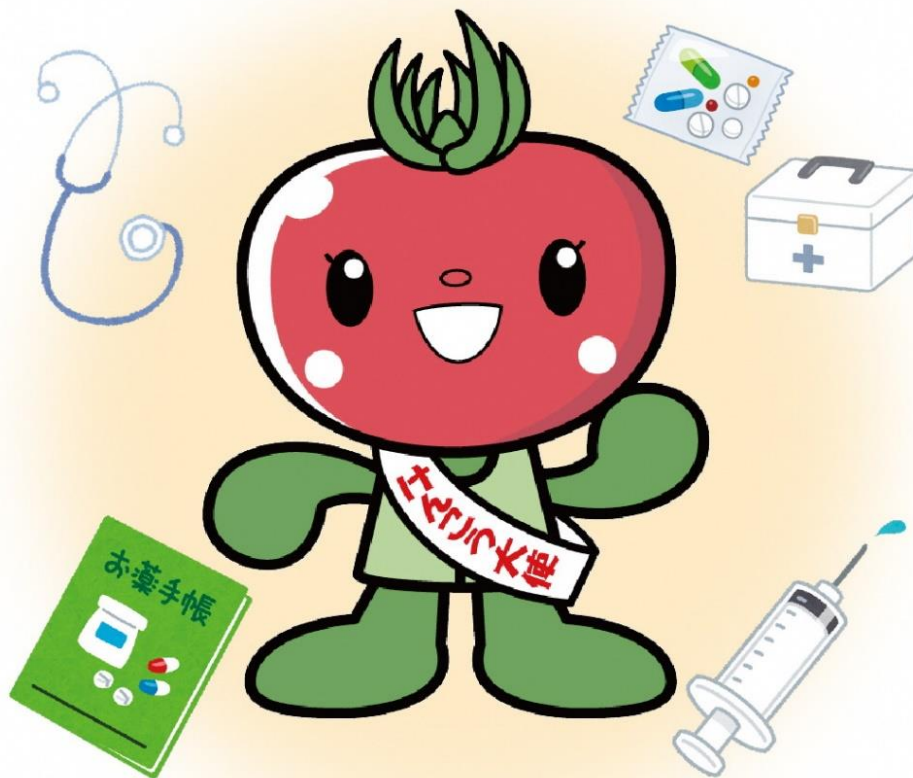


北本市国民健康保険 データヘルス計画中間評価報告書



とまちゃん

北本市
令和3年3月

目 次

第1章 中間評価にあたり

- 1 中間評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 中間評価の実施方法・体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 北本市の概要

- 1 人口の推移と構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 平均余命と健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第3章 北本市国民健康保険の概要

- 1 被保険者の推移と構成割合・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 北本市国民健康保険の医療費状況
 - (1) 医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (2) 1人当たり医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (3) 外来医療費と入院医療費・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 疾病状況
 - (1) 生活習慣病関連医療費・・・・・・・・・・・・ 10
 - (2) レセプト件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 4 保険者努力支援制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第4章 データヘルス計画の今までの取組と評価

- 1 個別保健事業の内容・実績・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 各事業の評価と今後の報告性・・・・・・・・・・・・ 14
 - (1) 特定健康診査受診率向上
 - ア はがき送付事業・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - イ 広報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - ウ 人間ドック等補助・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (2) 特定保健指導実施率向上
 - ア 特定保健指導利用勧奨・・・・・・・・・・・・ 16
 - (3) 重症化予防指導
 - ア 重症化予防指導・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (4) 健診異常値未受診者への受診勧奨
 - ア 糖尿病未受診者への受診勧奨・・・・・・・・ 17
 - イ 高血圧症及び脂質異常症の未受診者への受診勧奨・・・ 18

(5) 治療中断者への受診勧奨（糖尿病）	
ア 糖尿病受診中断者への受診勧奨	18
(6) 多受診者指導	
ア 多受診者指導	19
(7) ジェネリック医薬品切り替え通知	
ア ジェネリック医薬品切り替え通知	19
第5章 まとめ	20
第6章 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	21

第1章 中間評価にあたり

1 中間評価の目的

平成25年6月、政府は日本再興戦略により、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」という方針を示しました。

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

これを受けて、北本市（以下「本市」という。）は、被保険者の健康維持増進を図ることを目的に、平成30年3月に北本市国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）を策定しました。

本計画は、特定健康診査の結果（以下「健診データ」という。）や診療報酬明細書から得られる情報（以下「レセプトデータ」という。）を分析し、健康状態や健康課題の客観的な指標を示し、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取組むべき健康課題と中長期的に取組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容を企画します。計画に基づく事業の実施には、費用対効果を考慮することや、健診データやレセプトデータを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる事業を明確にし、優先順位をつけて行います。現在、北本市では、7つの事業を実施しています。

また、本計画は平成30年3月に策定した北本市第三期特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）に基づき実施している、特定健診や保健指導も内容に含み国保保健事業を実施しています。

本計画は、平成30年度から令和5年度までの6年計画として取り組んでいるところですが、計画の進捗状況を評価し、より効果的な保健事業を推進できるよう個別保健事業を中心に見直しを行います。

なお、見直しにあたっては、「健康寿命の延伸」「保険者努力支援制度のインセンティブ」の観点を加えて実施します。

2 中間評価の実施方法・体制

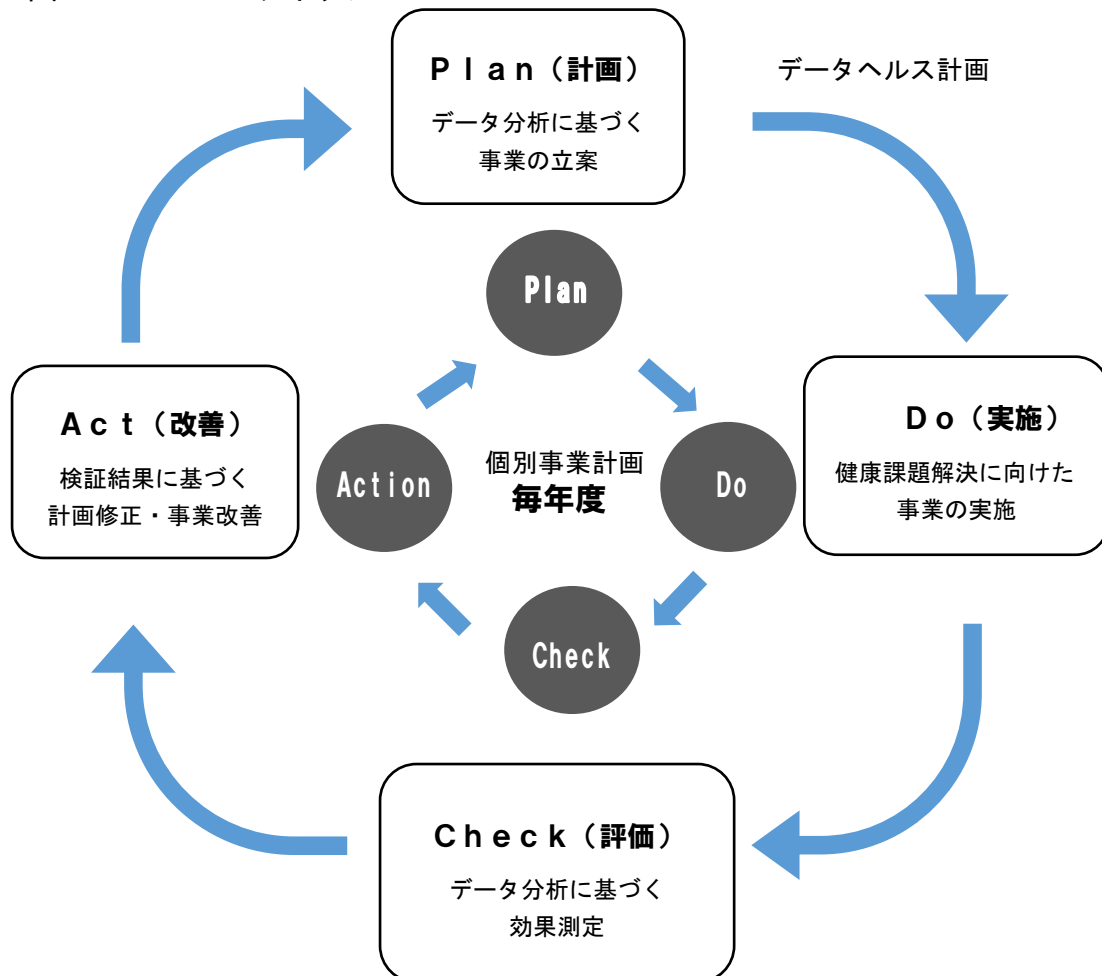
P D C Aサイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっています。

