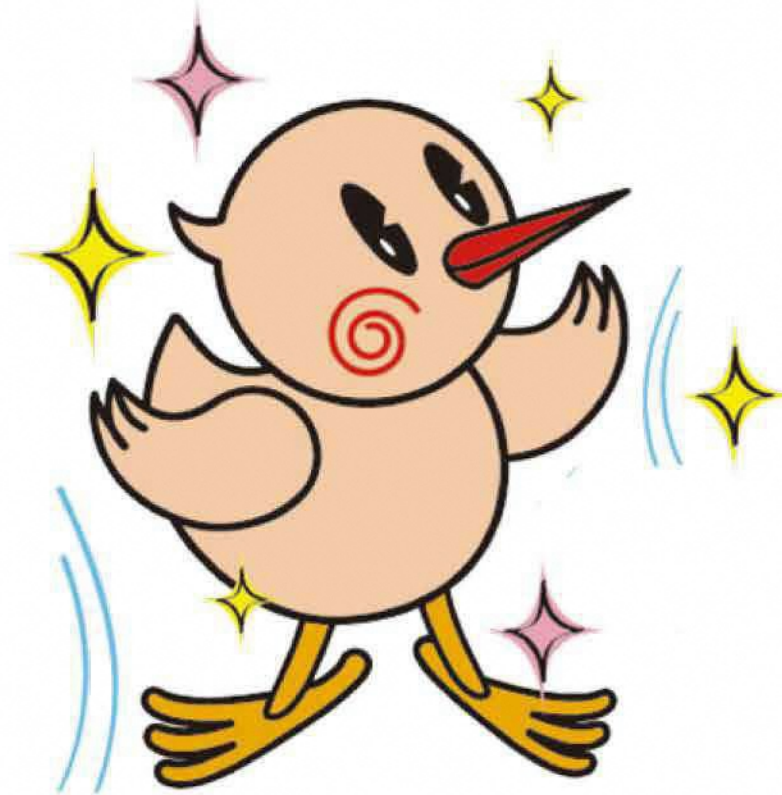


第3期鴻巣市データヘルス計画



令和6年3月

目次

第1章 計画の基本的事項	P 1
1 基本的事項(計画の趣旨・期間)	P 1
2 実施体制(関係者連携)	P 2
3 本計画と持続可能な開発目標(SDGs)	P 4
第2章 現状分析	P 5
1 基本情報～鴻巣市の特性～	P 5
2 鴻巣市国民健康保険被保険者の状況	P 6
3 前期計画の評価	P 8
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	P15
1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)	P15
2 医療費の分析	P17
3 特定健康診査・特定保健指導の状況	P37
4 介護に関する状況	P49
5 その他	P51
6 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出	P54
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 ...	P56
1 計画全体における目的	P56
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	P57
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施(第4期特定健康診査等実施計画)	P59
1 達成しようとする目標	P59
2 特定健康診査等の対象者数	P59
3 特定健康診査の実施方法	P61
4 特定保健指導の実施方法	P64
5 年間スケジュール	P67
6 その他	P67
第6章 健康課題を解決するための個別保健事業	P69
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	P83
第8章 計画の公表・周知	P83
第9章 個人情報の取扱い	P83
1 基本的な考え方	P83
2 具体的な方法	P83
資料(分析使用データ)	P84

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PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

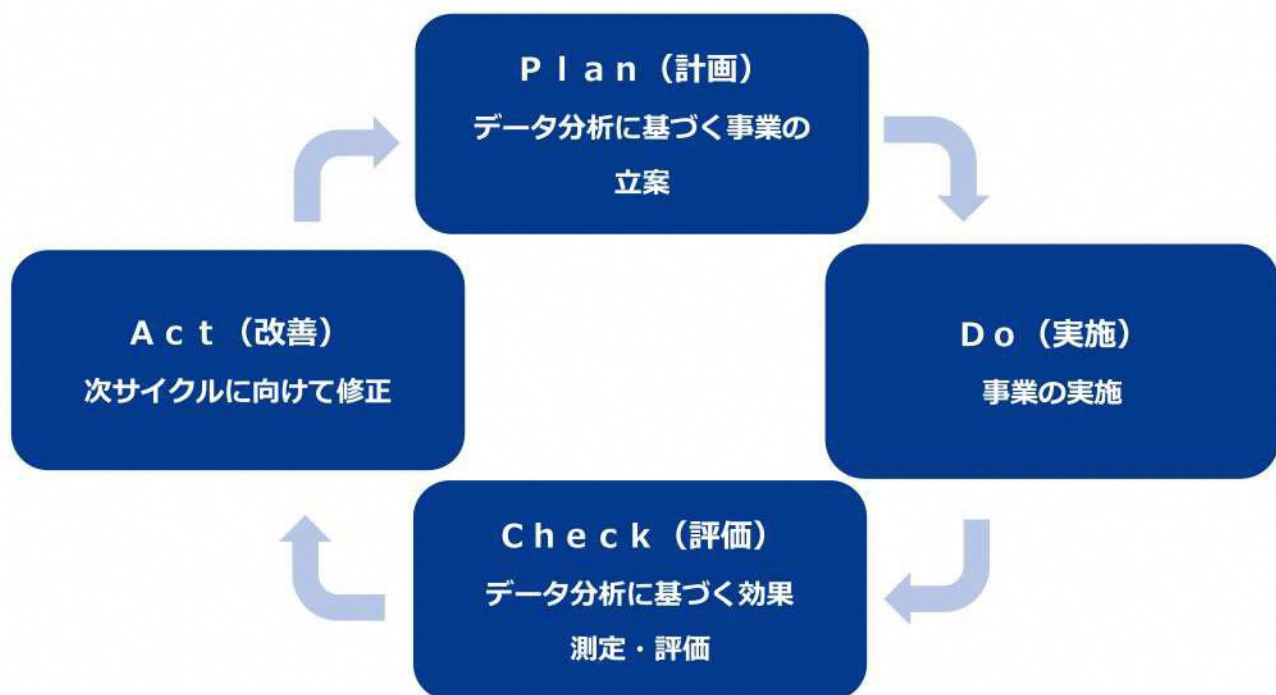


図1-1 データヘルス計画について（厚生労働省作成資料をもとに作成）

そのため、鴻巣市では平成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、鴻巣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、高齢者保健事業実施計画、埼玉県国民健康保険運営方針、鴻巣市健康づくり推進計画、鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

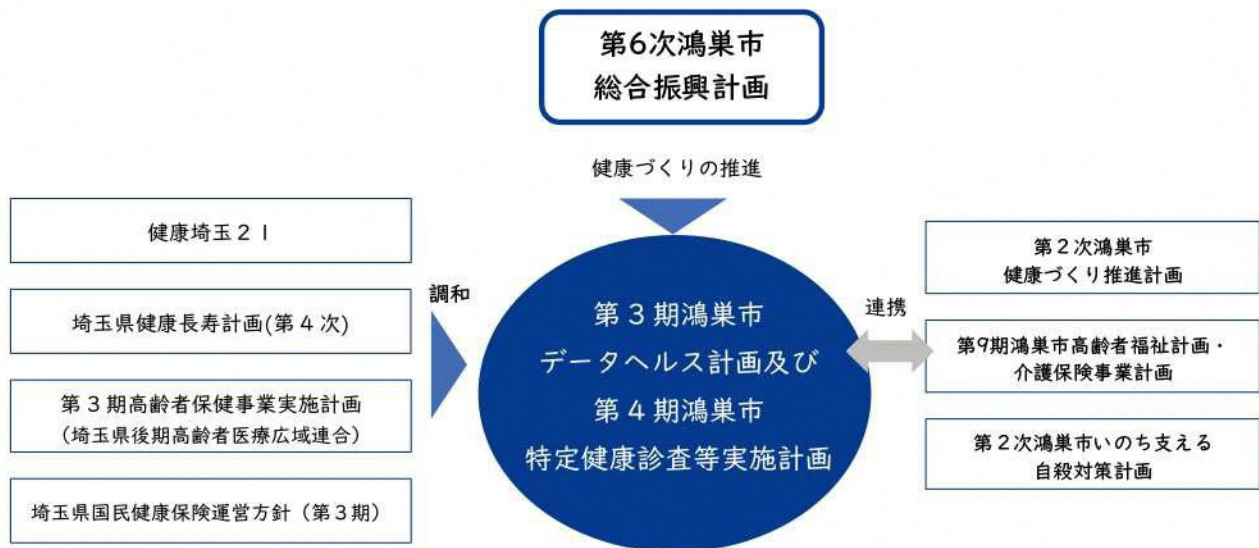


図1-2 他の計画との関係

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、市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。

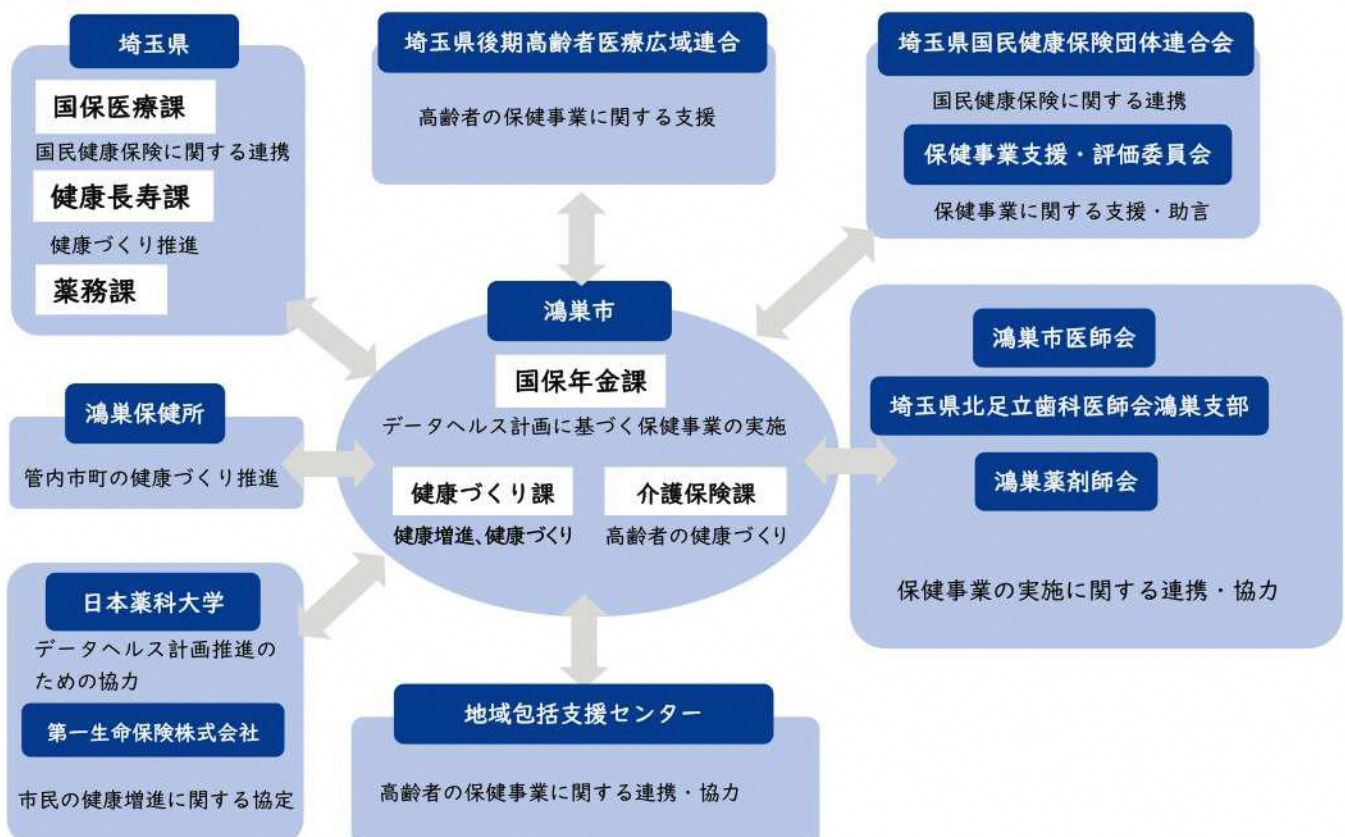


図1-3 市内各部署、関係機関との連携体制

●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。



研究結果の発表の様子

3 本計画と持続可能な開発目標（SDG s）

鴻巣市では、「第6次鴻巣市総合振興計画」において、SDG s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SDG sの17のゴールのうち特に関連性のある、「3 すべての人に健康と福祉を」、「17 パートナースhipで目標を達成しよう」を念頭に、目標の達成を目指します。



●SDG s（持続可能な開発目標）とは

SDG s（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「SDG s未来都市」に選定され、SDG sの目標達成を目指しています。



第2章 現状分析

Ⅰ 基本情報 ～鴻巣市の特性～

鴻巣市は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。

鴻巣市の人口は１１７，６６１人、５２，３１９世帯（令和５年４月１日現在）です。令和元年度から令和４年度にかけて人口は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。

