



第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価報告書

令和 3 年 3 月

所沢市

目次

1	中間評価の背景と目的	1
2	中間評価の実施方法・体制	2
3	データヘルス計画の概要	5
4	主な評価指標の推移（データヘルス計画全体）	11
5	個別保健事業の評価と見直し	15
	（1）個別保健事業の目標値と実績値	15
	（2）個別保健事業の達成・未達成の要因、見直し内容	17
	①特定健康診査受診率の向上	17
	②特定保健指導実施率の向上	21
	③生活習慣病の重症化予防	24
	④正しい生活習慣の普及	31
	⑤医療費適正化	35
6	データヘルス計画全体の評価と見直し	41
7	データヘルス計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	43
8	参考資料	44
	（1）個別保健事業に係る資料	44
	（2）データヘルス計画全体に係る資料	83

1 中間評価の背景と目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」により、政府はすべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定、評価を実施すべきという方針を示しました。これを受けて、国民健康保険の保険者は、「データヘルス計画」を策定し、各種保健事業に取り組むこととされました。

その後、国においては、「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療適正化と国民の健康の増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化」「健康増進・予防の推進」等を重点化項目とした「健康・医療戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針2017）」を閣議決定する等、データを活用し、PDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業をさらに展開することが求められているところです。

本市においては、これまでもレセプト等のデータや統計資料を活用して、「特定健康診査等実施計画」の策定や、各種保健事業を実施してきましたが、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチまで、網羅的に保健事業を実施できるよう努めています。

令和2年度は、6年を1期とする「第2期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）平成30年度～平成35年度」の中間年に当たるため、計画の進捗状況を、目標達成状況や取組みの成果で評価し、計画期間の後半に、より効果的な保健事業を推進できるよう、見直しを行うこととしています。また、「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）平成30年度～平成35年度」に基づき実施している特定健診・特定保健指導も、計画の内容に含まれることから、併せて見直しを行うものです。

なお、見直しにあたっては、保険者努力支援制度のインセンティブや健康寿命の延伸の観点を踏まえて実施するものです。

2 中間評価の実施方法・体制

P D C Aサイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっています。

中間評価は、個別保健事業に関する評価と見直しを中心に実施するものとし、K D Bシステム等各種データベースを活用し、必要なデータ分析を行い、健康課題・目標やそれらに応じた事業の優先順位付けの見直しを実施します。

事業の評価は、特定健診や特定保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、個別保健事業の効果を測るため、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施します。

実施体制として、国民健康保険課が主体となり、保健事業の関係部署である健康づくり支援課や健康管理課、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む国民健康保険課後期高齢者医療担当や介護保険課、高齢者支援課等が連携して実施します。

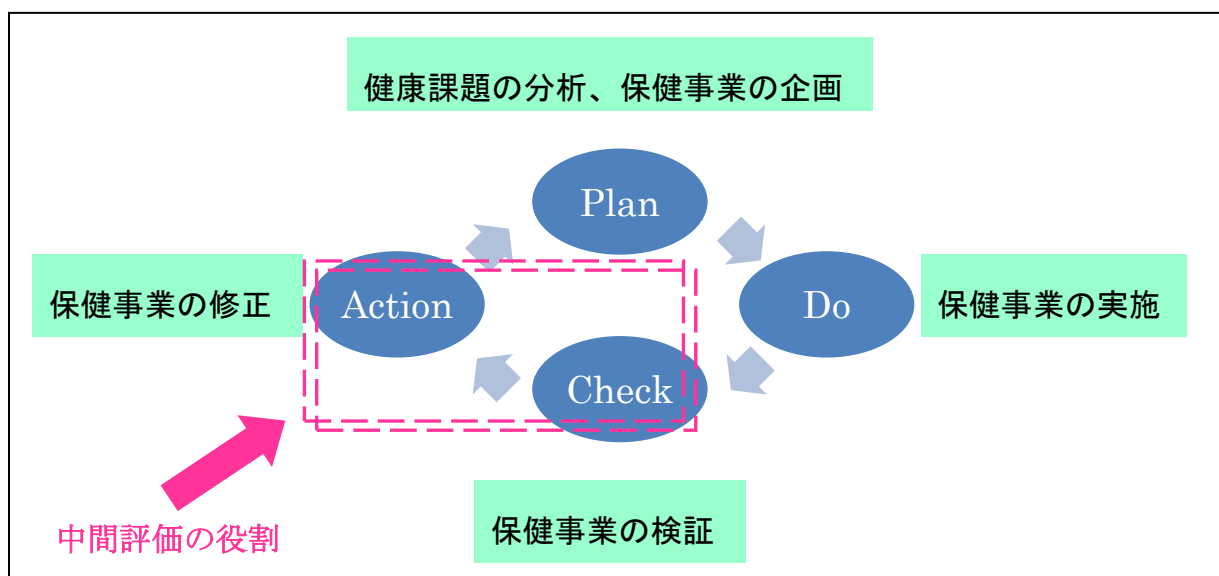
また、必要に応じて、被保険者を代表する委員等で構成される所沢市国民健康保険運営協議会や、所沢市医師会、所沢市歯科医師会、所沢市薬剤師会等の外部有識者、埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会等の支援を受けることとします。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえて評価することとします。

○ P D C Aサイクルとは

PLAN（計画） → **DO**（実施） → **CHECK**（評価） → **ACTION**（改善）

を繰り返すことによって、業務を継続的に改善していく手法のことです。



資料：所沢市国民健康保険課

○事業の評価は「4つの観点」から具体的に実施します。

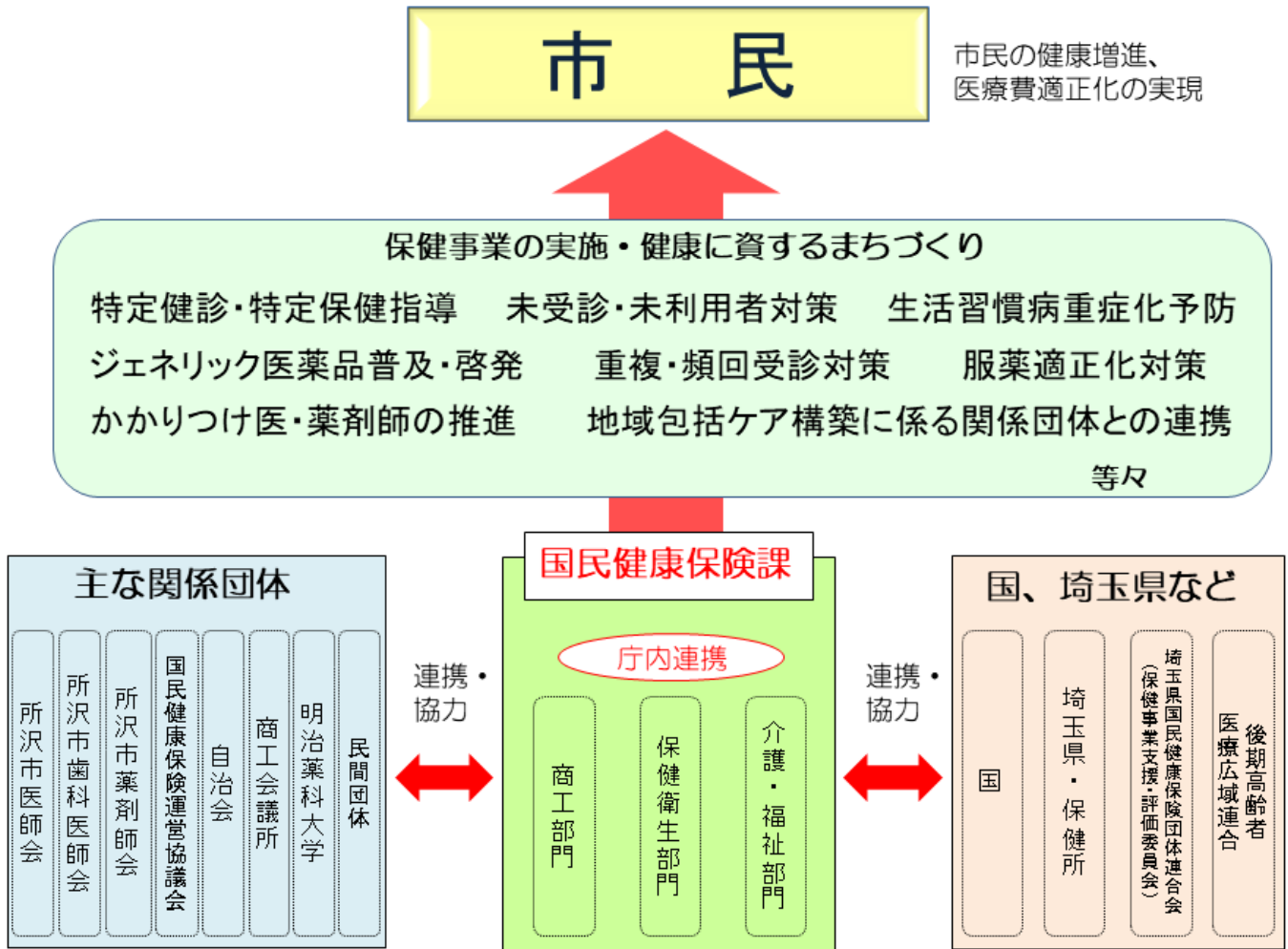
- ①ストラクチャー評価（構造） . . . 「誰が、どういう体制で」
- ②プロセス評価（過程） . . . 「どのように」
- ③アウトプット評価（事業実施量） . . . 「どれだけ」
- ④アウトカム評価（結果） . . . 「その結果どうなったか」

【データヘルス計画と個別保健事業計画に関する4つの観点での評価指標】

	①ストラクチャー （計画立案体制・ 実施構成・評価体制）	②プロセス （保健事業の 実施過程）	③アウトプット （保健事業の 実施状況・実施量）	④アウトカム （成果）
データヘルス計画	計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと。 計画を策定するために十分な人員や予算が確保できたか、事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携ができたか、など。	計画策定手順のこと。 健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか、など。	計画に記載した事業の実施状況に関すること。重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか、など。	計画を実行することにより目指す目標・目的のこと。 健康寿命が何年延長したか、データヘルス計画の目的・目標に達することができたか、など。
個別保健事業計画	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。	事業実施量に関すること。 勧奨ハガキ配布数、回数や参加者数、など。	事業実施による成果のこと。 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、など。

出典：第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方
（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン改訂）

○実施体制図（保健事業）



資料：所沢市国民健康保険課

3 データヘルス計画の概要

第1期及び第2期計画に基づき、以下事業を実施している。

第1期及び第2期計画で未設定（—）だが、実施した内容については追記している。

○特定健診受診率の向上

目的：特定健康診査の受診率を向上させる。

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
国保窓口などでのパンフレット配布、庁内掲示板へのポスター掲示による普及啓発	○	○	○	○
広報・ポスター・チラシなど紙媒体による普及啓発	○	○	○	○
ホームページ・メール・静止画による普及啓発	○	○	○	○
各種イベントにおけるチラシ配布などによる普及啓発	○	○	○	○
医師会（医療機関）への受診勧奨依頼	○	○	○	○
関係部署への受診勧奨依頼	○	○	○	○
地域団体への受診勧奨依頼	○	○	○	○
対象者にあつたコメント（年代・性別・受診歴等）付きハガキによる受診勧奨	○	○	○	○
早期受診キャンペーンによる受診勧奨	—	○	○	※
電話による受診勧奨	○	○	○	※
受診券と質問票を一体化し、大きく目立つ封筒で送付	—	○	○	○
国民健康保険税納税通知書・被保険者証発送時に健診案内を同封	○	○	○	○
電子申請による受診券再発行の申込受付を実施	○	○	○	○
一部がん検診との同時受診を実施	○	○	○	○
風しん抗体検査との同時受診を実施	—	—	○	○
健診結果の提供依頼	○	○	○	○
健診データの収集・分析	○	○	○	○
人間ドック助成の準備と実施	○	○	○	○

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の対策として未実施。

○特定保健指導実施率の向上

目的：特定保健指導の実施率を向上させる。

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
動機付け支援	○	○	○	○
積極的支援	○	○	○	○
対象者への案内回数の増加	○	○	○	○
未利用者への勧奨通知・訪問による初回面接と健康状態の把握	○	○	○	○
健診実施医による保健指導利用勧奨を依頼	○	○	○	○
実施体制の見直し	○	○	○	○
医師会との連絡調整	○	○	○	○
衛生部門との連携	○	○	○	○

○生活習慣病の重症化予防

目的：糖尿病性腎症等の重症化を予防することにより、健康や生活の質（QOL）の維持・向上を図り、人工透析への移行を防止する。

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対する支援	○	○	○	○
非肥満の有所見者（保健指導判定域）に対する保健事業への参加勧奨	○	○	○	○
糖尿病医療未受診者、医療中断者への受診勧奨（通知・電話）	○	○	○	○
糖尿病性腎症2～4期の方への保健指導	○	○	○	○
保健指導修了者への継続支援	○	○	○	○
継続支援修了後の市独自のフォローアップ	—	—	○	○
民間団体との相互連携・協力	—	—	○	○
糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科受診勧奨（糖尿病性腎症と歯周病の相互改善）	—	—	○	○

○正しい生活習慣の普及

目的：どの世代においても生活習慣に留意し、生活習慣病を予防する。

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
正しい食習慣の普及啓発（朝食欠食・夕食後間食する人の減少）	○	○	○	○
運動教室の実施（運動習慣のある人の増加）	○	○	○	○
適正飲酒の普及啓発（毎日飲酒する人の減少）	—	—	○	○
健康に関する情報誌「トコロん健幸小話」の発行	—	—	○	○
30歳代健診の実施（若い世代への受診習慣促進）	○	○	○	○
30歳代健診の通知による受診勧奨	○	○	○	○
30歳代健診に係る広報や窓口配布リーフレットなど紙媒体による普及啓発	○	○	○	○
30歳代健診の電子申請による受診券発行の申込受付を実施	○	○	○	○
人間ドック助成（35歳以上）の準備と実施	○	○	○	○

○医療費適正化

●目的：ジェネリック医薬品の数量シェア向上により、医療費適正化を目指す。

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
広報・ホームページ・ポスター・リーフレットなどによる普及啓発	○	○	○	○
ジェネリック医薬品利用希望シールの配布	○	○	○	○
ジェネリック医薬品差額通知の発送	○	○	○	○
民間団体による普及啓発	—	—	—	○

●目的：重複頻回受診者への支援の充実をはかり、医療費適正化を目指す。

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
通知支援	○	○	○	○
訪問支援	○	○	○	○
受診行動の分析による効果的支援の検討	○	○	○	○
民間団体による普及啓発	—	—	—	○

●目的：服薬適正化事業の実施により、医療費適正化を目指す。

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
服薬の適正化事業の実施（残薬・多剤服薬・重複服薬等）	○	○	○	○
お薬相談会の実施	○	○	○	○
広報・ホームページ・ポスター・リーフレットなどによる普及啓発	○	○	○	○
民間団体による普及啓発	—	—	—	○

○他部門が実施している事業との連携

目的：関係部署との連携から健康増進を図る。

●各種がん検診

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
一部がん検診との同時受診を実施	○	○	○	○
国保窓口などでのパンフレット配布、庁内掲示板へのポスター掲示による普及啓発	○	○	○	○
広報・ポスター・チラシなど紙媒体による普及啓発	○	○	○	○
ホームページ・メールによる普及啓発	○	○	○	○
健診案内・ハガキ・電話などによる受診勧奨	○	○	○	○

●成人歯科検診等

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
糖尿病性腎症重症化予防を目的とした、成人歯科健康教室などへの参加勧奨（糖尿病性腎症と歯周病の相互改善）	—	—	○	○

●地域包括ケア推進・一体的実施

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
地区保健活動・母子保健事業での健診受診勧奨	○	○	○	○
地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討	○	○	○	○
地域包括ケアの構築に向けて在宅医療・介護連携推進事業に国保部局として参画し、地域の現状分析・課題抽出、対応策の検討、多職種連携研修などを実施	—	—	—	○
KDB等を活用してハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組み等）	○	○	○	○
国保直診施設等を拠点とした取組みをはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組みの実施	—	—	○	※
国保の保健事業について専門職を活用し、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	—	—	○	○
国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	—	—	—	○
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における連携	—	—	—	○

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の対策として未実施。

●健幸マイレージ

実施内容	第1期	H30年度	R1年度	R2年度
国保窓口などでのパンフレット配布による普及啓発	—	—	○	○
広報・ポスター・チラシなど紙媒体による普及啓発	○	○	○	○
ホームページ・メールによる普及啓発	—	○	○	○
受診券に案内チラシを同封	—	—	—	○
国保窓口などでの申請受付	—	—	—	○
各種イベントにおけるチラシ配布などによる普及啓発	○	○	○	○
民間団体による普及啓発	—	—	—	○

4 主な評価指標の推移（データヘルス計画全体）

○評価指標の視点

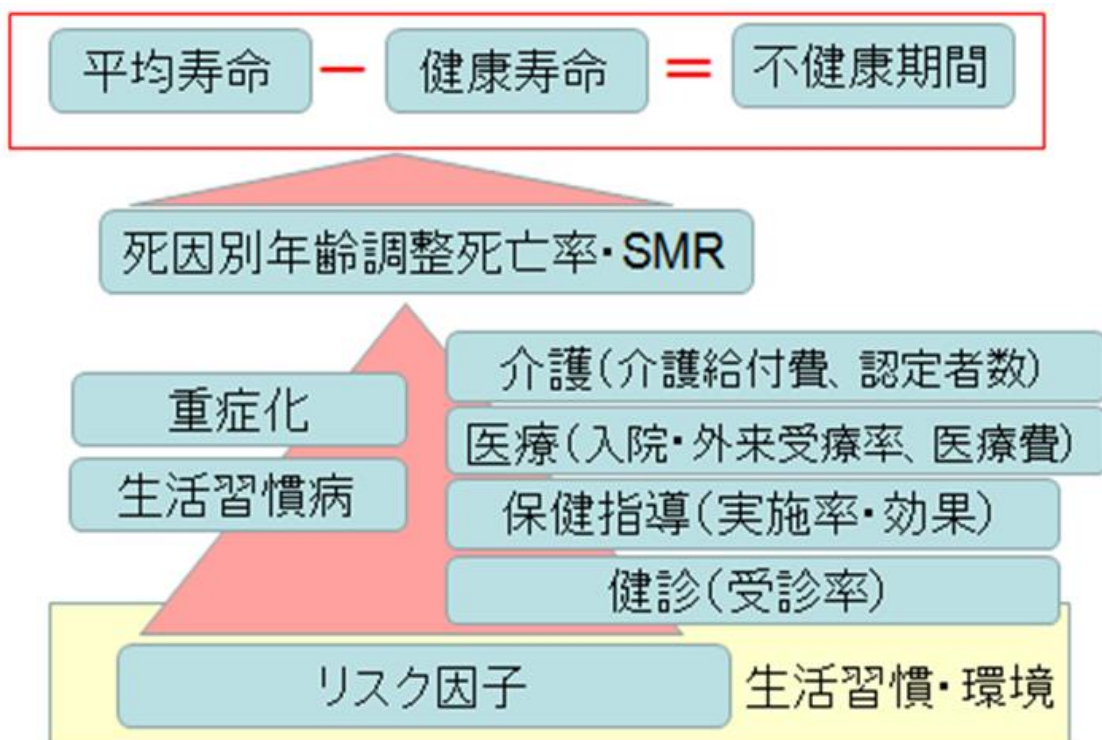
健康寿命の延伸に向けて、国民健康保険は生活習慣病対策の実施が義務づけられています。

生活習慣病対策は、一般的にBMI、血圧、血糖等のリスク因子を多く抱える被保険者に対して、保健指導などを実施することで、疾病の発症や重症化を予防し、要介護状態に陥ることなく死亡した結果、平均寿命や健康寿命が延伸する、というメカニズムに着目し、指標を用いて評価します。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も重要となります。

個別保健事業を行う背景となる事業全体の状況を主な評価指標から把握することで、最終年度の評価に向けた事業の見直しも可能となります。

○評価指標の関係図



資料：国立保健医療科学院

○評価指標からみた現状

健康度を示す項目		①ベースライン	②中間評価	③中間評価	④最終年度目標	備考	図	
		(H28 年度)	(R1 年度)	(①と②の比較)	(R5 年度)			
生命表	平均寿命 (年)	男性	80.7	81.8	延伸	維持	①H22 年度 ②H27 年度	45
		女性	86.2	87.5	延伸	維持		
	65 歳健康 寿命(年)	男性	17.79	18.20	延伸	0.4 延伸	①H27 年度 ②H30 年度	46
		女性	20.35	20.85	延伸	0.4 延伸		
標準化死亡比(SMR)(全国を100とした場合の比)	総死亡	男性	89.8	90.3	増加	0.1 減少	①H20～24 年度 ②H25～29 年度	47
		女性	97.0	95.4	減少	0.1 減少		
	悪性新生 物	男性	93.4	93.2	減少	0.1 減少		
		女性	98.8	97.0	減少	0.1 減少		
	急性心筋 梗塞	男性	83.0	88.2	増加	0.1 減少		
		女性	74.1	88.9	増加	0.1 減少		
	心不全	男性	71.7	75.0	増加	0.1 減少		
		女性	91.1	94.1	増加	0.1 減少		
	脳内出血	男性	75.8	74.8	減少	0.1 減少		
		女性	102.6	83.5	減少	0.1 減少		
	脳梗塞	男性	87.4	86.9	減少	0.1 減少		
		女性	92.0	86.3	減少	0.1 減少		
	肺炎	男性	96.1	100.9	増加	0.1 減少		
		女性	104.2	108.0	増加	0.1 減少		
腎不全	男性	89.2	79.8	減少	0.1 減少			
	女性	79.3	77.5	減少	0.1 減少			
健 診	特定健診受診率(%)		38.7	38.2	下降	60		1
	特定保健指導実施率(%)		8.5	32.0	上昇	60		15
	内臓脂肪症候群の割合(%)		15.9	17.9	増加	減少		20
	内臓脂肪症候群予備群の割合(%)		10.7	11.4	増加	減少		
	有所見者 の割合 (%)	BMI (25 以上)		21.97	24.16	増加	減少	19
		腹囲 (男性 85cm 女性 90cm 以上)		30.07	32.55	増加	減少	
		中性脂肪 (150mg/dl 以上)		18.60	19.17	増加	減少	
		HDLコレステロール (39mg/dl 以下)		3.43	3.20	減少	減少	

健康度を示す項目		①ベースライン (H28 年度)	②中間評価 (R1 年度)	③中間評価 (①と②の比較)	④最終年度目標 (R5 年度)	備考	図	
健診	有所見者の割合 (%)	LDLコレステロール (120mg/dl 以上)	57.26	57.91	増加	減少	19	
		HbA1c (NGSP5.6%以上)	55.67	54.80	減少	減少		
		空腹時血糖 (100mg/dl 以上)	30.31	32.17	増加	減少	—	
		随時血糖 (100mg/dl 以上)	3.91	3.38	減少	減少		
		収縮期血圧 (130mmHg 以上)	47.40	47.79	増加	減少	19	
		拡張期血圧 (85mmHg 以上)	18.00	21.22	増加	減少		
	質問票 (%)	朝食欠食 男性	10.6	11.7	増加	減少	30	
		朝食欠食 女性	6.2	6.7	増加	減少		
		夕食後間食※ 男性	10.8	10.1	減少	—		特定健診等データ管理システム ②H29 年度
		夕食後間食※ 女性	11.3	11.6	増加	—		特定健診等データ管理システム ②H29 年度
		3食以外間食毎日 男性	13.8	14.2	増加	減少		特定健診等データ管理システム ①H30 年度
		3食以外間食毎日 女性	25.7	26.0	増加	減少		特定健診等データ管理システム ①H30 年度
		運動習慣あり 男性	49.3	47.1	減少	増加		
		運動習慣あり 女性	46.6	45.3	減少	増加		
		毎日飲酒 男性	43.2	41.6	減少	減少		
		毎日飲酒 女性	11.4	12.2	増加	減少		
		喫煙 男性	20.9	20.2	減少	減少		
		喫煙 女性	5.5	6.0	増加	減少		
		医療	1人当たり医療費 (円)	医科入院	101,510	120,066		増加
医科入院外	111,069			114,330	増加	維持		
歯科	23,743			24,330	増加	維持		
調剤	65,527			68,065	増加	維持		
糖尿病	13,385			14,536	増加	維持	56	
高血圧症	11,579			9,432	減少	維持		
脳出血	1,812			1,961	増加	維持		
脳梗塞	4,010			5,771	増加	維持		

健康度を示す項目		①ベースライン (H28 年度)	②中間評価 (R1 年度)	③中間評価 (①と②の比較)	④最終年度目標 (R5 年度)	備考	図	
医療	1人当たり医療費 (円)	狭心症	4,996	4,149	減少	維持	56	
		心筋梗塞	845	935	増加	維持		
		慢性腎臓病(透析なし)	975	922	減少	維持		
		慢性腎臓病(透析あり)	14,458	14,221	減少	維持		
	患者千人当たり人工透析患者数 (各年10月診療分)(人)		6.10	6.38	増加	維持	61	
	患者千人当たり人工透析新規患者数 (各年10月診療分)(人)		0.15	0.11	減少	維持		
介護	認定率(1号)(年度末)(%)		15.5	16.2	増加	維持	①H27年度	64
	1件当たり介護給付費(円)		47,650	51,954	増加	維持		67

※H30年度より健診時の質問項目から「夕食後に間食する」が削除されたため検証不能。
各データの出典元は「8 参考資料」を参照。

④最終年度目標は②中間評価を基準として算出したものを記載。

5 個別保健事業の評価と見直し

(1) 個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値(上段)・実績値(下段)については以下のとおり。

第1及び第2期計画で未設定、又は令和5年度の実績値が入る箇所は「—」を記入し、途中で追加した事業や指標は追記している。

個別保健事業	指標	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終年度 (R5年度)
特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率(%)	58	60	40	45	60
		38.7	39.5	40.5	38.2	—
	40歳代の特定健診受診率(%)	—	20	20	22	30
		17.6	18.3	20.4	18.7	—
特定健診3年連続未受診者の割合(%)		—	—	50	49	45
		51.6	53.1	51.3	50.3	—
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率(%)	50	60	15	20	60
		8.5	12.4	20.6	32.0	—
	委託における特定保健指導初回支援実施率(%)	—	—	—	—	40
生活習慣病の重症化予防	支援した非肥満の有所見者(受診勧奨判定域)の医療機関受診率(%)	—	—	15	16	20
		—	19.3	11.0	17.8	—
	参加勧奨した非肥満の有所見者(保健指導判定域)の保健事業参加率(%)	—	—	4.0	4.5	6.0
		—	3.9	13.6	7.6	—
	糖尿病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨後の医療機関受診率(%)	—	—	15	16	20
	(2回目受診勧奨を除く)	15.6	21.1	17.5	27.5	—
	保健指導参加率(%)	—	—	—	—	20
		17.2	18.7	17.4	14.9	—

個別保健事業	指標	ベースライン (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	最終年度 (R5 年度)	
	保健指導後3年以内の人工透析移行者数(人)	—	—	—	—	0	
		—	—	0	0	—	
正しい生活習慣の普及	朝食を欠食する人の割合(%)	—	—	7.8	7.6	7.0	
		8.0	8.3	8.7	8.9	—	
	夕食後に間食する人の割合(%)	—	—	10.5	10.0	8.0	
		11.1	11.0	※	※	※	
	毎日3食以外に間食する人の割合(%)	—	—	—	—	17.5	
		—	—	20.7	21.0	—	
	運動習慣のある人の割合(%)	—	—	48	49	53	
		47.7	47.3	46.4	46.0	—	
	毎日飲酒する人の割合(%)	—	—	24.0	23.5	22.0	
		24.6	24.8	24.8	24.8	—	
30歳代健診受診率(%) (人間ドック受診者含む)	—	—	11	12	20		
	9.9	10.7	11.8	10.9	—		
医療費適正化	後発医薬品数量シェア率(%)	—	—	75	78	80	
		68.7	72.1	76.4	77.7	—	
	差額通知による後発医薬品切替率(%)	1回目	—	—	—	—	20
			—	13.3	25.2	16.8	—
	2回目	—	—	—	—	20	
		—	45.6	20.6	15.1	—	
	重複頻回受診者への支援実施率(%)	—	—	100	100	100	
—		—	100	100	—		
他部門が実施している事業との連携	地区保健活動・母子保健事業での健診受診勧奨体制の充実(%)	—	—	100	100	100	
		—	—	100	100	—	

※H30年度より健診時の質問項目から「夕食後に間食する」が削除されたため検証不能。

(2)個別保健事業の達成・未達成の要因、見直し内容
 (「他部門が実施している事業との連携」を除く)

①特定健康診査受診率の向上

○事業の振り返り

達成 要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
目標値 (評価項目・評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会との連携 ・委託業者(通知、電話の受診勧奨/受診券封入封緘)の決定と打合せ 	<ul style="list-style-type: none"> ①医師会・医療機関の健診体制の整備 (マニュアルの作成、説明会の開催、受診券・質問票の一体化等) ②医師会(医療機関)への受診勧奨依頼 ③受診者、未受診者の傾向を分析・把握 ④年代別、男女別、地区別の健診受診率を分析・把握 ⑤受診勧奨ハガキの準備と実施 ⑥電話勧奨の準備と実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤対象者の100%に通知 ⑥対象者の80%に架電(対象者/H29・H30は3,000人、R1は4,000人) ⑦対象者の100%に通知 ⑧対象者の100%に通知 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤通知者のうち30%が受診 ⑥架電者のうち20%が受診 ⑦通知者のうち10%が受診 ⑧通知者のうち3%が受診 	<p>H30までは受診率が上昇しており、受診勧奨に一定の効果があったと考えられる。R1については目標値と実績値に乖離がある。社会情勢等を踏まえつつ、分析のうえ、再度事業内容について検討が必要。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ⑨地域団体との連携 ⑩民間団体との連携 ⑪関係部署との連携 ⑫所沢市市民医療センターとの調整 	<ul style="list-style-type: none"> ⑦40歳代への受診勧奨ハガキの準備と実施 ⑧3年連続未受診者への受診勧奨ハガキの準備と実施 ⑨地域団体への受診勧奨依頼 ⑩民間団体への健診結果の提供依頼 ⑪関係部署への受診勧奨依頼 ⑫人間ドック助成の準備と実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⑨自治会回覧や掲示板を利用した受診勧奨を実施(H29・H30は全体、R1は上位下位3位までに案内を通知) 	<p>【特定健診受診率】</p> <p>H29 60%</p> <p>H30 40%</p> <p>R1 45%</p>	

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
実績値	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。 更なる受診率向上を図るため、受診期限を2月末日までに変更した。	⑤ a) 1回目 b) 2回目 H29 a) 100% (53,963人) b) 100% (45,846人) H30 a) 100% (50,197人) b) 100% (43,401人) R1 a) 100% (48,135人) b) 100% (41,112人) ⑥H29 70.2% (2,107人) H30 67.6% (2,027人) R1 65.4% (2,614人) ⑦H29 100% (6,348人) H30 100% (1,674人) R1 100% (7,368人) ⑧H29 100% (11,567人) H30 100% (24,675人) R1 100% (12,650人) ⑨予定通り実施できた。	⑤1・2回総計 H29 32.8% (53,963人のうち17,701人) H30 34.5% (50,197人のうち17,293人) R1 31.4% (49,915人のうち15,660) ⑥H29 25.5% (764人) H30 26.1% (782人) R1 17.4% (696人) ⑦H29 13.4% (853人) H30 37.3% (624人) R1 9.8% (724人) ⑧H29 3.6% (413人) H30 5.8% (1,425人) R1 3.4% (433人)	
達成・未達成状況の確認、評価	達成。	達成。	⑤対象者への通知勧奨については、目標を達成できた。 ⑥電話勧奨は、目標値を10～15%下回り、達成できなかった。	⑤通知者の受診については、目標を達成できた。 ⑥電話勧奨は、R1のみ目標値を2.6%下回り、達成できなかった。 ⑦40歳代への受診勧奨は、R1のみ達成できなかった。H30においては、対象者を選定して勧奨したため、目標値を大幅に上回ったと考えられる。 ⑧3年連続未受診者への受診勧奨は、目標を達成できた。 【特定健診受診率】 H29 39.5% H30 40.5% R1 38.2% H30までは目標値を上回ったものの、R1は目標値を6.8%下回り、達成できなかった。	

○達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>⑤年に2回、ハガキによる受診勧奨を実施したことにより、受診率は目標を達成できた。(H29～R1) その理由として、封書と比べハガキは開封の手間が省けること、カラー印刷やキャラクターを多用するなど、分かりやすく目に留まったと考えられる。</p> <p>⑤⑦⑧2回目の受診勧奨ハガキには、対象者の特性(3年連続未受診者等)に併せて独自メッセージを盛り込んだことにより、健診に対する具体的なイメージが沸き、受診意欲の向上につながったと考えられる。</p>	<p>⑥電話勧奨は、R1は対象者を例年より1,000人増やし4,000人としたが、目標を達成できなかった。受診しない理由として「定期的に受診中のため健診は必要ない」が52.1%と最も多く、次に「受診の意思なし」が13.3%、「がんや難病により受診が困難」が7.3%であった。また、委託業者のフリーダイヤルからの着信に、詐欺等の疑いから警戒するケースも多く、未達成の一因となっている。</p> <p>⑦40歳代への勧奨では、2回目の受診勧奨ハガキで独自メッセージを盛り込んだものの、R1は目標値を下回った。原因として、メッセージ区分判定時の選定方法が毎年異なることにより、アウトプットの数値が大きく変動し、評価に統一性がなかったと考えられる。</p> <p>⑨地域団体への勧奨依頼では、R1より対象地区を選定(受診率上位3位と下位3位)し、それぞれの地区の特徴を盛り込んだ通知でアプローチを行ったが、R1の受診率は全地区で下がった。</p>	<p>⑤⑦⑧ハガキによる受診勧奨では、未受診者の傾向や特性についての分析結果を踏まえて、セグメントごとのアプローチ方法を検討する。</p> <p>⑥電話勧奨では、定期的に医療機関を受診している人への健診の必要性や市事業であることの効果的アプローチなどを検討する。</p> <p>【全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R1事業を継続して実施する。 ・受診者の傾向を分析し、受診しやすい時期や勧奨のタイミングを検討する。 ・新規加入者への受診勧奨方法を検討する。 ・受診率向上のため、健診未受診者が生活習慣病等で通院する健診協力医療機関に対するアプローチ方法を検討する。 ・次年度予算編成において、受診状況等分析結果を踏まえた効果的勧奨を行うための予算の確保やセグメントを考慮した具体的な年間計画等を立案する。

○見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保と年間計画の立案 ・課内の受診勧奨体制の強化 ・医師会(医療機関)との連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・国保新規加入者への受診勧奨 ・早期受診キャンペーンの実施 ・健診未受診者が生活習慣病等で通院する健診協力医療機関に対するアプローチ方法の検討 ・健診未受診者の傾向にあった受診勧奨通知の作成

○具体的な事業実施内容

事業実施内容	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・課内健診担当者会議(12-1月) ・課内用の健診マニュアル作成(2-3月) ・課内職員へ健診マニュアルの配布と説明(4月) 	<p>課内職員全員に健診の重要性や健診内容を説明</p>	<p>課内職員全員が受診勧奨できる</p>

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
国保新規加入者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 案内方法の検討、共有（3-4月） 加入手続き時に健診案内を実施（毎月） 受診券の送付（7-1月） 	新規加入者の100%に案内	新規加入者のうち25%が受診

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
生活習慣病等で通院する健診未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 課内健診担当者会議（12-1月） 医師会へ相談（1-4月） 健診協力医療機関にポスター送付（4-5月） 受診状況の分析（6-7月） 健診未受診者が生活習慣病等で通院している医療機関に受診勧奨を依頼（8-9月） 	健診協力医療機関（健診未受診者が生活習慣病等で通院している医療機関）の100%に送付・依頼	3年連続未受診者のうち生活習慣病のレセプトが有る健診未受診者を25%

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
通知による受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 課内担当者会議（7月） 40歳、40歳代、3年連続未受診者に対する勧奨通知のメッセージを工夫（9-12月） 39歳の受診勧奨時に40歳から受診可能な特定健診について事前案内（10-11月） 手に取りやすいハガキでの案内を基本とし、ナッジ理論を用いた勧奨や受診状況（曜日別・月別）についての掲載も検討 	対象者の100%に通知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者全体のうち35%が受診 40歳代のうち15%が受診 3年連続未受診者のうち6%が受診

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
電話による受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 課内担当者会議（7月） 対象者の選定及び電話勧奨マニュアルやトークスクリプト等の作成（11-12月） 委託業者の選定（11月） 	対象者の80%に架電	対象者のうち25%が受診

○指標及び最終目標値

個別保健事業	指標	R3年度	R4年度	最終年度（R5年度）
特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率(%)	55	58	60
	40歳代の特定健診受診率(%)	26	28	30
	特定健診3年連続未受診者の割合(%)	47	46	45

②特定保健指導実施率の向上

○事業の振り返り

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合評価
目標値(評価項目・評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・人員体制の整備 ・医師会との連携・調整 	<p>【委託】</p> <p>委託前</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会との情報共有 (H30) ・特定保健指導実施マニュアルの作成 (H30～) <p>委託後</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会を通じて各医療機関へアンケート調査実施 (R1) ・医療機関へ状況確認アンケートをフィードバックする際の通知を工夫 (R1) 	<p>【委託】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診委託医療機関数 ・保健指導実施者数 	<p>【委託】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回支援実施率 R1 20.0% 	<p>り、委託により特定保健指導全体の実施率は向上したが、委託の実施率は目標を下回ったため、医師会との連携強化により、更なる向上を目指す。</p>
				<p>【直営】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回支援実施率 H29 20.0% H30 20.0% R1 20.0% ・電話勧奨による予約率 H29 5.0% H30 5.0% R1 5.0% ・訪問勧奨による予約および面談実施率 H29 10.0% H30 10.0% R1 10.0% <p>【特定保健指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> H29 60.0% H30 15.0% R1 20.0% 	

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合評価
実績値	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。	【委託】 ・実施医療機関数：41か所（R1）	【委託】 ・初回支援実施率 動機付け支援 R1 17.6%（313名） 積極的支援 R1 11.7%（56名）	
			【直営】 <事業> ・開催回数 H29 32回 H30 30回 R1 21回 ・利用券発送数 H29 2,435件 H30 2,243件 R1 2,185件 ・参加者数 H29 215名 H30 111名 R1 75名 <未利用者勧奨事業> ・電話勧奨件数 H29 2,033件 H30 1,900件 R1 1,982件 ・訪問勧奨件数 H29 360件 H30 346件 R1 183件 ・開催回数 H29 12回 H30 9回 R1 11回 ・案内発送数 H29 7,107通 H30 8,136通 R1 9,158通 ・参加者数 H29 291名 H30 250名 R1 274名	【直営】 ・初回支援実施率 H29 22.0%（536名） H30 17.5%（392名） R1 16.8%（366名） ・電話勧奨による予約率 H29 5.9%（119名） H30 4.6%（87名） R1 5.1%（101名） ・訪問勧奨による予約および面談実施率 H29 18.1%（65名） H30 10.7%（37名） R1 10.9%（20名） 【特定保健指導実施率】 H29 12.4% H30 20.6% R1 32.0%	
達成・未達成状況の確認、評価	達成。 医師会担当理事を中心に、委託前（～H30）は、情報共有を重ね、委託後（R1～）は各医療機関から意見集約を行った。	達成。 医師会との関係を構築し、分かりやすいフローチャートなどの資料作成やフィードバック通知の内容を改善した。	達成。	委託・H29を除く直営における実施率は未達成であった。電話および訪問による勧奨は概ね達成できた。	

○達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・R1 から動機付け支援の初回支援を医師会に委託したことで、実施率向上につながった。健診委託医療機関で特定保健指導を受けられるようになったことで、若年層の実施率も向上している。 ・R1 から専門職が国保事業に専任となったことで、未利用者勧奨に注力することができ、特に訪問による勧奨を実施したことで、事業参加が少ない地区の実施率向上につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・委託の実施率は目標を下回っており、医師会との連携を強化し、対策を講じる必要がある。 ・男女別・年代別の実施率では、60 歳以上の女性が高く、男女共に 40 歳代・50 歳代が低い。若年層は事業への参加が難しいと思われるため、委託による実施を周知し実施率向上に努めたい。 ・内臓脂肪症候群・予備群の割合については減少していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・R1 事業を継続し、委託・直営ともに、初回支援実施率の更なる向上に努める。 ・男女別・年代別・地区別等、対象者の属性に合わせた勧奨方法を検討する。 ・内臓脂肪症候群・予備群対象者には、生活習慣改善を目的とした通知や事業案内等を行う。

○見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	予算の確保・医師会との調整
プロセス	医療機関の意見集約・初回支援実施率の向上

○具体的な事業実施内容

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
委託の実施率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関で特定保健指導を受けられることを周知する。 ・医師会と連携し、実施医療機関数の増加を図る。 	健診対象者に100%案内	委託の実施率向上

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
未利用者対策の強化	積極的支援者及び医療機関で実施しなかった動機付け支援者の対策を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者勧奨事業の開催回数 ・勧奨方法別初回支援実施者数 	未利用者勧奨事業による実施率向上

○指標及び最終目標値

個別保健事業	指標	R3 年度	R4 年度	最終年度 (R5 年度)
特定保健指導の実施率向上	特定保健指導実施率 (%)	40	50	60
	委託における特定保健指導初回支援実施率 (%)	30	35	40

③生活習慣病の重症化予防

○事業の振り返り

達成 要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">目標値 (評価項目・評価指標)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 関係部署との連携 ・ 医師会との連携 ・ 糖尿病ネットワーク登録医療機関の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ FAX 等による迅速な情報発信 ・ 協力医療機関の確保、候補者名簿の返却医療機関率の向上 ・ 市独自の通知・チラシの作成 ・ 協力医療機関に実施状況をフィードバック 			<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">関係機関との連携体制の構築により、円滑な事業運営につながっている。重症化予防の取組みは、埼玉県国民健康保健団体連合会との共同事業であるが、市独自の取組み部分については、担当理事の助言等を受け、毎年ブラッシュアップできている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会や民間事業者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分析・抽出、受診勧奨・保健指導・継続支援及び効果測定等の実施 ・ 民間団体による医療機関への事業説明 	<p>①支援率 100%</p>	<p>①医療機関受診率</p> <p>H29 未設定 H30 15.0% R1 16.0%</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間団体との相互連携・協力 	<p>①非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対する受診勧奨支援</p> <p>②非肥満の有所見者（保健指導判定域）に対する保健事業への参加勧奨</p> <p>③糖尿病性腎症重症化予防対策事業（受診勧奨）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援時期の検討 	<p>②参加勧奨率 100%</p> <p>③糖尿病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨者数（勧奨率 100%）</p> <p>H29 未設定 H30 170人 R1 170人 (2回目受診勧奨を除く)</p>	<p>②事業参加率</p> <p>H29 未設定 H30 4.0% R1 4.5%</p> <p>③受診勧奨後の医療機関受診率</p> <p>H29 未設定 H30 15.0% R1 16.0% (2回目受診勧奨を除く)</p>	

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合評価
目標値 (評価項目・評価指標)	⑦歯科医師会との連携	④糖尿病性腎症重症化予防対策事業（保健指導）	④ ・参加者数、参加率向上（参加勧奨率100%） H29 未設定 H30 70人 R1 70人 ・修了率の向上（辞退率の低下）	④ ・検査結果の変化（HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白等の数値の改善） ・保健指導修了後3年以内の人工透析移行者数0人	
		⑤糖尿病性腎症重症化予防対策事業（継続支援）	⑤ ・参加者数、参加率向上（参加勧奨率100%） H29 未設定 H30 40人 R1 40人 ・修了率の向上（辞退率の低下）	⑤ ・検査結果の変化（HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白等の数値改善）	
		⑥継続支援修了後の市独自のフォローアップの支援内容、対象者、通知内容等の見直し	⑥支援率 R1 100%	⑥電話等で直接支援した者の人工透析移行者数0人	
		⑦糖尿病性腎症と歯周病の相互改善 ・協力医療機関への事業内容等の周知、通知内容の工夫	⑦歯科受診勧奨率 R1 100%	⑦歯科受診勧奨後の医療機関受診率 R1 未設定	

達成 要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
実績値	予定通りに実施できた。	予定通りに実施できた。	<p>①支援者数（図 21）、支援率 100%</p> <p>②参加勧奨者数（図 22）、参加勧奨率 100%</p> <p>③糖尿病が重症化するリスクの高い者への医療機関受診勧奨者数（図 24）、勧奨率 100% （2 回目受診勧奨を除く）</p> <p>④（図 25） ・参加勧奨者数、参加勧奨率 100% ・参加勧奨者のうち参加者数、参加率 ・参加者のうち修了者数、修了率（辞退者数、辞退率）</p> <p>⑤（図 26） ・参加勧奨者数、参加勧奨率 100% ・参加勧奨者のうち参加者数、参加率 ・参加者のうち修了者数、修了率（辞退者数、辞退率）</p> <p>⑥支援者数（図 28）、支援率 R1 100%</p> <p>⑦歯科受診勧奨者数（図 29）、勧奨率 R1 100%</p>	<p>①支援した者の医療機関受診者数（図 21）、医療機関受診率 H29 19.3% H30 11.0% R1 17.8%</p> <p>②参加勧奨した者の参加者数（図 22）、参加率 H29 3.9% H30 13.6% R1 7.6%</p> <p>③受診勧奨後の医療機関受診者数（図 24）、受診率 H29 21.1% H30 17.5% R1 27.5% （2 回目受診勧奨を除く）</p> <p>④ ・参加者の検査結果の変化 （HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白等の数値の改善）（図 25） ・保健指導修了後 3 年以内の人工透析移行者数（図 27）</p> <p>⑤参加者の検査結果の変化 （HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白等の数値の改善）（図 26）</p> <p>⑥電話等で直接支援した者の人工透析移行者数（図 28）</p> <p>⑦受診勧奨後の歯科受診者数、受診率（図 29）</p>	
	④（図 25） ・協力医療機関の確保 ・候補者名簿の返却医療機関率	④協力医療機関への実施状況のフィードバック実施率 100%			

