

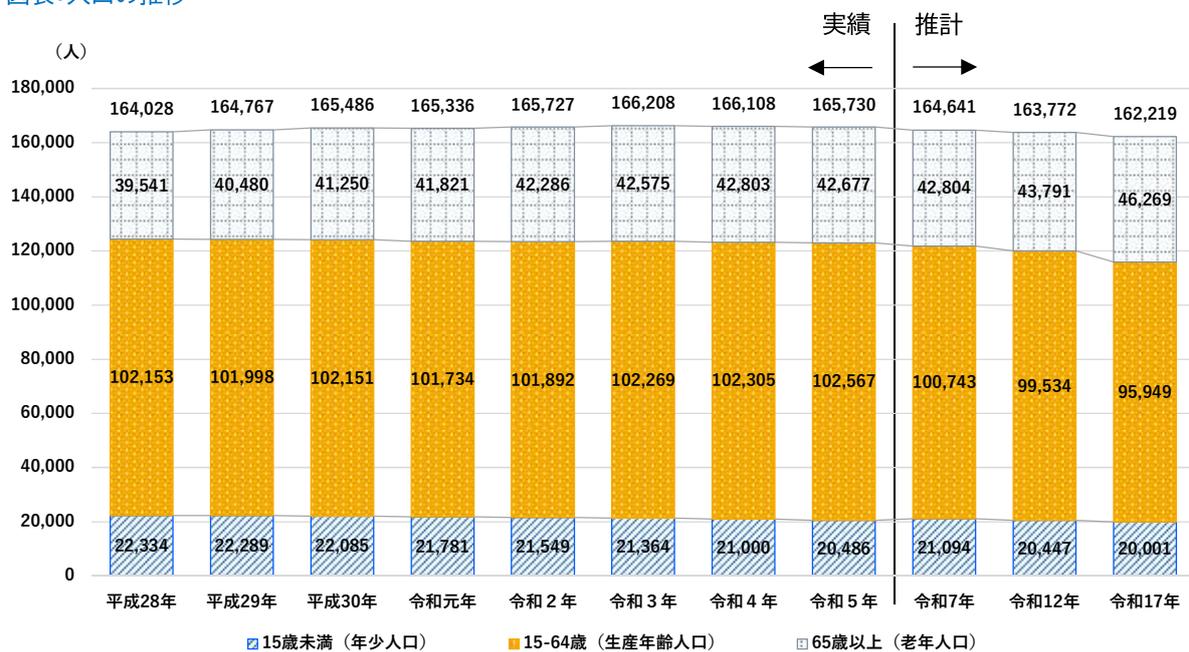
第2章 新座市の概況

2. 1. 新座市の概況

2. 1. 1. 新座市の人口

本市の総人口は、近年増加が続いており、令和5年1月1日現在、165,730人となっています。微増傾向が続いていましたが、令和7年以降は徐々に減少し、令和17年の総人口は162,219人と予測されています。

