

川口市国民健康保険
第2期保健事業計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画

中間評価報告書

令和3年3月

川口市

第 1 章	計画の基本的事項	1
1	計画策定の目的	1
2	計画の位置付け	2
3	データヘルス計画の目標	3
	(1) 計画の目標設定	3
	(2) 計画の目標達成に向けた保健事業	4
第 2 章	中間評価の目的と方法	5
1	中間評価の目的	5
2	中間評価の方法	5
第 3 章	川口市国民健康保険の現状	6
1	人口、被保険者、健康寿命等の状況	6
	(1) 人口と被保険者数の推移	6
	(2) 平均寿命と 65 歳健康寿命	8
	(3) 死因別死亡割合	9
	(4) 標準化死亡比	10
2	医療費の動向	12
	(1) 医療費の推移	12
	(2) 1 件 200 万円以上のレセプトの件数と費用額	15
	(3) 入院外医療費の推移	16
	(4) 入院医療費の推移	18
	(5) 生活習慣病に係る医療費の状況	20
3	特定健康診査	24
	(1) 特定健康診査受診の状況	24
	(2) 特定健診対象者と受診者の年齢構成	29
	(3) 特定健診有所見者の状況	30
	(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	31
	(5) 特定健診質問票の状況	32
4	特定保健指導	33
	(1) 特定保健指導実施の状況	33
	(2) 支援別終了率の比較	35
5	糖尿病性腎症重症化予防	36
	(1) 糖尿病性腎症重症化予防の事業対象者	36
	(2) 医療機関受診中断者に対する医療機関受診勧奨	37
	(3) 保健指導	38
6	特定保健指導以外の保健指導	39
	(1) 特定保健指導以外の保健指導の事業対象者	39

(2) 重症化予防.....	40
(3) 早期介入	42
7 介護保険に関する状況.....	43
(1) 要介護等認定の状況	43
(2) 介護費用額の状況.....	44
(3) 要介護等認定者の有病状況	45
8 地域包括ケアに係る取組	46
第4章 目標の達成状況.....	47
1 中長期目標の達成状況.....	47
2 短期目標の達成状況	48
2 主な評価指標の推移	49
第5章 保健事業の評価と見直し.....	50
1 特定健診受診率向上対策事業.....	50
2 特定保健指導実施率向上対策事業	52
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	54
4 保健指導以外の保健指導.....	56
第6章 全体評価.....	58
1 計画全体の評価	58
2 主な見直し内容	58
第7章 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価.....	59
1 実施体制	59
2 最終評価	59
3 計画の公表.....	59
4 個人情報の取扱い.....	59

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の目的

我が国の寿命は世界で最高水準となっています。しかし、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病¹の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐためには、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していく必要があります。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展等により、保険者等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など保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

本市は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開するため、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（厚生労働省告示）（以下、「国指針」という。）を踏まえ、平成30年3月に「第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」（以下、「計画」という。）を「第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定しました。

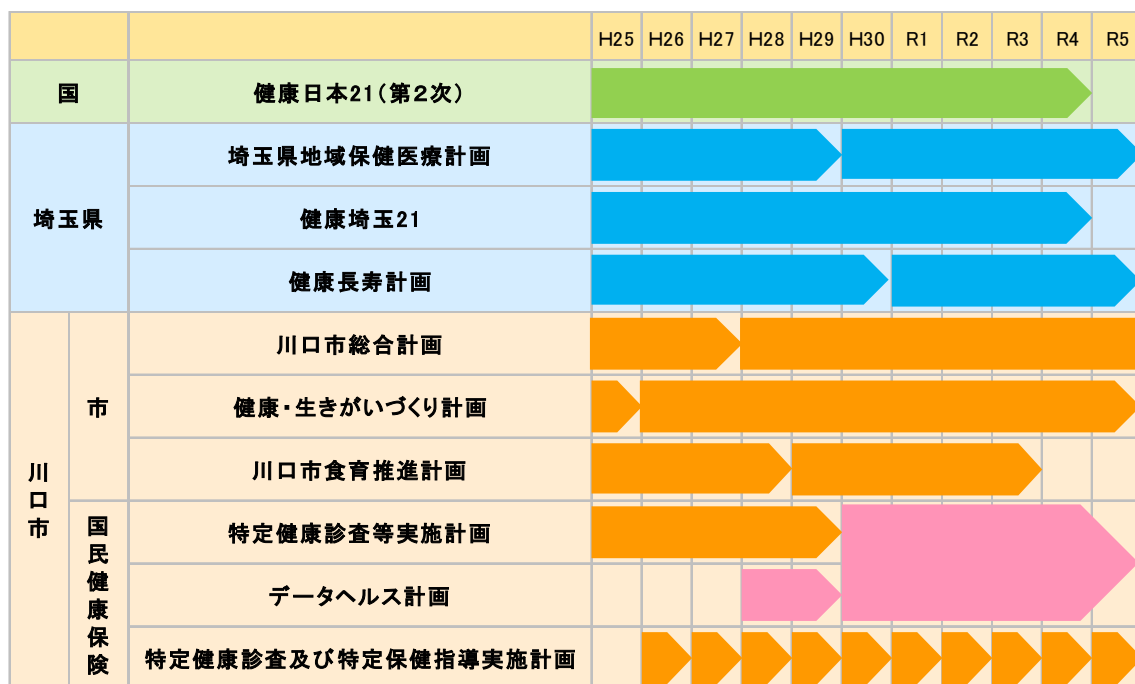
本計画の計画期間は、国指針及び他の保健医療関係の法定計画との整合性を図る観点から、平成30年度から令和5年度までの6年間とし、計画の進捗状況を中間段階で確認することができるよう令和2年度に中間評価を行うこととしました。

¹ 「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する」疾病の総称（「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」（平成8年12月18日 公衆衛生審議会意見具申）

2 計画の位置付け

本計画は、国指針に基づく、被保険者の健康保持増進に資することを目的とした効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画であり、「第5次川口市総合計画」の下位に位置付けられています。また、健康増進法に基づく「健康日本21（第二次）」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、川口市健康増進計画「健康・生きがいづくり計画（第二次）」等、他の関連計画と調和を図っています。

図 1 関連計画と期間



3 データヘルス計画の目標

(1) 計画の目標設定

計画策定にあたっては、第1期保健事業実施計画（以下、「第1期計画」という。）の評価・考察や健診・医療情報の分析結果により把握した分野別の課題から中長期目標（令和5年度までに達成する目標）と短期目標（毎年度の目標）を定めました。

○ 中長期目標

- ①糖尿病性腎症の増加を抑制することで糖尿病性腎症による人工透析患者の増加を抑制する
- ②高血圧、脂質異常症の増加を抑制することで虚血性心疾患、脳血管疾患の患者の増加を抑制する
- ③令和5年度の特設保健指導実施率を60%にする
- ④メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を平成30年度比で12ポイント減らす
- ⑤令和5年度の特設健康診査受診率を60%にする

○ 短期目標

- ①保健指導参加者の増加や治療中断者を医療につなぐことにより、糖尿病等の検査値の維持または改善をはかり、生活習慣の改善や病気の進行を防ぐ
- ②保健指導参加者の増加や治療中断者を医療につなぐことにより、血圧や脂質等の検査値の維持または改善をはかり、生活習慣の改善や病気の進行を防ぐ
- ③各年度の特設保健指導実施率を5～10ポイント上げる
- ④メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を対前年比で2ポイント減らす
- ⑤各年度の特設健康診査受診率を3～5ポイント上げる

(2) 計画の目標達成に向けた保健事業

計画の目標を達成するために実施することとした保健事業は表1に記載のとおりです。また、各事業の具体的な取組は表2に記載のとおりです。

表1 計画の目標達成に向けて実施する保健事業

事業名	対応する計画の目標	
	中長期目標	短期目標
特定健康診査受診率向上事業	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を平成30年度比で12ポイント減らす ・令和5年度の特定健康診査受診率を60%にする	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を対前年比で2ポイント減らす ・各年度の特定健康診査受診率を3～5ポイント上げる
特定保健指導実施率向上対策事業	・令和5年度の特定保健指導実施率を60%にする	・各年度の特定保健指導実施率を5～10ポイント上げる
糖尿病性腎症重症化予防事業(※)	・糖尿病性腎症の増加を抑制することで糖尿病性腎症による人工透析患者の増加を抑制する	・保健指導参加者の増加や治療中断者を医療につなぐことにより、糖尿病等の検査値の維持または改善をはかり、生活習慣の改善や病気の進行を防ぐ
特定保健指導以外の保健指導	・高血圧、脂質異常症の増加を抑制することで虚血性心疾患、脳血管疾患の患者の増加を抑制する	・保健指導参加者の増加や治療中断者を医療につなぐことにより、血圧、脂質等の検査値の維持または改善をはかり、生活習慣の改善や病気の進行を防ぐ

(※) 令和2年度に「生活習慣病重症化予防事業」から名称変更

表2 保健事業の具体的な取組と開始時期

事業名		開始時期			
	事業内容	第1期計画	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健康診査受診率向上対策事業					
	受診勧奨通知	○	○	○	○
	診療情報提供事業	○	○	○	○
	電話勧奨	○	○	○	○
	周知	○	○	○	○
	その他の健診データの収集	○	○	○	○
特定保健指導実施率向上対策事業					
	利用勧奨通知	○	○	○	○
糖尿病性腎症重症化予防対策事業					
	医療機関未受診者への受診勧奨	○	○	○	○
	医療機関受診中断者への受診勧奨	○	○	○	○
	糖尿病治療中断者への受診勧奨、保健指導	○	○	○	○
特定保健指導以外の保健指導					
	医療機関受診勧奨	○	○	○	○
	生活改善を要する者への保健指導	○	○	○	○

第2章 中間評価の目的と方法

1 中間評価の目的

それぞれの事業については、毎年度効果の測定及び評価を実施していますが、目標の達成状況の把握・課題等の検討により、今後の取組に反映させていくことがこの中間評価の目的です。

2 中間評価の方法

評価指標の各項目について、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けながら策定時と中間実績の数値や取組状況を比較し、評価指標及び個別の保健事業の状況を評価します。また、この評価に基づき、目標値の変更や今後の重点的に取り組むべき課題、方向性を検討します。

表 3 評価基準

評価		基準
a	目標を達成済み、達成見込み	既に目標を達成している、またはこのままの状況であれば目標を達成できる
b	改善傾向だが目標達成は困難	計画策定時の値より改善傾向であるが、このままの状況であれば目標達成は難しい
c	悪化している	計画策定時の値より悪化している
d	評価困難	指標と実績値の把握方法が異なる等の理由により評価できない

第3章 川口市国民健康保険の現状

1 人口、被保険者、健康寿命等の状況

(1) 人口と被保険者数の推移

全市人口は徐々に増加しているもののほぼ横ばいで推移しており、令和元年度末の人口は608,390人となっています。高齢者人口の増加率は全市人口の増加率を上回っており、高齢化率も徐々に上昇しています。

また、国民健康保険被保険者数は平成28年度末には152,839人でしたが、令和元年度末には133,414人まで減少しています。一方、国保被保険者に占める前期高齢者（65歳～74歳の被保険者）の構成割合は、平成28年度末には32.8%でしたが、令和元年度末は33.5%と上昇しています。

更に、人口に占める国保加入割合をみると、本市は国や埼玉県に比べ高く推移している一方、前期高齢者の国保加入割合は国や埼玉県に比べ低く推移しています。

図2 川口市の人口と被保険者数の推移

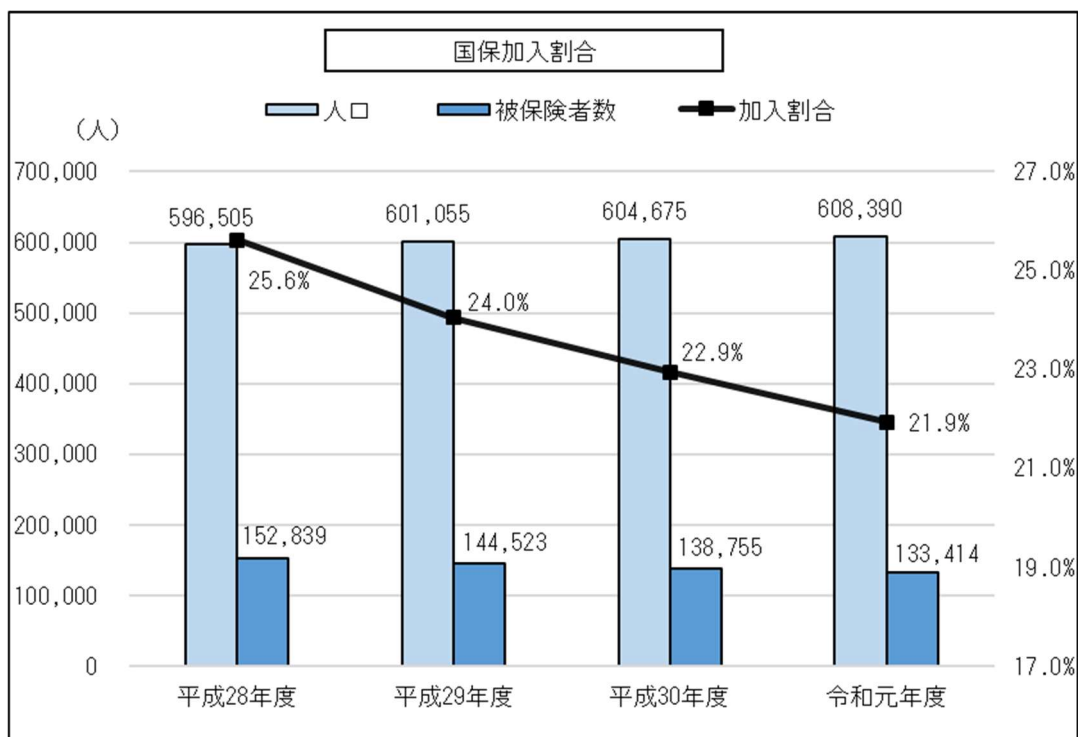


図 3 被保険者の構成割合

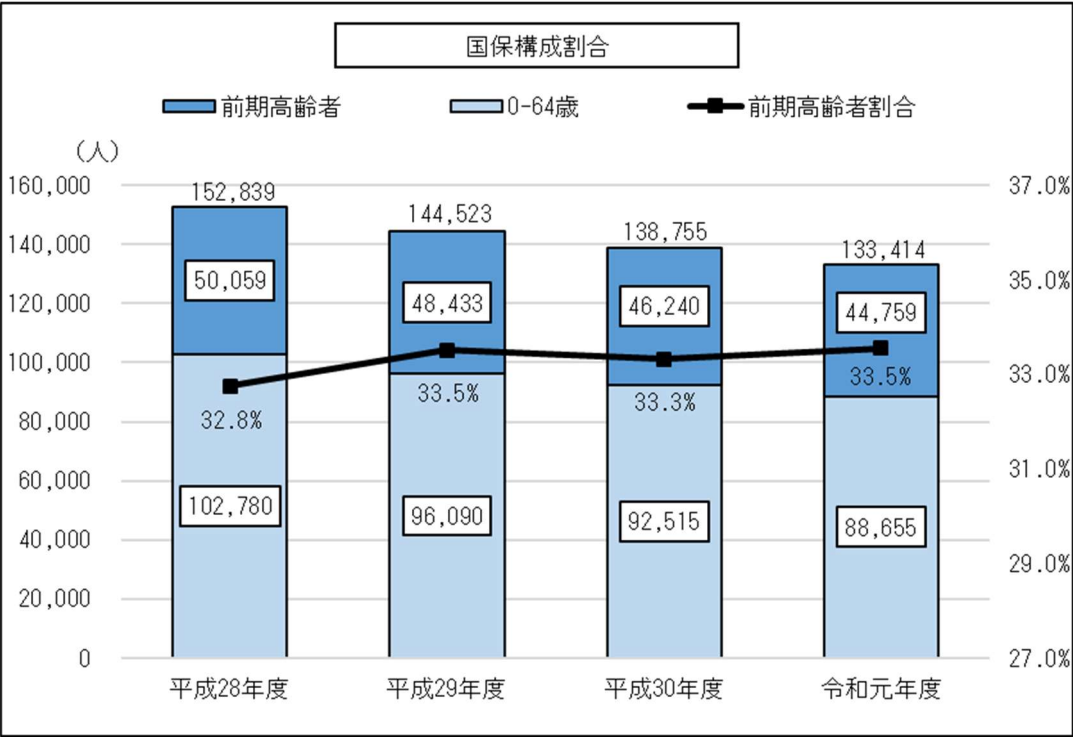
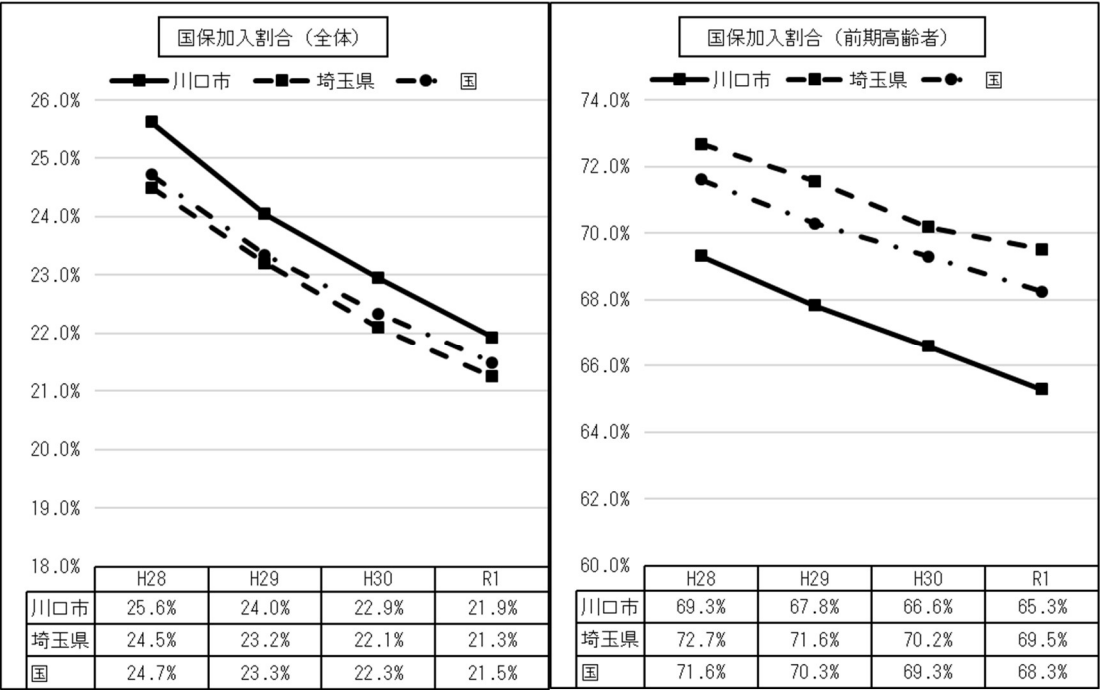


