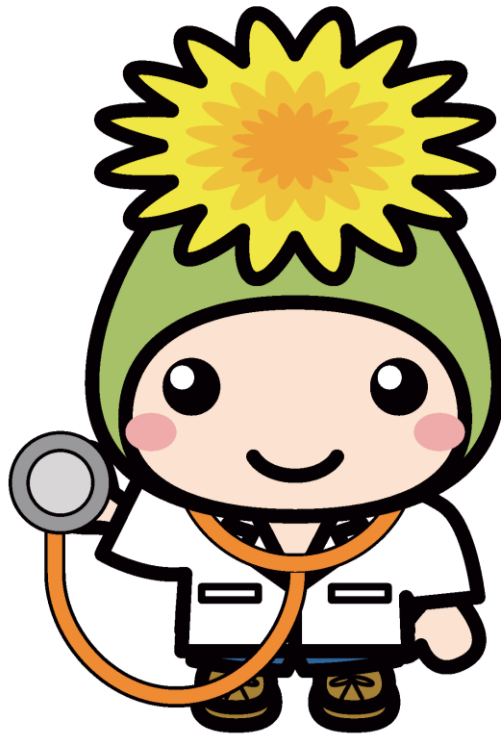


桶川市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画



桶川市マスコットキャラクター
埼玉県けんこう大使「オケちゃん」

令和6年3月

桶 川 市

目 次

| | |
|--|-----------|
| 第1章 計画の基本的事項 | 1 |
| 1 基本的事項 | 1 |
| (1) 計画の趣旨 | 1 |
| (2) 計画期間 | 1 |
| 2 目指す姿 | 2 |
| 3 実施体制（関係者連携） | 3 |
| 第2章 現状 | 4 |
| 1 桶川市の状況 | 4 |
| (1) 市の概要 | 4 |
| (2) 人口の状況 | 4 |
| (3) 国民健康保険被保険者の状況 | 5 |
| 2 前期計画の評価 | 9 |
| (1) 前期計画全体の評価 | 9 |
| (2) 各保健事業の評価のまとめ | 10 |
| 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 | 16 |
| 1 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 | 16 |
| (1) 平均寿命・平均自立期間について | 16 |
| (2) 標準化死亡比（SMR）について | 16 |
| 2 医療費の分析 | 17 |
| (1) 医療費の推移 | 17 |
| (2) 疾病分類別医療費 | 19 |
| (3) 人工透析患者の状況 | 22 |
| (4) 医療費適正化 | 23 |
| 3 特定健康診査・特定保健指導の状況 | 25 |
| (1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移 | 25 |
| (2) 年齢階級別・生活習慣病有無別の健診受診状況 | 26 |
| (3) 特定健康診査有所見率 | 27 |
| (4) 生活習慣病の状況 | 28 |
| (5) 質問票（生活習慣）の状況 | 30 |
| (6) 特定保健指導による保健指導の対象者の減少率 | 31 |
| 4 生活習慣病重症化予防対策の状況 | 32 |
| (1) 受診勧奨 | 32 |
| (2) 保健指導 | 33 |
| 5 早期介入保健指導事業 | 34 |
| (1) 30代健診 | 34 |
| (2) 健康教室 | 34 |
| 6 介護に関する状況 | 35 |
| (1) 要介護認定率 | 35 |

| | |
|---|-----------|
| (2) 要介護（要支援）認定者の内訳 | 35 |
| (3) 1 件当たり介護給付費の状況 | 36 |
| (4) 介護認定者の有病割合 | 36 |
| 7 本市における健康課題 | 37 |
| 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..... | 39 |
| 1 計画全体における目的 | 39 |
| 2 1 を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業 | 39 |
| 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施 | 42 |
| <u>1 達成しようとする目標</u> | 42 |
| <u>2 特定健康診査等の対象見込者数</u> | 42 |
| (1) 特定健康診査 | 42 |
| (2) 特定保健指導 | 42 |
| <u>3 特定健康診査の実施方法</u> | 42 |
| (1) 基本的な考え方 | 42 |
| <u>4 特定保健指導の実施方法</u> | 43 |
| (1) 基本的な考え方 | 43 |
| (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法 | 43 |
| <u>5 年間スケジュール</u> | 44 |
| <u>6 その他</u> | 44 |
| (1) 実施方法 | 44 |
| (2) 周知・案内の方法 | 44 |
| 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業 | 45 |
| <u>1 特定健康診査受診率向上対策</u> | 45 |
| <u>2 特定保健指導・特定保健指導実施率向上対策</u> | 46 |
| 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 | 47 |
| 4 早期介入保健指導事業 | 49 |
| (1) 30代健診 | 49 |
| (2) 健康教室 | 50 |
| 5 医療費適正化 | 51 |
| (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 | 51 |
| (2) 適正服薬の促進 | 52 |
| 6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組 ... | 53 |
| 第7章 その他 | 55 |
| <u>1 本計画の評価・見直し</u> | 55 |
| <u>2 計画の公表・周知</u> | 55 |
| <u>3 個人情報の取扱い</u> | 55 |

※ 下線の項目については、第4期特定健康診査等実施計画の該当箇所となります。

第1章 計画の基本的事項



1 基本的事項

(1) 計画の趣旨

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、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険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こととされました。

あわせて、平成26年3月31日に改正された「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（平成16年厚生労働省告示第307号）」において、市町村国保及び国民健康保険組合に対し、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、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。

そのため、本市では、平成29年2月に「桶川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。また、平成30年3月には、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めた「第2期桶川市特定健康診査等実施計画」と統合して、「桶川市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」（以下「前期計画」）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、前期計画の期間が令和5年度をもって終了することから、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、「桶川市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」）を策定するものです。

また、本計画は、桶川市第六次総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、埼玉県国民健康保険運営方針、桶川市健康づくり推進計画・食育推進計画『健康えがお桶川プラン』、桶川市高齢者福祉計画及び第八次桶川市介護保険事業計画等の関連計画と調和のとれたものとしします。

(2) 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

2 目指す姿

本計画は、人生100年時代を迎える中で、誰もが地域において自分らしく、健康で安らかな暮らしができることを目指し、対象者の特性に応じた各種保健事業を実施することを定めています。

また、国際目標であるSDGs（Sustainable Development Goals）の17のゴールのうち最も関連が深い「3 すべての人に健康と福祉を」の理念を踏まえて事業を推進し、誰一人取り残さない、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指します。



3 実施体制（関係者連携）

本計画の実施に当たっては、国保担当課が主体となり、関係各課と十分に連携を図りながら保健事業の推進に当たります。

また、本計画に基づく事業を効果的かつ効率的に実施するためには、関係機関との密接な連携が不可欠となることから、以下の内容等について適宜連携してまいります。

| 連携先 | 具体的な連携内容 |
|------------------------|--|
| 桶川市介護担当課 （高齢介護課） | 介護事業、一体的実施事業、地域包括ケア事業等での情報共有・共同実施等 |
| 桶川市保健衛生担当課 （健康増進課） | 健（検）診事業、一体的実施事業等での情報共有・共同実施等 |
| 桶川市国民健康保険事業の運営に関する協議会 | 本計画の策定、見直し、進捗状況に関する助言等 |
| 埼玉県（国保部局） | 財政の責任主体としての国民健康保険制度の運営上必要な支援、助言、研修の実施等 |
| 埼玉県（保健衛生部局） | 地域包括ケア、保健医療に関する専門的な助言等 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 | 保健事業のマスタ管理、費用決済、データ管理・分析・提供、総合的な支援、助言、研修の実施等 |
| 鴻巣保健所 | 保健医療に関する専門的な助言等 |
| 埼玉県後期高齢者医療広域連合 | 後期高齢者医療制度に関する総合的な支援、助言、研修の実施等 |
| 桶川北本伊奈地区医師会 北足立郡医師会 | 特定健康診査の実施等、各種保健事業の実施に関する協力、専門的な助言等 |
| 埼玉県栄養士会 北足立歯科医師会 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における協力、助言等 |
| 桶川地区歯科医師会 | 歯科健診、口腔ケア等に関する協力、専門的な助言等 |
| 桶川地区薬剤師会 | 適正服薬に関する協力、専門的な助言等 |

第2章 現状



1 桶川市の状況

(1) 市の概要

本市は、東京都心から40km圏にあり、埼玉県のほぼ中央に位置しています。市域は東西8km、南北4kmにわたり蝶が羽根を広げたような形をしており、市の面積は25.35km²です。東は蓮田市と久喜市、西は川島町、南は上尾市と伊奈町、北は北本市と鴻巣市にそれぞれ接しています。

市の中央部をJR高崎線が縦断し、道路交通網としては、国道17号と中山道が市の中央部を南北に縦断するとともに、県道川越栗橋線が東西に横断しています。更に、市の北部を圏央道が横断し、県道川越栗橋線が桶川加納ICに、西部を縦断する上尾道路が桶川北本ICにそれぞれ接続しています。

昭和45年11月3日に埼玉県下31番目となる市制を施行し、その後、東京都心への通勤・通学の利便性も良いことから、今日まで住宅都市として発展し、令和2年に市制施行50周年を迎えました。

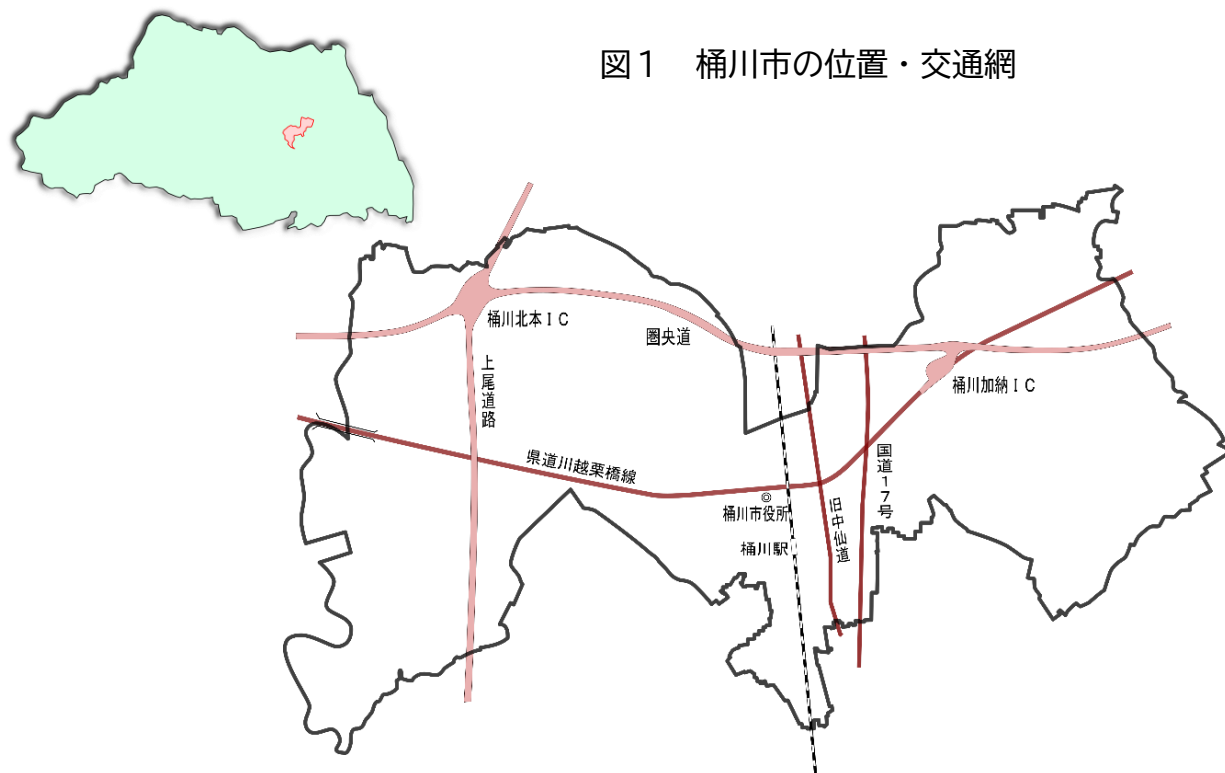


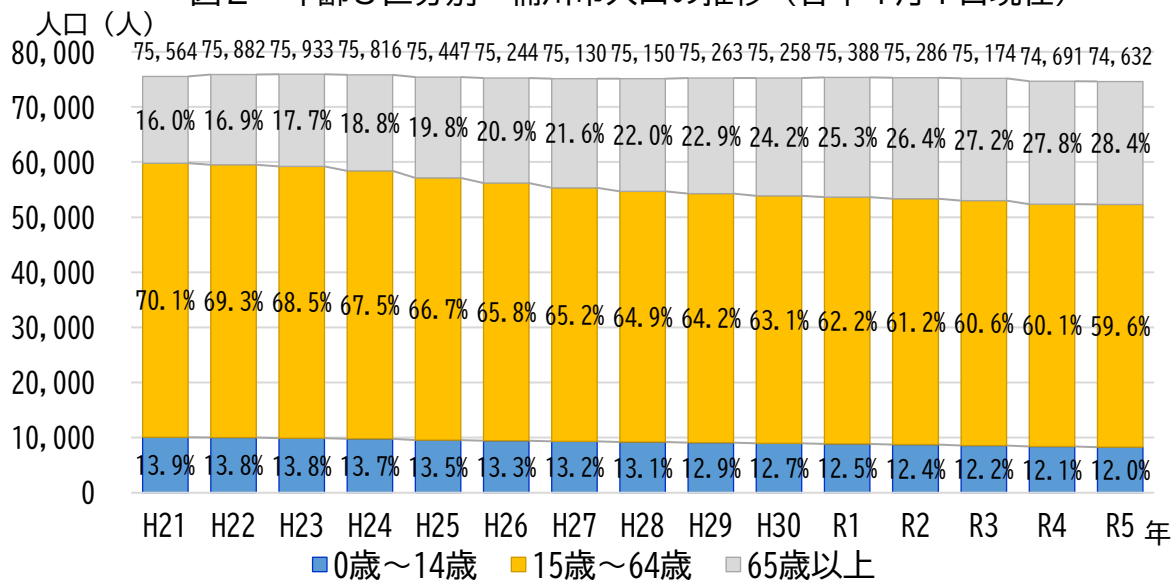
図1 桶川市の位置・交通網

(2) 人口の状況

本市の人口は、令和5年4月1日現在、74,632人となっており、緩やかに減少しつつあります。

また、年齢3区分別人口割合では、年少人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）が減少する一方で、老年人口（65歳以上）は増加しており、令和5年4月1日時点で約3割となっています。

図2 年齢3区分別 桶川市人口の推移（各年4月1日現在）



出典：桶川市人口（桶川市市民課）

(3) 国民健康保険被保険者の状況

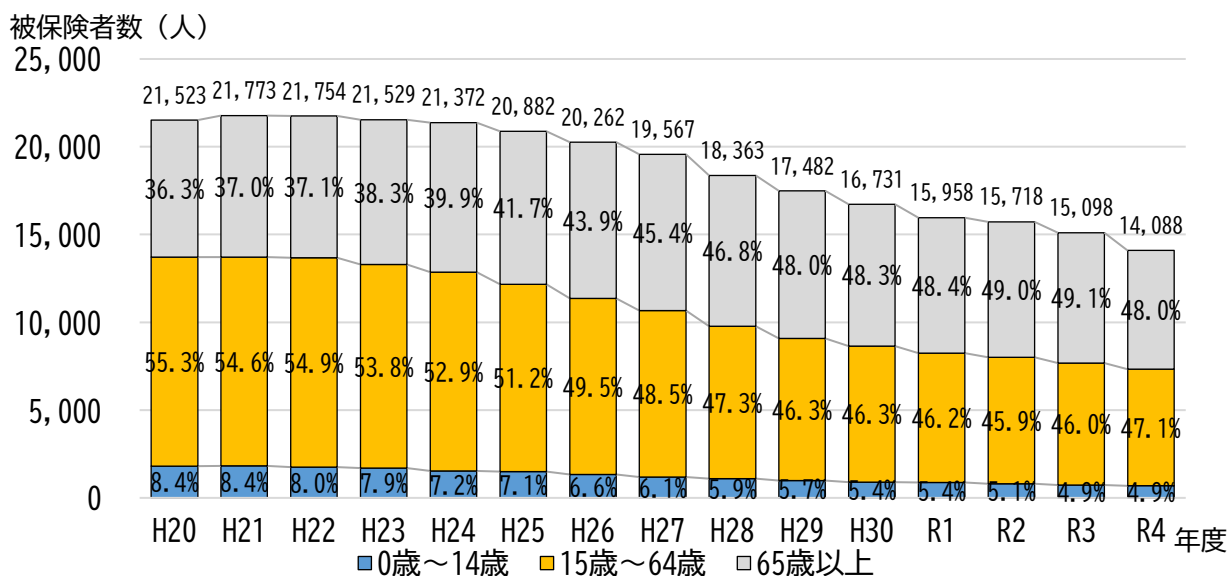
① 被保険者数と年齢構成の推移

国民健康保険の被保険者数は、平成21年度末をピークに減少しており、令和4年度末時点で14,088人と、平成21年度と比較して約35.3%減少しています。

また、年齢別構成は、国民健康保険制度の構造上、高齢者の加入割合が高くなっており、約5割が65歳以上となっています。

なお、令和4年度は、団塊の世代である昭和22年生まれの者が75歳となり後期高齢者医療制度に移行したことにより、65歳以上の割合が減少しています。

図3 年齢3区分別 国民健康保険被保険者数（各年度末現在）



出典：桶川市健康推進部業務統計

② 年齢階層別・男女別被保険者数

5歳刻みの年齢階層別の被保険者数を見ると、年齢が高いほど構成割合が高くなっている状況です。

また、男女別では、女性の割合が52.2%と高い状況にあります。

表1 年齢階層別・男女別被保険者数（令和4年度末時点）

| 年齢区分 | 男性 | | 女性 | | 合計 | |
|---------|--------|-------------------|--------|-------------------|---------|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 0歳～4歳 | 77人 | 1.1% | 102人 | 1.4% | 179人 | 1.3% |
| 5歳～9歳 | 102人 | 1.5% | 114人 | 1.5% | 216人 | 1.5% |
| 10歳～14歳 | 149人 | 2.2% | 142人 | 1.9% | 291人 | 2.1% |
| 15歳～19歳 | 175人 | 2.6% | 166人 | 2.3% | 341人 | 2.4% |
| 20歳～24歳 | 230人 | 3.4% | 237人 | 3.2% | 467人 | 3.3% |
| 25歳～29歳 | 221人 | 3.3% | 203人 | 2.8% | 424人 | 3.0% |
| 30歳～34歳 | 227人 | 3.4% | 206人 | 2.8% | 433人 | 3.1% |
| 35歳～39歳 | 298人 | 4.4% | 218人 | 3.0% | 516人 | 3.6% |
| 40歳～44歳 | 363人 | 5.4% | 282人 | 3.8% | 645人 | 4.6% |
| 45歳～49歳 | 403人 | 6.0% | 353人 | 4.8% | 756人 | 5.4% |
| 50歳～54歳 | 512人 | 7.6% | 457人 | 6.2% | 969人 | 6.9% |
| 55歳～59歳 | 445人 | 6.6% | 433人 | 5.9% | 878人 | 6.2% |
| 60歳～64歳 | 530人 | 7.9% | 682人 | 9.3% | 1,212人 | 8.6% |
| 65歳～69歳 | 1,052人 | 15.6% | 1,374人 | 18.7% | 2,426人 | 17.2% |
| 70歳～74歳 | 1,955人 | 29.0% | 2,380人 | 32.4% | 4,335人 | 30.8% |
| 合計 | 6,739人 | 100.0% (47.8%) | 7,349人 | 100.0% (52.2%) | 14,088人 | 100.0% |