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
達成・未達成状況の確認、評価	達成。 ④ (図 25) 候補者名簿の返却医療機関率が低下。協力医療機関数の減少は、H30 より内科の医療機関に変更したこと、対象医療機関が閉院したことによる。	達成。	概ね達成。 ③糖尿病が重症化するリスクの高い者への医療機関受診勧奨者数、④⑤参加勧奨者のうち参加者数は未達成 (図 24、25、26) ④参加率が低下 (図 25) ④⑤辞退率が上昇 (図 25、26)	概ね達成。 ①H30 は未達成 ④⑤参加者・不参加者別の検査結果は、データ数が少なく評価が難しいが、平均値の数値の変化から (検査項目や年度にもよる) 全般的に不参加者が悪化傾向にある。(図 25、26) ⑥継続支援修了後に人工透析を開始となった者が少なくとも 2 人いた。(図 28)	

○達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>・担当理事の協力により、医師会・歯科医師会ともに、多くの医療機関の協力を得られている。</p> <p>③④⑤については、スケジュールどおり適切に進めることができている。</p>	<p>③④⑤アウトプット評価の目標値 (③「糖尿病が重症化するリスクの高い者への医療機関受診勧奨者数」、④⑤「参加勧奨者のうち参加者数」) は、当初予算積算時の数値を使用しており、評価が</p>	<p>・今後も事業を継続していく。</p> <p>・慢性腎臓病の 1 人当たり医療費は、透析有無に関係なく H28 から H30 にかけて減少しているが、H31 は増加、1 人当たりレセプト件数で透析なしは増加傾向にあるため、引き続き事業を推進していく。(図 56)</p> <p>①未達成要因は不明であるが、通知や支援内容など検討の必要がある。</p> <p>③④⑤アウトプット評価段階では、何人に勧奨した等の実施量を実績として確認するが、評価する際の目標指標は、③「糖尿病が重症化するリスクの高い者への医療機関受診勧奨率」、④⑤「参加</p>

達成要因	未達成要因	事業の方向性
	<p>難しい。</p> <p>④⑤候補者名簿の返却について、前年度は回答、今年度は未回答、事業が理解できず未回答の医療機関があった。そもそも参加者は一度は参加してみようと行動した者であり、辞退理由として「主治医から不要と言われた」や「事業や指導員に対する不安」等を挙げる。(図 25) 主治医への事業内容や意義等の周知が不十分であること、参加者に対しては、支援プログラムの内容や効果等の周知が不十分であること、支援会社が民間事業者のため、市の事業として認識されにくい等が要因と考えられる。</p> <p>⑤参加勧奨者の半数以下の参加となっている。自己で管理可能となり継続支援を希望しないことも想定できるが、取組みを面倒に感じ参加しない者がいることも考えられる。</p>	<p>勧奨者のうち参加率」等を割合とする方が評価しやすい。</p> <p>③目標達成している年もあるが、更なる受診率向上が求められる。</p> <p>④⑤より多くの候補者を確保するためには、候補者名簿の返却医療機関率を向上し、かつ推薦者数を増やす必要がある。医療機関との連携が事業の根幹であるため、様々な機会をとらえ、事業の更なる周知を図り、協力医師を増やしていくことが課題である。保健指導、継続支援の参加動機として、主治医からの推奨をあげる人が多いため、主治医による参加勧奨をより一層求めていく必要がある。また、保健指導途中での脱落防止として、辞退要因の解消等が求められる。</p> <p>⑤支援プログラムの拡充や民間事業者の保健指導の強化等が求められる。</p> <p>⑥支援内容や対象者の見直し、通知の工夫等検討の必要がある。</p>

○見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会との更なる連携 ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会及び民間事業者との連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会理事会への出席や説明会の開催などにより、協力医療機関・医師の確保、候補者名簿の返却医療機関率及び推薦者数の向上を図る。 ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会及び民間事業者との連携により、脱落防止対策の推進、支援プログラムの拡充、民間事業者による保健指導の強化を図る。

○具体的な事業実施内容

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
①非肥満の有所見者(受診勧奨判定域)に対する支援	受診勧奨通知の送付	支援率	支援した者の医療機関受診率

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
②非肥満の有所見者(保健指導判定域)に対する保健事業への参加受診勧奨	保健事業イベントへの参加勧奨通知の送付	参加勧奨率	参加勧奨した者の参加率

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
③糖尿病医療未受診者、医療中断者への受診勧奨(通知・電話)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知(1回目)の送付 ・電話勧奨(1回目)の実施 ・受診勧奨通知(2回目)の送付(対象者の受診有無を確認し、受診がない者に更なる受診勧奨実施) ・電話勧奨(2回目)の実施 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを補足する市独自で受診者を増やす新規取組や、対象者となる分母を広げるための特定健診受診率の向上 	糖尿病が重症化するリスクの高い者への医療機関受診勧奨率	受診勧奨後の医療機関受診率

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
④糖尿病性腎症2~4期の方への保健指導	通院中で糖尿病性腎症の病期2~4期の者に対して、かかりつけ医と連携して食事や運動等の生活習慣改善を目的とした保健指導の実施、保健指導参加者の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・参加勧奨率 ・参加勧奨者のうち参加率 ・参加者のうち修了率(辞退率) 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の検査結果の変化(HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白等の数値の改善) ・保健指導修了後3年以内の人工透析移行者数

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
⑤保健指導修了後の継続支援	保健指導修了に対して、継続的に病状の確認及び自己管理維持のための支援の実施、継続支援(3年間)参加者の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・参加勧奨率 ・参加勧奨者のうち参加率 ・参加者のうち修了率(辞退率) 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の検査結果の変化(HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白等の数値の改善)

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
⑥継続支援修了後の市独自のフォローアップ	保健指導修了後 4 年目以降の者への支援実施（電話・通知）	支援率	電話等で直接支援した者の人工透析移行者数

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
⑦糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科受診勧奨（糖尿病性腎症と歯周病の相互改善）	糖尿病の可能性があり医科医療機関未受診の者で歯科も未受診の者、糖尿病のため医科医療機関受診中の者で歯科は未受診の者に対して、歯科受診や成人歯科健康教室等への参加勧奨通知の送付	歯科受診勧奨率	受診勧奨後の歯科受診率

○指標及び最終目標値

個別保健事業	指標	R3 年度	R4 年度	最終年度 (R5 年度)
生活習慣病の重症化予防	支援した非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）の医療機関受診率（%）	18.0	19.0	20.0
	参加勧奨した非肥満の有所見者（保健指導判定域）の保健事業参加率（%）	5.5	6.0	6.0
	糖尿病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨後の医療機関受診率（%） （2 回目受診勧奨を除く）	18.0	19.0	20.0
	保健指導参加率（%）	16.0	18.0	20.0
	保健指導後 3 年以内の人工透析移行者数（人）	0	0	0

④正しい生活習慣の普及

○事業の振り返り

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
目標値 (評価項目・評価指標)	<p><食事・運動・飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・人員の体制整備 ・衛生部門との連携 	<p><朝食欠食・間食></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者への指導 ・特定保健指導対象者以外への食事に関する普及啓発活動 	<p><朝食欠食・間食></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導参加者数 ・食育月間イベント参加者数 ・食事に関する事業の参加者数 ・特定健診受診者へのチラシ配布 ・健康に関する情報誌の発行 	<p><朝食欠食・間食></p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食欠食の割合 H29 ー H30 7.8% R1 7.6% ・夕食後間食の割合 H29 ー ・3食以外間食の割合 H30 ー R1 ー 	<p>特定保健指導参加者の翌年度の質問票の状況から、未利用者に比べると改善している。特定保健指導対象者以外は悪化しているため、対象者の分析を含めた対策の強化が課題である。</p> <p>30歳代健診の受診勧奨には一定の効果があったが、目標値を達成できていない年度もあり、社会情勢等を踏まえた事業の推進が求められる。</p>
		<p><運動習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者への指導 ・運動教室の実施 	<p><運動習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導参加者数 ・運動教室の参加者数 ・健康に関する情報誌の発行 	<p><運動習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> 運動習慣ありの割合 H29 ー H30 48.0% R1 49.0% 	
		<p><毎日飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者への指導 ・飲酒に関する普及啓発活動 	<p><毎日飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導参加者数 ・特定保健指導の際に AUDIT 聴取 ・特定健診受診者へのチラシ配布 ・健康に関する情報誌の発行 	<p><毎日飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> 毎日飲酒の割合 H29 ー H30 24.0% R1 23.5% 	
	<p><30歳代健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会との連携 ・関係部署との連携 ・所沢市市民医療センターとの調整 	<p><30歳代健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診機会の提供 ・医師会・医療機関の健診体制の整備(マニュアルの作成、説明会の開催など) ・関係部署との調整 ・受診者、未受診者の傾向を分析・把握 ・年齢別、男女別、地区別の健診受診率を分析・把握 ・受診勧奨通知の工夫、対象者の選定 ・人間ドック助成(35歳以上)の準備と実施 	<p><30歳代健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知による受診勧奨率 100% 	<p><30歳代健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・30歳代健診受診率 H29 H27実績 299人(人間ドック受診者を除く)より 10%増(他年度と指標が異なる) H30 11% R1 12% ・通知による受診率 10% 	
実績値	<p>【特定保健指導対象者への普及啓発】概ね予定通り実施できた。</p>	<p>【特定保健指導対象者への普及啓発】概ね予定通り実施できた。</p>	<p>【特定保健指導対象者への普及啓発】特定保健指導参加者数</p> <p>H29 536名 H30 392名</p>	<p>【特定保健指導対象者への普及啓発】特定保健指導参加者の翌年度の質問票の状況</p> <p><朝食欠食></p>	

達成 要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
			R1 55名(委託) 367名(事業)	積極的支援・動機付け支援共に改善 〈運動習慣〉 積極的支援・動機付け支援共に改善 〈毎日飲酒〉 積極的支援：改善 動機付け支援：悪化	
			〈朝食欠食・間食〉 ・食育月間イベント 参加者数 H29 340名 H30 297名 R1 未実施 ・食事に関する事業 参加者数 H29 7名 H30 21名 R1 16名 ・健康に関する情報誌の発行：月1回発行(R1.6~)	〈朝食欠食・間食〉 ・朝食欠食の割合 H29 8.3% H30 8.7% R1 8.9% ・夕食後間食の割合 H29 11.0% ・3食以外間食の割合 H30 20.7% R1 21.0%	
			〈運動習慣〉 運動教室の参加者数 H29 251名 H30 137名 R1 116名 ・健康に関する情報誌の発行：月1回発行(R1.6~)	〈運動習慣〉 運動習慣ありの割合 H29 47.3% H30 46.4% R1 46.0%	
			〈毎日飲酒〉 H29 特定保健指導の際にAUDIT聴取 R1 特定健診受診者へのチラシ配布 ・健康に関する情報誌の発行：月1回発行(R1.6~)	〈毎日飲酒〉 毎日飲酒の割合 H29 24.8% H30 24.8% R1 24.8%	
	〈30歳代健診〉 予定通り実施できた。	〈30歳代健診〉 予定通り実施できた。 更なる受診率向上を図るため、受診期限を2月末日までに変更した。	〈30歳代健診〉 通知による受診勧奨率100%、受診勧奨者数(図39)	〈30歳代健診〉 ・30歳代健診受診率(図37) ・通知による受診率(図39)	

達成 要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
達成・未達成状況の確認、評価	<食事・運動・飲酒> 達成。 R1 から専門職が国保専任となり人員体制が整備された。また、衛生部門と連携できている。	<食事・運動・飲酒> 達成。 食事や運動に関する事業は継続的に計画立案できている。	<食事・運動・飲酒> 食事や運動に関する事業は、衛生部門との連携も含め概ね実施できたが、飲酒に関する事業については継続的に実施できなかった。	<食事・運動・飲酒> いずれの項目も目標値に達しておらず、また年々悪化しており未達成。	
	<30 歳代健診> 達成。	<30 歳代健診> 達成。	<30 歳代健診> 達成。	<30 歳代健診> ・30 歳代健診受診率 R1 は未達成 (図 37) ・通知による受診率 H30・R1 は未達成 (図 39)	

○達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<食事・運動・飲酒> 特定保健指導対象者へは、事業参加者の状況に応じて、正しい生活習慣について指導を実施することができた。それ以外への普及啓発については、衛生部門と連携し実施できている。	<食事・運動・飲酒> 特定保健指導対象者以外に対しては、特定健診受診者全体に向けたチラシ配布や健康に関する情報誌の窓口配架など、周知が不十分であった。	<食事・運動・飲酒> R1 事業を継続するとともに、特定保健指導対象者以外への普及啓発においては、対象を絞り事業の展開を検討する。
<30 歳代健診> 勸奨ハガキで受診券発行案内をした人より、封書で受診券を同封した人の受診率が高かった。	<30 歳代健診> H30・R1 の同時期を比較すると、3 月の受診者数が大きく下がっている。少なからず新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものと考えられる。(図 38)	<30 歳代健診> R1 事業を継続する。 特定健診受診者の傾向として、30 歳代健診を受診していた人の受診率が高かったことから、更なる受診率向上を図るため、社会情勢等を踏まえつつ、体制や勸奨方法の見直し等を検討していく必要がある。 ・評価指標が定まっておらず、比較が難しい。※ ※決算報告時期(6月)に実績を追う必要があり、H30 実績より下記②のとおりとした。対象者数は受診勸奨時点が異なるため、R2 実績より下記③のとおりとする。 ①H29 以前 特に定めておらず、年度により評価時点が異なる。 ②H30-R1 受診者数：5 月末時点の当該年度受診者数 対象者数：受診勸奨時期に加入している 30 歳代国保被保険者数 ③R2 以降 受診者数：5 月末時点の当該年度受診者数 対象者数：当該年度の 4 月 1 日時点の 30 歳代国保被保険者数

○見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<p><食事・運動・飲酒> 衛生部門との連携強化</p> <p><30歳代健診> 課内の受診勧奨体制の強化</p>
プロセス	<p><食事・運動・飲酒></p> <p>特定保健指導対象者以外への対象を絞った事業展開を検討するための分析</p> <p><30歳代健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢別・男女別の健診受診率の分析・把握 ・受診勧奨通知の内容の工夫、対象者の選定、勧奨方法の検討

○具体的な事業実施内容

事業実施内容	アウトプット	アウトカム
<p>食事・運動・飲酒に関する普及啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者への普及啓発 ・特定保健指導対象者以外への普及啓発については、質問票を分析し、対象者の属性にあった効果的な実施方法を確立するための検証を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法 ・実施回数 ・対象者の反応 ・検証のための会議の回数 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食欠食・間食・運動・飲酒をする人の割合 ・次年度実施方法の決定

事業実施内容	アウトプット	アウトカム
<p><30歳代健診> 課内の受診勧奨体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課内健診担当者会議（12-1月） ・課内用の健診マニュアル作成（2-3月） ・課内職員へ健診マニュアルの配布と説明（4月） 	<p>課内職員全員に健診の重要性や概要を説明</p>	<p>課内職員全員が受診勧奨できる</p>

事業実施内容	アウトプット	アウトカム
<p><30歳代健診> 通知による受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度内 30歳・39歳到達者に封書で受診券を送付 ・上記以外の者への受診勧奨方法の検討 	<p>受診勧奨率</p>	<p>受診率</p>

○指標及び最終目標値

個別保健事業	指標	R3年度	R4年度	最終年度 (R5年度)
正しい生活習慣の普及	朝食を欠食する人の割合 (%)	7.2	7.0	7.0
	毎日3食以外に間食する人の割合 (%)	18.5	18.0	17.5
	運動習慣のある人の割合 (%)	51.0	52.0	53.0
	毎日飲酒する人の割合 (%)	22.5	22.0	22.0
	30歳代健診受診率 (%) (人間ドック受診者含む)	16.0	18.0	20.0

⑤医療費適正化

○事業の振り返り【ジェネリック医薬品の利用促進】

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合 評価
目標値 (評価項目・評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・三師会との連携 ・関係部署との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ①差額通知の準備と実施 ②利用希望シールの作成 ③啓発ポスターの掲示 ④保健事業で使用するハガキや封筒等にジェネリック医薬品利用促進メッセージを掲載 ⑤他課イベントにおける利用希望シール及び啓発物資配布依頼 ⑥差額通知送付対象者の分析 	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者の 100%に通知 ②国保加入者等に配布 ③関係部署及び三師会に掲示依頼 	ジェネリック医薬品数量シェア H29 未設定※ H30 75% R1 78% ※H29 までは目標値を利用率としていたため、未設定とした。	Eのジェネリック医薬品数量シェアは目標値を達成しているが、Rは数値指標が変更となり未達成となった。
実績値	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。 ①R1 から差額通知の対象者（自己負担額の削減効果額を 300→200 円に変更）を拡大した。	①H29 100%(4,461人) H30 100%(3,771人) R1 100%(3,217人) ③H29 385枚 H30 390枚 R1 391枚	ジェネリック医薬品数量シェア※ H29 70.6 (72.1) % H30 72.7 (76.4) % R1 77.7 (79.5) % ※ () は調剤のみ	
況の達成・未達成確認、評価	達成。	達成。	達成。	H30 は目標値を達成。 R1 は院内処方を含んだ数値で評価したため未達成。	

○達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
対象者への差額通知の送付や関係部署へのポスター掲示依頼等多角的に啓発に努めたことで効果があったと考える。	年齢・性別によりジェネリック医薬品の数量シェアに差があったため、属性に応じた啓発について検討する。(0歳から14歳までが他の年齢と比較して低い傾向にあった。また、男性と比較して女	<ul style="list-style-type: none"> ・国保総合システム等を活用し、年齢や性別等多角的に分析することにより、数量シェアの向上に努める。 ・三師会や医療機関との連携強化に加え、民間団体との連携を進め

達成要因	未達成要因	事業の方向性
	性の方が低い傾向にあった。)	る。 ・利用希望シール等啓発物資の配布を促進する。

○見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	三師会及び民間団体との連携強化
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・国保総合システム等による分析結果を活用し啓発促進につなげる。 ・差額通知に同封するチラシの工夫 ・関係部署と連携し利用希望シール等啓発物資の配布を依頼する。

○具体的な事業実施内容

事業実施内容	アウトプット	アウトカム
ジェネリック医薬品数量シェアの分析結果を踏まえた啓発・促進	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知に同封するチラシを未利用者の属性に着目して作成する。 ・保険加入手続き時に渡すパンフレットに利用希望シールを添付するなど、目に留まる工夫をする。 	対象者 100%に チラシを同封 ジェネリック医薬品数量シェア 80%

○指標及び最終目標値

個別保健事業	指標	R3 年度	R4 年度	最終年度 (R5 年度)
医療費適正化	ジェネリック医薬品数量シェア (%)	80	80	80

○事業の振り返り【重複頻回受診者への支援】

達成要因	ストラクチャー (誰が)	プロセス (どのように)	アウトプット (どれだけ)	アウトカム (結果)	総合評価
目標・評価指標(評価項目)	・予算の確保 ・年間計画の作成	・連合会に対象者データの提供を依頼 ・対象者の選定	・訪問者数 ・通知者数	支援実施率 100%	も対象者全てにアプローチできていないが、訪問時不在により直接支援を行えない者もいる。不在票の投函や後日通知を送るなど支援方法を見直し等を検討する。実施に つながるケースもあるが、数年に亘り対象として抽出される者への効果的な支援については課題である。
実績値	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。	・訪問者数 H29 6名 H30 2名 R1 5名 ・通知者数 H29 ー H30 12名 R1 4名	支援実施率 100%	
達成・未達成状況の確認	達成 予算は希望どおり確保できており、年度当初に年間計画を作成した。	達成 3か月に1度、連合会にデータ提供を依頼することで、対象者をスムーズに抽出できた。	前年度に訪問している対象者については、翌年度は通知による支援を行った。	抽出された対象者全てに、支援を実施することができた。	

○達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
スムーズな対象者の抽出及び選定や、経年の経過を考慮した支援方法の選択により、対象者全員に支援できた。	数年に亘り対象として抽出される者の受診行動の変容までには至っていない。	抽出される対象者の属性により、支援方法の見直し等を検討する。

○見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	対象者抽出システムの活用
プロセス	R2 から自庁システム「レセプト点検自動化システム」を導入し、毎月、対象者を抽出する。

○具体的な事業実施内容

事業実施内容		アウトプット	アウトカム
重複頻回受診者への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「レセプト点検自動化システム」により対象者を抽出することで、医療機関の受診から支援までの期間を短縮し、受診行動に応じた支援を速やかに実施する。 ・支援方法の見直し等を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問者数 ・通知者数 ・検証のための会議の回数 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援実施率 ・次年度実施方法の決定

○指標及び最終目標値

個別保健事業	指標	R3 年度	R4 年度	最終年度 (R5 年度)
重複頻回受診者への支援	支援実施率 (%)	100	100	100

○事業の振り返り【服薬適正化】

達成要因	ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価	総合 評価
目標値 (評価項目・評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師会、薬剤師会、明治薬科大学、市の4者協定に基づく連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・4者で構成する所沢市健康増進連携推進協議会において、事業内容や対象者の選定方法、案内通知の内容、データ集計・分析、事業評価等を協議し、実施する。 ・薬剤師会と調整し、お薬相談会を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬適正に係る事業の周知 H29 100% H30 100% ・服薬適正に係る啓発 R1 100% ・お薬相談会の周知 100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の適正化 ・お薬相談会の参加者数 	<p>通常の考えられる。図は、薬局の連携により、被保険者に対して、EPOは30歳以上の被保険者並びに後期被保険者に関する問題について、かかりつけ医・薬剤師からの服薬適正化に向けた</p>
実績値	<p>予定通り実施できた。</p>	<p>予定通り実施できた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬適正に係る事業の周知 H29 100% H30 100% ・服薬適正に係る啓発 R1 100% ・お薬相談会の周知 100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の適正化(図43) ・お薬相談会の参加者数 H29 81人 (1日目38人、2日目43人) H30 29人 R1 27人 	
達成状況・評価の未達成	<p>達成。</p>	<p>達成。</p>	<p>達成。</p>	<p>分析結果から一定の効果が見られた。(図43)</p>	

○達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>予算は希望通り確保できており、関係機関との連携体制が構築され、円滑な事業運営につながっている。</p>	<p>毎年、内容を変えて実施するため、計画段階での目標指標の設定が困難である。</p>	<p>今後も事業を継続していく。 R2より診療報酬改定にて「服用薬剤調整支援料2」が設定されたように、今後は残薬対応に加え、多剤服薬や重複服薬への対応が求められている。4者連携を強化し、</p>

達成要因	未達成要因	事業の方向性
		事業のブラッシュアップを図っていく。

○見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 4者連携の強化
プロセス	所沢市健康増進連携推進協議会において、事業内容や対象者の選定方法、案内通知の内容、データ集計・分析、事業評価等を協議し、より効果的な事業を実施する。

○具体的な事業実施内容

事業実施内容	アウトプット	アウトカム
服薬の適正化事業（残薬・多剤服薬・重複服薬等）への参加者数増加と効果的事業の実施	事業の周知	服薬の適正化

事業実施内容	アウトプット	アウトカム
お薬相談会の実施	事業の周知	参加者数

6 データヘルス計画全体の評価と見直し

○計画全体の評価

達成要因	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
目標値（評価指標）	庁内や医師会、関係団体との連携	個別保健事業を計画通りに実施	達成・未達成状況の確認	・健康寿命 ・医療費等 ※詳細は「○評価指標からみた現状（P.12～14）」・「（1）個別保健事業の目標値と実績値（P.15、16）」を参照	毎年事業の振り返りを行い、適宜修正しながら実施できた。
実績値	予定通り実施できた。	概ね予定通り実施できた。	予定通り実施できた。		
達成・未達成状況の確認、評価	達成。	概ね達成。	達成。	下記「評価指標からみた評価」・「個別保健事業からみた評価」を参照	

項目	評価（達成要因・未達成要因含む）
評価指標からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・男女共に65歳健康寿命が延伸 ・男性の総死亡の標準化死亡比が増加 ・内臓脂肪症候群、内臓脂肪症候群予備群の割合が増加 ・HDLコレステロール、HbA1c、随時血糖を除き、有所見者の割合が増加 ・男女共に朝食欠食が増加、運動習慣が減少 ・女性の毎日飲酒・喫煙が増加 ・男女共に急性心筋梗塞、心不全、肺炎の標準化死亡比が増加 ・糖尿病、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞に係る1人当たり医療費が増加 ・患者千人当たりの人工透析患者数が増加 ・介護保険の1号認定率及び1件当たり介護給付費が増加
個別保健事業からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等関係機関との連携体制が整い、計画の推進がスムーズだった。 ・特定健診の受診率とジェネリック医薬品の数量シェアは目標値に到達していない。 ・特定保健指導の実施率は令和1年度に委託したことにより急上昇しているが、委託実施率は目標値に到達していない。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業や服薬適正化事業は一定の効果を上げている。

○主な見直し内容

項目	評価（達成要因・未達成要因含む）
主な見直しと今後の方向性	<ul style="list-style-type: none">・ 医師会等関係機関との連携体制を更に推進する。・ 地域包括ケア推進に関する事業を推進する。・ 中間評価の結果を踏まえ、各個別保健事業を実施し、アウトカム指標を見直すことで、最終年度に評価を行えるよう準備を進める。

近年、大規模な災害や感染症の流行等、想定外な事態の発生により、健康管理に大きな影響を与えています。新型コロナウイルス感染症においては、感染した場合の重症化要因として高血圧症や糖尿病などが挙げられ、疾病予防の重要性について一般的に認識されるようになりました。また、特定健診を始めとする保健事業については、三密対策として定員数を減らすなど従来通りの実施が出来なかったり、医療機関の受け入れ態勢や受診控えなど刻々と状況が変化する中で、様々な対応が必要となりました。

今後は通常的生活習慣病対策について、これまでどおりPDCAサイクルに沿った保健事業を展開していくとともに、状況変化に対応するという課題には、事業内容や実施方法、実施時期の変更等、柔軟に対応しながら事業を推進していくことが求められています。

7 データヘルス計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

最終評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

評価方法・体制については、中間評価と同様、関係部署と連携し、所沢市国民健康保険運営協議会や外部有識者、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会等に、必要に応じて意見を聴取することとします。

なお、新型コロナウイルス感染症についても、その影響等を踏まえ評価をすることとします。

計画の見直しは、令和2年度に中間評価を実施し、令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

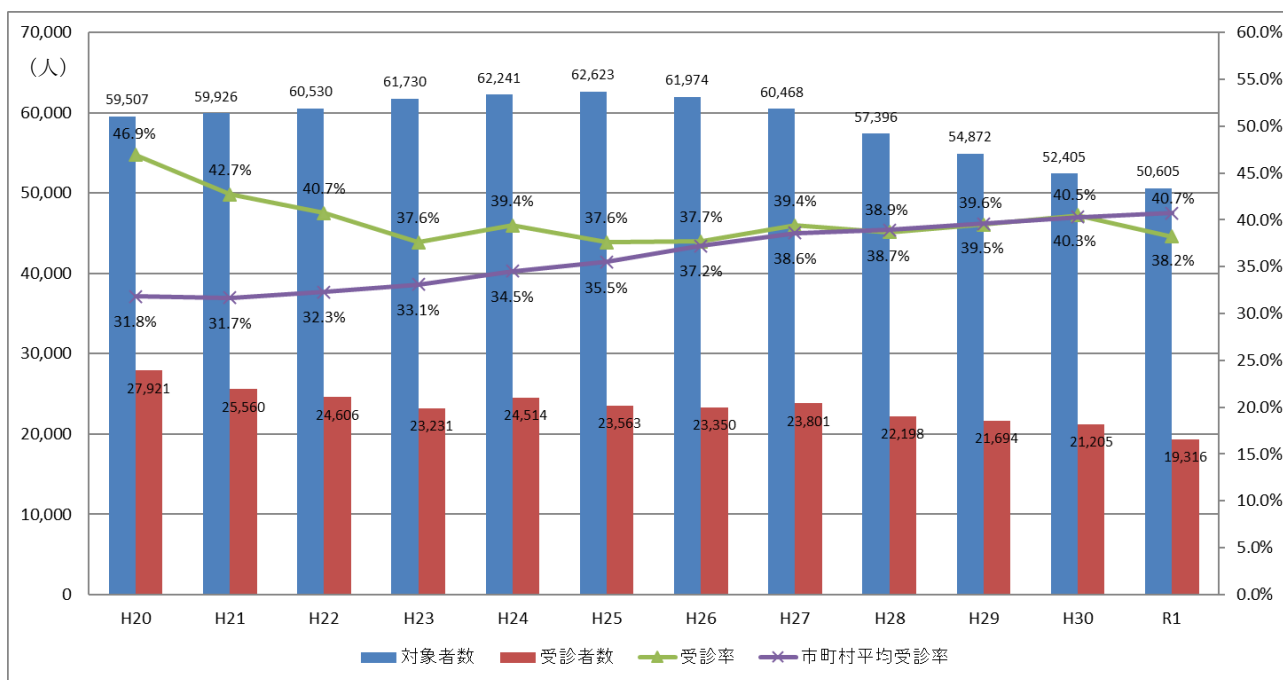
策定した計画は、所沢市のホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成します。

8 参考資料

(1) 個別保健事業に係る資料

① 特定健康診査受診率の向上

(図1)【特定健診受診率の推移】H20～R1 年度



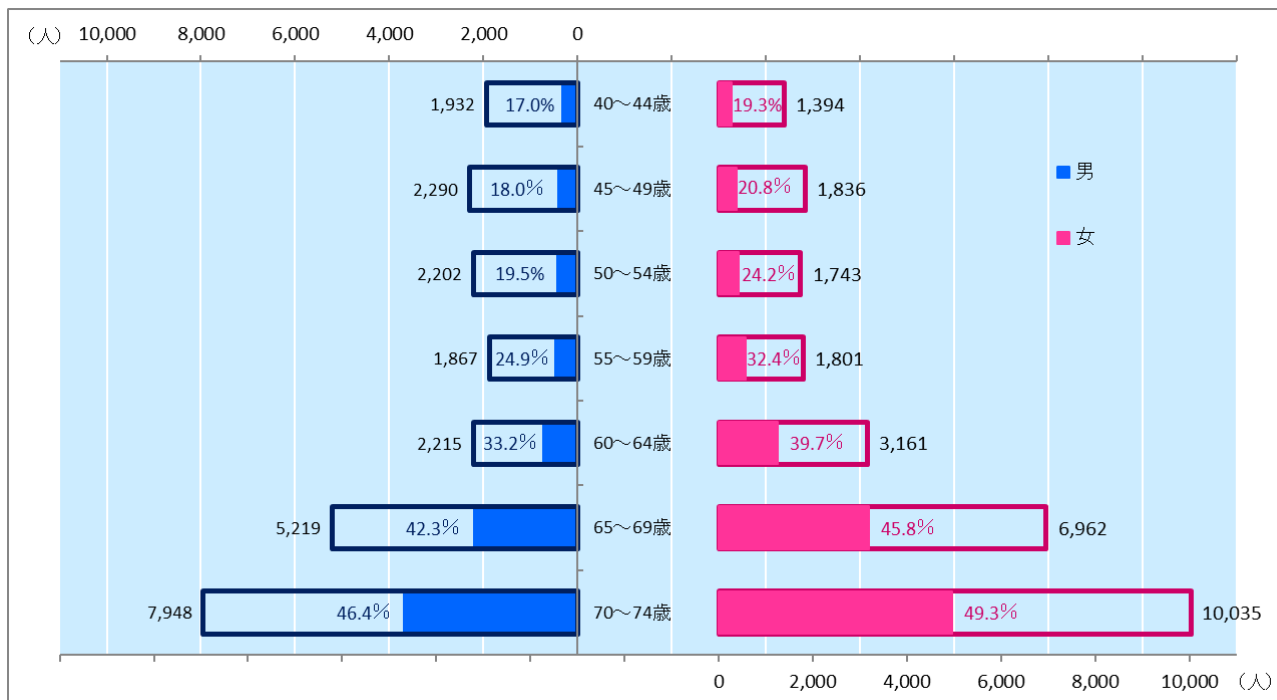
資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

(図2)【特定健診受診率60%到達に要する人数】

R1対象者数 (人) A	R1受診者数 (人) B	R1受診率 B/A	受診率60%の人数 (人) C (A * 60%)	受診率60%到達 に要する人数 (人) D (C-B)	受診率60%到達 に要する人数 (R3からR5の1年 当たりの人数) (人) D/3	受診率1% 当たりの人数 (人) A/100
50,619	19,316	38.2%	30,371	11,055	3,685	506

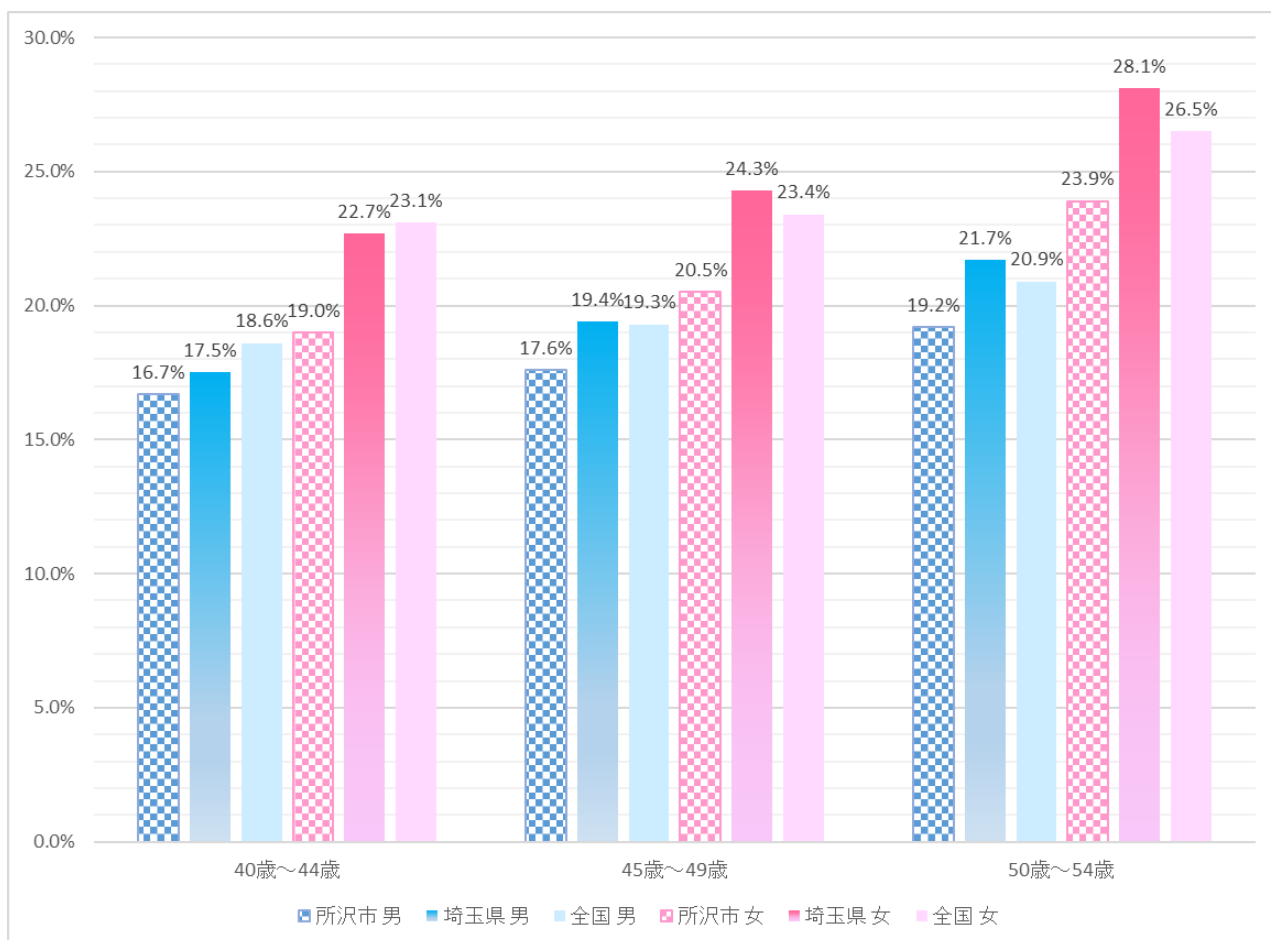
資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

(図3)【男女別・年齢階級別の特定健診受診率比較】R1 年度



資料: 所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

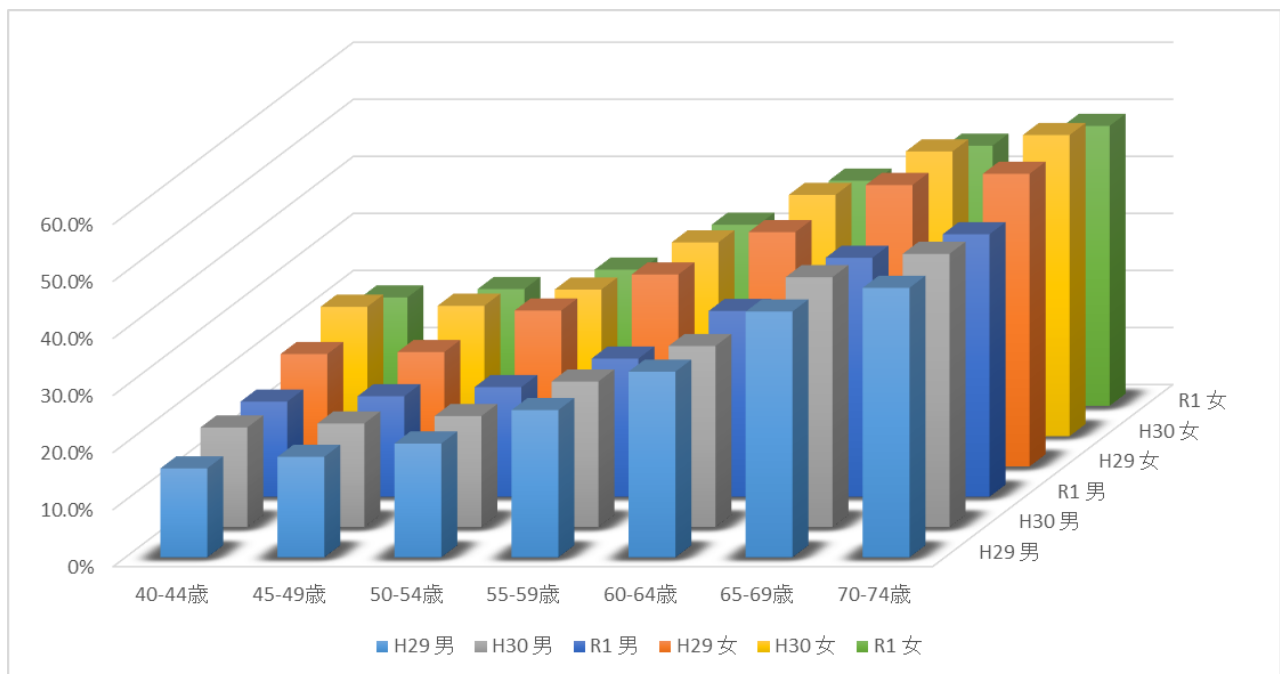
(図4)【40～54歳の特定健診受診率比較(所沢市・埼玉県・全国)】R1 年度



出典: KDBシステム

(図5)【過去3年間の男女別・年齢階級別特定健診受診率比較】H29～R1年度

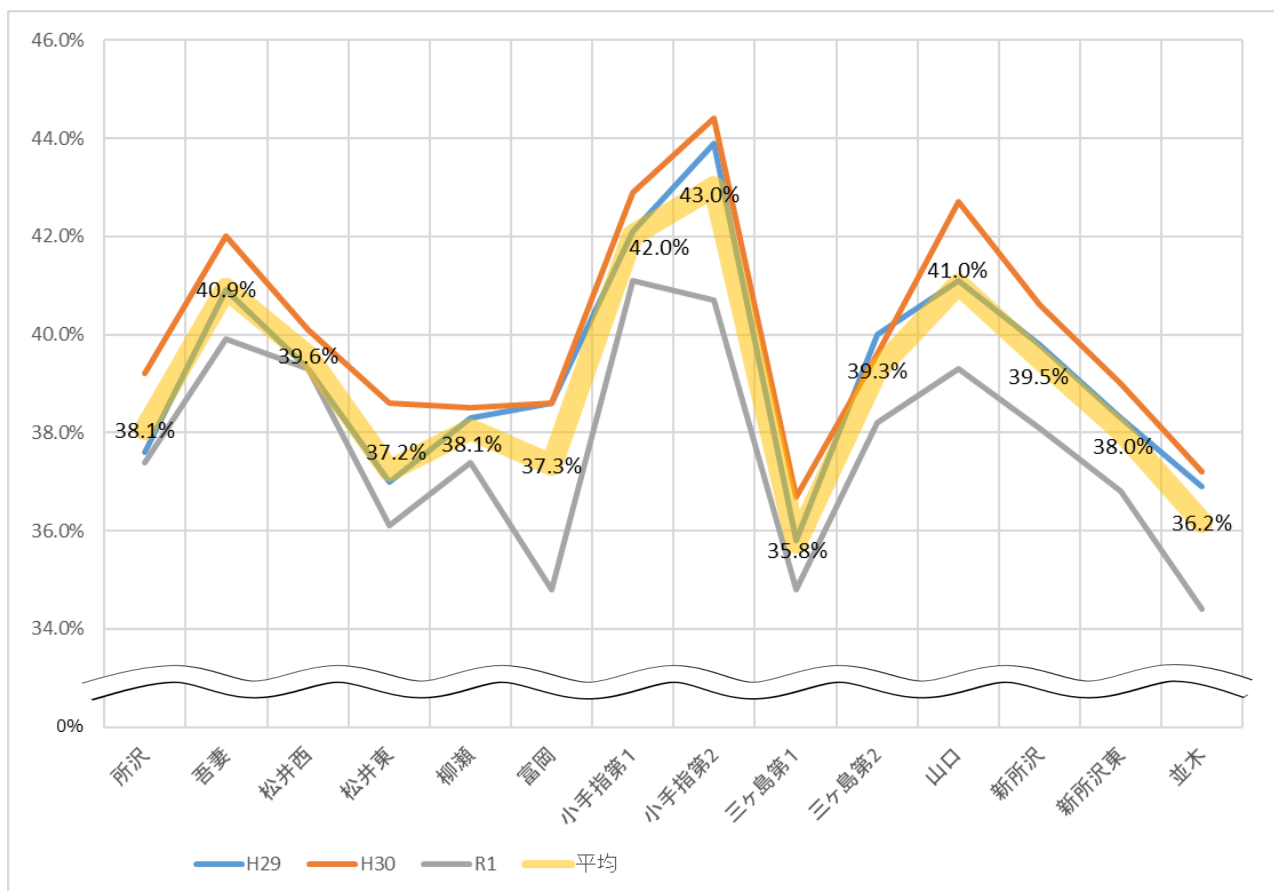
	H29		H30		R1	
	男	女	男	女	男	女
40-44歳	15.6%	19.7%	17.5%	22.7%	16.7%	19.0%
45-49歳	17.6%	20.1%	18.2%	22.8%	17.6%	20.5%
50-54歳	20.0%	27.3%	19.5%	25.7%	19.2%	23.9%
55-59歳	25.8%	33.6%	25.5%	34.0%	24.2%	31.7%
60-64歳	32.5%	41.1%	31.7%	42.3%	32.6%	39.5%
65-69歳	43.1%	49.3%	43.8%	49.9%	41.9%	45.6%
70-74歳	47.2%	51.3%	47.9%	52.8%	46.0%	49.0%



出典：KDBシステム

(図6)【過去3年間の地区別特定健診受診率比較】H29～R1年度

	H29	H30	R1	平均
所沢	37.6%	39.2%	37.4%	38.1%
吾妻	40.9%	42.0%	39.9%	40.9%
松井西	39.3%	40.1%	39.3%	39.6%
松井東	37.0%	38.6%	36.1%	37.2%
柳瀬	38.3%	38.5%	37.4%	38.1%
富岡	38.6%	38.6%	34.8%	37.3%
小手指第1	42.1%	42.9%	41.1%	42.0%
小手指第2	43.9%	44.4%	40.7%	43.0%
三ヶ島第1	35.8%	36.7%	34.8%	35.8%
三ヶ島第2	40.0%	39.6%	38.2%	39.3%
山口	41.1%	42.7%	39.3%	41.0%
新所沢	39.8%	40.6%	38.1%	39.5%
新所沢東	38.3%	39.0%	36.8%	38.0%
並木	36.9%	37.2%	34.4%	36.2%