図 4 国民健康保険加入割合の比較



(2) 平均寿命と 65 歳健康寿命²

本市の平均寿命は、平成 27 年と比較すると、男性が 0.97 年延伸し 80.47 年、女性が 0.68 年延伸し 86.72 年となっています。また、男女ともに埼玉県平均より低い状況が続いていますが、その差は縮まっています。

また、本市の 65 歳健康寿命は、平成 27 年と比較すると男女ともに延伸し、男性は 16.90 年、女性は 20.00 年となっています。平均寿命と同様に埼玉県平均より低い状況であり、男性ではその差は広がっています。

図 5 平均寿命

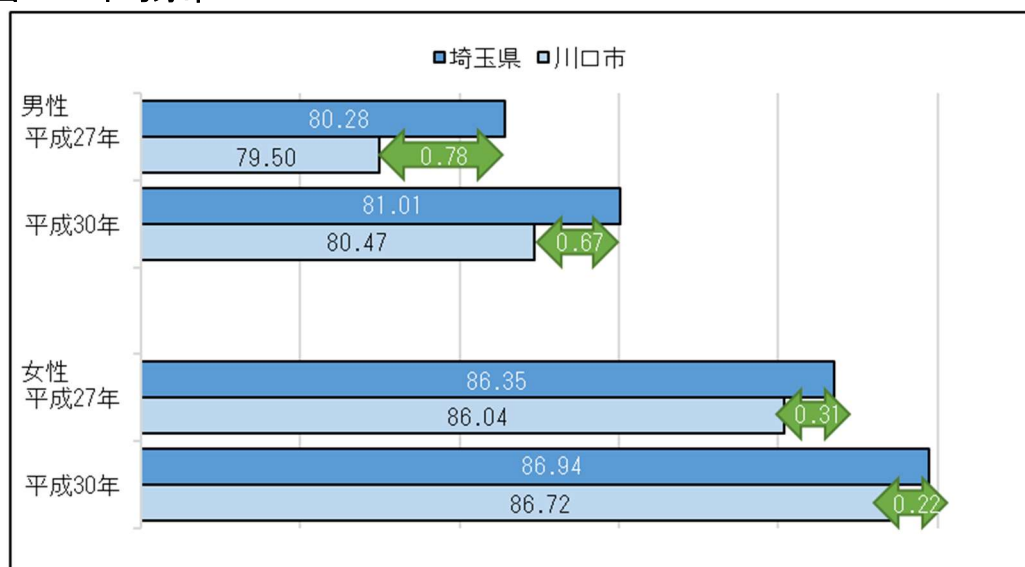
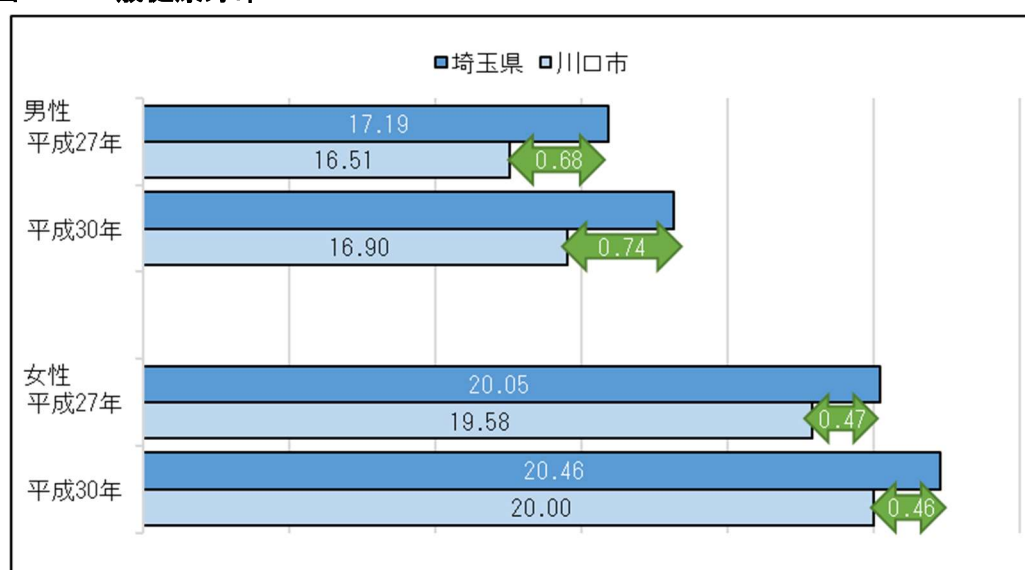


図 6 65 歳健康寿命



出典 図 5、図 6 ともに地域別健康情報（埼玉県）

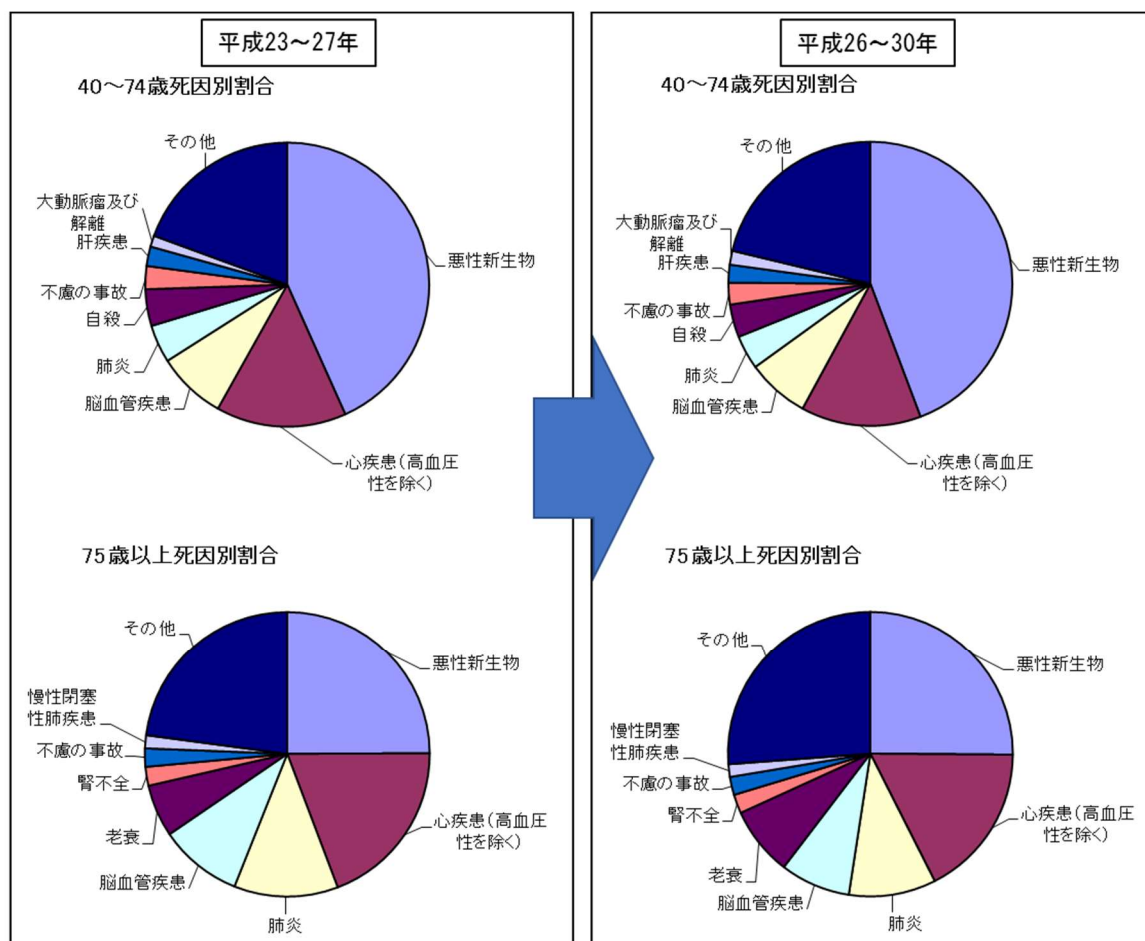
² 65 歳に達した者が健康で自立した生活を送ることができる（介護保険制度の「要介護 2 以上」になるまでの）期間。算出は、健康寿命算出ソフト（埼玉県衛生研究所）による。

(3) 死因別死亡割合

本市の平成 26～30 年の死因別死亡割合をみると、40～74 歳、75 歳以上ともに悪性新生物による死亡が第 1 位、心疾患（高血圧性を除く）が第 2 位になっています。40～74 歳においては、第 1 位と第 2 位をあわせて死因の半数以上を、75 歳以上においては、第 3 位の肺炎をあわせると死因の半数以上を占めています。

平成 23～27 年の死因別死亡割合と比較すると、40～74 歳、75 歳以上ともに死因順位に変化はありませんが、40～74 歳においては、悪性新生物と大動脈瘤及び解離の割合が上昇しています。また、75 歳以上においては、肺炎が約 3 %、老衰が約 2 %上昇しています。

図 7 死因別死亡割合の変化



		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 6 位	第 7 位	第 8 位	
H23— H27	40—74歳	43.3%	14.8%	7.9%	4.3%	4.2%	2.6%	2.2%	1.3%	19.4%
	75歳以上	24.9%	19.3%	11.8%	9.4%	5.9%	2.1%	2.1%	1.5%	22.9%
H26— H30	40—74歳	44.3%	13.7%	7.1%	3.9%	3.7%	2.5%	2.0%	1.6%	21.3%
	75歳以上	25.1%	17.4%	9.9%	8.0%	7.8%	2.1%	2.0%	1.4%	26.2%

出典 平成 29 年度及び令和元年度地域別健康情報（埼玉県）

(4) 標準化死亡比³

本市の平成 25～29 年の標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡率が埼玉県より高くなっており、特に心疾患による死亡率は全国平均を大幅に上回っています。男性では腎不全による死亡率も高くなっています。

一方、平成 20～24 年度の川口市の標準化死亡比と比較すると、ほとんどの項目が低くなっていますが、老衰や男性の腎不全の死亡率は高くなっていることがわかります。

また、心疾患や脳血管疾患の標準化死亡比を詳細にみると、死亡総数は埼玉県より高くなっていますが、急性心筋梗塞、心不全、及び脳梗塞においては埼玉県より低くなっています。このことから、川口市ではそれら以外の心疾患、脳血管疾患による死亡率が高いことがわかります。急性心筋梗塞、心不全及び脳内出血においては全国平均より低くなっており、特に急性心筋梗塞には大きな差が見られます。平成 20～24 年度の川口市の標準化死亡比と比較すると、脳内出血や男性の心不全では死亡率の上昇がみられますが、一方で急性心筋梗塞による死亡率に大幅な低下がみられます。

表 4 標準化死亡比の比較

			死亡 総数	悪性 新生物	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
男	H20 ～ H24	埼玉県	99.5	98.6	112	102.7	107.5	86.6	101.1	95.1	73.1	95.8
		川口市	107.7	109.4	123	112.2	108.5	97.4	92.4	98.2	75.4	95.3
	H25 ～ H29	埼玉県	99.8	98.2	110.0	96.9	116.5	83.7	101.4	88.7	74.9	94.9
		川口市	108.6	108.1	122.7	100.1	108.2	84.1	108.8	114.6	78.6	89.0
女	H20 ～ H24	埼玉県	104.4	101.5	115.7	107.1	116.9	116.4	105.6	98.3	74	108.5
		川口市	109	108	126.7	109.6	115.2	127.2	105.4	85.6	79.6	110.4
	H25 ～ H29	埼玉県	104.2	100.7	114.0	100.7	125.4	114.4	103.2	98.7	77.4	107.0
		川口市	106.2	106.2	118.7	100.8	107.1	118.7	98.4	99.4	75.1	110.8

※埼玉県と比較して高い数値は斜体、H20-H24 と比較して高い数値は下線で表示

出典 平成 29 年度及び令和元年度地域別健康情報（埼玉県）

³ 基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較したときの比率指標。全国を 100 としており、対象地域の標準死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断される。

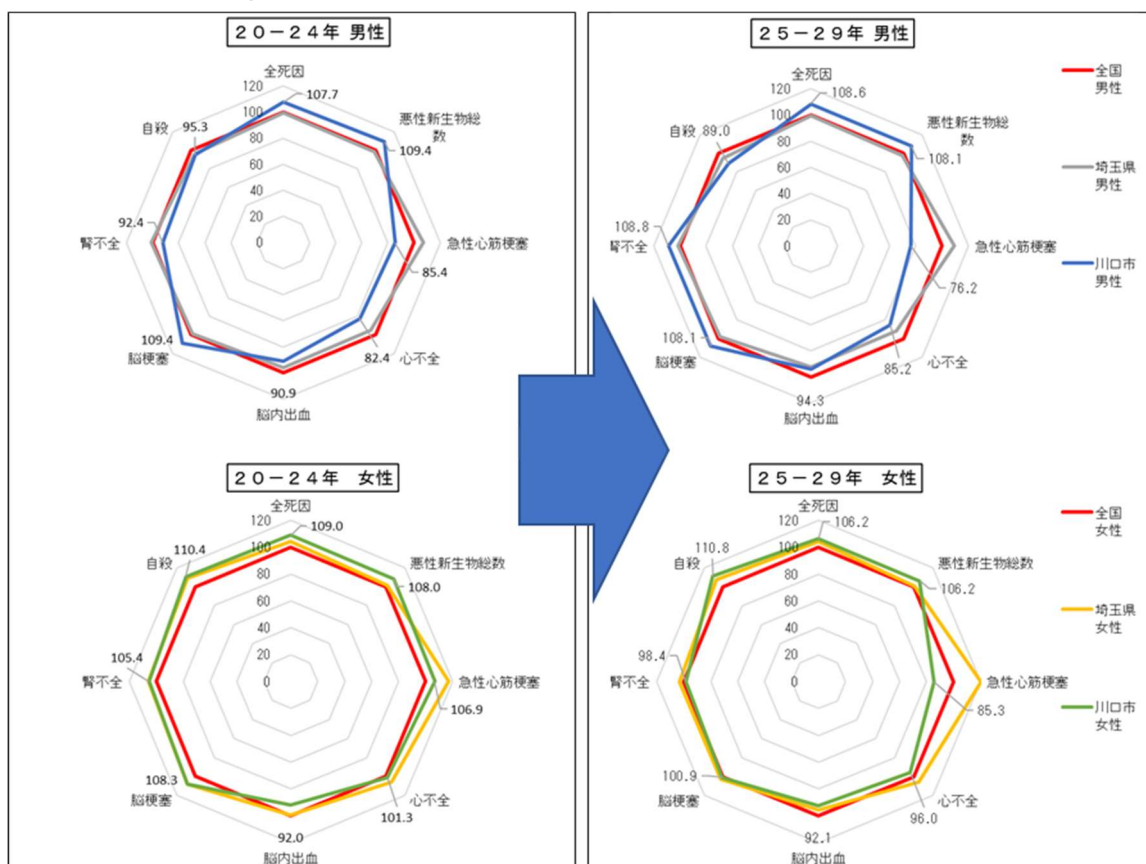
表 5 心疾患及び脳血管疾患の標準化死亡比の比較

			心疾患			脳血管疾患		
			死亡総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	脳内出血	脳梗塞
男	H20 ～ H24	埼玉県	112.0	107.0	94.7	102.7	96.0	98.6
		川口市	123.0	85.4	82.4	112.2	90.9	109.4
	H25 ～ H29	埼玉県	110.0	109.1	91.9	96.9	92.6	98.2
		川口市	122.7	76.2	<u>85.2</u>	100.1	<u>94.3</u>	108.1
女	H20 ～ H24	埼玉県	115.7	117.4	105.8	107.1	99.7	108.4
		川口市	126.7	106.9	101.3	109.6	92.0	108.3
	H25 ～ H29	埼玉県	114.0	120.6	105.4	100.7	95.5	102.6
		川口市	118.7	85.3	96.0	100.8	<u>92.1</u>	100.9

※埼玉県と比較して高い数値は斜体、H20-H24 と比較して高い数値は下線で表示

出典 平成 29 年度及び令和元年度地域別健康情報（埼玉県）を基に作成

図 8 主な死因別標準化死亡比



出典 平成 29 年度及び令和元年度地域別健康情報（埼玉県）を基に作成

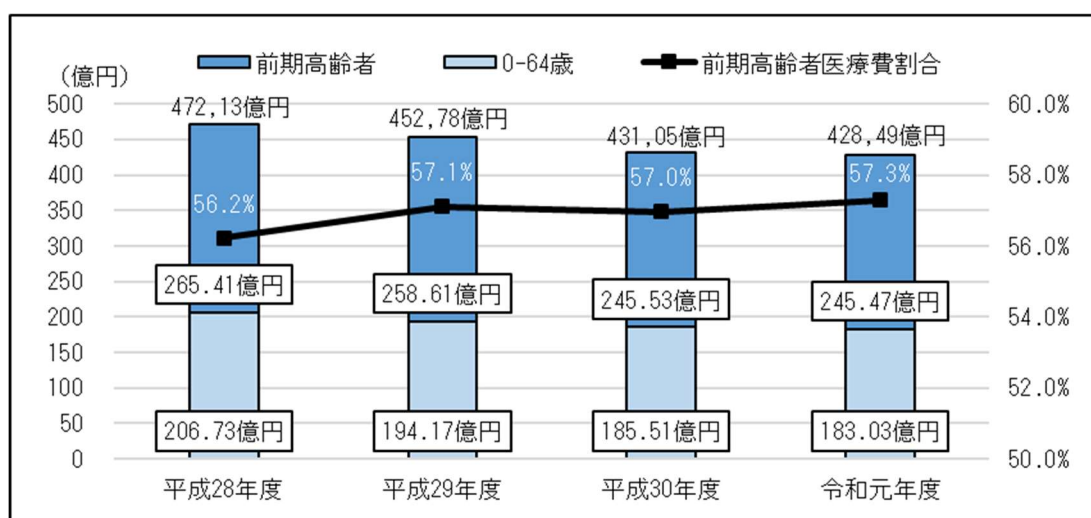
2 医療費の動向

(1) 医療費の推移

①医療費全体の推移

本市の医療費の上昇は平成27年度にピークを迎え、近年は被保険者の減少もあり緩やかに減少し、令和元年度は428億5,000万円を下回っています。一方で、前期高齢者に係る医療費はほぼ横ばいに推移しています。平成28年度には56.2%だった医療費全体に占める前期高齢者医療費構成割合は年々上昇し、令和元年度には57%を超えています。