※ 合計欄の括弧部分は男女別の構成割合

出典 桶川市健康推進部業務統計

③ 地区別人口と被保険者数の比較

本市を大きく6地区に区分した場合の、人口の構成割合と被保険者の構成割合を比較すると、加納地区及び川田谷地区については、人口よりも被保険者のほうが高くなっています。同様に、人口に占める被保険者の割合も、加納地区及び川田谷地区が比較的高い状況です。

これは、加納地区及び川田谷地区の高齢化率が高いため、高齢者の加入が多い国民健康保険被保険者の構成割合も高くなったものと考えられます。

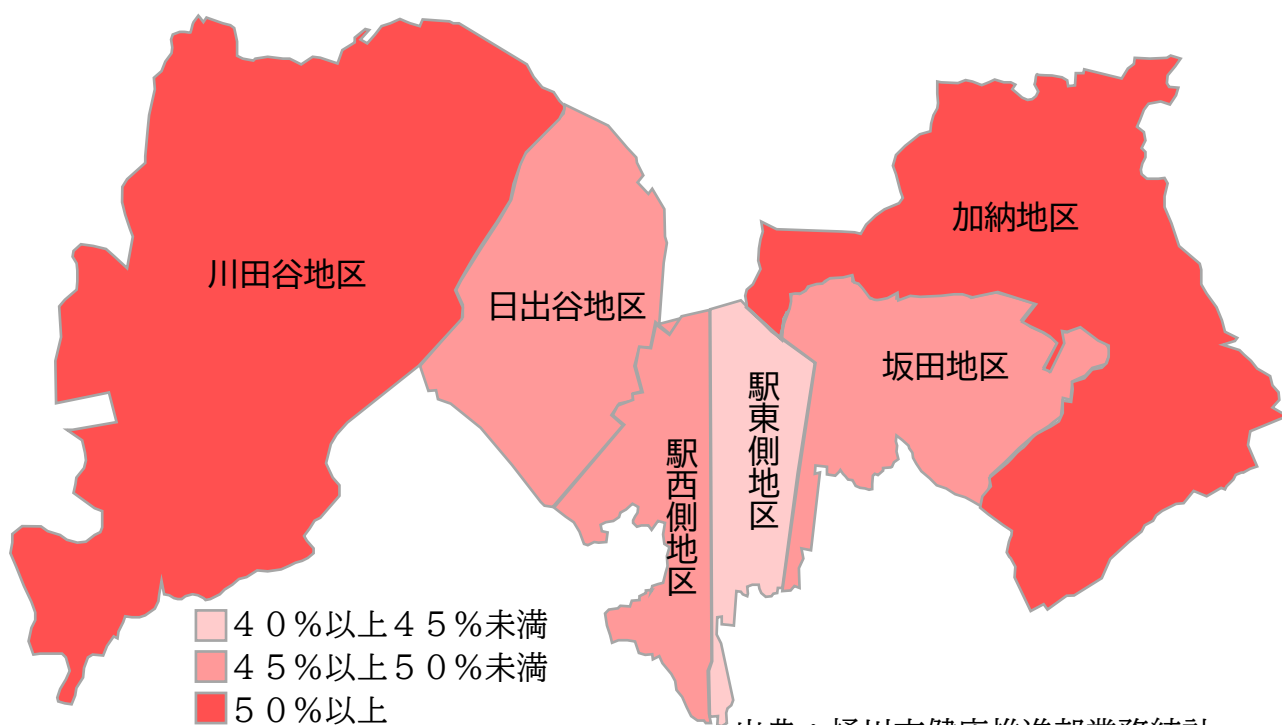
表2 地区別人口・被保険者数（令和4年度末時点）

| 地区 | 人口 | | | 被保険者数 | | | |
|-------|---------|--------|-------|---------|--------|----------|-------|
| | 人数 | 割合 | 高齢化率 | 人数 | 割合 | 65歳以上の割合 | 対人口比 |
| 駅東側地区 | 12,470人 | 16.7% | 28.8% | 2,326人 | 16.5% | 43.6% | 18.7% |
| 駅西側地区 | 15,961人 | 21.4% | 29.0% | 2,919人 | 20.7% | 49.0% | 18.3% |
| 日出谷地区 | 17,394人 | 23.3% | 29.0% | 3,185人 | 22.6% | 49.3% | 18.3% |
| 坂田地区 | 16,040人 | 21.5% | 26.8% | 2,799人 | 19.9% | 45.6% | 17.5% |
| 加納地区 | 6,866人 | 9.2% | 36.3% | 1,471人 | 10.4% | 51.6% | 21.4% |
| 川田谷地区 | 5,901人 | 7.9% | 37.1% | 1,365人 | 9.7% | 51.6% | 23.1% |
| 市外 | 0人 | 0.0% | - | 23人 | 0.2% | 30.4% | - |
| 合計 | 74,632人 | 100.0% | 29.8% | 14,088人 | 100.0% | 48.0% | 18.9% |

※ 人口の高齢化率は、令和5年1月1日時点

出典：地区別人口：桶川市第六次総合計画 被保険者数：桶川市健康推進部業務統計

図4 国民健康保険 65歳以上の被保険者の割合（地区別・令和4年度末時点）



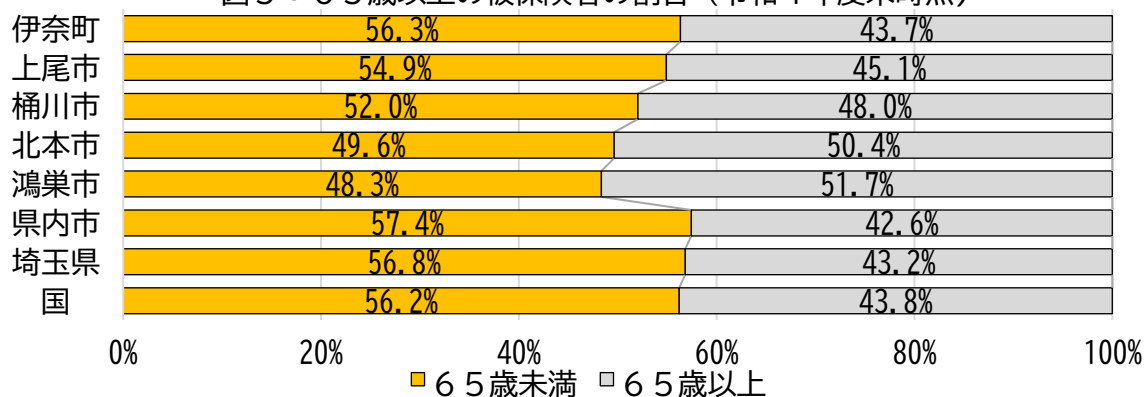
出典：桶川市健康推進部業務統計

④ 65歳以上の被保険者の割合

本市は、人口が緩やかに減少していますが、国民健康保険の被保険者はそれを上回るペースで減少しています。これは、本市だけの問題ではなく他市町村も同様で、少子高齢化や被用者保険の適用拡大等の影響が考えられます。

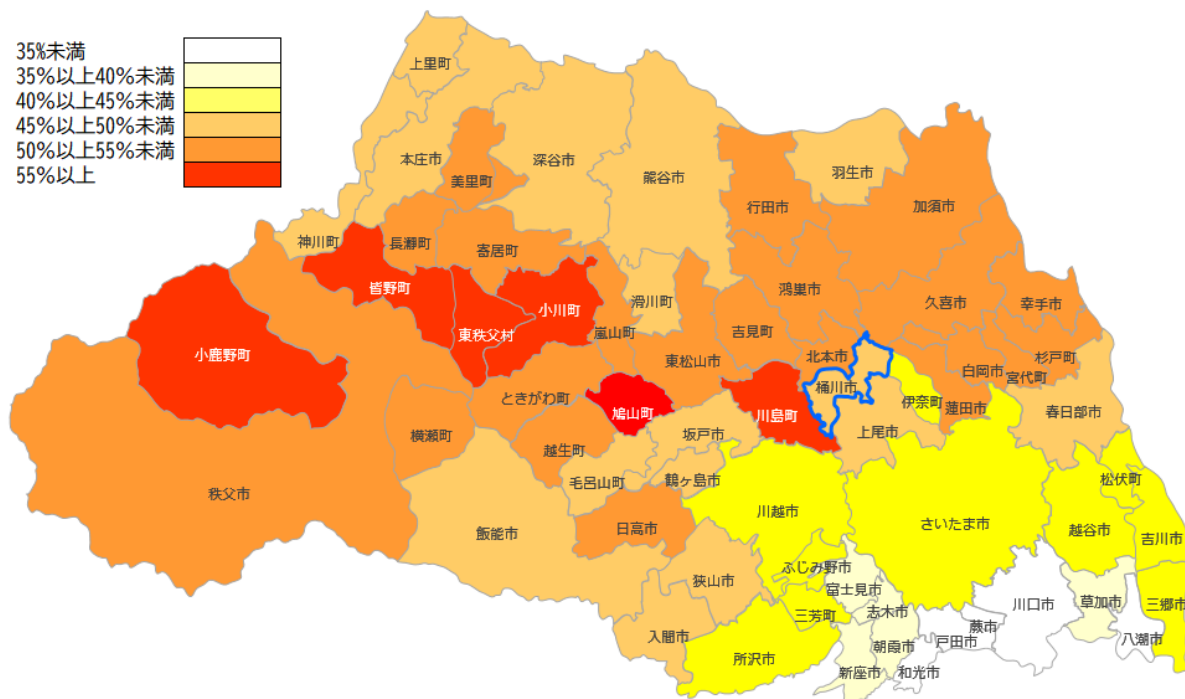
また、令和4年度末における前期高齢者（65歳～74歳）の割合については、埼玉県南東部が低く、そこから北西に向かって割合が高くなる傾向にあります。本市は埼玉県のほぼ中央に位置しているため、市町村順位としては29番目に低くほぼ中位となりますが、割合そのものは埼玉県や国の割合よりも高くなっています。

図5：65歳以上の被保険者の割合（令和4年度末時点）



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会 令和4年度国民健康保険事業状況（速報値）

図6 県内市町村の65歳以上の被保険者の割合（令和4年度末時点）



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会 令和4年度国民健康保険事業状況（速報値）を基に桶川市作成

2 前期計画の評価

(1) 前期計画全体の評価

前期計画における主な目標等、達成状況及び評価は、次のとおりです。

○：目標達成 ×：目標未達成

| 健康度を示す項目 | | 策定時 H28年度 | 目標等 | 評価年度 R4年度 | 評価 | |
|---|-----------------------------|--------------|---------|--------------|-----------|---|
| 生命表 | 平均寿命（歳） | 男性 | 80.86 | → 維持 | ↑ 81.44 | ○ |
| | ※1年度前の数値 | 女性 | 85.94 | → 維持 | ↑ 87.18 | ○ |
| | 65歳健康寿命（歳） | 男性 | 17.61 | ↑ 延伸 | ↑ 18.52 | ○ |
| | ※1年度前の数値 | 女性 | 20.51 | ↑ 延伸 | ↑ 21.17 | ○ |
| 標準化死亡比(SMR) (埼玉県を 100とした 場合の比) | 悪性新生物 | | 93.9 | ↓ 減少 | ↑ 98.6 | × |
| | 心疾患 | | 91.7 | ↓ 減少 | ↓ 79.3 | ○ |
| | 脳血管疾患 | | 102.4 | ↓ 減少 | ↑ 112.4 | × |
| | 肺炎 | | 110.2 | ↓ 減少 | ↓ 105.5 | ○ |
| 医療 | 1人当たり医療費（円） | | 306,553 | → 維持 | ↑ 354,310 | × |
| | 1人当たり医療費 慢性腎臓病 （透析あり）（円） | | 23,432 | → 維持 | ↓ 19,829 | ○ |
| | 1人当たり医療費 悪性新生物（円） | | 50,584 | → 維持 | ↑ 64,657 | × |
| | 1人当たり医療費 糖尿病（円） | | 17,298 | → 維持 | ↑ 19,589 | × |
| | 1人当たり医療費 高血圧症（円） | | 15,951 | → 維持 | ↓ 11,533 | ○ |
| | 1人当たり医療費 脳梗塞（円） | | 3,596 | → 維持 | ↑ 4,972 | × |
| | 1人当たり医療費 心筋梗塞（円） | | 885 | → 維持 | ↑ 932 | × |
| 人工透析患者の割合（%） | | 0.4 | → 維持 | → 0.4 | ○ | |
| 健診 | 特定健診受診率（%） | | 47.2 | ↑ 60.0 | ↓ 44.5 | × |
| | 特定保健指導実施率（%） | | 10.3 | ↑ 60.0 | ↑ 11.7 | × |
| | 質問票 | 喫煙 男性（%） | 22.0 | ↓ 減少 | ↓ 18.9 | ○ |
| | | 喫煙 女性（%） | 5.9 | ↓ 減少 | ↑ 6.0 | × |
| | | 毎日飲酒 男性（%） | 43.1 | ↓ 減少 | ↓ 40.6 | ○ |
| 毎日飲酒 女性（%） | | 10.4 | ↓ 減少 | ↑ 11.5 | × | |
| 介護 | 認定率(1号)（%） | | 14.4 | → 維持 | ↑ 17.2 | × |
| | 要介護認定者数（人） | | 3,118 | → 維持 | ↑ 3,908 | × |

【出典】

■生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（令和元年度・2022年度版）

■標準化死亡比(SMR)：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」
(令和元年度・2022年度版)

■医療：KDBシステム 「地域の全体像の把握」（令和元年度・4年度累計）
KDBシステム 「市区町村別データ」（令和元年度・4年度累計）

■健診：法定報告(令和元年度・4年度)
KDBシステム 「質問票調査の経年比較」（令和元年度・4年度累計）

■介護：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年度は暫定値）

(2) 各保健事業の評価のまとめ

前期計画期間中に実施した各保健事業の評価は、次のとおりです。

① 特定健康診査

ア 前期計画時の目的

特定健診の受診率を向上させる。

イ 目標・達成状況

| 区分 | 目標 | 評価 | 達成状況 |
|-----------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| 中長期 目標 | 受診率60% | 令和4年度受診率：44.5% | 未達成 |
| | 40歳代受診率 25% | 令和4年度40歳代受診率 21.7% | 未達成 |
| | 50歳代受診率 30% | 令和4年度50歳代受診率 29.0% | 未達成 |
| 短期目標 | 各年度の受診率 を2.5ポイント 上げる | 平成29年度実施率47.9% | 未達成 未達成 未達成 未達成 未達成 |
| | | 平成30年度実施率47.8%(-0.1%) | |
| | | 令和 元年度実施率47.9%(+0.1%) | |
| | | 令和 2年度実施率42.3%(-5.6%) | |
| | | 令和 3年度実施率44.2%(+1.9%) | |
| | 令和 4年度実施率44.5%(+0.3%) | | |
| | 40歳代50歳 代の受診率を対 前年比で1ポイ ント上げる | 40歳代受診率 | 未達成 未達成 未達成 達成 未達成 |
| | | 平成29年度受診率26.4% | |
| | | 平成30年度受診率23.7%(-2.7%) | |
| | | 令和 元年度受診率24.4%(+0.7%) | |
| 令和 2年度受診率20.1%(-4.3%) | | | |
| 令和 3年度受診率22.3%(+2.2%) | | | |
| 令和 4年度受診率21.7%(-0.6%) | | | |
| 50歳代受診率 | 平成29年度受診率34.2% | 未達成 未達成 未達成 未達成 未達成 | |
| | 平成30年度受診率34.1%(-0.1%) | | |
| | 令和 元年度受診率35.0%(+0.9%) | | |
| | 令和 2年度受診率28.2%(-6.8%) | | |
| | 令和 3年度受診率28.8%(+0.6%) | | |
| 令和 4年度受診率29.0%(+0.2%) | | | |

ウ 事業に関連する各事業の実施状況・評価目標の達成状況

特定健康診査受診率向上対策

| 項目 | 実施内容・目標 | 実施状況・評価 | 達成状況 |
|---------|--|---|------|
| 受診勧奨通知 | 40歳代・50歳代の特定健診未受診者に対し、勧奨通知を送付 目標： 受診率30% | 受診勧奨通知の内容や送付のタイミングに工夫を図り、毎年度実施した。令和4年度は、3,070人に受診勧奨通知を送付し、送付後受診者は628人(20.5%)となった。 | 未達成 |
| 広報・周知活動 | 広報誌、HP、ポスター等により特定健診を周知 目標：医療機関において実施 | ①広報誌 年2回（開始前・終了前）に掲載 ②HP 随時周知 ③ポスター 市庁舎及び特定健康診査を実施する全医療機関に掲示 | 達成 |

エ 前期計画における取組の評価結果、結果の原因分析

多くの項目において目標を達成することができませんでした。

大きな要因の一つとして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が考えられます。特に、感染症発生直後の令和2年度を中心に、特定健康診査の受診控えが発生する等、被保険者の受診行動に大きな変容が発生しました。

本市では、この影響を緩和するため、令和2年度から特定健康診査の受診期間を2か月延長して11月末までとし、受診機会の確保を図りましたが、令和4年度の特定健康診査の受診率はコロナ前まで回復しておらず、現在でも影響は完全には解消しているとは言えません。

また、受診勧奨においては、年代に特化した受診勧奨として、40歳代・50歳代の未受診者に対し、文書にて勧奨を行いました。しかし、受診率の向上には至っておりません。

② 特定保健指導

ア 前期計画時の目的

生活習慣病を予防・改善することにより、内臓脂肪症候群・予備群の割合を減らす。

イ 目標・達成状況

| 区分 | 目標 | 評価 | 達成状況 |
|-------|-----------------------------|---|---------------------------------|
| 中長期目標 | 受診率60% | 令和4年度受診率 12.3% | 未達成 |
| | 予備群の割合を対平成30年度比で3ポイント減らす | 予備群の割合 平成30年度 12.2% 令和4年度 12.6%(+0.4%) | 未達成 |
| 短期目標 | 各年度の実施率を2ポイント上げる | 平成29年度受診率10.4% 平成30年度受診率15.4%(+5.0%) 令和元年度受診率 7.7%(-7.7%) 令和2年度受診率 6.8%(-0.9%) 令和3年度受診率11.8%(+5.0%) 令和4年度受診率11.7%(-0.1%) | 達成 未達成 未達成 達成 未達成 |
| | 各年度で予備群の割合を対前年度比で0.5ポイント減らす | 平成29年度割合 10.3% 平成30年度割合 12.2%(+1.9%) 令和元年度割合 12.0%(-0.2%) 令和2年度割合 12.1%(+0.1%) 令和3年度割合 12.1%(0.0%) 令和4年度割合 12.6%(+0.5%) | 未達成 未達成 未達成 未達成 未達成 |

ウ 事業に関連する各事業の実施状況・評価目標の達成状況

特定保健指導利用率向上対策

| 項目 | 実施内容・目標 | 実施状況・評価 | 達成状況 |
|--------|--|-----------------|------|
| 利用勧奨事業 | 特定保健指導未利用者に対し電話による利用勧奨を行う 目標：電話勧奨数300世帯 | 令和元年度以降実施していない。 | 未達成 |

エ 前期計画における取組の評価結果、結果の原因分析

多くの項目において、目標を達成することができませんでした。

本市は、特定保健指導の実施率が埼玉県内の市町村の中でも低く、大きな課題と捉えていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、実施率は伸びていません。

なお、電話による受診勧奨については、実施に係る保健師の派遣事業が中止となったこと、及び新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した上で、実施を中断しています。