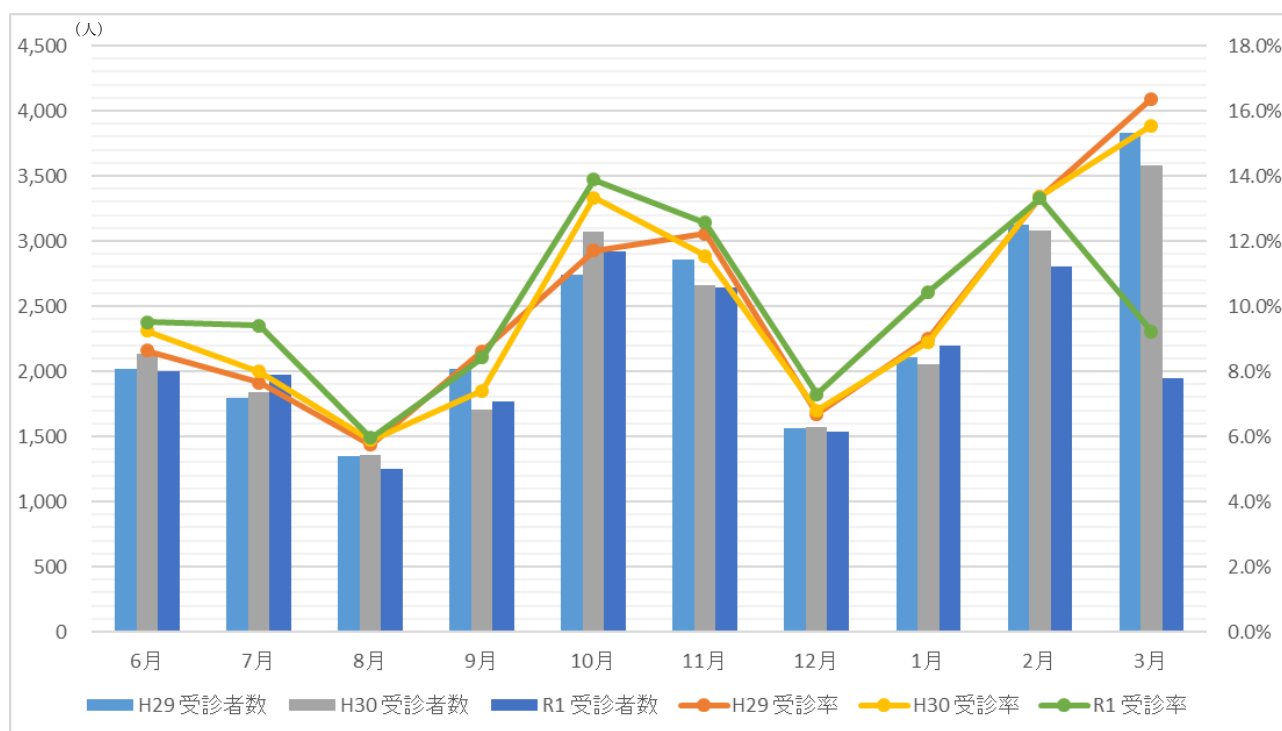


出典：KDBシステム

(図7) 【過去3年間の月別特定健診受診率比較】 H29～R1年度

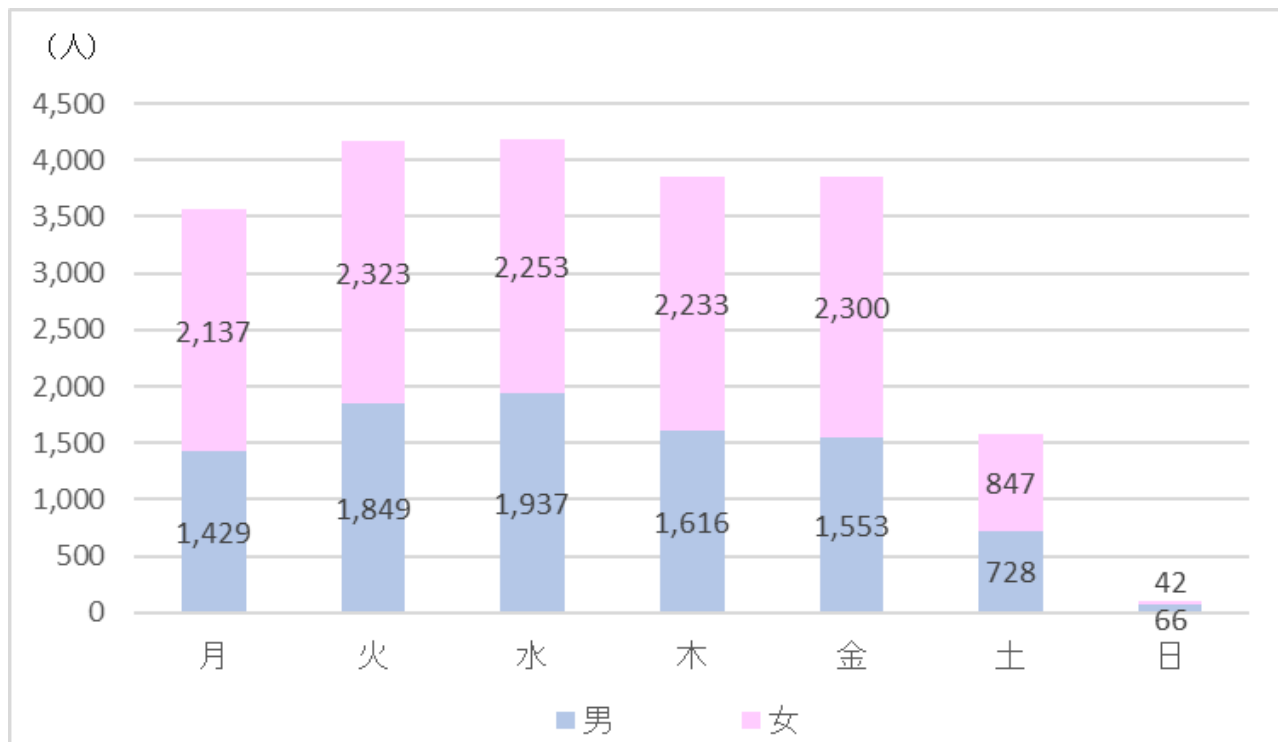
	H29		H30		R1	
	受診者数(人)	受診率	受診者数(人)	受診率	受診者数(人)	受診率
6月	2,020	8.6%	2,130	9.2%	2,000	9.5%
7月	1,792	7.7%	1,843	8.0%	1,977	9.4%
8月	1,344	5.7%	1,355	5.9%	1,254	6.0%
9月	2,016	8.6%	1,705	7.4%	1,770	8.4%
10月	2,740	11.7%	3,074	13.3%	2,922	13.9%
11月	2,861	12.2%	2,660	11.5%	2,645	12.6%
12月	1,566	6.7%	1,568	6.8%	1,534	7.3%
1月	2,106	9.0%	2,054	8.9%	2,196	10.4%
2月	3,124	13.4%	3,083	13.4%	2,802	13.3%
3月	3,830	16.4%	3,584	15.5%	1,942	9.2%

4月・5月の人間ドック受診者を除く



資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

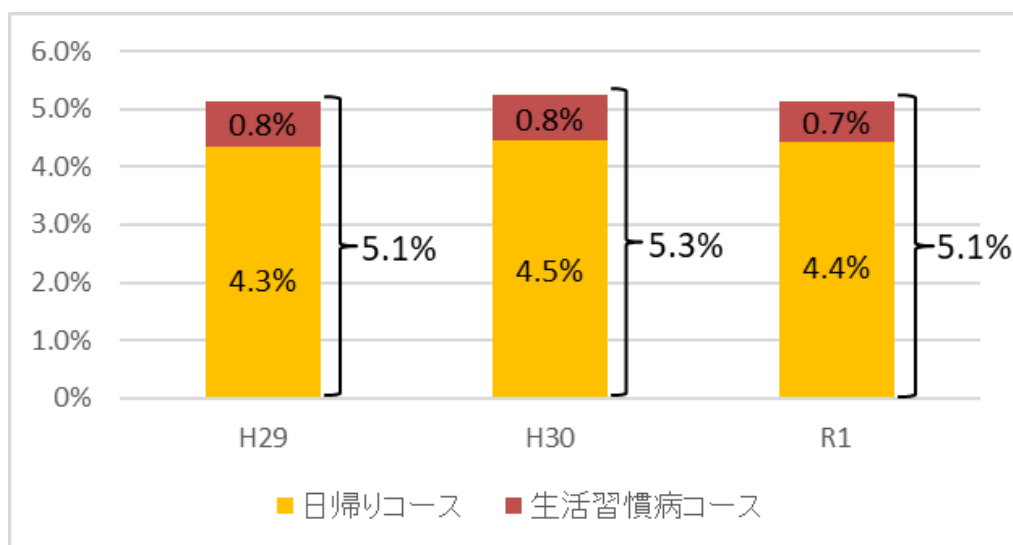
(図8) 【曜日別特定健診受診率比較】 R1 年度



資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

(図9) 【過去3年間の人間ドック受診率比較】 H29～R1 年度

	H29				H30				R1			
	対象者数 (人) A	受診者数 (人)	受診者数 (30歳代除く) (人) B	受診率 B/A	対象者数 (人) C	受診者数 (人)	受診者数 (30歳代除く) (人) D	受診率 D/C	対象者数 (人) E	受診者数 (人)	受診者数 (30歳代除く) (人) F	受診率 F/E
日帰りコース	-	2,428	2,379	4.3%	-	2,376	2,335	4.5%	-	2,292	2,244	4.4%
生活習慣病コース	-	450	441	0.8%	-	432	417	0.8%	-	354	348	0.7%
総計	54,872	2,878	2,820	5.1%	52,405	2,808	2,752	5.3%	50,605	2,646	2,592	5.1%



資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

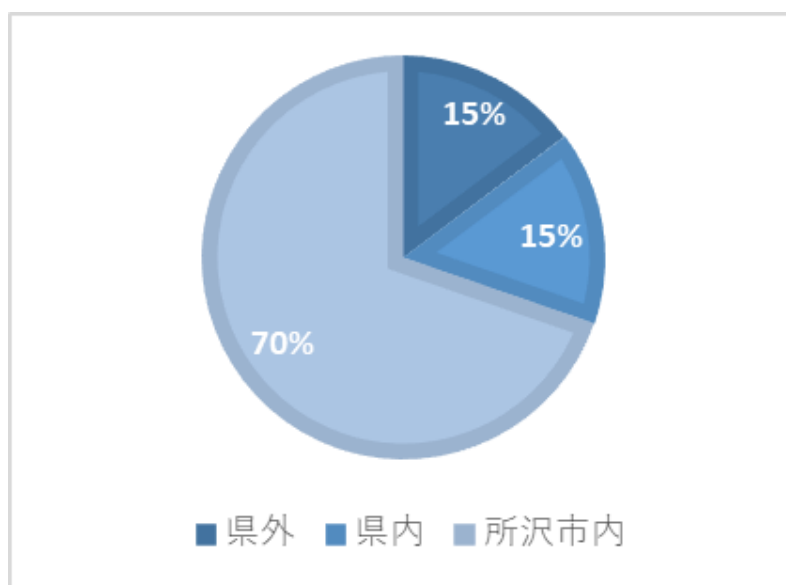
(図 10) 【過去 3 年間の特定健診受診状況と医療機関受診（通院）状況】 H29～R1 年度

受診パターン	回数	H29	H30	R1	人数		R1年度 レセプト状況		
					全体に占める割合	生活習慣病 レセプト有	生活習慣病以外の レセプト有	レセプト無	
1 3年連続受診	3	○	○	○	11,350人 26.7%	9,100人 21.4%	1,701人 4.0%	549人 1.3%	
2 直近2年は受診	2	×	○	○	1,691人 4.0%	1,299人 3.1%	249人 0.6%	143人 0.3%	
3 受診中断		○	○	×	1,871人 4.4%	1,343人 3.2%	361人 0.8%	167人 0.4%	
4 隔年受診(奇数年)	1	○	×	○	1,161人 2.7%	870人 2.0%	211人 0.5%	80人 0.2%	
5 直近1年は受診		×	×	○	1,670人 3.9%	1,172人 2.7%	338人 0.8%	160人 0.4%	
6 隔年受診(偶数年)	1	×	○	×	1,749人 4.1%	1,172人 2.7%	374人 0.9%	203人 0.5%	
7 受診中断		○	×	×	1,655人 3.9%	1,176人 2.8%	276人 0.6%	203人 0.5%	
8 3年間全く受診なし	0	×	×	×	21,436人 50.3%	12,056人 28.3%	3,539人 8.3%	5,841人 13.7%	
合計					42,583人 100.0%	28,188人 66.2%	7,049人 16.5%	7,346人 17.3%	

内訳

出典：KDBシステム

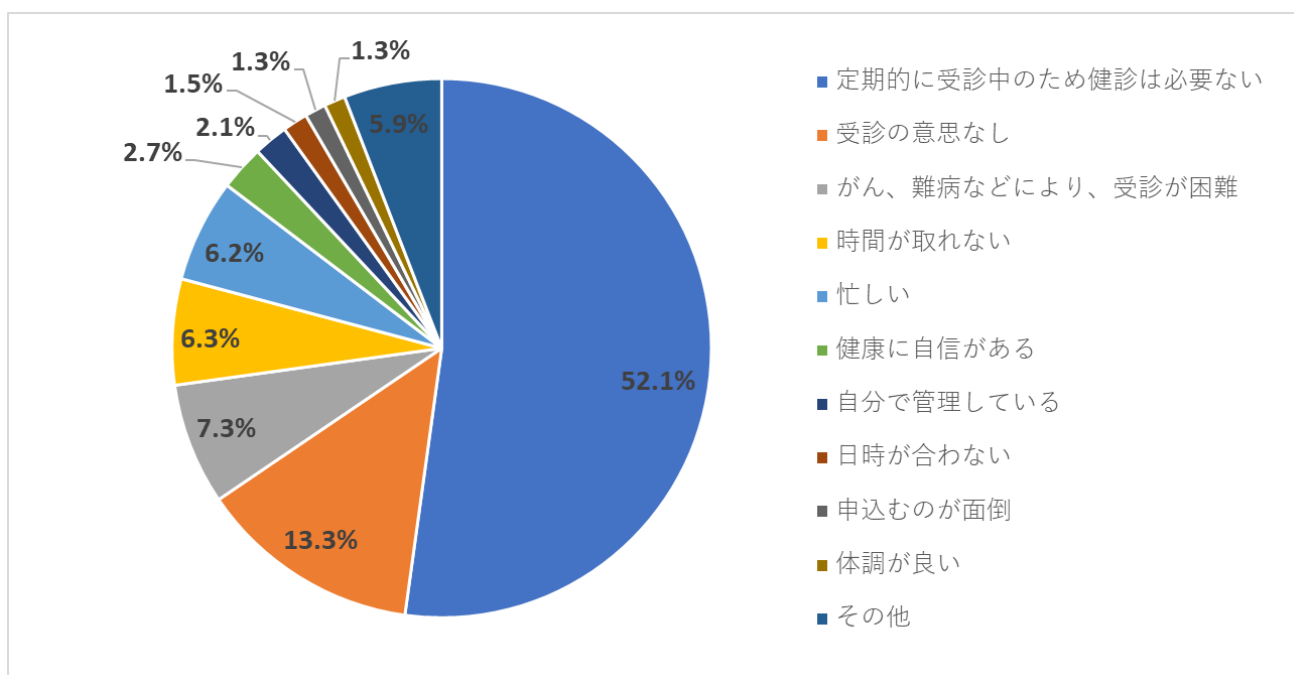
(図 11) 【特定健診未受診者の外来受診医療機関の状況】 R1 年度



出典：国保総合システム、KDBシステム

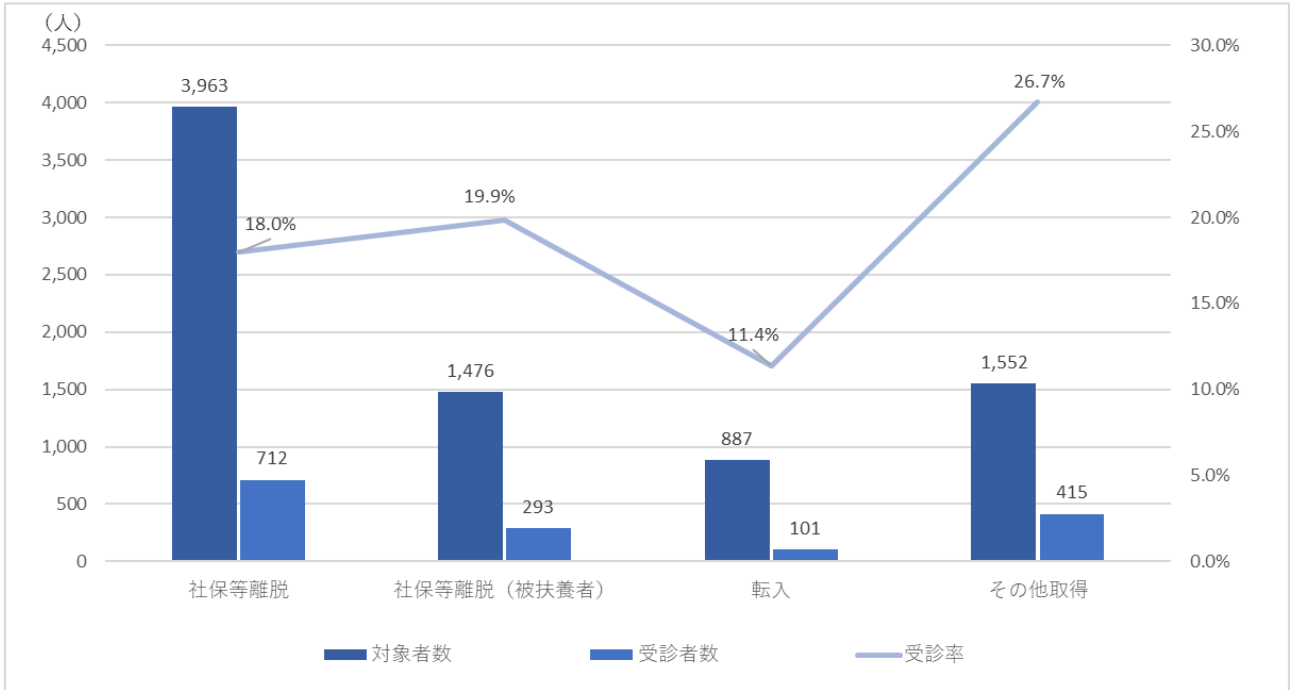
(図 12) 【電話勧奨時の特定健診未受診理由の内訳】 R1 年度

	未受診の理由	人数(人)	割合
1	定期的に受診中のため健診は必要ない	329	52.1%
2	受診の意思なし	84	13.3%
3	がん、難病などにより、受診が困難	46	7.3%
4	時間が取れない	40	6.3%
5	忙しい	39	6.2%
6	健康に自信がある	17	2.7%
7	自分で管理している	13	2.1%
8	日時が合わない	10	1.5%
9	申込みのが面倒	8	1.3%
10	体調が良い	8	1.3%
11	その他	37	5.9%
	計	631	100%



資料：所沢市国民健康保険課

(図 13) 【年度途中加入者の特定健診受診状況】 R1 年度



社保等離脱…社保離脱、国保組合離脱

社保等離脱 (被扶養者) …社保離脱 (被扶養者)、国保組合離脱 (被扶養者)

その他取得…上記以外の生保廃止や後期高齢非該当等

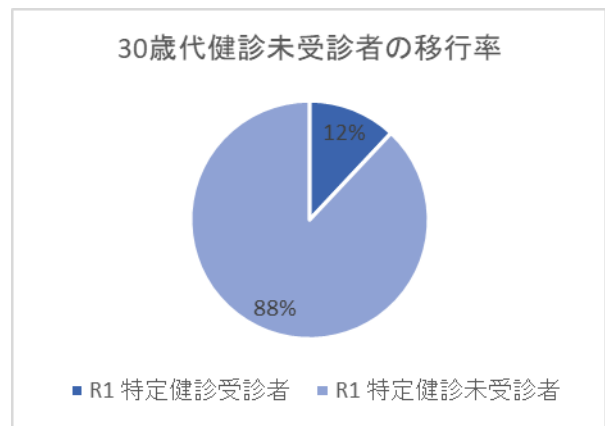
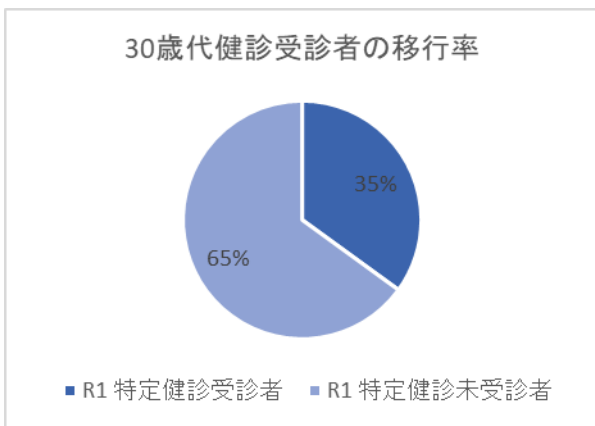
ただし、転居、特別転居、世帯合併、世帯分離は除く

資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

(図 14) 【30 歳代健診受診者の特定健診移行率】 R1 年度

H30 30歳代健診受診者 (39歳)	R1 特定健診受診者	R1 特定健診未受診者
113人	39人	74人

H30 30歳代健診未受診者 (39歳)	R1 特定健診受診者	R1 特定健診未受診者
555人	65人	490人

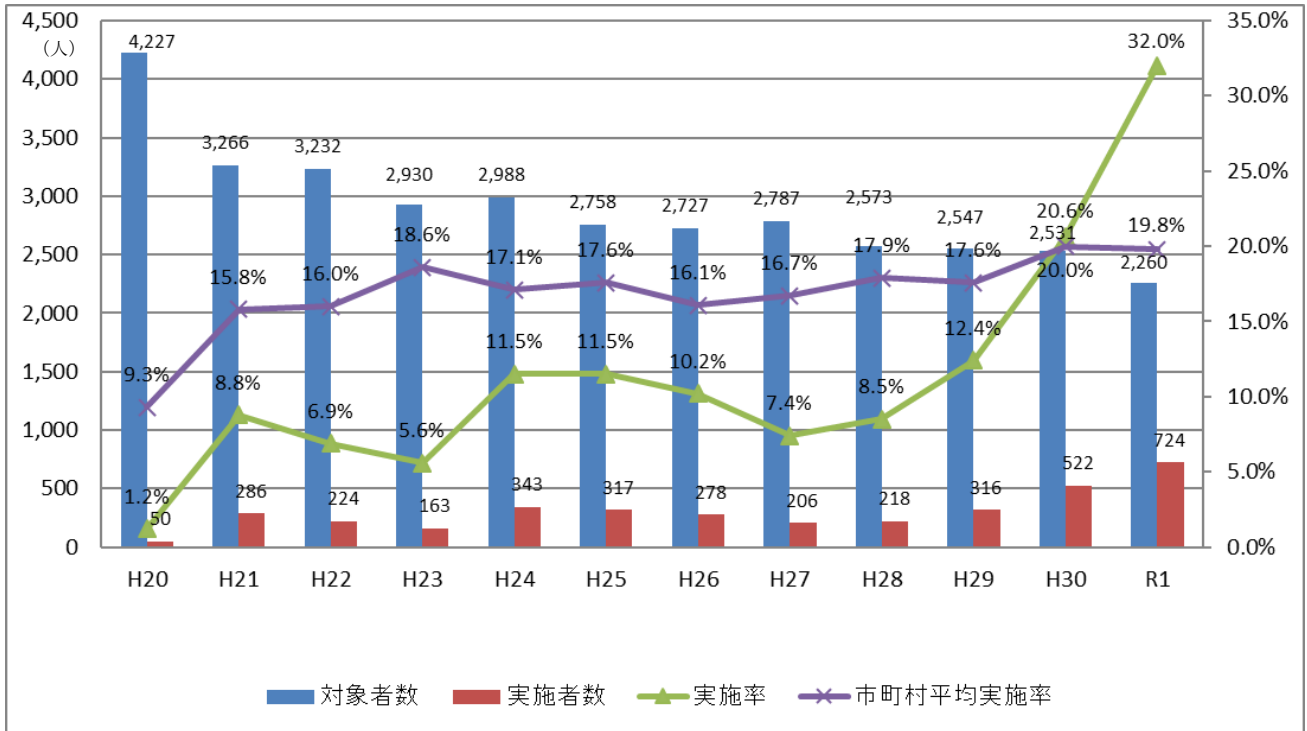


「H30 30歳代健診未受診者 (39歳)」…R1 法定報告の対象者 (40歳) のうち、H30 に 30歳代健診 (人間ドックを含む) を受診した者を除いた人数

資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

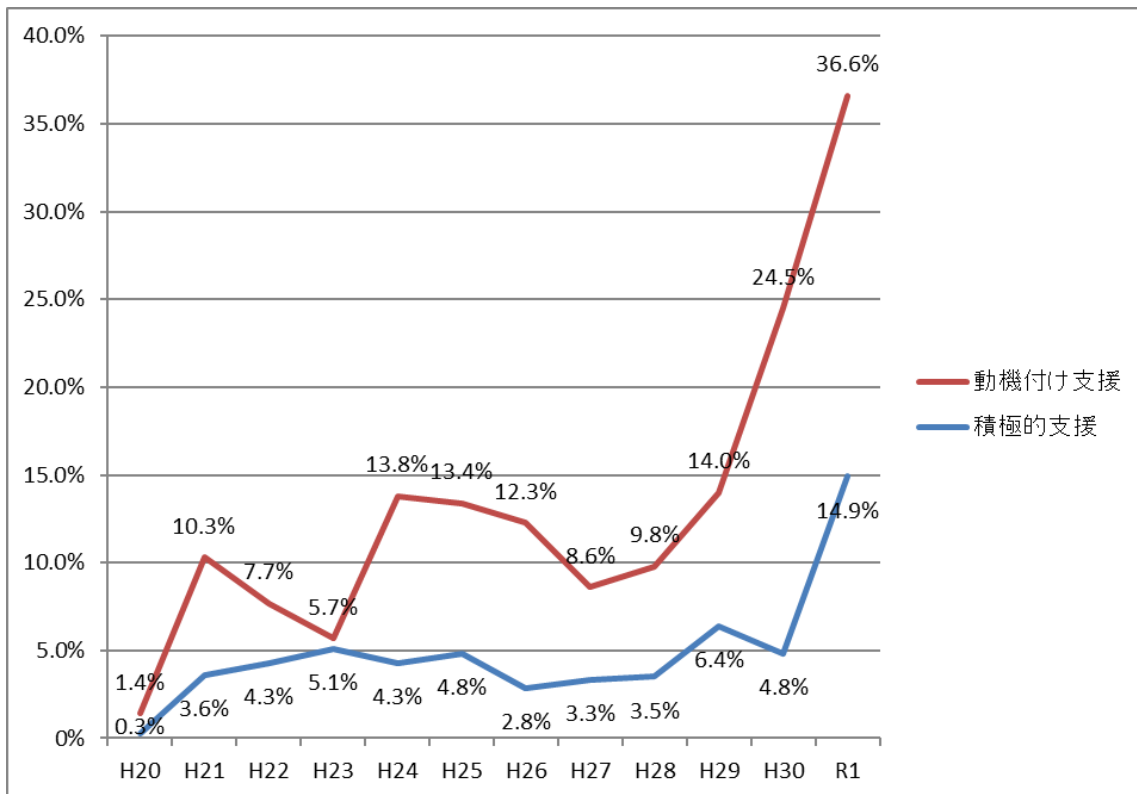
②特定保健指導実施率の向上

(図 15) 【特定保健指導実施率の推移】 H20～R1 年度



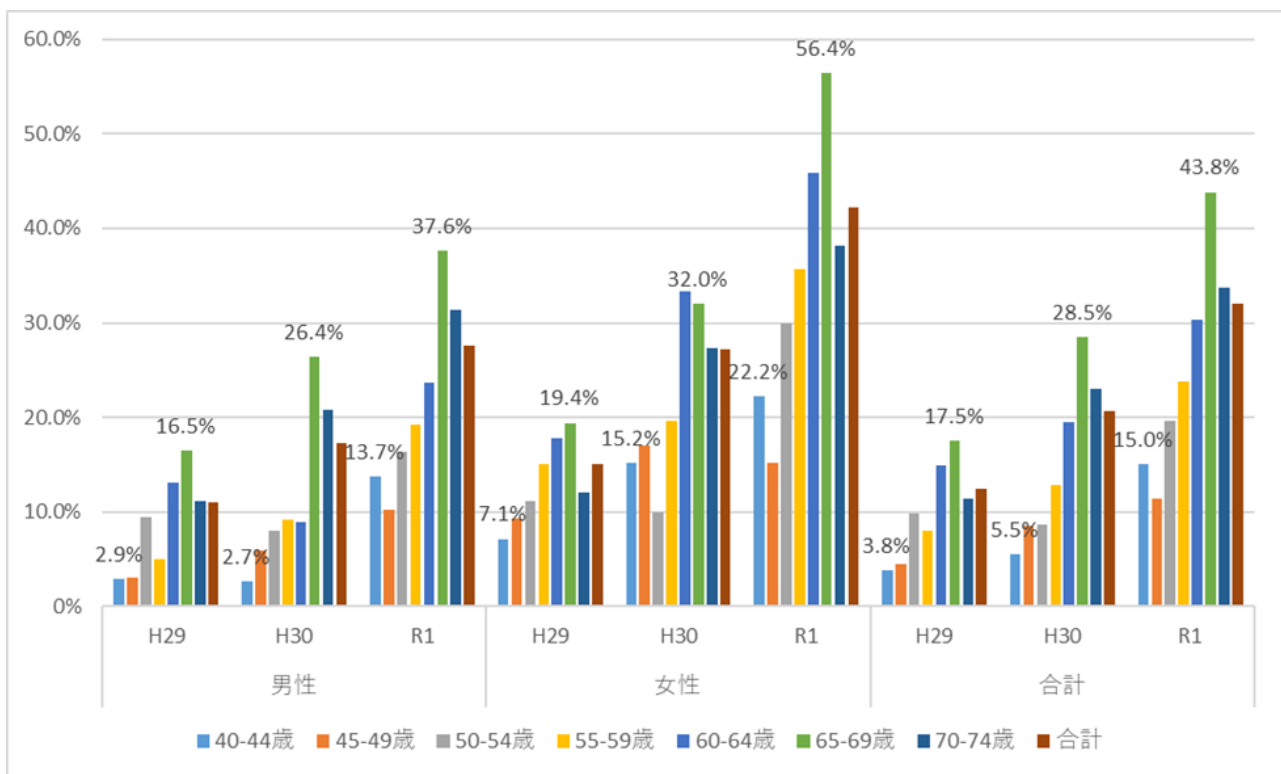
資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

(図 16) 【特定保健指導実施率の支援別推移】 H20～R1 年度



資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

(図 17) 【過去 3 年間の男女別・年齢階級別特定保健指導実施率比較】H29～R1 年度



資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

(図 18) 【特定健診有所見者の推移（標準化比等）】 H28～R1 年度

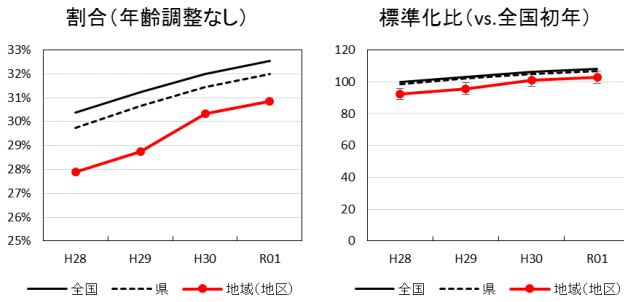
		男性					女性				
		H28 A	H29	H30	R1 B	差 B-A	H28 C	H29	H30	R1 D	差 D-C
BMI (25以上)	全国	100.0	103.3	106.2	108.3	8.3	100.0	101.9	103.5	104.6	4.6
	埼玉県	98.6	102.0	104.8	106.9	8.3	99.6	101.8	104.0	105.2	5.7
	所沢市	92.4	95.6	101.1	102.9	10.5	85.9	88.6	90.6	92.0	6.1
腹囲 (男性85cm 女性90cm以上)	全国	100.0	102.4	105.3	107.1	7.1	100.0	101.5	104.2	106.2	6.2
	埼玉県	99.0	102.2	105.1	107.0	8.0	97.6	99.1	102.3	105.5	7.9
	所沢市	98.3	99.1	102.4	105.2	7.0	92.3	94.1	91.0	98.3	6.0
血糖 (100mg/dl以上)	全国	100.0	103.0	107.0	108.3	8.3	100.0	102.9	107.7	109.3	9.3
	埼玉県	96.7	101.3	99.4	100.0	3.3	100.4	105.1	103.2	103.4	3.0
	所沢市	137.6	139.5	143.4	143.4	5.7	139.0	137.2	145.2	146.7	7.7
HbA1c (NGSP5.6%以上)	全国	100.0	102.2	102.6	103.3	3.3	100.0	101.9	102.5	102.4	2.4
	埼玉県	106.7	105.8	104.3	105.8	-0.9	107.4	105.7	104.4	105.0	-2.5
	所沢市	100.5	102.3	101.1	99.7	-0.9	96.5	100.5	98.9	93.6	-2.8
LDLコレステ ロール (120mg/dl以上)	全国	100.0	99.9	102.1	102.3	2.3	100.0	99.5	101.4	101.3	1.3
	埼玉県	103.0	103.0	105.3	105.9	2.9	102.5	102.2	103.9	104.4	1.9
	所沢市	111.0	108.0	116.3	114.2	3.2	106.2	103.4	109.6	107.7	1.5
HDLコレステ ロール (39mg/dl以下)	全国	100.0	96.6	93.5	88.1	-11.9	100.0	91.1	85.3	78.3	-21.7
	埼玉県	100.6	95.9	95.6	88.6	-12.0	99.4	87.2	84.3	76.5	-22.8
	所沢市	75.4	72.8	79.5	70.5	-4.9	65.3	54.1	56.3	51.5	-13.8
中性脂肪 (150mg/dl以上)	全国	100.0	102.0	100.6	101.1	1.1	100.0	101.2	98.5	98.5	-1.5
	埼玉県	96.1	98.9	97.8	97.5	1.4	94.0	96.3	93.5	93.4	-0.6
	所沢市	92.6	90.9	93.6	97.1	4.5	81.1	81.7	80.7	80.7	-0.3
収縮期血圧 (130mmHg以上)	全国	100.0	99.9	99.4	98.5	-1.5	100.0	99.7	99.2	98.5	-1.5
	埼玉県	103.0	102.6	101.8	101.1	-1.8	105.0	104.1	103.9	103.4	-1.6
	所沢市	101.3	99.8	101.0	101.2	-0.1	101.5	100.7	101.1	101.1	-0.4
拡張期血圧 (85mmHg以上)	全国	100.0	102.2	103.9	105.2	5.2	100.0	102.1	104.6	106.2	6.2
	埼玉県	104.3	106.2	106.8	109.4	5.1	108.0	108.5	111.1	114.7	6.7
	所沢市	100.5	100.9	110.7	117.7	17.2	97.2	98.3	108.9	117.8	20.5

国立保健医療科学院資料「厚生労働省様式（様式 5-2）」年齢調整・経年分析ツール」をもとに作成
 KDBシステムのCSVファイル（厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算
 標準化比は全国（初年度（H28年度））を基準とした間接法による
 誤差線は95%信頼区間

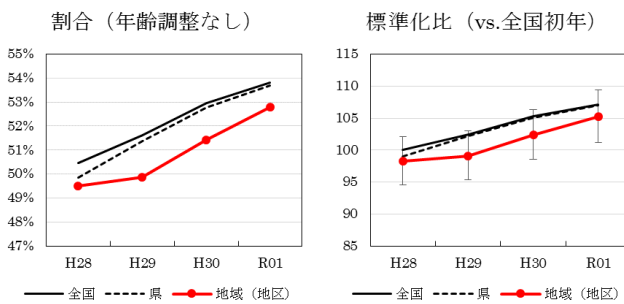
出典：KDBシステム

男性

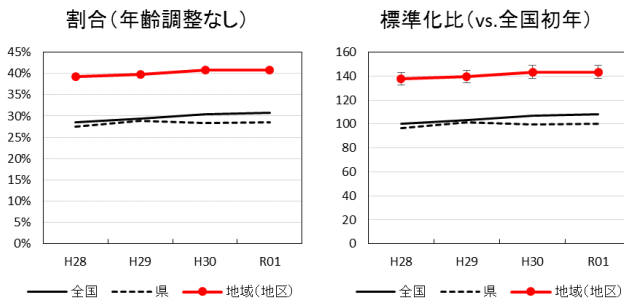
<BMI>



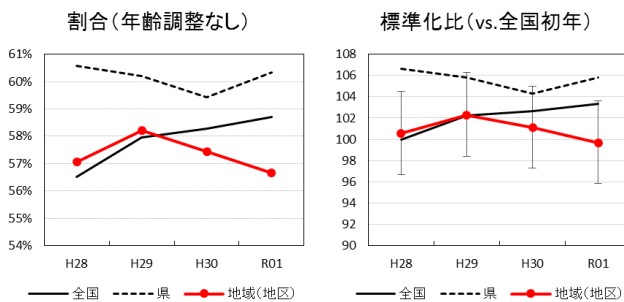
<腹囲>



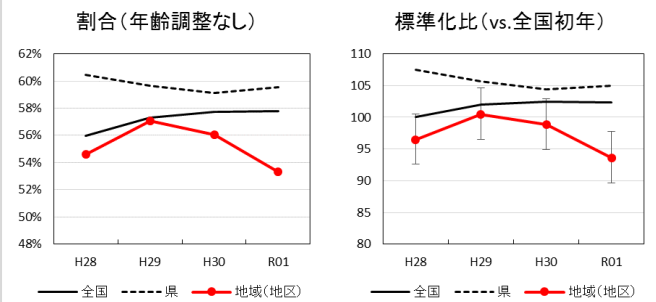
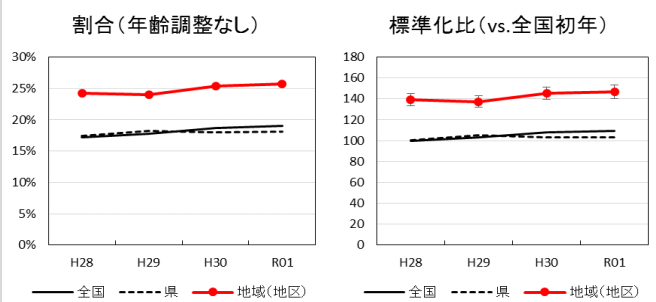
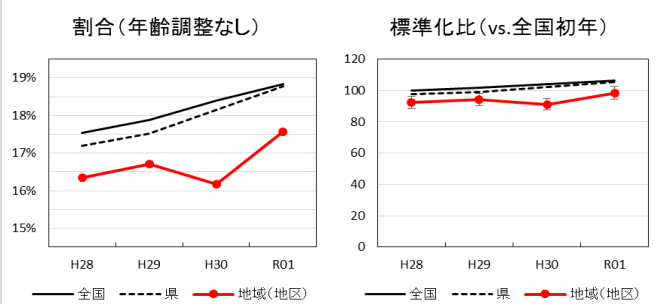
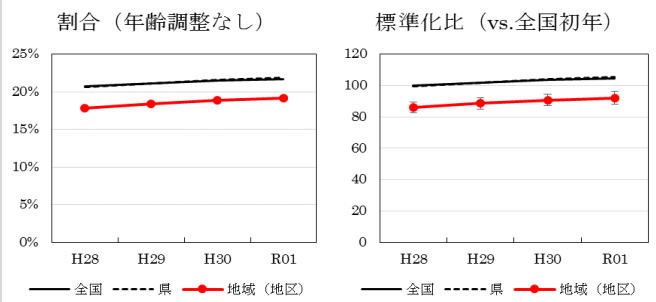
<血糖>



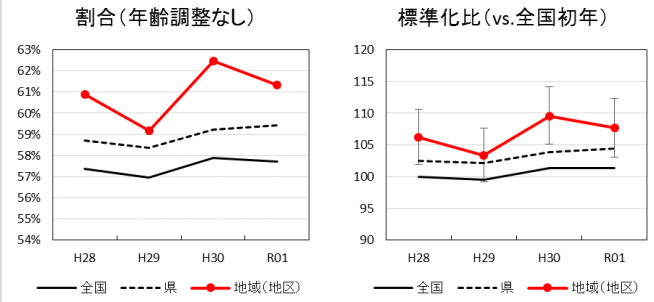
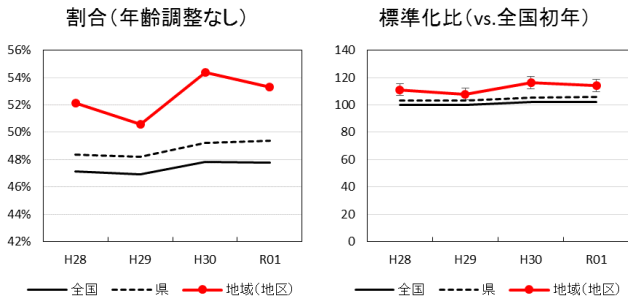
<HbA1c>



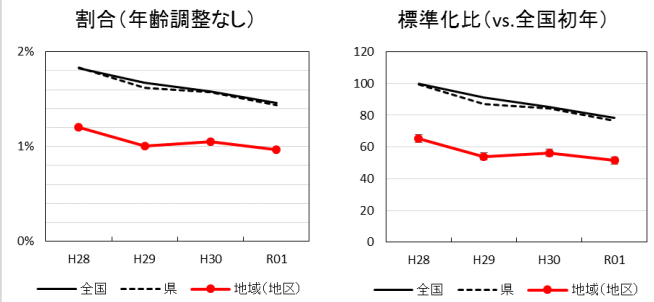
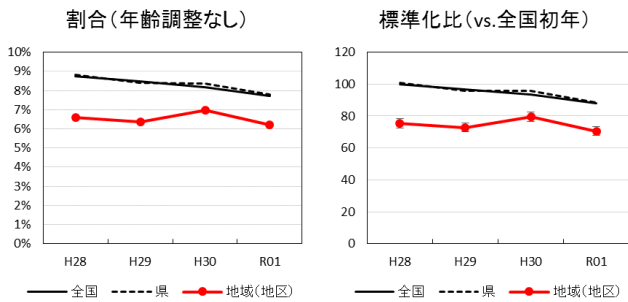
女性



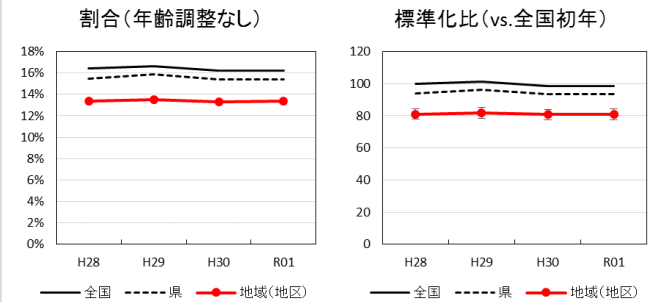
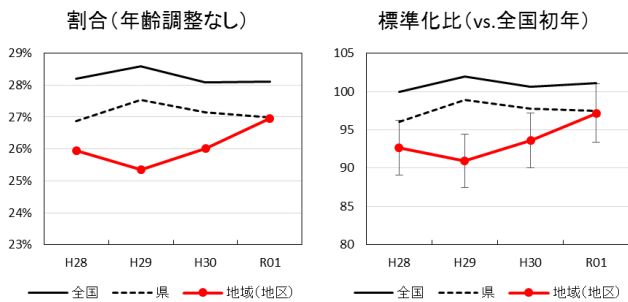
<LDLコレステロール>



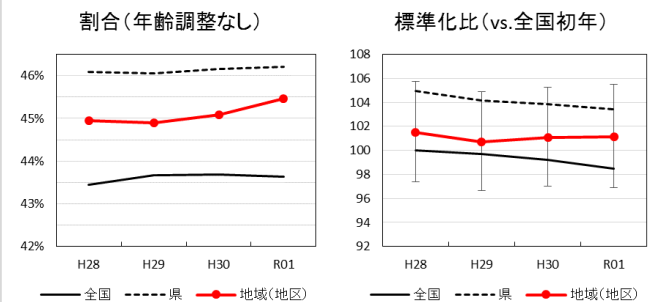
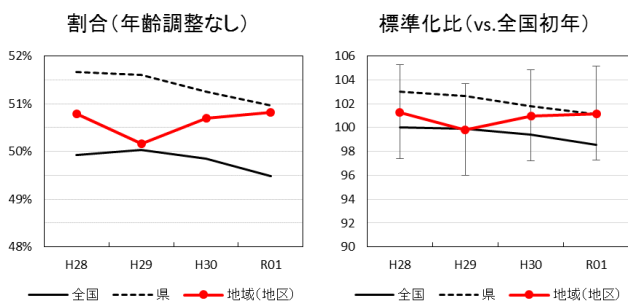
<HDLコレステロール>