※高齢化率…６５歳以上の人口が総人口に占める割合

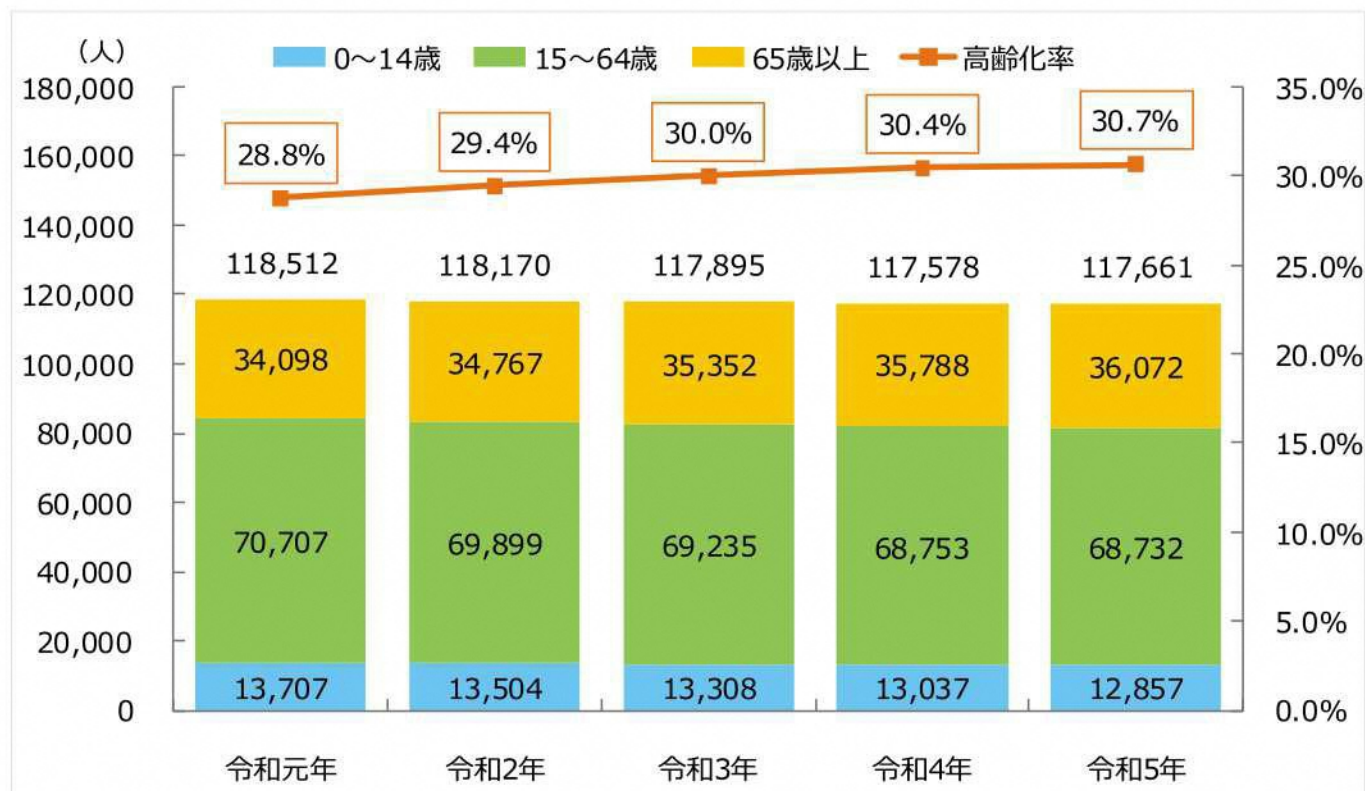


図 2-1 総人口及び年齢区分別人口構成の推移（各年４月１日時点）

資料：統計情報「鴻巣市の人口」（令和元～５年度）

2 鴻巣市国民健康保険被保険者の状況

(1) 人口及び被保険者数の推移

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。



図 2-2 総人口及び被保険者数の推移（各年 4 月 1 日時点）

資料：統計情報「鴻巣市の人口」及び国保標準システム「年齢別統計表」（各年 4 月 1 日時点）

(2) 国保被保険者の年齢構成

年齢階層別に令和 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 61.0% となっています。

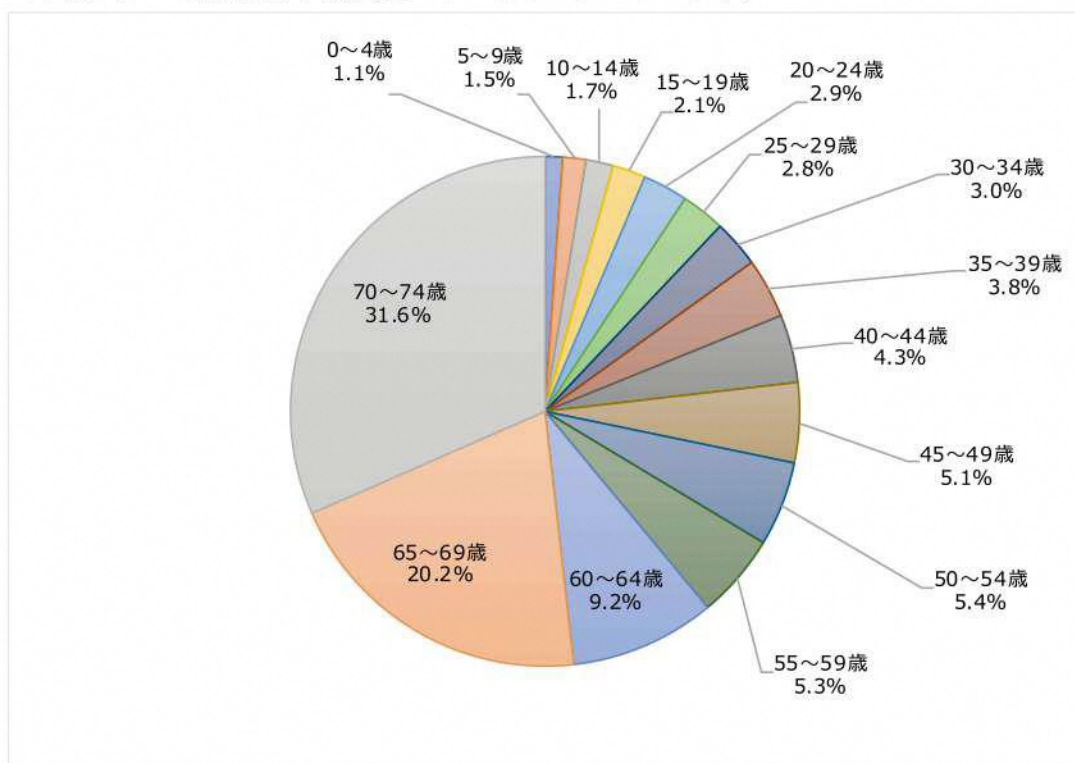


図 2-3 国保被保険者の年齢構成（令和 5 年 4 月 1 日時点）

資料：国保標準システム「年齢別統計表」

(3) 性別・年齢階層別被保険者数

令和 5 年の性別・年齢階層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。

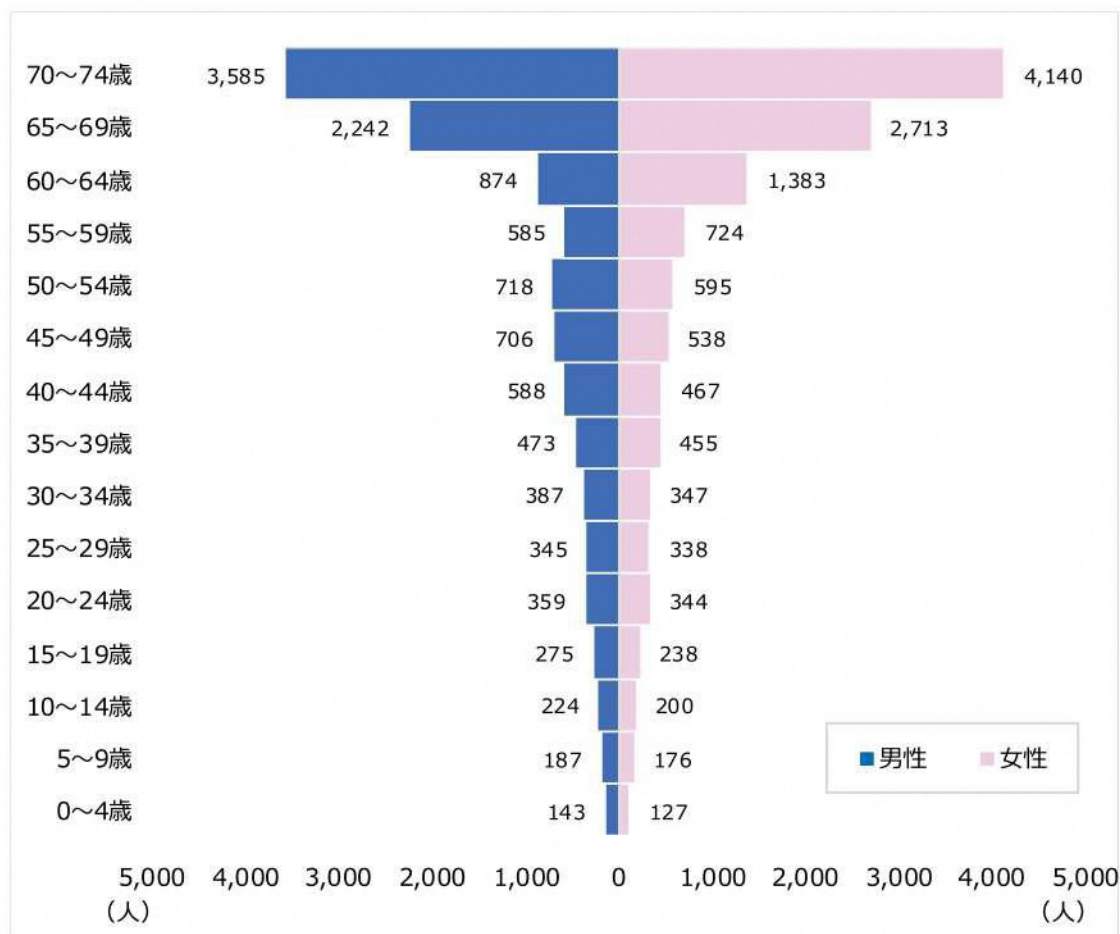


図 2-4 性別・年齢階層別被保険者数（令和 5 年 4 月 1 日時点）
資料：国保標準システム「年齢別統計表」

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、以下のとおりです。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
65歳健康寿命(※) ：資料1	H28年度より延伸 男 17.40 年／女 19.97 年	H30 年度 男 17.65 年／女 20.21 年 R1 年度 男 17.86 年／女 20.49 年 R2 年度 男 18.11 年／女 20.79 年 R3 年度 男 18.51 年／女 21.16 年 R4 年度 計画策定時未発表	○ (達成)
高血圧症 1人当たり医療費 ：資料2	H28年度より減少 (月平均) 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	○ (達成)
糖尿病 1人当たり医療費 ：資料2	H28年度より減少 (月平均) 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	× (未達成)
脂質異常症 1人当たり医療費 ：資料2	H28年度より減少 (月平均) 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	○ (達成)
特定健診受診率 ：資料3	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)
特定保健指導 実施率 ：資料3	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)

※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、具体的には、「要介護2」以上になるまでの期間のこと。

資料1：埼玉県「地域別の健康情報」

資料2：KDB データ(※)「疾病分類別医療費(生活習慣病)」

※KDBデータ…国保データベースシステム。医療費、健診などの情報を活用し、統計情報を提供するシステム。

資料3：法定報告「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(埼玉県国民健康保険団体連合会通知)」

(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	<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。 <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。	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。 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。	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、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コロナ禍により未実施 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○	①34.7% 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5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	<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 ●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 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/1.73m²) 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 <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			
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 (コロナ禍により研修は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	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。 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。			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	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 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 ＜健康相談＞ 受診勧奨通知者に対して、定期的に開催している健康相談にて、保健指導を実施			
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	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。 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。 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。			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	<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。 <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。			
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		—	
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	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を含め、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。			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	助成人数	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
	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

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）

（Ⅰ）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 averages 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。

※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。

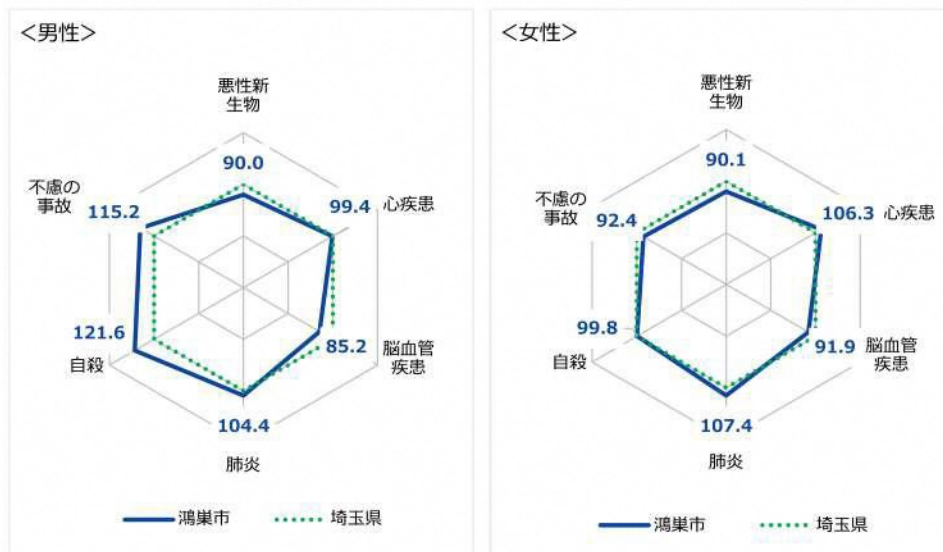


図3-1 性別・主要死因別標準化死亡比（SMR）
資料：埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」

（Ⅱ）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。

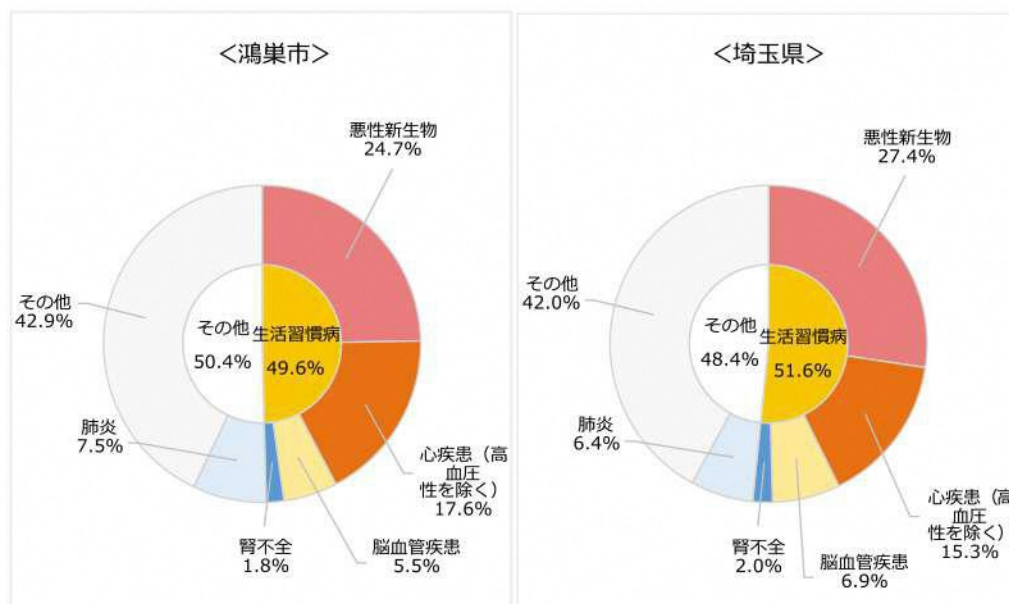


図3-2 鴻巣市・埼玉県の死因別死亡割合
資料：埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」

(3) 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。

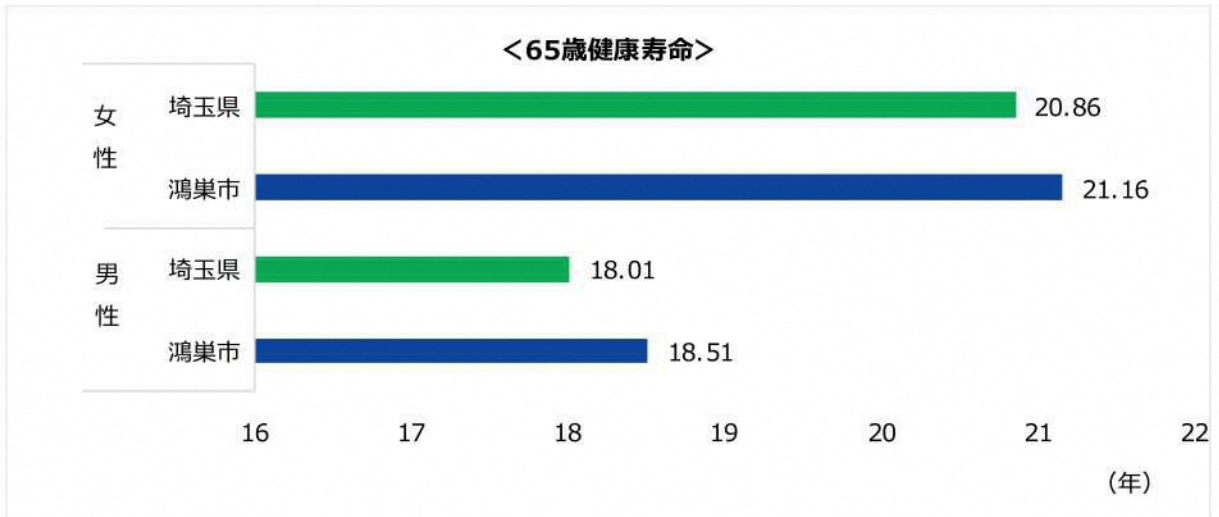
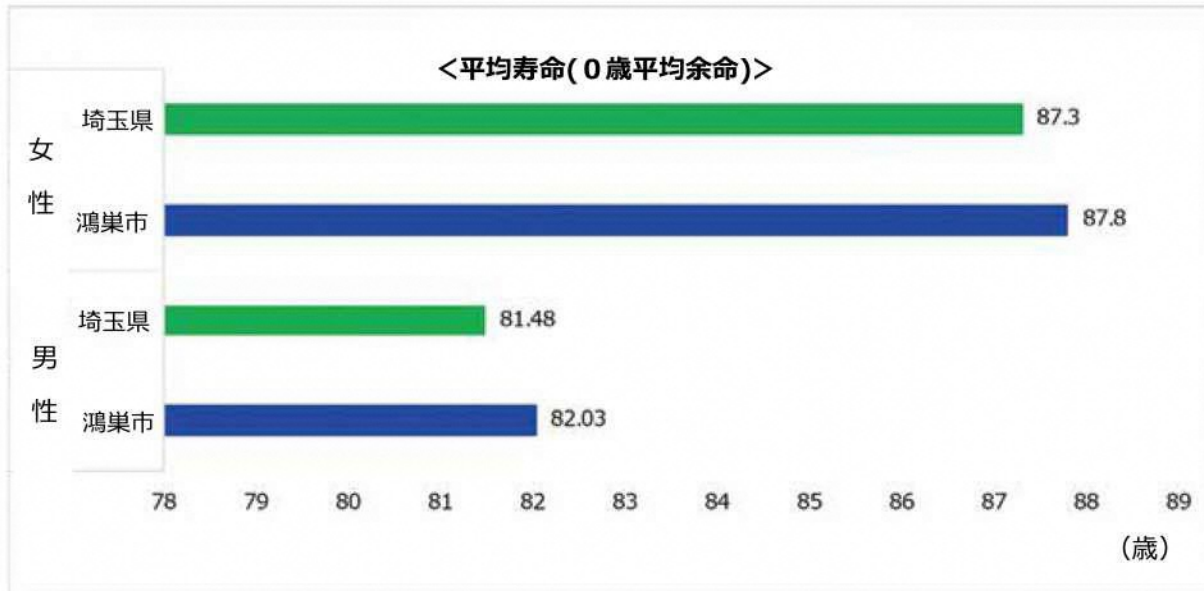


図 3-3 鴻巣市・埼玉県の平均寿命、65歳健康寿命（令和3年度）
資料：埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」

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。

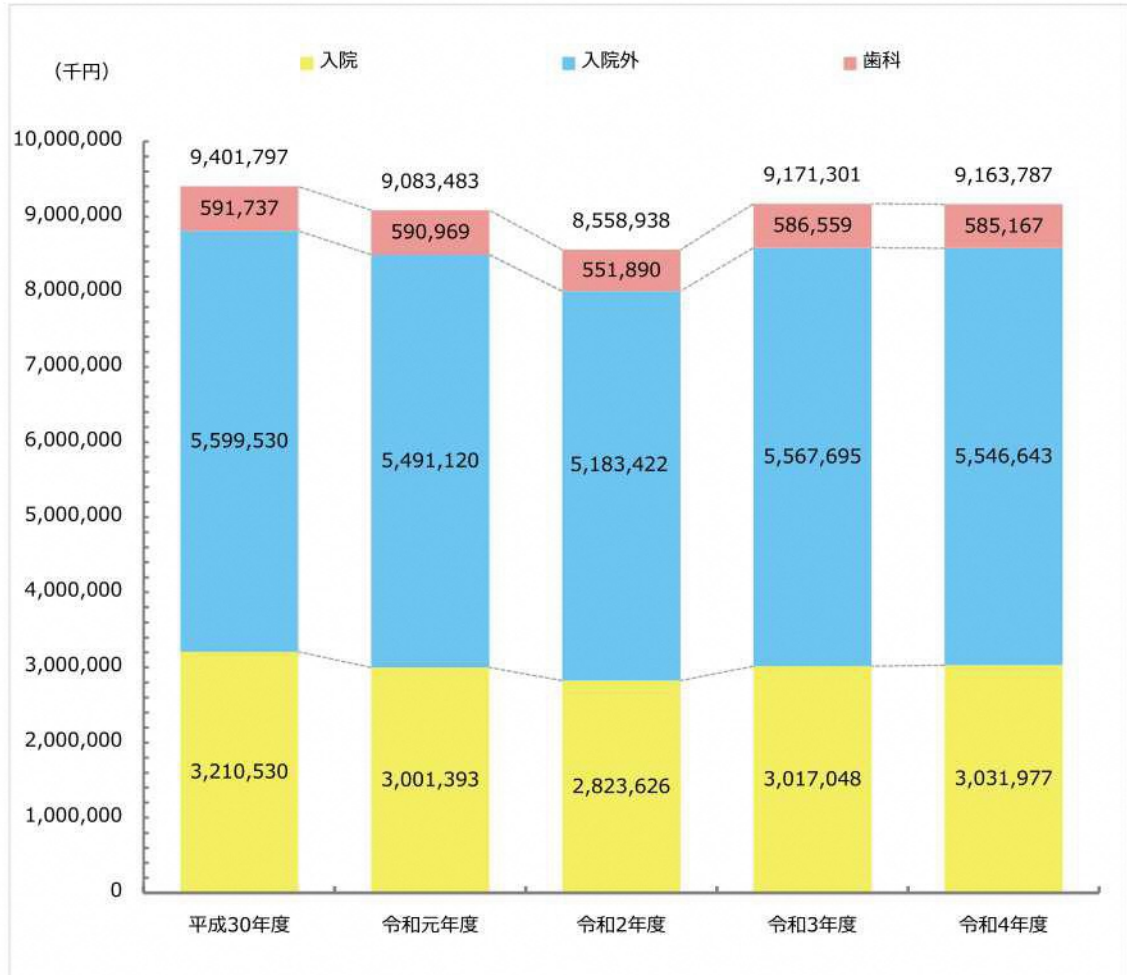
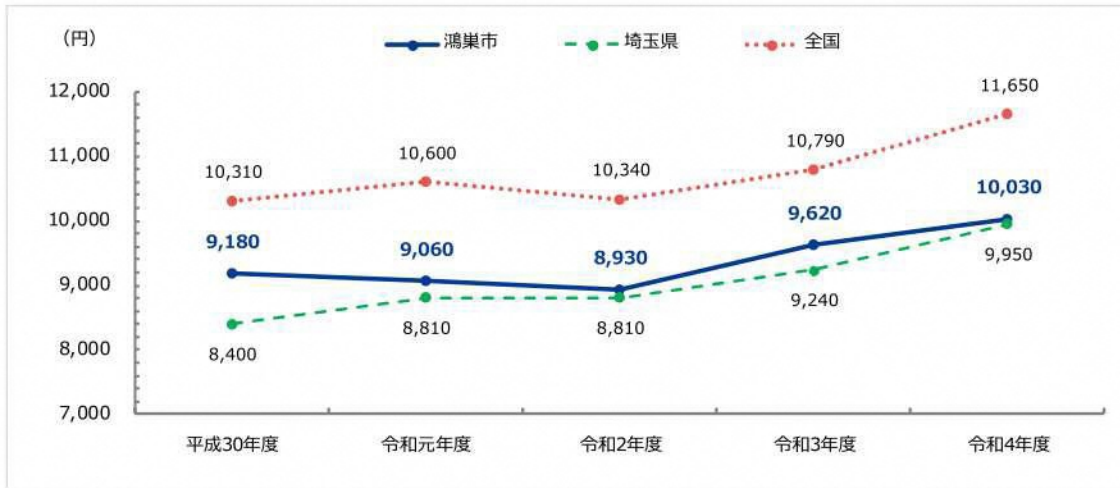


