

和光市国民健康保険ヘルスプラン

第3期 和光市国民健康保険事業計画

第3期 和光市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期 和光市特定健康診査等実施計画

令和6年3月

はじめに



国民健康保険は被保険者の構成や脆弱な財政基盤などの構造的な問題があり、この問題を解決するために平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、新たに都道府県が財政運営の責任主体として加わるなどの大幅な見直しが行われました。こうした状況の中、昨今の急速な高齢化等による医療費の更なる増加や、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などもあり、国民健康保険制度の安定的な運営は困難な状況が続くものと想定されます。

市では、国民健康保険制度を将来にわたり安定的に運営するための基本的な指針として「和光市国民健康保険ヘルスプラン」を策定しています。

本計画では埼玉県が策定した埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）に基づき、「健康寿命の延伸と安定的な国民健康保険運営の実現」を基本理念に掲げ、

1. 医療費の要因分析による課題の明確化
2. 医療費適正化に効果的な保健事業の推進
3. 保険者努力支援制度等の積極的活用並びに国民健康保険制度の適切な運営
4. 保険税水準の県内統一に向け、標準保険税率及び将来の財政状況を考慮した税率及び算定方式の設定

以上4つの基本方針に基づき実効性のある施策を推進することにより、将来にわたって持続可能な国民健康保険運営に取り組んでまいります。

結びとなりましたが、本計画の策定にあたりまして、熱心にご審議いただきました国民健康保険運営協議会委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

和光市長

柴崎 光子

目次

第1章 基本事項	1
第1節 計画の趣旨	1
第2節 計画期間	2
第3節 実施体制・関係者連携	3
第2章 計画の理念	4
第1節 基本理念・目標	4
第2節 基本方針	4
第3章 現状の整理	5
第1節 保険者等の特性	5
第2節 主要な疾患に関する分析及び介護保険との関連	27
第3節 主な保健事業の現状	35
第4節 データヘルス計画の目標に関する評価	56
第4章 分析結果に基づく課題・施策の方向性	60
第5章 施策の展開	63
第1節 目標	63
第2節 保健事業の推進	64
第6章 第4期和光市特定健康診査等実施計画	75
第1節 達成しようとする目標	75
第2節 特定健康診査等の対象者数	75
第3節 特定健康診査等の実施方法	76
第7章 計画の推進	83
第1節 計画の評価・見直し	83
第2節 計画の公表・周知	84
第3節 個人情報保護	84
第4節 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項	84
第8章 将来推計	85
第1節 被保険者数推計	85
第2節 医療費推計	86
第9章 国民健康保険財政運営	90
第1節 国民健康保険財政の推移	90
第2節 国民健康保険の都道府県単位化	93
第3節 国民健康保険特別会計の運営	94
第4節 納付金の算定方法	95
第5節 標準保険税率の算定方法	97
第6節 埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）における保険税水準の統一	99
第7節 現行保険税率と標準保険税率の比較	102
第8節 新たな保険税率	104
第9節 財政推計	106

第1節 計画の趣旨

国民健康保険制度は、平成30年度から運営体制が変わり、これまでの市町村単位から都道府県単位に移行し、都道府県が新たに財政運営の責任主体として加わりました。市町村ごとに異なる事務の標準化や保険税水準の統一など、県が策定する埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）（以下「県運営方針（第3期）」という。）に沿い、地域医療や医療費適正化の施策を推進して和光市国民健康保険の安定的な運営を行うために、市では以下の計画を策定・運用しています。

1. 第3期和光市国民健康保険事業計画

国民健康保険の現状は、被保険者数は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行や被用者保険適用拡大に伴う社会保険への移行等による減少傾向が続いていますが、一人当たり医療費は被保険者の高齢化及び医療の高度化等により伸び続けています。令和3年度に、国民健康保険の安定運営のため税率改正をしましたが、被保険者の負担軽減を図るため一般会計から法定外繰入金を繰り入れており、厳しい財政状況が続いています。

こうした状況の中、市は県運営方針（第3期）に基づき国民健康保険の安定的な運営を図ることを目的として基本的な運営方針となる和光市国民健康保険事業計画（以下「事業計画」という。）を策定します。本計画では、国民健康保険における医療費や疾病状況を分析することで、医療費の伸びの抑制と適正給付のための取組を検討し実効性のある保健事業を示し、これらの施策を推進します。また、県運営方針（第3期）に基づき、保険税の県内統一を目指すため、県の示す標準保険税率及び納付金を考慮しながら今後の財政推計を行うとともに、被保険者の本来あるべき負担を明確化し保険税率を示します。

2. 第3期和光市国民健康保険保健事業実施計画・第4期和光市特定健康診査等実施計画

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が一部改正され、市町村国民健康保険等は、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（以下「データヘルス計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・計画・見直し等を行うものとされています。

それを踏まえ市では、保健事業の内容を網羅するデータヘルス計画に、特定健診・特定保健指導に係る第4期和光市特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）を包含し一体的に策定するものとし、保健事業の効果的な実施による健康課題の解決並びに健康づくりを推進します。

第2節 計画期間

事業計画は令和6年度から令和8年度までの3か年計画とします。データヘルス計画、実施計画は令和6年度から令和11年度までの6か年計画とし、3年目に中間見直しを予定しています。

図表1-1 保健福祉関連計画期間

西暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
令和	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
保健・医療分野	第二次健康わこう21計画 (計画期間：9年) <平成30～令和8年度>						第三次								
	第三次和光市食育推進計画 (計画期間：9年) <平成30～令和8年度>						第四次								
	第1期和光市 自殺対策計画 <平成30～ 令和4年度>		第2期 (計画期間：4年)				第3期 (計画期間：4年)			第4期 (計画期間：5年)					
	第2期和光市国民健康 保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) <平成30～令和5年度>			第3期 (計画期間：6年) <令和6年～令和11年度>						第4期					
	第3期和光市特定健康 診査等実施計画 <平成30～令和5年度>			第4期 (計画期間：6年) <令和6年～令和11年度>						第5期					
	第2期和光市国民健康 保険事業計画 (計画期間：3年)			第3期 <令和6年～令和8年度>			第4期		第5期		第6期				
保健・福祉分野	第四次和光市地域福祉計画 (計画期間：6年) <令和2～7年度>					第五次					第六次				
	第8期和光市 長寿あんしんプラン (計画期間：3年)		第9期			第10期			第11期		第12期				
	第六次和光市 障害者計画 (計画期間：3年)		第七次			第八次			第九次		第十次				
	第6期和光市 障害福祉計画 (計画期間：3年)		第7期			第8期			第9期		第10期				
	第2期和光市 子ども・子育て支援事業計画 (計画期間：5年) <令和2～6年度>				第3期					第4期			第5期		

※令和5年3月に和光市生活困窮者自立支援計画は第四次和光市地域福祉計画に包含されました。

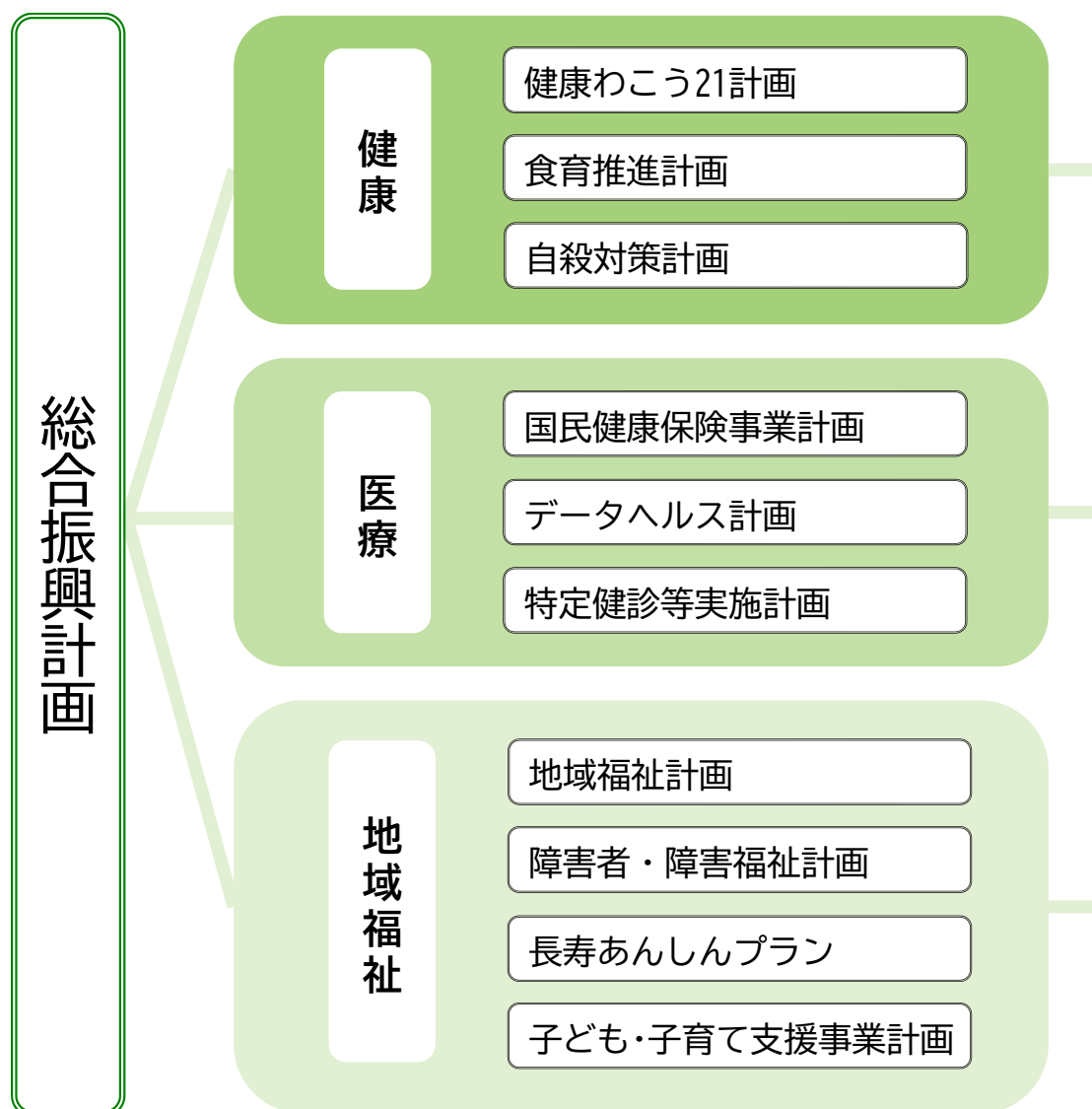
第3節 実施体制・関係者連携

事業計画、データヘルス計画、実施計画の3計画は医療費適正化の推進において関連性が高いことから、一体化し「和光市国民健康保険ヘルスプラン」とします。策定にあたっては他制度等各種計画との整合性を図り、和光市国民健康保険運営協議会における審議を経ています。

事業実施にあたっては関連する庁内各課と連携を図り、事業の効果的な展開を図ります。

計画の評価・見直しについては、和光市国民健康保険運営協議会や研究機関の有識者等を委員とした埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会等において協議・検討を予定しています。

図表1-2 計画の位置づけ及び他計画との関係



第2章 計画の理念

第1節 基本理念・目標

健康寿命の延伸と安定的な国民健康保険運営の実現

第2節 基本方針

1. 医療費の要因分析による課題の明確化

診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）情報、健診情報を活用し、被保険者の疾病状況を把握し、課題等を明確にします。

2. 医療費適正化に効果的な保健事業の推進

抽出された課題から、課題を解決するための保健事業を構築していきます。その際、伸び続ける一人当たり医療費の抑制・低減を図り、適正化していくことで効果を上げるよう努めます。

また、保健・医療・介護等関連部署と連携し、地域包括ケアの推進を図ります。

3. 保険者努力支援制度等の積極的活用並びに国民健康保険制度の適切な運営

保険者努力支援制度等、国・県の補助金の効果的な活用による事業の実施及び見直し等を行うとともに、制度改革による事務の標準化に対応するなど、保険者として適切な運営に努めます。

4. 保険税水準の県内統一に向け、標準保険税率及び将来の財政状況を考慮した税率及び算定方式の設定

県運営方針（第3期）に基づき、保険税水準の県内統一を目指します。まずは、医療費分析から導かれた保健事業を積極的に実施した上で、今後の医療費推計及び財政推計を行います。また、県の示す標準保険税率を考慮しながら、軽減策を図り、新たな保険税率を設定していきます。

その他に、賦課方式を県運営方針（第3期）に基づき段階的に所得割・均等割による2方式とします。

第1節 保険者等の特性

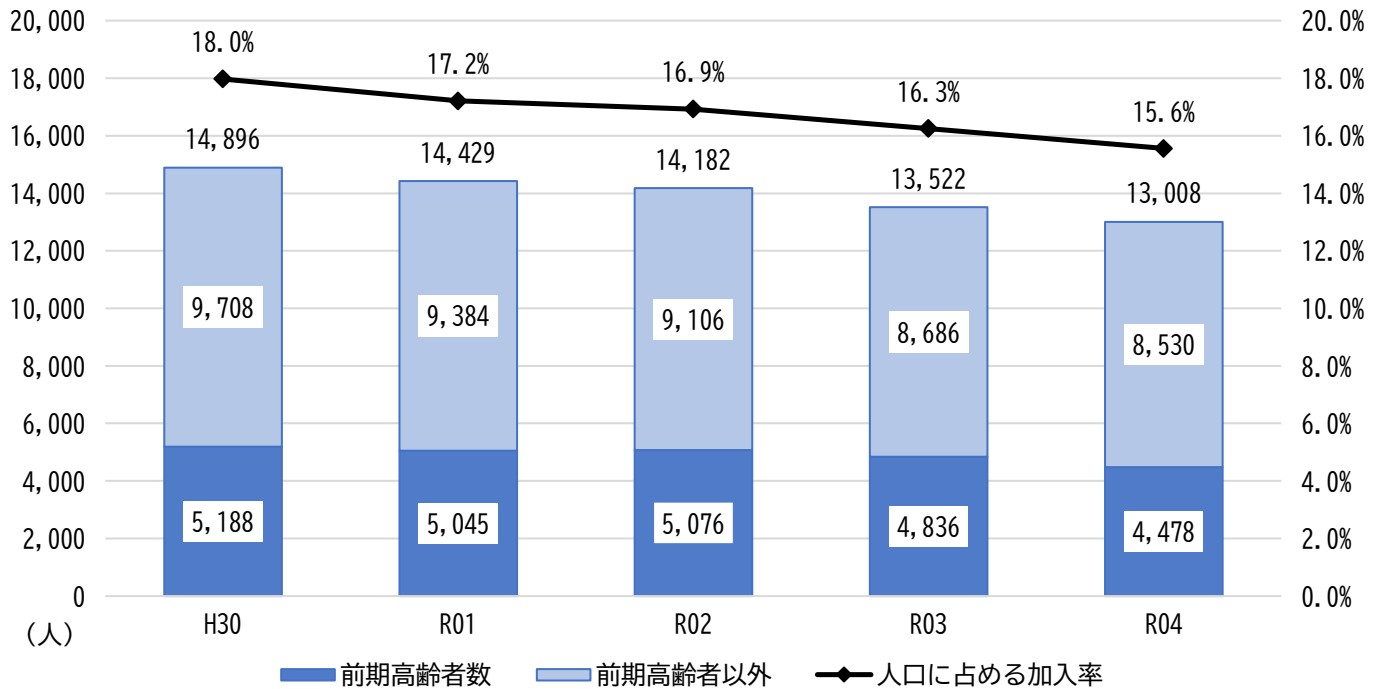
1. 被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移

被保険者数及び人口に占める加入率は減少傾向が続いています。加入率は、ほぼ年1%弱のペースで減少しており、令和4年度には15%台となっています。

内訳をみると、前期高齢者（65～74歳の方）も概ね減少傾向が続いています。

図表3-1 被保険者数及び加入率の推移（各年度末）



出典：事業年報及び指定区別年齢別男女別人口調

(2) 年齢階級別被保険者数

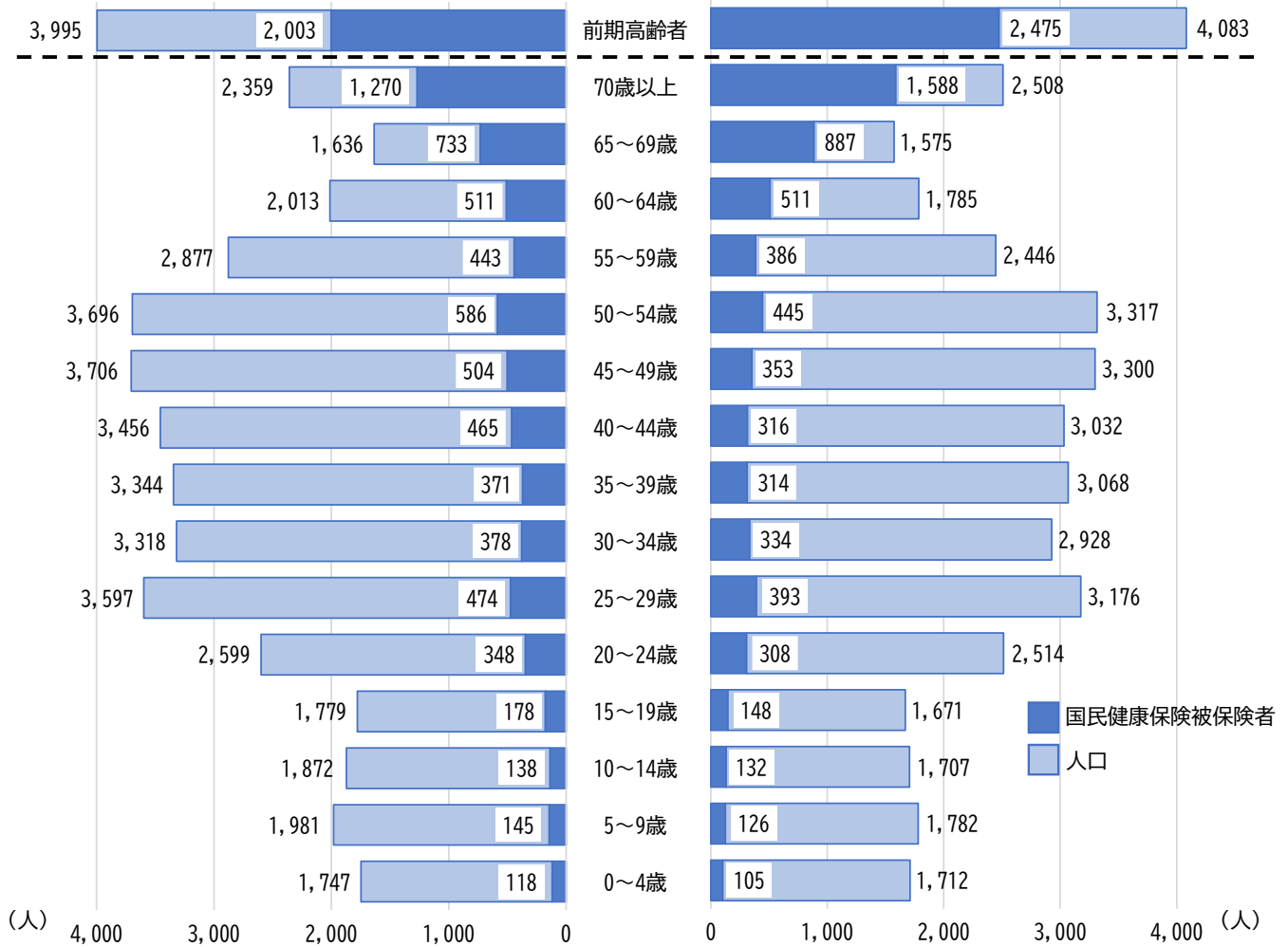
人口は20歳未満と60歳以上の割合が少なくなっています。国民健康保険の加入率は、概ね年齢とともに増加傾向にあります。特に前期高齢者（65～74歳の方）については、人口の約55%が被保険者となっています。

図表3-2 性別・年齢階級別被保険者数（令和4年度末）

【男性】

【女性】

【再掲】

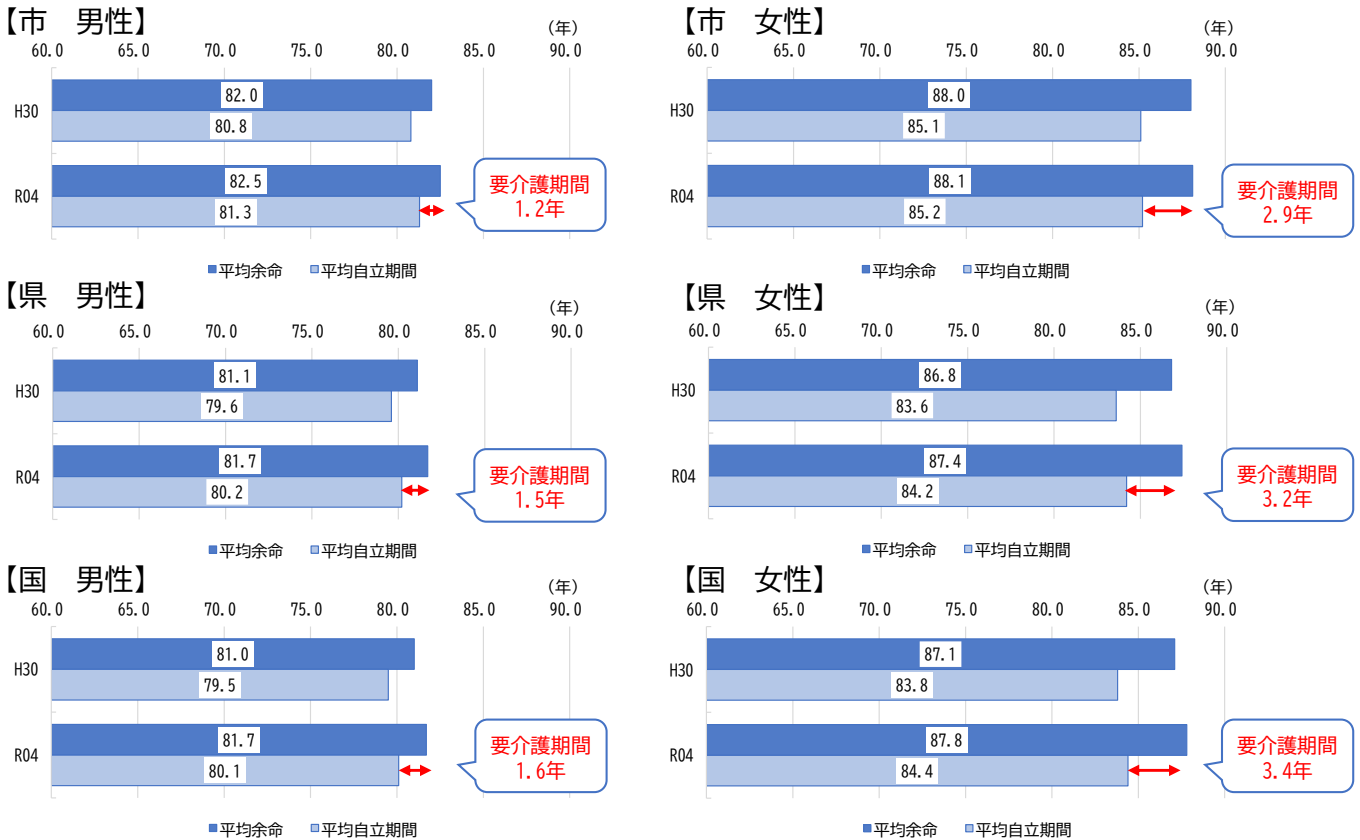


出典：指定区別年齢別男女別人口調及び年齢別男女別被保険者数調

(3) 平均余命・平均自立期間

男女ともに、平均余命と平均自立期間は微増で推移しています。県、国と比較すると、平均余命と平均自立期間はともに長く、平均余命と平均自立期間の差も短くなっています。

図表3-3 平均余命・平均自立期間 (※1)



(※1) 国定義による集計

出典：KDBシステム

図表3-4 平均寿命と健康寿命 (※2) (令和3年度)
(単位：年)

	全体	男性	女性
平均寿命 (0歳平均余命)	—	81.90	87.74
65歳健康寿命	—	18.61	21.46

(※2) 埼玉県衛生研究所による集計

出典：2022年度版 和光市の健康指数 内 埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

○国による集計 (KDBシステム)

■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待値を指し、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 (国勢調査による生活に支障を感じる期間に該当しない)

※平均自立期間は「要介護2~5」以外の方が対象

○埼玉県衛生研究所による集計

■平均寿命

0歳の平均余命 (0歳の人が0歳以降に生存する年数の平均)

■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として算出している

【参考】和光市の状況（全市民対象の集計）

（4）死亡の状況

標準化死亡比を県と比較すると、各死因とも県よりも低くなっています。なお、自殺については、男性は県よりも高く、女性は県よりも低くなっています。

図表3-5 標準化死亡比（平成29～令和3年度）

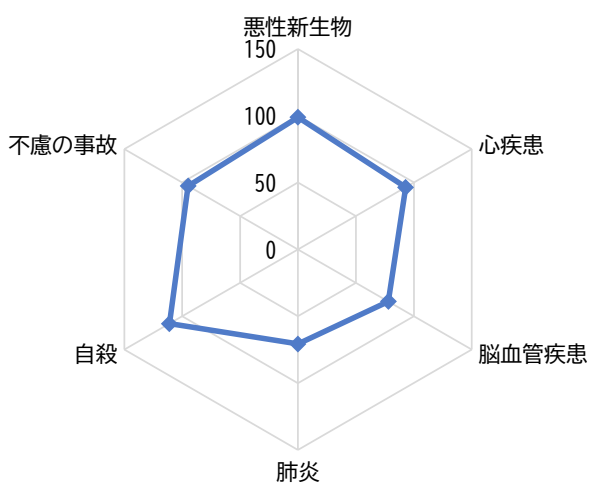
（基準集団：県100）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	98.9	92.9	78.0 *	70.7 **	111.1	94.9
女性	96.4	86.9	76.7 *	58.9 **	46.2 *	86.3
全体	97.9	90.2 *	77.5 **	65.9 **	91.6	91.9

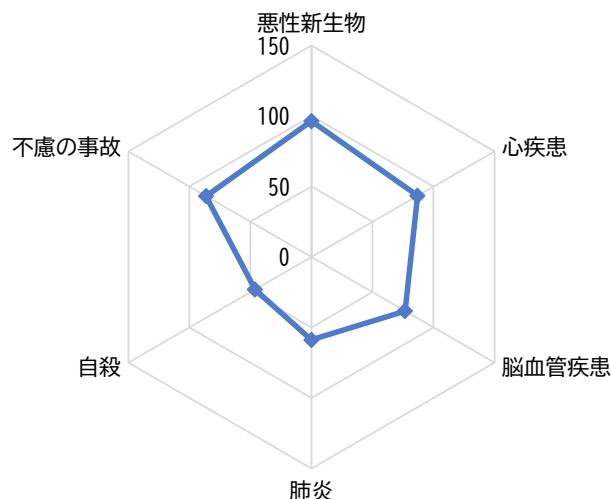
SMR検定：*：p<0.05, **：p<0.01

※標準化死亡比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差が（p<0.05）があることを意味する。

【男性】



【女性】



出典：2022年度版 和光市の健康指数 内 埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

全体での死因としては、「悪性新生物」が30.0%、「心疾患（高血圧性を除く）」が15.3%で、合わせると半数近くを占めています。

年代別でみると、中年期・高齢期では、全体と同じ傾向ですが、青年期・壮年期では「自殺」が死因の1位となっています。

図表3-6 ライフステージ別死亡順位（平成29～令和3年度）

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	全体
第1位	先天奇形, 変形 及び染色体異常 33.3%	悪性新生物 33.3%	自殺 45.5%	自殺 40.0%	悪性新生物 42.3%	悪性新生物 28.7%	悪性新生物 30.0%
第2位	周産期に発生した病態 16.7%	その他の新生物 33.3%	悪性新生物 9.1%	悪性新生物 25.5%	心疾患（高血圧性を除く） 13.1%	心疾患（高血圧性を除く） 15.8%	心疾患（高血圧性を除く） 15.3%
第3位		自殺 33.3%	心疾患（高血圧性を除く） 9.1%	心疾患（高血圧性を除く） 7.3%	脳血管疾患 8.9%	老衰 10.6%	老衰 9.1%
第4位			不慮の事故 9.1%	脳血管疾患 7.3%	自殺 7.6%	肺炎 5.8%	脳血管疾患 6.0%
第5位				不慮の事故 3.6%	肝疾患 3.4%	脳血管疾患 5.6%	肺炎 5.2%
第6位				糖尿病 1.8%	不慮の事故 2.7%	アルツハイマー病 2.9%	アルツハイマー病 2.5%
第7位				肝疾患 1.8%	高血圧性疾患 2.4%	不慮の事故 2.2%	不慮の事故 2.3%
第8位				先天奇形, 変形 及び染色体異常 1.8%	大動脈瘤及び解離 2.4%	腎不全 2.0%	自殺 2.2%
	その他 50.0%		その他 27.3%	その他 10.9%	その他 17.2%	その他 26.4%	その他 27.5%

※旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類コード番号順に掲載している。9位以下は8位と同数であっても掲載していない。

※ライフステージ別死亡順位について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

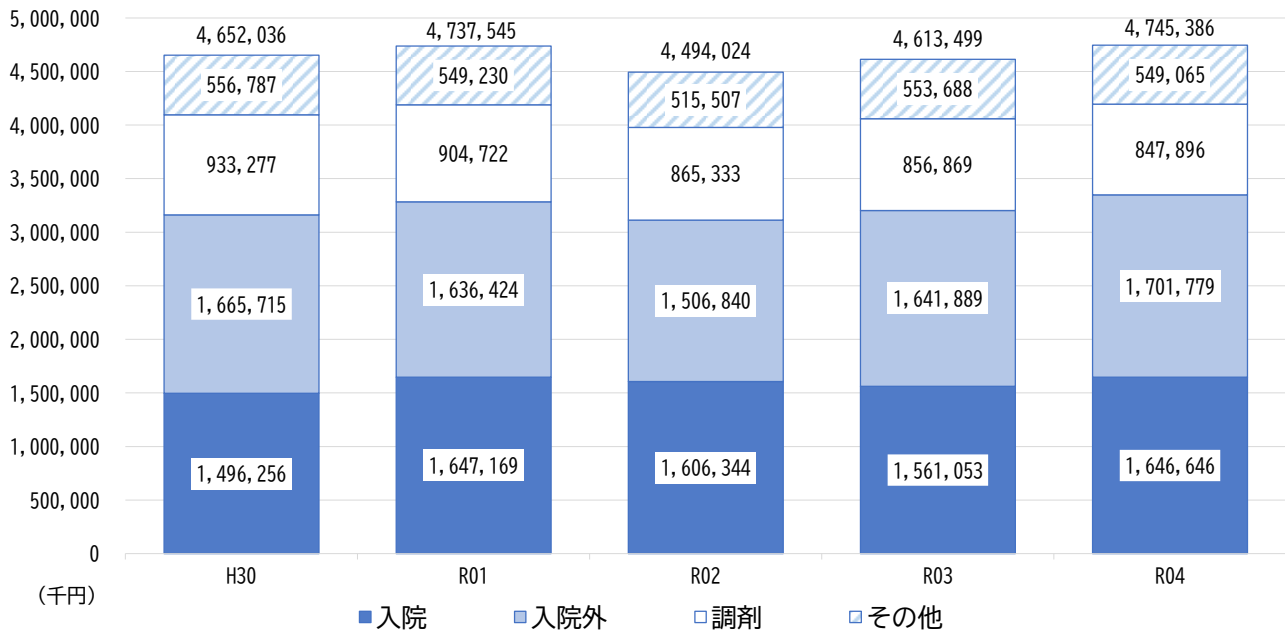
出典：2022年度版 和光市の健康指数 内 人口動態統計

2. 医療費の動向

(1) 医療費の推移

被保険者数は減少していますが、総医療費は増加傾向にあります。令和2年度にはコロナ禍の受診控えにより一度減少しましたが、その後は上昇傾向となっており、令和4年度には平成30年度から1億円近く増加しています。調剤費は、5年間減少し続けており、ジェネリック医薬品の使用率が上昇していることが調剤費減少の要因と考えられます。

図表3-7 総医療費の推移

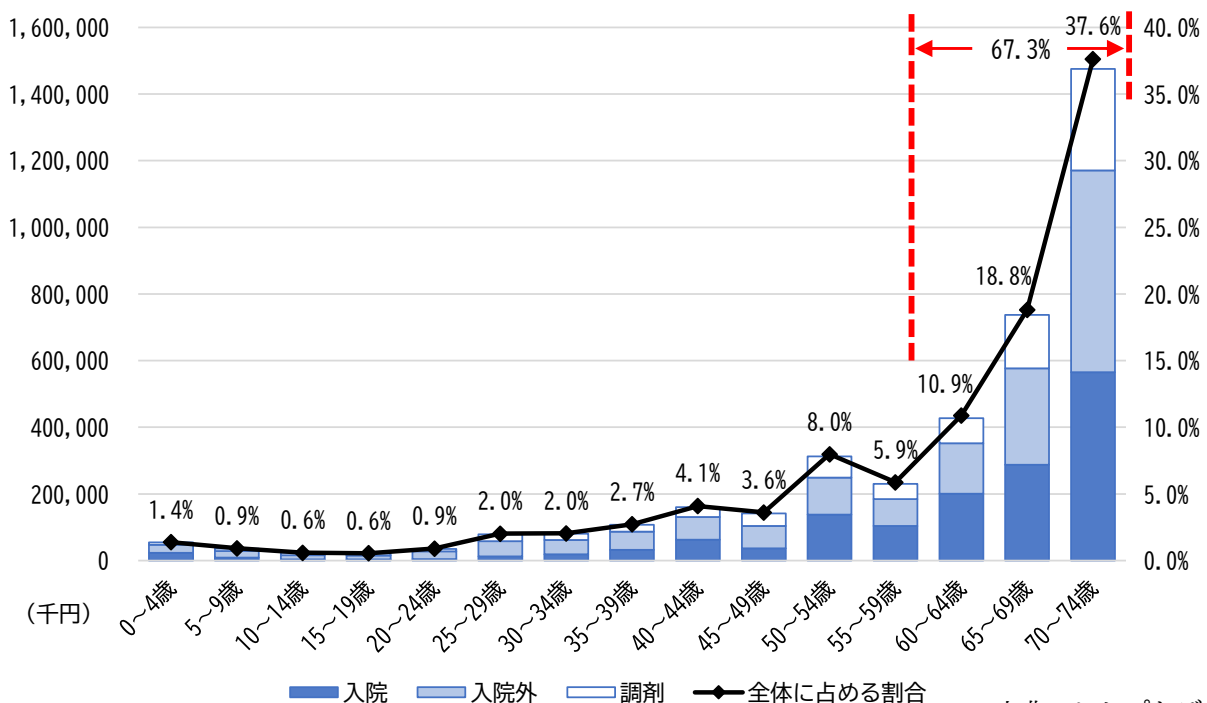


※総医療費について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

出典：事業年報

また年齢階級別に医療費をみると、60歳以上で7割近くを占めています。

図表3-8 年齢階級別・診療種別医療費と総医療費に占める割合
(入院・入院外・調剤のみ) (令和4年度)

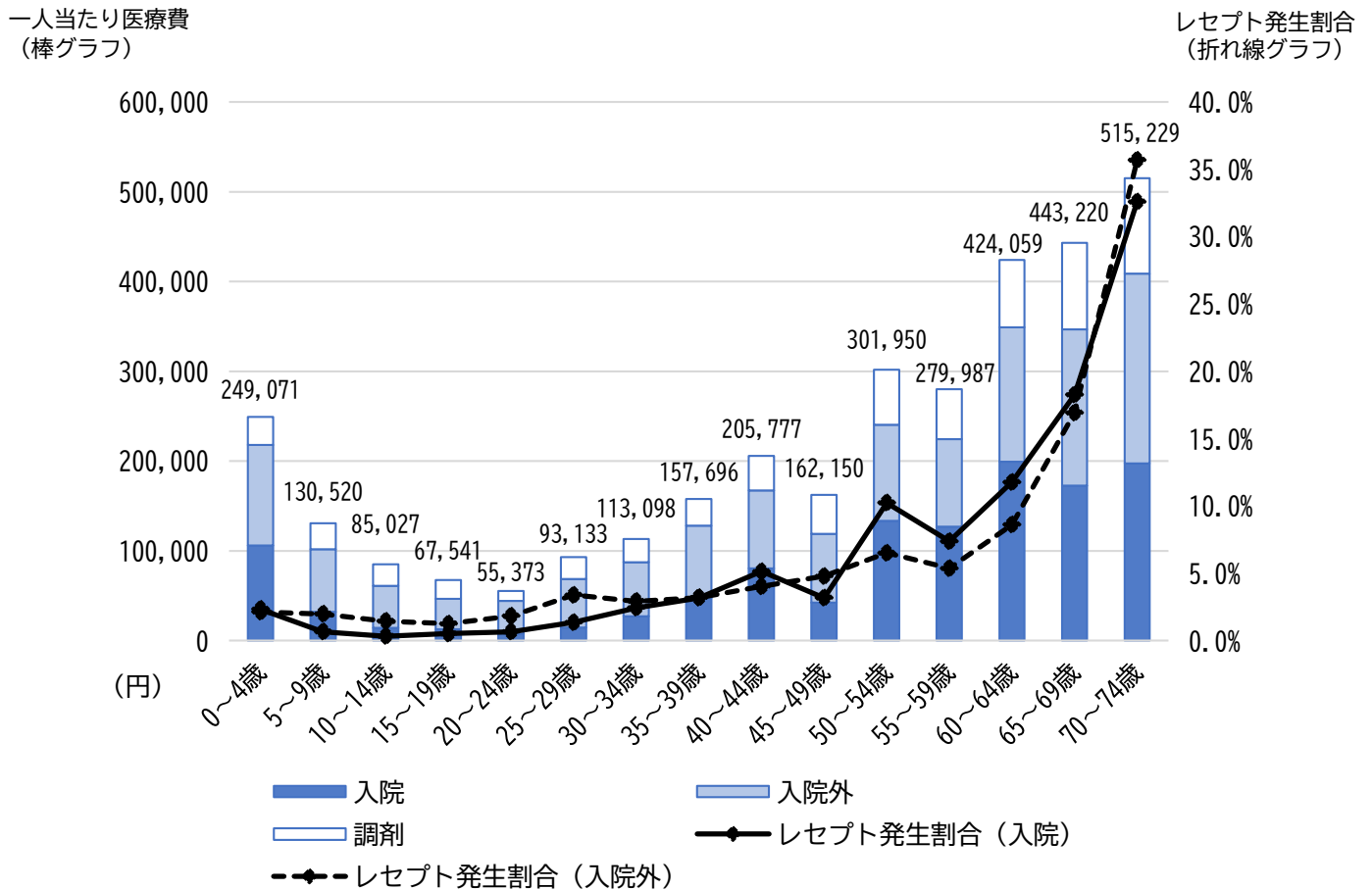


出典：レセプトデータ

(2) 年齢階級別のレセプト発生件数及び一人当たり医療費の推移

レセプトの発生割合も一人当たり医療費も年齢とともに増える傾向にあります。レセプト発生件数は前期高齢者が全体の半数以上を占めており、一人当たり医療費は、特に60歳以上が高くなっています。入院の一人当たり医療費は、50歳以上で顕著に上昇します。

図表3-9 年齢階級別・診療種別レセプト発生割合及び一人当たり医療費
(入院・入院外・調剤のみ) (令和4年度)



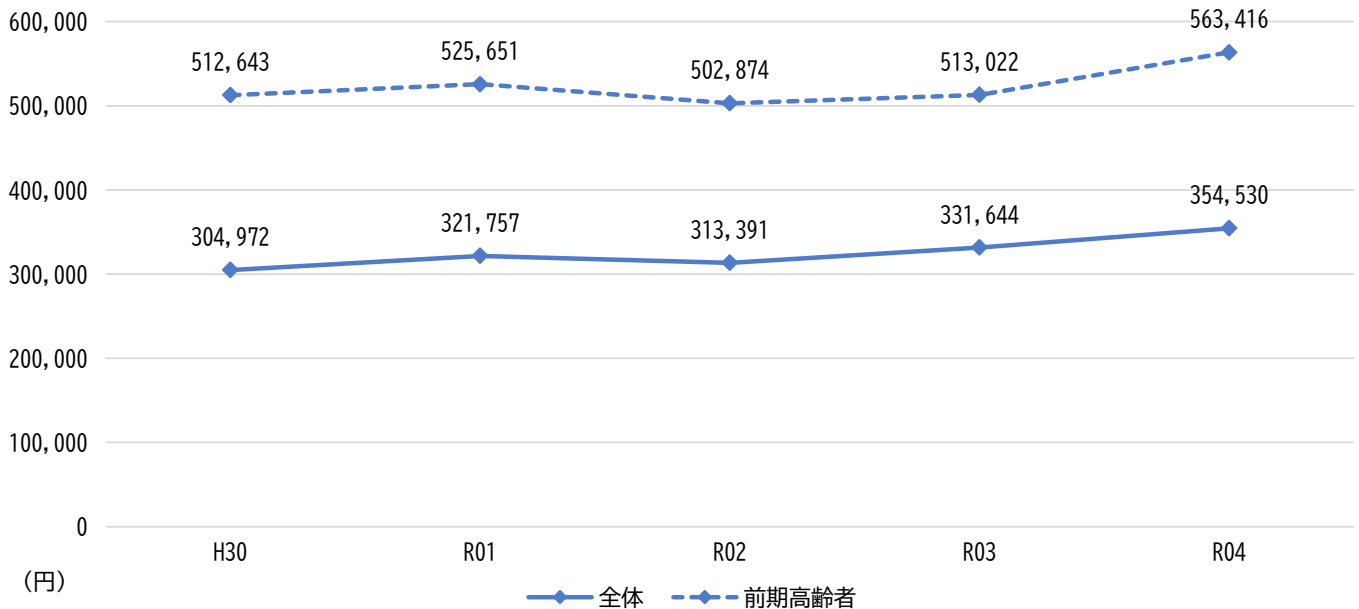
※レセプト発生割合 (入院) : 入院のレセプト総件数に対する各年齢階級の入院レセプト件数の割合
 ※レセプト発生割合 (入院外) : 入院外のレセプト総件数に対する各年齢階級の入院外レセプト件数の割合

