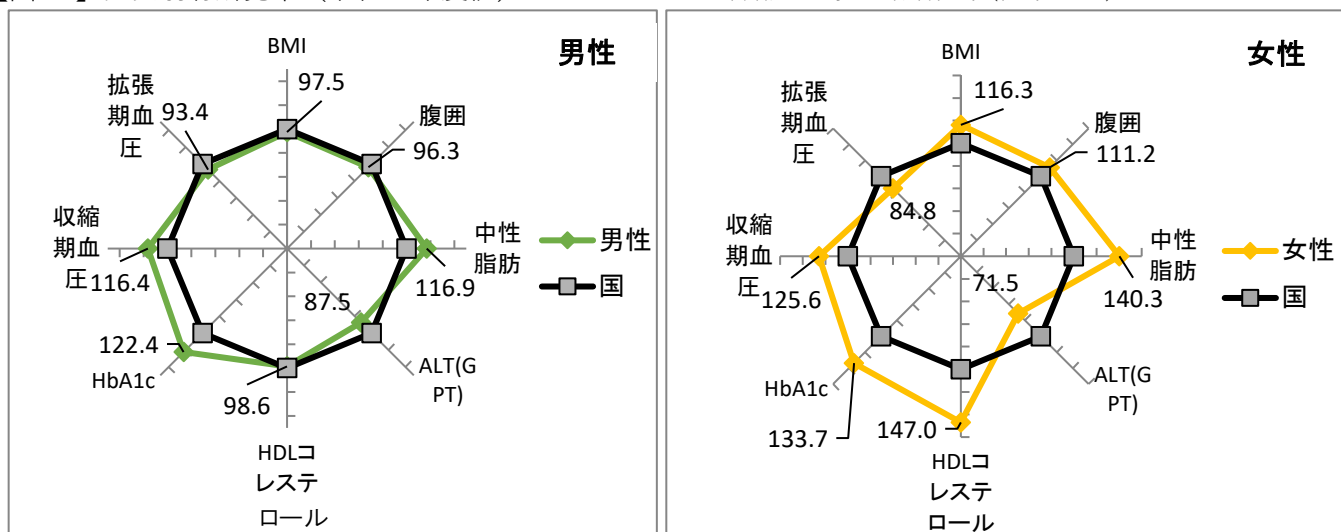
(3) 特定健康診査有所見率

① 健診結果リスクの状況

令和4年度の健診受診者の年齢調整有所見状況をみると、男性ともに血管を傷つける因子であるHbA1cと中性脂肪が全国と比較して高い。さらに女性は、収縮期血圧、HDL コレステロールにおいて高くなっています。これらのことから、糖尿病や脂質異常症対策のため、医療機関への早期受診と食事や運動等の生活習慣を見直すことが重要になります。

【図 40】男女別有所見率（令和4年度値）

出典：KDB システム「厚生省様式 5-2」
年齢調整・厚生労働省様式（様式 5-2）ツールにて加工

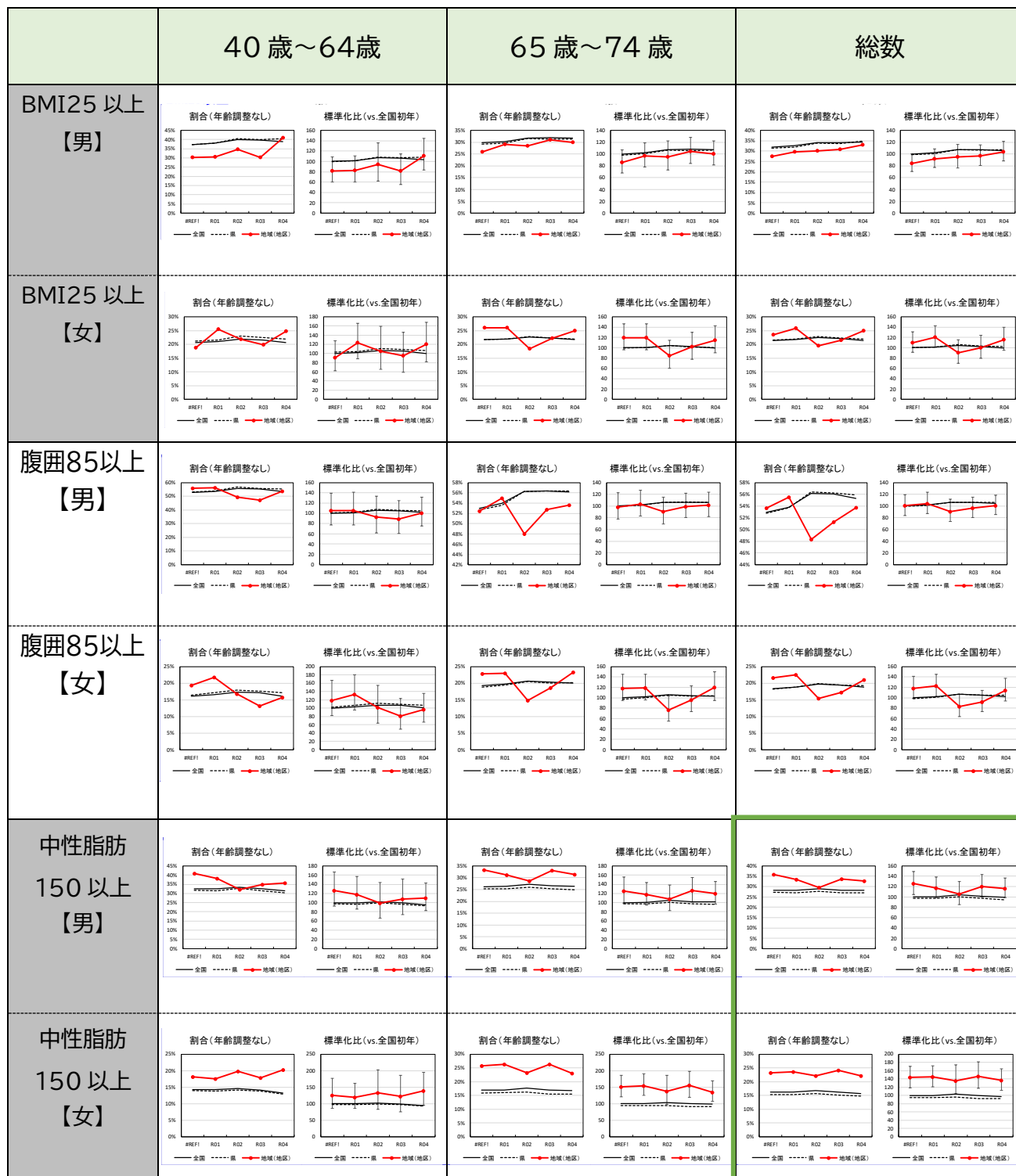


②健診有所見者状況

有所見率は加齢と共に高くなる傾向にあります。年齢構成を補正し、男女別にみると、中性脂肪、収縮期血圧、HbA1C の保健指導判定値以上の有所見者が多くなっています。

【図 41】 有所見者状況（男女別・年齢調整）の経年推移

出典：「年齢調整・経年分析ツール」厚省様式（様式 5-2）より



	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳	総数
LDL コレス テロール 【男】			
LDL コレス テロール 【女】			
収縮期血圧 130 以上 【男】			
収縮期血圧 130 以上 【女】			
拡張期血圧 85 以上 【男】			
拡張期血圧 85 以上【女】			
HbA1C 5.6 以上 【男】			
HbA1C 5.6 以上 【女】			

