

川越市国民健康保険 第 3 期保健事業等実施計画(データヘルス計画)

第 3 期川越市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 4 期川越市特定健康診査等実施計画

《令和 6 年度～令和 11 年度》



原案

令和 年 月
川越市

目次

内 容		ページ	特定健康診査等 実施計画に 該当する箇所
第1章	計画の基本的事項	3	○
	1. 計画策定の背景・趣旨 2. 計画の位置付け 3. 計画期間 4. 実施体制		
第2章	現状の整理	6	
	1. 基本情報 2. 川越市の特性 3. 前期計画の評価		
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	15	
	1. 平均寿命と健康寿命の状況 2. 要支援・要介護の状況 3. 死亡の状況 4. 医療費総額・一人当たり医療費の分析 5. 疾病分類別医療費の分析 6. 人工透析患者の分析 7. 生活習慣病の分析 8. 多受診者の分析 9. 後発医薬品の分析 10. 歯科医療の分析 11. 特定健康診査の状況 12. 特定保健指導の状況		
第4章	データヘルズ計画（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	47	
	1. 計画全体における目的 2. 1を達成するための目的・目標		

第5章	健康課題を解決するための個別の保健事業	49	○
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す 2. 特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す 3. 糖尿病の適正受診、重症化予防を促す 4. 血圧のコントロール良好者を増やす 5. 適正受診・適正服薬を促す 6. 後発医薬品の使用を促す 7. 健康インセンティブ・健康づくりとして健康行動の改善や習慣化を促す 8. 高齢者の健康の保持・増進を促す 		
第6章	特定健康診査・特定保健指導の実施	59	○
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 特定健康診査 2. 特定保健指導 		
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	65	○
第8章	計画の公表・周知	65	○
第9章	個人情報の取扱い	65	○
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 基本的な考え方 2. 具体的な方法 3. 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理 		
第10章	その他	66	
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 関係部署・関係機関等との連携 		

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の背景・趣旨

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。」とされています。

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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者をあわせて「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。（図表1-1）

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されています。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

この計画による保健事業の目的は、データ分析に基づき被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、健康寿命の延伸及び医療費の適正化に資することです。

また、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。この度、前期計画の計画期間満了に伴い、法第19条に基づいて「第4期特定健康診査等実施計画」を策定します。

なお、「第3期保健事業計画（データヘルス計画）」と「第4期特定健康診査等実施計画」は、計画期間が同一であり、かつ、どちらもこれまで実施してきた両計画の目標達成状況や各保健事業の効果検証等を踏まえた計画策定となることから、両計画を一体的に策定します。

図表 1-1 データヘルス計画のPDCA サイクル



2. 計画の位置付け

保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

計画は、国の「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」を踏まえるとともに、埼玉県「埼玉県地域保健医療計画（第8次）」「埼玉県健康長寿計画（第4次）」「埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）」や、川越市の「健康かわごえ推進プラン（第3次）」等との調和を図るものとします。

3. 計画期間

本計画期間は、令和6年度～令和11年度までの6年間とします。

図表 1-2 計画期間

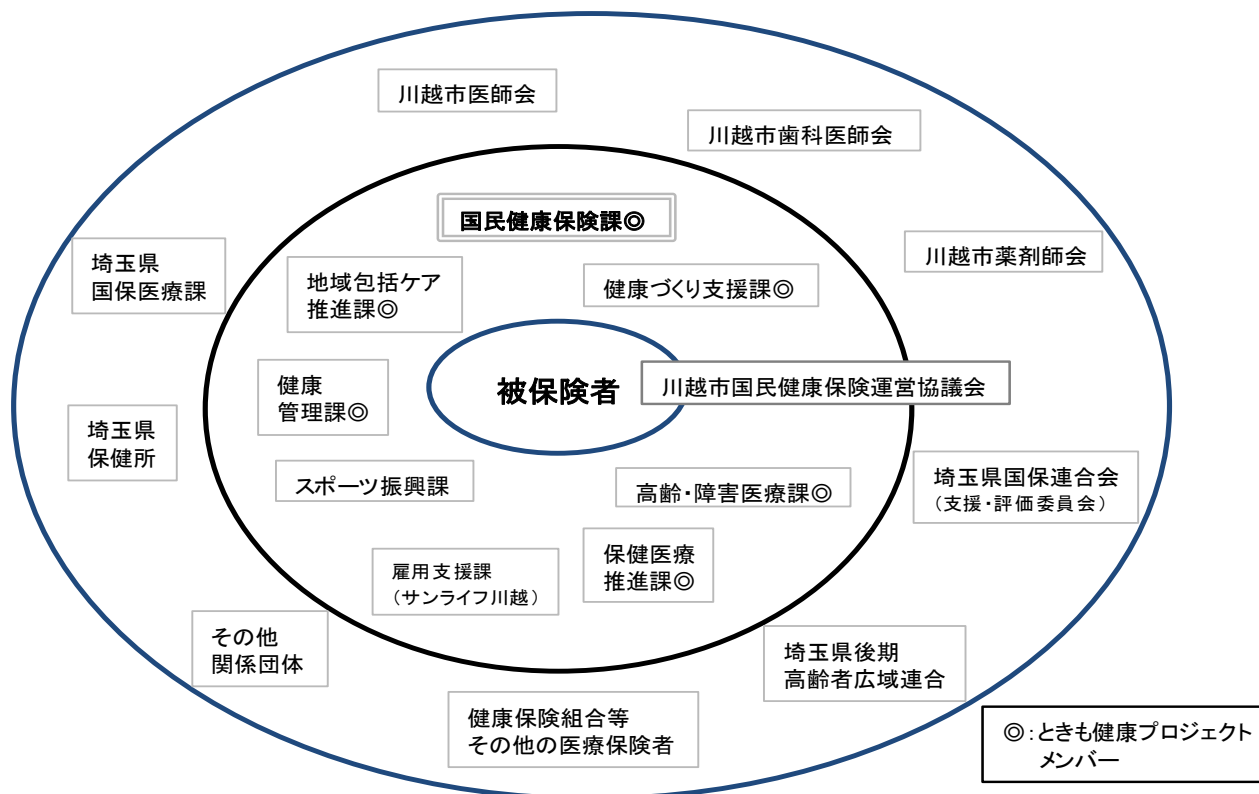
所管	計画名	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
国	健康日本21（第三次）	[Progress bar from 2024 to 2029]					
埼玉県	埼玉県地域保健医療計画（第8次）	[Progress bar from 2024 to 2029]					
	埼玉県健康長寿計画（第4次）	[Progress bar from 2024 to 2029]					
	埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）	[Progress bar from 2024 to 2029]					
川越市	健康かわごえ推進プラン（第3次）	[Progress bar from 2024 to 2029]	[Progress bar from 2025 to 2029]				
	第3期データヘルス計画	[Progress bar from 2024 to 2029]					
	第4期特定健康診査等実施計画	[Progress bar from 2024 to 2029]					

4. 実施体制

本計画の策定、事業実施、評価、見直しは、国民健康保険課が主体となって行いますが、庁内の関係各課と連携を図りながら進めることとします。

また、保健医療に係る専門的知見を考慮した取組とするため、川越市国民健康保険運営協議会、川越市医師会、川越市歯科医師会、川越市薬剤師会等とも連携・協力しながら、進めることとします。

図表 1-3 実施体制



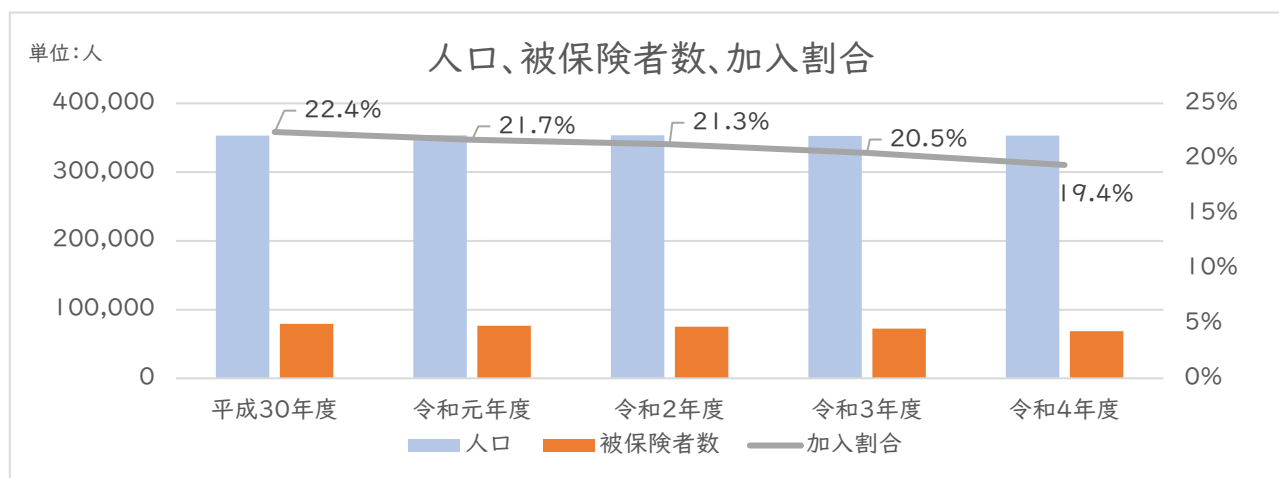
第2章 現状の整理

1. 基本情報

①人口、被保険者数、加入割合

川越市の人口は、令和4年度末時点で352,986人であり、平成30年度から92人の減少でほぼ横ばいに推移しています。また被保険者数は年々減少傾向にあり、平成30年度と令和4年度を比較すると10,770人の減少、加入割合で見ると3.0ポイント下がっています。

図表 2-1 人口、被保険者数、加入割合



	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
人口(人)	353,078	353,456	353,442	352,896	352,986
被保険者数(人)	79,168	76,721	75,220	72,510	68,398
加入割合(%)	22.4	21.7	21.3	20.5	19.4

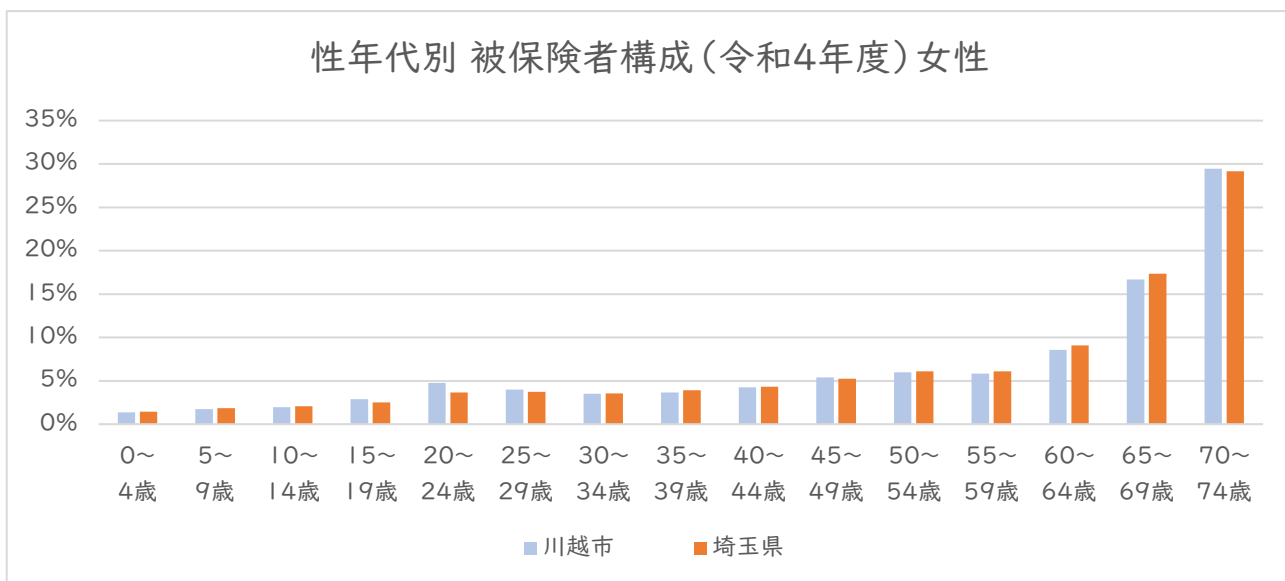
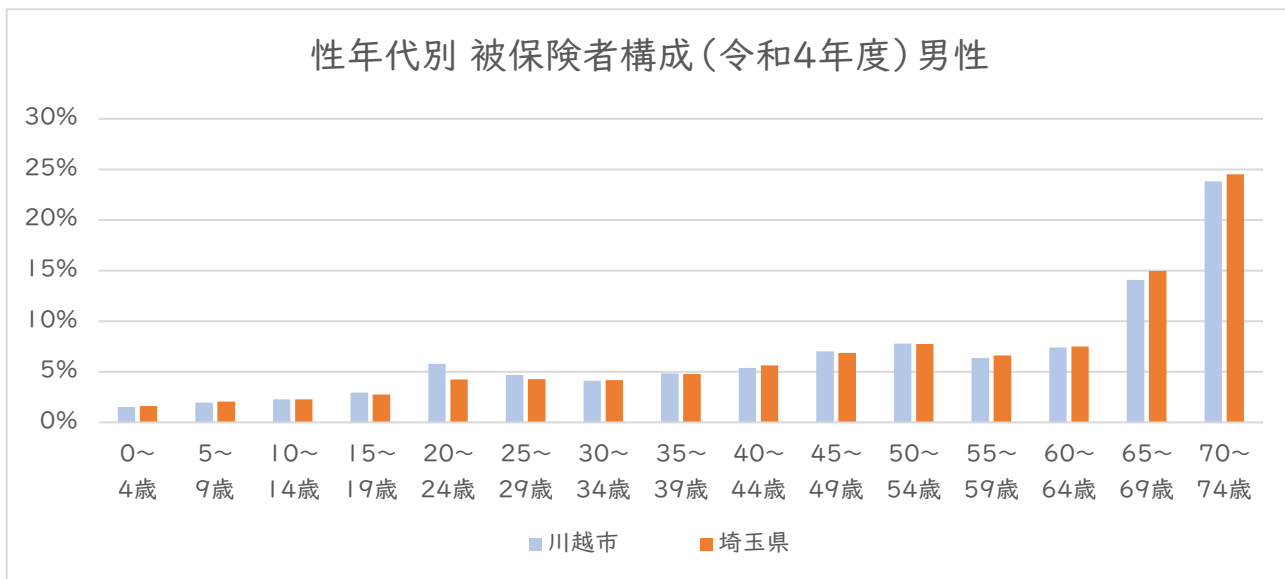
(川越市住民基本台帳 各年度末時点)

(国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 各年度末時点)

令和4年度の被保険者構成を性年代別にみると、70～74歳が18,515人で最も多く、65～74歳の前期高齢者の被保険者数を合計すると29,193人で全体の42.1%を占めています。

この前期高齢者の被保険者割合は、埼玉県(43.1%)と比較するとほぼ同じで、加齢とともに医療費は増加するため、この年齢構成比は川越市における一人当たり医療費を高める要因の一つになっています。

図表 2-2 性年代別 被保険者構成



(KDB システム「人口及び被保険者の状況」)

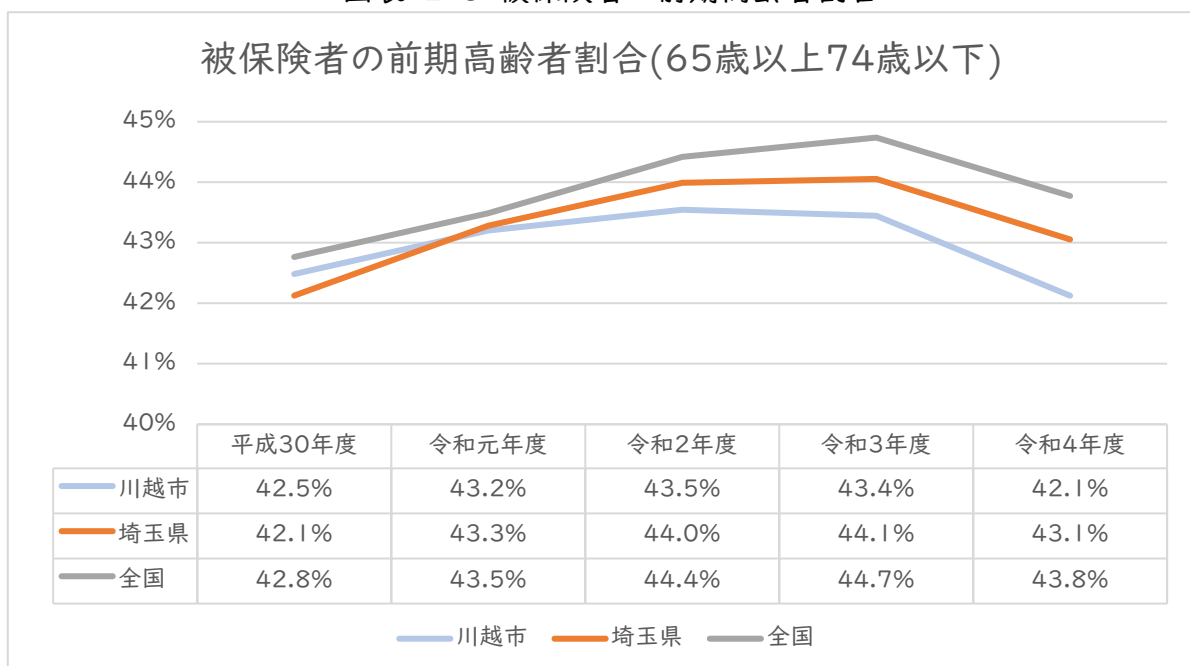
性年代階級別 被保険者数(人)(令和4年度)						
年代	川越市			埼玉県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0～4歳	518	487	1,005	11,252	10,438	21,690
5～9歳	666	623	1,289	14,267	13,315	27,582
10～14歳	766	693	1,459	15,819	15,182	31,001
15～19歳	998	1,021	2,019	19,171	18,194	37,365
20～24歳	1954	1,692	3,646	29,529	26,707	56,236
25～29歳	1576	1,412	2,988	29,728	27,037	56,765
30～34歳	1392	1,247	2,639	28,989	25,822	54,811
35～39歳	1637	1,299	2,936	33,281	28,553	61,834
40～44歳	1816	1,506	3,322	39,276	31,524	70,800
45～49歳	2367	1,919	4,286	47,752	38,101	85,853
50～54歳	2626	2,122	4,748	54,019	44,340	98,359
55～59歳	2148	2,079	4,227	45,956	44,403	90,359
60～64歳	2494	3,050	5,544	52,169	65,999	118,168
65～69歳	4748	5,930	10,678	104,120	126,203	230,323
70～74歳	8035	10,480	18,515	170,567	212,128	382,695
総計	33,741	35,560	69,301	695,895	727,946	1,423,841

(KDBシステム「人口及び被保険者の状況」)

②被保険者の前期高齢者割合の推移

被保険者における前期高齢者(65歳以上74歳以下)の割合は、平成30年度から令和4年度まで全国や埼玉県と同様にほぼ横ばいに推移していることがわかります。

図表 2-3 被保険者の前期高齢者割合



(KDBシステム「人口及び被保険者の状況」)

2. 川越市の特性

川越市は、大正11年に埼玉県内で初めて市制を施行し、昭和30年には隣接する9村を合併し現在の市域となり、平成15年には県内で初めて中核市に移行しました。県の中心部よりやや南部に位置し、複数路線の駅がある等交通の利便性が高く、県南西部地域の中心として発展を続けています。

川越市では、国民健康保険被保険者は毎年減少しており、被保険者に占める65歳以上の割合が42.1%で、高い割合となっています。後期高齢者医療保険への移行者が増える中で、予防・健康づくりが重要となります。

【川越市の位置】



【川越市の地域区分】



3. 前期計画の評価

前期計画（平成30年度から令和5年度）の評価について、計画全体の指標と評価、個別保健事業の評価のまとめは、以下のとおりです。

(1) 計画全体の評価

項目		H28 (基準値)	R4	目標	評価	改善や悪化等の要因	
基本 データ	平均寿命 (歳)	男性	80.38	81.55	延伸	達成	様々な要因が考えられるが、平均寿命、健康寿命は延伸。
		女性	86.04	87.35	延伸	達成	
	65歳健康 寿命(歳)	男性	17.10	18.01	延伸	達成	
		女性	19.88	20.66	延伸	達成	
医療	総医療費(千円)	29,112	25,658	減少	達成	被保険者数が減少したことにより、総医療費も減少したが、1人当たりの医療費は増加。	
	1人当たり 医療費(千円)	322	359	減少	未達成		
	新規人工透析 患者数(人)	85	61	毎年度 1%減少	達成		
健診	特定健康診査 受診率(%) ※1	40.7	38.7	50%	未達成	基準値に比べ、改善もみられるが、目標はいずれも未達成。 被保険者への働きかけが必要。	
	収縮期血圧の 有所見率(%)	49.2	47.4	45%以下	未達成		
	拡張期血圧の 有所見率(%)	21.0	21.1	18%以下	未達成		
	HbA1cの 有所見率(%)	55.8	57.1	50%以下	未達成		
	特定保健指導 実施率(%) ※2	14.0	18.2	24%	未達成		

(埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標」、法定報告値、KDBシステム)

※1 特定健康診査受診者÷40歳以上の被保険者

※2 特定保健指導実施者÷特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象者

(2) 個別保健事業の評価のまとめ

保健事業名	指標(アウトカム(成果))
1. 生活習慣病重症化予防事業	
糖尿病性腎症重症化予防事業	新規人工透析移行者 5%減少
高血圧症予防事業	①事業参加者のうち血圧の数値改善者 ②生活習慣改善者 各 60%
個人の状況に合わせた啓発	血圧の受診勧奨対象者率(特定健康診査) ①収縮期血圧 45%以下 ②拡張期血圧 18%以下
資料提供による啓発活動後押し	血圧の受診勧奨対象者率(特定健康診査) ①収縮期血圧 45%以下 ②拡張期血圧 18%以下
糖尿病性腎症重症化予防を目的とした 歯科の取組(令和2年度~)	歯科受診人数(歯科受診者割合) 10%
2. 啓発(健康意識の改善)	
地区ごとの啓発	各地区の健診受診率 前年度比2%上昇
啓発媒体ごとの効果検証	検証に基づく啓発改善 毎年度1回
特定健康診査未受診者へのタイプ別 受診勧奨	①特定健康診査受診率 前年度比2%上昇 ②受診勧奨対象者の受診率 前年度比2%上昇
インセンティブ提供	①特定健康診査受診率 60% ②若年層(40~50代)受診率 前年度比2%上昇
健診結果・診療情報提供事業の拡充	健診結果・診療情報による受診率の向上 前年度比2%上昇
医療機関へ健診趣旨の再周知	説明会参加医療機関 10機関
重複受診・頻回受診や重複服薬患者への 指導(令和2年度~)	通知発送3か月後の受診・服薬状況の改善 割合 10%
3. 環境整備	
医療機関等との連携	集まった意見に対する改善 1回
庁内他部署と連携	①特定健康診査実施体制 改善 ②特定保健指導実施率 60%
関係団体等との連携	啓発等の協力実施回数(回) 5回

個別保健事業の評価							
1. 生活習慣病重症化予防事業							
目的	被保険者の生活習慣病の重症化を予防し、医療費の適正化を図る ・人工透析に係る医療費減少 ・心疾患や脳血管疾患による死亡割合の減少 ・腎不全や脳梗塞等による受診率・1人当たり医療費の減少						
保健事業	1. 糖尿病性腎症重症化予防事業(指標①) 2. 高血圧症予防事業(指標②) 3. 個人の状況に合わせた啓発(指標③) 4. 資料提供による啓発活動後押し(指標③) 5. 糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科の取組(指標④)						
対象者	国民健康保険被保険者						
指標(下線は目標値達成)	H28 (基準値)	H30	R元	R2	R3	R4	(参考) 目標値
①新規人工透析移行者 (H28・85人)	85人	1.0%増加 (86人)	<u>11.6%減少</u> (76人)	<u>25.9%減少</u> (63人)	<u>27.1%減少</u> (62人)	<u>28.2%減少</u> (61人)	5%減少 (80人)
②事業参加者のうち ・血圧の数値改善者 ・生活習慣改善者	-	<u>・75.0%</u> <u>・93.8%</u>	・58.4% ・-	<u>・17.8%</u> <u>・64.4%</u>	・42.1% ・57.9%	・52.0% ・32.0%	・60% ・60%
③血圧の受診勧奨 対象者率 (特定健康診査) ・収縮期血圧 ・拡張期血圧	・45.3% ・16.0%	・47.0% ・19.6%	・47.7% ・20.8%	・50.9% ・21.8%	・49.2% ・21.6%	・47.4% ・21.1%	・45%以下 ・18%以下
④歯科受診人数 (歯科受診者割合)	-	-	-	-	27人 <u>15.8%</u>	35人 <u>20.1%</u>	対象者の 10%
【結果概要】 糖尿病性腎症重症化予防事業や糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科の取組については、目標値を上回ることができました。糖尿病の重症化による人工透析は、1人当たり年間医療費が、約500万円と非常に高額であるため、これらの事業は、医療費削減の面からも一定の効果があったと考えます。一方、高血圧症予防事業については、目標値を下回りました。令和2年度以降新型コロナウイルス感染症の影響を受け、それ以前に実施していた対面での保健指導や、高血圧対策教室等が実施できず、電話等の非対面での保健指導や啓発が中心となり、事業参加者は多かったものの、行動変容にまでいたらなかったと考えます。							
【今後の方針】 糖尿病性腎症や高血圧症といった生活習慣病に係る重症化予防事業は、医療費適正化の目的からも重要な事業であり、引き続き実施します。また、被保険者を含む市民に対し、広く生活習慣病の予防・重症化予防について理解してもらい、早期の段階から、行動変容につながる効果的な事業となるよう、見直しを図ります。							

