

第3期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)・ 第4期朝霞市特定健康診査等実施計画(案)の概要

こども・健康部 保険年金課

1 計画の趣旨

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、「朝霞市国民健康保険保健事業実施計画」の第1期を平成28(2016)年3月に策定、第2期を平成30(2018)年3月に策定し、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期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画」を踏まえ、国民健康保険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。

本計画の策定にあたり、本市の「第5次朝霞市総合計画」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」、「埼玉県国民健康保険運営方針」、「あさか健康プラン21」、「朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と調和のとれたものとしてします。

また、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定する「第4期朝霞市特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めるものであるため、本計画内において策定します。

2 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までとします。



3 本計画の特徴及び前期計画との変更点

本計画は、令和5(2023)年5月に厚生労働省が作成した「国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」において、都道府県レベルで標準化することとされており、埼玉県では統一した様式で計画を策定できるよう、埼玉県国民健康保険団体連合会と共同で、県内で使用する共通様式を作成しています。また、評価指標を県内統一とすることで、他市と比較しやすいように、埼玉県が統一した指標を示しています。本市の計画におきましても、県内で使用する共通様式及び指標に沿って、計画を策定しました。

4 計画の構成

- (1)現状(国民健康保険の状況、本市の特性、前期計画の評価)
- (2)健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出
- (3)計画全体における目的、目標、目標を達成するための個別保健事業
- (4)特定健康診査・特定保健指導の実施(第4期朝霞市特定健康診査等実施計画)
- (5)健康課題を解決するための個別の保健事業
- (6)計画の評価・見直し、公表・周知、個人情報の取扱い

5 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、朝霞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。

6 個別の保健事業のまとめ

保健事業名	背景・課題	保健事業の目的	実施事業
特定健康診査受診率向上対策事業	令和4年度の受診率は43.4%で、国の目標値60%を下回っている	特定健康診査の周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を図る	特定健康診査 こくほの総合健康診査 人間ドック検診 受診勧奨 健診情報提供事業
特定保健指導実施率向上対策事業	令和4年度の実施率は16.0%と前年度と比較し上昇したが、目標値60%を下回っている	脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の予防や重症化を防ぐための特定保健指導の実施率の向上を図る	特定保健指導 利用勧奨
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	本市は県と比較し、慢性腎臓病による医療費の割合が高い	糖尿病が重症化するリスクが高い被保険者を対象に事業を実施し、重症化を予防することにより、医療費の適正化を図る	保健指導 受診勧奨
受診勧奨事業(循環器疾患)	心疾患及び脳血管疾患は、死因別死亡数の上位であり、要介護の原因にもなっている 医療費に占める循環器系の疾患は、増加傾向にある	循環器疾患が重症化するリスクの高い医療未受診者と治療中断者が医療機関を受診することで、循環器疾患の重症化を予防し、対象者のQOLの向上と医療費適正化を図る	受診勧奨通知 電話勧奨
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業	後発医薬品の数量シェア率は、目標値の80%を達成しているが、県内市町村平均を下回っている	後発医薬品の利用を促進することで、薬剤費の伸びを抑制し、医療費適正化を図る	後発医薬品差額通知 普及啓発
重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業	1人当たり医療費が増加している 薬剤の副作用の心配がある	重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者に対する適正受診・適正服薬の促進を行うことで、薬剤の副作用の予防及び医療費適正化を図る	通知送付 アンケート調査 健康相談(希望性)
ポピュレーションアプローチ事業	特定健康診査の問診票による生活習慣の状況は、改善していない	個人の健康増進につながる情報提供や動機付けを図る	健康づくりガイドブックの発行 コバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業

保健事業名	背景・課題	保健事業の目的	実施事業
地域包括ケア・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	75歳以上の介護認定者における筋骨格疾患の有病者の割合は90.5%を占めている	高齢者のフレイル予防や生活習慣病予防、重症化予防を行うことにより、高齢者の健康の保持・増進を図る	通いの場における健康教育 前期高齢者に対する糖尿病性腎症重症化予防対策事業、受診勧奨事業、重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業

7 策定の経過

(1) アンケート調査

実施時期: 令和5年8月18日から9月1日まで

対象者: 特定健康診査3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者
各1,500人 計4,500人

回答者数: 1,621人(回答率36.0%)

(2) 朝霞市国民健康保険運営協議会で意見徴収 2人(2件)

(3) パブリックコメント 令和5年12月12日から令和6年1月10日まで 0件

用語説明

QOL(Quality Of Life)

「人生の質」「生活の質」広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいう。狭義には、特に医療・福祉分野で、延命治療に偏らずに、患者の生活を向上させることで、患者の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康リスクを軽減させ、良い方向にシフトさせること。

フレイル

年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱的な状態のこと。

**第3期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

第4期朝霞市特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

【 案 】

令和6(2024)年3月

朝 霞 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) 計画の期間.....	2
2 実施体制(関係者連携).....	2
第2章 現状	3
1 基本情報.....	3
(1) 人口及び国民健康保険被保険者の推移.....	3
(2) 国民健康保険被保険者の年齢構成.....	4
2 朝霞市の特性.....	5
3 前期計画の評価.....	6
(1) 計画全体の評価.....	6
(2) 個別保健事業のまとめ.....	12
第3章 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出	17
1 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間(健康寿命).....	17
(1) 粗死亡率・標準化死亡率.....	17
(2) 平均寿命・平均自立期間(健康寿命).....	20
2 医療費の分析.....	22
(1) 医療費の推移.....	22
(2) 疾病大分類別医療費.....	24
(3) 循環器系疾患の医療費.....	26
(4) 生活習慣病の医療費.....	27
(5) 高額医療費と長期入院.....	30
(6) 人工透析の医療費.....	31
(7) 重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者の状況.....	33
(8) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進.....	34
3 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	35
(1) 特定健康診査受診率の推移.....	35
(2) 特定健康診査受診率向上対策の取組.....	39
(3) 年齢階級別・生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況.....	40
(4) 特定保健指導実施率の推移.....	41
(5) 特定保健指導実施率向上対策の取組.....	43
(6) 特定健康診査有所見率.....	44
4 介護に関する状況.....	47
5 分析結果まとめ.....	49
第4章 保健事業実施計画(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	50
1 計画全体における目的.....	50
2 計画を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	51
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施(第4期朝霞市特定健康診査等実施計画)	55
1 達成しようとする目標.....	55

2 特定健康診査等の対象者数.....	56
(1) 特定健康診査	56
(2) 特定保健指導	56
3 特定健康診査の実施方法.....	56
(1) 基本的な考え方	56
4 特定保健指導の実施方法.....	61
(1) 基本的な考え方	61
5 年間スケジュール.....	64
6 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と保存	65
(1) 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	65
(2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理及び保存	65
7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	66
(1) 基本的な考え方	66
(2) 評価内容.....	66
(3) 計画の見直し.....	66
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	67
(1) 計画の公表	67
(2) 計画の周知	67
9 個人情報の保護.....	67
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	68
1 特定健康診査受診率向上対策事業	68
2 特定保健指導実施率向上対策事業	70
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	72
4 受診勧奨事業(循環器疾患)【独自事業】.....	74
5 医療費適正化.....	75
(1) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業	75
(2) 重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業	76
6 ポピュレーションアプローチ事業	77
7 地域包括ケア・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	78
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	79
第8章 計画の公表・周知	79
第9章 個人情報の取扱い.....	79
1 基本的な考え方	79
2 具体的な方法・情報等の保管及び管理	79
第3期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画 アンケート調査結果	80
1 調査内容.....	80
2 調査結果.....	81
3 考察	91
用語集	92

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(2013)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(2014)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、「朝霞市国民健康保険保健事業実施計画」の第1期を平成28(2016)年3月に策定、第2期を平成30(2018)年3月に策定し、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。

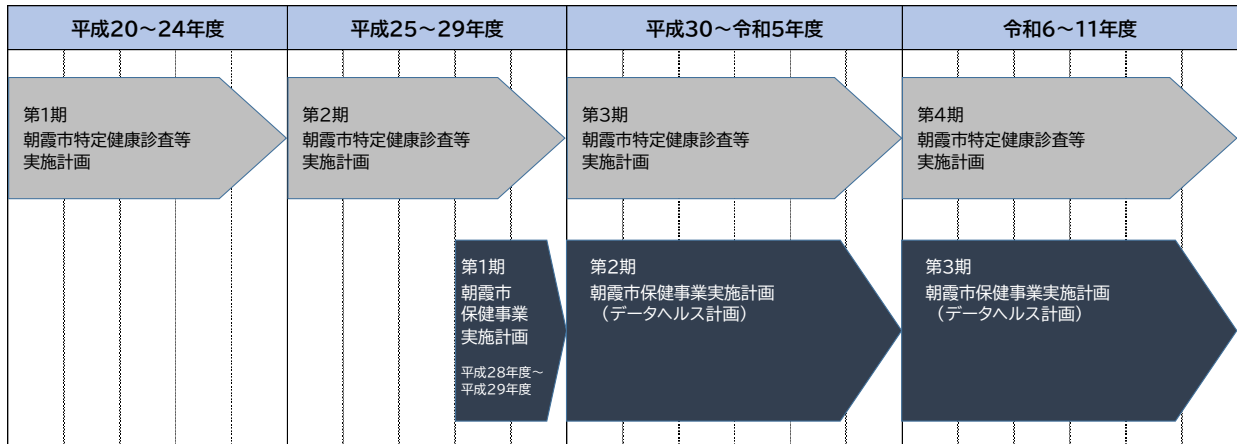
この度、「第2期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画」を踏まえ、国民健康保険被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

本計画の策定にあたり、本市の「第5次朝霞市総合計画」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」、「埼玉県国民健康保険運営方針」、「あさか健康プラン21」、「朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と調和のとれたものとします。

また、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定する「第4期朝霞市特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めるものであるため、本計画内において策定します。

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までとします。



2 実施体制(関係者連携)

本計画は、国民健康保険財政運営の責任主体である県と緊密な連携を図るとともに、庁内関係各課との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体及び関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

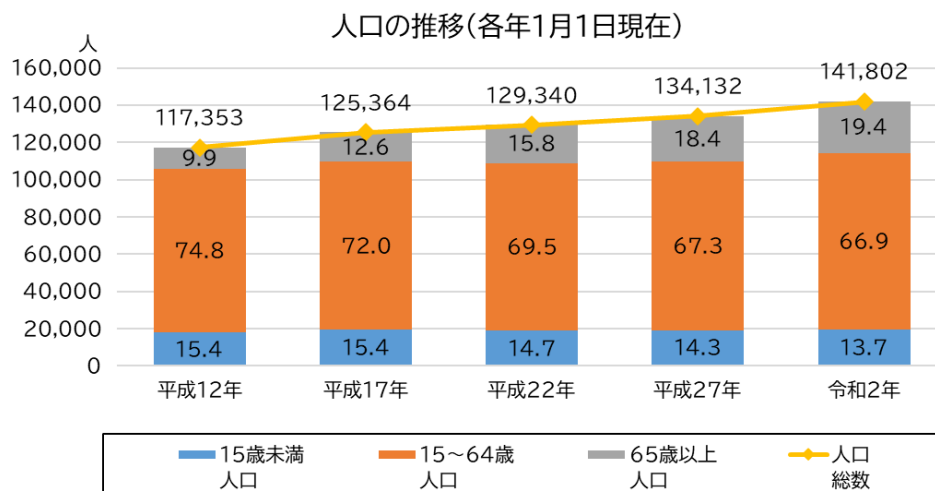
第2章 現状

1 基本情報

(1) 人口及び国民健康保険被保険者の推移

本市の人口は増加傾向にあり、高齢化率は国や県と比べて低く推移しています。合計特殊出生率は国や県を上回ってきましたが、令和 3(2021)年度は国を下回りました。65 歳以上の人口は年々増加し、少子高齢化が進んでいます。国立社会保障人口問題研究所の将来推計人口によると、人口のピークとなる令和 17(2035)年以降は減少に転じると予測されています。

また、本市の国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。併せて、加入率も低下しています。



資料：統計あさか

高齢化率の推移(各年 10 月 1 日現在)

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
朝霞市	10.5	13.6	16.4	18.6	19.4
県	12.8	16.4	20.4	24.8	27.0
国	17.4	20.2	23.0	26.6	28.6

資料：国勢調査

合計特殊出生率の推移(各年 10 月 1 日現在)

単位：%

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
朝霞市	1.56	1.47	1.43	1.45	1.37	1.43	1.24
県	1.39	1.37	1.36	1.34	1.27	1.27	1.22
国	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

資料：埼玉県

国民健康保険被保険者数と加入率の推移(各年1月1日現在)

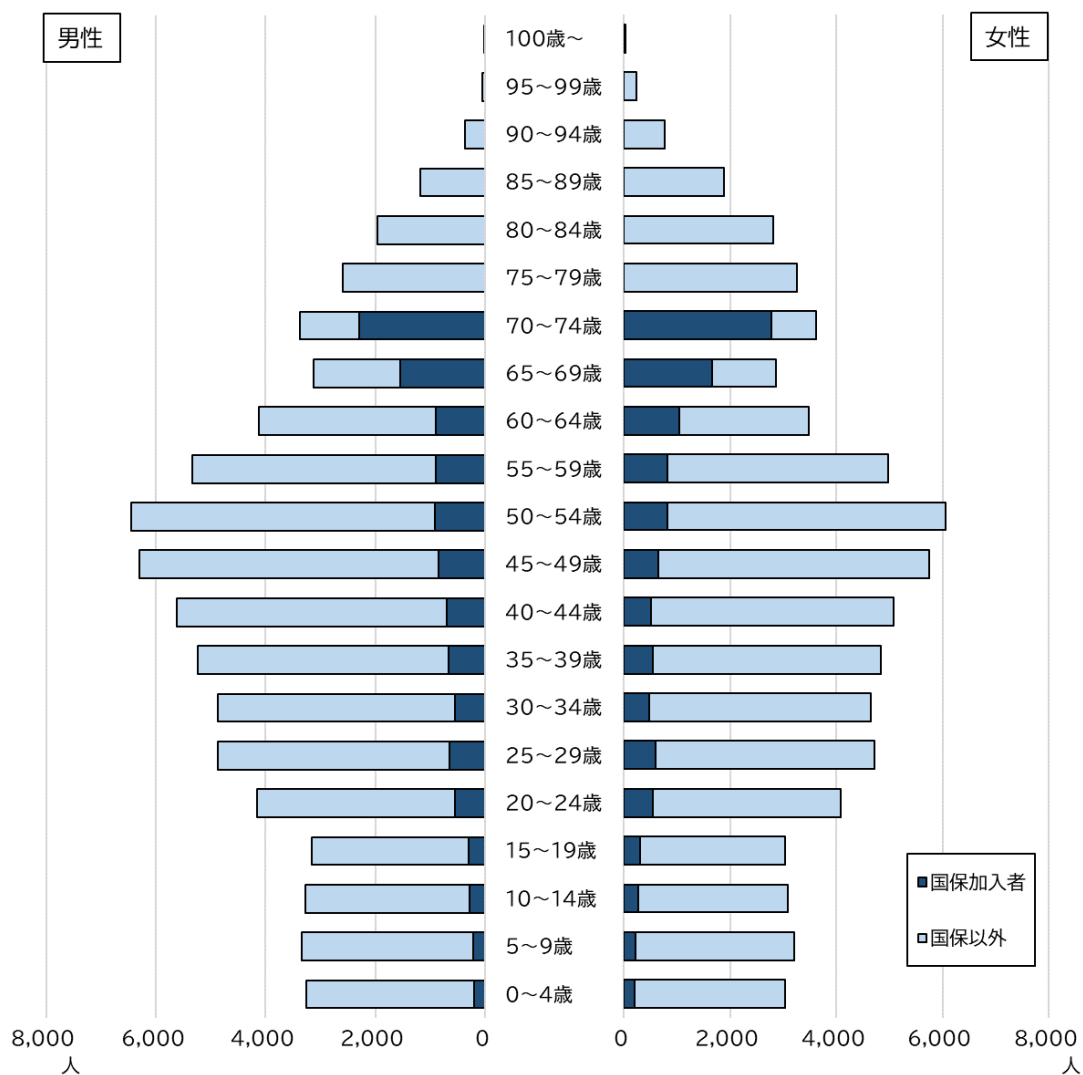
	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
被保険者数(人)	26,159	25,140	24,850	24,074	22,939
人口(人)	140,004	141,802	143,195	143,585	144,062
国民健康保険加入率(%)	18.7	17.7	17.4	16.8	15.9

資料：統計あさか、朝霞市国民健康保険事業統計

(2) 国民健康保険被保険者の年齢構成

本市の国民健康保険の被保険者は、64歳以下の割合が低くなっています。その一方で、65歳から74歳までの割合が高くなっています。

年齢構成別の人口と国民健康保険加入状況
(令和5年1月1日現在)



資料：統計あさか

2 朝霞市の特性

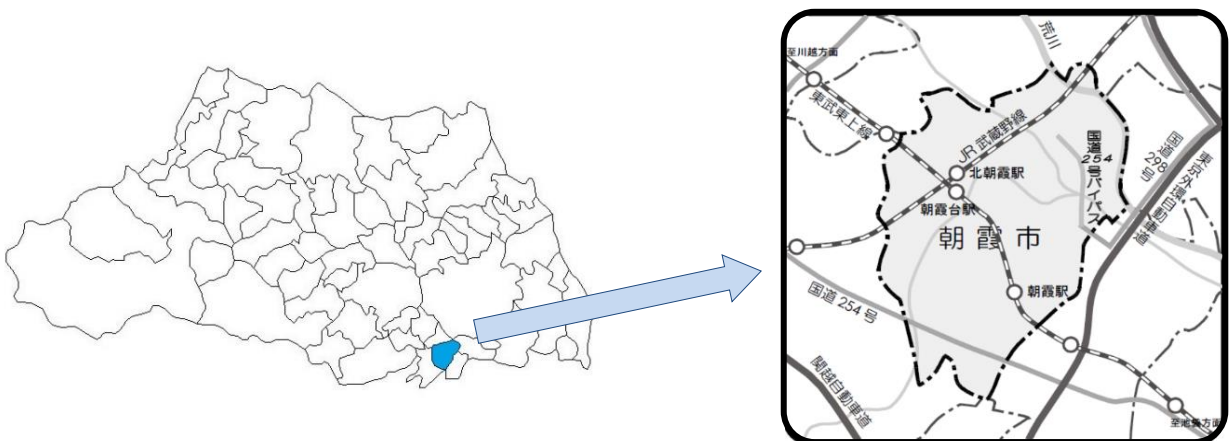
本市は、県庁所在地であるさいたま市から約 9km、東京都心から約 20kmの距離にあり、市の南部が東京都練馬区と接する埼玉県南西部に位置しています。

本市の地形は、武蔵野台地と荒川低地に大別され、その間の斜面林が武蔵野の面影を残しつつ、荒川とほぼ並行して新河岸川が流れ、市の中央部には東西に黒目川が流れるなど、変化に富んだ地形となっています。

交通の面では、本市の南部を国道 254 号(川越街道)、東部の市境を東京外かく環状道路が通っているなど高速道路へのアクセスが良く、北西から南東の方向には、都心と直結する東武東上線と東京メトロ有楽町線・副都心線(東急東横線、みなどみらい線と相互乗入)、南西から北東の方向にはさいたま市など県央地域と結ぶJR武蔵野線が走り、都市交通の重要な結節点となっています。

こうした武蔵野の面影を残す自然景観や交通の利便性を背景として、本市の人口は市制施行以来、増加を続けており、人口増加率は全国や首都圏と比較しても高く、令和5年(2023)年1月1日現在(住民基本台帳)で 144,062 人となっています。

本市の国民健康保険の被保険者数は、年々減少しており、令和5(2023)年1月1日現在で、すでに被保険者に占める 65 歳以上の割合が 50%を超えており、今後、ますますその割合が増加していくことが見込まれています。今後は、後期高齢者医療被保険者への移行者が増える中で、健康の保持・増進が重要となります。



3 前期計画の評価

平成 20(2018)年度から実施してきた国民健康保険における保健事業は 10ページから 11 ページまでにまとめ、個別保健事業の評価は、12 ページ以降に掲載しています。

(1) 計画全体の評価

中長期目標①：循環器系の医療費を減少させる

本市の 1 人当たり医療費及び医療費における循環器系の疾患の割合は、前期計画策定時より増加傾向ですが、被保険者千人当たりのレセプト件数は、減少傾向であることから、疾患が重症化していることが考えられます。

引き続き、特定健康診査の結果に基づいて受診勧奨通知を送付し、医療受診につなげることで、虚血性心疾患等の重症疾患を予防し、医療費の増加を抑えていく必要があります。

中長期目標②：糖尿病性腎症による人工透析患者を増やさない

特定健康診査等の結果から、糖尿病性腎症のリスクの高い方への支援として、県との共同による糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施しています。医療の未受診者及び受診中断者に対する受診勧奨と、リスクの高い方に人工透析に移行しないよう保健指導を実施しました。結果として、保健指導を利用された方で人工透析を導入した方はいませんが、人工透析の患者数の減少は見られない状況です。人工透析の導入は、QOL(Quality Of Life)や医療費に大きく影響することから、引き続き、県の共同事業に参加します。

中長期目標③：特定健康診査の受診率を向上させる

特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2(2020)年度は、39.6%で前年度比 5.2%の減少となりました。令和 4(2022)年度では、43.4%で前年度比 1.0%の増加となりましたが、目標値の 60%を達成することは難しい状況となっています。未受診者に対して、引き続き、受診勧奨等の受診率向上対策を実施していく必要があります。

本計画の策定にあたり、特定健康診査の対象者へアンケート調査を実施しました。対象者の内訳は、3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者それぞれ1,500人で、そのうち、3年間未受診者が受診しない理由は、「病気などで通院中・入院中」が最も多く、次いで「他のところで健診を受けている」、「忙しいため、健診に行く時間がない」「健康には自信があり、必要性を感じていない」と続いていました。これに対し、通院中の未受診者対策として、令和5(2023)年度より、受診したことのある特定健康診査を実施している医療機関名を掲載した受診勧奨通知の送付を開始しました。国民健康保険の特定健康診査以外の健診を受けている方には、健診結果を提出していただけるよう、引き続き、健診情報提供事業を実施します。

健診を受診しやすい曜日のアンケート結果では、土曜日・日曜日・祝日を希望される方は、3年間連続受診者の15.6%と比較し、不定期受診者では23.9%、3年間未受診者では27.4%とそれぞれ多い状況となりました。引き続き、土曜日・日曜日・祝日に開催している「こくほの総合健診」を実施することで、平日に受診できない方への健診の機会を提供します。

中長期目標④： 特定保健指導の実施率を向上させる

特定保健指導の実施率は、令和4(2022)年度16.0%で、前年度比3.2%の増となりましたが、目標値の60%を達成することは難しい状況であり、引き続き、実施率向上対策を実施する必要があります。

特定健康診査のアンケート結果から、特定保健指導の認知度は特定健康診査より低い状況であったことから、医療機関の協力を得ながら対象者へのチラシの配布による周知や、対象者へ送付する案内通知を工夫することで、特定保健指導への利用を促します。さらに、令和3(2021)年度より、「こくほの総合健診」の会場で、特定保健指導を実施したところ、対象者の約7割の方に対して指導することができたことから、引き続き、「こくほの総合健診」の会場において特定保健指導を実施していきます。

中長期目標⑤： 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用率を向上させ、医療費の適正化を図る

医療費適正化に向けた取り組みの 1 つとして、後発医薬品の利用を促進する取り組みを推進しており、利用率は年々上昇し、目標の80%を上回ることができました。しかしながら、県内の市町村平均を下回っていることから、引き続き、後発医薬品の利用率の向上に努める必要があります。

中長期目標⑥： 特定健康診査質問票の生活習慣に関する項目が改善される

特定健康診査の質問票の項目において、本市では、朝食の欠食や就寝2時間前に夕食を摂取する習慣があると回答した方の割合が県よりも高く、喫煙率も県平均を上回っていました。

特定健康診査後に情報提供として配布している「健康づくりガイドブック」で、食生活をテーマに取り上げるなど生活習慣を見直すきっかけとなるよう取り組みましたが、朝食を欠食する人の割合は増加傾向となりました。就寝2時間前に夕食を摂取する習慣がある人の割合は横ばいとなっていますが、県平均を上回る結果となっています。

また、メタボリックシンドロームに該当する方の割合は、平成28(2016)年度の実績値と比べ3.5%増となり、予備群の人の割合も減少していないことから、特定健康診査の対象ではない若い世代も含めた取り組みが重要となります。

なお、健康づくりの維持として歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業による健康づくりや、健康課題をテーマに取り上げ関係各課と協働で作成する「健康づくりガイドブック」を引き続き発行し、幅広い世代の方の健康づくりを推進する必要があります。

中長期目標とその評価指標からみた現状(まとめ)

◎：達成 ○：実績値から改善 △：悪化又はその他

中長期目標・評価指標		目標値	平成 28 年度 (実績値)	令和 4 年度		評価	
①	1人当たり医療費(円/年額)	減少	296,724	333,732		△	
	医療費における循環器系の疾患の割合(%)	減少	18.1	18.8		△	
	1人当たり生活習慣病医療費(円/年額)	減少	84,940	108,840		△	
	被保険者千人当たりの循環器疾患の人数(人)	減少	212.3	212.1		○	
	受診勧奨者の医療受診割合(%)	20.0	10.2	15.1		○	
②	新規人工透析導入者数(人/年間)	10人以下	21	21		△	
	糖尿病の重症化リスクの高い受診勧奨者の医療受診割合(%)	増加	9.8	0		△	
	糖尿病性腎症重症化予防対策事業の保健指導参加率(%)	50.0	18.2	5.3		△	
	保健指導後人工透析移行者数(人)	新規移行者の防止	—※1	0		◎	
③	特定健康診査受診率(%)	60.0	41.8	43.4		○	
④	特定保健指導実施率(%)	60.0	25.5	16.0		△	
	特定保健指導対象者の減少率(%)	増加	17.1	18.8		△	
⑤	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア率(%)	80.0	67.8	80.9		◎	
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知後の切替率(%)	25.0	9.2	17.2		○	
	適正受診・適正服薬の指導実施率(%)	100.0	75.0	100.0		◎	
⑥	特定健康診査の質問票の生活習慣の改善		県平均以下	朝霞市 県平均			
	朝食の欠食者の割合(%)	男性	減少	13.2	16.3	12.5	△
		女性		7.8	10.4	7.9	
	就寝2時間前に夕食を摂取する割合(%)	男性		25.8	25.5	20.9	△
		女性		12.8	12.4	10.7	
	喫煙者の割合(%)	男性		25.1	22.2	21.2	△
		女性		8.3	7.1	6.1	
健康マイレージ登録人数(人)		3,500		—※2	3,043		○

※1 は平成 28 年度から事業開始したため、保健指導後の実績は平成 29 年度からとなる。

※2 は平成 29 年度から事業開始した。

資料：①医療費：疾病別医療費分析(大分類)連合会提供データ

②人工透析患者数：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

③特定健康診査受診率：法定報告

④特定保健指導実施率：法定報告

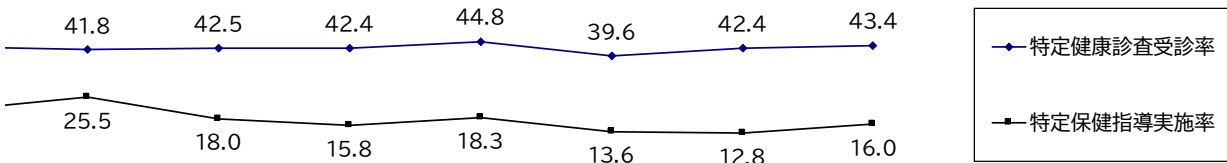
⑤後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用率：朝霞市国民健康保険事業統計

⑥特定健康診査の質問票：KDB 質問票調査の状況

データヘルス計画の概要(年度別実施状況)