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

実施体制として、保険年金課が主体となり、保健事業の関係部署である健康づくり課、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む後期高齢者医療担当、高齢介護課等と連携します。また、健康推進部内で北本市国民健康保険データヘルス計画評価検討委員会を設置し検討を行います。必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとします。

最終案については、北本市国民健康保険運営協議会に諮ることとします。

図1 P D C Aサイクル



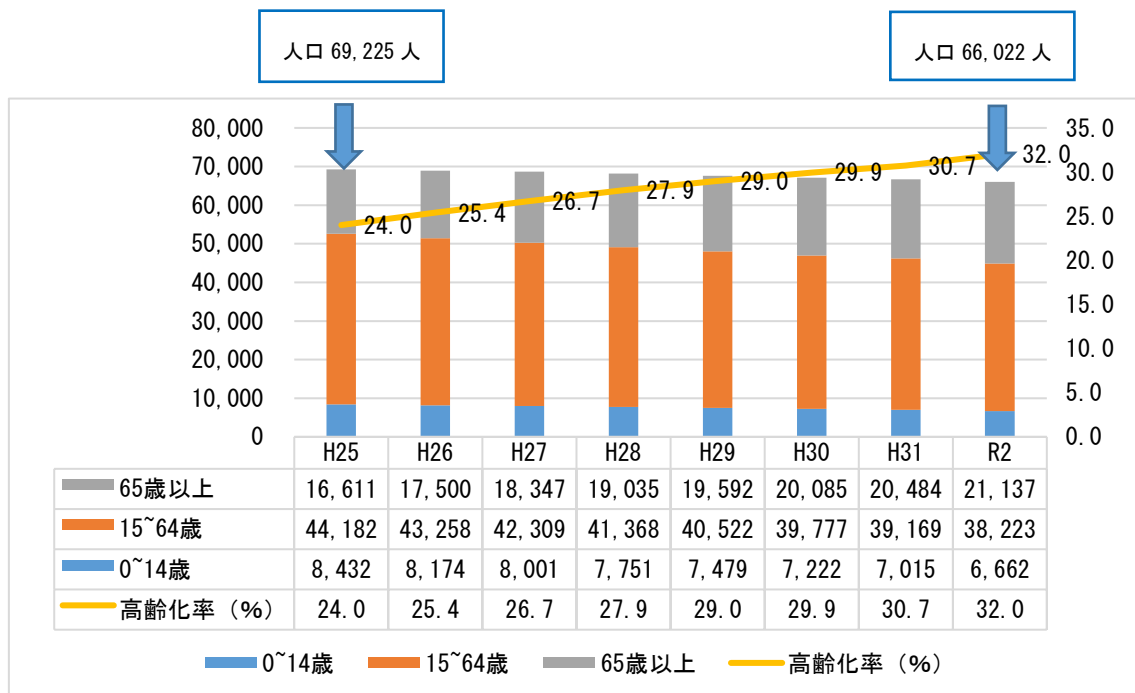
第2章 北本市の概要

1 人口の推移と構成

令和2年12月末現在の人口は、66,022人です。平成25年から3,203人減少し、今後も減少が見込まれています。

年齢区分別にみると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は年々上昇しており、平成25年度24.0%、令和元年度30.7%、令和16年度には37.5%になると推計されています。平成31年度の高齢化率は、埼玉県の25.9%、全国の28.4%と比較して高くなっています。

表1 人口推移と高齢化率



H25~H31 は1月1日現在
R2は12月末現在。

北本市の統計平成28年度(2016)版、令和元年(2019)版

表2 高齢化率の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
北本市	24.0%	25.4%	26.7%	27.9%	29.0%	29.9%	30.7%
埼玉県	21.7%	22.7%	23.7%	24.4%	25.0%	25.5%	25.9%
国	25.1%	26.0%	26.7%	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%

1月1日現在

北本市：北本市の統計

埼玉県：町(丁)字別人口調査令和2年1月1日現在結果報告

国：内閣府「高齢社会白書」

2 平均余命と健康寿命

令和元年度の平均余命※は、男性82.6年、女性86.7年です。平均自立期間（健康寿命）※は男性81.1年、女性83.7年で、平成28年と比較すると男性では2.3年、女性では1.7年延伸しています。同規模保険者や県、国と比較すると、男性では平均余命、平均自立期間は長く、女性では平均余命は同等ですが、日常生活に制限がある期間がやや短くなっています。

表3 平均余命と平均自立期間（日常生活が自立している期間の平均）

		北本市				同規模	埼玉県	国
		H28	H29	H30	R1	R1	R1	R1
男性	平均余命	80.2	81.2	82.2	82.6	81.0	81.3	81.1
	平均自立期間（健康寿命）	78.8	79.8	80.8	81.1	79.6	79.8	79.6
	平均余命—平均自立期間	1.4	1.4	1.4	1.5	1.4	1.5	1.5
女性	平均余命	85.0	85.1	86.0	86.7	87.1	86.9	87.3
	平均自立期間（健康寿命）	82.0	82.4	83.0	83.7	84.0	83.8	84.0
	平均余命—平均自立期間	3.0	2.7	3.0	3.0	3.1	3.1	3.3

KDB地域の全体像の把握

POINT

平均自立期間（健康寿命）は男女とも、平成28年から延伸していますが、同規模保険者や県と比較すると、男性で長く、女性はやや短くなっています。

女性は、平均余命、平均自立期間ともに男性より長くなっていますが、日常生活に制限がある期間も長くなっています。

※【平均余命】

ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期間のこと。平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※【平均自立期間（健康寿命）】

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上の認定者を日常生活に制限があるとしている。

3 死亡の状況

人口の年齢構成等を補正し、全国を「100」として指数化する標準化死亡比（SMR）※は、死亡総数では男性が低く、女性は高くなっています。主な死因で比較すると、特に急性心筋梗塞が男性では150.4、女性では180.8と高くなっています。また、脳梗塞では、男性が102.9、女性が109.9と男女ともに高くなっています。女性では、肝疾患が124.3、腎疾患が102.5と高くなっています。

表4 標準化死亡比（SMR）平成25年～平成29年

地域区分	性別	全死因	胃がん	大腸がん	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
北本市	男	93.5	102.4	100.9	150.4	94.5	77.2	102.9	127.3	84.1	97.8	66.1	76.8	101.9
	女	107.6	101.0	101.8	180.8	98.9	102.6	109.9	167.5	124.3	102.5	103.3	77.0	127.9
埼玉県	男	99.8	103.7	103.4	109.1	91.9	92.6	98.2	116.5	83.7	101.4	88.7	74.9	94.9
	女	104.2	103.3	100.0	120.6	105.4	95.5	102.6	125.4	114.4	103.2	98.7	77.4	107.0
全国	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

国保連合会提供データ



男女ともに急性心筋梗塞での死亡数が多い状況です。心筋梗塞の原因となる、高血圧症や高脂血症、糖尿病の早期発見、早期治療への介入が必要な状況です。

※【標準化死亡比（SMR）】

全国を100とした時の死亡しやすさの倍率。

死亡、医療費、健診データ（リスク因子）の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、地域間の比較及び経時的な推移をモニタリングする際には、年齢調整した指標を用いる。