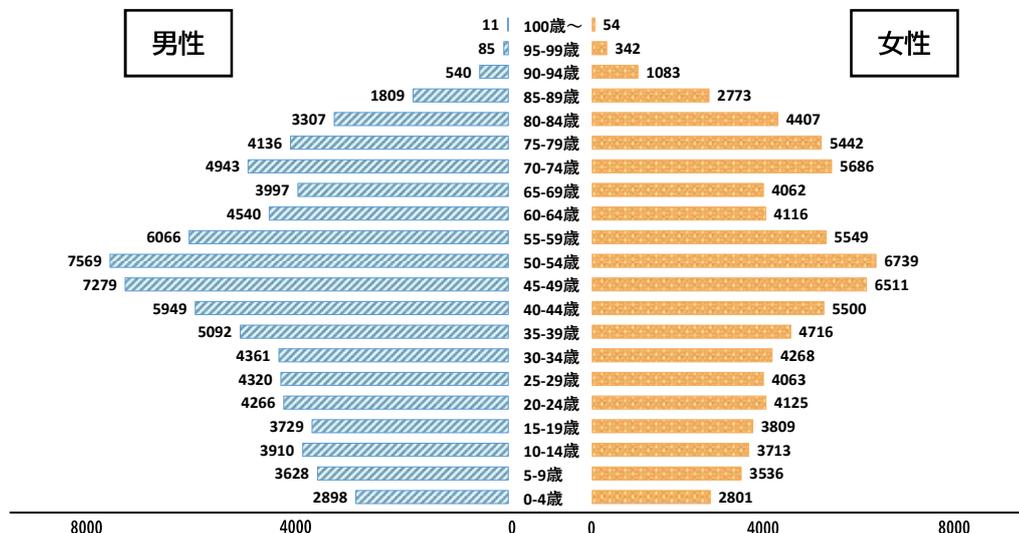
図表:人口の推移



資料：各年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）

※人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を用いた。

図表：性別・年齢階級別人口状況（令和5年1月1日）



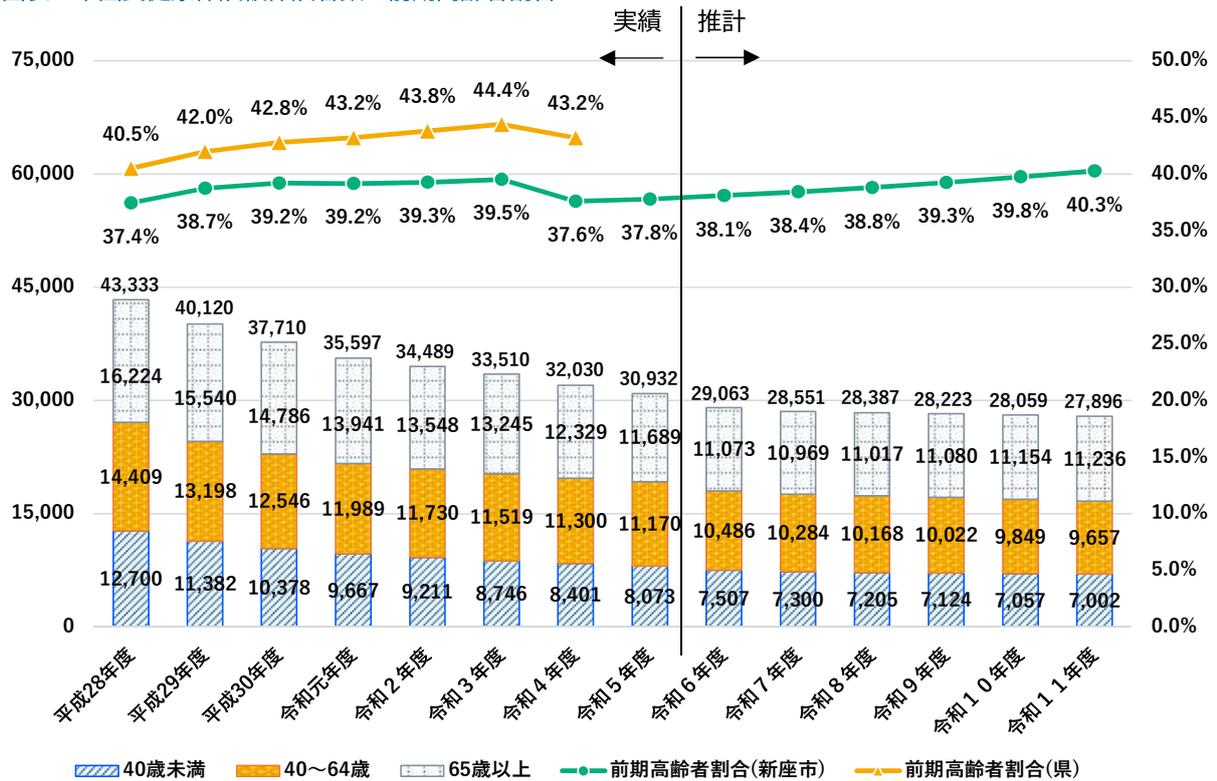
資料：同上

2. 1. 2. 国民健康保険被保険者の状況

市国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）の数は、近年減少が続いており、令和4年度では32,030人となっています。令和5年度以降も減少傾向が続き、令和11年度の被保険者数は27,896人と予測しています。

一方で、被保険者数に占める65歳から74歳までの前期高齢者の割合は増加が続いており、令和4年度では37.6%となっています。

図表：市国民健康保険被保険者数と前期高齢者割合

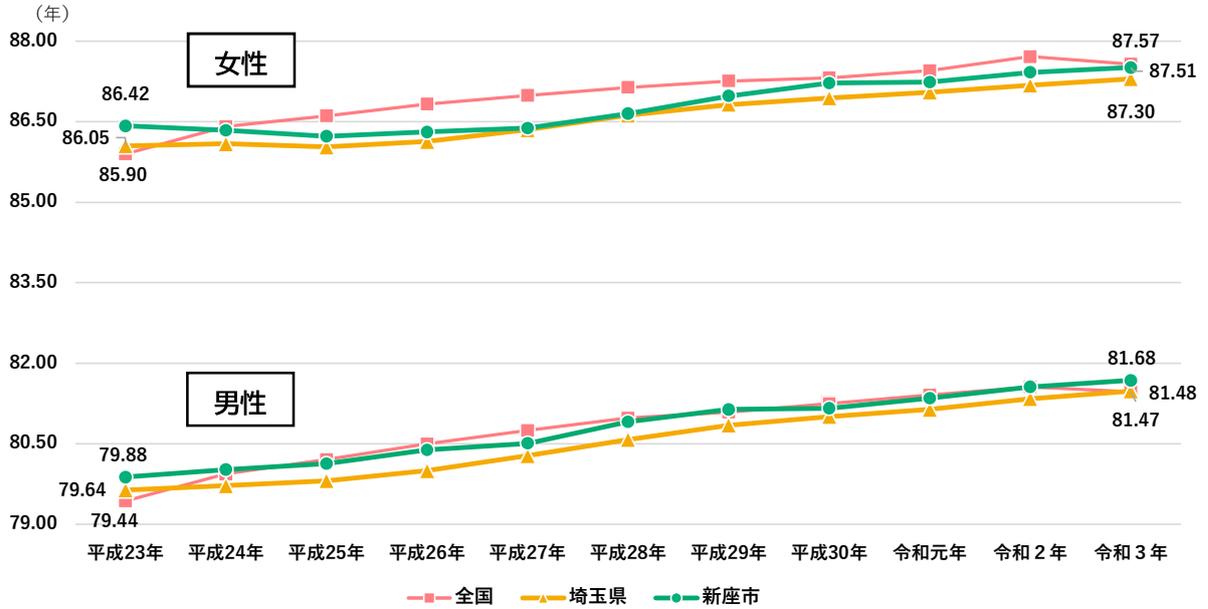


資料：国民健康保険実施状況報告書

2. 1. 3. 平均寿命の推移

平均寿命は、国や埼玉県と同様に延伸しており、令和3年には男性は81.68年、女性は87.51年となっています。

図表：平均寿命の推移



		(年)										
		H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
男性	新座市	79.88	80.02	80.13	80.39	80.51	80.91	81.14	81.16	81.35	81.56	81.68
	埼玉県	79.64	79.72	79.81	80.00	80.28	80.58	80.85	81.01	81.14	81.34	81.48
	全国	79.44	79.94	80.21	80.50	80.75	80.98	81.09	81.25	81.41	81.56	81.47
女性	新座市	86.42	86.34	86.23	86.31	86.38	86.65	86.98	87.22	87.24	87.42	87.51
	埼玉県	86.05	86.09	86.03	86.13	86.35	86.62	86.82	86.94	87.05	87.18	87.30
	全国	85.90	86.41	86.61	86.83	86.99	87.14	87.26	87.32	87.45	87.71	87.57

