

【令和6年度「秋の試算」】 国保事業費納付金 算定結果表

令6秋の試算・令5本算定との比較

資料:1-1

修正版

【表①】 国保事業費納付金		令和5年度【本算定】④		令和6年度 【秋の試算】⑤		前年度比 (⑤-④)		増減率	1人当たり 増減率	【参考】 令和4年度「本算定」	
算定額	医療分	2,068,977,253円		2,015,036,429円		△53,940,824円		△2.61%	2.93%	2,128,562,533円	
	支援分	789,317,795円		769,115,663円		△20,202,132円		△2.56%	2.99%	732,246,709円	
	介護分	238,878,674円		233,750,078円		△5,128,596円		△2.15%	3.33%	259,788,647円	
	計	3,097,173,722円		3,017,902,170円		△79,271,552円		△2.56%	2.99%	3,120,597,889円	
激変緩和 +残額払戻し	医療分	(国)	0円		0円		-			0円	
		(県)	0円		0円		-			67,077,626円	
		(残額払戻)	65,122,020円		0円		△65,122,020円		△100.00%	△100.00%	63,092,007円
	支援分	0円		0円		-				0円	
	介護分	0円		0円		-				0円	
	計	65,122,020円		0円		△65,122,020円		△100.00%	△100.00%	130,169,633円	
確定 納付金 (一般)	①医療分	2,003,855,233円		2,015,036,429円		11,181,196円		0.56%	6.28%	1,998,392,900円	
	②支援分	789,317,795円		769,115,663円		△20,202,132円		△2.56%	2.99%	732,246,709円	
	③介護分	238,878,674円		233,750,078円		△5,128,596円		△2.15%	3.33%	259,788,647円	
	計(退職介護基盤安定除)	3,032,051,702円		3,017,902,170円		△14,149,532円		△0.47%	5.20%	2,990,428,256円	
+退職分	④医療分	0円	0円	0円	0円	-	-	-	120,000円	160,000円	
	⑤支援分	0円	0円	0円	0円	-	-	-	40,000円		
納付金額【一般・退職】 (①~⑤)		3,032,051,702円		3,017,902,170円		△14,149,532円		△0.47%	5.20%	2,990,588,256円	
被保険者数→		24,035人	126,152円/人	22,741人	132,708円/人	△1,294人	6,556円/人			25,104人	119,128円/人
うち介護分→		7,173人		6,793人		94.62%	105.2%			90.59%	111.40%

◆納付金比較(一般分)

【埼玉県からの情報】

- ・国保事業費納付金は、被保険者数の減少により県全体の総額は減少し、本市も減少している。
- ・令和6年度から保険税水準を納付金ベースで統一する。医療費水準α=0で算定し、各市町村の納付金から個別に減算していた高額医療費負担金、特別調整交付金(県分)、保険者努力支援(県分)等は、県全体の保険税収納必要総額に加減算する。

・医療分:被保険者1人当たりの保険給付費は上昇 令5年:311,688円⇒令6年:323,825円 **+12,137円 3.89%増**

↳【新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等が生じていると考えられる期間(令2.4月~)について数値の補正を実施】

・支援分:1人当たり支援分は増加 令5年68,512円⇒令6年71,911円 **+3,399円 4.96%増**

・介護分:1人当たり介護分は増加 令5年75,283円⇒令6年77,282円 **+1,999円 2.66%増**

【参考:表①-1】

*シェア率は小数点以下第13位

参考:一般被保	埼玉県	鴻巣市	本市:シェア率
比較	-86,168 -6.1%	-1,294 -5.4%	0.000134527770
令6年(推計)	1,321,062人	22,741人	0.0172141807122
令5年(推計)	1,407,230人	24,035人	0.0170796529352
令4年(推計)	1,461,001人	25,104人	0.0171827397791

【令和5年本算定・令和6年「秋の試算」の比較】鴻巣市被保険者減少率は県内平均減少率(△6.1%)を下回る△5.4%のためシェア率は上昇

- ・医療分は被保険者数の減少はあるが、1人当たり保険給付費の増加、医療費水準α調整の廃止、激変緩和措置の終了のため、納付金は増加。

医療費水準α=0としたことによる影響額(R5:0.33→R6:0) **+22,795,850円**

- ・支援分は1人当たり支援分の増加はあるが、被保険者数の減少により、納付金は減少。

- ・介護分は1人当たり介護分の増加はあるが、被保険者数の減少により、納付金は減少。

【令和6年度「秋の試算」】標準保険税率 算定結果表

資料:1-2

【表②】 鴻巣市税率	区分	現行【令和5年度】			令和6年度			比較		
		所得割率	均等割額	限度額	所得割率	均等割額	限度額	所得割率	均等割額	限度額
	医療	6.90%	27,000円	65万円	6.80%	27,500円	65万円	△0.10%	500円	-
	支援	2.30%	13,000円	22万円	2.75%	16,000円	24万円	0.45%	3,000円	2万円
	介護	2.20%	16,000円	17万円	2.40%	16,000円	17万円	0.20%	-	-
	計	11.40%	56,000円	104万円	11.95%	59,500円	106万円	0.55%	3,500円	2万円

※限度額は予定

【参考②-1】法定限度額					【参考②-2】軽減判定				
区分	令4	令5	令6	比較	区分	令4	令5	令6	比較
医療	65万円	65万円	65万円	-	7割	43万	43万	43万	-
支援	20万円	22万円	24万円	2万円	5割	28.5万	29.0万	29.0万	-
介護	17万円	17万円	17万円	-	2割	52万	53.5万	53.5万	-
計	102万円	104万円	106万円	2万円					

※令和6年の限度額・軽減判定基準は予定

【表③】 標準保険税率		令和5年度【本算定】 ^④			令和6年度 【秋の試算】 ^⑤			前年度比(⑥-④)		
		所得割率	均等割額	限度額	所得割率	均等割額	限度額	所得割率	均等割額	限度額
市町村標準 保険税率 【応能50:応益50】 鴻巣市	医療	6.87%	41,548円	65万円	6.92%	41,078円	65万円	0.05%	△470円	-
	支援	2.77%	16,225円	20万円	2.75%	15,889円	22万円	△0.02%	△336円	2万円
	介護	2.39%	17,333円	17万円	2.40%	16,988円	17万円	0.01%	△345円	-
	計	12.03%	75,106円	102万円	12.07%	73,955円	104万円	0.04%	△1,151円	2万円
(現行比較)		(0.63%)	(19,106円)	(△2万円)	(0.67%)	(17,955円)	(△2万円)			

標準的な収納率

93.00%

97.28%

4.28%

【参考】 埼玉県 標準保険税率 【県内統一】	医療	6.78%	40,966円	65万円	7.09%	42,084円	65万円	0.31%	1,118円	-
	支援	2.75%	16,115円	20万円	2.83%	16,335円	22万円	0.08%	220円	2万円
	介護	2.40%	17,395円	17万円	2.47%	17,484円	17万円	0.07%	89円	-
	計	11.93%	74,476円	102万円	12.39%	75,903円	104万円	0.46%	1,427円	2万円
(現行比較)		(0.53%)	(18,476円)	(△2万円)	(0.99%)	(19,903円)	(△2万円)			

【参考】納付金算定の推移

令6本算定	-	秋の試算	3,017,902,170
令5本算定	3,032,051,702	秋の試算	3,031,856,934
令4本算定	2,990,588,256	秋の試算	2,990,588,256

◆標準保険税率の比較

【令和5年度本算定と令和6年度「秋の試算」との比較】

・「資料1-4」とおり、1人当たり保険税必要額は増加している(R5:118,011円 → R6:121,702円 +3.13%増)

しかし、市町村標準保険税率は、標準的な収納率が各市町村の3ヵ年平均値(97.28%)となったため(R5までは93.0%)、埼玉県標準保険税率と比較して伸び率は小さくなっている。

令和6年度国保事業費納付金：「秋の試算」算定結果【市町村別】

※令和5.11.21県資料を基に作成

資料1-3

保険者番号	市町村名	④令和5年度【本算定】				⑤令和6年度【秋の試算】				被保険者増減率 ④/①-1	納付金増減額 ⑤-②	増減率 ⑤/②	1人当たり増減率 ⑥/③		
		被保険者 ①	納付金額(B) ②	1人当たり ③(②/①)	高順	被保険者 ④	納付金額(B) ⑤	1人当たり ⑥(⑤/④)	高順						
1	110015	川越市	68,539	9,210,672,725	134,386	17	63,965	8,950,136,888	139,922	19	-6.67%	▲ 260,535,837	97.17%	104.1%	46
2	110023	熊谷市	40,009	5,006,676,783	125,139	43	37,782	4,902,168,154	129,749	47	-5.57%	▲ 104,508,629	97.91%	103.7%	51
3	110031	川口市	117,570	16,260,591,284	138,306	12	109,120	15,888,855,230	145,609	13	-7.19%	▲ 371,736,054	97.71%	105.3%	20
4	110064	行田市	17,391	2,112,022,355	121,443	54	16,986	2,123,942,711	125,041	61	-2.33%	▲ 11,920,356	100.56%	103.0%	58
5	110072	秩父市	13,443	1,667,384,303	124,034	46	12,445	1,620,666,163	130,226	45	-7.42%	▲ 46,718,140	97.20%	105.0%	23
6	110080	所沢市	66,466	9,324,781,084	140,294	7	62,617	9,152,833,898	146,172	12	-5.79%	▲ 171,947,186	98.16%	104.2%	45
7	110098	飯能市	17,519	2,273,016,457	129,746	30	17,137	2,289,716,858	133,612	36	-2.18%	▲ 16,700,401	100.73%	103.0%	56
8	110106	加須市	24,545	3,035,552,586	123,673	48	23,545	3,029,956,806	128,688	51	-4.07%	▲ 5,595,780	99.82%	104.1%	48
9	110114	本庄市	16,850	2,105,932,811	124,981	44	16,288	2,121,314,538	130,238	44	-3.34%	▲ 15,381,727	100.73%	104.2%	43
10	110122	東松山市	18,942	2,421,778,335	127,852	33	18,538	2,470,302,082	133,256	38	-2.13%	▲ 48,523,747	102.00%	104.2%	42
11	110148	春日部市	47,710	6,087,536,689	127,595	34	44,252	5,904,684,930	133,433	37	-7.25%	▲ 182,851,759	97.00%	104.6%	35
12	110155	狭山市	31,097	4,170,855,905	134,124	18	28,703	3,964,467,193	138,120	25	-7.70%	▲ 206,388,712	95.05%	103.0%	57
13	110163	羽生市	11,856	1,421,895,811	119,930	59	10,790	1,379,316,226	127,833	53	-8.99%	▲ 42,579,585	97.01%	106.6%	9
14	110171	鴻巣市	24,035	3,032,051,702	126,152	39	22,741	3,017,902,170	132,708	39	-5.38%	▲ 14,149,532	99.53%	105.2%	22
15	110189	深谷市	30,605	3,884,180,316	126,913	37	28,944	3,814,140,785	131,777	41	-5.43%	▲ 70,039,531	98.20%	103.8%	50
16	110197	上尾市	41,255	5,450,564,555	132,119	24	38,039	5,261,808,567	138,327	23	-7.80%	▲ 188,755,988	96.54%	104.7%	29
17	110213	草加市	46,989	6,489,910,782	138,116	15	44,809	6,462,846,448	144,231	15	-4.64%	▲ 27,064,334	99.58%	104.4%	38
18	110221	越谷市	62,957	8,669,670,896	137,708	16	58,671	8,440,355,761	143,859	16	-6.81%	▲ 229,315,135	97.35%	104.5%	37
19	110239	蕨市	16,498	2,211,391,494	134,040	20	15,631	2,217,513,531	141,866	17	-5.26%	▲ 6,122,037	100.28%	105.8%	13
20	110247	戸田市	23,732	3,672,404,499	154,745	2	21,632	3,477,213,011	160,744	2	-8.85%	▲ 195,191,488	94.68%	103.9%	49
21	110254	入間市	30,550	4,059,889,402	132,893	21	28,678	3,987,679,766	139,050	20	-6.13%	▲ 72,209,636	98.22%	104.6%	32
22	110270	朝霞市	22,656	3,404,193,447	150,256	3	21,237	3,346,990,676	157,602	3	-6.26%	▲ 57,202,771	98.32%	104.9%	25
23	110288	志木市	13,875	2,013,021,023	145,083	4	13,222	1,999,833,067	151,250	6	-4.71%	▲ 13,187,956	99.34%	104.3%	40
24	110296	和光市	12,870	2,004,030,700	155,713	1	12,340	2,011,158,062	162,979	1	-4.12%	▲ 7,127,362	100.36%	104.7%	31
25	110304	新座市	30,837	4,305,222,337	139,612	9	29,063	4,251,767,606	146,295	11	-5.75%	▲ 53,454,731	98.76%	104.8%	28
26	110312	桶川市	13,988	1,839,508,959	131,506	26	13,275	1,820,814,151	137,161	26	-5.10%	▲ 18,694,808	98.98%	104.3%	39
27	110320	久喜市	30,907	3,918,580,279	126,786	38	28,382	3,795,043,609	133,713	34	-8.17%	▲ 123,536,670	96.85%	105.5%	16
28	110338	北本市	13,379	1,699,277,009	127,011	36	12,283	1,643,007,596	133,763	33	-8.19%	▲ 56,269,413	96.69%	105.3%	18
29	110346	八潮市	16,211	2,345,911,518	144,711	5	15,048	2,278,207,709	151,396	5	-7.17%	▲ 67,703,809	97.11%	104.6%	33
30	110353	富士見市	20,113	2,799,180,925	139,173	10	18,611	2,739,733,660	147,210	9	-7.47%	▲ 59,447,265	97.88%	105.8%	15
31	110361	ふじみ野市	19,000	2,626,909,280	138,258	13	17,590	2,559,523,619	145,510	14	-7.42%	▲ 67,385,661	97.43%	105.2%	21
32	110379	三郷市	27,786	3,841,234,931	138,244	14	25,760	3,812,210,022	147,990	8	-7.29%	▲ 29,024,909	99.24%	107.0%	6
33	110387	蓮田市	11,669	1,550,259,657	132,853	22	10,975	1,486,513,392	135,445	27	-5.95%	▲ 63,746,265	95.89%	102.0%	62
34	110395	伊奈町	7,618	991,456,491	130,147	29	6,952	966,159,498	138,976	21	-8.74%	▲ 25,296,993	97.45%	106.8%	7
35	110429	三芳町	7,180	994,170,635	138,464	11	6,408	978,974,914	152,774	4	-10.75%	▲ 15,195,721	98.47%	110.3%	1
36	110437	坂戸市	21,164	2,484,261,145	117,381	63	19,553	2,471,666,455	126,409	55	-7.61%	▲ 12,594,690	99.49%	107.7%	3
37	110445	毛呂山町	7,334	894,535,932	121,971	52	6,984	887,558,951	127,085	54	-4.77%	▲ 6,976,981	99.22%	104.2%	44
38	110452	越生町	2,879	375,871,168	130,556	28	2,713	351,312,308	129,492	48	-5.77%	▲ 24,558,860	93.47%	99.2%	63
39	110460	鶴ヶ島市	14,332	1,848,419,326	128,971	31	13,945	1,863,520,792	133,634	35	-2.70%	▲ 15,101,466	100.82%	103.6%	52
40	110478	日高市	11,950	1,530,553,113	128,080	32	11,277	1,520,999,788	134,876	29	-5.63%	▲ 9,553,325	99.38%	105.3%	19
41	110494	滑川町	3,353	443,265,419	132,200	23	3,056	423,696,486	138,644	22	-8.86%	▲ 19,568,933	95.59%	104.9%	26
42	110502	嵐山町	3,656	459,766,287	125,757	42	3,432	459,264,284	133,818	32	-6.13%	▲ 502,003	99.89%	106.4%	10
43	110510	小川町	7,187	844,828,524	117,550	62	6,854	865,366,628	126,257	56	-4.63%	▲ 20,538,104	102.43%	107.4%	5
44	110528	ときがわ町	2,849	341,472,710	119,857	60	2,695	337,508,646	125,235	59	-5.41%	▲ 3,964,064	98.84%	104.5%	36
45	110544	川島町	4,684	611,616,430	130,576	27	4,296	576,165,177	134,117	31	-8.28%	▲ 35,451,253	94.20%	102.7%	59
46	110551	吉見町	4,483	550,968,823	122,902	50	4,206	540,687,062	128,551	52	-6.18%	▲ 10,281,761	98.13%	104.6%	34
47	110569	鳩山町	3,457	427,961,974	123,796	47	3,313	426,993,360	128,884	50	-4.17%	▲ 968,614	99.77%	104.1%	47
48	110577	横瀬町	1,871	233,511,579	124,806	45	1,768	234,027,542	132,369	40	-5.51%	▲ 515,963	100.22%	106.1%	12
49	110585	皆野町	2,105	253,579,517	120,465	57	2,067	255,488,790	123,604	63	-1.81%	▲ 1,909,273	100.75%	102.6%	60
50	110593	長瀨町	1,651	195,593,417	118,470	61	1,580	196,235,473	124,200	62	-4.30%	▲ 642,056	100.33%	104.8%	27
51	110619	小鹿野町	2,878	346,694,440	120,464	58	2,764	361,467,605	130,777	42	-3.96%	▲ 14,773,165	104.26%	108.6%	2
52	110650	東秩父村	721	86,965,607	120,618	56	645	83,714,539	129,790	46	-10.54%	▲ 3,251,068	96.26%	107.6%	4
53	110668	美里町	2,468	310,929,884	125,985	41	2,531	329,958,820	130,367	43	2.55%	▲ 19,028,936	106.12%	103.5%	55
54	110684	神川町	3,046	368,486,423	120,974	55	2,946	371,514,065	126,108	57	-3.28%	▲ 3,027,642	100.82%	104.2%	41
55	110700	上里町	6,616	805,175,461	121,701	53	6,485	817,746,322	126,098	58	-1.98%	▲ 12,570,861	101.56%	103.6%	53
56	110783	寄居町	7,510	916,823,458	122,080	51	7,119	890,891,164	125,143	60	-5.21%	▲ 25,932,294	97.17%	102.5%	61
57	110841	宮代町	6,621	842,713,345	127,279	35	6,113	827,529,658	135,372	28	-7.67%	▲ 15,183,687	98.20%	106.4%	11
58	110858	白岡市	9,328	1,231,049,748	131,974	25	8,710	1,203,478,255	138,172	24	-6.63%	▲ 27,571,493	97.76%	104.7%	30
59	110890	幸手市	11,454	1,412,718,670	123,338	49	10,439	1,351,145,738	129,432	49	-8.86%	▲ 61,572,932	95.64%	104.9%	24
60	110908	杉戸町	9,503	1,198,194,531	126,086	40	8,796	1,183,527,104	134,553	30	-7.44%	▲ 14,667,427	98.78%	106.7%	8
61	110916	松伏町	6,278	841,707,458	134,073	19	5,729	809,631,151	141,322	18	-8.75%	▲ 32,076,307	96.19%	105.4%	17
62	110924	吉川市	13,206	1,847,604,600	139,906	8	11,747	1,738,536,908	147,998	7	-11.05%	▲ 109,067,692	94.10%	105.8%	14
63	114009	さいたま市	217,999	30,906,538,558	141,774	6	206,840	30,352,291,484	146,743	10	-5.12%	▲ 554,247,074	98.21%	103.5%	54
		全県	1,407,230	189,513,525,512	134,671		1,321,062	185,899,683,852	140,720		-6.12%	▲ 3,613,841,660	98.09%	104.5%	

※納付金額は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合計(退職被保険者等分除く)

※令和6年度納付金額は、 $\alpha=0$ 、 $\beta=(\text{医療}=1.1176454975108, \text{支援金}=1.1092343128359, \text{介護}=1.0840693702132)$ で計算

※令和5年度納付金額は、 $\alpha=0.33$ 、 $\beta=(\text{医療}=1.1130059121579, \text{支援金}=1.1037279384866, \text{介護}=1.0834089244926)$ で計算

(α は医療費指数反映係数で段階的に縮小。令和3年度までは1、令和4年度は0.67、令和5年度は0.33、令和6年度以降は0)

(β は所得係数)

増=15 増=62

0=0 0=0

令和6年度 一人当たり保険税必要額:「秋の試算」算定結果【市町村別】

資料1-4

※令和4・5年度本算定と令和6年度「秋の試算」の一人当たり保険税必要額を比較している。 ※令5.11.21県資料を基に作成

保険者 番号	市町村名	令和4年度 ①【本算定】		令和5年度 ②【本算定】		前年度比 増減率 ③/①	令和6年度 ④【秋の試算】		前年度比 増減率 ⑤/②	
		一人当たり 保険税必要額	高 順	一人当たり 保険税必要額	高 順		一人当たり 保険税必要額	高 順		
										増減率 ④/③
1	110015 川越市	117,304	26	119,862	26	102.18%	125,297	25	104.53%	35
2	110023 熊谷市	112,525	38	115,913	39	103.01%	119,671	43	103.24%	51
3	110031 川口市	115,023	31	120,232	25	104.53%	126,327	23	105.07%	25
4	110064 行田市	107,532	53	109,040	54	101.40%	112,494	57	103.17%	53
5	110072 秩父市	108,574	50	115,013	42	105.93%	121,745	37	105.85%	15
6	110080 所沢市	122,480	9	125,166	14	102.19%	130,122	15	103.96%	44
7	110098 飯能市	111,034	41	115,443	41	103.97%	119,793	42	103.77%	47
8	110106 加須市	109,253	47	107,447	58	98.35%	112,215	58	104.44%	36
9	110114 本庄市	110,648	42	114,518	45	103.50%	119,224	45	104.11%	40
10	110122 東松山市	115,599	29	117,271	35	101.45%	122,303	34	104.29%	37
11	110148 春日部市	112,685	37	117,237	36	104.04%	123,238	31	105.12%	23
12	110155 狭山市	119,474	20	121,559	22	101.75%	125,680	24	103.39%	49
13	110163 羽生市	105,046	54	104,342	61	99.33%	114,817	53	110.04%	3
14	110171 鴻巣市	111,921	40	118,011	30	105.44%	121,702	38	103.13%	55
15	110189 深谷市	113,638	34	116,891	38	102.86%	117,554	48	100.57%	60
16	110197 上尾市	117,812	24	120,980	23	102.69%	126,809	22	104.82%	29
17	110213 草加市	119,488	19	124,602	15	104.28%	130,969	12	105.11%	24
18	110221 越谷市	122,371	11	125,756	12	102.77%	129,845	16	103.25%	50
19	110239 蕨市	113,363	35	117,811	32	103.92%	123,337	30	104.69%	34
20	110247 戸田市	137,213	2	140,136	2	102.13%	144,173	3	102.88%	56
21	110254 入間市	116,387	27	119,532	27	102.70%	124,656	26	104.29%	37
22	110270 朝霞市	130,620	5	135,218	4	103.52%	142,319	4	105.25%	22
23	110288 志木市	136,201	3	139,527	3	102.44%	146,247	2	104.82%	29
24	110296 和光市	143,765	1	149,761	1	104.17%	155,655	1	103.94%	45
25	110304 新座市	119,759	18	130,001	5	108.55%	136,496	8	105.00%	26
26	110312 桶川市	118,408	22	123,269	19	104.11%	129,186	18	104.80%	31
27	110320 久喜市	114,536	32	114,978	43	100.39%	121,403	39	105.59%	18
28	110338 北本市	115,380	30	115,526	40	100.13%	122,194	35	105.77%	17
29	110346 八潮市	131,658	4	129,640	6	98.47%	133,727	9	103.15%	54
30	110353 富士見市	124,515	6	128,656	8	103.33%	136,842	7	106.36%	11
31	110361 ふじみ野市	120,235	17	128,717	7	107.05%	128,889	20	100.13%	61
32	110379 三郷市	121,800	14	127,540	9	104.71%	139,190	5	109.13%	5
33	110387 蓮田市	122,118	13	125,456	13	102.73%	127,647	21	101.75%	59
34	110395 伊奈町	120,802	16	121,580	21	100.64%	128,948	19	106.06%	12
35	110429 三芳町	122,957	8	125,875	11	102.37%	139,086	6	110.50%	1
36	110437 坂戸市	99,687	60	104,337	62	104.66%	111,955	59	107.30%	7
37	110445 毛呂山町	109,713	44	109,968	53	99.41%	110,989	60	101.76%	58
38	110452 越生町	109,744	43	116,958	37	106.57%	115,829	50	99.03%	63
39	110460 鶴ヶ島市	109,113	48	117,947	31	108.10%	122,756	33	104.08%	42
40	110478 日高市	117,515	25	118,278	29	100.65%	124,126	28	104.94%	28
41	110494 滑川町	112,054	39	117,510	33	104.87%	124,555	27	106.00%	13
42	110502 嵐山町	112,890	36	114,636	44	101.55%	121,336	40	105.84%	16
43	110510 小川町	103,889	57	107,776	57	103.74%	115,286	52	106.97%	9
44	110528 ときがわ町	102,436	59	111,473	49	108.82%	116,788	49	104.77%	33
45	110544 川島町	115,675	28	120,769	24	104.40%	123,744	29	102.46%	57
46	110551 吉見町	108,134	51	114,419	46	105.81%	119,175	46	104.16%	39
47	110569 鳩山町	104,741	55	109,977	51	105.00%	115,438	51	104.97%	27
48	110577 横瀬町	93,938	63	111,542	48	118.74%	118,695	47	106.41%	10
49	110585 皆野町	102,723	58	109,557	52	106.65%	113,391	56	103.50%	48
50	110593 長瀨町	95,892	61	101,001	63	105.33%	110,798	61	109.70%	4
51	110619 小鹿野町	108,708	49	108,477	56	99.79%	119,519	44	110.18%	2
52	110650 東秩父村	95,417	62	106,561	59	111.68%	114,292	54	107.25%	8
53	110668 美里町	118,930	21	118,329	28	99.49%	122,917	32	103.88%	46
54	110684 神川町	104,553	56	104,404	60	99.86%	109,409	62	104.79%	32
55	110700 上里町	107,713	52	110,318	50	102.42%	113,885	55	103.23%	52
56	110783 寄居町	109,691	45	108,846	55	99.23%	108,857	63	100.01%	62
57	110841 宮代町	121,027	15	123,852	18	102.33%	131,289	11	106.00%	13
58	110858 白岡市	118,275	23	124,069	17	104.90%	130,743	14	105.38%	20
59	110890 幸手市	114,495	33	117,326	34	102.47%	122,126	36	104.09%	41
60	110908 杉戸町	109,471	46	112,441	47	102.71%	121,109	41	107.71%	6
61	110916 松伏町	122,267	12	122,663	20	100.32%	129,407	17	105.50%	19
62	110924 吉川市	123,518	7	124,224	16	100.57%	130,845	13	105.33%	21
63	114009 さいたま市	122,383	10	126,223	10	103.14%	131,335	10	104.05%	43
	県平均	117,995		121,717		103.15%	127,102		104.42%	

※保険税必要額は理論上の額であり、実際の税額ではない。実際の税率は予定収納率や解消すべき法定外一般会計繰入等の市町村の事情により決定される。

増=62
減=1

**第3期鴻巣市データヘルス計画
及び
第4期鴻巣市特定健康診査等実施計画
(案)**

令和5年11月26日時点版

目次

第1章 計画の基本的事項	
1 基本的事項(計画の趣旨・期間)	P
2 実施体制(関係者連携)	P
第2章 現状分析	
1 基本情報	P
2 鴻巣市の特性	P
3 前期計画の評価	P
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	
1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)	P
2 医療費の分析	P
3 特定健康診査・特定保健指導の状況	P
4 介護に関する状況	P
5 その他	P
6 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出	P
第4章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業	
1 計画全体における目的	P
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	P
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施	
1 達成しようとする目標	P
2 特定健康診査等の対象者数	P
3 特定健康診査の実施方法	P
4 特定保健指導の実施方法	P
5 年間スケジュール	P
6 その他	P
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	
第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	
第8章 計画の公表・周知	
第9章 個人情報の取扱い	
1 基本的な考え方	P
2 具体的な方法	P
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	P

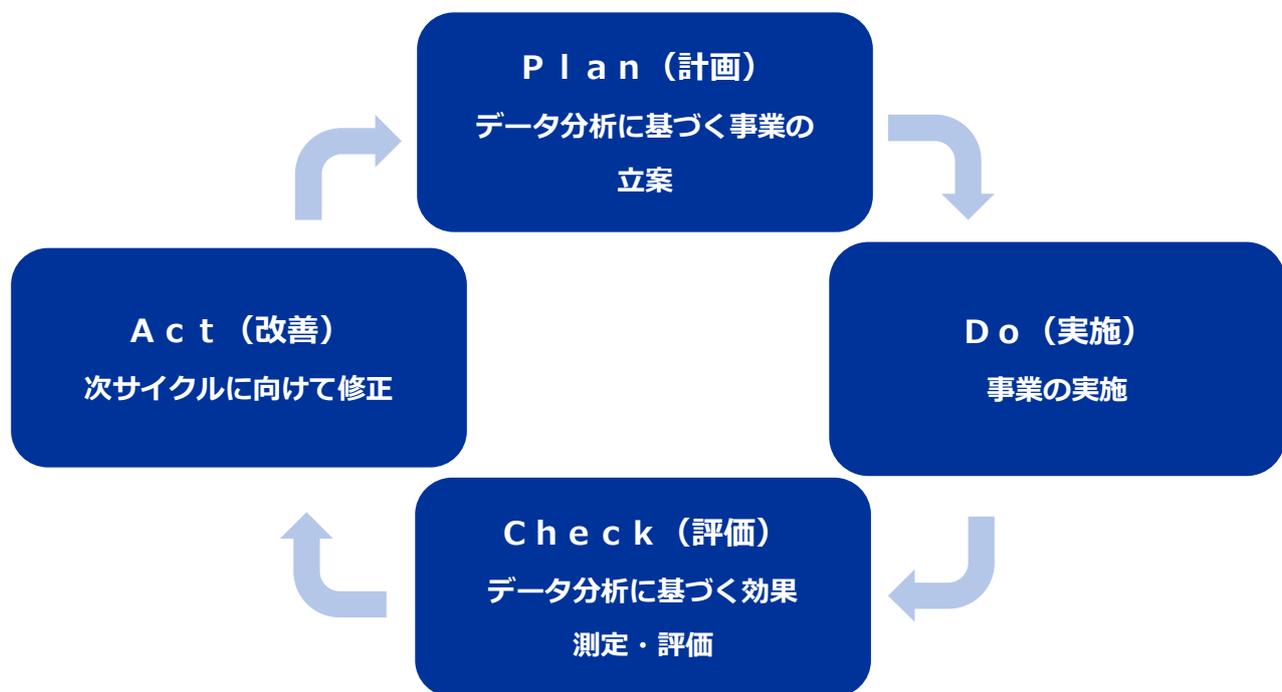
※第1章、第5章から第9章は第4期特定健康診査等実施計画該当箇所

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項(計画の趣旨・期間)