4 介護保険の状況

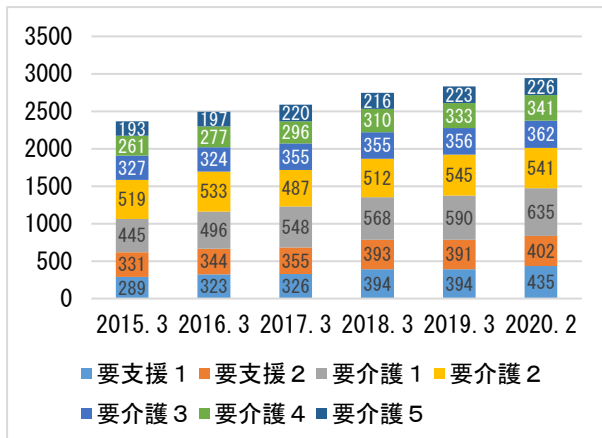
(1) 65歳以上の要介護等認定数

高齢化に伴い、本市の65歳以上の要介護等認定者数は年々増加しており、認定率についても令和元年度は13.8%と年々上昇しています。

1件当たりの介護給付費は、同規模保険者、埼玉県、国と比較して、「居宅サービス」「施設サービス」ともに低い状況です。また、介護認定の有無で医療費を比較すると、「介護認定あり」の医療費は7,206円で、「認定無し」の3,408円より約2.1倍になっています。

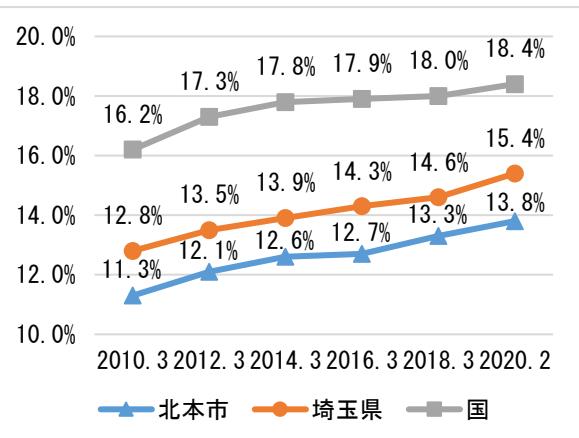
引き続き、適正な介護認定や介護給付を行うことと併せ、介護予防の取組の充実が必要なことから、本市では新たに令和3年4月から埼玉県後期高齢者医療広域連合の事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を受託し、健診、医療、介護データの分析、関係部局との情報共有、保健事業の実施をとおして、地域包括ケアシステムの構築に向けて連携して取り組んでいきます。

表5 65歳以上の要支援・要介護認定率の推移



厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムから作成

表6 65歳以上認定率の比較



厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムから作成

表7 介護給付費と要介護等認定別医療費

(単位：円)

	北本市		同規模	埼玉県	国
	H28	R1	R1	R1	R1
1件当たり給付費(月)	62,444	66,461	64,851	59,738	61,336
居宅サービス	38,539	40,114	42,479	39,878	41,769
施設サービス	270,819	282,458	290,139	289,544	293,933
1人当たりの医療費(月) (40歳以上・医科)					
介護認定あり	7,378	7,206	8,423	8,512	8,385
介護認定なし	3,279	3,408	3,922	3,716	3,943

KDB地域の全体像の把握(H28、R1累計)

第3章 北本市国民健康保険の概要

1 被保険者の推移と構成割合

令和元年度の北本市国民健康保険被保険者は、15,114人であり、年々減少しています。

被保険者の年齢別構成では、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が令和元年度では50.4%と半数を超え、県・国と比較し高くなっています。

表8 国保被保険者数

	北本市				同規模	埼玉県	国
	H28		R1		R1	R1	R1
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合
被保険者数	17,592人		15,114人				
65～74歳	8,487人	48.2%	7,621人	50.4%	46.6%	43.3%	43.5%
40～64歳	5,374人	30.5%	4,514人	29.9%	31.0%	31.5%	31.7%
39歳以下	3,731人	21.2%	2,979人	19.7%	22.4%	25.3%	24.8%
加入率	25.7%		22.4%			22.0%	21.6%

KDB地域の全体像の把握（H28、R1累計）

POINT

北本市国民健康保険者の年齢構成をみると、前期高齢者の割合が高くなっています。被保険者も徐々に高齢化してきていると言えます。

2 北本市国民健康保険の医療費状況

(1) 医療費※

令和元年度の医療費は54億1,053万7,200円で、年々減少していますが、前期高齢者の加入者の割合が高いことから、前期高齢者の医療費は35億6,110万7,340円と、全体の65.8%を占めています。

表9 医療費の推移

		H28	H29	H30	R1
医療費（千円）		6,091,254	5,993,552	5,644,142	5,410,537
（内数）	前期高齢者（千円）	3,923,412	3,863,858	3,613,624	3,561,107
	割合	64.4%	64.5%	64.0%	65.8%

KDB健康スコアリング（医療）（H28～R1）

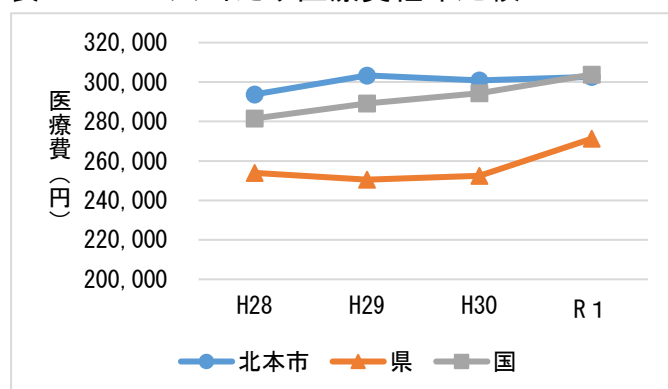
※【医療費】入院、入院外、歯科の合算額。

(2) 1人当たり医療費※（当該年度に要した、入院、入院外、歯科）

令和元年度の被保険者1人当たり医療費は、年間30万2,654円であり、平成28年度と比較すると8,901円増加しています。埼玉県と比較すると、高くなっています。

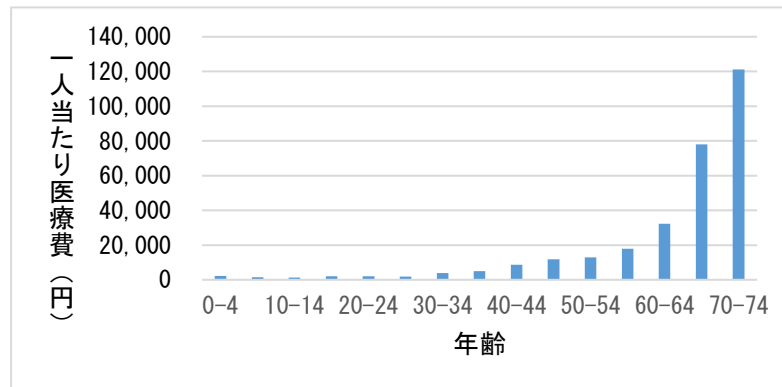
医療費は加齢に伴い高くなる傾向があるので、今後高齢化が進むにつれ、医療費が高くなることが予想されます。

表10 1人当たり医療費経年比較



KDB 健康スコアリング（医療）R1

表11 年齢階層別1人当たり医療費（年額）（令和元年度）



KDB 健康スコアリング（医療）H28~R1

POINT

医療費は年齢が上がるほど高くなる傾向があります。今後、高齢化が進むにつれ、医療費が増加することが予測されます。

被保険者一人一人の保険料負担の増大を防ぐため、生活習慣病の予防とともに、重症化する前の高血圧症や高脂血症、糖尿病の早期発見・早期治療が大切です。

※【1人当たり医療費】

市町村別の当該年度に要した1人当たりの国民健康保険医療費（入院、入院外、歯科）。

(3) 外来医療費と入院医療費

医療費を外来と入院で比較すると、件数の割合、医療費の割合ともに、外来が多い傾向にあります。また、外来医療費は、同規模保険者、県、国と比較し占める割合が高い状態です。

