

# 第3期

## 羽生市国民健康保険保健事業実施計画



令和6年4月

羽 生 市



# 目次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1. 計画の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 実施体制（関係者連携）.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1. 羽生市国民健康保険被保険者の状況.....	3
2. 羽生市の特性.....	5
3. 前期計画の評価.....	6
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出.....	19
1. 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）.....	19
2. 医療費の分析.....	23
3. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	28
4. 介護に関する状況.....	40
5. 糖尿病と人工透析の状況.....	42
6. 健康課題の整理.....	44
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業 ..	47
1. 計画全体における目的.....	47
2. 計画全体における目的を達成するための個別目的、目標、関連する個別保健事業 ..	48
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施.....	53
1. 達成しようとする目標.....	53
2. 特定健康診査等の対象者数.....	53
3. 特定健康診査の実施方法.....	53
4. 特定保健指導の実施方法.....	54

5. 年間スケジュール.....	56
6. その他.....	56
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	57
1. 特定健康診査受診率向上事業.....	57
2. 特定保健指導実施率向上対策事業.....	59
3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	61
4. 特定健康診査重症域該当者受診勧奨事業.....	63
5. がん検診受診率向上対策事業.....	64
6. 健康づくり事業.....	66
7. 医療費適正化事業.....	68
8. 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業.....	71
第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し.....	73
第8章 計画の公表・周知.....	73
第9章 個人情報の取扱.....	73

# 第1章 計画の基本的事項

## 1. 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

あわせて、平成26年4月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

これまで、羽生市では、平成28年3月に「第1期羽生市国民健康保険保健事業実施計画」を策定し、平成30年3月には第2期計画を策定し、その評価・見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

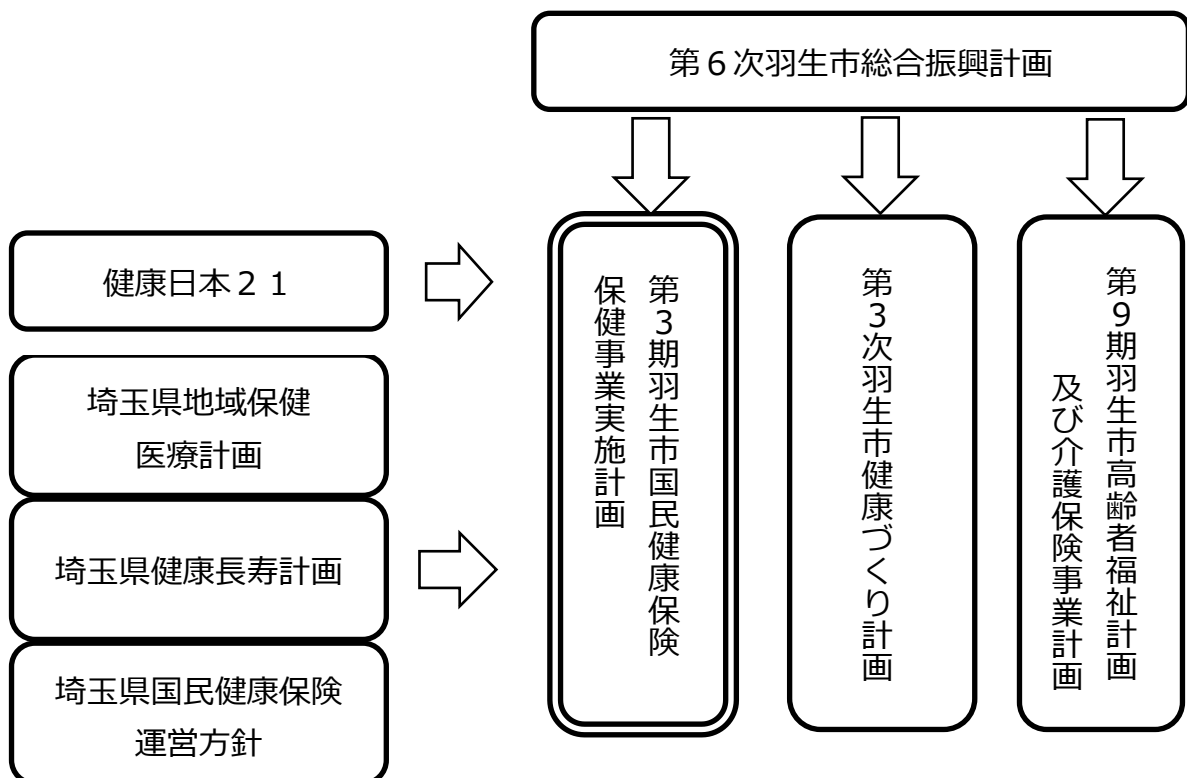
この度、令和5年度に第2期計画が最終年度を迎えることから、羽生市では、第2期計画の評価・検証を行うとともに、市町村国保においては幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確にとらえ、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療への移行後の健康づくりも見据えた「第3期羽生市国民健康保険保健事業実施計画」を策定しました。

なお、第2期計画と同様に、「第4期特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核となる特定健康診査等の実施方法を定めるものであるため、本計画に包含するものとししました。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、第6次羽生市総合振興計画における将来都市像「誰もが幸せを感じる、住み続けたいまち 羽生」を具現化するための個別計画として策定します。

また、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「埼玉県健康長寿計画」、「埼玉県国民健康保険運営方針」、「羽生市健康づくり計画」、「羽生市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」と調和のとれたものとしします。



## 3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度当初から令和11年度末までの6年間とします。

## 4. 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、市内各担当部局における連携・協働による実施体制に基づき、地域の保健医療関係団体及び関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

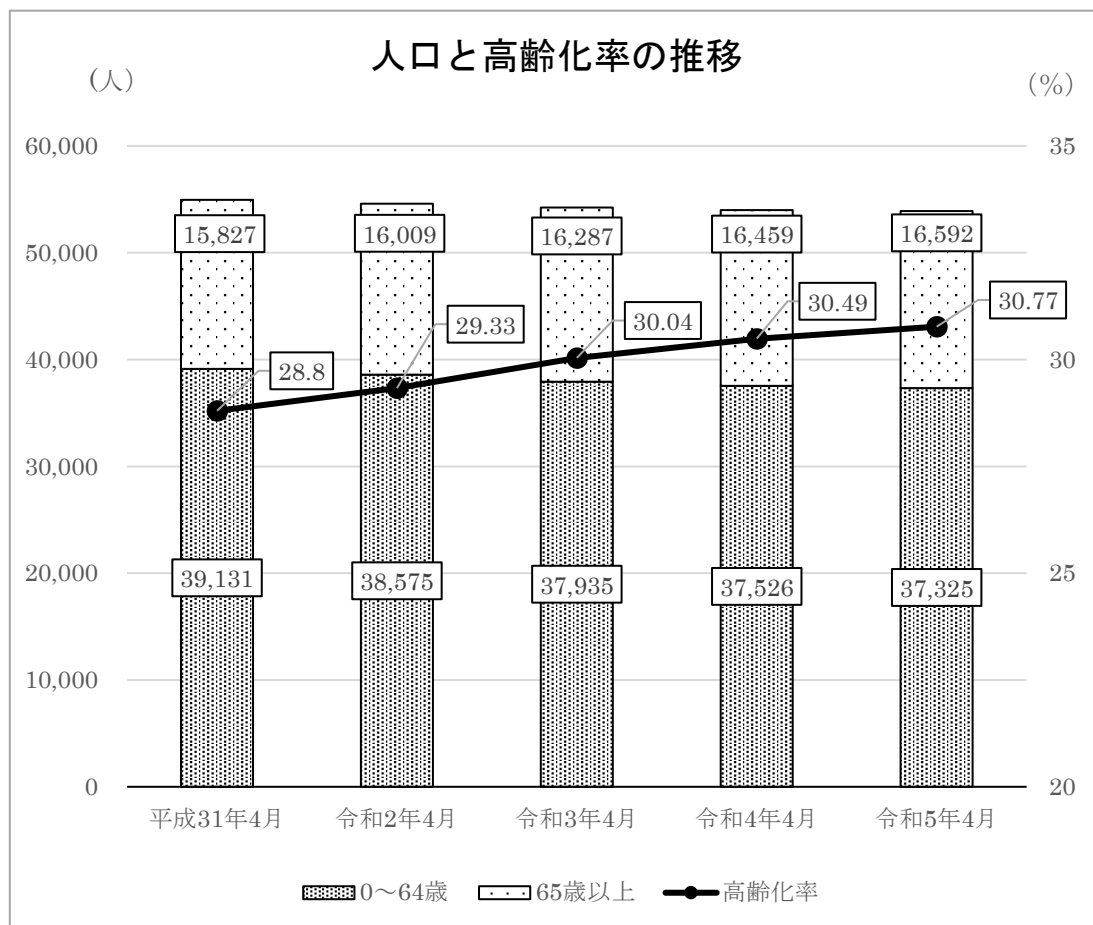
## 第2章 現状の整理

### 1. 羽生市国民健康保険被保険者の状況

#### (1) 人口及び国保被保険者の推移

本市の人口は、平成31年4月現在で54,958人でしたが、令和5年4月現在には53,917人となり、4年間で1,041人減少しました。

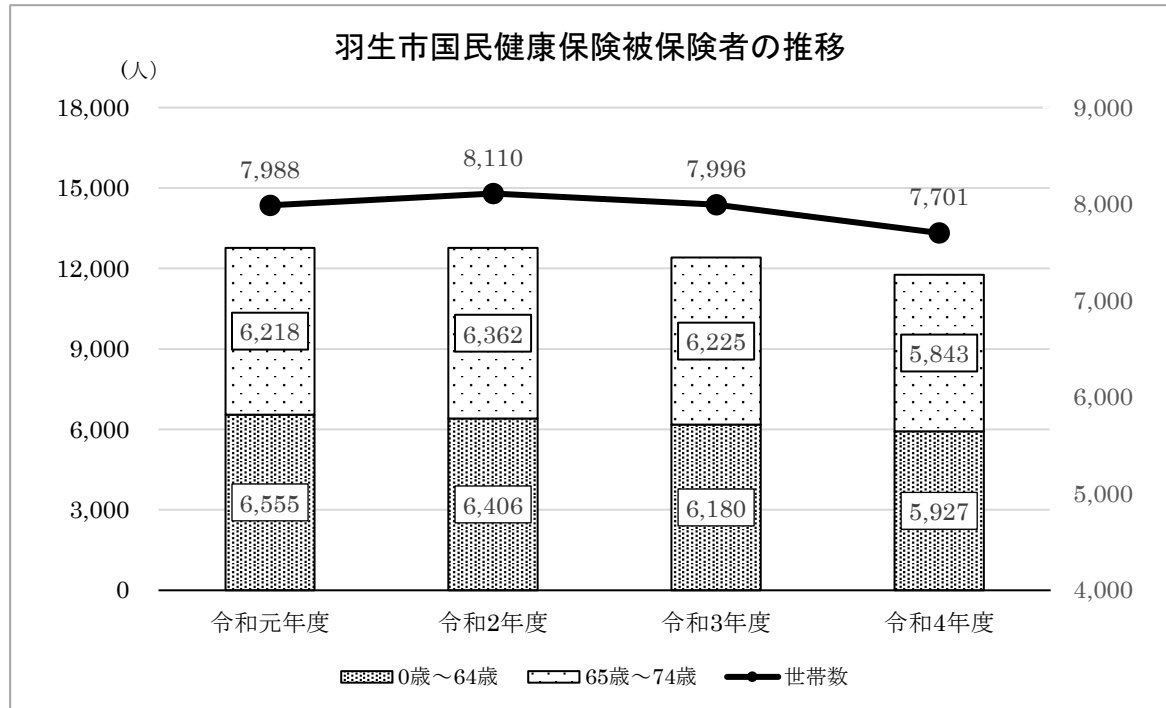
一方、高齢化率は28.80%から30.77%と1.97%上昇しており、今後も高齢化率の上昇が予想されます。



	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年4月
人口	54,958人	54,584人	54,222人	53,985人	53,917人
うち65歳以上	15,827人	16,009人	16,287人	16,459人	16,592人
高齢化率	28.80%	29.33%	30.04%	30.49%	30.77%

出典：市民生活課

被保険者数は令和元年現在で 12,773 人でしたが、令和4年現在には 11,770 人となり、4年間で 1,003 人減少しました。

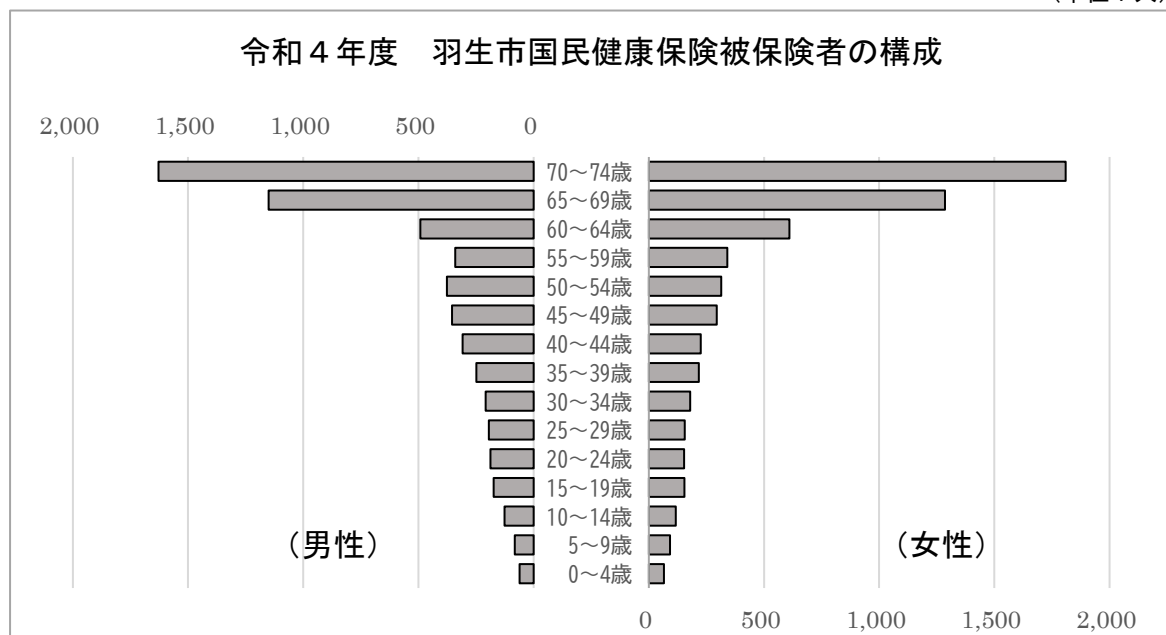


出典：国保年金課

## (2) 国保被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成からは、最も多いのが70～74歳で、次に多いのが65歳～69歳であることがわかります。前期高齢者に当たるこの世代を合わせると全体の約半数となり、被保険者の高齢化が進行していることがうかがえます。

(単位：人)



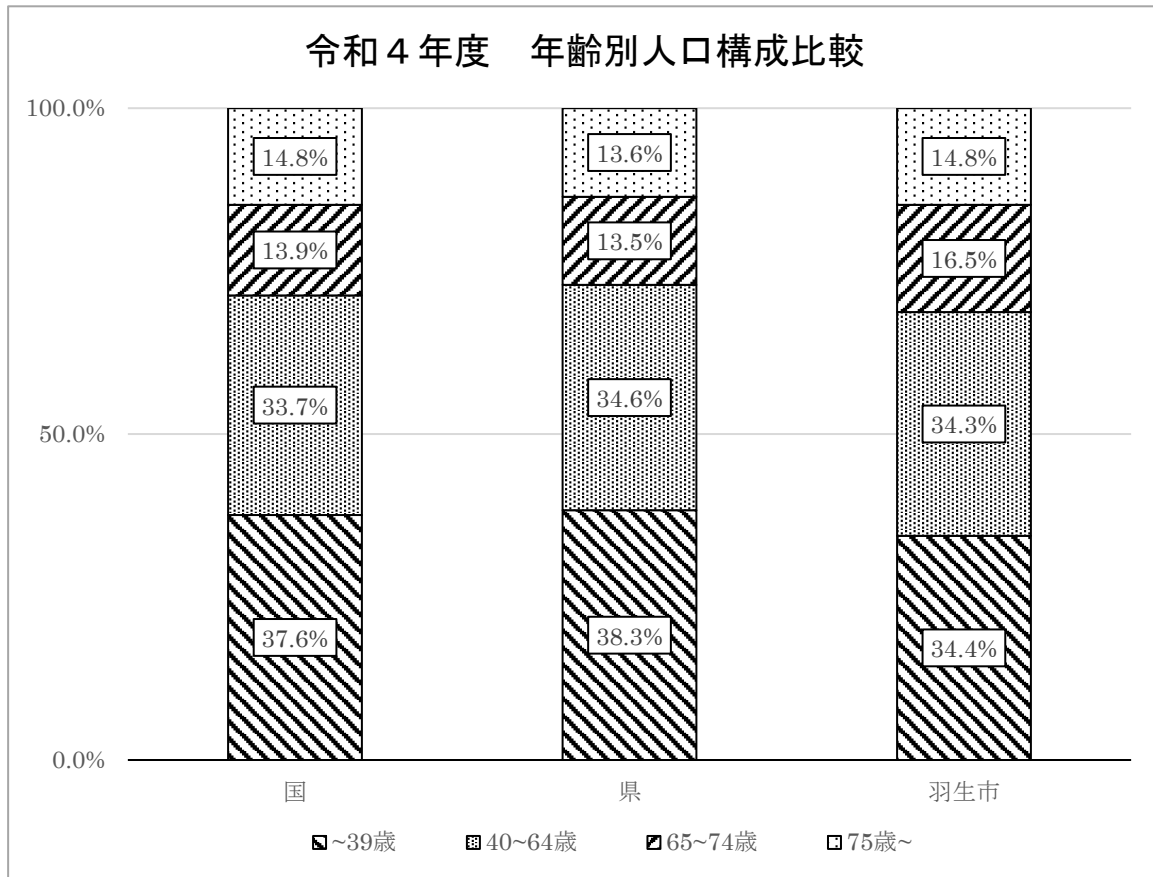
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」



## 2. 羽生市の特性

羽生市では人口は微減が続いていますが、国保被保険者の減少はそれを上回った減少傾向にあります。また、年齢別の人口構成においては、国・県との比較では65歳以上の高齢者の割合が高い状況にあり、本計画期間においては今後も高齢化が進んでいくと考えられます。

国民健康保険から後期高齢者医療への移行者が増える中で、介護予防・健康づくりが重要となります。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

## 3. 前期計画の評価

## (1) 計画全体の評価

目的：生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

健康度を示す項目		目標	指標の変化		評価	考察
生命表	平均 寿命	男性	延伸	H28年度 80.31年 R4年度 80.82年	男性女性とも延伸	65歳健康寿命は女性が目標値に達しないが、男女ともに延伸した。健康寿命の延伸は、医療費・介護給付費の削減に寄与するため、対策が必要である。
		女性		H28年度 86.51年 R4年度 87.00年		
	65歳 健康 寿命※	男性	17.60年	H28年度 17.38年 R4年度 17.63年	男性 達成 女性 未達成	
		女性	21.12年	H28年度 20.33年 R4年度 20.57年		
標準化 死亡比 (SMR) (全国 を100 とした 場合の 比)	総死亡	男性	減少	H28年度 113.3 R4年度 108.4	男性 減少 女性 増加	男女ともに腎不全による死亡が増加した。また、急性心筋梗塞に関しては、男性は減少したものの、依然として高い水準にある。糖尿病・高血圧症を基盤とする生活習慣病の発症・重症化予防対策が必要である。
		女性		H28年度 111.3 R4年度 111.9		
	急性 心筋 梗塞	男性	減少	H28年度 143.6 R4年度 141.6	男性 減少 女性 増加	
		女性		H28年度 126.3 R4年度 127.7		
	脳梗塞	男性	減少	H28年度 115.1 R4年度 99.8	男性女性とも減少	
		女性		H28年度 139.5 R4年度 112.1		
	腎不全	男性	減少	H28年度 89.1 R4年度 119.4	男性女性とも増加	
		女性		H28年度 101.0 R4年度 104.7		

※65歳健康寿命：65歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの平均的な年数

健康度を示す項目		目標	指標の変化		評価	考察	
医療	1人当たり医療費(円)	減少	H28年度 276,240円 R4年度 334,391円		増加	総医療費に対する1人当たりの医療費・糖尿病および腎不全による1人当たり医療費が増加した。糖尿病の発症及び重症化予防の対策が必要である。	
	高血圧性疾患(1人当たり医療費)(円)	減少	H28年度 18,637円 R4年度 11,685円		減少		
	糖尿病(1人当たり医療費)(円)	減少	H28年度 13,660円 R4年度 21,986円		増加		
	虚血性心疾患(1人当たり医療費)(円)	減少	H28年度 6,547円 R4年度 4,987円		減少		
	脳梗塞(1人当たり医療費)(円)	減少	H28年度 8,381円 R4年度 4,100円		減少		
	腎不全(1人当たり医療費)(円)	減少	H28年度 13,992円 R4年度 27,255円		増加		
	人工透析患者数(各年10月)(人)	減少	H28年度 67人 R4年度 64人		減少		
健診	特定健康診査受診率(%)	60.0%	H28年度 40.9% R4年度 39.0%		未達成	特定健康診査受診率・保健指導率は目標値に達しなかった。特に保健指導率は大幅に減少し、メタボリックシンドローム・予備群の割合も増加している。市民の健康意識を向上させるような環境を整え、特定健康診査受診率・保健指導率向上に向けた対策が必要である。	
	特定保健指導実施率(%)	60.0%	H28年度 25.9% R4年度 9.9%		未達成		
	メタボリックシンドローム・予備群の割合(%)	減少	H28年度 28.0% R4年度 33.0%		増加		
	質問票	喫煙男性(%)	減少	H28年度 24.4% R4年度 25.8%			男性 増加 女性 減少
		喫煙女性(%)		H28年度 5.0% R4年度 4.7%			
		毎日飲酒男性(%)	減少	H28年度 42.8% R4年度 37.9%			男性 減少 女性 増加
毎日飲酒女性(%)		H28年度 8.9% R4年度 10.6%					