資料：埼玉県衛生研究所及び簡易生命表（厚生労働省）

2. 1. 4. 健康寿命の推移

埼玉県の健康寿命の考え方

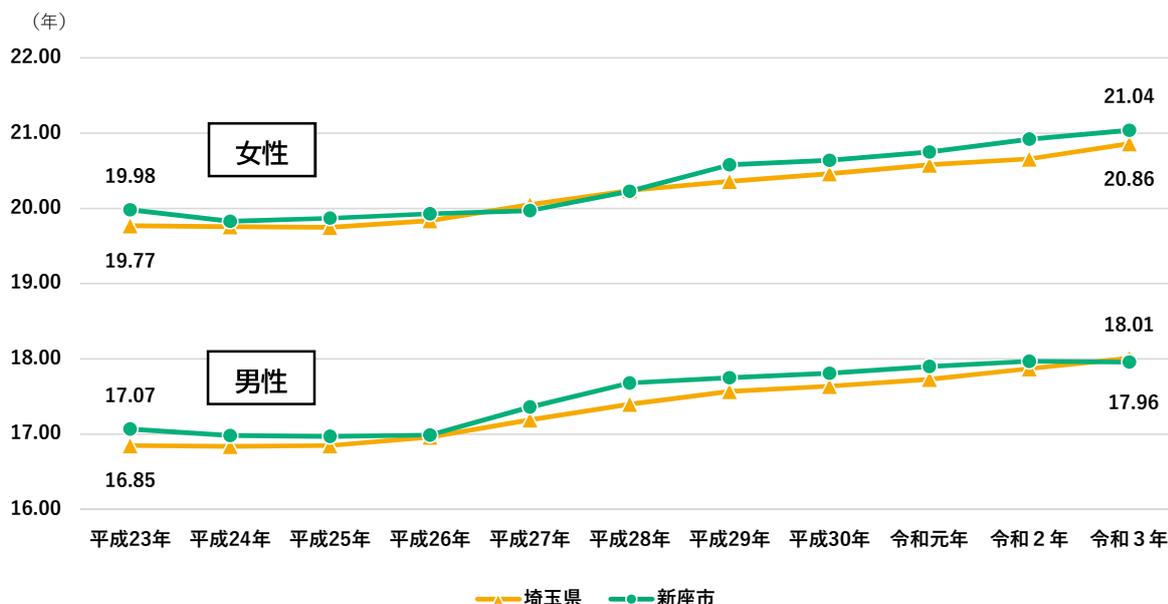
健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいい、国で3年ごとに実施される「国民生活基礎調査」で得られたデータを基に算出しています。

埼玉県では、健康寿命を「65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間」とし、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を「健康寿命」として算出しています。

本市は、埼玉県の健康寿命を評価指標として採用し、長期的な目標としています。

健康寿命は、埼玉県と同様に延伸しており、令和3年には男性は17.96年、女性は21.04年となっています。

図表：健康寿命の推移



		H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
男性	新座市	17.07	16.98	16.97	16.99	17.36	17.68	17.75	17.81	17.90	17.97	17.96
	埼玉県	16.85	16.84	16.85	16.96	17.19	17.40	17.57	17.64	17.73	17.87	18.01
女性	新座市	19.98	19.83	19.87	19.93	19.97	20.23	20.58	20.64	20.75	20.92	21.04
	埼玉県	19.77	19.76	19.75	19.84	20.05	20.24	20.36	20.46	20.58	20.66	20.86

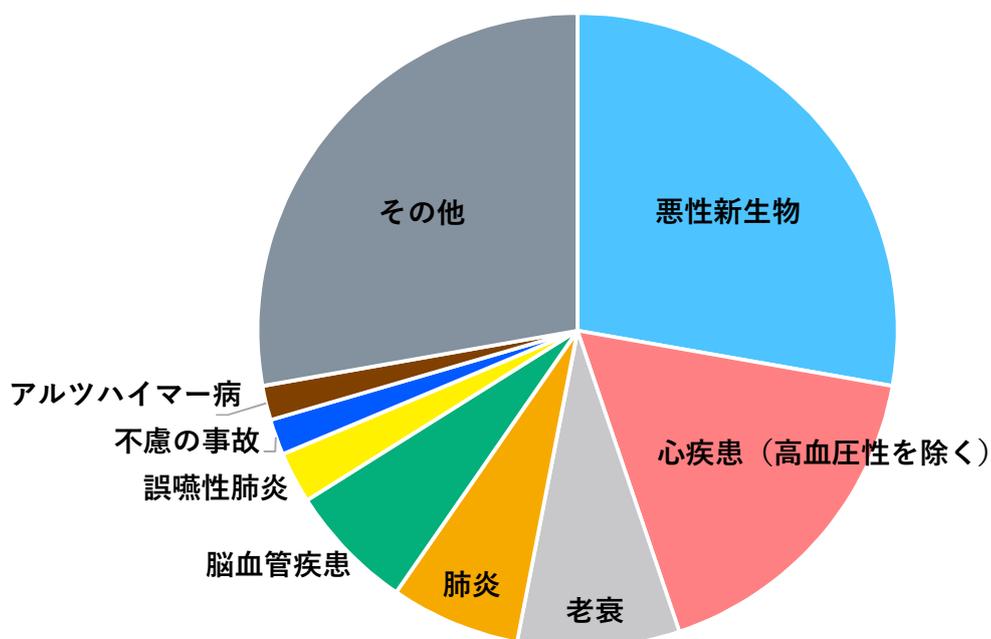
資料：埼玉県衛生研究所 健康指標総合ソフト

令和3年健康寿命算出条件【人口:令和元年、死亡数:平成29年～令和3年、要介護認定者数:令和3年】

2. 1. 5. 死因別死亡割合（全数）

本市の令和3年における死因は、「悪性新生物」が27.8%で最も多く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」「老衰」「肺炎」の順になっています。

図表：死因別死亡割合（令和3年）



		死亡数(人)	割合
全死因		1601	100.0%
1位	悪性新生物	445	27.8%
2位	心疾患（高血圧性を除く）」	273	17.1%
3位	老衰	131	8.2%
4位	肺炎	105	6.6%
5位	脳血管疾患	103	6.4%
6位	誤嚥性肺炎	42	2.6%
7位	不慮の事故	29	1.8%
8位	アルツハイマー病	28	1.7%
	その他	445	27.8%