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

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

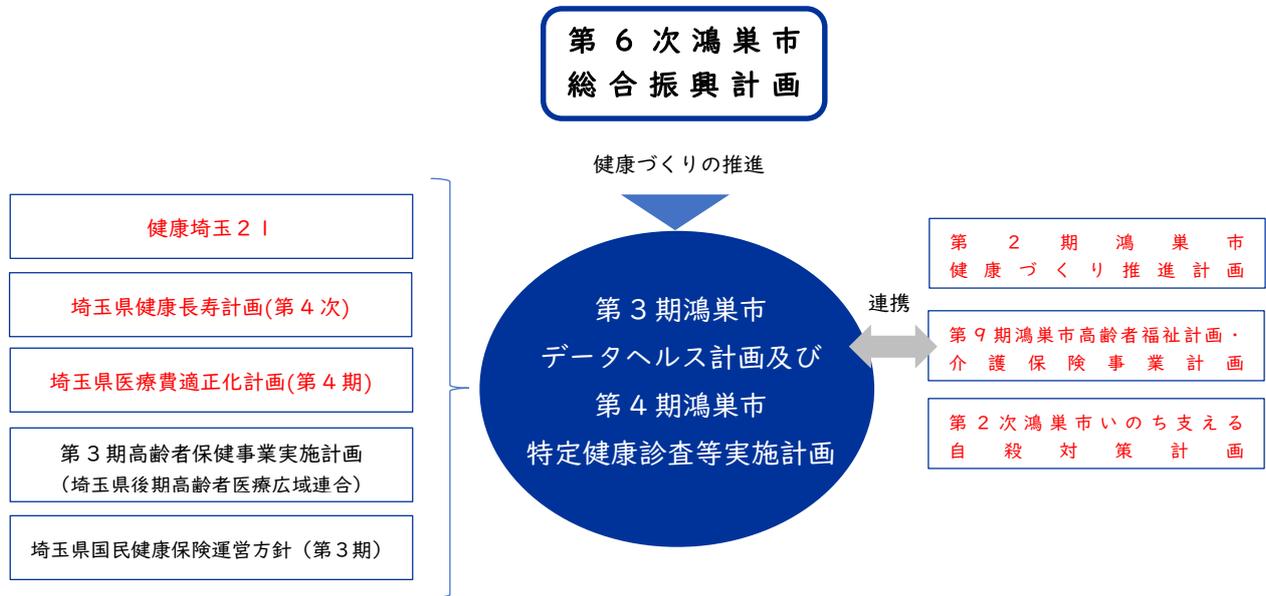


そのため、本市では、平成29年11月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年3月には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

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

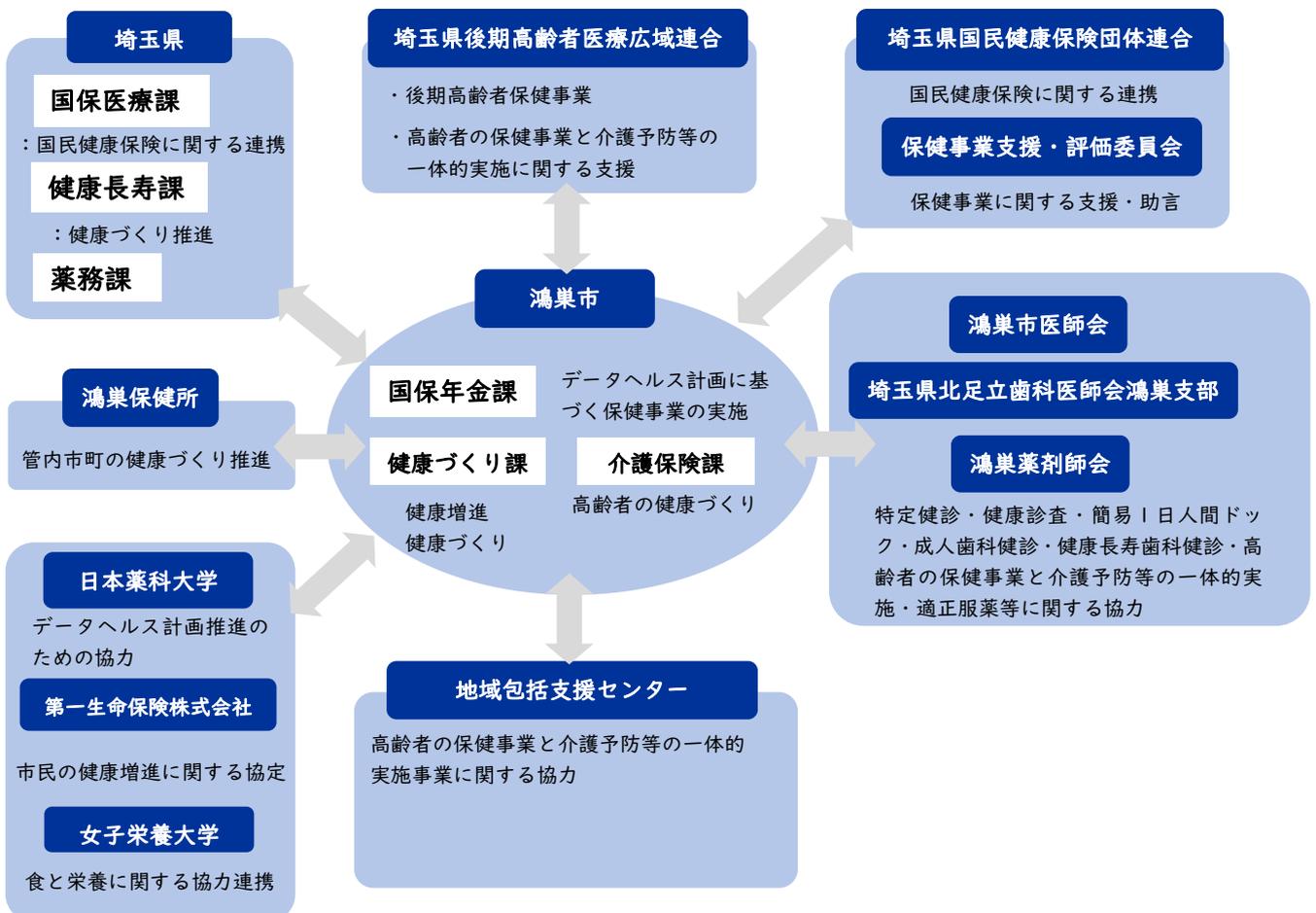
また、本計画は、本市総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。



2 実施体制(関係者連携)

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部署との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。



●日本薬科大学との連携

鴻巣市では、平成29年4月27日、日本薬科大学との「連携協力に関する包括協定」を締結しました。

この協定は、市民生活における、医療と健康をはじめ、食と薬に対する理解を深めるとともに、子どもから高齢者まで、幅広い世代の健康増進に寄与できるよう、それぞれが持つ資源の相互活用と人的交流を行い、豊かな地域社会の形成・発展を目指すことを目的としています。

日本薬科大学との連携のもと、データヘルス計画を推進し、鴻巣市民の健康増進に取り組んでまいります。

●第一生命保険株式会社との連携

鴻巣市では、平成30年12月21日、第一生命保険株式会社との「健康づくりの推進に係る包括連携に関する協定」を締結しました。

この協定は、包括的な連携のもと、健康づくり分野で相互に協力し、協働した取組等を行うことにより、市民の健康増進を図り、健康なまちづくりを推進することを目的として締結されました。

市はこれまで、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査・健康診査を受診し、健康管理に努めるとともにがんの早期発見・早期治療を図るため、受診率の向上やがん予防の取組を推進してきました。この協定により、第一生命保険のネットワークと連携し、健（検）診の受診勧奨をはじめ、健康づくり情報の発信等様々な取組を推進してまいります。

今後は、地域課題の解決に向け、市民の健康保持増進及び医療費適正化を目指し、協議を進めるなど、様々な事業に一体となって取り組んでまいります。

3 本計画と持続可能な開発目標（SDGs）

本市では、「第6次鴻巣市総合振興計画」において、SDGsの視点を取り入れ、各施策を推進することで、誰一人取り残さない持続可能なまちづくりに向けて取り組んでいます。

本計画においてもSDGsの17のゴールのうち特に関連性のある、「2 飢饉をゼロに」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」を念頭に、目標の達成を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



●SDGs（持続可能な開発目標）とは

SDGs（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））とは、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会を目指す世界共通の目標であり、2015年に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。17のゴールと169のターゲット、232の指標で構成されています。

鴻巣市は2023年に「SDGs未来都市」に選定され、SDGsの目標達成を目指しています。

SDGs未来都市
KONOSU



第2章 現状分析

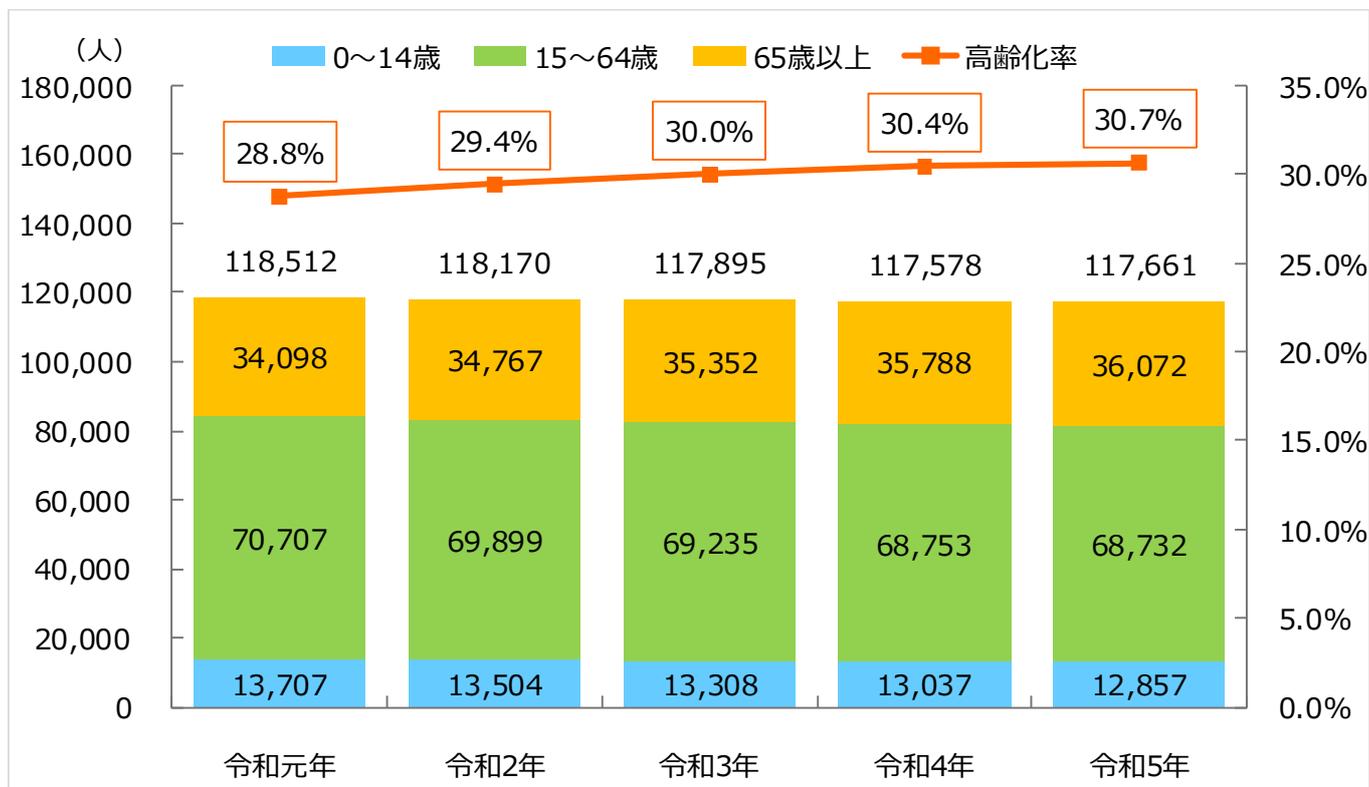
1 基本情報 ～鴻巣市の特性～

鴻巣市は人口117,661人、52,319世帯（令和5年4月1日現在）です。埼玉県ほぼ中央部にあり、JR高崎線や国道17号が南北に縦断し、東京都心からさいたま市を経て上信越地方へと至る交通の動脈上に位置しています。

この地域は、豊かな田園地帯と中山道を軸に発展し、戦後はJR高崎線によって都心部まで1時間以内で結ばれるという地理的条件に恵まれ、住宅地開発が進み、人口が急増した地域です。

また、政令指定都市であるさいたま市と、熊谷・深谷との業務核都市の中間に位置することから、比較的両者の影響を受けやすい地域となっています。今後、首都圏中央連絡自動車道（圏央道）や上尾道路等の広域的な幹線道路の整備によって、交通の要衝としての機能を果たし、産業基盤の一層の充実が図られ、埼玉県の中軸となる自立した都市圏を形成していくことが期待されています。

本市の総人口は、令和元年度から令和4年度にかけて減少傾向にありましたが、令和5年度は微増しました。なお、65歳以上の高齢者の占める割合は令和3年度から30%を超えています。高齢化率（※）は上昇傾向にあるため、被保険者における高齢者の割合も今後増加していくものと予想され、予防・健康づくりはますます重要になってきています。



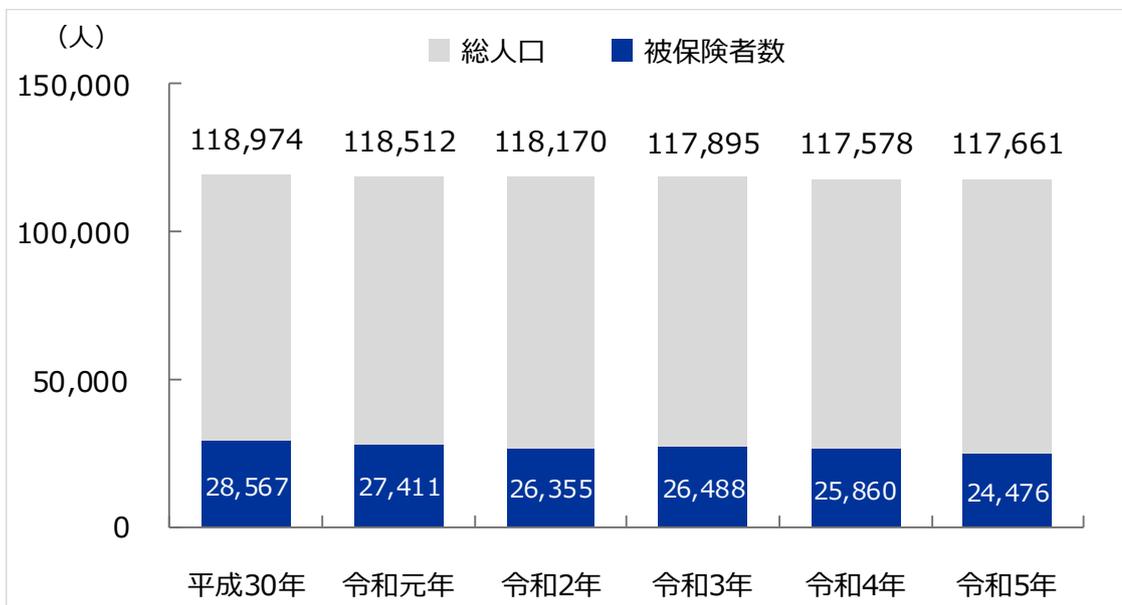
資料：鴻巣市ホームページ「鴻巣市の人口」（各年4月1日時点）

※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合

2 鴻巣市国民健康保険被保険者の状況

(1)人口及び被保険者の推移

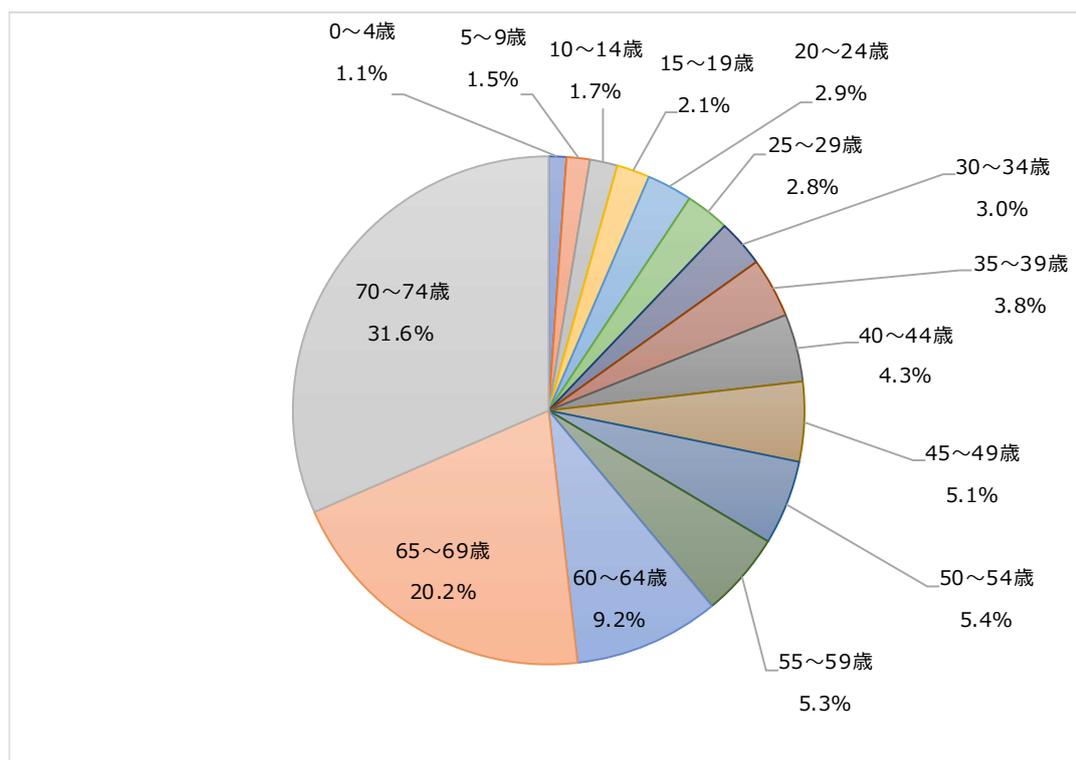
総人口における国民健康保険被保険者数も同様に減少しており、令和5年は24,476人となっています。



資料：鴻巣市ホームページ「鴻巣市の人口」及び庁内資料（各年4月1日時点）

(2)国保被保険者の年齢構成

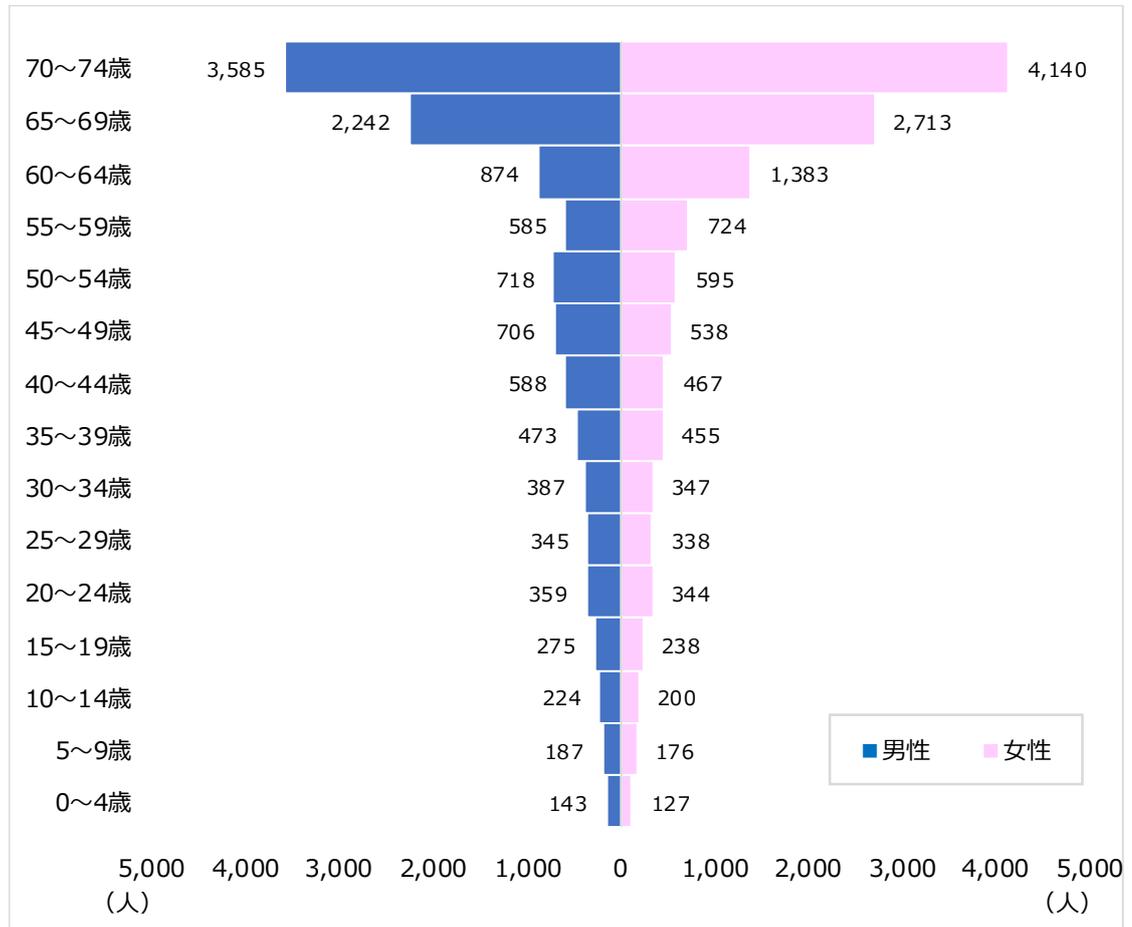
年齢階級別に令和5年の国民健康保険加入者の構成比をみると、国民健康保険加入者は60歳以上75歳未満が構成比の約61.0%となっています。



資料：庁内資料（令和5年4月1日時点）

(3)性別・年齢階級別被保険者数

令和5年の性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、男性（11,691人）にくらべ、女性（12,785人）の被保険者が多く、特に70～74歳の女性（4,140人）が最も多くなっています。



資料：庁内資料（令和5年4月1日時点）

3 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

第2期データヘルス計画等にて取り組んできた全体の評価は、以下の通りです。目標を達成している指標、達成していない指標があり、未達成の指標に対して取り組みの強化が求められます。

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化等の要因
65歳健康寿命 (資料：埼玉県「地域別の健康情報」)	延伸 (H28年度 男性 17.40年 女性 19.97年)	H30年度 男性 17.65年 女性 20.21年 R1年度 男性 17.86年 女性 20.49年 R2年度 男性 18.11年 女性 20.79年 R3年度 男性 18.51年 女性 21.16年 R4年度 男性 女性	延伸	医療水準の向上、健(検)診での早期発見・早期治療の普及等により、男女とも年々延伸している。
高血圧症1人当たり医療費 (資料：KDB「疾病分類別医療費(生活習慣病)」)	減少 (H28年度 16,904円)	H30年度 13,802円 R1年度 13,554円 R2年度 12,507円 R3年度 12,606円 R4年度 12,083円	減少	被保険者数、総医療費の減少割合を上回って高血圧症医療費は減少している。
糖尿病1人当たり医療費 (資料：KDB「疾病分類別医療費(生活習慣病)」)	減少 (H28年度 16,291円)	H30年度 17,273円 R1年度 18,174円 R2年度 17,868円 R3年度 18,959円 R4年度 18,768円	増加	被保険者数が減少したため総医療費は減少したが、全体的に増加傾向にある。
脂質異常症1人当たり医療費 (資料：KDB「疾病分類別医療費(生活習慣病)」)	減少 (H28年度 8,522円)	H30年度 7,563円 R1年度 7,737円 R2年度 6,939円 R3年度 7,025円 R4年度 6,567円	減少	被保険者数、総医療費減少割合を上回って脂質異常症医療費が減少している。
特定健診受診率 (資料：法定報告)	60.0%	H30年度 46.3% R1年度 46.3% R2年度 39.4% R3年度 43.4% R4年度 44.6%	未達成	コロナ禍による受診率低下があり、徐々に回復してきたが過去の水準まで達していない。
特定保健指導実施率 (資料：法定報告)	60.0%	H30年度 16.3% R1年度 17.6% R2年度 8.8% R3年度 10.7% R4年度 15.3%	未達成	コロナ禍での対象者の参加意識低下の影響及び、被保険者への健康管理意識への働きかけが不十分だったため。

(2)個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画 への方向性
特定健診受診 勧奨を目的と した未受診者 対策	受診率や受診履歴により、重点的な対象者を選定したうえで、勧奨方法を「強め(電話勧奨)」「中程度(通知・受診促進)」「弱め(広報誌・HP・ポスター等による啓発)」に分類し、受診勧奨を実施する。	コロナ禍の影響で、令和2年度の受診率は低下したが、令和3年度、4年度は増加し、回復の兆しが見えた。令和4年度電話勧奨できた割合が初めて70%を超えた。一方、過去4年間継続して未受診の人も存在するため、これらの方の行動変容のための受診勧奨の強化が必要である。	継続して 実施
糖尿病性腎症 重症化予防事 業	<p>＜受診勧奨＞未受診者や受診中断者を対象に、勧奨通知の発送、電話による勧奨を実施。</p> <p>＜保健指導＞糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と推測され、保健指導が必要な者に対して、かかりつけ医と連携し、保健指導を実施。</p>	<p>埼玉県と埼玉県国民健康保険団体連合会の共同事業に平成26年度から参加している。</p> <p>令和3年度以降、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨実施者数、保健指導実施者数も減少した。希望によりリモートでの保健指導を取り入れるなどしたが、参加割合は伸びなかった。勧奨後の受診割合は目標達成しているが、保健指導参加割合は低い。糖尿病性腎症は人工透析の主要原因であるため、今後も継続して取り組む必要がある。</p>	継続して 実施
生活習慣病重 症化予防（ハ イリスクアプ ローチ）事業	健診結果において高血圧有所見者のうち、リスクのある者に対し、保健指導利用勧奨、健康相談、保健指導を実施。	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は減少したが、令和3年度、4年度はコロナ禍前の人数にほぼ回復した。しかし、全体としてはまだ実施人数は少ない。高血圧症1人当たり医療費は年々減少しているものの、高血圧症や心筋梗塞、脳出血の医療費構成比率は埼玉県、全国と比較して高く、高血圧対策は継続して取り組む必要がある。	継続して 実施
生活習慣病発 症予防（ポピ ュレーション アプローチ） 事業	健康づくり課、スポーツ課、介護保険課と連携し、各課で実施している事業の中でバランス食や健康運動等の啓発、高血圧、糖尿病による生活習慣病リスク等に関する周知を行う。	庁内部会の各課のイベントや事業等での健診の受診勧奨、高血圧予防のパンフレット配布等の連携をとり、実施することができた。高血圧症は心筋梗塞、脳出血などの循環器系疾患は埼玉県、全国と比較して医療費構成比率が高いため、そのような情報提供含め、意識啓発については継続して取り組んでいく。	継続して 実施