健康度を示す項目		目標	指標の変化	評価	考察
介護	認定率（1号）（%）	減少	H28年度 18.0% R4年度 16.7%	減少	1件当たりの給付額が増加している。介護度の上昇に比例して給付費も上昇するため、要介護等認定者の有病状況を分析し、対策をとる必要がある。
	1件当たり給付費（円）	減少	H28年度 71,367円 R4年度 72,134円	増加	

- 出典 ○生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28・令和4年度版）  
○標準化死亡比（SMR）：（厚生労働省 人工動態特殊報告 人工動態 保健所市町村別（平成28年度分）平成20～24年（令和4年度分）平成25～29年）
- 医療  
・1人当たり医療費：KDBシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」（平成28・令和4年度累計）  
・各疾病の1人当たり医療費：埼玉県国民健康保険団体連合会「埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健康診査等の状況」（平成29年度）  
KDBシステム「疾病別医療費分析」（令和4年度版）  
・人工透析患者数「厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析」（平成28年10月・令和4年10月）
- 健診：法定報告（平成28・令和4年度）  
KDBシステム「質問票調査の状況」（平成28・令和4年度累計）
- 介護：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成28・令和4年度累計）

## (2) 個別事業別の評価

## ① 特定健康診査受診率向上対策事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・特定健康診査の委託基準を満たす医療機関(令和5年12月時点: 市内22医療機関)で健診を受診できるよう環境を整えられた。 ・令和5年度から受診期間を2か月延伸し、受診機会の拡大を図った。	a
プロセス (過程)	・対象者の特性に応じた内容の受診勧奨通知を送付できた。(令和 4年度実績:2回、9,717通)	a

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定健康診査受診率(%)	目標	43	46	49	53	56	60	c
	実績	42.3	40.8	38.5	38.3	39.0	—	
受診勧奨通知率(%)	目標	100	100	100	100	100	100	a
	実績	100	100	100	100	100	—	
受診記念品贈呈者数(人)	目標	150	150	150	150	150	150	c
	実績	92	93	78	87	92	—	
人間ドック等受診者数(人)	目標	420	420	600	600	600	600	a
	実績	482	547	356	397	512	—	
職場等健診データ提供件数(件)	目標	100	100	100	100	100	100	c
	実績	129	46	53	29	40	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初の計画どおり実施したが、コロナ禍による対象者の受診控えや健診実施医療機関での感染予防対策による受診体制の変化により、令和2年度から受診率が微減した。中間評価での受診の伸びが見込めなかったため、令和3年度から勧奨を強化している。</li> <li>・評価時点の特定健康診査受診率は39.0%であり、目標に到達しなかった。若年層ほど受診率は低く、令和4年度実績における5歳刻みの分析では、最も受診率の低い40歳～44歳代は13.3%であった。依然として低迷しており、引き続き対策が求められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40代、50代の健診未受診者への勧奨を工夫する必要がある。対象者の利便性に配慮し、土曜日も実施していることを強調した案内を実施するとともに、職場等健診データの提供依頼を強化する。</li> </ul>

## ② 特定保健指導受診率向上対策事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・委託業者及び医療機関と連携し、特定保健指導が必要な方に対し特定保健指導につなぐ導線づくりができた。	a
プロセス (過程)	・特定健康診査の結果説明時に、保健指導該当者通知を各医療機関から配布した(令和4年度配布実績:346人)。また、委託業者と連携し、保健指導の未利用者全員に通知又は電話による利用勧奨を実施できた(令和4年度通知実績:28人、電話実績318人)。 ・ICTを活用した保健指導を導入により参加しやすい環境を整備した。 ・対象者にアンケートを行い、利用に至らない要因を分析した。	a

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定保健指導実施率(%)	目標	30	35	40	45	50	60	d
	実績	7.9	20.1	8.6	14.3	9.9	—	
特定保健指導未申込者への利用勧奨率(%)	目標	100	100	100	100	100	100	a
	実績	100	100	100	100	100	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の目標値である60%とは大きくかい離した結果となった。令和2年度は8.6%まで大きく落ち込み、令和3年度は14.3%まで回復したが全体的に低下傾向である。健診受診から初回面談までに時間がかかり、終了が翌年度になる対象者も多いことが各年度の実施率が大きく変動していることに影響していると考えられる。</li> <li>・保健指導利用に至らない理由として、「自己管理する」「興味が無い」「多忙」という保健指導に対するモチベーションの低さがうかがえる回答が多数であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周知から実施までの一連の流れを見直し、受診から保健指導を利用するまでの期間短縮や利用しやすい環境を整え、対象者の健康意識を高める事業展開を検討する。</li> </ul>

## ③ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・国保連合会との共同事業により、医療機関と連携し糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導を行う導線づくりができた。	a
プロセス (過程)	・未受診者・受診中断者に受診勧奨通知を発送し、その後電話による勧奨を実施した（令和4年度勧奨実績：23人）。 ・かかりつけ医が市内で糖尿病2期以上の対象者に保健指導の案内を発送しその後電話による勧奨を実施した（令和4年度勧奨実績：44人）。 ・保健指導終了者のアンケートにより参加者の満足度を検証し、次年度事業の参考とした。	a

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
医療受診勧奨者の 受診率（%）	目標	—	—	—	20	20	20	a
	実績	15.2	16.7	12.8	9.1	22.7	—	
保健指導対象者の 保健指導参加率 （%）	目標	—	—	—	20	20	20	b
	実績	19.4	12.5	8.8	27.5	11.4	—	
受診勧奨者の受診 勧奨率（%）	目標	100	100	100	100	100	100	a
	実績	100	100	100	100	100	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療受診勧奨者の受診率は令和2年度から低下傾向であったが、令和4年度に目標を達成することができた。しかし、依然として8割が未受診の状態である。</li> <li>・保健指導参加率は、令和3年度において目標を達成したが、他の年度は目標に到達することができなかった。受診率・保健指導参加率は依然として低い水準にあり、当事業の対象者の理解を深める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、関係機関と連携し対象者への情報提供による理解を深め、生活習慣改善及び早期治療につなげていく必要がある。</li> </ul>

## ④ 特定健康診査重症域該当者受診勧奨事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・特定健康診査により判明した、医療受診が必要な方を医療受診につなぐ導線づくりができた。	a
プロセス (過程)	・特定健康診査の検査数値が高い対象者に受診又は継続受診の勧奨通知を送付し、受診を促進した(令和4年度通知実績:84人)。 ・受診勧奨者のレセプトを確認し、未受診の場合には通知または電話で受診を再度勧奨した(令和4年度実績:16人)。	a

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
重症域該当者数の 減少数(人)	目標	—	—	—	80	80	80	c
	実績	121	91	100	95	84	—	
医療未受診者の医 療機関受診率(%)	目標	—	—	—	60	60	60	b
	実績	26	31	24	69	50	—	
医療未受診者の健 康相談実施率(%)	目標	—	—	—	20	20	20	d
	実績	0	0	0	0	0	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症域該当者数は比較的減少傾向ではあるが、目標には至っていない。健診の受診率減少が対象者の減少につながる可能性があるため、該当者数で当事業としての効果を検証するのは困難であり、指標を変更する必要がある。</li> <li>・医療未受診者の医療機関受診率は、令和3年度において目標が達成できた。当年度から電話による受診勧奨を開始し、50%以上の受診率は維持できていることから、事業に一定の効果があつたと考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の削減や介護予防のため、適切な医療につなげていく必要がある。</li> </ul>



## ⑤ 健康づくり事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、事業を実施できなかった。	c
プロセス (過程)	・関係職種と調整を図ったが、新型コロナウイルス感染症の影響で事業の開催ができなかった。	d

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定健康診査質問票の「生活習慣改善の意欲あり」の割合(%)	目標	—	—	—	—	85	85	a
	実績	75.2	75.4	77.1	77	76.8	—	
特定健康診査結果の内臓脂肪症候群(メタボ)・予備群の割合(%)	目標	—	—	—	25	25	25	b
	実績	30.7	30.6	32.9	32.4	32.9	—	
特定健康診査の「HbA1c」5.6以上の割合(%)	目標	—	—	—	70	70	70	a
	実績	68.9	80.6	80.1	75.0	79.8	—	
生活習慣病予防講座参加者数(人)	目標	—	—	—	200	200	200	a
	実績	180	404	0	0	18	—	
慢性腎臓病(CKD)予防講座参加者数(人)	目標	—	—	—	50	50	50	b
	実績	46	31	0	0	0	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれの目標も達成することができなかった。健康講座に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で市民の意識や行動変容につながるきっかけとなる場が少なかった。</li> <li>・本事業の指標は、特定保健指導や糖尿病性重症化予防事業等に挙げるべき指標が多々ある。そのため、的確な事業のもとで評価をしていく必要がある。また、他事業と方向性が重なる指標であり今後は目標設定を整理し一本化して継続していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり事業、健康増進事業、健康意識向上対策事業を一本化し、健康保持・増進につながる保健事業を展開していく。</li> </ul>

## ⑥ 健康増進事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、ソーシャルディスタンスの確保などにより感染予防対策を行える一部の事業のみ実施した。</li> <li>・健康運動普及推進員、指導員及び関係課との協力体制の確保ができた。</li> </ul>	b
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係職種と調整を図ったが、新型コロナウイルス感染症の影響で事業の開催ができなかった。</li> <li>・食生活改善推進委員による、健康的な食生活の提案ができた。</li> </ul>	d

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定健康診査質問票の「1日1時間以上歩行等を実施している」の割合(%)	目標	54.2	55.2	60	60	60	60	c
	実績	50.7	51.4	50.2	49.6	49.9	—	
特定健康診査結果の「BMI25以上」の割合(%)	目標	—	—	—	—	20	20	c
	実績	28.2	28.7	28.9	27.9	28.7	—	
健康運動教室参加者数(人)	目標	6,300	6,300	6,300	6,300	6,300	6,300	c
	実績	5,979	5,435	未開催	未開催	2,011	—	
ウォーキング教室(人)	目標	300	300	300	300	300	300	c
	実績	215	234	47	72	114	—	
運動教室(人)	目標	180	180	180	180	180	180	c
	実績	150	154	未開催	未開催	123	—	
いきいき百歳体操参加者の高齢者人口に占める割合(%) ※( )は人数	目標	10	10	10	10	10	10	b
	実績	6.5 (1,026)	8.0 (1,273)	8.27 (1,340)	7.9 (1,307)	7.5 (1,244)	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれの目標も達成することができなかった。健康講座に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で一部の事業の実施となり、市民の意識や行動変容につなげるきっかけとなる場が少なかった。</li> <li>・引き続き医療・介護・予防の観点より関係課と連携し、市民の健康意識向上や生活習慣病、フレイル予防等につながるきっかけとなる環境を充実させていく必要がある。</li> <li>・他事業と方向性が重なる指標であり今後は目標設定を整理し一本化して継続していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり事業、健康増進事業、健康意識向上対策事業を一本化し、健康保持・増進につながる保健事業を展開していく。</li> </ul>

## ⑦ がん検診等推進事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・健康づくり推進課の事業により、個別検診(会場:市内22医療機関)と集団検診(会場:羽生市保健センター)でそれぞれ受診可能な体制を構築できた。	a
プロセス (過程)	・医療機関及び委託業者と連携し、予定どおり実施ができた。 ・特定健康診査と同日受診が可能であることを、がん検診及び特定健康診査受診券に同封し周知した。	d

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
胃がん検診受診率 (%) ※( )は人数	目標	5.1	6.1	7.1	8.1	9.1	5.1	c
	実績	3.2 (1,105)	3.0 (1,061)	2.6 (898)	2.9 (1,000)	3.2 (1,124)	3.2 (1,105)	
肺がん検診受診率 (%) ※( )は人数	目標	5.7	6.7	7.7	8.7	9.7	5.7	c
	実績	4.0 (1,386)	3.9 (1,366)	3.4 (1,170)	3.7 (1,273)	4.3 (1,487)	4.0 (1,386)	
大腸がん検診受診率 (%) ※( )は人数	目標	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	13.3	c
	実績	11.3 (3,927)	11.0 (3,850)	10.7 (3,717)	11.1 (3,843)	11.2 (3,873)	11.3 (3,927)	
乳がん検診受診率 (%) ※( )は人数	目標	14.2	15.2	16.2	17.2	18.2	14.2	d
	実績	12.2 (1,170)	10.1 (933)	7.4 (673)	9.9 (865)	9.6 (845)	12.2 (1,170)	
子宮頸がん検診受診率 (%) ※( )は人数	目標	11.1	12.1	13.1	14.1	15.1	11.1	c
	実績	9.1 (1,143)	7.8 (906)	5.6 (652)	6.5 (743)	7.5 (851)	9.1 (1,143)	

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
前立腺がん検診受診率(%) ※( )は人数	目標	17	18	19	20	21	17	c
	実績	15.0 (1,923)	14.5 (1,875)	14.0 (1,794)	14.5 (1,872)	14.7 (1,918)	15.0 (1,923)	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれの目標も達成することができなかった。令和2、3年度は各種検診の受診率が若干減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。</li> <li>・受診率向上により、早期発見・早期治療による死因や医療費にも影響を及ぼすことが期待できる。受診しやすい環境整備は受診率向上に繋がることが考えられることから、特定健康診査との同時受診を引き続き周知していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き関係課と連携し、受診しやすい環境整備や情報提供を継続していく必要がある。</li> </ul>

## ⑧ 骨粗しょう症検診推進事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・健康づくり推進課の事業により、がん検診の集団検診(会場:羽生市保健センター)と同時に受診可能な体制を構築できた。	a
プロセス (過程)	・委託業者と連携し、骨粗しょう症検診を予定どおり実施することができた。	a

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
骨粗しょう症検診受診者数(人)	目標	—	—	—	306	306	306	d
	実績	291	233	291	233	193	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標を達成することができなかった。令和2年度をピークに3年度から受診者数が減少している。新型コロナウイルス感染症の影響も考えられる。</li> <li>・骨粗しょう症の早期発見・治療は、介護予防等の観点から重要であり、検診を推進していく必要がある。しかし、検診の受診者数だけで当事業を評価していくのは困難であり、医療費削減や介護予防・健康増進の観点から、関係課と連携しフレイル予防として他事業で評価していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・羽生市民全体を対象とした市の保健事業により実施していく。</li> </ul>

## ⑨ 健康意識向上対策事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・健康づくり推進課との連携により、市民の健康意識及び健（検）診受診率の向上を図る健康チャレンジ事業に国保関連事業を位置付けた。	a
プロセス (過程)	・関係各課との調整を図ったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、一部の事業を実施することができなかった。	b

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
国保加入者の健康 チャレンジ達成者 数（人）	目標	120	120	120	130	140	150	d
	実績	133	121	93	94	110	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標を達成することができなかった。新型コロナウイルス感染症の影響により健康講座等が予定どおり開催できなかったことも要因として考えられる。</li> <li>・達成者数の指標だけで、健康意識向上を評価することは難しい。他事業と一本化し、市民の健康意識を向上するきっかけとなる保健事業を展開していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり事業、健康増進事業、健康意識向上対策事業を一本化し、健康保持・増進につながる保健事業を展開していく。</li> </ul>

## ⑩ こころの健康対策事業

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー (実施体制)	・健康づくり推進課の事業により、精神科医・臨床心理士とのこころの健康相談を実施できる体制を構築できた。また、市ホームページに「こころの体温計」を掲載した。	a
プロセス (過程)	・精神科医（年6回）・臨床心理士（年12回）と連携し予定どおり事業を実施することができた。	b

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
こころの健康相談 者数（人）	目標	—	—	—	50	50	50	c
	実績	41	43	39	33	33	—	

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定健康診査質問票の「十分な睡眠がとれていない人」の割合(%)	目標	—	—	—	20	20	20	C
	実績	23.6	23.3	22.4	24.0	24.4	—	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれの目標も達成することができなかった。</li> <li>・こころの健康相談自体を継続していく必要はあるが、本事業の目標である精神疾患等による医療費の削減は、こころの健康相談のみで対応できるテーマではなく本計画における評価が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・羽生市民全体を対象とした市の保健事業により実施していく。</li> </ul>

### (3) 個別保健事業の評価のまとめ

第2期羽生市国民健康保険保健事業実施計画では、健康課題に対する個別保健事業の指標が設定されていませんでした。中間評価において個別保健事業の指標を設定しましたが、保健事業自体の方向性が重複する内容があり、評価内容が重複する結果となっています。

また、本計画の個別保健事業は、データによる評価・分析を行うため、保健事業により改善が期待でき尚且つ成果がデータ化できる項目に組み換えを行います。これらの考えを含め、以下のとおり整理します。

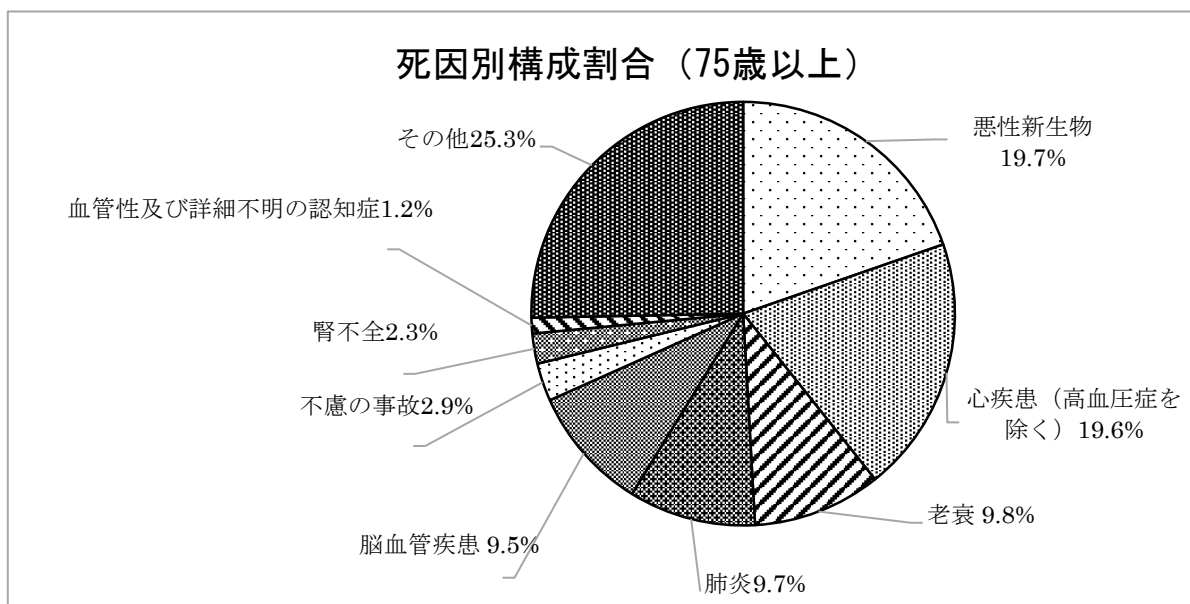
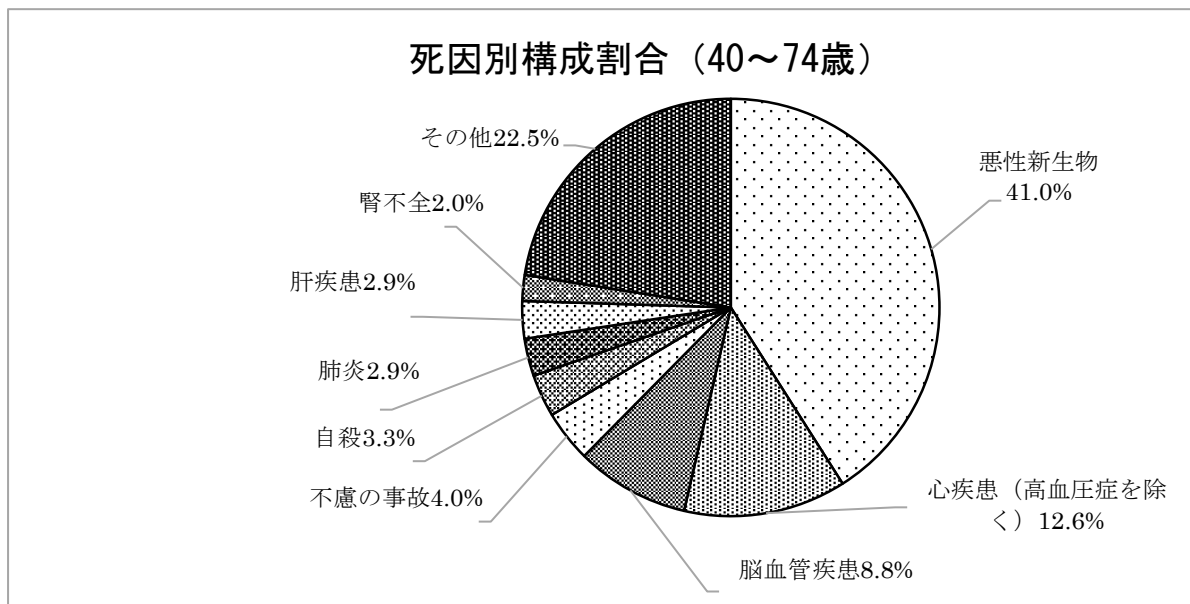
1. 特定健康診査受診率向上対策事業、特定保健指導受診率向上事業、糖尿病性腎症重症化予防対策事業、特定健康診査重症域該当者受診勧奨事業、がん検診推進事業は実施方法を工夫して継続とする。
2. 健康づくり事業、健康増進事業、健康意識向上対策事業を一本化し、市民の健康保持・増進につながる保健事業を展開していく。
3. 骨粗しょう症検診推進事業、こころの健康対策事業に関しては、羽生市民全体を対象とした市の保健事業により実施していく。