図 3-4 入院・入院外・歯科の年間医療費の推移（平成30～令和4年度）
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(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。

<入院>



<入院外>



<歯科>

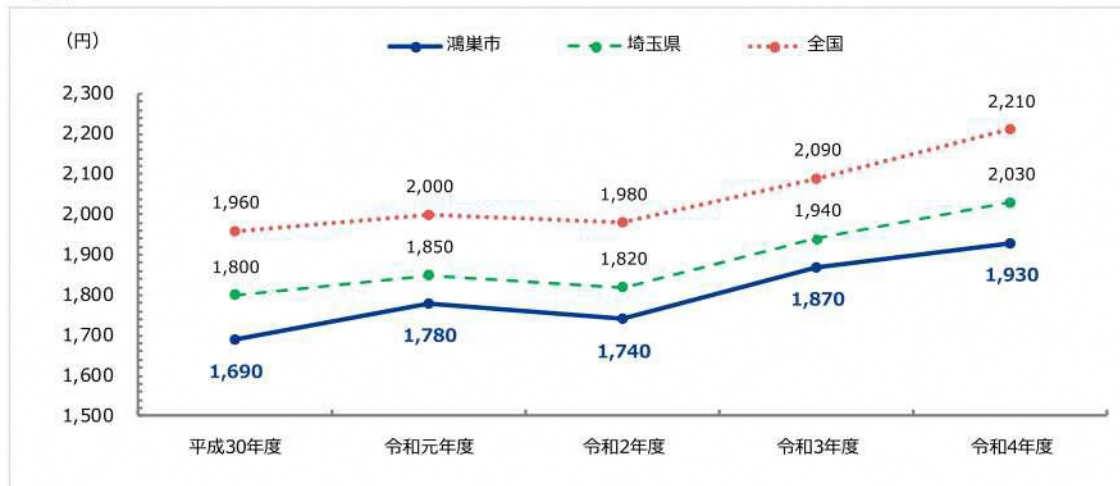


図 3-5 入院・入院外・歯科の被保険者1人当たり医療費の推移(平成30~令和4年度)

資料: KDB データ「地域の全体像の把握」

(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

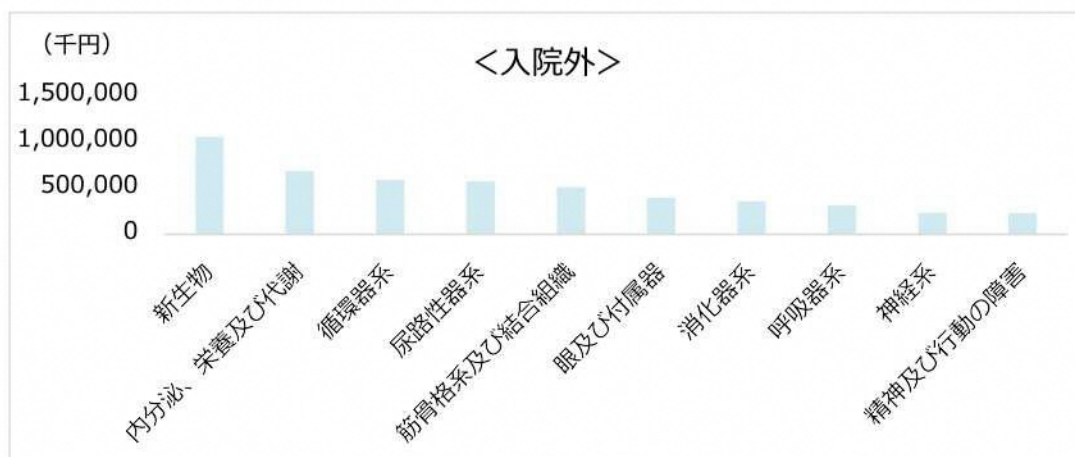
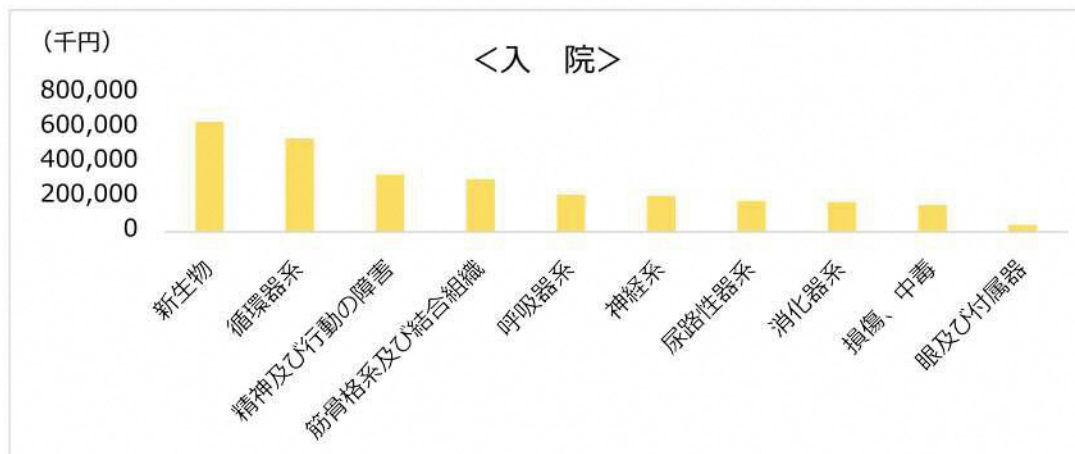
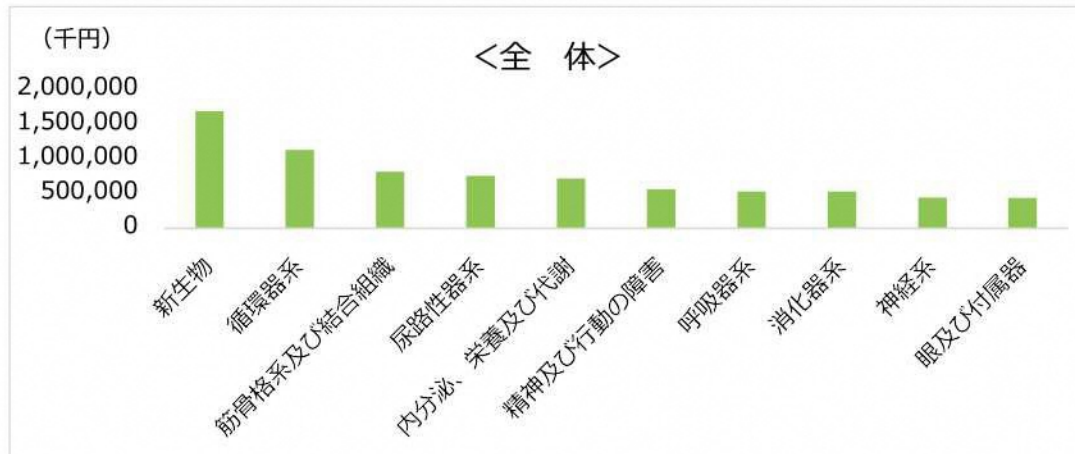


図 3-6 全体・入院・入院外の疾病大分類別医療費状況（令和4年度）

資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

(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

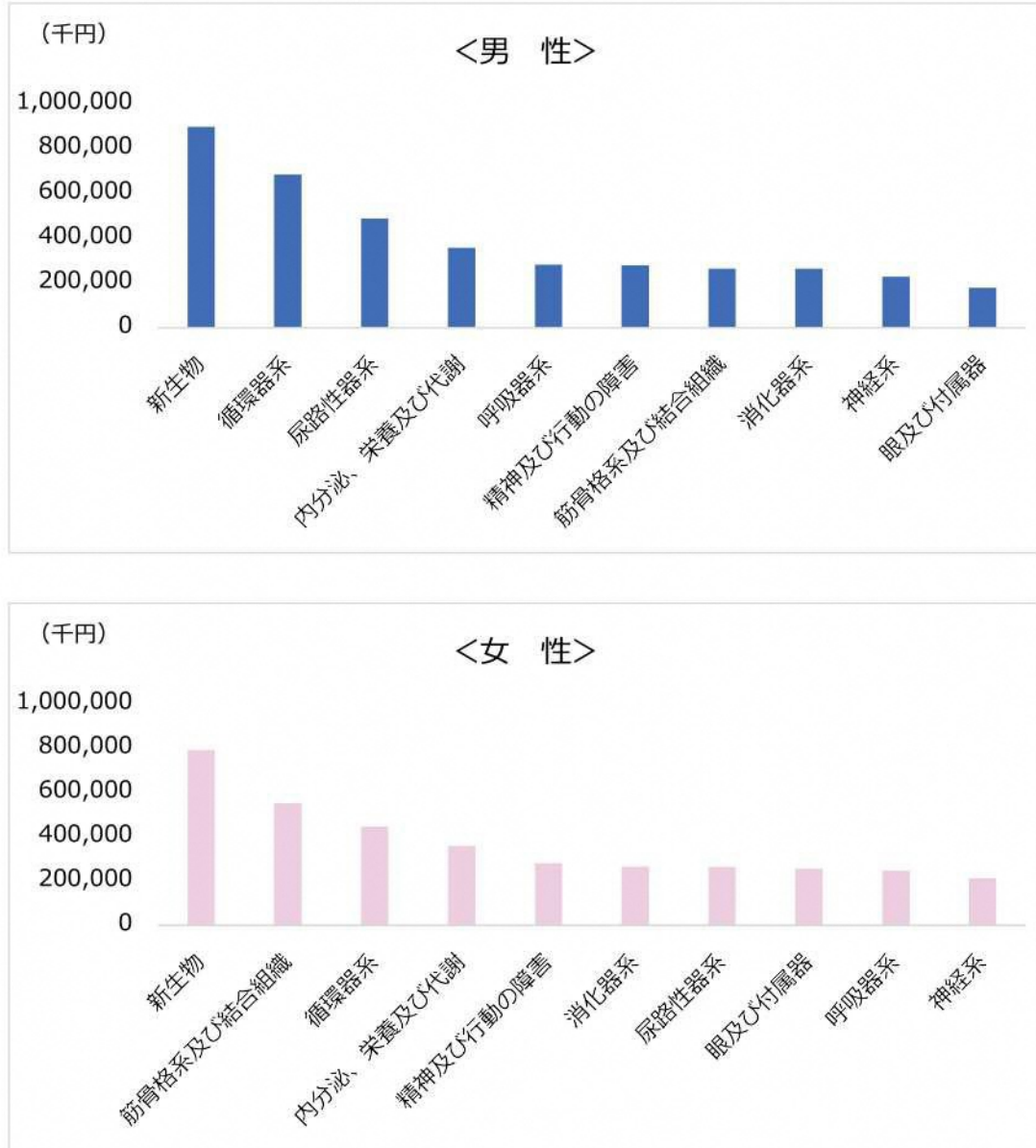


図 3-7 性別・疾病大分類別医療費状況（令和4年度）

資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

＜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）
- 内分泌、栄養及び代謝：糖尿病、脂質異常症 等
- 循環器系：高血圧、脳梗塞、心筋梗塞 等
- 神経系：パーキンソン病、不眠症 等
- 精神及び行動の障害：うつ病、統合失調症 等
- 眼及び付属器：白内障、緑内障 等
- 呼吸器系：肺炎、気管支喘息、かぜ 等
- 尿路性器系：腎不全 等
- 消化器系：胃潰瘍、胃炎、肝炎 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（透析なし）	0.4%	0.6%	0.6%
慢性腎臓病（透析あり）	9.7%	8.5%	8.3%

表 3-1 鴻巣市・埼玉県・全国の主要疾病中分類別医療費構成比率（令和4年度）

資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(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。※レセプトとは、医療機関が医療行為の費用の内訳を記入した診療報酬明細書のこと。

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

表3-2 全体医療費上位10疾病中分類(令和4年度)
資料:KDBデータ「疾病別医療費分析(中分類)」

(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

表3-3 入院医療費上位10疾病中分類(令和4年度)
資料:KDBデータ「疾病別医療費分析(中分類)」

(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

表 3-4 入院外医療費上位10疾病中分類（令和4年度）

資料：KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」

(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(千円)※	1件当たり医療費(円)	レセプト件数(件)	医療費(千円)※	1件当たり医療費(円)	レセプト件数(件)	医療費(千円)※	1件当たり医療費(円)
肺がん	336	172,732	514,082	245	89,529	365,424	581	262,260	451,395
大腸がん	561	125,984	224,570	371	84,124	226,748	932	210,107	225,437
乳がん	2	17	8,685	1,129	161,938	143,435	1,131	161,955	143,196
前立腺がん	1,243	120,847	97,222	0	0	0	1,243	120,847	97,222
胃がん	279	63,735	228,439	101	25,575	253,218	380	89,310	235,025
白血病	54	39,922	739,296	51	33,454	655,967	105	73,376	698,822
脾臓がん	99	27,557	278,358	56	17,364	310,071	155	44,921	289,816
肝がん	61	32,544	533,502	22	8,729	396,772	83	41,273	497,260
子宮体がん	0	0	0	183	37,546	205,170	183	37,546	205,170
膀胱がん	217	24,154	111,308	82	4,731	57,696	299	28,885	96,605
喉頭がん	62	21,400	345,153	24	7,226	301,085	86	28,626	332,855
食道がん	85	21,716	255,485	13	1,525	117,290	98	23,241	237,153
腎臓がん	83	18,069	217,697	27	4,536	167,992	110	22,605	205,497
子宮頸がん	0	0	0	88	12,622	143,435	88	12,622	143,435
甲状腺がん	27	1,237	45,833	43	2,384	55,431	70	3,621	51,729
骨がん	1	29	29,440	0	0	0	1	29	29,440
全体	3,110	669,943	215,416	2,435	491,283	201,759	5,545	1,161,224	209,418

※医療費は四捨五入(千円単位)して掲載

表3-5 がん関連医療費状況(令和4年度)

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。

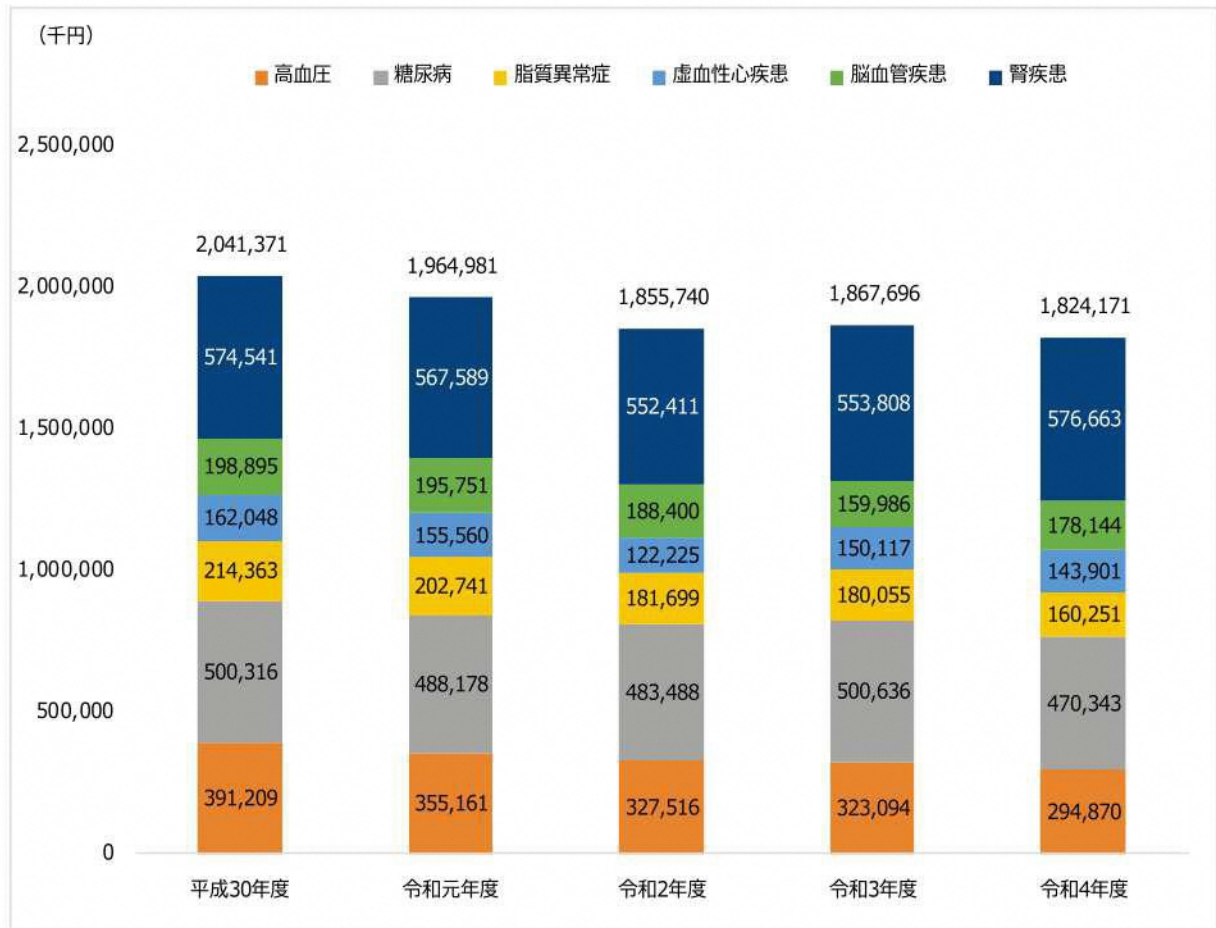


図3-8 生活習慣病医療費の推移(平成30～令和4年度)

資料：KDB データ「疾病医療費分析(中分類)」

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%
	虚血性心疾患	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%

表3-6 生活習慣病医療費の金額と構成比率等(平成30～令和4年度)

資料：KDB データ「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データ「市区町村別データ」

	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
透析実施者数（人）	100	85	88	91	92
透析関連の医療費（円）	576,068,090	546,734,020	561,297,650	596,944,830	594,723,700

表3-7 人工透析実施者数等の推移（平成30～令和4年度）

資料：KDBデータ「市区町村別データ」及び「医療費分析（1）細小分類」

(12) 人工透析実施状況・性別・年齢階層別

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、年齢階層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。年齢階層別にみると、70～74歳の年齢階層が最も多くなっています。※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

