

上尾市国民健康保険  
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



令和6年3月

上尾市

# 目次

<b>第1章 計画の基本的事項</b> .....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）.....	1
2 実施体制（関係者連携）.....	2
<b>第2章 現状</b> .....	3
1 基本情報.....	3
(1) 人口および国保被保険者の推移.....	3
(2) 国保被保険者の年齢構成.....	6
2 上尾市の特性.....	7
3 前期計画の評価.....	7
(1) 計画全体の評価.....	7
(2) 前期重点事業の評価.....	9
<b>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</b> .....	12
1 標準化死亡比・平均寿命・健康寿命.....	12
(1) 死亡数・標準化死亡比.....	12
(2) 平均寿命・健康寿命.....	14
2 国民健康保険 医療費の分析.....	16
(1) 医療費の推移.....	16
(2) 疾病別医療費.....	22
(3) 医療費適正化.....	29
3 国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	33
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移.....	33
(2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況.....	38
(3) 特定健康診査有所見率.....	40
(4) 質問票（生活習慣）の状況.....	43
(5) 生活習慣の状況.....	45
4 介護に関する状況.....	48
(1) 要支援・要介護認定者の推移.....	48
(2) 要支援・要介護認定者の生活習慣病の有病状況.....	49
(3) 介護給付費/医療費.....	50
5 後期高齢者医療の状況.....	52
(1) 被保険者数.....	52
(2) 医療費推移.....	53
(3) 疾病別医療費.....	54
(4) 後期高齢者健康診査受診率の推移.....	56
(5) 後期高齢者健康診査有所見率.....	57
(6) 質問票（生活習慣）の状況.....	59

<b>第4章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業</b> .....	60
1 計画全体における目的 .....	60
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業 .....	60
<b>第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施</b> .....	66
1 目標値の設定.....	66
2 特定健康診査等の対象者数.....	66
3 特定健康診査の実施方法.....	67
4 特定保健指導の実施方法.....	68
5 年間スケジュール .....	69
<b>第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業</b> .....	70
1 事業名：特定健康診査受診促進対策 .....	70
2 事業名：特定保健指導利用率向上事業.....	73
3 事業名：糖尿病性腎症重症化予防対策事業 .....	76
4 事業名：生活習慣病重症化予防対策事業 .....	79
5 事業名：医療費適正化 .....	82
6 事業名：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み .....	85
<b>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</b> .....	87
<b>第8章 計画の公表・周知</b> .....	87
<b>第9章 個人情報の取扱い</b> .....	87
1 基本的な考え方 .....	87
2 具体的な方法.....	87
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.....	87
<b>第10章 その他の留意事項</b> .....	88
<b>資料編</b> .....	89
1 個別事業評価 詳細.....	89
(1) 特定健康診査受診促進事業.....	89
(2) 特定保健指導.....	91
(3) 生活習慣病重症化予防対策事業 .....	92
(4) その他の保健事業 .....	93

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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

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

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

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

また、本計画は第6次上尾市総合計画に沿い、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、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

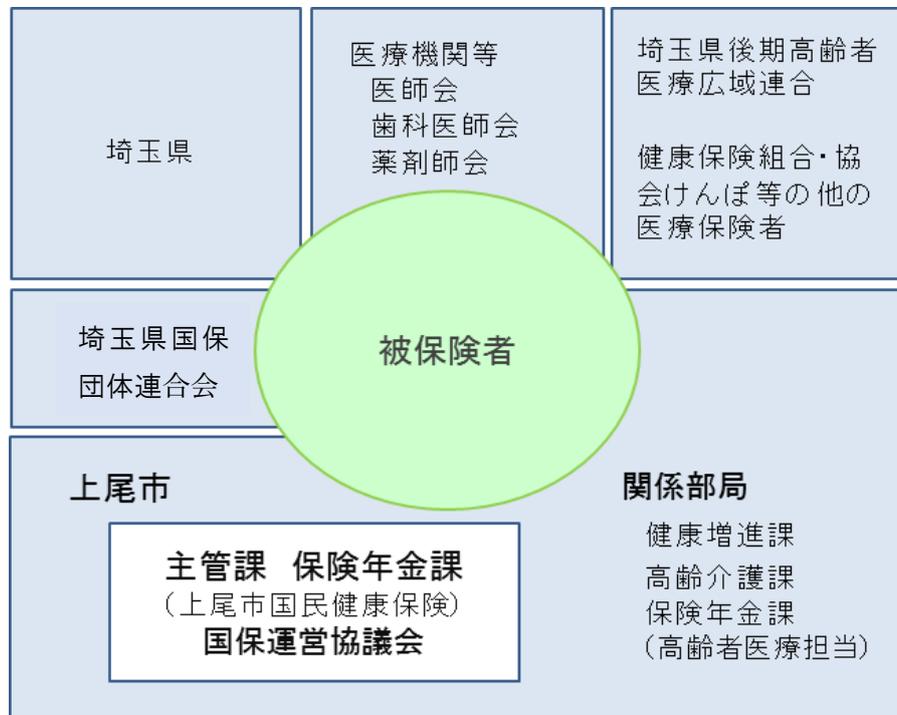
## 2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、埼玉県国民健康保険団体連合会等と連携し推進します。また庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、計画の実行性を高めるため地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等保健医療関係団体・関係者、学識経験者等との協力・連携体制を確保します。

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。

このため、計画の策定・運用にあたり、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらするなど意見反映に努めます。

図 2-1. データヘルス計画 実施体制



## 第2章 現状

### 1 基本情報

#### (1) 人口および国保被保険者の推移

##### (1-1) 総人口および年齢別人口の状況

市の人口は令和5年1月1日現在で230,229人となっており、緩やかな増加傾向にあったのが令和4年より若干減少しました。また、高齢者人口も増加傾向にありましたが、令和3年からの2年間は増加が鈍化しています。

図2-1-1. 総人口および年齢別人口の推移

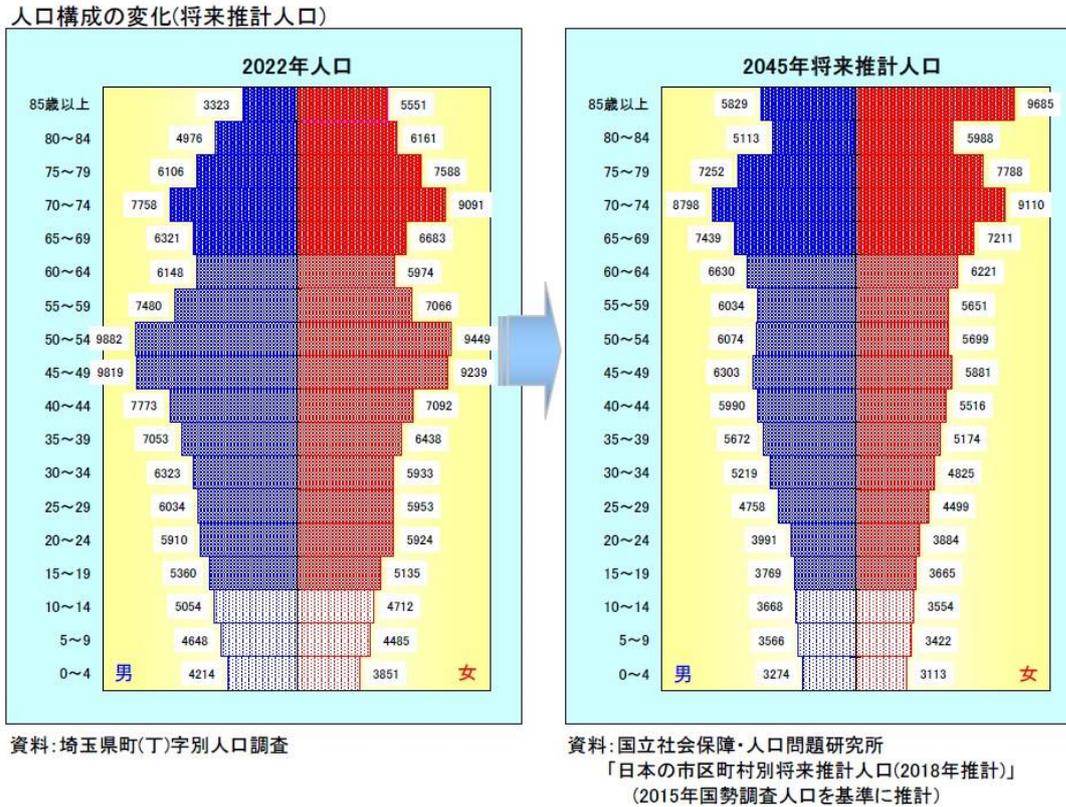


出典：彩の国統計情報館 -> 人口・世帯 -> [町（丁）字別人口調査](#)

(1-2) 人口構成の変化 (将来推計)

市の人口における高齢者の割合は今後 20 年間でさらに増加することが見込まれ、2045 年には市の高齢化率は 37.1%に達するという推計が県の衛生研究所より出されています。

図 2-1-2. 年齢別人口の将来推計



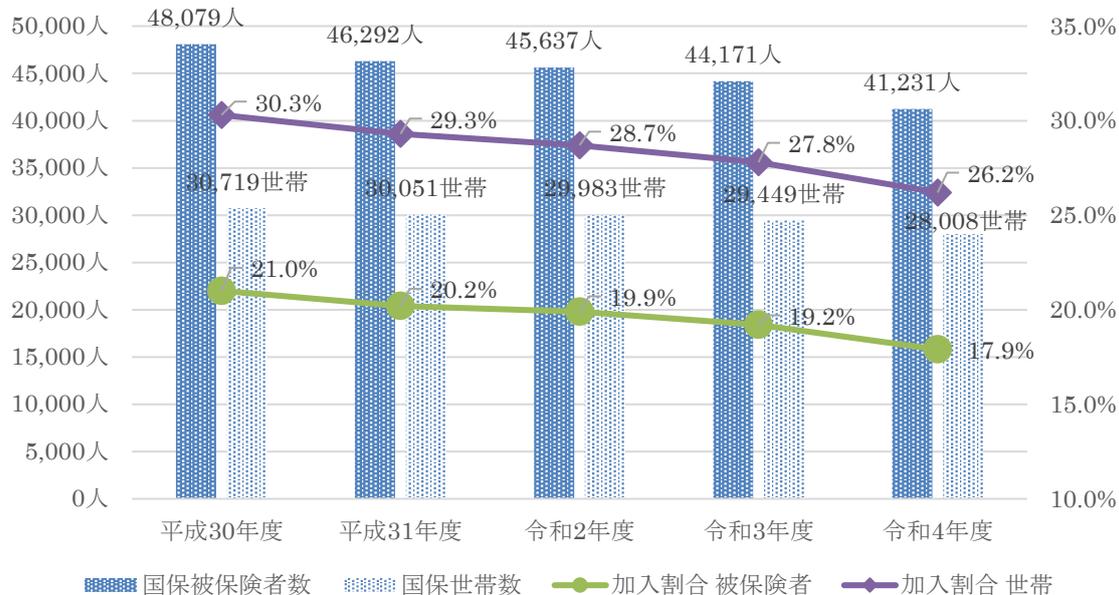
出典： 埼玉県衛生研究所 埼玉県の「健康指標総合ソフト」(2022 年度版)

### (1-3) 国保 被保険者数の推移

上尾市の国民健康保険の被保険者数および加入割合は、年々減少傾向にあります。令和4年度の加入割合は、平成30年度と比較して3.1ポイント減少しています。

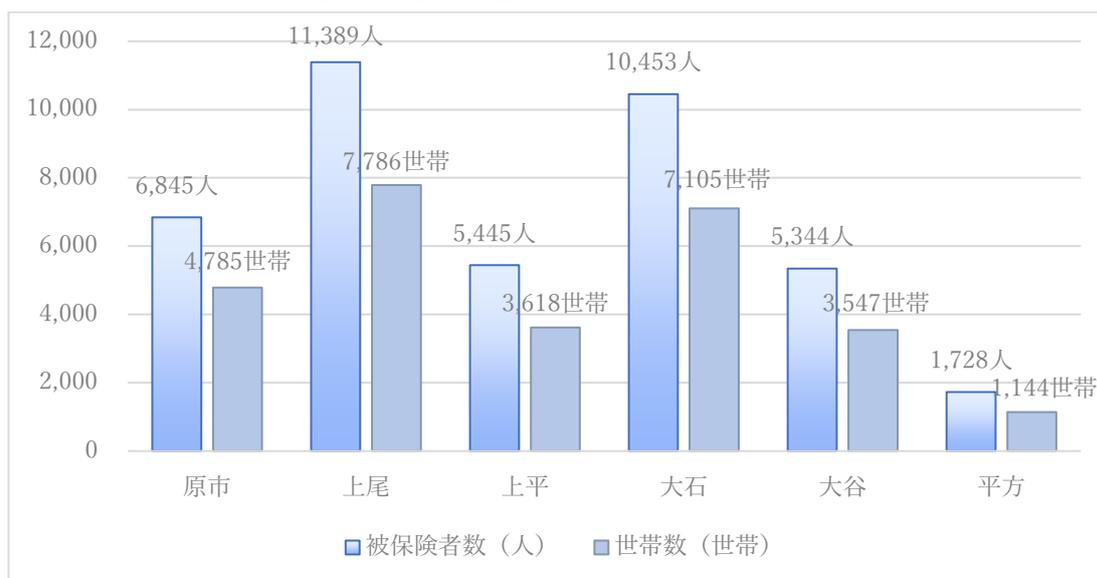
令和5年3月末時点の地区別の被保険者数は、上尾地区が最も多くなっています。

図 2-1-3. 国民健康保険被保険者数の推移（年度末）



出典：保険年金課

図 2-1-4. 令和5年3月 地区別の被保険者数

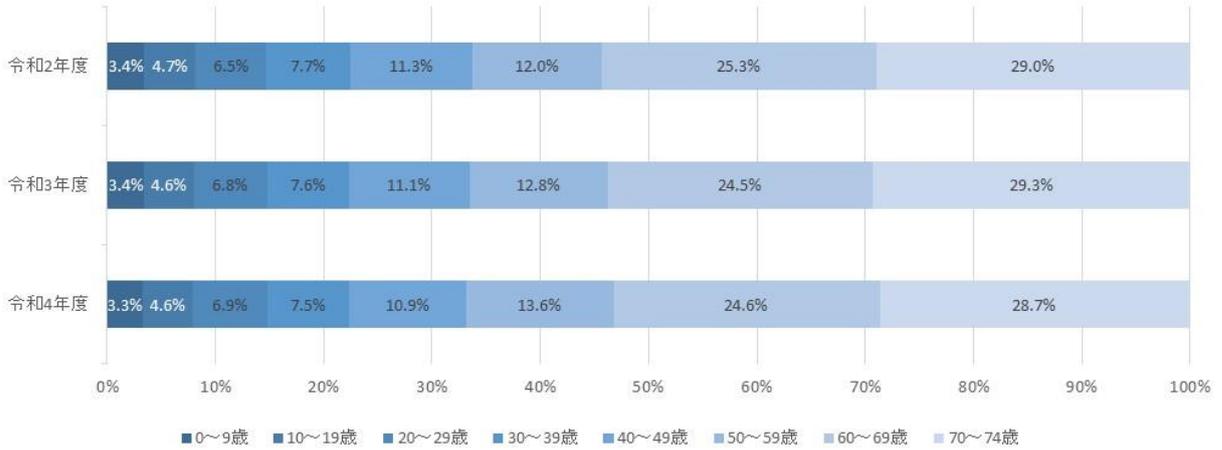


出典：保険年金課

(2) 国保被保険者の年齢構成

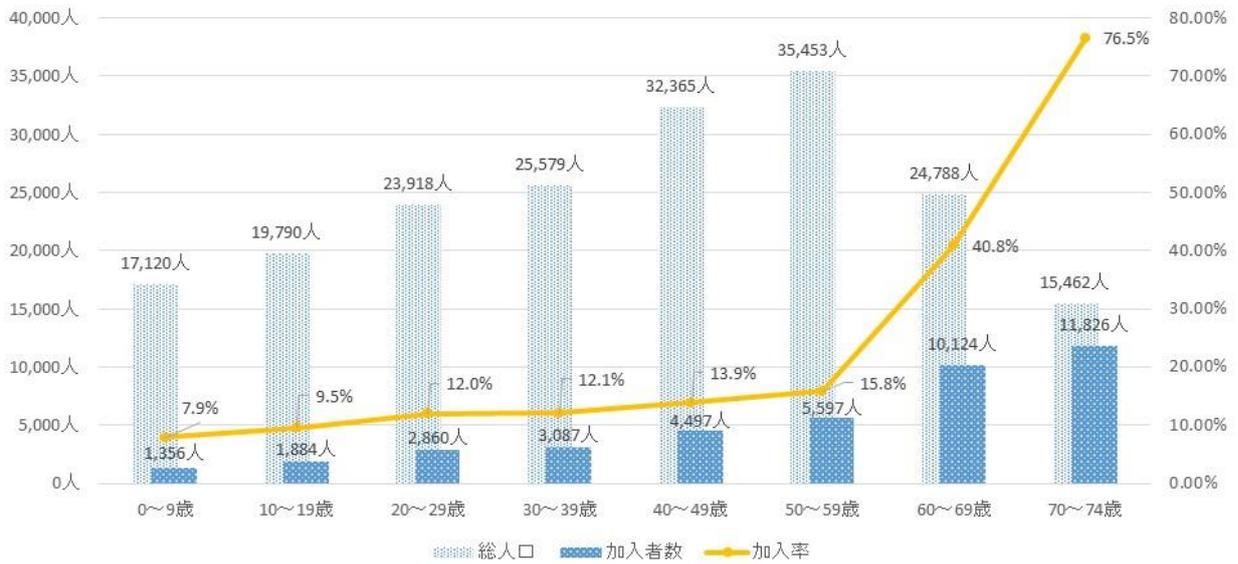
令和4年度末の年齢階級別の被保険者の状況を見ると、60歳以上の加入割合が高く、全体の約5割を占めています。

図 2-1-5. 年齢階級別の被保険者構成比の推移



出典：保険年金課

図 2-1-6. 年齢階級別の被保険者割合（令和4年度末時点）



出典：保険年金課

## 2 上尾市の特性

上尾市の人口は平成 30 年から令和 5 年の間に 1,700 人ほど増加しました（図 2-1-1）が、国民健康保険の被保険者数は 7,000 人ほど減少しています（図 2-1-3）。

また、国民健康保険の被保険者のうち 60 歳～74 歳の被保険者の割合は 50%を超えている状況（図 2-1-5）であり、そして、国民健康保険から後期高齢者医療への移行者数は平成 30 年から令和 4 年の間に 5,000 人ほど増加している（図 3-5-1）ことから、市の高齢化が進んでいる状況と言えます。

高齢者の割合は今後 20 年間でさらに増加することが見込まれ（図 2-1-2）、被保険者の生活習慣病予防や健康づくりへの取り組みが今後さらに重要となります。

## 3 前期計画の評価

### (1) 計画全体の評価

本項では、前期となる第 2 期データヘルス計画にて定めた全体指標に対する評価を行います。

健康度を示す項目			①平成 30 年度	②令和 3 年度	①②の比較
生命表	平均寿命(年)	男性	79.9	82.0	延伸
		女性	85.7	87.2	延伸
	65 歳健康寿命(年)※ 1	男性	17.2	18.2	延伸
		女性	20.1	20.6	延伸
標準化 死亡比 (SMR)※ 2 (埼玉県を 100 とし た場合の 比)※	死亡総数(%)	男性	94	94	減少
		女性	98	97	減少
	急性心筋梗塞(%)	男性	81	72	減少
		女性	114	79	減少
	脳梗塞(%)	男性	81	81	維持
		女性	81	76	減少
	糖尿病(%)	男性	89	73	減少
		女性	87	83	減少

出典：埼玉県の健康指標総合ソフト 2022 年度版 ※標準化死亡比(SMR)はベイズ推定

健康度を示す項目		①平成 30 年度	②令和 4 年度	①②の比較	
医療	1人当たり医療費(円)	323,364	340,704	増加	
	高血圧症(1人当たり医療費)(円)	11,697	10,016	減少	
	糖尿病(1人当たり医療費)(円)	17,534	19,937	増加	
	心筋梗塞(1人当たり医療費)(円)	971	1,142	増加	
	脳梗塞(1人当たり医療費)(円)	5,438	5,017	減少	
	慢性腎臓病(1人当たり医療費)(円)	透析有	18,162	18,926	増加
		透析無	1,056	1,142	増加
	人工透析患者数(各年3月)(人)	190	173	減少	
健診	特定健診受診率(%)	46.6	45.1	減少	
	特定保健指導利用率(%)	6.6	8.6	増加	
	内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	11.8	12.1	増加	
	質問票	喫煙 男性(%)	23.0	20.6	減少
		喫煙 女性(%)	5.8	5.7	減少
		毎日飲酒 男性(%)	43.7	40.0	減少
		毎日飲酒 女性(%)	10.8	11.6	増加

※1 65歳健康寿命とは

単なる生存ではなく、生活の質を考慮し「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです

※2 標準化死亡比とは

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできません。比較を可能にするためには 標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。

標準化死亡比は、各年の全国を基準=100とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡の起こりやすさ)がどの程度高い(低い)のかを表現します。

例えば、標準化死亡比=120ならば、全国に比べてその地域での死亡の起こりやすさ1.2倍高いことを意味し、標準化死亡比=80ならば、死亡の起こりやすさは0.8倍である(つまり低い)ことを意味します。

また、全国的には死亡率は毎年改善されていることから、横ばい(水平、傾きがゼロ)で推移していれば全国と同じペースで改善しており、右下がりならば全国よりも早いペースで改善しており、右上がりの場合には、全国よりも改善のペースが遅いまたは悪化していることを意味します。

## (2) 前期重点事業の評価

本項では、前期計画にて策定した重点個別保健事業に対する評価を行います。個別保健事業の判定区分は以下のとおりです。

	各個別保健事業の全体を評価
判定区分	A うまくいっている B まあうまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない

### 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	評価・成果と課題	次計画への方向性
1) 特定健康診査受診率向上事業	<p>おおむね当初の計画どおり実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は健診開始時期を1か月遅らせたことと、対象者の受診控えや健診実施医療機関の状況から受診率が落ち込み、評価が困難だった。受診率の目標値には達していない。</p> <p>自治会の運営方法の変更により平成31年度以降自治会への回覧は実施していない。令和5年度より市SNSやデジタルサイネージを利用した周知啓発を行っている。</p> <p>40・50代の受診率向上を目的に、令和2年度より国保健康ポイント事業を開始し、また令和3年度より39歳の被保険者へ次年度受診勧奨通知を発送している。</p> <p>平成31年度より、診療情報提供事業についても開始している。</p>	<p><b>【評価】C</b></p> <p>おおむね感染症拡大前までの受診率を維持した結果となった。</p> <p>評価時の特定健康診査受診率45.1%であり、目標には到達しなかった。</p> <p>今後、40・50代及び医療へのアクセスが少なくかつ健診未受診であるものへの勧奨を工夫する必要がある。</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>

事業名	実施状況	評価・成果と課題	次計画への方向性
2) 特定保健指導利用率向上事業	<p>おおむね当初の計画どおり実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、対象者の利用控え、保健指導実施医療機関の状況から令和2年度に受診率が落ち込んだ。利用率については、目標値および県平均を大きく下回っている状況である。</p> <p>従来から行ってきた積極的支援未利用者への電話勧奨については、詐欺電話と混同されるケースがあったことから、令和4年度より中止している。</p>	<p>【評価】C</p> <p>おおむね新型コロナウイルス感染症の影響前までの利用率を維持した結果となった。</p> <p>評価時の特定保健指導利用率は8.9%であり、目標には到達しなかった。</p> <p>特定保健指導の実施方法や体制について、幅広く検討していく必要がある。</p>	<p>実施方法や体制を見直して継続</p>
3) 生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病性腎症重症化予防対策事業）	<p>おおむね当初の計画どおり実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、対象者の受診控え等が見られ、令和2年度は受診勧奨後の受診率が一時下がったが、受診勧奨後の受診率や継続支援の実施率はコロナ前もしくはそれ以上に回復してきている。</p> <p>保健指導については令和3年度以降、終了率が落ち込んでいる。</p>	<p>【評価】C</p> <p>新規の人工透析移行者は見られなかった。</p> <p>具体的な取り組みについては、おおむね新型コロナウイルス感染症の影響前までの結果を維持した結果となった。</p> <p>保健指導利用率が落ち込んでおり、目標から大きく下回っている。</p> <p>共同事業の内容を実施しているだけでは、保健指導の利用率や受診勧奨後の利用率の目標達成は難しいことから、市独自の案内を同封する、令和2年度から実施している継続支援修了者への電話かけを継続するなど工夫を検討する必要がある。</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>

事業名	実施状況	評価・成果と課題	次計画への方向性
4) その他の保健事業 ①ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の利用促進について、当初の計画どおり実施し、平成 31 年度以降継続して目標達成している。	【評価】 A ジェネリック医薬品の利用は継続して目標達成し、県内平均を上回っている。	事業継続
②適正受診・適正服薬(令和 4 年度新規事業のため参考に掲載)	適正受診・適正服薬について、令和 4 年度より事業者委託による啓発・電話等指導を実施し、短期間の評価ではあるが、一定の成果が得られた。	適正受診・適正服薬の促進についても啓発後該当者の減少がみられた。 ※令和 4 年度新規事業のため評価判定は記載しない	事業継続
③がん検診の受診促進	がん検診等の受診を促進するため、保健センターが実施する各種検診を受診した場合の自己負担額の補助を実施した。また、特定健診と同日受診できるよう特定健康診査の受診券とがん検診等健診受診券を同封して発送した。令和 2 年度は特定健診と同様がん検診等においても新型コロナウイルス感染症の影響で実施期間を遅らせる等の対応を行った。	【評価】 B 令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響でがん検診等実施期間が短縮されたことや受診控え等の影響で受診者数が落ち込んだ。その後は回復傾向にある。今後も感染症対策を講じながら同時実施等の継続により受診促進を図っていく必要がある。	事業継続
④国保健康ポイント事業	特定健診やがん検診の受診等健康づくりで被保険者が集めたポイントに応じて抽選を実施し賞品を贈呈した。若年層にも活用できる賞品で若年層の健康意識への関心向上を図った。	【評価】 B 令和 2 年度より実施し、アンケートの結果では令和 4 年度は約 2 割の人が特定健診の受診のきっかけとなったと答えており、受診促進にも寄与していると判断する。 若い世代にも関心を持ってもらえるよう P R や賞品等を工夫し継続していく。	事業継続

個別事業評価の詳細は[資料編](#)に掲載

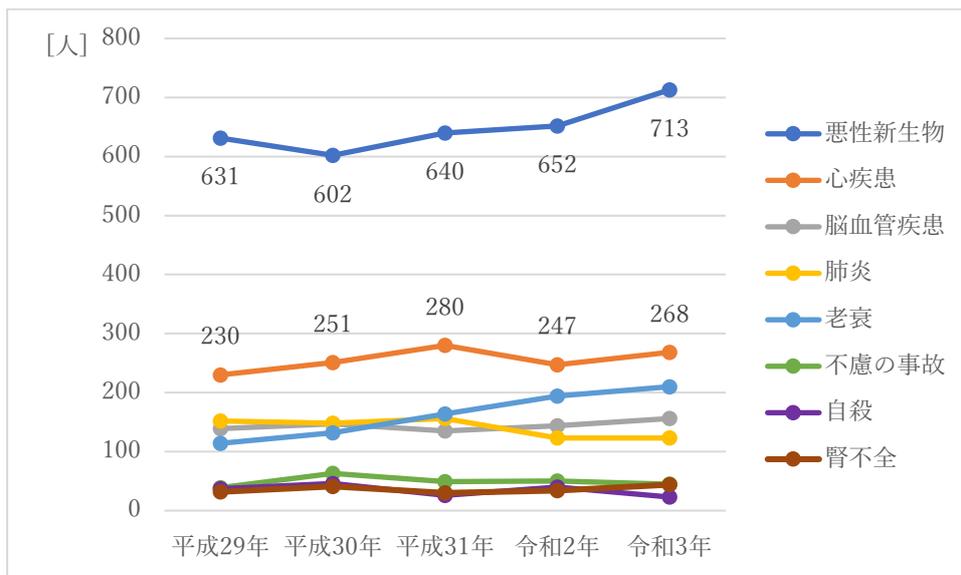
### 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### 1 標準化死亡比・平均寿命・健康寿命

##### (1) 死亡数・標準化死亡比

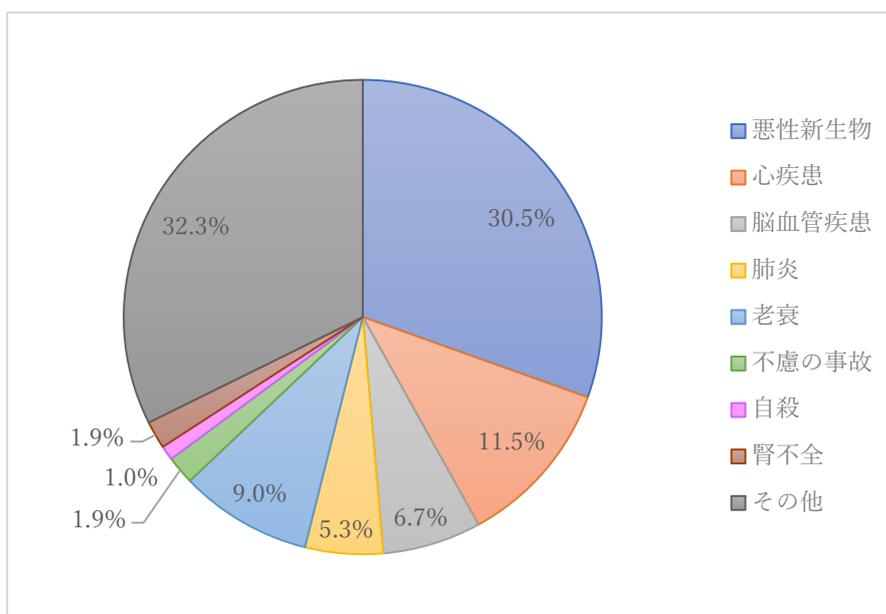
死因別死亡数の推移(図 3-1-1)を見ると、悪性新生物(がん)が死因の1位となっており、他の死因と比べて2倍以上も多い状況です。また、死亡者の割合(図 3-1-2)を見ても、悪性新生物の割合が30.5%となっており、高いことがわかります。