出典：レセプトデータ

(3) 一人当たり医療費

一人当たり医療費は、令和2年度にコロナ禍で減少したものの、概ね増加傾向となっています。そのうち、前期高齢者についてみると、全体と同様に増加傾向ですが、特に令和3年度から令和4年度にかけて、顕著に増加しています。

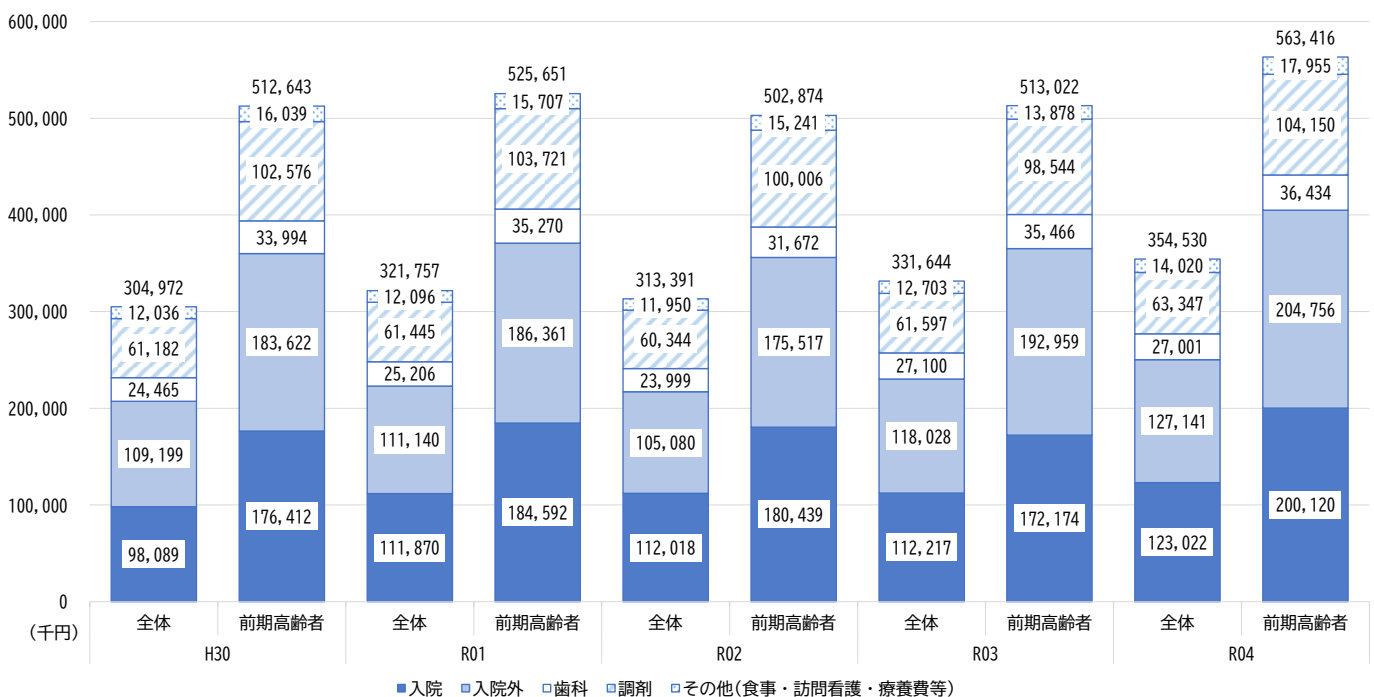
図表3-10 一人当たり医療費の推移



出典：事業年報

一人当たり医療費を診療種別にみると、全体、前期高齢者ともに、全ての診療種別において増加傾向にあります。前期高齢者の一人当たり医療費は、どの診療種別においても全体と比較すると高くなっています。

図表3-11 一人当たり・診療種別医療費の推移



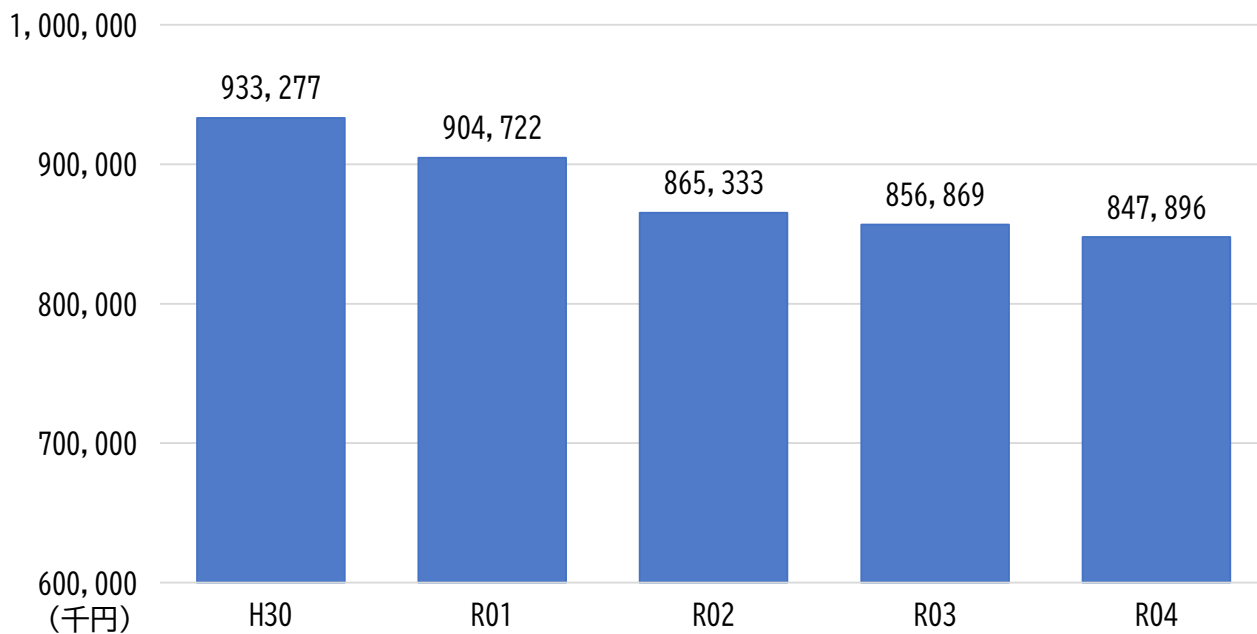
※診療種別医療費について、千円単位で表示しているため、合計と一致しない場合がある。

出典：事業年報

(4) 調剤医療費に関する状況

調剤医療費については、減少傾向が続いています。被保険者数の減少及びジェネリック医薬品の使用率が上昇していることが要因と考えられます。(55ページ参照)

図表3-12 医療費（調剤）の推移

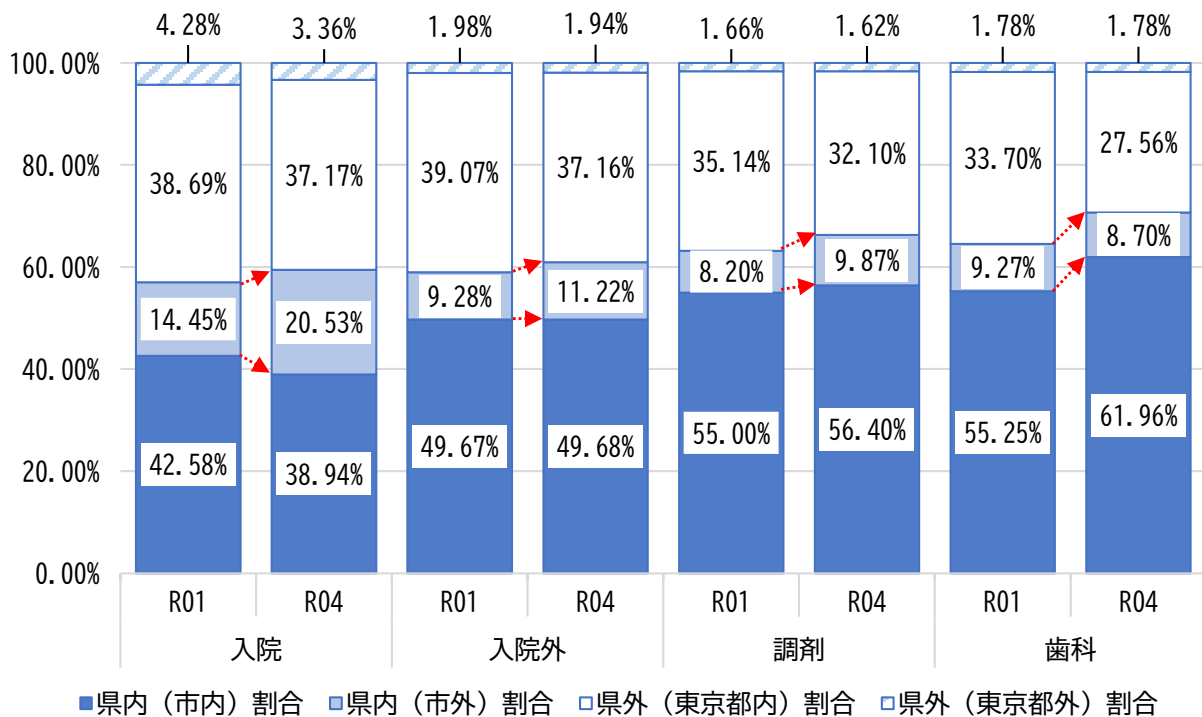


出典：事業年報

(5) 県内・県外医療機関の受診動向

県内の医療機関を受診する人の割合は、令和元年度から全ての診療種別で増加しており、令和4年度には、入院と入院外では約6割、調剤と歯科では約7割となっています。そのうち、市内の医療機関を受診する人の割合は、入院では減少していますが、歯科では増加しており、入院外と調剤では横ばいとなっています。

図表3-13 診療種別県内外医療機関受診割合



診療種別	入院		入院外		調剤		歯科	
	R01	R04	R01	R04	R01	R04	R01	R04
県内割合	57.03%	59.47%	58.96%	60.91%	63.20%	66.28%	64.52%	70.66%
【再掲】市内割合	42.58%	38.94%	49.67%	49.68%	55.00%	56.40%	55.25%	61.96%
【再掲】市外割合	14.45%	20.53%	9.28%	11.22%	8.20%	9.87%	9.27%	8.70%
県外割合	42.97%	40.53%	41.04%	39.09%	36.80%	33.72%	35.48%	29.34%
【再掲】都内割合	38.69%	37.17%	39.07%	37.16%	35.14%	32.10%	33.70%	27.56%
【再掲】都外割合	4.28%	3.36%	1.98%	1.94%	1.66%	1.62%	1.78%	1.78%

※診療種別県内外医療機関受診割合について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

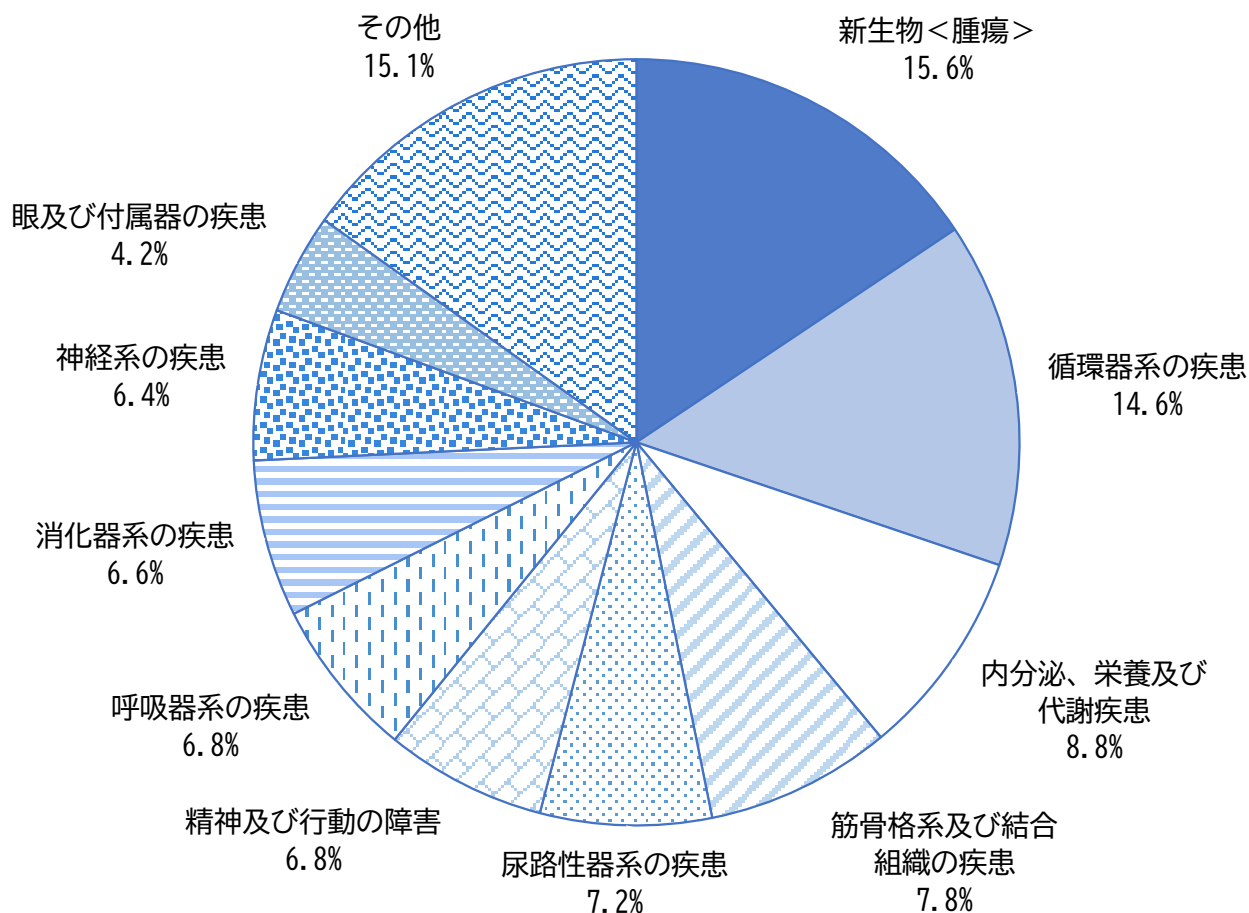
出典：レセプトデータ

3. 医療費内訳の状況

(1) 疾病分類別医療費の状況

疾病を大分類別にみると、「新生物<腫瘍>」が全体の15.6%と最も多くを占めており、次いで、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。

図表3-14 疾病大分類別医療費の医科総医療費に占める割合（令和4年度）



※疾病大分類別医療費の医科総医療費に占める割合について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

出典：KDBシステム

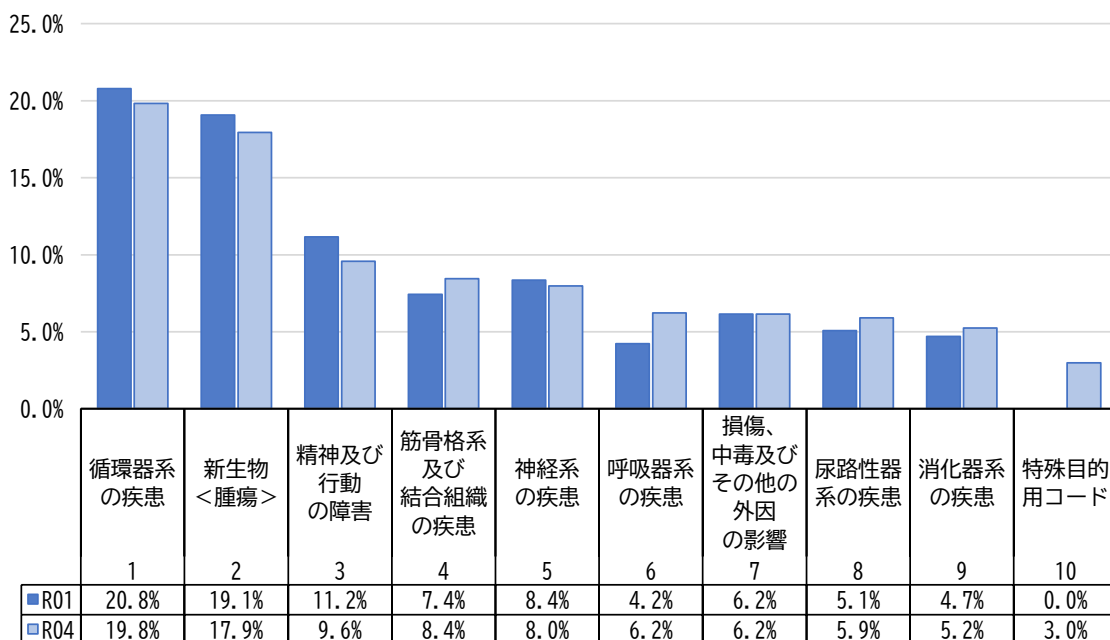
前頁の大分類を中分類、細小分類の疾病分類別でみると、入院では、大分類は「循環器系の疾患」が最も多くなっています。そのうち中分類では「その他の心疾患」、細小分類では「脳梗塞」が多くを占めています。

図表3-15 疾病分類別医療費の割合（入院）（令和4年度）

順位	大分類別疾患		中分類別疾患		細小分類別疾患			
	疾病名	入院医療費に占める割合	中分類の中での順位	疾病名	入院医療費に占める割合	細小分類の中での順位	疾病名	入院医療費に占める割合
1	循環器系の疾患	19.8%	1	その他の心疾患	7.8%	3	不整脈	3.9%
			5	脳梗塞	4.5%	24	心臓弁膜症	0.7%
			10	虚血性心疾患	3.1%	73	心房・心室中隔欠損症	0.0%
			18	脳内出血	1.6%	2	脳梗塞	4.5%
			24	その他の脳血管疾患	1.2%	10	狭心症	1.6%
2	新生物<腫瘍>	17.9%	2	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.3%	14	心筋梗塞	1.2%
			15	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.2%	9	脳出血	1.6%
			16	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.8%			
			20	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.4%	12	前立腺がん	1.4%
			22	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.3%	17	膀胱がん	1.1%
			4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.8%	19	膵臓がん	0.9%
			25	その他の精神及び行動の障害	1.1%	20	食道がん	0.8%
3	精神及び行動の障害	9.6%	4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.8%	31	喉頭がん	0.4%
			25	その他の精神及び行動の障害	1.1%	30	子宮筋腫	0.5%
			28	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.1%	49	卵巣腫瘍（良性）	0.1%
			39	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.7%	7	乳がん	1.8%
			40	血管性及び詳細不明の認知症	0.7%	11	肺がん	1.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4%	12	関節症	2.7%	13	大腸がん	1.3%
			13	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.4%	1	統合失調症	5.8%
			14	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%	73	認知症	0.0%
			50	骨の密度及び構造の障害	0.3%	16	うつ病	1.1%
			57	腰痛症及び坐骨神経痛	0.2%	26	認知症	0.7%

※中分類では大分類別に見た時に最も医療費割合が高い疾患、細小分類は細小分類の中で医療費割合が高い疾患上位5位を色付けしている。

【参考：疾病大分類別医療費の割合（上位10位）】



出典：KDBシステム

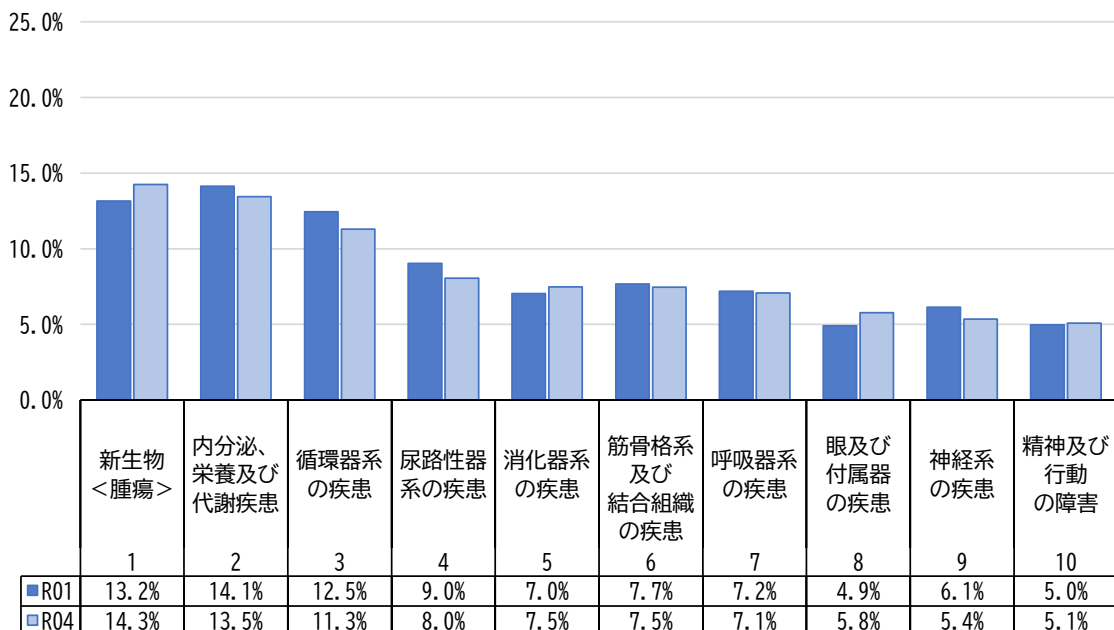
入院外では、大分類は「新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の順で多く、細小分類では「内分泌、栄養及び代謝疾患」で「糖尿病」、「循環器系の疾患」で「高血圧症」が多くを占めています。

図表3-16 疾病分類別医療費の割合（入院外+調剤）（令和4年度）

順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院外+調剤医療費に占める割合	中分類の 中での順位	疾病名	入院外+調剤医療費に占める割合	細小分類の 中での順位	疾病名	入院外+調剤医療費に占める割合
1	新生物<腫瘍>	14.3%	2	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.3%	11	前立腺がん	1.4%
						24	膵臓がん	0.7%
						26	膀胱がん	0.6%
						34	喉頭がん	0.3%
						37	腎臓がん	0.3%
						5	乳がん	2.6%
						10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.6%
24	悪性リンパ腫	1.2%						
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.5%	1	糖尿病	8.3%	51	子宮筋腫	0.1%
						71	卵巣腫瘍（良性）	0.0%
						15	肺がん	1.0%
						1	糖尿病	7.7%
						25	糖尿病網膜症	0.6%
8	脂質異常症	3.5%						
26	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0%						
40	甲状腺障害	0.6%						
3	循環器系の疾患	11.3%	4	高血圧性疾患	4.9%	43	甲状腺機能亢進症	0.2%
						49	甲状腺機能低下症	0.1%
						2	高血圧症	4.9%
						8	不整脈	1.9%
						5	その他の心疾患	4.6%
						52	心臓弁膜症	0.1%
						88	心房・心室中隔欠損症	0.0%
36	虚血性心疾患	0.8%						
57	脳梗塞	0.3%						
58	その他の循環器系の疾患	0.3%						
4	尿路器系の疾患	8.0%	3	腎不全	6.0%	27	狭心症	0.5%
						69	心筋梗塞	0.0%
						35	脳梗塞	0.3%
						78	大動脈瘤	0.0%
						86	食道静脈瘤	0.0%
39	その他の尿路器系の疾患	0.7%						
42	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.6%						
59	前立腺肥大（症）	0.3%						
68	月経障害及び閉経周辺期障害	0.2%						
3	慢性腎臓病（透析あり）	4.7%						
30	慢性腎臓病（透析なし）	0.5%						
83	乳腺症	0.0%						
36	前立腺肥大	0.3%						

※中分類では大分類別に見た時に最も医療費割合が高い疾患、細小分類は細小分類の中で医療費割合が高い疾患上位5位を色付けしている。

【参考：疾病大分類別医療費の割合（上位10位）】



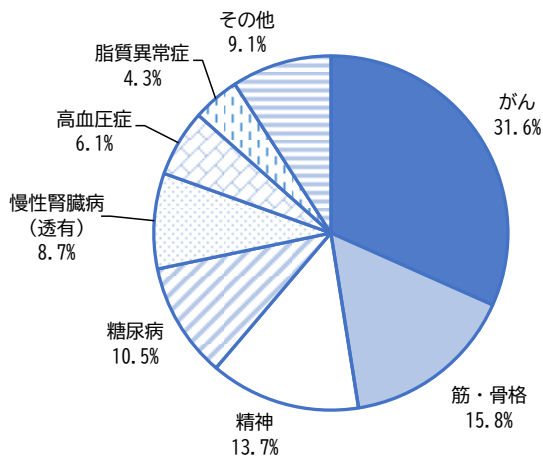
出典：KDBシステム

(2) 国・県との比較

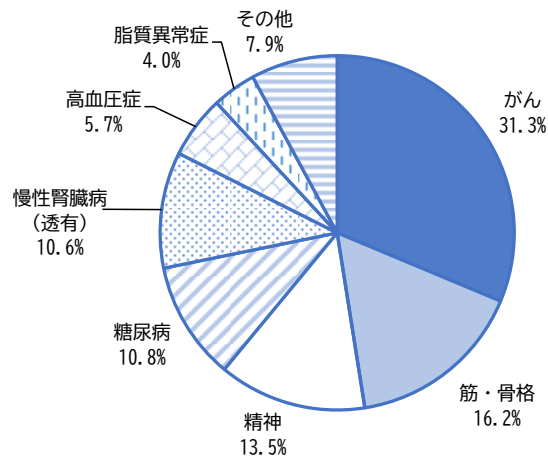
生活習慣病医療費の内訳は、30%強を「がん」が占め、次いで「筋・骨格」、「精神」、「糖尿病」、「慢性腎臓病」、「高血圧症」、「脂質異常症」となっており、この順位は国、県、同規模保険者と同様となっています。

図表3-17 生活習慣病医療費の内訳の国・県・同規模保険者との比較

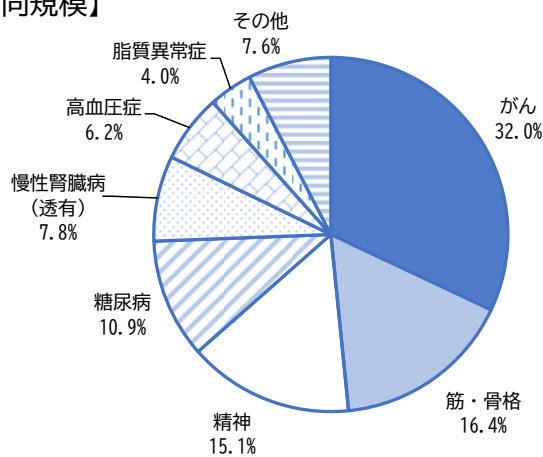
【市】



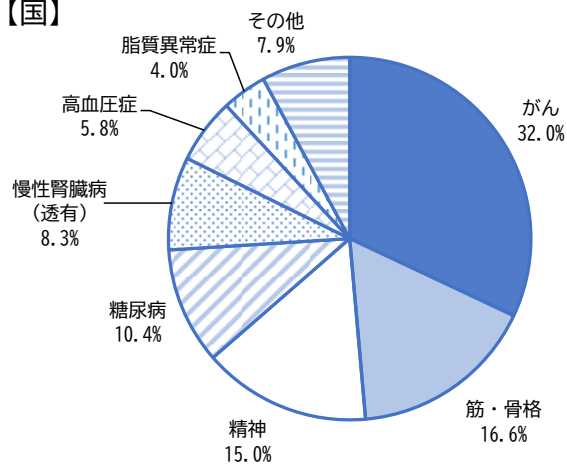
【県】



【同規模】



【国】



※生活習慣病医療費の割合について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

出典：KDBシステム

(3) 年齢階級別医療費の状況

入院では、令和4年度の総医療費は、「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血」等が、令和元年度と比べて増加しています。

年齢階級別の医療費をみると、「狭心症」及び「慢性腎不全（透析あり）」では、高齢になるほど医療費が高額となる傾向となっています。

図表3-18 年齢階級別疾病細小分類医療費（入院）（生活習慣病、統合失調症抜粋）

【令和元年度】

(単位：千円)

年齢階級	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	糖尿病	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析なし)	脂質異常症	脂肪肝	統合失調症
計	3,223	28,995	12,468	51,280	16,174	15,869	10,091	55,746	935	1,157	0	85,624
0～4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25～29歳	0	0	0	0	0	0	1,919	0	0	0	0	2,494
30～34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,252
35～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,850
40～44歳	0	605	1,539	2,528	0	0	139	0	0	0	0	4,225
45～49歳	269	1,170	0	0	2,636	2,543	419	7,481	0	0	0	12,120
50～54歳	0	153	0	821	6,805	1,842	1,375	7,817	0	0	0	6,448
55～59歳	955	1,778	1,760	10,569	0	0	158	7,049	0	0	0	14,382
60～64歳	288	2,778	0	2,037	1,694	6,084	1,514	0	274	0	0	10,928
65～69歳	419	7,752	4,275	5,535	742	5,400	1,229	12,167	661	0	0	12,956
70～74歳	1,291	14,758	4,894	29,790	4,297	0	3,338	21,232	0	1,157	0	6,970

【令和4年度】

(単位：千円)

年齢階級	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	糖尿病	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析なし)	脂質異常症	脂肪肝	統合失調症
計	194	24,428	19,296	69,817	25,395	17,333	9,710	57,561	1,371	0	88	90,208
0～4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25～29歳	0	0	0	0	0	0	0	701	0	0	0	4,532
30～34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,514
35～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,930
40～44歳	0	0	0	860	151	2,831	1,455	0	0	0	0	13,322
45～49歳	0	1,236	0	4,480	72	0	0	636	0	0	0	5,271
50～54歳	0	154	0	998	2,265	5,306	530	1,608	207	0	0	15,574
55～59歳	0	1,582	8,698	4,810	0	1,487	1,145	7,630	0	0	0	9,735
60～64歳	85	5,356	0	12,885	2,139	2,329	678	11,811	0	0	0	4,685
65～69歳	0	5,429	3,868	23,641	5,276	5,381	2,629	10,825	210	0	0	13,749
70～74歳	110	10,671	6,729	22,143	15,491	0	3,273	24,349	954	0	88	7,895

※細小分類医療費について千円単位で表示しているため、合計と一致しない場合がある。

出典：KDBシステム

入院外+調剤の総医療費では、令和元年度・令和4年度ともに「糖尿病」が最も高額となっており、次いで「高血圧症」が高くなっています。

図表3-19 年齢階級別疾病細小分類医療費（入院外+調剤）（生活習慣病、統合失調症抜粋）

【令和元年度】

(単位：千円)

年齢階級	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	糖尿病	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析なし)	脂質異常症	脂肪肝	統合失調症
計	147,651	18,097	1,714	8,208	794	233	201,526	140,841	7,548	102,093	4,835	37,306
0～4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳	37	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	745
20～24歳	34	0	0	32	0	0	129	0	0	106	0	333
25～29歳	3	0	0	0	0	0	866	5,532	0	248	11	1,740
30～34歳	5	4	0	0	0	0	762	0	0	340	32	5,961
35～39歳	648	0	15	0	0	0	3,130	0	0	416	218	2,586
40～44歳	1,634	34	93	48	0	0	3,082	0	126	1,099	255	5,232
45～49歳	5,098	219	73	100	84	22	8,334	7,799	291	2,671	361	5,540
50～54歳	6,243	330	0	20	0	0	10,107	14,361	92	4,972	204	6,438
55～59歳	9,518	1,466	57	379	0	0	14,118	6,409	55	6,121	256	2,865
60～64歳	13,727	821	92	710	47	7	22,460	31,060	718	11,156	467	2,459
65～69歳	42,443	5,467	640	2,818	464	92	58,281	16,979	1,180	29,917	1,174	2,347
70～74歳	68,263	9,756	744	4,102	198	111	80,231	58,700	5,085	45,047	1,859	1,059

【令和4年度】

(単位：千円)

年齢階級	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	糖尿病	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析なし)	脂質異常症	脂肪肝	統合失調症
計	123,101	13,556	988	7,722	684	390	194,457	118,982	12,376	87,365	4,457	33,117
0～4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳	32	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	132
20～24歳	0	7	0	0	0	0	11	0	0	16	44	144
25～29歳	42	20	0	0	0	0	739	4,620	263	3	64	2,085
30～34歳	147	21	0	25	0	0	1,309	426	63	275	82	2,730
35～39歳	525	53	0	56	0	0	982	0	0	216	135	5,241
40～44歳	1,290	0	0	145	75	0	3,765	0	0	843	219	3,072
45～49歳	2,686	258	17	71	407	135	7,600	4,028	187	1,924	263	5,125
50～54歳	5,627	791	182	244	62	24	13,568	12,978	57	6,177	192	5,017
55～59歳	6,279	1,275	50	165	8	9	14,396	9,306	316	4,128	179	4,740
60～64歳	13,161	1,364	24	1,038	40	79	25,315	13,301	610	9,770	554	1,762
65～69歳	30,049	2,421	286	1,950	24	119	39,211	28,597	7,218	20,875	1,031	1,644
70～74歳	63,263	7,346	429	4,030	68	24	87,560	45,727	3,663	43,103	1,694	1,425

※細小分類医療費について千円単位で表示しているため、合計と一致しない場合がある。

出典：KDBシステム

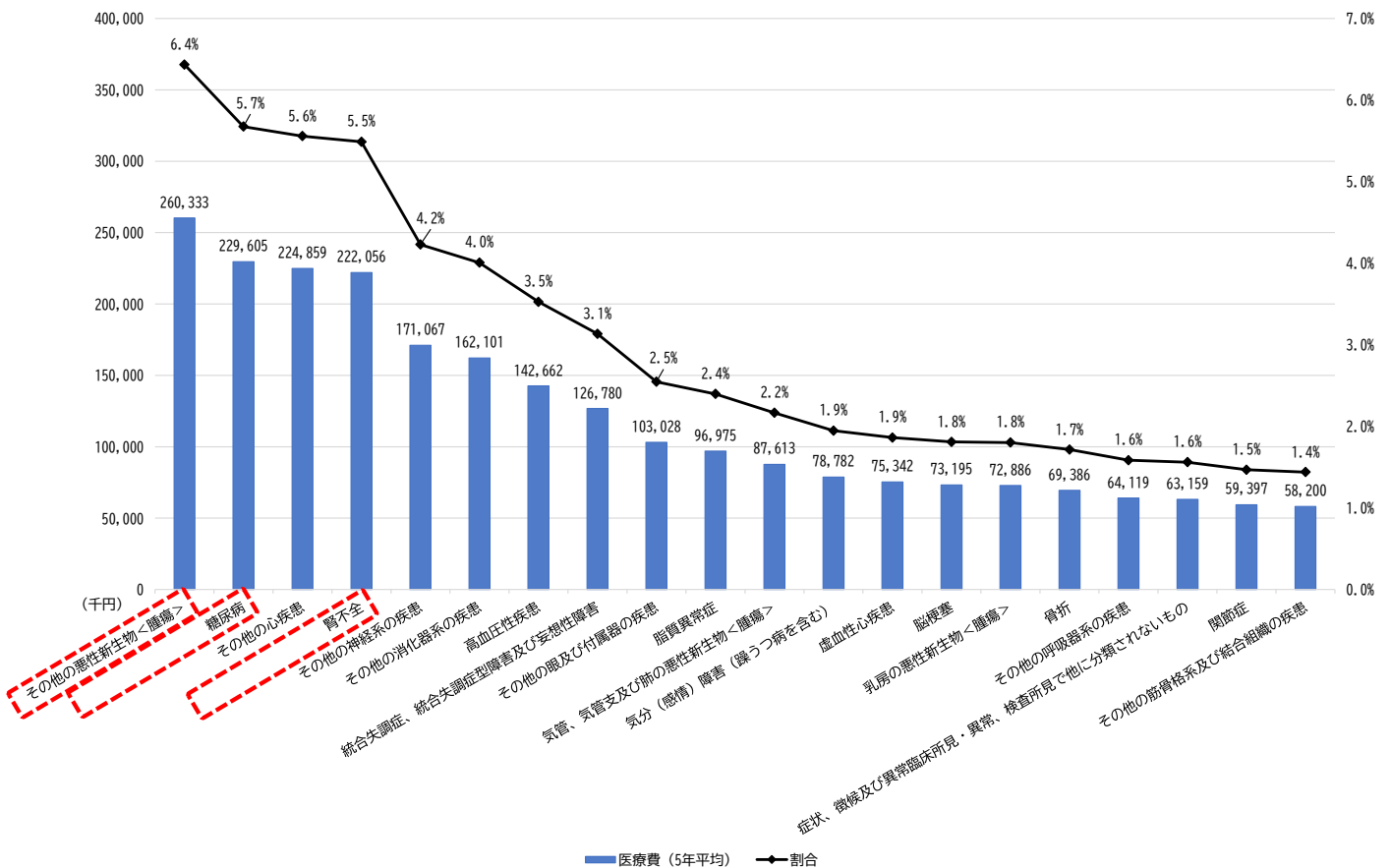
4. 高額医療費の推移

(1) 過去5年平均医療費の状況

疾病中分類別に過去5年間の平均医療費をみると、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が最も高く、次いで「糖尿病」、「腎不全」と生活習慣病関連の疾病が続きます。

年度別でも、これらの疾病は、順位に変動があるものの、上位を占める傾向は続いています。

図表3-20 疾病中分類別医療費（過去5年平均）の推移（上位20位）



(単位：千円)

年度別医療費推移	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
H30	209,738	229,863	205,205	261,393	161,845	158,133	156,916	145,431	106,901	100,982	107,166	86,791	92,666	92,659	77,213	68,894	52,159	50,823	49,366	49,605
R01	234,103	226,705	235,503	227,520	185,152	152,235	150,873	122,943	95,076	103,249	125,257	77,564	78,991	59,488	72,370	80,068	49,610	62,471	48,683	65,411
R02	310,032	231,647	233,951	199,858	151,731	161,436	142,394	126,895	98,579	97,419	90,883	76,242	65,845	71,157	60,663	57,241	44,335	67,297	66,450	49,601
R03	275,259	237,760	211,498	203,752	176,649	166,232	139,834	114,966	104,852	95,830	69,714	78,136	70,509	65,135	61,600	75,048	77,094	70,260	65,064	63,513
R04	272,531	222,049	238,134	217,756	179,955	172,470	123,296	123,663	109,730	87,396	45,046	75,175	68,701	77,539	92,585	65,682	97,396	64,942	67,422	62,870

※医療費（5年平均）：中分類別に過去5年間の医療費を平均した値

※割合：中分類の総医療費を過去5年間の医療費を平均した値を100とした場合の割合

※疾病中分類別医療費（過去5年平均）の推移（上位20位）について、上位20位までの掲載のため、全体が100%にならない場合がある。

出典：KDBシステム

(2) 入院医療費の状況

一人当たり医療費が増加している主な要因の1つである入院の状況を見ていきます。

入院の高額医療費を疾病別にみると、各年度で違う疾病が上位となっています。令和4年度に医療費が最も高額となっているのは「敗血症性ショック」で、次いで「COVID-19」、「急性心不全」が続いています。

図表3-21 医療費（入院）の推移（上位10位）

(単位：円)

R02		R03		R04	
疾病名	費用額	疾病名	費用額	疾病名	費用額
1 上行胸部大動脈瘤	27,173,305	1 第3度熱傷	18,676,465	1 敗血症性ショック	10,121,735
2 大動脈弁狭窄症	8,757,590	2 解離性大動脈瘤StanfordB	8,040,282	2 COVID-19	7,746,286
3 胸腹部大動脈瘤	6,814,800	3 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	6,127,765	3 急性心不全	5,914,515
4 末梢性肺動脈狭窄症	6,783,560	4 脊柱後側弯症	6,021,894	4 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,308,250
5 胸部大動脈瘤	6,467,060	5 椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,763,270	5 急性細菌性髄膜炎	5,166,860
6 ファロー四徴症	6,370,980	6 外傷性くも膜下出血・頭蓋内に達する開放創合併なし	5,627,730	6 連合弁膜症	5,100,558
7 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,671,506	7 大動脈弁閉鎖不全症	5,412,284	7 植込型除細動器電池消耗	4,815,800
8 無症候性心筋虚血	5,627,284	8 大動脈弁閉鎖不全症	5,241,200	8 大動脈弁狭窄症	4,579,670
9 心室頻拍	5,580,260	9 腹壁破裂	4,935,500	9 非弁膜症性心房細動	4,445,158
10 僧帽弁狭窄症	5,550,148	10 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	4,620,230	10 心室細動	4,335,850

※レセプト1件当たり費用額

出典：レセプトデータ

高額な入院（100万円以上の費用が発生した入院）では、高額入院件数の約8割が200万円未満の入院となっており、その件数は令和3年度から令和4年度に顕著に増加しています。

図表3-22 高額な入院件数の推移（1件当たり）

(単位：件)

	費用額	件数			増減数 ※R02とR04を比較
		R02	R03	R04	
1	5,000,000円以上	10	8	6	-4
2	4,000,000円以上	8	7	6	-2
3	3,000,000円以上	17	17	14	-3
4	2,000,000円以上	61	57	62	1
5	1,000,000円以上	378	362	427	49

出典：レセプトデータ

高額な入院（100万円以上の費用が発生した入院）の中分類の内訳では、令和3年度と令和4年度ともに、「その他の悪性新生物<腫瘍>」の総医療費が最も高額になっています。「その他の心疾患」は、他の疾病の患者数と比較して増加割合が大きい（約1.6倍）こともあり、総医療費は、令和3年度から令和4年度に約2倍に増加しています。

