

第3期 所沢市国民健康保険保健事業実施計画 【データヘルス計画】

(第4期 所沢市国民健康保険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3月

所沢市

目次

内 容		頁	特定健康診査等 実施計画該当箇所
第1章	第3期所沢市国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】基本的事項	1	○
	(1) 計画策定の背景と目的	1	
	(2) 計画の位置づけ及び計画期間	2	
	(3) 計画期間	3	
	(4) 関係機関等との連携	3	
第2章	目標達成状況及び前期計画に係る考察	4	
	(1) 特定健康診査受診率の向上	4	
	(2) 特定保健指導実施率の向上	6	
	(3) 生活習慣病の重症化予防	8	
	(4) 正しい生活習慣の普及	11	
	(5) 医療費適正化	15	
	(6) 他部門が実施している事業との連携	21	
	(7) 計画全体の評価まとめ	22	
第3章	地域の健康課題の把握	23	
	(1) 所沢市の特性	23	
第4章	健康・医療情報等の分析	33	
	(1) 医療費の状況	33	
	(2) 特定健康診査・特定保健指導に関する分析	46	
	(3) 介護データの分析	69	
第5章	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	73	
	(1) 計画全体における目的	73	
	(2) 計画全体を達成するための施策の方向性	74	
第6章	特定健康診査・特定保健指導の実施	78	○
	(1) 達成しようとする目標	78	
	(2) 特定健康診査等の対象者数	78	
	(3) 特定健康診査の実施方法	79	
	(4) 特定保健指導の実施方法	80	
	(5) 年間スケジュール	81	
	(6) その他	81	
第7章	健康課題を解決するための個別の保健事業	82	
	(1) 特定健康診査受診率の向上	82	○
	(2) 特定保健指導実施率の向上	85	○
	(3) 生活習慣病の重症化予防	86	
	(4) 望ましい生活習慣の普及	89	
	(5) 医療費適正化	92	
	(6) 地域包括ケアシステムの推進	96	

第8章	計画の推進にあたって	98	○
	(1) 個別の保健事業及び計画（保健事業全体）の 評価・見直し	98	
	(2) 計画の公表・周知方法	98	
	(3) 個人情報の取扱い	98	
	(4) 事業運営上の留意事項	98	
◆用語集		99	

第1章 第3期所沢市国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】基本的事項

(1) 計画策定の背景と目的

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。」とされました。

併せて、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）を策定した上で、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、本市では、平成29年3月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年3月には第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計画期間の終了にあたり、これまでの見直し・評価を行いました。これを踏まえ、被保険者の年代ごとの身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的に、「第3期所沢市国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】」（以下、「データヘルス計画」という。）の策定を行います。

また、特定健康診査及び特定保健指導の推進を目的に策定してきた「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画」については、これまで個別に策定し事業を実施してきましたが、第3期同計画の期間が令和5年度をもって終了します。次期計画期間がデータヘルス計画と同一であることに加え、また、保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、今後は両計画を一体的に策定します。

(2) 計画の位置づけ及び計画期間

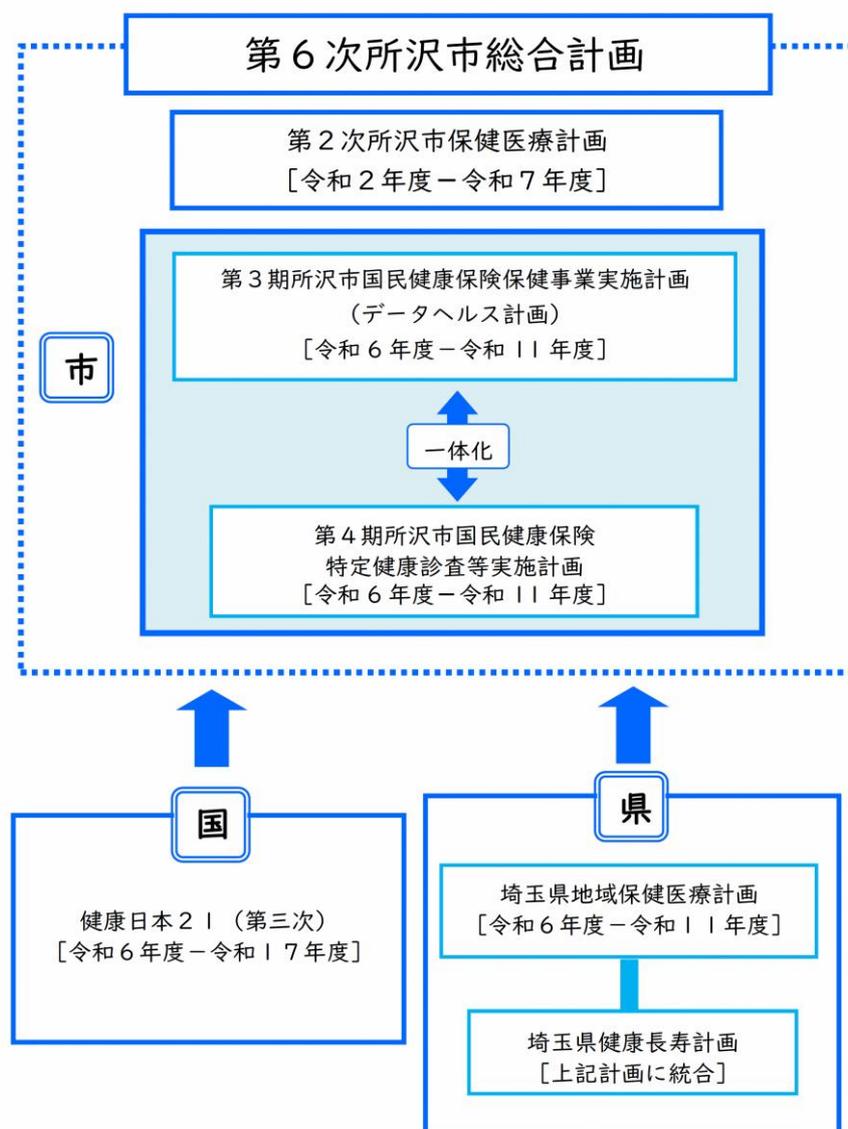
データヘルス計画とは、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し、PDCA サイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

本計画は、「所沢市総合計画」を上位計画とし、本市の目指す将来都市像を実現する上で定められた「まちづくりの目標」の一つである「健幸（けんこう）長寿のまち」の実現のための個別計画として位置づけています。

また、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画（従来の「埼玉県健康長寿計画、がん対策推進計画」等、政策的に関連の深い計画等を統合）」、「所沢市保健医療計画」との整合性を図りながら推進します。

なお、デジタルの活用等については、「所沢市 DX 推進基本方針」と整合性を図り、対象者の属性に合わせた可能な施策を検討していきます。

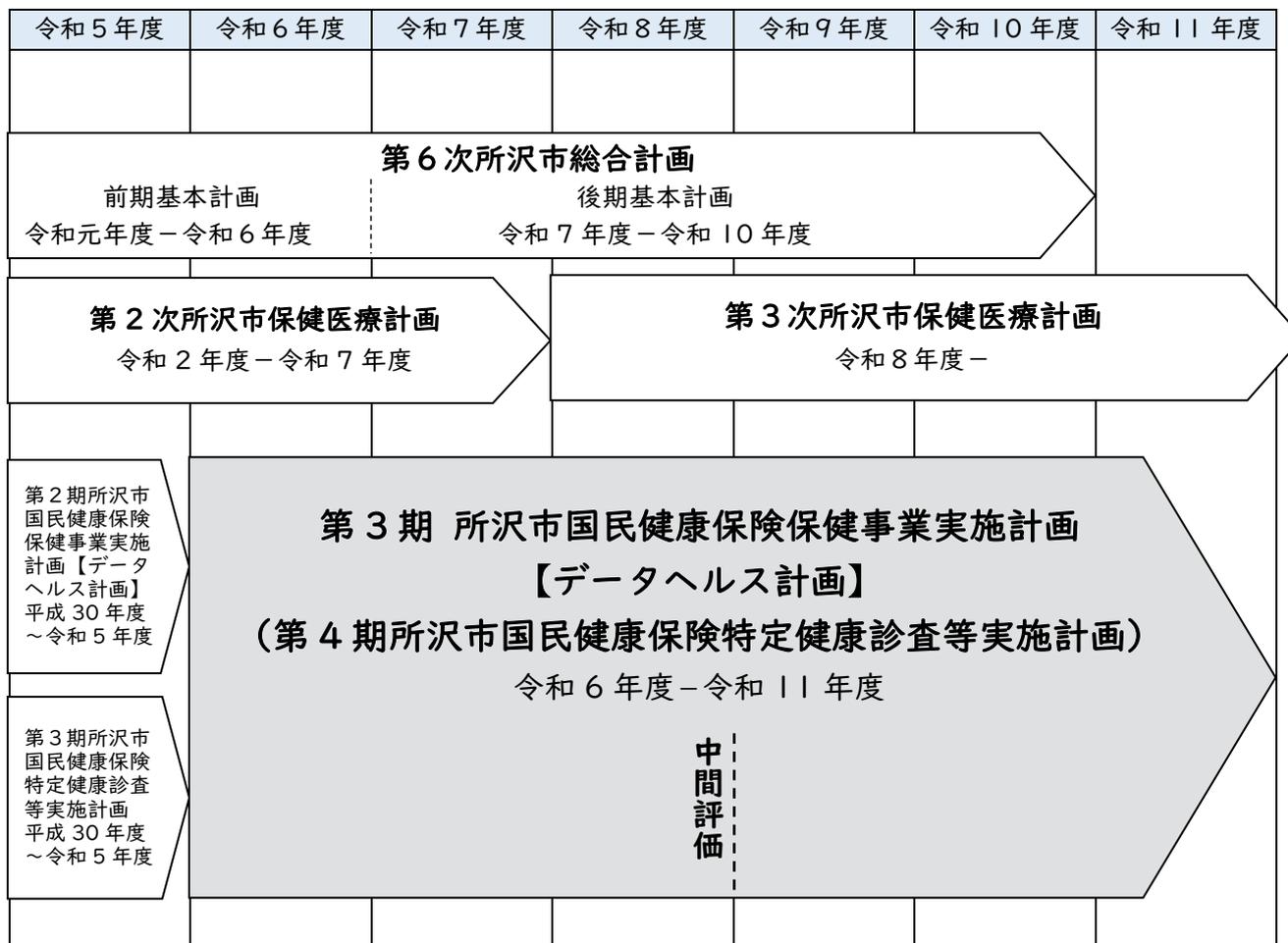
図表1 計画の位置づけ



(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、計画の評価については、計画3年目にあたる令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行い、最終年度の令和11年度に最終評価を実施します。

図表2 本計画及び関連計画の実施期間



(4) 関係機関等との連携

本計画の実効性を高めるためには、被保険者自身が状況を理解した上で主体的・積極的に取り組むことが重要です。このため、計画の策定段階ではパブリックコメント手続きを実施するほか、国民健康保険運営協議会において、各専門分野の委員をはじめ、被保険者を代表する委員より意見聴取を行う等、被保険者からの意見を反映するよう努めます。

また、所沢市医師会、所沢市歯科医師会、所沢市薬剤師会等の外部有識者をはじめ、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、関係各課等と連携し、計画の円滑な推進を図ります。

第2章 目標達成状況及び前期計画に係る考察

PDCA サイクルは、具体的には Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）となっており、その中でも保健事業を行い、次年度以降の計画の方向性を見出す Check（評価）は重要な意味を持っています。

本章では、第2期計画策定時の目標に対する評価を行い、実施状況に応じて達成・未達成要因を整理します。

(1) 特定健康診査受診率の向上

図表3 特定健康診査受診率の向上

事業概要	ハガキや電話等による個別勧奨や各種メディアを通じた多角的な普及啓発等を実施し、特定健康診査の受診率の向上を図る。						
目的	特定健康診査の受診率を向上させる。						
健康課題との関連	特定健康診査を定期的に受診することで、自覚症状なく進行する生活習慣病に早い段階で気づき、生活習慣の改善や適切な治療、医療費の抑制につながる。						
成果目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
実績	特定健康診査受診率						
	目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	実績値	40.5%	38.2%	35.1%	37.7%	38.4%	実施中
	40歳代の特定健康診査受診率						
	目標値	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
	実績値	20.4%	18.7%	17.4%	19.5%	20.4%	実施中
	特定健康診査3年連続未受診者の割合（目標値以下を目指す）						
目標値	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%	46.0%	45.0%	
実績値	51.3%	50.3%	50.8%	52.5%	53.1%	実施中	

図表4 特定健康診査受診率の向上 各年度の状況

平成30年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・目標受診率を達成した。 ・受診勧奨ハガキにおいては、対象者の特徴に合わせて勧奨内容を工夫したことが効果的であった。 ・電話勧奨においては、電話応答率が目標値を下回る結果となった。
	次年度への見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨について、留守電や応答なしも多く、今後は架電の曜日等も、検討する必要がある。

令和元年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・3月より新型コロナウイルス感染症の影響があり、目標受診率を大きく下回った。 ・全体の受診率は目標値に及ばなかったが、令和元年度の3年間連続未受診者数は平成30年度と比較して減少傾向にある。
	次年度への見直し
令和2年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染状況から、電話勧奨を中止した。 ・受診勧奨ハガキは、市医師会と調整の上、医療機関による感染防止対策に係る案内を掲載し、対象者が安心して受診できるよう対策を行った。
	次年度への見直し
令和3年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響から電話勧奨の実施方法を検討した結果、不定期受診者への勧奨に注力することとした。
	次年度への見直し
令和4年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響から、行動変容が見込まれる不定期受診者に絞り込み、数年分の健診結果を掲載した通知を発送することにより、受診率は前年度を上回った。
	次年度への見直し
令和5年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	実施中
	次年度への見直し
	実施中

(2) 特定保健指導実施率の向上

図表5 特定保健指導実施率の向上

事業概要	直営での未利用者対策や委託での実施体制の整備を推進し、特定保健指導の実施率の向上を図る。						
目的	特定保健指導の実施率を向上させる。						
健康課題との関連	特定保健指導対象者は、生活習慣病の発症リスクを複数持っているが、早期に生活習慣を見直すことで、重大な疾患にかかるリスクを軽減することができる。						
成果目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
実績	特定保健指導実施率						
	目標値	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	実績値	20.6%	32.0%	25.4%	31.0%	32.4%	実施中
	委託における特定保健指導初回支援実施率						
	目標値	—	—	—	30.0%	35.0%	40.0%
	実績値	—	17.6%	12.1%	12.7%	10.6%	実施中

図表6 特定保健指導実施率の向上 各年度の状況

平成30年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	・特定保健指導を実施する専門職は健康づくり支援課との兼務であるが、ほぼ専任的に担えるように体制整備を行い、未利用者勧奨事業に注力することができた。
	次年度への見直し
令和元年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	・一部（動機付け支援の初回支援）委託となり、健診受診医療機関で特定保健指導を受けられるようになり、利便性が向上した。 ・専門職が国保部門に専任となり、未利用者勧奨に注力できたことで、電話勧奨・訪問勧奨共に向上がみられた。
	次年度への見直し
令和2年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	・多くの項目で未達成となっている要因としては、委託・直営ともに、新型コロナウイルス感染症の影響によるところが大きい。 ・直営では、訪問による勧奨が唯一目標に達している。
	次年度への見直し
	・社会情勢を鑑みながら、感染症対策を引き続き徹底することで、対象者が安心して特定保健指導を受けられるように整備していく必要がある。

令和3年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の属性をより細分化し、それぞれに合わせた勧奨メッセージに変更した。 ・訪問勧奨に用いる不在表にも、それぞれに合わせたメッセージを記載することで、その後の事業参加につながっている。
	次年度への見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・依然として新型コロナウイルス感染症の影響は大きく、委託実施医療機関数並びに委託による初回支援実施者数は減少しているため、直営での実施をさらに強化していく必要がある。
令和4年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に対する社会情勢の変化もあり、委託による初回支援実施者数は委託導入当初の令和元年度の件数近くまで改善した。 ・直営での実施では、訪問件数と未利用者勧奨事業の開催回数を増やしたため、特定保健指導の実施率の向上につながった。
	次年度への見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関用実施マニュアルを明確にする等により、委託による実施率向上を目指す。
令和5年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	実施中
	次年度への見直し
	実施中

(3) 生活習慣病の重症化予防

図表7 生活習慣病の重症化予防

事業概要	被保険者のレセプトデータと健診データを活用して、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者への受診勧奨により医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する被保険者のうち重症化するリスクが高い者（ハイリスク者）に対して保健指導を行う。また、上記や特定保健指導対象者に該当しない、血圧・血糖・脂質のリスク因子を持つ非肥満の有所見者に対しても受診勧奨等の支援を実施する。						
目的	糖尿病性腎症等の重症化を予防することにより、健康や生活の質（QOL）の維持・向上を図り、人工透析への移行を防止する。						
健康課題との関連	生活習慣病は、死因の約6割を占めているだけでなく、所見を有したまま経過することで重症化する可能性が大きく、医療費にも大きな影響を及ぼす。さらに、若くして要介護状態になる原因の半数以上を生活習慣病が占めている。特に、糖尿病性腎症は医療費が高額となり、患者自身も生活の質（QOL）が低下するため、早めの対策が求められている。						
成果目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
実績	支援した非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）の医療機関受診率						
	目標値	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
	実績値	11.0%	17.8%	10.2%	10.3%	8.5%	実施前
	参加勧奨した非肥満の有所見者（保健指導判定域）の保健事業参加率						
	目標値	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%	6.0%
	実績値	13.6%	7.6%	2.2%	1.5%	2.7%	1.9%
	糖尿病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨後の医療機関受診率（2回目受診勧奨を除く）						
	目標値	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
	実績値	17.5%	27.5%	16.6%	16.9%	8.5%	実施中
	保健指導参加率						
	目標値	—	—	—	16.0%	18.0%	20.0%
	実績値	17.4%	14.9%	18.1%	13.0%	14.0%	11.4%
	保健指導後3年以内の人工透析移行者数						
	目標値	—	—	—	0人	0人	0人
実績値	0人	0人	0人	0人	0人	実施中	

図表8 生活習慣病の重症化予防 各年度の状況

平成30年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防について、受診勧奨は概ね目標値を達成。 ・保健指導、継続支援の実施者数（参加者数）は目標値を下回った。 ・非肥満の有所見者への受診勧奨は目標値を下回ったが、事業参加勧奨は目標値を達成。
	次年度への見直し
令和元年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防について、受診勧奨は概ね目標値を達成。 ・継続支援の対象者は、参加者が目標値の半数程度であった。 ・非肥満の有所見者への受診勧奨・事業参加勧奨は目標値を達成。
	次年度への見直し
令和2年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防について、受診勧奨は、市医師会の糖尿病ネットワークを活用する等、効果的な勧奨となるよう通知を工夫しているが、目標値を下回った。 ・非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対する受診勧奨支援について、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防の対象者とのすみわけを行った上で、優先順位が高い者に絞り込むことができた。 ・事業実施にあたり、市医師会と課題を共有し、連携して実施できた。
	次年度への見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防について、受診勧奨は、より多くの対象者を医療機関の受診に結びつけるため、市独自の勧奨方法を検討していく。 ・保健指導は、事業の参加動機として、かかりつけ医による参加推奨を挙げる人が多いため、引き続き、市医師会並びに医療機関と連携して対応していく。 ・非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対する受診勧奨支援は、受診勧奨判定値を超えている者が対象者で早い支援が求められるため、支援時期等を見直し、より効果的な事業の実施を検討していく。

令和3年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防においては、より多くの対象者を確保するため、製薬会社と連携し、事業に不参加の医療機関や候補者名簿の返送がない医療機関等、新規の協力医療機関の拡大に努めた結果、対象者が増えた。
	次年度への見直し <ul style="list-style-type: none"> ・次年度以降も対象者を増やせるよう、市医師会等関係機関と連携を図っていく。
令和4年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医による保健指導候補者の推薦の回答期間が伸びたため、候補者名簿の返却率及び推薦者数が前年度の数値を上回った。 ・受診勧奨の勧奨者数については前年度を下回った。 ・継続支援の候補者抽出方法変更により対象者が昨年度から減少した。
	次年度への見直し <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防に係る継続支援について、対象者が減少したため、国保連合会に改善を求める等、確認・連携していく。 ・保健指導対象者の事業参加者を増やすため、市独自の参加勧奨を行う。
令和5年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	実施中
	次年度への見直し
	実施中

(4) 正しい生活習慣の普及

図表9 正しい生活習慣の普及

事業概要	適正な食習慣や運動習慣化の重要性、適正な飲酒の普及啓発を行う。また、特定健康診査の対象前となる30歳から39歳の者に対して、特定健康診査と同様の健診(30歳代健診)を受診できる機会を提供し、併せて、健診事業の周知並びに健診受診勧奨を実施する。						
目的	どの世代においても生活習慣に留意し、生活習慣病を予防する。						
健康課題との関連	生活習慣病による医療費が増加する中、根幹となる食、健康維持に不可欠な運動習慣の重要性、過度な飲酒の健康への影響等について普及啓発することが求められている。また、特定健康診査の対象者より若い世代が健診受診習慣を身に付けることで、被保険者の健康の維持・向上と、将来的に特定健康診査の受診率の向上につながる。						
成果目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
実績	朝食を欠食する人の割合(目標値以下を目指す)						
	目標値	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	7.0%
	実績値	8.7%	8.9%	9.1%	9.4%	10.1%	実施中
	毎日3食以外に間食する人の割合(目標値以下を目指す)						
	目標値	—	—	—	18.5%	18.0%	17.5%
	実績値	20.7%	21.0%	21.3%	21.7%	22.6%	実施中
	運動習慣のある人の割合						
	目標値	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
	実績値	46.4%	46.0%	44.9%	45.0%	44.6%	実施中
	毎日飲酒する人の割合(目標値以下を目指す)						
	目標値	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	22.0%
	実績値	24.8%	24.8%	25.3%	24.7%	24.8%	実施中
	30歳代健診受診率(人間ドック受診者含む)						
	目標値	11.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
実績値	11.8%	10.9%	10.7%	12.2%	12.1%	実施中	

図表10 正しい生活習慣の普及 各年度の状況

平成30年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生部門と連携し、食事や運動に関する事業は継続して実施できている。 <p>【30歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概ね適切に事業を実施できたこともあり、受診率は目標値を上回った。 ・受診勧奨ハガキで受診券発行案内をした者（31-38歳）より、封書で受診券を同封した者（30歳・39歳）の受診率が高かった。
	次年度への見直し
令和元年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度から保健師・管理栄養士が国保部門専任になったため、食事や運動に関する事業は継続して計画立案等、実施できている。 ・飲酒については、特定保健指導事業参加時と、毎月発行の情報紙で啓発した。 ・特定保健指導の運動教室においては、参加者数は増加傾向であるが、運動習慣の項目は横ばいである。 <p>【30歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概ね適切に事業を実施できたが受診率が目標値を下回った。 ・前年度の同時期を比較すると、3月の受診者数が大きく下がったため、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものと考えられる。
	次年度への見直し
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動教室参加者に運動習慣を獲得できるように周知していく必要がある。 <p>【30歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上を図るため受診期限を3月末日から2月末日までに早めることを検討する。

令和 2 年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者には、参加した事業の中で正しい生活習慣について指導はできている。 ・運動教室参加者には、運動パンフレットや市内で実施している運動教室一覧を配布し、運動習慣の獲得を促した。 <p>【30 歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者宛の勧奨ハガキには、医療機関による感染防止対策に係る案内を掲載し、対象者に安心して受診してもらうための対策を行った。
	次年度への見直し
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者以外への普及啓発は、対象を絞った事業を検討する。 <p>【30 歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上を図るため、受診勧奨体制の強化や受診勧奨方法の見直しを行う。
令和 3 年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育月間イベントは開催したが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため周知・啓発のみとした。 ・特定保健指導対象者以外への普及啓発は、連続講座を開催した。 <p>【30 歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨ハガキには 40 歳からの特定健康診査受診につなげられるような案内を載せる工夫を行った。
	次年度への見直し
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導参加者の翌年度の質問票の状況については、未達成が続いている。事業内での正しい生活習慣について継続して周知していく必要がある。 <p>【30 歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨を 11 月下旬頃に行っているが、受診期限（2 月末）までの期間が短いため、受診勧奨の時期を早める等勧奨方法の見直しを検討する。

令和4年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事に関する割合は年々増加傾向になっているため、特定保健指導以外の場でも引き続き普及・啓発を行っていく必要がある。 ・運動に対する割合は横ばいで推移しているため、特定保健指導（運動教室）後も継続して取り組めるように、運動に係る資料の配布及びイベント等の周知をした。 <p>【30歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概ね適切な事業実施ができたが、目標値を下回った。
	次年度への見直し
	<p>【食事・運動・飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導参加者の翌年度の質問票の状況については、各項目が目標値に達していないことから未達成が続いている。引き続き、周知していく。 <p>【30歳代健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診の機会を増やすためにも、受診勧奨の時期を早める。また、受診につながらなかった対象者に、再度勧奨を行い、受診意欲を高めるよう努める。
令和5年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	実施中
	次年度への見直し
	実施中

(5) 医療費適正化

図表11 医療費適正化

事業概要	差額通知の発送や普及啓発等により後発医薬品の利用を推進する。また、レセプトデータから抽出した重複受診者等に対して、適切な助言・支援を行う。加えて、服薬上の問題発生が疑われる被保険者について、かかりつけ医・かかりつけ薬局の連携により、情報共有の上、服薬の適正化を図る。						
目的	後発医薬品の数量シェア向上や、重複頻回受診者への支援の充実、服薬適正化事業の実施により、医療費適正化を目指す。						
健康課題との関連	高齢化や医療技術の発展に伴い、必要な医療費は右肩上がりに増え続けており、薬代の節約や医療費の抑制が求められている。重複受診や多剤服薬、重複服薬等は、医薬品の多種・多量投与や過剰服薬の原因にもなり、本人の健康を害する可能性があると同時に、医療費の増大にもつながるため、早めの対策が求められている。						
成果目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
実績	後発医薬品数量シェア率						
	目標値	75.0%	78.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
	実績値	76.4%	77.7%	79.0%	78.6%	80.1%	実施中
	差額通知による後発医薬品切替率（1回目）						
	目標値	—	—	—	20.0%	20.0%	20.0%
	実績値	25.2%	16.8%	15.5%	11.0%	22.6%	実施中
	差額通知による後発医薬品切替率（2回目）						
	目標値	—	—	—	20.0%	20.0%	20.0%
	実績値	20.6%	15.1%	16.5%	14.2%	19.8%	実施中
	重複頻回受診者への支援実施率						
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
実績値	100%	100%	100%	100%	100%	実施中	

図表12 医療費適正化 各年度の状況

平成30年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施状況は概ね適切であり、数量シェア率は目標値を上回る結果となった。 ・対象者への差額通知の送付や関係部署へのポスター掲示依頼等、多角的に啓発を努めたことで効果があったと考えられる。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局で応じられる残薬調整等のサービスが患者に十分に知られていない。 ・廃棄や調整を依頼した場合の負担額が不明確なために、依頼しにくい状況が存在する。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3か月毎に、連合会にデータ提供を依頼したため、対象者抽出が容易だった。 ・29年度までは支援方法が訪問のみであったが、対象者の幅を広げ、通知による支援も実施した。
	次年度への見直し
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア率向上のため、関係団体との連携を強化し、周知・啓発につなげる必要がある。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残薬をはじめとする服薬に係る問題は、医療機関へ適切に相談することの重要性を普及啓発していく。 ・医師、薬局薬剤師からも積極的な声かけを行ってもらい、患者が抵抗感無く服薬状況を伝えられる環境を醸成していく。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知による支援を効果的なものにするため、通知内容を工夫していく必要がある。

令和元年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア率は数値指標が変更となったこともあり未達成。 ・差額通知に記載する自己負担額の削減効果額を 300 円から 200 円に変更したことにより、通知対象者を拡大することにつながった。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象期間の比較において、重複投薬・相互作用等防止加算の算定件数に大きな変化は見られなかった。 ・被保険者数が若干減少している状況で、加算算定件数が微増したということは、一定の周知・啓発効果があった。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知に受診状況を記載し、より具体的な支援に変更した。
	次年度への見直し
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア率向上の取り組みとして、三師会や医療機関との連携強化に加え、民間団体との連携を強化する。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次年度においては、ポリファーマシーに着目した事業の実施に向けて、関係機関と連携していく。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出から支援までの期間が長いため、早期支援が行えるように検討する必要がある。