図 3-1-1. 死因別死亡数の推移



出典：彩の国統計情報館 > 保健衛生 > 保健統計年報

図 3-1-2. 令和3年 死因別 死亡者割合



出典：彩の国統計情報館 > 保健衛生 > 保健統計年報

上尾市の標準化死亡比を国（基準値）と比較すると、「全死因」では男性は国よりも死亡率が低い状態を10年間維持し続けており、女性も2017年から国よりも死亡率が低い状態へと改善されました。

図 3-1-3. 2012～2021 年 標準化死亡比の推移（男性）

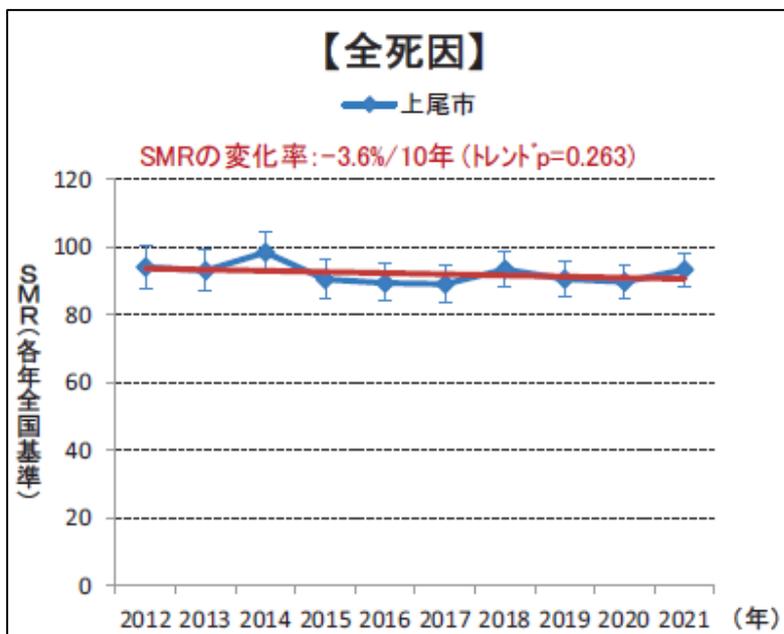
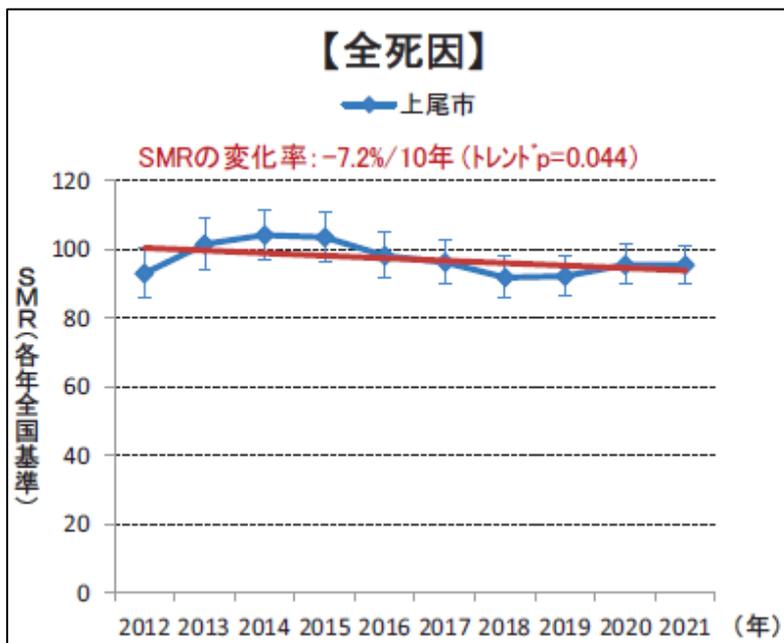


図 3-1-4. 2012～2021 年 標準化死亡比の推移（女性）



出典：国立保健医療科学院

(2) 平均寿命・健康寿命

令和3年の上尾市の平均寿命は男性82.0歳、女性87.2歳となっており、男性は県平均より0.5歳高く、女性は県平均より0.1歳低くなっています。

65歳健康寿命は男性18.2年、女性20.6年と女性の方が2.4年高い状況ですが、65歳平均余命と65歳健康寿命の差をみると、女性の方が男性に比べて介護を必要とする期間が長いことが分かります（図3-1-8参照）。

図3-1-5. 平均寿命の推移

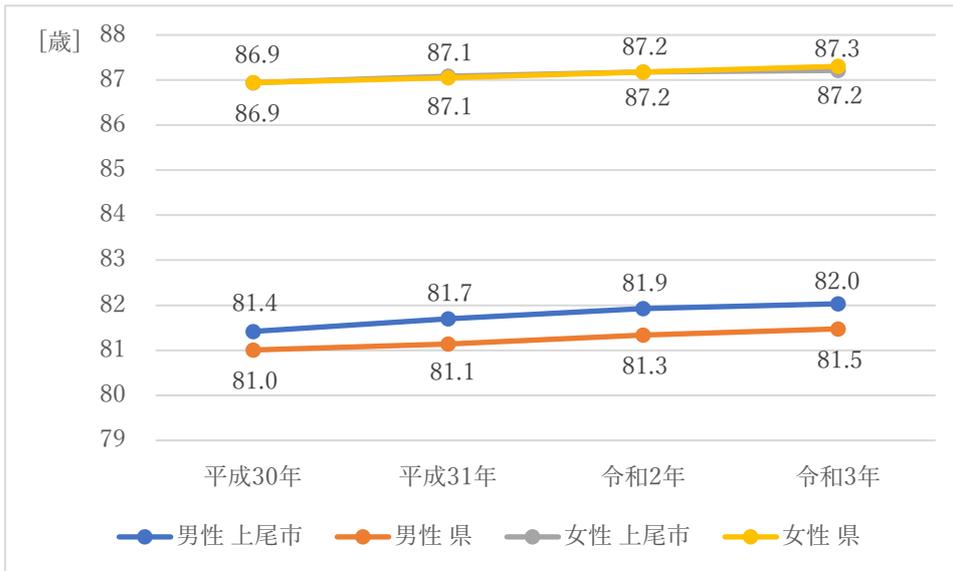
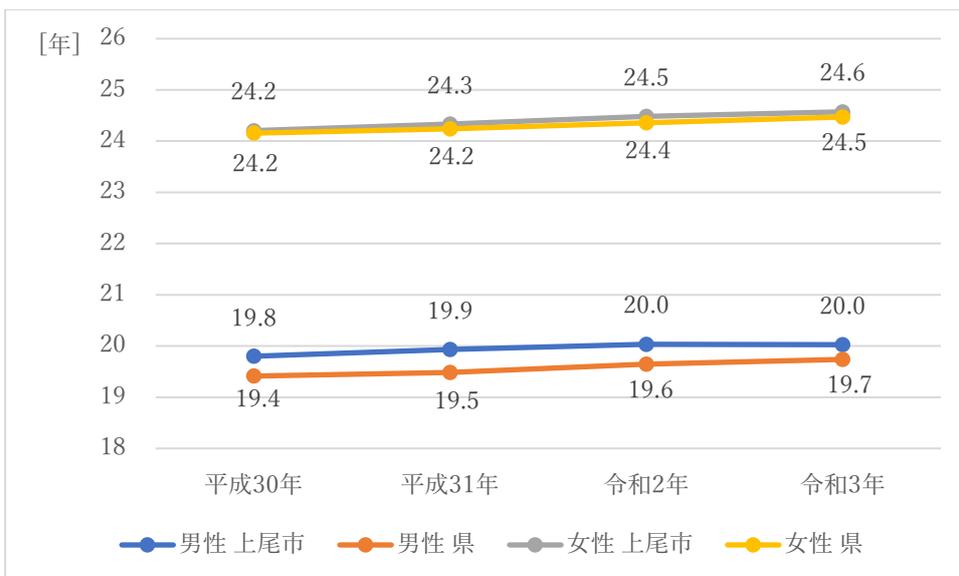


図3-1-6. 65歳健康寿命



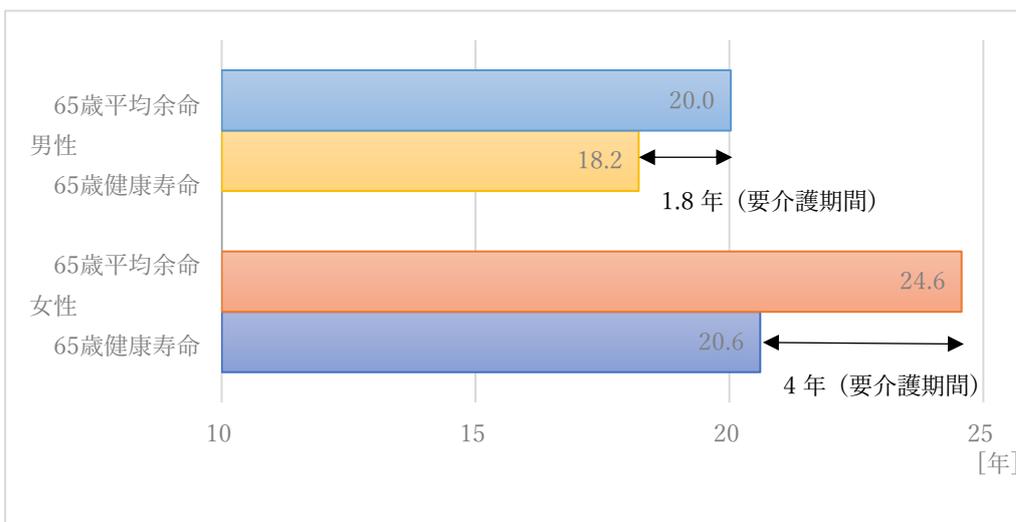
出典：埼玉県衛生研究所 埼玉県の「健康指標総合ソフト」（2019～2022年度版）

図 3-1-7. 65 歳平均余命



出典：埼玉県衛生研究所 埼玉県の「健康指標総合ソフト」（2019～2022 年度版）

図 3-1-8. 令和 5 年 65 歳平均余命と 65 歳健康寿命の差



## 2 国民健康保険 医療費の分析

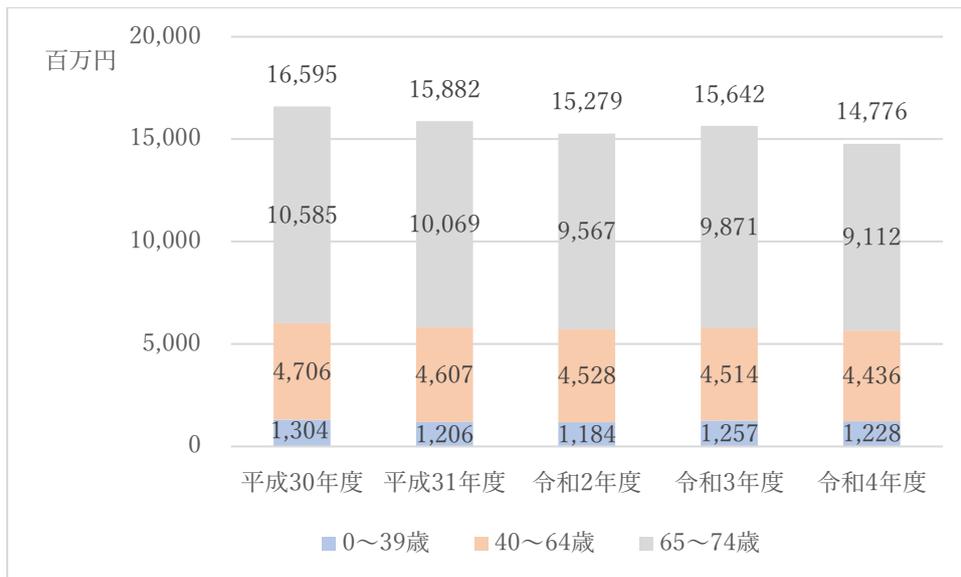
### (1) 医療費の推移

#### (1-1) 年間総医療費の推移

上尾市国民健康保険の年間総医療費の推移を見ると、平成30年度から令和4年度までの5年間で約11%減少しています。特に65～74歳の医療費の減少幅が大きく、約14%減少しています。原因は、被保険者数の減少が考えられます。

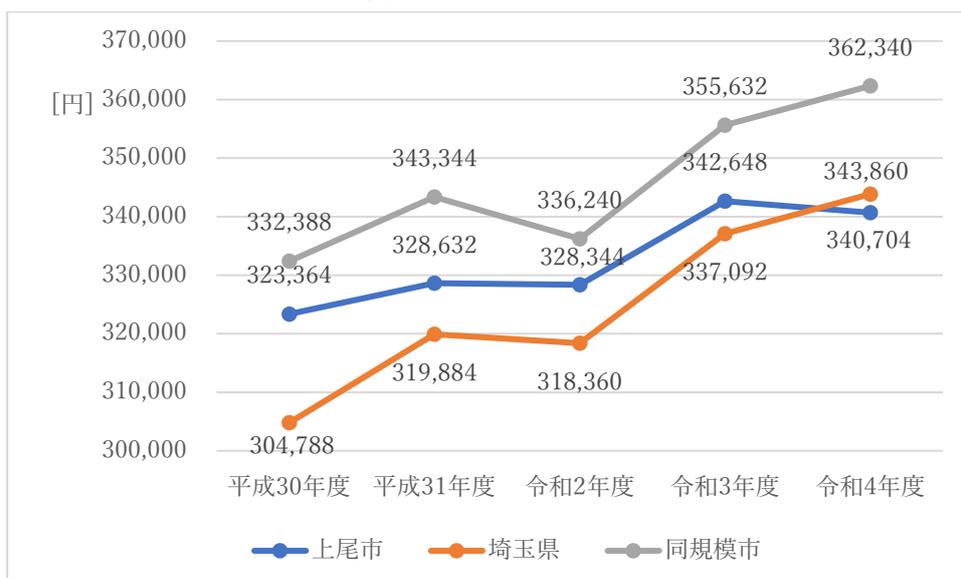
年代別に見ると、令和4年度では65～74歳の医療費の割合が多く、全体の約62%でした。高齢者の割合が増加している状況を鑑みると、この傾向は今後も続く見込みです。

図 3-2-1. 年間総医療費の推移



出典：KDB -> 医療費分析の経年比較

図 3-2-2. 1人当たり年間医療費の推移

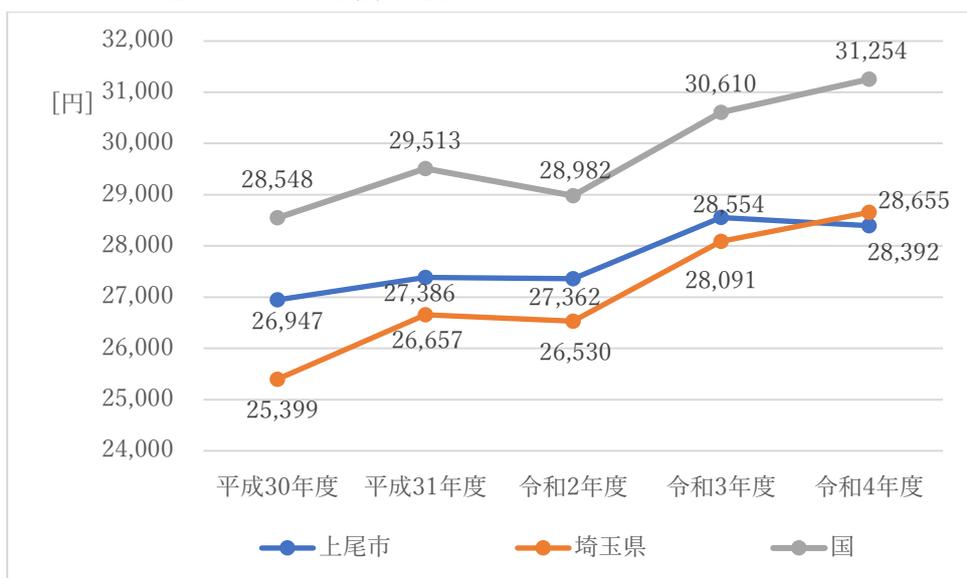


出典：KDB -> 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 -> 医療合計①

### (1-2) 1人当たり月間医療費の推移

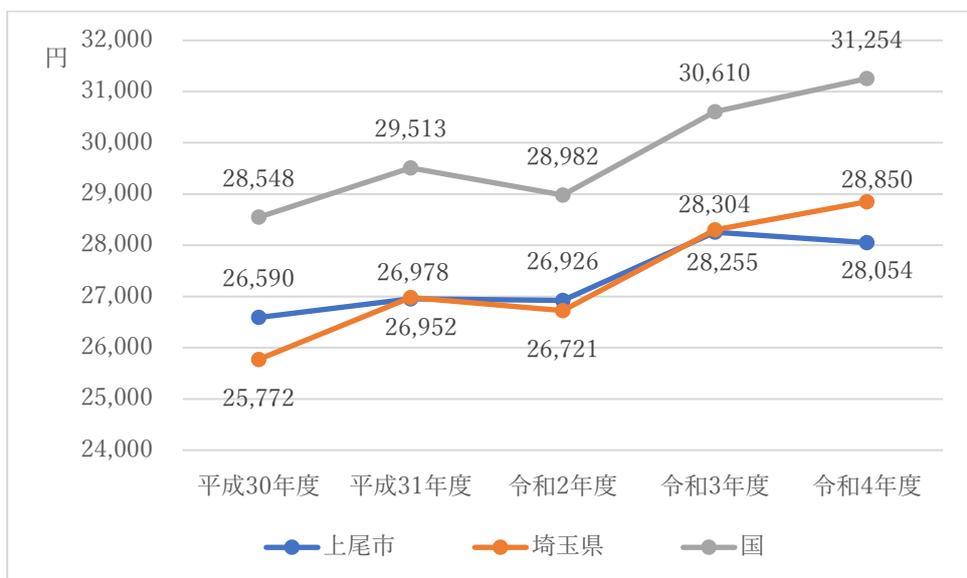
上尾市国民健康保険の1人当たり月間医療費（1人当たり年間医療費／12）は、平成30年度から令和3年度まで増加傾向でしたが、令和4年度に若干減少しました。県と比較すると、平成30年度から令和3年度までは県内平均を上回っていますが、年齢調整後の推移（図3-2-4）を比較すると平成31年以降は県内平均とほぼ同等または下回っており、国および県と比較して医療費は抑えられています。

図3-2-3. 1人当たり月間医療費の推移



出典：KDB -> 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 -> 医療合計①

図3-2-4. 1人当たり月間医療費の推移（年齢調整後）



※ 年齢調整後医療費の算出は、厚生労働省発行「[1人当たり年齢調整後医療費/地域差指数について](#)」を参考に実施

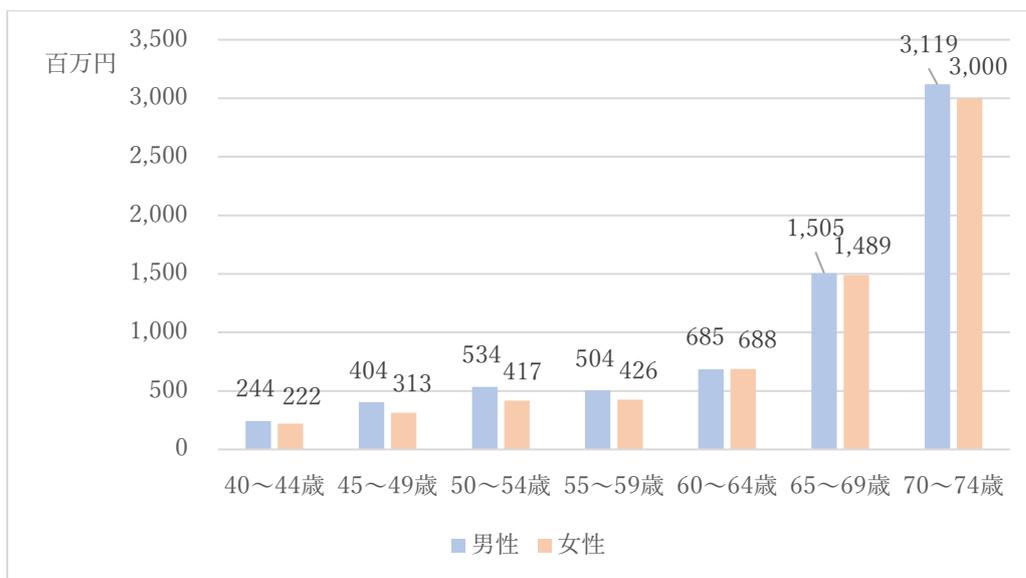
### (1-3) 年齢別/男女別 医療費の比較

令和4年度の40歳以上の医療費を年齢階級別および男女別で比較すると、

- (1) 年間総医療費は、多くの年代で男性が女性を上回っている (図3-2-5)
- (2) 1人当たり月間医療費も、多くの年代で男性が女性を上回っている (図3-2-6)
- (3) レセプト1件当たりの医療費は、全ての年代で男性が女性を大きく上回っている (図3-2-7)
- (4) レセプト件数は、全ての年代で女性が男性を上回っている (図3-2-8)

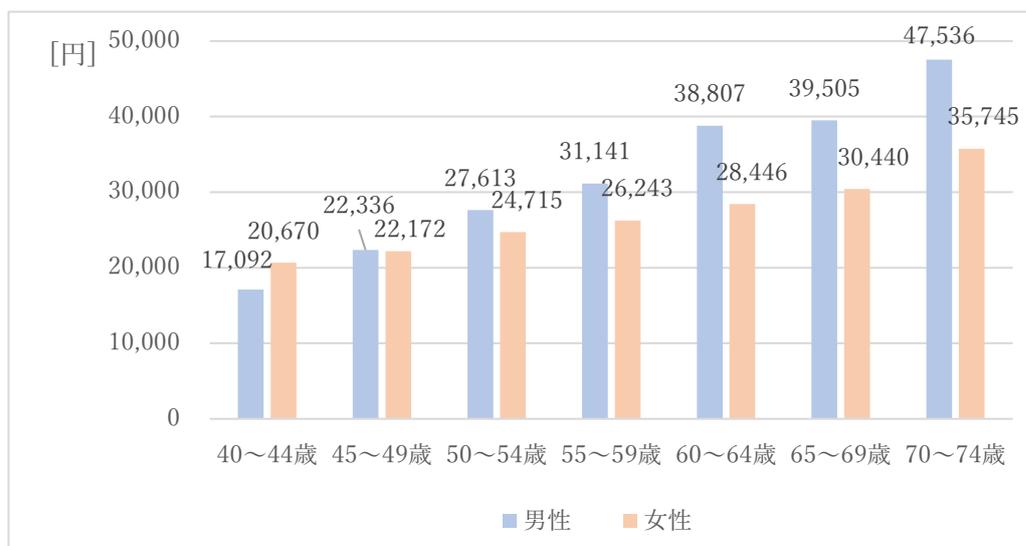
という状況でした。総じて男性の方が女性よりも医療費が高く、レセプト1件当たりの医療費も高くなる傾向にあります。

図3-2-5. 年齢階級別 年間総医療費の男女比較 (令和4年度)



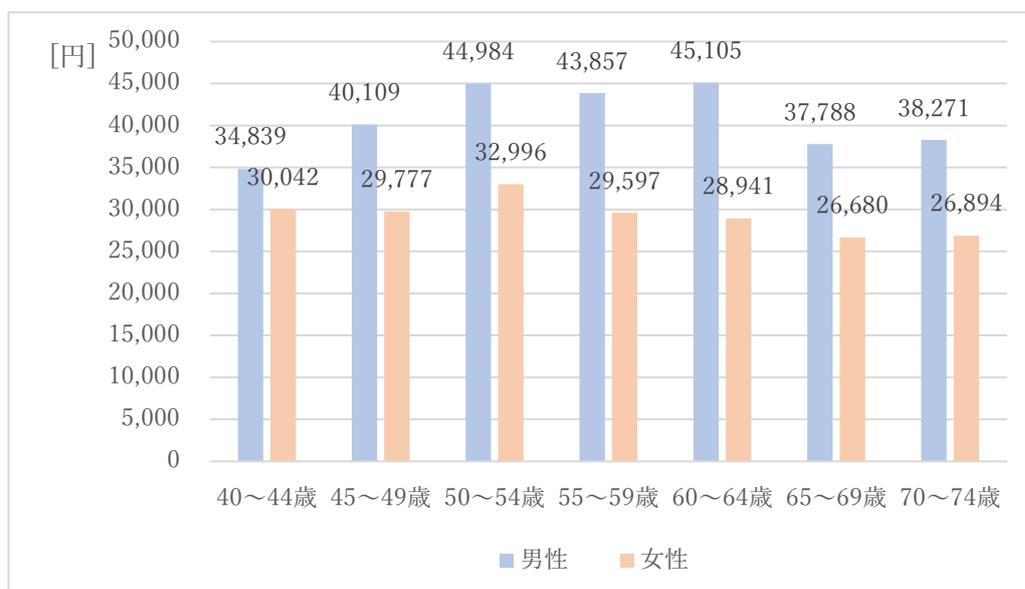
出典：KDB -> 医療費分析の経年比較

図3-2-6. 年齢階級別 1人当たり月間医療費の男女比較 (令和4年度)



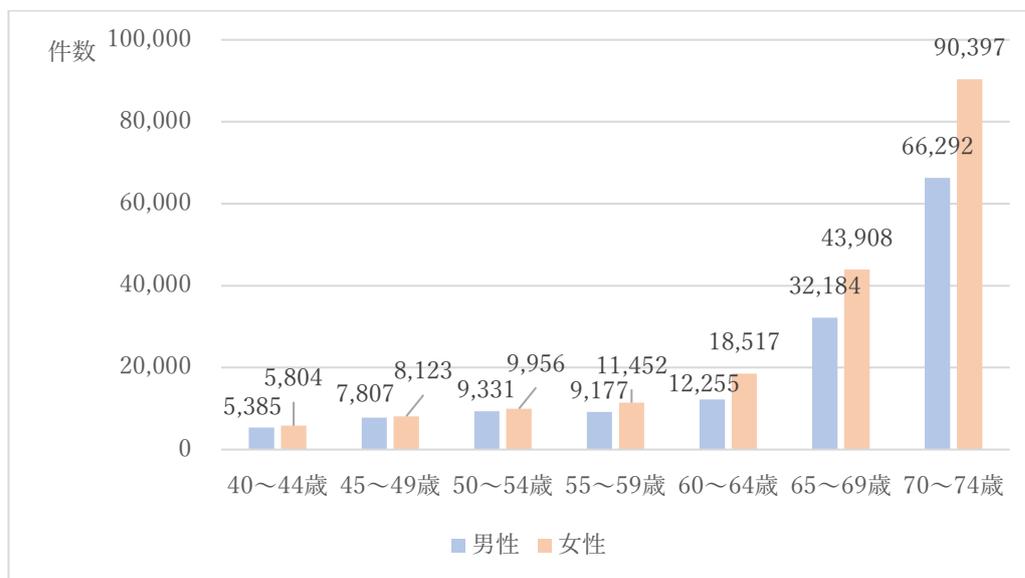
出典：KDB ->医療費分析の経年比較

図 3-2-7. 年齢階級別 レセプト 1 件当たり医療費の男女比較 (令和 4 年度)



出典：KDB ->医療費分析の経年比較

図 3-2-8. 年齢階級別 総レセプト件数の男女比較 (令和 4 年度)



出典：KDB ->医療費分析の経年比較

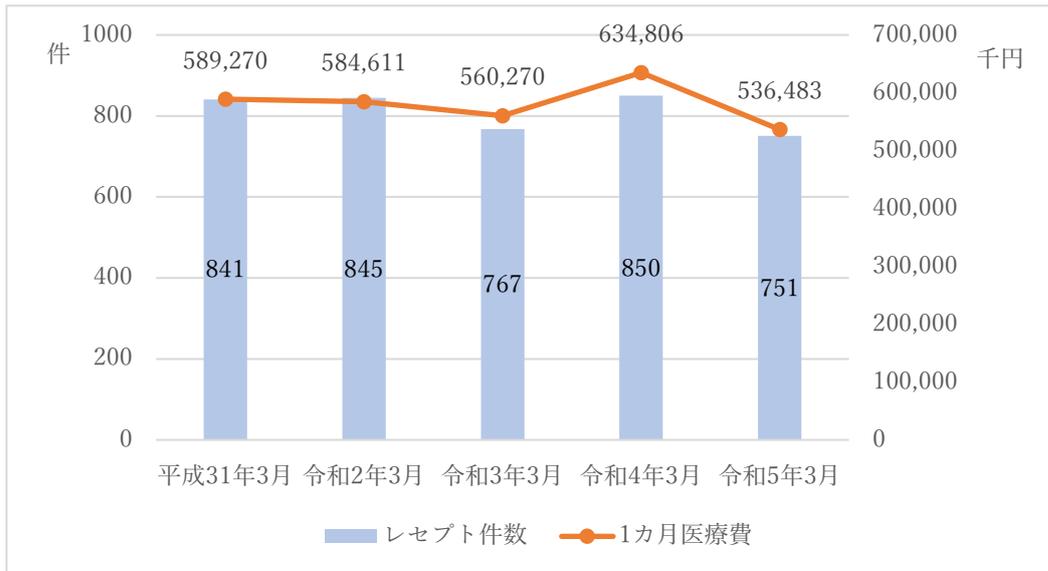
(1-4) 高額レセプトの状況

1件当たり30万円以上の高額レセプトは、令和4年3月が件数および総医療費共に過去5年間で1番多く、令和5年3月はそこから15%ほど減少しています(図3-2-9)。

また、令和5年3月の高額レセプトを主傷病別に見ると、「腎不全」が14.0%で一番多く、次に多いのは「その他の悪性新生物(腫瘍)」の10.7%でした(図3-2-10および表3-2-1参照)。