③ 生活習慣病重症化予防対策事業

ア 前期計画時の目的

糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。

イ 目標・達成状況

| 区分 | 目標 | 評価 | 達成状況 |
|-------|--|--|------------------------------|
| 中長期目標 | 糖尿病性腎症の治療中で重症化するリスクの高い者に対し、保健指導の参加を促し、参加者の人工透析への移行を減らす | 保健指導実施者の人工透析移行者 平成29年度 0人 平成30年度 0人 令和元年度 0人 令和2年度 0人 令和3年度 0人 令和4年度 0人 | 達成 |
| | 糖尿病の治療中断及び未受診者に対し、受診勧奨を実施し、医療機関への受診を促すことにより重症化を予防する | 受診勧奨者数 平成29年度 59人 平成30年度 74人 令和元年度 53人 令和2年度 63人 令和3年度 45人 令和4年度 64人 | 達成 |
| 短期目標 | 保健指導への参加者の増加 | 保健指導参加率 平成29年度 23.1% 平成30年度 16.7% (-6.4%) 令和元年度 21.8% (+5.1%) 令和2年度 7.0% (-14.8%) 令和3年度 7.3% (+0.3%) 令和4年度 11.1% (+3.8%) | 未達成 達成 未達成 達成 達成 |
| | 保健指導修了者のうち継続支援参加者の増加 | 継続支援参加率 平成28年度 30.8% 令和4年度 50.0% (+19.2%) | 達成 |
| | 医療機関への受診者の増加 | 受診勧奨による新規受診者 平成28年度 9人 令和4年度 9人 (±0人) | 未達成 |

ウ 事業に関連する各事業の実施状況・評価目標の達成状況

生活習慣病重症化予防事業

| 項目 | 実施内容・目標 | 実施状況・評価 | 達成状況 |
|----------------|-----------------------------------|--|------------------|
| 受診勧奨及び通知 勧奨 | 受診勧奨者及び糖尿病が疑われる者に受診勧奨通知を送付 目標： | 受診勧奨による新規受診者 令和2年度 8人 令和3年度 3人 令和4年度 9人 | 未達成 未達成 達成 |

| | | | |
|------|--|-----------------------------------|------------------|
| | 受診勧奨による 新規受診者9人 | | |
| 保健指導 | 糖尿病治療中で、 糖尿病性腎症2 期～4期の者に 6か月間の個別 面接・電話を実施 目標： 保健指導者3人 継続支援者8人 | 保健指導実施者 | |
| | | 令和2年度 4人 令和3年度 4人 令和4年度 9人 | 達成 達成 達成 |
| | | 継続支援者 | |
| | | 令和2年度 11人 令和3年度 4人 令和4年度 2人 | 達成 未達成 未達成 |

工 前期計画における取組の評価結果、結果の原因分析

生活習慣病重症化予防事業については、継続して実施していることにより対象者が固定されているためか、新規に保健指導の実施を希望する者が減少しています。加えて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、特に令和2年度及び3年度において実施者が大きく減少しました。これらの要因により、複数の項目で目標を達成することができませんでした。

④ 早期介入保健指導事業

ア 前期計画時の目的

生活習慣病予備群に早期介入し、生活習慣病を予防する。

イ 目標・達成状況

| 区分 | 目標 | 評価 | 達成状況 |
|-----------|--------------------|----------------------------------|------------|
| 中長期 目標 | 生活習慣病による 医療費の抑制 | 1人当たり医療費 | |
| | | 平成29年度 276,410円 | |
| | | 平成30年度 294,552円 | |
| | | 令和元年度 308,114円 | 未達成 |
| | | 令和2年度 298,946円 | |
| | | 令和3年度 320,002円 令和4年度 330,911円 | |
| 短期目標 | 保健指導受講率 20% | 保健指導（健康教室）受講率 | |
| | | 平成29年度 6.2% | 未達成 |
| | | 平成30年度 7.4% | 未達成 |
| | | 令和元年度 中止 | 未達成 |
| | | 令和2年度 中止 | 未達成 |
| | | 令和3年度 7.1% 令和4年度 5.1% | 未達成 未達成 |
| | 30代健診受診 率 30% | 30代健診受診率 | |
| | | 平成29年度 13.6% | 未達成 |
| | | 平成30年度 14.0% | 未達成 |
| | | 令和元年度 15.4% | 未達成 |
| | | 令和2年度 15.8% | 未達成 |

| | | |
|--|--------------|------------|
| | 令和 3年度 14.6% | 未達成 未達成 |
| | 令和 4年度 14.0% | |

ウ 事業に関連する各事業の実施状況・評価目標の達成状況

早期介入保健指導事業

| 項目 | 実施内容・目標 | 実施状況・評価 | 達成状況 |
|-------|--|--|---------------------------------|
| 30代健診 | 30代の被保険者に健診を実施 目標： 前年の受診率＋1.5ポイント | 30代健診受診率 平成29年度 13.6% 平成30年度 14.0% (+0.4%) 令和元年度 15.4% (+1.4%) 令和2年度 15.8% (+0.4%) 令和3年度 14.6% (-1.2%) 令和4年度 14.0% (-0.6%) | 未達成 未達成 未達成 未達成 未達成 |
| 健康教室 | 特定保健指導非該当者で血圧及び脂質等が保健指導基準値以上の者を対象に健康教室を実施 目標： 受講率20% | 保健指導（健康教室）受講率 平成29年度 6.2% 平成30年度 7.4% 令和元年度 中止 令和2年度 中止 令和3年度 7.1% 令和4年度 5.1% | 未達成 未達成 未達成 未達成 未達成 |

エ 前期計画における取組の評価結果、結果の原因分析

全項目において、目標を達成することができませんでした。

30代健診については、例年と同程度の受診率となりました。受診日数、日程、料金、申込方法等について、引き続き検討を行います。

また、健康教室については、会場の都合で多くの人数を集めることができなかったことや、新型コロナウイルス感染症の影響で中止や縮小をせざるを得なかったこと等が影響して、受講率を延ばすことができませんでした。

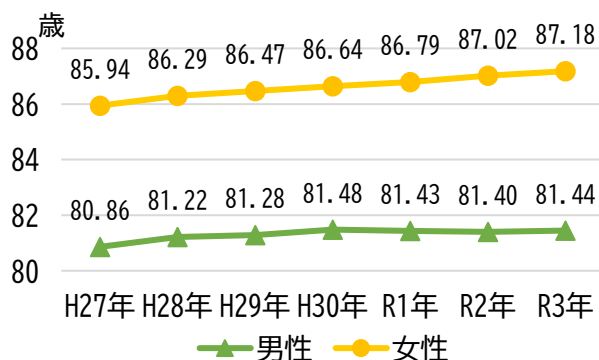
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比

(1) 平均寿命・平均自立期間について

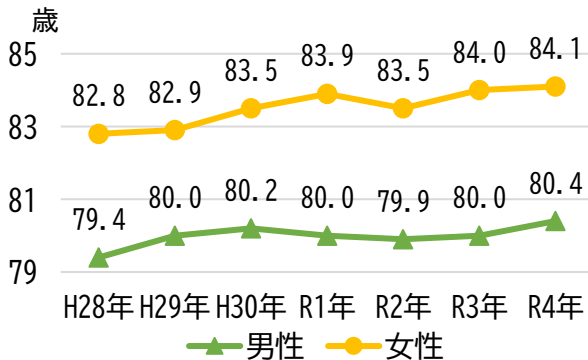
平均寿命及び平均自立期間（日常生活動作が自立している期間として、要介護2以上になるまでの期間の平均）は、年々延伸する傾向となっています。

図7 平均寿命の推移



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

図8 平均自立期間(要介護2以上)



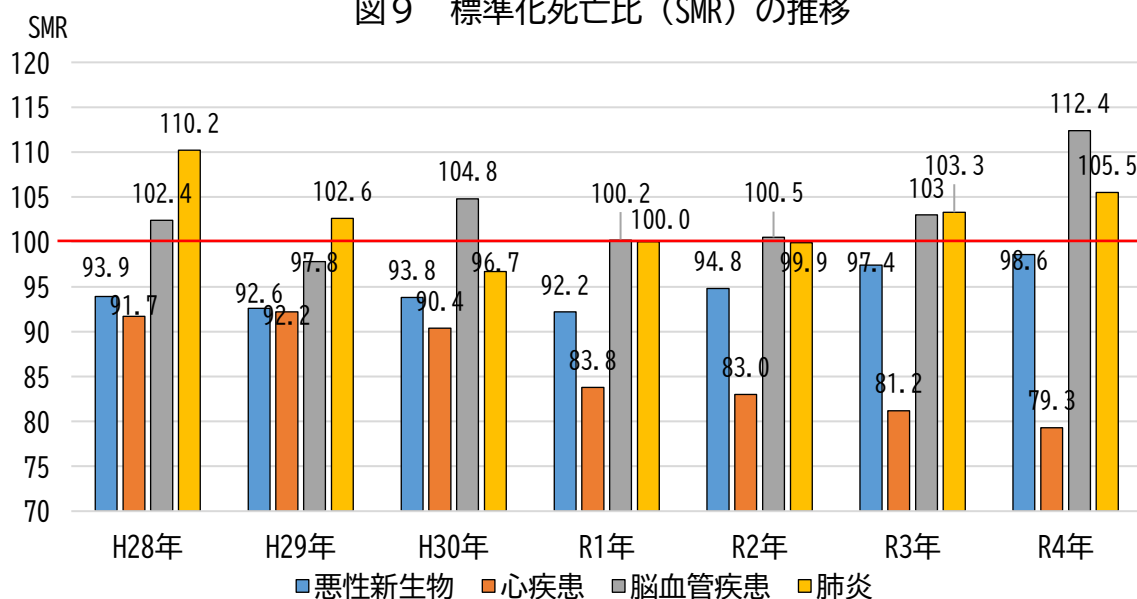
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(2) 標準化死亡比 (SMR) について

標準化死亡比 (SMR) は、過去5年間（令和4年の場合、平成29年から令和3年までの5年間）の基準死亡率（人口10万当たりの死亡数）について、埼玉県を100とした場合の数値となっており、100より多い場合は死亡率が埼玉県平均よりも高く、100未満の場合は埼玉県平均よりも低くなります。

本市は、悪性新生物及び心疾患は100未満となっている一方で、脳血管疾患及び肺炎については100を超え、近年は上昇しています。

図9 標準化死亡比 (SMR) の推移



※ 埼玉県を100とした場合。 出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

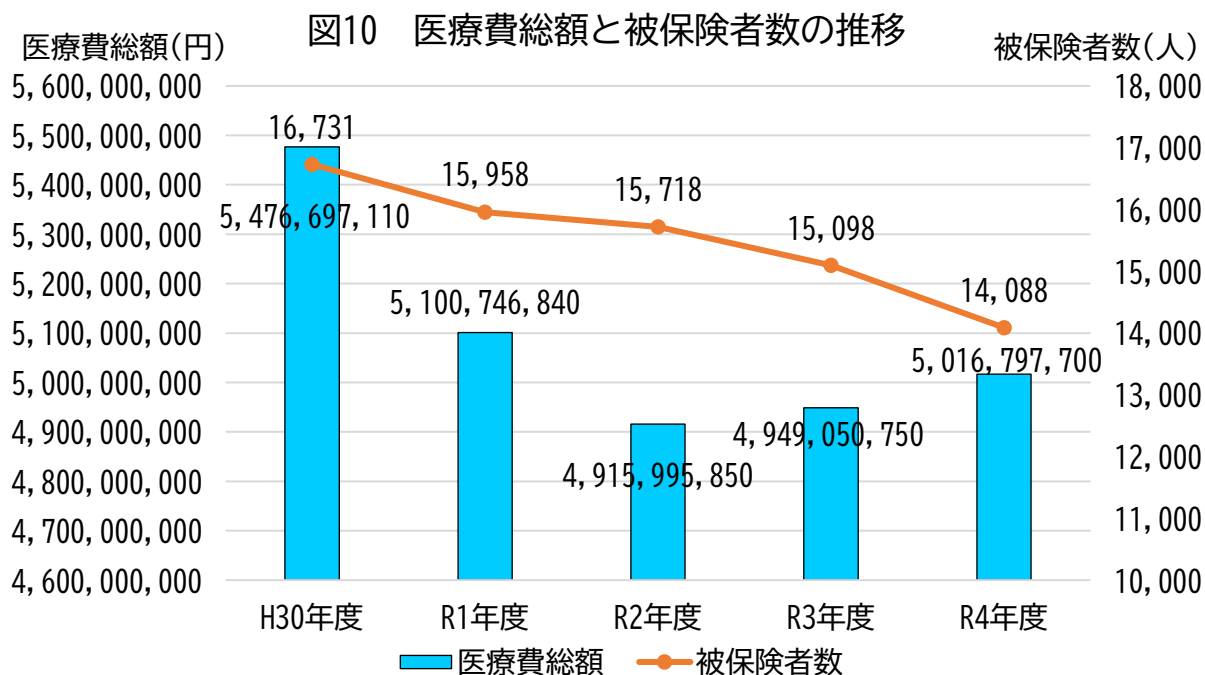
2 医療費の分析

(1) 医療費の推移

① 総医療費

国民健康保険被保険者の総医療費は、被保険者の減少に伴い減少傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えの反動により、令和3年度・令和4年度は増加に転じています。

一方で、被保険者数は減少し続けています。



出典：医療費総額：K D Bシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

被保険者数：桶川市健康推進部業務統計

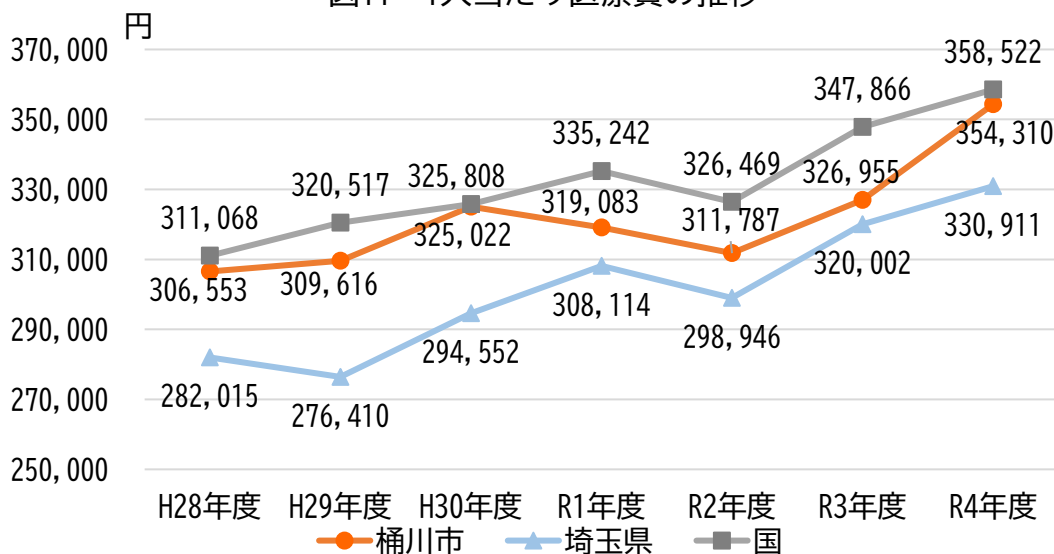
（各年度末時点の被保険者数）

② 1人当たり医療費

本市の1人当たり医療費は、国平均よりは低くなっていますが、埼玉県平均よりは高い傾向にあります。年度により若干の差はありますが、おおむね、国及び埼玉県と同様の傾向となっています。

令和元年度・2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えが発生したこと等により減少していますが、令和3年度・4年度は、その反動や医療の高度化等の理由から、被保険者数が減少しているにもかかわらず総医療費が増加し、結果として1人当たり医療費も大きく上昇しています。

図11 1人当たり医療費の推移

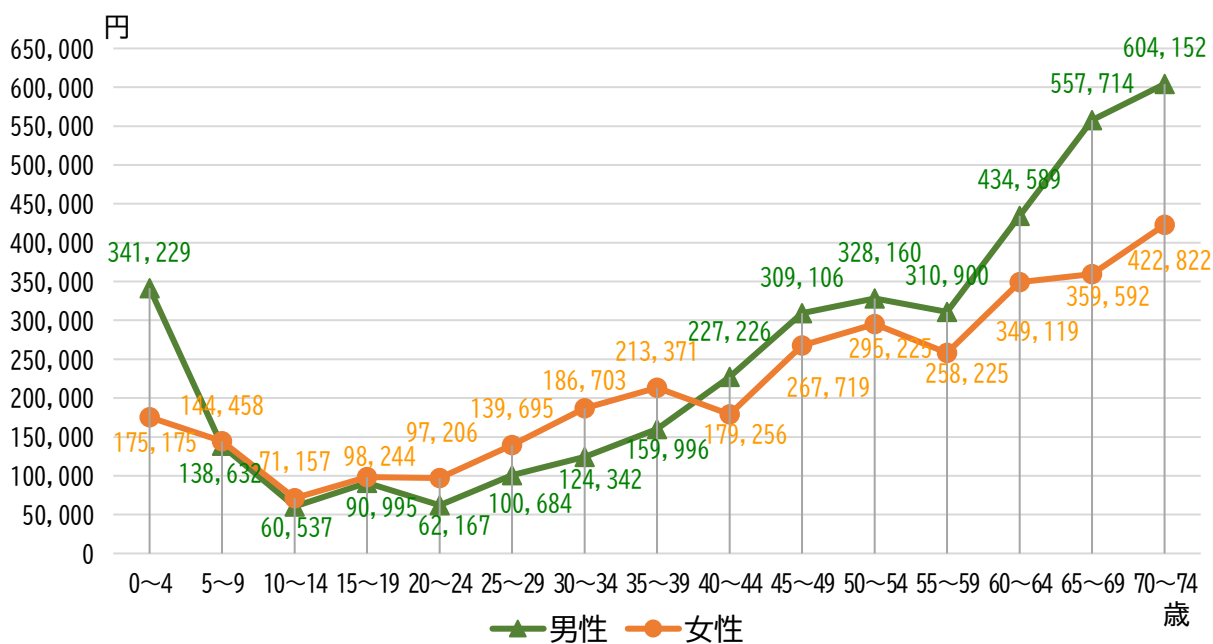


出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」各年度累計

令和4年度診療分に係る年代別・男女別の1人当たり医療費については、10歳～14歳が最も低く、以降は年齢と比例して高くなる傾向で、70歳～74歳の医療費と比較すると、男性で約10倍、女性で約6倍となっています。

男女の差については、各年度で若干の誤差はあるものの、10歳代から30歳代までは女性のほうが高く、0歳代及び40歳代以降は男性のほうが高くなっており、特に60歳代以降の男女差が大きくなっています。

図12 年代別・男女別 1人当たり医療費(令和4年度診療分)

