

鴻巣市データヘルス計画 中間評価報告書

令和3年3月
鴻 巣 市

目 次

第 1 章	データヘルス計画中間評価にあたって.....	1
1	中間評価の目的	1
2	中間評価の実施方法・体制.....	1
3	第 2 期鴻巣市データヘルス計画の概要.....	2
第 2 章	鴻巣市国民健康保険の現状.....	3
1	鴻巣市の特性	3
(1)	基本情報.....	3
(2)	医療費の状況.....	8
(3)	入院・外来における疾病の状況.....	17
(4)	主な生活習慣病別の医療費の状況.....	21
(5)	医薬品データの状況.....	23
(6)	特定健康診査受診の有無別医療費の状況.....	24
(7)	特定健康診査結果の状況.....	25
(8)	特定健診データによる有所見状況.....	28
(9)	特定保健指導の状況.....	33
(10)	介護保険データの分析.....	39
第 3 章	主な評価指標の推移.....	42

第4章 保健事業の評価と見直し.....	43
1 主要事業の評価（進捗状況）.....	43
（1）特定健診受診勧奨を目的とした未受診対策.....	43
（2）糖尿病性腎症重症化予防事業.....	48
（3）生活習慣病重症化予防（ハイリスクアプローチ）事業.....	51
（4）生活習慣病発症予防（ポピュレーションアプローチ）事業.....	53
（5）その他の保健事業.....	55
第5章 まとめ.....	56
1 鴻巣市の特性から.....	56
2 医療費分析から.....	56
3 特定健診の結果分析から.....	56
4 介護保険のデータ分析から.....	56
5 保健事業の分析から.....	57
第6章 統括.....	58

第1章 データヘルス計画中間評価にあたって

1 中間評価の目的

平成25年6月、国は「日本再興戦略」を閣議決定しました。この中で、医療保険者は、レセプト等のデータを分析し、その分析結果に基づき、被保険者の健康の保持と増進のための事業計画を策定・実施し、その評価を行う必要があるとの方針が示されました。

これを受けて、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われ、国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うことが必要となりました。

鴻巣市においても、平成30年度から令和5年度を1期とする「第2期鴻巣市データヘルス計画」を平成29年度に策定し、国保被保険者の健康の保持と増進及び医療費の適正化を目指して、保健事業を実施しています。

データヘルス計画は計画策定時に中間評価を行うことが定められており、計画の進捗状況を、目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半に向け、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行うこととされています。

令和2年度は「第2期鴻巣市データヘルス計画」の中間年に当たるため、規定に基づき中間評価を実施しました。中間評価に基づく保健事業の見直しに関しては、「保険者努力支援制度の評価指標」が変更されていること及び、保健事業の目的について、「市民の健康の保持増進」「医療費の適正化」に加え、新たに「健康寿命の延伸」が加わっていることに留意して見直しを行っています。

2 中間評価の実施方法・体制

保健事業の評価は、健診や保健指導等の結果を基に、個別の保健事業ごとに効果を検証し評価を行いました。効果の検証では、ストラクチャー評価（構造）・プロセス評価（過程）・アウトプット評価（事業実施量）・アウトカム評価（結果）の4つの観点を踏まえて検証しています。

中間評価を行うための体制として、国民健康保険と後期高齢者医療の主管課である国保年金課を主体として、保健衛生部門の健康づくり課、介護保険部門の介護保険課、市民の運動関連事業を推進するスポーツ課が連携した、「鴻巣市データヘルス計画実施運営委員会」を組織しており、この委員会が中心となって中間評価を行っています。また、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受け、中間評価を行うものとしします。

3 第2期鴻巣市データヘルス計画の概要

第2期鴻巣市データヘルス計画は、鴻巣市市民の健康づくりや疾病予防・重症化予防に資することから、「第6次鴻巣市総合振興計画（平成29年度～令和8年度）」及び、「第3次鴻巣市健康増進計画・第2次鴻巣市食育推進計画（平成30年度～令和4年度）」と連携し整合性を図るとともに、「第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）」と一体的に策定しています。

この計画では、特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、本市の健康課題を明確にするとともに、PDCAサイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施しています。

(1) 特定健診受診勧奨を目的とした未受診者対策 ●●●●●●●●

特定健診の未受診者のうち、重点対象者に適切な受診勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業 ●●●●●●●●

埼玉県国民健康保険団体連合会と連携し、対象者に対して受診勧奨や保健指導を実施します。

(3) 生活習慣病重症化予防（ハイリスクアプローチ）事業 ●●●●●●●●

特定健診の結果において、高血圧有所見者のうちリスクのある者に対して、保健指導を行い生活習慣病重症化の予防を行います。

(4) 生活習慣病重症化予防（ポピュレーションアプローチ）事業 ●●●●●●●●

- ・高血圧による生活習慣病リスク等の普及啓発
- ・糖尿病による生活習慣病リスク等の普及啓発

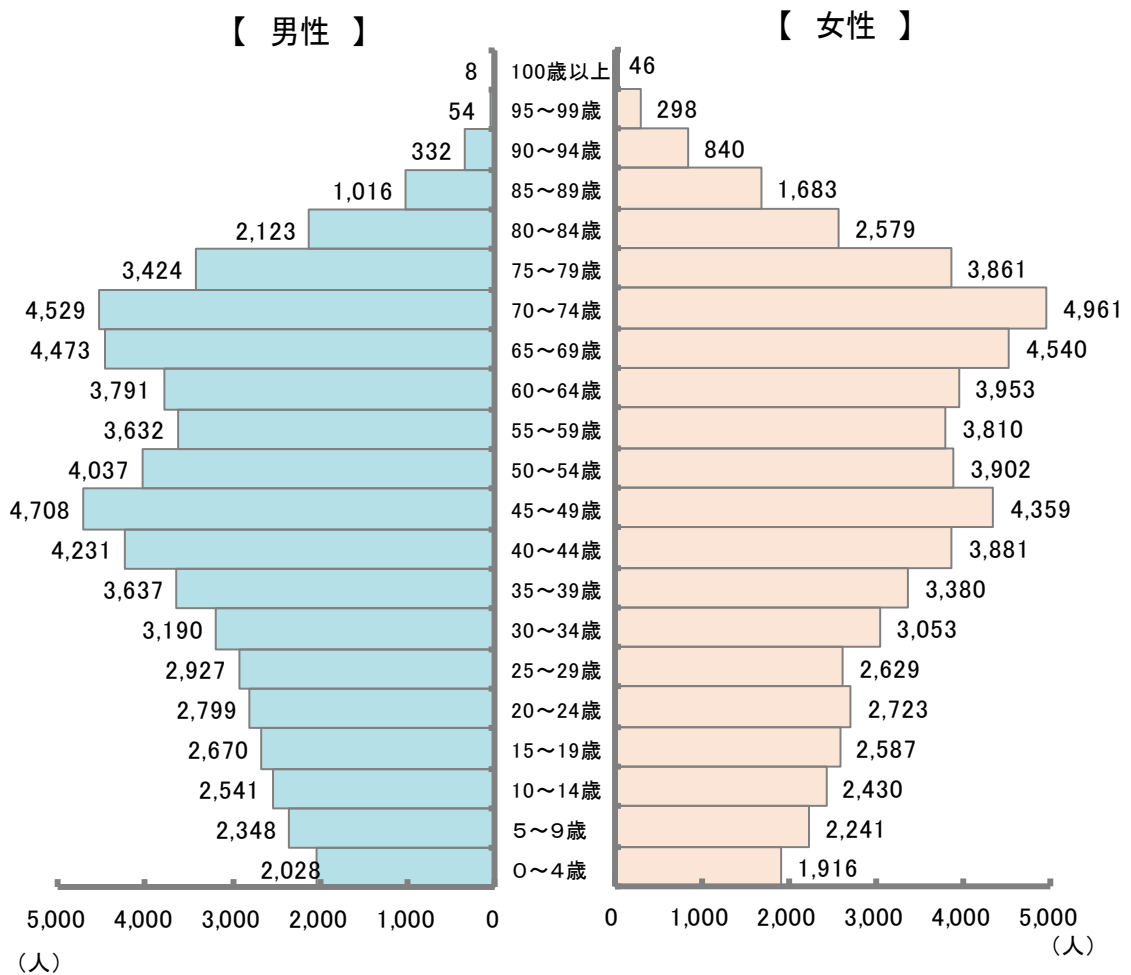
第2章 鴻巣市国民健康保険の現状

1 鴻巣市の特性

(1) 基本情報 ●●●●●●●●

① 人口構成

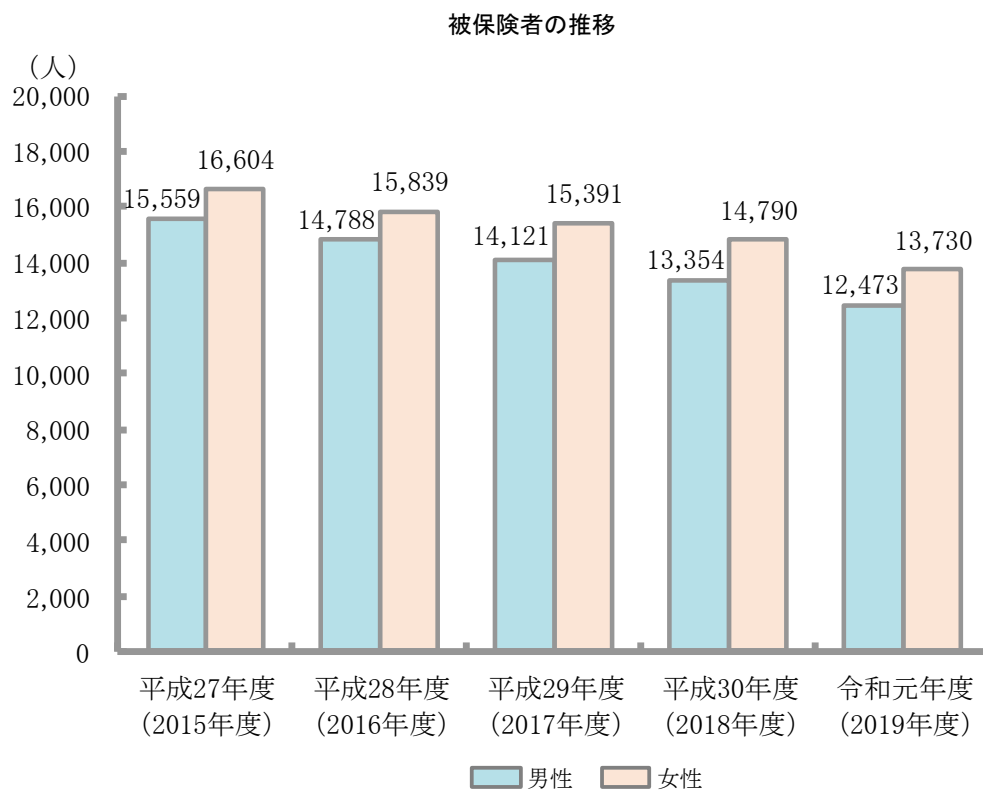
人口構成を見ると、男性で最も人数が多い年齢階層は、45～49歳となっています。次いで、70～74歳、65～69歳となっています。また、女性で最も人数が多い年齢階層は、70～74歳となっています。次いで、65～69歳、45～49歳となっています。



資料 (人口) : 庁内資料 (令和2年4月1日現在)

② 被保険者数の推移

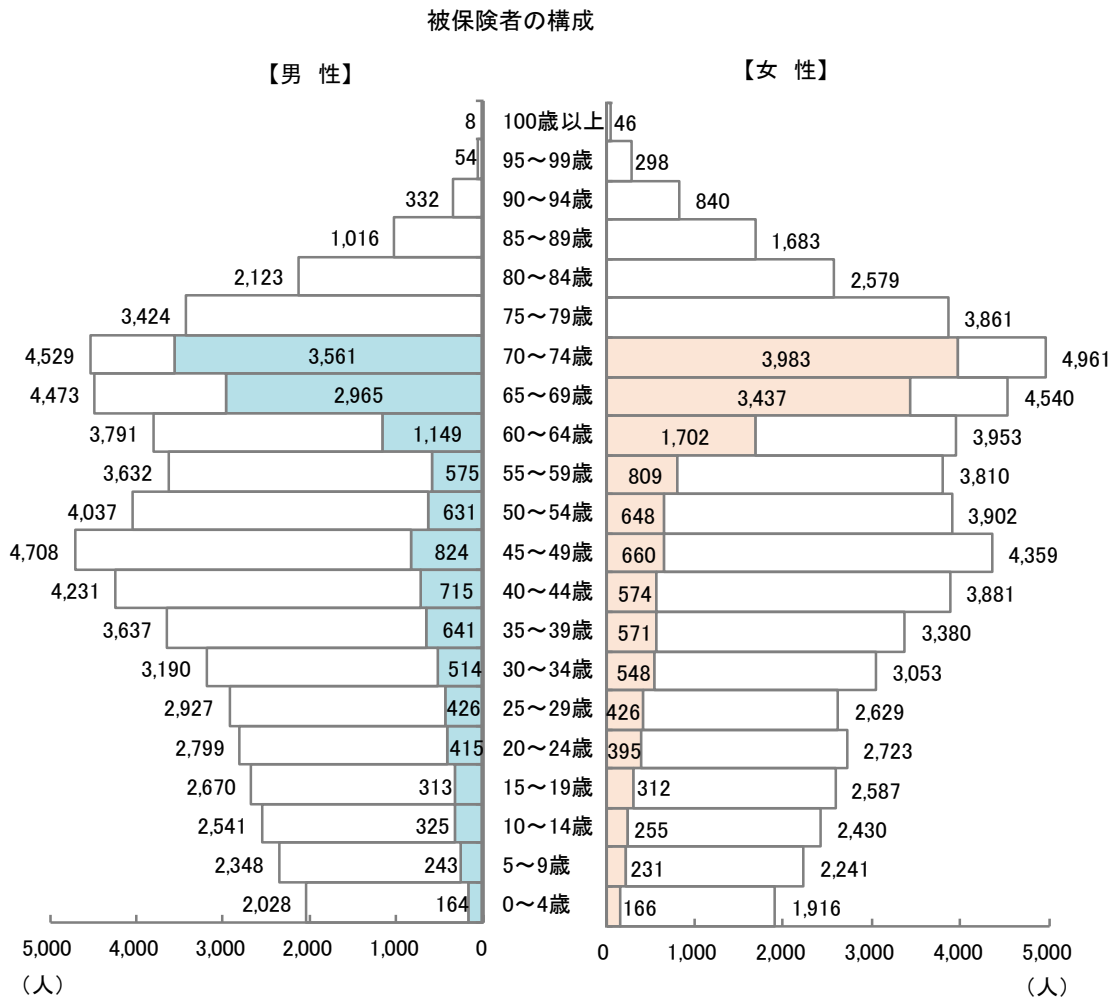
被保険者は年々減少しており、令和元年度の被保険者数は男性が12,473人、女性が13,730人となっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：各年度）

③ 被保険者の構成

性年齢別に人口及び被保険者の人口構成をみると、男女ともに65～74歳で被保険者が人口の半数以上を占めています。

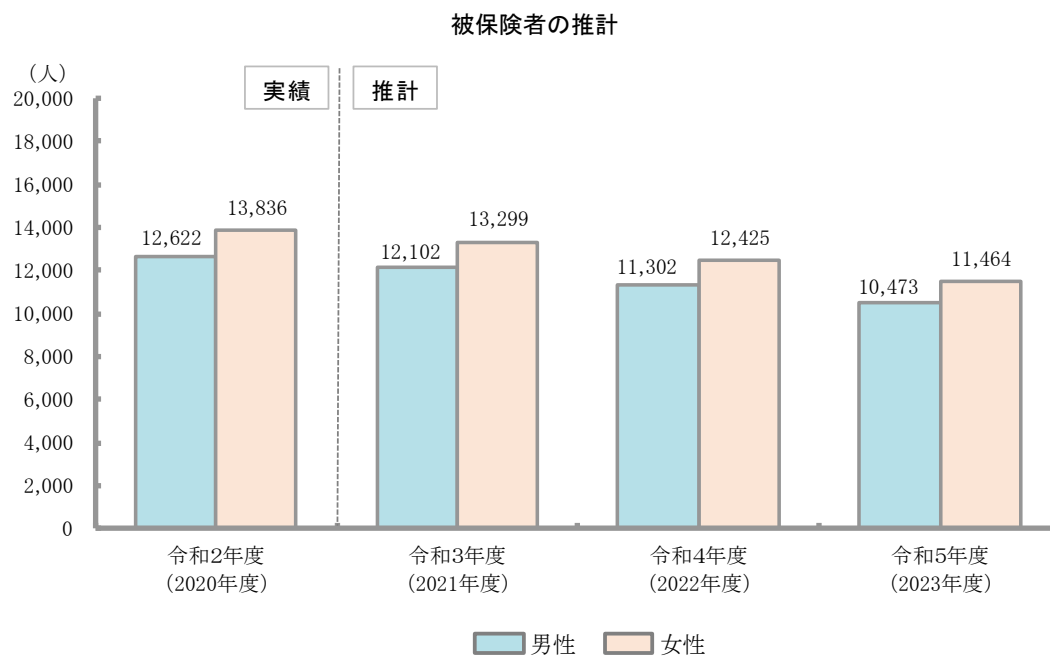


資料 (人口) : 庁内資料 (令和2年4月1日現在)