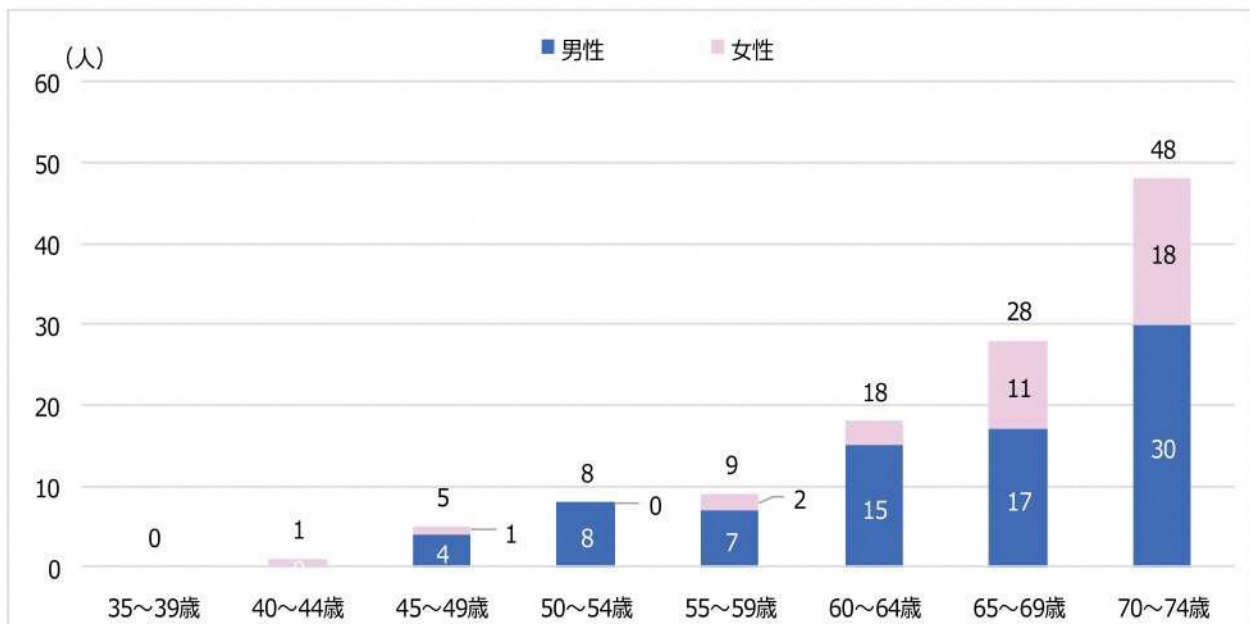


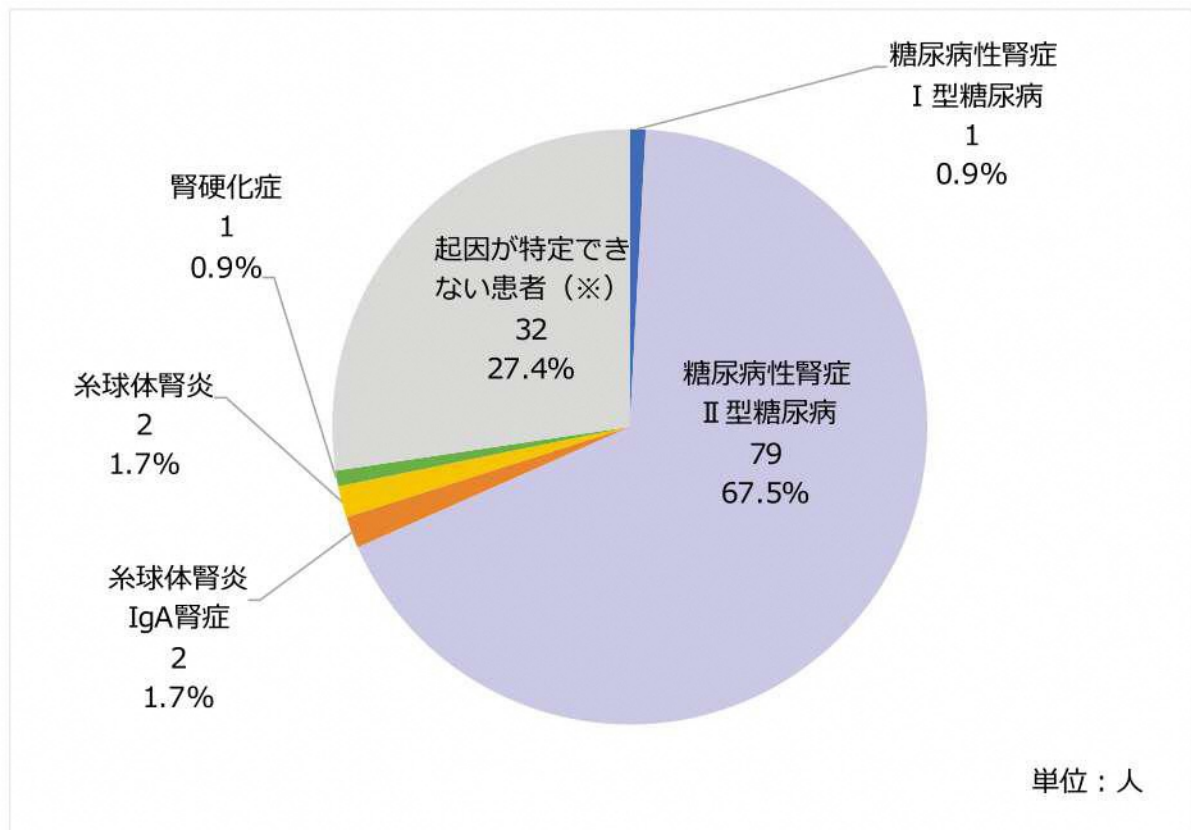
図3-9 性別・年齢階層別人工透析実施状況（令和4年度）

資料：レセプト電算データ（※）

※レセプト電算データ… 診療報酬の請求を紙のレセプト（診療報酬明細書）にかえて電子媒体に収録したレセプト（電子レセプト）を電算処理したデータ

(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。



※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。

図3-10 透析患者数と起因（令和4年度）

資料：レセプト電算データ

(14) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業対象者の状況

糖尿病性腎症の重症化予防のために、令和4年度の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とおりとなっています。

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	【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 【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	52 人
②治療中断者	【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 【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	13 人
③強めの電話勧奨対象者	【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 eGFR 30ml/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	2 人

表 3-8 糖尿病性腎症重症化予防対策事業対象者の状況 (令和4年度)

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。

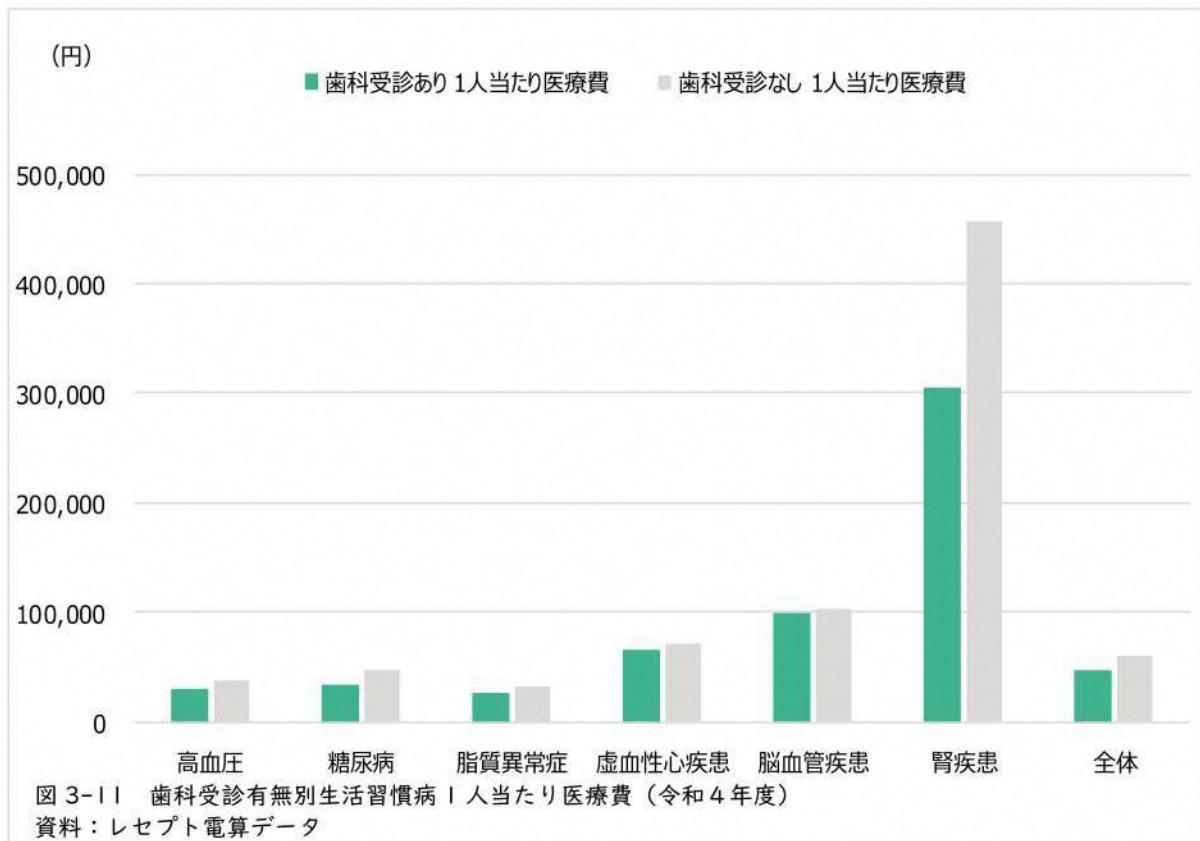
この値が低いほど腎臓の働きが悪い。

(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

表 3-9 歯科受診有無別生活習慣病 1人当たり医療費 (令和4年度)
資料：レセプト電算データ

(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。

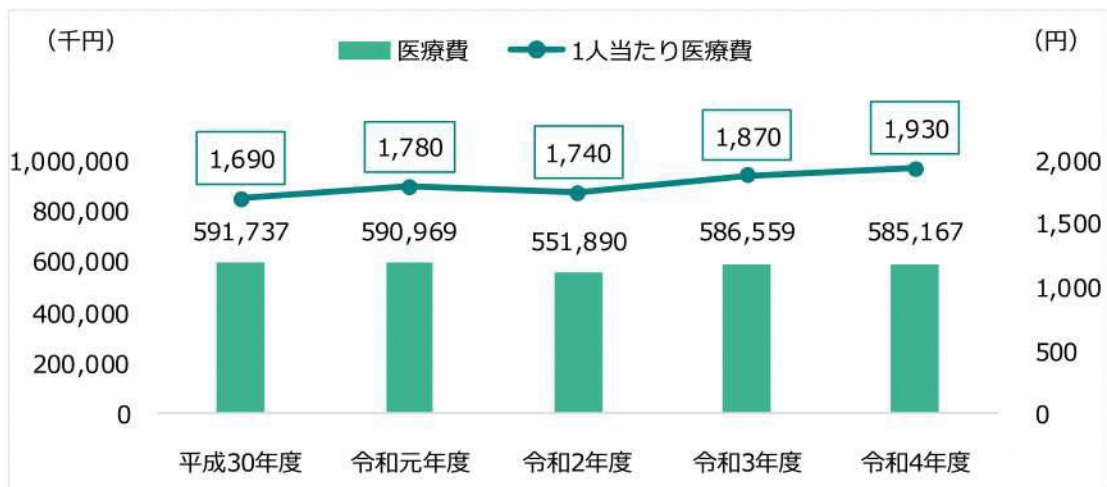


図 3-12 歯科医療費・1人当たり医療費の推移（平成30～令和4年度）
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(17) 性別・年齢階層別歯科医療費

令和4年度における歯科医療費を、性別・年齢階層別に示しました。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、多くの年齢階層で、男性と比較して、女性の医療費が高くなっています。

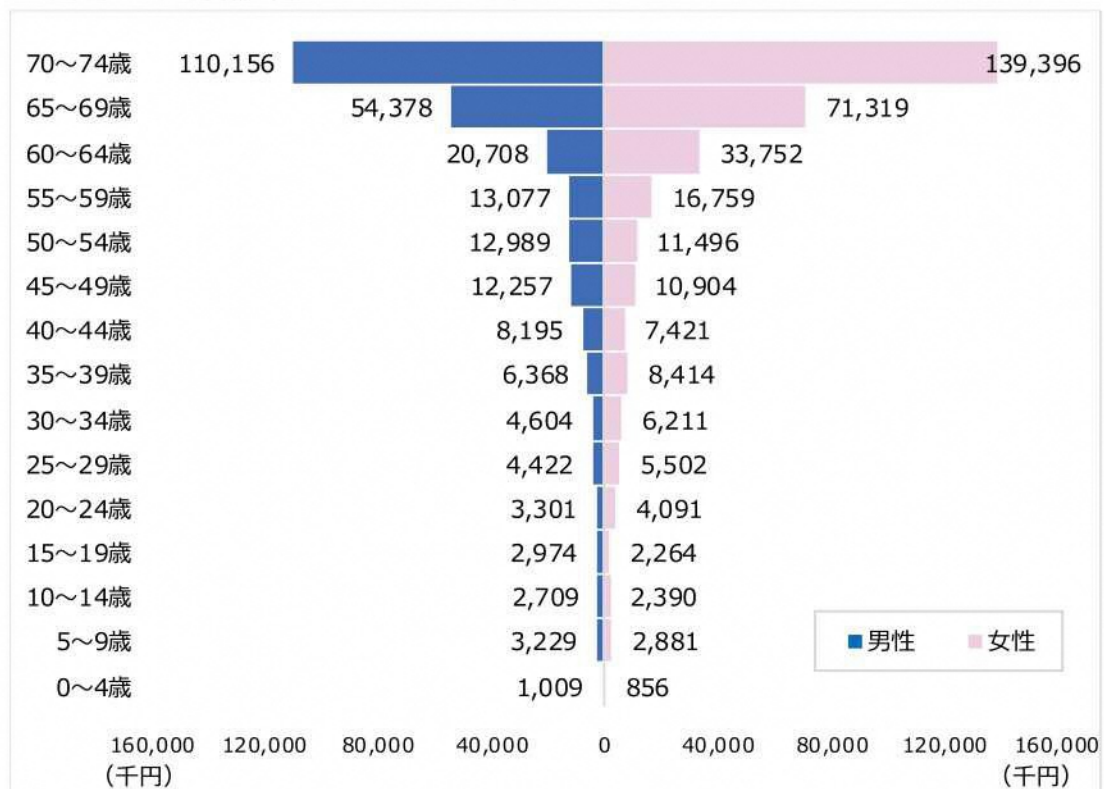


図 3-13 性別・年齢階層別歯科医療費（令和4年度）
資料：レセプト電算データ

(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%

表3-10 高額レセプト発生状況（入院・入院外別）（令和4年度）
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」及びレセプト電算データ

(19) 高額レセプト疾病傾向（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

表3-11 高額レセプト疾病傾向（主傷病・医療費上位5位）（令和4年度）
資料：レセプト電算データ

(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。

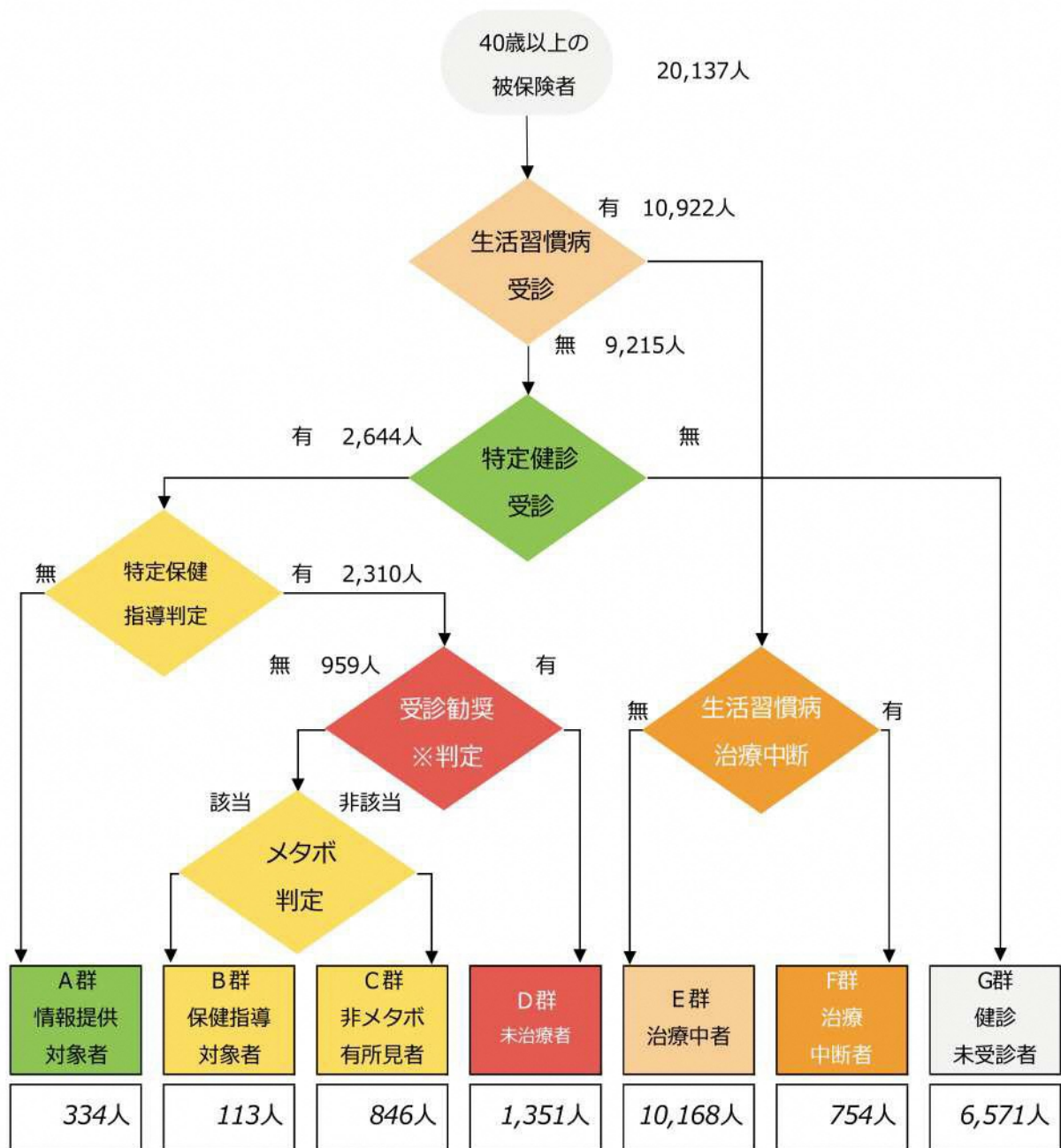


図 3-14 被保険者のグルーピング（令和4年度）

資料：レセプト電算データ及び特定健診等データ管理システム

※ 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) 重複受診者数とその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%

表3-12 重複受診者数とその要因となっている疾患（件数上位10位）（令和4年度）

資料：レセプト電算データ

※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) 頻回受診者数とその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%

表3-13 頻回受診者数とその要因となっている疾患（件数上位10位）（令和4年度）

資料：レセプト電算データ

(23) 重複服薬者の性別・年齢階層別状況

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、年齢階層別に集計します。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歳の年齢階層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

表3-14 重複服薬者の性別・年齢階層別状況（令和4年度）

資料：レセプト電算データ

(24) 多剤服薬者の性別・年齢階層別状況

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、年齢階層別に集計します。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歳の年齢階層が最も多くなり、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