(3)個別保健事業の評価の詳細

事業名	特定健診受診勧奨を目的とした未受診者対策			
対象・実施内容	下記対象を重点対象者として、適切な受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。 各年度において、勧奨する年齢階層、対象者については、過去の特定健診受診状況を確認し、実施要領にて決定するものとする。 勧奨方法を「強め（電話勧奨）」「中程度（通知・受診促進）」「弱め（広報誌・HP・ポスター等による啓発）」に分類し、受診勧奨を実施する。 ●未受診者の多い年齢階層 ●受診率の低い年齢階層 ●過去に特定健診を受診している ●過去に一度も特定健診を受診していない ●継続的に特定健診を受診している			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）	
	各課と連携し、受診案内を実施		目的に応じた受診勧奨対象者選定、実施方法	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	庁内部会を3回開催	○	対象者を受診歴別で3種に分類等	○
令和元年度	庁内部会を2回開催	○	対象者を受診歴別で3種に分類等	○
令和2年度	庁内部会を2回開催	○	対象者を年齢別で2種に分類	○
令和3年度	庁内部会を2回開催	○	対象者を個人特性、健康属性性別で6種に分類	○
令和4年度	庁内部会を3回開催	○	対象者を個人特性、健康属性性別で8種に分類	○
令和5年度	—	—	—	—
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	①電話勧奨できた割合 【目標値】70%（電話による勧奨できた人÷対象者） ②受診勧奨通知を送付した割合（通知した数） 【目標値】100%		①電話勧奨後の特定健診を受診した割合 【目標値】15% ②特定健診実施率 【目標値】 平成30年度：45%、令和元年度：47%、2年度：50%、3年度：53%、4年度：56%、5年度：60%	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	①50.0% ②100%	①× ②○	①42.0% ②46.3%	①○ ②○
令和元年度	①47.9% ②100%	①× ②○	①36.8% ②46.3%	①○ ②×
令和2年度	①コロナにより未実施 ②100%	①× ②○	①コロナ禍により未実施 ②39.4%	①× ②×
令和3年度	①64.7% ②100%	①× ②○	①23.0% ②43.4%	①○ ②×
令和4年度	①76.6% ②100%	①○ ②○	①27.9% ②44.6%	①○ ②×
令和5年度	—	—	—	—
課題と考察	平成30年度、令和元年度は受診率が46.3%と好調だったが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度の受診率は39.4%に低下した。令和3年度に43.4%と令和2年度比4%増加、令和4年度は44.6%と令和3年度比1.2%増加と回復の兆しが見えた。一方、過去4年間継続して未受診の被保険者も存在するため、これらの方の行動変容のための受診勧奨の強化が求められる。なお、令和4年度電話勧奨できた割合が初めて70%を超えた。今後もより効果的な対象者抽出を検討しての実施が必要である。			総合評価 継続して実施

事業名		糖尿病性腎症重症化予防事業				
対象・実施内容		<p><受診勧奨> 下記対象者に、勧奨通知の発送、電話による勧奨を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●未受診者：特定健診データから、次の①、②の両方に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ①空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上 または HbA1c(NGSP)6.5%以上 ②eGFR が基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満 ●受診中断者：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 <p><保健指導> レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者で、保健指導が必要な者に対して、かかりつけ医と連携し、委託業者が保健指導を実施</p>				
評価指標		実施体制 (ストラクチャー)		実施方法 (プロセス)		
		国保連合会と連携して実施		目的に応じた対象者選定、事業の実施		
年度	実績	評価	実績	評価		
平成30年度	連合会主催研修会3回参加	○	連合会が候補者を抽出し、市が対象者を選定	○		
令和元年度	連合会主催研修会3回、意見交換会1回参加	○	連合会が候補者を抽出し、市が対象者を選定	○		
令和2年度	連合会主催研修会1回参加(新型コロナ流行により研修会は1回のみ)	○	連合会が候補者を抽出し、市が対象者を選定	○		
令和3年度	連合会主催研修会3回、実績報告会1回参加	○	連合会が候補者を抽出し、市が対象者を選定	○		
令和4年度	連合会主催研修会1回、実績報告会1回参加	○	連合会が候補者を抽出し、市が対象者を選定	○		
令和5年度	—	—	—	—		
評価指標		実施状況・実施量 (アウトプット)		成果 (アウトカム)		
		①受診勧奨実施者数 ②保健指導を修了した人数		①受診勧奨を実施した人のうち、医療機関へ受診した割合 【目標値】15% ②対象者のうち保健指導に参加した割合 【目標値】40%		
年度	実績	評価	実績	評価		
平成30年度	①108人 ②26人	①○ ②○	①11.0% ②10.0%	①× ②×		
令和元年度	①105人 ②29人	①○ ②○	①18.1% ②8.8%	①○ ②×		
令和2年度	①118人 ②27人	①○ ②○	①11.9% ②9.3%	①× ②×		
令和3年度	①62人 ②14人	①○ ②○	①16.1% ②6.9%	①○ ②×		
令和4年度	①59人 ②10人	①○ ②○	①18.6% ②6.5%	①○ ②×		
令和5年度	—	—	—	—		
課題と考察		<p>令和3年度以降、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨実施者数、保健指導実施者数も減少した。新型コロナウイルス感染症感染予防対策のため、希望によりリモートでの保健指導を取り入れるなどしたが、参加割合は伸びなかった。勧奨後の受診割合は目標達成しているが、保健指導参加割合が低い。</p> <p>糖尿病性腎症は人工透析の主な原因であるため、今後も、継続して取り組む必要がある。</p>			総合評価	継続して実施

事業名	生活習慣病重症化予防（ハイリスクアプローチ）事業				
対象・実施内容	<p>健診結果において高血圧有所見者のうち、リスクのある者に対し、保健指導を行い、生活習慣病重症化の予防を行う。</p> <p><受診勧奨>「高血圧治療ガイドライン 2014 年度版」(*)で定められた基準値に基づく、高血圧有所見者に勧奨通知を発送し、医療機関への受診を促すため、健康相談利用勧奨を実施 ※最新は 2019 年度版</p> <p><健康相談> 受診勧奨通知者に対して、定期的を開催している健康相談にて、保健指導を実施</p>				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	健康づくり課と連携し、健康相談利用勧奨を行い、保健指導を実施		目的に応じた利用勧奨対象者選定、事業の実施		
年度	実績	評価	実績	評価	
平成 30 年度	健康づくり課と実施内容等を検討して実施	○	高血圧ハイリスク者の抽出をし、健康相談の案内通知を送付	○	
令和元年度	健康づくり課と実施内容等を検討して実施	○	高血圧ハイリスク者の抽出をし、健康相談の案内通知を送付	○	
令和 2 年度	健康づくり課と実施内容等を検討して実施	○	高血圧ハイリスク者の抽出をし、健康相談の案内通知を送付	○	
令和 3 年度	健康づくり課と実施内容等を検討して実施	○	高血圧ハイリスク者の抽出をし、健康相談の案内通知を送付	○	
令和 4 年度	健康づくり課と実施内容等を検討して実施	○	高血圧ハイリスク者の抽出をし、健康相談の案内通知を送付	○	
令和 5 年度	—	—	—	—	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	健康相談にて保健指導を実施した人数		利用勧奨実施者のうち、保健指導した人		
年度	実績	評価	実績	評価	
平成 30 年度	37 人	—	13 人	—	
令和元年度	34 人	—	14 人	—	
令和 2 年度	23 人	—	8 人	—	
令和 3 年度	31 人	—	12 人	—	
令和 4 年度	33 人	—	11 人	—	
令和 5 年度	—	—	—	—	
課題と考察	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度は減少したが、令和 3 年度、4 年度はコロナ禍前の人数にほぼ回復した。しかし、全体としてはまだ実施人数は少ない。</p> <p>令和 4 年度は、対象者を広げ、血圧が 150mmHg 以上かつ未受診者には特定健診の受診勧奨と併せて電話勧奨を実施したが、ほとんど白衣高血圧で医師からは受診を勧められていないことが分かった。</p> <p>直近のデータ分析結果からも、高血圧症や心筋梗塞、脳出血の医療費構成比率は埼玉県、全国と比較して高く、高血圧対策は継続して求められる。白衣高血圧であれ、ハイリスクであることに変わりはないので、引き続き保健指導や受診勧奨に取り組んでいく必要がある。</p>			総合評価	継続して実施

事業名	生活習慣病発症予防（ポピュレーションアプローチ）事業				
対象・実施内容	<p><高血圧による生活習慣病リスク等の普及啓発> 健康づくり課、スポーツ課、介護保険課と連携し、各課で実施している事業のなかで減塩やバランス食、健康運動等の高血圧による生活習慣病リスク等に関する周知啓発を行う。</p> <p><糖尿病による生活習慣病リスク等の普及啓発> 健康づくり課、スポーツ課、介護保険課と連携し、各課で実施している事業のなかでバランス食や健康運動等の糖尿病による生活習慣病リスク等に関する周知啓発を行う。</p>				
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）		
	健康づくり課、スポーツ課、介護保険課と連携して実施		目的に応じた普及啓発の実施方法		
年度	実績	評価	実績	評価	
平成30年度	庁内部会で各課の保健事業の情報共有と連携・周知依頼等実施	○	庁内部会で、ポピュレーションアプローチの内容、対象者等を検討して実施	○	
令和元年度	庁内部会で各課の保健事業の情報共有と連携・周知依頼等実施	○	庁内部会で、ポピュレーションアプローチの内容、対象者等を検討して実施	○	
令和2年度	庁内部会で各課の保健事業の情報共有と連携・周知依頼等実施	○	庁内部会で、ポピュレーションアプローチの内容、対象者等を検討して実施	○	
令和3年度	庁内部会で各課の保健事業の情報共有と連携・周知依頼等実施	○	庁内部会で、ポピュレーションアプローチの内容、対象者等を検討して実施	○	
令和4年度	庁内部会で各課の保健事業の情報共有と連携・周知依頼等実施	○	庁内部会で、ポピュレーションアプローチの内容、対象者等を検討して実施	○	
令和5年度	—	—	—	—	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）		
	健康づくり課、スポーツ課、介護保険課と連携、情報共有を目的に連絡会議を開催する。 【目標値】年3回開催（2か月1回）		—		
年度	実績	評価	実績	評価	
平成30年度	3回開催	○	—	—	
令和元年度	2回開催	×	—	—	
令和2年度	2回開催	×	—	—	
令和3年度	2回開催	×	—	—	
令和4年度	3回開催	○	—	—	
令和5年度	—	—	—	—	
課題と考察	<p>庁内部会の各課のイベントや事業等での健診の受診勧奨、高血圧予防のパンフレット配布等の連携をとり、実施することができた。</p> <p>高血圧症や心筋梗塞、脳出血などの循環器系疾患は埼玉県、全国と比較して医療費構成比率が高いため、そのような情報提供含め、高血圧の予防に対する意識啓発については継続して取り組んでいく。</p>			総合評価	継続して実施

(4) その他の保健事業

事業名	人間ドック・脳ドック受診料助成事業					
対象・実施内容	国民健康保険被保険者を対象として、生活習慣病等の疾病の早期発見や重症化予防を目的に、人間ドック・脳ドック受診料の一部を助成する。 各種ドック助成制度についての記事を市広報誌(全戸配布、年度1回)、国保だより(全戸配布、年度1回)、市HP(通年)等に掲載。 人間ドック：対象年齢35歳以上で開始したが、令和4年度より30歳以上に引き下げ。 脳ドック：対象年齢35歳以上					
事業実績		H30	R元	R2	R3	R4
	助成人数					
	人間ドック	1,234人	1,234人	910人	1,017人	1,079人
	脳ドック	151人	136人	99人	151人	176人

コラム

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について(後期高齢者)

本市では令和2年度から、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、国保年金課、健康づくり課、介護保険課の3課で連携して主に後期高齢者を対象として本事業を実施してきた。取組を通じて、後期高齢者のフレイル予防を推進し、介護予防と健康寿命の延伸を目指すものである。地域包括支援センターごとに分かれる市内5圏域において、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方の取組を実施した。

<ポピュレーションアプローチ>

のすっこ体操を行っている通いの場等でのフレイル予防の健康教育を実施。

<ハイリスクアプローチ>

フレイルリスクの高い高齢者を対象とした個別支援で、対面による介入が原則。

具体的には、以下の事業を選択して実施。

①口腔機能低下予防対策

オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して相談・指導を実施し、口腔機能低下防止を図る事業。

前年度の健康長寿歯科健診受診者のうち、BMI(※1)21.5以下かつRSST(※2)が3回以下の者。

※1 BMI…Body Mass Index のことで、体重と身長から算出される肥満度を表す指数。

※2 RSST…反復唾液嚥下回数テストのことで、30秒間に3回以上を正常とする。

②健康状態不明者対策

健診・医療や介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等の健康状態等の把握及び必要なサービスへの接続を図る事業。

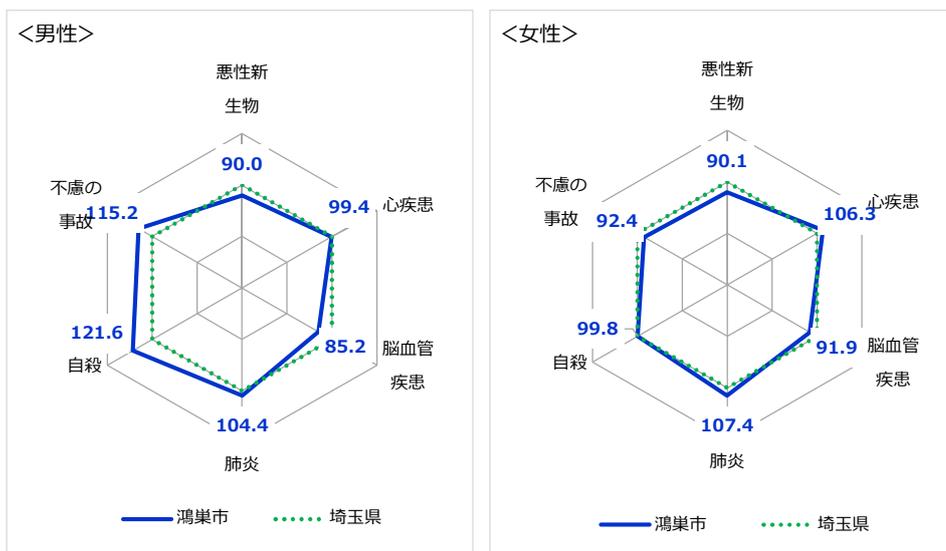
事業実績		ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチ
	R 2	各圏域 1 団体ずつ、計 5 回健康教室を開催。 参加者数:67 人	○健康状態不明者対策 対象者 88 人にアンケート調査を実施。 このうち電話相談を 9 人に実施。
	R 3	5 圏域、のすっこ体操実施 9 団体、14 回の健康教室を実施。 参加者数:143 人	①健康状態不明者対策 対象者 114 人にアンケート調査を実施。 このうち医療専門職の介入は 29 人（電話 20 人、訪問 9 人）。関係機関との連携 3 人。 ②口腔機能低下予防対策 対象者 27 人。このうち、健康相談 3 人（電話 1 人、面談 2 人）。 介入後、成人歯科健康診査利用 2 人、介護予防教室参加 1 人。
	R 4	5 圏域、のすっこ体操実施 14 団体において健康教室を実施。 参加者数:278 人	①健康状態不明者対策 対象者 92 人にアンケート調査を実施。 このうち 36 人に医療専門職による健康相談を実施。（電話 24 人、訪問 12 人）、関係機関との連携 8 人。 ②口腔機能低下予防対策 対象者 16 人。このうち、健康相談 7 人（電話 5 人、面談 2 人）。 介入後、介護予防教室参加 3 人。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

Ⅰ 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

(1) 主要死因別標準化死亡比（SMR）（国保含む鴻巣市全体）

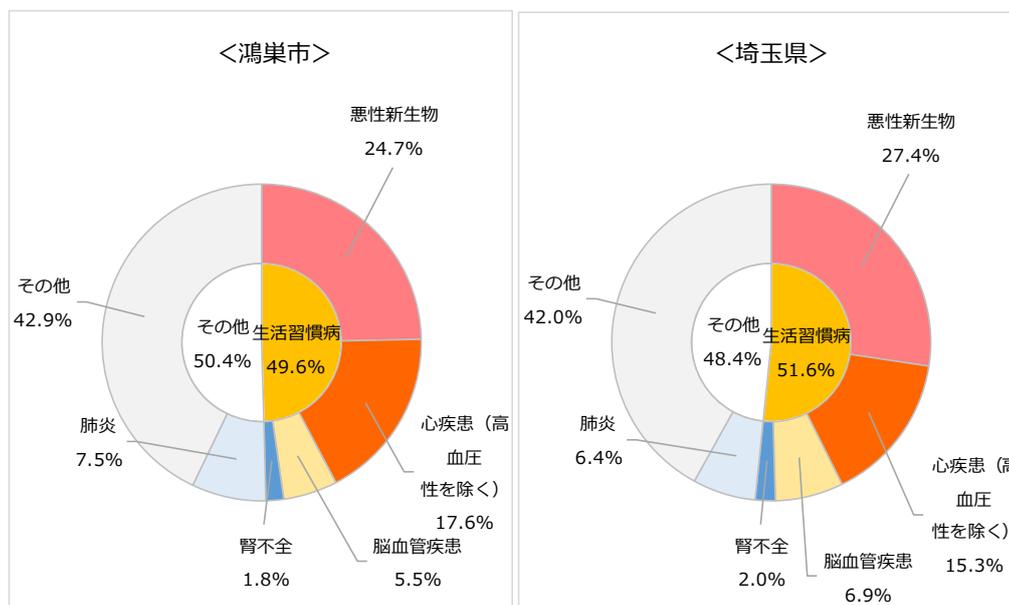
令和3年の主要死因別標準化死亡比（SMR※）をみると、埼玉県の平均を100とした値と比べて、男性は疾患別でみると肺炎の標準化死亡比が高く、女性は肺炎と心疾患の標準化死亡比が高くなっています。一方で、悪性新生物、脳血管疾患の標準化死亡比は男女共に埼玉県に比べ低くなっています。



資料：埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」
 ※SMR…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と比較するもので、埼玉県の平均を100としている。

(2) 死因別死亡割合

令和3年の死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全等の生活習慣病の割合は49.6%となっており、埼玉県の51.6%より低くなっています。



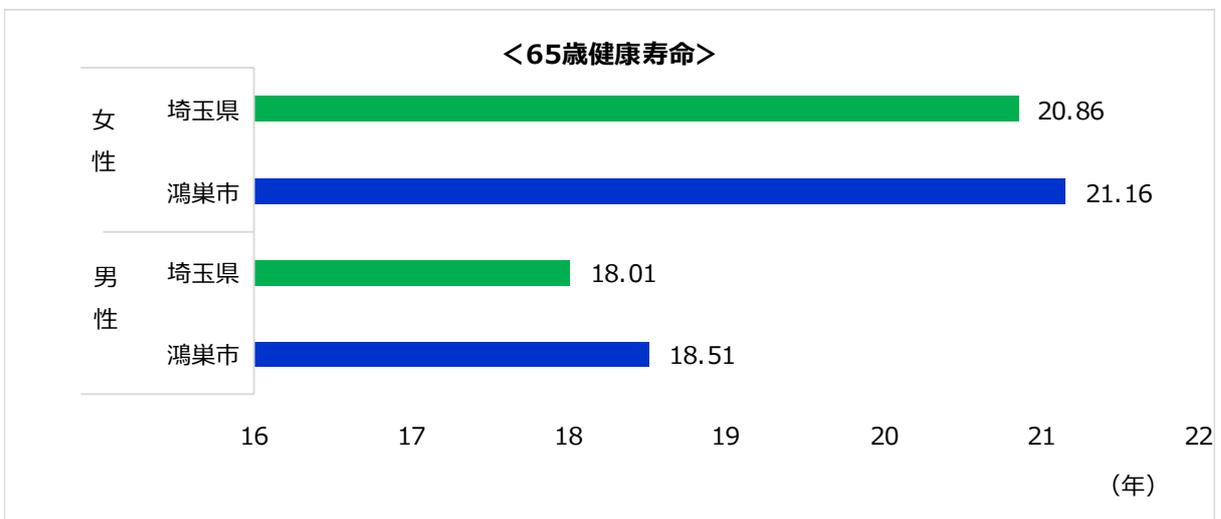
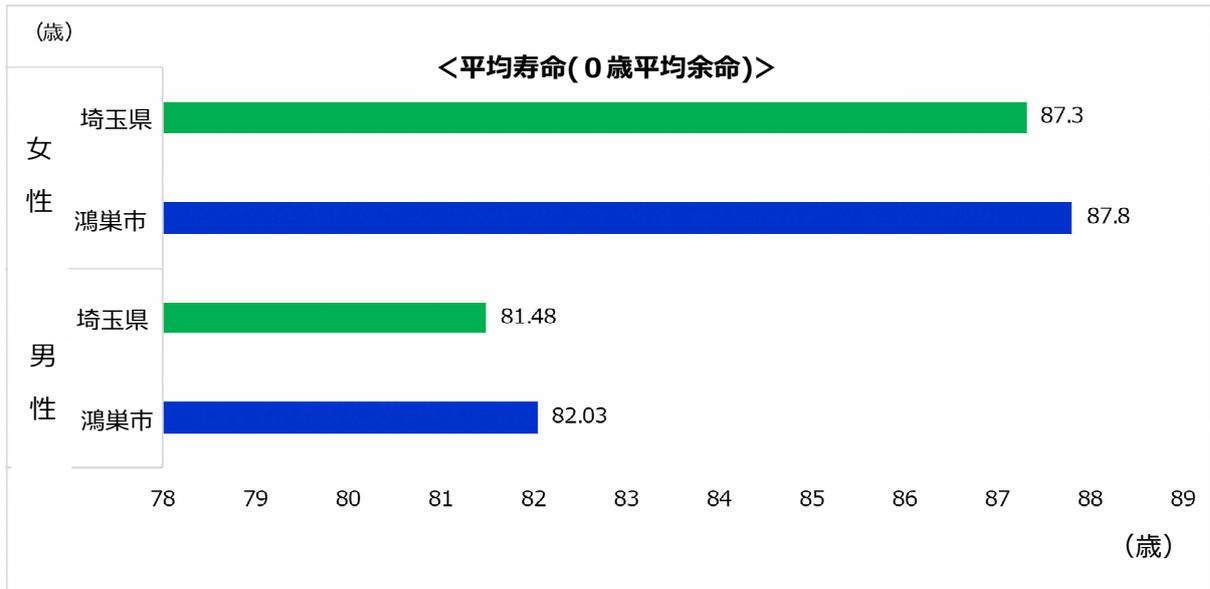
資料：埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」

(4)平均寿命・65歳健康寿命

令和3年における平均寿命（0歳平均余命）（※）と65歳健康寿命（※）をみると、男性の平均寿命は82.03歳、65歳健康寿命は18.51年と、埼玉県に比べて長くなっています。また、女性においても、平均寿命は87.8歳、65歳健康寿命は21.16年となっており、埼玉県に比べて長くなっています。

※平均寿命（0歳平均余命）…出生直後における平均余命（0歳平均余命）のこと。

※65歳健康寿命…65歳に達した人が健康で自立した生活を送る期間。

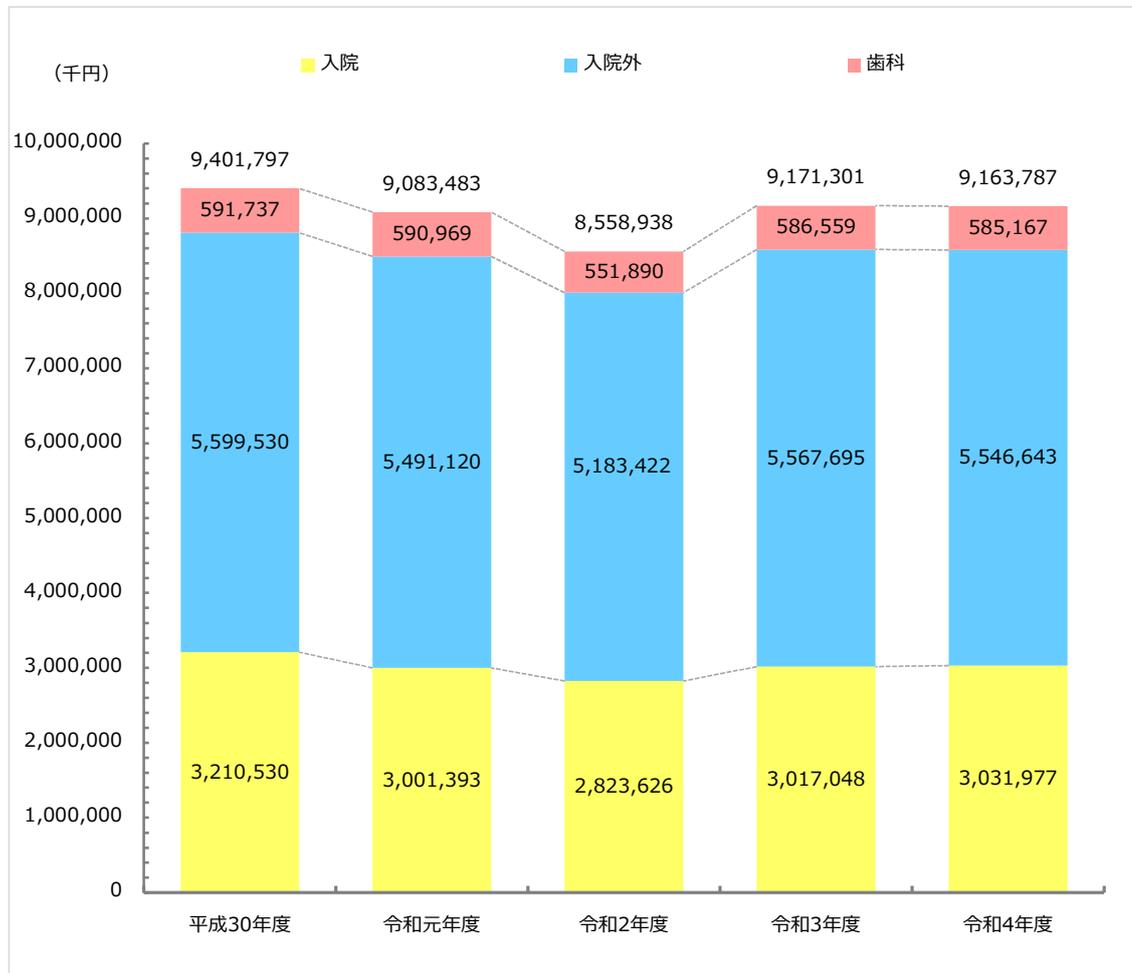


資料：埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」

2 医療費の分析

(1) 年間医療費の推移

年間医療費は平成30年度から令和2年度にかけて減少傾向にあり、特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行拡大による受診控えがあったと推測され、大きく減少しています。令和3年度には増加に転じ、令和4年度には約91億6,140万円となっています。入院、入院外、歯科医療費についても同様の傾向にあります。

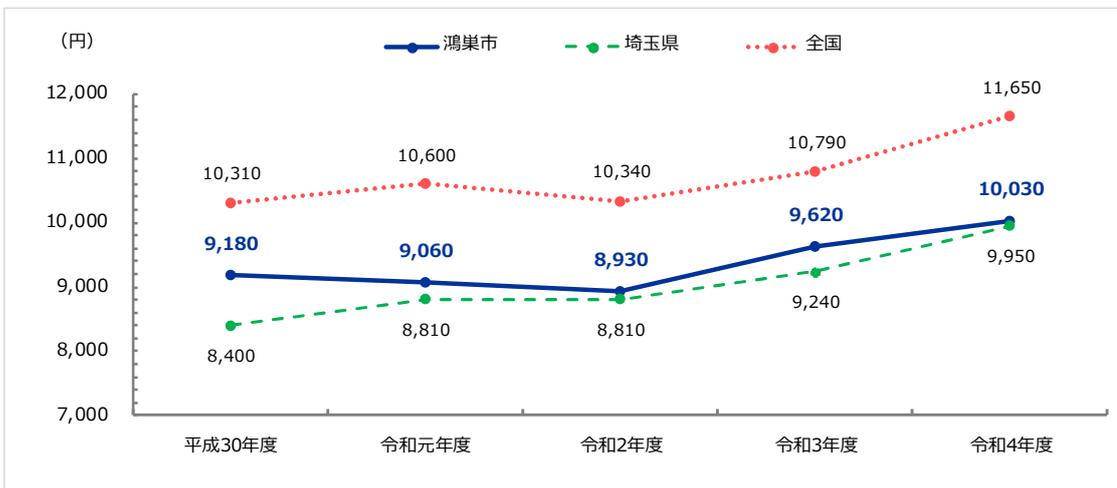


資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成30年度～令和4年度）

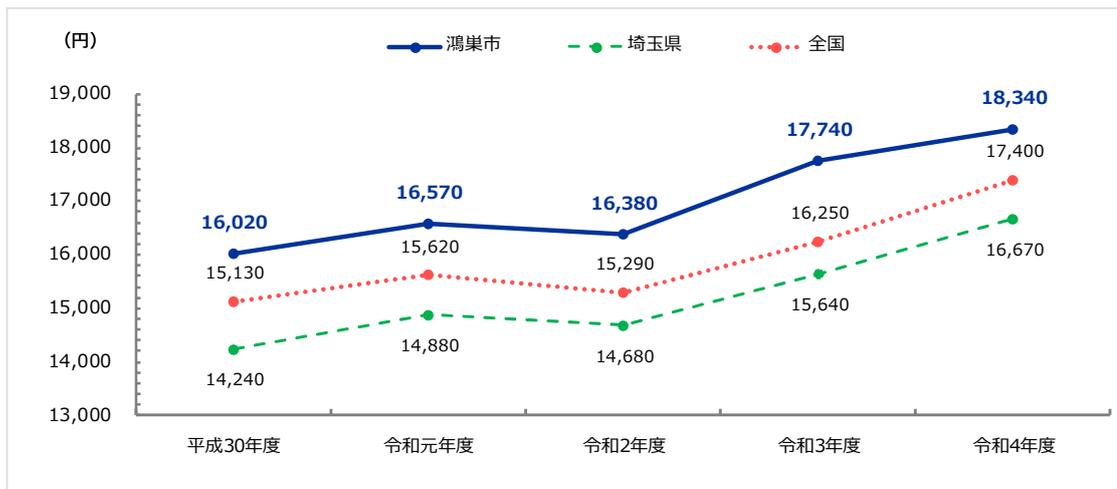
(2)被保険者1人当たり医療費の推移

被保険者1人当たり医療費は、平成30年以降増減はありますが、入院・入院外・歯科共に、平成30年度に比べ令和4年度では増加しています。令和4年度の入院1人当たり医療費は10,030円で全国平均よりは低いですが、埼玉県平均よりは高く、入院外の1人当たり医療費は18,340円で全国平均、埼玉県平均よりも高くなっています。歯科の1人当たり医療費は、1,930円で全国平均、埼玉県平均より低くなっています。※()の数字は県内40市中の順位