令和 2 年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施状況は概ね適切であったが、数量シェア率は目標値を達成できなかった。 ・数量シェア率向上のため、ジェネリックシールの配布や利用促進に係るポスターの掲載を関係部署と連携して行った。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業に参加申込したものの、相談未実施の薬局があった。 ・アンケート結果から「薬の悩みを相談できた」「薬を飲む理由がわかった」など参加者の満足感は得られていることから、意識の改善に一定の効果があったと考えられる。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自庁システム「レセプト点検自動化システム」の導入により、対象者の抽出を毎月行うことができるようになり、受診から支援までの期間を短縮することができた。
	次年度への見直し
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保総合システムを活用し、年齢や性別等多角的な分析を行うことにより、数量シェアの向上につなげる。 ・差額通知に同封するチラシを未利用者の属性に着目して作成する。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報のお知らせの送付や周知・啓発等事業の内容を一部見直しつつも、令和 3 年度以降もポリファーマシーに着目した事業を継続していく。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問時不在により直接支援を行えない者に対する、支援について工夫していく必要がある。

令和3年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア率は目標値を達成できなかった。 ・差額通知に同封する案内の内容について読みやすくしたり、保険加入時に渡すパンフレットに利用希望シールを添付する等、目に留まる工夫を行った。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果から、相談会参加者の満足度は高い結果がみられた。 ・医療機関、薬局アンケートの回収率が前年度よりも高いことから、本事業のポリファーマシーに係る取り組みが浸透しつつあることが伺える。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問による支援者に対し、訪問前に通知を送付することで、直接支援につながるように工夫した。
	次年度への見直し
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア率の年齢別・男女別の利用率について着目・分析し、差額通知に同封するチラシに載せることで、ジェネリック利用の促進につなげる。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポリファーマシーの対象者に積極的に働きかけるためには、服薬情報のお知らせを複数回、送付できるとよい。 ・当初事業周知を明確にするためにも、相談会参加者の該当薬局には、個別にマニュアルを送付する方が分かりやすい。 <p>【重複頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問による支援者に対する訪問前の通知発送は継続する。

令和4年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア率は目標値である80%を上回った。 ・差額通知に同封するチラシについては、年齢別・男女別の数量シェア率のグラフを掲載し、傾向を説明することで利用してもらうよう工夫した。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者において、薬剤数・受診医療機関数・薬局数が減少する等、改善がみられた。 <p>【重複・頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業者の変更に伴い、自庁システムによる抽出ができなくなったため、対象者抽出については、国保連合会に依頼した。 ・訪問による支援者に対し、訪問前の通知発送を継続して実施した。
	次年度への見直し
	<p>【後発（ジェネリック）医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の供給不足に伴う数量シェア率の低下する可能性があるため、引き続き利用促進の啓発を図る。 <p>【服薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知啓発ポスターの掲示は、薬局・医療機関への働きかけにおいても有効であるため、今後も継続していく。 ・服薬状況のお知らせ送付回数については、委託事業者及び予算と人員の状況により、決定していく。 <p>【重複・頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問による支援者に対し、訪問前の通知を発送したことで、訪問時の受け入れが改善したため、継続していく。
令和5年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	実施中
	次年度への見直し
	実施中

(6) 他部門が実施している事業との連携

図表13 他部門が実施している事業との連携

事業概要	衛生部門と連携した地区保健活動・母子保健事業での健診受診勧奨を実施する。また、各種がん検診や成人歯科検診、地域包括ケア推進・一体的実施、健幸マイレージ等関係部署で主に実施している事業へ、国保部局として参画し、連携して推進する。					
目的	関係部署との連携から健康増進を図る。					
健康課題との関連	衛生部門の保健師が行う地区保健活動と連動することで、各地区の特性に合わせた普及啓発が期待できる。また、母子保健活動においては、母子を通じて、より若い世代に対し生活習慣病を予防するためのアプローチが期待できる。加えて、地域包括ケアの視点から、衛生部門・福祉部門等と連携し、多角的に保健事業を実施することで、健康課題の解決が期待できる。					
成果目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	地区保健活動・母子保健事業での健診受診勧奨体制の充実					
	目標値	100%	100%	100%	100%	100%
	実績値	100%	100%	100%	100%	実施中

図表14 他部門が実施している事業との連携 各年度の状況

平成30年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	・国保保健事業を担う保健師が、衛生部門である健康づくり支援課との兼務であることから、衛生部門とは健康イベント等の連携を通して、良好な関係が築けている。
	次年度への見直し
令和元年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	・衛生部門に、国保保健事業との窓口となる保健師を配置したことで、これまでと大きく変わることなく、連携体制を築けた。
	・30歳代健診受診率・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率等のデータを、地区別に提供することで、地区の特性に合わせた地区活動を支援した。
	次年度への見直し
	・衛生部門が主管課である健幸マイレージ事業が、市独自のものから県事業への参加に変更となるため、情報共有を徹底していくことが必要となる。
	・特定健康診査実施医療機関では、感染症対策を徹底していることを衛生部門にも情報提供するなど、安心して受診できることの周知が必要である。

令和 2 年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・各種データ提供を引き続き実施したことに加え、衛生部門と健康課題を共有する会議を開催した。 ・健幸マイレージ事業について、本庁舎で行った申請イベント時にウォーキング講座を同時開催するなど、協力体制を築いた。 ・地域包括ケアの視点から、医療・介護の関係者との連携のための会議体に参加し、地域の健康課題の共有・解決に向けた対応策の検討を行った。
	次年度への見直し
令和 3 年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生部門の地区担当保健師と連携し、特定保健指導対象者の多い地区で、イベントの開催を行った。 ・健幸マイレージ事業について、新規参加者を増やすための周知など、衛生部門と連携して実施した。
	次年度への見直し
令和 4 年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生部門との連携体制は継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みながら、事業の実施や会議への参画を検討した。 ・健幸マイレージ事業について、引き続き、衛生部門と連携して実施した。
	次年度への見直し
令和 5 年度	達成・未達成状況、要因、データ分析
	実施中
	次年度への見直し
	実施中

(7) 計画全体の評価まとめ

全ての保健事業の中核である特定健康診査受診率については、計画期間を通して多角的アプローチによる向上対策に取り組みましたが、令和元年度末頃からの新型コロナウイルス感染症の影響もあり、減少する結果となりました。その一方で、特定保健指導については、その実施体制を強化する等の効果が表われ、目標値には届かないものの、実施率は大きく向上しました。今後も、更なる実施率向上を目指し、被保険者の健康状態にも着目した取り組みが重要です。

その他の項目においても、生活習慣病の重症化予防における保健指導3年以内の人工透析移行者がいなかったことや、後発（ジェネリック）医薬品数量シェア率等、目標達成したものもありますが、多くは改善に向けて継続して取り組む必要があります。

本章における考察を踏まえた結果を「第7章 健康課題を解決するための個別の保健事業」につなげるものとします。

第3章 地域の健康課題の把握

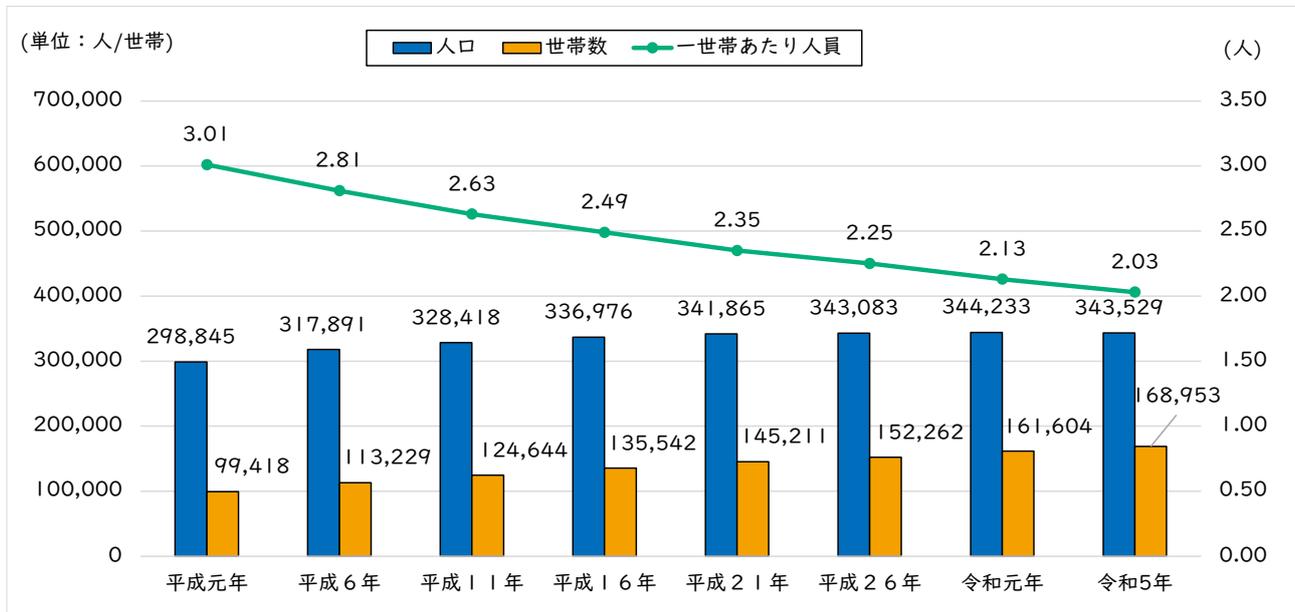
本章では、本市及び本市国民健康保険に加入している被保険者の現状と健康課題を明らかにするために、被保険者の健診結果や医療費、疾病構造について分析を行うとともに、これまで実施してきた保健事業の整理を行います。

(1) 所沢市の特性

1) 人口の推移

本市の人口は、平成21年以降34万人台前半で推移し、令和5年12月末日現在343,529人、世帯数は168,953世帯です。近年の人口数は横ばいであるのに対して世帯数は増加しており、一世帯あたりの人員は減少しています。世帯の小規模化、単身世帯の増加がうかがえます。

図表15 所沢市の人口、世帯数、一世帯あたり人員の推移



出典：所沢市「人口統計」（各年12月末日現在）

本市には11の行政区があります。人口の多い行政区としては、小手指地区49,819人、松井地区43,554人、三ヶ島地区40,741人の順となっています。また、人口の少ない行政区としては、新所沢東地区17,023人、柳瀬地区18,893人、富岡地区22,504人となっています。それぞれの行政区は、区域の面積や土地の利用形態などが異なりますので、単純に人口だけの比較はできませんが、保健事業に取り組む上で参考とすべきデータの一つです。

図表16 所沢市の11行政区の人口

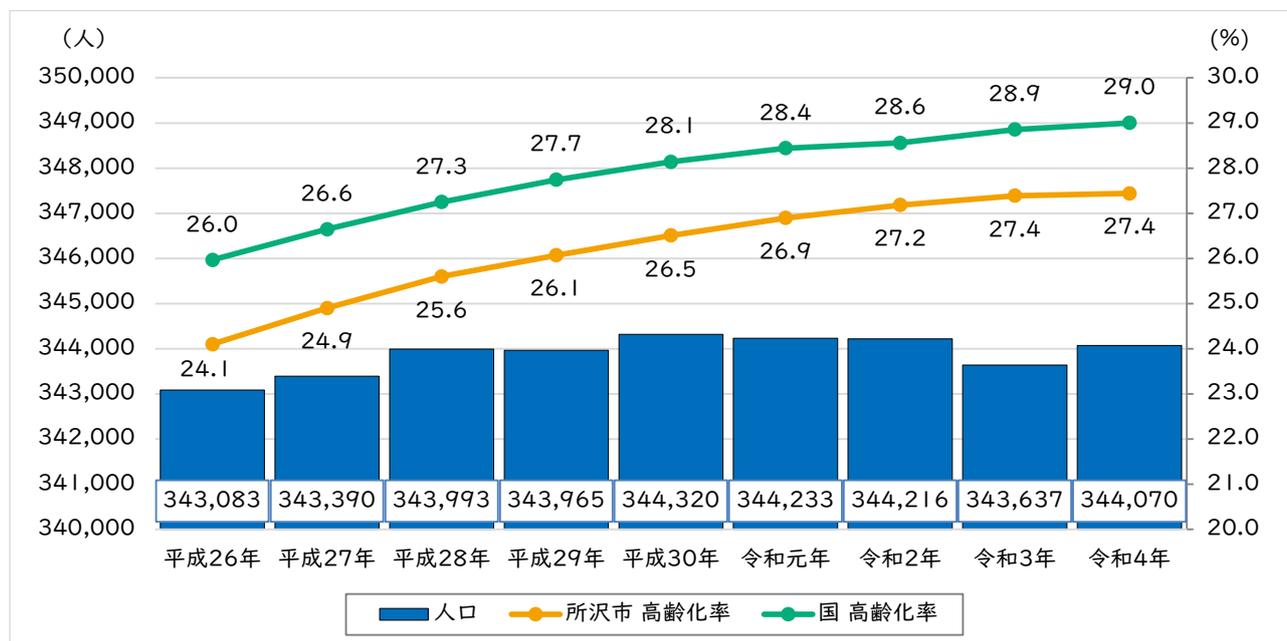


行政区	人口 (人)	高齢化率 (%)	年少人口 (人)	生産年齢人口 (人)	老年人口 (人)
並木	23,400	34.3%	2,402	12,974	8,024
所沢	34,494	21.5%	3,710	23,381	7,403
新所沢	28,333	26.0%	3,019	17,947	7,367
新所沢東	16,952	24.1%	2,032	10,829	4,091
松井	43,388	25.8%	5,225	26,979	11,184
吾妻	37,188	25.9%	3,911	23,643	9,634
山口	28,045	32.6%	2,851	16,059	9,135
小手指	49,910	26.5%	5,931	30,765	13,214
富岡	22,406	32.8%	2,509	12,550	7,347
柳瀬	18,881	23.4%	2,015	12,449	4,417
三ヶ島	40,532	31.8%	4,183	23,458	12,891

所沢市住民基本台帳データを基に作成 (令和5年12月末日現在)

本市の高齢化率は、国の高齢化率と比べると低く、比較的若い世代が多い市ということがわかります。しかし、高齢化率は年々上昇傾向にあり、今後さらなる高齢化の進行が見込まれます。

図表17 人口推移と高齢化率



出典：総務省統計局「人口推計」(各年10月1日現在)、所沢市「所沢の人口推移」(各年12月末日現在)

2) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

本市の男性の平均寿命は令和2年で81.9歳で、国や県平均より約0.5年長く、県内順位は第6位となっています。

一方、本市の女性の平均寿命は87.9歳で、全国平均よりも0.3年、県平均より0.6年長く、県内順位は第2位となっています。

図表18 平均寿命の推移



※ 厚生労働省の市区町村の統計は、平成12年から5年（国勢調査年）ごとに作成しているものです。
出典：厚生労働省「市区町村別生命表の概況」（平成12－令和2年）

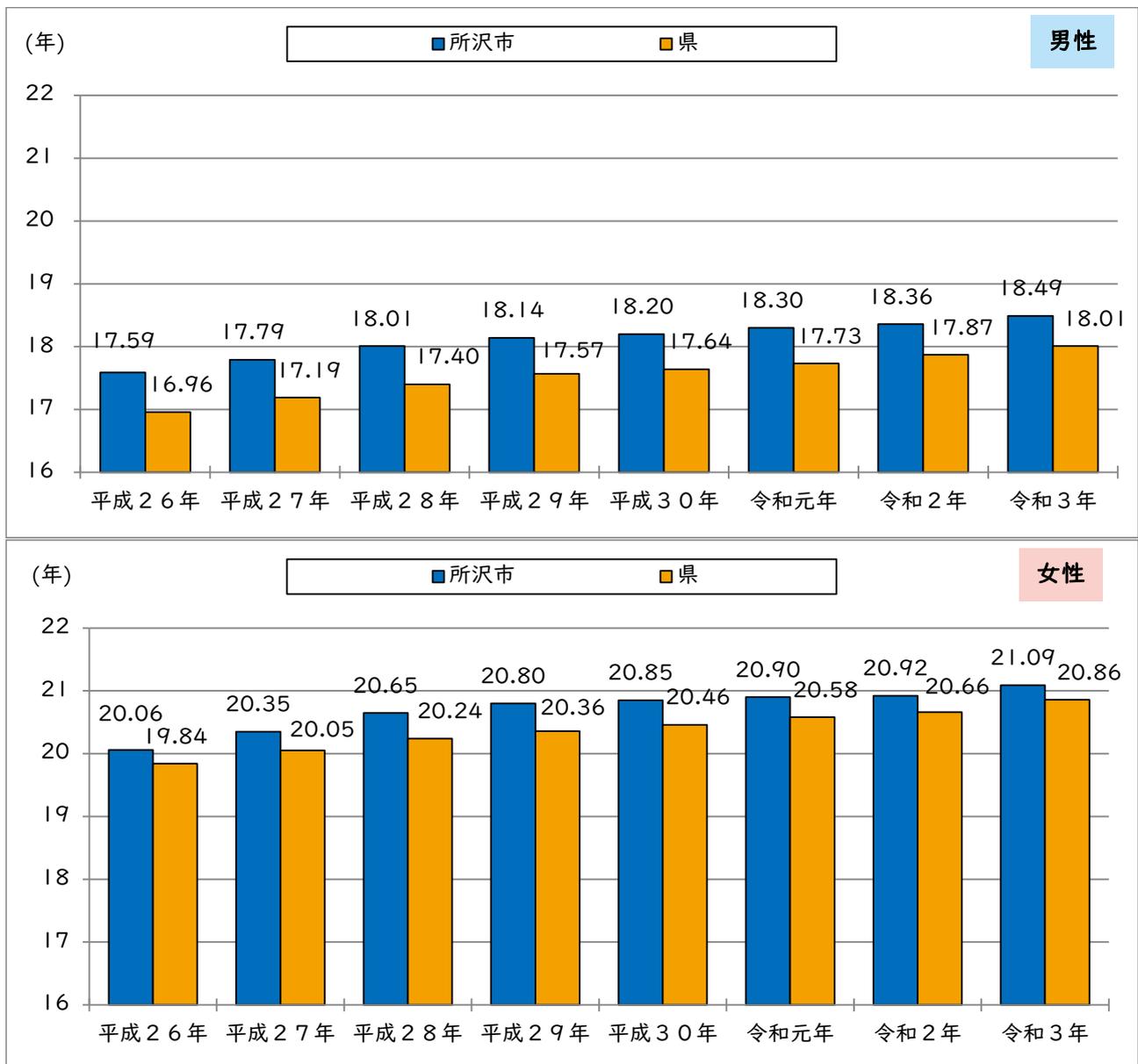
② 健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康日本21（第二次））と定められており、厚生労働省において「健康寿命の算定の方法の指針」に示されています。しかし、この指針による市町村単位のデータがないため、本項では「埼玉県健康寿命」の定義によるデータを採用することとしました。

埼玉県の健康寿命の定義は、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間、具体的には介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を健康寿命としています。

本市の健康寿命は、男女ともに県の値を上回って推移しています。年々延伸しており、令和3年では、男性は18.49年（県内順位12位）、女性は21.09年（同15位）となっています。

図表19 健康寿命の推移



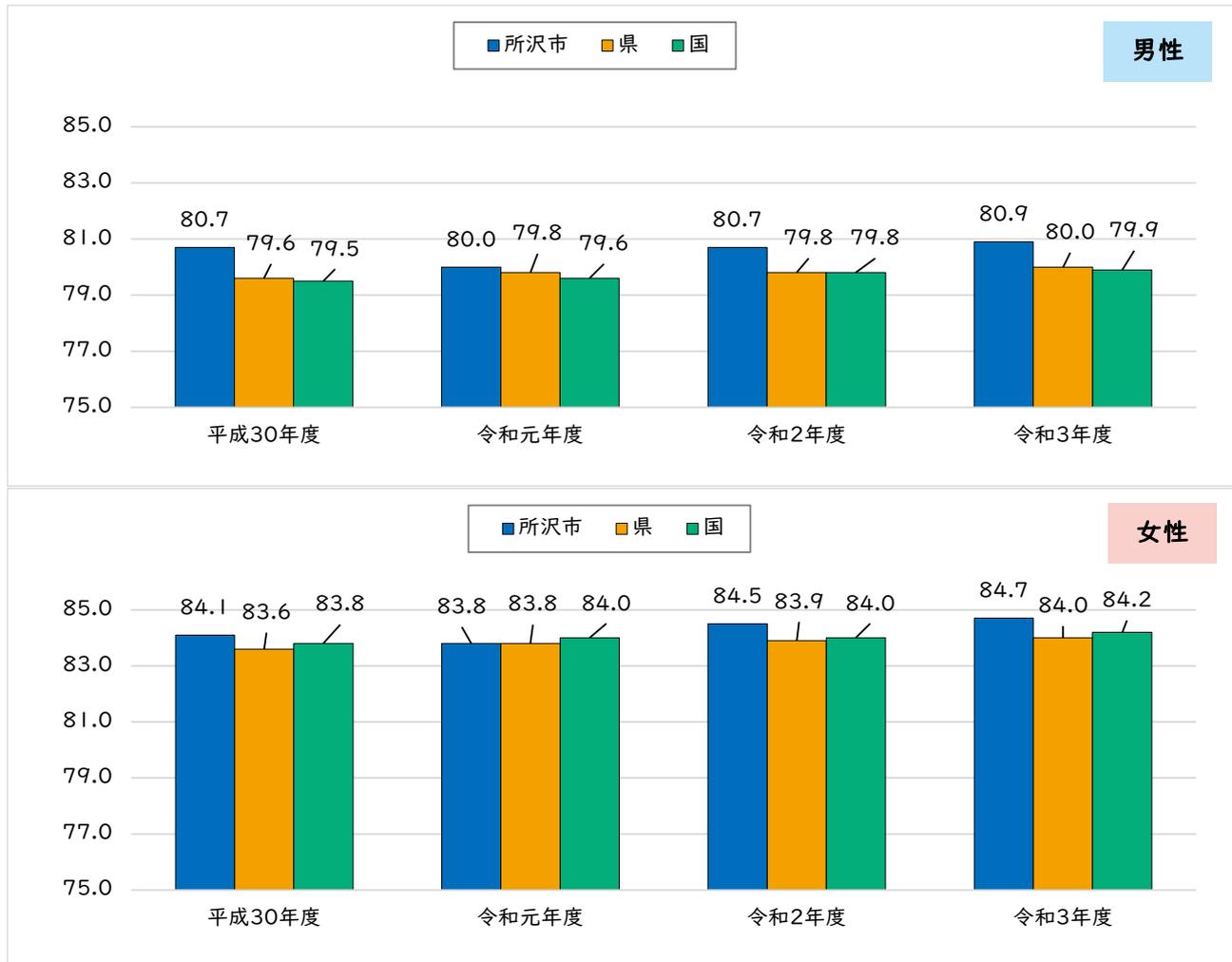
出典：埼玉県「埼玉県の健康寿命」、埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標」

3) 平均自立期間

国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼んでいます。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出しています。

平均自立期間は、県・国において、男女ともに徐々に延伸しており、市の平均自立期間は平成30年度時点で県・国を上回っています。令和3年度においても同様の傾向ではあり、平成30年度と比較して男性は、0.2歳、女性は0.6歳延伸しています。

図表20 平均自立期間（要介護2以上に至るまでの期間）の推移



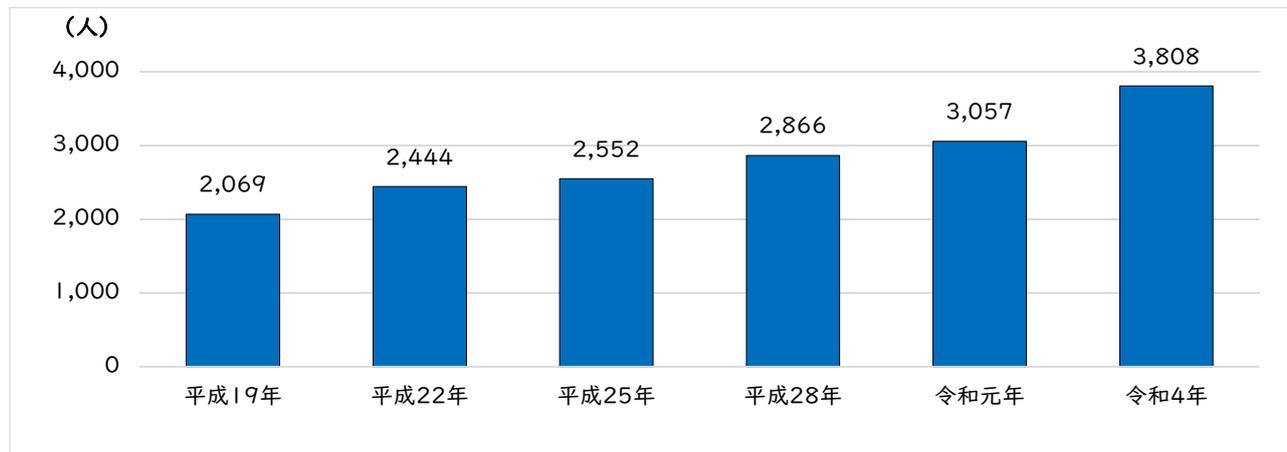
出典：KDB システム 地域の全体像の把握（平成30-令和3年度）

4) 死亡の状況

① 死亡数

本市の死亡数は年々増加しており、令和4年では3,808人となっています。

図表21 所沢市の死亡数の推移



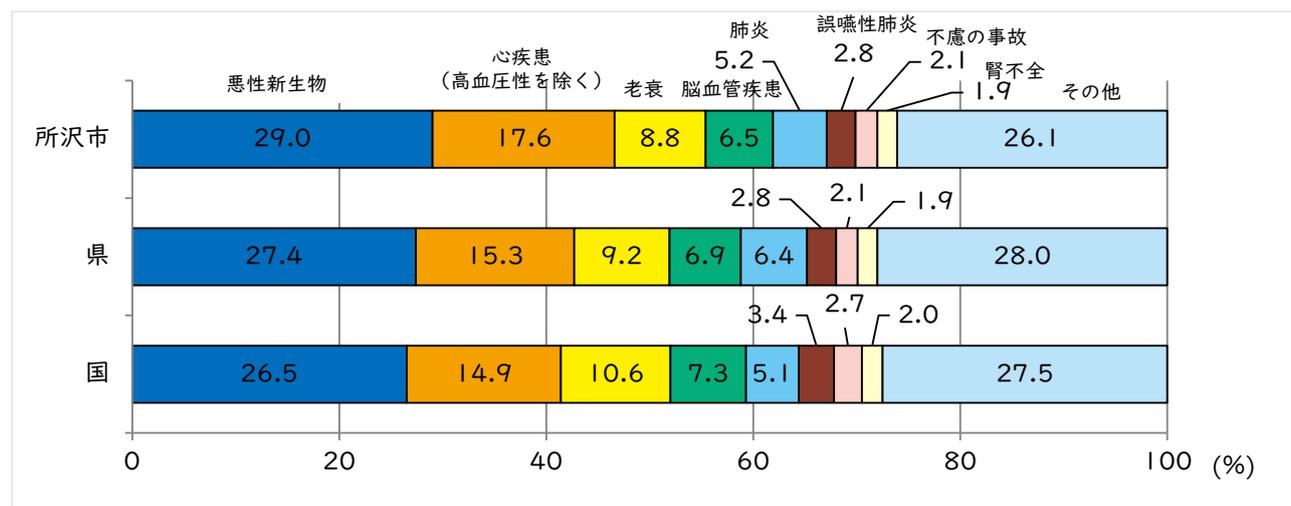
所沢市住民基本台帳データを基に作成

② 死因別死亡割合

死因については、悪性新生物が本市・県・国のいずれも全体で一番大きな割合を占めており、次いで心疾患（高血圧性を除く）、老衰、脳血管疾患、肺炎の順となっています。

このうち、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）が、県・国よりも高い割合を示しています。また、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、腎不全といった生活習慣に関係した疾患による死亡が55.0%を占めています。