## 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### 1. 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

#### (1) 死因別の状況

死因別の構成割合をみると、40～74歳、75歳以上ともに悪性新生物、心疾患の割合が高くなっており、40～74歳では半数以上を占めていることから、生活習慣病に起因する死亡が多いことが分かります。



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト（2022年度版）」

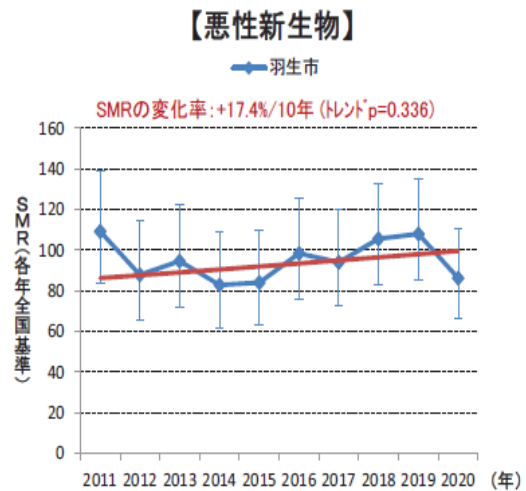
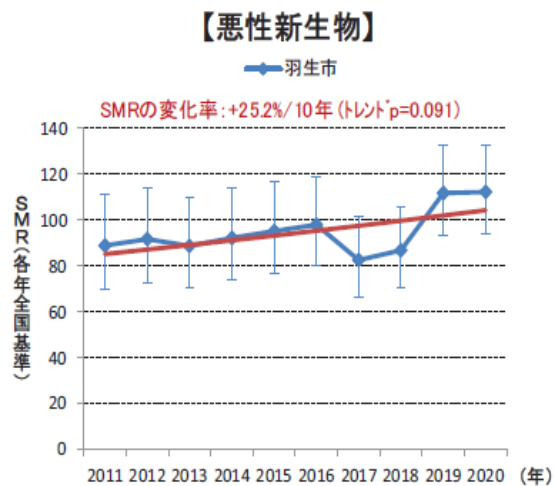
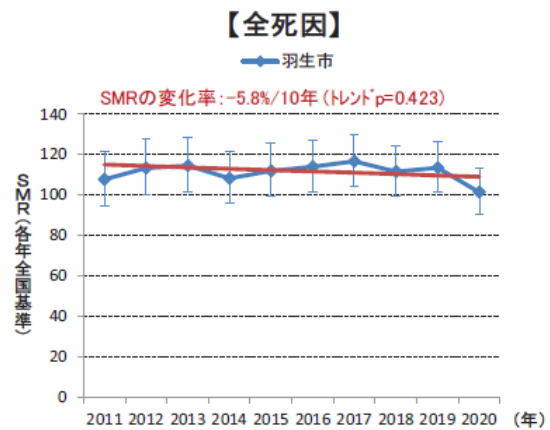
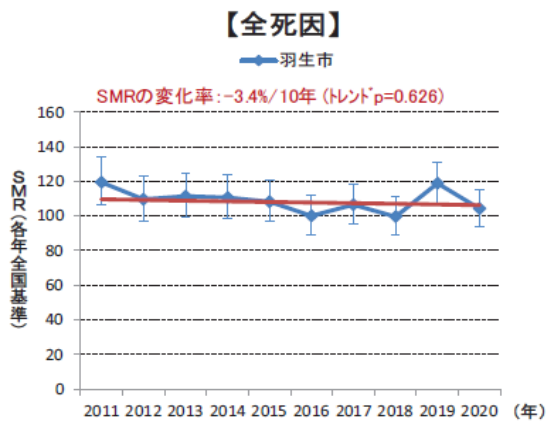
(2) 標準化死亡比

全死因の全国を基準とした標準化死亡比（SMR）は、男女ともに横ばいで全国より高い状況です。男女ともに悪性新生物や腎不全に関しては緩やかに上昇傾向にあります。男性の急性心筋梗塞と脳梗塞、男女の腎不全が全国と比較すると高くなっています。

〈男性〉

〈女性〉

各年全国基準(=100)

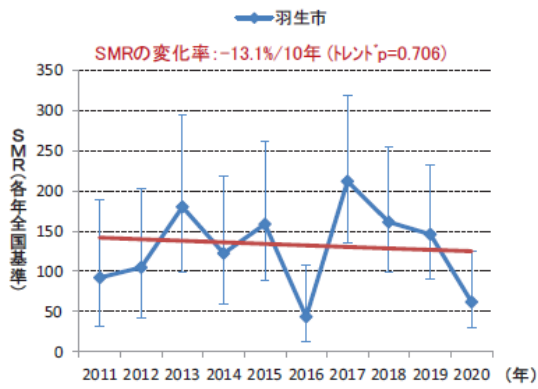




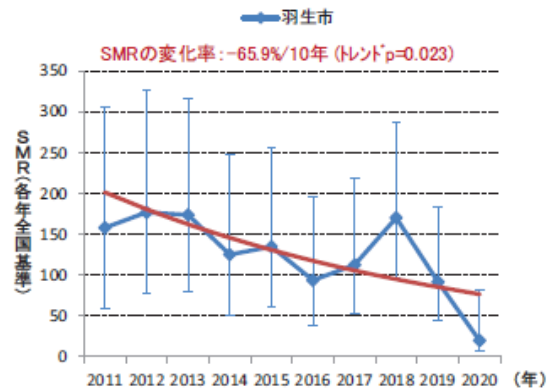
<男性>

<女性>

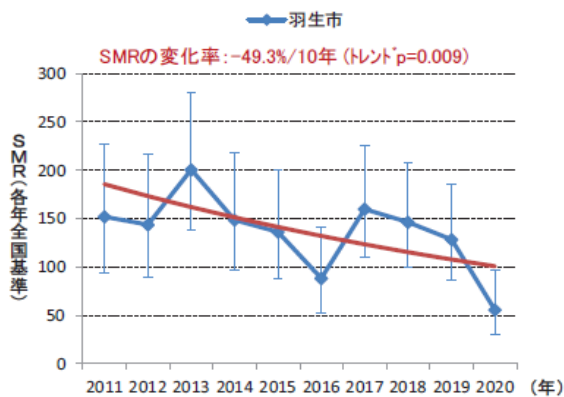
【急性心筋梗塞】



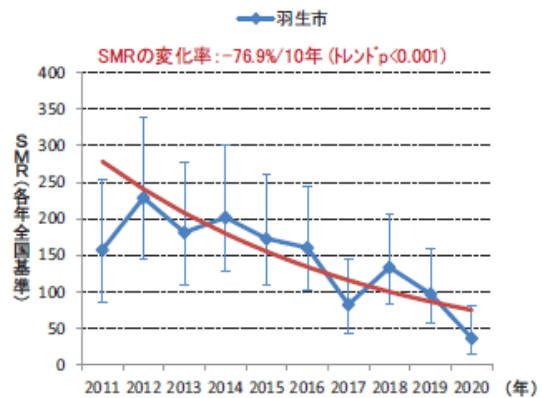
【急性心筋梗塞】



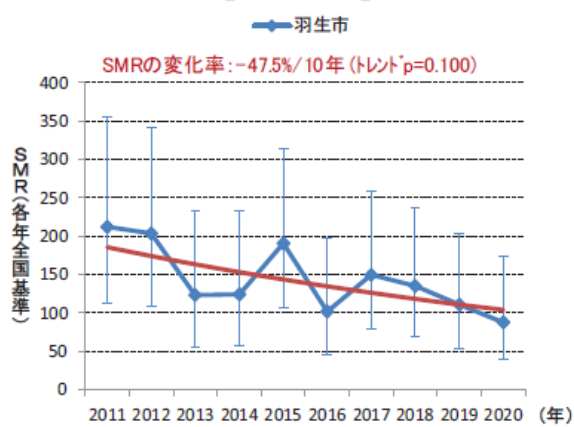
【虚血性心疾患】



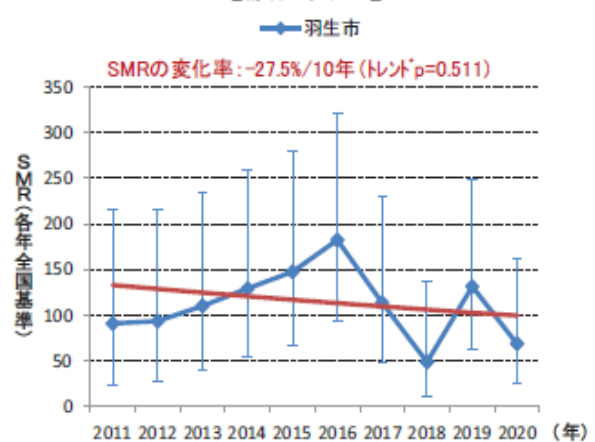
【虚血性心疾患】



【脳内出血】

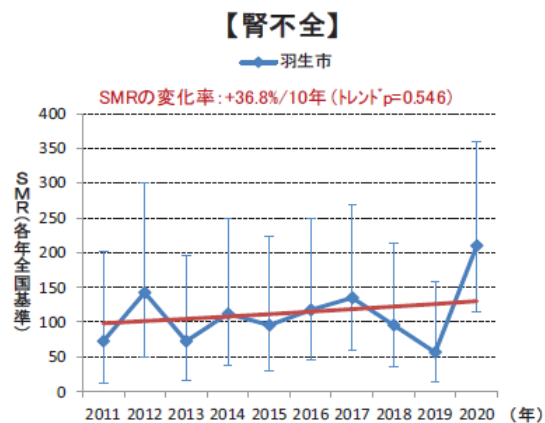
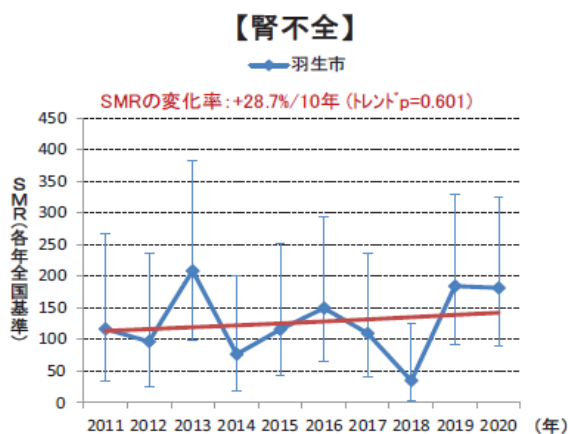
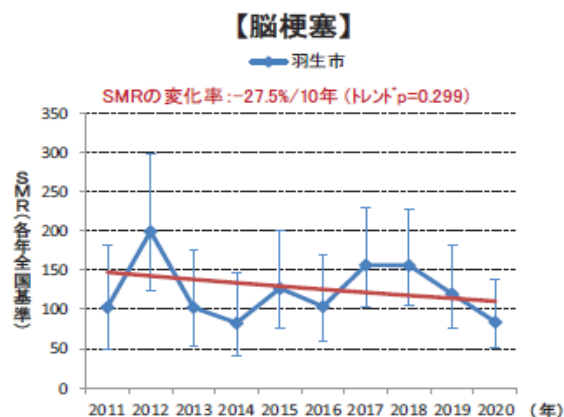
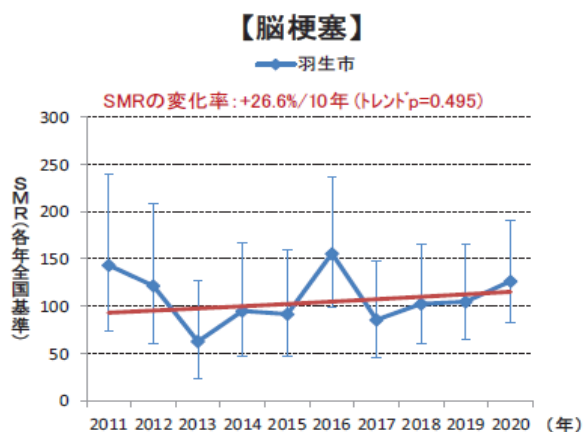


【脳内出血】



<男性>

<女性>



出典：国立保健医療科学院（全国市区町村別主要死因別標準化死亡比 (SMR) の推移 2011～2020 年）

※標準化死亡比：年齢構造の影響を取り除いた死亡率の指標で、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算で求められる死亡数と、実際の死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合には全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。

### (3) 平均寿命・65歳健康寿命

#### ① 平均寿命

令和4年1月1日現在における羽生市の平均寿命は、男性80.82年、女性87.00年で、県平均よりも低くなっています。

	男性	県内順位	女性	県内順位
羽生市	80.82年	47位	87.00年	46位
埼玉県平均	81.48年	—	87.30年	—

#### ② 65歳健康寿命

令和4年1月1日現在における羽生市の65歳健康寿命は、男性17.63歳、女性20.57歳で、県平均よりも低くなっています。

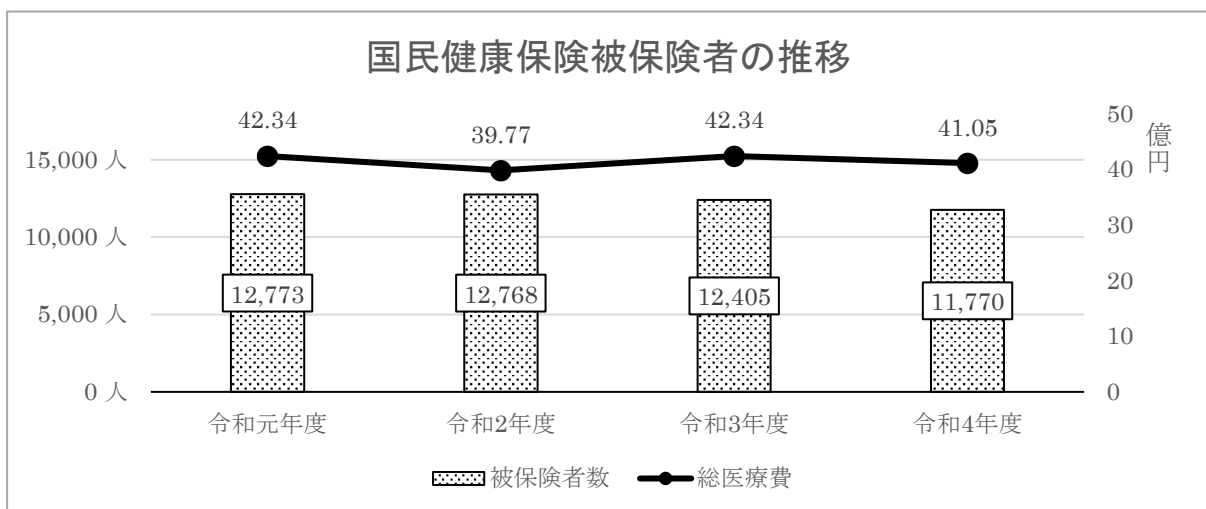
	男性	県内順位	女性	県内順位
羽生市	17.63年	53位	20.57年	54位
埼玉県平均	18.01年	—	20.86年	—

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト（2022年度版）」

## 2. 医療費の分析

### (1) 医療費の推移

被保険者数は減少していますが、総医療費は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、被保険者数の減少と比例してはいませんが、減少傾向にあります。1人当たり医療費は横ばいもしくは増加している状況です。



出典：被保険者数…国保年金課、総医療費…KDBシステム「医療費分析 大分類」（各年度累計）

1人当たりの医療費の推移（1か月当たり）

医療(国保・後期)		国保		後期	
		H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度
1,000 人当たりの 受診率	医科入院	17.5%	16.1%	51.1%	44.3%
	医科入院外	707.3%	719.5%	1307.0%	1226.1%
	歯科	162.8%	171.9%	209.8%	210.8%
1人当たり医療費 (点数)	医科入院	1,027	1,024	2,863	3,029
	医科入院外	1,550	1,762	3,266	3,205
	歯科	189	213	277	291
1件当たり日数	医科入院	15.2	16.1	16.1	15.1
	医科入院外	1.7	1.6	1.8	1.7
	歯科	1.8	1.7	1.8	1.7

出典：地域の全体像の把握(国保連合会提供)

(2) 疾病別医療費

疾病別大分類別1人当たり医療費で最も高いのは、「新生物<腫瘍>」で、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」となっています。

また、生活習慣病にかかる疾病別1人当たりの医療費では、糖尿病の医療費が平成30年と令和4年度を比較すると2,932円増加しています。また、令和4年度の県全体と比較すると羽生市が3,208円高い状況です。

疾病別大分類別1人当たり医療費（上位10位）（単位：円）

R4 年度 順位	疾病大分類名	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
1	新生物<腫瘍>	49,173	49,469	53,766	52,598
2	循環器系の疾患	45,965	42,050	44,818	44,689
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	35,715	34,360	36,952	36,130
4	尿路性器系の疾患	32,809	33,283	34,906	33,976
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	29,162	25,480	27,799	30,544
6	精神及び行動の障害	25,926	23,678	25,988	27,746
7	消化器系の疾患	19,405	19,180	19,885	21,819
8	呼吸器系の疾患	20,796	17,445	20,243	21,317
9	神経系の疾患	17,304	14,790	18,614	19,004
10	眼及び付属器の疾患	15,858	14,322	15,892	15,819

出典：埼玉県国民健康保険団体連合会（各年度）

生活習慣病にかかる疾病別 1人当たりの医療費 (単位：円)

疾病名		国保		後期	
		H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度
基礎疾患	糖尿病	19,054	21,986	27,446	29,993
	高血圧症	13,128	11,685	28,902	24,825
	脂質異常症	10,439	9,085	17,222	14,052
	高尿酸血症	142	145	186	116
	脂肪肝	221	235	260	251
	動脈硬化症	650	185	2,361	731
重症化	慢性腎臓病	10,660	13,386	45,440	31,195
	慢性腎臓病 (透析有)	— ※統計なし	12,449	— ※統計なし	27,375
	脳出血	1,401	2,045	2,217	3,802
	脳梗塞	6,353	4,100	26,373	23,806
	狭心症	4,751	3,338	9,672	6,663
	心筋梗塞	1,077	992	1,443	1,566

出典：地域の全体像の把握（国保連合会提供）

令和4年度疾病別 1人当たり医療費・県比較 (単位：円)

疾病名		羽生市	県	差 (羽生市－県)
基礎疾患	糖尿病	21,986	18,778	3,208
	高血圧症	11,685	9,912	1,773
	脂質異常症	9,085	6,951	2,134
	高尿酸血症	145	162	△17
	脂肪肝	235	260	△25
	動脈硬化症	185	333	△148

出典：地域の全体像の把握（国保連合会提供）

(3) 医療費適正化 (重複多剤・重複頻回受診の状況・後発医薬品)

① 重複多剤・重複頻回受診の状況

・重複服薬の状況

羽生市の重複処方の状況を、令和4年4月の1か月分について抽出すると6人で、被保険者1万人当たりの割合にすると5.9人となります。同様の抽出を県全体で行った場合、被保険者1万人当たりの数値は10.1人です。

※重複処方抽出基準：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する者

他医療機関と重複処方の発生した医療機関		重複処方が発生した薬剤数 羽生市 被保険者数 10,121人		重複処方が発生した薬剤数 埼玉県 被保険者数 1,526,006人	
		1以上	2以上	1以上	2以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	26人	5人	5,517人	1,305人
	3医療機関以上	1人	0人	232人	152人

出典：KDBシステム「重複・多剤処方の状況」令和4年4月分

・多剤服薬の状況

羽生市の多剤処方の状況を令和4年4月の1か月分について抽出すると73人で、被保険者1万人当たりの割合にすると72.1人となります。同様の抽出を県全体で行った場合、被保険者1万人当たりの数値は79.0人です。