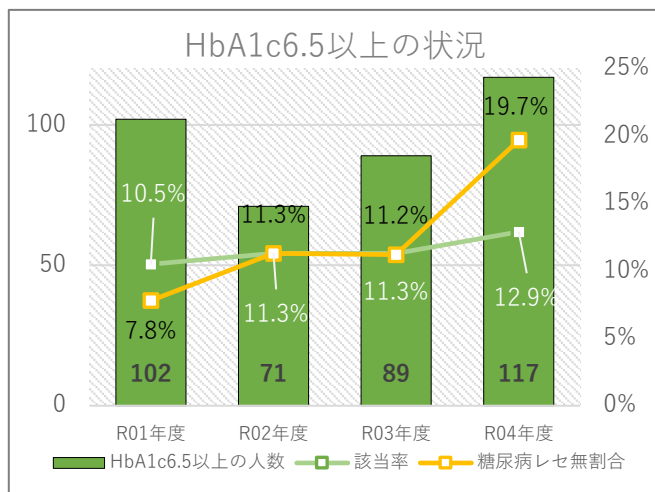
(4) 疾病リスクの状況～糖尿病～

① HbA1C6.5%以上・8.0%以上の状況

健診受診者のデータによると HbA1C6.5%以上の人の人数は増加傾向にあり、その該当率や糖尿病のレセプト（診断）無の人も増加傾向となっています。

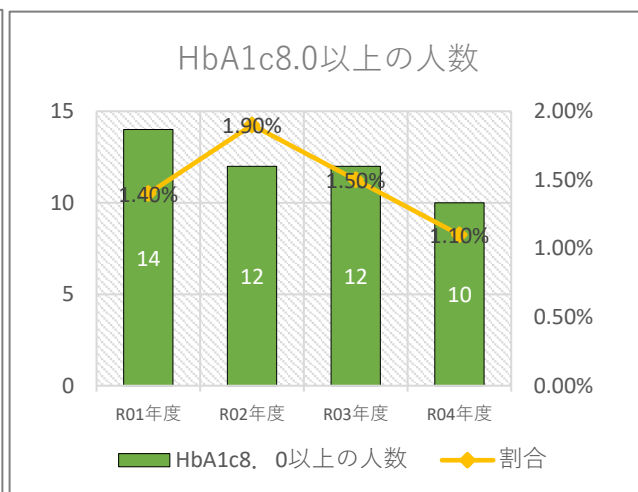
HbA1C8.0%以上の人数、割合は減少傾向にあります。

【図 42】 HbA1C6.5%以上の状況 「データヘルス計画の指標に係る抽出ツール」より出力



【図 43】 HbA1C8.0%以上の状況

右図と同じ

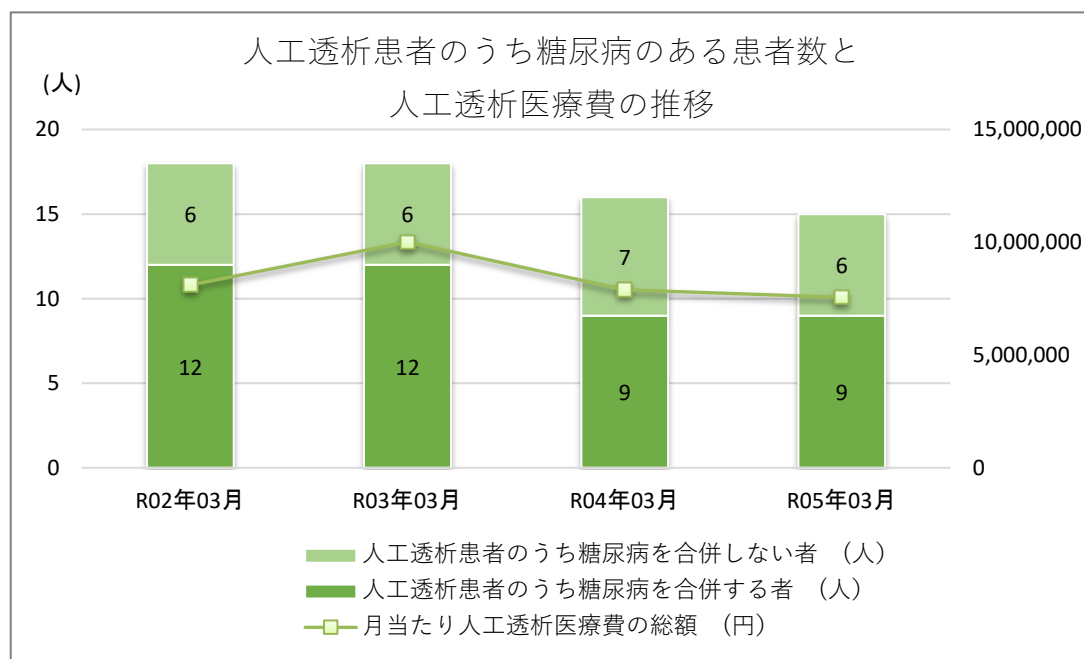


② 人工透析の医療費等の状況

人工透析患者の総数は減少しており、糖尿病で透析を行っている人は令和元年度から減少しています。人工透析医療費はおおよそ横ばいです。

【図 44】 人工透析の医療費等の状況

出典：KDB システム「厚労省様式（2-2）」



③人工透析における糖尿病患者の割合

人工透析における透析患者の割合は、埼玉県と比較して高い割合ですが、減少傾向となっています。

【表 4】

(年度末日の透析者を集計)	神川町	埼玉県
令和元年度	66.7%	56.8%
令和2年度	66.7%	56.4%
令和3年度	56.3%	57.0%
令和4年度	60.0%	56.8%

④糖尿病患者数の推移

糖尿病患者数は過去4年間の推移をみると、70代で30人程度増加しています。その他の年代においては横ばい・減少がみられることから、引き続き糖尿病予防に取り組むことで将来的に全体の患者数が減少すると思われます。

【図 45】糖尿病患者数経年推移

出典：KDB システム「KDB システム：厚生労働省様式 3 - 3」



(5) 疾病リスクの状況～高血圧～

血圧の保健指導判定値以上の割合

表 5. 6 をみると、血圧の保健指導判定値以上の者の人数は高齢化と共に増加していますが、割合としては横ばいで維持しています。50代後半以降からその割合が増えています。

【表 5】血圧の保健指導判定値以上の者の状況（男女計）

「データヘルス計画の指標に係る抽出ツール」より出力

	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（％）	54.6	60.9	55.9	60.9

【表 6】血圧の保健指導判定値以上の者の割合（経年推移）

「データヘルス計画の指標に係る抽出ツール」より出力

血圧が保健指導判定値以上の者の割合（％）	0～14歳	15～39歳	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	0.0	0.0	18.2	21.6	51.3	44.9	46.2	56.8	64.5
令和2年度	0.0	0.0	28.6	42.1	42.9	54.1	57.1	60.6	68.3
令和3年度	0.0	0.0	27.8	16.7	50.0	50.9	52.7	58.9	60.1
令和4年度	0.0	0.0	36.8	45.5	42.9	54.4	55.4	61.2	67.9

(6) 質問票(生活習慣)の状況

①健診問診票の状況

令和4年度の健診受診者の質問票をそれぞれ国・埼玉県を100とした比でみると、男性は貧血、女性は高血圧・糖尿病の既往のある者の割合が高くなっています。
嗜好品の「喫煙」や「飲酒量が多い」傾向がみられ、特に女性は全国と比較して有意に飲酒量が多い傾向があります。食習慣については、女性で特に朝食を抜く習慣が多くみられます。

出典：KDB システム「質問票調査の状況」
※年齢調整・質問票調査の状況ツールにて加工

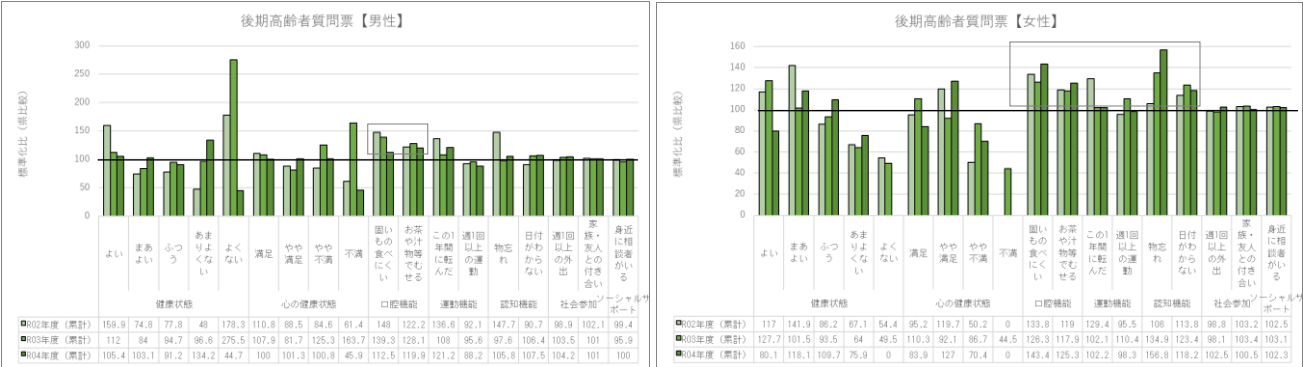
【表 7】 特定健診問診票の状況

			男性			女性		
生活習慣	質問 項目		同規模	埼玉県	全国	同規模	埼玉県	全国
服薬	高血圧症		102	107.8	104.7	106.10	*117.4	115.80
	糖尿病		81.3	91.6	85.3	99.40	122.40	116.70
	脂質異常症		92.7	87.6	85.3	95.50	98.70	95.50
既往歴	貧血		133.4	101.5	104.3	98.90	92.90	87.50
たばこ	喫煙		107.2	*120.4	117.2	116.40	93.80	101.00
休養	睡眠不足		99.8	98.3	99.4	84.70	*81.3	84.10
運動	1日1時間以上	運動不足	98.6	101.1	99.9	*81.1	*85.1	*84.5
食事	食べる速度	早い	88.2	88.6	85.8	85.90	95.10	85.60
		普通	105.8	104.8	106.8	107.00	102.90	106.90
		遅い	97	102.8	100	81.20	86.20	82.90
	食習慣	朝食を抜く	84.5	*70.6	72.5	*163.9	123	127
		夕食後間食	0	0	0	0.00	0.00	0.00
		就寝前夕食	113.2	114.6	118	*131.4	*134.6	*137.4
飲酒	頻度	毎日	106.2	*116.2	112.5	103.30	82.70	85.30
		時々	84.3	80.6	80.6	91.70	85.40	85.20
		飲まない	102	93.9	97.6	102.00	108.00	107.50
	1日飲酒量	1合未満	*78.0	*63.6	*69.6	91.80	90.40	92.90
		1～2合	101.5	*125.4	111.7	91.40	102.70	88.40
		2～3合	*158.9	*173.1	*171.3	*316.4	*308.2	*289.8
		3合以上	78.2	98.6	86.3	371.00	330.90	262.20

また、後期高齢者で健診を受けた人の質問票を埼玉県を100とした比で過去3年間の推移をみると、口腔機能や認知機能の項目で県平均より高値で推移しています。

出典：KDB システム「後期高齢者質問票の状況」
※年齢調整・後期高齢者の質問票調査の状況ツールを活用し、町独自で加工

【図 46】 後期高齢者質問票の状況



国保の咀嚼不良者の割合は 25.3%（良好者の割合は 74.7%）、後期の口腔機能低下者の割合は 34.0%であり、埼玉県と比較して高くなっています。

【表 8】国保

出典：地域の全体像の把握集計ツール「7.質問票等（健診・国保）」

質問票・国保		神川町			埼玉県		
		R4年度	R3年度	比較	R4年度	R3年度	比較
喫煙		15.9%	14.0%	1.9%	12.7%	12.5%	0.2%
身体活動	1回30分以上の運動習慣なし	57.2%	52.5%	4.7%	56.4%	56.5%	-0.1%
	1日1時間以上運動なし	44.1%	39.9%	4.2%	47.0%	47.1%	-0.1%
	歩行速度遅い	48.5%	50.3%	-1.8%	50.2%	50.0%	0.2%
食事	食べる速度が速い	23.0%	25.6%	-2.6%	24.6%	25.0%	-0.4%
飲酒	毎日	29.1%	29.2%	-0.1%	24.2%	24.2%	0.0%
	2合以上	24.0%	24.6%	-0.6%	10.3%	9.8%	0.5%
睡眠	睡眠不足	22.3%	19.1%	3.2%	25.5%	24.5%	1.0%
咀嚼	かみにくい・かめない	25.3%	22.8%	2.5%	19.3%	19.4%	-0.1%

【表 9】後期

出典：地域の全体像の把握集計ツール「8.質問票（健診・後期）」

質問票・後期		神川町			埼玉県		
		R4年度	R3年度	比較	R4年度	R3年度	比較
健康状態	あまりよくない・よくない	8.0%	7.5%	0.5%	8.5%	8.6%	-0.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	97.4%	96.2%	1.2%	94.3%	94.4%	-0.1%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	34.0%	36.2%	-2.2%	27.3%	27.7%	-0.4%
体重変化	6カ月で2～3Kg以上の体重減少	11.8%	11.4%	0.4%	10.8%	10.7%	0.1%
運動・転倒	この1年間に転んだ	17.2%	16.8%	0.4%	16.3%	16.3%	0.0%
社会参加	週に1回以上は外出	94.4%	89.7%	4.7%	90.8%	89.0%	1.8%