事業名	第1期朝霞市特定健康診査等実施計画					第2期朝霞市特定健康診査等実施計画		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
	単位: % 							
特定健康診査	事業開始	・健診項目拡大 ・健診期間延長	・健診期間延長	・他健診受診者からの 情報提供開始	・生活機能評価同時 実施廃止	・こくほの総合健診 開始	・保健事業係創設	・懸垂幕掲示開始 ・TV、ラジオCM ・商工会、JAにPR ・職員がPRポロシャツ 着用しPR開始
こくほの総合健康診査					()内は 女性限定日	2回 (1回)	4回 (2回)	5回 (3回)
人間ドック検診	自己負担 5千円						自己負担 1万円に変更	
特定健診等受診率向上 キャンペーン					県内合同実施 2回	朝霞地区4市で スタート2回	2回	2回
受診勧奨通知の発送		年1回					年2回 に変更	
健診情報提供者 (他健診受診者のデータ収集)				粗品なし	粗品なし	ボールペン等	エコバック	クオカード 500円
健康づくりガイドブックの発行	生活習慣 全般	運動	食習慣	休養 こころ	歯	たばこ	身体活動	健康づくり スポット
健康マイレージ事業								
特定保健指導	事業開始 (健康づくり課)						委託開始 (保険年金課)	電話勧奨開始
重複・頻回受診及び 重複・多剤投与に関する事業							事業開始 (重複・頻回受診者)	
糖尿病性腎症重症化予防対策事業 (ハイリスク者への保健指導)								モデル事業
糖尿病性腎症重症化予防対策事業 (受診勧奨事業・糖尿病)							モデル事業	
受診勧奨事業(循環器疾患) 【独自実施】								
後発医薬品の差額通知						2回	2回	1回
医療費通知	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回
保養施設利用補助事業							補助金額 変更	
日帰り入浴施設利用補助事業					事業開始		休止	

第1期朝霞市保健事業実施計画 (データヘルス計画)		第2期朝霞市保健事業実施計画 (データヘルス計画) 第3期朝霞市特定健康診査等実施計画						事業目的及び概要
第2期朝霞市 特定健康診査等実施計画		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
H28	H29							



・健診項目拡大 ・小中学生チラシ配布 開始		・健診項目の拡大 (腎機能検査eGFR が含まれた)					電話勧奨開始	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する
5回 (3回)	5回 (3回)	5回 (3回)	5回 (3回)	中止	2回 (1回)	3回 (2回)	3回 (2回)	平日受診できない方の休日の受診機会を確保する
								疾病の早期発見及び生活習慣病を予防する
2回	1回	1回	1回	中止	1回	1回	1回	健診の必要性について、広くPRを行う
	40歳到達者に 異なる内容で通知						特性に応じた 内容で通知 (委託開始)	健診期間内で未受診者に対して受診勧奨を行う
クオカード 500円	クオカード 500円	クオカード 500円	クオカード 500円	クオカード 500円	クオカード 500円	クオカード 500円	クオカード 500円	他の健診を受けた者から、健診結果の情報提供を受ける
食習慣	アルコール たばこ	身体活動	食習慣	アルコール	ウォーキング (適正体重)	食習慣 (血圧)	運動スポット	ポピュレーションアプローチとして被保険者の生活習慣改善に役立つ情報を提供する
	事業開始							歩いた歩数によりポイントを付与し、抽選により景品を贈呈する(埼玉県コハトン健康マイレージ事業に参加)
				健康づくり情報 提供通知開始				生活習慣を改善するために保健指導を行い、生活習慣病を予防する
		重複投薬者 対象拡大		多剤投与者 対象拡大				医療の適正受診を促し、医療費の適正化を図る
事業開始								糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に生活指導を行い、人工透析への移行を防止する
事業開始								特定健康診査の結果から、糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者を医療に結びつける
事業開始								特定健康診査の結果から、循環器疾患が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者を医療に結びつける
1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	後発医薬品の利用促進を図る
6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	①医療費実態の自覚、健康への努力を促す ②診療報酬の不正防止
								被保険者の健康の保持増進及びリフレッシュを図る
								被保険者の健康の保持増進及びリフレッシュを図る

(2) 個別保健事業のまとめ

特定健康診査受診率向上対策事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査	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感染拡大による対象者の受診控えから、令和2年度は受診者が減少した。その後は回復している。	被保険者の減少により、対象者数は減少傾向にあるが、受診率は微増している。 40歳代と50歳代の受診率が、他の年代と比べ低い。	継続実施 若い世代への周知として、引き続き、小中学校保護者向け受診勧奨チラシを配布する。
こくほの総合健康診査	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止したが、令和3年度以降は、特定健康診査の集団健診として実施した。	平日に特定健康診査を受診できない方に対して、休日の受診機会の確保になった。	継続実施 引き続き、関係各課と協力し、がん検診と同時に受診できるよう実施する。
人間ドック検診	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感染拡大による対象者の受診控えから、令和2年度は受診者が減少した。その後、回復し、横ばいの状態が続いている。	被保険者の減少により、対象者数は減少傾向にあるが、受診率は、横ばいの状況が続いている。 対象の年齢を35歳からとしているため、健康診査を受診する習慣につながる事業である。	継続実施 引き続き、特定健康診査の対象より若い世代が受診できる検診として実施する。
特定健診等受診率向上キャンペーン	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度は中止となったが、その後は朝霞地区4市合同で実施し、健診の必要性について広くPRしている。	朝霞地区4市合同でパネル展示を実施し、健診の必要性をPRした。 特定健康診査の受診率は微増している。	継続実施 引き続き、PRの内容を検討しながら実施する。
健診情報提供事業 (他健診受診者のデータ収集)	職場等の健診結果の情報提供を受け、特定保健指導等の保健事業につなげた。 提供者にはクオカードを謝礼として渡した。	提供者数は横ばいであるが、毎年100名以上の方が健診結果を提出した。 特定健康診査の受診率に反映されるため、受診率向上につながっている。	継続実施 引き続き、特定健康診査のアンケート結果から、市の健診以外の健診を受けている方が一定数いることが分かった。本事業の認知度を上げるため、案内冊子の工夫等、検討しながら周知する。

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
受診勧奨通知の発送	<p>年2回、特定健康診査の受診が確認できない方に、受診勧奨通知を対象者全員に送付した。</p> <p>1回目の通知では、当該年度40歳となる方や国民健康保険の新規加入者、不定期受診者に内容を変えて勧奨し、2回目の通知では、11月時点での未受診者全員に勧奨通知を送付した。</p> <p>令和5年度からは個人の特性に合ったより効果的な受診勧奨通知の送付を開始した。さらに、特定健康診査を実施しているかかりつけと思われる医療機関名を掲載した受診勧奨通知の送付を開始した。</p>	<p>受診勧奨後に、特定健康診査の受診状況を確認したところ、一定の効果を認めることができたが、目標である受診率60%を達成することは難しい状況であった。</p>	<p>継続実施</p> <p>特定健康診査のアンケート結果から、通院中のため特定健康診査を受診していない方が多かった。令和5年度から開始した特定健康診査を実施しているかかりつけと思われる医療機関名を掲載した受診勧奨通知を、引き続き送付し受診率向上を目指す。</p>

ポピュレーション事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
健康づくりガイドブックの発行	<p>特定健康診査受診者向けに、情報提供をするためのガイドブックを、関係各課と連携して作成し、特定健康診査の結果とともに配布した。窓口や事業での配布、ホームページに掲載することで広く周知した。</p>	<p>掲載するテーマは、前年度の健診結果を分析し、国民健康保険被保険者の健康課題を取り上げ、生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供したが、特定健康診査の問診票による生活習慣の改善状況は、県平均を下回ることはできなかった。</p>	<p>継続実施</p> <p>引き続き、国民健康保険被保険者の健康課題を関係各課と共有し作成する。</p>

コバトン健康マイレージに関する事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
健康マイレージ事業の推進	県が実施しているコバトン健康マイレージに参加し、健康づくり活動の継続を図ることを目的に実施した。 歩数に応じたポイントが付与され、抽選で景品が当たる。	事業開始の平成 29 年度は 941 人の登録者数であったが、令和 4 年度は 3,043 人で、2,102 人の増となった。 令和 6 年度より歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業に移行するため、事業の継続参加につなげられるかが課題である。	継続実施 コバトン健康マイレージは令和 5 年度で終了となるが、歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業に移行して引き続き、実施する。

特定保健指導実施率向上対策事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定保健指導	平成 28 年度の実施率 25.5% をピークに 15% を推移している。令和 3 年度より「こくほの総合健診」の会場で、特定保健指導の同時開催を実施し、対象者の約 7 割の方が特定保健指導に参加した。	令和 4 年度の実施率は、県内市町村平均が前年度と比較し低下した中、本市は 3.2% 向上した。 保健指導利用者は、集団健診と個別健診により参加状況に差がある。また利用勧奨の架電時の聞き取りでは、過去に保健指導を利用した方は、自身で取り組みを行っていることを理由に保健指導を受けないと話す方が多い。リピーター対策が必要である。	継続実施 引き続き、医療機関から特定保健指導の利用勧奨の協力を得ながら事業の周知をしていく。また、平日以外の開催や会場の場所等、利用しやすい保健指導の環境整備を行う。

重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業	事業開始時は、重複・頻回受診者を対象としていたが、平成30年度からは重複服薬者、令和2年度からは多剤投与者を対象拡大し実施した。対象者全員に対し、訪問や通知で支援した。	対象者の細かい抽出条件は市町村の独自基準で行っているため、評価の際に他市町村との比較が難しい状況であった。毎年、同じ方が対象となっているため、改善がみられない。	継続実施 埼玉県国民健康保険団体連合会や朝霞地区4市で情報交換しながら、抽出条件や支援方法等を検討する。

糖尿病性腎症重症化予防対策事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
ハイリスク者への保健指導	県の共同事業に参加し、糖尿病性腎症で通院する患者のうち重症化するリスクの高い方に、人工透析への移行を防ぐため保健指導を実施した。	保健指導参加割合は減少傾向である。保健指導の未利用理由には、「自己管理している」、「時間がない・忙しい」が多く、参加につながっていない。 保健指導を受けた方で人工透析導入者はいなかったが、新規透析導入者は減少していない。	継続実施 県の共同事業に参加する。
受診勧奨事業	県の共同事業に参加し、特定健康診査の結果等から、糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者及び受診中断者、全員に受診勧奨通知を送付した。	受診勧奨通知前にすでに受診している方もおり、通知後の受診割合は減少してきており、令和4年度の通知後の受診は確認できなかった。	継続実施 県の共同事業に参加。 受診につながる勧奨方法について、実施主体である埼玉県国民健康保険団体連合会に相談しながら実施する。

受診勧奨事業(循環器疾患)【独自実施】

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
受診勧奨事業 (循環器疾患)	平成 28 年度より本市の独自事業として開始しており、血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、HDLコレステロール、尿たんぱく、eGFR が受診勧奨判定値の方、全員に受診勧奨通知を送付した。	受診勧奨者の医療受診割合は、上昇しているが、目標の 20%には届かなかった。 受診勧奨後、医療受診の確認ができない方に電話勧奨を実施したところ、健診の結果返却時に、経過観察と話があった等、医師と話した上での未受診であることが確認できた。受診が確認できない方に対して、状況の確認が必要である。	継続実施 受診勧奨後、受診の確認できない方に対しての状況把握に努めるよう検討する。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)の差額 通知	差額通知を年に 1 回送付し、被保険者証の一斉発送の際に、後発医薬品希望シールを同封した。	年々後発医薬品の数量シェア率は上昇しており、目標の 80%を達成したが、県平均は下回っている。 後発医薬品差額通知後の切替率は、上昇しているが目標の 25%には届かなかった。	継続実施 差額通知を送付するとともに普及周知を図る。
医療費通知	年6回、被保険者に対して、かかった医療費を通知した。	1 人当たり医療費は増加傾向にあるが、国や県と比較して、低い状況である。	継続実施 引き続き、適正に医療費通知を発送するよう努める。

保養施設利用補助事業

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
保養施設利用 補助事業	被保険者の心身の休養、健康保持・増進に寄与することを目的に、保養施設利用者に対して利用料金の補助を行った。新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、宿泊利用者は減少している。	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、埼玉県国民健康保険団体連合会において一括契約をしている契約施設数の減少及び宿泊利用者が減少している。	継続実施 引き続き、埼玉県国民健康保険団体連合会の協力を得ながら実施する。

第3章 健康・医療情報等の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・平均自立期間(健康寿命)

(1) 粗死亡数・標準化死亡比

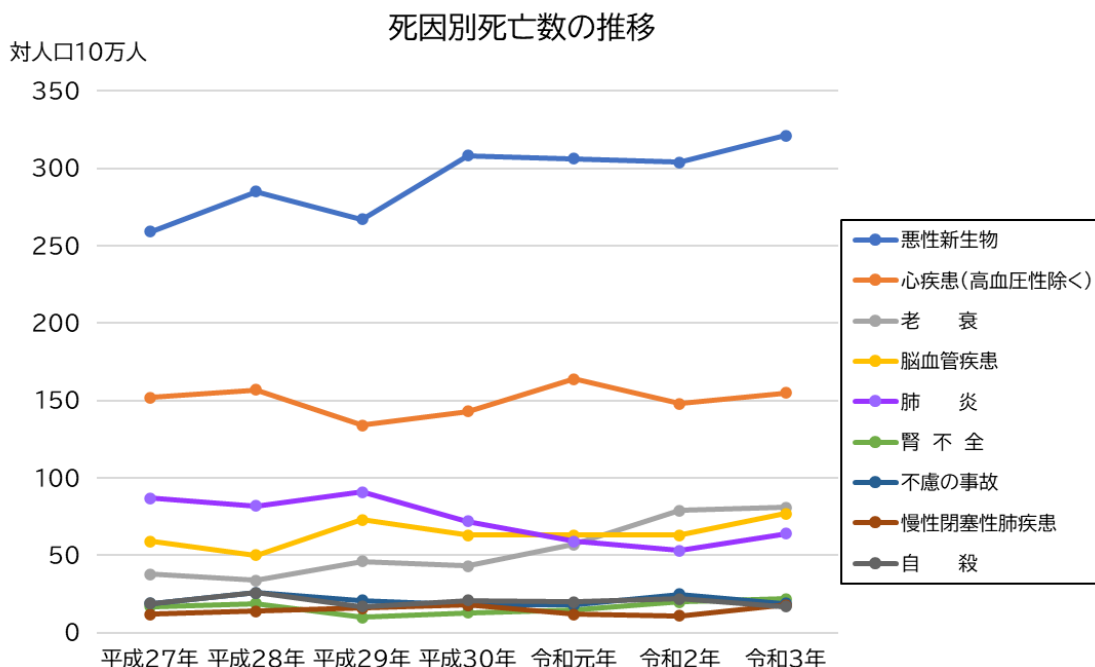
死亡数は年々増加し、人口当たりの粗死亡率も高くなっています。また、女性と比べて男性の粗死亡率が高い傾向にあります。死亡数を死因別に見ると、悪性新生物が最も多く、増加傾向となっています。2位の心疾患は増減を繰り返し、3位の老衰、4位の脳血管疾患はわずかに増えています。

標準化死亡比(SMR)は国を100とし、性別で比べると女性は男性よりも高くなっています。

死亡者数の推移

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
死亡総数(人)		879	909	952	983	994	1022	1111
粗死亡率(対人口10万人)		648.4	665.3	688.7	703.0	703.1	714.4	772.8
男性	死亡総数(人)	468	498	534	578	567	548	614
	粗死亡率(対人口10万人)	681.2	719.1	763.9	819.0	795.4	759.7	847.9
女性	死亡総数(人)	411	411	418	405	427	474	497
	粗死亡率(対人口10万人)	614.8	609.9	611.8	584.9	609.3	668.3	696.6

資料：e-Stat 人口動態統計

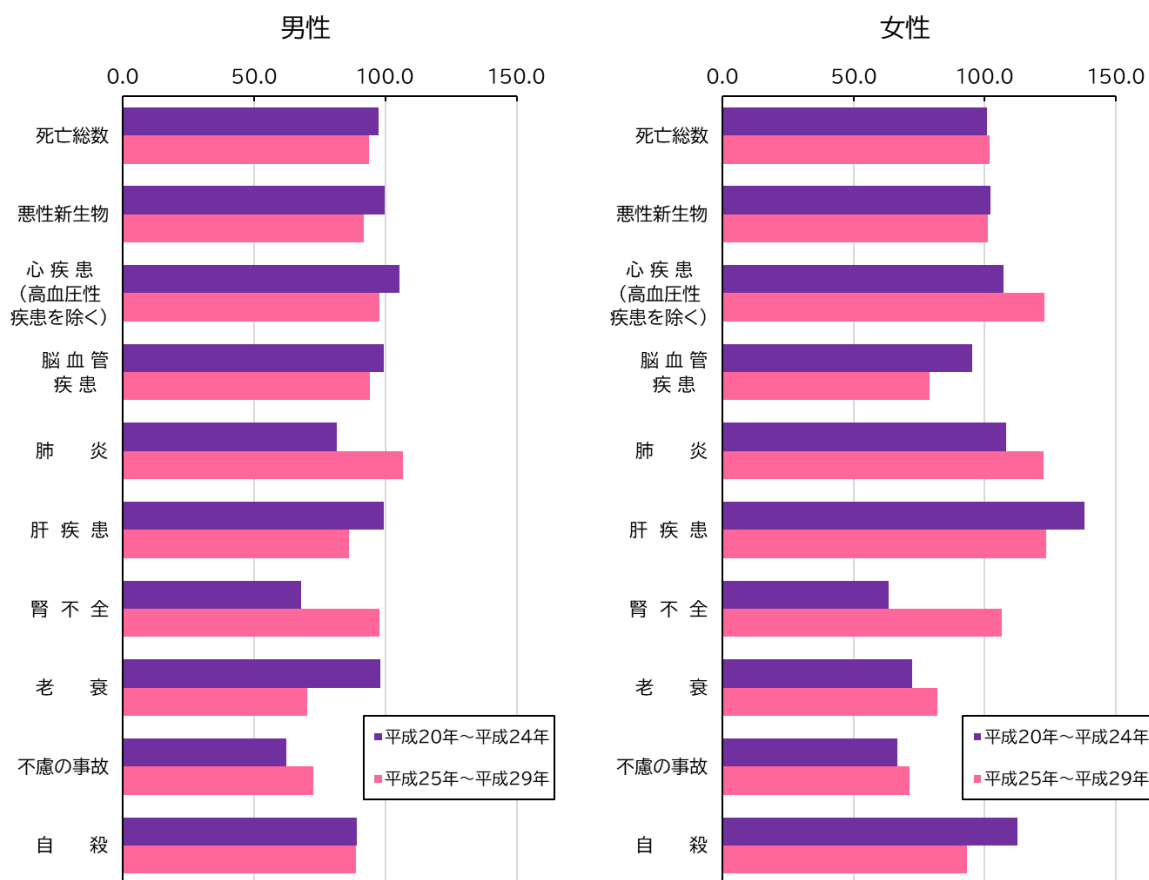


資料：e-Stat 人口動態統計

男女別標準化死亡比(SMR)

男性	死亡総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧性 疾患を除く)	脳血管 疾患	肺 炎	肝 疾 患	腎 不 全	老 衰	不慮の事故	自 殺	国
平成20年～ 平成24年	97.5	99.6	105.4	99.3	81.3	99.5	67.9	98.0	62.3	89.2	100.0
平成25年～ 平成29年	93.9	91.8	97.9	94.0	106.8	86.2	97.8	70.2	72.6	88.9	100.0

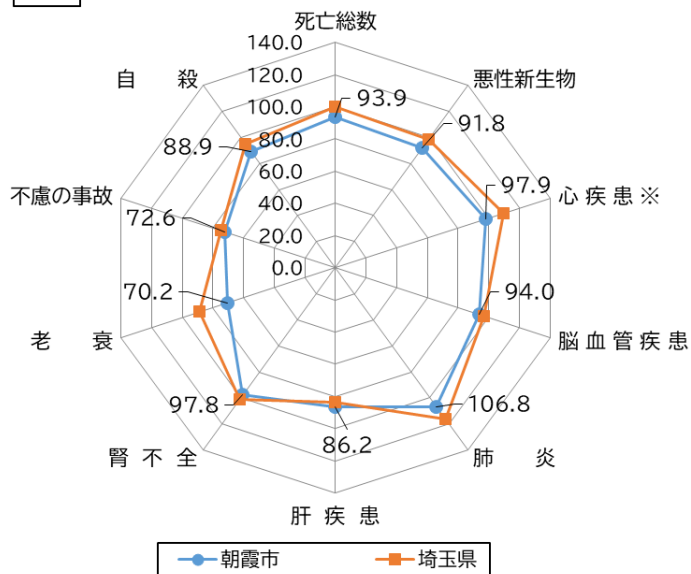
女性	死亡総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧性 疾患を除く)	脳血管 疾患	肺 炎	肝 疾 患	腎 不 全	老 衰	不慮の事故	自 殺	国
平成20年～ 平成24年	100.8	102.3	107.2	95.2	108.1	138.0	63.3	72.4	66.7	112.4	100.0
平成25年～ 平成29年	101.9	101.2	122.7	78.9	122.3	123.5	106.5	82.1	71.4	93.3	100.0



資料：人口動態・市区町村別統計(平成 20年～平成 24年・平成 25 年～平成 29 年)

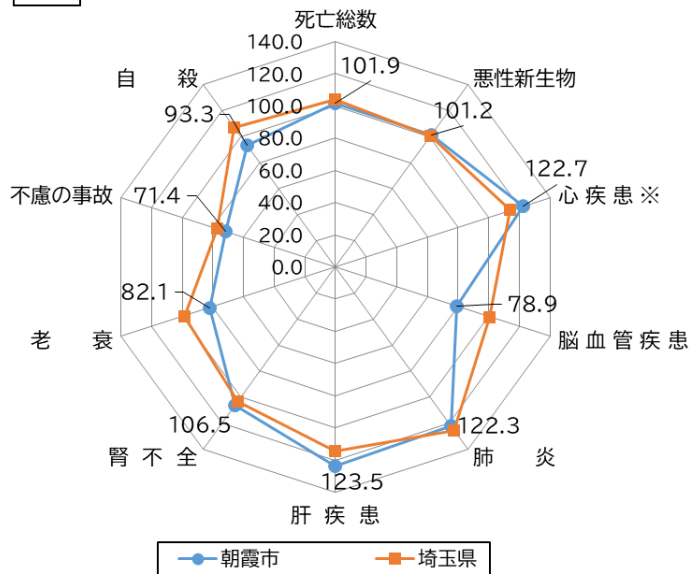
疾患別標準化死亡比(SMR)

男性



※心疾患(高血圧性疾患を除く)

女性



※心疾患(高血圧性疾患を除く)

資料：平成 25 年～平成 29 年人口動態・市区町村別統計

(2) 平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

本市の女性の平均寿命は、全国平均と同じ水準で推移しています。男性は国よりも高い水準でしたが、平成12(2000)年から令和2(2020)年の伸びは全国平均よりも下回っており、令和2(2020)年の平均寿命は国の水準とほぼ同等になっています。

平均自立期間(日常生活に支障をきたす要介護2以上になるまでの期間)を見ると、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の間で女性は0.6年、男性は1.1年延びています。

また、本市の平均余命は男女ともに国や県、同規模市町村平均よりも長くなっています。日常生活が自立していない期間の平均(平均余命と平均自立期間の差)は、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の間で男性は0.1年増加しています。女性は令和2(2020)年度が最も増え、その後減少に転じています。

平均寿命

単位：年

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	平成12年と 令和2年の差分
朝霞市	男性	78.6	79.5	80.5	81.3	81.6	3.0
	女性	84.5	85.7	86.1	86.9	87.5	3.0
国	男性	77.7	78.8	79.6	80.8	81.5	3.8
	女性	84.6	85.8	86.4	87.0	87.6	3.0

資料：生命表

平均自立期間(日常生活に支障をきたす要介護2以上になるまでの期間)

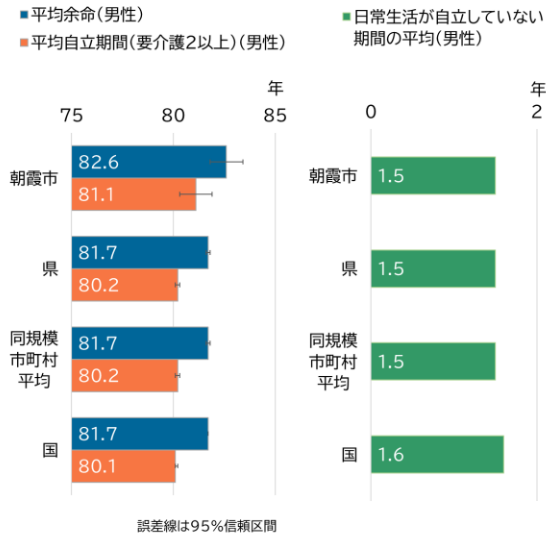
単位：年

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差分
男性	80.0	80.5	79.9	80.5	81.1	1.1
女性	84.2	84.4	85.0	84.9	84.8	0.6

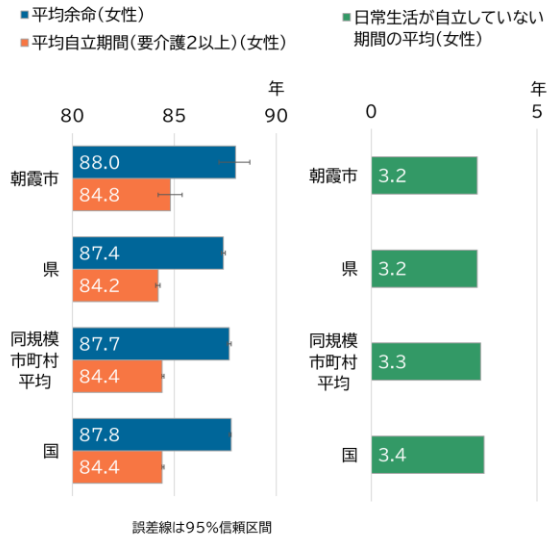
資料：KDB 地域の全体像の把握

平均余命と平均自立期間の差

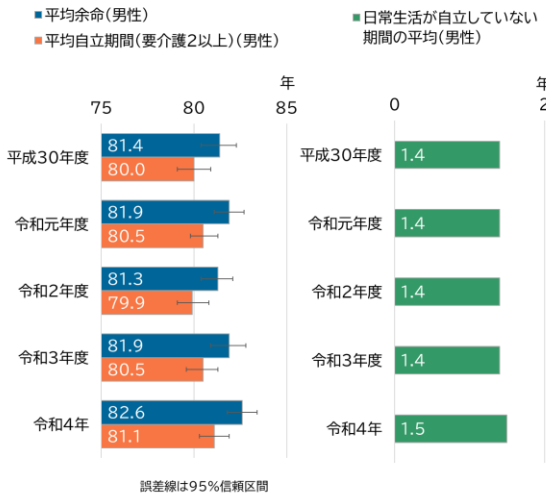
朝霞市 令和4年度(累計)(男性)



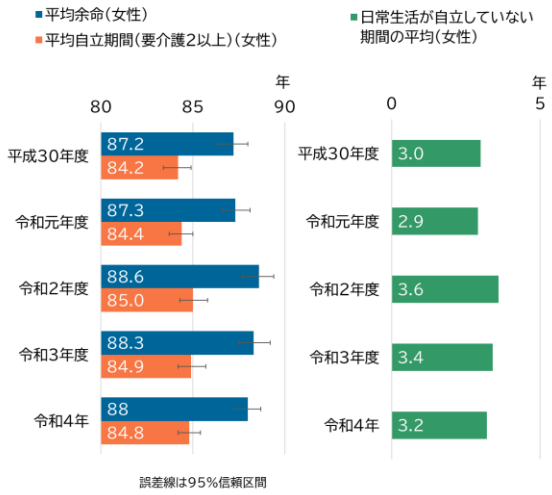
朝霞市 令和4年度(累計)(女性)