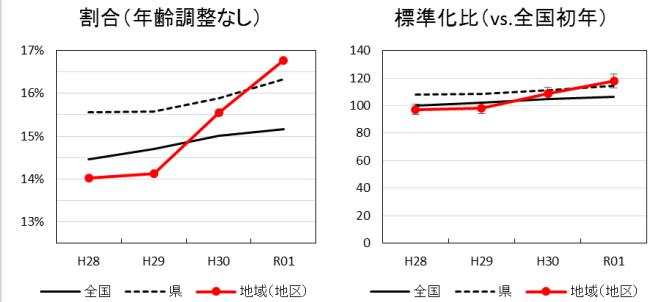
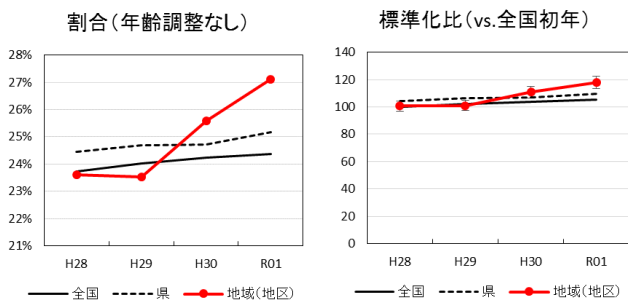
<中性脂肪>



<収縮期血圧>



<拡張期血圧>



(図 19) 【保健指導判定値以上・受診勧奨判定値以上の者の割合】 H28～R1 年度

		保健指導判定値以上 (%)				
		H28 A	H29	H30	R1 B	差 B-A
BMI (25以上)	所沢市	21.97	22.73	23.64	24.16	2.2
	県内順位※	7	6	6	10	3
	参考 市町村平均	23.90	25.14	25.83	26.23	2.3
腹囲 (男性85cm 女性90cm以上)	所沢市	30.07	30.59	30.81	32.55	2.5
	県内順位	19	13	11	17	-2
	参考 市町村平均	30.41	31.97	33.01	33.76	3.4
HbA1c (NGSP5.6%以上)	所沢市	55.67	57.60	56.65	54.80	-0.9
	県内順位	20	32	25	15	-5
	参考 市町村平均	59.39	59.83	59.18	59.83	0.4
LDLコレステ ロール (120mg/dl以上)	所沢市	57.26	55.59	59.10	57.91	0.6
	県内順位	50	45	58	52	2
	参考 市町村平均	53.31	53.95	54.98	55.15	1.8
HDLコレステ ロール (39mg/dl以下)	所沢市	3.43	3.25	3.52	3.20	-0.2
	県内順位	2	3	2	4	2
	参考 市町村平均	4.65	4.50	4.48	4.16	-0.5
中性脂肪 (150mg/dl以上)	所沢市	18.60	18.49	18.60	19.17	0.6
	県内順位	21	14	22	29	8
	参考 市町村平均	19.73	20.82	20.46	20.40	0.7
収縮期血圧 (130mmHg以上)	所沢市	47.40	47.12	47.47	47.79	0.4
	県内順位	19	18	21	25	6
	参考 市町村平均	47.37	48.29	48.32	48.24	0.9
拡張期血圧 (85mmHg以上)	所沢市	18.00	18.06	19.75	21.22	3.2
	県内順位	24	21	34	41	17
	参考 市町村平均	19.02	19.39	19.68	20.13	1.1

		受診勧奨判定値以上 (%)				
		H28 C	H29	H30	R1 D	差 D-C
HbA1c (NGSP6.5%以上)	所沢市	8.01	8.27	8.26	8.26	0.3
	県内順位	8	11	10	6	-2
	参考 市町村平均	9.24	9.59	9.58	9.91	0.7
LDLコレステ ロール (140mg/dl以上)	所沢市	31.69	29.74	33.55	32.37	0.7
	県内順位	51	43	59	53	2
	参考 市町村平均	28.40	28.58	29.73	29.89	1.5
HDLコレステ ロール (34mg/dl以下)	所沢市	0.99	0.83	0.94	0.88	-0.1
	県内順位	8	4	6	9	1
	参考 市町村平均	1.39	1.30	1.31	1.19	-0.2
中性脂肪 (300mg/dl以上)	所沢市	2.29	2.21	2.45	2.22	-0.1
	県内順位	28	24	32	23	-5
	参考 市町村平均	2.46	2.67	2.62	2.63	0.2
収縮期血圧 (140mmHg以上)	所沢市	22.40	22.68	24.53	25.43	3.0
	県内順位	15	16	25	31	16
	参考 市町村平均	24.11	24.70	24.61	24.67	0.6
拡張期血圧 (90mmHg以上)	所沢市	9.43	9.91	10.48	12.26	2.8
	県内順位	19	23	31	44	25
	参考 市町村平均	10.48	10.71	10.73	11.09	0.6

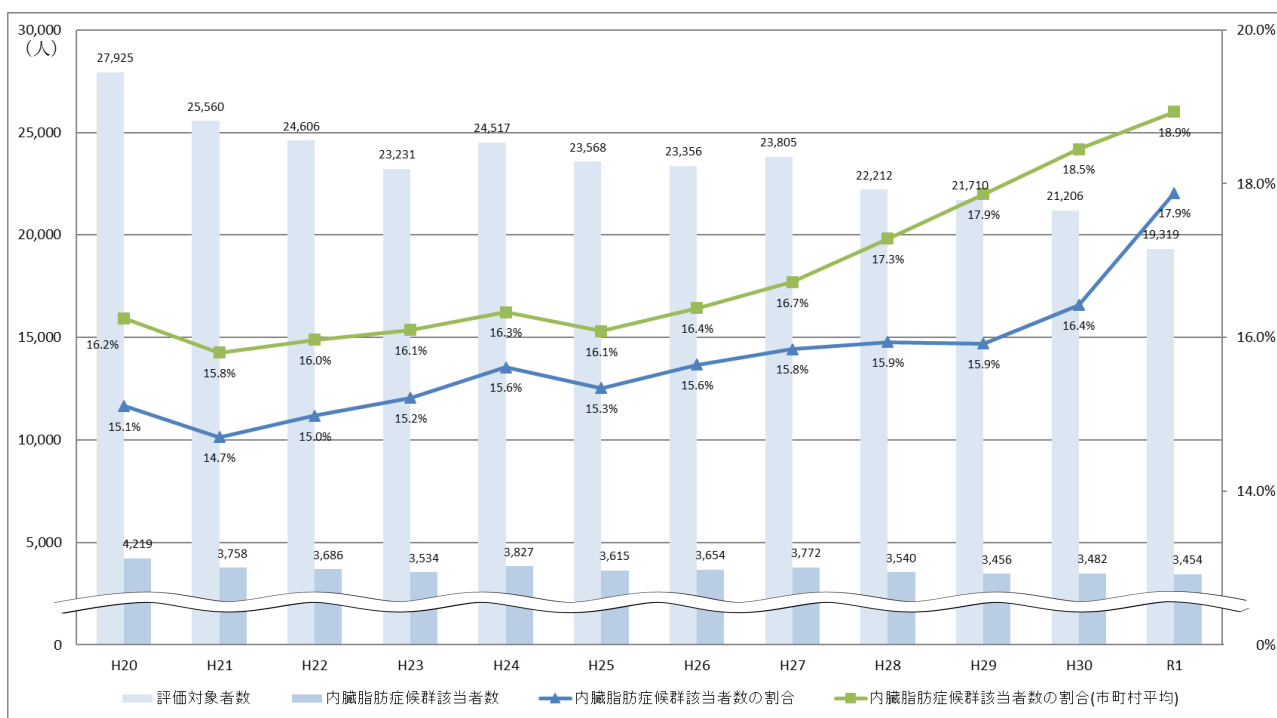
※埼玉県内 63 市町村中の順位

出典：埼玉県国民健康保険団体連合会

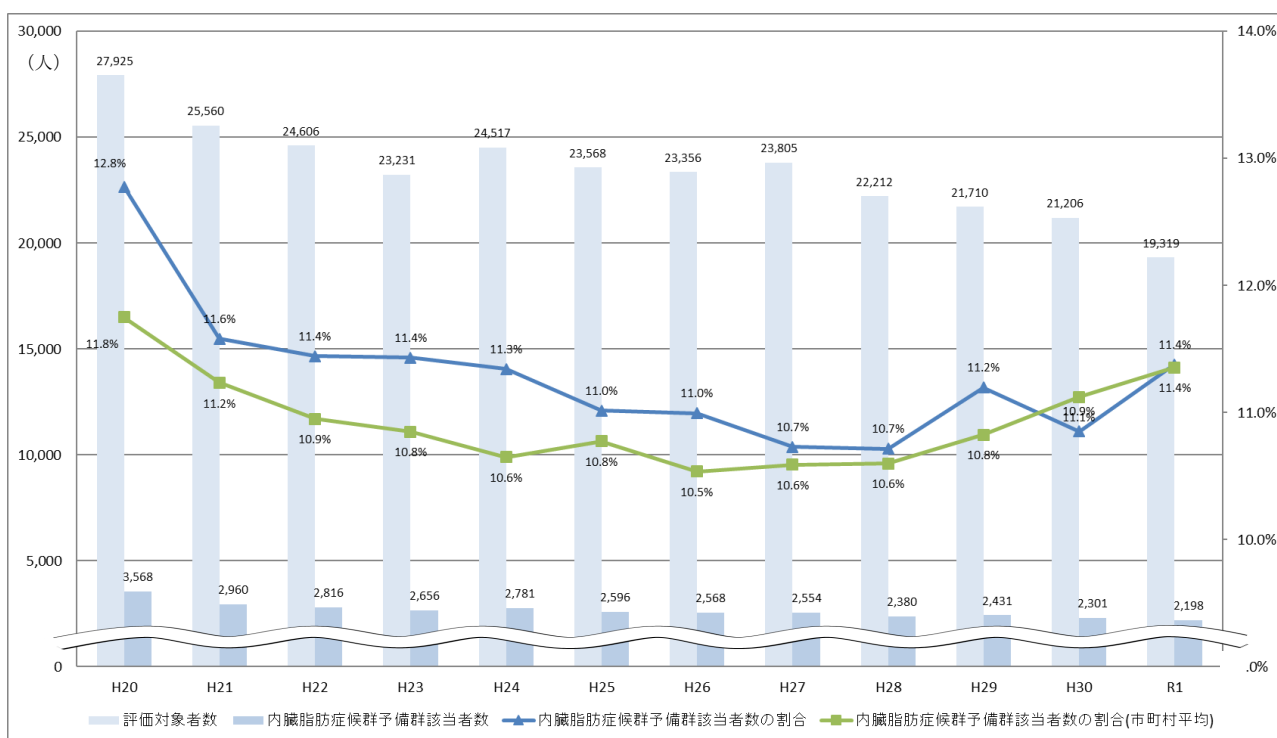
「埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の経年推移」

(図 20) 【内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者の割合の推移】 H20～R1 年度

〈内臓脂肪症候群該当者〉



〈内臓脂肪症候群予備群該当者〉



資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

③生活習慣病の重症化予防

(図 21)【非肥満の有所見者（受診勧奨判定域）に対する支援実績】H29～R1 年度

年度	支援者数(人)	受診者数(人)	受診率
H29	166	32	19.3%
H30	127	14	11.0%
R1	118	21	17.8%

資料：所沢市国民健康保険課

(図 22)【非肥満の有所見者（保健指導判定域）に対する支援実績】H29～R1 年度

年度	参加勧奨者数(人)	参加者数(人)	参加率	備考（イベント内容等）
H29	4,177	162	3.9%	健康づくり講演会『生活習慣病の予防と治療』（予定150人）
H30	258	35	13.6%	健康まつり(血管年齢測定会)
R1	264	20	7.6%	健康まつり(血管年齢測定会)

資料：所沢市国民健康保険課

(図 23)【糖尿病性腎症対象者の概数】H29～R1 年度

年度	健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち、糖尿病性腎症に該当する者(人)	健診受診者で糖尿病治療をしている者のうち、糖尿病性腎症に該当する者(人)	健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち、糖尿病基準に該当する者(人)	健診未受診者で糖尿病治療中の者(人)	健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者(人)
H29	58	3,728	541	7,348	※
H30	59	3,694	517	7,052	606
R1	42	3,590	460	7,002	588

埼玉県保健医療部健康長寿課提供の「事業評価シート対象者把握シート」「フィルタ詳細設定条件」をもとに作成

※H29年度はシステム上 H28 年度以前のデータ移行が未処理のため算出不可

出典：KDBシステム

(図 24) 【受診勧奨実績】 H29～R1 年度

<1 回目受診勧奨実績>

年度	未受診者 + 中断者										
	全体						うち、電話勧奨 ※1				
	抽出者数 (人)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) ※2 A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) ※3 C	受診率 C/(A-B)	勧奨者数 (人) ※4	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)
H29	294	234	229	35	41	21.1%	87	86	11	19	25.3%
H30	201	158	150	24	22	17.5%	17	17	4	4	30.8%
R1	197	164	158	38	33	27.5%	72	70	17	16	30.2%

年度	未受診者										
	全体						うち、電話勧奨				
	抽出者数 (人)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)
H29	238	195	192	30	34	21.0%	71	71	9	17	27.4%
H30	163	131	127	20	17	15.9%	15	15	4	4	36.4%
R1	159	140	135	32	27	26.2%	65	63	16	13	27.7%

年度	中断者										
	全体						うち、電話勧奨				
	抽出者数 (人)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)
H29	56	39	37	5	7	21.9%	16	15	2	2	15.4%
H30	38	27	23	4	5	26.3%	2	2	0	0	0.0%
R1	38	24	23	6	6	35.3%	7	7	1	3	50.0%

※1 電話勧奨は「通知のみ」を除く（「再度」「強め」の勧奨の合計）

※2 効果測定時に資格喪失している者を除く

※3 2 回目受診勧奨（更なる受診勧奨）の効果加味前

※4 電話番号誤り等勧奨不能を含む

<2回目受診勧奨(更なる受診勧奨)実績>

年度	未受診者 + 中断者										
	全体						うち、電話勧奨 ※1				
	抽出者数 (人)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) ※2 A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) ※3 C	受診率 C/(A-B)	勧奨者数 (人) ※4	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)
H29	151	144	129	11	13	11.0%	-	-	-	-	-
H30	103	103	100	9	19	20.9%	-	-	-	-	-
R1	86	86	84	10	7	9.5%	34	32	5	2	7.4%

年度	未受診者										
	全体						うち、電話勧奨				
	抽出者数 (人)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)
H29	127	122	112	9	11	10.7%	-	-	-	-	-
H30	89	89	87	8	16	20.3%	-	-	-	-	-
R1	75	75	73	9	6	9.4%	31	29	5	1	4.2%

年度	中断者										
	全体						うち、電話勧奨				
	抽出者数 (人)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)	勧奨者数 (人)	効果測定対 象者数(人) A	通知前の受 診者数(人) B	効果あり数 (人) C	受診率 C/(A-B)
H29	24	22	17	2	2	13.3%	-	-	-	-	-
H30	14	14	13	1	3	25.0%	-	-	-	-	-
R1	11	11	11	1	1	10.0%	3	3	0	1	33.3%

※1 委託での電話勧奨はR1より開始

※2 効果測定時に資格喪失している者を除く

※3 2回目受診勧奨(更なる受診勧奨)の効果あり人数

※4 電話番号誤り等勧奨不能を含む

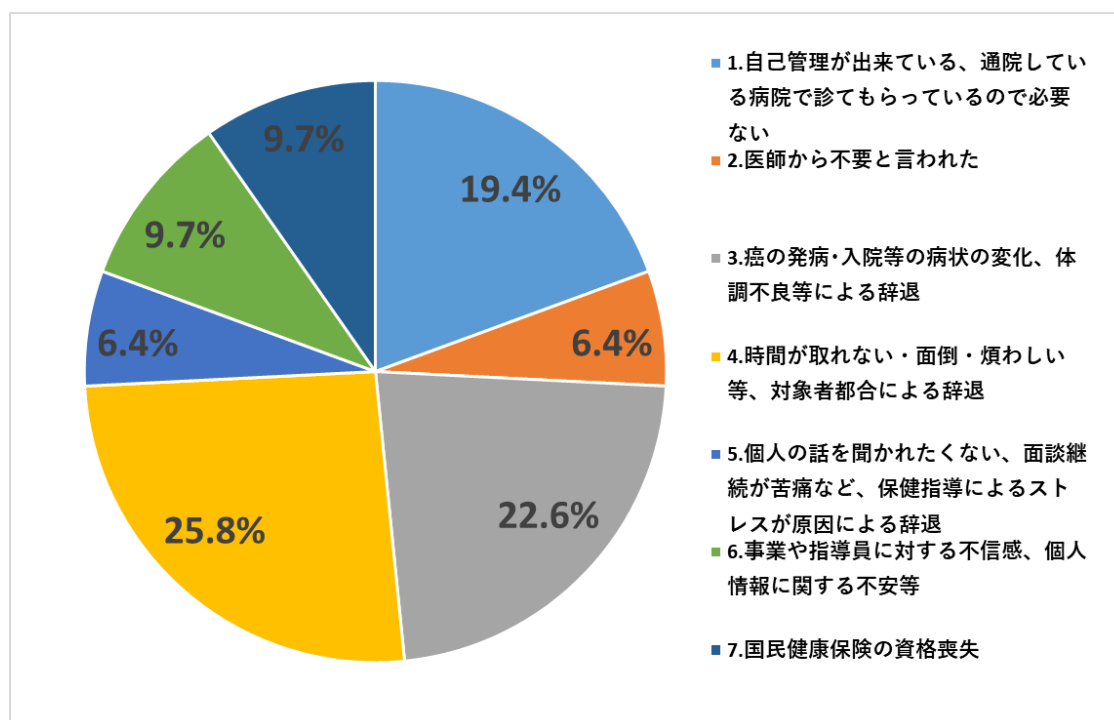
資料：所沢市国民健康保険課、重症化予防対策事業 事業報告書

(図 25) 【保健指導実績】 H29～R1 年度

<保健指導実績>

年度	抽出者数(人)	候補者数(人) A	推薦者数(人) B	推薦率 B/A	推薦者数内訳		参加勧奨者数(人) C	参加者数(人) D	参加者率 D/C	参加者数内訳						協力医療機関数	候補者ありの医療機関数 G	候補者名簿の返却医療機関数(候補者あり) H	候補者名簿の返却医療機関率 H/G
					候補者(人)	候補者以外(人)				修了者数(人) E	修了率 E/D	辞退者数(人) F	辞退率 F/D	辞退時期別(人)					
														初回支援前	初回支援後				
H29	1,350	910	342	37.6%	335	7	342	64	18.7%	58	90.6%	6	9.4%	2	4	142	88	78	88.6%
H30	1,196	628	336	53.5%	325	11	334	58	17.4%	50	86.2%	8	13.8%	6	2	114	85	74	87.1%
R1	1,580	1,146	557	48.6%	550	7	551	82	14.9%	65	79.3%	17	20.7%	9	8	109	87	75	86.2%

<辞退理由(H29～R1 年度)>



〈参加者の検査結果の変化〉

主な検査項目	単位	H29				H30				R1			
		データ数	初回支援 平均	最終支援 平均	改善効果	データ数	初回支援 平均	最終支援 平均	改善効果	データ数	初回支援 平均	最終支援 平均	改善効果
HbA1c	%	27	7.1	6.9	-0.2	29	7.3	7.0	-0.3	40	6.8	6.8	0.0
eGFR	ml/分/1.73m ²	3	40.0	40.7	0.7	11	71.0	68.4	-2.6	20	67.5	65.7	-1.8
収縮期血圧	mmHg	36	129.6	129.8	0.2	31	127.3	125.5	-1.8	61	134.1	128.1	-6.0
拡張期血圧	mmHg	35	76.1	75.6	-0.5	31	74.5	74.0	-0.5	60	74.6	73.2	-1.4
尿蛋白		5	1.4	1.0	-0.4	5	1.6	1.4	-0.2	7	1.7	1.4	-0.3
BMI	kg/m ²	45	24.3	23.8	-0.5	47	25.1	25.0	-0.1	65	25.1	24.8	-0.3
LDLコレステロール	mg/dL	12	106.8	101.6	-5.2	10	111.2	112.8	1.6	18	102.3	102.3	0.0
TG(中性脂肪)	mg/dL	12	112.7	102.0	-10.7	10	129.6	149.4	19.8	14	115.0	111.9	-3.1
血清クレアチニン	mg/dL	16	0.88	0.87	-0.01	13	0.81	1.00	0.19	18	0.87	0.90	0.03
尿中微量アルブミン	mg/gCr	0	-	-	-	0	-	-	-	1	32.7	20.7	-12.0
血清アルブミン	g/dL	0	-	-	-	0	-	-	-	1	4.0	4.2	0.2

〈不参加者の検査結果の変化〉

主な検査項目	単位	H29				H30				R1			
		データ数	H28	H29	改善効果	データ数	H29	H30	改善効果	データ数	H30	R1	改善効果
HbA1c	%	48	6.9	6.9	0.0	61	6.9	6.9	0.0	111	6.7	6.8	0.1
eGFR	ml/分/1.73m ²	1	57.0	55.0	-2.0	61	66.2	63.5	-2.7	112	66.2	66.3	0.1
収縮期血圧	mmHg	48	129.0	129.3	0.3	61	129.0	127.4	-1.6	112	128.2	129.4	1.2
拡張期血圧	mmHg	48	73.1	73.9	0.8	61	73.5	74.1	0.6	112	73.9	73.9	0.0
尿蛋白		48	1.5	1.6	0.1	61	1.7	1.7	0.0	112	1.5	1.5	0.0
BMI	kg/m ²	48	24.7	24.5	-0.2	61	24.5	24.4	-0.1	112	24.6	24.6	0.0
LDLコレステロール	mg/dL	48	108.0	104.8	-3.2	61	106.6	110.8	4.2	112	108.0	105.7	-2.3
TG(中性脂肪)	mg/dL	48	129.5	135.9	6.4	61	152.7	141.9	-10.8	112	140.0	150.5	10.5
血清クレアチニン	mg/dL	1	1.03	1.07	0.04	61	0.88	0.90	0.02	112	0.88	0.88	0.00
尿中微量アルブミン	mg/gCr	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-
血清アルブミン	g/dL	0	-	-	-	0	-	-	-	17	4.2	4.2	0.0

病期が2～4期、不明の方が対象

参加者は初回支援・最終支援時にヒアリングした検査値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする

なお、支援スキップや個別プログラムにより規定の回数よりも支援回数が少ない参加者も効果測定の対象に含む

不参加者は各健診項目において、前後の健診値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする(例：R1年度は、H30年度とR1年度の健診値が両方存在する方)

各検査項目、健診項目のデータ数は、実際に取得できた件数を集計しており、項目ごとの件数は一致しない

尿蛋白は、「-」=1、「±」=2、「+」=3、「2+」=4、「3+以上」=5に変換して記載

資料：所沢市国民健康保険課、重症化予防対策事業 事業報告書

(図 26) 【継続支援実績】 H29～R1 年度

〈継続支援実績〉

年度	参加勧奨者数(人) A	参加者数(人) B	参加率 B/A	参加者数内訳(人)					
				修了者数(人) C	修了率 C/B	辞退者数(人) D	辞退率 D/B	辞退時期別(人)	
								初回支援前	初回支援後
H29	58	16	27.6%	16	100.0%	0	0.0%	0	0
H30	67	23	34.3%	22	95.7%	1	4.3%	1	0
R1	59	22	37.3%	20	90.9%	2	9.1%	1	1

〈参加者の検査結果の変化〉

主な検査項目	単位	H29				H30				R1			
		データ数	保健指導平均(1回目)	継続支援平均(2回目)	改善効果	データ数	保健指導平均(1回目)	継続支援平均(2回目)	改善効果	データ数	保健指導平均(1回目)	継続支援平均(2回目)	改善効果
HbA1c	%	8	7.0	6.5	-0.5	10	7.1	7.2	0.1	15	7.4	7.2	-0.2
eGFR	ml/分/1.73㎡	2	55.6	41.2	-14.4	3	61.4	48.7	-12.7	6	70.2	71.7	1.5
収縮期血圧	mmHg	13	135.5	135.2	-0.3	9	140.6	136.6	-4.0	16	128.1	129.1	1.0
拡張期血圧	mmHg	13	80.8	81.8	1.0	9	81.0	72.0	-9.0	16	75.0	73.7	-1.3
尿蛋白		0	-	-	-	2	2.5	3.5	1.0	4	1.5	2.5	1.0
BMI	kg/㎡	11	23.2	23.0	-0.2	13	25.1	24.4	-0.7	20	24.3	24.0	-0.3
LDLコレステロール	mg/dL	2	119.5	138.5	19.0	3	89.0	86.0	-3.0	5	121.6	134.8	13.2
TG(中性脂肪)	mg/dL	3	166.0	148.0	-18.0	2	119.0	170.5	51.5	5	179.2	82.4	-96.8
血清クレアチニン	mg/dL	3	1.19	1.63	0.44	6	1.10	1.54	0.44	7	0.82	0.82	0.00
尿中微量アルブミン	mg/gCr	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-
血清アルブミン	g/dL	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-

〈不参加者の検査結果の変化〉

主な検査項目	単位	H29				H30				R1			
		データ数	H28	H29	改善効果	データ数	H29	H30	改善効果	データ数	H30	R1	改善効果
HbA1c	%	8	6.6	6.9	0.3	4	6.9	7.0	0.1	12	6.5	6.5	0.0
eGFR	ml/分/1.73㎡	0	-	-	-	4	68.0	64.5	-3.5	12	63.6	60.1	-3.5
収縮期血圧	mmHg	8	131.5	131.6	0.1	4	136.5	130.3	-6.2	12	122.2	122.5	0.3
拡張期血圧	mmHg	8	72.0	73.8	1.8	4	81.8	81.3	-0.5	12	73.9	72.3	-1.6
尿蛋白		8	2.1	1.6	-0.5	4	1.8	2.0	0.2	12	1.5	1.6	0.1
BMI	kg/㎡	8	26.5	26.5	0.0	4	26.7	26.9	0.2	12	24.3	24.5	0.2
LDLコレステロール	mg/dL	8	98.0	90.0	-8.0	4	124.8	143.0	18.2	12	107.8	103.3	-4.5
TG(中性脂肪)	mg/dL	8	119.6	103.5	-16.1	4	75.5	93.3	17.8	12	108.3	111.7	3.4
血清クレアチニン	mg/dL	0	-	-	-	4	0.85	0.89	0.04	12	0.89	0.94	0.05
尿中微量アルブミン	mg/gCr	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-
血清アルブミン	g/dL	0	-	-	-	0	-	-	-	2	4.4	4.4	0.0

病期が2～4期、不明の方が対象

参加者は保健指導(1回目)・継続支援(2回目)時にヒアリングした検査値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする
不参加者は各健診項目において、前後の健診値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする(例：R1年度は、H30年度とR1年度の健診値が両方存在する方)

各検査項目、健診項目のデータ数は、実際に取得できた件数を集計しており、項目ごとの件数は一致しない

尿蛋白は、「-」=1、「±」=2、「+」=3、「2+」=4、「3+以上」=5に変換して記載

資料：所沢市国民健康保険課、重症化予防対策事業 事業報告書

(図 27) 【保健指導修了後 3 年以内の人工透析移行者数】 H30・R1 年度

年度	継続支援候補者数(人)	透析移行者数(人)※	備考
H30	115	0	H27～H29保健指導修了者
R1	110	0	H28～H30保健指導修了者

※判定方法：各年度の 5 月～10 月のレセプトデータに人工透析に関する診療行為があるもの

資料：所沢市国民健康保険課、重症化予防対策事業 事業報告書

(図 28) 【継続支援修了後の支援実績】 R1 年度

年度	対象者数(人)	支援者数(人)		電話等で直接支援した者の人工透析移行者数(人)
		電話支援	通知支援	
R1	32	19	13	2

資料：所沢市国民健康保険課

(図 29) 【歯科受診勧奨実績】 R1 年度

年度	糖尿病の可能性があり医科医療機関未受診の者で 歯科也未受診の者			糖尿病のため医科医療機関受診中の者で 歯科は未受診の者		
	受診勧奨者数(人)	受診者数(人)	受診率	受診勧奨者数(人)	受診者数(人)	受診率
R1	299	40	13.4%	391	56	14.3%

資料：所沢市国民健康保険課

④正しい生活習慣の普及

(図 30)【質問票調査の状況(割合)】H28・R1 年度

項目 (%)	男性			女性			全体		
	H28 A	R1 B	差 B-A	H28 C	R1 D	差 D-C	H28 E	R1 F	差 F-E
服薬_高血圧症	36.7	37.5	0.8	28.4	29.3	0.9	31.9	32.8	0.9
服薬_糖尿病	8.1	10.2	2.1	4.3	4.9	0.6	5.9	7.2	1.3
服薬_脂質異常症	19.0	21.9	2.9	26.3	28.7	2.4	23.3	25.8	2.5
既往歴_脳卒中	4.6	4.6	0.0	2.5	2.5	0.0	3.4	3.4	0.0
既往歴_心臓病	8.9	8.3	-0.6	4.7	4.2	-0.5	6.4	6.0	-0.4
既往歴_腎不全	0.5	—	—	0.3	—	—	0.4	—	—
既往歴_慢性腎臓病_腎不全	—	0.9	—	—	0.5	—	—	0.7	—
既往歴_貧血	5.6	6.1	0.5	15.6	15.7	0.1	11.4	11.6	0.2
喫煙	20.9	20.2	-0.7	5.5	6.0	0.5	11.9	12.1	0.2
20歳時体重から10kg以上増加	40.2	43.6	3.4	23.8	24.5	0.7	30.6	32.7	2.1
1回30分以上の運動習慣なし	50.7	52.9	2.2	53.4	54.7	1.3	52.3	54.0	1.7
1日1時間以上運動なし	43.8	45.0	1.2	43.0	43.7	0.7	43.4	44.2	0.8
歩行速度遅い	42.3	44.3	2.0	43.8	43.8	0.0	43.1	44.0	0.9
1年間で体重増減3kg以上	19.1	—	—	16.2	—	—	17.4	—	—
咀嚼_何でも	—	80.5	—	—	81.4	—	—	81.0	—
咀嚼_かみにくい	—	18.3	—	—	17.8	—	—	18.0	—
咀嚼_ほとんどかめない	—	1.0	—	—	0.6	—	—	0.8	—
食べる速度が速い	29.1	30.5	1.4	22.0	22.8	0.8	25.0	26.1	1.1
食べる速度が普通	62.6	61.6	-1.0	68.9	68.0	-0.9	66.3	65.2	-1.1
食べる速度が遅い	8.0	7.6	-0.4	8.9	8.7	-0.2	8.5	8.2	-0.3
週3回以上就寝前夕食	20.8	21.7	0.9	10.4	10.8	0.4	14.7	15.4	0.7
週3回以上夕食後間食	10.8	—	—	11.3	—	—	11.1	—	—
3食以外間食_毎日	—	14.2	—	—	26.0	—	—	21.0	—
3食以外間食_時々	—	55.8	—	—	59.5	—	—	57.9	—
3食以外間食_ほとんど摂取しない	—	29.7	—	—	14.0	—	—	20.7	—
週3回以上朝食を抜く	10.6	11.7	1.1	6.2	6.7	0.5	8.0	8.9	0.9
毎日飲酒	43.2	41.6	-1.6	11.4	12.2	0.8	24.6	24.8	0.2
時々飲酒	25.8	25.5	-0.3	23.1	23.9	0.8	24.2	24.6	0.4
飲まない	30.7	32.7	2.0	65.3	63.6	-1.7	50.9	50.4	-0.5
1日飲酒量(1合未満)	47.3	47.7	0.4	79.7	76.5	-3.2	66.2	64.2	-2.0
1日飲酒量(1~2合)	30.2	25.7	-4.5	8.4	8.8	0.4	17.5	16.0	-1.5
1日飲酒量(2~3合)	13.4	15.4	2.0	1.8	2.3	0.5	6.6	7.9	1.3
1日飲酒量(3合以上)	3.2	3.4	0.2	0.3	0.4	0.1	1.5	1.7	0.2
睡眠不足	19.4	21.5	2.1	24.9	26.3	1.4	22.6	24.2	1.6
改善意欲なし	31.8	30.1	-1.7	28.9	26.6	-2.3	30.1	28.1	-2.0
改善意欲あり	22.7	19.9	-2.8	23.2	18.9	-4.3	23.0	19.3	-3.7
改善意欲ありかつ始めている	17.6	21.1	3.5	21.7	24.9	3.2	20.0	23.3	3.3
取り組み済み6ヶ月未満	6.7	5.9	-0.8	7.3	7.4	0.1	7.1	6.8	-0.3
取り組み済み6ヶ月以上	20.7	22.5	1.8	18.6	21.5	2.9	19.5	21.9	2.4
保健指導利用しない	61.4	59.9	-1.5	62.1	59.7	-2.4	61.8	59.8	-2.0

資料：所沢市国民健康保険課、特定健診等データ管理システム

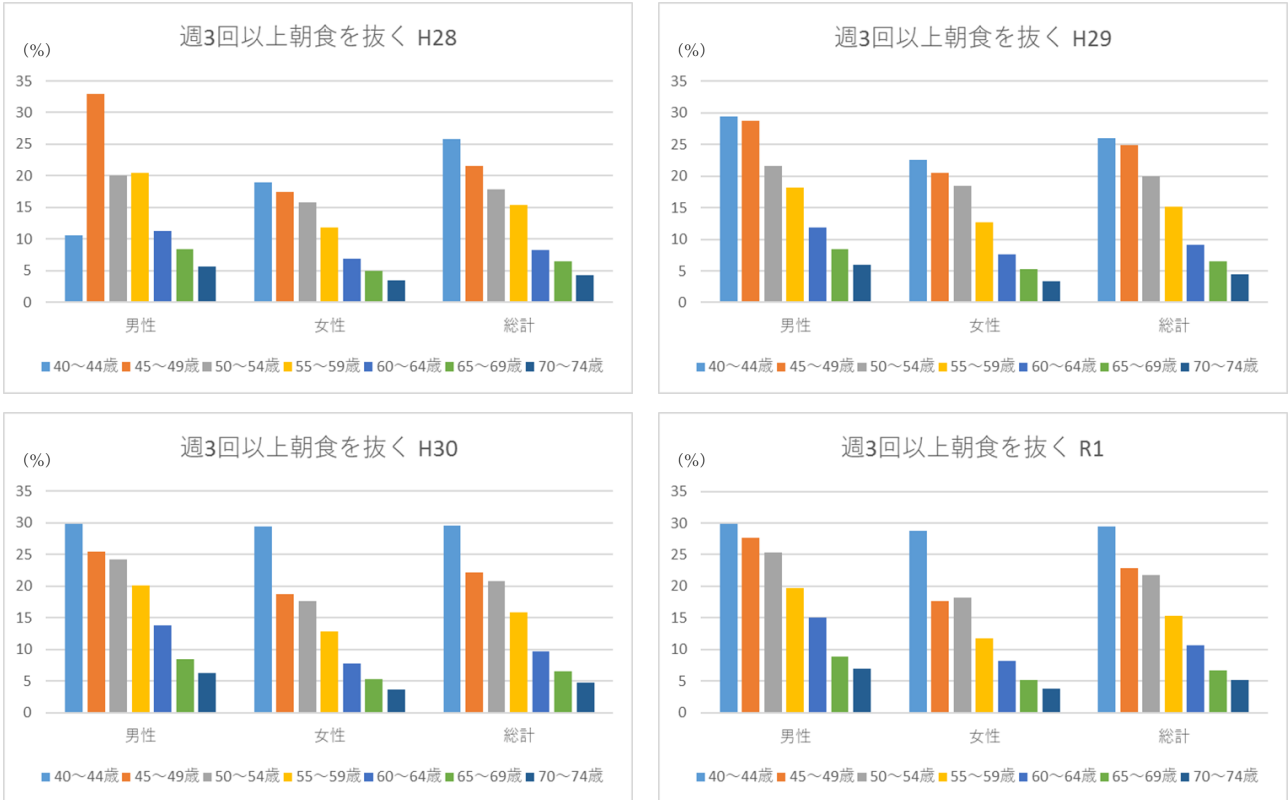
(図 31) 【質問票調査の状況（標準化比）】 H28・R1 年度

項目	男性						女性					
	H28			R1			H28			R1		
	同規模 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	同規模 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	同規模 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	同規模 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	*91.1	*92.6	*92.2	*90.9	*92.2	*90.6	*87.9	*89.1	*89.4	*91.9	*92.0	*91.5
服薬_糖尿病	*74.7	*79.7	*75.8	*86.2	*89.9	*85.8	*73.3	*77.0	*76.2	*78.5	*80.0	*78.9
服薬_脂質異常症	*93.9	97.7	95.6	96.3	99.3	97.2	*89.9	*95.1	*91.7	*93.8	98.4	*94.7
既往歴_脳卒中	98.2	103.9	96.8	100.8	103.3	95.1	109.5	109.3	103.7	112.5	*112.8	104.1
既往歴_心臓病	*111.3	*125.6	*110.2	101.3	*111.0	98.9	*118.4	*134.9	*113.0	*112.5	*125.0	104.5
既往歴_腎不全	*72.8	104.9	*74.1	-	-	-	*70.8	125.3	*68.9	-	-	-
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	-	-	-	81.4	104.0	85.1	-	-	-	81.5	110.4	85.7
既往歴_貧血	*111.1	105.9	*110.3	*126.4	*114.3	*118.5	*120.8	*123.8	*114.5	*116.9	*118.1	*107.8
喫煙	*89.2	*90.6	*88.9	*91.2	*91.6	*89.2	95.7	*88.4	98.0	*110.6	97.3	*108.5
20歳時体重から10kg以上増加	100.2	99.3	100.9	101.1	100.0	101.1	*94.1	*93.2	*93.0	*94.3	*91.5	*91.6
1回30分以上の運動習慣なし	*93.7	97.9	*92.4	*94.2	98.4	*93.8	*92.3	98.1	*90.7	*92.2	*97.1	*91.0
1日1時間以上運動なし	*91.3	97.8	*95.6	*93.0	*96.4	*94.8	*89.5	*95.3	*93.2	*93.0	*93.9	*92.9
歩行速度遅い	*85.6	*88.6	*86.1	*89.4	*91.8	*91.2	*85.6	*88.4	*86.5	*85.8	*88.6	*88.0
1年間で体重増減3kg以上	*93.7	96.5	*91.4	-	-	-	*95.2	96.9	*92.0	-	-	-
咀嚼_何でも	-	-	-	*102.5	100.8	*103.7	-	-	-	99.4	98.6	100.6
咀嚼_かみにくい	-	-	-	*90.8	97.3	*87.1	-	-	-	102.6	*107.1	97.3
咀嚼_ほとんどかめない	-	-	-	95.4	87.0	87.5	-	-	-	123.1	91.0	104.6
食べる速度が速い	102.7	102.4	101.5	99.0	102.1	98.5	99.3	101.3	*95.9	99.5	*105.4	*95.4
食べる速度が普通	98.5	*97.3	99.9	100.7	99.5	101.6	98.7	*97.2	100.9	98.8	*97.2	100.8
食べる速度が遅い	102.4	*115.0	95.3	98.5	96.3	93.6	*113.7	*123.1	104.0	*111.8	*110.1	*106.7
週3回以上就寝前夕食	*109.5	96.0	103.8	*109.1	96.8	102.7	*109.7	*94.2	99.5	104.7	*92.6	96.1
週3回以上夕食後間食	102.5	*127.7	99.0	-	-	-	101.4	*122.5	96.0	-	-	-
3食以外間食_毎日	-	-	-	*106.0	*117.1	104.5	-	-	-	*104.0	*117.5	102.4
3食以外間食_時々	-	-	-	100.0	101.0	100.0	-	-	-	100.0	98.6	101.0
3食以外間食_ほとんど摂取しない	-	-	-	97.5	*91.9	98.1	-	-	-	*93.5	*82.1	*92.2
週3回以上朝食を抜く	*111.0	101.1	104.2	*117.5	105.1	*106.7	107.1	95.4	99.1	*114.1	100.8	103.2
毎日飲酒	97.5	98.5	*96.8	97.4	99.0	*96.4	*112.2	*106.1	*113.8	*113.5	*106.6	*113.1
時々飲酒	*113.7	*110.0	*112.0	*110.8	*108.1	*108.9	*112.2	*105.9	*111.3	*111.1	*108.4	*111.0
飲まない	*94.0	*94.8	*95.9	*96.0	*95.7	98.4	*94.6	*97.1	*94.6	*94.3	*96.1	*94.4
1日飲酒量(1合未満)	*104.5	*103.6	*110.7	*105.5	*104.4	*111.7	*102.3	*102.4	*104.1	101.0	101.6	*102.9
1日飲酒量(1~2合)	*94.8	*95.9	*91.6	*83.9	*88.4	*81.4	*86.4	*85.1	*78.2	*89.6	*88.4	*81.6
1日飲酒量(2~3合)	99.9	99.0	*93.6	*118.2	*109.7	*110.6	89.1	89.2	*79.9	*116.1	101.7	100.2
1日飲酒量(3合以上)	89.4	93.5	*78.3	101.4	98.9	*85.1	*55.6	*62.1	*47.3	82.5	86.0	*68.6
睡眠不足	*84.3	*86.8	*88.3	*88.8	*90.8	*93.3	*91.2	*91.2	*94.4	*89.7	*92.2	*95.8
改善意欲なし	97.3	*92.3	*92.0	97.4	*91.5	*92.9	*107.3	*91.7	102.9	*106.9	*90.7	*104.2
改善意欲あり	*93.9	*105.2	*90.8	*79.3	*89.1	*75.8	*89.6	*104.4	*85.3	*70.8	*82.8	*66.3
改善意欲ありかつ始めている	*134.6	*120.1	*153.0	*160.4	*135.5	*177.4	*135.5	*122.4	*153.6	*158.3	*133.1	*172.7
取り組み済み6ヶ月未満	94.5	95.0	94.5	*76.9	*81.4	*79.1	*87.3	*93.3	*84.7	*83.3	*93.1	*83.5
取り組み済み6ヶ月以上	*92.0	*95.1	97.0	99.2	*104.8	*104.7	*82.7	*91.1	*85.8	*93.0	*105.0	97.8
保健指導利用しない	101.5	101.0	100.9	*96.2	*95.4	*96.4	*105.9	*105.8	*106.6	100.0	100.2	101.3

抽出時点が異なるため、H28年度の数値が計画策定時と異なる
KDBシステムのCSVファイル（質問票調査の状況）より計算
標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による
標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する