図 9 医療費の推移



②入院外と入院の件数・費用額の割合

令和元年度の入院件数の割合は、全体の2.3%と平成28年度から変わっていません。一方、令和元年度の入院医療費の割合は平成28年度から0.6ポイント増え38.0%となっています。また、入院の1件当たり在院日数は0.2日増え13.9日となっています。

令和元年度の状況を県・国と比較すると、入院件数の割合はそれぞれ0.1ポイント、0.4ポイント低いものの、入院医療費の割合は県より0.5ポイント高くなっています。また、1件当たり在院日数は、県・国と比較し、1日以上短くなっています。

入院件数の割合は全体の2～3%であるのに対し、入院医療費の割合は全体の40%前後に上ることから、入院には多額の費用がかかってしまうことがわかります。病気が重症化した結果、入院に繋がるケースも多いため、病気を重症化させないよう軽症のうちに発見し、治療を進めていくことが重要です。

表 6 入院外と入院の件数・費用額の割合の比較

		川口市		県	国
		平成28年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度
入院外	件数	97.7 %	97.7%	97.6%	97.3%
	医療費	62.6 %	62.0 %	62.5 %	59.2 %
入院	件数	2.3 %	2.3%	2.4%	2.7%
	医療費	37.4 %	38.0 %	37.5 %	40.8 %
	1件当たり 在院日数	13.7日	13.9日	15.1日	16日

出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

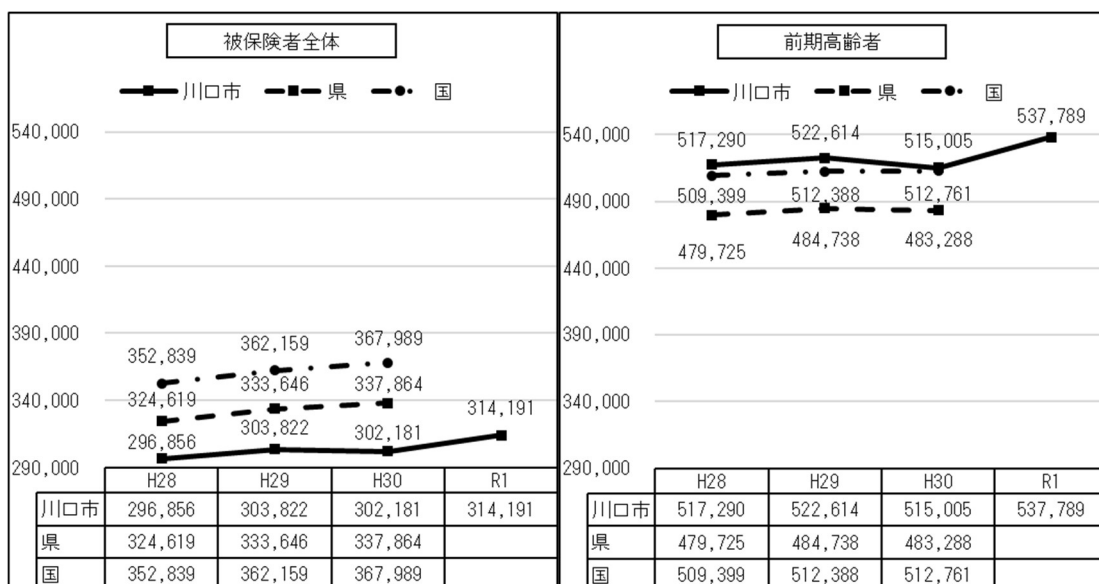
③ 1人当たり医療費⁴の推移

本市の1人当たり医療費の推移を見ると全体的に上昇傾向となっており、平成28年度は296,856円でしたが、令和元年度には314,191円となっています。また、前期高齢者に係る1人当たり医療費も同様に上昇しており、令和元年度では537,789円と被保険者全体の約1.7倍となっています。

平成28年からの埼玉県の1人当たり医療費と比較すると、被保険者全体では本市が3万円程度下回って推移していますが、前期高齢者のみの比較では、本市が3～4万円程度上回っています。

平成28年からの国の1人当たり医療費と比較すると、被保険者全体では本市が6万円程度下回って推移しています。前期高齢者のみの比較では本市が上回っていますが、1万円程度の差の範囲内に収まっています。

図 10 1人当たり医療費



⁴ ある年度における費用額を同年度の平均被保険者数で除したもの

(2) 1件200万円以上のレセプトの件数と費用額

令和元年度における1件200万円以上のレセプトをみると、件数が962件、費用額が約28億9,776万円となっており、全体の医療費の約6.7%を占めています。平成28年度と比較すると、件数は33件、費用額は約8,724万円減少しています。

1件200万円以上のレセプトのうち、心疾患に係る費用額は30%近くを占めており、この傾向は平成28年度から変わっていません。引き続き、高血圧をはじめとする循環器疾患の対策が必要な状況です。

表7 1件200万円以上のレセプトの状況

	件数（下段は全体に占める割合）							費用額（下段は全体に占める割合）	
	平成28年度	令和元年度						平成28年度	令和元年度
			年代別						
全体	995	962	40歳未満	40代	50代	60代	70-74歳	29億8,500万円	28億9,776万円
脳血管疾患	51	53	0	4	6	17	25	1億4,618万円	1億5,811万円
	5.1%	5.5%	0.0%	5.6%	13.9%	33.3%	44.4%	4.9%	5.5%
虚血性心疾患	68	50	0	4	5	23	17	2億2,015万円	1億7,063万円
	6.8%	5.2%	0.0%	8.0%	10.0%	46.0%	34.0%	7.4%	5.9%
その他の心疾患	210	228	19	11	19	87	92	6億7,079万円	6億8,674万円
	21.1%	23.7%	3.6%	7.8%	9.4%	41.7%	37.5%	22.5%	23.7%
がん	255	192	7	15	18	80	72	6億9,013万円	5億0,947万円
	25.6%	20.0%	3.6%	7.8%	9.4%	41.7%	37.5%	23.1%	17.6%
その他	411	439	96	49	59	222	240	12億5,775万円	13億7,281万円
	41.3%	45.6%	14.0%	7.5%	8.8%	33.2%	36.4%	42.1%	47.4%

※最大医療資源傷病名（主病）で計上

※疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

出典 KDBシステム 厚生労働省様式1-1

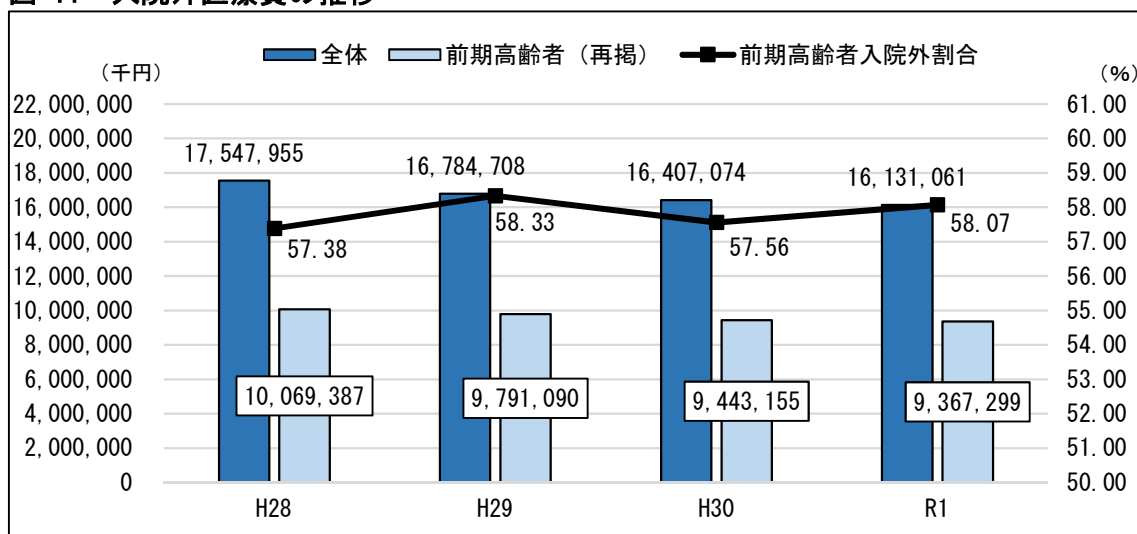
(3) 入院外医療費⁵の推移

①入院外医療費全体の推移

入院外医療費は平成28年度には約175億4,796万円でしたが、近年は被保険者数の減少もあり、令和元年度には約161億3,106万円まで減少しています。

前期高齢者の入院外医療費も年々緩やかに減少しているものの、入院外医療費全体に占める前期高齢者入院外医療費構成割合は平成28年度と比較して上昇しており、令和元年度には58%を超えています。

図 11 入院外医療費の推移



⁵ ある年度における診療費のうち入院外として計上された費用額。当該費用額を同年度の平均被保険者数で除したものを「1人当たり入院外医療費」という。また、入院として計上された費用についても同様に「入院医療費」、「1人当たり入院医療費」という。

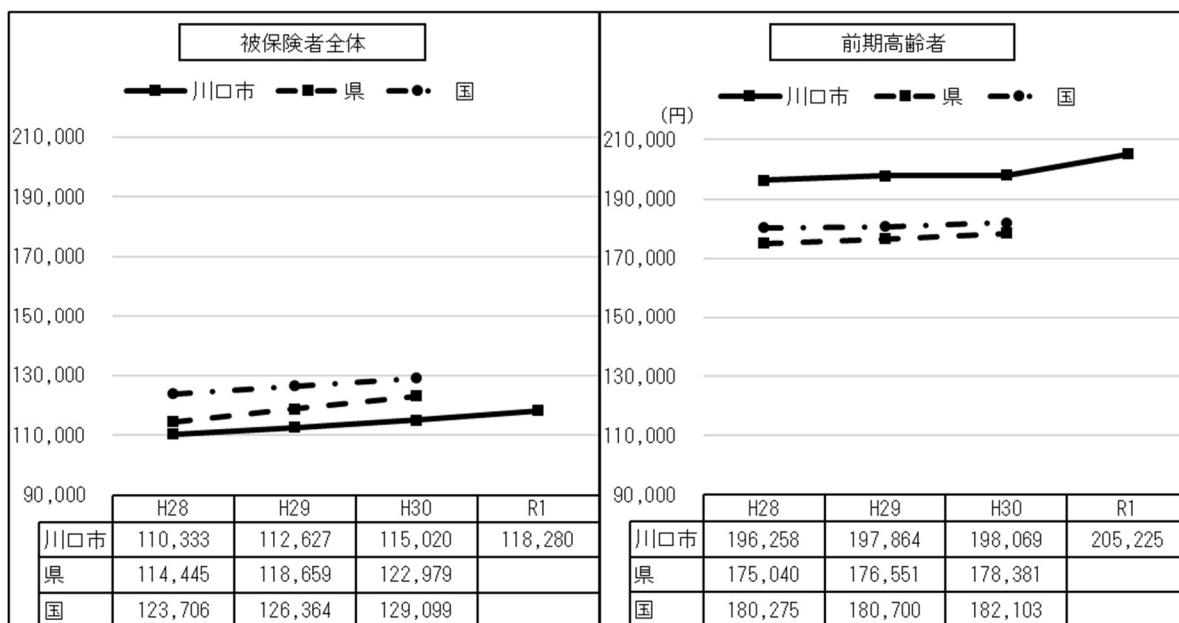
② 1人当たり入院外医療費の推移

1人当たり入院外医療費の推移をみると年々上昇しており、平成28年度は110,333円でしたが、令和元年度には118,280円となっています。また、前期高齢者に係る1人当たり入院外医療費も同様に上昇しており、令和元年度では205,225円と被保険者全体の約1.7倍となっています。

平成28年からの埼玉県の1人当たり入院外医療費と比較すると、被保険者全体では本市が4千～7千円程度下回って推移していますが、前期高齢者のみの比較では、本市が2万円程度上回って推移しています。

平成28年からの国の1人当たり入院外医療費と比較すると、被保険者全体では本市が1万3千～1万4千円程度下回って推移していますが、前期高齢者のみの比較では、本市が1万6千～1万7千円程度上回って推移しています。

図 12 1人当たり入院外医療費の推移



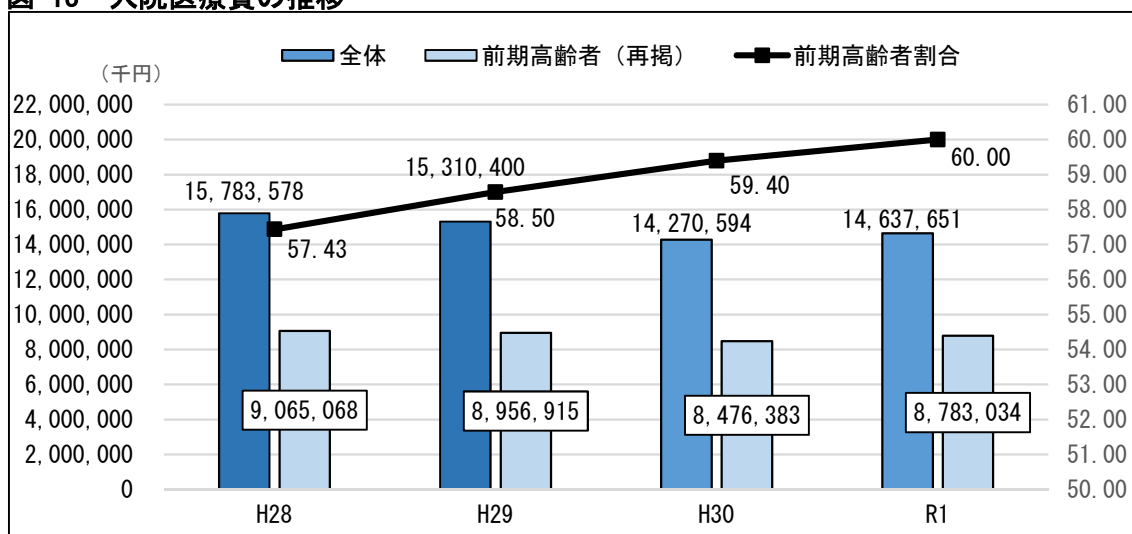
(4) 入院医療費の推移

①入院医療費全体の推移

入院医療費は、平成28年度には約157億8,358万円でしたが、近年は被保険者数の減少の影響もあり年々減少していました。しかし、令和元年度には増加に転じ約146億3,765万円となっています。

前期高齢者の入院医療費も年々緩やかに減少していましたが、令和元年度には増加に転じています。入院医療費全体に占める前期高齢者入院医療費構成割合は上昇しており、令和元年度には60%となっています。

図 13 入院医療費の推移



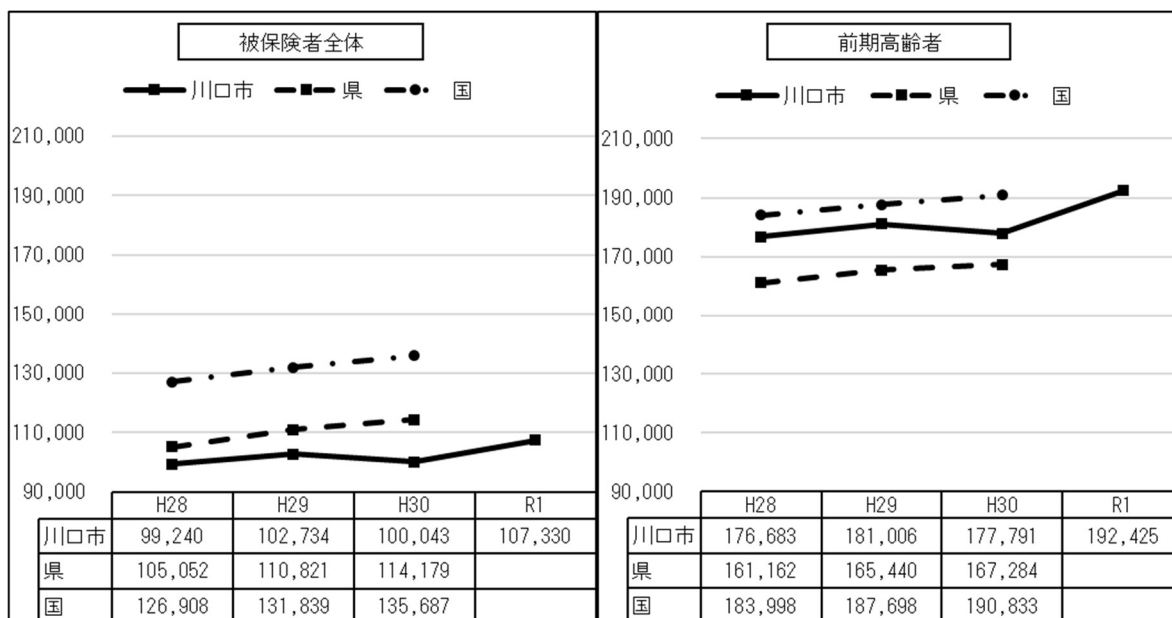
② 1人当たり入院医療費の推移

1人当たり入院医療費の推移を見ると全体的に上昇傾向となっており、平成28年度の1人当たり入院医療費は99,240円でしたが、令和元年度には107,330円となっています。また、前期高齢者に係る1人当たり入院医療費も同様に上昇しており、令和元年度では192,425円と被保険者全体の約1.8倍となっています。

埼玉県の1人当たり入院医療費と比較すると、被保険者全体では平成28年度には本市が5千円程度下回っていましたが、平成30年には1万4千円以上下回っており、埼玉県より低い上昇率で推移していることがわかります。前期高齢者のみの比較では、本市が1万5千円程度上回って推移していましたが、平成30年にはその差が1万程度まで縮まりました。

国の1人当たり入院医療費と比較すると、被保険者全体では平成28年度には本市が2万7千円程度下回っていましたが、平成30年には3万5千円以上下回っており、国より低い上昇率で推移していることがわかります。前期高齢者のみの比較では、本市が6千～7千円程度下回って推移していましたが、平成30年にはその差が1万3千円程度まで広がりました。

図 14 1人当たり入院医療費の推移



(5) 生活習慣病に係る医療費の状況

①生活習慣病疾病別医療費

本市の生活習慣病全体に係る医療費は、平成28年度には約222億9,425万円でしたが、令和元年度には約198億4,823万円となり、24億円以上減少しています。

一方で、疾病別にみていくと、がんは医療費・生活習慣病に占める割合ともに増加しており、県や国と比較しても高くなっています。慢性腎不全は、医療費の減少はみられるものの、生活習慣病に占める割合は平成28年度から大きな変化は見られません。また、その割合は、県や国と比べると高くなっています。