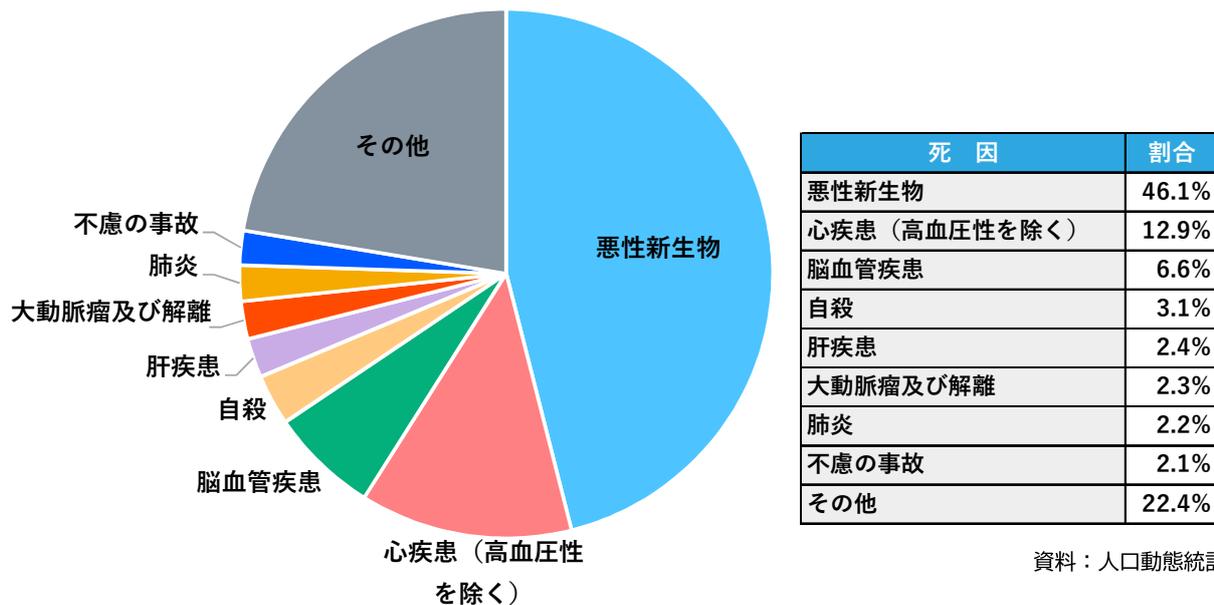
資料：人口動態統計

2. 1. 6. 死因別死亡割合（年齢別）

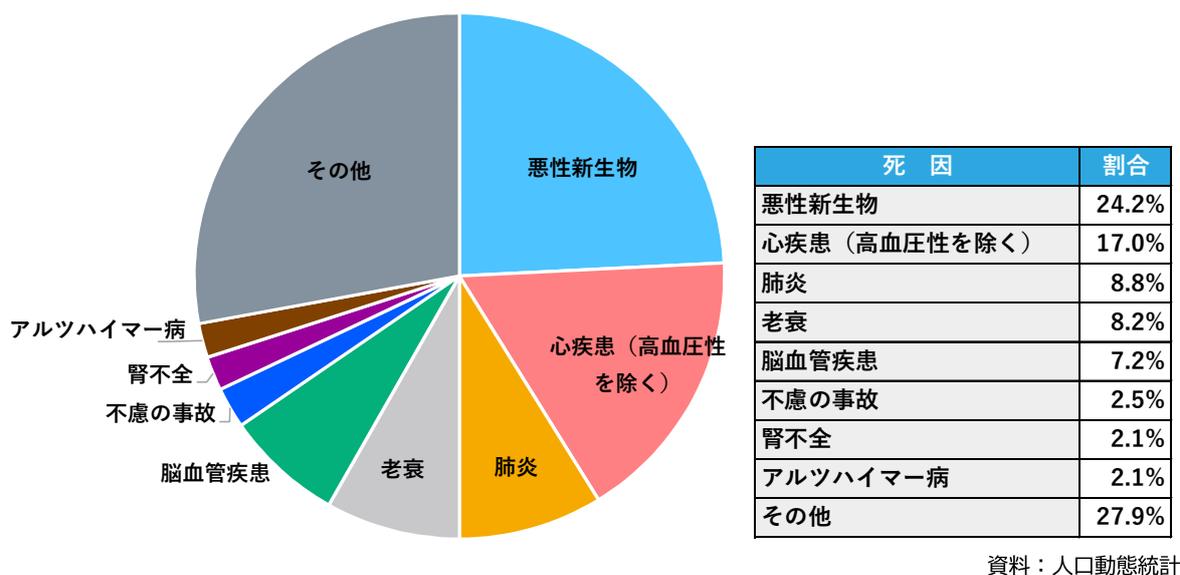
年齢別の死因別死亡割合では、40歳～74歳では「悪性新生物」が46.1%で最も多く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」と続きます。

75歳以上になると、多い順に「悪性新生物」「心疾患（高血圧性を除く）」「肺炎」「老衰」となっており、全数と同じ傾向にあります。

図表：40歳～74歳 死因別死亡割合（平成29年～令和3年）



図表：75歳以上 死因別死亡割合（平成29年～令和3年）



2. 1. 7. 標準化死亡比 (SMR)