資料 (被保険者数) : K D B (疾病別医療費分析 (大分類) : 令和元年度)

④ 被保険者数の推計

被保険者数の推計をみると、年々減少傾向にあり、令和5年度の「第2期データヘルス計画」の最終年度では男性 10,473 人、女性 11,464 人となる想定です。



資料 (実績値) : K D B (疾病別医療費分析 (大分類) : 令和2年度)

資料 (推計値) : コーホート変化率法にて算出

⑤ 高齢化率、健康寿命、死亡率

鴻巣市の高齢化率をみると、26.3%となっており、埼玉県と比較すると高くなっていますが、同規模市や国と比較すると低くなっています。健康寿命をみると、男性は17.86歳、女性は20.49歳となっており、男女ともに、埼玉県よりも若干長くなっています。また、死亡率をみると、8.6%となっており、同規模市、埼玉県、国よりも低くなっています。

表 高齢化率、健康寿命、死亡率

		鴻巣市	同規模	埼玉県	国
高齢化率 (%)	※2018年度	26.3	26.7	24.8	26.6
健康寿命 (歳)	男性	17.86	—	17.64	—
	女性	20.49	—	20.46	—
死亡率 (人口千人対) (%)	※2018年度	8.6	10.2	8.7	10.3

※鴻巣市及び埼玉県では、65歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を「健康寿命」として算出しています。

資料 (高齢化率、死亡率) : KDB (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 : 令和元年度)

資料 (健康寿命) : 埼玉県地域の現状と健康指標

(2) 医療費の状況 ●●●●●●●●

① 医療費の推移

国民健康保険被保険者の総医療費及び1人当たり医療費における平成28年度からの推移を示しています。国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は減少傾向となっており、令和元年度では総医療費 8,473,292 千円、1人当たり医療費（月当たり）は 25,567 円となっています。全ての年度で1人当たり医療費（月当たり）は、埼玉県を上回っています。国民健康保険被保険者が減少し、総医療費は減少していますが、被保険者1か月の1人当たりの医療費は年々増加傾向となっており、平成28年度から令和元年度にかけて、1.08 倍の伸びとなっています。

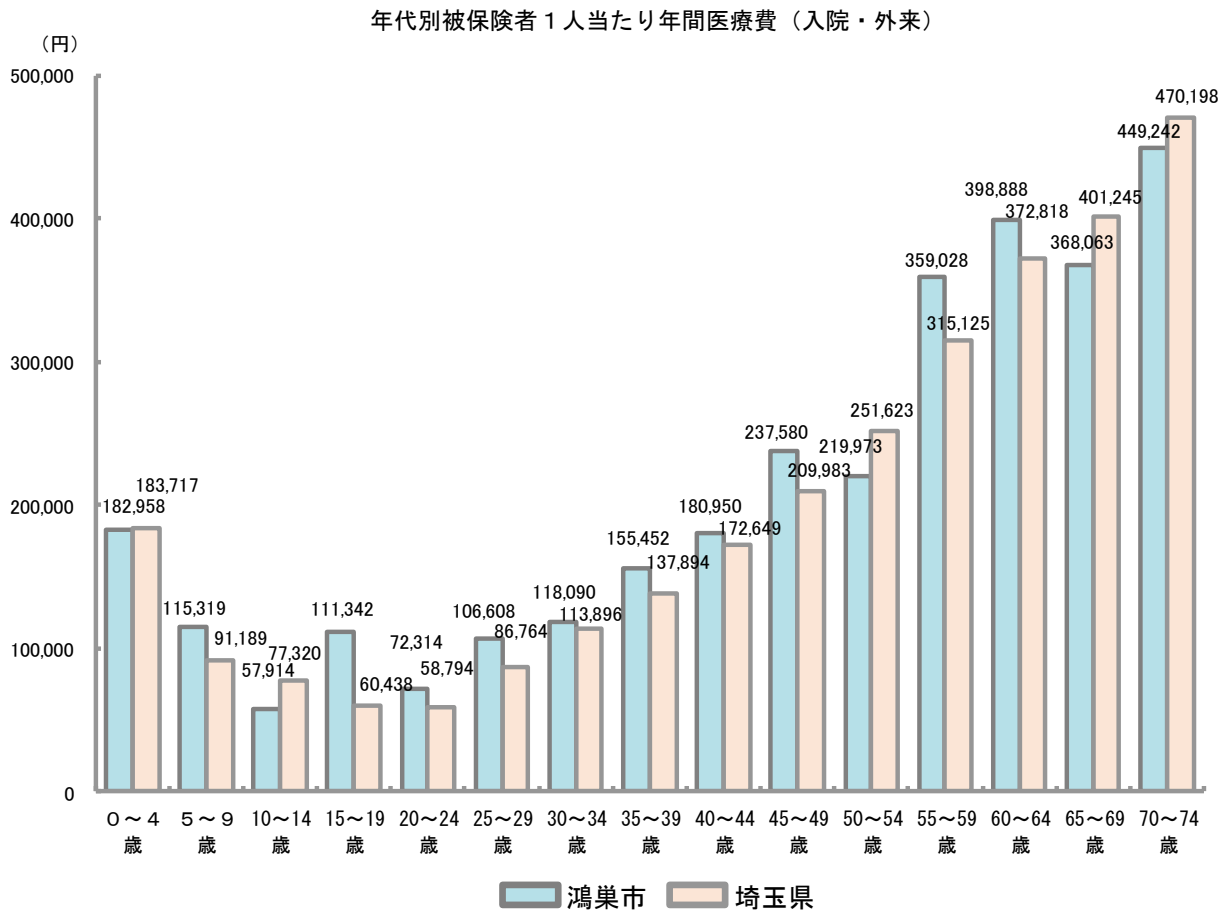
表 国民健康保険被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移

	平成 28 年度 (2016 年度) (A)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度) (B)	平成 28 年度・ 令和元年度比 (B) / (A)
市総医療費（千円）	9,263,272	9,052,422	8,786,968	8,473,292	0.91
市1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	24,467	24,999	25,132	25,567	1.04
県1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	21,864	22,488	22,531	23,582	1.08

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和元年度）

② 被保険者 1 人当たり医療費（入院・外来）

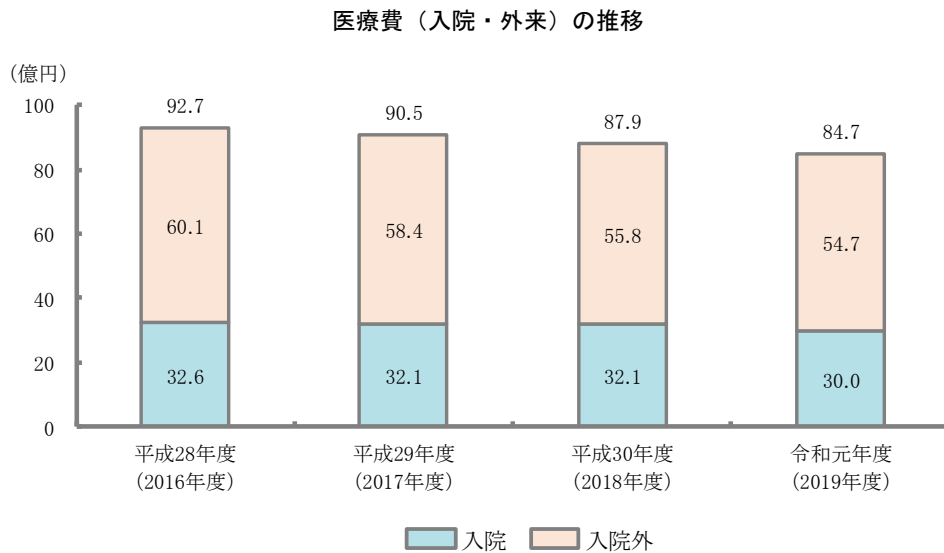
年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・外来）をみると、10～14 歳で最も低くなっており、25～29 歳以降で、年齢が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向にあります。また、15～64 歳以降で被保険者 1 人当たり医療費が埼玉県に比べ高い傾向がみられます。



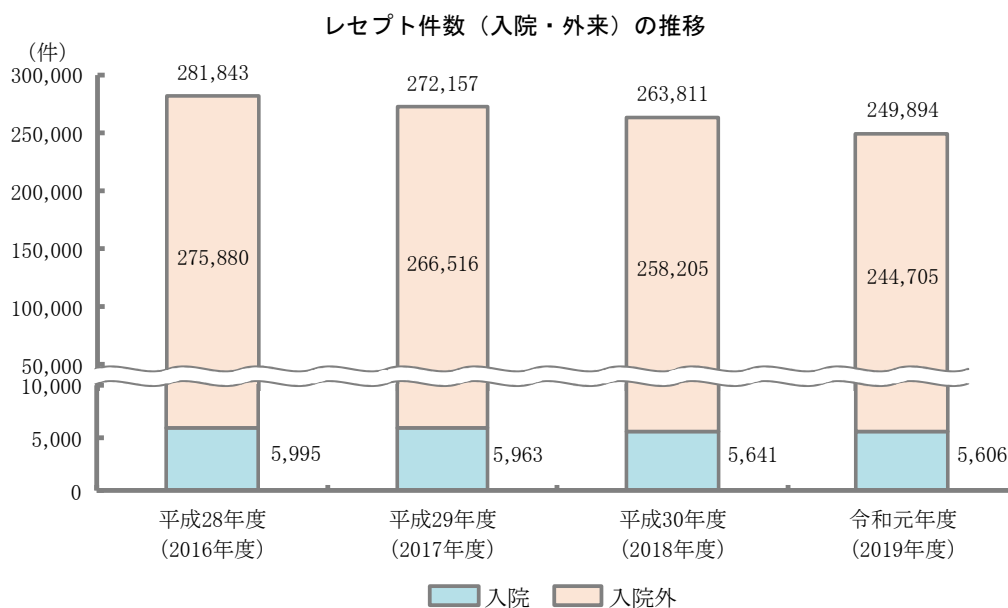
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

③ 医療費（入院・外来）の状況

入院及び外来の医療費における平成 28 年度からの推移を示しています。医療費の推移をみると、平成 28 年度から減少傾向にあり、令和元年度で 84.7 億円となっています。



レセプト件数（入院・外来）の推移をみると、年々減少傾向となっており、令和元年度は、外来が 244,705 件、入院が 5,606 件で件数全体が 249,894 件となり、平成 28 年度よりも全体で 31,949 件減少しています。



④ 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別に令和元年度の総医療費の状況をみると、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」など生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっています。また、医療費に占める割合は「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」で埼玉県よりも高くなっています。

疾病大分類別の総医療費上位5疾病（令和元年度）

疾病分類	医療費 (円)	割合 (%)	埼玉県 割合 (%)
新生物<腫瘍>	1,442,758,320	17.0	16.0
循環器系の疾患	1,307,575,300	15.4	14.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	813,224,130	9.6	8.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	782,760,810	9.2	9.5
尿路性器系の疾患	740,866,270	8.7	9.5

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和元年度）

疾病大分類別に令和元年度の入院の医療費の状況をみると、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」など生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっています。また、医療費に占める割合は上位5疾病すべてで埼玉県よりも高くなっています。

疾病大分類別の入院の医療費上位5疾病（令和元年度）

疾病分類	医療費 (円)	割合 (%)	埼玉県 割合 (%)
新生物<腫瘍>	617,172,310	20.6	19.9
循環器系の疾患	601,540,100	20.1	19.4
精神及び行動の障害	371,494,690	12.4	11.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	257,145,950	8.6	8.5
神経系の疾患	255,169,690	8.5	7.3

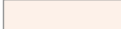
生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和元年度）

疾病大分類別に令和元年度の外来の医療費の状況をみると、「新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」など生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっています。また、医療費に占める割合は「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」で埼玉県よりも高くなっています。

疾病大分類別の外来の医療費上位5疾病（令和元年度）

疾病分類	医療費 (円)	割合 (%)	埼玉県 割合 (%)
新生物<腫瘍>	825,586,010	15.1	13.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	746,619,390	13.6	14.3
循環器系の疾患	706,035,200	12.9	11.4
尿路性器系の疾患	612,006,630	11.2	12.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	556,078,180	10.2	8.9

 生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和元年度）

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑤ 疾病（中分類）別医療費の状況

令和元年度の入院・外来における疾病（中分類）別医療費をみると、「腎不全」が最も高く 5.6 億円、次いで「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が 5.5 億円、「糖尿病」が 4.8 億円となっています。

入院・外来の生活習慣病に着目すると、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」などが医療費上位 10 位内に入っており、生活習慣病への対策が必要となっています。

また、平成 28 年度との医療費を比較すると「腎不全」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の心疾患」、「その他の神経系の疾患」の医療費が上がっています。

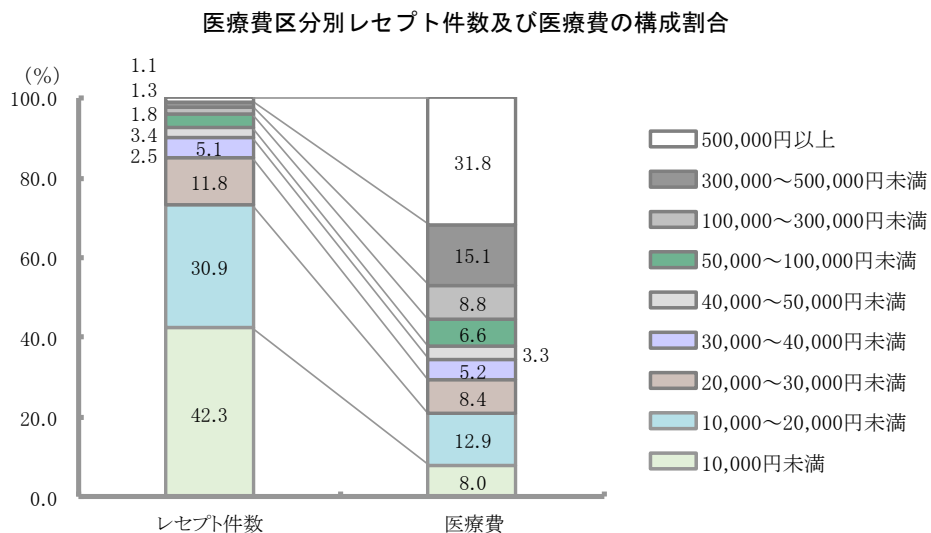
医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・外来】

疾病名（中分類）	医療費（円）		レセプト件数（件）		レセプト1件 当たり医療費（円）	
	平成 28 年度	令和 元年度	平成 28 年度	令和 元年度	平成 28 年度	令和 元年度
腎不全	503,269,990	567,588,880	1,464	1,726	343,763	328,846
その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	552,761,550	558,852,230	3,431	3,192	161,108	175,079
糖尿病	510,673,230	488,177,840	18,076	17,561	28,251	27,799
その他の心疾患	411,167,650	413,588,490	6,649	6,223	61,839	66,461
高血圧性疾患	517,733,290	355,160,920	35,882	28,604	14,428	12,416
その他の神経系の疾患	166,102,690	305,204,870	5,922	7,972	28,048	38,285
その他の消化器系の疾患	316,459,560	299,568,250	8,299	8,174	38,132	36,649
統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	404,590,370	296,918,170	5,083	4,066	79,596	73,025
その他の眼及び付属器の 疾患	314,391,380	286,850,350	19,362	18,567	16,237	15,449
気分（感情）障害（躁うつ 病を含む）	218,746,220	218,633,770	6,652	6,159	32,884	35,498