個別保健事業の評価							
2. 啓発(健康意識の改善)							
目的	被保険者の健康意識を高め、自身の健康に対してより良い行動がとれる ・特定健康診査受診率向上						
保健事業	1. 地区ごとの啓発(指標①) 2. 啓発媒体ごとの効果検証(指標②) 3. 特定健康診査未受診者へのタイプ別受診勧奨(指標③) 4. インセンティブ提供(指標③、④) 5. 健診結果・診療情報提供事業の拡充(指標⑤) 6. 医療機関へ健診趣旨の再周知(指標⑥) 7. 重複受診・頻回受診や重複服薬患者への指導(指標⑦)						
対象者	国民健康保険被保険者、特定健康診査実施医療機関						
指標(下線は目標値達成)	H28 (基準値)	H30	R 元	R2	R3	R4	(参考) 目標値
①各地区の健診受診率	-	2%上昇地区0 上昇地区9 下降地区2	2%上昇地区0 上昇地区6 下降地区5	2%上昇地区0 上昇地区0 下降地区11	2%上昇地区11 上昇地区0 下降地区0	2%上昇地区3 上昇地区5 下降地区3	前年度比 2%上昇
②検証に基づく啓発改善	-	1回	1回	1回	1回	1回	1回
③特定健康診査受診率	-	41.9%	41.9%	34.1%	38.2%	38.7%	60%
④若年層受診率	-	-	-	-	1.2%増	0.9%増	前年度比 2%上昇
⑤健診結果・診療情報による受診率の向上	-	-	-	-	0.2%増	0.1%増	前年度比 2%上昇
⑥説明会参加医療機関数	-	-	16 機関	-	-	-	10 機関
⑦通知発送3か月後の受診・服薬状況の改善	-	-	-	-	重複 2.9% 多剤 2.4%	重複 88.4% 多剤 15.4%	10%
<p>【結果概要】</p> <p>特定健康診査の受診率については、第2期計画で、受診率の最高値が41.9%であり、目標値には届きませんでした。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度には受診率は34.1%まで下がりました。委託医療機関への説明会も実施できず、健診実施体制についても大きな影響を受けました。令和3年度以降は回復傾向にありますが、コロナ前には戻っていない状況です。また、目標値の60%との大幅な乖離があります。</p> <p>一方、個々の状況にあわせたタイプ別の受診勧奨や、地区毎の受診率を把握して、受診率が低い地区へアプローチすることにより、受診率向上の効果はあったものと考えます。</p> <p>【今後の方針】</p> <p>特定健康診査受診率向上のため、受診勧奨については、効果的な方法を検討し、引き続き実施します。また地区別の受診率について分析し、地区の特性にあわせたアプローチについては、関係部署・関係機関と連携し、引き続き実施していきます。</p>							

個別保健事業の評価							
3. 環境整備							
目的	医療機関・庁内他部署・関係団体等と連携し、国民健康保険の保健事業をより効果的に実施する ・特定健康診査受診率向上 ・特定保健指導実施率向上						
保健事業	1. 医療機関等との連携(指標①) 2. 庁内他部署との連携(指標②) 3. 関係団体等との連携(指標③)						
対象者	市内医療機関、関係団体、庁内他部署等						
指標(下線は目標値達成)	H28 (基準値)	H30	R元	R2	R3	R4	(参考) 目標値
①集まった意見に対する改善	-	-	<u>1回</u>	<u>1回</u>	<u>1回</u>	<u>1回</u>	1回
②・特定健康診査実施体制 ・特定保健指導実施率	・ - ・14.0%	・改善 ・14.7%	・改善 ・13.1%	・改善 ・19.0%	・改善 ・19.2%	・改善 ・18.2%	・改善 ・60%
③協力関係団体数	-	<u>10団体</u>	<u>13団体</u>	<u>10団体</u>	<u>10団体</u>	<u>10団体</u>	10団体
<p>【結果概要】</p> <p>特定健康診査受診率、特定保健指導実施率については、目標を下回りました。目標との大きな乖離があります。医療機関に対しては、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、予定していた対面での説明会や研修会は実施できず、代わりに特定健康診査の実施状況等の保健事業に係る報告を行うとともに、特定健康診査実施に係るアンケート調査を行い、事業内容の検証を行いました。新規開院等の医療機関については訪問による事業説明をし、特定健康診査や特定保健指導の実施の新規参加を促しました。また、庁内の関係部署、全国健康保健協会埼玉支部等の各保険者、地域の関係団体、民間事業者等と連携を図り、特定健康診査受診率向上のための合同啓発を行い、実施体制の改善を図りました。</p> <p>特定保健指導に関しては、特定健康診査受診率とは異なり、コロナ禍において、実施率の増加が認められました。新型コロナウイルス感染症の影響により特定健康診査受診者が減少する一方で、特定保健指導についても事業を縮小したり一時中止していた状況下での実施率の増加であるため、分母となる対象者数が少なかったことが考えられます。</p> <p>【今後の方針】</p> <p>特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上のため、引き続き医療機関、庁内関係部署や、各保険者、地域の関係団体、民間事業者等と連携していくことが必要と考えます。一方、効果検証の図りづらい事業のため、アウトカム指標の見直しや、連携による事業実施内容の見直しを図ります。</p> <p>特に、特定保健指導実施率向上については、目標値と大きな乖離があるため、実施に関して見直すとともに、対象者を減らすための方策(生活習慣病の予防により、対象とならない身体づくり、健診結果から受診が必要な方への受診勧奨等)も、検討していきます。</p>							

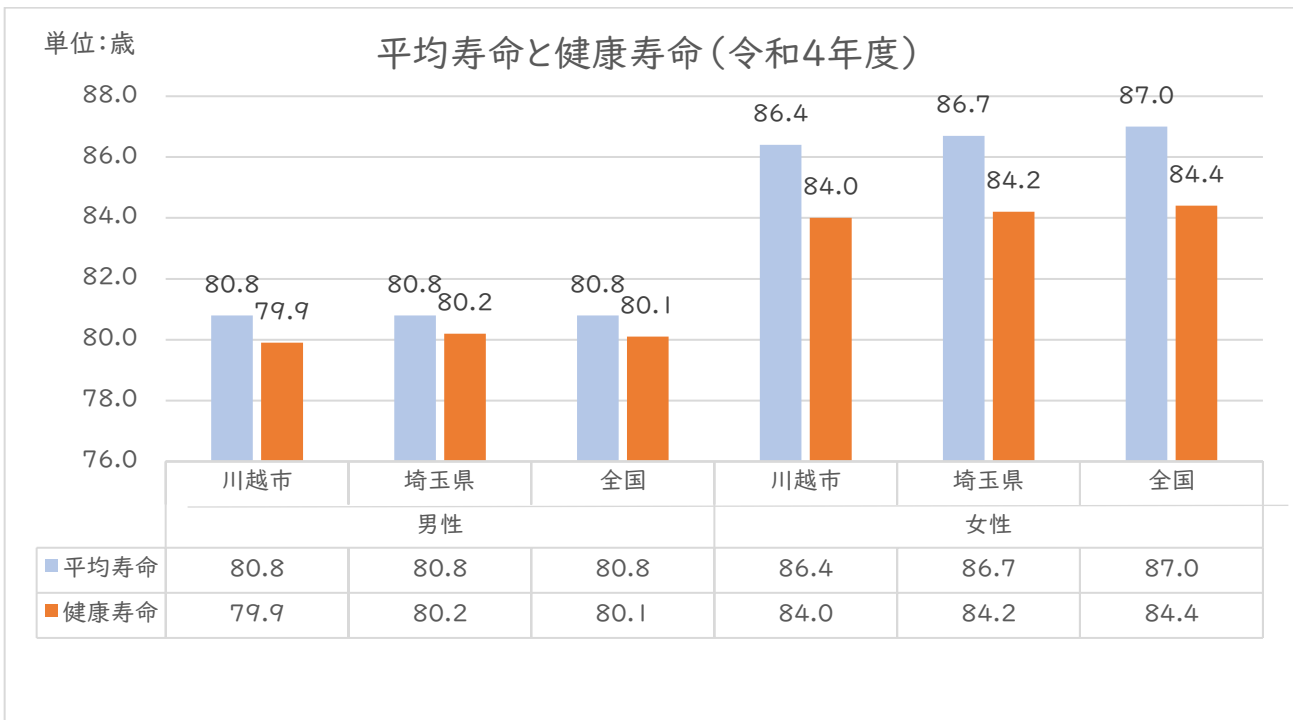
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命とは「出生直後0歳時点での平均余命」のことで、川越市の平均寿命は全国や埼玉県と比較して男性は同水準、女性は若干短い結果となっています。

また、健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、川越市は健康寿命についても全国や埼玉県と比較すると、男性女性ともに若干短いことがわかります。

図表 3-1 平均寿命と健康寿命

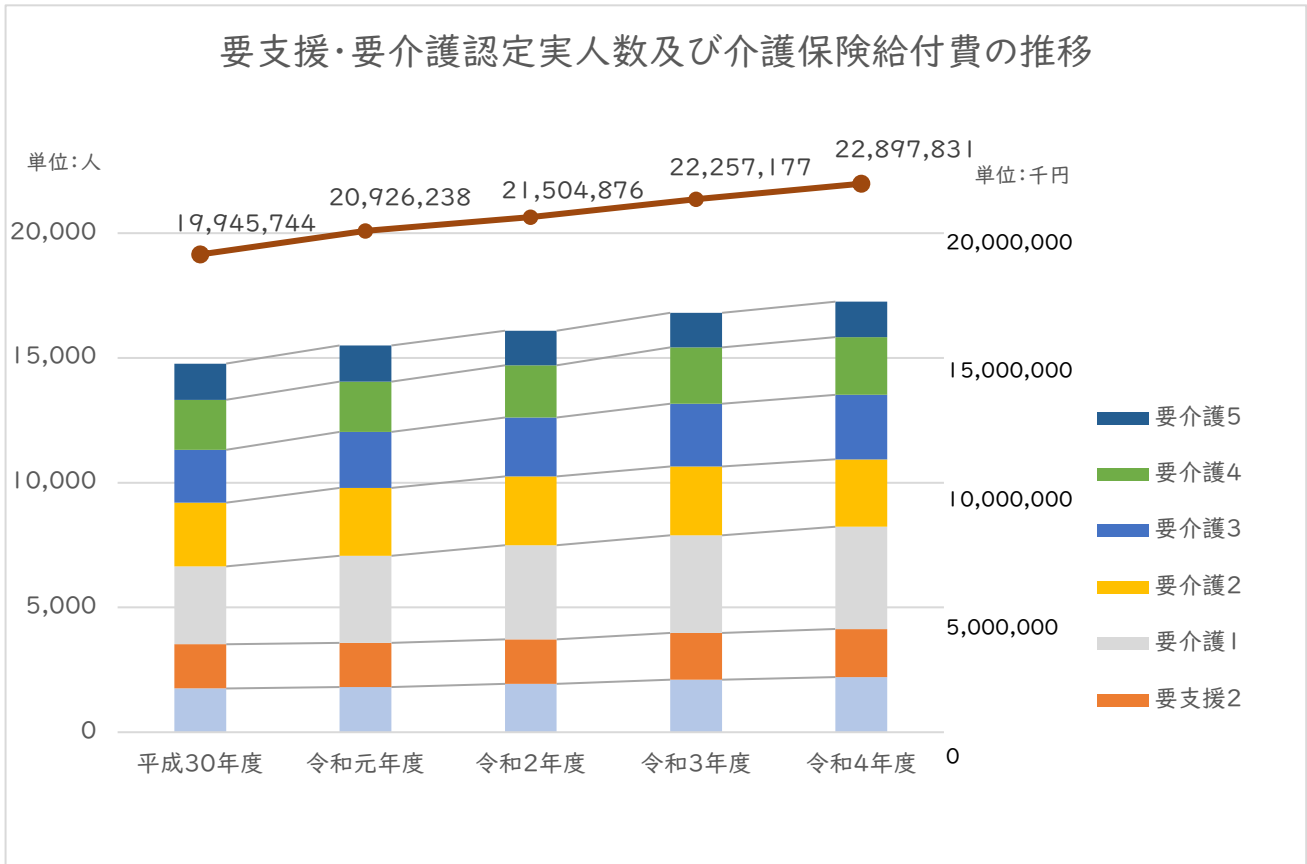


※「平均自立期間（要介護2以上）」の値を「日常生活に制限あり」とし、健康寿命の基準値として使用（KDBシステム「地域の全体像の把握」）

2. 要支援・要介護の状況

川越市の要支援・要介護認定者は、高齢化に伴い年々増加の傾向にあり、令和4年度時点で17,255人となっています。また、介護保険給付費も同様に増加傾向にあり、令和4年度時点で約229億円となっています。

図表 3-2 要支援・要介護認定実人数及び介護保険給付費の推移

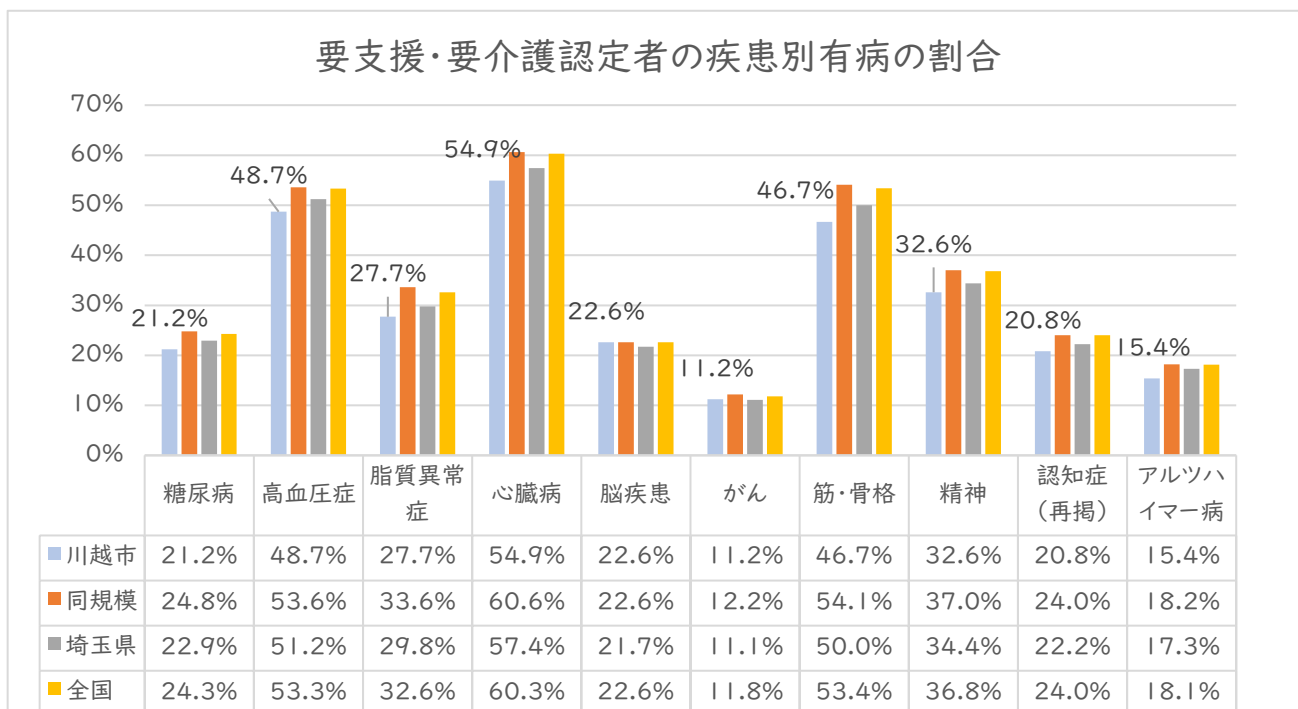


		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定実人数(人)	要支援1	1,754	1,811	1,934	2,108	2,210
	要支援2	1,771	1,770	1,783	1,869	1,928
	要介護1	3,121	3,484	3,772	3,918	4,098
	要介護2	2,553	2,722	2,759	2,752	2,701
	要介護3	2,119	2,242	2,360	2,518	2,584
	要介護4	2,005	2,018	2,091	2,254	2,314
	要介護5	1,451	1,449	1,387	1,385	1,420
	要支援・介護合計	14,774	15,496	16,086	16,804	17,255
保険給付費(千円)		19,945,744	20,926,238	21,504,876	22,257,177	22,897,831

(KDBシステム「要介護(支援)者認定状況」「介護費の状況」)

また、令和4年度における要支援・要介護認定者の疾患別有病割合をみると、心臓病（54.9%）が最も高く、次いで高血圧症（48.7%）、筋・骨格（46.7%）となっています。また、全国や埼玉県、同規模都市と比較すると、川越市は各疾患別有病の割合が低い傾向にあります。

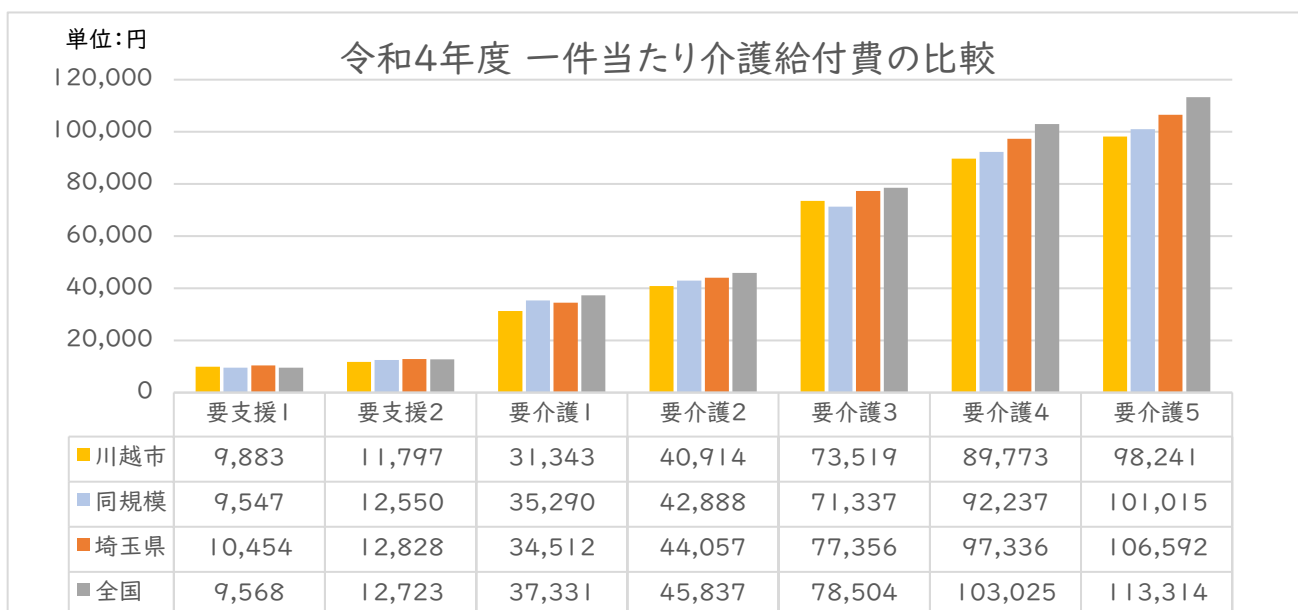
図表 3-3 要支援・要介護認定者の疾患別有病の割合



（KDB システム「地域の全体像の把握」）

川越市の一件当たりの介護給付費についても全国や埼玉県、同規模都市と比較すると全体的に低い傾向にあります。

図表 3-4 一件当たり介護給付費の比較

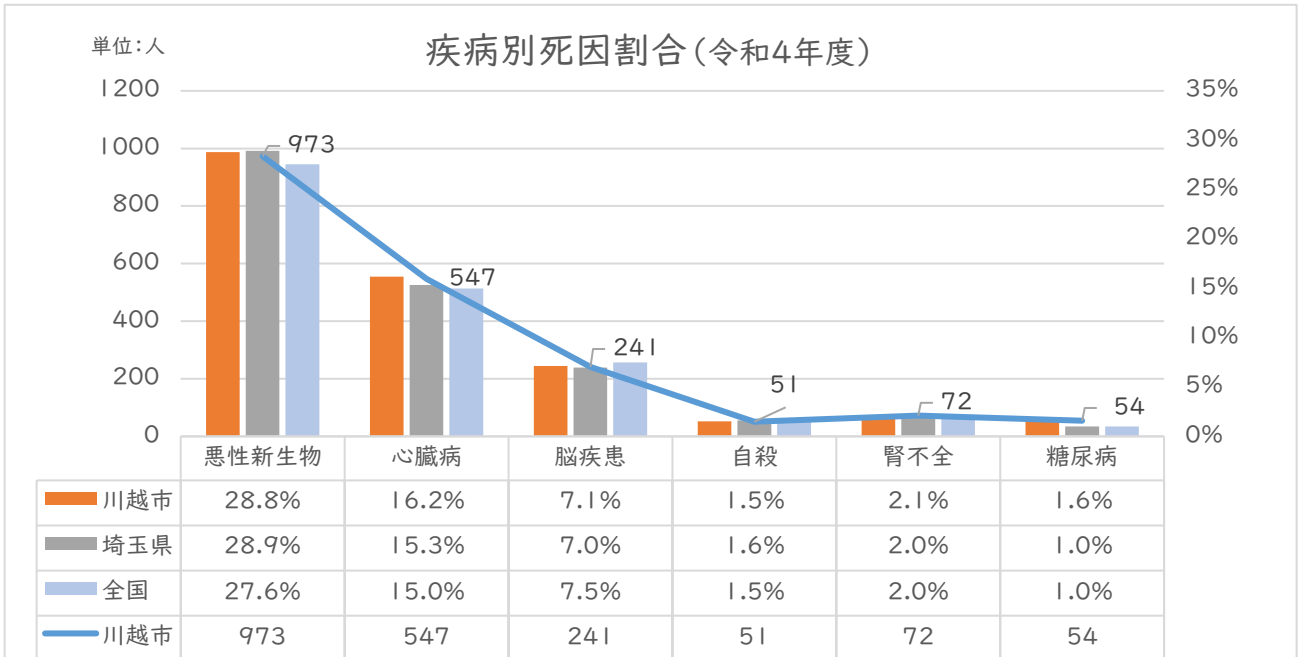


（KDB システム「地域の全体像の把握」）

3. 死亡の状況

川越市における死亡者の主な死因としては、埼玉県や全国の傾向と同様に悪性新生物（28.8%）が最も多くなっています。次いで心臓病（16.2%）、脳疾患（7.1%）、腎不全（2.1%）と続いています。また、全国、埼玉県と比較して「心臓病」、「糖尿病」の割合が高くなっています。

図表 3-5 疾病別死因割合



(KDB システム「地域の全体像の把握」)

全国や埼玉県を 100 とした標準化死亡比は、男女ともに、心疾患、肺炎の割合が高くなっています。女性は脳血管疾患の割合も高くなっています。

図表 3-6 死因別標準化死亡比

全国比	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	96.2	114.2	98.8	123.5	100.8	62.6
女性	100.2	130.8	110.3	140.2	99.8	77.4

(厚生労働省「人口動態特殊報告 人口動態保健所 市町村別統計(平成 25~29年)」)