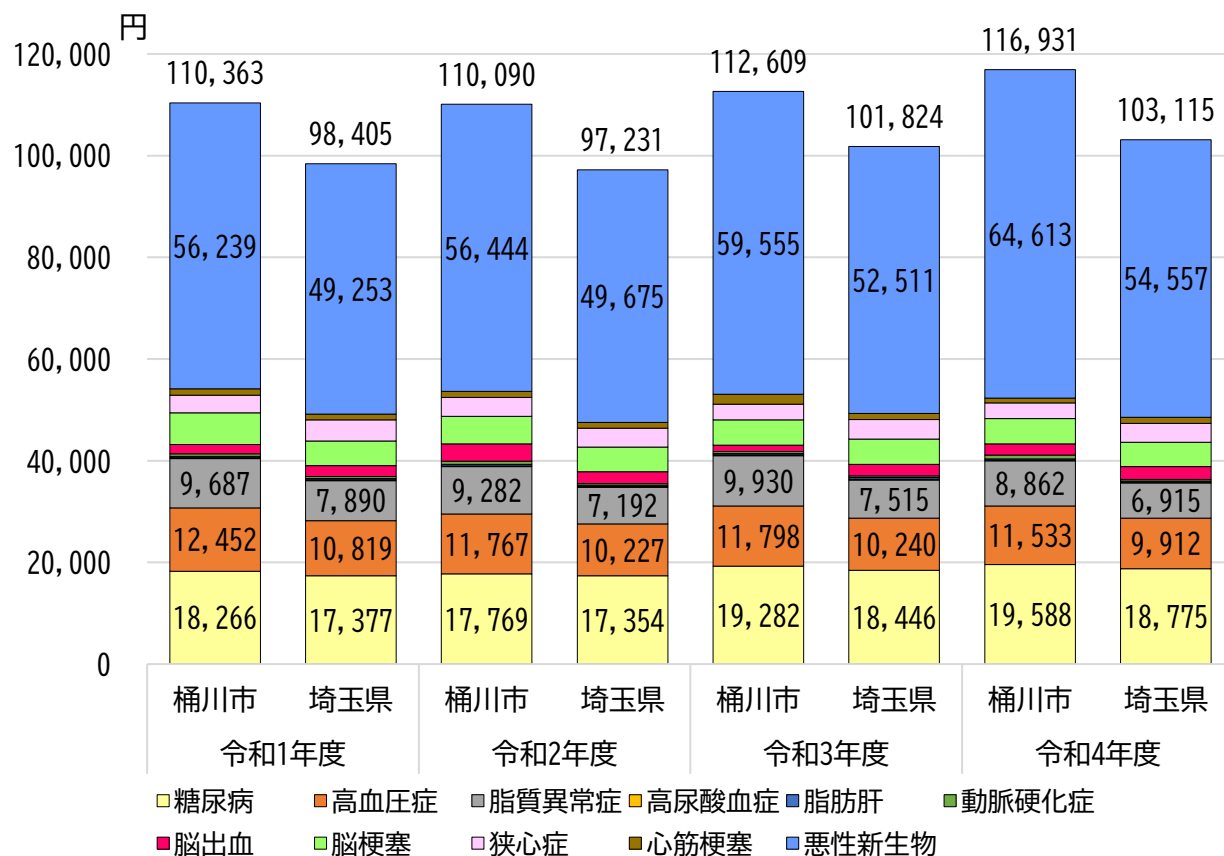


出典：医療費：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」
 被保険者数：桶川市健康推進部業務統計
 （令和4年度末時点の被保険者数）

また、生活習慣病と言われる主な疾病に係る1人当たり医療費の推移を埼玉県と比較すると、本市・埼玉県とも、年々増えている傾向にあります。本市は糖尿病、高血圧症、脂質異常症及び悪性新生物の1人当たり医療費が高く、合計でも埼玉県と比較して高くなっています。

なお、これらの4つの疾病に係る医療費は、生活習慣病医療費の約9割を占めています。

図13 生活習慣病1人当たり医療費の推移 埼玉県平均との比較



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」各年度累計

(2) 疾病分類別医療費

① 大分類別医療費

本市における疾病分類別の医療費を医療費全体の占める割合別に見ると、悪性新生物が最も高く、次いで循環器の疾患が続いています。上位5つの疾病（悪性新生物、循環器の疾患、筋骨格系の疾患、内分泌・栄養・代謝及び尿路性器系の疾患）は本市、埼玉県ともここ数年変わっていません。

また、疾病分類別の割合を埼玉県と比較すると、悪性新生物や筋骨格系の疾患の割合が埼玉県よりも高い一方で、尿路性器系の疾患、精神及び行動の障害並びに呼吸器の疾患の割合が埼玉県よりも低い状況にあります。

表3 疾病分類（大分類）別医療費の割合 埼玉県との比較

| 疾病分類（大分類） | 令和元年度 | | | 令和2年度 | | |
|---------------|----------|----------|--------|----------|----------|--------|
| | 桶川市 | 埼玉県 | 差 | 桶川市 | 埼玉県 | 差 |
| 悪性新生物 | 1 17.73% | 1 16.08% | +1.65% | 1 18.21% | 1 16.69% | +1.52% |
| 循環器の疾患 | 2 14.18% | 2 14.46% | -0.28% | 2 15.05% | 2 14.52% | +0.53% |
| 筋骨格系の疾患 | 5 8.79% | 5 8.74% | +0.05% | 4 9.11% | 5 8.54% | +0.57% |
| 内分泌・栄養・代謝 | 3 9.63% | 4 9.55% | +0.08% | 3 9.78% | 4 9.58% | +0.20% |
| 尿路性器系の疾患 | 4 9.07% | 3 9.71% | -0.64% | 5 9.00% | 3 9.78% | -0.78% |
| 神経系の疾患 | 9 5.29% | 9 5.63% | -0.34% | 8 5.85% | 8 5.92% | -0.07% |
| 精神及び行動の障害 | 6 7.03% | 6 7.37% | -0.34% | 6 7.04% | 6 7.50% | -0.46% |
| 消化器の疾患 | 7 6.09% | 8 6.02% | +0.07% | 7 5.98% | 7 6.06% | -0.08% |
| 呼吸器の疾患 | 8 5.66% | 7 6.17% | -0.51% | 9 4.71% | 9 5.34% | -0.63% |
| 眼及び付属器の疾患 | 10 4.84% | 10 4.55% | +0.29% | 10 4.54% | 10 4.40% | +0.14% |
| 損傷・中毒その他外因 | 11 3.14% | 11 3.12% | +0.02% | 11 3.11% | 11 3.14% | -0.03% |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 14 1.79% | 13 1.89% | -0.10% | 12 1.81% | 12 1.94% | -0.13% |
| 感染症及び寄生虫病 | 13 1.82% | 12 1.94% | -0.12% | 13 1.46% | 13 1.80% | -0.34% |
| 異常臨床所見 | 15 1.22% | 14 1.30% | -0.08% | 15 1.13% | 14 1.33% | -0.20% |
| 血液・造血器の疾患 | 12 1.85% | 15 1.26% | +0.59% | 14 1.25% | 15 1.21% | +0.04% |
| その他 | 16 0.81% | 16 0.93% | -0.12% | 16 0.76% | 16 0.90% | -0.14% |
| 特殊目的用コード（※） | 22 0.00% | 22 0.00% | 0.00% | 22 0.03% | 22 0.07% | -0.04% |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 17 0.47% | 17 0.44% | +0.03% | 17 0.38% | 17 0.39% | -0.01% |
| 健康状態に影響を及ぼす要因 | 18 0.23% | 18 0.27% | -0.04% | 19 0.25% | 18 0.30% | -0.05% |
| 先天奇形 | 20 0.12% | 20 0.22% | -0.10% | 18 0.31% | 20 0.20% | +0.11% |
| 妊娠・分娩及び産じょく | 19 0.21% | 19 0.23% | -0.02% | 20 0.18% | 19 0.23% | -0.05% |
| 周産期に発生した疾患 | 21 0.03% | 21 0.12% | -0.09% | 21 0.06% | 21 0.16% | -0.10% |
| 疾病分類（大分類） | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
| | 桶川市 | 埼玉県 | 差 | 桶川市 | 埼玉県 | 差 |
| 悪性新生物 | 1 18.31% | 1 16.49% | +1.82% | 1 18.34% | 1 16.58% | +1.76% |
| 循環器の疾患 | 2 14.60% | 2 14.27% | +0.33% | 2 14.55% | 2 13.90% | +0.65% |
| 筋骨格系の疾患 | 4 9.20% | 5 8.78% | +0.42% | 3 9.69% | 5 8.58% | +1.11% |
| 内分泌・栄養・代謝 | 3 9.84% | 3 9.49% | +0.35% | 4 8.84% | 4 9.10% | -0.26% |
| 尿路性器系の疾患 | 5 9.12% | 4 9.43% | -0.31% | 5 8.83% | 3 9.32% | -0.49% |
| 神経系の疾患 | 8 5.82% | 8 5.77% | +0.05% | 6 6.82% | 9 5.76% | +1.06% |
| 精神及び行動の障害 | 6 6.90% | 6 7.19% | -0.29% | 7 6.05% | 6 7.17% | -1.12% |
| 消化器の疾患 | 7 5.89% | 7 6.13% | -0.24% | 8 5.58% | 7 6.05% | -0.47% |
| 呼吸器の疾患 | 9 4.96% | 9 5.74% | -0.78% | 9 5.30% | 8 5.91% | -0.61% |
| 眼及び付属器の疾患 | 10 4.61% | 10 4.45% | +0.16% | 10 4.38% | 10 4.45% | -0.07% |
| 損傷・中毒その他外因 | 11 2.75% | 11 3.18% | -0.43% | 11 3.08% | 11 3.24% | -0.16% |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 12 2.04% | 12 1.96% | +0.08% | 12 1.94% | 12 2.00% | -0.06% |
| 感染症及び寄生虫病 | 13 1.76% | 13 1.74% | +0.02% | 13 1.59% | 13 1.70% | -0.11% |
| 異常臨床所見 | 15 1.05% | 14 1.40% | -0.35% | 14 1.30% | 15 1.36% | -0.06% |
| 血液・造血器の疾患 | 14 1.07% | 15 1.26% | -0.19% | 15 1.24% | 14 1.37% | -0.13% |
| その他 | 16 0.89% | 16 1.05% | -0.16% | 16 0.85% | 17 1.02% | -0.17% |
| 特殊目的用コード（※） | 20 0.17% | 17 0.44% | -0.27% | 17 0.83% | 16 1.26% | -0.43% |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 17 0.44% | 18 0.40% | +0.04% | 18 0.36% | 18 0.40% | -0.04% |
| 健康状態に影響を及ぼす要因 | 18 0.18% | 19 0.28% | -0.10% | 19 0.18% | 19 0.28% | -0.10% |
| 先天奇形 | 21 0.13% | 20 0.22% | -0.09% | 20 0.13% | 20 0.23% | -0.10% |
| 妊娠・分娩及び産じょく | 18 0.18% | 21 0.20% | -0.02% | 21 0.12% | 21 0.19% | -0.07% |
| 周産期に発生した疾患 | 22 0.09% | 22 0.13% | -0.04% | 22 0.00% | 22 0.13% | -0.13% |

※ 特殊目的用コードには、新型コロナウイルス感染症が含まれています。

令和4年度の割合順。 出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

② 細小（82）分類

細小（82）分類別の医療費全体に占める割合について、割合が高いものを埼玉県と比較すると、本市は生活習慣病である高血圧症や脂質異常症に係る医療費の割合が、埼玉県と比べて高い傾向にあります。

表4 疾病分類（細小（82）分類）別医療費の割合 埼玉県との比較

| 疾病分類 (細小(82)分類) | 令和元年度 | | | 令和2年度 | | |
|--------------------|----------|----------|--------|----------|----------|--------|
| | 桶川市 | 埼玉県 | 差 | 桶川市 | 埼玉県 | 差 |
| その他 | 1 36.13% | 1 36.62% | -0.49% | 1 36.64% | 1 36.75% | -0.11% |
| 慢性腎臓病(透析あり) | 3 5.20% | 2 5.84% | -0.64% | 2 5.50% | 2 6.00% | -0.50% |
| 糖尿病 | 2 5.36% | 3 5.22% | +0.14% | 3 5.33% | 3 5.41% | -0.08% |
| 関節疾患 | 4 4.01% | 4 3.67% | +0.34% | 5 3.63% | 5 3.60% | +0.03% |
| 高血圧症 | 5 3.93% | 6 3.53% | +0.40% | 4 3.79% | 6 3.44% | +0.35% |
| 統合失調症 | 6 3.43% | 5 3.64% | -0.21% | 6 3.15% | 4 3.63% | -0.48% |
| 肺がん | 8 2.78% | 7 2.78% | 0.00% | 7 3.01% | 7 2.94% | +0.07% |
| 脂質異常症 | 7 3.05% | 8 2.57% | +0.48% | 8 2.99% | 9 2.41% | +0.58% |
| 不整脈 | 9 2.10% | 9 2.45% | -0.35% | 9 2.36% | 8 2.47% | -0.11% |
| うつ病 | 10 2.09% | 12 1.94% | +0.15% | 10 2.24% | 11 1.98% | +0.26% |
| 小児科 | 14 1.79% | 10 2.21% | -0.42% | 12 1.82% | 12 1.82% | +0.00% |
| 乳がん | 12 1.90% | 15 1.53% | +0.37% | 15 1.44% | 15 1.57% | -0.13% |
| 大腸がん | 13 1.80% | 11 2.04% | -0.24% | 11 2.14% | 10 1.99% | +0.15% |
| 脳梗塞 | 11 1.97% | 14 1.58% | +0.39% | 13 1.74% | 14 1.63% | +0.11% |
| 骨折 | 15 1.64% | 13 1.72% | -0.08% | 16 1.42% | 13 1.79% | -0.37% |
| 疾病分類 (細小(82)分類) | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
| | 桶川市 | 埼玉県 | 差 | 桶川市 | 埼玉県 | 差 |
| その他 | 1 36.00% | 1 37.57% | -1.57% | 1 39.04% | 1 38.61% | +0.43% |
| 慢性腎臓病(透析あり) | 2 5.69% | 2 5.76% | -0.07% | 2 5.63% | 2 5.62% | +0.01% |
| 糖尿病 | 3 5.61% | 3 5.38% | +0.23% | 3 5.19% | 3 5.31% | -0.12% |
| 関節疾患 | 5 3.54% | 4 3.66% | -0.12% | 4 4.16% | 4 3.58% | +0.58% |
| 高血圧症 | 4 3.63% | 6 3.22% | +0.41% | 5 3.27% | 6 3.01% | +0.26% |
| 統合失調症 | 7 3.08% | 5 3.40% | -0.32% | 6 2.81% | 5 3.40% | -0.59% |
| 肺がん | 6 3.14% | 7 2.82% | +0.32% | 7 2.79% | 7 2.70% | +0.09% |
| 脂質異常症 | 8 3.05% | 9 2.36% | +0.69% | 8 2.51% | 10 2.10% | +0.41% |
| 不整脈 | 9 2.48% | 8 2.62% | -0.14% | 9 2.31% | 8 2.61% | -0.30% |
| うつ病 | 11 2.31% | 12 1.95% | +0.36% | 10 2.02% | 11 1.94% | +0.08% |
| 小児科 | 12 1.92% | 10 2.01% | -0.09% | 11 1.87% | 9 2.17% | -0.30% |
| 乳がん | 13 1.89% | 14 1.55% | +0.34% | 12 1.64% | 14 1.62% | +0.02% |
| 大腸がん | 10 2.39% | 11 1.98% | +0.41% | 13 1.62% | 12 1.84% | -0.22% |
| 脳梗塞 | 14 1.52% | 15 1.55% | -0.03% | 14 1.41% | 15 1.45% | -0.04% |
| 骨折 | 15 1.41% | 13 1.80% | -0.39% | 15 1.38% | 13 1.76% | -0.38% |

※ 令和4年度の割合順

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

(3) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数

人工透析患者数は、年齢が高くなるほど増えている傾向にあります。また、被保険者数全体から見た人工透析患者数の割合は、近年増加傾向にあります。

表5 人工透析患者数の推移（各年度4月診療分）

| 年齢区分 | H31年4月 | R2年4月 | R3年4月 | R4年4月 | R5年4月 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 40歳未満 | 1人 | 1人 | 1人 | 1人 | 2人 |
| 40歳～44歳 | 0人 | 1人 | 1人 | 1人 | 1人 |
| 45歳～49歳 | 2人 | 1人 | 2人 | 1人 | 2人 |
| 50歳～54歳 | 3人 | 3人 | 2人 | 4人 | 3人 |
| 55歳～59歳 | 8人 | 5人 | 5人 | 2人 | 3人 |
| 60歳～64歳 | 13人 | 14人 | 16人 | 15人 | 9人 |
| 65歳～69歳 | 15人 | 9人 | 8人 | 10人 | 19人 |
| 70歳以上 | 17人 | 20人 | 22人 | 20人 | 16人 |
| 合計 | 59人 | 54人 | 57人 | 54人 | 55人 |
| 被保険者数 | 16,827人 | 16,113人 | 15,833人 | 15,175人 | 14,210人 |
| 割合 | 0.35% | 0.34% | 0.36% | 0.36% | 0.39% |

※ 被保険者数は、各年度4月末時点。

出典：KDBシステム「厚生労働省様式2-2」

② 人工透析に係る1人当たり月額医療費

人工透析に係る医療費（10割）については、年齢に関係なく、おおむね月額40万円台～50万円台で推移しています。

人工透析患者の自己負担額は10,000円又は20,000円となることから、医療費は保険者の負担となります。

表6 人工透析に係る1人当たり月額医療費（各年度4月診療分）

| 年齢区分 | H31年4月 | R2年4月 | R3年4月 | R4年4月 | R5年4月 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 40歳未満 | 440,270円 | 424,020円 | 439,180円 | 395,960円 | 543,510円 |
| 40歳～44歳 | 0円 | 416,800円 | 429,640円 | 374,270円 | 407,440円 |
| 45歳～49歳 | 538,645円 | 502,900円 | 650,750円 | 621,390円 | 322,905円 |
| 50歳～54歳 | 545,460円 | 592,720円 | 434,365円 | 694,975円 | 398,373円 |
| 55歳～59歳 | 589,170円 | 444,968円 | 692,838円 | 576,715円 | 409,887円 |
| 60歳～64歳 | 463,955円 | 493,482円 | 461,642円 | 512,026円 | 500,474円 |
| 65歳～69歳 | 459,951円 | 673,223円 | 372,043円 | 455,924円 | 563,663円 |
| 70歳以上 | 514,214円 | 571,501円 | 560,287円 | 464,475円 | 543,040円 |
| 全年齢 | 500,672円 | 550,824円 | 512,143円 | 497,298円 | 517,592円 |

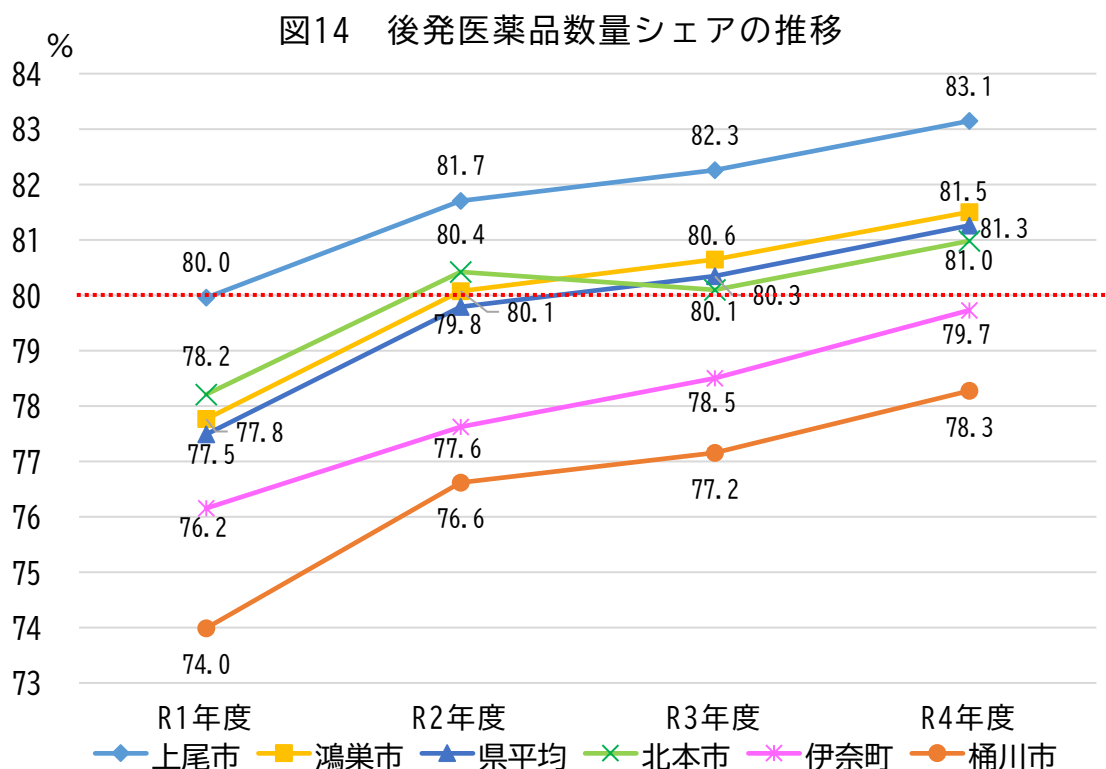
出典：KDBシステム「厚生労働省様式2-2」

(4) 医療費適正化

① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

本市の後発医薬品の数量シェアの推移を見ると、ここ数年、上昇傾向にありますが、国が目標としている80%に届いておらず、埼玉県内の他市町村との比較では63市町村中60位（令和4年度）とかなり低い状況にあります。