②生活習慣病のリスク因子

令和3・4年度の健診受診者の状況をみると、BMIで保健指導判定値に該当する者が国保で増加傾向にあります。

血糖・血圧リスクの者の割合は国保で5.5%増加し、埼玉県と比較して高くなっています。血糖のみの保健指導判定値以上の者の割合は21.1%（令和4年度値）となっており、非肥満高血糖の割合は埼玉県と比較して7%程度の乖離があります。血糖とその他1つ以上のリスクのある者の割合は、国保と後期で共に高くなっています。

未治療率が高いため要医療者の医療受診へ繋げる取り組みが必要です。

【表 10】質問票の状況（神川町）

出典：「地域の全体像の把握集計ツール」より

（特定）健康診査		国保			後期		
		R4年度	R3年度	比較	R4年度	R3年度	比較
受診率		39.2%	32.5%	6.7%	21.4%	19.7%	1.7%
BMI※	保健指導判定値(25以上)	28.5%	25.6%	2.9%	22.8%	25.3%	-2.4%
	低栄養(18.5未満)	5.5%	5.1%	0.4%	7.2%	7.4%	-0.2%
リスク※	血糖のみ(HbA1c5.6以上)	21.1%	23.9%	-2.9%	18.9%	15.4%	3.5%
	血圧のみ(収縮130or拡張85以上)	10.8%	11.1%	-0.3%	13.5%	9.6%	3.9%
	脂質のみ(中性脂肪150以上)	1.0%	2.2%	-1.2%	0.2%	0.8%	-0.6%
	血糖・血圧	32.0%	26.4%	5.5%	39.4%	43.1%	-3.7%
	血糖・脂質	8.0%	8.5%	-0.5%	6.3%	7.4%	-1.2%
	血圧・脂質	3.9%	3.5%	0.4%	2.3%	2.1%	0.2%
	血糖・血圧・脂質	14.6%	15.2%	-0.6%	14.2%	14.6%	-0.4%
未治療者率		5.3%	8.9%	-3.6%	0.9%	2.1%	-1.2%
非肥満高血糖		16.9%	17.7%	-0.8%	22.6%	22.7%	-0.1%
1件あたり	受診者	2,652	2,828	0.94	2,614	2,862	0.91
レセプト点数	未受診者	4,956	4,680	1.06	5,931	5,986	0.99

※ KDBシステム「地域の全体像の把握」とは集計が異なる。

【表 11】質問票の状況（埼玉県）

出典：「地域の全体像の把握集計ツール」より

（特定）健康診査		国保			後期		
		R4年度	R3年度	比較	R4年度	R3年度	比較
受診率		37.5%	38.1%	-0.6%	31.9%	30.7%	1.2%
BMI※	保健指導判定値(25以上)	26.9%	27.2%	-0.3%	23.8%	24.5%	-0.7%
	低栄養(18.5未満)	7.9%	7.4%	0.5%	8.2%	7.9%	0.3%
リスク※	血糖のみ(HbA1c5.6以上)	21.5%	20.4%	1.1%	19.9%	18.9%	1.0%
	血圧のみ(収縮130or拡張85以上)	16.0%	16.6%	-0.6%	18.0%	18.9%	-1.0%
	脂質のみ(中性脂肪150以上)	2.6%	2.6%	0.0%	1.4%	1.4%	0.0%
	血糖・血圧	25.2%	25.2%	0.0%	34.9%	34.5%	0.4%
	血糖・脂質	5.2%	5.1%	0.1%	4.2%	4.1%	0.1%
	血圧・脂質	3.6%	3.7%	-0.1%	2.8%	2.8%	0.0%
	血糖・血圧・脂質	8.6%	8.8%	-0.2%	8.3%	8.5%	-0.2%
未治療者率		2.7%	6.7%	-4.0%	0.7%	1.5%	-0.8%
非肥満高血糖		9.4%	9.6%	-0.2%	20.9%	20.7%	0.2%
1件あたり	受診者	2,472	2,461	1.00	2,955	2,958	1.00
レセプト点数	未受診者	4,394	4,383	1.00	5,487	5,428	1.01

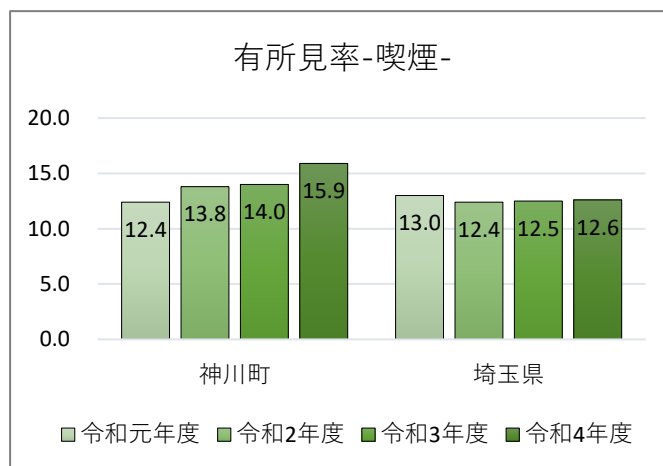
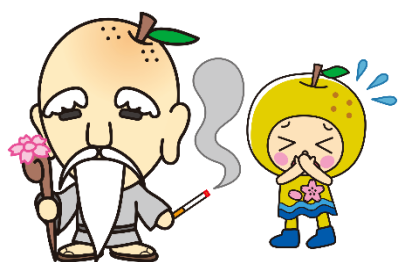
※ KDBシステム「地域の全体像の把握」とは集計が異なる。

(7)喫煙の状況

①有所見率(男女計)

喫煙の有所見率は、過去4年間で増加傾向にあり、埼玉県と比較して高くなっています。

【図47】喫煙の有所見率 KDBシステム「計画に係る指標抽出ツール」



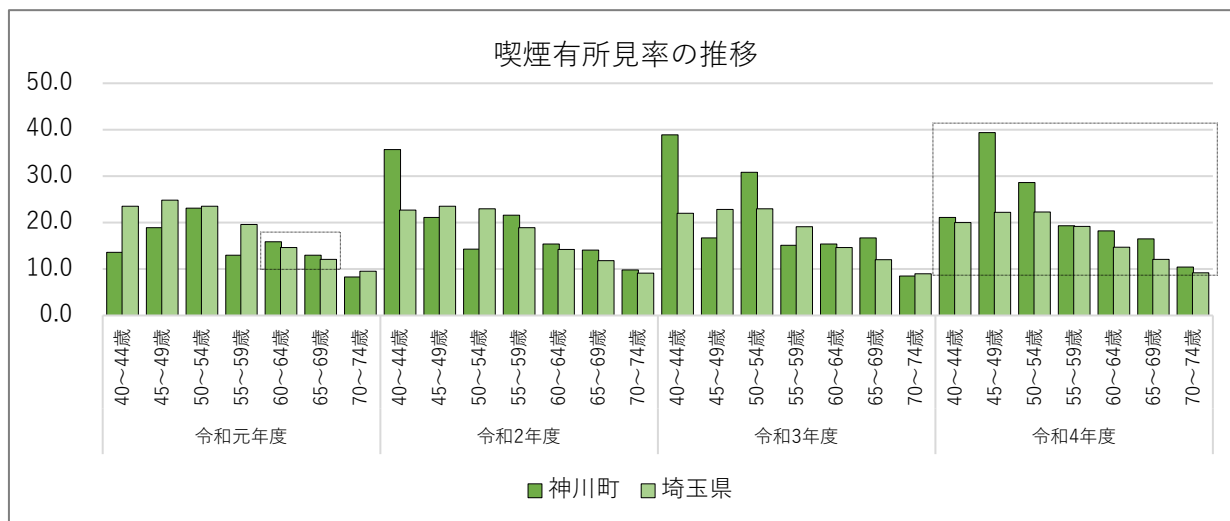
②年齢階級別喫煙有所見率の推移

喫煙の有所見率を年齢階級別にみると、過去4年間で埼玉県平均を上回る年代が増え、令和4年度にはすべての年齢階級で埼玉県平均を上回る状況となっています。

若年層の有所見率も埼玉県と比較すると高くなっており、虚血性心疾患や大腸がん、肺炎など様々なリスク因子のひとつであることから、注視していく必要があります。

【図48】年齢階級別喫煙有所見率

KDBシステム「計画に係る指標抽出ツール」



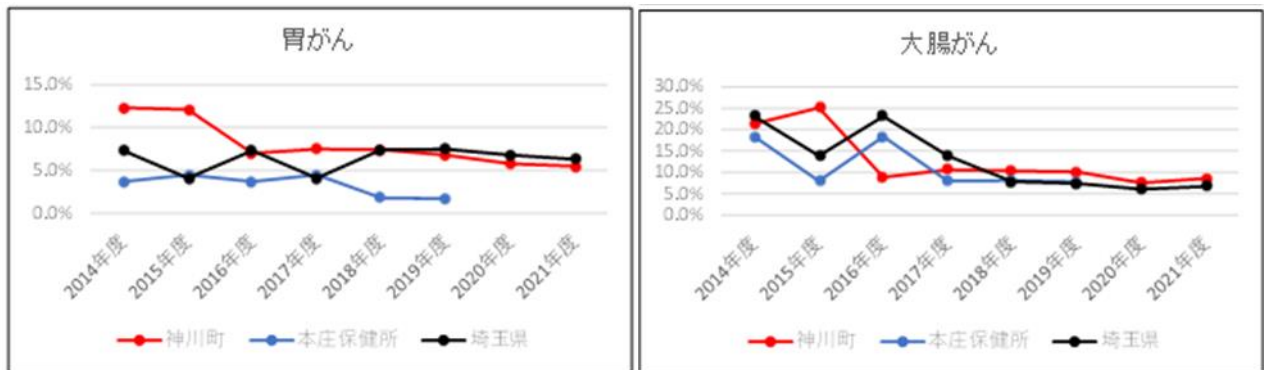
4. がんに関する状況

(1) がん検診受診率

悪性新生物のうち、標準化死亡比の高い胃がん及び大腸がんに対するがん検診受診率をみると、胃がん検診は埼玉県と比較してやや低く、大腸がん検診は埼玉県平均を上回っています。