図表3-23 疾病中分類別高額医療費（入院）の推移（上位20位）

R03			R04				
疾病名	費用額（円）	患者数（人）	疾病名	費用額（円）	費用額増減（円） （前年度比較）	患者数（人）	患者数増減（人） （前年度比較）
1 その他の悪性新生物<腫瘍>	126,266,669	102	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	127,642,608		99	
2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	111,789,221	29	2 その他の心疾患	127,324,844		61	
3 脳梗塞	84,652,651	37	3 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	103,382,886		31	
4 その他の神経系の疾患	73,546,118	43	4 その他の神経系の疾患	95,611,180		37	
5 その他の心疾患	65,206,584	38	5 脳梗塞	65,257,151		29	
6 骨折	63,700,307	47	6 脳内出血	63,807,423		14	
7 その他の消化器系の疾患	59,311,010	104	7 その他の損傷及びその他の外因の影響	59,103,682		35	
8 腎不全	47,476,441	17	8 骨折	58,830,763		54	
9 その他の呼吸器系の疾患	41,264,471	34	9 その他の消化器系の疾患	51,878,807		98	
10 脳内出血	39,973,963	8	10 関節症	44,502,210		19	
11 虚血性心疾患	37,780,328	28	11 その他の呼吸器系の疾患	41,355,801		28	
12 くも膜下出血	35,947,536	8	12 その他の特殊目的用コード	39,960,916		20	
13 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	32,844,631	13	13 虚血性心疾患	39,227,008		28	
14 その他の損傷及びその他の外因の影響	32,006,814	34	14 腎不全	37,570,176		15	
15 結腸の悪性新生物<腫瘍>	30,501,304	20	15 脊椎障害（脊椎症を含む）	36,364,156		18	
16 その他の循環器系の疾患	30,357,680	17	16 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	35,706,062		38	
17 関節症	28,077,293	14	17 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	33,355,230		19	
18 その他の特殊目的用コード	27,208,590	28	18 その他の感染症及び寄生虫症	31,741,253		14	
19 その他の脳血管疾患	27,095,686	16	19 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	29,753,827		13	
20 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	26,317,998	15	20 乳房の悪性新生物<腫瘍>	28,760,578		24	

出典：レセプトデータ

(3) 入院外医療費の状況

入院外の医療費を中分類別にみた場合では、「その他の悪性新生物<腫瘍>」と「高血圧性疾患」が令和3年度と令和4年度ともに高額となっています。次いで高額なのは、「腎不全」と「糖尿病」です。

図表3-24 疾病中分類別高額医療費（入院外）の推移（上位20位）

R03			R04				
疾病名	費用額（円）	患者数（人）	疾病名	費用額（円）	費用額増減（円） （前年度比較）	患者数（人）	患者数増減（人） （前年度比較）
1 高血圧性疾患	130,545,770	2,066	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	127,205,490		340	
2 その他の悪性新生物<腫瘍>	122,151,800	325	2 高血圧性疾患	125,799,560		1,969	
3 腎不全	117,893,380	62	3 腎不全	120,164,590		74	
4 糖尿病	97,250,670	794	4 糖尿病	92,480,380		769	
5 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	67,331,680	1,555	5 屈折及び調節の障害	74,814,000		2,082	
6 屈折及び調節の障害	49,327,130	1,988	6 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	67,135,590		1,540	
7 その他の消化器系の疾患	49,159,350	714	7 乳房の悪性新生物<腫瘍>	50,032,340		169	
8 脂質異常症	45,789,570	834	8 その他の消化器系の疾患	47,949,620		790	
9 乳房の悪性新生物<腫瘍>	43,751,180	173	9 脂質異常症	45,270,790		806	
10 その他の神経系の疾患	41,404,720	490	10 その他の神経系の疾患	38,935,920		471	
11 その他の眼及び付属器の疾患	33,586,300	929	11 その他の心疾患	35,184,510		309	
12 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	33,522,490	722	12 その他の眼及び付属器の疾患	33,067,590		891	
13 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	29,395,900	594	13 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	32,925,160		585	
14 その他の心疾患	27,597,830	293	14 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	31,924,430		701	
15 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	26,135,120	1,388	15 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	26,885,700		1,404	
16 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,841,710	176	16 その他の特殊目的用コード	26,263,080		1,140	
17 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,893,010	75	17 その他の急性上気道感染症	25,984,950		1,620	
18 炎症性多発性関節障害	23,520,670	291	18 炎症性多発性関節障害	24,034,680		260	
19 その他の損傷及びその他の外因の影響	23,363,920	953	19 皮膚炎及び湿疹	22,762,850		1,470	
20 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	22,427,240	417	20 その他の損傷及びその他の外因の影響	22,758,490		959	

出典：レセプトデータ

5. その他の状況

(1) 生活習慣病での疾病別・入院回数別の医療費

生活習慣病の入院者の傾向を初発・再発の別に見ると、「脳血管疾患」が初発・再発ともに総医療費と一人当たり医療費が最も高くなっています。「虚血性心疾患」の総医療費のほとんどは初発のときに発生しています。

図表3-25 生活習慣病での入院者の傾向（令和4年度）

	人数（人）		医療費（円）		患者一人当たり医療費（円）	
	初発	再発	初発	再発	初発	再発
高血圧性疾患	2	0	155,350	0	77,675	-
糖尿病	12	5	6,495,598	2,366,540	541,300	473,308
脂質異常症	0	2	0	5,102,450	-	2,551,225
脳血管疾患	44	14	123,394,245	51,198,441	2,804,415	3,657,032
虚血性心疾患	26	2	37,523,482	1,703,526	1,443,211	851,763
動脈疾患	2	1	4,465,752	1,199,410	2,232,876	1,199,410
肝疾患	4	1	6,656,886	472,692	1,664,222	472,692
腎不全	8	7	12,688,406	24,881,770	1,586,051	3,554,539
COPD	4	0	4,655,106	0	1,163,777	-
高尿酸血症および痛風	0	0	0	0	-	-

※令和4年度を基準とし、令和3年度に該当生活習慣病の入院レセプトが存在しない者を「初発入院者」としている。

※令和4年度を基準とし、令和3年度に該当生活習慣病の入院レセプトが存在する者を「再発入院者」としている。

※ICD-10分類：疾病及び関連保健問題の国際統計分類（疾病データの記録・分析等のためにWHOが作成した分類）。

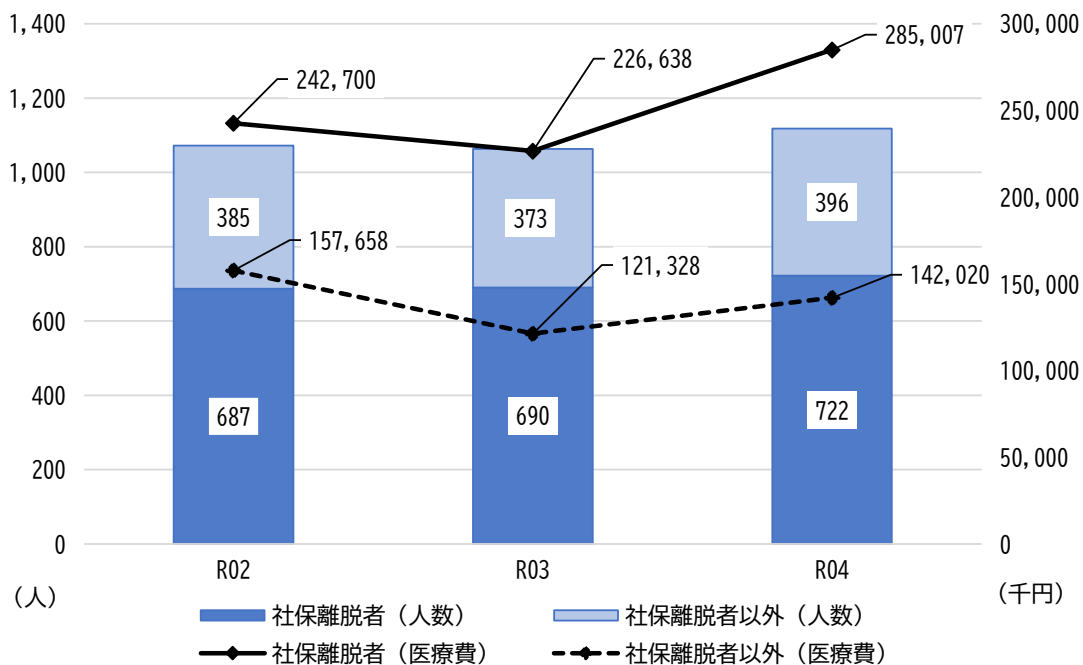
出典：レセプトデータ

(2) 社会保険等から国民健康保険へ加入した人数及び医療費の推移

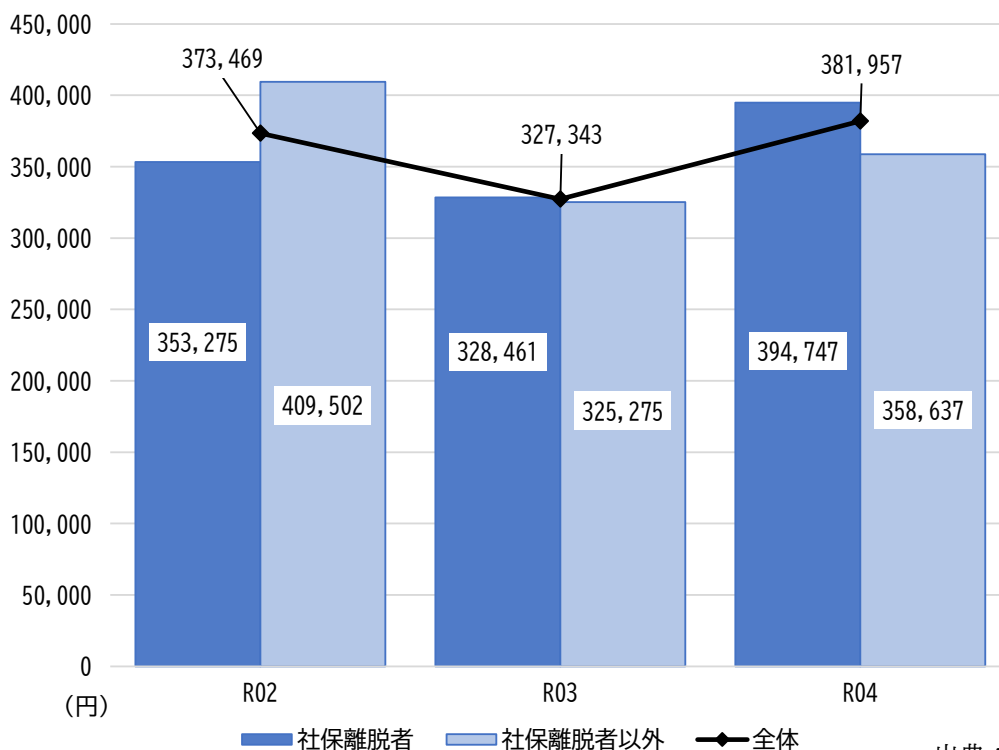
60歳から64歳の被保険者の内訳をみると、社会保険から移行してきた社保離脱者の人数は、社保離脱者以外の約2倍であり、横ばいで推移しています。

社保離脱被保険者と社保離脱以外の被保険者の一人当たり医療費を比較すると、令和2年度は社保離脱以外の被保険者の一人当たり医療費が高いですが、令和4年度は社保離脱被保険者の一人当たり医療費が高くなっています。

図表3-26 社保離脱被保険者及び社保離脱以外の被保険者数の推移（60～64歳）



図表3-27 社保離脱被保険者及び社保離脱以外の被保険者一人当たり医療費の推移（60～64歳）



出典：レセプトデータ

第2節 主要な疾患に関する分析及び介護保険との関連

1. 主要疾患の合併状況

「脳梗塞」、「脳出血」、「虚血性心疾患」、「腎不全」及び「糖尿病」の5つの疾病について、合併症（「脂質異常症」と「高血圧性疾患」）がある場合とない場合にかけて患者数と医療費を示しています。「脂質異常症」と「高血圧性疾患」の合併状況を見ると、5つの疾病の全てで、「脂質異常症」と「高血圧性疾患」の両方を併発している患者割合が最も高くなっており、特に「脳梗塞」、「虚血性心疾患」及び「腎不全」については、患者の半数以上が、「脂質異常症」と「高血圧性疾患」の両方を併発しています。

図表3-28 主な疾病に関する合併症の有無別患者数・医療費（入院外）（令和4年度）

患者数（人）	脳梗塞	脳出血	虚血性心疾患	腎不全	糖尿病
併発なし	96	61	173	33	823
脂質異常症の合併	82	21	162	28	770
高血圧性疾患の合併	130	67	162	71	653
脂質異常症と高血圧性疾患の合併	377	80	561	189	1,669
患者数（%）	脳梗塞	脳出血	虚血性心疾患	腎不全	糖尿病
併発なし	14.0%	26.6%	16.4%	10.3%	21.0%
脂質異常症の合併	12.0%	9.2%	15.3%	8.7%	19.7%
高血圧性疾患の合併	19.0%	29.3%	15.3%	22.1%	16.7%
脂質異常症と高血圧性疾患の合併	55.0%	34.9%	53.0%	58.9%	42.6%
医療費総額（千円）	脳梗塞	脳出血	虚血性心疾患	腎不全	糖尿病
併発なし	6,219	4,002	39,425	4,632	90,230
脂質異常症の合併	4,697	1,511	24,353	5,923	74,769
高血圧性疾患の合併	21,693	4,479	54,617	68,530	124,652
脂質異常症と高血圧性疾患の合併	44,453	6,291	115,311	99,595	276,277
医療費総額（%）	脳梗塞	脳出血	虚血性心疾患	腎不全	糖尿病
併発なし	8.1%	24.6%	16.9%	2.6%	15.9%
脂質異常症の合併	6.1%	9.3%	10.4%	3.3%	13.2%
高血圧性疾患の合併	28.1%	27.5%	23.4%	38.4%	22.0%
脂質異常症と高血圧性疾患の合併	57.7%	38.6%	49.3%	55.7%	48.8%
一人当たり医療費（円）	脳梗塞	脳出血	虚血性心疾患	腎不全	糖尿病
併発なし	64,777	65,614	227,887	140,357	109,636
脂質異常症の合併	57,285	71,934	150,327	211,529	97,103
高血圧性疾患の合併	166,868	66,854	337,142	965,207	190,892
脂質異常症と高血圧性疾患の合併	117,912	78,633	205,545	526,960	165,534

※年間レセプトの中で傷病コードに該当傷病名がある人を抽出。

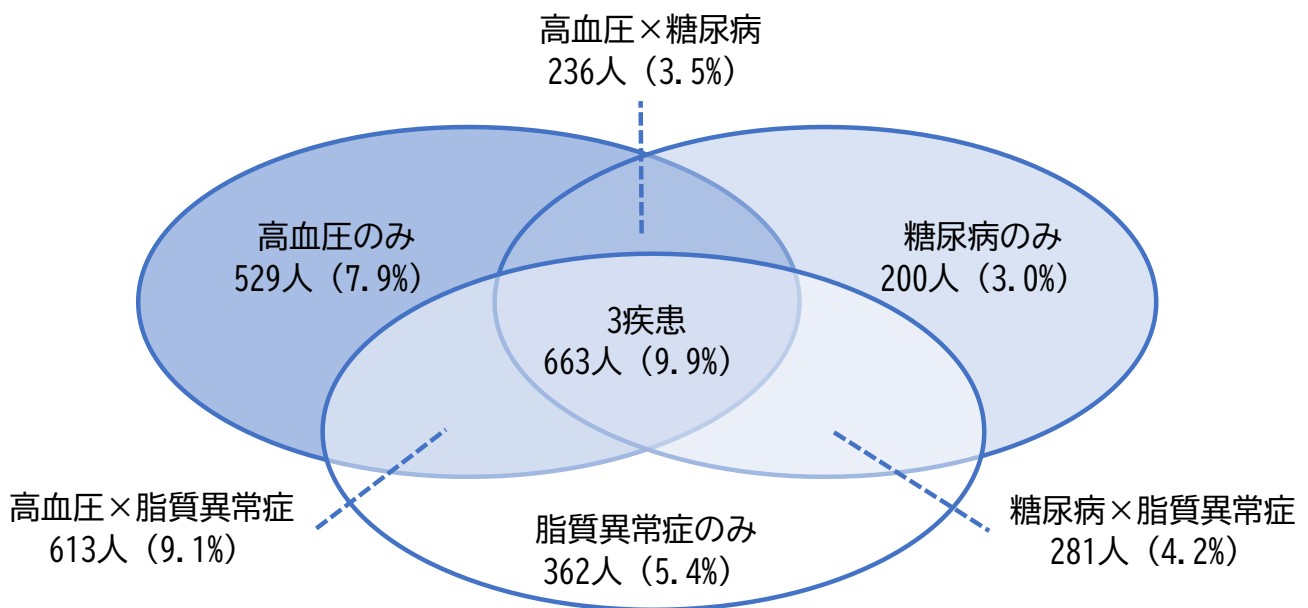
（主傷病名だけでなく、副傷病名の場合を含めて集計。）

※主な疾病に関する合併症の有無別医療費（入院外）について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

出典：レセプトデータ

図表3-29 レセプト傷病名での生活習慣病の重複パターン（令和5年2月診療分）

レセプト傷病名の重複パターン	人数（人）	同月レセプト発生総人数（6,721名）中の割合
高血圧×糖尿病×脂質異常症	663	9.9%
高血圧×糖尿病	236	3.5%
高血圧×脂質異常症	613	9.1%
糖尿病×脂質異常症	281	4.2%
計	1,793	26.7%



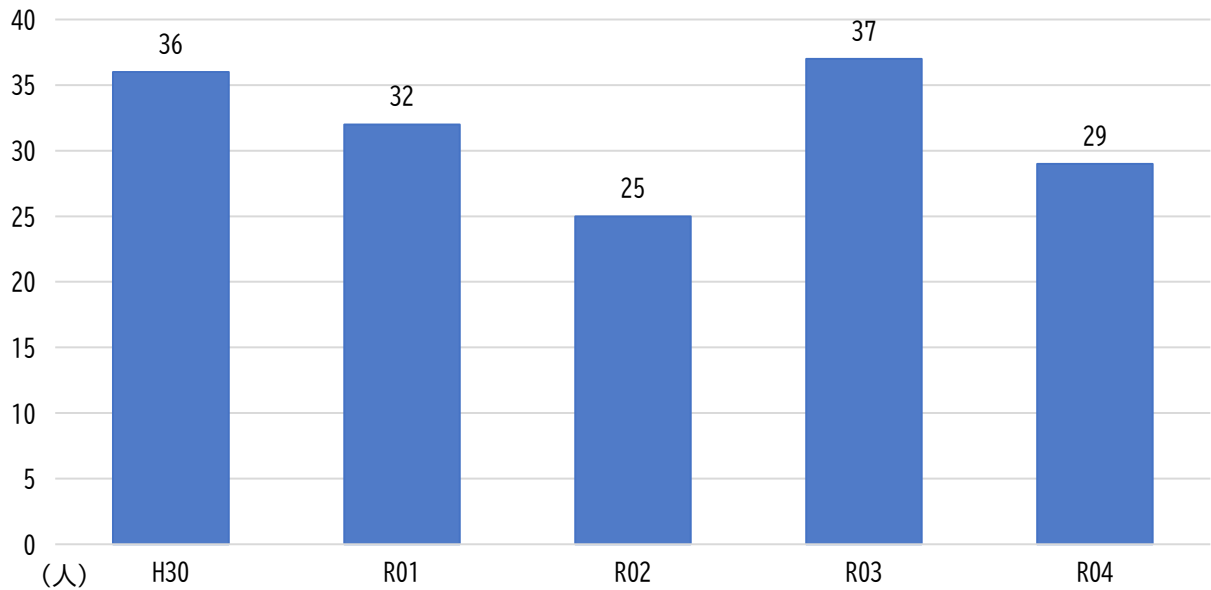
※年間レセプトの中で傷病コードに該当傷病名がある人を抽出。
（主傷病名だけでなく、副傷病名の場合を含めて集計。）

出典：レセプトデータ

2. 脳梗塞の状況

脳梗塞の患者数は、年々減少傾向にあり、令和2年度には25人まで減少しましたが、令和3年度に37人と急増し、令和4年度には29人と再び減少に転じています。

図表3-30 脳梗塞の患者数（入院）の推移



※脳梗塞が主病名かつ確定傷病名となっているレセプトを集計。

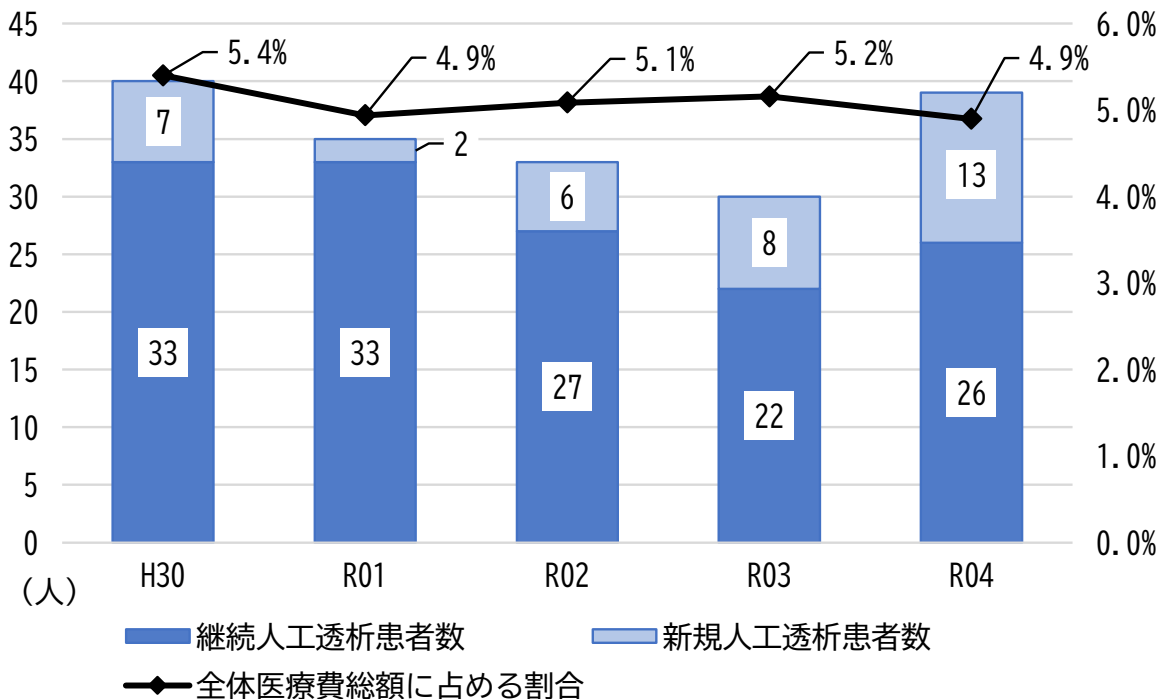
出典：レセプトデータ

3. 人工透析の状況

人工透析の医療費に占める割合は概ね全体の5%で推移しています。人工透析患者数は、令和3年度までは減少傾向でしたが、令和4年度に急増しています。新規人工透析患者数が13人（うち、5名が国保新規加入時に透析患者）と例年よりも多かったことが要因と考えられます。

人工透析での医療費は一人当たり年間約500万円超となり、国民健康保険の財政運営への影響が大きいため、医療費適正化に向け、人工透析への移行を未然に防ぐ取組を今後も引き続き行う必要があります。

図表3-31 人工透析患者の推移

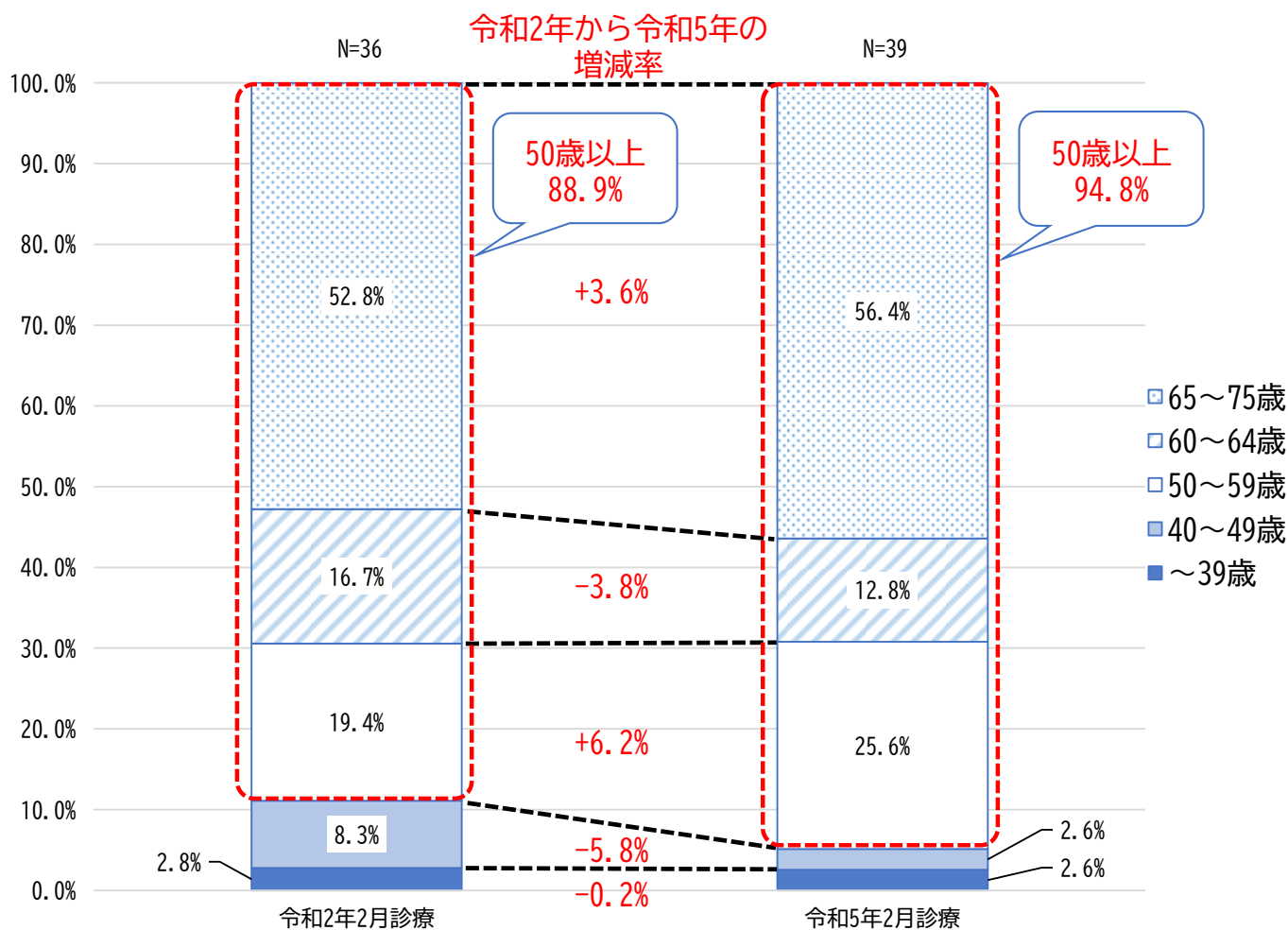


※継続人工透析患者数は、前年度及び当該年度に人工透析患者数として算出された人。

出典：事業年報及び保険年金課

令和5年2月診療分のレセプトにおける人工透析患者の年齢階級別内訳をみると、50歳以上が94.8%、65歳以上が56.4%を占めており、ともに令和2年2月診療分から増加しています。

図表3-32 人工透析患者 年齢階級別内訳（令和2年2月診療分、令和5年2月診療分）



年齢階級	令和2年2月診療		令和5年2月診療		割合増減
	患者数 (人)	割合	患者数 (人)	割合	
~39歳	1	2.8%	1	2.6%	-0.2%
40~49歳	3	8.3%	1	2.6%	-5.8%
50~59歳	7	19.4%	10	25.6%	6.2%
60~64歳	6	16.7%	5	12.8%	-3.8%
65~75歳	19	52.8%	22	56.4%	3.6%
計	36	-	39	-	-

※人工透析患者年齢階級別内訳について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、増減率が合わない場合がある。

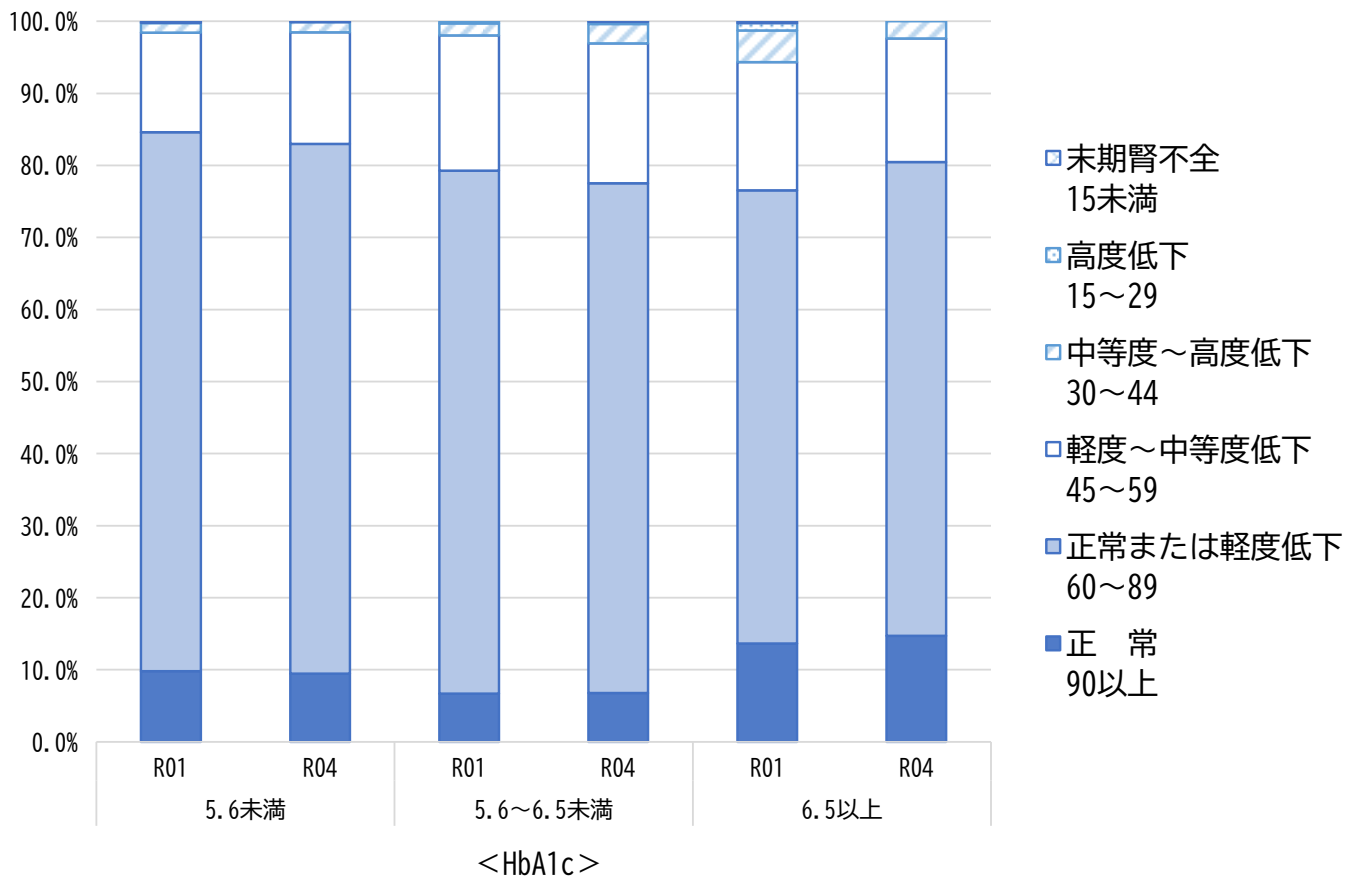
出典：レセプトデータ

次に、透析への移行リスクを令和元年度の特定健診受診時の結果からみていきます。腎臓機能を示す指標である推算糸球体濾過量（以下「eGFR」という。）の値をみると、60ml/分/1.73m²未満（軽度低下～末期腎不全）の人は全体の約19%を占めています。

また、令和4年度のHbA1c値（過去1～2か月の血糖の平均的な状態を表す検査指標）とeGFRの関係をみたところ、eGFRが60ml/分/1.73m²未満かつHbA1cが5.6%以上（保健指導判定値以上）に該当する人は349人（総数中の約9%）となっています。

特定健診の結果をみて、リスクの状態に応じた糖尿病及び糖尿病性腎症発症予防・改善のための情報提供や保健指導を実施することが重要です。

図表3-33 HbA1cとeGFRの関係（40～74歳）



(単位：人)

eGFR (ml/分/1.73m ²)		HbA1c (%) (NGSP値)					
		5.6未満		5.6～6.5未満		6.5以上	
		R01	R04	R01	R04	R01	R04
末期腎不全	15未満	4	3	0	1	1	0
高度低下	15～29	1	0	5	4	4	0
中等度～高度低下	30～44	26	31	29	35	17	7
軽度～中等度低下	45～59	273	348	328	252	69	50
正常または軽度低下	60～89	1,477	1,648	1,269	918	244	192
正 常	90以上	194	212	117	88	53	43

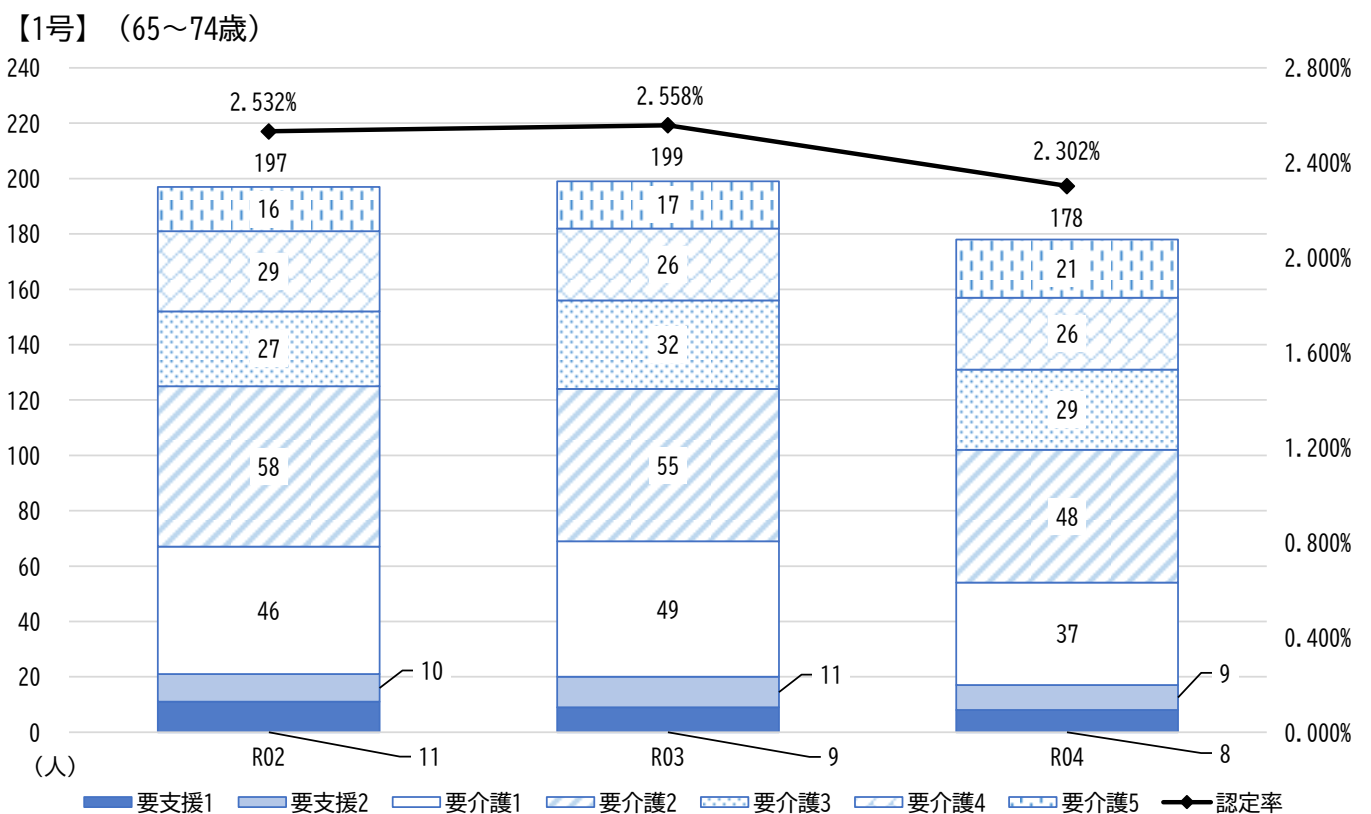
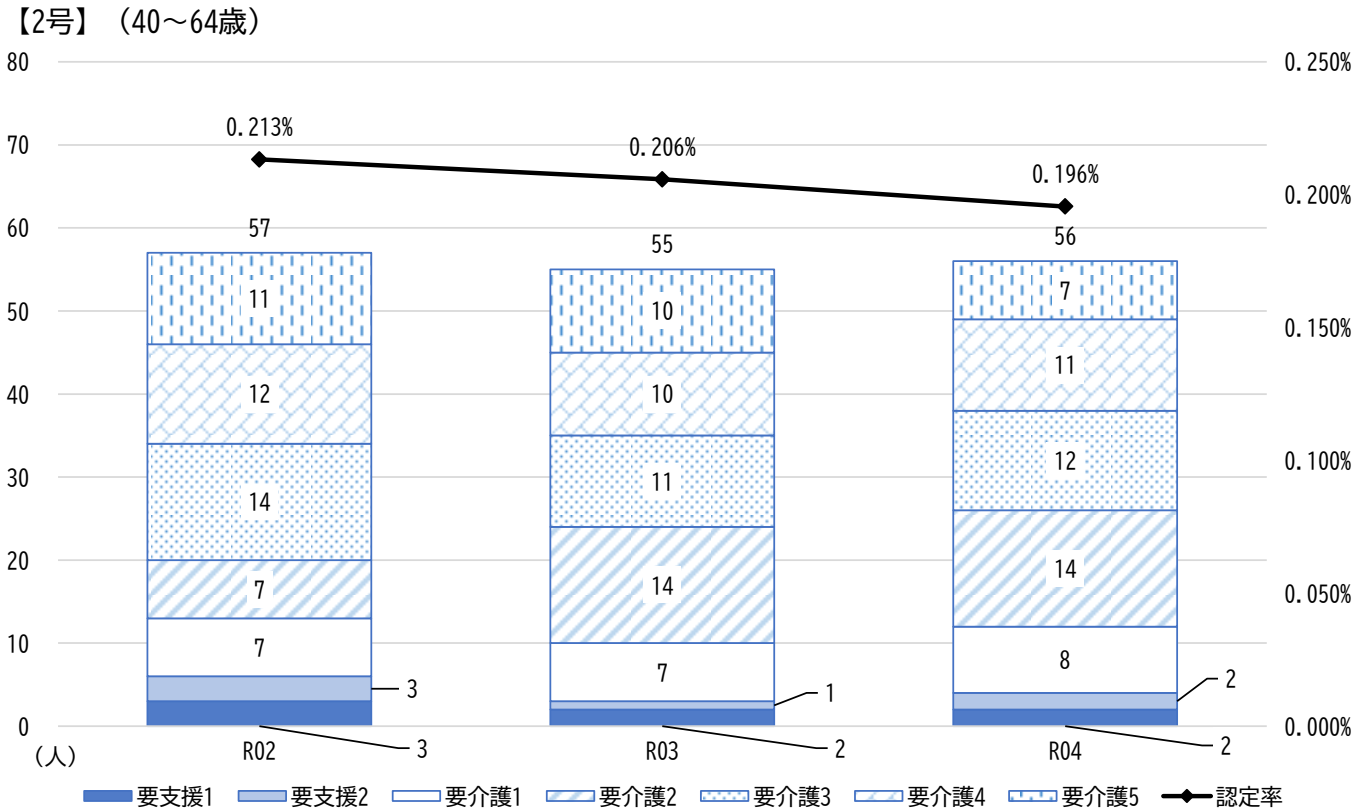
保健指導判定値以上
349名

出典：特定健診等データ

4. 介護保険との関連

令和4年度の国民健康保険被保険者における新たな介護認定者は、受給者区分2号は、人数・認定率ともに、横ばいです。受給者区分1号は、令和3年度から令和4年度にかけて、人数・認定率ともに減少しています。

図表3-34 要介護（要支援）認定者・認定率の推移



出典：KDBシステム

令和4年度の介護認定者では、全体の6.4%が新規の認定者です。レセプトのある有病者の割合を疾病別にみると、「心臓病」が最も多く全体の42.7%を占めており、次いで「筋・骨格」が32.5%となっています（疾病は重複計上しており、「その他」は除く）。

図表3-35 介護認定者の主要な疾病状況（令和4年度）

受給者区分		2号	1号	合計
年齢		40～64歳	65～74歳	
介護人数（人）	全体	56	178	234
	新規	6	9	15
割合（%）		10.7%	5.1%	6.4%
要介護等認定 有病状況（重複して計上）	疾患	人数（人）		
		割合（%）		
	糖尿病	8	37	45
		14.3%	20.8%	19.2%
	糖尿病合併症	1	7	8
		1.8%	3.9%	3.4%
	心臓病	18	82	100
		32.1%	46.1%	42.7%
	脳疾患	11	40	51
		19.6%	22.5%	21.8%
	がん	5	22	27
		8.9%	12.4%	11.5%
	精神疾患	10	57	67
		17.9%	32.0%	28.6%
	筋・骨格	14	62	76
		25.0%	34.8%	32.5%
	難病	6	12	18
		10.7%	6.7%	7.7%
その他	16	85	101	
	28.6%	47.8%	43.2%	