表 8 生活習慣病疾病別医療費と生活習慣病に占める割合

		川口市			県	国
		平成28年度	令和元年度	平成28年度と 令和元年度の比較	令和元年度 (生活習慣病に占める割合)	
がん	医療費	5,851,735,380円	6,064,467,120円	212,731,740円		
	生活習慣病に占める割合	26.2%	30.6%	4.3%	29.5%	29.9%
慢性腎不全	医療費	3,258,963,650円	2,725,719,280円	-533,244,370円		
	生活習慣病に占める割合	14.6%	13.7%	-0.9%	11.3%	9.1%
筋・骨格	医療費	3,226,379,330円	3,057,823,440円	-168,555,890円		
	生活習慣病に占める割合	14.5%	15.4%	0.9%	16.1%	16.4%
精神	医療費	2,891,500,360円	2,337,151,200円	-554,349,160円		
	生活習慣病に占める割合	13.0%	11.8%	-1.2%	13.6%	15.3%
糖尿病	医療費	2,249,885,360円	2,066,346,490円	-183,538,870円		
	生活習慣病に占める割合	10.1%	10.4%	0.3%	10.4%	10.2%
高血圧症	医療費	1,813,575,140円	1,193,420,620円	-620,154,520円		
	生活習慣病に占める割合	8.1%	6.0%	-2.1%	6.5%	6.6%
脂質異常症	医療費	1,062,867,000円	866,058,950円	-196,808,050円		
	生活習慣病に占める割合	4.8%	4.4%	-0.4%	4.7%	4.8%
脳梗塞	医療費	671,399,900円	515,446,670円	-155,953,230円		
	生活習慣病に占める割合	3.0%	2.6%	-0.4%	2.9%	2.8%
狭心症	医療費	651,471,650円	508,872,520円	-142,599,130円		
	生活習慣病に占める割合	2.9%	2.6%	-0.4%	2.5%	2.5%
脳出血	医療費	313,076,110円	265,486,880円	-47,589,230円		
	生活習慣病に占める割合	1.4%	1.3%	-0.1%	1.3%	1.2%
心筋梗塞	医療費	165,531,590円	149,604,390円	-15,927,200円		
	生活習慣病に占める割合	0.7%	0.8%	0.0%	0.7%	0.7%
動脈硬化症	医療費	65,653,430円	43,410,610円	-22,242,820円		
	生活習慣病に占める割合	0.3%	0.2%	-0.1%	0.2%	0.2%
脂肪肝	医療費	48,558,410円	30,326,410円	-18,232,000円		
	生活習慣病に占める割合	0.2%	0.2%	-0.1%	0.1%	0.2%
高尿酸血症	医療費	23,653,470円	24,095,160円	441,690円		
	生活習慣病に占める割合	0.1%	0.1%	0円	0.1%	0.1%
合計		22,294,250,780円	19,848,229,740円	-2,446,021,040円	100.0%	100.0%

出典 KDBシステム 健康・医療・介護データから見る地域

②生活習慣病疾病別 1 人当たり医療費

主な生活習慣病疾病別の 1 人当たり医療費は、平成30年度では高血圧症が最も高額になっており、埼玉県においても同様です。また、腎不全は平成28年度の比較において最も伸び率が高くなっており、埼玉県の伸び率を上回っています。

表 9 生活習慣病疾病別 1 人当たり医療費の比較

		平成28年度	平成29年度	平成30年度
糖尿病	県内市町村	10,561	10,926	10,967
	川口市	10,830	11,335	11,560
高血圧症	県内市町村	14,516	14,681	14,403
	川口市	14,105	14,442	14,173
虚血性 心疾患	県内市町村	5,802	5,954	5,691
	川口市	5,038	4,926	5,138
脳内出血	県内市町村	3,267	3,435	3,547
	川口市	3,654	3,649	3,191
脳梗塞	県内市町村	5,868	6,035	6,148
	川口市	5,332	5,128	4,891
腎不全	県内市町村	13,520	13,843	14,304
	川口市	12,874	13,570	14,009

出典 埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の状況

③生活習慣病疾病別 1 件当たり医療費

主な生活習慣病疾病別の 1 件当たり医療費は、令和元年度の入院医療費では心疾患が、入院外では腎不全が最も高額になっています。また、心疾患や腎不全の入院医療費は、他の疾病と比べると高額であることがわかります。

表 10 生活習慣病疾病別 1 件当たりの入院・入院外医療費

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病	入院	646,207円	636,119円	617,186円	683,190円
	入院外	41,223円	41,931円	41,651円	42,927円
高血圧	入院	677,514円	670,676円	680,995円	713,156円
	入院外	34,124円	34,776円	34,159円	35,492円
脂質異常症	入院	664,642円	657,627円	662,726円	721,383円
	入院外	30,067円	30,656円	29,804円	31,018円
脳血管疾患	入院	692,107円	693,781円	679,244円	719,067円
	入院外	38,926円	38,839円	38,637円	39,556円
心疾患	入院	730,293円	725,531円	740,082円	803,904円
	入院外	52,755円	54,635円	56,448円	59,357円
腎不全	入院	781,249円	722,045円	767,319円	801,034円
	入院外	187,878円	194,981円	174,160円	174,116円
精神	入院	549,123円	551,665円	548,847円	586,969円
	入院外	31,316円	31,701円	31,014円	32,143円
悪性新生物	入院	669,725円	680,829円	671,148円	700,665円
	入院外	60,931円	62,885円	64,527円	69,614円

出典 KDBシステム厚生労働省様式 5 - 1

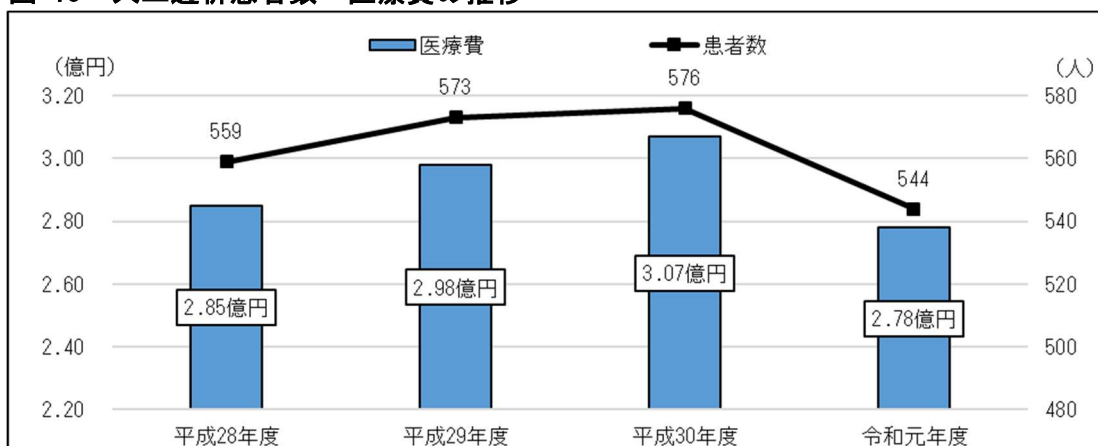
④人工透析に係る医療費

人工透析患者数は、平成28年度末（平成29年3月）には559人だったものが平成30年度末（平成31年3月）には576人まで増加していましたが、令和元年度末（令和2年3月）には544人に減少しています。

また、人工透析の1月当たり医療費は、平成28年度末（平成29年3月）は約2億8,500万円だったものが平成30年度末（平成31年3月）は約3億700万円まで増加していましたが、令和元年度末（令和2年3月）の状況を見ると、人工透析患者数が減少した影響もあり2億7,800万円に減少しました。

人工透析患者は、96.3%の者が高血圧を、約半数の者が糖尿病や虚血性心疾患、脂質異常症を有していることがわかります。また、20.0%の者が脳血管疾患を有しています。人工透析患者は、人工透析そのものの医療費のみならず、生活習慣病治療に係る医療費の負担も発生する状況となっています。人工透析は心身の負担も大きいため、生活習慣病の重症化予防に取り組むことで人工透析の導入に至らないようにすることが重要になってきます。

図 15 人工透析患者数・医療費の推移



出典 KDBシステム厚生労働省様式2-2、3-7

表 11 人工透析患者の生活習慣病保有率

	平成28年度末 (平成29年3月)		平成29年度 (平成30年3月)		平成30年度 (平成31年3月)		令和元年度 (令和2年3月)	
全体	559人		573人		576人		544人	
虚血性心疾患	278人	49.6%	281人	49.0%	280人	48.6%	268人	49.3%
脳血管疾患	140人	25.0%	139人	24.3%	137人	23.8%	109人	20.0%
高血圧	536人	95.7%	552人	96.3%	549人	95.3%	524人	96.3%
糖尿病	304人	54.3%	325人	56.7%	331人	57.5%	306人	56.3%
脂質異常症	252人	45.0%	280人	48.9%	275人	47.7%	275人	50.6%

出典 KDBシステム厚生労働省様式3-7

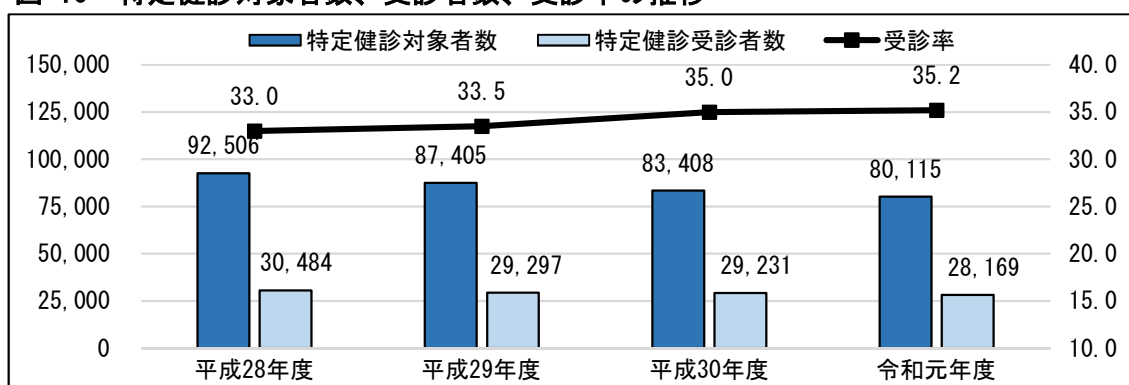
3 特定健康診査

(1) 特定健康診査受診の状況

① 特定健康診査対象者、受診者、受診率の推移

被保険者数の減少に伴い年々特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の対象者数も減少している一方、特定健診受診者数は特定健診対象者数に比べ緩やかな減少に留まっています。特定健診受診率は平成 28 年度には 33.0%でしたが、令和元年度には 35.2%に上昇しています。しかし、第 3 期川口市特定健康診査等実施計画の最終目標値（60%）、年度目標値（42%）には達していません。

図 16 特定健診対象者数、受診者数、受診率の推移



出典 特定健診等データ管理システム法定報告書

②年代別・男女別特定健診受診率

令和元年度の年代別特定健診受診率をみると、60～69歳と70～74歳の世代はそれぞれ39.4%、46.1%となっており、両年代とも本市全体の受診率を超えています。しかし、40～49歳と50～59歳はともに本市全体の受診率を10ポイント以上下回る結果となっており、この状況は平成28年度から変化はみられません。

令和元年度の受診率を性別・年代別にみると、男女ともに年齢が上がるごとに受診率が上昇しており、同年代では一貫して女性の受診率が高くなっています。

図 17 年代別特定健診受診率

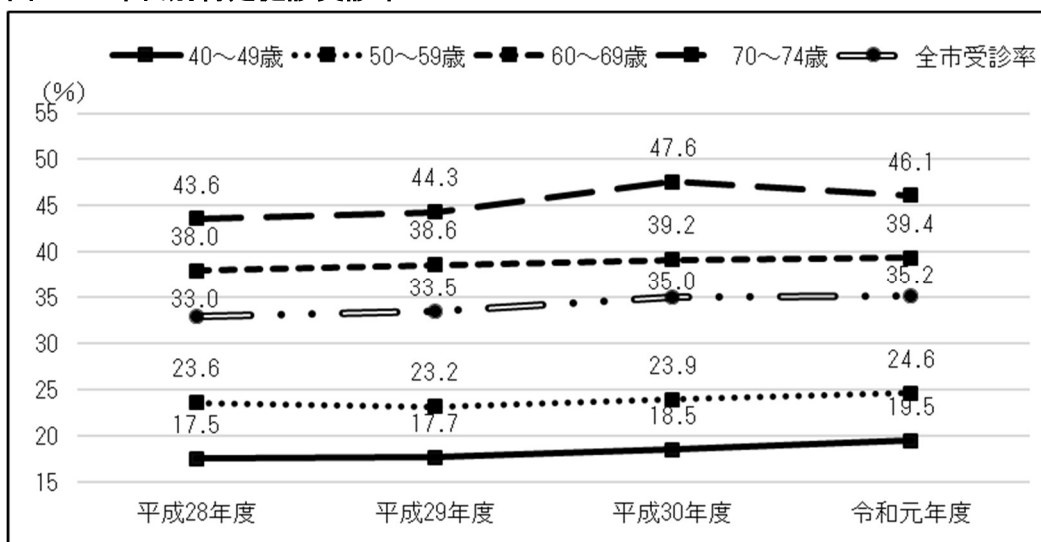
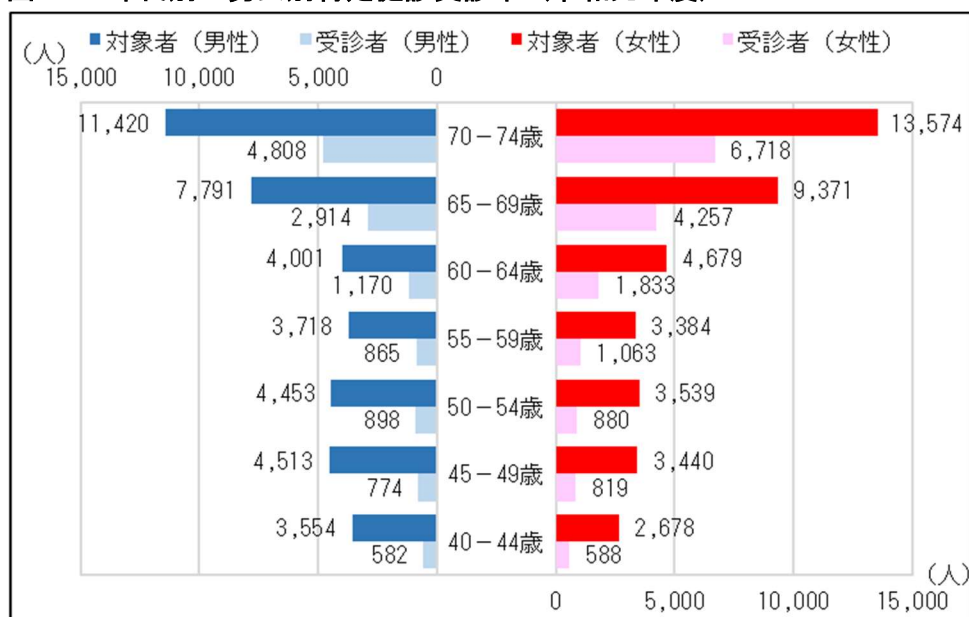


図 18 年代別・男女別特定健診受診率（令和元年度）



③特定健診受診率の県内比較

令和元年度の県内市町村を比較すると、特定健診受診率の県内平均を大きく下回っており、順位も県内63市町村中59番目となっています。

表 12 特定健診受診率の県内比較

順位	市町村名	特定健診受診率	順位	市町村名	特定健診受診率	順位	市町村名	特定健診受診率
1	伊奈町	54.2%	23	白岡市	43.8%	44	小川町	40.5%
2	東秩父村	53.6%	24	富士見市	43.5%	45	秩父市	40.4%
3	川島町	51.9%	25	飯能市	43.4%	46	坂戸市	39.2%
4	宮代町	49.6%	26	久喜市	43.2%	47	狭山市	39.1%
5	嵐山町	49.1%	27	日高市	43.0%	48	神川町	38.7%
6	美里町	48.5%	28	幸手市	42.8%	49	八潮市	38.6%
7	桶川市	48.0%	29	滑川町	42.6%	50	小鹿野町	38.5%
8	春日部市	47.0%	30	吉見町	42.5%	51	草加市	38.3%
9	吉川市	46.9%	31	新座市	42.4%	52	所沢市	38.2%
10	ふじみ野市	46.8%	32	ときがわ町	42.2%	53	皆野町	38.2%
11	鴻巣市	46.3%	33	上里町	42.1%	54	さいたま市	38.0%
12	毛呂山町	46.0%	34	入間市	42.1%	55	東松山市	37.7%
13	上尾市	45.9%	35	川越市	41.9%	56	行田市	37.1%
14	蕨市	45.6%	36	越谷市	41.9%	57	深谷市	36.2%
15	横瀬町	45.2%	37	杉戸町	41.6%	58	熊谷市	35.2%
16	朝霞市	44.8%	県内市町村平均		41.6%	59	川口市	35.2%
17	蓮田市	44.7%	38	加須市	41.4%	60	本庄市	33.8%
18	和光市	44.6%	39	志木市	41.4%	61	三郷市	33.3%
19	北本市	44.3%	40	鳩山町	41.2%	62	松伏町	33.3%
20	鶴ヶ島市	44.1%	41	寄居町	40.8%	63	長瀬町	33.3%
21	三芳町	44.0%	42	羽生市	40.8%			
22	戸田市	43.8%	43	越生町	40.5%			

