資料２

和光市国民健康保険ヘルスプラン

（素案）

（一部）

第２期　和光市国民健康保険事業計画
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）
第３期　和光市特定健康診査等実施計画

令和３年３月

はじめに

国民健康保険は、急速な高齢化の進展や低所得者の増加、所得に占める保険税負担の重さなどといった、構造的な問題を数多く抱えており、国民健康保険財政は脆弱化が進んでいます。

こうした問題を解決するため、国民健康保険の運営のあり方を見直し、平成２７年５月に成立した「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等の一部を改正する法律」により、平成３０年度から新たに都道府県が市町村とともに、保険者となる等の制度改正が行われました。これにより、都道府県は、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民健康保険運営の中心的な役割を担います。また、市町村は、地域住民と身近な関係の中、引き続き資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を担います。

市では、国民健康保険の保険者として、このような環境の変化に対応し、今後の国民健康保険運営を行う上での基本的な指針となる「和光市国民健康保険ヘルスプラン」を策定しました。本計画は、「第１期和光市国民健康保険事業計画」、「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）」及び「第３期和光市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するもので、地域包括ケアシステムの推進により、福祉・保健分野の各種計画との機能的な連携を図り、健康寿命の延伸、被保険者の QOL の向上及び医療費適正化を中心とした被保険者負担の軽減を基本理念に掲げています。

また、和光市では、国民健康保険条例の改正により、３年間を１期とする国民健康保険事業計画を策定し、計画期間における保険税率を定めることを規定しました。計画に基づく医療費の適正化に効果的な疾病予防・重症化予防の取組や効果的な保健事業の実施と財政推計により、安定的な健康保険事業の運営を目指します。

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の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。

平成３０年３月

和光市長

松本武洋

今後更新

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 23
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 51
第４章　分析結果に基づく課題・施策の方向性 52
第５章　施策の展開 54
第１節　保健事業の推進 54
第２節　保険者機能の強化 75
第６章　将来推計（一人当たり医療費）・被保険者数推計 77
第１節　被保険者数推計 77
第２節　医療費推計 78
第７章　国保財政運営の方針 80
第１節　国保財政運営の方針 80
第８章　保険税の見込み 81
第１節　保険税必要額推計 81
第２節　保険税率設定における方針 82
第３節　新たな保険税率 83
第４節　財政推計 85
第５節　保険税算定フロー 86

第１章　基本事項

第１節 計画の趣旨

国民健康保険制度については、これまでの市町村による運営から、平成３０年度以降は都道府県が保険者に加えられ、都道府県単位での運営を行う制度改正が行われることになりました。この環境の変化に対応し、国民健康保険（以下、「国保」という。）の保険者として、地域医療や医療費適正化への施策を積極的に展開していくことが求められています。

そこで、市では、今後の国保運営を行う上での基本的な方針となる、以下の計画を策定することとしました。

１．　第１期和光市国民健康保険事業計画

市の国保における現状は、被保険者は減少しているものの一人当たり医療費は伸び続けている状況が続いています。一方で、保険税の改正については、平成２４年度に改正して以来、課税限度額の改正は実施しているものの税率等の改正は実施しておらず、被保険者の負担軽減のために一般会計からその他繰入金（以下、「法定外繰入金」という。）を繰り入れており、非常に厳しい財政状況が続いています。

今後更新

そのような状況にある中で、平成３０年度からの国保制度改正においては、財政の運営主体として都道府県が加わるなど、大きな制度改正が始まります。また、埼玉県地域医療構想が策定されるなど、地域医療においても大きな変化が予想され、市町村には保険者としての積極的な役割が期待されています。そこで、市では、今後の国保における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。

この計画では、国保における医療費や疾病状況を分析し、今後の医療費等を推計していきます。また、医療費水準は、県へ納付する納付金（被保険者の負担）の算定に大きな影響を与えることから、いかにして医療費の伸びを抑制し、適正な給付につなげるための取組を検討し、効果のある保健事業等を構築します。そしてこれらの施策の推進とともに、被保険者の本来のあるべき負担を明確にしながら、今後の財政推計を行い、保険税率等を示します。

２．　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）

保健事業については、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成１６年厚生労働省告示第３０７号）及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成２６年厚生労働省告示第１４１号）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して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、保健事業の実施・評価・改善等より、効果的かつ効率的に実施を図ることとなっています。

市では、平成２５年４月施行の和光市健康づくり基本条例に掲げるヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）及びヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）の視点から、保健事業の効果的な実施による健康課題の解決並びにセルフヘルスケアマネジメントを推進します。その結果、健康寿命の延伸、被保険者のＱＯＬ（生活の質）の向上及び医療費適正化の推進による国保運営の健全化を目指します。

３．　第３期和光市特定健康診査等実施計画

平成２０年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドロームのこと。以下「メタボ」という。）の予防、改善を目的として特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）を策定し、特定健診並びに特定保健指導を実施しています。第２期実施計画の計画期間の５年間が平成２９年度に終了することから、今回第３期実施計画を策定します。

策定にあたっては、保健事業の内容を網羅するデータヘルス計画の中に包含して記載し、計画期間はこれまでの５ヵ年から、データヘルス計画と同じ６ヵ年とします。

第２節 計画期間

事業計画は平成３０年度から平成３２年度の３ヵ年とします。データヘルス計画、実施計画は平成３０年度から平成３５年度までの６ヵ年の計画として策定し、中間年度において見直しを行うとともに、関連制度の改正等がある場合には必要に応じて見直しを行います。

今後更新

表　１７保健・福祉関連計画期間

西暦	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
平成	27年	28年	29年	30年	31年	32年	33年	34年	35年	36年	37年	38年	39年	40年	41年
保健・医療分野	健康わこう21計画（計画期間：10年）平成20～29年度			第二次健康わこう21計画 計画期間：10年										第三次	
		第二次和光市食育推進計画（計画期間：2年）		第三次和光市食育推進計画 計画期間：10年										第四次	
				和光市自殺対策計画（第1期）計画期間：5年）					第2期					第3期	
		和光市国民健康保険保健事業実施計画（計画期間：2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）計画期間：6年）						第3期					
	第2期和光市特定健康診査等実施計画（計画期間：5年）平成25～29年度			第3期和光市特定健康診査等実施計画 計画期間：6年）						第4期					
				【新規】第1期和光市国民健康保険事業計画（計画期間：3年）			第2期			第3期			第4期		
保健・福祉分野	第三次和光市地域福祉計画 計画期間：5年）					第四次和光市地域福祉計画 計画期間：5年）					第五次				
	第6期和光市長寿あんしんプラン（計画期間：3年）			第7期和光市長寿あんしんプラン（計画期間：3年）			第8期			第9期			第10期		
		和光市生活困窮者自立支援計画 計画期間：5年）					第2期					第3期			
	第四次和光市障害者計画（計画期間：4年）平成26～29年度			第五次和光市障害者計画（計画期間：3年）			第六次			第七次			第八次		
	第4期和光市障害福祉計画（計画期間：3年）			第5期和光市障害福祉計画（計画期間：3年）			第6期			第7期			第8期		
	第1期わこう子ども子育て支援事業計画 計画期間：5年）					第2期わこう子ども子育て支援事業計画 計画期間：5年）					第3期				

第３節 実施体制・関係者連携

計画策定にあたっては、医療費適正化の推進における計画上の関連性が高いことから、事業計画、データヘルス計画、実施計画を一体化し、「和光市国民健康保険ヘルスプラン」として策定します。

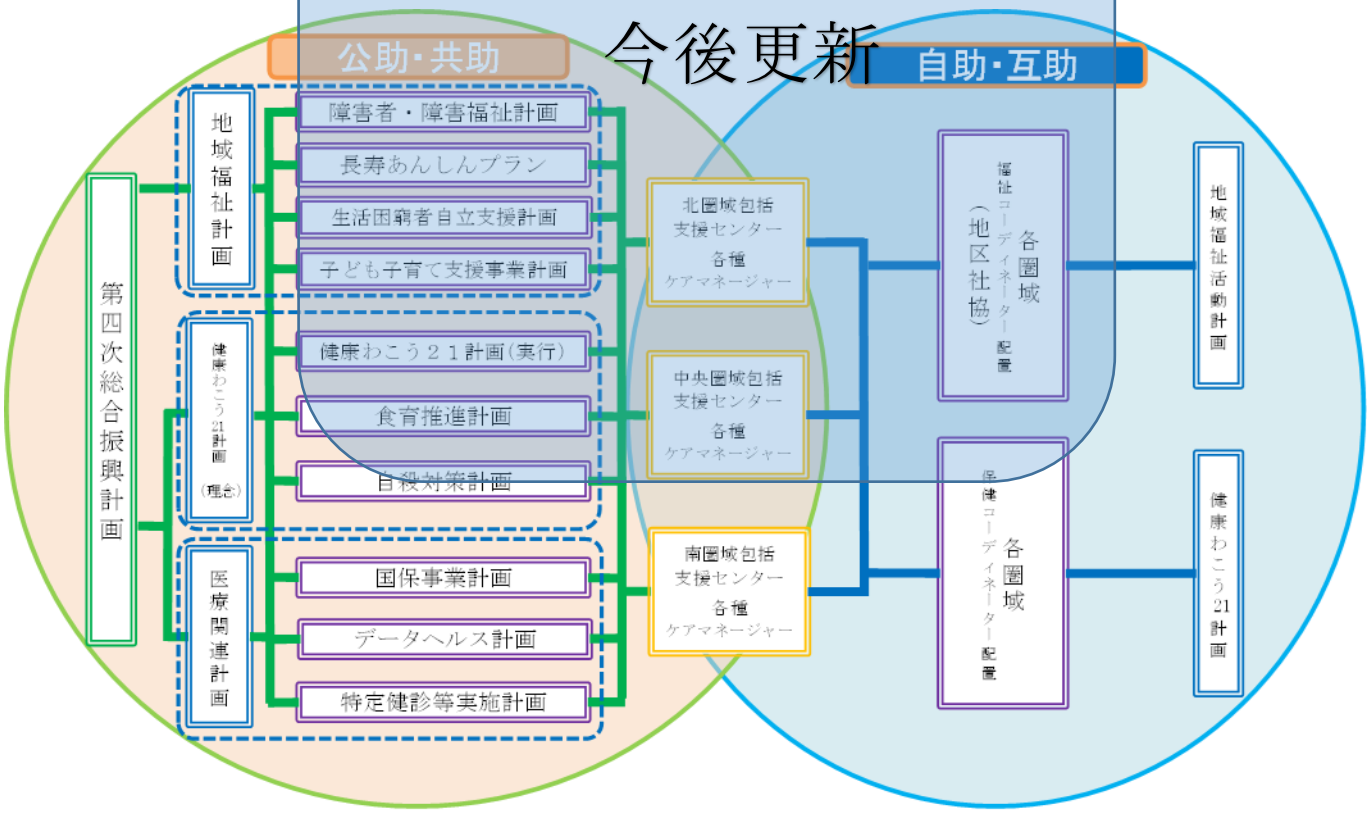
また、同年度に策定する第二次健康わこう２１計画、第三次和光市食育推進計画等関連計画との整合性を勘案のうえ策定します。

策定にあたっては、各計画は和光市国民健康保険運営協議会における協議を経て、策定しています。また、事業の実施については、保健福祉部健康保険医療課（以下、「当課」という。）内には、国保保健事業を所管する担当のみならず、一般衛生部門の担当及び後期高齢者医療担当が属しており、保健事業を共同で実施する等協力体制は整備されていることから、相互の事業の効率的、効果的な推進による健康づくり体制の強化を図ります。

また、介護担当部署、スポーツ担当部署等庁内関係部署との連携を図り、地域包括ケアの推進並びに相互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外部有識者等を委員としたヘルスソーシャルキャピタル審議会等において実施することを予定しています。

図 １　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保運営の実現

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、市国保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。

３．　保険者努力支援制度の積極的活用並びに国民健康保険制度の適切な運営

新たに導入される保険者努力支援制度の各項目の取組に対応していくとともに、制度改正による事務の標準化に対応するなど、保険者として適正な運営に努めます。

４．　被保険者の本来負担するべき税額の明示及び将来の財政状況を考慮した税率の設定

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。その後、被保険者の本来負担すべき保険税額等を明らかにした上で、その軽減策を図り、新たな保険税を設定していきます。

第３章　現状の整理

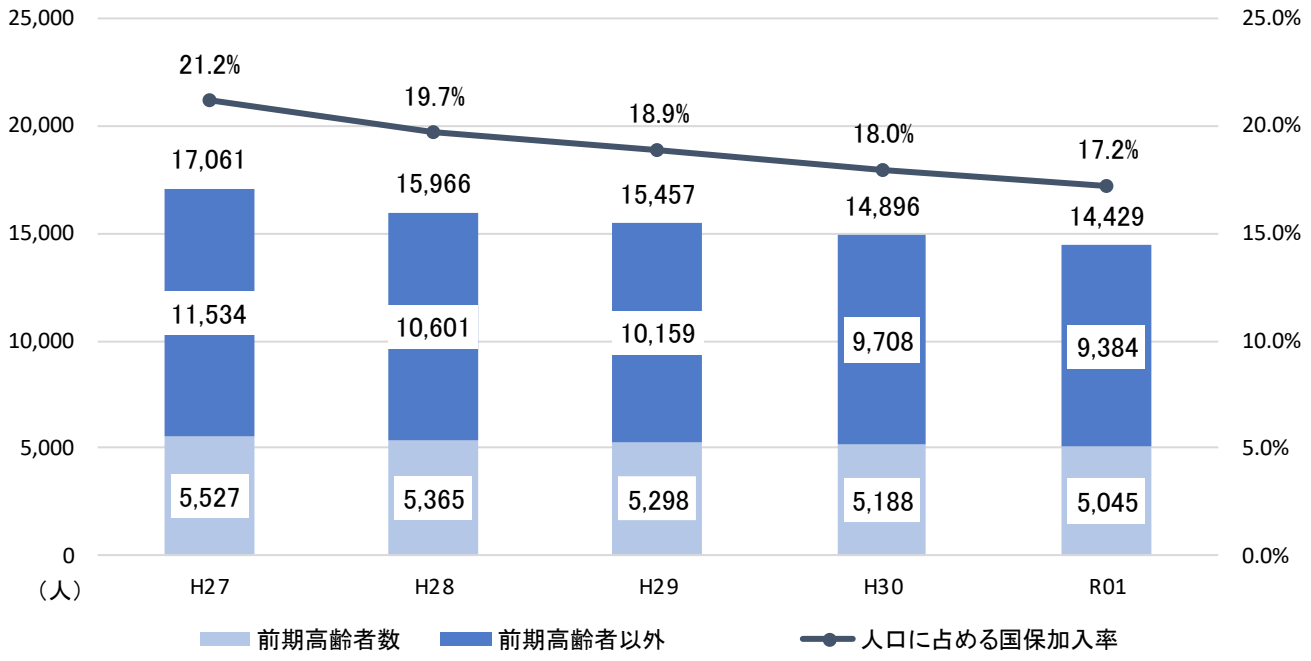
第１節　保険者等の特性

１．被保険者数

（1） 被保険者数の推移

国保被保険者数及び人口に占める加入率は年々減少傾向にあり、その加入率は、平成２８年度には２割を下回りました。前期高齢者、前期高齢者以外のどちらも減少が続いています。

図 ２　国保被保険者数及び国保加入率の推移（各年度末）

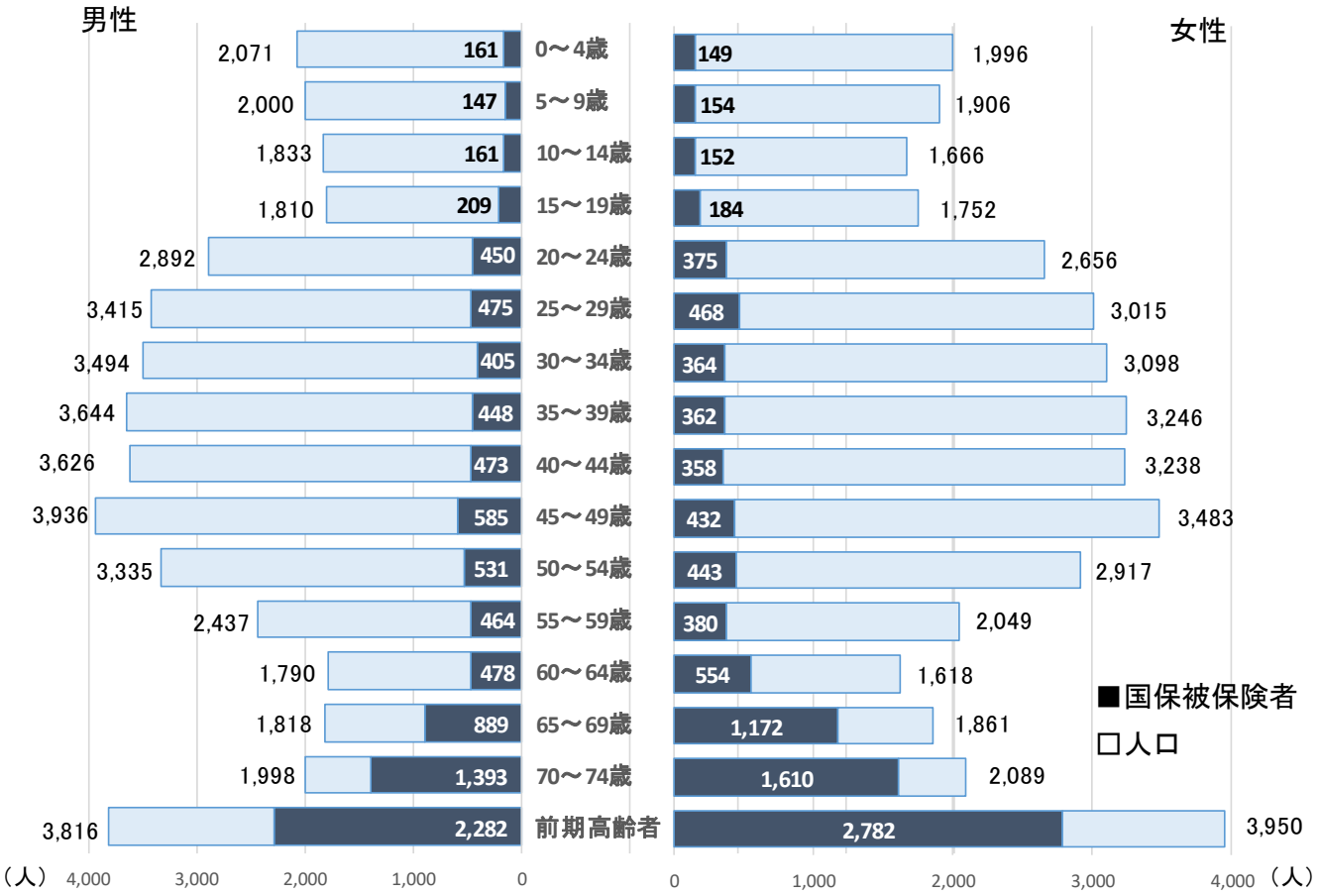


出典：統計わこう及び事業年報

（２） 年齢階層別被保険者数

国保被保険者は、概ね年齢とともにその加入率は増加傾向にあり、特に６０歳を超えると加入率は３０％を超えています。また、前期高齢者については、人口の約６５％が国保被保険者となっています。