※ 主傷病とは、入院の理由になった傷病、主として治療または検査を行った傷病を指します。

図3-2-9. 高額レセプトの年次推移



出典：KDB -> .厚労省様式-> 基準金額以上となったレセプト合計

図3-2-10. 高額レセプト 主傷病別医療費割合

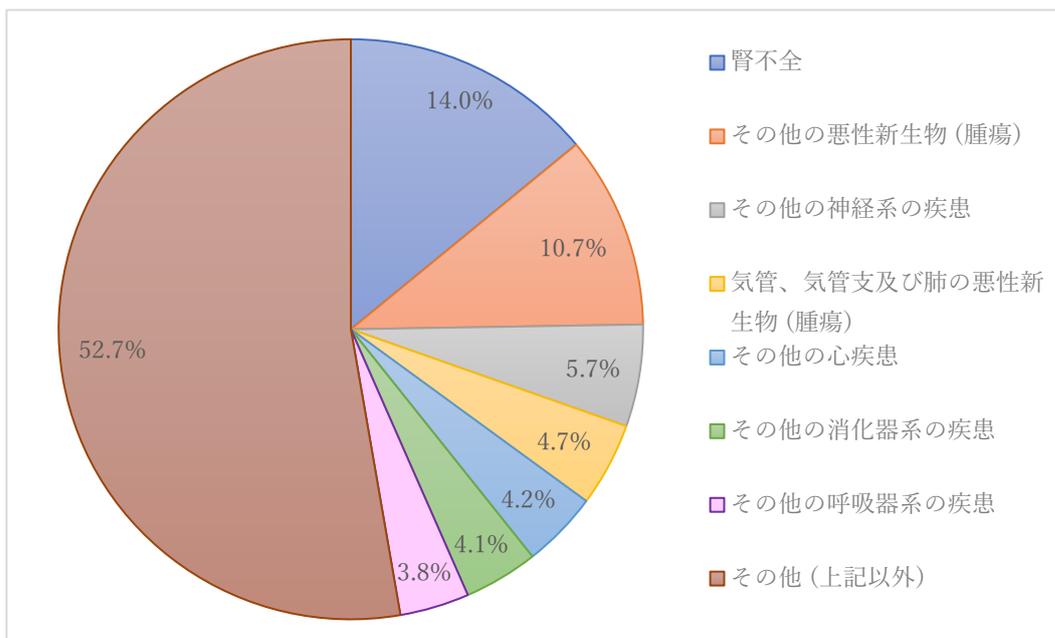


表 3-2-1. 高額レセプト 主傷病別 レセプト件数および医療費

順位	主病名	レセプト件数	医療費 [円]	レセプト割合	医療費 割合
1	腎不全	160	75,177,070	21.3%	14.0%
2	その他の悪性新生物（腫瘍）	78	57,538,410	10.4%	10.7%
3	その他の神経系の疾患	13	30,500,580	1.7%	5.7%
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）	36	25,030,670	4.8%	4.7%
5	その他の心疾患	23	22,756,330	3.1%	4.2%
6	その他の消化器系の疾患	36	22,065,590	4.8%	4.1%
7	その他の呼吸器系の疾患	20	20,617,850	2.7%	3.8%
8	その他（上記以外）	385	282,796,700	51.3%	52.7%

出典：KDB -> 厚労省様式 -> 基準金額以上となったレセプト一覧

また、主傷病のほかに副傷病（主傷病以外で患っていた傷病を指す）も含めたレセプト件数および医療費を集計した結果を、表 3-2-2 に示します。

ここで、副傷病を持つレセプトとは、1 件で複数の傷病を重複して持つレセプトのことを指します（例えば、主傷病が腎不全、副傷病に高血圧症と糖尿病を持つレセプトが存在します）。

表 3-2-2 の結果から見て取れることは、高血圧症/糖尿病/脂質異常症は主傷病件数が少ないにも関わらず、医療費の大きな割合を占めます。

このことから、高血圧症/糖尿病/脂質異常症といった生活習慣病が引き金となり、それが悪化した結果として新生物（がん、または良性腫瘍）や腎不全のような高額な医療費がかかる傷病を患ってしまっていると考えられます。

表 3-2-2. 高額レセプト 主傷病/副傷病別 レセプト件数および医療費

順位	主傷病/副傷病	主傷病件数	レセプト件数	医療費 [円]	レセプト割合	医療費割合
1	高血圧症	0	342	232,194,640	45.5%	43.3%
2	新生物	198	223	164,393,550	29.7%	30.6%
3	糖尿病	6	219	145,480,640	29.2%	27.1%
4	脂質異常症	1	177	124,733,890	23.6%	23.3%
5	脳血管疾患	27	108	81,611,930	14.4%	15.2%
6	腎不全	160	168	79,968,630	22.4%	14.9%
7	虚血性心疾患	35	115	73,888,940	15.3%	13.8%

出典：KDB -> 厚労省様式 -> 基準金額以上となったレセプト一覧

(2) 疾病別医療費

(2-1) 疾病別医療費

令和4年度の医療費について疾病ごとの内訳を見ると、大分類で一番多いのは「新生物（腫瘍）」の約18%、その次に多いのは「循環器系の疾患」で約14%でした。

図 3-2-11. 疾病大分類別医療費 割合（令和4年度）

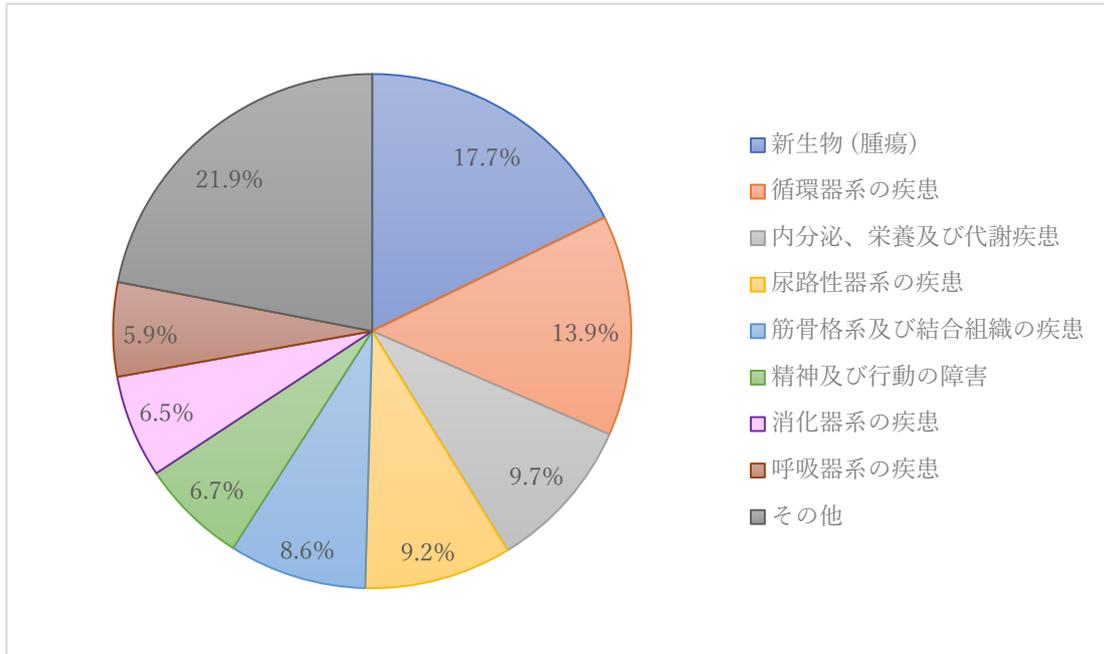


表 3-2-3. 疾病大分類別医療費（令和4年度）

順位	疾病（大分類）	医療費 [円]		
		入院	外来	合計
1	新生物（腫瘍）	996,605,740	1,412,681,550	2,409,287,290
2	循環器系の疾患	951,513,590	933,118,590	1,884,632,180
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	47,963,460	1,265,144,510	1,313,107,970
4	尿路性器系の疾患	283,845,570	965,657,220	1,249,502,790
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	414,185,310	753,838,410	1,168,023,720
6	精神及び行動の障害	479,598,950	425,415,120	905,014,070
7	消化器系の疾患	317,247,170	563,300,850	880,548,020
8	呼吸器系の疾患	279,236,670	524,888,400	804,125,070
9	その他（上記以外のもの）	950,305,890	2,031,603,420	2,981,909,310

出典：KDB -> 疾病別医療費分析 ->大分類（国保）

さらに表 3-2-4 で細かい分類で医療費を見ると、最も割合が高いのは「慢性腎臓病（透析あり）」の 5.8%、続いて 2 位が「糖尿病」（5.7%）、3 位が「統合失調症」および「高血圧症」（どちらも 3.1%）の順でした。

また、糖尿病の医療費が慢性腎臓病（透析あり）とほぼ同じ割合であり医療費が高く、糖尿病および慢性腎臓病（透析あり）の患者数を減らすことが医療費削減において重要です。

表 3-2-4. 疾病細小分類別医療費（令和 4 年度）

順位	疾病中分類	細小分類	医療費 [円]	割合	累計割合
1	腎不全	慢性腎臓病（透析あり）	789,729,980	5.8%	5.8%
2	糖尿病	糖尿病	772,580,970	5.7%	11.5%
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	427,308,700	3.1%	14.6%
4	高血圧性疾患	高血圧症	417,659,640	3.1%	17.7%
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺がん	382,136,580	2.8%	20.5%
6	その他の心疾患	不整脈	366,143,930	2.7%	23.2%
7	脂質異常症	脂質異常症	336,187,680	2.5%	25.7%
8	—	小児科	305,922,580	2.3%	27.9%
9	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	うつ病	269,414,130	2.0%	29.9%
10	関節症	関節疾患	266,363,050	2.0%	31.9%
11	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん	227,997,740	1.7%	33.5%
12	骨折	骨折	225,393,750	1.7%	35.2%
13	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳がん	212,100,280	1.6%	36.8%
14	脳梗塞	脳梗塞	206,933,140	1.5%	38.3%
15	炎症性多発性関節障害	関節疾患	195,563,830	1.4%	39.7%
16	その他の眼及び付属器の疾患	緑内障	168,785,250	1.2%	41.0%
17	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸がん	162,441,720	1.2%	42.2%
18	白内障	白内障	146,568,050	1.1%	43.2%
19	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症	146,327,950	1.1%	44.3%
20	喘息	気管支喘息	142,614,140	1.0%	45.4%
20	虚血性心疾患	狭心症	131,270,450	1.0%	46.3%
22	その他（上記以外）	その他（上記以外）	7,427,977,330	54.7%	100%

出典：KDB -> 疾病別.医療費分析 -> 医療費分析（1）細小分類

※慢性腎臓病（透析あり）は、人工透析が 1 回あたり約 3 万円かかるといわれていることから、週 3 回行うとすると 1 人につき年間約 480 万円かかり、医療費が膨大になります。

## (2-2) 生活習慣病医療費の状況

生活習慣病に関する医療費の年次推移を見ると、年々減少傾向にあります（図 3-2-12）。

また、令和 4 年度の生活習慣病に該当する疾病の医療費を見ると、一番多いのは「がん」の約 36%、続いて 2 位が「筋・骨格」（約 18%）、3 位が「精神」（約 14%）の順でした。そして、「(1-4) 高額レセプトの状況」でもポイントに挙げた糖尿病/ 高血圧症/ 脂質異常症が 4～6 位を占めます（図 3-2-13）。

図 3-2-12. 生活習慣病別医療費の推移

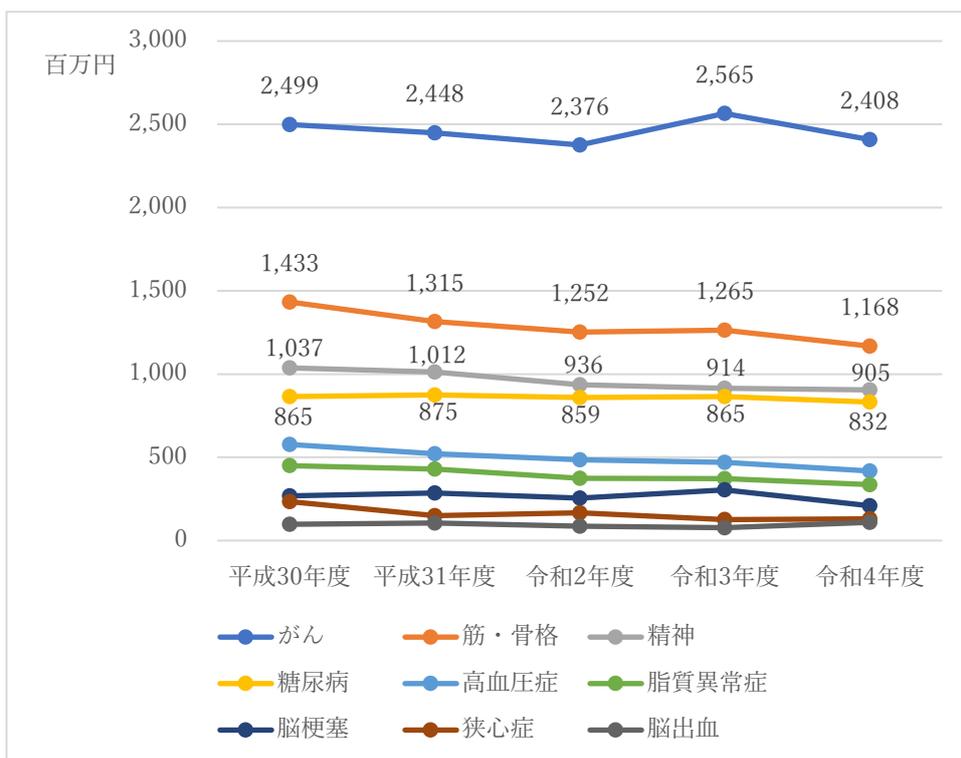
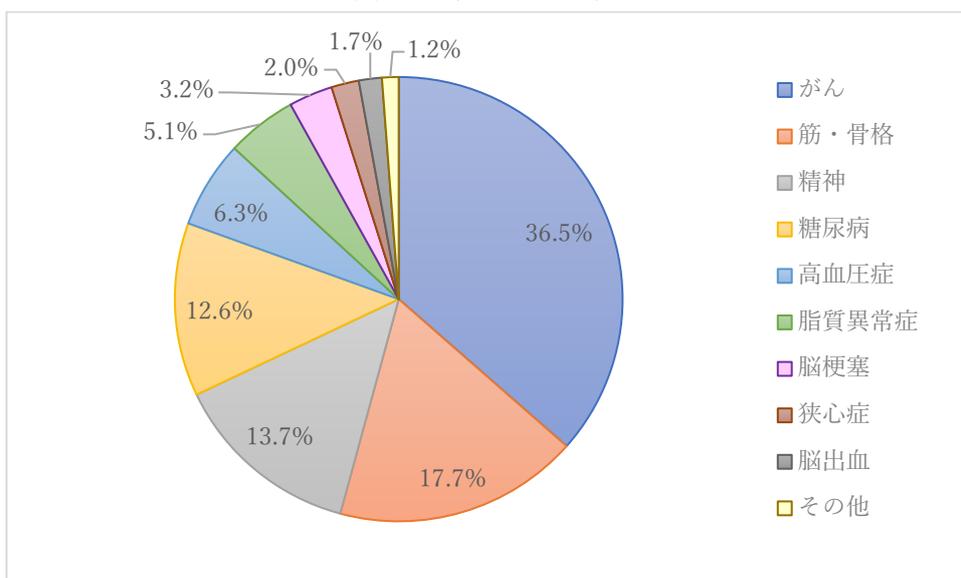


図 3-2-13. 生活習慣病別医療費割合（令和 4 年度）

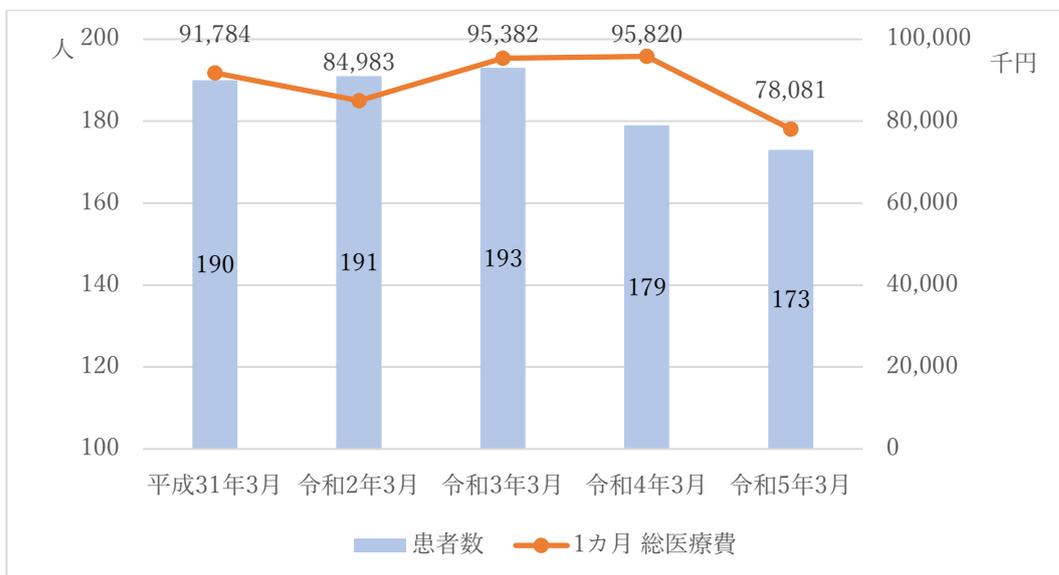


出典：KDB -> 5.医療費分析 -> 生活習慣病分析①

### (2-3) 人工透析患者の状況

人工透析患者の患者数はここ2年で減少傾向にあり、医療費も令和5年3月は前年比で約19%減少しました。

図 3-2-14. 人工透析患者の患者数/1 か月医療費



出典：KDB -> 厚労省様式 -> 人工透析患者合計

また、人工透析患者の生活習慣病疾患割合を示した表 3-2-5 より、人工透析患者の 93.1%が「高血圧症」を患っています。次いで「糖尿病」で 49.1%、「虚血性心疾患」の 43.4%の順に多くなっています。高血圧症の疾患割合が突出しており、高血圧と腎不全との相関が高いことが分かります。

表 3-2-5. 人工透析患者の生活習慣病疾患割合

順位	疾病	患者数	医療費 [円]	患者数割合	医療費割合
1	高血圧症	161	72,986,240	93.1%	93.5%
2	糖尿病	85	39,801,330	49.1%	51.0%
3	虚血性心疾患	75	31,620,630	43.4%	40.5%
4	脳血管疾患	48	22,806,530	27.7%	29.2%
5	高尿酸血症	45	18,912,060	26.0%	24.2%
6	動脈閉塞性疾患	21	8,555,140	12.1%	11.0%
7	糖尿病性網膜症	11	5,897,730	6.4%	7.6%
8	糖尿病性神経障害	6	2,257,760	3.5%	2.9%

出典：KDB -> 4.厚労省様式 -> 人工透析患者合計

## (2-4) 年齢別/男女別 疾病別医療費

40～59歳の男性と女性について疾病別医療費の割合を比較すると、

- ① どちらも「慢性腎臓病（透析あり）」「精神失調症」「うつ病」が多く、男女で割合が異なる
- ② 男性は「糖尿病」の割合が女性より多く、比較的男性に多いとされる「クローン病」が入っている
- ③ 女性は「乳がん」「卵巣腫瘍（悪性）」「子宮筋腫」等の女性特有の疾病が入っており、「関節疾患」の割合が男性より大きい

という結果でした。

図 3-2-15. 男性 40～59歳 疾病別医療費

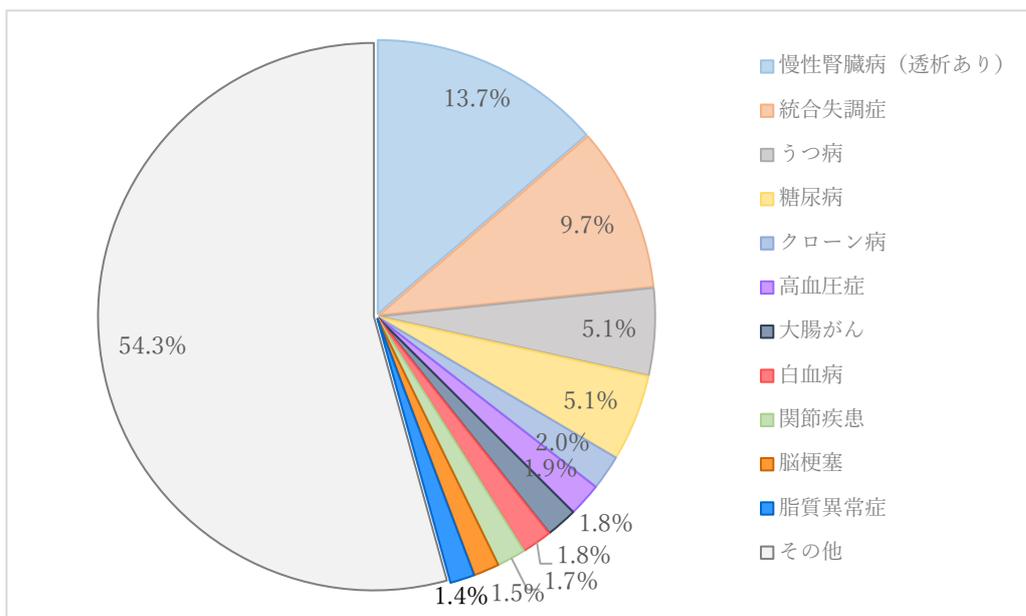
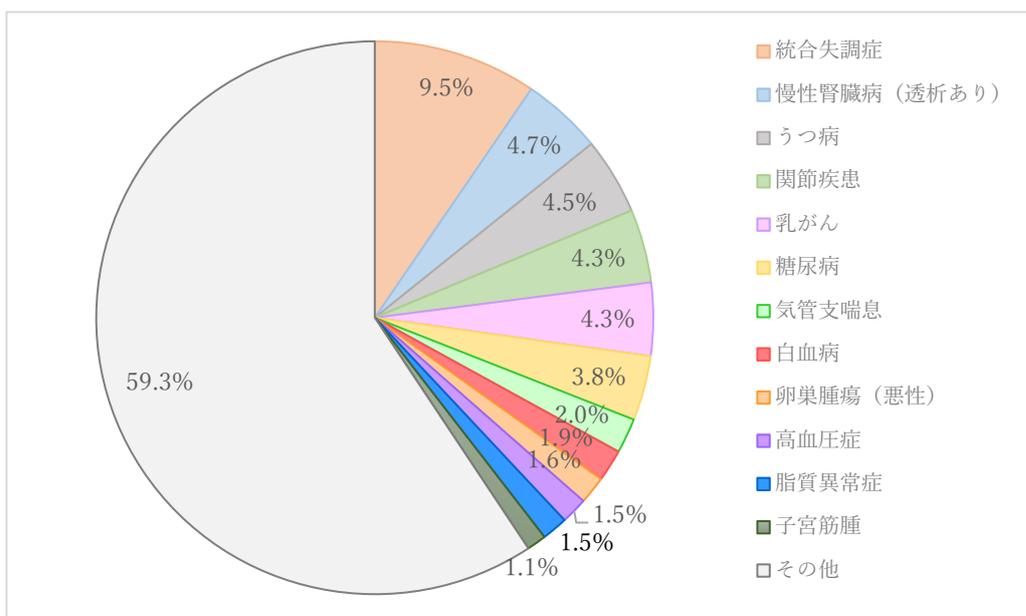


図 3-2-16. 女性 40～59歳 疾病別医療費



出典：KDB ->疾病別医療費分析

60～69歳の男性と女性について疾病別医療費の割合を比較すると、

- ① 女性は「関節疾患」が1位、乳がんが4位で、男性と割合に大きな違いがある
- ② 男性/女性共に40～59歳で多かった精神系の疾病の割合が減り、代わりに「糖尿病」「高血圧症」などの生活習慣病、および「大腸がん」などの悪性新生物の割合が増えるという結果でした。

図 3-2-17. 男性 60～69 歳 疾病別医療費

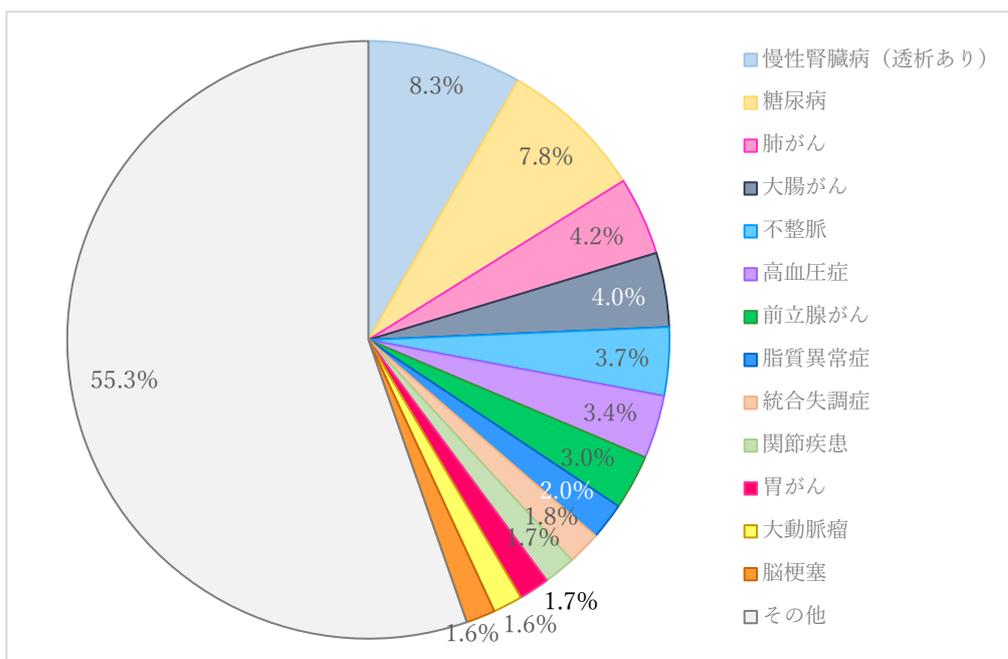
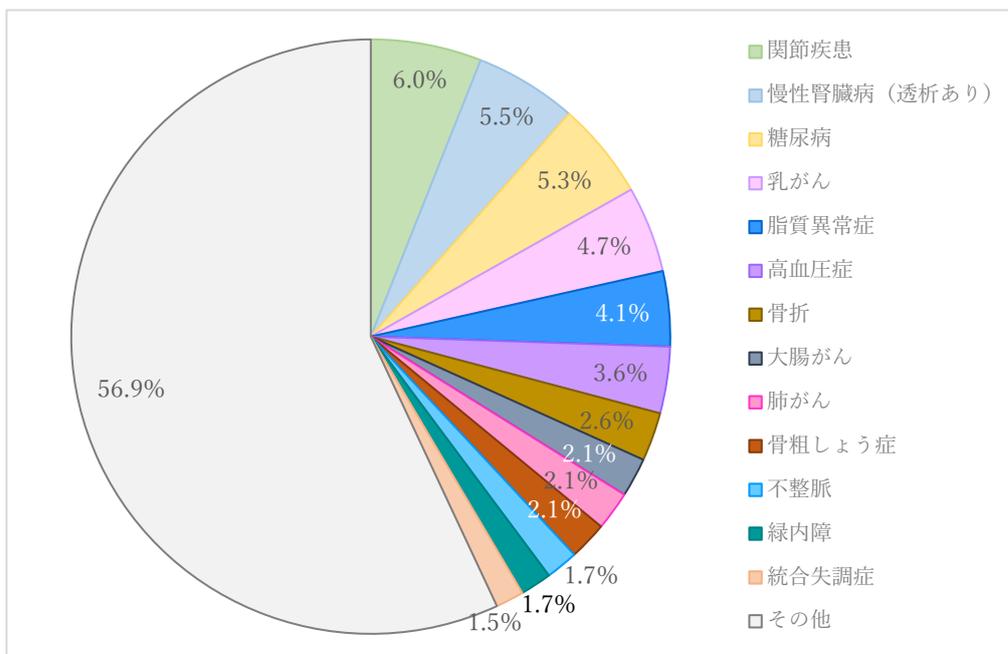


図 3-2-18. 女性 60～69 歳 疾病別医療費



出典：KDB -> 疾病別医療費分析

70～74歳の男性と女性について疾病別医療費の割合を比較すると、

- ① 男性/女性共に「糖尿病」「高血圧症」が上位に入り、女性は「脂質異常症」の割合も大きい
  - ② 男性は「前立腺がん」「不整脈」「肺がん」の割合が大きく、女性は「関節疾患」「骨粗しょう症」「骨折」などの筋・骨格系疾病の割合が大きい
- という結果でした。