図表22 死因別死亡割合



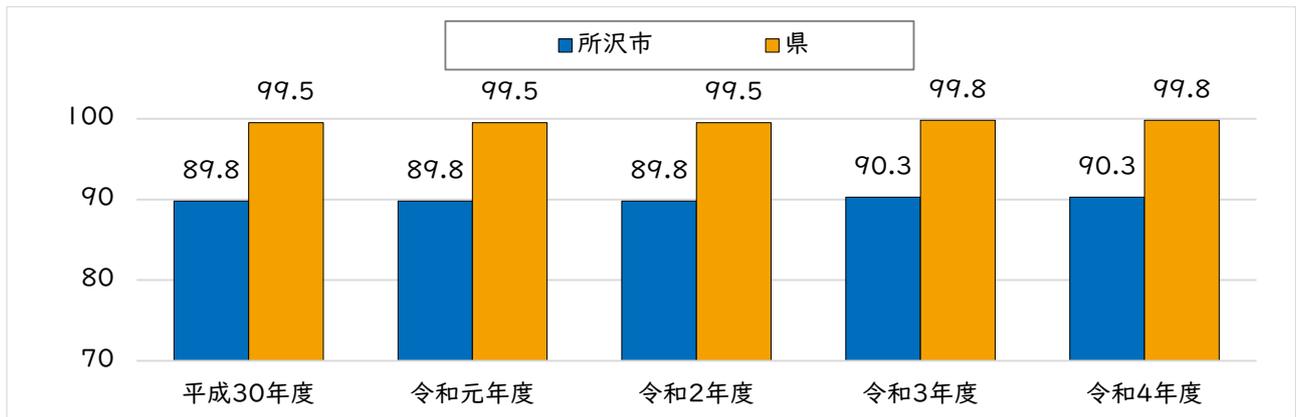
出典：厚生労働省「人口動態統計の概況」、埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（令和3年）

③ 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）は、全国や県を基準（=100）とした場合に、その地域での年齢特性を調整した上での死亡率がどの程度高い（低い）のかを表現する数値です。例えば、SMR=80であれば、本市の死亡率は全国や県の0.8倍である（つまり低い）ことを意味します。SMR=120であれば、本市の死亡率は全国や県の1.2倍である（つまり高い）ことを意味します。

本市の数値は国（100）・県よりも低い数値で推移しており、令和4年度においても90.3という低い数値となっています。

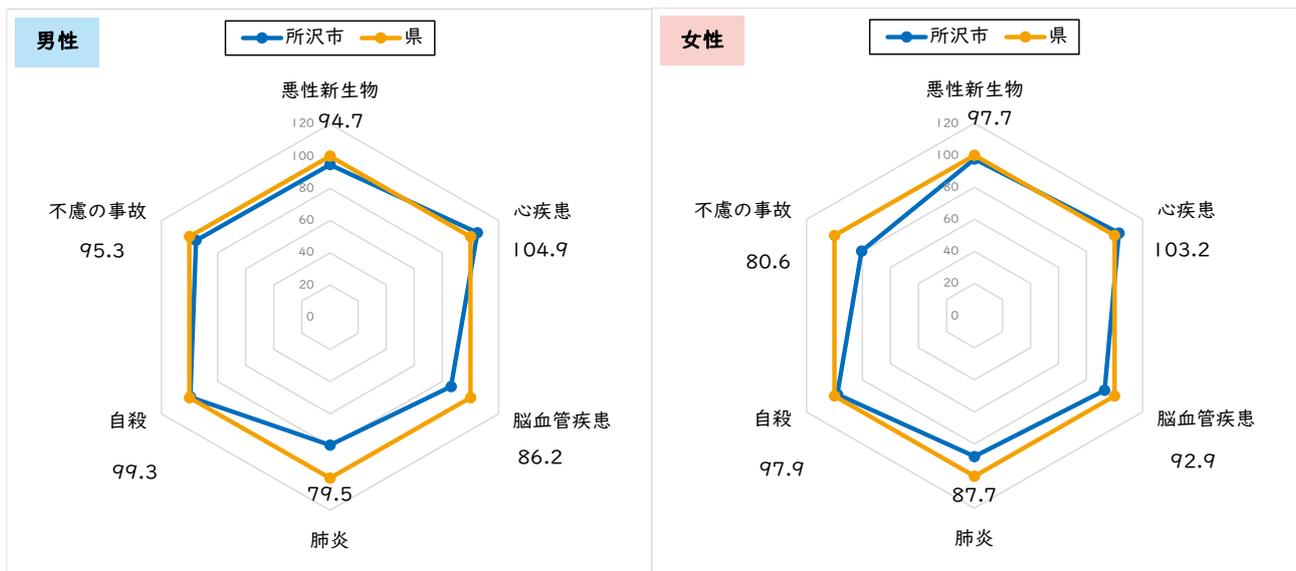
図表23 標準化死亡比の比較



出典：KDB システム 地域の全体像の把握（平成30－令和4年度）

県を100とした疾患別の標準化死亡比（SMR）を見ると、男女ともに、心疾患の数値が県を上回っており、心疾患による死亡が本市では相対的に高いことを示しています。

図表24 疾患別の標準化死亡比 所沢市と県との比較



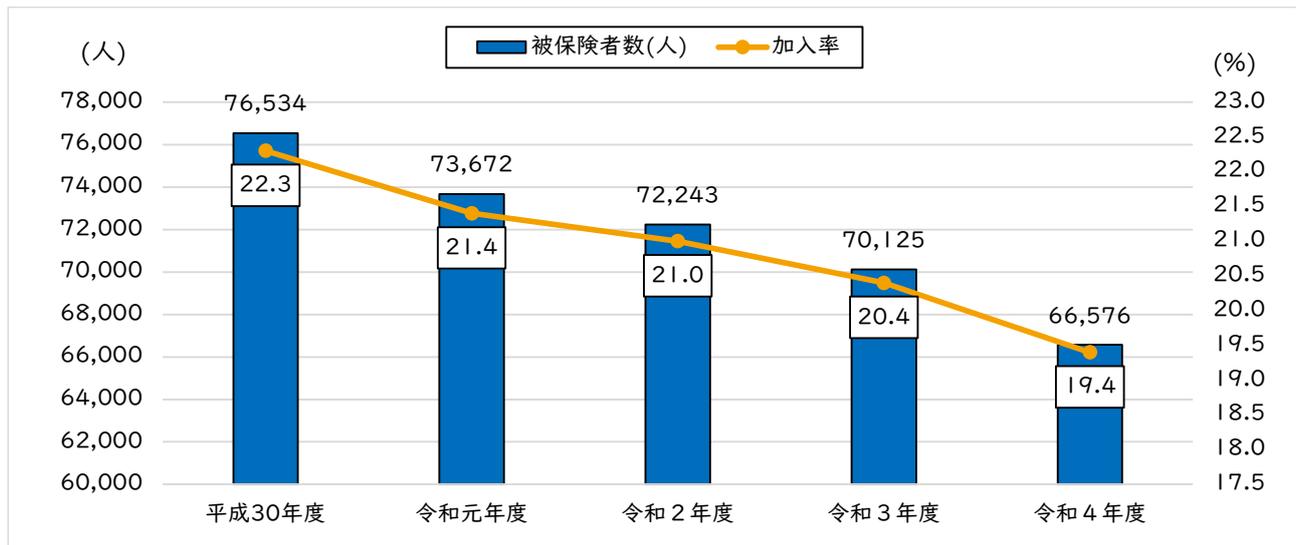
出典：埼玉県 地域別の健康情報（令和4年度版）

5) 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者は、令和4年度現在、本市の人口約34万人に対し被保険者数が約6.6万人で、人口の約20%を占めています。

過去5年間の国民健康保険被保険者数と加入率の推移を見ると、被保険者数は減少を続けており、今後も団塊世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などにより、減少傾向が続いていくものと考えられます。

図表25 国民健康保険被保険者数と加入率の推移



所沢市住民基本台帳データ、国民健康保険事業年報を基に作成

被保険者の状況を年齢階級別に見ると、退職後に国民健康保険に加入する人が多く、60歳以上の加入者が被保険者全体の約50%を占めています。

図表26 被保険者の年齢構成

性別	国	県	所沢市	性別	国	県	所沢市
0-4	1.7%	1.6%	1.6%	0-4	1.5%	1.4%	1.3%
5-9	2.2%	2.1%	2.1%	5-9	2.0%	1.8%	1.7%
10-14	2.5%	2.3%	2.4%	10-14	2.2%	2.1%	2.0%
15-19	2.9%	2.8%	2.6%	15-19	2.6%	2.5%	2.5%
20-24	4.1%	4.2%	3.8%	20-24	3.6%	3.7%	3.7%
25-29	4.0%	4.3%	4.3%	25-29	3.5%	3.7%	3.8%
30-34	3.8%	4.2%	4.5%	30-34	3.4%	3.5%	3.5%
35-39	4.7%	4.8%	5.0%	35-39	3.9%	3.9%	3.9%
40-44	5.5%	5.6%	6.2%	40-44	4.3%	4.3%	4.6%
45-49	6.5%	6.9%	7.0%	45-49	5.1%	5.2%	5.5%
50-54	7.1%	7.8%	8.1%	50-54	5.8%	6.1%	6.0%
55-59	6.4%	6.6%	7.0%	55-59	6.0%	6.1%	6.4%
60-64	8.0%	7.5%	7.5%	60-64	9.5%	9.1%	8.9%
65-69	15.5%	15.0%	13.9%	65-69	17.9%	17.3%	17.0%
70-74	25.1%	24.5%	24.1%	70-74	28.8%	29.1%	29.3%

出典：KDBシステム 被保険者構成（令和4年度）

6) 課題の整理

図表27 所沢市の特性から見えてきた現状と健康課題

現状	健康課題
<p>【人口の推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口数は34万人程度で横ばいであるが、世帯人員数は減少し、世帯の小規模化が進んでいる。 ・高齢化が進んでおり、令和4年の高齢化率は27.4%である。男女ともに平均寿命は県や国の平均値よりも高い。 <p>【平均自立期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに平均自立期間（要介護2）は県・国よりも高い。 <p>【死亡の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死因において心臓病の数値が県・国よりも4.5ポイント高い。 ・標準化死亡比（SMR）では男女ともに心疾患の数値が県の数値を上回っている。 <p>【国民健康保険の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の被保険者は年々減少しており、人口の20%を下回りつつある。 ・被保険者全体の約50%が60-74歳である。 	<p>【人口の推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の小規模化、高齢化の進行がみられるため、より一層、自助による健康の維持を行うという認識を持つことが重要である。 <p>【平均自立期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間の延伸に寄与できる取組を行う必要がある。 <p>【死亡の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死因や標準化死亡比（SMR）で心臓病、心疾患の数値が県・国よりも高いため、医療費や健診結果においてもデータを確認する必要がある。 <p>【国民健康保険の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度への移行後も住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、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く必要がある。

第4章 健康・医療情報等の分析

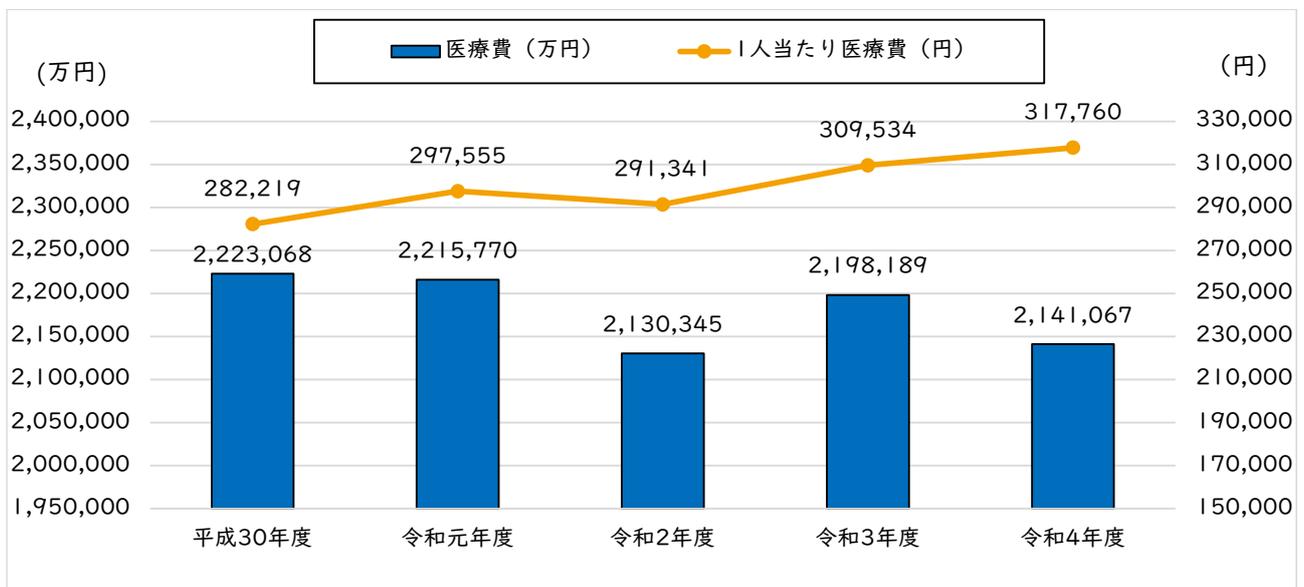
(1) 医療費の状況

1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成30年度には約222億3,000万円でしたが、その後、被保険者数の減少とともに減少し、令和4年度は約214億1,000万円となっています。

一方、1人当たり医療費は増加傾向にあり、平成30年度には約28万円でしたが、令和4年には約32万円となっています。

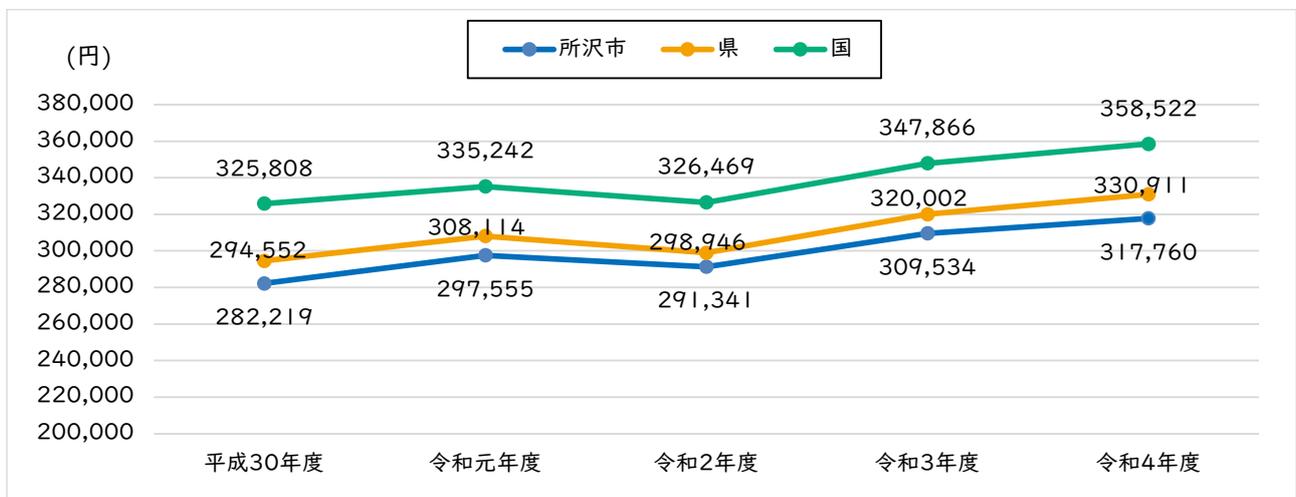
図表28 医療費の推移



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（平成30－令和4年度）

1人当たり医療費は増加しているものの、県・国の値を下回って推移しています。

図表29 1人当たり医療費の推移（国・県比較）



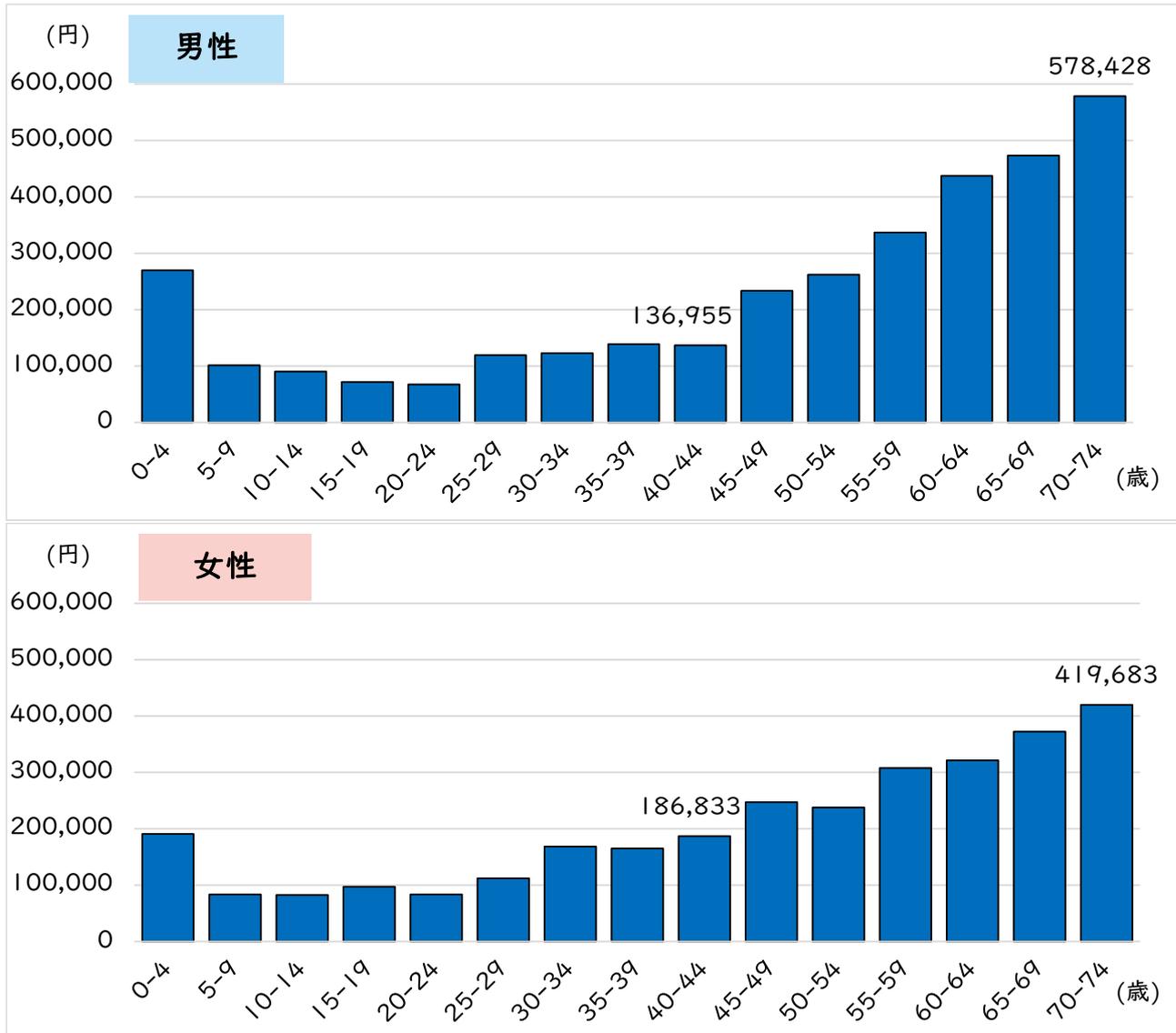
出典：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成30－令和4年度）

2) 性別・年齢階級別の1人当たり医療費

性別・年齢階級別に1人当たり医療費を見ると、20歳代以降、年齢が上がるにつれて高くなる傾向があり、70-74歳では男性が女性より約16万円高くなっています。また、40-44歳と70-74歳を比較すると、男性は約4.2倍、女性は約2.2倍となっています。

加齢に伴う免疫力や体力の低下により、医療機関への受診機会が増えることも医療費が高額になる要因の一つと考えられます。そのため、生活習慣の改善等、若い頃からの健康づくりを通して、将来的にかかる医療費を抑えることが大切です。

図表30 年代別1人当たり医療費



出典：KDB システム 医療費の状況(令和4年度)

3) 疾患別医療費

令和4年度の疾患別(中分類)医療費を見ると、腎不全が約13億円と最も高額であり、次いで、その他の悪性新生物<腫瘍>、糖尿病、その他の心疾患となっています。腎不全にかかる医療費が高額であるのは、人工透析を導入している方が含まれているためと推察されます。

糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣に係る疾患が上位に入っていることから、生活習慣を見直し、予防していくことが必要です。

図表31 疾患別医療費(中分類)

No	疾患名	医療費(千円)
1	腎不全	1,294,815
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,222,858
3	糖尿病	1,116,866
4	その他の心疾患	982,455
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	790,015
6	その他の神経系の疾患	744,697
7	その他の消化器系の疾患	726,771
8	その他の眼及び付属器の疾患	661,388
9	高血圧性疾患	589,691
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	565,538
11	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	471,217
12	骨折	468,296
13	脂質異常症	450,446
14	関節症	448,665
15	その他の呼吸器系の疾患	394,453
16	乳房の悪性新生物<腫瘍>	393,929
17	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	367,260
18	虚血性心疾患	349,118
19	炎症性多発性関節障害	340,166
20	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	319,768
21	脳梗塞	312,347
22	脊椎障害(脊椎症を含む)	294,437
23	その他(上記以外のもの)	290,696
24	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	282,914
25	その他損傷及びその他外因の影響	281,425
26	骨の密度及び構造の障害	270,270
27	喘息	265,890
28	その他の精神及び行動の障害	255,712
29	その他の特殊目的用コード	255,562
30	結腸の悪性新生物<腫瘍>	252,580

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)(令和4年度)

4) 性別・年齢階級別・疾患別医療費割合

男性では 30-49 歳は精神疾患に係る医療費が高くなっています。その後 50-69 歳までは腎不全が最も高く、糖尿病も 2 番目、3 番目に入っています。並行して 60 歳からは悪性新生物が順位を上げ、70-74 歳では最も高い疾患となっています。

女性では 45-59 歳までは精神疾患が最も高くなっており、悪性新生物も上位となっています。男性でも上位に入っていた腎不全や糖尿病は女性においても 5 番目までに入る状況となっています。

図表32 男性・年齢階級別・疾患別医療費順位（中分類）

年齢	1	2	3	4	5
0-9	その他の周産期に発生した病態	喘息	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	アレルギー性鼻炎
10-19	アレルギー性鼻炎	その他損傷及びその他外因の影響	白血病	その他の精神及び行動の障害	骨折
20-29	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の消化器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
30-34	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	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	腎不全
35-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の神経系の疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の消化器系の疾患
40-44	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の消化器系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の呼吸器系の疾患
45-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	その他の神経系の疾患	糖尿病	その他の消化器系の疾患
50-54	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	その他の神経系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
55-59	腎不全	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	貧血
60-64	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の心疾患	その他の神経系の疾患
65-69	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
70-74	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の心疾患	腎不全	糖尿病	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)(令和 4 年度)

図表33 女性・年齢階級別・疾患別医療費順位（中分類）

年齢	1	2	3	4	5
0-9	喘息	その他（上記以外のもの）	その他の呼吸器系の疾患	急性気管支炎及び急性細気管支炎	アレルギー性鼻炎
10-19	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	アレルギー性鼻炎	その他の精神及び行動の障害	その他損傷及びその他外因の影響	てんかん
20-29	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の神経系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	その他の特殊目的用コード	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
30-34	その他の神経系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の消化器系の疾患
35-39	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞
40-44	その他の神経系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の消化器系の疾患
45-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の神経系の疾患	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
50-54	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	腎不全	その他の神経系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
55-59	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の神経系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	腎不全
60-64	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
65-69	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	糖尿病	その他の眼及び付属器の疾患
70-74	糖尿病	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患	関節症	骨折

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)(令和4年度)

5) 生活習慣病医療費

生活習慣病の医療費（標準化比）を傷病別にみると、男性では脳出血、脳梗塞の値が入院・外来計において県・国を上回っています。狭心症も外来において高くなっています。また、女性では脳出血、狭心症において外来の値が県・国を上回っています。

これらの疾病の基礎疾患である高血圧症については、女性の入院を除き、男女とも県・国を大きく下回っています。高血圧症は初期段階では自覚症状が少なく、早期の医療機関受診がされていないことが推測され、脳疾患や心疾患へと進行している可能性があります。

健康状態を把握するための特定健康診査の受診勧奨を行う等、普及啓発が必要です。

※生活習慣病 = KDB システムでは以下の疾病を生活習慣病として定義している。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神。

※100 を超える数値を橙色で着色しています。

図表34 生活習慣病に係る医療費（標準化比）

(男性) No.	傷病名（最大医療資源傷病名）	入院		外来		入院・外来計	
		県	国	県	国	県	国
0	全傷病計	98.9	85.2	93.5	90.1	95.7	88.0
1	糖尿病	77.3	62.0	89.1	86.2	88.4	84.5
2	高血圧症	87.2	74.0	88.6	81.3	88.6	81.1
3	脂質異常症	21.2	12.5	97.4	89.0	96.9	88.2
4	高尿酸血症	69.0	49.3	97.4	93.7	96.0	90.7
5	脂肪肝	251.4	255.8	85.8	66.7	100.9	80.2
6	動脈硬化症	42.0	35.0	72.3	68.6	52.7	45.9
7	脳出血	114.2	108.8	104.4	86.1	114.0	108.1
8	脳梗塞	117.6	107.2	98.4	97.3	114.6	105.7
9	狭心症	96.7	91.1	133.9	121.8	107.7	100.4
10	心筋梗塞	58.6	58.7	72.6	74.4	59.9	60.2
11	がん	96.1	86.1	91.2	84.7	93.4	85.4
12	筋・骨格	114.5	96.3	97.0	88.5	105.6	92.5
13	精神	103.6	77.3	105.9	94.5	104.5	83.5
(女性) No.	傷病名（最大医療資源傷病名）	入院		外来		入院・外来計	
		県	国	県	国	県	国
0	全傷病計	100.4	87.2	95.6	93.6	97.2	91.3
1	糖尿病	70.3	57.6	85.6	85.5	85.0	84.1
2	高血圧症	138.0	100.5	89.0	81.4	89.9	81.8
3	脂質異常症	29.7	25.2	97.6	91.4	97.2	90.9
4	高尿酸血症	0.0	0.0	54.9	54.0	43.4	44.5
5	脂肪肝	180.1	129.1	82.3	66.8	86.7	69.9
6	動脈硬化症	6.9	5.7	79.7	82.6	50.5	47.5
7	脳出血	72.1	87.5	135.3	108.0	73.3	88.1
8	脳梗塞	65.5	69.4	85.1	90.9	69.4	73.6
9	狭心症	55.5	54.3	157.9	145.4	98.6	94.1
10	心筋梗塞	97.3	77.4	87.4	90.8	96.0	78.7
11	がん	98.2	87.9	99.2	94.2	98.8	91.5
12	筋・骨格	110.7	95.1	95.8	93.8	100.9	94.3
13	精神	115.1	92.5	100.6	95.1	108.7	93.5
14	その他（上記以外のもの）	99.4	85.4	95.5	95.5	96.8	91.8

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版（生活習慣病）ver.1.7（令和4年度）

6) 人工透析患者の有病状況

人工透析患者の割合は被保険者に対して男性は0.5%、女性は0.2%となっています。有病状況を見ると、糖尿病に関しては男性では56.3%、女性では36.8%となっています。また、大部分の年齢階級において高血圧症を有しており、男性では92.7%、女性では94.1%となっています。

人工透析患者の多くは高血圧症や糖尿病を有しており、これらを予防することで将来的な人工透析患者数を抑制できると考えられます。

なお、本市で実施している糖尿病性腎症重症化予防の保健指導修了後(継続支援対象者)の人工透析移行者数は、平成30年度から令和4年度の5年間で0人であり、対象者に保健指導を行うことは効果的な取り組みといえます。

図表35 人工透析患者の状況(人数及び有病状況)

男性	被保険者数 (人)	人工透析		糖尿病		糖尿病性腎症		高血圧症	
		人数 (人)	被保険者 に対する割合	人数 (人)	人工透析に 対する割合	人数 (人)	人工透析に 対する割合	人数 (人)	人工透析に 対する割合
		0-34	6,903	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
35-39	1,621	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
40-44	2,011	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
45-49	2,271	5	0.2%	3	60.0%	2	40.0%	5	100.0%
50-54	2,619	14	0.5%	7	50.0%	0	0.0%	13	92.9%
55-59	2,271	20	0.9%	16	80.0%	7	35.0%	20	100.0%
60-64	2,450	25	1.0%	20	80.0%	5	20.0%	24	96.0%
65-69	4,517	31	0.7%	12	38.7%	4	12.9%	28	90.3%
70-74	7,843	51	0.7%	27	52.9%	9	17.6%	45	88.2%
総計	32,506	151	0.5%	85	56.3%	27	17.9%	140	92.7%