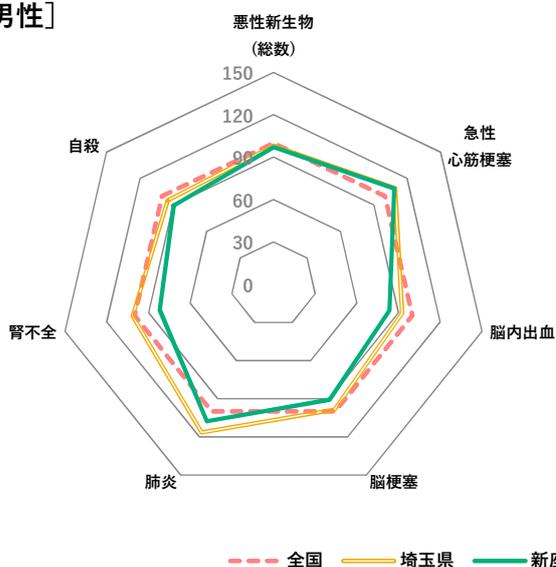
標準化死亡比 (SMR) とは

全国を基準 (= 100) とした場合に、その地域での年齢を調整した上で死亡率がどの程度高いのかまたは低いのかを示す指標です。

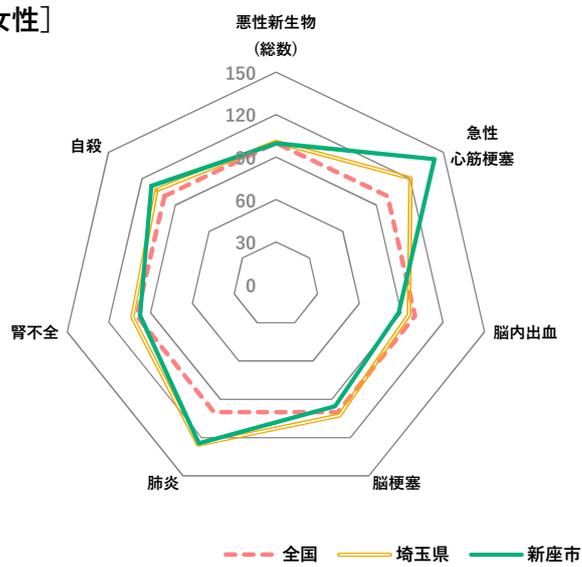
男女ともに「急性心筋梗塞」と「肺炎」が高く、特に女性では全国と比較すると急性心筋梗塞の死亡率が 1.42 倍程度高い状況にあります。

図表：死因の状況 (標準化死亡比)

[男性]



[女性]



		悪性新生物					心疾患(高血圧性を除く)			脳血管疾患			肺炎	腎不全	自殺
		総数	胃	大腸	肝及び 肝内 胆管	気管、 気管支 及び肺	総数	急性 心筋 梗塞	心不全	総数	脳内 出血	脳梗塞			
男性	新座市	97.1	107.7	94.4	80.4	97.3	109.0	108.5	71.3	88.9	83.4	90.8	107.7	82.0	89.5
	埼玉県	98.2	103.7	103.4	84.6	96.4	110.0	109.1	91.9	96.9	92.6	98.6	116.5	101.4	94.9
	全国	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	100.0
女性	新座市	99.7	110.7	89.5	83.6	97.9	107.4	142.1	77.9	93.5	88.3	95.5	124.4	97.7	111.7
	埼玉県	100.7	103.3	100.0	92.2	100.0	114.0	120.6	105.4	100.7	95.5	102.6	125.4	103.2	107.0
	全国	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	100.0

資料：人口動態統計特殊報告／平成 25 年～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計 第 5 表

2. 2. 保健事業の実施状況

2. 2. 1. 第2期データヘルス計画の目標

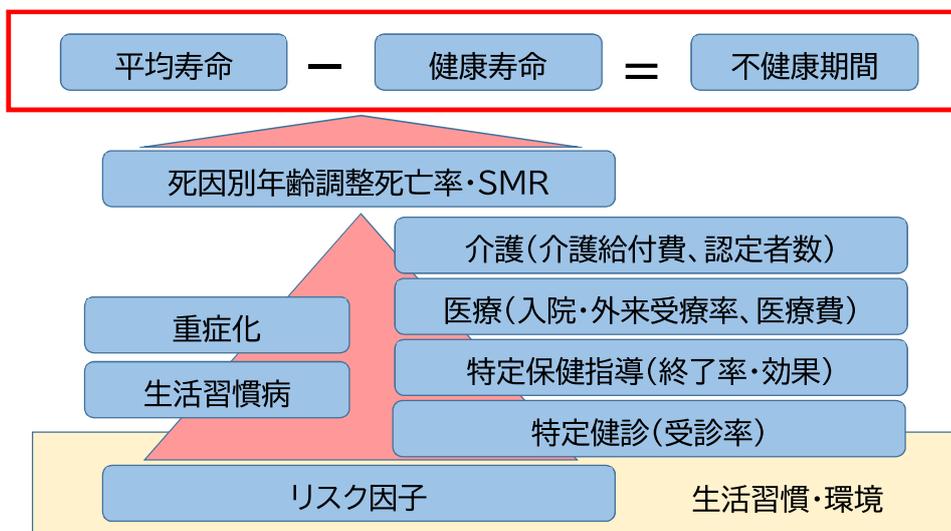
令和2年度に実施した第2期データヘルス計画の中間評価で、短期目標及び長期目標を下記のとおり設定しました。

	目 標	指 標
短期 目標	特定健康診査受診者の増加	・特定健康診査受診率 ・特定健康診査継続受診率
	有所見者割合の減少	・有所見者割合(血圧、空腹時血糖、HbA1c、 中性脂肪、LDLコレステロール)
長期 目標	健康寿命の延伸	・65歳健康寿命
	一人当たり医療費の増加率減少	・一人当たり医療費
	心疾患・脳血管疾患の減少	・標準化死亡比(心疾患、脳血管疾患)
	メタボ該当者及び予備群の減少	・特定保健指導対象者の減少率

《評価の視点》

「健康寿命」の延伸に向けて、国民健康保険の保険者は生活習慣病対策の実施が義務付けられています。生活習慣病は一般的に肥満、血圧、血糖等のリスク因子を多く抱える被保険者に対して保健指導等を実施することで、疾病の発症及び重症化を予防し、要介護状態に陥ることなく寿命を迎えた結果、平均寿命、健康寿命が延伸する、というメカニズムに着目し評価をします。また、医療費適正化に向けた視点での評価も大切となります。

◆評価指標の関係図



出典:国立保健医療科学院資料を基に作成

2. 2. 2. 主な評価指標の推移（データヘルス計画全体の評価）

- ・太字下線は第2期データヘルス計画の目標
- ・ベースラインは第2期データヘルス計画策定時（平成29年度）に使用した数値
- ・③について、改善は青字、維持は緑字、悪化は赤字で表している。