図 ３　性・年齢階層別国保被保険者数及び加入率（令和元年度末）



出典：統計わこう

表 ２　性・年齢階層別国保被保険者数及び加入率（令和元年度末）

（人）	男性			女性			合計		
	人口	国保加入者	加入率	人口	国保加入者	加入率	人口	国保加入者	加入率
0～4歳	2,071	161	7.8%	1,996	149	7.5%	4,067	310	7.6%
5～9歳	2,000	147	7.4%	1,906	154	8.1%	3,906	301	7.7%
10～14歳	1,833	161	8.8%	1,666	152	9.1%	3,499	313	8.9%
15～19歳	1,810	209	11.5%	1,752	184	10.5%	3,562	393	11.0%
20～24歳	2,892	450	15.6%	2,656	375	14.1%	5,548	825	14.9%
25～29歳	3,415	475	13.9%	3,015	468	15.5%	6,430	943	14.7%
30～34歳	3,494	405	11.6%	3,098	364	11.7%	6,592	769	11.7%
35～39歳	3,644	448	12.3%	3,246	362	11.2%	6,890	810	11.8%
40～44歳	3,626	473	13.0%	3,238	358	11.1%	6,864	831	12.1%
45～49歳	3,936	585	14.9%	3,483	432	12.4%	7,419	1,017	13.7%
50～54歳	3,335	531	15.9%	2,917	443	15.2%	6,252	974	15.6%
55～59歳	2,437	464	19.0%	2,049	380	18.5%	4,486	844	18.8%
60～64歳	1,790	478	26.7%	1,618	554	34.2%	3,408	1,032	30.3%
65～69歳	1,818	889	48.9%	1,861	1,172	63.0%	3,679	2,061	56.0%
70～74歳	1,998	1,393	69.7%	2,089	1,610	77.1%	4,087	3,003	73.5%
前期高齢者	3,816	2,282	59.8%	3,950	2,782	70.4%	7,766	5,064	65.2%

出典：統計わこう

２．　国保財政の推移

(1)歳入歳出の状況

歳入・歳出決算を平成３０年と令和元年度とで比較すると、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。

表　３　歳入・歳出の状況

（千円）

歳入		
	H30	R01
国民健康保険税	1,637,069	1,591,034
国庫支出金	0	2,981
県支出金	4,019,529	4,092,890
繰入金	1,171,012	642,804
繰越金	695,257	276,534
諸収入･その他	70,582	53,939
合計	7,593,449	6,660,182

（千円）

歳出		
	H30	R01
総務費	34,867	38,149
保険給付費	3,892,685	3,977,130
国民健康保険事業費納付金	2,024,841	2,020,476
保健事業費	84,138	83,801
基金積立	1,144,422	244,619
諸支出	135,962	23,205
合計	7,316,915	6,387,380

（千円）

収支		
	H30	R01
形式収支	276,534	272,802
実質的な収支	▲ 146,272	▲ 107,572

※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：健康保険医療課

（２） 国民健康保険税収入

国民健康保険税収入は、平成３０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、平成２９年度まで伸びていましたが、その後、伸び悩んでいます。

表 ４　国民健康保険税収入の推移（総額：現年+過年）

単位：千円・％

	H27	H28	H29	H30	R01
収納額	1,757,650	1,714,098	1,599,206	1,637,069	1,591,034
前年増減率	△ 4.62	△ 2.48	△ 6.70	2.37	△ 2.81

表 ５　一人当たり調定額の推移（現年）

単位：千円・％

	H27	H28	H29	H30	R01
調定額	98,054	100,584	99,248	106,712	108,418
前年増減率	△ 0.66	2.58	△ 1.33	7.52	1.60

表 ６　収納率の推移（現年）

単位：％

	H27	H28	H29	H30	R01
収納率	91.43	91.83	92.32	91.86	91.67
前年増減率	△ 0.10	0.40	0.49	△ 0.46	△ 0.19

出典：健康保険医療課

（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、これまで４億５千万円を繰り入れていましたが、平成３０年度に２億円減額し、２億５千万円を繰り入れている状況です。

表 ７　その他繰入金の推移

単位：千円

	H27	H28	H29	H30	R01
繰入金額	450,000	450,000	450,000	250,000	250,000

表 ８　一人当たりその他繰入金の推移

単位：円

	H27	H28	H29	H30	R01
一人当たり繰入金額	25,519	26,917	28,513	16,389	16,979

出典：健康保険医療課

（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、令和元年度末現在高は、約１１億６千万円となっています。

表 ９　国民健康保険財政調整基金現在高の推移

単位：千円

	H26	H27	H28	H29	H30	R01
基金現在高（年度末）	466,115	488,743	512,444	481,971	1,014,422	1,160,581

出典：健康保険医療課

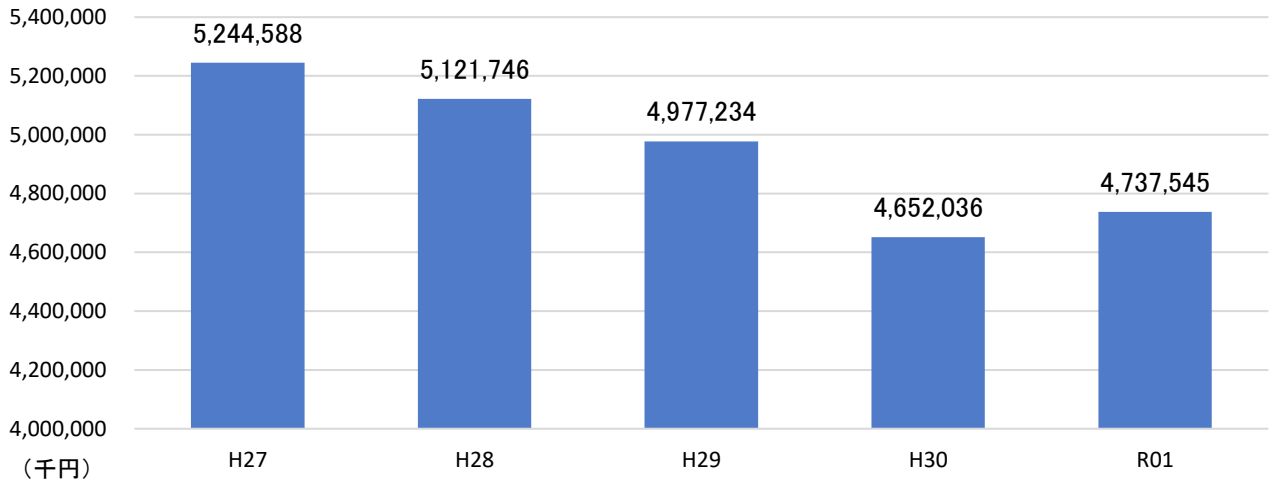
３．　医療費の動向

（１）医療費の推移

被保険者数の減少などを理由として、近年の総医療費は減少傾向が続いています。平成２７年度から令和元年度において、総医療費は約５億円減少しています。

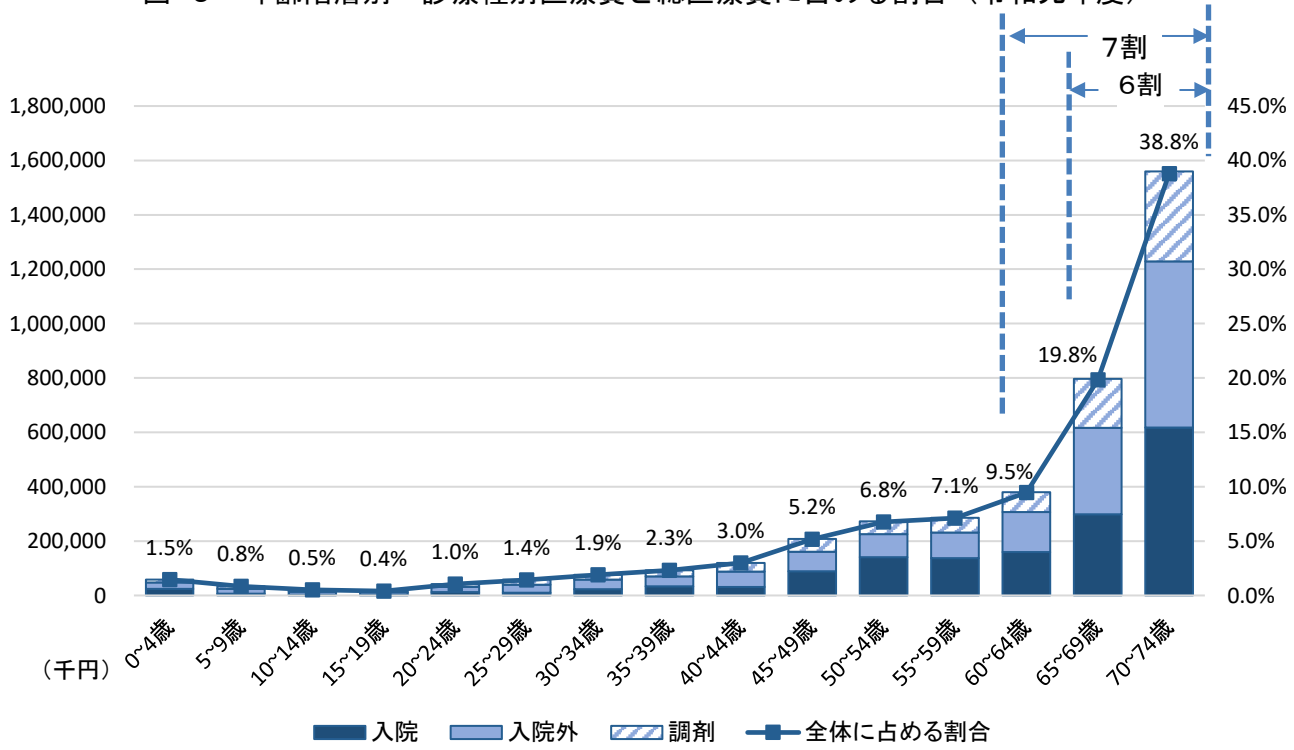
また、年齢階層別に医療費をみると、入院・入院外・調剤いずれも６０歳以上で約7割を占めており、前期高齢者では６割を占めています。

図　４　総医療費の推移



出典：事業年報

図　５　年齢階層別・診療種別医療費と総医療費に占める割合（令和元年度）



出典：レセプトデータ

（2） 年齢階層別のレセプト発生件数及び一人当たり医療費の推移

レセプトの発生件数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、一人あたり医療費は、特に５５歳以降が高くなっています。

表 １０ 診療種別・年齢階層別レセプト発生件数及び一人当たり医療費（令和元年度）

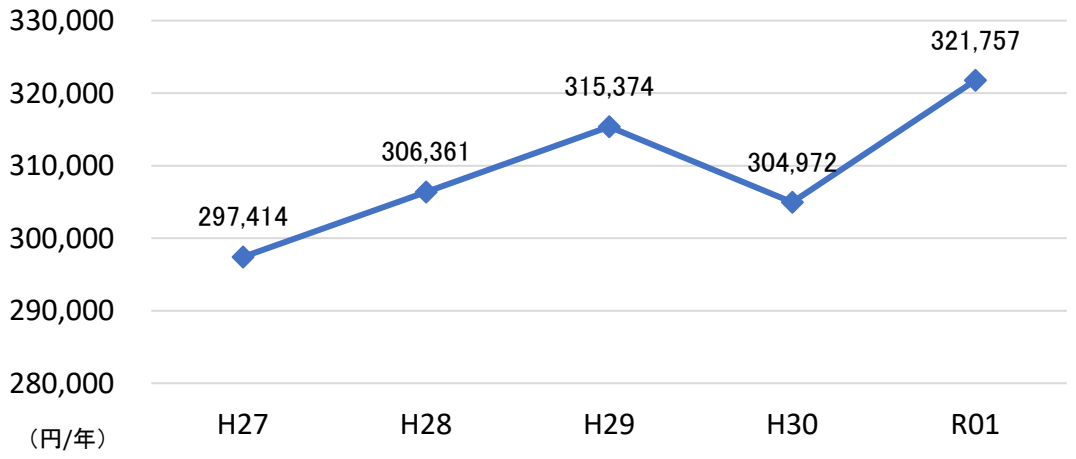
年 齢	レセプト発生件数（件）				一人当たり医療費（円）		
	入院		入院外		入院	入院外	調剤
	件数	割合	件数	割合			
0~4歳	62	2.4%	2,704	2.6%	82,364	83,317	35,709
5~9歳	14	0.5%	2,206	2.1%	20,029	59,741	30,675
10~14歳	9	0.4%	1,629	1.5%	10,089	33,497	22,201
15~19歳	5	0.2%	1,267	1.2%	4,316	23,368	13,100
20~24歳	34	1.3%	2,063	2.0%	14,847	24,402	12,848
25~29歳	37	1.5%	3,054	2.9%	10,565	30,415	18,962
30~34歳	59	2.3%	3,102	2.9%	36,524	47,269	23,650
35~39歳	82	3.2%	3,590	3.4%	37,189	45,233	28,779
40~44歳	67	2.6%	4,115	3.9%	36,283	67,307	38,067
45~49歳	145	5.7%	5,447	5.2%	96,431	77,453	46,778
50~54歳	197	7.7%	5,290	5.0%	137,613	81,191	47,978
55~59歳	201	7.9%	5,986	5.7%	165,754	113,892	62,542
60~64歳	233	9.2%	8,270	7.8%	148,172	143,705	71,706
65~69歳	466	18.3%	20,973	19.9%	147,792	156,695	90,379
70~74歳	935	36.7%	35,859	34.0%	205,228	202,917	110,586
計	2,546	100.0%	105,555	100.0%	111,870	111,140	61,445

出典：レセプトデータ

（3） 一人当たり医療費

一人当たり医療費の推移をみると、平成３０年度にやや減少しましたが、全体的にみると増加傾向にあることがわかります。内訳をみると、入院、入院外、および歯科はやや増加傾向、調剤は近年、横ばい傾向です。

図 ６ 一人当たり医療費の推移



出典：事業年報

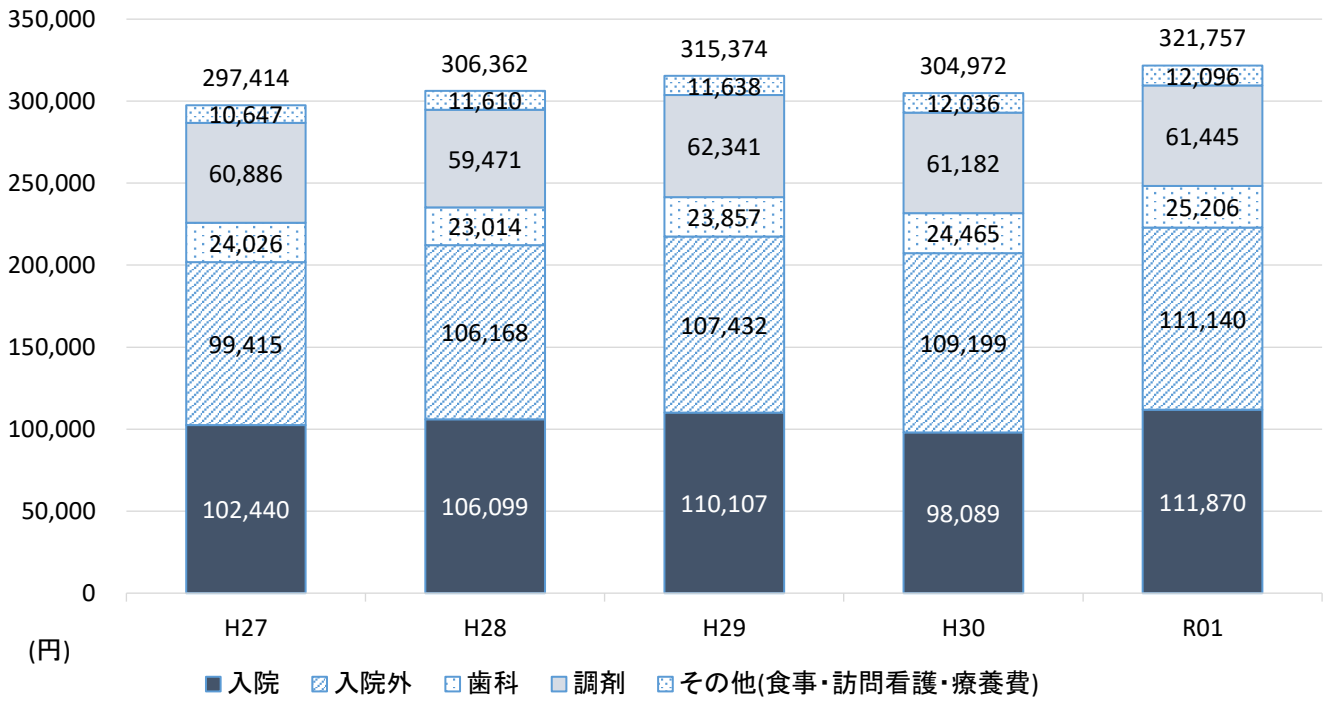
表　１１　一人当たり・診療種別医療費の推移

単位：円	H27	H28	H29	H30	R01
入院	102,440	106,099	110,107	98,089	111,870
入院外	99,415	106,168	107,432	109,199	111,140
歯科	24,026	23,014	23,857	24,465	25,206
調剤	60,886	59,471	62,341	61,182	61,445
その他(食事・訪問看護・療養費)	10,647	11,610	11,638	12,036	12,096
合計	297,414	306,362	315,374	304,972	321,757
前年度比増減率（%）	5.76%	3.01%	2.94%	-3.30%	5.50%