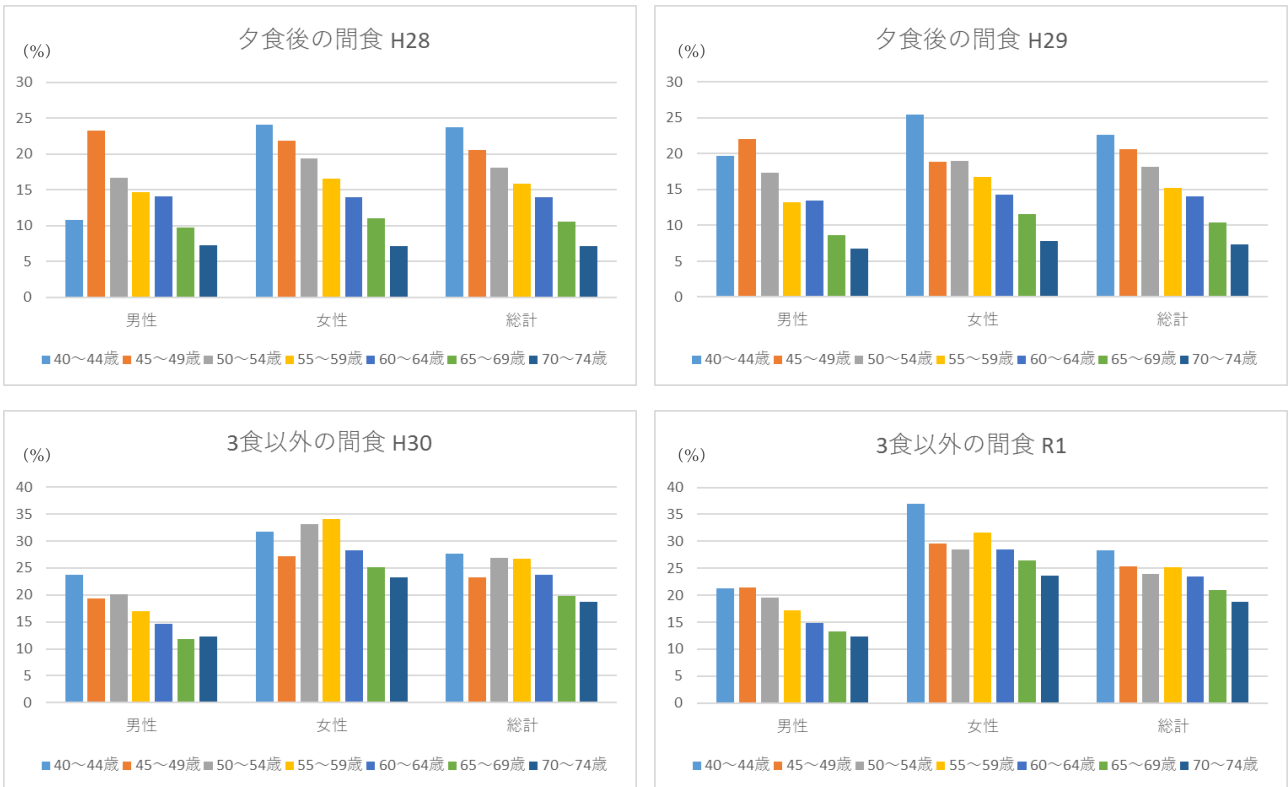
出典：KDBシステム

(図 32) 【質問票調査の状況（朝食欠食）】 H28～R1 年度



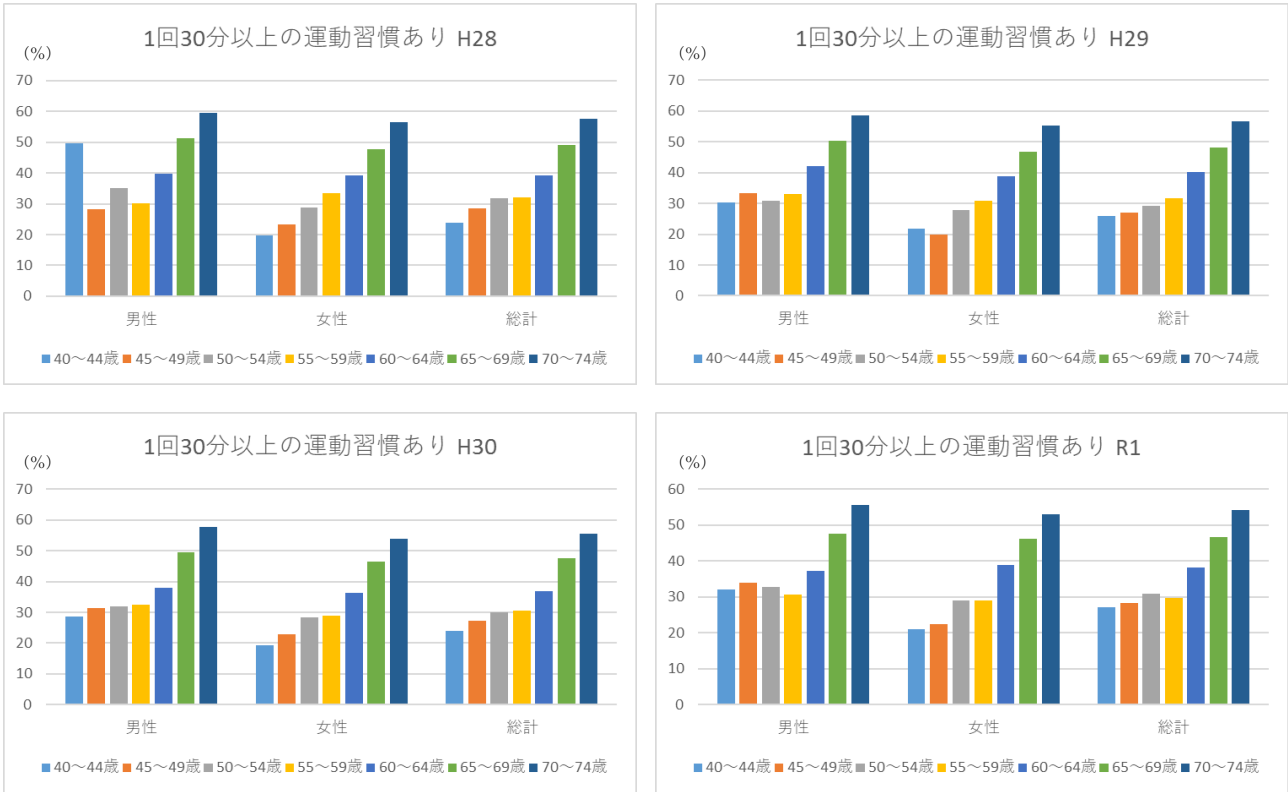
出典：KDBシステム

(図 33) 【質問票調査の状況（間食）】 H28～R1 年度



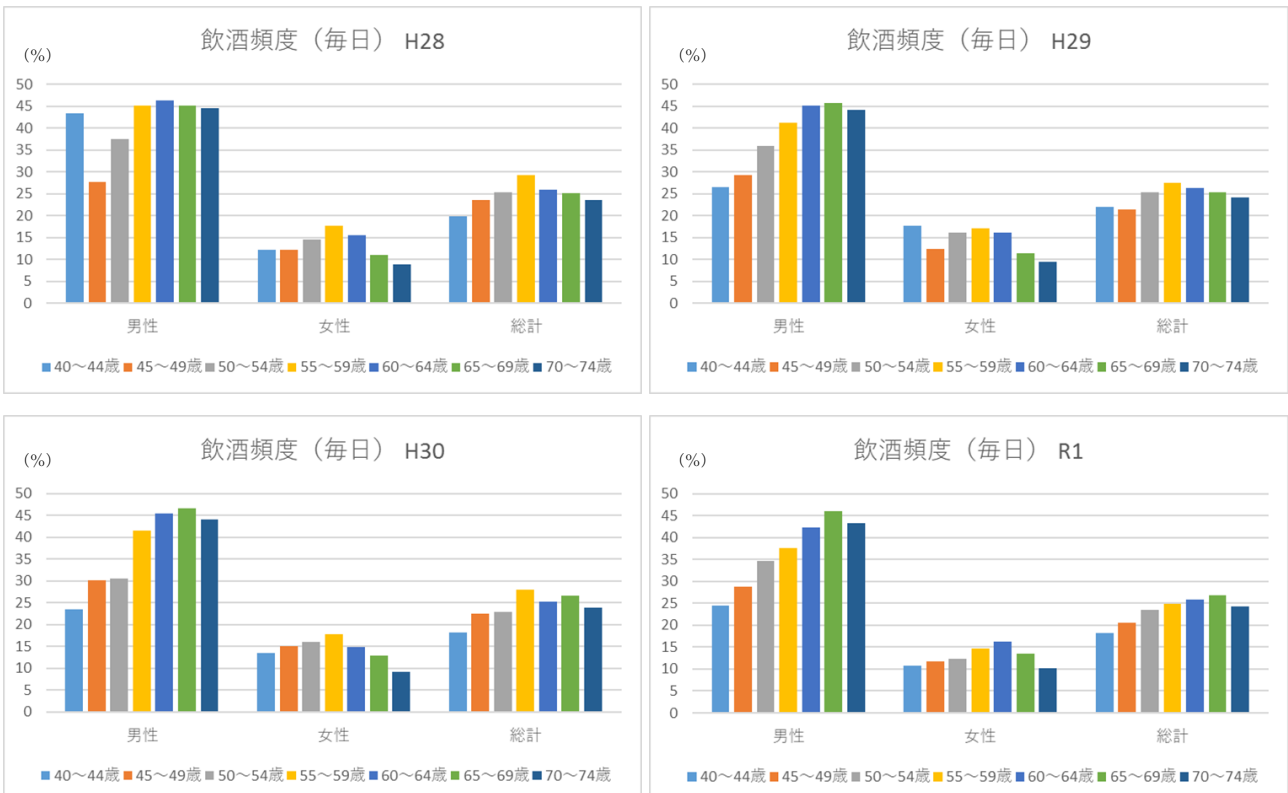
出典：KDBシステム

(図 34) 【質問票調査の状況（運動習慣）】 H28～R1 年度



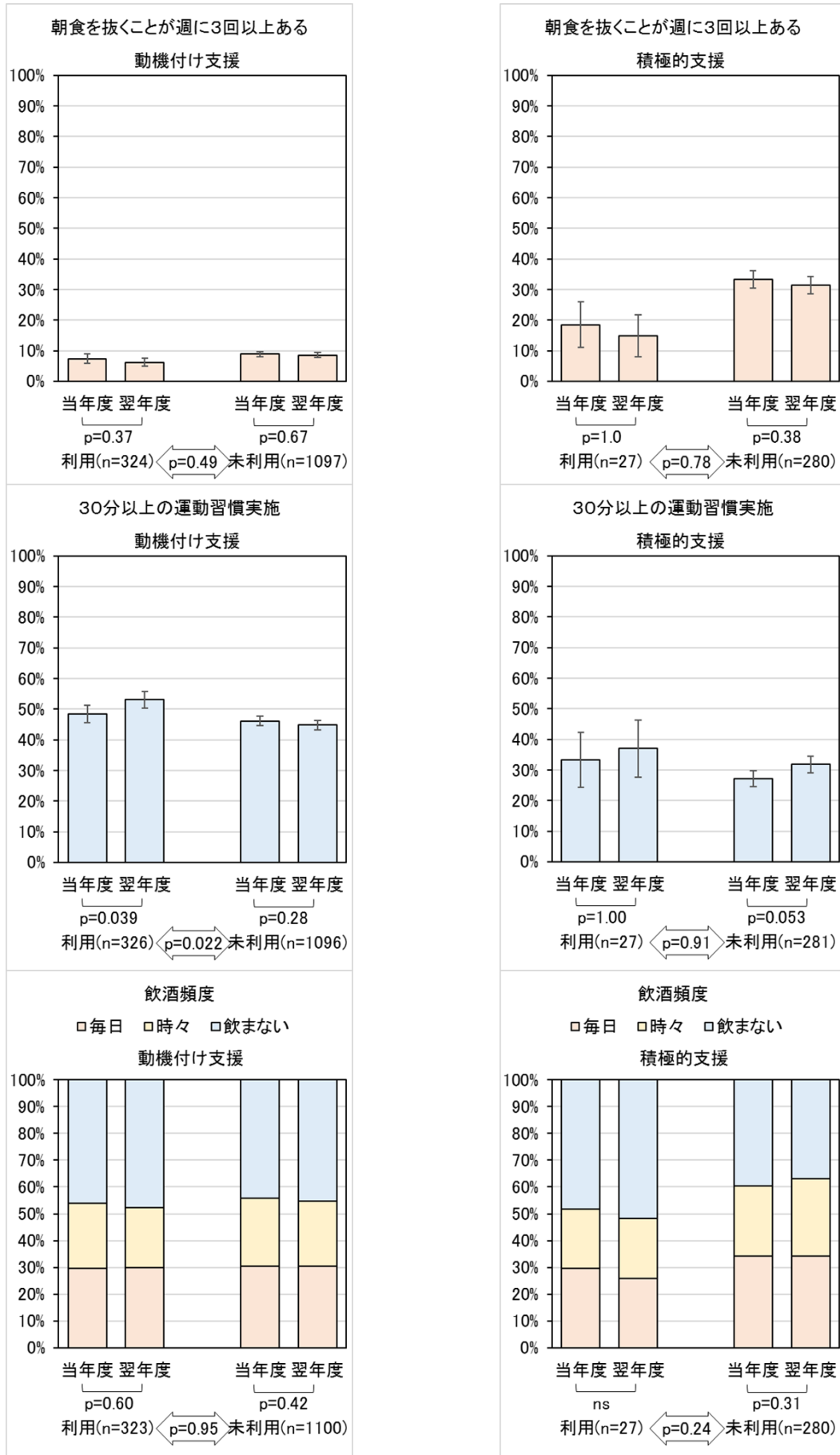
出典：KDBシステム

(図 35) 【質問票調査の状況（飲酒）】 H28～R1 年度



出典：KDBシステム

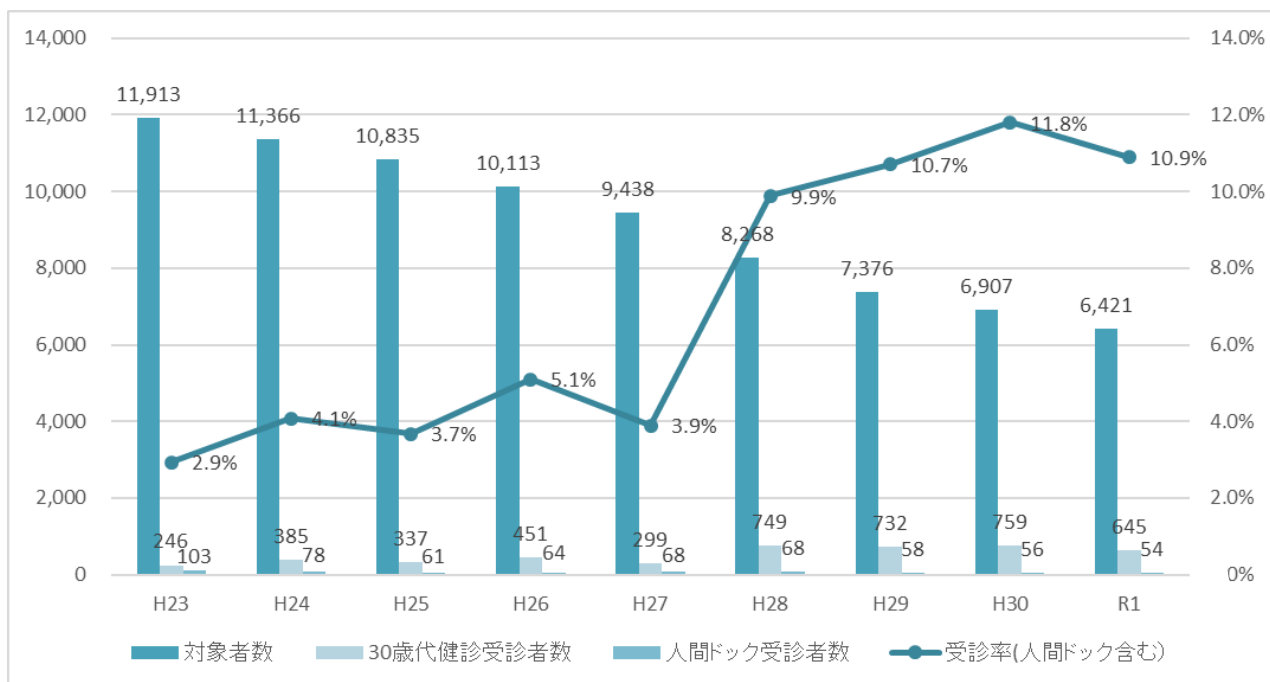
(図 36) 【特定保健指導参加者の翌年度の質問票の状況】 H30・R1 年度



国立保健医療科学院資料「特定健診等データ分析ソフトウェア」をもとに作成
 当年度…H30年度、翌年度…R1年度

資料：特定健診等データ管理システム

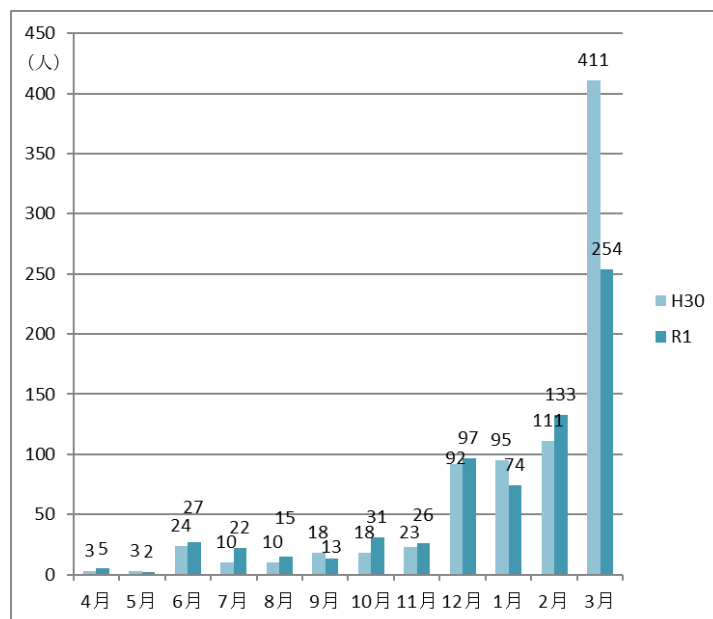
(図 37) 【30 歳代健診受診率の推移】 H23～R1 年度



資料：所沢市国民健康保険課

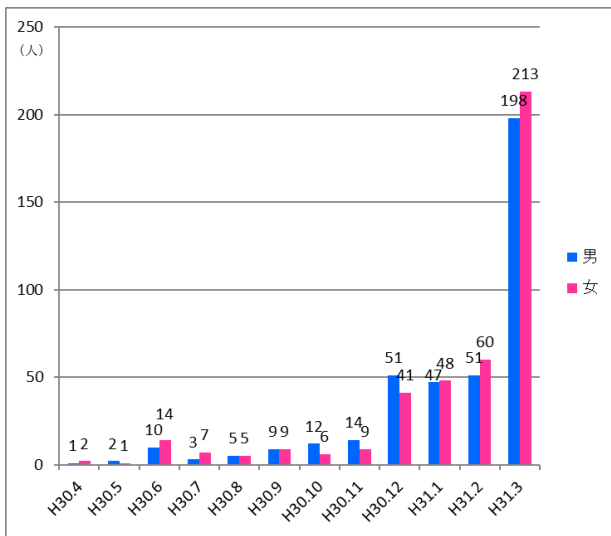
(図 38) 【30 歳代健診受診者の各種比較】 H30・R1 年度

<年度別>

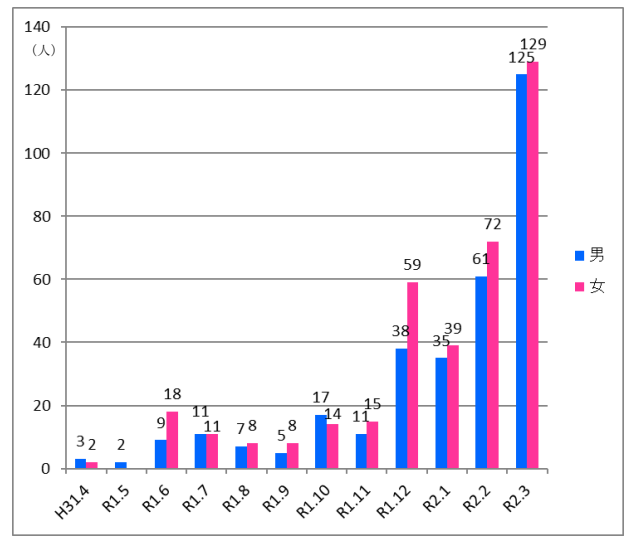


〈男女別〉

H30 年度

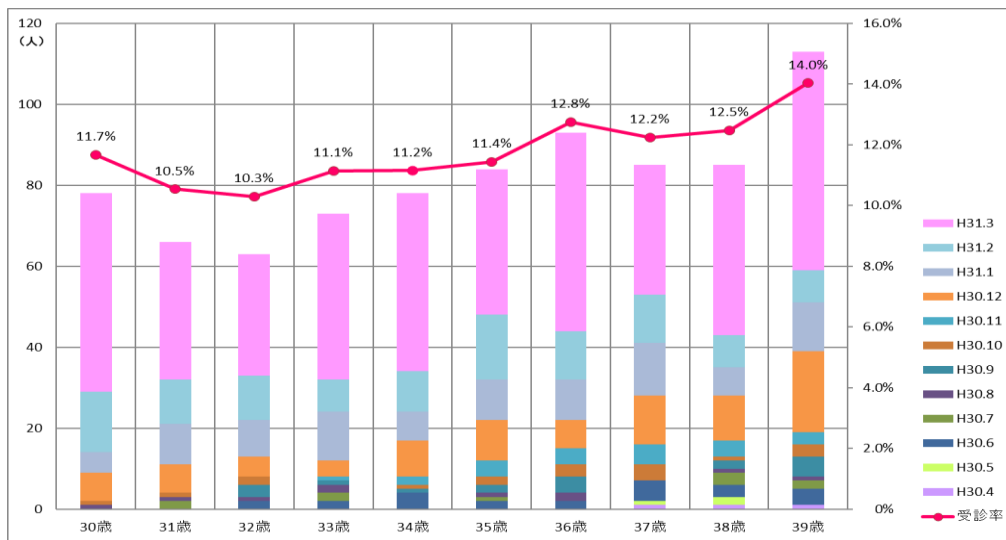


R1 年度

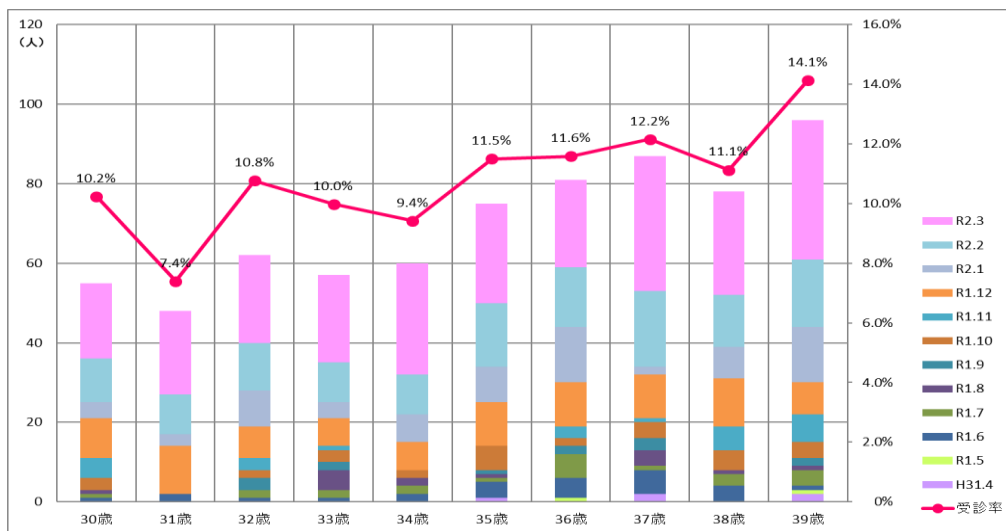


〈年齢別〉

H30 年度

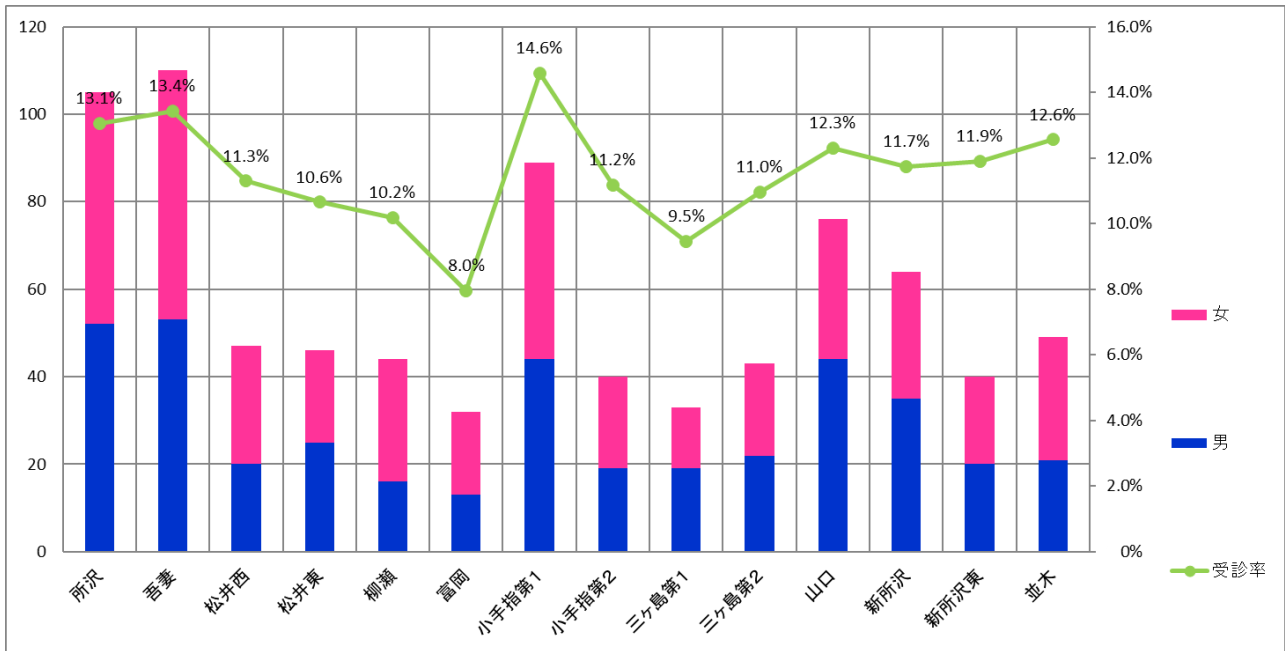


R1 年度

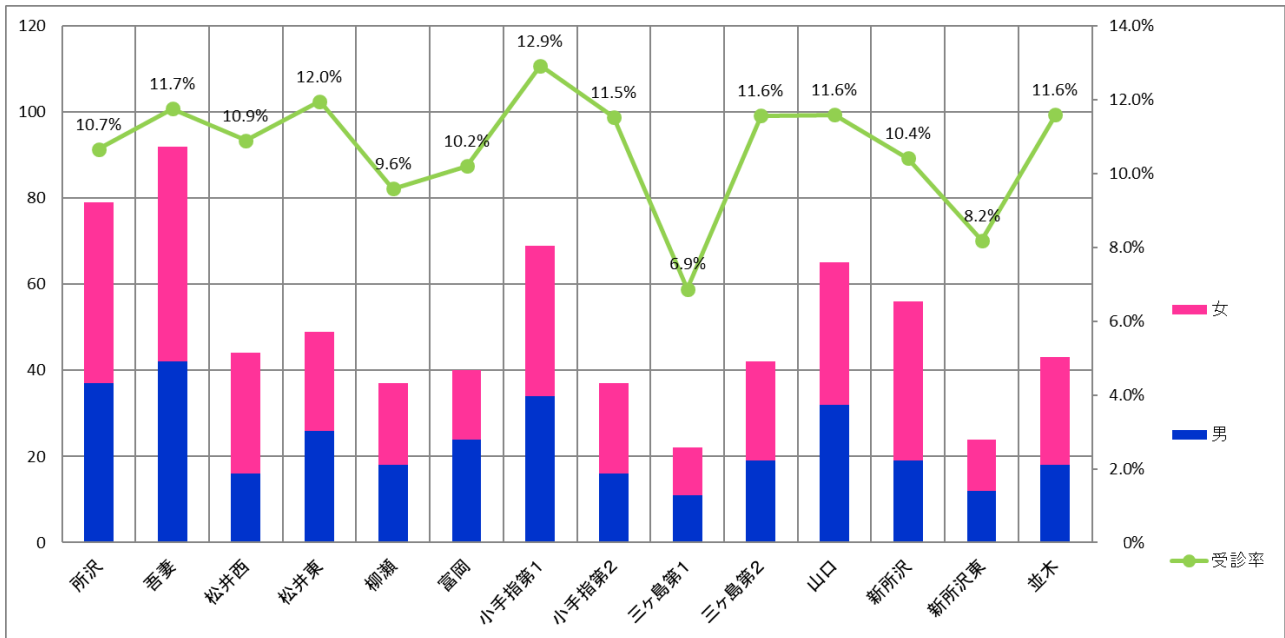


<地区別>

H30 年度



R1 年度

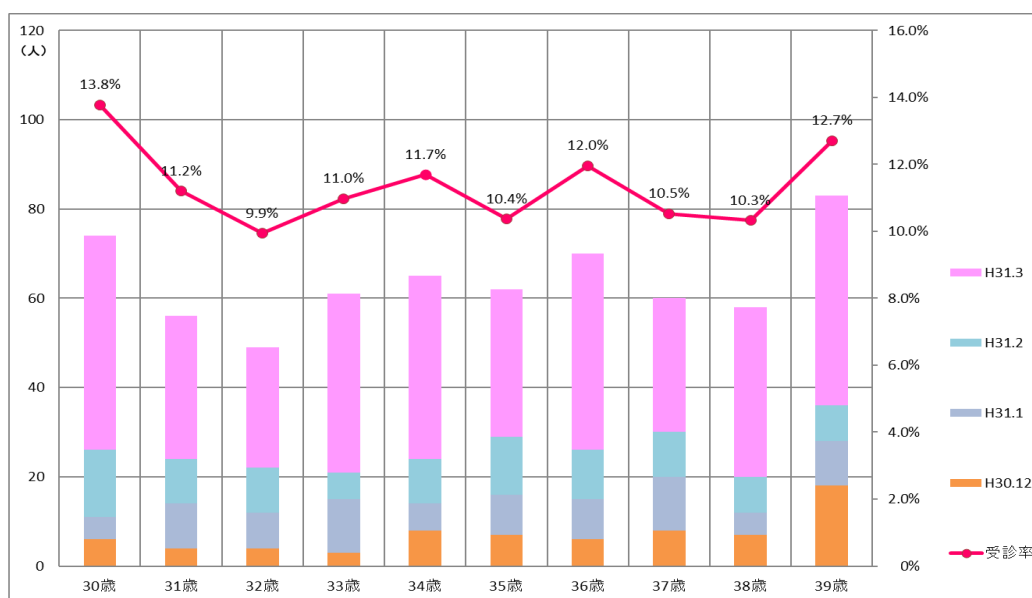


資料：所沢市国民健康保険課

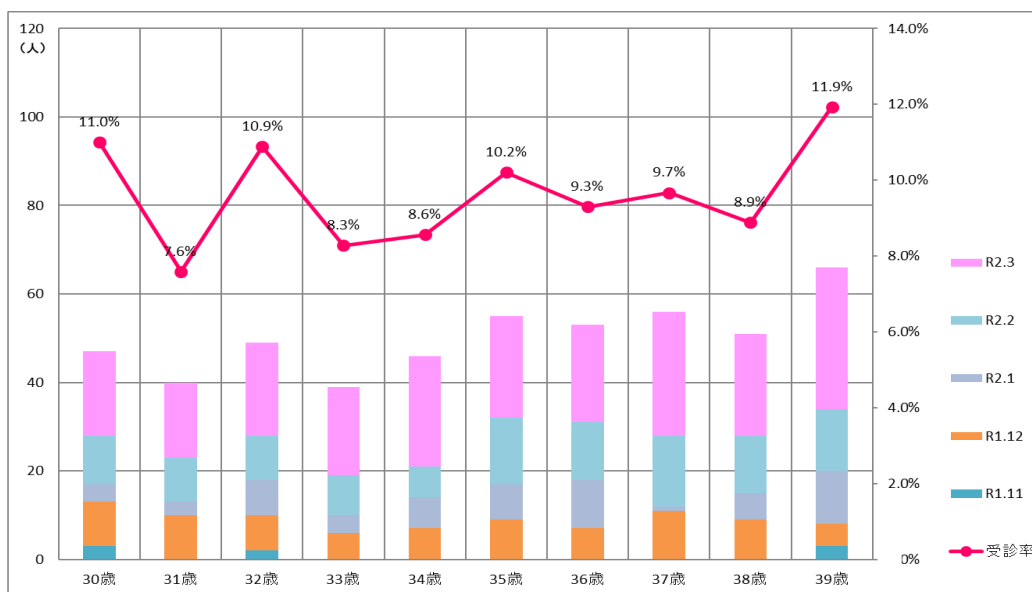
(図 39) 【30 歳代健診受診勧奨実績と勧奨方法別受診率】 H29～R1 年度

年度	勧奨区分	受診勧奨者数(人)	受診者数(人)	受診率
H29	ハガキ:31歳～38歳	4,226	461	10.9%
	封書(受診券):30歳・39歳	1,183	146	12.3%
	合計	5,409	607	11.2%
H30	ハガキ:31歳～38歳	4,420	481	10.9%
	封書(受診券):30歳・39歳	1,190	157	13.2%
	合計	5,610	638	11.4%
R1	ハガキ:31歳～38歳	4,247	389	9.2%
	封書(受診券):30歳・39歳	980	113	11.5%
	合計	5,227	502	9.6%

H30 年度



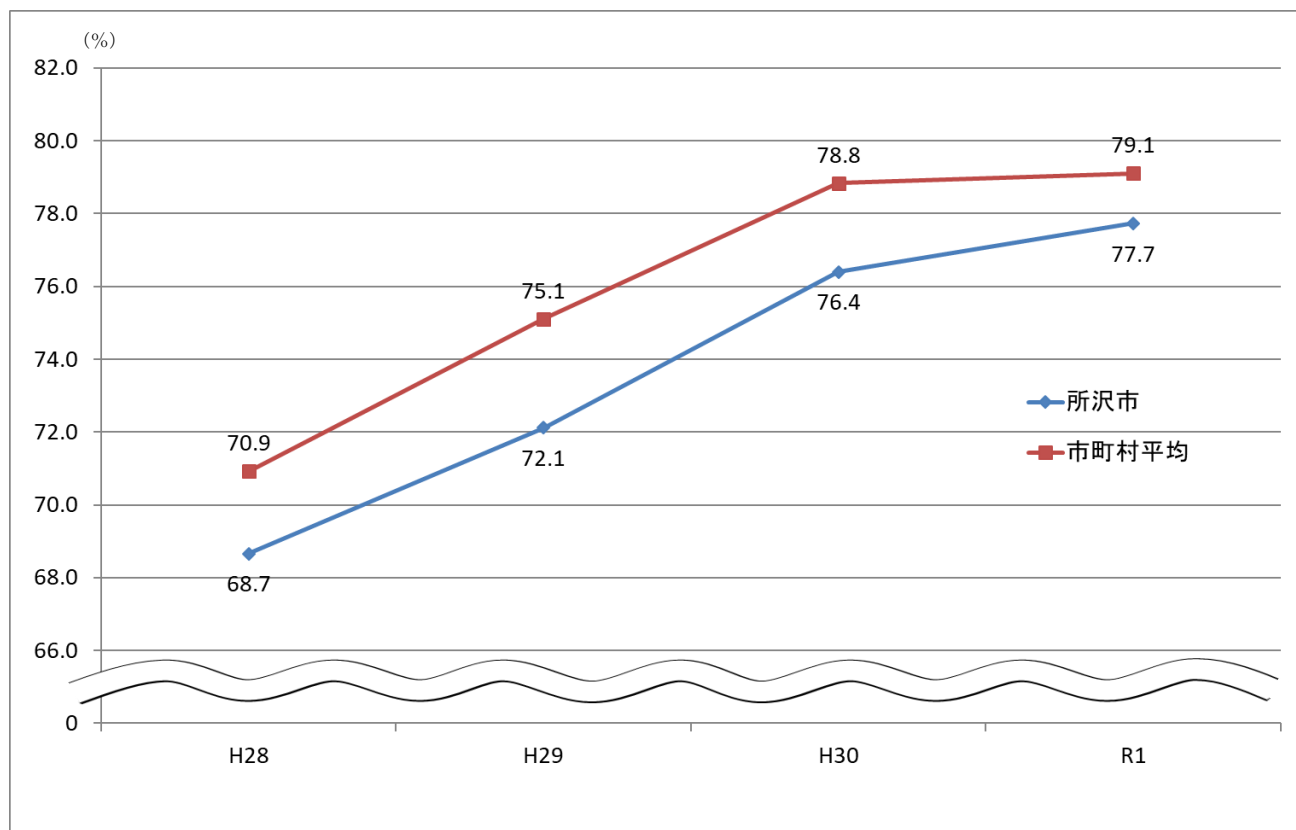
R1 年度



資料：所沢市国民健康保険課

⑤医療費適正化

(図 40) 【ジェネリック医薬品数量シェアの推移】(各年度3月診療分)



R2.4月審査分(R2.3月診療分)より、医科の院内処方も含めた数量シェアに変更(保険者努力支援制度の評価指標で使用されている数値と統一)

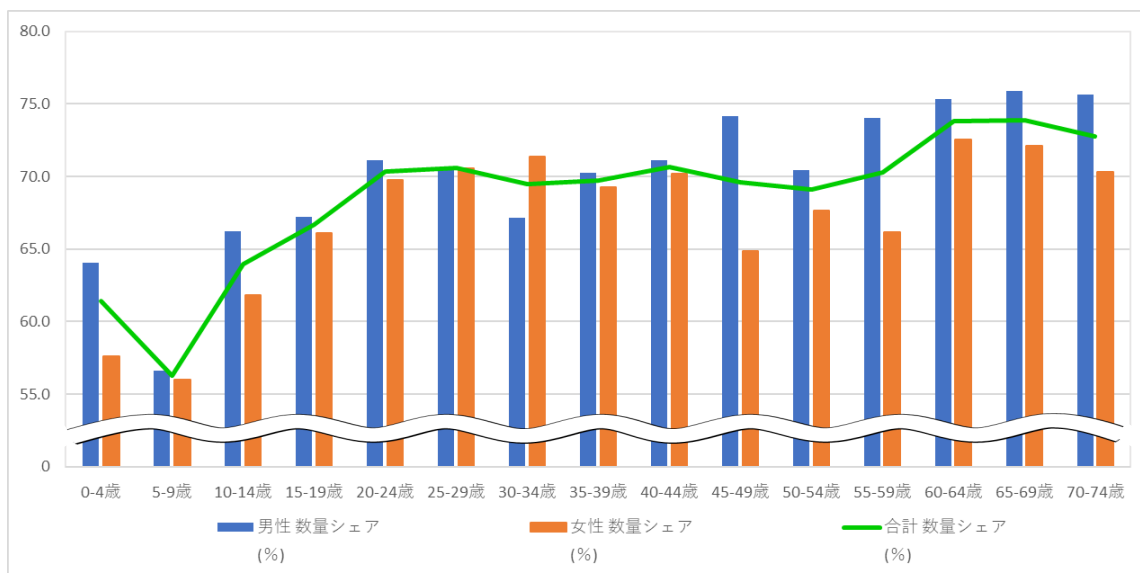
{ ~R2.2月診療分 → 調剤
 { R2.3月診療分~ → 全体(医科+調剤)

出典：国保総合システム

(図 41) 【男女別・年齢階級別ジェネリック医薬品数量シェアの比較】(各年 1 月診療分)

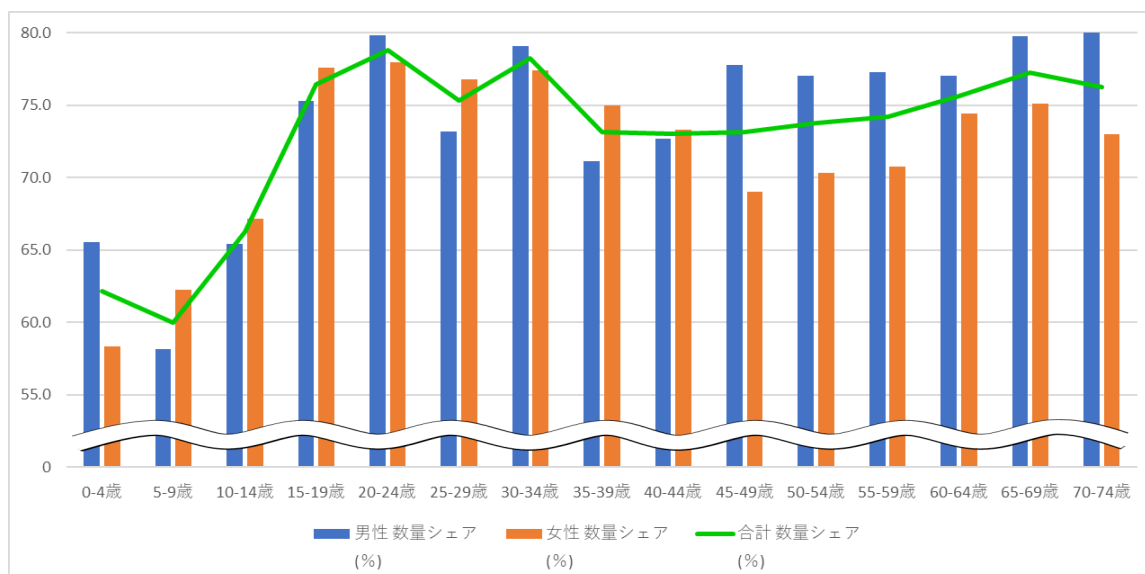
<H31 年 1 月診療分>

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
男性	64.1	56.6	66.2	67.2	71.1	70.6	67.1	70.2	71.1	74.2	70.5	74.0	75.4	75.9	75.7	74.3
女性	57.6	56.0	61.8	66.1	69.7	70.5	71.3	69.2	70.2	64.9	67.6	66.2	72.5	72.1	70.3	70.1
合計	61.4	56.3	64.0	66.7	70.3	70.6	69.5	69.7	70.6	69.6	69.1	70.3	73.8	73.9	72.8	72.0



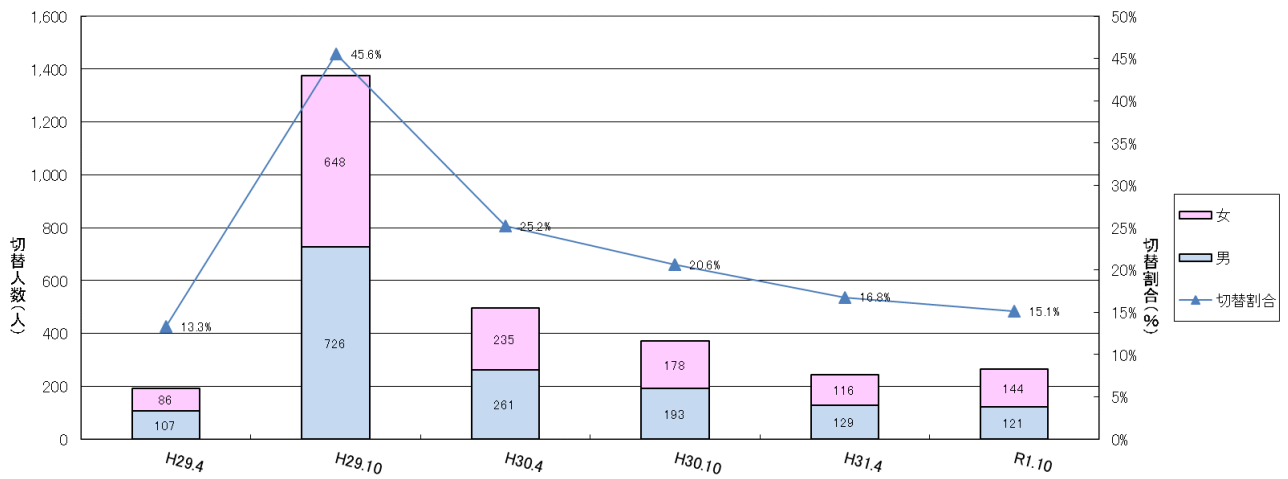
<R2 年 1 月診療分>

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
男性	65.6	58.1	65.4	75.3	79.9	73.2	79.1	71.1	72.7	77.8	77.0	77.3	77.0	79.8	80.0	78.2
女性	58.3	62.2	67.2	77.6	77.9	76.8	77.4	75.0	73.3	69.0	70.3	70.8	74.4	75.1	73.0	73.2
合計	62.2	60.0	66.3	76.4	78.8	75.3	78.2	73.2	73.0	73.2	73.8	74.2	75.6	77.3	76.3	75.6



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会（国保総合システム）

(図 42) 【ジェネリック医薬品差額通知年月別男女別切替割合】 H29～R1 年



出典：国保総合システム

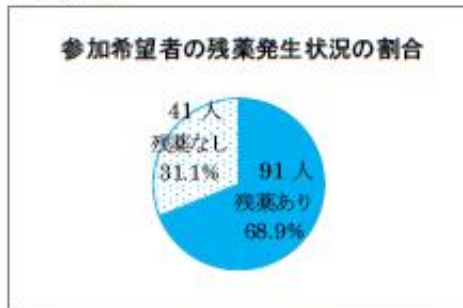
(図 43) 【服薬適正化事業実績】 H29～R1 年度
 <H29 年度>



平成 29 年度 節薬バッグ事業 効果検証 (概要)

1 残薬発生状況について

事業への参加希望者 132 人のうち、残薬のある患者は 91 人となり、参加希望者に占める 68.9% の方に何らかの残薬が生じていたことがわかりました。このうち、残薬調整を行った患者は 61 人であり、参加希望者の 46.2% でした。



残薬の発生者については、1 人平均で内服薬は 2.8 種類、平均 30.1 製剤単位 (錠剤であれば錠、散剤であればグラム、液体であれば ml 等) の残薬が発生していました。

2 残薬調整額 (薬剤費削減額) について

残薬調整をした 61 人の調整薬価総額 (薬剤費の削減額) は 179,105 円であり、一人平均約 2,936 円の削減額でした。

残薬はあるものの調整しなかった 30 人のうち、薬価等が推計可能な 20 人について分析したところ、仮に調整がされた場合の削減見込み額として 87,004 円、一人平均約 4,350 円という金額が算出されました。

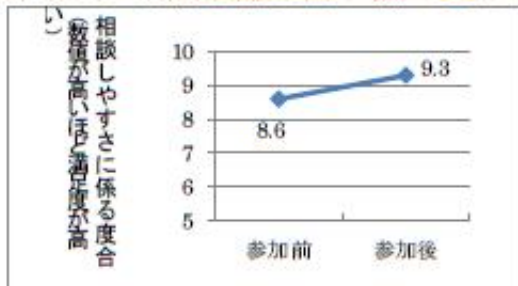
	残薬調整あり	残薬調整なし
該当銘柄数	153	91
調整薬価総額 (円)	179,105	87,004
対象人数 (人)	61	20
一人あたり銘柄数	2.51	4.55
一人あたり調整薬価 (円)	2,936.2	4,350.2

薬価等が推計できる 81 人について、仮に残薬が全て調整された場合で試算すると、薬剤費の削減総額は 266,109 円、一人平均約 3,285 円と推計できます。