表3-15 多剤服薬者の性別・年齢階層別状況（令和4年度）

資料：レセプト電算データ

(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。

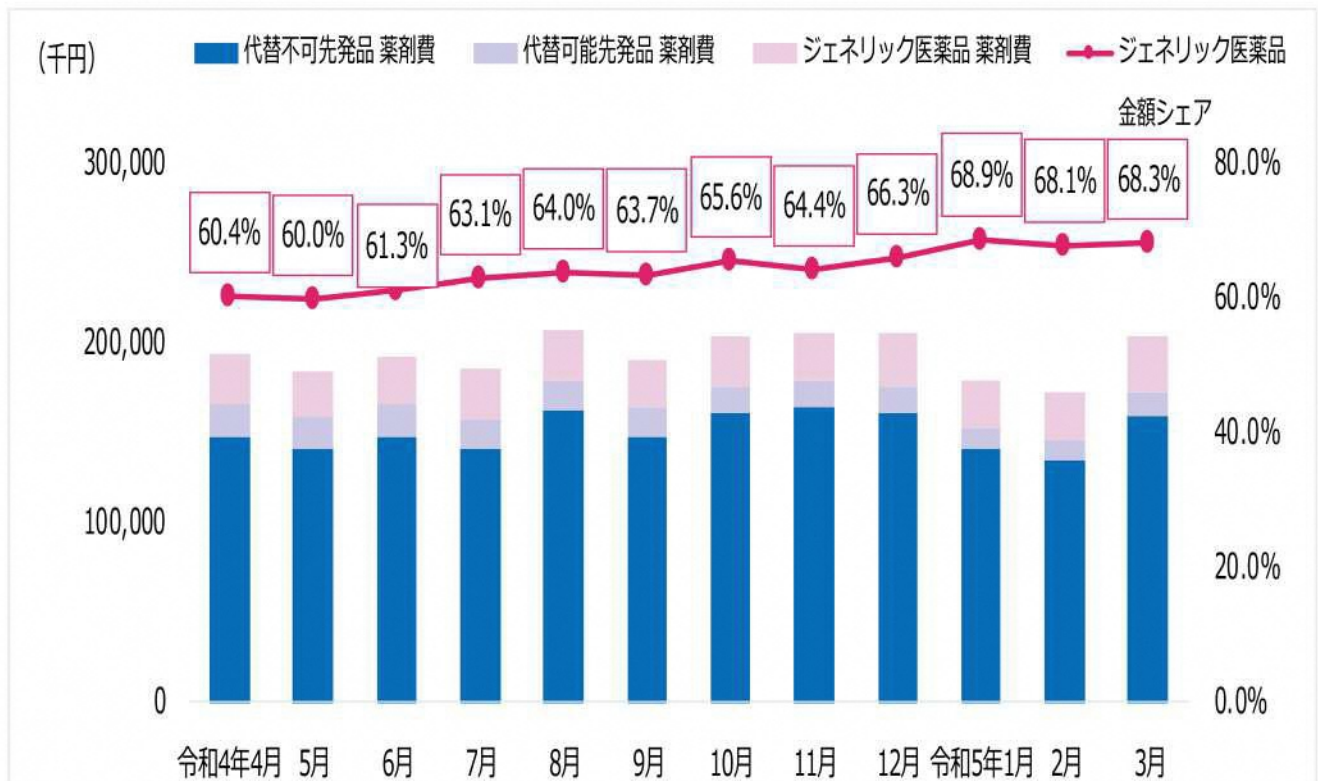
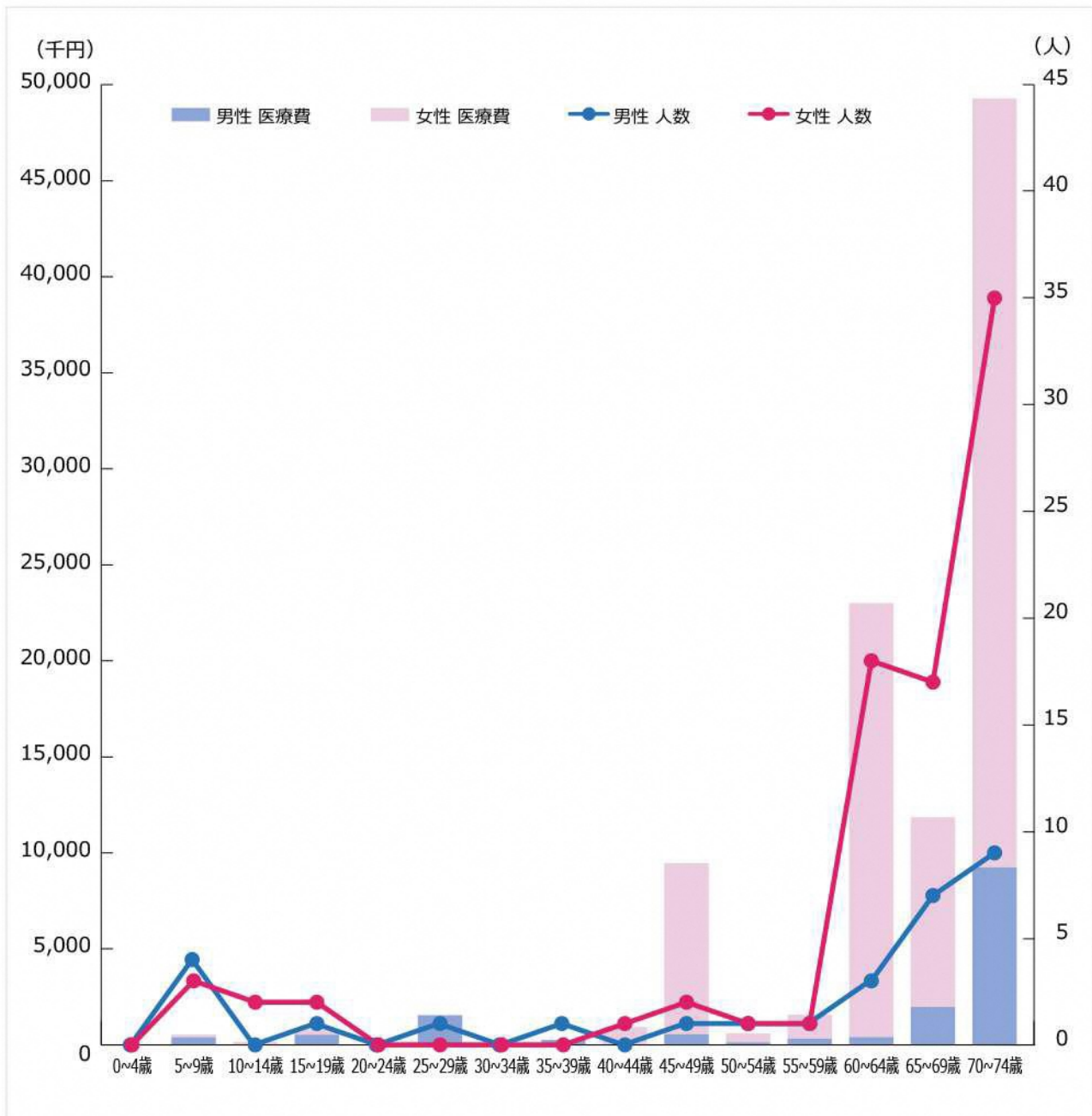


図 3-15 薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェア（診療月毎）の推移（令和4年度）
資料：レセプト電算データ

(26) 治療用装具申請者の医療費状況（性別・年齢階級別）

治療用装具を申請している被保険者の医療機関受診状況を性別、年齢階級別に示します。男性と比較して女性の人数が多く、医療費も高額になっています。また、年代が上がるにつれ人数、医療費ともに増加し、年齢階級では、70～74歳が最も人数が多く、医療費が高額になっています。



		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	総計
男性	人数(人)	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	3	7	9	29
	医療費(千円)	0	400	0	532	0	1,546	0	259	0	554	130	328	407	1,974	9,244	15,375
女性	人数(人)	0	3	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	18	17	35	82
	医療費(千円)	0	134	154	265	0	0	0	0	938	8,911	478	1,247	22,593	9,884	40,044	84,647
全体	人数(人)	0	7	2	3	0	1	0	1	1	3	2	2	21	24	44	111
	医療費(千円)	0	534	154	796	0	1,546	0	259	938	9,465	608	1,575	23,000	11,858	49,288	100,022

上：図3-16、下：表3-16 治療用装具申請者の医療費状況（性別・年齢階層別）（令和4年度）

資料：庁内資料及びレセプト電算データ（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。

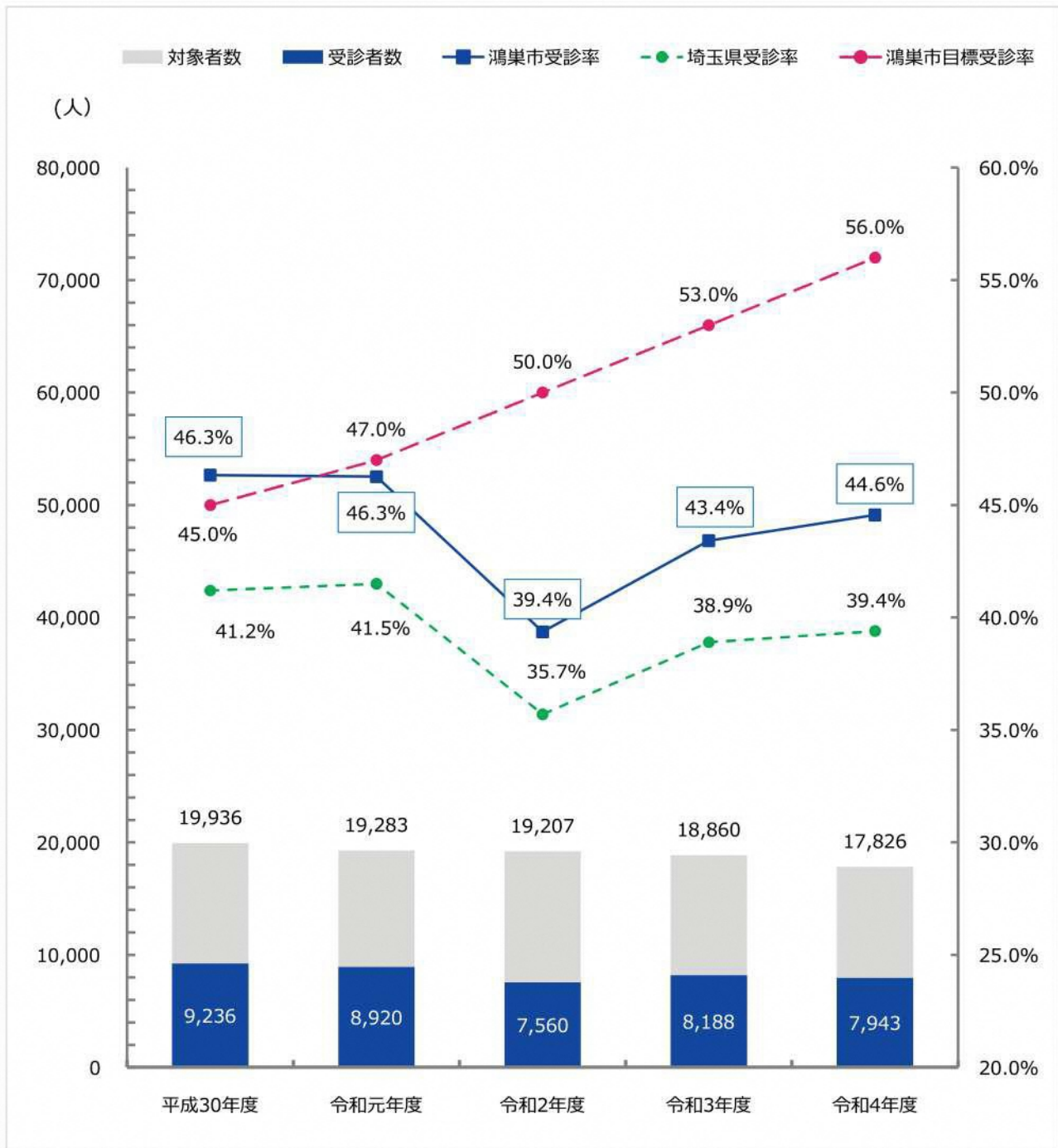


図3-17 特定健康診査受診率の推移（平成30～令和4年度）

資料：「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（埼玉県国民健康保険団体連合会通知）」

(2) 特定健康診査の性別・年齢階層別受診率の推移

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。

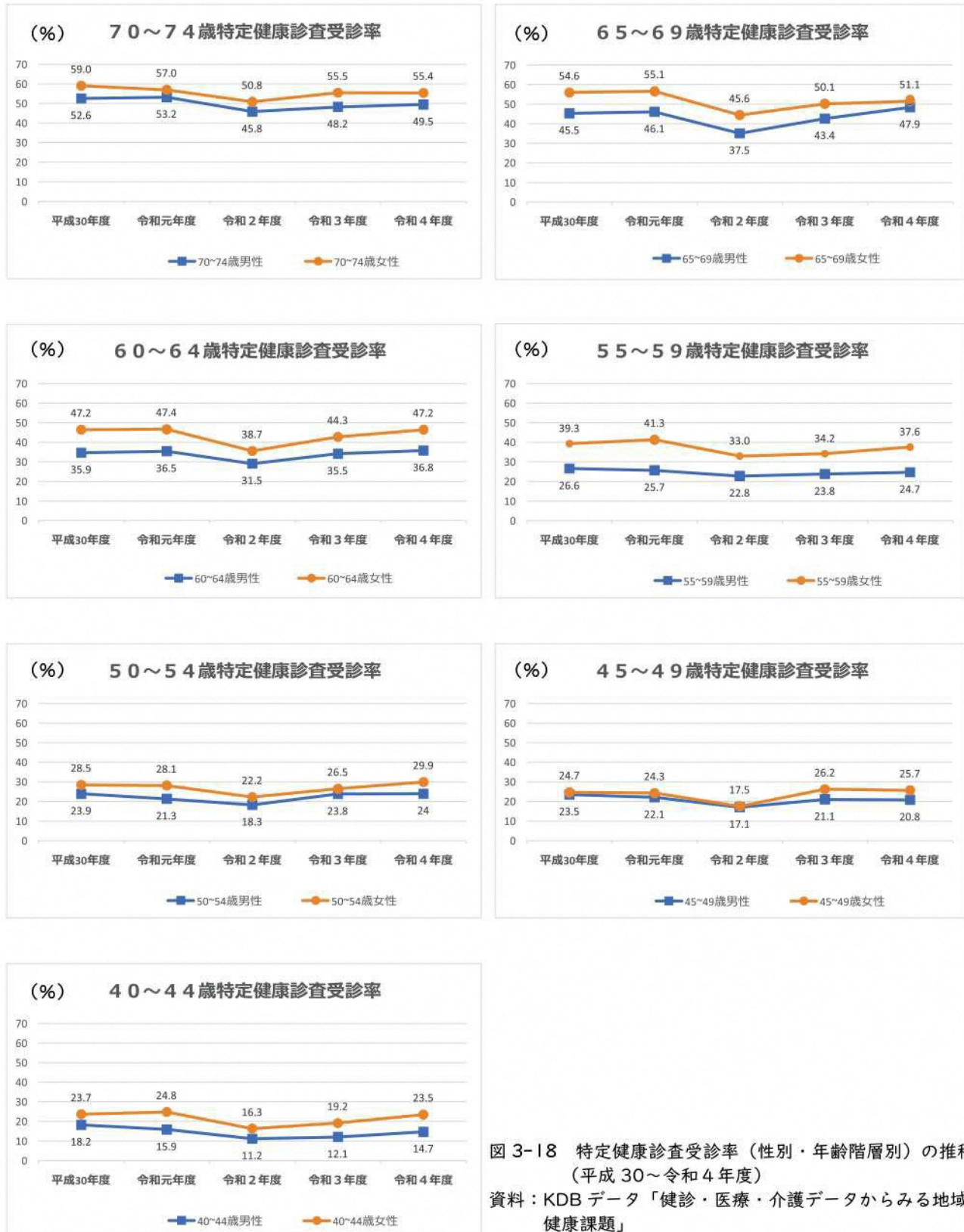


図 3-18 特定健康診査受診率（性別・年齢階層別）の推移（平成30～令和4年度）
資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(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。