※端数処理をしているため、合計が合わないことがあります。

出典：事業年報

図　７　一人当たり・診療種別医療費の推移

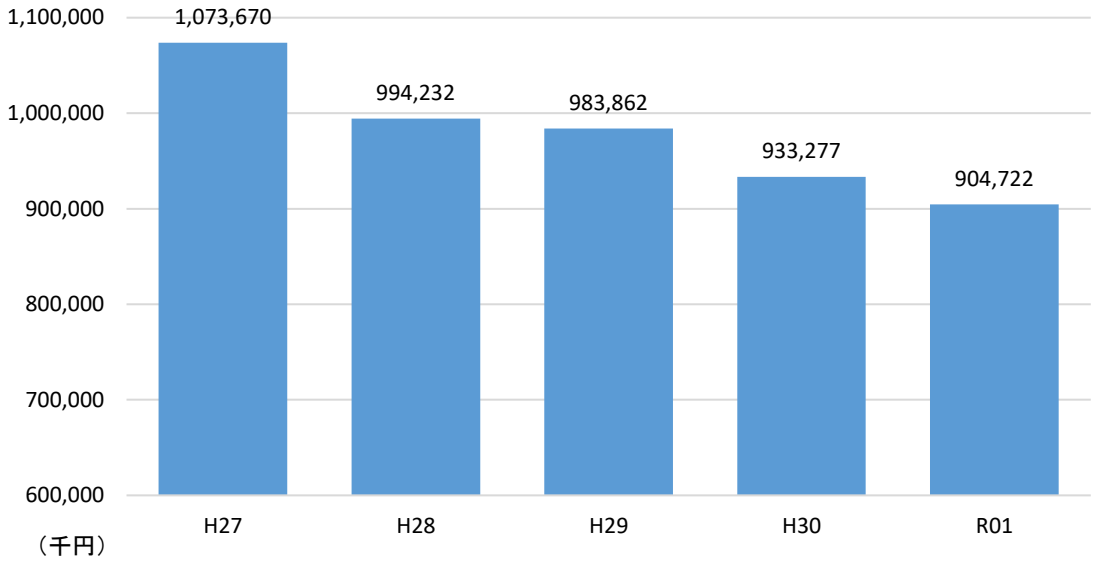


出典：事業年報

（４） 調剤医療費に関する状況

調剤医療費については、年々減少が続いています。平成２７年度については、高額医薬品（Ｃ型肝炎）の保険適用により急激に増加していました。

図 ８　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

入院、入院外、調剤、歯科ともに半数以上の人が県内（市内）の医療機関を受診しています。ただ、和光市は近隣へのアクセスも良いことから、入院、入院外では、約４０％の人が県外（都内）の医療機関を受診している状況です。

表 １２　診療種別県内外医療機関受診割合（令和元年度）

	県内割合	【再掲】市内割合	県外割合	【再掲】都内割合
入院	57.03%	42.58%	42.97%	38.69%
入院外	58.96%	49.67%	41.04%	39.07%
調剤	63.20%	55.00%	36.80%	35.14%
歯科	64.52%	55.25%	35.48%	33.70%

出典：レセプトデータ

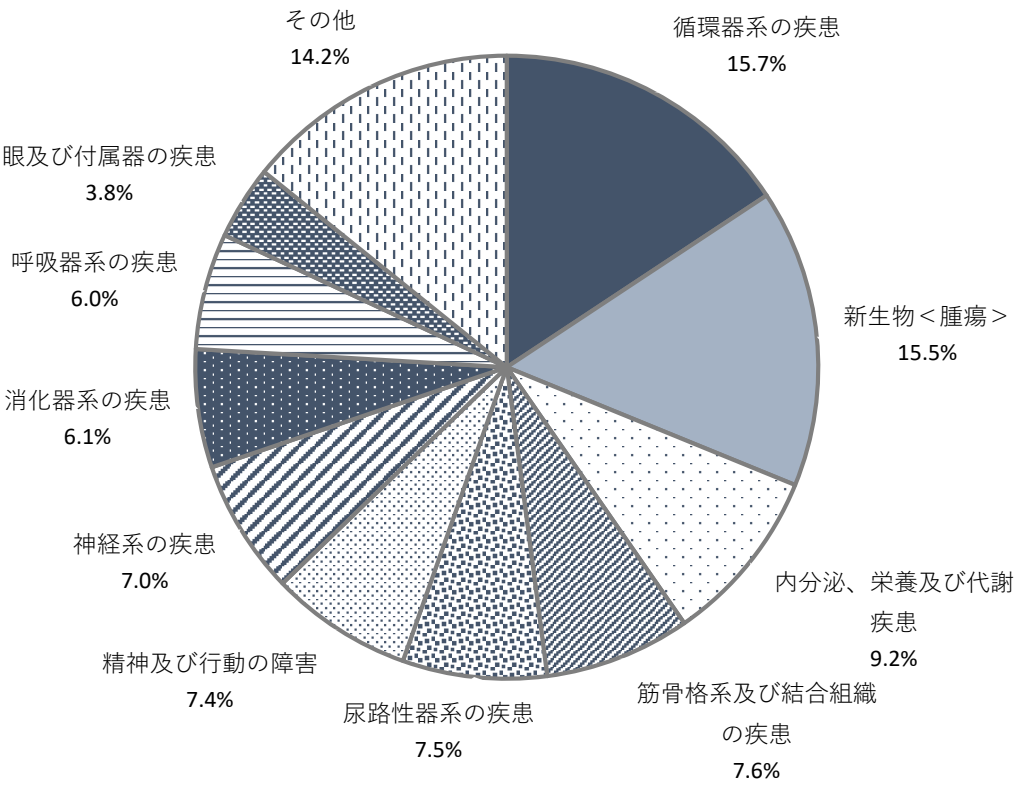
４．　医療費内訳別の状況

（１）疾病分類別医療費の状況

疾病を大分類別にみると、「循環器系の疾患」が全体の約１６％と最も多くを占めており、次いで「新生物＜腫瘍＞」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。

表　１３では、大分類をさらに中分類、細小分類の疾病分類区別でみており、大分類で１位の「循環器系の疾患」をみてみると、入院においては、中分類では「その他の心疾患」、細小分類では「脳梗塞」が医療費を多く占めています。入院外においては、中分類、細小分類ともに「高血圧症」が多くを占めています。

図　９　疾病分類(大)別医療費の医科総医療費に占める割合（令和元年度）



出典：ＫＤＢシステム

表 １３　疾病分類別医療費の割合（令和元年度）

【入院】

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	20.8%	2	その他の心疾患	7.7%	7	不整脈	3.0%
						15	心臓弁膜症	1.2%
			7	虚血性心疾患	3.4%	12	狭心症	1.8%
						26	心筋梗塞	0.8%
			10	脳梗塞	3.2%	6	脳梗塞	3.2%
			11	その他の循環器系の疾患	2.9%	9	大動脈瘤	2.3%
						55	食道静脈瘤	0.1%
			30	脳内出血	1.0%	20	脳出血	1.0%
2	新生物＜腫瘍＞	19.1%	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	3.4%	24	前立腺がん	0.9%
						25	膀胱がん	0.9%
						32	食道がん	0.5%
			8	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞		5	肺がん	3.3%
			17	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	3.4%	39	子宮筋腫	0.3%
						41	卵巣腫瘍（悪性）	0.3%
			18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5%	10	大腸がん	2.2%
			25	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.2%	16	胃がん	1.2%
3	精神及び行動の障害	11.2%	3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.4%	2	統合失調症	5.4%
			13	その他の精神及び行動の障害	2.5%	17	認知症	1.2%
			20	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.4%	14	うつ病	1.4%
4	神経系の疾患	8.4%	4	その他の神経系の疾患	5.1%			
			27	てんかん	1.1%			

【入院外＋調剤】

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	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.1%	1	糖尿病	8.6%	2	糖尿病	8.1%
			31	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%	5	脂質異常症	4.1%
			39	甲状腺障害	0.6%	42	甲状腺機能亢進症	0.2%
						44	痛風・高尿酸血症	0.2%
						47	甲状腺機能低下症	0.2%
2	新生物＜腫瘍＞	13.2%	5	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.3%	18	前立腺がん	1.0%
						39	腎臓がん	0.3%
						46	卵巣腫瘍（悪性）	0.2%
			10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.9%	8	肺がん	2.9%
			11	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2.3%	9	乳がん	2.3%
3	循環器系の疾患	12.5%	3	高血圧性疾患	5.9%	3	高血圧症	5.9%
			4	その他の心疾患	4.5%	11	不整脈	2.0%
						52	心臓弁膜症	0.1%
			27	虚血性心疾患	1.0%	21	狭心症	0.7%
						62	心筋梗塞	0.1%
			57	その他の循環器系の疾患	0.4%	70	大動脈瘤	0.0%
						82	食道静脈瘤	0.0%
			62	脳梗塞	0.3%	35	脳梗塞	0.3%
4	尿路性器系の疾患	9.0%	2	腎不全	6.8%	4	慢性腎臓病（透析あり）	5.6%
						37	慢性腎臓病（透析なし）	0.3%
			35	その他の腎尿路系の疾患	0.7%			
			38	前立腺肥大（症）	0.6%	24	前立腺肥大	0.6%

出典：ＫＤＢシステム

（２） 年齢階層別医療費の状況

医療費の占める割合の高い生活習慣病に関する主な疾病と統合失調症の医療費を年齢階層別でみていくと、疾病の多くが４０歳前後から発生し始めています。ただし、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、統合失調症においては２０歳前後から発生しており、若い年代からの健康への取り組みが必要といえます。

表 １４　年齢階層別疾病細小分類（生活習慣病、統合失調症抜粋）（令和元年度）

【入院】

単位：千円	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	クモ膜下出血	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

【入院外+調剤】

単位：千円	高血圧症	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	脳出血	クモ膜下出血	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

出典：ＫＤＢシステム

５．　高額医療費の推移

(１)過去５年平均医療費が上位３０位の疾病分類別医療費

疾病分類（中）別に年度別医療費の推移を見ると、１位の「腎不全」は令和元年度に減少に転じていますが、２位の「その他の悪性新生物」の医療費は年々増加していることがわかります。

平成３０年度と比較し、大きく医療費増加がみられたのは「その他の神経系の疾患」と「その他の循環器系の疾患」となっています。

「その他の悪性新生物」において、さらに詳細分類で疾患をみると、「前立腺癌」が医療費増加の要因の一つとしてみられ、「その他の神経系の疾患」では、「筋萎縮性側索硬化症」が医療費増加の要因の一つとしてみられています。

表　１５　上位３０位の疾病分類(中)別医療費の推移

傷病分類（中）別医療費（千円）		5年平均	割合(%)	年度別費用の推移 平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	腎不全	231,623	5.6%	196,033	216,409	256,761	261,393	227,520
2	その他の悪性新生物	200,852	4.8%	187,374	175,559	197,488	209,738	234,103
3	糖尿病	195,359	4.7%	146,230	129,240	244,755	229,863	226,705
4	その他の心疾患	178,253	4.3%	122,084	118,434	210,037	205,205	235,503
5	高血圧性疾患	173,905	4.2%	204,620	174,607	182,507	156,916	150,873
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	149,903	3.6%	172,593	148,412	160,136	145,431	122,943
7	その他の消化器系の疾患	130,565	3.1%	106,872	85,949	149,637	158,133	152,235
8	その他の神経の疾患	115,528	2.8%	63,574	71,164	95,904	161,845	185,152
9	気管、気管支及びその他の悪性新生物	110,240	2.6%	74,260	98,307	146,210	107,166	125,257
10	虚血性疾患	93,839	2.3%	90,266	95,320	111,952	92,666	78,991
11	骨折	81,830	2.0%	83,763	78,883	97,540	68,894	80,068
12	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	81,816	2.0%	104,767	93,601	151,222	28,563	30,927
13	その他の眼及び付属器の疾患	81,246	2.0%	50,953	52,425	100,873	106,901	95,076
14	脳梗塞	78,939	1.9%	69,469	111,951	61,130	92,659	59,488
15	気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	75,055	1.8%	63,073	54,046	93,801	86,791	77,564
16	症状、徴候及び異常臨床所見・ほか	73,503	1.8%	92,138	102,108	59,973	50,823	62,471
17	乳房の悪性新生物	63,486	1.5%	58,213	43,968	65,667	77,213	72,370
18	良性新生物及びその他の新生物	60,618	1.5%	72,735	67,264	58,551	58,552	45,989
19	その他の損傷及びその他の外因の影響	58,267	1.4%	72,318	58,876	55,708	54,089	50,346
20	関節症	57,414	1.4%	78,466	54,304	56,253	49,366	48,683
21	その他の呼吸器系の疾患	54,161	1.3%	59,026	52,400	57,610	52,159	49,610
22	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	52,590	1.3%	42,164	39,864	65,904	49,605	65,411
23	炎症性多発性関節障害	51,924	1.2%	41,679	38,003	66,642	56,117	57,178
24	脊髄障害（脊髄症を含む）	51,759	1.2%	50,868	61,159	51,780	47,205	47,784
25	その他の循環器系の疾患	42,494	1.0%	50,162	55,640	36,838	13,249	56,581
26	結腸の悪性新生物	41,774	1.0%	41,174	51,707	35,843	42,396	37,752
27	胃の悪性新生物	38,964	0.9%	40,695	51,516	36,065	36,467	30,077
28	脳内出血	37,494	0.9%	47,220	70,899	28,292	24,093	16,968
29	胃炎及び十二指腸炎	33,964	0.8%	33,719	30,027	38,363	34,629	33,083
30	屈折及び調節の障害	22,540	0.5%	37,755	39,680	12,151	11,953	11,159

出典：ＫＤＢシステム

表　１６　「その他の悪性新生物」の詳細分類内訳（上位５位）（令和元年度）

	その他の悪性新生物				
	中分類疾患名	費用額(円)	費用増減額(円)（前年度比）	患者数(人)	患者数増減(人)（前年度比）
1	前立腺癌	40,716,702	▲ 977,284	160	13
2	下咽頭癌	15,968,800	5,770,390	6	1
3	胸部悪性黒色腫	12,682,110	12,393,170	1	0
4	多発性骨髄腫	12,112,870	▲ 6,903,150	5	0
5	尿管癌	9,530,456	5,604,382	4	1

出典：レセプトデータ

表　１７　「その他の神経系の疾患」の詳細分類内訳（上位５位）（令和元年度）

	その他の神経系の疾患				
	中分類疾患名	費用額(円)	費用増減額(円)（前年度比）	患者数(人)	患者数増減(人)（前年度比）
1	筋萎縮性側索硬化症	20,522,665	3,837,005	8	3
2	睡眠時無呼吸症候群	11,110,410	▲ 787,338	94	15
3	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	9,518,870	9,518,140	1	0
4	低酸素性脳症	8,789,690	6,782,900	4	2
5	進行性核上性麻痺	6,959,810	2,867,548	1	▲ 1

出典：レセプトデータ

（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みていきます。

平成３０年度と令和元年度を比較すると高額な入院件数も増加しています。特に、「急性骨髄性白血病」での高額費用が一人当たり医療費を押し上げる要因となっています。

疾病別高額医療費（入院）の推移と前年比較をみてみると、平成３０年度は２位にあった「その他の悪性新生物」が令和元年度では１位となっており、平成３０年度には上位２０位外であった「その他の循環器系の疾患」が令和元年度には７位と医療費が突出して増加しています。

また、「その他の循環器系の疾患」においては、さらに詳細分類で疾患をみると、令和元年度に新たに「急性大動脈解離」が発生していることが医療費増加の要因の一つとしてみられます。

一方で、脳血管疾患である「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血」においては、いずれも平成３０年度に比べ患者数が減少しています。

表 １８ 高額な疾病の推移（上位５位）

	H30			R01	
	疾病名	費用額(円)		疾病名	費用額(円)
1	労作性狭心症	5,441,578	1	急性骨髄性白血病	8,492,050
2	大動脈弁輪拡張症	5,104,508	2	急性大動脈解離	8,215,090
3	うっ血性心不全	4,987,908	3	複合部位の骨折	7,652,945
4	僧帽弁閉鎖不全症兼三尖弁閉鎖不全症	4,915,134	4	うっ血性心不全	6,906,510
5	連合弁膜症	4,552,052	5	急性心内膜下梗塞	6,682,265

※レセプト１件当たり費用額　　※対前年増減率：（当年度費用総額÷前年度費用総額）－1

出典：レセプトデータ

表 １９ 高額な入院件数の推移（1件あたり）

	費用額	件数（件）	
		H30	R01
1	5,000,000円以上	2	11
2	4,000,000円以上	8	18
3	3,000,000円以上	22	37
4	2,000,000円以上	79	95
5	1,000,000円以上	386	419

出典：レセプトデータ

表 ２０　疾病別高額医療費（入院）の推移と前年比較（上位２０位）

	H30				R1				
	疾病名	費用額(円)	患者数（人）		疾病名	費用額(円)	費用増減額(円)	患者数（人）	患者数増減（人）
1	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	133,798,980	41	1	その他の悪性新生物	144,566,794		100	
2	その他の悪性新生物	110,101,659	102	2	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	137,406,444		38	
3	その他の心疾患	98,604,094	44	3	その他の心疾患	86,921,582		42	
4	脳内出血	83,595,669	23	4	脳梗塞	81,560,544		32	
5	その他の消化器系の疾患	73,081,102	108	5	骨折	72,216,461		63	
6	脳梗塞	72,194,367	36	6	虚血性心疾患	68,659,545		48	
7	骨折	59,057,250	52	7	その他の循環器系の疾患	66,491,540		24	
8	虚血性心疾患	56,279,754	44	8	脳内出血	63,075,715		17	
9	気管，気管支及び肺の悪性新生物	53,725,676	27	9	その他の神経系の疾患	55,998,316		38	
10	腎不全	44,542,502	30	10	気管，気管支及び肺の悪性新生物	47,563,102		33	
11	その他の神経系の疾患	40,099,607	37	11	その他の消化器系の疾患	39,575,754		69	
12	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	34,364,728	11	12	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	33,549,645		26	
13	悪性リンパ腫	34,053,918	10	13	関節症	32,353,300		17	
14	その他の呼吸器系の疾患	28,722,210	35	14	脊椎障害(脊椎症を含む)	31,674,782		18	
15	その他の精神及び行動の障害	28,320,799	11	15	腎不全	30,112,107		18	
16	その他の損傷及びその他の外因の影響	27,772,751	34	16	その他の損傷及びその他の外因の影響	29,945,382		39	
17	良性新生物及びその他の新生物	27,398,428	43	17	胃の悪性新生物	29,541,665		21	
18	くも膜下出血	25,328,137	8	18	良性新生物及びその他の新生物	29,130,599		49	
19	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	24,345,027	19	19	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	25,554,270		15	
20	肺炎	22,753,285	28	20	くも膜下出血	24,647,133		7	