【図 49】 がん検診受診率

出典：「地域保健・健康増進事業報告」



(2) 要精検率と精検未受診率

① 要精検率

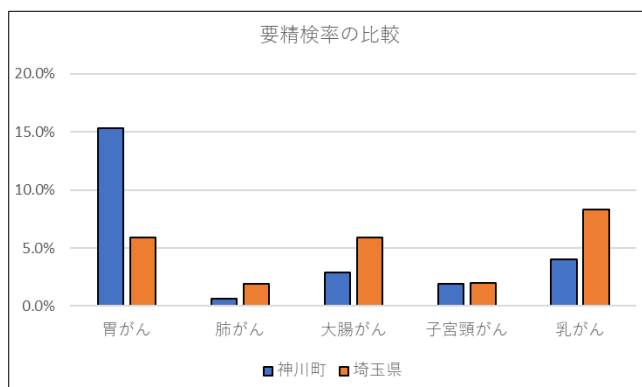
受診者数に占める要精検者の割合を埼玉県と比較したところ、町では要精検になる割合が胃がんを除き、全体的に低くなっています。これは毎年受診している人が多く、前回データと比較ができるためと推察されます。

② 精検未受診率

精密検査を要すると診断があった者のうち、医療受診していない者について受診勧奨する必要があります。

【図 50】 要精検率の推移

出典：「地域保健・健康増進事業報告」



【表 12】 がん検診精密検査結果状況

＜がん検診精密検査結果状況＞2019 年度						
●胃がん						
精検者数	異常なし	がん	がん疑い	がん以外	未受診	未把握
神川町	29	0	0	0	27	0
埼玉県	5,414	837	118	379	3,44	446
●肺がん						
精検者数	異常なし	がん	がん疑い	がん以外	未受診	未把握
神川町	4	1	0	0	1	1
埼玉県	3,569	1,442	60	155	1,30	204
●大腸がん						
精検者数	異常なし	がん	がん疑い	がん以外	未受診	未把握
神川町	17	2	0	0	8	0
埼玉県	13,270	2,464	367	193	3,08	1,999

5. 介護に関する状況

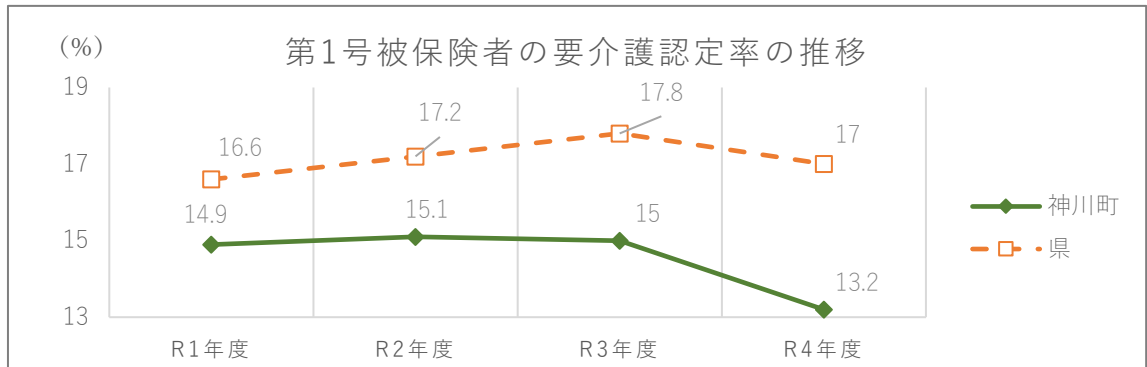
(1) 介護データの分析

① 要介護認定率

介護認定率は、図 51 に示すとおり、埼玉県と比較すると低く推移しています。

【図 51】第 1 号被保険者の要介護認定率の推移

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

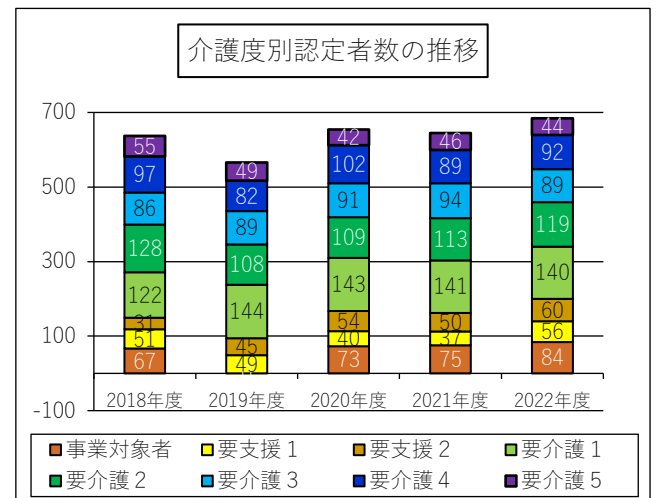
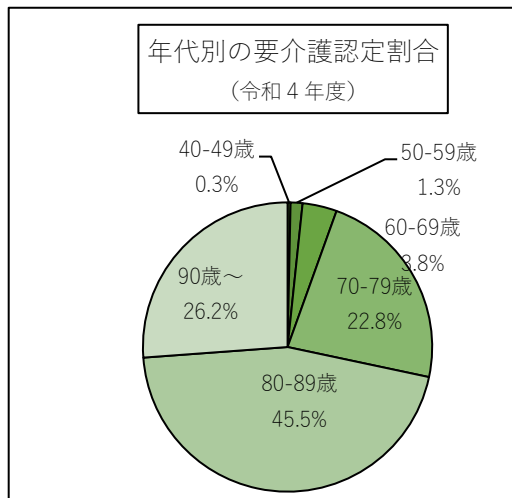


また、神川町の経年変化をみると、要介護認定を受ける人数は年々増加し、内訳としては事業対象者、要支援 1・2、要介護 1 の軽度者が増えています。

【図 52】認定割合

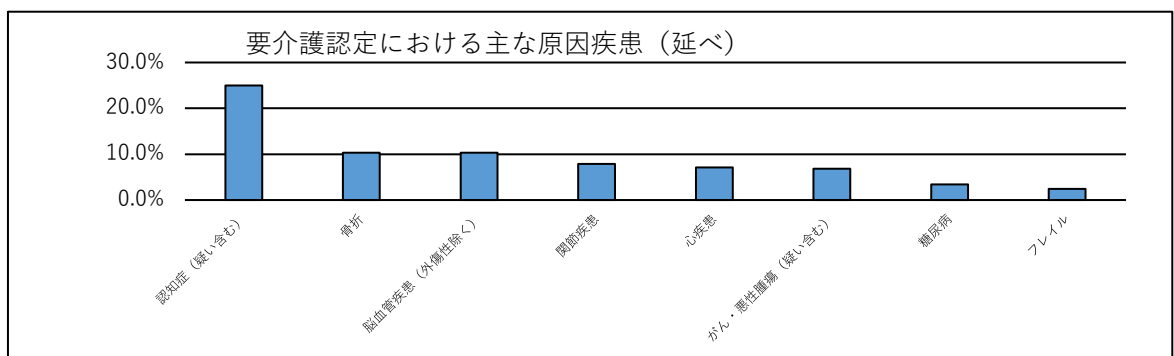
【図 53】認定者推移

引用：神川町健康課題分析報告書



なお、令和 4 年度に認定を受けた人の主治医意見書の状況を見ると、認知症が 102 件 (25%) と最も多く、次いで骨折 42 件 (10.3%)、脳血管疾患 42 件 (10.3%)、関節疾患 32 件 (7.8%)、心疾患 29 件 (7.1%)、がん・悪性腫瘍 28 件 (6.9%) の順となっています (意見書の診断名 1 番に記載のあった疾患)。

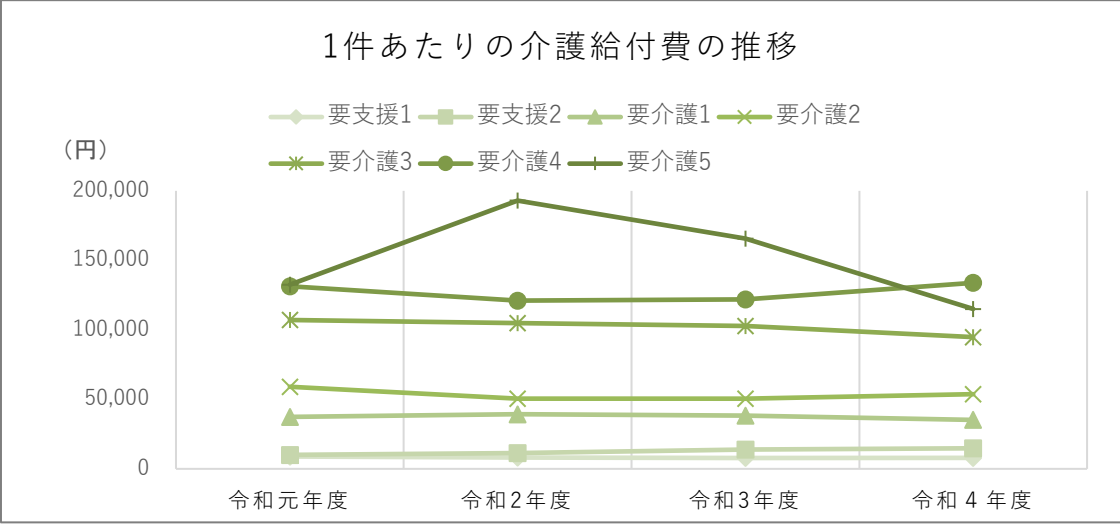
【図 54】要介護認定における原因疾患 (令和 4 年度値)



②認定者の状況及び給付費

1件あたりの介護給付費は、図 55 に示すように要介護5で減少がみられ、他区分については概ね横ばいで推移しています。しかし、表 13 の令和 4 年度の給付費をみると、埼玉県と比較して要介護 2・3・4 で高額となっていることがわかります。