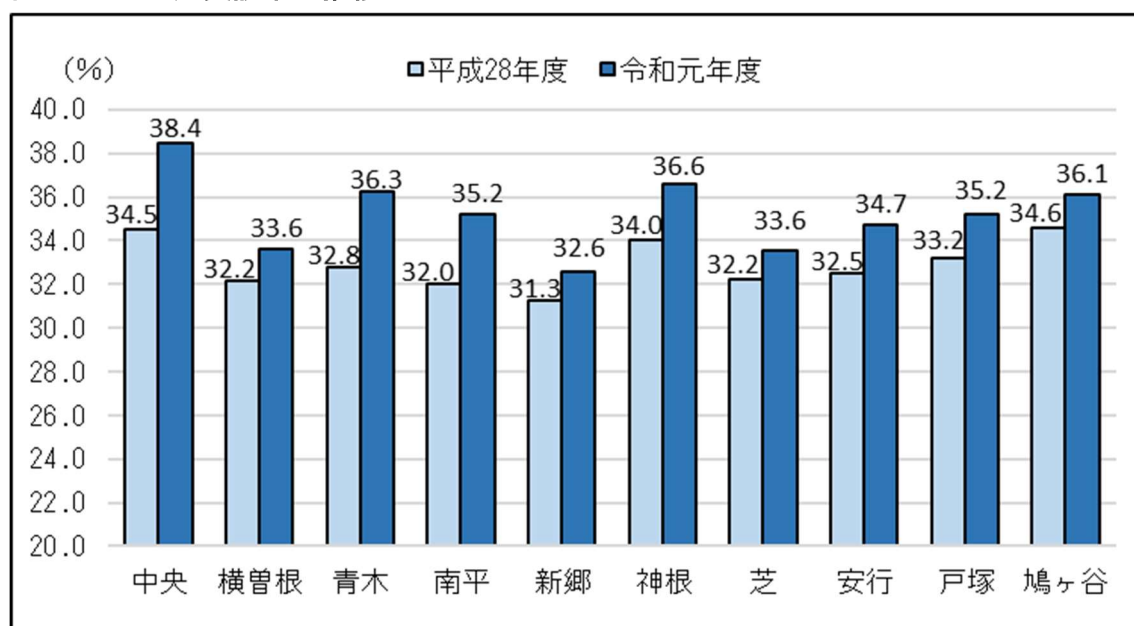
出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

④地区別受診率

特定健診受診率の推移を地区別にみると、全地区で受診率の向上がみられ、これまでに実施してきた特定健診受診率向上のための取組の結果が表れています。

平成28年度に受診率が最も高かった地区は鳩ヶ谷地区ですが、令和元年度には中央地区が最も高くなっています。また、平成28年度に最も受診率が低かった地区は新郷地区ですが、この傾向は令和元年度も変わっていません。

図 19 地区別受診率の推移

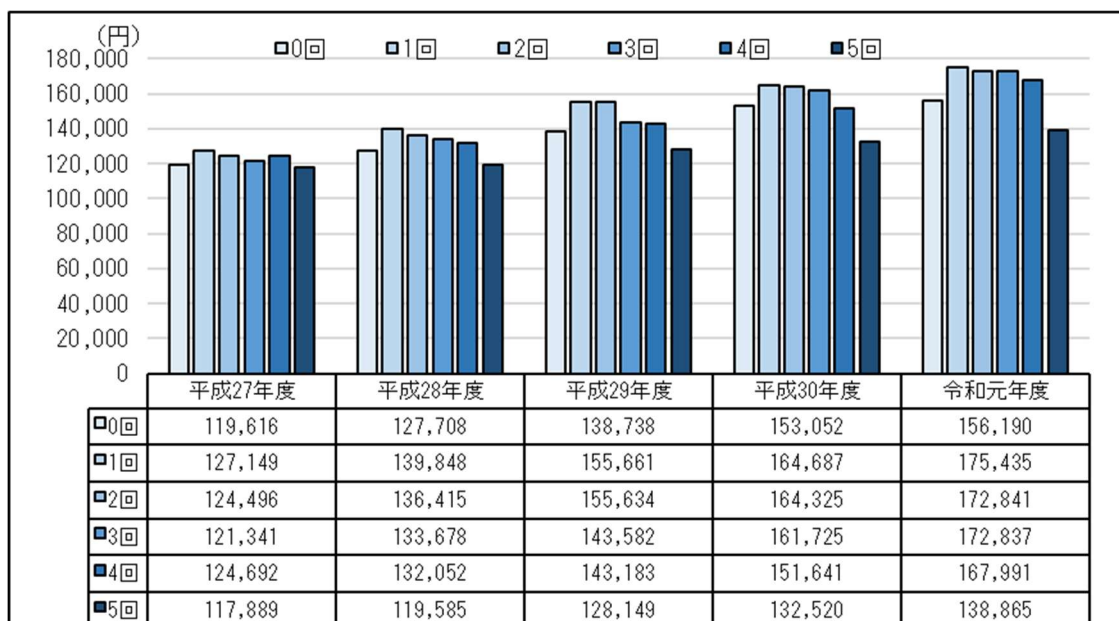


⑤特定健診受診回数と1人当たり医療費

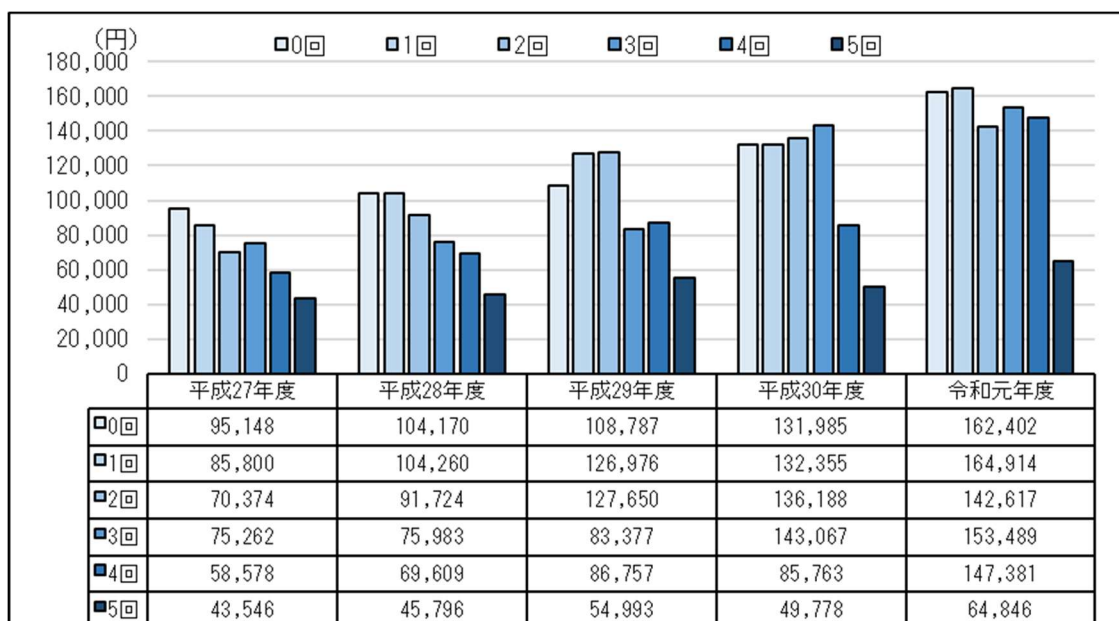
特定健診受診回数別の医療費をみると、特定健診を多く受診している者に比べ、受診回数が少ない者の医療費が高い傾向にあることがわかります。特に、特定健診を一度も受けていない者の入院医療費は、毎年受けている者の約2倍となっています。

図 20 特定健診受診回数と1人当たり医療費

【入院外】



【入院】

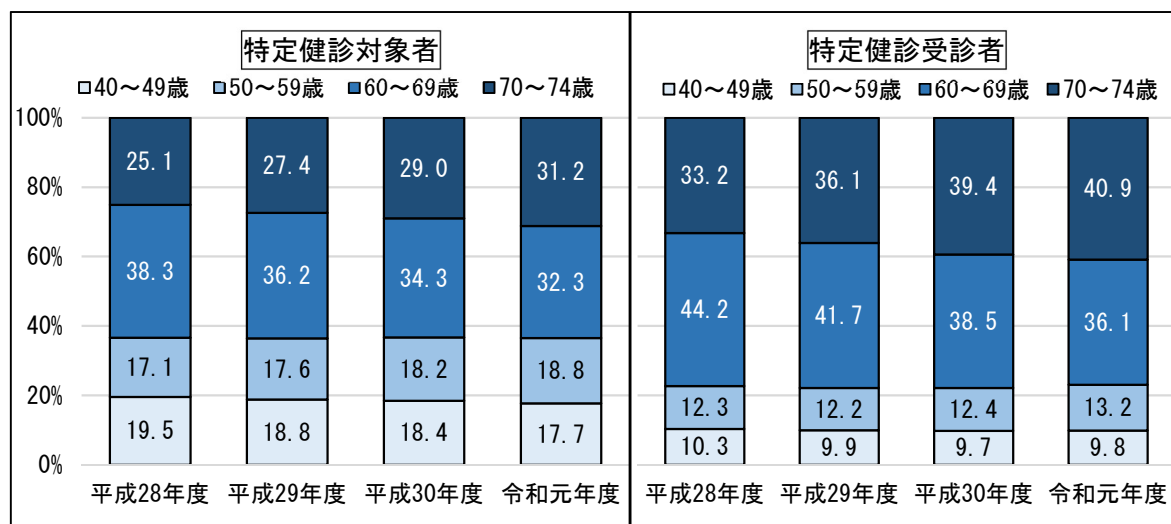


出典 埼玉県国民健康保険団体連合会

（２）特定健診対象者と受診者の年齢構成

本市の令和元年度特定健診対象者の構成をみると、60歳以上が63.5%を占めています。一方、特定健診受診者の構成をみると、対象者の構成に比べて60歳以上の割合が増加し、77.0%を占めています。近年、同様の傾向が続いています。

図 21 特定健診査対象者と受診者の年代構成



(3) 特定健診有所見者の状況

平成28年度と令和元年度の特定健診受診者の有所見状況の割合を比較すると、男女ともにBMI、腹囲、中性脂肪、LDLコレステロール、空腹時血糖が高くなっており、特に男性の腹囲の値は4.0ポイント上昇しています。一方で、HDLコレステロール、HbA1c、尿酸、収縮期血圧が低くなっており、特に女性のHbA1cや男性の尿酸の値に大きな改善が見られます。

また、県の値と比較すると、男女ともにBMI、腹囲、空腹時血糖の値が高くなっており、特に男性では空腹時血糖の値が9.0%高くなっています。一方で、男女ともにHbA1cの値は10%以上低くなっています。

LDLコレステロールHbA1c、収縮期血圧の有所見者は約半数に達しており、食事や運動などの生活習慣の見直しにより、脂質異常症、糖尿病、高血圧症を予防することが重要です。

表 13 特定健診有所見者の状況

	男性			女性		
	川口市		県	川口市		県
	H28	R1	R1	H28	R1	R1
BMI (25以上)	32.4%	34.3%	32.1%	22.1%	23.2%	21.9%
腹囲 (男性85.0cm以上、女性90cm以上)	53.3%	57.4%	53.7%	18.8%	20.7%	18.7%
中性脂肪 (150g/dl以上)	26.7%	26.9%	27.1%	14.1%	14.6%	15.4%
HDLコレステロール (40mg/dl未満)	9.4%	8.4%	7.8%	1.9%	1.4%	1.4%
LDLコレステロール (120mg/dl以上)	48.2%	49.7%	49.5%	57.3%	59.4%	59.5%
空腹時血糖 (100mg/dl以上)	35.5%	37.4%	28.4%	21.0%	22.4%	17.9%
HbA1c (5.6%以上)	50.2%	48.0%	60.1%	49.5%	44.9%	59.3%
尿酸 (7.0mg/dl以上)	18.2%	9.5%	14.6%	2.5%	1.4%	2.0%
収縮期血圧 (130mmHg以上)	51.2%	50.7%	50.8%	43.7%	43.1%	45.8%
拡張期血圧 (85mmHg以上)	24.2%	24.1%	25.3%	14.6%	15.1%	16.4%
クレアチニン (1.3mg/dl以上)	1.8%	2.2%	2.2%	0.3%	0.1%	0.2%

出典 KDBシステム 厚生労働省様式5-2から国立医療科学院「健診有所見者状況」
年齢調整ツールを用いて作成

(4) メタボリックシンドローム⁶該当者・予備群の状況

本市のメタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに年々上昇しており、県や全国と比較しても高い状態で推移しています。また、女性に比べ、男性の該当率が高くなっています。

また、メタボリックシンドローム予備群者の割合にも同様の傾向がみられます。

図 22 メタボリックシンドローム該当者割合

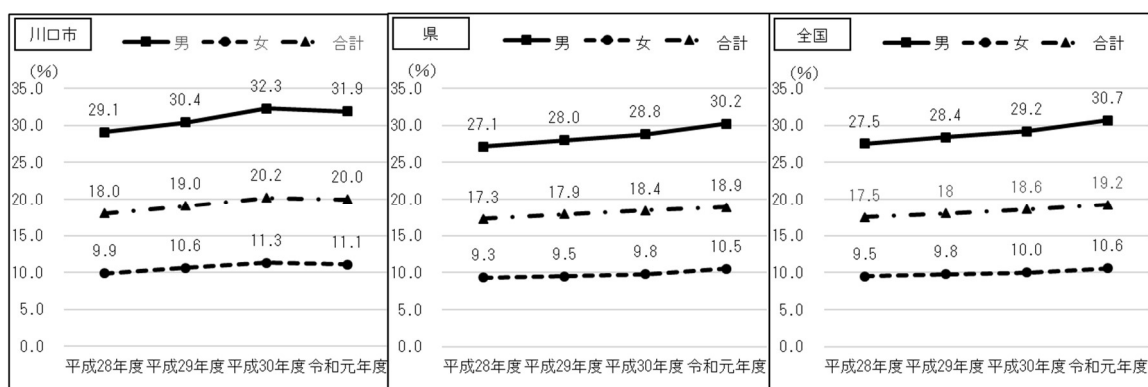
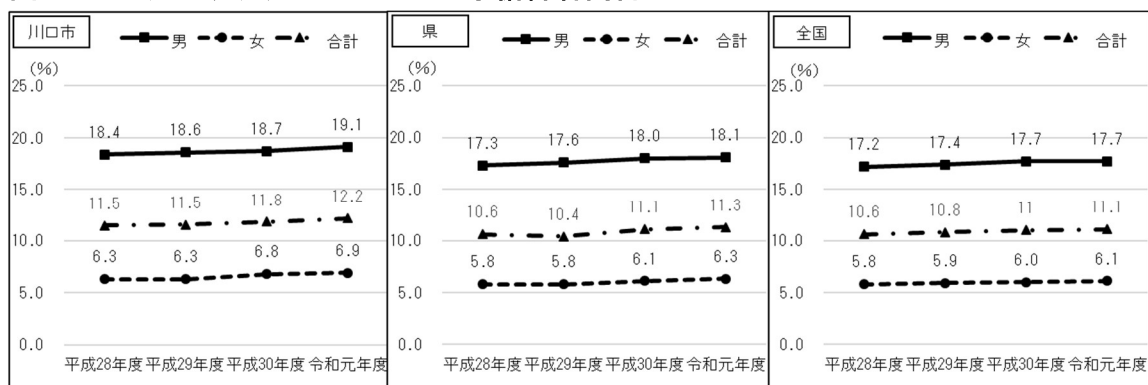


図 23 メタボリックシンドローム予備群者割合



出典 図22、図23ともに特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

⁶ 内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態。重積することで虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるとされている。（厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム）

(5) 特定健診質問票の状況

特定健診受診者の質問票から、本市と県、平成 28 年度と令和元年度の状況を比較した結果は表 14 のとおりです。

本市は、男女ともに服薬、既往歴、喫煙、体重、運動、生活リズムに所見がある割合が県より高くなっており、この傾向は平成 28 年度から変わっていません。

また、平成 28 年度の本市の状況と比較すると、高血圧症に対する服薬、喫煙、1 日飲酒量（1～2 合）の割合が増加しています。なお、平成 28 年度と比較して割合が増加している項目を下線で表しています。

表 14 特定健診質問票の状況

			男性		女性	
			平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
服薬	高血圧症	県	38.6%	37.9%	30.6%	30.4%
		川口市	41.7%	41.9%	32.4%	33.2%
	糖尿病	県	10.8%	10.0%	5.9%	5.4%
		川口市	12.9%	12.1%	6.9%	6.6%
	脂質異常症	県	20.5%	18.6%	27.9%	26.6%
		川口市	23.3%	21.8%	29.1%	28.2%
既往歴	脳卒中	県	4.1%	4.3%	2.1%	2.2%
		川口市	5.3%	5.3%	2.6%	2.8%
	心臓病	県	7.0%	6.9%	3.3%	3.3%
		川口市	8.4%	8.4%	4.2%	4.2%
	腎不全	県	0.8%	0.5%	0.5%	0.3%
		川口市	1.2%	0.9%	0.6%	0.4%
	貧血	県	5.0%	5.0%	14.0%	13.5%
		川口市	6.1%	7.1%	16.6%	16.9%
喫煙		県	24.8%	25.3%	6.8%	6.8%
		川口市	25.9%	28.9%	8.6%	9.0%
20歳時体重から 10kg以上増加		県	44.4%	42.2%	27.2%	26.2%
		川口市	45.6%	42.7%	28.4%	26.9%
1回30分以上の 運動習慣なし		県	55.9%	54.9%	57.5%	56.4%
		川口市	58.1%	57.1%	58.5%	58.0%
週3回以上 就寝前夕食		県	24.7%	23.6%	12.2%	11.4%
		川口市	26.2%	24.9%	14.0%	12.7%
週3回以上 朝食を抜く		県	12.1%	11.5%	7.2%	7.0%
		川口市	15.1%	13.2%	9.5%	9.0%
毎日飲酒		県	43.1%	44.1%	11.8%	11.4%
		川口市	42.0%	44.1%	14.1%	13.5%
1日飲酒量 (1合未満)		県	47.8%	47.4%	84.6%	85.1%
		川口市	49.6%	48.9%	83.0%	82.9%
1日飲酒量 (1～2合)		県	32.0%	33.3%	11.9%	11.7%
		川口市	26.5%	29.6%	11.2%	12.5%
1日飲酒量 (2～3合)		県	16.0%	15.2%	2.8%	2.6%
		川口市	19.0%	16.7%	4.8%	3.6%
1日飲酒量 (3合以上)		県	4.2%	4.1%	0.6%	0.6%
		川口市	4.9%	4.8%	1.1%	1.0%

出典 KDBシステム「質問調査の状況」を、国立保健医療科学院「質問調査の状況」
年齢調整ツールを用いて作成

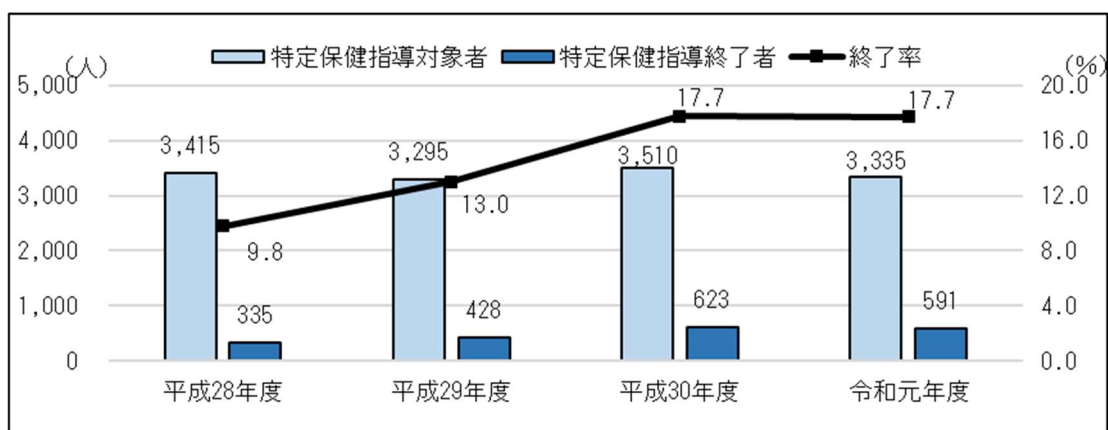
4 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施の状況

