

# 第3期 三郷市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期 三郷市特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



三郷市キャラクター かいちゃん&つぶちゃん

令和6年3月

三郷市

## ごあいさつ

本市では、健康寿命の延伸と生活の質の維持・向上に向け、平成30年に策定した「第2期三郷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期三郷市特定健康診査等実施計画」に基づき、生活習慣病の発症及び重症化予防を推進してまいりました。あわせて、医療費の更なる適正化と財政基盤強化にも努めてきたところでございます。



この間、全国的に少子高齢化が大きく進展するとともに、新型コロナウイルス感染症がまん延するなど、社会の状況は大きく変化し、健康への関心は一層高まっております。

このたび、同計画の計画期間満了に伴い、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする「第3期三郷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期三郷市特定健康診査等実施計画」を策定いたしました。

本計画では、糖尿病対策、特定健康診査受診率・特定保健指導終了者割合の向上対策、自己啓発の促進、がん対策などについて、今後6年間で取り組むべき施策を盛り込んでおります。

引き続き、誰もが生涯にわたり住み慣れた地域において健康で安心して暮らせるよう、市民の皆様や関係機関と連携しながら、本計画に基づき健康増進施策を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見を賜りました三郷市国民健康保険運営協議会及び三郷市健康推進協議会の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

三郷市長 木津雅晟

## 目次

第1章 計画の基本方針.....	1
1. 背景・目的.....	1
2. 計画の期間.....	2
3. 計画の概念図.....	2
4. 計画の位置づけ.....	3
第2章 三郷市の現状と考察.....	4
1. 三郷市の現状.....	4
2. 医療費データ分析.....	14
3. 介護データの分析.....	29
第3章 特定健康診査等の実施状況と計画.....	33
1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	33
2. 特定健康診査結果の状況.....	42
3. 達成しようとする目標.....	54
4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施予定数.....	54
5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	55
6. その他.....	62
第4章 保健事業の現状と考察.....	63
1. 保健事業の評価及び課題と考察（令和4年度実績）.....	63
2. 第2期データヘルス計画の考察.....	66
第5章 健康課題と目的・目標.....	68
1. 健康課題の抽出.....	68
2. 目的・課題及び対策.....	73
3. 保健事業の実施計画・目標・評価指標.....	74
第6章 計画の推進.....	77
1. 計画の公表及び周知.....	77
2. 推進体制の整備.....	77
3. 地域包括ケアシステム.....	78
4. 計画の評価・見直し.....	84
第7章 個人情報の保護.....	85
1. 基本的な考え方.....	85
2. 記録の保存.....	85
3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守.....	85
4. 国保データベースシステムの取り扱い.....	85

※ 第1章及び第3章から第7章までは三郷市特定健康診査等実施計画としても活用（第4章、第5章については一部活用）

## 第1章 計画の基本方針

### 1. 背景・目的

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。その一方で、急速な少子高齢化など社会環境の著しい変化に直面し、過度な医療費の増大を招かないためにも、医療費の約3割、死亡割合の約6割を占める糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病<sup>1</sup>の予防対策が求められてきました。

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）に基づき、メタボリック・シンドローム<sup>2</sup>に着目した生活習慣病予防のための特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務化され、三郷市国民健康保険（以下、「三郷市国保」という。）においても、医療費の一層の適正化が喫緊の課題であったことから、法に基づき、平成20年3月に「三郷市特定健康診査等実施計画」を策定、続いて平成25年3月に「第2期三郷市特定健康診査等実施計画」を策定、平成28年3月に「第1期三郷市データヘルス計画」を策定し、両計画を一体化させ、平成30年3月に「第2期三郷市データヘルス計画・第3期三郷市特定健康診査等実施計画」とし、被保険者の健康寿命の延伸、結果としてのさらなる医療費適正化を目指し、生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るとともに、重症化予防に取り組んできました。

特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム<sup>3</sup>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み、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。また、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年3月）において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等をおこなうこととされました。

こうした背景を踏まえ、引き続き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及び情報連携を活用しながら、被保険者をリスク別に分けて対象を絞った保健事業の展開や、ポピュラー

---

<sup>1</sup> 公衆衛生審議会の意見具申「生活に着目した疾病対策」（平成8（1996）年12月）による「生活習慣病（life-style related diseases）」の定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」であり、糖尿病、心筋梗塞、脳卒中、ガン、等を含む。

<sup>2</sup> 内臓脂肪型肥満（おなかの内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満。上半身に多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれる。）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。

<sup>3</sup> 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

シヨニアプローチ<sup>4</sup>から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

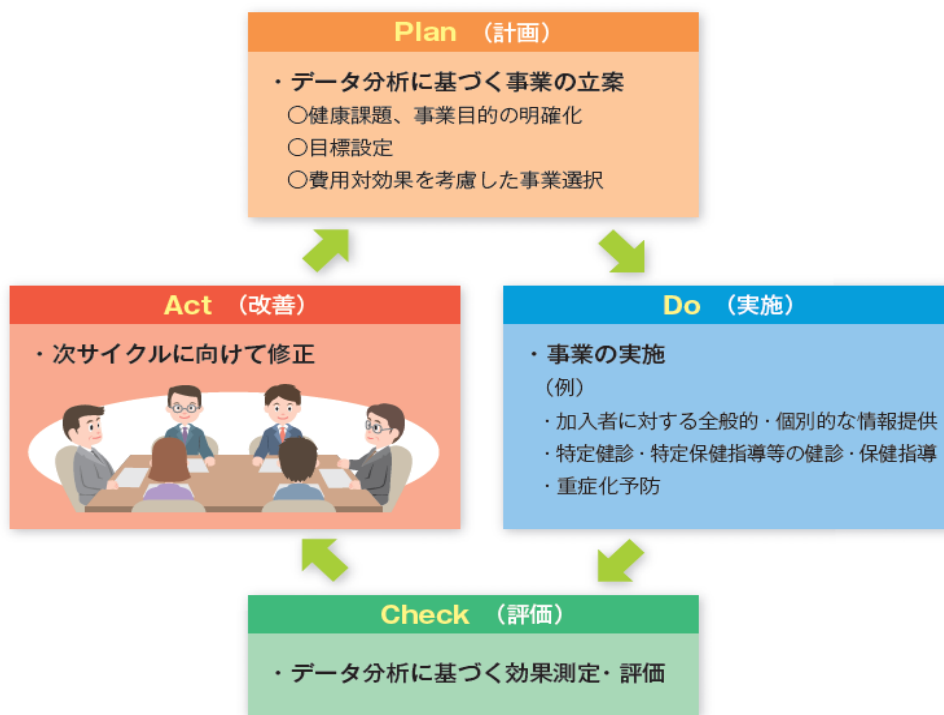
本計画は、前計画（第2期三郷市データヘルス計画及び第3期三郷市特定健康診査等実施計画）をふまえ、被保険者の健康の保持増進による医療費のさらなる適正化及び保険者の財政基盤強化を図るため第3期三郷市データヘルス計画及び第4期三郷市特定健康診査等実施計画を一体の計画として策定するものです。

## 2. 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 3. 計画の概念図

PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。



<sup>4</sup> 対象を限定せず、普及啓発や環境整備により、生活習慣病を予防するために運動と食事などの大切さを理解して気を遣う住民を育て、集団全体が健康になるよう、健康づくりを目指す方法。

#### 4. 計画の位置づけ

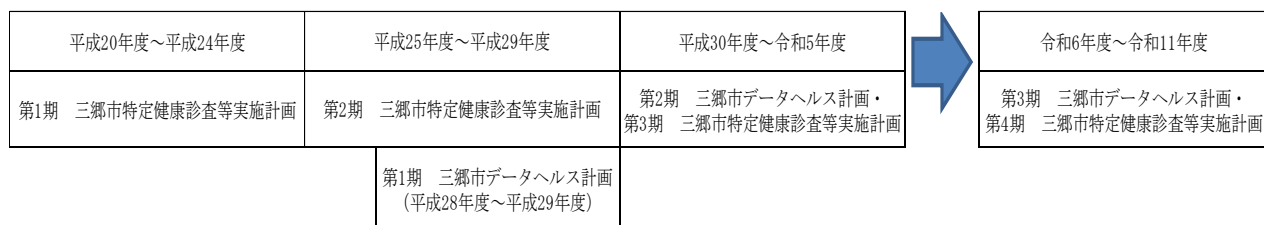
平成 20 年度から平成 24 年度を計画期間とした「第 1 期三郷市特定健康診査等実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条 特定健康診査等基本指針」に基づき、三郷市が策定し、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第 9 条に規定する健康診査の実施等に関する指針に定める内容にも留意した計画としました。

平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間とする第 2 期三郷市特定健康診査等実施計画は、第 1 期の実施状況を踏まえ、「特定健康診査・特定保健指導」の背景を再認識したうえで、第 1 期における評価を行い、第 2 期の重点課題を明確にし、5 か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込み策定しました。

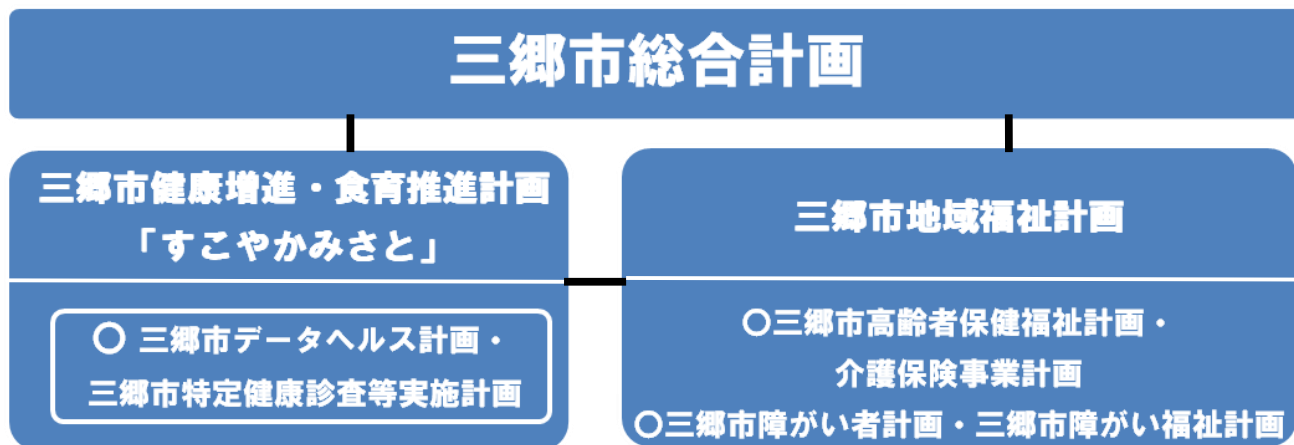
平成 30 年度から令和 5 年度を計画期間とする第 3 期三郷市特定健康診査等実施計画は、第 1 期及び第 2 期の実施状況やその評価を踏まえ、第 2 期三郷市データヘルス計画と一体化させて、6 か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込みました。

令和 6 年度から令和 11 年度を計画期間とする第 4 期三郷市特定健康診査等実施計画は、今までの実施状況やその評価を踏まえ、第 3 期三郷市データヘルス計画と一体化させて、今後 6 か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとしします。

本計画は、三郷市総合計画において掲げたまちづくり方針 7「健やかで自立した生活を支え合うまちづくり」を実現するための個別計画に位置付け、被保険者の健康保持増進の観点から PDCA サイクルに沿った保健事業を実施します。健康増進法第 8 条第 2 項及び食育基本法第 18 条に基づく三郷市健康増進・食育推進計画「すこやかみさと」、さらには三郷市地域福祉計画、三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、三郷市障がい者計画・三郷市障がい福祉計画との整合性を図ることとしています。



計画の関係図



## 第2章 三郷市の現状と考察

### 1. 三郷市の現状

#### (1) 三郷市国民健康保険被保険者の状況

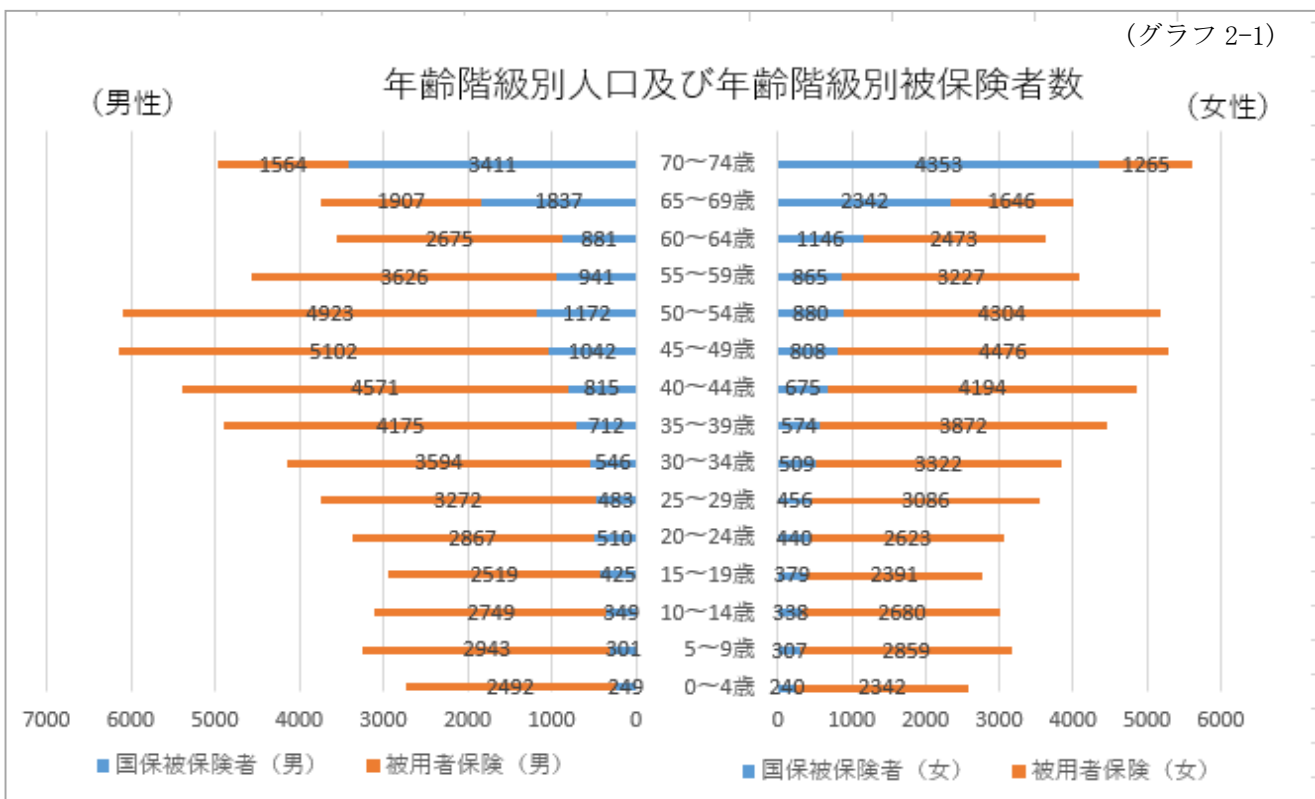
三郷市の人口は142,177人（令和5年4月1日現在 男性71,692人、女性70,485人）で、そのうち国民健康保険被保険者は27,986人（男性13,674人 女性14,312人）、国民健康保険加入率は19.7%（男性19.1%、女性20.3%）となっています。

特定健康診査及び特定保健指導の対象である40歳から74歳についてみると、人口は67,121人（令和5年4月1日現在 男性34,467人、女性32,654人）で、そのうち国民健康保険被保険者は21,168人（男性10,099人、女性11,069人）となっています。また、国民健康保険被保険者の年齢階級別構成割合をみると、40歳から74歳が男性では73.8%、女性では77.2%となっており、全体の7割以上を占めています。

（表2-1）

	平成29年度		平成30年度		平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
人口(人) (各年度4月1日時点)	139,413		140,702		141,765		142,591		142,663		142,758		142,177	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	70,707	68,706	71,297	69,405	71,872	69,893	72,251	70,340	72,246	70,417	72,084	70,674	71,692	70,485
0～39歳	29,528	27,721	29,500	27,719	29,571	27,617	29,456	27,471	29,091	27,229	28,725	26,998	28,186	26,418
40～64歳	24,227	22,064	24,441	22,177	24,691	22,324	24,937	22,467	25,196	22,503	25,462	22,785	25,748	23,048
65～74歳	10,626	11,106	10,466	11,042	10,117	10,856	9,980	10,706	9,839	10,692	9,403	10,266	8,719	9,606
75歳以上	6,326	7,815	6,890	8,467	7,493	9,096	7,878	9,696	8,120	9,993	8,494	10,625	9,039	11,413

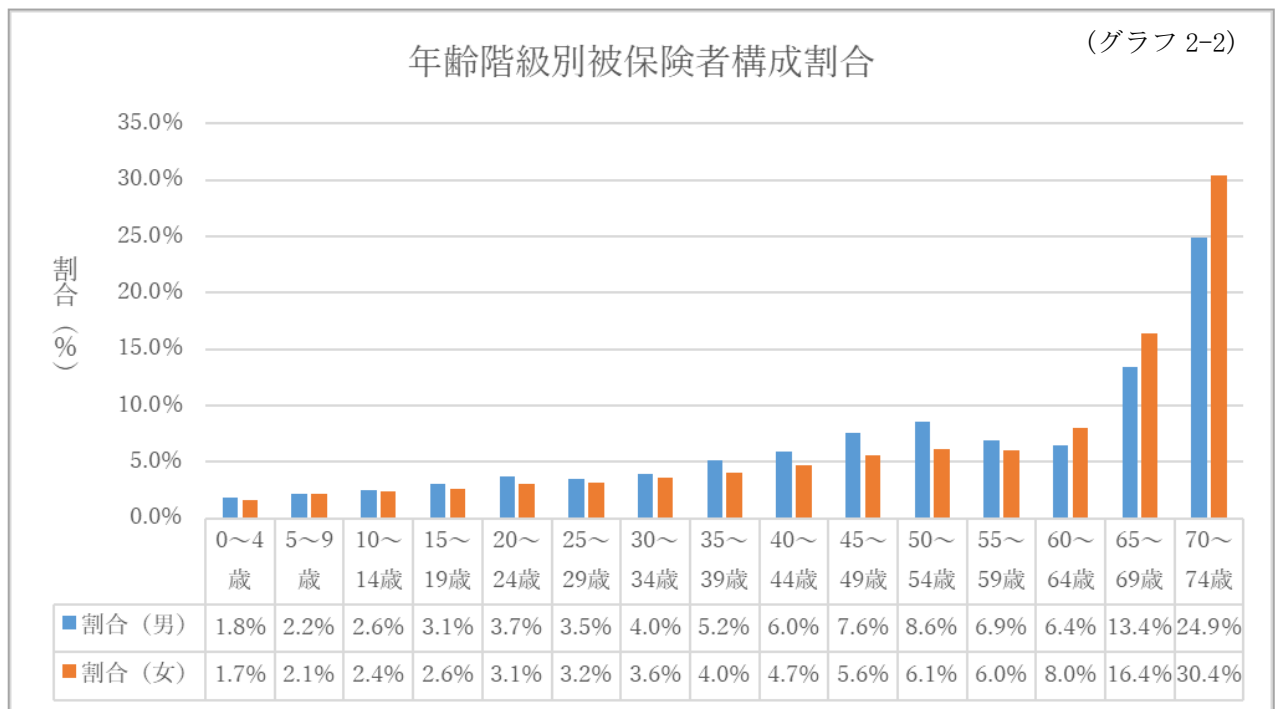
（みさとの人口）



年齢別（5歳階級）国民健康保険被保険者数：令和5.3.31現在

年齢別（5歳階級）人口：市統計による

被用者保険等被保険者：人口－国民健康保険被保険者



さらに、65歳以上（前期高齢者<sup>5</sup>）の割合が、三郷市においては令和3年度では43.6%と、平成30年度と比較し約1.9%増加したのに対し、県内市町村全体では約1.4%増加となっています。

県内市町村全体と比較した場合、三郷市は前期高齢者が国保被保険者に占める割合は低いものの、県内市町村全体を上回るスピードで前期高齢者が増加しています。

被保険者数の推移

(表 2-2)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
三郷市	0～74歳(人)	35,771	33,698	32,298	30,003
	65～74歳(再掲)	14,927	14,222	13,899	13,104
	前期高齢者構成率(%)	41.7	42.2	43.0	43.6
県内市町村	0～74歳(人)	1,682,891	1,607,987	1,566,040	1,489,626
	65～74歳(再掲)	720,590	694,671	686,020	658,409
	前期高齢者構成率(%)	42.8	43.2	43.8	44.2

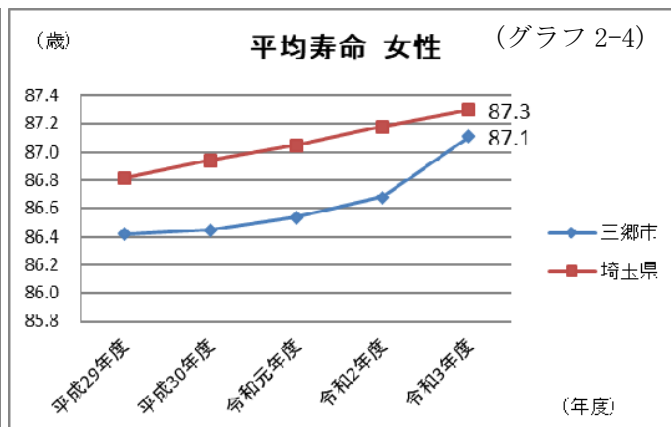
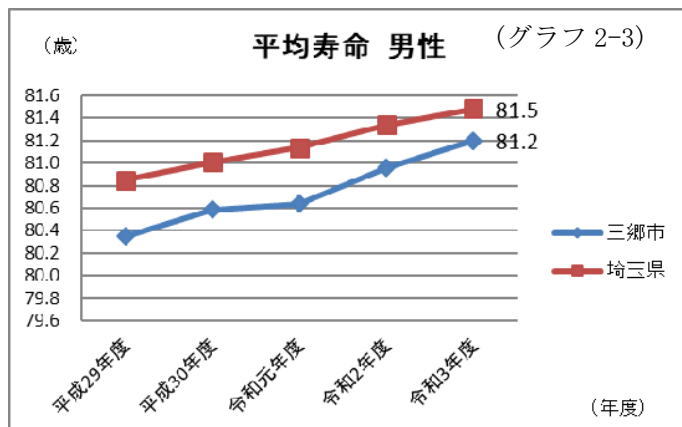
埼玉県国民健康保険団体連合会：医療費及び特定健診等の経年推移(市町村版)

<sup>5</sup> 65歳から74歳をいう。75歳以上を後期高齢者という。

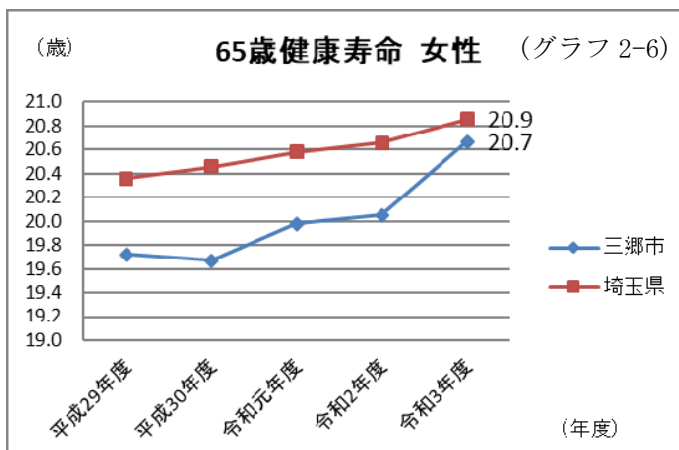
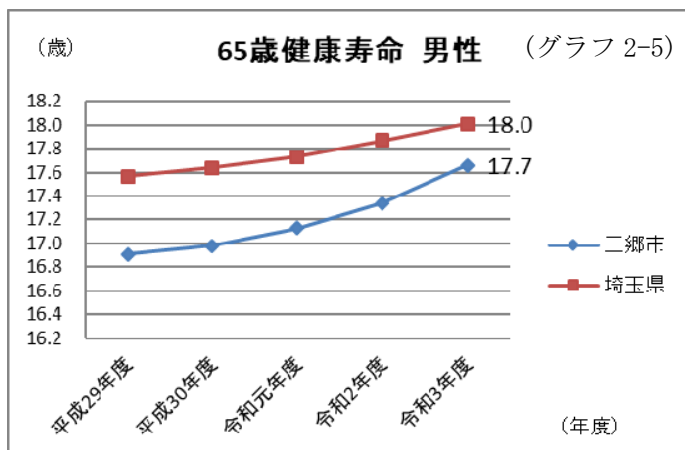


(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命<sup>6</sup>を埼玉県と比較したところ、男女共に埼玉県より低い結果となっています。また、いずれの年度においても女性が男性を5歳以上上回る結果となっています。



65歳健康寿命<sup>7</sup>について、男女別に埼玉県と比較したところ、いずれの年度においても男女共に埼玉県を下回る結果となっており、男性と比較すると女性の方が長い健康寿命となっています。

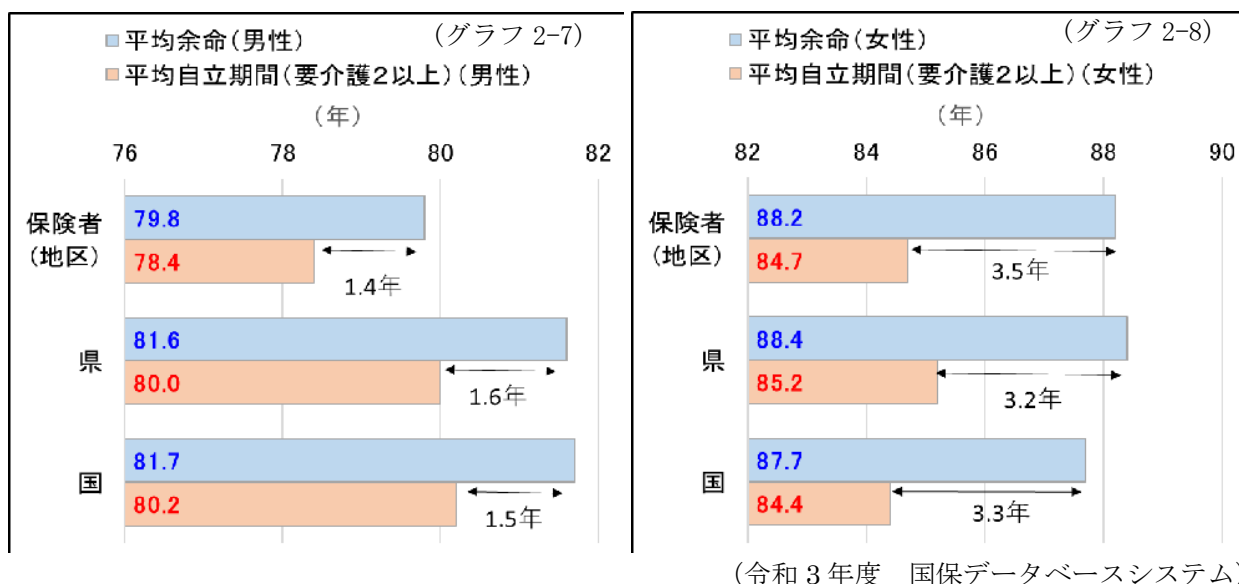


(データ：埼玉県「健康指標総合ソフト」)

<sup>6</sup> その年に生まれた子どもが平均してあと何年生きられるかという指標。

<sup>7</sup> 埼玉県独自の指標で、65歳に達した市民が健康で自立した生活を送ることができる期間であり、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間。

平均余命<sup>8</sup>と平均自立期間<sup>9</sup>(要介護2以上)について、男女別に国及び埼玉県と比較したところ、男性は、ともに国及び県よりも下回る結果となっていますが、女性は国を上回っていますが県を下回る結果となっています。



### (3) 主要死因別死亡率<sup>10</sup>

三郷市の主要死因別の割合で最も高いのは「悪性新生物」で、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」となっています。また、埼玉県、国と比較すると「悪性新生物」、「心疾患」、「自殺」の割合が高くなっています。

#### 1) 死因順位

(表 2-3)

順位	全 国				埼 玉 県				三 郷 市			
	死 因	死 亡 数	死 亡 率	占 死 亡 総 数 割 合 に	死 因	死 亡 数	死 亡 率	占 死 亡 総 数 割 合 に	死 因	死 亡 数	死 亡 率	占 死 亡 総 数 割 合 に
1	悪性新生物	378,385	306.6	27.6	悪性新生物	20,463	285.8	28.9	悪性新生物	410	300.5	32.1
2	心疾患	205,596	166.6	15.0	心疾患	10,857	151.7	15.3	心疾患	207	151.7	16.2
3	老衰	132,440	107.3	9.6	老衰	5,842	81.6	8.3	脳血管疾患	94	68.9	7.4
4	脳血管疾患	102,978	83.5	7.5	脳血管疾患	4,929	68.8	7.0	老衰	81	59.4	6.3
5	肺炎	78,450	63.6	5.7	肺炎	4,607	64.4	6.5	肺炎	68	49.8	5.3
6	誤嚥性肺炎	42,746	34.6	3.1	誤嚥性肺炎	1,790	25.0	2.5	不慮の事故	29	21.3	2.3
7	不慮の事故	38,133	30.9	2.8	不慮の事故	1,528	21.3	2.2	自殺	27	19.8	2.1
8	腎不全	26,948	21.8	2.0	腎不全	1,398	19.5	2.0	肝疾患/腎不全	22	16.1	1.7

(データ：令和2年(2020)人口動態統計(確定数)の概況(全国)・令和2年度埼玉県の人口動態概況(埼玉県)・令和2年度埼玉県保健統計年報(三郷市))

<sup>8</sup> 平均余命とは、ある年齢の人々が平均して今後何年生きられるかという年数。

<sup>9</sup> 平均自立期間とは、要介護2以上になるまでの期間。

<sup>10</sup> 死亡率は、人口10万人に対する死亡率を示している。(人口10万対)

2) 生活習慣病に関連した死亡数の年次推移

三郷市の主要死因別の割合で最も高い「悪性新生物」は死亡率が増加傾向となっています。

(表 2-4)

年		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
死亡総数		838	783	814	924	920	977	1,021	1,063	1,114	1,077	1,136	1,253	1,265	1,276	1,371
生活習慣病による死亡数		526	492	486	566	542	579	562	624	641	609	655	737	697	730	751
全死亡に占める割合		62.8	62.8	59.7	61.8	58.9	59.3	55.0	58.7	57.5	56.5	57.7	58.8	55.1	57.2	54.8
悪性新生物	実数	297	276	283	310	302	312	313	360	371	366	362	427	403	410	411
	死亡率	230.2	213.2	217.3	240.8	228.6	235.7	233.8	266.3	277.7	265.5	260.3	304.0	284.8	300.5	289.2
再掲	食道	12	15	11	12	17	9	15	15	10	12	16	12	20	12	13
	胃	51	31	51	52	41	55	42	48	48	35	49	71	46	48	47
	直腸S状結腸移行部及び直腸	19	17	13	16	10	18	11	12	20	13	18	23	23	17	24
	肝及び肝内胆管	20	28	28	29	30	15	24	32	28	35	14	30	37	22	25
	膵	29	22	21	21	25	24	17	27	31	34	30	23	32	40	38
	気管、気管支及び肺	51	57	69	57	69	62	55	80	75	81	80	87	75	78	97
	乳房	13	12	16	14	14	20	16	13	16	18	13	23	14	21	22
	子宮	7	6	4	4	2	3	7	3	6	8	6	4	8	5	9
	白血病	9	5	4	7	2	5	7	11	10	8	5	2	6	16	9
	その他	86	83	66	98	92	101	119	119	127	122	131	152	142	151	127
糖尿病	実数	9	12	7	9	10	12	12	16	10	14	13	22	13	16	24
	死亡率	6.1	9.3	5.4	7.0	7.6	9.1	9.0	11.8	7.5	10.2	9.3	15.7	9.2	11.7	16.9
高血圧性疾患	実数	2	2	5	4	7	7	2	8	10	4	14	5	7	3	6
	死亡率	3.0	1.5	3.8	3.1	5.3	5.3	1.5	5.9	7.5	2.9	10.1	3.6	4.9	2.2	4.2
心疾患	実数	144	131	116	149	134	158	150	170	167	154	180	204	192	207	212
	死亡率	111.6	101.5	89.1	115.7	101.4	119.4	112.0	125.7	125.0	111.7	129.4	145.2	135.7	151.7	149.2
脳血管疾患	実数	74	71	75	94	89	90	85	70	83	71	86	79	82	94	98
	死亡率	57.3	55.0	57.6	73.0	67.4	68.0	63.5	51.8	62.1	51.5	61.8	56.2	57.9	68.9	69.0

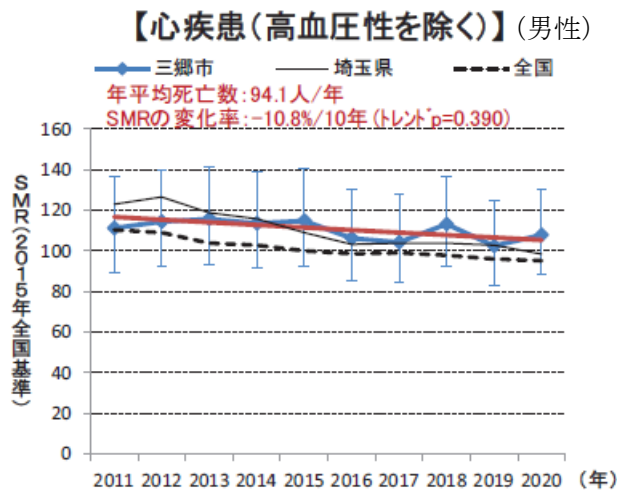
注 死亡率は、人口10万対である。

(データ：令和3年埼玉県保健統計年報 令和3年人口動態統計月報年計)

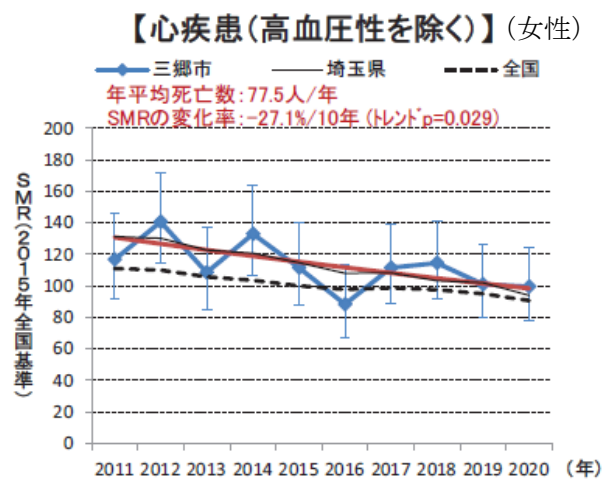
3) 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

男性の腎不全以外は右下がりの傾向が見られますが、年度によってばらつきが見られます。心疾患及び女性の腎不全については全国や県よりも死亡が起こりやすく、女性の脳血管疾患及び男性の腎不全は全国や県よりも死亡が起こりにくくなっています。また、男性の脳血管疾患は平成 28 年度頃に全国よりも低く転じて、県と同等程度に下がってきています。

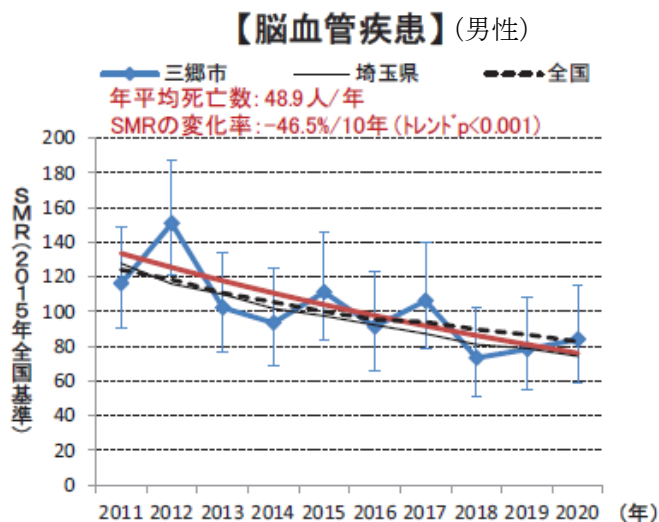
(グラフ 2-9)  
2015年全国基準(=100)



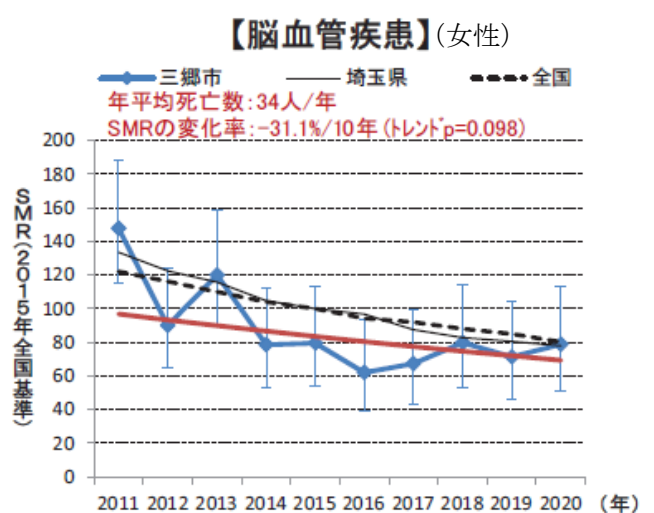
(グラフ 2-10)  
2015年全国基準(=100)



(グラフ 2-11)  
2015年全国基準(=100)

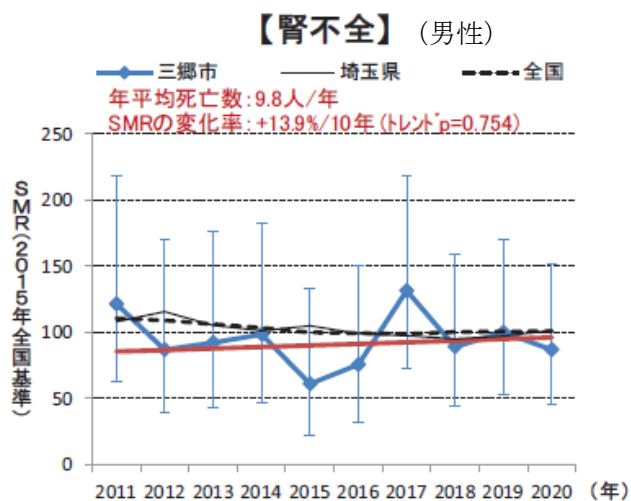


(グラフ 2-12)  
2015年全国基準(=100)



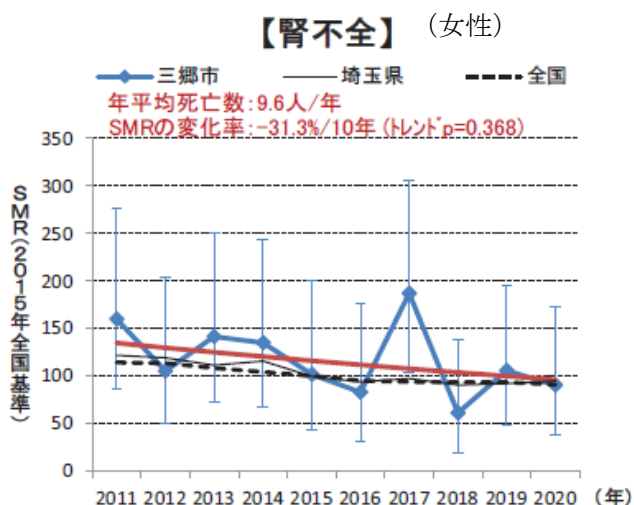
(グラフ 2-13)