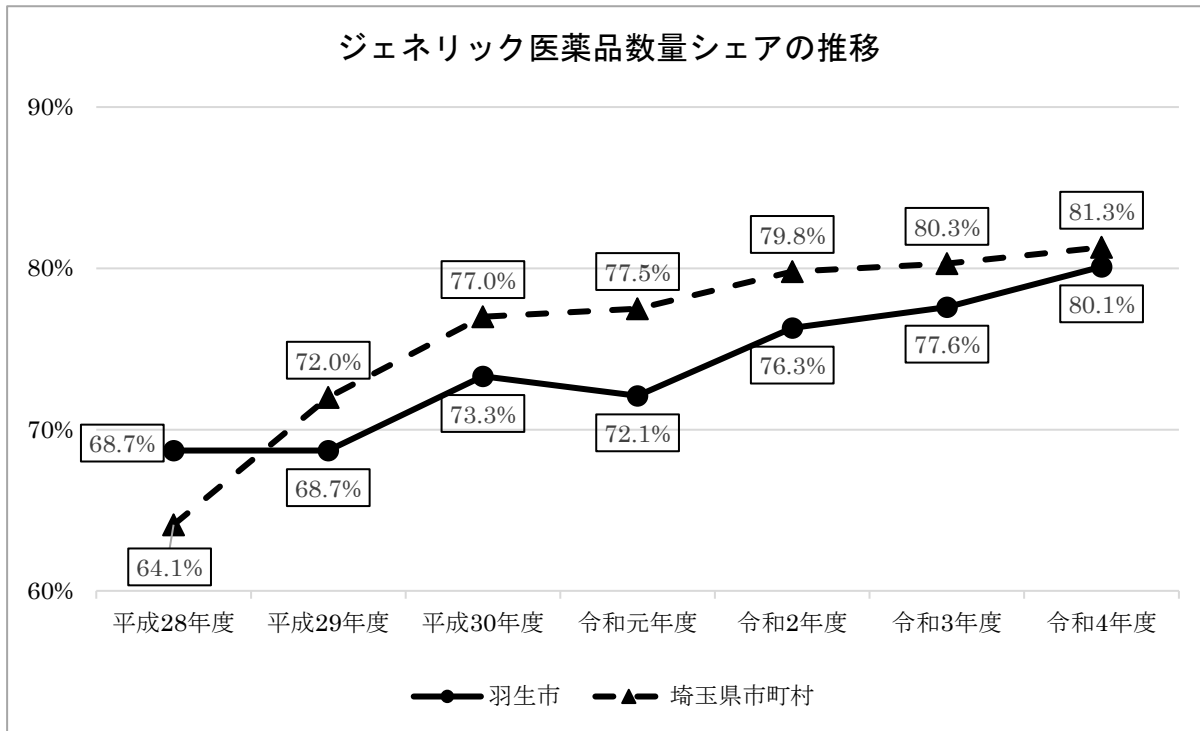
※多剤処方抽出基準：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数(同一月内)が15剤以上に該当する者

処方日数	処方薬剤数 羽生市 被保険者数 10,121人		処方薬剤数 埼玉県 被保険者数 1,526,006人	
	15日以上		15日以上	
15日以上	73人		12,051人	

出典：KDBシステム「重複・多剤処方の状況」令和4年4月分

② ジェネリック医薬品数量シェアの状況

令和4年度のジェネリック医薬品数量シェアは、平成28年度と比較すると緩やかな上昇傾向にあり、ジェネリック医薬品への理解が次第に深まっていると考えられます。



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会

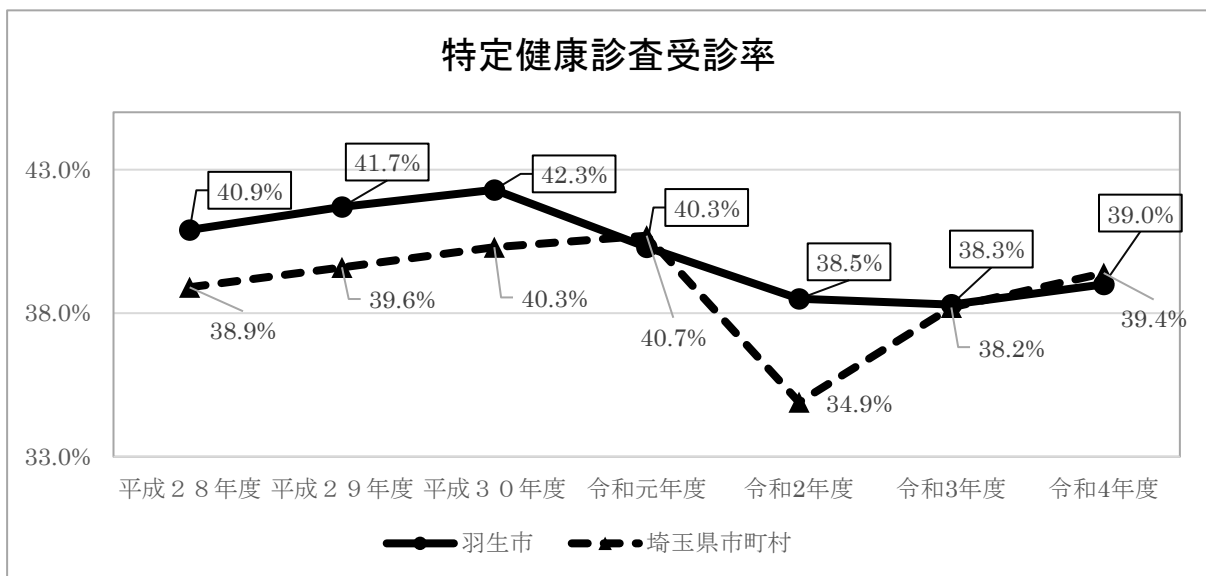
### 3. 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### (1) 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、県の市町村平均を上回るかほぼ平均値であるものの、平成30年をピークに低下しています。また、目標値（60%）には到達していません。

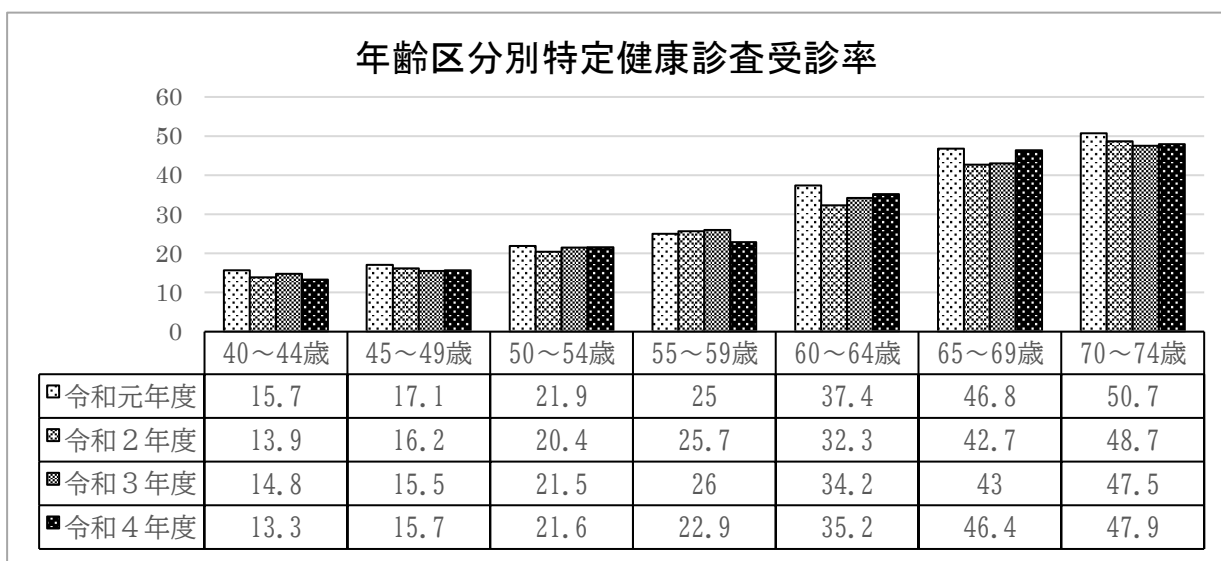
性別・年齢階級別で見ると、40、50歳代において男女ともに受診率が低い状況です。

特定健康診査の受診状況と生活習慣病による医療受診状況をみると、特定健康診査を受けていない60、70歳代の半数以上が生活習慣病の治療を受けていることが分かります。



出典：法定報告

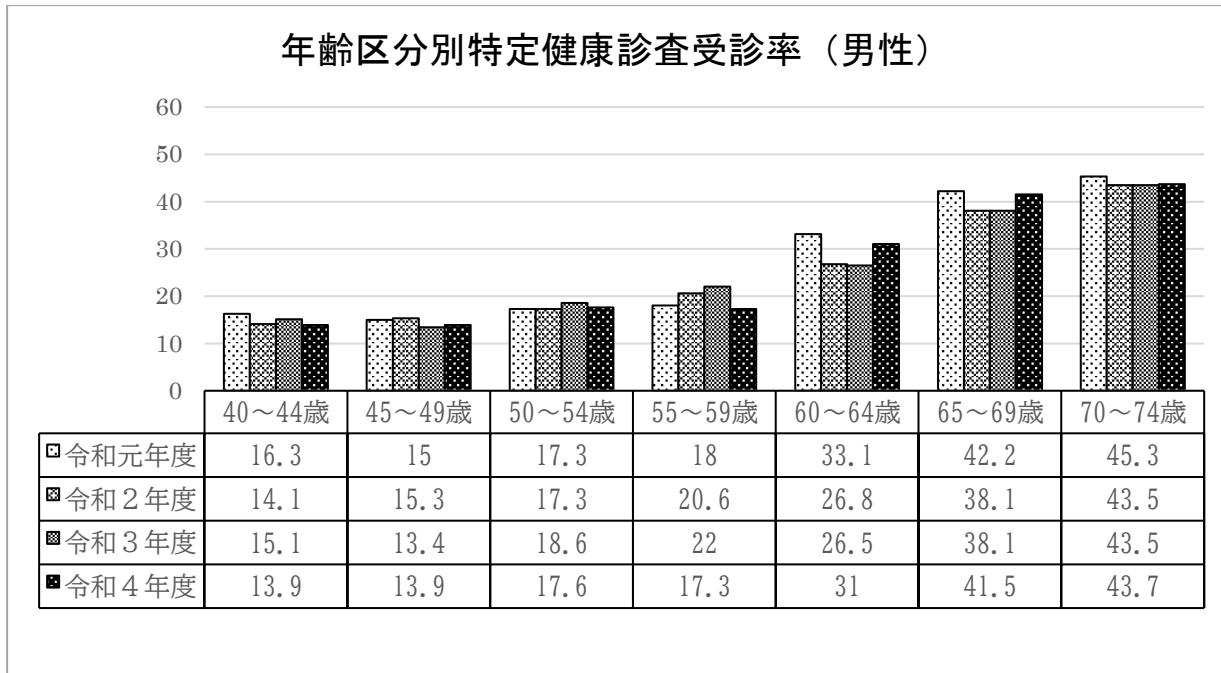
(単位：%)



出典：法定報告

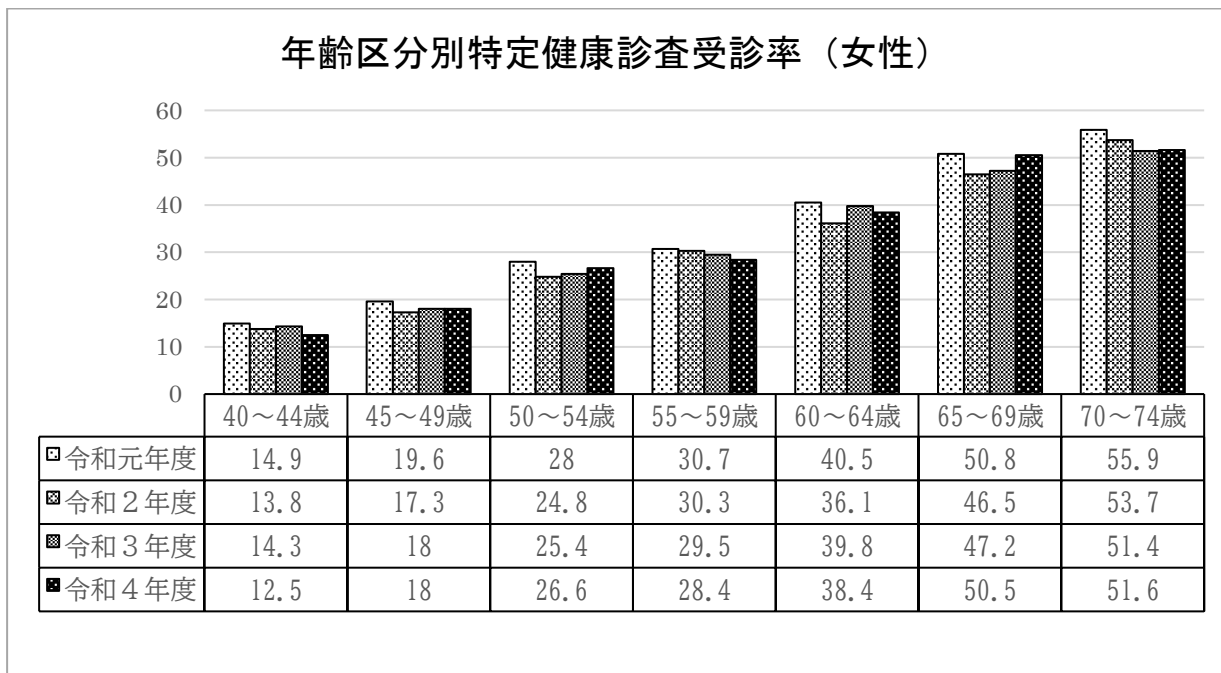


(単位：%)

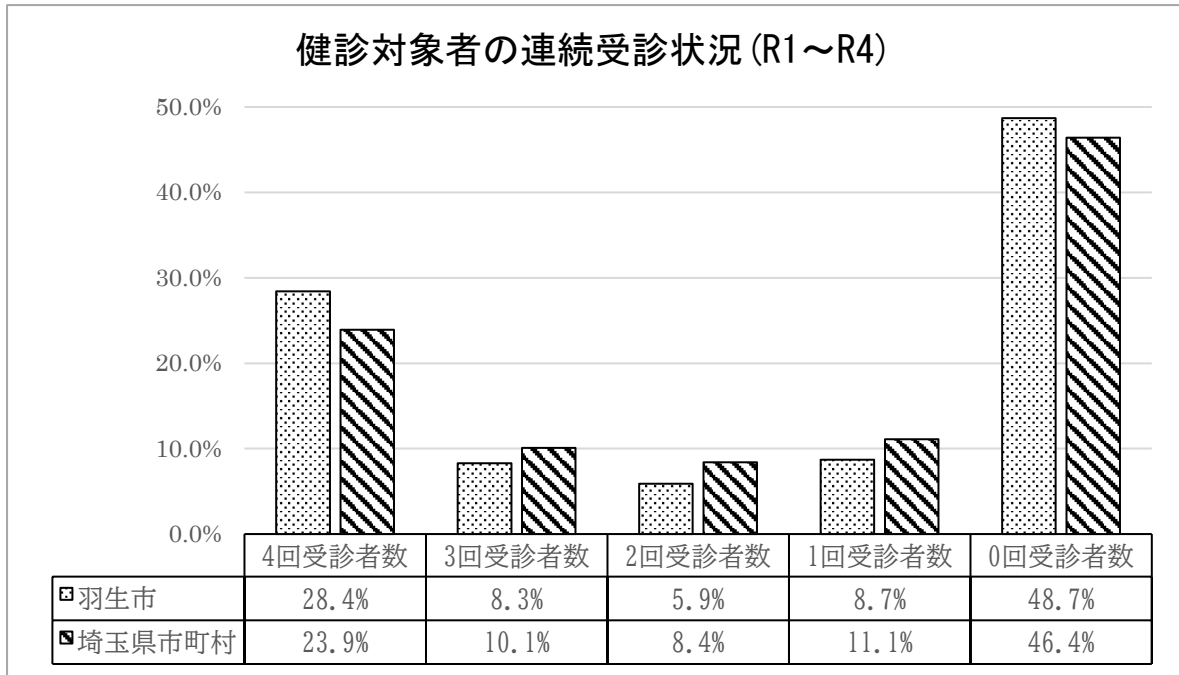


出典：法定報告

(単位：%)

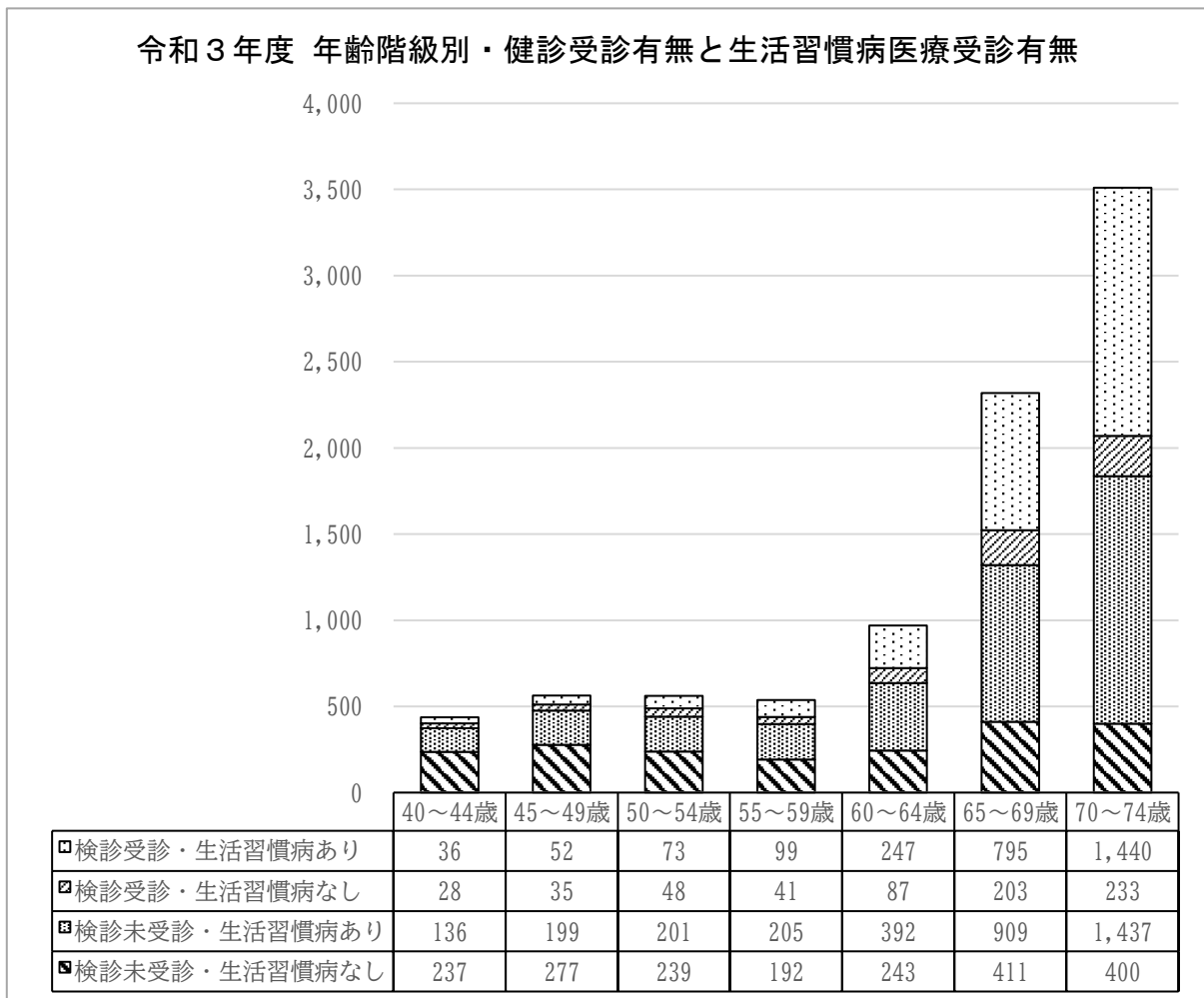


出典：法定報告



出典：国保年金課

(単位：人)



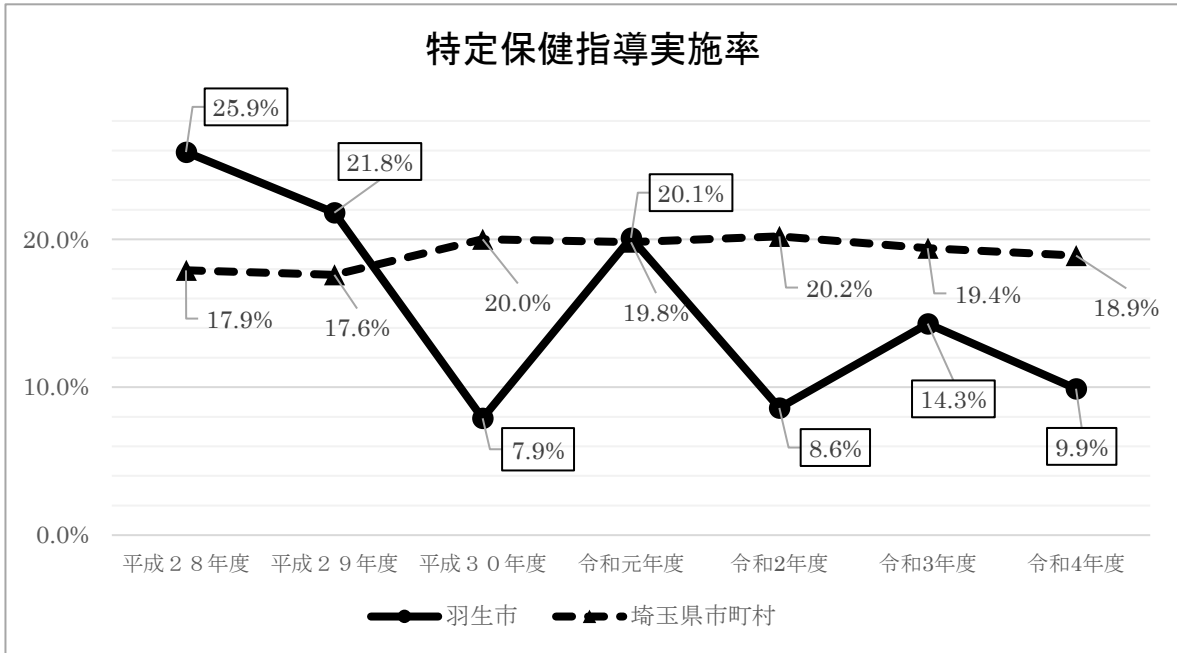
出典：KDB システム「健診ツリー図」(令和4年度分)