資料：K D B（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度・令和元年度）

⑥ 高額医療費の状況

高額医療費の状況として、10万円以上のレセプト件数は全体の4.2%となっていますが、そのレセプトにおける医療費は全体の医療費の55.7%を占めています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式1-1）：令和元年度診療分）

50万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」のレセプト件数が最も多く、次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の心疾患」となっています。

50万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位20項目）

疾病名（中分類）	件数（件）	割合（％）	医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	353	13.3	363,879,260	1,030,819
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	156	5.9	160,223,560	1,027,074
その他の心疾患	146	5.5	194,491,060	1,332,131
腎不全	135	5.1	105,597,530	782,204
脳梗塞	101	3.8	99,682,000	986,950
その他の神経系の疾患	94	3.5	89,953,910	956,956
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	94	3.5	67,789,410	721,164
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	92	3.5	87,176,640	947,572
骨折	88	3.3	89,105,550	1,012,563
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	77	2.9	62,481,640	811,450
その他の呼吸器系の疾患	77	2.9	67,566,950	877,493
その他の消化器系の疾患	74	2.8	58,500,240	790,544
虚血性心疾患	73	2.7	90,419,110	1,238,618
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	60	2.3	62,226,100	1,037,102
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	59	2.2	63,721,600	1,080,027
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	57	2.1	58,608,250	1,028,215
関節症	55	2.1	84,733,840	1,540,615
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	46	1.7	44,283,360	962,682
肺炎	44	1.7	38,954,900	885,339
脳内出血	39	1.5	39,470,700	1,012,069
50万円以上のレセプト総計	2,663	100.0	2,696,920,020	1,012,738
50万円以上のレセプト割合（％）		31.8		
レセプト総費用額（円）	8,473,291,560			

資料：KDB（厚生労働省様式（様式1-1）：令和元年度診療分）

⑦ 人工透析の状況

新規人工透析患者数をみると、令和元年度の人工透析の患者数は平成 27 年度から減少しています。また、人工透析患者の状況をみると、高血圧症を併発している患者が 94.8%で最も多く、次いで糖尿病性腎症 55.2%、脂質異常症 49.0%となっています。

新規人工透析患者数

		平成 27 年度		平成 29 年度		令和元年度	
		人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり
人工透析患者 数 (人)		96	2.885	114	3.710	84	2.956
内数	新規 (人)	4	0.120	0	0.000	2	0.070

資料 (人工透析患者数) : KDB (厚生労働省様式 (様式 3-7) : 令和元年 5 月診療分)

資料 (新規透析患者数) : KDB (医療費分析 (1) 細小分類 : 令和元年度)

人工透析患者の状況

	人工透析	大血管障害		血管を痛める因子			
		脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧症	高尿酸 血症	糖尿病性 腎症	脂質異常 症
患者数 (人)	96	18	43	91	46	53	47
割合 (%)	100.0	18.8	44.8	94.8	47.9	55.2	49.0

資料 : KDB (厚生労働省様式 (様式 3-7) : 令和元年 5 月診療分)

(3) 入院・外来における疾病の状況 ●●●●●●●●

① 入院における疾病の状況

令和元年度の入院における疾病の状況をみると、レセプト件数と医療費の構成比はともに、「がん」の件数が最も高く、次いで「脳梗塞」、「狭心症」となっています。レセプト1件当たり医療費については、「心筋梗塞」が最も高く、次いで「動脈硬化症」、「がん」となっています。

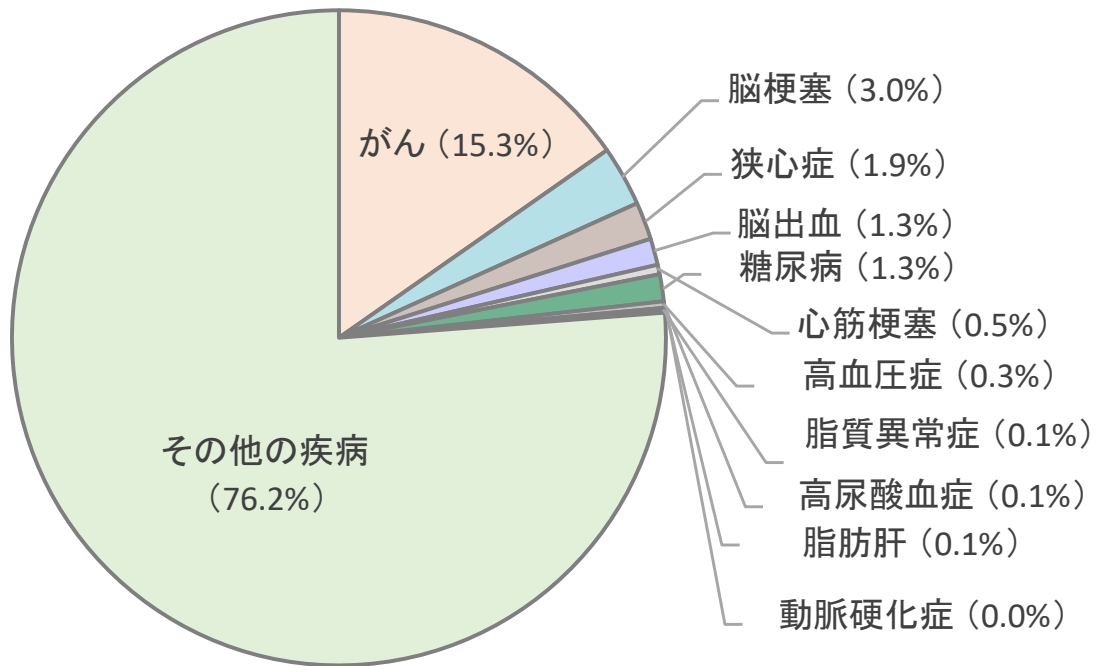
また、生活習慣病が占めるレセプト割合は23.8%、医療費割合は30.4%となっています。

入院における疾病別件数・医療費

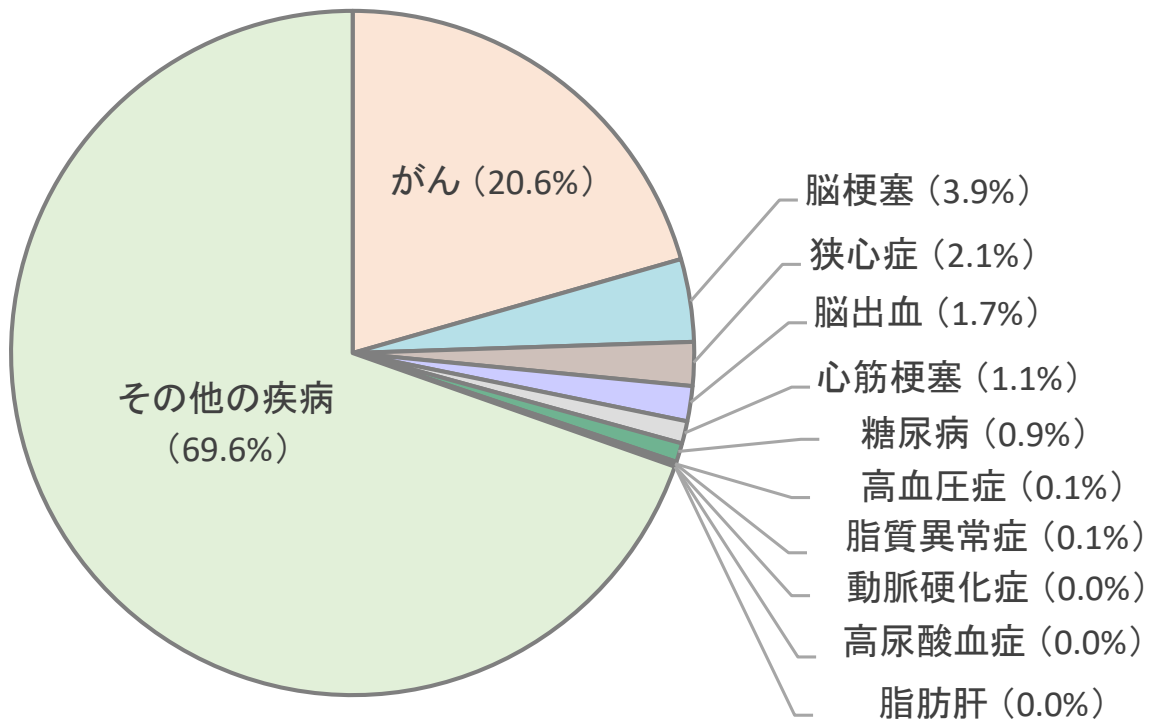
疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	793	15.3	617,172,310	20.6	778,275
	脳梗塞	154	3.0	117,312,880	3.9	761,772
	狭心症	96	1.9	61,950,660	2.1	645,319
	脳出血	68	1.3	49,845,110	1.7	733,016
	心筋梗塞	24	0.5	31,643,050	1.1	1,318,460
	糖尿病	69	1.3	26,922,910	0.9	390,187
	高血圧症	17	0.3	2,872,650	0.1	168,979
	脂質異常症	5	0.1	1,738,340	0.1	347,668
	動脈硬化症	1	0.0	917,340	0.0	917,340
	高尿酸血症	3	0.1	917,280	0.0	305,760
	脂肪肝	3	0.1	439,150	0.0	146,383
	生活習慣病計	1,233	23.8	911,731,680	30.4	739,442
その他の疾病	3,953	76.2	2,088,364,760	69.6	528,299	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

入院における疾病別レセプト件数の構成比



入院における疾病別医療費の構成比



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

② 外来における疾病の状況

令和元年度の外来における疾病の状況をみると、レセプト件数の構成比は「高血圧症」の件数が最も高く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」となっています。医療費の構成比は「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件当たり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。

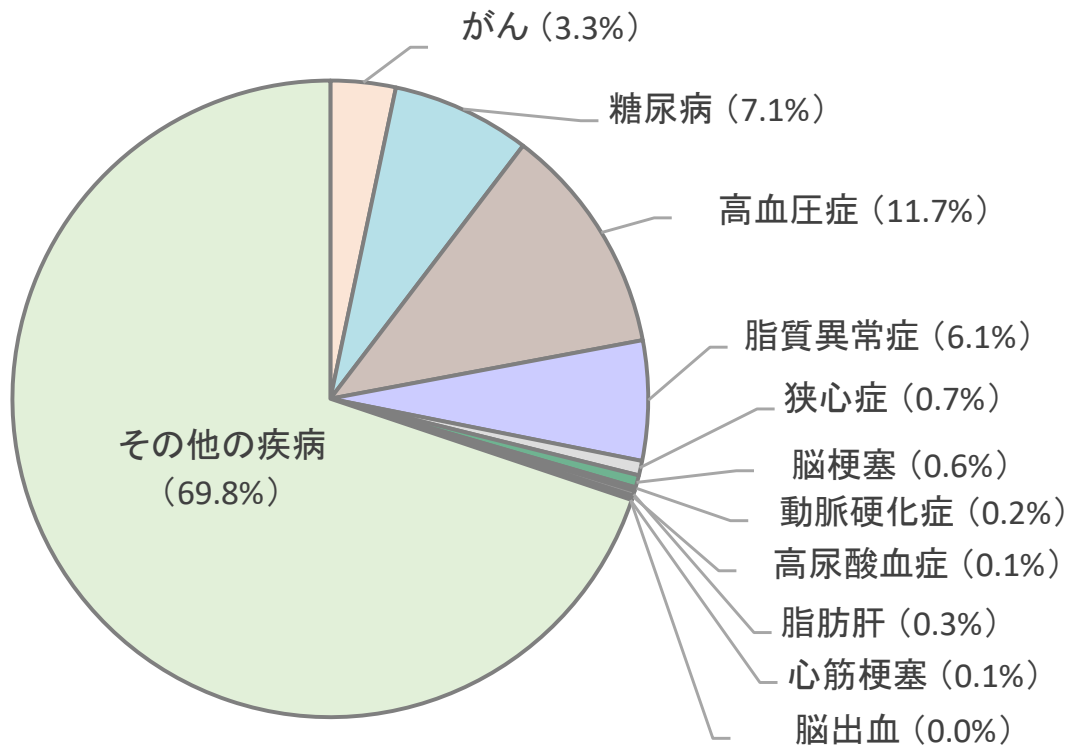
また、生活習慣病が占めるレセプト割合は30.2%、医療費割合は35.1%となっています。

外来における疾病別件数・医療費

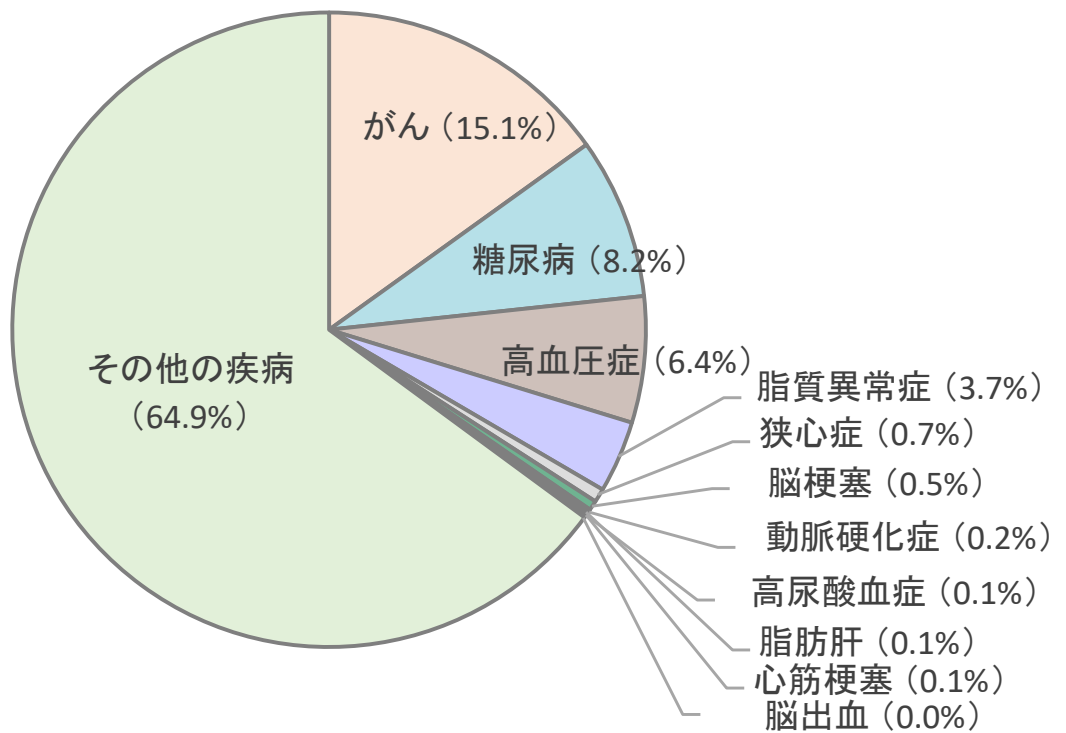
疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	8,102	3.3	825,586,010	15.1	101,899
	糖尿病	17,264	7.1	449,292,700	8.2	26,025
	高血圧症	28,587	11.7	352,288,270	6.4	12,323
	脂質異常症	14,890	6.1	201,002,930	3.7	13,499
	狭心症	1,789	0.7	37,899,280	0.7	21,185
	脳梗塞	1,539	0.6	26,900,010	0.5	17,479
	動脈硬化症	449	0.2	9,653,260	0.2	21,499
	脂肪肝	634	0.3	5,746,260	0.1	9,064
	高尿酸血症	308	0.1	5,494,730	0.1	17,840
	心筋梗塞	127	0.1	3,617,790	0.1	28,487
	脳出血	99	0.0	1,693,370	0.0	17,105
	生活習慣病計	73,788	30.2	1,919,174,610	35.1	26,009
その他の疾病	170,913	69.8	3,552,673,540	64.9	20,786	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