### 2015年全国基準(=100)



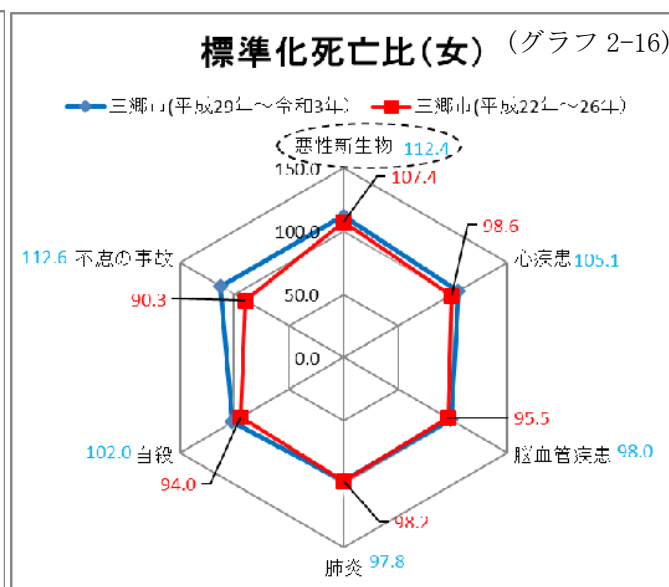
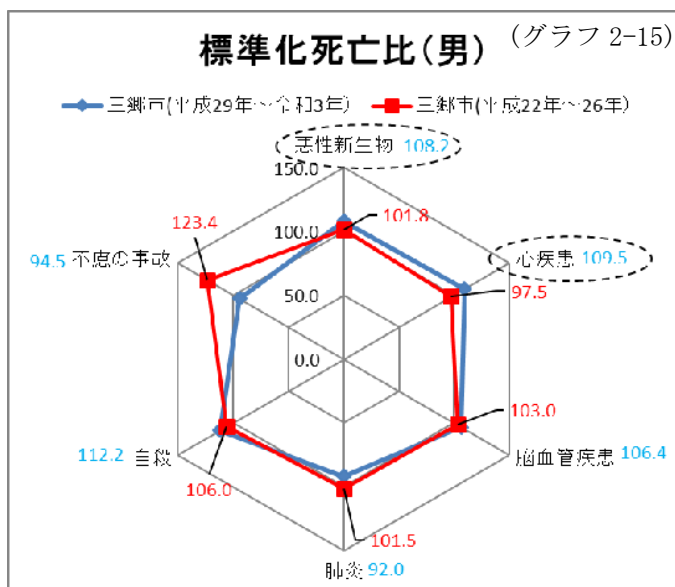
(グラフ 2-14)

### 2015年全国基準(=100)



(データ：国保データベースシステム)

男女別の標準化死亡比 (SMR)<sup>11</sup>では、埼玉県を 100 とし、平成 22 年～26 年と平成 29 年～令和 3 年の男性では「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「自殺」がいずれの年においても高くなっています。女性では「悪性新生物」が高くなっています。平成 29 年～令和 3 年においては、男性と女性の両方で「悪性新生物」、男性のみ「心疾患」において有意に高くなっていました。



(埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」)

(標準化死亡比 平成 29 年～令和 3 年・平成 22 年～26 年 基準集団：埼玉県 100)

<sup>11</sup> 年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ここでは埼玉県を 100 とし、100 より高い場合、死亡率が高いことを示す。

男女別の標準化死亡比（SMR）では、平成 29 年～令和 3 年において、男性では「糖尿病」の割合が最も高く、次いで「虚血性心疾患」、「心疾患」、「悪性新生物」が埼玉県よりも高くなっています。なお、平成 27 年～令和元年と平成 29 年～令和 3 年を比較すると、「糖尿病」、「脳内出血」、「虚血性心疾患」、「自殺」、「心疾患」が増えています。女性では平成 29 年～令和 3 年において「悪性新生物」の割合が高くなっています。また、年で比較すると「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「脳血管疾患」、「脳内出血」、「糖尿病」「心疾患」、「悪性新生物」が増えています。

(表 2-5)

三郷市男性の標準化死亡比(埼玉県を100とした)

年	全死因	悪性新生物	心疾患	急性心筋梗塞	虚血性心疾患	心不全	脳血管疾患	脳梗塞	脳内出血	肺炎	糖尿病	自殺
平成27～令和元	106**	111**	106	132**	107	107	106	107	96	97	121	102
平成28～令和2	104*	108**	107	118	108	101	106	109	104	89	120	101
平成29～令和3	105**	108**	110*	111	117**	94	106	106	114	92	148**	112

(SMR検定:\*:p<0.05,\*\*:p<0.01)

(表 2-6)

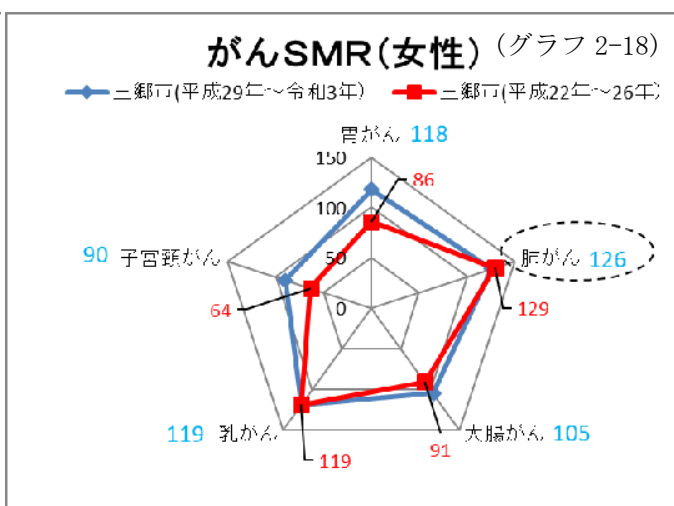
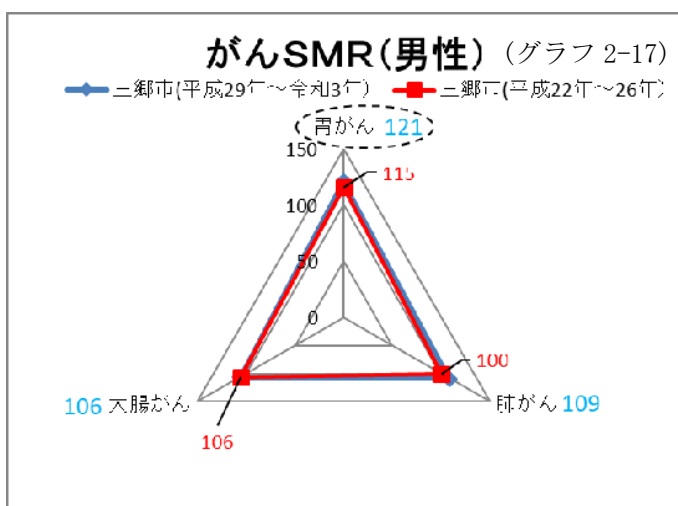
三郷市女性の標準化死亡比(埼玉県を100とした)

年	全死因	悪性新生物	心疾患	急性心筋梗塞	虚血性心疾患	心不全	脳血管疾患	脳梗塞	脳内出血	肺炎	糖尿病	自殺
平成27～令和元	104	109*	102	111	96	103	83*	88	85	107	112	117
平成28～令和2	104*	112**	104	115	108	96	88	91	89	104	134	121
平成29～令和3	104	112**	105	105	114	90	98	106	100	98	122	102

(SMR検定:\*:p<0.05,\*\*:p<0.01)

(令和 5 年度版 埼玉県の健康指標総合ソフト)

部位別のがん SMR で埼玉県を 100 とし、平成 22 年～26 年と平成 29 年～令和 3 年の男性ではすべての部位において、高くなっており、「胃がん」については平成 29 年～令和 3 年において有意に高くなっていました。女性では「肺がん」、「乳がん」が両年度ともに高く、「肺がん」のみ平成 29 年～令和 3 年で有意に高くなっていました。



(埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」)

(標準化死亡比 平成 29 年～令和 3 年・平成 22 年～26 年 基準集団：埼玉県 100)

部位別のがん SMR では、平成 29 年～令和 3 年において男性では「胃がん」、女性では「肺がん」の割合が最も高くなっています。なお、平成 27 年～令和元年と平成 29 年～令和 3 年を比較すると男性は「胃がん」のみ増えていて、女性は、「肺がん」、「大腸がん」、「乳がん」が増えていました。

(表 2-7)

三郷市男性の標準化死亡比(埼玉県を100とした)

年	全死因	胃がん	肺がん	大腸がん
平成27～令和元	106**	110	115*	109
平成28～令和2	104*	114	108	99
平成29～令和3	105**	121*	109	106

(SMR検定 : \*:p<0.05,\*\*:p<0.01)

(表 2-8)

三郷市女性の標準化死亡比(埼玉県を100とした)

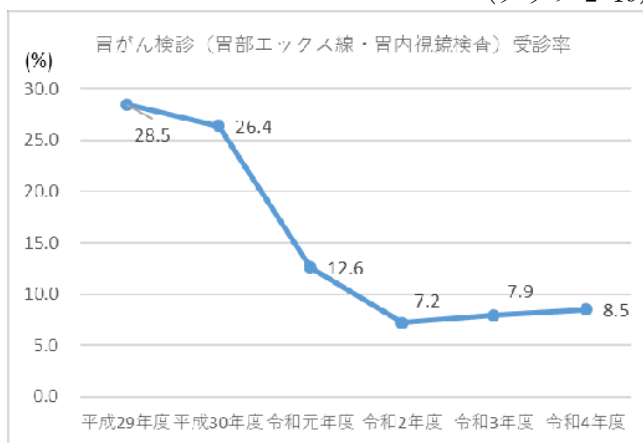
年	全死因	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
平成27～令和元	104	120	111	99	113	96
平成28～令和2	104*	117	121*	102	119	89
平成29～令和3	104	118	126*	105	119	90

(SMR検定 : \*:p<0.05,\*\*:p<0.01)

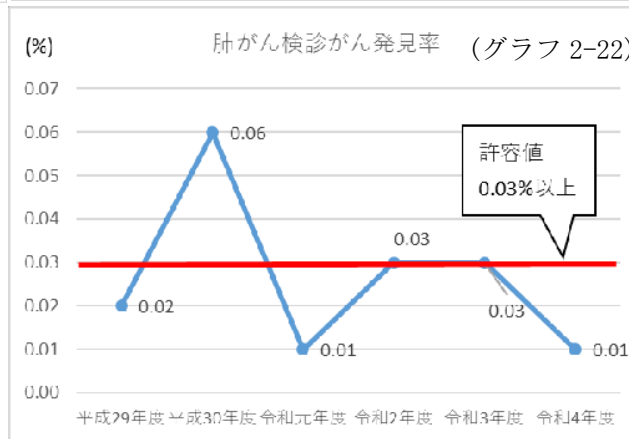
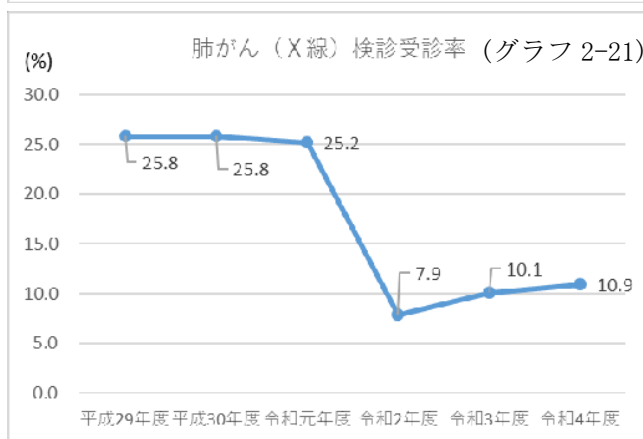
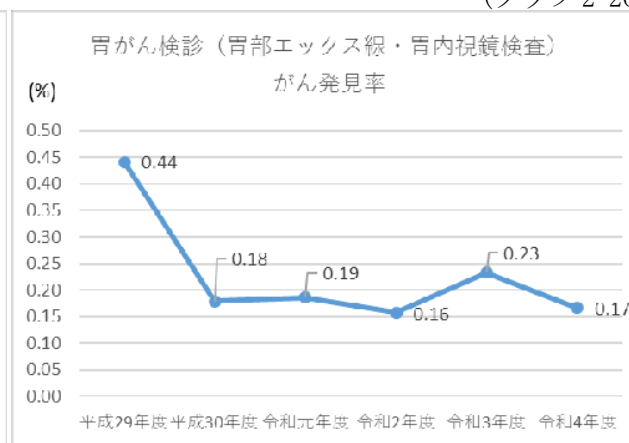
(令和 5 年度版 埼玉県の健康指標総合ソフト)

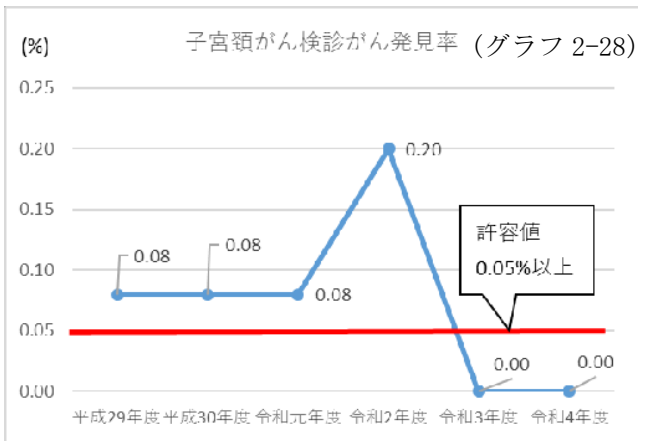
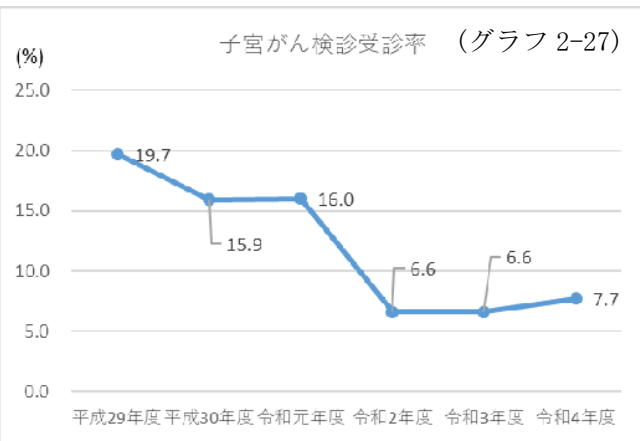
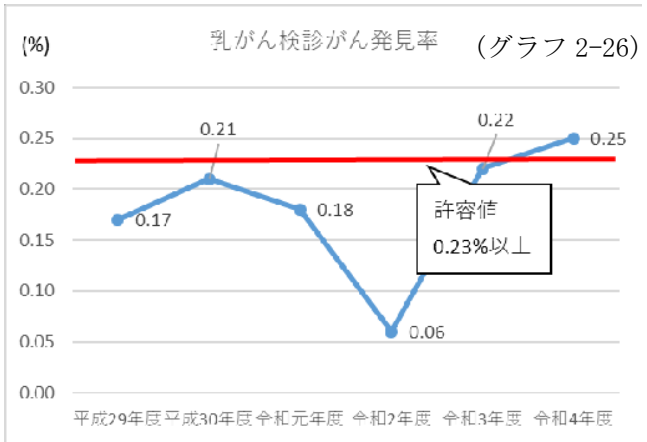
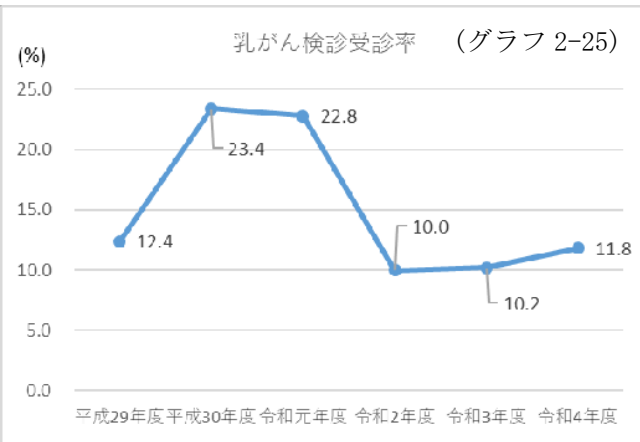
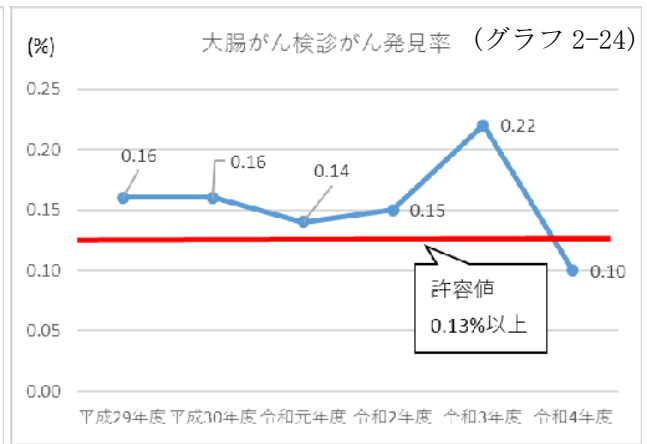
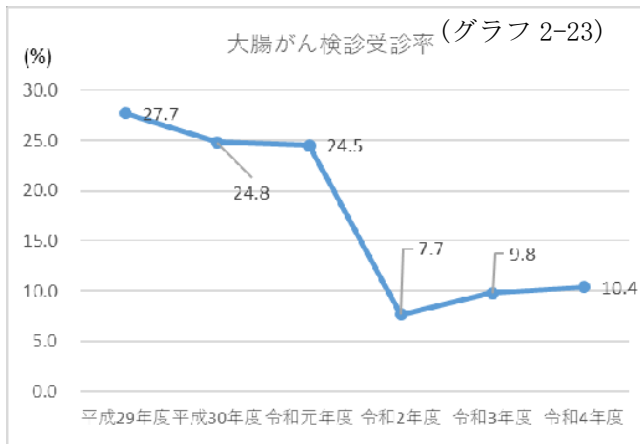
新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度は大幅に受診率が減少しました。令和 4 年度においては微増したものの、新型コロナウイルス感染症以前の受診率とはなっていません。また、がん発見率については、各がん検診においてばらつきがありますが、特に乳がん検診においては令和 4 年度を除き、許容値を下回る結果となっています。

(グラフ 2-19)



(グラフ 2-20)





(各年度 6 月 30 日現在 検診結果)

注 令和元年度まではがん検診統一集計、令和2年度以降は地域保健・健康増進事業報告に基づき算定



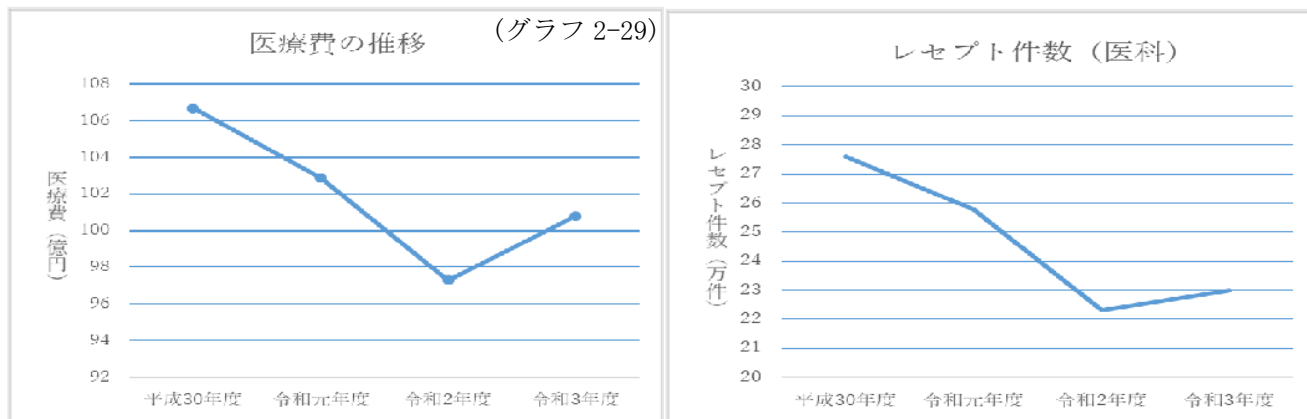
## 2. 医療費データ分析

### (1) 国民健康保険の医療費の概要

#### 1) 医療費総額の推移

医療費<sup>12</sup>は国保加入者に前期高齢者が多く、その前期高齢者が後期高齢者医療制度へ移行するのに伴い減少傾向にあったが、令和2年度に大幅に減少し、その後増加傾向にある。レセプト件数<sup>13</sup>についても、元々減少傾向にあったが、令和2年度に大幅に減少し、その後緩やかに増加している。これはどちらも令和2年に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症により、医療機関の受診が控えられていたことによる影響であると考えられます。

(グラフ 2-30)



(データ：国保データベースシステムより加工)

#### 2) 令和3年度 診療種別医療費

療養諸費費用<sup>14</sup>及び診療種別に医療費を見ると、三郷市の1人当たり医療費は入院外を除き県内市町村平均より高くなっています。特に、入院については平均より高額となっています。

(表 2-9)

項目	三郷市①	県内市町村平均②	差	
			①-②	①/②
1人当たり療養諸費費用額 (円)	369,748	359,100	10,648	103.0%
1人当たり 医療費 <sup>15</sup> (診療費：円)	医科入院	131,140	8,493	106.9%
	医科入院外	126,132	▲ 5,847	95.6%
	歯科	26,868	2,076	108.4%
	調剤	72,570	66,988	5,582

(データ：令和3年度国民健康保険事業状況 (速報値))

<sup>12</sup> ここでの医療費は入院・入院外を集計したもの(調剤・歯科は含まない)。また、医療費データについては、電子レセプトによる請求のみの分析による。

<sup>13</sup> 患者が医療機関で受けた診療に関する医療費を保険者に請求する際の診療報酬明細書(今回は三郷市国民健康保険へ請求)

<sup>14</sup> 療養諸費費用額は、診療報酬点数に10円を乗じたもので、被保険者が払う一部負担金を含んだ三郷市国民健康保険における総医療費を意味する。

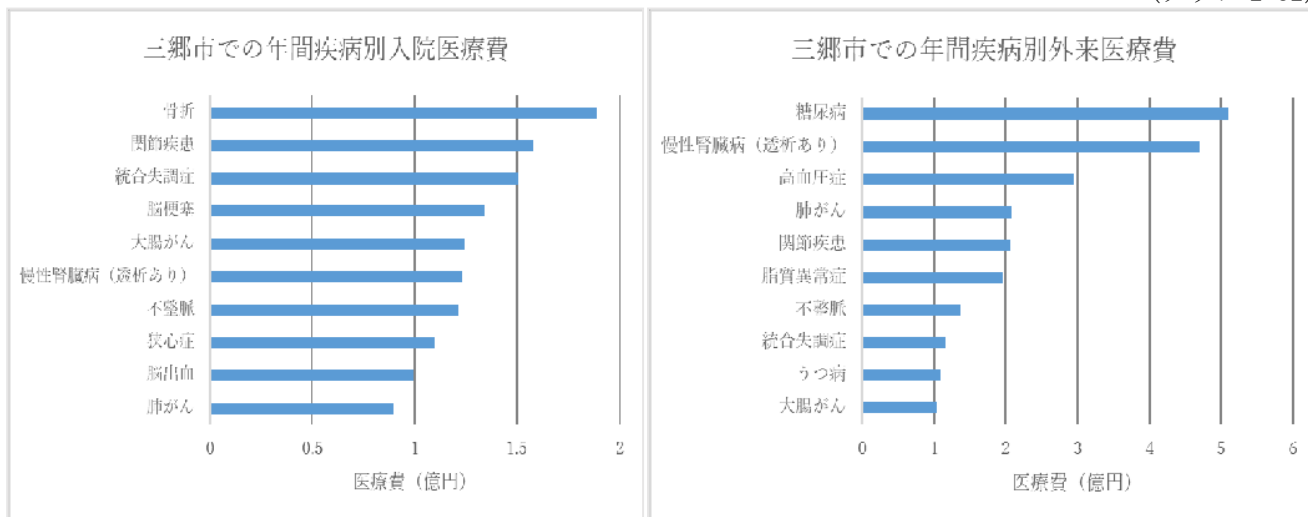
<sup>15</sup> 医療費を被保険者数で除した額。受診行動の高低、受診の頻度、診療行為の密度を総合的に比較する指標。

### 3) 疾病分類<sup>16</sup>別医療費上位 10 疾患

疾病別で見た医療費上位 10 位疾患では、入院については骨折が 1 位となっており、次いで関節疾患、統合失調症、脳梗塞の順になっています。入院医療費の上位である脳梗塞、狭心症は、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病に起因することが多いです。外来では糖尿病が 1 位となり、次いで慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、肺がんとなっており、主に生活習慣病が外来医療費の上位を占めています。（5）人工透析患者のレセプト分析による生活習慣病の保有状況（複数保有者あり）参照）このことから、外来、入院ともに生活習慣病に起因する疾患による治療が多いことがわかります。

(グラフ 2-31)

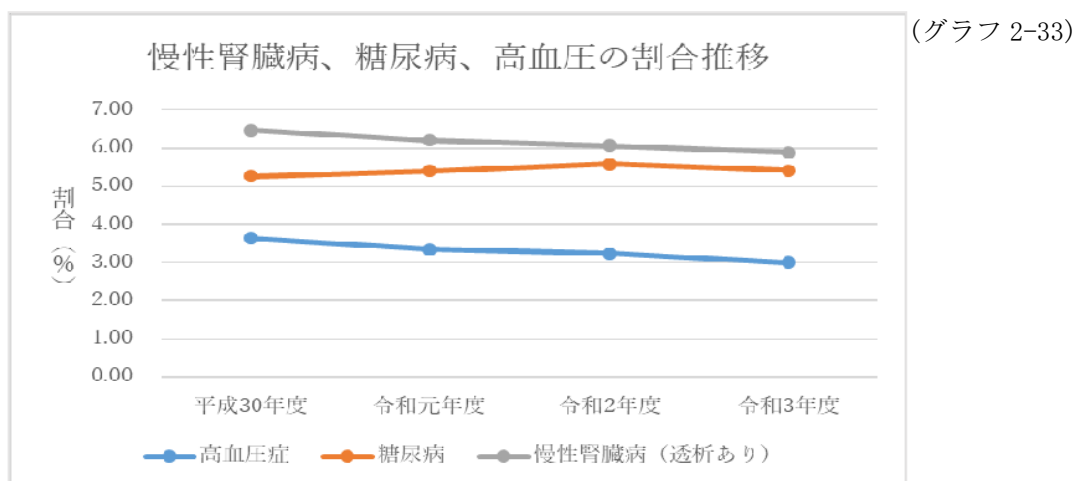
(グラフ 2-32)



(データ：国保データベースシステム 疾病別医療費分析細小分類 令和 3 年度累計)

### 4) 疾病別医療費 (入院+外来) 割合(上位 3 位)の推移

疾病別医療費 (入院+外来) 割合の第 1 位である慢性腎不全(透析あり)及び高血圧症が減少傾向にあり、糖尿病は今まで上昇傾向にあったものの令和 2 年度をピークに減少傾向へ転じました。

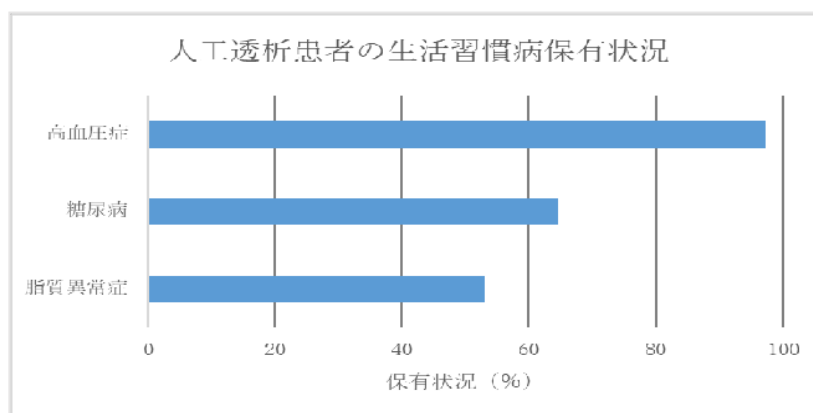


(データ：国保データベースシステムを加工)

<sup>16</sup> 医科入院及び医科入院外のレセプトごとに主たる病名（1 疾病のみ）を社会保険表章用 121 項目疾病分類表に基づき分類した。なお、疾病がデータとして登録されていないものは集計対象外とした。

5) 人工透析患者のレセプト分析による生活習慣病の保有状況（複数保有者あり）

人工透析患者のレセプトを分析したところ、高血圧症の治療を受けている患者がほぼ全数でした。また、糖尿病、脂質異常症の診療を受けている患者も半数以上いました。



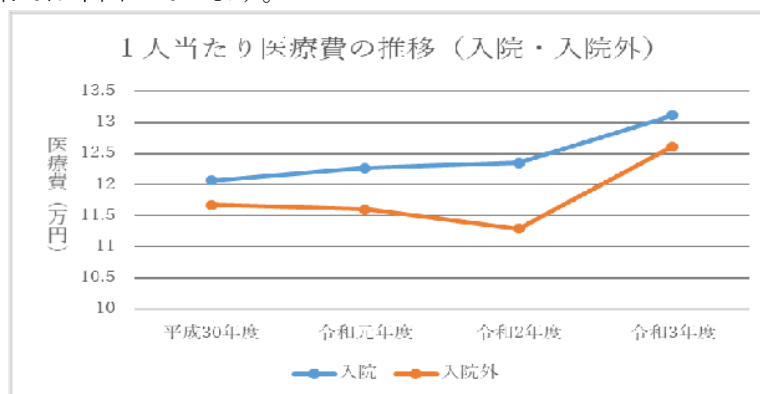
(グラフ 2-34)

(データ：国保データベースシステム 令和5年5月現在)

(2) 被保険者1人当たり医療費

1) 被保険者1人当たりの医療費の推移

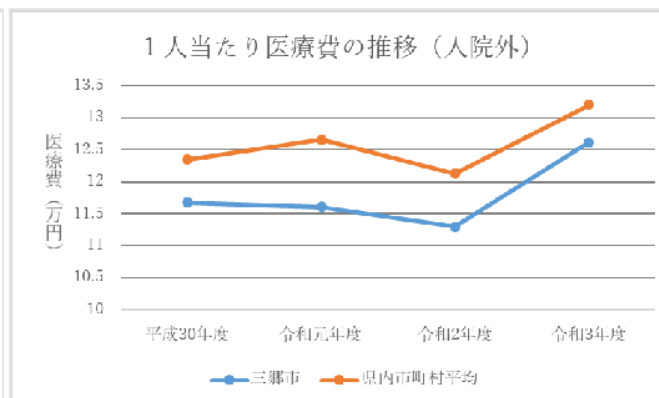
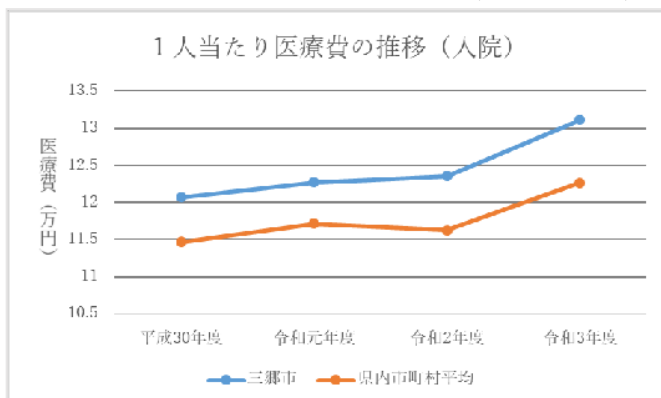
三郷市における1人当たり医療費の推移（入院・入院外）の年次推移を比較すると、新型コロナウイルスの感染拡大があった令和2年度に入院の増加が緩やかになり、外来は減少しており、翌年度にはどちらも急激に増加しています。県内市町村平均との比較では、入院では県内市町村平均を上回っていますが、外来では下回っています。



(グラフ 2-35)

(グラフ 2-36)

(グラフ 2-37)

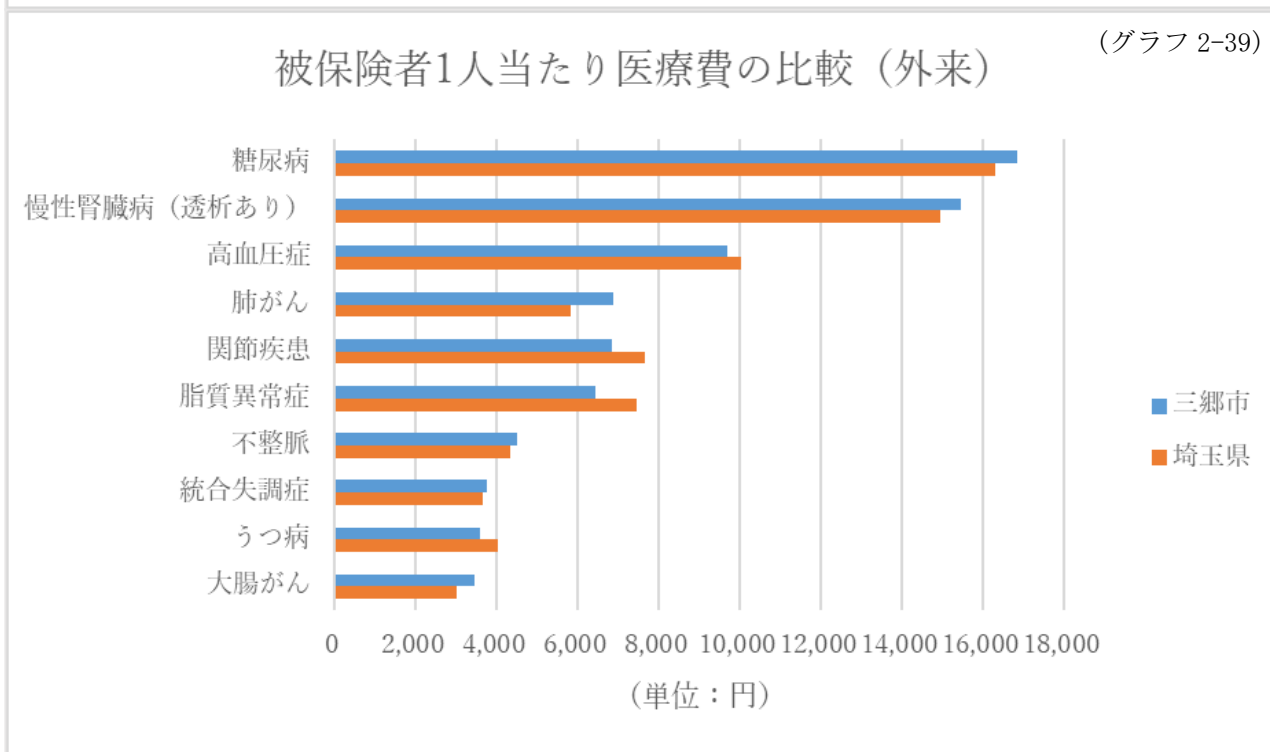
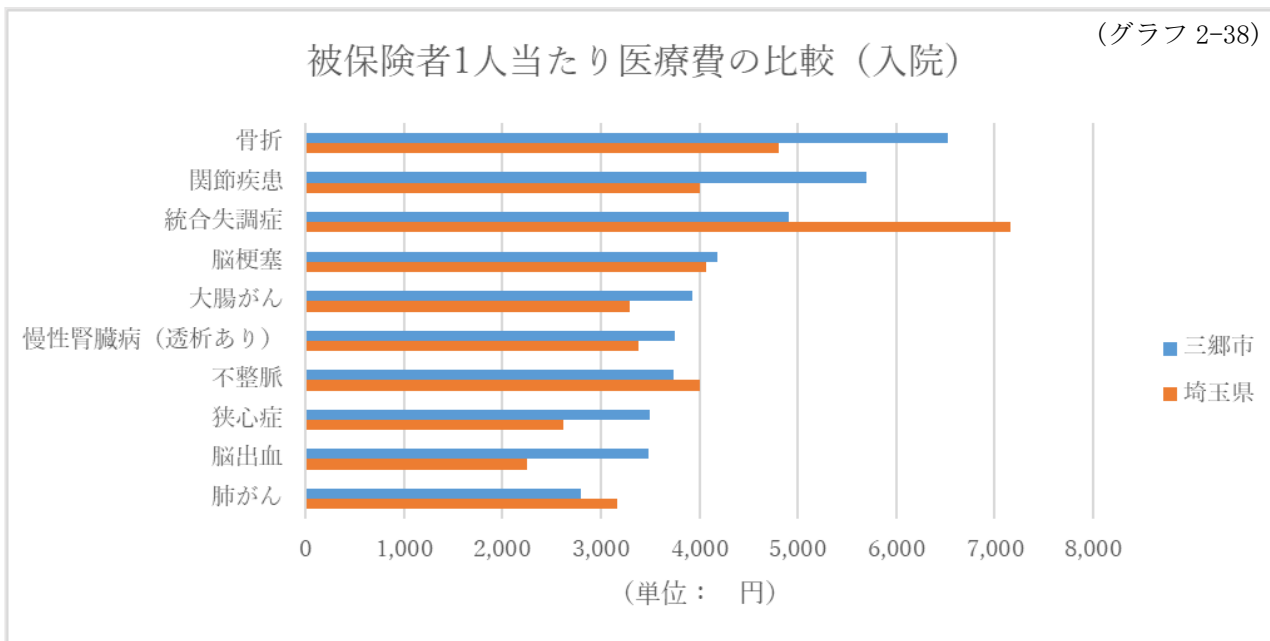


(データ：国民健康保険事業状況（速報値） 各年度参照)

## 2) 疾病分類別被保険者1人当たり医療費の比較

疾病分類別の埼玉県との1人当たり医療費(上位10疾患)の比較について、入院においては、統合失調症、不整脈、肺がん以外で県を上回っており、特に骨折、関節疾患、脳出血においては県を大きく上回っています。また、上位10位以内にロコモティブシンドローム<sup>17</sup>関連疾患が2つ(骨折、関節疾患)となっています。