健康度を示す指標			ベースライン (平成28年度) ①	最終評価 (令和4年度) ②	最終評価 (①と②の比較) ③	最終目標 (令和5年度)	
生命表 (※)	平均寿命(年)	男性	80.5	81.7	延伸	延伸	
		女性	86.4	87.5	延伸	延伸	
	<u>65歳健康寿命(年)</u>	男性	17.4	18.0	延伸	延伸	
		女性	20.0	21.0	延伸	延伸	
標準化死亡比 (対全国)	総死亡	男性	95.9	95.8	維持	減少	
		女性	96.7	99.4	増加	減少	
	心疾患	男性	119.6	109.0	減少	減少	
		女性	104.5	107.4	増加	減少	
	脳血管疾患	男性	93.5	88.9	減少	減少	
		女性	94.2	93.5	減少	減少	
腎不全	男性	96.3	82.0	減少	減少		
	女性	84.6	97.7	増加	減少		
医療	一人当たり医療費(総額)(円)		299,412	353,108	増加	335,341	
	<u>一人当たり医療費 (平成28年度比)</u>	伸び率(%)	14.0	22.9	増加	12.0	
		R5推計額(円)	-	368,096	増加	335,341	
	一人 当 た り 医 療 費	高血圧症(円)		12,726	8,728	減少	減少
		糖尿病(円)		15,440	16,298	増加	減少
		脂質異常症(円)		7,577	6,334	減少	減少
		心疾患(円)		6,719	4,601	減少	減少
		脳血管疾患(円)		7,218	9,410	増加	減少
	新規人工透析者数(人)		19	10	減少	15	
	健診	<u>特定健康診査受診率(%)</u>		37.8	42.1	増加	60.0
有 所 見 者 割 合		<u>収縮期血圧(%)</u>	男性	55.4	58.1	増加	53.6
			女性	49.8	52.8	増加	48.6
		<u>拡張期血圧(%)</u>	男性	26.6	32.9	増加	24.8
			女性	17.7	22.3	増加	16.3
		<u>中性脂肪(%)</u>	男性	29.5	28.0	減少	28.3
			女性	17.3	15.2	減少	16.1
		<u>LDLコレステロール(%)</u>	男性	50.3	46.8	減少	49.1
			女性	59.6	56.9	減少	58.2
		<u>空腹時血糖(%)</u>	男性	42.0	38.0	減少	40.8
			女性	25.1	24.9	減少	23.9
		<u>HbA1c(%)</u>	男性	59.4	57.0	減少	58.2
			女性	57.2	53.6	減少	56.0

健診	質問票	喫煙率(%)	男性	30.6	24.0	減少	20.0
			女性	10.1	7.1	減少	7.0
		朝食欠食(%)	男性	11.8	15.8	増加	10.0
			女性	7.6	10.1	増加	6.0
		毎日飲酒(%)	男性	46.0	40.1	減少	減少
			女性	12.1	14.3	増加	減少
	特定保健指導実施率(%)		13.8	23.0	増加	60.0	
内臓脂肪症候群・予備群の減少率(%) (平成20年度比)		16.9	16.1	減少	25.0		
介護	認定率(1号)(%)		14.9	18.0	増加	—	

※平均寿命及び65歳健康寿命は令和3年度の値。

【出典】

- 生命表:埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(R3年度版)
- 標準化死亡比(SMR):厚生労働省人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
(H28年度分)平成20~24年(R元年度分)平成25~29年
- 医療:KDBシステム(※)健診・医療・介護からみる地域の健康課題(H28・R元年度累計)
疾病別医療費分析(細小(82)分類)(H28・R元年度累計)(※p.113用語集参照)
- 健診:法定報告(H28・R元年度)
KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-2)」(H28・R4年度)を国立保健医療科学院
「健診有所見者状況年齢調整ツール」で加工し作成
KDBシステム「質問票調査の状況」(H28・R4年度累計)を国立保健医療科学院
「質問票調査の状況年齢調整ツール」で加工し作成
- 介護:新座市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より

2. 2. 3. 第2期データヘルス計画における個別保健事業の評価と見直し

第2期データヘルス計画において実施している個別保健事業について、平成30年度から令和4年度までの取組みを振り返り、成果と課題をまとめました。ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価・アウトカム評価等を記載したより詳細な評価は、巻末資料「1. 第2期データヘルス計画における各個別保健事業の評価」に掲載します。

1. 個別特定健診（人間ドック検診含む）

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>平成30年度から健診項目に血清クレアチニン値を追加したことで、腎機能についても評価できるようにするなど、健診項目の充実を図った。</p> <p>計画期間途中には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による対象者の受診控え等で受診率は一時落ち込んだものの、令和5年度時点では感染拡大前の令和元年度の水準に戻りつつある。</p> <p>受診率は、県市町村平均を上回っているものの、目標値の60%には届いていない。</p> <p>●特定健診受診率 平成30年度 39.7% ⇒ 令和4年度 42.1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 朝霞地区4市で定期的に特定健康診査担当者会議を開催し、特定健診及び人間ドック検診等について意見交換ができた。また4市で検討した内容を幹事市が代表して朝霞地区医師会へ相談及び報告することで医師会とも連携を取ることができた。 庁内関係部署とは定期的に受診率向上会議を開催し、情報共有をする場を設けることができた。 国保被保険者向け通知物の内容の充実を図るため、レイアウトの修正や文言の検討を毎年実施できた。 特定健診の周知の工夫（医師から勧めてもらう、がん検診との同時実施が可能など）がより必要。 特定健診未経験者に、受診までの工程が簡単であることを通知等でアピールし、健診に対する心理的ハードルを下げる工夫がより必要。
第3期計画への方向性	実施方法を見直して継続

2. 総合健診

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、集団での健診実施は難しいと判断し、事業中止とした。</p> <p>令和3年度から、1週間程度の予約期間を総合健診の開催月ごとに設ける体制から、全開催日に対し長期間で予約期間を設ける体制に変更し、キャンセルや日付変更等がしやすくなるようにした。</p> <p>●特定健診受診率 平成30年度 39.7% ⇒ 令和4年度 42.1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健診会場を確保し、健診業務と予約受付業務を業者委託して実施できた。 事業周知（受診券同封パンフレット、広報、ホームページ、SNS）が十分できた。 実施回数について、保健センター主催の集団検診開催日に一部特定健診の受診できる枠を設けたり、平日開催日を設けたり試行錯誤してきたが、定員割れが生じることもあり、引き続き検討していく必要がある。 予約方法について、電話予約のみで実施してきたが、平日夜間及び土、日曜日に予約を受け付けていないため、土、日曜日開催の総合健診及び健診結果説明会においては、土、日曜日も予約が可能な予約方法の導入を検討する必要がある。
第3期計画への方向性	実施方法を見直して継続