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、毎年増減していますが平成 29 年をピークに全体的に低下傾向にあります。国・県と比較すると全年代において指導率が低い状況です。

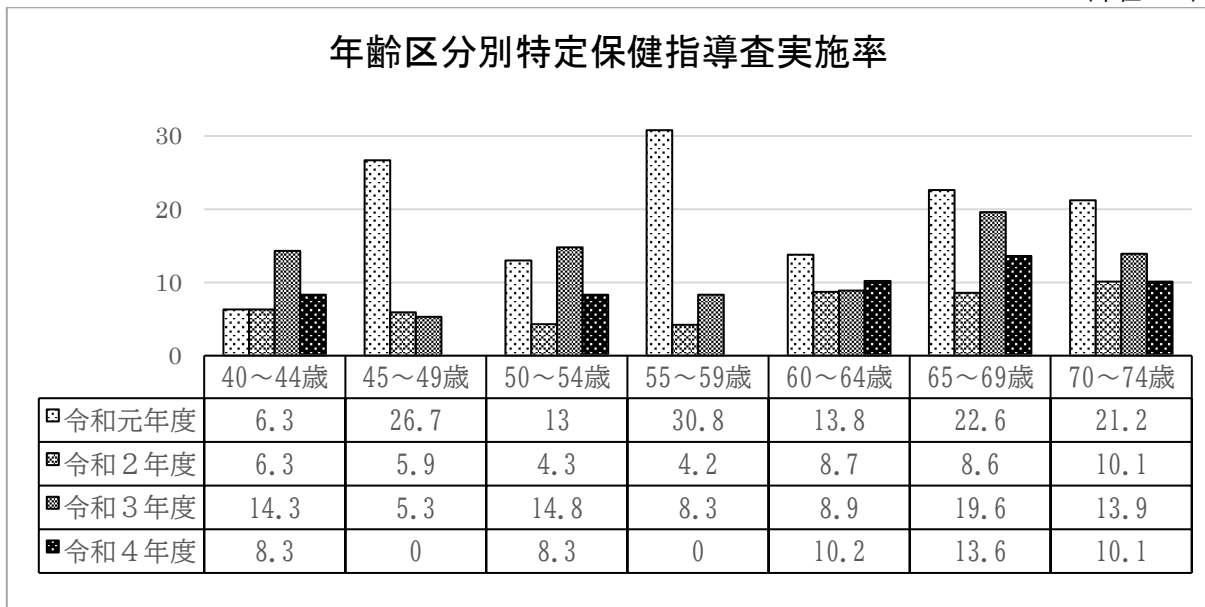
また、平成 28 年から令和 4 年までの内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群該当者の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者が 3.5 ポイント、メタボリックシンドローム予備群該当者が 1.5 ポイント増加しています。

一方で、特定保健指導による保健指導対象者の減少率は、ほぼ毎年度県より高い水準であり、一定の効果があると考えられます。



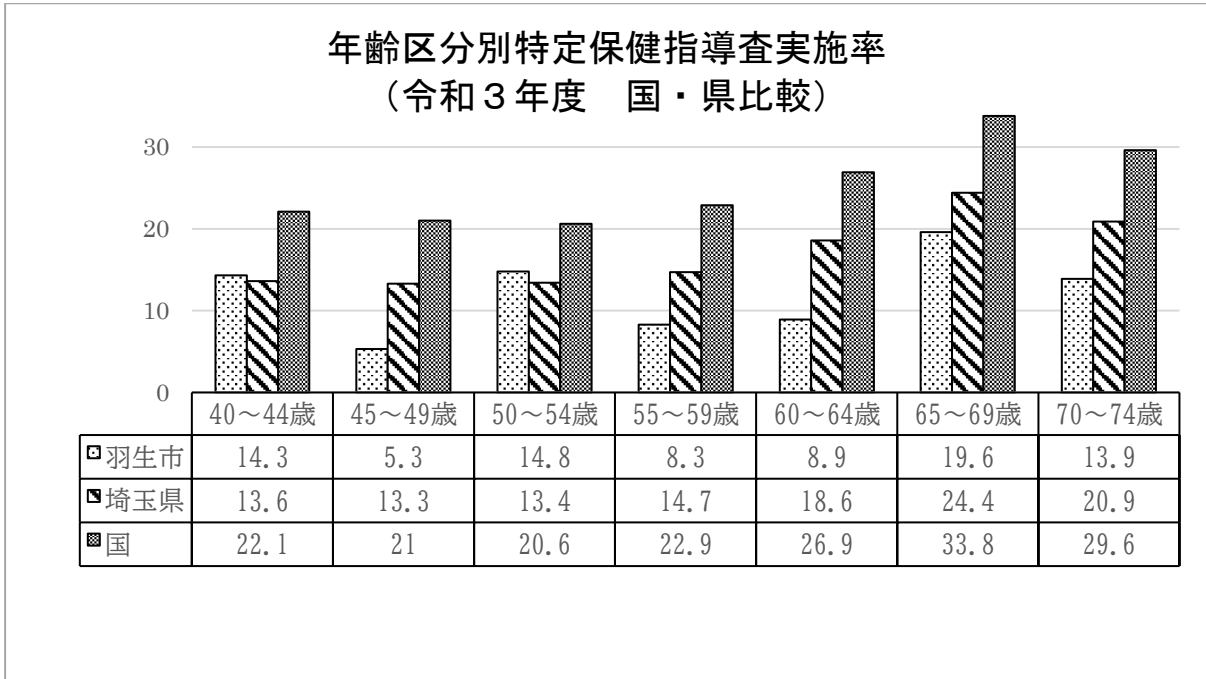
出典：法定報告

(単位：%)



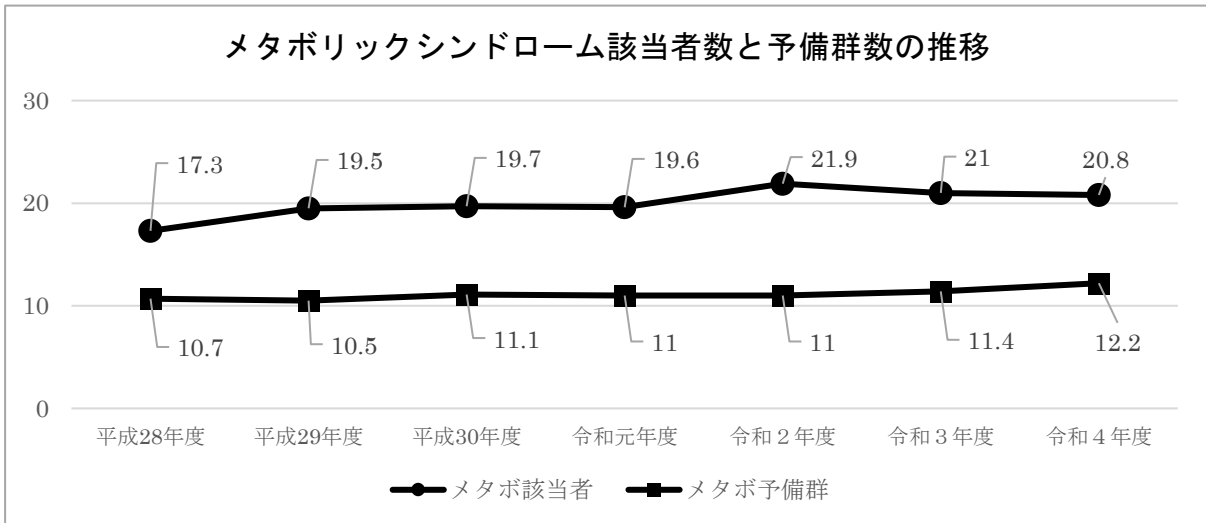
出典：法定報告

(単位：%)



出典：法定報告

(単位：特定健診受診者数に対する該当者の割合(%) )

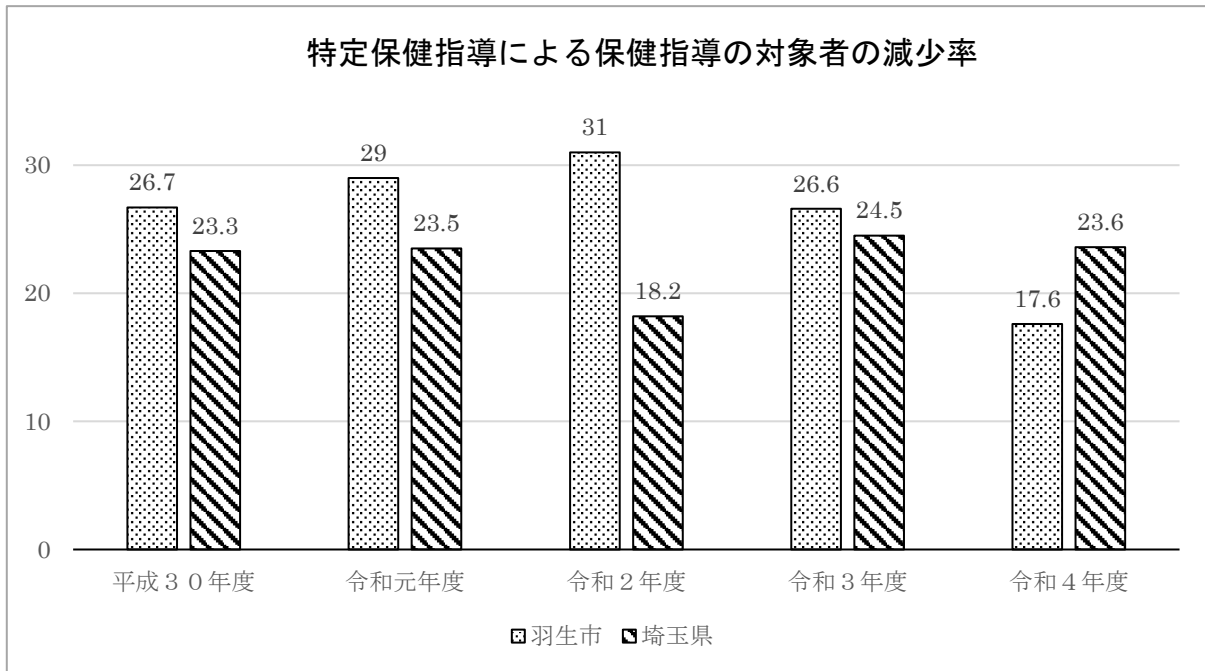


出典：法定報告

※内臓脂肪症候群判定値の定義・・・厚生労働省：内臓脂肪症候群該当の診断基準による

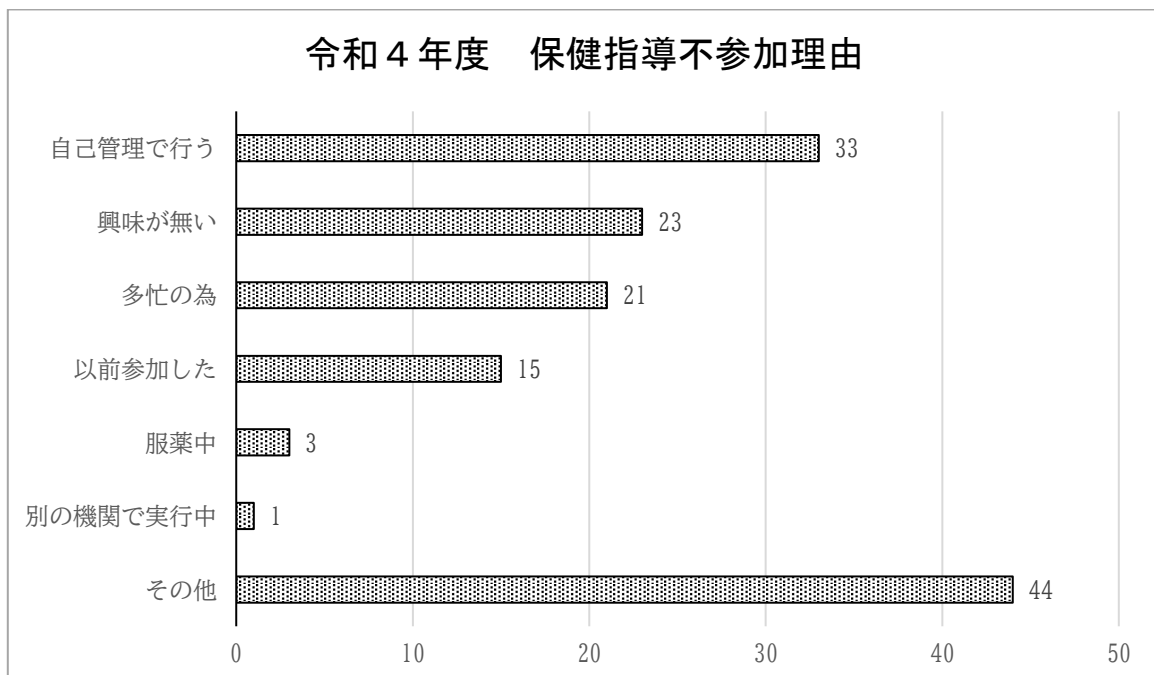
内臓脂肪症候群該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
内臓脂肪症候群予備群 該当者	85 cm(男性) 90 cm(女性)以上	以下の追加リスクのうち1つ以上該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDL40mg/dl 未満

(単位：%)



出典：法定報告

(単位：回答数)



出典：国保年金課

### (3) 特定健康診査有所見率

令和元年度から令和4年度までの健康受診者の有所見状況をみると、男女ともに血管を傷つける要因である血糖、HbA1cが全国・県と比較しても有意に高くなっています。また、女性の収縮期血圧・尿酸が全国より有意に高く、男性は動脈硬化の要因となるHDLコレステロールが全国より高い状態で推移しています。

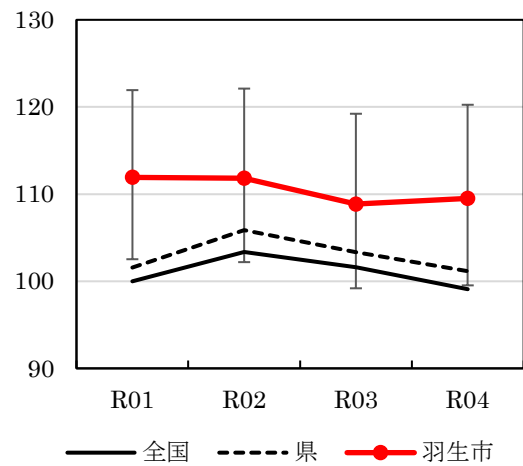
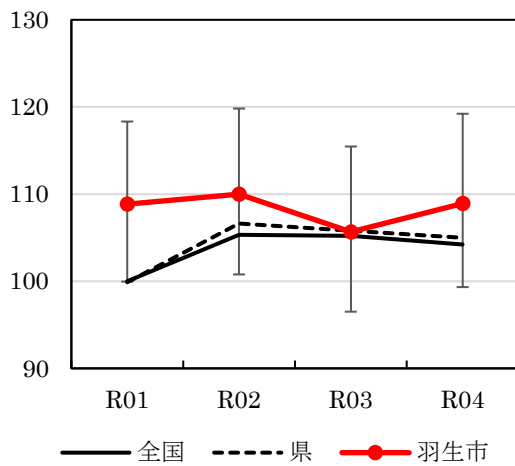
標準化比（対全国初年度。全国初年度の値を「100」としてそれに対する割合で比較）

<男性>

<女性>

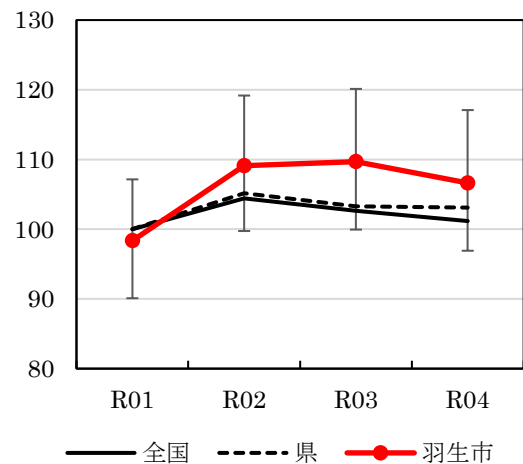
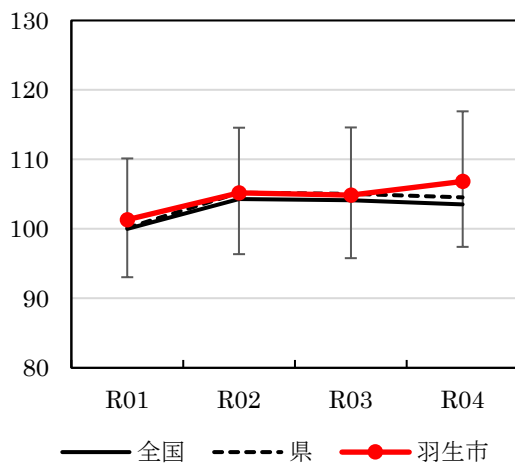
BMI25以上

BMI25以上



腹囲85cm以上

腹囲90cm以上



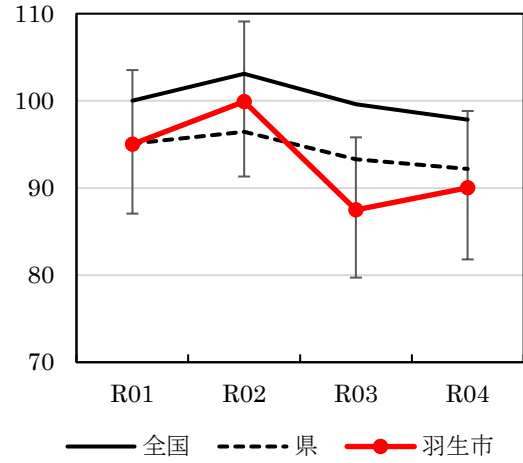
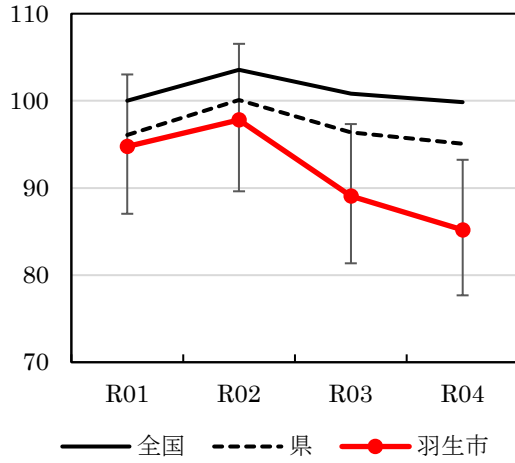
標準化比（対全国初年度。全国初年度の値を「100」としてそれに対する割合で比較）

<男性>

<女性>

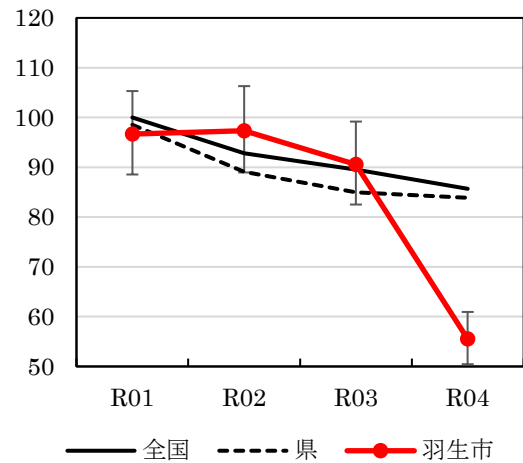
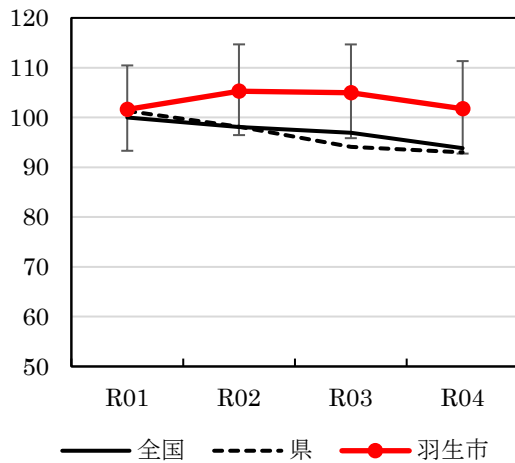
中性脂肪150以上

中性脂肪150以上



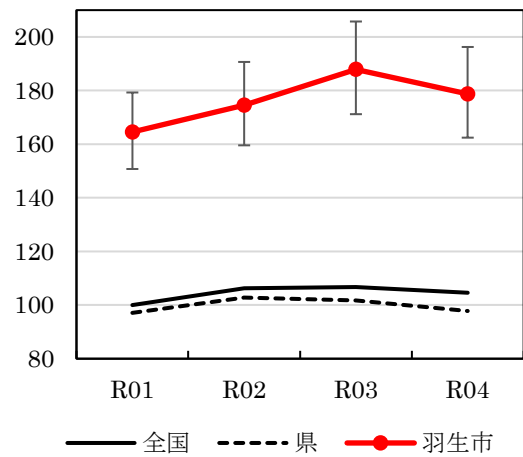
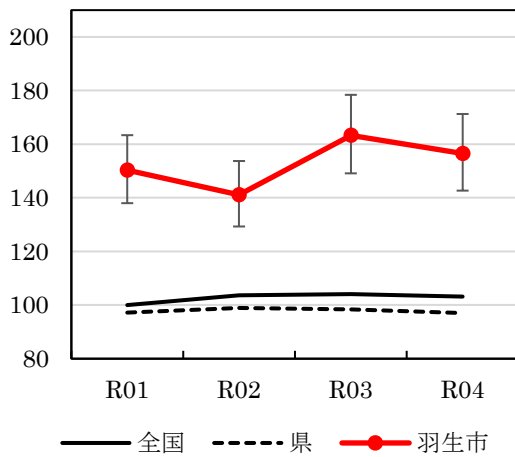
HDLコレステロール40未満