外来においては、高血圧症、関節疾患、脂質異常症以外で県を上回っています。

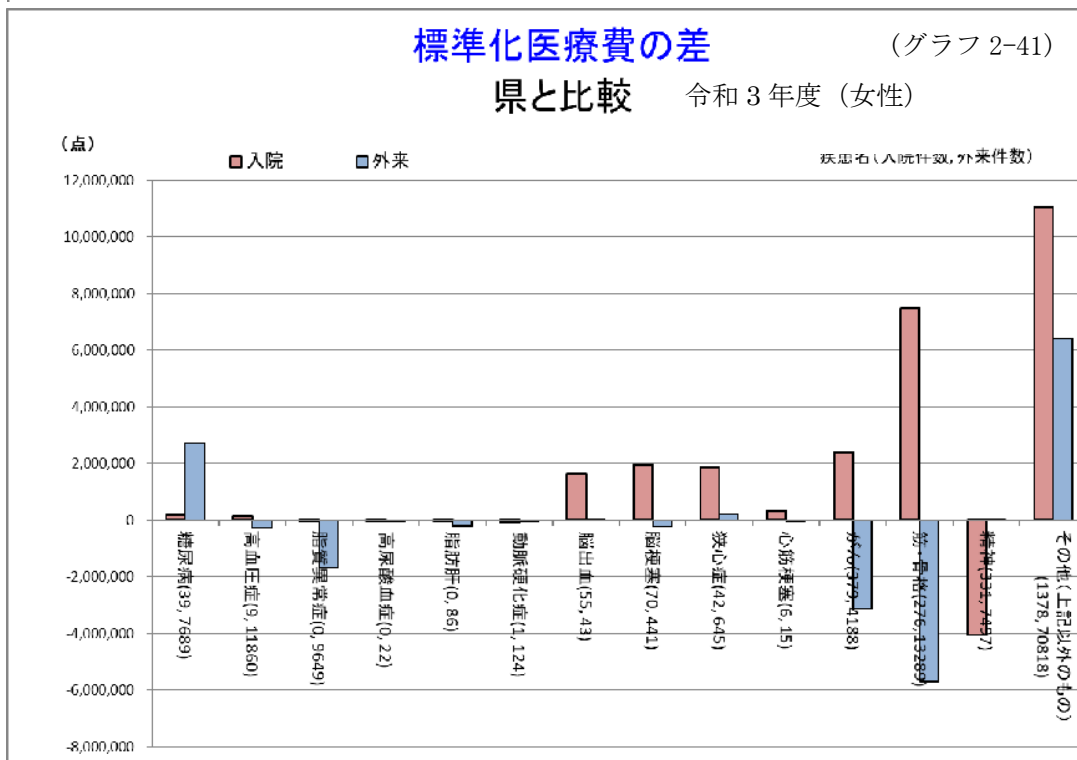
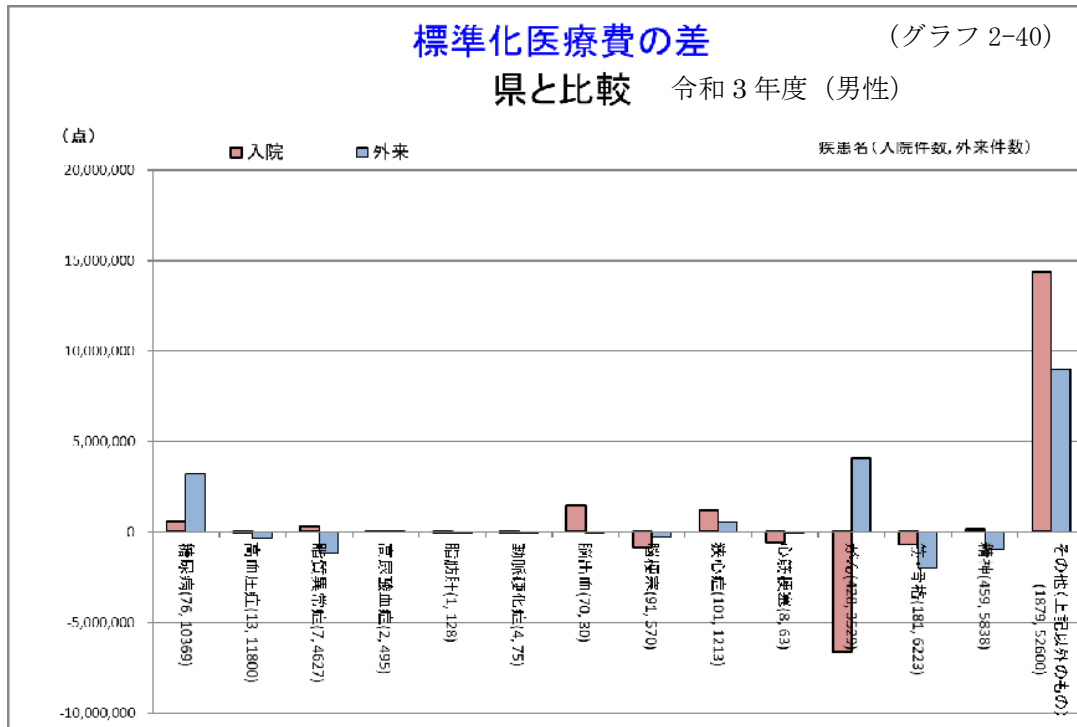


(データ：令和3年度 国保データベースシステムを加工)

<sup>17</sup> 骨や関節、筋肉、神経など運動器が弱ることで介護が必要、もしくは必要になりそうな状態のこと

### 3) 疾病分類別医療費の標準化比

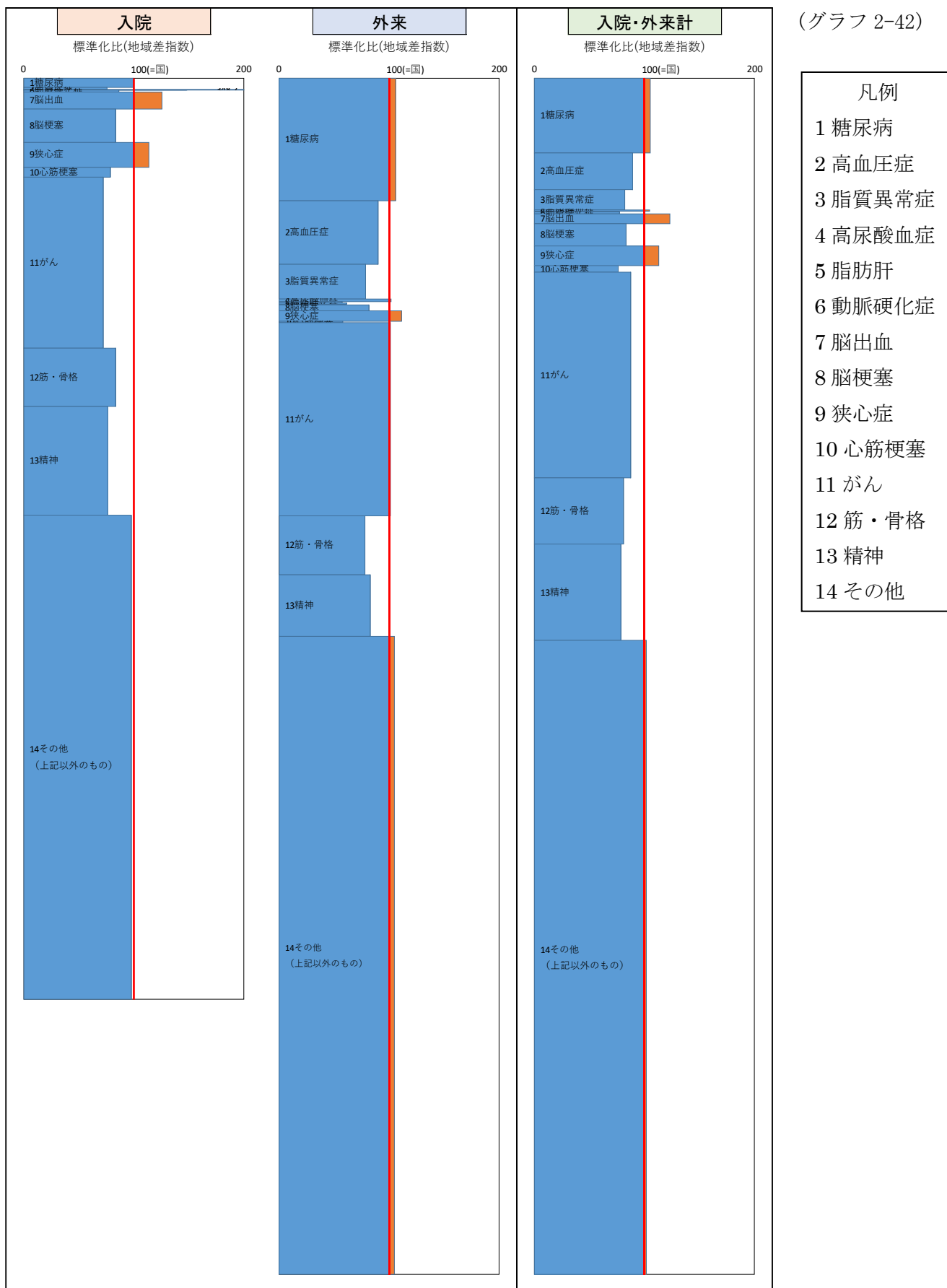
埼玉県と比較した男女別医療費では、女性の筋・骨格の入院医療費が県を大きく上回っており、三郷市の中でも最も高い結果となりました。また、男女ともに糖尿病の外来医療費が高く、全国と比較しても三郷市は高い結果となりました。女性の筋・骨格についても、全国と比較して入院医療費が多い結果となりました。



(データ：令和3年度 国保データベースシステム)

R03年度(累計)/三郷市(男・0-74歳)/疾病別医療費(生活習慣病)

(グラフ 2-42)

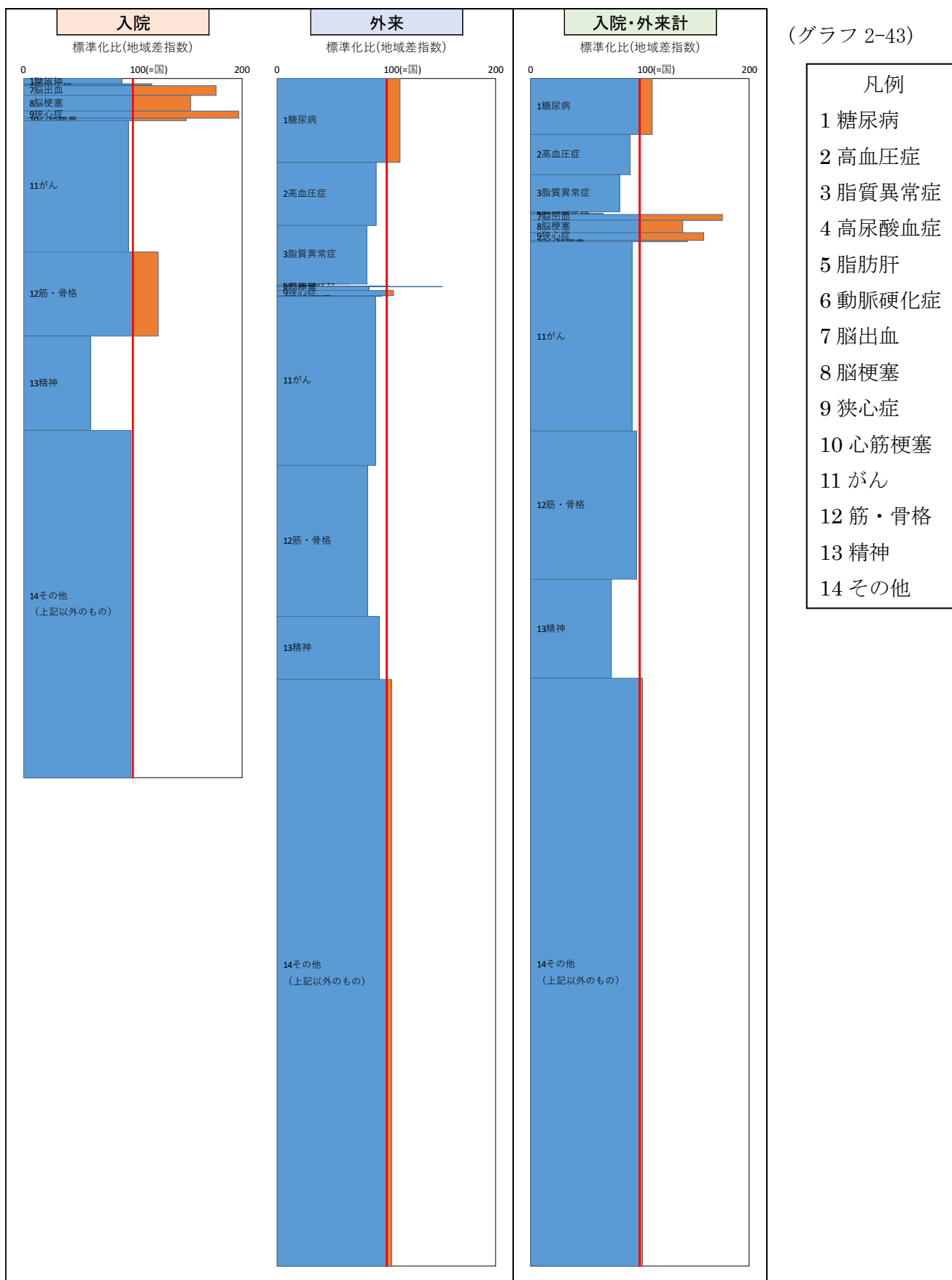


標準化比は全国を基準 (=100) とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。入院・外来は面積で比較可能

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業) : 都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究 (研究代表者 横山徹爾) 「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版 ver.1.7」 2020 年 12 月 21 日

# R03年度(累計)/三郷市(女・0-74歳)/疾病別医療費(生活習慣病)

(グラフ 2-43)



標準化比は全国を基準 (=100) とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。入院・外来は面積で比較可能

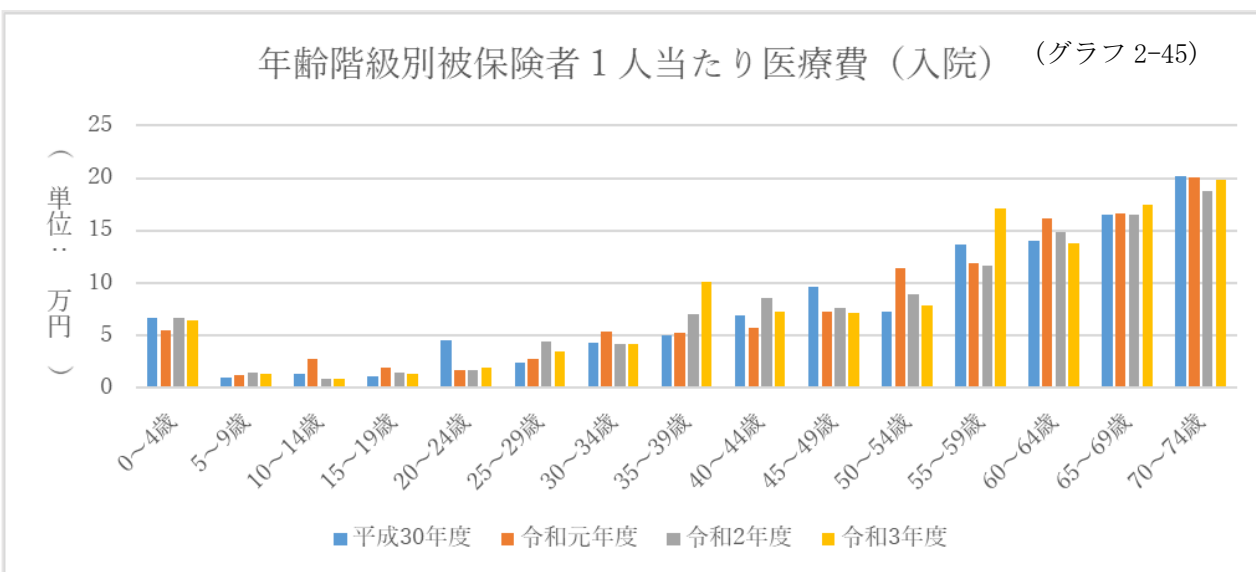
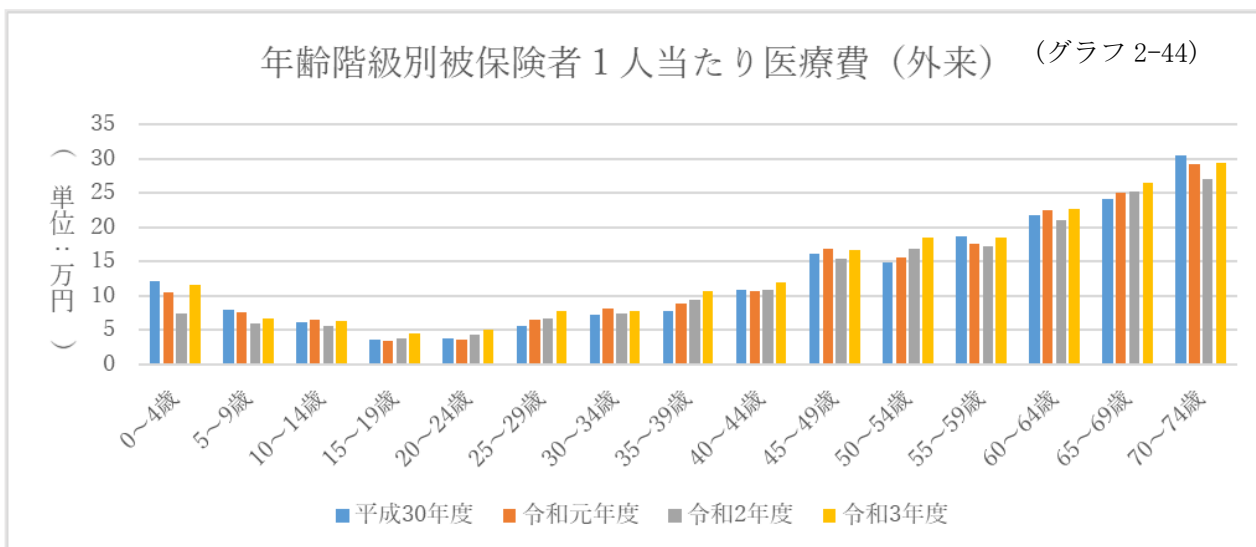
平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業) : 都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究 (研究代表者 横山徹爾)「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版 ver.1.7」2020 年 12 月 21 日

(データ : 令和 3 年度 国保データベースシステム)

#### 4) 年齢階級別被保険者 1 人当たり医療費の推移

年齢階級別にみた被保険者 1 人当たり医療費を平成 30 年度から令和 3 年度までを比較すると、外来において 15～19 歳が最も低い医療費となっており、その後年齢とともに医療費が増加しています。

入院については、10 歳～14 歳が最も低い医療費となっており、その後年齢とともに増加しています。



（データ：令和 3 年度 国保データベースシステム）

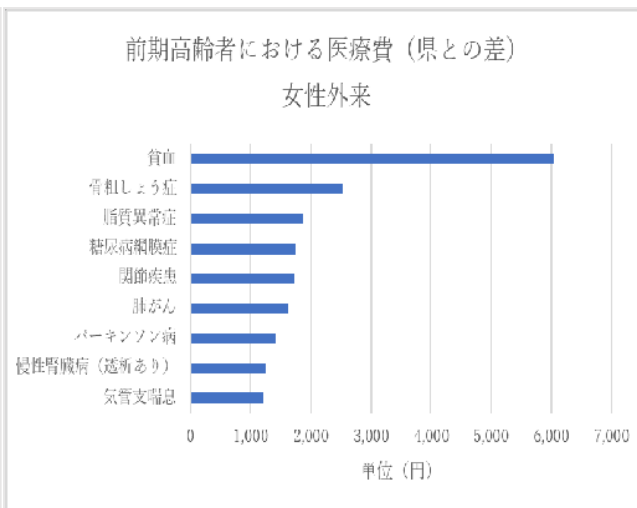
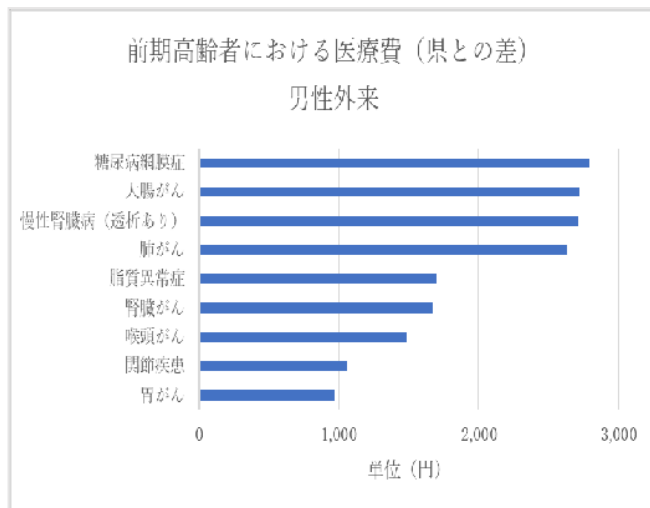


5) 前期高齢者における疾病別・入院外来別 1 人当たり医療費の埼玉県との比較 (令和 3 年度)

前期高齢者の 1 人当たり医療費を埼玉県と比較したところ、外来が男性は糖尿病網膜症、女性は貧血が最も差が大きくなりました。また、入院が男性は骨折、女性は関節疾患が最も大きい差となりました。

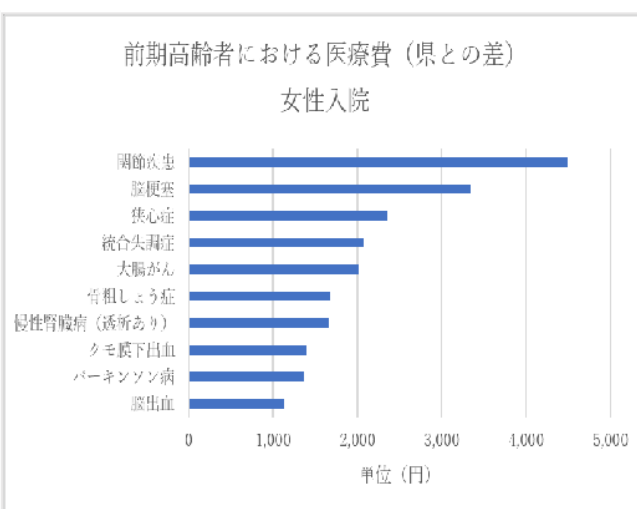
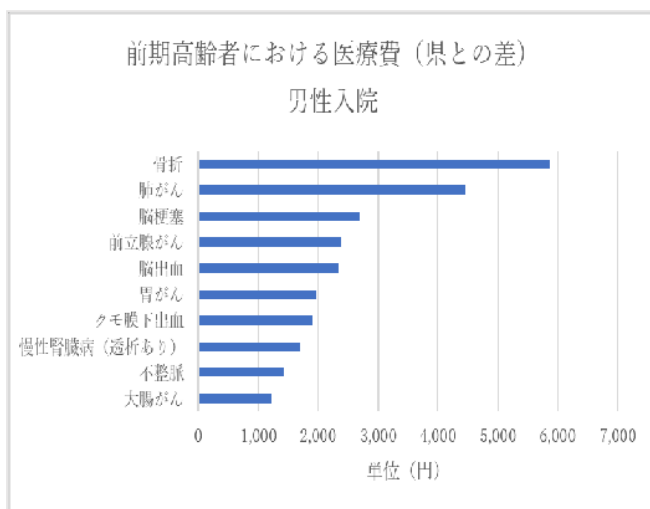
(グラフ 2-46)

(グラフ 2-47)



(グラフ 2-48)

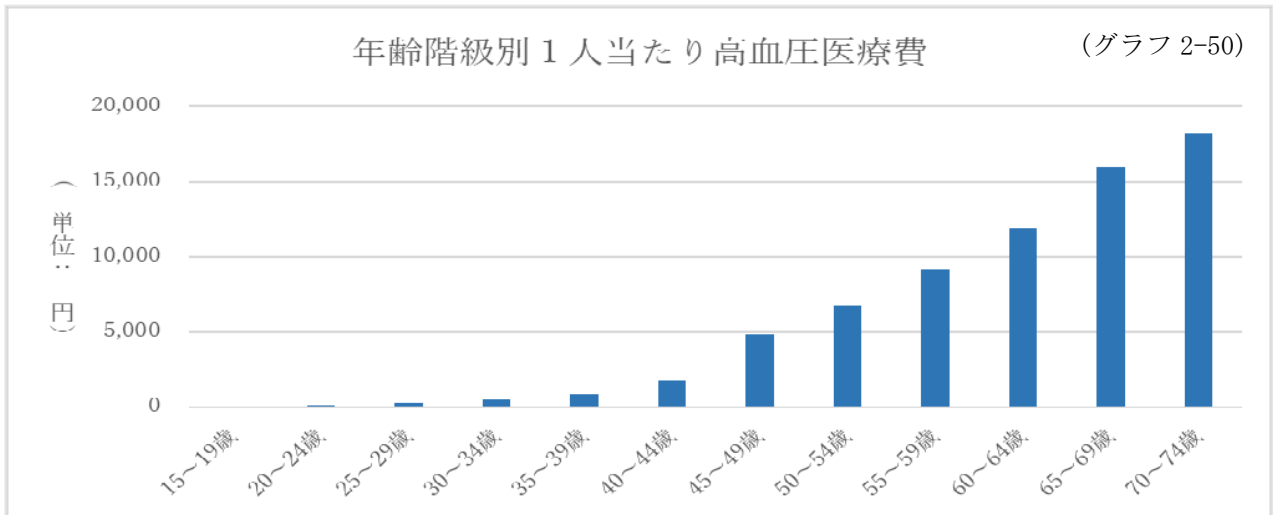
(グラフ 2-49)



(データ：国保データベースシステムを加工)

6) 年齢階級別被保険者 1 人当たり 高血圧医療費<sup>18</sup>

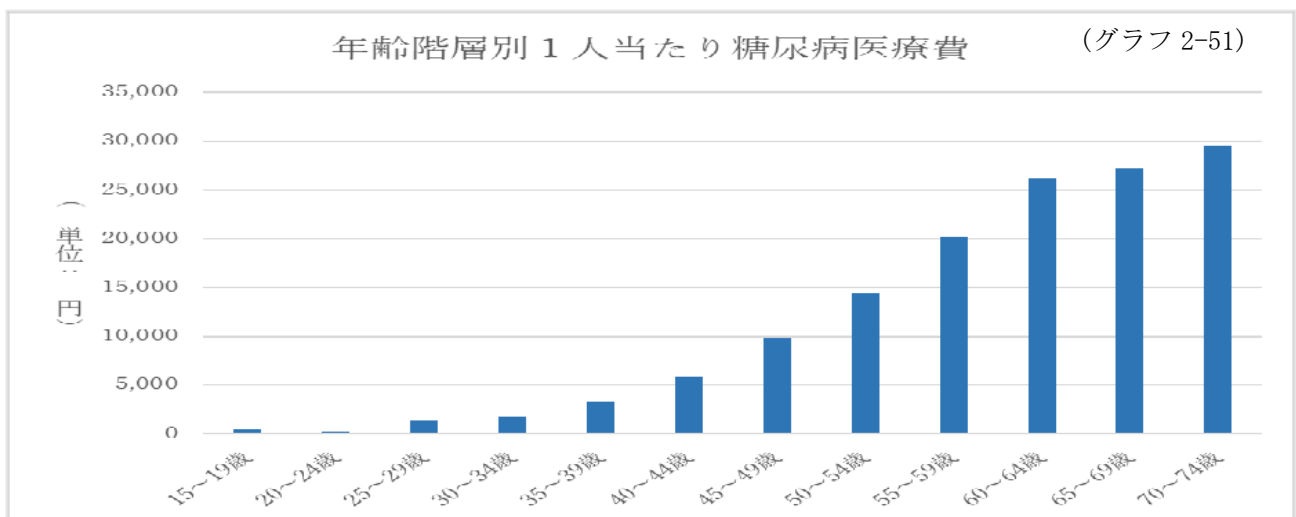
年齢階級別に被保険者 1 人当たりの年間高血圧医療費をみると、年齢とともに 1 人当たりの医療費が増加しています。特に 40 歳代からの立ち上がりが目立ち、年齢を重ねるにつれて医療費が大きく伸びています。



(データ：令和 3 年度 国保データベースシステム)

7) 年齢階級別被保険者 1 人当たり 糖尿病医療費<sup>19</sup>

年齢階級別に被保険者 1 人当たりの年間糖尿病医療費をみると、年齢とともに 1 人当たりの医療費が増加しています。25 歳からの立ち上がりが目立ち始め、年齢を重ねるにつれて医療費が伸び、60 歳代で増大しています。



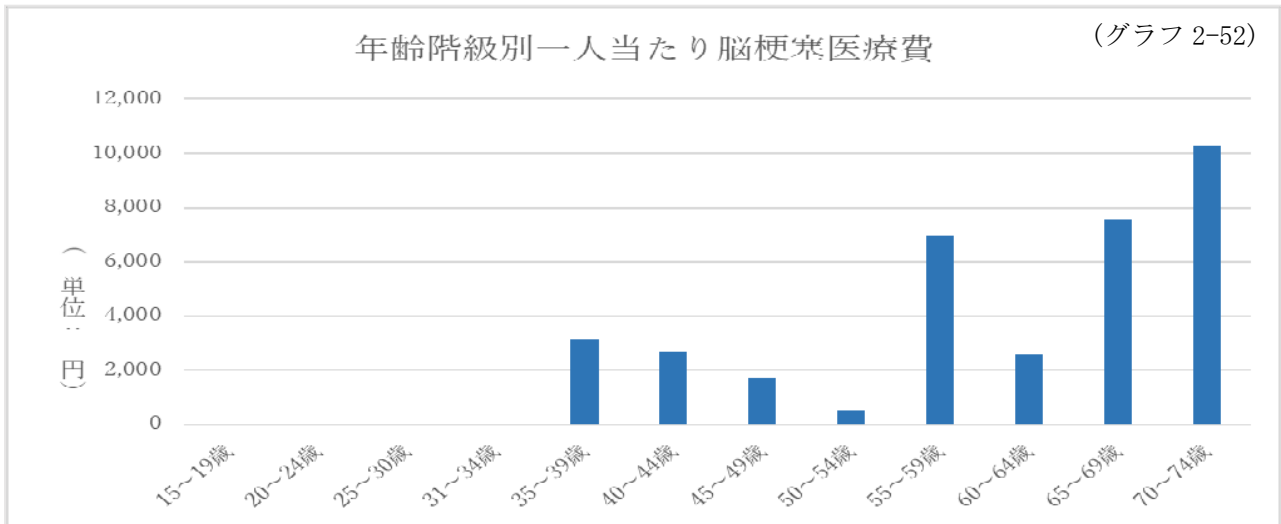
(データ：令和 3 年度 国保データベースシステム)

<sup>18</sup> 入院及び外来、男女を合わせた額

<sup>19</sup> 入院及び外来、男女を合わせた額

8) 年齢階級別 1 人当たり脳梗塞医療費<sup>20</sup>

年齢階級別に被保険者 1 人当たりの年間脳梗塞医療費をみると、35～64 歳にかけては規則性のない変動をしていますが、年齢を重ねるごとに医療費が伸びています。



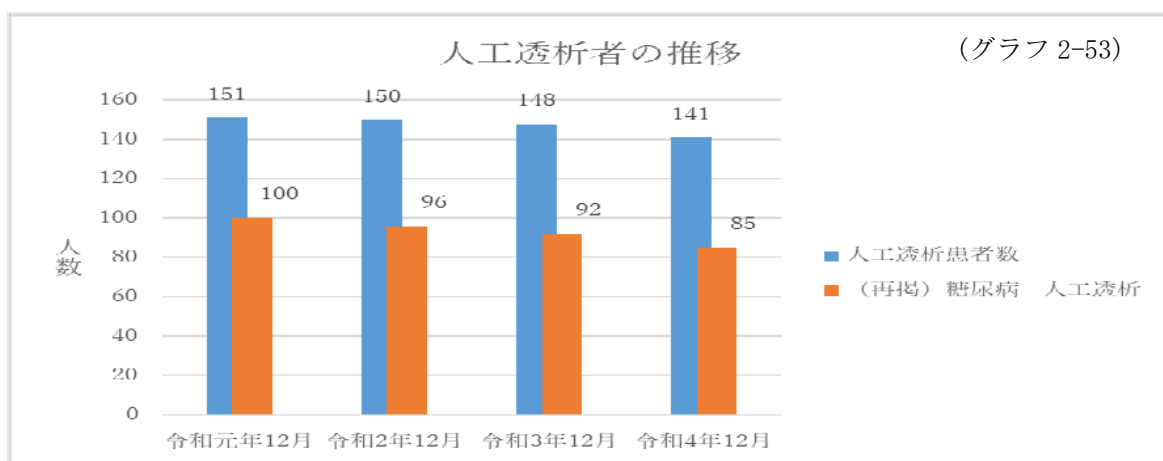
(データ：令和 3 年度 国保データベースシステム)

9) 人工透析患者の推移

人工透析は、1 人当たり年間約 500 万円の医療費がかかるといわれています。人工透析患者数としては、令和元年から令和 4 年にかけて 10 人減少しており、糖尿病による人工透析患者は 6 割を超えています。

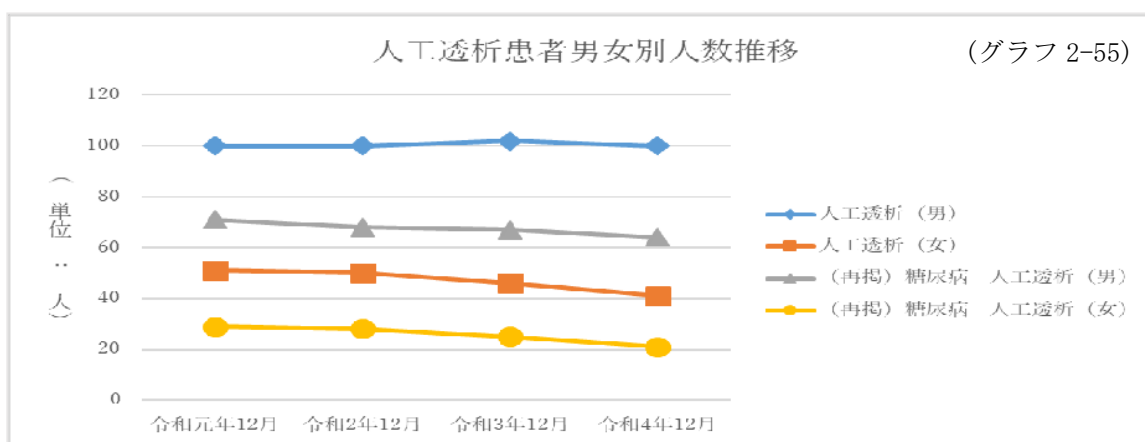
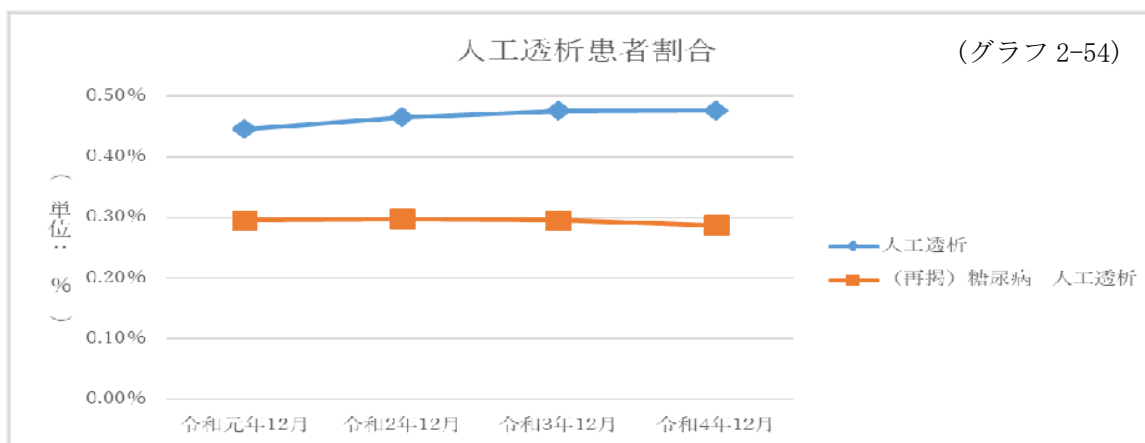
被保険者の中で人工透析患者割合は徐々に増加し、令和 4 年度では 0.5%に近い割合となっています。

男女別人数の推移では、男性がほぼ横ばいなのに対し女性は徐々に減少しており、男性患者が女性の 2 倍以上となっています。



(データ：令和 4 年度 国保データベースシステム)

<sup>20</sup> 入院及び外来、男女を合わせた額



(データ：令和3年度 国保データベースシステム)

### (3) 生活習慣病重症化予防対策事業

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止するために、本市では平成26年度から受診勧奨を開始し、平成27年度からは保健指導も開始しました。

(表 2-10)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨	未受診者	46人	36人	48人
	受診中断者	19人	15人	17人
保健指導	通知者	446人	388人	398人
	終了者	12人	7人	1人

【効果の検証】

1. 方法

生活習慣病重症化予防対策事業の評価として、糖尿病性腎症 2 期以上の e-GFR（推算糸球体濾過量）等の検査データの比較を実施しました。

(表 2-11)

対象	比較方法
介入群（令和 4 年度保健指導実施者）	初回支援時、最終支援時にヒアリングした検査結果を比較
対照群（保健指導実施対象となったが保健指導を実施しなかった者）	令和 3 年度、4 年度の検査結果を比較

(表 2-12)

検証前 項目	介入群			対照群		
	対象人数	平均値	標準偏差	対象人数	平均値	標準偏差
収縮期血圧	4	125	17	141	133.2	14.2
拡張期血圧	4	69.3	9.7	141	75.1	9.2
eGFR	1	73	-	121	69.4	12.1
HbA1c	2	7.35	0.35	140	7.04	1.02

(表 2-13)

検証結果 項目	群	平均値	平均値の差	標準偏差
	収縮期差	介入群	121.3	-3.7
対照群		133.6	0.4	16.2
拡張期差	介入群	73.5	4.2	8.9
	対照群	75.7	0.6	10.5
eGFR	介入群	81.8	8.8	-
	対照群	69.5	-0.1	13.9
HbA1c	介入群	7.35	0	0.35
	対照群	6.91	-0.13	0.74

2. 結果

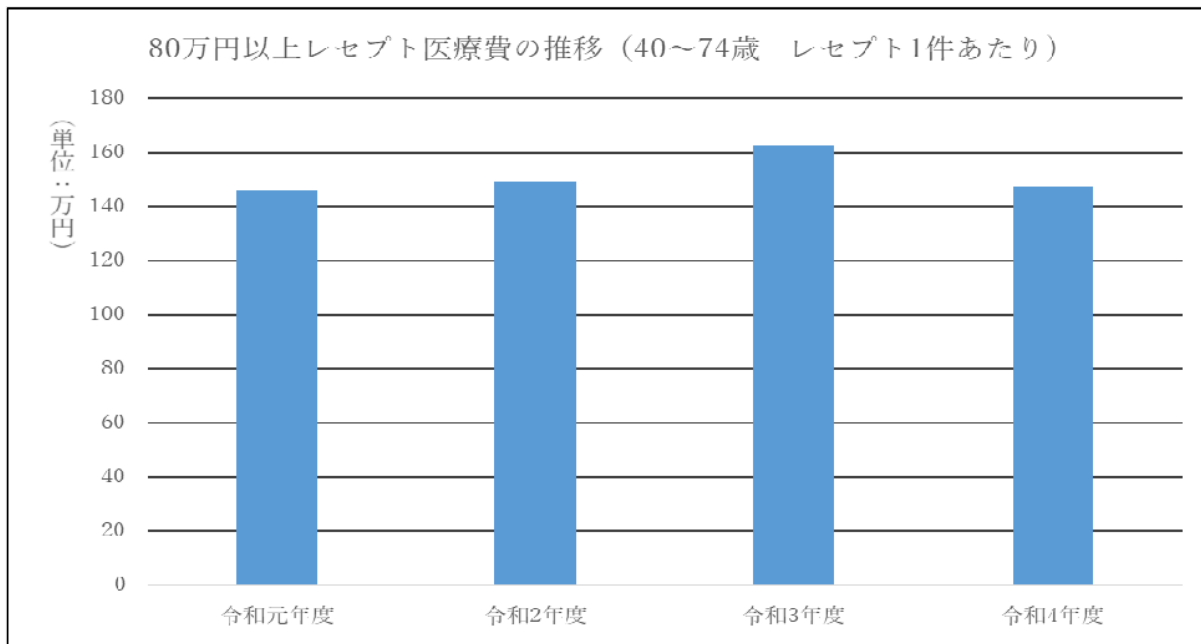
- ①生活習慣病重症化予防対策事業の効果としては、収縮期血圧で介入群が減少、対照群で上昇しています。
- ②収縮期差・eGFR で有意差が出ており、拡張期血圧・血糖値では有意差が出ませんでした。
- ③血糖値など一部改善がされていない項目もありますが、収縮期血圧は低下、腎機能の数値である eGFR の値は上昇しており、事業として一定の効果は得られているといえます。