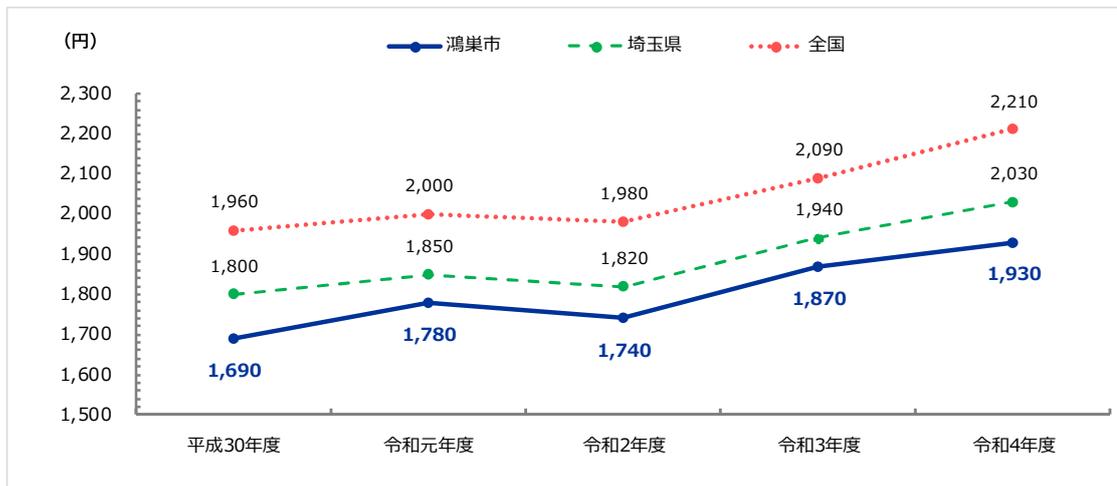
<入院>



<入院外>



<歯科>

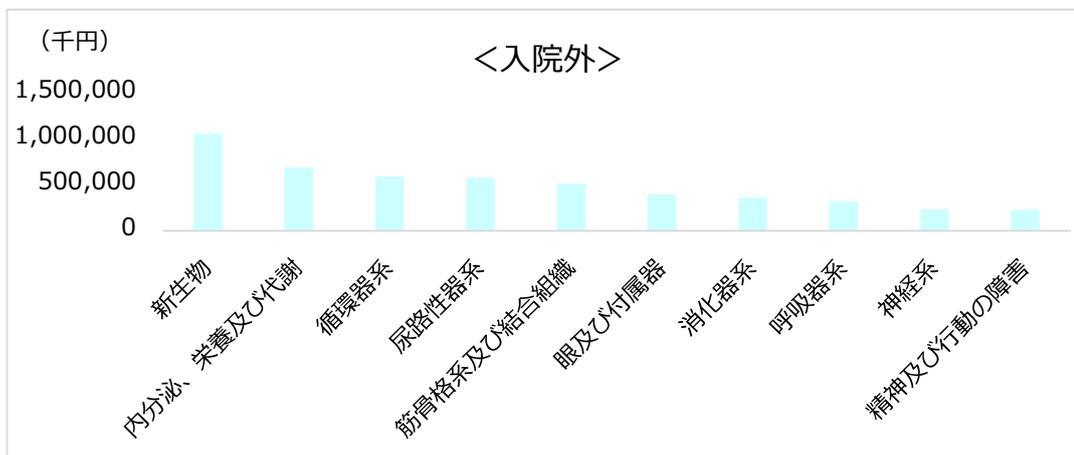
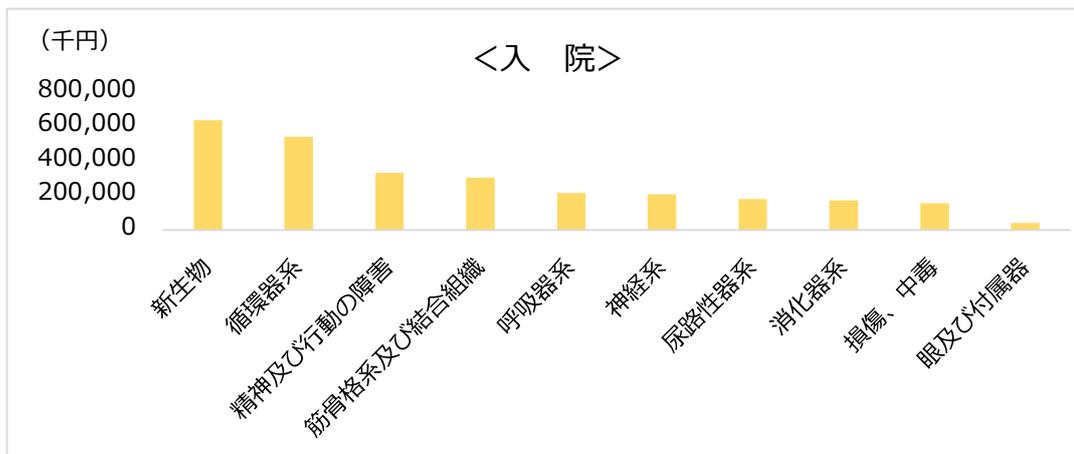
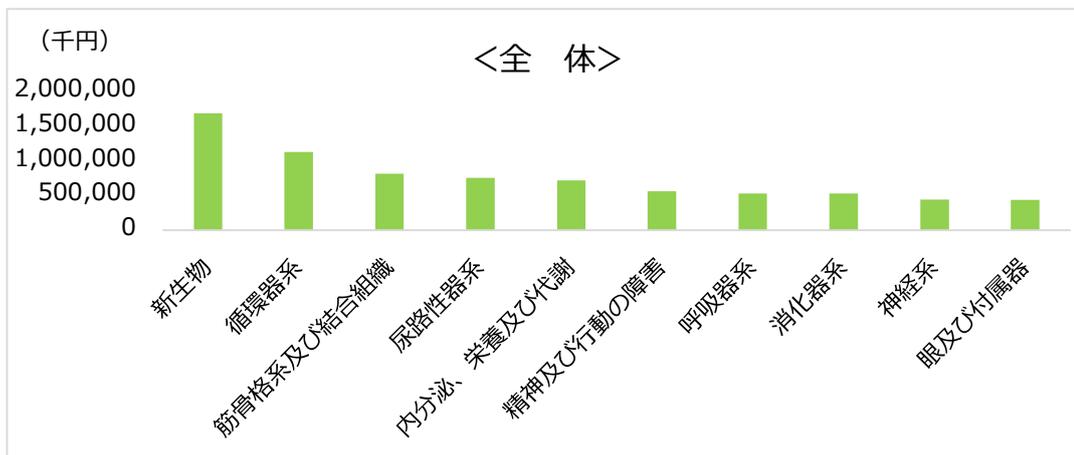


資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成30年度～令和4年度）

(3) 疾病大分類別医療費状況 (全体・入院・入院外)

令和4年度の<全体>の疾病大分類別医療費は「新生物 (がん等)」、「循環器系 (高血圧症、心筋梗塞等)」、「筋骨格系及び結合組織 (変形性膝関節症等)」、<入院>では、「新生物 (がん等)」、「循環器系 (高血圧症、心筋梗塞等)」、「精神及び行動の障害 (うつ病、統合失調症等)」、<入院外>では「新生物 (がん等)」、「内分泌、栄養及び代謝 (糖尿病等)」、「循環器系 (高血圧症、心筋梗塞等)」が上位となっています。

※疾病大分類別の代表的な疾患は次ページ<参考>疾病大分類別の代表的な疾患に掲載

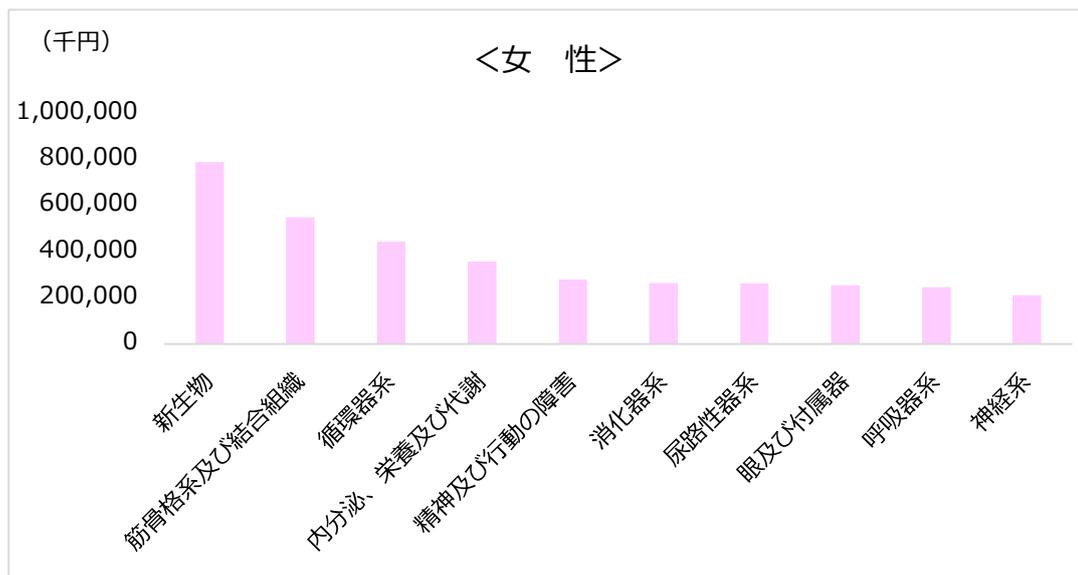
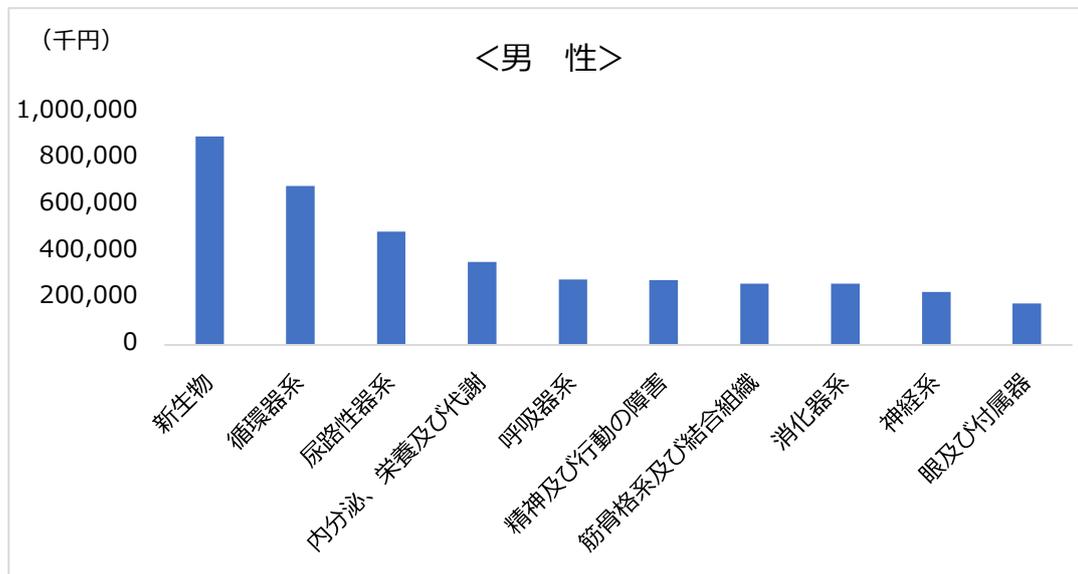


資料：KDB「疾病別医療費分析 (大分類)」(令和4年度分)

(4) 疾病大分類別医療費状況 (性別)

令和4年度の男性の疾病大分類別医療費は、「新生物 (がん等)」、「循環器系 (高血圧症、心筋梗塞等)」、「尿路性器系 (腎不全等)」、女性は「新生物 (がん等)」、「筋骨格及び結合組織 (変形性膝関節症等)」、「循環器系 (高血圧症、心筋梗塞等)」が上位となっています。

※疾病大分類別の代表的な疾患はページ下、＜参考＞疾病大分類別の代表的な疾患に掲載



資料：KDB「疾病別医療費分析 (大分類)」(令和4年度分)

＜参考＞疾病大分類別の代表的な疾患

- 新生物：がん (悪性新生物)
- 循環器系：高血圧、脳梗塞、心筋梗塞 等
- 精神及び行動の障害：うつ病、統合失調症 等
- 呼吸器系：肺炎、気管支喘息、かぜ 等
- 消化器系：胃潰瘍、胃炎、肝炎 等
- 内分泌、栄養及び代謝：糖尿病、脂質異常症 等
- 神経系：パーキンソン病、不眠症 等
- 眼及び付属器：白内障、緑内障 等
- 尿路性器系：腎不全 等
- 筋骨格及び結合組織：変形性膝関節症 等

(5) 主要疾病中分類別医療費構成比率

令和4年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率を鴻巣市、埼玉県、全国平均で集計します。がん(35.3%)、筋・骨格系の疾患(17.0%)、高血圧症(6.2%)、高尿酸血症(0.2%)、心筋梗塞(0.9%)、脳出血(1.4%)、慢性腎臓病(透析あり)(9.7%)について、埼玉県及び全国平均よりも構成比率が高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	鴻巣市	埼玉県	全国
がん	35.3%	31.8%	32.0%
狭心症	1.6%	2.2%	2.1%
筋・骨格	17.0%	16.2%	16.6%
高血圧症	6.2%	5.9%	5.8%
高尿酸血症	0.2%	0.1%	0.1%
脂質異常症	3.3%	4.0%	4.0%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.9%	0.7%	0.7%
精神	11.8%	15.4%	15.0%
糖尿病	9.6%	10.4%	10.4%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳梗塞	2.3%	2.7%	2.7%
脳出血	1.4%	1.3%	1.3%
慢性腎臓病(透無)	0.4%	0.6%	0.6%
慢性腎臓病(透有)	9.7%	8.5%	8.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度分)

(6)医療費上位10疾病中分類(全体)

令和4年度<全体>の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「腎不全(2位)」、「糖尿病(3位)」、「その他の心疾患(4位)」、「高血圧性疾患(6位)」などの生活習慣病関連疾患も上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	611,504,430	3,236	188,969
2	腎不全	576,662,820	1,720	335,269
3	糖尿病	470,342,790	16,646	28,256
4	その他の心疾患	367,495,660	5,876	62,542
5	その他の消化器系の疾患	315,755,340	7,631	41,378
6	高血圧性疾患	294,870,070	24,429	12,070
7	その他の眼及び付属器の疾患	287,558,190	18,083	15,902
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	274,588,900	3,683	74,556
9	その他の神経系の疾患	264,834,260	8,436	31,393
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	262,260,360	581	451,395

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

(7)医療費上位10疾病中分類(入院)

令和4年度<入院>の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の心疾患」などの疾患が上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	250,805,010	308	814,302
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	179,940,560	394	456,702
3	その他の心疾患	168,326,160	181	929,979
4	腎不全	131,037,770	153	856,456
5	その他の神経系の疾患	117,509,290	224	524,595
6	関節症	114,369,120	95	1,203,885
7	骨折	111,775,210	148	755,238
8	その他の消化器系の疾患	108,205,490	254	426,006
9	その他の呼吸器系の疾患	104,785,110	160	654,907
10	虚血性心疾患	100,239,150	126	795,549

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

(8)医療費上位10疾病中分類(入院外)

令和4年度<入院外>の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「糖尿病」、「腎不全」「その他の悪性新生物」などが上位となっています。高血圧性疾患(4位)、「その他の心疾患(7位)」、「脂質異常症(9位)」などの生活習慣病関連疾患も上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	糖尿病	450,712,710	16,592	27,164
2	腎不全	445,625,050	1,567	284,381
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	360,699,420	2,928	123,190
4	高血圧性疾患	291,010,810	24,417	11,918
5	その他の眼及び付属器の疾患	270,352,840	18,038	14,988
6	その他の消化器系の疾患	207,549,850	7,377	28,135
7	その他の心疾患	199,169,500	5,695	34,973
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	181,119,300	483	374,988
9	脂質異常症	158,802,550	13,007	12,209
10	その他の神経系の疾患	147,324,970	8,212	17,940

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

(9) がん関連医療費状況

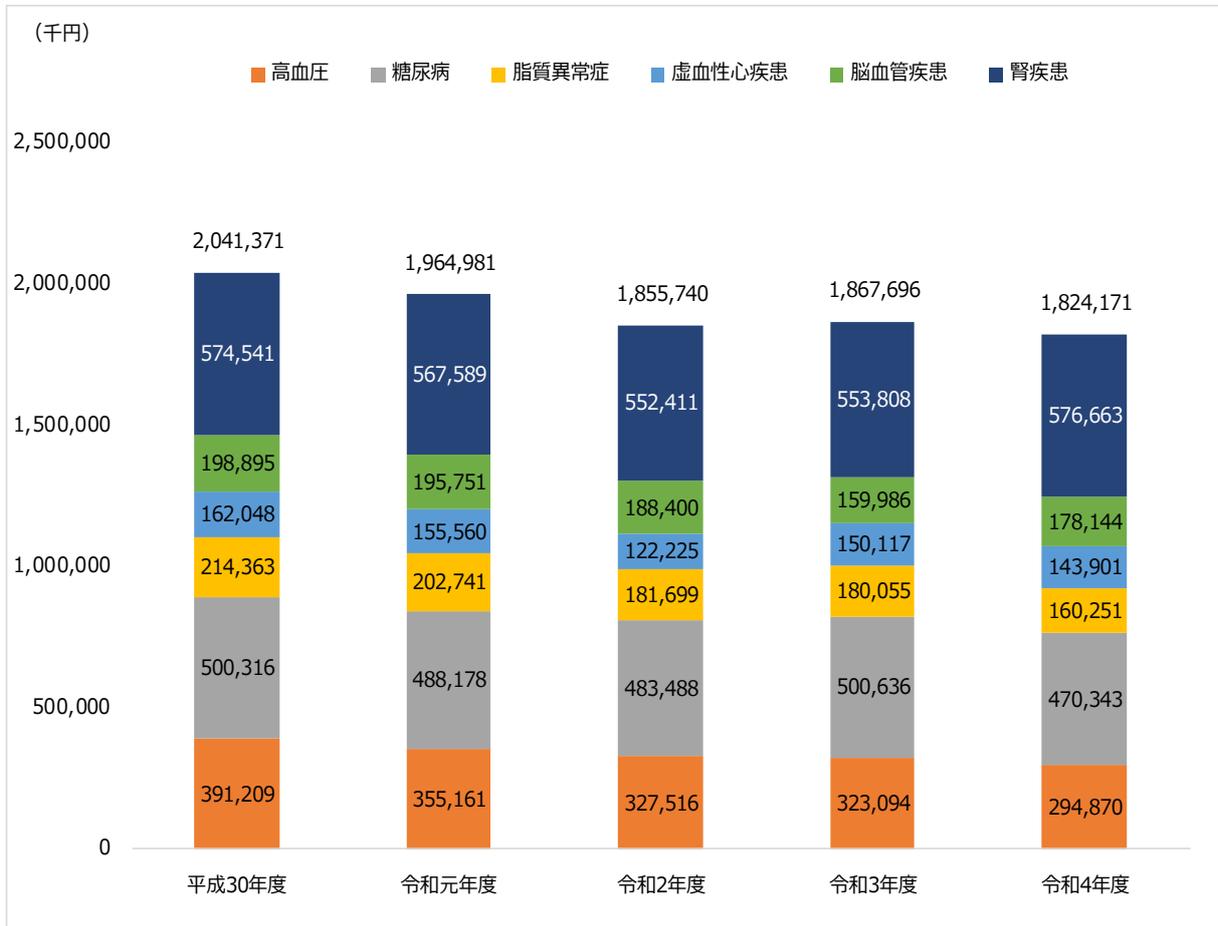
令和4年度のがんの患者数、医療費等の状況を性別に示します。全体では「肺がん」の医療費が最も高額となっており、次いで「大腸がん」、「乳がん」となっています。1件当たり医療費についても「肺がん」が高くなっています。女性と比較して男性のレセプト件数が多く、医療費も高額となっています。

疾病細小分類	男性			女性			全体		
	レセプト件数(件)	医療費(円)	1件当たり医療費(円)	レセプト件数(件)	医療費(円)	1件当たり医療費(円)	レセプト件数(件)	医療費(円)	1件当たり医療費(円)
肺がん	336	172,731,590	514,082	245	89,528,770	365,424	581	262,260,360	451,395
大腸がん	561	125,983,650	224,570	371	84,123,590	226,748	932	210,107,240	225,437
乳がん	2	17,370	8,685	1,129	161,937,780	143,435	1,131	161,955,150	143,196
前立腺がん	1,243	120,847,150	97,222	0	0	0	1,243	120,847,150	97,222
胃がん	279	63,734,520	228,439	101	25,575,040	253,218	380	89,309,560	235,025
白血病	54	39,921,960	739,296	51	33,454,340	655,967	105	73,376,300	698,822
膵臓がん	99	27,557,480	278,358	56	17,364,000	310,071	155	44,921,480	289,816
肝がん	61	32,543,640	533,502	22	8,728,980	396,772	83	41,272,620	497,260
子宮体がん	0	0	0	183	37,546,020	205,170	183	37,546,020	205,170
膀胱がん	217	24,153,760	111,308	82	4,731,080	57,696	299	28,884,840	96,605
喉頭がん	62	21,399,510	345,153	24	7,226,030	301,085	86	28,625,540	332,855
食道がん	85	21,716,200	255,485	13	1,524,770	117,290	98	23,240,970	237,153
腎臓がん	83	18,068,850	217,697	27	4,535,790	167,992	110	22,604,640	205,497
子宮頸がん	0	0	0	88	12,622,310	143,435	88	12,622,310	143,435
甲状腺がん	27	1,237,480	45,833	43	2,383,530	55,431	70	3,621,010	51,729
骨がん	1	29,440	29,440	0	0	0	1	29,440	29,440
全体	3,110	669,942,600	215,416	2,435	491,282,030	201,759	5,545	1,161,224,630	209,418

資料:KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」(令和4年度分)

(10) 生活習慣病医療費の推移

平成30年度から令和4年度の疾病中分類単位で生活習慣病の医療費の推移を集計した結果を示します。ここでは、生活習慣病基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患)を生活習慣病として集計しました。全体の生活習慣病の医療費は、令和4年度では約18億2,400万円で、医療費全体に占める割合は21.3%となっており、平成30年度から減少傾向にあります。



分類	生活習慣病分類	医療費 (千円)					医療費増加率 (平成30年度→令和4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	
生活習慣病	高血圧	391,209	355,161	327,516	323,094	294,870	-24.6%
	糖尿病	500,316	488,178	483,488	500,636	470,343	-6.0%
	脂質異常症	214,363	202,741	181,699	180,055	160,251	-25.2%
	虚血性心疾	162,048	155,560	122,225	150,117	143,901	-11.2%
	脳血管疾患	198,895	195,751	188,400	159,986	178,144	-10.4%
	腎疾患	574,541	567,589	552,411	553,808	576,663	0.4%
生活習慣病 計		2,041,371	1,964,981	1,855,740	1,867,696	1,824,171	-10.6%
生活習慣病 構成比率		23.2%	23.2%	23.2%	21.8%	21.3%	-
その他疾患		6,744,901	6,506,964	6,132,576	6,684,911	6,721,775	-0.3%
総計		8,786,273	8,471,945	7,988,316	8,552,607	8,545,946	-2.7%

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

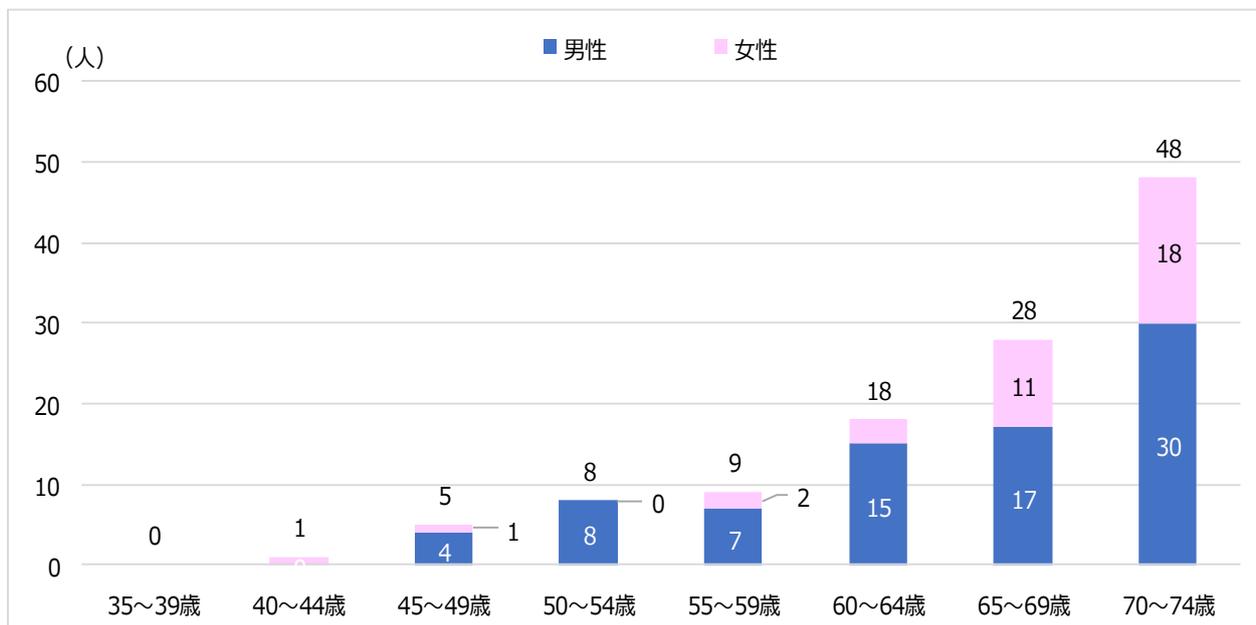
(11) 人工透析実施者数の推移

人工透析を実施している被保険者数は、平成30年度が100人、令和元年が85人、令和2年度が88人、令和3年度が91人、令和4年度が92人と推移しています。

資料：KDB「市区町村別データ」

(12) 人工透析実施状況・性別・年齢階級別

令和4年度の人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示します。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は117人（※）存在し、性別で比較すると、男性（合計81人）が女性（合計36人）の約2.3倍と多くなっています。年齢階級別にみると、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。

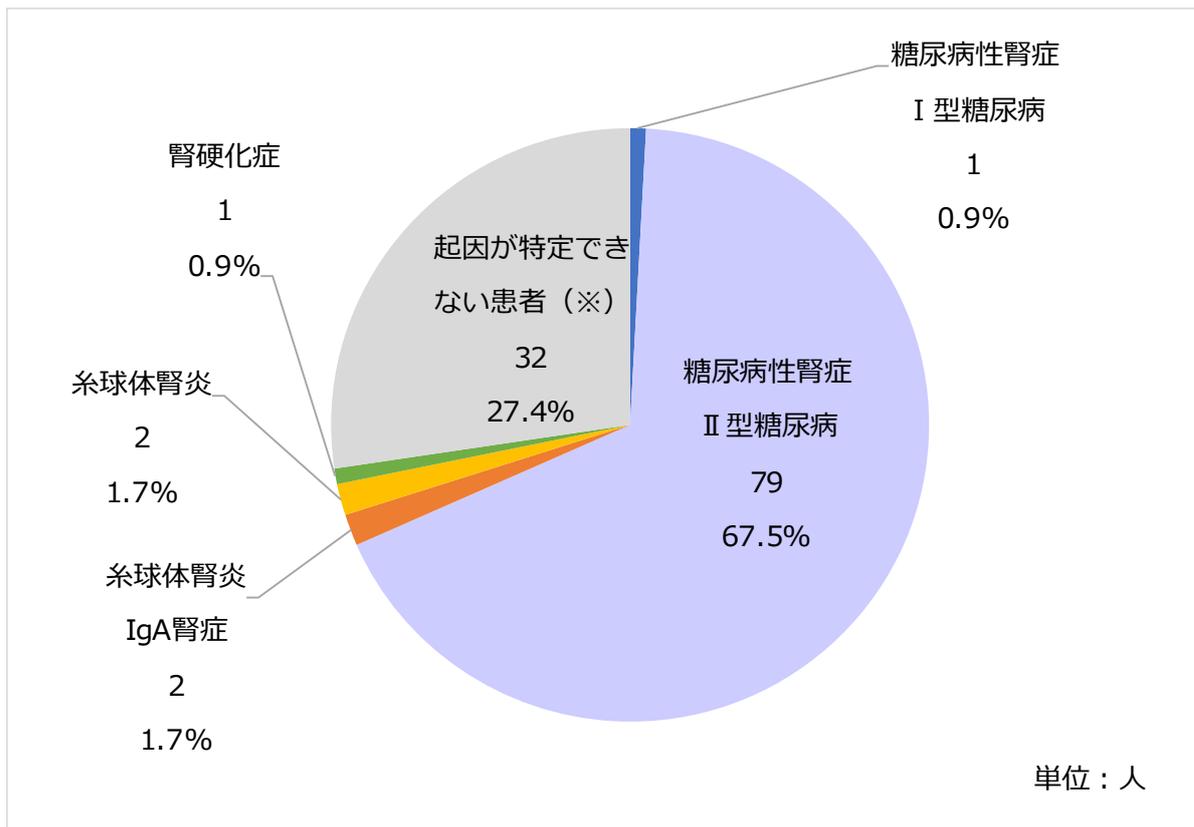


資料：レセプト電算データ（令和4年度診療分）

※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

(13) 透析患者数と起因

人工透析に至った起因を、令和4年度分のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者117人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、67.5%（79人）が糖尿病性腎症を起因として透析導入に至っていることが分かりました。また、透析患者の1人当たり医療費は、約529万円と非常に高額となっています。