表 1 2 外来・入院の件数と医療費の割合

		北本市		同規模	埼玉県	国
		H28	R1	R1	R1	R1
外来	件数の割合	80.5%	80.0%	79.8%	78.8%	79.6%
	医療費の割合	60.5%	60.6%	55.0%	58.1%	55.1%
入院	件数の割合	1.7%	1.6%	2.3%	1.9%	2.2%
	医療費の割合	32.7%	32.6%	38.4%	34.8%	38.0%

KDB健康スコアリング（医療）H28、R1

3 疾病状況

(1) 生活習慣病関連医療費

生活習慣病に係る一人当たりの医療費は、平成28年度は74,137円(25.2%)に対し、令和元年度は、66,106円(21.8%)と8,031円減少しています。しかし、埼玉県、国と比較すると高くなっています。

表13 総医療費にしめる生活習慣病の割合

		北本市				埼玉県	国
		H28		R1		R1	R1
		一人当たり医療費	割合	一人当たり医療費	割合	一人当たり医療費	一人当たり医療費
生活習慣病		74,137	25.2%	66,106	21.8%	55,772	58,063
血管を痛める因子	糖尿病	15,908	13.9%	16,388	12.6%	14,220	15,390
	高血圧症	14,705		11,709		8,853	9,954
	脂質異常症	9,428		9,104		6,457	7,321
	動脈硬化症	372		582		308	338
	高尿酸血症	124		116		167	184
	脂肪肝	361		241		186	246
主要疾患	慢性腎臓病	20,392	6.9%	16,701	5.5%	15,545	13,743
	脳血管疾患	8,615	2.9%	6,925	2.3%	5,720	6,084
	虚血性心疾患	4,233	1.4%	4,341	1.4%	4,316	4,803
がん		42,679	14.5%	50,572	16.7%	40,311	45,339
筋・骨格		24,627	8.4%	28,142	9.3%	21,929	24,895
精神		18,625	6.3%	17,976	5.9%	18,500	23,245
その他		219,616	45.5%	236,547	46.2%	134,780	152,254
総医療費 (一人当たり医療費)		293,753	100%	302,654	100%	271,292	303,796

KDB健康スコアリング(医療) H28、R1

POINT

生活習慣病の医療費は年々減少していますが、割合は同規模保険者、埼玉県、国と比較すると高くなっています。

慢性腎臓病の医療費は減少していますが、割合は同規模保険者、埼玉県、国と比較して高くなっています。

※【生活習慣病】

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる病気の総称。

(2) レセプト件数

慢性腎臓病は、平成28年と令和元年を比較し、入院は減少していますが、外来は増加しており、同規模保険者、埼玉県、国と比較して高くなっています。

脳梗塞は、平成28年と令和元年を比較し、入院、外来ともに減少していますが、同規模保険者、埼玉県、国と比較し高くなっています。

心筋梗塞は、平成28年と令和元年を比較し、入院は増加しており、入院・外来ともに、同規模保険者、埼玉県、国と比較し高くなっています。

表14 被保険者千人当たりのレセプト件数

				北本市		同規模	埼玉県	国
				H28	R1	R1	R1	R1
入院	主要疾患	腎	慢性腎臓病	0.537	0.311	0.409	0.386	0.415
			脳	脳梗塞	0.803	0.579	0.502	0.436
		脳出血		0.161	0.193	0.238	0.217	0.233
		心		狭心症	0.294	0.279	0.338	0.296
			心筋梗塞	0.051	0.07	0.061	0.059	0.06
	その他の疾患	悪性新生物		2.995	2.884	2.857	2.409	2.785
		筋・骨格疾患		0.717	1.029	1.344	0.995	1.304
		精神疾患		2.306	2.085	3.701	2.481	3.441
	外来	主要疾患	腎	慢性腎臓病	4.391	4.417	3.316	3.931
脳				脳梗塞	5.245	5.237	4.261	4.141
			脳出血	0.225	0.155	0.22	0.19	0.224
			心	狭心症	6.288	5.843	5.556	4.824
心筋梗塞				0.469	0.445	0.345	0.343	0.327
その他の疾患		悪性新生物		23.513	26.084	22.22	20.721	22.104
		筋・骨格疾患		97.945	97.073	74.31	68.409	74.512
		精神疾患		36.415	36.124	35.351	33.653	35.994

KDB疾病別医療費分類（細小）82分類 帳票 慢性腎臓病～心筋梗

KDB疾病別医療費分類（生活習慣病） 帳票 悪性新生物～精神疾患

POINT

慢性腎臓病の入院件数は減少しましたが、外来件数は同規模保険者や県、国と比較し多く、増加傾向です。

脳梗塞、心筋梗塞は、入院、外来ともに同規模保険者や県、国と比較すると高く、増加傾向です。

4 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、予防・健康づくりや保険料の収納率向上など、保険者の取組や成果を点数付けし、国からの交付金を分配する仕組みとして、平成30年度から本格実施された制度です。

国は、保険者努力制度の評価指標を、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や後発医薬品に関する取組状況の配点が高くなっています。

獲得点に応じて国から交付金が支払われますが、この交付金は、被保険者の保険料軽減のために使われています。

表 1 5 保険者努力支援制度

	評価項目	平成30年度				令和2年度		
		北本 加点	配点	全体に 対する 割合		北本 加点	配点	全体に 対する 割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	0	50	6%	-25	70	7.0%	
	(2) 特定保健指導実施率	0	50	6%		70	7.0%	
	(3) メンリツカ該当者及び予備群の減少率	0	50	6%		50	5.0%	
共通②	(1) がん検診受診率	0	30	4%	20	40	4.0%	
	(2) 歯科健診受診率	25	25	3%		30	3.0%	
共通③	(1) 重症化予防の取組実施状況	100	100	12%	120	120	12.0%	
共通④	(1) 個人へのインセンティブの提供	55	70	8%	95	90	9.0%	
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	25	3%		20	2.0%	
共通⑤	(1) 重複・多剤投与者に対する取組	0	35	4%	0	50	5.0%	
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	20	35	4%	10	130	13.0%	
	(2) 後発医薬品の使用割合	0	40	5%				
固有①	(1) 保険料(税)収納率	45	100	12%	60	100	10.0%	
固有②	(1) データヘルス計画の取組	0	40	5%	40	40	4.0%	
固有③	(1) 医療費通知の取組	25	25	3%	15	25	2.5%	
固有④	(1) 地域包括ケアの推進	0	25	3%	5	25	2.5%	
固有⑤	(1) 第三者求償の取組	15	40	5%	27	40	4.0%	
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	31	50	6%	64	95	9.5%	
	体制構築加点	60	60	7%		—	—	
合計	体制構築加点含む	401	850	100%	431	995	100.0%	



埼玉県内 48/63 位

表 1 6 北本市の獲得点及び交付額

	平成30年度	令和2年度
獲得点	401 点	431 点
交付額	18,585,000 円	19,333,000 円



令和2年度からは、評価項目のうち「特定健診受診率」と「特定保健指導実施率」について、基準に達しない場合は減点となる、マイナスインセンティブが導入されました。北本市では「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」が減点対象となる見込みであることから、今後の課題です。

5 課題の分析

1 まとめ

北本市国民健康保険の被保険者は年々減少していますが、65歳から74歳までの前期高齢者が占める割合は50%を超え、埼玉県や国と比較しても高い割合です。医療費は年齢が上がるほど高くなる傾向があることから、今後ますます医療費が増大することが予測されます。医療費が増大すると、被保険者の保険料の増大につながり、今後医療費の削減への取組が大切であると言えます。