本市は、院内処方を行っている医療機関が多く、調剤薬局と比べ後発医薬品を置くスペースが確保できない等の理由から、数量シェアが低い状況にあると推察されます。



※ 医科・調剤の電子レセプトについて集計

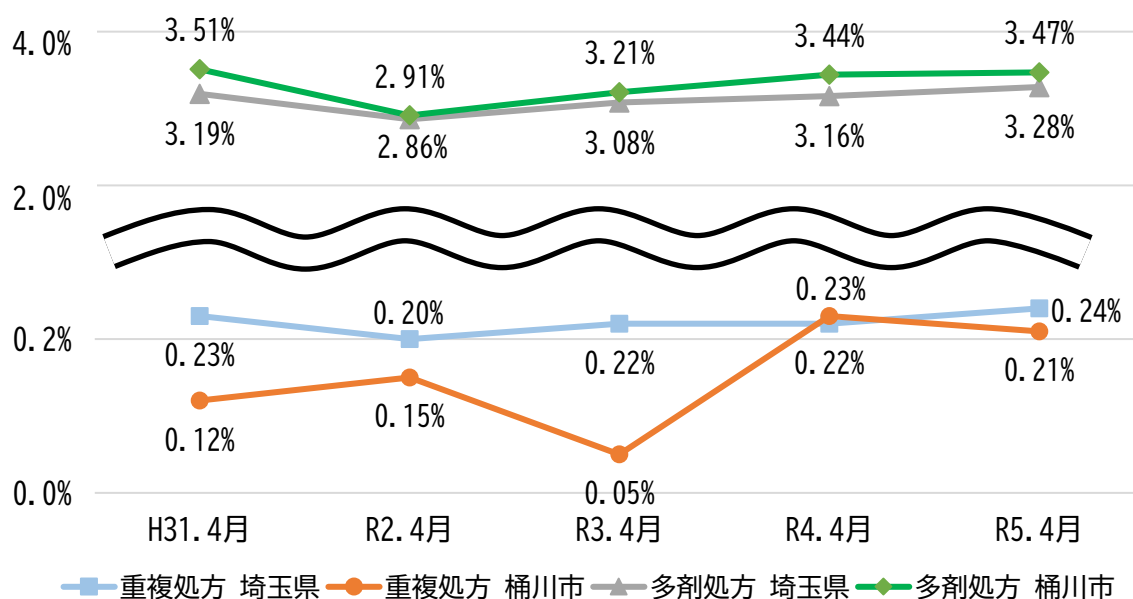
出典：埼玉県国民健康保険団体連合会

「後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移」

② 重複処方・多剤処方の状況

本市の重複処方（複数の医療機関で同成分の薬剤を処方すること）及び多剤処方（1又は複数の医療機関で薬剤を多数処方すること）の割合を埼玉県全体の割合と比較すると、重複処方の割合については埼玉県よりやや低く、多剤処方の割合が埼玉県よりやや高い状況にあります。

図15 重複処方・多剤処方推移 埼玉県との比較



※ 重複処方：重複処方の発生した医療機関数（同一月内）が2以上かつ薬剤・薬効数（同一月内）が2以上又は重複服薬の発生した医療機関数（同一月内）が3以上の割合

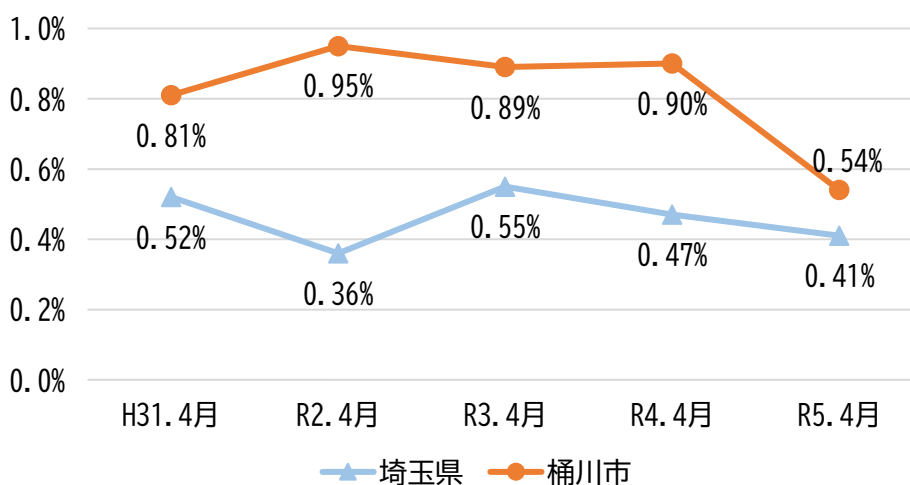
※ 多剤処方：処方薬剤・薬効数（同一月内）が15以上の割合

出典：KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

③ 頻回受診の状況

本市の頻回受診（1の医療機関を多く受診すること）割合は、埼玉県全体の割合と比べ高い状況にあります。頻回受診の多い診療科目は、リハビリ等で多くの受診が必要な整形外科となっています。

図16 頻回受診の推移 埼玉県との比較



※ 頻回受診：同一月内に同じ医療機関を15日以上受診した者の割合

出典：KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

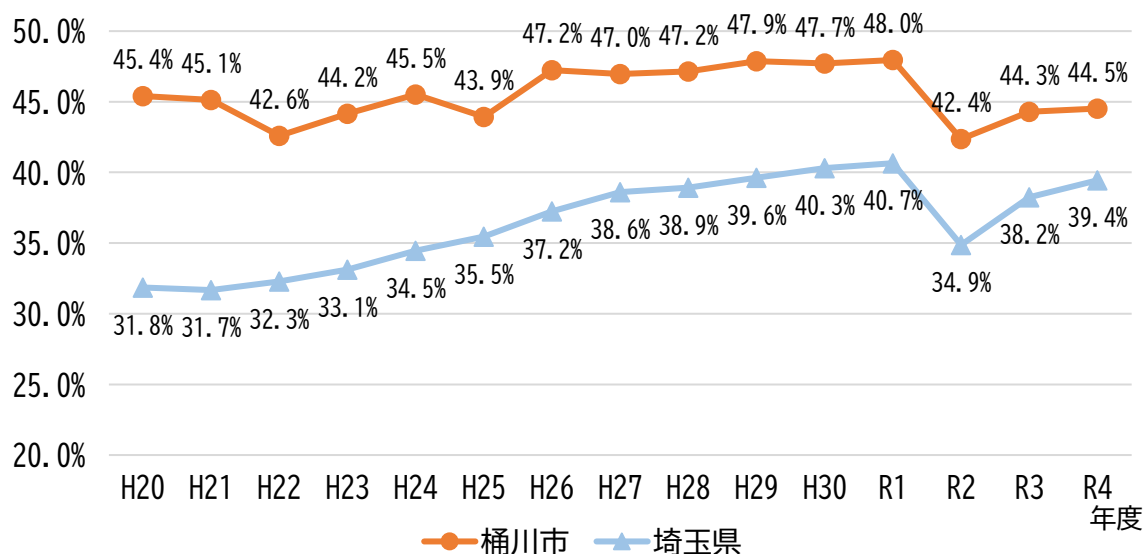
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

本市における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移を埼玉県との平均値と比較すると、特定健康診査受診率は埼玉県よりも高い一方で、特定保健指導実施率は埼玉県より低い状況が続いています。

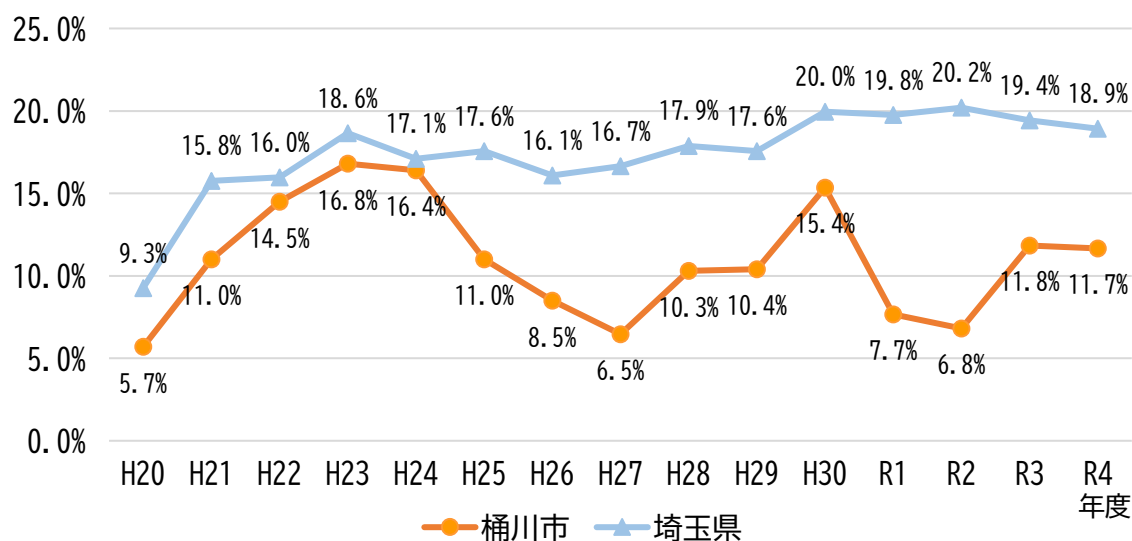
なお、受診率・実施率の目標値はともに60%であり、目標には到達していません。

図17 特定健康診査受診率の推移



出典：法定報告

図18 特定保健指導実施率の推移



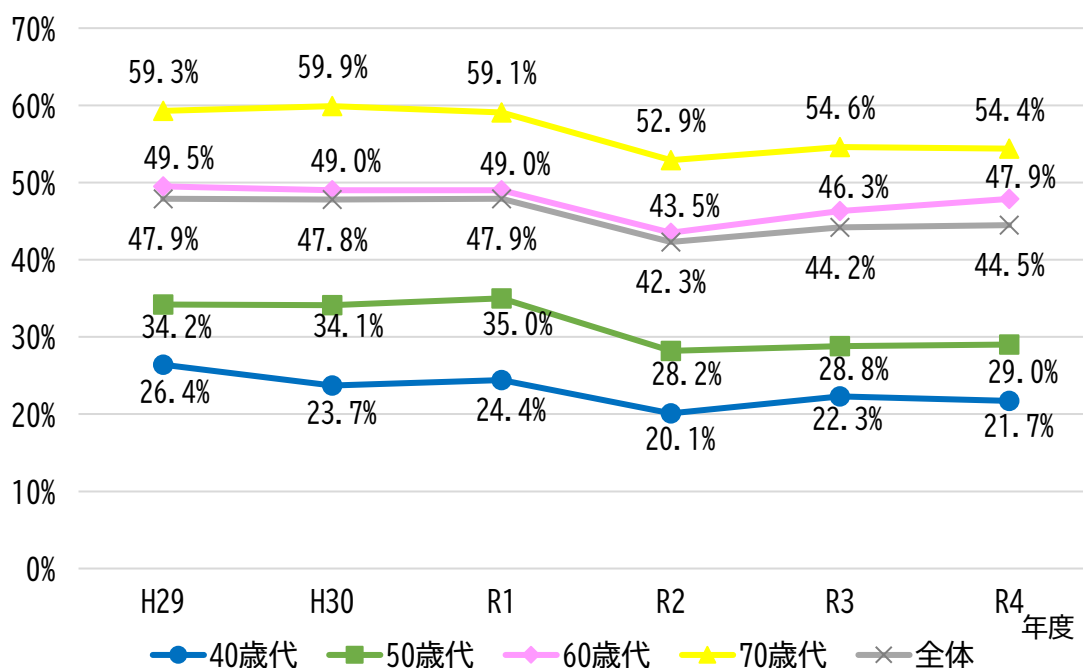
出典：法定報告

(2) 年齢階級別・生活習慣病有無別の健診受診状況

① 年齢階級別の特定健康診査受診状況

特定健康診査の受診率を年齢階級別で見ると、年代が若いほど受診率が低い状況が続いています。年齢と医療費は比例することから、医療費が比較的少ない40歳代・50歳代のうちから特定健康診査等を受診し、自身の健康状態を知っていくことが、将来的な医療費の抑制につながるものと考えられます。

図19 年齢階級別特定健康診査受診率の推移



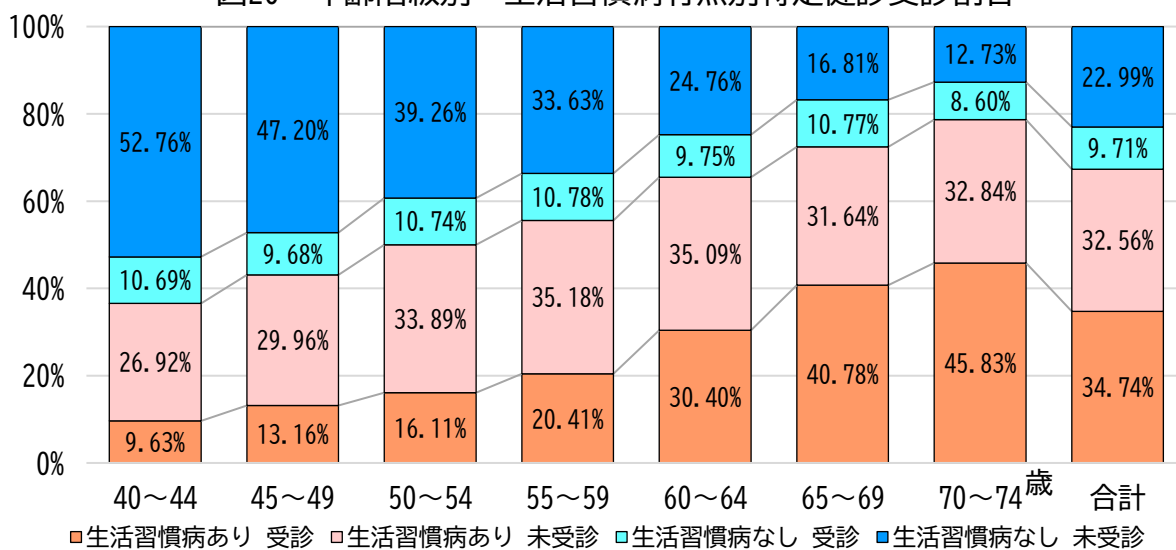
出典：KDBシステム「健診の状況」

② 年齢階級別の特定健康診査受診状況

令和4年度における特定健康診査の受診者・未受診者それぞれの生活習慣病の有無の割合を年齢階級別に見ると、生活習慣病の割合は、年齢に比例して高くなっています。

生活習慣病ありの健診未受診者については、定期的な通院により健康状態を把握しているため、未受診となっているものと考えられますが、生活習慣病なしの健診未受診者については、健診を受診することで自身の健康状態を知り、生活習慣病を予防することが必要です。

図20 年齢階級別・生活習慣病有無別特定健診受診割合



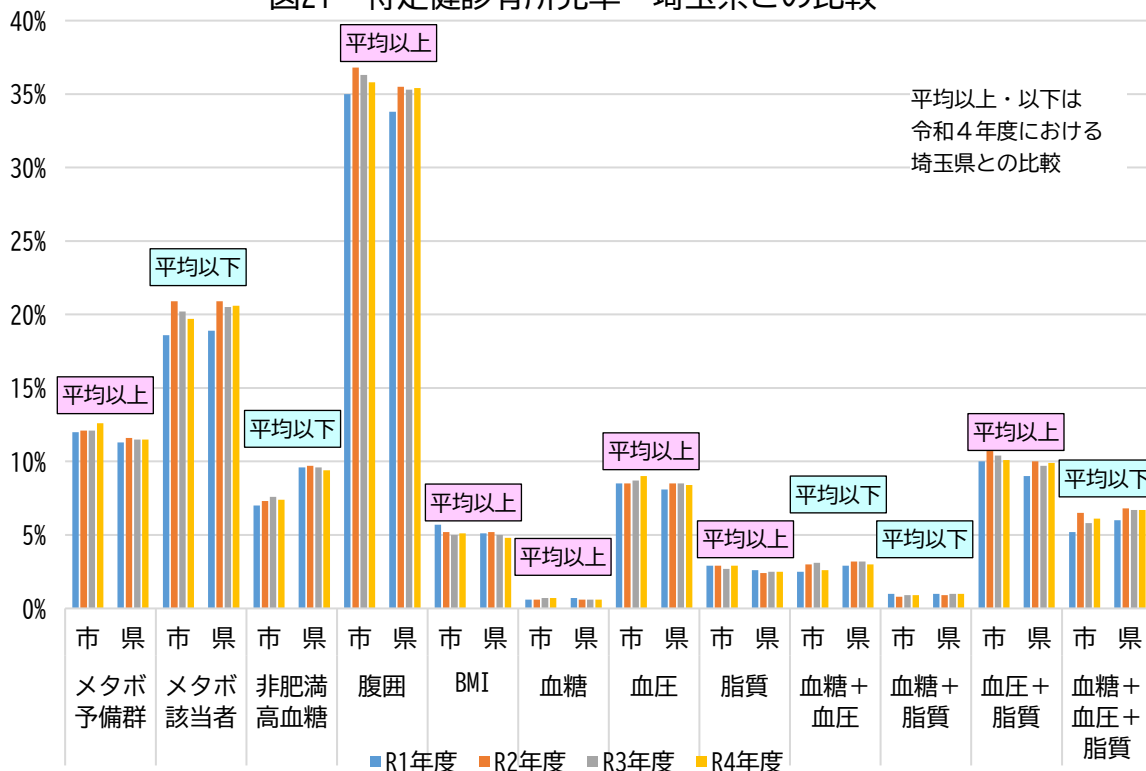
※ 令和4年度の集計

出典：KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）」

(3) 特定健康診査有所見率

特定健康診査の結果、生活習慣病に関する所見があった者の割合を埼玉県と比較すると、本市は非肥満高血糖や血糖＋血圧の所見があった者等の割合が低い一方で、メタボ予備群、脂質の所見があった者等の割合が高い状況にあります。

図21 特定健診有所見率 埼玉県との比較



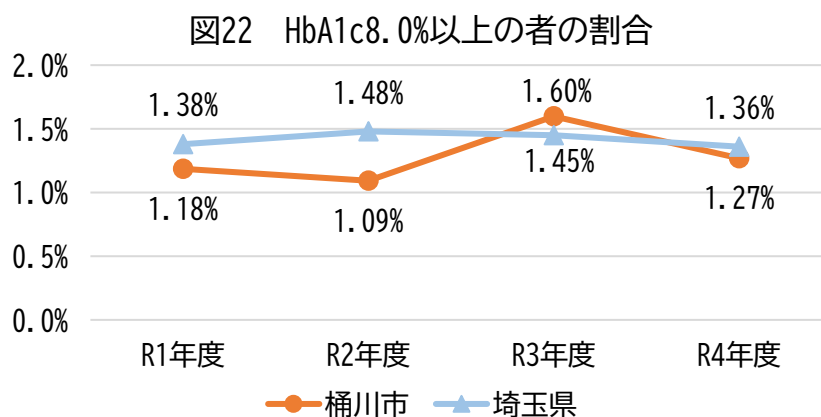
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