(4) 高額医療費

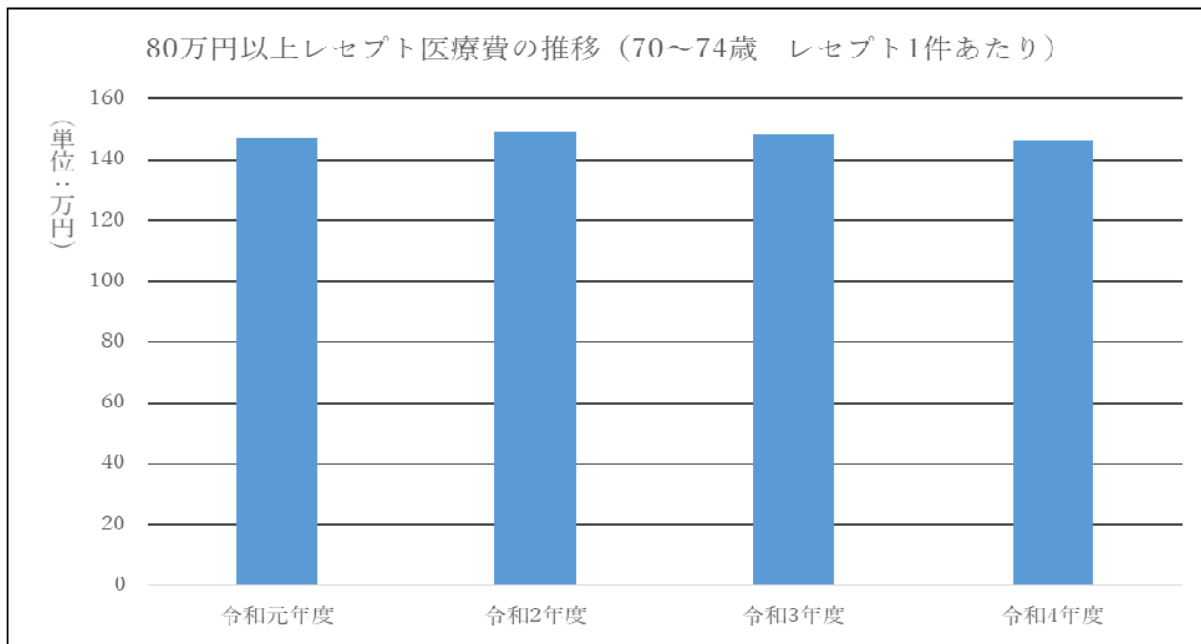
1) 高額な医療費について

レセプト1件あたりの80万円以上の医療費について比較すると、40歳～74歳は令和3年度にかけて増加傾向にあるものの、令和4年度に減少しています。70歳～74歳はほぼ横ばいであることから、主に40歳から69歳で増減が発生していることがうかがえます。

(グラフ 2-56)



(グラフ 2-57)



(データ:埼玉県国民健康保険団体連合会から提供されたものを加工)

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率及び数量シェア<sup>21</sup>

三郷市のジェネリック医薬品利用率は、令和3年に国から示された目標数値（令和5年3月末までに80%以上<sup>22</sup>）を超えており、また数量シェアについても上昇傾向にあります。

(表 2-14)

調剤年月	後発医薬品利用率	審査年月	後発医薬品数量シェア
令和4年1月	82.4%	令和4年1月	84.4%
令和4年4月	82.8%	令和4年4月	85.0%
令和4年10月	84.0%	令和4年10月	85.3%

(データ：埼玉県国民健康保険団体連合会より提供されたものを加工)

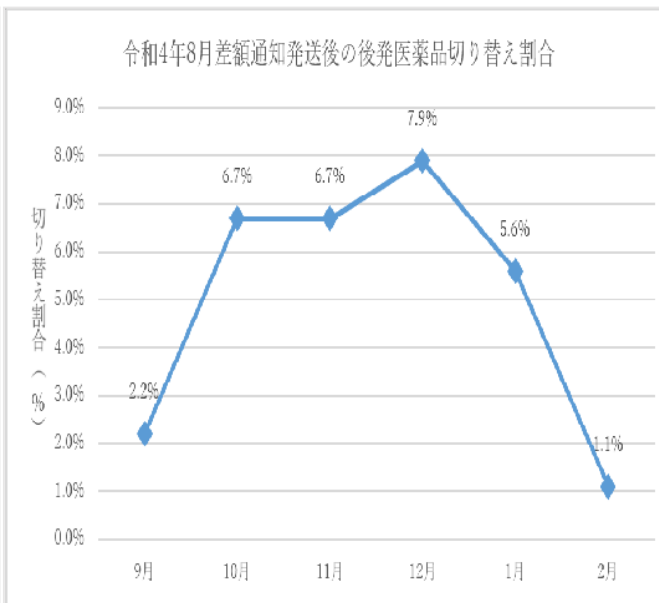
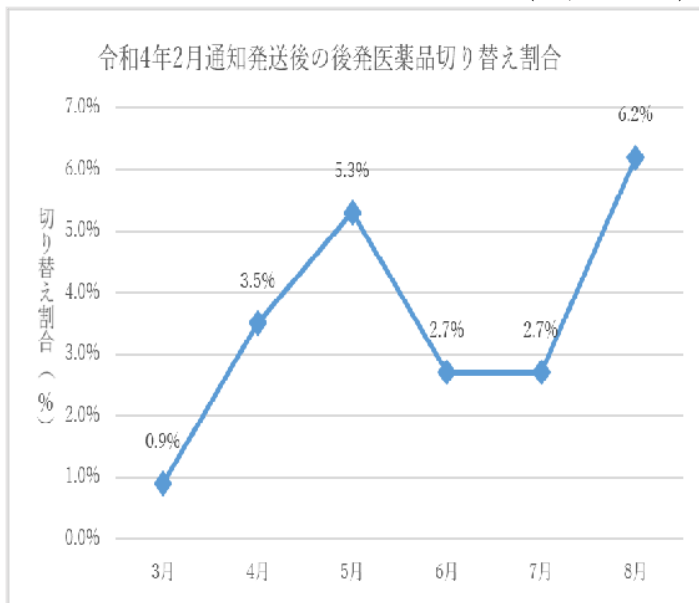
2) 後発医薬品差額通知書発送者の後発医薬品切り替え状況

後発医薬品差額通知書を送付しているかたのうち後発医薬品の切り替えをしているかたは、令和4年2月発送分では3月から5月にかけて0.9%から5.3%と増加し、その後一旦落ち着くものの8月には6.2%と増加しています。

また、令和4年8月発送分においても、9月2.2%から10月6.7%と大きく伸びていることから差額通知書が切り替えを検討するきっかけとなっていると考えられます。

(グラフ 2-58)

(グラフ 2-59)



(データ：埼玉県国民健康保険団体連合会より提供されたものを加工)

<sup>21</sup> 後発医薬品利用率＝後発医薬品処方薬数÷(後発医薬品処方薬数+代替可能医薬品処方薬数)

後発医薬品数量シェア＝後発医薬品の数量÷(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)

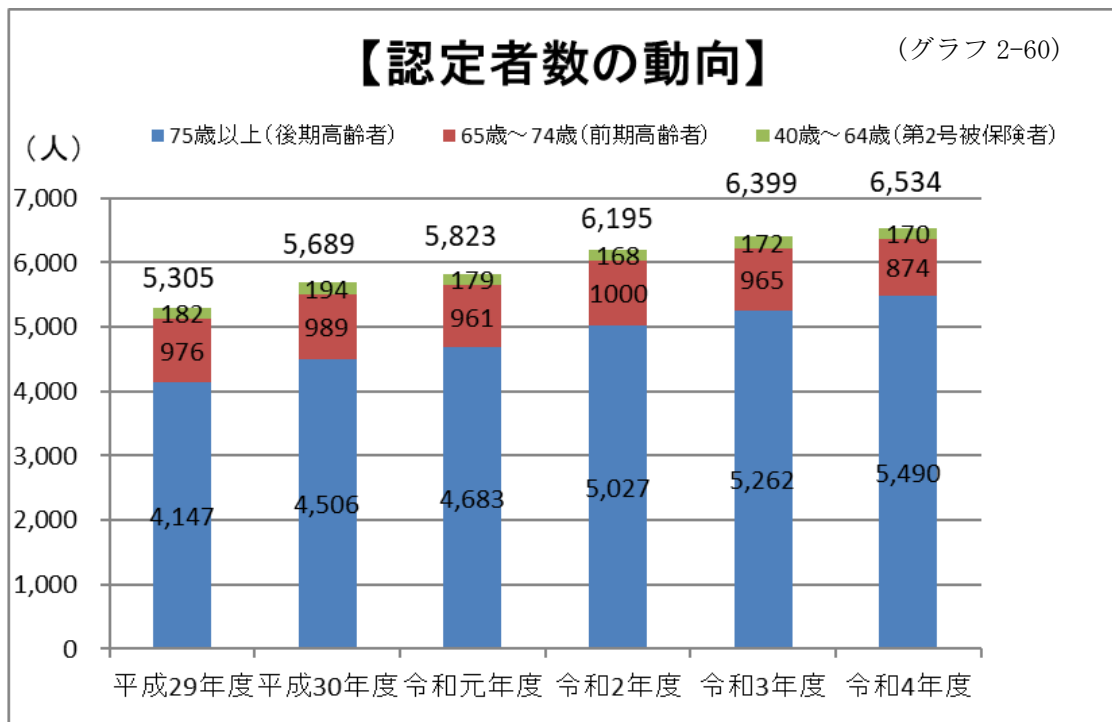
<sup>22</sup> 令和3年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、目標値(数量ベース)は令和5年3月末までに80%以上とするとされている。

### 3. 介護データの分析

#### (1) 要介護（支援）認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和5年3月末現在の認定者数は6,534人で、年齢別内訳では75歳以上の後期高齢者が5,490人と全体の84.0%を占めており、人口に占める後期高齢者の割合と同様に年々認定者数が増えています。

要介護度<sup>23</sup>別認定者数の推移をみると、特に要介護1の認定者数が多いことがわかります。



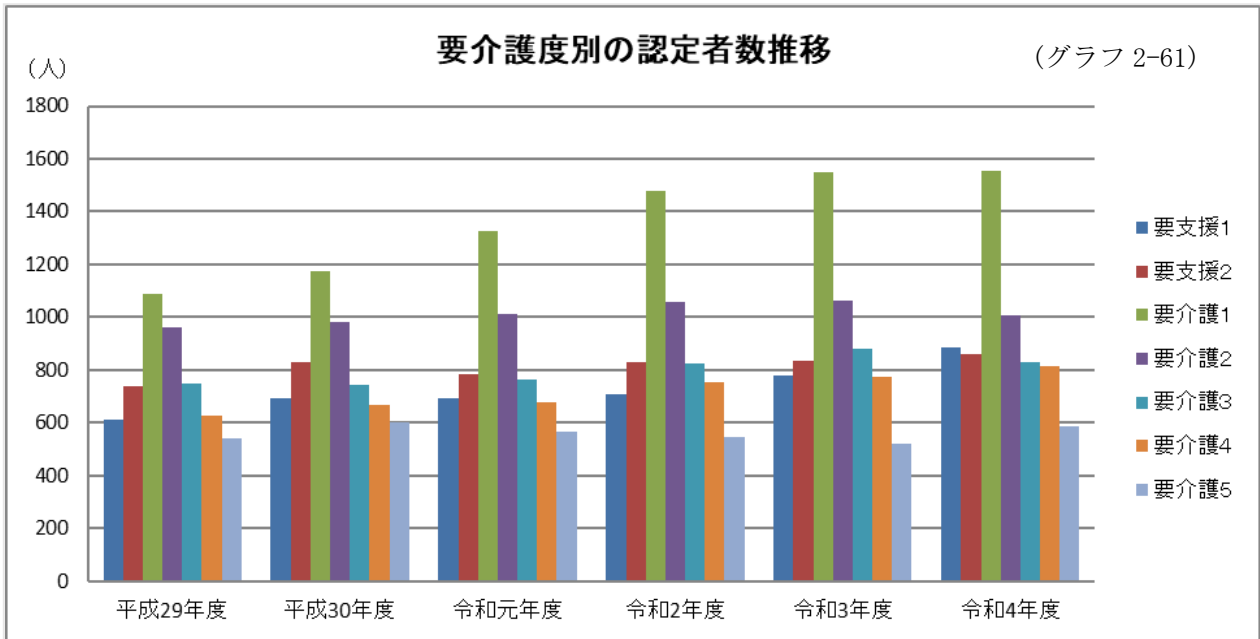
(表 2-15)

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
合計認定者(人)		5,305		5,689		5,823		6,195		6,399		6,534	
(各年度3月末時点)		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
		2,058	3,247	2,239	3,450	2,261	3,562	2,394	3,801	2,451	3,948	2,448	4,086
要介護度別	要支援1	230	379	278	416	266	427	246	463	271	508	300	583
	要支援2	238	497	290	541	275	510	297	532	288	547	298	561
	要介護1	438	650	469	704	524	803	573	907	612	938	579	973
	要介護2	405	554	411	572	427	585	465	593	464	598	424	585
	要介護3	315	432	324	417	317	444	341	483	354	526	344	487
	要介護4	244	382	248	419	247	432	270	481	286	486	293	521
要介護5	188	353	219	381	205	361	202	342	176	345	210	376	
被保険者別	第1号被保険者	1,970	3,153	2,136	3,359	2,169	3,475	2,309	3,718	2,366	3,861	2,364	4,000
	65～74歳(前期高齢者)	541	435	514	475	498	463	512	488	483	482	438	436
	75歳以上(後期高齢者)	1,429	2,718	1,622	2,884	1,671	3,012	1,797	3,230	1,883	3,379	1,926	3,564
	第2号被保険者	88	94	103	91	92	87	85	83	85	87	84	86

(データ：厚生労働省 介護保険事業状況報告)

<sup>23</sup> 介護サービスを受ける際に、その状態がどの程度なのかを判定するものです。いずれかの区分に認定されたのちに、介護保険サービスを利用することができ、それぞれで利用できる介護サービスの範囲や量、負担料金の上限などが変わってきます。

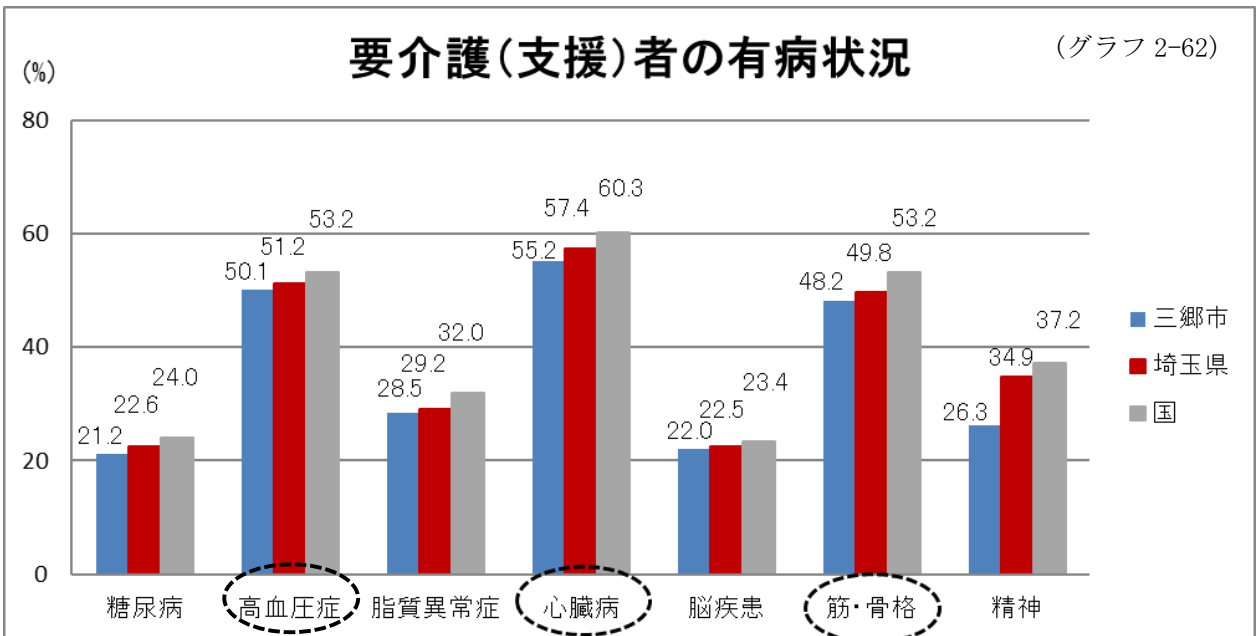




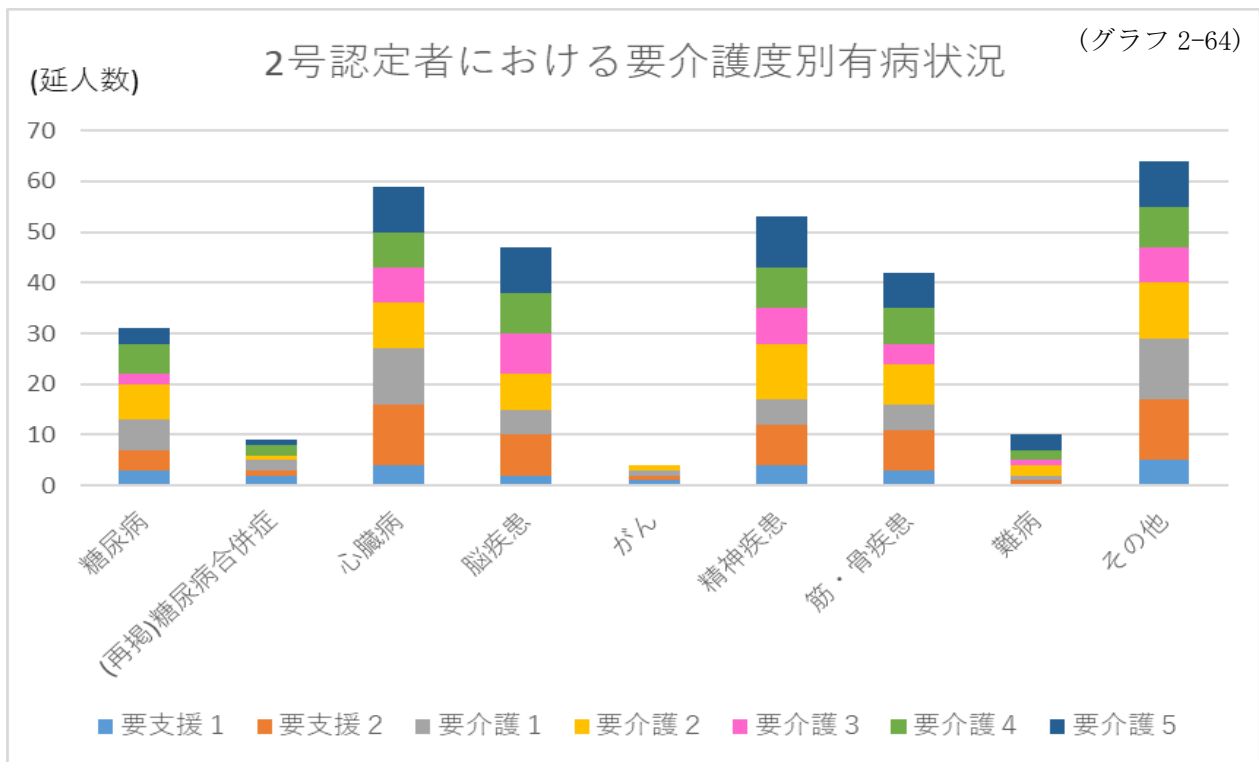
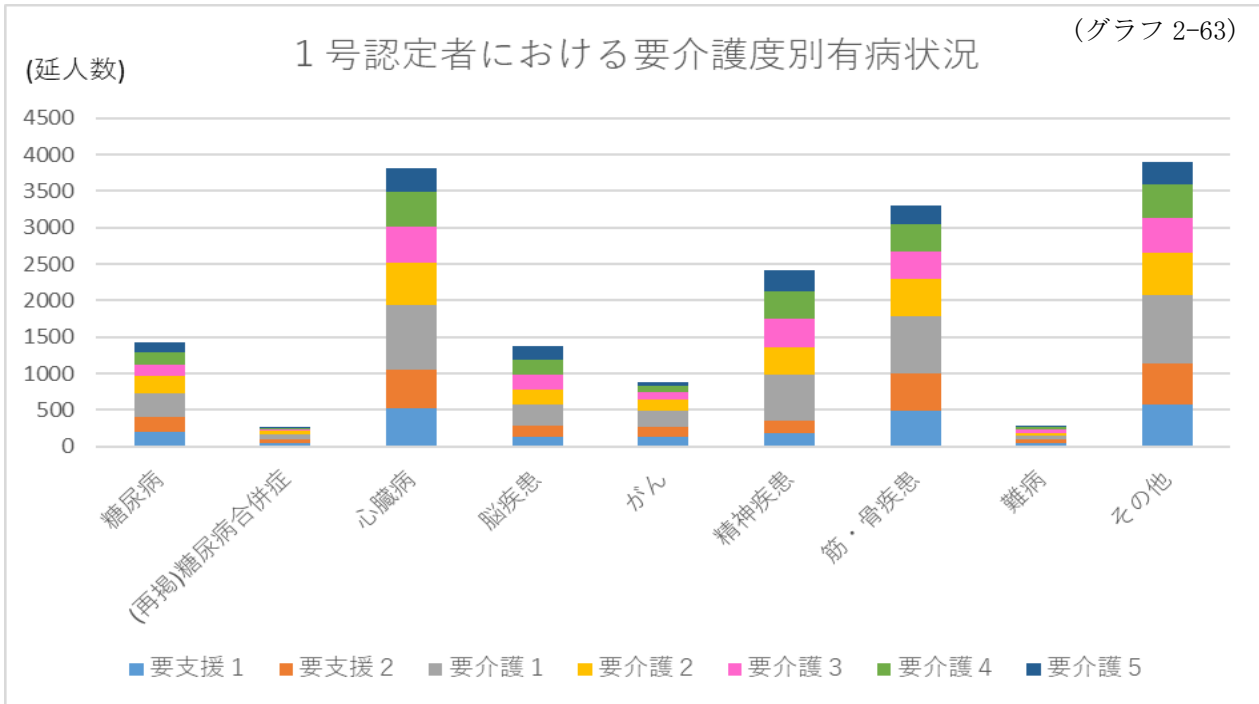
(データ：厚生労働省 介護保険事業状況報告)

#### (2) 要介護（支援）者の有病状況

要介護者の有病状況がいずれの疾患についても埼玉県及び全国と比較すると低くなっています。三郷市、埼玉県、全国ともに、要介護（支援）者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の疾患が上位を占めています。



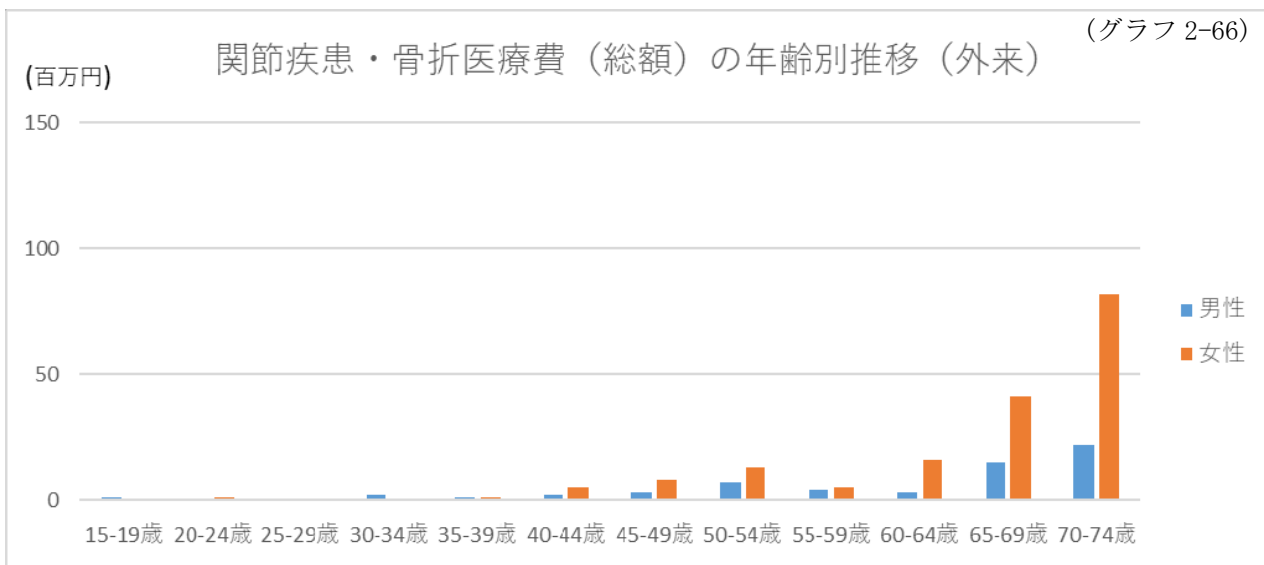
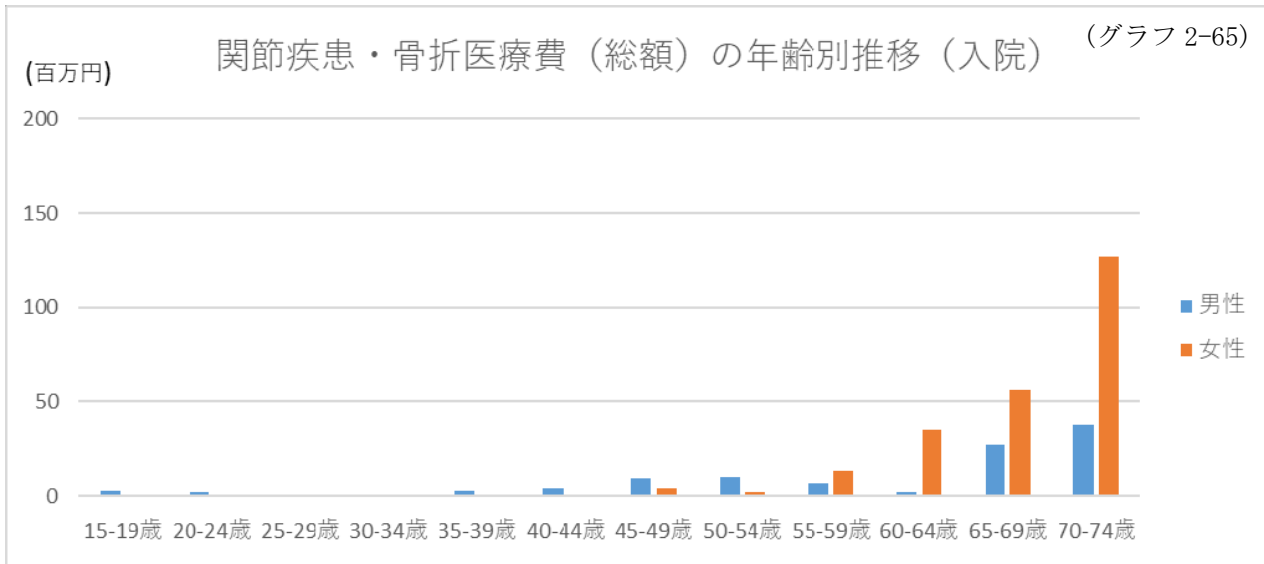
(データ：国保データベースシステム 令和3年度累計 令和5年5月12日現在)



(データ：令和3年度 国保データベースシステム)

(3) 関節疾患・骨折医療費の年齢別推移

ロコモティブシンドロームに関連する関節疾患・骨折医療費は、50歳を過ぎると徐々に増え始め、60歳を過ぎると急増しています。特に女性が著しく、閉経年齢を機に増える骨粗鬆症が関連していると考えられます。



(データ：国保データベースシステム 令和3年度累計 令和5年6月12日現在)

### 第3章 特定健康診査等の実施状況と計画

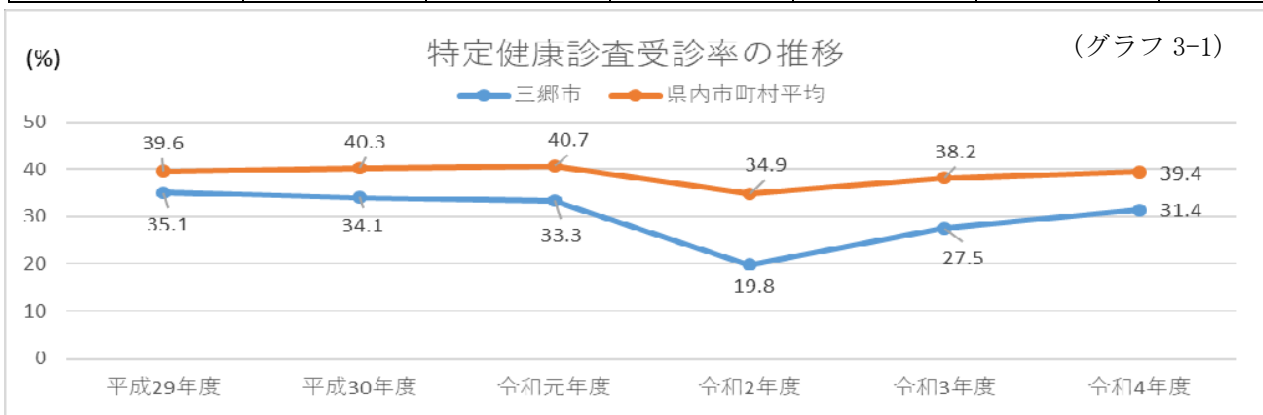
#### 1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

##### (1) 特定健康診査実施内容（受診体制・受診率）

特定健康診査の受診率は平成29年度からほぼ横ばいでしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により大幅に減少しました。令和3年度においては増加したものの、新型コロナウイルス感染症の影響のため、令和元年度以前の受診率にはなっていません。また、いずれの年度においても県内市町村平均を下回る結果となっています。

特定健康診査受診率（表3-1）

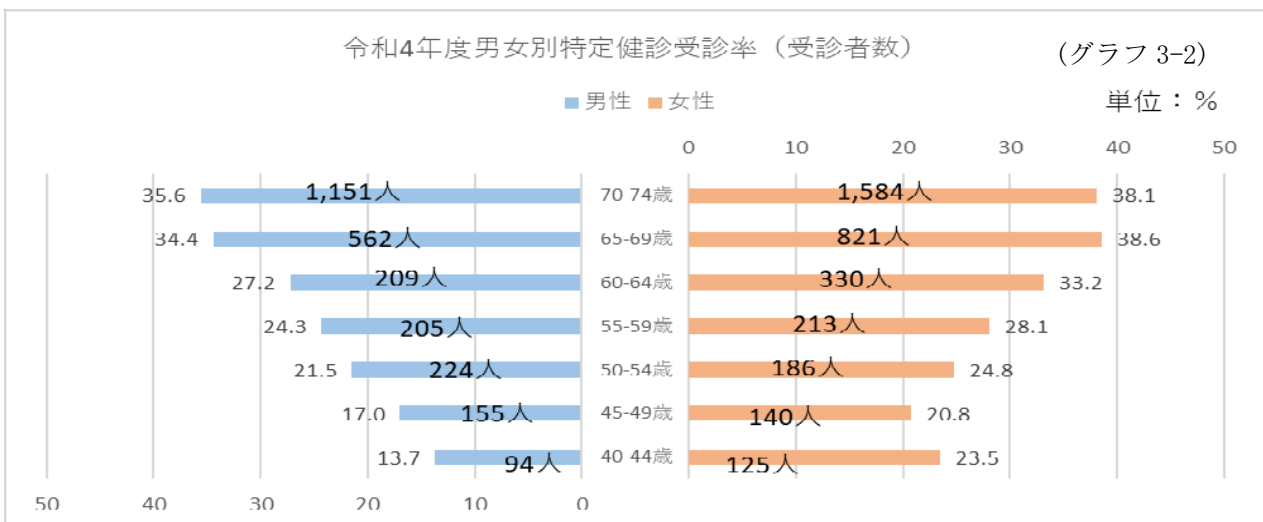
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三郷市	35.1%	34.1%	33.3%	19.8%	27.5%	31.4%
県内市町村平均	39.6%	40.3%	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%



(データ：令和4年度 法定報告<sup>24</sup>)

##### (2) 受診者の傾向

年齢別に受診率をみると、男性は40～44歳、女性は45～49歳の受診率が最も低く、男性は70～74歳、女性は65～69歳の受診率が最も高い結果となっています。

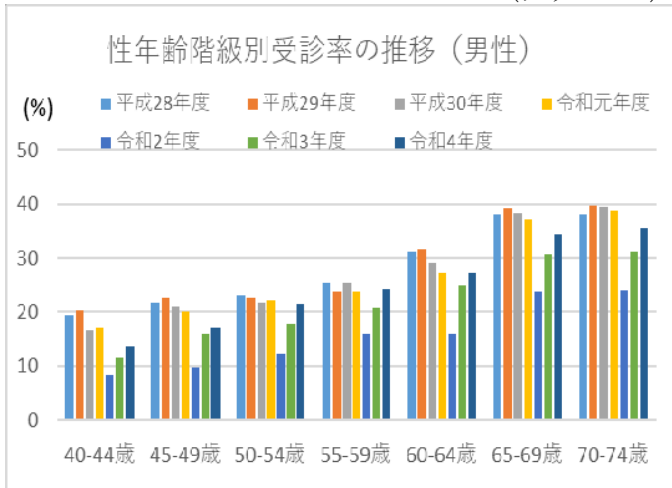


(データ：令和4年度 法定報告)

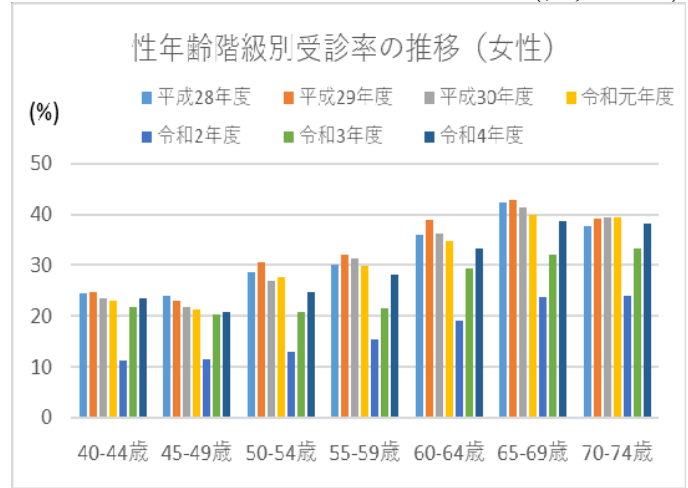
<sup>24</sup> 高齢者の医療の確保に関する法律等により厚生労働省が定めた事項について年度ごとに社会保険診療報酬支払基金へ報告するもの。

性年齢別に受診率の推移を比較すると、ほぼ全ての年齢において、平成29年度をピークに令和2年度まで減少傾向にあります。令和3年度は増加に転じていますが、新型コロナウイルス感染症の影響が小さくなったためと考えられます。また、令和4年度を受診率を年齢ごとに県と比較したところ、60歳から受診率の差が大きくなっています。60歳以降に被用者保険から三郷市国民健康保険に加入したかたに対して、特定健診の制度に対する周知が不足していた可能性があります。また、定期的に通院しているため特定健診を受診していないかたも多くいる可能性があります。

(グラフ 3-3)

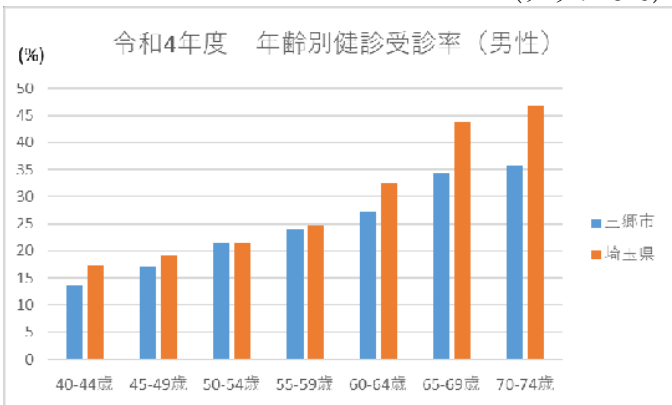


(グラフ 3-4)

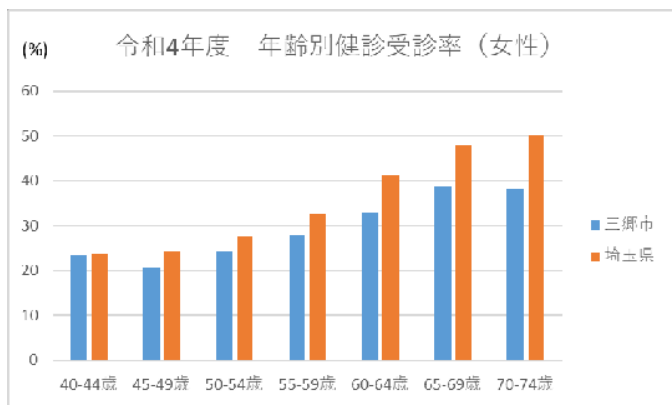


(データ：令和4年度 法定報告)

(グラフ 3-5)



(グラフ 3-6)



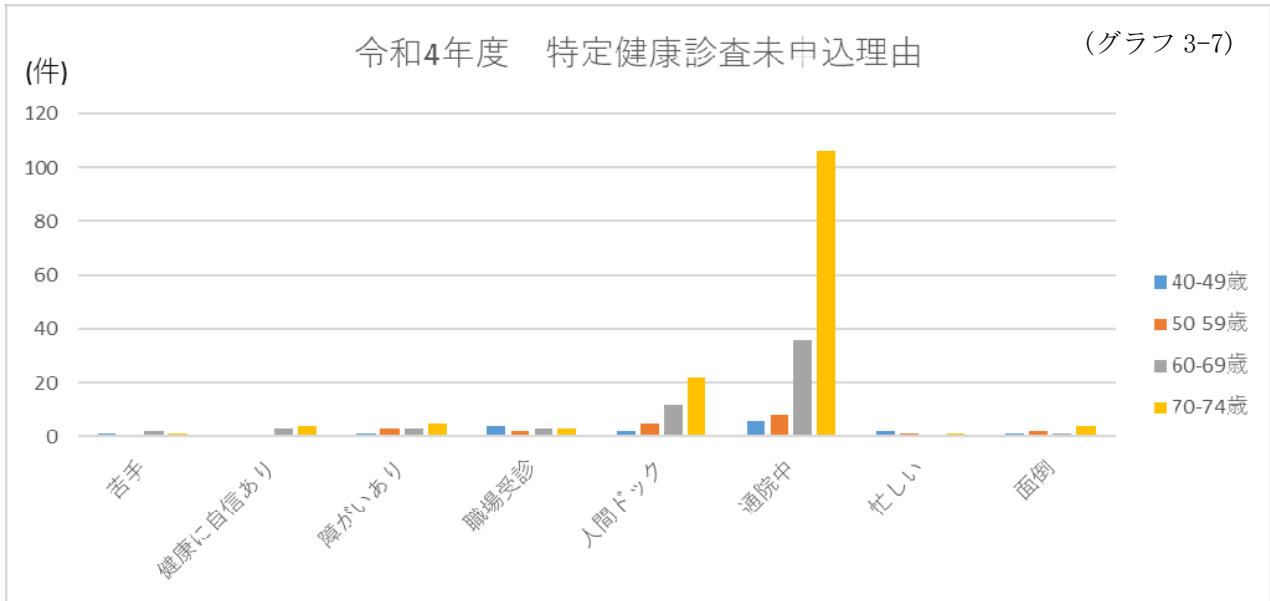
(データ：令和4年度 法定報告)

### (3) 特定健康診査未受診の理由

特定健康診査の未受診理由を年齢ごとに分析したところ、年齢ごとの回収数にばらつきがあるため、一概には言えないものの、「通院中」を理由にあげるかたが多く、年齢が高くなるほどその理由をあげるかたが多くなることが分かります。

令和4年度特定健診の未受診に関する調査年齢ごとの回収数 (表 3-2)