図 3-2-19. 男性 70～74 歳 疾病別医療費

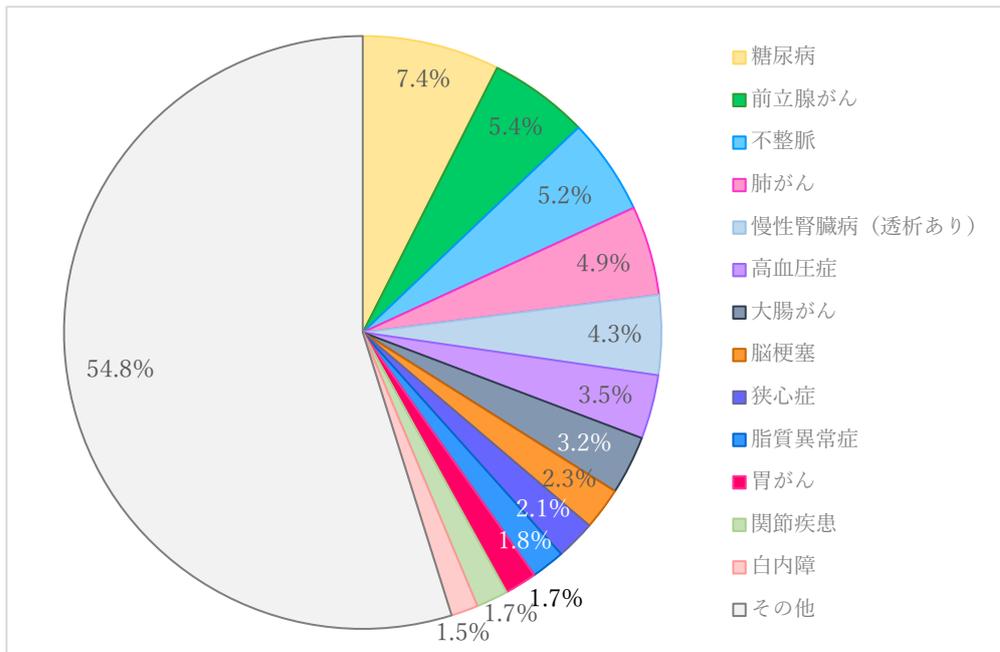
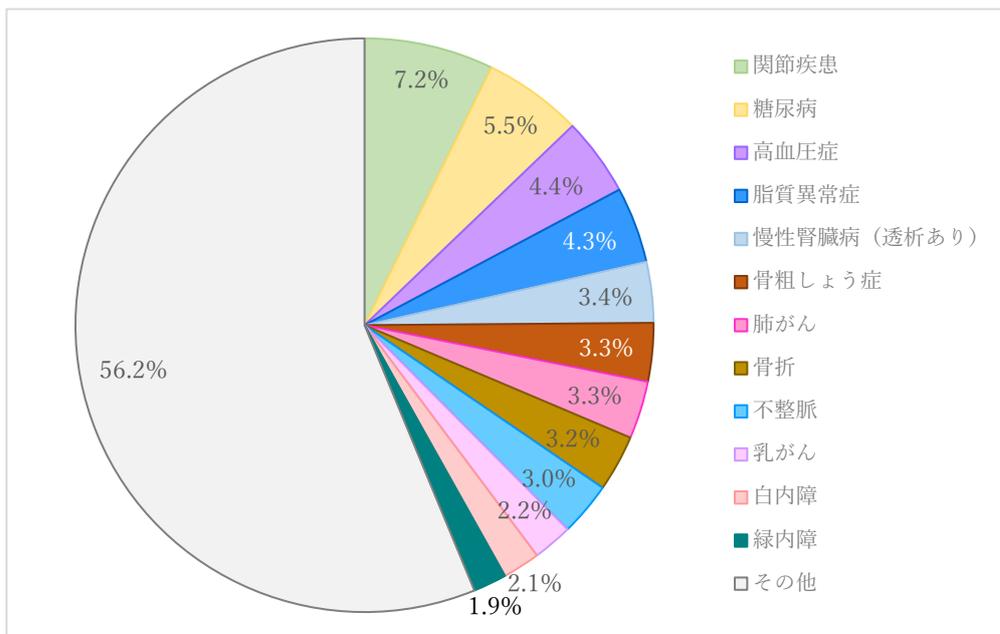


図 3-2-20. 女性 70～74 歳 疾病別医療費



出典：KDB -> 疾病別医療費分析

(3) 医療費適正化

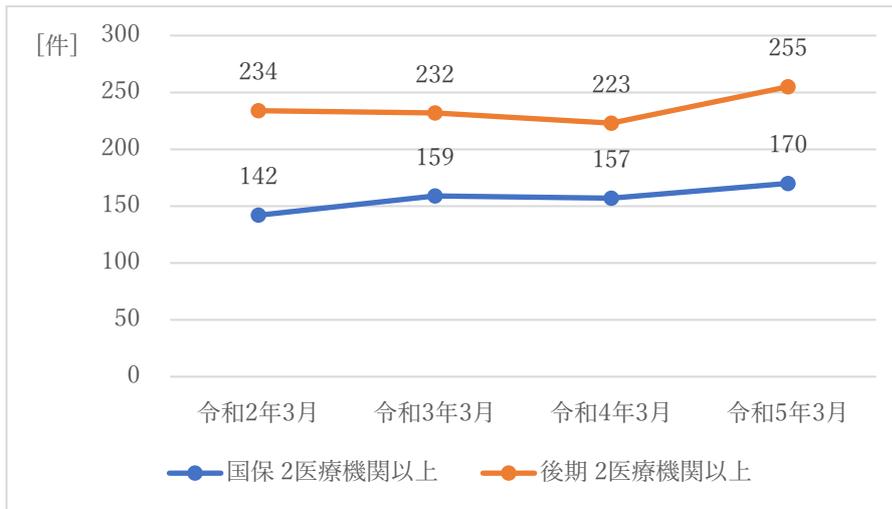
(3-1) 重複服薬・多剤服薬・重複受診・頻回受診件数

上尾市の毎年3月における重複服薬・多剤服薬・重複受診・頻回受診の推移を見ると、特に多剤服薬件数および重複受診件数が多いことが分かります。また、後期高齢者の多剤服薬・重複受診件数は増加傾向にあり、今後も増え続けることが予想されます。

重複服薬・多剤服薬・重複受診・頻回受診は、過度な医療費増大につながり、患者にとっても薬剤の副作用といった悪影響を及ぼしかねません。

重複服薬	複数の医療機関から同時期に類似している薬効の薬剤を処方されることです。
多剤服薬	1回の受診で、必要以上に多くの種類の薬剤を処方されることです。 本項では1回の受診で5種類以上及び10種類以上処方された件数を対象とします。
重複受診	同月に同じ傷病で複数の医療機関に受診することです。
頻回受診	1か月間で受診した医療機関数が多いことです。 本項では、1か月間で10日以上及び15日以上医療機関を受診した人を対象とします。

図 3-2-21. 重複服薬件数



出典：KDB -> 重複・多剤、重複・頻回

図 3-2-22. 多剤服薬件数

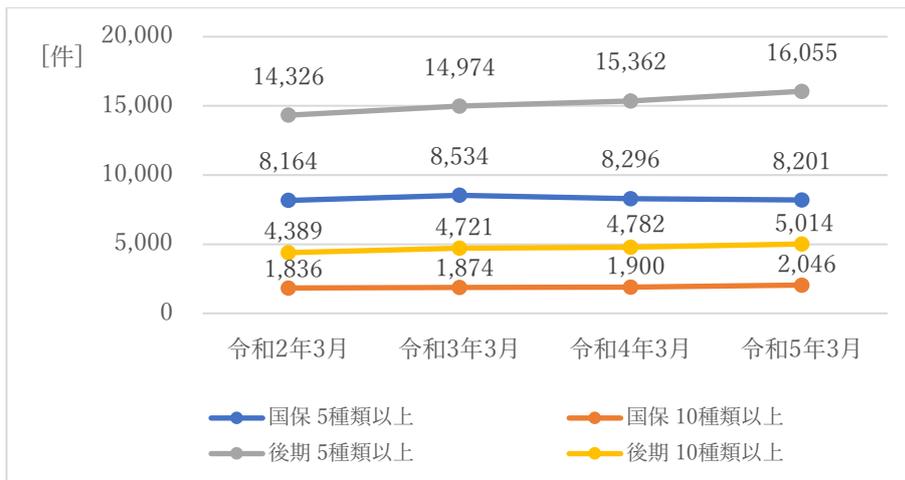


図 3-2-23. 重複受診件数

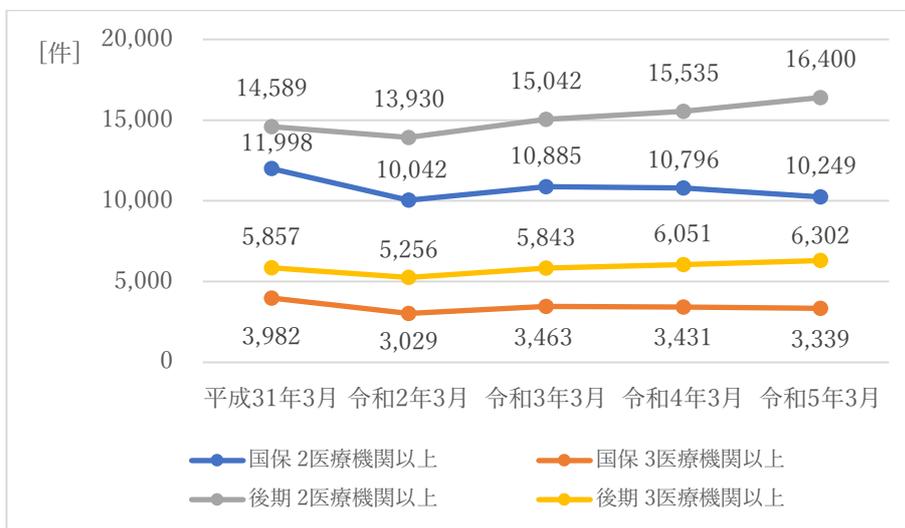
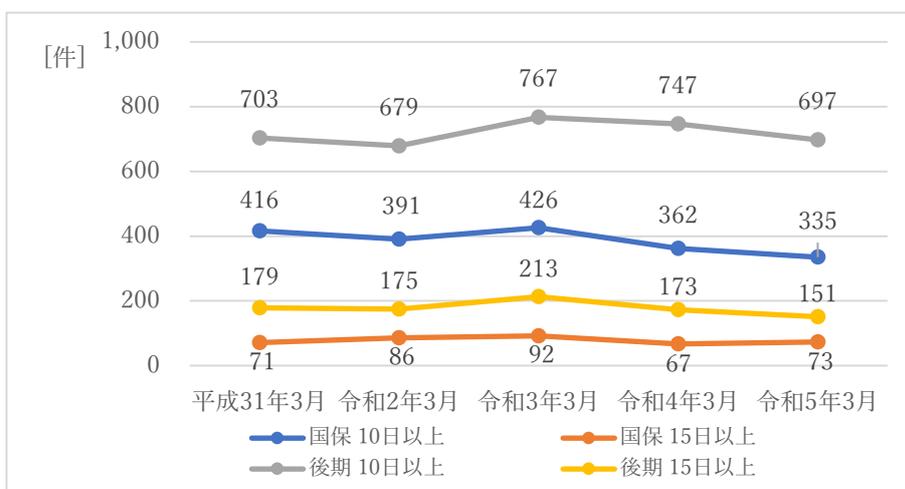


図 3-2-24. 頻回受診件数



出典：KDB -> 重複・多剤、重複・頻回

(3-2) 1万人当たり 重複服薬・多剤服薬・重複受診・頻回受診者数

重複服薬・多剤服薬・重複受診・頻回受診者数を以下のように定義し、年間の被保険者1万人当たりの人数をレセプトデータより集計しました。

重複服薬	外来患者に限定し、1カ月あたり14日以上処方された内服薬について、同月に同一有効成分の医薬品が複数の医療機関で処方された履歴が延べ3月以上ある方。
多剤服薬	外来患者に限定し、1カ月あたり14日以上処方された内服薬について、同月に複数の医療機関で処方され、かつ、同月に10種類以上の有効成分の医薬品が処方された履歴が延べ3月以上ある方。なお、同一有効成分でも複数の医療機関で処方された場合は延べでカウントします。
重複受診	外来患者に限定し、同月に同一の傷病で複数の医療機関に受診された履歴が延べ3月以上ある方。
頻回受診	外来患者に限定し、同月に医療機関を述べ15日以上受診された履歴が延べ3月以上ある方。なお、同日に複数の医療機関を受診された場合はそれぞれカウントします。

集計の結果、重複受診者数が特に多く、令和4年度は国保の被保険者ではそのうち約1割、後期高齢者医療制度の被保険者では約2割が重複受診者に該当していました。(図3-3-27)。

図3-2-25. 1万人当たり重複服薬者数

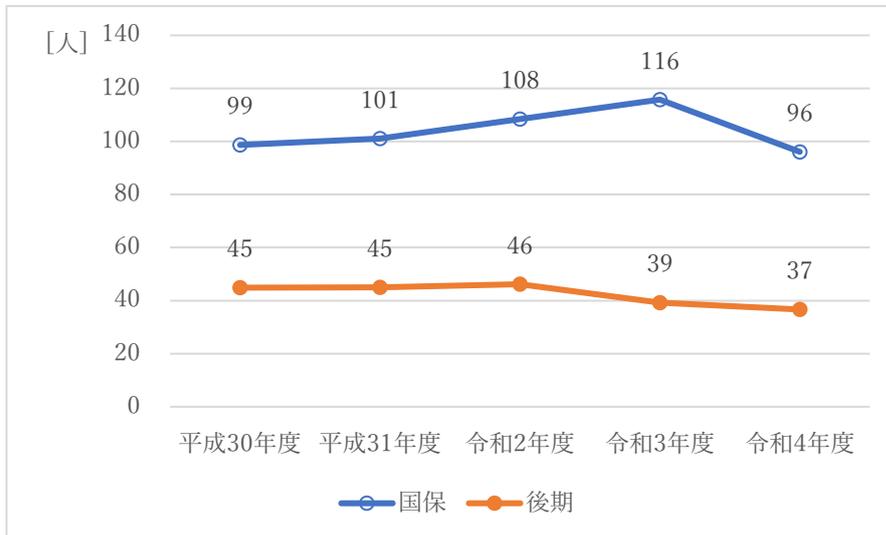


図 3-2-26. 1 万人当たり多剤服薬者数

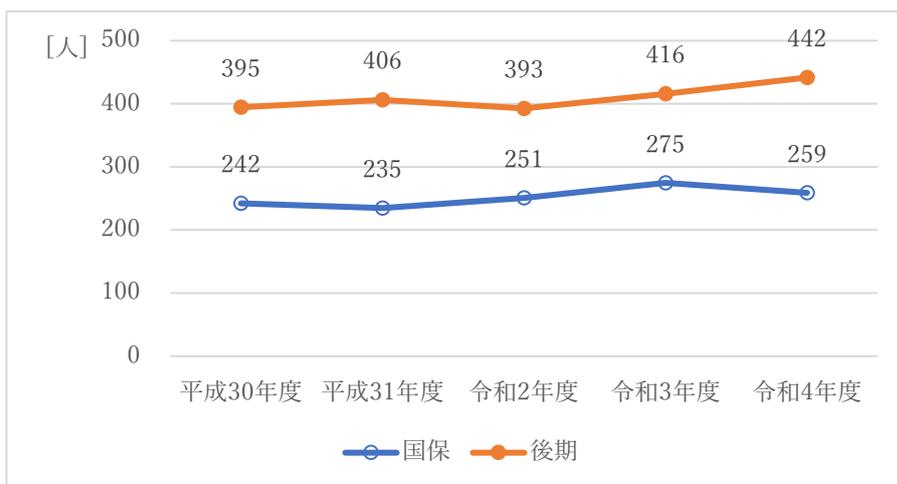


図 3-2-27. 1 万人当たり重複受診者数

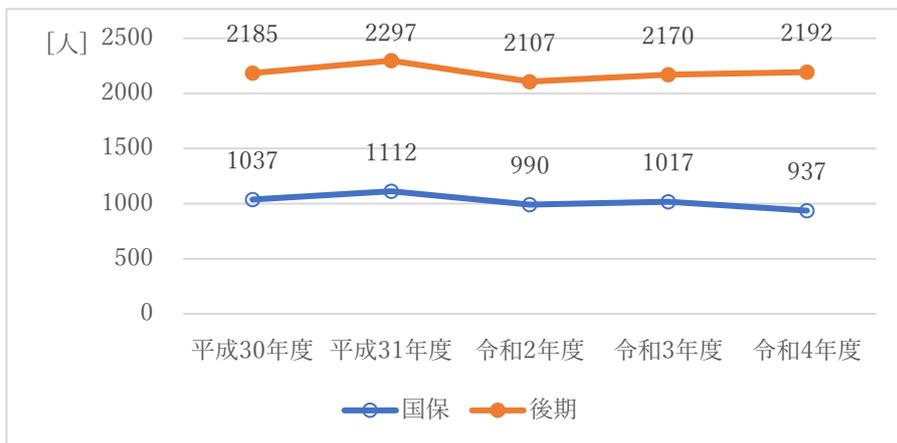
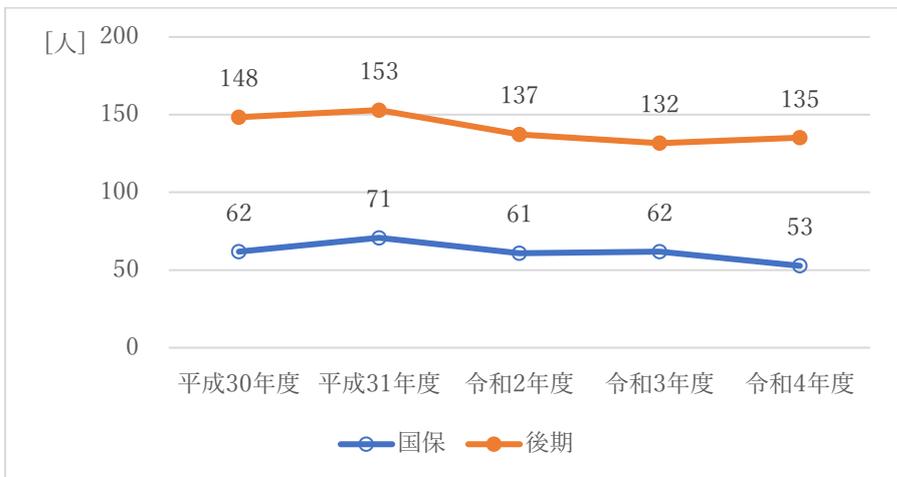


図 3-2-28. 1 万人当たり頻回受診者数



### 3 国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導の状況

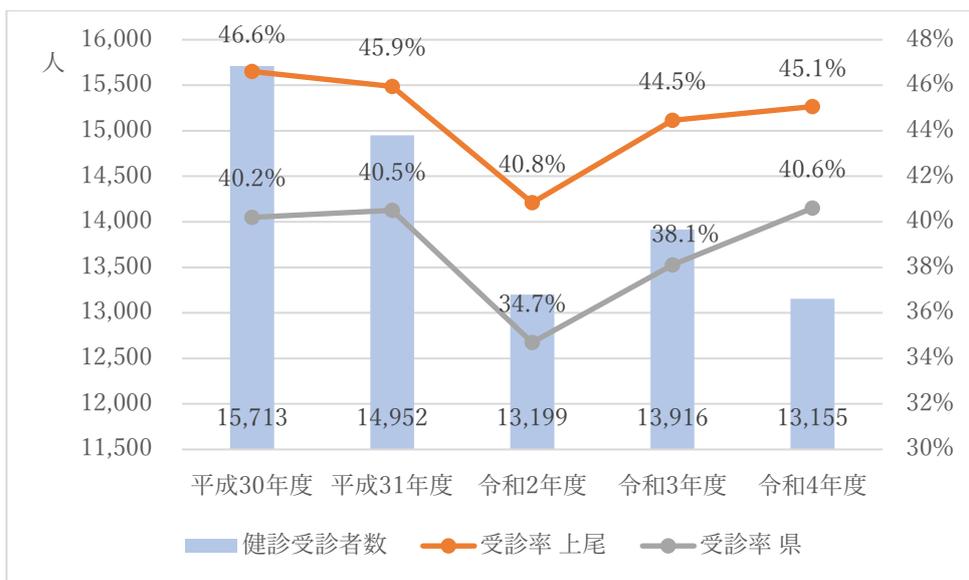
#### (1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

##### (1-1) 特定健康診査受診率の推移

国民健康保険の被保険者における特定健康診査（40歳～74歳が対象）の受診率は、全ての期間で県平均を上回っています。また、受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に大きく減少しましたが、令和3年度より回復傾向にあります（図3-3-1）。

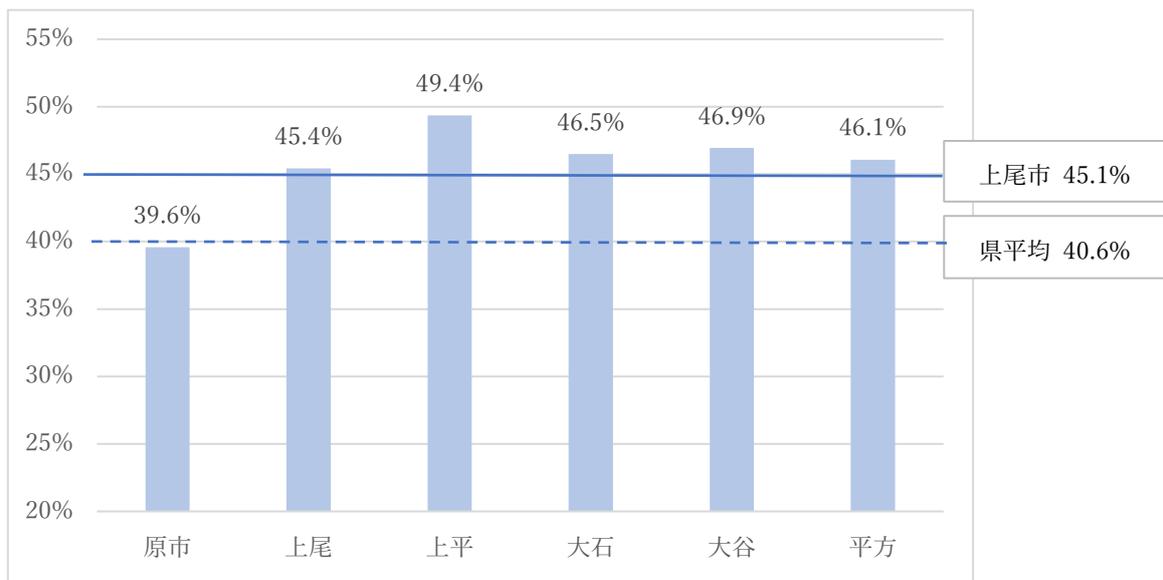
また、令和4年度の地区別での受診率は、上平地区と大谷地区の受診率が高く、原市地区の受診率が低い状況です（図3-3-2）。

図 3-3-1. 健康診査受診者数推移



出典：法定報告 および KDB -> 1.地域の全体像の把握 -> 健診

図 3-3-2. 令和4年度 地区別受診率



出典：保険年金課

### (1-2) 年齢別/男女別 特定健康診査受診率

令和4年度の特定健康診査の受診率を男女別および年齢階級別に見ると、

- ① 全ての年代で女性の方が男性より受診率が高い
- ② 特に40代の受診率が低く、年齢が上がるにつれ受診率は上がっていく

これらの傾向から、40代、50代の若い世代の受診率を上げ、生活習慣病の早期発見に努めていくことが重要です。

図 3-3-3. 男性 年齢階級別 特定健診受診率

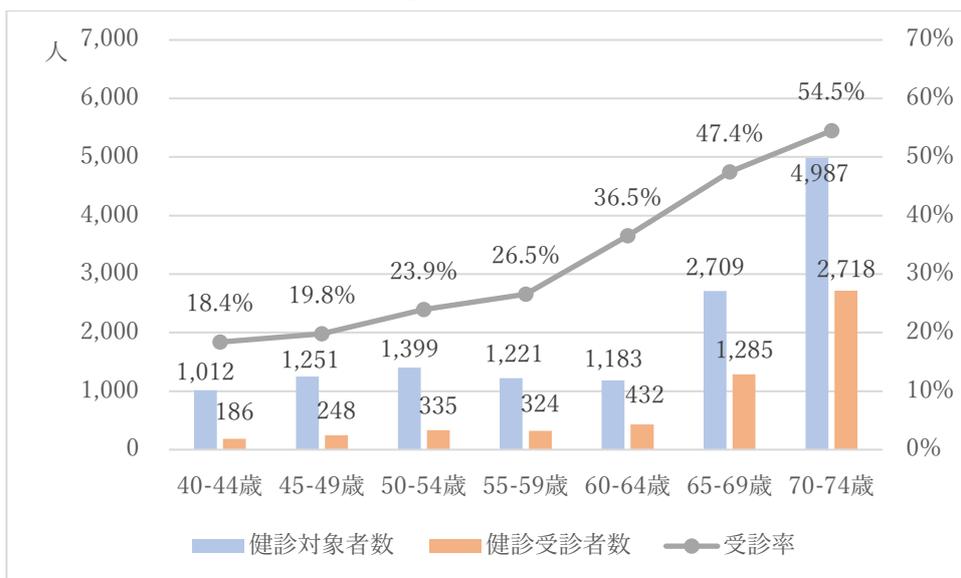
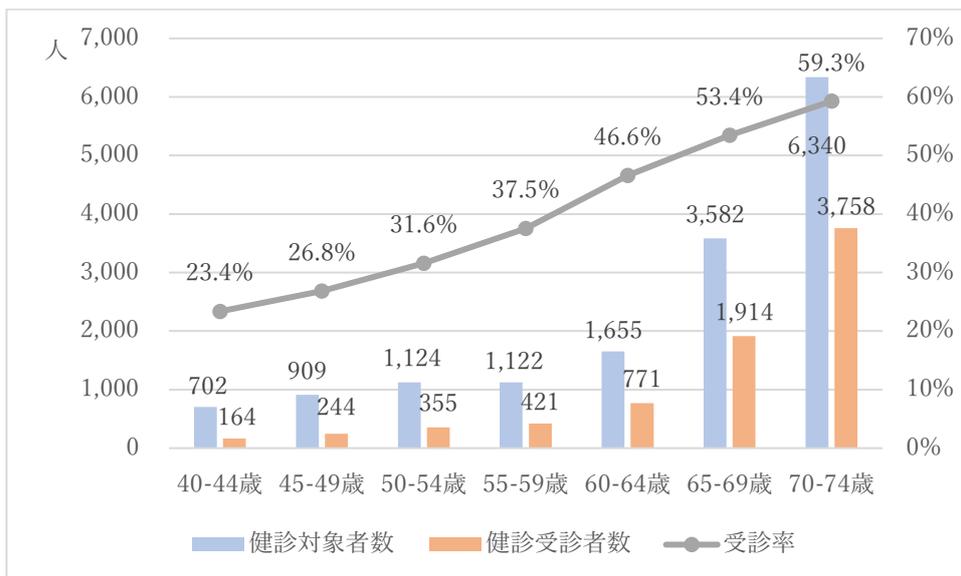


図 3-3-4. 女性 年齢階級別 特定健診受診率



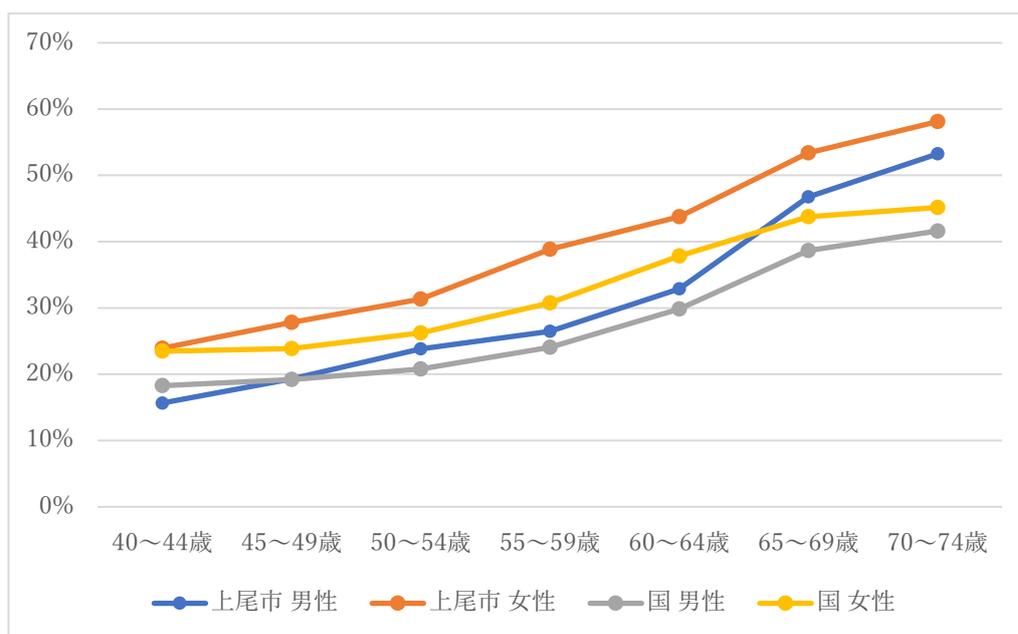
出典：法定報告

男女別および年齢階級別の受診率を全国平均と比較すると、

- ① 男性は、40-44 歳の年齢階級では全国平均の方が上尾市より受診率が高いものの、50-54 歳以上の年齢階級では受診率が全国平均を上回る
- ② 女性も 45-49 歳以上の年齢階級で受診率が全国平均を上回る
- ③ 女性の方が男性よりも受診率が高い
- ④ 年齢が上がるにつれ、受診率も上がっていく

以上の状況であり、上尾市も国全体でも同じであることが分かります。

図 3-3-5. 令和 3 年度 年齢階級別 特定健診受診率の比較



		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
上尾市	男性	15.7%	19.3%	23.8%	26.5%	32.9%	46.8%	53.2%
	女性	23.9%	27.8%	31.3%	38.8%	43.8%	53.4%	58.1%
国	男性	18.3%	19.2%	20.8%	24.1%	29.8%	38.7%	41.6%
	女性	23.5%	23.9%	26.2%	30.8%	37.8%	43.8%	45.2%