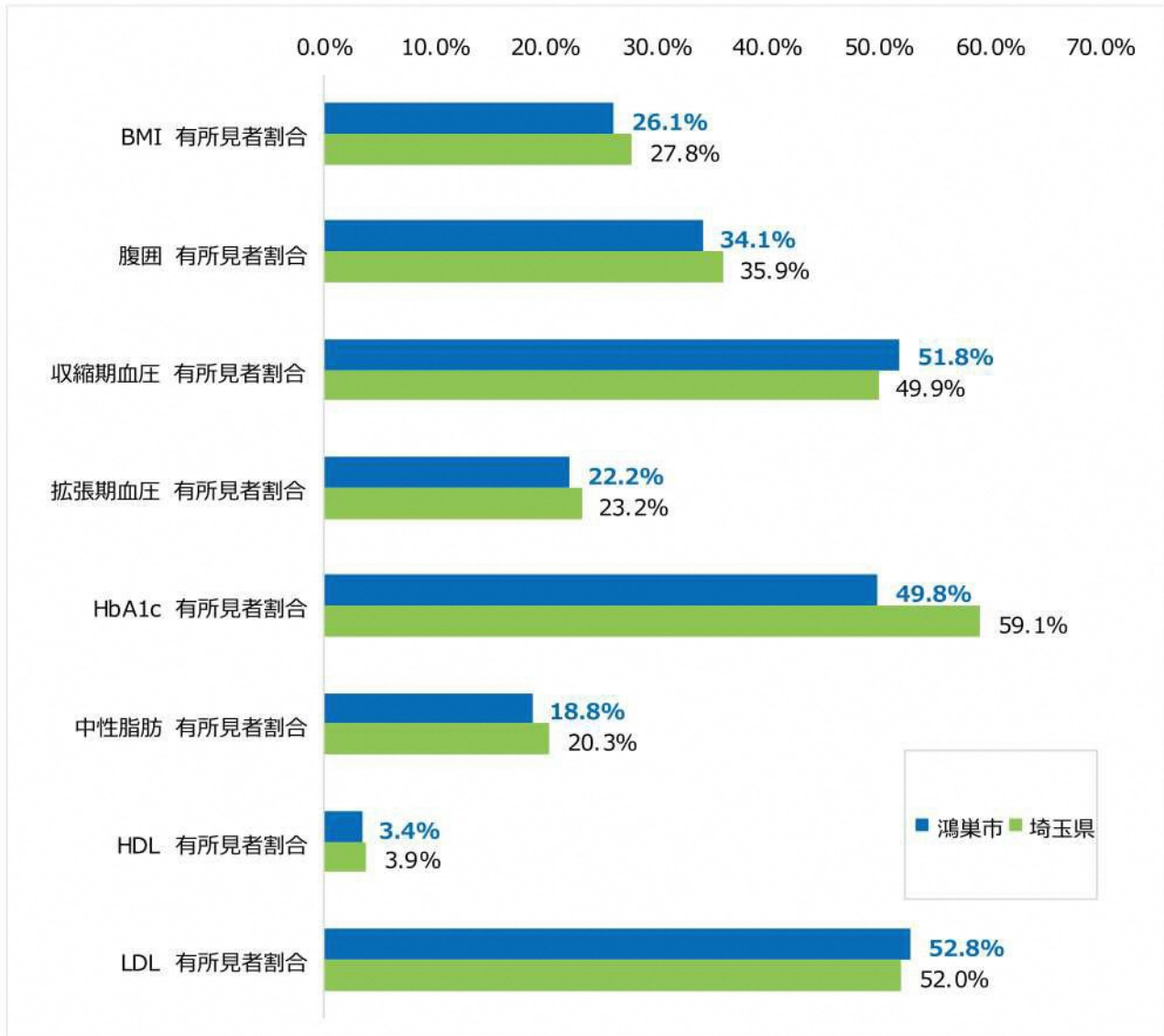


図 3-19 特定健康診査結果状況（令和4年度）

資料：KDB データ「厚生労働省様式（様式 5-2）」

(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。

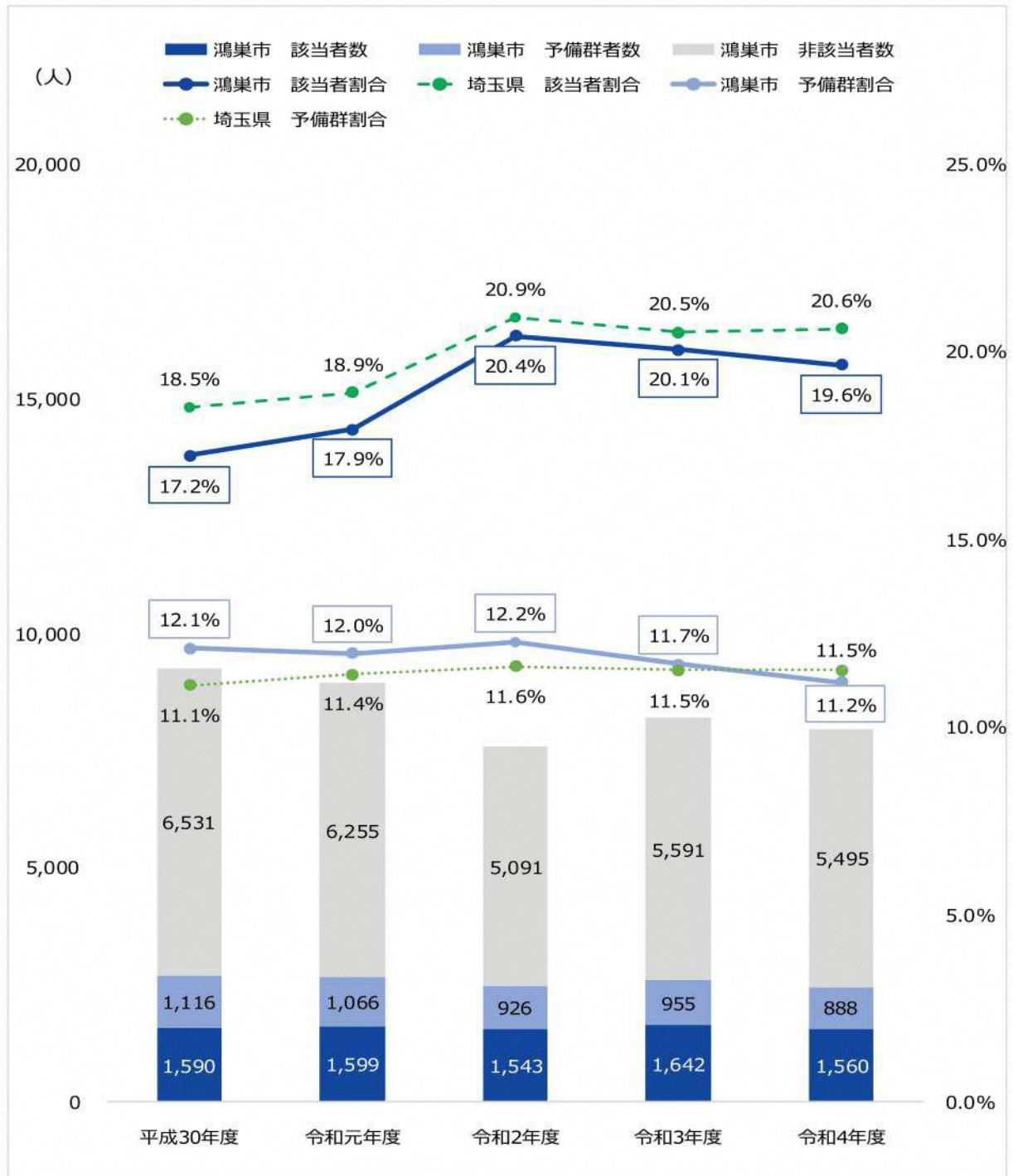


図3-20 メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移（平成30～令和4年度）

資料：「内臓脂肪症候群・予備群の状況及び減少率（埼玉県国民健康保険団体連合会通知）」

(5) 質問票から見る生活習慣の状況

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。

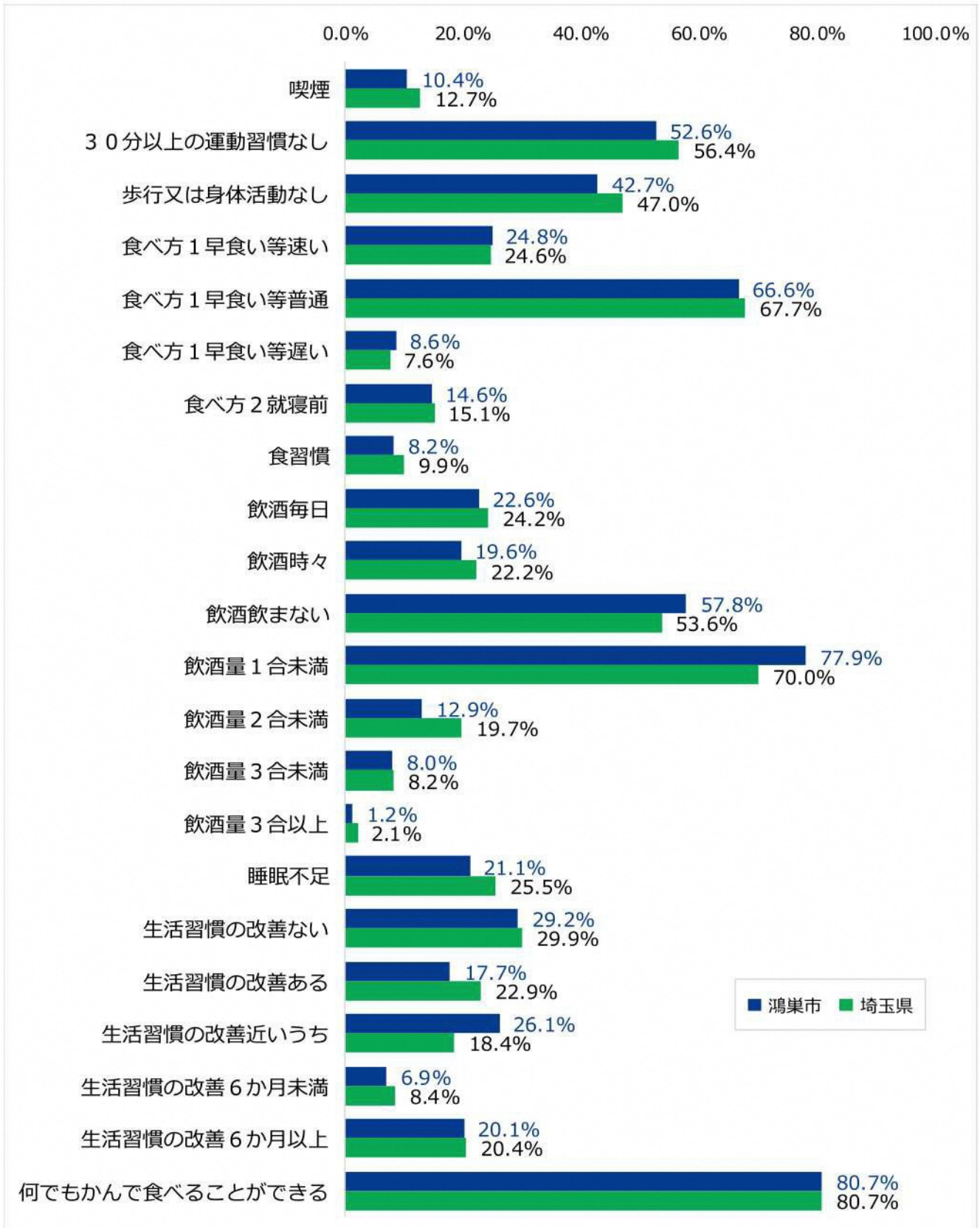


図3-21 質問票から見る生活習慣の状況（令和4年度）

資料：KDB データ「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。

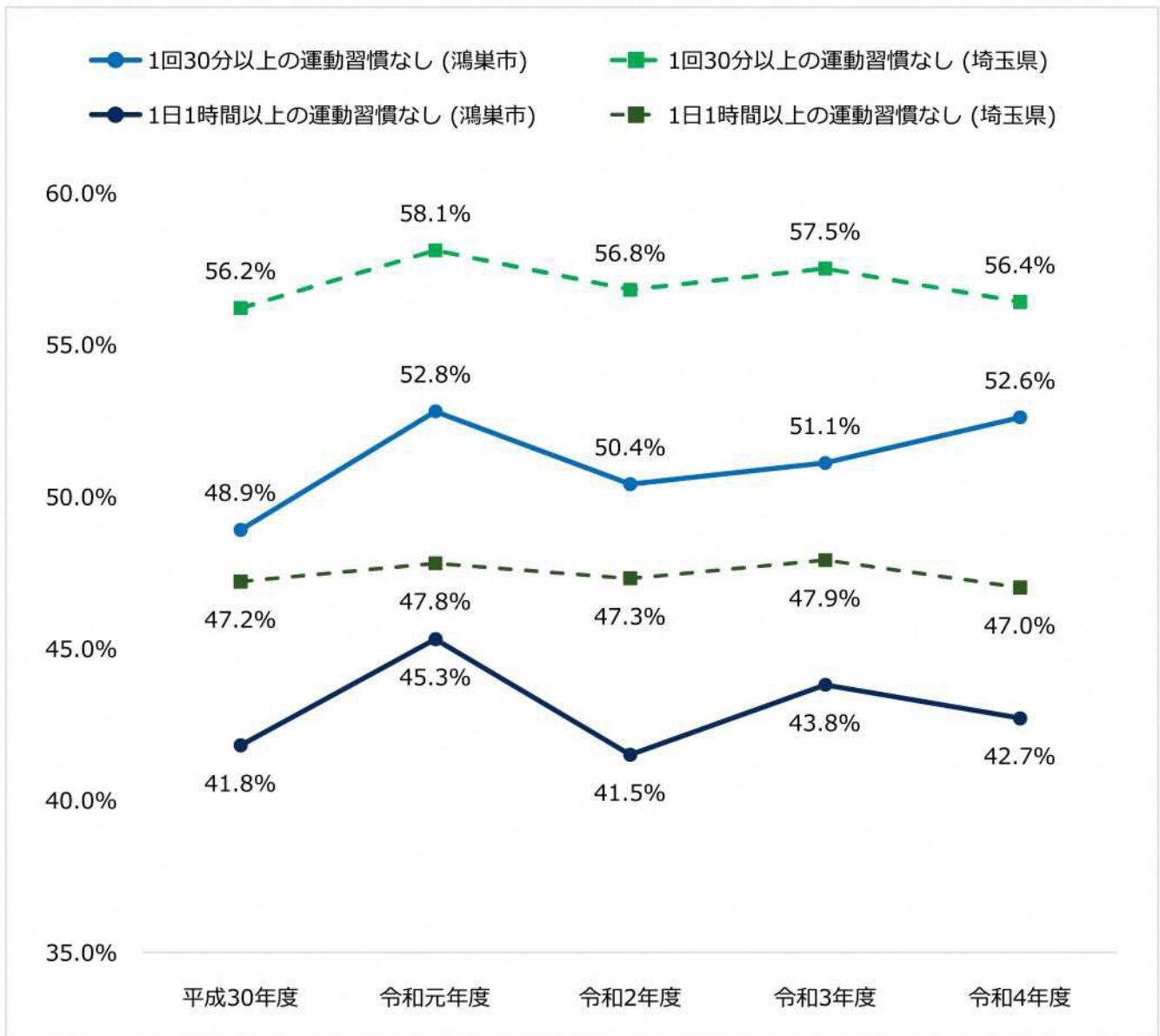


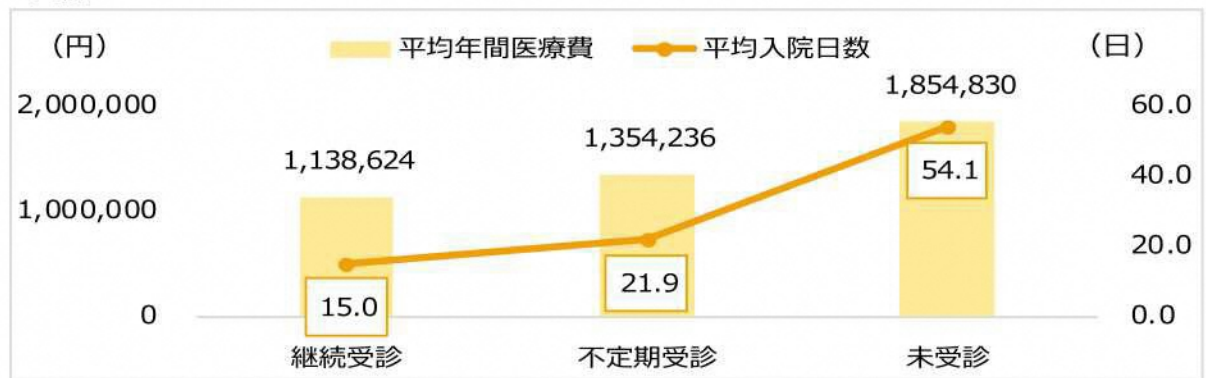
図 3-22 質問票から見る運動習慣の状況 (令和4年度)
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(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5年間継続して受診している「継続受診」、過去5年間で不定期に受診している「不定期受診」、5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>

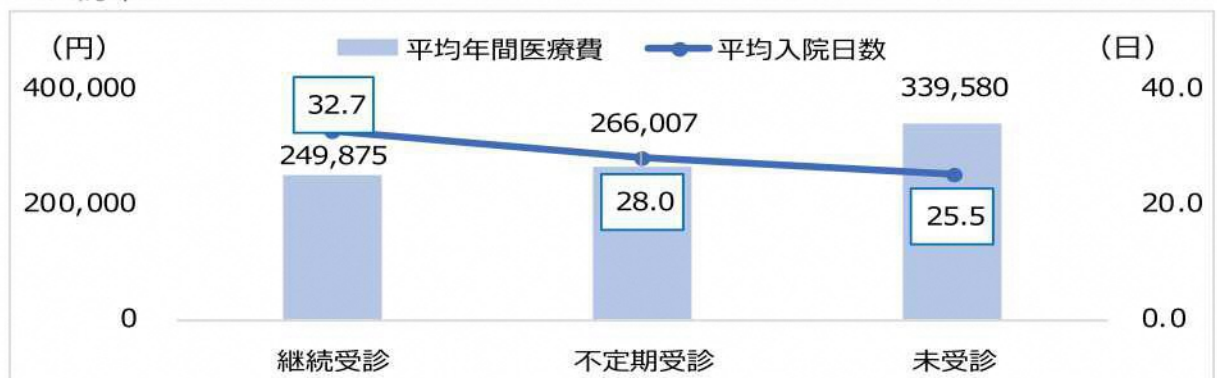


受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間入院日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	228	15.0	1,138,624
不定期受診	606	21.9	1,354,236
未受診	790	54.1	1,854,830

上：図3-23、下：表3-17 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較(入院) (令和4年度)

資料：特定健診等データ管理システム及びレセプト電算データ

<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

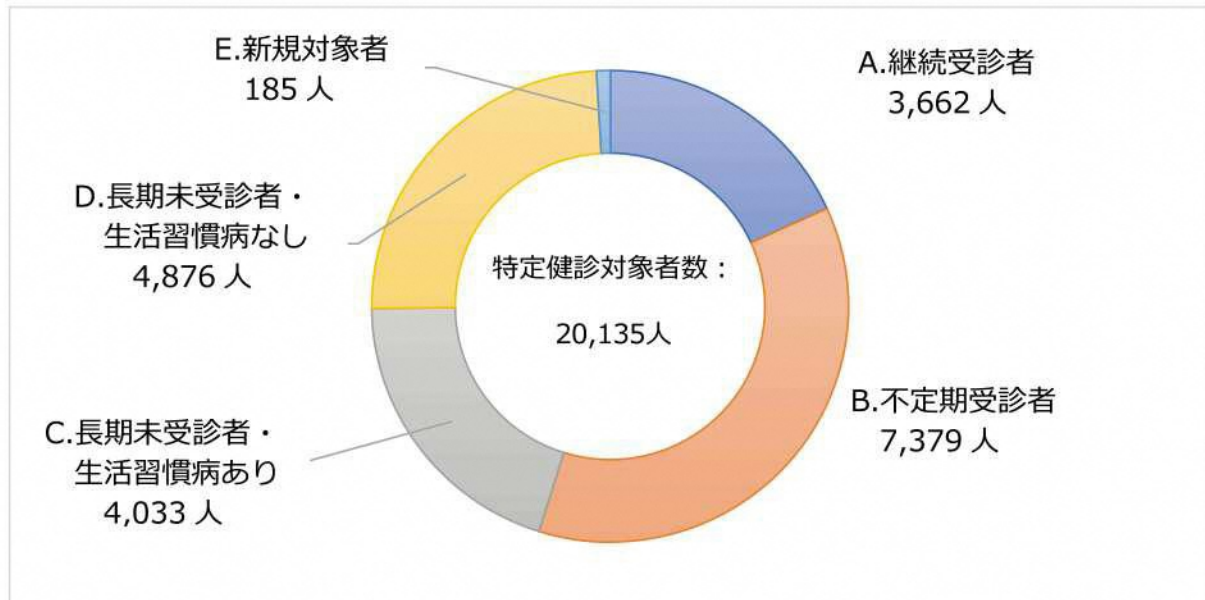
上：図3-24、下：表3-18 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較(入院外) (令和4年度)

資料：特定健診等データ管理システム及びレセプト電算データ

(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5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5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5年間継続受診。既に受診の習慣化ができています。	・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5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5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5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	-				

上：図3-25、下：表3-19 特定健康診査対象者の受診履歴等による分類（平成30～令和4年度）

資料：特定健診等データ管理システム及びレセプト電算データ

(9) 特定健診受診勧奨結果について

令和4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.電話勧奨」が34.7%と、最も勧奨効果が高くなっています。次いで「イ.勧奨通知（1回目）」が高く受診者数も最も多くなっています。「イ.勧奨通知（2回目）」が21.8%、「ウ.40～44歳対象勧奨通知」が14.4%となっています。