① 特定保健指導対象者、終了者、終了率の推移

特定保健指導対象者数は、およそ3,330～3,500人で推移しています。一方、特定保健指導実施率は平成28年度には9.8%でしたが、令和元年度には17.7%まで上昇しています。しかし、第3期川口市特定健康診査等実施計画の最終目標値（60%）、年度目標値（31%）には達していません。

図 24 特定保健指導の対象者数、実施者数、実施率の推移



出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

②特定保健指導実施率の県内比較

令和元年度の県内市町村と比較すると、特定保健指導実施率の県内平均を下回っています。順位は県内63市町村中ちょうど中間の32番目となっています。

表 15 特定保健指導実施率の県内比較

順位	市町村名	特定保健指導 終了率	順位	市町村名	特定保健指導 終了率	順位	市町村名	特定保健指導 終了率
1	川島町	67.2%	23	三芳町	22.1%	44	草加市	14.1%
2	神川町	64.1%	24	羽生市	20.1%	45	志木市	13.9%
3	吉川市	60.4%	25	幸手市	19.9%	46	蓮田市	13.8%
4	美里町	58.9%	26	越生町	19.8%	47	加須市	13.7%
5	毛呂山町	40.9%	27	上里町	19.8%	48	東松山市	13.7%
6	横瀬町	40.8%	県内市町村平均		19.8%	49	鳩山町	13.6%
7	和光市	39.2%	28	吉見町	19.3%	50	戸田市	13.3%
8	ときがわ町	37.8%	29	富士見市	18.5%	51	八潮市	13.2%
9	松伏町	36.3%	30	東秩父村	18.3%	52	川越市	13.1%
10	ふじみ野市	32.0%	31	朝霞市	18.3%	53	越谷市	12.7%
11	所沢市	32.0%	32	川口市	17.7%	54	皆野町	12.6%
12	杉戸町	31.1%	33	鴻巣市	17.6%	55	久喜市	11.7%
13	さいたま市	31.1%	34	新座市	17.5%	56	春日部市	11.4%
14	秩父市	30.8%	35	狭山市	17.4%	57	熊谷市	10.2%
15	小鹿野町	30.4%	36	寄居町	17.3%	58	上尾市	7.9%
16	小川町	29.4%	37	長瀨町	17.2%	59	伊奈町	7.7%
17	本庄市	29.4%	38	鶴ヶ島市	17.0%	60	桶川市	7.7%
18	嵐山町	26.6%	39	日高市	16.1%	61	坂戸市	7.6%
19	宮代町	26.2%	40	飯能市	15.7%	62	行田市	7.0%
20	深谷市	24.2%	41	北本市	14.9%	63	蕨市	4.0%
21	滑川町	23.6%	42	入間市	14.4%			
22	白岡市	22.1%	43	三郷市	14.1%			

出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

（２）支援別終了率の比較

本市の特定保健指導の支援別実施率をみると、動機付け支援においては年々終了率が上昇していることがわかります。平成28年度に11.0%であった終了率は、令和元年度には21.1%と2倍近くに上昇しています。

一方、積極的支援においては、年度により実施率の上下の幅が大きく、動機付け支援実施率のような上昇傾向はみられません。

図 25 動機付け支援実施状況の推移

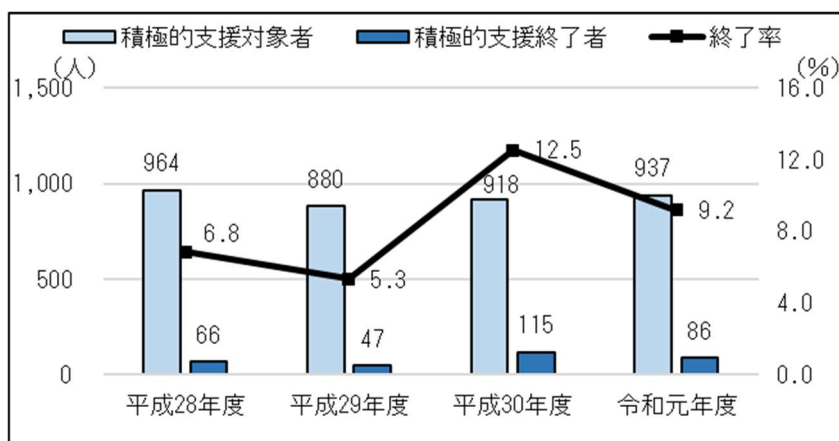
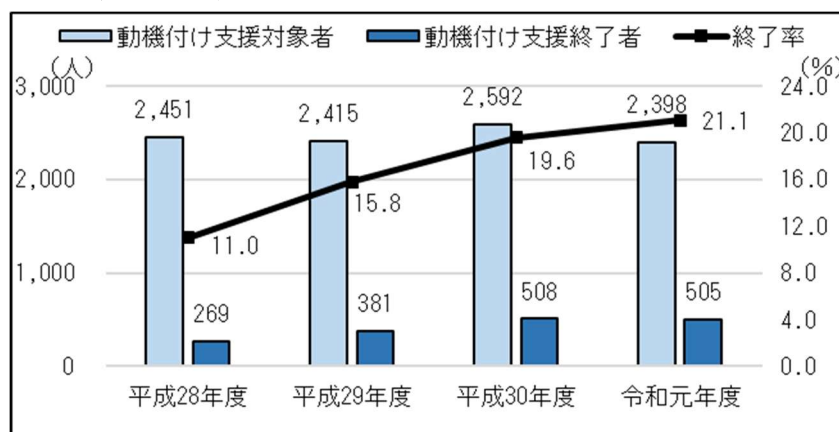


図 26 積極的支援実施状況の推移



出典 図21、図22ともに特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

5 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 糖尿病性腎症重症化予防の事業対象者

糖尿病性腎症の重症化を予防するため、埼玉県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき設定した表 16 の基準に該当する者に対して、①医療機関受診勧奨通知の送付（医療機関受診勧奨対象者）②かかりつけ医と連携した生活改善のための保健指導の実施（保健指導対象者）を行っています。

なお、基準該当者のうち「医療機関未受診者」に対する「医療機関受診勧奨通知の送付」については、その事業の性質が類似していることから、後述する「特定保健指導以外の保健指導」における「医療機関受診勧奨通知」の送付と一体的に実施しています。そのため、「医療機関未受診者」に対する本事業の評価は「特定保健指導以外の保健指導」の事業評価において行うこととします。

表 16 糖尿病性腎症重症化予防実施対象者

	医療機関受診勧奨		保健指導
	医療機関未受診者	医療機関受診中断者	
基準	特定健診データから、以下の ①、②の両方に該当する者でレセプトデータから医療機関受診した記録がない者 ①空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 ②e-GFRが基準（60ml/min/1.73m ² ）未満	糖尿病性腎症で通院歴のある患者で、最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者	レセプト及び特定健診データから糖尿病性腎症の病期が第Ⅱ期、第Ⅲ期及び第Ⅳ期と思われる通院中の者



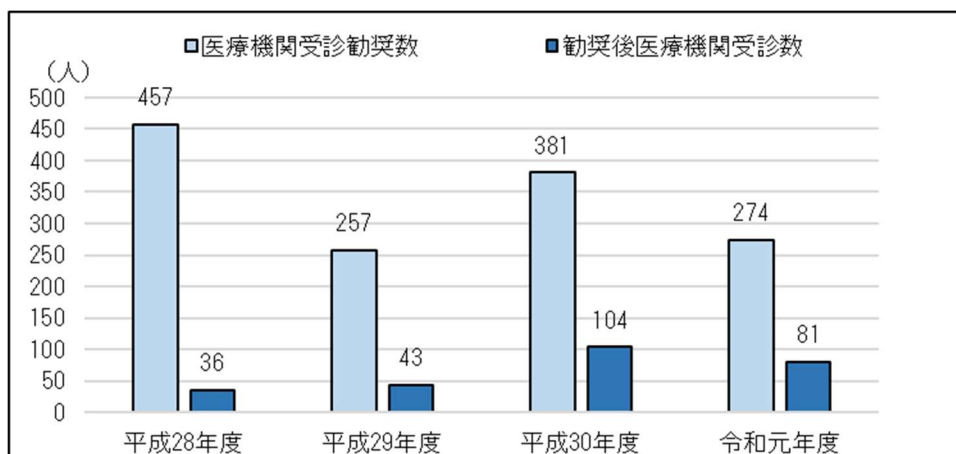
「医療機関未受診者」に対する「医療機関受診勧奨通知」は「特定保健指導以外の保健指導」と一体的に実施しているため、「特定保健指導以外の保健指導」において評価を行う

（２）医療機関受診中断者に対する医療機関受診勧奨

医療機関受診中断者に対する医療機関受診勧奨により医療機関受診に繋がった割合をみると、平成 28 年度には 7.9%でしたが、令和元年度には 29.6%まで上昇しています。

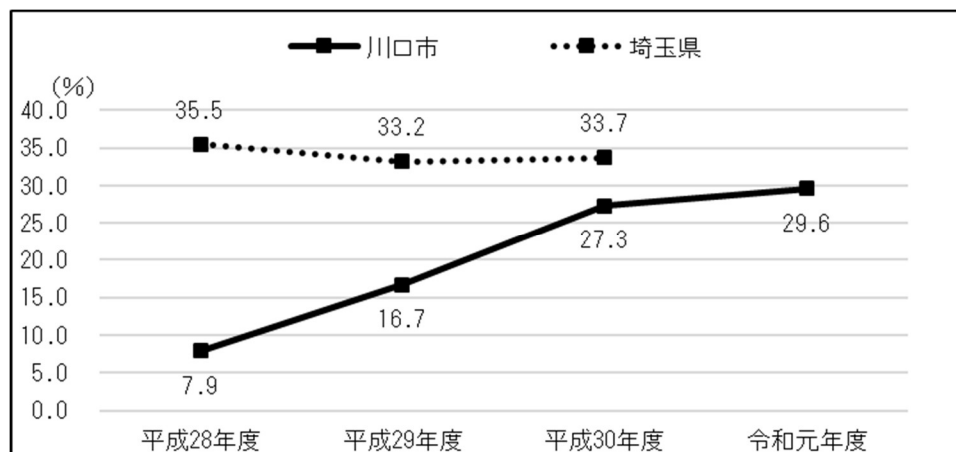
また、医療機関受診に繋がった割合を埼玉県と比較すると、平成 28 年度以降一貫して、川口市が低くなっています（図 28）。

図 27 医療機関受診中断者に対する医療機関受診勧奨の数と受診者数



※各年度は通知を送付した年度

図 28 医療機関受診中断者に対する医療機関受診勧奨による受診率の比較



※埼玉県の令和元年度分は、事業途中であるため数値を把握できない

(3) 保健指導

保健指導は、基準を満たした対象者に保健指導勧奨通知を送付し、申込みを行った者に対して実施しています。保健指導の実施率をみると、平成 28 年度には 4.8%でしたが、平成 29 年度には 21.4%と上昇しました。しかし、平成 30 年度には 14.1%、令和元年度には 9.5%と減少傾向に転じています。

また、保健指導の実施率を県と比較すると、平成 29 年度以降は川口市が高くなっているものの、その差は縮まっています（図 30）。

図 29 保健指導対象者に対する保健指導勧奨通知の数と実施者数

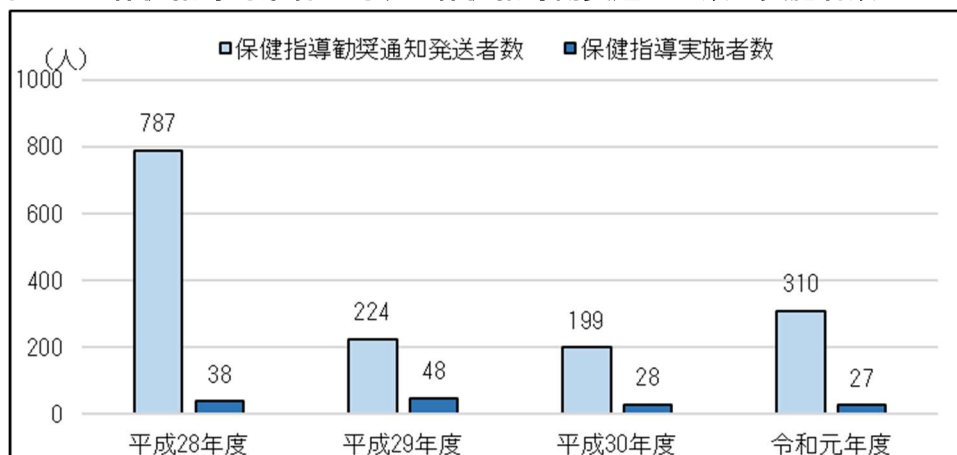
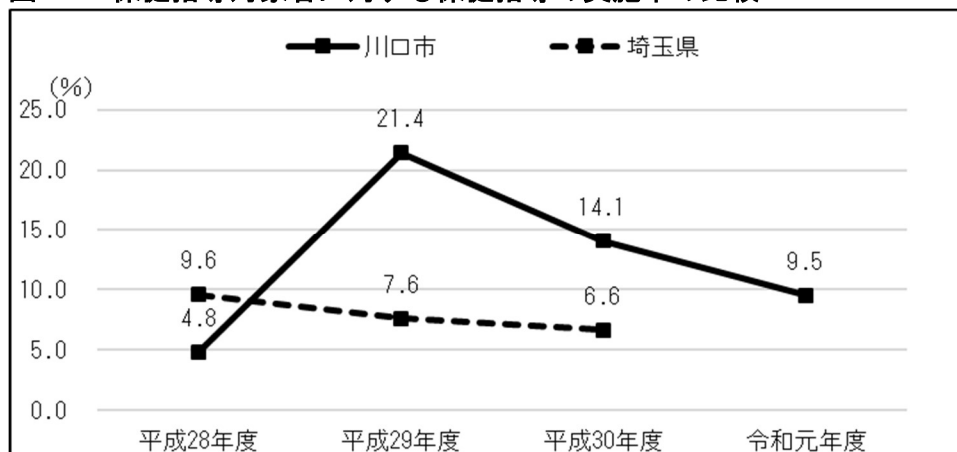


図 30 保健指導対象者に対する保健指導の実施率の比較



※埼玉県の令和元年度分は、事業途中であるため数値を把握できない

6 特定保健指導以外の保健指導

(1) 特定保健指導以外の保健指導の事業対象者

生活習慣病の重症化や発症を予防するため、表 17 の基準に該当する特定保健指導以外のハイリスクアプローチグループに対して、①医療機関受診勧奨通知（重症化予防対象者）②個人の疾患に応じた生活習慣改善勧奨通知（早期介入対象者）を送付しています。

なお、前述の「糖尿病性腎症重症化予防」における「医療機関未受診者」に対する「医療機関受診勧奨通知の送付」については、その事業の性質が類似していることから、本事業において一体的に実施しています。そのため、「糖尿病性腎症重症化予防」における「医療機関未受診者」に対する「医療機関受診勧奨通知の送付」の評価は本事業の評価において行うこととします。

表 17 特定保健指導以外の保健指導実施基準

	項目	重症化予防	早期介入
		特定健診において以下の検査数値が見られ、かつ健診受診後 1 か月以上経過しても重症域の数値に関連した疾病について医療機関への受診をしていない者	40～59歳で、特定健診において以下の検査数値が見られた者（治療中を除く）
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	160以上	140以上160未満
	拡張期血圧 (mmHg)	100以上	90以上100未満
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	1000以上	300以上1000未満
	LDL-コレステロール (mg/dl)	180以上	140以上180未満
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	126以上	100以上126未満
	HbA1c (%)	6.5以上	5.6以上6.5未満
腎機能	e-GFR (ml/min/1.73m ²)	e-GFR45未満	45以上60未満
	尿蛋白	または、尿蛋白＋以上	
尿酸	尿酸値 (mg/dl)		7.1以上

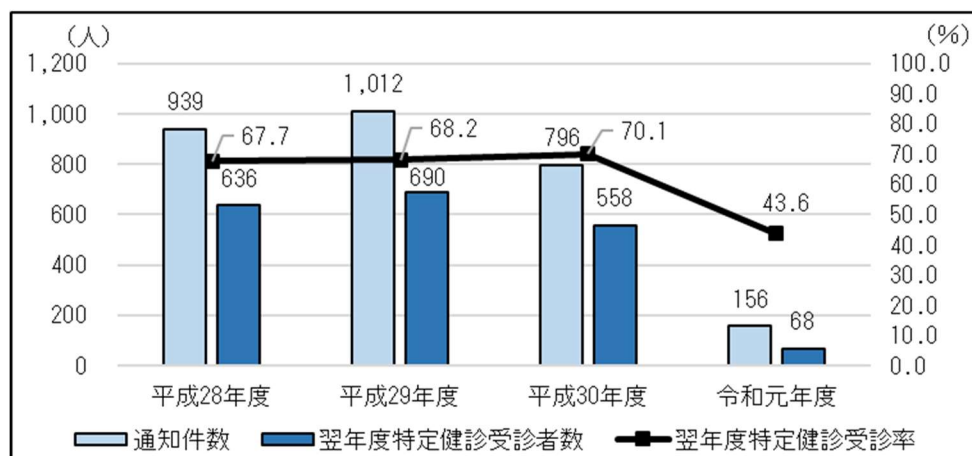
(2) 重症化予防

重症化予防の対象となり医療機関受診勧奨通知を受けた者のうち、翌年度にも特定健診を受診した者の割合をみると、平成 28 年度には 67.7%でしたが、平成 30 年度には 70.1%まで増加しています。全市の特定健診受診率が 30%台であることと比較すると、1.9 倍以上の受診率となっています（図 31）。

また、医療機関受診勧奨通知を受けた翌年度の特定健診受診者のうち、表 17 の実施基準に該当しなくなった者の割合は、平成 28 年度以降 50%前後で推移しています（図 32）。医療機関受診勧奨通知により、生活習慣の改善や医療機関受診に繋がったと考えられます。