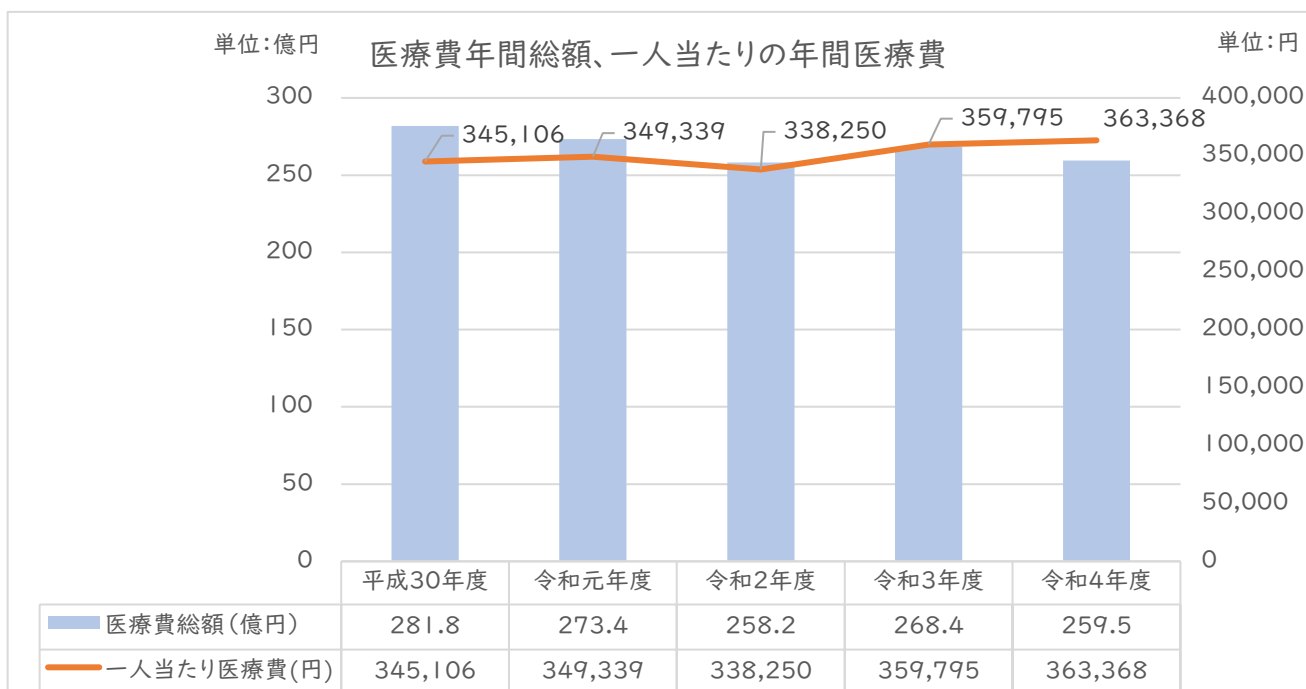
埼玉県比	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	98.5	105.3	106.4	102.1	99.2	93.5
女性	98.3	109.5	112.7	112.1	110.7	97.5

(埼玉県衛生研究所「地域の現状と健康指標(令和 4 年度版)」)

4. 医療費総額 ・ 一人当たり医療費の分析

年間の医療費総額は令和4年度時点で259.5億円で、平成30年度から比較すると22.3億円ほど減少しています。一方で、一人当たりの年間医療費は令和4年度時点で363,368円で、平成30年度と比較すると18,262円増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが発生したと思われる時期を除き、増加傾向が見られます。

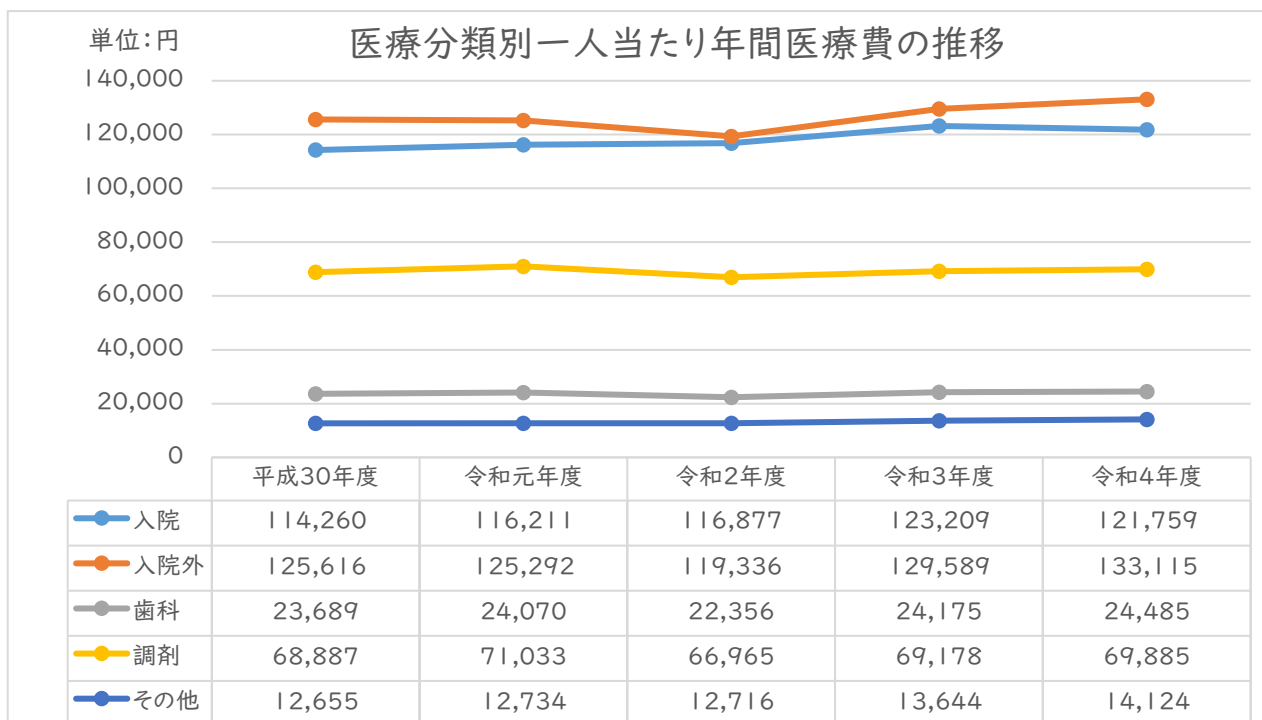
図表 3-7 医療費年間総額、一人当たりの年間医療費



(川越市「国民健康保険事業状況報告書(年報)」)

また、被保険者一人当たりの年間医療費総額を入院、入院外、歯科及び調剤に分けて比較すると、平成30年度から微増傾向にある「入院外」が最も高額です。次いで、「入院」「調剤」「歯科」の順に高い金額となっています。

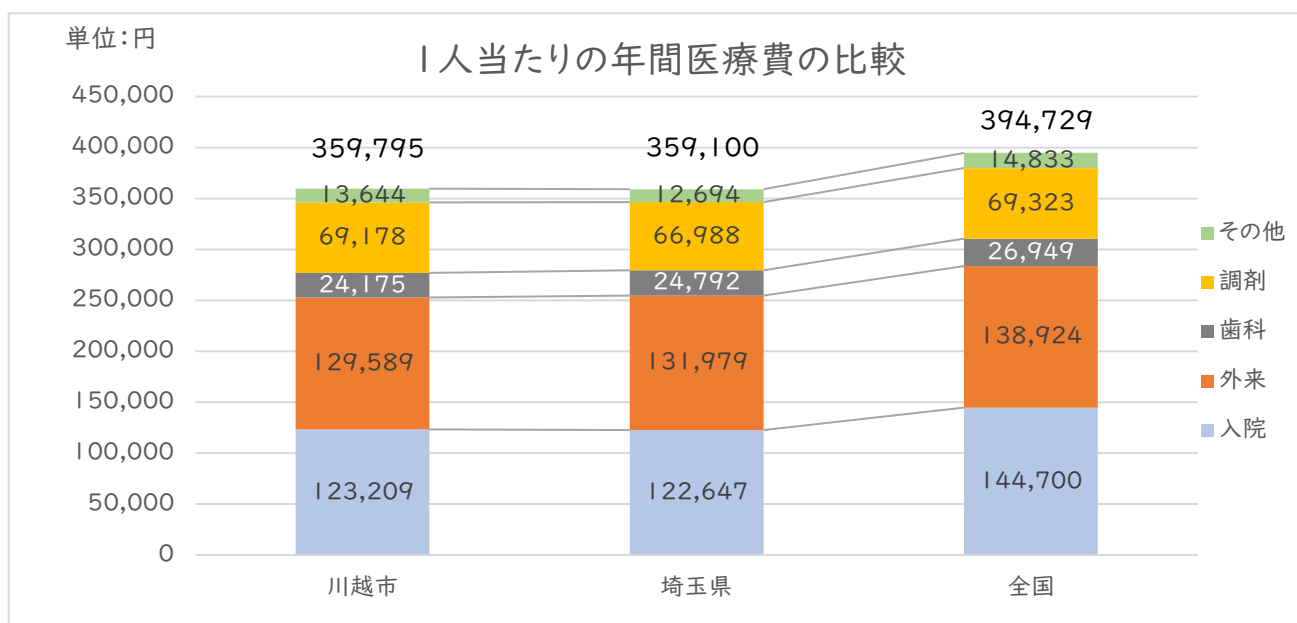
図表 3-8 医療分類別一人当たり年間医療費の推移



(川越市「国民健康保険事業状況報告書(年報)」、厚生労働省「国民健康保険事業年報 令和3年度」)

さらに、令和3年度医療分類別の被保険者一人当たり年間医療費総額は、359,795円で、埼玉県とほぼ同額となっております。全国と比べると34,934円低くなっています。また、差分の多い区分をみると、調剤が埼玉県より2,190円、入院が562円高くなっています。全国と比較すると、入院が21,491円、外来が9,335円費用が抑えられています。

図表 3-9 医療分類別一人当たり年間医療費の比較

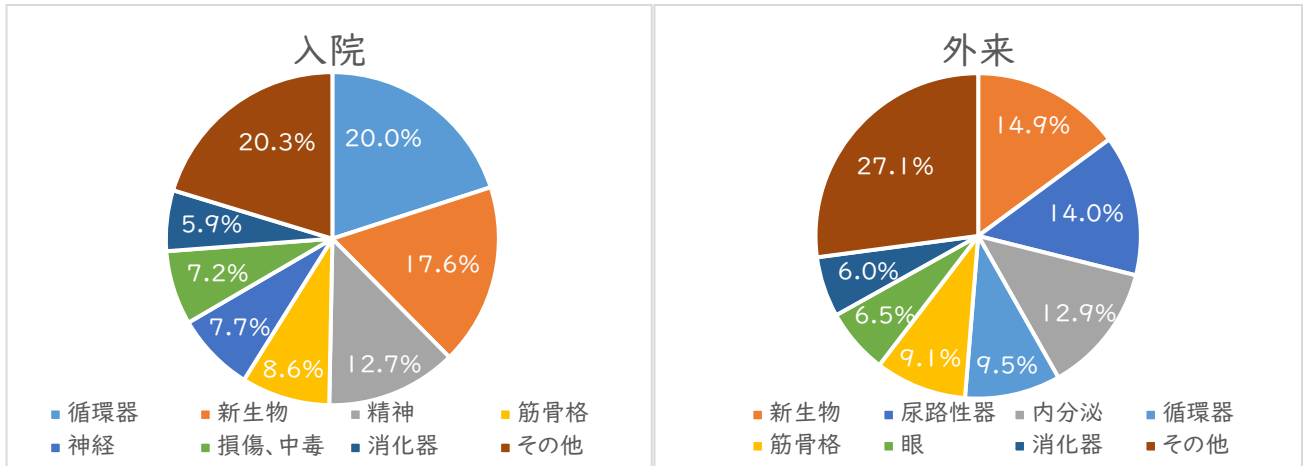


(川越市「国民健康保険事業状況報告書(年報)」、厚生労働省「国民健康保険事業年報 令和3年度」)

5. 疾病分類別医療費の分析

疾病大分類別に医療費の割合を算出すると、「循環器」、「新生物」、「尿路性器」、「内分泌」等生活習慣病が多く含まれる疾病が入院・外来ともに大きな割合を有しています。

図表 3-10 疾病分類別医療費の内訳(令和4年度)



さらに、細小分類別に順位付けを行うと、「慢性腎不全(透析あり)(7.2%)」、「糖尿病(5.2%)」、「統合失調症(4.0%)」が上位を占めています。上記の状況を踏まえると、生活習慣病予防の重要性がわかります。

図表 3-11 疾病分類別医療費の内訳 細小分類(令和4年度)

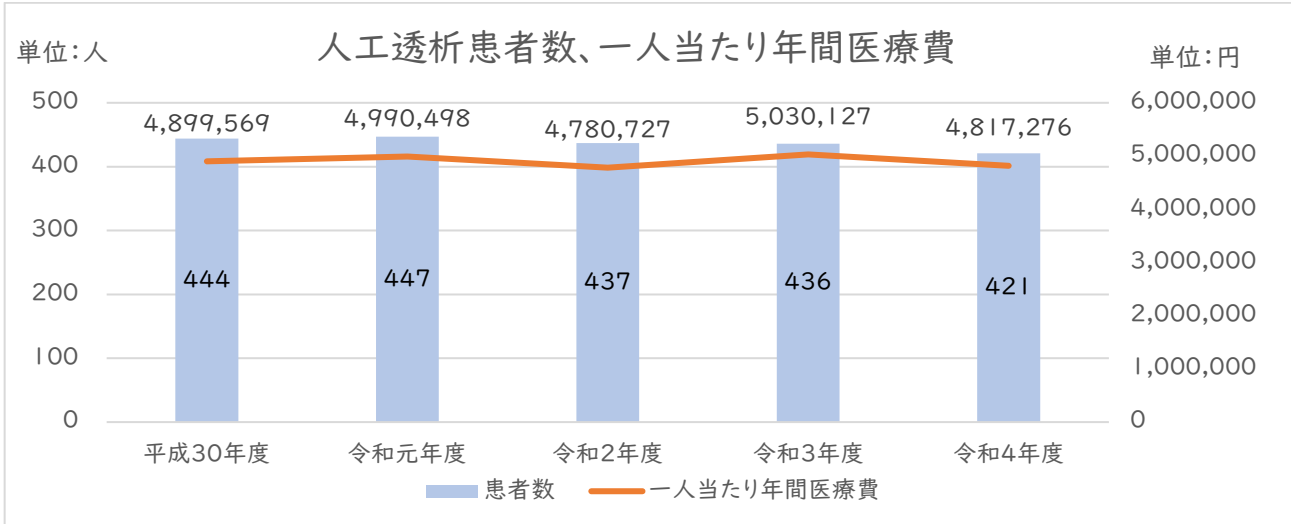
順位	疾病名	医療費 (入院+外来)	比率	順位	疾病名	医療費 (入院+外来)	比率
1位	慢性腎臓病 (透析あり)	1,617,018,050	7.2%	6位	肺がん	485,340,440	2.2%
2位	糖尿病	1,164,399,300	5.2%	7位	不整脈	482,683,550	2.1%
3位	統合失調症	899,523,100	4.0%	8位	脂質異常症	462,196,010	2.1%
4位	関節疾患	874,093,750	3.9%	9位	脳梗塞	427,416,210	1.9%
5位	高血圧症	620,998,080	2.8%	10位	骨折	424,407,870	1.9%

(KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

6. 人工透析患者の分析

人工透析患者数は令和4年度時点で421人となっており、平成30年度と比較すると23人減少しています。一人当たり年間医療費は約478～503万円程度であり、各月に約39～42万円と非常に高額な医療費がかかる疾病であるため、引き続き人工透析患者を増やさない対策が必要です。

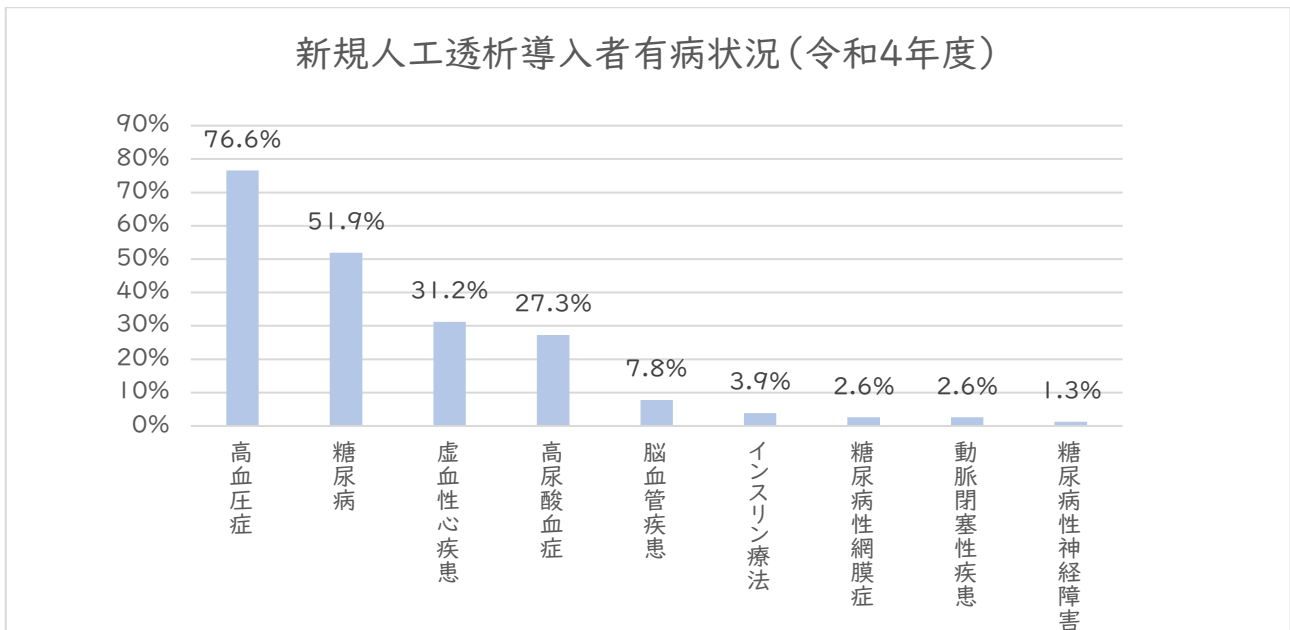
図表 3-12 人工透析患者数、一人当たり年間医療費



※ 有病率:患者数/被保険者数
(KDBシステム「人工透析患者一覧」(平成30年度～令和4年度))

令和4年度の新規人工透析患者の有病状況は、1位が高血圧症76.6%、次いで2位が糖尿病51.9%、3位が虚血性心疾患31.2%となっています。

図表 3-13 新規人工透析患者有病状況



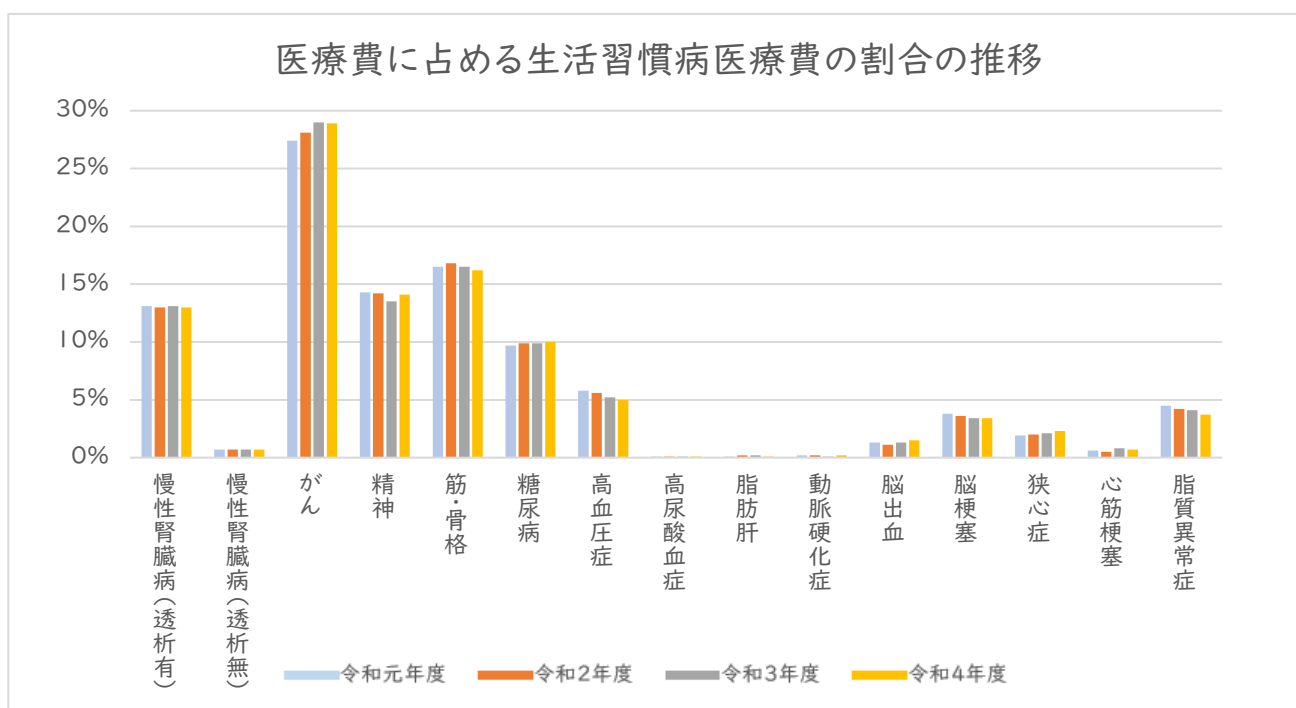
※新規人工透析患者が複数疾患での受診歴があった場合、それぞれで計上。
(KDBシステム「人工透析患者一覧」(令和4年度))

7. 生活習慣病の分析

疾病分類別に医療費の割合の推移をみると、「がん」におけるの割合が圧倒的に高く、更に増加傾向であることもわかります。

続いて「筋・骨格」「精神」「慢性腎臓病（透析有）」「糖尿病」「高血圧症」という順番で大きな割合を占めていますが、これらの生活習慣病に対する予防は、疾病による医療費の増加抑制や適正化につながると考えられるため、特定健康診査の受診勧奨等含め、様々な方法をもって取り組む必要があります。

図表 3-14 医療費に占める生活習慣病医療費の割合の推移



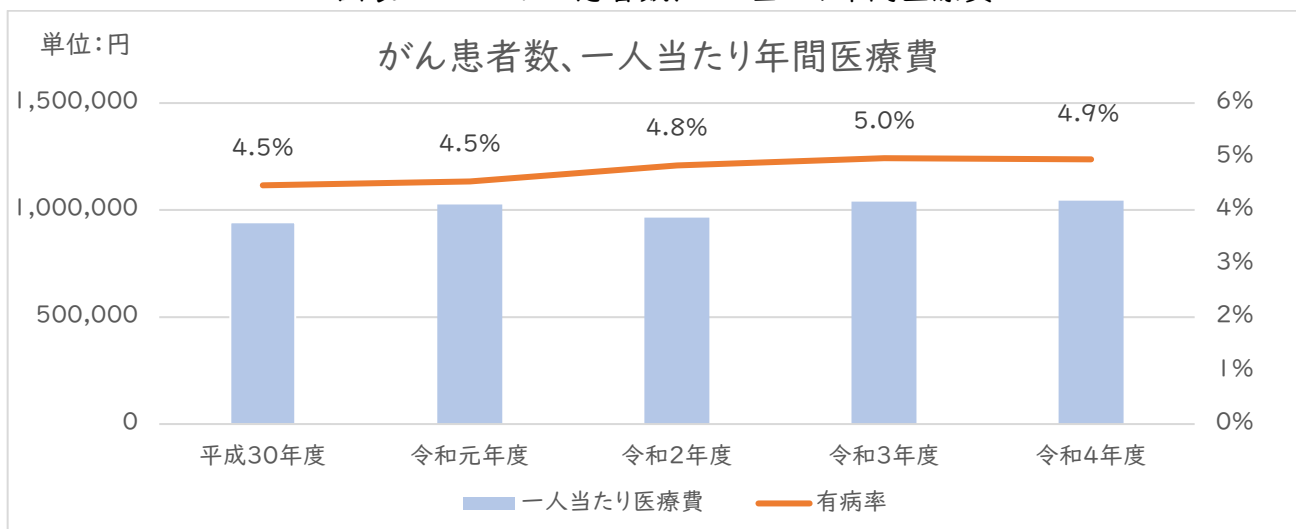
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
慢性腎臓病（透析有）	13.1%	13.0%	13.1%	13.0%
慢性腎臓病（透析無）	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
がん	27.4%	28.1%	29.0%	28.9%
精神	14.3%	14.2%	13.5%	14.1%
筋・骨格	16.5%	16.8%	16.5%	16.2%
糖尿病	9.7%	9.9%	9.9%	10.0%
高血圧症	5.8%	5.6%	5.2%	5.0%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%
脳出血	1.3%	1.1%	1.3%	1.5%
脳梗塞	3.8%	3.6%	3.4%	3.4%
狭心症	1.9%	2.0%	2.1%	2.3%
心筋梗塞	0.6%	0.5%	0.8%	0.7%
脂質異常症	4.5%	4.2%	4.1%	3.7%

(KDB システム「地域の全体象の把握」(令和元年度～令和4年度))