	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
回収数	17	21	60	146



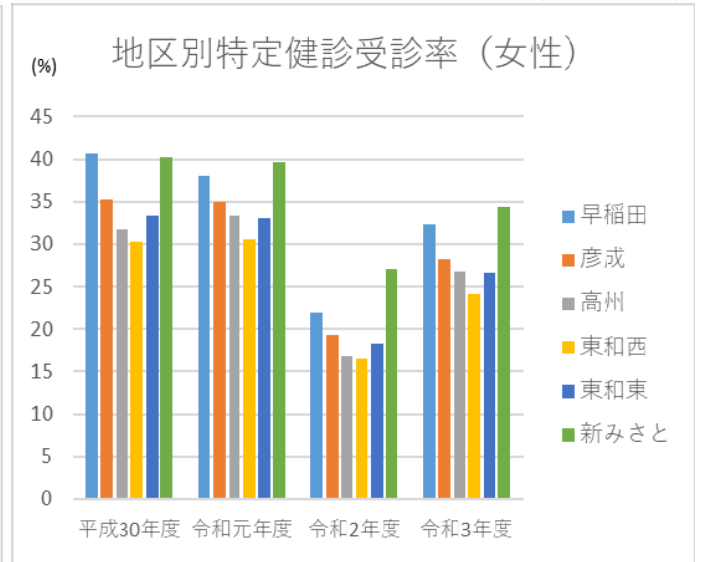
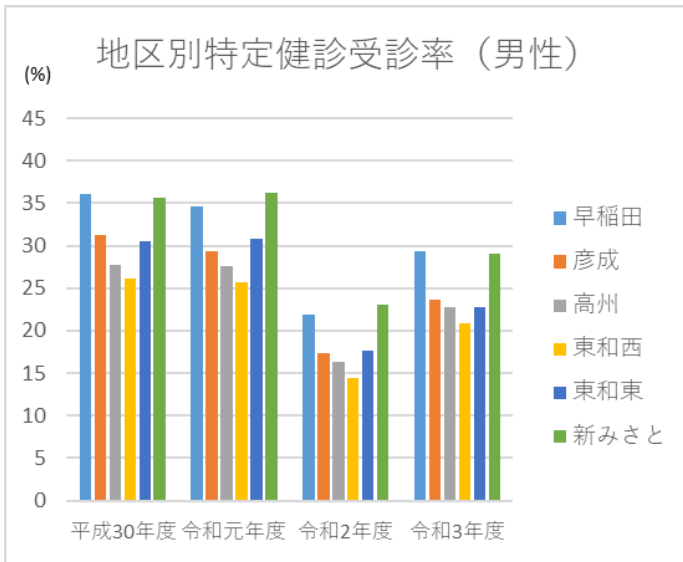
(データ：令和4年度健診の未受診に関する調査)

#### (4) 特定健康診査対象者の地区別の状況

平成30年度から令和3年度までの受診率を地区別に見ると、男女ともに早稲田地区及び新みさと地区の受診率が高い結果となっています。一方、東和西地区においては4年連続で受診率が最も低い結果となっています。

(グラフ 3-8)

(グラフ 3-9)



(データ：各年度特定健診結果より)

(表 3-3)

地 区	地 区 名
早 稲 田	半田、小谷堀、前間、後谷、田中新田、丹後、大広戸、仁蔵、笹塚、南蓮沼、駒形、彦成 5 丁目、三郷 1～3 丁目、早稲田 1～8 丁目、新三郷ららシティ 1～3 丁目
彦 成	谷口、花和田、彦江、彦江 1～3 丁目、彦沢、彦沢 1～3 丁目、番匠免、番匠免 1～3 丁目、上口、上口 1～3 丁目、彦倉、彦倉 1～2 丁目、彦野 1～2 丁目、上彦名、彦成 1～2 丁目、彦音 1～2 丁目、彦糸 1～2 丁目、采女 1 丁目、泉 1～3 丁目、下彦川戸、上彦川戸、彦川戸 1～2 丁目、天神 1～2 丁目、ピアラシティ 1～2 丁目、インター南 1～2 丁目
高 州	東町、高州 1～4 丁目
東 和 西	寄巻、鎌倉、戸ヶ崎、戸ヶ崎 1～5 丁目、鷹野 5 丁目、栄 1～5 丁目 中央 2 丁目
東 和 東	茂田井、幸房、岩野木、谷中、市助、新和 1～5 丁目、鷹野 1～4 丁目 中央 1 丁目、中央 3～5 丁目
新 み さ と	彦成 3～4 丁目、さつき平 1～2 丁目

(5) メタボリック・シンドローム基準該当者及びメタボリック・シンドローム予備群<sup>25</sup>の状況

メタボリック・シンドローム基準該当者割合の推移をみると、令和 3 年度以外は県内市町村平均を三郷市が上回る結果となっています。メタボリック・シンドローム予備群該当者の推移については、三郷市では増加傾向となっています。

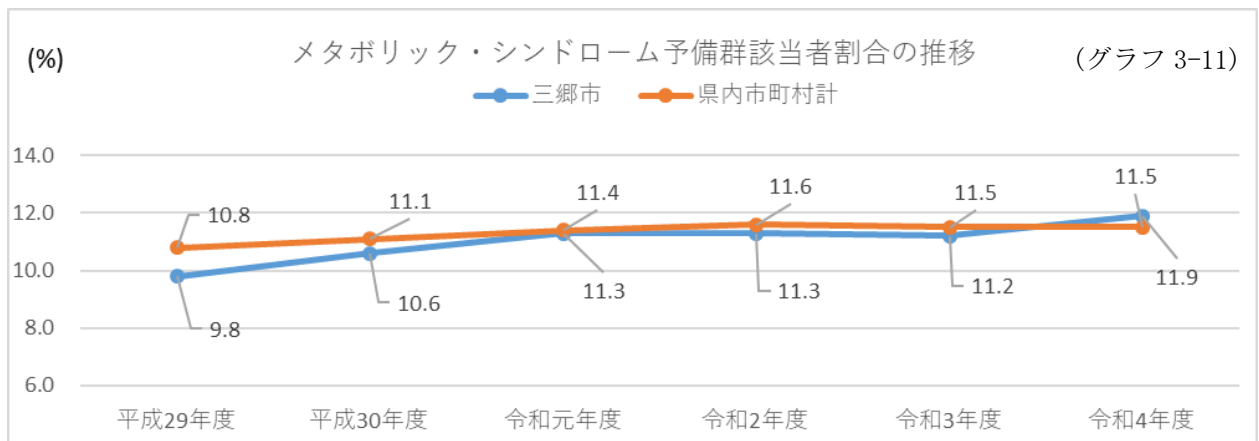
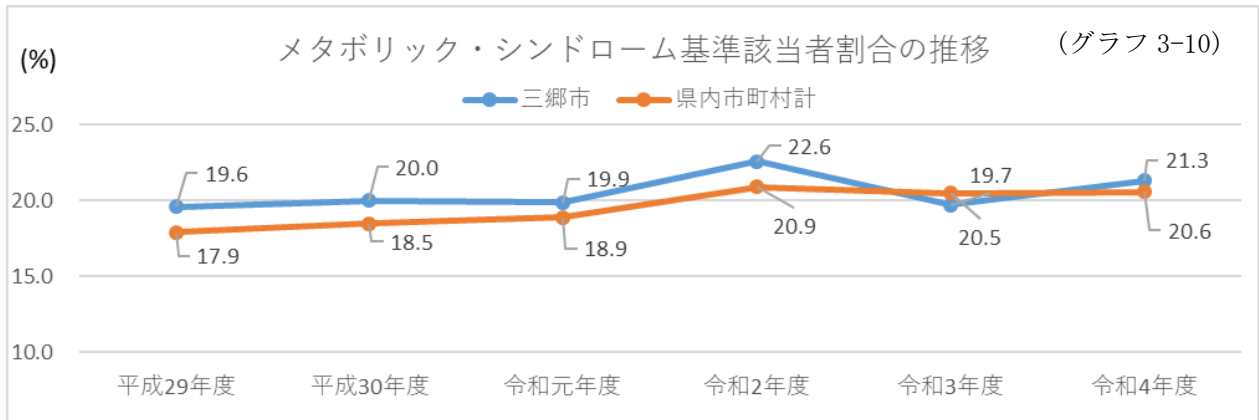
メタボリック・シンドローム該当者・予備群該当者の年次推移をみると、平成 29 年度から増加傾向にありましたが特に令和 2 年度は急増しており、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

メタボリック・シンドローム診断基準

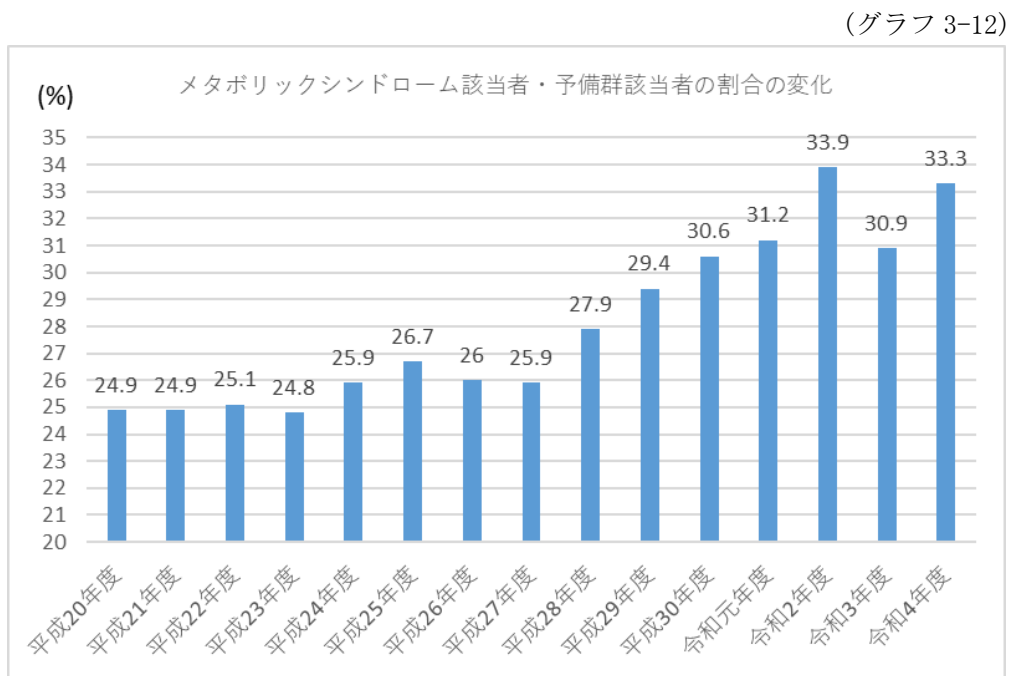
(表 3-4)

腹 囲	判定項目	判定
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
男 85cm 以上 女 90cm 以上	2 つ以上該当	基準該当
	1 つ該当	予備群該当
	該当なし	非該当
上記未満		非該当

<sup>25</sup> 腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm 以上で血糖、脂質、血圧の項目において基準値を上回っている数が 1 つの場合はメタボリック・シンドローム予備群となり、2 つ以上の場合はメタボリック・シンドローム基準該当となる。



(データ：令和4年度 法定報告)



(データ：各年度特定健診結果より)



(6) 特定保健指導実施内容（実施体制・終了者割合）

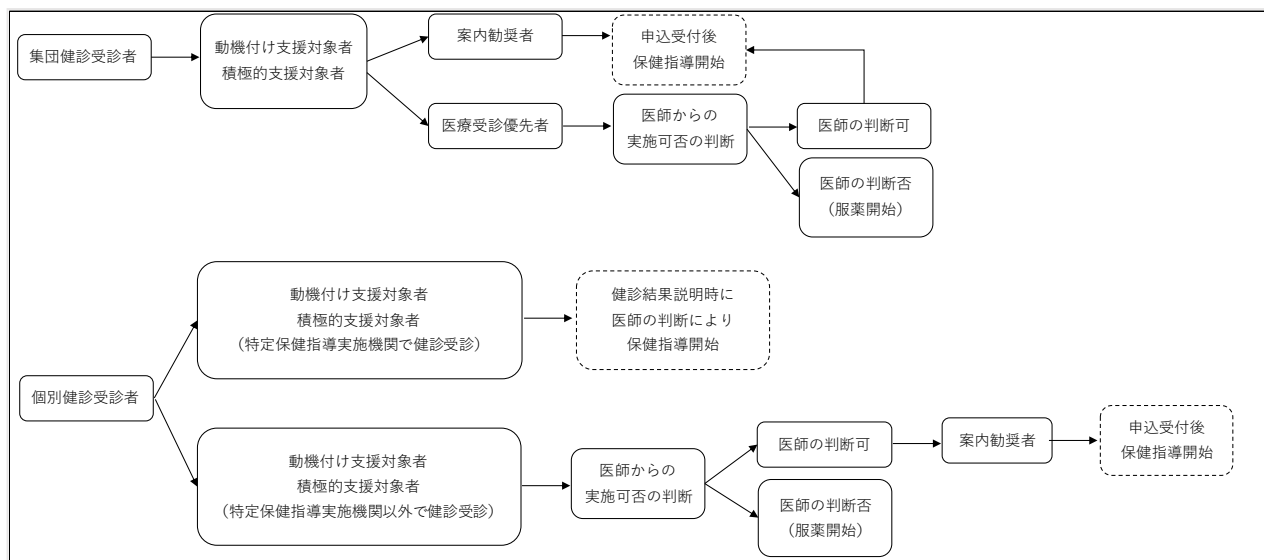
特定保健指導の実施体制については、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された特定保健指導レベル判定基準に従い階層化を行って対象者を選定しています。

(表 3-5)

ステップ 1 腹囲 BMI 判定	ステップ 2		ステップ 3 対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	40-64 歳	65-74 歳
男 85cm 以上 女 90cm 以上	2 つ以上該当	→	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
腹囲は上記未満 だが BMI25 以上	3 つ該当	→	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当	→		

特定保健指導については集団健診、個別健診共に医療機関または歯科医院のどちらかの選択方式での実施をしています。対象となったかたは、市からの案内に従い、市または実施機関へ申込みを行い、保健指導を受けます。保健指導実施医療機関において特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象となった場合は、医師の判断により、その日のうちに特定保健指導を開始する場合があります。

特定健康診査受診後の特定保健指導開始までの流れ（図 3-1）



特定保健指導は、平成 25 年度から民間の特定保健指導実施機関を活用していましたが、令和 3 年度で終了しました。また、令和 2 年度からは歯科医院を活用して特定保健指導を実施しています。

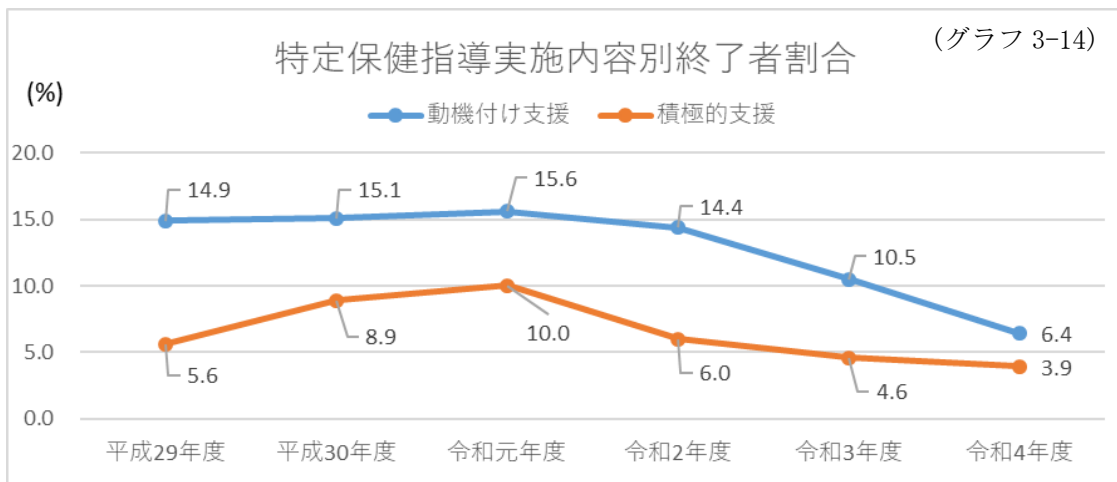
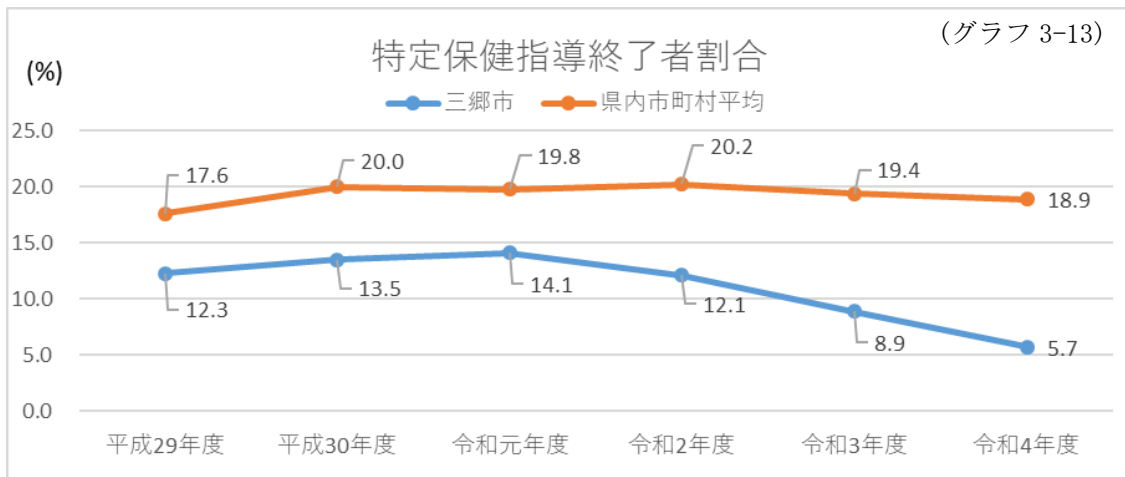
特定保健指導実施体制の変遷（表 3-6）

	動機づけ支援	積極的支援
平成 29 年度	3 医療機関+民間実施機関	
平成 30 年度	3 医療機関+民間実施機関	
令和元年度	3 医療機関+民間実施機関	
令和 2 年度	3 医療機関+1 歯科医院+民間実施機関	
令和 3 年度	3 医療機関+1 歯科医院+民間実施機関	
令和 4 年度	3 医療機関+1 歯科医院	

特定保健指導の終了者割合は、平成 29 年度から右肩上がりでしたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため、医療機関の受診控え等の理由により減少したと考えられます。

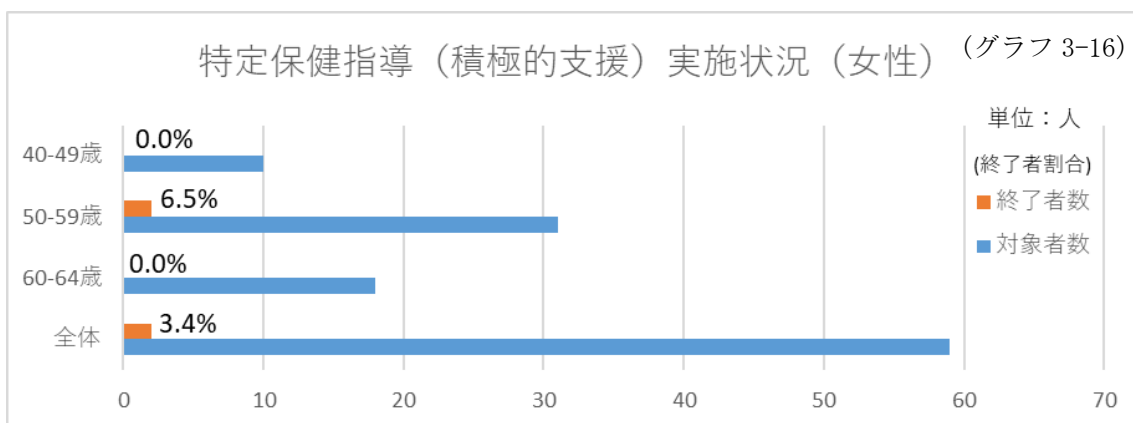
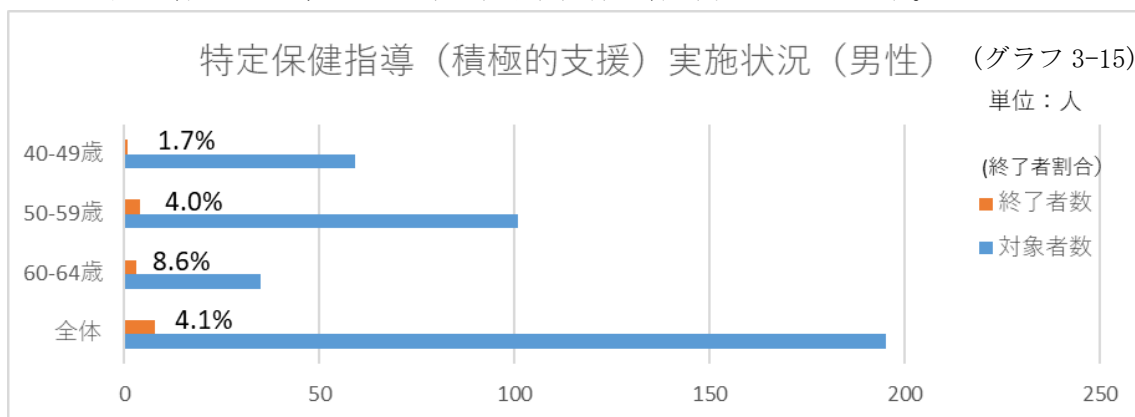
特定保健指導終了者割合（表 3-7）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
三郷市	12.3%	13.5%	14.1%	12.1%	8.9%	5.7%
県内市町村平均	17.6%	20.0%	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%



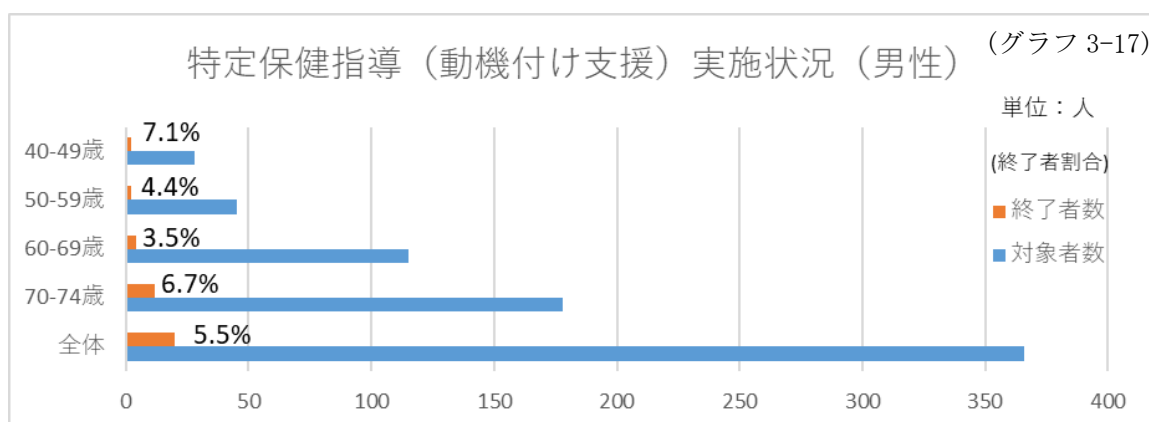
(データ：令和 4 年度 法定報告)

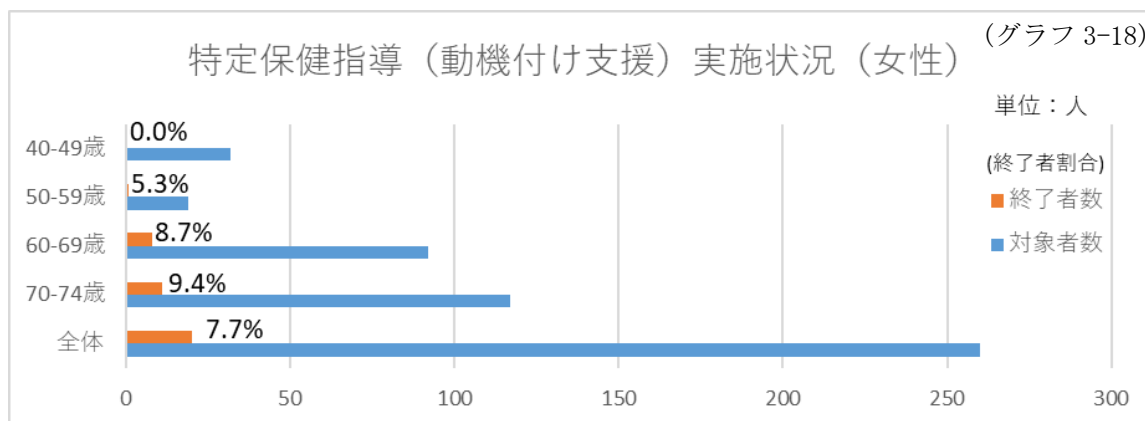
特定保健指導（積極的支援）について男女別の実施状況では、男性の終了者割合は40～49歳が最も低く、60～64歳の終了者割合が最も高くなっています。女性では、40～49歳及び60～64歳の終了者がともに0人で最も少なく、50～59歳の終了者割合が最も高くなっています。



（データ：令和4年度 法定報告）

特定保健指導（動機付け支援）について男女別実施状況は、終了者割合は男性では60～69歳が最も低く、40～49歳が最も高くなっています。女性では40～49歳が0人で最も低く、70～74歳が最も高くなっています。





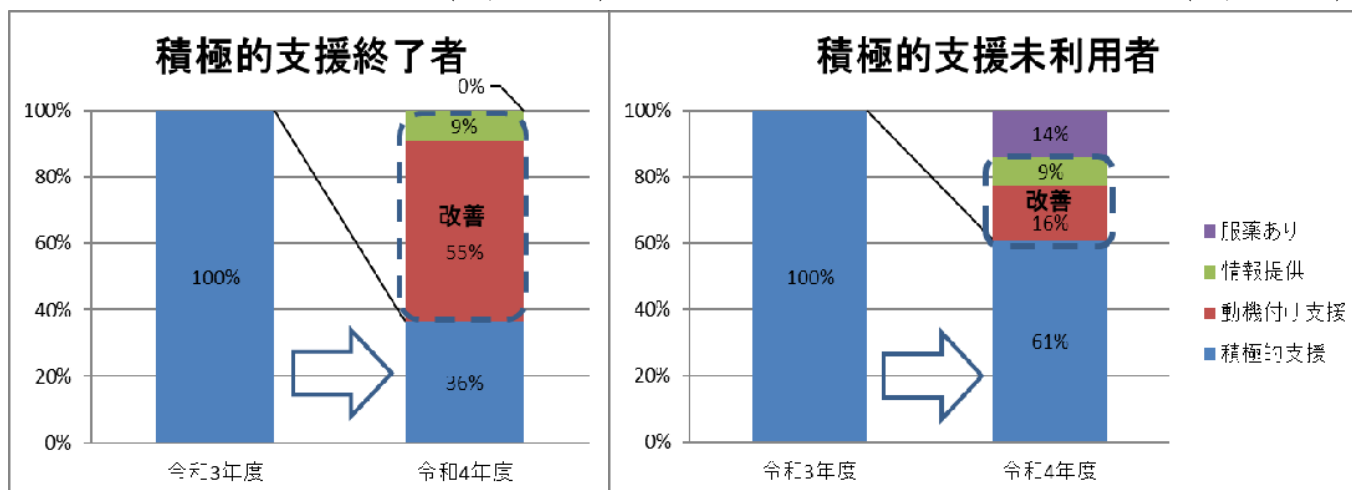
(データ：令和4年度 法定報告)

### (7) 特定保健指導終了者の経過

特定保健指導（積極的支援）の終了者と未利用者の翌年度の保健指導レベルを比較したところ、積極的支援利用者については64%が動機付け支援レベルや情報提供レベルに改善していましたが、積極的支援未利用者については25%の改善にとどまる結果となりました。

(グラフ 3-19)

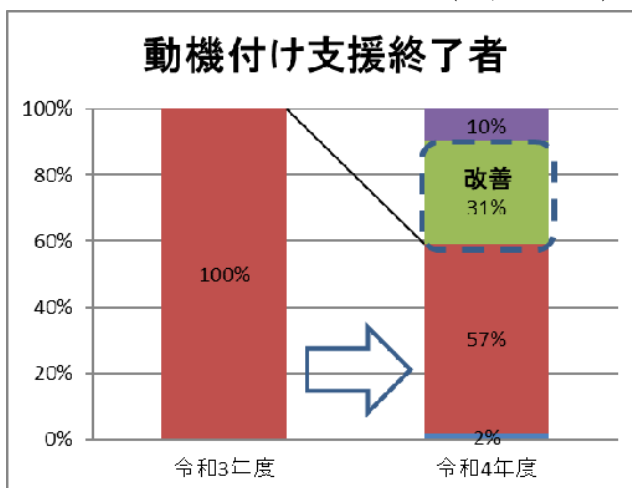
(グラフ 3-20)



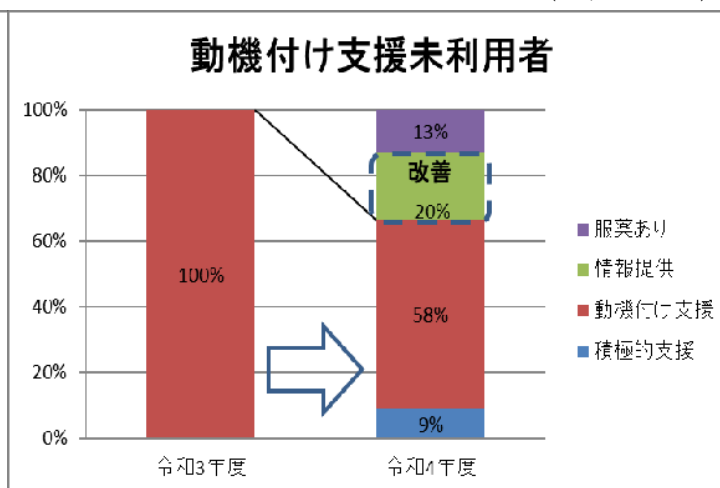
(データ：令和3年度及び令和4年度特定健康診査結果より作成)

特定保健指導（動機付け支援）終了者と未利用者についても比較したところ、動機付け支援利用者については31%が改善していましたが、未利用者については20%の改善にとどまる結果となりました。一方で、動機付け支援利用者は、積極的支援への悪化が2%に留まっていますが、未利用者は9%が悪化している結果となりました。

(グラフ 3-21)



(グラフ 3-22)



(データ：令和3年度及び令和4年度特定健康診査結果より作成)

令和3年度に特定保健指導を利用したかたのうち、翌年度特定保健指導に該当しなかったかたの割合(服薬除く)は、動機付け支援、積極的支援を合計すると28%となりました。

令和3年度介入群のうち令和4年度に特定保健指導非該当になったかたの割合(服薬除く)

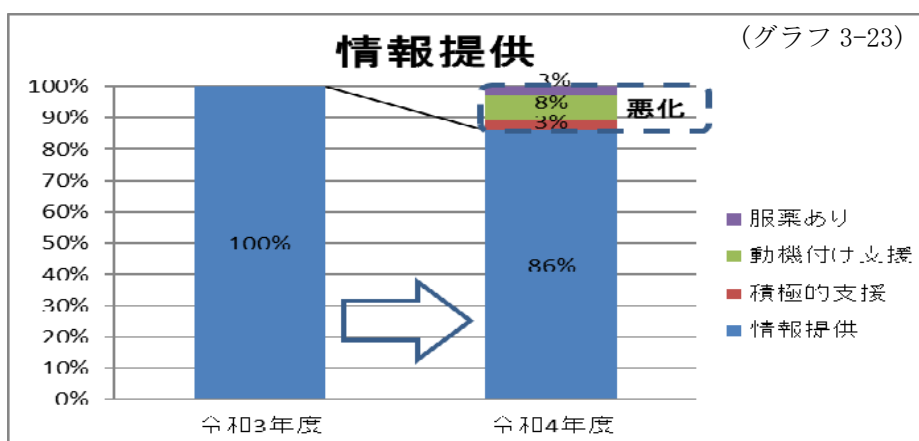
動機付け支援	31%
積極的支援	9%
合計	28%

(表 3-8)

## 2. 特定健康診査結果の状況

### (1) 健診受診者の生活習慣病悪化率

特定健康診査を連続で受診したかたのうち新たに14%のかたが情報提供レベルから、服薬開始や特定保健指導の対象となるなど、悪化していました。



(データ：令和3年度及び令和4年度特定健康診査結果より作成)

(2) 健診有所見者状況

健康診査結果について、令和3年度の年齢調整<sup>26</sup>した有所見者状況を埼玉県を100として比較したところ、男性ではALTにおいて有意差があり<sup>27</sup>(\*印のもの)、埼玉県より高い数値となっています。

(表3-9)

40～74歳		男性		女性	
項目		三郷市	標準化比	三郷市	標準化比
摂取エネルギーの過剰	BMI $\geq$ 25 (Kg/身長 (m <sup>2</sup> ))	36.1%	104.3	23.0%	103.3
	腹囲 $\geq$ 85/90cm	55.0%	98.2	17.9%	94.0
	中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl	28.1%	103.8	15.6%	105.1
	ALT (GOT) $\geq$ 31U/l	24.3%	*108.4	10.6%	109.1
	HDLコレステロール $<$ 40mg/dl	7.1%	100.4	1.2%	100.5
血管を傷つける	HbA1c $\geq$ 5.6%	56.9%	97.1	56.6%	97.8
	尿酸 $\geq$ 7.0mg/dl	15.4%	103.9	2.3%	113.2
	収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg	54.0%	100.1	48.1%	98.0
	拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg	27.4%	96.0	17.7%	94.2
内臓脂肪以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール $\geq$ 120mg/dl	51.8%	103.3	60.2%	103.7
臓器障害	クレアチニン $\geq$ 1.3mg/dl	2.1%	83.5	0.4%	142.5

年齢を区切って分析してみると、40歳～64歳では、65歳～74歳と比較するとBMI、ALTの高い男性が目立ちます。また、HbA1c、収縮期血圧は男女共に65歳以上から有所見者が多くなることが分かります。

(表3-10)

40～64歳		男性		女性	
項目		三郷市	標準化比	三郷市	標準化比
摂取エネルギーの過剰	BMI $\geq$ 25 (Kg/身長 (m <sup>2</sup> ))	40.1%	97.8	24.4%	110.4
	腹囲 $\geq$ 85/90cm	53.8%	97.2	15.9%	94.5
	中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl	31.7%	102.7	15.1%	115.4
	ALT (GOT) $\geq$ 31U/l	34.3%	108.2	11.4%	106.1
	HDLコレステロール $<$ 40mg/dl	7.2%	97.7	1.1%	91.1
血管を傷つける	HbA1c $\geq$ 5.6%	43.4%	94.2	43.7%	100.4
	尿酸 $\geq$ 7.0mg/dl	18.6%	105.1	2.2%	118.9
	収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg	42.7%	94.9	31.7%	98.3
	拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg	30.9%	91.4	18.4%	101.6
内臓脂肪以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール $\geq$ 120mg/dl	59.6%	106.2	56.8%	98.4
臓器障害	クレアチニン $\geq$ 1.3mg/dl	0.8%	82.9	0.2%	165.9

<sup>26</sup> 年齢構成の異なる地域間で高血圧症の割合などを比較する場合、一般的に高齢者が多い集団だと高血圧症の割合が高くなる傾向が強くなる等の現象が起こる。そのため、年齢構成の違う集団での比較を行いやすくするために、年齢構成が同一だった場合に期待される割合を示したもの。そのため、選択肢を足しあげても100%を超える場合もあり得る。

<sup>27</sup> 統計的に差があると判断するもの。(p<0.05)

(表 3-11)

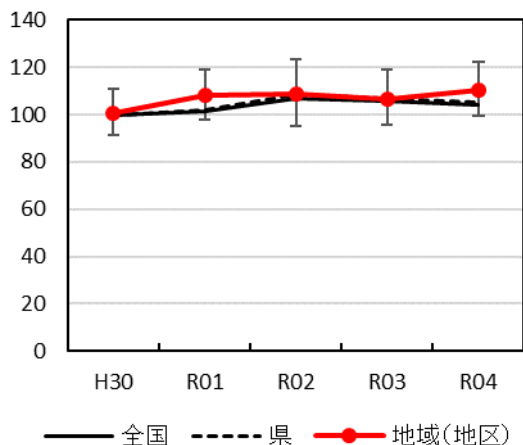
65～74歳		男性		女性	
		三郷市	標準化比	三郷市	標準化比
摂取エネルギーの 過剰	BMI $\geq$ 25 (Kg/身長 (m <sup>2</sup> ))	34.1%	108.3	22.4%	100.4
	腹囲 $\geq$ 85/90cm	55.7%	98.7	18.8%	93.9
	中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl	26.3%	104.5	15.9%	101.5
	ALT (GOT) $\geq$ 31U/l	19.2%	108.6	10.3%	110.6
	HDLコレステロール $<$ 40mg/dl	7.1%	101.8	1.3%	104.0
血管を傷つける	HbA1c $\geq$ 5.6%	63.8%	98.1	62.5%	97.1
	尿酸 $\geq$ 7.0mg/dl	13.7%	103.1	2.4%	111.2
	収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg	59.7%	101.9	55.5%	97.9
	拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg	25.6%	98.8	17.5%	91.3
内臓脂肪以外の 動脈硬化要因	LDLコレステロール $\geq$ 120mg/dl	47.9%	101.6	61.7%	*105.9
臓器障害	クレアチニン $\geq$ 1.3mg/dl	2.7%	83.6	0.4%	138.6

(データ：国保データベースシステム 令和3年度累計を加工)

健康診査結果の有所見者状況を平成30年度の全国を100とし、それに比べて何倍の割合かを比較したところ、すべての年度においてBMIは男女ともに全国より高い数値となっています。