2 今後の課題

(1) 生活習慣病対策

(ア) 特定健康診査や人間ドック等の健診を受診していない被保険者が、半数以上いる。

(イ) 特定保健指導利用率が低い。

(ウ) 生活習慣病での一人当たり医療が高く、埼玉県、国と比較すると1万円高い。特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化症の一人当たり医療費が高い。

(エ) 男女ともに急性心筋梗塞、脳梗塞での死亡数が多い。

(オ) 慢性腎臓病での一人当たり医療費は徐々に減少しているが、埼玉県、国と比較すると高い。人工透析患者の約半数が糖尿病の合併症。

(カ) 特定健康診査受診者で「治療なし」で腎機能が悪化している人が26人いる。

(2) 適正受診・適正服薬の促進

重複受診や頻回受診は被保険者の体に負担をかけるとともに、医療費の過剰な支出を防ぐことでも重要。

(3) ジェネリック医薬品の切り替え促進

同じ薬効をもつ後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることで、医療費の削減が見込まれる。

第4章 データヘルス計画の今までの取組と評価

1 個別保健事業の内容・実績

表 17 個別保健事業の内容・実績

個別保健事業	目標		ベースライン (H28 年度)	H29	H30	R1	目標値 (R5 年度)
	アウトプット*						
	アウトカム*						
(1) 特定健康診査							
特定健康診査	受診率		41.9%	42.6%	43.6%	44.3%	60%
	メタボ該当者予備群の減少率		20.6%	29.7%	18.5%	21.4%	25%
特定健診受診勧奨 (はがき送付)	未受診者全員		他条件有	他条件有	全員	全員	全員
	送付後の受診率の伸び		24.3	17.5	29.4	22.0	—
広報	広報実施件数		10回	10回	10回	10回	10回
	受診率の伸び		前年比±0%	前年比+0.7%	前年比+1%	前年比+0.7%	—
人間ドック等補助	受診者数		470人	437人	407人	421	600人
	受診者の増加		+49人	-33人	-30人	+14人	—
(2) 特定保健指導							
特定保健指導	実施率		10.8%	9.3%	10.8%	14.9%	60%
	利用者の改善率の伸び		—	-18.6	+10.0	—	—
特定保健指導利用勧奨 (はがき送付)	実施率		100%	100%	100%	100%	100%
	利用者数の増加		—	32人	38人	15人	—
(3) 重症化予防指導							
		指導実施者数	12人	12人	11人	19人	40人
(4) 健診異常値未受診者への受診勧奨							
糖尿病未受診者への受診勧奨	受診勧奨通知送付等		36通	46通	39通	43通	—
	勧奨後受診者数の増加		5人	7人	9人	—	—
高血圧症及び脂質異常症の未受診者への受診勧奨	受診勧奨通知送付件数		未実施	未実施	39件	92件	200件
	受診勧奨後の受診再開者の増加				4人	7人	—
(5) 治療中断者への受診勧奨(糖尿病)							
		受診勧奨通知送付等	6通	8通	9通	6通	—
		受診勧奨後の受診再開者の増加	3人	1人	2人	—	—
(6) 多受診者指導							
		指導実施率	未実施	未実施	未実施	68通	10%
		—	—	—	—	—	—
(7) ジェネリック医薬品切り替え通知							
		差額通知の送付(2回)	2回	2回	2回	2回	2回
		ジェネリック医薬品数量シェア率	71.2%	73.9%	79.4%	79.4%	80%

※【アウトプット】事業の実施量

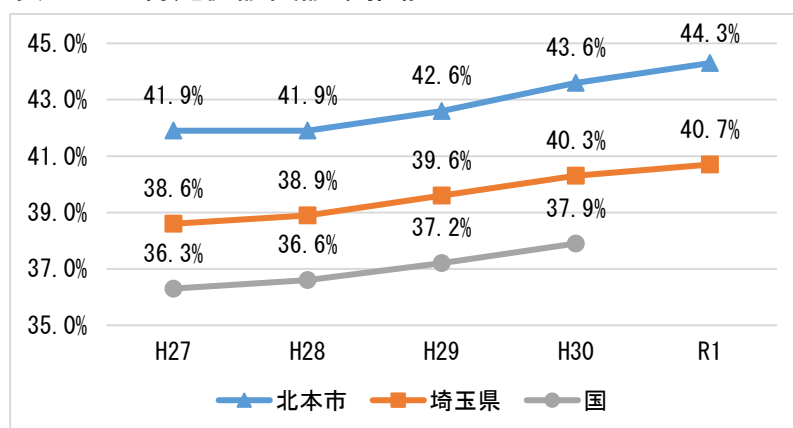
※【アウトカム】事業実施による成果

2 各事業の評価と今後の方向性

(1) 特定健康診査受診率向上

特定健診の対象者は、被保険者数の減少に伴い減少していますが、受診率は微増しています。令和元年度の特定健診の受診率は、44.3%であり、埼玉県計と比較すると高くなっています。

表18 特定健診受診率推移



ア はがき送付事業

評価
継続

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	対象年齢：50-73 送付日：8/24 送付条件： ・前年度健診受診 ・55歳以上の前年度未受診者	対象年齢：41-73 送付日：8/18 発送条件：下記以外 ・4-3年連続受診 ・4年連続未受診 ・4年間受診回数1回	対象：未受診者全員 送付日：8/3 通知内容変更： 3グループにセグメント化し、グループごとに通知内容を変更 ①今年度40 ②5年間で受診歴有り ③5年間で受診歴無し	対象：未受診者全員 送付日：8/27 通知内容： ・H30と同様にセグメント化 ・はがきをカラー印刷の圧着はがきに変更
実績 アウトプット	発送数：6,735通	発送数：6,788通	発送数：9,750通	発送数：8,511通
効果 アウトカム	発送後受診率 24.3%(1,636人受診)	発送後受診率 14.8%(1,008人受診)	発送後受診率 25.5%(2,488人受診)	発送後受診率 19.8%(1,685人受診)
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の受診率は緩やかに上昇している。 ・今後、はがき作成業務を委託し、ナッジ理論等を踏まえた効果的な勧奨通知の作成について、民間委託業者と検討していく。 			

イ 広報

評 価
継 続

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 6 月号 ・ HP ・ ポスター掲示（庁内、各医療機関、公共施設） ・ のぼり旗（保険年金課窓口） ・ 保健事業案内折込み（広報 5 月号） ・ 広報共同事業（ラジオ） ・ 自治会回覧 ・ 職員の PR パッチ着用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 6 月号 ・ HP ・ ポスター掲示（庁内、各医療機関、公共施設） ・ のぼり旗（保険年金課窓口） ・ 保健事業案内折込み（広報 5 月号） ・ 広報共同事業（ラジオ） ・ 自治会回覧 ・ 職員の PR パッチ着用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 6 月号特集 ・ HP ・ ポスター掲示（庁内、各医療機関、公共施設） ・ のぼり旗（保険年金課窓口） ・ 保健事業案内折込み（広報 5 月号） ・ 広報共同事業（ラジオ） ・ 自治会回覧 ・ 職員の PR パッチ着用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 6 月号 ・ HP ・ ポスター掲示（庁内、各医療機関、公共施設） ・ のぼり旗（保険年金課窓口） ・ 保健事業案内折込み（広報 5 月号） ・ 広報共同事業（ラジオ） ・ 自治会回覧 ・ 庁内スクリーンに勧奨スライド
実績 アウトプット	広報実施回数 10 回	広報実施回数 10 回	広報実施回数 10 回	広報実施回数 10 回
効果 アウトカム	受診率の伸び 前年度比±0 ポイント	受診率の伸び 前年度比+0.7 ポイント	受診率の伸び 前年度比+1 ポイント	受診率の伸び 前年度比+0.7 ポイント
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一定の広報回数、媒体は確保できている。今後、地区組織と連携し受診勧奨を検討。 ・ 対象の年齢層等も鑑み、新たな媒体、周知の方法を検討して事業を継続。 			