(1) がん患者の分析

がん患者数は平成30年度の3,676人から減少傾向にあるものの、一人当たりの年間医療費は約94万円から約104万円へと、約10万円の増加となっています。

図表 3-15 がん患者数、一人当たり年間医療費

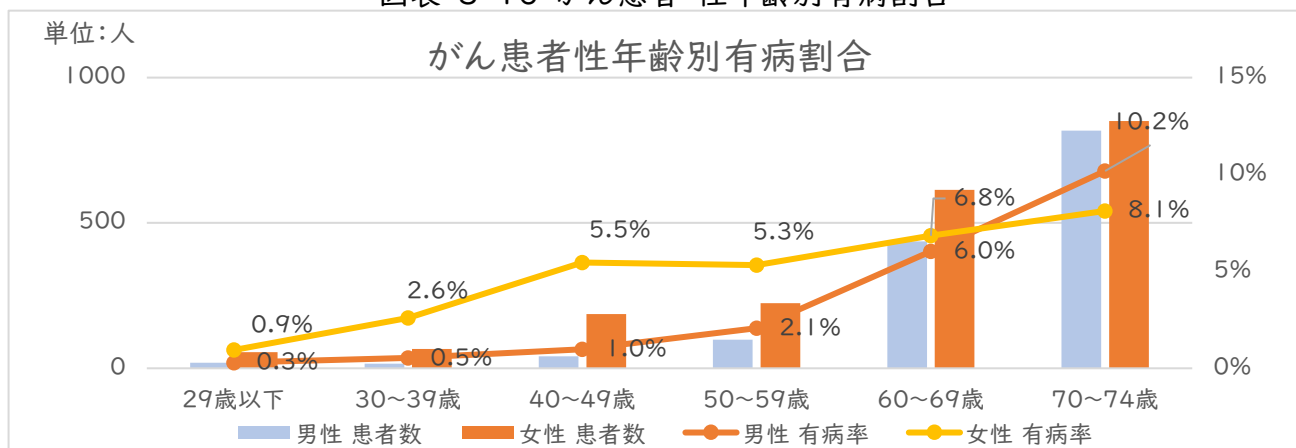


	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
患者数(人)	3,676	3,514	3,679	3,652	3,428
一人当たり医療費(円)	942,759	1,025,682	965,137	1,039,504	1,044,017
有病率(%)	4.5	4.5	4.8	5.0	4.9

(KDB システム「医療費分析(1)細小分類/H30 医療費分析(1)細小分類」、「地域の全体像の把握」)

また、年齢別の有病割合については、女性は40歳代から急増し、男性は60歳代から増加する傾向であることがわかります。

図表 3-16 がん患者 性年齢別有病割合



		29 歳以下	30~39 歳	40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
男性	患者数(人)	19	16	41	99	437	818
	有病率(%)	0.3	0.5	1.0	2.1	6.0	10.2
女性	患者数(人)	56	66	187	224	614	851
	有病率(%)	0.9	2.6	5.5	5.3	6.8	8.1

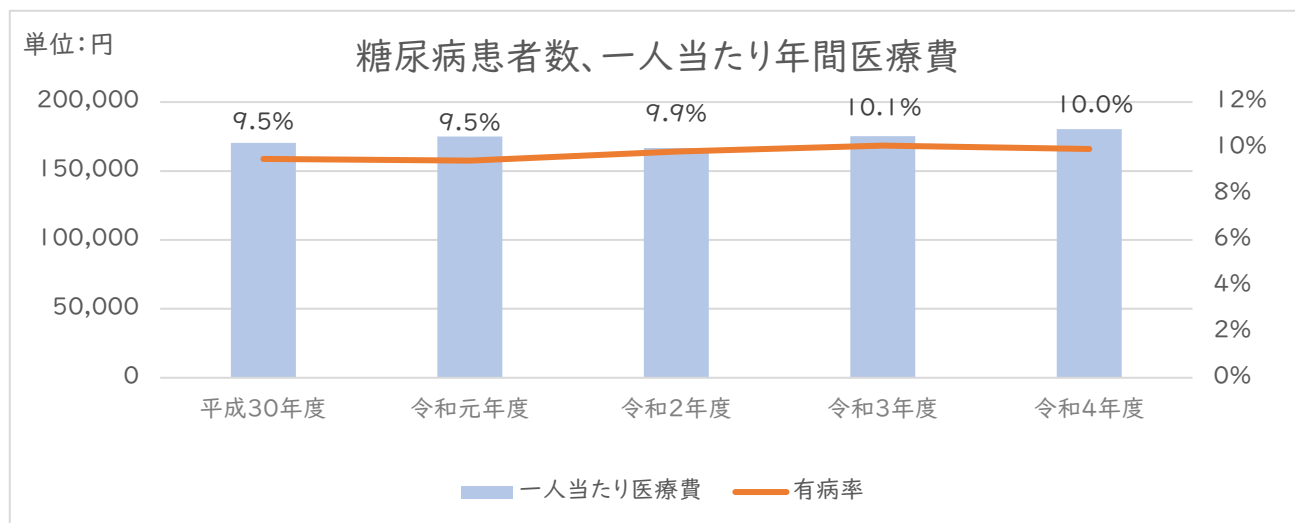
(KDB システム「医療費分析(1)細小分類/H30 医療費分析(1)細小分類」、「地域の全体像の把握」)

(2) 糖尿病患者の分析

糖尿病患者数は増減を繰り返していますが、令和4年度時点で6,898人となり、平成30年度と比較すると948人減少しています。

ただし、一人当たりの年間医療費は令和2年度に一度16万円台に下がってはいるものの微増しており、医療費が高い疾患であるため、発症予防や重症化予防が重要であることがわかります。

図表 3-17 糖尿病患者数、一人当たり年間医療費

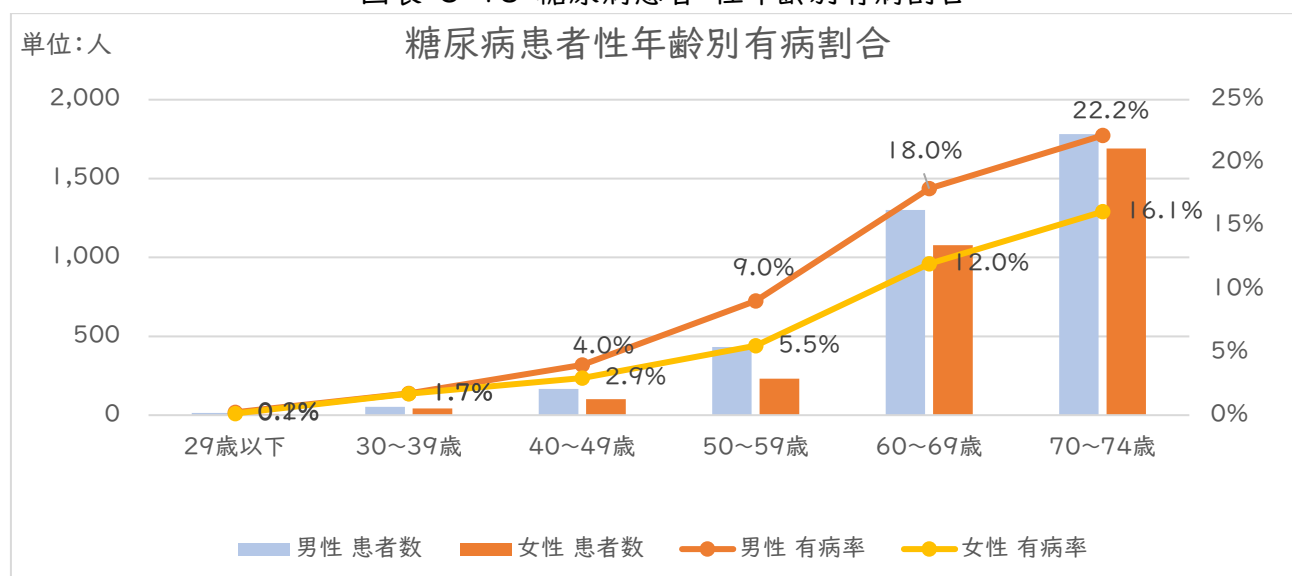


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者数(人)	7,846	7,327	7,498	7,426	6,898
一人当たり医療費(円)	170,290	175,004	166,590	175,325	180,403
有病率(%)	9.5	9.5	9.9	10.1	10.0

(KDBシステム「医療費分析(1)細小分類/H30医療費分析(1)細小分類」、「地域の全体像の把握」)

また、令和4年度の糖尿病患者性年齢別有病割合については、60歳代から急増しており、男性の方が高い傾向が見られます。

図表 3-18 糖尿病患者 性年齢別有病割合

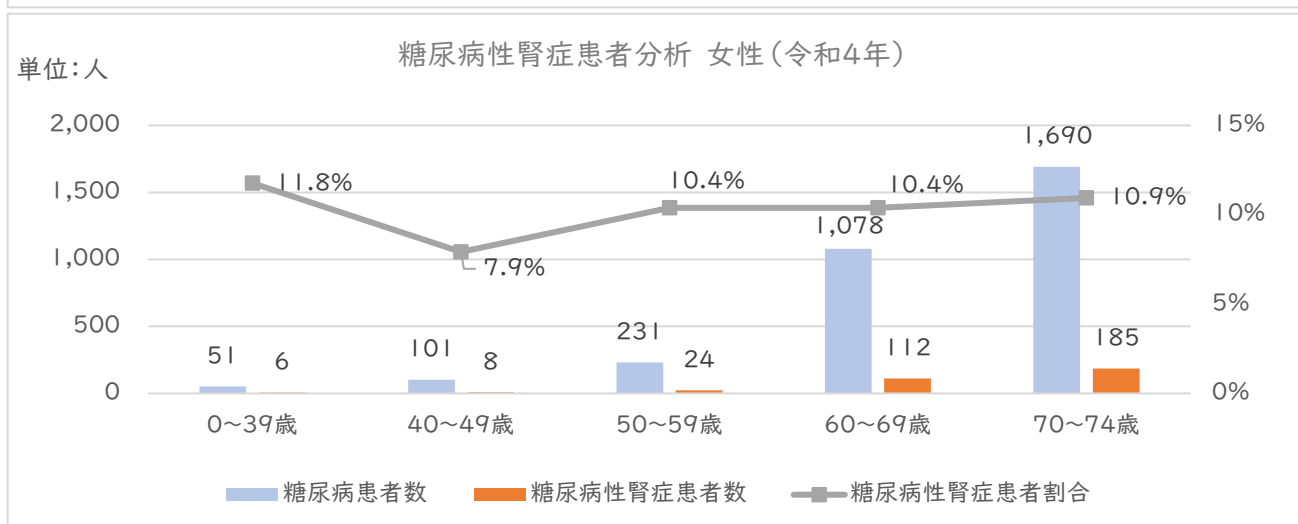
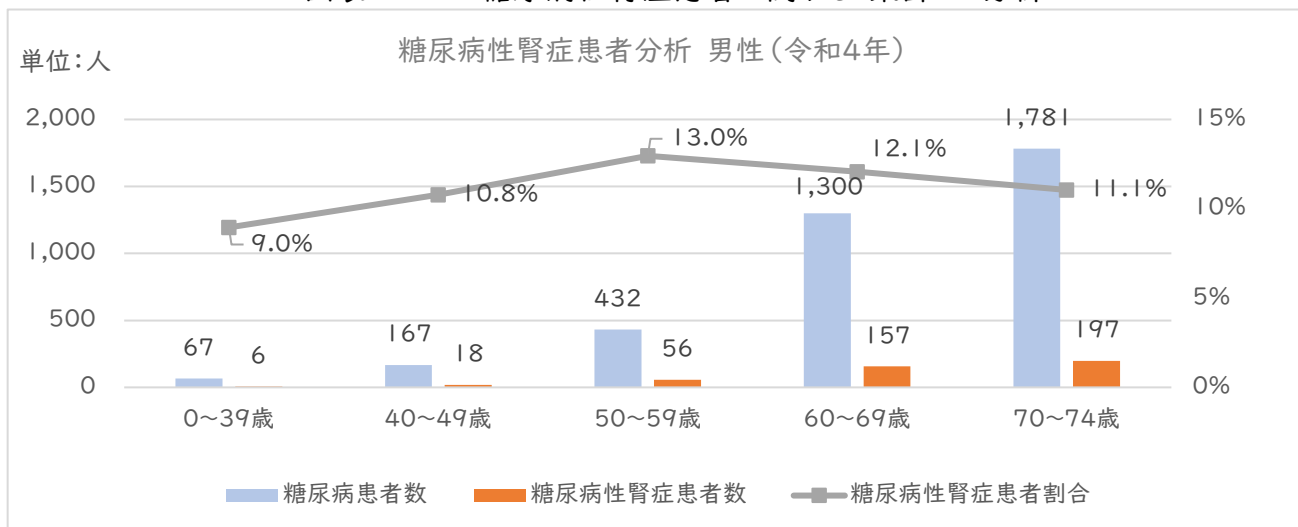


		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
男性	患者数(人)	15	52	167	432	1,300	1,781
	有病率(%)	0.2	1.7	4.0	9.0	18.0	22.2
女性	患者数(人)	8	43	101	231	1,078	1,690
	有病率(%)	0.1	1.7	2.9	5.5	12.0	16.1

(KDBシステム「医療費分析(Ⅰ)細小分類/H30 医療費分析(Ⅰ)細小分類」、「地域の全体像の把握」)

糖尿病患者のうち糖尿病性腎症患者の割合は、男女とも年代を問わず約10%を占めています。

図表 3-19 糖尿病性腎症患者に関する 集計・分析



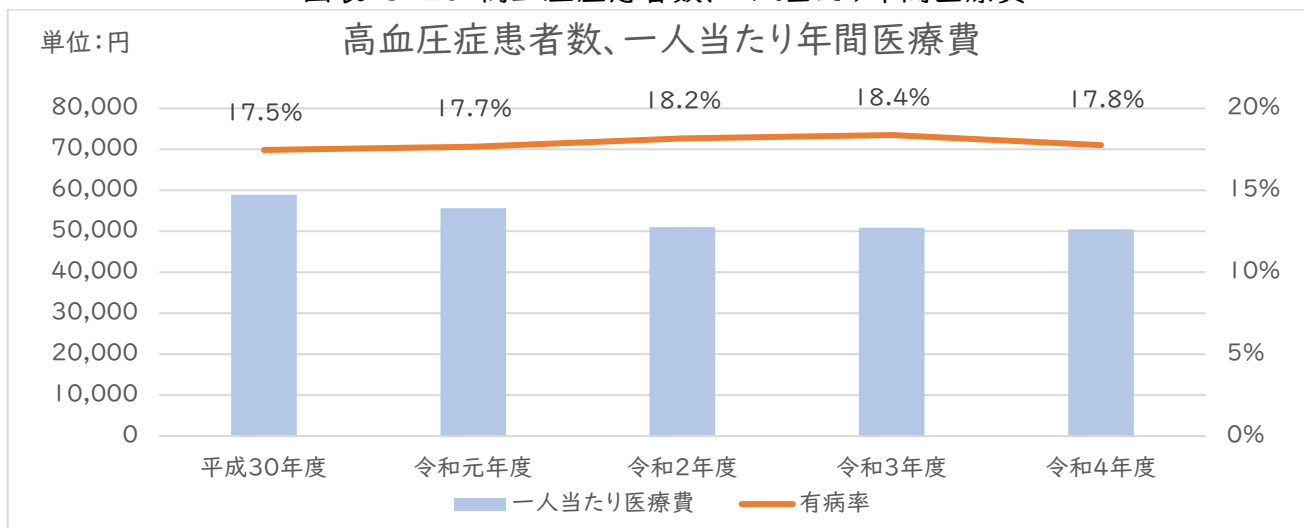
		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
男性	糖尿病患者数(人)	67	167	432	1,300	1,781
	糖尿病性腎症患者数(人)	6	18	56	157	197
	糖尿病性腎症患者割合(%)	9.0	10.8	13.0	12.1	11.1
女性	糖尿病患者数(人)	51	101	231	1,078	1,690
	糖尿病性腎症患者数(人)	6	8	24	112	185
	糖尿病性腎症患者割合(%)	11.8	7.9	10.4	10.4	10.9

(KDBシステム「糖尿病のレセプト分析」)

(3) 高血圧患者

高血圧患者数は、平成30年度に14,383人でしたが、令和4年度には12,311人と減少傾向にあります。また、一人当たりの年間医療費も平成30年度の58,884円から令和4年度には50,443円へと大幅に減少しました。一方で、有病率については平成30年度以降、17%台から18%台を横倍に推移しています。

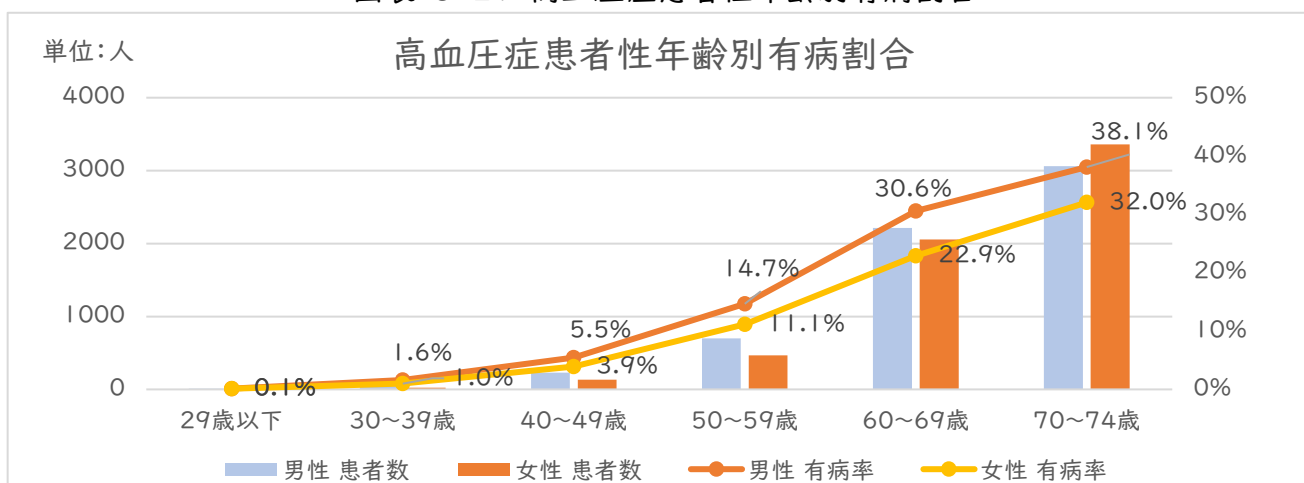
図表 3-20 高血圧症患者数、一人当たり年間医療費



	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
患者数(人)	14,383	13,694	13,828	13,501	12,311
一人当たり医療費(円)	58,884	55,611	50,999	50,854	50,443
有病率 (%)	17.5	17.7	18.2	18.4	17.8

(KDB システム「医療費分析(1)細小分類/H30 医療費分析(1)細小分類」、「地域の全体像の把握」)

図表 3-21 高血圧症患者性年齢別有病割合



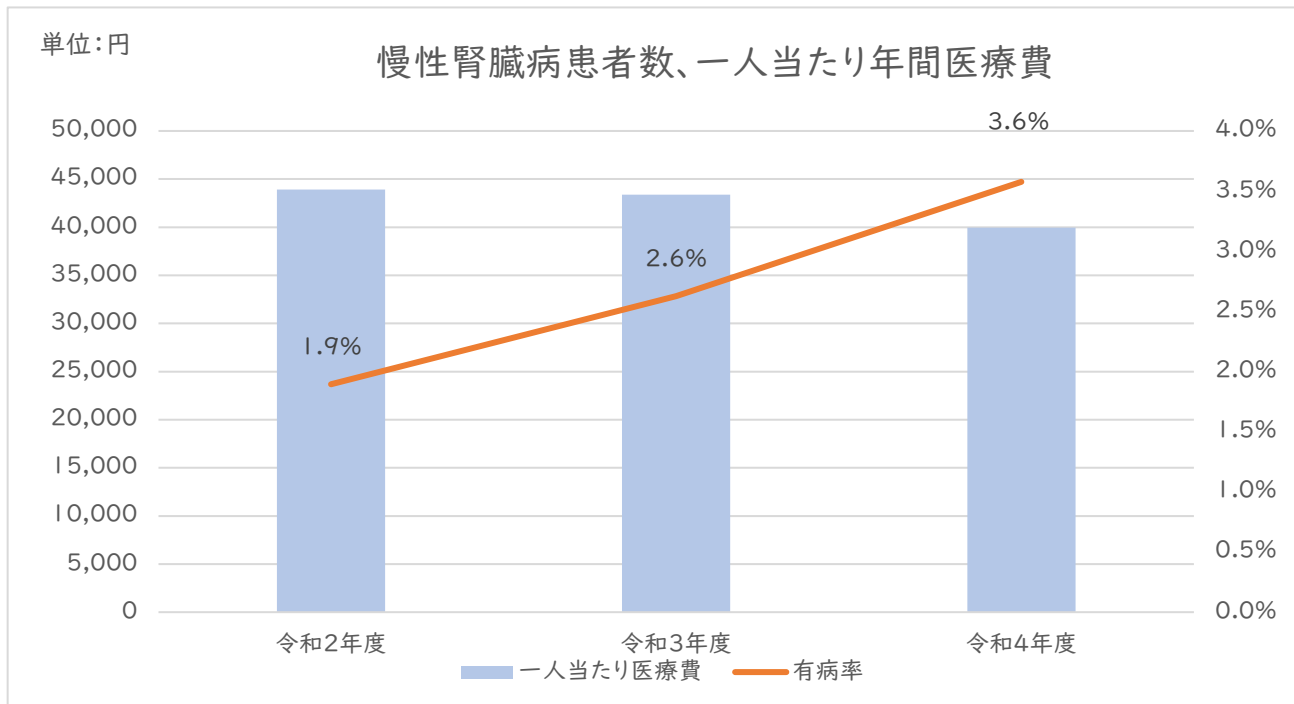
		29歳以下	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳
男性	患者数(人)	9	49	228	700	2216	3062
	有病率(%)	0.1	1.6	5.5	14.7	30.6	38.1
女性	患者数(人)	7	25	135	468	2054	3358
	有病率(%)	0.1	1.0	3.9	11.1	22.9	32.0

(KDB システム「医療費分析(1)細小分類/H30 医療費分析(1)細小分類」、「地域の全体像の把握」)

(4) 慢性腎臓病

慢性腎臓病患者数は、令和2年度の1,442人から令和4年度に2,479人へと増加しており、有病率も3.6%へと増加しています。一人当たりの年間医療費は約4万円となっています。

図表 3-22 慢性腎臓病患者数、一人当たり年間医療費



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者数(人)	1,442	1,931	2,479
一人当たり医療費(円)	43,908	43,385	39,955
有病率(%)	1.9	2.6	3.6

(レセプトデータ(医科、DPC))

8. 多受診者の分析

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、医療費高額化の要因になっており、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。

- a 重複受診-ひと月に同系疾病で3医療機関以上受診
- b 頻回受診-ひと月に同一医療機関で15回以上受診
- c 重複服薬-ひと月に同系医薬品を複数医療機関処方で処方

図表 3-23 多受診者の状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ 人数
a	重複 受診者数 (人)	4,809	4,336	4,848	4,630	4,340	4,538	4,662	4,645	4,901	4,188	4,178	4,841	54,916
b	頻回 受診者数 (人)	129	118	148	114	126	115	125	101	107	85	85	135	1,388
c	重複 服薬者数 (人)	44	45	50	60	42	51	59	62	53	40	58	53	617

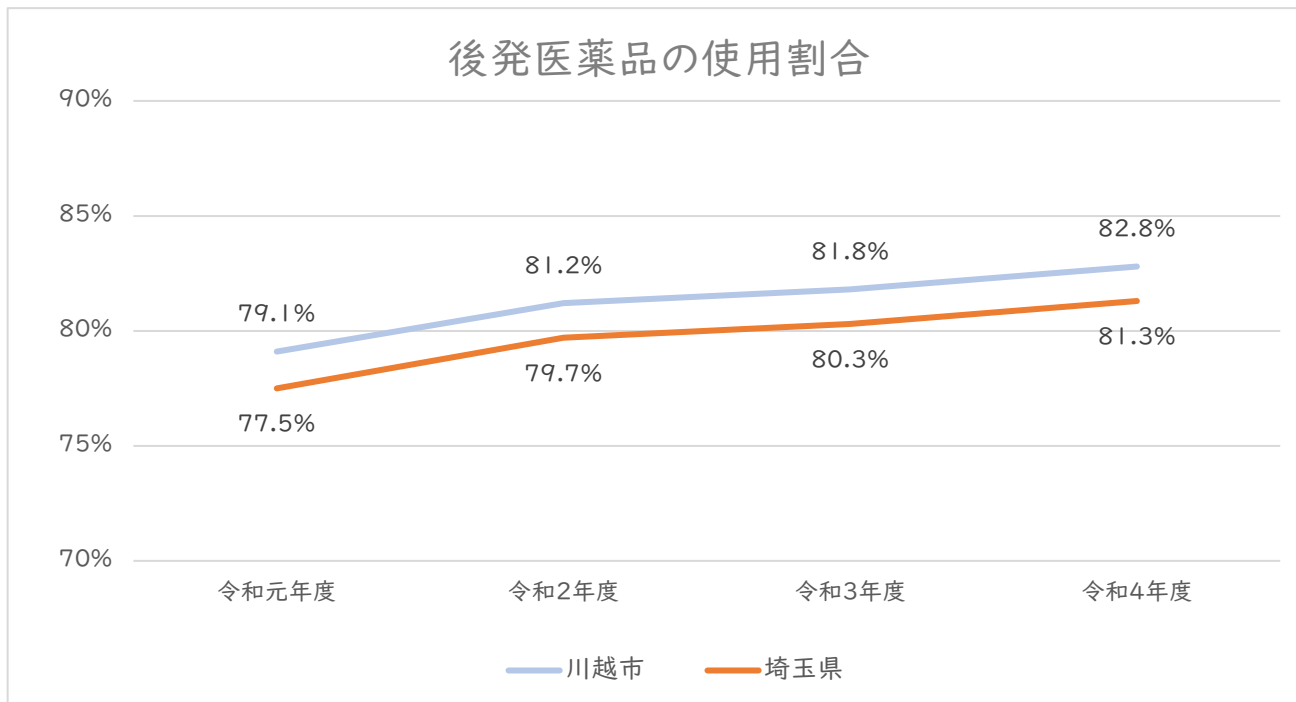
(KDB システム「重複・頻回受診の状況(令和4年度)」)