女性	被保険者数 (人)	人工透析		糖尿病		糖尿病性腎症		高血圧症	
		人数 (人)	被保険者 に対する割合	人数 (人)	人工透析に 対する割合	人数 (人)	人工透析に 対する割合	人数 (人)	人工透析に 対する割合
		0-34	6,432	0	0.0%	0	-	0	-
35-39	1,373	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
40-44	1,592	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
45-49	1,901	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%
50-54	2,107	5	0.2%	5	100.0%	2	40.0%	4	80.0%
55-59	2,233	6	0.3%	3	50.0%	1	16.7%	4	66.7%
60-64	3,101	4	0.1%	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%
65-69	5,924	23	0.4%	7	30.4%	1	4.3%	23	100.0%
70-74	10,211	24	0.2%	9	37.5%	2	8.3%	24	100.0%
総計	34,874	68	0.2%	25	36.8%	6	8.8%	64	94.1%

出典：KDB システム (厚生労働省様式 3-7)(令和4年5月)

図表36 糖尿病性腎症重症化予防における保健指導修了後（継続支援対象者）の人工透析移行者数

年度	継続支援候補者数(人)	透析移行者数(人)※	備考
平成30年度	115	0	平成27－平成29年度保健指導修了者
令和元年度	110	0	平成28－平成30年度保健指導修了者
令和2年度	136	0	平成29－令和元年度保健指導修了者
令和3年度	143	0	平成30－令和2年度保健指導修了者
令和4年度	45	0	令和元－令和3年度保健指導修了者

※判定方法：

平成30－令和2年度：各年度の5－10月のレセプトデータに人工透析に関する診療行為がある者

令和3年度：令和3年6月－令和3年8月のレセプトデータに人工透析に関する診療行為がある者

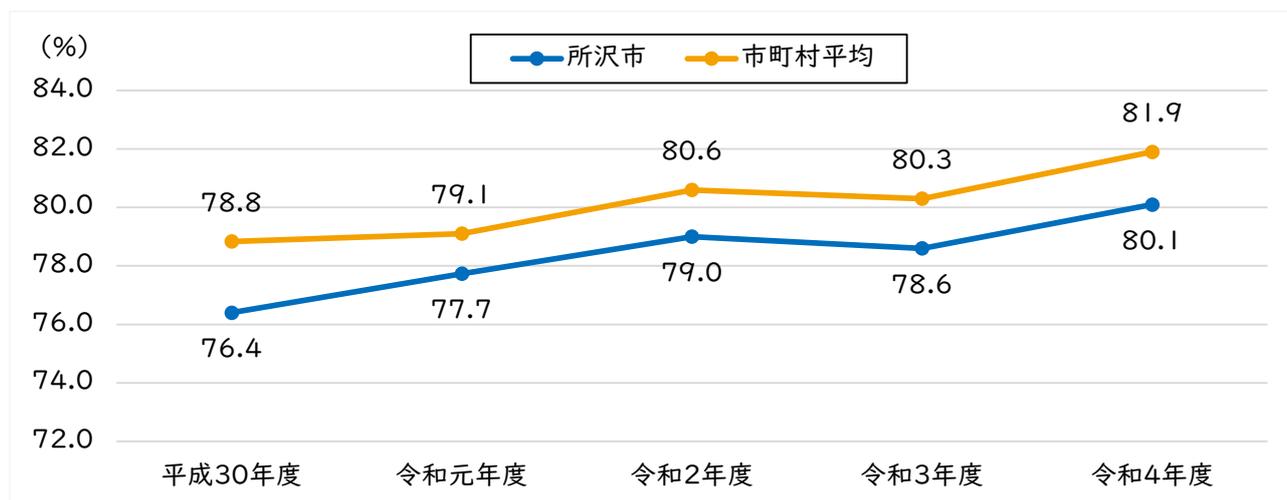
令和4年度：令和4年4月－令和5年3月のレセプトデータに人工透析に関する診療行為がある者

出典：糖尿病性腎症重症化予防対策事業に係る事業報告書を基に作成

7) 後発（ジェネリック）医薬品の状況

後発（ジェネリック）医薬品の数量シェア率は、徐々に増加していますが、令和4年度では市町村平均を1.8ポイント下回っています。性別・年齢階級別後発（ジェネリック）医薬品数量シェアの状況を見ると、男性は30歳以降の数値が高く、女性は15-39歳が80%を超える状況となっています。

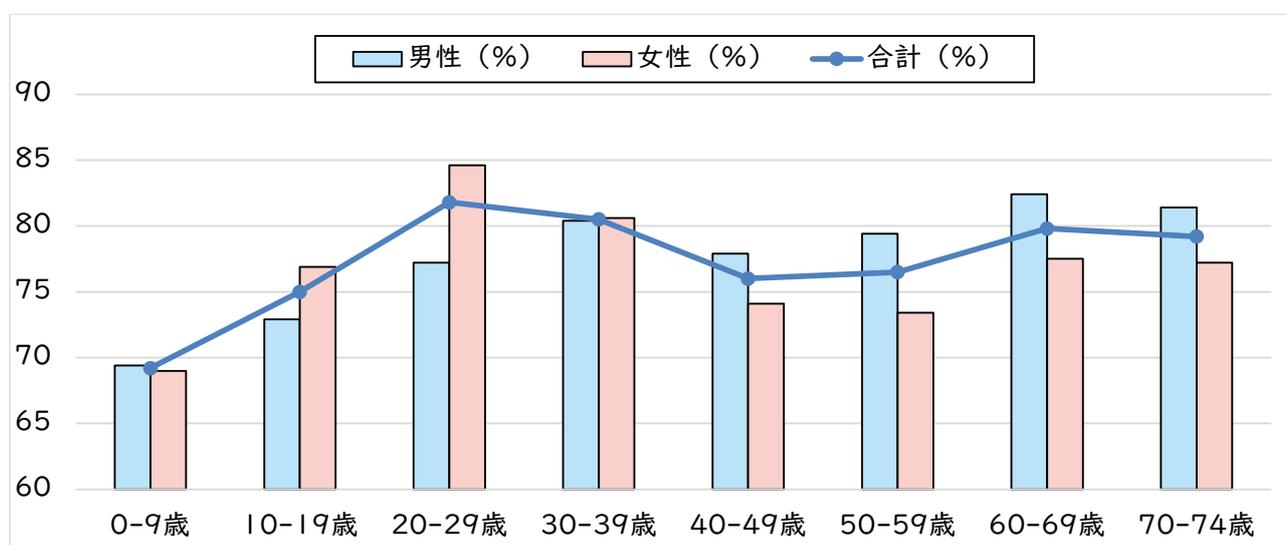
図表37 後発（ジェネリック）医薬品数量シェアの推移（各年度3月診療分）



出典：国保総合システム(平成30-令和4年度)

図表38 性別・年齢階級別後発（ジェネリック）医薬品数量シェアの比較

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
合計 (%)	69.2	75.0	81.8	80.5	76.0	76.5	79.8	79.2	80.7
男性 (%)	69.4	72.9	77.2	80.4	77.9	79.4	82.4	81.4	76.8
女性 (%)	69.0	76.9	84.6	80.6	74.1	73.4	77.5	77.2	78.7



出典：国保総合システム（令和5年6月診療月）

図表39 後発（ジェネリック）医薬品に切り替えた場合の効果額の試算

診療年月	①代替可能先 発品(円) (現状)	② 後発医薬品 (円) (現状)	③ 最大効果額 (円) (①が最安値の 後発医薬品に 切替えた場合 の効果額)	④ ①が最安値 の後発医薬品 に切替えた場 合(円) (①-③)	⑤ 数量シェア 100%の場合 (円) (②+④)
令和5年4月	34,519,554	53,682,109	20,747,035	13,772,519	67,454,628
令和5年5月	30,783,500	49,456,284	18,428,859	12,354,641	61,810,925
令和5年6月	36,012,473	51,945,858	21,502,476	14,509,997	66,455,855
令和5年7月	36,482,727	52,380,889	21,803,235	14,679,492	67,060,381
令和5年8月	31,161,067	51,244,017	18,488,318	12,672,749	63,916,766
令和5年9月	32,005,913	51,265,493	18,984,936	13,020,977	64,286,470
合計	200,965,234	309,974,650	119,954,859	81,010,375	390,985,025

出典：国保総合システム(令和5年4月－令和5年9月診療月)

8) 服薬適正化

本市では、ポリファーマシーに係る事業を令和2年度より実施しています。

事業効果をより高めるために、関係機関と協議しながら事業を進めてきましたが、医療費適正化への効果だけでなく、被保険者の健康増進の観点からも対策を講じていく必要があります。

図表40 服薬適正化事業の実施状況

年度	対象者	抽出基準、抽出人数		主な効果検証
		多剤	重複	
令和2年度	(国保) 65歳以上 (後期) 84歳以下	8種類以上の薬剤を 一月あたり14日以上 服薬した月が6か 月の間に2回以上	同一薬効の薬剤を2 箇所以上の医療機関 から処方された月が 6か月の間に2回以 上	改善定義 比較対象期間にお ける抽出人数の減 少率
		833人	306人	多剤： 58% 重複： 78%
令和3年度	(国保) 40歳以上 (後期) 84歳以下	8種類以上の薬剤を 一月あたり14日以 上服薬した月が5か 月の間に2回以上	同一薬効の薬剤を2 箇所以上の医療機関 から処方された月が 5か月の間に2回以 上	改善定義 比較対象期間にお ける薬剤金額の一 人あたり減少額
		776人	153人	1,168円
令和4年度	(国保) 20歳以上	6種類以上の薬剤を 一月あたり14日以 上服薬した月が3か 月の間に2回以上	同一薬効の薬剤を2 箇所以上の医療機関 から処方された月が 3か月の間に2回以 上	改善定義 多剤:比較対象期間 における平均医薬 品数と薬剤費の減 少 重複:検証期間に重 複服薬が発生なし
		878人	39人	多剤： 262人 重複： 7人

かかりつけ医・かかりつけ薬局の推進による服薬の適正化事業報告書を基に作成

9) 重複頻回受診者への支援

重複頻回受診者への支援については、対象者数は増減を繰り返し定まっていますが、全員に訪問または通知による支援を実施できています。

図表41 重複頻回受診者への支援状況

実施年度	訪 問		通 知	
	支援対象者数 (人)	支援実施者数 (人)	支援対象者数 (人)	支援実施者数 (人)
平成30年度	2	2	12	12
令和元年度	5	5	4	4
令和2年度	2	2	2	2
令和3年度	1	1	3	3
令和4年度	3	3	1	1

※対象者：同一月に同一の疾病で4以上の医療機関を3か月連続して受診している者

訪問支援基準：新規出現者

ただし、悪性新生物・難病・精神疾患（主に統合失調症や認知症等）による受診のため、行動変容を促すことが適切ではないと判断される者は除く。

通知支援基準：前年度以前に訪問対象となり指導を実施した者

10) 課題の整理

図表42 医療費の状況から見えてきた現状と健康課題

現状	健康課題
<p>【国民健康保険被保険者医療費状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数の減少に伴い医療費総額は減少しているが、1人当たり医療費は年々増加しており、令和4年度は約32万円となっている。 ・1人当たり医療費は県・国よりも少なく、70-74歳では男性の1人当たり医療費が女性より約16万円高くなっている。 ・40-44歳と70-74歳を比較すると男性は約4.2倍、女性は約2.2倍となっている。 <p>【疾病別医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎不全が約13億円であり、最も高額である。 ・男性では50-69歳まで腎不全が最も高く、糖尿病も2番目、3番目に入っている。 ・男性で上位に入っていた腎不全や糖尿病は女性においても、ほぼ上位5番目までに入る状況となっている。 <p>【生活習慣病医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性では脳出血、脳梗塞の値が入院・外来計において県・国を上回っている。女性では脳出血、狭心症において外来の値が県・国を上回っている。 ・高血圧症の値は低く、県・国を大きく下回っている。 <p>【人工透析患者の有病状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者の割合は被保険者に対して男性は0.5%、女性は0.2%となっている。 ・大部分の年齢階級において高血圧症を有しており、男性では92.7%、女性では94.1%となっている。 	<p>【国民健康保険被保険者医療費状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費総額は県・国よりも少ない傾向にあるが、1人当たり医療費が年々増加しているため、医療費の抑制が必要である。 ・70-74歳における男性の1人当たり医療費は女性より高額であるため、若い頃から予防や早期治療を心掛けるような啓発が重要である。 <p>【疾病別医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎不全に係る医療費は全体の中で最も高額であるため、腎不全を予防するための生活習慣の普及が必要である。 <p>【生活習慣病医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患を有している認識がないまま、重症化するまで経過している可能性があるため、健康状態を把握するための取り組みが必要である。 <p>【人工透析患者の有病状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者の多くは高血圧症や糖尿病を有しており、これらを予防することが必要である。

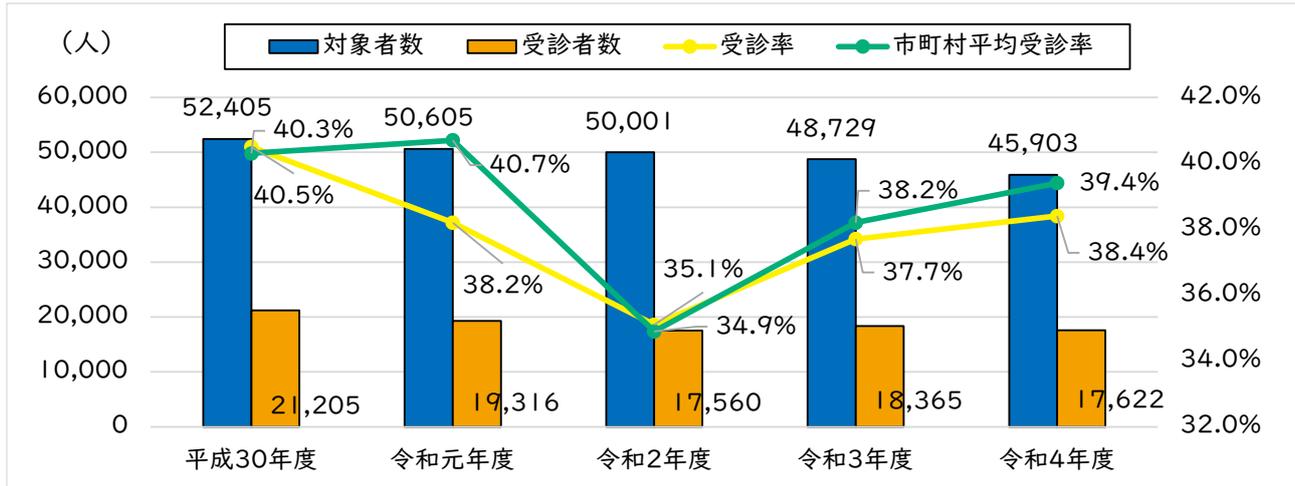
(2) 特定健康診査・特定保健指導に関する分析

1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率の推移・比較

平成30年度より受診率は減少傾向でしたが、令和2年度では新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大幅に減少し、35.1%となりました。その後、令和4年度には令和元年度と同程度の38.4%となっています。

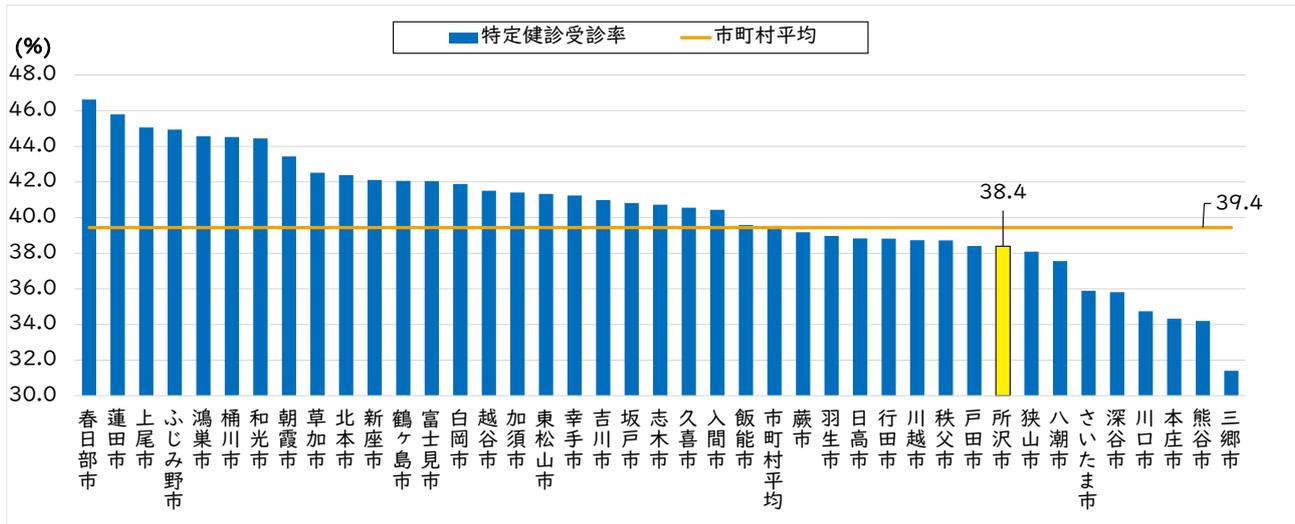
図表43 特定健康診査対象者・受診者・受診率の推移



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

県内順位では、依然として下位層に位置しているため、継続して受診率の向上に取り組んでいく必要があります。

図表44 令和4年度特定健康診査受診率の県内比較



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

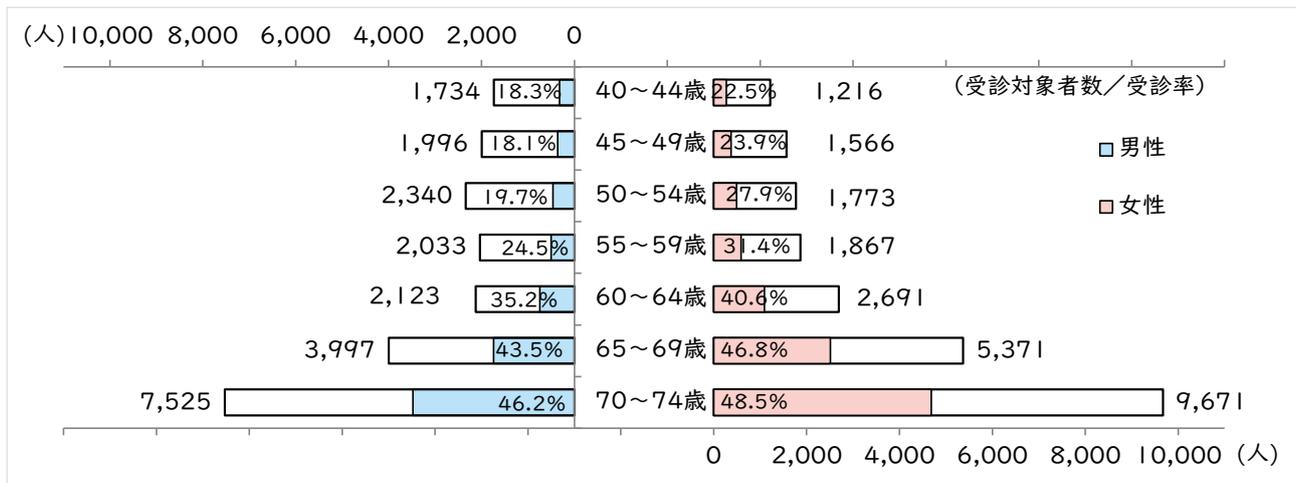
② 性別・年齢階級別特定健康診査受診率

特定健康診査対象者の大半は、国保加入者の構成と同じように 60 歳以上であり、受診者に関しても同様となっています。

性別では、男性より女性の方が全年齢階級で受診率が高く、この傾向は県・国においても同様です。年齢階級別に見ると、受診率が特に低いのは 40 歳代ですが、県・国においても同様です。

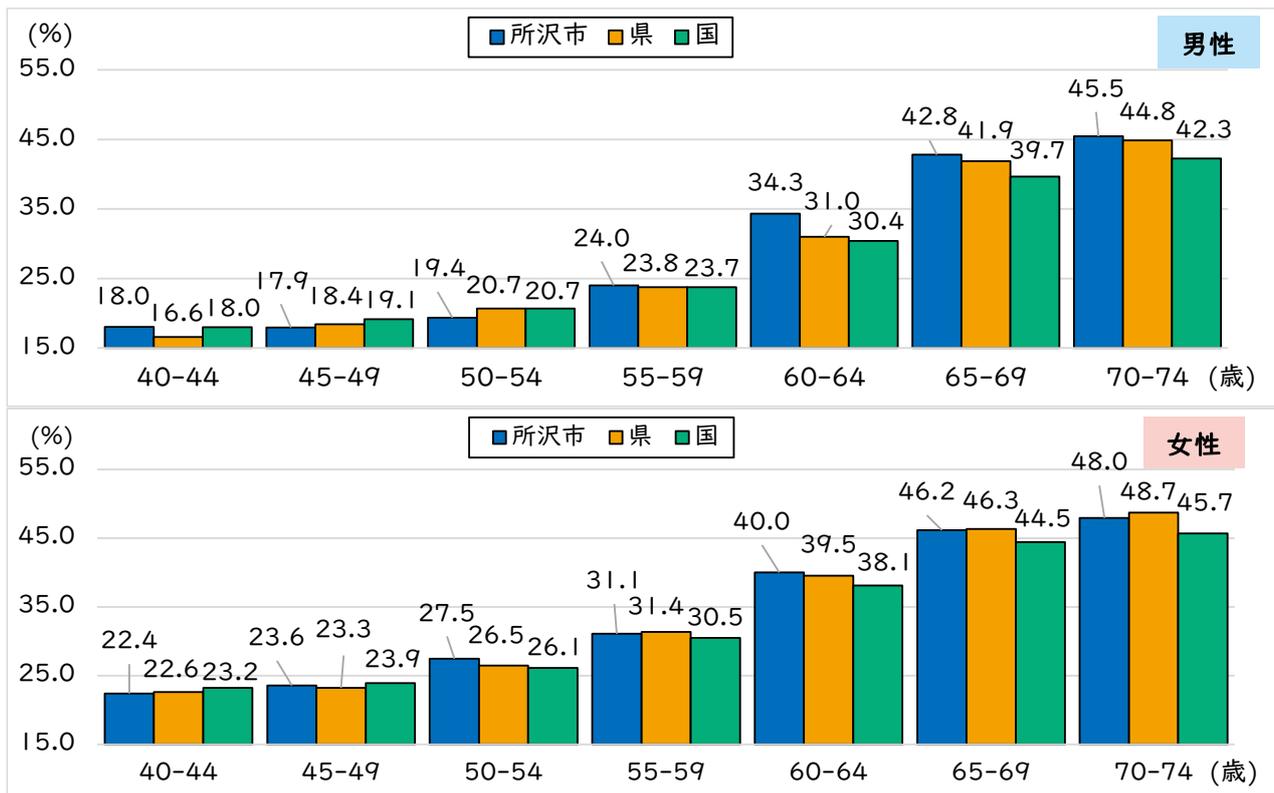
本市では、男性における 60-74 歳の受診率が県・国よりも高く、特定健康診査対象者としても大きな割合を占めているため、受診率全体に与える影響は大きいです。未受診が続いている者や国保新規加入者の特定健康診査受診の習慣付けが重要であると考えられます。

図表45 性別・年齢階級別受診率



出典：特定健診等データ管理システム（令和4年度）

図表46 性別・年齢階級別受診率比較（所沢市・県・国）



出典：KDB システム 健診の状況（令和4年度）

③ 地区別特定健康診査受診率

地区別に見ると、受診率が高い地区は、小手指第2・小手指第1・新所沢です。対して、受診率が低い地区は、三ヶ島第1・松井西・柳瀬となっています。地区受診率に最大で7.9ポイントの差が見られるため、受診率が低い地区については、医療機関数や交通利便性等の特性を理解した上で対策を講じていく必要があります。

図表47 地区別特定健康診査受診率

地区	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（％）
吾妻	4,816	1,836	38.1
三ヶ島第1	3,093	1,057	34.2
三ヶ島第2	2,740	1,067	38.9
山口	4,504	1,789	39.7
所沢	4,065	1,502	36.9
小手指第1	4,281	1,764	41.2
小手指第2	2,076	875	42.1
松井西	2,706	979	36.2
松井東	2,779	1,044	37.6
新所沢	3,631	1,449	39.9
新所沢東	1,991	786	39.5
富岡	3,338	1,242	37.2
並木	3,449	1,275	37.0
柳瀬	2,541	928	36.5

※地区については、衛生部門、介護・福祉部門とも連携した施策を展開していけるように、地域包括支援センターの担当地域と一致させています。

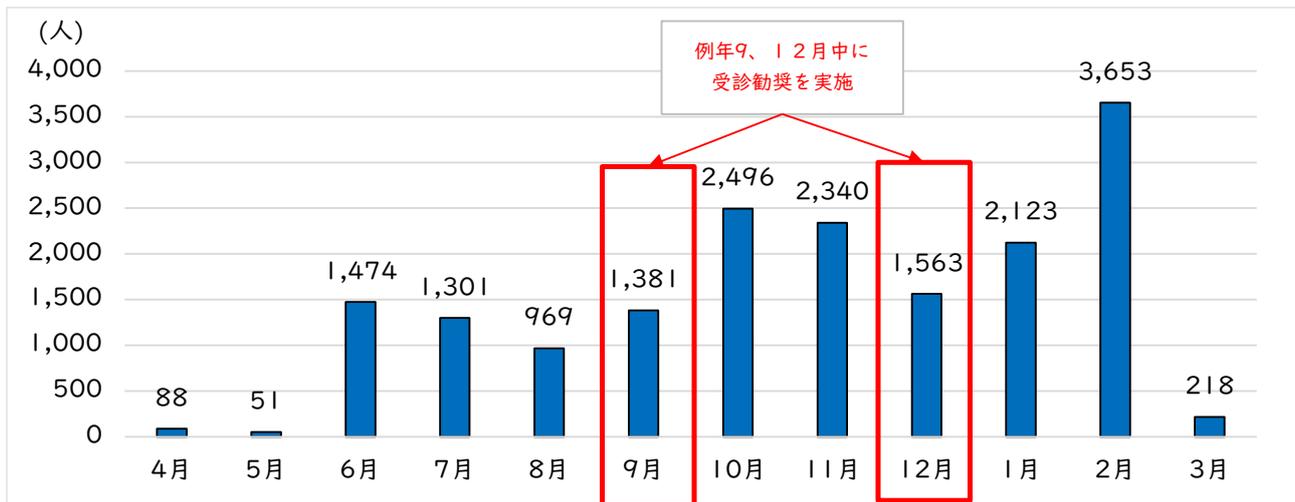
出典：KDB システム 被保険者管理台帳（令和4年度）

④ 月別・年齢階級別特定健康診査受診状況

令和4年度における月別の特定健康診査受診状況を見ると、受診期間が始まる6月から大きく人数が増加し、受診勧奨月（9、12月）の後は、増加傾向を示し、受診期間最終月の2月に約3,600人とピークを迎えます。