外来における疾病別レセプト件数の構成比



外来における疾病別医療費の構成比

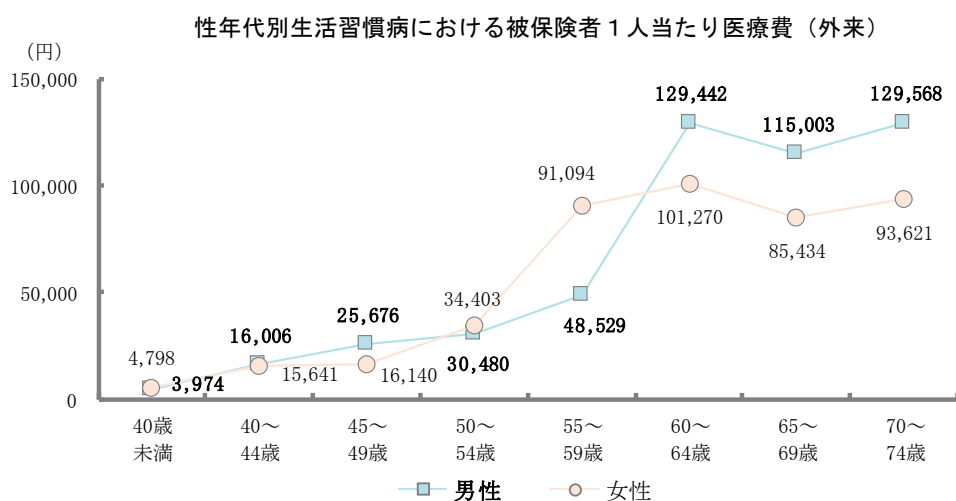


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

(4) 主な生活習慣病別の医療費の状況 ●●●●●●●●

① 生活習慣病全体

令和元年度の外来の生活習慣病における被保険者 1 人当たりの医療費をみると、男性では年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。一方、女性では年代によってばらつきがみられます。被保険者 1 人当たりの医療費は、男性では 70～74 歳で 129,568 円と最も高く、女性では 60～64 歳で 101,270 円と最も高くなっています。



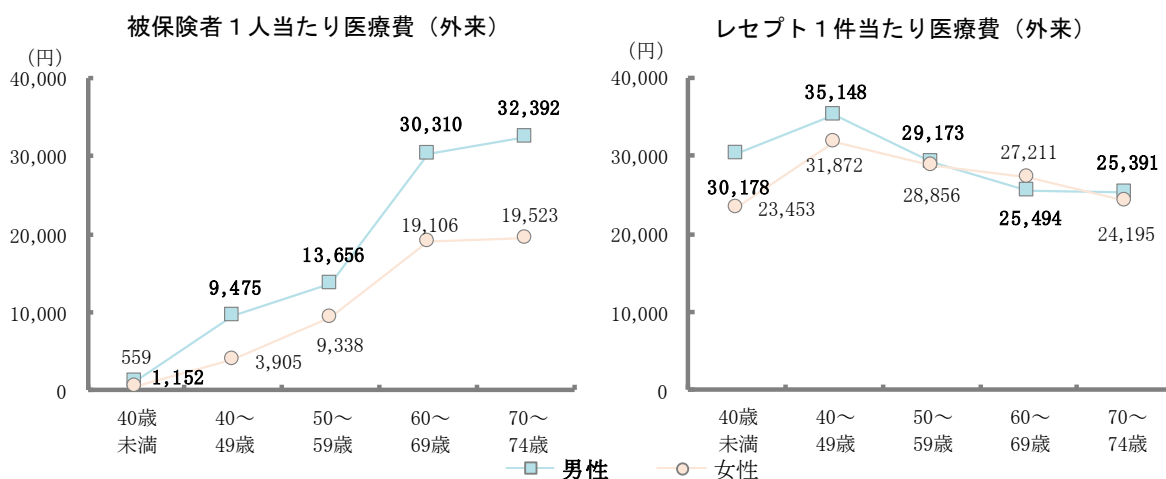
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）
※筋・骨格、精神を除く

② 主要疾病の被保険者 1 人当たり医療費・レセプト 1 件当たり医療費の状況

【糖尿病】

令和元年度の外来における被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

外来におけるレセプト 1 件当たり医療費をみると、男性では 40～49 歳、女性では 40～49 歳で最も高くなっています。

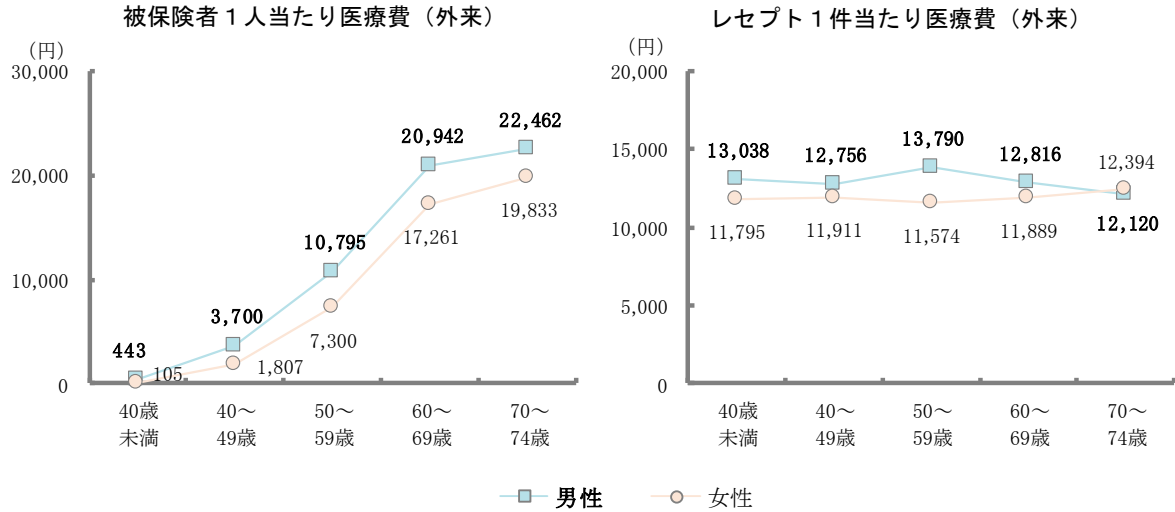


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

【高血圧症】

令和元年度の外来における被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費が高くなっています。

外来におけるレセプト1件当たり医療費をみると、女性に比べ男性で高くなっています。また、年代にかかわらず医療費は同程度となっています。

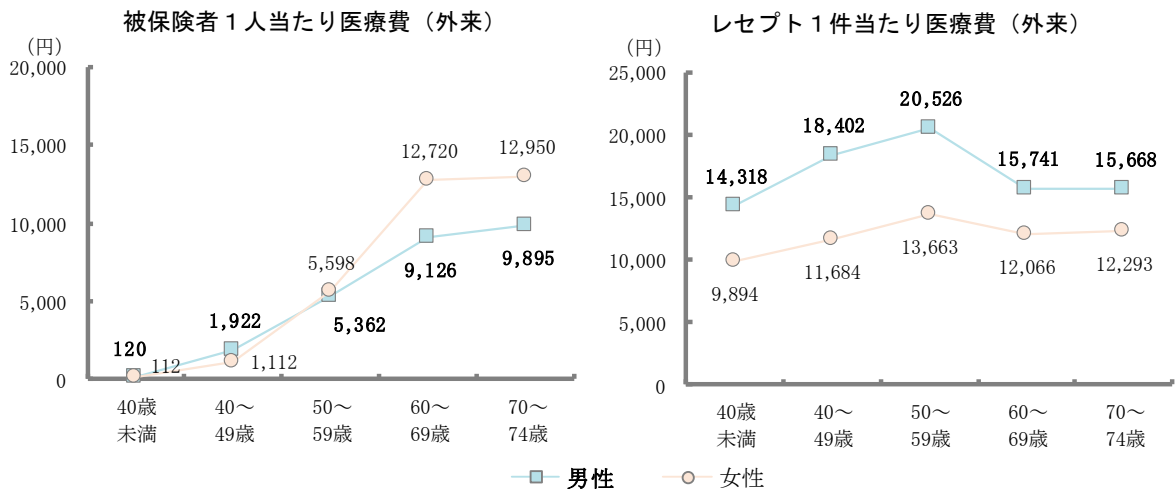


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

【脂質異常症】

令和元年度の外来における被保険者1人当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。

入院におけるレセプト1件当たり医療費をみると、男性では50～59歳、女性では50～59歳で最も高くなっています。

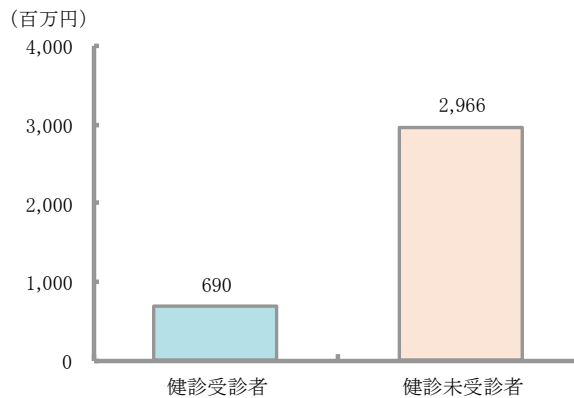


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）

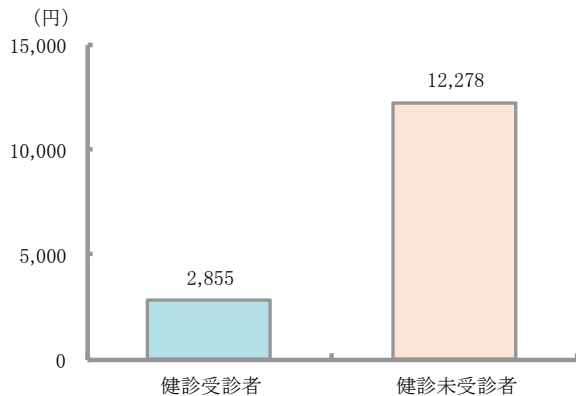
(6) 特定健康診査受診の有無別医療費の状況 ●●●●●●●●

生活習慣病総医療費、健診対象者1人当たりの生活習慣病医療費、生活習慣病患者1人当たりの生活習慣病医療費それぞれに対して、特定健康診査受診の有無別に医療費の状況を示しています。生活習慣病総医療費、健診対象者1人当たり医療費、生活習慣病患者1人当たり医療費の3つすべてにおいて、健診受診者に比べ健診未受診者で約4.3倍医療費が高くなっています。

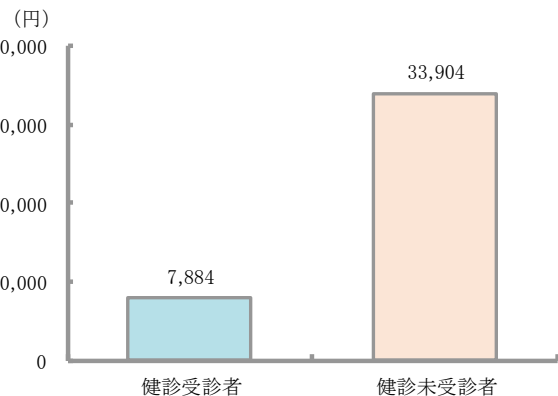
生活習慣病総医療費の状況



健診対象者1人当たり生活習慣病医療費の状況



生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費の状況



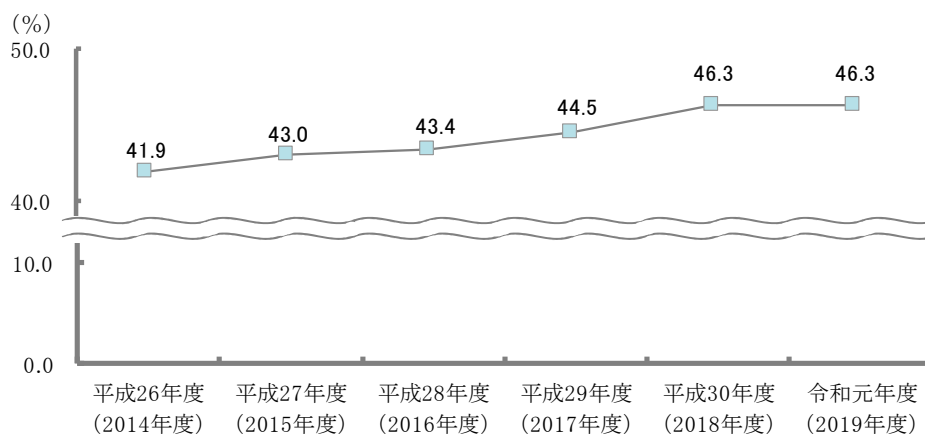
資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

(7) 特定健康診査結果の状況

① 特定健康診査受診率（経年）

平成26年度から経年で特定健康診査受診率をみると、平成30年度までは毎年増加していましたが、令和元年度では46.3%で平成30年度と同率になっています。

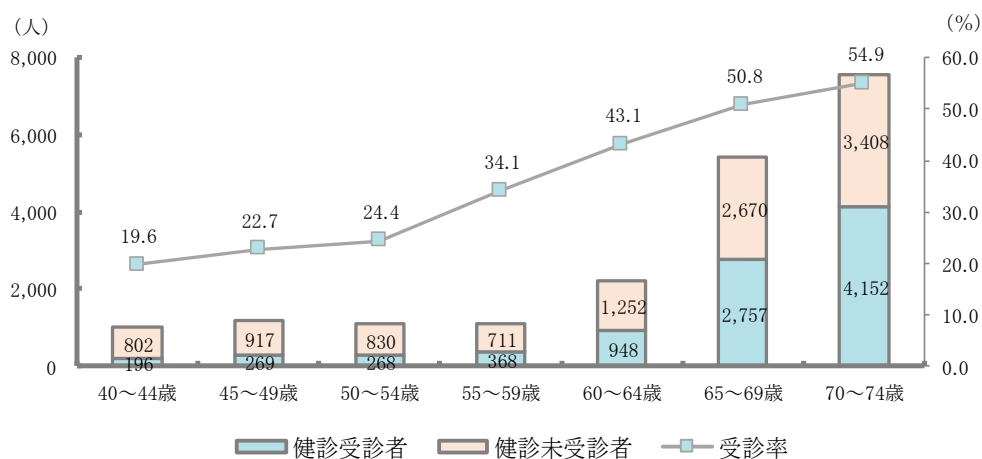
特定健康診査実施率（経年）



資料：法定報告データ

② 特定健康診査受診率（年代階層別）

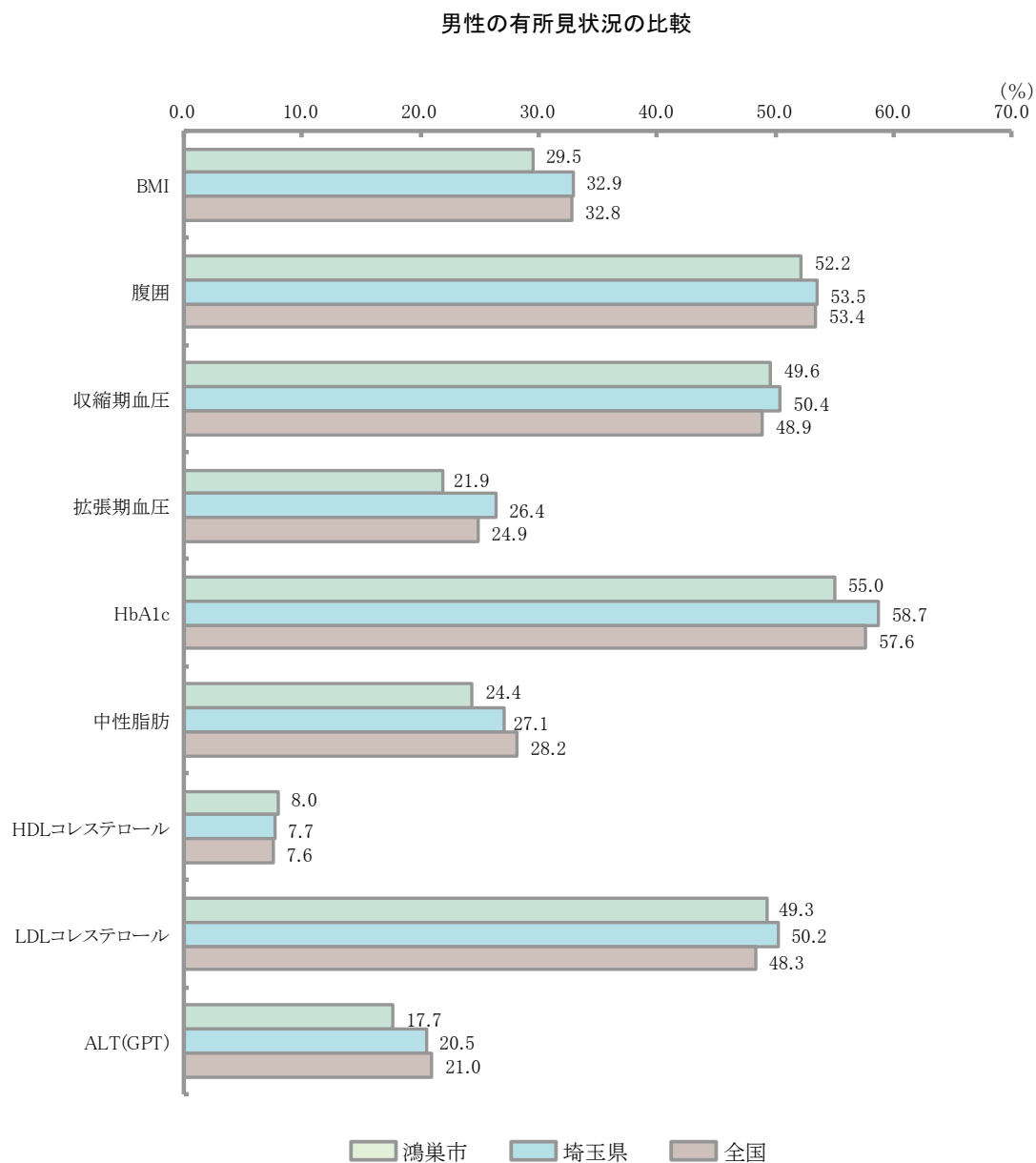
年代階層別で特定健康診査受診率をみると、年齢が高くなるにつれて、受診率が高くなっており、40～44歳で19.6%、70～74歳で54.9%となっています。また、65歳以上で、特定健康診査受診対象者の半数以上が受診しています。