出典：KDBシステム

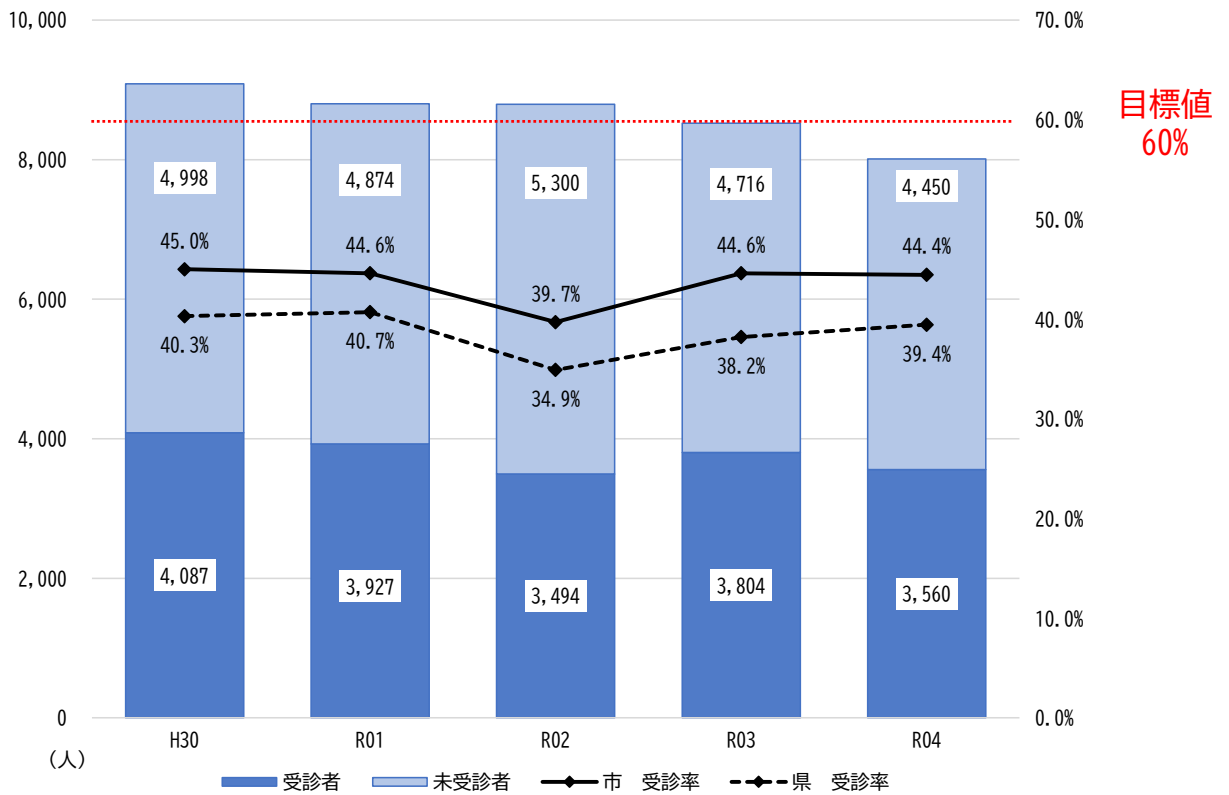
第3節 主な保健事業の現状

1. 特定健康診査

(1) 受診の状況

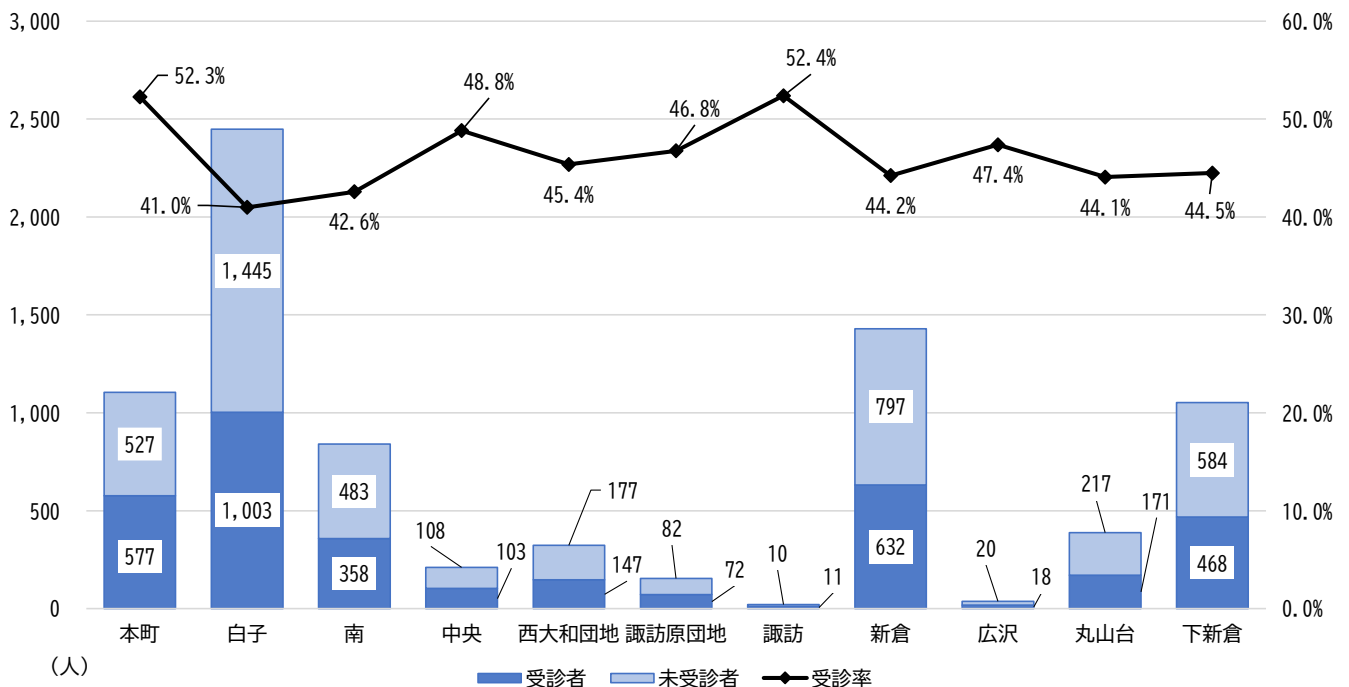
本市の特定健診受診率は令和2年度にコロナ禍の影響で大きく低下しましたが、令和3年度には元の水準に回復しています。県も概ね同様の傾向で、市の受診率は県を上回る形で推移していますが、国の示す受診率60%の目標には達していません。地区別に受診率をみると、最も対象者が多い白子地区で、受診率が最も低くなっています。

図表3-36 特定健診受診率の経年変化



出典：法定報告値

図表3-37 地区別特定健診受診率（令和4年度）

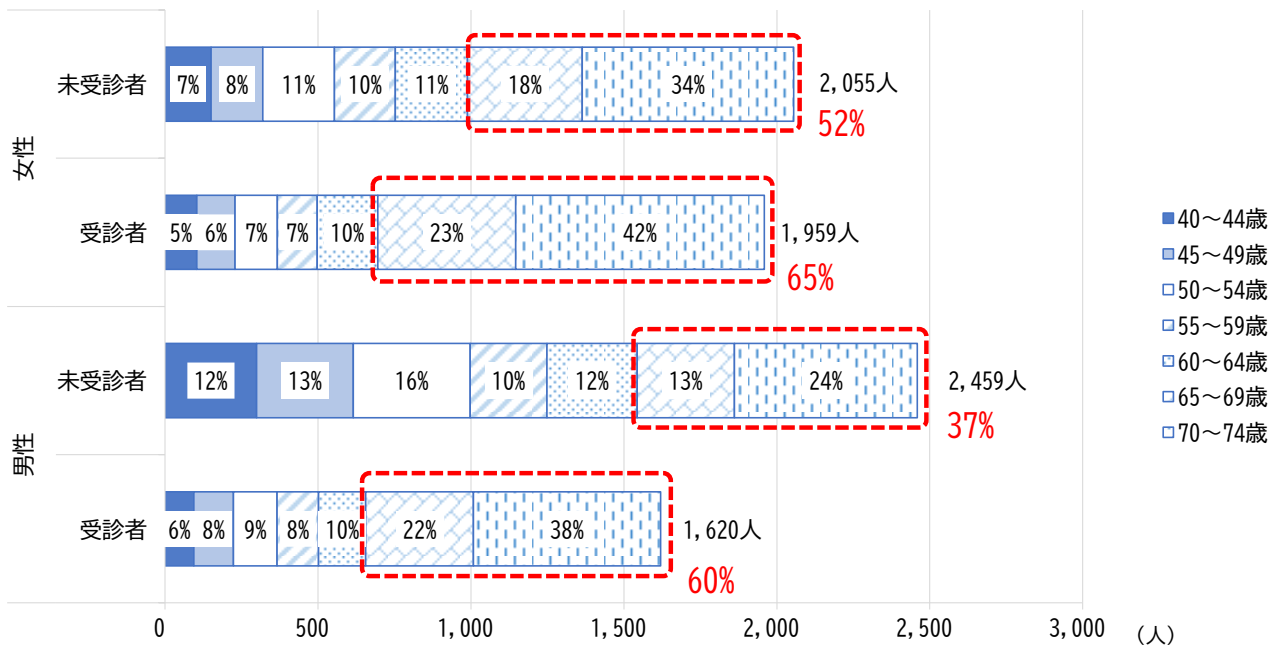


出典：法定報告値

(2) 未受診の状況

特定健診の受診者と未受診者について、性別・年齢階級別の割合を示しています。前期高齢者は、男女ともに受診者の6割以上を占めています。一方で、未受診者では、前期高齢者は男性が4割、女性が5割となっています。

図表3-38 性別・年齢階級別の特定健診受診者数及び未受診者数（令和4年度）



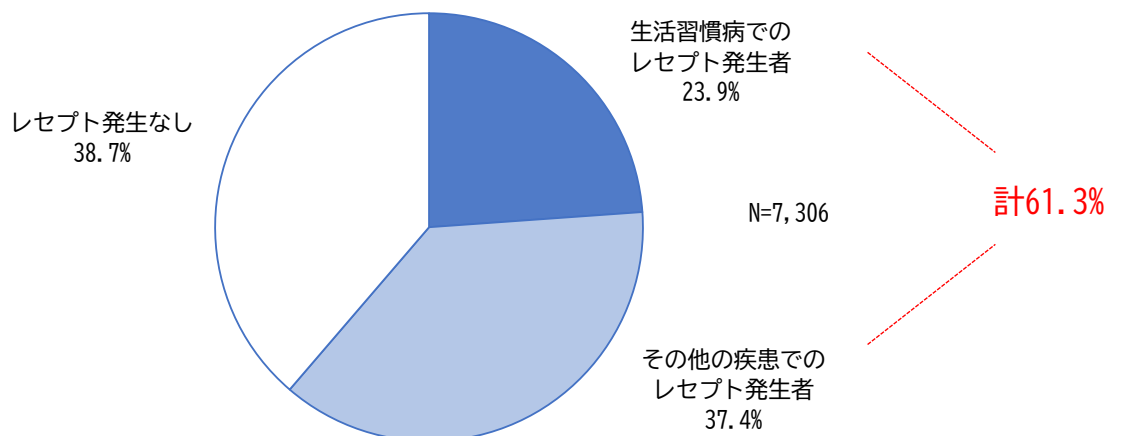
※性別・年齢階級別の特定健診受診者数及び未受診者数の割合について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

出典：KDBシステム

また、令和4年度の特定健診未受診者について、医療機関の受診状況をみると、23.9%が生活習慣病に関して医療機関を受診しており、その他の疾患での受診を含めると6割以上が医療機関を受診しています。

かかりつけ医からの特定健診受診勧奨や、対象者への医療機関受診時の検査データ提供の拡大などにより、特定健診受診率の向上を図る必要があります。

図表3-39 特定健診未受診者の生活習慣病での受診状況（令和4年度）



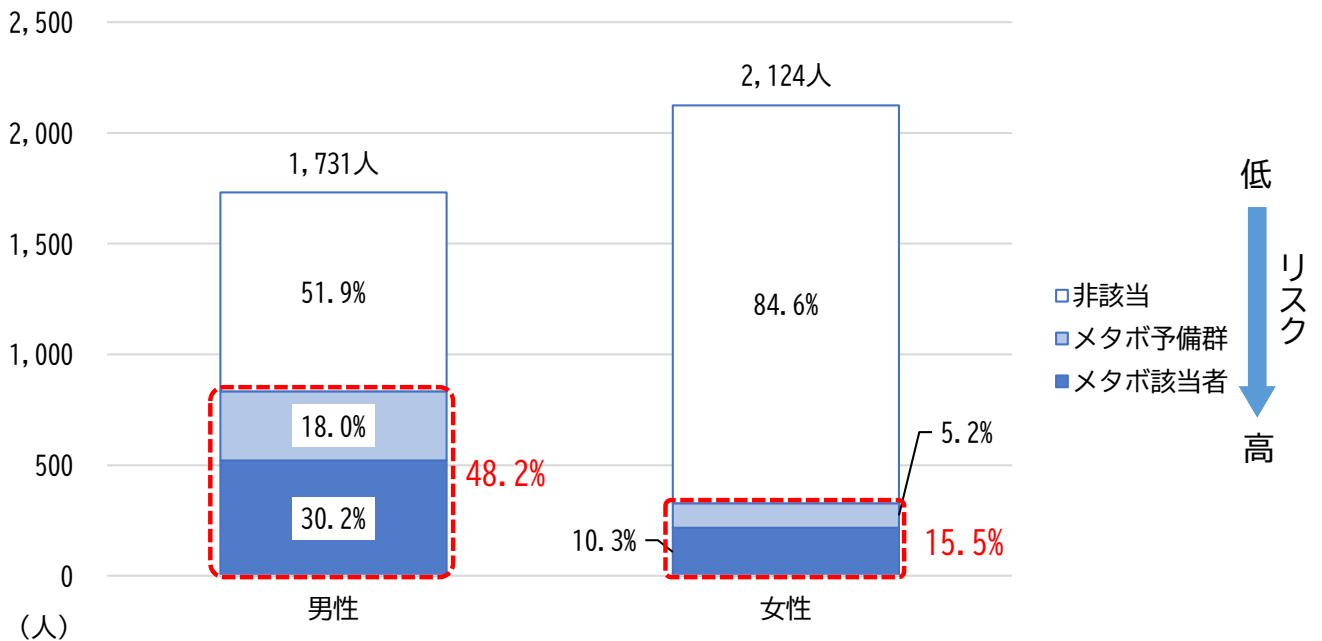
※年度内国民健康保険途中加入者、途中喪失者を含む。

出典：レセプトデータ及び特定健診等データ

(3) 受診者の生活習慣病リスクの状況

特定健診受診者のうちのメタボリックシンドローム該当の人数と割合を示しています。メタボリックシンドロームもしくは予備群に該当している割合は、全体で30.1%となっています。女性では2割弱ですが、男性は5割近くで、女性の3倍以上となっています。

図表3-40 メタボリックシンドローム判定の状況（令和4年度）



リスク	受診者の状況	男性	女性	全体
低 ↓ 高	非該当	51.9%	84.6%	69.9%
	メタボ予備群	18.0%	5.2%	10.9%
	メタボ該当者	30.2%	10.3%	19.2%

非該当以外
30.1%

出典：特定健診等データ

※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は下記条件で集計。

- メタボリックシンドローム該当者
条件：①腹囲 + ②血圧リスク、③血糖リスク、④脂質リスクのいずれか2つ以上に該当する人
- メタボリックシンドローム予備群
条件：①腹囲 + ②血圧リスク、③血糖リスク、④脂質リスクのいずれか1つ該当する人

<詳細条件>

- ①腹囲 : 男性は85cm以上、女性は90cm以上
- ②血圧リスク : 収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧が85mmHg以上
または 高血圧症で服薬中の場合
- ③血糖リスク : 空腹時血糖が110mg/dL以上
(空腹時血糖の検査値が0または空白の場合は、HbA1cが6.0%以上)
- ④脂質リスク : 中性脂肪が150mg/dL以上
または HDLが40mg/dL未満
または 脂質異常症で服薬中の場合

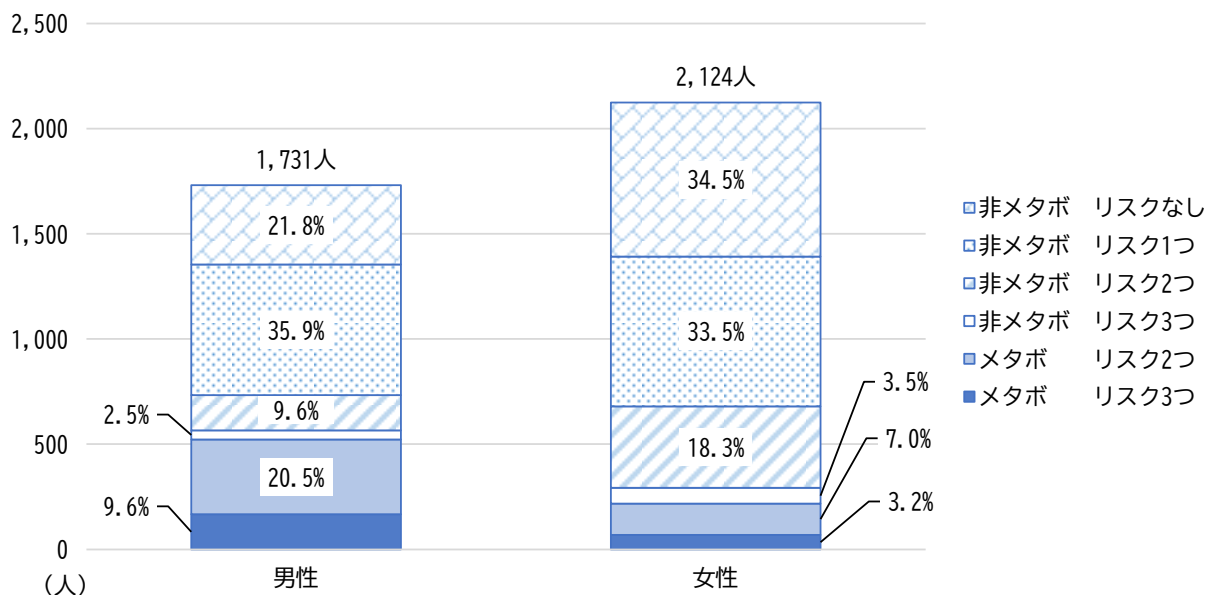
※検査結果が0または空白の場合、判定不能とし集計対象外とする。

※メタボリックシンドローム判定の割合について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

特定健診受診者について、生活習慣病のリスク（血圧、血糖、脂質で基準値を超えている項目）の保有数ごとの人数と割合を、メタボリックシンドロームの該当者と非該当者に分けて示しています。

メタボリックシンドローム該当者は、受診者全体の2割弱ですが、該当していない人も半数以上は何らかのリスクを抱えており、受診者全体の7割以上がリスクを保有している状況です。

図表3-41 メタボ・非メタボでのリスク状況（令和4年度）



基準値以上の項目数 (血圧、血糖、脂質)		男性	女性	全体
非メタボ	リスクなし	21.8%	34.5%	28.8%
	1つ	35.9%	33.5%	34.6%
	2つ	9.6%	18.3%	14.4%
	3つ	2.5%	3.5%	3.1%
メタボ	2つ	20.5%	7.0%	13.1%
	3つ	9.6%	3.2%	6.1%

71.2%

※リスクなし、リスク1つについては、腹囲が基準値（男性85cm、女性90cm）を超えている人を含む。

※メタボリックシンドロームのリスク別の割合について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、全体が100%にならない場合がある。

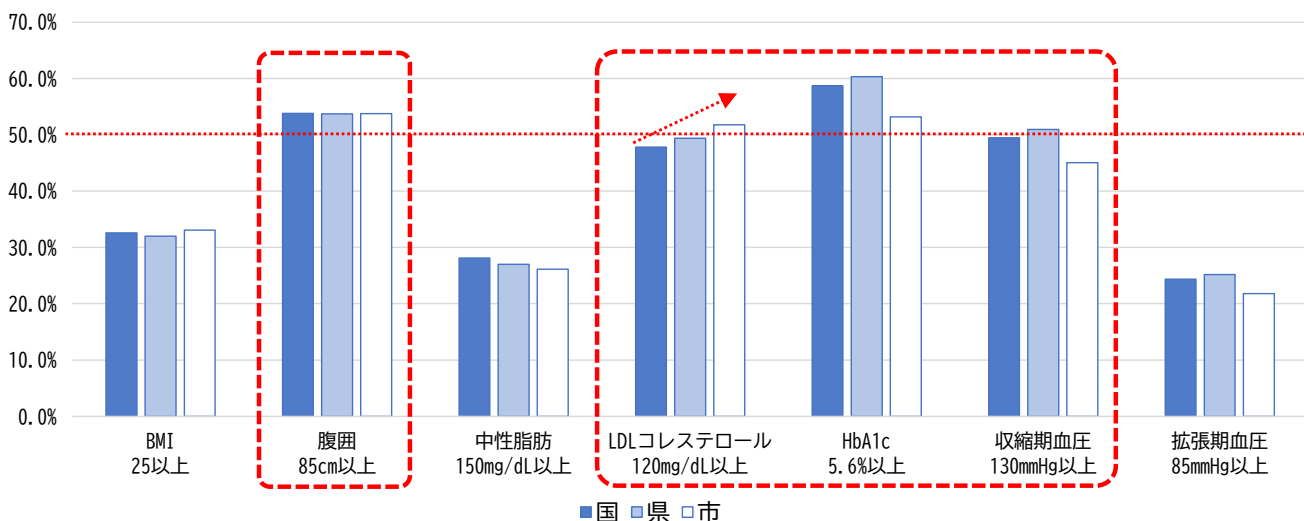
出典：特定健診等データ

(4) 有所見者割合の国・県との比較

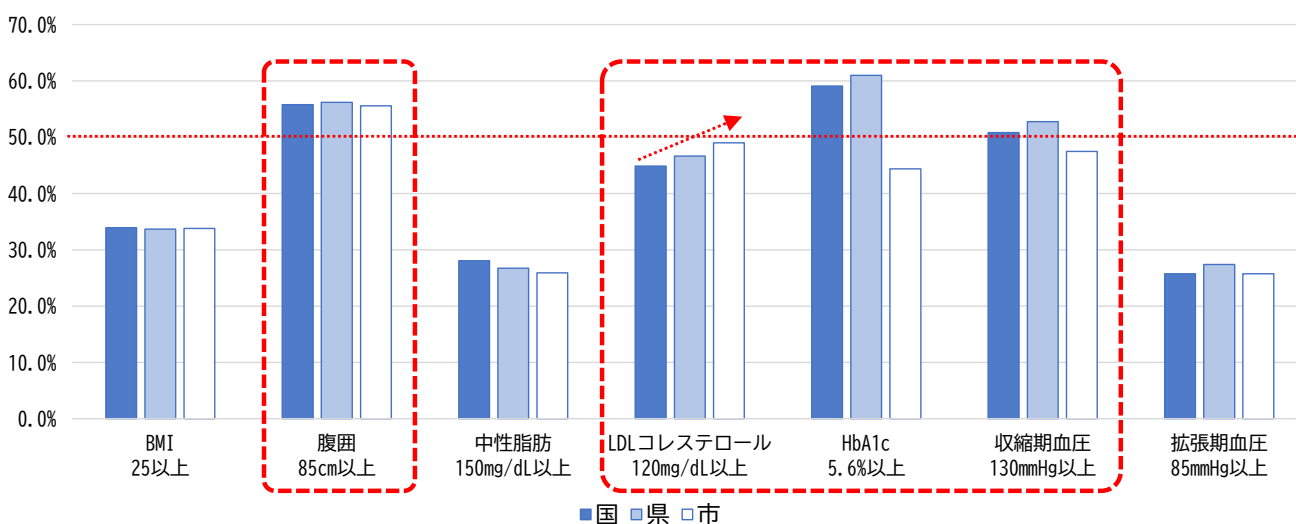
令和元年度及び令和4年度の特定健診で保健指導判定値以上となった有所見者を県、国と比較したものです。男性は、腹囲及びLDLコレステロールで約5割が該当しており、LDLコレステロールは県、国よりも多くなっています。また男性は、半数以上で血圧が保健指導判定値以上となっています。

図表3-42 特定健診の有所見者割合 国・県との比較（男性）

【令和元年度】



【令和4年度】

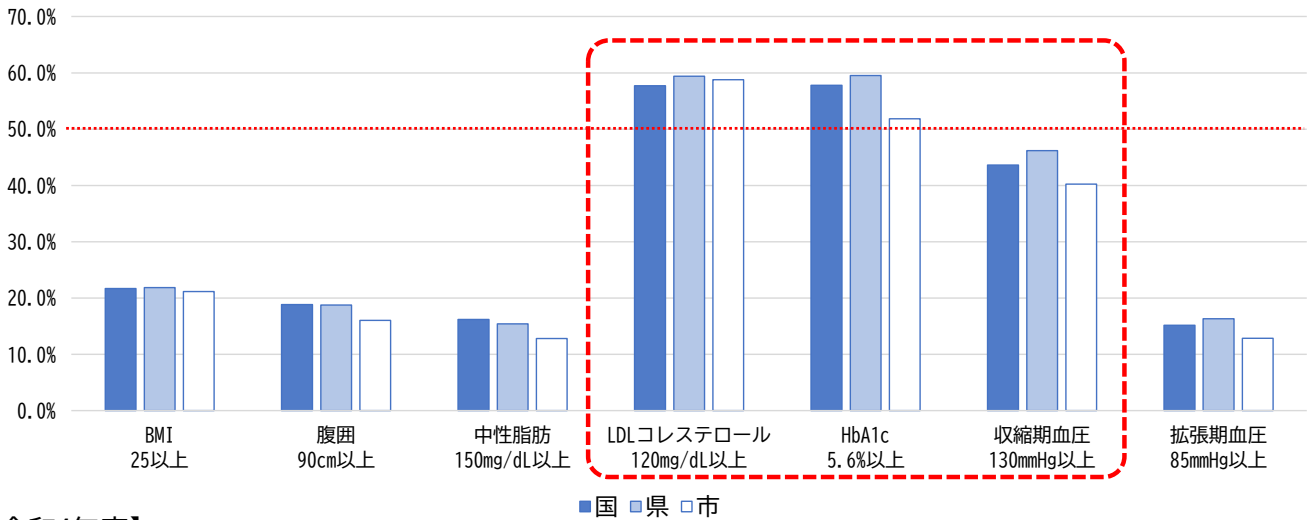


出典：KDBシステム

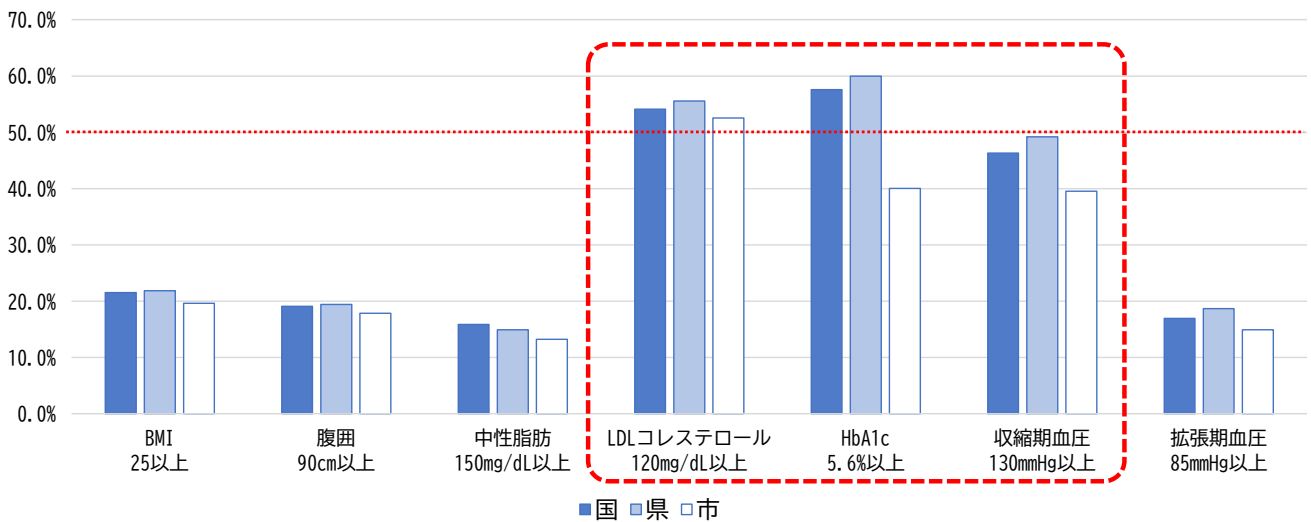
女性は、令和4年度にはLDLコレステロールで約5割、HbA1c及び収縮期血圧で約4割が該当していますが、それぞれ県、国よりも低くなっています。

図表3-43 特定健診の有所見者割合 国・県との比較（女性）

【令和元年度】



【令和4年度】



出典：KDBシステム

図表3-44 血圧が保健指導判定値以上の割合（令和4年度）

	血圧		血圧が保健指導判定値以上
	対象者（人）	該当者（人） （収縮期血圧130mmHg以上または 拡張期血圧85mmHg以上）	割合
男性	1,618	826	51.1%
女性	1,955	823	42.1%
全体	3,573	1,649	46.2%

※該当者は実数で集計。

出典：KDBシステム

(5) 特定健診の質問票の回答割合の国・県・同規模保険者との比較

国・県・同規模保険者と回答割合を比較した顕著な相違をみていきます。

既往症では、男性は「脳卒中」が少ない一方で、女性は「脳卒中」が多く「心臓病」は少なくなっています。喫煙は、男性は23.8%、女性は7.2%で男女ともに国・県・同規模保険者と比べて多い割合となっています。飲酒は、「毎日飲酒」と「時々飲酒」を合わせると男性は約66%、女性は約40%と比較的多い割合となっています。

改善については、男女ともに「6か月未満」と「6か月以上」を合わせると4割近くが取組済みで、比較的多い割合となっています。

図表3-45 特定健診の質問票の回答割合の国・県・同規模保険者との比較（令和4年度）

生活習慣等	男性（40～74歳）								女性（40～74歳）							
	総人数（人）	年齢調整割合（%）			標準化比 vs.			総人数（人）	年齢調整割合（%）			標準化比 vs.				
		市	市	同規模	県	国 (基準)	同規模 (=100)		県 (=100)	国 (=100)	市	市	同規模	県	国 (基準)	同規模 (=100)
服薬 高血圧症	1,618	40.8%	42.9%	42.1%	43.2%	93.8	95.4	93.2	1,955	29.3%	32.3%	31.5%	32.0%	*90.3	92.6	*91.4
服薬 糖尿病	1,618	12.4%	12.6%	11.8%	12.5%	95.9	102.4	97.0	1,955	6.4%	6.5%	6.0%	6.2%	99.2	108.0	103.4
服薬 脂質異常症	1,618	26.7%	24.4%	24.8%	25.2%	107.5	105.8	104.1	1,955	33.8%	32.0%	31.0%	32.0%	105.4	*108.5	105.2
既往歴 脳卒中	1,617	4.1%	4.5%	4.6%	4.6%	88.2	86.7	86.3	1,955	2.5%	2.2%	2.2%	2.2%	116.5	112.9	*113.1
既往歴 心臓病	1,616	8.8%	8.5%	7.8%	8.4%	101.8	110.9	103.7	1,954	2.5%	3.9%	3.2%	3.7%	*65.4	78.5	*68.0
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	1,618	1.0%	1.1%	0.9%	1.1%	106.9	122.2	100.0	1,955	0.6%	0.6%	0.5%	0.6%	104.2	130.3	99.9
既往歴 貧血	1,618	4.7%	4.4%	4.9%	4.8%	109.0	97.8	101.4	1,952	13.0%	15.5%	14.4%	15.3%	*87.2	92.8	*88.4
喫煙	1,618	23.8%	22.5%	21.3%	22.0%	105.9	*112.3	108.7	1,955	7.2%	5.3%	6.2%	5.8%	*124.0	109.6	115.8
20歳時体重から10kg以上増加	1,616	45.0%	44.1%	45.4%	44.7%	101.8	99.3	100.8	1,953	25.0%	27.0%	27.3%	26.9%	93.4	92.6	93.9
1回30分以上の運動習慣なし	1,617	50.6%	57.3%	54.4%	56.6%	*88.7	*93.0	*89.8	1,953	54.5%	62.0%	58.1%	61.3%	*88.8	*94.1	*89.8
1日1時間以上運動なし	1,616	41.1%	47.2%	47.6%	48.2%	*88.0	*86.4	*85.9	1,952	40.3%	46.0%	46.5%	46.9%	*87.4	*86.0	*85.6
歩行速度遅い	1,613	44.3%	50.6%	49.6%	49.9%	*87.5	*89.3	*89.1	1,947	42.8%	52.4%	50.6%	50.9%	*81.9	*84.7	*84.5
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	1,616	29.4%	29.6%	29.3%	30.2%	99.3	100.7	97.3	1,955	22.2%	23.0%	21.2%	23.5%	95.6	103.3	93.4
食べる速度が普通	1,616	63.0%	62.5%	63.1%	61.9%	101.0	99.9	101.9	1,955	71.1%	69.1%	71.2%	68.6%	102.9	100.0	103.8
食べる速度が遅い	1,616	7.6%	7.9%	7.6%	7.8%	95.2	98.0	95.7	1,955	6.7%	7.9%	7.6%	7.9%	88.3	90.6	87.4
週3回以上就寝前夕食	1,611	22.1%	20.0%	21.0%	20.3%	*111.3	105.0	108.7	1,943	9.7%	10.3%	10.7%	10.5%	95.4	91.6	93.2
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	1,608	14.7%	11.1%	12.6%	12.3%	*127.2	*113.0	*115.5	1,949	8.7%	6.8%	8.0%	7.7%	*123.0	105.3	108.5
毎日飲酒	1,614	40.9%	42.1%	40.3%	41.7%	98.1	102.8	99.0	1,954	13.7%	10.5%	12.1%	11.7%	*129.2	*114.6	*116.4
時々飲酒	1,614	24.7%	22.5%	23.1%	23.1%	109.5	106.8	106.7	1,954	26.5%	20.5%	21.7%	21.7%	*128.3	*121.1	*120.9
飲まない	1,614	34.4%	35.4%	36.6%	35.2%	96.2	92.8	96.8	1,954	59.8%	69.0%	66.2%	66.6%	*86.7	*90.1	*89.9
1日飲酒量（1合未満）	1,598	54.0%	46.8%	51.7%	47.3%	*115.4	103.9	*114.3	1,902	85.5%	84.6%	85.2%	83.0%	101.0	100.0	103.0
1日飲酒量（1～2合）	1,598	27.4%	34.3%	29.7%	33.5%	*79.4	92.5	*81.4	1,902	11.4%	12.1%	11.4%	13.2%	94.1	101.7	*86.7
1日飲酒量（2～3合）	1,598	14.9%	15.0%	14.9%	15.0%	99.7	101.5	99.8	1,902	2.8%	2.6%	2.8%	3.0%	108.7	104.9	97.4
1日飲酒量（3合以上）	1,598	3.7%	4.0%	3.8%	4.3%	93.2	98.1	86.3	1,902	0.3%	0.7%	0.7%	0.8%	56.1	58.6	*46.1
睡眠不足	1,606	20.3%	22.9%	22.9%	22.6%	90.5	89.9	91.5	1,932	23.2%	26.8%	27.5%	26.6%	*87.1	*84.7	*87.9
改善意欲なし	1,612	30.3%	32.3%	32.1%	31.5%	93.3	93.8	95.7	1,945	25.2%	24.3%	28.0%	24.4%	104.2	*90.6	104.1
改善意欲あり	1,612	21.4%	26.3%	22.2%	26.5%	*81.4	96.4	*80.9	1,945	22.0%	29.3%	23.5%	29.2%	*76.1	94.5	*76.2
改善意欲ありかつ始めている	1,612	11.7%	12.2%	16.5%	12.3%	98.3	*71.9	96.8	1,945	14.9%	15.2%	20.0%	15.2%	96.8	*73.6	96.6
取組済み6か月未満	1,612	9.4%	7.8%	7.8%	8.0%	*125.3	*126.4	*123.0	1,945	12.0%	9.7%	8.9%	9.7%	*122.3	*134.5	*122.0
取組済み6か月以上	1,612	27.2%	21.4%	21.4%	21.7%	*125.8	*126.8	*124.0	1,945	25.8%	21.5%	19.7%	21.5%	*121.3	*132.8	*121.4
保健指導利用しない	1,608	63.1%	66.5%	65.0%	64.8%	94.6	97.1	97.3	1,941	64.0%	63.1%	61.4%	61.2%	100.9	104.1	104.3
咀嚼 何でも	1,615	80.4%	76.0%	79.4%	77.0%	*105.6	101.5	104.3	1,952	83.4%	79.6%	81.9%	80.5%	104.5	101.9	103.5
咀嚼 かみにくい	1,615	18.3%	22.8%	19.4%	21.8%	*79.7	93.3	*83.3	1,952	16.3%	19.9%	17.6%	19.0%	*81.7	92.4	*85.7
咀嚼 ほとんどかめない	1,615	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	106.7	105.9	106.3	1,952	0.3%	0.4%	0.5%	0.5%	70.4	55.6	62.5
3食以外間食 毎日	1,615	12.8%	14.5%	12.9%	14.3%	88.5	98.4	89.3	1,951	24.7%	27.4%	24.0%	27.2%	*90.6	102.4	*91.2
3食以外間食 時々	1,615	58.1%	57.3%	56.3%	56.4%	101.9	103.6	103.4	1,951	58.4%	59.0%	60.1%	58.3%	99.4	97.8	100.6
3食以外間食 ほとんど摂取しない	1,615	29.1%	28.2%	30.7%	29.2%	102.3	94.1	98.9	1,951	16.9%	13.6%	15.9%	14.5%	*121.7	104.7	*114.6

※標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差が（p<0.05）があることを意味する。

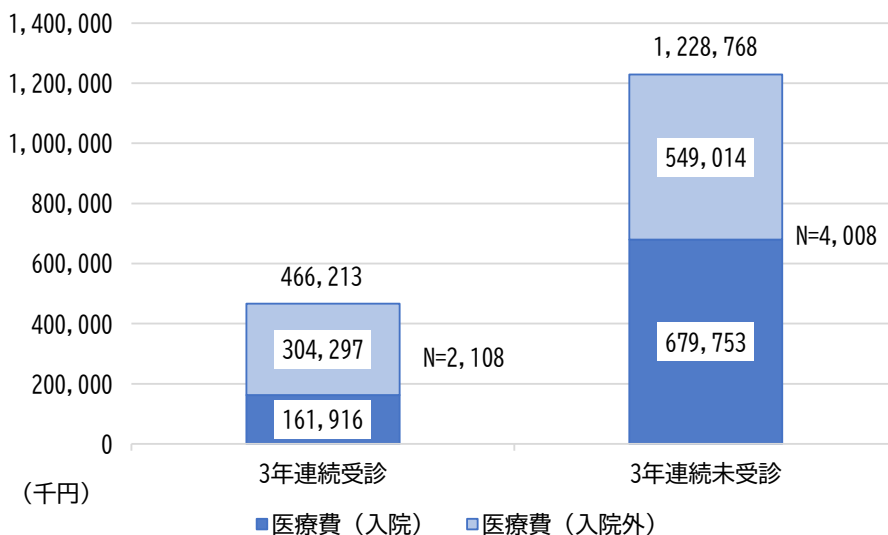
出典：KDBシステム「質問票調査の状況」（令和4年度累計）を
国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

(6) 特定健診受診頻度と医療費の状況

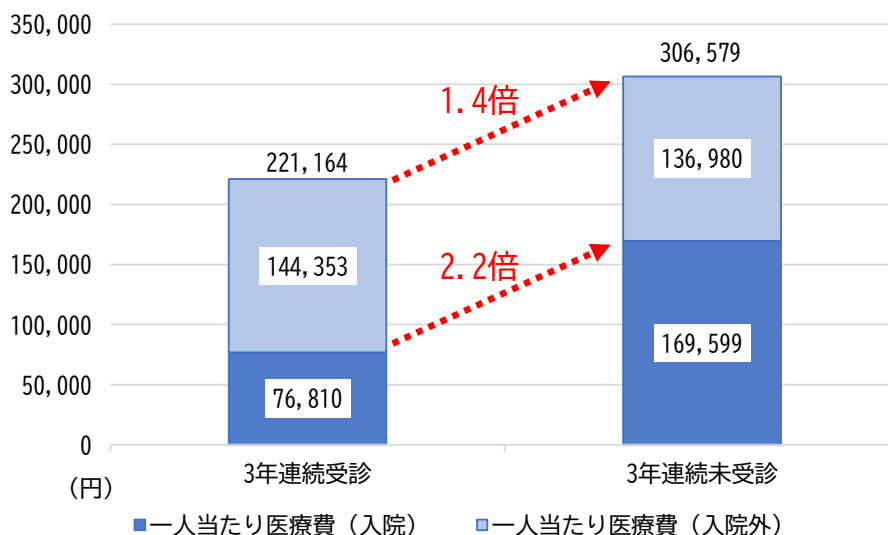
令和4年度の3年間に於いて、健診を3年間続けて受診した人（3年連続受診）と3年間続けて受診しなかった人（3年連続未受診）の年間の医療費を比較しました。

一人当たり医療費は、3年連続未受診者は、入院では3年連続受診者の2倍以上になっているため、入院外を含めた合計で1.4倍と高額になっています。

図表3-46 特定健診受診回数毎の医療費（医科入院・入院外）（令和4年度）



図表3-47 特定健診受診回数毎の一人当たり医療費（医科入院・入院外）（令和4年度）



※令和2年度から令和4年度の3年間に連続して特定健診対象者となった人を受診頻度で集計。
 ※医療費について、千円単位で表示しているため、合計と一致しない場合がある。