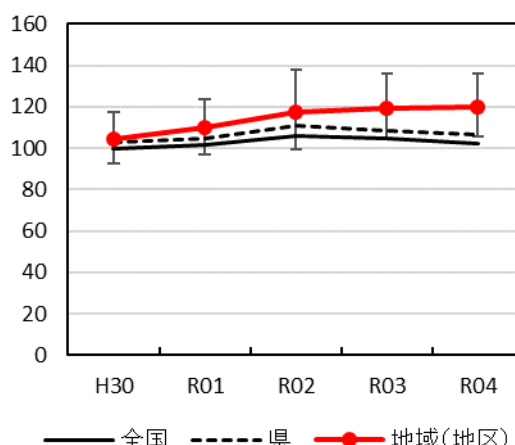
**BMI25以上 40-64歳 (男性)**

**標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-24)**



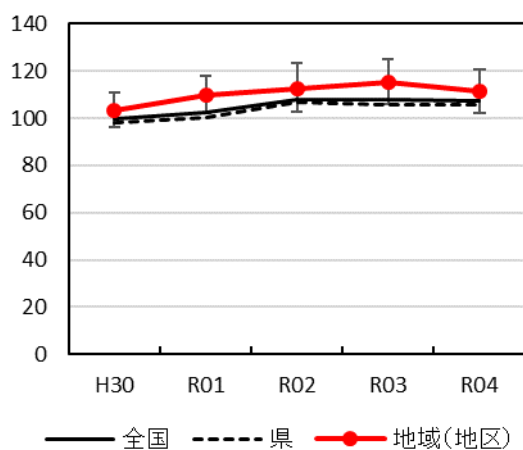
**BMI25以上 40-64歳 (女性)**

**標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-25)**



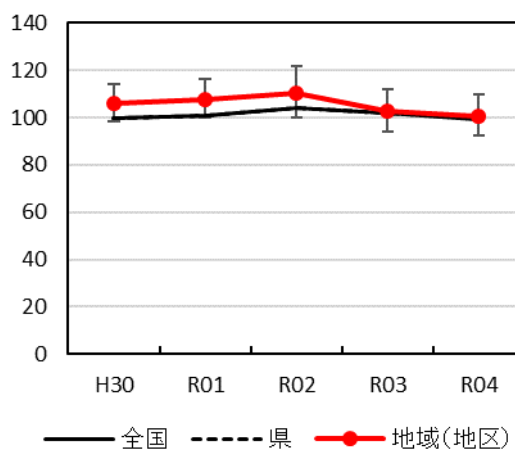
**BMI25以上 65-74歳 (男性)**

**標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-26)**



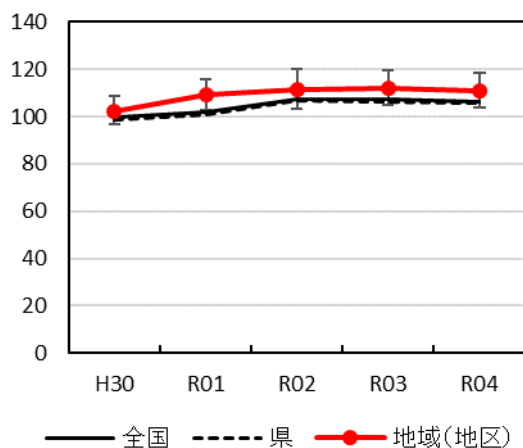
**BMI25以上 65-74歳 (女性)**

**標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-27)**



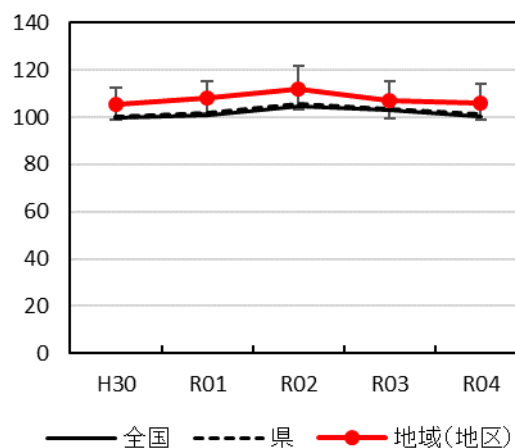
**BMI25以上 40-74歳 (男性)**

**標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-28)**



**BMI25以上 40-74歳 (女性)**

**標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-29)**

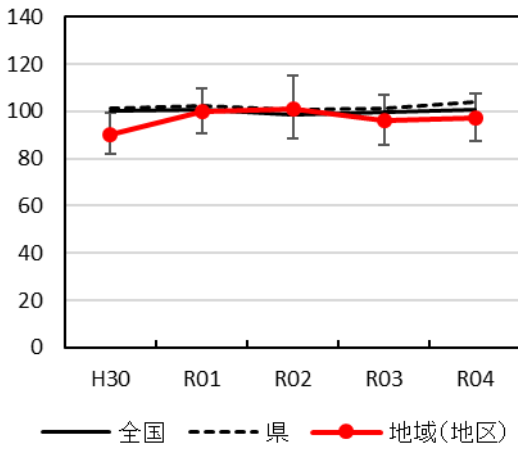




令和4年度のHbA1cについては、40-64歳女性を除いて、全国より低い数値となっています。

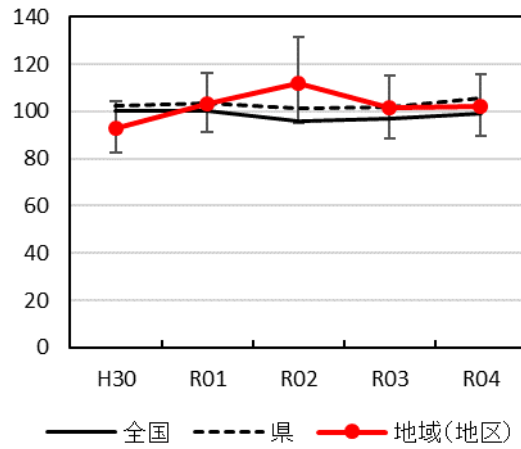
HbA1c5.6以上 40-64歳（男性）

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-30)



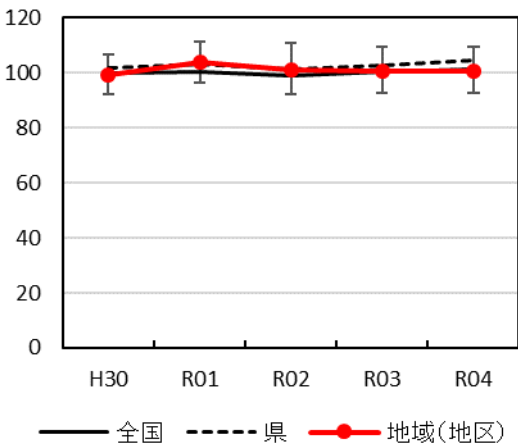
HbA1c5.6以上 40-64歳（女性）

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-31)



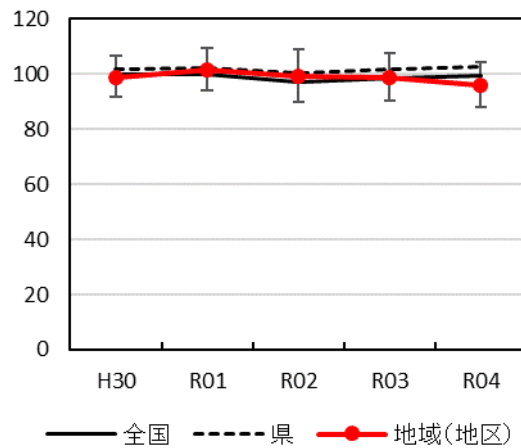
HbA1c5.6以上 65-74歳（男性）

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-32)



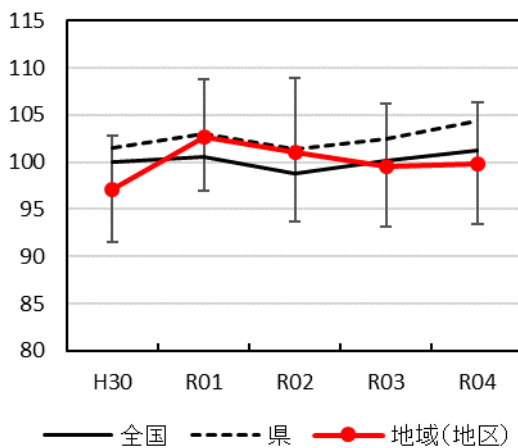
HbA1c5.6以上 65-74歳（女性）

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-33)



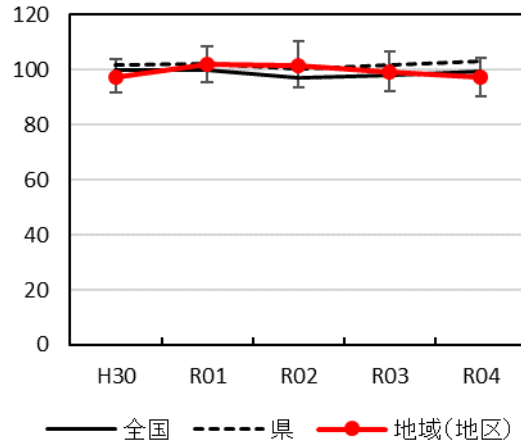
HbA1c5.6以上 40-74歳（男性）

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-34)



HbA1c5.6以上 40-74歳（女性）

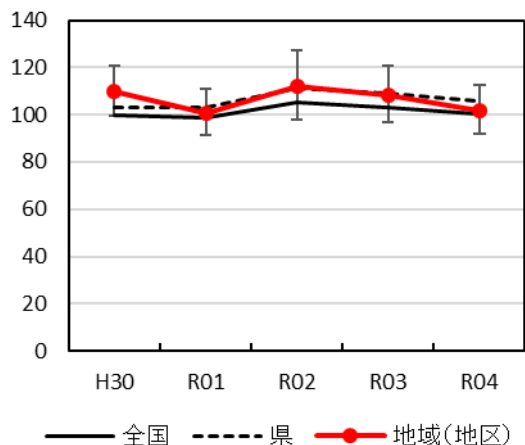
標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-35)



令和4年度の収縮期血圧130以上については、男女ともに全国より高い数値となっています。男性より女性が全国との隔離が大きくなっています。

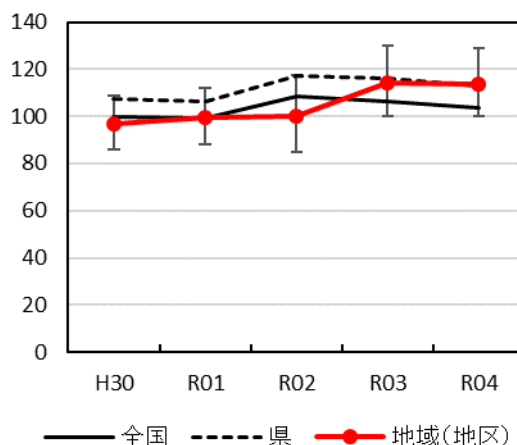
収縮期血圧130以上 40-64歳(男性)

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-36)



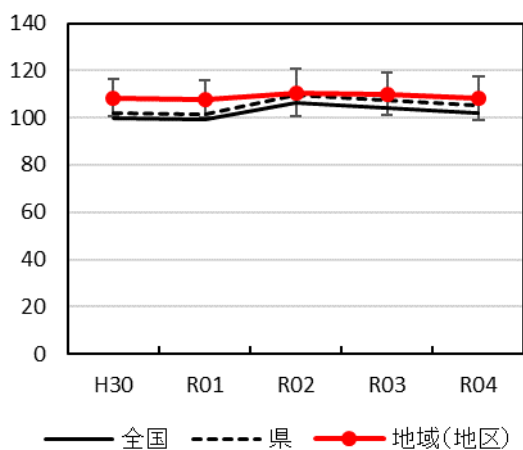
収縮期血圧130以上 40-64歳(女性)

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-37)



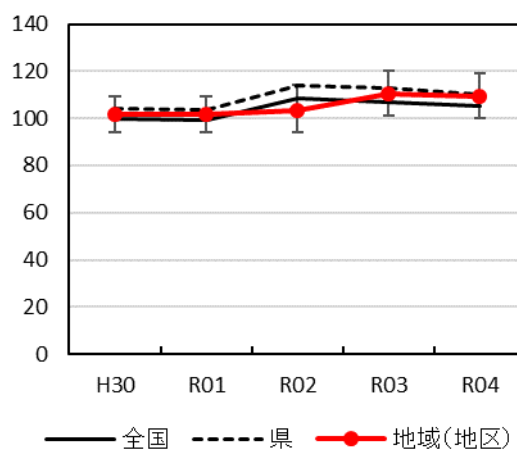
収縮期血圧130以上 65-74歳(男性)

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-38)



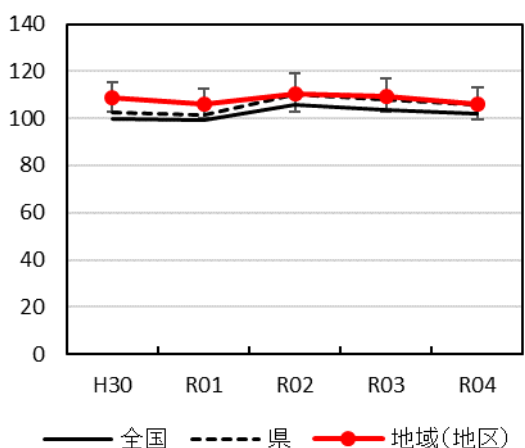
収縮期血圧130以上 65-74歳(女性)

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-39)



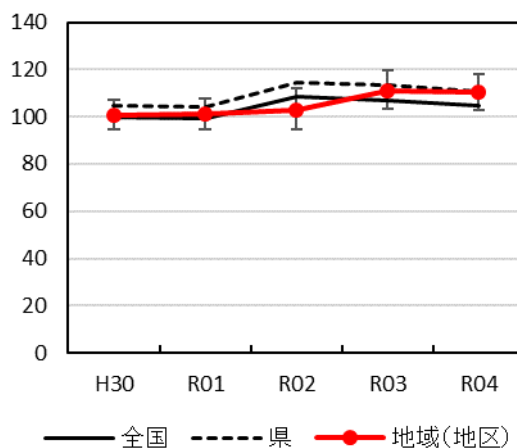
収縮期血圧130以上 40-74歳(男性)

標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-40)



収縮期血圧130以上 40-74歳(女性)

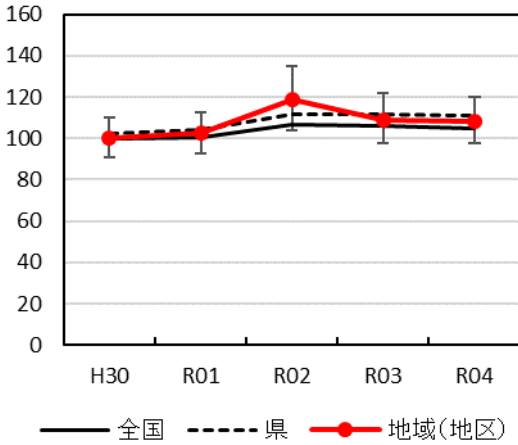
標準化比(vs.全国初年) (グラフ 3-41)



令和4年度の拡張期血圧85以上については、男性は全国とほぼ同じ水準になっていますが、女性は全国を大きく上回る数値となっています。

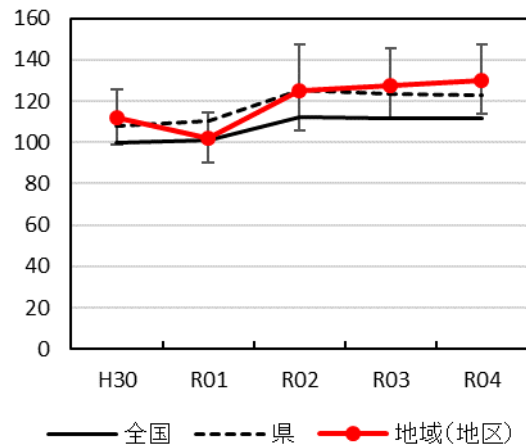
拡張期血圧85以上 40-64歳（男性）

標準化比（vs.全国初年）（グラフ3-42）



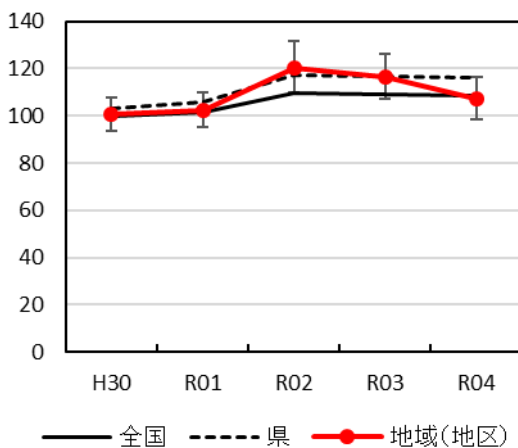
拡張期血圧85以上 40-64歳（女性）

標準化比（vs.全国初年）（グラフ3-43）



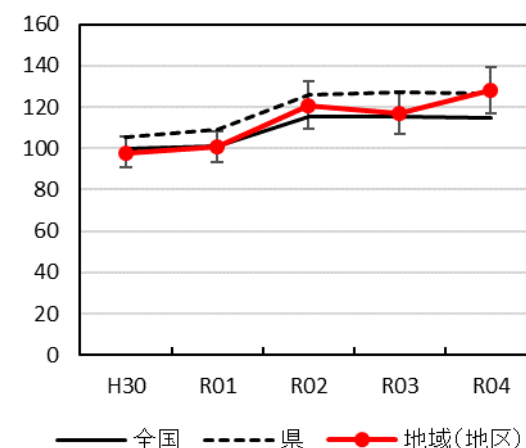
拡張期血圧85以上 65-74歳（男性）

標準化比（vs.全国初年）（グラフ3-44）



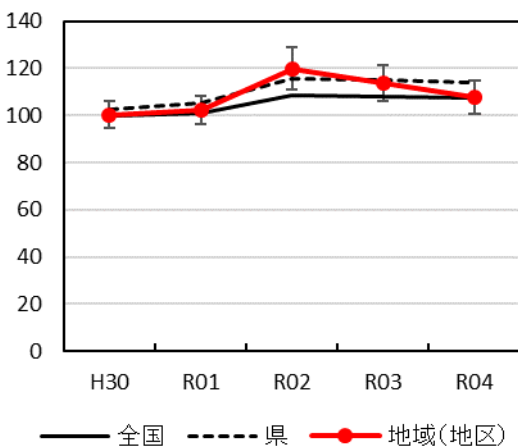
拡張期血圧85以上 65-74歳（女性）

標準化比（vs.全国初年）（グラフ3-45）



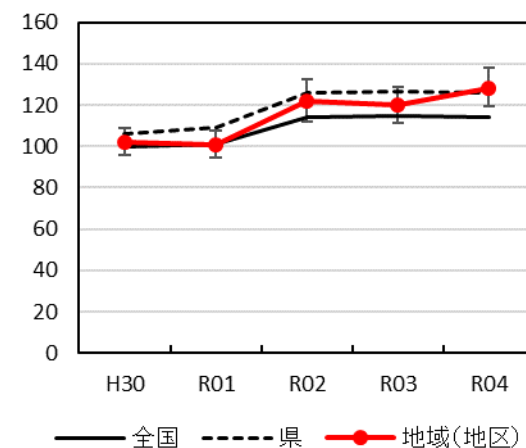
拡張期血圧85以上 40-74歳（男性）

標準化比（vs.全国初年）（グラフ3-46）



拡張期血圧85以上 40-74歳（女性）

標準化比（vs.全国初年）（グラフ3-47）



標準化比は全国（初年度）を基準とした間接法による。誤差線は95%身体区間。

（データ：国保データベースシステム）

(3) 非肥満の生活習慣病リスク

肥満と生活習慣病のリスクについて腹囲のリスクがあるかないかに基づき分析したところ、腹囲のリスクがないかたについて、生活習慣病リスクの因子及びレベルごとの該当人数は、次の健診ツリー図のとおりであり、それぞれ一定数存在することが確認できます。また、血糖や血圧などの生活習慣病が複数重複し、脳卒中や心筋梗塞のリスクが高いにも関わらず服薬のないかたも多数存在することが分かります。

令和3年度 健診ツリー図

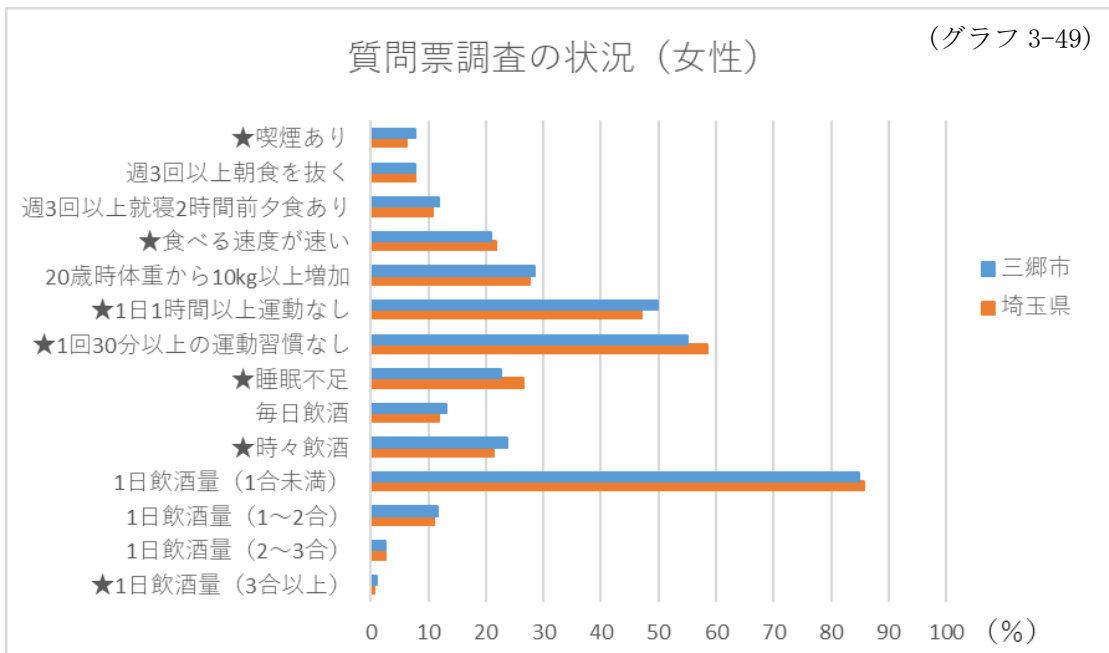
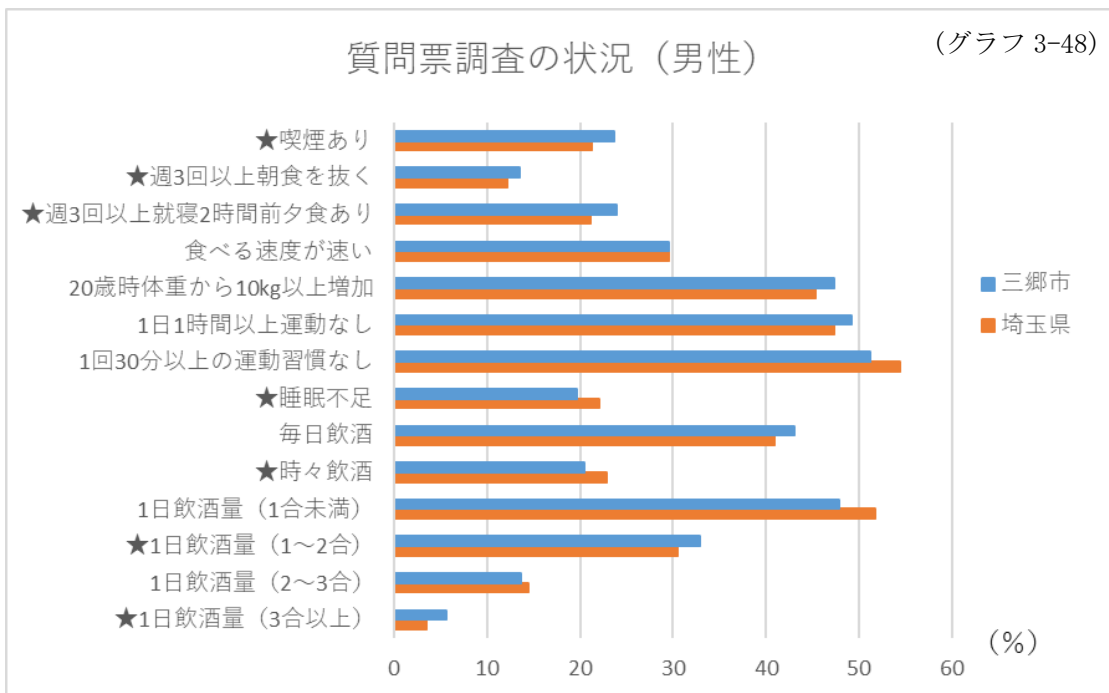
(図 3-2)



(データ：国保データベースシステム 令和3年度累計)

(4) 質問票調査の状況

特定健診時の質問票調査について、令和3年度の結果を年齢調整し、埼玉県と比較したところ★印のもので埼玉県との有意差がありました。男性については、食習慣や睡眠不足で有意差があり、1日の飲酒量1合以上の飲酒をしているかたが多くいることが分かります。女性についても男性と同様に睡眠不足で有意差があり、1日の飲酒量3合以上の飲酒をしているかたが多くいることが分かります。



(データ：国保データベースシステム 令和3年度累計を加工)

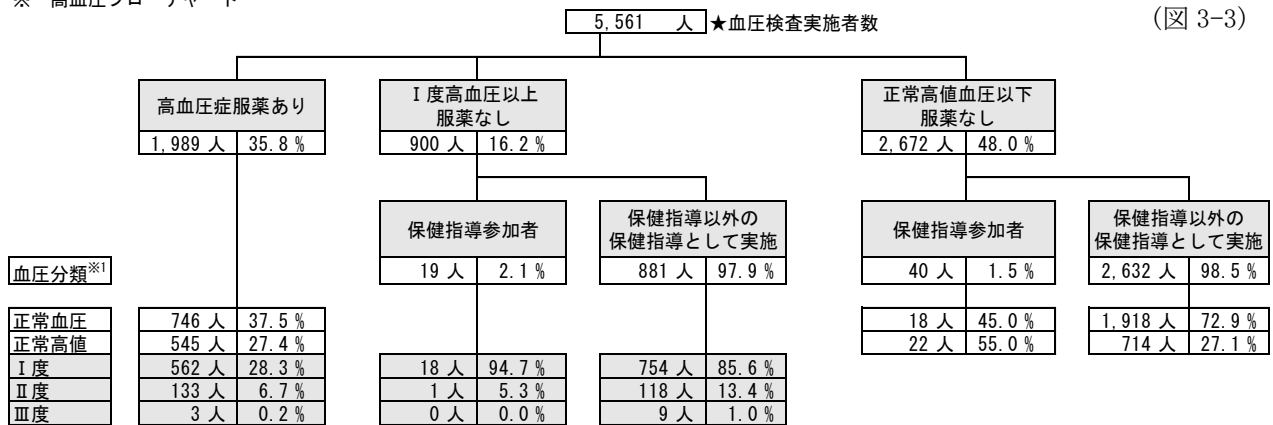
(5) 生活習慣病リスク医療機関の受診状況

1) 高血圧症

血圧に係る健診結果と問診による医療機関での服薬状況で分類したところ、高血圧症の治療中(服薬中)であると答えた受診者は、血圧がⅠ度以内に抑えられているかたの割合が多い結果となっています。高血圧症については、服薬を開始することで血圧の上昇が抑えられることがうかがえます。

収縮期血圧 130 以上の女性の割合は年齢とともに増加しており、男性はいずれの年齢層においても 25.0%以上の割合を占めています。拡張期血圧 85 以上の割合は男女ともに 50 歳代が最も多かったです。

※ 高血圧フローチャート

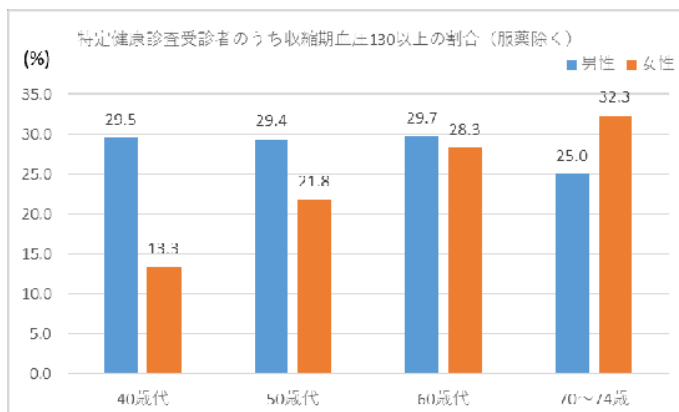


※1

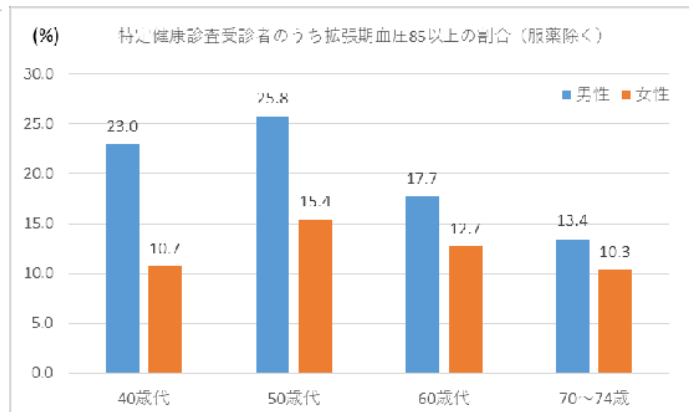
分類分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
Ⅰ度高血圧	140~159	または 90~99
Ⅱ度高血圧	160~179	または 100~109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110

(データ：令和 3 年度 特定健康診査受診結果より作成)

(グラフ 3-50)



(グラフ 3-51)

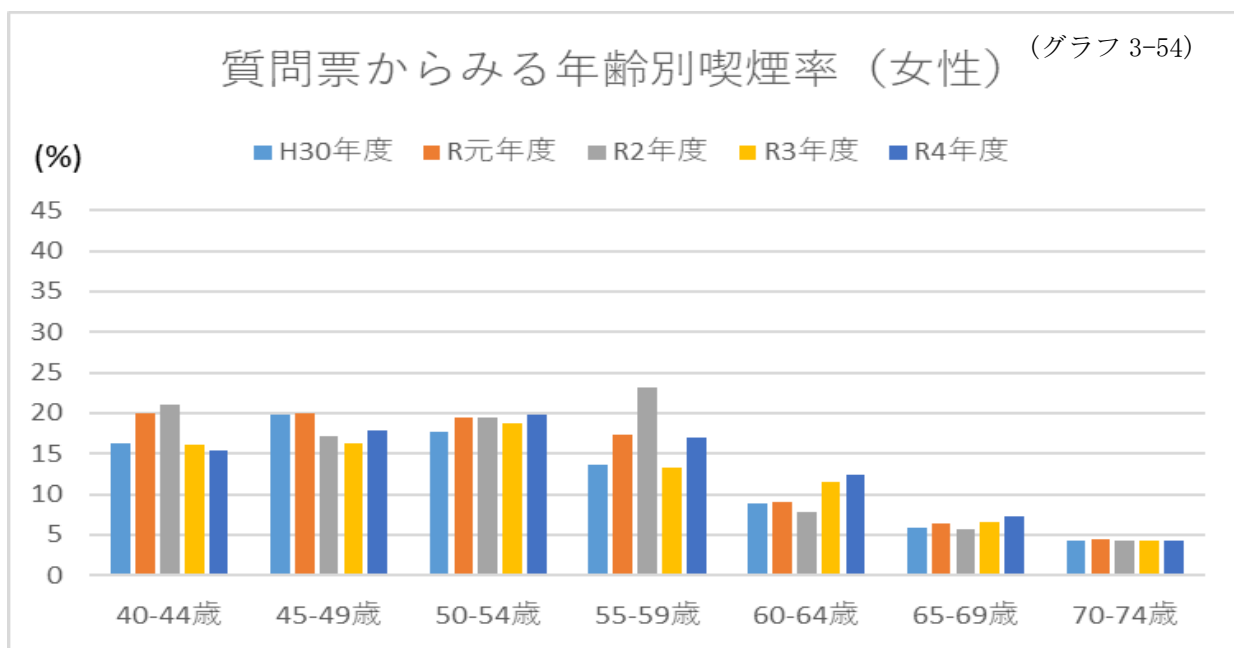
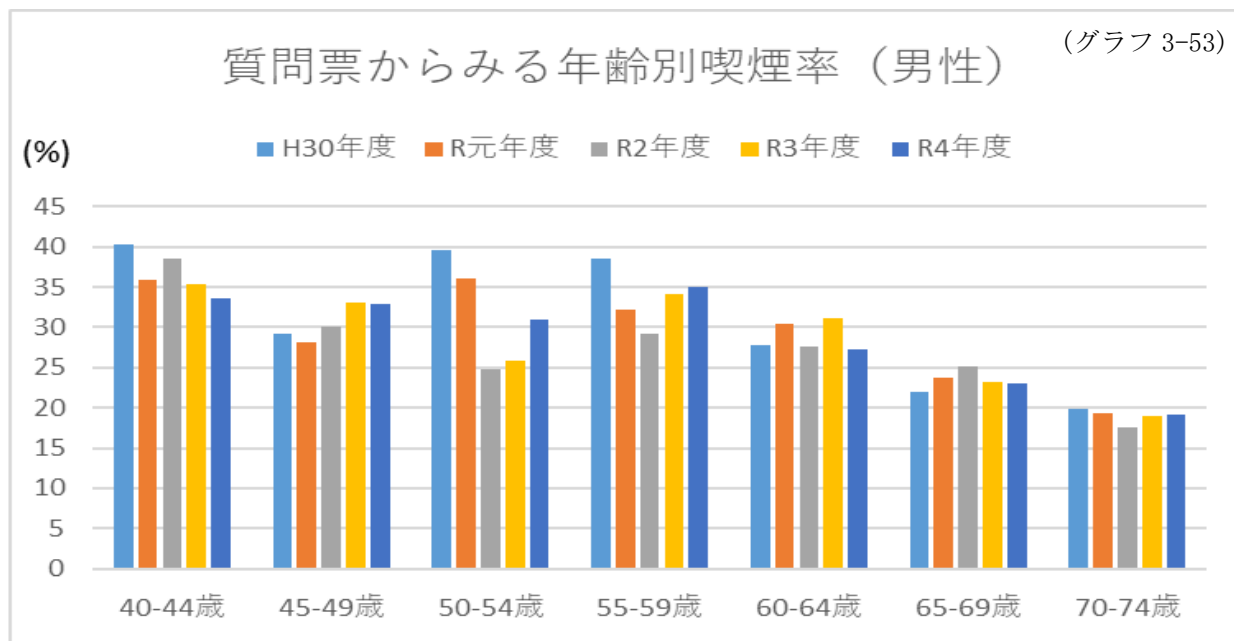


(データ：令和 3 年度 特定健康診査結果より作成)



(6) 質問票調査からみる年齢別喫煙者の年度推移

質問票の問診内容から年度別・年齢別に喫煙状況を比較してみると、いずれの年度においても男女共に年齢が高いほど喫煙率は低くなる傾向がありました。男性では40歳代で30%以上、女性では40歳代で約15%以上のかたが喫煙しています。



(データ：国保データベースシステムを加工)



### 3. 達成しようとする目標

#### (1) 目標の設定

国の特定健康診査等基本指針における目標値を踏まえ、特定健康診査受診率を 60%、特定保健指導終了者割合 60%を令和 11 年度までに達成することを目標とします。

#### (2) 三郷市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

##### 1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、当該年度末における、40 歳から 74 歳の被保険者のうち、特定健康診査を受診する者の割合を表します。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
35%	40%	45%	50%	55%	60%

##### 2) 特定保健指導終了者割合

特定保健指導終了者割合は、特定健康診査受診者で特定保健指導の対象となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合を表します。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
20%	28%	36%	44%	52%	60%

### 4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施予定数

#### (1) 令和 11 年度までの各年度の特定健康診査対象者数及び実施予定数（推計）

##### 1) 対象者数

過去の国民健康保険加入者数の傾向から、各年度の特定健康診査の対象者数を次のとおりとします。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
21,187 人	21,143 人	21,087 人	21,018 人	20,938 人	20,847 人

※平成 27 年度人口ビジョン（市独自推計①）より令和 4 年度時点の三郷市国民健康保険被保険者数の割合で算出

##### 2) 実施予定数

各年度の受診率による実施予定数は次のとおりとします。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
7,415 人	8,457 人	9,489 人	10,509 人	11,515 人	12,508 人

※1)より算出した対象者数に目標受診率を乗じて算出

(2) 令和 11 年度までの各年度の特定保健指導対象者数及び実施予定数（推計）

1) 対象者数

特定保健指導対象者の過去の傾向から各年度特定保健指導の対象者数を次のとおりとします。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
783 人	782 人	780 人	777 人	774 人	771 人

※令和 4 年度特定保健指導対象者発生率（3.7%）より算出

2) 実施予定数

各年度の終了者割合による実施予定数は次のとおりとします。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
156 人	218 人	280 人	341 人	402 人	462 人

※1)より算出した対象者数に目標終了者割合を乗じて算出

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査等実施の基本的な考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- 1) 健康診査未受診者の確実な把握
- 2) 健康診査結果からの必要な保健指導の徹底
- 3) 医療費適正化効果まで含めたデータの蓄積と評価

(2) 特定健康診査

1) 基本的な考え方

三郷市の医療費の状況により、生活習慣病予防及び重症化予防のため、特定健康診査必須項目と合わせて、追加項目として血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、推計糸球体濾過量を継続して実施します。

また、平日に加え土日にも開催し、受診率の低い就業者でも健康診査を受けやすい体制を整えていきます。

2) 実施場所

ア 集団健康診査

三郷市が実施場所として定めた市内公共施設及びその他必要な場所とします。

イ 個別健康診査

委託先である一般社団法人三郷市医師会の会員で、特定健康診査委託基準を満たし、実施に関して協力を申し出た医療機関とします。

3) 実施項目・実施期間

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とするかたを抽出する健康診査項目とし、具体的な検査項目、実施期間については、毎年度策定する三郷市特定健康診査・がん検診等実施要領及び三郷市健康診査・がん検診等事務処理要領にて定めます。

#### 4) 特定健康診査委託基準

##### ア 基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健康診査を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど健康診査の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることのないよう委託先における健康診査の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を定めます。

##### イ 具体的な基準

- ア) 国が定める内容の健康診査を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- イ) 国の定める内容の健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- エ) 緊急時における応急処置のための設備を有していること。
- オ) 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- カ) 特定健康診査の項目について、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会などが実施する調査）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出できること。  
また、受診者の健康診査結果や心電図等の健康診査記録が適切に保存・管理されるとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健康診査（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
- ケ) 適切な健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
- コ) 健康診査実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健康診査実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

#### 5) 委託契約の方法

特定健康診査の実施については、集団健康診査及び個別健康診査とも三郷市契約規則に基づいた委託契約とします。

#### 6) 周知、案内方法

特定健康診査対象者には、毎年、受診券及び集団健診申込はがき、案内状を交付することとします。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健康診査結果票を送付することとします。

また、特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診したかた全員を対象とし、生活習慣病や健康診査結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健康診査結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

### (3) 特定保健指導

#### 1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないために、対象者自身が特定健康診査の結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが行動目標を実践できるよう支援し、そのことにより、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者ととも考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを、対象者の都合や希望に合った実施方法で行えるように、個別での支援や小集団でのグループワーク、通信等を活用して提供できることが必要です。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチ、そのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制を整備することが必要です。

#### 2) 実施場所

一般社団法人三郷市医師会の会員で、特定保健指導委託基準を満たし、実施に関して協力を申し出た医療機関、または、特定保健指導委託基準を満たした業者に委託し、三郷市が実施場所として定めた市内公共機関及びその他の必要な場所とします。

#### 3) 実施項目

##### ア 動機付け支援・積極的支援

原則、標準的な健診・保健指導プログラムに基づいた実施方法とします。

#### 4) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、随時実施する。

#### 5) 特定保健指導委託基準

特定健康診査・特定保健指導の実施方法「(2) 特定健康診査 4) 特定健康診査委託基準」に準拠します。

#### 6) 委託契約の方法

特定保健指導の実施については、三郷市契約規則に基づいた委託契約とします。

#### 7) 周知、案内方法

特定保健指導の対象者に対しては、健康診査結果票とともに特定保健指導の案内・実施通知します。

8) 特定保健指導データの保管及び管理について

特定保健指導のデータについては、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

9) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進める。事業者の評価にあたっては、国保運営協議会等を活用し行うものとします。

(4) 特定保健指導の対象の重点化

特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、予防効果が多く期待できる対象を選定し、実施します。具体的には、30 歳代健康診査を受診した被保険者のうち特定保健指導の基準に該当したかたに対しては、特定健康診査の受診対象となった際に特定保健指導の利用対象となる可能性が示唆されるため、生活習慣の改善を促します。また、特定健康診査受診者のうち、40 歳から 50 歳代の比較的若い年齢層に対し積極的に特定保健指導の利用勧奨を実施します。

(5) 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査未受診者対策に重点を置きます。また、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象ではありませんが、受診勧奨やその他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施します。

(6) 特定保健指導及び特定保健指導以外の保健指導対象者の選定と階層化

1) 保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者を次のグループに分類し、保健指導を実施します。

ア 特定保健指導対象者

(特定健康診査受診者で、イ・ウに該当しないメタボリック・シンドローム該当者及び予備群)

イ 受診勧奨者

(特定健康診査受診者で、医療への受診勧奨が必要な者)

ウ 治療中の者

(特定健康診査受診者で、医療との連携が必要な者)

エ 特定保健指導以外の保健指導対象者

(特定健康診査受診者で、アからウに該当しない者)

オ 特定健康診査未受診者かつ医療未受診者

## 2) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

### 優先順位 1

グループ名	オ 特定健康診査未受診者
理由	特定健康診査の受診率が低いため、目標とする受診率を達成するためには最重要課題です。また、受診率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入につながり、医療費適正化に寄与すると考えます。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率の低い 40、50 歳代男性の受診率向上対策が中・長期的な医療費適正化に繋がると考えられるため、重点的に受診勧奨を実施します。</li> <li>医療機関において生活習慣病の治療中の被保険者の特定健康診査への受診傾向が低いこと及び継続して受診する被保険者が少ないことから、医療機関との連携を強化するとともに、特定健康診査を受診したことがある被保険者に対しての受診勧奨を実施します。</li> </ul>