資料：法定報告データ

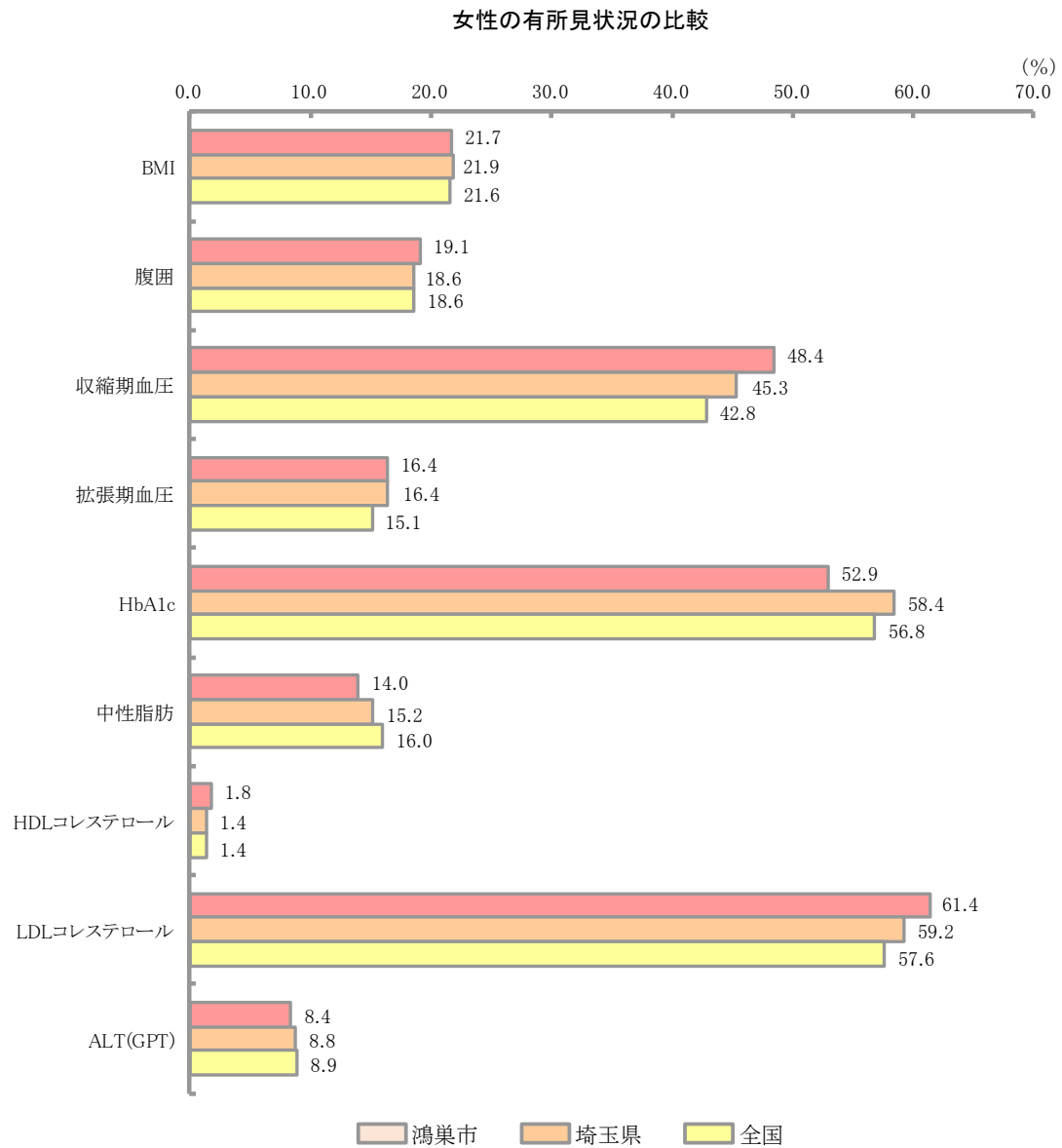
③ 特定健診における有所見者割合の比較

特定健診における男性の有所見者割合の状況を埼玉県、国と比較すると、鴻巣市では、HDL コレステロールの有所見者割合が高くなっています。一方、BMI、腹囲、拡張期血圧、HbA1c、中性脂肪、ALT (GPT) の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和元年度）

特定健診における女性の有所見者割合の状況を埼玉県、国と比較すると、鴻巣市では、腹囲、収縮期血圧、HDL コレステロール、LDL コレステロールの有所見者割合が高くなっています。一方、中性脂肪、HbA1c、ALT（GPT）の有所見者割合は低くなっています。



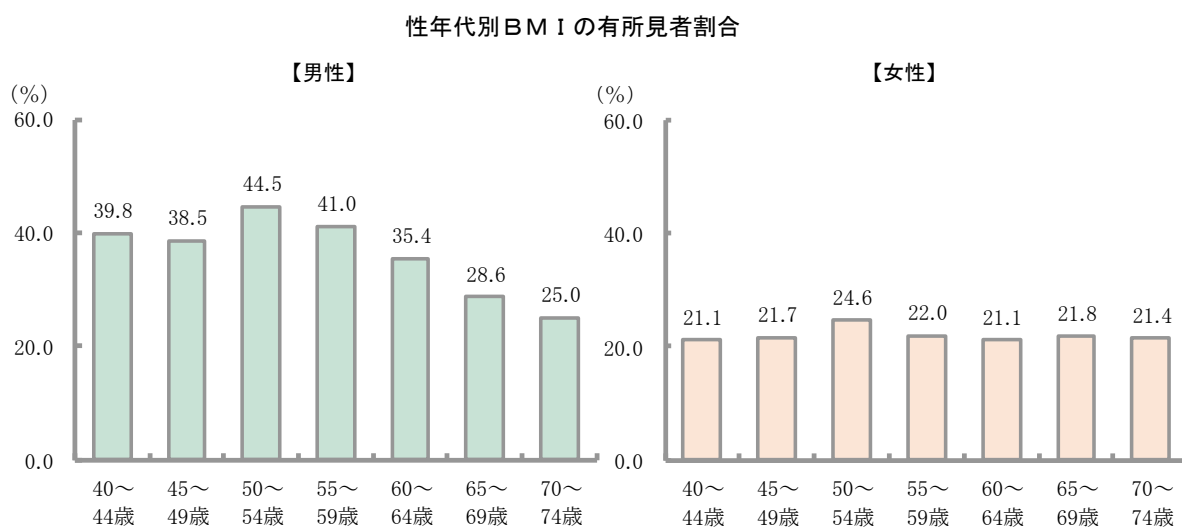
資料：KDB（厚生労働省様式（様式5－2）：令和元年度）

(8) 特定健診データによる有所見状況 ●●●●●●●●

① BMI の状況

ア 性年代別有所見者（BMI 25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高く、特に男性の50～54歳では4割半ばと高くなっています。また、女性では50～54歳で最も高く、24.6%となっています。

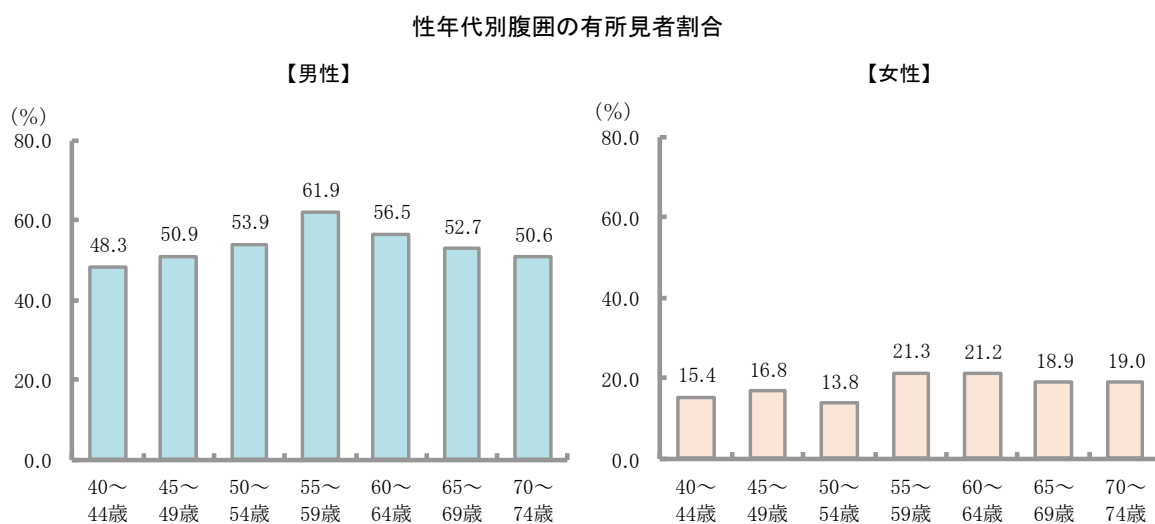


資料：特定健診データ（令和元年度）

② 腹囲^{*}の状況

ア 性年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高く、特に男性の50～59歳では61.9%と高くなっています。女性では55～59歳で最も高く、21.3%となっています。

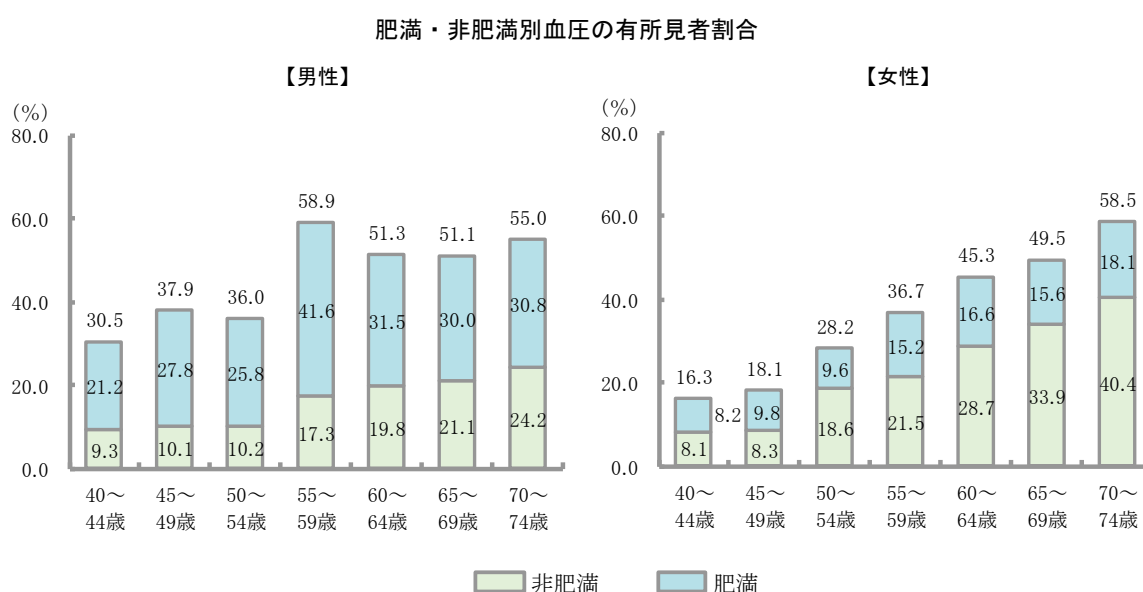


資料：特定健診データ（令和元年度）

③ 血圧の状況

ア 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、特に女性の65歳以降で高く、3割を超えおり、70～74歳では40.4%となっています。男性では、70～74歳で最も非肥満の有所見者の割合が高く24.2%となっています。また、肥満の有所見者の割合は、特に男性の55歳以降で高く、3割を超えており、55～59歳では41.6%となっています。女性では、70～74歳で最も肥満の有所見者の割合が高く18.1%となっています。



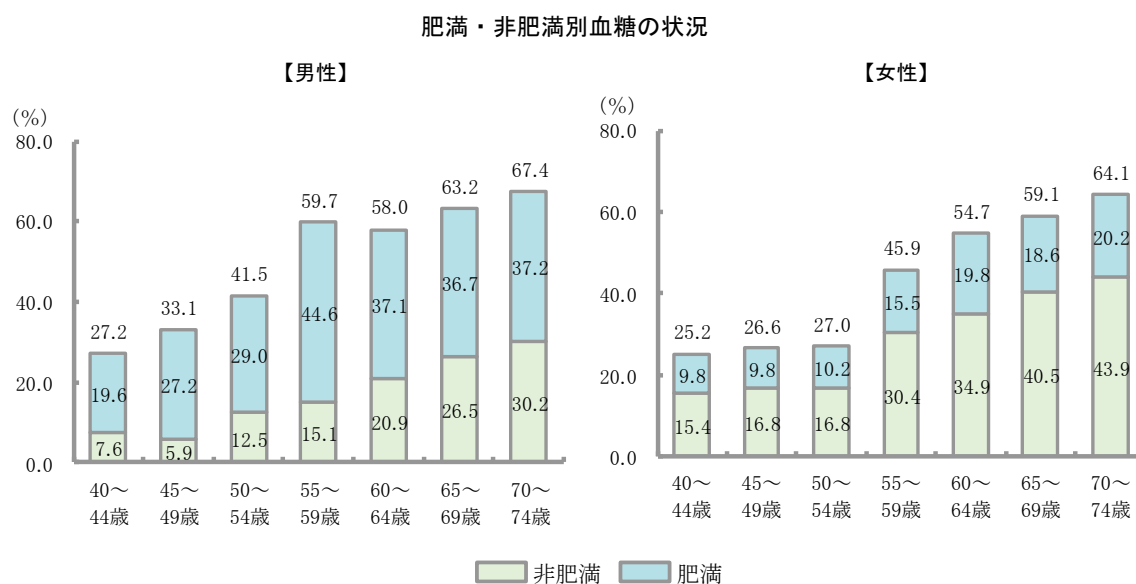
資料：特定健診データ（令和元年度）

基準値内：収縮期血圧 $\sim 129\text{mmHg}$ かつ 拡張期血圧 $\sim 84\text{mmHg}$
 保健指導判定値：収縮期血圧 $130\sim 139\text{mmHg}$ または 拡張期血圧 $85\sim 89\text{mmHg}$
 受診勧奨判定値： $140\text{mmHg} \leq$ 収縮期血圧 $< 160\text{mmHg}$
 または $90\text{mmHg} \leq$ 拡張期血圧 $< 100\text{mmHg}$
 II度・III度高血圧： $160\text{mmHg} \leq$ 収縮期血圧 または $100\text{mmHg} \leq$ 拡張期血圧