【図 55】1 件あたりの介護給付費の推移 出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

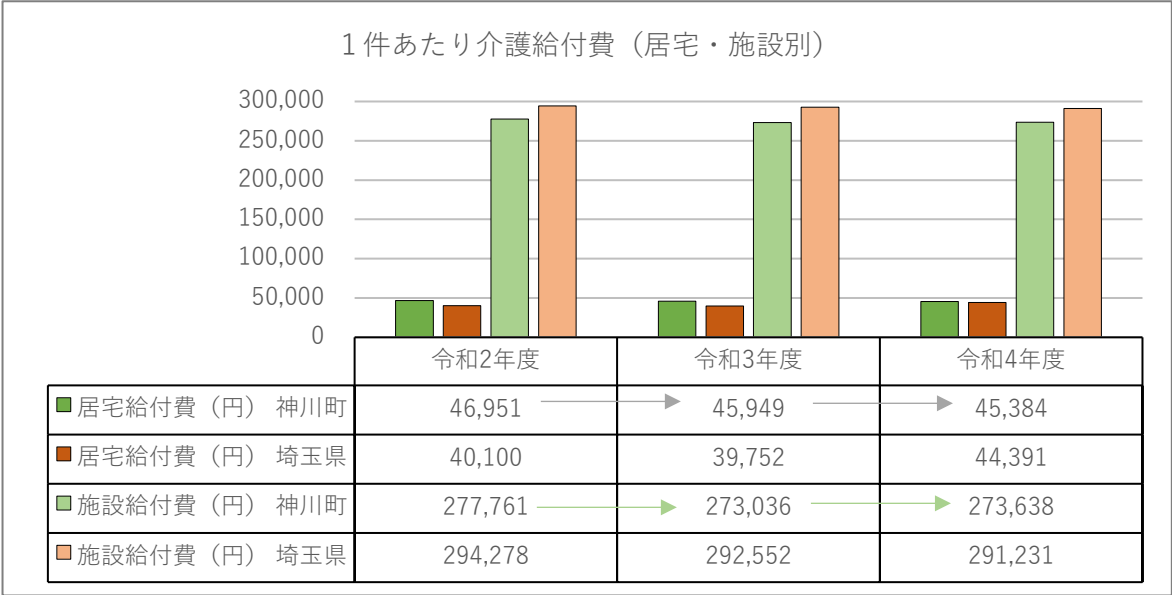


【表 13】1 件あたりの介護給付費（令和 4 年度） 出典は上図に同じ

	神川町	県
要支援1	7,927	10,454
要支援2	14,801	12,828
要介護1	35,217	34,512
要介護2	53,766	44,057
要介護3	94,786	77,356
要介護4	133,821	97,336
要介護5	115,063	106,592

また、1 件あたりの介護給付費のうち居宅給付費は埼玉県平均と比較して高額であり、施設給付費は低くなっていますが、いずれも減少傾向となっています。

【図 56】1 件あたりの介護給付費（居宅・施設） 出典：KDB システム「健診・医療・介護データの状況」



③介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

令和4年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有していた人は、**心臓病（高血圧症を含む）**が363人で最も多く、第2位は**筋・骨格系疾患**が302人となります。

【表14】認定者の有病状況

出典：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

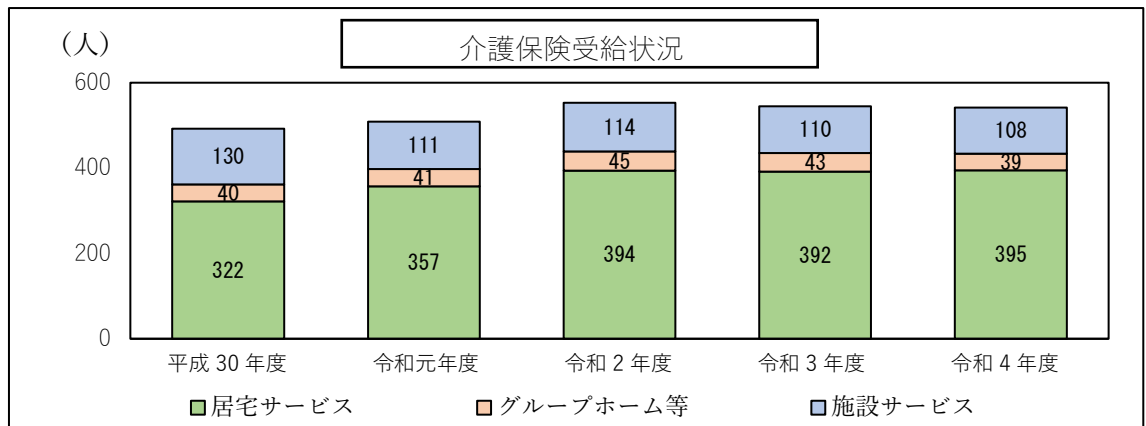
	第1号被保険者		第2号被保険者	合計
	65歳～74歳	75歳～	40歳～64歳	
糖尿病	22	133	2	157
糖尿病合併症	5	19	1	25
心臓病 （高血圧症を含む）	33	327	3	363
脳疾患	10	102	2	114
がん	10	70	0	80
精神疾患	18	205	1	224
筋・骨格	21	279	2	302

④介護保険受給状況

介護保険受給状況の内訳をみると、デイサービスやホームヘルパーなど居宅サービスを利用する人の増加がみられます。また、図58をみるとサービス利用率は要介護1・2・4で埼玉県平均と比較して高くなっており、要支援1・2で低い利用率となっています。

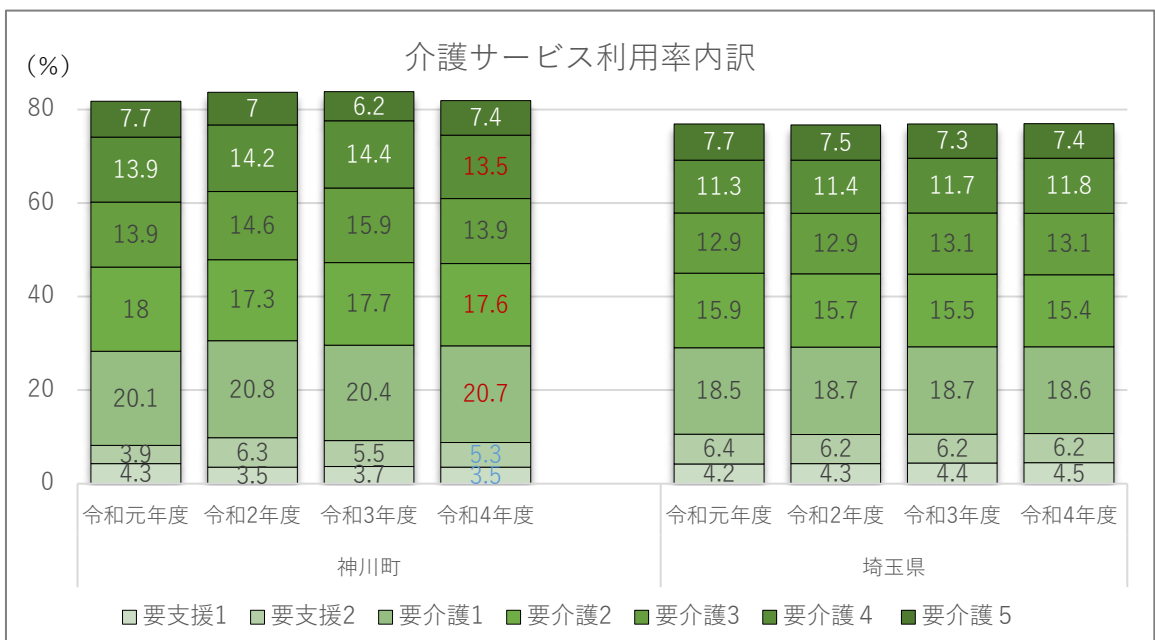
【図57】介護保険受給状況

引用：神川町健康課題分析報告書



【図58】介護サービス利用率内訳

出典：KDBシステム「健康スコアリング(介護)」



6. まとめ

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	・総死亡の SMR は国と比して高く、男女ともに肺炎、急性心筋梗塞、脳梗塞による死亡が高い。また、平均寿命は国・埼玉県と比較して低く、平均余命は同レベルであるが、平均自立期間が国・埼玉県に比べてやや低い。	・標準化死亡比 p. 8 ・平均寿命・平均余命・平均自立期間 p.11
医療費の分析	・医療費は年々増加し、入院医療費の増加が起因している。入院医療費の占める割合が大きく、 新生物と循環器疾患 は増加傾向にある。 ・大分類別医療費で最も高いのは 悪性新生物 、次いで 循環器疾患 、 尿路生殖器系疾患 となっている。 ・細小疾患単位で年齢調整をした医療費比で見ると、男女の入院医療費で 糖尿病 、 大腸がん が高く、標準化死亡比が高い 心筋梗塞 は男女ともに外来医療費で顕著に高い。 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアは町村平均より高く、町村平均が埼玉県に比べて高い。重複受診と重複処方が増加傾向にある。	・疾病別医療費（大分類） p.14 ・年齢調整医療費の比 p.21 ・年齢調整疾病別医療費比 p.22
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ・健診データ等を組み合わせた分析	・特定健康診査受診率は第 2 期計画の目標値に近づいたものの目標には到達していない（第 2 期計画期間は新型コロナウイルス感染症の影響も考慮する必要がある）。健診受診率を高めるには若年者の受診率を高めること、継続受診者の増加（受診の定着化）が課題であり、この点は第 2 期計画と同様である。65～74 歳で生活習慣病のレセプトを持つ人の健診受診推進も重要である。また、後期高齢者のうち、生活習慣病のレセプトなし、健診なしの人も一定数おり、健康状態の把握が課題となる。 ・健診有所見率では、HbA1c、中性脂肪、収縮期血圧の保健指導判定値以上の者が年齢調整をした結果を見ても、国より高い状況にある。質問票の状況では、 喫煙や飲酒習慣のある者 の割合が高い。 虚血性心疾患 における死亡やリスク等が国・埼玉県平均より高い。これらのことから虚血性心疾患の対策が課題であり、未治療者の減少や生活習慣の改善、適切な疾病管理の推進とそれらの強化が重要である。また、肺炎予防としての口腔機能低下の予防やフレイルの予防も重要である。	・特定健診受診率 p.25 ・特定保健指導実施率 p.27 ・生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況 p.27 ・特定健診有所見率 p.28 ・保健指導判定値以上の割合 p.29 ・未治療率 p.34
介護費関係の分析	・要介護認定を受ける人数は増加傾向にあるが、介護認定率は埼玉県と比較して低い。認定における原因疾患の一位は認知症が最も多く、骨折、脳血管疾患の順に多い。 ・1 件当たり給付費は要介護 2・3・4 で埼玉県より高額であり、特に居宅給付費が埼玉県と比較して高い。 ・介護保険認定者の生活習慣病の有病状況は、 心臓病（高血圧症を含む） が最も多く、次いで 筋・骨格疾患 となる。前期高齢者からの介護・疾病予防の取組が必要である。	・1 人当たり給付費 p.38 ・要介護認定者の生活習慣病の有病状況 p.39
糖尿病と人工透析の状況	・人工透析患者数の約 60%は 糖尿病患者 であり、人工透析患者は減少しているものの、予断を許さない状況に変わりない。HbA1C8.0%以上の人は横ばいであり、割合としては減少しているが、HbA1C6.5%以上の人や糖尿病のレセプト無の割合は増加傾向にある。 糖尿病の重症化予防 がそれを減らす鍵になる。	・人工透析患者数 p.31 ・HbA1C6.5 以上の割合 p.31 ・HbA1C8.0 の割合 p.31