朝霞市の経年推移(男性)



朝霞市の経年推移(女性)



資料: KDB 地域の全体像の把握

2 医療費の分析

(1) 医療費の推移

国民健康保険の被保険者の医科及び歯科医療費の総額は、令和 2(2020)年度に減少しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により受診控えが生じたためと考えられますが、令和4(2022)年度にかけて令和元(2019)年度の医療費とほぼ同額となっています。被保険者1人当たり医療費は、国や県と比べて本市は低い水準になっていますが、増加しています。

1人当たり医療費を医療費の三要素(受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費)に分解すると、受診率は国や県と比較すると低く、特に入院外の受診率が低いです。入院外の1日当たり医療費は令和元(2019)年度から令和3(2021)年度にかけて国や県を上回っていましたが、令和4(2022)年度は減少しています。レセプト1件当たりの受診回数は入院外では差がなく、入院日数は県と同じ水準となっています。

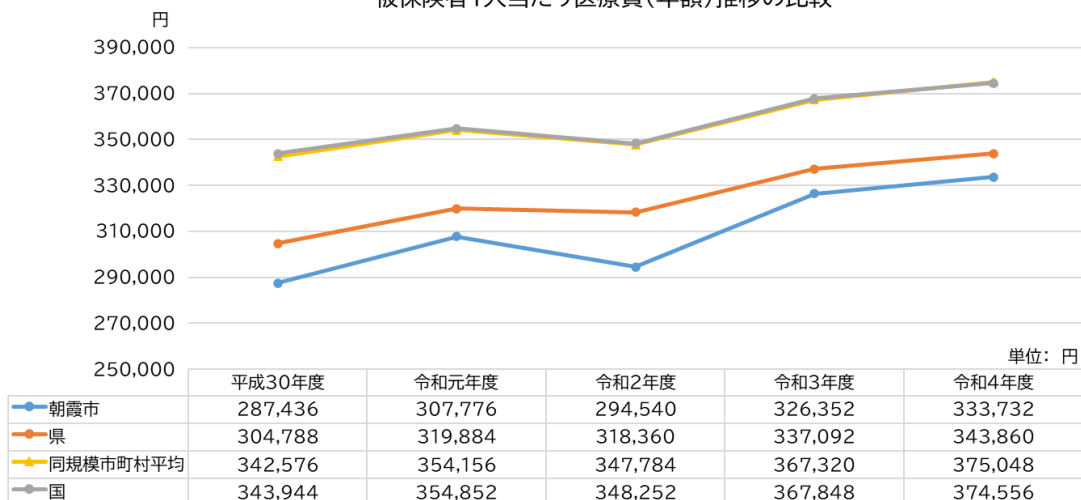
医療費の推移

単位：円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医科医療費	7,152,585,380	7,370,081,830	6,921,051,870	7,447,642,790	7,298,195,090
歯科医療費	604,707,180	586,708,110	561,171,420	608,493,250	584,967,550

資料：KDB 地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

被保険者1人当たり医療費(年額)推移の比較

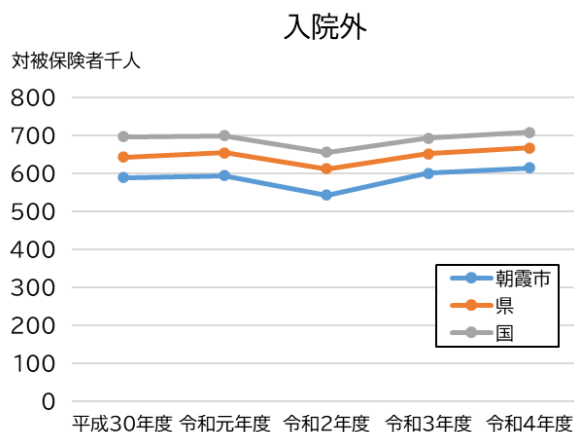
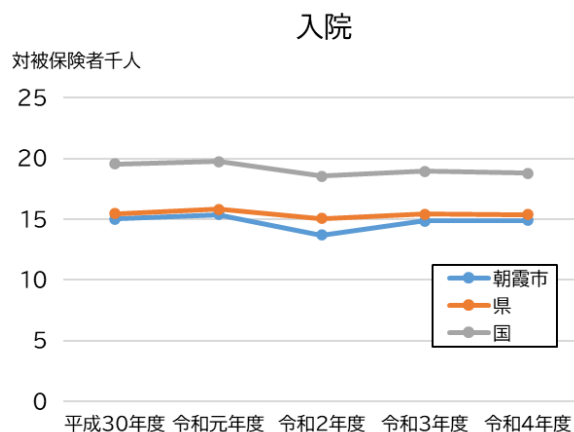


資料：KDB 地域の全体像の把握

$$1人当たり医療費 = \frac{\text{レセプト件数}}{\text{被保険者数}} \times \frac{\text{受診延べ日数}}{\text{レセプト件数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{受診延べ日数}}$$

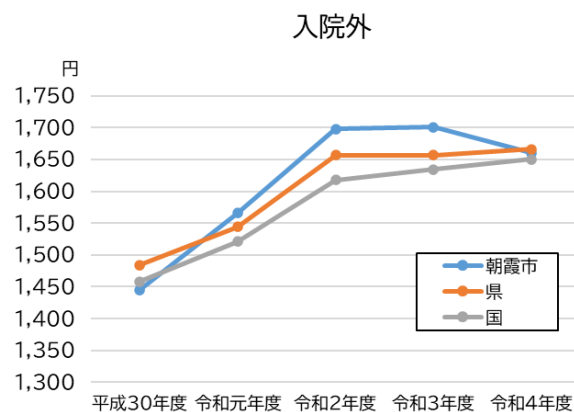
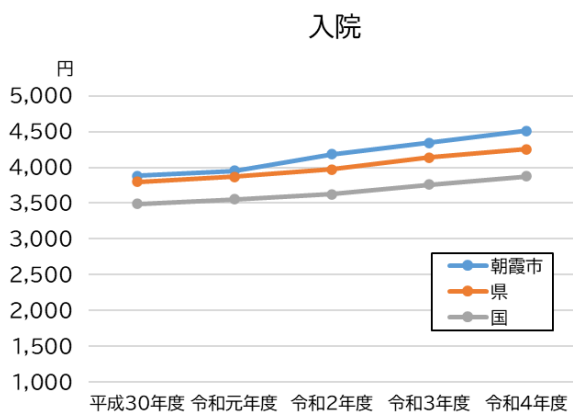
受診率
1件当たり日数
1日当たり医療費

受診率



資料：KDB 地域の全体像の把握

1日当たり医療費



資料：KDB 地域の全体像の把握

1件当たりの入院在院日数

単位：日

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝霞市	15.0	15.3	15.1	14.9	15.0
県	15.0	15.1	15.6	15.3	15.2
国	15.9	16.0	16.4	16.1	16.0

1件当たりの入院外受診回数

単位：回

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝霞市	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5
県	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
国	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5

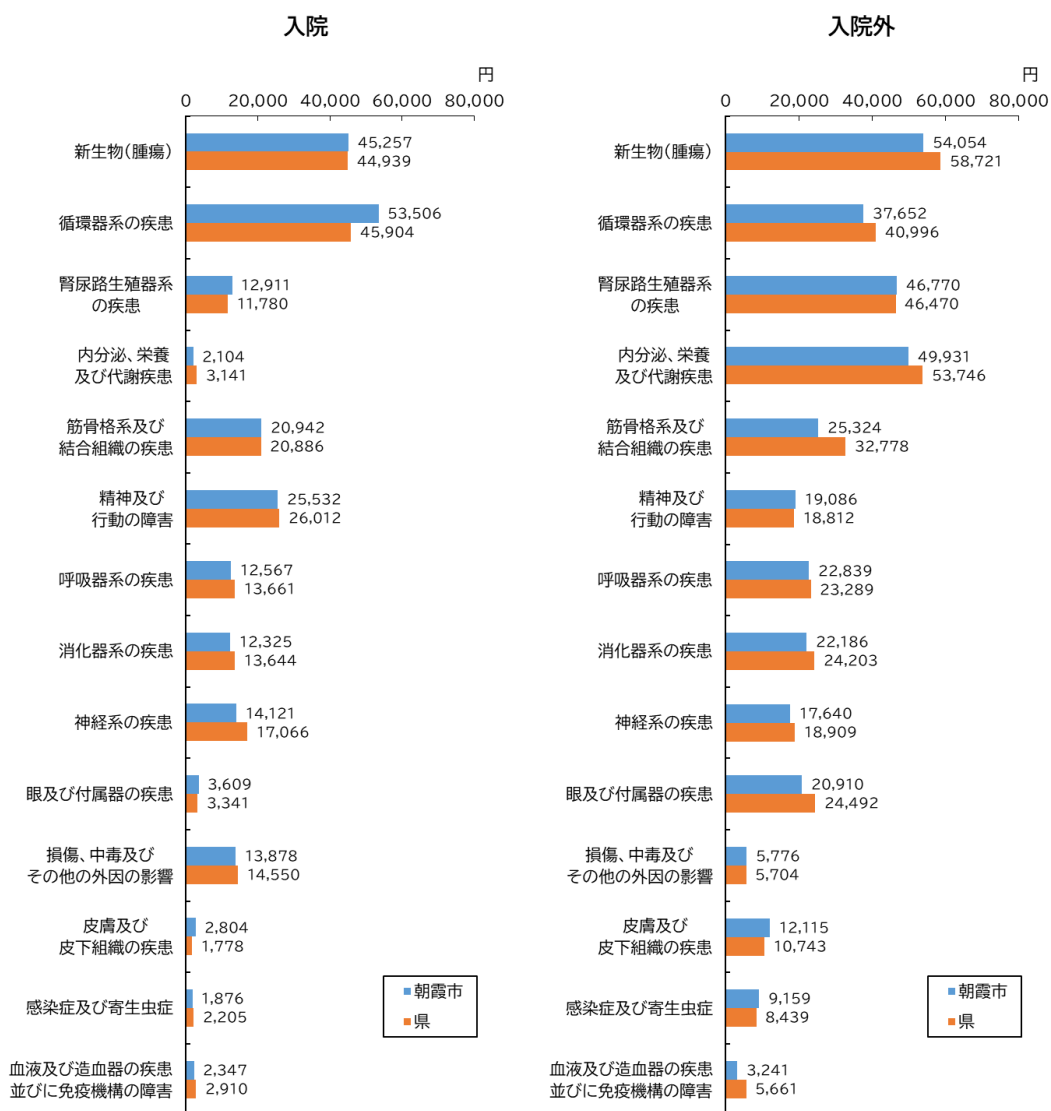
資料：KDB 地域の全体像の把握

(2) 疾病大分類別医療費

令和4(2022)年度の国民健康保険医療費を疾病大分類別に見ると、被保険者1人当たり医療費は、入院では循環器系の疾患と新生物(腫瘍)が高くなっており、入院外は新生物(腫瘍)と内分泌、栄養及び代謝疾患が高くなっています。医療費額及び対象者人数でも循環器系の疾患と新生物(腫瘍)は高い割合となっています。

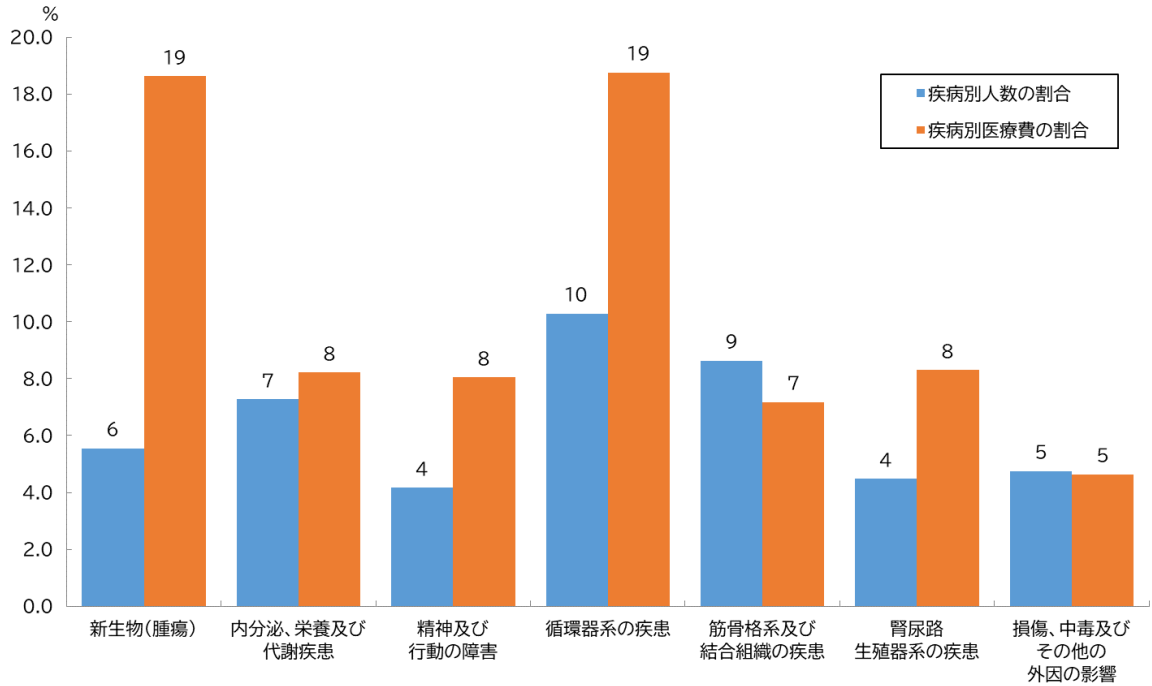
疾病大分類別医療費の割合を見ると、令和4(2022)年度は平成 28(2016)年度と比べて循環器系の疾患や新生物(腫瘍)、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患がわずかに増加しており、腎尿路生殖器系の割合は 2.2%減少しています。

入院・入院外別の疾病大分類別被保険者1人当たり医療費



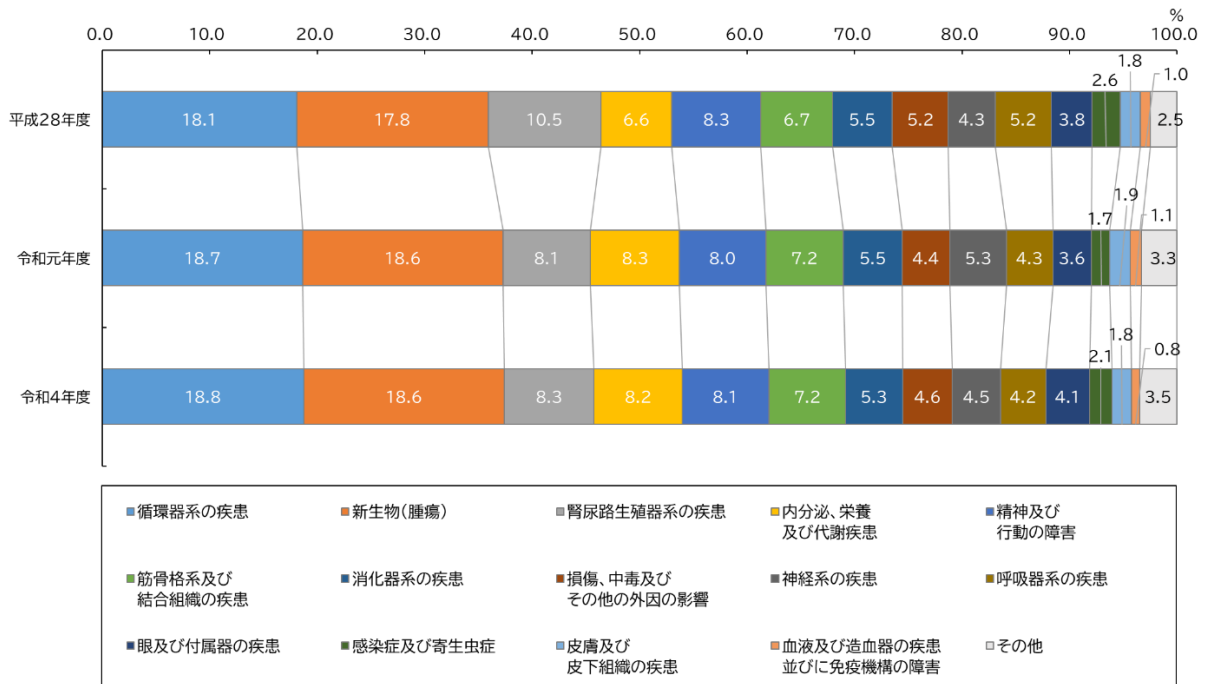
資料：KDB 疾病別医療費分析(令和4年度)

主要疾病別構成率



資料：朝霞市国民健康保険の医療費の動向(国保連合会)

疾病大分類別医療費の割合



資料：朝霞市国民健康保険の医療費の動向(国保連合会)

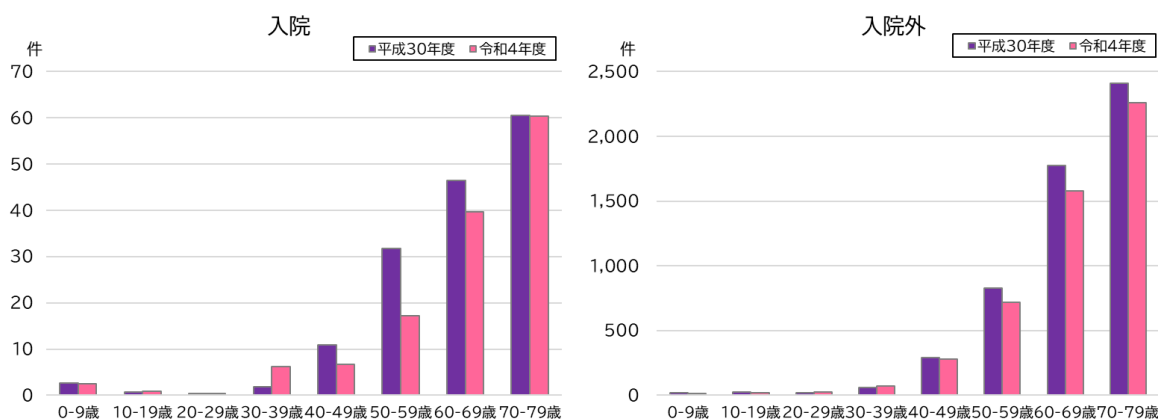
(3) 循環器系疾患の医療費

循環器系の疾患の医療費を入院と入院外に分け、平成 30(2018)年度と令和 4(2022)年度のレセプト件数を比較すると、入院では 30 歳代は令和 4(2022)年度のレセプト件数が平成 30(2018)年度より増えていますが、40 歳以上の方では平成 30(2018)年度より件数が減っています。

また、入院外では 50 歳以上のレセプト件数が平成 30(2018)年度より減っています。

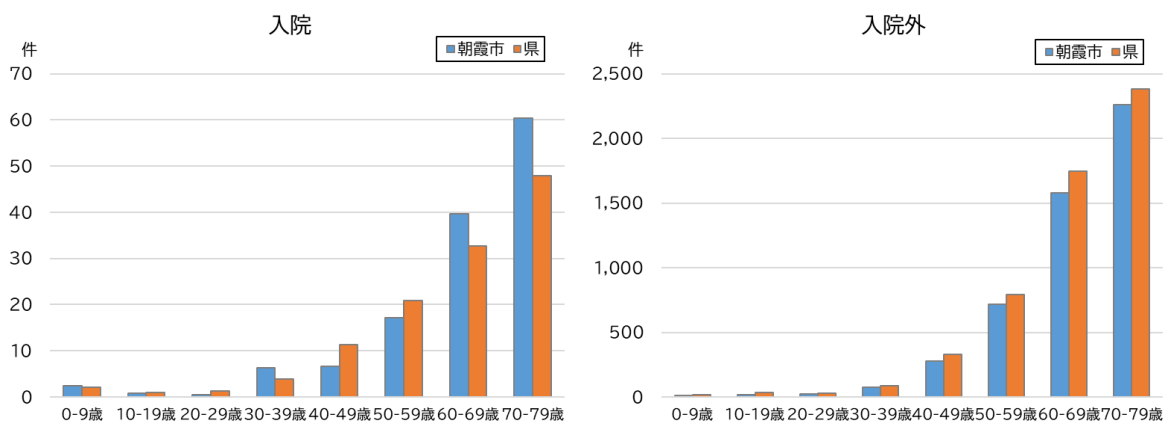
令和 4(2022)年度の被保険者千人当たりのレセプト件数を県と比較すると、入院では 30 歳代と 60 歳以上で県よりも件数が多くなっていますが、入院外では、40 歳以上のレセプト件数は県よりも低い状況となっています。

本市の入院・入院外別循環器系疾患の年齢別レセプト件数(被保険者千人当たり)



資料：疾病大分類別医療費分析(平成 30 年度、令和 4 年度)

本市と県の入院・入院外別循環器系疾患の年齢別レセプト件数(被保険者千人当たり)



資料：疾病大分類別医療費分析(令和 4 年度)

(4)生活習慣病の医療費

生活習慣病の医療費を、以下のように定義します。

- ・基礎疾患

高血圧症、糖尿病、脂質異常症

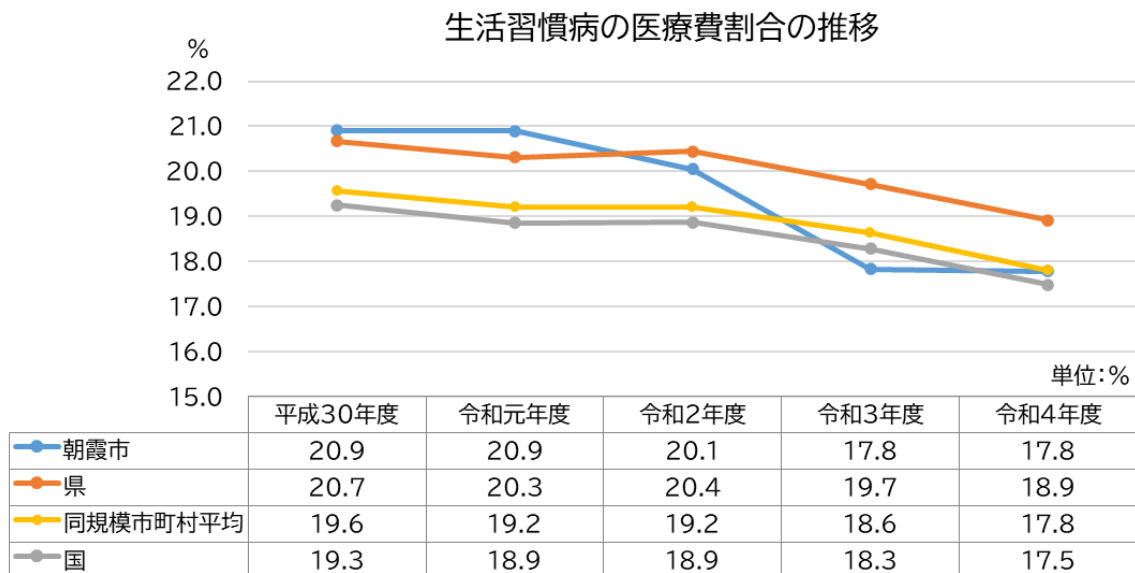
- ・重症化して発症する疾患

虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血)、慢性腎臓病(人工透析あり・なし)

上記、疾患の医療費を生活習慣病医療費として、医科及び歯科医療費の合計に占める割合を比較したところ、本市は平成 30(2018)年度から令和元(2019)年度にかけては国、県及び同規模市町村平均よりも高い割合となっておりますが、その後は減少傾向となり県よりも低くなっています。

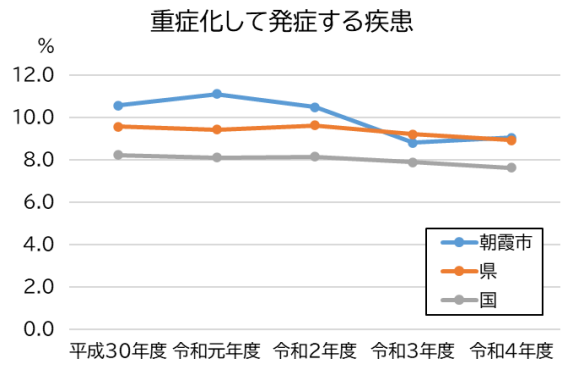
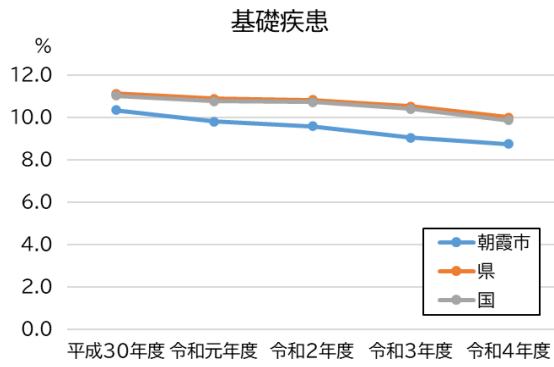
基礎疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)医療費の割合は、国や県と比べて低い水準で推移しており、令和4(2022)年度にかけて減少しています。

また、重症化して発症する疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病)の医療費割合は、平成 30(2018)年度から令和 2(2020)年度まで国や県よりも高くなっていますが、令和 3(2021)年度以降は県と同水準となっております。



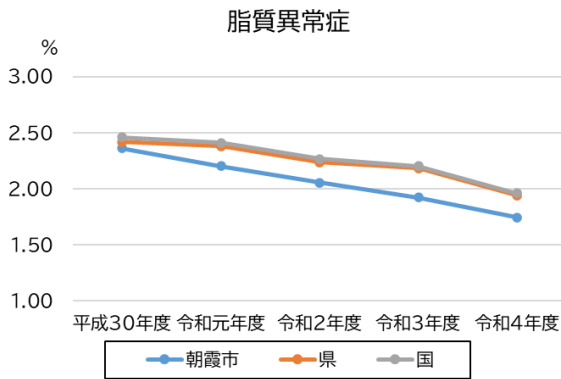
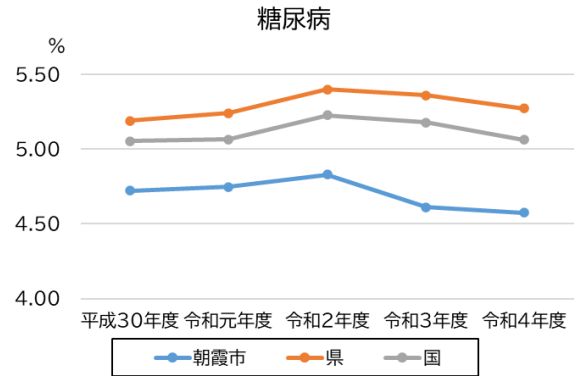
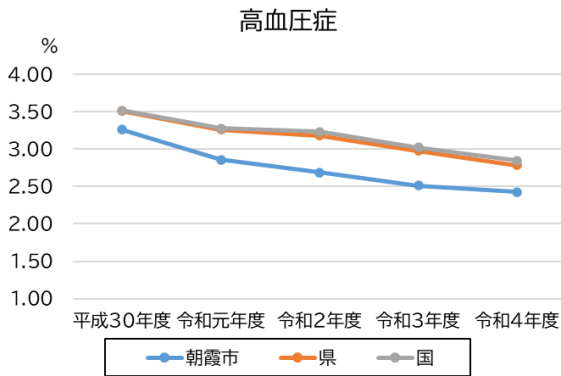
資料：KDB 地域の全体像の把握