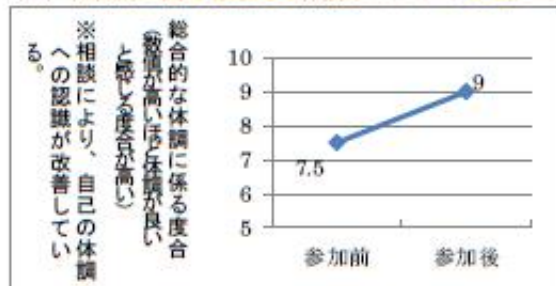
3 参加者の満足度について

事業参加者に対して「かかりつけ薬局は相談しやすい場所でしたか？」及び「総合的に見てあなたの体調はいかがでしたか？」という項目についてもアンケートを実施しましたが、回答を得られた方について結果を集計しました。10 に近いほど満足度が高いこととなりますが、本事業の参加前と参加後の「かかりつけ薬局の相談のしやすさ」並びに「総合的な体調に係る度合」を比較すると、相談後は満足度が向上しています。

(1) かかりつけ薬局は相談しやすい場所でしたか？



(2) 総合的に見てあなたの体調はいかがでしたか？

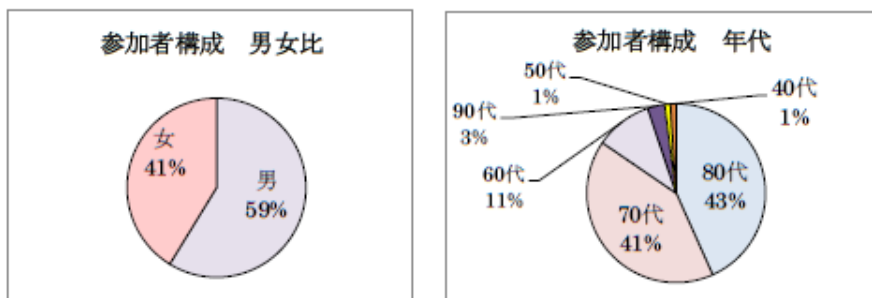


平成30年度 節薬バッグ事業 効果検証（概要）



1 参加者状況

本事業へは97人の方にご参加いただきました。事業への参加者97人（明治薬科大学における調査対象者数は94人）の構成は事項のとおりであり、男女とも70代、80代が多く、後期高齢者医療制度該当者が参加者の6割以上を占めていました。男女比では男性が参加者の約6割を占めている状況でした。

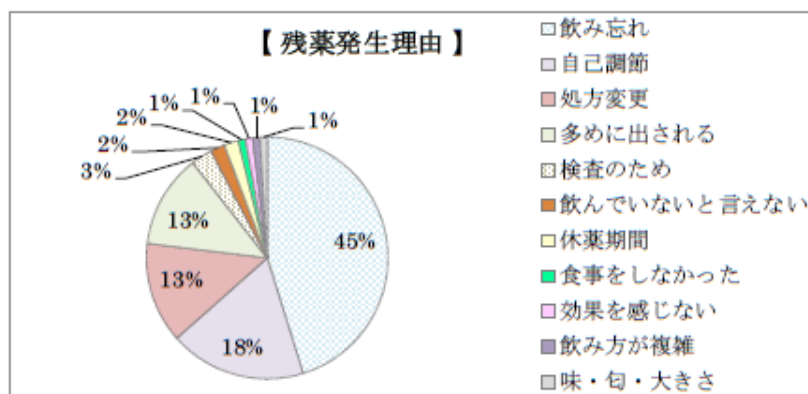


2 残薬発生状況について

今回の事業では、実際に残薬調整（薬剤費削減）された薬剤のみを調査票に記載してもらう方式となっていました。分析対象者94人のうち9人については残薬調整（薬剤費削減）がなかった方となりました。残薬有の85人について分析した結果、一人当たりの調整平均薬価（平均残薬削減額）は5,331.7円で、期間中総額469,194円の薬剤費が削減されました。

残薬発生が多い薬剤として血圧や高コレステロール血症などの生活習慣病に係る薬剤が確認できました。

残薬の発生理由は「飲み忘れ」が最も多く、次いで「自己調節」、「処方変更」、「多めに処方される」ことによるものが多い状況でした。



3 参加者アンケート結果

事業終了後、所沢市国保から参加者に対して事業アンケートを実施しました。53人の方から回答をいただき、参加に係る満足度は以下のとおりとなりました。

なお、アンケートは0～10の11段階により、10に近いほど満足度が高いこととなります。

アンケート項目	平均値
かかりつけ薬局は相談しやすい場所でしたか？	8.6
相談後、あなたの不安やお悩みは解消できましたか？	8.0
事業に参加してみた満足度はいかがですか？	7.7

<R1 年度>

服薬適正化事業に係る事業前後の残薬関係加算の算定件数比較について

保険種別等	令和元年8月から令和元年10月審査分				令和元年11月から令和2年1月審査分			
	【薬剤服用管理指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	【かかりつけ薬剤師指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	【薬剤服用管理指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬以外)	【かかりつけ薬剤師指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬以外)	【薬剤服用管理指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	【かかりつけ薬剤師指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	【薬剤服用管理指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬以外)	【かかりつけ薬剤師指導料】重複投薬・相互作用等防止加算(残薬以外)
国民健康保険	266件	2件	158件	1件	261件	0件	185件	0件
後期高齢者医療	552件	16件	245件	6件	549件	16件	231件	7件
合計件数 (A)	1246件				1249件			
国保被保険者数 (B) (I…R1.7~9月平均) (II…R1.10~12月平均)	I 75,801				II 74,803			
後期被保険者数 (C) (I…R1.7~9月平均) (II…R1.10~12月平均)	I 45,260				II 45,653			
国保・後期合計被保険者数 (B+C) (D) (I…R1.7~9月) (II…R1.10~12月)	I 121,061				II 120,456			
被保険者数に占める加算算定割合 (A/D)	1.029%				1.037%			

医療機関アンケート集計結果 (回答率:65.0%)

問1 事業期間中(令和元年11月~12月)、施設内にポスターを掲示しましたか。

はい	いいえ	未回答
81	34	62

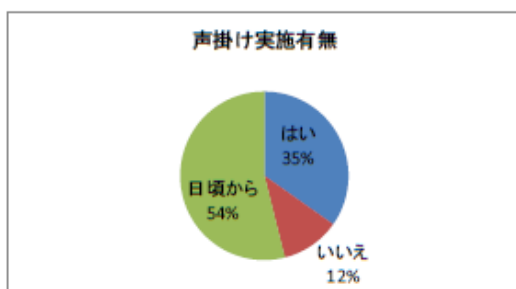


【状況】

回答のあった医療機関の7割がポスターを掲示。
不掲示理由としては、貼る場所がないという理由が多く、ほかには日頃から啓発をしている、眼科で服薬上の問題がない、内服薬がない、保険診療をしていない等の理由が上げられた。

問2 事業期間中、服薬適正化のために患者への声掛けを行ったり、相談等を受けられたりしましたか。

はい	いいえ	日頃から	未回答
40	13	62	62

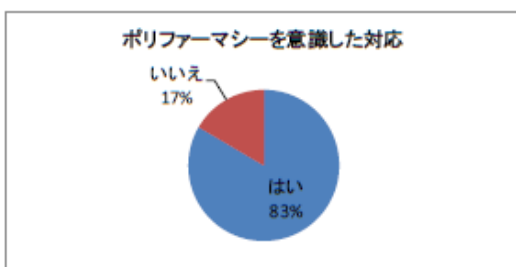


【状況】

回答のあった医療機関のうち、「はい」と「日頃から」を併せると約9割の医療機関が声掛けや相談を実施していた。
声掛け等実施無の理由としては、院内処方である、内服薬がない、保険診療をしていない等の理由が上げられた。

問3 日本老年医学会や厚生労働省では、ポリファーマシー(多剤服用の中でも害をなすもの)に係るガイドライン・指針を策定していますが、日頃、ポリファーマシーを意識していますか。

はい	いいえ	未回答
96	19	62



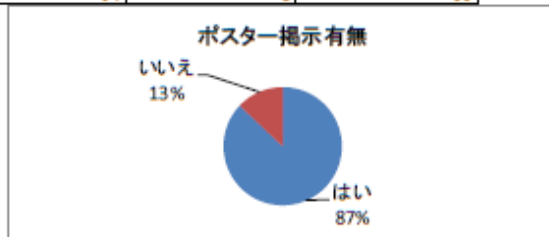
【状況】

「はい」が回答のあった医療機関の約8割であり、多くの医療機関が日頃からポリファーマシーを意識していた。
意識していない理由としては、眼科であり内服薬がない、保険診療をしていない等の理由が上げられた。

薬局アンケート集計結果 (回答率:65.3%)

問1 事業期間中(令和元年11月～12月)、施設内にポスターを掲示しましたか。

はい	いいえ	未回答
54	8	33

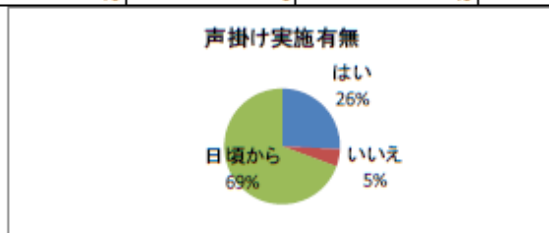


【状況】

回答のあった薬局の約9割がポスターを掲示。
不掲示理由としては、貼る場所がないという理由が多く上げられた。

問2 事業期間中、服薬適正化のために患者への声掛けを行ったり、相談等を受けられたりしましたか。

はい	いいえ	日頃から	未回答
16	3	43	33

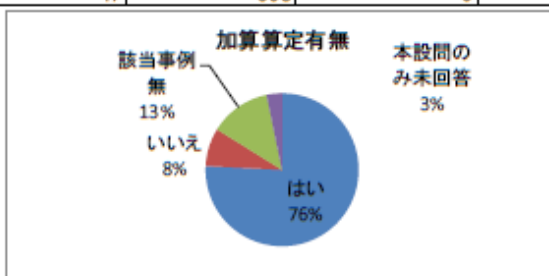


【状況】

回答のあった薬局のうち、「はい」と「日頃から」を併せると9割以上の薬局が声掛けや相談を実施していた。
声掛け等実施無の理由としては、医師が適切に管理している、日頃から適正化ができていたといった理由が上げられた。

問3 事業期間中、重複投薬・相互作用防止加算(残薬)算定につながることがありましたか。

はい	算定件数	いいえ	該当事例無	本設問のみ未回答	未回答
47	398	5	8	2	33

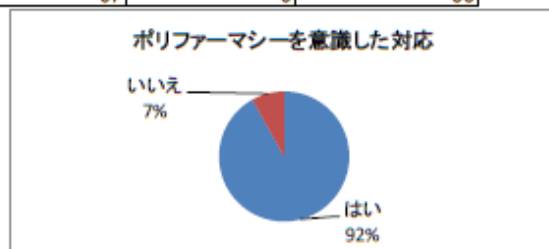


【状況】

事業において、回答のあった約8割の薬局が加算算定につながった。
そもそも該当事例がなかったという薬局も一部であった。

問4 日本老年医学会や厚生労働省では、ポリファーマシー(多剤服用の中でも害をなすもの)に係るガイドライン・指針を策定していますが、日頃、ポリファーマシーを意識していますか。

はい	いいえ	未回答
57	5	33



【状況】

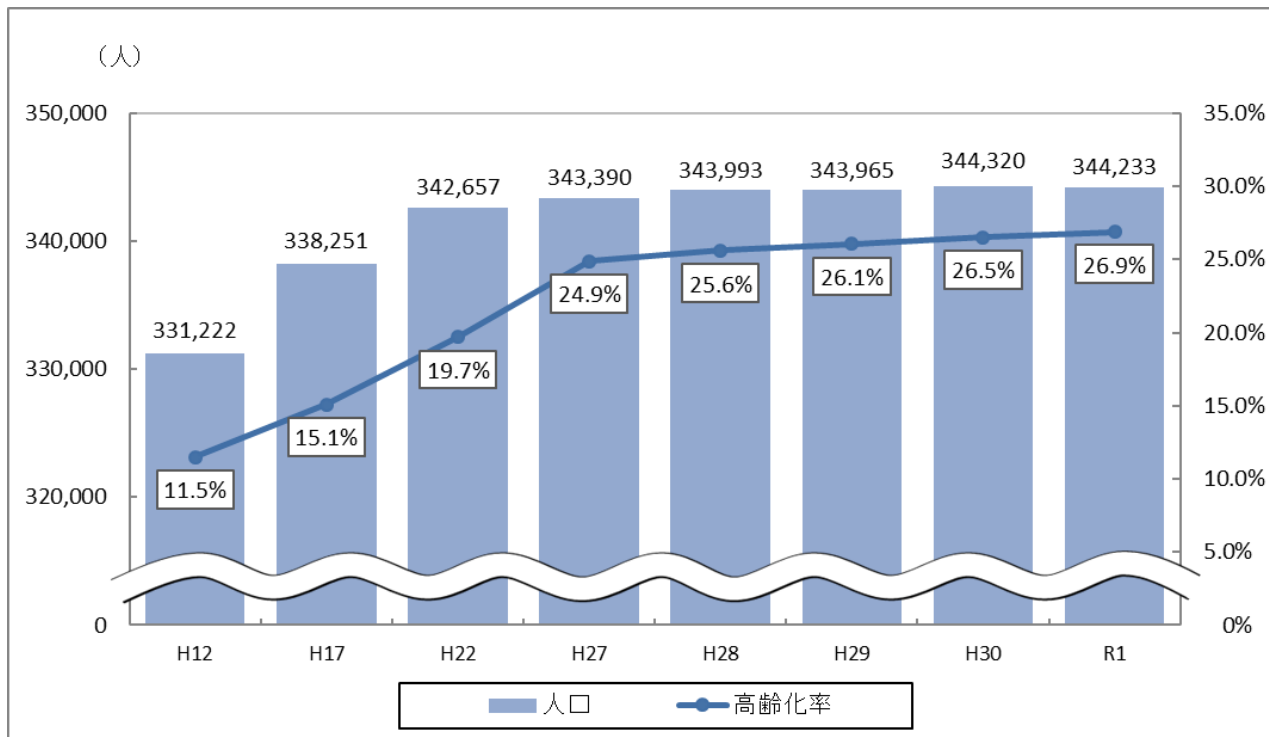
事業において、回答のあった約9割の薬局がポリファーマシーを意識していた。
意識した対応無の理由としては、明確な不要な薬の判断がわからない、忙しいので多剤服用まで手が回らない、処方元に対して意見は難しいといったことが上げられた。

資料：所沢市国民健康保険課、埼玉県国民健康保険団体連合会

(2) データヘルス計画全体に係る資料

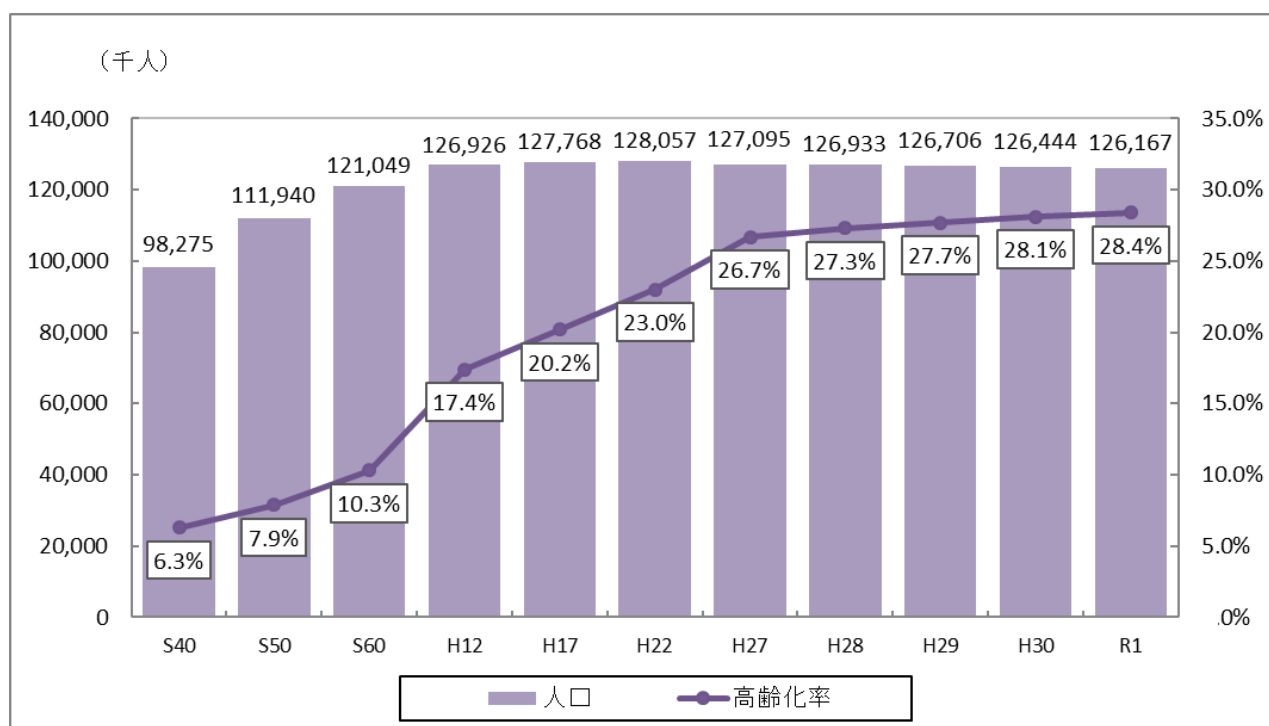
(図 44) 【人口推移と高齢化率】

所沢市 (各年 12 月末日現在)



出典：所沢市「年齢別人口統計」

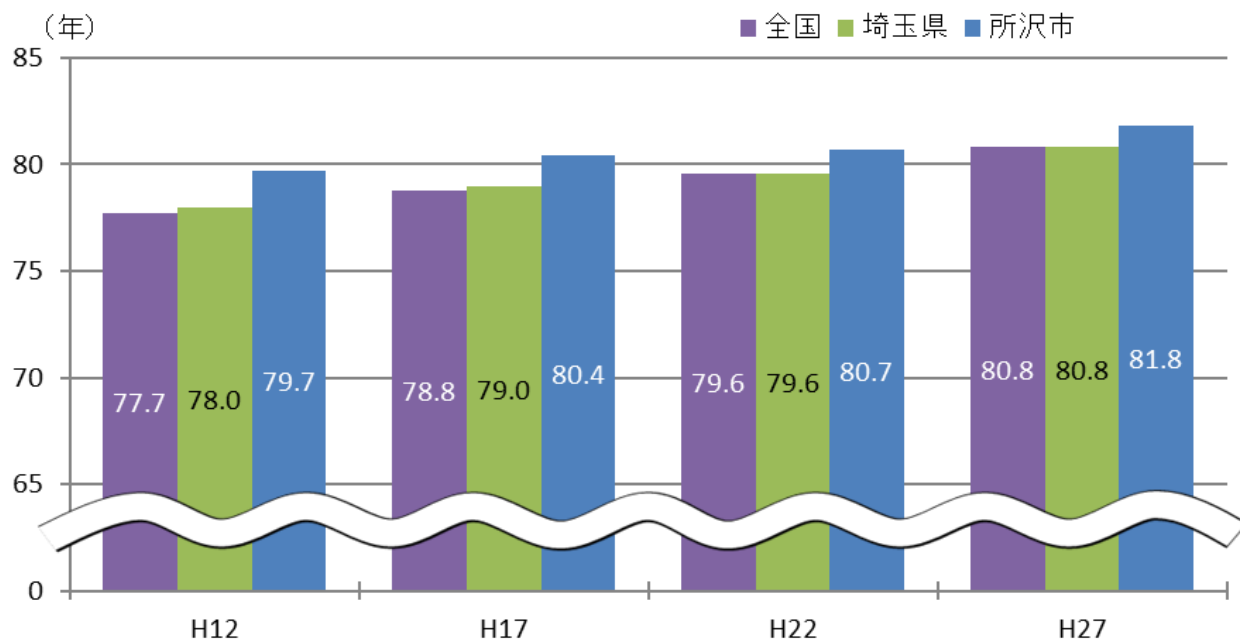
全国 (各年 10 月 1 日現在)



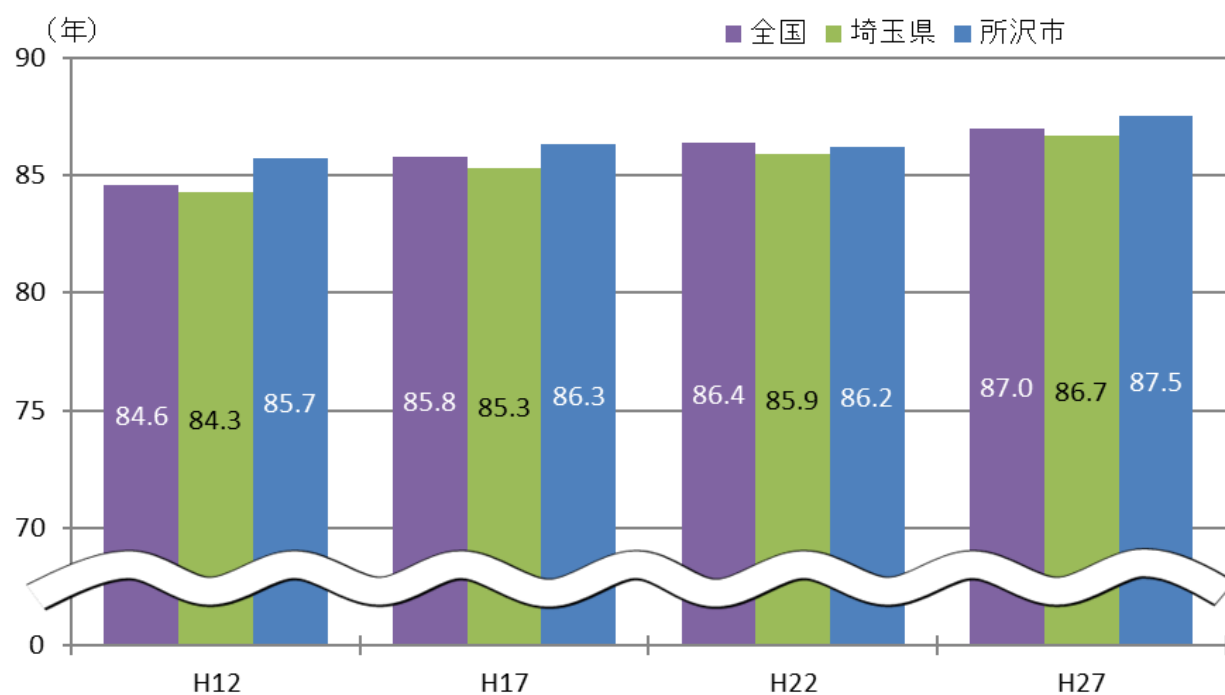
出典：総務省統計局「人口推計」

(图 45) 【平均寿命】

<男性>



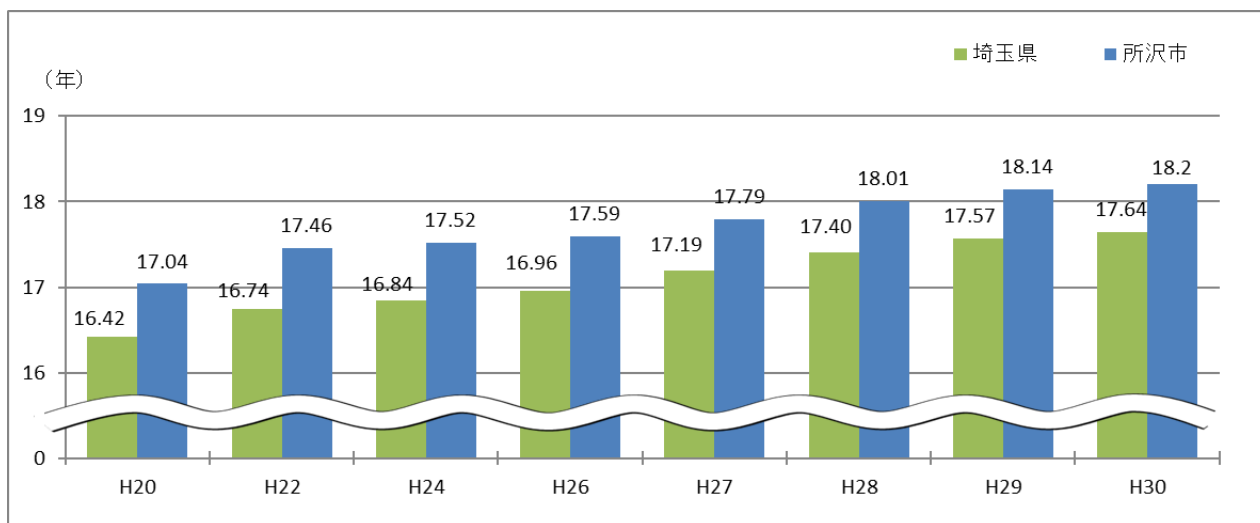
<女性>



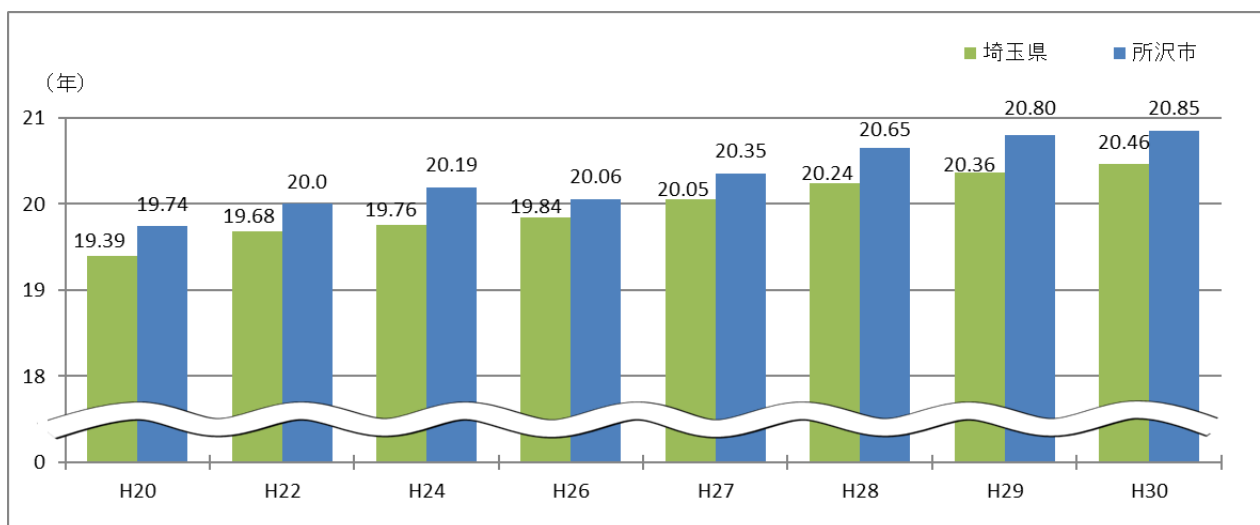
出典：厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

(図 46) 【健康寿命】

〈男性〉



〈女性〉

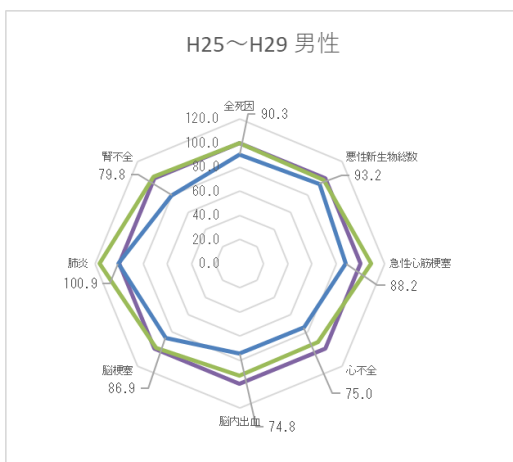
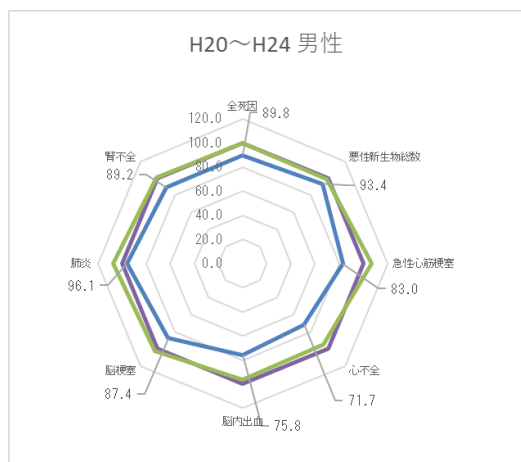


出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

(図 47) 【全国を 100 とした場合の主要死因の標準化死亡比 (SMR)】

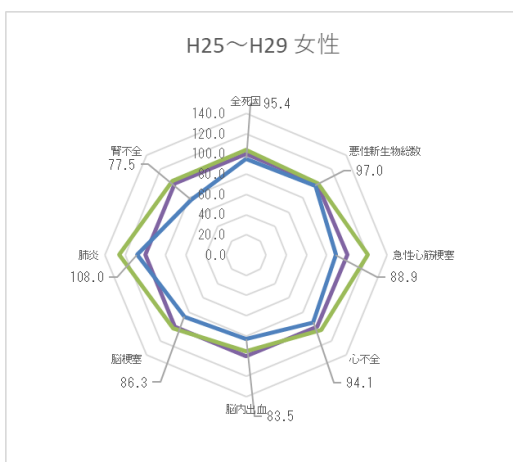
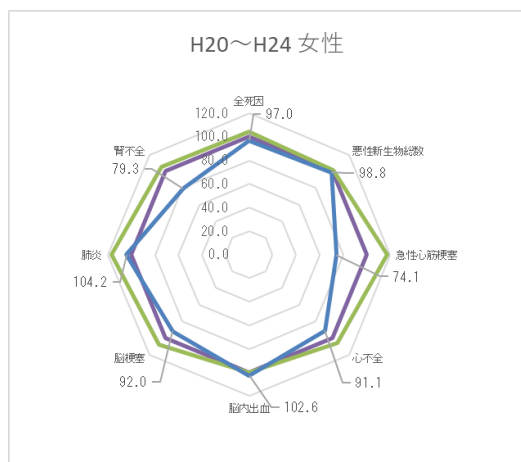
〈男性〉

主要疾患	H20～H24					H25～H29					経年比較	
	所沢市	全国	全国との差 A	埼玉県	埼玉県との差 B	所沢市	全国	全国との差 C	埼玉県	埼玉県との差 D	全国との差の比較 C-A	埼玉県との差の比較 D-B
総死亡	89.8	100	-10.2	99.5	-9.7	90.3	100	-9.7	99.8	-9.5	0.5	0.2
悪性新生物	93.4	100	-6.6	98.6	-5.2	93.2	100	-6.8	98.2	-5.0	-0.2	0.2
急性心筋梗塞	83.0	100	-17.0	107.0	-24.0	88.2	100	-11.8	109.1	-20.9	5.2	3.1
心不全	71.7	100	-28.3	94.7	-23.0	75.0	100	-25.0	91.9	-16.9	3.3	6.1
脳内出血	75.8	100	-24.2	96.0	-20.2	74.8	100	-25.2	92.6	-17.9	-1.0	2.3
脳梗塞	87.4	100	-12.6	102.9	-15.5	86.9	100	-13.1	98.6	-11.7	-0.5	3.8
肺炎	96.1	100	-3.9	107.5	-11.4	100.9	100	0.9	116.5	-15.5	4.8	-4.1
腎不全	89.2	100	-10.8	101.1	-11.9	79.8	100	-20.2	101.4	-21.6	-9.4	-9.7



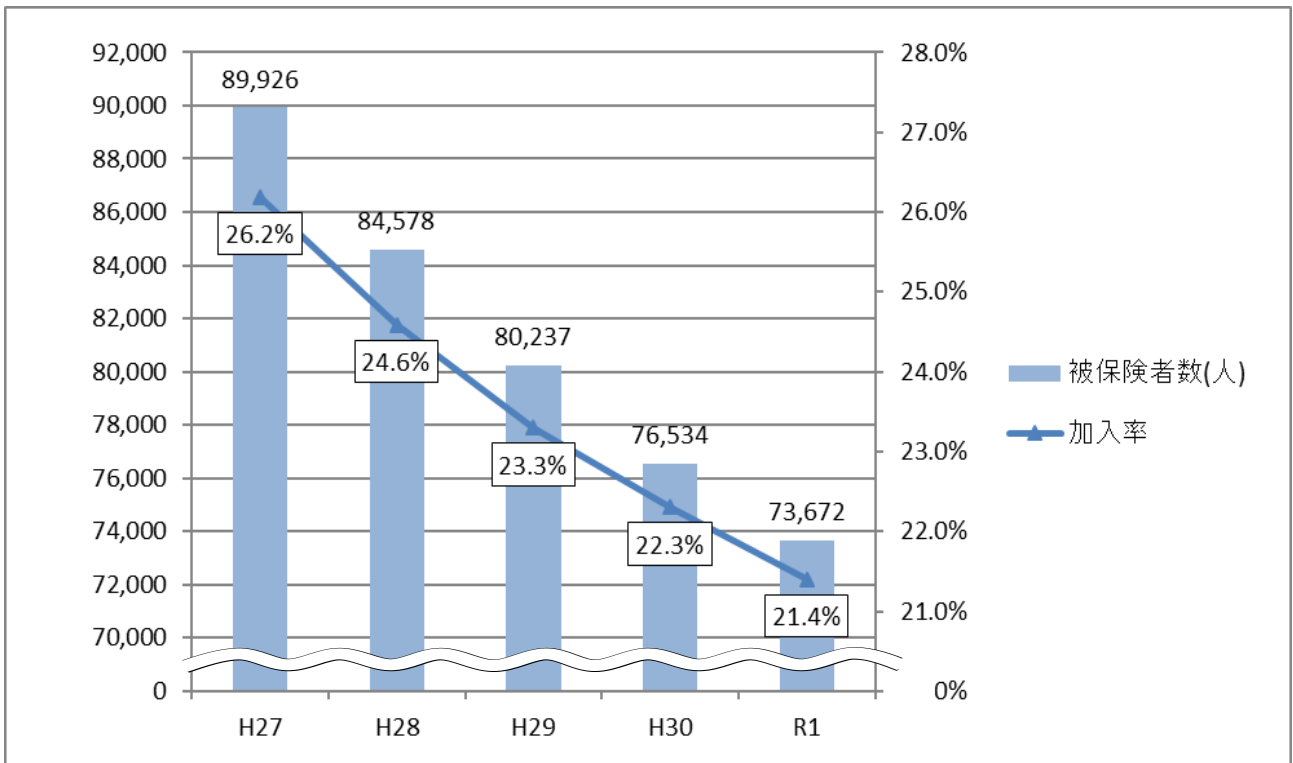
〈女性〉

主要疾患	H20～H24					H25～H29					経年比較	
	所沢市	全国	全国との差 A	埼玉県	埼玉県との差 B	所沢市	全国	全国との差 C	埼玉県	埼玉県との差 D	全国との差の比較 C-A	埼玉県との差の比較 D-B
総死亡	97.0	100	-3.0	104.4	-7.4	95.4	100	-4.6	104.2	-8.8	-1.6	-1.4
悪性新生物	98.8	100	-1.2	101.5	-2.7	97.0	100	-3.0	100.7	-3.7	-1.8	-1.0
急性心筋梗塞	74.1	100	-25.9	117.4	-43.3	88.9	100	-11.1	120.6	-31.6	14.8	11.7
心不全	91.1	100	-8.9	105.8	-14.7	94.1	100	-5.9	105.4	-11.3	3.0	3.4
脳内出血	102.6	100	2.6	99.7	2.9	83.5	100	-16.5	95.5	-12.0	-19.1	-14.9
脳梗塞	92.0	100	-8.0	108.4	-16.4	86.3	100	-13.7	102.6	-16.3	-5.7	0.1
肺炎	104.2	100	4.2	116.9	-12.7	108.0	100	8.0	125.4	-17.4	3.8	-4.7
腎不全	79.3	100	-20.7	105.6	-26.3	77.5	100	-22.5	103.2	-25.7	-1.8	0.6



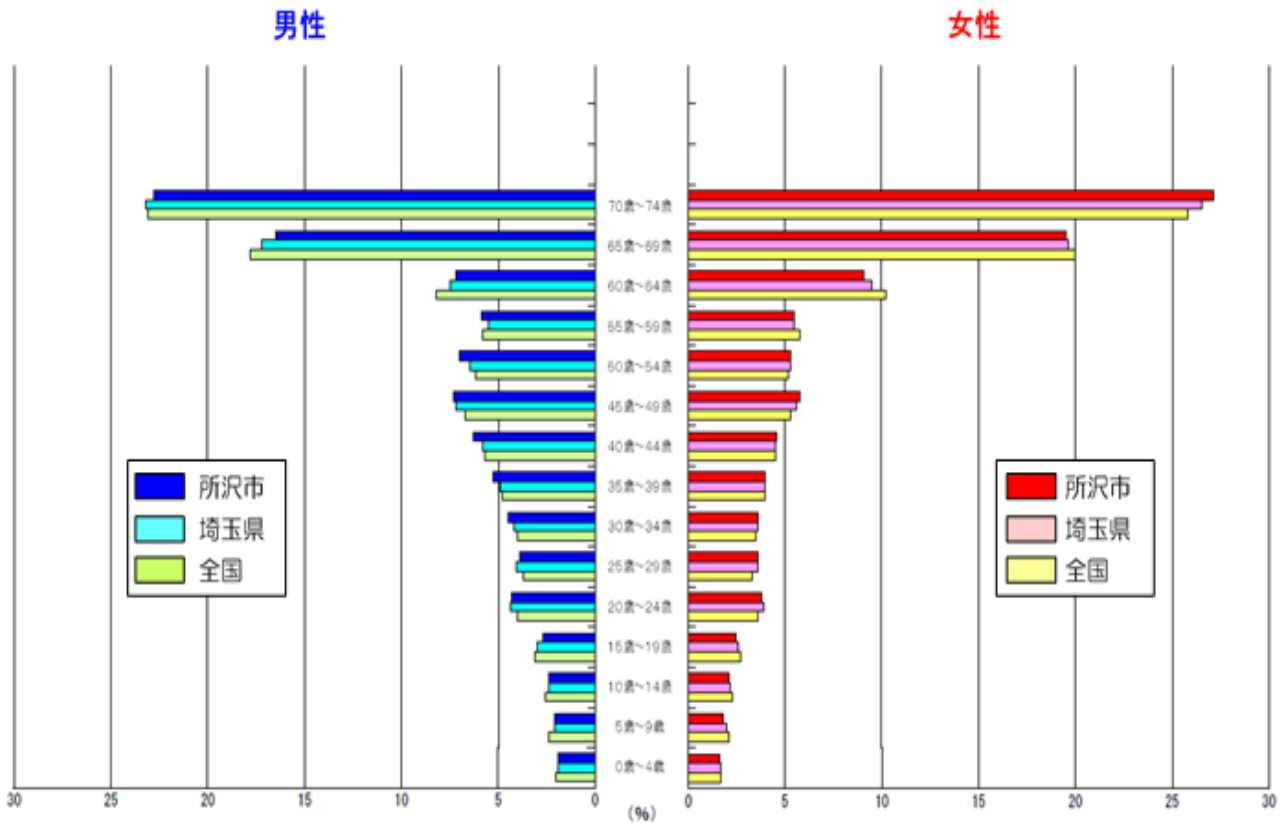
出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計」

(図 48) 【国民健康保険被保険者数と加入率の推移】(各年度末日現在)



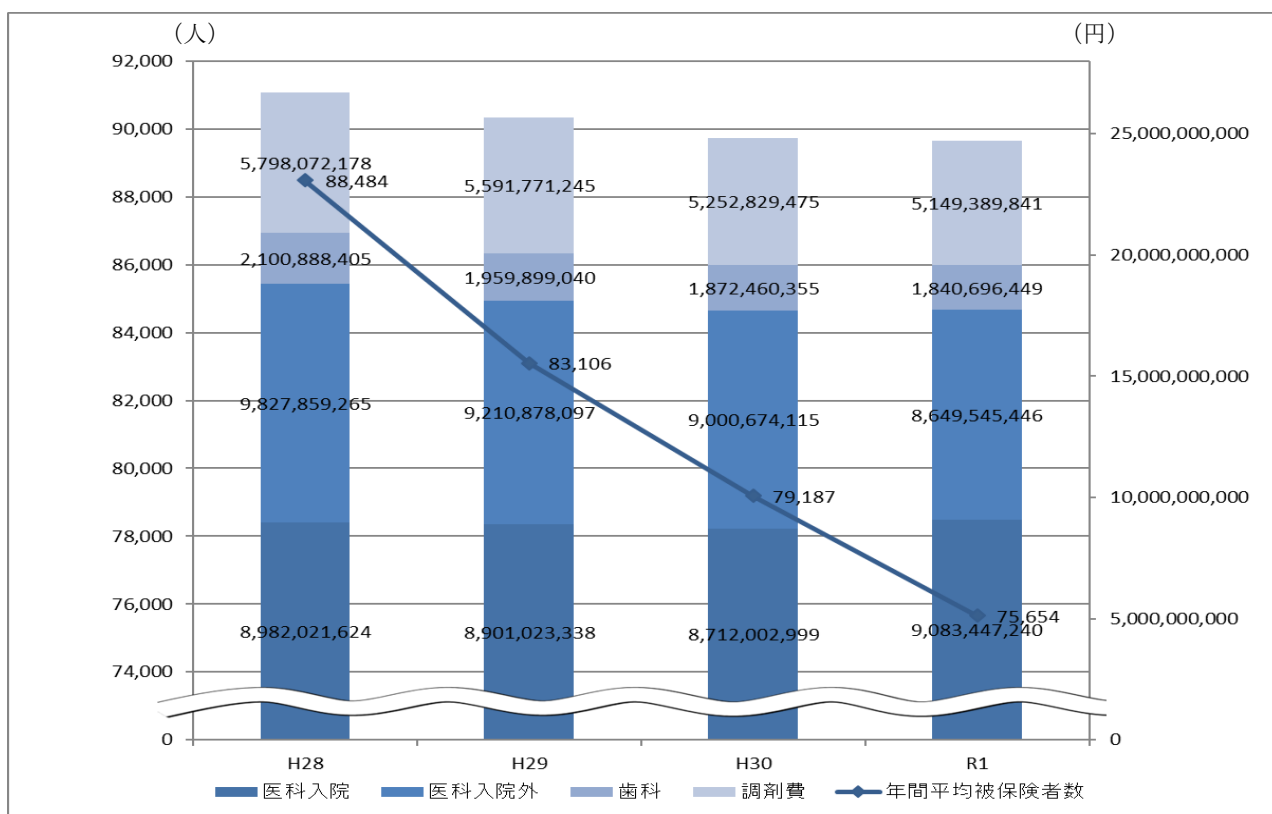
出典：所沢市国民健康保険課「所沢市の国保」

(図 49) 【国民健康保険被保険者数ピラミッド】R1 年度



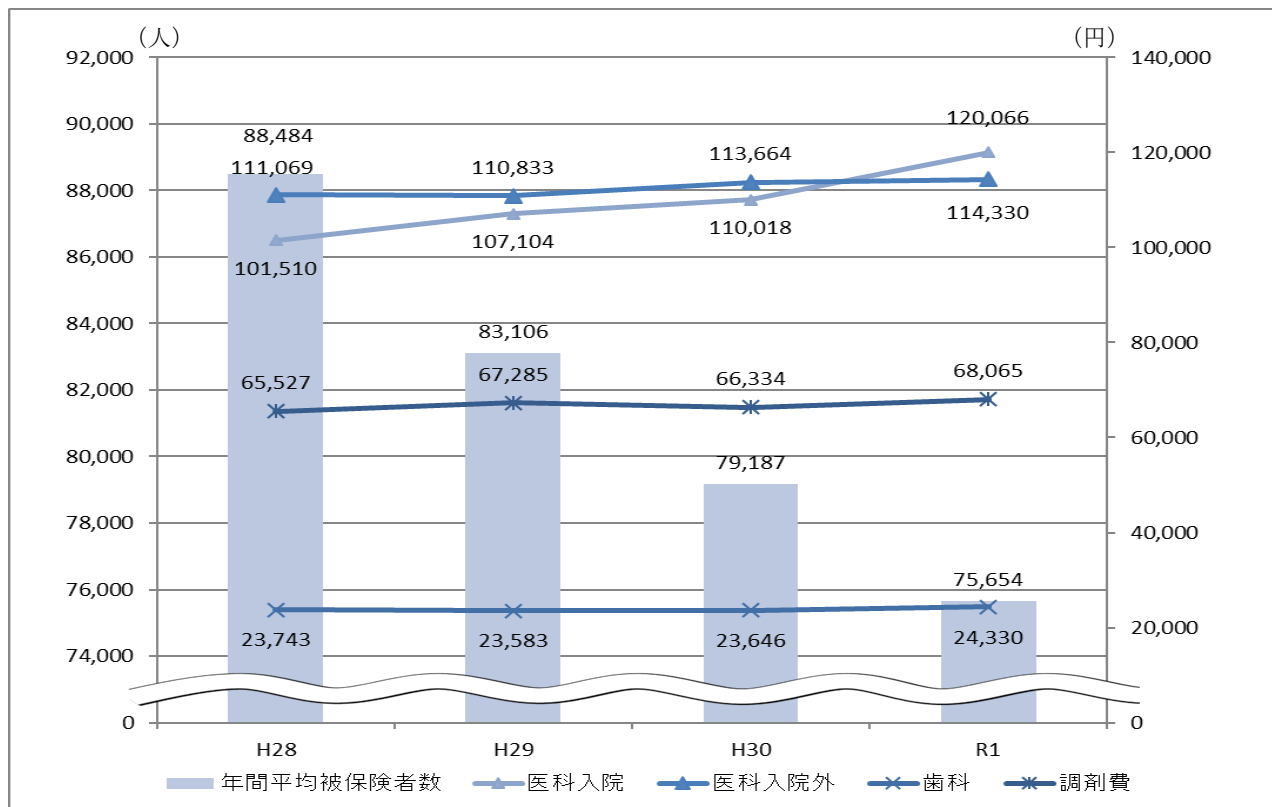
出典：KDBシステム

(図 50) 【医療費全体の推移】 H28～R1 年度



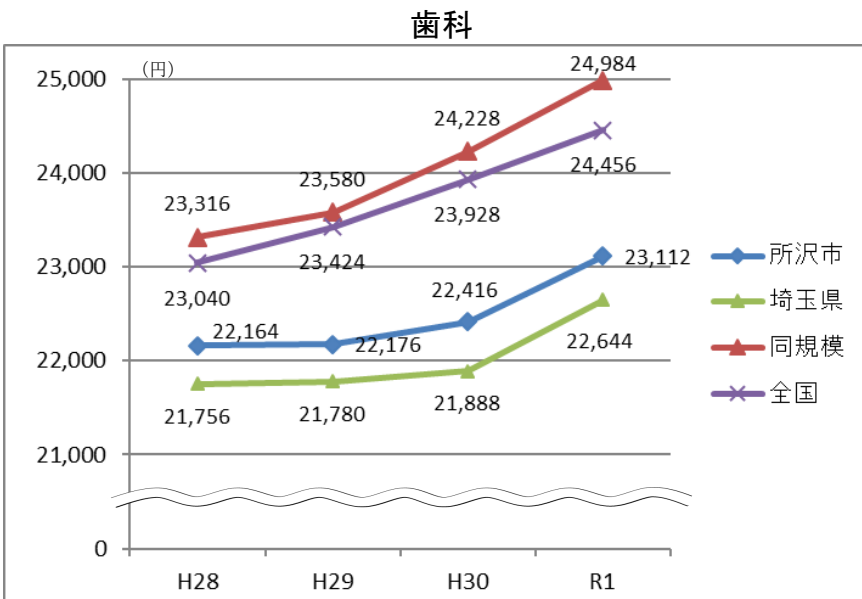
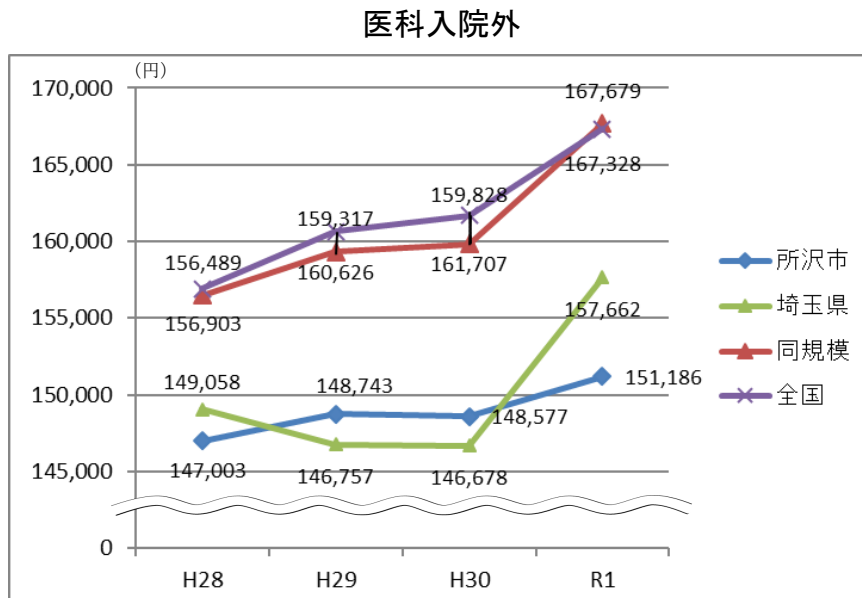
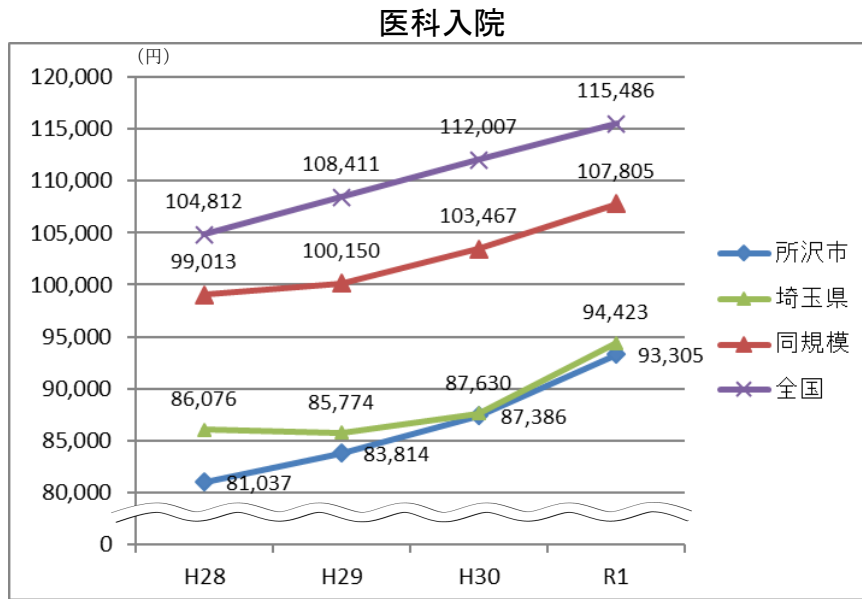
出典：所沢市国民健康保険課「所沢市の国保」