(4) 生活習慣病の状況

① HbA1c 8.0%以上の者

HbA1c（赤血球の中に含まれるヘモグロビンの中でブドウ糖と結合した割合）は、高いと糖尿病のリスクが高まるため、5.6%以上が特定保健指導の対象となっています。更に、6.5%以上となると、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞等のリスクがかなり高くなり、8.0%以上となると、腎症、網膜症、神経障害等の合併症を引き起こす可能性が高くなると言われています。

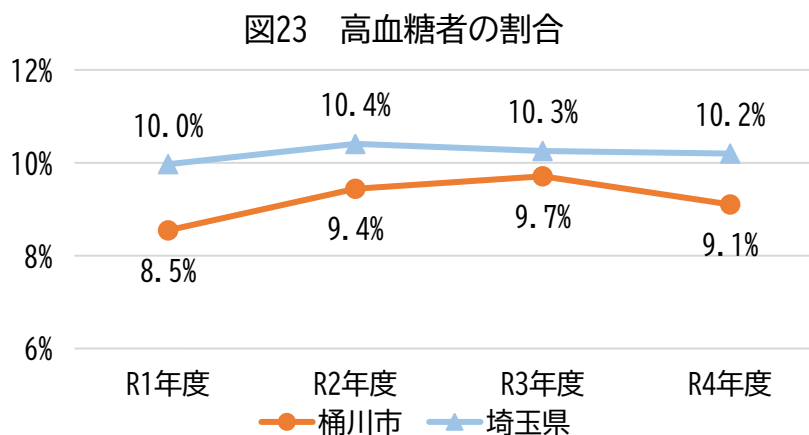
特定健康診査を受けた者で、HbA1cが8.0%以上の者を埼玉県と比較すると、本市はやや低い状況となっています。



出典：KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）」

② 高血糖者

特定健康診査を受けた者で、高血糖（HbA1c 6.5%以上）となった者の割合を埼玉県と比較すると、本市は低くなっています。

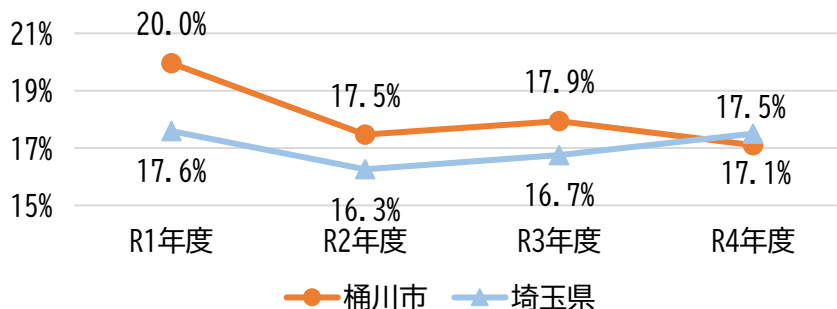


出典：KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）」

③ HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者

特定健康診査を受けた者で、高血糖(HbA1c 6.5%以上)となった者のうち、糖尿病での医療機関の受診がない者の割合を埼玉県と比較すると、本市は埼玉県よりも若干高い傾向にありましたが、令和4年度は下回っています。

図24 HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合

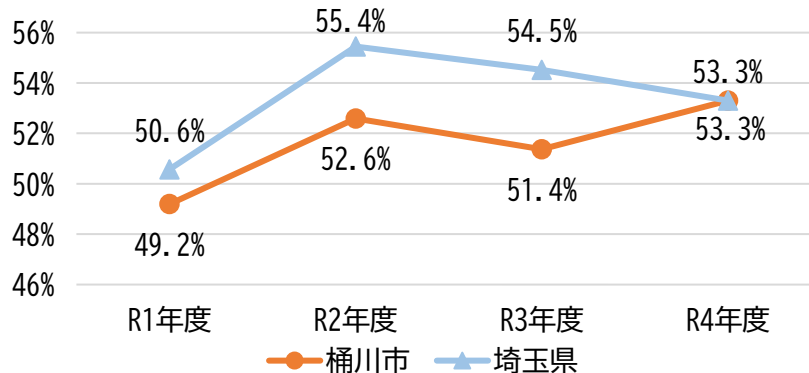


出典：KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）」

④ 血圧が保健指導判定値以上の者

特定健康診査を受けた者で、血圧が保健指導判定値以上（収縮時血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上）となった者の割合を埼玉県と比較すると、本市は埼玉県よりも低い状況でしたが、令和4年度は埼玉県と同値となっています。

図25 血圧が保健指導判定値以上の者の割合



出典：KDBシステム「保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）」

(5) 質問票（生活習慣）の状況

特定健康診査の際に受診者に記入していただく質問票について、各項目の割合を男女別に埼玉県と比較すると、本市は、喫煙、就寝前飲食、飲酒頻度、飲酒量等の割合が低い一方で、服薬、貧血、体重増加、運動なし、咀嚼に支障等の割合が高い状況にあります。また、生活改善を行っている者が多いことや、保健指導を希望しない割合が低いにもかかわらず、これらの割合が特定保健指導実施率につながっていないことから、被保険者の傾向に沿った特定保健指導へのアプローチが必要と考えられます。

表7 質問票の状況 埼玉県との比較（令和4年度）

| 質問項目 | 区分 | 男性 | | 女性 | | 男女計 | | |
|----------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 割合% | 比較 | 割合% | 比較 | 割合% | 比較 | |
| 服薬 | 高血圧症 | 桶川市 | 40.8 | -1.4 | 33.9 | +2.1 | 36.8 | +0.5 |
| | | 埼玉県 | 42.2 | | 31.8 | | 36.3 | |
| | 糖尿病 | 桶川市 | 12.5 | +0.7 | 6.5 | +0.5 | 9.1 | +0.6 |
| | | 埼玉県 | 11.8 | | 6.0 | | 8.5 | |
| | 脂質異常症 | 桶川市 | 25.2 | +0.4 | 36.3 | +5.1 | 31.6 | +3.1 |
| | | 埼玉県 | 24.8 | | 31.2 | | 28.5 | |
| 既往歴（貧血） | 桶川市 | 6.2 | +1.3 | 16.4 | +2.0 | 12.1 | +1.8 | |
| | 埼玉県 | 4.9 | | 14.4 | | 10.3 | | |
| 喫煙 | 桶川市 | 19.0 | -2.2 | 6.0 | -0.1 | 11.5 | -1.2 | |
| | 埼玉県 | 21.2 | | 6.1 | | 12.7 | | |
| 20歳時体重から 10kg以上増加 | 桶川市 | 45.9 | +0.5 | 29.0 | +1.8 | 36.0 | +0.9 | |
| | 埼玉県 | 45.4 | | 27.2 | | 35.1 | | |
| 1日1時間以上 運動なし | 桶川市 | 49.6 | +2.0 | 48.7 | +2.2 | 49.1 | +2.1 | |
| | 埼玉県 | 47.6 | | 46.5 | | 47.0 | | |
| 歩行速度遅い | 桶川市 | 47.2 | -2.3 | 48.7 | -1.8 | 48.1 | -2.0 | |
| | 埼玉県 | 49.5 | | 50.5 | | 50.1 | | |
| 週3回以上就寝前夕食 | 桶川市 | 19.1 | -1.9 | 10.5 | -0.2 | 14.1 | -1.0 | |
| | 埼玉県 | 21.0 | | 10.7 | | 15.1 | | |
| 飲酒 頻度 | 毎日 | 桶川市 | 40.6 | +0.3 | 11.5 | -0.5 | 23.7 | -0.5 |
| | | 埼玉県 | 40.3 | | 12.0 | | 24.2 | |
| | 時々 | 桶川市 | 21.1 | -2.0 | 19.5 | -2.1 | 20.2 | -2.1 |
| | | 埼玉県 | 23.1 | | 21.6 | | 22.3 | |
| | 飲まない | 桶川市 | 38.3 | +1.7 | 69.0 | +2.6 | 56.2 | +2.7 |
| | | 埼玉県 | 36.6 | | 66.4 | | 53.5 | |
| 1日 飲酒量 | 1合未満 | 桶川市 | 59.4 | +7.6 | 89.4 | +4.0 | 76.9 | +6.9 |
| | | 埼玉県 | 51.8 | | 85.4 | | 70.0 | |
| | 1～2合 | 桶川市 | 20.3 | -9.3 | 7.6 | -3.7 | 12.9 | -6.8 |
| | | 埼玉県 | 29.6 | | 11.3 | | 19.7 | |
| | 2～3合 | 桶川市 | 16.5 | +1.7 | 2.7 | 0.0 | 8.5 | +0.2 |
| | | 埼玉県 | 14.8 | | 2.7 | | 8.3 | |
| | 3合以上 | 桶川市 | 3.8 | 0.0 | 0.3 | -0.3 | 1.7 | -0.4 |
| | | 埼玉県 | 3.8 | | 0.6 | | 2.1 | |

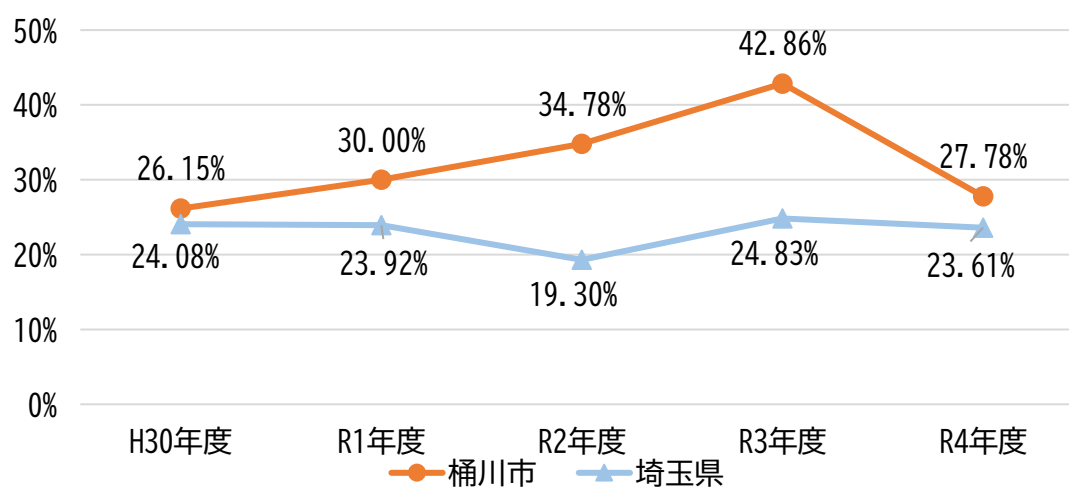
| 質問項目 | | 区分 | 男性 | | 女性 | | 男女計 | |
|--------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 割合% | 比較 | 割合% | 比較 | 割合% | 比較 |
| 生活習慣改善 | 改善意欲なし | 桶川市 | 32.6 | +0.5 | 28.6 | +0.5 | 30.2 | +0.3 |
| | | 埼玉県 | 32.1 | | 28.1 | | 29.9 | |
| | 改善意欲あり | 桶川市 | 16.4 | -5.8 | 17.3 | -6.1 | 16.9 | -6.0 |
| | | 埼玉県 | 22.2 | | 23.4 | | 22.9 | |
| | 改善意欲あり かつ始めている | 桶川市 | 24.0 | +7.5 | 29.1 | +9.2 | 27.0 | +8.6 |
| | | 埼玉県 | 16.5 | | 19.9 | | 18.4 | |
| | 取組済み 6か月未満 | 桶川市 | 6.4 | -1.4 | 7.5 | -1.3 | 7.1 | -1.3 |
| | | 埼玉県 | 7.8 | | 8.8 | | 8.4 | |
| 取組済み 6か月以上 | 桶川市 | 20.6 | -0.8 | 17.5 | -2.3 | 18.8 | -1.7 | |
| | 埼玉県 | 21.4 | | 19.8 | | 20.5 | | |
| 保健指導利用しない | | 桶川市 | 61.7 | -3.3 | 58.7 | -2.7 | 59.9 | -3.1 |
| | | 埼玉県 | 65.0 | | 61.4 | | 63.0 | |
| 咀嚼 | かみにくい | 桶川市 | 20.8 | +1.4 | 19.6 | +2.0 | 20.1 | +1.7 |
| | | 埼玉県 | 19.4 | | 17.6 | | 18.4 | |
| | ほとんど かめない | 桶川市 | 1.3 | +0.1 | 0.6 | +0.1 | 0.9 | +0.1 |
| | | 埼玉県 | 1.2 | | 0.5 | | 0.8 | |
| 朝昼夕3食以外の間食 や甘い飲み物（毎日） | | 桶川市 | 13.9 | +1.0 | 25.0 | +1.0 | 20.4 | +1.2 |
| | | 埼玉県 | 12.9 | | 24.0 | | 19.2 | |

※「比較」欄は埼玉県との差。出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(6) 特定保健指導による保健指導の対象者の減少率

前年度に特定保健指導を利用された者で、翌年度に特定保健指導の対象とならなかった者の割合の推移を埼玉県と比較すると、本市は埼玉県を上回っており、保健指導による利用者の意識の変化や、生活習慣の改善に一定の効果があったものと考えられます。

図26 特定保健指導による保健指導の対象者の減少率



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

4 生活習慣病重症化予防対策の状況

本市では、平成27年度から埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業により、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しています。

(1) 受診勧奨

① 受診勧奨者数

糖尿病のリスクが高いにもかかわらず、治療していない者や治療を中断してしまった者を対象に、医療機関への受診を勧奨しています。

受診勧奨者数は、例年40人～70人程度で推移しています。

表8 糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨者数の推移

| 年度 | 対象者数 | うち未受診者 | うち治療中断者 |
|--------|------|--------|---------|
| 平成30年度 | 74人 | 70人 | 4人 |
| 令和元年度 | 53人 | 44人 | 9人 |
| 令和2年度 | 63人 | 53人 | 10人 |
| 令和3年度 | 45人 | 42人 | 3人 |
| 令和4年度 | 64人 | 57人 | 7人 |

出典：糖尿病性腎症重症化予防対策事業 事業報告書（各年度）

② 受診勧奨者のうち医療機関受診者の割合

受診勧奨を行った者が、勧奨後に医療機関を受診した割合については、例年2割以下で推移しています。

表9 糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨者のうち医療機関受診者の割合

| 年度 | 医療機関受診率 | うち未受診者 | うち治療中断者 |
|--------|---------|--------|---------|
| 平成30年度 | 18.3% | 19.3% | 0.0% |
| 令和元年度 | 11.1% | 12.8% | 0.0% |
| 令和2年度 | 14.5% | 14.9% | 12.5% |
| 令和3年度 | 8.1% | 8.3% | 0.0% |
| 令和4年度 | 15.3% | 13.2% | 33.3% |

出典：糖尿病性腎症重症化予防対策事業 事業報告書（各年度）

(2) 保健指導

① 保健指導参加者数・参加率

糖尿病の治療で通院中の患者を抽出し、かかりつけ医と連携して食事や運動等の生活習慣改善のための保健指導を実施しています。

参加率は近年低下している状況です。

表10 糖尿病性腎症重症化予防 保健指導参加者数・参加率

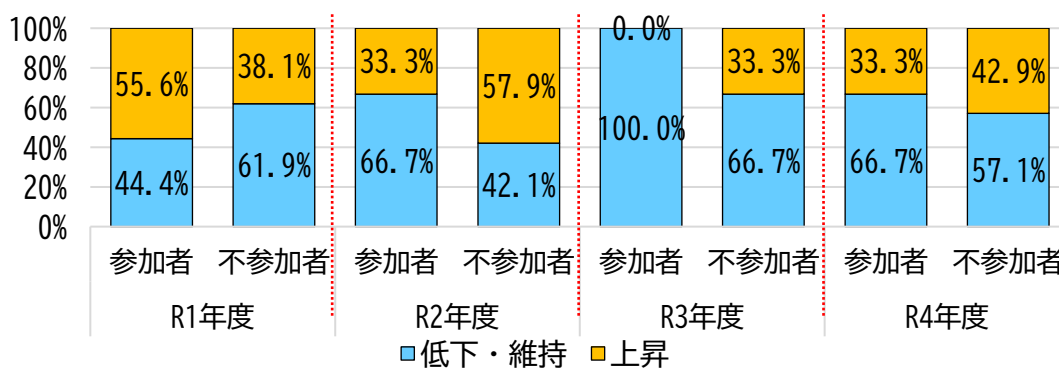
| 年度 | 対象者数 | 参加者数 | 参加率 |
|--------|------|------|-------|
| 平成30年度 | 96人 | 16人 | 16.7% |
| 令和元年度 | 78人 | 17人 | 21.8% |
| 令和2年度 | 57人 | 4人 | 7.0% |
| 令和3年度 | 55人 | 4人 | 7.3% |
| 令和4年度 | 81人 | 9人 | 11.1% |

出典：糖尿病性腎症重症化予防対策事業 事業報告書（各年度）

② 保健指導参加者のHbA1cの状況

保健指導参加者と不参加者のHbA1cの状況を比較すると、年度によって差はありますが、参加者のほうがHbA1cの維持・低下の割合が高い状況です。

図27 糖尿病性腎症重症化予防 保健指導参加者・不参加者のHbA1cの状況



出典：糖尿病性腎症重症化予防対策事業 事業報告書（各年度）

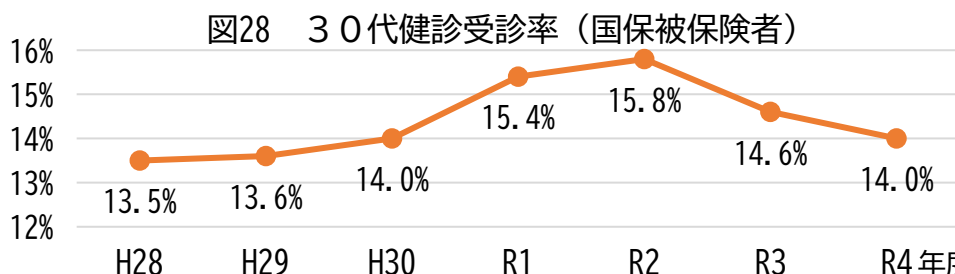
5 早期介入保健指導事業

(1) 30代健診

① 受診率

30代健診は、30歳～39歳の者を対象に特定健康診査と同様の健診を実施しています。

受診率は、近年13%～15%台で推移しています。

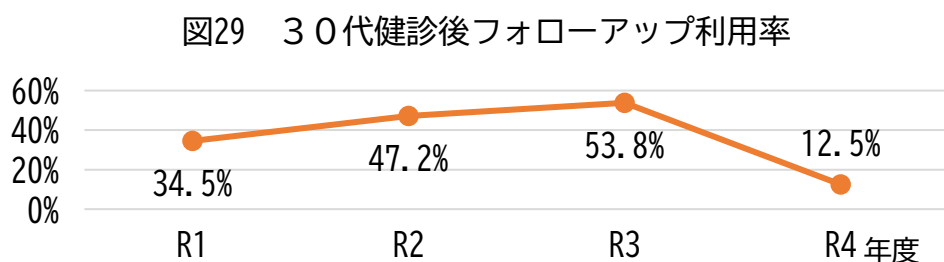


出典：桶川市健康増進課集計

② 健診後フォローアップ利用率

30代健診の結果、生活習慣の見直しや改善の必要があると思われる者には、健診後のフォローアップとして、保健指導を実施しています。

保健指導の利用率の推移を見ると、令和4年度に大きく低下しています。



出典：桶川市健康増進課集計

(2) 健康教室

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象にならないものの、一定のリスクがある者を対象に、生活習慣の改善を目的とした健康教室を実施しています。