出典：レセプトデータ

表 ２１　「その他の循環器系の疾患」の詳細分類内訳（上位５位）（令和元年度）

	その他の循環器系の疾患				
	中分類疾患名	費用額(円)	費用増減額(円)	患者数	患者数増減
1	急性大動脈解離	16,746,960	－	4	－
2	重症虚血肢	8,604,610	▲ 3,585,934	1	0
3	急性大動脈解離StanfordA	8,276,570	－	1	－
4	肺血栓塞栓症	6,766,972	6,188,632	4	3
5	胸部大動脈瘤	4,347,600	－	1	－

表 ２２　「その他の悪性新生物」の詳細分類内訳（上位５位）（令和元年度）

	その他の悪性新生物				
	中分類疾患名	費用額(円)	費用増減額(円)	患者数	患者数増減
1	前立腺癌	19,262,762	▲ 5,328,134	33	▲ 9
2	下咽頭癌	13,216,830	11,781,040	3	1
3	尿管癌	9,232,056	5,766,132	2	0
4	多発性骨髄腫	8,616,010	2,527,980	2	0
5	転移性脳腫瘍	5,884,844	4,552,234	4	3

出典：レセプトデータ

（３） 入院外医療費の状況

入院外の疾病別高額医療費の上位５位をみてみると、平成３０年度に引き続き、令和元年度も「腎不全」が一番多く、その次に「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。また、上位５位の「その他の悪性新生物」以外では、平成３０年度と比べて、令和元年度に医療費、患者数ともに減少しています。

腎不全にならないためにも、生活習慣病の対象者へのアプローチが必要です。

表 ２３ 疾病別高額医療費（入院外）の推移（上位５位）

	H30				R1				
	疾病名	費用額（円）	患者数（人）		疾病名	費用額（円）	費用増減額(円)	患者数（人）	患者数増減(人)
1	腎不全	151,733,490	71	1	腎不全	146,347,900		67	
2	高血圧性疾患	144,225,660	2,061	2	高血圧性疾患	133,357,060		1,980	
3	糖尿病	100,886,810	888	3	糖尿病	97,051,970		848	
4	その他の悪性新生物	91,900,280	322	4	その他の悪性新生物	77,418,570		348	
5	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	62,146,220	1,033	5	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	59,125,900		1,003	

出典：レセプトデータ

６． 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

生活習慣病の初発入院者のその後の状況をみています。「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」は初発入院者がその後再発する人数も多く発生しており、再発時の医療費においては、特に「脳血管疾患」にかかる費用が高いことが分かります。

表 ２４ 生活習慣病の初発入院者の傾向（令和元年度）

	人数（人）		医療費（円）		患者一人あたり医療費（円）	
	初発	再発	初発	再発	初発	再発
高血圧性疾患	4	1	1,103,730	167,390	275,933	167,390
糖尿病	22	3	11,665,146	1,579,100	530,234	526,367
脂質異常症	1	0	138,600	0	138,600	-
脳血管疾患	62	14	126,579,723	69,509,296	2,041,608	4,964,950
虚血性心疾患	29	15	44,227,962	12,051,792	1,525,102	803,453
動脈疾患	6	0	14,245,222	0	2,374,204	-
肝疾患	6	1	9,572,622	1,524,218	1,595,437	1,524,218
腎不全	26	4	40,289,994	4,252,508	1,549,615	1,063,127
ＣＯＰＤ	3	1	2,868,325	3,659,790	956,108	3,659,790
高尿酸血症および痛風	0	0	0	0	-	-

※平成 30 年度を基準とし、平成 29 年に該当生活習慣病の入院レセプトが存在しないものを「初発入院者」としている。

※平成 30 年度を基準とし、令和元年に該当生活習慣病の入院レセプトが存在するものを「再発入院者」としている。

※ICD-10 分類

出典：レセプトデータ

（2） 社会保険から国保への新規加入者の医療費の推移

社会保険から移行してきた６０歳から６４歳の人数は減少傾向であり、それにともない平成２９年度から平成３０年度にかけて医療費も減少していますが、平成３０年度から令和元年度にかけては増加しています。また、社保離脱被保険者の一人当たり医療費は、国保全体の一人当たり医療費と比較すると、令和元年度は高くなっていることがわかります。社会保険に加入している人に対しても、重症化予防などの対策が必要です。

表 ２５ 全体及び社保離脱被保険者の被保険者数の推移（６０～６４歳）

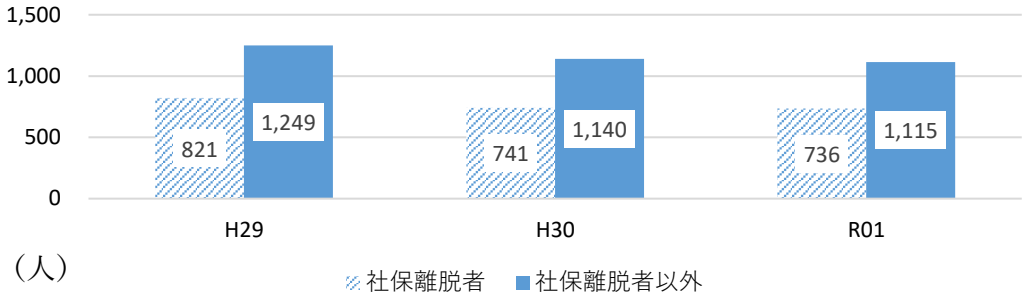


表 ２６ 全体及び社保離脱被保険者の医療費の推移（６０～６４歳）

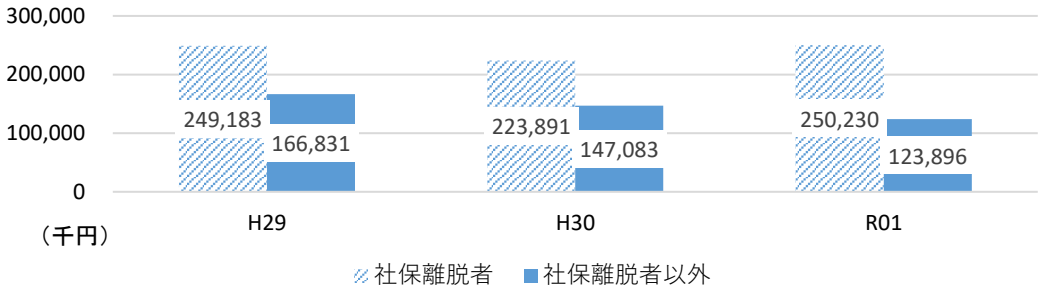


表 ２７ 全体及び社保離脱被保険者の一人当たり医療費の推移

	H29	H30	R01
全体 一人当たり医療費 （60-64歳）（円）A	333,078	325,416	335,539
社保離脱被保険者 一人当たり医療費 （60-64歳）（円）B	303,512	302,148	339,987

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、糖尿病の５つの疾病について、合併症（脂質異常と高血圧性疾患）がある場合とない場合の医療費の比較を行いました。その結果、脂質異常と高血圧性疾患を併発している場合にいずれの疾病でも患者数、医療費いずれも多い結果となっています。

実際に、令和元年２月請求分においてレセプトが発生した人で、高血圧、糖尿病、脂質異常症の診断名を２つ以上併せ持つ人の割合は約２１％となっており、高血圧と脂質異常症を併発している人は約8%となっています。

脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患、腎不全、糖尿病等にならないためにも、合併症がある方への保健指導が必要です。

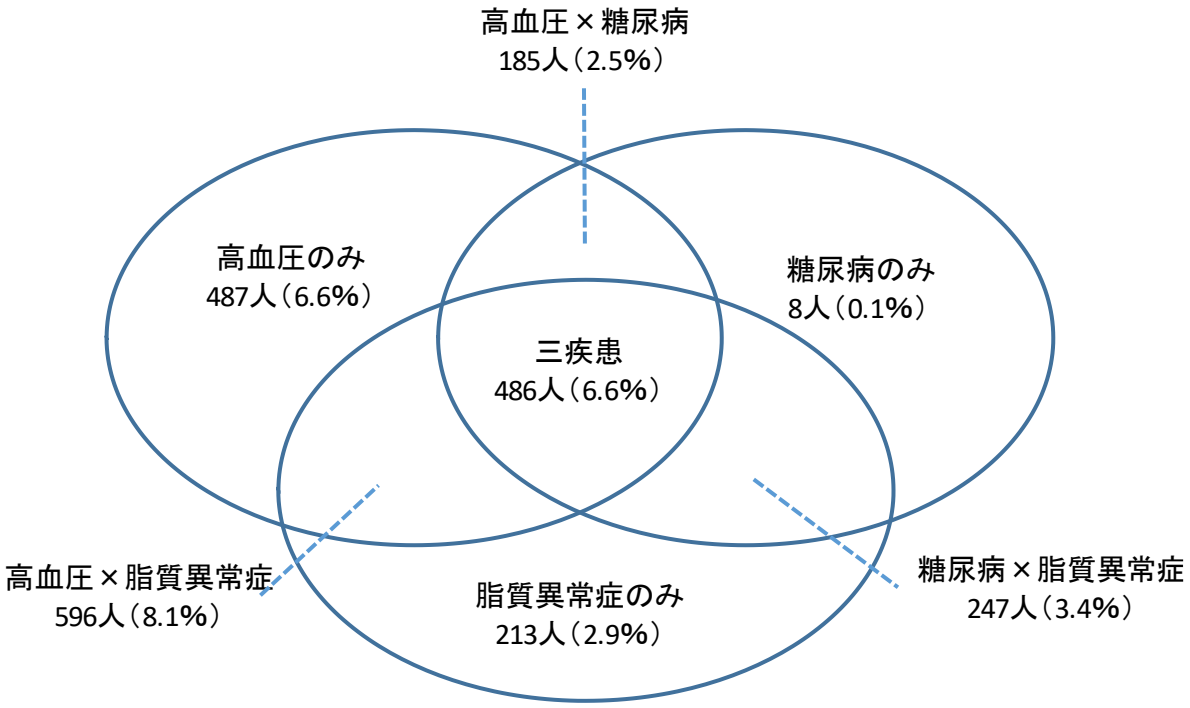
表　２８　主な疾病に関する合併症の有無別患者数・医療費（令和元年度）

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	82	51	134	16	674
脂質異常の合併	123	40	241	41	1,037
高血圧性疾患の合併	81	27	104	20	435
脂質異常と高血圧性疾患の合併	389	81	648	214	1,810
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	12.1%	25.6%	11.9%	5.5%	17.0%
脂質異常の合併	18.2%	20.1%	21.4%	14.1%	26.2%
高血圧性疾患の合併	12.0%	13.6%	9.2%	6.9%	11.0%
脂質異常と高血圧性疾患の合併	57.6%	40.7%	57.5%	73.5%	45.8%
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	9,841	2,477	6,559	480	43,638
脂質異常の合併	16,644	2,170	28,781	7,924	100,625
高血圧性疾患の合併	7,941	1,828	10,214	1,564	35,235
脂質異常と高血圧性疾患の合併	49,666	12,839	167,662	177,139	364,163
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	11.7%	12.8%	3.1%	0.3%	8.0%
脂質異常の合併	19.8%	11.2%	13.5%	4.2%	18.5%
高血圧性疾患の合併	9.4%	9.5%	4.8%	0.8%	6.5%
脂質異常と高血圧性疾患の合併	59.1%	66.5%	78.6%	94.7%	67.0%
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	120,007	48,565	48,950	29,995	64,745
脂質異常の合併	135,319	54,245	119,422	193,269	97,035
高血圧性疾患の合併	98,042	67,713	98,213	78,198	81,000
脂質異常と高血圧性疾患の合併	127,675	158,511	258,738	827,750	201,195

出典：レセプトデータ

表　２９　レセプト傷病名での生活習慣病の重複パターン（令和元年２月請求分）

レセプト傷病名の重複パターン	人数	同月レセプト発生総人数（7,375名）中の割合
高血圧×糖尿病×脂質異常症	486	6.59%
高血圧×糖尿病	185	2.51%
高血圧×脂質異常症	596	8.08%
糖尿病×脂質異常症	247	3.35%
計	1,514	20.53%



※注）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）

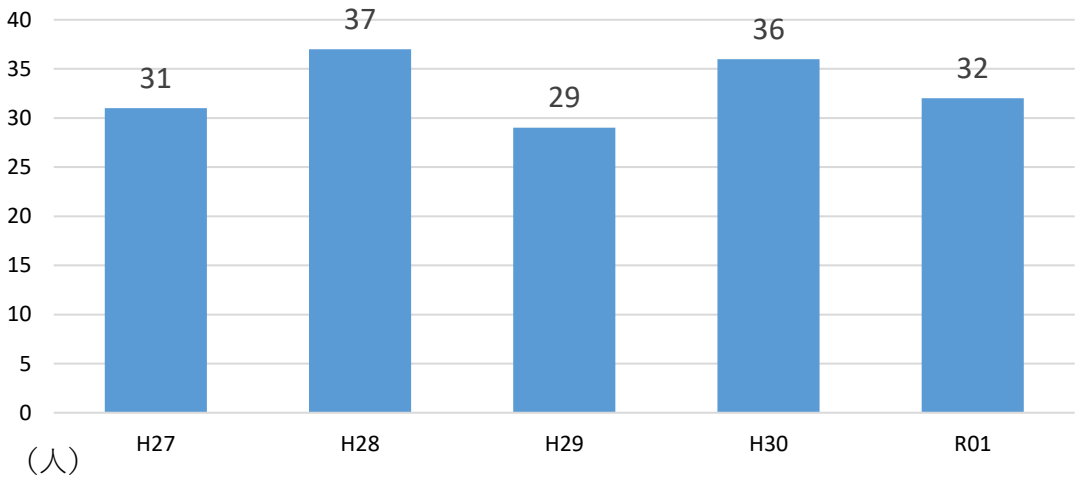
出典：レセプトデータ

２．　脳梗塞の状況

脳梗塞の患者数の推移では、平成２７年度以降、概ね３０人台で推移しています。令和元年度の患者数のうち初回の人数の割合をみると、全体の約７５％（２４人/３２人）を占めており、年間平均費用額は、初回よりも再発のほうが約２倍かかっていることがわかります。

また、脳梗塞患者の半数以上は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などのいずれかの疾病を併発していることからも、脳梗塞を発生させないためだけではなく、再発させない取り組みも必要です。

表　３０　脳梗塞の患者数の推移



※脳梗塞が主病名であり、入院のきっかけと考えられる患者数を計上

※脳梗塞（すべて）：脳梗塞の確定傷病名をもつレセプトを集計

出典：レセプトデータ

表　３１　令和元年度の発生状況

	人数（人）	割合
初回	24	75.0%
2年以内の再発	8	25.0%
1年以上長期入院	0	0.0%
合計	32	100.0%

※「脳梗塞（主傷病）+入院レセプトあり」の内訳

出典：レセプトデータ

表 ３２　脳梗塞の平均費用額（令和元年度）

	平均費用額（円）
初回	2,008,100
再発	4,170,768

※「脳梗塞（主傷病）+入院レセプトあり」の内訳

※脳梗塞患者の脳梗塞での入院費用（他疾病の費用も含む）

出典：レセプトデータ

表 ３３　令和元年度脳梗塞患者の他疾病の状況

単位：人	高血圧	糖尿病	脂質異常症
R1対象者（32人）	26	21	27

※「脳梗塞（主傷病）+入院レセプトあり」の内訳

※他疾病の疑いを含む

出典：レセプトデータ

３．　人工透析の状況

近年、糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行者が増えており、日常生活上の制限や、体調不良による健康観の低下等につながる場合も少なくありません。また、人工透析での医療費は一人当たり年間約５００万円を超え、人工透析患者数の増加は、国保の財政運営上大きなインパクトを与えることになります。人工透析患者の生活の質（ＱＯＬ）の維持及び医療費適正化の面から、糖尿病性腎症の重症化予防対策は重要です。

人工透析患者数は、近年、４０人前後で推移しており、医療費に占める割合は全体の５％を超えていましたが、令和元年度で人工透析者数、医療費ともに減少しています。新規人工透析患者数も令和元年度まで７～８人発生していましたが、１人へと大幅に減少しています。

人工透析への移行を未然に防ぐ取り組みを今後も引き続き行う必要があります。

表　３４　人工透析患者の推移

		H28	H29	H30	R01
人工透析患者数（人）		43	41	40	36
	うち新規患者数（1年以内に社会保険から移行）	8（4）	8（3）	7（3）	1（1）
	うち継続患者数	35	33	33	35
人工透析医療費総額（千円）		279,400	263,390	252,769	234,032
全体医療費総額に占める割合（%）		5.5%	5.3%	5.4%	4.9%

出典：ＫＤＢシステム

令和元年２月診療分のレセプトにおける人工透析患者３６人の年齢別内訳をみると、６０歳以上が約７０％を占めています。平成２９年２月診療時と比較すると、６０～６４歳が増加しており、５０歳代からの人工透析移行を未然に防ぐ取り組みが必要といえます。

図　１０　人工透析患者　年齢別内訳（令和２年２月診療分）

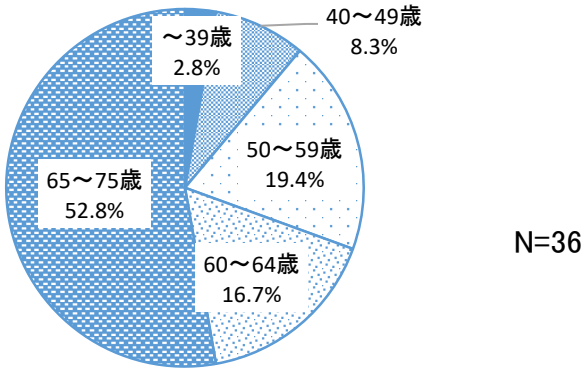
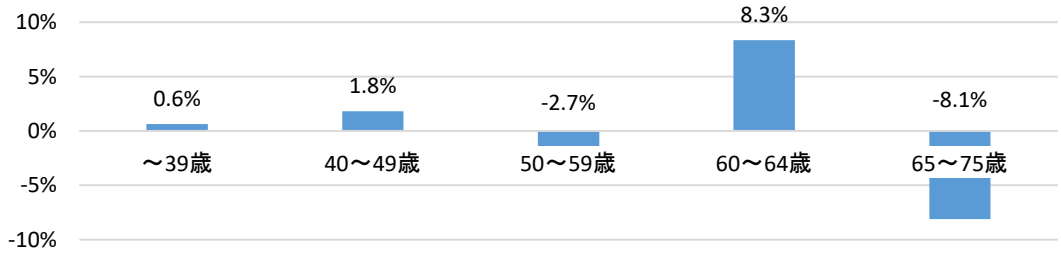