④ 血糖の状況

ア 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男女とも70～74歳で最も高く、男性で30.2%、女性で43.9%となっています。また、肥満の有所見者の割合は、特に男性の55歳以降で高く、3割を超えており、55～59歳では44.6%となっています。女性では、70～74歳で最も肥満の有所見者の割合が高く、20.2%となっています。



資料：特定健診データ（令和元年度）

基準値内：70mg/dL ≤ 空腹時血糖 ≤ 109mg/dL または 4.6% ≤ HbA1c (NGSP) ≤ 6.2%

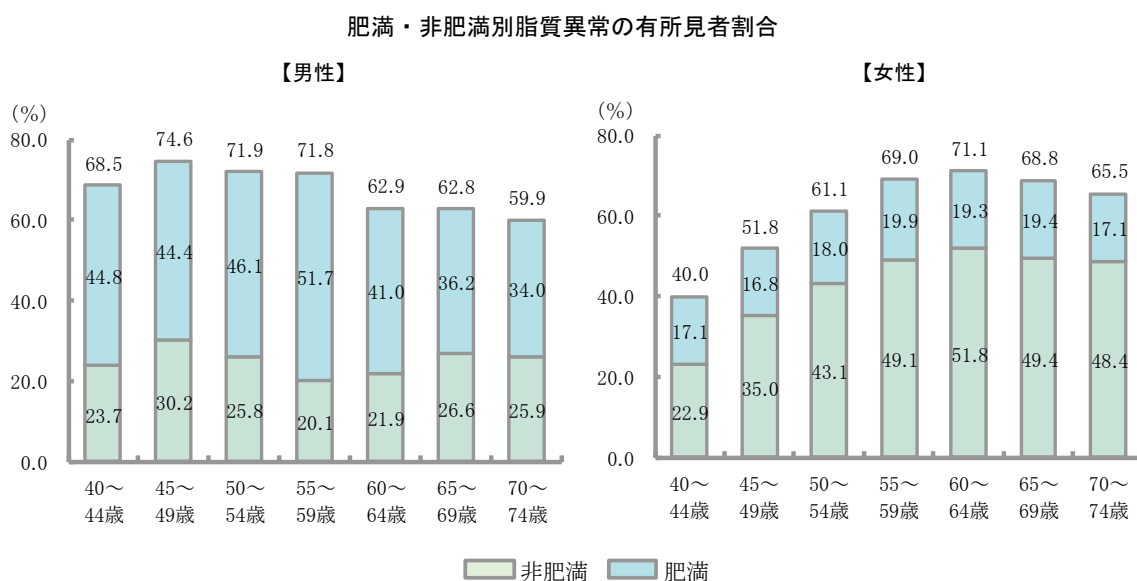
保健指導判定値：100mg/dL ≤ 空腹時血糖 ≤ 125mg/dL または 5.6% ≤ HbA1c (NGSP) ≤ 6.4%

受診勧奨判定値：126mg/dL ≤ 空腹時血糖 または 6.5% ≤ HbA1c (NGSP)

⑤ 脂質異常の状況

ア 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男性では45～49歳で最も高く30.2%、女性では60～64歳で最も高く51.8%となっています。また、肥満の有所見者の割合は、特に男性の40～64歳で高く、4割を超えており、55～59歳では51.7%となっています。女性では、55～59歳で最も肥満の有所見者の割合が高く、19.9%となっています。



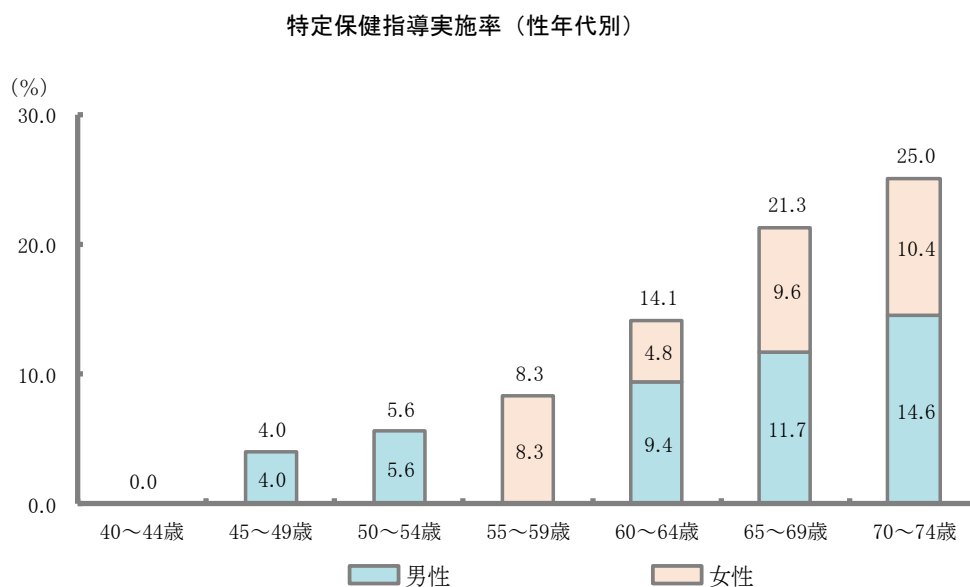
資料：特定健診データ（令和元年度）

基準値内：70 mg/dL < LDL < 139mg/dL かつ 35mg/dL < 中性脂肪 < 150mg/dL
 かつ（男性）40mg/dL ≤ HDL < 86mg/dL、（女性）40mg/dL ≤ HDL < 96mg/dL
 保健指導判定値：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL
 または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL
 または HDL < 40mg/dL
 受診勧奨判定値：140mg/dL ≤ LDL または 300mg/dL ≤ 中性脂肪

② 特定保健指導実施率（性年代別）

5歳刻みの性年代別で特定保健指導実施率をみると、70～74歳で最も高く25.0%となっています。次いで、65～69歳で21.3%となっています。

また、性別で比較すると、55～59歳を除いて、女性より男性の実施率が高くなっています。

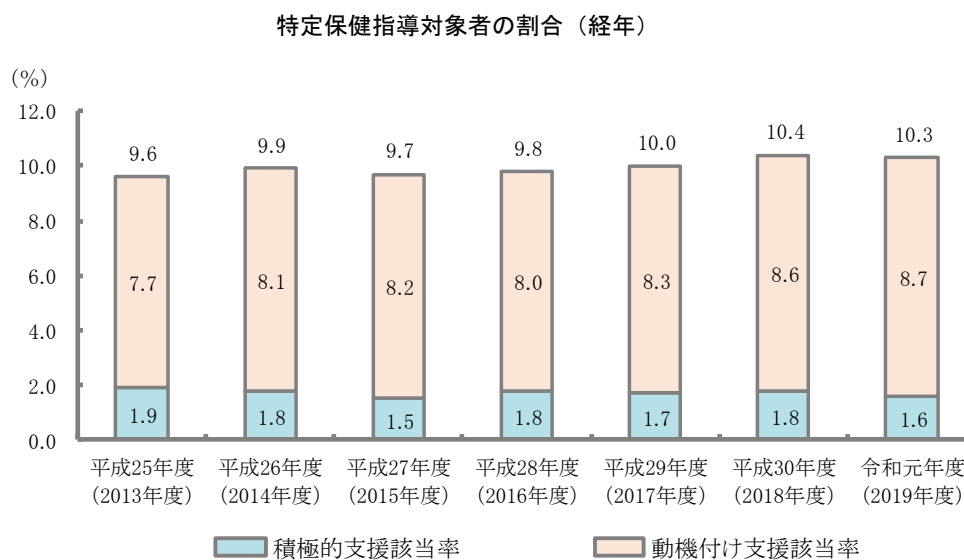


資料：特定健診データ、特定保健指導データ（令和元年度）

③ 特定保健指導対象者の割合（経年）

平成 25 年度から経年で特定保健指導対象者の割合をみると、令和元年度では 10.3%となっており、平成 25 年度と比較すると、0.7 ポイント増加しています。

また、積極的支援該当率及び動機付け支援該当率はともに、平成 25 年度からほぼ横ばいとなっています。

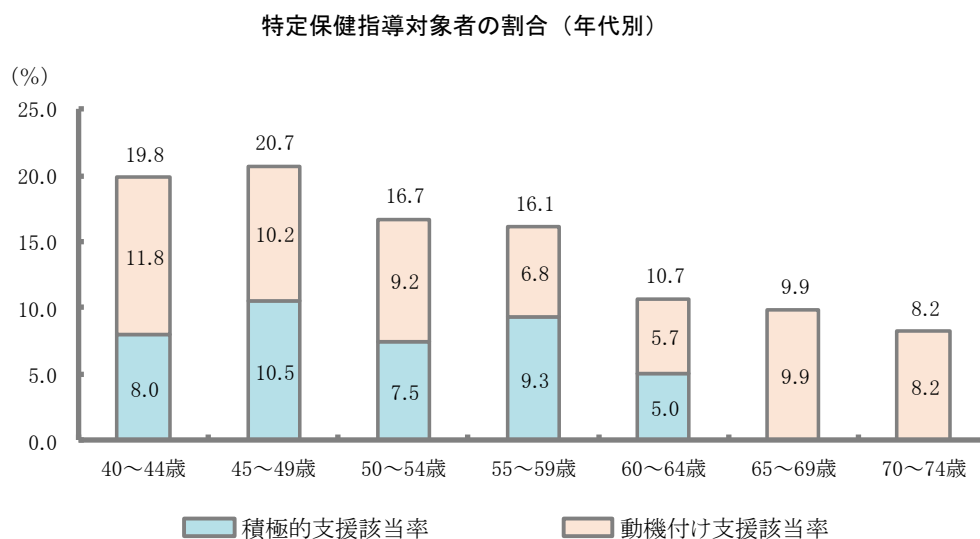


資料：法定報告データ

④ 特定保健指導対象者の割合（年代別）

5歳刻みの年代別で特定保健指導対象者の割合をみると、45～49歳で最も高く20.7%となっています。次いで、40～44歳で19.8%となっています。

このことから、年代が低いほうが、特定保健指導の対象者になる割合が高くなる傾向にあります。

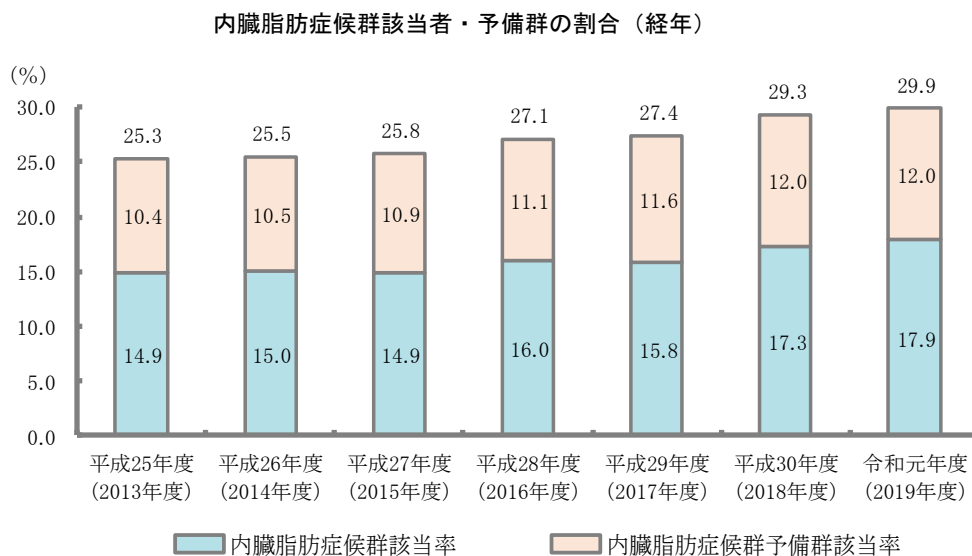


資料：特定健診データ（令和元年度）

⑤ 内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合（経年）

平成 25 年度から経年で内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合をみると、令和元年度では 29.9%となっており、平成 25 年度と比較すると、4.6 ポイント増加しています。

また、内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群の割合はともに、平成 25 年度から増加傾向にあります。

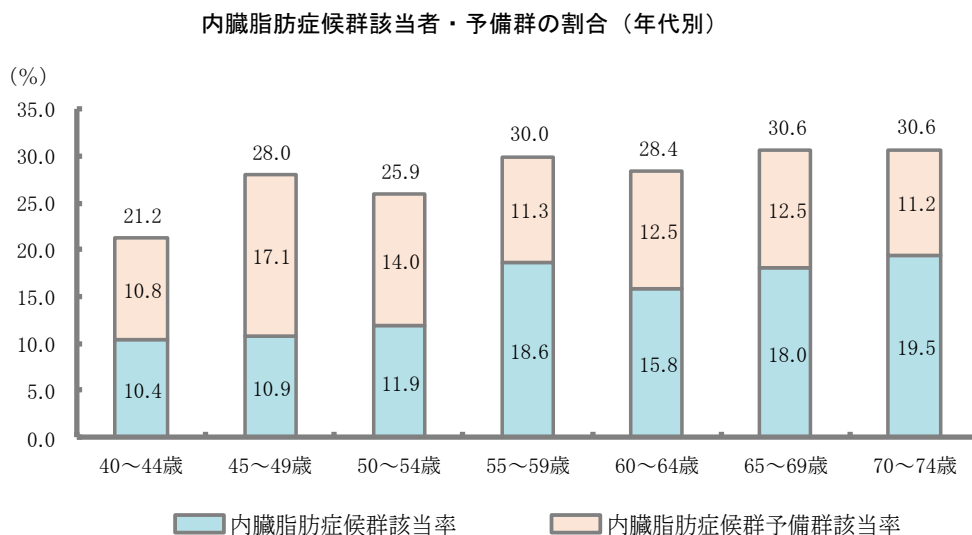


資料：法定報告データ

⑥ 内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合（年代別）

5歳刻みの年代別で内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合をみると、65～69歳と70～74歳で最も高く30.6%となっています。次いで、55～59歳で30.0%となっています。

このことから、年代が高くなるにつれ、内臓脂肪症候群の該当者、予備群になる割合が高くなる傾向にあります。

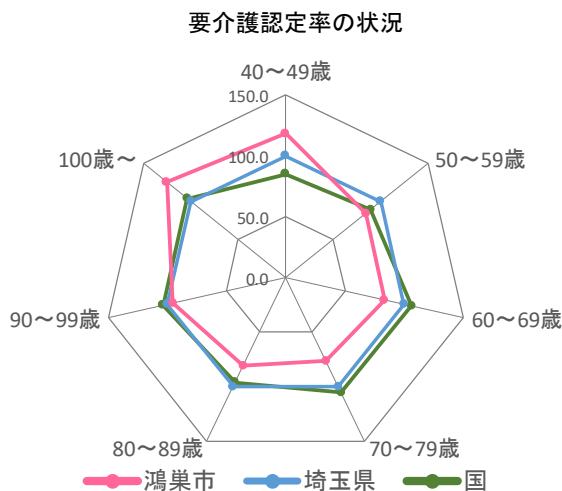


(10) 介護保険データの分析 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 要介護認定率の状況

埼玉県を 100 として、国及び鴻巣市の各年代の要介護認定率の状況を示しています。埼玉県より高いと 100 より大きくなり、100 より小さいと埼玉県より低くなっています。