出典：公益社団法人 国民健康保険中央会 -> [市町村国保特定健診・保健指導実施状況（速報値）](#)  
および法定報告

### (1-3) 特定保健指導の状況

上尾市の特定保健指導の実施率（特定保健指導対象者のうち、利用した人の割合）は、県平均および国平均に比べて大きく下回っている状況です（図 3-3-6）。

また、動機付け支援と積極的支援とでそれぞれ実施率を見ても、傾向は変わらず、県平均および国の平均に比べて大きく下回っています（図 3-3-7）。

図 3-3-6. 特定保健指導 実施率

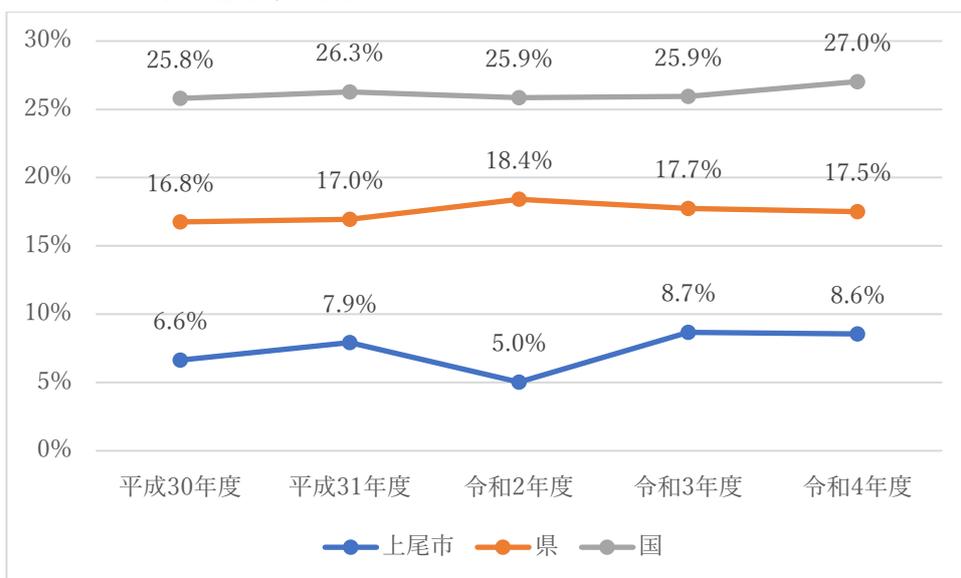
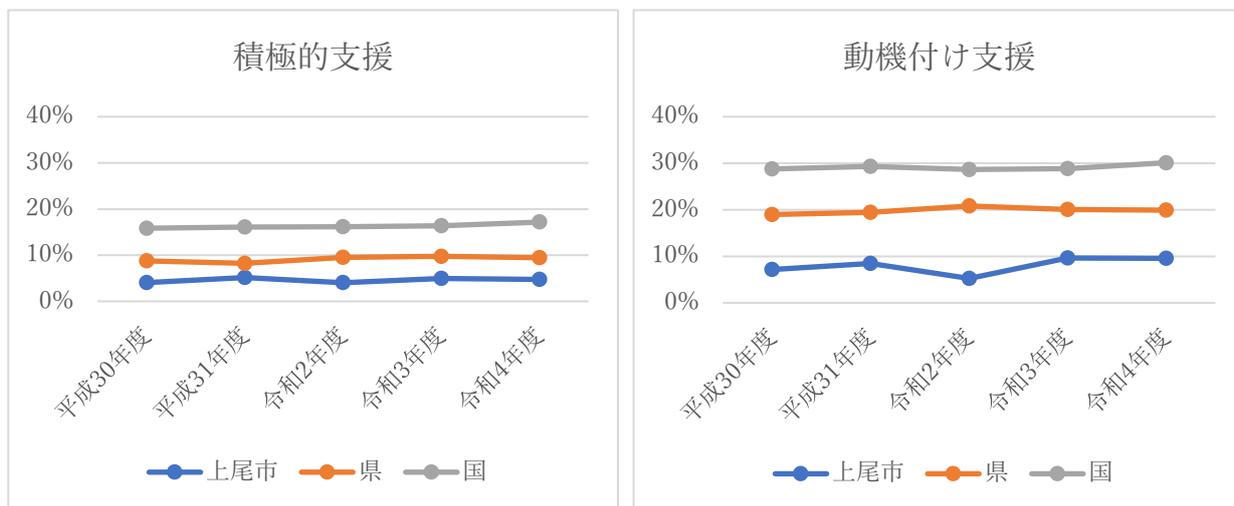


図 3-3-7. 積極的支援/動機付け支援 特定保健指導 実施率



出典：法定報告および KDB -> 1.地域の全体像の把握 -> 健診

次に、令和4年度の特定保健指導について、男女別および年齢階級別で見ると、どの年齢階級でも男性の方が女性よりも対象者が多く、男女年齢問わず利用率は低い状況です。

図 3-3-8. 男女別/年齢階級別 積極的支援 特定保健指導実施率（令和4年度）

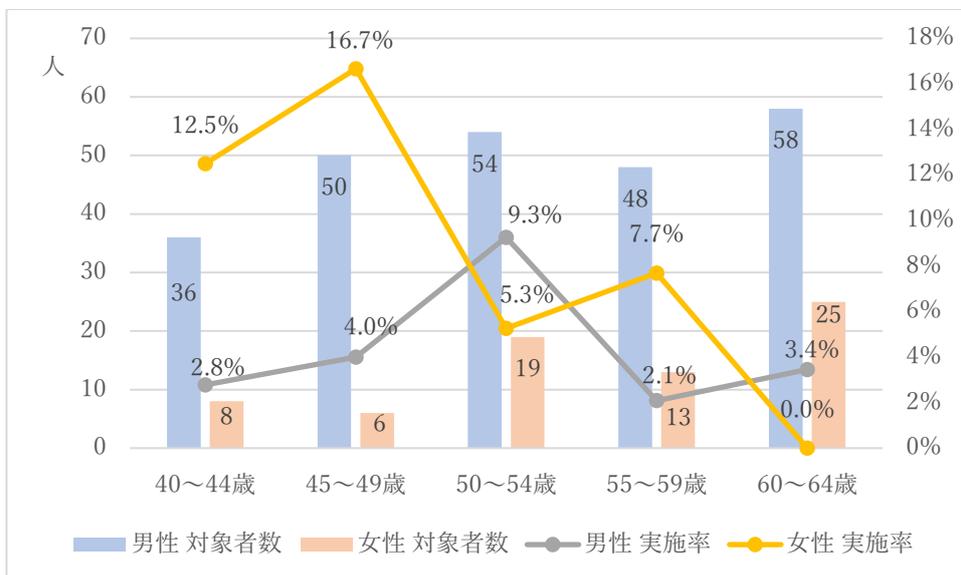
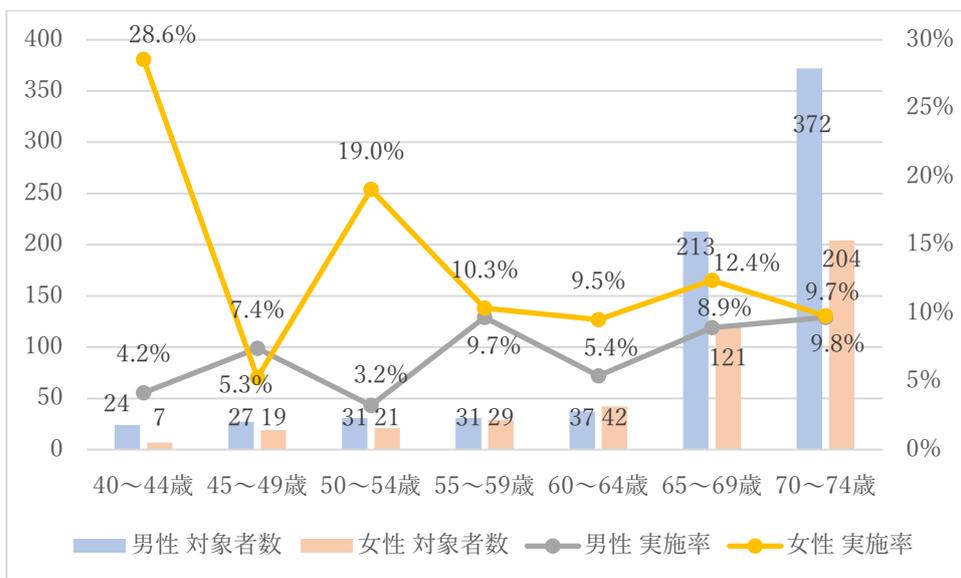


図 3-3-9. 男女別/年齢階級別 動機付け支援 特定保健指導実施率（令和4年度）



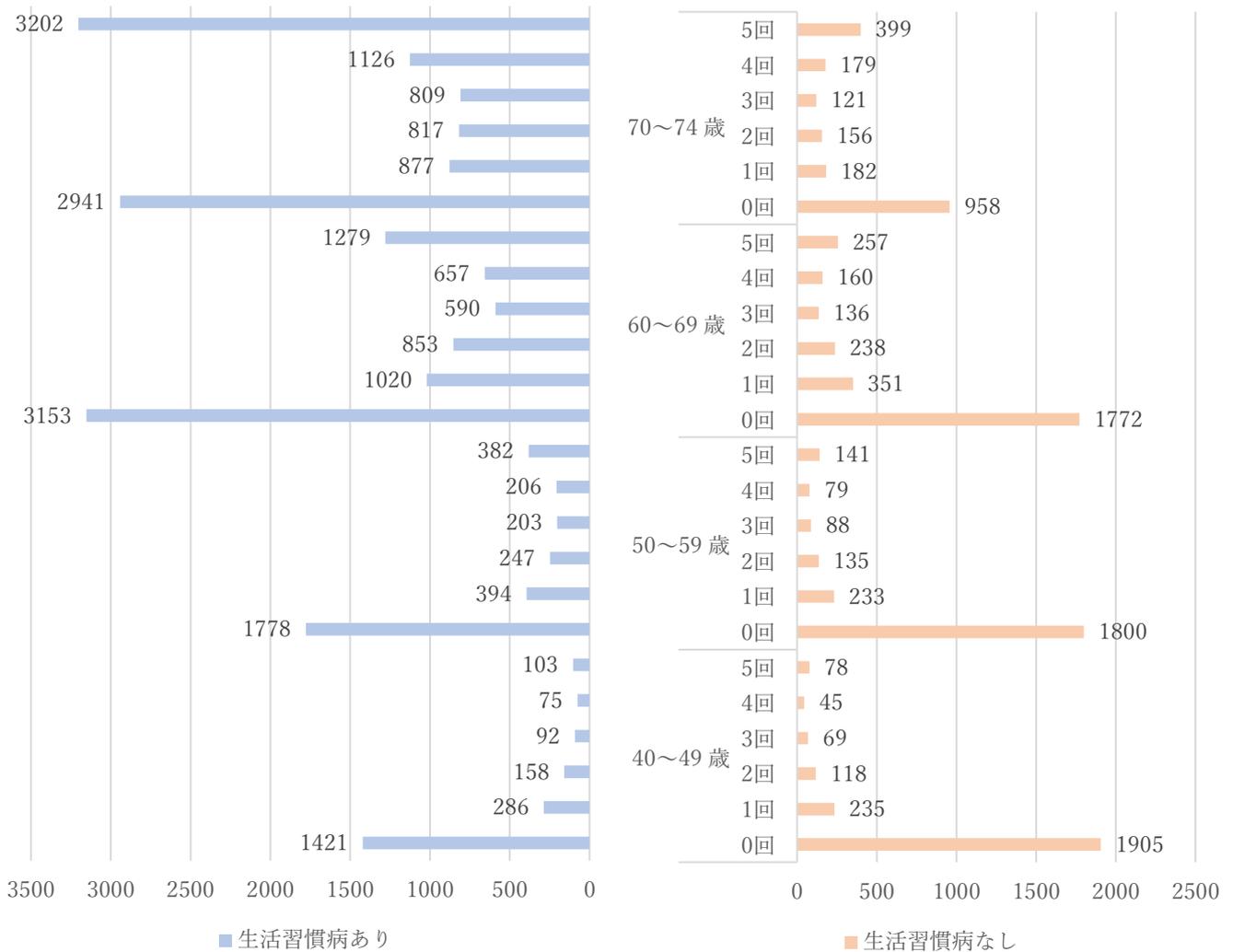
出典：法定報告

(2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

(2-1) 特定健診受診回数と生活習慣病治療者の状況

下の図 3-3-10 は、平成 31 年度から令和 4 年度の 5 年間で特定健診を受診した回数、および令和 4 年度時点での年齢別の被保険者数を図示したものです。これを見ると、年齢が上がるにつれて受診回数が増えていき、生活習慣病治療者の割合も増えていくことが分かります。

図 3-3-10. 特定健康診査受診回数別・年齢階級別 生活習慣病の有無



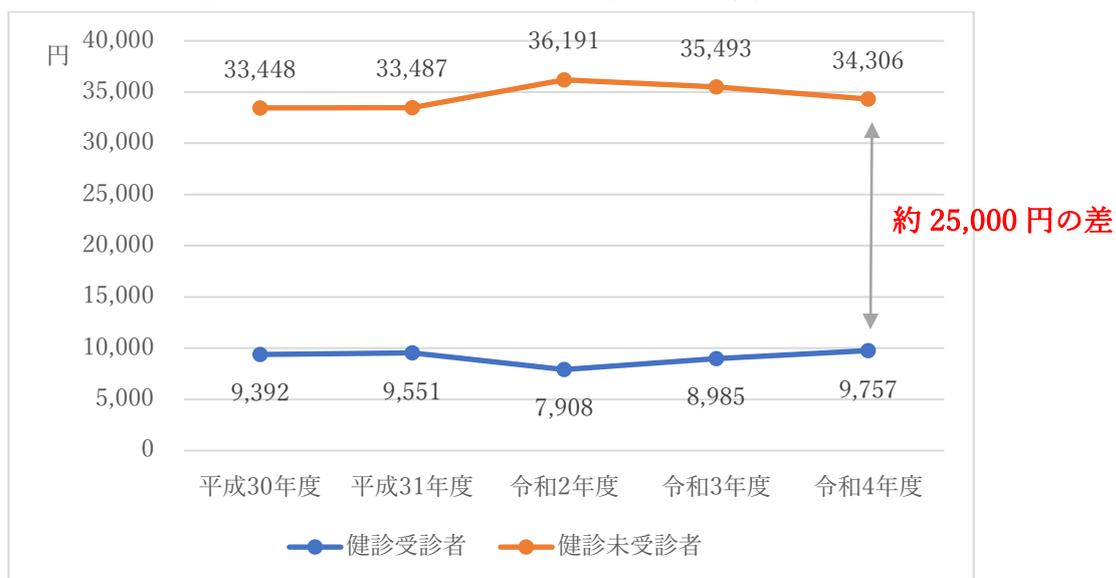
出典：KDB -> 被保険者管理台帳

## (2-2) 特定健康診査受診と生活習慣病医療費

健診受診者と未受診者として生活習慣病にかかる医療費の推移を比較すると、図 3-3-11 のようになります。  
令和 4 年度だけで比較すると

- (1) 生活習慣病患者で特定健診を受診している人の 1 か月当たりの生活習慣病医療費：9,757 円
  - (2) 生活習慣病患者で特定健診を受診していない人の 1 か月当たりの生活習慣病医療費：34,306 円
- となり、その差は約 25,000 円です。健診受診者の生活習慣病医療費は健診未受診者の生活習慣病医療費より低い状況です。

図 3-3-11. 生活習慣病患者 1 人当たりの月次生活習慣病医療費の推移



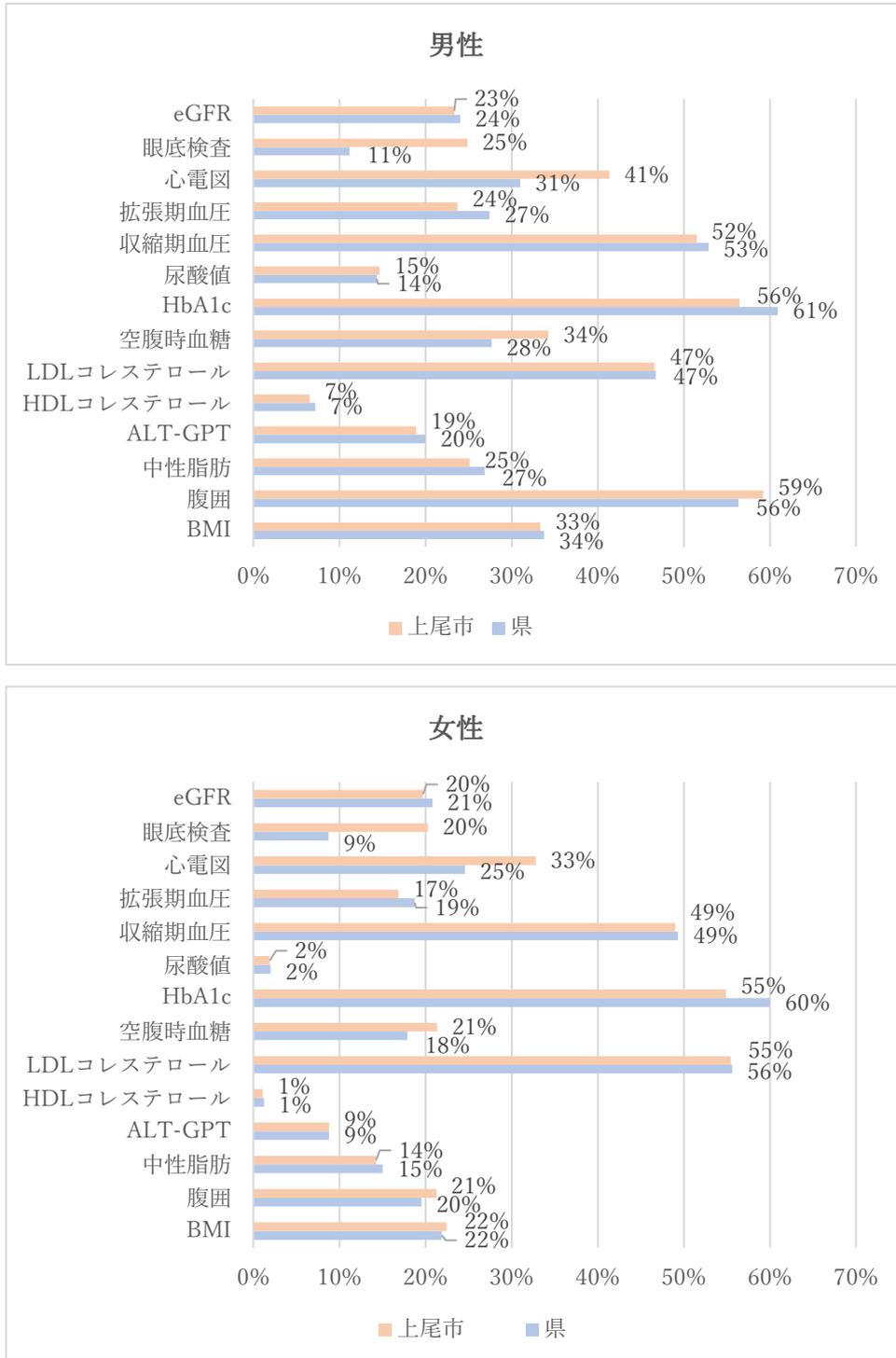
出典：KDB -> 2.健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 -> 生活習慣

(3) 特定健康診査有所見率

(3-1) 所見あり健診受診者の割合

令和4年度の健診結果について、所見ありとなった受診者の割合を男女別で見ると、男女共に「腹囲」「空腹時血糖」「心電図」「眼底検査」の項目で県平均よりも所見ありとなった受診者の割合が高くなっています。

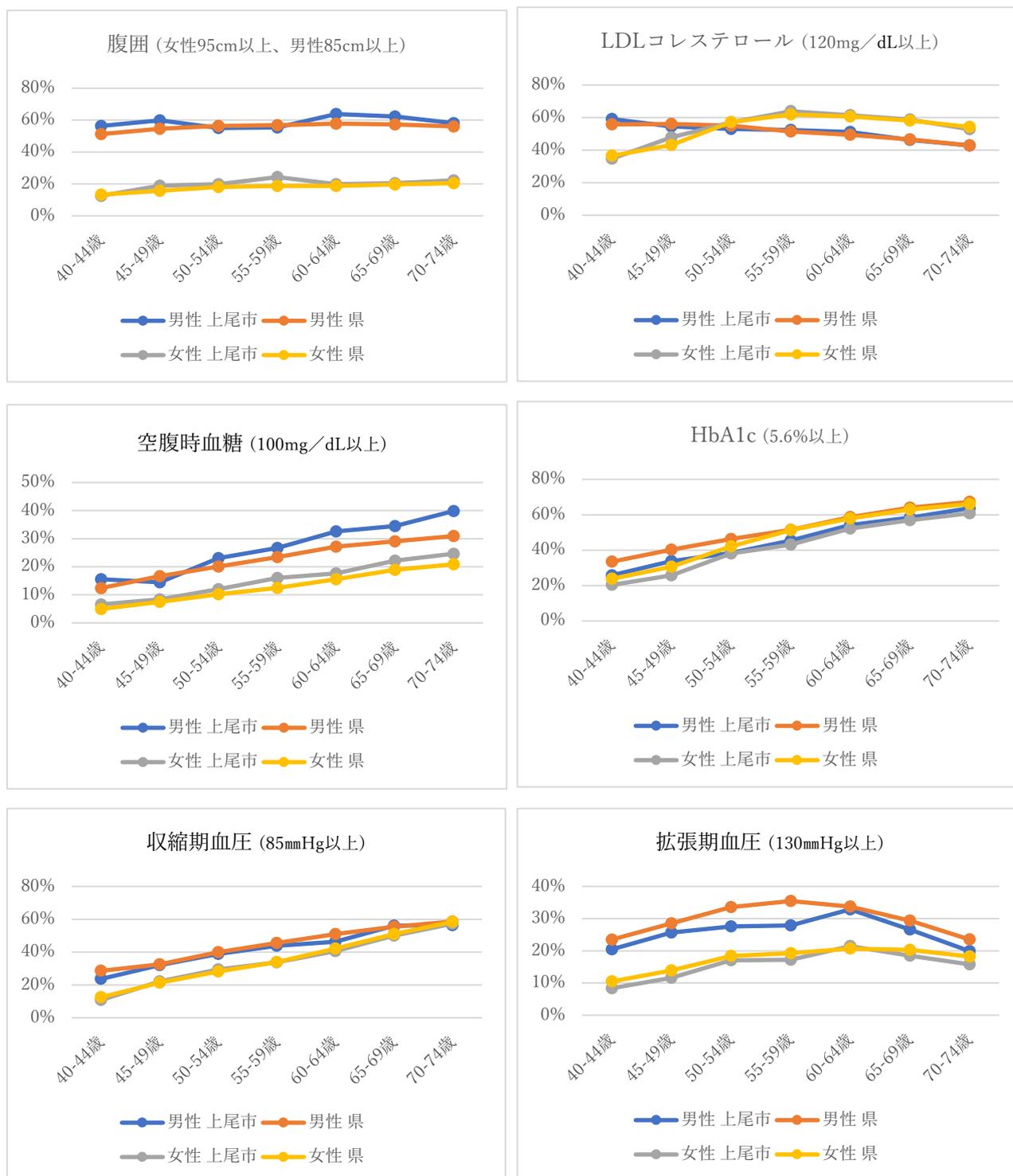
図 3-3-12. 令和4年度 所見あり健診受診者の割合



出典：KDB -> 4.厚労省様式 -> 健診有所見者状況

また、令和4年度の主な健診項目の結果を男女別および年齢階層別に見ると、「空腹時血糖」は年齢が上がるとつれて所見ありの受診者の割合が高くなっていき、50歳以上で県平均を上回るようになります。

図 3-3-13. 年齢階級別 所見あり健診受診者の割合（一部健診項目のみ）



出典：KDB -> 4.厚労省様式 -> 健診有所見者状況

### (3-2) メタボリックシンドローム該当者の推移

メタボリックシンドローム該当者および予備群の該当者の推移を見ると、メタボリックシンドローム該当者の割合は平成30年度から令和2年度の2年間で上昇し、その後は横ばいとなっています。予備群の割合は、平成30年度から令和4年度の5年間でほぼ横ばいです。

また、令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合および予備群割合共に、上尾市は県や国の平均と比べて特に高い割合となっています。

図 3-3-14. メタボリックシンドローム該当者 推移

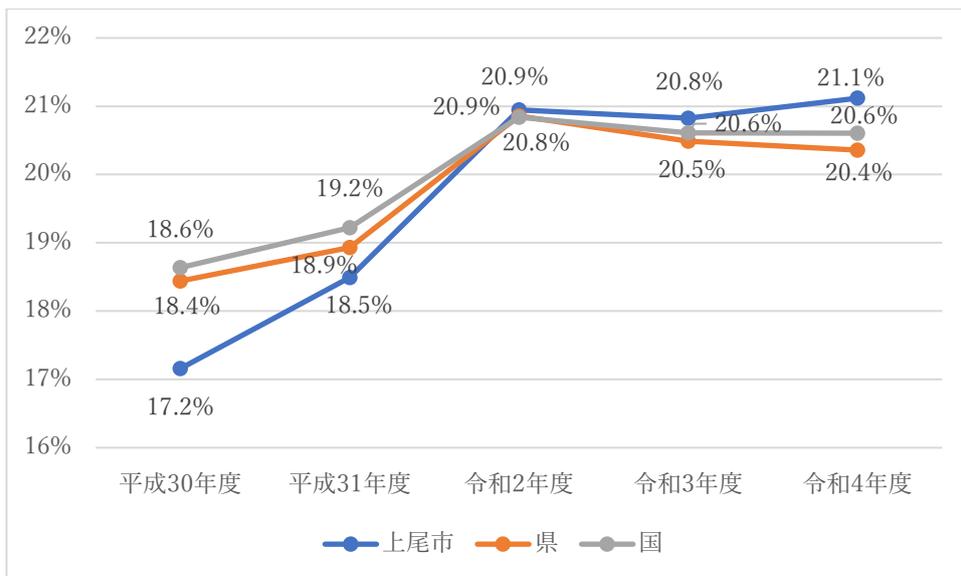
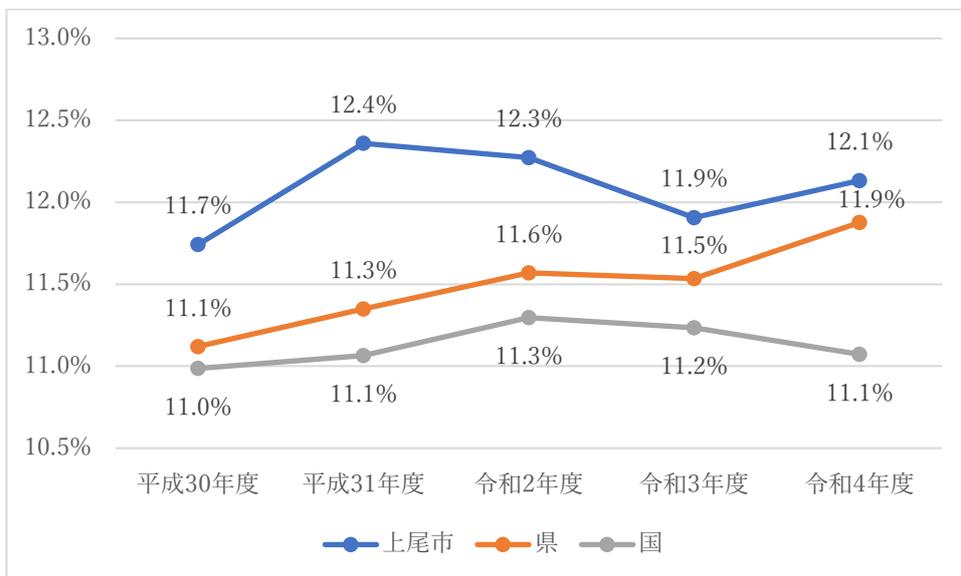


図 3-3-15. メタボリックシンドローム予備群 該当者 推移



出典：法定報告および KDB -> 地域の全体像の把握 -> 健診

#### (4) 質問票（生活習慣）の状況

特定健康診査質問票の回答結果を見ると、男性は「脂質異常症」の服薬をしている受診者の割合が県平均より高い状況です。また、これと連動するように、「20歳時体重から10kg以上増加」と回答した人の割合も県平均より若干高くなっています。

「高血圧症」の服薬をしている受診者の割合は3年間で減少傾向であり、令和4年度は県平均とほぼ同じ水準です。

表 3-3-1. 特定健診問診票 回答結果比較（男性）

		上尾市			県
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
服薬	高血圧症	43.4%	43.0%	42.5%	42.2%
	糖尿病	12.2%	11.4%	11.9%	11.8%
	脂質異常症	25.9%	25.6%	26.5%	24.8%
喫煙		19.9%	19.9%	20.6%	21.1%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	45.0%	45.8%	46.6%	45.4%
身体活動	1回30分以上の運動習慣なし	48.9%	49.6%	50.1%	54.3%
	1日1時間以上運動なし	45.6%	44.5%	45.1%	47.6%
	歩行速度遅い	45.3%	45.2%	46.2%	49.6%
食事	食べる速度が速い	30.0%	31.2%	29.8%	29.3%
飲酒	毎日	42.3%	41.6%	41.1%	40.3%
	2合以上	18.3%	17.7%	18.7%	18.6%
睡眠	睡眠不足	19.7%	19.0%	20.3%	22.9%
咀嚼	かみにくい・かめない	21.0%	20.9%	21.4%	20.6%

出典：KDB -> 質問票調査の経年比較（国保）

女性も「脂質異常症」の服薬をしている受診者の割合が県平均より高い状況です。

また、女性も「高血圧症」の服薬をしている受診者の割合が3年間で減少傾向ですが、令和4年度は県平均よりもやや高い状況です。

表 3-3-2. 特定健診問診票 回答結果比較 (女性)

		上尾市			県
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
服薬	高血圧症	34.1%	32.8%	32.3%	31.7%
	糖尿病	6.5%	6.3%	6.1%	6.0%
	脂質異常症	33.8%	33.5%	34.0%	31.2%
喫煙		5.7%	6.0%	5.7%	6.1%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	28.3%	28.0%	28.1%	27.2%
身体活動	1回30分以上の運動習慣なし	54.3%	55.9%	55.9%	57.9%
	1日1時間以上運動なし	46.9%	47.4%	45.5%	46.5%
	歩行速度遅い	48.0%	48.4%	47.9%	50.5%
食事	食べる速度が速い	23.5%	22.7%	22.5%	21.2%
飲酒	毎日	11.9%	12.0%	11.8%	12.0%
	2合以上	2.8%	3.1%	3.1%	3.3%
睡眠	睡眠不足	24.9%	25.3%	25.8%	27.4%
咀嚼	かみにくい・かめない	19.2%	19.2%	18.9%	18.2%

出典：KDB ->質問票調査の経年比較 (国保)

(5) 生活習慣の状況

(5-1) 特定保健指導による効果

特定保健指導を実施することによる効果を測定する為、以下2つの指標を比較しました。

- ① 前年度特定保健指導対象者の減少割合 =  $\frac{\text{分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった人の数 [人]}}{\text{前年度の特定保健指導の対象者数 [人]}}$
- ② 前年度特定保健指導利用者の減少割合 =  $\frac{\text{分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった人の数 [人]}}{\text{前年度の特定保健指導の利用者数 [人]}}$

平成30年度から令和3年度までの推移を比較すると、②の方が①よりも10%以上高い状況となっています。特定保健指導によってその利用者の健康意識が高まり、それが次年度の特定保健指導対象から外れる割合を高めたものと思われます。