図　１１　人工透析患者　年齢別内訳比較
（令和２年２月診療分 ／ 比較対象：平成２９年度２月診療分）



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。

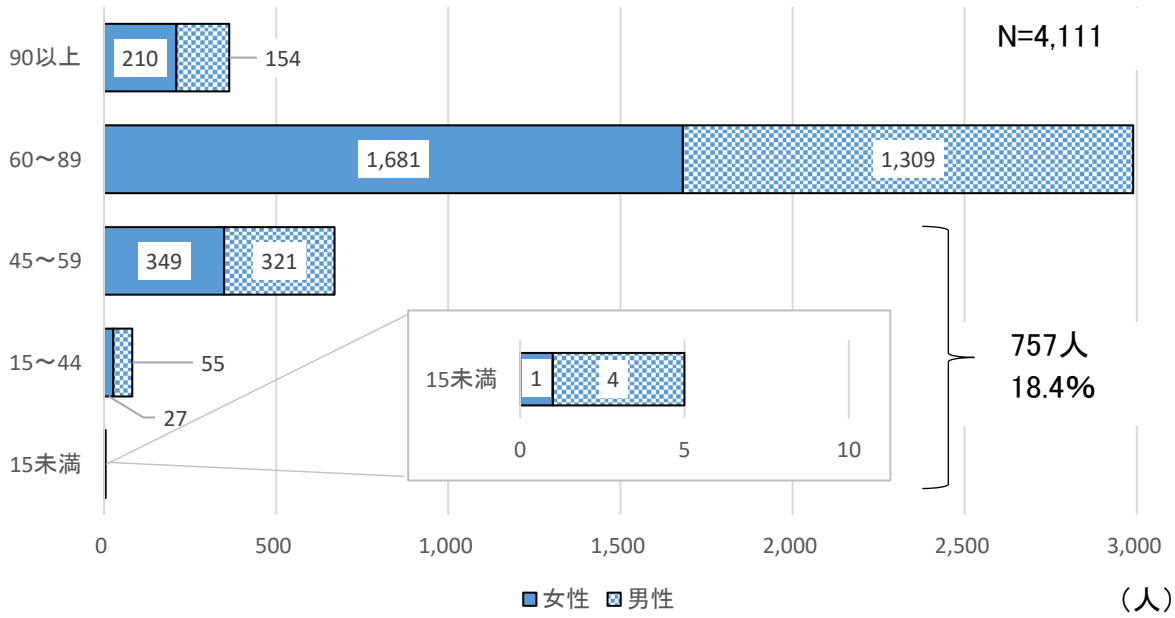
腎臓機能を示す指標である推算糸球体濾過量（以下「eGFR」という。）の値をみると、５９以下の（軽度低下～末期腎不全）の人は全体の約１８％を占めています。

また、HbA1c値（過去１～２ヶ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５９以下かつHbA1cが５．６以上（保健指導判定値以上）に該当する人が４５３人（総数中の１１％）となっています。

尿蛋白定性とeGFRの関係をみたところ、G３a以上（軽度以上）に該当する人が７４０人（総数中の約１８％）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　１２　健診受診者の特定健診eGFR値別人数（令和元年度）



出典：特定健診等データ

表 ３５　HbA1cとeGFRの関係（令和元年度特定健診結果）

（単位：人）

eGFR(ml/分/1.73㎡)		HbA1c(%)　(NGSP値)		
		6.5以上	5.6～6.5未満	5.6未満
末期腎不全	15未満	1	0	4
高度低下	15～29	4	5	1
中等度～高度低下	30～44	17	29	26
軽度～中等度低下	45～59	69	328	273
正常または軽度低下	60～89	244	1269	1477
正　常	90以上	53	117	194

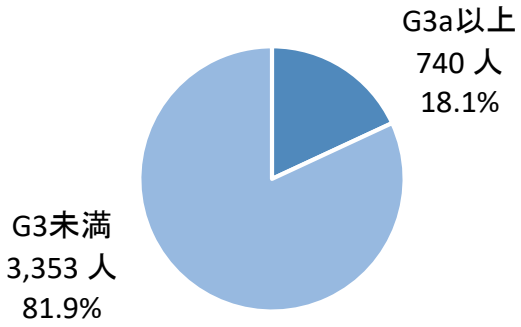
出典：特定健診等データ

表 ３６　慢性腎臓病リスク分類（令和元年度特定健診結果）

		尿蛋白区分		A1		A2		A3	
		尿蛋白定性		正常		軽度蛋白尿		高度蛋白尿	
				尿蛋白(－)		尿蛋白(±)		尿蛋白(＋)以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
eGFR区分(mL/分/1.73m2)	G1	正常または高値	≧90	340	8.3%	10	0.2%	14	0.3%
	G2	正常または軽度低下	60～89	2,843	69.5%	75	1.8%	71	1.7%
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	613	15.0%	17	0.4%	39	1.0%
	G3b	中等度～高度低下	30～44	44	1.1%	2	0.0%	11	0.3%
	G4	高度低下	15～29	6	0.1%	0	0.0%	4	0.1%
	G5	末期腎不全	＜15	0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%

eGFR軽度以上受診者割合

受診者全体(人)(尿蛋白データのない18人を含む)	G3a以上対象者(人)	G3a以上割合(%)
4,111	740	18.0%



※eGFR の分類は日本腎臓学会 CKD 診療ガイド 2018 より抜粋

出典：特定健診等データ

４．　マルチリスクとの関連

次に、どのようなリスクをもつ人が、高額医療や重症化につながる腎不全、虚血性心疾患を発生しているかをみていきます。腎不全、虚血性心疾患ともに、「高血圧×脂質異常症」のリスクをもつ人の発生が多くなっています。

表　３７　高額医療や重症化につながったマルチリスクの組み合わせ（令和元年度）

レセプト傷病名の重複パターン	高額医療疾病の人数（人）		同月のレセプト発生総人数（7,375名）中の割合	
	腎不全	虚血性心疾患	腎不全	虚血性心疾患
糖尿病	1	4	0.01%	0.05%
高血圧	8	33	0.11%	0.45%
脂質異常症	2	51	0.03%	0.69%
糖尿病×脂質異常症	1	21	0.01%	0.28%
糖尿病×高血圧	3	18	0.04%	0.24%
高血圧×脂質異常症	25	113	0.34%	1.53%
計	40	240	0.54%	3.25%

出典：レセプトデータ

５．　退院後の外来継続受診の動向と重症化の有無

入院していた人の退院後の外来継続受診の動向と重症化の状況をみていきます。再発予防の観点から退院後も継続した外来受診が必要ですが、対象者の人数が多い「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」の外来継続受診の割合は５０％を下回っています。

さらに、「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」の重症化の状況をみると、約２０～３０％が再度入院し重症化をしていることが分かります。

入院にならないようにする取り組みも大切ですが、退院後に再発し重症化することのないよう、予防対策をすることが必要です。

表　３８　退院後の外来継続受診の動向（令和元年度）

	人数（人）		外来継続者割合
	対象者	外来継続者	
高血圧性疾患	4	2	50.0%
糖尿病	22	12	54.5%
脂質異常症	1	1	100.0%
脳血管疾患	62	28	45.2%
虚血性心疾患	29	13	44.8%
動脈疾患	6	0	0.0%
肝疾患	6	1	16.7%
腎不全	26	10	38.5%
ＣＯＰＤ	3	2	66.7%
高尿酸血症および痛風	0	0	-

※外来継続受診は、平成 30 年度を基準とし、令和元年度に 3 か月以上該当の生活習慣病の外来レセプトがあるもの。

表　３９　退院後の外来継続受診の動向と重症化（令和元年度）

人数（人）	対象者	重症化		重症化割合
			うち2ヵ月以上入院	
高血圧性疾患	4	0	0	0.0%
糖尿病	22	3	1	13.6%
脂質異常症	1	1	1	100.0%
脳血管疾患	62	15	9	24.2%
虚血性心疾患	29	9	4	31.0%
動脈疾患	6	1	0	16.7%
肝疾患	6	1	0	16.7%
腎不全	26	7	3	26.9%
ＣＯＰＤ	3	1	1	33.3%
高尿酸血症および痛風	0	0	0	-

※重症化は、平成 30 年度を基準とし、令和元年度にも該当生活習慣病の入院レセプトが 1 か月以上あるもの。

６．　レセプト新規発生者の国保加入年齢及び新規レセプト発生までの期間

レセプト新規発生者について、国保に加入した時の年齢をみると、６０歳以上が全体の５６％を占めています。

令和元年度時点で前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した者で、かつ国保に加入した時の年齢が６０歳以上の人について、国保に加入した日から該当疾患発病までの期間をみると、２年以内が最も多くて約３４％を占めており、約６１％が国保加入から５年以内に該当疾患の新規レセプトが発生しています。

国保加入者が市人口の１７．２％と少ないことと、企業等での退職年齢が６０～６５歳が主流であること等を勘案すると、企業等に勤める社会保険等加入時に高血圧等のリスクがあり、病状が一定程度進行した状態で国保に加入し、重症化したレセプトの新規発生につながっているケースが考えられます。

国保加入者以外の市民、特に６０歳前からの健康づくり対策を検討する必要があります。

図　１３　脳出血、脳梗塞、腎不全のレセプト新規発生者の国保加入時年齢（令和元年度）

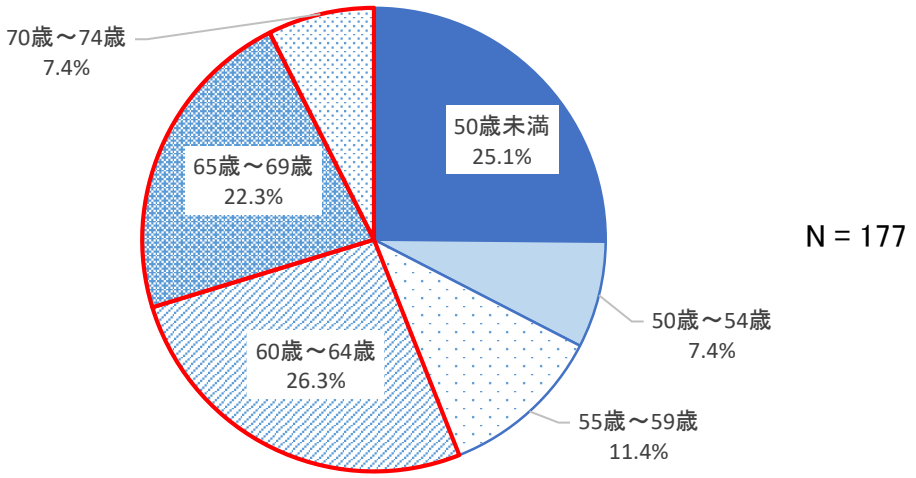
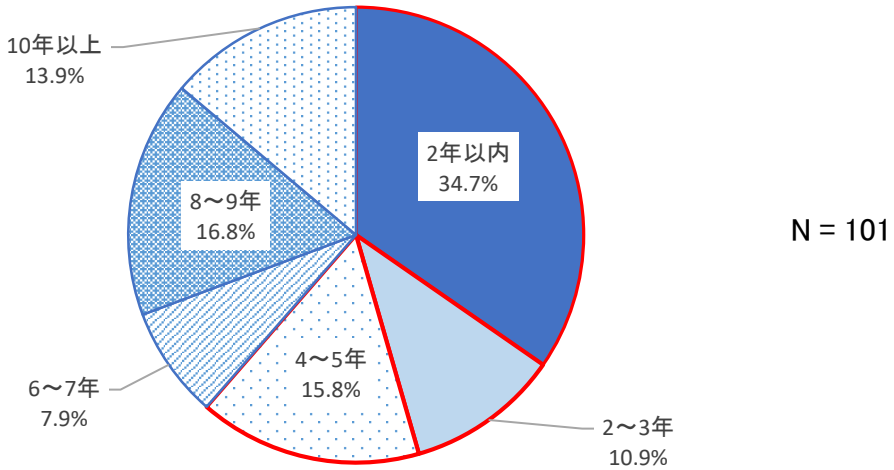


図　１４　前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した人かつ国保加入時の年齢が６０歳以上の人の国保加入から該当疾患発病までの年数（令和元年度）



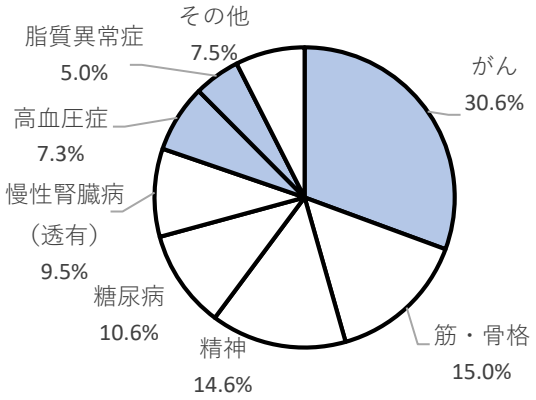
出典：レセプトデータ

７．　国・県との比較

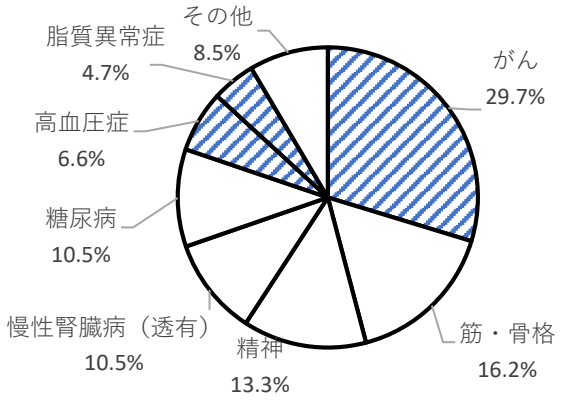
医療費総額を国・県・同規模保険者と比較したところ、総額に占める割合が最も多い「がん」や「高血圧症」、「脂質異常症」が国、県、同規模保険者より高くなっています。

図　１５　医療費総額の国・県・同規模保険者との比較（令和元年度）

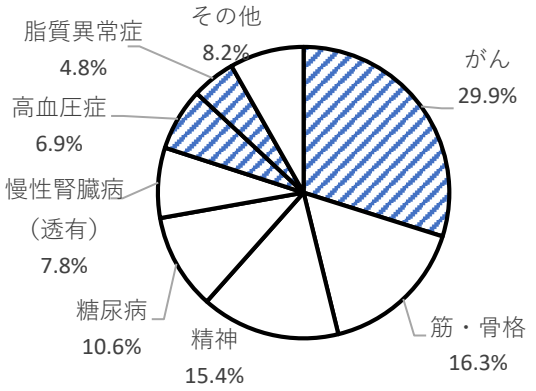
【市】



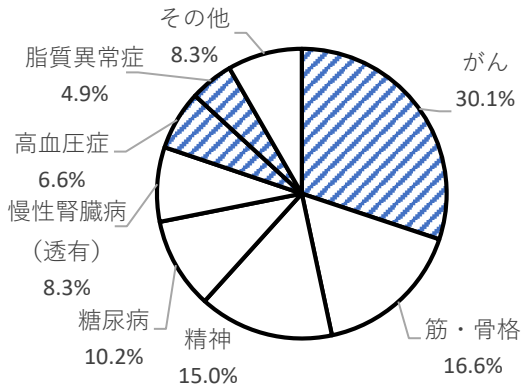
【県】



【同規模】



【国】



出典：KDB システム

８．　介護保険との関連

令和元年度の国保被保険者における新たな介護認定者数は、７２人となっています。介護認定者７２人の疾病状況をみると、「認知症」と「筋・骨格疾患」において、受給者区分２号の者が１号より疾病をもつ割合が高くなっています。介護予防の一つとして、６５歳未満の「認知症」や「筋・骨格疾患」予防が必要となってきます。

表　４０　国保被保険者の介護認定者（令和元年度）

認定者数（人）			72
	うち	40～50代	6
		60～64	8
		65～69	11
		70～74	47

出典：長寿あんしん課提供資料

表　４１　介護認定者の主要な疾病状況（令和元年度）

要介護等認定・レセプト突合状況	受給者区分			2号	1号	合計
	年齢			40～64歳	65～74歳	
	介護人数（全体）			14	58	72
	有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患		件数（件） 割合	件数（件） 割合	件数（件） 割合
		血管疾患	脳血管疾患	9 64.3%	27 46.6%	36 50.0%
			虚血性心疾患	4 28.6%	18 31.0%	22 30.6%
			腎不全	3 21.4%	9 15.5%	12 16.7%
			糖尿病	9 64.3%	43 74.1%	52 72.2%
			高血圧	10 71.4%	40 69.0%	50 69.4%
			脂質異常症	9 64.3%	33 56.9%	42 58.3%
			血管疾患合計	12 85.7%	54 93.1%	66 91.7%
		認知症		3 21.4%	9 15.5%	12 16.7%
		筋・骨格疾患		12 85.7%	42 72.4%	54 75.0%

出典：レセプトデータ

第３節　主な保健事業の現状

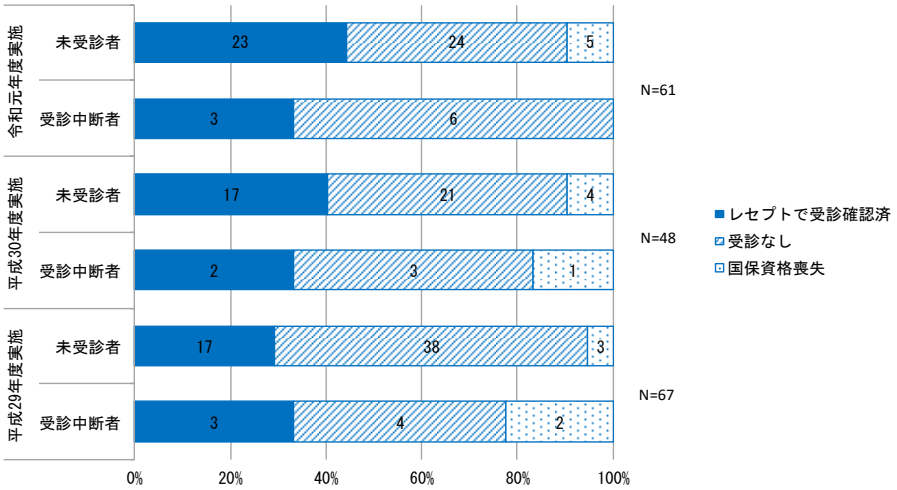
１．生活習慣病重症化予防対策事業

(１)受診勧奨

血糖値が高く糖尿病の可能性がある人や受診を中断した人を対象として令和元年度に計６１人、平成３０年度に計４８人、平成２９年度に計６７人に通知及び電話による受診勧奨を実施した結果、その後の医療機関への受診状況をみています。

未受診者の約４割（３年間総数（国保喪失者を除く）１４０人中のうち５７人)、受診中断者の約４割（３年間総数（国保喪失者を除く）２１人中のうち８人）が受診しています。