(KDB システム「重複・多剤処方の状況(令和4年度)」)

9. 後発医薬品の分析

後発医薬品の数量シェアは、令和4年度平均で82.8%となっており、国の目標基準である80%を超えています。また、埼玉県の数値シェアと比較しても高い状況であるため、後発医薬品の普及は順調に進んでいます。

図表 3-24 後発医薬品の使用割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
川越市	79.1%	81.2%	81.8%	82.8%
埼玉県	77.5%	79.7%	80.3%	81.3%

(埼玉県国民健康保険団体連合会「埼玉県国民健康保険における医療費等の状況」)

10. 歯科医療の分析

令和4年度中に歯科受診している人は 32,668人で、被保険者 69,301人に占める割合は 47.1%となっています。年代別でみると 70歳代が55.3%と最も高く、20歳代は29.3%と最も低い受診率となっています。

また、年間医療費の金額階層別にみると、受診者全体に占める3万円未満の人の割合は 51.1%、3万円以上の人の割合は 48.9%となっています。20歳代は3万円未満の人の割合が 66.6%であるのに対して、70歳代は3万円以上の人の割合が 57.2%となっており、年代が上がるにつれて歯科医療費が上昇していることがわかります。

60歳代から3万円以上の人の割合が3万円未満の人の割合を上回るようになることから、若い世代から定期受診等による予防が重要となります。

図表 3-25 歯科医療費の金額階層別受診者数

年代	年間歯科医療費				歯科受診者数 (人)	被保険者数 (人)	歯科受診者の 占める割合(%)
	3万円未満 (人)	割合 (%)	3万円以上 (人)	割合 (%)			
20歳未満	1,958	76.5%	603	23.5%	2,561	5,772	44.4%
20歳代	1,295	66.6%	648	33.4%	1,943	6,634	29.3%
30歳代	1,407	62.8%	832	37.2%	2,239	5,575	40.2%
40歳代	1,805	55.1%	1468	44.9%	3,273	7,608	43.0%
50歳代	2,121	50.4%	2089	49.6%	4,210	8,975	46.9%
60歳代	3,723	45.4%	4480	54.6%	8,203	16,222	50.6%
70歳代	4,379	42.8%	5860	57.2%	10,239	18,515	55.3%
合計	16,688	51.1%	15,980	48.9%	32,668	69,301	47.1%

(レセプトデータ(歯科))

11. 特定健康診査の状況

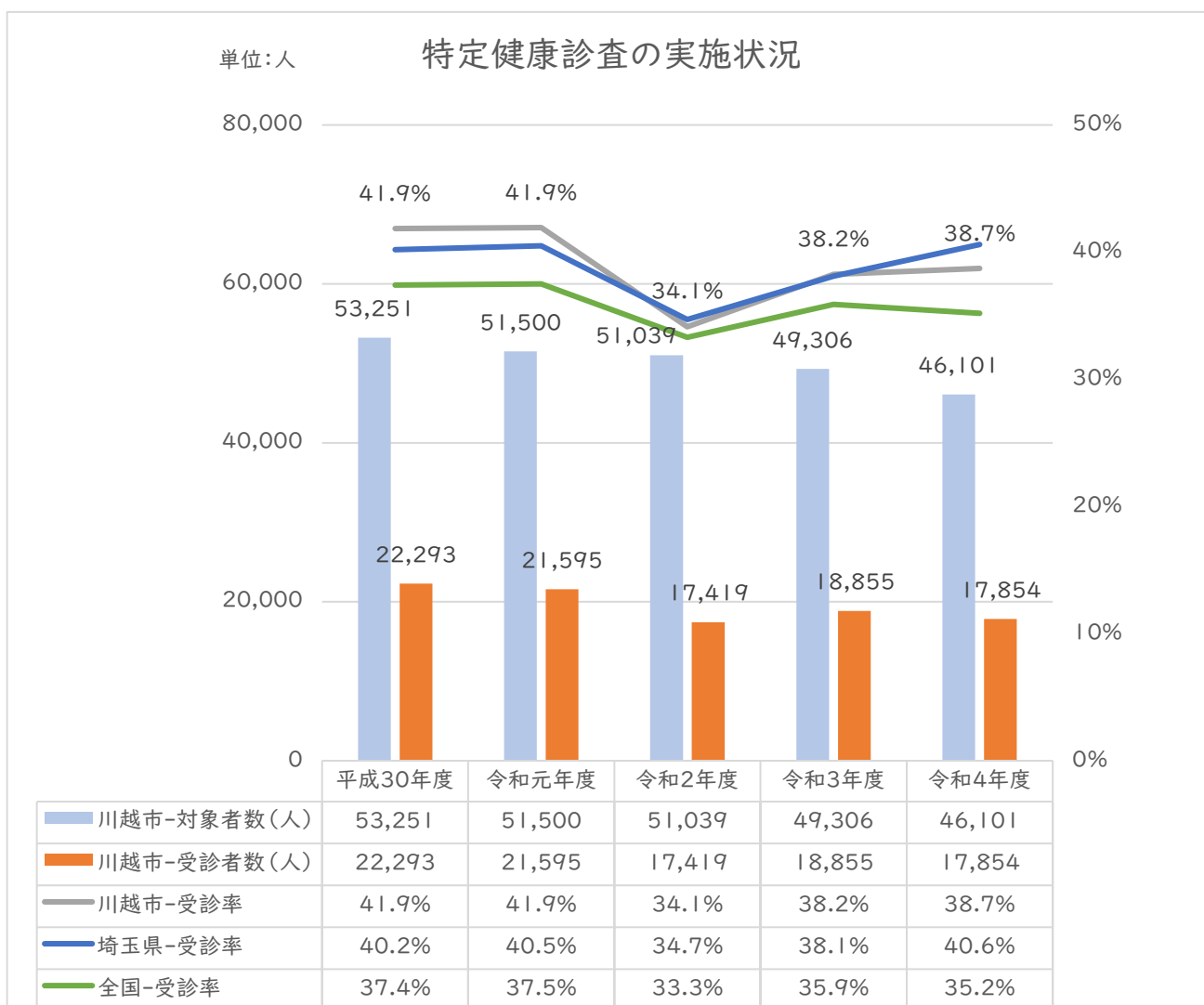
(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率(全体)

40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、平成30年度時点で41.9%でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控え等もあり、令和4年度時点で38.7%と減少傾向にあります。

埼玉県や全国に比べると、比較的高い受診率で推移してきましたが、令和4年度には埼玉県の受診率を下回る結果となりました。

図表 3-26 特定健康診査の実施状況



(特定健診データ「TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告(平成30年～令和3年度)」)

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

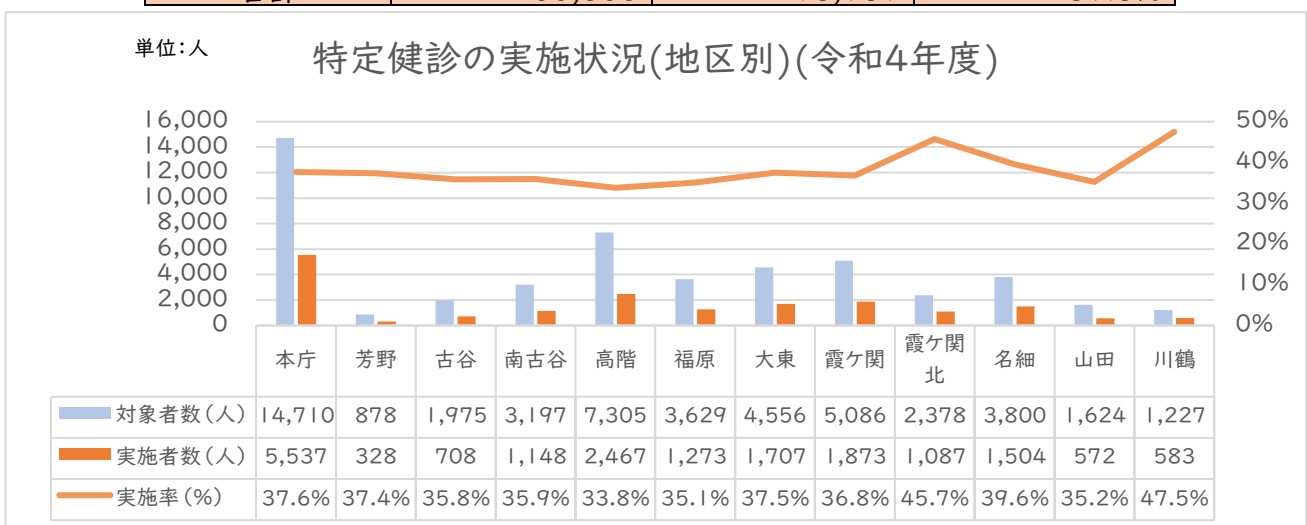
②特定健康診査の受診率(地区別)

地区別の特定健康診査の実施状況をみると、最も受診率が高い「川鶴」の47.5%と、最も低い「高階」の33.8%では、13.7ポイントの差があります。

川越市全体の特定健康診査受診率は37.3%となっており、その平均値を下回る地区については、特に受診勧奨が重要な地区であることが推察できます。

図表 3-27 特定健康診査の実施状況(地区別)

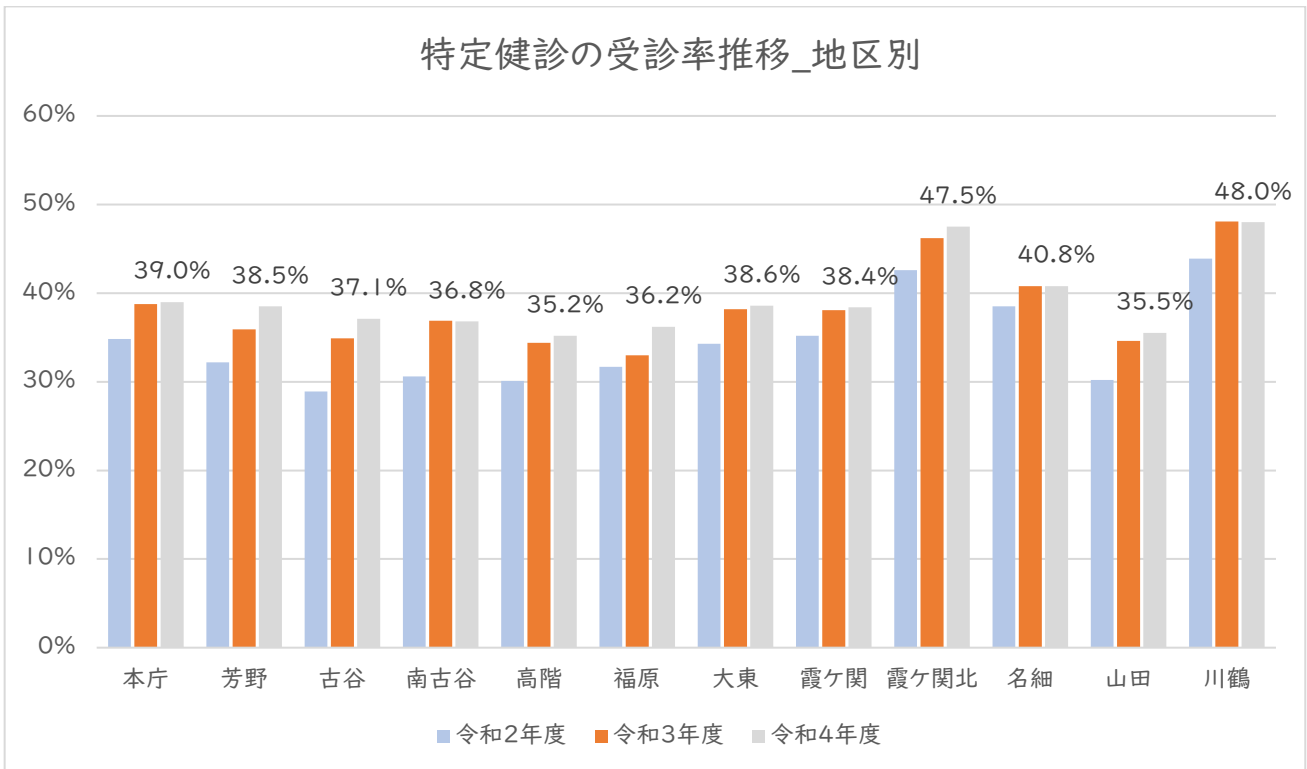
地区	対象者数(人)	実施者数(人)	実施率
第1支会	1,362	526	38.6%
第2支会	1,127	430	38.2%
第3支会	2,346	931	39.7%
第4支会	804	309	38.4%
第5支会	956	359	37.6%
第6支会	934	340	36.4%
第7支会	1,608	573	35.6%
第8支会	1,189	410	34.5%
第9支会	1,513	583	38.5%
第10支会	1,337	501	37.5%
第11支会	1,534	575	37.5%
(参考)本庁計	14,710	5,537	37.6%
芳野	878	328	37.4%
古谷	1,975	708	35.8%
南古谷	3,197	1,148	35.9%
高階	7,305	2,467	33.8%
福原	3,629	1,273	35.1%
大東	4,556	1,707	37.5%
霞ヶ関	5,086	1,873	36.8%
霞ヶ関北	2,378	1,087	45.7%
名細	3,800	1,504	39.6%
山田	1,624	572	35.2%
川鶴	1,227	583	47.5%
合計	50,365	18,787	37.3%



(特定健診データ「FKAC167 特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」
 (「FKAC161 特定健診結果等情報作成抽出(受診券情報)」、KDBシステム「被保険者台帳(令和4年度)」)

地区別の受診率を年次推移で見ると、全ての地区で令和2年度に対して令和4年度は受診率が向上していることが分かります。

図表 3-28 特定健診の受診率推移（地区別）



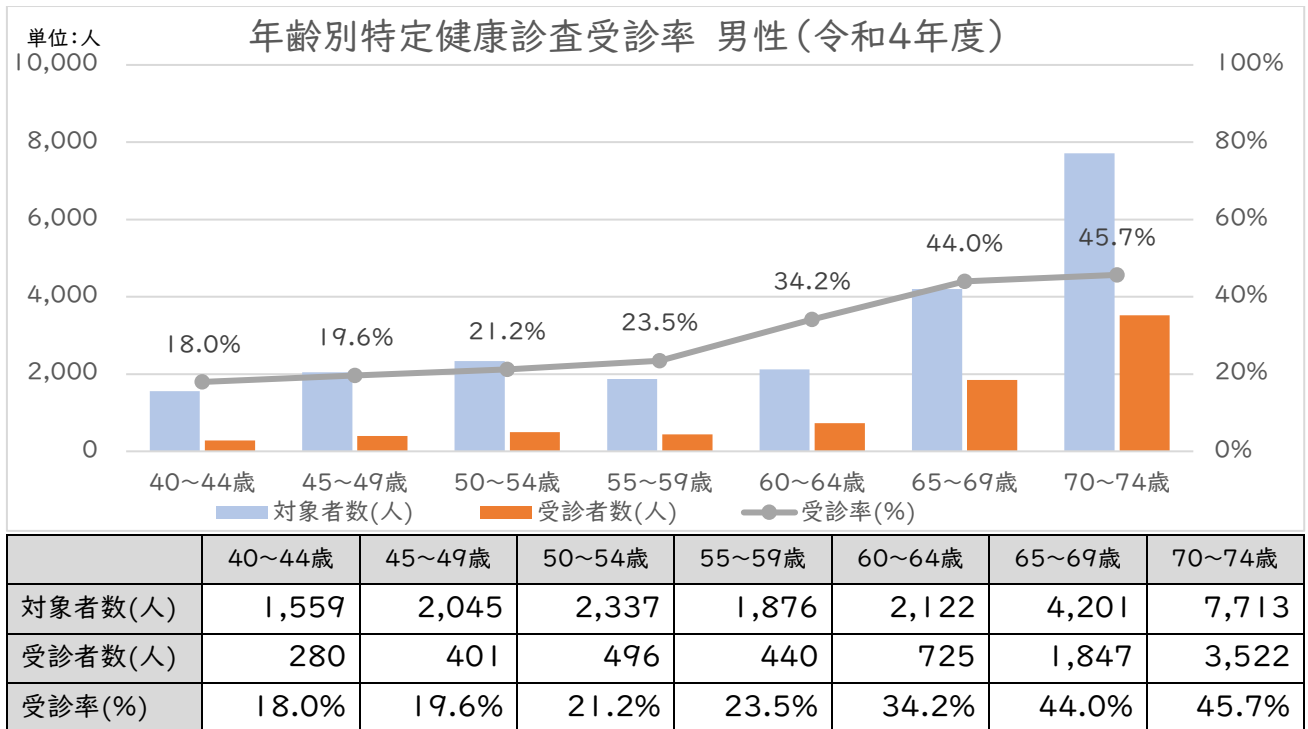
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本庁	34.8%	38.8%	39.0%
芳野	32.2%	35.9%	38.5%
古谷	28.9%	34.9%	37.1%
南古谷	30.6%	36.9%	36.8%
高階	30.1%	34.4%	35.2%
福原	31.7%	33.0%	36.2%
大東	34.3%	38.2%	38.6%
霞ヶ関	35.2%	38.1%	38.4%
霞ヶ関北	42.6%	46.2%	47.5%
名細	38.5%	40.8%	40.8%
山田	30.2%	34.6%	35.5%
川鶴	43.9%	48.1%	48.0%

(KDBシステム「地域全体像の把握_地区別」(令和2~令和4年度))

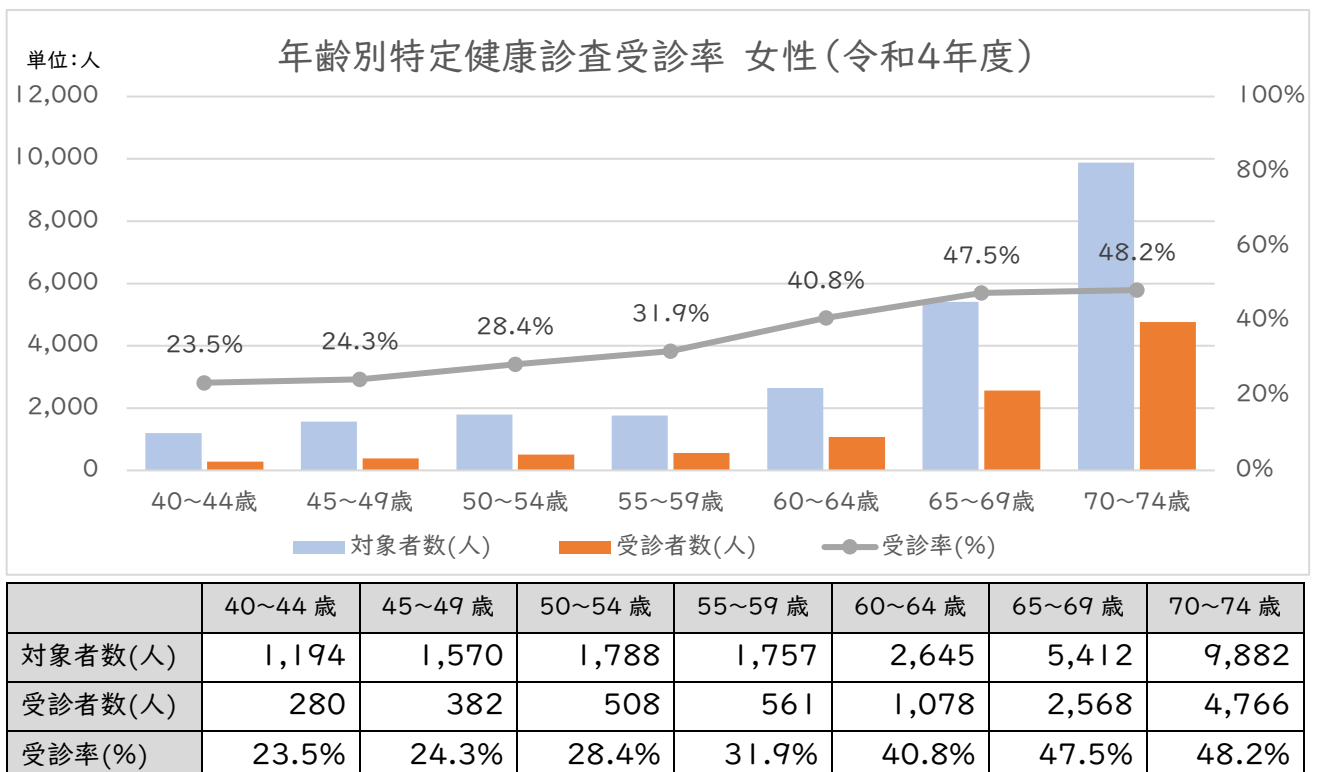
③性年代別受診者数と受診率

特定健康診査の実施状況を性年代別で見ると、40～50歳代、特に男性の受診率が低いことがわかります。全体的には年齢が上がるのに比例して、受診率も上がっています。この受診率が低い年代に対しては、受診勧奨の強化が必要であると考えます。

図表 3-29 年齢別特定健康診査受診率（男性・女性）



(特定健診データ「TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告(令和4年度)」)



(特定健診データ「TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告(令和4年度)」)

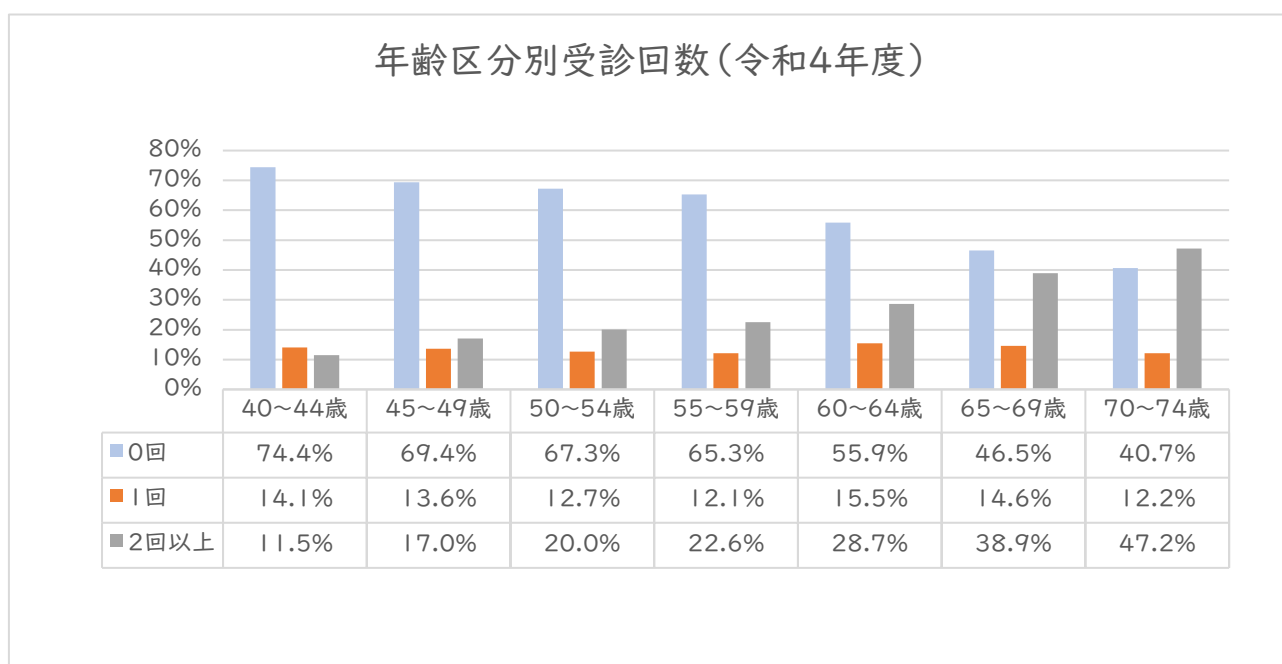
④年齢区分別受診回数

令和4年度における年齢区分別の過去4年間の受診回数を確認したところ、受診率の傾向と同様に、年代が上がるにつれて、受診回数2回以上の割合が増えていることがわかります。