ウ 人間ドック等補助

評 価
見 直 し
検 討

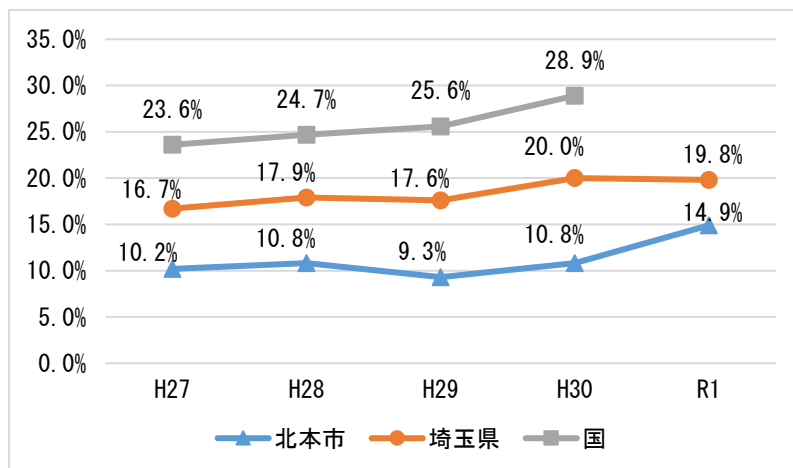
	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 4 月号で周知 ・ 人間ドックの結果を全件国保連健診システムへ入力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 4 月号で周知 ・ 人間ドックの結果を全件国保連健診システムへ入力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 4 月号で周知 ・ 人間ドックの結果を全件国保連健診システムへ入力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 4 月号で周知 ・ 人間ドックの結果を全件国保連健診システムへ入力
実績 アウトプット	受診者 470 人	受診者 437 人	受診者 407 人	受診者 421 人
効果 アウトカム	受診者の増加 +49 人	受診者の増加 -33 人	受診者の増加 -30 人	受診者の増加 +14 人
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人間ドックの受診数が予定以上に伸びていない。 ・ 周知機会が特定健診に比べ少ないため、関係機関と連携し今後機会の確保を検討。 			

(2) 特定保健指導利用率向上

特定保健指導とは、特定健診の結果からメタボリックシンドロームに着目した階層化により対象者を抽出し、医療機関での治療を受けていない方に対して行う生活改善に向けた保健指導です。

本市の特定保健指導対象者数及び特定保健指導実施率は、令和元年度で14.9%と、埼玉県、国と比較し低くなっています。

表19 特定保健指導実施率



H27～R1 年度法定報告

ア 特定保健指導利用勧奨（はがき送付）

評価
継続

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 利用勧奨のはがきを封書に変更 合計2回の案内を通知 実施期間を延長し全員に別日程の再案内実施 	<ul style="list-style-type: none"> 合計2回の案内を通知 実施期間を延長し全員に別日程の再案内実施 	<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨 未利用者へ別日程の案内通知 → 合計2回の案内 電話勧奨の際に利用しない理由を確認し結果を分析 実施期間を1か月延長し、対象者全員に別日程の再案内実施 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨方法はH30年度のもの継続 土日の保健指導実施に対応できる業者を選定
実績 アウトプット	未利用者全員へ勧奨100%	未利用者全員へ勧奨100%	未利用者全員へ勧奨100%	未利用者全員へ勧奨100%
効果 アウトカム	利用者数の増加5人	利用者数の増加32人	利用者数の増加38人	利用者数の増加15人
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨方法をはがきから、情報量を増やすため封書へ変更。事業名からはがき送付を削除 保健指導の実施方法がすべて個別であることもあり、県と比較すると利用率が低い状態が続いている。生活習慣病の重症化を未然に防ぐためにも、より効果的な周知が必要。 H30年度からの電話勧奨で反応が多かったため、引き続き電話勧奨可能な業者を選定。 健診の結果返却の際に、特定保健指導対象者見込み者に保健指導への参加を促すよう各医療機関へ協力を要請することを検討。 土日祝日、夜間での保健指導が可能、また途中脱落防止効果の高い業者の選定。 			

(3) 重症化予防指導

目的：糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を予防したり、遅らせたりすることを目的としています。（北本市の人工透析患者数及び慢性腎臓病、HbA1c 値のハイリスク者等について：資料編 p. 29）

ア 重症化予防事業

評 価
継 続

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	埼玉県・国保連との 共同事業として実施	埼玉県・国保連との 共同事業として実施	埼玉県・国保連との 共同事業として実施	埼玉県・国保連との 共同事業として実施
実績 アウトプット	指導実施者数 12人	指導実施者数 12人	指導実施者数 11人	指導実施者数 19人
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申し込みの人数が少ない。 ・ 市単独で行うには困難なレセプトデータからの対象者の抽出や、電話での利用勧奨などが、共同事業とすることで実施できている。このまま継続して予算の確保を行っていく。 ・ 委託業者が作成する共通の案内通知の中に、市作成の利用勧奨チラシを封入することを検討する。 ・ 就労している対象者もいるので、保健指導の土日祝日等の検討を行う。 			

(4) 健診異常値未受診者への受診勧奨

目的：健診受診者のうち健診結果が要医療で且つ未受診者に対し、医療機関への受診勧奨を行うことにより、早期治療につなげ重症化を予防します。（北本市の人工透析患者数及び慢性腎臓病、HbA1c、血圧、LDL コレステロールのハイリスク者等について：資料編 p. 24～）

ア 糖尿病未受診者への受診勧奨

評 価
継 続

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	埼玉県・国保連との 共同事業として実施	埼玉県・国保連との 共同事業として実施	埼玉県・国保連との 共同事業として実施	埼玉県・国保連との 共同事業として実施
実績 アウトプット	受診勧奨通知送付等 36通	受診勧奨通知送付等 46通	受診勧奨通知送付等 39通	受診勧奨通知送付等 43通
効果 アウトカム	勧奨後受診者数の増加 5人	勧奨後受診者数の増加 7人	勧奨後受診者数の増加 9人	勧奨後受診者数の増加 -人
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労や、自覚症状の乏しさから受診に結びついた人が少ない。 ・ 継続受診ができるよう、医療機関との連携を図る。 			

評 価
検討事項 有 り

イ 高血圧症及び脂質異常症の未受診者への受診勧奨

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	未実施	未実施	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果データから高血圧に該当する人を抽出し、通知を発送 通知発送3月 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果データから脂質異常症に該当する人を抽出し、通知を発送 通知発送3月
実績 アウトプット			通知送付件数 39件	通知送付件数 92件
効果 アウトカム			受診勧奨後の受診開始者の増加 4人	受診勧奨後の受診開始者の増加 7人
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> 送付後、医療に結びついた人が少ない。 より受診の必要性が伝わりやすいように通知内容を再検討。 健診受診から通知までの期間が開いてしまう人が多いため、健診時期に合わせて4クールに分けて受診勧奨を実施することを検討。 今後の医療に結びつくように、医師会等医療機関と連携を図る。 			

(5) 治療中断者への受診勧奨（糖尿病）

目的：糖尿病の治療中断者に受診勧奨を行うことで、継続受診につなげ重症化を予防します。

ア 糖尿病受診中断者への受診勧奨

評 価
継 続

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	埼玉県・国保連との共同事業として実施	埼玉県・国保連との共同事業として実施	埼玉県・国保連との共同事業として実施	埼玉県・国保連との共同事業として実施
実績 アウトプット	受診勧奨通知送付等 6通	受診勧奨通知送付等 8通	受診勧奨通知送付等 9通	受診勧奨通知送付等 6通
効果 アウトカム	受診勧奨後の受診再開者の増加 3人	受診勧奨後の受診再開者の増加 1人	受診勧奨後の受診再開者の増加 2人	受診勧奨後の受診再開者の増加 -人
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業として実施することで、レセプトデータからわかる対象者全員に通知を発送することができた。 送付後、医療に結びついた人が少ない。 継続した事業の実施と効果検証が必要。 今後も、予算を確保し事業を継続する。 			