資料：レセプト電算データ（令和4年度診療分）

※起因が特定できない患者…レセプトに記載されている傷病名が「腎不全」や「慢性腎不全」のみであり、上記の傷病名組み合わせに該当しない患者。

(14) 糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

糖尿病性腎症の重症化予防のために、糖尿病性腎症重症化予防プログラム(※)に基づき、糖尿病の重症化リスクの高い者について、医療機関受診勧奨対象者として下記3区分別に抽出した結果は下表の通りとなっています。

受診勧奨対象者	受診勧奨対象者・抽出条件	人数
①未受診者	<p>【対象者】 令和3年1月から12月に特定健康診査を受けた者のうち、令和5年3月31日時点で75歳未満で次の抽出基準に該当した者</p> <p>【抽出基準】 次のア、イの両方又はアのみに該当する者で、令和3年1月から令和3年12月までに糖尿病に関する受診履歴が確認できない者 ア 空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 以上又は HbA1c (NGSP) (※) 6.5%以上 イ eGFRが基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満</p>	52人
②治療中断者	<p>【対象者】 令和4年4月1日時点で20歳以上かつ令和5年3月31日時点で75歳未満で、次の抽出基準に該当した者</p> <p>【抽出基準】 ア 令和3年1月診療分から令和3年6月診療分までに糖尿病性腎症に関する通院歴のある患者で、令和3年7月診療分から令和3年12月診療分において受診した記録がない者 イ 令和3年1月診療分から令和3年6月診療分までに糖尿病に関する通院歴のある患者で、令和3年7月診療分から令和3年12月診療分において受診した記録がない者</p>	13人
③強めの電話勧奨対象者	<p>【対象条件】 次のア又はイに該当する者 ア 尿蛋白2+以上あるいはeGFR30ml/分/1.73 m²未満の者 イ 実施年度の前年から過去3年間のeGFRについて、2年連続で毎年5以上低下している者</p>	2人

資料：令和4年度糖尿病性腎症重症化予防対策事業受診勧奨業務事業報告書

※糖尿病重症化予防プログラム…埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議、埼玉県により策定された、保健師、看護師、管理栄養士の資格をもった健康相談員が日常生活の面から支援することにより、糖尿病の重症化を予防し、より健康な生活を送れるようにすることを目的としたプログラム。

※HbA1c…赤血球中のヘモグロビンという色素のうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値。血糖値の低い状態が続くと低く、血糖値が高い状態が続くと高くなる。

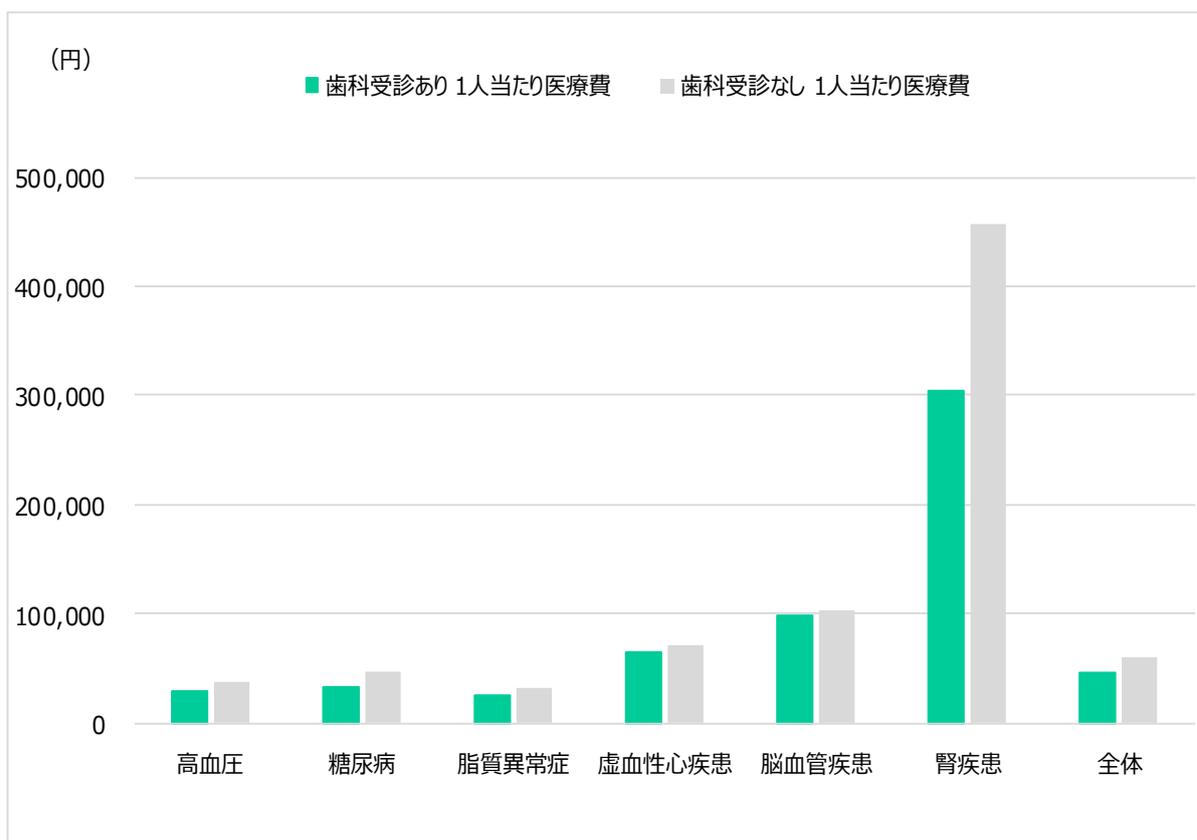
※eGFR…推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す検査値。この値が低いほど腎臓の働きが悪い。

(15) 歯科受診有無別生活習慣病 1人当たり医療費

歯周病は食生活の乱れ、運動不足などの生活習慣が原因とされ、生活習慣病と密接な関連性があります。歯周病菌が引き起こす炎症反応は、虚血性心疾患や脳梗塞の発症や進行を促進すると言われており、また糖尿病と歯周病は強い因果関係が観察されています。そこで、令和4年度における歯科受診の有無別に、生活習慣病毎の1人当たり医療費を比較しました。

生活習慣病全体における医療費、1人当たり医療費は、歯科受診ありの被保険者よりも歯科受診なしの被保険者の方が上回る傾向にあり、歯周病が生活習慣病に影響していると推察されます。

また、令和4年度における歯科健診の受診有無別に、1人当たり歯科医療費を比較したところ、歯科健診受診ありの被保険者の1人当たり医療費が44,581円なのに対して、歯科健診受診なしの被保険者の1人当たり医療費は45,936円と、歯科健診受診なしの方が高くなっています。

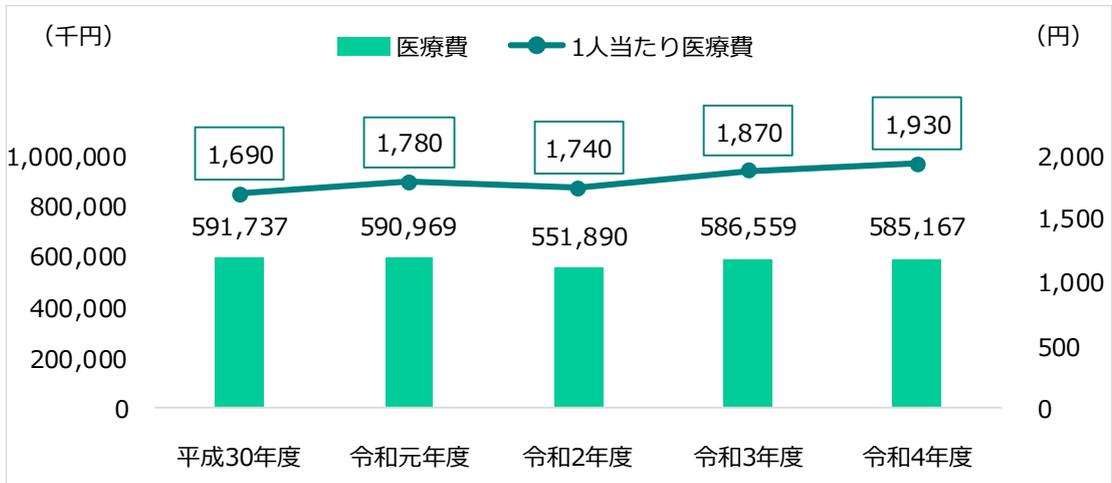


生活習慣病	歯科受診あり			歯科受診なし		
	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
高血圧	2,515	75,460,217	30,004	6,850	258,368,487	37,718
糖尿病	2,268	74,899,036	33,024	6,601	313,616,242	47,510
脂質異常症	2,119	52,533,033	24,791	5,793	182,994,677	31,589
虚血性心疾患	650	41,629,829	64,046	1,840	130,025,636	70,666
脳血管疾患	467	45,831,743	98,141	1,442	149,073,101	103,379
腎疾患	282	85,627,520	303,644	777	355,343,404	457,327
全体	8,301	375,981,378	45,294	23,303	1,389,421,547	59,624

資料：レセプトデータ（令和4年度分）

(16) 歯科医療費・1人当たり医療費の推移

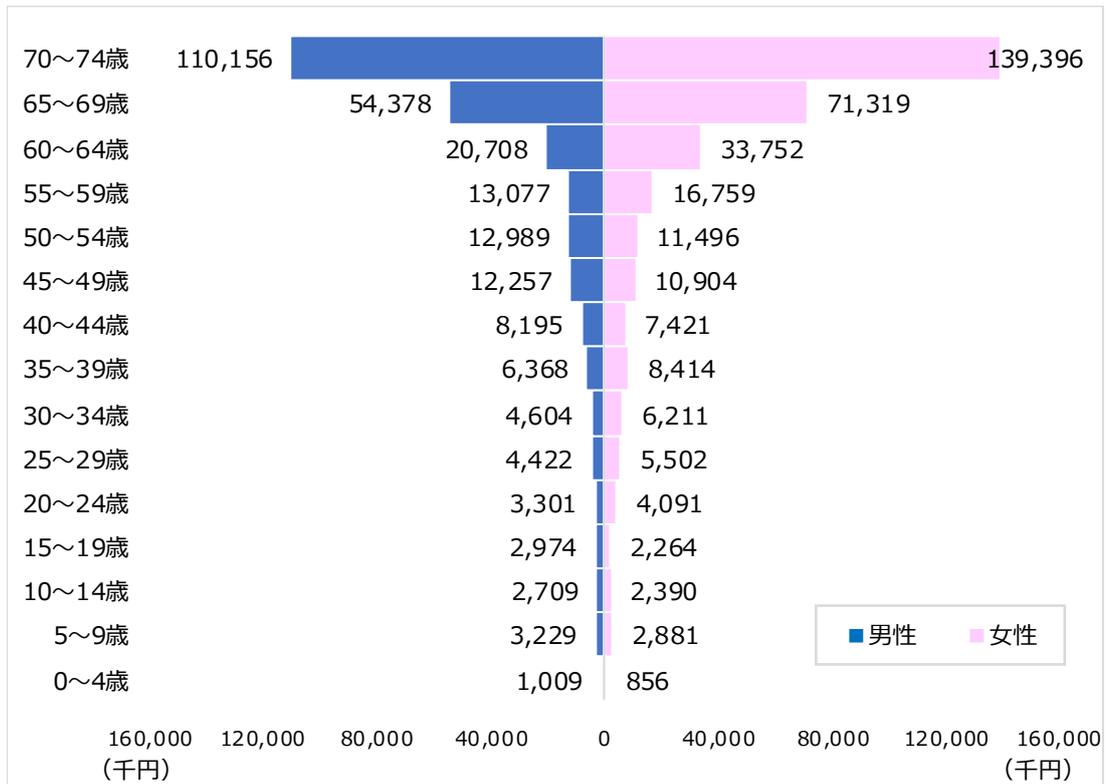
歯科医療費及び1人当たり医療費の年次推移を示しました。歯科医療費は令和2年度まで減少傾向にありましたが、令和3年度には増加に転じ、令和4年度には約5億8,517万円となっています。1人当たり医療費は増加傾向にあり、令和2年度に一旦減少したものの、令和4年度には1,930円となっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

(17) 性別・年齢階級別歯科医療費

令和4年度における歯科医療費を、性別・年齢階級別に示しました。年齢が高くなるにつれ医療費は増大する傾向があります。また、多くの年齢階級で、男性と比較して、女性の医療費が高くなっています。



資料：レセプトデータ（令和4年度分）

(18) 高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプト（5万点以上のレセプト）の発生状況について、入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは2,829件発生しており、高額レセプトの医療費は、約29億6,446万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.2%ですが、高額レセプトの医療費は全体の34.6%を占めています。

	全体		高額レセプト				
	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者数 (人)	レセプト件数(件)		医療費(千円)	
				件数	件数全体に 対する割合	医療費	医療費全体に 対する割合
入院	4,725	3,031,977	1,149	2,084	44.1%	2,274,040	75.0%
入院外	227,770	5,546,643	223	745	0.3%	690,417	12.4%
総計	232,495	8,578,620	1,372	2,829	1.2%	2,964,457	34.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）及びレセプト電算データ（令和4年度診療分）

(19) 高額レセプトの疾病傾向（主傷病・医療費上位5位）

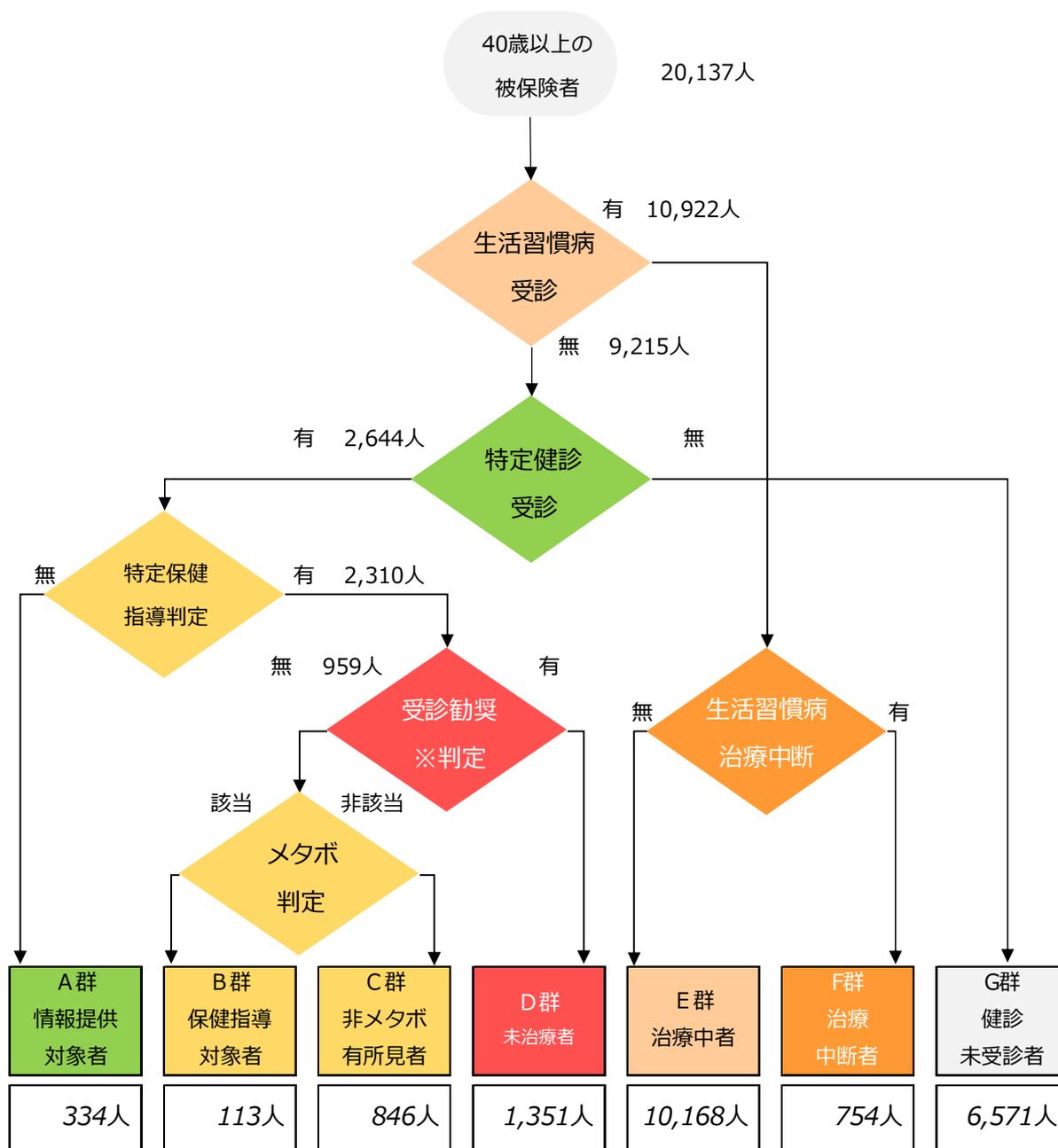
令和4年度の高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物<腫瘍>（食道がん、舌がんなど）」、「気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の心疾患（心不全、弁膜症など）」が上位3疾患となっています。

順位	疾病中分類	患者数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	154	294,599,109	1,912,981
2	気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	63	158,722,317	2,519,402
3	その他の心疾患	58	112,266,600	1,935,631
4	関節症	46	87,911,326	1,911,116
5	虚血性心疾患	54	75,122,250	1,391,153

資料：レセプト電算データ（令和4年度診療分）

(20) 被保険者のグルーピング

令和4年度の40歳以上の被保険者 20,137人のうち、医療機関を受診していない（生活習慣病での受診履歴がない）被保険者 10,922人のうち、特定健康診査を受診し受診勧奨判定値以上であった被保険者（D群 未治療者）は、1,351人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者（F群 治療中断者）は、754人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者（G群 健診未受診者）は、6,571人存在しています。



資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）及び特定健康等データ管理システム（令和4年度分）

※ 受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

(21) 重複受診者数と要因となっている疾患（件数上位10位）

令和4年度の重複受診（1か月間に同系の疾病を理由に、2医療機関以上受診していること）の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示します。
重複受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）」、「糖尿病」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	47	20.5%
2	COVID-19	その他の特殊目的用コード	20	8.7%
3	糖尿病	糖尿病	19	8.3%
4	慢性腎不全	腎不全	14	6.1%
5	腰部脊柱管狭窄症	脊椎障害（脊椎症を含む）	12	5.2%
6	変形性膝関節症	関節症	9	3.9%
7	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 ^(※)	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	7	3.1%
8	気管支喘息	喘息	6	2.6%
9	不眠症	その他の神経系の疾患	5	2.2%
10	鉄欠乏性貧血	貧血	5	2.2%

資料：レセプト電算データ（令和4年度診療分）

※クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群…1本の上肢または下肢のほぼ全体、またはそれ以上の範囲にわたる混合型脈管奇形が混在し、四肢の大きさや形に左右差が生じる疾患。難病指定。

(22) 頻回受診者数と要因となっている疾患（件数上位10位）

令和4年度の頻回受診（1か月間に同一医療機関に15回以上受診していること）の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示します。
頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「骨粗鬆症」、「糖尿病」、「高血圧症」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	67	3.9%
2	糖尿病	糖尿病	42	2.5%
3	高血圧症	高血圧性疾患	38	2.2%
4	変形性膝関節症	関節症	35	2.1%
5	変形性腰椎症	脊椎障害（脊椎症を含む）	33	1.9%
6	肩関節周囲炎	肩の傷害<損傷>	30	1.8%
7	腰痛症	腰痛症及び坐骨神経痛	26	1.5%
8	胃炎	胃炎及び十二指腸炎	21	1.2%
9	変形性頸椎症	脊椎障害（脊椎症を含む）	20	1.2%
10	COVID-19	その他の特殊目的用コード	19	1.1%

資料：レセプト電算データ（令和4年度診療分）

(23) 重複服薬者の状況・性別・年齢階級別

令和4年度の重複服薬者（1か月間に同系医薬品を、2医療機関以上から処方されている被保険者）の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は160人存在し、男性（61人）より女性（99人）の方が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。また、重複服薬者の薬剤費は全体で約1,410万円となっており、1人当たり薬剤費は約5.3万円となっています。

		0～4 歳	5～9 歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	全体
男性	重複服薬者 数(人)	0	0	0	0	0	0	2	0	4	3	2	3	4	13	30	61
女性	重複服薬者 数(人)	1	0	1	0	0	0	2	4	3	8	6	4	15	18	37	99
全体	重複服薬者 数(人)	1	0	1	0	0	0	4	4	7	11	8	7	19	31	67	160

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

(24) 多剤服薬者の状況・性別・年齢階級別

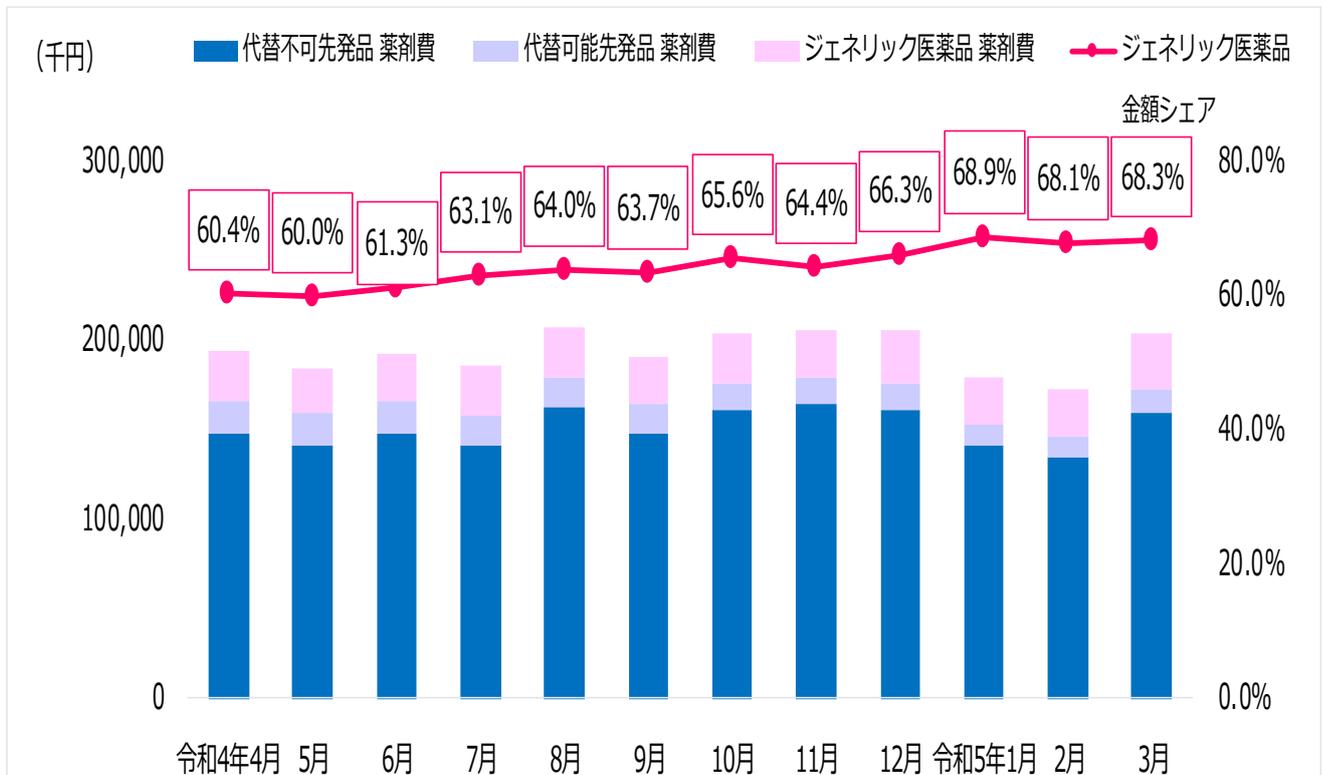
令和4年度が多剤服薬者（1か月間に7種類以上の医薬品を処方されている被保険者）の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は77人存在し、男性（38人）と女性（39人）の対象者数はほぼ同数です。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど割合も増加する傾向にあります。また、多剤服薬者の薬剤費は全体で約1,066万円となっており、1人当たり薬剤費は約3.4万円となっています。

		0～4 歳	5～9 歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	全体
男性	多剤服薬者 数(人)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	4	10	19	38
女性	多剤服薬者 数(人)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	2	11	19	39
全体	多剤服薬者 数(人)	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	6	2	6	21	38	77

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

(25) 薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移

令和4年度の診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示します。令和4年度診療分（12か月分）での平均ジェネリック医薬品普及率は64.4%です。

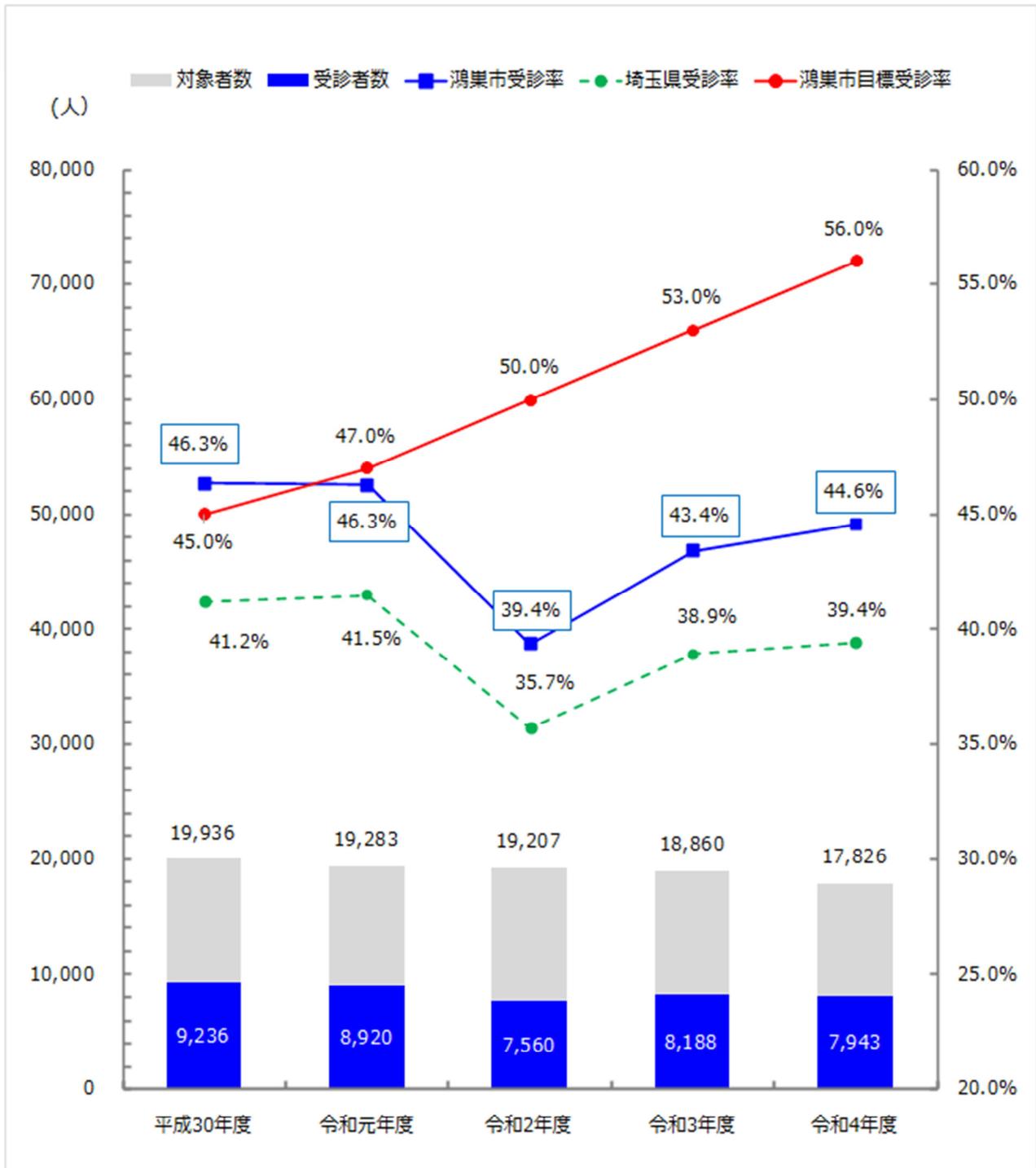


資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

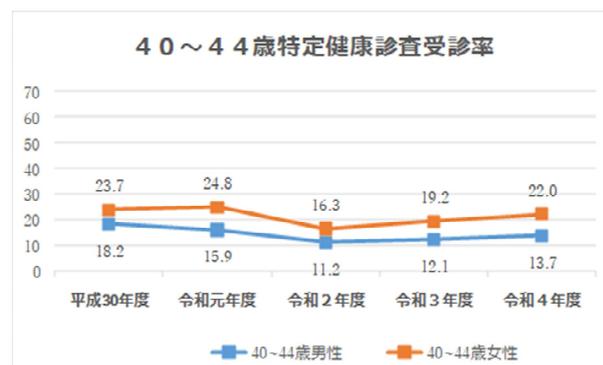
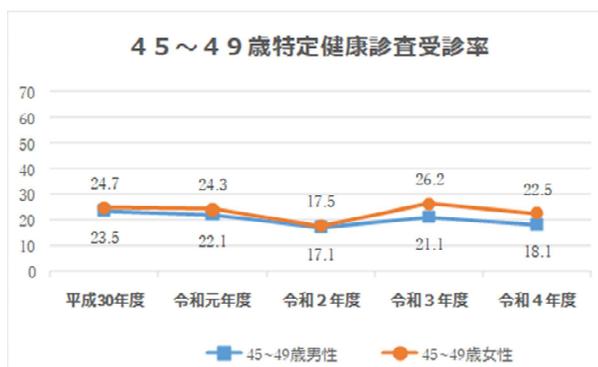
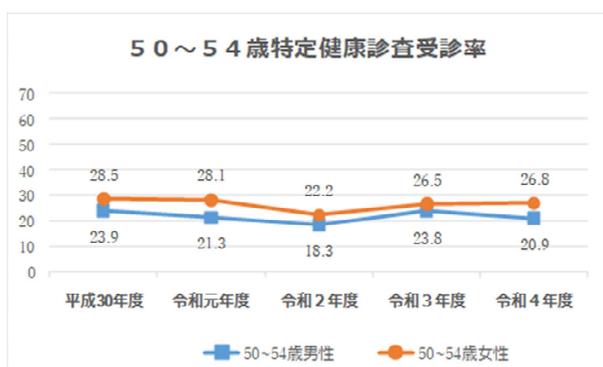
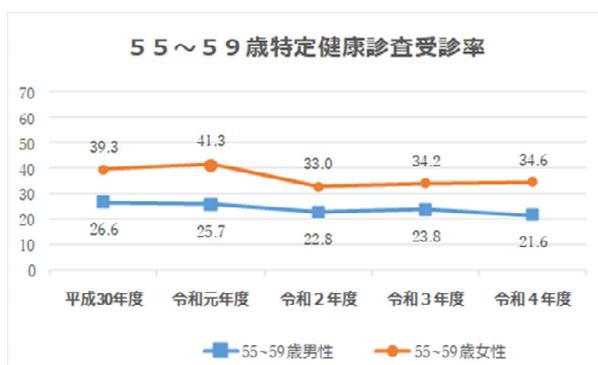
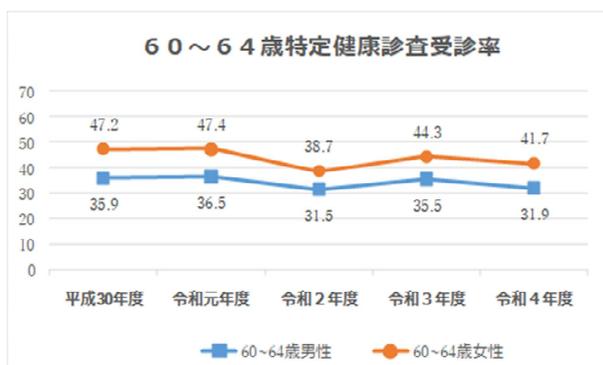
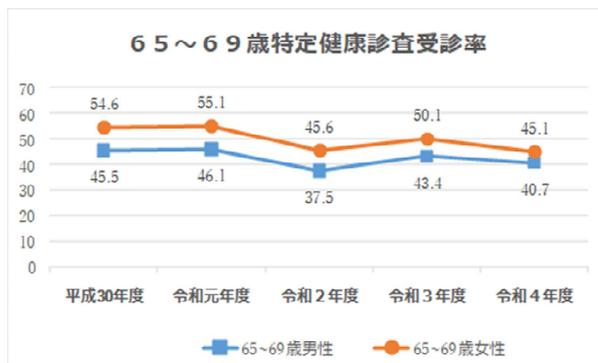
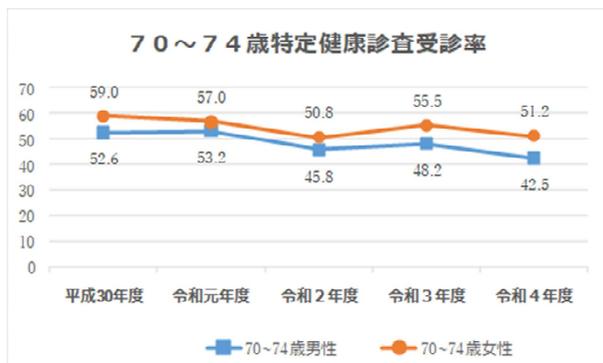
鴻巣市の特定健康診査の受診率は、平成30年度から令和元年度にかけては同水準ですが、新型コロナウイルス感染症の流行による影響から、令和2年度で6.9ポイント低下しました。令和3年度、令和4年度で上昇してはいますが、平成30年度と比べ、低い水準となっており、鴻巣市目標受診率に達していません。なお全国、埼玉県との比較では、鴻巣市の受診率は高く推移しています。