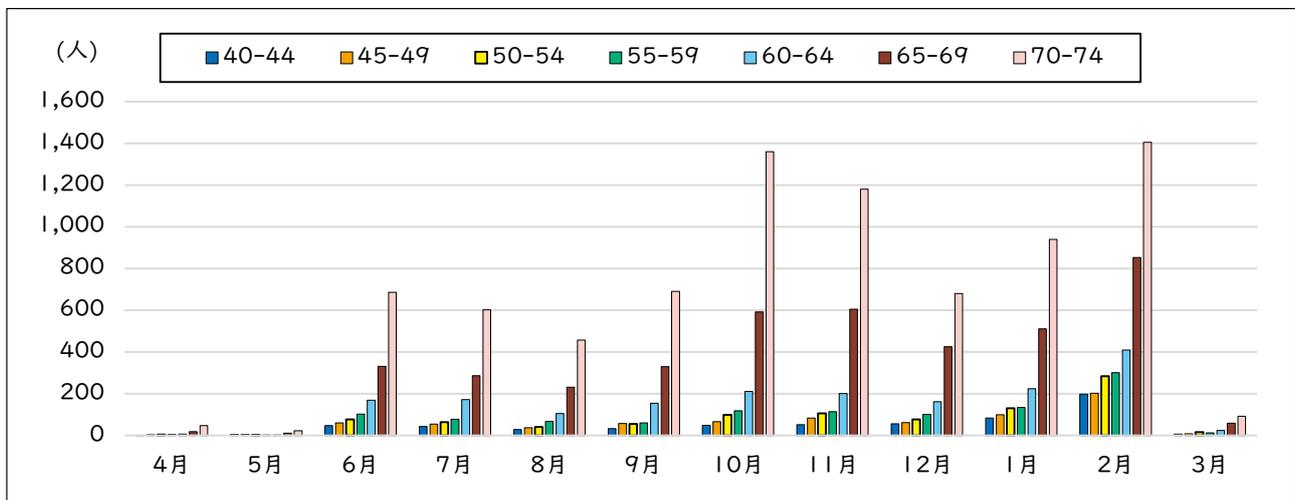
年齢階級別では全ての年齢階級で同様の傾向があり、年齢による受診月の差は見られません。

図表48 月別特定健康診査受診状況（人間ドック受診者含む）



出典：KDB システム 健診ツリー図（令和4年度）

図表49 月別・年齢階級別特定健康診査受診状況（人間ドック受診者含む）



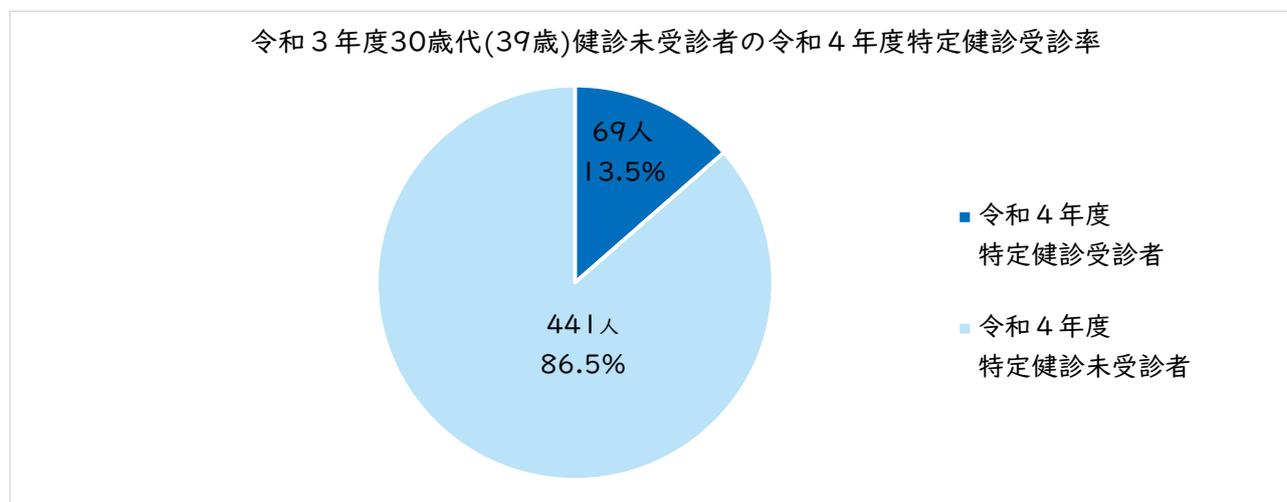
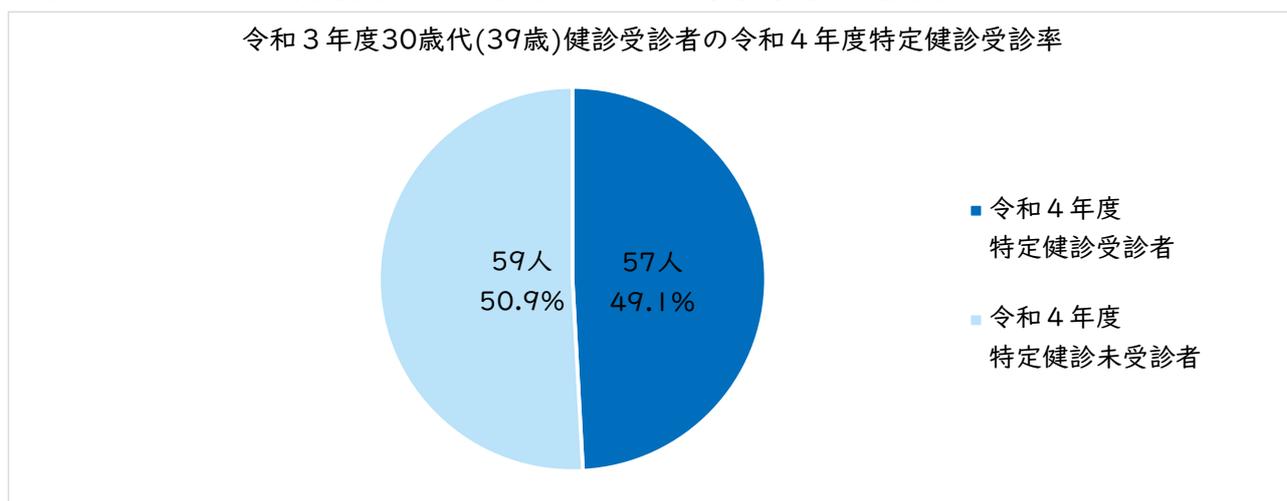
出典：KDB システム 健診ツリー図（令和4年度）

⑤ 30歳代健診受診・未受診者別の特定健康診査受診率

特定健康診査受診者の傾向として、39歳の時に30歳代健診を未受診の者よりも、受診している者の方が、40歳を迎えた時の特定健康診査受診率が高い傾向（49.1%）にあります。

将来的な特定健康診査受診率の向上のためにも、30歳代から健診受診習慣を身に付けてもらう取り組みが重要となります。

図表50 30歳代健診受診者・未受診者の翌年度特定健康診査受診率の比較



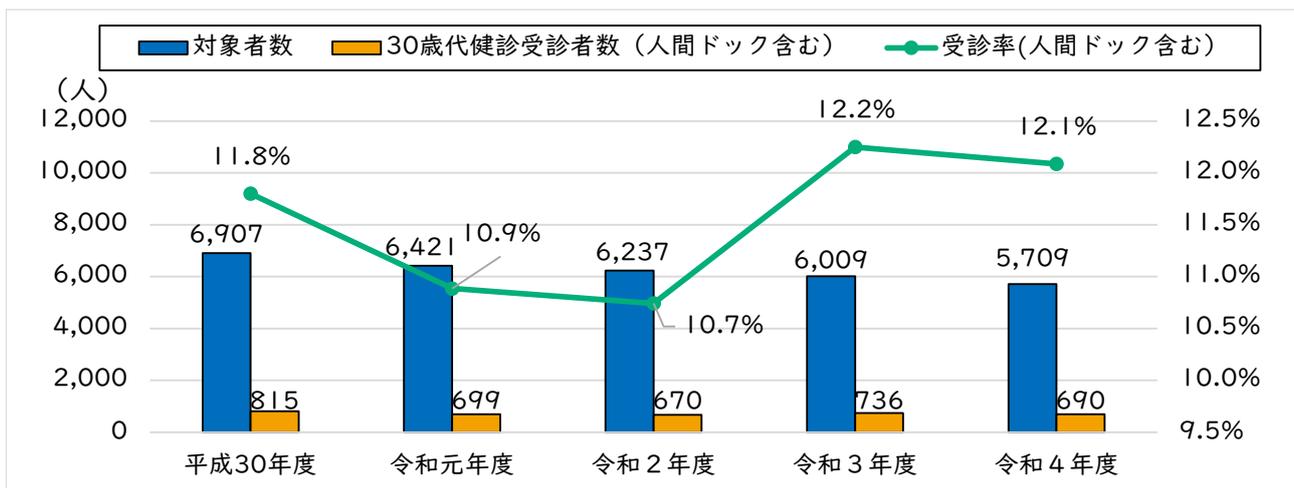
※「令和3年度 30歳代健診未受診者（39歳）」は、令和4年度法定報告の対象者（40歳）のうち、令和3年度に30歳代健診（人間ドック含む）を受診した者を除いた人数

出典：特定健診等データ管理システム（令和4年度）

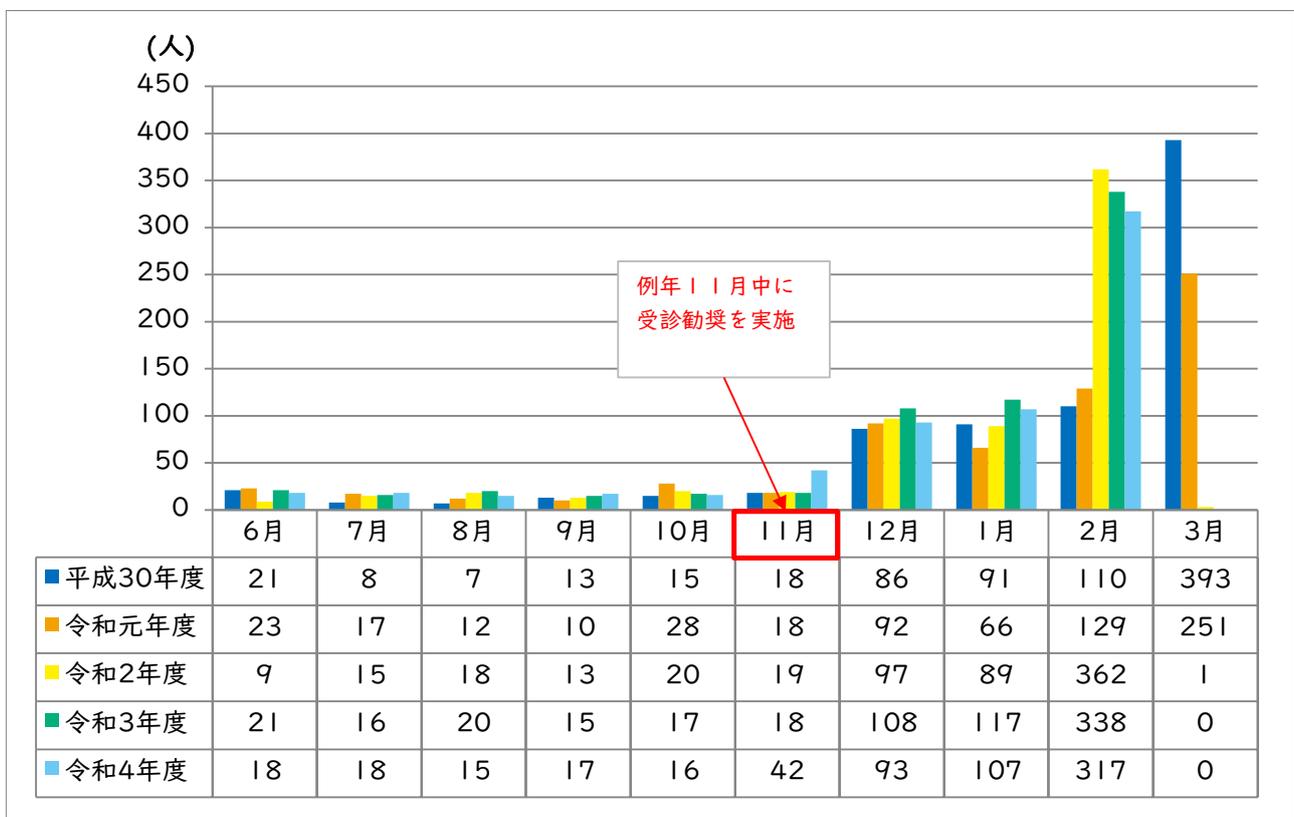
⑥ 30歳代健診受診率の状況

30歳代健診受診率は、年度別で見ると平成30年度から令和2年度まで10.7%と減少していましたが、令和4年度に12.1%まで上昇しております。月別で見ると受診開始の6月に近いほど受診者が少なく、受診期限の2月に近づくほど受診者が増える傾向にあります。申し込みをしていない者を対象とした受診勧奨後、受診者が増えるため、勧奨時期を早める等の工夫が必要であると考えます。

図表51 30歳代健診対象者・受診者・受診率の推移



図表52 月別30歳代健診受診状況

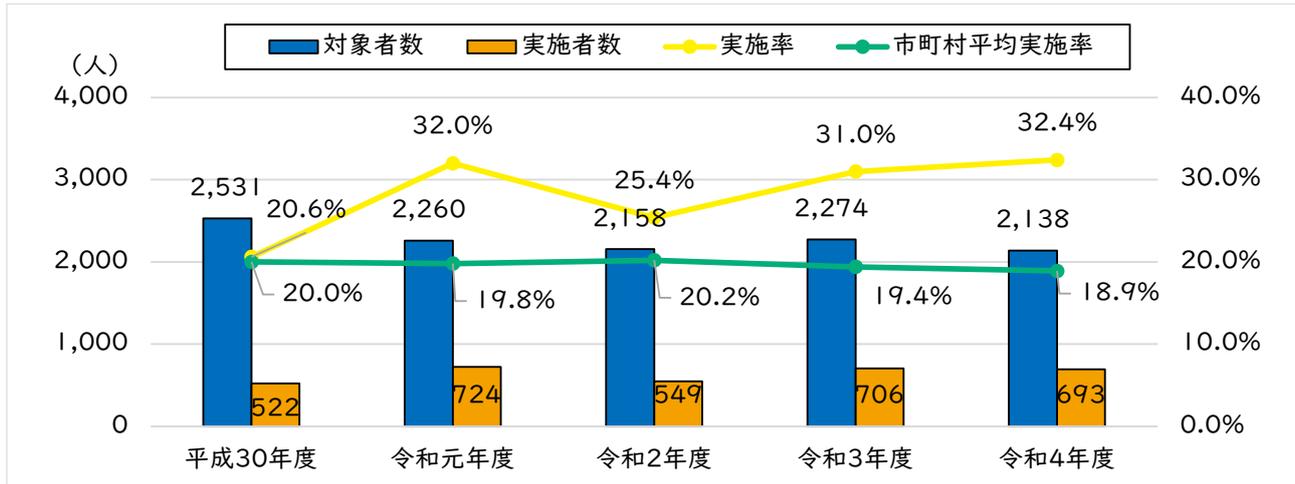


2) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除くと、増加傾向にあります。これは、令和元年度に行った体制整備によるものが大きいと考えられます。しかし、国が示す目標値には達していないため、さらなる向上に努める必要があります。

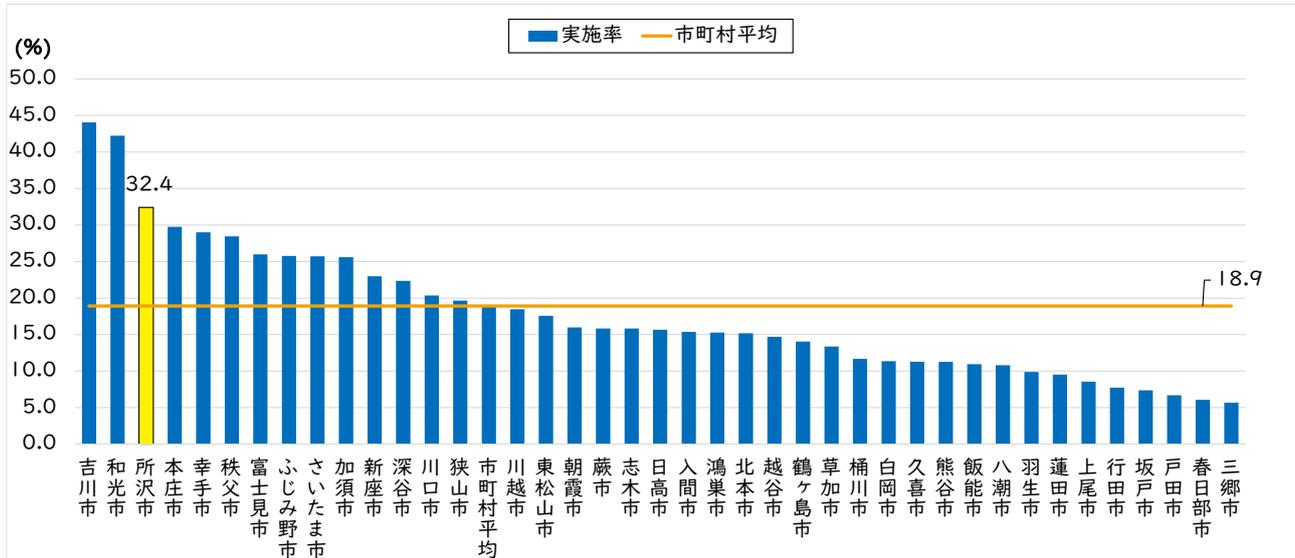
図表53 特定保健指導対象者・実施者・実施率の推移



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

県内順位では上位層に位置しており、継続して実施率の向上に取り組んでいく必要があります。

図表54 令和4年度特定保健指導実施率の県内比較



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

② 性別・年齢階級別特定保健指導実施率

特定保健指導対象者の大半は特定健康診査対象者と同様に 60 歳以上であり、実施者に関しても同じです。

性別では特定健康診査受診率のような性差は見られず、どちらも同程度の実施率となっています。年齢階級では、男女ともに 40-59 歳が低い状況です。

特定保健指導を受けることで、生活習慣の改善が期待でき、その結果として生活習慣病の発症予防へとつなげることが可能であると考えられます。

図表55 性別・年齢階級別特定保健指導実施率 (%)

	男性			女性			合計		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
40-44 歳	19.8	21.6	21.8	25.0	31.6	18.5	20.9	23.3	21.2
45-49 歳	11.2	22.2	24.3	10.5	13.2	9.8	11.0	20.2	20.1
50-54 歳	16.7	20.1	23.2	20.5	26.3	25.0	17.8	22.0	23.7
55-59 歳	17.4	27.7	25.5	18.4	30.2	28.3	17.7	28.5	26.4
60-64 歳	21.5	25.7	22.9	31.6	32.4	40.4	25.5	28.5	29.1
65-69 歳	27.2	33.8	38.8	35.4	43.3	40.3	29.9	36.7	39.3
70-74 歳	29.3	31.0	33.5	28.4	40.1	44.4	29.0	34.0	37.1
合計	24.0	28.7	30.2	28.3	36.2	37.2	25.4	31.0	32.4

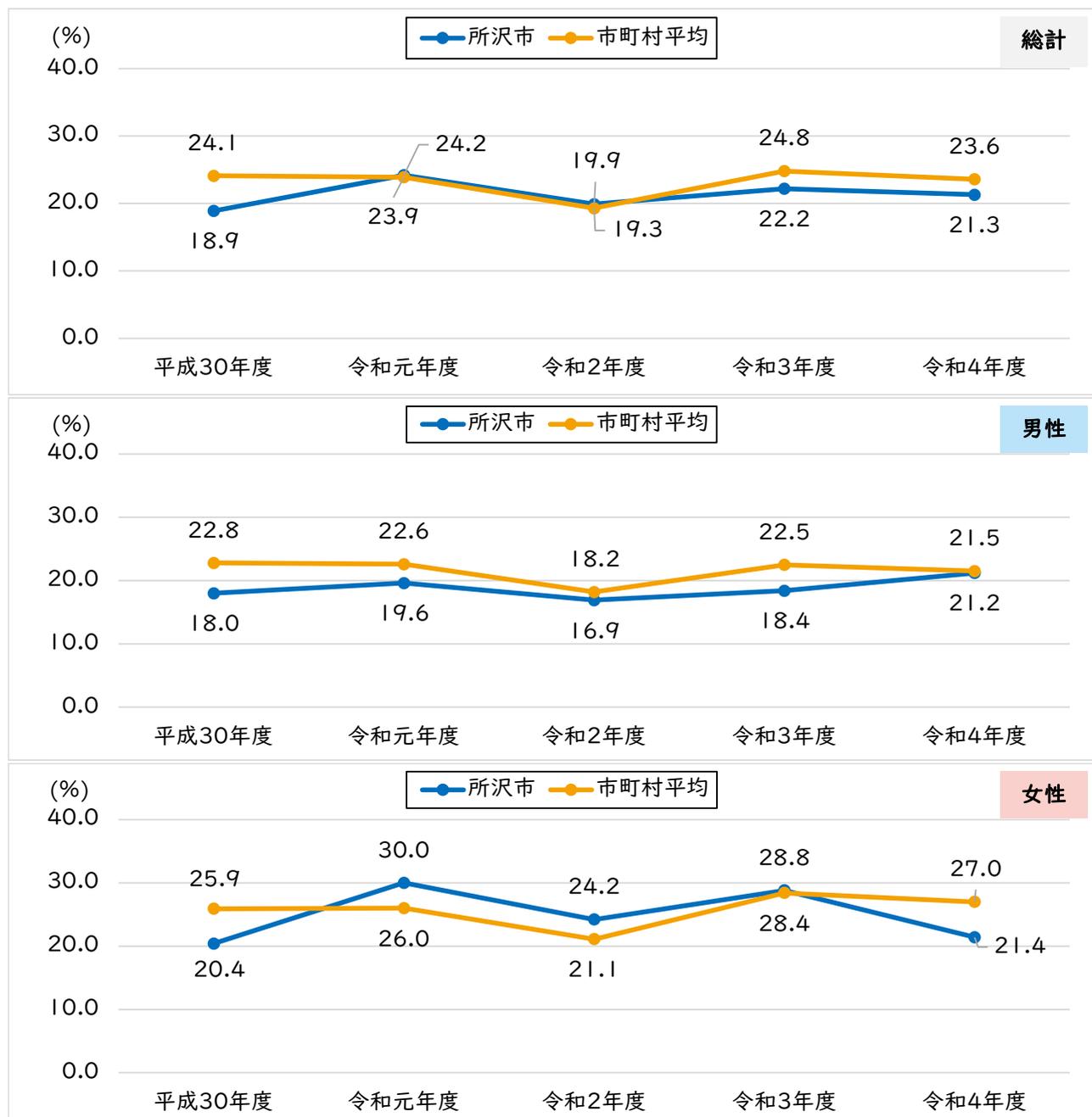
出典：特定健診等データ管理システム（令和 2-4 年度）

③ 特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率

特定保健指導対象者の減少率に係る指標とは、減少率が高いほど保健指導対象者が少なくなっていることを示しています。総計では近年は市町村計とほぼ同様の推移をしており、令和4年度では本市が21.3%、市町村計が23.6%であり2.3ポイント下回っています。

性別で見ると、男性は全ての年度において市町村計を下回っています。女性も平成30年度・令和4年度は市町村計を下回っています。特に令和4年度において、本市が21.4%、市町村計が27.0%であり、5.6ポイント下回っています。

図表56 特定保健指導の対象者の減少率



出典：特定健診等データ管理システム（平成30～令和4年度）

3) 特定健康診査有所見者の状況

特定健康診査有所見者の状況を見ると、男女ともに、BMI や中性脂肪、HDL コレステロールなどの摂取エネルギーに関する項目は県・国の値を有意に下回っています。

一方で、40-64 歳、65-74 歳のどちらについても血糖、LDL コレステロールは県・国の値を上回っていることに加えて、収縮期血圧、拡張期血圧の値は、40-64 歳で国よりも、65-74 歳では県・国よりも上回っている状況です。

このことから、特定保健指導の腹囲判定においては対象外ですが、血圧や血糖において生活習慣病の発症リスクを抱えた者が存在していることが想定されます。

また、血糖値と HbA1c の関連性を考えると、直近の食事の影響を受けやすいと言われる血糖値は有所見者が多くなっていますが、一方で、影響を受けにくい HbA1c は有所見者が少ない状況です。

図表57 特定健康診査有所見者の状況（男性）

男性		40～64歳	65～74歳	総数	
受診者		2,378	5,178	7,556	
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	870	1,561	2,431
		割合(%)	36.6%	30.1%	32.2%
		年齢調整(%)	36.6%	30.2%	32.1%
		標準化比(全国)	94.0	95.1	*94.7
		標準化比(県)	*92.4	96.5	*95.0
	腹囲	85以上	1,260	2,854	4,114
		割合(%)	53.0%	55.1%	54.4%
		年齢調整(%)	53.0%	55.2%	54.5%
		標準化比(全国)	97.2	98.0	97.7
		標準化比(県)	94.6	97.6	*96.7
	中性脂肪	150以上	692	1,215	1,907
		割合(%)	29.1%	23.5%	25.2%
		年齢調整(%)	29.1%	23.5%	25.2%
		標準化比(全国)	*91.7	*88.8	*89.8
		標準化比(県)	94.4	*93.4	*93.8
	ALT(GPT)	31以上	681	893	1,574
		割合(%)	28.6%	17.2%	20.8%
		年齢調整(%)	28.6%	17.3%	20.7%
		標準化比(全国)	98.0	101.8	100.1
		標準化比(県)	98.7	*107.3	103.4
HDLコレステロール	40未満	169	290	459	
	割合(%)	7.1%	5.6%	6.1%	
	年齢調整(%)	7.1%	5.6%	6.0%	
	標準化比(全国)	91.2	*79.7	*83.6	
	標準化比(県)	87.9	*82.1	*84.2	
血管を傷つける	血糖	100以上	726	2,318	3,044
		割合(%)	30.5%	44.8%	40.3%
		年齢調整(%)	30.6%	44.7%	40.5%
		標準化比(全国)	*122.2	*131.1	*128.9
		標準化比(県)	*142.4	*147.2	*146.0
	HbA1c	5.6以上	1,098	3,234	4,332
		割合(%)	46.2%	62.5%	57.3%
		年齢調整(%)	46.2%	62.4%	57.5%
		標準化比(全国)	98.2	97.2	97.4
		標準化比(県)	94.8	*94.3	*94.4
	尿酸	7.0以上	358	691	1,049
		割合(%)	15.1%	13.3%	13.9%
		年齢調整(%)	15.1%	13.4%	13.9%
		標準化比(全国)	93.2	*114.4	106.1
		標準化比(県)	*86.3	102.8	96.5
	収縮期血圧	130以上	978	3,077	4,055
		割合(%)	41.1%	59.4%	53.7%
		年齢調整(%)	41.1%	59.4%	53.9%
		標準化比(全国)	103.7	*106.8	*106.0
		標準化比(県)	98.1	103.3	102.0
拡張期血圧	85以上	729	1,508	2,237	
	割合(%)	30.7%	29.1%	29.6%	
	年齢調整(%)	30.7%	29.2%	29.6%	
	標準化比(全国)	102.1	*122.3	*114.9	
	標準化比(県)	96.1	*114.3	*107.6	

男性		40～64歳	65～74歳	総数	
硬外症内 化の候臓 要動群脂 因脈以肪	LDLコレステロール	120以上	1,306	2,547	3,853
		割合(%)	54.9%	49.2%	51.0%
		年齢調整(%)	54.9%	49.2%	50.9%
		標準化比(全国)	*107.3	*116.9	*113.5
		標準化比(県)	103.9	*111.5	*108.8
臓器障 害(※は 詳細検 査)	クレアチニン	1.3以上	42	173	215
		割合(%)	1.8%	3.3%	2.8%
		年齢調整(%)	1.8%	3.3%	2.9%
		標準化比(全国)	*139.5	100.6	106.4
		標準化比(県)	135.6	101.2	106.5
	心電図※	検査あり	148	560	708
		割合(%)	6.2%	10.8%	9.4%
		年齢調整(%)	6.2%	10.8%	9.4%
		標準化比(全国)	*33.5	*40.0	*38.4
		標準化比(県)	*25.3	*31.9	*30.3
	眼底検査※	検査あり	350	840	1,190
		割合(%)	14.7%	16.2%	15.7%
		年齢調整(%)	14.7%	16.3%	15.8%
		標準化比(全国)	*72.2	*81.8	*78.7
		標準化比(県)	*136.3	*140.1	*138.9

※標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

出典：KDB システム（厚生労働省様式 様式5-2 年齢調整ツール）（令和4年度）

図表58 特定健康診査有所見者の状況(女性)