(6) 多受診者指導

目的：多受診者、頻回受診者に対し、ポリファーマシー等についての啓発を行い、適正受診を促します。延いては医療費の適正化を目指します。

ア 多受診者指導

評 価

準備中

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	未実施	未実施	未実施	企業に委託し、重複受診、頻回受診、重複服薬者に対し、案内チラシを送付
実績 アウトプット				-
効果 アウトカム				-
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の難しさ、保健指導の実施に至れるほどの協力体制の構築にたどり着けず、その前段階となる啓発通知の発送にとどまった。今後、指導体制の整備について検討する。 令和2年度からは国保連が対象者を抽出し、情報提供を受ける。 通知内容の精査、通知後の相談、指導の理解を得るため、関係機関と協力体制の構築を目指す。 医師会と連携し、段階を踏んで事業を行う。 			

(7) ジェネリック医薬品切り替え通知

目的：ジェネリック医薬品の利用率向上により、医療費適正化を目指します。

ア ジェネリック医薬品切り替え通知

評 価

継 続

	H28	H29	H30	R1
実施内容 プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 国保連作成の希望シールを配布し、被保険者証への貼付を促す。 差額通知を年2回発送 	前年度と同様に実施	前年度と同様に実施	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会、民間企業と共催で「薬についての講演会」と「個別の相談会」を実施。
実績 アウトプット	差額通知の発送 2回	差額通知の発送 2回	差額通知の発送 2回	差額通知の発送 2回
効果 アウトカム	ジェネリック医薬品 数量シェア 71.2%	ジェネリック医薬品 数量シェア 73.9%	ジェネリック医薬品 数量シェア 79.4%	ジェネリック医薬品 数量シェア 79.4%
評価 見直し	<ul style="list-style-type: none"> 目標としているジェネリック医薬品数量シェア80%まであとわずかであるため、このまま事業を継続。 			

第5章 まとめ

現時点で成果指標の目標値を達成している事業は7項目中0項目であり、今後も事業の継続と併せて、改善が必要な状況です。

しかしながら、中には、達成目前の事業や達成はしていないが成果が徐々に現れている事業もあります。PDCAサイクルに沿って、単年度毎に事業を実施していきます。

事業の評価にはストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの視点で評価していきます。

長期目標である「被保険者の健康維持増進」を達成するためには時間がかかり、今後も長期的目標と短期目標を明らかにした上で保健事業を実施していきます。また、関係各課、関係機関、団体、民間企業との連携を強化しながら事業を行っていきます。

令和3年度からの計画の後半は、「検討事項あり」や「準備中」の事業について、体制の構築と関係機関との連携を行い目標達成のために事業を実施していきます。

第6章 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

データヘルス計画の進捗管理については、保険年金課が行います。

個別保健事業については保険年金課が主体となり保健事業の関係部署である健康づくり課、高齢介護課等と連携し、事業実施後に「アウトカム指標」と「アウトプット指標」に基づき目標の達成度の評価と達成状況により次年度の実施計画の見直しを行います。

また、最終評価時（令和5年度）には、健康推進部内で北本市国民健康保険データヘルス計画評価検討委員会を設置し検討を行います。最終案については、北本市国民健康保険運営協議会に諮ることとします。

策定した計画は、北本市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成します。

目 次

特定健診受診率・保健指導の状況

5年連続特定健康診査対象者の状況	23
------------------	----

健診結果から見る北本市の状況

健診の有所見者（保健指導判定値以上）の状況（男女別）	24
ア ヘモグロビン A1c	25
イ 血圧	25
ウ LDL コレステロール	26
エ 慢性腎臓病（CKD）	26
オ メタボリックシンドローム該当者・予備群	27
カ 質問票	28
北本市人工透析の状況	29

特定健診受診率・特定保健指導の状況

表 20 5年連続特定健康診査対象者の状況

		継続	まだら受診（5年間の受診回数）				無関心	合計
過去5年間の受診回数		5回	1回	2回	3回	4回	0回	
北本市	人数	2,145	704	558	510	750	3,142	7,809
	割合	27.5%	9.0%	7.2%	6.5%	9.6%	40.2%	100%
埼玉県	割合	25.2%	9.5%	6.7%	6.6%	8.9%	43.1%	100%

国保連合会提供データ

健診結果からみる北本市の状況

表 2 1 健診の有所見者（保健指導判定値以上）の状況（男女別）

			男性					女性				
			北本市			埼玉県	国	北本市			埼玉県	国
			H28	H29	R 1	R 1	R 1	H28	H29	R 1	R 1	R 1
健診受診者			2,228	2,167	2,044	188,256	3,003,623	3,081	2,997	2,853	250,744	4,023,802
摂取エネルギーの過剰	腹囲	男 85cm 以上 女 90cm 以上	1,172	1,175	1,134	53.7%	53.8%	606	573	599	18.8%	18.8%
			52.6%	54.2%	55.5%			19.7%	19.1%	21.0%		
	BMI	25 以上	648	645	623	32.0%	32.6%	628	625	635	21.9%	21.7%
			29.1%	29.8%	30.5%			20.4%	20.9%	22.3%		
	中性脂肪	150 以上	548	512	499	27.0%	28.1%	403	402	382	15.4%	16.2%
			24.6%	23.6%	24.4%			13.1%	13.4%	13.4%		
	ALT (GPT)	31 以上	344	375	306	19.3%	20.4%	254	241	218	8.8%	8.9%
			15.4%	17.3%	15.0%			8.2%	8.0%	7.6%		
	HDL	40 未満	235	210	194	7.8%	7.7%	65	44	46	1.4%	1.5%
			10.5%	9.7%	9.5%			2.1%	1.5%	1.6%		
血管を傷つける	空腹時血糖	100 以上	673	723	667	28.5%	30.8%	549	577	563	18.1%	19.0%
			30.2%	33.4%	32.6%			17.8%	19.3%	19.7%		
	HbA1c	5.6 以上	1,253	1,108	1,164	60.3%	58.7%	1,631	1,415	1,501	59.5%	57.8%
			56.2%	51.1%	56.9%			52.9%	47.2%	52.6		
	尿酸	7.1 以上	389	336	302	14.5%	13.2%	71	53	48	2.0%	1.8%
			17.5%	15.5%	14.8%			2.3%	1.8%	1.7%		
	収縮期血圧	130 以上	1,222	1,068	966	51.0%	49.5%	1,433	1,413	1,310	46.2%	43.6%
			50.4%	49.3%	47.3%			46.5%	47.1%	45.9%		
	拡張期血圧	85 以上	463	436	407	25.2%	24.4%	440	452	471	16.3%	15.2%
			20.8%	20.1%	19.9%			14.3%	15.1%	16.5%		
メタボリックシンドローム以外の動脈硬化原因	LDL	120 以上	1,046	1,004	995	49.4%	47.8%	1,845	1,836	1,719	59.4%	57.7%
			46.9%	46.3%	48.7%			59.9%	61.3%	60.3%		
臓器障がい	血清クレアチニン	1.3 以上	52	62	42	2.2%	2.3%	8	11	10	0.2%	0.2%
			2.3%	2.9%	2.1%			0.3%	0.4%	0.4%		

KDB厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年齢別）

ア ヘモグロビンA1c (HbA1c)

令和元年度健診受診者5,050人中、糖尿病治療中の人は424人(8.4%)です。

糖尿病による合併症をおこす可能性が高いHbA1c 8.0mg/dl以上の人は89人(1.8%)であり、そのうち「治療中」は52人(1.0%)、「治療なし」は37人(0.7%)です。

表22 ヘモグロビンA1c (令和元年度)