基礎疾患・重症化して発症する疾患の医療費割合



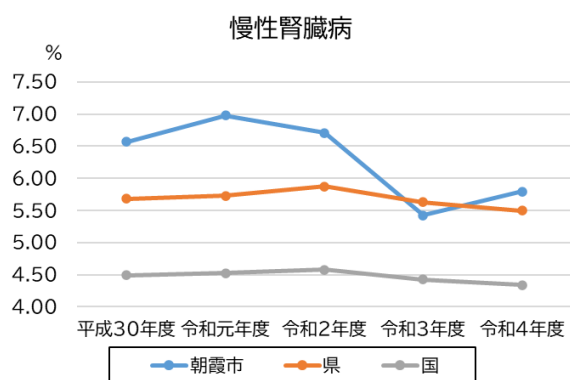
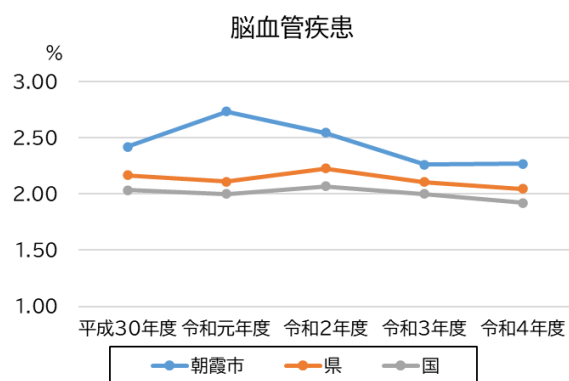
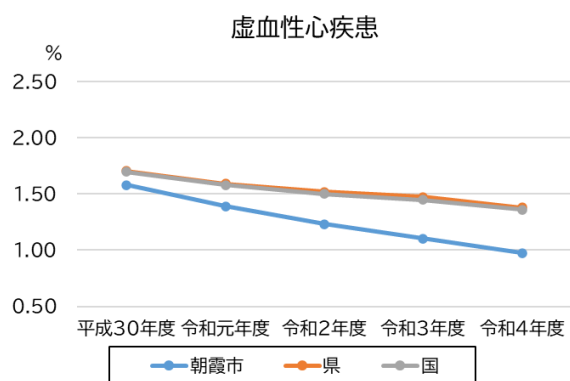
資料：KDB 地域の全体像の把握

基礎疾患の詳細な医療費割合



資料：KDB 地域の全体像の把握

重症化して発症する疾患の詳細な医療費割合



資料：KDB 地域の全体像の把握

(5) 高額医療費と長期入院

平成 30(2018)年度から令和4(2022)年度の 80 万円以上のレセプト件数は増加傾向にあり、疾患別に見るとがんのレセプト件数が増加しています。

6か月以上の長期入院レセプト件数は、入院レセプト件数の約 2 割を占めており、精神疾患が半数近くを占めています。虚血性心疾患に伴う長期入院レセプト件数は年々増加しており、脳血管疾患は 200 件程度で横ばいです。

80万円以上のレセプト件数の推移

	総レセプト件数	80万円以上レセプト		疾患別内訳件数(件)			
		件数(件)	割合(%)	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
平成30年度	195,734	1,171	0.6	91	56	363	661
令和元年度	189,453	1,267	0.7	88	53	415	711
令和2年度	169,833	1,263	0.7	83	41	406	733
令和3年度	182,531	1,380	0.8	94	34	483	769
令和4年度	178,739	1,361	0.8	87	31	423	820

資料：KDB 様式 1-1 基準額以上となったレセプト一覧

6か月以上入院レセプト件数の推移

	入院レセプト件数	6か月以上入院レセプト		疾患別内訳件数(件)			
		件数(件)	割合(%)	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他
平成30年度	4,870	1,004	20.6	500	232	13	259
令和元年度	4,770	926	19.4	420	221	27	258
令和2年度	4,180	823	19.7	372	183	34	234
令和3年度	4,403	916	20.8	415	199	52	250
令和4年度	4,231	894	21.1	437	210	79	168

資料：KDB 様式2-1 6か月以上入院しているレセプト一覧

(6)人工透析の医療費

人工透析の医療費は増減を繰り返し、令和4(2022)年度は約4億3,523万円になっています。慢性腎臓病の医療費割合を見ると、ほぼ国や県、同規模市町村平均を上回っています。平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の人工透析患者は120人前後で推移し、男性が約6割を占めます。

また、65歳から74歳までの方は、人工透析を含む一定の障害を持つ場合、本人の申請により後期高齢者医療制度に加入する方もいるため、後期高齢者医療制度で人工透析を受けている方についても確認しています。

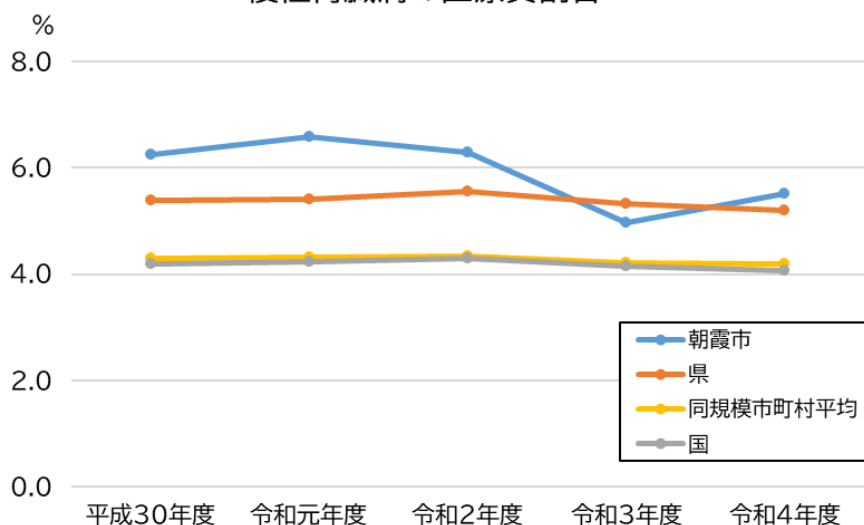
65歳から74歳までの方で人工透析を受けている方の推移を見ると、国民健康保険では約80人で、後期高齢者医療制度では約15人となっています。

疾患の重なりを見ると、男女ともに高血圧症の割合が高く、おおよそ8割を占めます。次いで糖尿病の割合が高く、男性は女性の割合よりも高いです。虚血性心疾患や脳血管疾患など、重症化した疾患を併せ持つ方が2割から3割を占めています。

慢性腎臓病(人工透析あり)の医療費の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
慢性腎臓病 (人工透析あり)	医療費(円)	484,518,230	523,787,170	471,374,350	400,772,330	435,229,220
	総医療費に 占める割合(%)	6.25	6.58	6.30	4.97	5.52

慢性腎臓病の医療費割合



資料：KDB 地域の全体像の把握

人工透析患者数の推移

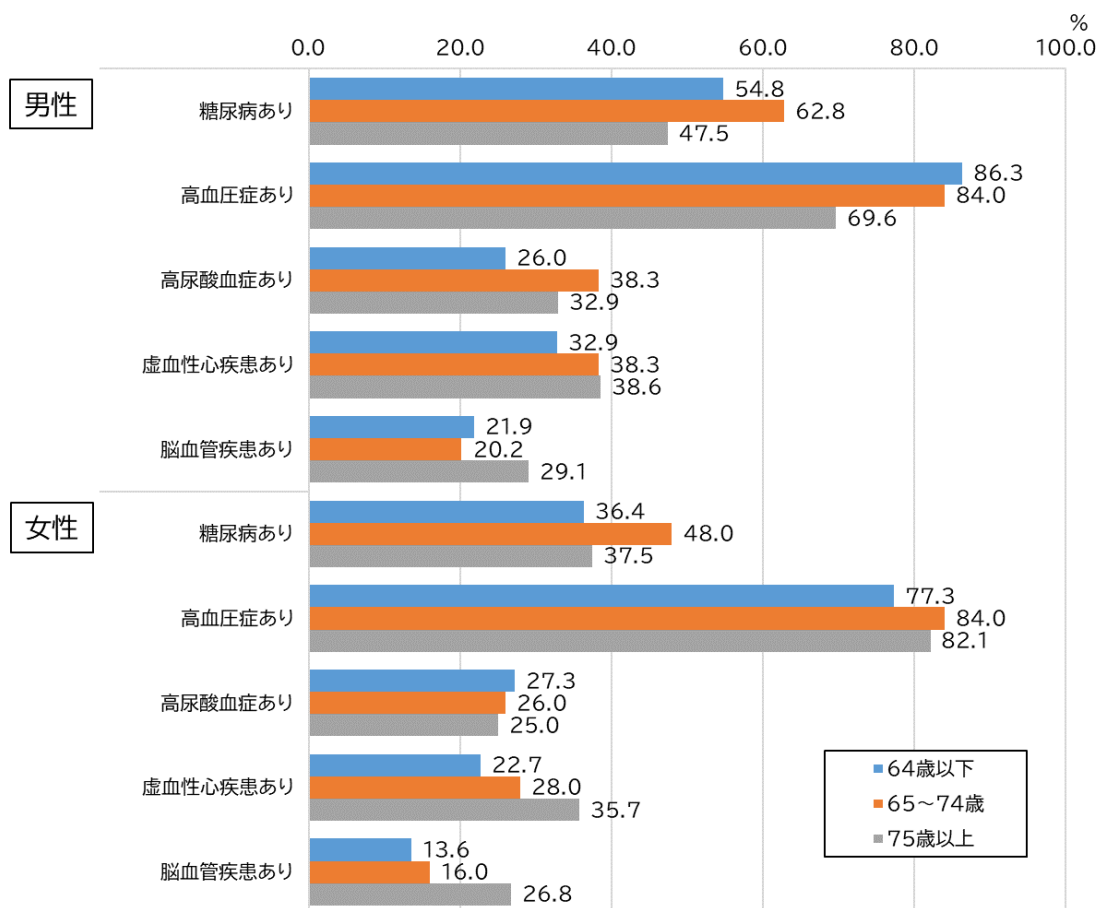
単位:人

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国民健康保険被保険者	男性	85	90	90	81	89
	女性	38	35	36	33	39
	合計	123	125	126	114	128
うち65歳以上～75歳未満	男性	52	53	52	53	55
	女性	28	27	29	26	32
	合計	80	80	81	79	87
後期高齢者医療被保険者	男性	78	81	82	89	83
	女性	57	57	70	66	74
	合計	135	138	152	155	157
うち65歳以上～75歳未満	男性	8	10	9	11	11
	女性	5	6	6	6	7
	合計	13	16	15	17	18
新規導入患者数※1		15	19	17	14	21

※1は国民健康保険被保険者の新規導入患者数

資料: KDB 様式 2-2 人工透析患者一覧表、朝霞市国民健康保険事業統計

男女別の疾患別人工透析患者数の割合



資料: 様式 2-2 人工透析患者一覧表

(7) 重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者の状況

医療の重複・頻回受診者等に対し、適切な療養指導を行い疾病の回復や精神的な不安の軽減等に努め、対象者のQOL向上を図ること及び適正受診の行動変容を促すことを目的に平成 26(2014)年度から実施しています。平成 30(2018)年度より重複投薬者への対象を、令和 2(2020)年度からは多剤投与者も対象としています。

64 歳以下の重複・頻回受診及び重複・多剤投与の状況

単位:人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複受診者	2	0	1	1	0	0	0
頻回受診者	2	3	0	0	0	0	0
重複投薬者			2	0	0	3	4
多剤投与者					1	1	0
複数該当者	1	0	1	0	0	1	0
合計	3	3	2	1	1	3	4

資料：朝霞市国民健康保険事業統計

65 歳～74 歳の重複・頻回受診及び重複・多剤投与の状況

単位:人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複受診者	1	1	2	1	2	0	1
頻回受診者	1	7	1	0	0	0	0
重複投薬者			0	0	0	0	0
多剤投与者					3	0	0
複数該当者	1	1	0	0	2	0	0
合計	1	7	3	1	3	0	1

資料：朝霞市国民健康保険事業統計

(8) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは、新薬(先発医薬品)の特許期間が過ぎた後に新薬と同じ有効成分で製造された薬であり、開発費を抑えられることで、安価に作ることができるため、被保険者の負担軽減と医療費適正化に効果が期待できます。

後発医薬品の利用促進は、被保険者に対して後発医薬品の希望シールが付いているリーフレットを送付するほか、「国民健康保険の案内冊子」などにより周知しています。

後発医薬品の差額通知は、①生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に関する薬剤を服薬している②後発医薬品に変更した場合に生じる差額を通知するものとして、平成 25(2013)年度から実施しています。

後発医薬品の数量シェア率は年々増加しており、令和 3(2021)年度から目標の 80%を超えています。県内市町村平均は下回っています。

後発医薬品差額通知の推移

年度	通知件数 (件)	切替人数 (人)	切替率 (%)	6か月分の効果額 (円)	数量シェア率(%)	
					朝霞市	県内市町村 平均
平成28年度	536	50	9.2	514,314	67.8	68.7
平成29年度	1,058	392	36.8	3,515,665	70.3	72.0
平成30年度	720	119	16.6	1,102,000	74.4	77.0
令和元年度	578	62	10.7	557,795	77.4	77.5
令和2年度	494	72	14.5	811,529	79.5	79.8
令和3年度	440	44	10.0	446,769	80.2	80.3
令和4年度	297	51	17.2	622,371	80.9	81.3

資料：朝霞市国民健康保険事業統計

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査の受診率は、令和 2(2020)年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大により受診率が低下しましたが、令和3(2021)年度以降、回復しつつあります。40 歳代と 50 歳代の受診率は、他の年代と比べ低く、女性よりも男性の受診率が低い状態となっています。

平成 28(2016)年度と令和 4(2022)年度の法定報告値から、5 年後の健診受診率を確認すると、令和 4(2022)年度では、50 歳から 54 歳までの男性、45 歳から 49 歳までの女性及び 70 歳から 74 歳までの女性は受診率の伸びが小さくなっています。

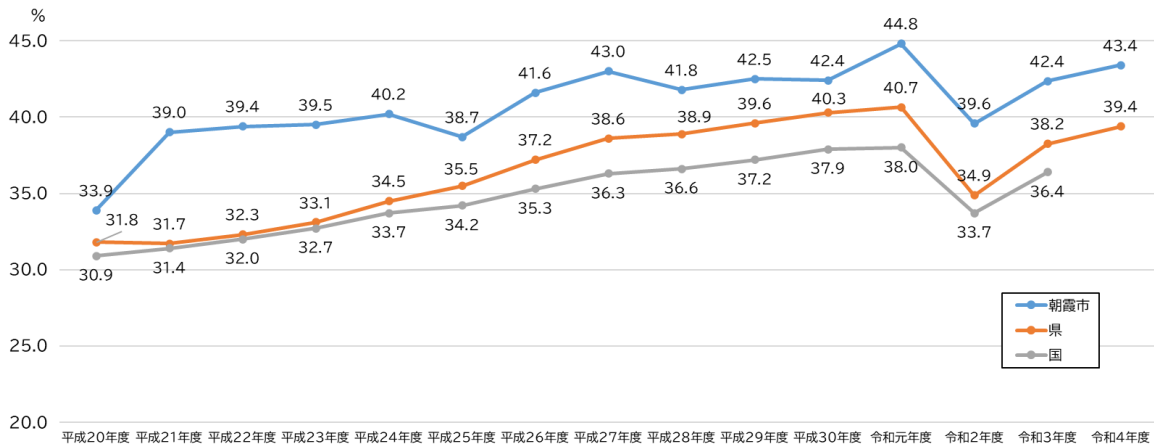
特定健康診査を受けない理由を特定健康診査のアンケート結果から見ると、受診中であると回答する方の割合が高いため、70 歳から 74 歳までの女性の受診率が伸びていない主な理由と推測されます。40 歳代の男性は就労している割合が高いと推測されるため、他で健康診査を受けている場合はデータを提供いただくことで保健事業につなげることができると考えられます。

特定健康診査受診率の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝霞市	対象者数(人)	16,755	16,025	15,524	15,520	15,163	14,332
	受診者数(人)	7,118	6,795	6,958	6,144	6,422	6,224
	受診率(%)	42.5	42.4	44.8	39.6	42.4	43.4
	目標受診率(%)	60.0	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0
県	受診率 (%)	39.6	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
国	受診率 (%)	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	-

資料：法定報告

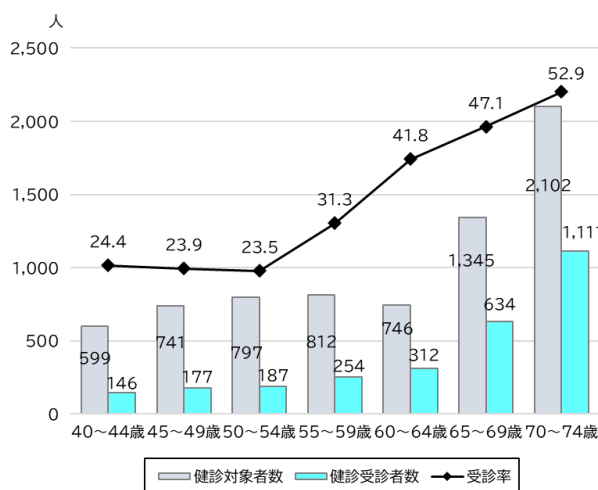
国・県との特定健診受診率の推移・比較



資料：法定報告

男女別・年齢階級別特定健康診査受診状況(令和4(2022)年度)

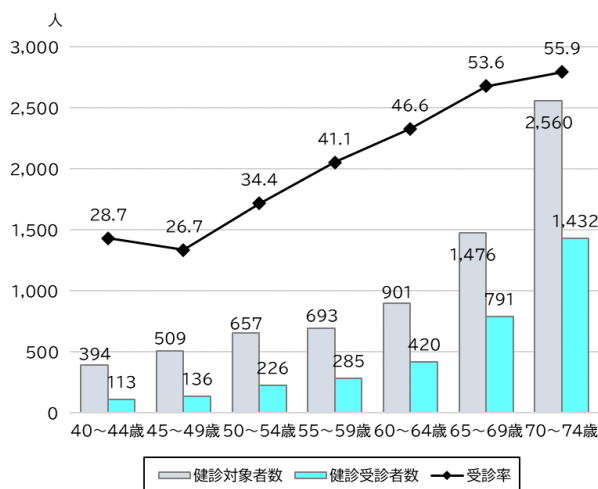
【男性】



平成28年度		令和4年度		【差分】
年齢	受診率	年齢	受診率	
40~44歳	18.6	45~49歳	23.9	5.3
45~49歳	19.1	50~54歳	23.5	4.4
50~54歳	25.4	55~59歳	31.3	5.9
55~59歳	26.9	60~64歳	41.8	14.9
60~64歳	34.4	65~69歳	47.1	12.8
65~69歳	45.4	70~74歳	52.9	7.5

※令和4年度の「40~44歳」の受診率24.4%

【女性】



平成28年度		令和4年度		【差分】
年齢	受診率	年齢	受診率	
40~44歳	26.1	45~49歳	26.7	0.7
45~49歳	25.8	50~54歳	34.4	8.6
50~54歳	32.2	55~59歳	41.1	8.9
55~59歳	38.3	60~64歳	46.6	8.3
60~64歳	43.5	65~69歳	53.6	10.1
65~69歳	54.4	70~74歳	55.9	1.6

※令和4年度の「40~44歳」の受診率28.7%

資料：法定報告

【地区別特定健康診査受診率(令和4(2022)年度)】

本市では、日常生活圏域を6か所に分け、地域包括支援センターを運営していることから、特定健康診査についても同様に6地区で分析を行いました。

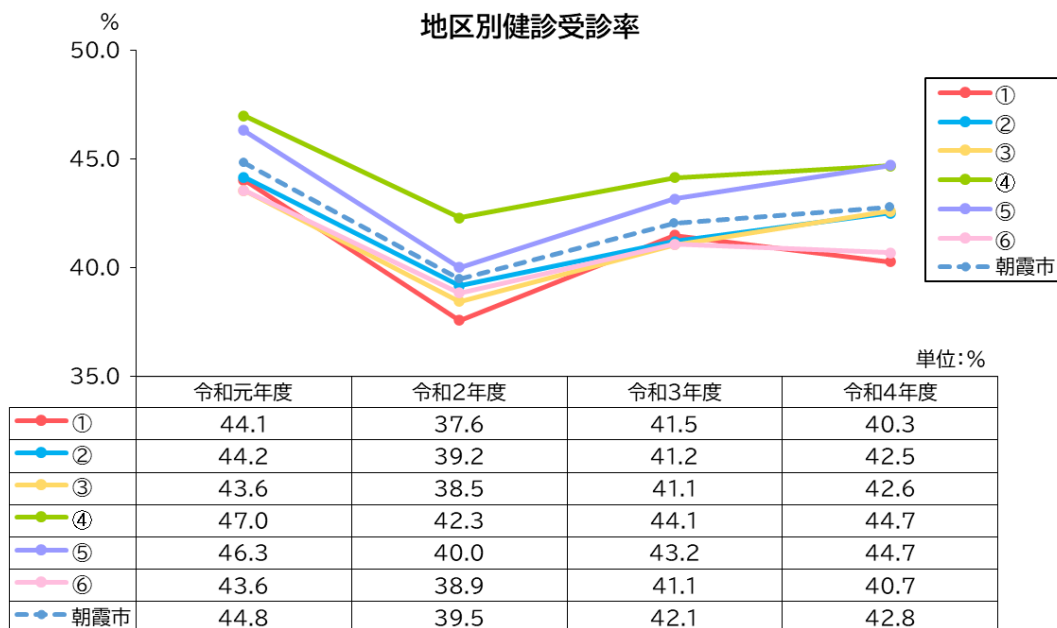
6地区の詳細

- ①大字上内間木・大字下内間木・宮戸・大字宮戸・朝志ヶ丘
- ②東弁財・西弁財・三原・泉水
- ③本町1、2丁目・溝沼1～5丁目・大字溝沼・膝折3～5丁目
- ④仲町・根岸台・大字根岸・大字台
- ⑤青葉台・栄町・幸町・膝折町1、2丁目・大字膝折・本町3丁目
- ⑥北原・西原・浜崎・大字浜崎・田島・大字田島・岡・大字岡・溝沼6、7丁目



④と⑤の地区の健診受診率は、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度まで他の地区よりも高い状態が続いています。特定健康診査のアンケートの結果を地区別に見ると、健診受診率の高い地区は、継続して健診を受診する方の割合が高いことが分かりました。

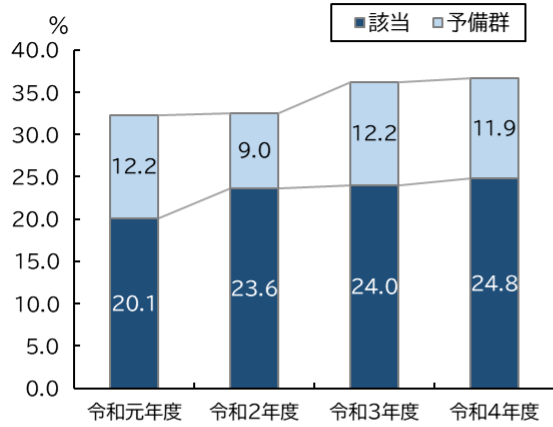
また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、健診の受診率が高く推移している地区は、低めで推移していました。令和4(2022)年度の健診受診率が低かった①と⑥の地区は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加していました。