特定保健指導は一定の効果があると言え、このことから現状の実施率が低い状態を改善しなければなりません。

図 3-3-16. 前年度特定保健指導対象者/利用者の減少割合

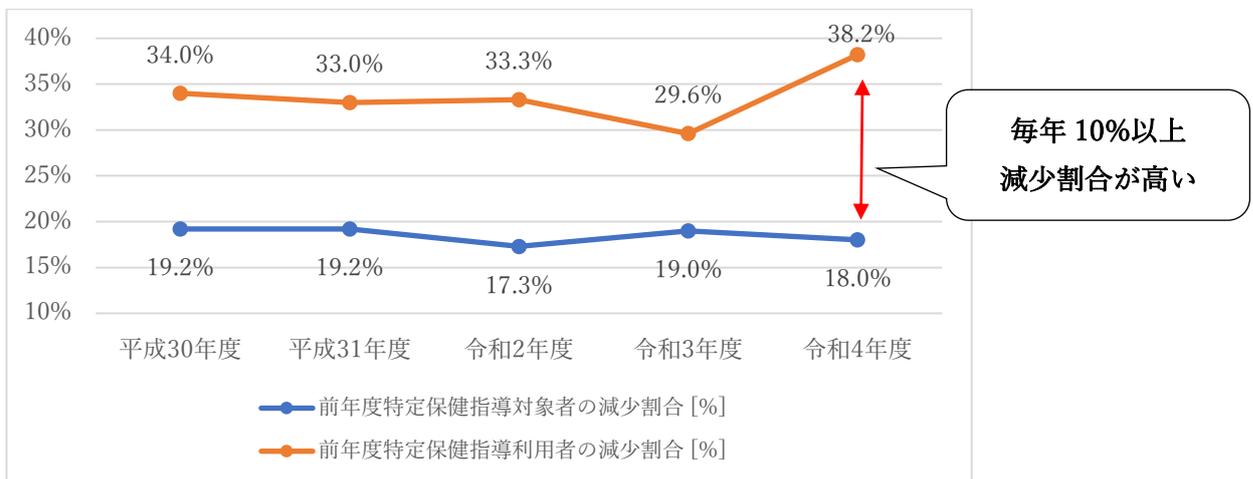


表 3-3-3. 前年度特定保健指導対象者/利用者数とその減少割合

項番	項目	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	前年度の特定保健指導の対象者数 (人)	1,595	1,562	1,507	1,286	1,369
2	1のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	307	300	261	244	247
3	前年度特定保健指導対象者の減少割合 [%]	19.2	19.2	17.3	19.0	18.0
4	前年度の特定保健指導の利用者数 (人)	144	103	132	98	110
5	4のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)※	49	34	44	29	42
6	前年度特定保健指導利用者の減少割合 [%]	34.0	33.0	33.3	29.6	38.2

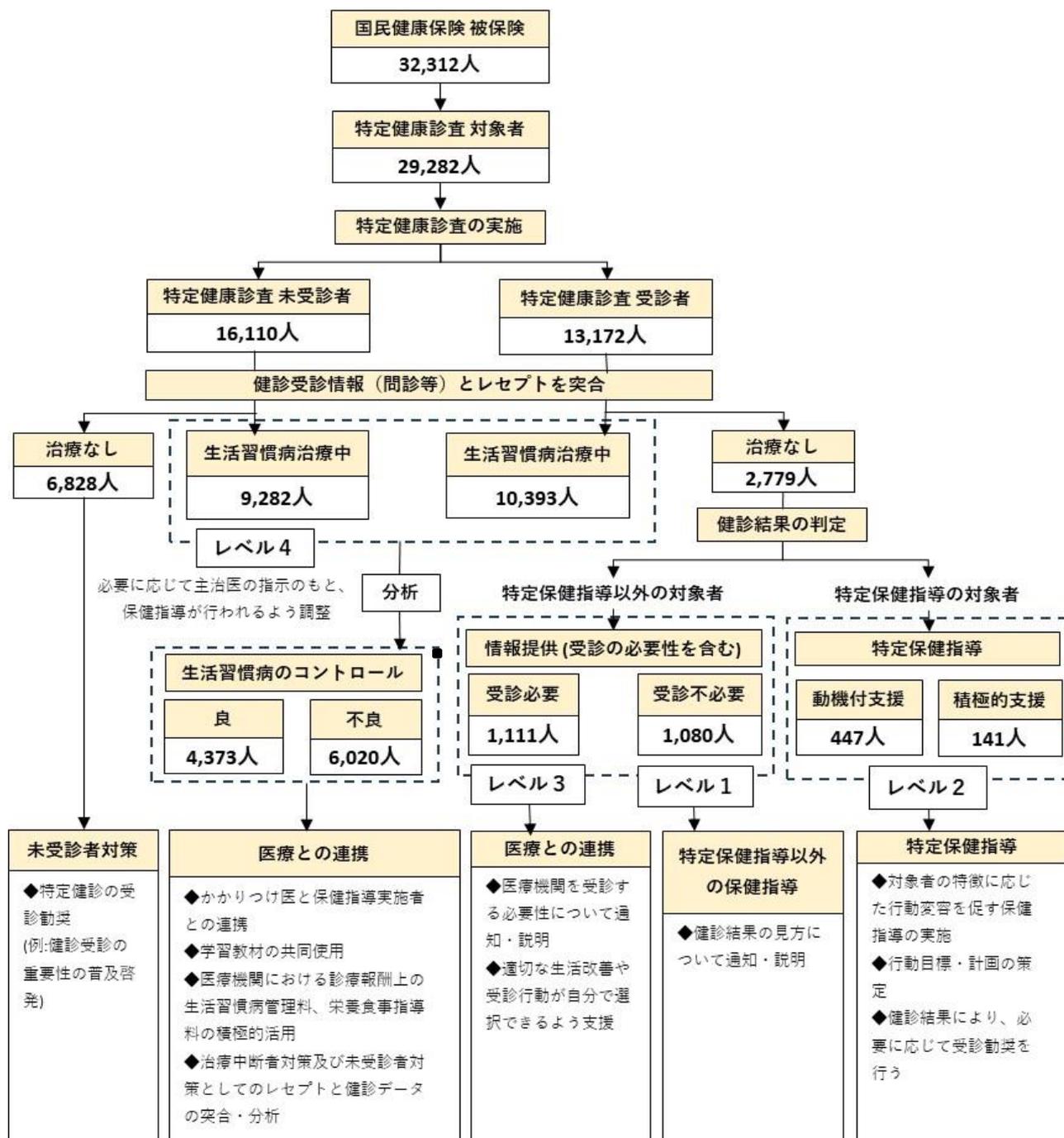
出典：法定報告

※ 服薬治療が開始され今年度は特定保健指導の対象でなくなった者を含む。

(5-2) 生活習慣病重症化予防対象者の状況

図 3-3-17 は、令和 4 年度の特定健康診査対象者のうち生活習慣病を治療中の人、および生活習慣病リスクのある人の人数を可視化した図です。レベルが上がるにつれ、生活習慣病の重症化リスクが高まります。なかでも、レベル 4 で生活習慣病のコントロールが不良の人が 6,020 人であり、特定健診対象者のうち約 20%を占めます。コントロール不良とは、定期的な通院治療がなされていない為に重症化リスクが高く、かかりつけ医などと連携した受診勧奨による治療通院が必要と分類されるものです。

図 3-3-17. 重症化予防対象者の状況



出典：KDB -> 厚生労働省様式 -> 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

### (5-3) 生活習慣病重症化予防対策事業の状況

本項では、前期重点事業の1つである生活習慣病重症化予防対策事業の実施状況を記載します。

#### ① 受診勧奨

当事業の該当者（未受診者※1、受診中断者※2）に対し、個別に受診勧奨通知書を送付します。また、健診の結果、一定の基準該当者へ専門職より強めの勧奨（電話）を実施し、それ以外は非専門職による電話での再勧奨を実施します。

※1. 特定健診の空腹時血糖値、HbA1c、eGFR等一定の基準に該当し、かつ受診記録がない者

※2. 糖尿病性腎症で通院歴のある患者のうち、最終の受診日から6か月経過しても受診記録がない者

表 3-3-4. 生活習慣病重症化予防対策事業 受診勧奨実績

	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
通知書発送数	172	180	179	174	179
効果検証対象者数	165	169	133	144	154
医療機関受診者数	23	24	12	21	28

#### ② 保健指導

糖尿病の重症化リスクの高い者（※3）のうち、保健指導プログラムへの参加について、本人及びかかりつけ医の同意があった者を対象とし、保健指導を実施します。

※3. レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者

表 3-3-5. 生活習慣病重症化予防対策事業 保健指導実績

	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
通知書発送数	193	237	230	230	191
同意者数	30	29	42	17	11
初回面接実施者数	28	28	35	14	10
修了者数	24	26	32	12	10

#### ③ 継続支援

前年度保健指導を終了した対象者に保健指導の継続支援を実施します。

表 3-3-6. 生活習慣病重症化予防対策事業 継続支援実績

	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
通知書発送数	85	43	55	60	13
同意者数	16	10	7	8	2
初回面接実施者数	14	10	7	7	2
修了者数	13	7	7	7	2

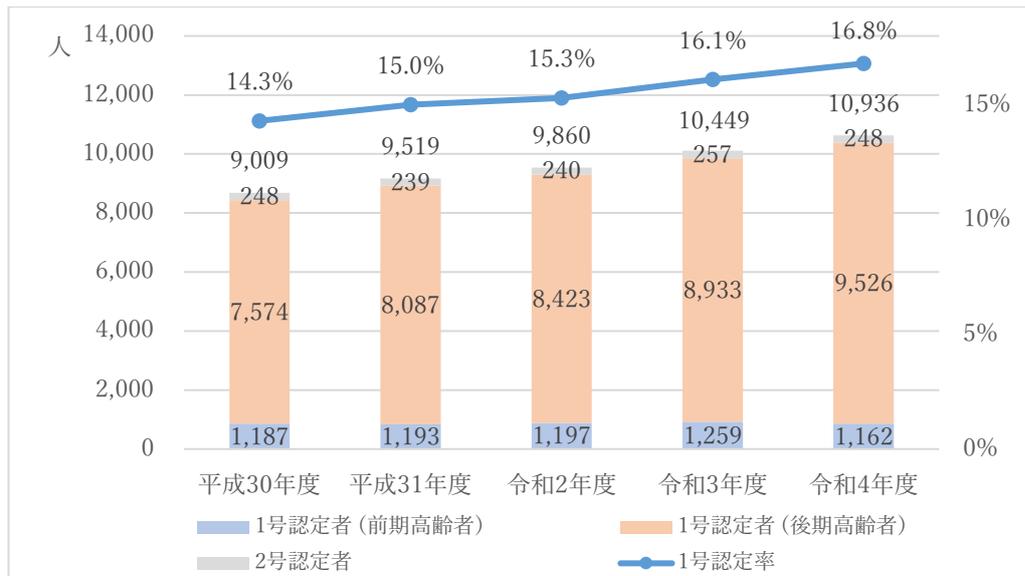
#### 4 介護に関する状況

##### (1) 要支援・要介護認定者の推移

介護保険の要支援・要介護認定者数および認定者率をみると、75歳以上である後期高齢者の第1号認定者数が増加傾向にあり、それに従い第1号認定率（65歳以上の被保険者数のうち、認定者数の割合）も5年間で増加しています。

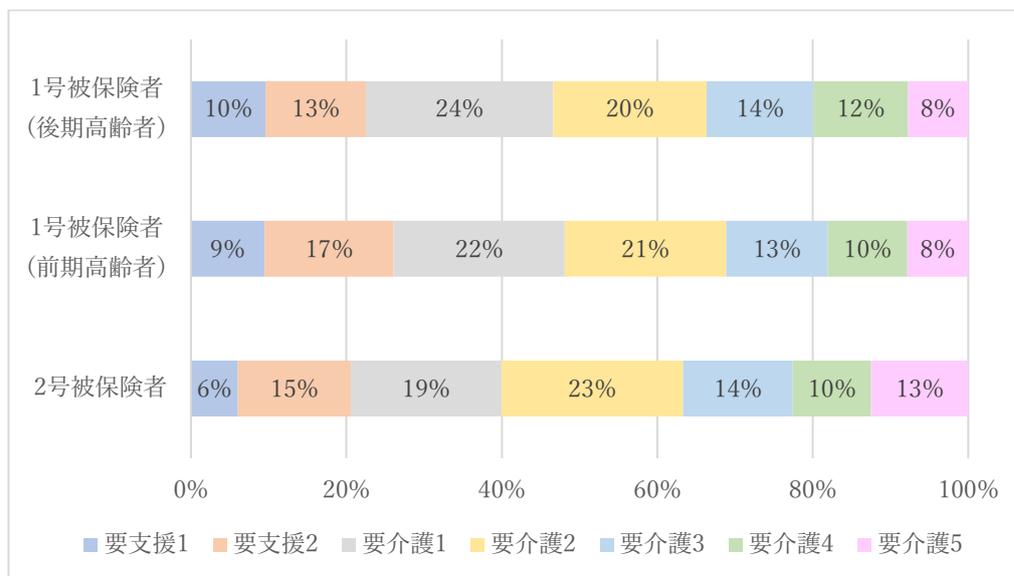
要介護認定区分別では、要介護1および要介護2区分の認定者の割合が大きくなっています。

図3-4-1. 要介護（要支援）認定者数 推移



出典：高齢介護課

図3-4-2. 令和4年9月 要介護認定区分別 認定者割合



出典：高齢介護課

(2) 要支援・要介護認定者の生活習慣病の有病状況

生活習慣病を患っている要支援・要介護認定者の割合（有病率）を疾病別で見ると、心臓病の有病率が最も多く、続いて高血圧症、筋・骨格疾患の順となっています。

また、平成30年度から令和4年度までの推移は、脳疾患の有病率が減少傾向で、脂質異常症の有病率は増加傾向にあります。

また、県や国との比較では、糖尿病および脂質異常症の有病率が県および国の平均よりも高くなっています。

表 3-4-1. 要支援・要介護認定者の生活習慣病有病率の推移

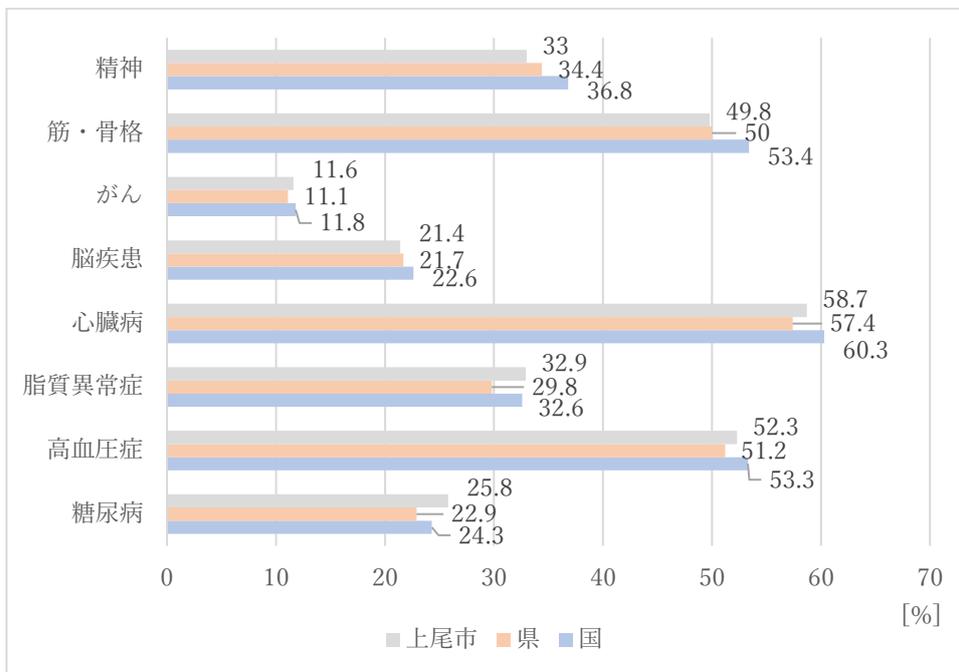
単位：%

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	26.6	26.9	26.3	25.8	25.8
高血圧症	52.7	52.6	51.2	52.4	52.3
脂質異常症	30.5	30.8	30.1	31.3	32.9
心臓病	59.5	59.4	58.3	59.2	58.7
脳疾患	24.5	23.9	22.9	22.4	21.4
がん	11.2	11.9	11.5	11.6	11.6
筋・骨格	50.4	50.4	49.2	50	49.8
精神	34.8	34.7	33.8	33.8	33

出典：KDB ->地域の全体像の把握 -> 介護

図 3-4-3. 令和4年度 要支援・要介護認定者の生活習慣病有病率の比較

単位：%



出典：KDB ->地域の全体像の把握 -> 介護

### (3) 介護給付費/医療費

#### (3-1) 介護給付費の推移

上尾市の介護給付費は増加傾向にあり、総給付費は平成30年度から令和4年度までの5年間で約24%も増加しています(図3-4-4)。

また、1件当たりの介護給付費は、令和2年度を境に減少傾向にありますが、以降は県および国の平均よりも高い状態にあります。また、要介護認定区分別に見ると、要介護2および要介護3の1件当たり介護給付費が県および国の平均より高くなっています(図3-4-5)。

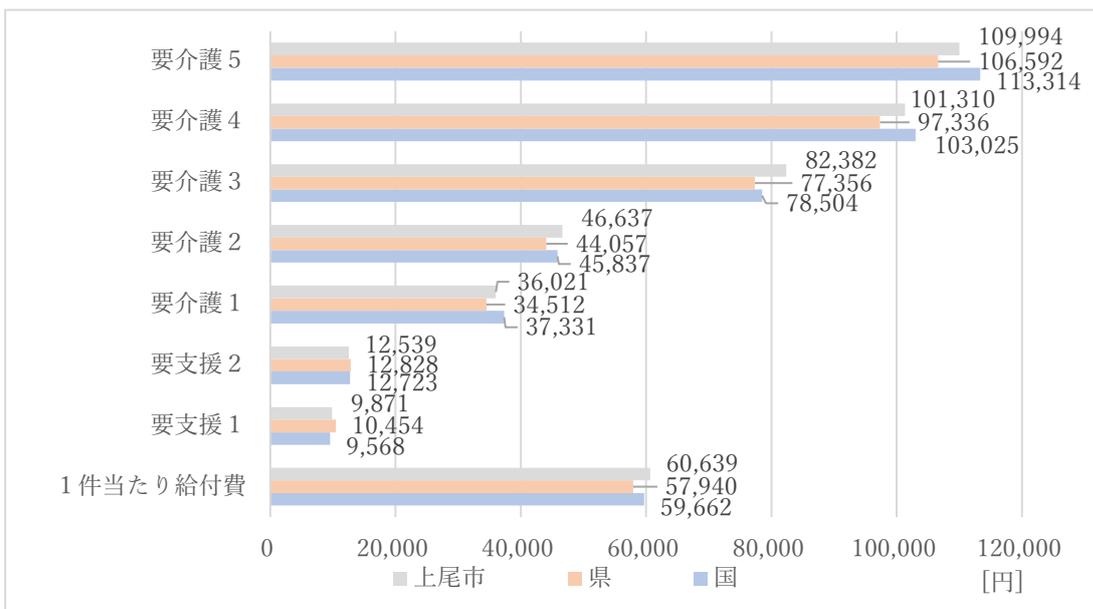
図3-4-4. 介護給付費の推移



出典：KDB -> 地域の全体像の把握 -> 介護

図3-4-5. 令和4年度 要介護認定区分別 1件当たり給付費

単位：円



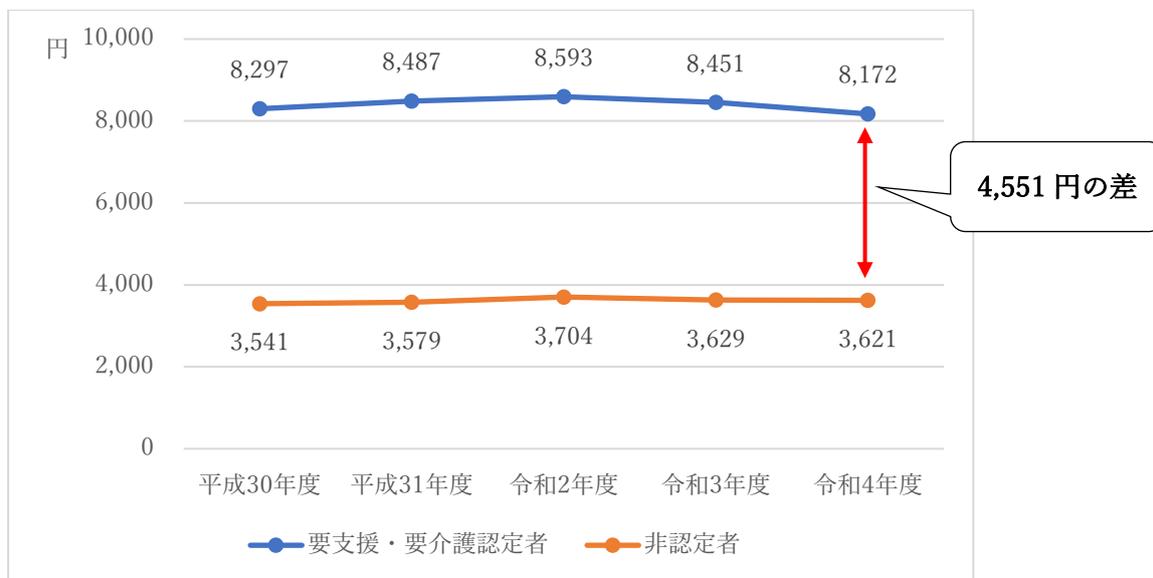
出典：KDB -> 地域の全体像の把握 -> 介護

### (3-2) 要介護認定の有無による医療費の比較

要支援・要介護認定者と認定されていない人（非認定者）とで1件当たりの医療費（医科のみ）を比較すると、令和4年度の認定者が8,172円であるのに対し、非認定者は3,621円となっており、認定者の1件当たり医療費が2倍を超えている状況です。

要支援・要介護の認定有無が医療費増加と強い相関があることが分かります。

図 3-4-6. 1件当たり医療費の推移



出典：KDB -> 地域の全体像の把握 -> 介護

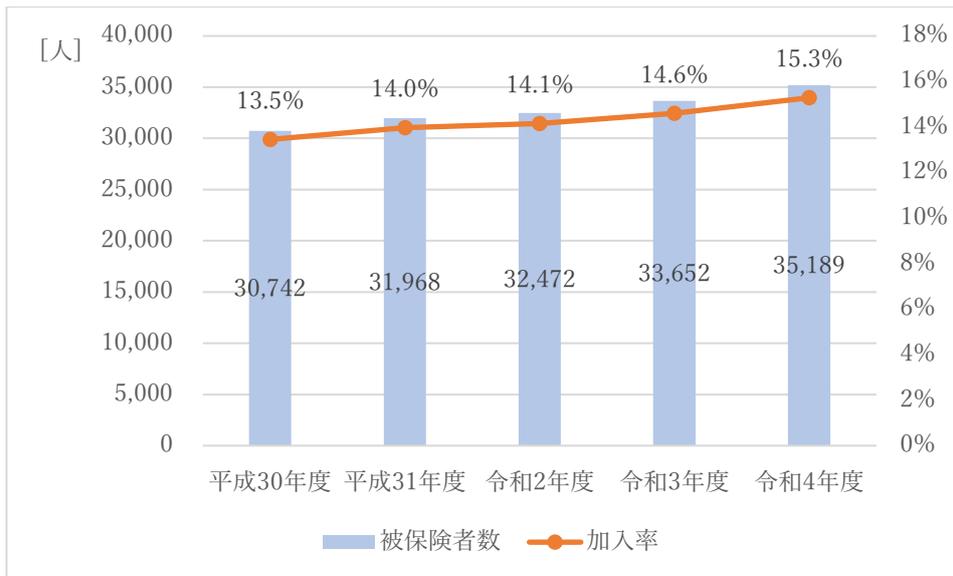
## 5 後期高齢者医療の状況

### (1) 被保険者数

後期高齢者医療の被保険者数および加入率は、年々増加傾向にあります。平成30年度から令和4年度の5年間で被保険者数は4,447人、加入率は1.8ポイント増加しています。

また、被保険者の年齢構成を見ると、令和2年度から令和4年度の3年間で85歳以上の割合が1.8ポイント増加しています。

図 3-5-1. 後期高齢者医療の被保険者数推移（年度末）



出典：後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報3月）

表 3-5-1. 後期高齢者医療 被保険者の年齢構成（年度末）

年齢階級	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65～74歳	1.1%	1.0%	0.9%
75～84歳	73.6%	72.6%	72.1%
85歳以上	25.2%	26.4%	27.0%

出典：後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報3月）

(2) 医療費推移

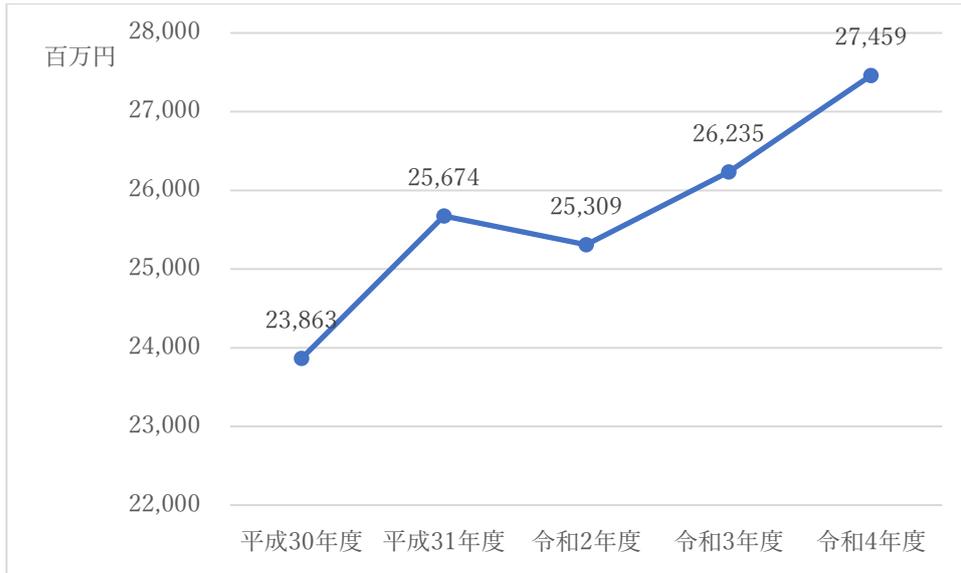
後期高齢者医療の医療費は、増加傾向にあります。

総医療費は令和2年度に一時的に下がりましたが、令和3年度より2年連続で増加しています。

一時的な減少は、新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛が影響していると思われます。

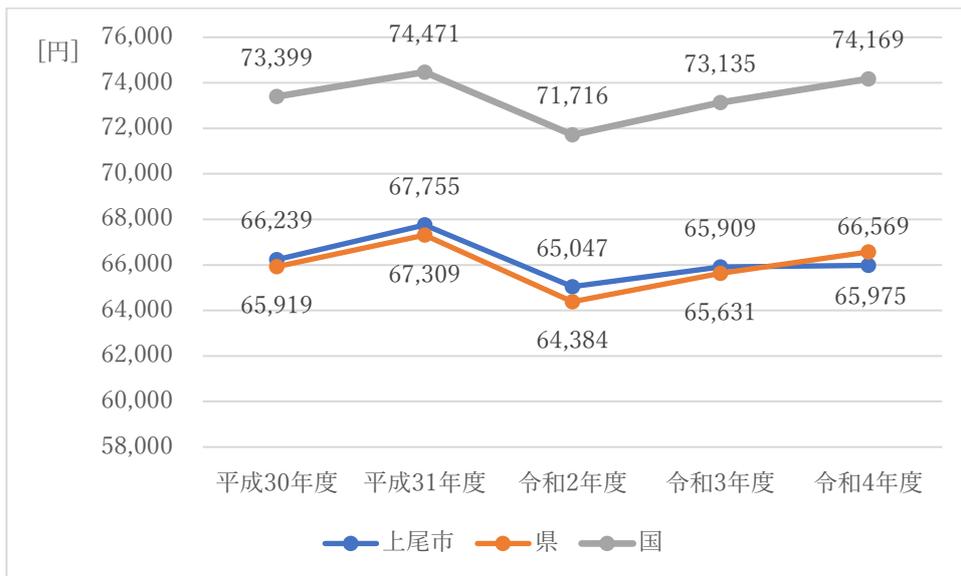
1人当たり月間医療費は、ほぼ横ばいとなっています。国平均と比べて1人当たり月間医療費は少なく、医療費は抑えられています

図 3-5-2. 後期高齢者医療 年間総医療費の推移



出典：KDB -> 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 -> 医療合計②

図 3-5-3. 後期高齢者医療 1人当たり月間医療費の推移



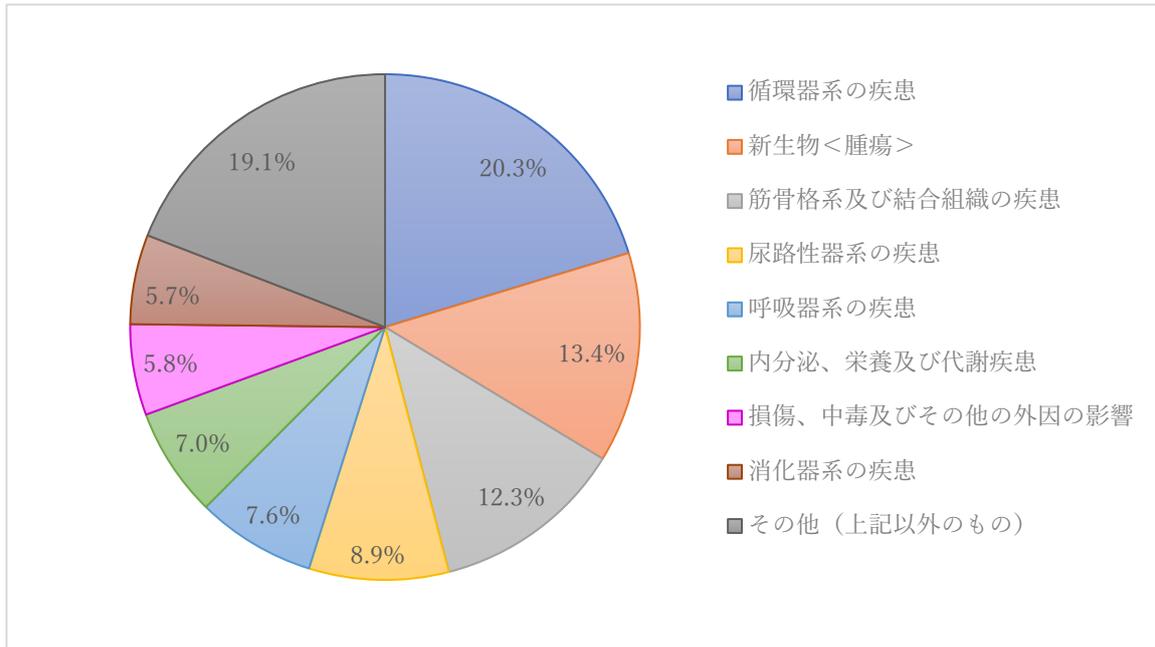
出典：KDB -> 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 -> 医療合計②