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、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、神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健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

指標	実績	目標					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命*	男 79.8歳 女 83.9歳	延伸					
生活習慣病 1 人あたり医療費**	国 保 64,390 円 後 期 271,328 円	減少					

* KDB 地域の全体像の把握（平均自立期間）

** KDB 医療費分析生活習慣病から精神、筋・骨格、その他（上記以外のもの）を除いた医療費を被保険者数で除して算出

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）

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見・早期対応を促す。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率を 60% とする。	特定健診受診率★	39.8%	40%	45%	50%	55%	58%	60%	・ 特定健診受診率向上対策事業 ・ 特定健診 40 歳未満勧奨事業

目的：生活習慣の改善や疾病管理を促し、生活習慣病の未治療者・予備群を減らす。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血圧の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☆	60.9%	55%	55%	55%	50%	50%	50%	生活習慣病重症化予防事業

未治療率を 3 %にする	未治療率	5.3%	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	
特定保健指導実施率を 60%とする。	特定保健指導率★	68.9%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	・ 特定保健指導 ・ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業
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★☆	18.3%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	

目的：血糖値を適切に管理し、重症化を予防すると共に、透析への移行者を減らす。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
糖尿病による人工透析移行者を減らす。	人工透析患者数のうち糖尿病を合併している人数	9 人	減少						・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 ・ 生活習慣病重症化予防事業 ・ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業
血糖コントロール不良者の割合を減らす。	HbA1c8.0 %以上の割合★※	1.1%	減少						
糖尿病の未治療者や治療中断者の割合を減らす。	HbA1c6.5 %以上かつ糖尿病レセプト無の割合☆	19.7%	15%	15%	15%	10%	10%	10%	
高血糖者の割合を減らす。	高 血 糖（HbA1c6.5 % 以上）人の割合☆	12.9%	10%	10%	10%	8%	8%	8%	

※HbA1C8.0 以上は KDB にて 11 月以降の数値を採用

目的：がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療を促す。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
大腸がん検診の受診率を 30%とする	・大腸がん検診受診率	8.6%	10%	15%	20%	25%	30%	30%	各種検診等受診率向上事業
胃がん検診の受診率を 40%とする	・胃がん検診受診率	10.9%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	

目的：口腔機能維持・改善のための行動をとることができる者が増え、肺炎を予防する。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
咀嚼良好者の割合が 80%となる。	咀嚼良好者の割合	74.7%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	体操教室等フレイル対策事業
歯科検診受診率を 70%とする。	歯科検診受診率	6.1%	30%	40%	50%	60%	65%	70%	各種検診等受診率向上事業

目的：個人の健康レベルに応じた運動を習慣づけ、フレイル予防を推進する。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
運動習慣のある者の割合を 50%とする。	運動習慣のある者の割合	42.8%	43%	45%	47%	49%	50%	50%	体操教室等フレイル対策事業
体操教室の参加者を増やす。	参加者率 (週いち元気アップ体操)	—	6%	7%	8%	9%	10%	10%	
	教室の開催 (栄養と運動教室)	継続	継続	継続	継続	継続	継続	継続	
	参加者延人数 (チャレンジ教室)	265 人	300 人						

目的：重複頻回受診・重複多剤処方による健康被害を防ぎ、健康の保持増進を図る。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和 11 年の重複受診者数（被保険者 1 万人当たり）を減らす。	重複受診該当者数（被保険者 1 万人あたり）	120人	116人	112人	108人	104人	100人	100人	適正受診・服薬推進事業（重複・頻回受診&重複・多剤服薬）
令和 11 年の頻回受診者数（被保険者 1 万人当たり）を減らす。	頻回受診該当者数（被保険者 1 万人あたり）	15人	14人	13人	12人	11人	10人	10人	
令和 11 年の重複服用者数（被保険者 1 万人当たり）を減らす。	重複服用該当者数（被保険者 1 万人あたり）	58人	56人	55人	54人	52人	50人	50人	
令和 11 年の多剤服用者数（被保険者 1 万人当たり）を減らす。	多剤服用該当者数（被保険者 1 万人あたり）	25人	24人	23人	22人	21人	20人	20人	

目的：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和 11 年の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを 80% とする。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.3%	増加						後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

2. 特定健康診査の対象者数

(1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数（人）	2,500	2,450	2,400	2,350	2,300	2,250
受診者数※（人）	1,000	1,103	1,200	1,293	1,380	1,350

※令和6年度の被保険者数を2,531人（令和5年度対象人数） $\div$ 2,500人とした概算値

(2) 特定保健指導率

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数（人）	70	68	66	64	62	60
実施者数（人）	42	41	40	39	37	36

3. 後期高齢者健康診査の目標

(1) 目標値

		R6	R7	R8	R9	R10	R11
受診率		25%	30%	35%	40%	45%	50%
受診者数※	集団健診	300	350	350	350	350	350
	個別健診	150	200	250	300	350	400
	人間ドック	50	50	100	150	200	250
	総計	500	600	700	800	900	1,000

※令和6年度の被保険者数を1,984人（令和5年度対象人数） $\div$ 2,000人とした概算値

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、実施します。

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神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ます。

実施時期	①集団健診：6月・7月（10日間程度） ②個別健診：6月から翌年2月末まで	
実施場所	①集団健診：総合福祉センター・多目的交流施設会議室（神泉総合支所内） ②個別健診：神川町指定の健診実施医療機関	
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コレステロール又は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
	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。 ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン検査
受診券送付時期	5月 5月～12月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
委託期間	本庄市児玉郡医師会 基準：神川町委託基準に基づき委託します。	
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	

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います。

(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します。

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	4月から翌年3月末まで	
実施場所	自宅・町内施設（庁舎・保健センター・総合福祉センター等）	
実施方法	積極的支援	実施主体：神川町（直営） 面接2回
	動機付け支援	実施主体：神川町（直営） 初回面接支援の後、おおそ3ヵ月後に訪問・電話・手紙いずれかの方法で支援。
利用券 送付時期	特定健康診査受診後おおそ1～2月後	

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			集団健診									
			個別健診実施期間									
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神川町委託基準を満たす団体に委託します。

(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します。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、町広報やホームページ等で周知を図ります。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1. 特定健診受診率向上対策事業

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。健診未受診者の生活習慣病有病率が高いため、健診受診を促し、病気の早期発見、医療費の抑制に繋げる。	
前期計画からの考察	受診率は39.8%（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代の若年層の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。令和4年度から勧奨ハガキによる一本化で取り組みを強化し、対象の健康意識に応じた内容の選定や勧奨時期の調整を行ったことが一定の成果に繋がったため今期も継続する。	
目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。	
具体的内容	【対象者】 40歳以上～74歳以下の国民健康保険加入者かつ、受診勧奨時点で健診未受診者。 【実施方法】 対象者に対して、特定健診の受診勧奨の通知を送付し、健診受診の勧奨を行う。 ・送付内容の選定（対象者の健康特性別） 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、対象者の受診確率・反応確率・健康に対する考えを明らかにし、精度の高い優先順位づけを行う。未受診者の個々の特性に応じた勧奨通知の送り分けが効果的であるため、データ分析から得た健康特性に基づき、専門的知見を有する事業者と連携し、ナッジ理論等を活用した対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 ・通知内容 上記条件のうち、①過去3年以内に健診受診歴のない人、または②健診受診歴のある人とで受診勧奨通知の内容の選定を行う。健診受診歴等により層別化した対象別に7種類内容を選定。 ・送付回数：2回 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 ・効果検証：中間報告・期末報告 本町のデータのみならず、全国市町村との比較による効果検証を行い、データに基づく客観的な課題抽出と、次年度に向けた具体的な解決策を導き出す効果検証を当該年度末までに実施する。 ・送付時期 当該年度集団健診終了時点で健診未受診の人に対し、過去3年間の健診受診状況に応じて、ナッジ理論等を用いた健康特性別の受診勧奨通知を送付。（9月、1月）。	
長期目標	令和11年度の特定健診受診率を60%とする	参考指標「特定健診受診率★」
	若年層（40～50歳代）の受診率が増加する	参考指標「40～50歳代の受診率」
短期目標 （事業目標）	対象者の個別性や健康意識を分析し、通知の選定や対象者分析を委託先と連絡調整する	参考指標「勧奨内容の選定」
	通知の送付時期を調整し、2回送付する	参考指標「勧奨通知率」
	勧奨者のうち20%が健診受診する	参考指標「2月時点の勧奨者の受診率」

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	特定健康診査受診率★	39.8%	(p.45 の目標値に同じ)					
		40～50 代の特定健康診査受診率	6.0%	8%	8%	9%	9%	10%	10%
		2 月時点の勧奨者の受診率	20%	20%					
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%					
	プロセス	勧奨内容の選定（7 種類）							
	ストラクチャー	受診勧奨に携わる医療専門職の人員及び委託先の確保、予算の確保、関係機関との連絡調整会議および中間・期末報告							