令和元年度及び2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、実施を見送っています。

表11 健康教室対象者・参加者

| 年度 | 対象者 | 参加者 |
|-----|-----|-----|
| H28 | 287 | 26 |
| H29 | 306 | 19 |
| H30 | 243 | 18 |
| R1 | 未実施 | |
| R2 | 未実施 | |
| R3 | 268 | 19 |
| R4 | 237 | 12 |

出典：桶川市保険年金課集計

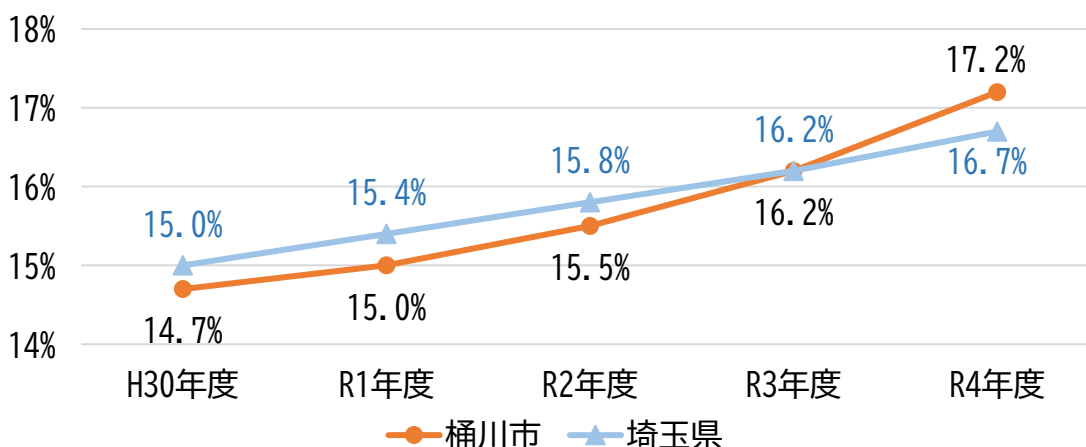
6 介護に関する状況

(1) 要介護認定率

要介護認定率とは、第1号被保険者（65歳以上の被保険者）のうち、要介護・要支援の認定を受けている者の割合をいいます。

要介護認定率を埼玉県と比較すると、近年は下回っていましたが、令和4年度は上回っています。

図30 要介護認定率



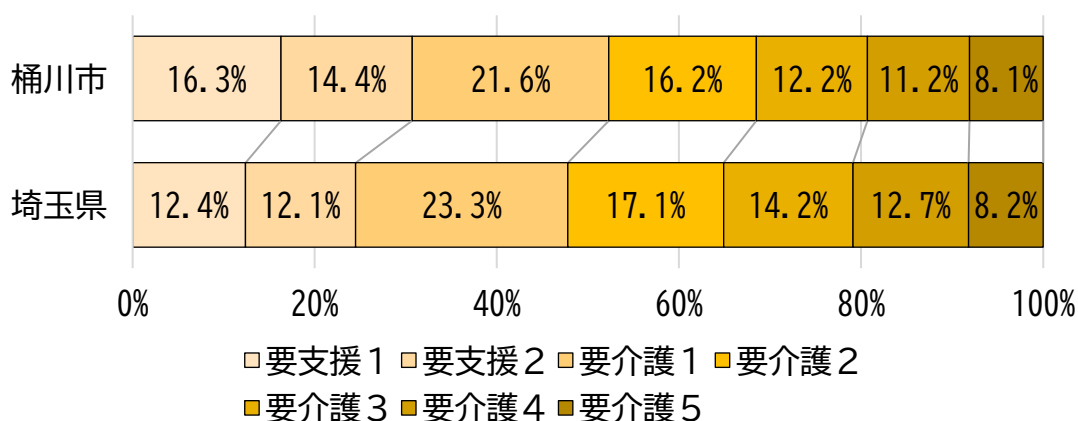
※ 各年度末時点（令和4年度は暫定値）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(2) 要介護（要支援）認定者の内訳

本市の要介護（要支援）認定者について、認定区分ごとの割合を埼玉県と比較すると、本市は要支援認定者の割合が高く、要介護認定者の割合が低くなっています。

図31 要介護（要支援）認定者の内訳



※ 令和4年度末時点の暫定値 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(3) 1件当たり介護給付費の状況

本市の1件当たりの介護給付費（居宅介護・施設介護別）について、国及び埼玉県と比較すると、本市は介護給付費が低い状況にあります。

図32 1件当たり介護給付費(居宅)

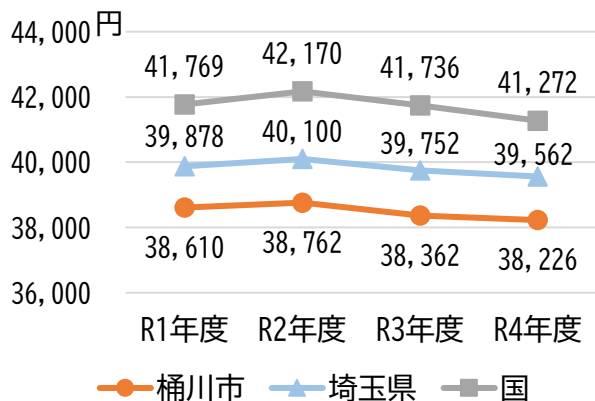
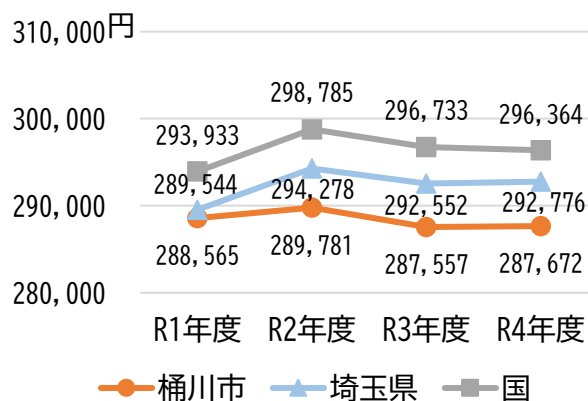


図33 1件当たり介護給付費(施設)

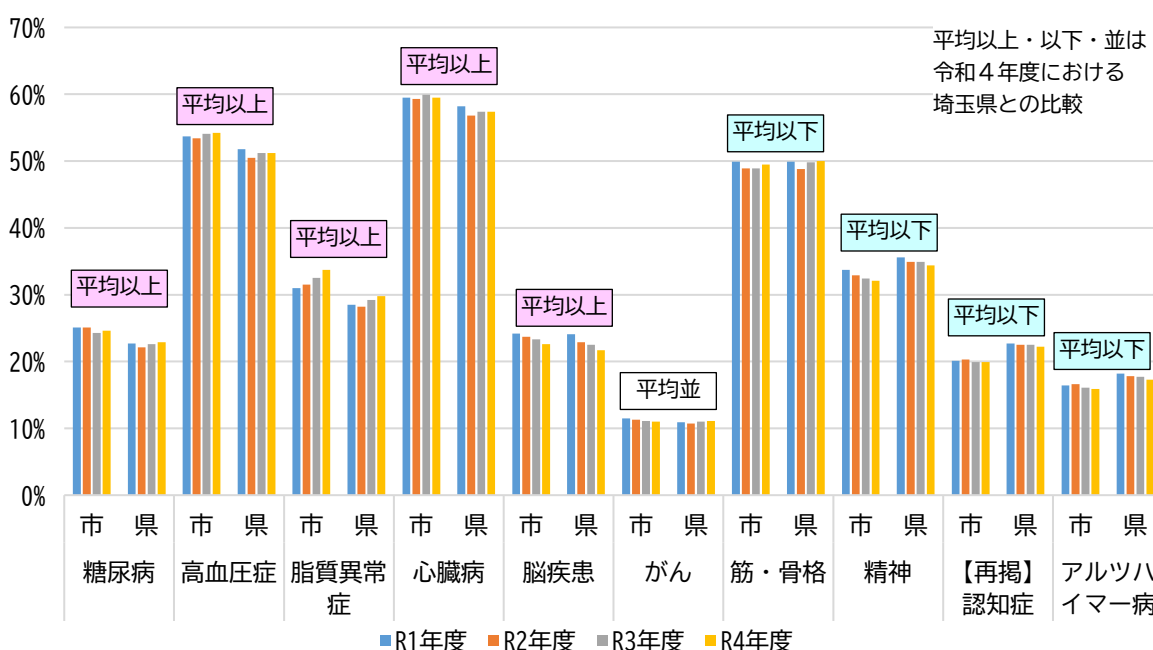


出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(4) 介護認定者の有病割合

介護認定者の有病割合を疾病別に埼玉県と比較すると、本市の介護認定者は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病等の生活習慣に由来する疾病の有病割合が埼玉県よりも高く、筋・骨格、精神・認知症等の疾病の有病割合が埼玉県よりも低い状況にあります。

図34 介護認定者有病割合 埼玉県との比較



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

7 本市における健康課題

本章に掲載した各項目における本市の傾向及び健康課題については、次のとおりです。

| 項目 | 本市の傾向・健康課題 | 参照 |
|--------------------|---|--|
| 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 | <ul style="list-style-type: none"> 平均寿命及び平均自立期間は、年々延伸している。 標準化死亡比（SMR）は、悪性新生物及び心疾患は埼玉県より低い、脳血管疾患は高く、上昇傾向にあるため、高血圧症等の生活習慣病予防や重症化を防ぐための取組を進める必要がある。 | P16 図7 図8 P16 図9 |
| 医療費の分析 | <ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費は埼玉県平均より高く、生活習慣病の中では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症及び悪性新生物の1人当たりの医療費が高くなっている。 大分類別医療費で最も高いのは悪性新生物で、次いで、循環器の疾患、筋骨格系の疾患と続く。 疾病分類別の医療費割合では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、関節疾患、高血圧症等が高い。 人工透析患者数の割合が、近年増加傾向にある。 ⇒ 以上のことから、生活習慣病予防及び重症化予防対策が必要である。 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアは、埼玉県内でもかなり低い状況にある。 重複処方の割合は埼玉県よりやや低く、多剤処方の割合が埼玉県よりやや高い状況にある。 ⇒ 以上のことから、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進や適正服薬の促進が必要である。 | P18 図11 P19 図13 P20 表3 P21 表4 P22 表5 P23 図14 P24 図15 |
| 特定健康診査・特定保健指導の状況 | <ul style="list-style-type: none"> 本市は埼玉県と比較して、特定健康診査受診率が高く、特定保健指導実施率は低い状況で、いずれも目標の60%には達していない。 40歳代・50歳代の受診率は20%台で、受診率の向上のための取組が必要である。 健診有所見率では、メタボ予備群、腹囲、BMI、血糖、血圧、脂質及び血圧+脂質が埼玉県よりも高く、特定保健指導の実施率向上や生活習慣病予防のための取組が必要である。 質問票では、1日1時間以上の運動をしない者の割合が埼玉県より高く、特定保健指導や健康教室等を活用した運動習慣の促進が必要である。また、咀嚼に支障がある者の割合も埼玉県より高く、口腔機能の向上のための取組が必要である。 | P25 図17 図18 P26 図19 P27 図21 P30~31 表7 |

| | | |
|-----------------|---|--------------------------------------|
| 生活習慣病重症化予防対策の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導参加率が10%前後と低い。保健指導参加者のHbA1cは減少傾向にあり、参加率の上昇が必要である。 | P33 表10 P33 図27 |
| 早期介入保健指導事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 30代健診受診率は、13%～15%台で推移しており、受診率の上昇が必要である。 | P34 図28 |
| 介護に関する状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 1件当たりの介護給付費は、国及び埼玉県より低い状況であるが、要介護認定率は年々上昇し、令和4年度には埼玉県を0.5ポイント上回っている。今後も上昇する可能性があり、介護予防対策が重要である。 ・ 介護認定者の有病割合は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病及び脳疾患の割合が埼玉県より高く、生活習慣病予防及び重症化予防対策が必要である。 | P35 図30 P36 図32 図33 P36 図34 |

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



★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用するとともに、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、桶川市国民健康保険の被保険者の健康増進を図ることで、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図ります。

| 指標 | | 実績 | | 目標値 | | | | |
|--------------------|----|----------|----|-----|----|----|-----|-----------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 平均自立期間 (要介護2以上) | 男性 | 80.4歳 | 延伸 | 延伸 | 延伸 | 延伸 | 延伸 | 延伸 |
| | 女性 | 84.1歳 | 延伸 | 延伸 | 延伸 | 延伸 | 延伸 | 延伸 |
| 生活習慣病1人当たり医療費 | | 116,931円 | | | | | | 埼玉県 平均 |

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

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 | 評価指標 | 実績 | | 目標値 | | | | 関連する 個別保健事業 | |
|------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|---------------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | | R11 |
| 特定健康診査受診率を60%とする | 特定健康診査受診率★ | 44.5% | 49.3% | 51.3% | 53.3% | 55.3% | 57.3% | 60.0% | 特定健康診査受診率向上対策 |

目的：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

| 目標 | 評価指標 | 実績 | | 目標値 | | | | 関連する 個別保健事業 | |
|---------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|----------------------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | | R11 |
| 特定保健指導実施率を60%とする | 特定保健指導実施率★ | 11.7% | 21.7% | 26.7% | 31.7% | 36.7% | 41.7% | 60.0% | 特定保健指導・特定保健指導実施率向上対策 |
| 特定保健指導によりメタボ対象者を減らす | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆ | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | |

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

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

| 目標 | 評価指標 | 実績 | | | | | | | 関連する 個別保健事業 |
|---------------------|-------------------------------|-------|----|----|----|----|-----|-----|-----------------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | |
| 血糖コントロール不良者の割合が減少する | HbA1c8.0 %以上の者の割合★ | 1.27% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 |
| 高血糖者の割合を減らす | 高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合☆ | 9.1% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | |
| 糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす | HbA1c6.5 %以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆ | 17.1% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | |

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

| 目標 | 評価指標 | 実績 | | | | | | | 関連する 個別保健事業 |
|-------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | |
| 保健指導判定値以上の割合を減らす | 血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆ | 53.3% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 早期介入保健事業（健康教室） |
| 【再掲】特定保健指導によりメタボ対象者を減らす | 【再掲】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆ | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 特定保健指導・特定保健指導実施率向上対策 |

目的：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

| 目標 | 評価指標 | 実績 | | | | | | | 関連する 個別保健事業 |
|-------------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | |
| 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを80%とする | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア | 78.3% | 78.7% | 79.0% | 79.2% | 79.5% | 79.7% | 80.0% | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 |

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

目的：適正服薬・適正受診を促す

| 目標 | 評価指標 | 実績 | 目標値 | | | | | | 関連する 個別保健事業 |
|------------|----------------------|-------|-----|----|----|----|-----|-----|----------------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | |
| 重複服薬者数を減らす | 重複服薬者の割合(翌年度4月診療分)※1 | 0.21% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 適正服薬の 促進 |
| 多剤服薬者数を減らす | 多剤服薬者の割合(翌年度4月診療分)※2 | 3.47% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | |

※1 重複処方が発生した医療機関（同一月内）が2以上かつ薬剤・薬効数（同一月内）が2以上又は重複服薬が発生した医療機関数（同一月内）が3以上の割合

※2 処方薬剤数・薬効数（同一月内）が15以上の割合

目的：フレイル状態となる者を減らす

| 目標 | 評価指標 | 実績 | 目標値 | | | | | | 関連する 個別保健事業 |
|-----------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|
| | | R4 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | |
| 咀嚼困難者を減らす | 特定健康診査質問票で、咀嚼（ほとんどかめない・かみにくい）と回答した者の割合 | 21.0% | 20.5% | 20.2% | 19.9% | 19.6% | 19.3% | 19.0% | 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組 |

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施



1 達成しようとする目標

| 項目 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 【再掲】特定健康診査受診率★ | 49.3% | 51.3% | 53.3% | 55.3% | 57.3% | 60.0% |
| 【再掲】特定保健指導実施率★ | 21.7% | 26.7% | 31.7% | 36.7% | 41.7% | 60.0% |

2 特定健康診査等の対象見込者数

(1) 特定健康診査

| 項目 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象見込者数 | 9,644人 | 9,355人 | 9,074人 | 8,802人 | 8,538人 | 8,282人 |
| 受診者数 | 4,755人 | 4,800人 | 4,837人 | 4,868人 | 4,893人 | 4,970人 |

(2) 特定保健指導

| 項目 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|--------|------|------|------|------|------|------|
| 対象見込者数 | 500人 | 493人 | 486人 | 479人 | 472人 | 465人 |
| 実施者数 | 109人 | 132人 | 155人 | 176人 | 197人 | 279人 |

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関で健診を受診できるよう環境を整えます。

| | | |
|------|--------------------|---|
| 対象 | 40歳以上の国民健康保険被保険者 | |
| 実施期間 | 毎年6月第3月曜日から11月末日まで | |
| 実施場所 | 市内健診実施医療機関 | |
| 実施項目 | 基本的な特定健康診査項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・肝機能検査（AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP(γ-GT)) ・血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖又は随時血糖・HbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無） |
| | その他の健診項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・尿酸 ・血清クレアチニン ・心電図検査 |

| | |
|----------------|---|
| 詳細な健康診査の項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 ・眼底検査 <p>≪判定基準≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ①血圧 収縮期血圧 140 mmHg以上又は拡張期血圧 90 mmHg以上 ②血糖 空腹時血糖値126 mg/dl以上、HbA1c 6.5% (NGSP値) 以上又は随時血糖値126 mg/dl以上 <p>※ ②においては、当該年度の特定健康診査の結果等で確認できない場合は前年度の値が基準に該当した者</p> |
| 実施スケジュール | <p>6月上旬：特定健康診査受診券の送付</p> <p>※6月～9月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付</p> <p>9月：40歳代50歳代の未受診者に受診勧奨通知を送付</p> |
| 他の健診受診者データの取扱い | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック |

4 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を階層化し、個別で保健指導を実施します。

| | | |
|----------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 対象 | 特定健康診査受診者のうち保健指導基準に該当する者 | |
| 実施期間 | 10月から翌年2月まで（初回面接支援） | |
| 実施場所 | 市役所等の公共施設 | |
| 実施方法 | 積極的支援 | 初回面接支援の後、1か月後・2か月後・3か月後・4か月後に電話で支援 |
| | 動機付け支援 | 初回面接支援の後、おおよそ4か月後に電話で支援 |
| 実施スケジュール | 特定健康診査受診後おおよそ2か月後に、対象者に特定保健指導利用券を送付 | |

特定保健指導の階層化判定



5 年間スケジュール

| 項目 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|----|----|------------|----|----|----|--------------|-----|-----|----|----|----|
| 特定健康診査 | | | 特定健康診査実施期間 | | | | | | | | | |
| 特定保健指導 | | | | | | | 特定保健指導初回実施期間 | | | | | |

6 その他

(1) 実施方法

特定健康診査及び特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、国が定める基準及び桶川市委託基準を満たす団体に委託して実施します。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。また、特定保健指導対象者には、特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