(図 51) 【1人あたり医療費の推移】 H28～R1 年度



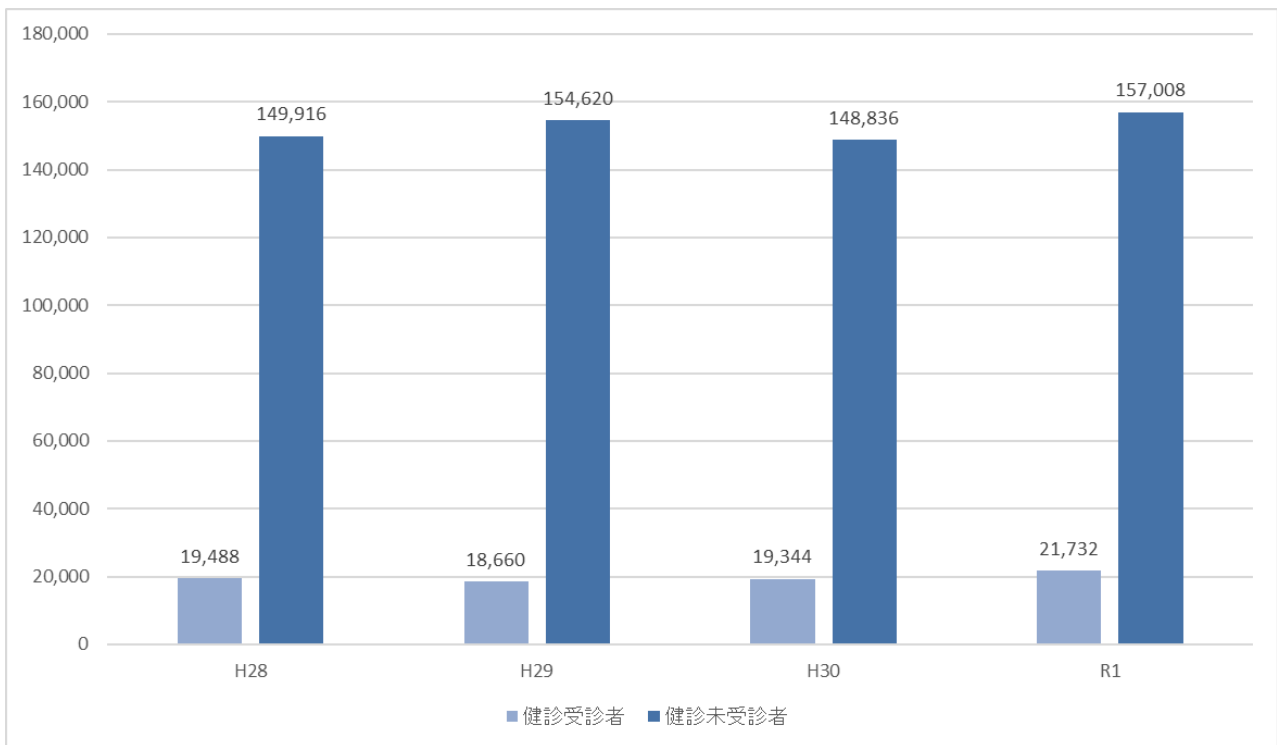
出典：所沢市国民健康保険課「所沢市の国保」

(図 52) 【1人あたり医療費の比較】H28～R1 年度



出典：KDBシステム

(図 53) 【健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費】 H28～R1 年度



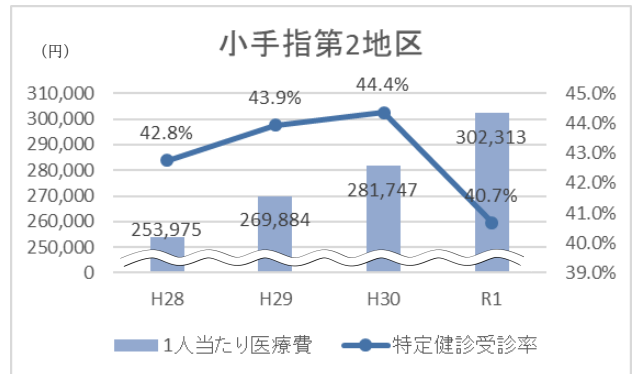
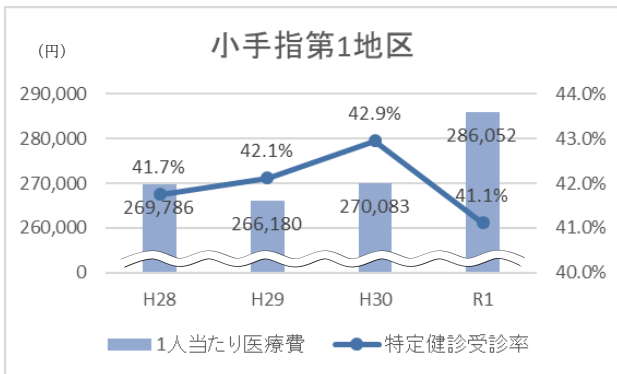
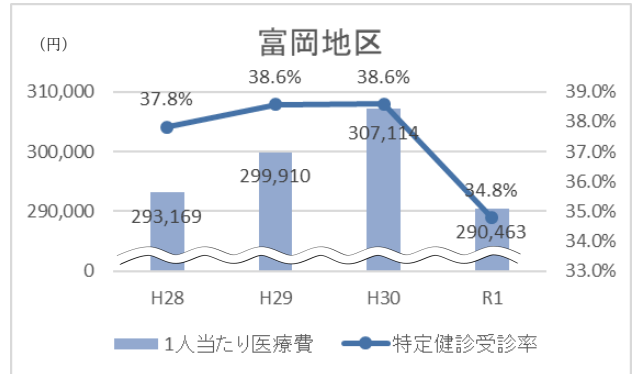
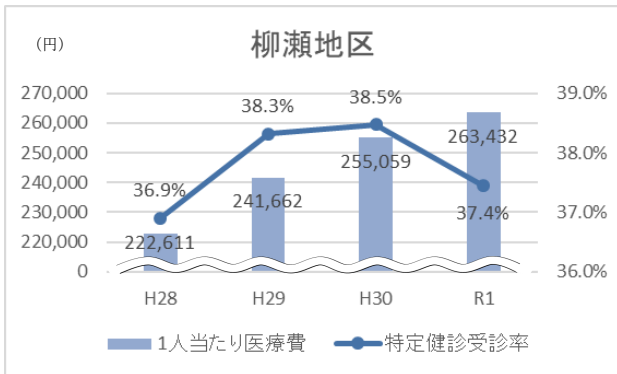
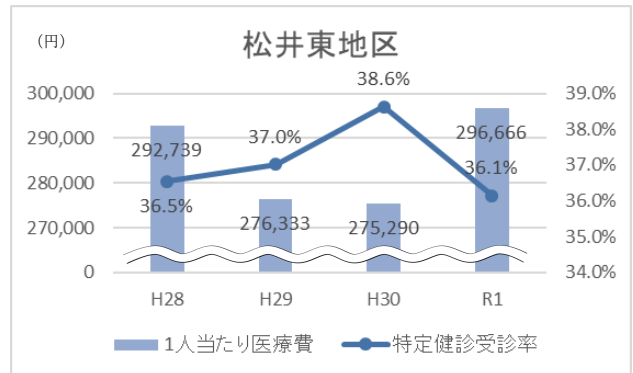
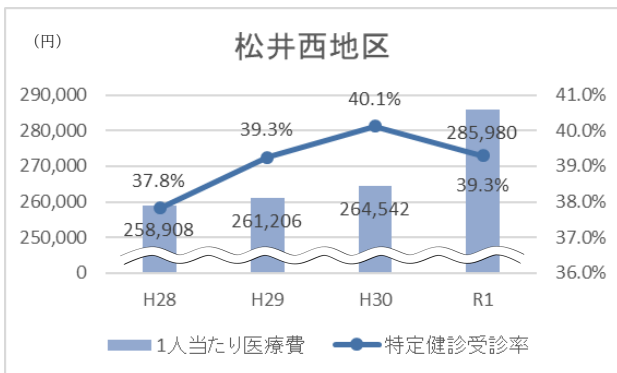
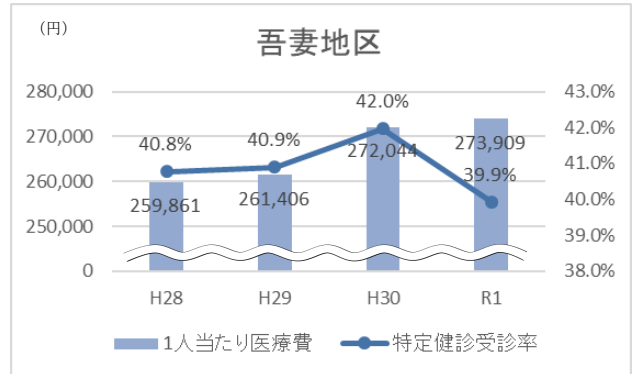
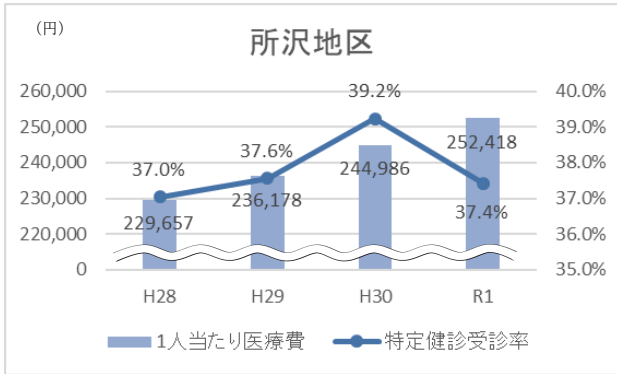
出典：KDBシステム

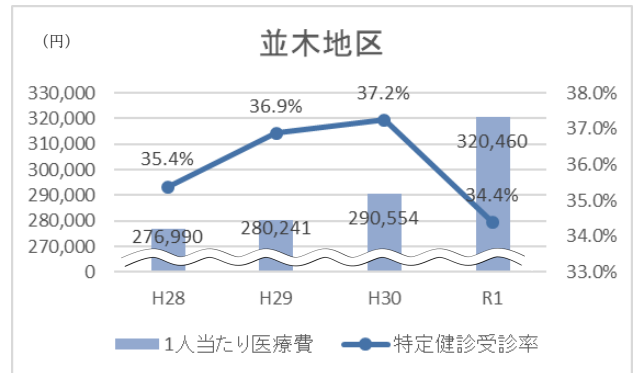
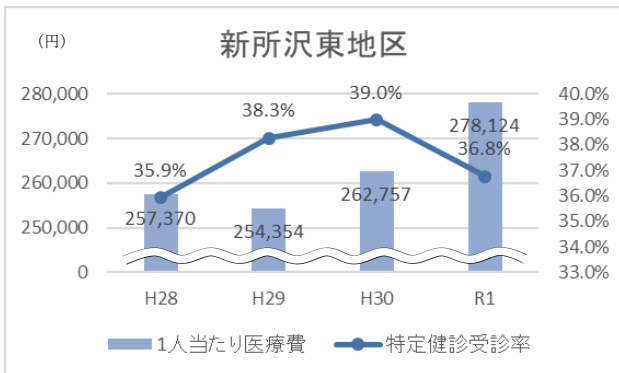
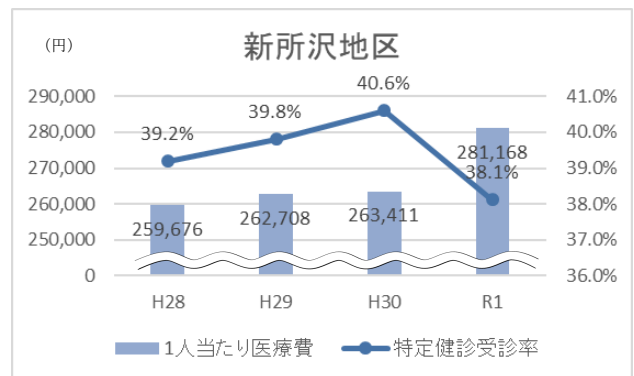
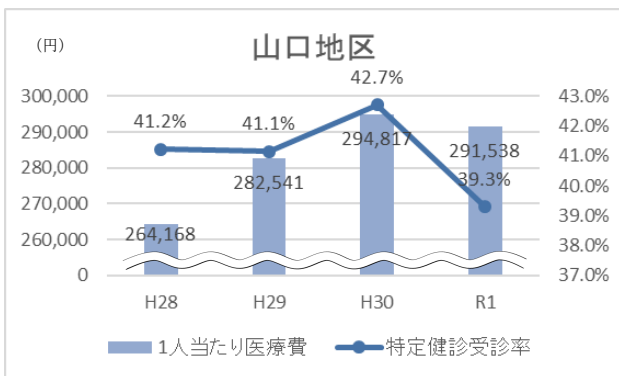
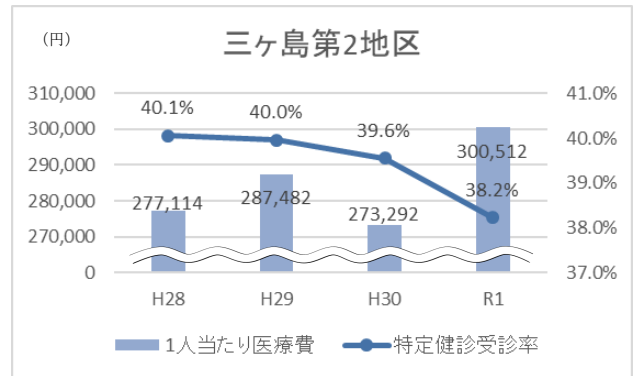
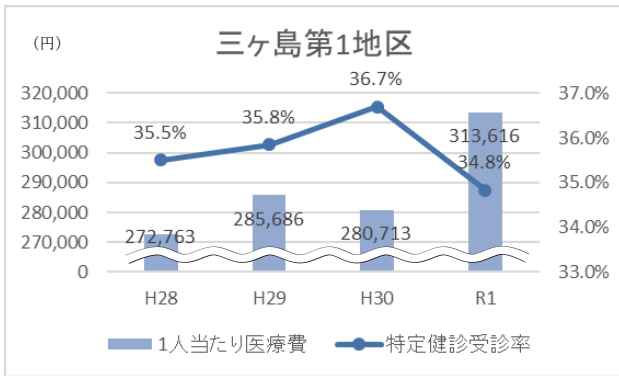
(図 54) 【地区別の 1 人当たり医療費と特定健診受診率の比較】 H28～R1 年度



出典：KDBシステム

(図 55) 【地区ごとの 1 人当たり医療費と特定健診受診率の推移】 H28～R1 年度

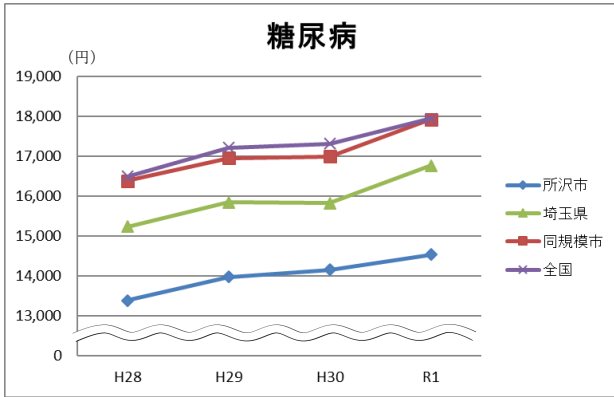




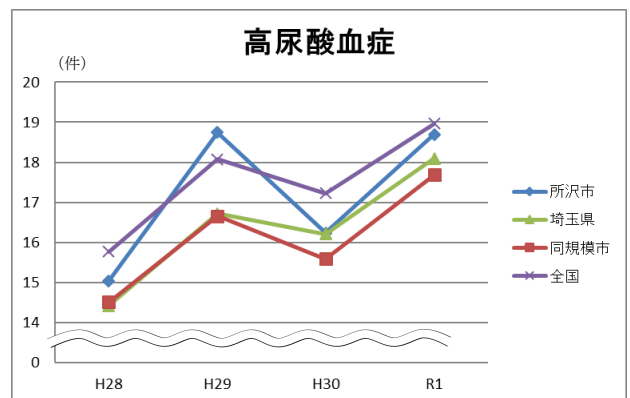
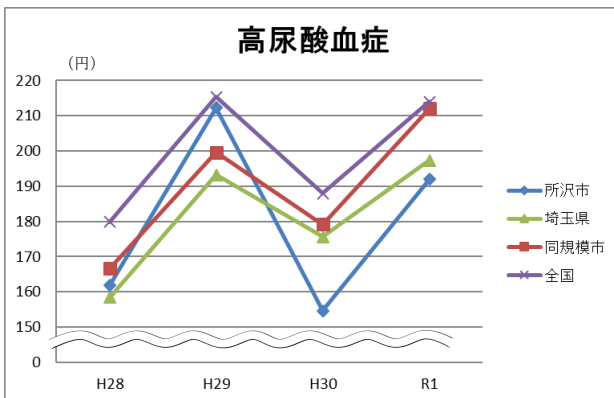
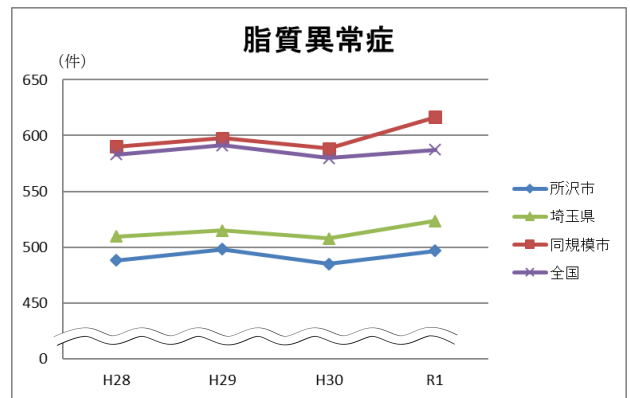
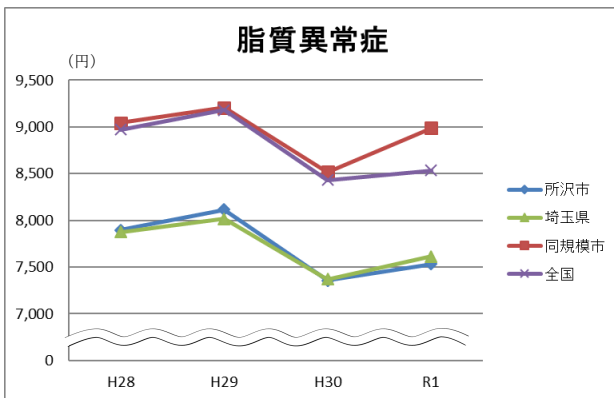
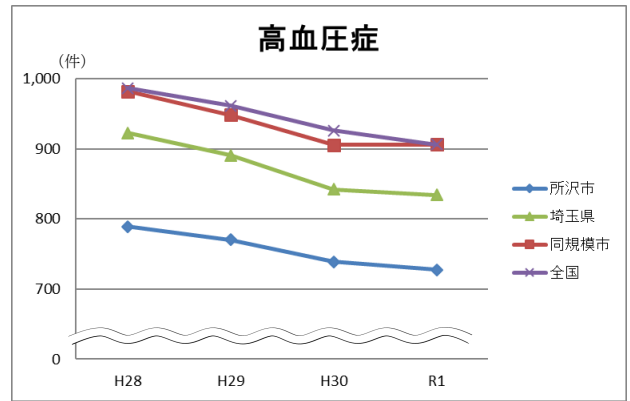
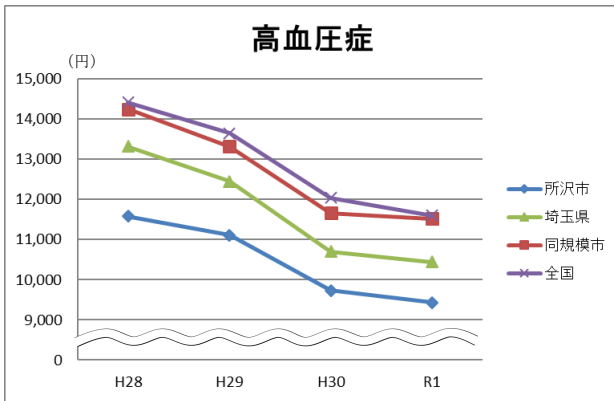
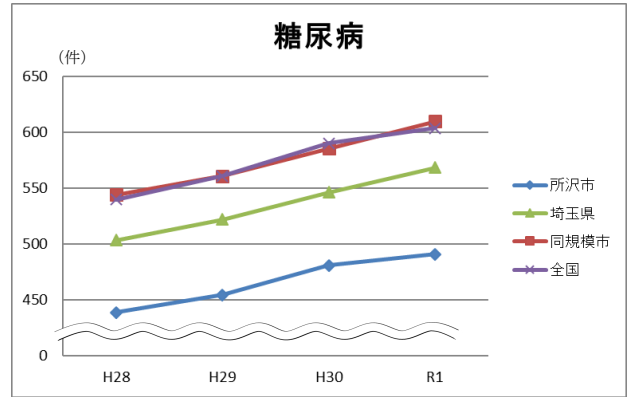
出典：KDBシステム

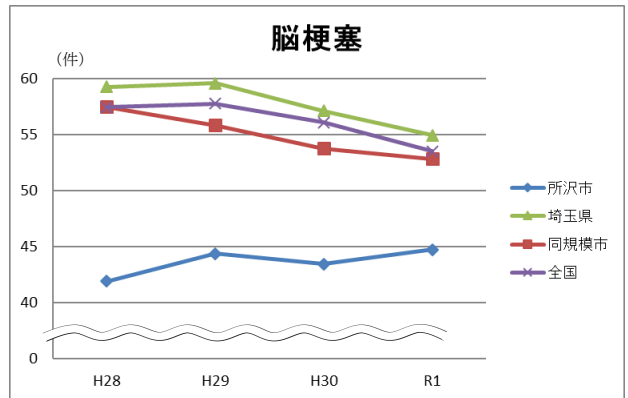
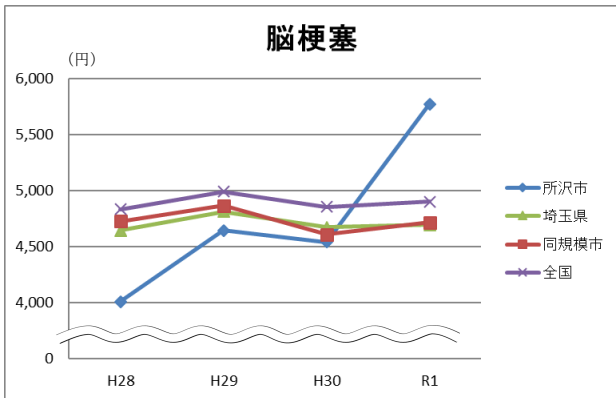
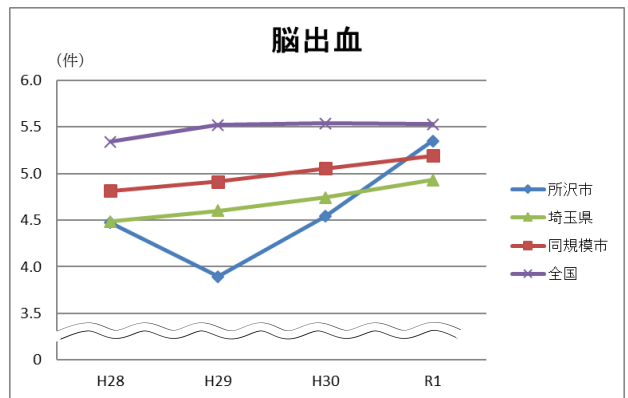
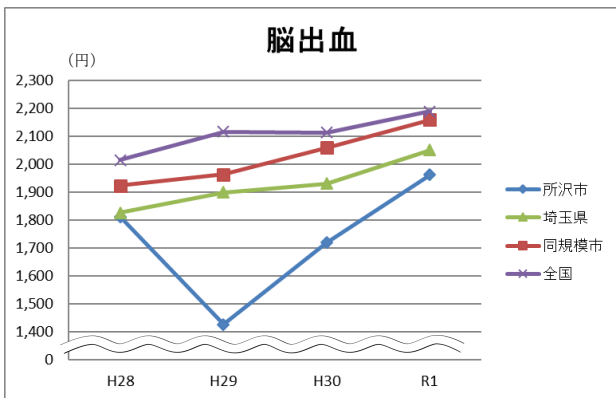
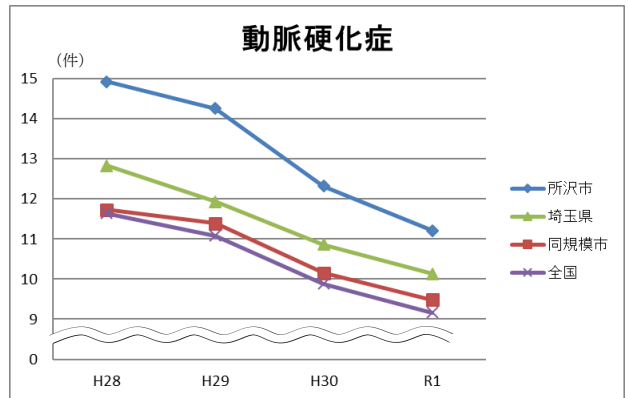
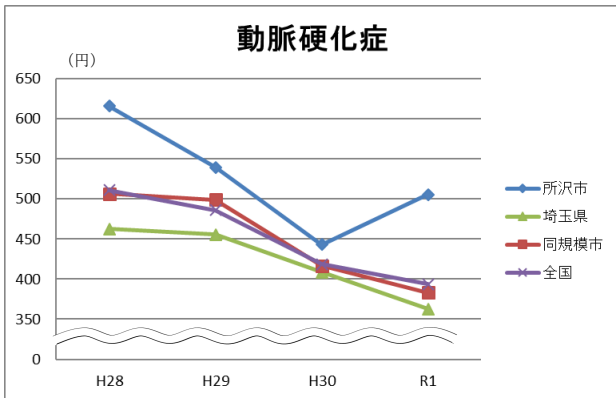
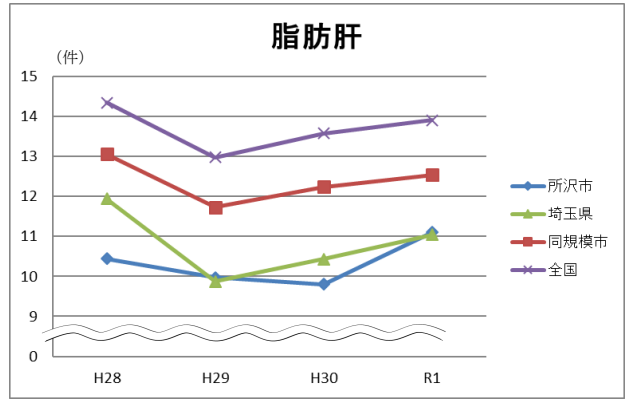
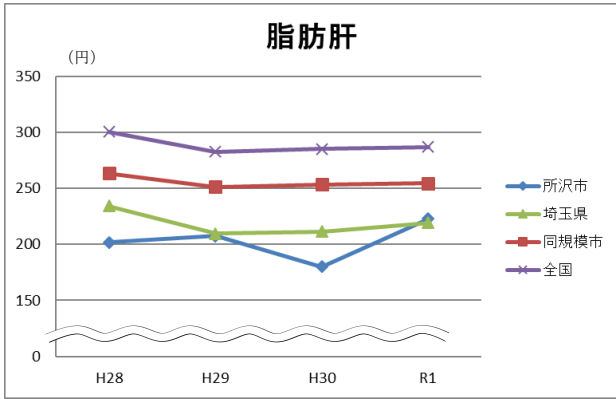
(図 56) 【疾病別の 1 人当たり医療費・千人当たりレセプト件数の比較】 H28～R1 年度

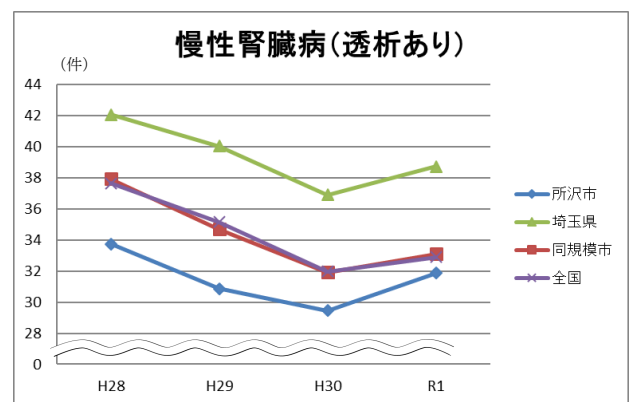
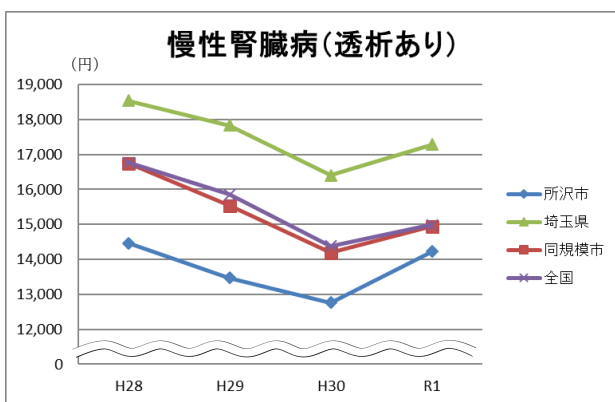
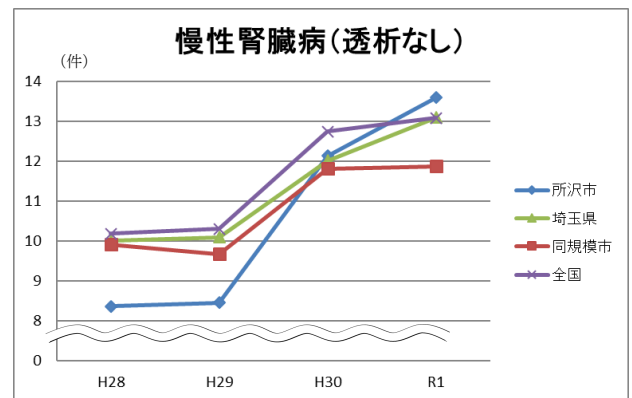
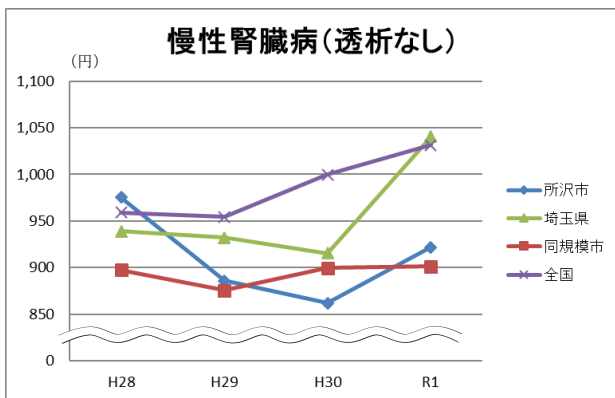
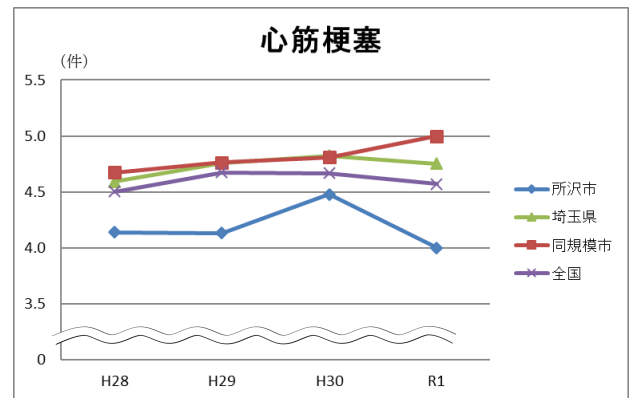
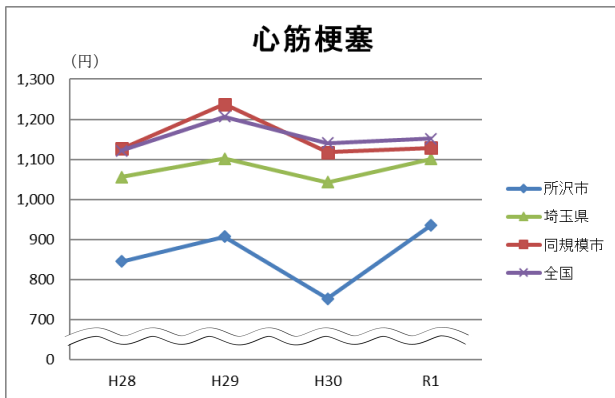
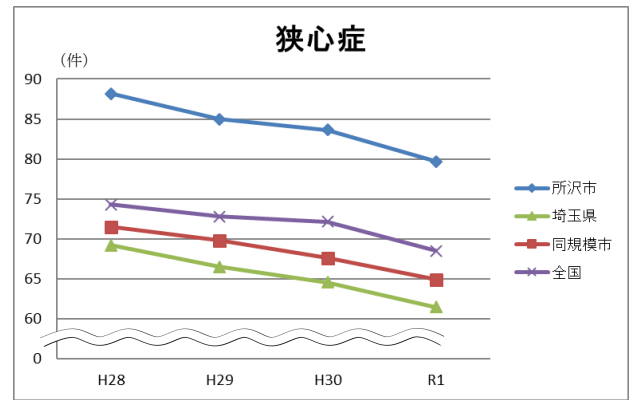
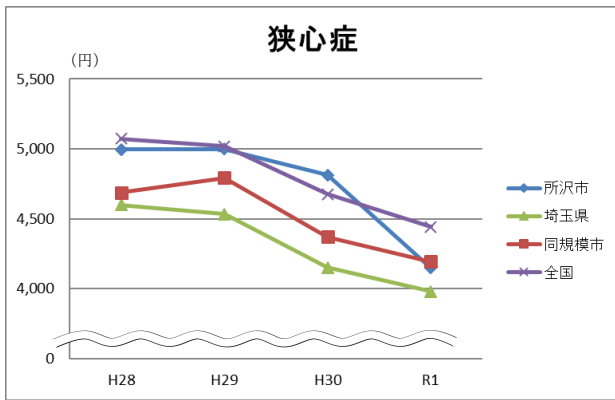
1 人当たり医療費



千人当たりレセプト件数



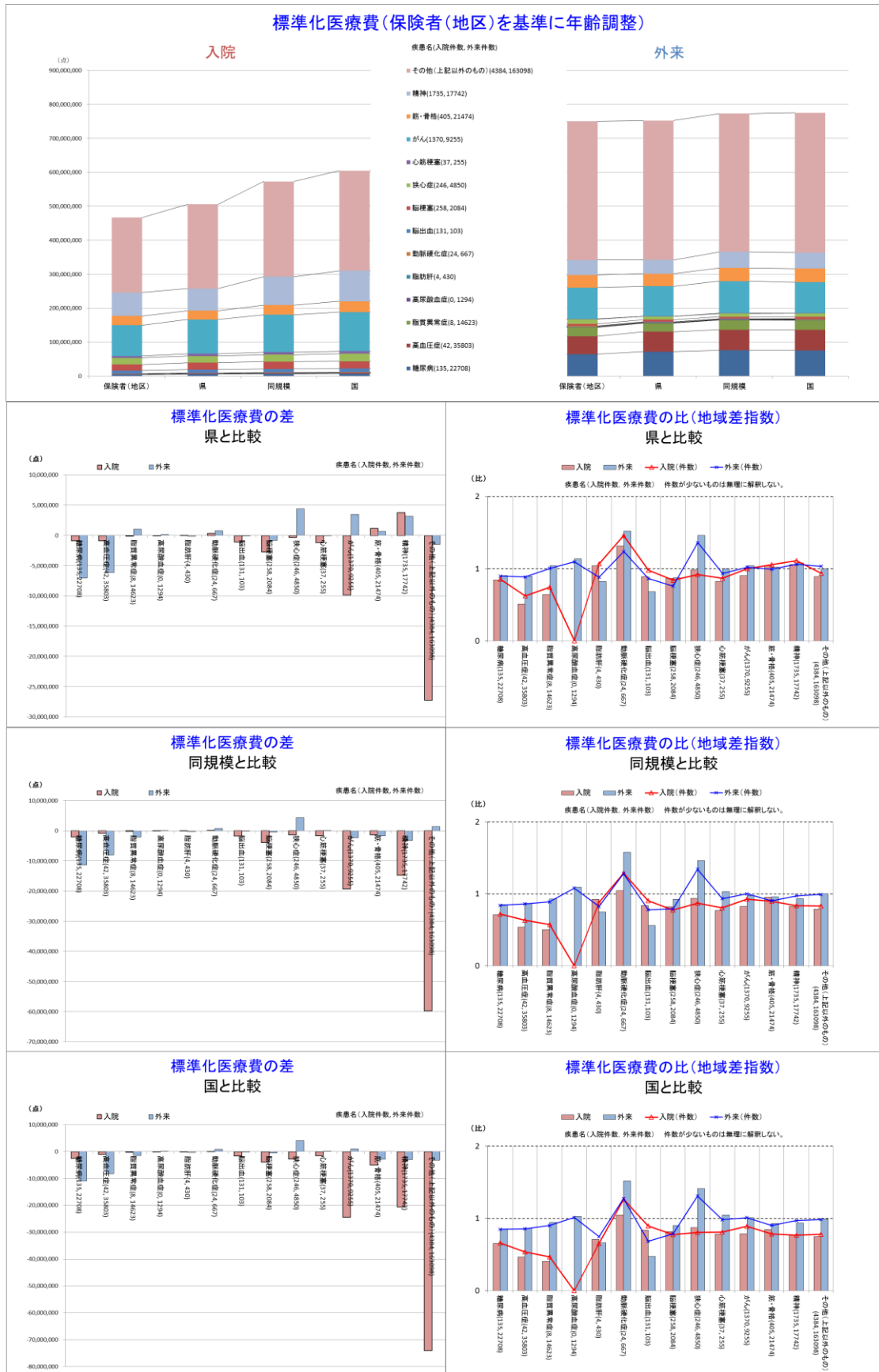




各種疾病分類判定に用いる ICD10 コードは、H29 年度以前は ICD10 (2003)、H30 年度以降は ICD10 (2013) を元に判定
 H29 年度以前の慢性腎不全は慢性腎臓病と読み替えている