2. 特定健診 40 歳未満勧奨事業

背景	神川町では 40 歳代・50 歳代の受診率が低いため若年層の受診率を増加すると共に、受診の定着化のために積極的な受診勧奨を行い、受診率を上げていく必要がある。									
目的	若い頃からの健康診断の受診を促し、自身の体調への気づきや生活習慣病の予防や早期発見に繋がると共に、健診未受診による生活習慣病の重症化や疾病の未治療を防ぐため、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	【対象者】 次年度に健診受診対象年齢 40 歳を迎える国民健康保険加入者 【実施方法】 対象者に対して、特定健康診査の受診勧奨の通知を送付し、健診受診の勧奨を行う。 ・通知内容の選定 過去のがん検診等受診歴のある者、医療機関受診者、健診等未受診者を確認し、3 種類の中から内容を選定する。 ・通知内容 特定健診の内容について、健診の種類、健診の実施時期、申込方法など基本的な内容について掲載し、初めての受診者に「特定健診」の理解を促すと共に受診勧奨を図る内容とする。健診受診意欲等を確認するアンケートと返信用封筒を同封し、送付する。 【実施時期】 12 月：通知書の考案 1 月：対象者の抽出 1 月末：通知発送 2 月：受診意欲等調査アンケートの回収・評価									
長期目標	令和 11 年度の特定健診受診率を 60%とする				参考指標「特定健診受診率★」					
	若年層（40～50 歳代）の受診率が増加する				参考指標「40～50 歳代の受診率」					
短期目標 (事業目標)	勧奨した者のうち 20%が健診受診意欲をもつ				参考指標「勧奨対象者の受診希望率」					
	受診意欲等調査アンケートの 50%が回収できる				参考指標「アンケートの回収率」					
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値						
	アウトカム	2 月時点の勧奨対象者の受診希望率	12%	20%						
		40～50 代の特定健康診査受診率	6.0%	8%	8%	9%	9%	10%	10%	
	アウトプット	勧奨通知発送率	100%	100%						
		アンケートの回収率	50%	50%						
	プロセス	勧奨通知の健康意識別内容の選定								
	ストラクチャー	担当者間の打合せ（理解の共有、教材の準備等）年 2 回、予算の確保（印刷代、返送料）								

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

背 景	平成 28 年度から埼玉県と埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業として、本事業が開始となった。第 2 期データヘルス計画を基に取り組みを行い、町内医療機関を含めた関係機関と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでいる。
前期計画からの考察	人工透析患者は減少傾向であるが、HbA1c6.5%以上の人の割合や糖尿病のレセプト無の割合は増加傾向にある。共同事業は本事業に名称変更し、重点的に取り組む形とした。
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付けるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を減らす。
具体的 内容	(1) 個別訪問（直営）による保健指導 【対象者】当該年度の健康診査受診者で HbA1c 値 6.5%以上に該当する人（内服なし） 【実施方法】 * 実施者：保健師、栄養士 * 実施方式：個別訪問での保健指導、栄養指導を実施。 * 実施内容： ・糖尿病や脳血管疾患等の発症リスクが高い人に対する受診勧奨や保健・栄養指導（生活習慣の改善サポート）を行う。 ・別紙記録用紙「血糖・腎機能」に沿って、生活習慣を振り返る。 ・生活習慣の問題点と健診結果の関係を伝えて病態を理解するとともに、改善できる生活習慣を掲げる。 ・医療受診勧奨値など医療を要する者へ受診勧奨を行う。 (2) 埼玉県国民健康保険団体連合会及び市町村による共同事業方式 < 受診勧奨・治療中断 > 【実施方法】 ① 1 回目勧奨：通知物送付・・・送付時期 6 月 1 日 ② 1 回目勧奨：「強めの勧奨」・・・勧奨時期 6 月 1 日～6 月 30 日で最大 6 回架電 ①の通知物送付後、基準に該当する者へ医療専門職から電話勧奨を行う。 該当基準：ア 尿蛋白 2 + 以上あるいは eGFR30ml/分/1.73 m²未満の者 イ 2 年連続で eGFR が 5 以上低下している者 ③ 2 回目勧奨：「更なる勧奨」 1 回目の受診勧奨後、糖尿病及びその合併症に関する受診について、確認可能な直前のレセプトで受診記録が確認できない人には、2 回目の受診勧奨（更なる受診勧奨）を実施する。 更なる受診勧奨通知物の発送・強めの受診勧奨対象者へは、専門職（保健師等）からの電話による勧奨を行う。 【対象者】 (1) 受診勧奨 次のア、イの両方又はアのみに該当する人で、前々年度 1 月から前年度 12 月までに糖尿病に関し、内科標榜医療機関での受診履歴が確認できない人。 ア 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上 イ eGFRが基準値（60ml/分/1.73m²）未満

具体的 内容	(2) 治療中断 ア前々年度 1 月診療分から今年度 6 月診療分までに糖尿病性腎症に関する通院歴のある患者で、前年度 7 月診療分から前年度 12 月診療分において受診した記録がない人 イ全前年度 1 月診療分から前年度 6 月診療分までに糖尿病に関する通院歴のある患者で、前年度 7 月診療分から前年度12月診療分において受診した記録がない人 <保健指導・継続支援> (1) 保健指導 【実施方法】 対面面談、電話相談（1～4 か月間）、最終支援（病期 2 期は電話、3 期・4 期は面談） 【対象者】 1.国民健康保険の資格を有している人 2.前年度4月1日時点で20歳以上かつ前年度3月31日時点で75歳未満の人 3.電子レセプト及び特定健診の結果を活用して、主に以下の条件に当てはまる方 ・傷病名欄に「糖尿病性腎症」「糖尿病」の記載があり、投薬等の治療行為がレセプトから判断できる人 ・傷病名やeGFR、たんぱく尿の検査結果で腎症病期が2期から4期相当であると思われる人 (2) 継続支援 【実施方法】 面談（病期 2 期は電話、3 期・4 期は面談）、最終支援（電話） 【対象者】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく「保健指導プログラム」修了者のうち、本人の同意があった者へ以下の期間に実施する。 ・保健指導修了の概ね半年後から 1 年後の間に 1 回以上 ・継続支援（フォローアップ）の半年から 1 年後の間に 1 回以上 （保健指導修了から 3 年間継続）								
	長期目標	血糖コントロール不良者の割合が減少する			参考指標「HbA1C8.0 の者の割合」				
		糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす			参考指標「HbA1C6.5 以上かつ糖尿病レセプト無の割合」				
		糖尿病の重症化に伴う人工透析への移行者を減らす			参考指標「糖尿病による人工透析移行者」				
短期目標 (事業目標)	医療受診勧奨を行った者のうち 50%が医療受診する			参考指標「医療受診率」					
	事業対象者の 100%に受診及び参加勧奨を行う			参考指標「参加勧奨率」					
	高血糖者の割合を減らす			参考指標「HbA1C6.5 以上の割合」					
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	医療受診率	47.1%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		HbA1c6.5.以上の人の割合	12.9%	(p.42 の目標値に同じ)					
	アウトプット	参加勧奨率	—	80%					
	プロセス	勧奨方法（2 種類：電話・通知）							
	ストラクチャー	町内医療機関との連携（4 医院）							

※HbA1C8.0以上はKDBにて11月以降の数値を採用

4. 生活習慣病重症化予防事業

背景	神川町は標準化死亡比（SMR）において男女とも心筋梗塞や脳血管疾患が全国と比較して高い。また、生活習慣病別医療費の比較において、循環器疾患や脳血管疾患が多くを占めており、虚血性心疾患における死亡やリスクの高い人が多い。									
前期計画からの考察	抽出基準と層化による取組の強化が課題となったため、血圧の訪問勧奨の基準を高血圧診療ガイドラインを基にⅡ度高血圧に該当する者とし、勧奨形態を通知と訪問で行っていく。									
目的	・生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予備群を減らす。 ・受診勧奨値以上の者へ疾病管理を促し、未治療者を減らし重症化を予防する。									
具体的内容	（１）結果返送時の通知による勧奨 【対象者】健診受診者（集団健診・個別健診） 【実施方法】結果返送時に健康状態に応じた通知を同封し、生活習慣改善・医療受診を促す。 （２）個別訪問による医療受診勧奨 【対象者】当該年度の健康診査受診者で①又は②の基準（受診勧奨値）に該当する者 ①血圧・・・Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧 160 mm Hg 又は拡張期血圧 100 mm Hg 以上） ②脂質・・・LDL コレステロール 180mg/d l 以上の医療未受診者 ※上記を満たし、抽出年度に①高血圧薬剤処方歴または②脂質薬剤処方歴のない人 【実施方法】 ＊実施者：保健師、栄養士 ＊実施方式：個別訪問での保健指導、栄養指導を実施。 ＊実施内容： ・脳血管疾患等の発症リスクが高い人に対する受診勧奨や保健・栄養指導（生活習慣の改善サポート）を行う。 ・別紙記録用紙「高血圧」「脂質異常症」に沿って、生活習慣を振り返る。 ・生活習慣の問題点と健診結果の関係を伝えて病態を理解するとともに、改善できる生活習慣を掲げる。 ・医療受診勧奨値など医療を要する者へ受診勧奨を行う。									
長期目標	令和 11 年度の未治療率を 3 %とする				参考指標「未治療率」					
	令和 11 年度の生活習慣病の予備群を減らす				参考指標「血圧の保健指導判定値以上の者の割合」					
短期目標	医療受診勧奨を行った者のうち 50%が医療受診する				参考指標「医療受診率」					
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	医療受診率 [総計]	28.6%	50%						
	アウトプット	指導実施率	96.6%	100%						
	プロセス	勧奨方法（2 種類：勧奨通知・個別訪問）、レセプトによる確認（訪問度 3 か月以降）								
	ストラクチャー	医療専門職の確保								

5. 適正受診・服薬推進事業（重複・頻回受診&重複・多剤服薬）

背景	神川町国保では高齢化が進むにつれて、1人あ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。 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。 神川町では、平成28年度より重複服薬者及び多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、個別訪問を行っている。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	重複服薬・多剤服薬に関しては、通知発送後の改善が確認されない人に対して実施していた個別訪問を継続していく。重複受診・頻回受診においても個別訪問を継続する。また、重複受診の被保険者1万人あたりの該当者は減少に至らず、増加傾向にある。医療費適正化の観点から対策を取っていく必要がある。
目的	個別訪問や通知により適正受診、適正服薬の促進を行い、重複・頻回受診、重複・多剤服薬による体調不良や健康被害を防ぐ。
具体的 内容	<適正服薬の促進> 【対象者】40歳以上～74歳以下の国民健康保険加入者で、以下に該当し、除外薬を含まない人。 ・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回以上の人 ・多剤服薬者：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か月のうち2回以上の人（同一薬剤に関する処方日数1日以上、他医療機関との重複処方が2つ以上）。 【実施方法】 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。 *実施者：保健師、栄養士 *実施方式：個別訪問 *実施内容： ① 健康状態の確認 ・訪問又は電話による受診・服薬の確認と健康状態の把握 ・対象者の現状や適正受診及び服薬を妨げる要因等について整理する ② 適正受診・服薬の指導 ・重複頻回受診、重複多剤服薬のお知らせ ・かかりつけ医への相談の勧め ※受診や減薬の必要性について慎重に判断し、町での判断が難しい場合には専門家の意見を仰ぎ、判断を行った上で指導を行う。 ③ 対象者の健康状態の評価 ・訪問後の受診・服薬状況の確認（国保総合システムレセプト電算データ等より） ・健康問題の有無、生活及び心身の状態に応じた必要な支援に繋げる。 <適正受診の促進> 【対象者】40歳以上～74歳以下の国民健康保険加入者で、以下に該当する人。 ・重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が4か所以上受診している状態が2か月以上連続している人 ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が2か月以上連続している人 【方法】（適正服薬と同様） *3 医療機関以上で同一薬効数1以上、2 医療機関以上で同一薬効数2以上