特に「70～74歳」の年齢区分では、受診回数2回以上の割合が47.2%と過半数に近くっており、受診回数も多いことがわかります。

一方で、40～50歳代は受診回数1回、2回以上の割合が全体と比較して低い傾向にあり、受診回数が少ないことがわかります。そのため、受診回数0回の未受診者が過半数を大きく上回っている40～50歳代に対する行動喚起が重要であることがわかります。

図表 3-30 年齢区分別受診回数



(KDB システム「被保険者管理台帳」)

(「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))ファイル(FKAC167)」)

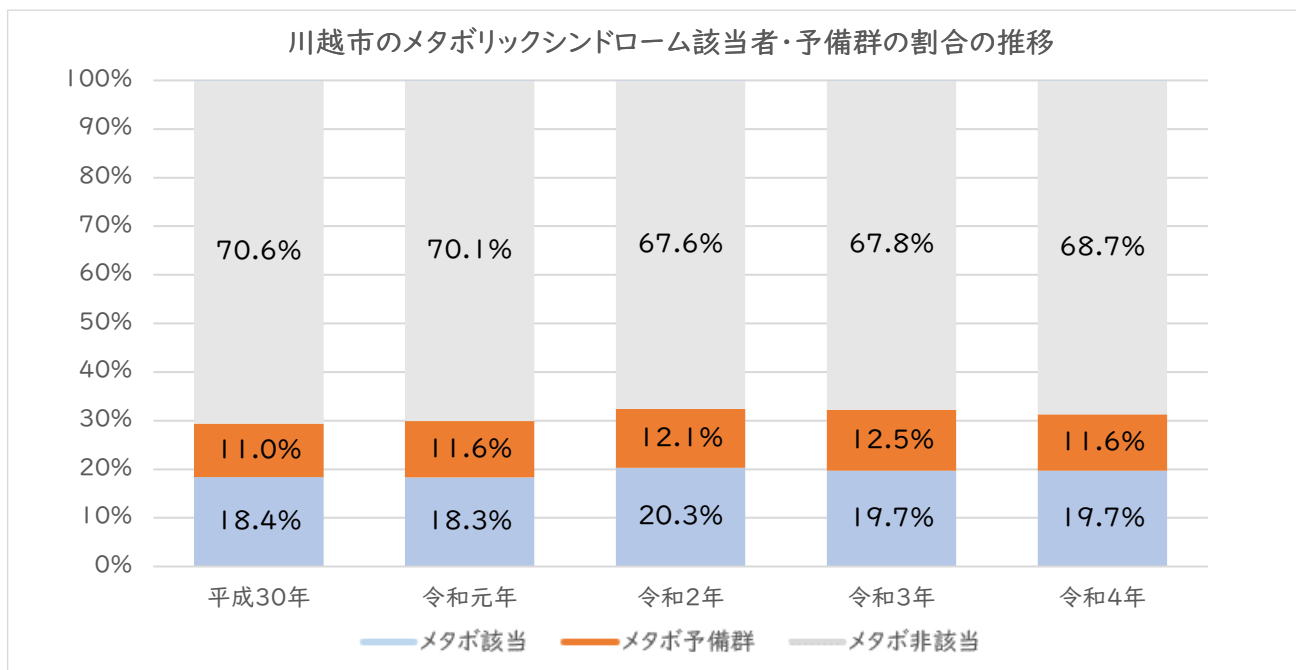
(2) 特定健康診査の受診結果

①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群はほぼ横ばいが続いており、令和4年度時点で受診者に占める該当者の割合は19.7%、予備群の割合は11.6%となっています。

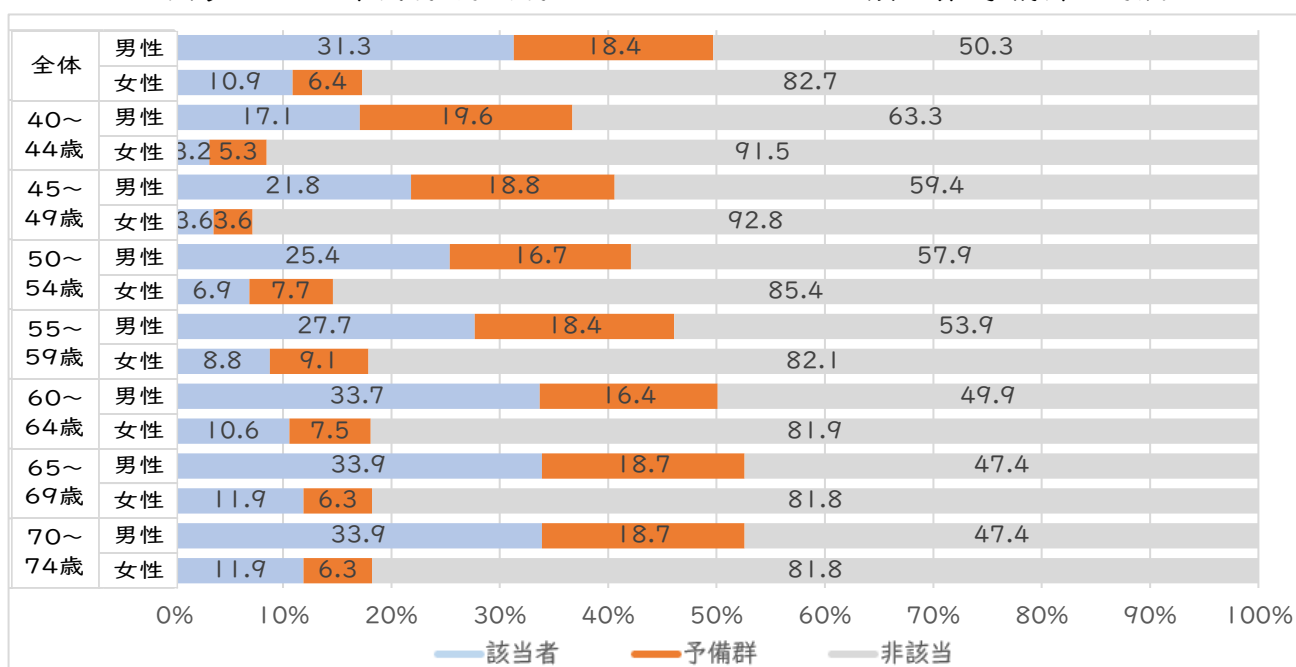
性年代別にみると男性は加齢に伴い増加する傾向がみられますが、女性は40～50歳代での増加幅が大きいことがわかります。また男性の約半数が該当者・予備群に該当しています。

図表 3-31 川越市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



(KDBシステム「地域全体像の把握」(平成30～令和4年度))

図表 3-32 年代別・男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の内訳



(KDBシステム「健診の状況」(令和4年度))

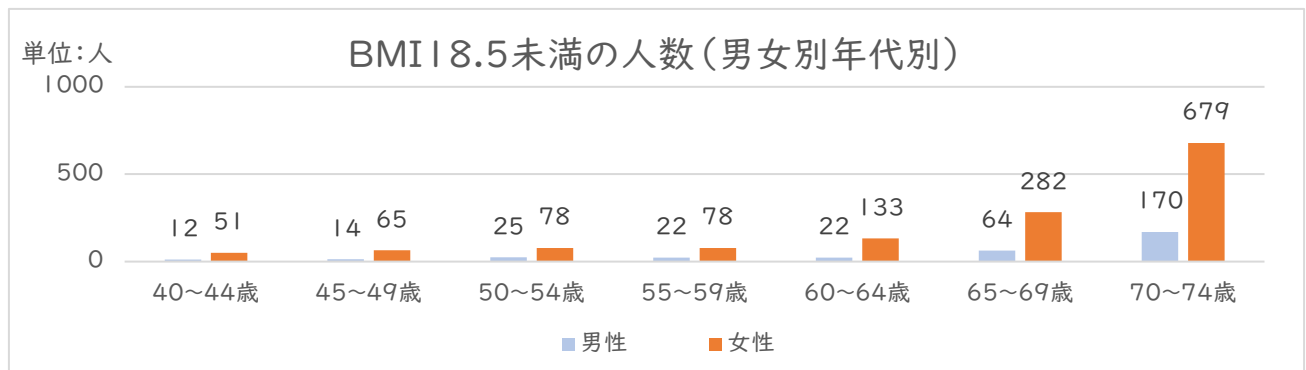
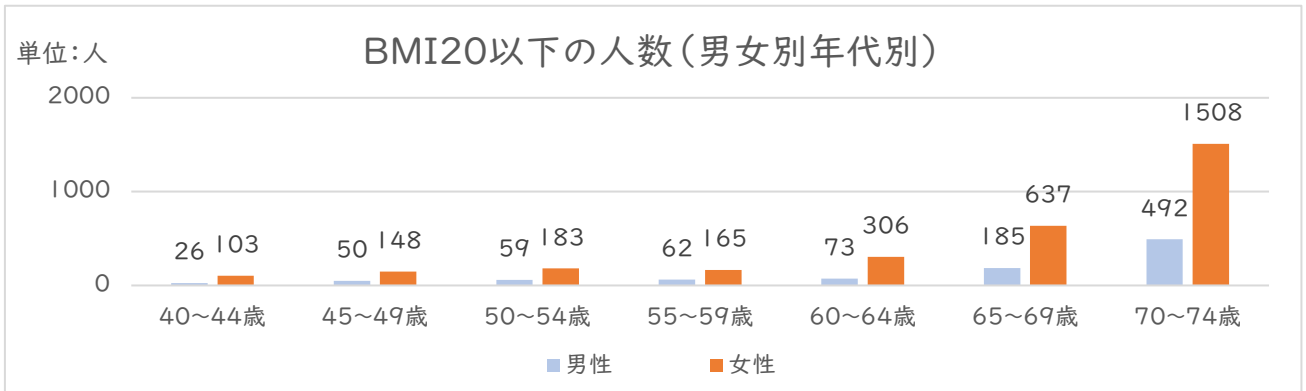
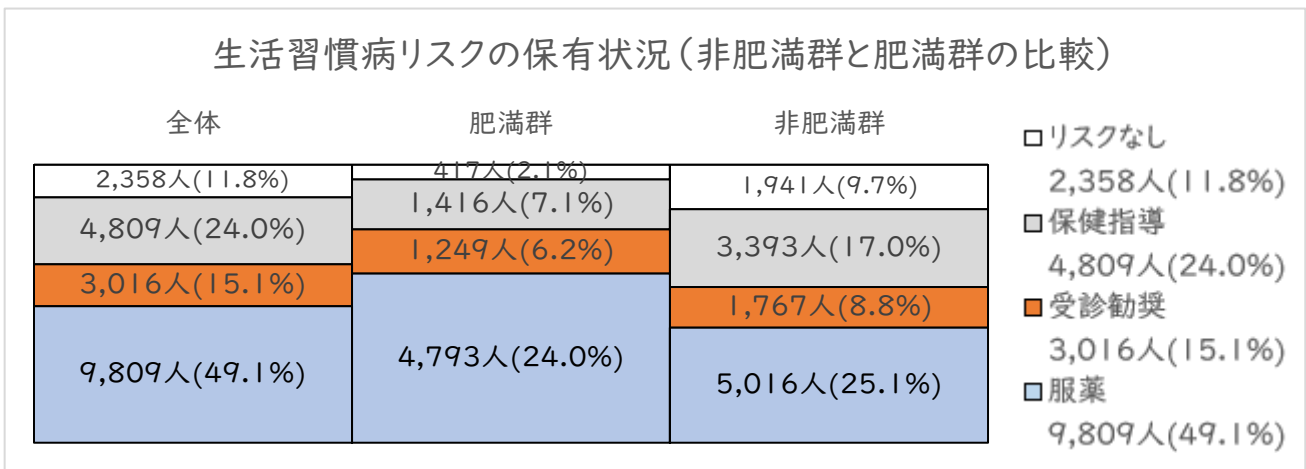
②生活習慣病リスクの保有状況（非肥満群と肥満群の比較）

令和4年度の特定健康診査結果から、生活習慣病につながるリスクの保有状況について、肥満群と非肥満群を比較して分析を行った結果、肥満群の方が重いリスクを保有していました。

全体の内訳としては、特定健康診査受診者のうち、すでに生活習慣病リスクを持つ人（保健指導、受診勧奨、服薬等の対象者）が、全体の88.2%（保健指導 24.0%、受診勧奨 15.1%、服薬 49.1%）を占めており、そのうち重症疾患に繋がるリスクの高い人（受診勧奨、服薬）が全体の64.2%（受診勧奨、服薬）と過半数以上の割合を占めていました。また、特定保健指導の対象者（保健指導、受診勧奨）は受診者全体の39.1%（保健指導、受診勧奨）でしたが、そのうち15.1%はすでに受診を勧奨する検査結果の人でした。

また、非肥満者に限って見た場合でも、特定保健指導の対象者（保健指導、受診勧奨）が、受診者全体の25.8%（保健指導の非肥満者 17.0%、受診勧奨の非肥満者 8.8%）存在しており、非肥満群も含めてリスク保有者に対して生活習慣病予防の支援が必要であると考えます。

図表 3-33 生活習慣病リスクの保有状況



（特定健診等データ管理システム「FKAC167 特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）」（令和4年度）」）

③検査項目別の受診者に占める有所見者の状況

令和4年度時点において、検査項目別の受診者に占める有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合をみると、「肥満度」の判定としては、「BMI（体格指数）」が25.0以上で肥満に該当する人は26.0%、「腹囲」がメタボリックシンドロームの診断基準の男性85cm以上、女性90cm以上に該当する人は35.1%となっています。

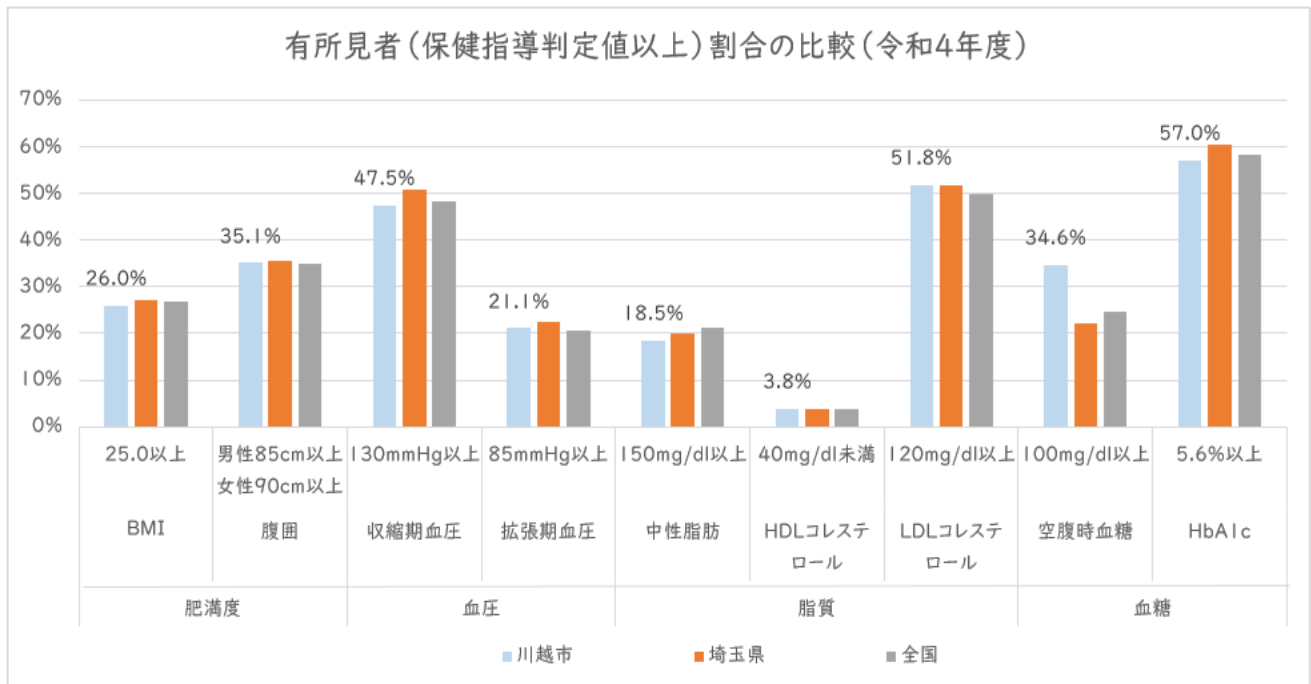
「血压」の判定では、「収縮期血压」で130mmHg以上が47.5%、「拡張期血压」で85mmHg以上が21.1%で高血圧による保健指導対象に該当しています。

「脂質」の判定では、「中性脂肪」で150mg/dl以上が18.5%、「HDL コレステロール」で40mg/dl未満が3.8%、「LDL コレステロール」で120mg/dl以上が51.8%で脂質異常による保健指導対象に該当しています。

「血糖」の判定では、「空腹時血糖」で100mg/dl以上が34.6%、「HbA1c」で5.6%以上が57.0%で高血糖による保健指導対象に該当しています。

また、全国や埼玉県と比較すると、特に「血糖」判定の「空腹時血糖」で有所見者割合が高くなっています。

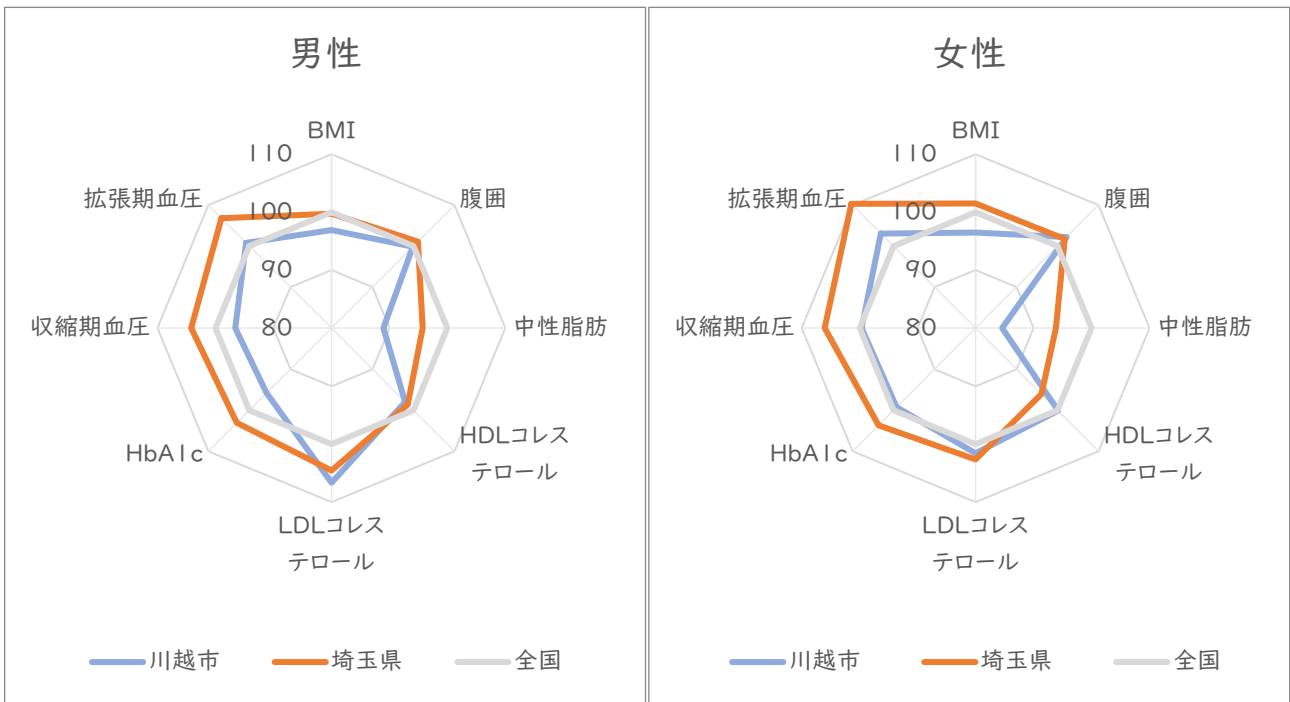
図表 3-34 有所見者（保健指導判定値以上）割合の比



	肥満度		血圧		脂質			血糖	
	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
	25.0以上	男性85cm以上 女性90cm以上	130mmHg以上	85mmHg以上	150mg/dl以上	40mg/dl未満	120mg/dl以上	100mg/dl以上	5.6%以上
川越市	26.0	35.1	47.5	21.1	18.5	3.8	51.8	34.6	57.0
埼玉県	27.0	35.4	50.9	22.5	20.1	3.8	51.8	22.1	60.4
全国	26.8	34.9	48.2	20.7	21.2	3.9	50.0	24.7	58.3

(KDBシステム「健診有所見者状況(令和4年度)」)

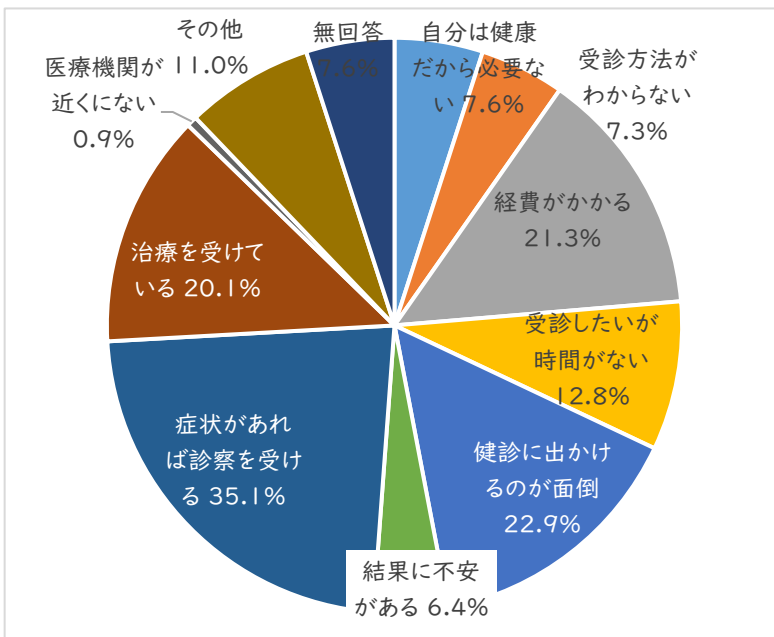
図表 3-35 男女別特定健康診査有所見率



男女別特定健診有所見率（標準化比※・全国平均を 100 とした場合の比率）
 （KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）（令和4年度）」）

特定健康診査を受診しない理由は、「症状があれば診察を受ける」が一番多く、生活習慣病の予防としての啓発が重要となります。

図表 3-36 特定健康診査を受診しない理由



	割合
自分健康だから必要ない	7.6%
受診方法がわからない	7.3%
経費がかかる	21.3%
受診したいが時間がない	12.8%
健診に出かけるのが面倒	22.9%
結果に不安がある	6.4%
症状があれば診察を受ける	35.1%
治療を受けている	20.1%
医療機関が近くにない	0.9%
その他	11.0%
無回答	7.6%