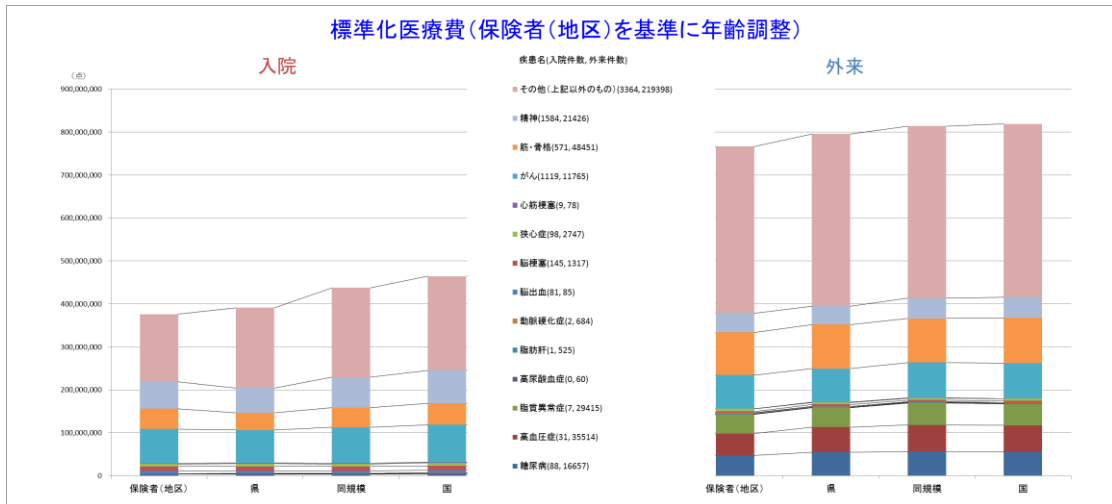
出典：KDBシステム

(図 57) 【標準化医療費（生活習慣病）の比較】 H28・R1 年度
 <H28 年度 男性>

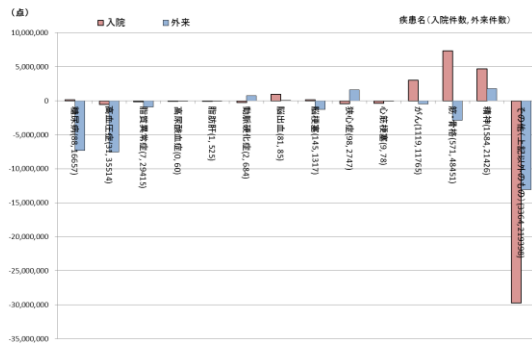


<H28 年度 女性>

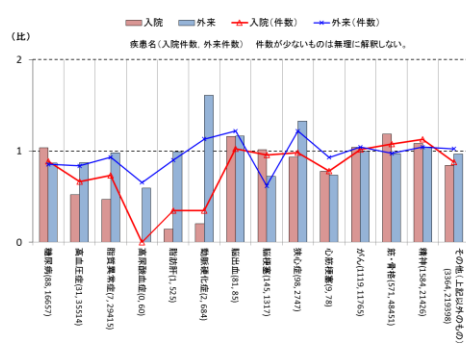
標準化医療費(保険者(地区)を基準に年齢調整)



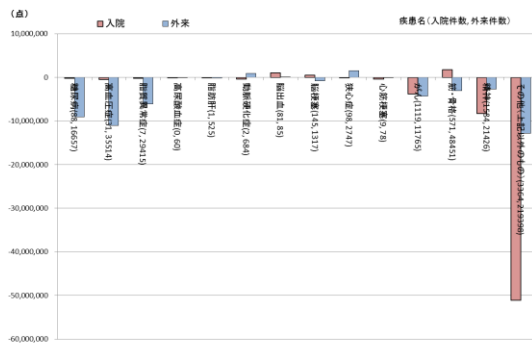
標準化医療費の差
県と比較



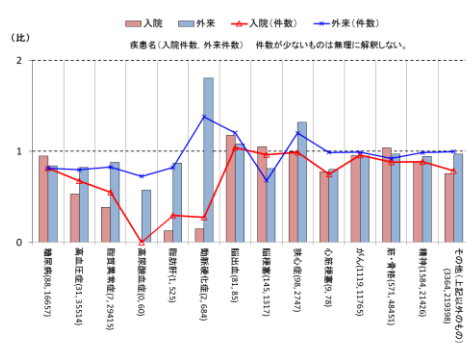
標準化医療費の比(地域差指数)
県と比較



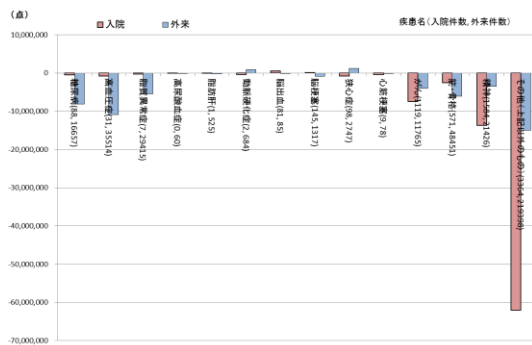
標準化医療費の差
同規模と比較



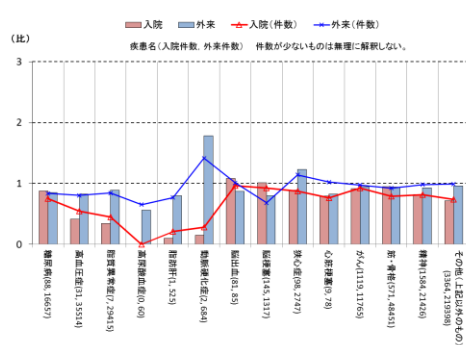
標準化医療費の比(地域差指数)
同規模と比較



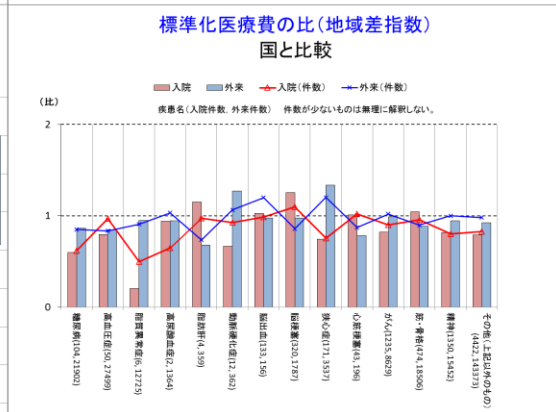
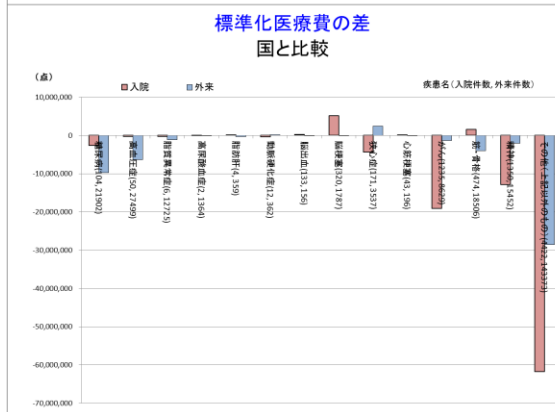
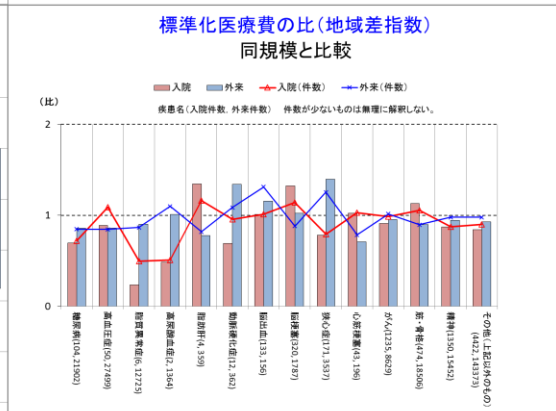
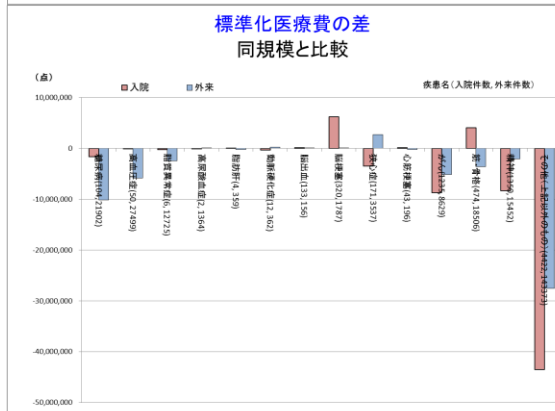
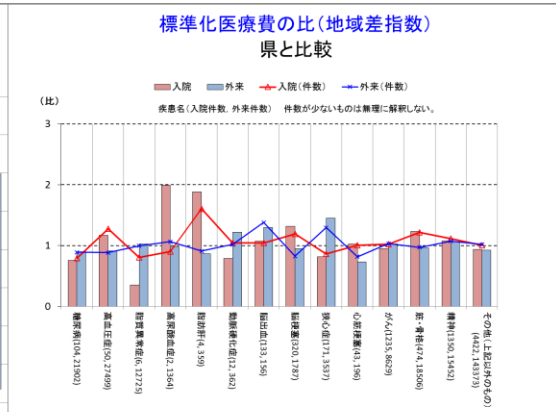
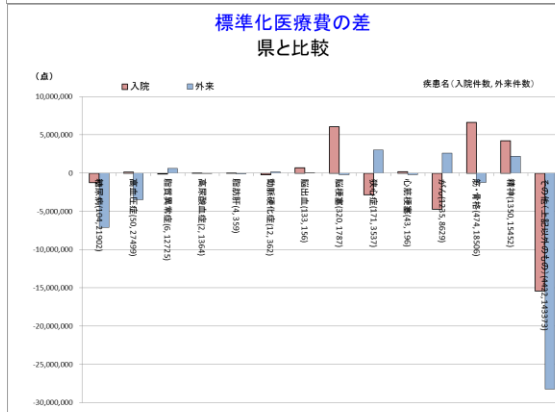
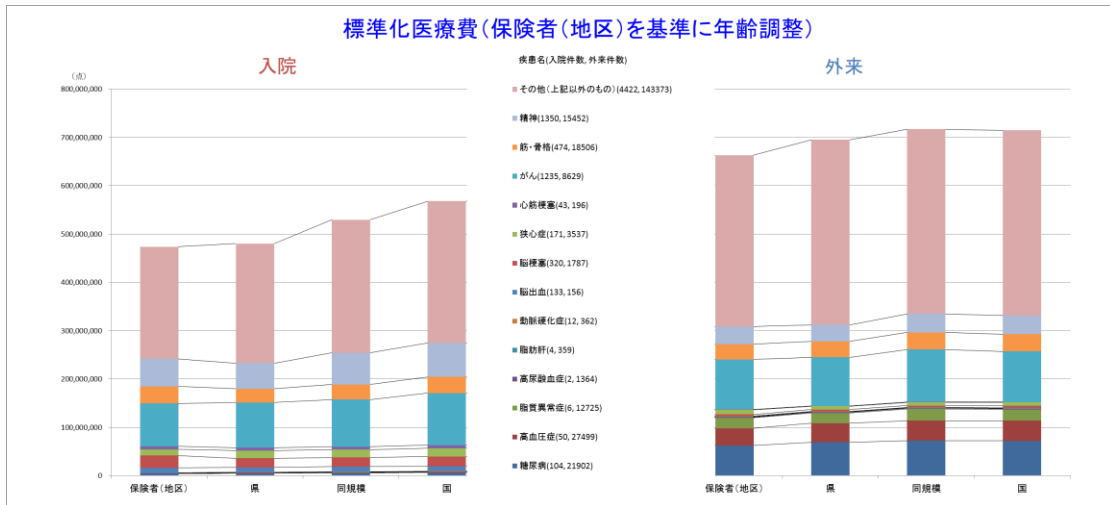
標準化医療費の差
国と比較



標準化医療費の比(地域差指数)
国と比較



<R1 年度 男性>



<R1 年度 女性>



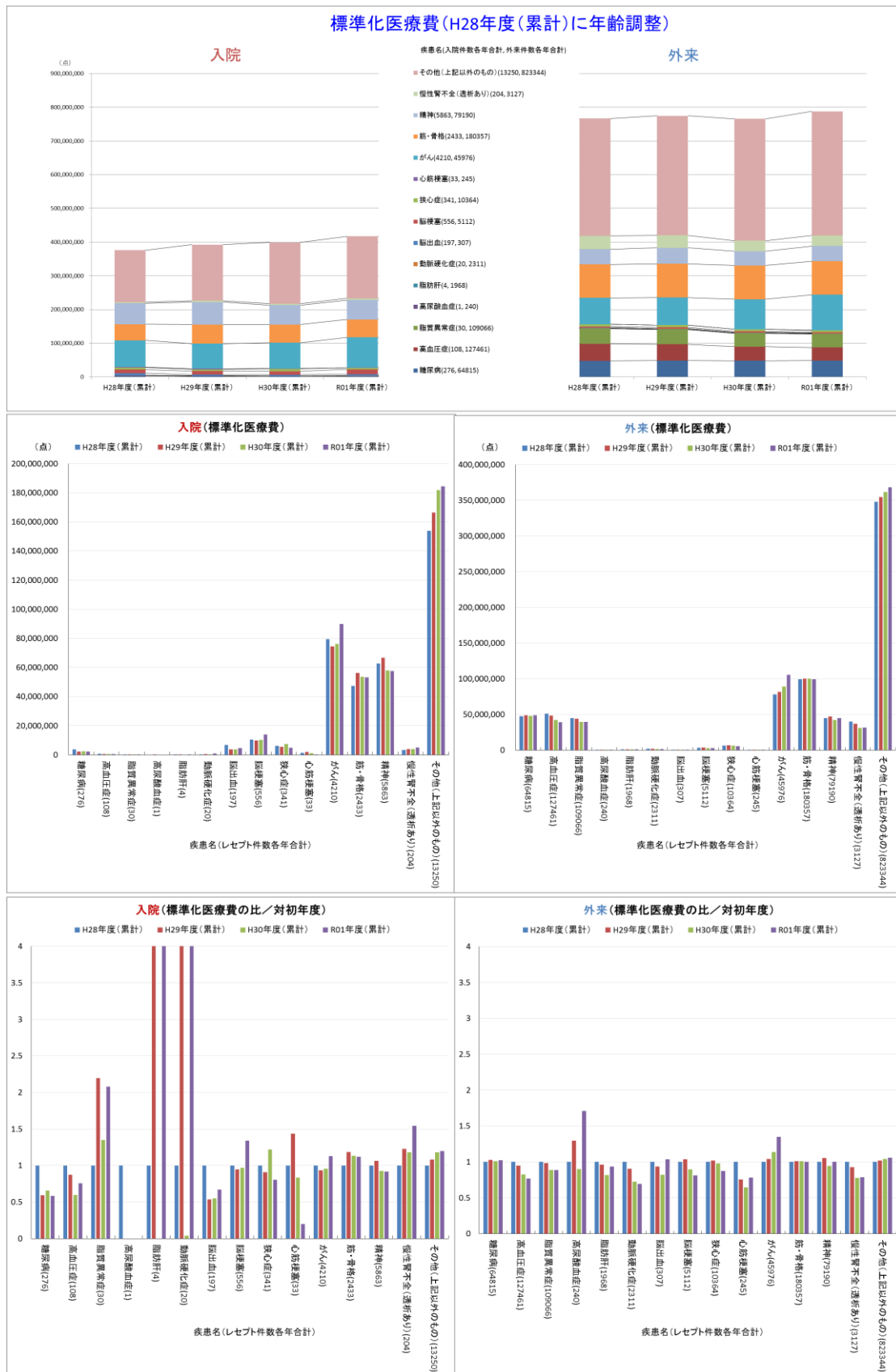
国立保健医療科学院資料「疾病別医療費分析(生活習慣病)年齢調整ツール」をもとに作成

出典: KDBシステム

(図 58) 【標準化医療費（生活習慣病）の経年推移】 H28～R1 年度
 <H28～R1 年度 男性>



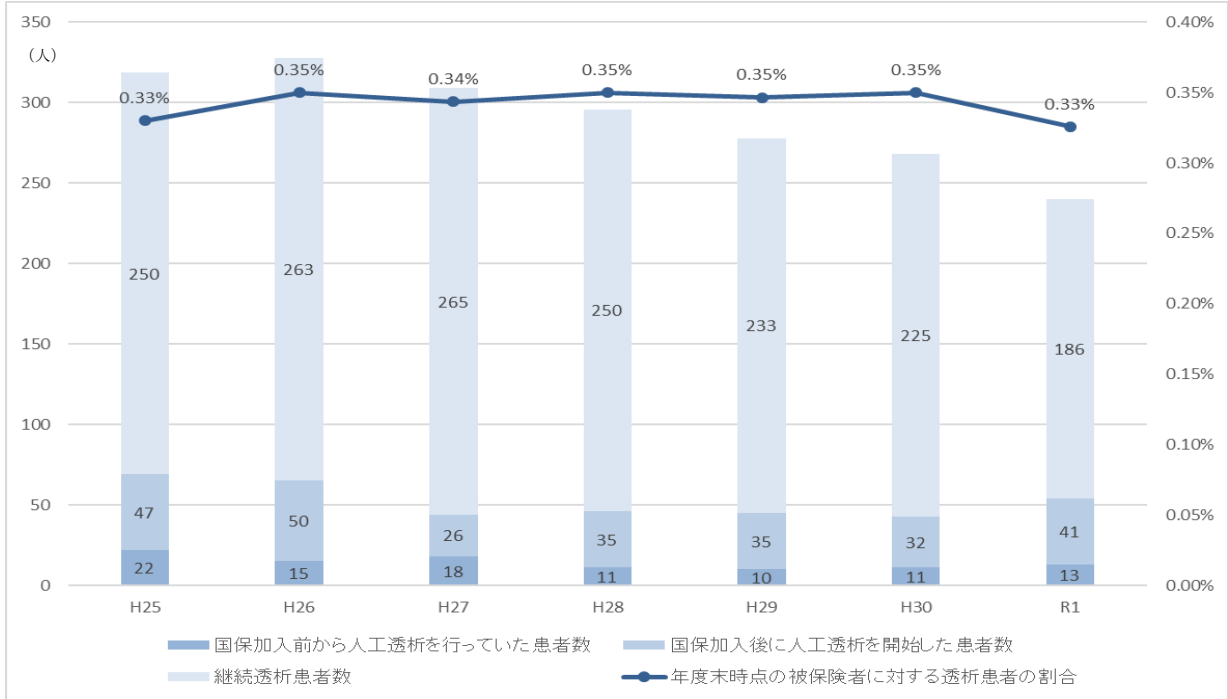
<H28～R1 年度 女性>



国立保健医療科学院資料「疾病別医療費分析(生活習慣病)年齢調整・経年分析ツール」をもとに作成

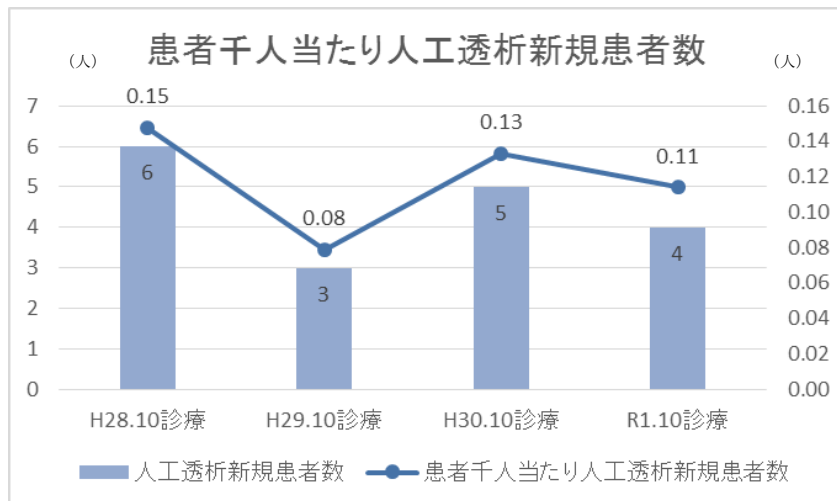
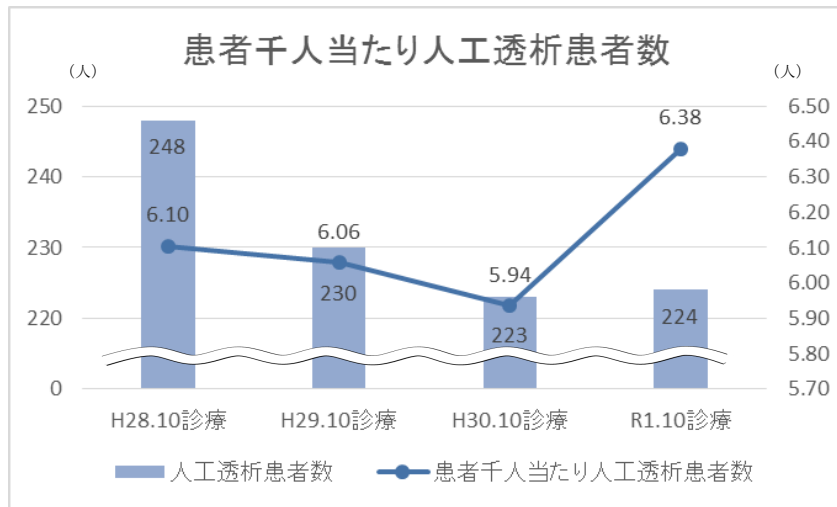
出典: KDBシステム

(図 60) 【人工透析患者の推移】 H25～R1 年度



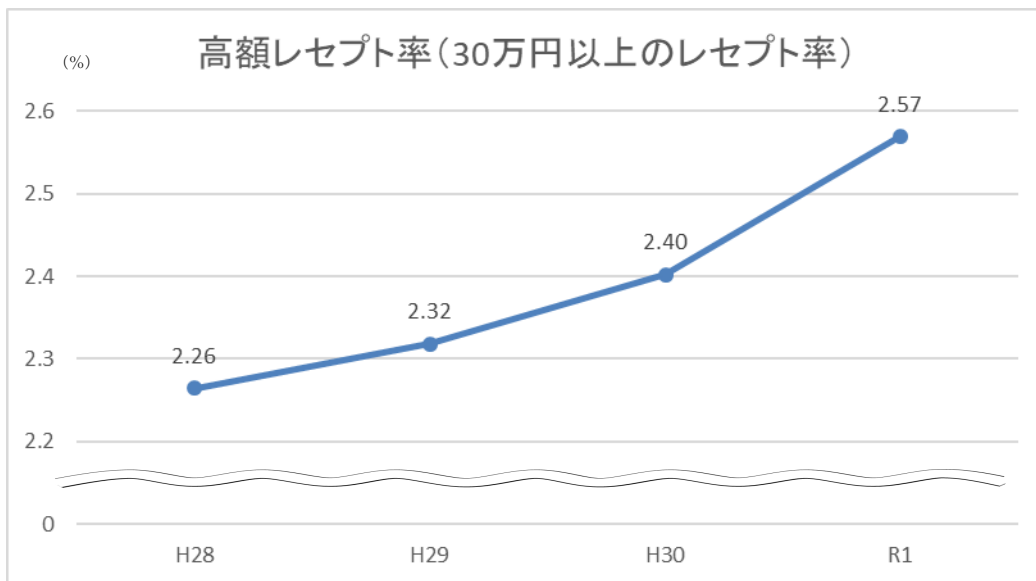
資料：所沢市国民健康保険課

(図 61) 【患者千人当たり人工透析患者数・新規患者数の同時期比較】(各年 10 月診療分)



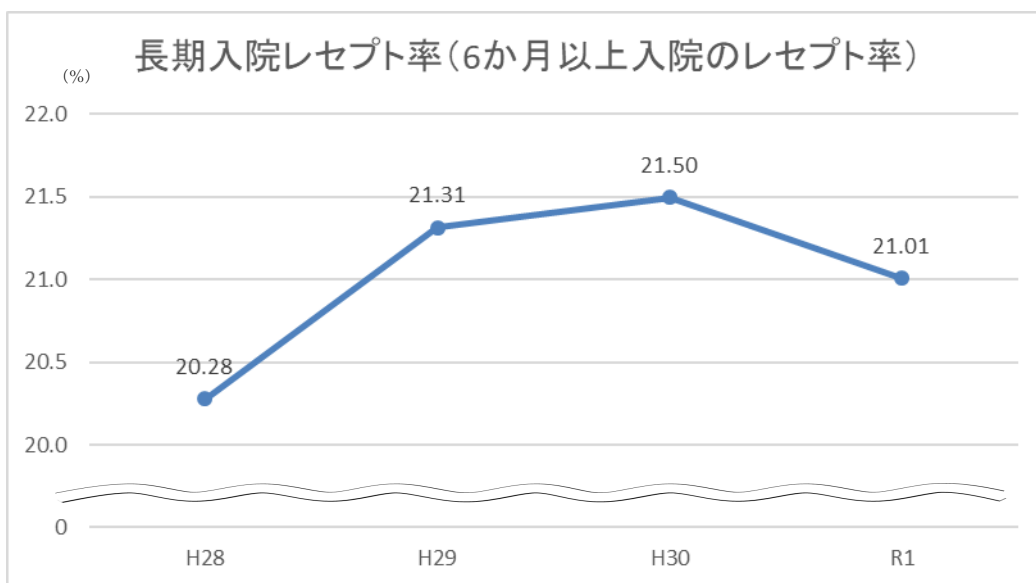
出典：KDBシステム

(図 62) 【高額レセプト率の推移】 H28～R1 年度



出典：KDBシステム

(図 63) 【長期入院レセプト率の推移】 H28～R1 年度



出典：KDBシステム

(図 64) 【介護保険の認定率等の推移】(各年度末日現在)

〈所沢市〉

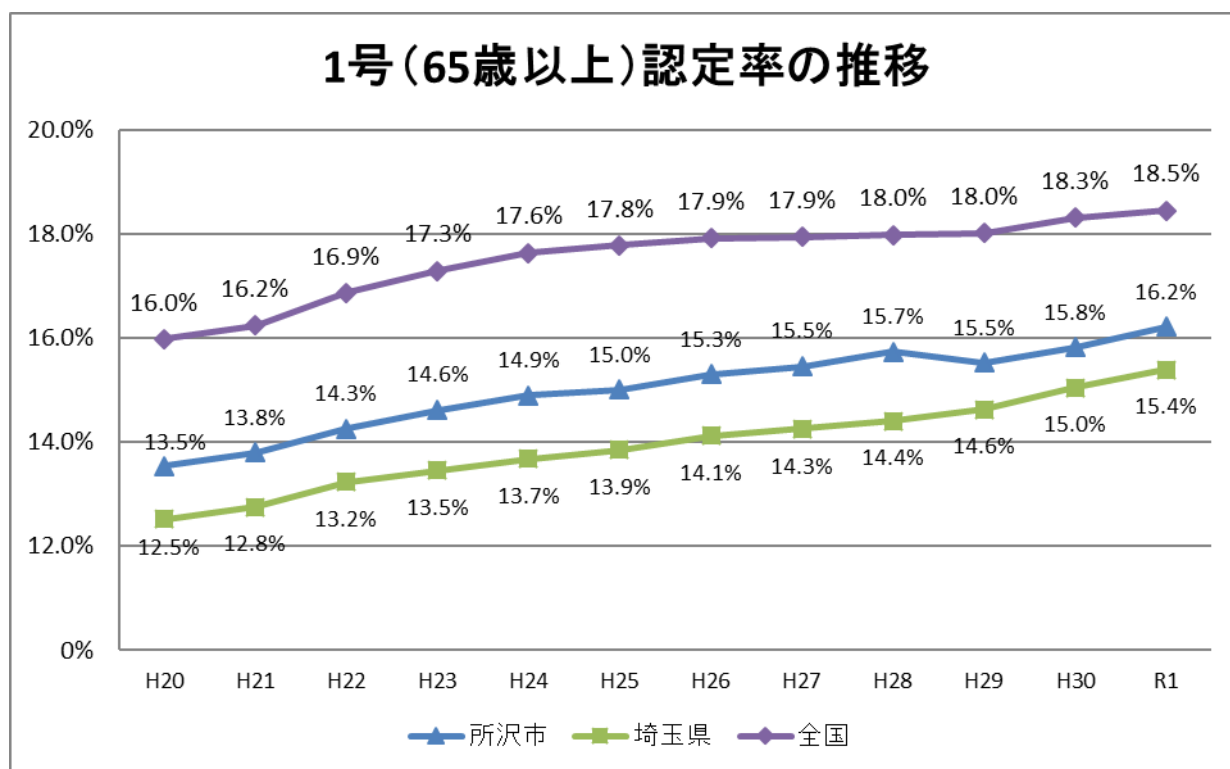
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1号(65歳以上)認定率	13.5%	13.8%	14.3%	14.6%	14.9%	15.0%	15.3%	15.5%	15.7%	15.5%	15.8%	16.2%
1号認定者数(人)	8,837	9,387	9,919	10,589	11,408	12,019	12,783	13,357	13,940	14,028	14,528	15,099
1号被保険者数(人)	65,277	68,033	69,590	72,430	76,597	80,093	83,521	86,412	88,623	90,358	91,831	93,101
2号認定者数(人)	390	409	431	427	405	378	379	351	362	329	321	336

〈埼玉県〉

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1号(65歳以上)認定率	12.5%	12.8%	13.2%	13.5%	13.7%	13.9%	14.1%	14.3%	14.4%	14.6%	15.0%	15.4%
1号認定者数(人)	172,208	182,201	192,901	204,174	218,866	231,793	246,003	256,556	265,685	275,374	287,617	298,293
1号被保険者数(人)	1,375,275	1,428,426	1,458,112	1,517,075	1,600,377	1,673,362	1,742,474	1,799,885	1,844,449	1,882,419	1,911,842	1,938,131
2号認定者数(人)	8,188	8,310	8,538	8,538	8,333	8,037	7,996	7,572	7,593	7,683	7,716	7,816

〈全国〉

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1号(65歳以上)認定率	16.0%	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%
1号認定者数(人)	4,523,903	4,696,384	4,907,439	5,149,508	5,457,084	5,691,190	5,917,554	6,068,408	6,186,862	6,282,408	6,452,585	6,558,324
1号被保険者数(人)	28,317,370	28,917,121	29,098,466	29,779,321	30,938,431	32,018,149	33,020,554	33,815,522	34,404,995	34,878,658	35,251,602	35,544,861
2号認定者数(人)	148,785	149,558	154,795	156,115	153,866	146,814	140,534	135,515	132,868	130,352	129,831	127,958



資料：所沢市介護保険課

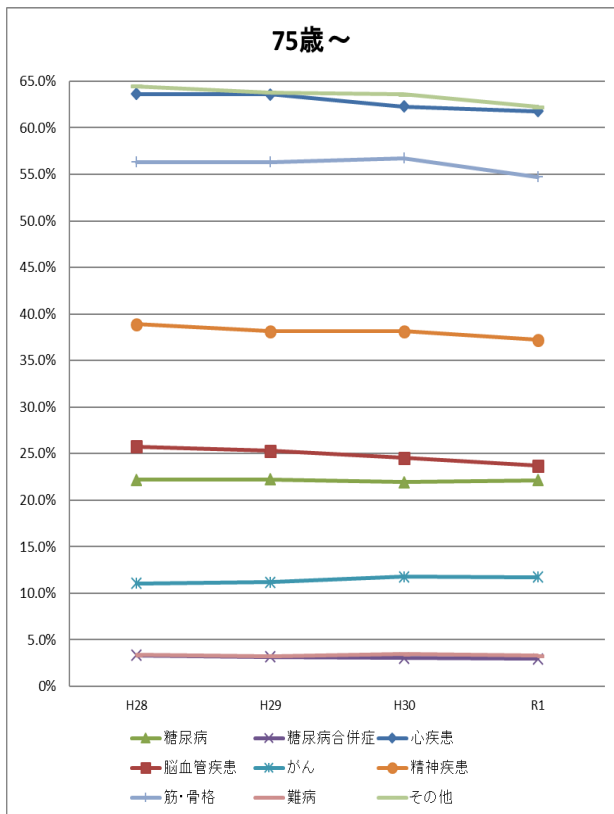
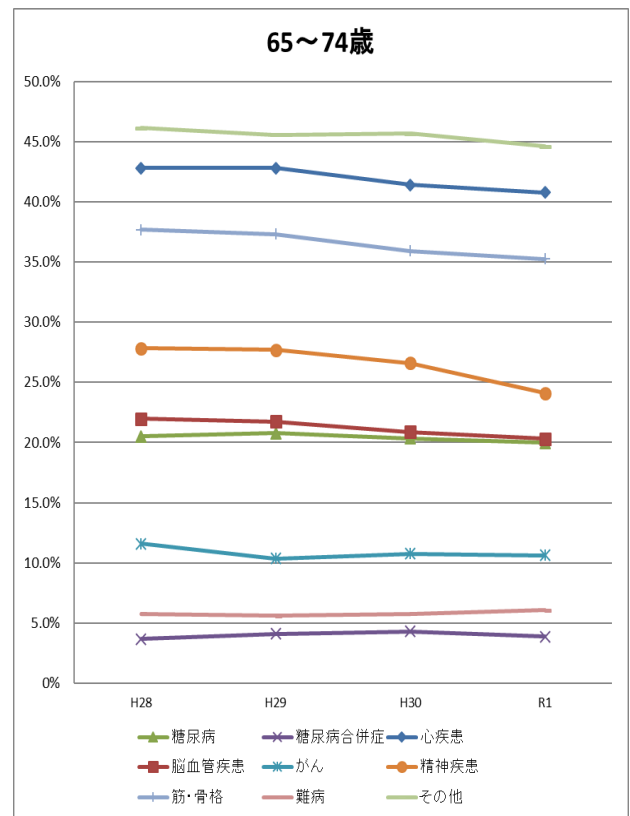
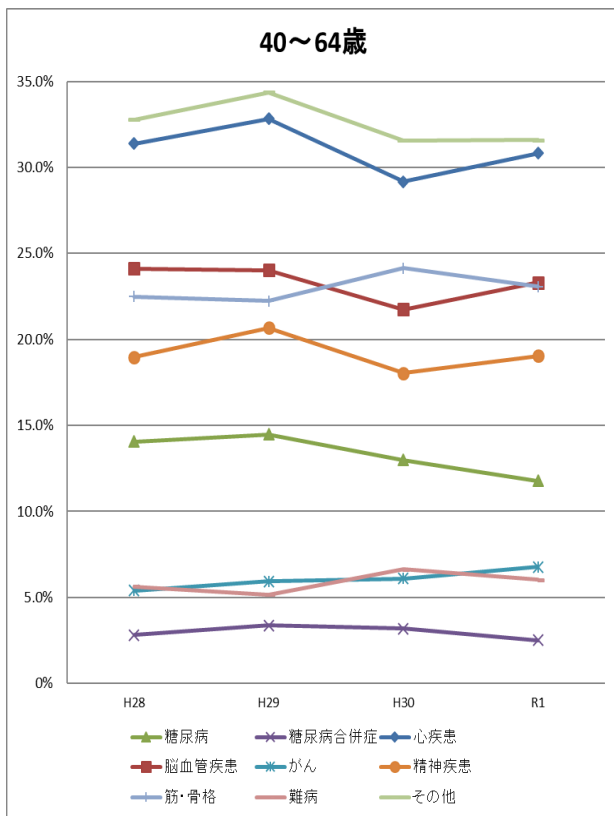
(図 65) 【要介護区分別前年比較】 H30・R1 年度

		R1年度末の要介護区分(%)									前年度からの改善率(%)	前年度からの悪化率(%)	区分別の人数(人) E30年度末の
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	(資格喪失等) その他			
E30年度末の要介護区分(%)	非該当又は認定無し	—	20.7	17.1	23.7	14.5	7.5	9.9	6.6	—	—	100.0	455
	要支援1	0.0	51.4	15.0	9.8	2.9	1.4	1.2	0.1	18.2	0.0	30.4	2,286
	要支援2	0.0	9.6	52.4	16.3	5.3	1.9	1.3	0.4	12.8	9.6	25.2	2,018
	要介護1	0.0	2.6	4.4	53.6	15.8	6.4	3.4	1.5	12.3	7.0	27.1	3,351
	要介護2	0.0	0.8	1.1	10.3	48.2	14.9	7.2	2.4	15.1	12.2	24.5	2,253
	要介護3	0.0	0.4	0.6	3.5	6.2	52.0	13.8	6.3	17.2	10.7	20.1	1,881
	要介護4	0.1	0.2	0.3	1.9	2.9	8.2	50.1	11.0	25.3	13.6	11.0	1,650
	要介護5	0.0	0.0	0.1	0.7	0.8	2.6	5.5	58.3	32.0	9.7	—	1,213

. . . 改善
 . . . 維持
 . . . 悪化

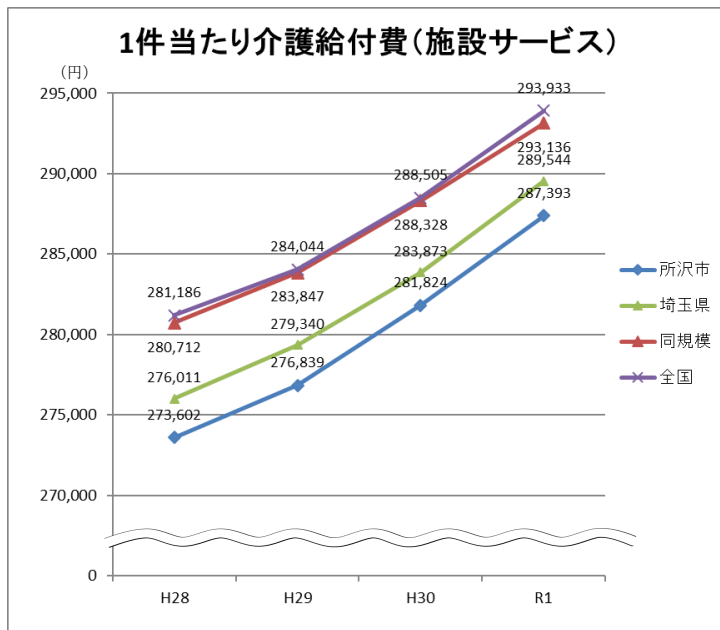
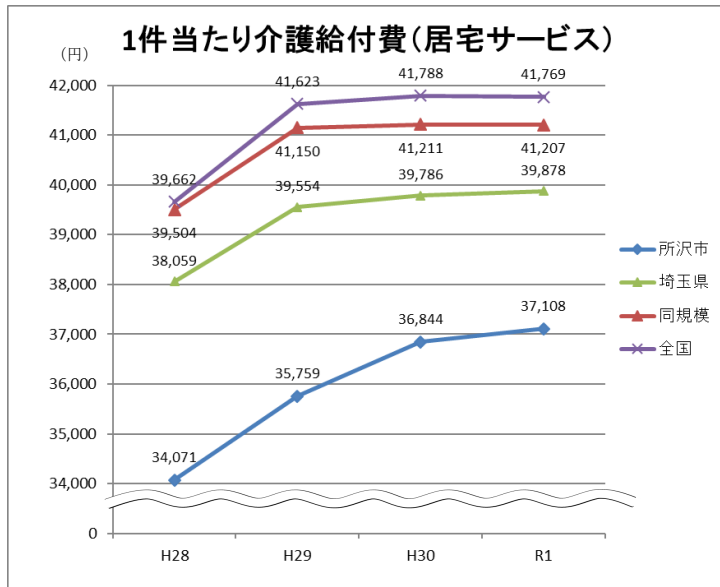
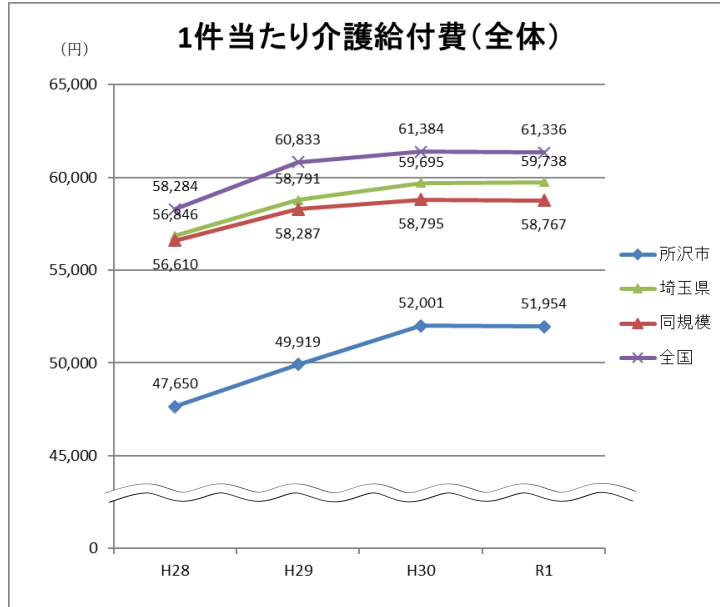
出典：KDBシステム

(図 66) 【要介護・要支援者有病状況の推移】 H28～R1 年度



出典：KDBシステム

(図 67) 【1 件当たり介護給付費の比較】 H28～R1 年度



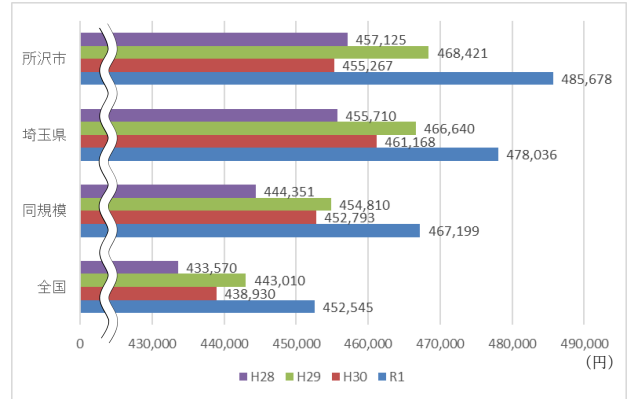
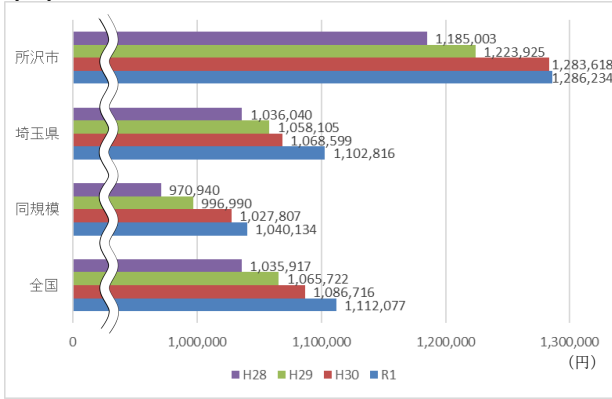
出典：KDBシステム

(図 68) 【介護認定の有無別等の 1 人当たり医療費の相関性】 H28～R1 年度

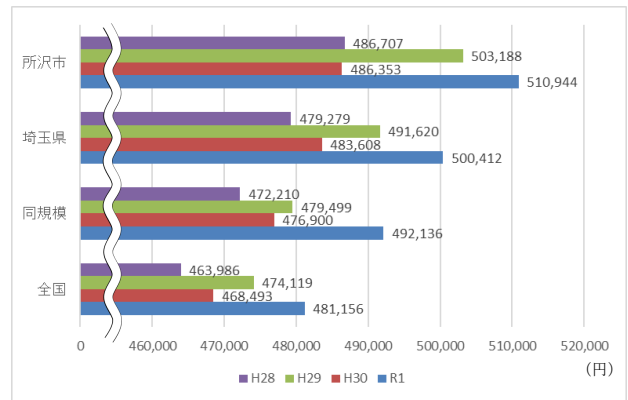
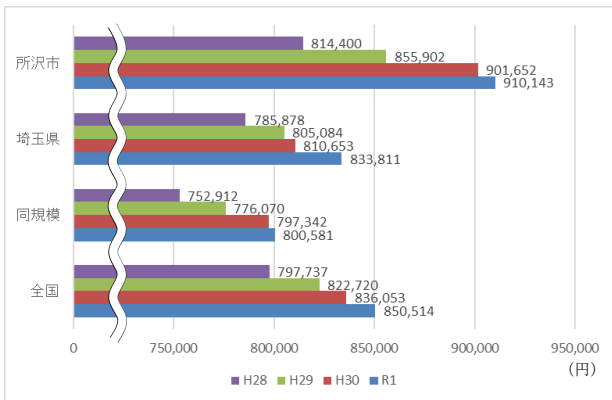
医科入院

医科入院外

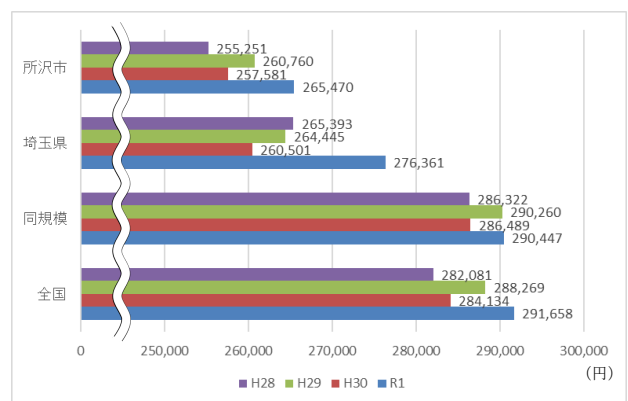
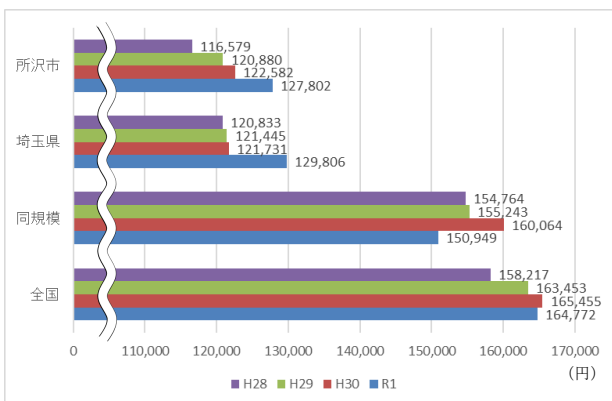
介護認定あり(要介護 2 以上)



介護認定あり(要支援・要介護)



介護認定なし



出典：KDBシステム



所 沢 市

第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価報告書

作成：所沢市健康推進部国民健康保険課

〒359-8501 所沢市並木一丁目 1 番地の 1

TEL : 04-2998-9131 FAX : 04-2998-9061

E-Mail : a9131@city.tokorozawa.lg.jp