< 受診勧奨方法 >

ア.健診対象者のうち過去に特定健診の受診歴がある方に、電話による勧奨を実施。

イ.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。

ウ.受診率の低い年齢階層である若年層（40～44歳）を対象に受診勧奨通知を発送。

区分	勧奨による 受診率※	勧奨数 (人)	勧奨数		
			勧奨前受診済み	勧奨後受診	未受診
ア.電話勧奨	34.7%	1,186	73	386	727
イ.勧奨通知（1回目）	30.7%	14,002	596	3,151	10,255
イ.勧奨通知（2回目）	21.8%	11,947	2,112	1,763	8,072
ウ.40～44歳対象勧奨通知	14.4%	814	21	114	679

※勧奨による受診率＝勧奨後受診 / 勧奨後受診 + 未受診

表 3-20 特定健診受診勧奨結果（令和4年度）

資料：庁内資料及び特定健診等データ管理システム

(10) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施者の推移をみると、積極的支援実施率は、平成30年度から令和2年度にかけて低下したものの、令和3年度以降上昇傾向にあり、令和4年度は11.7%と、埼玉県の11.1%より高くなっています。動機付け支援実施率は、令和2年度から大きく下降後、上昇しており、令和4年度は16.0%となっていますが、埼玉県の21.3%より低くなっています。

※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	137
	鴻巣市 実施者数(人)	16	13	3	13	16
	鴻巣市 実施率	9.8%	8.9%	2.4%	10.4%	11.7%
	埼玉県 実施率	10.2%	9.8%	10.7%	11.4%	11.1%
動機付け支援	鴻巣市 対象者数(人)	794	776	628	715	649
	鴻巣市 実施者数(人)	140	149	63	77	104
	鴻巣市 実施率	17.6%	19.2%	10.0%	10.8%	16.0%
	埼玉県 実施率	22.7%	22.6%	22.8%	21.8%	21.3%

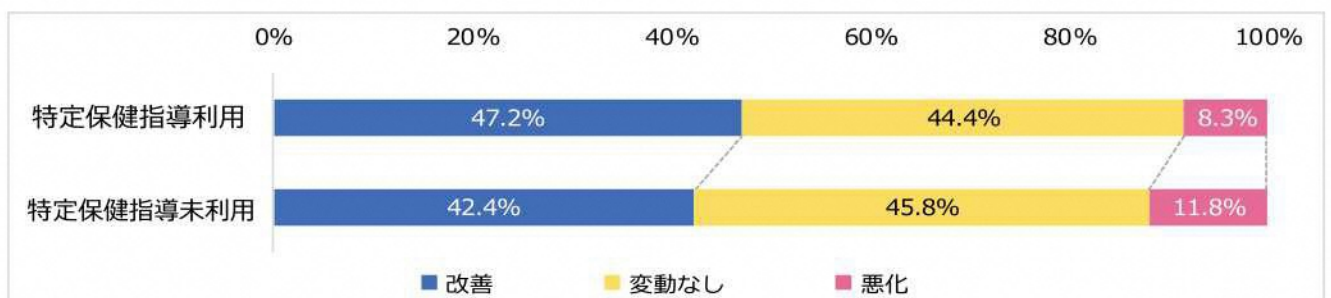
表3-21 特定保健指導実施率の推移（平成30～令和4年度）

資料：「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（埼玉県国民健康保険団体連合会通知）」

(11) 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。

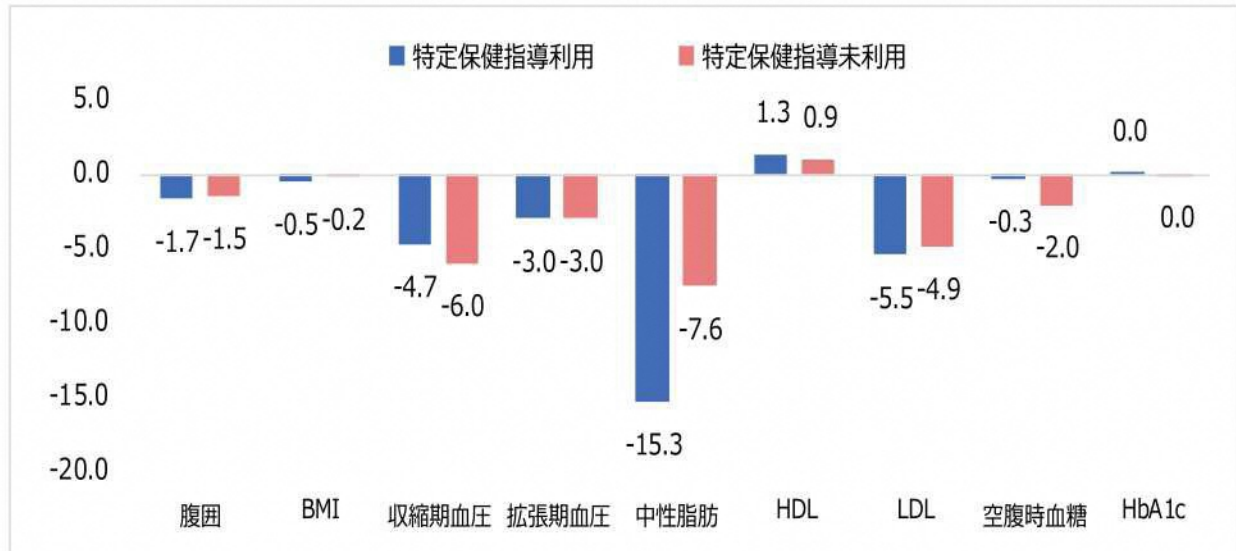


特定保健指導利用有無	改善		維持		悪化		合計	
	人数 (人)	構成比	人数 (人)	構成比	人数 (人)	構成比	人数 (人)	構成比
特定保健指導利用	34	47.2%	32	44.4%	6	8.3%	72	100.0%
特定保健指導未利用	158	42.4%	171	45.8%	44	11.8%	373	100.0%

上：図 3-26、下：表 3-22 特定保健指導利用者・未利用者別メタボリックシンドローム改善状況（令和3～4年度）
資料：特定健診等データ管理システム

(12) 特定保健指導による健診結果数値の推移

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年度の健診結果を比較します。腹囲、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL(善玉)コレステロール、LDLについて、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	-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	-1.5	-0.2	-6.0	-3.0	-7.6	+0.9	-4.9	-2.0	-0.01

上：図 3-27、下：表 3-23 特定保健指導利用者・未利用者別健診結果数値の推移（令和3～4年度）

資料：特定健診等データ管理システム

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。



図3-28 介護保険における認定者の推移（平成30～令和4年度）

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度3月末時点）

〈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

国保及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち令和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%)

表 3-24 要支援・要介護認定者の有病状況（令和4年度）

資料：KDB データ「要介護（支援）者有病状況」

※前頁の介護認定者数とは元データが異なるため、数値は一致しない。

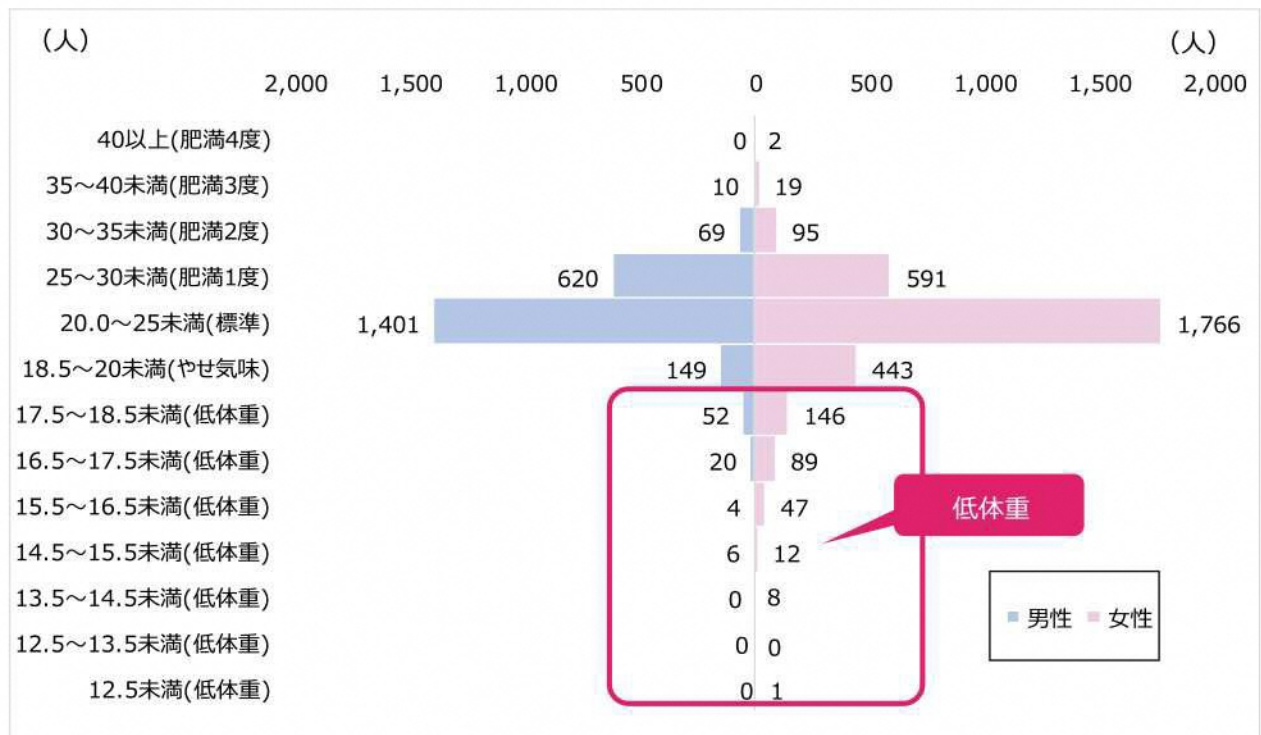
5 その他

(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	6.9%

上：図 3-29、下：表 3-25 特定健康診査受診結果から見る性別・BMI階層別被保険者分布（令和4年度）
資料：特定健診等データ管理システム

(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

※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。

上：図 3-30、下：表 3-26 65歳以上被保険者におけるフレイル関連疾患有病者数及び1人当たり医療費（令和4年度）
資料：レセプト電算データ

(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。

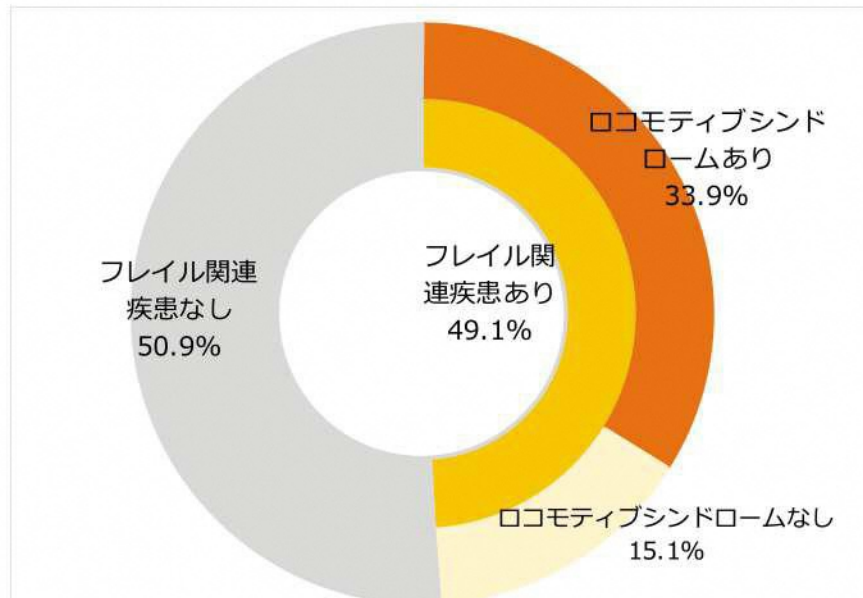


図 3-31 65歳以上被保険者におけるロコモティブシンドローム治療割合（令和4年度）
資料：レセプト電算データ

(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。

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

※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。

表 3-27 65歳以上被保険者におけるロコモティブシンドローム関連疾患医療費状況（性別）（令和4年度）
資料：レセプト電算データ

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、下表のとおりまとめました。

健康・医療情報等の大分類	分析結果から見えた健康課題	参照頁	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。	5	生活習慣病の発症予防 及び 生活習慣病の重症化予防
	●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。	6	
	●死因別死亡割合で生活習慣病関連疾患の割合が高い。	15	
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。	17	生活習慣病の発症予防 及び 生活習慣病の重症化予防
	●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。	25	
	●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。	21 22	がん検診受診率の向上
	●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。	31	
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。 ●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。	27	糖尿病性腎症罹患患者に対する重症化予防
	●受診により、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。	28	
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。	37 38	特定健診受診率の向上
	●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。	43	
	●過去5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。	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。	39	生活習慣病の発症予防

健康・医療情報等の大分類	分析結果から見た健康課題	参照頁	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（前頁からの続き）	●メタボリックシンドローム予備群割合は平成30年度から減少しているが、該当者割合は増加している。	40	生活習慣病の発症予防及び 特定保健指導実施率の向上
	●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。	44	かかりつけ医からの診療 情報提供制度導入の検討
	●令和4年度の特定保健指導の積極的支援対象者の実施率は11.7%で、埼玉県の実施率11.1%よりやや高いが、動機付け支援対象者の実施率は、16.0%と埼玉県の実施率21.3%より低い。	46	特定保健指導実施率の 向上
	●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	
	●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 低栄養状態の予防
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。	32	生活習慣病の重症化予防
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	生活習慣病の重症化予防
	●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、実施事業について次のとおり示します。

目 的	重点施策	実施事業
被保険者の更なる健康保持増進	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者対策
	特定保健指導実施率の向上 【新規】	特定保健指導未利用者対策 【新規】
	生活習慣病(高血圧・糖尿病等)の発症予防	啓発による発症予防対策
	がん検診受診率の向上 【新規】	啓発によるがん予防対策 【新規】
	前期高齢者を対象とした低栄養状態の予防 【新規】	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施 【新規】
ハイリスク被保険者への健康管理支援	生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防対策
		ハイリスクアプローチによる重症化予防対策

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	11,500	11,200	11,000	10,900	10,800
【 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。

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

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	R 10	R 11	
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	特定健診未受診者 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
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
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(%) ★ ☆	23.7	31.2	35.0	38.8	42.5	46.3	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
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
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
		R 4	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	ハイリスクアプローチによる重症化予防対策及び啓発による発症予防対策

目的：がん検診の受診率を向上させることにより、がんの早期発見早期治療につなげる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
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
がん検診受診率の向上	がん検診総受診率 (%)	9.7	12.5	13.9	15.2	16.6	18.0	19.4	啓発によるがん予防対策

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
		R 4	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 18.5kg/m ² 未満の者の割合 (%)	6.9	5.9	5.4	4.9	4.4	3.9	3.4	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施 (第4期特定健康診査等実施計画)

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令和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4期特定健康診査等実施計画の目標値

(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
特定健康診査受診率	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
目標受診数（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、特定健診受診者数（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）÷（特定健診受診者））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受診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 受診者数	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（空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、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126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖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

市内実施医療機関

✦ 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せんが、令和2年度から無料となっています。

✦ 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鴻巣師医師会へ委託して実施します。

そのため、実施医療機関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鴻巣市医師会に委託して行うため、実施医療機関の選定は鴻巣市医師会と調整のうえ行います。

✦ 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（マイナ保険証または資格確認書）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・実施医療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に説明します。

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

✦ 実施期間

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原則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原則外部機関に委託して行います。実施機関の選定方法は別に定めます。

✦ 面接の実施方法

特定保健指導の面談の実施方法は、従来の対面面接のほか、対象者への利便性を考慮し、情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した遠隔面接につきましても推進します。

✦ 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、特定保健指導の周知を図ります。

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が、より早期に実施できる方法について検討します。

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
- 等を検討します。

(2) 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。

(4) 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。

(5) 利用しやすい実施方法の研究

特定健康診査の結果をすみやかに受診者に分かりやすく伝える方法や、特定保健指導を健診後すみやかに利用できる方法を検討し、改善を図ります。

第6章 健康課題を解決するための個別保健事業

1) 特定健診受診率の向上

特定健診未受診者対策

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、様々な方法により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年度の受診率は低下したが、3年度、4年度と回復の兆しが見えた。令和4年度は、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など、引き続き受診勧奨が必要である。								
目的	被保険者の更なる健康保持増進（特定健診受診による生活習慣病リスクの早期発見）								
具体的内容	☆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。 ☆対象者を分類し、適切な受診勧奨を行う。 ☆各年度において、勧奨する年齢階層、方法等、実施要領にて決定するものとする。 ① 強めの受診勧奨（電話による勧奨） ●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 ② 中程度の勧奨（勧奨通知の発送） ●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 ③ 中程度の勧奨（受診促進） ●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 ④ 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） ●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					
	アウトカム	特定健康診査受診率(%) ★☆	44.6	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		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	関係機関と連携し、受診案内を実施							

2) 特定保健指導利用率の向上【新規】

特定保健指導未利用者対策【新規】

背景	平成 20 年度より、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、特定保健指導を業務委託で実施しており、受託事業者から未利用者に対して電話勧奨等を行い、実施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	被保険者の更なる健康保持増進（特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の発症、重症化を防ぐことによる医療費適正化）								
具体的内容	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。 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。 ③ 利用しやすい実施方法の導入 特定健診の受診後、早くて 4 ヶ月後の利用券の発送となっていることから、受診後速やかに保健指導を行うことができる方法を検討し、改善を図る。								
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(%) ★☆	23.7	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	31.2	35.0	38.8	42.5	46.3	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							

3) 生活習慣病(高血圧・糖尿病等)の予防

啓発による発症予防対策

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、関係機関と連携し、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	市のイベント等で特定健診の受診勧奨、高血圧のパンフレット配布等実施した。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	被保険者の更なる健康保持増進 (生活習慣病の他、様々な疾病のリスク、症状、治療法等についての普及啓発を行うことで、健康管理、健(検)診の利用や早期の受診等の意識の向上を図る)								
具体的内容	<生活習慣病リスク等の周知啓発> 関係機関と連携し、減塩やバランス食、健康運動等の高血圧や糖尿病による生活習慣病リスク低減に関する周知啓発を行う。 <ホームページや出前講座等による啓発> 生活習慣病の他、様々な疾病のリスク、症状、治療法等について、様々な媒体、機会を活用して周知啓発を行う。								
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	関係機関と連携して、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	関係機関と連携して実施							