（川越市民の健康についてアンケート調査（平成 30 年度））

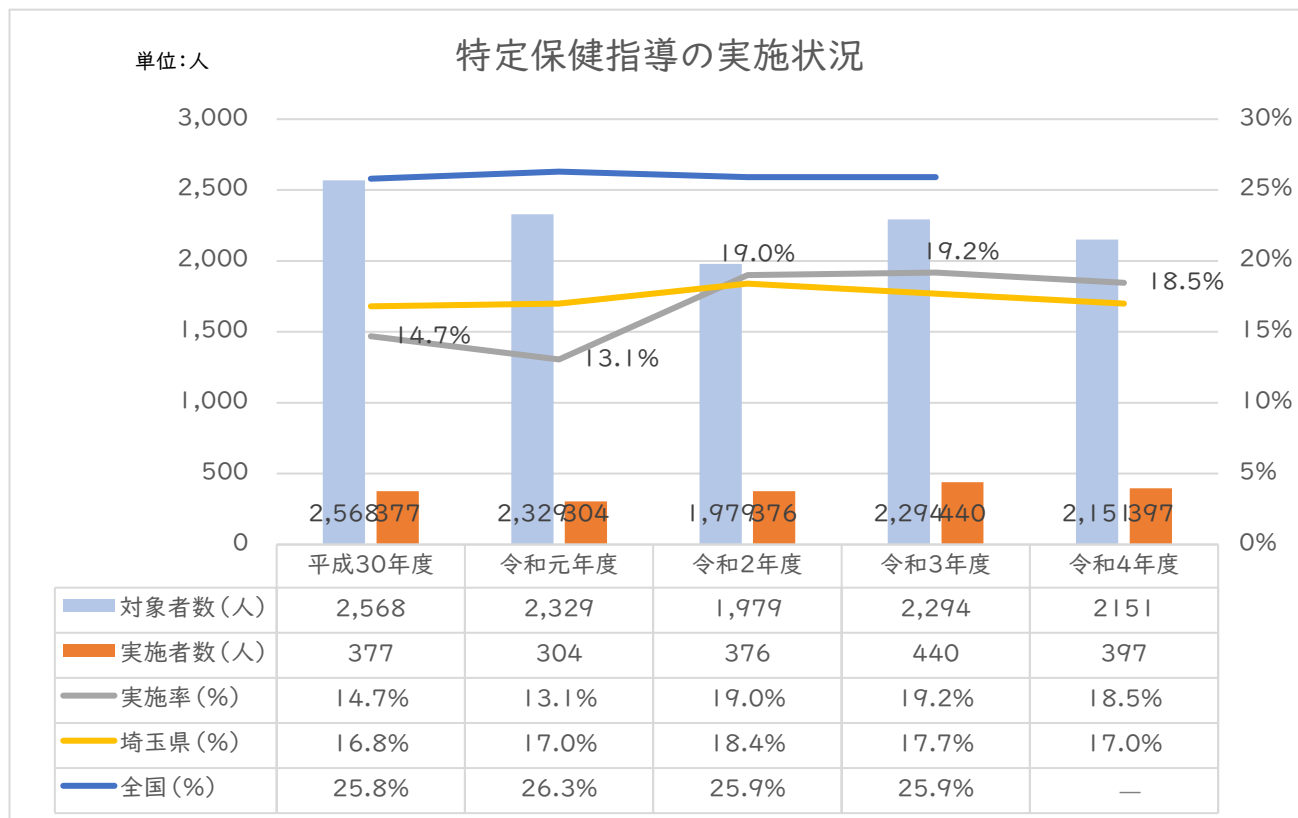
12. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の対象者は年々減少しており、平成30年度の2,568人と比較すると、令和4年度では417人減少し、2,151人となっています。

一方で実施率は、平成30年度以降、全国の実施率より低い状態が続いています。

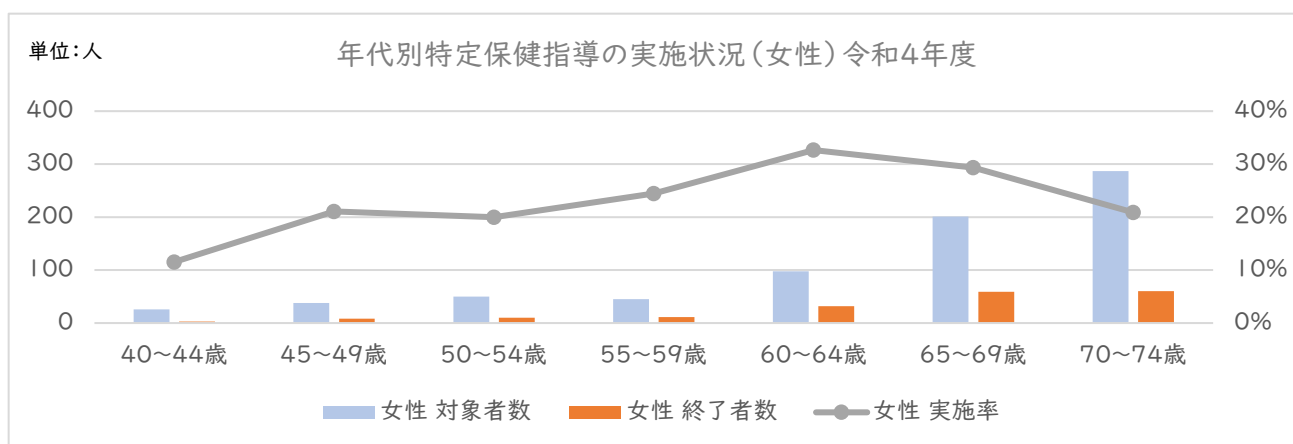
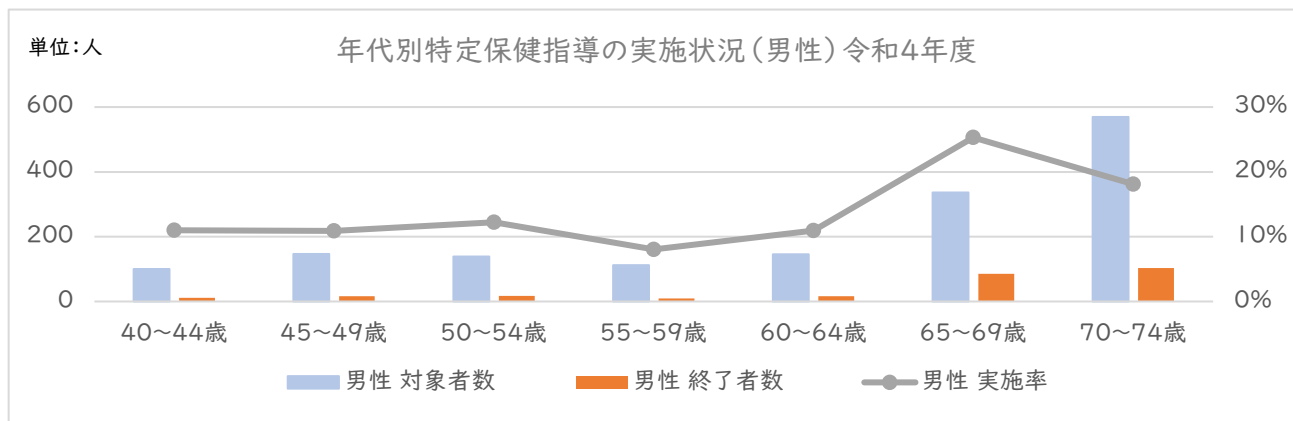
図表 3-37 特定保健指導の実施状況



※ 令和4年度の全国データは公表前の為空欄
 (特定健診データ「TKCA011 法定報告(平成30~令和4年度)」)
 (KDBシステム「地域全体像の把握(平成30~令和4年度)」)

特定保健指導の実施状況を性年代別*1でみると、女性の実施率は高くなっている一方で、男性の実施率は低いことがわかります。特に就労世代となる男性 40～64歳の実施率が低く、利用勧奨や実施方法の工夫が重要であると考えます。

図表 3-38 年代別・男女別の終了者数と実施率



年齢区分	男性			女性			合計		
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
40～44歳	100	11	11.0	26	3	11.5	126	14	11.1
45～49歳	147	16	10.9	38	8	21.1	185	24	13.0
50～54歳	139	17	12.2	50	10	20.0	189	27	14.3
55～59歳	112	9	8.0	45	11	24.4	157	20	12.7
60～64歳	146	16	11.0	98	32	32.7	244	48	19.7
65～69歳	336	85	25.3	201	59	29.4	537	144	26.8
70～74歳	569	103	18.1	287	60	20.9	856	163	19.0
合計	1549	257	16.6	745	183	24.6	2294	440	19.2

(特定健診データ「TKCA011」(令和4年度))

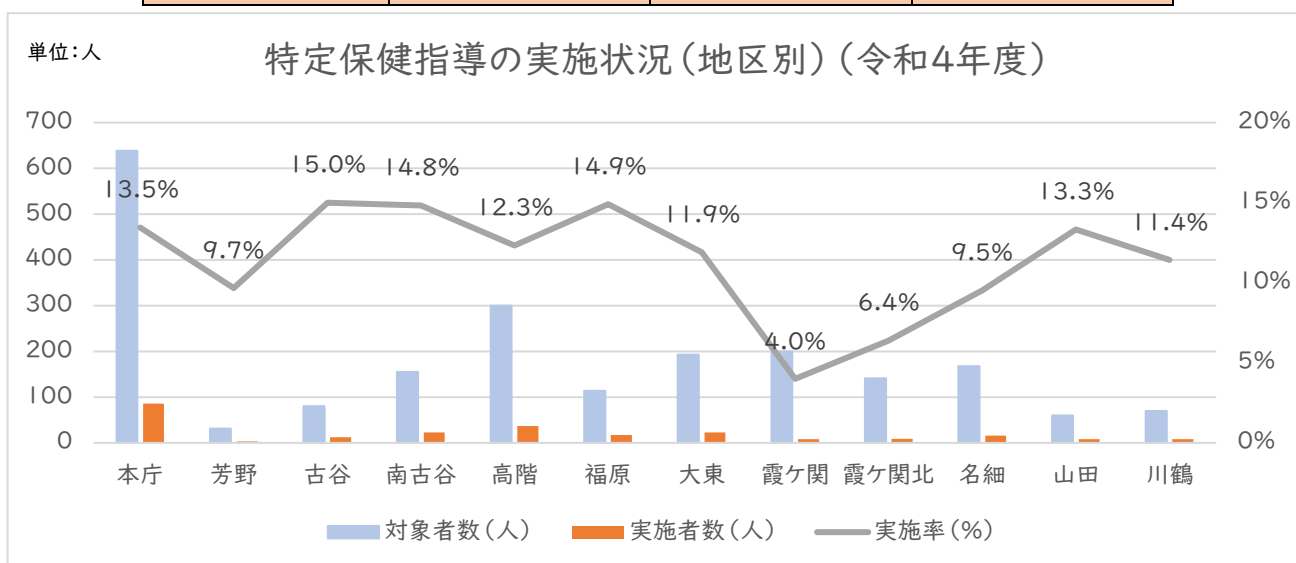
*1「特定保健指導の実施状況」と性年代別の「特定保健指導の実施状況」では、用いているデータ元が異なるため、性年代別の合計数や全体平均とは差分があります。

地区別の特定健康指導の実施状況をみると、最も受診率が高い「第8支会」の17.4%と、最も低い「霞ヶ関」の4.0%では、13.4ポイントの差があります。

川越市全体の実績と比較し、実施率の低い地区については利用勧奨や実施方法の工夫が重要であると考えます。

図表 3-39 特定保健指導の実施状況(地区別)

地区	対象者数(人)	実施者数(人)	実施率
第1支会	57	5	8.8%
第2支会	54	9	16.7%
第3支会	92	12	13.0%
第4支会	38	1	2.6%
第5支会	33	2	6.1%
第6支会	32	4	12.5%
第7支会	67	11	16.4%
第8支会	46	8	17.4%
第9支会	79	13	16.5%
第10支会	59	10	16.9%
第11支会	82	11	13.4%
(参考)本庁計	639	86	13.5%
芳野	31	3	9.7%
古谷	80	12	15.0%
南古谷	155	23	14.8%
高階	300	37	12.3%
福原	114	17	14.9%
大東	193	23	11.9%
霞ヶ関	200	8	4.0%
霞ヶ関北	141	9	6.4%
名細	168	16	9.5%
山田	60	8	13.3%
川鶴	70	8	11.4%
合計	2,151	250	11.6%



(特定健診データ「FKCA172 法定報告(令和4年度)」)(KDBシステム「被保険者台帳」)

(2) 特定保健指導の実施効果

メタボリックシンドロームの減少率を、特定保健指導の利用有無で比較したところ、該当者・予備群ともに保健指導を利用者の減少率が大きく、メタボ該当者・予備群の減少に繋がられているといえます。

令和4年度時点では、利用者のメタボ該当者減少率が37.8%なのに対し、未利用者は16.0%であり、利用者の方が21.8ポイント減少率が高いことがわかります。また、メタボ予備群の減少率も、利用者が38.0%なのに対し、未利用者は14.9%と、利用者の方が23.1ポイント減少率が高いことがわかります。

図表 3-40 特定保健指導利用有無によるメタボリックシンドローム該当者の減少率

特定保健指導利用有無によるメタボリックシンドローム該当者の減少率						
	利用者			未利用者		
	前年度 メタボ該当者	当年度 メタボ該当者	減少率	前年度 メタボ該当者	当年度 メタボ該当者	減少率
令和2年度	83	63	24.1%	3,943	3,369	14.6%
令和3年度	84	50	40.5%	3,825	3,176	17.0%
令和4年度	74	46	37.8%	4,293	3,606	16.0%

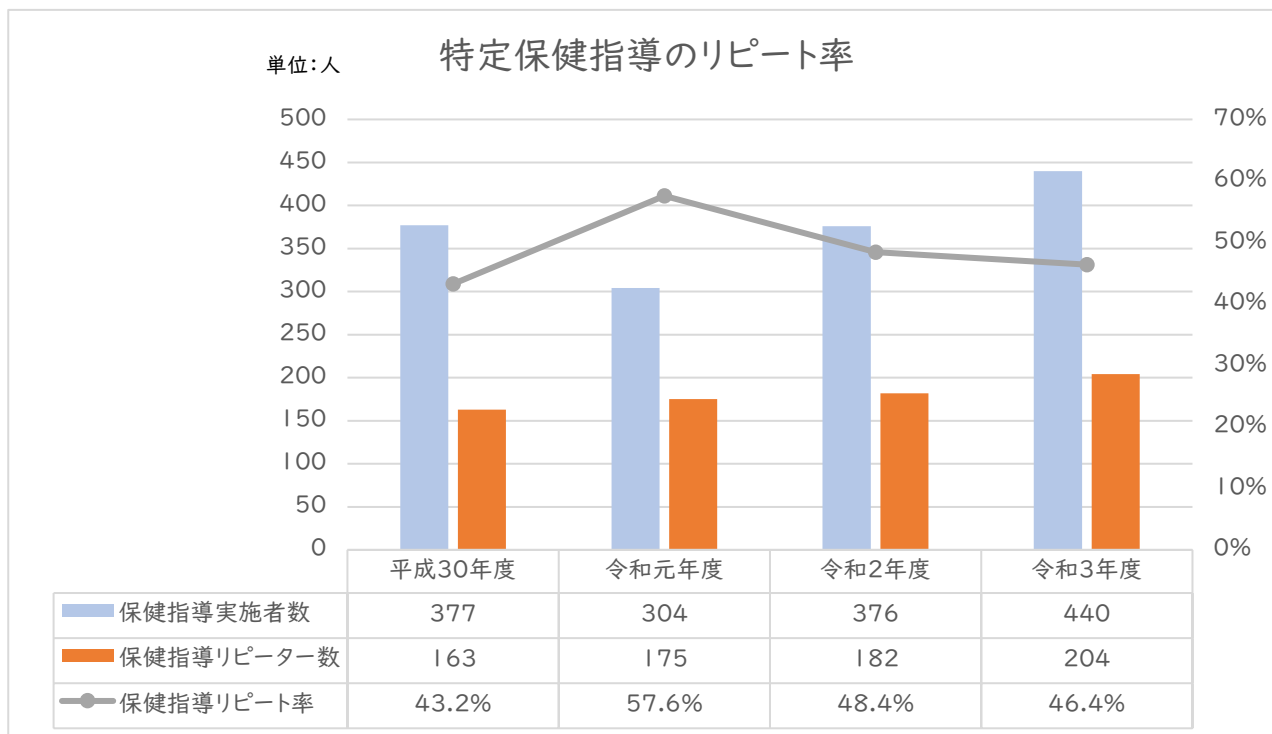
※ 前年度に引き続きメタボ該当者になった人(当年度新規でメタボ該当者になった人を除く)

特定保健指導利用有無によるメタボリックシンドローム予備群の減少率						
	利用者			未利用者		
	前年度 メタボ予備群	当年度 メタボ予備群	減少率	前年度 メタボ予備群	当年度 メタボ予備群	減少率
令和2年度	133	86	35.3%	2,216	1,926	13.1%
令和3年度	122	81	33.6%	2,031	1,720	15.3%
令和4年度	137	85	38.0%	2,146	1,826	14.9%

※ 前年度に引き続きメタボ予備群になった人(当年度新規でメタボ予備群になった人を除く)

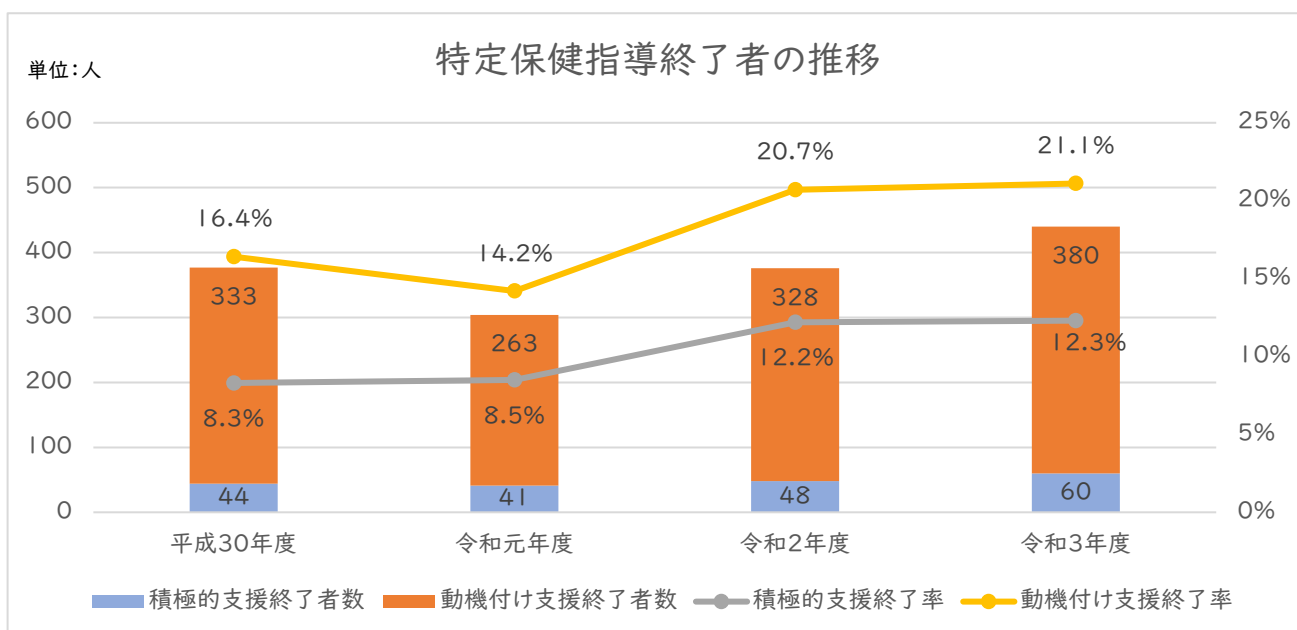
(健診データ「FKAC167」「FKCA172」)

図表 3-41 特定保健指導のリポート率



(特定健診データ「FKCA172 法定報告」)

図表 3-42 特定保健指導終了者の推移



	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
積極的支援終了者数(人)	44	41	48	60
動機付け支援終了者数(人)	333	263	328	380
積極的支援終了率(%)	8.3	8.5	12.2	12.3
動機付け支援終了率(%)	16.4	14.2	20.7	21.1

(特定健診データ「TKCA011」(平成 30~令和 3 年度))

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

1. 計画全体における目的

目的	
健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、川越市国民健康保険被保険者の健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図ることで、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。	

指標	実績	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
①65歳からの健康寿命	男性	18.01 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加					
	女性	20.66 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加					
②生活習慣病1人当たり医療費	50,102 円	前年度からの減少						

(埼玉県衛生研究所「地域別健康情報、KDB システム」)

2. 1を達成するための目的・目標

目的								
該当する 方策番号	評価指標	実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10
①	特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す。							
	特定健康診査受診率 ★	38.7%	46% 以上	49% 以上	52% 以上	55% 以上	58% 以上	60% 以上
	40代の特定健康診査受診率	20.8%	25% 以上	26% 以上	28% 以上	30% 以上	31% 以上	32% 以上
②	特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す。							
	特定保健指導実施率 ★	18.5%	30% 以上	35% 以上	40% 以上	50% 以上	55% 以上	60% 以上
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ★	20.1%	22% 以上	24% 以上	26% 以上	28% 以上	30% 以上	32% 以上
③	糖尿病の適正受診、重症化予防を促す。							
	HbA1c8.0%以上の割合 ★	1.3%	1.2% 以下	1.2% 以下	1.1% 以下	1.1% 以下	1.0% 以下	1.0% 以下
	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合 ☆	9.6%	9.4% 以下	9.2% 以下	9.0% 以下	8.8% 以下	8.6% 以下	8.5% 以下
	HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 ☆	17.8%	17.1% 以下	16.5% 以下	15.9% 以下	15.3% 以下	14.7% 以下	14.0% 以下

④	血圧のコントロール良好者を増やす。							
	血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	49.8%	49%以下	48%以下	47%以下	46%以下	45%以下	44%以下
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	20.1%	22%以上	24%以上	26%以上	28%以上	30%以上	32%以上
⑤	適正受診・適正服薬を促す。							
	通知後改善した割合(重複服薬)	88.4%	-	-	-	-	-	-
	通知後改善した割合	15.4%	-	-	-	-	-	-
⑥	後発医薬品の使用を促す。							
	後発医薬品数量シェア	82.8%	83%以上	84%以上	85%以上	86%以上	87%以上	88%以上
⑦	健康インセンティブ・健康づくりとして健康行動の改善や習慣化を促す。							
	運動習慣のあるものの割合☆	43.8%	46%以上	49%以上	51%以上	54%以上	56%以上	58%以上
⑧	高齢者の健康の保持・増進を促す							
	前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合☆	19.0%	19%以下	18%以下	18%以下	17%以下	17%以下	16%以下

※ ①、②は法定報告、③、④、⑤、⑦、⑧はKDBシステム、⑥は国保連合会情報システム

※ ★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)(国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きより)

※ ⑤の評価指標は、対象者の定義によるため、適切な目標値を設定することが困難であり、抽出基準が変更となった場合は、過去の数値は参考にならず、評価指標は設定しますが、数値目標を定めていません。

第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1. 特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

背景	<p>平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。</p> <p>川越市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進め、様々な取組を行ってきました。</p>
前期計画からの考察	<p>特定健康診査受診率は38.7%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要があります。特に40歳代・50歳代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題があります。インセンティブの付与やSNS等の媒体を利用した受診勧奨等の取組を実施していく必要があります。</p>
目的	<p>メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とします。</p>
具体的内容	<p>【対象】、【実施体制】、【検査項目】、【実施時期】、【周知】等については「第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【特定健康診査未受診者受診勧奨事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 未受診者を性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を年2回行います。 <p>【みなし健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> 40歳代・50歳代は職場で健診を受けていることが多いため、職場健診や人間ドックの健診データの提供を被保険者に呼びかけていきます。また、データを提供した人に対して粗品を贈呈することで、データ提供数の向上に繋がります。 60歳代以上はすでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合も多いことから、診療情報提供事業(12月頃)を実施します。具体的に生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データの収集に努めます。 <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初めて特定健康診査の受診対象となる被保険者等に対して、粗品を抽選で贈呈することで、健診受診の意欲向上に繋がります。受診率の低い若い世代等の応募口を増やす等、更なる工夫を図ります。 <p>【地区ごとの受診率向上の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診率の低い地域をピックアップし、地区のイベントでの周知や公民館だよりを活用した啓発を行う等、地区ごとの受診率向上に取り組みます。 <p>【がん検診との同時受診の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診と同時受診の啓発を行い、特定健康診査の受診率の向上を行います。 <p>【関係機関、他保険者、民間事業者等と連携した受診率向上の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関、他保険者、民間事業者等と啓発資材を作成する等、幅広く受診を促します。また、イベント等での周知や啓発を行います。

	【40歳代・50歳代の若い世代への対策】 ・生活習慣病で定期的に受診をしている割合は低く、近隣の医療機関の情報や受診の方法が分からない可能性があるため、SNS等を利用し、受診しやすい環境を作ります。								
評価指標 目標値		指標	実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査 受診率★	38.7%	46% 以上	49% 以上	52% 以上	55% 以上	58% 以上	60% 以上
		40代の特定 健康診査受診率	20.8%	25% 以上	26% 以上	28% 以上	30% 以上	31% 以上	32% 以上
	アウト プット	みなし健診 受診数(件)	327	345	360	375	380	395	420
		受診勧奨数 (通)	60,317	63,300	63,300	63,300	63,300	63,300	63,300
	プロセス	課内の打ち合わせ回数							
ストラク チャー	予算獲得率								

★すべての都道府県で設定する指標

2. 特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

<p>背景</p>	<p>平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。特定保健指導は、特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる被保険者に対して、保健師、管理栄養士等の専門職が行う指導であり、川越市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に事業を進め、様々な取組を行ってきました。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>特定保健指導実施率は、18.5%（令和4年度）と国の目標値（60%）を下回っており、更なる実施率向上を図る必要があります。特定保健指導利用者は未利用者より翌年の改善率が大幅に良いことから、特定保健指導実施率の向上が今後も重要です。また、特定保健指導の対象者を増やさない取組についても、検討の必要があります。</p>
<p>目的</p>	<p>メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導を進めるため、周知や実施の勧奨等を積極的に行い、特定保健指導実施率の向上を目的とします。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象】、【実施体制】、【対象選定基準】、【実施時期】、【周知】等については「第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【特定保健指導対象者実施勧奨事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への特定保健指導利用券発送後、事業担当者から架電し、事業の利用を勧めます。特に特定保健指導実施率の低い40歳代・50歳代に対しては、アプローチ方法を工夫し、利用を勧奨します。 <p>【指導を受けやすくするための環境整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施会場を見直し、どこに住んでいても指導が受けやすいよう、実施会場について、工夫します。また、土日や夜間帯の実施等、対象者が受けやすい時間に対応できるように、特定保健指導実施医療機関等の委託先を含む実施会場等についても、充実を図ります。また、訪問等による指導についても実施します。 <p>【地区ごとの実施率向上の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診勧奨とあわせ、特定保健指導の実施についても、地区ごとに積極的に周知を図ります。 <p>【指導内容の充実・従事者の資質向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の内容の充実を図るため、研修会・情報交換会の開催等により、従事者の質の向上を図ります。 <p>【リピーター対策事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用期間中に、体重や腹囲の減少等の成果が出せる対象者がいる半面、翌年度に再度対象者となり指導を利用するリピート率も高く、その対策についても検討します。