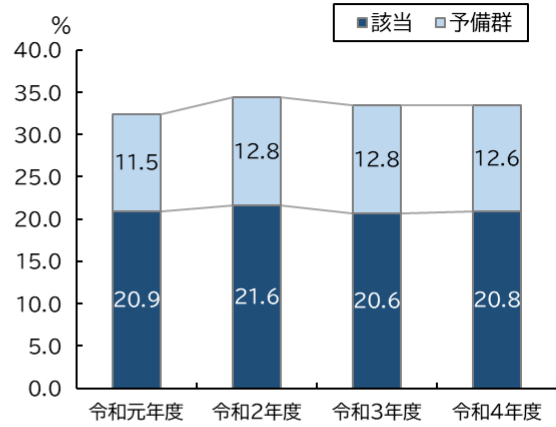
資料: KDB 地域の全体像の把握

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

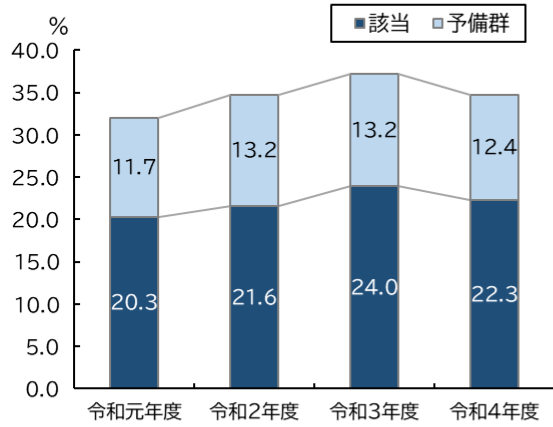
地区①



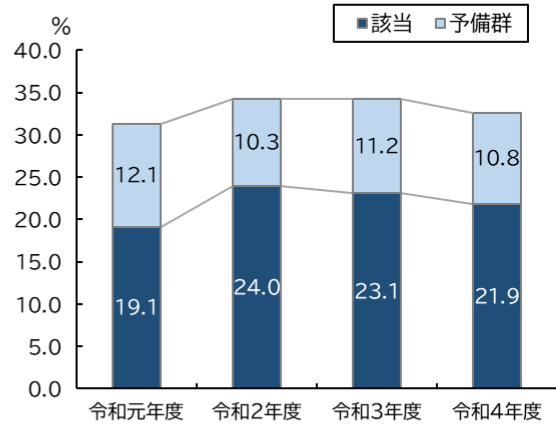
地区②



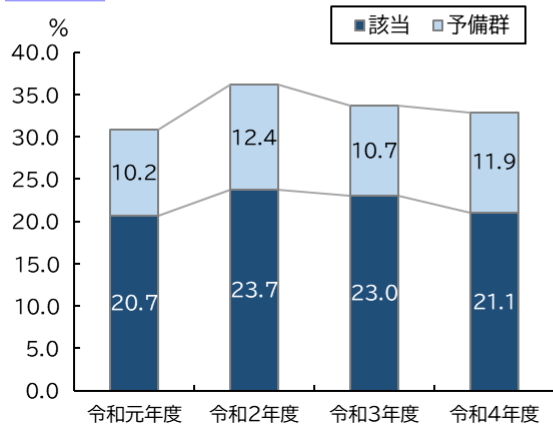
地区③



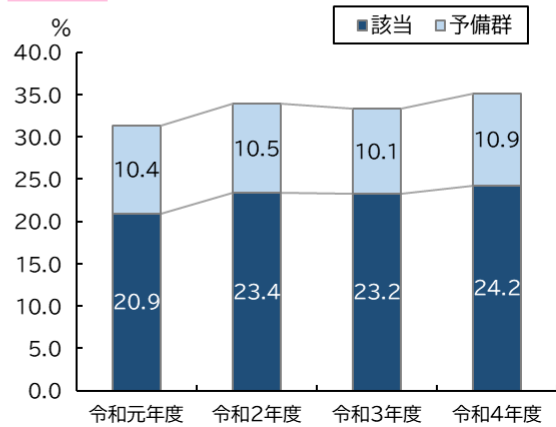
地区④



地区⑤



地区⑥



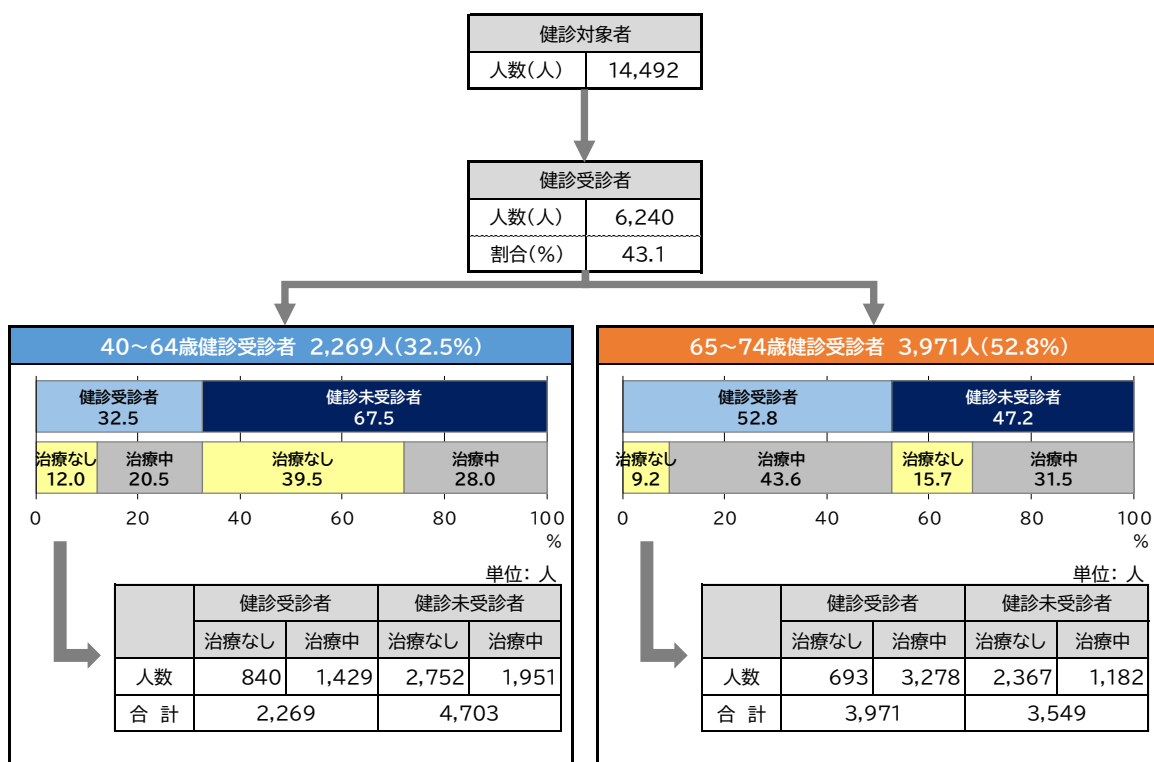
(2) 特定健康診査受診率向上対策の取組

	第1期計画	第2期計画	第3期計画
	平成20年度～平成24年度の取組	平成25年度～平成29年度の取組	平成30年度～令和5年度の取組
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○健診実施期間の延長(7/1～11/30→7/1～12/31) ○健診項目の充実(クレアチニン、尿酸、貧血検査、心電図検査を追加) ○人間ドック検診補助金制度開始(平成24年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ○こくほの総合健診(休日)の実施(平成25年度開始) ○医療費分析の充実(KDB) ○特定健康診査結果分析 ○健診項目拡大(血小板数、尿潜血) 	<ul style="list-style-type: none"> ○検査項目追加(eGFR) ○質問票の内容変更 ○人間ドック検診補助金の助成期間を通年に変更
周知	<ul style="list-style-type: none"> ○広報あさか、市のホームページに掲載 ○電光掲示板、ポスター掲示板 ○納税通知、保険証送付時にチラシを同封 ○けんこう大使「彩夏ちゃん」による受診率向上イベントへの参加(平成24年度:2回実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報あさか、市のホームページ・Facebook・電光掲示板・ポスター掲示板、本庁舎ホール行政情報放映(市内循環バス、医療機関等) ○朝霞地区4市合同特定健診等受診率向上キャンペーン ○健康まつり、市民体育祭等市主催イベント会場でのPR ○懸垂幕(市役所・産業文化センター)掲示 ○職員による受診勧奨ポロシャツの着用 ○テレビ埼玉・FMラジオCMの実施(共同事業) 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報あさか・市のホームページ・Facebook・電光掲示板・ポスター掲示板、本庁舎ホール行政情報放映(市内循環バス、医療機関等) ○朝霞地区4市合同特定健診等受診率向上キャンペーン ○けんこう大使に「ぼぼたん」を登録し、PR事業を実施 ○懸垂幕(市役所・産業文化センター)掲示 ○職員による受診勧奨ポロシャツの着用 ○FMラジオCMの実施(共同事業)
他健診受診者等からの情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○広報、受診券送付時のチラシ、受診勧奨はがきに受診結果提供のお願いを掲載(平成23年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ○他の健診受診者情報提供事業(粗品導入:平成26年度) ○他の健診(商工会、農協等)の健診日に健診結果提供を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○他の健診受診者情報提供事業(粗品:継続) ○他の健診(商工会、農協等)の健診日に健診結果提供を依頼
未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○受診勧奨はがきの送付(1回/年) ○3年間未受診者へのアンケート調査(平成23年度実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診勧奨はがきの送付2回/年に変更(8月、10月) ○小中学校保護者に対する受診勧奨チラシの配布 ○アンケート調査実施(3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者9,000人) 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診勧奨はがきの送付2回/年(9月、11月) ○小中学校保護者に対する受診勧奨チラシの配布 ○アンケート調査実施(3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者4,500人)

(3) 年齢階級別・生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

特定健康診査の対象者を 40 歳から 64 歳までと前期高齢者の 65 歳から 74 歳までに分けて分析すると、40 歳から 64 歳の健診受診率は 32.5%と低く、健診・治療なしの対象者は 39.5% (2,752 人)でした。前期高齢者と比べて医療受診をしている割合が低いため、健康状態把握のためには、健診受診が必要です。職場等の健診を受けていることも想定されるため、健診データの提供を進めることで健康状態の把握や、保健事業へつなげることも可能になります。

健診・医療受診の状況



資料: KDB 様式 5-5

※受診者数は、法定報告値とは異なる

(4) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は、平成 30(2018)年度以降、県内市町村平均を下回っており、目標実施率を達成するのは困難な状況です。

特定保健指導の実施体制は、平成 26(2014)年度から外部委託へ変更しており、委託後の実施率は徐々に伸び、平成 28(2016)年度は過去最高の実施率となりましたが、平成 29(2017)年度には 7.5%の減少に転じました。令和4(2022)年度では、平成 30(2018)年度より 0.2%上昇しています。男性は50～54歳、女性は45～49歳の実施率が低くなっています。

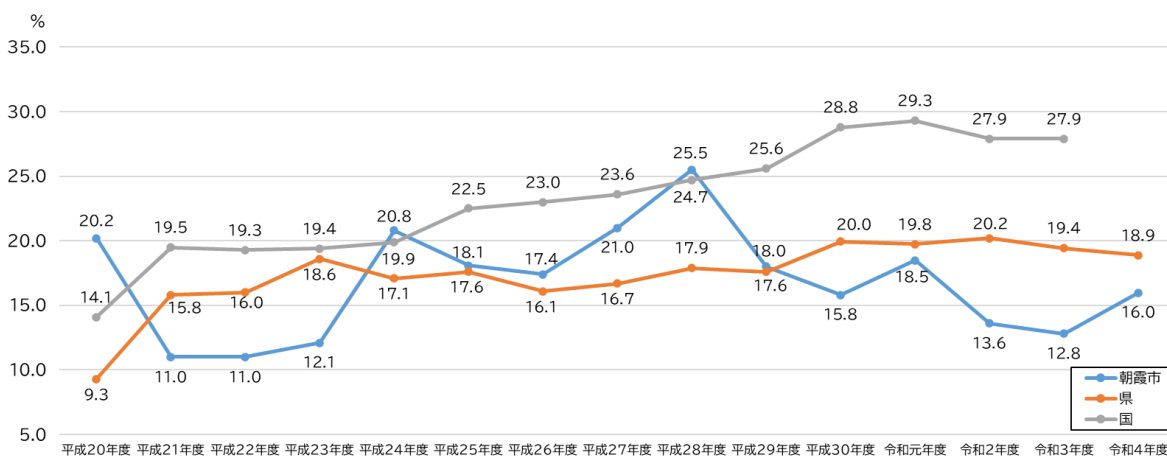
また、特定保健指導の実施率向上対策として、令和 3(2021)年度から健診当日において、特定保健指導を同時に実施する取り組みを開始しました。

特定保健指導の実施人数・実施率の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝霞市	対象者数(人)	734	713	715	749	820	795
	積極的支援実施者数(人)	21	22	14	18	17	18
	動機付け支援実施者数(人)	111	91	117	84	88	109
	実施率(%)	18.0	15.8	18.3	13.6	12.8	16.0
	目標実施率(%)	60.0	25.0	32.0	39.0	46.0	53.0
県	実施率(%)	17.6	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
国	実施率(%)	25.6	28.8	29.3	27.9	27.9	-

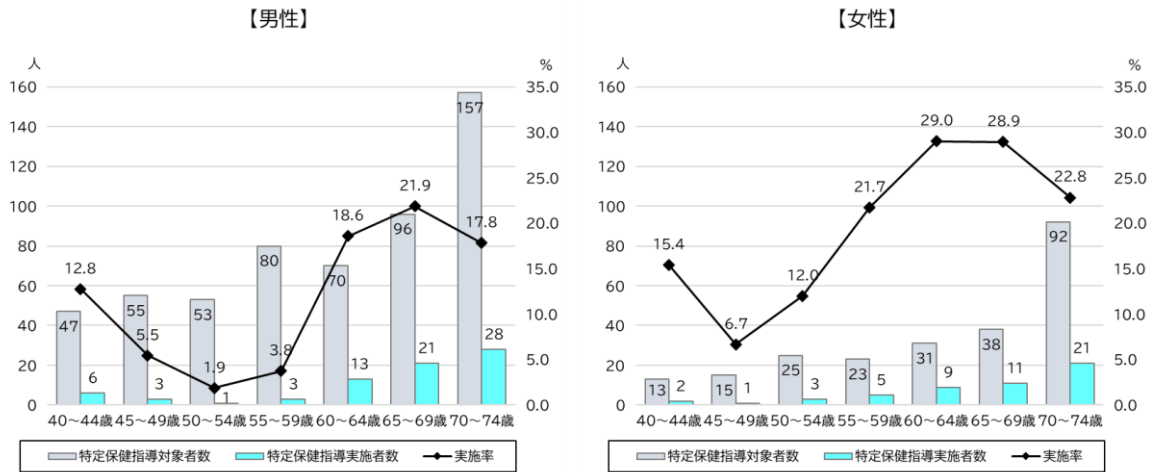
資料：法定報告

国・県との特定保健指導実施率の推移・比較



資料：法定報告

男女別・年齢階級別特定保健指導実施状況(令和4(2022)年度)



資料：法定報告

【特定保健指導による対象者の減少率】

特定保健指導の対象者の減少率と、特定保健指導を利用した方の対象者の減少率を比較すると、特定保健指導利用者の減少率は特定保健指導対象者の減少率より高く推移しています。

特定保健指導対象者の減少率

単位：%

性別	年齢区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均
男性	40～64歳	16.2	14.6	18.5	15.4	18.4	14.7	16.3
	65～74歳	22.9	12.9	22.8	10.8	16.5	16.3	17.1
女性	40～64歳	20.7	19.2	23.0	16.4	19.8	25.7	20.8
	65～74歳	29.0	27.1	18.0	13.5	21.0	25.2	22.3
合計		21.5	17.1	20.5	13.4	18.3	18.8	18.3

資料：法定報告

単位：%

性別	年齢区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均
男性	40～64歳	25.8	21.1	23.8	18.8	29.2	18.2	22.8
	65～74歳	27.2	16.4	29.2	15.3	23.1	28.2	23.2
女性	40～64歳	28.1	25.0	30.0	26.7	31.3	38.9	30.0
	65～74歳	34.6	33.3	25.0	17.5	45.0	36.4	32.0
合計		29.1	22.8	27.0	17.7	30.3	29.7	26.1

資料：法定報告

(5) 特定保健指導実施率向上対策の取組

	第1期計画	第2期計画	第3期計画
	平成20年度～平成24年度の取組	平成25年度～平成29年度の取組	平成30年度～令和5年度の取組
周知	<ul style="list-style-type: none"> ○広報あさか、市のホームページ、受診券送付時のチラシ等に保健指導の記事を掲載 ○特定保健指導対象者に個別案内通知を行い、反応のない方に再通知を実施 ○再通知後に反応のない方に訪問を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報あさか、市のホームページ、受診券送付時のチラシ等に保健指導の記事を掲載 ○特定保健指導案内通知を個人の健診データの経年変化や、健康状態の評価などを追加した内容に変更して実施 ○案内通知を3回送付(対象:返信のない方) 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報あさか、市のホームページ、受診券送付時のチラシ等に保健指導の記事を掲載 ○特定保健指導の案内であることが分かりやすい内容にした通知に変更して実施 ○案内通知を3回送付(対象:返信のない方)
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導の申し込み方法をはがきに変更 ○特定保健指導会場を参加者の少ない地域(三原・根岸台)で開催 <ul style="list-style-type: none"> ・産業文化センター ・東朝霞公民館 ○積極的支援: 指導期間中に血液検査を実施 ○積極的支援: 指導終了後も継続できるよう健康増進センター(わくわくどーむ)を活用したプログラムに変更(平成22年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ○業務委託開始(平成26年度) ○土曜日・日曜日・祝日の開催 ○市役所、産業文化センターでの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○「こくほの総合健診」の場で指導対象者の特定保健指導を実施 ○土曜日・日曜日・祝日の開催 ○市役所、産業文化センターでの開催
医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○受診者へ特定保健指導PRチラシの配布・説明を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会への報告会の実施(4市合同) 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関からの特定保健指導の案内チラシの配布 ○医師会への報告会の実施(4市合同)
希望しない対象者への勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○案内再通知の中に腎臓の機能がわかる個人の結果(eGFR)を同封 ○案内通知に個人の経年の結果票を同封 	<ul style="list-style-type: none"> ○利用希望のない方に対する電話による利用勧奨の実施 ○案内通知に個人の経年の結果票を同封 	<ul style="list-style-type: none"> ○利用希望のない方に対する電話による利用勧奨の実施

(6) 特定健康診査有所見率

メタボリックシンドロームの該当者割合は、令和元(2019)年度より20%を超え、令和4(2022)年度は22.4%になっています。予備群の該当割合は横ばいで、令和4(2022)年度は12.0%です。

メタボリックシンドロームの該当項目として、腹囲に該当する方の割合は増加している一方で、肥満(BMI)に該当する方の割合は減少しています。リスクの重なりを見ると、単独のリスク者は横ばいで推移していますが、2つ以上該当する方の割合は微増しています。

令和元(2019)年度と比べて令和4(2022)年度の特定健康診査の有所見率は、40歳から64歳までの男性と65歳から74歳の女性の血圧による有所見率が上昇しています。血糖値とHbA1cの有所見率は低下していました。女性はLDLコレステロールの有所見率は半数以上が該当していますが、令和4(2022)年度は割合が下がり、40歳から64歳までの男性はLDLコレステロールの有所見率が高くなっていました。腎機能は加齢とともに低下しますが、65歳から74歳までの男性はクレアチニンの有所見率が令和4(2022)年度は高くなっていました。

特定健康診査の質問票の状況を見ると、前期計画と同様に、喫煙や朝食の欠食、就寝前に夕食を食べる習慣がある人の割合で高い状態が続いています。毎日飲酒と回答した方の割合は低下していますが、国や県、同規模市町村と比べて高い割合です。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
評価対象者数(人)		7,379	7,121	6,801	6,974	6,156	6,429	6,226
メタボリックシンドローム該当者	該当者数(人)	1,391	1,339	1,341	1,453	1,421	1,477	1,393
	該当者割合(%)	18.9	18.8	19.7	20.8	23.1	23.0	22.4
	減少率(%)	22.6	23.7	20.9	21.7	18.9	20.3	20.6
メタボリックシンドローム予備群	該当者数(人)	872	825	798	791	727	759	746
	該当者割合(%)	11.8	11.6	11.7	11.3	11.8	11.8	12.0
	減少率(%)	20.6	20.7	19.3	21.2	14.9	22.1	17.8

資料：法定報告

メタボリックシンドロームのリスクの状態

単位:%

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度				
						朝霞市	県	同規模市町村平均	国	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	35.1	35.9	38.1	38.4	37.9	35.4	35.3	34.9
		男性	56.8	56.3	59.5	58.8	58.6	56.3	56.0	55.8
		女性	18.6	19.9	21.0	22.3	20.7	19.5	19.7	19.1
	BMI	総数	4.6	4.2	4.5	3.8	3.4	4.8	4.7	4.7
		男性	1.4	0.9	1.1	0.9	0.8	1.5	1.6	1.6
		女性	7.2	6.7	7.3	6.2	5.5	7.3	7.0	7.0
	血糖のみ		0.7	0.8	0.8	0.6	0.8	0.6	0.6	0.6
	血圧のみ		8.2	7.8	8.1	8.5	8.1	8.4	8.0	7.8
	脂質のみ		2.9	2.7	2.9	2.6	3.0	2.6	2.7	2.6
	血糖・血圧		3.1	3.4	3.5	3.5	3.5	3.0	3.0	3.0
	血糖・脂質		0.9	1.1	1.2	1.2	1.2	1.0	1.0	1.0
	血圧・脂質		9.4	9.2	10.3	10.8	10.4	9.9	10.0	9.8
	血糖・血圧・脂質		6.3	7.2	8.0	7.6	7.3	6.6	6.7	6.8

資料: KDB 地域の全体像の把握

男女別健診有所見割合の推移

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL コレステロール		尿酸	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		7.0以上	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40~64歳	令和元年度	364	33.9	572	53.2	355	33.0	296	27.5	86	8.0	219	20.4
	令和4年度	411	38.1	608	56.3	329	30.5	307	28.4	74	6.9	204	18.9
65~74歳	令和元年度	621	31.2	1,155	58.0	565	28.3	342	17.2	130	6.5	276	13.8
	令和4年度	555	31.8	1,048	60.0	466	26.7	317	18.1	99	5.7	277	15.8
県		54,088	33.8	90,245	56.3	43,001	26.8	31,966	20.0	11,525	7.2	22,928	14.3
国		33.9		55.8		28.1		20.7		7.3		13.0	

男性		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		クレアチニン	
		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40~64歳	令和元年度	392	36.5	470	43.7	428	39.8	346	32.2	521	48.5	11	1.0
	令和4年度	375	34.7	461	42.7	440	40.7	360	33.3	562	52.0	13	1.2
65~74歳	令和元年度	1,092	54.8	1,295	65.0	1,141	57.3	532	26.7	899	45.1	56	2.8
	令和4年度	905	51.8	1,075	61.5	976	55.8	468	26.8	762	43.6	71	4.1
県		48,203	30.1	97,768	61.0	84,718	52.9	43,967	27.4	74,905	46.8	4,327	2.7
国		34.9		59.1		50.8		25.7		44.8		2.7	

資料: KDB 様式 5-2

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL コレステロール		尿酸	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		7.0以上	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40～ 64歳	令和元年度	259	19.9	226	17.3	184	14.1	118	9.0	11	0.8	35	2.7
	令和4年度	239	20.1	217	18.3	151	12.7	141	11.9	13	1.1	30	2.5
65～ 74歳	令和元年度	583	22.3	555	21.2	434	16.6	250	9.5	25	1.0	79	3.0
	令和4年度	464	20.9	489	22.0	361	16.2	231	10.4	22	1.0	45	2.0
県		46,030	21.9	40,955	19.5	31,546	15.0	18,521	8.8	2,578	1.2	4,225	2.0
国		21.5		19.1		15.9		9.0		1.3		1.8	

女性		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		クレアチニン	
		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40～ 64歳	令和元年度	275	21.1	578	44.3	393	30.1	224	17.2	737	56.5	1	0.1
	令和4年度	238	20.0	497	41.8	363	30.5	200	16.8	678	57.0	1	0.1
65～ 74歳	令和元年度	978	37.4	1,579	60.3	1,406	53.7	464	17.7	1,562	59.7	8	0.3
	令和4年度	725	32.6	1,286	57.8	1,218	54.8	419	18.8	1,202	54.1	6	0.3
県		41,072	19.5	126,232	60.1	103,680	49.3	39,364	18.7	116,911	55.6	574	0.3
国		22.2		57.6		46.3		16.9		54.1		0.3	

資料: KDB 様式 5-2

質問票(生活習慣)の状況

単位:%

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度				
					朝霞市	県	同規模 市町村平均	国	
喫煙	14.9	14.8	13.3	13.8	14.0	12.3	12.7	12.7	
週3回以上朝食を抜く	10.3	10.8	10.9	11.9	13.1	9.2	9.9	9.7	
週3回以上就寝前夕食	19.0	19.5	17.7	17.8	18.4	14.2	15.1	14.7	
食べる速度が速い	25.9	25.4	25.3	25.0	25.2	26.0	24.6	26.4	
20歳時体重から10kg以上増加	33.5	34.3	34.9	35.6	35.2	34.9	35.1	34.6	
1回30分以上運動習慣なし	53.4	54.9	55.8	56.9	55.8	58.6	56.4	59.3	
1日1時間以上運動なし	44.0	44.8	45.2	45.4	45.4	48.5	47.0	47.5	
睡眠不足	24.7	25.4	22.9	22.8	23.6	24.4	25.5	24.9	
毎日飲酒	27.4	26.0	26.5	25.8	25.5	23.9	24.2	24.6	
時々飲酒	24.1	25.8	24.2	24.4	24.6	21.7	22.2	22.3	
1 日 飲 酒 量	1合未満	68.6	69.4	70.6	71.1	69.6	67.0	70.0	65.6
	1～2合	20.4	20.1	19.9	19.6	19.6	22.4	19.7	23.1
	2～3合	8.6	8.3	7.5	7.6	8.3	8.4	8.2	8.8
	3合以上	2.4	2.3	2.0	1.7	2.5	2.2	2.1	2.5

資料: KDB 地域の全体像の把握

4 介護に関する状況

本市の介護認定率はわずかに上昇しており、受給区分ごとに有病状況を見ると、いずれの区分も筋骨格系疾患が最も高く、脳卒中は高齢者よりも若い世代の方が高い割合を占めています。

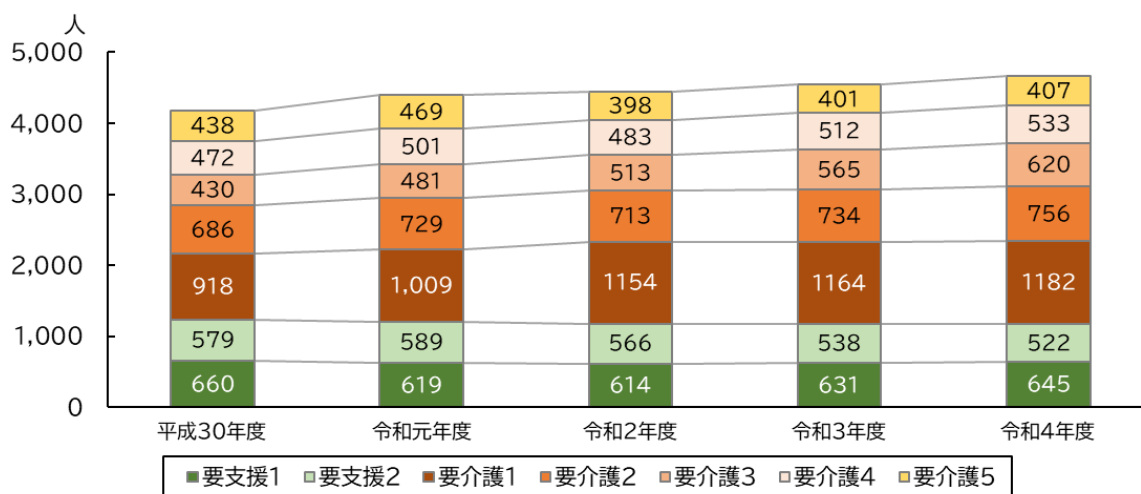
1 件当たりの介護給付費は、居宅サービスも施設サービスも上昇していますが、国や県を下回っています。1 人当たり給付費は令和 3(2021)年度がピークになっており、令和 4(2022)年度は減少しています。

一号被保険者の介護認定率の推移

割合	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
介護保険1号認定者率(%)	15.6	16.2	16.2	16.3	16.6	
介護保険1号認定者 介護度別総件数(件)	要支援1.2	1,239	1,208	1,180	1,169	1,167
	要介護1.2	1,604	1,738	1,867	1,898	1,938
	要介護3以上	1,340	1,451	1,394	1,478	1,560

資料：長寿はつらつ課

一号被保険者介護度別認定者人数の推移



資料：長寿はつらつ課

介護認定者の有病状況(令和4年度)

要介護認定状況	受給者区分		2号				1号				合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		小計			
	被保険者数(人)		50,490		13,296		14,237		27,533		78,023	
	認定者数(人)		178		550		4,450		5,000		5,178	
	認定率(%)		0.35		4.1		31.3		31.3		6.6	
	新規認定者数(人)		39		129		699		828		867	
	介護度別		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	合計	
	要支援1・2		36	20.2	143	26.0	1,138	25.6	1,281	25.6	1,317	25.4
	要介護1・2		73	41.0	229	41.6	1,777	39.9	2,006	40.1	2,079	40.2
	要介護3～5		69	38.8	178	32.4	1,535	34.5	1,713	34.3	1,782	34.4

要介護突合状況	受給者区分		2号				1号				合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		小計										
	介護全件数(件)		178		550		4,450		5,000		5,178								
	再)国保・後期(件)		77		417		4,158		4,575		4,652								
	(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数(人)	割合(%)	疾病	件数(人)	割合(%)	疾病	件数(人)	割合(%)	疾病	件数(人)	割合(%)			
					脳卒中	48	62.3	脳卒中	181	43.4	脳卒中	1,841	44.3	脳卒中	2,022	44.2	脳卒中	2,070	44.5
			循環器疾患	2	腎不全	20	26.0	虚血性心疾患	119	28.5	虚血性心疾患	1,624	39.1	虚血性心疾患	1,743	38.1	虚血性心疾患	1,763	37.9
			3	虚血性心疾患	8	10.4	腎不全	67	16.1	腎不全	709	17.1	腎不全	776	17.0	腎不全	784	16.9	
			合併症	4	糖尿病合併症	11	14.3	糖尿病合併症	64	15.3	糖尿病合併症	529	12.7	糖尿病合併症	593	13.0	糖尿病合併症	604	13.0
			基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		67	87.0	基礎疾患	369	88.5	基礎疾患	3,905	93.9	基礎疾患	4,274	93.4	基礎疾患	4,341	93.3	
血管疾患合計			70	90.9	血管疾患合計	378	90.6	血管疾患合計	3,963	95.3	血管疾患合計	4,341	94.9	血管疾患合計	4,411	94.8			
認知症			6	7.8	認知症	90	21.6	認知症	1,746	42.0	認知症	1,836	40.1	認知症	1,842	40.1			
筋・骨格疾患			52	67.5	筋骨格系	353	84.7	筋骨格系	3,882	93.4	筋骨格系	4,235	92.6	筋骨格系	4,287	92.2			

※新規認定者数は、KDBの要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
資料：KDB 要介護(支援)者認定状況、要介護(支援)者突合状況

介護給付費の比較

単位:円

項目	朝霞市		県	国
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
1件当たり給付費(月)	55,724	54,921	57,940	59,662
居宅サービス	37,344	38,090	39,562	41,272
施設サービス	286,494	299,204	292,776	296,364

資料：KDB 地域の全体像の把握

介護給付費の推移

単位:円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一人当たり給付費/総給付費	229,128	247,814	262,957	280,653	264,225
1件当たり給付費(全体)	55,724	55,929	57,014	55,595	54,921
居宅サービス	37,344	37,641	37,901	38,138	38,090
施設サービス	286,494	292,627	299,911	299,515	299,204