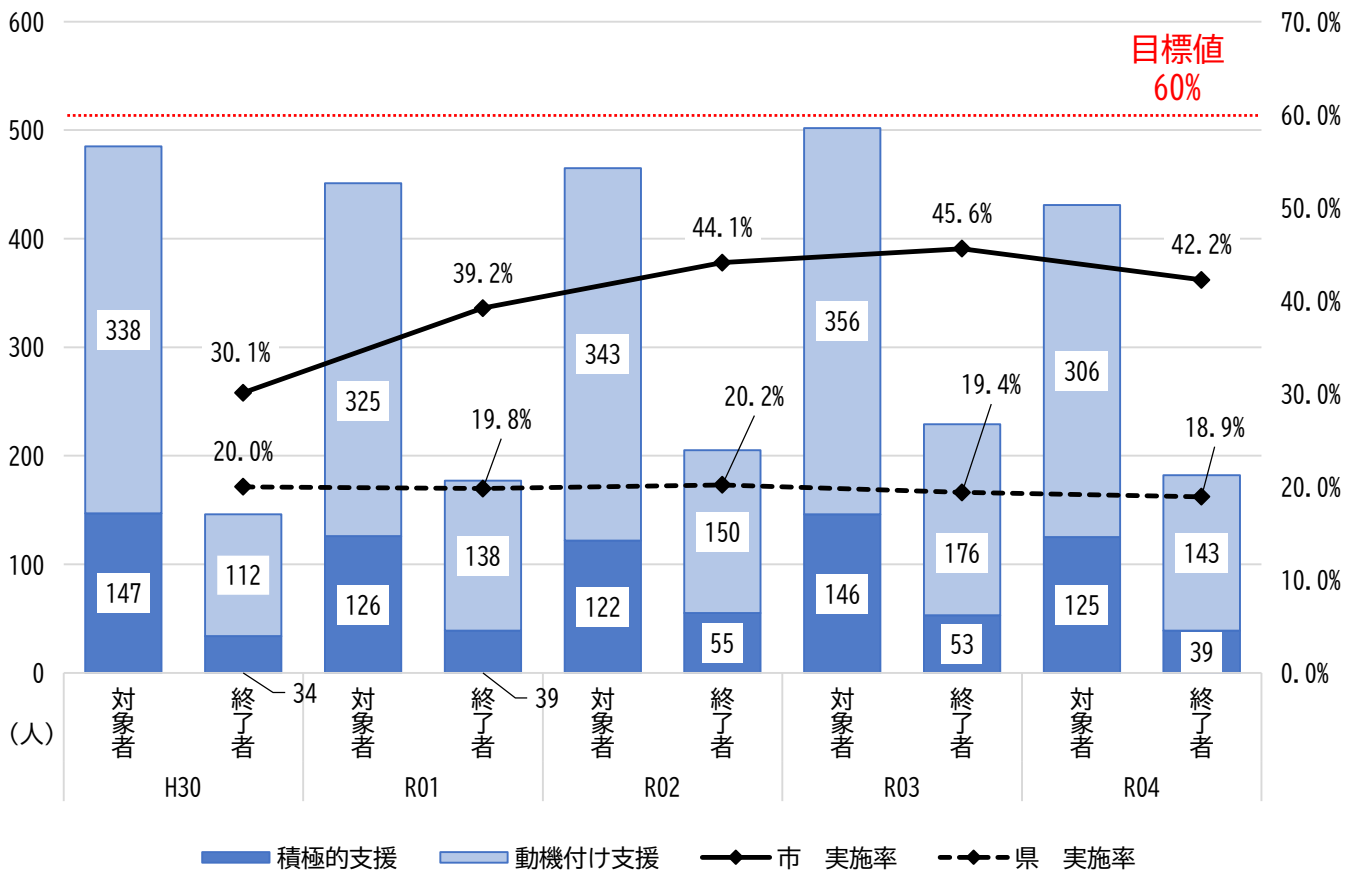
出典：レセプトデータ及び特定健診等データ

2. 特定保健指導

(1) 参加の状況

特定保健指導の実施率は、県は横ばいで推移していますが、市は連続して増加がみられました。しかし、令和4年度は、42.2%と若干減少しており、国の示す実施率60%の目標には達していません。

図表3-48 特定保健指導 動機付け支援・積極的支援対象者数・実施者数及び実施率



出典：法定報告値

令和3年度に特定保健指導を終了した247人について、次年度（令和4年度）の特定健康診査階層化結果を比較したところ、改善した人が55人（22.3%）、変わらなかった人が122人（49.4%）、悪化した人が4人（1.6%）となっています。

この改善度を平成30年度と比べると、改善した人の比率は少し減少していますが、特定保健指導実施者数が約1.7倍となっていることもあり、人数は大幅に増えています。

図表3-49 特定保健指導終了者の改善度（特定健康診査階層化結果を比較）

【平成30年度】

階層化	人数 (人)	改善度	割合
H30は積極的支援で、翌年度は動機付け支援であった人	0	改善 (35人)	24.0%
H30は動機付け支援で、翌年度は非該当であった人	28		
H30は積極的支援で、翌年度は非該当であった人	7		
H30は動機付け支援で、翌年度は動機付け支援であった人	52	維持 (69人)	47.3%
H30は積極的支援で、翌年度は積極的支援であった人	17		
H30は動機付け支援で、翌年度は積極的支援であった人	5	悪化	3.4%
H30は特定保健指導実施者で、次年度の健診結果がない人	37	-	25.3%
計	146	-	100.0%

【令和3年度】

階層化	人数 (人)	改善度	割合
R03は積極的支援で、翌年度は動機付け支援であった人	3	改善 (55人)	22.3%
R03は動機付け支援で、翌年度は非該当であった人	44		
R03は積極的支援で、翌年度は非該当であった人	8		
R03は動機付け支援で、翌年度は動機付け支援であった人	92	維持 (122人)	49.4%
R03は積極的支援で、翌年度は積極的支援であった人	30		
R03は動機付け支援で、翌年度は積極的支援であった人	4	悪化	1.6%
R03は特定保健指導実施者で、次年度の健診結果がない人	66	-	26.7%
計	247	-	100.0%

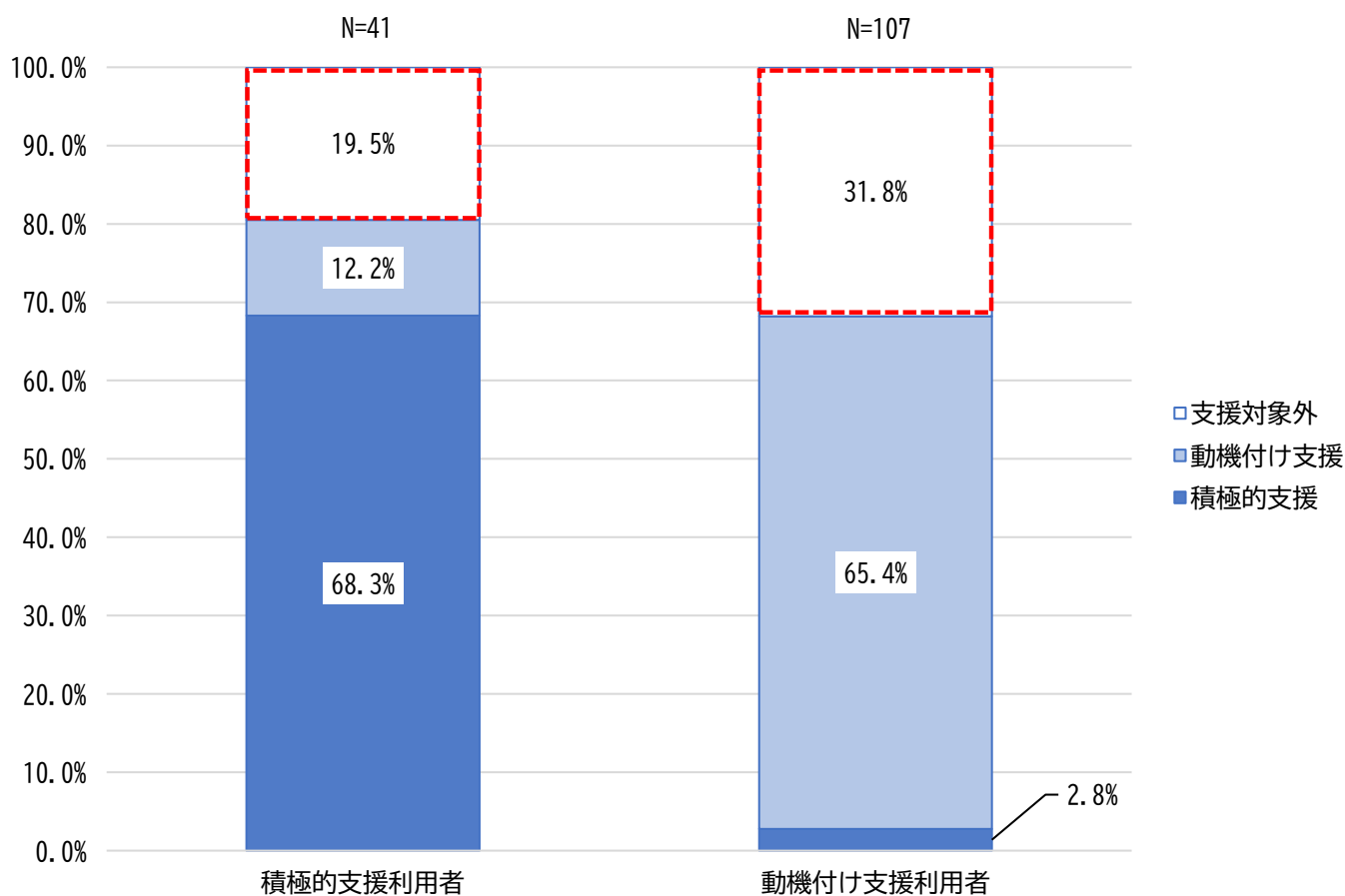
※階層化の方法については、図表6-4 対象者選定の方法・階層化（79ページ）に記載。

出典：特定健診等データ

(2) 特定保健指導対象者の減少率

令和3年度の特定保健指導を利用した人のうち、動機付け支援利用者は31.8%、積極的支援利用者は19.5%が、支援を利用した翌年度には数値が改善して支援対象外となっています。

図表3-50 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(令和3年度保健指導参加者)



※令和3年度に保健指導を利用した者のうち、令和4年度の特定健診結果で指導対象外となった者の割合を減少率とする。
 ※令和4年度の特定健診結果がない者、また特定健診結果の問診項目で服薬ありと回答した者は除外。

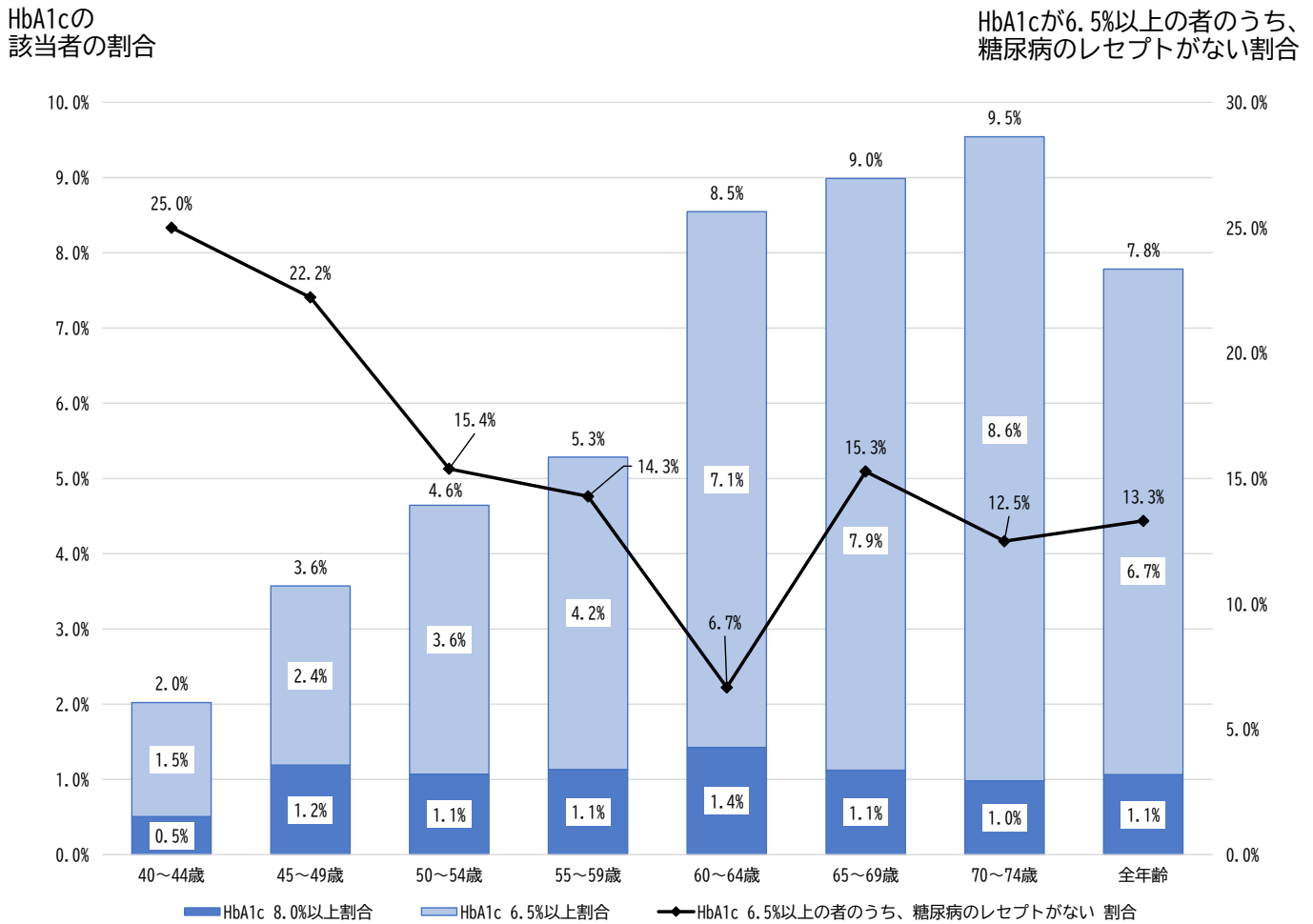
出典：特定健診等データ

3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

(1) 高血糖者割合と未受診の状況

HbA1cが6.5%以上の人数割合は、高齢になるにつれて増加しており前期高齢者では1割近くになっています。また年代が若い程、未受診者の割合が高くなっています。

図表3-51 高血糖者の割合（令和4年度）



（単位：人）

年齢階級	HbA1c				
	対象者	該当者		糖尿病のレセプトがない者	
		6.5%以上	【再掲】8.0%以上	6.5%以上	【再掲】8.0%以上
40～44歳	198	4	1	1	0
45～49歳	252	9	3	2	1
50～54歳	280	13	3	2	0
55～59歳	265	14	3	2	1
60～64歳	351	30	5	2	1
65～69歳	801	72	9	11	3
70～74歳	1,425	136	14	17	2
計	3,572	278	38	37	8

※高血糖者の割合について、有効数字の桁数に合わせて四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

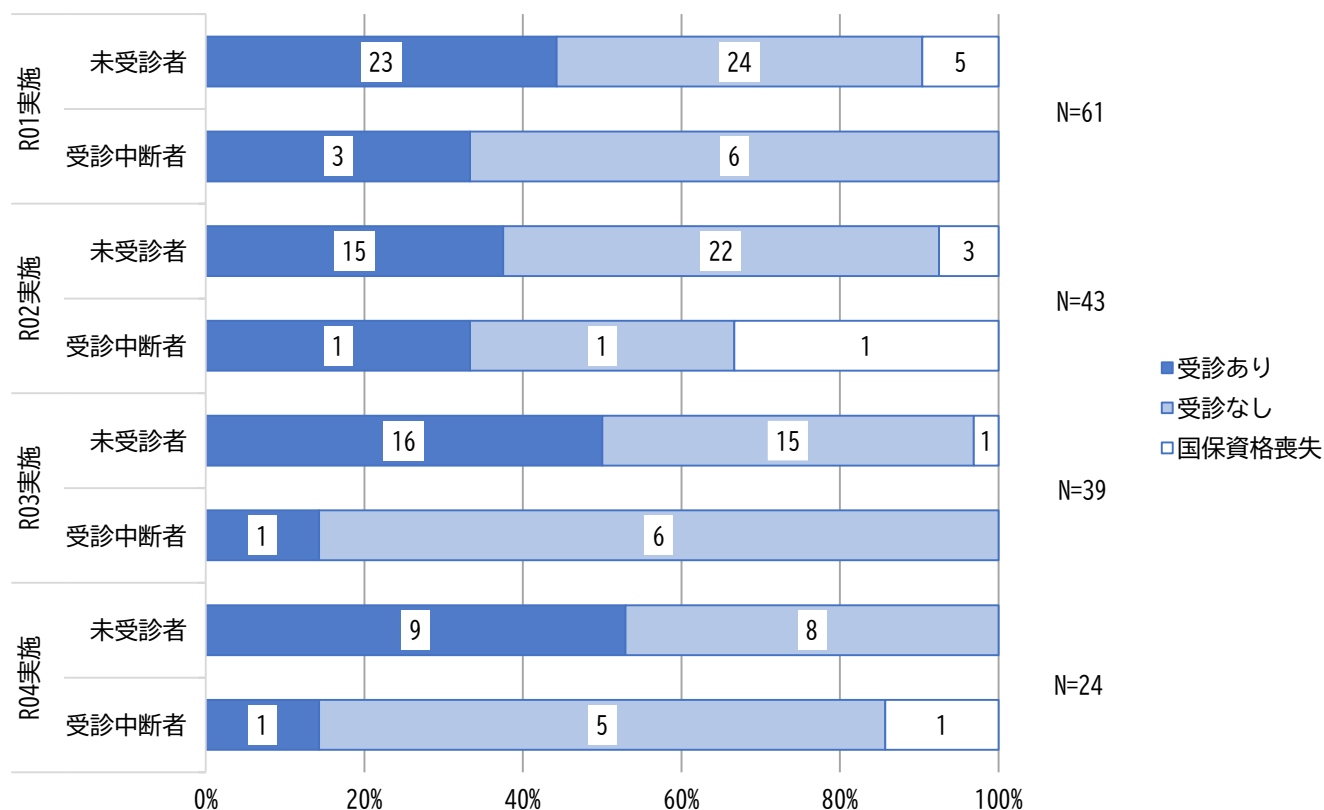
出典：KDBシステム

(2) 受診勧奨

血糖値が高く糖尿病の可能性がありながら受診していない人を対象に、通知及び電話によって受診勧奨を行いました。受診勧奨を行った人数は、令和元年度から令和4年度までの4年間で、未受診者は計141人、受診中断者は計26人です。その対象者について、受診勧奨後に医療機関へ受診したかどうかをみています。

4年間の総数で、受診勧奨した対象者のうち4割以上にあたる計69人（未受診者のうち63人、治療中断者のうち6人）が受診しています。

図表3-52 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 受診勧奨実施結果



※受診あり：対象年度内に生活習慣病で医療機関を受診している者

出典：レセプトデータ及び健康支援課

(3) 保健指導

参加者の保健指導事業前後の検査値をみると、HbA1cについては、保健指導後に平均検査値が低下しています。

血圧については、事業前から正常範囲のケースが多いため、保健指導後に低下していない場合がありますが、収縮期血圧の事業前平均検査値が、医療機関受診勧奨判定値を超えていた令和元年度は、大幅に低下しています。

引き続き、糖尿病の早期発見や状態の改善、糖尿病性腎症の重症化への対策を実施し、対象者のQOL（生活の質）の維持及び医療費適正化を図る必要があります。

図表3-53 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の保健指導 事業前後の平均検査値

		収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	HbA1c (%)
R01	事業前	140.6	79.6	7.3
	事業後	130.0	80.2	6.7
	検査値増減	-10.6	0.6	-0.6
R02	事業前	138.0	78.8	8.1
	事業後	137.0	80.3	7.7
	検査値増減	-1.0	1.5	-0.4
R03	事業前	123.1	80.4	7.1
	事業後	124.1	78.3	7.0
	検査値増減	1.0	-2.1	-0.1
R04	事業前	123.0	75.0	8.3
	事業後	124.0	80.0	7.0
	検査値増減	1.0	5.0	-1.3

※数値集計は事業参加前後の検査値がある人のみ実施。

出典：糖尿病性腎症重症化予防対策事業報告書

4. 健康サポート訪問事業・ジェネリック医薬品利用状況

(1) 健康サポート訪問事業

重複・頻回受診及び重複・多量投薬等に該当する被保険者のうち、指導等が必要と考えられる人に対し、保健師等の相談員が面談もしくは電話により、療養上の日常生活指導、医療機関受診及び服薬等に係る指導等を行っています。

指導（案内通知）後の改善割合をみると、令和4年度では、重複受診と併用禁忌は全員が改善、頻回受診と重複投薬も3分の2以上が改善、多量投薬も割合は少ないものの、半数近くの人が改善しています。

これからも、適正な受診、服薬への対策を続けていく必要があります。

図表3-54 健康サポート訪問事業実施状況

(単位：人)

		R01	R02	R03	R04
重複受診	指導（案内通知）対象者	8	6	3	2
	指導実施者	2	3	2	0
	指導（案内通知）後改善者	7	0	1	2
頻回受診	指導（案内通知）対象者	3	1	8	7
	指導実施者	2	0	3	0
	指導（案内通知）後改善者	3	1	5	5
重複投薬	指導（案内通知）対象者	11	10	71	97
	指導実施者	5	4	20	18
	指導（案内通知）後改善者	7	4	49	67
併用禁忌	指導（案内通知）対象者	6	3	0	3
	指導実施者	5	3	0	1
	指導（案内通知）後改善者	4	1	0	3
多量投薬	指導（案内通知）対象者	58	60	37	31
	指導実施者	28	41	11	7
	指導（案内通知）後改善者	24	17	9	15

※重複投薬：1か月に同一薬剤を複数の医療機関から処方されている

※多量投薬：同一月に10剤以上処方を受けている

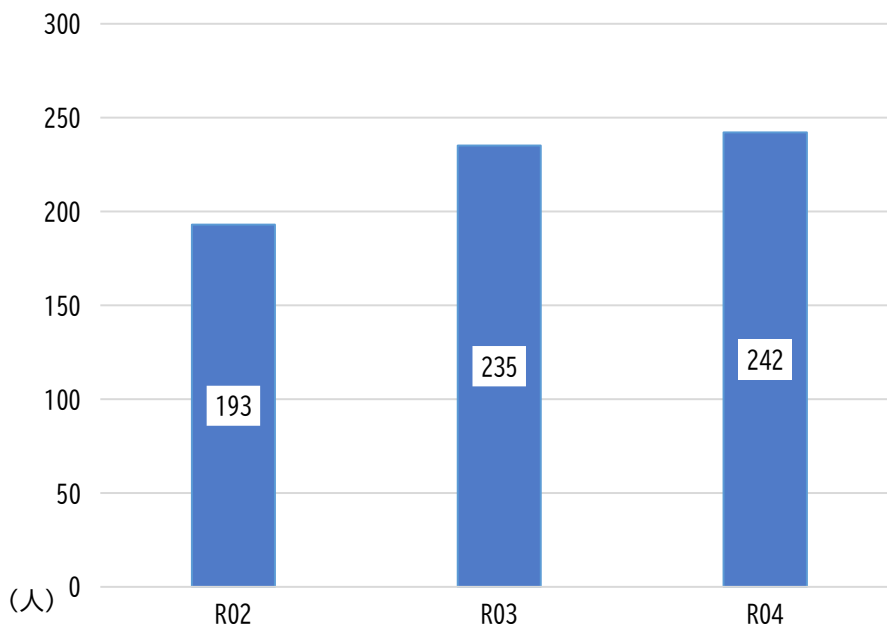
出典：保険年金課

(2) 重複受診の状況

重複受診は、人数及び割合ともに増加傾向にあり、令和4年度では242人（2.0%）となっています。

重複受診の人数が最も多い疾患は「睡眠障害」で31人、次いで「詳細不明の糖尿病」が25人、「胃炎及び十二指腸炎」が22人となっています。

図表3-55 重複受診状況の推移



	医療機関受診者数 (人)	重複受診者数 (人)	重複受診割合	重複受診発生件数 (件)
R02	12,169	193	1.6%	379
R03	12,457	235	1.9%	472
R04	12,368	242	2.0%	470

※医療機関受診者：医科入院外レセプトが発生している者

※重複受診者：医科入院外レセプトにおいて、1か月に同一疾病（確定傷病名）で3医療機関以上受診している者

出典：レセプトデータ

図表3-56 疾患別重複受診状況（令和4年度）

（単位：人）

順位	中分類名 (ICD10)	重複受診
		人数
1	睡眠障害	31
2	詳細不明の糖尿病	25
3	胃炎及び十二指腸炎	22
4	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	21
5	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	16

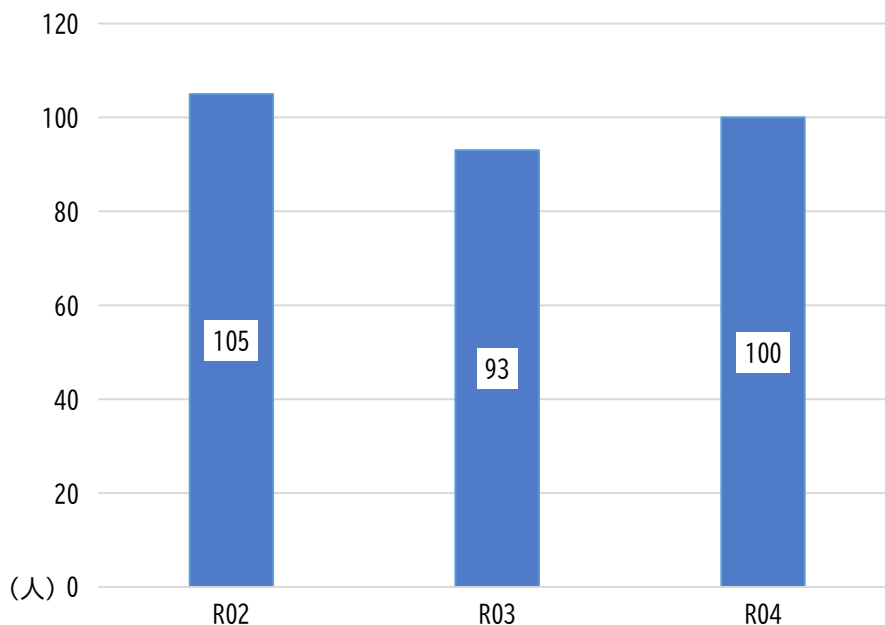
出典：レセプトデータ

(3) 頻回受診の状況

頻回受診の人数は約100人、割合は1%弱で推移しています。

頻回受診の人数が最も多い疾患は「膝関節症 [膝の関節症]」で21人、次いで「骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴わないもの」が18人で、筋・骨格系の疾患が上位となっています。

図表3-57 頻回受診状況の推移



	医療機関受診者数 (人)	頻回受診者数 (人)	頻回受診割合	頻回受診発生件数 (件)
R02	12,169	105	0.9%	271
R03	12,457	93	0.7%	259
R04	12,368	100	0.8%	265

※医療機関受診者：医科入院外レセプトが発生している者

※頻回受診者：診療実日数15日以上 of 医科入院外レセプトが発生している者

出典：レセプトデータ

図表3-58 疾患別頻回受診状況 (令和4年度)

(単位：人)

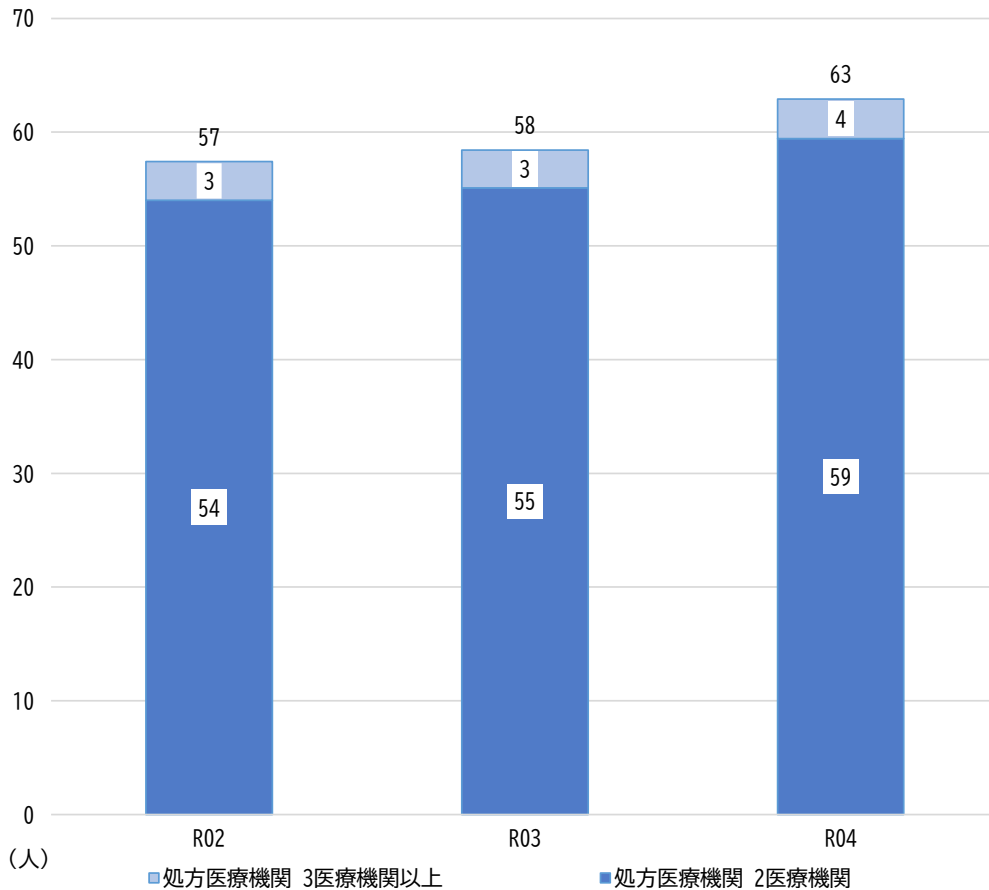
順位	中分類名 (ICD10)	頻回受診
		人数
1	膝関節症 [膝の関節症]	21
2	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴わないもの	18
3	その他の腸の機能障害	15
4	脊椎症	15
5	胃炎及び十二指腸炎	14

出典：レセプトデータ

(4) 重複投薬の状況

重複投薬の発生人数と割合は増加傾向で、令和4年度では63人、0.5%となっています。重複投薬の人数が最も多い薬剤は「消化性潰瘍用剤」で110人、次いで人数が多い「去痰剤」は108人で、長期投薬者中の割合は15.4%と最も多くなっています。

図表3-59 重複投薬状況の推移



出典：KDBシステム

図表3-60 薬効分類別重複投薬状況（令和4年度）

順位	薬効分類		長期投薬者数 (人)	重複投薬者数 (人)	重複投薬割合
	コード	名称			
1	232	消化性潰瘍用剤	2,868	110	3.8%
2	223	去痰剤	702	108	15.4%
3	114	解熱鎮痛消炎剤	1,463	98	6.7%
4	449	その他のアレルギー用薬	3,065	63	2.1%
5	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	1,284	49	3.8%
6	332	止血剤	270	37	13.7%
7	117	精神神経用剤	1,163	36	3.1%
8	214	血圧降下剤	2,366	31	1.3%
9	119	その他の中枢神経系用薬	866	30	3.5%
10	313	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く）	776	28	3.6%

※長期投薬者：入院外（投薬）または調剤レセプトにおいて、処方日数が14日以上（診療月・薬剤成分単位）の処方実績がある者

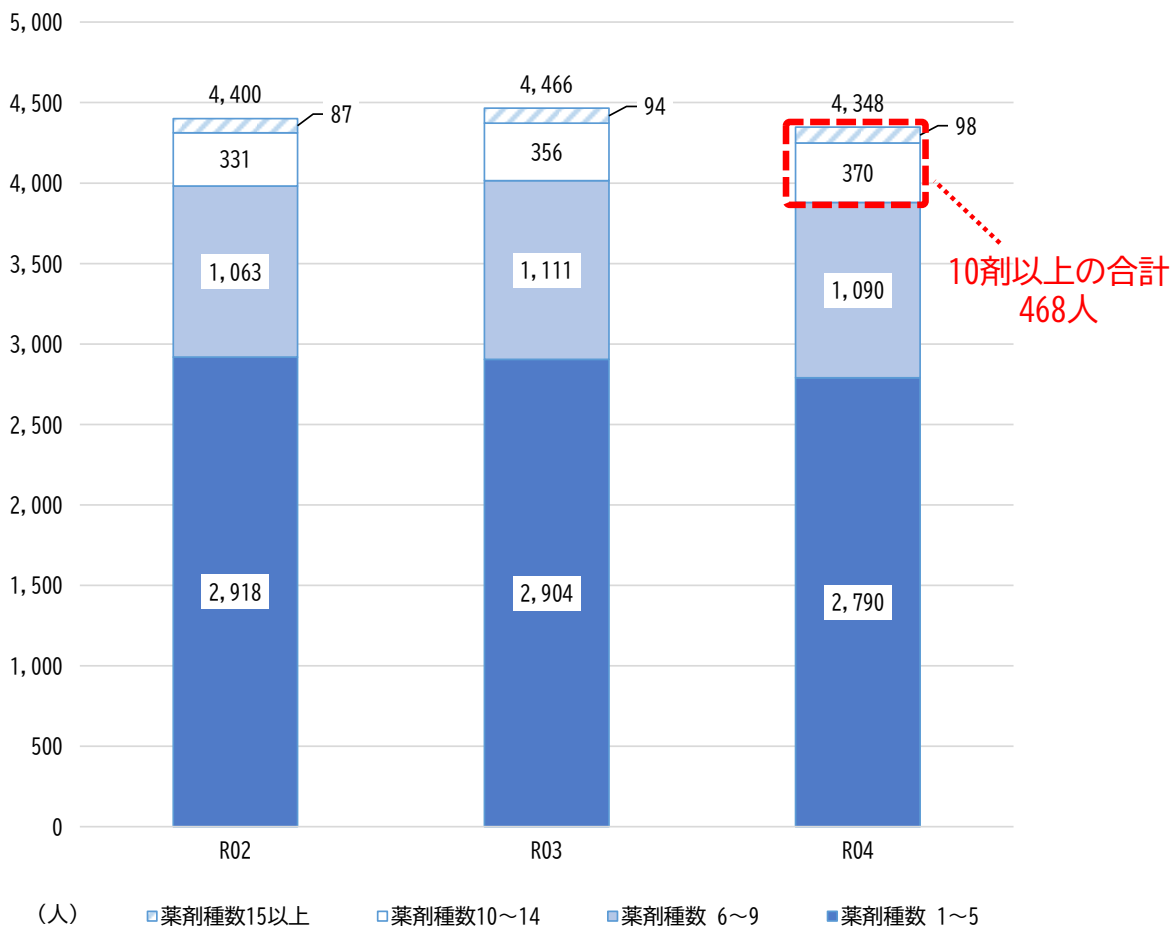
※重複投薬者：長期投薬者の中で、同診療月内で2つ以上の異なる医療機関で同一薬効の処方実績のある者

出典：レセプトデータ

(5) 多剤投薬の状況

10剤以上の多剤投薬者は、ほぼ横ばいで推移しており、令和4年度には468人となっています。

図表3-61 多剤投薬状況の推移



	薬剤種数			
	1~5	6~9	10~14	15以上
R02	20.1%	7.3%	2.3%	0.6%
R03	20.6%	7.9%	2.5%	0.7%
R04	20.5%	8.0%	2.7%	0.7%

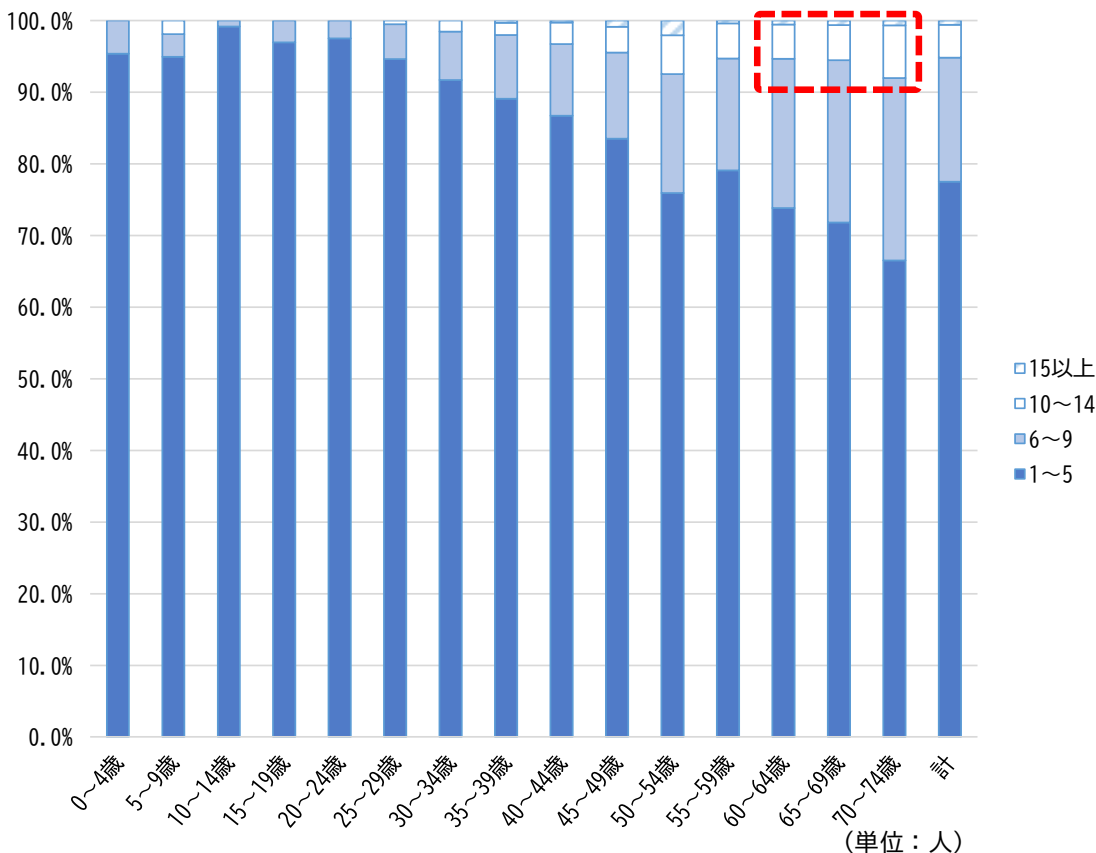
※薬剤種数：長期投薬者の中で、人単位で処方されている薬剤成分数を診療月単位で算出し、年度内で薬剤成分数の一番多い月を、対象者の薬剤種類数とする

※長期投薬者：入院外（投薬）または調剤レセプトにおいて、処方日数が14日以上（診療月・薬剤成分単位）の処方実績がある者

出典：KDBシステム

レセプトデータによる10剤以上の多剤投薬者は420人で、長期投薬者のうちの約5%を占めています。そのうち、60歳以上は298人で、10剤以上の多剤投薬者のうち、約71%を占めています。高齢になるほど、多剤投薬者の割合が高くなっています。

図表3-62 年齢階級別多剤投薬状況（令和4年度）



		薬剤種数				計
		1~5	6~9	10~14	15以上	
長期投薬者数	0~4歳	103	5	0	0	108
	5~9歳	151	5	3	0	159
	10~14歳	123	1	0	0	124
	15~19歳	127	4	0	0	131
	20~24歳	197	5	0	0	202
	25~29歳	371	19	2	0	392
	30~34歳	298	22	5	0	325
	35~39歳	310	31	6	1	348
	40~44歳	346	40	12	1	399
	45~49歳	395	57	17	4	473
	50~54歳	448	98	32	12	590
	55~59歳	405	80	25	2	512
	60~64歳	528	149	34	4	715
	65~69歳	910	287	62	8	1,267
	70~74歳	1,573	602	174	16	2,365
計	6,285	1,405	372	48	8,110	

60歳以上
298人

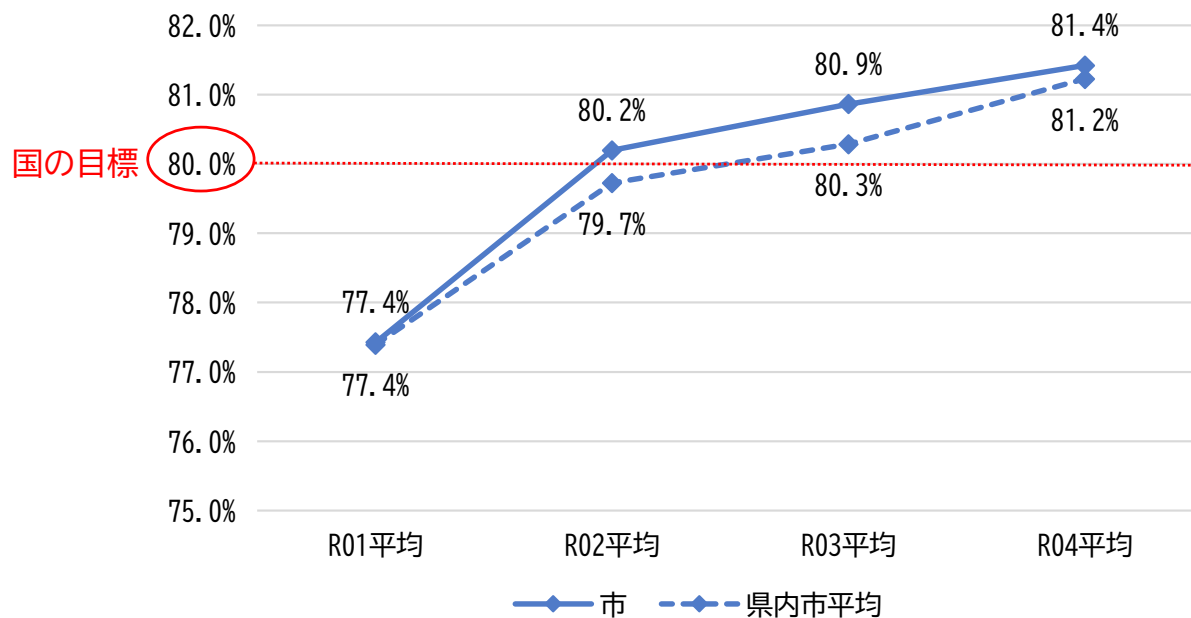
10剤以上の合計 420人
(長期投薬者の約5%)

出典：レセプトデータ

(6) ジェネリック医薬品利用状況

ジェネリック医薬品の数量シェアは、毎年増加しており、県内市平均を上回って推移しています。令和2年度の時点で国の目標値である80%を超えています。

図表3-63 ジェネリック医薬品数量シェア



出典：埼玉県国民健康保険連合会提供資料

第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

1. 目標並びに保健事業に関する実績

	目標値 (評価項目・評価指標)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
		(H30)	(R01)	(R02)	(R03)	(R04)	(R05)
1	脳梗塞、心筋梗塞の入院発生数の抑制(名) (平成28年度 52名)	48	49	46	48	46	46
2	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の傷病名を2項目以上合併する者の減少(名) (平成29年2月診療分 1,074名)	1,053	1,053	1,042	1,042	1,032	1,009
3	新規人工透析導入者数(年度末集計)の抑制(名) (平成28年度 4名)	4	4	3	3	2	2