HDLコレステロール40未満



血糖100以上

血糖100以上



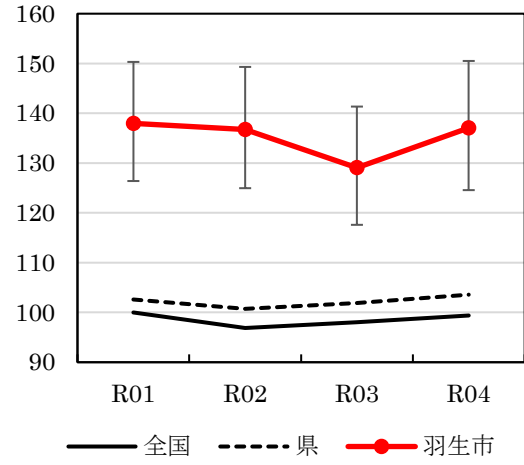
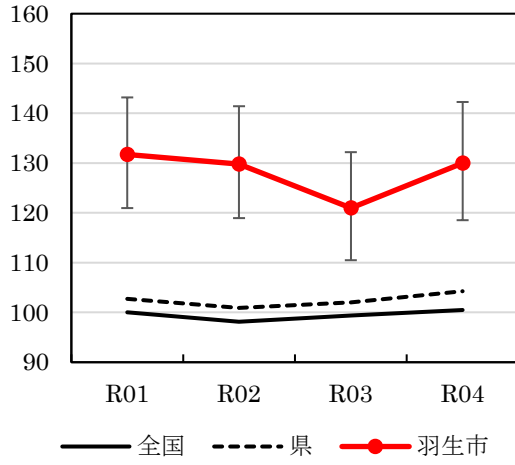
標準化比（対全国初年度。全国初年度の値を「100」としてそれに対する割合で比較）

<男性>

<女性>

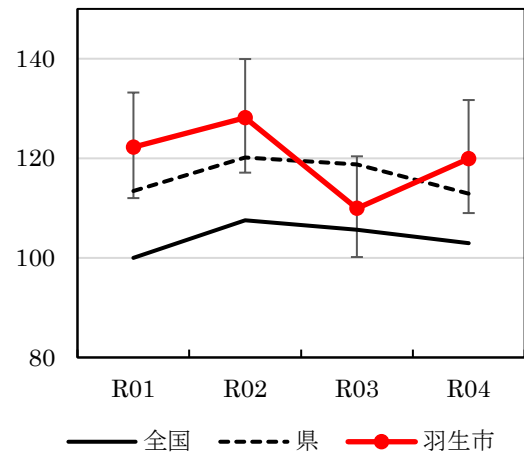
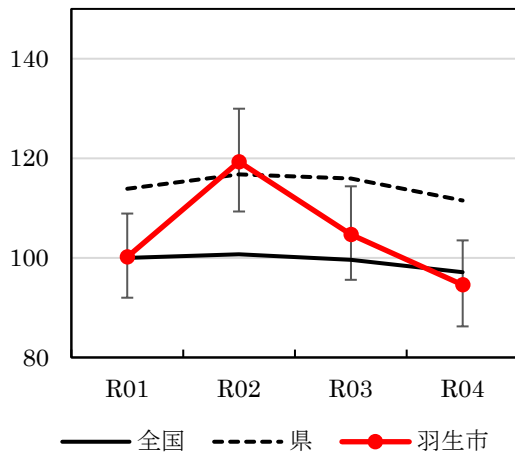
HbA1c5.6以上

HbA1c5.6以上



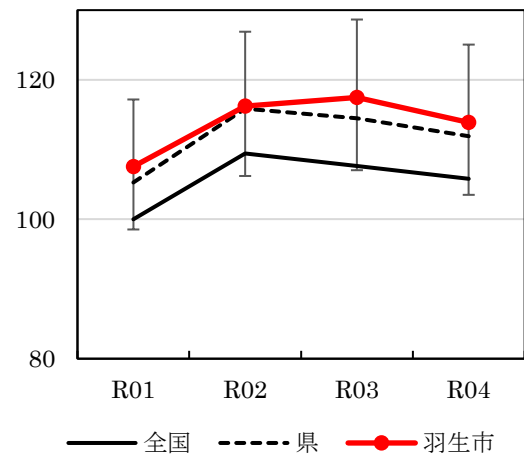
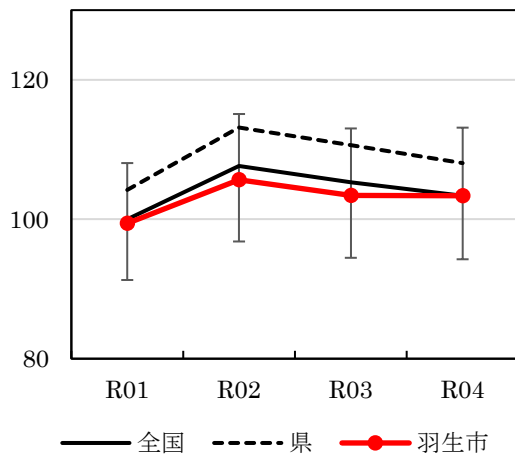
尿酸7.0以上

尿酸7.0以上



収縮期血圧130以上

収縮期血圧130以上





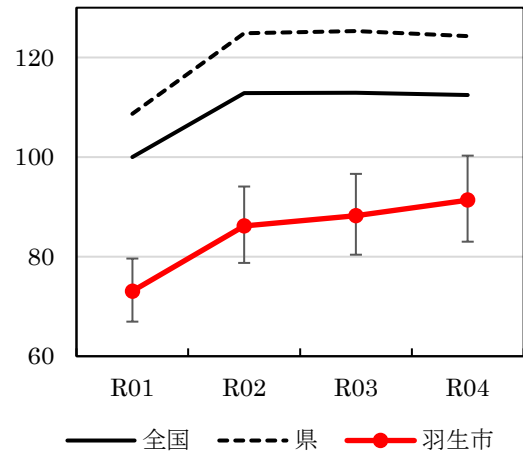
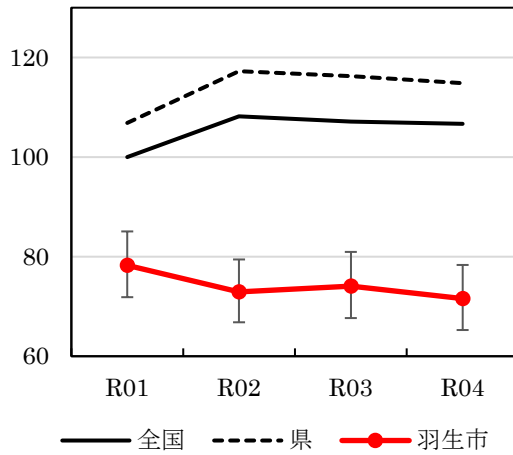
標準化比（対全国初年度。全国初年度の値を「100」としてそれに対する割合で比較）

<男性>

<女性>

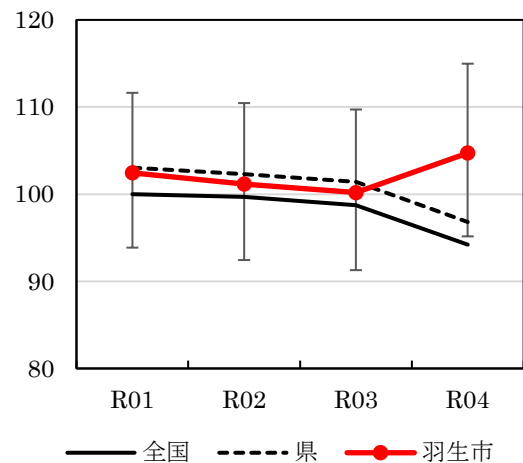
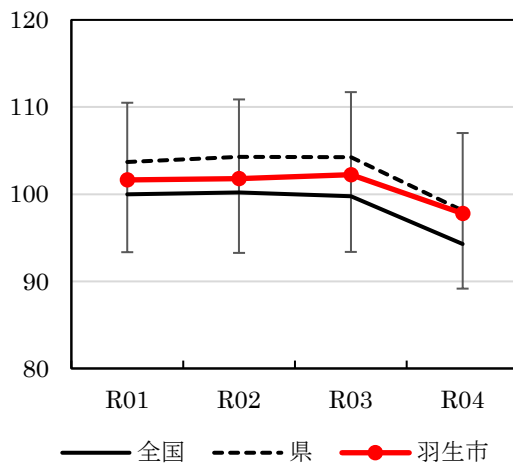
拡張期血圧85以上

拡張期血圧85以上



LDLコレステロール120以上

LDLコレステロール120以上



出典：KDB システム「厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年齢調整※）の経年推移」

※年齢調整は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率をかけ、統計的処理する。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用する。

## (4) 質問票（生活習慣）の状況

令和4年度の特定健康診査質問票では、男女とも運動習慣がない人の割合が増加し、服薬・既往歴に加え、かみにくさに対する不良を感じている人の割合が県全体の該当者割合より高い事が分かります。

特定健康診査質問項目		男性・該当者割合 (%)				女性・該当者割合 (%)			
		平成28年度		令和4年度		平成28年度		令和4年度	
		羽生市	埼玉県	羽生市	埼玉県	羽生市	埼玉県	羽生市	埼玉県
服薬	高血圧症	44.6	37.6	46.8	39.7	33.7	30.7	35.6	30.7
	糖尿病	12.5	9.7	14.1	11.1	6.5	5.4	6.1	5.8
	脂質異常症	23.2	18.1	27.4	22.8	29.5	26.5	32.8	30.0
既往歴	脳卒中	6.7	4.2	5.7	4.1	3.8	2.2	2.9	2.2
	心臓病	7.3	6.7	7.9	7.2	4.9	3.4	4.0	3.2
	腎不全	0.9	0.5	1.1	0.9	0.3	0.2	0.5	0.5
	貧血	8.2	5.1	5.8	4.6	15.6	13.2	16.6	14.9
たばこ	喫煙	24.4	25.4	25.8	24.5	5.0	6.8	4.7	6.6
20歳時体重から 10kg以上増加		40.5	41.3	48.4	46.1	27.6	25.9	29.4	27.5
運動	1回30分以上 の運動習慣なし	50.9	54.0	54.6	56.6	54.4	55.7	60.7	59.0
	1日1時間以上 運動なし	48.6	46.0	49.2	48.3	47.2	45.9	50.7	47.1
	歩行速度が 遅い	49.3	48.3	50.1	50.4	51.1	49.9	54.1	51.0
食事	何でもかめる	—	—	75.9	79.2	—	—	80.4	82.1
	かみにくい	—	—	23.2	19.6	—	—	19.2	17.3
	ほとんど かめない	—	—	0.9	1.3	—	—	0.3	0.5
	食べる速度が 速い	27.2	29.0	26.0	29.9	21.3	21.9	19.0	21.3
	食べる速度が 普通	65.4	64.2	66.7	62.7	70.8	70.7	74.0	71.0
	食べる速度が 遅い	7.4	6.9	7.2	7.4	7.9	7.4	7.0	7.7

特定健康診査質問項目		男性・該当者割合（％）				女性・該当者割合（％）			
		平成 28 年度		令和 4 年度		平成 28 年度		令和 4 年度	
		羽生市	埼玉県	羽生市	埼玉県	羽生市	埼玉県	羽生市	埼玉県
食事	週 3 回以上 就寝前 2 時間 以内に夕食	16.2	23.7	16.3	23.6	8.0	11.5	9.3	11.1
	週 3 回以上 朝食を抜く	8.0	11.4	8.7	13.6	5.3	7.0	6.1	8.4
飲酒	毎日飲酒	42.8	44.7	37.9	41.3	8.9	11.1	10.6	12.4
	時々飲酒	20.1	23.5	19.5	23.1	16.5	22.3	17.6	21.9
	飲まない	37.1	31.8	42.7	35.7	74.6	66.6	71.8	65.7
	1 日飲酒量 (2～3 合)	10.6	15.0	10.3	15.6	0.8	2.5	1.6	2.9
	1 日飲酒 (3 合以上)	1.4	4.0	1.7	4.2	0.2	0.6	0.1	0.7
	睡眠不足	20.7	23.1	20.1	24.1	28.4	27.5	27.5	27.8
	改善意欲なし	30.6	34.5	28.4	32.4	25.2	30.9	19.3	27.6
	改善意欲あり	25.1	23.8	26.0	24.3	25.6	23.5	23.6	24.4

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

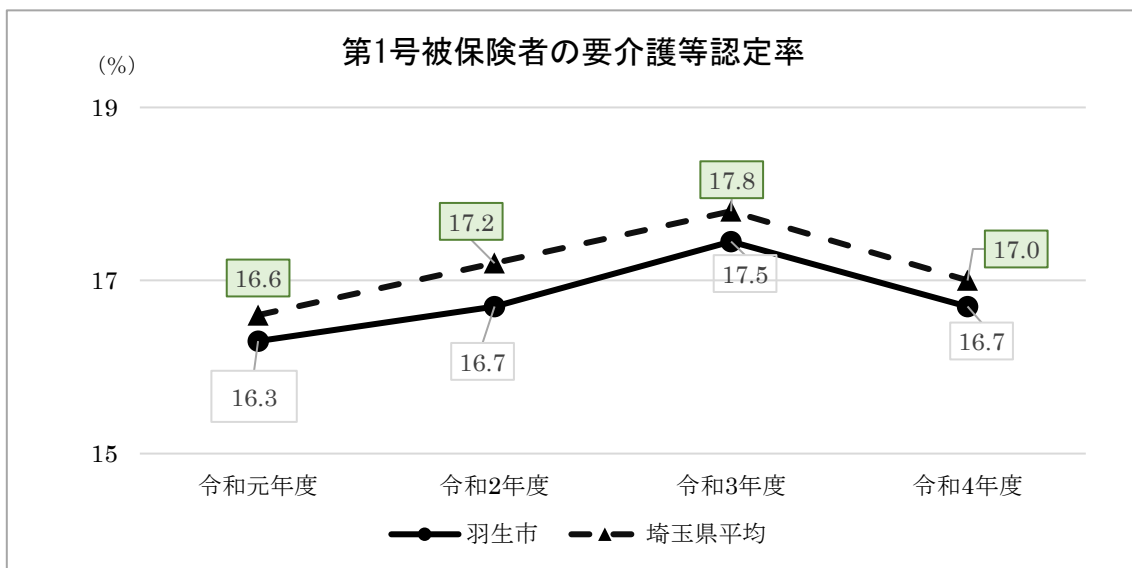
## 4. 介護に関する状況

### (1) 要介護等認定率と認定者の状況及び給付費

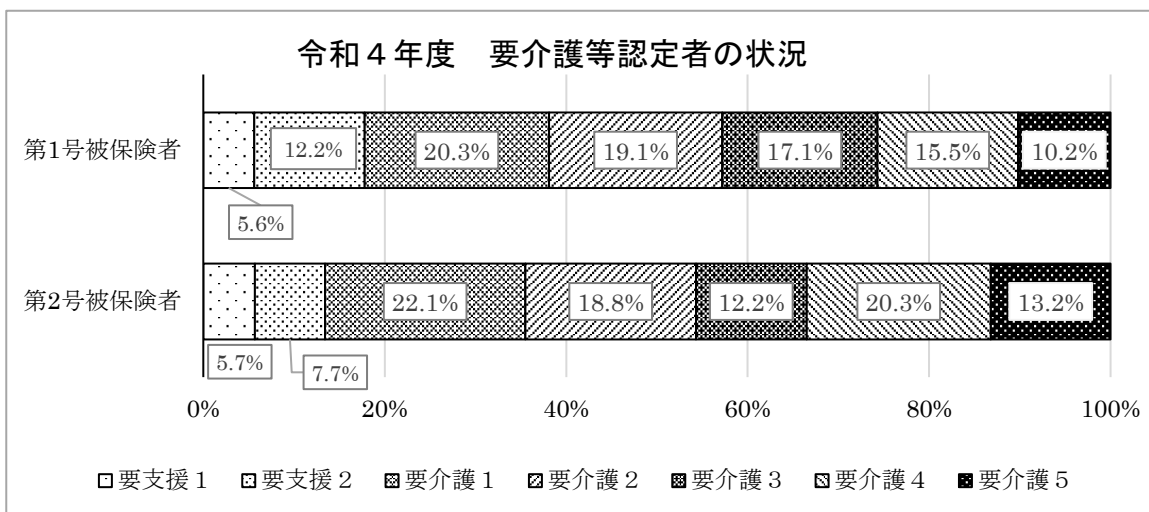
要介護（支援）認定率は、県平均とほぼ同様の状況で、令和3年度まで増加し続けていましたが、令和4年度は減少しています。

令和4年度の要介護等認定者の状況では、第1号被保険者の要支援1から要介護1までが約5割を占めていることから、早期からの支援を行い、介護度が上がることを防ぐ必要があると考えられます。また、1件当たりの介護給付費は要介護度が重くなるにつれ高くなっています。県平均との比較では、要介護3以上で差が開いています。

(単位：%)



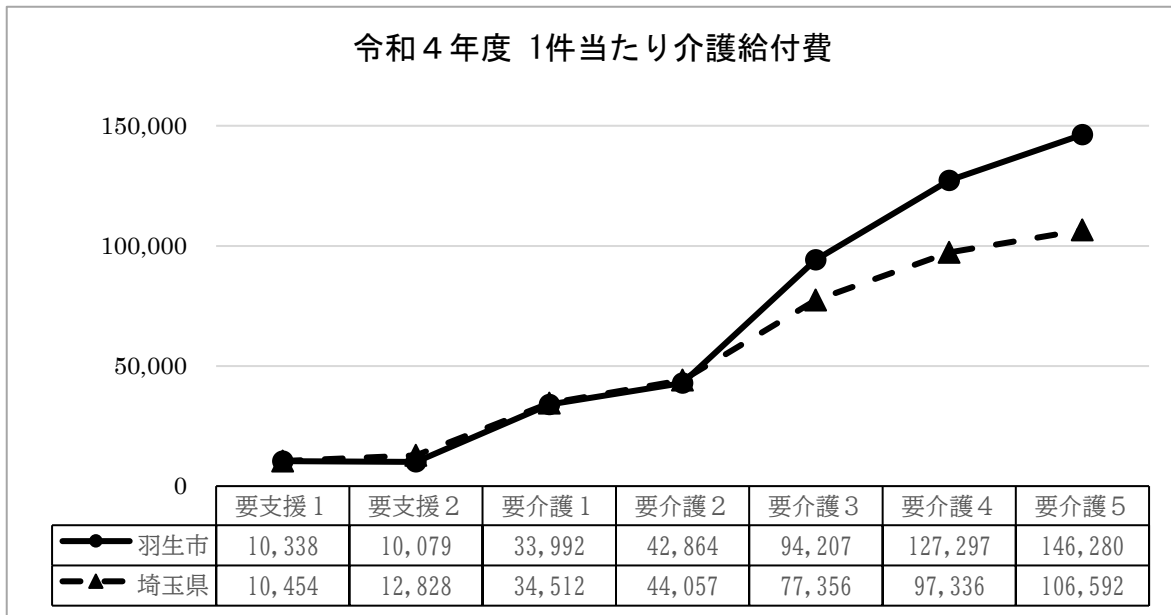
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（各年度累計）



出典：KDB システム「要介護（支援）者有病状況」

※1号被保険者：65歳以上 2号被保険者：40～64歳

(単位：円)



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(R4 年度累計)

## (2) 要介護等認定者の有病状況

令和4年度において、要介護等認定を受けた者の有病状況をみると、「心臓病（高血圧症を含む）」が最も多く、第2位は「筋・骨格」となっています。

### 令和4年度 要介護等認定者の生活習慣病の有病状況（75歳以上を含む）

疾病名	第1号被保険者		第2号被保険者	計
	65歳～74歳	75歳～	40歳～64歳	
糖尿病	54人 (19.9%)	504人 (21.4%)	13人 (17.3%)	571人 (21.1%)
糖尿病合併症	11人 (4.0%)	62人 (2.6%)	4人 (8.3%)	77人 (2.9%)
心臓病 (高血圧症含む)	125人 (40.8%)	1,417人 (60.1%)	24人 (30.7%)	1,566人 (57.0%)
脳疾患	66人 (22.9%)	624人 (27.0%)	19人 (25.2%)	709人 (26.5%)
がん	24人 (8.5%)	220人 (9.7%)	2人 (2.6%)	246人 (9.3%)
精神疾患	82人 (24.8%)	794人 (32.9%)	15人 (17.4%)	891人 (31.5%)
筋・骨格	106人 (35.4%)	1,246人 (52.3%)	13人 (16.3%)	1,365人 (49.2%)