図　１６　生活習慣病重症化予防対策事業　受診勧奨実施結果（令和元年２月末時点）



出典：レセプトデータ

（2） 保健指導

糖尿病性腎症の重症化予防事業参加者の保健指導事業前後の検査値をみると、BMI・HbA1cの低下が見られており、人工透析導入は０人となっています。

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。

表 ４２　生活習慣病重症化予防対策事業の保健指導　事業前後の平均検査値

	令和元年度			平成30年度		
	事業前	事業後	検査値増減	事業前	事業後	検査値増減
BMI	26.4	26.1	-0.3	26.3	25.5	-0.8
収縮期血圧（mmHg）	140.6	130	-10.6	126.8	128.9	2.1
拡張期血圧（mmHg）	79.6	80.2	0.6	75.1	75.7	0.6
ＨｂＡ1ｃ（%）	7.3	6.7	-0.6	7.4	6.7	-0.7

※数値集計は事業参加前後の検査値がある人のみ実施

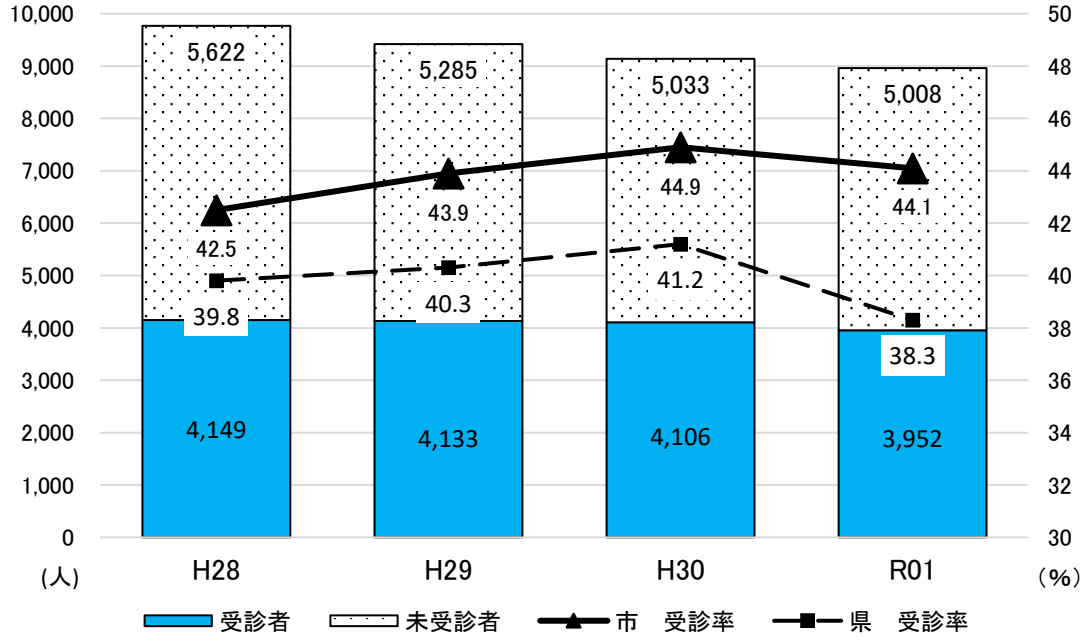
出典：特定健診等データ

２．　特定健診

（１）受診の状況

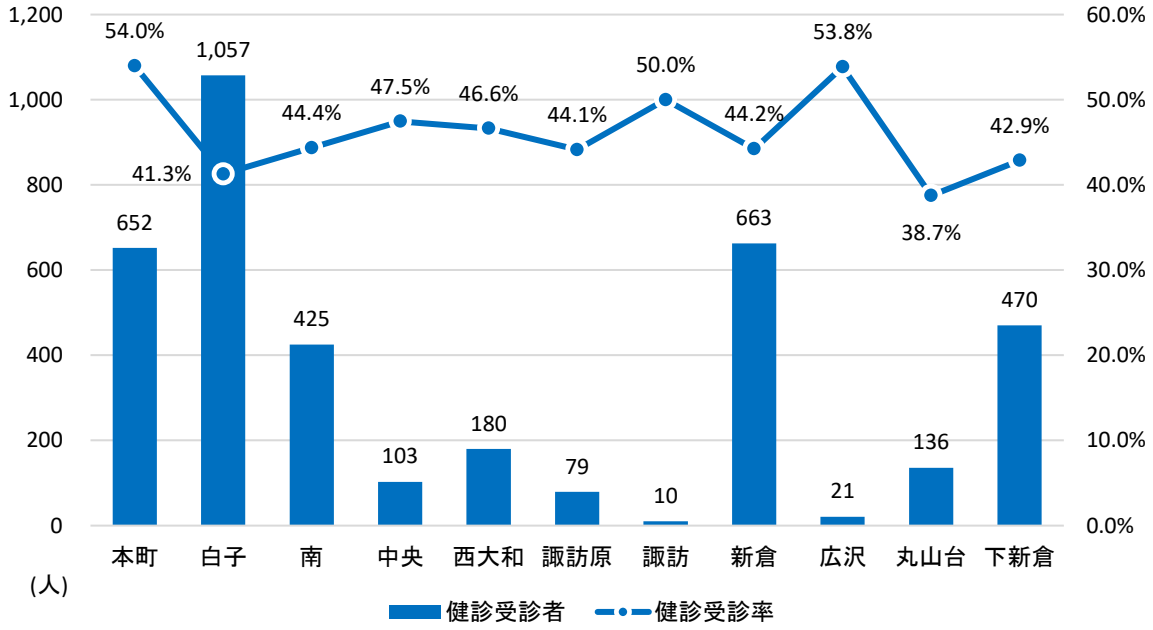
本市の受診率は近年増加傾向でしたが、令和元年度にやや低下しており、国の示す受診率６０％の目標には達していません。地区別に受診率をみると、丸山台や白子地区が低くなっています。

図　１７　特定健診受診率の経年変化



出典：KDB システム

図　１８　地区別特定健診受診率（令和元年度）

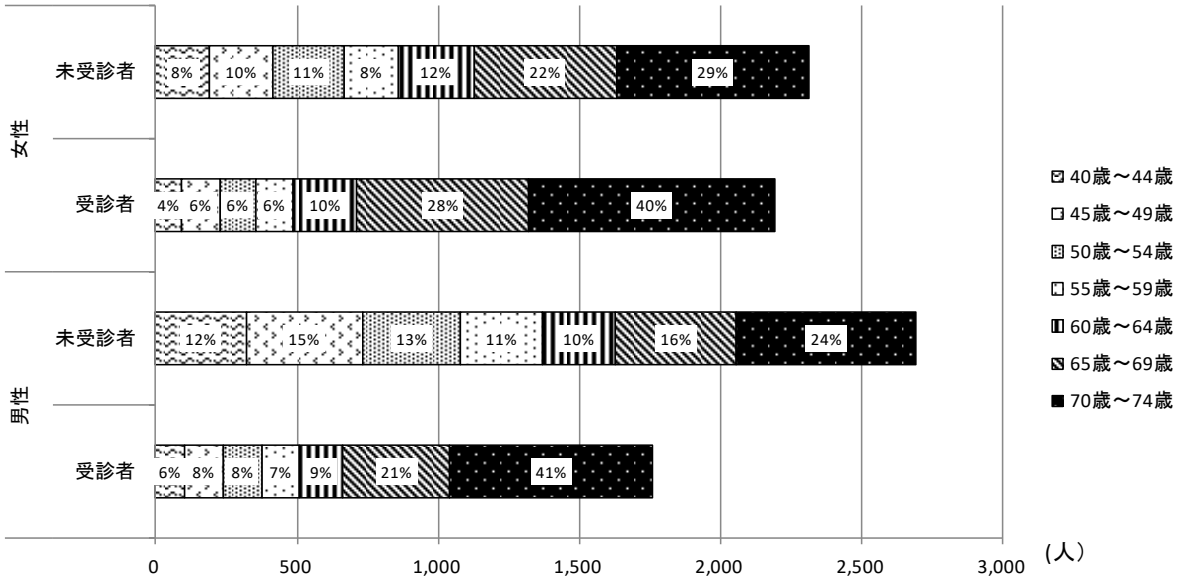


出典：特定健診等データ

（２） 未受診の状況

健診の受診・未受診の状況を性別にみています。男女ともに７０歳から７４歳の未受診者の割合が比較的高くなっています。特に男性の４０歳から５４歳までの未受診者の割合が高いことがわかります。

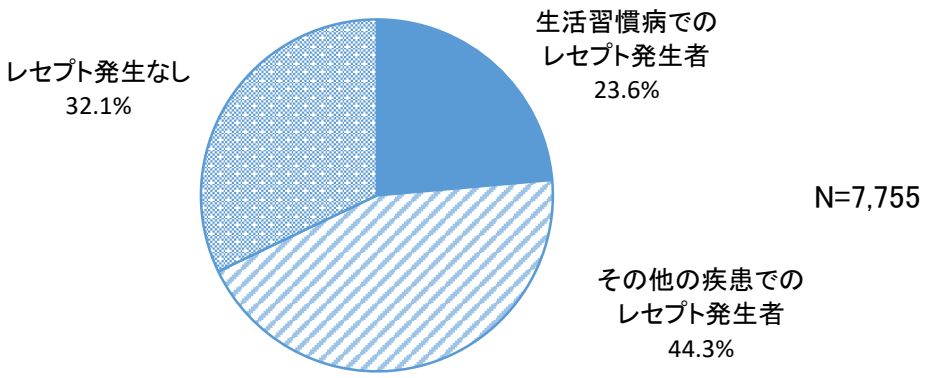
図 １９ 性別・年齢別の健診受診者数及び未受診数（令和元年度）



出典：特定健診等データ

また、令和元年度の健診未受診者の医療機関の受診状況をみたところ、２３．６％の人が、生活習慣病に関して医療機関を受診しており、生活習慣病以外の受診を含めると、６７．９％の人が医療機関を受診しています。かかりつけ医師からの健診受診勧奨や、対象者への医療機関受診時の検査データ提供の拡大を含め、健診受診率の向上を図ります。

図 ２０ 特定健診未受診者の生活習慣病での受診状況（令和元年度）



※年度内国保途中加入者、途中喪失者を含む

出典：ＫＤＢシステム

（3） 対象者の生活習慣病リスクの状況

特定健診の受診率は、４４．１％となっています。うち、メタボ該当者として特定保健指導に該当するのは、６２０人の６．９％です。一方で、服薬していてもメタボに該当する人や、メタボには該当はしないものの服薬中の人も多い状況です。特定保健指導対象外でも生活習慣病で受診している人が多くおり、服薬等と合わせた、食事・運動を含めた生活習慣等の改善が必要です。

なお、５５．９％と半数以上が特定健診未受診者となっており、特定健診未受診者へアプローチを強める必要があります。

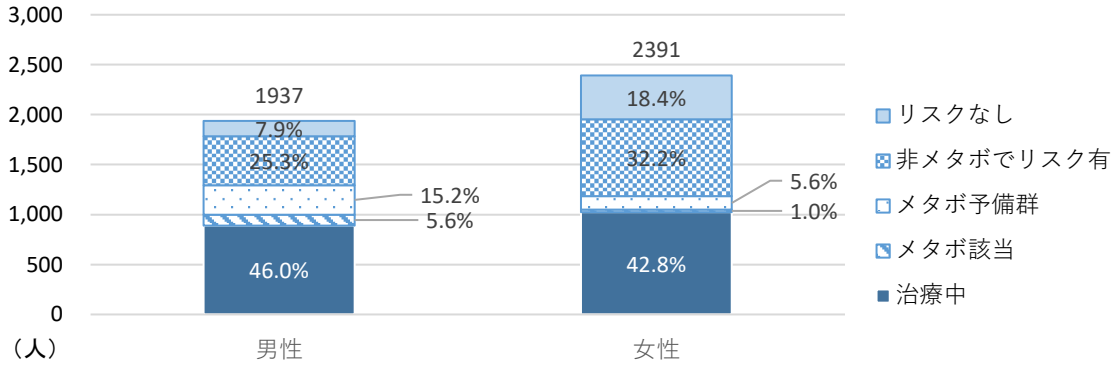
表 ４３ 特定健診の状況（令和元年度）

特定健診対象者数（人）		8,960	100.0%
特定健診受診者数（人）		3,952	44.1%
うちメタボ該当者数（1,496人）	特定保健指導該当者（人）	620	6.9%
	特定保健指導非該当者（既に服薬している者）（人）	876	9.8%
うちメタボ非該当者数（2,456人）	服薬している者（人）	880	9.8%
	服薬していない者（人）	1,576	17.6%
特定健診未受診者数（人）		5,008	55.9%

※ＫＤＢシステム健診ツリー図を加工

さらに、特定健診の結果とリスク保有の状況をみていきます。治療もなく、リスクもない人の割合は男性では７．９％、女性では１８．４％となっており、治療中も含めると男女ともに８０％以上がなんらかのリスクを保有していることがわかります。

表 ４４ 特定健診受診者の身体状況（令和元年度）

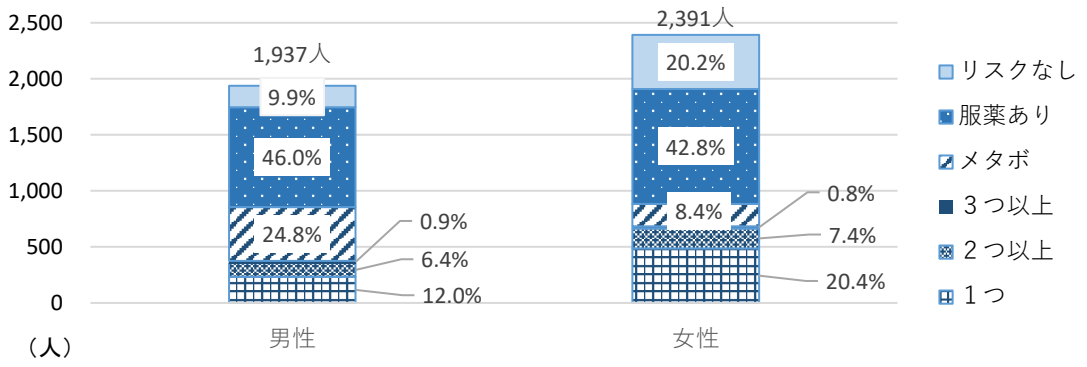


リスク	受診者の状況	男性	女性
高	治療中(服薬中)	46.0%	42.8%
↑	メタボ該当(積極的支援)	5.6%	1.0%
	メタボ予備群(動機づけ支援)	15.2%	5.6%
	非メタボでリスク有（情報提供かつ血糖・血圧・脂質・喫煙のいずれか有）	25.3%	32.2%
低	リスクなし(検査値・喫煙のリスクなし)	7.9%	18.4%

出典：ＫＤＢシステム

表　４５　メタボ・非メタボでのリスク状況（令和元年度）

	基準値以上の項目数（血糖・脂質・血圧）	男性	女性
非メタボ	１つ	12.0%	20.4%
	２つ以上	**6.4%**	**7.4%**
	３つ以上	**0.9%**	**0.8%**
	服薬あり	46.0%	42.8%
	リスクなし	9.9%	20.2%
メタボ		24.8%	8.4%



出典：ＫＤＢシステム

性別受診者総数中の特定保健指導該当者は男性で約２１％、女性で約７％となっています。

服薬者割合は、男性で約４６％、女性で約４３％となっており、平成２８年度と比べると、男女ともに大幅に増加しています。

また、表　４４にて示した通り、非メタボで血糖・脂質・血圧値のリスクがあり服薬をしていない人は、男性で約２５．３％、女性で約３２．２％となっています。

健診受診者総数中の喫煙者も男性で約２３％、女性で約８％存在することから、生活習慣病のリスクを持つ人の減少に向けて、特定保健指導対象者のみならず、非メタボの有所見者や喫煙者への対策が必要です。

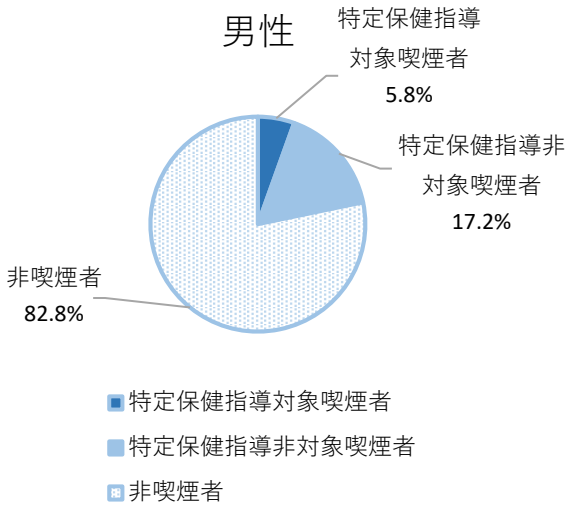
表 ４６　特定健診受診者のリスクパターン（令和元年度）

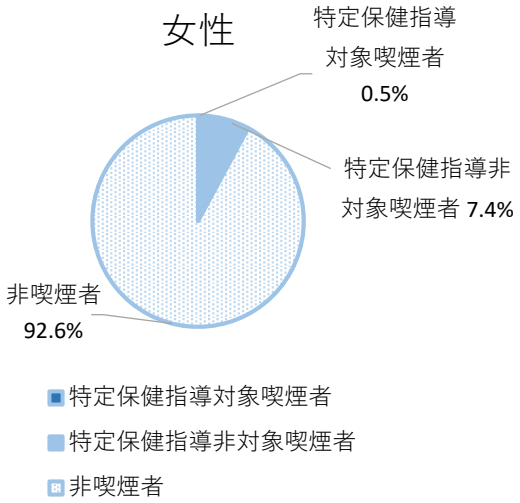
階層化	男性							女性						
	腹囲等	血糖	脂質	血圧	喫煙	人数	比率（H28比）	腹囲等	血糖	脂質	血圧	喫煙	人数	比率（H28比）
動機づけ支援	○	○				70	15.2% (+3.0%)	○	○				38	5.6% (+0.6%)
	○			○		39		○			○		33	
	○		○			21		○		○			7	
	○	○		○		3		○	○		○		14	
	○		○	○		3		○		○	○		4	
	○	○	○			0		○	○	○			4	
	○		○		○	2		○		○		○	2	
	○			○	○	1		○			○	○	1	
	○	○			○	0		○	○			○	0	
（積極的支援相当）65歳以上動機づけ支援	○	○		○		23		○	○		○		12	
	○	○	○			19		○	○	○			5	
	○	○	○	○		18		○	○	○	○		6	
	○		○		○	17		○		○		○	1	
	○		○	○		13		○		○	○		2	
	○	○	○	○	○	12		○	○	○	○	○	2	
	○	○	○		○	11		○	○	○		○	2	
	○		○	○	○	13		○		○	○	○	0	
	○	○			○	12		○	○			○	0	
	○	○		○	○	11		○	○		○	○	1	
	○			○	○	7		○			○	○	0	
積極的支援	○	○		○		39	5.6% (-1.2%)	○	○		○		13	1.0% (0.0%)
	○	○	○	○		18		○	○	○	○		4	
	○	○	○			14		○	○	○			5	
	○	○		○	○	13		○	○		○	○	2	
	○	○	○		○	6		○	○	○		○	0	
	○	○	○	○	○	6		○	○	○	○	○	0	
	○		○	○		4		○		○	○		1	
	○	○			○	3		○	○			○	0	
	○			○	○	3		○			○	○	0	
	○		○		○	1		○		○		○	0	
	○		○	○	○	1		○		○	○	○	0	
情報提供	リスクなし					153	33.2% (-21.3%)	リスクなし					439	50.5% (-28.4%)
		○				79			○				261	
				○		67					○		162	
		○		○		60			○		○		131	
	○					58		○					36	
					○	38						○	44	
			○			25				○			27	
				○	○	31					○	○	14	
		○			○	25			○			○	17	
		○	○			19			○	○			18	
		○		○	○	21			○		○	○	11	
		○	○	○		15			○	○	○		16	
	○				○	20		○				○	5	
			○	○		9				○	○		10	
		○	○		○	9			○	○		○	6	
			○		○	6				○		○	6	
		○	○	○	○	3			○	○	○	○	4	
			○	○	○	5				○	○	○	1	
	服薬中					891	46.0% (+19.5%)	服薬中					1024	42.8% (+27.7%)