資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

(2) 特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

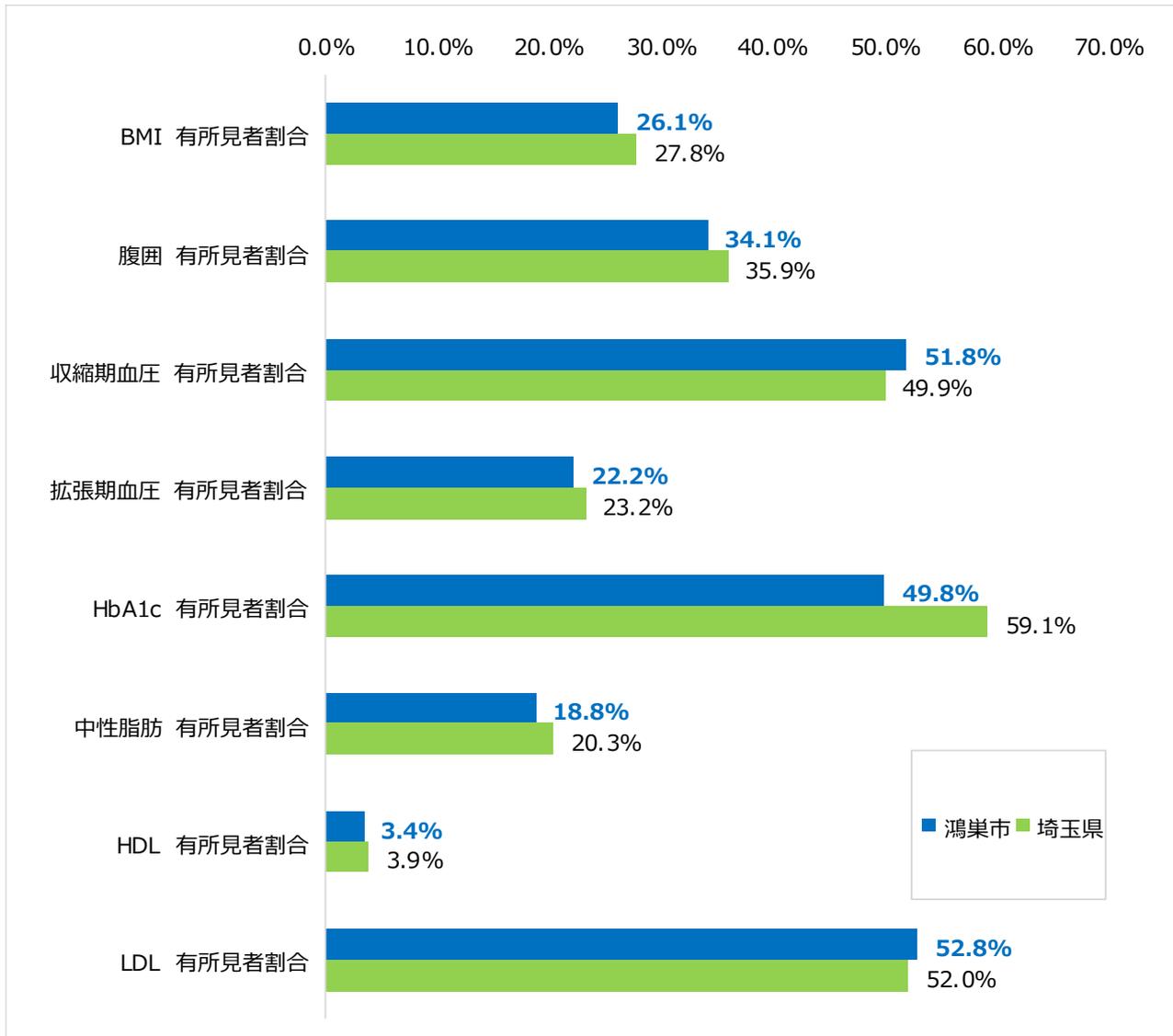
性別年代別に特定健康診査の受診状況をみると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、70～74歳の男性で42.5%、女性で51.2%となっています。受診率の推移をみると、いずれの年代でも、令和4年度は平成30年度の受診率の水準まで回復しておらず、特に65歳以降の年代で減少幅が大きくなっていることが分かります。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成30年度～令和4年度）

(3) 特定健康診査結果状況

令和4年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者（健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者）の割合を示しました。「LDL(悪玉)コレステロール」が最も高く、次いで「収縮期血圧」、「HbA1c」となっています。特に「LDL(悪玉)コレステロール」「収縮期血圧」については埼玉県と比較しても、有所見者割合が高くなっています。



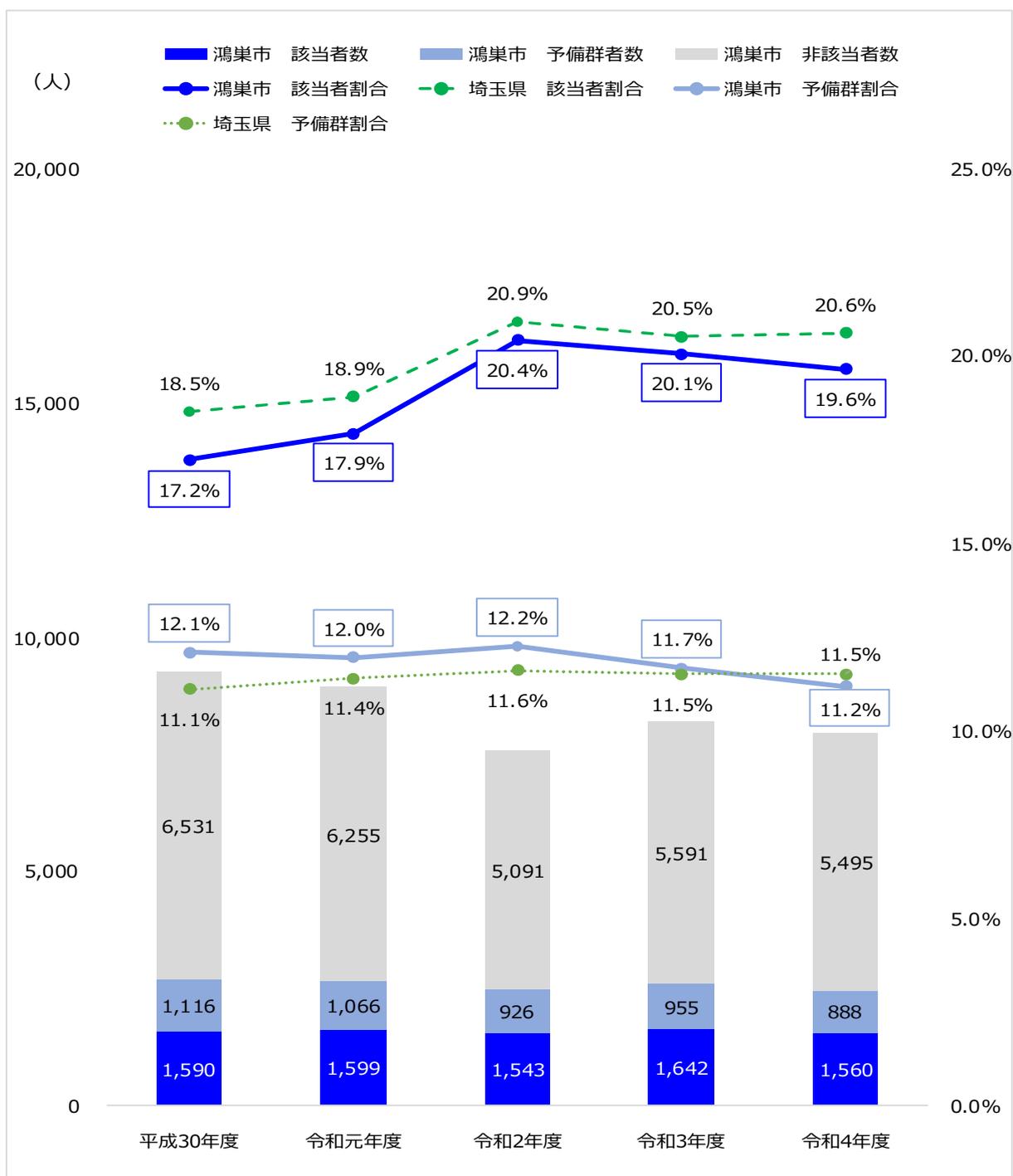
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和4年度）

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数(※)の推移をみると、平成30年度から令和4年度にかけて予備群、該当者数ともに減少しています。メタボリックシンドローム予備群出現率の推移は減少傾向にあり、令和4年度の予備群割合は11.2%と、埼玉県とほぼ同水準となっています。メタボリックシンドローム該当者出現率の推移は横ばいの傾向にあり、令和4年度の該当者割合は19.6%と、埼玉県とやや低い水準となっています。

※メタボリックシンドローム（内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態）に該当する者、またはその予備群。

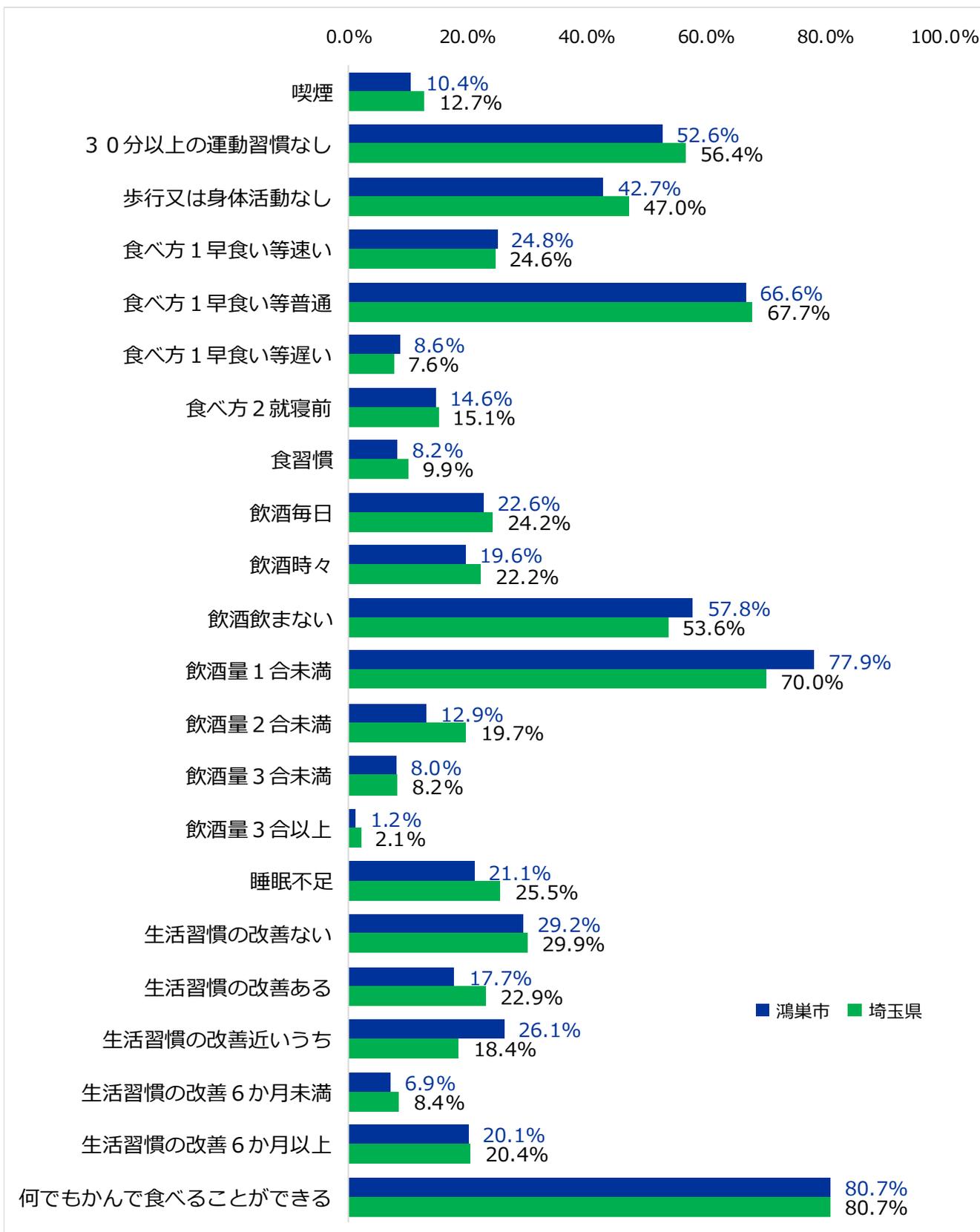
【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】



資料:法定報告（平成30年度～令和4年度分）

(5)質問票の回答状況

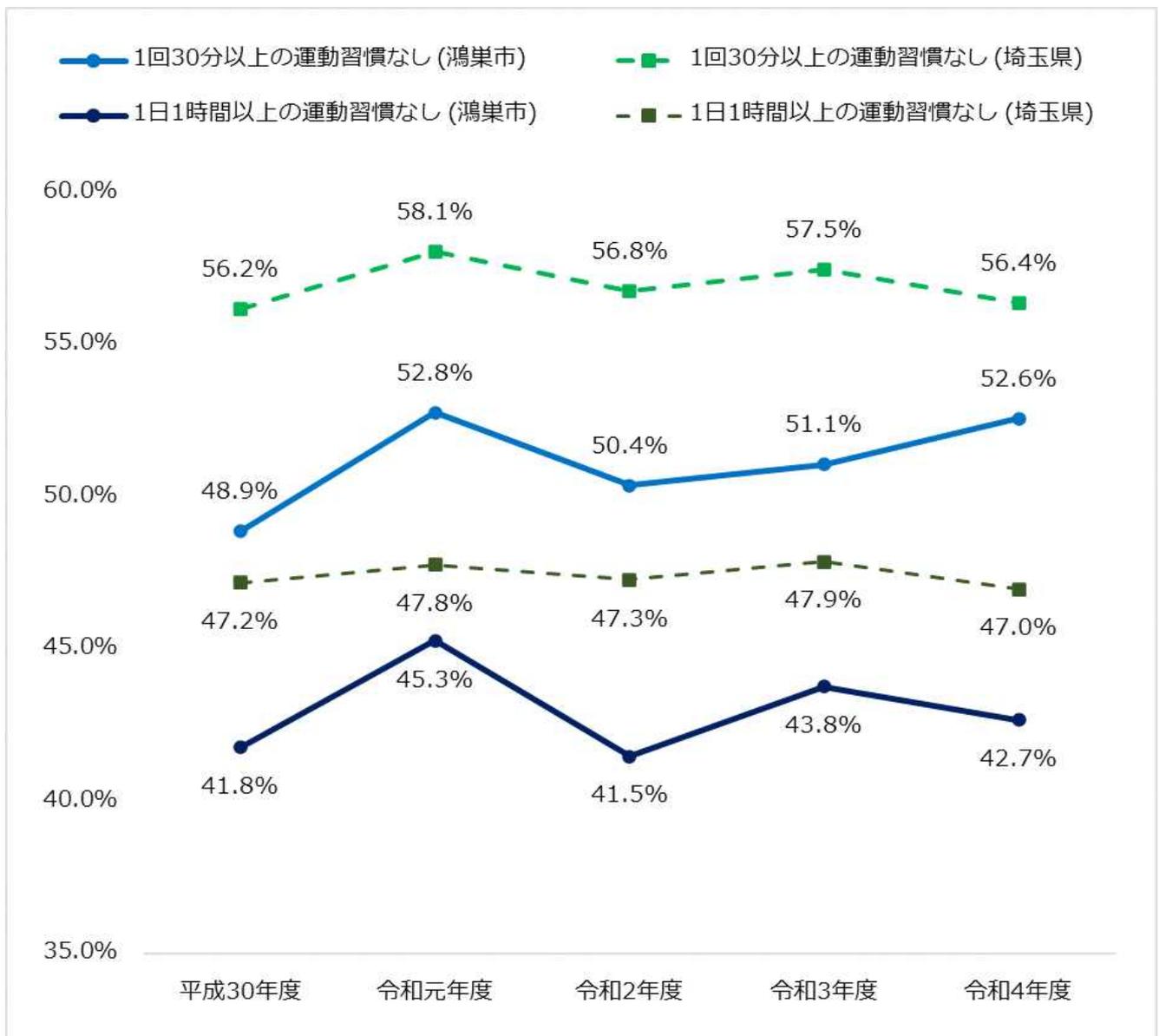
令和4年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。運動習慣や身体活動が無い方、睡眠不足の割合は埼玉県と比較して低く、良い傾向です。低栄養や低体重につながる咀嚼能力の指標となる「何でもかんで食べることができる」と答えた人の割合は、埼玉県と同じ水準でした。



資料:KDB「地域の全体像の把握」

(6) 質問票から見る運動習慣の状況

特定健康診査の質問票より運動習慣の年次推移を示しました。「30分以上の運動習慣がない」、「1日1時間以上の運動習慣がない」と答えた人の割合は埼玉県と比較すると低くなっていますが、平成30年度から経年的にみると、特に1回30分以上の運動習慣がない」と答えた人の割合は増加していますので注意が必要です。



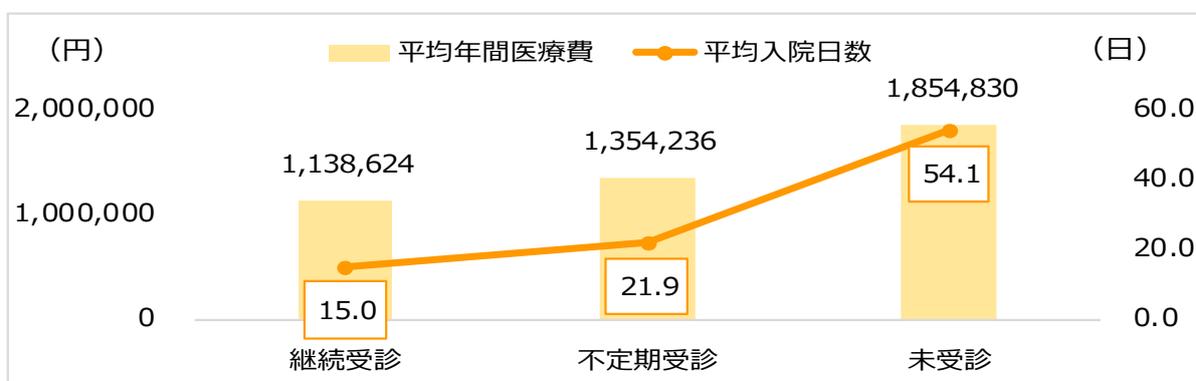
資料:KDB「地域の全体像の把握」

(7)特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較

特定健診の受診状況について、平成30年度から令和4年度までの4年間継続して受診している「継続受診」、過去4年間で不定期に受診している「不定期受診」、4年間一度も受診していない「未受診」の3分類に分け、それぞれの令和4年度の入院医療費、入院日数について集計します。年間平均入院日数は「未受診」が最も長く54.1日、次いで「不定期受診」が21.9日、継続受診が15.0日となっています。年間医療費について、「未受診」が最も高く、約185万円で、次いで「不定期受診」が約135万円、「継続受診」が約114万円となっています。

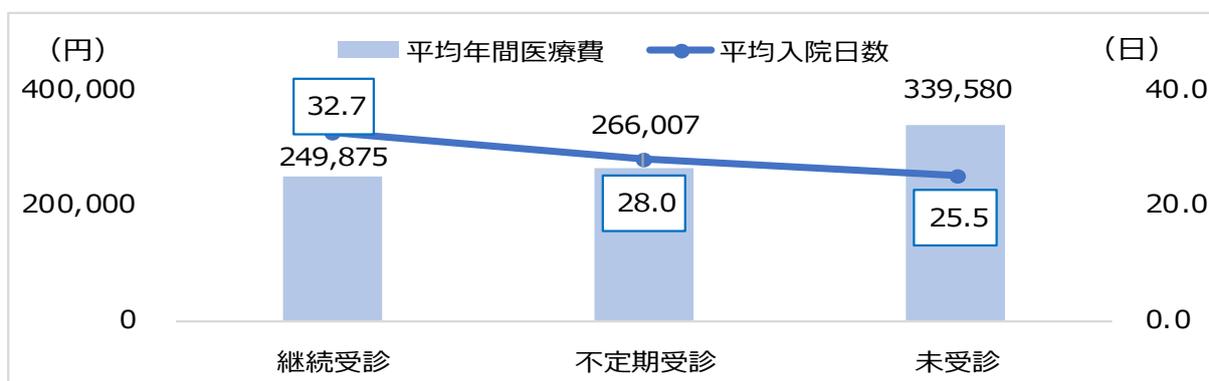
入院外では、年間平均診療日数は「継続受診」が最も長く32.7日、次いで「不定期受診」が28.0日、「未受診」が25.5日となっています。年間医療費について、「未受診」が最も高く、約34万円で、次いで「不定期受診」が約27万円、「継続受診」が約25万円となっています。

<入院>



受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間入院日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	228	15.0	1,138,624
不定期受診	606	21.9	1,354,236
未受診	790	54.1	1,854,830

<入院外>



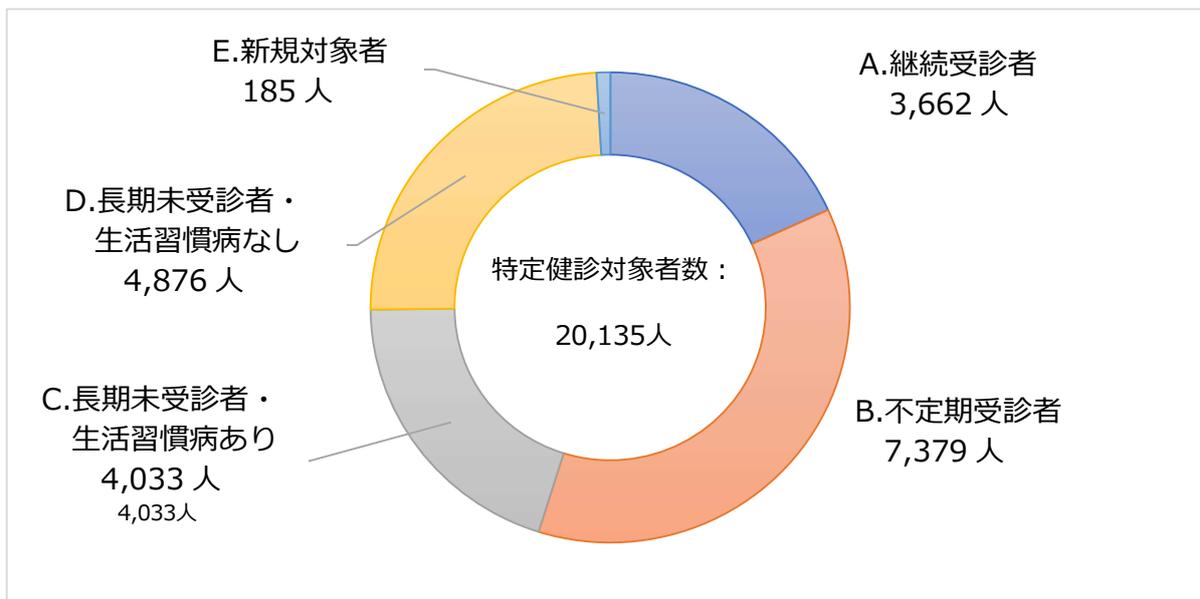
受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間診療日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	3,578	32.7	249,875
不定期受診	6,628	28.0	266,007
未受診	7,346	25.5	339,580

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和3年度分）

(8) 特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

令和4年度の特定健康診査対象者を、過去4年間の特定健康診査受診履歴や、令和4年度
の生活習慣病治療状況により5グループに分類を行い、特定健康診査受診率向上に向けた
勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去4年間未受診の被保険者が8,909人、44.2%（CグループとDグループの合計）と
半数近く存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向け
て非常に重要となります。



グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	3,662	18.2%	非常に高い	分析対象外	過去4年間継続受診。既に受診の習慣化ができている。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	7,379	36.6%	高い～低い	分析対象外	過去4年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者 + 生活習慣病治療あり	4,033	20.0%	非常に低い	悪い	過去4年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者 + 生活習慣病治療なし	4,876	24.2%	非常に低い	良い	過去4年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健康を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	185	0.9%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	20,135	-				

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度分）

(9)特定健診受診勧奨結果について

令和3年度に実施した特定健診受診勧奨について、実施結果を勧奨方法別に示しました。勧奨による受診率は「ア.勧奨通知（2回目）」が63.1%と、最も勧奨効果が高く、受診者数も最も多くなっています。次いで、「ウ.電話勧奨」が41.9%、「ア.勧奨通知（1回目）」が29.3%となっています。

区分	勧奨による 受診率	勧奨数 (人)	受診あり(人)	
			受診あり(人)	受診なし(人)
ア.勧奨通知（2回目）	63.1%	8,646	5,455	3,191
ウ.電話勧奨	41.9%	919	385	534
ア.勧奨通知（1回目）	29.3%	15,528	4,548	10,980
イ.40～44歳対象勧奨通知	15.2%	814	124	690

資料：庁内資料及び特定健康診査等データ管理システム（令和3年度分）

<受診勧奨方法>

ア.健診受診歴や問診内容からグループ分けを行い、グループごとに通知内容を作成し送付した勧奨通知。同じ対象者に間隔を空けて2回目の通知を発送。

イ.若年層（40～44歳）に対する受診勧奨通知。

ウ.健診対象者のうちAの通知発送者を除いた者に対する電話による受診勧奨。

(10) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者(※)の割合は令和4年度で0.7%、動機付け支援対象者(※)の割合は3.1%となっています。また、埼玉県と比べて、動機付け支援、積極的支援ともに対象割合が少ない傾向となっています。