3. 特定健診未受診者受診勧奨事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>平成30年度までは電話による受診勧奨を実施していたが、令和元年度からより効果的な手法であるタイプ別勧奨通知による通知勧奨を実施した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者の分析により対象者を複数のカテゴリに分け、勧奨効果があると予測される者を抽出できた。 委託先や関係団体、関係部署との連携は随時行って

<p>また、令和2年度からは市が携帯電話番号を把握している者を対象にSMSによる受診勧奨も併せて実施し、SMSには特定健診の特設サイトURLを掲載し誘導を促す形とした。</p> <p>タイプ別受診勧奨を初めて実施した令和元年度受診率は、前年度に比べ2.7%伸び、事業の効果が伺えたが、複数年継続して実施してきたこともあり、令和4年度は勧奨による健診受診者の割合が落ち込んでいる。</p> <p>●受診勧奨により特定健診を受診した者の割合 平成30年度 16.0% ⇒ 令和4年度 18.4%</p>	<p>いるため今後もこの密度で継続したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業がマンネリ化しつつあるため、令和5年度は朝霞地区4市合同で医療機関名を記載した勧奨通知を送付するなど、新しい切り口での勧奨を考えることができた。 ・未受診者受診勧奨を実施する事業者が少なく、勧奨方法や通知物に目新しさが乏しい。
<p>第3期計画への方向性</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>

4. 特定保健指導

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>平成29年度から集団で指導を行っていたが、令和元年度の後半から新型コロナウイルス感染症が拡大したため、個別支援に切り替え、以降個別支援とした。</p> <p>令和2年度は感染拡大の影響で受診率が低下した特定健診とは逆に、特定保健指導の利用率は増加し過去最大であった。</p> <p>令和3年度からは総合健診時に初回面接の分割実施を開始した。また、動機付け支援は国保年金課で実施し、積極的支援は委託で実施していたが、令和5年度からは動機付け支援の一部(40代、50代とICT面接希望者)を委託で実施した。</p> <p>電子申請やWeb予約、委託によるICT面接の導入や、総合健診時の分割実施など、対象者の負担を少なくするような工夫を行ったものの、目標値には届いていない。</p> <p>●特定保健指導終了率 平成30年度 16.5% ⇒ 令和4年度 23.0%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・案内通知に3年間の健診結果やおやさい交換券などを同封せず特定保健指導の案内単体で送付したことで、案内が対象者にとって分かりやすくなった。 ・ICT面接を導入したことで利用者が増加した。 ・動機付け支援では、設定した面接日時に都合が合わない対象者の要望に応え個別対応した。 ・積極的支援の通知物発送や勧奨業務等について、委託事業者とうまく連携が取れない年度があった。
<p>第3期計画への方向性</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>

5. 特定保健指導利用率向上対策事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>利用勧奨により利用申込みした者の割合は、令和4年度7.8%で、ハガキ・電話・手紙と手段を変えて勧奨しているが、目標の50%には届いていない。</p> <p>●利用勧奨による利用申込率 平成30年度 13.6% ⇒ 令和4年度 7.8%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者が電話勧奨も実施し、電話勧奨からスムーズに予約が取れるように体制を整えた。 ・勧奨後の利用につながりにくい2回目の勧奨通知については中止し、他の勧奨に力を注ぐこととし事務の効率化をすることができた。 ・利用勧奨から申込みにつながる割合が低い。
<p>第3期計画への方向性</p>	<p>毎年度評価を実施し課題を改善しながら継続</p>

6. 健診・検査結果提供事業及び健康診査補助金交付事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>アウトカム指標として、健診受診者のうち当該事業利用者の割合が2%になることを目標として設定しており、令和4年度は目標を達成できた(2.3%)。</p> <p>●健診受診者のうち当該事業利用者の割合 平成30年度 1.5% ⇒ 令和4年度 2.3%</p> <p>●特定健診受診率 平成30年度 39.7% ⇒ 令和4年度 42.1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査補助金交付事業は、特定健診実施期間(7月～12月)以外の受診日の健診結果のみ補助金の交付対象としていたが、令和元年度に要綱を改正し、交付対象となる健診実施期間を通年にしたことで、申請がしやすい体制に整えることができた。 ・市内関係部署(人事課)、商工会及びJAの協力が得られ、各事業者の定期健康診断で健診結果提供を促すチラシの配布ができた。 ・前年度制度利用者で、法定報告前になっても健診等の結果提供が確認できない方に、結果提供を依頼する通知を送付したところ提出があった。 ・アンケート結果より、制度に対する認知度が低く、周知が不十分であることが分かったため、制度の周知方法を工夫する必要がある。 ・電子申請を導入する等、より申請しやすい体制を整えられないか検討する。
第3期計画への方向性	実施方法を見直して継続

7. 診療情報提供事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>朝霞地区4市保険者で開始時期を合わせ、令和元年度から埼玉県医師会を受託者とし事業を開始したが、令和2年度以降は受託先を確保できず未実施となった。</p> <p>●診療情報提供数 令和元年度：130件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度以降、埼玉県医師会及び朝霞地区医師会に委託できず、他の委託先を確保することができなかった。 ・埼玉県医師会が再度受託可能となる見込みは低い。 ・朝霞地区医師会の受託の可能性及び各保険者の意向等の情報を朝霞地区4市保険者で共有していく必要がある。
第3期計画への方向性	保留

8. 3年間の健診結果送付事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>令和2年度から通知作成業務を委託した。</p> <p>中間評価で事業の位置づけを見直したため、特定健診受診勧奨として次年度の健診開始直後に送付することを検討したが、同封するおやさい交換券の送付が遅れてしまうため実施に至らず、年4回、受診後6か月以内に送付している。</p> <p>業務を委託したことで、個々の検査結果によりパターンを変えたアドバイスが記載できるようになり、分かりやすい情報提供としての意味合いが強い事業となった。</p> <p>●継続受診率 平成30年度 80.0% ⇒ 令和4年度 80.9%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から受け取る数値のみが記載された受診結果表を経年グラフ化することにより、より分かりやすくすることができたこともあり、対象者から好印象である旨の意見が寄せられている。 ・健診結果のほか、国保として課題と捉えている疾病の予防について掲載し情報提供することができた。 ・基準値・保健指導閾値・受診勧奨値は記載しているものの、同保険者内の性別・年代別の平均値といった身近な比較対象の記載をしていないため、今後検討していく。
第3期計画への方向性	実施方法を見直して継続