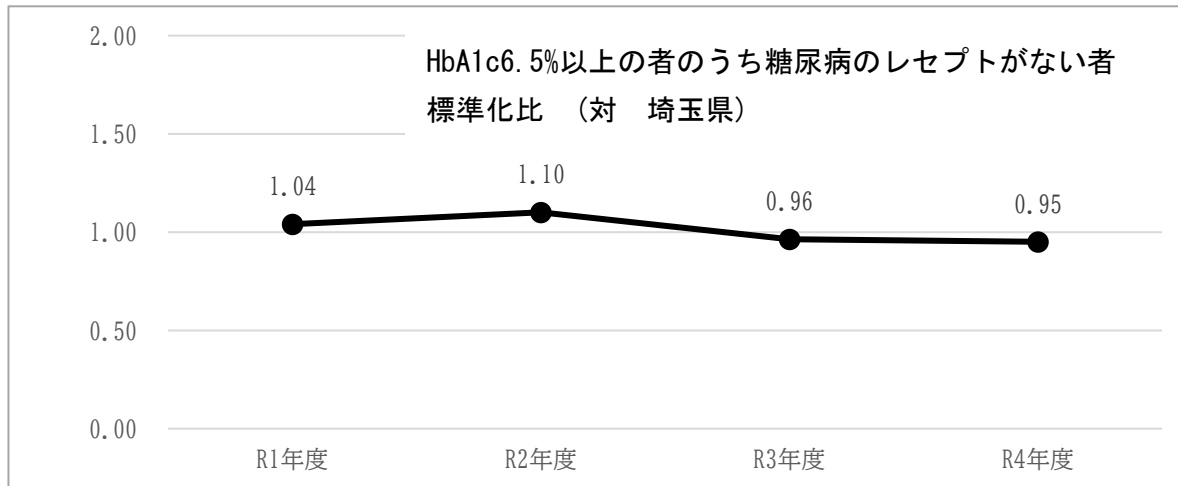
出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」(令和4年度累計)

## 5. 糖尿病と人工透析の状況

HbA1c6.5%以上の者のうち受診が確認できない者やHbA1c8.0%以上の者の割合は、県と比較するとほぼ横ばいの状況が続いています。糖尿病で未受診もしくは検査数値が高い状況が続くと、重症化により人工透析につながる可能性があります。

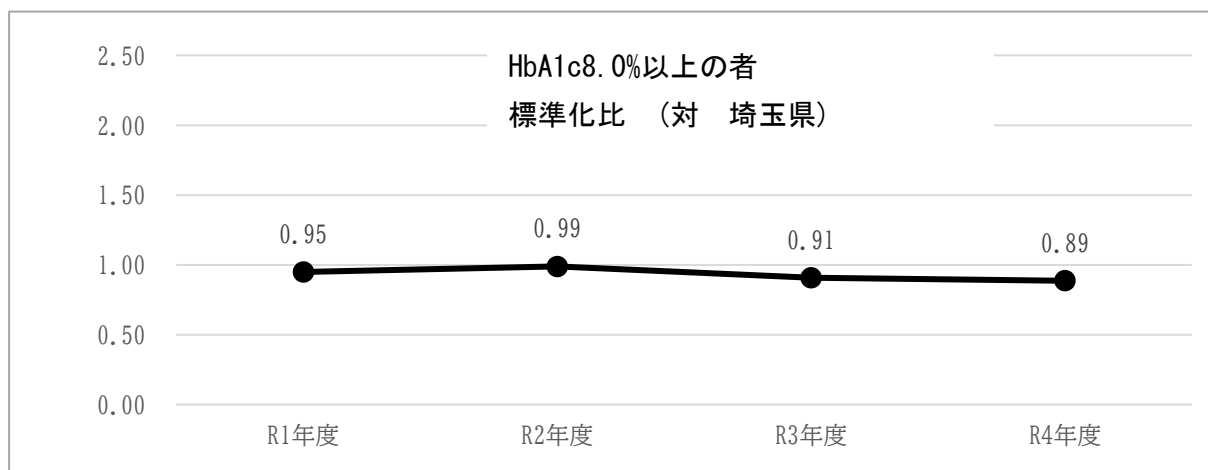
また、人工透析を占める糖尿病の割合は、毎年半数以上です。

標準化比（対埼玉県。埼玉県初年度の値を「1」としてそれに対する割合で比較）

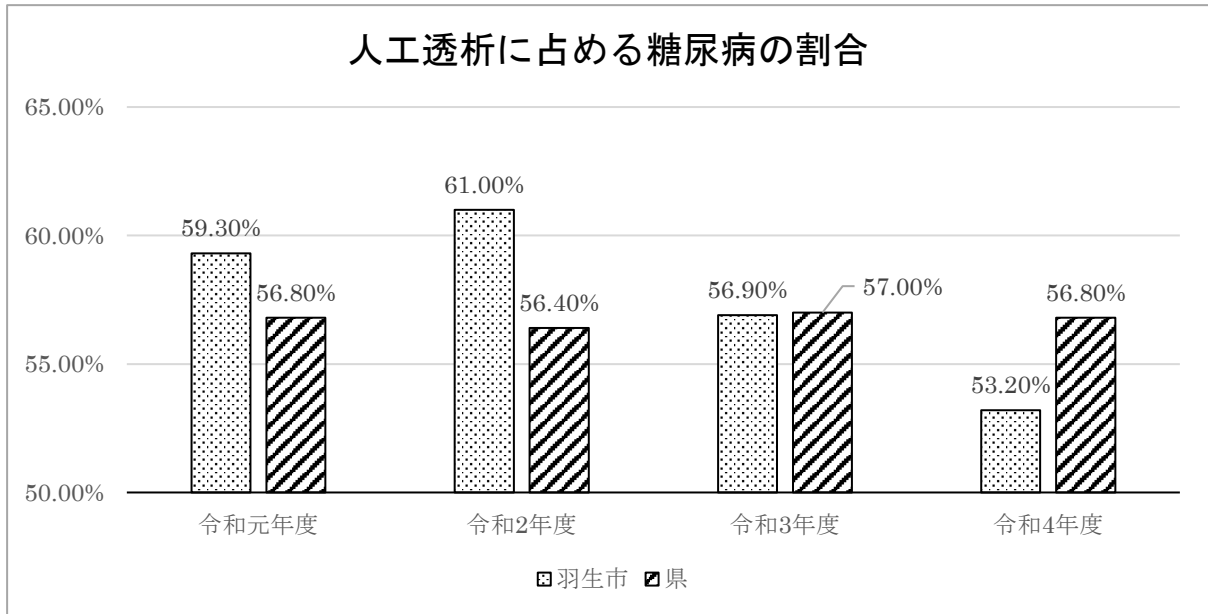


出典：埼玉県…埼玉県国民健康保険団体連合会 羽生市…国保年金課

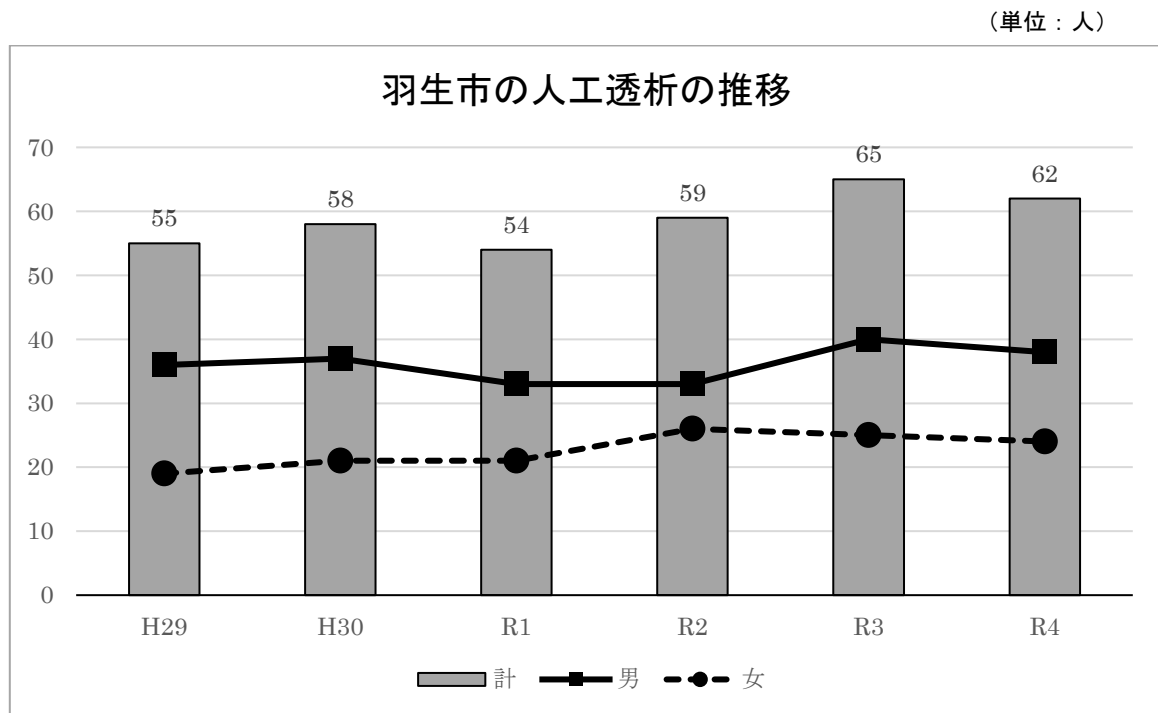
標準化比（対埼玉県。埼玉県初年度の値を「1」としてそれに対する割合で比較）



出典：埼玉県…埼玉県国民健康保険団体連合会 羽生市…国保年金課



出典：KDB システム「厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析」より集計



人数	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男	36	37	33	33	40	38
女	19	21	21	26	25	24
計	55	58	54	59	65	62

出典：KDB システム「厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析」より集計(各年度4月分)

## 6. 健康課題の整理

<p>標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全死因の標準化死亡比は、男女ともに横ばいで全国より高い。死因別では、男性の心筋梗塞と脳梗塞・男女の腎不全による死亡率が全国より高い。</li> <li>・羽生市の40歳以上の死亡原因は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患で約50%を占めている。</li> <li>・平均寿命・平均自立期間は県と比べて低い。</li> <li>・約半数を占める死亡原因となっている3疾患は、活動的な生活を送ることの妨げにもなるため自立期間にも影響する。悪性腫瘍に関しては早期発見・早期治療につなげることが重要である。また、心疾患・脳血管疾患はいずれも動脈硬化から起因するため血圧・脂質異常・糖尿病などの発症・重症化予防が必須である。</li> </ul>
<p>医療費の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大分類別医療費で最も高いのは、悪性新生物で次いで循環器疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患となっている。</li> <li>・生活習慣病の1人当たりの医療費は、年齢と比例し高くなる。また、糖尿病の医療費は経年変化や県との比較でも高くなっている。</li> <li>・重複服薬・多剤服薬は県と比べて低い水準にあるが、医療費への影響に加え薬効による健康被害を防ぐためにも対策が必要である。</li> <li>・後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアは県に比べて低い。</li> </ul>
<p>特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析レセプト・健診データ等を組み合わせた分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率は低下傾向にあり、第2期計画の目標値には到達していない。健診受診率を高めるには若年者の受診率を高めることが課題であり、この点も第2期計画と同様である。</li> <li>・特定保健指導実施率は低下傾向であり、県平均より低い値を推移している。全年代で特定保健指導実施率が低く、更にメタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者が増加傾向である。対象者が利用しやすい環境を整え健康意識を高める事業展開を検討して特定保健指導実施率を向上させていく必要がある。</li> <li>・国を100とした標準化比による健診有所見率では、男女ともにHbA1c、血糖が全国と比較しても有意に高くなっている。また、女性の収縮期血圧、尿酸も全国と比較すると有意に高い状況である。</li> <li>・質問票（生活習慣）の状況では、男女ともに運動習慣がない人の割合が増加し、かみにくさを感じている人の割合が県平均より高い。質問票の傾向から運動習慣の定着や口腔機能を向上させる取組が必要である。</li> </ul>



介護費用関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護等認定率は令和元年度より増加している。</li> <li>・要介護等認定者の有病状況では、心臓病が最も高く、次いで筋・骨格筋が高くなっている。</li> <li>・前期高齢期からの生活習慣病及びフレイル予防の取組が必要である。</li> </ul>
糖尿病と人工透析の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析患者の半数以上は糖尿病患者であり、人工透析患者数全体は50人後半から60人後半の間で推移している。糖尿病の重症化予防への取組がそれを減らす鍵になる。</li> </ul>

## 羽生市の健康課題のまとめ

羽生市国民健康保険における健康課題をまとめ、以下の通り3点に分類します。

健康課題 A 生活習慣病が、死因や疾病別医療費の割合で多くを占めている。

### ◎解消・解決に導くための取組

- ・各種健診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげる。
- ・特定保健指導実施率の向上
- ・動脈硬化の起因となる血圧・脂質異常・糖尿病などの発症・重症化予防

健康課題 B 1人当たり医療費が増加傾向にある。

### ◎解消・解決に導くための取組

- ・重複服薬、多剤服薬への対策や後発医薬品（ジェネリック医薬品）による、適正医療の促進

健康課題 C 平均自立期間が短い。

### ◎解消・解決に導くための取組

- ・前期高齢者に対する生活習慣病及びフレイル予防の取組



## 第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

### 1. 計画全体における目的

目的：生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、羽生市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

### 計画全体の指標

指 標	実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10
平均寿命（年） 男	80.82	延伸					
女	87.00						
65歳健康寿命（年）男	17.63	延伸					
女	20.57						
特定健康診査受診率（%） ※国・県の目標値に準じて設定	39.0	45	48	51	54	57	60 <sup>※</sup>
特定保健指導実施率（%） ※国・県の目標値に準じて設定	9.9	15	20	30	40	50	60 <sup>※</sup>
1人当たり医療費（円）	334,391	減少					
高血圧性疾患 （1人当たり医療費）（円）	11,685	減少					
糖尿病 （1人当たり医療費）（円）	21,986	減少					
腎不全 （1人当たり医療費）（円）	27,255	減少					
人工透析に占める 糖尿病の割合（%）	53.20	減少					

#### 出典

- ・平均寿命、65歳健康寿命：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」
- ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率：法定報告
- ・1人当たり医療費：KDB システム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
- ・各疾病の1人当たり医療費：KDB システム「疾病別医療費分析」
- ・人工透析患者数「厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析」

## 2. 計画全体における目的を達成するための個別目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

個別目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す（※健康課題A）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査受診率を60%とする。	★特定健康診査受診率（%）	39.0	45	48	51	54	57	60	・特定健康診査受診率向上対策

個別目的：特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す（※健康課題A）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導実施率を60%とする。	★特定保健指導実施率（%）	9.9	15	20	30	40	50	60	・特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者を減少させる。	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）	17.6	30	33	36	39	42	45	

個別目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す（※健康課題A、C）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1c 8.0%以上の割合 (%)	1.24	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	・糖尿病性腎 症重症化予 防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	☆HbA1c 6.5%以上 かつ糖尿病 レセプトなし の者の割合 (%)	16.4	15	14	13	12	11	10	・特定健康診 査重症域該 当者受診勧 奨事業
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖 (HbA1c 6.5%以上) 者の割合 (%)	13.1	12.5	12	11.5	11	10.5	10	

個別目的：血圧のコントロール良好者を増やす（※健康課題A）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血圧保 健指導判 定値以上 の者の割 合(%)	53.2	52	51	49	47	45	43	・特定保健指 導実施率向 上対策  ・特定健康診 査重症域該 当者受診勧 奨事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	★☆特定 保健指導 による特 定保健指 導対象者 の減少率 (%)	17.6	30	33	36	39	42	45	・健康づくり 事業

個別目的：がんの早期発見・治療につなげることで、がんの死亡率を減少させる

（※健康課題A）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
がん検診の 受診率を向 上させる。	胃がん検 診受診率 （%）	3.2	50	52	54	56	58	60	・がん検診受 診率向上対 策
	肺がん検 診受診率 （%）	4.3	50	52	54	56	58	60	
	大腸がん 検診受診 率（%）	11.2	50	52	54	56	58	60	
	乳がん検 診受診率 （%）	9.6	50	52	54	56	58	60	
	子宮頸が ん検診受 診率（%）	7.5	50	52	54	56	58	60	
	前立腺が ん検診受 診率（%）	14.7	50	52	54	56	58	60	

個別目的：後発医療品（ジェネリック医薬品）の使用を促す（※健康課題B）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
後発医薬品 の数量シェ アを80%と する。	後発医薬 品の数量 シェア （%）	80.1	80	80	80	80	80	80	・医療費適正 化事業

個別目的：適正服薬を促す（※健康課題B）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
重複服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）	5.9	5.6	5.3	5	4.7	4.4	4	・医療費適正化事業
多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）	72.1	70	68	66	64	62	60	

個別目的：生活習慣改善により、フレイルを予防する（※健康課題C）

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
運動習慣がある者の割合を増やす。	1回30分以上の運動習慣がある者の割合（%）	41.9	42	43	46	49	52	55	・健康づくり事業  ・地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
口腔機能の衰えを感じる者の割合を減らす。	かみにくさを感じている者の割合（%）	20.9	20	19	18	17	16	15	





## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1. 達成しようとする目標

指 標	実績	目 標 値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率 (%)	39.0	45	48	51	54	57	60*
特定保健指導実施率 (%)	9.9	15	20	30	40	50	60*

※国・県の目標値に準じて設定

### 2. 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健康診査

指 標	実績	目 標					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	8,465	8,642	8,507	8,372	8,237	8,101	7,966
受診者数(人)	3,299	3,889	4,083	4,270	4,448	4,618	4,780

#### (2) 特定保健指導

指 標	実績	目 標					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	384	350	330	310	290	270	250
受診者数(人)	38	53	66	93	116	135	150

### 3. 特定健康診査の実施方法

#### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、腎臓疾患対策を充実させるため、血清クレアチニン検査を追加項目として実施します。対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関で健診を受診できるよう環境を整えます。

## (2) 実施概要

実施時期	6月から翌年2月末まで	
実施場所	市内健診実施医療機関	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査（服薬歴、喫煙習慣等）</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMIの測定（BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗）</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）</li> <li>・血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）</li> <li>・尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>
	詳細な健康診査の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査</li> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> </ul>
受診券送付時期	5月（5月～12月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付）	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者健診</li> <li>・人間ドック</li> </ul>	

## 4. 特定保健指導の実施方法

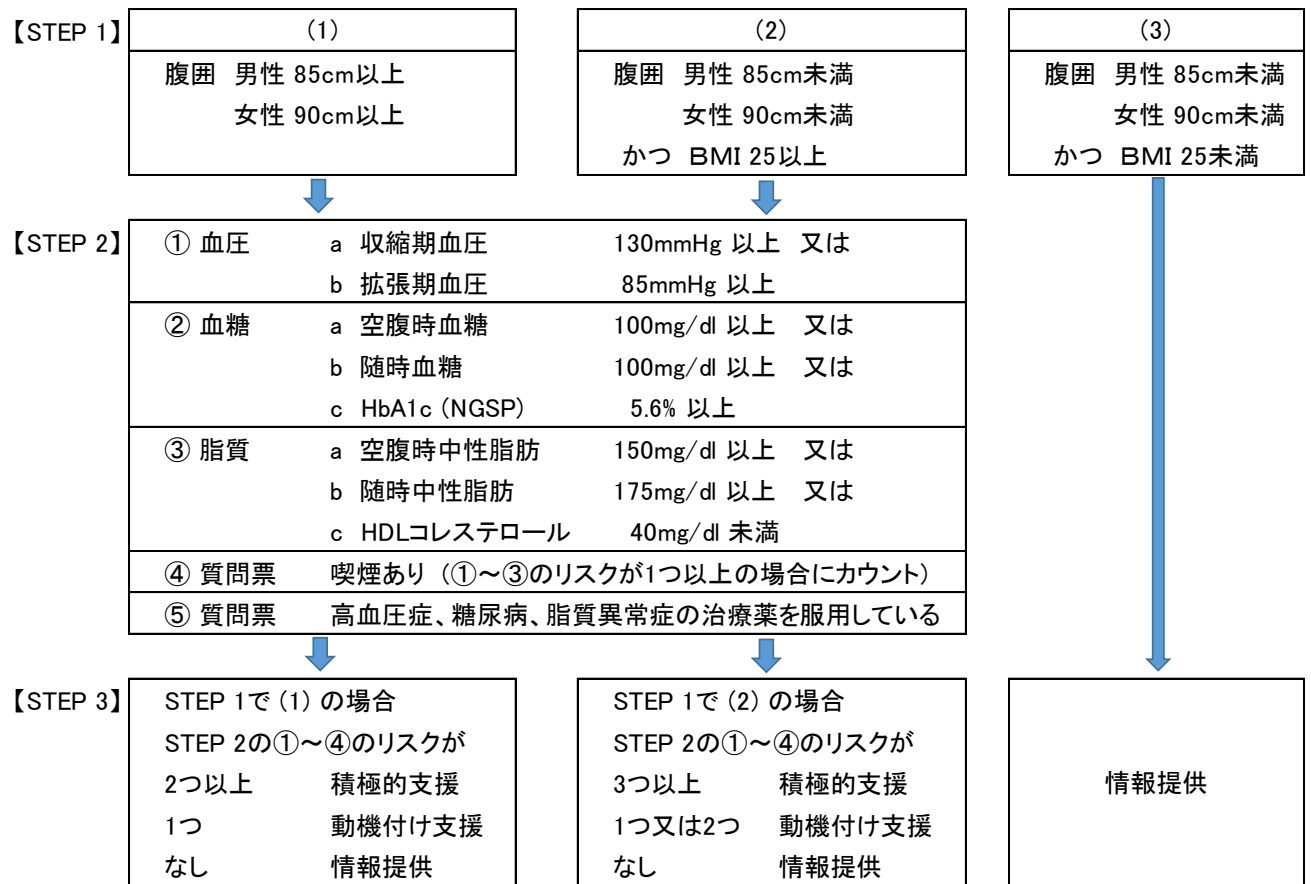
## (1) 基本的な考え方

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

## (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする  
 ※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

(3) 実施概要

実施時期	特定健康診査受診から約1か月～2か月後に開始（支援期間は3～6か月）	
実施場所	羽生市内	
実施方法	積極的支援	業務委託により実施 面接2回
	動機付け支援	業務委託により実施 初回面接支援の後、概ね3か月後に電話・手紙・ICT活用のいずれかの方法で支援
利用券送付時期	特定健康診査受診後、約1か月後	