鴻巣市では、40～49 歳、100 歳以上を除いて、埼玉県より低くなっています。

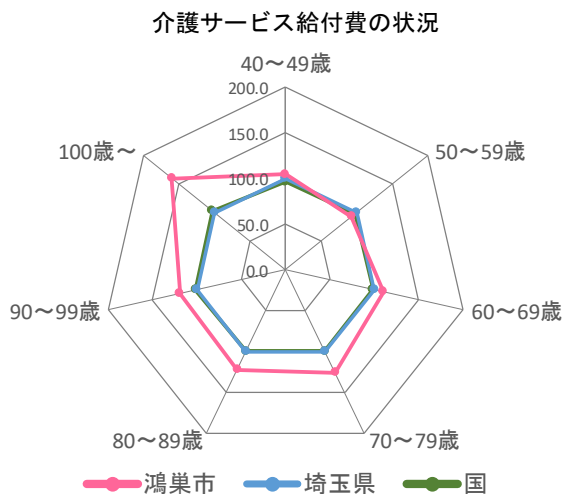


資料：KDB（医療・介護の突合の経年比較：令和元年度）

② 介護サービス給付費の状況

埼玉県を 100 として、国及び鴻巣市の各年代の 1 件当たりの介護サービス給付費の状況を示しています。埼玉県より高いと 100 より大きくなり、100 より小さいと埼玉県より低くなっています。

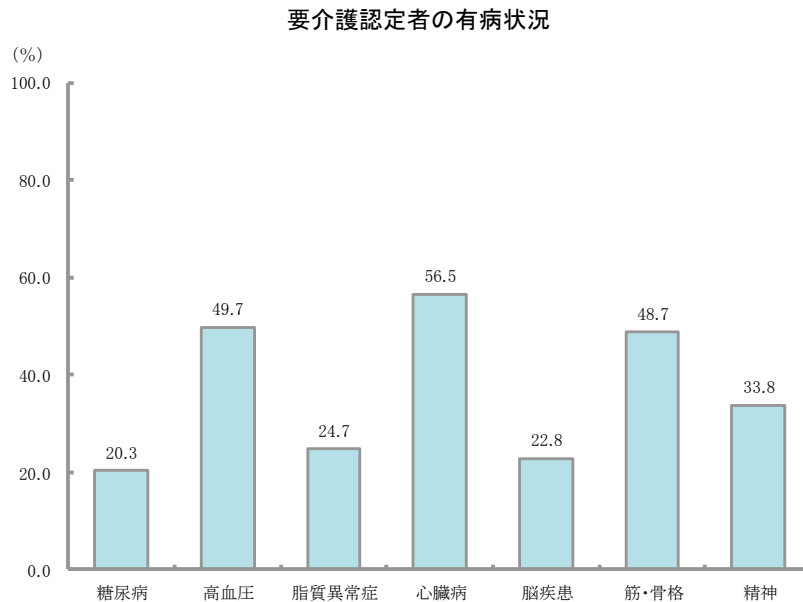
鴻巣市では、50～59 歳を除いて、埼玉県より高くなっています。



資料：KDB（医療・介護の突合の経年比較：令和元年度）

③ 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況をみると、心臓病において50%を超えています。

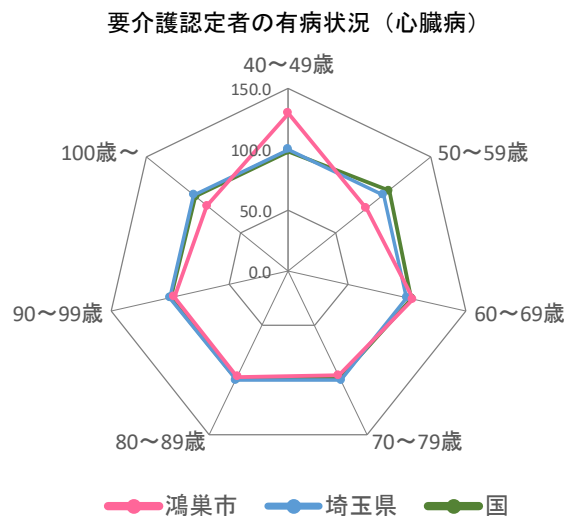


資料：KDB（医療・介護の突合の経年比較：令和元年度）

④ 要介護認定者の有病状況（心臓病）

埼玉県を100として、国及び鴻巣市の各年代の要介護認定者の心臓病の有病状況を示しています。埼玉県より高いと100より大きくなり、100より小さいと埼玉県より低くなっています。

鴻巣市では、40～49歳、60～69歳を除いて、埼玉県より低くなっています。

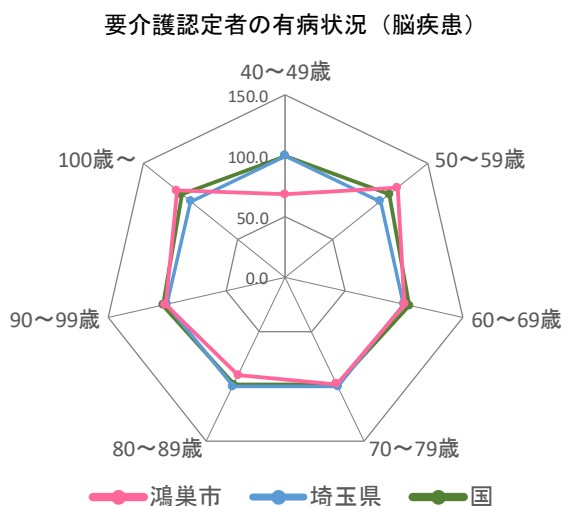


資料：KDB（医療・介護の突合の経年比較：令和元年度）

⑤ 要介護認定者の有病状況（脳疾患）

埼玉県を 100 として、国及び鴻巣市の各年代の要介護認定者の脳疾患の有病状況を示しています。埼玉県より高いと 100 より大きくなり、100 より小さいと埼玉県より低くなっています。

鴻巣市では、40～49 歳、70～79 歳、80～89 歳を除いて、埼玉県より高くなっています。

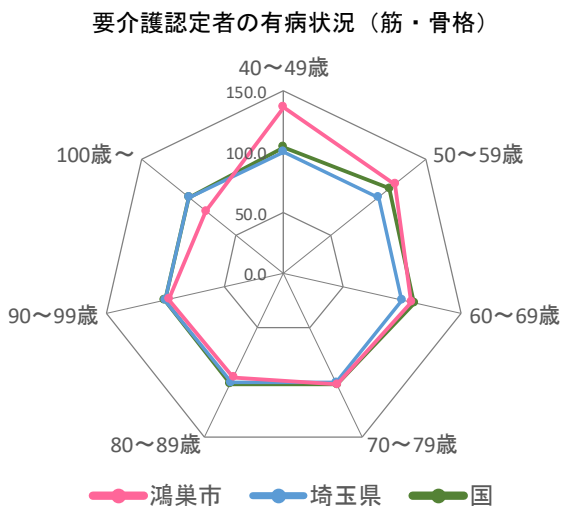


資料：KDB（医療・介護の突合の経年比較：令和元年度）

⑥ 要介護認定者の有病状況（筋・骨格）

埼玉県を 100 として、国及び鴻巣市の各年代の要介護認定者の筋・骨格の有病状況を示しています。埼玉県より高いと 100 より大きくなり、100 より小さいと埼玉県より低くなっています。

鴻巣市では、80～89 歳、90～99 歳、100 歳以上を除いて、埼玉県より高くなっています。



資料：KDB（医療・介護の突合の経年比較：令和元年度）

第3章 主な評価指標の推移

○ 評価指標からみた現状（まとめ）

健康度を示す項目		①ベースライン (平成28年度)	②中間評価 (令和元年度)	③中間評価 (①と②の比較)	④最終年度目標 (令和5年度)	
高齢化率		21.1%	26.3%	増加	—	
死亡率		8.3%	8.6%	増加	—	
健康寿命 ※②の値は平成30年	男性	17.40歳	17.86歳	延伸	維持	
	女性	19.97歳	20.49歳	延伸	維持	
標準化 死亡比 (SMR) ※全国を 100とした 場合の比 ※①の 数値は 平成20 ～24年 (最尤 推定 値)、② の数値 は平成 25～29 年(ベ イズ推 定値)	総死亡	男性	97.8	95.6	減少	減少
		女性	105.0	102.3	減少	減少
	悪性新生物	男性	97.8	88.3	減少	減少
		女性	97.2	95.0	減少	減少
	心筋梗塞	男性	139.5	167.1	増加	減少
		女性	153.1	183.6	増加	減少
	心不全	男性	142.6	144.2	増加	減少
		女性	143.1	125.0	減少	減少
	脳梗塞	男性	100.2	103.4	増加	減少
		女性	92.0	95.0	増加	減少
	脳内出血	男性	78.5	88.4	増加	減少
		女性	115.8	85.4	減少	減少
	腎不全	男性	120.0	100.1	減少	減少
		女性	120.7	88.7	減少	減少
医療	一人当たり 医療費 入院	106,363円	114,494円	増加	維持	
	一人当たり 医療費 外来	196,090円	208,825円	増加	維持	
	高血圧症(一人当たり 医療費)	16,904円	13,554円	増加	維持	
	糖尿病(一人当たり 医療費)	16,291円	18,174円	増加	維持	
	脂質異常症(一人当 り医療費)	8,522円	7,737円	減少	維持	
	慢性腎臓病(透析有) (一人当たり医療費)	14,963円	15,376円	増加	維持	
健診	特定健診受診率	43.4%	46.3%	上昇	60.0%	
	特定保健指導実施率	17.8%	17.6%	低下	60.0%	
	内臓脂肪症候群・ 予備群	27.1%	29.9%	増加	減少	
介護	認定率	6.1%	6.1%	維持	維持	
	1件当たり給付費	72,540円	73,242円	増加	維持	

第4章 保健事業の評価と見直し

1 主要事業の評価（進捗状況）

第1期及び第2期計画に基づき、以下事業を実施しました。

(1) 特定健診受診勧奨を目的とした未受診対策 ●●●●●●●●

① 実施内容

実施内容		第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電話勧奨		○	○	○	
通知勧奨		○	○	○	○
広報・ メディア	職員用の受診勧奨用ベスト、名札の着用	○	○	○	
	広報	○	○	○	○
	国保だより	○	○	○	○
	ホームページ	○	○	○	○
	コンパスに掲載し、受診勧奨	○	○	○	○
	JAほくさい 広報誌掲載	○	○	○	○
	シルバー人材センター広報誌掲載	○	○	○	○
	公用車に周知マグネット貼付	○	○	○	○
	市役所、支所コミュニティビジョン	○	○	○	○
	共同事業（テレビ、ラジオCM）	○	○	○	○
	テレ玉 データ放送サービス	○	○	○	○
	小・中学生に夏休みの自由課題で受診勧奨ポスター募集	○	○	○	

実施内容		第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ポスター・リーフレット配布等	勸奨用リーフレット作成	○	○	○	○
	ポスター掲示（市内公共機関）	○	○	○	○
	ポスター掲示（病院）	○	○	○	○
	ポスター掲示（駅）	○	○	○	○
	ポスター掲示（循環バス）	○	○	○	○
	ポスター掲示（鴻巣商工会）	○	○	○	○
	ポスター掲示（鴻巣奉仕会）	○	○	○	○
	ポスター掲示（銀行、郵便局等）	○	○	○	○
	ポスター掲示（スーパー等）	○	○	○	○
	市内スーパーにて受診勸奨健診案内配布	○	○	○	
	国保被保険証の発送時（年度更新）に受診勸奨リーフレット同封	○	○	○	
	国保年金課の窓口に来所した人に受診勸奨	○	○	○	○
関係部署・関連団体との連携	民生委員・児童委員協議会連合会全 員協議会にて受診勸奨	○	○	○	
	シルバー人材センター総会にて受診 勸奨	○	○	○	
	市内銀行・郵便局での受診勸奨	○	○	○	
	自治会への説明（受診率等）	○	○	○	
	消防団に受診勸奨	○	○		
	医療費通知に健診について掲載	○	○	○	○
	全戸配布する健康づくりメニューに 特定健診の受診案内	○	○	○	
	特定健診 PR 用のティッシュを通年 で課の窓口で配布	○	○	○	○
	高額療養費の通知に健診について 掲載	○	○	○	○
	受診券の発送用封筒にがん検診も 一緒に受診勸奨	○	○	○	○
実施内容 等の工夫	がん検診同日受診可能・受診券同日 発送	○	○	○	○
	人間ドックのみなし健診	○	○	○	○
	他の健診受診者への結果情報提供呼 びかけ	○	○	○	○
	重点対象者への記念品贈呈・受診プ レゼントキャンペーン	○	○	○	
	かかりつけ医からの勧め依頼	○	○	○	○

② 評価方法

評価の視点	評価指標
ストラクチャー (実施体制)	各課と連携し、受診案内を実施 実績： <ul style="list-style-type: none"> ： 庁内部会を立ち上げ、庁内関係部署で情報共有や事業の検討を実施 ： 【平成30年度】 3回開催 ： 【令和元年度】 2回開催
プロセス (実施方法)	目的に応じた受診勧奨対象者選定、実施方法 実績： <ul style="list-style-type: none"> ： 【平成30年度】 ： 電話勧奨： 40～49歳の過年度受診者 ： 60～64歳の過年度受診者 ： 前々年度受診で前年度健診未受診者 ： 通知勧奨： 特定健診対象者全員（受診済の者を除く）に発送 ： 受診歴別3パターンの通知作成 ： その他： ①実施内容参照 ： 【令和元年度】 ： 電話勧奨： 過去に健診を受診したことがあるが、毎年受診ではない者 ： 通知勧奨： 特定健診対象者全員（受診済の者を除く）に発送 ： 受診歴別3パターンの通知作成
アウトプット (実施量)	①電話勧奨できた割合 【目標値】 70% 実績： <ul style="list-style-type: none"> ： 【平成30年度】 50.0% ： 【令和元年度】 47.9% ② 受診勧奨通知を送付した割合（通知した数） 【目標値】 100% 実績： <ul style="list-style-type: none"> ： 【平成30年度】 100% ： 【令和元年度】 100%
アウトカム (成果)	①電話勧奨後の特定健診を受診した割合 【目標値】 15% 実績： <ul style="list-style-type: none"> ： 【平成30年度】 42.0% ： 【令和元年度】 36.8% ②特定健診実施率 【目標値】 60% 実績： <ul style="list-style-type: none"> ： 【平成30年度】 46.3% ： 【令和元年度】 46.3%

評価の視点	評価指標
評価	<p>【ストラクチャー評価】</p> <p>達成 データヘルス計画実施運営部会を立ち上げ、国保年金課、健康づくり課、介護保険課、スポーツ課の4課で年2～3回会議を開き、各課事業の情報共有や内容の検討を実施することで円滑に連携を図る場となりました。</p> <p>【プロセス評価】</p> <p>達成 過年度の受診勧奨方法の効果を検証し、毎年対象者を変えるなどして実施できました。通知勧奨は、対象者を受診歴別に分け、カテゴリー毎に内容を変えて実施しました。電話勧奨は、年代別や受診歴別で対象者を選定し、効果が期待できる対象者への実施ができました。</p> <p>【アウトプット評価】</p> <p>① 未達成 対象者全員へ架電出来ましたが、不在の場合が多く、対象者の約半数が勧奨につながりませんでした。</p> <p>② 達成 平成30年度、令和元年度については、既に受診した対象者を除き対象者全員へ通知を送付できました。</p> <p>【アウトカム評価】</p> <p>① 達成 毎年電話勧奨の対象者を変えていますが、目標値に達成できました。対象者は過去に受診したことがある方のみのため、勧奨後の受診につながりやすいと考えられます。</p> <p>② 未達成 平成30年度は、年度の受診率目標値は達成しましたが、令和元年度は達成出来ませんでした。また、最終目標値の60%までもまだ解離しています。</p>

③ 見直し・今後の展開

○ 電話勧奨の実施方法の見直し

電話勧奨は通知勧奨よりも効果が高く、勧奨できた場合は受診につながりやすい勧奨方法です。しかし、荷電回数が1回であったため、つながらない場合が多く勧奨ができなかった対象者が多い状況です。

今後は荷電回数を増やすために、勧奨の実施時期を早く開始し、また実施体制を整えていきます。

また、過去に1度も健診を受診していない方を電話勧奨の対象としたことがないため、電話勧奨対象者の選定についても、見直しをしていきます。

○ 生活習慣病罹患者への勧奨の実施

生活習慣病に罹患していて、定期的に医療受診があるにも関わらず、特定健診を受診していない方が多い。医療受診はしていても、年に1度総合的な健診を受けることは大切であるため、勧奨実施対象者として生活習慣病罹患者を選定し、対象者に合った勧奨内容で実施していきます。