長期目標	重複・多剤服薬該当者が減少する			参考指標「重複服薬該当者数」 「多剤服薬該当者数」※					
	重複・頻回受診該当者が減少する			参考指標「重複受診該当者割合」 「頻回受診該当者割合」※					
短期目標	対象者のうち 50%が適正受診・服薬へ改善する			参考指標「改善率」					
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	重複服薬者数（被保険者 1万人あたり）	58	56	55	54	52	50	50
		多剤服薬者数（被保険者 1万人あたり）	25	24	23	22	21	20	20
		重複受診者数（被保険者 1万人あたり）	120	116	112	108	104	100	100
		頻回受診者数（被保険者 1万人あたり）	15	14	13	12	11	10	10
		改善率	-	50%					
	アウトプット	保健指導率	100%	100%					
	プロセス	レセプトにて訪問後の受診・処方状況の確認（介入後 3 か月以降）							
	ストラクチャー	医療専門職の確保							

※いずれも被保険者 1 万人あたりの該当者数

6. 各種検診受診率向上対策事業

背景	神川町の死因の第一位は悪性新生物であり、部位別に標準化死亡比をみると大腸がん及び胃がんの割合が高い。がんのリスク因子のうち生活習慣に起因するものについては生活習慣病重症化予防事業にて対策し、本事業においては二次予防として重点的に検診受診率向上を推進するものである。また、肺炎の標準化死亡比が高く、歯科検診受診率が低いことから、歯科検診についても二次予防として受診率の向上を図る。									
前期計画からの考察	がん検診受診率は埼玉県平均を上回るものの、第2期計画の目標には到達できなかった。歯科検診については、コロナ禍や平成28年度からの集団歯科検診廃止等の影響もあり、受診率が低迷している。本計画では、がん検診受診率及び精検未受診率、歯科検診受診率の向上に取り組む。									
目的	・大腸がん、胃がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期対応を促す。 ・歯科検診受診率を向上し、歯周病及び口腔トラブル、肺炎リスクを抑制する。									
具体的内容	①大腸がん検診受診率向上 【対象】申込者で未受診の者へ通知 【実施法】未受診者を抽出し、勧奨通知等送付 【送付時期】8～3月 ②胃がん検診受診率向上・精検未受診率向上 【対象】胃がん検診受診者 【実施方法】個別訪問：本人へ個別連絡し、結果の返却と医療受診勧奨を行う。 ③歯科検診受診率 【対象】40,50,60,70歳の住民の方 【実施方法】未受診者を抽出し、勧奨通知等発送。 【送付時期】4～3月									
長期目標	大腸がん検診受診率が30%となる。			評価指標「大腸がん検診受診率」						
	胃がん健診受診率が40%となる。			評価指標「歯科検診受診率」						
	歯科検診受診率が70%となる			評価指標「歯科検診受診率」						
短期目標 (事業目標)	・訪問勧奨した者のうち30%が精検受診する。			評価指標「胃がん検診精検未受診率」						
	・申込者のうち%を検診受診に繋げる。			評価指標「申込者の受診達成率」						
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値(%)						
	アウトカム	大腸がん検診受診率	8.6%	10	15	20	25	30	30	
		胃がん検診受診率	10.9%	15	20	25	30	35	40	
		歯科検診受診率	6.1%	30	40	50	60	65	70	
	アウトプット	申込者の受診達成率	—	80%						
	プロセス	検診受診状況の確認（勧奨日から3か月以降）								
ストラクチャー	医療専門職の確保、予算の確保（郵送料）									

7. 体操教室等フレイル対策事業

背 景	神川町の健康寿命は埼玉県平均よりも低く、60 歳以上の被保険者の割合が国・埼玉県と比較して高い。また、年齢調整医療費比では男性の入院医療費で骨折が高く、後期高齢者になると筋骨格系を主病とした入院が上位を占める。介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において、筋・骨疾患が多いため、運動教室参加及び運動習慣の獲得を促す。 また、国保の咀嚼不良者及び後期の口腔機能低下者の割合は埼玉県と比較して高く、歯科検診受診者数は伸び悩んでいる。知識の普及を行い、歯科や口腔についての関心や意識付けを行う必要がある。	
前期計画からの考察	前期計画から大きく状況は変わらないものの、後期高齢者の筋・骨格系医療費は横ばいで維持している。年齢があがると共に個別性が高くなることから、年齢や運動レベルに応じた健康教室を通じて住民の健康増進を図っていく。	
目 的	・体力づくりを意識し、運動を習慣づけることで、心身の機能低下を予防し、フレイルへの進行や要介護状態への移行や発症・悪化を抑制する。 ・健康行動がとれる住民を増やすため、栄養や運動、口腔についての健康知識の獲得を促し、健康意識の向上を図る。	
具体的 内容	(1) 週いち元気アップ体操・・・介護部門 【対象】 65 歳以上の人 【実施方法】 原則として対面（対面参加が難しい場合はタブレットを使用しリモートで実施） 【時期】 通年で 4 会場において 10 教室開催 【周知・募集】 広報掲載により周知。相談事業や訪問等を通じて必要な方に個別に声かけ 【実施者】 スポーツケアトレーナー、3B 体操指導員、ダンベル友の会、介護支援ボランティアに事業協力を依頼、理学療法士による個別評価及び教室 【実施内容】 体力測定・宿題・ポイント制を導入し、運動習慣の継続を推進 (2) 栄養とウォーキング教室・・・衛生部門 【対象者】 20 歳～概ね 75 歳までの町民。 【実施方法】 対面形式。講話+体操教室。 【時期】 5～3 月：全 11 回予定 【周知・募集】 個別通知、広報、ホームページにて周知、電話にて募集。 【実施者】 健康運動指導士、管理栄養士 【実施内容】 ①栄養：栄養に関する講話 ②運動：運動に関する講話（実技演習有） (3) チャレンジ教室・・・国保部門 【対象者】 40～74 歳の人（40～64 歳、65～74 歳の 2 クラス制） 【実施方法】 対面形式。健康講話+体操教室（体操は 1h 程度） 【時期】 春の教室（4～6 月：全 6 回）、秋の教室（9～2 月：全 20 回）の計 26 回開催。 【周知・募集】 広報、ホームページ、健診通知への同封により周知。返送、電話で募集。 【実施者】 スポーツケアトレーナー、保健師、栄養士 【実施内容】 ①運動：体力測定・ミニトレ（宿題）・参加者賞を導入し、運動習慣の継続を推進。 ②歯科・口腔：歯科・口腔に関する講話を年度 2 回実施。 ③栄養：栄養に関する講話の実施。	
長期目標	運動習慣のある者の割合 50%となる。	参考指標「運動習慣のある人の割合」
	口腔機能を維持し、咀嚼良好者が増える。	参考指標「咀嚼良好者の割合」
短期目標	参加者が前年度と比較して増加・維持する	参考指標「教室参加人数」
(事業目標)	歯科・口腔の知識を獲得する機会が増える	参考指標「歯科講話の実施回数」

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	教室参加延人数 (チャレンジ教室)	265 人	300 人					
		教室の開催 (栄養と運動教室)	継続	継続	継続	継続	継続	継続	
		教室参加率 (週いち元気アップ体操)	5.5%	6%	7%	8%	9%	10%	10%
	アウトプット	歯科講話の実施回数	コロナ禍により中止	2 回					
	プロセス	案内方法（毎戸配布、健診通知に同封、各教室からの案内、個別訪問時の声掛け等）、申込方法（電話・FAX・窓口）							
	ストラクチャー	保健事業従事者の確保、関係者連携、指導者・ボランティアの確保、必要機材及び予算の確保							

8. 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、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施することが必要となっている。
前期計画からの考察	担当国会議に国保部局として参画し、KDB 等を活用したデータを提供、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して参画するとともに、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	関係部局・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】 ・担当国会議に国保部局として参画し、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。 ・地域支援事業に国保部門として参画する。 【フレイル予防の普及啓発】 ・介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65 歳から 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。（実施時期・内容等は p. ○を参照）

	【糖尿病性腎症重症化予防】 ・前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業（P.52）を参照 【生活習慣病重症化予防】 ・前期高齢者に対し、生活習慣病重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は、生活習慣病重症化予防事業（P.54）を参照。									
長期目標	高齢者の健康保持・増進が図られる				評価指標「事業対象者」					
	地域包括システムとして連携して事業を行う				評価指標「成人・国保・介護部門の連携」					
短期目標 (事業目標)	生活習慣病の未治療者・予備軍が減少する				参考指標「事業対象者」					
	関係部局の連携を推進するため年３回会議を行う				参考指標「担当者会議等の実施回数」					
評価指標 目標値		指標	現状値 (R４)	目標値						
	アウトカム	糖尿病重症化予防訪問の対象者数	９人	減少						
		生活習慣病重症化予防訪問の対象者数	29人	減少						
		担当者会議等実施回数	３回	３回以上						
	アウトプット	会議開催の日程調整	３回	３回以上						
	プロセス	・担当者会議に国保部局として参画（年２回）地域の課題を共有、対応策を検討する。 ・実施者共有会議にて、事業実施者で情報共有等を行う。 ・地域支援事業に国保部門として参画 ・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します。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

更に、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、神川町国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 計画の公表・周知

町広報及びホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「神川町個人情報保護条例」に基づき行います。また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

第10章 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、埼玉県国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

データヘルス計画策定にあたり、国保部門と衛生部門等との連携を強化します。また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・
第 4 期特定健康診査等実施計画
（令和 6 年度～令和 11 年度）

令和 6 年度 3 月

発行 神川町
神川町保険健康課

電話 0495-77-2113

FAX 0495-77-2117

<http://www.toun.kamikawa.saitama.jp>