女性		40～64歳	65～74歳	総数	
受診者		2,848	7,168	10,016	
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	598	1,335	1,933
		割合(%)	21.0%	18.6%	19.3%
		年齢調整(%)	21.0%	18.7%	19.3%
		標準化比(全国)	99.2	*85.9	*89.6
		標準化比(県)	94.6	*85.5	*88.1
	腹囲	90以上	488	1,297	1,785
		割合(%)	17.1%	18.1%	17.8%
		年齢調整(%)	17.2%	18.1%	17.8%
		標準化比(全国)	101.8	*90.4	*93.2
		標準化比(県)	97.1	*89.6	*91.6
	中性脂肪	150以上	304	907	1,211
		割合(%)	10.7%	12.7%	12.1%
		年齢調整(%)	10.7%	12.7%	12.1%
		標準化比(全国)	*77.2	*75.7	*76.0
		標準化比(県)	*79.1	*81.2	*80.7
	ALT(GPT)	31以上	296	541	837
		割合(%)	10.4%	7.5%	8.4%
		年齢調整(%)	10.4%	7.6%	8.4%
		標準化比(全国)	102.0	*89.3	*93.4
		標準化比(県)	103.2	*90.7	94.8
HDLコレステロール	40未満	25	56	81	
	割合(%)	0.9%	0.8%	0.8%	
	年齢調整(%)	0.9%	0.8%	0.8%	
	標準化比(全国)	74.3	*60.0	*63.8	
	標準化比(県)	73.2	*63.0	*65.8	
血管を傷つける	血糖	100以上	486	2,035	2,521
		割合(%)	17.1%	28.4%	25.2%
		年齢調整(%)	17.3%	28.3%	25.2%
		標準化比(全国)	*123.8	*127.9	*127.1
		標準化比(県)	*144.3	*140.3	*141.0
	HbA1c	5.6以上	1,193	4,210	5,403
		割合(%)	41.9%	58.7%	53.9%
		年齢調整(%)	42.3%	58.7%	54.0%
		標準化比(全国)	95.4	*93.2	*93.7
		標準化比(県)	*89.7	*90.2	*90.1
	尿酸	7.0以上	48	133	181
		割合(%)	1.7%	1.9%	1.8%
		年齢調整(%)	1.7%	1.9%	1.8%
		標準化比(全国)	94.7	99.0	97.8
		標準化比(県)	91.2	89.6	90.0
	収縮期血圧	130以上	905	4,038	4,943
		割合(%)	31.8%	56.3%	49.4%
		年齢調整(%)	32.0%	56.2%	49.3%
		標準化比(全国)	*107.5	*106.2	*106.4
		標準化比(県)	98.7	100.9	100.5
拡張期血圧	85以上	510	1,505	2,015	
	割合(%)	17.9%	21.0%	20.1%	
	年齢調整(%)	17.9%	21.0%	20.1%	
	標準化比(全国)	*109.5	*122.5	*118.9	
	標準化比(県)	99.3	*110.7	*107.6	

女性		40～64歳	65～74歳	総数	
硬外症内 化の候臓 要動群脂 因脈以肪	LDLコレステロール	120以上	1,649	4,190	5,839
		割合(%)	57.9%	58.5%	58.3%
		年齢調整(%)	58.1%	58.5%	58.4%
		標準化比(全国)	*106.5	*108.5	*107.9
		標準化比(県)	104.4	*105.1	*104.9
臓器障 害(※は 詳細検 査)	クレアチニン	1.3以上	3	18	21
		割合(%)	0.1%	0.3%	0.2%
		年齢調整(%)	0.1%	0.2%	0.2%
		標準化比(全国)	62.5	78.7	75.9
		標準化比(県)	68.1	78.8	77.0
	心電図※	検査あり	136	415	551
		割合(%)	4.8%	5.8%	5.5%
		年齢調整(%)	4.8%	5.8%	5.5%
		標準化比(全国)	*30.8	*28.0	*28.6
		標準化比(県)	*22.6	*22.3	*22.4
	眼底検査※	検査あり	357	729	1,086
		割合(%)	12.5%	10.2%	10.8%
		年齢調整(%)	12.6%	10.2%	10.9%
		標準化比(全国)	*70.7	*59.8	*63.0
		標準化比(県)	*144.3	*114.6	*122.9

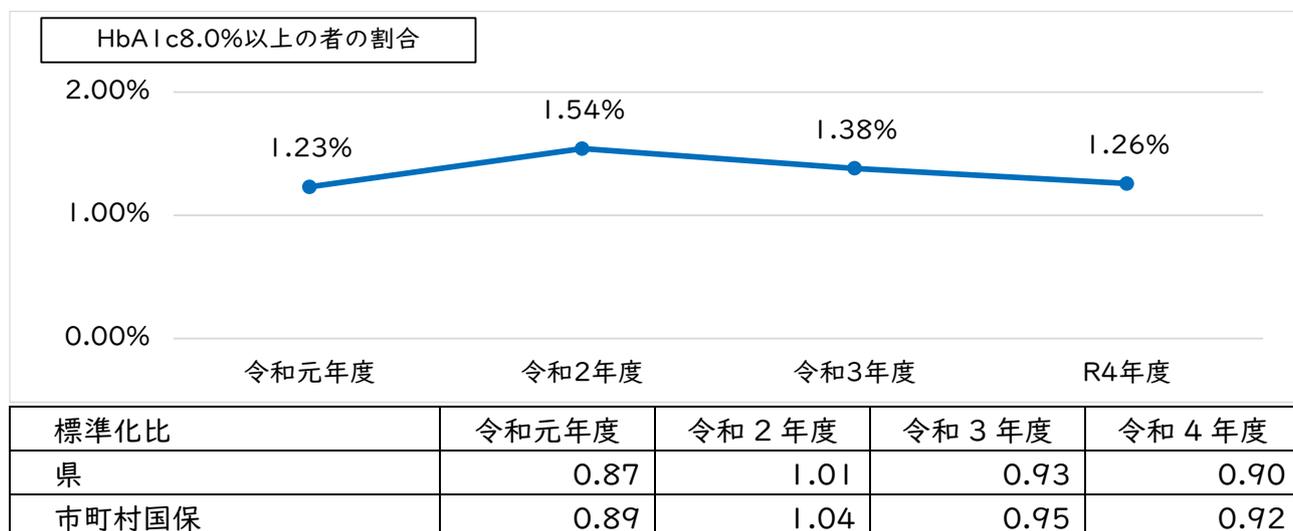
※標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

出典：KDB システム（厚生労働省様式 様式5-2 年齢調整ツール）（令和4年度）

4) 高血糖・高血圧者の割合

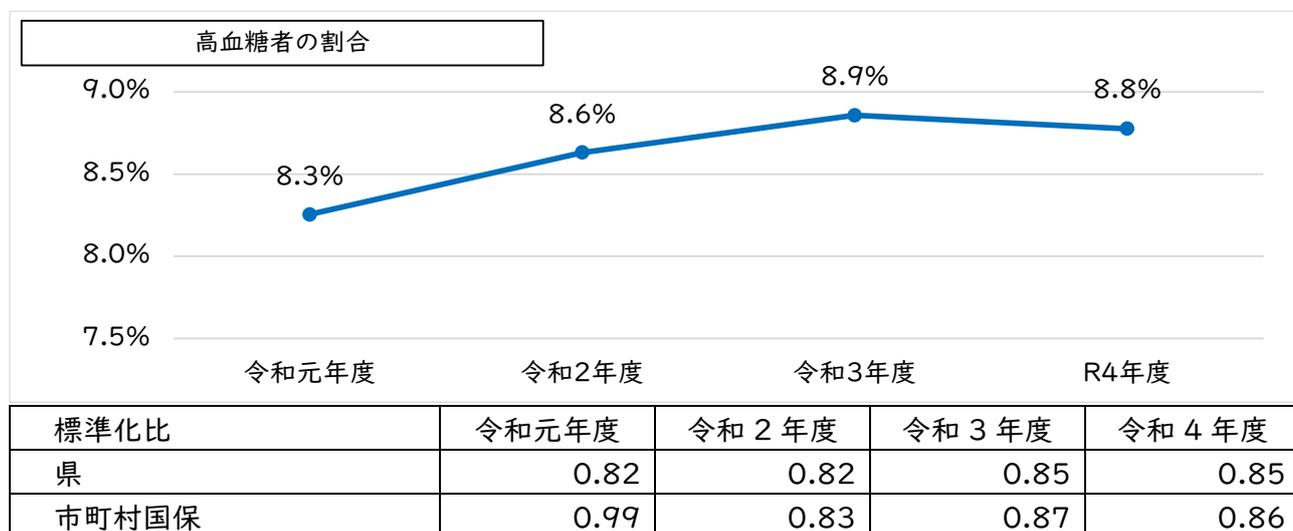
本市におけるHbA1cが8.0%以上の者の割合や高血糖者（HbA1cが6.5%以上）の割合は、県・市町村国保よりも低い値となっています。一方で、HbA1cが6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合や、血圧が保健指導判定値以上の者の割合は、市町村国保よりわずかに高い数値となっています。

図表59 HbA1c8.0%以上の者の割合



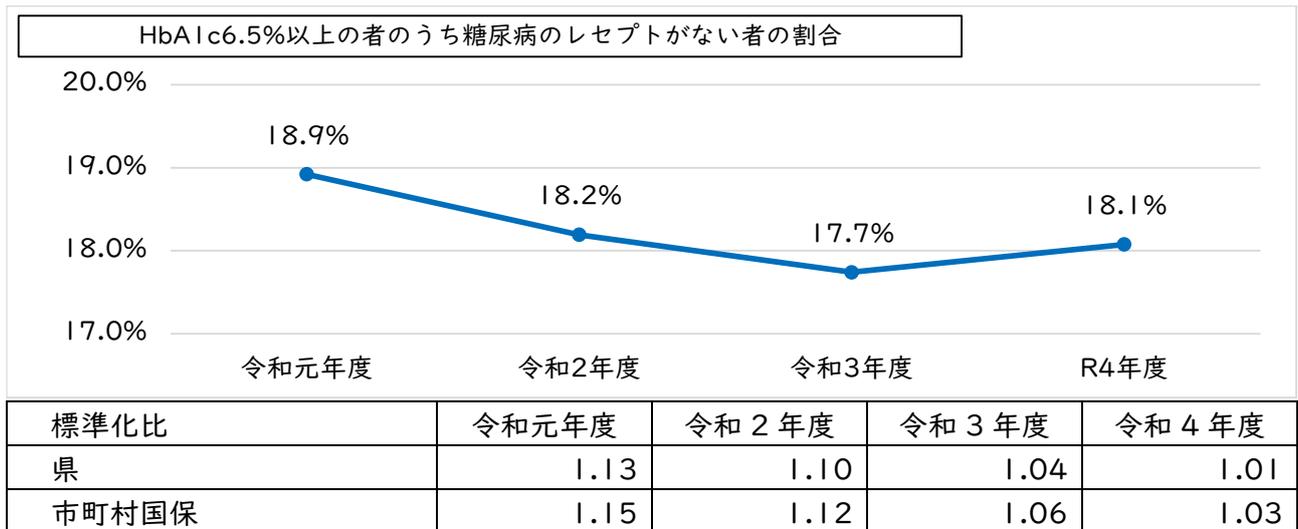
※それぞれ1を基準とする

図表60 高血糖者の割合



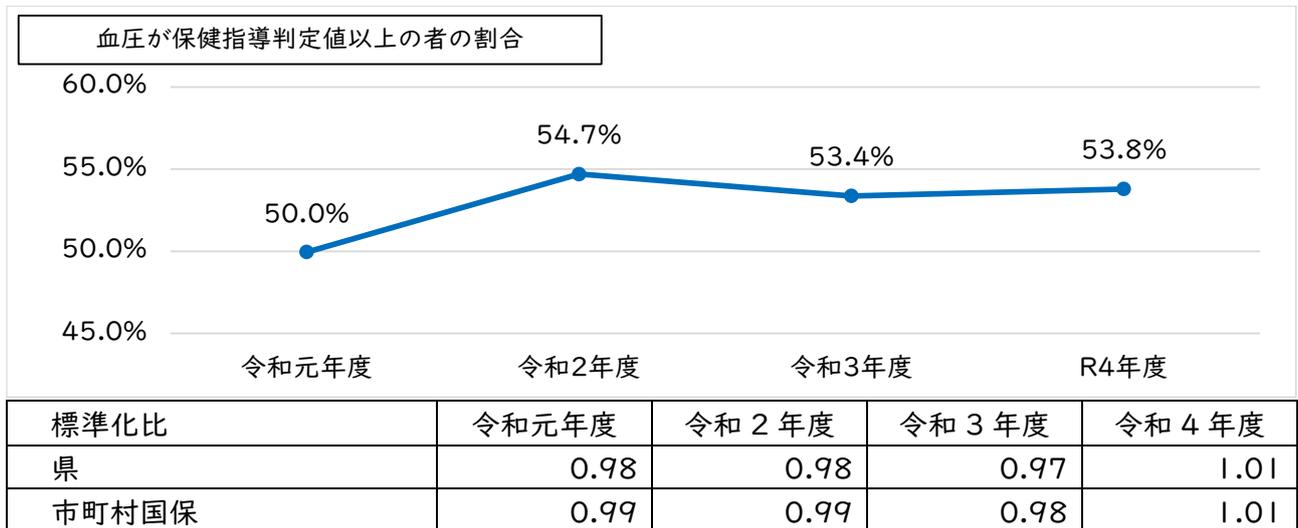
※それぞれ1を基準とする

図表61 HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合



※それぞれ1を基準とする

図表62 血圧が保健指導判定値以上の者の割合



※それぞれ1を基準とする

出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

5) 特定健康診査質問票調査の状況

質問票（問診票）の結果を見ると、男女ともに「服薬」は県・国よりも少ない状況です。既往歴については男女ともに「貧血」が県・国よりも有意に多く、男性の40-64歳では「脳卒中」、65-74歳では「脳卒中」、「心臓病」、「慢性腎臓病・腎不全」が、女性の40-64歳では「脳卒中」、「慢性腎臓病・腎不全」、65-74歳では「脳卒中」、「心臓病」が県または国よりも多くなっています。これら生活習慣病の発症予防には、若い頃から正しい生活習慣を身に付けることが必要であり、生活習慣に関する情報を発信し、しっかりと届けることが必要です。

喫煙は、女性の65-74歳を除き県や国と比較して少なく、運動習慣からは活動的な生活を送っている状況が伺えます。非喫煙や活動的な生活が、HDLコレステロールに良い影響を与えていると考えられます。このような状況が続くように普及啓発の継続が必要です。

食習慣については、男女ともに「週3回以上朝食を抜く」が県・国よりも多いことに加え、「3食以外間食_毎日」も県・国よりも有意に多い状況があります。併せて女性の65-74歳では「咀嚼_かみにくい」が県・国よりも有意に多い状況もあるため、口腔ケアの視点も含めた望ましい食習慣の知識の普及が必要です。

飲酒頻度については、男性の40-64歳では「時々飲酒」、「飲まない」が多く、飲酒量も「1合未満」が多くなっています。65-74歳以上では「毎日飲酒」は県の値を多少上回っている程度ですが、「時々飲酒」が多くなっており、「飲まない」は大きく下回っています。

女性においても男性同様に40-64歳では「時々飲酒」、「飲まない」が多く、飲酒量も「1合未満」が多くなっています。一方で、65-74歳は「毎日飲酒」、「時々飲酒」がともに県や国と比較して多く、「飲まない」が少ない状況です。過度な飲酒は、肝機能を悪化させるだけでなく、高血圧、脂質異常、高血糖等を招き、生活習慣病の原因となります。適切な飲酒に係る学習の機会を提供することも必要です。

生活習慣の改善については、男女ともに全ての年齢階級で「改善意欲ありかつ始めている」が、県・国を有意に上回っているため、継続して取り組めるように啓発活動や健康教室等の学習機会を設けて、健康づくりを維持できるよう支援する必要があります。

図表63 特定健康診査質問票調査の状況（男性・40-64歳・65-74歳）

質問項目	40～64歳					65～74歳				
	該当者割合			標準化比 vs.		該当者割合			標準化比 vs.	
	所沢市	県	全国	県 (=100)	全国 (=100)	所沢市	県	全国	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	20.3%	24.3%	25.0%	*82.7	*81.2	47.0%	49.4%	51.0%	*95.1	*92.1
服薬_糖尿病	6.3%	7.3%	7.6%	85.9	*83.2	12.0%	13.5%	14.6%	*89.1	*82.1
服薬_脂質異常症	15.5%	15.9%	16.4%	96.6	94.5	28.2%	28.2%	28.9%	100.2	97.5
既往歴_脳卒中	2.9%	2.8%	2.7%	103.2	108.8	5.3%	5.3%	5.4%	100.0	97.5
既往歴_心臓病	3.8%	3.8%	4.1%	98.2	91.3	9.7%	9.5%	10.2%	101.8	95.0
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.7%	0.7%	82.9	74.6	1.0%	1.0%	1.3%	100.7	78.9
既往歴_貧血	4.3%	3.8%	3.7%	112.5	114.6	6.0%	5.4%	5.2%	*112.1	*115.8
喫煙	26.2%	28.8%	29.7%	*91.3	*88.3	16.2%	18.1%	18.6%	*90.1	*87.5
20歳時体重から10kg以上増加	49.1%	49.3%	48.7%	99.6	100.7	43.0%	43.8%	42.9%	98.3	100.4
1回30分以上の運動習慣なし	65.1%	64.5%	65.3%	101.0	99.7	48.5%	50.1%	52.9%	97.0	*91.9
1日1時間以上運動なし	50.8%	50.9%	49.7%	99.6	102.2	42.8%	46.3%	47.6%	*92.6	*90.2
歩行速度遅い	50.1%	51.4%	50.8%	97.3	98.6	45.5%	48.9%	49.5%	*93.0	*91.8
食べる速度が速い	35.3%	35.4%	37.1%	99.8	95.2	27.1%	26.7%	27.3%	101.6	99.4
食べる速度が普通	58.1%	58.0%	56.4%	100.0	103.0	64.8%	65.3%	64.3%	99.3	100.7
食べる速度が遅い	6.7%	6.6%	6.6%	100.6	101.3	8.1%	8.1%	8.4%	100.6	96.6
週3回以上就寝前夕食	29.4%	30.1%	28.7%	98.2	102.7	14.7%	17.1%	16.7%	*86.2	*88.4
週3回以上朝食を抜く	24.5%	24.2%	23.5%	102.1	104.3	7.7%	7.7%	7.5%	101.4	104.6
毎日飲酒	32.2%	33.6%	35.7%	95.5	*90.2	43.8%	43.2%	44.3%	101.5	98.9
時々飲酒	25.9%	24.9%	25.3%	103.9	102.4	23.3%	22.2%	22.1%	104.8	105.5
飲まない	41.9%	41.5%	39.0%	101.3	*107.5	32.9%	34.6%	33.6%	*95.0	97.9
1日飲酒量（1合未満）	57.3%	52.1%	46.2%	*110.2	*124.2	52.2%	51.7%	47.7%	100.9	*109.1
1日飲酒量（1～2合）	20.8%	24.5%	28.7%	*84.5	*72.3	29.2%	31.9%	35.5%	*91.6	*82.3
1日飲酒量（2～3合）	15.6%	16.4%	17.3%	94.2	89.9	16.1%	14.1%	14.0%	*114.8	*115.4
1日飲酒量（3合以上）	6.3%	6.9%	7.8%	92.0	*80.9	2.5%	2.4%	2.8%	105.9	91.8
睡眠不足	25.8%	27.7%	26.4%	93.4	97.8	19.1%	20.9%	21.0%	*91.2	*90.7
改善意欲なし	27.4%	27.6%	26.7%	99.1	102.4	32.2%	34.2%	33.6%	*94.1	95.6
改善意欲あり	22.1%	26.7%	31.5%	*82.8	*70.0	17.2%	20.3%	24.3%	*84.9	*70.7
改善意欲ありかつ始めている	27.1%	20.1%	14.7%	*134.9	*185.0	19.1%	14.9%	11.3%	*128.2	*168.8
取り組み済み6か月未満	7.9%	8.6%	9.0%	91.1	87.7	6.3%	7.4%	7.5%	*84.2	*83.5
取り組み済み6か月以上	15.6%	17.0%	18.1%	91.8	*85.9	25.3%	23.2%	23.2%	*108.8	*108.9
保健指導利用しない	60.8%	63.9%	64.2%	95.1	*94.6	63.5%	65.6%	65.1%	96.7	97.5
咀嚼_何でも	85.6%	84.0%	82.3%	102.0	104.0	78.0%	77.3%	74.7%	100.9	*104.5
咀嚼_かみにくい	13.4%	14.9%	16.6%	89.7	*80.7	20.8%	21.5%	24.0%	97.0	*86.6
咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	1.2%	1.1%	87.4	94.8	1.2%	1.2%	1.3%	95.9	91.9
3食以外間食_毎日	17.6%	15.5%	16.6%	*114.1	105.9	14.5%	11.8%	13.4%	*122.3	*108.3
3食以外間食_時々	54.6%	54.5%	54.8%	100.1	99.6	57.0%	57.1%	57.1%	99.7	99.7
3食以外間食_ほとんど摂取しない	27.8%	30.0%	28.5%	*92.5	97.4	28.5%	31.0%	29.5%	*92.0	96.8

※標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」年齢調整ツール Ver.3.6 (令和4年度)

図表64 特定健康診査質問票調査の状況（女性・40-64歳・65-74歳）

質問項目	40～64歳					65～74歳				
	該当者割合			標準化比 vs.		該当者割合			標準化比 vs.	
	所沢市	県	全国	県 (=100)	全国 (=100)	所沢市	県	全国	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	14.2%	16.4%	16.3%	*87.6	*88.5	34.1%	37.6%	38.2%	*90.4	*88.7
服薬_糖尿病	3.3%	3.4%	3.5%	98.7	96.4	5.9%	6.9%	7.3%	*84.6	*79.9
服薬_脂質異常症	14.6%	16.3%	16.6%	91.0	*89.4	35.9%	36.9%	38.2%	97.4	*93.9
既往歴_脳卒中	1.5%	1.5%	1.4%	96.6	103.8	2.6%	2.5%	2.6%	102.9	101.6
既往歴_心臓病	1.6%	1.8%	2.1%	88.6	77.4	4.3%	3.8%	4.4%	*113.1	97.9
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.4%	0.5%	*170.1	132.7	0.4%	0.5%	0.7%	87.9	*65.2
既往歴_貧血	24.5%	21.8%	22.5%	*112.1	*108.3	13.4%	11.4%	12.4%	*117.1	*108.8
喫煙	9.1%	10.6%	10.3%	*85.4	*87.9	4.4%	4.4%	4.0%	99.7	111.5
20歳時体重から10kg以上増加	29.1%	30.3%	29.2%	96.2	99.6	23.3%	26.1%	26.0%	*89.3	*89.7
1回30分以上の運動習慣なし	70.4%	70.7%	71.6%	99.5	98.1	51.2%	53.1%	57.2%	*96.5	*89.7
1日1時間以上運動なし	47.1%	49.7%	49.0%	94.8	96.2	41.9%	45.3%	46.0%	*92.6	*91.2
歩行速度遅い	50.9%	55.2%	54.8%	*92.0	*92.7	43.2%	48.9%	49.3%	*88.3	*87.6
食べる速度が速い	23.6%	23.3%	25.7%	101.0	*91.6	21.4%	20.3%	22.6%	*105.5	*94.8
食べる速度が普通	66.4%	67.2%	64.8%	98.9	102.6	71.1%	72.8%	70.1%	97.7	101.4
食べる速度が遅い	10.0%	9.4%	9.5%	105.6	104.9	7.5%	6.9%	7.3%	108.4	102.4
週3回以上就寝前夕食	14.2%	15.2%	15.1%	92.5	93.0	7.9%	8.9%	8.6%	*89.1	*91.9
週3回以上朝食を抜く	15.2%	15.8%	15.3%	96.0	98.3	5.0%	4.8%	4.7%	103.8	108.1
毎日飲酒	14.3%	14.7%	15.3%	96.8	93.2	12.8%	10.9%	10.2%	*117.6	*125.7
時々飲酒	25.5%	24.9%	25.2%	102.4	100.9	21.2%	20.3%	20.3%	104.1	104.5
飲まない	60.2%	60.4%	59.5%	99.8	101.4	66.0%	68.8%	69.5%	*96.0	*94.9
1日飲酒量（1合未満）	81.8%	78.5%	74.5%	104.3	*110.1	88.4%	88.2%	86.8%	100.1	101.7
1日飲酒量（1～2合）	12.1%	14.7%	17.8%	*81.9	*67.5	9.5%	9.8%	11.2%	96.7	*85.9
1日飲酒量（2～3合）	4.9%	5.1%	5.6%	95.4	86.5	1.9%	1.7%	1.8%	116.0	111.0
1日飲酒量（3合以上）	1.2%	1.6%	2.1%	73.1	*57.1	0.2%	0.2%	0.3%	85.9	69.8
睡眠不足	28.4%	31.6%	30.0%	*89.7	94.3	23.5%	25.9%	25.2%	*90.7	*93.1
改善意欲なし	20.2%	23.1%	20.0%	*87.5	101.0	29.5%	30.2%	26.1%	97.7	*112.6
改善意欲あり	23.0%	28.0%	34.0%	*82.1	*67.5	17.4%	21.6%	27.3%	*80.4	*63.7
改善意欲ありかつ始めている	32.4%	23.5%	17.7%	*137.6	*182.5	23.2%	18.5%	14.2%	*125.8	*163.8
取り組み済み6か月未満	8.9%	9.7%	10.7%	90.9	*82.8	7.1%	8.5%	9.3%	*83.6	*76.2
取り組み済み6か月以上	15.6%	15.7%	17.5%	99.6	*89.2	22.8%	21.3%	23.1%	*107.3	98.9
保健指導利用しない	60.1%	61.1%	61.0%	98.3	98.5	62.0%	61.7%	61.3%	100.5	101.0
咀嚼_何でも	87.3%	86.0%	85.0%	101.5	102.6	78.3%	80.2%	78.7%	97.7	99.5
咀嚼_かみにくい	12.0%	13.5%	14.6%	*89.3	*82.6	21.3%	19.3%	20.7%	*110.5	102.5
咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.6%	0.5%	133.5	*159.8	0.4%	0.5%	0.5%	*66.2	71.1
3食以外間食_毎日	32.0%	27.1%	29.5%	*118.0	*108.6	26.5%	22.8%	26.3%	*116.3	101.1
3食以外間食_時々	54.2%	56.7%	55.7%	95.7	97.4	59.6%	61.4%	59.4%	97.1	100.4
3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.8%	16.2%	14.8%	*84.8	92.9	13.8%	15.8%	14.3%	*87.9	96.5

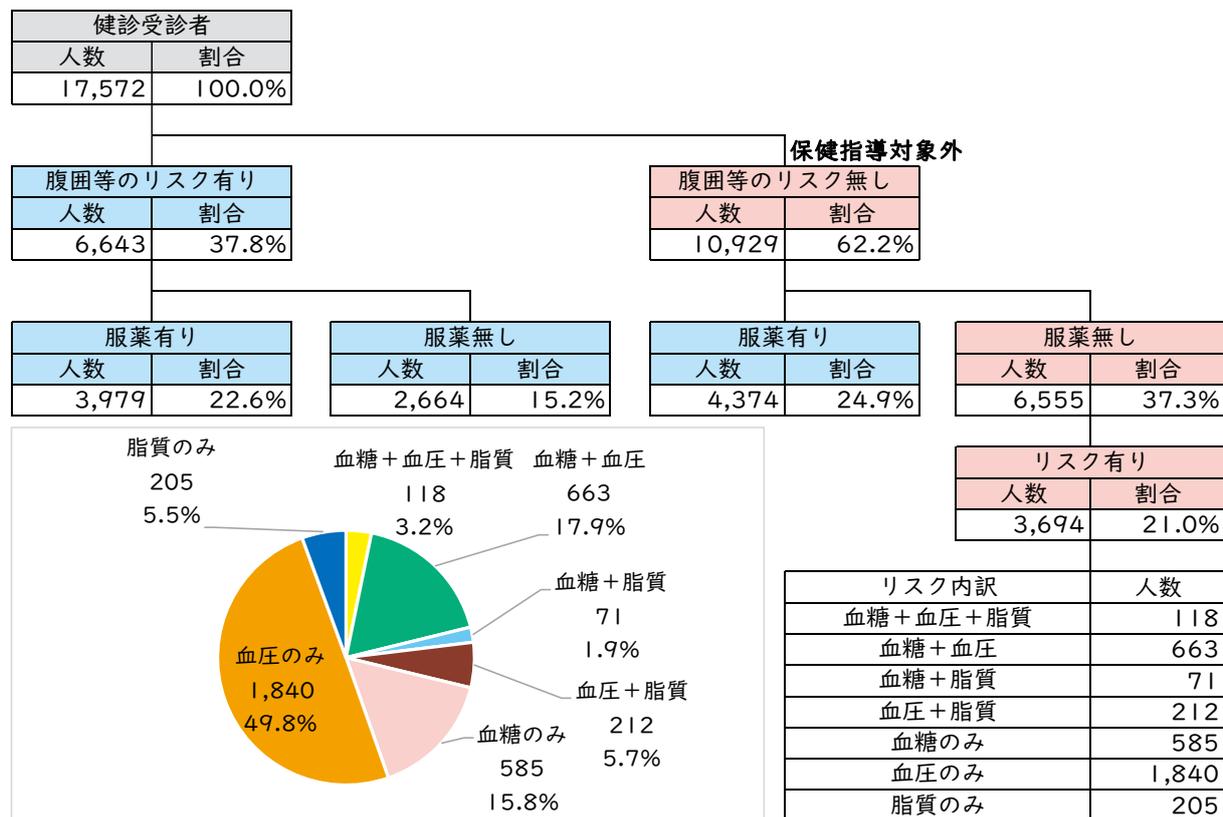
※標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