## 5. 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査			健診実施期間 									
特定保健指導			保健指導初回実施期間 									

## 6. その他

### (1) 外部委託の基準

外部委託の基準は、国が定める委託基準及び羽生市標準委託契約約款を満たす者とします。

### (2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券、受診方法等を記載した受診案内を送付します。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、市広報やホームページ等で周知を図ります。

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1. 特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度から脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。羽生市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に、様々な取組を行ってきた。
前期計画からの考察	受診率は39.0%（令和4年度）と国の目標値（60%）を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代・50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題となっている。インセンティブの付与などの取組により受診率の向上を図る必要がある。
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。
具体的内容	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・9月に年齢から未受診者を分類し、特性に応じたハガキによる受診勧奨を行う。</li> <li>・11月に前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキによる受診勧奨を行う。</li> </ul> <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・数年間連続して特定健康診査を受診した被保険者及び初めて特定健康診査を受診対象となり特定健康診査を受診した被保険者に対して粗品を贈呈し、健診受診の意欲向上につなげる。</li> </ul> <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者、商工会等に呼びかけていく。また、データ提供をした者に対して謝礼として粗品を贈呈することで、データ提供数の向上につなげる。</li> </ul> <p>【40代・50代の若い世代への対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40代・50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低いため、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受けることで、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。特に40代は生活習慣病で定期的な受診をしている割合が低いため、近隣の医療機関の情報や健診受診の方法が分からない可能性もある。平日以外に健診可能な医療機関の周知、インセンティブの付与、みなし健診の周知、SNSの活用等、健診受診までの行程の簡素化を図る。</li> </ul>

	指標	現状 R4	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
評価指標 目標値	アウトカム	★特定健康診 査受診率(%)	39	45	48	51	54	57	60
	アウトプット	みなし健診受 診数(件)	600	600	600	600	600	600	600
		受診勧奨通知 率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者に対する受診勧奨通知の内容の見直し</li> <li>・受診傾向の分析による効果的な受診勧奨の検証</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関数</li> <li>・医師会、各関係課との連携</li> </ul>							

★すべての都道府県で設定する指標

## 2. 特定保健指導実施率向上対策事業

背景	<p>平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。</p> <p>羽生市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取組を行ってきた。</p>								
前期計画からの考察	<p>保健指導率は9.9%(令和4年度)で、国の目標値(60%)を下回っており、国や県との年齢区分実施率による比較では、全年代で指導率が低い状態である。保健指導に至らない理由として、興味がない・多忙など保健指導に対するモチベーションの低さがうかがえる回答を多数得た。幅広い年代層へのPRとして市のSNS等を利用した受診勧奨や、対象者が健康意識を高められる事業展開を検討し実施していく必要がある。</p>								
目的	<p>特定健康診査の結果により生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するために、早期介入・行動変容を促すことを目的とする。</p>								
具体的内容	<p>【対象者への利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査実施医療機関での健診結果説明時、特定保健指導該当者に対して保健指導のパンフレットを渡してもらう。</li> <li>・羽生市LINEによる利用勧奨(対象者・利用方法・当該年度の委託業者の案内)</li> <li>・保健指導案内通知後に利用が確認できない対象者への電話・文書による利用勧奨</li> </ul> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者と集団指導等の検討を実施</li> <li>・対象者の利用しやすい環境整備(ICT面談の活用、夜間・休日実施等)</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状 R4	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	利用者のBMI改善した者の割合(%)	65	70	70	70	70	70	70
		利用者の腹囲2cm・体重2kg減少した者の割合(%)	15	25	25	25	25	25	25

評価指標 目標値	指標	現状 R4	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット	★特定保健指導実施率(%)	9.9	15	20	30	40	50	60	
	利用勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導利用勧奨の方法</li> <li>・ 保健指導実施方法(面談場所・方法、対応時間など)</li> <li>・ 特定保健指導対象者へのアンケート実施(満足度、未利用の理由等)</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関との連携(医師会・委託業者・健康づくり推進課)</li> </ul>								

★すべての都道府県で設定する指標



## 3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	糖尿病の重症化による人工透析導入者の増加を防ぐため、平成28年度より埼玉県国民健康保険団体連合会と協定を締結し、共同事業により実施している。								
前期計画からの考察	保健指導実施者及び医療受診勧奨者の受診率は低い状態が続いている。引き続き、関係機関と連携し対象者への情報提供による理解を深め、生活習慣改善及び早期治療につなげていく必要がある。								
目的	糖尿病を原因とする腎症の重症化を予防し、医療費が高額となる人工透析の導入を減少させることを目的とする。								
具体的内容	<p>特定健康診査及び人間ドック等の結果や診療情報のデータを活用して、糖尿病が重症化するリスクがある対象者に、下記のとおり実施する。</p> <p>【受診勧奨】</p> <p>特定健康診査等や診療情報のデータにより、糖尿病の疑いがある者又は治療を中断していると思われる者を対象に医療機関への受診を促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知の発送</li> <li>・電話による勧奨</li> <li>・以上の対応後、受診が確認できない者に対して更なる受診勧奨</li> </ul> <p>【保健指導】</p> <p>糖尿病治療にて通院している者のうちかかりつけ医の推薦が得られたものに対して、生活習慣改善を目的として専門職が支援をしていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の推薦があった方に対し、保健指導利用勧奨を実施</li> <li>・かかりつけ医の指示のもと、電話又は面談にて専門職による保健指導を実施</li> </ul> <p>【継続支援】</p> <p>保健指導が終了した者に対して、継続的に重症化予防を目的とした支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導利用勧奨を実施</li> <li>・電話又は面談にて専門職による保健指導を実施</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状 R4	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	保健指導利用者のHbA1cの改善率(%)	50	60	60	60	60	60	60
	アウトプット	保健指導参加率(%)	11.4	15	20	25	30	35	40
医療機関受診率(%)		22.7	25	30	35	40	45	50	

評価指標 目標値	プロセス	・ 医療機関への説明と調整 ・ 案内・勧奨通知方法の適切さ(方法・時期・内容など)
	ストラクチャー	・ 医師会・委託機関との連携

★すべての都道府県で設定する指標

## 4. 特定健康診査重症域該当者受診勧奨事業

背景	平成28年度から、特定健康診査受診者のうち重症化する可能性がある数値の該当者に対して、医療機関への適切な受診を勧奨してきた。								
前期計画からの考察	電話勧奨を始めた令和3年度以降、未受診者の受診率が50%以上に向上した。更なる受診率の向上を図るため、通知及び電話による受診勧奨を継続し適切な医療受診につなげていく必要がある。								
目的	特定健康診査の受診結果が重症化する可能性がある数値の該当者に対して、医療機関への受診を勧奨し、適切な治療に結びつける。								
具体的内容	<p>【通知対象者：次の検査数値の基準に1つ以上該当する者】</p> <p>○血圧：最高血圧180mmHg以上、最低血圧110mmHg以上</p> <p>○脂質：中性脂肪 500mg/dl以上 LDL コレステロール 220mg/dl以上</p> <p>○血糖：空腹時血糖 160mg/dl以上 HbA1c 8.0%以上</p> <p>【関係課と打合せ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知物等の調整</li> </ul> <p>【対象者の抽出・通知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診結果から、該当者を抽出</li> <li>・診療情報から受診の有無を確認し、医療受診・医療継続受診勧奨を通知</li> </ul> <p>【勧奨後の受診状況の有無】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療情報より受診状況を確認</li> <li>・未受診者に対する電話勧奨を実施</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状 R4	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	受診勧奨者の受診率(%)	50	55	58	61	64	67	70
	アウトプット	未受診者への受診勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の勧奨基準の妥当性の検討</li> <li>・受診勧奨の方法の適切さ</li> <li>・受診勧奨後の受診状況の把握の有無</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会および関係課との連携</li> </ul>							

★すべての都道府県で設定する指標

## 5. がん検診受診率向上対策事業

背景	がんの罹患率・死亡率を減少させるため、昭和 58 年から全国的にがん検診が推進され、羽生市でも国が推進している胃がん・肺がん・大腸・乳がん・子宮頸がんの5つの項目に加え、前立腺がんの検診を実施している。																																
前期計画からの考察	受診率はいずれの検診も目標値より低い状況にある。特定健康診査受診との同時受診の周知等、受診しやすい環境を整え受診率向上につなげていく必要がある。																																
目的	がんを早期発見し、早期治療に結びつけることによってがんによる罹患・死亡率減少を目指す。																																
具体的内容	<p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診：保健センターにおいて業務委託により実施</li> <li>・ 個別検診：市内医療機関受診の場合、特定健康診査との同時実施可能</li> </ul> <p>【検診内容】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検診項目</th> <th>実施方法</th> <th>対象</th> <th>受診間隔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃がん</td> <td>胃部 X 線検査</td> <td>40 歳以上</td> <td rowspan="2">1 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td>喀痰細胞診</td> <td>胃部 X 線検査受診者のうち、喫煙指数 600 以上の者</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>胸部レントゲン検査</td> <td>40 歳以上</td> <td>1 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>便潜血検査</td> <td>40 歳以上</td> <td>1 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>マンモグラフィー</td> <td>40 歳以上</td> <td>2 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>子宮頸部細胞診</td> <td>20 歳以上</td> <td>2 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>血液検査</td> <td>50 歳以上</td> <td>1 年に 1 回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※無料クーポン対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳がん対象年齢：41 歳</li> <li>・ 子宮頸がん対象年齢：21 歳</li> </ul> <p>【実施スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4 月 委託業者・医療機関・関係課との調整</li> <li>・ 5 月 対象者への通知（特定健康診査受診券にも情報記載）</li> <li>・ 6 月～翌年 2 月 個別検診実施</li> <li>・ 9 月～11 月 集団検診の実施</li> <li>・ 10 月 無料クーポン対象者への通知による受診勧奨</li> </ul> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診対象者への個別通知(特定健康診査との同時受診方法記載)</li> <li>・ 特定健康診査受診券にがん検診同時受診方法記載</li> <li>・ 市の広報、ホームページ等による周知</li> </ul>			検診項目	実施方法	対象	受診間隔	胃がん	胃部 X 線検査	40 歳以上	1 年に 1 回	喀痰細胞診	胃部 X 線検査受診者のうち、喫煙指数 600 以上の者	肺がん	胸部レントゲン検査	40 歳以上	1 年に 1 回	大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	1 年に 1 回	乳がん	マンモグラフィー	40 歳以上	2 年に 1 回	子宮頸がん	子宮頸部細胞診	20 歳以上	2 年に 1 回	前立腺がん	血液検査	50 歳以上	1 年に 1 回
検診項目	実施方法	対象	受診間隔																														
胃がん	胃部 X 線検査	40 歳以上	1 年に 1 回																														
	喀痰細胞診	胃部 X 線検査受診者のうち、喫煙指数 600 以上の者																															
肺がん	胸部レントゲン検査	40 歳以上	1 年に 1 回																														
大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	1 年に 1 回																														
乳がん	マンモグラフィー	40 歳以上	2 年に 1 回																														
子宮頸がん	子宮頸部細胞診	20 歳以上	2 年に 1 回																														
前立腺がん	血液検査	50 歳以上	1 年に 1 回																														

	指標	現状 R4	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
評価指標 目標値	アウトカム ・ アウトプット	胃がん検診受診率(%)	3.2	50	52	54	56	58	60
	肺がん検診受診率(%)	4.3	50	52	54	56	58	60	
	大腸がん検診受診率(%)	11.2	50	52	54	56	58	60	
	乳がん検診受診率(%)	9.6	50	52	54	56	58	60	
	子宮頸がん検診受診率(%)	7.5	50	52	54	56	58	60	
	前立腺がん検診受診率(%)	14.7	50	52	54	56	58	60	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会及び委託業者との事前調整</li> <li>・ 案内・受診勧奨の適切さ</li> <li>・ 特定健康診査との同時実施など受診する環境整備</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査との同時実施など、がん検診の機会</li> <li>・ 関係機関との連携(医師会・委託業者・健康づくり推進課)</li> </ul>								

★すべての都道府県で設定する指標

## 6. 健康づくり事業

背景	健康保持・増進を目的に、継続して健康づくりに取り組めるとともに、行動変容ステージモデル※における「無関心期」に健康づくりを始めるきっかけとなる場として各種健康講座やインセンティブ事業を実施してきた。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルスの影響により、健康講座の開催ができず健康づくりのきっかけとなる場が減少した。健康に関する知識の普及を行う事業として、健康講座を継続実施するとともに、どんな環境下でも自主的に取り組めるきっかけとなる事業を展開していく必要がある。また、若い層へのアプローチも必須となる。健康づくりのきっかけとなる環境を整備していく必要がある。								
目的	健康づくりのきっかけとなる場を整備し、生活習慣や健康状態を改善させ生活習慣病・フレイル等の予防につなげる。								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳以上の市民</li> </ul> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県歩数管理アプリ 令和6年度から埼玉県が導入する歩数管理アプリ事業に参加。対象者はアプリを用いて歩数を管理し、歩数に応じたポイントが付与され、ポイントに応じて抽選に参加・特典付与。対象者へのアプリ導入方法や実施方法の周知を実施する。</li> <li>・各種健康講座 医師会・関係課・食生活改善推進委員・健康運動普及推進員等と連携し食事・運動など生活習慣病・フレイル予防を目的とした健康講座を実施する。</li> </ul> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の広報、ホームページ等による周知</li> <li>・各種健診(特定健康診査・健康診査等)受診券送付時に案内同封</li> <li>・健康講座にて、案内のパンフレットを配布</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状 R4	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査質問票「1回30分以上の運動習慣あり」の割合(%)	41.9	42	43	46	49	52	55
	アウトプット	歩数管理アプリ利用者数(件)	-	1,000	1,100	1,200	1,300	1,400	1,500

評価指標 目標値	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民への周知方法</li> <li>・ 利用者の推移や特性の分析</li> <li>・ 効果検証やデータ活用の有無</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会・関係課・食生活改善推進委員・健康運動普及推進員等との連携</li> </ul>

★すべての都道府県で設定する指標

※行動変容ステージモデル：人が行動を変える場合を5つのステージを通ると考えるモデル。「無関心期（6か月以内に行動を変えようと思っていない）」→「関心期（6か月以内に行動を変えようと思っている）」→「準備期（1か月以内に行動を変えようと思っている）」→「実行期（行動を変えて6か月未満である）」→「維持期（行動を変えて6か月以上である）」に分類される。

## 7. 医療費適正化事業

## (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

背景	<p>羽生市国民健康保険では高齢化が進むにつれて、1人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が行われている。</p> <p>羽生市国民健康保険では後発医薬品の利用向上のために、平成25年度から後発医薬品差額通知の発送を行っている。</p> <p>後発医薬品の数量シェアに関しては、平成30年度に73.3%だったが令和4年度は80.1%と向上し、国の目標値である80%を達成している。しかし、埼玉県（市町村国保）平均の81.3%には至っていないため、引き続き利用向上を促していく必要がある。</p>								
前期計画からの考察	必要性を考慮し本事業を今期から本計画に位置付ける。								
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知、普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高める。								
具体的内容	<p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>代替可能先発品を利用している被保険者</li> </ul> <p><b>【方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品差額通知を発送する（年4回）。通知発送後、レセプト情報で後発医薬品に切り替えた者の割合を確認する。</li> </ul> <p><b>【周知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎年度の保険証発送時に後発医薬品希望シールを同封する。</li> <li>市の広報、ホームページに後発医薬品の使用促進に関する記事を掲載し、市全体の意識の向上を図る。</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状 R4	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品の数量シェア (%)	80.1	80	80	80	80	80	80
		後発医薬品差額通知後、切り替えた割合 (%)	47.9	50	50	50	50	50	50



	指標	現状 R4	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
評価指標 目標値	アウトプット 後発医薬品差 額通知発送数 (通)	567	600	600	600	600	600	600	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用状況(年齢別等)のデータ分析の有無</li> <li>差額通知による切り替え状況等の効果検証の有無</li> <li>後発医薬品希望シール等の実施の有無</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会、薬剤師会との連携</li> </ul>							

★すべての都道府県で設定する指標

## (2) 適正服薬の促進

背景	<p>羽生市国民健康保険では高齢化が進むにつれて、1人当たりの医療費も増加傾向である。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取組及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。</p> <p>羽生市では、平成22年度から重複服薬者及び多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知を発送している。</p>
前期計画からの考察	必要性を考慮し本事業を今期から本計画に位置付ける。
目的	医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進を行っていく。
具体的内容	<p>《適正服薬の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者</li> <li>多剤服薬者：医薬品の処方数が15種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者</li> </ul> <p>※レセプトにて受診内容の詳細確認、下記内容の対象者は除外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治療を優先すべき状況(透析治療、癌、難病疾患、精神疾患など)</li> <li>異なる傷病での受診や処方</li> </ul>

具体的 内容	<p>【方法】 4～6月までの受診者に対して、対象者に服薬状況の改善を促す通知・健康相談のご案内・健康に関するアンケートを送付する。その後、返信やレセプト上の改善が確認できない場合は、訪問・電話で個別でのフォローを行う。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年の保険証発送時に同封している羽生市国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載する。</li> <li>・市の広報、ホームページに適正服薬をテーマとした記事を掲載し、意識の向上を図る。</li> </ul>								
	評価指標 目標値		指標	現状 R4	目標値				
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム		重複服薬者数※ (被保険者1万人当たり人数)	5.9	5.6	5.3	5.9	5.6	5.3	5.9
		多剤服薬者数※ (被保険者1万人当たり人数)	72.1	70	68	66	64	62	60
アウトプット		重複服薬指導実施者数(人)	2	5	5	5	5	5	5
		多剤服薬指導実施者数(人)	0	5	5	5	5	5	5
プロセス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポリファーマシー等に関する普及・啓発の実施</li> <li>・対象者の抽出の適切さ(抽出基準・人数など)とその検討</li> <li>・通知物の内容の適切さとその検討</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会、薬剤師会との連携</li> </ul>								

★すべての都道府県で設定する指標

※評価指標の考え方

- ・重複服薬の該当者：3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が 1 以上、又は 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類が 2 以上に該当する者
- ・多剤服薬の該当者：同一薬剤に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬剤数(同一月内)が 15 剤以上に該当する者
- ・各年度 4 月時点で把握
- ・被保険者 1 万人当たり = 各対象者数/被保険者数×10,000

## 8. 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

背景	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進している。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p> <p>羽生市在宅医療・介護連携推進会議に国保年金課は国保担当部局として参画し、KDBシステム等を活用したデータを提供、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。</p>
前期計画からの考察	<p>介護担当部局である高齢介護課が中心となり地域包括ケアシステムを推進しているが、国保担当部局である国保年金課及び市全体の健康担当部局である健康づくり推進課も参画し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要があることから、本事業を今期から本計画に位置付ける。</p>
目的	<p>関係担当部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括ケアシステムの推進を目的とする。</p>
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・羽生市在宅医療・介護連携推進会議に国保担当部局として参画し、KDBシステム等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。</li> <li>・地域支援事業に国保担当部局として参画する。</li> </ul> <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護担当部局と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65歳から74歳まで）を対象に、通いの場を活用した口腔機能の向上・フレイル予防講座を実施する。</li> </ul> <p>&lt;会場&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操（KDBシステムのデータを活用し年度毎に該当地区を選考）</li> </ul>

具体的 内容	<p>&lt;実施時期&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前期（6月頃）：口腔機能講座・栄養講座を各会場にて各開催予定。アンケートを実施</li> <li>・後期（10月頃）：認知症予防講座、アンケートを実施</li> </ul> <p>&lt;内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能講座 歯科衛生士によるオーラルフレイルをテーマとした講座（口腔体操の実践等）</li> <li>・栄養講座 管理栄養士によるフレイル予防を基盤とした栄養講座（低栄養防止等）</li> </ul> <p>※前期・後期でアンケートを用いて、行動変容や生活習慣等の変化を確認する。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象や実施方法等は、「3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業」を参照</li> </ul> <p>【適正服薬の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者に対し、医療費適正化事業を実施する。対象や実施方法等は、「7. 医療費適正化事業」を参照</li> </ul>								
	評価指標 目標値		指標	現状 R4	目標値				
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム		参加者のうち、行動変容した者の割合(%)	—	45	48	50	53	57	60
アウトプット		事業に参加した人数(人)	—	20	20	20	20	20	20
プロセス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・羽生市在宅医療・介護連携推進会議に国保担当部局として参画し、地域の課題を共有、対応策を検討</li> <li>・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護担当部局（高齢介護課）、健康担当部局（健康づくり推進課）との連携</li> </ul>								

★すべての都道府県で設定する指標

## 第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し

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

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDB システム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを行います。最終評価については、計画6年目である令和11年度に実施します。

また、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、羽生市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

## 第8章 計画の公表・周知

市広報及びホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

## 第9章 個人情報の取扱

### 1. 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人の情報の保護に関する関連法規及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

### 2. 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「羽生市個人情報の保護に関する法律施行条例」並びに「個人情報の保護に関する法律」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等に基づき事業を実施します。

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

### 3. 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。



---

第3期 羽生市国民健康保険保健事業実施計画

令和6年4月

発行 羽生市

編集 健康福祉部 国保年金課

住所 〒348-8601

埼玉県羽生市東6丁目15番地

電話番号 048-561-1121（代表）

---