※階層化の方法については、第１０章の第３期和光市特定健康診査等実施計画(78 ページ)に記載

出典：ＫＤＢシステム

表　４７　健診受診者総数中の喫煙者割合（令和元年度）





	性別総数中の 喫煙者割合	（内訳）性別総数中の 特定保健指導対象者割合
男性	23.0%	5.8%
女性	7.9%	0.5%

出典：特定健診等データ

（4） 有所見者割合の国・県との比較

令和元年度の特定健診で保健指導判定値以上となった有所見者の割合を国・県と比較したところ、男性ではLDLコレステロールと血糖、女性では血糖が国・県と比べ多くなっています。

図 ２１　令和元年度　特定健診の有所見者割合　国・県との比較（男性）

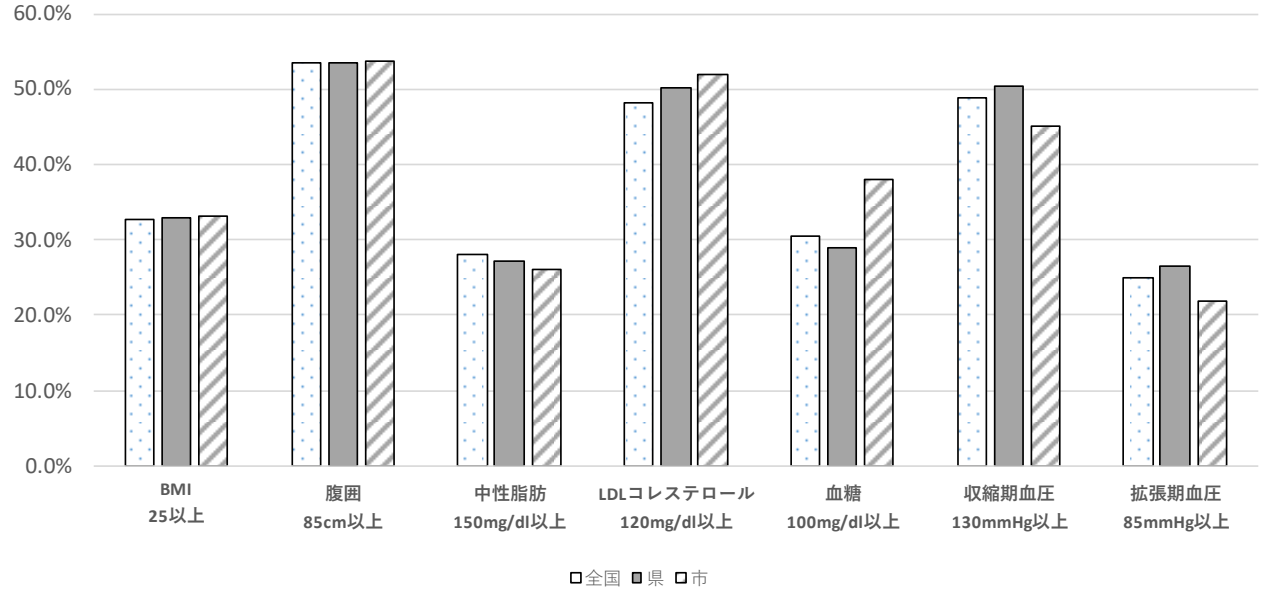
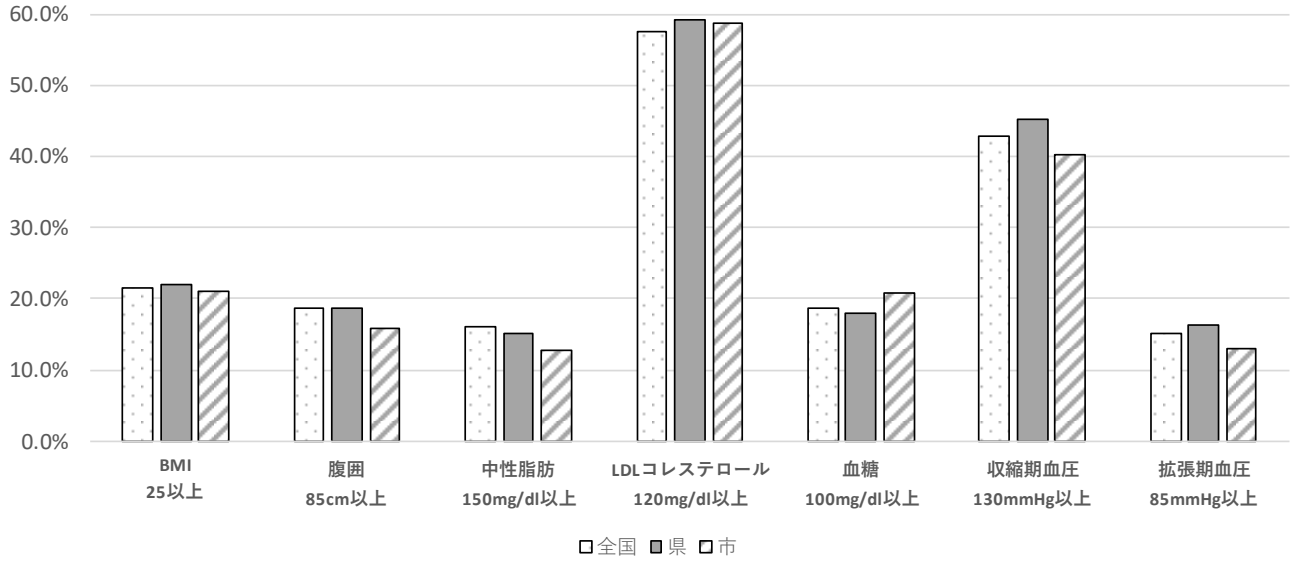


図 ２２　令和元年度　特定健診の有所見者割合　国・県との比較（女性）



出典： KDB システム

（5） 健診の質問票の回答割合の国・県・同規模保険者との比較

回答割合が高かったのは、男性では「食べる速度が普通」、「１回３０分以上の運動習慣なし」、「１日飲酒量（１合未満）」、女性では「１日飲酒量（１合未満）」、「食べる速度が普通」、「飲まない（飲酒しない）」等がみられました。

また、国・県と回答割合を比較したところ、有意に多かったのは、男性では「週３回以上就寝前夕食」、「週３回以上朝食を抜く」、女性では、「週３回以上朝食を抜く」、「喫煙」となっており、男女ともに改善意欲や改善に取り組んでいると回答した割合も高くなっています。

生活習慣病予防のために、身体活動量の向上やバランスの良い食生活といった健康的な生活習慣の主体的取組の実践につなげることが必要です。

表 ４８ 健診の質問票の回答割合の国・県・同規模保険者との比較（令和元年度）

生活習慣等	男性（40～74歳）								女性（40～74歳）							
	総人数	年齢調整後割合				標準化比 vs.			総人数	年齢調整後割合				標準化比 vs.		
単位：%	市	市	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）	市	市	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）
服薬_高血圧症	1,760	39.2%	39.4%	39.4%	39.9%	98.5	98.7	97.3	2,192	27.9%	30.7%	30.4%	30.6%	*91.1	*91.9	*91.5
服薬_糖尿病	1,760	12.8%	11.5%	10.8%	11.4%	109.8	*117.1	110.8	2,192	6.5%	6.0%	5.7%	5.9%	107.5	113.3	110.4
服薬_脂質異常症	1,760	22.6%	20.8%	20.7%	21.5%	107.1	108.1	104.1	2,192	30.5%	28.8%	27.8%	29.0%	105.3	*109.0	104.6
既往歴_脳卒中	1,759	4.6%	4.5%	4.2%	4.6%	98.9	106.3	98.2	2,192	2.8%	2.2%	2.1%	2.3%	127.6	*134.5	124.3
既往歴_心臓病	1,760	8.2%	8.2%	7.0%	8.0%	101.3	117.4	103.5	2,186	3.4%	4.0%	3.2%	3.9%	84.9	104.6	86.6
既往歴_腎不全	1,758	1.4%	0.9%	0.8%	1.0%	149.6	*173.4	143.4	2,190	0.4%	0.5%	0.4%	0.6%	77.3	92.3	73.9
既往歴_貧血	1,759	6.5%	4.6%	5.1%	4.9%	*139.5	*127.7	*132.8	2,188	15.7%	15.2%	14.1%	15.2%	104.2	*112.0	104.2
喫煙	1,760	22.7%	23.6%	24.4%	23.9%	96	91.8	94.2	2,192	7.6%	5.4%	6.8%	5.9%	*137.7	110.8	*127.0
20歳時体重から10kg以上増加	1,745	47.7%	43.1%	44.3%	43.2%	*110.1	*107.3	*110.0	2,173	24.5%	27.1%	27.1%	26.7%	*89.6	*89.6	*90.9
1回30分以上の運動習慣なし	1,749	53.5%	57.8%	55.5%	57.9%	*92.4	95.9	*92.3	2,172	53.1%	61.7%	57.5%	61.2%	*86.5	*92.5	*87.2
1日1時間以上運動なし	1,747	42.0%	46.3%	47.5%	48.0%	*90.6	*88.1	*87.4	2,170	39.7%	46.0%	47.0%	47.4%	*86.7	*84.6	*84.0
歩行速度遅い	1,740	44.0%	49.5%	49.0%	49.3%	*88.4	*89.3	*89.0	2,159	42.3%	51.2%	49.6%	50.3%	*82.5	*85.1	*84.1
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
食べる速度が速い	1,747	32.0%	30.9%	30.3%	31.5%	102.6	105	100.8	2,174	23.4%	23.8%	21.9%	24.2%	98.1	106.3	96.2
食べる速度が普通	1,747	59.6%	61.0%	62.0%	60.6%	98.3	96.6	99	2,174	69.0%	68.0%	70.0%	67.6%	101.3	98.3	101.9
食べる速度が遅い	1,747	8.4%	8.1%	7.7%	7.9%	102.4	107.2	104.7	2,174	7.7%	8.3%	8.0%	8.2%	95.3	97.8	96.1
週3回以上就寝前夕食	1,742	24.6%	21.5%	24.3%	22.3%	*116.2	101.6	*111.5	2,169	12.0%	11.5%	12.1%	11.6%	104.4	99	103
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
週3回以上朝食を抜く	1,745	12.6%	10.6%	11.8%	11.5%	*115.3	104.6	107.1	2,166	8.6%	6.2%	7.2%	6.8%	*139.3	*119.8	*126.7
毎日飲酒	1,757	44.7%	43.2%	43.3%	44.0%	103.6	103	101.4	2,191	13.7%	9.9%	11.9%	11.0%	*138.6	*115.6	*124.0
時々飲酒	1,757	24.5%	23.2%	23.3%	23.3%	106.1	105.6	105.5	2,191	26.1%	20.7%	22.6%	21.8%	*125.9	*115.5	*119.2
飲まない	1,757	30.8%	33.6%	33.4%	32.7%	*91.3	92.3	94.2	2,191	60.1%	69.4%	65.5%	67.1%	*86.6	*91.7	*89.6
1日飲酒量（1合未満）	1,724	50.1%	45.9%	48.0%	45.5%	*109.0	104.5	*110.3	2,139	85.2%	85.1%	84.4%	83.7%	100.1	100.9	101.9
1日飲酒量（1～2合）	1,724	29.8%	34.5%	32.0%	34.4%	*87.4	93.8	*87.4	2,139	11.2%	11.6%	12.0%	12.7%	97.7	94.8	89.4
1日飲酒量（2～3合）	1,724	15.8%	15.3%	15.9%	15.6%	101.1	97.5	99.4	2,139	2.7%	2.6%	2.9%	2.9%	105	93.4	94.5
1日飲酒量（3合以上）	1,724	4.3%	4.3%	4.1%	4.6%	99.5	104.7	93.6	2,139	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%	105.4	111.8	93.3
睡眠不足	1,740	24.1%	22.9%	24.0%	23.5%	106.5	101	103.3	2,160	25.5%	27.2%	28.4%	27.4%	94	*90.0	93.2
改善意欲なし	1,742	31.7%	33.1%	33.4%	33.1%	96.8	95.8	96.7	2,151	26.2%	25.2%	28.9%	25.6%	104.2	*91.0	102.6
改善意欲あり	1,742	19.2%	26.6%	24.2%	27.1%	*72.8	*79.3	*71.4	2,151	22.3%	29.2%	24.1%	29.3%	*76.9	92.7	*76.6
改善意欲ありかつ始めている	1,742	14.1%	11.9%	15.0%	11.9%	*116.5	93	*117.1	2,151	13.2%	14.8%	18.7%	14.6%	90.1	*71.3	91.3
取り組み済み6ヶ月未満	1,742	9.5%	7.4%	7.1%	7.4%	*127.2	*133.0	*127.4	2,151	10.1%	8.9%	8.2%	9.0%	*116.6	*126.3	*115.2
取り組み済み6ヶ月以上	1,742	25.5%	21.0%	20.3%	20.6%	*121.2	*126.5	*124.1	2,151	28.1%	22.0%	20.2%	21.6%	*126.5	*138.4	*129.0
保健指導利用しない	1,755	62.6%	63.6%	63.0%	62.6%	98.4	99.4	100	2,184	59.1%	59.9%	59.5%	59.2%	98.3	99.1	99.6

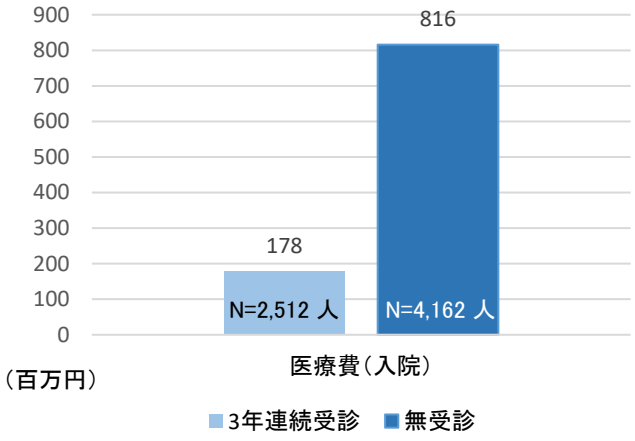
出典：KDB システム「質問票調査の状況」（令和元年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

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

（６） 健診受診頻度と医療費の状況

平成２９年度から令和元年度の３年間において、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い人（無受診）の年間一人あたり医療費を比較したところ、入院では無受診の人が、医療費、一人あたり医療費ともに高くなっています。入院外では、一人当たり医療費は3年連続受診の人が若干高い結果となりました。

図 ２３ 健診受診回数毎の医療費、一人あたり医療費 医科入院（令和元年度）



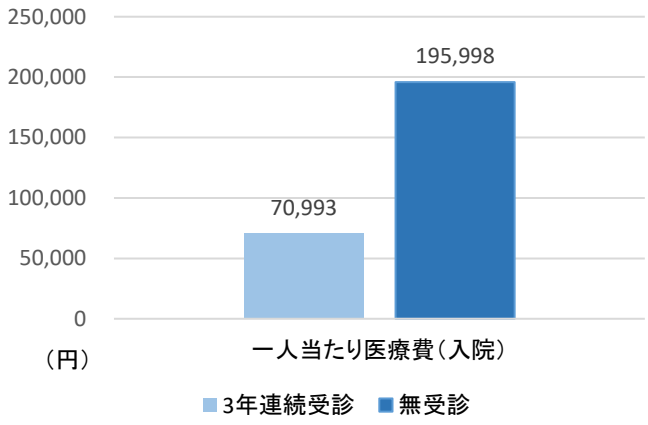
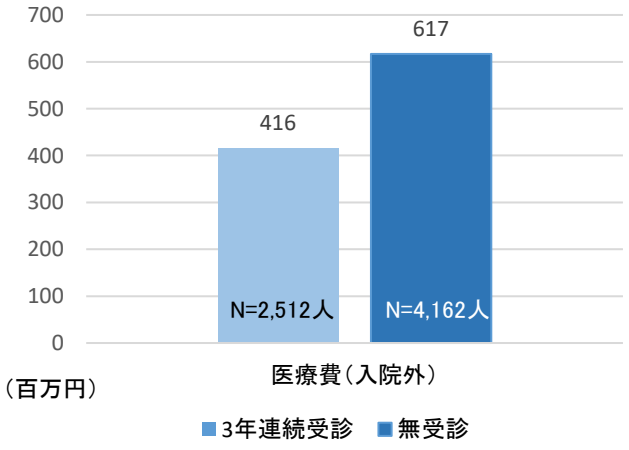
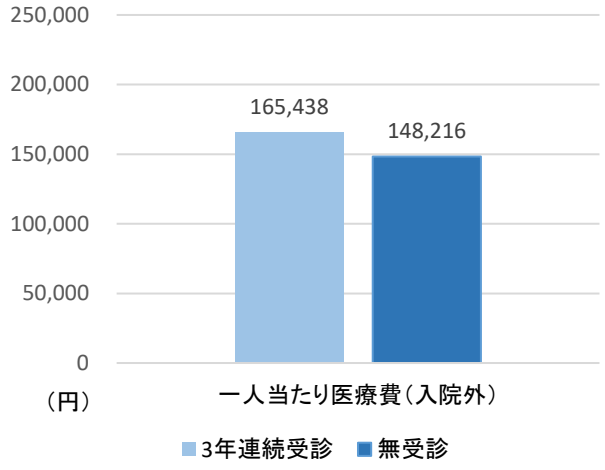