	合計	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
		5.5以下		5.5-5.9		6.0-6.4		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	424	8	0.2%	35	0.7%	94	1.9%	117	2.3%	118	2.3%	52	1.0%
治療無し	4626	1770	35.0%	2140	42.4%	502	9.9%	119	2.4%	58	1.1%	37	0.7%

令和元年度特定健診データ

イ 血圧

令和元年度健診受診者5,050人中、高血圧治療中の人は1,922人(38.1%)です。

Ⅲ度高血圧の人のうち、「治療中」は13人(0.3%)、「治療なし」は31人(0.6%)です。

表23 血圧 (令和元年度)

	合計	正常		保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		120未満/80未満		120-129/80未満		130-139/80-89		140-159/90-99		160-179/100-109		180以上/110以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	1922	307	6.1%	361	7.1%	636	12.6%	506	10.0%	99	2.0%	13	0.3%
治療無し	3128	1106	21.9%	564	11.2%	772	15.3%	503	10.0%	152	3.0%	31	0.6%

令和元年度特定健診データ

ウ LDLコレステロール

令和元年度健診受診者5,050人中、脂質異常症治療中の人は1,367人(27.1%)です。

LDLコレステロール180mg/dl以上の人のうち、「治療中」は33人(0.7%)、「治療なし」は219人(4.3%)です。

表24 LDLコレステロール(令和元年)

	合計	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120-139		140-159		160-179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	1367	818	16.2%	318	6.3%	145	2.9%	53	1.0%	33	0.7%
治療なし	3683	1467	29.0%	962	19.0%	701	13.9%	334	6.6%	219	4.3%

令和元年度特定健診データ

エ 慢性腎臓病(CKD)

慢性腎臓病(CKD)は、悪化すると人工透析に至る慢性腎不全だけでなく、高い割合で動脈硬化性疾患(心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳血管疾患)の発症にかかわる危険な状態です。

令和元年度健診受診者5,034人中、CKDの重症度分類で最もハイリスクに分類される人は136人(2.7%)、「治療中」は110人(2.2%)、「治療なし」は26人(0.5%)です。

表25 慢性腎臓病(CKD)(令和元年度)

尿検査・GFR共に実施 5034人			治療中(糖尿病・高血圧・脂質異常症のいずれか)				治療無し			
尿蛋白区分 (尿蛋白定性)			合計	A1	A2	A3	合計	A1	A2	A3
				正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				(-)	(±)	(+)以上		(-)	(±)	(+)以上
GFR区分			2603	2105	225	273	2431	2083	195	153
				80.9%	8.6%	10.5%		85.7%	8.0%	6.3%
G1	正常または高値	90以上	246	207	18	21	335	280	33	22
			9.5%	8.0%	0.7%	0.8%	13.8%	11.5%	1.4%	0.9%
G2	正常または軽度低下	60-90未満	1786	1485	142	159	1778	1537	134	107
			68.6%	57.0%	5.5%	6.1%	73.1%	63.2%	5.5%	4.4%
G3a	軽度~高度低下	45-60未満	472	360	54	58	302	253	28	21
			18.1%	13.8%	2.1%	2.2%	12.4%	10.4%	1.2%	0.9%
G3b	中等度~高度低下	30-45未満	84	47	10	27	14	11	0	3
			3.2%	1.8%	0.4%	1.0%	0.6%	0.5%	0.0%	0.1%
G4	高度低下	15-30未満	13	5	1	7	2	2	0	0
			0.5%	0.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
G5	末期腎不全	15未満	2	1	0	1	0	0	0	0
			0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

令和元年度特定健診データ

治療ありハイリスク者110人

治療なしハイリスク者26人

オ メタボリックシンドローム該当者・予備群

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に、高血圧や高血糖、脂質異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などを発症しやすくなる状態です。

令和元年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は、男女とも埼玉県、国と比較し低い状況ですが、平成28年度と比較すると男女ともに高くなっています。また、予備群の割合は、男女ともに埼玉県、国と比較し高くなっています。

表26 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

		北本市				同規模	埼玉県	国
		H28		R1		R1	R1	R1
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
メタボリックシンドローム該当者	男性	612	27.5%	584	28.6%	30.3%	30.2%	30.7%
	女性	298	9.7%	320	11.2%	10.9%	10.5%	10.6%
	計	910	17.1%	904	18.5%	19.4%	18.9%	19.2%
メタボリックシンドローム予備群※	男性	429	19.8%	399	19.5%	17.5%	18.1%	17.7%
	女性	229	7.4%	224	7.9%	6.1%	6.3%	6.1%
	計	658	12.4%	623	12.7%	11.1%	11.3%	11.1%

KDB 地域の全体像の把握

図2 メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドローム該当者とは			
①の腹囲径が基準値を超えており、②～④のうち2項目以上に該当する場合			
メタボリックシンドローム予備群とは			
①の腹囲径が基準値を超えており、②～④のうち1項目に該当する場合			
①内臓脂肪の蓄積	腹囲径【男性：85cm以上 女性：90cm以上】 (内臓脂肪面積 男女ともに100cm ² に相当)		
②血清脂質	中性脂肪 150mg/dl以上	かつ/または	HDL コレステロール 40mg/dl未満
③血圧	収縮期血圧 130mmHg以上	かつ/または	拡張期血圧 85mmHg以上
④血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上		

カ 質問票

喫煙者は、男女ともに平成28年度より減少しており、埼玉県や国と比較しても低くなっています。

運動習慣がない方は、男女ともに平成28年度と比較し増加しています。

毎日飲酒する割合は、男性は減少し、女性は増加しています。また、男女ともに、埼玉県や国と比較すると高い状況です。

表27 特定健診質問票

	北本市				同規模		県		国	
	H28		R1		R1		R1		R1	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
喫煙	23.7	5.5	20.8	5.3	22.8	5.0	21.9	6.3	22.7	5.8
1日30分以上の 運動習慣なし	45.3	50.1	49.6	52.0	59.3	61.1	55.2	56.5	58.8	60.5
なんでも咀嚼できる			79.0	82.2	77.0	80.6	79.9	82.8	77.7	81.3
間食毎日※	7.7	9.3	11.6	22.3	13.7	26.1	12.1	22.3	13.6	25.7
毎日飲酒	46.3	9.6	43.6	10.7	43.7	9.7	42.2	11.5	43.3	11.0

※H28は「週3回以上夕食後間食」の割合

平成28年度、令和元年 KDB 質問票調査の状況

北本市人工透析の状況

国保加入者の人工透析患者数は、平成27年度の95人から令和元年度は80人と減少しています。また、新規透析患者数も平成27年度の20人から令和元年度は12人と減少していますが、被保険者千人当たりで見ると同規模被保険者、埼玉県、国と比較し、外来、入院ともに多い傾向にあります。

表28 人工透析患者数推移（国保）

患者数	H27	H28	H29	H30	R1
		95	89	101	92
（再掲）糖尿病あり	44	43	54	47	44
（再掲）糖尿病なし	51	46	47	45	36
（再掲）新規患者数	20	12	24	12	12

KDB厚生労働省様式（3-7）人工透析のレセプト

表29 被保険者千人当たりの人工透析患者数比較（国保）

		北本	同規模	埼玉県	国
H28	外来	3.661	2.769	3.170	2.774
	入院	0.482	0.365	0.336	0.363
H29	外来	3.611	2.507	2.997	2.565
	入院	0.403	0.363	0.339	0.364
H30	外来	3.393	2.234	2.755	2.323
	入院	0.204	0.333	0.319	0.341
R1	外来	3.393	2.277	2.892	2.384
	入院	0.263	0.348	0.335	0.356

KDB医療費分析（1）細小分類 各7月

北本市国民健康保険データヘルス計画中間評価報告書

令和3年3月

埼玉県北本市健康推進部保険年金課

〒364-8633

北本市本町1丁目111番地

電話 048-591-1111 (代)