### (3) 疾病別医療費

令和4年度の後期高齢者医療の医療費について疾病ごとの内訳を見ると、大分類で一番多いのは「循環器系の疾患」の約20%、その次に多いのは「新生物（腫瘍）」で約13%でした。

国民健康保険の医療費の内訳と比較すると、「循環器系の疾患」と「新生物（腫瘍）」の順位が逆転しているのと、「筋骨格および結合組織の疾患」の割合が国民健康保険と比べて後期高齢者医療の方が大きいことが特徴として挙げられます。

図 3-5-4. 後期高齢者医療 疾病大分類別医療費 割合（令和4年度）



出典：KDB ->疾病別医療費分析 -> 医療費分析 大分類（後期）

表 3-5-2. 後期高齢者医療 疾病大分類別医療費（令和4年度）

順位	疾病（大項目）	医療費 [円]		
		入院	外来	合計
1	循環器系の疾患	2,721,422,740	2,567,768,800	5,289,191,540
2	新生物<腫瘍>	1,428,418,300	2,080,079,970	3,508,498,270
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,682,693,390	1,515,201,580	3,197,894,970
4	尿路性器系の疾患	602,007,030	1,710,121,120	2,312,128,150
5	呼吸器系の疾患	1,225,411,950	752,696,410	1,978,108,360
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	69,716,120	1,749,163,800	1,818,879,920
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,329,018,260	187,301,350	1,516,319,610
8	消化器系の疾患	595,527,050	898,308,060	1,493,835,110
9	その他（上記以外のもの）	1,927,398,670	3,054,002,270	4,981,400,940

出典：KDB ->疾病別医療費分析 -> 医療費分析 大分類（後期）

さらに細かい分類で医療費を見ると、一番多いのは「慢性腎臓病（透析あり）」の5.6%、続いて2位が「不整脈」（4.4%）、3位が「糖尿病」（4.3%）の順でした。

国民健康保険の医療費の内訳と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」「不整脈」「糖尿病」といった疾病が上位にあるのは国民健康保険と同じですが、後期高齢者医療は「骨折」や「関節疾患」「骨粗しょう症」といった筋・骨格系の疾病の割合が高くなることが特徴として挙げられます。

表 3-5-3. 後期高齢者医療 疾病細小分類別医療費（令和4年度）

順位	疾病中分類	細小分類	医療費 [円]	割合	累計割合
1	腎不全	慢性腎臓病（透析あり）	1,467,505,220	5.6%	5.6%
2	その他の心疾患	不整脈	1,148,129,260	4.4%	10.0%
3	糖尿病	糖尿病	1,135,167,860	4.3%	14.4%
4	骨折	骨折	1,102,656,880	4.2%	18.6%
5	高血圧性疾患	高血圧症	811,604,230	3.1%	21.7%
6	脳梗塞	脳梗塞	809,922,610	3.1%	24.8%
7	関節症	関節疾患	615,891,110	2.4%	27.2%
8	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん	524,906,230	2.0%	29.2%
9	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症	523,327,130	2.0%	31.2%
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺がん	494,953,940	1.9%	33.1%
11	脂質異常症	脂質異常症	466,907,100	1.8%	34.9%
12	肺炎	肺炎	388,616,480	1.5%	36.4%
13	その他の眼及び付属器の疾患	緑内障	340,258,520	1.3%	37.7%
14	白内障	白内障	330,231,950	1.3%	38.9%
15	炎症性多発性関節障害	関節疾患	320,689,890	1.2%	40.2%
16	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃がん	307,938,590	1.2%	41.3%
17	虚血性心疾患	狭心症	285,037,910	1.1%	42.4%
18	脳内出血	脳出血	279,202,660	1.1%	43.5%
19	パーキンソン病	パーキンソン病	268,886,880	1.0%	44.5%
20	その他（上記以外のもの）	その他	14,474,422,420	55.5%	100.0%

出典：KDB -> 疾病別医療費分析 -> 医療費分析 細小分類

(4) 後期高齢者健康診査受診率の推移

後期高齢者健康診査の受診率は令和2～3年度に落ち込みましたが、令和4年度に上昇に転じており、また県の平均を大きく上回っている状況です。

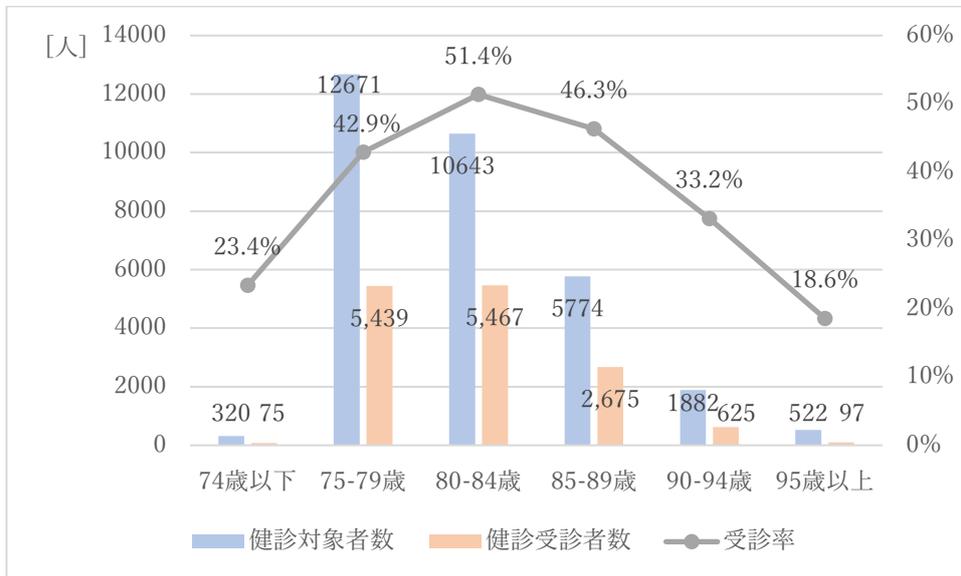
また、令和4年度の年齢階級別の受診率を見ると、80～84歳の受診率が一番高い結果となっています。

図 3-5-5. 後期高齢者健康診査 受診者数推移



出典：後期高齢者医療広域連合 後期高齢者健康診査 受診率一覧 完了報告（確定）

図 3-5-6. 後期高齢者健康診査 令和4年度 年齢階級別 受診率



出典：後期高齢者医療広域連合 後期高齢者健康診査 受診率一覧 完了報告（確定）

(5) 後期高齢者健康診査有所見率

(5-1) 健診結果リスクの推移

後期高齢者健康診査結果から得られた健診結果リスクの推移を見ると、「BMI 値 25 以上」「血圧のみ」の項目でリスクありと判定された受診者の割合は減少しており、「BMI 低栄養」の項目でリスクありと判定された受診者の割合は増加しています。

また、令和 4 年度の県平均と比較すると、「血圧のみ」の項目でリスクありと判定された受診者の割合が高くなっています。

表 3-5-4. 後期高齢者 健診結果リスクの推移

項目		上尾市			県
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 4 年度
BMI	保健指導判定値(25 以上)	24.8%	24.4%	23.7%	23.8%
	低栄養(18.5 未満)	7.7%	7.9%	8.3%	8.2%
リスク	血糖のみ(HbA1c5.6%以上)	16.6%	17.5%	18.0%	19.9%
	血圧のみ(収縮 130mmHg or 拡張 85mmHg 以上)	22.3%	22.2%	20.5%	18.0%
	脂質のみ(中性脂肪 150mg/dL 以上)	1.4%	1.2%	1.3%	1.4%
	血糖・血圧	33.4%	34.3%	34.3%	34.9%
	血糖・脂質	3.6%	3.3%	3.5%	4.2%
	血圧・脂質	3.1%	2.9%	2.7%	2.8%
	血糖・血圧・脂質	7.5%	7.5%	7.7%	8.3%

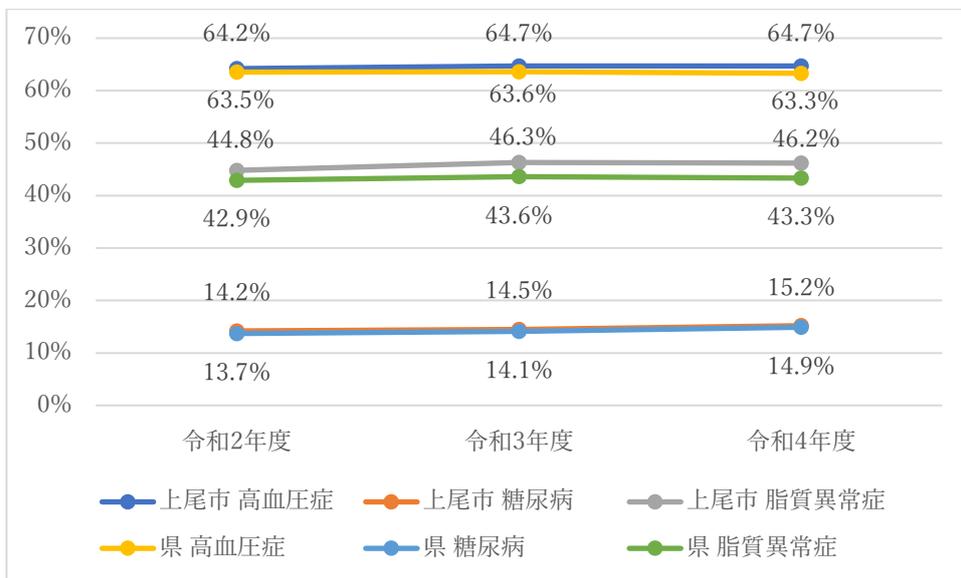
出典：KDB -> 地域の全体像の把握(上尾市 令和 2 年度～令和 4 年度)

(5-2) 生活習慣病に係る服薬の状況

生活習慣病に係る薬を服薬している後期高齢者の割合を見ると、「高血圧症」の服薬者割合は高止まりしており、「糖尿病」「脂質異常症」の割合は増加傾向にあります。

また、県平均と比較すると、「脂質異常症」の割合が高い状態で推移しています。

図 3-5-7. 後期高齢者 生活習慣病 服薬者の割合



出典：KDB ->地域の全体像の把握 -> 生活習慣

(6) 質問票（生活習慣）の状況

後期高齢者健康診査質問票の回答結果の推移を見ると、健康状態が「あまりよくない」「よくない」と答えた受診者の割合が男女共に減少傾向にあり、令和4年度の県平均と比較して低い状況です。

また、社会参加が「週に1回以上は外出」と答えた受診者の割合は増加傾向にあり、女性は令和4年度の県平均と比較して高い状況です。

しかし、口腔機能が「半年前に比べて固いものが食べにくい」と答えた受診者の割合は、男女共に県平均と比較して若干高い状況です。

また、体重変化が「6か月で2～3kg以上の体重減少」と答えた受診者の割合は、男女共に令和4年度は令和2年度との比較では減少しているものの、県平均より高い状況です。

表 3-5-5. 後期高齢者健康診査質問票の回答結果 推移（男性）

質問票		上尾市			県
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
健康状態	あまりよくない・よくない	7.7%	7.1%	6.7%	8.0%
食習慣	1日3食きちんと食べる	95.1%	95.5%	95.2%	94.0%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	27.5%	27.1%	27.0%	25.2%
体重変化	6か月で2～3Kg以上の体重減少	11.8%	11.3%	11.4%	10.8%
運動・転倒	この1年間に転んだ	13.6%	14.3%	13.9%	14.2%
社会参加	週に1回以上は外出	89.5%	89.7%	90.9%	91.0%

出典：KDB -> 質問票調査の経年比較（後期）

表 3-5-6. 後期高齢者健康診査質問票の回答結果 推移（女性）

質問票		上尾市			県
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
健康状態	あまりよくない・よくない	8.2%	7.5%	7.6%	9.0%
食習慣	1日3食きちんと食べる	96.2%	96.3%	95.8%	94.5%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	29.9%	29.4%	29.7%	29.0%
体重変化	6か月で2～3Kg以上の体重減少	13.0%	12.3%	11.9%	10.8%
運動・転倒	この1年間に転んだ	17.4%	17.3%	16.5%	17.8%
社会参加	週に1回以上は外出	89.1%	90.3%	92.0%	90.7%

出典：KDB -> 質問票調査の経年比較（後期）

## 第4章 データヘルス計画の目的、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

健康・医療・介護の情報を活用し、PDC A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、上尾市国民健康保険に加入している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」を目指します。

指標		実績	目標値					令和11年
			令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	
65歳以上健康寿命[年]	男性	18.2	延伸					延伸
	女性	20.5	延伸					延伸
生活習慣病1人あたり医療費[円]		108,393	減少					減少

出典：国民健康保険中央会 KDB ツール 一人当たり生活習慣病医療費 疾病別医療費分析（生活習慣病）

### 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

【実績値】

- ・特定健康診査・特定保健指導の実績値は法定報告値
- ・その他注記のないものは上尾市実績値

(1) 目的：特定健診の受診率を向上させ、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
			令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	
特定健康診査受診率を60%とする。	特定健康診査受診率[%] ★	45.1	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60	・特定健康診査受診促進対策

(2) 目的：特定保健指導の利用率を向上させ、生活習慣病の予防・改善を促し、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率[%] ★	8.6	10	20	30	40	50	60	特定保健指導 利用率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率[%]★☆	38.2	増加					増加	
予備群の割合を減らす。(対令和4年度比で5ポイント減らす)	特定健診による予備群の割合の減少率[%]	20.0	19.5	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0	

(3) 目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促し、人工透析への移行を防止する。

目標	評価指標	実績		目標値					関連する 個別保健事業	
		令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年		
保健指導修了者のうちの継続支援参加者が、透析に移行しない。	保健指導修了者の継続支援参加者における新規透析移行者数	0	維持						維持	糖尿病性腎症 重症化予防対策事業
血糖コントロール不良者の割合を減らす。 (対令和4年度比で0.5%減らす)	HbA1c 8.0%以上の割合[%] ★	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0	1.0		
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトなしの者の割合[%]☆	16.8	減少						減少	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者(HbA1c 6.5%以上)の割合[%]☆	10.2	減少						減少	

出典：国民健康保険中央会 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール (KDB)

(計画様式Ⅲ出力) 地域の実情に応じて設定する指標例

(4) 目的：生活習慣病予防のため、健康づくりに取り組み、生活習慣病の重症化予防を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業		
		令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年			
健康づくりに積極的に取り組む人を増やす。	悪性新生物（がん）による死亡者の割合 [%]	30.5 令和 3年度	減少							特定健康診査受診促進対策	
	健康アプリ参加者数	—	参加	増加					増加	生活習慣病重症化予防対策事業	
	運動習慣のある者の割合 [%]※1	46.6	増加							増加	
	特定健診・人間ドック・がん検診の自己負担補助	実施	実施							実施	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧保健指導判定値以上の者の割合 [%]☆※2	52.2	減少							減少	特定保健指導利用率向上事業
	慢性腎臓病のリスクがある者の割合 [%]※3 (eGFR と尿蛋白の両方が保健指導判定値以上)の割合 [%]	4.9	減少							減少	糖尿病性腎症重症化予防対策事業 生活習慣病重症化予防対策事業

出典：埼玉県の健康指標総合ソフト 2022年版 死因別死亡

国民健康保険中央会 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール (KDB)

(計画様式Ⅲ出力) 地域の実情に応じて設定する指標例

※1 特定健康診査質問票における運動習慣のある者の割合

※2 特定健康診査受診者のうち血圧が収縮期 130mmHg 以上、拡張期 85mmHg 以上

※3 特定健康診査受診者のうち eGFR 59.9mL/min/1.73 m<sup>2</sup>以下かつ尿蛋白±以上

(5) 目的：後発医療品（ジェネリック医薬品）の使用を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	
令和11年の後発医薬品（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[%]	83.1	維持					維持	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

(6) 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
			令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	
適正受診、適正服薬を促す必要があると認められる者へ、啓発文書の送付や電話・訪問指導を実施する。	実施状況	実施	実施					実施	適正服薬・適正受診の促進

(7) 目的：地域包括ケアを推進し、前期高齢者のフレイル状態を予防する。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	
フレイル予防に 関する講座を開 催する。	開催状況	開催	開催					開催	地域包括ケア 及び高齢者の 保健事業と介 護予防の一体 的实施に関す る取組み
	実績（回）	9							
前期高齢者のう ち、低栄養傾向 の者の割合を減 らす。	前期高齢者 のBMIが20 kg/m <sup>2</sup> 以下 の者の割合 [%]	19.1	減少					減少	
前期高齢者にお ける咀嚼良好者 の割合を増や す。	65歳以上74 歳以下にお ける特定健 診の質問票 13「何でもか んで食べる ことができる 」と回答し た者の割合 [%]	77.4	増加					増加	

出典：国民健康保険中央会 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール（KDB）  
（計画様式Ⅲ出力）地域の実情に応じて設定する指標例

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 目標値の設定

第4期計画では国の目標値は特定健康診査受診率を60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしており、本市においても国の目標値を目指します。

達成しようとする目標

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健康診査受診率	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60
特定保健指導実施率	10	20	30	40	50	60

### 2 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健康診査

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
対象者数	27,486	26,631	26,142	25,653	25,164	24,675
受診者数	13,056	13,316	13,725	14,109	14,469	14,805

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」2022年（令和4年）

※特定健康診査対象者数について、令和7年までは「国立社会保障・人口問題研究所」データの2022年～2025年の40歳～74歳推計人口に基づき推計。令和8年～令和11年は2025年～2030年の40歳～74歳推計人口に基づき推計

#### (2) 特定保健指導

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
対象者数	1,374	1,332	1,307	1,283	1,258	1,234
実施者数	137	266	392	513	629	740

※特定保健指導対象者は平成30年度～令和4年度法定報告の対象者数実績に基づき推計

### 3 特定健康診査の実施方法

#### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、詳細な健診として貧血検査、心電図検査（赤血球、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）、腎機能検査（血清クレアチニン検査）、眼底検査（医師が必要と認めた場合）を実施します。

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及び「特定健康診査及び特定保険指導の実施に関する基準」に基づき事業を委託します。

実施時期	5月から10月末まで	
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"> <li>・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMIの測定（BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗）</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）</li> <li>・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）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）</li> <li>・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）</li> </ul>
	詳細な健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査</li> <li>・心電図検査</li> <li>・腎機能検査（血清クレアチニン検査）</li> <li>・眼底検査（医師が必要と認めた場合に実施します。）</li> </ul>
受診券 送付時期 周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月に送付</li> <li>・5月～10月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付</li> <li>・市広報やホームページ等で周知を図る</li> </ul>	
自己負担額	・なし	
受診方法 および 結果説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者は、受診医療機関一覧から、受診を希望する医療機関（予約等の確認）を選択し、受診時に被保険者証の提示及び特定健診受診券を医療機関窓口へ提出することにより、特定健診を受診するものとする</li> <li>・特定健康診査の結果は、健診受診者が健診を実施した場所から直接または郵送で受け取るものとし、生活習慣の改善に関する情報提供を実施する</li> </ul>	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主健診</li> <li>・人間ドック</li> <li>・診療情報提供事業</li> </ul>	

#### 4 特定保健指導の実施方法

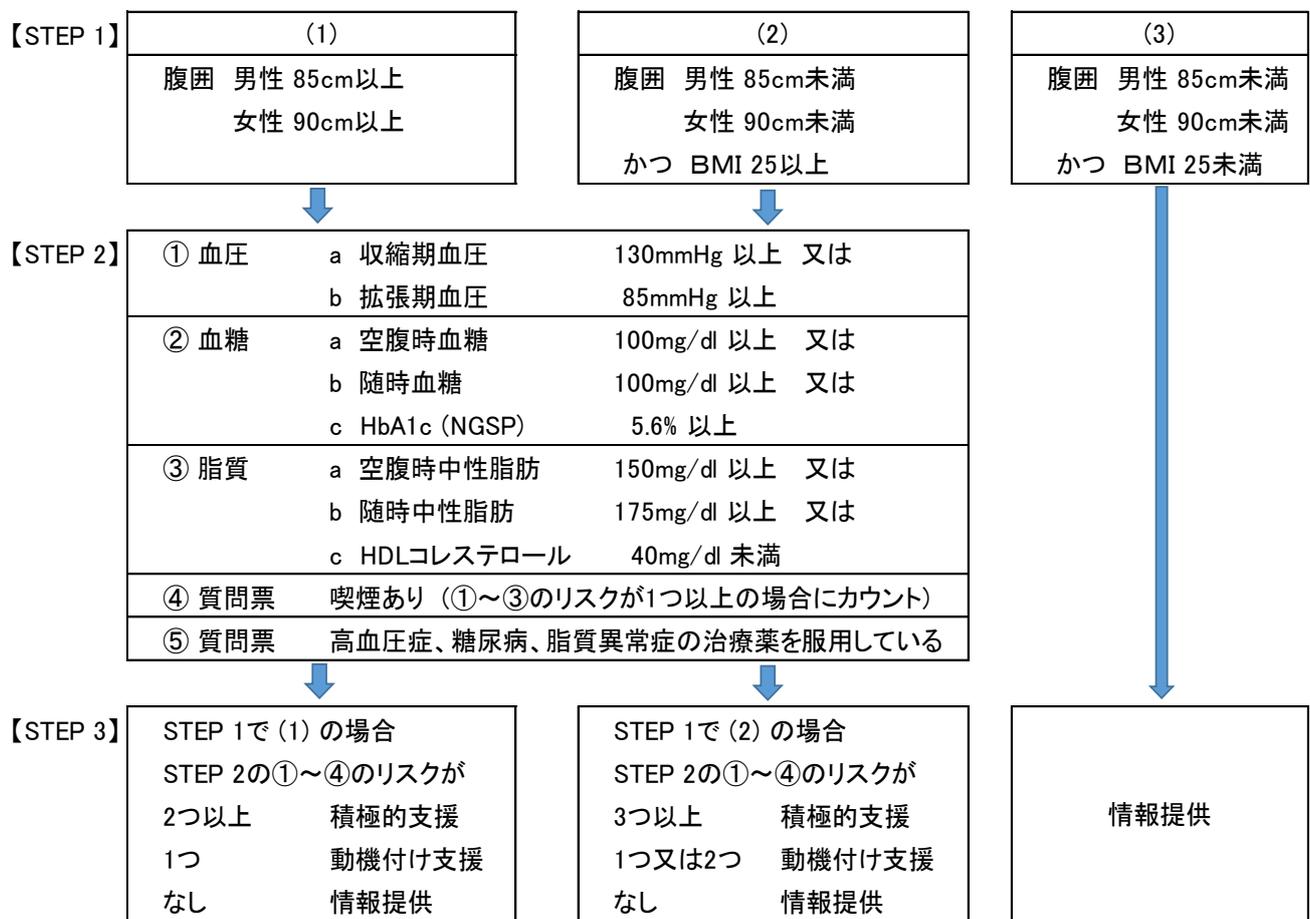
##### (1) 基本的な考え方

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、動機付け支援、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う。

##### (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、グループに分類して保健指導を実施する。

#### 特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする  
※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	7月から翌年6月末まで（初回実施は3月末まで）	
実施場所	特定保健指導を実施する市内医療機関および保健センター等	
実施方法	積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市が直接、または委託契約により実施</li> <li>・初回時、面接による支援を実施し、面接、電話等の支援を組み合わせ3か月以上の継続的な支援を実施する。おおよそ3か月後に面接・電話・手紙等いずれかの方法で身体状況、生活習慣の変化など評価する</li> </ul>
	動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市が直接、または委託契約により実施</li> <li>・初回面接支援の後、おおよそ3か月後に面接・電話・手紙等いずれかの方法で身体状況、生活習慣の変化など評価する</li> </ul>
利用券 送付時期 周知方法	特定健康診査受診後おおよそ2か月以内に、特定保健指導対象者に特定保健指導利用券及び実施案内等を送付する 市広報やホームページ等で周知を図る	
自己負担額	・なし	

## 5 年間スケジュール

	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		健診実施期間											
特定保健指導			保健指導初回実施期間										

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1 事業名：特定健康診査受診促進対策

目的：特定健診の受診率を向上させ、生活習慣病を早期に発見し予防する

目標（短期）

- ・各年度の特定健診受診率を 2.5 ポイント上げる
- ・40・50 歳代の受診率を対前年度比で 5 ポイント上げる

目標（中長期）

- ・令和 11 年度の特定健診受診率を 60%とする
- ・若い世代（40・50 歳代）の受診率を 30%とする
- ・医療機関と連携し、生活習慣病治療中で健診未受診者の被保険者を減らす

背景	平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病予防を目的として、特定健康診査・特定保健指導を実施している。
前期計画からの考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率は県や国の平均に比べて高いが、目標値である 60%へ到達していない（図 3-3-1）</li> <li>・40 歳・50 歳代の受診率が低く、特に男性の受診率は 3 割を下回る（図 3-3-3, 3-3-4）</li> <li>・未受診者の生活習慣病にかかる医療費が受診者と比較して高い（図 3-3-11）</li> <li>・空腹時血糖が所見ありとなった受診者の割合が、男女共に県平均と比べて高い（図 3-3-12）</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代（40・50 歳代）の受診率を上げる</li> <li>・診療情報提供事業を継続する</li> <li>・未受診者への勧奨をする際に、生活習慣病を早期に予防するための情報提供を行う</li> <li>・健康無関心層を含め、健診未受診者、生活習慣病未治療者へのポイント等を活用した受診啓発の取り組みを行う</li> </ul>

未受診者への受診勧奨通知・40歳到達者への受診勧奨・診療情報提供事業

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●未受診者への受診勧奨通知                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診未受診者へ年1回以上個別勧奨はがきを送付する。</li> <li>・未受診者を抽出し、対象者をパターン別に分類し訴求力のある内容の通知を作成する。</li> </ul> </li> <li>●40歳到達者への受診勧奨                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度40歳到達者へ2月に個別勧奨通知を送付する。</li> </ul> </li> <li>●国保ポイント事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診やがん検診の受診等健康づくりで集めたポイントに応じて抽選で賞品を贈呈する。若年層も活用できる賞品とし、若年層の健康意識への関心向上を図る。</li> </ul> </li> <li>●診療情報提供事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に生活習慣病治療等治療中で受診している対象者に通知を発送し、対象者の同意を得て医療機関より健診相当データの提供を受ける。</li> </ul> </li> </ul>
------	---

スケジュール	令和5年度から継続して実施する
--------	-----------------

評価指標 目標値	指標	現状値	目標値						
		令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
アウトカム	特定健康診査受診率[%] (受診率を前年+2.5ポイント向上)	45.1	47.6	50.1	52.6	55.1	57.6	60.0	
	40・50歳代の受診率[%] (受診率を前年+5.0ポイント向上)	26.0	31.0	36.0	41.0	46.0	51.0	56.0	
	個別勧奨通知送付対象者受診率[%] (受診率を前年+2.5ポイント向上、 勧奨通知発送後の対象者のうち35%が受診)	21.2	23.7	26.2	28.7	31.2	33.7	36.2	
アウトプット	個別通知の送付	実施	実施	→				実施	
	次年度40歳到達者への勧奨通知の送付	実施	実施	→				実施	
	国保ポイント事業の実施	実施	実施	→				実施	
	診療情報提供事業の実施	実施	実施	→				実施	
プロセス	未受診者の勧奨結果の分析を毎年度実施する								
ストラクチャー	医療機関及び関係機関との連携								

広報・周知活動									
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～74 歳の国保被保険者へ広報、ホームページ、ポスター、懸垂幕、電子掲示板などを活用し特定健診・保健指導について周知する。</li> <li>・実施体制医療機関や市内循環バスなどにおけるポスターの掲示等啓発活動を行う。</li> </ul>								
スケジュール	令和5年度から継続して実施する								
評価指標 目標値	指標	現状値	目標値						
		令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	
アウトカム	65 歳以上対象者の受診率[%]（受診率を前年+1ポイント向上）	54.9	55.9	56.9	57.9	58.9	59.9	60.9	
アウトプット	協力医療機関数等へのポスター掲示	実施	実施					実施	
	広報誌、その他電子掲示板等での啓発活動	実施	実施					実施	
プロセス	各種媒体やイベントなどを活用し健診の周知を行う。								
ストラクチャー	医療機関及び関係機関との連携								

## 2 事業名：特定保健指導利用率向上事業

目的：生活習慣病の予防や改善を図ることにより、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、予備群の割合を減らす

### 目標（短期）

- ・各年度の特定保健指導の実施率を 10 ポイント上げる
- ・各年度の予備群の割合を対前年度比で 1 ポイント減らす

### 目標（中長期）

- ・令和 11 年度の特定保健指導の実施率を 60%とする
- ・予備群の割合を対令和 4 年度比で 5 ポイント減らす

背景	平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病予防を目的として、特定健康診査・特定保健指導を実施している。
前期計画からの考察	・特定保健指導の実施率が県や国の平均よりも低い（図 3-3-6, 3-3-7） ・メタボリックシンドロームおよび予備群の該当者の割合が、県や国の平均と比べて高い（図 3-3-14, 3-3-15）
今後の方向性	・該当者への利用勧奨について、勧奨案内文などの勧奨を強化することで、利用率を上げる ・衛生部門と連携を図り、健康増進事業等を通じ、保健指導の啓発を推進する ・ICT を活用した保健指導を推進し、参加しやすい環境整備に取り組む。