出典：KDB システム 「質問票調査の状況」年齢調整ツール Ver.3.6 (令和4年度)

6) 特定保健指導対象者以外の生活習慣病発症リスク保有状況

腹囲等のリスクが有り服薬が無い特定保健指導の対象者は、重大な生活習慣病に係る可能性が高いと言えます。しかし、腹囲等のリスクが無い特定保健指導対象外で、服薬が無く生活習慣病の発症リスク保有者は21.0%存在しています。このことから、特定保健指導対象者以外にも、身体状況に合わせた支援が必要であると言えます。

図表65 保健指導対象者以外のリスク保有状況

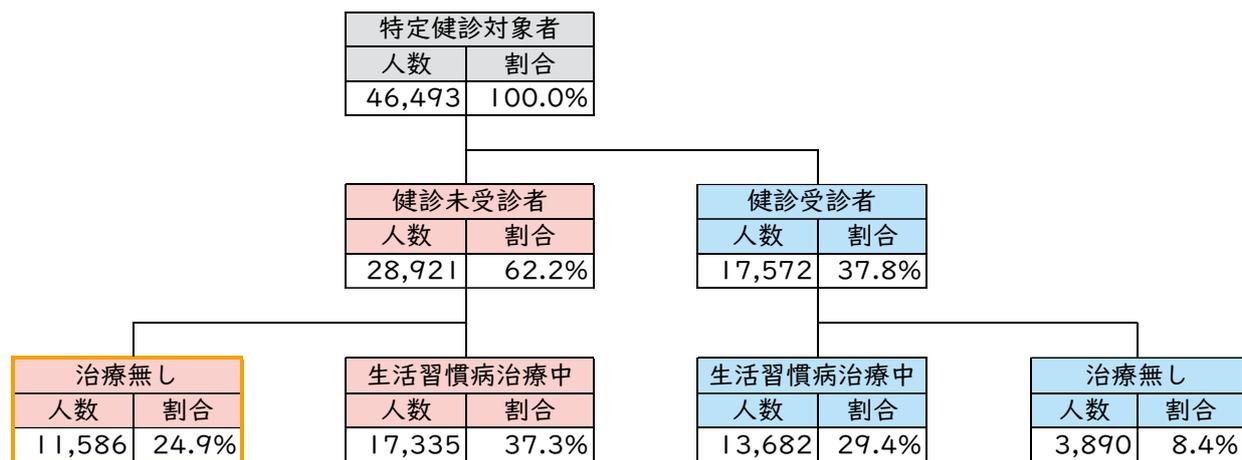


出典：KDB システム 健診ツリー図 (令和4年度)

7) 特定健康診査受診状況と医療機関受診状況

特定健康診査受診と医療機関受診の状況を見ると、特定健康診査未受診者は62.2%、そのうち治療無しは11,586人であり、特定健康診査対象者全体の24.9%を占めています。この層は特定健康診査の受診、医療機関の受診もないため、健康状態が把握できていない状態です。生活習慣病発症のリスクを抱えている可能性があり、まずは現在の健康状態を把握するために、特定健康診査の受診を促していく必要があると考えられます。

図表66 特定健康診査受診状況と医療機関受診状況



参考：KDB システム（厚生労働省様式 5-5）（令和 4 年度）

8) 課題の整理

図表67 特定健康診査・特定保健指導の分析から見てきた現状と健康課題

現状	健康課題
<p>【特定健康診査受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大幅に減少し、その後増加はしているが、平成30年度の受診率には戻り切っていない。 ・性別では男性より女性の方が全年齢階級で受診率が高く、この傾向は県・国においても同様である。 ・男性における60-74歳の受診率は県・国よりも高く、特定健康診査対象者としても大きな割合を占めているため、受診率全体に与える影響は大きい。 ・受診率が高い地区は、小手指第2・小手指第1・新所沢に対して、受診率が低い地区は、三ヶ島第1・松井西・柳瀬である。 <p>【特定保健指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は令和2年度を除き、増加傾向である。 ・年齢階級では、男女ともに40-59歳の実施率が低い状況である。 <p>【有所見者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMIや中性脂肪等の摂取エネルギーに関する項目は県・国の値を有意に下回っている項目が多い。 ・男女ともに血糖、LDLコレステロールの値が県・国よりも高い。 ・65-74歳において、男女ともに収縮期血圧、拡張期血圧が高く、狭心症に係る医療費が高く、標準化死亡比(SMR)、死因も数値が高い状況に合致する。 <p>【質問調査票の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往歴について「貧血」が男女ともに多い。 ・男女ともにいずれの年齢でも、既往歴に「脳卒中」のある人の割合が県・国より多く、65-74歳では、「心臓病」が県より多い状況である。 	<p>【特定健康診査受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標値に到達していないため、今後も受診率の向上を促進する必要がある。 ・就労していると思われる若年層の受診率が低いため、さらに前の世代から健診を習慣化させるなど、未受診者対策が必要である。 ・受診率の高い60-74歳は、今後後期高齢者医療制度へと移行していくため、受診習慣のある人が減少することが予想される。そのため、未受診が続いている者や国保新規加入者の特定健康診査受診の習慣付けが重要である。 ・受診率が低い地区については、地区の特性を理解した上で対策を講じていく必要がある。 <p>【特定保健指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標値に達していないため、今後も実施率の向上を促進する必要がある。 <p>【有所見者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非肥満で血圧や血糖において生活習慣病発症リスクを抱えた者に対するアプローチが必要である。 ・高血圧の人の割合を減少させるための施策が必要である。 <p>【質問調査票の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や運動習慣や飲酒については、良い回答が多く、現在の傾向を維持できるように定期的な情報提供や学習の場の提供などが重要である。 ・「脳卒中」や「心臓病」などの生活習慣病発症予防には若い年代から正しい生活習慣を身

<ul style="list-style-type: none"> ・「喫煙」は、県や国と比較して、男女ともに少ない。 ・食習慣については、「週3回以上朝食を抜く」や「3食以外間食_毎日」が男女ともに多い。 ・65-74歳の女性においては「咀嚼_かみにくい」が多い。 ・飲酒については、男女ともに40-64歳では「時々飲酒」「飲まない」が多く見られ、飲酒量も1合未満が多い。 ・生活習慣の改善については、「改善意欲ありかつ始めている」が、男女ともにすべての年齢階級で県・国を上回っている。 <p>【特定保健指導対象者以外のリスク保有状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲等のリスクが無い特定保健指導対象外で、服薬が無く生活習慣病の発症リスク保有者は21.0%存在している。 <p>【特定健康診査受診状況と医療機関受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者62.2%のうち、治療無しは11,586人であり、特定健康診査対象者の24.9%を占めている。 	<p>に付けることが必要であり、生活習慣に関する情報を発信し、確実に届けることが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・望ましい食習慣について、より若い年代から、口腔ケアの視点も含めた知識の普及が必要である。 ・継続して取り組めるよう啓発活動や健康教室などの学習機会を設けて、健康づくりを維持できるよう支援する必要がある。 <p>【特定保健指導対象者以外のリスク保有状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者以外の者にも、身体状況に合わせた支援が必要である。 <p>【特定健康診査受診状況と医療機関受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の健康状態を把握するために、特定健康診査受診を促していく必要がある。
--	--

(3) 介護データの分析

1) 介護保険の認定割合

本市介護保険の第1号被保険者の介護認定率は毎年増加しており、令和4年度には17.5%で、県より高く、全国より低い状況です。

一方、第2号認定率は、県・国とほぼ同様の傾向であり、増減における特性は見られません。

図表68 介護保険の認定割合

所沢市

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者数	88,623	90,358	91,831	93,101	93,968	94,400	94,645
第1号認定者数	13,940	14,028	14,528	15,099	15,475	16,042	16,532
第1号認定率	15.7%	15.5%	15.8%	16.2%	16.5%	17.0%	17.5%
第2号認定者数	362	329	321	336	356	366	373
第2号認定率	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

県

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者数	1,844,449	1,882,419	1,911,842	1,938,130	1,957,911	1,968,340	1,972,565
第1号認定者数	265,685	275,374	287,617	298,293	308,678	318,888	328,436
第1号認定率	14.4%	14.6%	15.0%	15.4%	15.8%	16.2%	16.7%
第2号認定者数	7,593	7,683	7,716	7,816	7,992	8,174	8,374
第2号認定率	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

国

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者数	34,404,995	34,878,658	35,251,602	35,547,629	35,788,335	35,887,516	35,845,542
第1号認定者数	6,186,862	6,282,408	6,452,585	6,558,324	6,688,653	6,765,995	6,814,344
第1号認定率	18.0%	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%
第2号認定者数	132,868	130,352	129,831	127,958	129,591	129,740	130,033
第2号認定率	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

2) 第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況

本市介護保険の第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況においては、脳血管疾患と糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症で半数を占めます。これらの疾患は、後遺症として、身体的な障害を生じることが多く、日常生活動作に影響を及ぼす可能性が大きくなり、生活の多くに介護を要するようになります。これらは、生活習慣病が原因である可能性が高いことから、64歳以下の市民の生活習慣病対策を講じるとともに、自身の健康に関心が持てるような知識の普及啓発に取り組む必要があります。

図表69 第2号被保険者の介護認定における特定疾病の状況

特定疾病名	割合
脳血管疾患	43.6%
がん（末期）	21.2%
初老期における認知症	4.9%
脊柱管狭窄症	2.9%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	6.3%
両側の膝関節または股関節に著しい変更を伴う変形性関節症	2.9%
脊髄小脳変性症	2.9%
パーキンソン病関連疾患	4.9%
関節リウマチ	2.4%
筋萎縮性側索硬化症	1.5%
後縦靭帯骨化症	1.7%
多系統萎縮症	1.9%
骨折を伴う骨粗鬆症	1.5%
慢性閉塞性肺疾患	1.2%
閉塞性動脈硬化症	0.2%
早老症	0.0%

※ 令和4年度中に結果の出た要介護（要支援）認定の特定疾病を集計したもの。

3) 要介護・要支援者有病状況

介護保険認定者における有病状況を見ると、1号被保険者では、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患の有病割合が高くなっています。脳疾患、精神疾患は介護度が重度になるにつれて割合が高くなっています。筋・骨疾患は要支援2が最も高く、徐々に低下しています。

2号被保険者は、心臓病、筋・骨疾患、脳疾患の順に割合が高く、1号被保険者と同様に脳疾患、精神疾患は介護度が重度になるにつれて、有病割合が高くなります。筋・骨疾患についても同様に割合が高くなっています。

これらは生活習慣と関連するものが多く含まれることから、望ましい生活習慣を身に付けることは、要介護状態となる時期を遅らせることにもつながると考えられます。

図表70 要介護・要支援者有病状況（各介護度における有病割合）（%）

1号被保険者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	23.7	25.2	22.9	23.4	19.5	17.9	16.9
(再掲)糖尿病合併症	3.9	4.3	3.5	3.1	2.2	2.1	1.1
心臓病	57.0	60.7	58.1	58.7	59.2	59.4	56.1
脳疾患	17.2	17.8	21.1	20.9	22.6	27.1	30.0
がん	13.4	13.8	12.5	13.5	10.3	9.2	9.3
精神疾患	18.1	17.9	32.3	38.3	45.6	46.9	53.5
筋・骨疾患	57.6	64.2	53.7	52.5	47.7	47.7	42.8
難病	3.5	4.1	4.1	3.8	3.5	3.0	4.6
その他	62.7	65.7	61.0	59.8	58.0	56.4	53.1

2号被保険者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	7.7	14.0	10.9	11.3	9.1	10.9	19.3
(再掲)糖尿病合併症	2.5	5.6	4.6	1.8	1.1	2.4	1.9
心臓病	21.7	18.7	27.2	26.1	19.7	26.2	32.3
脳疾患	18.3	11.0	18.7	18.1	20.5	25.1	26.6
がん	3.0	6.4	7.4	8.0	7.9	11.4	5.7
精神疾患	7.2	10.4	12.8	17.6	20.3	24.8	30.2
筋・骨疾患	20.0	22.6	20.0	27.2	19.1	26.0	29.1
難病	2.5	6.2	3.5	7.5	2.0	2.9	10.7
その他	23.3	19.9	29.1	29.5	22.0	29.3	37.5

出典：KDB システム 要介護（支援）者有病状況（令和4年度）

4) 課題の整理

図表71 介護データの分析から見てきた現状と健康課題

現状	健康課題
<p>【要介護・要支援の有病状況】</p> <ul style="list-style-type: none">・有病状況を見ると、1号被保険者では、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患の有病割合が高くなっている。・2号被保険者は、心臓病、筋・骨疾患、脳疾患の順に有病割合が高く、介護度が重度になるにつれて、脳疾患、精神疾患の有病割合が高くなっている。	<p>【要介護・要支援の有病状況】</p> <ul style="list-style-type: none">・生活習慣と関連するものが多く含まれることから、望ましい生活習慣を身に付けることで、要介護状態となる時期を遅らせる必要がある。

第5章 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ます。本市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、本市健康寿命の延伸に貢献するものとし、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指していきます。

また、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上、重症化予防対策、医薬品の適正利用を通じて医療費適正化を目指すものとしします。

図表72 計画全体における目標に係る指標

指標	評価指標	実績	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命 (65歳から要介護度 2以上に認定される までの期間)	男性(年)	18.49 (R3)	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	女性(年)	21.09 (R3)	増加	増加	増加	増加	増加	増加
生活習慣病1人当たり医療費(円)		95,489 (R4)	減少	減少	減少	減少	減少	減少

※生活習慣病 = KDB システムにおける生活習慣病として定義している疾病から、筋・骨格と精神を除いた、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がんに係る医療費について集計。

(2) 計画全体を達成するための施策の方向性

★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：特定健康診査による異常の早期発見

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
特定健康診査受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★(%)	38.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	特定健康診査受診率向上事業
30歳代健診受診率を上げる。	30歳代健診受診率(%) (人間ドック受診者含む)	12.1	12.4	12.8	13.2	13.6	14.0	14.4		30歳代健診

目的：特定保健指導による生活習慣の改善

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
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率★(%)	32.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	特定保健指導実施率向上事業
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★☆(%)	21.3	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	

目的：生活習慣病の重症化予防

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	
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★(%)	1.23	1.17	1.14	1.10	1.07	1.04	1.00	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☆(%)	17.9	17.0	16.5	16.2	15.7	15.3	15.0	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合☆(%)	8.7	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	8.0	
糖尿病性腎症重症予防における保健指導参加者の検査結果数値の改善を目指す。	糖尿病性腎症重症化予防における保健指導に係る検査結果の変化(HbA1c、eGFR、血圧等の数値の改善)	検査項目により一部改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善	
糖尿病性腎症重症化予防における保健指導参加者の人工透析移行者が無い(0人)ようにする。	糖尿病性腎症重症化予防における保健指導後3年以内の人工透析移行者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	

目的：望ましい生活習慣の普及

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	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧における保健指導判定値以上の者の割合☆(%)	53.7	52.5	52.0	51.5	51.0	50.5	50.0	望ましい生活習慣の普及事業
非肥満の有所見者の医療機関受診率を上げる。	支援した非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）の医療機関受診率(%)	8.5	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	11.0	非肥満者へのアプローチ
30歳代健診受診者の事後指導率を上げる。	30歳代健診受診者の事後指導率(%)	3.4	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	30歳代健診受診後の事後指導
30歳代健診受診者の受診勧奨率を上げる。	30歳代健診受診者の受診勧奨率(%)	13.3	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	

目的：医療費適正化

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	
後発（ジェネリック）医薬品の数量シェアを上げる。	後発医薬品数量シェア率(%)	80.1	80.5	81.0	81.5	82.0	82.5	83.0	後発（ジェネリック）医薬品の利用促進
重複服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）(人)	70	減少	減少	減少	減少	減少	減少	適正服薬・適正受診の促進
多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）(人)	12	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

目的： 地域包括ケアシステムの推進

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	
前期高齢者 BMI20kg/m ² 以下の割合を 減らす。	前期高齢者 BMI20kg/m ² 以下の割合 (%)	20.5	19.8	19.5	19.2	18.9	18.7	18.5	地域包括ケア 及び高齢者の 保健事業と介 護予防の一体 的实施に関す る取り組み
糖尿病性腎症 重症化予防に おける継続支 援4年目以降 の事業参加率 を上げる。	事業参加率 (%)	—	4.5	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0	糖尿病性腎症 重症化予防対 策事業に係る 継続支援4年 目以降の支援

第6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

国の特定健康診査等基本指針では、市町村国保の加入者に係る実施率は、特定健康診査、特定保健指導ともに60%以上と定められています。現状では、大きく乖離している状況ですが、本市においても、この国の指針における実施率を目標値として実施していきます。

図表73 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率 (%)	38.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率 (%)	32.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

(2) 特定健康診査等の対象者数

対象者及び受診者数は、「所沢市の将来人口」、令和4年度法定報告及び目標受診率より算出しています。

1) 特定健康診査

図表74 特定健康診査の対象者・受診者（推計）

	実績	推計値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	45,903	45,617	45,534	45,435	45,321	45,191	45,047
受診者数(人)	17,622	27,370	27,320	27,261	27,193	27,115	27,028

2) 特定保健指導

図表75 特定保健指導の対象者・受診者（推計）

	実績	推計値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	2,138	3,309	3,303	3,295	3,287	3,278	3,267
実施者数(人)	693	1,985	1,982	1,977	1,972	1,967	1,960

(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で健診を受診できるよう環境を整えます。

図表76 特定健康診査の概要

実施時期	6月から翌年2月末まで	
実施場所	市内健診実施医療機関	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・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（$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$） ・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
	詳細な健康診査の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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月末 5～11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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック 	

(4) 特定保健指導の実施方法

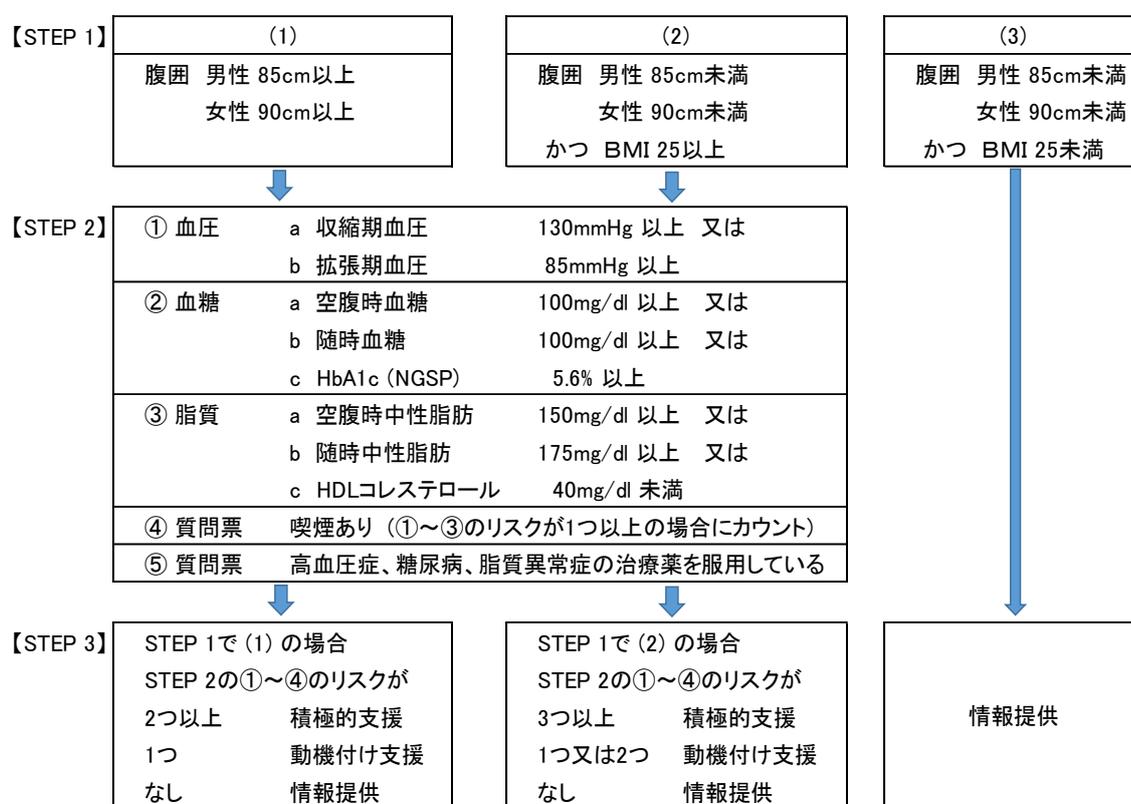
1) 基本的な考え方

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、動機付け支援、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。

図表77 特定保健指導の階層化判定



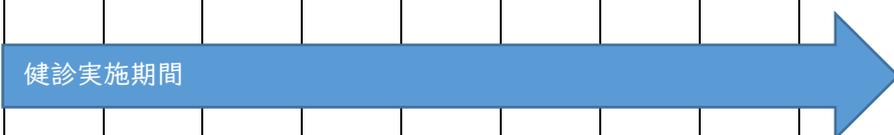
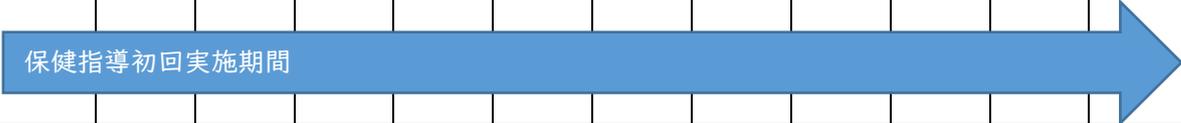
【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする
※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

図表78 特定保健指導の概要

実施時期	毎年、年度当初に定める。	
実施場所	市役所、まちづくりセンター等。	
実施方法	積極的支援	初回支援：委託（医師会）及び直営 継続支援及び中間評価、実績評価：直営
	動機付け支援	初回支援：委託（医師会）及び直営 実績評価：直営
利用券送付時期	特定健康診査データ受領後	

(5) 年間スケジュール

図表79 特定健康診査・特定保健指導のスケジュール

	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所沢市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結果説明等の際に、受診医療機関において初回支援を実施し、実施しなかった者には事業案内を送付します。

また、市広報やホームページ等で周知を図ります。

第7章 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 特定健康診査受診率の向上

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。 本市では制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に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38.4%(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。受診率は増加傾向にあるため、現状の受診勧奨は継続して実施しつつ、通知内容の見直しや、新たな勧奨方法について検討する必要がある。								
目的	メタボリックシンドローム及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	<p>【対象】【実施時期】【実施場所】【実施項目】【受診券送付時期】などの概要については「6. 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9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等による受診勧奨を行う。 <p>【受診再勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12月には未受診者の中で不定期受診者(過去5年中に2、3回の受診があった者)を抽出、分析し、その中でも特に行動変容を起こしやすいと考えられる対象者に勧奨通知物を発送する。 ・勧奨通知物の発送対象にならなかった者に対して、性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。 <p>【早期受診キャンペーン】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、受診者が少ない6、7、8月に特定健康診査を受診した者に対して、粗品を贈呈することで、早期の受診を促す。 <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診や人間ドックの健診データ提供を健診機関やJA(農業協同組合)などに呼びかけていく。 								
評価指標 目標値	アウトカム	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
		特定健康診査受診率(%)★	38.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
		特定健康診査3年連続未受診者の割合(%)	53.1	52.0	51.0	50.0	49.0	48.0	47.0
		受診勧奨ハガキ通知者の受診率(1回・2回総計)(%)	32.5	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0

		受診勧奨通知対象者の受診率 (%)	17.5	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	
		新規加入者の受診率 (%)	33.7	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	
	アウト プット	受診勧奨ハガキ通知率 (%)	100	100	100	100	100	100	100	
		受診勧奨通知対象者通知率 (%)	100	100	100	100	100	100	100	
		国保新規加入者への健診の案内 (%)	100	100	100	100	100	100	100	
		自治会回覧や回覧版を利用した受診勧奨を実施	達成	達成	達成	達成	達成	達成	達成	
	プロセ ス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会・医療機関の健診体制の整備（マニュアルの作成等） ・ 国保新規加入者への受診勧奨 ・ 早期受診キャンペーンの実施 ・ 未受診者への受診勧奨ハガキの送付 ・ 未受診者を分析し、行動変容を起こしやすいと考えられる対象者へ受診勧奨通知物の送付 ・ 地域団体への受診勧奨依頼 ・ 人間ドック助成の準備と実施 ・ 民間団体への健診結果の提供依頼 ・ 健診未受診者が生活習慣病等で通院する健診協力医療機関に対してのアプローチ方法の検討 								
		ストラ クチャ ー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保と年間計画の立案 ・ 課内の受診勧奨体制の強化 ・ 医師会（医療機関）との連携 							

★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）

◇各指標の説明（評価の観点）

- データヘルス計画においては、以下の4つの指標を用いて、各事業を評価します。
- アウトカム（結果）……………事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標に対する評価
検査値の改善率 対象者割合 等
- アウトプット（事業実施量）…目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価
保健指導実施率、参加人数 等
- プロセス（過程）……………事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況に対する評価
集団に基づく特性の把握、実施方法 等
- ストラクチャー（構造）……………保健事業を実施するための仕組みや体制に対する評価
職員の体制、予算、他機関との連携体制 等

②30 歳代健診

背景	本市の特定健康診査の受診率は、県内市町村平均と比較して低い傾向にある。また、年齢階級別で分析すると、若年世代である40歳代が他の世代と比較して、低い受診率にある。特定健康診査受診率向上のためにも、40歳前の若い年代から健診受診を習慣化してもらい、40歳からの特定健康診査に結びつけていく必要がある。								
前期計画からの考察	30歳代健診受診率は、平成30年度から概ね増加傾向にある。月別の受診率を見ると、健診開始月に近いほど受診者が少ないが、要因として事業周知が十分でない可能性が考えられる。対象者の受診機会を確保し、受診率を向上させるためにも、受診勧奨の時期を早める等、実施方法を見直していく必要がある。								
目的	40歳前の若い年齢から健診受診を習慣化してもらうことにより、被保険者の健康の維持・向上と、将来的な特定健康診査等の受診につなげ、特定健康診査の受診率向上に寄与する。								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険に加入中の者で年度末年齢が30歳から39歳の者。 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込者に対し受診券を送付する。 ・申し込みが無い者にハガキ等による受診申込の勧奨を年1～2回実施する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市発行の健康ガイドや国民健康保険加入者向けパンフレットに掲載する。 ・市ホームページに事業の情報を掲載する。 								
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	30歳代健診受診率(人間ドック受診者含む)(%)	12.1	12.4	12.8	13.2	13.6	14.0	14.4
	アウトプット	通知による受診勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の内容の工夫 ・対象者の選定 ・勧奨方法・時期・回数の検討 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会との連携 ・関係部署との連携・調整 								

★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)