9. おやさい交換券交付事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>令和2年度から、3年間の健診結果送付事業とともに委託することになった。送付間違いや送付漏れなく実施できた。</p> <p>継続受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に低下したが、80%以上となっている。</p> <p>●継続受診率 平成30年度 80.0% ⇒ 令和4年度 80.9%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・券の裏面のアンケート記入欄から、各自が健康づくりに取り組んでいる様子が把握できた。 ・継続受診に対するインセンティブがおやさい交換券である理由や、利用可能店舗へのアクセス等について更に周知していく必要があるため、市ホームページ等の媒体を利用していく。
第3期計画への方向性	毎年度評価を実施し課題を改善しながら継続

10. 要治療者受診勧奨事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・事業開始当初(平成29年度)は非肥満者のみを対象としていたが、肥満者の生活習慣病重症化ハイリスク者への受診勧奨にも注力するため、令和2年度の間評価をもとに肥満の有無を抽出基準から除外して実施した。 ・対象者数が多く、訪問対象者の絞り込みに苦慮していたが、連合会の保健事業支援・評価委員会の助言を基に絞り込むことができた。また、高血圧対象者には家庭血圧の測定を促す通知を1枚追加するなど、より効果的な事業にするための工夫ができた。 <p>●勧奨後の医療機関受診率 平成30年度 17.4% ⇒ 令和4年度 31.5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満の要治療者は特定保健指導対象者であるため、特定保健指導の機会を利用した受診勧奨を行うなど効率的な受診勧奨を実施できた。 ・重症化のハイリスク者を抽出するために基準をかなり高めに設定しているが、それでも抽出される対象者数が多くレプトでの医療機関受診確認に時間を要する。 ・既に医療機関を受診しなければならない数値であるにもかかわらず、受診しない者が多い。
第3期計画への方向性	毎年度評価を実施し課題を改善しながら継続

11. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>対象者が受診しやすい環境整備、保健指導の参加者拡大のため、毎年協力のない医療機関に働きかけ、協力医療機関を少しずつ増やしていった。</p> <p>受診勧奨後の医療機関受診率は令和4年度 28.6%、保健指導参加率は令和4年度 12.1%、継続支援参加率は令和4年度 23.8%で、年度ではばらつきがあるが、目標値に届かないことが多い。</p> <p>●受診勧奨後の医療機関受診率 平成30年度 6.0% ⇒ 令和4年度 28.6%</p> <p>●保健指導参加者の数値改善率 平成30年度 47.8% ⇒ 令和4年度 75.0%</p> <p>●保健指導参加者の透析導入者数 平成30年度 0人 ⇒ 令和4年度 0人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・朝霞地区医師会、連合会など関係機関と必要時情報共有するなど、連携して実施できた。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の一環として、次年度に75歳を迎える保健指導参加者について、長寿はつらつ課に引継ぎ、切れ目のない支援を行えるよう体制を整えられた。 ・保健指導の参加者を増やすためには、新規協力医療機関を増やす必要があり、ここ数年参加をしていない医療機関に直接働きかけて少しずつは増えたが、限界がある。 ・平成26年度から実施している事業だが、評価が難しく事業の効果が見えにくい。連合会の支援を仰ぐなどして効果の分析方法を検討する。
第3期計画への方向性	毎年度評価を実施し課題を改善しながら継続

12. 重複・頻回受診者訪問事業

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>対象者抽出後、直接本人に会った上で支援ができるように通知後に訪問するなどやり方を工夫した。また、医療機関や薬局へ相談がしやすいように処方内容を一覧にした通知を渡した。</p> <p>半年後にレセプト点数が減少した対象者の割合は令和4年度0.0%、訪問後のレセプト点数の減少率は令和4年度-1.0%で、レセプト点数は、その月の日数や入院によっても影響されるため、年度でばらつきがあり、目標値に届かないことが多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●半年後にレセプト点数が減少した対象者の割合 平成30年度 71.4% ⇒ 令和4年度 0.0% ●訪問後のレセプト点数の減少率 平成30年度 4.0% ⇒ 令和4年度 -1.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・連合会が抽出する対象者リストを活用することで、年度内に対象者の抽出、個別支援、評価までが実施可能となった。 ・対象者の抽出、絞り込みについて、レセプト点検員の協力を得ることで受診状況及び処方内容の確認等スムーズに進めることができた。 ・アウトカム評価の指標である支援前後のレセプト点数の変化については、月の日数や入院によっても影響されるため、評価が難しい。 ・本人も理解した上で長年異常な投薬を繰り返す者は、支援後も状況の変化がないため、他の対象者を優先とする。このような対象者にどのような対応すべきか課題である。 ・本事業は適切な療養指導を行うことで対象者のQOL向上を目的としているため、医療費適正化事業としての意味合いが薄い。医療費適正化を目的とした適正受診・適正服薬推進事業について検討していく必要がある。
第3期計画への方向性	実施方法を見直して継続

13. 健康教育

第2期計画の振り返り	成果と課題
<p>新型コロナウイルス感染症の影響のため、計画どおりに健康教育を実施することは難しく、動画の配信に変更したり、リーフレットを配布し在宅での取組を支援したりと、状況に応じて臨機応変に対応できた。</p> <p>定員に対する参加者の割合は令和4年度61.6%、アンケートで「今後の生活に取り入れる」と回答した者の割合は令和4年度96.3%で目標値に届いていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●アンケートで「今後の生活に取り入れる」と回答した者の割合 平成30年度 98.5% ⇒ 令和4年度 96.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ・メインターゲットは特定保健指導の利用者だが、医師、管理栄養士、健康運動指導士などの専門職が講演する貴重な機会であるため、広く周知し、空きがある時には幅広く受け入れた。生活習慣改善のための知識を身に付ける良い機会となった。 ・時期によっては参加人数が集まらないものがある。開催時期や周知方法を検討する。
第3期計画への方向性	実施方法を見直して継続