資料：KDB 地域の全体像の把握

5 分析結果まとめ

分析	各種データ等の分析結果
標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間	<p>総死亡の SMR は国と比して高くないが、女性の肝疾患、心疾患、腎不全による死亡は、国と比べて高く、県と比較しても、やや高い水準である。</p> <p>平均寿命は全国と同レベルで、平均自立期間は国・県と比べて、やや高い。</p>
医療費の分析	<p>入院・入院外の疾病大分類別被保険者 1 人当たり医療費の合計では、新生物(腫瘍)が最も高く、次いで循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。</p> <p>虚血性心疾患の医療費を見ると、80 万円以上のレセプト件数が減り、6 か月以上の入院レセプト件数は増加している。</p> <p>循環器系の疾患の重症化予防の取り組みが必要である。</p>
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析 レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、到達していない。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮する必要がある。特定健康診査の受診率向上のためには、通院中の未受診者及び若い世代への受診を促すことが必要である。</p> <p>特定健康診査の検査項目では、40 歳から 64 歳までの男性と 65 歳から 74 歳までの女性における血圧の有所見率が上昇している。また、40 歳から 64 歳までの男性はLDLコレステロールの有所見率が高くなる一方で、女性は低下しているものの半数以上が LDL コレステロールの所見有りとリスクが高い状態である。</p> <p>特定健康診査の問診情報から生活習慣を見ると、食習慣、喫煙の項目に課題がある者の割合は県内市町村平均より高い。生活習慣病の発症の背景として、日々の生活習慣の改善に向けた支援が必要である。</p>
介護費関係の分析	<p>介護認定率はわずかに上昇しているが、介護給付費は、国や県と比べると低い。</p> <p>介護認定者の有病状況は、2 号認定者では脳卒中の割合が高く、1 号認定者では年齢が上がるにつれて虚血性心疾患の割合が高くなっている。生活習慣病の重症化によって介護に至っている実態が分かる。75 歳以上では筋骨格疾患が 90.5%を占めるため、介護予防に向けた保健事業の一体的実施により必要な保健事業につなげていくことが必要である。</p>
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析患者数は 120 人前後で推移しており、疾患別人工透析患者数の割合では、高血圧症や糖尿病が上位である。生活習慣病の重症化予防の取り組みが必要である。</p>

2 計画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)

目的:特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の予防や重症化を防ぐ

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査の受診率を60%とする。	特定健康診査受診率(%) (★)	43.4	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	特定健康診査受診率向上対策事業

資料: 法定報告

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	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導の実施率を60%とする。	特定保健指導実施率(%) (★)	16.0	23.0	30.0	39.0	46.0	53.0	60.0	特定保健指導実施率向上対策事業
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(%) (★☆)	29.7	増加						

資料: 法定報告

目的:糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績値	目標値						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を減らす。	HbA1c8.0%以上の割合(%) (★)	1.3	減少						糖尿病性腎症重症化予防対策事業
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(%) (☆)	4.2	減少						
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合(%) (☆)	9.3	減少						

資料: 特定健診等データ管理システム FKAC171

目的:循環器系の疾患の重症化予防のため、血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
循環器系の疾患の医療費を減らす。	循環器系の疾患の医療費の割合(%)	18.8	減少						受診勧奨事業 (循環器疾患) 【独自事業】 ポピュレーション アプローチ事業 地域包括ケア・ 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
虚血性心疾患の医療費割合を減らす。	虚血性心疾患の医療費割合の低下(%)	0.98	減少						
脳血管疾患の医療費割合を減らす。	脳血管疾患の医療費割合の低下(%)	2.27	減少						
血圧の特定保健指導判定値以上の者の割合を減らす。	血圧が特定保健指導判定値以上の者の割合(%) (☆)	56.5	減少						
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(%) (★☆)	29.7	増加						特定保健指導 実施率向上対策 事業

資料: KDB 疾病別医療費分析(大分類)、様式3-5虚血性心疾患のレセプト分析、様式3-6脳血管疾患のレセプト分析、特定健診等データ管理システム FKAC171、法定報告

目的:後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促す

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
後発医薬品の数量シェア率を県内市町村平均以上とする。	後発医薬品の数量シェア率(%)	80.9	県内市町村平均以上						後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業
後発医薬品差額通知後の切替率を25%とする。	後発医薬品差額通知後の切替率(%)	17.2	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	地域包括ケア・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

資料: 朝霞市国民健康保険事業統計

目的:適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
重複受診者を減らす。	重複受診該当者数(人)	1	減少						重複・頻回受診及び重複多剤投与に関する事業
頻回受診者を減らす。	頻回受診該当者数(人)	0	維持						
重複服薬者を減らす。	重複服薬該当者数(人)	4	減少						地域包括ケア・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
多剤投与者を減らす。	多剤投与該当者数(人)	0	維持						

資料: 朝霞市国民健康保険事業統計

目的：個人の健康増進につながる情報提供や動機付けを図る

目標	評価指標		実績値	目標値					関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
朝食の欠食者を減らす。	朝食の欠食者の割合 (%)	男性	16.3	県内市町村平均以下					ポピュレーション アプローチ事業
		女性	10.4						
就寝2時間前に夕食を摂取する者を減らす。	就寝2時間前に夕食を摂取する者の割合 (%)	男性	25.5	県内市町村平均以下					
		女性	12.4						
喫煙者を減らす。	喫煙者の割合 (%)	男性	22.2	県内市町村平均以下					
		女性	7.1						

資料：KDB 質問票の状況

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施 (第4期朝霞市特定健康診査等実施計画)

1 達成しようとする目標

本市の目標値は、国が示す特定健康診査等基本指針において掲げられている各保険者が設定すべき2つの目標と、令和11(2029)年度における目標を踏まえて設定します。

全国目標

項目		第1期 平成24年度 目標	第2期 平成29年度 までの保険者 全体の目標	第3期 令和5年度 までの保険者 全体の目標	第4期 令和11年度 までの保険者 全体の目標
実施に 関する 目標	特定健康診 査実施率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	特定保健指 導実施率	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上
成果に 関する 目標	メタボリック シンドロームの該 当者及び 予備群等 の減少率	10%以上 (平成20年度比で 平成27年度に 25%に減少)	25%減少 (平成20年度比)	25%減少 (平成20年度比)	25%減少 (平成20年度比)

資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

各医療保険者種別の目標(全国)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済を除く)
特定健康 診査実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健 指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上

資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

第4期計画の目標値

単位:%

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率	25.0	32.0	39.0	46.0	53.0	60.0

資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

2 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査の対象者数は、人口推計値に令和5(2023)年1月の国民健康保険加入率を乗算して算出し、特定保健指導対象者数は、平成30(2018)年度から令和3(2021)年度までの特定保健指導対象者割合の平均値を用いて算出しています。

(1) 特定健康診査

単位:人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	13,624	13,591	13,559	13,525	13,514	13,498
受診者数	6,131	6,524	6,915	7,304	7,703	8,099

(2) 特定保健指導

単位:人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	883	938	991	1,045	1,101	1,156
実施者数	221	300	387	481	583	694

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

① 健診項目・実施形態

健診項目は、通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて、次のように設定しており、本市においては、平成21(2009)年度から国の基準項目の他に腎機能検査(クレアチニン、尿酸)、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数)、心電図検査を追加して実施しています。平成28(2016)年度からは、さらに血小板数、尿潜血検査を追加しています。平成30(2018)年度からは、腎機能検査(eGFR)を追加しています。

ア 基本的な健診項目

※ は国の基準以上に実施している健診項目

		特定健康診査基準項目	朝霞市国民健康保険 特定健康診査実施項目
診察	質問(問診)	○	○
	理学的所見(身体診察)	○	○
計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○
脂質	空腹時中性脂肪	■	○
	随時中性脂肪	■	
	HDL コレステロール	○	○
	LDL コレステロール	○	○
肝機能	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	■	○
	ヘモグロビン A1c	■	○
	随時血糖	■	
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		○
血液一般	ハマトクリット値	□	○
	血色素測定	□	○
	赤血球数	□	○
	白血球数		○
	血小板数		○
腎機能	血清クレアチニン	□	○
	尿酸		○
心機能	12 誘導心電図	□	○
眼底検査		□	□
医師の判断	医師の診断(判定)	○	○

※ ○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■…いずれかの項目の実施でも可

イ 詳細な健診項目

以下の各条件に該当する方のうち、医師が必要と認める方については、詳細な健診として眼底検査を実施します。

○詳細な健診の項目と実施条件

検査項目	条件				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者				
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
	血圧	収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。					

ウ 実施形態、時期、場所

	実施時期	場所	内容
個別健診	7月～12月末	各実施医療機関(4市)	実施医療機関にて個別に受診
集団健診	9・10月の休日	市役所・保健センター	がん検診をセットにした総合健診

エ その他の健診

人間ドック検診…実施医療機関で受診した方、実施医療機関以外で受診した方

職場健診等…データ提供者

※これらの健診等の受診者についても、特定健康診査を受診したものとみなし、法定報告等に反映させます。

② 健診結果の通知方法、情報提供内容

健診の結果通知は、健診実施医療機関が受診者に対して行います。(通知様式例は以下のとおり)

(表面) 特定健康診査受診結果通知表					(裏面)				
フリガナ	生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日	赤血球数 (万/ml)				
氏名	性別/年齢	男・女 歳	特定健康診査受診券番号		血色素量 (g/dl)				
					ヘマトクリット値 (%)				
既往歴					心電図検査	所見			
服薬歴				喫煙歴					
自覚症状					眼底検査	所見			
他覚症状					血清クレアチニン検査	血清クレアチニン値 (mg/dl)			
						eGFR (ml/min/1.73m ²)			
項	目	基準値	今回	前回	前々回	メタボリックシンドローム判定			
			年 月 日	年 月 日	年 月 日				
身体計測	身長 (cm)					医師の判断			
	体重 (kg)								
	腹囲 (cm)								
血圧	収縮期血圧 (mmHg)					判断した医師の氏名			
	拡張期血圧 (mmHg)								
血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)					<small>(備考)</small> 1. この用紙は、日本工業規格A4用紙とすること。 2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。 3. 基準値を付与していない場合には、「+」を測定結果欄に記入すること。 4. 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当/予備該当/非該当」を記入すること。 5. 「医師の判断」の欄は、 ① 特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見 ② 貧血検査、心電図検査、眼底検査及び血清クレアチニン検査を実施した場合の理由 を記入すること。			
	HDL-コレステロール (mg/dl)								
	LDL-コレステロール* (mg/dl)								
肝機能検査	γ-GTP (γ-GT) (IU/l)								
	GOT (AST) (IU/l)								
	GPT (ALT) (IU/l)								
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)								
	ヘモグロビンA1c (NGSP法) (%)								
尿検査	糖								
	蛋白								

* LDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はNon-HDLコレステロールの測定に代えられる

健診結果を受診者に説明する際は、本市が発行する「あさか健康づくりガイドブック」を活用して生活習慣病に関する情報提供をします。さらに、特定保健指導の対象者には、朝霞地区4市が作成した共通のリーフレットにより、参加を促します。

情報提供の内容については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持につながるよう、被保険者の健康課題に沿った内容で提供します。

情報提供の資料

対象者	特定健康診査受診者
内容	「あさか健康づくりガイドブック」を配布 健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識、本市のデータなど、生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。

③ 特定健康診査外部委託の方法

健診は外部に委託することにより実施します。外部委託することにより、特定健康診査の受診率の向上を図り、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど利用者のニーズを踏まえた対応が可能となります。

一方で精度管理が適切に行われないなどの質の低下を招く可能性もあるため、委託先における健診の質を確保することに留意します。そのため、実施医療機関の質を確保するための特定健康診査の外部委託に関する基準に基づいて、事業者の選定を行います。

④ 委託契約について

個別健診及び集団健診は外部委託により実施します。

健診種別	内容
個別健診	かかりつけ医との関連性もあることから、地元の医療機関との連携を踏まえて、一般社団法人 朝霞地区医師会に委託します。
集団健診	委託基準を満たし、競争入札参加資格を有している特定健康診査実施機関から、委託先を決定します。

⑤ 被保険者負担額(自己負担額)

特定健康診査受診に係る自己負担はなし。ただし、国民健康保険の財政状況等を勘案し、毎年度見直すこととします。

⑥ 特定健康診査の案内方法

本市の国民健康保険の被保険者の中で特定健康診査の対象者(年度中に 40 歳から 75 歳になる方)に対して、毎年 6 月に個別に特定健康診査受診券を発行します。当該年度において新たに加入した方に対しては、8 月までに加入する届出を出された方には随時交付し、9 月以降に加入する届出をされた方には希望に応じて交付します。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

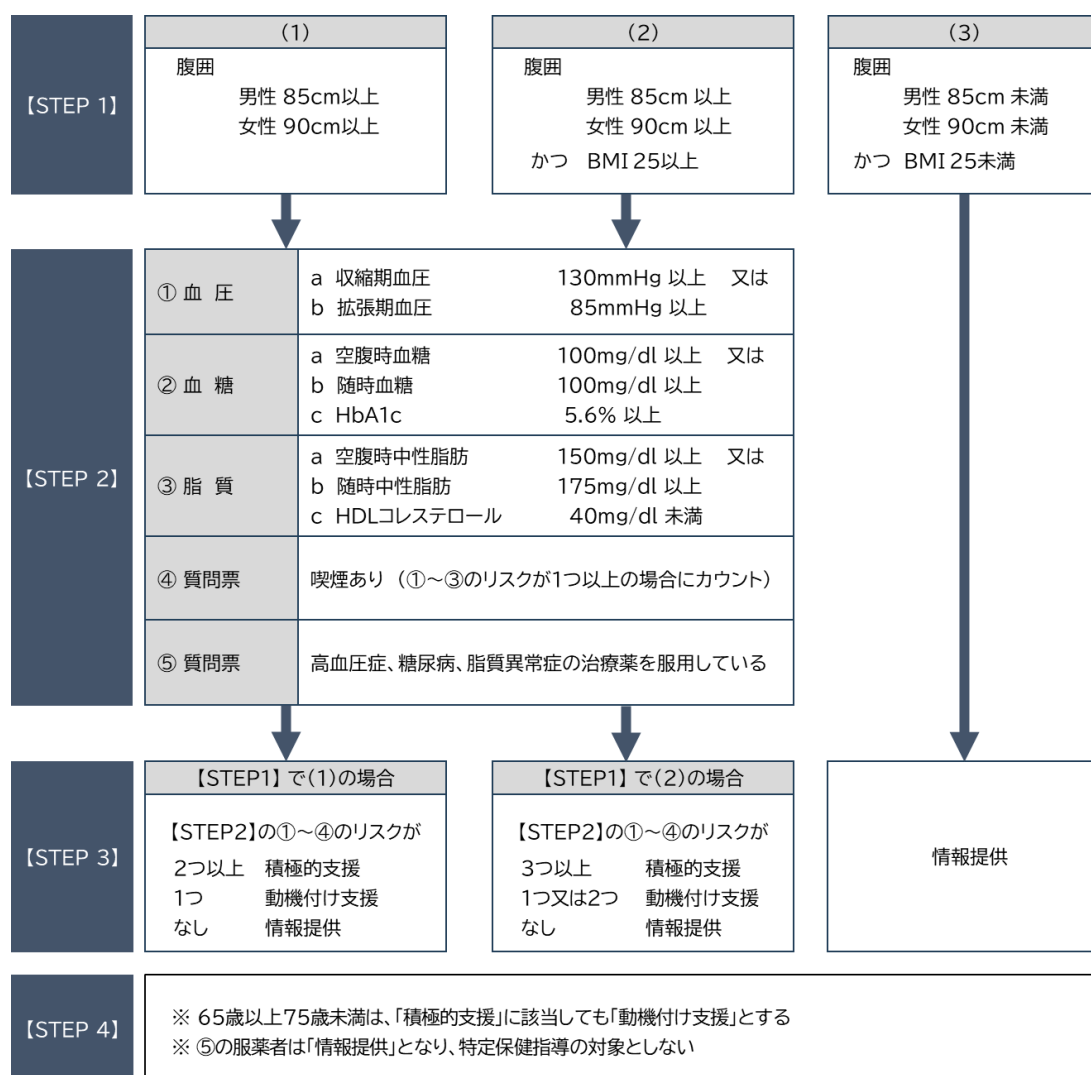
特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機付け支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとします。

① 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します。

特定保健指導の階層化判定



② 支援レベル別保健指導プログラム

ア 動機付け支援

初回	個別支援(1人 40 分程度) 特定保健指導支援計画書作成 ○生活・食生活についての聞き取りと振り返り ○各自の行動目標を立てる
1～3 か月目	電話・手紙等による支援(1～2 回程度)
3 か月目	3 か月後の評価 ○3 か月間の取り組みの振り返り ○目標の達成状況の確認

イ 積極的支援(アウトカム評価とプロセス評価合計で 180 ポイント以上)

初回	個別支援(1人 40 分程度) 特定保健指導支援計画書作成 ○生活・食生活についての聞き取りと振り返り ○各自の行動目標を立てる	
1～3 か月目	電話・手紙等による支援(5回程度)	
3～4か月目	3か月後の確認 ○3 か月間の取り組みの振り返り ○目標の達成状況の確認 ○アウトカム評価とプロセス評価合計180ポイント以上で評価 未達の場合はフォローアップ支援後に再評価する	
アウトカム 評価	腹囲2cm・体重2kg減	180p
	腹囲1cm・体重1kg減	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス 評価	個別支援	支援 1 回当たり 70p 支援 1 回当たり 最低 10 分間以上
	電話支援	支援 1 回当たり 30p 支援 1 回当たり 最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	1 往復当たり 30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後 1 週間以内の初回面接	10p

ウ 実施場所

特定保健指導の実施場所は、市役所、産業文化センターとします。ただし、施設の状況などにより変更する場合があります。

エ 実施時期

年間スケジュール(64 ページ)のとおり、特定健康診査結果に基づき実施します。

オ 周知・案内方法

特定保健指導の対象者への案内は、階層化された後に通知します。さらに、通知発送後に返信のない場合は再通知や再々通知を行います。その後、返信があつて「都合が合わない」等の理由により希望しない方には、保健師又は看護師等が電話で利用勧奨及び状況の把握を行います。

なお、対象者には、健診実施医療機関の医師から結果説明の際に、特定保健指導の参加について促すよう医療機関との連携を図ります。

③ 特定保健指導の委託基準

特定保健指導の実施を委託する場合には、特定保健指導の外部委託に関する基準を満たし、競争入札参加資格を有している者とします。

④ 被保険者負担額(自己負担額)

特定保健指導の対象者には積極的な利用勧奨を行う必要があるため、自己負担はなしとします。

5 年間スケジュール

時期		特定健康診査から特定保健指導までの流れ							
実施年度	4月								
	5月								
	6月	受診券送付							
	7月	特定健康診査実施期間	7月受診者						
	8月			8月受診者					
	9月		初回案内通知		9月受診者				
	10月		特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		10月受診者			
	11月			特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		11月受診者		
	12月		特定保健指導開始 実績評価		初回案内通知			12月受診者	
	1月			特定保健指導開始 実績評価		初回案内通知			
	2月		特定保健指導開始 実績評価		初回案内通知				
	3月								
翌年度	4月							特定保健指導開始 実績評価	
	5月								
	6月		受診券送付						
	7月	特定健康診査実施期間	7月受診者						
	8月			8月受診者					
	9月		初回案内通知		9月受診者				
	10月		特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		10月受診者			
	11月			特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		11月受診者		
12月	特定保健指導開始 実績評価		初回案内通知				12月受診者		

6 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と保存

(1) 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

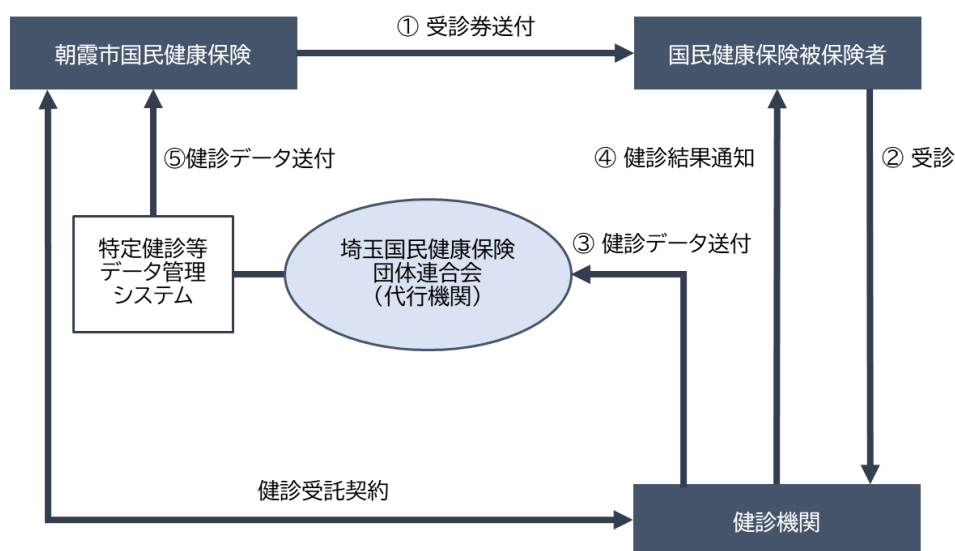
(2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理及び保存

特定健康診査等の記録の保存は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

なお、診療報酬明細書、特定健康診査、特定保健指導等に関するデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会への委託により管理します。健診データの流れは下記の図のとおりとなります。

また、データの効果的な活用として、厳重な管理を行いつつ、国民健康保険における保健事業や保健事業実施計画の評価等に活用します。

健診データの流れ



7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 基本的な考え方

評価は、特定健康診査・特定保健指導の成果について行います。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されることから、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項について、「個人」を対象とした評価、「集団」としての評価、「事業」としての評価という3つの観点において評価します。

(2) 評価内容

① ストラクチャー(構造)

特定健康診査、特定保健指導に従事する職員の体制(職種、人数、職員の資質等)、特定健康診査、特定保健指導に係る予算、施設、設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

② プロセス(過程)

特定保健指導の実施過程(情報収集、アセスメント、問題の分析、行動目標の設定、指導手段)、特定保健指導実施者の力量、記録状況、対象者の満足度

③ アウトプット(事業実施量)

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、継続率

④ アウトカム(結果)

特定保健指導実施者の健診結果の変化、メタボリックシンドローム該当者、予備群の該当率の年次推移及び減少率、糖尿病等の有病者及び予備群の推移、医療費の変化

(3) 計画の見直し

毎年度、評価、見直しを行います。なお、保険運営の健全化の観点から朝霞市国民健康保険運営協議会に特定健康診査、特定保健指導の進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 計画の公表

高齢者の医療の確保に関する法律により、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」と規定されていることから、本市の国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに公表します。

(2) 計画の周知

広報あさか及び本市のホームページに掲載して周知を図ります。

9 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人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(国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス)において定められている事項を確認し、重要性を十分認識した上で、適切に取扱うこととします。

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。

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事業

背景	<p>平成 20 年度より、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に着目した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。</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、毎年、保健事業計画を作成し保健事業の取り組みと評価を行ってきたが、令和 4 年度の受診率は43.4%となり、国の目標値 60%を下回っているため、更なる受診率の向上を図る必要がある。</p>
前期計画からの考察	<p>40 歳代と 50 歳代の受診率が他の年代に比べて低いことが課題であるため、既に実施している小中学校保護者向け受診勧奨チラシの配布を継続し、SMS を用いた受診勧奨や個人の特性に合った効果的な受診勧奨を実施し、受診率向上に努める必要がある。</p>
目的	<p>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に着目した特定健康診査の周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>
具体的内容	<p>【特定健康診査】 40 歳から 74 歳までの被保険者に医療機関で特定健康診査を実施</p> <p>【こくほの総合健康診査】 土曜日・日曜日・祝日に集団の特定健康診査を実施 (平日に特定健康診査を受診できない方の土曜日・日曜日・祝日の受診機会を確保する)</p> <p>【人間ドック検診】 35 歳から 74 歳までの被保険者に医療機関で人間ドック検診を実施</p> <p>【受診勧奨】 ○受診勧奨はがきの送付(年 2 回) 特性に合った効果的な受診勧奨はがきを送付 定期的に特定健康診査実施医療機関を受診している健診未受診者へはかかりつけと思われる医療機関名を掲載したはがきを送付 ○未受診者への電話勧奨の実施 ○朝霞地区 4 市受診率向上キャンペーン 朝霞地区 4 市合同で健診の必要性の PR を行う ○小中学校保護者向け健診受診勧奨チラシの配布 ○広報あさかや本市ホームページ、facebook、懸垂幕、電光掲示板、ポスター掲示等による周知</p> <p>【健診情報提供事業】 ○職場等の健診受診者から健診結果の提供を受ける ○商工会や農協に健診結果提供の依頼を行う</p>

評価指標 目標値	指標	R4 実績値	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム	特定健康診査受診率(%) (★)	43.4	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	
	40歳代の特定健康診査受診率(%)	25.5	増加						
	かかりつけ医療機関印字通知送付者の受診率(%)	—※1	増加						
	未受診者通知送付者の受診率(%)	30.5	増加						
アウトプット	40歳受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100	
	かかりつけ医療機関印字受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100	
	未受診者受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100	
プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会への相談・調整 2回/年 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議での検討・調整 5回/年 未受診者勧奨について医療機関へのポスター掲示とチラシ配布の依頼 未受診者勧奨の通知内容の見直し								
ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議 個別健診(朝霞地区医師会委託) 集団健診(業務委託) 関係各課との連携								

★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)

※1は令和5年度から事業開始したため、受診率の実績は令和5年度からとなる。

2 特定保健指導実施率向上対策事業

背景	<p>特定保健指導の実施率は、第 1 期から目標値を下回っており、平成 30 年度の実施率は、初めて県内市町村平均を下回った。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、実施率 13.6%と、令和元年度と比較し 4.7%減少した。この傾向は全国的なものであり、その後、本市の実施率は令和 4 年度 16.0%と上昇したが、目標値 60%を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要がある。</p>								
前期計画からの考察	<p>特定保健指導の実施体制は、平成 26 年度から外部委託へ変更し、平成 28 年度は過去最高の実施率であった。その後、低下傾向となっていたが、令和 4 年度は、増加となり、今後については、リピーター対策として、特定保健指導の案内通知の見直しとともに、生活習慣改善の動機付けが必要である。</p>								
目的	<p>脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の予防や重症化を防ぐための特定保健指導の実施率の向上を目的とする。</p>								
具体的内容	<p>【特定保健指導】 特定健康診査等の受診者のうち、該当者へ生活習慣を改善するために保健指導を実施（土曜日・日曜日・祝日の特定保健指導の機会を確保する）</p> <p>【利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○集団健診における特定保健指導の実施 ○専門職架電による特定保健指導の利用勧奨の実施 ○健康づくり情報提供通知送付 前年度、特定保健指導未利用者のうち選定した対象者へ健康づくりに関する情報提供を実施 ○医療機関から特定保健指導のチラシの配布 ○広報あさかや本市ホームページ等による周知 								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
	アウトカム	特定保健指導実施率(%) (★)	16.0	R6 23.0	R7 30.0	R8 39.0	R9 46.0	R10 53.0	R11 60.0
	アウトプット	集団健診における特定保健指導の実施(%)	69.2	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
特定保健指導対象者へ利用案内通知率(%)		100	100	100	100	100	100	100	

評価指標 目標値	プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会への相談・調整 2 回／年 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議での検討・調整 5 回／年 医療機関への特定保健指導案内チラシ配布の依頼 案内通知の内容見直し 未利用者のデータ分析(健康づくり情報提供通知送付者の選定)
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議 特定保健指導(業務委託)

★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)

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	糖尿病は初期段階では自覚症状が現れない場合も多く、気づかぬうちに重症化し、合併症を発生する。中でも腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症は、人工透析導入の主な原因となっている。本市は県と比較し、慢性腎臓病による医療費の割合が高く、人工透析患者数は120人前後で推移している。									
前期計画からの考察	糖尿病性腎症は、医療機関での治療と併せ、生活習慣(食事、運動など)の見直しにより病状の維持又は一定程度の改善が期待できることから、本市では平成 26 年度から県の共同事業に参加し、糖尿病性腎症重症化予防対策に取り組んでいる。 保健指導後の人工透析導入者はいなかったが、医療の未受診者・受診中断者に対する受診勧奨後の受診率及び保健指導の利用率は伸び悩んでいる。 実施主体である埼玉県国民健康保険団体連合会と実施方法等の検討が必要である。									
目的	特定健康診査やレセプト(診療報酬明細書)のデータを活用し、糖尿病が重症化するリスクが高い方を対象に取り組みを実施し、生活習慣病の重症化を予防することにより、医療費の適正化を図る。									
具体的内容	<p>【保健指導】 糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる方のうち、かかりつけ医が選定した方に医師の指示のもと生活習慣改善のための保健指導を行う</p> <p>【受診勧奨】 糖尿病のリスクが高い方で医療機関未受診者及び受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する</p>									
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の割合(%) (★)	1.3	減少						
	アウトカム	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%) (☆)	4.2	減少						
	アウトカム	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合(%) (☆)	9.3	減少						
	アウトカム	受診勧奨対象者の医療受診率(%)	0	増加						
アウトカム	新規人工透析導入者数(人/年間)	21	10人以下							
アウトカム	保健指導後の人工透析導入者数(人)	0	0	0	0	0	0	0		