(2) 特定保健指導実施率の向上

①特定保健指導実施率向上事業

背景	特定保健指導対象者は、生活習慣病の発症リスクを複数抱えているため、早期に生活習慣を見直し、健康づくりに取り組むことで、生活習慣病の発症を予防することが期待できる。そのため、特定保健指導の実施率が向上することは、結果的に医療費の削減にもつながる。								
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は、制度開始当初から低迷が続いていたため、令和元年度に専門職を選任とし、主に未利用者勧奨に注力する体制を整備した。同時に、動機付け支援の初回支援を医師会に委託し、対象者の利便性向上を目指した。 しかし、国が示す目標値には至っていないため、委託部分を拡張し、未利用者勧奨にさらに注力することで、相乗的な向上を目指す必要がある。								
目的	メタボリックシンドローム予備群・該当者を減少させるために特定保健指導を実施する。特定健康診査の結果に応じ、特定保健指導における積極的支援・動機付け支援区分に階層化された者に対し、実施する。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施時期】【実施場所】【利用券送付時期】などの概要については「6. 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>《未利用者勧奨事業》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回支援を、医療機関で実施していない者。 <p>【方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①利用券を発送 ②電話及び訪問による勧奨 ③未利用者勧奨事業の開催：個別相談、病態別集団講座、運動教室、その他イベントなど 								
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	特定保健指導実施率★ (%)	32.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆☆ (%)	21.3	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5
	アウトプット	委託実施医療機関数 (箇所)	20	25	30	35	40	45	50
		未利用者への勧奨率 (%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の意見集約 ・初回支援実施率の向上 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会との調整 								

★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)

(3) 生活習慣病の重症化予防

①糖尿病性腎症重症化予防対策事業

<p>背景</p>	<p>生活習慣病は、所見を有したまま経過することで重症化する可能性が大きく、医療費にも大きな影響を及ぼす。特に、糖尿病性腎症は医療費が高額となり、患者自身もQOLが低下するため、課題となっていた。</p> <p>平成26年度より、県が作成した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病で医療機関未受診者・受診中断者に対する受診勧奨と、平成27年度より、腎症2期から4期と思われる者に対する保健指導を、埼玉県国民健康保険団体連合会と共同で実施している。また、保健指導修了者に対して、フォローアップとして3年間の継続支援を実施している。</p> <p>平成31年度より、糖尿病性腎症と歯周病の相互性に着目した事業で、糖尿病が疑われる者や糖尿病で医療機関受診中の者のうち、歯科レセプトがない者への受診勧奨通知を発送している。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>令和元年度から令和4年度までの間、保健指導修了後の3年以内の人工透析への移行者はおらず、目標である移行者0人を達成している。人工透析移行を防止することで医療費抑制につながることから、今後も保健指導や保健指導修了者を対象とした継続支援に注力していく。</p> <p>また、受診勧奨対象者の受診率を確認すると低下しつつある。連合会や医師会といった関係部署との連携強化や独自の取り組みより、受診率を上げていく必要がある。</p>
<p>目的</p>	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止し、医療費の抑制につながる。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】 (未受診者への受診勧奨) 特定健康診査データから、以下の①、②の両方に該当する者を抽出した上でレセプトデータを照合して受診の有無を確認する。 ①空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上またはHbA1c(N GSP)6.5%以上 ②eGFRが基準値(60ml/ 分 /1.73 m²)未満 (中断者への受診勧奨) レセプトデータから糖尿病性腎症で通院歴のある患者で、最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者。 (保健指導) レセプト・特定健康診査データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期、第4期と思われる者。ただし、以下の者を除外する。 ①がん等で終末期にある者 ②認知機能障害がある者 ③生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ④その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者 (継続支援) 上記の保健指導を修了した者 【方法】 (未受診者、受診中断者への受診勧奨) 医療機関への受診勧奨通知を郵送。その後、電話による勧奨を実施する。</p>

<p>受診勧奨を実施した後、受診の記録が確認できない者に2回目の勧奨（更なる受診勧奨）を実施する。</p> <p>（保健指導）</p> <p>かかりつけ医からの推薦を受けた者で、本人から参加同意を得られた者に、事業委託先の専門職から面談及び電話による保健指導を実施する。</p> <p>（継続支援）</p> <p>保健指導を修了した者で、本人から参加同意を得られた者に、事業委託先の専門職から面談及び電話による保健指導を実施する。</p> <p>【周知】</p> <p>ホームページで事業の情報を掲載する。</p>									
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	保健指導修了後（継続支援対象者）の人工透析移行者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
		保健指導における検査結果の変化（HbA1c、eGFR、血圧等の数値の改善）	検査項目により一部改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善
		継続支援における検査結果の変化（HbA1c、eGFR、血圧等の数値の改善）	検査項目により一部改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善
		受診勧奨後の医療機関受診率(2回目受診勧奨を除く) (%)	8.5	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11
		受診勧奨後の歯科受診率 (%)	16.6	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0
	アウトプット	保健指導参加率 (%)	100	100	100	100	100	100	100
		保健指導参加者数参加者数 (人)	57	60	60	60	60	60	60
		継続支援参加率 (%)	41.9	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
		継続支援参加者数 (人)	18	30	30	30	30	30	30
		受診勧奨者数(2回目受診勧奨を除く) (人)	208	250	250	250	250	250	250

		受診勧奨率(2回目受診勧奨を除く)(%)	100	100	100	100	100	100	100
		歯科受診勧奨者数(人)	622	500	500	500	500	500	500
		歯科受診勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会・歯科医師会との連携による協力医療機関の確保 ・ 市独自の通知・チラシの作成 ・ かかりつけ医による対象者推薦の確保 ・ 候補者名簿の返却医療機関率及び推薦者数の向上 ・ 協力医療機関に実施状況をフィードバック ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会及び民間事業者との連携 ・ 関係機関への働きかけ(脱落防止対策の推進、保健指導の強化等) ・ 候補者名簿の返却医療機関率(%) 							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係部署との連携 ・ 医師会及び歯科医師会との連携 ・ 糖尿病ネットワーク登録医療機関の活用 ・ 協力医療機関の確保 ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会や民間事業者との連携 ・ 予算の確保 							

★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)

(4) 望ましい生活習慣の普及

①望ましい生活習慣の普及事業

背景	<p>特定健康診査の結果、有所見者の多い血糖や血圧は、医療費の多くを占める腎不全やその他心疾患との関連も深く、人工透析患者の多くが有している項目でもあるため、これらの重症化を予防していくことは医療費の削減にもつながる。本市におけるBMI及び腹囲の有所見状況は、ともに県・国よりも下回っていることから、それらが基準となって実施している特定保健指導の対象にはならず、所見を有しながらも指導を受ける機会がなく、重症化していることも予測できる。</p>								
前期計画からの考察	<p>運動や、飲酒を含めた食事の状況は、県・国と比較すると望ましい習慣を持ち合わせている方が多い一方で、その数は徐々に減っている。特に非肥満者は、健康診査の結果と生活習慣の関連について学ぶ機会は少ないため、継続してその機会を設ける必要がある。</p>								
目的	<p>重大な生活習慣病の基礎疾患となりうる、高血圧・高血糖・脂質異常の状態にある者に対し、生活習慣との関連について学ぶ機会を設け、生活習慣病の発症を予防する。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】 ・特定健康診査の結果、血圧・血糖・脂質等の値が保健指導判定域の者</p> <p>【方法】 ・健康づくりに関する講座を開催する。</p> <p>【周知】 ・個別勧奨を実施する。 ・広報及びホームページ等により周知する。</p>								
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	血圧保健指導判定値以上の者の割合(%)☆	53.7	52.5	52.0	51.5	51.0	50.5	50.0
		講座参加者(定員・人)	—	50	50	50	50	50	50
	アウトプット	対象者への勧奨率(%)	—	100	100	100	100	100	100
	プロセス	血圧・血糖・脂質等の値が保健指導判定域の者に対し、個別に勧奨通知を発送する。							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・人員の体制整備 ・講座内容の工夫 								

★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)

②非肥満者へのアプローチ

背景	<p>生活習慣病は死因の約5割を占めており、所見を有したまま経過することで重症化する可能性が大きく、医療費にも大きな影響を及ぼすため、早い対策が求められる。</p> <p>生活習慣病の重症化予防の観点から、平成29年度より、特定健康診査受診者のうち、非肥満（腹囲・BMIのリスクのない者）で、血圧・血糖・脂質のいずれかの数値が受診勧奨判定値を超え、かつ医療機関への受診履歴がない者に対して受診勧奨を実施している。</p>								
前期計画からの考察	<p>前年度の特定健康診査受診の結果を基に勧奨を実施しているが、対象者によっては、健診から勧奨までの期間が空くことで、現状の健診結果と比較して変化しているため、自分事として捉えにくく感じている可能性がある。非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対する受診勧奨支援は、受診勧奨判定値を超えている者で早い支援が求められるため、支援時期などの見直し等、より効果的な事業の実施を検討していく必要がある。</p>								
目的	<p>対象者に自身の健診結果から現状を知ってもらい、生活習慣を見直し、早期に医療機関を受診してもらうことで、生活習慣病を予防し医療費を抑制する。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者で、腹囲・BMIのリスクのない者（非肥満者）で、血圧・血糖・脂質のいずれかの数値が受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず、レセプトが確認できず通院履歴がない者 <p>【方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①対象者の健診結果等や医療機関への受診を記載した勧奨通知を送付する。 ②送付後レセプトデータで通院歴を確認する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ勧奨通知を発送する。 								
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	支援した非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）の医療機関受診率(%)	8.5	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	11.0
		支援した非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）の医療機関受診者数(人)	14	14	18	22	26	30	34
		通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	アウトプット	支援した非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）の医療機関受診率(%)	8.5	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	11.0
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対する受診勧奨支援 ・KDBシステムを活用した分析 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との連携 ・予算の確保 								

★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）

③30 歳代健診受診後の事後指導

背景	本市では、年齢階級別の一人当たり医療費は30歳代以降から増加し始めており、医療費の多くを占める人工透析が出現するのも、男女とも30歳代からとなる。特定健康診査の対象者は40歳からであり、その時点では既に生活習慣病の発症や重症化のリスクを持ち合わせている者もいることが考えられる。そのため、若年世代から生活習慣病対策の一環として、保健指導等の予防の取り組みが重要である。								
前期計画からの考察	事後指導については、令和4年度に計87名に対し事業案内を送付し、参加者は3名で参加率は3.4%であった。 また、受診勧奨判定値を超えた15名に対し医療機関への受診勧奨通知を送付し受診者は2名で受診率は13.3%であった。 事後指導及び受診勧奨の対象者を確保するためにも、30歳代健診の受診者を増やす必要がある。								
目的	30歳代健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高いと推測される者に対し、受診勧奨及び保健指導を行うことにより、若年世代から生活習慣病の重症化及び発症を予防する。								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・30歳代健診を受診された者で、 受診勧奨：血圧・血糖・脂質の検査値が受診勧奨判定値に該当し、高血圧・糖尿病・脂質異常の治療をしていない者 事後指導：保健指導（積極的支援及び動機付け）レベルと判定された者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者には医療機関受診を促す旨の通知を送付。 ・事後指導対象者には保健事業をハガキで案内し、希望者に保健師等の専門職から集団または個別での指導を実施する。 後日、保健指導参加者及び受診者を確認する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページに事業の情報を掲載する。 ・受診券に同封する案内に掲載する。 								
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	事後指導率 (%)	3.4	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6
		受診勧奨率 (%)	13.3	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0
	アウトプット	通知による受診勧奨及び保健指導勧奨率 (%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の内容の工夫 ・対象者の選定 ・勧奨方法・時期・回数の検討 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会との連携 ・関係部署との連携・調整 								

★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）

(5) 医療費適正化

①後発（ジェネリック）医薬品の利用促進

背景	<p>本市では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発（ジェネリック）医薬品の利用促進が行われている。</p> <p>本市では後発（ジェネリック）医薬品の利用向上のために、後発（ジェネリック）医薬品差額通知の発送やジェネリック利用希望シール等の普及啓発を行っている。</p>								
前期計画からの考察	<p>後発（ジェネリック）医薬品の利用率に関しては、平成30年度末に76.4%であったが、令和4年度末では80.1%と向上し、国の目標値である80%を達成した。しかし、埼玉県（市町村国保）平均の81.9%には至っていないため、引き続き利用向上を促していく必要がある。</p>								
目的	<p>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（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。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険に加入中の被保険者 ・代替可能先発品を利用している被保険者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発（ジェネリック）医薬品差額通知を発送する（年2回）。 ・半年に一度、レセプト情報で後発（ジェネリック）医薬品に切り替えた者の割合を確認する。 ・ジェネリック医薬品利用希望シールを作製及び配布する。 ・ジェネリック利用促進ポスターの作製及び掲示を依頼する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年の保険証発送時にジェネリック医薬品利用希望シールについても同封する。 ・広報ところざわ・国保加入者向けリーフレット「国保のここが知りたい」や各種チラシへ記事を掲載する。 ・ハガキ・封筒等の空スペースを活用したPR、公用車へのステッカー貼付、コミュニティビジョンを活用する。 ・イベント時のチラシ配布など、他課とも連携し、利用促進を行う。 ・後発（ジェネリック）医薬品の使用促進に関するポスターの掲示、希望シールを医療機関窓口及び国民健康保険課窓口、各まちづくりセンター等にて配布し、市全体の啓発向上を図る。 								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
		後発（ジェネリック）医薬品数量シェア率(%)	80.1	80.5	81.0	81.5	82.0	82.5	83.0
	アウトカム	後発（ジェネリック）医薬品差額通知後、切り替えた割合（1回目）(%)	22.6	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0

		後発（ジェネリック）医薬品差額通知後、切り替えた割合（2回目）（%）	未確定	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
	アウト プット	後発（ジェネリック）医薬品差額通知対象者への通知（%）	100	100	100	100	100	100	100
		三師会及び関係部署への啓発物品掲示依頼（%）	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・国保総合システム等による分析。 ・差額通知に同封するチラシの工夫 ・ジェネリック医薬品利用希望シールの作製 ・ジェネリック利用促進ポスターの作製 ・関係部署と連携し利用希望シール等啓発物資の配布を依頼する。 							
	ストラ クチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・三師会及び関係機関との連携 ・年間計画の作成 ・予算獲得割合 							

★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）

②適正服薬・適正受診の促進

<p>背景</p>	<p>所沢市国民健康保険では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り組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。</p> <p>さらに重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。</p> <p>本市では、重複・頻回受診者への支援に継続して取り組んできたのに加え、令和2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の事業を行ってきた。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>重複服薬・多剤服薬に関しては、その年度の対象者・基準を薬剤師会と調整しながら決定し、所沢市健康増進連携推進協議会に諮ってきた。今後は毎年、一定の指標により評価を行い、より効果的な事業とする必要がある。</p> <p>重複受診・頻回受診においては、服薬適正化事業と対象者が重なっているケースも多いため、一体的に支援していく事業を組み立てていく必要がある。</p>
<p>目的</p>	<p>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、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を行っていく。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>《適正服薬の促進》（後期高齢者医療制度被保険者も対象者に含め実施する。）</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者：同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2箇所以上の医療機関から処方された月が、3か月の間に2回以上の者 ・多剤服薬者：8種類（後期は6種類）以上の薬剤をひと月あたり14日以上服薬した月が、3か月の間に2回以上の者 <p>【方法】</p> <p>1～3月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者にお薬相談会の参加案内を送付するとともに、国保対象者については服薬状況のお知らせも同封する。お薬相談会の参加者については、相談会での支援内容を本人同意の元、かかりつけ薬局に提供し、適正服薬につなげていく。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年の保険証発送時に同封している所沢市国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載する。 <p>《適正受診の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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3か月以上連続している者 ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者 <p>【方法】</p> <p>四半期ごとに、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付する。新規対象者には、その後、訪問指導を実施する。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年の保険証発送時に同封している所沢市国民健康保険の事業案内に適正について記載する。

		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	重複服薬者数 (被保険者1万人当たり)(人)	70	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
		多剤服薬者数 (被保険者1万人当たり)(人)	12	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
		通知後改善した割合(重複服薬) (%)	24%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
		通知後改善した割合(多剤服薬) (%)	33%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
		支援実施率(重複受診・頻回受診) (%)	100	100	100	100	100	100	100	
	アウトプット	服薬指導実施者 (お薬相談会参加者)割合(重複服薬・多剤服薬、 対予約枠数) (%)	97	100	100	100	100	100	100	
		指導実施者(通知)数(重複受診・ 頻回受診) (人)	3	3	3	3	0	0	0	
		指導実施者(訪問)数(重複受診・ 頻回受診) (人)	1	1	1	1	0	0	0	
	プロセス	所沢市健康増進連携推進協議会において、事業内容や対象者の選定方法、案内通知の内容、データ集計・分析、事業評価等を協議し、より効果的な事業を実施する。								
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・4者連携の強化 								

★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)

(6) 地域包括ケアシステムの推進

①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り組み

背景	<p>世帯の小規模化や高齢化が進み、被保険者全体の約50%を60～74歳が占めている。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。県・国よりも高い状態にある平均自立期間を維持していくことを目指し、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している。</p>								
前期計画からの考察	<p>地域ケア会議等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。</p>								
目的	<p>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。</p>								
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等を総合的に分析し、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。</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア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。 <p>【望ましい生活習慣の普及】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者で、血圧・血糖・脂質等の値が保健指導判定域を対象に、健康づくりに関する講座を実施する。 <p>※対象や実施方法等は、望ましい生活習慣の普及事業を参照。</p> <p>【低栄養対策】</p> <p>前期高齢者で、BMI 20kg/m²以下を対象に、健康づくりのための相談会や講座等を実施する。</p> <p>実施時期及び実施内容においては、毎年、年度当初に定める。</p> <p>【口腔機能の向上】</p> <p>前期高齢者で、特定健康診査質問票で「かみにくい」「ほとんどかめない」等と回答し、歯科医療機関未受診の者に対し、衛生部門で実施している成人歯科事業を案内する。</p>								
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	BMI 20kg/m ² 以下の割合(%)	20.5	19.8	19.5	19.2	18.9	18.7	18.5
	アウトプット	対象者への勧奨率(%)	—	100	100	100	100	100	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議に国保部門として参画、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	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保 ・他部門との連携 								

★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）

②糖尿病性腎症重症化予防対策事業に係る継続支援 4 年目以降の支援

背景	埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業における継続支援は、保健指導修了後最大3年間のフォローアップとなる。継続支援後の4年目以降に該当する対象者に対しては、「糖尿病性腎症重症化予防対策事業における継続支援修了者等への支援に係る取組実施要領」（県作成）に基づき、引き続き対象者への支援を実施している。								
前期計画からの考察	令和元年度から令和4年度までに通知及び電話による支援を行っているが、75歳以上になる者については、対象外として支援を実施していない。重症化や人工透析への移行を防ぐためにも、前期計画では対象外としていた75歳以上の者にも支援を実施する必要がある。 また、継続して支援していくためにも、対象者向けのイベントを年に数回行う等支援内容の工夫を図る必要がある。								
目的	保健指導や継続支援により重症化予防のための適切な自己管理が身についたとしても、その後の専門職からの支援は必要不可欠である。 そこで、継続支援の4年目以降の者に、引き続き切れ目のない支援を実施することにより、健康や生活の質（QOL）の維持・向上を図り、人工透析への移行を予防する。								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業に係る継続支援（3年間）が修了した者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に通知の送付及び電話による相談を実施する。 ・対象者向けのイベントを年数回実施する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページで実施情報を掲載する。 								
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	事業参加率 (%)	—	4.5	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0
	アウトプット	対象者に対する支援率 (%)	—	100	100	100	100	100	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・通知内容の工夫 ・対象者の選定見直し ・支援体制の見直し 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会との連携 ・県及び埼玉県国民健康保険団体連合会との連携 								

★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）

第8章 計画の推進にあたって

(1) 個別の保健事業及び計画（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、特定健康診査の結果、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、見直しを行います。最終評価については、計画6年目に実施します。

(2) 計画の公表・周知方法

第3期データヘルス計画の内容は、市のホームページに掲載し、公表・周知します。

併せて、保健事業の普及に関しては、市民向けのポスターやパンフレットを作成し、市内医療機関等への掲示配布を通じて、市民全体への周知を図ります。

(3) 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、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」「所沢市情報セキュリティポリシー」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

特定健康診査結果データ、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。

(4) 事業運営上の留意事項

データヘルス計画を推進するにあたっては、衛生部門との連携を図るとともに、他の関連部門とも共通認識をもって取り組んでいくものとします。

◆用語集

	単語	説明
ア	悪性新生物	悪性腫瘍（がんや肉腫）のこと。細胞が何らかの原因で突然変異する腫瘍の中でも、特に浸潤性（しんじゅんせい）を有し、増殖・転移するもの。がん、肉腫、白血病等の血液悪性腫瘍を含む。
ア	アウトカム	データヘルス計画における評価指標。事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標に対する評価。検査値の改善率 対象者割合 等。
ア	アウトプット	データヘルス計画における評価指標。目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。保健指導実施率、参加人数 等。
イ	eGFR（イージーエフアール）	推定糸球体濾過量。腎不全の進行度を知ることができる数値。
エ	HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、余分なコレステロールを肝臓へ運ぶ働きがある。
エ	LDLコレステロール	血清コレステロールのうち、低比重リポ蛋白（LDL）分画中に存在するコレステロールを測定したもので、動脈硬化性疾患の危険因子となる。一般に「悪玉コレステロール」と呼ばれる。
キ	既往歴	生まれてからこれまでに患った主な病気の履歴。
キ	虚血性心疾患	冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞が含まれる。
ク	クレアチニン	筋肉へのエネルギーの供給源であるクレアチンリン酸の代謝産物で、腎機能を表す指標。腎機能が低下すると、クレアチニン値が上昇する。
ケ	血圧	血管内の血液の有する圧力のこと。血圧が高い状態が続く「高血圧」状態を放置すると、心筋梗塞、脳梗塞、腎不全等の合併症を引き起こすことがある。 収縮期血圧：心臓が収縮した時の血圧。最高血圧ともいう。 拡張期血圧：心臓が拡張した時の血圧。最低血圧ともいう。
ケ	血糖値	血液中に含まれるブドウ糖の濃度。インスリン等のホルモンの働きによって正常では一定範囲内に調節されるが、調節機構が破綻すると血液中の糖分が異常に増加し、糖尿病になる。
ケ	KDBシステム	各都道府県の国民健康保険団体連合会が所有している健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータが作成されるシステムのこと。
コ	高齢化率	65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のこと。
サ	三師会	この計画では、所沢市医師会、所沢市薬剤師会、所沢市歯科医師会のこと。
シ	脂質	三大栄養素の一つで、中性脂肪やコレステロール（HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール等）が含まれる。
シ	脂質異常症	血液中に含まれる脂質（中性脂肪やコレステロール）が過剰もしくは不足している状態。動脈硬化等につながる恐れがある。
シ	死亡率	人口10万人に対し何人死亡したかを示す、死亡者数の割合。

	単語	説明
シ	心疾患	心臓で起こる病気の総称。虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心筋症、心臓弁膜症など。
ジ	ジェネリック医薬品	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、新薬と同じ有効成分を同一量含み製造された、有効性・安全性について新薬と同等であると認められた薬（後発医薬品）のこと。
ジ	人工透析	機器を使って血液を濾過し、腎臓の機能を人工的に代替すること。
ジ	腎不全	腎臓の糸球体組織の機能（尿の生成、細胞外液体中の水や電解質等の濃度を調節する働き）が30%以下まで低下した状態。
ス	ストラクチャー	データヘルス計画における評価指標。保健事業を実施するための仕組みや体制に対する評価。職員の体制、予算、他機関との連携体制等。
セ	生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されている。食生活を始めとする個々の生活様式の中にそのリスクファクター（危険因子）が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることが健康の増進や病気の予防につながることとなる。なお、生活習慣病の例として、がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などが挙げられる。
セ	生産年齢人口	15歳～64歳の人口（国勢調査で把握）。
ダ	第1号認定者（介護）	第1号被保険者のうち、要介護認定を受けた者。
ダ	第1号被保険者（介護）	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。
ダ	第2号認定者（介護）	第2号被保険者のうち、要介護認定を受けた者。
ダ	第2号被保険者（介護）	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
チ	地域包括支援センター	介護・福祉・医療等の面で、主任ケアマネージャー・社会福祉士・保健師等が連携しながら高齢者の地域での生活を支えることを目的とし、市内14か所に設置されている。
ト	糖尿病性腎症	高血糖状態が続くことによって腎臓の機能が低下する疾患。
ト	特定健康診査	平成20年4月から、医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。所沢市国保では、40～74歳の加入者に対し、協力医療機関と連携し、毎年度特定健康診査を実施している。また、より多角的にメタボリックシンドロームへの対策を行うために、平成23年度から、厚生労働省で定めている検査項目にHbA1c、尿酸、クレアチニンを追加している。
ト	特定健康診査有所見者	特定健康診査の結果数値が正常ではない者のこと。

	単語	説明																									
ト	特定疾病	ここでは、介護保険における「特定疾病」を指す。 がん末期、関節リウマチ、脳血管疾患等、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し、要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。																									
ト	特定保健指導	医療保険者（国保・被用者保険）が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、保健指導。腹囲、BMI、血圧、血糖、脂質、喫煙習慣等の健診結果に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」「情報提供」の3区分に分かれる。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th colspan="2">追加リスク</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血圧 ②血糖 ③脂質</th> <th>④喫煙歴</th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">(男性) ≥85cm (女性) ≥90cm</td> <td>2つ以上該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="2">積極的 支援</td> <td rowspan="2">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td style="text-align: center;">あり なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI25 kg/m²</td> <td>3つ該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="3">積極的 支援</td> <td rowspan="3">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td style="text-align: center;">あり なし</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「情報提供」は、特定健康診査を受診した全員が対象</p>	腹囲	追加リスク		対象		①血圧 ②血糖 ③脂質	④喫煙歴	40-64歳	65-74歳	(男性) ≥85cm (女性) ≥90cm	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援	1つ該当	あり なし	上記以外で BMI25 kg/m ²	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援	2つ該当	あり なし	1つ該当	/
腹囲	追加リスク			対象																							
	①血圧 ②血糖 ③脂質	④喫煙歴	40-64歳	65-74歳																							
(男性) ≥85cm (女性) ≥90cm	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援																							
	1つ該当	あり なし																									
上記以外で BMI25 kg/m ²	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援																							
	2つ該当	あり なし																									
	1つ該当	/																									
ニ	尿酸	プリン体が分解されるときに作られる、プリン代謝の酸化最終生成物。腎機能を示す手がかりとなる。血中の尿酸濃度が高くなると、高尿酸血症となる。																									
ネ	年少人口	0歳～14歳の人口（国勢調査で把握）。																									
ノ	脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など。																									
ヒ	被用者保険	社会保障制度のうち、被用者（雇われた者）及びその扶養者を対象とする保険の総称。健康保険組合や協会けんぽ、共済組合など。																									
ヒ	肥満者	正常な状態に比べて、体重が多い状況、あるいは体脂肪が過剰に蓄積した状態。成人は、身長と体重による肥満診断としてBMIが用いられ、25.0以上が肥満となる。																									
ヒ	標準化比	年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、その地域の年齢構成が基準となる地域と同じであった場合の該当数。																									
ビ	BMI（ビーエムアイ）	Body Mass Index の略。 体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数。 算出式は、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$																									
プ	プロセス	データヘルス計画における評価指標。事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況に対する評価。集団に基づく特性の把握、実施方法 等。																									

	単語	説明
へ	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	グリコヘモグロビンのうち、ヘモグロビンのβ鎖のN末端にグルコースが結合した糖化蛋白質。ヘモグロビンの生体内における平均寿命は約120日であり、過去1~2か月の血糖値の指標となる。
ポ	ポリファーマシー	多くの薬を服用することにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等から引き起こされる有害事象のこと。
メ	メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積に加えて高血圧・脂質異常・高血糖といった生活習慣病の危険因子のうち、2つ以上を合併した状態。メタボリックシンドロームになると、動脈硬化性疾患のリスクが高まる。
レ	レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。診療報酬明細書(医科・歯科)や調剤報酬明細書(調剤)。
ロ	老年人口	65歳以上の人口(国勢調査で把握)。



所 沢 市

第3期 所沢市国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】
(第4期 所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

□発行 令和6年3月
□発行者 所沢市健康推進部国民健康保険課
〒359-8501
所沢市並木一丁目1番地の1
電話番号：04-2998-9131
FAX : 04-2998-9061
E-Mail : a9131@city.tokorozawa.lg.jp