第二期データヘルス計画策定時の健康課題	<p>1. 循環器疾患等での重症化(脳梗塞等)による高額入院発生件数の増加、人工透析移行者の発生等の要因により、一人当たり医療費が経年で増加。</p> <p>2. 特定保健指導該当者のみならず、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症等)の傷病名を併せ持つ人や、特定健診の非メタボ該当で血糖値が高い人等に対する生活習慣病のリスク軽減、改善が必要。</p> <p>3. 60歳頃を境に、医療費及び受診件数が増加しており、特に社保離脱後の国保加入者の一人当たり医療費が高く、国保加入後5年以内での脳梗塞等の発症が多い。</p>
---------------------	---

事業名	事業内容	実施期間
特定健康診査	<p>1. 対象者：年度末年齢が40～74歳の和光市国民健康保険加入者</p> <p>2. 実施方法：個別健診と集団健診を実施</p> <p>(1) 一般衛生担当との連携により、特定健診とがん検診の同時受診が可能な体制・スケジュールとして実施。</p> <p>(2) 一部の個別健診実施医療機関では土日、夜間の受診が可能。集団健診は、実施期間中の指定日(土日を含む)の午前中実施とし、事前予約制。</p> <p>(3) 特定健診、がん検診ともに一部自己負担額を徴収し実施。</p>	平成30～令和5年度 7～12月
特定健診等受診勧奨	<p>1. 対象者：当該年度の特定健診対象者</p> <p>2. 実施方法：委託及び直営</p> <p>(1) 国保集団健診申込書を同封した受診勧奨通知を、健診時期に合わせて年2回個別送付。</p> <p>(2) AIを活用した対象者の特性に合わせたパターン別文書の送付。</p> <p>(3) 国民健康保険加入時や、社会保険離脱後の国民健康保険加入者への窓口・文書での勧奨。</p> <p>(4) 健診申込者で受診不可となった人への、電話等での他日程の健診への受診勧奨。</p> <p>(5) 集団健診の受診時期には市HP、SNS等に周知記事を掲載。</p>	平成30～令和5年度 7～12月
特定保健指導	<p>1. 対象者：特定健診結果の階層化が動機付け支援または積極的支援該当者</p> <p>2. 実施方法：委託及び直営</p> <p>(1) 集団健診での特定保健指導分割実施</p> <p>(2) 個別健診受診者等への特定保健指導</p> <p>①メタボリックシンドロームの予防・改善等を目的として保健指導を実施。動機付け支援、積極的支援とともに実施期間は約3か月。</p> <p>②(1)(2)ともに、委託は当該年度未までとし、4月以降は市の専門職により実施。</p>	平成30～令和5年度 7～翌年7月頃
生活習慣病リスク改善対策	<p>1. 対象者：特定健診階層化の情報提供該当者かつ検査数値が基準値以上、医療機関受療中で病状進行のリスクがある人の中から抽出</p> <p>2. 実施方法：直営</p> <p>次の条件で健診、レセプトデータから抽出した中から市が選定した対象者に文書、電話、来所等での生活習慣改善の個別アドバイスや情報提供を実施</p> <p>(1) 血圧、血糖、脂質等の検査値の2つ以上が基準値以上(マルチリスク)</p> <p>(2) 過去複数年に脳血管疾患、虚血性心疾患(脳梗塞、心筋梗塞等)で入院履歴がある人</p> <p>(3) 糖尿病で医療機関受療中の重症化リスクがあると思われる人(主に県外かかりつけ医を持つ人)</p>	平成30～令和5年度 4～3月
糖尿病性腎症重症化予防対策	<p>1. 対象者：県及び県医師会等作成の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り実施。健診・レセプトデータ等から糖尿病のリスクの高い未受診者や受診中断者、重症化リスクの高い糖尿病性腎症の通院者から対象者を抽出し実施。</p> <p>2. 実施方法：県、国保連合会及び市の共同事業として次の内容を実施。</p> <p>(1) 受診勧奨(未受診者及び受診中断者)</p> <p>(2) 保健指導(糖尿病性腎症2～4期かつ医師の推薦を受けた人)</p> <p>(3) 継続支援(保健指導終了者へのフォローアップ)</p>	平成30～令和5年度 4～3月
健康サポート訪問事業	<p>1. 対象者：レセプトから抽出した重複・頻回受診、重複・多剤投薬と考えられる人</p> <p>2. 実施方法：委託</p> <p>(1) 対象者への案内通知発送及び電話での参加勧奨を行い、同意した人に原則2回の訪問により、健康相談並びに適正受診・投薬のための指導を実施。</p> <p>(2) 事業後レセプトによる受診や処方内容、医療費確認等による効果測定を実施。</p>	平成30～令和5年度 5～3月
健康マイレージ	<p>1. 対象者：市内在住・在勤かつ申込日に18歳以上の人(※高校生を除く。)</p> <p>2. 実施方法：埼玉県コパトン健康マイレージに共同参加。</p> <p>(1) 歩数計・スマホアプリのいずれかを利用のうえ参加。歩数は県マイレージ事務局が集計。</p> <p>(2) 歩数や県指定の健康づくり事業参加等でポイント付与。貯めたポイント数に応じて、年4回の埼玉県コパトン健康マイレージの商品抽選会に自動参加。当選者には景品が送付される。</p>	平成30～令和5年度 4～3月

第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

実施状況 (達成状況)	実施状況						総合評価 成果 (目標の達成状況)
	2018年度 (H30)	2019年度 (R01)	2020年度 (R02)	2021年度 (R03)	2022年度 (R04)	2023年度 (R05)	
1	49	44	30	46	38		コロナ発生年の入院件数減少を除く他の年度も、継続して目標数より少なく、評価時も目標数より大幅に少ない人数で目標を達成した。
2	1,497	1,514	1,875	1,899	1,793		主傷病、副傷病に糖尿病、高血圧症、脂質異常症を併せ持つ人は増加から令和4年度に減少に転じたものの、目標に達しなかった。
3	7	1	4	2	7		コロナ発生前後の年度は年度目標を達成したが、令和4年度の評価時に7名と急増し、目標に達しなかった。

対策	<ol style="list-style-type: none"> 生活習慣病を複数併せ持つ人の重症化予防、特に循環器疾患（脳梗塞等）の入院発生の予防 糖尿病性腎症等の重症化による人工透析移行の予防 前期高齢者のうち、特に社会保険離脱後の国保加入者に対する生活習慣病発症予防・重症化予防へのアプローチ 高血圧性疾患、糖尿病のマルチリスクの減少・発症予防
----	---

事業評価内容等	
【ストラクチャー（仕組み・実施体制）評価】	【プロセス（過程）評価】
実施状況（達成状況）とその理由 <ol style="list-style-type: none"> 個別健診：朝霞地区医師会（以下「医師会」という。）と朝霞地区4市（以下「4市」という。）間で契約し、4市内の特定健診実施医療機関で受診できる体制とした。健診実施要綱は4市協議で作成し、実施方法を具体的に明示した。 集団健診：委託事業者と契約のうえ実施。実施前の事業者との打ち合わせを実施し、前年度の改善点を協議し、対応策を反映のうえ実施。 	実施状況（達成状況）とその理由 <ol style="list-style-type: none"> 個別健診：医師会と契約時に事業に関する情報提供並びに意見交換を実施。また、毎年事業報告を実施し、助言を受けている。4市で国保事務研究会を定期的に開催し、保健事業に関する情報共有並びに特定健診・保健指導の周知媒体を共同作成。 集団健診：健診参加者には健診アンケートを実施し、要改善点で対応可能な内容については、随時対応。全健診終了後に、事業者と市で今年度事業の課題及び改善点等について協議。
<ol style="list-style-type: none"> 特定健診開始時から、一般衛生担当との連携により、特定健診どがん検診の同時受診が可能な体制・スケジュールとして実施。 令和2年度からAIを活用した受診勧奨通知作成及び送付の委託を実施。内容の独自性（行動経済学のナッジ理論を利用）から、同一事業者において継続実施。 	<ol style="list-style-type: none"> AIを活用したパターン別文書の送付を、①パターン別②未受診者共通の通知の2回送付。初回は集団健診の予約申込開始時期に合わせて勧奨通知を送付。令和5年度は4市が共同し、かかりつけ医を記載した受診勧奨通知の送付を追加実施。 若い世代の受診率向上を目的として、40代の特定健診対象者に、集団健診自己負担額無料クーポン券を送付。 集団健診予約の空き枠に、健診数日前までキャンセル繰り上げ等を実施。 集団健診の受診時期には市HP、SNS等に周知記事を掲載。
<ol style="list-style-type: none"> 個別健診受診者を主とした、委託による面談・電話・文書等での特定保健指導を実施。 集団健診日に特定保健指導を分割実施（7、9、10、11、12月）し、結果説明会や電話・文書等での継続支援を実施。 個別健診及び集団健診実施後に動機付け支援または積極的支援該当者に特定保健指導を実施。 	<ol style="list-style-type: none"> 特定保健指導継続参加への動機付けを目的として、集団健診日の分割実施の特定保健指導案内チラシに、最終評価参加者へのインセンティブを掲載のうえ対面での参加勧奨を実施。 集団健診時の特定保健指導分割実施の継続支援は、健診結果説明会等での面談、電話、文書等の方法により実施。 個別健診受診者等への特定保健指導は、案内通知後に電話での参加勧奨を実施。継続支援は、電話、文書、SMS等を活用して実施。
<ol style="list-style-type: none"> 平成30年度から事業開始。事業開始時に医師会へ文書により周知。 対象者は、平成30年度は脳血管疾患及び虚血性心疾患の再発予防として開始。令和元年度はマルチリスク、令和3年度は糖尿病（腎症を含む。県外かかりつけ医を持つ人等）を追加し対象者を拡大し実施。 当初の1名体制から、対象者拡大に伴い保健師と管理栄養士の2名体制となる。抽出した対象者の健康状態や相談内容に応じて、担当を分担のうえ相談対応を実施。 抽出対象者の選定並びに送付するリーフレットやアンケートは、保健師と管理栄養士が共同で検討及び見直しを行い、各専門性を活かし事業を展開。 	<ol style="list-style-type: none"> 対象者に、健康相談の案内通知、該当疾患に関する情報提供リーフレット、身体状況に関するアンケートを同封し、個別通知。 アンケートの返信を確認のうえ、対象者に電話による身体状況や健康に関する質問等のヒアリングを実施。その後、必要に応じて面談、文書、電話による保健指導を実施。 検査数値に受診勧奨判定値がある方には、受診勧奨を併せて実施。 春と秋の年2回、対象者抽出並びに通知発送を実施し、ヒアリングや保健指導後の受診状況や治療内容の変化等をKDBシステム等で確認。 原則半年度の支援となるが、引き続き状況確認が必要な場合は、次年度に継続支援を実施。
<ol style="list-style-type: none"> 平成26、27年度は県モデル事業として実施。平成28年度から県共同事業となり継続実施。 県の共同事業に参加し、国保連合会と協定を締結のうえ実施。事業は、国保連合会が委託する事業者が実施。 実施に当たっては、事前に医師会に事業説明並びに事業への参加協力を依頼。また、4市が連携し、医療機関への説明や指示書作成依頼等を分担のうえ実施。 県、国保連合会等による事業説明会に年数回参加し、実施方法等を確認。 	<ol style="list-style-type: none"> 受診勧奨（未受診者及び受診中断者）は、文書による受診勧奨及びリスク度合いに応じて事務職または専門職からの電話による受診勧奨を実施。その後、レセプトでの受診が確認できない人への文書、電話での受診勧奨を実施。 保健指導は、糖尿病性腎症2～4期の通院者かつ医師の推薦を受けた人から、本人の同意を得て実施。リスク度合いに応じて、面談、電話等で4回程度の指導を実施。 継続支援は、保健指導終了者かつ同意した方に、電話や面談等2回のフォローアップを実施。
<ol style="list-style-type: none"> 平成28年度から事業開始。平成29年度から重複投薬、多剤投薬へ対象を拡大。 事業開始時に医師会、歯科医師会へ文書による周知を実施。 事業は市と委託事業者が契約を締結。対象者選定から事業報告書作成までを委託事業者が実施。 	<ol style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス発生以降、訪問時のマスク着用、ソーシャルディスタンス等感染予防対策を講じた上で事業を実施。 参加者にわかりやすい事業周知チラシの作成や、電話勧奨により対象者の同意を得るよう努めた。
<ol style="list-style-type: none"> 平成30年度から事業開始。令和3年度から在勤参加へ対象を拡大。 市保健事業等への参加で付与されるわこう独自ポイント付与及び景品配布を令和2年度まで実施。 令和3年度からマイレージ専用スマホアプリの参加者が、対象施設を利用することで獲得できる「スマホポイント」が開始。市内は対象施設が2か所となる。 	<ol style="list-style-type: none"> 継続参加への動機付けを目的として、体力測定会を令和4年度まで実施。 参加者増加を目的として、市HPや広報誌による参加勧奨、市内公共施設に設置の歩数計用リーダー機周辺への参加勧奨チラシの設置や市ヘルスサポーターによる周知等を実施。 歩数計は令和2年度で配布上限に達し、配布を終了。その後、新規参加受付けは、アプリ参加のみ。

第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

事業内容	事業評価内容等						左記状況となった理由	【アウトカム（成果）評価】						
	【アウトプット（事業実施量）評価】							目標値						
	評価項目の実施状況 （[]内は目標値）	実施値【目標値】						（評価項目・評価指標）	2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度					
		2018年度 (H30)	2019年度 (R01)	2020年度 (R02)	2021年度 (R03)	2022年度 (R04)			(H30)	(R01)	(R02)	(R03)	(R04)	(R05)
特定健康診査	特定健診受診率(%) ※法定報告より	45.0 [45.0]	44.6 [47.0]	39.7 [50.0]	44.6 [53.0]	44.4 [56.0]	令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため受診者減。団塊世代の継続受診者の75歳到達や、若い世代の受診率の伸び悩みにより、受診者数が横ばいとなっている。	特定健診の血圧、血糖、脂質の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人数(人/%) (平成28年度2,517人との比較)※FKAC167から抽出	2,441 (-3.1)	2,416 (-4.0)	2,391 (-5.0)	2,340 (-7.0)	2,315 (-8.0)	2,265 (-10.0)
特定健診等受診勧奨	特定健診受診率(%) ※法定報告より	45.0 [45.0]	44.6 [47.0]	39.7 [50.0]	44.6 [53.0]	44.4 [56.0]	令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため受診者減。団塊世代の継続受診者の75歳到達や、若い世代の受診率の伸び悩みにより、受診者数が横ばいとなっている。	当該年度全対象者数の過去3年間における割合(%) ①連続未受診者 ②不定期受診者 ③連続受診者				①48.0 ②27.0 ③25.0	①44.0 ②28.0 ③28.0	①40.0 ②29.0 ③31.0
特定保健指導	特定保健指導実施率(%) ※法定報告より	30.1 [25.0]	39.2 [35.0]	44.1 [40.0]	45.6 [45.0]	42.2 [55.0]	実施率は年々上昇していたが、令和4年度は特定保健指導のリピーターの参加辞退、資格喪失、服薬での非該当者の増加により、参加者数が減少した。	特定保健指導改善率(%) ※平成28年度34.1%	35.0	38.0	41.0	44.0	47.0	50.0
生活習慣病リスク改善対策	事業対象者への通知発送数(通) ※累計通数	110 [-]	115 [-]	339 [-]	347 [-]	444 [-]		特定健診の血圧、血糖、脂質の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人数(人/%) (平成28年度2,517人との比較)※FKAC167から抽出	2,441 (-3.1)	2,416 (-4.0)	2,391 (-5.0)	2,340 (-7.0)	2,315 (-8.0)	2,265 (-10.0)
糖尿病性腎症重症化予防対策	保健指導終了者数(人) ※実数	13 [-]	7 [-]	7 [-]	7 [-]	3 [-]		糖尿病性腎症重症化予防対策事業参加者中の検査数値改善者割合の増加(%) ※HbA1c、血圧、eGFRのうち1つ以上(事業前後の測定値または直近健診結果との比較)	20	20	25	27	29	30
健康サポート訪問事業	事業参加者数(人) ※累計人数	37 [-]	35 [-]	44 [-]	30 [-]	19 [-]		健康サポート訪問事業参加者総数中の適正受診への改善が見られた人の割合(%) ※延べ人数での算出	50	50	50	50	50	50
健康マイレージ	健康マイレージの国保加入者参加者数(人) ※令和5年度の全参加目標者数は900人	928 (うち国保加入者290)	1,367 (うち国保加入者410)	1,589 (うち国保加入者451)	1,717 (うち国保加入者499)	1,882 (うち国保加入者476)	利用率は年々上昇していたが、令和2年度で歩数計配布が終了し、歩数計参加割合が高かった国保加入者の退会者の発生等により、令和4年度に減少に転じた。	健康マイレージ参加者の1日平均8,000歩以上の参加者割合の増加 (平成30年度比)			15%増			20%増
		[500]	[700]	[900]	[900]	[900]		健康マイレージ参加者のBMI基準値(18.5以上25未満)の参加者割合の増加 (平成30年度比)			10%増			20%増

第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

事業評価内容等 【アウトカム（成果）評価】						総合評価		
実施状況 (達成状況)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	左記状況となった理由	成果 (目標の達成状況)	課題 今後の方向性
	(H30)	(R01)	(R02)	(R03)	(R04)			
	2,353 (-6.5)	2,388 (-5.1)	2,203 (-12.5)	2,312 (-8.1)	2,096 (-16.7)	高齢受診者の75歳到達に伴う有 所見者数減少や、まだら受診や連 続未受診者が受診し所見のない 割合が高くなった等の要因に よるものではないか。	有所見者数並びに平成28年度比 較での減少割合ともに目標を達 成した。	人口のボリュームゾーンである団塊世代の75歳 到達等により、対象者数の減少並びに被保険者 の年齢別構成割合は若年層が増加傾向にある。 高齢受診者はリピーターが多いが、若年層は受 診率が伸び悩んでいるため、受診率低下が懸念 される。そのため、若いうちからの生活習慣改 善の重要性についての啓発や保健指導により 有所見者の発生予防を図る。
			①52.6 ②23.8 ③23.6	①53.8 ②24.7 ③21.5	①53.2 ②25.8 ③21.0	令和2年度の新型コロナ発生に よる受診控え及び年代毎の連続 受診者が3割程度を占める70代 が順次75歳を迎えたことで、連 続受診者の割合が減少し、まだ ら受診者の割合が増加したの ではないか。	コロナ発生年の健診受診者数減 少により、連続受診者が不定期 受診者に移行する結果につな がって、目標達成には達しな かった。	人口のボリュームゾーンである団塊世代の75歳 到達等により、対象者数の減少並びに市民の年 齢別構成割合は若年層が増える傾向にある。そ のため、40代、50代といった若い世代の受診率 向上を図り、連続受診者を増やすことが必要で ある。
	24.0	21.2	21.5	18.1		令和5年 度健診 が実施 中のた め未集 計	特定保健指導の参加者増に比例 する程度の改善率の伸びが見ら れず、目標には達しなかった。	特定健康診査受診者の服薬治療の割合が年々増 加している一方で、特定保健指導参加者の5割 程度が階層化の変化が見られていないため、対 象者の状況に合わせた特定保健指導の取組を工 夫し、保健指導判定値以下に改善する必要がある。
	2,353 (-6.5)	2,388 (-5.1)	2,203 (-12.5)	2,312 (-8.1)	2,096 (-16.7)	高齢受診者の75歳到達に伴う有 所見者減少や、まだら受診や連 続未受診者が受診した中で所見 のない割合が高くなったのでは ないか。また、コロナ発生年か ら生活習慣病がコロナ重症化リ スクとなることを周知啓発して おり、特定健康診査結果で受診 勧奨判定値がある者の医療機関 受診が増加したのではないか。	有所見者数並びに平成28年度比 較での減少割合ともに目標を達 成した。	人口のボリュームゾーンである団塊世代の75歳 到達等により、対象者数の減少並びに被保険者 の年齢別構成割合は若年層が増加傾向にある。 事業対象者の構成割合も若年層が増えていくこ とが予想されるため、40代、50代といった若い 世代からの生活習慣改善の重要性についての周 知啓発による生活習慣改善並びに受診勧奨によ り早期治療につなげる。
	40	60	71.4	57.1	66.7	新型コロナ発生年後から、対面 指導実施への不安により参加者 数の減少した中において、一定 数の終了者の検査数値に改善が 見られたため。	かかりつけ医からの推薦や、全 4回の保健指導に継続参加でき るよう参加者の希望にあった 参加形態及び連絡機会の工夫等 を図ったことにより、参加者が必 要な生活習慣改善の実践が継続 でき、目標を達成した。	新型コロナや詐欺電話の発生により参加者の減 少が顕著であるため、事業実施時の感染予防対 策を確実に講じていることを周知するとともに 指導終了まで参加することにより、検査数値の 改善につながった集計数値等を活用し、事業へ の参加勧奨を実施し、参加率の向上を図る。
	39	52	25	47	65	令和2年度の新型コロナ発生に よる受診控えや、それに伴い医 療機関受診によりかかりつけ医 への受診並びに改善のための相 談等が難しい状況であった。し かし、翌年以降は改善者割合が 上昇した。	コロナ発生の影響で一時的に減 少が見られたが、評価時の目標 を達成した。	過去の実績において、年々重複受診事業参加者 数の減少が見られる。限られた予算枠内におい て、今後継続して効果的な実施を図るため、対 象者選定及び保健指導の実施内容等の工夫を図 る。
	16.3		25.9 (+59%)		29.3 (+80%)	参加者数の増加につれ、継続参 加者の8,000歩以上の歩数者数 の増加が見られた。	該当歩数の方は、開始当初と比 較して80%程度増加し、目標を 達成した。	埼玉県コパトン健康マイレージの終了に伴い、 令和6年度からのコパトンALK00マイレージへの 移行を見込む。スマートフォン参加のみの事業 形態となるため、歩数計参加者のスマートフォン 参加への移行支援や、新規参加者の増加等によ る市民の健康づくり事業への参加者拡大の工 夫を図る。
	73.1		72.1 (-1.4%)		70.7 (-3.3%)	マイレージ参加者のうち健診受 診者が当初年度に比べ増加し、 令和4年度は約38%増であった が、基準値該当者数が同程度ま で増加しなかったため。	該当割合は、開始当初と比較し て約3%減となり、目標には達し なかった。	

データ分析の結果（第3章 現状の整理から）		頁	健康課題	
第1節 保険者等の特性	1. 被保険者の状況	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者数及び加入率は減少傾向。 男女ともに、平均余命と平均自立期間は微増で、県・国よりも長い。 各死因ともに県よりも低い。 死因は「悪性新生物」と「心疾患（高血圧症を除く）」でほぼ半数。 	5 ～ 9	A. 被保険者数及び加入率は減少傾向にある中、総医療費と一人当たり医療費はともに増加傾向が続いている。
	2. 医療費の動向	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費は平成30年度から1億円近く増加。7割近くが60歳以上。 レセプトの半数以上は前期高齢者。 一人当たり医療費も増加傾向。 約6割が県内の医療機関を受診しており、その割合は増加傾向。 	10 ～ 14	
	3. 医療費内訳別の状況	<ul style="list-style-type: none"> 疾病の大分類別の医療費割合は、「新生物<腫瘍>」が15.6%と最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順。 入院では、大分類は「循環器系の疾患」が最も多くなっている。そのうち中分類では「その他の心疾患」、細小分類では「脳梗塞」が多い。 入院外では、細小分類で「糖尿病」「高血圧症」が多い。 入院の総医療費は「心筋梗塞」と「脳梗塞」「脳出血」等が令和元年度から増加。 	15 ～ 20	B. 入院では、「がん」「循環器系の疾患」、入院外は「糖尿病」「高血圧症」といった生活習慣病関連の医療費が高い割合を占める。 C. 前期高齢者は脳梗塞、慢性腎不全等、生活習慣病由来の疾患が他の年代と比較して高額である。
	4. 高額医療費の推移	<ul style="list-style-type: none"> 過去5年間の平均医療費は「その他の悪性新生物<腫瘍>」が最も高く、「糖尿病」、「腎不全」と生活習慣病関連も高い。 	21 ～ 24	
	5. その他の状況	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の入院者では「脳血管疾患」が初発・再発ともに総医療費と一人当たり医療費が最も高い。「虚血性心疾患」の総医療費のほとんどは初発のときに発生。 	25 ～ 26	
第2節 及び介護 主要な疾患 保険との 関連 に関する 分析	1. 主要疾患の合併状況	<ul style="list-style-type: none"> 「脳梗塞」、「虚血性心疾患」及び「腎不全」では半数以上が「脂質異常症」と「高血圧症」の両方を併発。 	27 ～ 28	D. 生活習慣病が重症化して、人工透析等がみられる。 E. 介護認定者のうち、心臓病の有病割合が高い。
	2. 脳梗塞の状況	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の患者数は30人前後で推移。 	29	
	3. 人工透析の状況	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析患者数は、令和4年度は新規患者数が13人に急増。50歳以上が94.8%、65歳以上が56.4%。 	30 ～ 32	
	4. 介護保険との関連	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定者のうち6.4%が新規の認定者。認定者のうち有病者では「心臓病」が最も多く42.7%、次いで「筋・骨格」が32.5%。 	33 ～ 34	

データ分析の結果（第3章 現状の整理から）		頁	健康課題（事業課題）
第3節 主な保健事業の現状	1. 特定健康診査 2. 特定保健指導	35 ～ 45	<p><u>1. 特定健康診査</u> 【健康課題】 F. 喫煙や飲酒をする人の割合が、国・県等と比べ高い。 G. 健診未受診者の一人当たり医療費が健診受診者と比較して高い。</p> <p>【事業課題】 人口のボリュームゾーンかつ受診のリピーターが多い団塊世代の75歳到達によりリピーター層が減少し、受診率が伸び悩み若年層の割合が増える。</p> <p><u>2. 特定保健指導</u> 【健康課題】 H. メタボリックシンドローム該当者及び予備群は全体の約3割だが、非メタボのうち、半数以上が何らかのリスクを保有。</p> <p>【事業課題】 5割程度が階層化の変化まで達していない。</p>
	3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	46 ～ 48	<p>【健康課題】 I. 高血糖等のリスクがありながら、医療機関を受診しない人が一定数存在する。</p> <p>【事業課題】 新型コロナや詐欺電話の発生等により参加者の減少が見られる。</p>
	4. 健康サポート訪問事業・ジェネリック医薬品利用状況	49 ～ 55	<p>【健康課題】 J. 重複受診者、重複投薬者が増加傾向にある。</p> <p>【事業課題】 重複受診対象者は増加しているが、参加者数が横ばいとなっている。</p>

課題

対応する保健事業

データ分析	健康課題			残る事業課題		
<p>第3節 主な保健事業の現状</p>	G. 健診未受診者の一人当たり医療費が健診受診者と比較して高い。	<p>【継続】</p> <p>①特定健康診査</p> <p>優先度 1</p>	<p>1. 健康増進・疾病予防の取組</p>	<p>①③⑤ 人口のボリュームゾーンである団塊世代の75歳到達等により、対象者数の減少並びに年齢別構成割合は若年層が増える。</p>		
	H. メタボリックシンドローム該当者及び予備群は全体の約3割だが、非メタボのうち、半数以上が何らかのリスクを保有。	<p>【継続】</p> <p>②特定保健指導</p> <p>優先度 2</p>			<p>② 5割程度が階層化の変化まで達していない。</p>	
	I. 高血糖等のリスクがありながら、医療機関を受診しない人が一定数存在する。	<p>【継続】</p> <p>③特定健診等受診勧奨</p> <p>優先度 3</p>				<p>【継続】</p> <p>④健診結果説明会、ヘルスアップ相談</p> <p>優先度 8</p>
	F. 喫煙や飲酒をする人の割合が、県等と比べ高い。	<p>【継続】</p> <p>生活習慣病リスク改善対策事業</p> <p>優先度 6</p>				<p>⑤マルチリスク</p> <p>優先度 5</p>
	J. 重複受診者、重複投薬者が増加傾向にある。	<p>【継続】</p> <p>⑦糖尿病性腎症重症化予防対策事業</p> <p>優先度 4</p>				<p>【継続】</p> <p>⑧がん検診</p> <p>優先度 9</p>
<p>第1節 保険者等の特性</p>	A. 被保険者数及び加入率は減少傾向にある中、総医療費と一人当たり医療費はともに増加傾向が続いている。	<p>【継続】</p> <p>⑨健康サポート訪問事業</p> <p>優先度 7</p>	<p>2. 疾病の重症化予防の取組</p>	<p>⑦ 新型コロナや詐欺電話の発生等により参加者の減少が見られる。</p>		
	B. 入院では、「がん」「循環器系の疾患」、入院外は「糖尿病」「高血圧症」といった生活習慣病関連の医療費が高い割合を占める。	<p>【継続】</p> <p>⑩保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>優先度 10</p>			<p>⑨ 重複受診者数は増加しているが、指導実施者数が横ばいとなっている。</p>	
<p>第2節 主要な疾患に関する分析及び介護保険との関連</p>	<p>D. 生活習慣病有病者の重症化により、人工透析等が見られる。</p> <p>E. 介護認定者のうち、心臓病の有病割合が高い。</p>					

第1節 目標

図表5-1 第3期データヘルス計画 目標内容及び年度毎の達成目標

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	健診未受診者の一人当たり医療費が健診受診者と比較して高い。健診受診で気づけるリスクが見落とされ、疾患が重症化している可能性がある。	1	①②③
B	生活習慣病の重症化による脳梗塞、虚血性心疾患、人工透析等が見られており、将来的な要介護リスクの要因となる可能性がある。	2	⑥⑦
C	高血糖等のリスクがありながら未受診、喫煙・飲酒割合が高い等、生活習慣に起因する健康リスクを持つ者が一定数見られる。	3	⑤⑦
D	一人当たり医療費の増加傾向が続いており、入院では、「がん」「循環器系の疾患」、入院外は「糖尿病」「高血圧症」等生活習慣病関連の医療費が高い。	4	④⑧⑨⑩

※①～⑩は、62ページの保健事業の番号と同一

項目	データヘルス計画における目的	評価指標	実績	目標値					
			2022年度(R04)	2024年度(R06)	2025年度(R07)	2026年度(R08)	2027年度(R09)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率(%)	44.4	45	48	51	54	57	60
	特定保健指導実施率・改善率の向上	特定保健指導実施率(%)	42.1	45	48	51	54	57	60
B	特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率(%)		19.1	20	21	22	23	24	25
	人工透析新規導入者の減少	人工透析新規導入者数(人) (人工透析者の新規国保加入を除く)	7	6	5	4	3	2	1
C	脳血管疾患・虚血性心疾患の発病予防	脳血管疾患・虚血性心疾患の入院年間総診療点数の減少率(%)※1	-	4	6	8	10	12	14
	高血糖、高血圧のリスク者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	1.06	0.99	0.96	0.90	0.87	0.82	0.79
D	高血糖者の割合(%) (HbA1c6.5%以上の者の割合)		7.80	7.17	6.85	6.57	6.28	5.96	5.69
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%) (収縮期血圧130mmHg以上またはかつ拡張期血圧85mmHg以上)		46.2	43.7	41.2	38.7	36.2	33.7	31.2
D	がんの早期発見	要精密検査受診率(%)※2	84.8 (R03分集計)	86.3	87.8	89.3	90.8	92.3	93.8

※1：40歳以上の入院かつ脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、心筋梗塞、狭心症の5疾患について集計（KDBシステム 細小（82）分類）。令和4年度の15,627千点との比較。

※2：がん統一集計結果。全市民対象。該当年度の前年度分を集計。

項目	データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
AC	特定健康診査は、かかりつけ医がある未受診者や40～50代の受診勧奨により継続受診者の増加を図る。特定保健指導は、初回面談等をICT活用により、より柔軟な参加機会を準備することで、実施者の増加を図る。
B	保健師・管理栄養士が各専門分野を生かし役割分担を行い、効率的かつ効果的な事業運営を行う。
D	一般衛生担当、後期高齢者医療担当、地域支援事業担当等関係部署との連携により、事前事後の準備、実施及び事後評価を共有することで、効果的な実施を図る。

第2節 保健事業の推進

1. 健康増進・疾病予防の取組

事業番号 ① 特定健康診査

事業の目的	生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、自覚症状なく進行する生活習慣病の早期発見・早期治療を図る。
対象者	年度末年齢（翌年3月31日時点の年齢）が40歳から74歳の和光市国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	令和4年度特定健診結果（法定報告値） 対象者数 8,010人 受診者数 3,560人 受診率 44.4%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	①HbA1cが8.0%以上の者の割合 ②血圧が保健指導判定値の者の割合 (%)	①1.06 ②46.2	①0.99 ②43.7	①0.96 ②41.2	①0.90 ②38.7	①0.87 ②36.2	①0.82 ②33.7	①0.79 ②31.2
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査受診率 (%)	44.4	45	48	51	54	57	60

目標を達成するための主な戦略	医師会、4市等との連携及び定期的な情報交換による健康診査及び受診勧奨の実施
----------------	---------------------------------------

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>人数の多い団塊世代の75歳到達による特定健康診査対象者の減少並びに年齢別構成割合は若年層が増加傾向にある。そのため、若い年代層への特定健康診査受診勧奨を実施し、早期のメタボリックシンドローム予防・改善を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診：特定健康診査実施医療機関への4市共同作成の受診勧奨用リーフレット・ポスターの配布およびかかりつけ医から対象者への受診勧奨の依頼。 ・集団健診：対象者への国保特定健診申込用紙を同封した個別通知の発送（年2回）。特定健康診査予約キャンセル待ち者に対し、キャンセル繰り上げを健診日数日前頃まで実施し、可能な範囲で受診希望のニーズに対応。予約が取れない場合には、個別健診や他日程の集団健診を紹介し、他の受診機会を周知する。 ・国保加入時（社保脱退後の加入者を含む）の健診等の情報提供。 ・AI（人工知能）を活用し対象者の特性に合わせた複数パターンの文面や、かかりつけ医名を記載した受診勧奨通知等の発送。 ・40代対象者に対し、集団健診自己負担額無料クーポン券を個別送付。 ・年度末に、案内通知発送数、通知内容、発送時期、各集団健診での予約者数等を集計、評価。 ・翌年6～11月下旬頃に、国への法定報告（毎年11月）の対象者数、受診者数、受診率等を確認、評価。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>特定健康診査とがん検診の同時実施により効率的に受診可能な健康診査体制の構築や、医療機関での健診実施周知並びに受診勧奨への協力依頼等実施方法については、4市で協議ののち医師会に依頼する連携体制を継続する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4市共同で新たな実施内容を検討した場合には、幹事市を通じて事前に医師会と協議並びに医師会から特定健康診査実施医療機関への周知依頼を行う等、円滑かつ効果的な実施を図る。 ・4市共同の特定健康診査受診率向上イベント、及び一般衛生等関係部署と連携し市広報・ホームページ、健康ガイド、健康フェア等による特定健康診査とがん検診等の合同周知及び受診勧奨を実施し、広く受診機会を周知する。 ・年度末に、健診実施回数・医師会・健診事業者等関係機関との打合せ等連携状況、医療機関への協力依頼の実施回数等の事業実施体制を評価。

事業番号 ② 特定保健指導

事業の目的	生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、特定健康診査階層化結果が動機付け支援または積極的支援に該当した人に、生活習慣改善のための保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査階層化結果が動機付け支援または積極的支援に該当した人
現在までの事業結果	令和4年度特定保健指導結果（法定報告値） 対象者数 432人（動機付け支援 307人、積極的支援 125人） 実施者数 182人（動機付け支援 143人、積極的支援 39人） 実施率 42.1%（動機付け支援 31.2%、積極的支援 46.6%） 特定保健指導終了者の改善率（令和3年度参加者） 28.4%（動機付け支援 31.8% 積極的支援 19.5%）

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	19.1	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (%)	42	45	48	51	54	57	60	

目標を達成するための主な戦略	個別健診と集団健診受診者は原則実施方法を分けて事業委託し、対象者が円滑に参加しやすい体制を準備する。委託契約は年度末終了とし、その後の指導継続者は市の専門職が対応し、実施者増加を図る。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>実施者の増加とともに腹囲・体重の減少率は増加しているが、階層化の改善に至る割合は3割弱。人数の多い団塊世代の75歳到達による特定保健指導対象者の減少並びに年齢別構成割合は若年層が増加傾向にある。そのため、若い年代層への特定保健指導参加勧奨を実施し、メタボリックシンドローム予防・改善を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診：医療機関から受理した健診結果から階層化のうえ、対象者に委託事業者から通知・電話・SMS等による参加勧奨を実施。特定健康診査相当の検査データ提供者も同様に保健指導を実施。 ・集団健診：健診日の特定保健指導の分割実施を、集団健診及び国保集団健診の全日程で実施。当日の腹囲・血圧・服薬歴及び前年度特定保健指導未実施者等から候補者を選定。 ・ICT（Zoom等）による遠隔面談を導入し、対象者の参加方法の選択肢を増やす。 ・実施に際しては、アウトカム評価（腹囲2cm、体重2kg減、生活習慣の改善）を視野にいれ、かつ対象者の状況並びに意欲等に合わせた目標設定並びに支援を実施する。 ・終了時まで参加した人へのインセンティブ配布の勧奨時の事前周知や継続支援時の細やかなフォローアップ実施により、参加及び継続実施への動機付けを図る。 ・個別健診の受診者には、経年グラフでの検査結果書式の初回面談時配布・経過の説明等により、対象者の身体状況の理解を図る。 ・特定保健指導終了時に、次年度の特定健康診査の受診勧奨により経過確認をするよう説明し、自主的な健康管理意識の向上を図る。 ・年度末に実施回数、スケジュール、対象者抽出及び参加勧奨方法・実施内容、脱落者数及び脱落率等を集計、評価。 ・翌年6～11月下旬に、国への法定報告（11月）の対象者数、実施者数、実施率（総数及び階層化別）、評価時前年度の特定保健指導参加者の特定保健指導対象者の減少率（総数及び階層化別）を確認、評価。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>集団健診受診者及び個別健診受診者対象の特定保健指導の委託事業者と事業前に次の内容について協議・検討し、事業の詳細内容の共同理解を図り、随時課題・改善点等について協議し、円滑な実施を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診実施医療機関に4市共同作成の特定保健指導参加勧奨チラシを配布し、かかりつけ医等から特定保健指導該当者へ参加勧奨実施を依頼。 ・年度末に、委託事業者との事前・期中等の打合せ実施回数、医師会等関係機関との連携状況等の事業実施体制を評価。

事業番号 ③ 特定健診等受診勧奨

事業の目的	特定健康診査受診率の向上を目的として、対象者への文書、電話等での個別勧奨、市ホームページ、SNS等を活用した健診予約状況の周知等により、受診への動機付けを図る。			
対象者	当該年度の特定健康診査対象者のうち、特定健診未受診者			
現在までの事業結果	令和4年度特定健診結果（法定報告値）	対象者数 8,020人	受診者数 3,562人	受診率 44.4%
	令和4年度AIを活用した特定健診受診勧奨	対象者数 5,996人	受診者数 1,329人	受診率 22.2%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	委託受診勧奨事業での健診受診率 (%)	22.2	22.5	23	23.5	24	24.5	25
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者への通知発送率 (%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	委託事業者と事業前に対象者の定義や抽出・内容・方法・実施スケジュールについて協議し内容の合意形成を図るとともに、課題・改善点が生じた場合に随時協議を行い解決を図ることにより、円滑な事業実施を図る。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>人数の多い団塊世代の75歳到達での資格喪失による連続受診者数の減少、40～50代男性・65歳以上男女・レセプト発生者に未受診が多い現状となっている。加えて、対象者の年齢別構成割合は若年層が増加傾向にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診：特定健康診査実施医療機関への4市共同作成の受診勧奨用リーフレット・ポスターの配布およびかかりつけ医から対象者への受診勧奨の依頼。 ・集団健診：対象者への国保特定健診申込用紙を同封した個別通知の発送（年2回）。健康診査予約キャンセル待ち者に対し、キャンセル繰り上げを健診日数日前頃まで実施し、可能な範囲で受診希望のニーズに対応。予約が取れない場合には、個別健診や他日程の集団健診を紹介し、他の受診機会を周知。 ・国保加入時（社保脱退後の加入者を含む）の健診等の情報提供。 ・市HP、SNS等で健診実施を周知。 ・AI（人工知能）を活用し対象者の特性に合わせた複数パターンの文面や、かかりつけ医名を記載した受診勧奨通知等の発送。 ・40代対象者に対し、集団健診自己負担額無料クーポン券を配布し経済的負担を軽減した健診受診のメリットを伝え勧奨。 ・年度末に、対象者への勧奨通知発送数・割合、勧奨方法・内容・時期、発送者中の受診者数等を集計、評価。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>対象者数の減少並びに年齢別構成割合が若年層に増える傾向にあるため、個人の特性に合わせた受診勧奨とともに関係機関と連携した健診周知を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医を持つ未受診者に対し、医療機関受診時にかかりつけ医から受診勧奨への協力依頼を4市において実施。 ・かかりつけ医療機関名を記載した特定健康診査受診勧奨通知を4市で実施。 ・委託事業者との打合せを事業開始前、実施中（随時）、事業終了時に実施し、効果的かつ円滑な事業運営を図る。 ・委託での受診勧奨及び課内での電話勧奨等複数の受診勧奨方法を効果的に実施できるよう課内の情報共有を図る。 ・年度末に、委託事業者との事前・期中等の打合せ実施回数、医師会等関係機関との連携状況等の事業実施体制を評価。

事業番号 ④ 健診結果説明会・ヘルスアップ相談

事業の目的	健診結果並びに生活習慣病予防・改善のための生活習慣の見直し等への理解を深めることを目的として、健診結果説明会でのグループ指導並びに個別健康相談等を行う。
対象者	当該年度の和光市国保特定健康診査受診者、人間ドック等受診者、個別健康相談希望者 等
現在までの事業結果	令和4年度 国保集団健診の健診結果説明会 総参加者数 566人（うち個別相談実施者数 96人）