		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトプット	保健指導対象者の 保健指導利用率(%)	5.3	増加					
		対象者への受診勧奨 通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		対象者への保健指導 案内通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 県及び国民健康保険団体連合会と対象者抽出等の調整 朝霞地区医師会への協力依頼 受診勧奨通知の送付 保健指導の案内通知の送付							
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議 保健指導(業務委託)							

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

4 受診勧奨事業(循環器疾患)【独自事業】

背景	<p>循環器疾患に含まれる心疾患と脳血管疾患は、死因別死亡数の上位であり、要介護の原因にもなっている。</p> <p>医療費に占める循環器系の疾患は、増加傾向にあり、発症予防とあわせて重症化を予防することが急務である。</p>								
前期計画からの考察	<p>本事業は、平成 28 年度より開始しており、医療受診率は増加傾向にあるが、令和 4 年度は目標値の 20%を下回っている。対象者全員に受診勧奨を実施するとともに、受診勧奨後、受診の確認ができない方に対しての状況把握が必要である。</p>								
目的	<p>循環器疾患が重症化するリスクの高い医療未受診者と治療中断者が医療機関を受診することで、循環器疾患の重症化を予防する。重症化を予防することで、対象者の QOL の向上と医療費適正化を図ることを目的とする。</p>								
具体的内容	<p>【受診勧奨通知】</p> <p>特定健康診査等の血圧、血中脂質、尿蛋白、eGFR の結果が、受診勧奨判定値の方へ受診勧奨を送付</p> <p>【電話勧奨】</p> <p>受診勧奨通知送付対象者のうち、複数の項目が受診勧奨判定値の方に電話勧奨を実施</p>								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	受診勧奨対象者の医療受診率(%)	15.1	20	20	20	20	20	20
	アウトプット	対象者への受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		対象者への電話勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	<p>係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認)</p> <p>朝霞地区医師会への協力依頼</p> <p>受診勧奨通知の内容見直し</p> <p>受診勧奨後の受診状況の把握</p>								
ストラクチャー	<p>予算の確保</p> <p>人員の確保</p> <p>朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保</p>								

5 医療費適正化

(1) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業

背景	本市の国民健康保険では、1人当たりの医療費が増加しており、医療費適正化に向け、後発医薬品差額通知の発送を行っている。								
前期計画からの考察	後発医薬品の数量シェア率に関しては、令和3年度以降、目標値の80%を達成したが、県内市町村平均を下回っている。引き続き、薬剤費の伸びを抑制するために、後発医薬品の利用を促進する必要がある。								
目的	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り組みを通じて、後発医薬品の利用を促進し、その数量シェア率を高める。								
具体的内容	<p>【後発医薬品差額通知】</p> <p>後発医薬品差額通知の発送 後発医薬品への切替率及び効果額の把握</p> <p>【普及啓発】</p> <p>被保険者証の一斉発送時に後発医薬品希望シールの付いたリーフレットを送付 国民健康保険の案内冊子に利用促進について掲載</p>								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品の数量シェア率(%)	80.9	県内市町村平均以上					
		後発医薬品差額通知後の切替率(%)	17.2	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
	アウトプット	後発医薬品差額通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会及び朝霞地区薬剤師会への協力依頼 後発医薬品差額通知の発送 後発医薬品希望シールの付いたリーフレットを送付 後発医薬品差額通知後の切替率の把握							
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会及び朝霞地区薬剤師会の協力体制の確保 埼玉県国民健康保険団体連合会との調整・連携							

(2) 重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業

背景	本市の国民健康保険では、1人当たりの医療費が増加しており、医療費適正化に向け、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者に対して、支援を行っている。また、重複服薬・多剤投与は医療費適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。								
前期計画からの考察	本市では、平成26年度より重複・頻回受診者、平成30年度より重複服薬者、令和2年度より多剤投与者に対して、対象者のQOLの向上と適正受診・適正服薬の促進のために、通知の送付や訪問を実施した。対象者の細かい抽出条件は市町村の独自基準で行っているため、評価の際に他市町村との比較が難しい状況である。								
目的	医療費適正化に向けて、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者に対する適正受診・適正服薬の促進を行っていく。								
具体的内容	レセプト情報から対象者の抽出 重複受診者：1か月に3件以上のレセプトが発生 頻回受診者：1か月に15日以上を受診 重複服薬者：1か月に同一効果の薬剤を2剤以上複数の医療機関で処方 多剤投与者：1か月に10種類以上の薬剤を処方 重複・頻回受診及び重複・多剤投与の状況を掲載した通知の送付 通知後の状況の変化をアンケートで把握 健康相談の実施(希望性)								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	重複受診該当者数(人)	1	減少					
		頻回受診該当者数(人)	0	維持					
		重複服薬該当者数(人)	4	減少					
		多剤投与該当者数(人)	0	維持					
	アウトプット	対象者への通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会への協力依頼 重複・頻回受診及び重複・多剤投与の状況を掲載した通知の送付 通知後の改善状況の把握								
ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会の協力体制の確保 埼玉県国民健康保険団体連合会との調整・連携								

6 ポピュレーションアプローチ事業

背景	<p>特定健康診査や生活習慣病は自覚症状が無く、医療や健診データからリスク保有者に対する支援を行うハイリスクアプローチでは健康状態が不明な方に保健事業が届きにくいという課題が生じる。そこで、対象者を限定せずに集団全体に働きかけることで、より多くの方たちのリスクを低下させることができるポピュレーションアプローチが必要である。</p>									
前期計画からの考察	<p>被保険者の生活習慣改善に役立つ情報提供として、平成 20 年度より本市オリジナルの健康づくりガイドブックを、被保険者の健康課題をテーマに作成し配布している。また、平成 29 年度より県の事業である健康マイレージ事業を開始し、年々、登録者数は増加しているが、令和6年度より歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業に移行する予定であるため、継続参加につながられるかが課題である。</p> <p>特定健康診査の問診票による生活習慣の状況は、改善していない状況である。</p>									
目的	<p>個人の健康増進につながる情報提供や動機付けを図る。</p>									
具体的内容	<p>【健康づくりガイドブックの発行】 関係各課と健康課題を共有 被保険者の健康課題をテーマに作成し、特定健康診査の結果とともに配布 窓口や事業で配布、本市ホームページに掲載</p> <p>【コバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業による健康づくり】 歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業の周知</p>									
評価指標 目標値		指標		R4 実績値	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	朝食の欠食者の割合(%)	男性	16.3	県内市町村平均以下					
			女性	10.4						
		就寝2時間前に夕食を摂取する者の割合(%)	男性	25.5	県内市町村平均以下					
	女性		12.4							
	喫煙者の割合(%)	男性	22.2	県内市町村平均以下						
女性		7.1								
アウトプット	健康づくりガイドブックの発行(回)		1	1	1	1	1	1	1	
	歩数管理アプリ登録者数(人)		3,043	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	
プロセス	<p>係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 関係各課との連携 健康づくりガイドブックの発行及び配布 コバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業の周知</p>									
ストラクチャー	<p>予算の確保 人員の確保 関係各課との調整・連携 県との調整・連携</p>									

7 地域包括ケア・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

背景	<p>本市の国民健康保険の被保険者は、年々減少しているが、年齢別で見ると、65歳以上の割合は増加している。介護認定率及び給付費は、国や県、同規模市町村より低く推移しているが、2号認定者では脳血管疾患の割合が高く、1号認定者では年齢が上がると虚血性心疾患の割合が高くなっている。介護認定者における腎不全の有病者の割合は13.8%を占め、また、糖尿病合併症の有病者の割合は12.6%を占めている。生活習慣病の重症化によって介護に至っている実態が推測される。さらに、75歳以上の介護認定者における筋骨格疾患の有病者の割合は90.5%を占めており、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の一体的実施の取り組みが必要となっている。</p>								
前期計画からの考察	<p>本市では、令和3年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始しており、関係各課との情報共有や通いの場における健康教育を実施した。事業の評価を行いながら、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを送ることができるよう、保健事業と介護予防の一体的実施を取り組んでいく必要がある。</p>								
目的	<p>関係各課と連携し、高齢者のフレイル予防や生活習慣病予防、重症化予防を行うことにより、高齢者の健康の保持・増進を図ることを目的とする。</p>								
具体的内容	<p>関係各課との情報共有 通いの場におけるフレイル予防や生活習慣病予防をテーマとした健康教育の実施 「在宅医療・介護連携推進会議」に関係各課として参画 前期高齢者に対する糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施（「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」を参照） 前期高齢者に対する受診勧奨の実施（「受診勧奨事業（循環器疾患）【独自事業】」を参照） 前期高齢者に対する適正受診・適正服薬の促進（「重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業」を参照）</p>								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	前期高齢者の特定健康診査受診者のBMI 20kg/m ² 以下の割合(%)	18.7	低下					
		前期高齢者の特定健康診査受診者の咀嚼良好者の割合(%)	79.8	増加					
	アウトプット	通いの場での健康教育(回)	2	6	6	6	6	6	6
評価指標 目標値	プロセス	<p>係内・課内打ち合わせ（課題の共有、本事業の方向性の確認） 関係各課と連携し通いの場における健康教育の実施 「在宅医療・介護連携推進会議」に関係各課として参画</p>							
	ストラクチャー	<p>予算の確保 人員の確保 関係各課との調整・連携</p>							

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、朝霞市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告し、状況に応じて保健事業実施計画を見直すこととします。

第8章 計画の公表・周知

広報あさか及び本市のホームページに掲載して公表・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

個人情報の取扱いについては、個人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・情報等の保管及び管理

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき行います。

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

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3期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画 アンケート調査結果

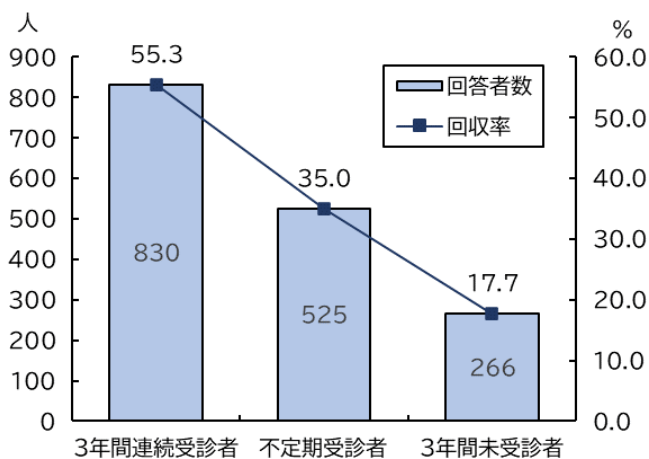
1 調査内容

- ① 目的 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定にあたり、特定健康診査対象者の健康に対する意識、受診につながる環境、未受診理由等を調査し、計画に反映させる。
- ② 調査対象 令和 2(2020)年度から令和 4(2022)年度までに継続して本市国民健康保険の被保険者である方のうち、40 歳以上の方(令和 2 年度末年齢)12,146 人から無作為抽出
- ③ 調査人数 令和 2(2020)年度から令和 4(2022)年度までにおいて、特定健康診査を 3 年間継続して受診している方、不定期に受診している方、3 年間未受診である方を各 1,500 人抽出し、合計 4,500 人に対して実施した。
- ④ 抽出方法 埼玉県国民健康保険団体連合会 特定健診等データ管理システム TKAB004(未受診者リスト)及び FKAC131(特定健診受診者 CSV ファイル)、アシストシステム(受診券発行者リスト)から条件ごとに無作為抽出
- ⑤ 調査方法 紙媒体の調査票を送付し、回答方法は返信用封筒と Web を利用した方法とした
- ⑥ 調査期間 令和5(2023)年 8 月 18 日(金)から 9 月1日(金)までの 15 日間

2 調査結果

① 回答者数(回答率)

対象	配布数(人)	回答者数(人)	回収率(%)	有効回答率(%)
3年間連続受診者	1,500	830	55.3	100
不定期受診者	1,500	525	35.0	100
3年間未受診者	1,500	266	17.7	100
合計	4,500	1,621	36.0	100

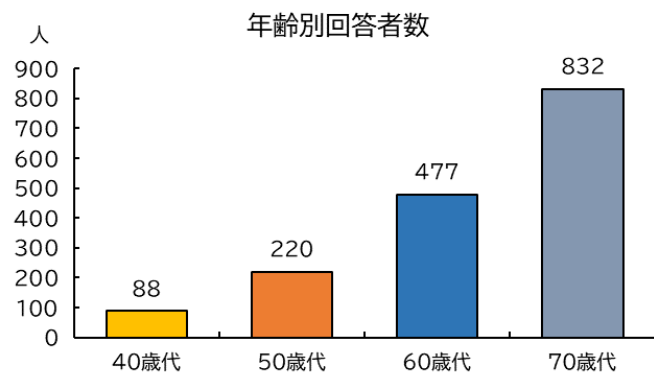
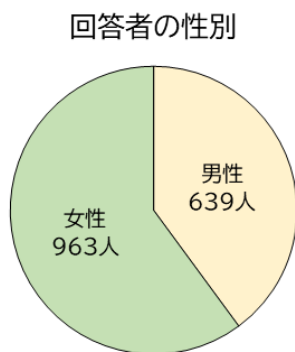


3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者の順で、回答者数は少なく、回収率は低下していた。
健康診査に対する関心の違いがあると推測する。

② 回答者の属性

単位:人

	3年間連続受診者			不定期受診者			3年間未受診者			合計			合計
	男性	女性	無回答	男性	女性	無回答	男性	女性	無回答	男性	女性	無回答	
40歳代	14	10	0	16	32	1	5	9	1	35	51	2	88
50歳代	33	55	0	36	46	1	19	30	0	88	131	1	220
60歳代	73	156	3	63	99	0	31	51	1	167	306	4	477
70歳代	203	277	4	96	131	2	50	67	2	349	475	8	832
無回答	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4	4
合計	323	498	9	211	308	6	105	157	4	639	963	19	1621

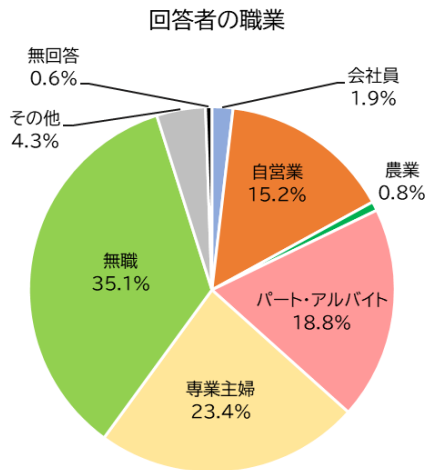


回答者は男性よりも女性が多く、年齢が高くなると回答者数が多くなっていた。国民健康保険被保険者の構成と同様である。

属性の職業別

単位:人(%)

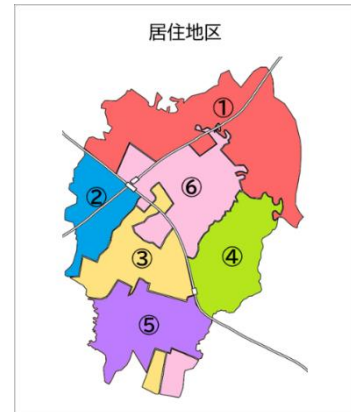
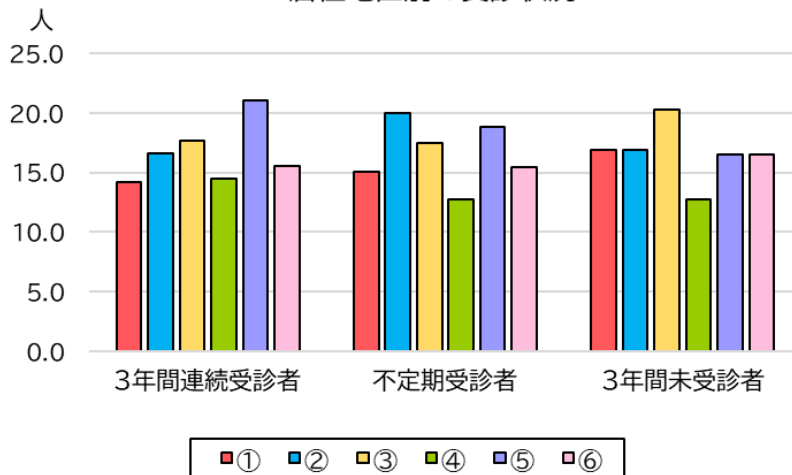
	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者	合計
会社員	12	9	9	30 (1.9%)
自営業	108	108	30	246 (15.2%)
農業	9	3	1	13 (0.8%)
パート・アルバイト	151	98	56	305 (18.8%)
専業主婦	215	102	62	379 (23.4%)
無職	296	178	95	569 (35.1%)
その他	35	24	11	70 (4.3%)
無回答	4	3	2	9 (0.6%)



回答者の職業は、無職と専業主婦で
おおよそ6割を占めていた。

属性の居住地区別

居住地区別の受診状況



回答者の居住地区別の受診状況を比較したところ、3年間連続受診者の割合が多かったのは、⑤地区、③地区、②地区であった。3年間連続未受診者が最も多いのは③地区であった。

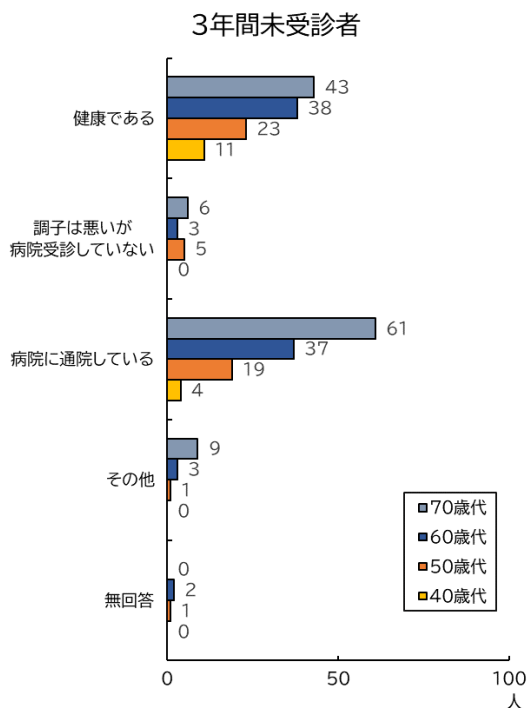
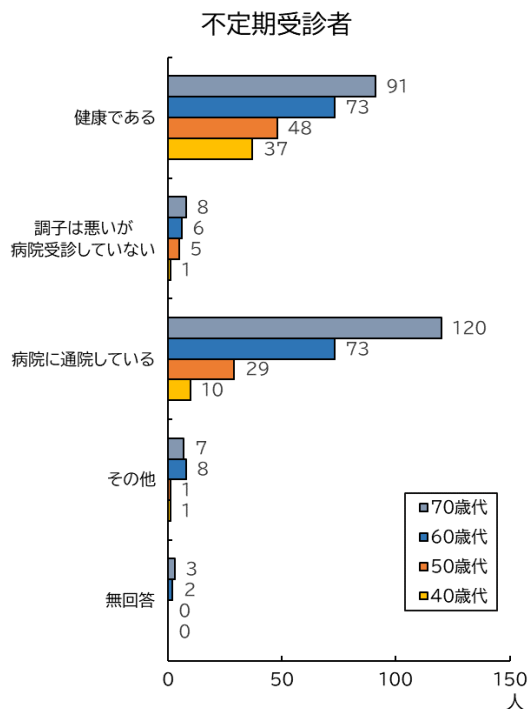
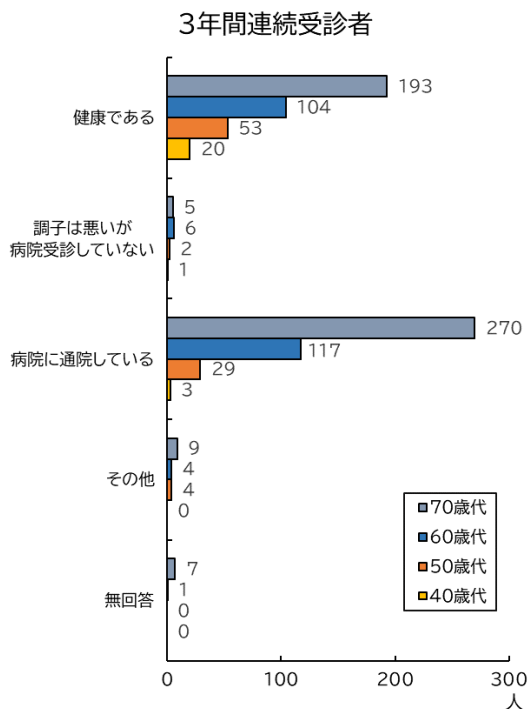
③ 集計結果

<共通項目>

○健康状態について

単位:人(%)

	健康である	調子は悪いが病院受診していない	病院に通院している	その他	無回答
3年間連続受診者	371 (44.7%)	14 (1.7%)	420 (50.6%)	17 (2.0%)	8 (1.0%)
不定期受診者	249 (47.4%)	20 (3.8%)	232 (44.2%)	17 (3.2%)	7 (1.3%)
3年間未受診者	115 (43.2%)	14 (5.3%)	121 (45.5%)	13 (4.9%)	3 (1.1%)
合計	735 (45.3%)	48 (3.0%)	773 (47.7%)	47 (2.9%)	18 (1.1%)



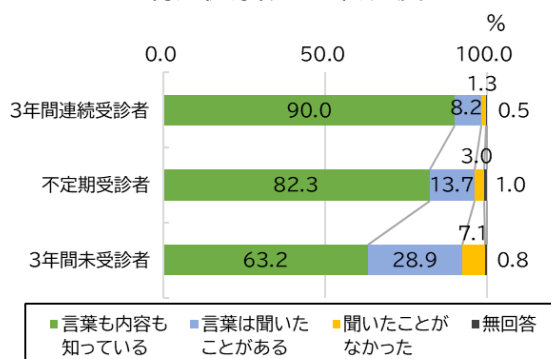
「病院に通院している」と回答した方と、「健康である」と回答した方が多かった。
 「調子が悪いが病院受診していない」と回答した方は、全体の 3.0%であるが、3年間未受診者、不定期受診者、3年間連続受診者の順に割合は低くなっていた。

○「特定健康診査」・「特定保健指導」について知っていますか

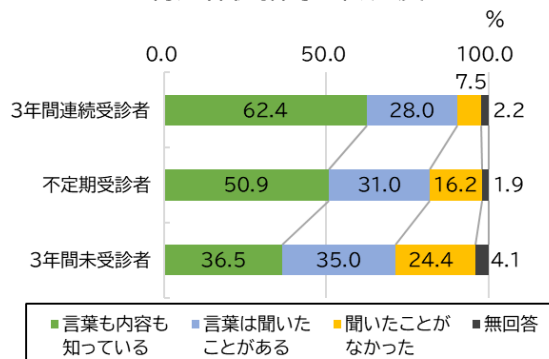
単位：人

	特定健康診査				特定保健指導			
	言葉も内容も知っている	言葉は聞いたことがある	聞いたことがなかった	無回答	言葉も内容も知っている	言葉は聞いたことがある	聞いたことがなかった	無回答
3年間連続受診者	747	68	11	4	518	232	62	18
不定期受診者	432	72	16	5	267	163	85	10
3年間未受診者	168	77	19	2	97	93	65	11
合計	1,347	217	46	11	882	488	212	39

特定健康診査の認知度



特定保健指導の認知度

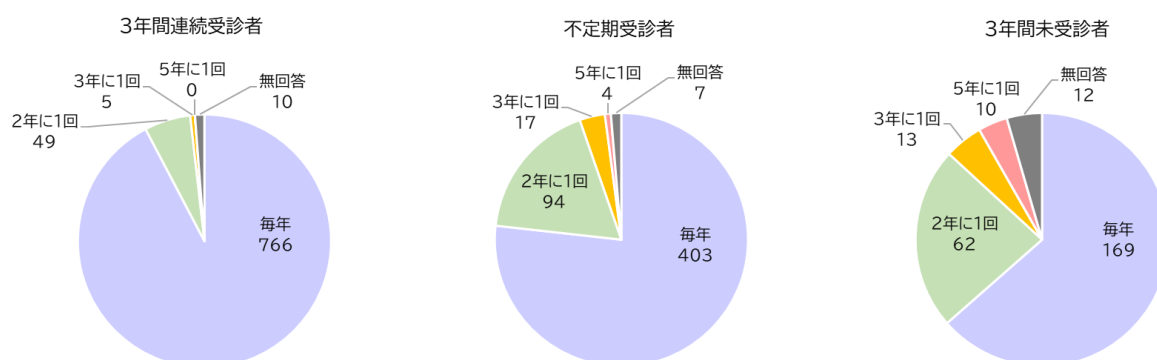


特定健康診査及び特定保健指導の認知度は、3年間連続受診者が最も高く、次いで、3年間未受診者の認知度が高かった。特定健康診査と比較して特定保健指導の認知度は、どの受診状況においても低くなっていた。

○健診の間隔はどれくらいが理想だと思いますか

単位：人(%)

	毎年	2年に1回	3年に1回	5年に1回	無回答
3年間連続受診者	766 (92.3%)	49 (5.9%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	10 (1.2%)
不定期受診者	403 (76.8%)	94 (17.9%)	17 (3.2%)	4 (0.8%)	7 (1.3%)
3年間未受診者	169 (63.5%)	62 (23.3%)	13 (4.9%)	10 (3.8%)	12 (4.5%)
合計	1,338 (82.5%)	205 (12.6%)	35 (2.2%)	14 (0.9%)	29 (1.8%)

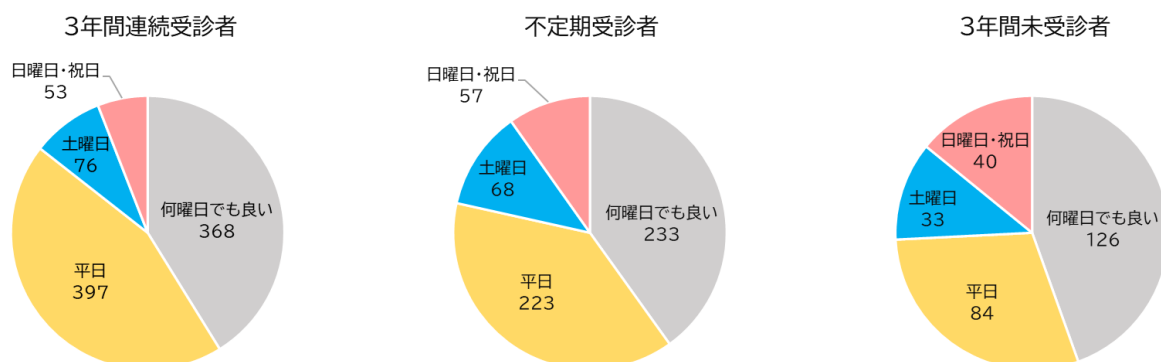


受診間隔の理想で「毎年」と回答した割合は、3年間連続受診者は92.3%、不定期受診者は76.8%であった。3年間未受診者の方においても「毎年」又は「2年に1回」のいずれかに回答をした方は、では86.8%であり、多くの人が特定健診の受診間隔は短い方が理想と回答している。

○健診は何曜日が受診しやすいですか【複数回答】

単位:人(%)