○ 受診率の低い若年層、未受診者数の多い60代

受診率は年齢とともに高くなり、40～44歳の受診率が一番低くなっています。しかし、40歳代は特定健康診査の対象となる年齢でもあるため、重点的に勧奨を実施します。また、60歳代は約半数が健診を受診していますが、未受診者も多い年代です。また、60歳代は退職等により国保へ加入が多くなる年代でもあるため、若年層と同様に勧奨を実施します。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業 ●●●●●●●●●●

① 実施内容

実施内容		第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
未受診者・受診中断者への医療受診勧奨※ ¹	電話勧奨(県共同事業)	○	○	○	○
	通知勧奨(県共同事業)	○	○	○	○
	通知勧奨(市独自)			○	○
	再勧奨(県共同事業)		○	○	○
糖尿病の重症化リスクの高い者への保健指導※ ²	電話勧奨(県共同事業)	○	○	○	○
	通知勧奨(県共同事業)	○	○	○	○
	通知勧奨(市独自)			○	○
	保健指導の実施	○	○	○	○

※1 受診勧奨対象者

■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 値) 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

※2 保健指導対象者

レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第Ⅱ期、第Ⅲ期及び第Ⅳ期と思われる者

② 評価方法

評価の視点	評価指標
ストラクチャー (実施体制)	埼玉県国保連合会と連携し、受診案内を実施 実績 ┆ 国保連合会主催の研修会や意見交換会に参加 ┆ 【平成30年度】研修会3回 ┆ 【令和元年度】研修会3回 / 意見交換会1回
プロセス (実施方法)	目的に応じた勧奨対象者選定、事業の実施 実績 ┆ 国保連合会により対象者の抽出をし、そこから市で勧奨。 ┆ 対象者や保健指導実施対象者の選定を実施。

評価の視点	評価指標
アウトプット (実施量)	①受診勧奨実施者数 実：【平成30年度】 108名(未受診者100名・受診中断者8名) 績：【令和元年度】 105名(未受診者95名・受診中断者10名) ②保健指導した人数 実：【平成30年度】 26名(保健指導修了者) 績：【令和元年度】 29名(保健指導修了者)
アウトカム (成果)	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% 実：【平成30年度】 11.0% 績：【令和元年度】 18.1% ②対象者のうち保健指導に参加した割合 【目標値】40% 実：【平成30年度】 10.0% 績：【令和元年度】 8.8%
評価	【ストラクチャー評価】 達成 県共同事業として実施しているため、県内統一的な実施内容になりますが、意見交換会などで市の要望や懸案事項を伝え、検討しました。毎年、実施方法や事務手続きも効率化され、スムーズにやりとりができるようになっていきます。 【プロセス評価】 達成 県共同事業の内容に加え、市独自に通知勧奨を実施しました。また、糖尿病罹患者は口腔衛生も大切なため、歯科に関するリーフレットを同封するなど工夫して実施出来ました。 【アウトプット評価】 ① 毎年100名程度の実施者数でした。埼玉県国保連合会が抽出した対象者から国民健康保険資格喪失者を除き全員に実施できました。 ②毎年参加者が少ない。400名程度対象者はいますが、案内はしても参加につなげていない対象者が多い。 【アウトカム評価】 ① 達成 平成30年度は未達成だったが、令和元年度は達成できました。 ② 未達成 目標値と解離し、年々参加割合が下がっています。

③ 見直し・今後の展開

○ 未受診者・受診中断者への電話勧奨の実施

対象者の中で、特にリスクが高い方や毎年対象に選定されている方を対象に、市独自の取組として更なる勧奨が必要だと考えます。対象者全員に一律の勧奨ではなく、個々の健診結果や健康に関する関心度等に合わせたアプローチをするため、通知勧奨だけではなく、電話勧奨も実施していく。

○ 保健指導対象者への勧奨方法の見直し

しっかり自己管理できている方でも、改めて生活習慣も見直す機会として気軽に参加できるよう周知や勧奨方法の工夫が必要です。主治医からの推薦も重要なため、協力医療機関との更なる連携や医療機関の事務負担の軽減について進めていきます。

(3) 生活習慣病重症化予防（ハイリスクアプローチ）事業 ●●●●●●●●●●

① 実施内容

実施内容		第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
高血圧ハイリスク者への保健指導	通知勧奨		○	○	○
	健康相談		○	○	○

② 評価方法

評価の視点	評価指標
ストラクチャー (実施体制)	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 実績：年度当初に健康づくり課と実施内容等について検討をして実施しました。
プロセス (実施方法)	目的に応じた利用勧奨対象者選定、事業の実施 実績：収縮期血圧 160mmHg 以上の高血圧ハイリスク者の抽出をし、健康づくり課で実施する健康相談の案内通知を送付しました。
アウトプット (実施量)	健康相談にて保健指導を実施した人数 実績：【平成30年度】 37名 【令和元年度】 34名
アウトカム (成果)	利用勧奨実施者のうち、保健指導した人 実績：【平成30年度】 13名 【令和元年度】 14名
評価	<p>【ストラクチャー評価】</p> <p>達成 毎年健康づくり課と検討の場を設定し、連携して実施ができました。</p> <p>【プロセス評価】</p> <p>達成 部会の中で高血圧のリスクがある方の中で、通知勧奨対象者はどのような選定基準にするか等検討して実施しました。</p> <p>【アウトプット評価】 健康相談の保健指導実施者数が少ない。</p> <p>【アウトカム評価】 毎年保健指導実施者数が少ない。</p>

③ 見直し・今後の展開

○ 電話勧奨の実施

今まで通知勧奨しかしていませんでした、健康相談利用者数が少ないため、特にハイリスクの者に対して、電話勧奨を実施します。電話勧奨ができた方には、健康相談の案内に限らず、電話で健康相談し、気軽に利用してもらえるように工夫をしていく。

○ 対象者をセグメント化し、対象者に合った勧奨の実施

対象者の中には、既に高血圧症の診断を受けて定期的に医療受診している方もいるため、一律の通知内容ではなく、医療受診の有無等によって対象者をセグメント化し内容を変える必要があると考えます。

特に、医療受診がない方には、健康相談の案内と併せて医療受診も勧奨し、その後医療受診につながったかの効果検証も併せて行います。

○ 高血圧以外の受診勧奨

平成30年度から「生活習慣病重症化予防」として高血圧症に着目して実施していましたが、今後は高血圧症以外の「高脂血症」についても実施について検討していきます。

(4) 生活習慣病発症予防（ポピュレーションアプローチ）事業 ●●●●●●●●●●

① 実施内容

実施内容	第1期	平成30年度	令和元年度	令和2年度
啓発チラシの配布	○	○	○	○
健康教室・健康に関するイベントの実施	○	○	○	

② 評価方法

評価の視点	評価指標
ストラクチャー (実施体制)	健康づくり課、スポーツ健康課、介護保険課と連携 実績 ： 庁内部会で各課の保健事業をとりまとめ、他課と情報共有をし、連携してできそうな取組や周知依頼等実施しました。
プロセス (実施方法)	目的に応じた勧奨対象者選定、事業の実施 実績 ： 毎年庁内部会で、ポピュレーションアプローチが必要な内容や、実施する場や対象者の設定等検討して実施しました。
アウトプット (実施量)	健康づくり課、スポーツ健康課、介護保険課と連携、情報共有を目的に連絡会議を開催 実績 ： 庁内部会を立ち上げ、庁内関係部署で情報共有や事業の検等を実施。 ： 【平成30年度】 3回開催 ： 【令和元年度】 2回開催
評価	【ストラクチャー評価】 達成 各課で実施している健康教育や健康に関するイベント等の保健事業を一覧でまとめ、周知・啓発したい事項があれば連携をとりながら実施できました。特定健診の受診勧奨についても、他課の保健事業で受診勧奨のチラシを配布したり、健診について話をしたりするなど実施出来ました。 【プロセス評価】 達成 【アウトプット評価】 達成

③ 見直し・今後の展開

○ ポピュレーションアプローチができる場・検討

市で実施する健康教室やイベント等の場で啓発チラシの配布等は既に実施していますが、事業の目的や対象者に合わせて更に連携して効果的な普及・啓発ができるようにしていきます。

検討部会では事業の洗い出しを毎年実施しています。洗い出した事業を活用し、目的に沿った啓発内容とします。

○ ポピュレーションアプローチが必要、優先順位が高いものの検討

計画に基づいた市の健康課題が高いもの、課題解決の優先順位が高いものを庁内部会で検討して、年度毎に重点的に取り組むテーマを持ちポピュレーションアプローチを展開できるように工夫していきます。

(5) その他の保健事業 ●●●●●●●●

○ 特定保健指導事業

特定健診の結果、生活習慣病の罹患リスクが高い人を対象に、保健指導を実施します。保健師や管理栄養士等の専門職が面談、電話等により継続的に支援を行い、自分自身で生活習慣の改善に取り組んで健康的な生活を維持できるように必要な情報発信や助言を行います。

○ 後発医薬品医薬品切替通知発送

医薬品を服用している方を対象に、後発医薬品へ切り替えた場合、軽減できる自己負担額をお知らせし、後発医薬品への利用を促進します。

○ 重複服薬対象者への通知発送

連続して同一月に複数の医療機関で、同一名もしくは同一効果のあるお薬を処方されている方（重複服薬）へ通知を送付します。かかりつけ医やかかりつけ薬剤師をもつことや、お薬手帳を活用することを促します。

○ セルフメディケーション普及啓発

セルフメディケーションの普及啓発として、セルフメディケーションの啓発チラシを窓口や保健事業対象者へ配布します。

○ 医療費通知の発送

医療機関でかかった医療費の額をお知らせし、認識を深めることにより、国民健康保険事業の健全な運営を図ることを目的に医療費通知を2ヶ月に1回送付しています。

○ 30代への健診受診勧奨

40代の特定健診受診率が低いため、若年層の健診への関心度向上や健診の習慣化を目的に30代の国民健康保険加入者に対し、市で実施する30代健診の受診勧奨を実施します。

○ 人間ドック・脳ドック受診料助成事業

国民健康保険または後期高齢者医療制度加入者の方が人間ドック及び脳ドックを受診した受診料に対して助成をします。

第5章 まとめ

1 鴻巣市の特性から

- ・高齢化率26.3%と平成27年度から高齢化が伸展しています。また、男性、女性とも年々被保険者数は減少傾向にあり、被保険者の構成として、男女ともに65歳から74歳の被保険者が全体の過半数を占めます。

2 医療費分析から

- ・被保険者数の減少により、総医療費は年々減少していますが、医療の先進化・高度化により被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

医療費を疾病中分類別にみると、総医療費が高い疾病は「腎不全」、次に「その他悪性新生物」そして「糖尿病」の順となっています。

また、外来での状況をみると、「糖尿病」をはじめとする生活習慣病がレセプト件数の約3割、医療費全体の35%を占めています。

- ・本市の人工透析患者の状況をみると、患者のうち約95%は高血圧症、約55%は糖尿病を併発しています。
- ・後発医薬品の使用状況の推移については、数量シェア（利用率）は平成29年3月73.2%から令和2年3月79.2%と年々増加しています。

3 特定健診の結果分析から

- ・受診率は平成26年度41.9%から令和元年度は46.3%と向上していますが、平成30年度から受診率の伸びは鈍化している状況です。健診受診率を年代別にみると、一番高い年代は70歳～74歳であり、低い年代は40歳～44歳となっており、60代は約半数の方が受診していますが未受診者も多くなっています。

さらに、医療費について比較してみると、健診受診者に比べて健診未受診の方が生活習慣病の医療費が約4倍高くなっています。

- ・性別による健診結果の状況は、男性は肥満者の約半数が有所見であり、女性のは非肥満者の方に有所見が多い傾向がみられます。
- ・特定保健指導の対象となる割合は、40歳代が高い傾向にありますが、実際の保健指導の実施率は低く、ほとんどの対象者が特定保健指導の利用につながらない状況です。

4 介護保険のデータ分析から

- 要介護認定者の高血圧症 49.7%、脂質異常症 24.7%、糖尿病 20.3%と約半数近くの方が生活習慣病を患っています。また、筋・骨格の有所見者も 48.7%と約半数が患っており、40～49 歳の所見率が埼玉県よりも突出して高くなっています。

5 保健事業の分析から

- 特定健診の受診率については、未受診対策の効果により計画策定時 44.5%から 46.3%と向上していますが目標には達成していません。また、特定保健指導の実施率についても、計画策定時 16.0%から 17.6%と向上していますが、目標からは乖離している状況です。
- 生活習慣病発症予防事業は健康づくり課、スポーツ課、介護保険課と連携しながら周知啓発を実施することができています。しかし、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導、生活習慣病重症化予防事業の健康相談の重症化予防事業の保健事業への参加者が少ない状況となっています。

第6章 統括

保健事業は当該計画に基づき、「被保険者の更なる健康保持増進」と「保険者としての医療費適正化」を目指し、「特定健診受診勧奨を目的とした未受診者対策」「生活習慣病重症化予防を目的とした対策」「生活習慣病発症予防を目的とした対策」を重点事業として実施してきました。

「特定健診受診勧奨を目的とした未受診者対策」は、勧奨方法を「強め」「中程度」「弱め」と分類し、対象者に効果的に勧奨することにより受診率の増加につながりましたが、目標値には達していない状況です。

「生活習慣病重症化予防を目的とした対策」である、「糖尿病性腎症重症化予防事業」と「生活習慣病重症化予防事業」もそれぞれ埼玉県国保連合会や健康づくり課と連携し、勧奨対象者の選定や事業を実施する体制を構築することができました。しかし、各事業において保健指導への参加者が少なく実施量が十分とはいえない状況です。

「生活習慣病発症予防を目的とした対策」については、健康づくり課、スポーツ課、介護保険課と定期的に連絡会議を開催することが出来ました。

その他の保健事業の「特定保健指導」ですが、勧奨通知や電話による勧奨を実施していますが、実施率は微増であり目標からは乖離している状況です。

「後発医薬品の使用促進」については、「後発医薬品差額通知」の年6回の発送や鴻巣市医師会や鴻巣市薬剤師会等の関係機関に協力により、使用率は年々増加しています。

(1) 今後の取組について ●●●●●●●●

被保険者の減少により総医療費は減少していますが、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。また、疾病別医療費を見ると「腎不全」が最も高くなり、「糖尿病」「高血圧」も平成29年度から引き続き上位になっています。

そのため、引き続き「被保険者の更なる健康保持増進」と「保険者としての医療費適正化」を目指し、「特定健診受診勧奨を目的とした未受診者対策」「生活習慣病重症化予防を目的とした対策」「生活習慣病発症予防を目的とした対策」を推進していきます。また、「腎不全」による総医療費が高くなっていることから、「生活習慣病重症化予防を目的とした対策」の重要性が計画当初よりも増えています。そのため、今後は「糖尿病性腎症重症化予防事業」と「生活習慣病重症化予防事業」「特定保健指導事業」についても重点的に取組んでいきます。

さらに、特定健診受診者の女性で非肥満者に「血圧や血糖値」の有所見者の割合が高い状況になっています。しかし、非肥満者では特定保健指導の対象者にはならないのですが、重症化予防ためには対策は必要と考えます。

「後発医薬品の使用促進」についても引き続き取組み、使用率 80%を目指します。また、併せて「重複服薬者・多剤投与者に対する取組」を行うことにより、薬の安全な使用についての啓発を行うことにより医療費の適正化につなげます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について ●●●●●●●●

高齢化が進行する中で、高齢者の心身の多様な問題に対応するために、フレイル対策や疾病予防などの保健事業と介護予防事業を一体的に実施していくことが必要です。今後は、こうした高齢者の保健事業と介護予防については、担当部局が連携して効果的に実施できるように事業を構築していきます。

(3) 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価 ●●●●●●●●

評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限りデータに基づいて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、データヘルス計画実施運営委員会に意見を聴取しながら行います。

中間評価の実施後は、計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行います。

鴻巣市データヘルス
中間評価報告書

令和3年3月 発行
鴻巣市 国保年金課

〒365-8601
埼玉県鴻巣市中央1番1号
TEL 048-541-1321 (代表)
FAX 048-541-4023