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査結果（標準的な質問票）の総回答者のうち、「喫煙あり」または「飲酒あり」と回答した者の割合（%）※	22.6	20.8	19.8	18.9	18.1	17.1	16.3
アウトプット (実施量・率) 指標	喫煙者または飲酒習慣がある全対象者のうち、ヘルスアップ相談での禁煙または適正飲酒指導実施割合（%）※	—	60	63	66	69	72	75

※特定健康診査の標準的な質問票において「喫煙あり」または「飲酒量が2合以上」と回答した人（重複の場合は1名と数える）を集計。

目標を達成するための 主な戦略	健診終了時の説明会参加日程の提示や、結果説明会での骨密度測定の実施等、結果説明会参加の動機付けのための工夫を委託事業者とともに検討し、実施する。
--------------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>コロナ禍により参加者数減少が見られるため、健診受診者の小グループ指導や個別保健指導の参加人数の増加を図り、対象者に合わせた生活習慣改善（禁煙及び適正飲酒等）並びに要精密検査結果の人への受診勧奨を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の相談希望への対応を優先しつつ、健診結果等から必要と思われる生活習慣改善に関する具体的指導、特に禁煙、適正飲酒、要精密検査結果の方への受診勧奨を重点的に実施。 小グループ指導では、特定健康診査・がん検診等の健診結果の見方に加え、歯周疾患検診等他の保健事業の周知を実施。 ヘルスアップ相談（個別相談）では、対象者の結果から①受診勧奨②喫煙③飲酒量を確認し、該当の場合に本人の行動変容レベルに合わせ保健指導や情報提供を実施。 健診日の分割実施2回目や初回面談を同日実施。 年度末に、小グループ指導参加者数、勧奨方法・内容・時期、ヘルスアップ相談参加者数・相談内容・受診勧奨実施数等を集計、評価。 翌年6～11月下旬に、国への法定報告（11月）での有所見者数、精密検査対象者数、標準的な質問票回答状況（喫煙、飲酒量）を集計、評価。 アルコール対策は、国における新たな指標（飲酒ガイドライン）に基づき対策を進めるものとする。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>参加者の様々な健康課題及び健康づくりに関する相談に対し適切な支援が図れるよう、相談スタッフの実施内容の均質化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託事業者から事業参加専門職に、事業の目標及び相談対応方法等について事前説明を実施。 単発相談のみならず継続相談が必要な場合には、委託事業者から市へ経過引継ぎ等の報告を受け、対象者への円滑な支援を実施。 年度末に、委託事業者との実施方法等に関する打合せ及び相談スタッフへの研修回数・内容等の評価。
--

事業番号 ⑤ 生活習慣病リスク改善対策事業(マルチリスク)

事業の目的	生活習慣病の発病予防並びに要精密検査結果の人への受診勧奨等を目的として、特定健康診査及び健診相当の検査データ提供結果から対象者を抽出し、疾患に関する情報提供やアンケート実施のうえ、文書・電話・訪問等での保健指導を行う。
対象者	KDBシステム及び特定健診等データ管理システムを使用し、過去2年間の特定健康診査等の結果から、①血圧、血糖、脂質の2つ以上が基準値以上、または②eGFRが基準値以下かつレセプトがない人等から抽出。
現在までの事業結果	令和4年度 マルチリスク事業実施者数 85人

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R04)	2024年度(R06)	2025年度(R07)	2026年度(R08)	2027年度(R09)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	①事業対象者中の受診勧奨判定値の人の医療機関受診率(%) ②血圧が保健指導判定値の者の割合(%)	① - ②46.2	①30.0 ②43.7	①32.0 ②41.2	①34.0 ②38.7	①36.0 ②36.2	①38.0 ②33.7	①40.0 ②31.2
アウトプット(実施量・率)指標	マルチリスク事業対象者への通知発送割合(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	コロナ禍以降、有所見者の医療機関受診が増加傾向に見られ、対象者の疾病予防へ意識が伺えることから、要精密検査対象者には受診勧奨を実施。実施に当たっては、直営かつ保健師及び管理栄養士の2名体制で専門分野を活かし役割分担を図りつつ、相談・支援を実施。
----------------	--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>人数の多い団塊世代の受診者の75歳到達に伴い、対象者数の減少並びに対象者の年齢別構成割合は若年層が増加傾向にある。そのため、若い年代からの生活習慣改善の重要性についての啓発や保健指導、要精密検査値の受診勧奨を実施し、早期での有所見者減少を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血糖及び高血圧の受診勧奨数値該当者、高血圧と脂質異常の組み合わせの有所見者等を優先してKDBシステム及び特定健診等データ管理システムを活用し、対象者を抽出。文書による健康相談実施案内、悪化により発症リスクのある疾患に関する情報提供資料、アンケートと返信用封筒を同封し通知発送。その後アンケート内容に基づき電話・面談・訪問・メール等での健康相談・保健指導を実施。 ・年度末に、事業対象者及び通知発送者数・割合、電話架電率、アンケート回収率、保健指導実施率、案内通知の内容・時期、レセプト・特定健康診査結果での改善状況等を集計、評価。 ・翌年6～11月下旬頃に、国への法定報告(11月)の対象者データ(FKAC167等)から、高血糖・高血圧の有所見者数・割合、レセプトによる受診勧奨者の受診割合等を集計、評価。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>円滑な事業のためのスケジュール調整を図り、疾患に関する情報提供資料の作成、電話での身体状況のヒアリング・健康相談の準備及び実施等に担当者が必要な時間を確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業開始前の年間スケジュール策定、役割分担等を決定し、期中に進捗状況確認を行い必要に応じスケジュール調整を図る。 ・担当者が事前に事業目標、概要等を理解し、実施内容の検討、策定を行う。 ・年度末に、事業進捗状況の有無・回数等の事業実施体制を評価。
--

2. 疾病の重症化予防の取組

事業番号 ⑥ 生活習慣病リスク改善対策事業(脳・心血管疾患)

事業の目的	脳血管疾患及び虚血性心疾患の初発・再発の予防を目的として、レセプトデータから対象者を抽出し、疾患に関する情報提供やアンケートを実施のうえ、文書・電話・訪問等での保健指導を行う。
対象者	KDBシステム及び特定健診等データ管理システムを使用し、過去2年間のレセプトから主に①脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、心筋梗塞、狭心症のいずれかの傷病名がある、または②生活習慣病重症化リスクの高い方から、診療及び投薬内容等から高リスク者を優先して抽出。
現在までの事業結果	令和4年度 脳・心血管疾患事業実施者数 49人 生活習慣病重症化リスク者 145人 計194人

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R04)	2024年度(R06)	2025年度(R07)	2026年度(R08)	2027年度(R09)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	脳血管疾患・虚血性心疾患の入院年間総診療点数の減少率(%) ※R04 15,627千点との比	-	4	6	8	10	12	14
アウトプット(実施量・率)指標	脳・心血管疾患事業対象者への通知発送割合(%)	100	100	100	100	100	100	100

※40歳以上の入院かつ脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、心筋梗塞、狭心症の5疾患について集計(KDBシステム 細小(82)分類)。

目標を達成するための主な戦略	発症状況や受療経過等は個人差が大きいことから、本人への医師の指示及び身体状況等の事前確認を実施のうえ対象者の必要性に合わせた相談対応を行い、対象者の適切な療養の確認・継続を図る。
----------------	---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>脳梗塞・脳出血・虚血性心疾患は高額医療費の上位20位以内にあり、60代以上の医療費が多いものの40代から医療費が発生する状況から、中年層からの対象者の入院再発(検査目的の入院を除く)予防を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、心筋梗塞、狭心症のいずれかの傷病名がある、または②生活習慣病重症化リスクの高い方(県外のかかりつけ医を持つ糖尿病性腎症の人、糖尿病及び高血圧治療中かつ経年での特定健康診査結果が高値の人等)をKDBシステム及び特定健診等データ管理システムを活用し、対象者を抽出。文書による健康相談実施案内、重症化リスク予防のための生活習慣等に関する情報提供資料、アンケートと返信用封筒を同封し通知発送。その後アンケート内容に基づき、電話・面談・訪問・メール等での健康相談・保健指導を実施。前期高齢者に対象者が多いことが想定されるため、重症化予防の観点から優先して実施。 年度末に、事業対象者及び通知発送者数・割合、電話架電率、アンケート回収率、保健指導実施率、案内通知の内容・時期、レセプト・特定健康診査結果での改善状況等を集計、評価。 翌年6~11月下旬頃に、国への法定報告(11月)の対象者データ(FKAC167等)から、有所見者数・割合、レセプトによる診療内容・受診頻度・該当疾病の入院医療費等の確認、評価。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>円滑な事業のためのスケジュール調整を図り、疾患に関する情報提供資料の作成、電話での身体状況のヒアリング・健康相談の準備及び実施等に担当者が必要な時間を確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業開始前の年間スケジュール策定、役割分担等を決定し、期中に進捗状況確認を行い必要に応じスケジュール調整を図る。 担当者が事前に事業目標、概要等を理解し、実施内容の検討、策定を行う。 年度末に、事業進捗状況の有無・回数等の事業実施体制を評価。

事業番号 ⑦ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

事業の目的	糖尿病のリスク者の重症化予防及び糖尿病性腎症の高リスク者の人工透析への移行予防を目的として、リスクの高い未受診者・受診中断者への受診勧奨、糖尿病性腎症で通院中かつ重症化リスクの高い人への保健指導、保健指導終了者の自己管理維持支援としての継続支援を行う。
対象者	KDBシステム及び特定健診等データ管理システムから下記の条件で抽出した候補者から、かかりつけ医や市が選定した人 ①受診勧奨（未受診者）：空腹時血糖126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上、またはeGFRが基準値未満 受診勧奨（受診中断者）：糖尿病性腎症で通院歴のある人、かつ最終受診日から6か月経過しても受診記録がない人 ②保健指導：糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期と思われる人のうち、事業参加に関して本人の同意があった人 ③継続支援：過去3年以内の保健指導修了者のうち、本人の同意があった人
現在までの事業結果	令和4年度 ①受診勧奨：通知発送数 24通 医療機関受診者数 10人（未受診者9人、受診中断者1人） 受診率 41.7% ②保健指導：かかりつけ医推薦者数 21人 保健指導実施者数 4人 実施率 19.0% ③継続支援：対象者数 10人 実施者数 3人 実施率 30.0%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 (%) ※	13.3	12.1	11.7	11.0	10.6	9.9	9.6
アウトプット (実施量・率) 指標	①～③の各総対象者数中の下記割合 ①受診勧奨：受診率 (%) ②保健指導：実施率 (%) ③継続支援：実施率 (%)	①41.7 ②19.0 ③30.0	①50.0 ②22.0 ③31.0	①52.0 ②24.0 ③32.0	①54.0 ②26.0 ③33.0	①56.0 ②28.0 ③34.0	①58.0 ②30.0 ③35.0	①60.0 ②32.0 ③36.0

目標を達成するための主な戦略	かかりつけ医からの参加勧奨依頼や市からの再勧奨による参加同意数の増加、保健指導の中断者防止等による受診率並びに実施率の向上を図る。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

コロナ禍及び詐欺電話の発生等により参加者の減少が顕著であるため、既参加者集計値を活用した改善状況の周知を図り、指導による健康面への利点や必要性の理解促進を図る。 ・ 県等作成の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り実施。 ・ 参加進捗状況を随時確認し、共同事業での参加勧奨に加え、市からの通知・文書による再勧奨を実施。 ・ 保健指導はかかりつけ医から対象者への声掛け等による参加勧奨を事業説明時に依頼し、本人の参加同意の増加を図る。 ・ 保健指導及び継続支援については、対象者の身体状況及び不明点等を確認のうえ、対象者に理解しやすい説明を実施。 ・ 年度末に通知数、勧奨方法・内容・時期・脱落者数及び脱落率、委託事業者との事前・期中等の打合せの実施回数等を確認、評価。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

県、国保連合会、市の共同事業として実施。国保連合会及び事業内容別の実施事業者との円滑かつ迅速な情報共有による、効率的な事業運営を目指す。 ・ 事業開始前・期中の事業説明会に参加のうえ、当該年度の事業内容を把握したうえで実施。事業は4市間相互乗入れの協定を締結し、対象者の事業参加準備対応（自市医療機関に4市対象者分のかかりつけ医指示依頼書作成依頼等）を各市分担のうえ効率的に実施。 ・ 医師会に対して、加入医療機関への事業参加意向調査及び参加医療機関リスト作成を依頼。また、事業開始時に4市分担のうえ、かかりつけ医依頼事項に関する文書を配布し、医療機関に対して事業説明並びに協力を依頼。また、毎年医師会への事業報告を実施。併せて医師会から事業課題等への助言を受け、事業への反映について4市で検討。 ・ 年度末に、医師会及び4市との打合せ及び事業説明会参加回数、国保連合会及び事業者との連携方法等を評価。
--

事業番号 ⑧ がん検診

事業の目的	がんの早期発見・早期治療並びにがん死亡率の減少を目的として、市民に対し一次スクリーニング検査を実施し、有所見者に対して要精密検査の受診勧奨並びに受診状況の確認を行う。
対象者	検診受診日に、下記に該当の市民（※各検診で対象外要件あり） ・肺がん検診：40歳以上 ・乳がん検診：40歳以上の女性 ・前立腺がん検診：55歳以上の男性 ・大腸がん検診：40歳以上 ・子宮頸がん検診：20歳以上の女性 ・胃がん検診：40歳以上
現在までの事業結果	令和4年度 受診率 (%) (※1) ①男性 肺がん検診：29.7% 大腸がん検診：29.5% 胃がん検診：22.3% ②女性 肺がん検診：37.1% 大腸がん検診：36.2% 胃がん検診：20.8% 乳がん検診：42.9% 子宮頸がん検診：22.1%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	要精密検査受診率 (%) ※2	84.8 (R04分集計)	86.3	87.8	89.3	90.8	92.3	93.8	
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診受診率 (%) ※1	①男性 肺：29.7 大腸：29.5 胃：22.3	①男性 肺：29.9 大腸：29.7 胃：22.5	①男性 肺：30.1 大腸：29.9 胃：22.7	①男性 肺：30.3 大腸：30.1 胃：22.9	①男性 肺：30.5 大腸：30.3 胃：23.1	①男性 肺：30.7 大腸：30.5 胃：23.3	②男性 肺：30.9 大腸：30.7 胃：23.5	
		②女性 肺：37.1 大腸：36.2 胃：20.8 乳：42.9 子宮：22.1	②女性 肺：37.4 大腸：36.5 胃：21.1 乳：43.2 子宮：22.4	②女性 肺：37.7 大腸：36.8 胃：21.4 乳：43.5 子宮：22.7	②女性 肺：38.0 大腸：37.1 胃：21.7 乳：43.8 子宮：23.0	②女性 肺：38.3 大腸：37.4 胃：22.0 乳：44.1 子宮：23.3	②女性 肺：38.6 大腸：37.7 胃：22.3 乳：44.4 子宮：23.6	②女性 肺：38.9 大腸：38.0 胃：22.6 乳：44.7 子宮：23.9	

※1 地域保健・健康増進事業報告の集計。国保加入者対象。 ※2 がん統一集計結果。全市民対象。該当年度の前年度分を集計。

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査と同日実施可能な体制を活用し、一般衛生等関係部署との連携のもと共同での広報・周知を検討・実施し、受診者の増加を図る。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>令和4年度は乳がん、肺がん、大腸がん等の医療費割合が高く、検診は子宮頸がん検診、胃がん検診の受診率が他の検診と比較して低い傾向があり、受診率及び要精密検査実施率の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 市広報・ホームページ・健康ガイド等により、特定健康診査とがん検診の同日実施が可能な機会があることを周知し、効率的に受診できるメリット等を周知。また、乳がん検診・子宮頸がん検診無料クーポン券を該当年齢対象者に個別通知。 がん早期発見のためのセルフチェックやがん予防のための生活習慣に関する啓発を実施。 年度末に、がん検診種類別・医療機関別等受診状況・がん検診種類別の受診者数・受診率等を集計、評価。 翌年4月以降 地域保健・健康増進事業報告提出用がん検診種類別受診者数、受診率、がん統一集計提出用の要精密検査受診率、及びがん検診広報周知の方法・時期等確認、評価。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>一般衛生等関係部署との連携のもと、広報周知や受診勧奨の方法、時期等を協議のうえ実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般衛生担当において、事業者委託により乳がん検診・子宮頸がん検診自己負担額無料クーポン券の案内文書を、年齢等に応じて複数パターンで作成及び発送予定。 年度末に、一般衛生部署との打合せ回数等で、特定健康診査とがん検診の同時実施体制を評価。

事業番号 ⑨ 健康サポート訪問事業

事業の目的	被保険者の通院等の負担減とQOL向上を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的として、保健師や看護師等の指導員が被保険者宅を訪問し、療養上の日常生活指導、医療機関受診に関する指導及び服薬に関する指導等を実施する。
対象者	①重複受診：1か月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上ある者（外来のみ） ②頻回受診：1か月に同一医療機関での受診が15回以上ある者（外来のみ） ③重複投薬：1か月に同系薬効の薬剤、又は同一薬剤を複数の医療機関から処方されている者 ④併用禁忌：同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある者 ⑤多量投薬：同一月に10種類以上処方を受けている者
現在までの事業結果	令和4年度 指導実施者数 ①重複受診0名 ②頻回受診0名 ③重複投薬18人 ④併用禁忌1人 ⑤多量投薬7人 通知発送後改善者数 ①重複受診2名 ②頻回受診5名 ③重複投薬67人 ④併用禁忌3人 ⑤多量投薬15人

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	通知発送者中の改善率 (%)	65.7	66.0	68.0	70.0	72.0	74.0	76.0
アウトプット (実施量・率) 指標	指導実施者の増加率 (%) ※R04との比較 (26人)	-	4	8	12	15	19	23

目標を達成するための主な戦略	事業を対象者抽出、案内送付及び参加勧奨、実施まで委託することで効率的な運用を図る。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>重複受診・重複投薬は数・割合共に増加傾向にある一方で、重複受診者の参加者が横ばいであるため、抽出者への参加勧奨を優先して実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者への参加通知の発送後、未申込者には電話での参加勧奨を実施。訪問指導は原則2回実施とし、以下6点を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ア. 療養上の日常生活の指導・助言 イ. 疾病予防及び生活の質を高めるための助言 ウ. 医療機関等受診及び服薬等に係る支援・指導 エ. 介護保険利用への助言 オ. 家族への助言 カ. その他対象者の健康、医療に関する指導・助言 年度末に、委託事業者作成の事業報告書等により、通知発送総数、内容別通知発送数・割合、種類別保健指導実施件数・割合等を確認、評価。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>限られた予算額の範囲で、効果的な事業の検討・実施を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事前に事業者と市が優先的な実施対象の具体化を含む対象者選定方法、受診勧奨方法、訪問内容等について、協議・検討を行う。 委託事業者は事業目的や実施時の注意点等を訪問相談員に説明し、事業内容への理解を促すことで訪問相談員の質の確保を図る。 実施途中での問題等については、市と迅速に情報共有、検討を実施し、円滑な事業運営を図る。 年度末に、委託事業者との打合せ回数、医師会等との連携状況等を評価。
--

事業番号 ⑩ 保健事業と介護予防の一体的実施

事業の目的	高齢者の健康課題の予防・解決への支援を目的として、介護保険の地域支援事業等と一体的に実施する。
対象者	65歳以上の国保加入者 等
現在までの事業結果	令和4年度 KDBシステム等を活用した健康課題分析、地域支援事業での健康講座 等

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R04)	2024年度 (R06)	2025年度 (R07)	2026年度 (R08)	2027年度 (R09)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	健康相談対象者 総数中の健康相 談実施率 (%)	-	3	5	7	9	11	13
アウトプット (実施量・率) 指標	健康相談対象者 通知発送率 (%)	-	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための 主な戦略	庁内関係部署並びに関係機関と連携し、包括的な高齢者を中心とした包括的支援となるよう、健康づくり啓発やリスク者への相談対応等を行う。
--------------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

後期高齢者医療担当の一体的実施及び地域支援事業担当と連携し、ハイリスクまたはポピュレーションアプローチ実施時に健康相談や健康づくり啓発を実施。 ・地域支援事業での健康診断受診勧奨及び熱中症及びフレイル予防の健康講話や、KDBシステムから健康リスクの高い高齢者への健康相談実施及び健康づくりリーフレットを送付。 ・年度末に、通知発送数・割合、保健指導実施件数・割合、通知内容・発送時期・対象者等を確認、評価。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

後期高齢者医療担当及び地域支援事業担当と連携のうえ、介護予防の場等を活用した効果的な健康づくり周知や啓発等を実施。 ・リスク者の支援について、必要に応じ関係機関に協力依頼し、高齢者の包括的支援を図る。 ・年度末に、後期高齢者医療担当等との打合せ回数や連携状況等を評価。
--

図表5-2 その他の保健事業

事業名	事業の目的および概要	対象者	
		対象者	年齢（歳）
認知症検診	【目的】認知症の早期発見、早期治療 【概要】集団健診で実施（問診、スクリーニング検査、医師による診察※） ※問診で必要と認めた場合	該当年齢の市民	前年度年齢が65歳、69歳、73歳
コバトンALK00マイレージ	【目的】身体活動の向上等主体的な健康づくり活動の実践・継続による生活習慣病予防・改善及び健康増進 【概要】埼玉県コバトンALK00マイレージ事業に共同参加。参加者は健康アプリ「ALK00」をスマートフォンにダウンロードし、歩数を記録。歩数に応じてポイントが付与され、貯めたポイントに応じて抽選会に参加でき、当選者にはプレゼントを配布。	市内在住・在勤の該当年齢の人	申込日に18歳以上（高校生を除く）
30代健診	【目的】健康の保持・増進、生活習慣病等の早期発見・早期治療 【概要】集団健診で実施（計測、血圧、血液・尿検査等）	健診日に該当年齢の市民	30～39歳
福祉健診	【目的】疾病の早期発見、早期治療 【概要】個別健診で実施（計測、血圧、血液・尿検査等）	当該年度に該当年齢の生活保護受給者	40歳以上
肝炎ウイルス検診	【目的】肝炎の早期発見・早期治療 【概要】個別健診及び集団健診で実施	該当年齢の市民かつ肝炎ウイルス検診を受けたことがない人	年度末年齢が40歳以上
骨粗しょう症検診	【目的】骨粗しょう症の早期発見・早期治療 【概要】集団健診の女性限定日に実施	該当年齢の市民かつ女性	前年度年齢が40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80歳
歯周疾患検診	【目的】歯周疾患の早期発見、早期治療 【概要】契約歯科医療機関で実施	該当年齢の市民または妊娠中の人	前年度年齢が20, 30, 40, 50, 60, 70歳（※20, 30歳は令和6年5月開始見込み）
健康教育	【目的】生活習慣病等の予防、改善 【概要】成人市民を対象とした集団での栄養・運動等の講座を実施	成人市民	実施内容によって異なる
ヘルスサポーター養成講座	【目的】地域における健康づくりの推進 【概要】生活習慣病・お口の健康・栄養等の専門家の講義を受けたのち、ヘルスサポーターとして市内で健康づくり活動を実施	該当年齢の市内在住・在勤の人	20歳以上
わこう市政学習おとどけ講座	【目的】生活習慣病等の予防、改善等 【概要】保健師・管理栄養士が講師となり、生活習慣病予防等の講座を実施	市民かつ原則10名以上での申込	全年代
食育事業	第三次和光市食育推進計画を参照		
地域支援事業	第9期和光市長寿あんしんプランを参照		

第1節 達成しようとする目標

第4期計画では国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしており、現状を踏まえて設定するものとします。

図表6-1 特定健康診査・特定保健指導の目標値

	R06	R07	R08	R09	R10	R11
特定健康診査 受診率 (%)	45	48	51	54	57	60
特定保健指導 実施率 (%)	45	48	51	54	57	60

第2節 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査の対象者

図表6-2 特定健康診査対象者数の推計

(単位：人)

	R06	R07	R08	R09	R10	R11
想定対象者数	8,519	8,270	8,029	7,850	7,737	7,617
40～64歳	4,500	4,459	4,414	4,364	4,309	4,241
65～74歳	4,019	3,811	3,615	3,486	3,428	3,376
目標受診率 (%)	45	48	51	54	57	60
目標受診者数	3,834	3,970	4,095	4,239	4,410	4,570

2. 特定保健指導対象者

図表6-3 特定保健指導対象者数の推計

(単位：人)

	R06	R07	R08	R09	R10	R11
特定健康診査 目標受診者数	3,834	3,970	4,095	4,239	4,410	4,570
該当率見込み (%)	13	13	13	13	13	13
想定対象者数	498	516	532	551	573	594
動機付け支援	358	371	382	396	412	427
積極的支援	140	145	150	155	161	167
目標実施率 (%)	45	48	51	54	57	60

第3節 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者。

(2) 実施場所

①実施形態

個別健診及び集団健診

②実施場所

個別健診 ⇒ 朝霞地区医師会加入の朝霞・志木・新座・和光の契約医療機関

集団健診 ⇒ 健康増進センター等

(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を中心とした保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目とします。

①基本的な特定健康診査項目及びその他の健康診査項目

ア. 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）

イ. 診察（既往歴・業務歴・自覚症状及び他覚症状の有無を含む）

ウ. 身体計測（身長、体重、腹囲及びBMI（体重(kg)÷身長(m)の2乗）を含む）

エ. 血圧測定

オ. 肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP））

カ. 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）

やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、下記表のと通りの測定でも可とする。

食事時間	検査方法
10時間以上食事をしていない場合	空腹時中性脂肪
食事時間から10時間未満	随時中性脂肪

※空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dL以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可とする。

キ. 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）

やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、下記表のと通りの測定でも可とする。

食事時間	検査方法
10時間以上食事をしていない場合	空腹時血糖、HbA1c
食事時間から3.5時間以上10時間未満	随時血糖、HbA1c

ク. 尿検査（尿糖、尿タンパク、尿潜血）

ケ. 心電図検査（12誘導心電図）

コ. 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数）

サ. 腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸、eGFR）

②詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施。

ア. 眼底検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、血压又は血糖が、次の基準に該当した者

血压	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上
血糖	空腹時血糖値が126mg/dL以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上 又は随時血糖値が126mg/dL以上

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血压の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

(4) 実施時期

個別健診：7～12月末

集団健診：7月、9～12月のうち、市が決定した日程

(5) 委託先

朝霞地区医師会及び健診実施事業者への委託により実施します。

(6) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

また、周知の徹底を図るため、広報わこうや市ホームページ、健康ガイド等に関連情報を掲載します。

(7) 事業者健診等の健診受診者の検査結果受理の方法

①健診案内通知の中に、特定健康診査相当の検査を受けた際の検査結果提供依頼の文面を記載

②商工会等健診時のデータ提供依頼

③生活習慣病等で医療機関を定期的に受診する人を対象としたデータ提供依頼を通年で実施（文書、電話等）

④特定健診等受診勧奨事業において、市以外特定健康診査相当の検査を受けた人へ検査結果提供を依頼

(8) 受診方法

対象者は、個別健診または集団健診のいずれかを選択し、直接申し込みます。

申し込んだ日時に国民健康被保険者証、特定健康診査受診券並びに自己負担金額を必ず持参のうえ、特定健康診査を受診します。

なお、特定健康診査結果は、健診受診者が健診を受診した実施場所から直接受け取ります。その際、生活習慣の改善に関する情報提供を実施します。

(9) 自己負担額

1,000円

(※集団健診限定特定健康診査40歳代自己負担額無料クーポン券対象者を除く)

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、原則5年間保存します。

(11) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び連続受診者数の増加に向けた方策について、重点項目として下記のとおり取り組みます。

- ①個別健診及び集団健診は、がん検診の同時受診体制で実施し、受診者の利便性を高めることで、特定健診と合わせてがん検診等の受診率の向上を図る。
- ②不定期及び連続未受診者に対し、AI（人工知能）を活用し対象者の特性に合わせた文書による受診勧奨を実施。
- ③国保加入手続き時の特定健診該当者への受診勧奨（チラシ配布等）
- ④市以外特定健康診査相当の検査を受けた人へ検査結果提供の依頼
- ⑤かかりつけ医から対象者への特定健診受診勧奨の協力を依頼
- ⑥社会保険脱退後の新規国保加入者への受診勧奨及び検査結果提供の勧奨、受理内容の階層化結果により保健指導を実施。

(12) 情報提供の実施方法

①実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供します。受診者が特定健康診査結果から生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

また、健診結果説明会を実施し、検査数値が基準値以上かつ内臓脂肪症候群以外の者を含め、多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療または服薬、健康診査の継続受診の行動変容につなげます。

②実施形態

集団健康診査受診者へは、結果通知に同封し、個別健康診査受診者へは、実施医療機関の医師等によるチラシ等を活用した情報提供を行います。情報提供については、健診結果説明会での小グループ指導やヘルスアップ相談において希望者等に個別相談での説明を実施します。

2. 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の階層化結果により、動機付け支援または積極的支援に該当する人。

(2) 実施主体・実施体制

市及び委託事業者が実施します。

(3) 実施方法

①実施場所

健康増進センター、本人の居宅 等

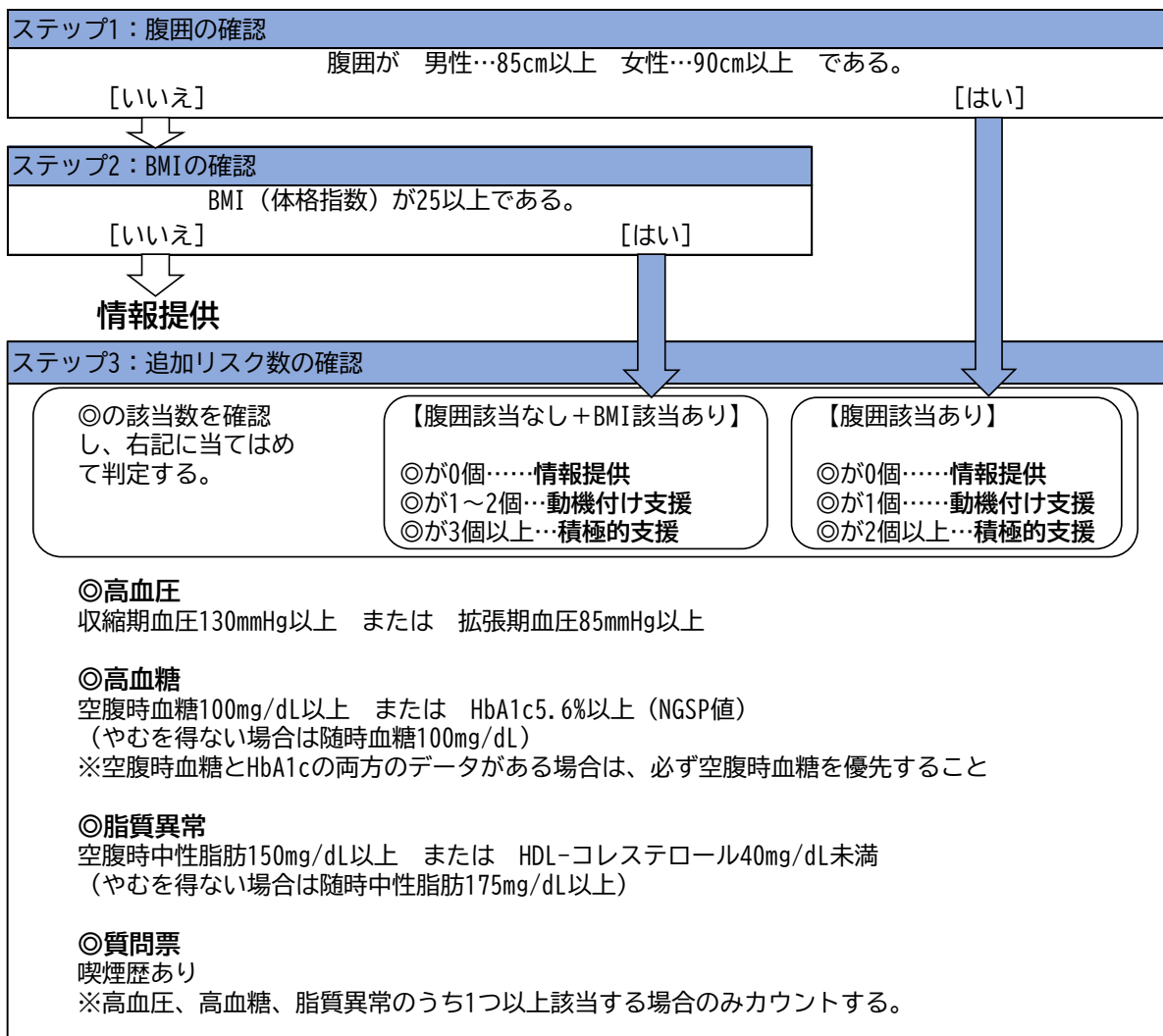
②特定保健指導の対象者の抽出

ア. 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、動機付け支援、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。

イ. 保健指導対象者の選定と階層化の方法

図表6-4 対象者選定の方法・階層化



※高血圧、高血糖、脂質異常の治療に係る薬剤を服用している場合は、特定保健指導の対象外。

ただし、医師の指示により特定保健指導を行う場合あり。

※65～74歳の方は、積極的支援の対象になっても動機付け支援を実施する。

(4) 実施内容

図表6-5 動機付け支援・積極的支援の実施内容

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	委託事業者が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。	委託事業者が実施主体。 面接2回
②支援内容・支援形態	対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。	対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。
③面接による支援の具体的内容	一人当たり20分以上の個別支援が主（グループ支援となる場合は、概ね80分以上の実施）	
④3か月以上の継続的な支援の具体的内容	アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援実施が条件。 個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。	
⑤ポイント算定に係る留意事項	1日に1回の支援のみカウントする。 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない。	
⑥実績評価	初回面接から3か月以上経過後、面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、チャット等）を利用して、双方向のやりとりを行う。	初回面接から3か月以上経過後、面接又は通信（電話又は電子メール等）を利用して、双方向のやりとりを行う。継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可。

図表6-6 積極的支援のうち継続的な支援のポイント構成（概要）

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少※、食生活の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善（禁煙）等
プロセス評価	【支援種別】個別支援、グループ支援、電話、電子メール等 【早期実施】健診当日の初回面談、健診後1週間以内の初回面接

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）

(5) 委託基準

国の定める基準（平成25年厚生労働省告示第92号第1（改正内容を含む））による。

(6) 自己負担額

無料

(7) 実施における年間スケジュール

図表6-7 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	受診券等の案内文書の作成、健康ガイド等での周知、特定健康診査対象者の抽出	
5月	↓	
6月	対象者への受診券及び案内文書の送付	
7月	特定健康診査の実施 (個別健診、集団健診)	健診日の特定保健指導分割実施 (集団健診)
8月		特定保健指導対象者の抽出、利用券番号の発番、健診結果説明会での特定保健指導の実施(集団健診)
9月		全委託による特定保健指導(個別健診受診者等)の案内通知発送、特定保健指導の実施
10月		
11月		
12月	↓	
1月		
2月		
3月		↓

※特定健康診査の受診者全員に対して、受診形態(集団または個別)に応じて健診結果説明会または委託医療機関において、特定健診結果票を配布します。

(8) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導データの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行うこととします。

特定保健指導の実施結果は、委託事業者から受理した電子標準様式データを市が、特定健診等データ管理システムに取込み、埼玉県国民健康保険団体連合会は原則7年間保存します。

(9) 実施率向上のための方策

重点項目として下記のとおり取り組みます。

- ①集団健診受診者は、健診日の腹囲・BMI・血圧・服薬歴等から特定保健指導対象者と見込まれる人に対して健診医の勧奨のもと、特定保健指導の分割実施を行います。分割実施2回目及び健診結果で特定保健指導対象となった人は、面談、電話等により専門職とともに生活習慣改善の行動計画を作成します。
- ②個別健診受診者は、健診結果階層化により動機付け支援または積極的支援該当者に、委託事業者から案内通知を送付し、未申込者には電話での受診勧奨を実施します。
- ③動機付け支援、積極的支援ともに実施期間を約3か月とします。
- ④積極的支援のアウトカム評価の評価時期は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とします。

アウトカム評価の評価項目のうち腹囲と体重については、実績評価の時点で当該年度の特定健康診査の結果と比べた増減を確認します。生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）については、実績評価の時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に達成と評価します。

生活習慣の改善のための行動変容の例は「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す「特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例」を参考にします。

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）は180ポイントとなり、3か月で終了します。

- ⑤特定保健指導を実績報告まで参加された人に、インセンティブ配布等を行います。

第1節 計画の評価・見直し

1. 医療費計画の見直し

医療費計画の見直しについては、これまでの医療費や疾病状況を分析し、改めて今後の医療費推計等を実施します。その際、課題等に基づいた保健事業に関する取組を構築し、医療費の適正化に努めます。また、納付金等の状況を踏まえた財政推計を行い、見込まれる供給量（納付金等）に対して、現状の税率でどれだけの財源を確保できるかを明らかにし、今後3か年の保険税率等を検討してまいります。

この計画の策定にあたっては、国民健康保険運営協議会などを中心に検討してまいります。

2. データヘルス計画及び実施計画の評価・見直し

両計画の評価については、各目標値に対する中間評価を令和8年度に行い、必要に応じて課題や実施内容等の修正を行います。その際、保健事業の評価を科学的に行うため、次の事項について現状の把握を行い、レセプトデータやKDBシステム等のデータを活用しながら、エビデンスに基づく保健事業の推進を目指します。

また、計画期間終了の年度（令和11年度）には、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する内容確認及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。この結果については、次期計画の参考とし、保健事業の実施内容・方法等を包括的に検討することを予定しています。

この評価、見直しについては、研究機関等と連携して行うことを予定しています。

(1) 現状の把握に関する事項

- ①一人当たり医療費
- ②年齢階級別医療費と総医療費に占める割合（入院外、入院、調剤）
- ③傷病分類別医療費割合（入院、入院外）、標準化死亡比
- ④人工透析者数（新規・継続の別、年代別）
- ⑤重複・頻回受診者数（年代別、性別）
- ⑥要介護認定者数、認定件数

(2) 事業評価の方向性

- ①重症化予防による透析導入者数や医療費への効果
- ②ジェネリック医薬品普及、特定健康診査・特定保健指導の医療費効果の検証等随時確認し、必要に応じて修正を図ります。

第2節 計画の公表・周知

策定した計画の公表・周知については、市ホームページに掲載するとともに、市役所内及び市内公共機関への冊子及び概要版の設置や、関係機関への配布を行います。また、保健事業や関係機関との連携の際等にも、計画の周知を行います。

第3節 個人情報の保護

令和5年4月に施行された改正「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）等の定めるところに従い、適切に管理します。

事業者には保健事業を委託する際には、市の個人情報取扱特記事項を契約書に定めるとともに、データ授受時の2重パスワード保護やセキュリティ便の活用等、適切な利用・管理を徹底するとともに、随時状況確認等による管理・監督を行います。

第4節 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

関係機関並びに健康支援課で養成するヘルスサポーター等と連携し、事業対象者に効果的かつ効率的な保健事業の周知を行い、健康づくりに主体的に取り組む市民の増加による計画の円滑な推進を図ります。

KDBシステム等のデータからリスクのある人を抽出し、リスク度合いに応じた保健事業の実施や、後期高齢者医療担当等との連携による保健事業と介護予防の一体的実施において候補者の一部抽出や、保健事業の周知・健康相談等を実施します。また、介護予防事業関係機関等との連携により、地域サロンでの健康教育等を実施します。

第1節 被保険者数推計

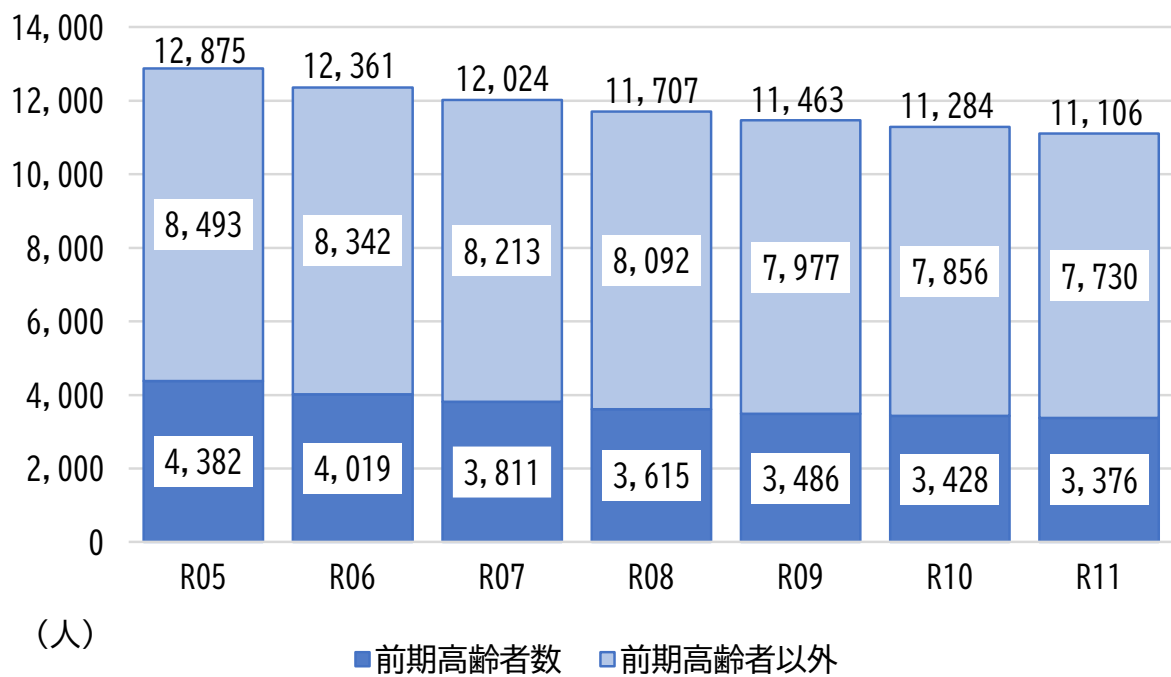
今後の被保険者数の推計を行いました。これまでの被保険者数の減少率と市の将来の人口推計の増加率を加味した推計を行ったところ、次のとおり、年々減少していく推計となっています。減少の理由については、被用者保険適用拡大に伴う社会保険への移行、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行等によるものです。

1. 被保険者数の推計方法

令和5年10月までの被保険者数及び第5次和光市総合振興計画の考え方を基にした人口シミュレーションによる、市の将来推計人口の年齢階級別増減率を参考に、被保険者数の将来推計を行います。