### 優先順位 2

グループ名	ア 特定保健指導該当者
理由	特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループです。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 3 期の結果に基づき、血糖と血圧のリスクを中心とした保健指導を強化します。</li> </ul>

### 優先順位 3

グループ名	イ 受診勧奨者
理由	病気の重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループです。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査結果にて直ちに医療機関を受診する必要があると判断された場合には、適切な受診行動がとれるよう支援します。</li> <li>健康診査結果にて保健指導が優先されると判断された場合には、生活習慣を見直し改善するよう支援します。</li> </ul>

優先順位 4

グループ名	エ 特定保健指導以外の保健指導対象者
理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与すると考えられます。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非肥満の対象者や今後腎機能の低下が疑われる特定健診受診者等について、結果発送時のリーフレット同封や訪問等を行い支援します。</li> </ul>

優先順位 5

グループ名	ウ 治療中の者
理由	すでに病気を発症していても、重症化予防の観点で、医療費適正化に寄与するグループです。
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用を行います。</li> <li>・ 治療中断者対策として、診療報酬明細書と健康診査データの突合及び分析を行います。</li> </ul>

(7) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査		特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）	
	集団健康診査	個別健康診査	集団健康診査	個別健康診査
4月	対象者へ健診案内（受診券含む）を送付 個別医療機関への予約開始 随時追加対象者を抽出し、受診券追加送付			
5月	申込締め切り	医療機関で受診開始		保健指導実施機関で 特定健康診査を実施 した場合は、当日に保 健指導実施
6月	申込者へ集団健診用 書類を送付し、健康 診査の開始			
7月	当日未受診者へ電話 勧奨			対象者を抽出し、未利 用者へ案内の送付（随 時）
8月			対象者を抽出し、案 内の送付	
9月	申込日程お知らせ通 知送付			
10月	前年度の実施結果の検証・評価 次年度の事業計画（次年度委託準備）・予算組 み		前年度の実施結果の検証・評価 次年度の事業計画（次年度委託準備）・予算組 み	
11月	健康診査終了			
12月		健康診査終了		
1月				
2月				
3月	次年度受診券発行・送付準備			



(8) 実施における月間スケジュール

	特定健康診査		特定保健指導（集団・個別）	
	集団健康診査	個別健康診査	動機付け支援	積極的支援
上旬				
中旬	特定：毎月 20 日支払い 特定以外：請求書受理後 30 日以内支払い	特定：毎月 20 日支払い 特定以外：請求書受理後 30 日以内支払い	個別健診結果が市へ報告され次第、特定保健指導階層化の確認 <sup>※1</sup>	
下旬			特定保健指導対象者へ案内の発送 <sup>※2</sup>	

※1 集団健診の場合は、集団健診実施スケジュールに合わせ、特定保健指導の階層化及び案内を発送

※2 市民からの申込み後 1 か月以内に医療機関に報告及び利用券発送

## 6. その他

特定健康診査の実施にあたっては三郷市が行う他の健診等と、同時に実施するなど、市民の利便性を考慮しながら実施します。

### (1) 後期高齢者健康診査

後期高齢者医療制度の被保険者に対して、埼玉県後期高齢者医療広域連合からの委託により健康診査を実施します。

### (2) 75 歳健康診査

当該年度に 75 歳になるかたに対して、健康診査を実施します。

### (3) 30 歳代健康診査

当該年度に 30 歳から 39 歳になるかたに対して、健康診査を実施します。

### (4) 健康増進法に基づく健康診査

生活保護受給者に対して、健康診査を実施します。

### (5) がん検診等

健康増進法に基づき実施するがん検診等を特定健康診査と同時に受診できるよう利便性の向上を図っていきます。

## 第4章 保健事業の現状と考察

### 1. 保健事業の評価及び課題と考察（令和4年度実績）

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	評価		
				対象者参加者	実施状況	課題と考察
健康推進課	特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行うことで、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。	【実施期間】 集団方式：6月から11月まで 個別方式：5月から12月まで 【実施方法】 集団方式：年29回開催・申込制（申込期間中にハガキ、電話、電子申請で受付） 個別方式：市内28医療機関 【自己負担】あり（費用の半額補助制度あり） 【案内方法】 広報・ホームページ・ポスターの掲示、「健康のしおり（申込ハガキ入り）」の配布、個別案内の送付 ※75歳（年度末年齢）国保加入者は75歳健診を実施	40～74歳の被保険者 19,103人 （男性：9,114人 女性：9,989人） （令和4年度法定報告）  5,999人 （男性：2,600人 女性：3,399人） （令和4年度法定報告）	○令和4年度目標受診率：55% ○令和4年度受診率：31.4% （男性：28.5%、女性：34.0%） ○令和3年度受診率：27.5% （男性：25.3%、女性：29.5%）  ○令和4年度メタボリックシンドローム判定結果 ・非該当66.8% ・予備群該当11.9% ・基準該当21.3% （令和4年度法定報告） ○令和4年度保健指導判定結果 ・情報提供85.3% ・動機付け支援10.4% ・積極的支援4.3% （令和4年度法定報告）	・未受診者が約7割である（未受診者とは、特定健診受診者及び人間ドック等で特定健診に準ずる健診を受診し、結果の提供があったかた以外）。 ・通院中を理由に健診を受けないかたへのアプローチが必要である。 ・40歳代、50歳代の受診率が低く、年代別のアプローチが必要である。 ・未受診者の未受診理由を把握し、受診行動を促進する対策の検討が必要である。
健康推進課	特定保健指導	特定保健指導対象者に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。	【実施期間】 翌年3月まで（初回面接） 【実施方法】 動機付け支援・積極的支援：市内3医療機関及び市内1歯科医院 【自己負担】なし 【案内方法】 対象者に個別通知、広報・ホームページ掲載、未利用者勧奨通知の送付	特定保健指導対象者  【動機付け支援】 ・対象者626人 ・利用者87人 ・終了者40人 （令和4年度法定報告） 【積極的支援】 ・対象者254人 ・利用者26人 ・終了者10人 （令和4年度法定報告）	○令和3-4年度改善率 【動機付け支援】 ・終了者61人 ・改善19人（31.1%） 【積極的支援】 ・終了者11人 ・改善7人（63.6%）  ○特定保健指導終了者割合（終了率） 5.7%（令和4年度法定報告）	・未利用者への勧奨（保健指導についての周知の徹底）が必要である。 ・医療機関との連携が必要である。 ・ICTを活用した特定保健指導の利用を促進し、利用しやすい環境を整備する。
健康推進課	特定健診未受診者対策事業	医療費適正化のために生活習慣病の早期発見と予防につながる特定健康診査の受診率向上を図る。	【実施方法】 特定健康診査未受診者に勧奨はがきを送付するとともに受診勧奨電話の実施。	特定健康診査未受診者  通知：7,880人 電話：115件	○ハガキ及び圧着ハガキによる受診勧奨を年齢別に3回延べ18,903人に発送し、そのうち3,853人（20.4%）が受診した。  ○電話による受診勧奨は、115人に架電し、受診者は25人（21.7%）であった。	・通院中のかたでみなし受診者の健診結果を情報提供してもらう効果的な方法を検討する。 ・他の保健事業と連携し、未受診者の受診意欲を向上させる必要がある。 ・効果的な勧奨ハガキの内容や架電方法の検討が必要である。
国保健康推進課	人間ドック費用助成	人間ドックの結果の提供により、被保険者の健康状態を把握するとともに、特定健康診査受診率の向上を図る。また、被保険者の健康増進を支援し、医療費適正化を進めるため	【実施時期】 通年 【実施方法】 受診結果等必要書類の提出により、費用の7割（上限2万円）を助成 【案内方法】 広報・ホームページ・案内チラシ、ポスターの掲示	30～74歳被保険者のうち健診未受診者  431人	○支給決定人数 431人 ○支給金額 8,596,700円	利用者の増加に向けて、今後も更なる制度の周知が必要。
国保健康推進課	生活習慣病重症化予防対策事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を予防する。	【実施方法】 特定健診の結果・レセプトデータから、受診が必要な医療機関未受診者及び受診していたが中断した被保険者に、郵送・電話により受診勧奨を行う。その際、未受診及び受診していたが中断した理由の聞き取りを行う。また、糖尿病性腎症2.3.4期で保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった場合、保健指導プログラムを実施する。	基準該当の被保険者  ○受診勧奨通知件数 未受診者 48人 受診中断者 17人  ○受診勧奨による受診者 （未受診者通知8人、 受診中断者通知1人、合計9人） 19.1%（県の効果測定による）  ○保健指導実施者8人 （参加率2%）うち 保健指導終了者5人 （終了率62.5%）	・受診勧奨の結果、受診に繋がった方は約2割だったが、8割が受診につながらなかった。受診勧奨後も未受診である人へのさらなる受診勧奨が必要。 ・保健指導の実施率をあげられるよう、事業のさらなる周知が必要。	
健康推進課	生活習慣病（糖尿病等）訪問指導事業	高血糖による要医療判定者（未治療者）に対し受診勧奨を行い、早期受診、早期治療を促進する。	【実施方法】 訪問や電話により健診結果の説明と受診勧奨を実施	集団特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の要医療域のかた 12人  受診者数 5人（41.7%）	○訪問指導を実施した10人のうち、医療機関受診を確認した人数：4人（受診率 40%） ※電話勧奨を含めた指導実施12人のうち、医療機関受診を確認した人：5人（受診率41.7%）	指導内容を評価する指標がない。未受診者へアンケートを送付し、未受診理由や効果的な配布物などを検討する。

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者		評価	
				参加者	実施状況	課題と考察	
健康推進課	30歳代健康診査	30歳代の市民の健康状態を把握し、メタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診に準ずる健診を行うことで、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。また、受診率の向上を図る。	【実施期間】6月から11月まで 【実施方法】集団方式：年29回開催・申込制（申込期間中にハガキ、電話、電子申請で受付） 【自己負担】あり（費用の半額補助制度あり） 【案内方法】広報・ホームページ・ポスターの掲示、「健康のしおり（申込ハガキ入り）」の配布	30～39歳の市民 17,304人 国保被保険者 2,341人（13.5%）	○メタボリックシンドローム判定結果 ・非該当89.4% ・予備群該当8.6% ・基準該当2.0%  ○保健指導レベル判定結果 ・情報提供レベル86.9% ・動機付け支援判定6.1% ・積極的支援判定7.1%	・若年から健康意識を高めていく必要があり、受診率を向上させるためには、周知方法の検討が必要である。 ・30歳代のメタボリックシンドローム予防対策の検討が必要である。	
				198人  ・国保被保険者：57人 ・社保被保険者等：141人			
健康推進課	がん検診	胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの早期発見、早期治療。検診の受診率向上。	【実施期間】集団方式：6月から11月まで 個別方式：5月から12月まで 【実施方法】集団方式：年29回開催・申込制（申込期間中にハガキ、電話、電子申請で受付） 個別方式：市内32医療機関 【自己負担】あり（市国保被保険者は費用の半額補助制度あり） 【案内方法】広報・ホームページ・ポスターの掲示、「健康のしおり（申込ハガキ入り）」の配布、未受診者勧奨はがきの送付	40歳以上の市民（胃がん検診は50歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上の女性）	○令和4年度目標受診率：40% ○検診受診率 ・胃がん：8.5% ・肺がん：10.9% ・大腸がん：10.4% ・乳がん：11.8% ・子宮頸がん：7.7%  ○がん発見率 ・胃がん：0.17% ・肺がん：0.01% ・大腸がん：0.10% ・乳がん：0.25% ・子宮頸がん：0%	・市のがん検診の受診率をさらに向上させるため、未申込者や未受診者への個別の受診勧奨等の周知方法の検討が必要である。 ・部位別死亡割合が高い胃がん、肺がん、乳がんの予防策が必要。 ・未受診者の未受診理由を把握し、受診行動を促す対策を検討する必要がある。 ・精度管理を徹底する。	
				検診受診者数 ・胃がん：3,010人 ・肺がん：9,467人 ・大腸がん：9,039人 ・乳がん：2,391人 ・子宮頸がん：2,121人			
国保年金課	広報事業	健診受診勧奨を含めた健康に関する知識の普及啓発を行うことで、保健事業の利用促進や生活習慣の改善意識の高揚を図る。	【実施方法】 ・健康のしおり ・広報みさと（健康だより）、ホームページ	被保険者（市民）  広報みさと（健康だより）発行部数 684,000部 （約57,000部×12か月）	毎月発行の広報みさと内の「健康だより」に健診や健康に関する記事を掲載した。	・健康への関心が薄いかたに対する周知が課題である。イベント等にて積極的に参加し周知していく必要がある。 ・健康無関心層に対して受診意欲を促す方法の検討が必要である。	
健康推進課	健康マイレージ	自分の歩数を把握している人の割合の増加。運動習慣のある人（週2回、1回30分以上の運動を1年以上続けている人）の割合の増加。	健康無関心層等がウォーキングに取り組むきっかけづくりを目指し、埼玉県が全県下での展開を目指す本事業に平成29年度から参加している。歩数計やスマートフォン等を使用して歩数を管理し、歩数に応じたポイント付与、ポイントに応じて抽選に参加でき、特典が当たる事業。	18歳以上の市民	・チラシや広報誌による事業の周知を行った。 ・各地区センター、市大型イベント、国保年金課窓口や健診会場にて申込会を開催した。  ・年代別の参加者割合（男性 女性の順） 20代以下 0.9% 2.0% 30代 3.6% 5.4% 40代 5.1% 7.0% 50代 10.4% 7.1% 60代 7.3% 11.6% 70代 12.2% 19.3% 80代以上 4.1% 4.0%	・50歳以上の参加者の割合は高いが、30～40歳代の参加者が少ない。子育て世代への周知方法の検討が必要である。 ・単発の申込会や健診会場等には健康への関心が高いかたが集まる傾向にあるため、事業の周知の場として不特定多数のかたが集まるイベント等をうまく活用する必要がある。	
				累計参加者数 5,485人  歩数計 3,493人 スマホ 1,992人			
国保年金課	医療費通知	被保険者の医療費に関する意識の向上を図る。未受診の医療機関等が保険者に請求していないか確認する。	【実施時期】年6回 【対象月】12月 【実施方法】受診者に受診医療機関名や受診に要した費用等を周知する	全受診世帯	○年6回・延88,265件 （平均14,710件/回）	・医療費に関する意識の変化を把握することが難しい。	
				世帯数19,884 （令和4年4月末）			
国保年金課	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減を図るため、主に高血圧、脂質異常症及び糖尿病に関する医薬品を、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	【実施時期】年2回（9月、3月） 【対象月】7月、1月 【実施方法】次の対象者に通知を送付する。 ①高血圧・脂質異常症・糖尿病に関する医薬品 ②一人当たり1ヶ月で一定額以上の差額	該当世帯	○年2回 9月86件 3月47件	・差額通知の効果の検証。 ・利用件数の増加に伴い、医療費の適正化にどの程度貢献しているか具体的な金額を把握していく必要がある。	
				世帯数133			
健康推進課	30歳代保健指導	30歳代の国保被保険者で生活習慣病リスク保有者のメタボリックシンドローム該当者の改善。	【実施方法】30歳代の国保被保険者の健康診査の結果に基づき、生活習慣を改善するための保健指導を実施【自己負担金】なし	30～39歳の被保険者 2,341人  国保被保険者：57人 動機づけ支援：4人 積極的支援：9人	○メタボリックシンドローム判定結果 ・非該当77.2% ・予備群該当17.5% ・基準該当5.3%  ○保健指導レベル判定結果 ・情報提供レベル77.2% ・動機付け支援判定7.0% ・積極的支援判定15.8%	・30歳代のメタボリックシンドローム予防対策の検討が必要である。	

事業担当課	事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	評価	
				参加者	実施状況	課題と考察
健康推進課	慢性腎臓病 (CKD) 予防事業	生活習慣病やメタボリックシンドロームとも関連している慢性腎臓病のリスクが高い被保険者に対して、保健指導を実施することにより、人工透析への移行防止および心血管疾患（心筋梗塞・脳卒中等）の予防につなげる。	【実施方法】被保険者のレセプト・健診データから基準に応じた生活習慣の改善・早期受診・早期治療を促す保健指導を実施する	30～74歳の被保険者 23,596人	集団健診受診被保険者：1982人 令和4年度実施率：100%	・医療機関等への通院歴がないリスクが高かったに対し、通院を促す必要がある。
				実施者：1人		
国保年金課	重複受診及び重複服薬者対応	重複受診者の状況を確認し、過剰な受診と考えられるかには適正受診を促す。	【実施方法】重複服薬者に対し、受診状況から健康状況を確認し、服薬が疑わしい被保険者に照会を行い、その他のアプローチが必要な場合は関係機関と調整のうえ、医療費適正化につなげるよう促す。	レセプト情報から、重複服薬があると思われる被保険者	重複服薬が疑われる者に、服薬情報を示した通知と薬の安全使用に関する案内を送付	向精神薬等の重複服薬者に対する効果的な対応方法を検討。
				対象者：2名		
健康推進課	骨粗鬆症検診	骨粗鬆症の予防、早期発見、早期治療。	【実施時期】年3回 【実施方法】前腕骨の骨密度測定 【自己負担】なし 【案内方法】広報・ホームページ	40・45・50・55・60・65・70歳の女性 6,508人	○判定区分別割合 ・異常なし 43.0% ・要指導 19.5% ・要医療 37.5%	・検診受診者の約5割が要指導又は要医療判定で、骨粗鬆症の疑いがあり、医療機関の受診につなげる必要がある。 ・40～50歳代の若い世代の受診者が少なく、疾病の予防と早期発見のため、受診率向上の取組が必要。
				200人 国保被保険者 93人 (46.5%)		
健康推進課	歯周疾患検診	う蝕・歯周疾患等の予防、早期発見、早期治療。	【実施時期】年1回 【実施方法】歯科診察、歯科保健指導 【自己負担】なし 【案内方法】広報・ホームページ	40歳以上のすべての市民 87,610人	○判定区分別割合 ・異常なし 17.3% ・要指導 9.3% ・要精検 73.3%	・受診者数が少ないため、実施方法の検討が必要。 ・検診受診者の7割以上が要精検判定であり、う蝕や歯周疾患の疑いがある。 ・歯周病が悪化すると全身に影響を及ぼすことを周知する必要がある。
				75人 国保被保険者 13人 (17.3%)		

※本ページは三郷市特定健康診査等実施計画としても活用

## 2. 第2期データヘルス計画の考察

### (1) 糖尿病対策について

生活習慣病重症化予防対策事業や生活習慣病（糖尿病等）訪問指導事業を行ってきましたが、糖尿病を主疾患とした人工透析患者割合は依然として増加傾向でした。また、特定健康診査受診時に服薬中であると回答したかたであっても、当該年度の HbA1c8.0%以上の値のかたの割合は 3.5%となっており、前期計画に引き続き糖尿病を治療していても血糖のコントロールの悪いかたが多い結果となりました。糖尿病対策としては、前期計画に引き続き対策を実施していく必要があると考えられます。また、高血圧症及び糖尿病を罹患しているかたの割合が多く、将来慢性腎臓病になるリスクが高いかたが多いと考えられ、対策が必要です。

歯周疾患検診の結果から受診者の 7 割以上が要精密検査となっており、糖尿病の重症化予防のためにも受診率の向上が必要と考えられます。

### (2) 特定健康診査及び特定保健指導の受診率（終了者割合）向上について

特定健康診査受診率及び特定保健指導の終了者割合は前期計画から引き続き低い状況が続いています。特定健康診査受診率について三郷市は平成 28 年度からほぼ横ばい傾向にありましたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診控えが生じたことにより大幅に減少し、その後は増加しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大以前の受診率までは戻っていません。また、県内市町村平均と比較すると低い状況が続いています。今後は、特定健康診査対象者の過去の受診歴等を把握し、今まで特定健康診査を受診したことのないかたへの特定健康診査の周知を進めるとともに継続受診につながるような周知を行う必要があります。

また、メタボリック・シンドローム基準該当者は埼玉県よりやや高く、予備群該当者はやや低い傾向にありますが、特定保健指導の終了者割合は平成 29 年度からすべての年度において県内市町村平均に比べて 5%以上低くなっております。三郷市は平成 29 年度より増加傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により減少したと考えられます。動機付け支援及び積極的支援において、利用者は改善傾向がみられるため、積極的に利用勧奨をする必要があります。また、人工透析者の生活習慣病有病状況は、高血圧症や糖尿病、脂質異常症が多く、1 人当たりの医療費の上位にも糖尿病や高血圧症が占めていることから、生活習慣病の改善は必要不可欠です。また、年齢階級別にみると高血圧症は 40 歳代からの立ち上がりが目立つことや糖尿病についても若年層からの医療費が増加していることから、特定健診受診率及び特定保健指導の利用率ともに 40 歳代、50 歳代からの勧奨を積極的に行うことで、医療費の抑制につながると考えます。

### (3) ロコモティブシンドローム予防について

疾病分類別被保険者 1 人当たり医療費は、入院においては 1 位に骨折、2 位に関節疾患があり、いずれにおいても埼玉県に比べて大きく上回っています。外来についても、上位 10 位以内に関節疾患が入っています。特に女性において、筋・骨格にかかる入院医療費が県及び国と比較して大きく上回っています。また、要介護（支援）者の有病状況においても、筋・骨格系の疾患が上位を占めており、特に 50 歳を過ぎると徐々に増加し、60 歳を過ぎると急増していることから、対象者に対する予防対策が必要であると考えます。

(4) がん検診について

男女別の標準化死亡比(SMR)において埼玉県を 100 とした場合の悪性新生物の割合が高くなっています。また、部位別にみた SMR では男性はすべての割合が高く、女性では子宮頸がん以外の割合が高くなっています。がん検診の受診率は、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に減少し、令和 4 年度には微増したものの、以前の受診率にはなっていません。またがん発見率については、がん検診毎に各年度においてばらつきがありますが、乳がん検診以外は許容値を上回る傾向となっています。このことから、引き続きがん検診及びがん検診精密検査の受診率向上のための受診勧奨を行い、早期発見と適切な医療につなげる必要があります。

(5) 自己啓発の促進について

(1)、(2) の考察を踏まえ、健康寿命の延伸、生活習慣病による医療費の抑制等のためにも前期計画に引き続き、主体的に健康行動がとれるように市民への自己啓発の促進が重要であると考えられます。特定健康診査受診率の向上や特定保健指導終了者割合の向上、健康意識の向上を図る必要があります。

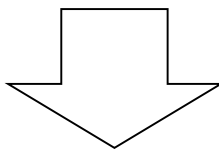
## 第5章 健康課題と目的・目標

### 1. 健康課題の抽出

#### (1) 医療費データから見える主な健康課題と対策の方向性

##### 医療費データから見た主な健康課題

- ・年間疾病別外来医療費及び一人当たり外来医療費において、糖尿病、慢性腎不全（透析あり）、高血圧が上位を占めます。
- ・慢性腎不全（透析あり）の罹患者は、高血圧と糖尿病の保有率が高いです。
- ・糖尿病の保有率（治療費）が25歳から増加しています。
- ・高血圧症の保有者（治療費）が40歳から増加しています。
- ・人工透析患者割合が増加傾向にあります。
- ・疾病分類別入院医療費上位10位以内にロコモティブシンドローム関連疾患が2疾患該当しています。また、疾病分類別外来医療費上位10位以内にも1疾患該当しています。



##### 対策の方向性<糖尿病>

- ・糖尿病は、予防対策及びリスク者の特定が可能であることから、重点課題と位置づけ、ポピュレーションアプローチと重症化予防の両面から対策を講じます。
- ・糖尿病重症化予防について一定の効果が見られているため、引き続き事業を継続します。
- ・糖尿病を発症する前段階の若年層を対象に、糖尿病予防策を講じます。
- ・血糖値が高く、未治療の方を対象に、治療の働きかけ、発症及び重症化を予防します。

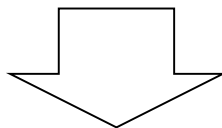
##### 対策の方向性<高血圧症>

- ・血圧が要医療域のかたは、受診すれば血圧のコントロールが付きやすくなる傾向があるため、未治療のかたへは受診勧奨を行います。また、ポピュレーションアプローチによる高血圧予防のための減塩対策を講じます。
- ・医療費データ及び健診データの分析結果と併せ、高血圧症や心臓病について対策を講じます。

## (2) 介護データから見える主な健康課題と対策の方向性

### 主な健康課題

- ・要介護（支援）者は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の疾患を保有している割合が高いです。
- ・要介護（支援）者の4割以上が筋・骨格系疾患を保有しています。



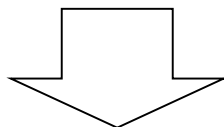
### 対策の方向性<ロコモティブシンドローム>

- ・筋・骨格系疾患に係るロコモティブシンドロームについて対策を講じます。

## (3) 健診データから見える主な健康課題と対策の方向性

### 主な健康課題①

- ・新型コロナウイルス感染症拡大により、30%以上を保っていた健診受診率が減少し、依然として埼玉県市町村平均よりも低いです。
- ・受診率が低い年代は、男女ともに40歳代であり、次いで50歳代です。



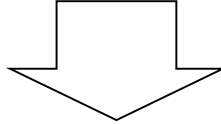
### 対策の方向性<特定健診受診率>

- ・一度でも受診歴のあるかたが継続して受診するように継続受診の勧奨を実施します。
- ・特定健康診査の新規対象者に対し、制度の周知と受診勧奨を実施します。
- ・受診のための自己負担金について、受診率の向上につながるよう無償化も含めて見直しの検討を行います。



## 主な健康課題②

- ・ 特定保健指導利用率が低いです。
- ・ 利用率が低い年代は 40 歳代、50 歳代です。

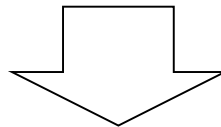


### 対策の方向性<特定保健指導利用率>

- ・ 動機付け支援・積極的支援について、実施医療機関で特定健康診査を受診した場合は、保健指導初回面談を同時に実施することや、ICT 面談を取り入れるなど柔軟な面接体制を整え、実施機関を含め、利用者の負担が少ない実施方法を検討します。

## 主な健康課題③

- ・ 特定健診受診者のうち、約 3 割がメタボリックシンドローム基準該当群または予備群に該当しています。

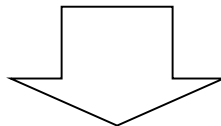


### 対策の方向性<メタボリックシンドローム>

- ・ メタボリックシンドローム予備群への流入予防対策として、保健指導の積極的な利用勧奨を行います。また、基準該当群及び予備群への流入予防対策も引き続き行います。

## 主な健康課題④

- ・ 特定保健指導の対象にはなりません、生活習慣病のリスクを複数あわせもっているかたが多数存在します。
- ・ 高血圧症にかかる医療費は高いですが、コントロール不良は少ないです。
- ・ 糖尿病にかかる医療費は高く、コントロール不良者も多いです。

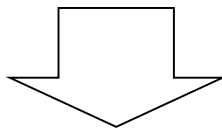


### 対策の方向性<保健指導対象外>

- ・ 広報、イベント、健診会場等で生活習慣改善の重要性について情報発信していきます。
- ・ 個別アプローチは糖尿病重症化予防対策を優先します。

## 主な健康課題⑤

- ・「HbA1c」の有所見者割合が男女ともに高いです。

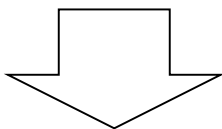


### 対策の方向性<糖尿病>

- ・血糖値が高く、服薬もないかたを対象に医療機関の受診を促し、発症及び重症化を予防します。

## 主な健康課題⑥

- ・「血压」の有所見者の割合が県平均より高値なかが目立ちます。

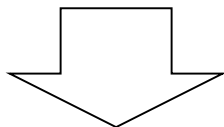


### 対策の方向性<高血圧>

- ・血圧が要医療のかたは、医療機関の受診を促すことで血圧のコントロールができる傾向があるため、服薬がないかたへは受診勧奨を行います。また、ポピュレーションアプローチによる高血圧予防のための減塩対策を講じます。

## 主な健康課題⑦

- ・質問票調査の結果から男女ともに「喫煙あり」のかたは県と比較して有意に高かったです。
- ・肥満のかたも男女ともに国や県と比較して高い傾向にあります。
- ・高血圧症及び糖尿病を罹患しているかたの割合も多く、慢性腎臓病になるリスクが高いかたが多いと考えられます。

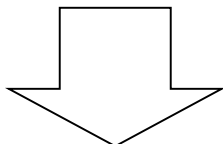


### 対策の方向性<慢性腎臓病（CKD）予防>

- ・健診データ及びレセプトデータから CKD のリスクが高いかたに対し、医療機関の受診勧奨を行い、早期治療を促します。

## 主な健康課題⑧

- ・男性は「胃がん」「肺がん」「大腸がん」、女性は「肺がん」「乳がん」「胃がん」「大腸がん」の死亡率が高く、死亡総数に占める割合も増加しています。

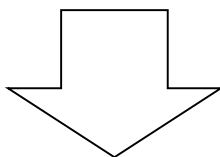


### 対策の方向性<がん検診>

- ・がん検診及びがん検診精密検査の受診率向上のための受診勧奨を行い、早期発見と適切な医療につなげます。

## 主な健康課題⑨

- ・骨粗鬆症検診の受診者の約 5 割が要指導又は要医療判定に該当しています。

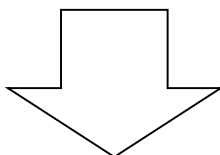


### 対策の方向性<骨粗鬆症検診>

- ・40～50 歳代の若い世代からの受診勧奨を積極的に行い、疾病の予防と早期発見につなげます。

## 主な健康課題⑩

- ・歯周疾患検診受診者の 7 割以上が要精検判定であり、う蝕や歯周疾患の疑いがあります。



### 対策の方向性<歯周疾患検診>

- ・歯周疾患検診及び要精密検査の受診率向上のための受診勧奨を行い、早期発見と適切な医療につなげます。

2. 目的・課題及び対策

目的

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康に目を向け、健康状態を理解し、生活習慣を振り返り、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう、保健事業を推進します。

課題

年間疾病別外来医療費は、上位3つが全て生活習慣病（1位 糖尿病、2位 慢性腎不全、3位 高血圧症）であり、また2位の慢性腎不全（透析あり）の罹患者も、糖尿病と高血圧の保有率が高くなっている。

疾病別医療費上位10位以内に、ロコモティブシンドローム関連疾患が該当する。（入院は骨折・関節疾患、外来は関節疾患が該当）

健診の結果、【HbA1c】の有所見者（正常値を超えている人）の割合は、男女ともに埼玉県より高い。  
 特定健診受診率は男女とも40歳代、50歳代の受診率が低い。また、特定保健指導の実施率が低い。  
 健診を受診した男性のうち約3割が、メタボリックシンドローム基準該当群または予備群である。

がんの部位別死亡率では、男性は「胃がん」「肺がん」「大腸がん」、女性は「肺がん」「乳がん」「胃がん」「大腸がん」の割合が高い。

対策

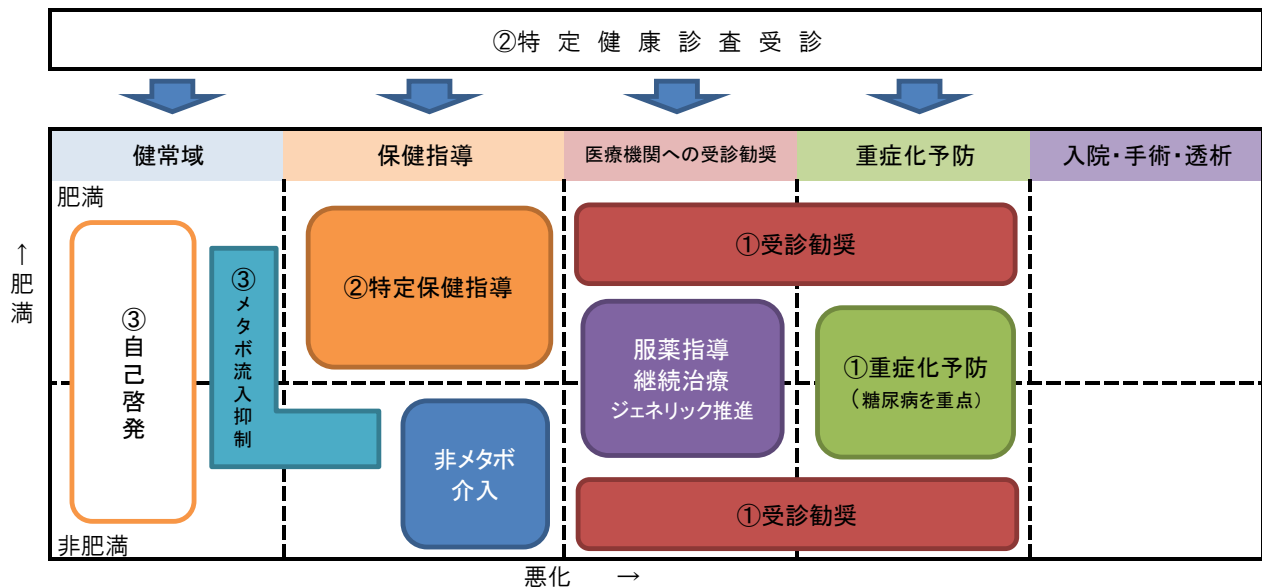
**【重点】糖尿病対策（下図①）**  
 ・若年層を対象とした予防策の実施  
 ・未治療者への訪問を通じた受診勧奨の実施  
 ・重症化リスクの高いかたへの医療機関への受診勧奨や保健指導

**【重点】特定健康診査受診率・特定保健指導終了者割合の向上対策（下図②）**  
 40歳～50歳代の継続受診や保健指導利用へのはたらきかけの強化

**自己啓発の促進（下図③）**  
 ・健康情報の発信・各種保健事業の周知  
 ・ロコモティブシンドローム予防のはたらきかけの強化

**がん対策**  
 ・早期発見・早期治療に向けた検診受診率と精密検査受診率向上へのはたらきかけの強化

【特定健康診査受診後の保健事業体系図】



3. 保健事業の実施計画・目標・評価指標

事業名	事業の目的及び概要	実施計画	現状(令和4年度実績)		令和6年度目標		令和7年度目標		中間目標(令和8年度末)		令和9年度目標		令和10年度目標		目標(達成時期:令和11年度末)	
			アウトプット <sup>28</sup> (実施内容)	アウトカム <sup>29</sup> (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
特定健康診査	【目的】特定健康診査の受診率向上、加入者の健康維持 【概要】メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施。がん検診と同時実施。集団方式と個別方式の選択制 ※75歳(年度年齢)国保加入者は75歳健診で実施 【対象者】40～74歳の被保険者	○対象者に健診受診の重要性や受診しやすさを伝える周知活動の展開を図る。受診率向上のための取り組みを計画的に実施し、引き続き受診しやすい体制を整備する ○集団方式:土日開催を行う ○集団方式:女性限定受診日「レディースデー」の開催と積極的な周知の実施 ○未受診者の未受診理由の把握を引き続き行う。 ○対象者全員へ受診券を送付し、個別方式について直接受診できるよう利便性を図る	特定健康診査受診率 31.4% (令和4年度法定報告)	メタボリック・シンドローム減少率 17.8% メタボリック・シンドローム予備群減少率 22.1% (令和4年度法定報告)	特定健康診査受診率35%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	特定健康診査受診率40%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	特定健康診査受診率45%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	特定健康診査受診率50%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	特定健康診査受診率55%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	特定健康診査受診率60%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上
特定保健指導 ・積極的支援 ・動機付け支援	【目的】特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態の改善 【概要】メタボリックシンドローム該当者の減少を目的に、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣を改善するための保健指導を実施。自己負担金は無料。階層化によるプログラム内容により、希望に応じて腹部内臓脂肪CT等を実施。取り組み前後の変化を数値で示し、生活習慣の改善による身体変化が客観的に把握できる 【対象者】40～74歳の被保険者	○未利用者への案内通知発送などで申込み者を増やすよう取り組む ○6か月後のフォローアップ支援を実施 ○利用者が結果を出せる様、特定保健指導従事者への研修会の開催	特定保健指導終了率 5.7% (令和4年度法定報告)	特定保健指導の非該当率 23.5% (R3→R4) (令和4年度法定報告)	特定保健指導実施率20%	特定保健指導の非該当率 40%以上 (R5→R6)	特定保健指導実施率28%	特定保健指導の非該当率 40%以上 (R6→R7)	特定保健指導実施率36%	特定保健指導の非該当率 40%以上 (R7→R8)	特定保健指導実施率44%	特定保健指導の非該当率 40%以上 (R8→R9)	特定保健指導実施率52%	特定保健指導の非該当率 40%以上 (R9→R10)	特定保健指導実施率60%	利用者の健康改善 (特定保健指導の非該当率40%以上)
特定健診未受診者対策事業	【目的】特定健康診査受診率の向上 【概要】特定健康診査未受診者(未申込者)に対する各種受診勧奨の実施 【対象者】40～74歳の被保険者	○特定健康診査未申込者に対する対象者特性に応じた申込勧奨通知の発送 ○特定健康診査未申込みのかたへの受診勧奨電話の実施(効果的な架電方法の検討) ○他の保健事業と連携するなど、受診勧奨の効果的な実施方法の検討	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率 31.4% (令和4年度法定報告) 延べ通知勧奨者の受診率 22.7% 電話勧奨者の受診率 10%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率35% 延べ通知勧奨者の受診率 22.7% 電話勧奨者の受診率 10%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率40% 延べ通知勧奨者の受診率 25.8% 電話勧奨者の受診率 10%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率45% 延べ通知勧奨者の受診率 29.0% 電話勧奨者の受診率 10%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率50% 延べ通知勧奨者の受診率 32.1% 電話勧奨者の受診率 10%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率55% 延べ通知勧奨者の受診率 35.2% 電話勧奨者の受診率 10%	受診勧奨対象者への勧奨実施率 100%	特定健康診査受診率60% 延べ通知勧奨者の受診率 38.2% 電話勧奨者の受診率 10%
人間ドック費用助成	【目的】健康状態の確認、疾病の早期発見、早期治療 【概要】特定健康診査及びがん検診として必要な項目を実施し、結果の提出があった人間ドック受診者に対し、費用の一部を補助する(30歳以上)。必須項目の確認(健康推進課) 【対象者】30～74歳の被保険者	○市内人間ドック実施医療機関や市内公共施設等に、費用助成に関するポスター掲示及びチラシの設置を行い、制度の周知を図る ○保険税納税通知書等に費用助成に関するチラシを同封する	支給決定人数: 431人	—	支給決定人数: 450人	—	支給決定人数: 470人	—	支給決定人数: 490人	—	支給決定人数: 510人	—	支給決定人数: 530人	—	支給決定人数: 550人	—
生活習慣病重症化予防対策事業	【目的】生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する 【概要】レセプト・健診データから基準該当した者に対し、受診中断者や未受診者へ受診勧奨を通知するとともに、電話による受診勧奨を行う。また、糖尿病腎症患者に対して、専門職による生活習慣改善プログラムを実施する 【対象者】40～74歳の被保険者	○未受診者・未治療者へ受診勧奨を継続実施し、効果的な受診勧奨を検討する ○糖尿病性腎症の重症化予防を継続実施する ○生活習慣改善プログラムを継続し、多くのかたが参加できるよう周知する	・受診勧奨対象者への通知:抽出数(未受診48人、受診中断17人) ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ177人	・未受診者の受診率:21.6%(8人) ・受診中断者の受診率:10%(1人) ・プログラム実施者の透析移行者0人	・受診勧奨対象者への通知 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ180人	・未受診者の受診率:25% ・受診中断者の受診率:20% ・プログラム実施者の透析移行者0人	・受診勧奨対象者への通知 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ185人	・未受診者の受診率:25% ・受診中断者の受診率:20% ・プログラム実施者の透析移行者0人	・受診勧奨対象者への通知 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ190人	・未受診者の受診率:25% ・受診中断者の受診率:20% ・プログラム実施者の透析移行者0人	・受診勧奨対象者への通知 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ195人	・未受診者の受診率:25% ・受診中断者の受診率:20% ・プログラム実施者の透析移行者0人	・受診勧奨対象者への通知 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ200人	・未受診者の受診率:25% ・受診中断者の受診率:20% ・プログラム実施者の透析移行者0人	・受診勧奨対象者への通知 ・生活習慣改善支援プログラム実施終了者数延べ205人	・未受診者の受診率:25% ・受診中断者の受診率:20% ・プログラム実施者の透析移行者0人
生活習慣病(糖尿病等)訪問指導事業	【目的】高血糖による要医療判定者(未治療者)に対し受診勧奨を行い、早期受診、早期治療を促進する 【概要】集団特定健診受診者のうち、HbA1c7.5%以上の要医療域のかたに対し、保健師が家庭を訪問し健診結果の説明と受診勧奨を実施。また、HbA1c7.0%以上のかたに対して通知の発送や電話勧奨を実施 【対象者】40～74歳の被保険者	○未治療者への通知の発送や電話による受診勧奨の実施または保健師による家庭訪問を実施 ○対象者に応じたわかりやすいインプレットを活用し、糖尿病の重症化予防等に関する保健指導や受診勧奨を行う	対象者への訪問指導の実施率 50%	訪問指導実施後の医療機関受診率 40%	対象者への訪問指導の実施率 55%	訪問指導実施後の医療機関受診率 45%	対象者への訪問指導の実施率 60%	訪問指導実施後の医療機関受診率 50%	対象者への訪問指導の実施率 65%	訪問指導実施後の医療機関受診率 55%	対象者への訪問指導の実施率 70%	訪問指導実施後の医療機関受診率 60%	対象者への訪問指導の実施率 80%	訪問指導実施後の医療機関受診率 65%	対象者への訪問指導の実施率 90%	訪問指導実施後の医療機関受診率 70%
30歳代健康診査	【目的】30歳代の市民の健康状態を把握し、メタボリック・シンドロームに着目した健診に準ずる健診を行うことで、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。また、健康診査を受診する習慣を身に着け、特定健康診査の受診率の向上を図る 【概要】メタボリック・シンドロームに着目した健診を実施。集団方式のみ 【対象者】30～39歳の市民	○対象者への効率的な周知の実施 ○若年層が利用しやすい申込み方法による申込みの実施(ネット等) ○集団方式による実施	30歳代健康診査受診率 1.1% (国保被保険者) 2.4%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	30歳代健康診査受診率 10%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	30歳代健康診査受診率 20%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	30歳代健康診査受診率 30%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	30歳代健康診査受診率 40%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	30歳代健康診査受診率 50%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上	30歳代健康診査受診率 60%	メタボリック・シンドローム減少率 25.0%以上 メタボリック・シンドローム予備群減少率 25.0%以上