未利用者通知勧奨									
実施内容	特定保健指導未利用者へ頃個別勧奨通知を送付する。								
スケジュール	令和5年度から継続して実施する								
評価指標 目標値	指標	現状値	目標値						
		令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
アウトカム	特定保健指導利用率[%] (実施率を前年+10ポイント向上)	8.6	10	20	30	40	50	60	
	動機付け支援未利用者 勧奨後の利用率[%]	9.3	増加					増加	
	積極的支援未利用者 勧奨後の利用率[%]	4.6	増加					増加	
	内臓脂肪症候群予備群 の割合[%] (前年度比で 1ポイント減らす)	12.1	11.1	10.1	9.1	8.1	7.1	7.1	
アウトプット	動機付け支援・積極的 支援未利用者勧奨通知 の送付	実施	実施					実施	
	個別通知発送数 [件]	1,445							
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導利用者と未利用者の傾向を分析する。</li> <li>リスク別や年齢など勧奨対象者を絞った方法を検討する。</li> </ul>								
ストラクチャー	医療機関および衛生部門との連携								

ICT を活用した特定保健指導を利用しやすい環境整備									
実施内容	特定保健指導対象者へオンラインで特定保健指導の初回面談および継続支援ができるツールを活用した保健指導を案内し、保健師、管理栄養士等による特定保健指導実施する。								
スケジュール	令和6年度前期での導入を目指す								
評価指標 目標値	指標	現状値	目標値						
		令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
	アウトカム	特定保健指導利用者数 (特に40～59歳の利用率を20%まで増やす)	7.6	9.7	11.8	13.9	16	18.1	20.2
	アウトプット	オンライン指導利用者数	—	10	18	27	36	45	53
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者のうちオンライン指導に合う条件（年代等）を決定する</li> <li>対象者通知時にオンラインでも特定保健指導ができることを周知する</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度前期までのオンライン特定保健指導システムの導入</li> <li>指導者のICTスキルの向上</li> <li>衛生部門との連携</li> </ul>								

### 3 事業名：糖尿病性腎症重症化予防対策事業

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

目標（短期）

- ・保健指導への参加者を対前年度比で3ポイントずつ増やす
- ・HbA1c8.0%以上の割合を対前年度比で0.1ポイント減らす

目標（中長期）

- ・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、保健指導の継続参加を促し、参加率を30%とする
- ・HbA1c8.0%以上の割合を対で令和4年度比で0.5ポイント減らす

背景	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療機関に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止するため、国保連合会と共同し受診勧奨や保健指導を行っている。
前期計画からの考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空腹時血糖が所見ありとなった受診者の割合が、男女共に県平均と比べて高い（図 3-3-12, 3-3-13）</li> <li>・人工透析ありの慢性腎臓病は、40歳～60歳代にて男性は1番目、女性は2番目に医療費がかかっている（図 3-2-15～3-2-18）</li> <li>・人工透析患者の9割は高血圧症を、5割は糖尿病をそれぞれ合併症として患っている（表 3-2-5）</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と連携し、糖尿病性腎症患者の保健指導を実施し、重症化を予防する。</li> </ul>

受診勧奨および通知勧奨									
実施内容	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者へ、6月～9月頃に受診勧奨通知を送付や、個別電話勧奨を実施する。								
スケジュール	令和5年度から継続して実施する。								
評価指標 目標値	指標	現状値 (令和4年)	目標値						
			令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
アウトカム	受診勧奨対象者の勧奨後受診率[%] (前年度比で+2ポイント向上)	18.9	20.9	22.9	24.9	26.9	28.9	30	
	HbA1c8.0%以上の割合[%] (前年度比で0.1ポイント減らす)	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0	1.0	
アウトプット	受診勧奨通知・電話による個別勧奨の実施	実施	実施					実施	
	実績 [人]	28							
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>抽出方法のマニュアルの作成</li> <li>受診勧奨の効果の分析</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>県、国保連合会、医療機関との連携</li> </ul>								

出典：国民健康保険中央会 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール（KDB）  
（計画様式Ⅲ出力）地域の実情に応じて設定する指標例

個別面談及び電話支援									
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症の病期が第2～4期と思われる者のうち、本人とかかりつけ医から同意を得られた者に9月～2月頃、6か月間の個別面談や電話による支援を実施する。</li> <li>・保健指導が終了した者のうち希望者へ6月頃、継続支援の通知を発送し電話支援を実施する。</li> </ul>								
スケジュール	令和5年度から継続して実施する								
評価指標 目標値	指標	現状値	目標値						
		令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
アウトカム	保健指導対象者の保健指導利用率[%]（前年度比で+4ポイント向上）	5.8	10	14	18	22	26	30	
	HbA1c8.0%以上の割合[%]（前年度比で0.1ポイント減らす）	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0	1.0	
アウトプット	保健指導および継続支援を実施する	実施	実施						実施
	実績 [人]	12							
プロセス	保健指導、継続支援利用者の分析								
ストラクチャー	県、国保連合会、医療機関との連携								

出典：国民健康保険中央会 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール（KDB）  
（計画様式Ⅲ出力）地域の実情に応じて設定する指標例

#### 4 事業名：生活習慣病重症化予防対策事業

目的：生活習慣病の重症化を予防する

目標（短期）：生活習慣病に関心を持つ

目標（中長期）

- ・生活習慣病に関心を持ち、健康づくりに積極的に取り組む
- ・健診で血圧、腎機能が保健指導判定値である割合を減らす

<p>背景</p>	<p><b>【人間ドック検診料の助成】</b> 生活習慣病その他の疾病の早期発見・予防のため医療機関が実施する人間ドックの検診料について補助を行っている。</p> <p><b>【各種検（健）診自己負担額の助成】</b> 国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図るため、市（健康増進課）が実施する各種がん検診を受診した場合の自己負担額についての補助を行っている。</p> <p><b>【埼玉県コバトン健康マイレージ事業】</b> 歩数に応じてポイントを獲得し抽選に参加できる健康づくり推進事業に令和5年度まで参加し、健康づくりの推進を行っていた。（健康増進課）</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死因別の死亡者数では、悪性新生物（がん）による死亡者の割合が一番高い（図3-1-2）</li> <li>・新生物（腫瘍、悪性以外も含む）は、64歳までの年齢では1番目、65歳以上では2番目に医療費がかかっている（図3-2-11、3-5-4）</li> <li>・若い世代（40・50歳代）の疾病別医療費において腎臓病「慢性腎臓病」の割合が高い（図3-2-15、図3-2-16）</li> <li>・60歳以上になると糖尿病や高血圧症などの割合が増加する（図3-2-17、図3-2-18）</li> </ul>
<p>今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進課が行うがん検（健）診等各種健診や、人間ドックの受診を促し、受診した場合の自己負担額を補助する</li> <li>・ポイント等を活用した健康づくり推進の取り組みを行う</li> <li>・慢性腎不全や高血圧症の重症化予防を促す取り組みを行う</li> </ul>

## 生活習慣病予防対策

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●人間ドック検診料補助                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・35歳から74歳までの国民健康保険加入者に対し、医療機関が実施する人間ドックの検診料について、20,000円を上限に補助する。</li> </ul> </li> <li>●各種検（健）診の推進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がん（結核を含む）、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん検診などを実施する。（健康増進課）</li> <li>・特定健康診査と同日受診できるよう特定健康診査の利用券とがん検診等健診受診券を同封して発送する。</li> <li>・国保被保険者及び後期高齢者医療保険加入者は、がん検診等の自己負担を無料とする。</li> </ul> </li> <li>●スポーツ健康都市宣言推進事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年7月頃より、健康に関する事業を包括的に市民に提供するアプリを運用し、健康活動の実施に応じたポイントの付与、電子ギフトへのポイント交換、健康教室の開催等市民の健康づくりをサポートする。（健康増進課）</li> </ul> </li> </ul> <p>[実施体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●腎機能や血圧が保健指導判定値以上の者への受診勧奨                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査で腎機能や血圧が保健指導判定値異常となったものへ受診勧奨通知を送付する</li> </ul> </li> </ul>
------	--

スケジュール	継続して実施する
--------	----------

評価指標 目標値	指標	現状値	目標値						
		令和 4年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	
		アウトカム	がん検診等各種検（健）診の受診者数	12,464	増加				
	運動習慣のある者の割合 [%]	46.6	増加						
	慢性腎臓病のリスクがある者の割合 [%] (eGFRと尿蛋白の両方が保健指導判定値以上)の割合 [%]	4.9	減少						
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 [%]	52.6	減少						
アウトプット	健康アプリ参加の周知	—	実施						
	がん検診の実施	実施	実施						
	血圧・腎機能保健指導判定値以上の者への受診勧奨通知の送付	—	対策の検討	実施					

	プロセス	衛生部門との情報共有 血圧・腎機能保健指導判定値以上の者の抽出
	ストラクチャー	医療機関との連携 衛生部門との連携

出典：国民健康保険中央会 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール（KDB）

## 5 事業名：医療費適正化

目的：医療費適正化を推進するため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用や、適正受診・適正服薬を促進し、利用率の向上や適正受診・適正服薬の減少を図る。

### 目標（短期）

- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率の維持
- ・重複・頻回受診者および重複・多剤服薬者に対する適正受診・適正服薬を促進

### 目標（中長期）

- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率を増やす。
- ・重複・頻回受診者および重複・多剤服薬者を減らす。

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の適正化を目的として、医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進、適正受診・適正服薬の促進を行っている。</li> <li>・適正服薬の取り組み及び重複服薬・多剤服薬は、国の保険者努力支援制度においても重要視されており、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。</li> <li>・市では後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用向上のために、平成 27 年度より後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の発送を行っている。</li> <li>・重複受診・頻回受診者および重複・多剤服薬者に対しては令和 4 年度より委託による通知発送、電話による服薬指導を行っている。</li> </ul>
前期計画からの考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアに関しては、平成 30 年度に 77%であったのが令和 4 年度は 83.1%と向上している</li> <li>・国の目標値である 80%を達成しており令和 4 年度は県平均（81.3%）を上回っている（資料編（4-1）ジェネリック医薬品の利用促進）</li> <li>・重複受診に関しては高い件数を維持しており、特に後期高齢者で増加傾向にある。（図 3-2-23）</li> <li>・頻回受診に関しては過去 5 年では令和 3 年度がもっとも高い（図 3-2-24）</li> <li>・重複服薬に関しては増加傾向にある（図 3-2-21）</li> <li>・多剤服薬に関しても高い件数を維持しており、特に後期高齢者で増加傾向にある（図 3-2-22）</li> <li>・令和 4 年度、通知発送後改善したと思われる割合が重複受診については 15.9%、頻回受診については 15.4%であった</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費適正化を図るため、ジェネリック医薬品の利用促進、利用差額通知発送等の取り組みを継続し、現在の数量シェアを維持する</li> <li>・さらなる改善のために、通知発送後改善しなかった者に対して、電話や訪問で勧奨を実施していく</li> </ul>

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進										
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代替可能先発医薬品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を発送する（年2回）。</li> <li>・代替可能先発医薬品を利用している被保険者を抽出し、通知発送6か月後、レセプト情報で後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた者の割合を確認する。</li> <li>・毎年の保険証発送時に同封している国民健康保険の事業案内に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールについても同封する。</li> </ul>									
評価指標 目標値		指標	現状値	目標値						
			令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
	アウトカム	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア[%]	83.1	維持						維持
		後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知後、切り替えた割合[%]	18.7	維持						維持
	アウトプット	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の発送	実施	実施						実施
		(差額通知発送数[件])	831							
	プロセス	医師会との打ち合わせ								
ストラクチャー	予算の確保 委託事業者との連携 国保連合会との連携									

適正服薬・適正受診の促進

具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●重複服薬者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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状態が、半年の間に3か月以上の者等について、服薬状況の改善を促す通知の送付や電話等を行う。</li> </ul> </li> <li>●多剤服薬者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一月内に医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が、半年の間に3か月以上ある者等について、服薬状況の改善を促す文書の送付や電話等を行う。</li> </ul> </li> <li>●重複受診者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一月内に同一疾病での受診医療機関が2か所以上ある状態が、半年の間に3か月以上ある者等に対して、受診状況の改善を促す文書の送付や電話等を行う。</li> </ul> </li> <li>●頻回受診者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一月内に医療機関の受診が15日以上ある状態が、半年の間に3か月以上ある者に対して、受診状況の改善を促す文書の送付や電話等を行う。</li> </ul> </li> </ul>										
	評価指標 目標値		指標	現状値	目標値						
			令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年		
アウトカム		通知後改善した割合（重複服薬） [%]	15.9	増加						増加	
		通知後改善した割合（多剤服薬） [%]	15.7	増加						増加	
		通知後改善した割合（重複受診） [%]	15.9	増加						増加	
		通知後改善した割合（頻回受診） [%]	15.4	増加						増加	
アウトプット		服薬指導の実施 実施者数（電話等）（重複服薬）	1	実施	実施						実施
		服薬指導の実施 実施者数（電話等）（多剤服薬）	17	実施	実施						実施
		受診指導の実施 実施者数（電話等）（重複受診）	30	実施	実施						実施
		受診指導の実施 実施者数（電話）（頻回受診）	1	実施	実施						実施
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 委託事業者との連携 国保連合会との連携									

6 事業名：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み

目的：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）を構築し推進する。

目標（短期）：フレイル予防の普及啓発を行い、フレイル予防講座の参加を促す。

目標（中長期）：前期高齢者の低栄養、口腔フレイルリスクのある者の割合を減らす。

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康寿命の延伸をめざし、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の介護予防を一体的に実施する取組みを開始した。</li> <li>・また地域包括ケアシステム推進会議に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ分析の結果や地域の課題を共有し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についての取組み内容について助言を得た。</li> <li>・市では令和3年度より保険年金課、高齢介護課、健康増進課3課でフレイル予防事業を実施している。</li> </ul>
前期計画からの考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関、医療専門職と連携し公民館や地域の通いの場におけるフレイル予防講座の開催や、低栄養、口腔機能低下のリスクが高い方への個別相談などを実施している</li> <li>・後期高齢者のBMI18.5未満の割合は県平均（8.2%）と比較し8.3%とやや高い（表3-5-5）</li> <li>・後期高齢者の口腔機能に関する質問票（半年前に比べて固いものが食べにくい）については県平均（男性25.2%、女性29.0%）と比較しリスク者の割合が高い。（男性27.0%、女性29.7%）（表3-5-5、3-5-6）</li> <li>・国保加入者における口腔機能リスク者についても県平均よりやや高い。（表3-3-1、3-3-2）</li> </ul>
今後の方針	<p>今後も地域包括ケアシステム推進会議への参画や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についての取組みを継続し、切れ目ない支援を目指す。</p>

地域包括ケアの推進と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

<p>実施内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域包括ケアシステムの推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等総合的に分析をし、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る。</li> <li>・地域包括ケアシステム推進会議に国保部局として参画し、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。</li> <li>・一体的実施事業参加者でフレイルリスクの高い者へ、一般介護予防事業で実施している事業や通いの場、地域包括支援センターの活用に関する情報等を提供するなど地域支援事業に国保部門として参画する。</li> </ul> </li> <li>●フレイル予防の普及啓発                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護部門・衛生部門と連携し、前期高齢者（65歳から74歳）を含む高齢者を対象に、通いの場を活用したフレイル予防講座を実施する。</li> <li>・KDBを活用した地区分析により決定した包括圏域においてフレイル予防講座を実施する。</li> <li>・医療専門職（理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、保健師等）による運動や栄養等のフレイル予防講座や運動機能・体組成測定装置によるフレイル測定等を実施する。</li> </ul> </li> <li>●低栄養・口腔機能の向上対策                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・低栄養・口腔機能低下のリスクが高い一体的実施事業等参加者について、介護部門、衛生部門の栄養相談や教室等の事業を案内する。</li> </ul> </li> </ul>								
<p>スケジュール</p>	<p>令和5年度から継続して実施する</p>								
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値</p>	<p>目標値</p>					
			<p>令和4年</p>	<p>令和6年</p>	<p>令和7年</p>	<p>令和8年</p>	<p>令和9年</p>	<p>令和10年</p>	<p>令和11年</p>
<p>アウトカム</p>		<p>前期高齢者のうち、低栄養傾向の者の割合 [%]</p>	<p>19.1</p>	<p>減少</p>					<p>減少</p>
		<p>前期高齢者の咀嚼良好者の割合 [%]</p>	<p>77.4</p>	<p>増加</p>					<p>増加</p>
<p>アウトプット</p>		<p>フレイル予防講座の実施</p>	<p>実施 9回</p>	<p>実施</p>					<p>実施</p>
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステム推進会議参画、地域の課題を共有、対応策を検討</li> <li>・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</li> </ul>								
<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の確保および他部門との連携</li> <li>・介護、衛生部門と連携し高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施作業部会、連携会議を開催する</li> </ul>								

## 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の評価します。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、上尾市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

## 第8章 計画の公表・周知

市広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

## 第9章 個人情報の取扱い

### 1 基本的な考え方

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

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

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護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ドライン」及び「上尾市個人情報保護条例」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 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、埼玉県国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

データヘルス計画等の策定及び事業の実施にあたっては、国保部門と衛生部門等との連携を強化します。また、衛生・介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

## 資料編

### 1 個別事業評価 詳細

	個別保健事業の各指標を評価
判定区分	A すでに目標を達成 B 目標は達成できていないが、ある程度の効果はある C 目標の達成が難しい D 評価困難

#### (1) 特定健康診査受診促進事業

① 事業目的：特定健診の受診率向上。

② 目標（中長期）

- ・令和5年度の受診率を60%とする。
- ・若い世代（40・50歳代）の受診率を30%とする。

実績【未達成】

特定健診受診率	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長期目標	47%	49.5%	52%	54.5%	57%
全体（40-74歳）	46.6%	45.9%	40.8%	44.5%	45.1%
40-59歳	25.7%	25.5%	21.8%	25.8%	26.0%

③ 評価

評価指標	短期目標値	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標判定
①個別勸奨はがき送付対象者の受診率	35%	35.4%	34.9%	24.6%	28.3%	21.2%	C
②自治会回覧での周知啓発	毎年度実施	実施	未実施	未実施	未実施	未実施	D
③40歳から50歳代の受診率の向上	前年度+5.0%	25.7%	25.5%	21.8%	25.8%	26.0%	C
④65歳以上の受診率の向上	前年度+1.0%	56.5%	55.7%	50.4%	54.0%	54.9%	C

④ その他実施事業

○ 国保健康ポイント事業

令和2年度より被保険者が行う健康づくりに資する取組（特定健診受診や人間ドック受診、がん検診受診等）に対してポイントを付与し、当事業の参加者が集めたポイント数に応じ抽選により賞品を贈呈する事業を実施している。参加実績は以下のとおり。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事業参加者数	551	560	502

○ 40歳前被保険者への受診勧奨通知送付

令和3年度に開始した事業で、次年度に40歳を迎える被保険者に対し受診勧奨通知を送付するものである。開始前の令和3年度と開始後の令和4年度の受診率を比較した結果は、以下のとおり。

	令和3年度（勧奨なし）	令和4年度（勧奨あり）
勧奨通知 被送付者数	418	426
今年度40歳の受診者数	71	100
受診率	17.0%	23.5%

○ 診療情報提供事業

平成31年度に開始した事業で、特定健診未受診者のうち通院中または治療中の者に対し、本人同意のもと、治療中に得た検査情報をかかりつけ医療機関から受領する。これにより特定健康診査を受診したとみなし、受診率向上につなげる事業である。

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	846	1,618	1,079	992
データ提供者数	79	192	107	112
データ受領割合	9.3%	11.9%	9.9%	11.3%

⑤ 見直しと改善案

- ・特定健診対象者への周知啓発は適切であったと考える。医療機関と連携しポスターを掲示、市内巡回バスへのポスター掲示、駅自由通路への懸垂幕の設置に加え、市内イベントでの啓発活動、令和5年度からは市SNSやデジタルサイネージ、データ放送でも周知啓発を行い、受診率向上への効果があった。
- ・健診未受診者への通知では、対象者をタイプ別に分類し、ナッジ理論等を活用した数パターンでのはがきで受診勧奨を行う等の工夫をし、勧奨に効果が見られた。
- ・若い世代（40代、50代）への受診率が低く、受診勧奨が十分にできていないと思われる。令和3年度より開始した39歳の方への受診勧奨通知の発送を継続するとともに、国保健康ポイント事業の内容についても、若い世代のインセンティブとなり得る内容の検討を行っていく。
- ・引き続き診療情報提供事業を実施し、生活習慣病治療者のうち健診未受診者を減らす。

⑥ 次期計画への方向性

実施方法を見直して継続

## (2) 特定保健指導

① 事業目的：生活習慣病の予防・改善を行い、内臓脂肪症候群の割合を減らす。

② 目標（中長期）

- ・内臓脂肪症予備群の割合を対平成 30 年度比で 5 ポイント減らす。
- ・令和 5 年度の特定保健指導の実施率を 60%とする。

実績【未達成】

内臓脂肪症予備群の割合	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
目標	11.5%	10.5%	9.5%	8.5%	7.5%
実績	11.8%	12.4%	12.3%	11.9%	12.1%

実績【未達成】

特定保健指導利用率（※1）	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
長期目標	10%	20%	30%	40%	50%
実績	6.6%	7.9%	5.0	8.7%	8.6%

※1. 特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を利用し、全行程を終了した者の割合を指す。

③ 評価

評価指標	短期目標値	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	指標判定
① 動機付け支援未利用者への勧奨通知の送付	毎年度実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
② 動機付け支援未利用者勧奨後の利用率	対前年度増加	8.3%	10.1%	4.8%	6.5%	9.3%	B
③ 積極的支援未利用者への電話勧奨実施	毎年度実施	実施	実施	実施	実施	未実施	D
④ 積極的支援未利用者勧奨後の利用率	対前年度増加	2.3%	3.9%	2.2%	5.8%	4.6%	B

④ 見直しと改善案

- ・通知勧奨では毎回同じ文面では訴求力が弱いため、対象者のタイプ別に文面を作成し、ナッジ理論の取入れやQRコードを活用するなどして、より勧奨効果の高い通知を送付する。
- ・特定健診の実施医療機関から特定保健指導の利用を進めてもらう。
- ・現在、特定保健指導の実施医療機関に限られているため、医師会と連携し、特定保健指導実施医療機関の拡充を図るとともに、ICTを用いた特定保健指導の導入を検討し、特定保健指導実施体制の幅広い検討を行っていく。

⑤ 次期計画への方向性

実施方法や体制を見直して継続

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

- ① 事業目的：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。  
 (詳細は「[第3章3\(5\)生活習慣の状況\(5-3\)生活習慣病重症化予防対策事業の状況](#)」参照)
- ② 目標(中長期)：保健指導修了者のうち継続参加者の新規人工透析への移行者数を減らす。

実績【達成】

新規透析移行者数	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長期目標	0人	0人	0人	0人
実績	0人	0人	0人	0人

③ 評価

評価指標	短期 目標値	平成30 年度	平成31 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	指標 判定
①受診勧奨効果検証対象者のうち勧奨後受診者	30%	13.9%	14.2	9.0%	14.5%	18.9%	B
②保健指導修了者の継続支援	対前年度増加	16.4%	23.2%	12.7%	11.6%	15.3%	B
③保健指導の利用率	30%	14.5%	11.8%	13.9%	5.2%	5.2%	C

④ 見直しと改善案

- ・受診勧奨について、平成29年から勧奨通知を発送し、なお未受診の者には、さらなる受診勧奨として通知の発送を行ったことが、受診率の向上につながったと考えられる。
- ・共同事業の内容を実施しているだけでは、保健指導の利用率や受診勧奨後の利用率の目標達成は難しいことから、市独自の案内を同封するなどの工夫を検討する必要がある。
- ・令和2年度から実施している継続支援修了者への電話かけを継続し、実施率の向上を図る。

⑤ 次期計画への方向性

実施方法を見直して継続

#### (4) その他の保健事業

##### (4-1) ジェネリック医薬品の利用推進

- ① 事業目的：医療費の増加を抑制する為、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を行う。
- ② 目標（中長期）：令和5年度までにジェネリック医薬品の数量シェアを80%以上にする。

##### 実績【達成】

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上尾市	79.5%	80%	81.7%	82.3%	83.1%
県内市町村	77%	77.5%	79.8%	80.3%	81.3%

##### ③ 見直しと改善案

- ・ジェネリック医薬品の利用を促進するため、希望カードや希望シールを窓口を設置した。
- ・平成27年度より利用差額通知の発送にあたり希望シールを同封するなどの取り組みを実施した。
- ・ジェネリック医薬品の流通状況に注意を払いながら、事業を継続していく。

##### ④ 次期計画への方向性：

事業継続

(4-2) 適正受診・適正服薬の促進

- ① 事業目的：医療費の増加を抑制する為、適正受診・適正服薬の促進を行う。
- ② 目標（中長期）：適正受診・適正服薬啓発後の重複・頻回受診、重複・多剤服薬該当者を減らす。

実績【達成】

No.	適正化項目	該当者数（人）			啓発後の非 該当率	点数の変化 [点]	保険者負担金額 の変化
		[指導実 施者]	[啓発文書 のみ]	[合計]			
1	重複受診	30	202	232	15.9%	-361,771	¥-2,753,375
2	頻回受診	1	12	13	15.4%	-19,167	¥-134,532
3	時間外・休日受診	6	81	87	82.8%	-907,298	¥-6,758,892
4	大病院頻回受診	0	0	0	0	—	—
5	重複服薬	1	2	3	0.0%	-752	¥-5,266
6	多剤服薬	17	136	153	15.7%	-24,326	¥-151,996
7	併用禁忌	0	6	6	33.3%	-2,994	¥-21,124
8	お薬手帳未提示	14	129	143	51.0%	—	—
9	投薬日数過剰	17	170	187	61.0%	—	—
	延べ	86	738	824	合計	-1,316,308	¥-9,825,185
	実人数	43	357	400			

③ 見直しと改善案

- ・令和4年度より適正受診・適正服薬を促す必要があると認められる者へ、委託事業者による啓発文書の送付や電話・訪問指導を実施した。
- ・重複服薬を除き、いずれの適正化項目においても啓発後の該当者数は減少しており、一定の効果が見られた。
- ・本業務における指導実施者は複数の適正化項目に該当する者が多く、その理由はやむを得ない事情によるケースも含んでおり、必ずしも電話指導を行った方が啓発の効果が大きいとは限らなかった。
- ・啓発文書の通知のみでもある程度の啓発効果があると思われる。

④ 次期計画への方向性

- ・事業継続

(4-3) その他の保健事業（がん検診の受診促進）

①事業目的：がん検診等の受診を促進する。

②実施内容

- ・保健センターが実施する各種検診を受診した場合の自己負担額を補助する。
- ・特定健診と同日受診できるよう特定健康診査の受診券とがん検診等受診券を同封して発送する。

#### 実績

	平成 30 年度		平成 31 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		
	受診者数	金額	受診者数	金額	受診者数	金額	受診者数	金額	受診者数	金額	
胃がん検診	1,272	508,800	1,171	468,400	693	346,500	922	461,000	852	426,000	
肺がん・結核検診	集団	1,382	276,400	1,261	252,200	734	146,800	849	169,800	747	149,400
	喀痰検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	個別	741	592,800	717	573,600	767	498,550	2,505	1,628,250	2,728	1,773,200
大腸がん検診	5,476	2,190,400	4,876	1,950,400	4,095	1,638,000	4,299	1,719,600	4,051	1,620,400	
子宮がん検診	頸がん	812	568,400	903	632,100	759	569,250	740	555,000	616	462,000
	体がん	214	214,000	154	154,000	144	144,000	107	107,000	116	116,000
前立腺がん検診	2,190	657,000	2,002	600,600	1,630	570,500	1,462	511,700	1,714	599,900	
骨粗しょう症検診	913	456,500	811	405,500	581	290,500	638	319,000	621	310,500	
肝炎ウイルス検診	895	626,500	773	541,100	574	373,100	776	504,400	692	449,800	
成人歯科健康診査	220	132,000	213	127,800	165	99,000	156	93,600	198	118,800	
20～30代ヘルスチェック	170	153,000	162	145,800	123	116,850	133	126,350	129	122,550	
合計	14,285	6,375,800	13,043	5,851,500	10,265	4,793,050	12,587	6,195,700	12,464	6,148,550	

#### ③成果と課題

- ・自己負担額補助や特定健康診査の受診券にがん検診等受診券を同封し、同日受診を促す等の取り組みを実施し、がん検診等の受診促進を図った。
- ・令和 5 年度からは胃がん検診において個別内視鏡検査を新たに加え、実施している。

#### ④次期計画への方向性

事業継続

(4-4) その他の保健事業（国保健康ポイント事業）

- ①事業目的：特定健康診査やがん検診等の受診を促進し、健康無関心層に対する健康意識の向上を図る。  
 ②実施内容：上尾市国民健康保険に加入する被保険者を対象とし、被保険者が実施する各種取組み(※1)に対してポイントを付与し、当事業の参加者が集めたポイント数に応じ抽選により賞品を贈呈する。

※1. 特定健康診査/人間ドック/がん検診/歯科健康診査等の受診、自主的な健康づくり

実績

■ 参加者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加者数	551人	560人	502人

■ アンケート

(1) この事業に参加したきっかけは何ですか？

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
より健康になろうと思ったから	332	60.3%	376	67.1%	345	68.7%
友人・家族に誘われたから	37	6.7%	31	5.5%	32	6.4%
賞品がほしかったから	127	23%	112	20%	84	16.7%
その他	47	8.5%	41	7.3%	37	7.4%

(2) この事業に参加し、自分の健康について意識するようになりましたか？

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
意識するようになった	347	63%	379	67.7%	325	64.7%
少しだけ意識するようになった	126	22.9%	114	20.4%	126	25.1%
以前と変わらない	70	12.7%	62	11.1%	46	9.2%
全然意識していない	0	0%	0	0%	0	0%

(3) この事業が特定健診を受診するきっかけになりましたか？

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
この事業がきっかけで受診しようと思った	71	12.9%	72	12.9%	110	21.9%
この事業がなくても受診していたと思う	468	84.9%	486	86.8%	387	77.1%

③成果と課題

アンケート(2)より、約8割の人が健康について意識するようになったと答えており、健康意識の向上を図れたと判断する。また、アンケート(3)より、令和2年度・3年度は約1割、令和4年度は約2割の人が特定健診の受診のきっかけとなったと答えており、受診促進にも寄与していると判断する。

④次期計画への方向性

次期も継続して実施する。

**上尾市国民健康保険  
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**

令和6年3月

発行 上尾市 市民生活部 保険年金課  
〒362-8501 上尾市本町三丁目1番1号  
電話 048-782-6494 (直通)  
FAX 048-775-9827  
HP <http://www.city.ageo.lg.jp>