※積極的支援…医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、3ヵ月以上、複数回にわたっての継続的な支援を行う。

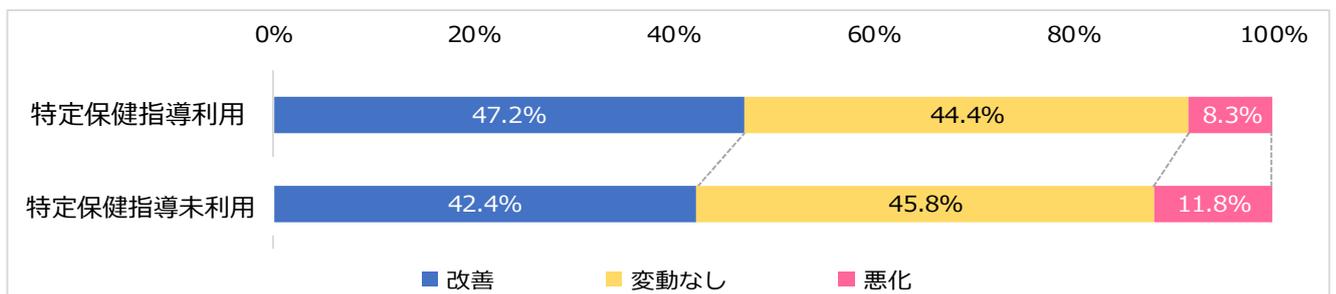
※動機付け支援…医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善を促す原則1回の支援を行う。

		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
積極的支援	鴻巣市 対象者数 (人)	163	146	126	125	122
	鴻巣市 対象者割合	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%
	埼玉県 対象者割合	1.4%	1.5%	1.3%	1.5%	1.1%
動機付け支援	鴻巣市 対象者数 (人)	794	776	628	715	559
	鴻巣市 対象者割合	4.0%	4.0%	3.3%	3.8%	3.1%
	埼玉県 対象者割合	3.8%	3.8%	3.3%	3.7%	3.5%

資料:法定報告及びKDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度)

(12) 特定保健指導によるメタボリックシンドローム改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度のメタボリックシンドローム該当状況について結果を比較します。特定保健指導利用者は、47.2%が改善したのに対し、未利用者の改善した人の割合は42.4%となっており、特定保健指導を利用した被保険者の方が、改善率が高いことが分かります。また、悪化した人の割合は、特定保健指導利用者が8.3%なのに対し、未利用者は11.8%となっており、特定保健指導を利用しなかった被保険者の方が悪化した人の割合が高くなっています。



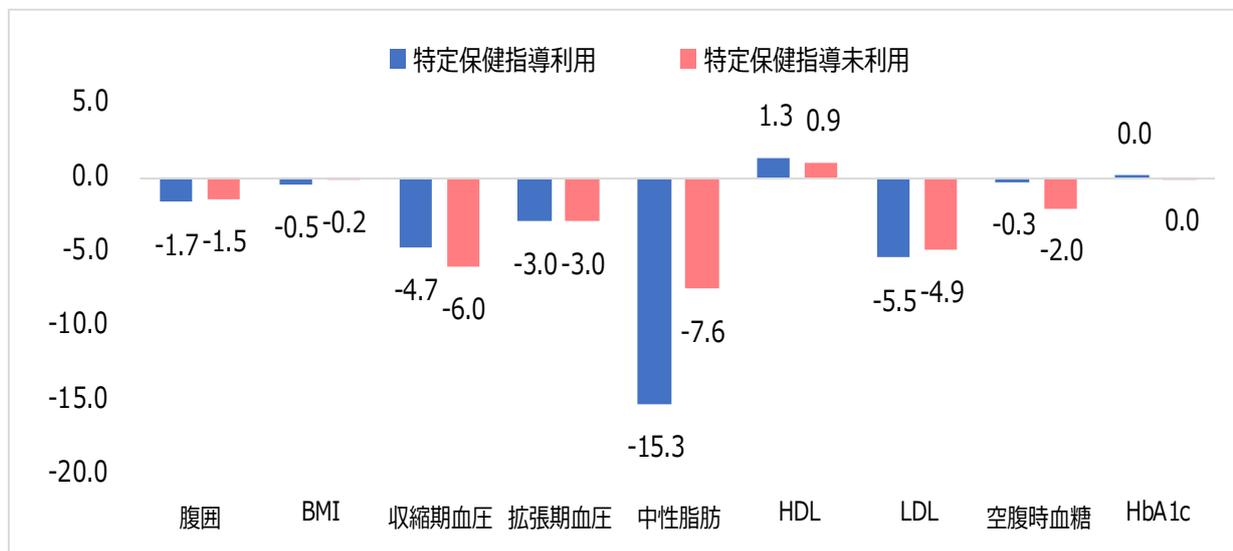
特定保健指導利用有無	改善		維持		悪化		合計	
	人数 (人)	構成比						
特定保健指導利用	34	47.2%	32	44.4%	6	8.3%	72	100.0%
特定保健指導未利用	158	42.4%	171	45.8%	44	11.8%	373	100.0%

資料: 特定健康診査等データ管理システム (令和3~4年度分)

※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備軍該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備軍該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

(13) 特定保健指導による検査結果数値の推移

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度の検査結果を比較します。腹囲、BMI、拡張期血圧、中性脂肪、HDL(善玉)コレステロール、HbA1cについては、保健指導利用者の方が改善度は高くなっています。



…利用者の方が改善度合いが高い検査項目

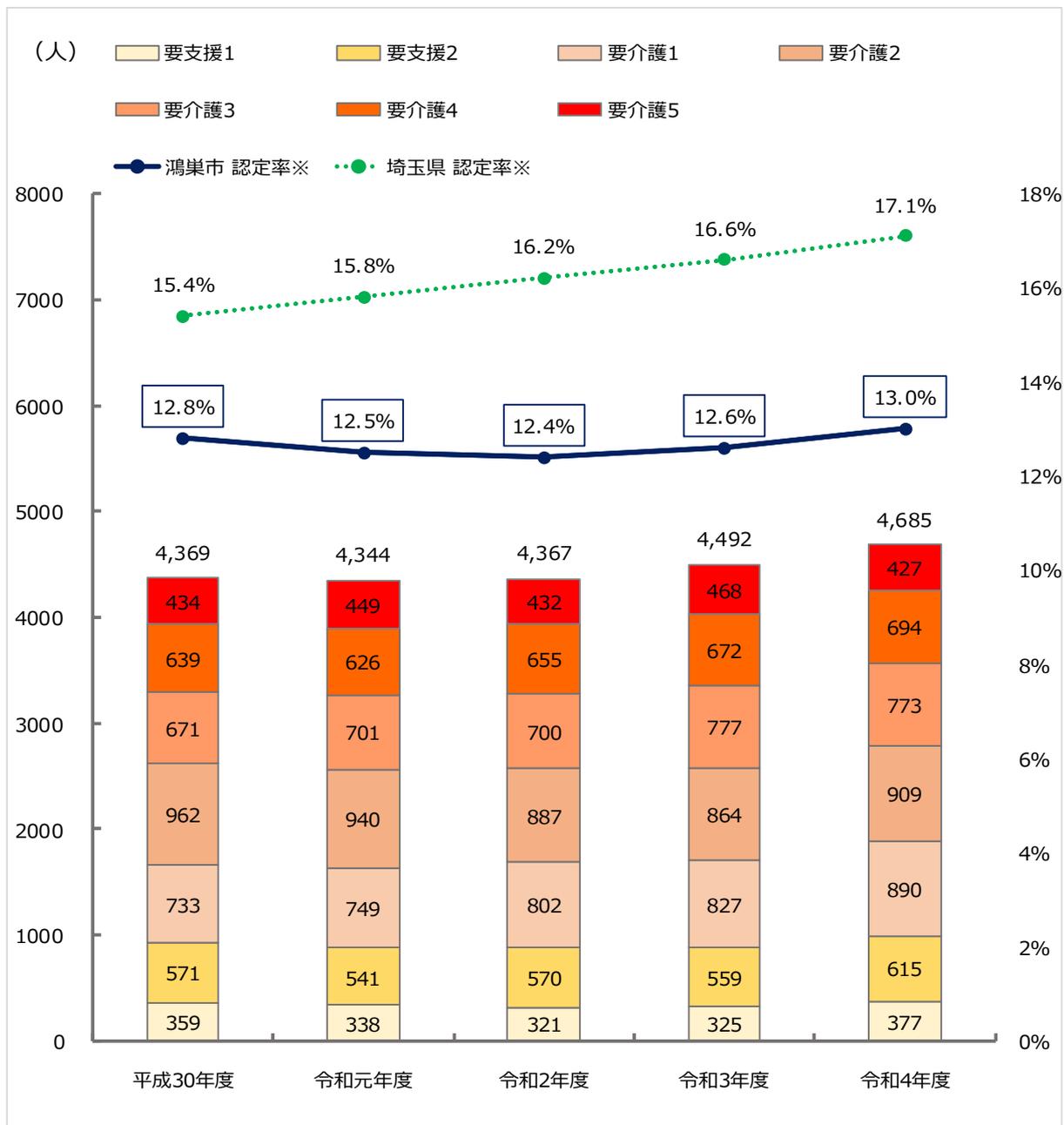
特定保健指導 利用有無	腹囲	BMI	収縮期血 圧	拡張期血 圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血 糖	HbA1c
特定保健指導 利用者	-1.7	-0.5	-4.7	-3.0	-15.3	+1.3	-5.5	-0.3	+0.03
特定保健指導 未利用者	-1.5	-0.2	-6.0	-3.0	-7.6	+0.9	-4.9	-2.0	-0.01

資料：特定健診等データ管理システム（令和3～4年度分）

4 介護に関する状況

(1) 介護保険における認定者の状況

平成30年度から令和4年度の5年間で、ほぼすべての介護度において要支援・要介護認定者数は増加しており、316人増の4,685人となっています。認定率は、上昇傾向にある埼玉県と比較して低い水準にあります。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度3月末時点）
 ※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）を含む

〈参考〉要支援～要介護度の基準について

軽い 重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで 多少の支援が必要		日常生活全般において 誰かの介護が必要な状態				
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

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病」の有病割合が60.0%と最も高くなっています。その他には、「筋・骨疾患」(52.5%)、「精神疾患」(36.7%)等の割合も高くなっています。

赤字…介護度別の人数上位3位

(認定者数)	要支援1 (371人)	要支援2 (591人)	要介護1 (884人)	要介護2 (892人)	要介護3 (758人)	要介護4 (701人)	要介護5 (435人)	有病状況 合計
糖尿病	104人 (28.0%)	145人 (24.5%)	174人 (19.7%)	196人 (22.0%)	151人 (19.9%)	161人 (23.0%)	83人 (19.1%)	1,014人 (21.9%)
(再掲) 糖尿病合併症	18人 (4.9%)	24人 (4.1%)	29人 (3.3%)	35人 (3.9%)	18人 (2.4%)	8人 (1.1%)	6人 (1.4%)	138人 (3.0%)
心臓病	240人 (64.7%)	385人 (65.1%)	510人 (57.7%)	520人 (58.3%)	465人 (61.3%)	425人 (60.6%)	235人 (54.0%)	2,780人 (60.0%)
脳疾患	63人 (17.0%)	108人 (18.3%)	156人 (17.6%)	183人 (20.5%)	195人 (25.7%)	183人 (26.1%)	114人 (26.2%)	1,002人 (21.6%)
がん	56人 (15.1%)	76人 (12.9%)	89人 (10.1%)	110人 (12.3%)	59人 (7.8%)	63人 (9.0%)	36人 (8.3%)	489人 (10.6%)
精神疾患	89人 (24.0%)	121人 (20.5%)	363人 (41.1%)	304人 (34.1%)	326人 (43.0%)	301人 (42.9%)	196人 (45.1%)	1,700人 (36.7%)
筋・骨疾患	222人 (59.8%)	390人 (66.0%)	443人 (50.1%)	473人 (53.0%)	389人 (51.3%)	335人 (47.8%)	178人 (40.9%)	2,430人 (52.5%)
難病	12人 (3.2%)	30人 (5.1%)	28人 (3.2%)	45人 (5.0%)	29人 (3.8%)	25人 (3.6%)	20人 (4.6%)	189人 (4.1%)
その他	248人 (66.8%)	404人 (68.4%)	545人 (61.7%)	552人 (61.9%)	463人 (61.1%)	413人 (58.9%)	224人 (51.5%)	2,849人 (61.5%)

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」及び「地域の全体像の把握」（令和4年度分）

※前Pの介護認定者数とは元データが異なるため数値は一致しません。

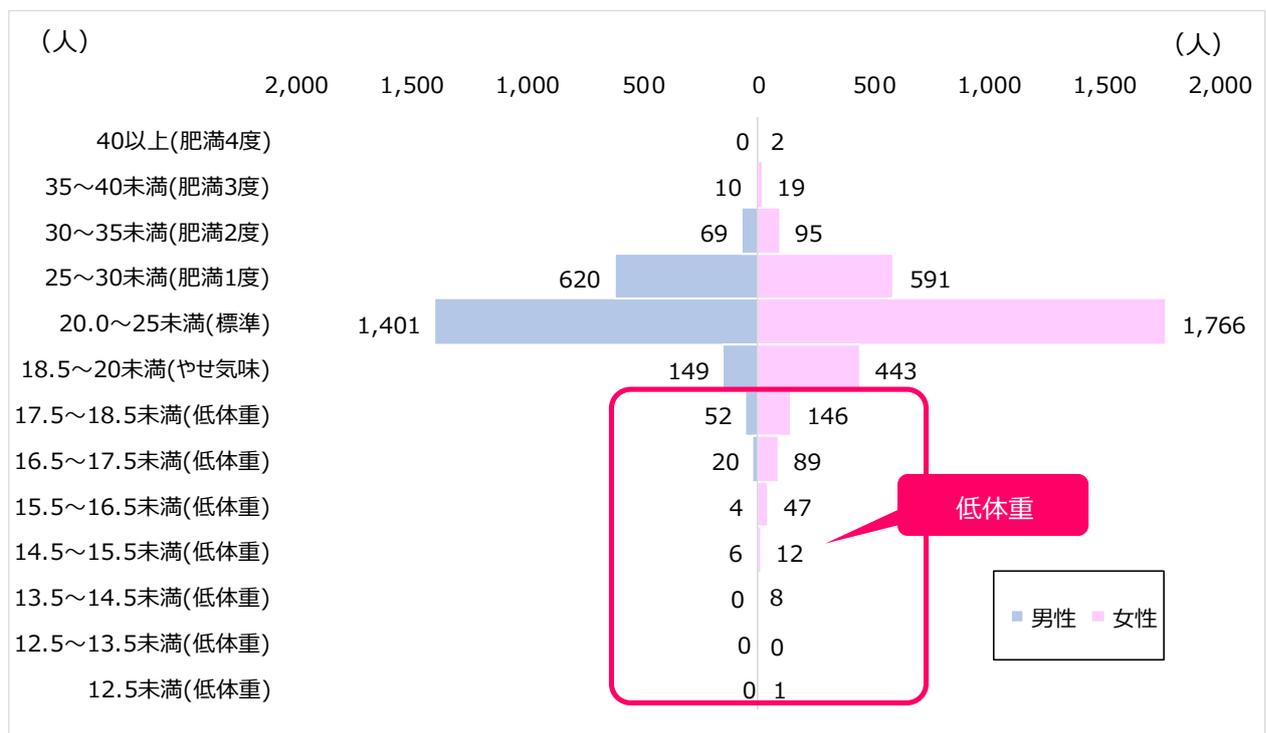
5 その他

(1) 低体重状態の被保険者の状況

高齢者は食事が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を減退させ、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

令和4年度の65歳以上の被保険者の特定健診結果から、BMIの数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別に示しました。

男女ともに普通体重(BMI 20.0~25未満)に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重(BMI 18.5未満)に属する被保険者は、全体で385人(6.9%)、男性で82人(3.5%)、女性で303人(9.4%)存在し、女性で顕著に多くなっています。



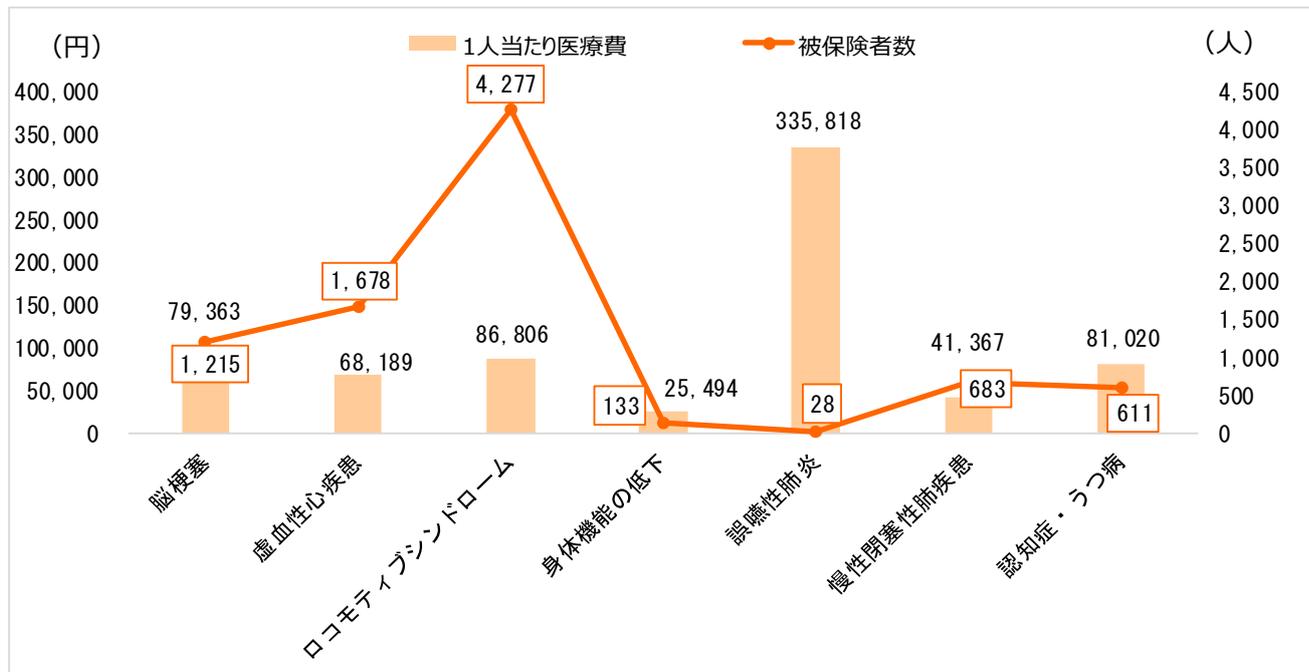
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合
肥満4度	40以上	0	0.0%	2	0.1%	2	0.0%
肥満3度	35~40未満	10	0.4%	19	0.6%	29	0.5%
肥満2度	30~35未満	69	3.0%	95	3.0%	164	3.0%
肥満1度	25~30未満	620	26.6%	591	18.4%	1,211	21.8%
標準	20.0~25未満	1,401	60.1%	1,766	54.9%	3,167	57.1%
やせ気味	18.5~20未満	149	6.4%	443	13.8%	592	10.7%
低体重	17.5~18.5未満	52	2.2%	146	4.5%	198	3.6%
	16.5~17.5未満	20	0.9%	89	2.8%	109	2.0%
	15.5~16.5未満	4	0.2%	47	1.5%	51	0.9%
	14.5~15.5未満	6	0.3%	12	0.4%	18	0.3%
	13.5~14.5未満	0	0.0%	8	0.2%	8	0.1%
	12.5~13.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5未満	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
	低体重 合計		82	3.5%	303	9.4%	385

資料：特定健康等データ管理システム（令和4年度）

(2)フレイル関連疾患の状況

フレイル（健康と要介護状態の間の弱っている状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

被保険者数、医療費ともに「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多く、1人当たりの医療費では「誤嚥性肺炎」が最も高額となっていました。



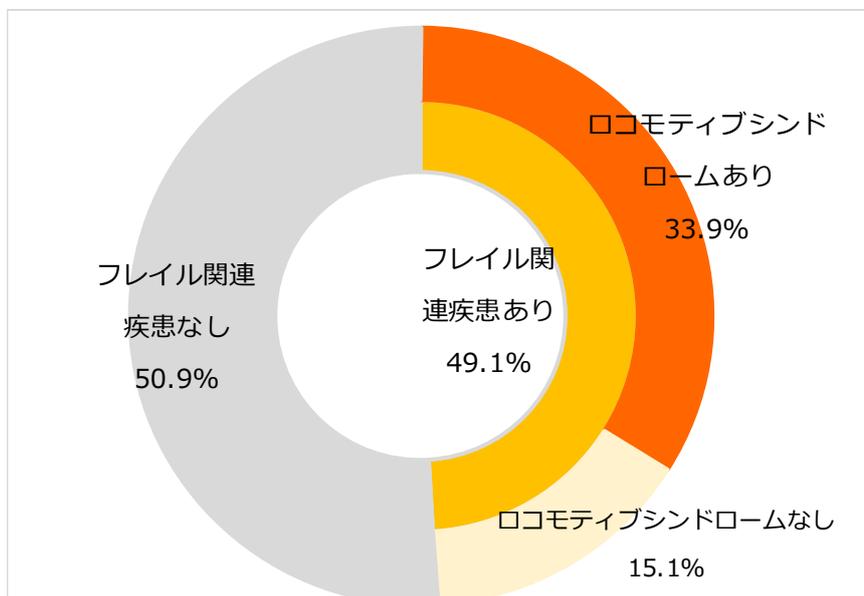
	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	1,215	96,425,478	79,363
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	1,678	114,421,867	68,189
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	4,277	371,270,874	86,806
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	133	3,390,698	25,494
誤嚥性肺炎	28	9,402,907	335,818
慢性閉塞性肺疾患	683	28,253,633	41,367
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	611	49,503,408	81,020
合計※	8,625	672,668,865	77,991

資料：レセプトデータ（令和4年度分）
 ※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

(3)フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況

令和4年度のレセプトから、65歳以上で、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者数のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者6,184人のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が4,277人と、半数以上となっています。



資料：レセプトデータ（令和4年度分）

(4)ロコモティブシンドローム関連疾患の状況

令和4年度のレセプトから、65歳以上の被保険者の、ロコモティブシンドロームに関連する疾患の治療状況について、全体の医療費上位10疾患を性別に示しました。

最も治療している被保険者が多く、医療費が高額となっているのは「骨粗鬆症」となっています。性別で比較すると、圧倒的に女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約10倍、治療している被保険者数は男性の約6倍と、差が顕著なものとなっています。

【ロコモティブシンドローム関連疾患別の状況】

疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)
骨粗鬆症	282	8,278	1,711	81,860	1,993	90,138
変形性膝関節症	413	13,399	1,080	52,548	1,493	65,947
腰部脊柱管狭窄症	366	18,424	500	24,435	866	42,859
廃用症候群	85	18,470	42	6,474	127	24,944
変形性股関節症	68	6,007	228	18,032	296	24,039
変形性腰椎症	308	6,058	529	8,853	837	14,911
両側性形成不全性股関節症	0	0	4	9,765	4	9,765
大腿骨頸部骨折	7	1,108	29	8,068	36	9,176
橈骨遠位端骨折	8	644	60	7,478	68	8,122
変形性頸椎症	168	2,634	318	4,836	486	7,470

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

6 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出

医療費データ等の分析結果から見えた、健康課題及び対策の基本的方向性について、下表の通りまとめました。

健康・医療情報等の大分類	分析結果から見えた健康課題	参照 P	対策の方向性
保険者の特徴 ・被保険者情報 の分析	●総人口は令和元年度から令和4年度にかけて減少し、令和5年度に微増しているが、高齢化率は年々増加している。	7	生活習慣病発症予防及び 生活習慣病重症化予防
	●死因別死亡割合で生活習慣病関連疾患の割合が高い。	17	
	●被保険者数は減少している。 ●60歳～74歳にかけての構成比率が高く、全体の61.0%を占めている。	8	
医療費の分析	●年間医療費は令和2年度に減少したが、令和3年度以降は再び増加に転じている。	19	生活習慣病発症予防及び 生活習慣病重症化予防
	●疾病別医療費の上位は、生活習慣病関連疾患であり、医療費全体の2割を超える。	27	
	●主要疾病別中分類医療費構成比率では、がん医療費が全体の35.3%を占め、埼玉県や国と比較して多くなっている。 ●医療費上位10疾病中、その他の悪性新生物<腫瘍>が第1位である。	26	がん発症予防
	●高額レセプト(5万点以上)の多くが生活習慣病関連疾患を要因としている。	33	生活習慣病重症化予防
人工透析及び 糖尿病性腎症 に関する分析	●人工透析導入の起因となった疾患では、生活習慣病を起因とした糖尿病性腎症の割合が最も高い。	28	糖尿病性腎症罹患 者に対する重症化 予防
	●人工透析導入者の1人当たり医療費は500万円を超えている。	29	
	●指導により行動変容、重症化を遅延できる可能性のある糖尿病性腎症患者が一定数存在する。	30	
特定健康診 査・特定保健 指導等の健診 データ分析	●特定健診受診率は、全国、埼玉県と比較して高いものの、平成30年度から低下しており、特に男性の40歳代が低くなっている。	38 39	特定健診受診率 向上
	●過去4年間未受診の被保険者が対象者のうち半数近くとなっている。	45	
	●特定健診を継続して受診している被保険者の方が、未受診の被保険者と比較して、年間医療費が低い。	44	
	●LDL-コレステロール、収縮期血圧の有所見割合が埼玉県と比較して高い。	40	生活習慣病発症 予防

健康・医療情報等の大分類	分析結果から見えた健康課題	参照P	対策の方向性
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ分析 (前Pからの続き)	●メタボリックシンドローム予備群は平成30年度から減少しているが、該当者は増加している。埼玉県と比較し、該当者割合、予備群割合はほぼ同水準である。	41	生活習慣病発症予防及び特定保健指導利用率向上
	●特定健診未受診者で医療機関受診者のうち、みなし健診対象となる検査を実施している被保険者が一定数存在する。	45	かかりつけ医からの診療情報提供制度導入の検討
	●特定保健指導について、積極的支援終了率は上昇傾向にあり埼玉県より高いが、動機付け支援終了率は下降しており、埼玉県より低くなっている。 ●特定保健指導を利用した被保険者の方が、未利用の被保険者と比較してメタボリックシンドロームの改善割合が高い。	47 47	特定保健指導利用率向上
	●65歳以上の被保険者のうち、低体重に属する被保険者が一定数存在する。	51	前期高齢者を対象とした低栄養予防対策
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	●健診結果で受診勧奨判定値があるにも関わらず医療機関を受診していない「未治療者」や、生活習慣病の治療を中断している「治療中断者」など、生活習慣病重症化リスクの高い被保険者が一定数存在する。	34	生活習慣病重症化予防
介護データの分析	●要支援・要介護の認定率（第2号被保険者含む）は、埼玉県と比較して低い水準にあるものの、認定者数は増加している。	49	生活習慣病重症化予防
	●要支援・要介護認定要因に、脳卒中や心臓病、糖尿病などの生活習慣病関連疾患が上位にあがっている。	50	

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

I 計画全体における目的

分析結果より明らかとなった健康課題への対策として、鴻巣市が重点的に取り組む保健事業の目的、重点施策、実施事業について下記の通り示します。



指 標	実 績	目 標 値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
65歳健康寿命(年)	(R 3)						
【 男 性 】	18.51	18.90	19.10	19.30	19.50	19.70	19.90
【 女 性 】	21.16	21.75	22.05	22.35	22.65	22.95	23.25
生活習慣病1人あたり医療費							
【 高血圧症 】	12,083	11,800	11,200	11,200	11,000	11,000	11,000
【 糖尿病 】(円)	18,768	18,500	18,400	18,300	18,200	18,100	18,000

2 1 を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

計画全体の進捗を図る指標及び目標値は下表のとおりとします。

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目 標	指 標	現状値	目標値						関連する 個別保健 事業
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	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(%)★	44.6	49.0	51.2	53.4	55.6	57.8	60.0	特定健康診査受診勧奨を目的とした未受診者対策

目的：特定保健指導実施率向上により生活習慣及び検査結果の改善を促す

目 標	指 標	現状値	目標値						関連する 個別保健 事業
		R4	R 6	R 7	R 8	R 9	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(%)★	15.3	28.1	34.5	40.9	47.3	53.7	60.0	特定保健指導未利用者対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)★☆	30.8 (R3)	38.0	40.4	42.8	45.2	47.6	50.0	

目的：糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防

目 標	指 標	現状値	目標値						関連する 個別保健 事業
		R4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合を減らす	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)★	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.0	糖尿病性腎症重症化予防対策
糖尿病の未治療者や受診中断者の割合を減らす	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%)☆	18.7	16.3	15.1	13.9	12.7	11.5	10.0	
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	

目的：高血圧の発症及び重症化予防

目 標	指 標	現状値	目標値						関連する 個別保健事 業
		R4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
保健指導判 定値以上の 割合を減ら す	血圧保健指 導判定値以 上の者の割 合(%) ☆	54.5	53.0	52.0	51.0	50.0	50.0	50.0	生活習慣病重 症化予防（ハ イリスクアプ プローチ）事業 及び 生活習慣病発 症予防（ポピ ュレーション アプローチ） 事業

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

目的：がん発症予防のための普及啓発を行い、健康管理意識の向上及び疾病の早期発見・早期治療を促すことで、がん医療費の抑制を図る。

目 標	指 標	現状値	目標値						関連する 個別保健事 業
		R4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
がんの発症 を予防する	人間ドック のがん検診 該当箇所で 「要精密検 査」となっ た者のう ち、早期で 発見され たものの割 合 (%)								がん発症予防 対策