28 事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか(参加人数、実施率等)(評価指標)

29 事業の成果が達成されたか(検査値の改善率、病気の発症率、治療の中断率等)(評価指標)

事業名	事業の目的及び概要	実施計画	現状(令和4年度実績)		令和6年度目標		令和7年度目標		中間目標(令和8年度末)		令和9年度目標		令和10年度目標		目標(達成時期:令和11年度末)	
			アウトプット <sup>28</sup> (実施内容)	アウトカム <sup>29</sup> (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
がん検診	【目的】胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん等の疾患の早期発見、早期治療。検診の受診率向上 【概要】がん検診と健康診査の同時実施により受診者の利便性を図っている。集団方式と個別方式の選択制(集団方式:胃・肺・大腸がん検診は29回/年、乳・子宮頸がん検診:11回/年)。また、国の事業として、乳がん・子宮頸がん無料クーポン券を対象者に送付 【対象者】肺・大腸がん検診:40歳以上 *胃がん検診:50歳以上(隔年実施) ピロリ菌検診:40歳~69歳(生涯1回) *子宮頸がん検診:20歳以上の女性(隔年実施)、乳がん検診:40歳以上の女性(隔年実施) *前立腺がん検診:60・65歳男性	○年齢および死亡率の高いがんを分析し、対象者に受診勧奨ハガキを送付する ○乳がん・子宮頸がん検診においては、国の事業である「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」により、乳がん・子宮頸がん無料クーポン券を対象者に送付。検診を一度も受けたことがない者を対象に受診機会の拡大を図る ○未受診者の未受診理由の把握を行う ○精度管理の徹底	各種がん検診受診率 ・胃がん(胃部エックス線・胃内視鏡検査):8.5% ・肺がん:10.9% ・大腸がん:10.4% ・乳がん:11.8% ・子宮頸がん:7.7%	各種がん発見率 ・胃がん:0.17%以上 ・肺がん:0.03%以上 ・大腸がん:0.13%以上 ・乳がん:0.23%以上 ・子宮頸がん:0.05%以上	各種がん検診受診率20%	各種がん発見率 ・胃がん 0.11%以上 ・肺がん 0.03%以上 ・大腸がん 0.13%以上 ・乳がん 0.23%以上 ・子宮頸がん 0.05%以上	各種がん検診受診率28%	各種がん発見率 ・胃がん 0.11%以上 ・肺がん 0.03%以上 ・大腸がん 0.13%以上 ・乳がん 0.23%以上 ・子宮頸がん 0.05%以上	各種がん検診受診率36%	各種がん発見率 ・胃がん 0.11%以上 ・肺がん 0.03%以上 ・大腸がん 0.13%以上 ・乳がん 0.23%以上 ・子宮頸がん 0.05%以上	各種がん検診受診率44%	各種がん発見率 ・胃がん 0.11%以上 ・肺がん 0.03%以上 ・大腸がん 0.13%以上 ・乳がん 0.23%以上 ・子宮頸がん 0.05%以上	各種がん検診受診率52%	各種がん発見率 ・胃がん 0.11%以上 ・肺がん 0.03%以上 ・大腸がん 0.13%以上 ・乳がん 0.23%以上 ・子宮頸がん 0.05%以上	各種がん検診受診率60%	各種がん発見率 ・胃がん 0.11%以上 ・肺がん 0.03%以上 ・大腸がん 0.13%以上 ・乳がん 0.23%以上 ・子宮頸がん 0.05%以上
広報事業	【目的】健康情報の発信、健康意識の醸成 【概要】特定健診対象者への健診案内の全戸通知の他、各種健康情報の発信。健康に関する広報活動の実施 【対象者】市民	○特定健診対象者への健診案内の全戸通知 ○広報みさと・ホームページ・SNSによる周知 ○各種イベントでの生活習慣病予防等健康に関する知識の普及・啓発 ○特定健診の結果や医療費の現状を含め、健診受診の大切さや糖尿病予防に関する情報の周知 ○運動に関する市の保健事業(健康マイレージ、すこやかみさと健康体操)の周知 ○未受診者の受診意欲の向上につながるような対策を引き続き検討する	広報みさと(健康だより)発行部数684,000部(約57,000部×12か月)	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知	—	広報みさとによる健(検)診及び健康情報の周知	—
コパトンALK00マイレージ推進事業(前健康マイレージ事業)	【目的】健康増進・食育推進計画における各運動指標の改善 【概要】健康無関心層等がウォーキングに取組むきっかけづくりを目指し、埼玉県が全県下での展開を目指す健康マイレージ事業に平成29年度から参加していたが、スマートフォン等を使用したアプリ活用への事業変更に伴い、R6年度以降はコパトンALK00マイレージの利用を推進する。アプリを用いて歩数を管理し、歩数に応じたポイント付与、ポイントに応じて抽選に参加でき、特典が当たる事業 【対象者】18歳以上の市民	○コパトンALK00マイレージの周知 ○参加者の増加に努める ○ウォーキングイベントを開催する	参加者5,485人(うちアプリ1,992人)	—	参加者2,500人	—	参加者3,000人	—	参加者3,500人	—	参加者4,000人	—	参加者4,500人	—	参加者5,000人	—
医療費通知	【目的】被保険者の医療費に関する意識の向上、未受診の医療費請求の確認 【概要】2か月に1回、受診した医療機関等のお知らせ 【対象者】0~74歳の被保険者	○2か月に1回、年6回の医療費のお知らせの送付	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)。延88,265件	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)。	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)。	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)。	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)。	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)。	—	全受診世帯に医療費のお知らせを送付(6回/年)。	—
ジェネリック医薬品差額通知	【目的】後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化 【概要】次の対象者に通知を送付①高血圧・脂質異常症・糖尿病に関する医薬品②1人当たり1か月で一定額以上の差額があるもの 【対象者】0~74歳の被保険者	○差額通知の送付(2回/年)	・通知件数 133件(2回/年)	切替率85.3%	差額通知の送付(2回/年)	ジェネリック医薬品への切り替え促進(85.7%以上)	差額通知の送付(2回/年)	ジェネリック医薬品への切り替え促進(85.9%以上)	差額通知の送付(2回/年)	ジェネリック医薬品への切り替え促進(86.1%以上)	差額通知の送付(2回/年)	ジェネリック医薬品への切り替え促進(86.3%以上)	差額通知の送付(2回/年)	ジェネリック医薬品への切り替え促進(86.5%以上)	差額通知の送付(2回/年)	ジェネリック医薬品への切り替え促進(86.7%以上)
30歳代保健指導	【目的】30歳代の国保被保険者で生活習慣病リスク保有者のメタボリックシンドローム該当者の改善 【概要】30歳代健康診査の結果に基づき、生活習慣を改善するための保健指導を実施 【対象者】30~39歳の被保険者	○集団健診会場にて、BMI・腹囲・血圧・服薬・喫煙歴等を参考に特定保健指導と同等の基準値から外れるかたに対し、保健指導を行う ○特定保健指導レベルに該当したかたには、個別にメタボリック・シンドロームに関連したアドバイスやパンフレット等を同封する	動機付け支援4人 積極的支援9人	—	実施率100%	特定保健指導レベルの非該当率40%以上(R3→R4)	実施率100%	特定保健指導レベルの非該当率40%以上(R4→R5)	実施率100%	特定保健指導レベルの非該当率40%以上(R5→R6)	実施率100%	特定保健指導レベルの非該当率40%以上(R6→R7)	実施率100%	特定保健指導レベルの非該当率40%以上(R7→R8)	実施率100%	特定保健指導レベルの非該当率40%以上
慢性腎臓病(CKD)予防事業	【目的】生活習慣病やメタボリックシンドロームとも関連している慢性腎臓病のリスクが高い被保険者に対して、保健指導を実施することにより、人工透析への移行防止および心血管疾患(心筋梗塞・脳卒中等)の予防につなげる 【概要】被保険者のレセプト・健診データからeGFR30以下または45以下で尿たんぱく質以上(服薬あり及び受診歴ありは除く)に該当したかたに対し、生活習慣の改善・早期受診・早期治療を促す保健指導を実施する 【対象者】30~74歳の被保険者	○レセプト・健診データから基準該当したかたに対し、受診中断者や未受診者へ受診勧奨を通知するとともに、電話による受診勧奨を行う ○CKD患者に対して、専門職による生活習慣改善プログラムを実施	保健指導実施率100%	医療機関受診率100%	保健指導実施率100%	医療機関受診率100%	保健指導実施率100%	医療機関受診率100%	保健指導実施率100%	医療機関受診率100%	保健指導実施率100%	医療機関受診率100%	保健指導実施率100%	医療機関受診率100%	保健指導実施率100%	医療機関受診率100%

事業名	事業の目的及び概要	実施計画	現状(令和4年度実績)		令和6年度目標		令和7年度目標		中間目標(令和8年度末)		令和9年度目標		令和10年度目標		目標(達成時期:令和11年度末)	
			アウトプット <sup>28</sup> (実施内容)	アウトカム <sup>29</sup> (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
重複受診及び重複服薬者対応	【目的】適正受診、適正服薬の推進 【概要】重複受診者の状況を確認し、過剰な受診と考えられるかたには適正受診を促す 【対象者】埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される資料を基に、重複受診及び重複服薬が疑われるかたを抽出	○対象者に対し、適正受診、適正服薬を促す通知等を送付	重複・頻回受診者に対する、薬剤師等への相談案内通知発送件数。 通知件数 2件	通知発送前後3か月の診療実績を比較。 削減額 16,444円 削減率29.6%	重複・頻回受診者に対する、薬剤師等への相談案内通知発送件数。 通知件数 2件	通知件数 2件 削減額 15,000円 削減率 20%	重複・頻回受診者に対する、薬剤師等への相談案内通知発送件数。 通知件数 2件	通知件数 2件 削減額 15,000円 削減率 20%	重複・頻回受診者に対する、薬剤師等への相談案内通知発送件数。 通知件数 2件	通知件数 2件 削減額 15,000円 削減率 20%	重複・頻回受診者に対する、薬剤師等への相談案内通知発送件数。 通知件数 1件	通知件数 1件 削減額 7,000円 減少率 10%	重複・頻回受診者に対する、薬剤師等への相談案内通知発送件数。 通知件数 1件	通知件数 1件 削減額 7,000円 減少率 10%	重複・頻回受診者に対する、薬剤師等への相談案内通知発送件数。 通知件数 1件	通知件数 1件 削減額 7,000円 減少率 10%
骨粗鬆症検診	【目的】骨粗鬆症の予防、早期発見。早期治療 【概要】前腕骨骨密度を計測 【対象者】40・45・50・55・60・65・70歳の女性	○集団会場で実施 ○広報及びホームページ等で周知する	受診者数 200人 (国保被保険者) 93人(46.5%)	判定区分別割合 ・異常なし 43.0% ・要指導 19.5% ・要医療 37.5%	受診率 10%	要指導・要医療率 50%以下	受診率 11.2%	要指導・要医療率 45%以下	受診率 12.4%	要指導・要医療率 40%以下	受診率 12.6%	要指導・要医療率 35%以下	受診率 13.8%	要指導・要医療率 30%以下	受診率 15%	要指導・要医療率 25%以下
歯周疾患検診	【目的】う蝕・歯周疾患等の予防、早期発見、早期治療 【概要】歯科診察及び歯科保健指導を実施 【対象者】40歳以上の市民	○集団会場で実施 ○広報及びホームページ等で周知する	受診者数 75人 (国保被保険者) 13人(17.3%)	判定区分別割合 ・異常なし 17.3% ・要指導 9.3% ・要精検 73.3%	受診率 4.8%	要精検率 68.6%以下	受診率 8.6%	要精検率 63.9%以下	受診率 12.4%	要精検率 59.2%以下	受診率 16.2%	要精検率 54.5%以下	受診率 20.0%	要精検率 49.8%以下	受診率 24%	歯周病を有する人の割合 45%以下

## 第6章 計画の推進

### 1. 計画の公表及び周知

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」及び「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項」に基づき、計画を市の広報やホームページ等に掲載するなどして公表します。

### 2. 推進体制の整備

#### (1) 庁内推進体制の整備

円滑な事業実施を図るため、国保年金課、健康推進課や福祉部門等、関係各課が横断的に連携して効果的な取り組みを推進していきます。課題や新たな施策の提案等は、積極的に次の計画に反映させていきます。

#### (2) 関係機関等との連携

一般社団法人三郷市医師会、一般社団法人三郷市歯科医師会、三郷市薬剤師会、三郷市接骨師会、草加保健所等の関係機関と密接な連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

また、三郷市健康推進協議会や三郷市国民健康保険運営協議会に適宜報告し、意見や助言をいただきます。

#### (3) 国、県等の行政機関や他保険者との協力、連携

健康寿命の延伸、健康格差の縮小及び医療費抑制の実現に関する施策の一層の推進を図るため、国、県の計画や方針の積極的な情報収集に努め、整合性に配慮しながら市施策へ反映させます。

また、国、県や近隣自治体及び被用者保険等他の保険者との協力、連携を強化し、広域的な取り組みによる効率的、効果的な取り組みを進めます。

#### (4) 市民、事業者、市民団体との協働、連携

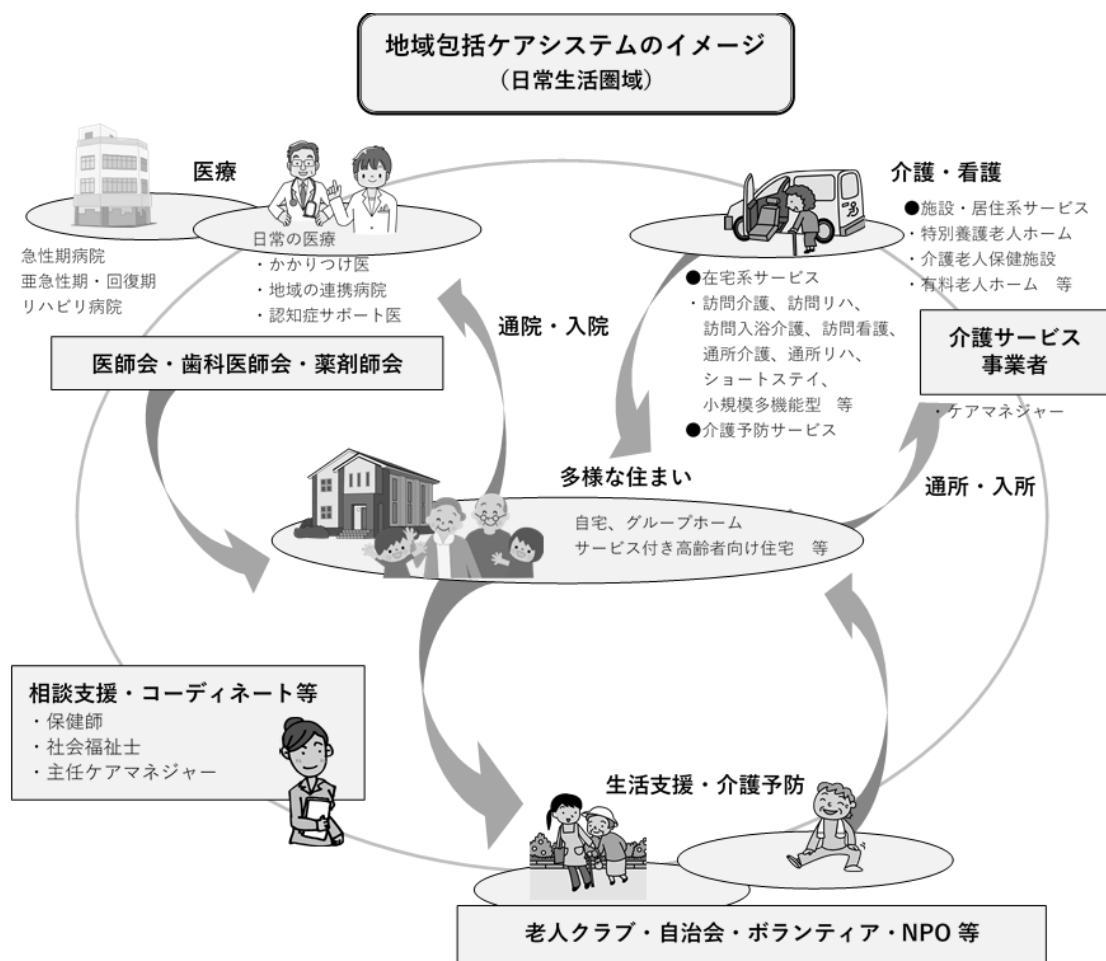
三郷市では、市民の健康を推進するための様々な取り組みを実施してきました。しかし、健康づくりを支えるための環境整備においては、市民一人ひとりの取り組みと、家族、地域住民、社会などの支えが一体となって推進していく必要があります。市民が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう地域包括ケアシステムの視点を踏まえ、市民、事業者、市民団体等と協働連携していく必要があります。



### 3. 地域包括ケアシステム

高齢化が急速に進展する中、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、生活の場である日常生活圏域で、地域包括ケアシステム<sup>30</sup>を推進します。

三郷市国保加入者の65歳以上の割合は全体の約1/3であり、医療費に占める前期高齢者に係る医療費割合も半数以上と高い現状があります。三郷市国保としても高齢者が可能な限り医療サービスを必要とせず、地域で元気に暮らせるよう取り組んでいきます。



資料：厚生労働省の地域包括ケアシステム図をもとに三郷市が編集

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで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地域包括ケアシステムを推進していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの推進が重要です。

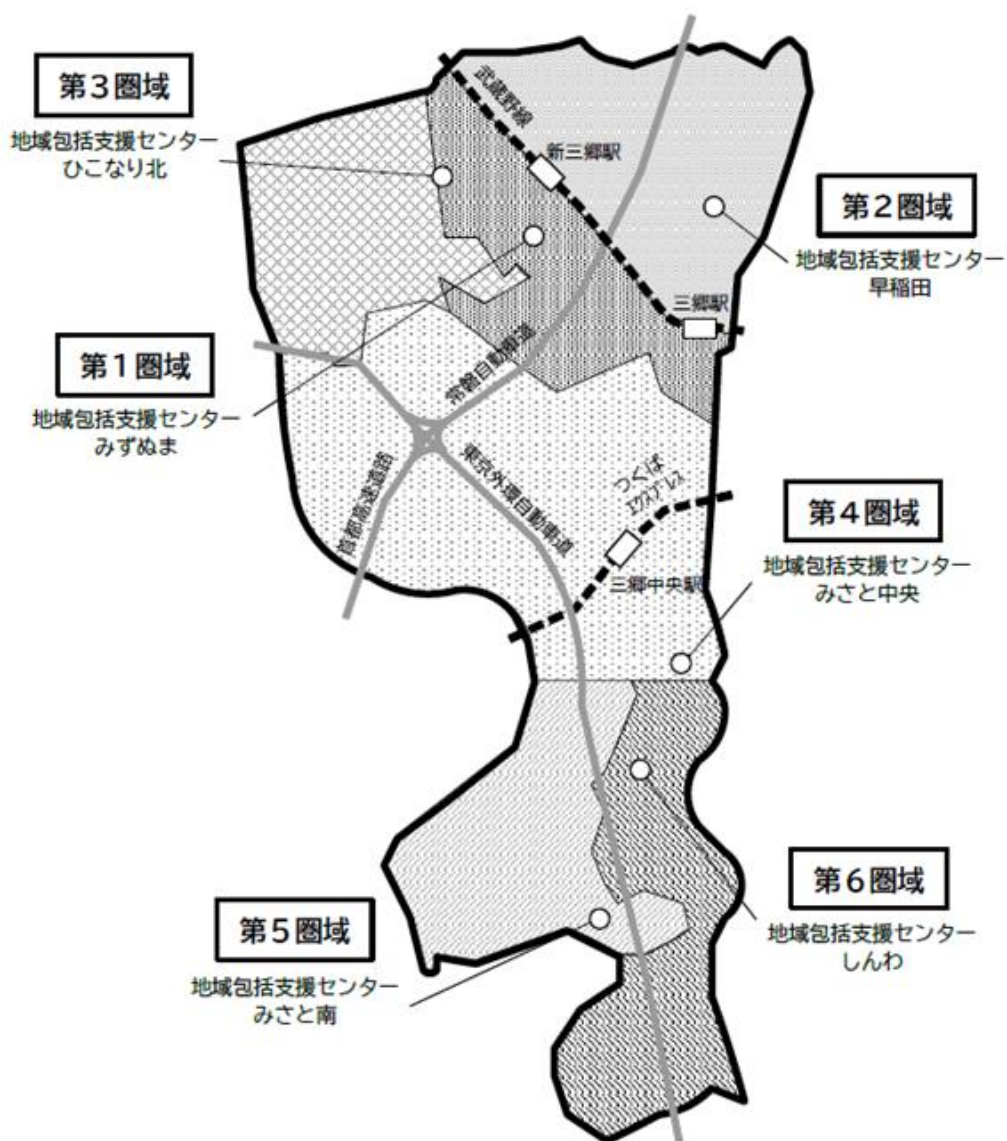
<sup>30</sup> 地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

(1) 現状分析

1) 日常生活圏域の設定

国では、高齢者が必要なサービスや相談を身近な地域ですみやかに受けられるよう、「日常生活圏域」を定めることとしています。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案することとしており、本市では6圏域を設定しています。

【日常生活圏域】



圏域	地域	圏域の概要
第1圏域	大広戸・仁蔵・笹塚・南蓮沼・駒形・上口(丁目なし)・彦倉(丁目なし)・彦野(丁目なし)・彦成4丁目・采女1丁目・三郷1～3丁目・さつき平1～2丁目・新三郷ららシティ1～3丁目	市北部の大規模集合住宅であるみさと団地(1～6街区)やさつき平、新三郷ららシティや三郷1～3丁目などのJR武蔵野線南側の地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が高く、高齢者人口も大きく増加しており、集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。要介護認定率が最も低く、概ね横ばいの傾向にあります。三郷駅や新三郷駅が近く、徒歩や電車で移動するかたが多く、大規模商業施設が複数あり、医療機関や公園等も充実しています。
第2圏域	半田・小谷堀・前間・後谷・田中新田・丹後・彦成5丁目・采女新田・早稲田1～8丁目	市北東部の早稲田・小谷堀・半田・彦成5丁目などのJR武蔵野線北側の地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が高く、高齢者人口も大きく増加しており、高齢夫婦世帯や集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。三郷駅や新三郷駅がありますが、北部では田園風景が広がっており、徒歩や電車の他、自転車や自動車でも移動するかたも多く、三郷駅を中心に商業施設や医療機関、介護保険事業所や公園等が充実しています。
第3圏域	下彦川戸・上彦川戸・上彦名・彦成1～3丁目・彦音1～2丁目・彦糸1～2丁目・彦川戸1～2丁目・天神1～2丁目	市北西部の彦糸から大規模集合住宅であるみさと団地(7～14街区)、下彦川戸までの地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が最も高く、高齢独居世帯や集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。自転車で移動するかたが多い一方で、バスや自動車でも移動するかたは少なく、社会資源が不足しています。
第4圏域	茂田井・幸房・岩野木・谷中・市助・谷口・花和田・彦江・彦江1・3丁目・彦沢・彦沢1～3丁目・番匠免・番匠免1～3丁目・上口1～3丁目・彦倉1～2丁目・彦野1～2丁目・泉・泉1～3丁目・新和1～2丁目・栄1丁目・中央1～5丁目・インター南1～2丁目・ピアラシティ1～2丁目	市中央部の中川沿いの彦野1丁目から江戸川沿いの新和2丁目までの常磐自動車道と首都高速道路、東京外環自動車道をつなぐ三郷JCTやつくばエクスプレスが通っている地域です。 圏域内総人口は大きく増加しており、高齢化率も最も低く、減少しています。要介護認定者数は横ばいの傾向にあり、要介護認定率は減少しています。一戸建や集合住宅が並び、三郷中央駅やピアラシティを中心に商業施設、医療機関、介護保険事業所や公共施設等が充実していますが、バスや電車で移動するかたは少ない傾向にあります。

<b>第5圏域</b>	寄巻・鎌倉・戸ヶ崎・戸ヶ崎 1～5丁目・栄3～5丁目・鷹 野4～5丁目	市南西部の栄3～5丁目・戸ヶ崎から鷹野5丁目までの葛飾区や八潮市と隣接する地域です。 圏域内総人口、高齢者人口ともに減少していますが、要介護認定者数は増加しており、要介護認定率も高く、上昇傾向にあります。一戸建に住んでいるかたが多く、自転車やバスで移動するかたが多い一方で、徒歩や電車で移動するかたは多くありません。商業施設や医療機関、介護保険事業所等が充実しています。
<b>第6圏域</b>	東町・高州1～4丁目・新和3 ～5丁目・鷹野1～3丁目	市南東部の新和3丁目から高州・東町までの葛飾区や松戸市に隣接する南北に長い地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少しており、高齢者人口も若干減少していますが、高齢独居世帯、要介護認定者数は大きく増加しており、要介護認定率も上昇傾向にあります。一戸建てに住んでいるかたが多く、自動車やバスで移動するかたが多い地域です。みさと公園や運動公園、体育館等の運動できる施設が充実していますが、社会資源が不足しています。

2) 各日常生活圏域の現状

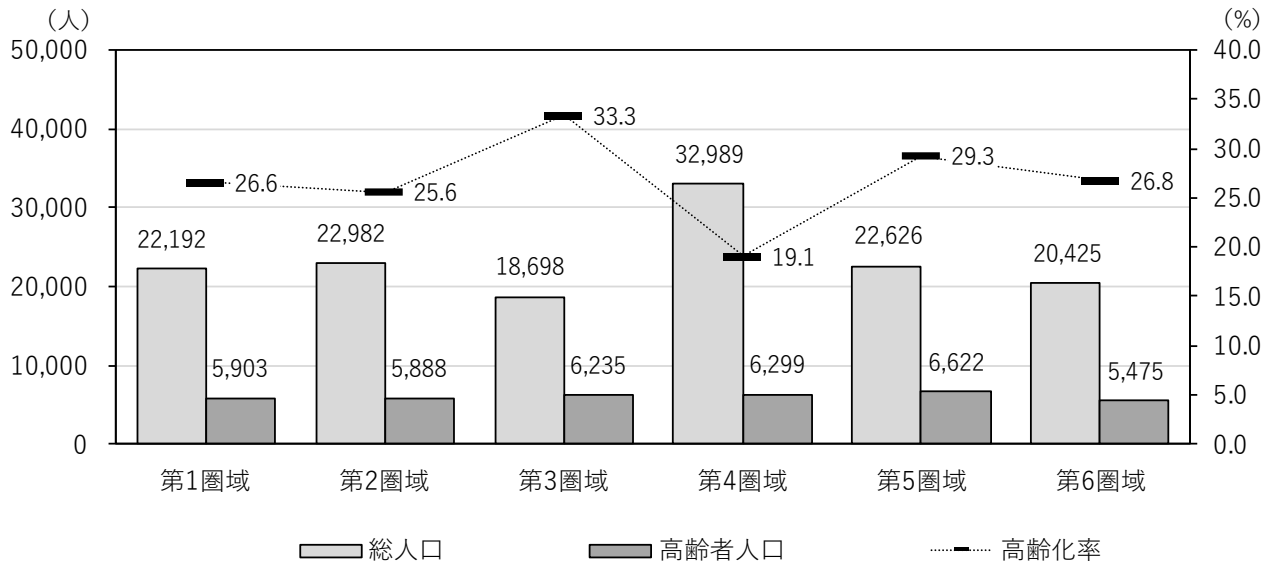
【日常生活圏域（6圏域）】

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域	計
圏域内総人口	21,741	22,415	18,085	38,068	21,795	19,886	141,990
圏域内高齢者数	7,025	6,751	6,476	6,596	6,409	5,503	38,760
うち65～74歳	3,864	3,488	2,935	2,709	2,456	2,344	17,796
うち75歳以上	3,161	3,263	3,541	3,887	3,953	3,159	20,964
高齢化率（%）	32.3	30.1	35.8	17.3	29.4	27.7	27.3
認定者数	887	969	1,038	1,085	1,309	1,048	6,336
要支援1	144	139	184	126	182	153	928
要支援2	149	140	149	151	180	133	902
要介護1	199	236	250	232	303	248	1,468
要介護2	132	157	153	157	226	180	1,005
要介護3	88	109	111	154	169	134	765
要介護4	117	107	114	149	134	113	734
要介護5	58	81	77	116	115	87	534
認定率（%）	12.6	14.4	16.0	16.4	20.4	19.0	16.3

令和5年10月1日現在

【総人口・高齢者人口と高齢化率】

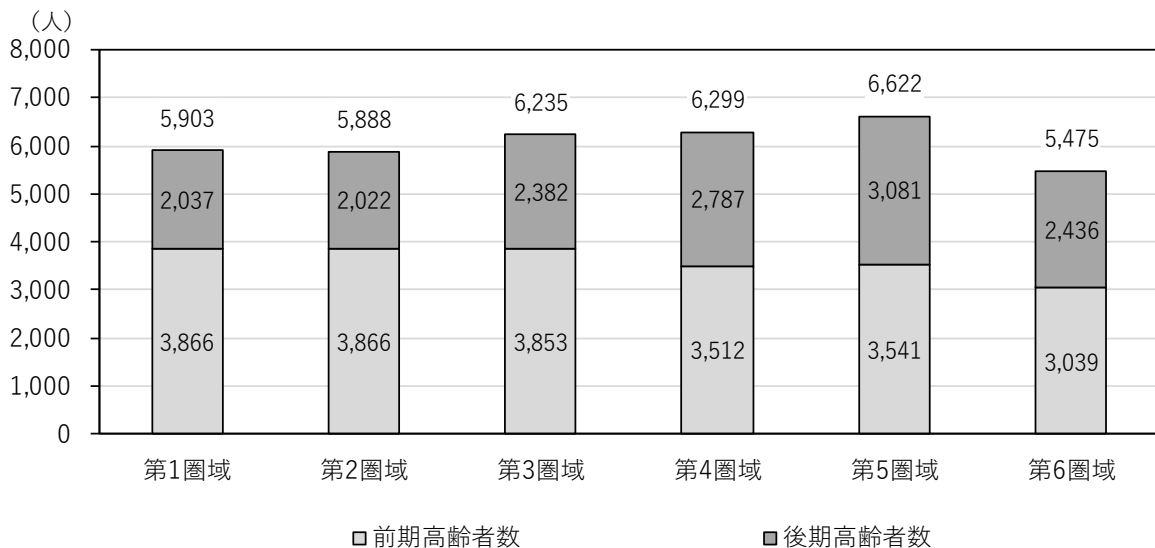
高齢化率は、第3圏域が33.3%突出して一番高く、次いで第5圏域が29.3%と高くなっています。第4圏域は総人口が最も多いが高齢化率は19.1%と一番低い地域となっています。



(データ：三郷市住民基本台帳 平成29年10月1日現在)

【前期高齢者数と後期高齢者数】

65歳～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者別で見ますと、第4圏域が2,787人、第5圏域は3,081人と他圏域に比べ後期高齢者数が多くなっています。



(データ：三郷市住民基本台帳 平成29年10月1日現在)

## (2) 今後の方向性

### 1) 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

健診データや医療費データに基づき、健康に課題を抱えるかたを把握し、地域活動等を通し情報提供を行うなど働きかけを行います。特に本市の課題である糖尿病対策では、HbA1cの値を用いて、糖尿病の重症化が予想されるかたを抽出し、訪問や医療機関への受診勧奨通知、保健指導の利用勧奨を実施するなど、糖尿病重症化予防への働きかけを行います。また、糖尿病だけでなく、高血圧症を罹患しているかたが多いことから、慢性腎臓病になるリスクが高いと考えられるかたに対し、医療機関の受診勧奨及び訪問等を行い、早期治療を促します。

### 2) 地域で被保険者を支える仕組みづくり

健康マイレージ事業等による国保被保険者を含む市民へのインセンティブの付与による介護予防を含めた健康づくりの推進を図る必要があります。健康マイレージを活用したウォーキングや健康体操の普及、健康づくりに係るボランティア団体の育成を行い、健康づくりを広く市民に推進し地域住民が参加できる健康教室やイベントを開催するなど、健康づくりを推進します。また、シルバー元気塾の活動や住民主体による地区サロンを市内各所に充実させ、相互に役割を持つことで生きがいや介護予防につながる地域づくりを推進します。

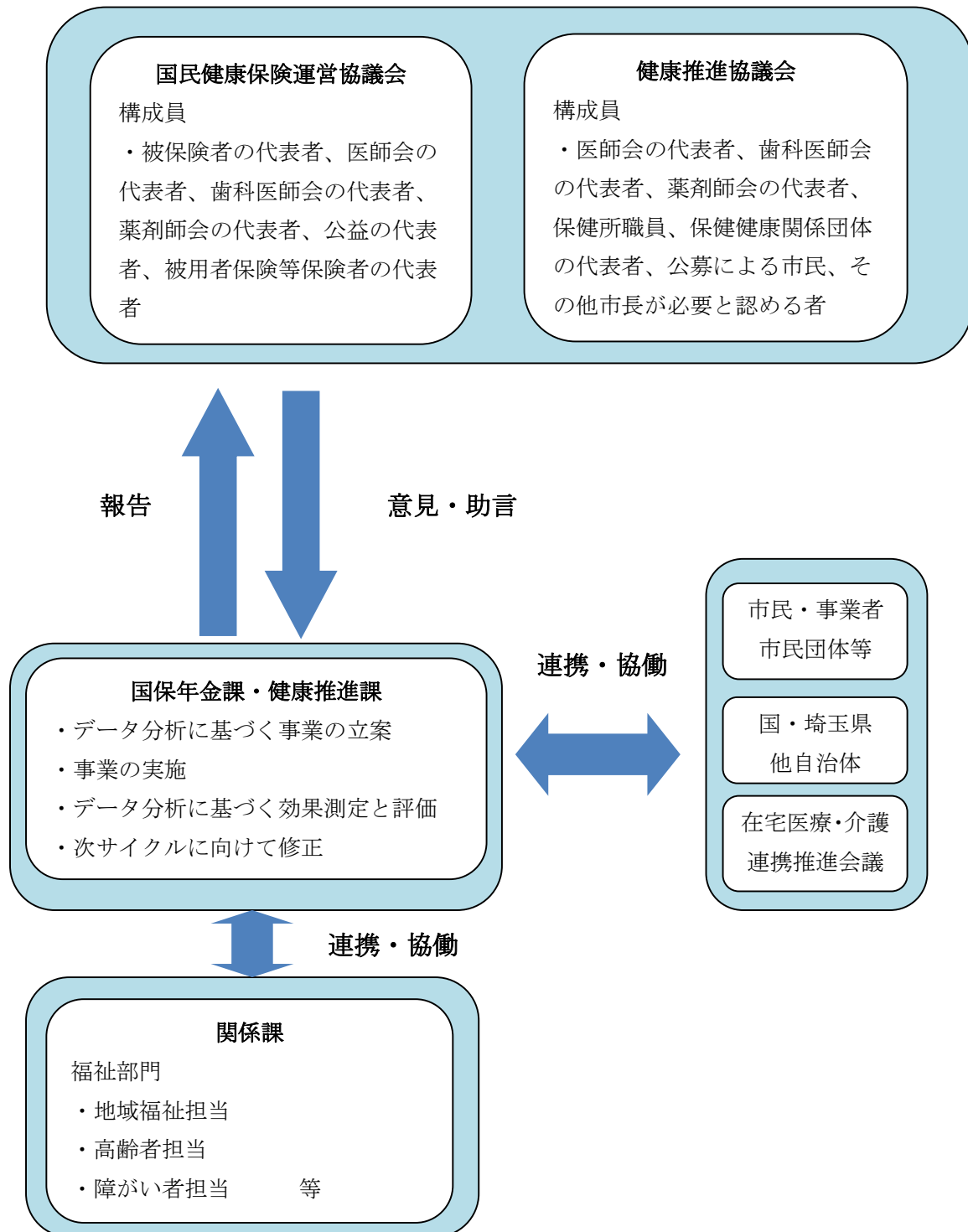
### 3) 地域で被保険者を支えるまちづくり

医療分野と介護分野をつなげ、在宅高齢者へ医療サービスと介護サービスを一体的、継続的に提供することを目的とする在宅医療・介護連携推進事業について、三郷市国保被保険者として関係各課と連携・協力していきます。

#### 4. 計画の評価・見直し

この計画は、PDCA サイクルに基づき、記載されている事業について原則として毎年度各事業について評価し、その結果から計画の中間評価を行うなど必要に応じて計画を見直すものとします。

#### 推進体制関連図



## 第7章 個人情報の保護

### 1. 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

### 2. 記録の保存

レセプトデータや特定健診結果データ等については、埼玉県国民健康保険団体連合会で原則として5年間保管します。

### 3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導等で得られる個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、三郷市情報セキュリティポリシーに基づいて行います。保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

### 4. 国保データベースシステムの取り扱い

保険者は、健康増進法（平成14年法律第103号）第6条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号）において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされています。また、「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効果的かつ効果的に実施することとされています。

国保データベースシステムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報を保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用します。



第3期 三郷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第4期 三郷市特定健康診査等実施計画  
（令和6年度～令和11年度）

---

発行 三郷市 令和6年3月  
編集 いきいき健康部国保年金課・健康推進課  
住所 〒341-8501 埼玉県三郷市花和田 648-1  
☎ 048-953-1111（代表）  
URL <http://www.city.misato.lg.jp>