4) がん検診受診率の向上

啓発によるがん予防対策【新規】

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	被保険者の更なる健康保持増進 (がん予防のための普及啓発を行い、がん医療費の抑制を図る。)								
具体的内容	<がん予防についての普及啓発> 関係機関と連携し、がん予防に関する普及啓発を行う。 <がん検診の受診勧奨> 特定健診との同時受診等、特定健診の受診勧奨と連携することにより、がん検診についての周知を行う。受診率の向上させ、早期発見、早期治療につなげる。								
評価指標 ・ 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	がん検診総受診率 (%) ※	9.65%	12.5%	13.9%	15.2%	16.6%	18.0%	19.4%
	アウトプット	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
	プロセス	目的に応じた普及啓発の実施							
	ストラクチャー	関係機関と連携し、がん発症予防のための普及啓発を実施							

※がん検診総受診率 (%) : 各年度におけるがん検診の「のべ受診者数/のべ対象者数」

5) 前期高齢者を対象とした低栄養状態の予防【新規】

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施【新規】

背景	令和2年度から後期高齢者を対象に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を実施してきたが、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が多数存在するため、国民健康保険被保険者（前期高齢者）に対しても実施する必要がある。								
前期計画からの考察	新規事業のため無し								
目的	被保険者の更なる健康保持増進								
具体的内容	<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、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 <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。								
評価指標・目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	BMI 18.5 kg/m ² 未満の者の割合 (%)	6.9	R6 5.9	R7 5.4	R8 4.9	R9 4.4	R10 3.9	R11 3.4
	アウトプット	支援者（面談完了者）数（人）	7	10	10	10	10	10	10
		各通いの場における健康教室の開催数（回）	各2	各2	各2	各2	各2	各2	各2
	プロセス	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。後期高齢者医療制度において実施している方法にならい、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。							
	ストラクチャー	関係機関と連携して実施							

6) - 1 生活習慣病の重症化の予防

糖尿病性腎症重症化予防対策

背景	平成 26 年 5 月、埼玉県医師会・埼玉糖尿病対策推進会議・埼玉県により、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が作成された。本市も、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、保健指導実施者数ともに減少した。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	ハイリスク被保険者への健康管理支援（糖尿病が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	<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 ●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 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 <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								
評価指標・目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合 (%) ☆	1.3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		高血糖者 (HbA1c6.5%以上) の割合 (%) ☆	8.7	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.0
		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	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	8.0
	アウトプット	受診勧奨実施者数 (人)	59	16.2	15.0	13.8	12.6	11.3	10.0
		保健指導を終了した人数 (人)	10	70	70	75	75	80	80
目標値	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							

6) -2 生活習慣病の重症化の予防

ハイリスクアプローチによる重症化予防対策【新規】

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、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	ハイリスク被保険者への健康管理支援（高血圧の重症化リスクのある者への受診勧奨や保健指導により、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、重症化リスクのある者に対し、医療受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病（高血圧）重症化予防を行う。 <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いて抽出した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、電話にて健康相談利用勧奨を実施。 <保健指導> 受診勧奨通知者に対し、定期的に行っている健康相談において、生活習慣病重症化予防のための保健指導を実施。								
評価指標	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	R 6	R 7	R8	R9	R10	R11
		利用勧奨実施者のうち、保健指導を受けた人数(人)	11	15	15	15	20	20	20
	アウトプット	通知または電話相談後に医療機関を受診した人数(人)	13	15	15	15	20	20	20
		通知発送者数(人)	617	700	700	700	700	700	700
	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	関係機関と連携し、健康相談利用勧奨を行い、保健指導を実施							

● 個別保健事業における評価の実施について

データヘルス計画は、保健事業を計画することにとどまらず、P D C Aに沿った保健事業を実施するためには、評価指標を設定し、個別保健事業を評価し、評価結果に基づき見直していくことが重要です。

評価に際しては、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価を実施します。

評価の観点と評価方法

評価の視点	評価方法
ストラクチャー (構造)	保健事業を実施するためのしくみや体制(職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等)を評価します。
プロセス (過程)	対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法(通知方法や保健指導方法等)など、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価します。
アウトプット (事業実施量)	事業参加者数など目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価します。
アウトカム (成果)	特定健診や特定保健指導の受診率など、事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価します。

● 地域包括ケアに関する取り組み

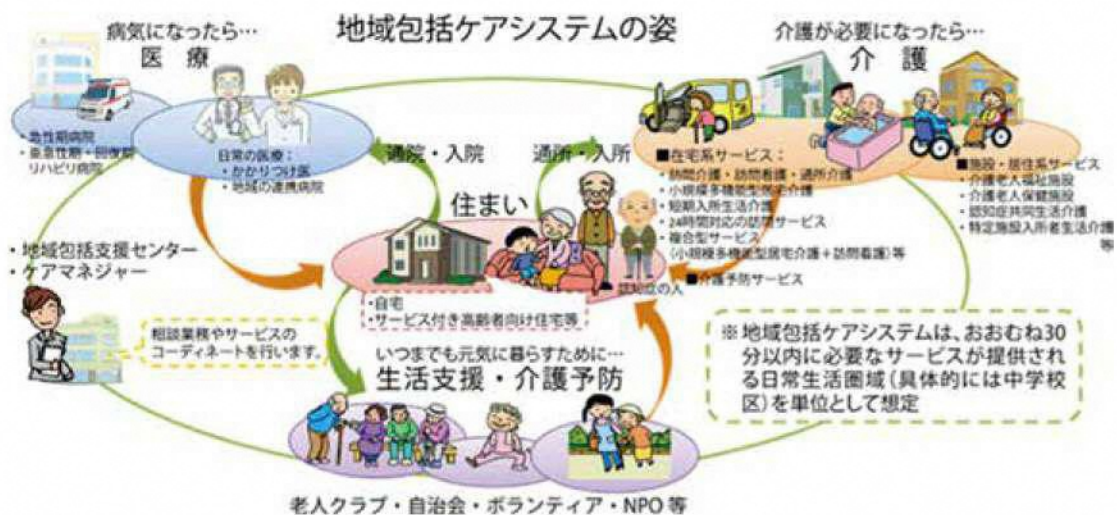
今後ますます増加する高齢者が、要介護状態へと移行することにならないよう、介護予防事業に取組み、医療保険と介護保険の需要増加をいかに抑制するか、ということは大変重要な課題となっております。

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・介護連携推進事業

平成26年の介護保険法の改正により、介護保険の地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられました。これは、医療と介護の両方を必要としている状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の連携を推進しようとするものです。

本事業では「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を意識しながら目指す姿を設定し、事業を運営しています。ライフサイクルにおいて場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重が変わっていくため、医療と介護が連携し、高齢者が必要な時に必要な医療と介護が受けられるように体制を整えていきます。



厚生労働省資料より

◎保険者努力支援制度（市町村分）の評価指標

令和6年度保険者努力支援制度（市町村分）の評価指標

国保固有の指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の取組の状況

（１）地域包括ケア推進の取組

評価指標
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記の取組を国保部局で実施している場合
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、K D B等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画
② K D B等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備軍等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施(お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等)
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施

（２）一体的実施の取組

評価指標
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施
② ①の事業実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、K D B等を活用した分析を総合的に実施

●これまでの取組

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、以下の事業を実施。

①口腔機能低下予防対策

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。

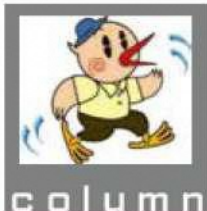
※1 BMI…Body Mass Index のことで、体重と身長から算出される肥満度を表す指数。

※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。

今後は、前期高齢者に対象者を広げて低栄養対策等を実施していきます。



健康づくり課

鴻巣市では市民の健康づくりを推進するため、市民一人ひとりに合った主体的な健康づくりに対する取り組みについて、様々な方面から支援をしていく必要があります。令和6年3月に策定した「第2次鴻巣市健康づくり推進計画」で示すように、基本理念の実現に向け、健康づくり課では、疾病の早期発見・早期治療、自らの健康の振り返りを目的に、30代健康診査やがん検診等を実施しています。また、生活習慣の改善を目的とした健康教室やウォーキング事業を実施しております。

第2次鴻巣市健康づくり推進計画の基本理念

- ▶ 市民一人一人がいきいきと健やかで充実した生活が送れる
“健康こうのす”の実現

第2次鴻巣市健康づくり推進計画の基本方針

- ▶ ライフステージを意識した生活習慣の改善
- ▶ 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ▶ 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康まつり「いきいき！健康チェック」 “めざせ 健康長寿の街 こうのす 食と運動と心のバランスを！”

取組概要

市民の健康に対する意識の向上を図り、市民ぐるみの健康づくりに寄与することを目的として、健康まつり「いきいき！健康チェック」を開催しています。

健康まつり「いきいき！健康チェック」の様子（令和5年度時）



骨密度測定等の測定コーナーや試食やベジチェック等の食育コーナーなど実施

食育講演会

■ 取組の概要

- 地域や市民の現状、特性に応じた”食育のテーマ”を設定し、講演会を開催する。講演会の参加を通じて、食生活の振り返りや改善を促すことで、参加者の健康づくり（生活習慣病予防、低栄養予防等）に寄与します。

近年の講演会のテーマ

上手に食べて・動いて元気になろう！
(令和3年度)

睡眠と食事の深い関係(令和4年度)

食べること生きること～最期まで口から食べられる街づくり～(令和5年度)



講演会の様子

健康ウォーキングポイント事業

健康寿命の延伸と医療費の抑制に取り組むべく、「健康ウォーキングポイント事業」を実施しています。その主軸として平成30年度に埼玉県と共催で開始した楽しく歩いてポイント貯めて抽選にて素敵なプレゼントがもらえるコバトン健康マイレージを実施していました。令和6年3月を経て埼玉県コバトン健康マイレージが終了するに伴い、新たに令和6年1月中旬より機能も楽しさもグレードアップした「コバトンALKOOマイレージ」を実施します。

コバトンALKOOマイレージの機能

- 毎日の歩数記録
- 歩くことでポイントをためて、抽選にて景品がもらえる
- 目標達成までのルート作成
- 楽しく歩けるスタンプラリー
- ウォーキングコースが見られる

あるこう 歩鴻マップ

鴻巣市内を巡るウォーキングコースを6地域に設定し、『歩鴻マップ』を作成しました。ウォーキングはどこでも、だれでも、一人でも気軽にできる運動です。日常の中で意識して体を動かすことで健康の保持と増進が図れます。





column

介護保険課

介護保険課では、要介護状態にならないよう、各種介護予防事業を実施しています。

のすっこ体操（いきいき百歳体操）

理学療法士の開発した重りを使った筋力運動の体操で、手首や足首に重りをつけてゆっくり上げ下げするだけの簡単で効果のある体操です。介護予防の効果も検証されており、「いきいき百歳体操」の名称で全国的に行われています。本市では、平成27年度より、埼玉県介護予防モデル事業を活用して開始した取組であり、介護予防のみならず、ご近所同士のつながりを深め、互いに支え合う関係づくりにつながる住民主体の地域の通いの場となっています。実施団体を支援する専門職を派遣するほか、体操に必要な重りやバンドを貸し出すなど、活動を支援しています。また、実施団体の立上げ支援や体力測定等をサポートする「のすっこ体操サポーター」を養成し、自主的に継続して活動ができるよう支援を行っています。



認知症への取組み

鴻巣市では、認知症について普及啓発をし、予防・早期発見を目指し、「このすオレンジダイアル」「オレンジカフェこのす」等を実施しています。

「このすオレンジダイアル」では、認知症に関する相談全般を、鴻巣市より委託を受けた認知症地域支援推進員が対応しています。認知症のご本人やそのご家族の相談を受け付け、専門職からの助言や、適切なサービスのご案内等をおこないます。「オレンジカフェこのす」は認知症の方やご家族、地域の方や医療・介護の専門職、ボランティアなど、どなたでも気軽に参加できる集いの場です。交流や情報交換ができる場となっています。

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。

資料（分析使用データ）

該当頁	図表	出典
5	図2-1 総人口及び年齢区分別人口構成の推移（各年4月1日時点）	統計情報「鴻巣市の人口」（令和元～5年度）
6	図2-2 総人口及び被保険者数の推移（各年4月1日時点）	統計情報「鴻巣市の人口」及び国保標準システム「年齢別統計表」（各年4月1日時点）
6	図2-3 国保被保険者の年齢構成（令和5年4月1日時点）	国保標準システム「年齢別統計表」
7	図2-4 性別・年齢階層別被保険者数（令和5年4月1日時点）	国保標準システム「年齢別統計表」
15	図3-1 性別・主要死因別標準化死亡比（SMR）	埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」
15	図3-2 鴻巣市・埼玉県の死因別死亡割合	埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」
16	図3-3 鴻巣市・埼玉県の平均寿命、65歳健康寿命（令和3年度）	埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」
17	図3-4 入院・入院外・歯科の年間医療費の推移（平成30～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」
18	図3-5 入院・入院外・歯科の被保険者1人当たり医療費の推移（平成30～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」
19	図3-6 全体・入院・入院外の疾病大分類別医療費状況（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」
20	図3-7 性別・疾病大分類別医療費状況（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」
21	表3-1 鴻巣市・埼玉県・全国の主要疾病中分類別医療費構成比率（令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」
22	表3-2 全体医療費上位10疾病中分類（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」
22	表3-3 入院医療費上位10疾病中分類（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」
23	表3-4 入院外医療費上位10疾病中分類（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」
24	表3-5 がん関連医療費状況（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」
25	図3-8 生活習慣病医療費の推移（平成30～令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」
25	表3-6 生活習慣病医療費の金額と構成比率等（平成30～令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」
26	表3-7 人工透析実施者数等の推移（平成30～令和4年度）	KDBデータ「市区町村別データ」及び「医療費分析（1）細小分類」
26	図3-9 性別・年齢階層別人工透析実施状況（令和4年度）	レセプト電算データ
27	図3-10 透析患者数と起因（令和4年度）	レセプト電算データ
28	表3-8 糖尿病性腎症重症化予防対策事業対象者の状況（令和4年度）	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
29	図3-11 歯科受診有無別生活習慣病1人当たり医療費（令和4年度）	レセプト電算データ
29	表3-9 歯科受診有無別生活習慣病1人当たり医療費（令和4年度）	レセプト電算データ
30	図3-12 歯科医療費・1人当たり医療費の推移（平成30～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」

該当頁	図表	出典
30	図 3-13 性別・年齢階層別歯科医療費（令和 4 年度）	レセプト電算データ
31	表 3-10 高額レセプト発生状況（入院・入院外別）（令和 4 年度）	KDB データ「地域の全体像の把握」及び レセプト電算データ
31	表 3-11 高額レセプト疾病傾向（主傷病・医療費上位 5 位） （令和 4 年度）	レセプト電算データ
32	図 3-14 被保険者のグルーピング（令和 4 年度）	レセプト電算データ及び 特定健診等データ管理システム
33	表 3-12 重複受診者数とその要因となっている疾患 （件数上位 10 位）（令和 4 年度）	レセプト電算データ
33	表 3-13 頻回受診者数とその要因となっている疾患 （件数上位 10 位）（令和 4 年度）	レセプト電算データ
34	表 3-14 重複服薬者の性別・年齢階層別状況（令和 4 年度）	レセプト電算データ
34	表 3-15 多剤服薬者の性別・年齢階層別状況（令和 4 年度）	レセプト電算データ
35	図 3-15 薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェア（診療月毎） の推移（令和 4 年度）	レセプト電算データ
36	図 3-16 治療用装具申請者の医療費状況（性別・年齢階層別） （令和 4 年度）	庁内資料（平成 30～令和元年度分）及び レセプト電算データ
36	表 3-16 治療用装具申請者の医療費状況（性別・年齢階層別） （令和 4 年度）	庁内資料（平成 30～令和元年度分）及び レセプト電算データ
37	図 3-17 特定健康診査受診率の推移（平成 30～令和 4 年度）	「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況 （埼玉県国民健康保険団体連合会通知）」
38	図 3-18 特定健康診査受診率（性別・年齢階層別）の推移 （平成 30～令和 4 年度）	KDB データ「健診・医療・介護データからみる 地域の健康課題」
39	図 3-19 特定健康診査結果状況（令和 4 年度）	KDB データ「厚生労働省様式（様式 5-2）」
40	図 3-20 メタボリックシンドローム予備軍・該当者数の推移 （平成 30～令和 4 年度）	「内臓脂肪症候群・予備軍の状況及び減少率 （埼玉県国民健康保険団体連合会通知）」
41	図 3-21 質問票から見る生活習慣の状況（令和 4 年度）	KDB データ「地域の全体像の把握」
42	図 3-22 質問票から見る運動習慣の状況（令和 4 年度）	KDB データ「地域の全体像の把握」
43	図 3-23 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較 （入院）（令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム及び レセプト電算データ
43	表 3-17 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較 （入院）（令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム及び レセプト電算データ
43	図 3-24 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較 （入院外）（令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム及び レセプト電算データ
43	表 3-18 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較 （入院外）（令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム及び レセプト電算データ
44	図 3-25 特定健康診査対象者の受診履歴等による分類 （平成 30～令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム及び レセプト電算データ
44	表 3-19 特定健康診査対象者の受診履歴等による分類 （平成 30～令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム及び レセプト電算データ
45	表 3-20 特定健診受診勧奨結果（令和 4 年度）	庁内資料及び特定健診等データ管理システム
46	表 3-21 特定保健指導実施率の推移（平成 30～令和 4 年度）	「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況 （埼玉県国民健康保険団体連合会通知）」
47	図 3-26 特定保健指導利用者・未利用者別 メタボリックシンドローム改善状況（令和 3～4 年度）	特定健診等データ管理システム

該当頁	図表	出典
47	表 3-22 特定保健指導利用者・未利用者別 メタボリックシンドローム改善状況（令和 3～4 年度）	特定健診等データ管理システム
48	図 3-27 特定保健指導利用者・未利用者別健診結果数値の推移 （令和 3～4 年度）	特定健診等データ管理システム
48	表 3-23 特定保健指導利用者・未利用者別健診結果数値の推移 （令和 3～4 年度）	特定健診等データ管理システム
49	図 3-28 介護保険における認定者の推移（平成 30～令和 4 年度）	地域包括ケア「見える化」システム （各年度 3 月末時点）
50	表 3-24 要支援・要介護認定者の有病状況（令和 4 年度）	KDB データ「要介護（支援）者有病状況」
51	図 3-29 特定健康診査受診結果から見る性別・BMI 階層別 被保険者分布（令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム
51	表 3-25 特定健康診査受診結果から見る性別・BMI 階層別 被保険者分布（令和 4 年度）	特定健診等データ管理システム
52	図 3-30 65 歳以上被保険者におけるフレイル関連疾患有病者数 及び 1 人当たり医療費（令和 4 年度）	レセプト電算データ
52	表 3-26 65 歳以上被保険者におけるフレイル関連疾患有病者数 及び 1 人当たり医療費（令和 4 年度）	レセプト電算データ
53	図 3-31 65 歳以上被保険者におけるロコモティブシンドローム 治療割合（令和 4 年度）	レセプト電算データ
53	表 3-27 65 歳以上被保険者におけるロコモティブシンドローム 関連疾患医療費状況（性別）（令和 4 年度）	レセプト電算データ

第 3 期鴻巣市データヘルス計画

【問合せ先】

鴻巣市 国保年金課

〒365-8601 埼玉県鴻巣市中央 1-1

TEL：〔代 表〕048-541-1321