目的：高齢者のフレイル予防に対する保健指導や健康教室を実施することにより、高齢者の健康保持・増進を図る。

目 標	指 標	現状値	目標値						関連する 個別保健事 業
		R4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
前期高齢者の低栄養を予防する	B M I 18.5 kg /m ² 未満の者の割合 (%)	6.9	5.9	5.4	4.9	4.4	3.9	3.4	高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施に関する取組

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

第3期計画期間の実施率の実績を参考とし、第4期計画期間の達成目標値について設定します。

計画期間中間年度である平成8年度に、令和6年～8年度に行った実施状況を確認し、必要に応じ令和9～11年度に実施する計画、目標値の見直しを行います。

第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標値 (単位：%)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査実施率	49.0	51.2	53.4	55.6	57.8	60.0
特定保健指導実施率	28.1	34.5	40.9	47.3	53.7	60.0

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者数・目標実施者数 (推計)

平成30年～令和4年度の国保被保険者数の伸び率をもとに令和6～11年度の特定健康診査対象者数を算出しています。

✦ 対象者数 (見込み)

特定健診対象者数 (単位：人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性	40～64歳	3,401	3,347	3,293	3,240	3,188	3,137
	65～74歳	5,037	4,825	4,622	4,428	4,242	4,064
	計	8,438	8,172	7,915	7,668	7,430	7,201
女性	40～64歳	3,347	3,249	3,155	3,064	2,975	2,889
	65～74歳	6,050	5,850	5,657	5,470	5,289	5,114
	計	9,397	9,099	8,812	8,534	8,264	8,003
計	40～64歳	6,748	6,596	6,448	6,304	6,163	6,026
	65～74歳	11,087	10,675	10,279	9,898	9,531	9,178
	計	17,835	17,271	16,727	16,202	15,694	15,204

✦ 目標実施者数

表7-7 特定健診目標対象者数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標受診率 (%)	49.0	51.2	53.4	55.6	57.8	60.0
対象者数 (人)	17,835	17,271	16,727	16,202	15,694	15,204
目標実施者数 (人)	8,739	8,843	8,932	9,008	9,071	9,122

(2)特定保健指導の対象者数・目標実施者数（推計）

特定保健指導対象者数は、特定健診実施者数（見込み）に発生率（（特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者）÷（特定健診実施者））を乗じて算出しています。

発生率は、令和4年度の特定保健指導（積極的支援、動機づけ支援）対象者数と特定健診実施者から算出しています。

特定保健指導目標実施者数は、特定保健指導対象者数（見込み）に目標実施率を乗じ、算出しています。

✦ 対象者数（見込み）

特定保健指導対象者数

（単位：人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診目標実施者数	8,739	8,843	8,932	9,008	9,071	9,122
動機付け支援対象者数	714	723	730	737	742	746
積極的支援対象者数	151	152	154	155	156	157
合計	865	875	884	892	898	903

✦ 目標実施者数

特定保健指導目標実施者数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標実施率（%）	28.1	34.5	40.9	47.3	53.7	60.0
動機付け支援実施者数（人）	201	249	299	349	398	448
積極的支援実施者数（人）	42	53	63	73	84	94
合計（人）	243	302	362	422	482	542

3 特定健康診査の実施方法

✦ 対象者

鴻巣市国民健康保険者のうち、実施年度中に40歳以上74歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）とします。なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者は、上記対象者から除きます。

✦ 実施方法

国民健康保険被保険者が健診対象者のため、随時受診可能な場所を確保するとともに、かかりつけ医での受診を可能にするという観点から、市内医療機関に委託を行い実施する個別健診とします。

✦ 実施項目

「1：基本的な健康診査項目」、「2：詳細な健康診査項目」及び「3：追加健診項目」は下記のとおり実施します。「2：詳細な健康診査項目」は、一定の判断基準の下、医師が必要と判断した場合に実施します。

1：基本的な健康診査項目

- ① 質問項目（既往歴、服薬歴、喫煙習慣等）
- ② 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ③ 理学的検査（身体診察、自覚症状、他覚症状）
- ④ 血圧測定
- ⑤ 血液検査
 - a 脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
 - b 肝機能検査（AST[GOT]、ALT[GPT]、 γ -GT[γ -GTP]）
 - c 血液検査（空腹時血糖又はHbA1c）
- ⑥ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

2：詳細な健康診査項目…医師の判断による追加項目

医師の判断による追加項目

追加項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 ・血圧：収縮期血圧140mmHg以上 又は 拡張期血圧90mmHg以上 ・血糖：空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値126mg/dl以上 ※ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者も含む。
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 ・血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上 ・血糖：空腹時血糖100mg/dl、HbA1c(NGSP値)5.6%以上 又は随時血糖値100mg/dl以上

3：追加健康診査項目

- ① 腎機能検査（尿酸、尿潜血）
- ② 血液検査（HbA1c）

✦ 実施場所

市内委託医療機関

✦ 実施時期

特定健康診査の実施時期は別に定め、年度当初に公表します。

✦ 自己負担額

鴻巣市特定健康診査及び特定保健指導実施要綱に基づいて特定健康診査を受診する者から自己負担額を徴収するものとします。

✦ 外部委託の有無及び外部委託基準

特定健康診査実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健康診査を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要です。鴻巣市では、自ら直営にて実施するだけの人員・設備を抱えていないため外部へ委託して実施します。

そのため、委託先における健康診査の質を確保することが不可欠です。厚生労働大臣が告示にて定める特定健康診査の外部委託に関する基準に即して、以下のような委託基準を定めます。

- ① 人員に対する基準
- ② 施設、設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

✦ 選定方法

特定健康診査の実施は市内医療機関に委託して行うため、実施機関の選定は鴻巣市医師会との随意契約とします。

✦ 案内・周知方法

特定健康診査の案内については、市が発行する特定健康診査受診券を、対象者に個別に送付します。特定健康診査を受診しようとする者は、受診券及び国民健康保険被保険者証を提示することにより受診することができるものとします。また、未受診者に対しては受診勧奨を行うものとします。

特定健康診査に関しては、市の広報誌・ホームページ、国保だより等により周知を図るほか、市内で行われる各種イベントにおいてチラシを配布する等の周知活動を行います。また、当該年度の受診に関するスケジュール・受診機関等の案内に関しても、市の広報誌・ホームページ、国保だより等により周知を図ります。

✦ 情報提供

自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健康診査結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

4 特定保健指導の実施方法

✦ 対象者の選定と階層化

特定健康診査結果から、特定保健指導を実施する対象者を明確化し、リスクに応じて対象者をグループに分類し、各々のグループに対して必要な指導レベルの特定保健指導を実施します。

階層化は以下の手順に沿って行います。

ステップ1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定し、下記の2種類の条件に分類する

I：腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

II：腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMI が 25 以上

ステップ2

① 血糖（※）空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は

随時血糖 100mg/dl 以上 又は

HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上

② 脂質 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 又は

随時中性脂肪 175mg/dl 以上 又は

HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 は

拡張期血圧 85mmHg 以上

④ 質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

※空腹時血糖値及びHbA1c(NGSP 値)の両方で測定している場合は、空腹時血糖値、随時血糖値及びHbA1c(NGSP 値)の両方で測定している場合は、HbA1c(NGSP 値)を優先します。

ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

Iの条件：①～④のリスクのうち

追加リスクが

2以上の対象者は

積極的支援レベル

1の対象者は

動機付け支援レベル

0の対象者は

情報提供レベル

IIの条件：①～④のリスクのうち

追加リスクが

3以上の対象者は

積極的支援レベル

1以上または2の対象者は

動機付け支援レベル

0の対象者は

情報提供レベル

ステップ4

- ・ステップ2の中で、糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は対象としない。
- ・前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。

✦ 保健指導の内容

1：情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援する。また、対象者と共に健診結果を確認し、健診結果が示唆する健康状態について、対象者自身が理解できるよう説明します。

2：動機付け支援

生活習慣病の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機付けを支援します。

≪具体的な内容≫

【初回面接】

1人当たり20分以上の個別面接、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接により支援を行います。

【実績評価】

面接や電話等により、行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについて3～6カ月経過後に評価を行います。

3：積極的支援

準備段階に合わせて個別の目標を設定し、具体的で実現可能な行動の継続を支援します。

≪具体的な内容≫

【初回面接】

1人当たり20分以上の個別面接、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接により支援を行います。

【3か月以上の継続的な支援】

ポイント制に基づき、3か月以上継続的に電話、電子メール等を利用した支援を行います。

【実績評価】

面接や電話等により、行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについて3～6カ月経過後に評価を行います。

✦ 特定保健指導対象者の重点化

階層化基準に基づき選定した対象者が多数の場合、生活習慣の改善により期待できる予防効果などを考慮し、以下の優先順位をもとに絞込みを行います。

- ・年齢が比較的若い対象者
- ・健康診査結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健康診査結果が前年度と比較して悪化している対象者
- ・質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ・前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者
- ・市が策定する独自除外基準を参考にして対象とされた者

✦ **実施場所**

市内施設等

✦ **実施機関**

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了したおおむね翌々月から随時実施します。

✦ **自己負担額**

特定保健指導の自己負担額は、無料とします。

✦ **外部委託の有無及び外部委託基準**

特定保健指導実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した保健指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要です。鴻巣市では、自ら直営にて実施するだけの人員・設備を抱えていないため外部へ委託して実施します。

そのため、委託先における保健指導の質を確保することが不可欠です。厚生労働大臣が告示にて定める特定保健指導の外部委託に関する基準に即して、以下のような委託基準を定めます。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備等に関する基準
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

✦ **選定方法**

特定保健指導の実施は外部機関に委託して行います。実施機関の選定方法は総合評価方式または随意契約とします。

✦ **案内・周知方法**

特定保健指導の案内については、特定保健指導利用券を対象者に送付します。特定保健指導を利用しようとする者は、利用券及び国民健康保険被保険者証を提示することにより利用することができるものとします。

特定保健指導の周知に関しては、市の広報誌・ホームページ、国保だより等を利用し、特定保健指導をうけることの重要性について周知を図ります。

利用者に対する特定保健指導の周知については、利用券送付時の案内通知を利用し、特定保健指導を受けることの重要性について周知を図ります。

5 年間スケジュール

特定健康診査の実施時期は別に定めます。特定保健指導は特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了したおおむね翌々月から随時実施します。

6 その他

(1)事業者健診等の健診受診者のデータ収集及び保健指導

鴻巣市の実施する人間ドック等や事業主健診等、他の法令に基づく健診の結果を受領することにより、その結果のうち、特定健康診査の実施項目と重複する部分については、鴻巣市での実施が不要となることから、それら他の健診結果があるならば確実に受領を行い、特定健康診査受診者とみなします。

人間ドック等や他の法令に基づく健診結果の受領方法として、受診者へ呼びかけて健診結果を提出してもらうこととなりますが、呼びかけの方法として

- ① 特定健康診査の受診案内送付時に、他の健診を受けている場合には受診結果を提出していただけるよう案内を同封する
- ② 広報等で健診結果を提出していただけるよう周知する等を検討します。

(2)集合契約及び代行機関

鴻巣市では特定健康診査・特定保健指導の実施について、外部へ委託することにより、効率的・効果的な事業の実施や、利用勧奨などの場面で専門知識の授受の提供を受けられることから事業を委託し実施するものとします。

1：特定健康診査

市内医療機関を実施場所とするため、鴻巣市医師会と契約を締結します。

2：特定保健指導

市内施設を実施場所とするため、外部の機関で実施可能な組織と契約を行います。

3：代行機関

代行機関とは、特定健康診査及び特定保健指導における決済や受領データのチェックに関わる事務負担を軽減するために、保険者からの委託に基づき代行処理を行う機関のことで、鴻巣市国民健康保険の場合は、埼玉県国民健康保険団体連合が指定の代行機関となります。

(3)受診券及び利用券

受診券および利用券は、対象者が鴻巣市の契約する実施機関で受診するために必須ですので、対象者に迅速に発見・配布するために次のように定めます。

1：様式等

受診券及び利用券の様式は、すべての保険者が同じサイズやレイアウト、記載事項の並びで作成することが定められているため、国の定める標準様式に沿った様式とし、詳細は鴻巣市特定健康診査及び特定保健指導実施要綱にて定めます。

また、受診機関リストや受診案内等も同封することが想定されるため、封筒での送付を想定し、両面印刷の様式とします。

2：交付時期等

特定健康診査は受診対象者が年度当初には確定するため、確定後に一括で交付をします。

特定保健指導は、健康診査データを受け取った以降に特定保健指導対象者を抽出して、利用券を発行することになるため、随時交付とします。

第6章 健康課題を解決するための個別保健事業

(1) 特定健診受診勧奨を目的とした未受診者対策

背景	特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診受診率目標達成のため、様々な手法での受診勧奨に取り組んできた。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度受診率は低下したが、令和3年度、4年度は増加し、回復の兆しが見えた。令和4年度電話勧奨できた割合が初めて70%を超えた。一方、過去4年間継続して未受診の人も存在するため、これらの方の行動変容のための受診勧奨の強化が必要である。								
目的	特定健診受診率向上による生活習慣病リスクの早期発見								
具体的内容	<p>下記対象を重点対象者として、適切な受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。各年度において、勧奨する年齢階層、対象者については、過去の特定健診受診状況を確認し、実施要領にて決定するものとする。</p> <p>勧奨方法を「強め（電話勧奨）」「中程度（通知・受診促進）」「弱め（広報誌、ホームページ、ポスター掲示による啓発）」に分類し、受診勧奨を実施する。</p> <p>【強めの受診勧奨（電話による勧奨）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●未受診者の多い年齢階層 ●過去に特定健診を受診している方 <p>【中程度の勧奨（勧奨通知の発送）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過去に一度も特定健診を受診していない方 ●受診率の低い年齢階層 <p>【中程度の勧奨（受診促進）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●40～49歳で過去に一度も特定健診を受診したことがない方…記念品を交付 ●継続的に特定健診を受診している方…抽選で記念品を送付 <p>【弱めの勧奨（広報誌、ホームページ、ポスター掲示による啓発等）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市民(国民健康保険被保険者を含む) 								
評価指標 ・ 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率 (%) ★☆	44.6	49.0	51.2	53.4	55.6	57.8	60.0
		電話勧奨後の特定健診を受診した割合 (%)	27.9	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
	アウトプット	電話勧奨できた割合（電話による勧奨できた人÷対象者） (%)	76.6	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
		受診勧奨通知を送付した割合 (%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	目的に応じた受診勧奨対象者選定、実施方法								
ストラクチャー	各課と連携し、受診案内を実施								

★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) 特定保健指導未利用者勧奨事業（新規事業）

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病等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とした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、特定保健指導を業務委託で実施しており、業者から未利用者に対して電話勧奨等を行い、利用率の向上に努めてきた。								
前期計画からの考察	新規事業のため無し								
目的	各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導の利用率を向上させ、脳血管疾患、心臓病等の発症を防ぐことで医療費適正化を図る。								
具体的内容	<p>方法</p> <p>1 電話勧奨 特定保健指導利用券発送のおよそ 1 週間後から未利用者に対して、委託業者より電話勧奨を行い、保健指導の利用を勧める。 対象者への利用券を下記のとおり 6 クールに分けて発送 1クール：11月、2クール：12月、3クール：1月、4クール：2月、 5クール：4月、6クール：6月</p> <p>2 事業への参加勧奨 電話勧奨でも利用につながらない者に対して、委託業者と連携して、健康にまつわる事業を企画し、通知等により参加を募り、特定保健指導の初回面談につなげる。年度内 1～2 回、3 クール毎の未利用者に 1 回の実施とする。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	特定保健指導実施率(%) ★	15.3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) ★☆	※ R3 30.8	28.1	34.5	40.9	47.3	53.7	60.0
	アウトプット	電話勧奨した割合 (%)	38.4	36.5	39.2	41.9	44.6	47.3	50.0
		1 回当たり平均の事業参加者数 (人)	-	20	20	20	20	20	20
	プロセス	1 クールから 6 クールの特定保健指導利用券発送のおよそ 1 週間後から未利用者に対して委託業者から電話勧奨を実施。 また、電話勧奨でも利用につながらない者に対して、委託業者と連携して健康にまつわる事業を企画、運営、実施し初回面談につなげる。							
ストラクチャー	委託業者や鴻巣市医師会と連携して実施								

★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) 生活習慣病発症予防（ポピュレーションアプローチ）事業

背景	血圧の有所見者の割合が高く、高血圧をはじめとした循環器系疾患の医療費も高額となっていたことから、関係各課都と連携し、ポスターやリーフレットの配布を通して高血圧性疾患や糖尿病に関する知識の普及啓発に取り組んできた。								
前期計画からの考察	庁内部会の各課のイベントや事業等での健診の受診勧奨、高血圧のパンフレット配布等の連携をとり、実施することができた。高血圧症や心筋梗塞、脳出血などの循環器系疾患は埼玉県、全国と比較して医療費構成比率が高いため、そのような情報提供含め、意識啓発については継続して取り組んでいく。								
目的	高血圧、糖尿病をはじめとした生活習慣病のリスク等についての普及啓発を行うことで、健康管理意識の向上、疾病の早期発見 勧奨 を行う。								
具体的内容	<高血圧による生活習慣病リスク等の普及啓発> 健康づくり課、介護保険課と連携し、各課で実施している事業のなかで減塩やバランス食、健康運動等の高血圧による生活習慣病リスク等に関する周知啓発を行う。 <糖尿病による生活習慣病リスク等の普及啓発> 健康づくり課、介護保険課と連携し、各課で実施している事業のなかでバランス食や健康運動等の糖尿病による生活習慣病リスク等に関する周知啓発を行う。								
評価指標 ・ 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 (%) ☆	54.5	R6 52.0	R7 52.0	R8 52.0	R9 50.0	R10 50.0	R11 50.0
	アウトプット	健康づくり課、介護保険課と連携して、生活習慣病予防について情報提供した回数 (回)	24	24	24	24	24	24	24
	プロセス	目的に応じた普及啓発の実施方法							
	ストラクチャー	健康づくり課、介護保険課と連携して実施							

★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) がん発症予防対策(新規事業)

背景	埼玉県、全国と比較してがんの医療費構成比率が35.3%と高い。 がん関連医療費では「肺がん」が最も高額であり次いで、「大腸がん」、「乳がん」の順番となっている。								
前期計画からの考察	新規事業のため無し								
目的	がん発症予防のための普及啓発を行い、健康管理意識の向上、疾病の早期発見・早期治療を促すことにより、がん医療費の抑制を図る。								
具体的内容	<p><がん予防についての普及啓発></p> <p>健康づくり課、介護保険課と連携し、各課で実施している事業のなかでがん発症予防に関する普及啓発を行う。(がんを防ぐための新12か条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙 ・適正飲酒 ・バランスの取れた食生活(塩辛いものを控え、野菜や果物の適量摂取) ・適度な運動 ・適切な体重の維持 ・定期的ながん検診 等 								
評価指標	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	人間ドックのがん検診該当箇所で「要精密検査」となった者のうち、早期で発見されたものの割合 (%)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
目標値	アウトプット	健康づくり課、介護保険課と連携して、がん発症予防について普及啓発した回数 (回)	24	24	24	24	24	24	24
	プロセス	目的に応じた普及啓発の実施							
	ストラクチャー	健康づくり課、介護保険課との連携してがん発症予防のための普及啓発を実施							

(5)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業に関する取組（新規事業）

<p>背景</p>	<p>高齢者は複数の慢性疾患に加え、フレイル状態になりやすいことや、認知機能・社会的なつながりが低下するといった多様な課題がある。そのような課題に対応するため、国が示した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、本市においても、関係団体との緊密な連携・協力のもと、高齢者の特性を踏まえた健康づくり等の効率的な実施に取り組んできた。</p> <p>令和2年度から後期高齢者を対象に一体的実施事業を実施してきたが、直近の分析結果からも、低栄養疑いや、フレイル関連疾患に罹患している国民健康保険被保険者は多数存在するため、今後は、国民健康保険被保険者（前期高齢者）に対しても、優先順位の高い指導対象者を適切に選定し、フレイル状態の改善・重症化予防に向けた事業を後期高齢者保健事業と連携し実施していく。</p>									
<p>前期計画からの考察</p>	<p>新規事業のため無し</p>									
<p>目的</p>	<p>関係各課及び関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防に対する保健指導や健康教室を開催することにより、高齢者の健康保持・増進を図る。</p>									
<p>具体的内容</p>	<p><ハイリスクアプローチ> 前期高齢者のうち、前年度の特定健康診査の受診結果から、BMI 18.5未満（低栄養状態）の者（がん、認知症等で治療中、介護保険サービス利用者等を除く）を抽出し、医療専門職（保健師・管理栄養士等）が、栄養状態改善のための訪問指導を行う。訪問指導は対象者1人につき2回実施する。 8月:対象者抽出と通知発送、9～10月：日程調整及び1回目の訪問指導、12～1月:日程調整及び2回目の訪問指導</p> <p><ポピュレーションアプローチ> のすっこ体操等の通いの場代表者と調整し、フレイル予防のための健康教室を開催する。市内5圏域全てにおいて実施し、各団体に年2回訪問する。</p>									
<p>評価指標 ・ 目標値</p>	<p>指標</p>		<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>						
	<p>アウトカム</p>	<p><ハイリスクアプローチ> BMI 18.5 kg/m²未満の者の割合 (%)</p>	<p>6.9</p>	<p>5.9</p>	<p>5.4</p>	<p>4.9</p>	<p>4.4</p>	<p>3.9</p>	<p>3.4</p>	
	<p>アウトプット</p>	<p><ハイリスクアプローチ> 支援者（面談完了者）数（人）</p>	<p>7</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	
		<p>各通いの場における健康教室の開催数（回）</p>	<p>各2</p>	<p>各2</p>	<p>各2</p>	<p>各2</p>	<p>各2</p>	<p>各2</p>	<p>各2</p>	
<p>プロセス</p>	<p>企画調整役の医療専門職（保健師等）がKDBシステム等を活用し、地域の健康課題の分析・対象者の把握を行う。庁内部会において事業対象者の選定、実施方法等を検討。庁内外の関係者間で課題の共有や既存関連事業との調整、地域の医療関係団体等との連携を進める。</p> <p>関係課の医療専門職（保健師、管理栄養士、看護師等）が地域を担当する医療専門職としてハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチの両方を実施する。</p>									
<p>ストラクチャー</p>	<p>健康づくり課（保健衛生部門）、介護保険課（高齢者福祉、地域支援事業（介護予防））、地域包括支援センター、医療関係団体（鴻巣市医師会、埼玉県北足立歯科医師会鴻巣支部、鴻巣薬剤師会等）、埼玉県後期高齢者医療広域連合（後期高齢者保健事業）、埼玉県国民健康保険団体連合会等と連携して実施</p>									

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

背景	埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議、埼玉県により、平成26年5月に、糖尿病性腎症の重症化予防を推進するための実施事項等を定めた糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成された。本市においても、埼玉県国民健康保険団体連合会による共同事業に参加し、糖尿病性腎症の未受診者等への受診勧奨及び治療中の者への保健指導を実施してきた。								
前期計画からの考察	令和3年度以降、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨実施者数、保健指導実施者数も減少した。希望によりリモートでの保健指導を取り入れるなどしたが、参加割合は伸びなかった。勧奨後の受診割合は目標達成しているが、保健指導参加割合が低い。								
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者又は受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、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する。								
具体的内容	<p><受診勧奨> 下記対象者に、勧奨通知の発送、電話による勧奨を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●未受診者：特定健診データから、次の①、②の両方に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ①空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上 または HbA1c(NGSP)6.5%以上 ②eGFR が基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満 ●受診中断者：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 <p><保健指導> レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者で、保健指導が必要な者に対して、かかりつけ医と連携し、委託業者が保健指導を実施</p>								
評価指標	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合 (%) ☆	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.0
		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
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 (%) ☆		18.7	16.2	15.0	13.8	12.6	11.3	10.0	
目標値	アウトプット	受診勧奨実施者数 (人)	59	70	70	75	75	80	80
		保健指導を終了した人数 (人)	10	20	20	25	25	30	30
	プロセス	目的に応じた勧奨対象者選定、事業の実施							
	ストラクチャー	埼玉県国保連合会と連携し、受診案内及び保健指導案内を送付							

★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）

(7)生活習慣病重症化予防（ハイリスクアプローチ）事業

背景	血圧の有所見者の割合が高く、高血圧をはじめとした循環器系疾患の医療費も高額となっていたことから、高血圧有所見者の中でも重症化リスクの高い被保険者に対して介入を行い、早期の重症化予防に取り組んできた。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は減少したが、令和3年度、4年度はコロナ禍前の人数にほぼ回復した。しかし、全体としてはまだ実施人数は少ない。高血圧症1人当たり医療費は年々減少しているものの、高血圧症や心筋梗塞、脳出血の医療費構成比率は埼玉県、全国と比較して高く、高血圧対策は継続して取り組む必要がある。								
目的	高血圧の重症化リスクのある被保険者への受診勧奨や保健指導による生活習慣及び血圧所見の改善を図る。								
具体的内容	健診結果において高血圧有所見者のうち、リスクのある者に対し、保健指導を行い、生活習慣病重症化の予防を行う。 <受診勧奨>「高血圧治療ガイドライン 2019 年度版」で定められた基準値に基づく、高血圧有所見者に勧奨通知を発送し、医療機関への受診を促すため、健康相談利用勧奨を実施 <健康相談> 受診勧奨通知者に対して、定期的に行っている健康相談にて、保健指導実施								
評価指標	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R 6	R 7	R8	R9	R10	R11
目標値	アウトカム	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 (%) ☆	54.5	53.0	52.0	51.0	50.0	50.0	50.0
		利用勧奨実施者のうち、保健指導した人数 (人)	11	15	15	15	20	20	20
	アウトプット	健康相談にて保健指導を実施した人数 (人)	33	40	40	40	40	40	40
	プロセス	目的に応じた利用勧奨対象者選定、事業の実施							
	ストラクチャー	健康づくり課と連携し、健康相談利用勧奨を行い、保健指導を実施							

★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）

(8)地域包括ケアに関する取り組み

今後ますます増加する高齢者が、要介護状態へと移行することにならないよう、介護予防事業に取組み、医療保険と介護保険の需要増加をいかに抑制するか、ということは大変重要な課題となっております。

本市では、高齢者が自立した生活を維持し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の推進を図っており、要介護状態になっても、最期まで暮らし続けられることができるよう「在宅医療と介護連携」の支援体制の充実や、「かかりつけ医」の促進などの取組みを通して、在宅で生活できる支援体制を推進し、医療の効率的な提供を行ってまいります。

◎鴻巣市在宅医療・介護連携推進会議

◎保険者努力支援制度（市町村分）の評価指標

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

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

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

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

第8章 計画の公表・周知

市広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

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

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

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」、「鴻巣市個人情報の保護に関する法律施行条例」等に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

鴻巣市第3期データヘルス計画
及び
鴻巣市第4期特定健康診査等実施計画

【問合せ先】

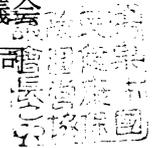
鴻巣市 国保年金課 保健事業担当
〒365-8601 埼玉県鴻巣市中央1-1
TEL：〔代 表〕048-541-1321
〔担当直通〕048-541-1336



令和5年10月27日

鴻巣市長 並木 正年 様

鴻巣市国民健康保険運営協議会
会長 金子 官 司



鴻巣市国民健康保険税率の改正について（答申）

令和5年9月28日付け鴻国保第1096号で諮問のあった標記の件について、当協議会で慎重に審議を行った結果、意見を付して下記のとおり答申する。

記

1 令和6年度国民健康保険税率について

(1) 基礎課税額

- ・所得割率を現行の100分の6.90から100分の6.80とすること。
- ・均等割額を現行の27,000円から27,500円とすること。

(2) 後期高齢者支援金等課税額

- ・所得割率を現行の100分の2.30から100分の2.75とすること。
- ・均等割額を現行の13,000円から16,000円とすること。

(3) 介護納付金課税額

- ・所得割率を現行の100分の2.20から100分の2.40とすること。

2 附帯意見

(1) 令和9年度に予定される埼玉県内の保険税水準の準統一を見据え、毎年埼玉県が示す標準保険税率を参考に、負担を先送りすることのないよう、計画的、段階的に保険税率の改正を行うとともに、一般会計からの法定外繰入れについても解消すること。

(2) 特定健診受診率の向上を図り疾病の早期発見に努めるとともに、次期「鴻巣市データヘルス計画」を基に、医療費の動向を分析し、本市の疾病状況に合わせた予防事業、早期発見・早期治療の観点に立った施策を効果的に推進し、医療費

の削減に努めること。また、衛生部門や介護部門との連携を図り、効率的・効果的な事業実施に努めるとともに、被保険者自らの健康管理と適正な医療受診への啓発を行い、健康に関する意識を高めるよう努めること。

(3) 国保財政は、被保険者に高齢者や低所得者が多く、医療費が高いという構造的課題を抱えており大変厳しい状況にあるが、被保険者においても厳しい社会経済情勢にあることから、税率改正にあたっては、広報誌やホームページ等を活用し、分かりやすく丁寧な説明を行い、市民への周知を図り、税率改正への理解を高めること。

また、少しでも負担を抑え、受益と負担の公平性を確保するため、保険者として一層の対策を講じ、医療費の適正化及び保険税収納率の維持・向上に努めること。

(4) 「埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）（案）」では、令和9年度に予定される埼玉県内の保険税水準の準統一後は、保健事業を実施する費用についても納付金及び標準保険税率に反映することとされているため、税負担の軽減と医療費削減の効果の両面から、保健事業の在り方について検討を行うこと。