評価指標 目標値	指標	実績 (R4)	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム	特定保健指導実施率★	18.5 %	30% 以上	35% 以上	40% 以上	50% 以上	55% 以上	60% 以上	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	20.1 %	22% 以上	24% 以上	26% 以上	28% 以上	30% 以上	32% 以上	
アウト プット	対象者への電話勧奨数(回)	1,911	2,000	2,050	2,100	2,150	2,200	2,250	
	従事者研修会・情報交換会実施回数(回)	3	3	3	3	3	3	3	
プロセス	課内の打ち合わせ回数、健康づくり支援課との打ち合わせ回数								
ストラクチャー	予算獲得率								

★すべての都道府県で設定する指標

3. 糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

背景	糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は、高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要となります。国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っていることから、川越市でも、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めています。								
前期計画からの考察	新規人工透析移行者数は減少傾向にあるものの、一人当たり年間医療費は約478～503万円程度であり、各月に約39～42万円と非常に高額な医療費がかかる疾病であるため、引き続き新規透析者を増やさない対策が必要となります。								
目的	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とします。								
具体的内容	<p>【糖尿病性腎症重症化予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化リスクがある者に、文書・電話による受診勧奨、または対面や電話による保健指導を行います。 <p>【糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科受診勧奨事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病及びその合併症である糖尿病性腎症の重症化予防を目的に、歯周病の可能性のある者等に対して、歯科検診等の受診を勧奨し、糖尿病性腎症と歯周病の相互の改善を図ります。 <p>【指導を受けやすくするための主治医との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業にあたり、主治医から糖尿病腎症重症化リスクがある者を推薦してもらい、保健指導を行います。 								
評価指標 目標値		指標	実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の割合★	1.3%	1.2%以下	1.2%以下	1.1%以下	1.1%以下	1.0%以下	1.0%以下
		高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合☆	9.6%	9.4%以下	9.2%以下	9.0%以下	8.8%以下	8.6%以下	8.5%以下
		HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病のレセプトが無い者の割合☆	17.8%以下	17.1%以下	16.5%以下	15.9%以下	15.3%以下	14.7%以下	14.0%以下
	アウトプット	保健指導参加者数（人）	22	24	27	30	33	36	40
	プロセス	課内の打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

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

4. 血圧のコントロール良好者を増やす

背景	<p>高血圧症は、心疾患や脳血管疾患等の重篤な病気を引き起こす要因ともなることから、その予防・重症化予防は重要です。本市国民健康保険においては、前期計画において特定健康診査の結果、血圧値が受診勧奨値である割合が国・県よりも高いものの、高血圧で受診する人の割合が低い状況であったことから、特定保健指導における生活習慣改善に向けての指導と併せ、高血圧症の重症化予防・受診勧奨を目的に高血圧予防事業を実施しています。</p>								
前期計画からの考察	<p>前期計画においては、高血圧症予防事業として、電話や通知による受診勧奨のほか、継続的な保健指導を計画しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、それまで実施していた対面での保健指導や、高血圧教室等が実施できず、電話による非対面での保健指導や啓発を行いました。引き続き高血圧症にならないための対策が必要となります</p>								
目的	<p>高血圧症の重症化を予防し、被保険者の健康維持、医療費の適正化を図ります。</p>								
具体的内容	<p>【高血圧予防事業】 ・電話や通知等による医療受診勧奨と併せ、継続的な保健指導の実施により、高血圧症の重症化を予防し、早期受診を勧めます。また高血圧症に関する健康教室を開催します。 【関係部署との連携強化による周知啓発事業】 ・関係課等と連携し、若い世代からの高血圧症に関する知識の提供、予防や重症化予防への周知啓発を実施します。 【指導を受けやすくする環境整備】 ・特に40歳代・50歳代の働き世代の対象者が指導を受けやすいよう、開催時間や曜日等について、配慮します。</p>								
評価指標 目標値		指標	実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	49.8%	49% 以下	48% 以下	47% 以下	46% 以下	45% 以下	44% 以下
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	20.1%	22% 以上	24% 以上	26% 以上	28% 以上	30% 以上	32% 以上
	アウトプット	対象者への電話勧奨数(回)	428	450	475	500	525	550	575
	プロセス	課内の打ち合わせ回数、健康づくり支援課等関係課との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

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

5. 適正受診・適正服薬を促す

背景	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要となります。								
前期計画からの考察	調剤費の割合が埼玉県と比較して少し高い状況です。適正服薬に対する取組については、医療費適正化の観点からも、薬剤師会等と連携・協力し、被保険者を含む市民に対する周知啓発及び、重複服薬者・多剤服用者への取組等が重要となります。								
目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌等の人に対して、通知や保健指導を行うことで、それらの適正化することを目的とし、ひいては、不適正と考えられる受診・服薬を減少させます。								
具体的内容	<p>【重複及び多剤服薬者対策事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多剤服薬や重複服薬等服薬に課題がある対象者の一定期間の服薬状況を調査し、対象者をリスト化します。対象者リストを精査したうえで、薬局への相談を勧奨する通知文書を送付し、服薬行動の改善を図ります。 <p>【重複及び頻回受診に係る啓発事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・啓発ポスター、リーフレットの作成やSNS等を利用した啓発を図ります。 								
評価指標 目標値		指標	実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	通知後改善した割合（重複服薬）	88.4%	-	-	-	-	-	-
		通知後改善した割合（多剤服薬）	15.4%	-	-	-	-	-	-
	アウト プット	勧奨通知数（回） （重複服薬）	4	-	-	-	-	-	-
		勧奨通知数（回） （多剤服薬）	41	-	-	-	-	-	-
	プロセス	委託による受注業者との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

※評価指標は対象者の定義によるため、適切な目標値を設定することが困難であり、抽出基準が変更なった場合は、過去の数値は参考にならず、評価指標は設定しますが、数値目標は定めていません。

6. 後発医薬品の使用を促す

<p>背景</p>	<p>国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費が増加しています。そのため、医療費の適正化が課題となります。薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）の使用促進が行われています。</p> <p>川越市では、後発医薬品の使用推進のために、平成27年度から後発医薬品差額通知を、年2回（9月・3月）発送しています。</p> <p>また、平成29年度からは希望シールを被保険者証一斉更新時に同封し、周知を図っています。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>後発医薬品の数量シェアに関しては、前期計画初年度の平成30年度には77.9%だったのに対し、令和2年度には国の目標値である80%を超えた81.2%、令和4年度には82.8%となり、埼玉県（市町村国保）平均の81.3%に対し、1.5ポイント上回りました。しかし、毎月の県内順位は6位から9位であり、県内には85%を上回る市も複数あることから、引き続き使用向上を促し、医療費適正化を進める必要があります。</p>								
<p>目的</p>	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の使用を促進し、その使用率を高めます。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p>【後発医薬品の促進事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代替可能先発品を利用している被保険者（切り替えた場合自己負担が300円以上削減される見込みがある者）を抽出し、後発医薬品差額通知を発送します（年2回）。 ・翌年度に、レセプト情報で後発医薬品に切り替えた者の割合を確認します。 <p>【後発医薬品の啓発事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年の被保険者証一斉更新時に、後発医薬品希望シールを同封します。 ・市ホームページに後発医薬品の使用促進に関する記事を掲載します。 ・毎年の薬と健康の週間に適正服薬に関する情報の一つとして、後発医薬品の使用促進に関する内容をPRします。 ・高齢者福祉・健康増進・母子保健等の担当課にも情報提供し、各分野での周知を行い、川越市全体の意識の向上を図ります。 								
<p>評価指標</p>		<p>指標</p>	<p>実績 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
<p>アウトカム</p>	<p>後発医薬品の数量シェア</p>	<p>82.8 %</p>	<p>83% 以上</p>	<p>84% 以上</p>	<p>85% 以上</p>	<p>86% 以上</p>	<p>87% 以上</p>	<p>88% 以上</p>	
<p>アウトプット</p>	<p>後発医薬品差額通知率</p>	<p>100 %</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	
<p>プロセス</p>	<p>医師会・薬剤師会との打ち合わせ回数</p>								
<p>ストラクチャー</p>	<p>予算獲得率</p>								

7. 健康インセンティブ・健康づくりとして健康行動の改善や習慣化を促す

<p>背景</p>	<p>健康的な生活習慣の獲得、健康診査の受診、保健指導の利用等、個々人の取組が健康づくりの基本となります。こうした個人の取組を推進するために、健康インセンティブが全国で進められています。自身の健康診査の結果を含む、健康に関する情報を提供することで、ヘルスリテラシーの向上を図ることも重要となります。</p> <p>川越市では、埼玉県の数歩ポイント制度を利用した住民の健康づくりの支援を行ってきました。また、マイナポータルでは、過去の健康診査の結果等が閲覧でき、個人の健康づくりに活用できます。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、川越市の健康寿命は、全国や埼玉県と比較すると、男性・女性ともに健康寿命が若干短いことから、健康に対する啓発等が重要となります。</p>								
<p>目的</p>	<p>個人の健康行動の改善や習慣化が最終的な目的となりますが、健康インセンティブ以外にも様々な要因が影響することもあるので、主な目的は、利用者を増やすこととします。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p>【ヘルスケアポイント事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康管理アプリ等を用いたポイントが付与するインセンティブを図ることで、健康習慣に結びつくよう促します。 <p>【生活習慣病予防講演会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防・重症化予防をテーマに講演会を実施し、健康行動の変容を促します。 <p>【関係部署との連携強化による周知啓発事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> スポーツイベント等、各イベントで特定健康診査の受診を促す等、啓発を行います。 								
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>実績 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
				<p>R6</p>	<p>R7</p>	<p>R8</p>	<p>R9</p>	<p>R10</p>	<p>R11</p>
	<p>アウトカム</p>	<p>運動習慣のあるものの割合☆</p>	<p>43.8%</p>	<p>46% 以上</p>	<p>49% 以上</p>	<p>51% 以上</p>	<p>54% 以上</p>	<p>56% 以上</p>	<p>58% 以上</p>
	<p>アウト プット</p>	<p>講習会参加者数(人)</p>	<p>100</p>	<p>110</p>	<p>120</p>	<p>130</p>	<p>140</p>	<p>150</p>	<p>160</p>
	<p>プロセス</p>	<p>関係機関との打ち合わせ回数</p>							
<p>ストラクチャー</p>	<p>・予算獲得率 ・他部門との連携</p>								

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

8. 高齢者の健康の保持・増進を促す

背景	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防が切れ目なく、一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、推進しています。</p> <p>また、後期高齢者医療制度では、健康寿命の延伸を目指し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、関係機関と連携して各事業を実施しています。</p>								
前期計画からの考察	<p>地域包括ケアシステムの推進に係る関係機関と連携し、会議等で KDB 等を活用したデータの提供や地区の健康課題に関する啓発等を行いました。今後も継続して関係機関と連携するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても、国保部局として取り組む必要があります。</p>								
目的	<p>関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防及び重症化予防を行うことにより、高齢者の健康の保持・増進を図ることと地域包括ケアシステムの推進を目的とします。</p>								
具体的内容	<p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの推進に係る関係機関と連携し、KDB 等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し、対応策を検討します。 ・地域で開催されるイベント等で、関係機関と連携して地区の健康課題に関する啓発等を行います。 <p>【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一体的実施に係る会議や後期高齢者の取り組む事業に参加します。 ・低栄養防止について啓発します。 								
評価指標 目標値		指標	実績 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	BMI20.0kg/m ² 以下の割合等☆	19.0%	19%以下	18%以下	18%以下	17%以下	17%以下	16%以下
	アウト プット	フレイル予防の啓発回数(回)	—	5	5	5	5	5	5
		地域のイベント・会議の参加回数(回)	—	5	5	5	5	5	5
	プロセス	・一体的実施に係る会議への参加回数							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保 ・他部門との連携 								

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査

(1) 目標

国が策定した特定健康診査等基本方針では、第4期計画期間（令和6年～11年度）における目標値として、市町村国保では特定健康診査受診率 60%としています。

しかしながら川越市におけるこれまでの実績は、令和4年度の特定健康診査受診率で38.3%という状況にあります。

そこで、川越市としてもこの目標の達成を目指すべく、本計画期間では段階的な目標を設定し、令和11年度までに特定健康診査受診率を60%にすることを目標とします。なお、各年度の目標値は以下のとおり設定します。

	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
受診率	46%	49%	52%	55%	58%	60%

(2) 対象者及び受診者数（推計）

対象者は令和元年度（51,500人）から令和4年度（46,626人）の減少数4,874人を3年間で平均し1,625人を減少幅の参考数値とし、毎年1,625人減にて見積りを算出しました。

また、受診者数は、対象者数に受診率目標値を乗じて算出しました。

	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
対象者数(人)	43,375	41,750	40,125	38,500	36,875	35,250
受診者数(人)	19,953	20,458	20,865	21,175	21,388	21,150

(3) 実施方法

① 対象者

40歳から74歳までの川越市国民健康保険の被保険者とします。
なお、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する方は対象外となります。また、年度途中の加入や市外への転出、会社の健康保健への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で対象外になります。

② 実施時期

6月から翌年1月まで

③ 周知・案内方法

5月下旬に対象者へ特定健康診査受診券と受診案内を発送します。
また、広報やホームページ等で周知を図ります。

④実施体制・実施場所

I) 個別健診

- i) 川越市医師会に加入する医療機関
- ii) その他市長が適当と認めるもの

⑤検査項目

メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病予防のため、すべての対象者に全国が定める「基本的な健診項目」に加え、川越市では、独自に「追加項目」、「任意の追加項目」を実施し、健診内容の一層の充実が図っています。

■特定健康診査の検査項目

基本的な健診項目	
身体診察	問診
	身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)
	理学的所見(身体診察)
	血圧測定
血液検査	脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール及びLDL コレステロール)
	肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GPT))
	血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)
	肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GPT)
尿検査	尿糖、尿蛋白
追加項目	
血液検査	貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット)
	腎機能検査(血清クレアチニン、eGFR(血清クレアチニン値より算出))
	尿酸値
胸部X線検査	
任意の追加項目	
心電図検査	
眼底検査	
腹部超音波検査	
肺活量	
視力	
聴力	
血液検査	脂質検査(総コレステロール)
	肝機能検査(ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、総ビリルビン)
	その他(白血球数、血小板、血液像)
尿検査	尿潜血、尿沈査

⑥外部委託等について

- I) 川越市医師会
- II) その他市長が適当と認めるもの

【委託基準】

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加し設定を行います。

⑦人間ドック等の受診結果の取扱いについて

労働安全衛生法に基づく職場健診・人間ドック健診等、他の法令に基づく健診を受けられている方は、健診結果を国民健康保険課へ提出することで特定健康診査を受診したこととします。

*職場健診については、「川越市国民健康保険特定健康診査受診率向上推進診療情報提供事業実施要綱」、人間ドックについては「川越市国民健康保険特定健康診査受診率向上推進事業助成金交付要綱」に基づき補助を行います。

2. 特定保健指導

(1) 目標

国が策定した特定健康診査等基本指針では、第4期計画期間(令和6年～11年度)における目標値として、市町村国保では特定保健指導実施率を60%としています。

川越市のこれまでの実績(令和4年度特定保健指導実施率14.7%)とは大きく開きがあり、前期計画の目標値である60%を達成できていません。

こうした状況から、本計画期間では達成可能な目標として、前期計画の目標値を据え置き、令和11年度までに特定保健指導実施率を60%にすることを目標とします。なお、各年度の目標値は以下のとおり設定します。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
実施率	30%	35%	40%	50%	55%	60%

(2) 対象者及び終了者数(推計)

対象者は特定健康診査の受診者数に令和4年度の対象者割合12.0%(特定保健指導対象者:2,150人÷特定健康診査受診者数:17,854人)を当てはめて算出しました。

また、終了者数は、対象者数に実施率目標値を乗じて算出しました。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数(人)	2,394	2,455	2,504	2,541	2,567	2,538
終了者数(人)	718	859	1,002	1,271	1,412	1,522

(3) 実施方法

① 対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果に基づき、以下の選定基準により「情報提供レベル」「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」の3段階に振り分けます。「情報提供」は、特定健康診査実施医療機関で結果説明時に受診者全員を対象に実施します。

■特定保健指導対象者の選定基準

肥満	追加リスク		対象	
	i)血糖 ii)脂質 iii)血圧	iv)喫煙歴	40~64 歳	65~74 歳
腹囲 ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			
上記に該当しない人			情報提供	

※血圧降下剤・脂質異常症治療薬・血糖改善薬等の内服中の人は対象とならない

※BMI(体格指数):体重(kg)÷身長(m)²

※追加リスク

- i) 血糖:空腹時血糖値 100mg/dℓ 以上、又は HbA1c5.6%以上
(空腹時血糖値を優先し、随時血糖の場合は HbA1c を優先)
- ii) 脂質:中性脂肪値:150mg/dℓ 以上、又は HDL コレステロール値 40mg/dℓ 未満
(やむをえない場合は随時中性脂 175mg/hg 以上)
- iii) 血圧:収縮期(最大)血圧 130mmHg 以上、又は拡張期(最小)血圧 85mmHg 以上
- iv) 喫煙歴:最近 1 か月吸っている人で、過去に合計100本以上又は6か月以上吸っている人

※喫煙歴の斜線欄は、階層化判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

②実施時期

毎年 4 月から翌年 3 月まで(通年)とします。

③実施期間

原則として3か月から6か月間。また、継続支援・評価において、年度を超える場合があります。

④周知・案内方法

- ・対象者には、特定保健指導の案内を送付します。その後、電話による利用勧奨を行います。
- ・特定保健指導の実施医療機関で特定健康診査を受診した対象者には、結果説明時に特定保健指導の案内を行い、その後利用勧奨を行います。

⑤実施体制

- I) 川越市(国民健康保険課・健康づくり支援課)
- II) 川越市医師会に加入する医療機関
- III) その他市長が適当と認めるもの

⑥実施場所

I) 市施設等

(総合保健センター、公民館、サンライフ川越、北部ふれあいセンター、ウェスタ川越)

II) 川越市医師会に加入する医療機関

⑦実施方法

I) 全般的事項

「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容を実施します。

特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう支援するものであることから、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施します。その他、医療機関への受診が必要な人等に対しても必要な支援を行います。

II) 動機付け支援

初回面接において目標設定、行動計画作成を実施した後、継続的支援を行い、3か月後以降に評価を行います。

III) 積極的支援

個別に初回面接において目標設定、行動計画作成を実施した後、継続的な支援を行い、中間評価、3か月後以降の評価を実施します。

3か月を経過し、体重-2kg及び腹囲-2cmの減少がある場合は、必要ポイントをすべて満たしたこととなり、その時点で終了とすることができます。

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を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、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、川越市国民健康保険運営協議会等へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、川越市ホームページで掲載し、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、「個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき行います。

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

3. 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

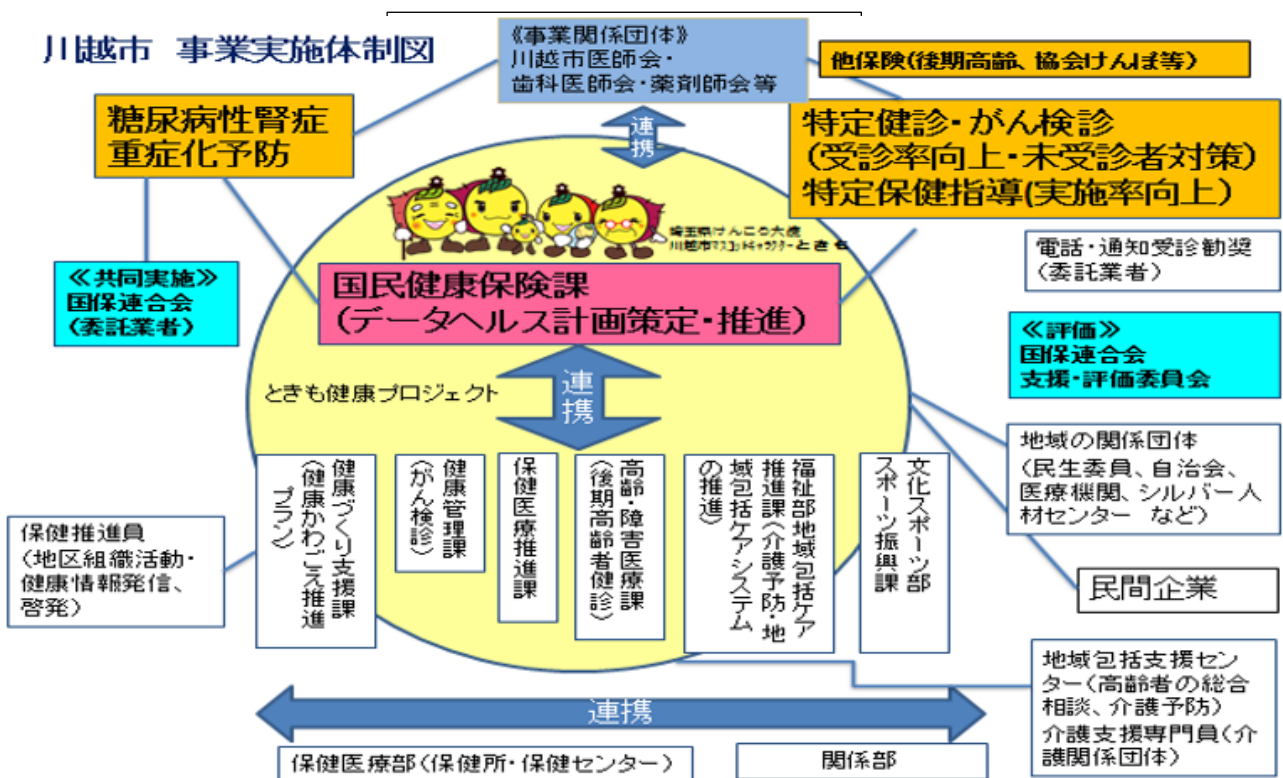
第10章 その他

1. 関係部署・関係機関等との連携

(1) 庁内関係部署との連携

国民健康保険の保健事業と、庁内他部署が所管する事業が連携し、国民健康保険被保険者を含む市民にとって効果的に健康に関する周知啓発を行うため、「ときも健康プロジェクト」をはじめとし、庁内部署との積極的連携を図ります。

また、生活保健部局と情報交換・情報共有を図り、お互いの課題を共有することで保健事業実施の参考とします。



【具体的な取組の例】

- ・ときも健康プロジェクト会議の定期的な開催による情報交換・情報共有します。
- ・各課が行う事業であっても、一緒に行ったほうが効果的なもの等を「ときも健康プロジェクト」の主催事業として実施し、より高い効果を得ます。

(2) 地域の関係団体・関係機関との連携

保健事業の実施にあたり、地域の様々な関係団体・関係機関と連携し、国民健康保険被保険者を含む市民に情報提供や周知を行います。また、関係機関の集まりに出向いて直接説明し、そして参加者の声を聴き、事業の更なる推進に役立てます。

【これまでに連携した地域の関係団体・関係機関】

医師会・歯科医師会・薬剤師会・自治会連合会・民生委員児童委員協議会・保健推進員協議会・食生活改善推進員協議会・地域活動栄養士 PFC の会・社会福祉協議会・地域包括支援センター・在宅医療拠点センター・老人クラブ連合会・在宅介護者友の会・障害者団体連絡協議会・商工会議所 等

(3) 他保険と連携・共同した保健事業の取組

全国保険協会埼玉支部とは、特定保健指導の実施にあたり、新規委託医療機関の開拓や、特定保健指導従事者の資質向上のための研修会や情報交換会に参加を呼び掛け、お互いの状況を報告し、情報共有の機会を作ります。また、生活習慣病予防講演会の案内を全国保険協会の被扶養者等へ周知し、双方の被保険者にとって効果的に事業を実施できるよう、連携し、取組を進めます。

また、市内の他の国保組合に対しても、健康診査受診勧奨の合同チラシの作成等、情報連携を図り、保健事業を進めます。

さらに、川越市と包括連携協定を締結している企業等、民間事業者とも連携を図り、保健事業の効果的な周知啓発を進めていきます。