第6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向上対策

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|---------------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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及び特定保健指導を実施することが、保険者に義務付けられています。</p> <p>本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に、様々な取組を行ってきました。</p> | | | | | | | | |
| 前期計画からの考察 | <p>受診率は44.5%(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歳代及び50歳代の受診率が他の年代に比べて低く、課題となっています。インセンティブの付与やSMS等の媒体を利用した受診勧奨等、受診率向上のための新たな取組を進め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図る。</p> | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <p>対象、実施期間、実施場所、実施項目及び実施スケジュールについては「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」に記載しています。</p> <p>受診勧奨</p> <p>8月末に40歳代及び50歳代の未受診者を抽出し、はがき等により、未受診者の特性に応じた受診勧奨を行います。</p> <p>インセンティブの付与</p> <p>65歳以上の者には、桶川市健康長寿いきいきポイント事業のポイント付与ができる案内をし、健診受診の意欲向上につなげます。</p> <p>みなし健診</p> <p>40歳代及び50歳代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を呼びかけます。また、人間ドックの補助金事業の実施や、事業主健診でデータ提供をした人に対して謝礼として啓発グッズを贈呈することで、データ提供数の向上につなげます。</p> <p>40歳代及び50歳代への受診勧奨</p> <p>40歳代及び50歳代の特定健康診査受診率は他の年代に比べて低いことから、受診者の特性に応じた受診勧奨を行います。</p> | | | | | | | | |
| 評価指標目標値 | 項目 | 指標 | 現状値 (R4) | 目標値 | | | | | |
| | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | アウトカム | 【再掲】特定健康診査受診率★ | 44.5% | 49.3% | 51.3% | 53.3% | 55.3% | 57.3% | 60.0% |
| | | 40歳代及び50歳代への勧奨後の特定健康診査受診率 | 20.5% | 21.5% | 22.0% | 22.5% | 23.0% | 23.5% | 24.0% |
| | アウトプット | 受診勧奨通知率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | |
|---------|--|
| プロセス | 桶川北本伊奈地区医師会との調整・契約 介護担当課及び保健衛生担当課との調整 |
| ストラクチャー | 予算の確保 |

2 特定保健指導・特定保健指導実施率向上対策

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 背景 | 特定健康診査とともに平成20年度から実施しています。 | | | | | | | | |
| 前期計画からの考察 | 本市の特定保健指導実施率は11.7%(令和4年度)と国の目標値(60%)に達しておらず、埼玉県平均を大きく下回っており、実施率の向上が課題となっています。インセンティブの付与やオンライン等を活用しながら利用しやすい環境を整えていく必要があります。 | | | | | | | | |
| 目的 | メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らし、生活習慣病を予防するため、特定保健指導を実施し、その実施率向上を図る。 | | | | | | | | |
| 具体的内容 | 対象、実施期間、実施場所、実施方法及び実施スケジュールについては「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」に記載しています。 | | | | | | | | |
| | 利用勧奨 | 利用券送付の1か月後に、保健指導の利用申込みがない者に対して利用勧奨を行います。 | | | | | | | |
| | 利用再勧奨 | 保健指導最終月の前月に、保健指導の利用申込みがない者に対して再度の利用勧奨を行います。 | | | | | | | |
| | インセンティブの付与 | 65歳以上の者には、桶川市健康長寿いきいきポイント事業のポイント付与ができる案内をし、保健指導利用の意識向上につなげます。 | | | | | | | |
| 評価指標目標値 | 項目 | 指標 | 現状値(R4) | 目標値 | | | | | |
| | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | アウトカム | 【再掲】特定保健指導実施率★ | 11.7% | 21.7% | 26.7% | 31.7% | 36.7% | 41.7% | 60.0% |
| | | 【再掲】特定保健指導に特定保健指導対象者の減少率★☆☆ | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 27.8% |
| | アウトプット | 利用勧奨通知率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | プロセス | 特定保健指導実施事業者と利用しやすい環境づくりの調整 利用者増が見込める利用案内等の紙面の工夫 オンラインでの利用の推進 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 事業委託による専門職(保健師、管理栄養士)の確保 健診実施医療機関との連携 | | | | | | | | |

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

| | |
|-----------|--|
| 背景 | <p>高齢化が進む中で、生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が、全国的な課題となっています。糖尿病は、放置すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こす可能性が高くなりますが、その中で糖尿病性腎症については、重症化し腎不全に陥ることで人工透析を要する状態となります。人工透析を要する状態となると、患者のQOL（Quality Of Life・生活の質）を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担となります。</p> |
| 前期計画からの考察 | <p>前期計画期間中に、糖尿病性腎症重症化予防対策事業において保健指導を実施した者については、人工透析移行者はいませんでした。しかし、保健指導の参加率は令和4年度で11.1%と低く、参加率の向上が課題となっています。</p> |
| 目的 | <p>糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行を防ぐ。</p> |
| 具体的内容 | <p>対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨：特定健康診査結果で糖尿病が疑われる者及び糖尿病の治療を中断している者 ② 保健指導：糖尿病治療中で、糖尿病性腎症2期～4期の者 ※ かかりつけ医の推薦に基づき本人の同意があった者 ③ 継続支援：前年度以前に保健指導を受診した者 <p>実施機関</p> <p>埼玉県国民健康保険団体連合会の共同事業として、委託事業者が実施します。</p> <p>実施スケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 6月以降：未受診者や治療中断者に対して、個別に受診勧奨案内通知を送付します。糖尿病性腎症のリスクがある方には強めの受診勧奨（電話勧奨）を行います。 10月以降：6月の受診勧奨実施後、対象者の医療機関の受診の有無を確認し、受診がない場合には、更なる受診勧奨（案内通知及び電話）を行います。 ② 保健指導 <ul style="list-style-type: none"> 4月：保健指導対象者の選定 5月：かかりつけ医による対象者の推薦 6月末：通知文発送 7月以降：参加同意書受付、かかりつけ医からの指示依頼書の提出 8月以降（順次）：面接・電話による保健指導の実施 ③ 継続支援 <ul style="list-style-type: none"> 4月：継続支援対象者の選定 5月：通知文発送 8月以降（順次）：面接・電話による保健指導の実施 <p>周知</p> <p>案内文書の送付</p> |

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

| | 項目 | 指標 | 現状値 (R4) | 目標値 | | | | | |
|-----------------|-------------|---|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 評価 指標 目標値 | アウト カム | 【再掲】HbA1c8.0% 以上の者の割合★ | 1.27% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| | | 【再掲】高血糖者 (HbA1c6.5%以上) の割合☆ | 9.1% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| | | 【再掲】HbA1c6.5% 以上かつ糖尿病レ セプトなしの者の 割合☆ | 17.1% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| | | 受診勧奨者のうち 医療機関受診者の 割合 | 15.3% | 17.0% | 18.0% | 19.0% | 20.0% | 21.0% | 22.0% |
| | | 保健指導参加者の HbA1c改善率 | 66.7% | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 |
| | アウト プット | 受診勧奨通知率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | 保健指導の参加率 | 11.1% | 12.2% | 12.7% | 13.3% | 13.8% | 14.4% | 15.0% |
| | プロセス | 埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業として実施 市内医療機関への事業の周知と連携 | | | | | | | |
| | ストラク チャー | 予算の確保 かかりつけ医との連携 | | | | | | | |

4 早期介入保健指導事業

(1) 30代健診

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|--------------------------|----|-----|-----|--|--|--|--|------|---|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 背景 | 特定健康診査は、40歳以上の国民健康保険被保険者が対象となります。 生活習慣病に伴う医療費は、年齢が高くなるほど高くなる傾向にあり、健康な段階から自身の健康状態や将来のリスクを知り、生活習慣を見直す機会を設けることは、将来の生活習慣病や心筋梗塞、脳卒中等の発症の予防につながります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前期計画からの考察 | 近年の30代健診受診率は13%~15%程度で変わっていません。更なる受診率の向上のためには、受診日数、日程、料金、申込方法等について、見直しを図る必要があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目的 | 30代から健診受診の習慣化を促し、生活習慣病の予防と重症化を防ぐ。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">対象</td> <td colspan="8">年度末時点で30歳~39歳の国民健康保険被保険者</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">実施機関</td> <td colspan="8">委託事業者において、保健衛生担当課が実施する国民健康保険被保険者以外の30代健診と共同実施</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">実施スケジュール</td> <td colspan="8"> 5月：委託事業者と保健衛生担当課との打ち合わせ 7月：30歳代の国民健康保険被保険者に案内はがきを送付 8月：申込受付 9月：健診実施 10月：健診結果返却 健診結果に基づき保健指導（健診後フォローアップ）の案内を送付 11月：保健指導実施 2月：保健指導実施者に対し、評価アンケートを送付 3月：評価 </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">周知</td> <td colspan="8"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 案内文書の送付（国民健康保険被保険者に限る。） ・ 広報、ホームページにて周知 </td> </tr> </table> | | | | | | | | | 対象 | 年度末時点で30歳~39歳の国民健康保険被保険者 | | | | | | | | 実施機関 | 委託事業者において、保健衛生担当課が実施する国民健康保険被保険者以外の30代健診と共同実施 | | | | | | | | 実施スケジュール | 5月：委託事業者と保健衛生担当課との打ち合わせ 7月：30歳代の国民健康保険被保険者に案内はがきを送付 8月：申込受付 9月：健診実施 10月：健診結果返却 健診結果に基づき保健指導（健診後フォローアップ）の案内を送付 11月：保健指導実施 2月：保健指導実施者に対し、評価アンケートを送付 3月：評価 | | | | | | | | 周知 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 案内文書の送付（国民健康保険被保険者に限る。） ・ 広報、ホームページにて周知 | | | | | | | |
| 対象 | 年度末時点で30歳~39歳の国民健康保険被保険者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施機関 | 委託事業者において、保健衛生担当課が実施する国民健康保険被保険者以外の30代健診と共同実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施スケジュール | 5月：委託事業者と保健衛生担当課との打ち合わせ 7月：30歳代の国民健康保険被保険者に案内はがきを送付 8月：申込受付 9月：健診実施 10月：健診結果返却 健診結果に基づき保健指導（健診後フォローアップ）の案内を送付 11月：保健指導実施 2月：保健指導実施者に対し、評価アンケートを送付 3月：評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 周知 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 案内文書の送付（国民健康保険被保険者に限る。） ・ 広報、ホームページにて周知 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標目標値 | 項目 | 指標 | 現状値 (R4) | 目標値 | | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | アウトカム | 30代健診後フォローアップ利用率 | 12.5% | 17.5% | 20.0% | 22.5% | 25.0% | 27.5% | 30.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | アウトプット | 30代健診受診率 (国保被保険者) | 14.0% | 18.0% | 20.0% | 22.0% | 24.0% | 26.0% | 28.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | プロセス | 保健衛生担当課と共同実施 子育て中の被保険者を考慮し、預かり保育ができる環境を整備 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ストラクチャー | 予算の確保 保健衛生担当課、委託事業者との連携 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2) 健康教室

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 背景 | 特定健康診査の結果、国が定める保健指導の基準に該当する者には、特定保健指導対象者として案内を送付しています。保健指導の基準に至らない場合でも、一定のリスクがある者に対し生活習慣を改善することの重要性を理解していただくことは、本人の行動変容につながり、生活習慣病や心筋梗塞、脳卒中等の発症を予防する効果があります。 | | | | | | | | | | | | | |
| 前期計画からの考察 | 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、健康教室の中止や規模の縮小を余儀なくされました。また、特定健康診査実施期間の延長により、対象者の抽出から健康教室の実施までの期間が短くなり、実施回数や対象人数に制限がある状態となっています。 | | | | | | | | | | | | | |
| 目的 | 特定保健指導の対象とならない生活習慣病予備群に対し、早期介入し、生活習慣病を予防する。 | | | | | | | | | | | | | |
| 具体的内容 | 対象 特定保健指導の対象とならない生活習慣病予備群 実施場所 桶川市保健センター 実施スケジュール 10月：担当者打ち合わせ 1月：対象者抽出、通知発送 2月：健康教室の実施 実施内容 市の保健師及び管理栄養士により、生活習慣病予防のため運動、栄養等についての講義及び実技を実施（簡単にできる運動、脂質の摂り方、減塩について等）。 | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標 目標値 | 項目 | 指標 | 現状値 (R4) | 目標値 | | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | アウトカム | 【再掲】血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆ | 53.3% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | |
| | アウトプット | 健康教室参加者数 | 12人 | 14人 | 15人 | 16人 | 17人 | 18人 | 18人 | 18人 | 18人 | 18人 | 20人 | |
| | プロセス | 保健衛生担当課との連携 講習内容の検討 | | | | | | | | | | | | |
| | ストラクチャー | 予算の確保 保健衛生担当課との連携 | | | | | | | | | | | | |

5 医療費適正化

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 背景 | <p>高齢化や医療の高度化により、1人当たりの医療費も増加し続けています。必要な医療を受けていただきながら、医療費の伸びをできるだけ抑えるためには、医療費の適正化が必要であり、そのための取組として後発医薬品の使用促進が行われています。</p> <p>本市では、後発医薬品の使用向上のために、後発医薬品の使用による医療費の節減効果を示した差額通知の発送を行っています。</p> | | | | | | | | |
| 前期計画からの考察 | <p>後発医薬品の数量シェアに関しては、令和元年度の74.0%から、令和4年度には78.3%と増えつつありますが、国の目標値である80%には届いておらず、埼玉県内の市町村国保の順位でも下位となっており、引き続き利用向上を促していく必要があります。</p> | | | | | | | | |
| 目的 | <p>医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて後発医薬品の使用を促進し、その使用率を高める。</p> | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <p>対象 代替可能先発品を使用している国民健康保険被保険者</p> <p>実施方法 代替可能先発品を使用している者を抽出し、後発医薬品への切替えにより一定額以上の医療費削減効果がある者に対し、差額通知を発送します(年2回)。</p> <p>周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年の被保険者証発送時に国民健康保険の事業案内と後発医薬品希望シールを同封します。 ・ 広報紙に後発医薬品の使用促進に関する記事を載せ、市民全体の意識の向上を図ります。 | | | | | | | | |
| 評価指標目標値 | 項目 | 指標 | 現状値(R4) | 目標値 | | | | | |
| | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | アウトカム | 【再掲】後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア | 78.3% | 78.7% | 79.0% | 79.2% | 79.5% | 79.7% | 80.0% |
| | アウトプット | 後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知発送数 | 114通 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| | プロセス | 医師会・薬剤師会との打ち合わせ | | | | | | | |
| | ストラクチャー | 予算の確保 | | | | | | | |

(2) 適正服薬の促進

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|----|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 背景 | <p>1人当たり医療費を適正化する対策の一つとして、適正服薬の取組が重要視されており、重複服薬や多剤服薬者に対する対策が求められています。</p> <p>また、重複服薬・多剤服薬対策は、医療費の適正化の観点だけでなく、服用者の薬剤の副作用を予防する観点からも重要となっています。</p> <p>本市では、令和3年度から重複服薬者及び多剤服薬者に対し、適正服薬の促進のための通知を発送してしています。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 前期計画からの考察 | <p>前期計画においては、適正服薬の促進に関する取組は掲載されていませんでしたが、その重要性を鑑み、令和3年度から実施しています。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 目的 | <p>重複服薬者・多剤服薬者に対し、適正服薬を促進することで、医療費の適正化及び服用者の健康の増進を図る。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <p>対象者</p> <p>対象期間（3か月程度）の服薬情報を基に、重複服薬については同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている者を、多剤服薬については同一月内に多種類の医薬品が処方されている者を、それぞれ埼玉県基準に準じて抽出します。</p> <p>実施スケジュール</p> <p>9月：対象者の抽出 10月：桶川北本伊奈地区医師会と調整後、通知発送 薬剤師会に周知 3月：通知送付者のレセプトを確認</p> <p>周知</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に適正服薬に関する通知を送付 ホームページに適正服薬について掲載 | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標 | 項目 | 指標 | 現状値 (R4) | 目標値 | | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| アウトカム | 【再掲】重複服薬者の割合(翌年度4月診療分) | | 0.21% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | |
| | 【再掲】多剤服薬者の割合(翌年度4月診療分) | | 3.47% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | |
| | 通知後改善した割合(重複服薬・多剤服薬) | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| アウトプット | 服薬指導実施者への通知(重複服薬・多剤服薬) | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス | 医師会・薬剤師会との打ち合わせ | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | 予算の確保 | | | | | | | | | | | | | |

6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| <p>背景</p> | <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・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を介護担当課中心に推進しています。</p> <p>地域包括ケアについては、国保担当課としても参画が必要であることから、平成30年度から、桶川市地域包括ケア推進協議会に参加しています。</p> <p>本市では、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないため、令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を行っています。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>前期計画からの考察</p> | <p>地域包括ケア及び一体的実施については、前期計画には掲載がありませんでした。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>目的</p> | <p>関係部課・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図り、地域包括ケアシステムを推進する。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>具体的内容</p> | <p>KDBシステム等を活用し、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めます。</p> <p>地域包括ケアシステムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 桶川市地域包括ケア推進協議会に国保担当課として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。 地域支援事業に国保部門として参画する。 <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護担当課、保健衛生担当課と連携し、前期高齢者・後期高齢者を対象に通いの場を活用したフレイル予防講座を実施する。 フレイル予防講座では、埼玉県栄養士会及び北足立歯科医師会と連携し、低栄養とならないための食事や、口腔フレイル対策に資する講座を実施する。 <p>糖尿病性腎症重症化予防対策事業</p> <p>対象者のうち前期高齢者に対して実施（P47・48参照）</p> <p>早期介入保健指導事業</p> <p>対象者のうち前期高齢者に対して健康教室を実施（P50参照）</p> <p>医療費適正化</p> <p>対象者のうち前期高齢者に対して実施（P51・52参照）</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>評価指標目標値</p> | <p>項目</p> | <p>指標</p> | <p>現状値 (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>【再掲】特定健康診査質問票で、咀嚼（ほとんどかめない・かみにくい）と回答した者の割合</p> | <p>21.0%</p> | <p>20.5%</p> | <p>20.2%</p> | <p>19.9%</p> | <p>19.6%</p> | <p>19.3%</p> | <p>19.0%</p> | | | | | | |

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

| | | | | | | | | | |
|-------------|---|-----------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 【再掲】HbA1c8.0%以上の割合★ | 1.27% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| | | 【再掲】血圧保健指導判定値以上の者の割合☆ | 53.3% | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| アウト プット | | 一体的実施事業（ポピュレーションアプローチ）の実施回数 | 29回 | 30回 | 30回 | 30回 | 30回 | 30回 | 30回 |
| | | 【再掲】服薬指導実施者への通知（重複服薬・多剤服薬） | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 |
| プロセス | 地域包括ケア推進協議会に国保担当課として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施 | | | | | | | | |
| ストラク チャー | 専門職の確保 介護担当課、保健衛生担当課との連携 | | | | | | | | |

第7章 その他



1 本計画の評価・見直し

本計画は、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、保健事業ごと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。

本計画全体の評価のため、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、中間年度となる令和8年度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、必要に応じて本計画の見直しを行います。

また、中間年度以外の年度においても、国・県等が示す基準の変更や、感染症の感染拡大等の想定外の事態が発生した場合等、本計画の実施に大きな影響が生ずると判断した場合は、本計画の見直しを行います。

最終評価については、計画期間の最終年度となる令和11年度に実施します。

更に、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、桶川市国民健康保険事業の運営に関する協議会に、本計画に基づく各種事業の実施状況について報告します。

2 計画の公表・周知

本計画は、本市ホームページにて公表し、周知します。

3 個人情報の取扱い

本計画に基づき実施する各種保健事業における個人情報の取扱いについては、個人の情報の保護に関する法律、桶川市個人情報保護法施行条例等の各法令に基づくとともに、個人の情報の保護に関する法律に基づく各ガイドラインに準じて、外部委託事業者の管理も含め、適切に管理します。

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。

なお、特定健康診査結果データ、レセプトデータ等の一部の個人情報は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管及び管理を行います。

桶川市国民健康保険
第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月
発行 桶川市
編集・制作 桶川市健康推進部保険年金課
〒363-8501
埼玉県桶川市泉一丁目3番28号
電話：048-786-3211（代表）
Email：hokennenkin@city.okegawa.lg.jp
市HP：<http://www.city.okegawa.lg.jp>