	何曜日でも良い	平日	土曜日	日曜日・祝日
3年間連続受診者	368 (44.3%)	397 (47.8%)	76 (9.2%)	53 (6.4%)
不定期受診者	233 (44.4%)	223 (42.5%)	68 (13.0%)	57 (10.9%)
3年間未受診者	126 (47.4%)	84 (31.6%)	33 (12.4%)	40 (15.0%)
合計	727 (44.8%)	704 (43.4%)	177 (10.9%)	150 (9.3%)



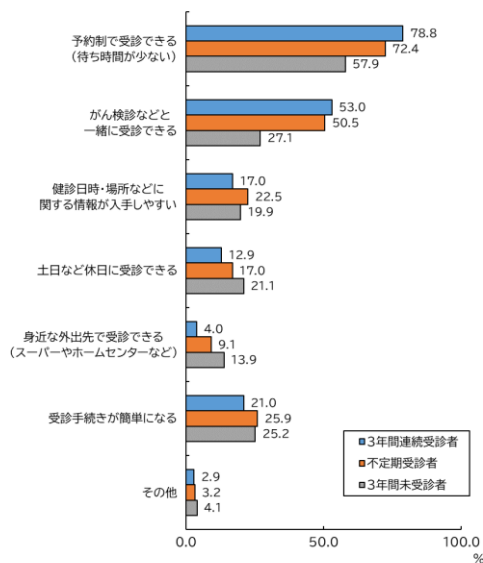
健診を受けやすい曜日については、「何曜日でも良い」又は「平日」と回答する方が大半を占め、土曜日の希望者は10.9%、日曜日・祝日は9.3%と回答していた。3年間連続未受診者と不定期受診者は、土曜日・日曜日・祝日と回答した割合が高かった。受診率と健診実施曜日の関連があると推測される。

○健診を受診しやすいと思う環境・条件は何ですか【複数回答】

単位:人(%)

	予約制で受診できる (待ち時間が少ない)	がん検診などと 一緒に受診できる	健診日時・場所など に関する情報が入手 しやすい	土日など休日に 受診できる	身近な外出先で受診で きる(スーパーやホーム センターなど)	受診手続きが 簡単になる	その他
3年間連続受診者	654 (78.8%)	440 (53.0%)	141 (17.0%)	107 (12.9%)	33 (4.0%)	107 (12.9%)	24 (2.9%)
不定期受診者	380 (72.4%)	265 (50.5%)	118 (22.5%)	89 (17.0%)	48 (9.1%)	89 (17.0%)	17 (3.2%)
3年間未受診者	154 (57.9%)	72 (27.1%)	53 (19.9%)	56 (21.1%)	37 (13.9%)	56 (21.1%)	11 (4.1%)
合計	1,188 (73.3%)	777 (47.9%)	312 (19.2%)	252 (15.5%)	118 (7.3%)	252 (15.5%)	52 (3.2%)

特定健診を受診しやすいと思う環境・条件について

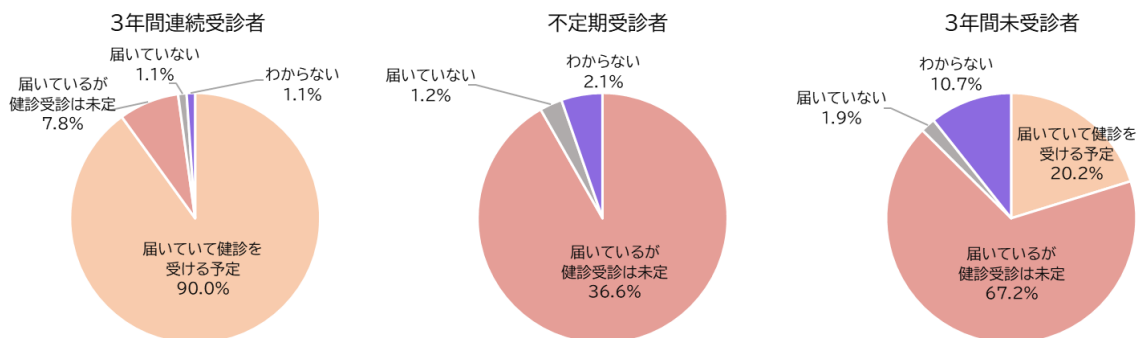


健診を受診しやすいと思う環境・条件は、「予約ができる(待ち時間が少ない)」という回答が最も多く、次いで「がん検診などと一緒に受診できる」であった。不定期受診者、3年間未受診者については、「土日など休日に受診できる」又は、「受診手続きが簡単になる」という回答が3年間連続受診者よりも多かった。

○受診券の受領状況と特定健診の受診予定はありますか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者
届いていて健診を受ける予定	739 (90.0%)	311 (60.2%)	53 (20.2%)
届いているが健診受診は未定	64 (7.8%)	189 (36.6%)	176 (67.2%)
届いていない	9 (1.1%)	6 (1.2%)	5 (1.9%)
わからない	9 (1.1%)	11 (2.1%)	28 (10.7%)
合計	821 (100.0%)	517 (100.0%)	262 (100.0%)

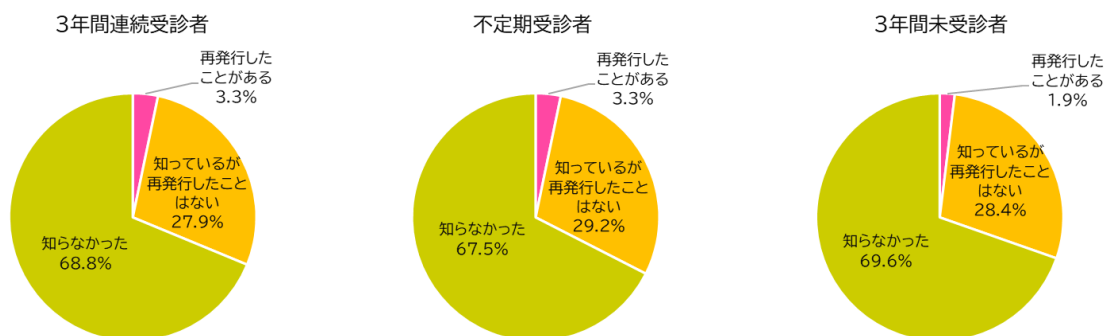


特定健康診査の受診券については、3年間連続受診者の90.0%以上は受診券が手元に届いていることを確認しており、健診受診を予定している。不定期受診者では、受診券を受領し健診を予定している者は60.2%に低下し、それに伴って受診券を受領しているものの健診受診が未定と回答する者が増加していた。3年間未受診者においては、受診券を受領しているが健診受診が未定と回答する者が最も多かった。また、今年度の受診券について、3年間未受診者の約1割は「届いていない」、「わからない」と回答していた。

○受診券の再発行が可能であることを知っていますか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者
再発行したことがある	27 (3.3%)	17 (3.3%)	5 (1.9%)
知っているが再発行したことはない	230 (27.9%)	152 (29.2%)	73 (28.4%)
知らなかった	566 (68.8%)	351 (67.5%)	179 (69.6%)
合計	823 (100.0%)	520 (100.0%)	257 (100.0%)

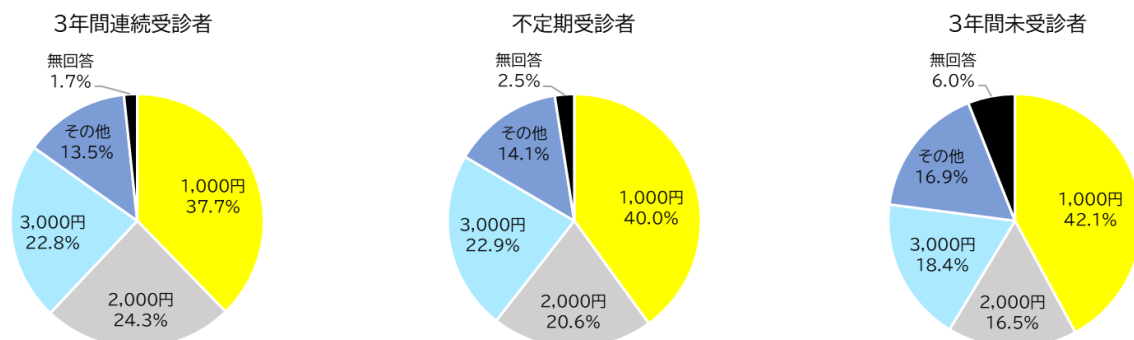


特定健康診査の受診券の再発行の認知度、利用状況については、健診受診状況に関わらず、おおよそ70.0%は再発行ができることを知らなかったと回答した。受診券への再発行が可能であることを含め、健診の受診に関する情報を十分に周知する必要がある。

○健診の自己負担額が発生する場合、いくらまでなら受診しようと思いますか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者
1,000円	313 (38.4%)	210 (41.0%)	112 (44.8%)
2,000円	202 (24.8%)	108 (21.1%)	44 (17.6%)
3,000円	189 (23.2%)	120 (23.4%)	49 (19.6%)
その他	112 (13.7%)	74 (14.5%)	45 (18.0%)
無回答	14 (1.7%)	13 (2.5%)	16 (6.0%)
合計	830 (51.2%)	525 (32.4%)	266 (16.4%)

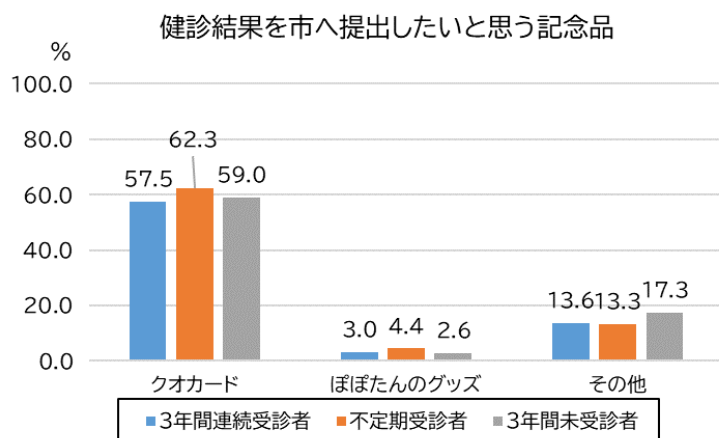


健診の自己負担額については、受診状況に関わらず「1,000円」と回答した割合が最も高かった。自己負担額の金額が上がるにつれ、受診の意志は低下することが推察される。

○職場等の健診結果を市へ提出したいと思う記念品はなんですか【複数回答】

単位:人

	クオカード	ぽぽたんのグッズ	その他
3年間連続受診者	477	25	113
不定期受診者	327	23	70
3年間未受診者	157	7	46
合計	961	55	229



受診状況に関わらず、クオカードを希望する者が最も多かった。

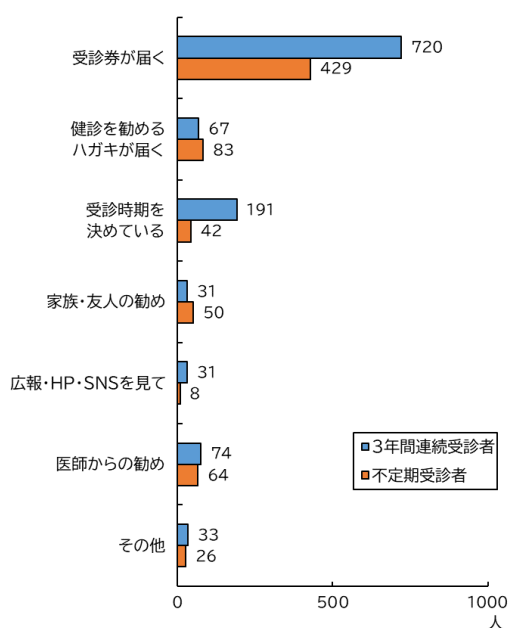
<3年間連続受診者・不定期受診者のみ>

○受診のきっかけはどのようなことですか【複数回答】

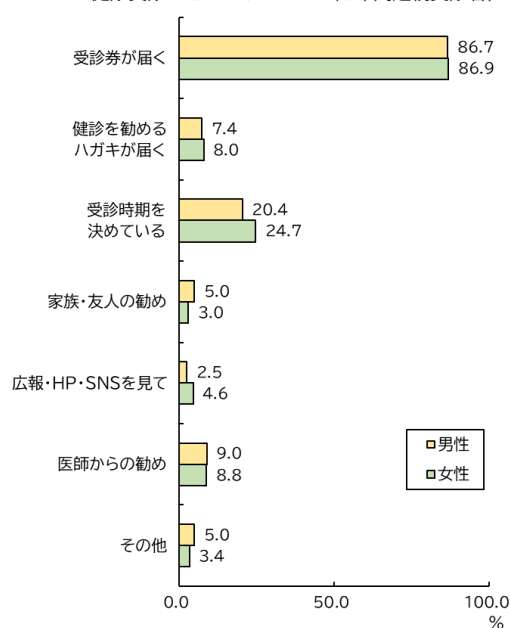
単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	合計
受診券が届く	720 (86.7%)	429 (81.7%)	1,149 (84.8%)
健診を勧めるハガキが届く	67 (8.1%)	83 (15.8%)	150 (11.1%)
受診時期を決めている	191 (23.0%)	42 (8.0%)	233 (17.2%)
家族・友人の勧め	31 (3.7%)	50 (9.5%)	81 (6.0%)
広報・HP・SNSを見て	31 (3.7%)	8 (1.5%)	39 (2.9%)
医師からの勧め	74 (8.9%)	64 (12.2%)	138 (10.2%)
その他	33 (4.0%)	26 (5.0%)	59 (4.4%)

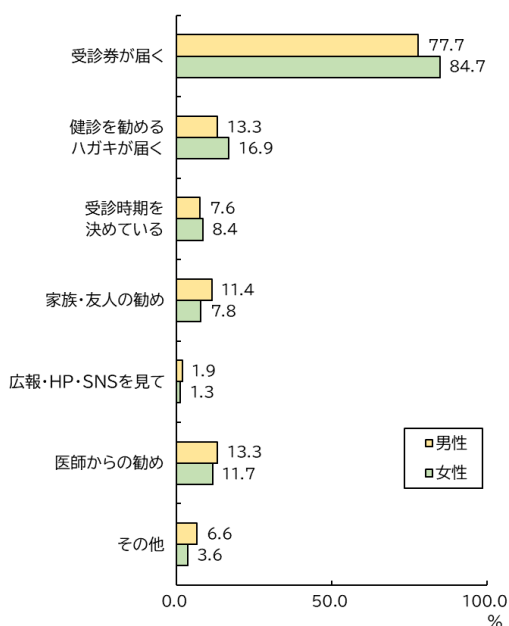
健診受診のきっかけについて



健診受診のきっかけについて(3年間連続受診者)



健診受診のきっかけについて(不定期受診者)

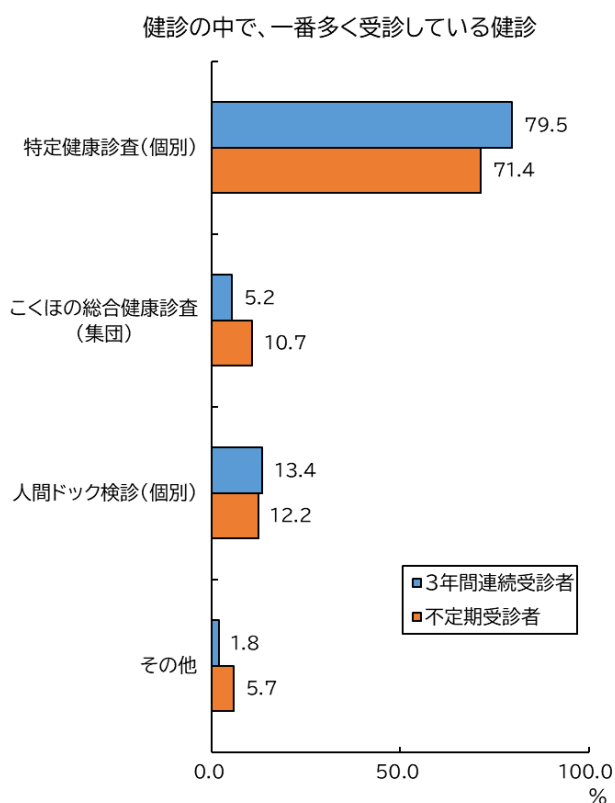


毎年6月に送付する「特定健康診査の受診券が届く」ことが健診のきっかけになっている方が多く、3年連続受診者は「受診時期を決めている」という回答の割合が高かった。不定期受診者は「健診を勧めるハガキが届く」、「医師からの勧め」、「家族・友人の勧め」が多く、他者からのアプローチがきっかけになっていると推察される。男女別に見ると、他者からの勧めで受診すると回答した割合は女性よりも男性が多く、受診時期を決めていると回答した割合は男性よりも女性がやや多かった。

○健診の中で、一番多く受診している健診はどれですか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	合計
特定健康診査(個別)	653 (79.5%)	362 (71.4%)	1015 (76.4%)
こくほの総合健康診査(集団)	43 (5.2%)	54 (10.7%)	97 (7.3%)
人間ドック検診(個別)	110 (13.4%)	62 (12.2%)	172 (13.0%)
その他	15 (1.8%)	29 (5.7%)	44 (3.3%)

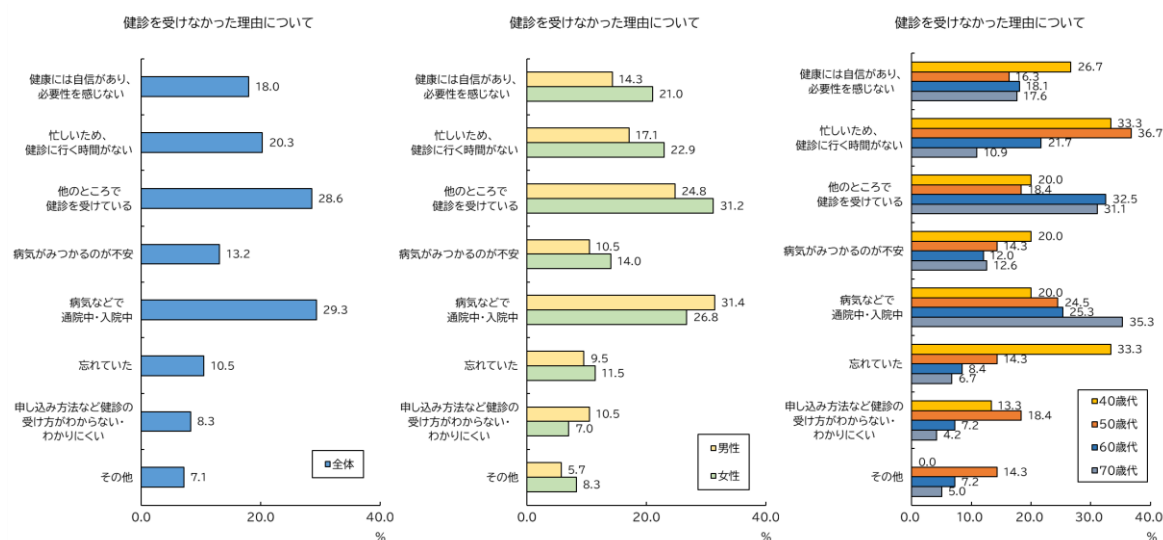


こくほの総合健康診査(集団)を受診していると回答した割合は、3年間連続受診者と比較して、不定期受診者の割合が高かった。土曜日・日曜日・祝日に開催する「こくほの総合健診」は、不定期受診者の受診の機会となっていると推察される。

<3年間未受診者のみ>

○健診を受けなかった理由を教えてください【複数回答】

理由	人
健康には自信があり、必要性を感じない	48
忙しいため、健診に行く時間がない	54
他のところで検診を受けている	76
病気がみつかるのが不安	35
病気などで通院中・入院中	78
忘れていた	28
申し込み方法など健診の受け方がわからない・わかりにくい	22
その他	19



健診を受けなかった理由で多かったのは、「病気などで通院中・入院中」、「他のところで健診を受けている」であった。3年間未受診者でも特定健診の受診間隔の理想は1年から2年と回答した方がおおよそ9割であったことを考慮すると、通院中もしくは他の機会に健診を受けており、国民健康保険の特定健康診査は受けていない方がいると考えられる。

男女別に見ると、男性は「病気などで通院中・入院中」の割合が女性よりも多い。女性は「他のところで健診を受けている」、「忙しいため、健診に行く時間がない」、「健康には自信があり、必要性を感じない」が多かった。

年齢別に見ると、40歳代・50歳代は「忙しいため、健診に行く時間がない」、「健康に自信があり必要性を感じない」、「忘れていた」と回答した割合が60歳代・70歳代と比較して多かった。また、「病気などで通院中・入院中」や「他のところで健診を受けている」と回答した割合は、40歳代・50歳代よりも60歳代・70歳代が多かった。対象者の性別や年齢によって、健診を受けない理由は異なることから、受診勧奨通知は、性別や年齢別の健診未受診の理由を考慮した上で通知物の内容を決めることが有効と推察される。

3 考察

第2期計国民健康保険保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画策定時に続き、アンケート調査を実施した。3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者の対象に分けて、それぞれ1,500通、計4,500通のアンケートを送付し、回答は返信用封筒と二次元コードを用いての回答も可とした。前回よりもいずれの対象者も回答率は上昇しており、被保険者の健康への関心は高くなっていると考えられる。

今回は健診の勧奨も兼ねて、今年度の受診券の受け取りと健診受診予定の質問を行った。3年間連続受診者の受診予定は90%と高く、不定期受診者は60.2%、3年間未受診者は20.2%と結果には差があった。3年間未受診者には、健診を受けていない理由の設問があり、「他のところで健診を受けている」と28.6%の方が回答していた。3年間未受診の方で受診予定があると回答した方が20.2%いたのは他のところで受診していると推測され、その場合は健診結果の提供につなげることで、結果の把握と保健事業へのつながりを作る可能性が示唆された。

受診券の再発行については、毎年、受診勧奨通知に案内を掲載していたが、3つのグループいずれも差がなく、知らないと回答した方がおおよそ7割であった。従来の方法では再発行が可能であることが伝わっていなかったことを踏まえ、周知方法の工夫が必要である。未受診の理由に、「申し込み方法など健診の受け方がわかりにくい」と8.3%が回答しており、忙しいことを理由に挙げている方が20.3%いることから、申し込みが簡単と思える案内も必要である。

3年間連続受診している方は、「特定健診は毎年受ける」ことが理想と考え、受診時期を決めている方の割合が高い。また、調子は悪いが病院を受診していない方の割合は低いことから、体調不良に対し対処行動をとることができる方の割合は高いと推測する。

不定期受診の方は、76.8%が「特定健診は毎年受ける」ことが理想と回答しており、「2年に1回の受診」が理想と回答した方は17.9%だった。また、健診を勧めるはがきが届くことや医師、家族、友人の勧めが受診のきっかけと回答した割合が高かった。健診を毎年受診する意義やメリットを啓発するとともに、健診受診を勧める外からの働きかけが有効であると考えられる。具体的には、広報あさか等による健診の周知、健診受診勧奨の通知送付、朝霞地区医師会との連携により医師からの健診勧奨を進めることにより、健診受診率が上昇することが期待できる。

3年間未受診の方の回答では、特定健診の間隔は毎年が理想は63.5%、今年の健診は受診予定という方は20.2%で、他のところで健診を受けていると回答した方が76人(アンケート返送数266人)であるため、国民健康保険の健診以外の受診者が含まれていることが分かった。国民健康保険以外の健診データを提供いただく事業を周知していくことで、健診受診率の向上が図れる可能性が示唆された。健診を受けなかった理由を見ると、男女差や年齢による傾向の違いが見られた。40歳代など若い方は「健康に自信があり必要性を感じない」、「病気が見つかるのが不安」という割合が高く、生活習慣病は自覚症状がなく、健診を受けることで疾病の早期発見、早期治療や、生活習慣病の発症予防につながることを周知し、健診受診の動機付けにつなげる働きかけが必要と考えられた。「忙しいため、健診に行く時間がない」という対象には、予約等の手続きは時間をかけずにできることや、健診受診にかかる時間をPRすることで、受診のハードルを下げるアプローチが有効と考えられた。40歳代の未受診の回答に多かった「忘れていた」ということに対しては、健診案内送付に加えて、再勧奨の通知送付などの事業が有効と考えられた。令和5(2023)年度より、個人の特性に合ったタイプ別の勧奨通知の送付を始めているため、その結果を踏まえ個人に合わせた勧奨の工夫をして、健診受診率向上に取り組むこととする。

用語集

【あ行】

アウトカム

事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

アウトプット

実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。

悪性新生物

がん・肉腫のことで、細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍。

【か行】

介護保険第1号被保険者

65歳以上の者。

介護保険第2号被保険者

40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

KDBシステム(ケーディービーシステム)

KDBシステムとは、国保データベースシステムのこと。国保中央会が開発し、全国的に利用されているシステム。特徴としては、同規模の保険者との比較ができることや、特定健康診査の情報以外にレセプト、介護の情報を見ることができる。

QOL(Quality Of Life)

「人生の質」「生活の質」広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいう。狭義には、特に医療・福祉分野で、延命治療に偏らずに、患者の生活を向上させることで、患者の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する薬剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のこと。全ての医薬品に後発医薬品があるわけではない。利用率とは、 $\text{後発医薬品処方薬数} \div (\text{後発医薬品処方薬数} + \text{代替可能先発医薬品処方薬数})$ で算出される。

【さ行】

ストラクチャー

物事の校正や構造を意味する言葉。保健事業においては、事業に従事する職員の体制(職種、人数、職員の資質等)、予算、施設、設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況のことを意味する。

生活習慣病

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患。

粗死亡率

一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗」という語が付く。朝霞市の粗死亡率は、1年単位で算出し、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現される。

【た行】

重複受診者

1か月に医科のレセプトが4件以上ある者。

データヘルス

レセプト・健診情報等のデータを活用して、PDCAサイクルに沿って実施する効率的・効果的な保健事業。

特定健康診査

平成20(2008)年度から、国のメタボリックシンドローム対策の柱として導入された制度のことで、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき40歳以上を対象に医療保険者に実施が義務付けられた健康診査。

特定保健指導

特定健康診査、人間ドック検診を受診した者のうち、指導を要する対象者に対して、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための個人の取り組みを継続して行うことができるように働きかけや助言を行う。階層化により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した者に行う。

【は行】

頻回受診者

1か月に医科のレセプトが15日以上ある者。

BMI(ビー・エム・アイ)

Body Mass Index の略。人の肥満度を表す体格指数。BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される。肥満の判定基準は「18.5 未満： やせ 18.5～24.9： ふつう 25 以上： 肥満」となる。

PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで Plan(計画)－ Do(実行)－ Check(評価)－Act(改善)という観点で進めていく考え方。4 段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比(SMR)は、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値の100より高い場合は、その地域の死亡状況が基準となる集団よりも悪いということになる。

肥満

腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上又はBMIが 25 以上の者を肥満といい、それ以外を非肥満という。

腹囲

へその高さを水平に計測したお腹周りの値。内臓脂肪の蓄積量を測る。

平均自立期間(要介護 2 以上)

国保データベース(KDB)システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条に基づき、特定健康診査、特定保健指導の結果について国に報告すること。報告の対象者は、法律の定める特定健康診査、特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。

保健事業

保険者が保険給付又は被保険者の健康の保持増進等のために行う事業をいう。

ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康リスクを軽減させ、良い方向にシフトさせること。

【ま行】

慢性腎臓病(CKD)

慢性腎臓病(Chronic kidney disease:CKD)とは、慢性に経過するすべての腎臓病を指す。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下する(eGFRが60ml/分/1.73㎡未満)か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。生活習慣病(高血圧、糖尿病等)やメタボリックシンドロームとの関連も深い。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)を共通要因として高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクが高くなる。

【や行】

有所見者

健診結果の数値が基準値より高いあるいは低い等の異常があると判定された者。

【ら行】

リスク

危険の意味で、病気に関しては重症化する要因という意味で用いられる。

レセプト

診療報酬明細書の通称。保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類。