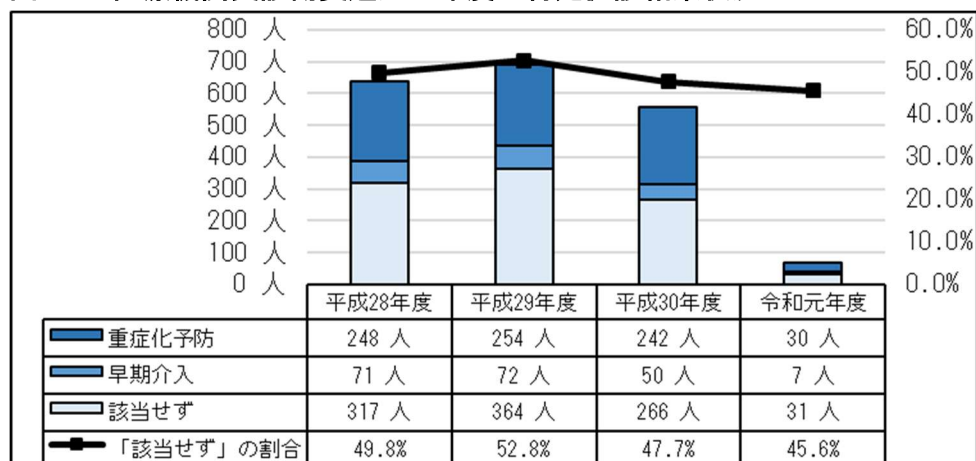
なお、各年度の重症化予防該当者のうち、平成 27 年度以降の生活習慣病関連の医療機関受診者数は表 18 のとおりです。重症化予防該当年度とその翌年度に医療機関受診者数が増えており、医療機関受診勧奨通知がその要因の 1 つと考えられます。

図 31 医療機関受診勧奨通知翌年度の特定健診受診状況



※各年度は通知を送付した年度。「令和元年度」は令和 2 年11月までの特定健診受診者数

図 32 医療機関受診勧奨通知翌年度の特定健診結果状況



※各年度は通知を送付した年度。「令和元年度」は令和 2 年11月までの特定健診受診者数

表 18 医療機関受診勧奨通知後の医療機関受診状況

		重症化予防該当年度			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医療機関受診年度 (生活習慣病関連疾患に限る)	平成27年度	445人	455人	314人	35人
	平成28年度	<u>478人</u>	499人	360人	41人
	平成29年度	<u>525人</u>	<u>611人</u>	387人	39人
	平成30年度	487人	<u>608人</u>	<u>420人</u>	48人
	令和元年度	469人	553人	<u>415人</u>	24人

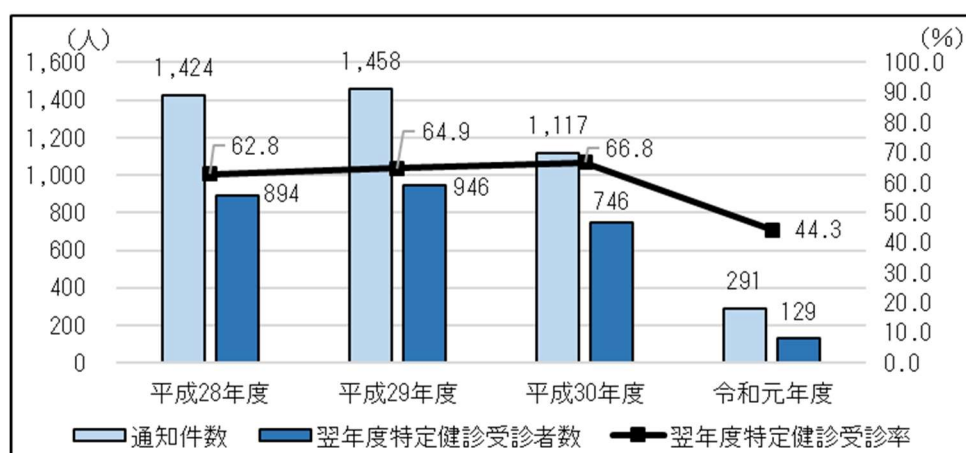
※「令和元年度」は令和2年12月までの医療機関受診者数

(3) 早期介入

早期介入の対象となり生活習慣改善勧奨通知を受けた者のうち、翌年度にも特定健診を受診した者の割合をみると、平成28年度には62.8%でしたが、平成30年度には66.8%まで増加しています。全市の特定健診受診率が30%台であることと比較すると、1.8倍以上の受診率となっています（図33）。

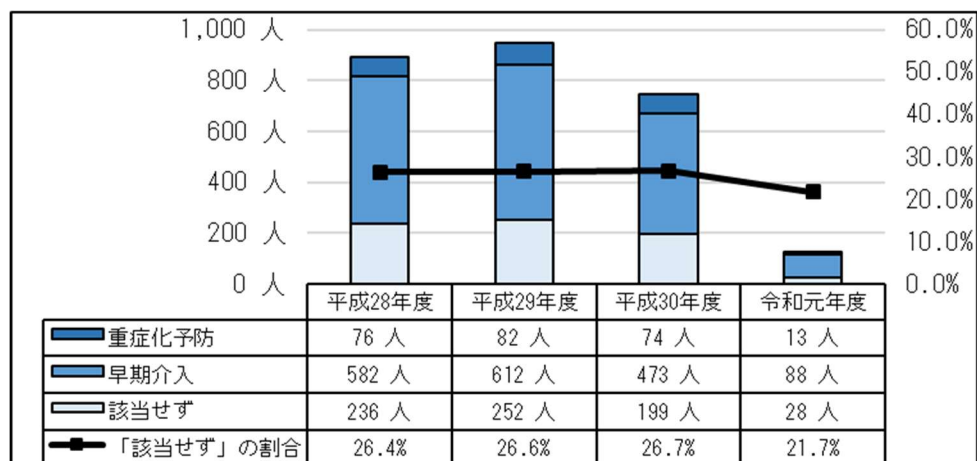
また、生活習慣改善勧奨通知を受けた翌年度の特定健診受診者のうち、表17の実施基準に該当しなくなった者の割合は、平成28年度以降26%台で推移しています（図34）。生活習慣改善勧奨通知により、生活習慣の改善に繋がったと考えられます。

図33 生活習慣改善勧奨通知翌年度の特定健診受診状況



※各年度は通知を送付した年度。「令和元年度」は令和2年11月までの特定健診受診者数

図34 生活習慣改善勧奨通知翌年度の特定健診結果状況



※各年度は通知を送付した年度。「令和元年度」は令和2年11月までの特定健診受診者数

7 介護保険に関する状況

(1) 要介護等認定の状況

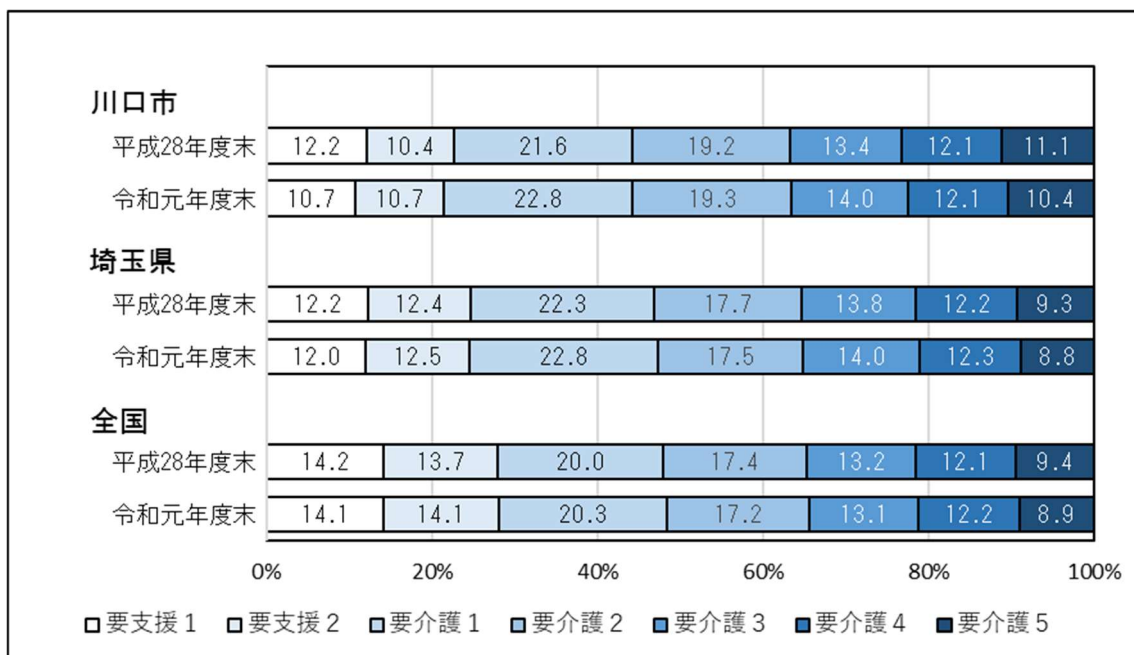
本市の要介護等認定率⁷は、平成28年度末には14.9%だったものが、令和元年度末には16.1%と1.2%高くなっています。県や全国も上昇していますが、本市に比べると県は低いまま推移しています。

また、要介護等認定区分別の割合をみると、平成28年度末に比べて要支援2～要介護3の認定を受けている者の割合が高くなっています。県や全国と比較すると、比較的軽度である要支援認定者の割合が低く、要介護5の割合が高くなっていることがわかります。

表 19 要介護等認定率の推移

	平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末
川口市	14.9%	15.2%	15.8%	16.1%
埼玉県	14.4%	14.6%	15.0%	15.4%
全国	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%

図 35 要介護等認定区分別の割合



出典 表19、図35ともに介護保険事業状況報告（令和元年度のみ令和2年3月速報値）

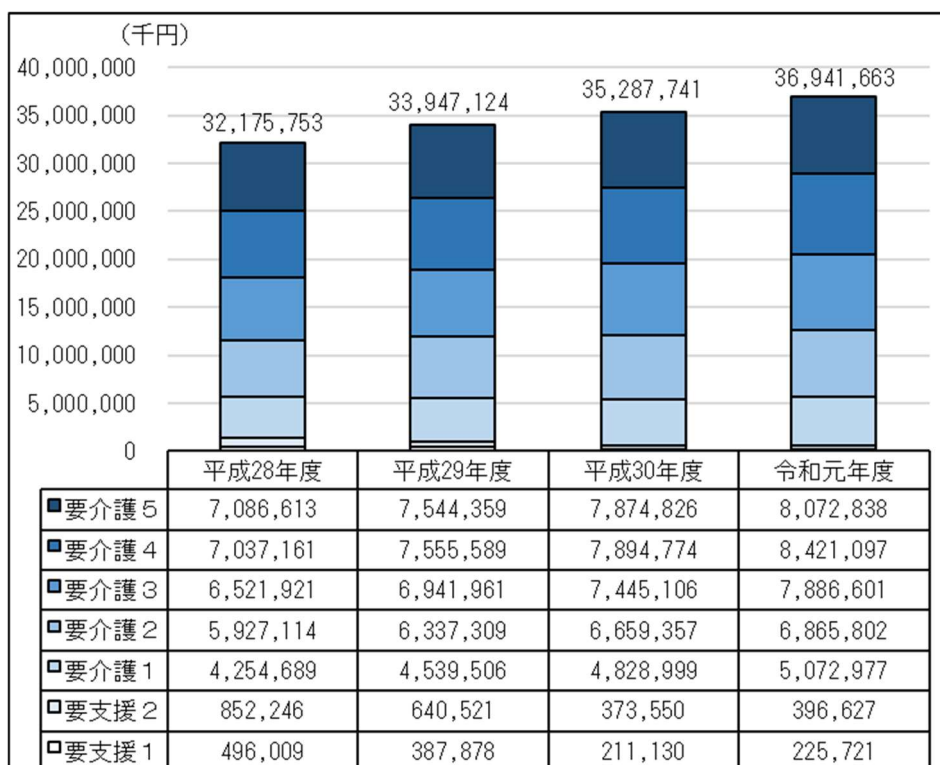
⁷ 各年度末時点における介護保険第1号被保険者のうち、要介護認定または要支援認定（以下、「要介護等認定」という。）を受けている者の割合

(2) 介護費用額の状況

本市の介護費用額は、平成 28 年度には約 321 億 7,575 万円でしたが、令和元年度には約 369 億 4,166 万円となっています。国民健康保険の医療費が減少傾向である一方で、介護費用額は年々増加していることがわかります。

また、要支援 1 から要介護 2 に係る 1 件当たり給付費は減少していますが、特に重度である要介護 4、5 に係る 1 件当たり給付費は増加しています。

図 36 介護費用額の推移



出典 介護保険事業状況報告（令和元年度は速報値）

表 20 1 件当たり介護給付費

要介護等認定区分	1 件当たり給付費			
	川口市		県	国
	平成28年度	令和元年度	令和元年度	
要支援 1	10,734円	9,879円	10,819円	9,825円
要支援 2	16,290円	12,139円	13,800円	13,241円
要介護 1	32,514円	30,445円	35,313円	37,931円
要介護 2	42,072円	41,526円	45,901円	47,085円
要介護 3	68,178円	68,326円	78,802円	79,808円
要介護 4	90,155円	93,030円	101,638円	106,950円
要介護 5	101,352円	103,732円	112,452円	119,410円
総計	53,222円	55,969円	59,738円	61,336円

出典 KDBシステム 地域の全体像の把握

(3) 要介護等認定者の有病状況

要介護当認定者の生活習慣病の有病状況をみると、最も多い生活習慣病は心臓病（高血圧症を含む）であり、平成28年度と令和元年度ともに変わっていません。

また、平成28年度と令和元年度の有病状況を年齢区分別に比較すると、65～74歳の者の生活習慣病有病数は全体的に減少しており、減少者数の合計は782人となっています。一方、75歳以上の者の生活習慣病有病数は4,172人増加しています。

表 21 要介護等認定者の有病状況

	第2号被保険者		第1号被保険者			
	40～64歳		65～74歳		75歳～	
	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
糖尿病	105 人	98 人	657 人	566 人	3,908 人	4,441 人
糖尿病合併症	28 人	24 人	151 人	134 人	751 人	772 人
心臓病 （高血圧症を含む）	223 人	213 人	1,352 人	1,102 人	10,946 人	12,120 人
脳疾患	160 人	175 人	698 人	581 人	4,444 人	4,539 人
新生物	35 人	40 人	304 人	297 人	1,954 人	2,217 人
精神疾患	116 人	144 人	776 人	665 人	6,794 人	7,639 人
筋・骨格	160 人	166 人	1,119 人	930 人	9,283 人	10,524 人

出典 KDBシステム 要介護（支援）者認定状況

8 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代が更に高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(平成52)年に向け、増大する介護ニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会から報告がされており、本市においても介護予防に向け様々な取組を実施しているところです。重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めていますが、要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

本市の国民健康保険における65～74歳の被保険者割合は年々増加している中、国保被保険者の生活習慣病の重症化予防を推進することは、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも住み続けるために非常に重要です。特定健康診査や特定保健指導等の保健事業対象者で地域での生活支援が必要な場合は地域包括支援センターにつなぐなど、関係部門と連携し、地域包括ケアシステム⁸の構築を更に進めていきます。

⁸ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

第4章 目標の達成状況

1 中長期目標の達成状況

10項目中8項目がb評価以上、6項目がa評価となっており、全体として改善がみられます。しかし、特定健診受診率や特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、目標達成が困難な状況です。

特にメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、特定保健指導実施率が向上しているにもかかわらず、平成28年度から悪化しています。

表 22 中長期目標の達成状況

	目 標	平成28年度	令和元年度	最終年度 (令和5年度)	評 価
特定健康診査 受診率向上事業	令和5年度の受診率を60%にする	33.0%	35.2%	60%	b
特定保健指導 実施率向上対策 事業	令和5年度の実施率を60%にする	9.8%	17.7%	60%	b
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を対30年度比で12ポイント減らす	18.0%	20.0%	30年度から12ポイント減少	c
	予備群	11.5%	12.2%		c
糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病性腎症の増加を抑制する	879人	872人	平成28年度以下	a
	糖尿病性腎症による人工透析患者の増加を抑制する	559人	544人	平成28年度以下	a
特定保健指導 以外の保健指導	高血圧・脂質異常症の増加を抑制する	高血圧 25,113人	21,484人	平成28年度以下	a
		脂質異常症 19,726人	17,725人		a
	虚血性心疾患、脳血管疾患の患者の増加を抑制する	虚血性心疾患 5,181人	4,277人	平成28年度以下	a
		脳血管疾患 4,792人	4,100人		a

(参考) 評価基準

評価	基準
a	目標を達成済み、達成見込み 既に目標を達成している、またはこのままの状況であれば目標を達成できる
b	改善傾向だが目標達成は困難 計画策定時の値より改善傾向であるが、このままの状況であれば目標達成は難しい
c	悪化している 計画策定時の値より悪化している
d	評価困難 指標と実績値の把握方法が異なる等の理由により評価できない

2 短期目標の達成状況

15 項目中 7 項目が b 以上となっており、改善がみられる項目が約半数を占めています。しかし、中長期目標の達成状況と同様に、特定健診受診率や特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、目標に掲げた数値には至っていません。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業や特定保健指導以外の保健指導においては、「検査値の維持または改善」に悪化がみられます。これは、保健指導参加者の伸び悩みが要因の 1 つと考えられます。

表 23 短期目標の達成状況

	目 標		平成28年度	令和元年度	評価
特定健康診査 受診率向上事業	各年度の受診率を 3 ～ 5 ポイント上げる		33. 0%	35. 2%	b
特定保健指導 実施率向上対策 事業	各年度の実施率を 5 ～ 10ポイント上げる		9. 8%	17. 7%	b
	各年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群 の割合を対前年度比で 2 ポイント減らす	該当者	18. 0%	20. 0%	c
		予備群	11. 5%	12. 2%	c
糖尿病性腎症 重症化予防事業	受診中断者を医療につなぐ		7. 9%	29. 6%	a
	保健指導参加者を増やす		4. 8%	8. 7%	a
	糖尿病等の検査値の維持または改善	血糖判定	32. 6%	34. 7%	c
		e G F R	14. 1%	14. 8%	c
特定保健指導 以外の保健指導	受診中断者を医療につなぐ		28. 6%	30. 5% (H30実績)	a
	保健指導参加者を増やす		15人	0人	c
	血圧、脂質等の検査値の維持または改善	収縮期血圧	53. 0%	46. 3%	a
		拡張期血圧	18. 6%	19. 0%	c
		中性脂肪	19. 3%	19. 9%	c
		H D L	5. 1%	4. 4%	a
		L D L	53. 5%	55. 3%	c