図表8-1 被保険者数の推計

	R05	R06	R07	R08	R09	R10	R11
総数（人）	12,875	12,361	12,024	11,707	11,463	11,284	11,106
前期高齢者数（再掲）	4,382	4,019	3,811	3,615	3,486	3,428	3,376



第2節 医療費推計

医療費の推計は、年齢階級別の過去5年間の一人当たり医療費の実績及び将来の被保険者数を踏まえ、推計を行いました。

1. 医療費の推計方法

被保険者数の推計で算出した将来の年齢階級別被保険者数に年齢階級別一人当たり医療費（令和4年度を基準年とする）を乗算して算出します。その際、令和4年度の一人当たり医療費が年齢階級別に一定の割合で変動することを想定し、将来推計を行います。

2. 保険者機能の強化

(1) 医療費適正化に向けた取組

1	レセプト点検	
	<p>医療機関等が提出する診療報酬明細書（レセプト）について、被保険者資格の有無や記載不備がないかを点検確認する資格点検を行い、過誤処理、返還請求等を行います。</p> <p>また、疾病名に対する診療内容の妥当性や点数表との照合など記載内容等を点検確認する内容点検を行い、再審査申立をします。これらにより、医療費の適正化に努めます。</p>	<p>令和4年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格点検 940件 ・効果額（保険給付費） 約2,605万円 ・内容点検 査定件数 832件 ・返戻件数 47件 ・効果額（保険給付費） 約840万円
2	第三者行為求償	
	<p>第三者行為に起因すると思われるレセプトについて被保険者に傷病原因を照会し、被害届の提出を求め、第三者からの行為によって生じた傷病で保険給付を行ったものについて、求償事務を行います。今後もレセプト点検の充実やマスコミ情報等の活用などにより、第三者行為を的確に把握し、求償事務をより迅速・円滑に行っていきます。</p>	<p>令和4年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・求償額 約50万円
3	医療費通知	
	<p>被保険者の医療費への関心を高め、また、適正な保険給付を行うため、医療機関・薬局等で保険診療（調剤）を受けた被保険者へ総医療費や自己負担額などの受診状況を通知します。</p>	<p>令和4年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年6回通知
4	不当利得請求	
	<p>国民健康保険資格を喪失した後に医療機関等で受診した医療費について、該当者へ返還請求を行います。</p>	<p>令和4年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納額 約620万円

5	ジェネリック医薬品の利用促進	
	<p>調剤レセプトを活用し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額及び利用促進を勧奨する文書を送付します。送付対象者選定条件、通知記載内容や表示方法等を必要に応じ見直し、より効果的な方法で通知します。</p> <p>また、ジェネリック医薬品切替希望シールを配布し、ジェネリック医薬品の利用促進に努めます。</p>	<p>令和4年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発送回数 2回 ・発送件数 1,660件 ・効果額（年間医療費推計） 約340万円 <p>※実績（数量シェア）については、 図表3-63 ジェネリック医薬品数量シェア（55ページ）を参照</p>

（2）保険税徴収の適正な実施

1	保険税収納率の向上	
	<p>納税通知書に口座振替申込書を添付し、口座振替の利用促進を図るとともに、被保険者の納付ニーズに応じて、多様な収納チャネルの導入による納付の促進、納税サポートセンターによる早期滞納者に対する電話納付勧奨を行い収納率の向上を図ります。</p>	<p>令和4年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納率 92.77%

（3）事務の広域的及び効率的な実施

1	事務の標準化	
	<p>県では、これまで市町村が法令の範囲内でそれぞれ運用を行ってきた事務について、ワーキンググループ（以下「WG」という。）を設置し、将来的に県内の統一的な運用を目指します。市では、このWGでの議論等を参考に、事務の標準化を目指します。</p>	<p>令和3年度から令和5年度のWG協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額療養費の支給申請手続きの簡素化について ・保険税減免の統一基準について ・一部負担金減免の統一基準について ・被保険者証の窓口交付の可否 ・マイナンバーによる情報照会の活用

3. 医療費推計

(1) 保健事業効果額の推計

医療費適正化効果に係る保健事業の効果の影響も含めた医療費推計を行うため、主な保健事業のそれぞれ前年比、平均値等を用いて推計を行います。

その結果、令和4年度の保健事業効果額は42,613千円となっています。

※主な保健事業の効果額の算出方法

●生活習慣病重症化予防対策事業

高血圧、糖尿病、脂質異常症の疾患をもつ者の月間平均医療費（入院外）に指導人数を乗算

●マルチリスク予防事業

高血圧、糖尿病、脂質異常症のリスクをもつ者の月間平均医療費（入院外）に指導人数を乗算

●生活習慣病リスク改善対策事業

脳血管疾患、心疾患該当者の一人当たり医療費減少額に指導人数を乗算

●レセプト点検

レセプト点検により削減された医療費

●ジェネリック差額通知

通知を送ったことにより削減された医療費

●重複頻回訪問指導

該当者に指導することにより削減された医療費

以上に基づいた推計をしたところ、総医療費と一人当たり医療費はともに増加を続け、また、その毎年の増加額も徐々に大きくなる見込みです。その結果、令和11年度には、保健事業を行わない場合には、総医療費は61億円（令和5年度から13億円（27%）の増加）、一人当たり医療費は55万円（令和5年度から18万円（48%）の増加）となっています。

それに対して、保健事業の効果も含めて推計した場合には、保健事業を行わない場合よりも、総医療費は各年度平均約1%（53,101千円）抑制される結果となりました。

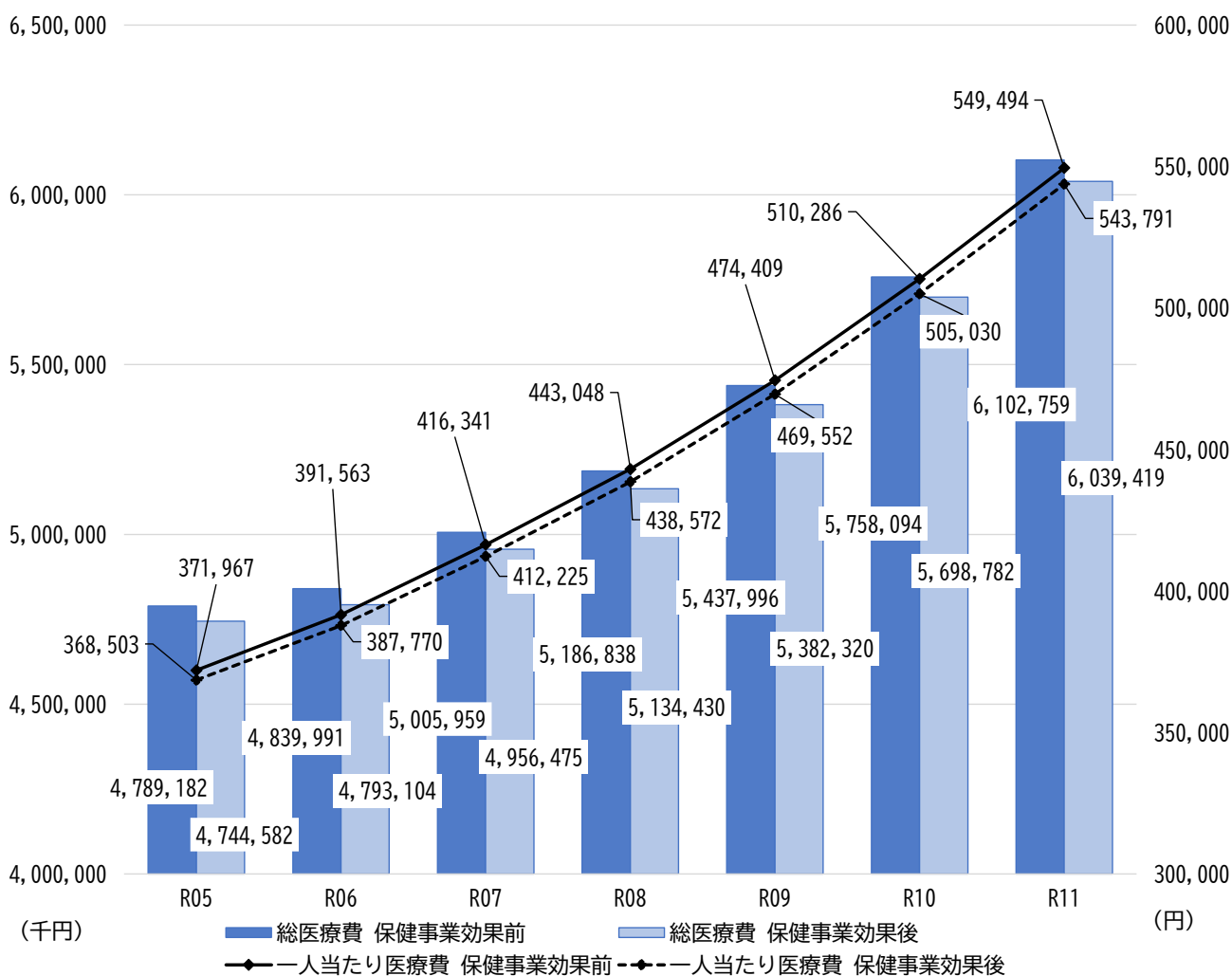
図表8-2 医療費推計

【保健事業効果前】

	R05	R06	R07	R08	R09	R10	R11
総医療費 (千円)	4,789,182	4,839,991	5,005,959	5,186,838	5,437,996	5,758,094	6,102,759
一人当たり医療費 (円)	371,967	391,563	416,341	443,048	474,409	510,286	549,494

【保健事業効果後】

	R05	R06	R07	R08	R09	R10	R11
総医療費 (千円)	4,744,582	4,793,104	4,956,475	5,134,430	5,382,320	5,698,782	6,039,419
一人当たり医療費 (円)	368,503	387,770	412,225	438,572	469,552	505,030	543,791



第1節 国民健康保険財政の推移

1. 歳入歳出の状況

歳入・歳出決算について令和3年度と令和4年度を比較すると、歳入では、被保険者数が減少していることもあり、国民健康保険税が減少しています。また、歳出では保険給付費が増加していることが分かります。

また、形式収支は黒字となっているものの、形式収支から前年度繰越金及び基金繰入金を差し引き、基金積立金を加え、さらに一般会計からのその他繰入金を差し引いた実質的な収支は赤字となっています。

図表9-1 歳入・歳出の状況

【歳入】

(単位：千円)

	R03	R04
国民健康保険税	1,603,496	1,590,684
国庫支出金	13,640	174
県支出金	4,062,610	4,154,966
繰入金	730,912	786,753
繰越金	307,601	428,047
諸収入	55,006	49,920
合計	6,773,438	7,010,731

【歳出】

(単位：千円)

	R03	R04
総務費	41,053	42,571
保険給付費	3,863,525	3,989,640
国民健康保険事業費納付金	2,021,807	2,032,199
保健事業費	94,577	103,417
基金積立金	238,508	354,170
諸支出金	85,921	76,275
合計	6,345,391	6,598,273

(単位：千円)

	R03	R04
形式収支	428,047	412,458
実質的な収支	△ 58,145	△ 138,544

※単数の関係上、増減額や合計等の数値がずれることがあります

※形式収支＝歳入合計－歳出合計

※実質的な収支＝形式収支－繰越金－基金繰入金－一般会計からの法定外繰入金＋基金積立金

出典：保険年金課

2. 国民健康保険税収入

国民健康保険税収入は、令和3年度に税率改正を行ったことにより増加しましたが、被保険者数の減少に伴い、減少傾向にあります。

収納率は、令和2年度と令和3年度には前年より向上しましたが、令和4年度には低下しています。

図表9-2 国民健康保険税収入の推移（総額：現年＋過年）

	H30	R01	R02	R03	R04
収納額（円）	1,637,069	1,591,034	1,547,094	1,603,496	1,590,684
前年増減率（%）	2.37	△ 2.81	△ 2.76	3.65	△ 0.80

図表9-3 一人当たり調定額の推移（現年）

	H30	R01	R02	R03	R04
調定額（円）	106,712	108,418	107,582	115,117	120,050
前年増減率（%）	7.52	1.60	△ 0.77	7.00	4.28

図表9-4 収納率の推移（現年）

	H30	R01	R02	R03	R04
現年収納率（%）	91.86	91.67	92.45	93.55	92.77
前年比（ポイント）	△ 0.46	△ 0.19	0.78	1.10	△ 0.78

出典：保険年金課

3. その他繰入金

一般会計からの法定外の繰入金（その他繰入金）は、令和2年度までは2億5千万円を繰り入れていましたが、令和3年度には1億5千万円減額し、1億円を繰り入れている状況です。

図表9-5 その他繰入金の推移

(単位：千円)

	H30	R01	R02	R03	R04
繰入金額	250,000	250,000	250,000	100,000	100,000

図表9-6 一人当たりその他繰入金の推移

(単位：円)

	H30	R01	R02	R03	R04
一人当たり繰入金額	16,389	16,979	17,434	7,189	7,471

出典：保険年金課

4. 国民健康保険財政調整基金現在高の推移

平成29年度までは5億円程度で推移していましたが、その後増加し、令和4年度末現在高は、約12億3千万円となっています。

図表9-7 国民健康保険財政調整基金現在高の推移

(単位：千円)

	H29	H30	R01	R02	R03	R04
基金現在高年度末	481,971	1,014,422	1,160,581	1,335,287	1,256,696	1,233,740

出典：保険年金課

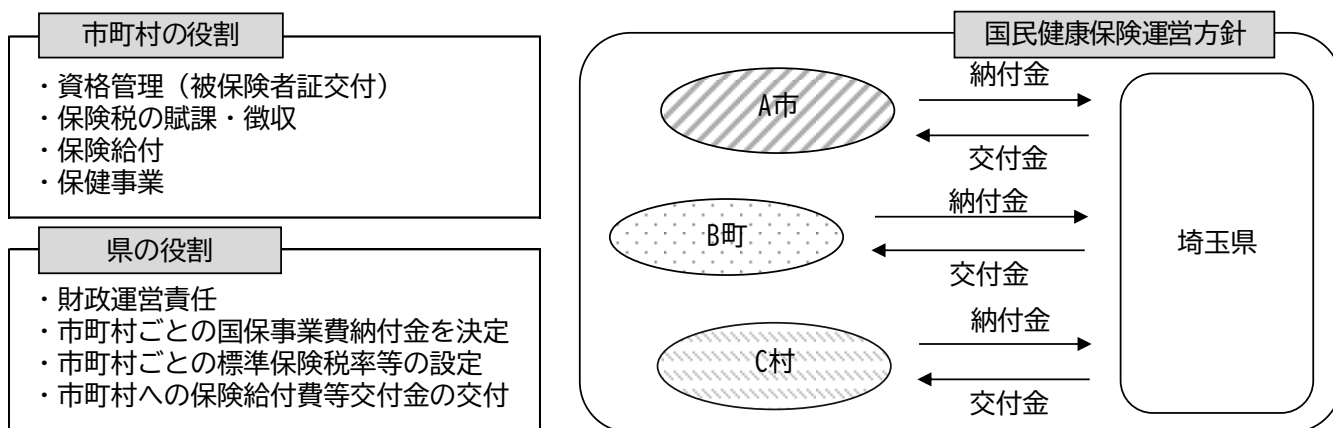
第2節 国民健康保険の都道府県単位化

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の成立（平成27年5月27日）により、平成30年度から国民健康保険の財政運営の責任主体が市町村から都道府県に変わりました。都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営における中心的な役割を担うことで、制度の安定化を目指します。

市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを行うことになりました。この都道府県単位化されたことを踏まえ、将来的には、市町村ごとに異なる保険税水準の統一を目指しています。

図表9-8 国民健康保険の都道府県単位化

【平成30年度以降】県と市町村の共同運営

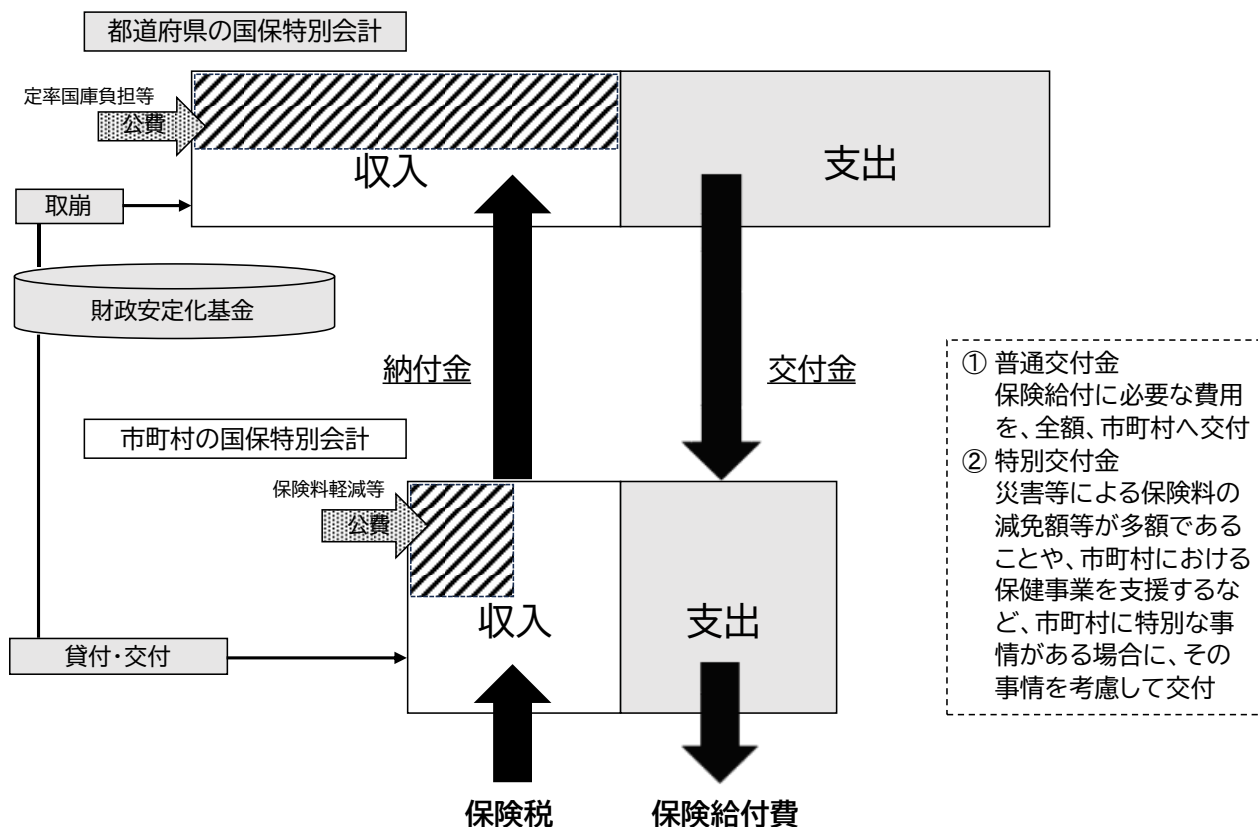


第3節 国民健康保険特別会計の運営

都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理します。

市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険税率を設定、徴収して都道府県に納付します。

図表9-9 国民健康保険特別会計の運営



第4節 納付金の算定方法

1. 納付金の基本的な考え方

- (1) 県は、市町村が保険給付に必要となる費用を、保険給付費等交付金（普通交付金）として全額市町村に交付します。
- (2) 県は、普通交付金に必要となる費用などを賄うため、市町村から国民健康保険事業費納付金（納付金）を徴収します。
- (3) 県は財政運営の責任主体として、県内の国民健康保険の保険給付費などの見込みを立て、市町村ごとの納付金を決定します。
- (4) 納付金の算定方法は、国のガイドラインで示された算定方法を原則とし、市町村と協議の上決定します。

2. 納付金の対象となる経費

納付金の算定対象とする保険給付費などの範囲は、次のとおりとします。

療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費、診療報酬審査支払手数料、後期高齢者支援金、後期高齢者関係事務費拠出金、前期高齢者納付金、前期高齢者関係事務費拠出金、病床転換支援金、病床転換助成関係事務費拠出金、介護納付金

※出産育児一時金などの付加給付や保健事業に係る費用は含みません。

3. 納付金の算定式

納付金の算定式は、国のガイドラインに準じます。

<納付金算定の数式>

市町村ごとの納付金基礎額

= (埼玉県での必要総額)

× { 1 + α × (年齢調整後の医療費指数 - 1) }

× { β × (所得のシェア) + 1 × (被保険者数のシェア) } / (1 + β)

× γ

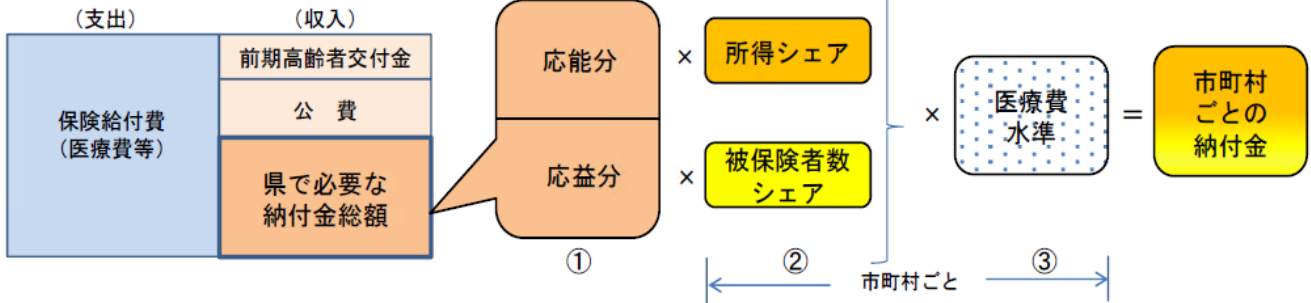
図表9-10 納付金算定のイメージ

納付金算定のイメージ

市町村の納付金は、県で必要な納付金総額を県所得水準により応能分・応益分に按分した、各市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準を反映させることにより算定する。(ただし、令和6年度納付金の算定から医療費水準は反映しません。)

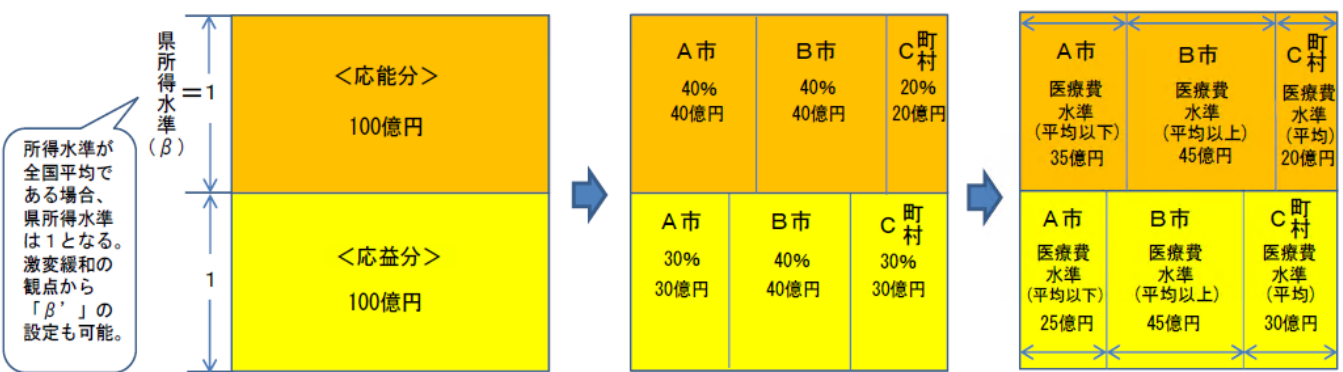
<埼玉県全体>

○算定式イメージ



例

- ① 応能分と応益分を「県所得水準(β) : 1」に按分する。
- ② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数シェアで按分する。
- ③ 医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。



<用語解説>

- α : 医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数
 - α = 1 医療費水準を納付金額に全て反映
 - α = 0 医療費水準を納付金額に全く反映させない (都道府県内統一の保険税水準)
- β : 所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数
 - ※ 都道府県の所得水準に応じて設定
- γ : 市町村ごとの納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

4. 医療費水準 (αの設定方法)

保険税水準の統一に向けて、令和6年度納付金の算定から、α = 0とします。

5. 所得水準 (βの設定方法)

応能分、応益分の配分を決定する所得水準は「β = 埼玉県一人当たり所得 / 全国平均一人当たり所得」とします。

※ 埼玉県の令和5年度納付金の算定における医療分の β = 1.1130059121579 (応能応益割合は約 53:47 となる)

第5節 標準保険税率の算定方法

1. 標準保険税率の種類

標準的な住民負担の「見える化」や将来的な保険税水準の統一を図る観点から、財政運営の責任主体である県が、市町村ごとの標準保険税率を算定し、市町村に通知します。

(1) 都道府県標準保険税率

都道府県間の保険税水準の比較のため、全国統一の算定方式を用いて当該都道府県の保険税の標準的な水準を（各都道府県で1つ）算定します。

(2) 市町村標準保険税率

県が定める算定方式を用いて、市町村ごとの保険税率の標準的な水準を算定します。

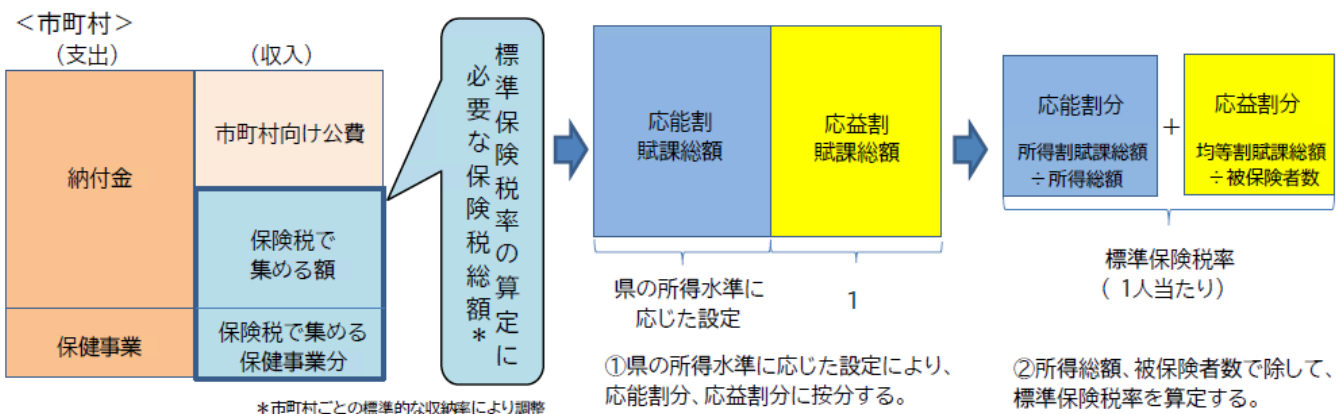
2. 標準保険税率の算定式

標準保険税率の算定式は、国のガイドラインに準じます。

図表9-11 市町村標準保険税率の算定イメージ

市町村標準保険税率の算定イメージ (ガイドラインに基づく算定方法)

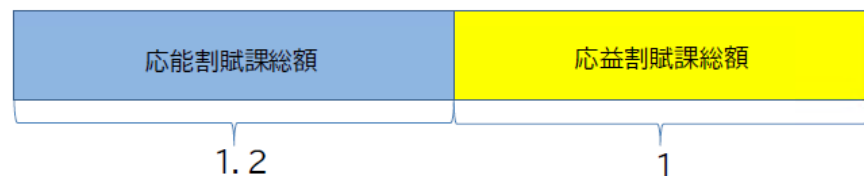
市町村の標準保険税率は、市町村の標準保険税率の算定に必要な保険税総額を県の所得水準に応じた設定により応能割賦課総額、応益割賦課総額に按分した後、それぞれを所得総額、被保険者数で除することにより算定する。



例

A市

応能割分：応益割分 1.2：1
 保険税総額(調整前) 1,000万円
 標準的な収納率 91%
 保険税総額(調整後) 1,100万円
 所得総額 8,000万円
 被保険者数 125人



① 応能割賦課総額 = 1,100万円 × 1.2 / (1.2 + 1) = 600万円
 ① 応益割賦課総額 = 1,100万円 × 1 / (1.2 + 1) = 500万円
 ② 所得割率 = 所得割賦課総額 ÷ 所得総額 = 600万円 ÷ 8,000万円 = 0.075
 ② 均等割額 = 均等割賦課総額 ÷ 被保険者数 = 500万円 ÷ 125人 = 4万円

※標準的な収納率による調整
 1,000万円 ÷ 91% = 1,100万円

所得割率 7.5%

均等割額 40,000円

3. 賦課方式

県の市町村では、医療分は所得割及び均等割による2方式と、これに平等割を加えた3方式、さらにこれに資産割を加えた4方式のいずれかが採用されています。

図表9-12 市町村別賦課方式

(令和5年4月1日現在)

2方式	43市町村
3方式	1市町村
4方式	19市町村

※後期高齢者支援金等分、介護納付金分は63市町村全てで2方式が採用されています。

第6節 埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）における保険税水準の統一

1. 保険税水準の統一の意義

- (1) 保険税水準の統一は、県内の保険給付の負担を全市町村で支え合うため、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合においても保険税の変動を抑えることができ、更なる財政の安定化につながります。
- (2) また、県内のどこに住んでいても、同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税となるため、被保険者間の公平性の確保につながります。

2. 保険税水準の統一の定義

- (1) 原則として、同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税となることとします。ただし、該当市町村がわずかである直営診療施設運営費など、統一の対象とするとかえって公平性が確保できなくなるものについては、統一の対象外（例外）として取り扱いますが、県においてはこれを「完全統一」として定義します。

3. 統一の進め方

- (1) 保険税水準の統一により被保険者の負担が大きく変動する場合があります。
- (2) また、負担と受益の公平性の観点から県内全ての市町村が同一水準の被保険者サービスの提供や医療費適正化対策などに取り組む必要があります。
- (3) 県の医療費水準（平成27～29年度平均）の格差は全国で4番目に小さい一方、法定外繰入金や収納率の格差は大きいことなどから、県運営方針（第2期）において、保険税水準の統一は3段階に分けて進めていくこととしました。
- (4) 各市町村の収納対策の強化により、収納率の格差は縮小傾向にあるものの、依然として差が大きいことから、県運営方針（第3期）においても、同様の考え方で進めていくこととします。
- (5) 納付金ベースの統一

納付金の算定過程において医療費水準を反映しないほか、都道府県向けの公費を市町村単位ではなく県単位で計算することとし、市町村ごとの納付金額を算定する上では統一基準によることとします。県ではこれを納付金ベースの統一と位置付けます。

納付金ベースの統一は、高額医療費の発生などによる医療費水準の変動リスクが県全体で平準化され、国保財政の更なる安定化が図られます。このため、激変緩和措置が終了となる令和6年度から実施することとします。

（6）準統一

令和9年度から収納率格差以外の項目を統一することができるよう、引き続き課題解決に取り組んでいきます。県ではこれを準統一と位置付けます。

なお、準統一により、標準保険税率が大きく変動する場合は、県運営方針の中間見直し（令和8年度）の際に対応方法を検討することとします。

※収納率格差とは、市町村間の標準的な収納率の差を指します。市町村の標準保険税率を算定する際、算定に必要な保険税総額を標準的な収納率で割り戻すため、標準的な収納率に差がある場合は標準保険税率にも差が生じます。

※標準保険税率は、第5節「標準保険税率の算定方法」（97ページ）を参照

標準保険税率の算定に用いる「標準的な収納率」は、基準年度（算定年度の前年度）を含めた直近3年度分の収納率の平均値とし、市町村ごとに設定します。

（例） 令和7年度の標準保険税率の算定に用いる標準的な収納率
算定年度（令和6年度）の前年度（令和5年度）を含めた直近3年度分
＝令和3年度から令和5年度までの収納率の平均値

- ①標準的な収納率を達成すれば、県に対する納付金の支払いに必要な財源を確保できる可能性が高くなります。すなわち、納付金に必要な財源を確保し、安定的な財政運営を行っていくためには、標準的な収納率を実現することが重要となります。
- ②標準的な収納率以上の収納率を達成し、納付金の財源として必要な保険税額以上の保険税を確保できた場合は、その市町村独自の国保事業の財源に充てることもできます。

（7）完全統一

令和3年度決算において収納率の差が最大で約9ポイントとなっていることから、引き続き収納対策の強化に取り組むことにより、その差を縮小し、令和12年度の完全統一を目指します。

※いずれの段階においても、地方単独事業の実施に伴う療養給付費等負担金の減額調整分、直営診療施設運営費などを保険税で賄う場合（保険税以外の財源が確保できない場合）は例外として保険税率に差異が生じます。

※また、財政安定化基金の貸付けを受けたことに伴う償還分を保険税で賄う場合等も、保険税率に差異を生じる例外となります。

4. 準統一（令和9年度～）

（1）準統一の考え方

- ①標準保険税率の算定に当たり、収納率格差以外の各項目の取扱いを統一することとします。
- ②各市町村は県が提示する市町村標準保険税率（収納率格差を反映した統一の保険税率）どおりに税率を設定することとします。
- ③市町村標準保険税率と実際の税率に乖離が生じている市町村は、準統一に向けて段階的に税率改正を行うこととします。

（2）保険税の賦課に係る項目の取扱い

①賦課方式

県内全ての市町村で所得割・均等割による2方式とします。

②応能応益割合

県全体の応能応益割合を $\beta : 1$ （おおむね53 : 47）とします。

※各市町村の応能応益割合は所得水準により異なります。

③賦課限度額

ア. 政令（地方税法施行令）で定める金額で統一することとします。

イ. 政令が改正された場合、県内全ての市町村で政令と同日から適用することとします。

（3）その他

①その他基金（市町村が設置する基金）

ア. 準統一後は基金積立てのための保険税率の引上げは行わないこととします。

イ. 保険税率の引下げを目的とした基金残高の取崩しは行わないこととします。

②決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金

ア. 国保財政の健全化及び被保険者の受益と負担の公平性の観点から、全市町村で実施しないこととします。これは、県統一基準で算定した保険税に加えて、国保事業の財源に法定外繰入金を活用することは、法定外繰入れを実施していない市町村の被保険者と受ける被保険者サービスの水準等に差が生じることとなるためです。

イ. 地方単独事業の減額調整分や市町村が独自に行う保健事業などの財源を、一般会計からの法定外繰入金以外で賄うための取扱いについて、保険給付費等交付金（特別交付金）や保険者努力支援制度（市町村分）の在り方と併せて検討していくこととします。

第7節 現行保険税率と標準保険税率の比較

1. 令和5年度の和光市国民健康保険税率

図表9-13 令和5年度の和光市国民健康保険税率

課税区分	税率			
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
			一人当たり	一世帯当たり
医療給付費分	7.20	12.00	18,000	18,000
後期高齢者支援金分	2.20	—	9,000	—
介護納付金分 (40～64歳)	1.70	—	9,000	—

2. 令和5年度の市町村標準保険税率

県で定める、市町村ごとの標準的な保険税率は以下のとおりです。

図表9-14 令和5年度の市町村標準保険税率

課税区分	税率			
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
			一人当たり	一世帯当たり
医療給付費分	7.47	—	45,182	—
後期高齢者支援金分	2.78	—	16,252	—
介護納付金分 (40～64歳)	2.43	—	17,610	—

3. 現行保険税率と標準保険税率の比較

- (1) 現行の保険税率と市町村標準保険税率を比較すると、現行の保険税率では4方式、市町村標準保険税率は2方式と算定方式が異なります。
- (2) 県運営方針（第3期）では、令和9年度から市町村標準保険税率を用いて県内の保険税率の準統一を図ることとしています。
- (3) 次に示すモデルケースでの比較においても県が示す市町村標準保険税率で算定する保険税額は現行保険税額より大幅に増額されることが見込まれます。

4. 現行保険税率と標準保険税率の比較（モデルケース）

【モデルケース1】

○世帯員数2名

- 夫（70歳）： 世帯主、年金収入180万円、固定資産なし
- 妻（70歳）： 収入なし

図表9-15 モデルケース1（夫婦70歳、夫年金収入180万円）

（単位：円）

R05保険税額	標準保険税を用いた場合の保険税額	増加額
61,300	89,000	27,700

※モデルケース1では、低所得者の軽減制度を適用しています。

【モデルケース2】

○世帯員数2名

- 夫（40歳）： 世帯主、給与収入300万円、固定資産なし
- 妻（40歳）： 収入なし

図表9-16 モデルケース2（夫婦40歳、夫給与収入300万円）

（単位：円）

R05保険税額	標準保険税を用いた場合の保険税額	増加額
266,300	359,600	93,300

【モデルケース3】

○世帯員数4名

- 妻（40歳）： 世帯主、給与収入600万円、固定資産税10万円あり
- 夫（40歳）： 収入なし
- 子（13歳）
- 子（10歳）

図表9-17 モデルケース3（40代夫婦、10代子2人、妻給与収入600万円、固定資産あり）

（単位：円）

R05保険税額	標準保険税を用いた場合の保険税額	増加額
592,100	779,100	187,000

第8節 新たな保険税率

1. 新たな保険税率

令和6年度から令和8年度までの保険税率は以下のとおりです。

図表9-18 令和8年度までの保険税率

課税区分	保険税率											
	R06				R07				R08			
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)/人	平等割 (円)/世帯	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)/人	平等割 (円)/世帯	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)/人	平等割 (円)/世帯
医療給付費分	7.30	—	21,000	9,000	7.30	—	24,000	—	7.30	—	24,000	—
後期高齢者 支援金分	2.30	—	9,000	—	2.30	—	12,000	—	2.30	—	12,000	—
介護納付金分	1.80	—	9,000	—	1.80	—	12,000	—	1.80	—	12,000	—

2. 新たな保険税率の考え方

(1) 県運営方針（第3期）の保険税水準の統一を考慮し段階的に保険税額を引き上げます。

令和6年度は現行（令和5年度）と比較して所得割は0.3%増加、資産割を廃止、均等割は3,000円増加、平等割を9,000円減額します。

令和7年度は令和6年度と比較して均等割を9,000円増加、平等割を廃止します。

令和8年度は税率改正は行いません。

(2) 医療給付費分の保険税算定方式を令和6年度は資産割を廃止し3方式に、令和7年度からは平等割を廃止し2方式に段階的に変更していきます。

(3) 基金を活用して被保険者の負担軽減に努めます。

(4) 被保険者の負担軽減のため、法定外繰入金を3年間で1億円繰入れます。

3. 現行保険税率と新たな保険税率の比較（モデルケース）

【モデルケース1】

○世帯員数2名

- 夫（70歳）： 世帯主、年金収入180万円、固定資産なし
- 妻（70歳）： 収入なし

図表9-19 モデルケース1（夫婦70歳、夫年金収入180万円）

(単位：円)

R05保険税額	R06保険税額	R07保険税額	R08保険税額	R05-R08増加額
61,300	60,400	61,900	61,900	600

※モデルケース1では、低所得者の軽減制度を適用しています。

【モデルケース2】

○世帯員数2名

- 夫（40歳）： 世帯主、給与収入300万円、固定資産なし
- 妻（40歳）： 収入なし

図表9-20 モデルケース2（夫婦40歳、夫給与収入300万円）

(単位：円)

R05保険税額	R06保険税額	R07保険税額	R08保険税額	R05-R08増加額
266,300	268,100	277,100	277,100	10,800

【モデルケース3】

○世帯員数4名

- 妻（40歳）： 世帯主、給与収入600万円、固定資産税10万円あり
- 夫（40歳）： 収入なし
- 子（13歳）
- 子（10歳）

図表9-21 モデルケース3（40代夫婦、10代子2人、妻給与収入600万円、固定資産あり）

(単位：円)

R05保険税額	R06保険税額	R07保険税額	R08保険税額	R05-R08増加額
592,100	594,800	615,800	615,800	23,700

※増加額は令和5年度と比較した令和8年度の増加額

第9節 財政推計

和光市の財政状況としては、歳出の約2/3が保険給付費であり、残り約1/3が埼玉県へ納める納付金となっています。保険給付費は交付金で賄われるため、和光市の実質的な負担は納付金となります。この納付金を納めるための財源が保険税収入となります。ここでは、納付金と国民健康保険税を主とした財政推計を示します。

1. 推計

図表9-22 財政推計

(単位：円)

	R05	R06	R07	R08	3年間合計 R06-R08
納付金額（埼玉県総額）	189,513,525,512	191,130,308,761	206,191,262,413	210,961,871,853	608,283,443,027
和光市の割合（%）※	1.06	1.06	1.06	1.06	—
納付金額（和光市額）	2,010,734,044	2,027,888,076	2,187,684,440	2,238,300,494	6,453,873,010
保険税収納額（現年度分）	1,315,462,173	1,296,730,415	1,302,473,106	1,302,473,106	3,901,676,627
法定外繰入金	100,000,000	60,000,000	40,000,000	0	100,000,000
基金残高（年度当初）	1,233,740,000	1,157,854,210	907,914,747	567,359,230	

2. 推計値の算出経過及び考え方

(1) 令和4年度実績に基づく埼玉県納付金総額から和光市の負担割合を算出。

$$\text{※和光市の割合} = \frac{\text{令和4年度和光市納付金額 } 2,032,199,158\text{円}}{\text{令和4年度埼玉県納付金総額 } 191,536,632,162\text{円}}$$

(2) 埼玉県が推計する令和6年度から令和8年度までの納付金総額に(1)で算出した和光市の負担割合をかけ合わせ和光市の負担する納付金額を算出。

(3) 保険税収納額（現年分）は第8節で示した令和6年度からの新たな保険税率を用いた保険税収納額（現年分）を算出。収納率については、県運営方針（第3期）に基づき、93.85%と見込みます。

(4) 法定外繰入金については、県運営方針（第3期）に基づき、令和8年度までに解消します。

(5) 令和5年度当初時点で保有している約12億円の基金残高を、令和6年度から令和8年度の3年間で不足する保険税収納額に充当して財政運営を行います。

和光市国民健康保険ヘルスプラン

発行：令和6年3月

発行者：和光市

編集：和光市健康部保険年金課・健康支援課

〒351-0192 埼玉県和光市広沢1-5

電話番号 048-464-1111（代表）



和光市キャラクター
「さつきちゃん」



和光市イメージキャラクター
「わこうっち」