(参考) 評価基準

評価		基準
a	目標を達成済み、達成見込み	既に目標を達成している、またはこのままの状況であれば目標を達成できる
b	改善傾向だが目標達成は困難	計画策定時の値より改善傾向であるが、このままの状況であれば目標達成は難しい
c	悪化している	計画策定時の値より悪化している
d	評価困難	指標と実績値の把握方法が異なる等の理由により評価できない

2 主な評価指標の推移

主な評価指標の推移は表 24 のとおりです。ベースラインである平成 28 年度と令和元年度の実績値を比較し、評価指標の進展の度合いを示しています。

表 24 主な評価指標の推移

健康度を示す項目			平成28年度 (①)	令和元年度 (②)	中間評価 (②-①)	
生命表	平均寿命（歳）	男性	79.50	80.47	0.97	延伸
		女性	86.04	86.72	0.68	延伸
	65歳健康寿命（歳）	男性	16.51	16.90	0.39	延伸
		女性	19.58	20.00	0.42	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	107.7	108.6	0.9	増加
		女性	109.0	106.2	-2.8	減少
	心筋梗塞	男性	85.4	76.2	-9.2	減少
		女性	106.9	85.3	-21.6	減少
	脳梗塞	男性	109.4	108.1	-1.3	減少
		女性	108.3	100.9	-7.4	減少
	腎不全	男性	92.4	108.8	16.4	増加
		女性	105.4	98.4	-7.0	減少
医療	一人当たり医療費（円）		296,856	314,191	17,335	増加
	高血圧症 （一人当たり医療費）（円）		14,105	14,173	68	増加
	糖尿病 （一人当たり医療費）（円）		10,830	11,560	731	増加
	脳梗塞 （一人当たり医療費）（円）		5,332	4,891	-441	減少
	腎不全 （一人当たり医療費）（円）		12,874	14,009	1,135	増加
	人工透析患者数 （透析あり）（人）		580	576	-4	減少
健診	特定健診受診率（％）		33.0	35.2	2.20	増加
	特定保健指導実施率（％）		9.8	17.7	7.90	増加
	内臓脂肪症候群の 該当者割合（％）		18.0	20.0	2.00	増加
	内臓脂肪症候群予備群の 該当者割合（％）		11.5	12.2	0.70	増加
介護	認定率（1号）（％）		14.9	16.1	1.20	増加
	1件当たり給付費（円）		53,222	55,969	2,747	増加

（※）平成30年度の値

第5章 保健事業の評価と見直し

事業目標に向けた進捗状況を把握・評価するとともに課題等を検討し、最終年度の評価に向けて事業の見直しを行います。

1 特定健診受診率向上対策事業

特定健診の受診率は年々向上していますが、目標値や県内市町村平均には達しておらず、40代と50代の受診率は目標値を15ポイント以上下回っているなど目標の達成は困難な状況です。

実績評価			
指標	目標値	令和元年度実績	評価
特定健診受診率	令和5年度までに60% (平成28年度実績33.0%)	35.2%	b
現状分析			
・庁内及び医師会、委託業者等の関係機関との連携体制が整備され事業を進めやすくなった ・対象者のセグメントにより受診勧奨通知の効果に差があることが判明し、結果的にセグメントに合わせた受診勧奨が不十分となった ・人間ドックの受診率の伸びの鈍化 ・受診者への特典付与を2年度から開始			

目標達成に向けて、更なる受診率の向上を図る必要があるため、事業の新規拡充を行うとともに、事業の実効性を多角的に確認できるよう、指標の追加を行います。

事業の方向性	
・受診勧奨通知について、セグメントごとの目標値を設定するとともに、勧奨対象者の受診意向を把握・分析し、より効果的な受診勧奨に繋げる ・特定健診の自己負担額無料化により受診者の拡大を図る ・新規加入受診者やその他健診結果提供者へ特典を付与し受診行動の促進と、周知方法の更なる充実 ・人間ドックについて、制度を知らないとの反応もあるため、周知方法やチラシの内容等の見直し ・引き続き関係各課に働きかけ周知を強化	
ストラクチャー	・医師会等との協力・連携体制の確保 ・予算の確保 ・委託事業者の確保 ・人員(常勤・非常勤職員)の確保
プロセス	・医師会等連携会議の開催2回/年 ・関係各課との調整 ・診療情報提供マニュアルの修正、医療機関への配布と説明 ・勧奨通知等委託業者の選定と契約

今後の実施内容	
1 受診勧奨通知【拡充】 ・受診勧奨通知に返信用はがきを同封し、受診意向や受診券等の再発行希望を把握（10～12月） ・受診勧奨通知2か月後未受診者への再勧奨 2 特定健診自己負担額を500円から無料化【新規】 3 診療情報提供事業 ・対象者を抽出し、かかりつけ医に診療情報の提供依頼（12～2月） 4 周知方法の更なる充実【拡充】 ・SNS等新たな周知媒体を活用 5 人間ドック結果の収集を強化【拡充】 ・特定健診と同様にポスター掲示や受診勧奨にて周知を強化 6 その他の健診結果の電子データ化と不足項目の収集、特典付与の業者委託 7 国保新規加入年度の特定健診受診者へ特典付与【拡充】 8 庁内への働きかけ ・地域保健センターの地区担当職員、長寿支援課及び地域包括支援センター職員対して地区別健診結果共有、受診勧奨協力を要請 ・職員に対して特定健診対象親族への受診勧奨や結果提供を依頼	
追加指標	
指標	最終年度(令和5年度)目標値
特定健診受診率 (特定健診相当の検査を除いた割合)	40% ※令和元年度実績 23.2%
人間ドック受診率	15% ※令和元年度実績 9.8%
診療情報提供提供率	3.5% ※令和元年度実績 1.3%
その他の健診結果情報提供率	1.5% ※令和元年度実績 0.8%

2 特定保健指導実施率向上対策事業

特定保健指導の実施率は年々向上していますが、目標値や県内市町村平均には達しておらず、目標の達成は困難な状況です。

実績評価			
指標	目標値	令和元年度	評価
特定保健指導 実施（終了）率	令和5年度までに60% (平成28年度実績9.8%)	17.7%	b
メタボリックシンド ローム該当率	令和5年度までに平成30 年度から12ポイント減少	20.2% (H30) →20%	c
メタボリックシンド ローム予備群該当率	令和5年度までに平成30 年度から12ポイント減少	11.8% (H30) →12.2%	c
現状分析			
・時間帯を変えた複数回の架電やはがきなど複数の手段を用いた3回以上の利用勧奨、集団指導会場の増加により利用率が向上 ・保健指導の必要性を感じられない、利用しづらいなどの辞退理由が多いことを把握することができたが、十分な解消に至らなかった ・新型コロナウイルス感染症流行を理由とした参加者の減少			

目標達成に向けて更なる実施率の向上を図る必要があるため、事業の新規拡充を行うとともに、事業の実効性を多角的に確認できるよう、指標の追加を行います。

また、中長期目標に掲げている「メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を対30年度比で12ポイント減らす」について、特定保健指導等の効果を計ることができる「減少率を23%に向上させる」に変更します。あわせて、短期目標や事業の進捗状況の指標も減少率の向上に関するものに変更します。

事業の方向性	
・委託事業者の協力により利用しやすいICTツールを用いた参加申込みや特定保健指導の導入を図るとともに、より効果的な周知・勧奨方法となるよう都度の見直しを行う ・特定保健指導該当率の明らかな減少が見られないことから、新たに特定保健指導対象になる者を抑制する取組を実施	
ストラクチャー	・予算の確保 ・委託事業者の確保 ・新たな保健指導手段の導入
プロセス	・パンフレット、広報等での周知、利用勧奨案内により参加を促す ・ICTを用いた保健指導手段の導入 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況を考慮した集団指導内容の見直し ・新たに特定保健指導の対象となる者を抑制するための個別通知の実施

今後の実施内容	
1 動機付け支援 ・面接による支援を行い、3か月後に実績評価 2 積極的支援 ・初回面接後、3か月以上の継続支援 3 特定保健指導対象者への働きかけ ・対象者を抽出し勧奨通知を送付。送付後申込みがない者に対して電話勧奨や更なる勧奨通知の送付【拡充】 4 特定健診未受診者勧奨と特定保健指導案内の同時実施 ・特定健診未受診者に対する受診勧奨通知に特定保健指導の案内を同封 5 感染症対策を踏まえた多様な方法による保健指導 ・新型コロナウイルス感染症予防のため、特定保健指導会場での体温測定、アルコール消毒、マスク着用により安心な環境を構築 ・電話やオンラインによる特定保健指導を希望者に提供【新規】 6 選択的インセンティブの付与 ・初回面接時に健康に役立つ物品を参加者が複数から選択し、終了時に付与する等の取組を実施【拡充】 7 特定保健指導対象者の減少 ・特定保健指導対象者への新規移行阻止を目的として、今後メタボリックシンドローム該当・予備群該当になる可能性が高い者や、放置による重症化の可能性が高い者に対して個別のアドバイスシートを送付【拡充】	
追加指標	
指標	最終年度(令和5年度)目標値
初回勧奨以外の勧奨による 初回面談実施率	20% ※令和元年度対象者実績 15.9%
初回面談実施者の 特定保健指導実施(終了)率	平成28年度(97.6%)を上回る ※令和元年度対象者実績 91.1%(R2.12現在)
中長期目標の変更	
変更前	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を 対30年度比で12ポイント減らす
変更後	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を 23%に向上させる
短期目標の変更	
変更前	各年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を 対前年度比で2ポイント減らす
変更後	各年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を 1%向上させる
事業の進捗状況の指標の変更	
変更前	メタボリックシンドローム該当率・予備群該当率
変更後	メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

医療受診率や人工透析患者数は中長期目標・短期目標の達成に向けて進展しているため、引き続き事業を展開していきます。一方で、保健指導参加率は下降傾向にあります。

実績評価			
指標	目標値	令和元年度	評価
設定なし（今回の中間評価において、新規指標の設定を行う）			—
現状分析			
・市医師会及びかかりつけ医の協力により参加医療機関が増え事業拡大に繋がった ・プログラム内容の充実により継続利用者が増加 ・受診勧奨通知の発送、電話による勧奨、強めの受診勧奨通知の発送を滞りなく実施することができた ・事業の必要性が十分に伝わらず不参加となるケースや、参加意向がある者であっても、かかりつけ医が協力医療機関となっておらず参加に結びつかないケースが見られた ・治療中断者に電話が繋がらず、医療機関への受診意向を確認することができない場合が多い			

保健指導参加率の向上を図る必要があるため、取組の拡充を行うとともに、事業の実効性を確認できるよう、「追加指標」のとおりに指標を設定します。

事業の方向性	
・引き続き事業対象者のかかりつけ医に対して事業協力を求めていくとともに、参加意向のない事業対象者に対して、協力医療機関からの参加勧奨を依頼 ・中断者の意向を確認することができるような取組を進める	
ストラクチャー	・予算の確保 ・医師会・かかりつけ医との協力・連携体制の確保 ・委託事業者の確保
プロセス	・医師会、かかりつけ医への糖尿病性腎症重症化予防対策事業について周知し、保健指導参加を促す ・通知内容、勧奨方法の工夫により治療中断者の医療受診を促す

今後の実施内容	
【保健指導】 1 医師会との事業方針に関する会議 2 委託事業者との打ち合わせ ・対象者抽出事業者：レセプト、健診結果の分析を踏まえた対象者抽出 ・保健指導実施事業者：実施内容、資料等の確認、検討 3 医療機関への事業説明資料を見直し、協力医療機関の増加を図る【拡充】 4 対象者の検査データや保健指導への助言をかかりつけ医から取得、かかりつけ医からの事業参加勧奨等、協力医療機関との連携 5 対象者の興味関心を引くような勧奨通知文の作成・郵送 6 5の勧奨通知と合わせて、対象者に電話による勧奨を行う 7 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、委託事業者の保健師等が保健指導を実施 8 前年度以前の保健指導修了者のうち継続支援を希望した者に対し保健師等が糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い実施	
【中断者】 1 医師会との事業方針に関する会議 2 委託事業者との打ち合わせ ・対象者抽出事業者：レセプト、健診結果の分析を踏まえた対象者抽出 ・医療機関受診勧奨実施事業者：実施内容、資料等の確認、検討 3 通知による勧奨（委託事業者） ・受診行動を促す受診勧奨通知を発送。その際、同封の返信用はがきにより受診状況を確認【拡充】 4 電話による勧奨 ・3の受診勧奨通知を発送し一定期間経過後、医療機関受診有無を確認し、受診していない者に対して電話による受診勧奨 ・重症度が高いと考えられる者に対して訪問指導等強めの勧奨	
追加指標	
指標	最終年度(令和5年度)目標値
医療機関受診勧奨後の 医療受診率（医療中断者）	35% ※令和元年度実績 29.6%
保健指導実施率	20% ※令和元年度実績 9.5%
人工透析患者数	平成28年度（559人）以下 ※令和元年度実績 544人

4 保健指導以外の保健指導

医療機関受診中断者の医療受診率は向上していますが、生活習慣改善のための保健指導参加率は年々下降し、令和元年度の参加者は0人となりました。

実績評価			
指標	目標値	令和元年度	評価
設定なし（今回の中間評価において、新規指標の設定を行う）			—
現状分析			
・ 勧奨通知が事業対象者の健康への関心に繋がっており、事業進展の好要因となっている ・ また、事業対象者の健康への関心が高まった結果、事業対象者の特定健診連続受診率が特定健診受診者全体の連続受診率を上回った ・ 一方で、勧奨通知発送の時期が、健診結果に対する対象者の関心が低下した時期となっている ・ 令和元年度においては、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、1回のみの発送となった			

医療機関受診率は短期目標の達成に向けて進展しており、一層の進展を図るため、短期目標に「医療機関未受診者を医療につなぐ」を追加します。また、生活習慣改善のための保健指導参加率の減少が著しいこと、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により当該保健指導の実施が困難であることから、短期目標「保健指導参加者を増やす」を「生活習慣改善勧奨対象者を減らす」に変更するとともに、取組内容を生活習慣改善勧奨の実施に見直すことにより、複数年に渡り生活習慣改善勧奨の対象に該当している者の減少を目指します。

あわせて、目標の達成に向けて取組を拡充するとともに、取組の実効性を多角的に確認することができるよう、「追加指標」のとおりに指標を設定します。

事業の方向性	
・ 健診結果に対する関心が高い時期に、対象者の属性に応じた勧奨を行う	
ストラクチャー	・ 予算の確保 ・ 委託事業者の確保
プロセス	・ 通知内容、勧奨方法の見直し

今後の実施内容		
1 委託事業者との打ち合わせ ・レセプト、健診結果分析を踏まえた対象者抽出 ・勧奨通知の内容の充実 2 通知による勧奨（委託事業者） ・早期介入対象者に対して生活習慣の改善を促す勧奨通知を適切な時期に発送【拡充】 ・重症化予防対象者に対して医療機関への受診勧奨通知を適切な時期に発送【拡充】 3 電話による勧奨（委託事業者） ・重症化予防対象者に対して、2の医療機関受診勧奨通知発送と並行して電話での医療機関受診勧奨を実施【拡充】		
追加指標		
指標		最終年度(令和5年度)目標値
受診 医療 機関 勧奨	医療機関受診勧奨後の医療受診率	35% ※令和元年度実績 14.7% (R2.12 現在)
	医療受診勧奨翌年度の特定健診受診率	73% ※令和元年度実績 43.6% (R2.12 現在)
	特定健診データの改善率	65% ※令和元年度実績 48.5% (R2.12 現在)
	HbA1c8.0以上の医療機関未受診者	0人 ※令和元年度実績 0人 (R2.12 現在)
改善 生活 習慣 勧奨	生活習慣改善通知翌年度の特定健診受診率	73% ※令和元年度実績 44.3% (R2.12 現在)
	特定健診データの改善率	30% ※令和元年度実績 10.9% (R2.12 現在)
短期目標の変更		
変更前	① 受診中断者を医療につなぐ ② 保健指導参加者を増やす	
変更後	① 受診中断者及び医療機関未受診者を医療につなぐ ② 生活習慣改善勧奨対象者を減らす	

第6章 全体評価

1 計画全体の評価

項目	評価
川口市の現状からみた評価	本計画の大きな目的の一つである健康寿命の延伸は、向上がみられるものの依然として埼玉県平均を下回っており、また、生活習慣病別の医療費も増加している状況です。継続した健康寿命の延伸と医療費適正化を達成するには、現状の課題を踏まえて取組の見直しが必要です。
個別保健事業からみた評価	特定健診や特定保健指導など、生活習慣改善の入口となる事業の参加率が向上しており、計画全体として進展していると考えます。 しかし、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合や糖尿病・血圧等の検査値が基準値を超える者の割合が悪化傾向にあるなど、健康意識の変容促進への効果は不十分であることが伺えます。そのため、個別保健事業における健康意識向上のための取組を更に強化していく必要があります。

2 主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	事業に参加しやすい仕組みや動機付けの整備を含め、被保険者の自発的な行動を促すため取組等の更なる強化を図ります。 また、個人では気付きにくい健康課題を保険者が積極的に提示することで生活習慣の改善行動に繋がると考えます。そのため、引き続き関係機関との連携体制を確保しつつ、効果的な情報提供や勧奨の方法を毎年見直すなど柔軟な対応を行っていきます。
--------------	--

第7章 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

1 実施体制

計画後半は、引き続き川口市医師会をはじめ、協力医療機関や関係機関、庁内関係部署と連携を図り事業を実施していきます。また、今回の中間評価を踏まえた計画の進捗状況を評価するため、単年度の保健事業計画を策定します。単年度の保健事業計画では、KDBシステムや特定健診データ等を分析の結果、計画に挙げた短期目標が達成できたか、事業の執行は適切であったか等を毎年度評価し、翌年度の保健事業の実施内容の見直しを行います。

2 最終評価

計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を令和5年度に行います。最終評価にあたっては、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行うこととし、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会からの指導・助言、川口市国民健康保険運営協議会など関係団体からの意見を踏まえ評価を行います。

3 計画の公表

中間評価は、容易に知りえるものとなるよう、報告書を作成のうえ計画とともに本市ホームページに掲載します。また、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版もあわせて公表します。

4 個人情報の取扱い

川口市個人情報の保護に関する条例及びガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう、引き続き措置を講じます。

川口市国民健康保険
第2期保健事業計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画 中間評価報告書

令和3年3月

作 成：川口市国民健康保険課
住 所：〒332-8601 埼玉県川口市青木2-1-1
電 話：048-259-7916
FAX：048-258-5702