図 ２４ 健診受診回数毎の医療費、一人あたり医療費 医科入院外（令和元年度）





※平成２９年から令和元年度の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

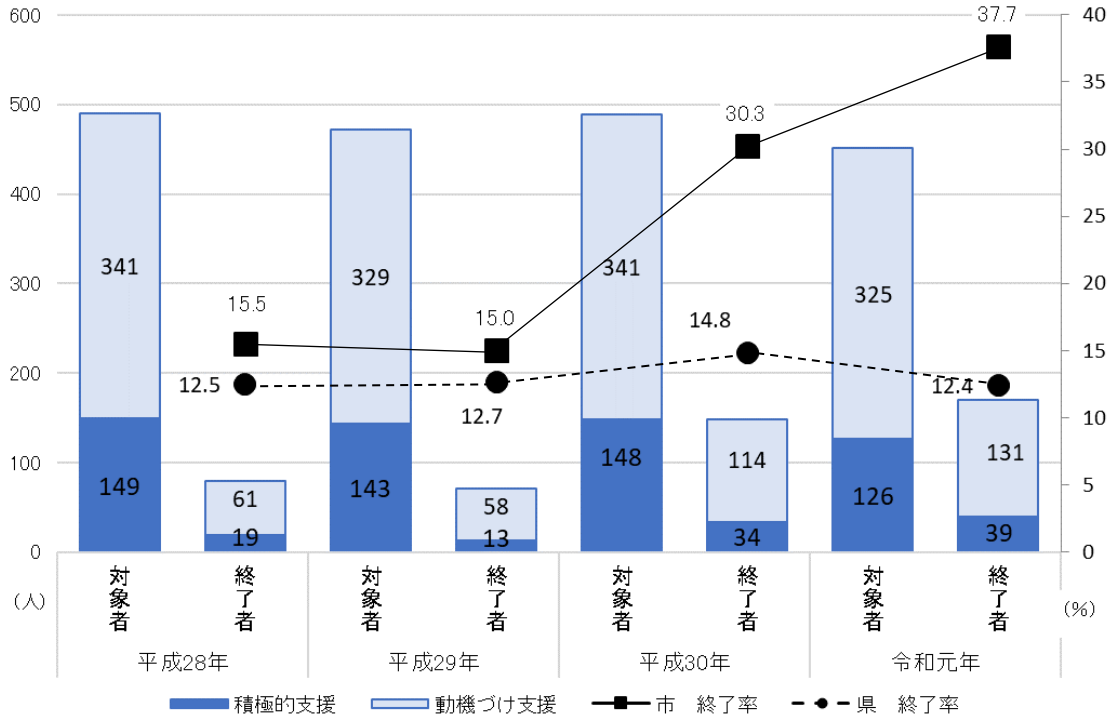
出典：レセプトデータ

３．　特定保健指導

（1）参加の状況

特定保健指導の終了率は令和元年度に上昇しましたが、国の示す受診率６０％の目標には達していません。

図　２５　特定保健指導　動機づけ・積極的対象者数及び特定健診終了者数



出典：特定健診等データ

平成３０年度に特定保健指導を終了した１５１人を対象として、次年度（令和元年度）の健診結果のメタボ階層化結果を比較したところ、改善した人が３５人（２３％)、変わらなかった人が７４人（４９％)、悪化した人が５人（３％）となっています。

表　４９　令和元年度特定保健指導終了者の改善度（令和元年度健診結果階層化と比較）

階層化	人数（人）	割合
H30は積極的支援で、翌年度は動機づけ支援であった人	0	35人 (23%)
H30は動機づけ支援で、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は動機づけ支援で、翌年度は動機づけ支援であった人	55	74人 (49%)
H30は積極的支援で、翌年度は積極的支援であった人	19	
H30は動機づけで、翌年度は積極的支援であった人	5	3%
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%
合計	151	100%

※階層化の方法については、第１０章の第３期和光市特定健康診査等実施計画（78 ページ）に記載

出典：特定健診等データ

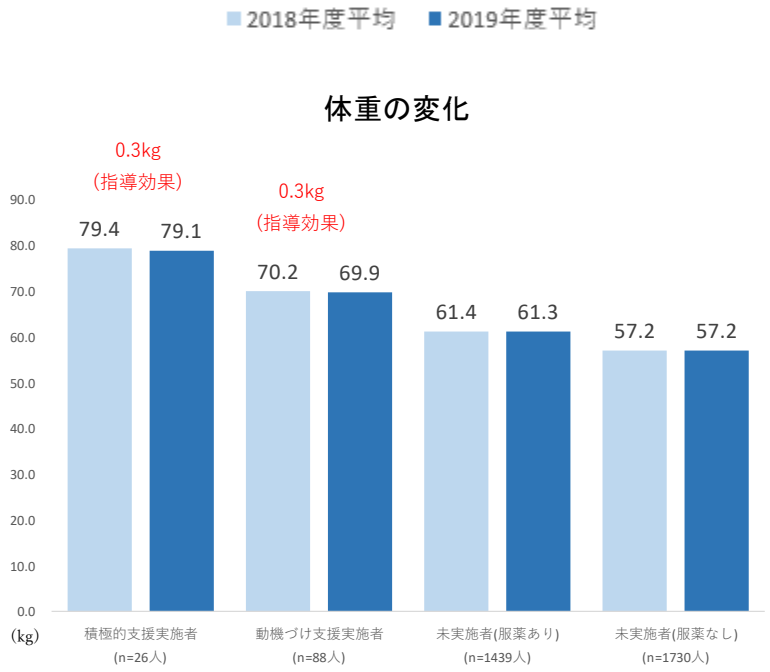
（2） 参加者と非参加者の健診結果の比較

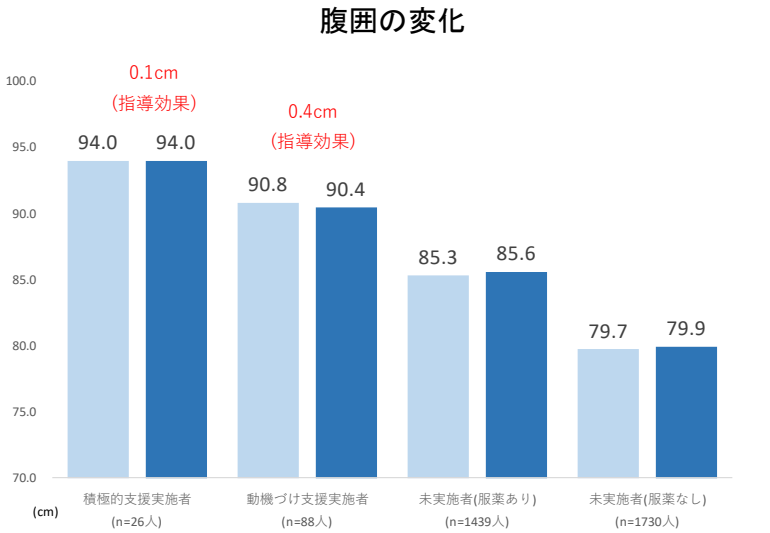
平成３０年度に特定保健指導を利用した人と利用していない人の翌年度（令和元年度）の健診結果を比較してみています。

特定保健指導を利用した人の方が、翌年度の数値が良くなっていることが多くみられ、動機づけ支援より、積極的支援実施者のほうがその効果がより大きい結果がみられました。

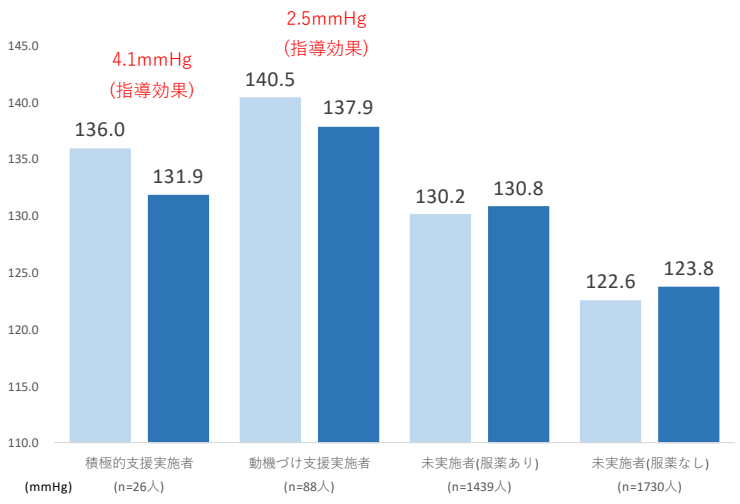
次年度の健診以降も生活習慣改善効果を維持する対策を引き続き検討する必要があります。

図 ２６ 特定保健指導による効果分析（令和元年度）

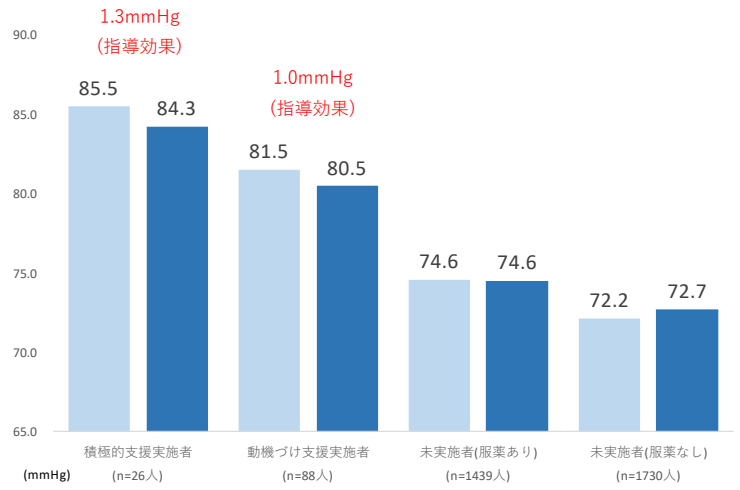




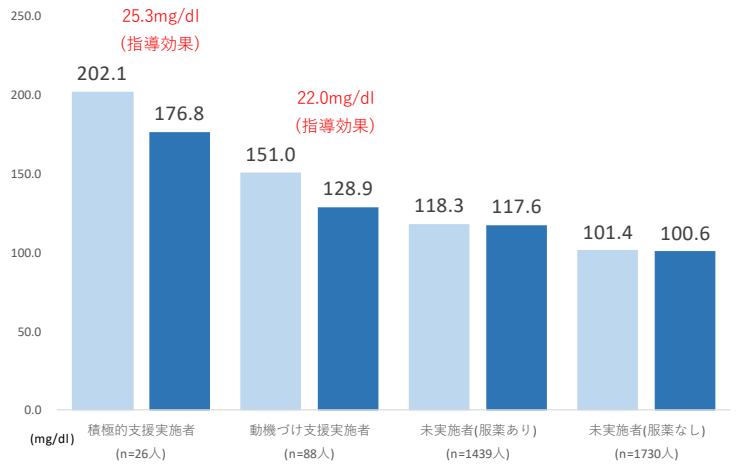
収縮期血圧の変化



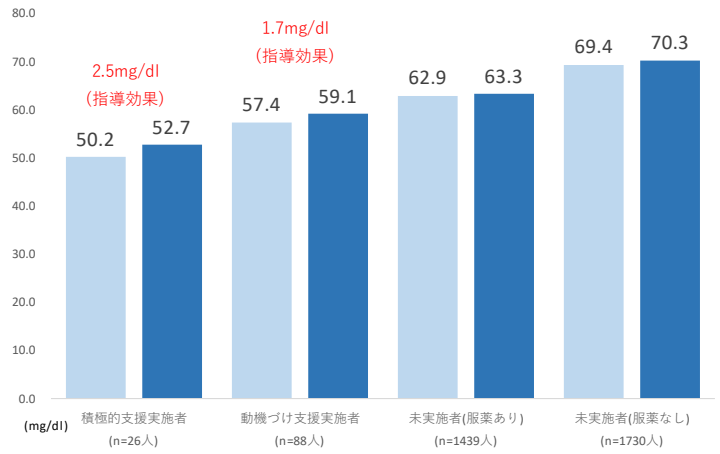
拡張期血圧の変化



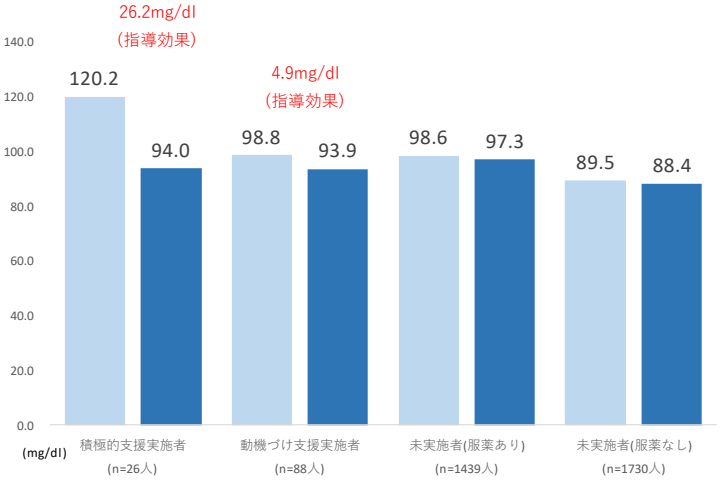
中性脂肪の変化



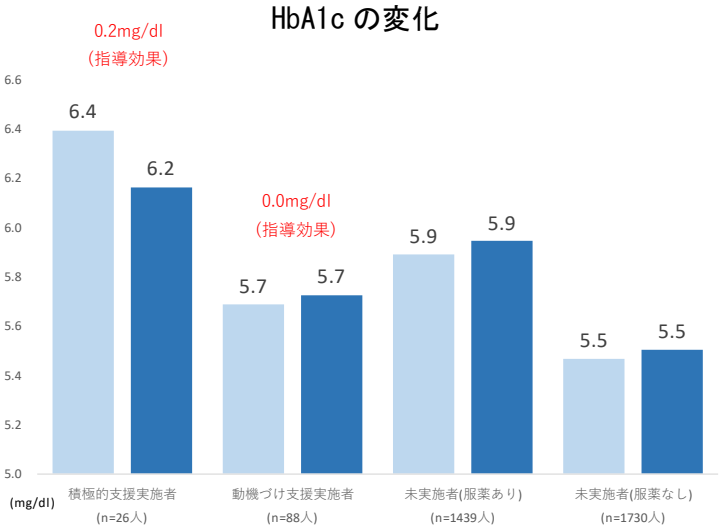
HDL コレステロールの変化



空腹時血糖値の変化



HbA1c の変化

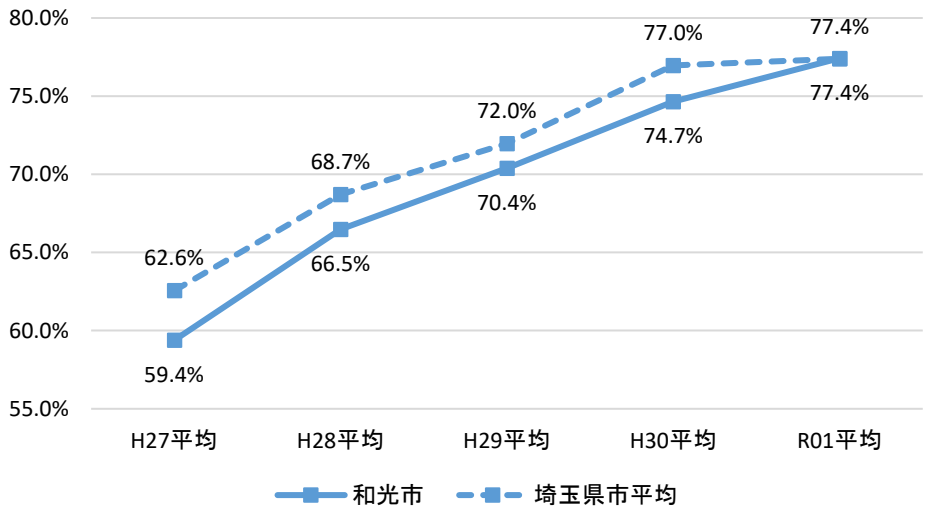


出典：特定健診等データ

４．　ジェネリック医薬品利用状況

ジェネリック医薬品の利用率は、年々増加しており、令和元年度からは、埼玉県平均と同じ割合になっています。国の目標値である８０％には達していないため、引き続きジェネリック医薬品の利用割合を高める必要があります。

図　２７　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

５．　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方に対し、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。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。

表　５０　健康サポート訪問事業実施状況（令和元年度）

単位：人	指導（案内通知）対象者	指導実施者	指導（案内通知）後改善者
重複受診	8	2	7
頻回受診	3	2	3
重複投薬	11	5	7
併用禁忌	6	5	4
多量投薬	58	28	24

出典：健康保険医療課

※　重複投薬とは、１ヶ月に同一薬剤を複数の医療機関から処方されている人

※　多量投薬とは、同一月に１０剤以上処方を受けている人

第４節 データヘルス計画の目標に関する評価

１． 目標に関する実績

表 ５１

目　　標※		平成30年度	令和元年度	令和元年度の目標値	中間評価
1	脳梗塞、心筋梗塞の入院発生数の抑制	現在集計中	現在集計中	49人	-
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	現在集計中	1,514人	1,053人	未達成
3	新規人口透析導入者数（年度末集計）の抑制	7人	1人	4人	達成

※　上記疾患罹患者及び人口透析実施者の新規国保加入を除く

２． 保健事業に関する実績

表 ５２

目　　標		平成30年度	令和元年度	令和元年度の目標値	中間評価
ヘルスアップ	特定健診受診率の向上	44.9%	44.1%	47.0%	未達成
	特定保健指導終了率の向上	30.1%	37.7%	35.0%	達成
	特定保健指導終了後の改善率の向上	38.0%	42.8%	38.0%	達成
	特定健診結果の血糖、血圧、脂質の検査値のうち、１項目以上が受診勧奨値に該当する者の人数の減少（Ｈ28年度2,517人との比較）	-6.5%	-5.1%	-5.0%	達成
	健康マイレージの国保加入者参加者数の増加	928人（うち国保加入者290人）	1367人（うち国保加入者410人）	900人	達成
	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（平成30年度比）				
	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（平成30年度比）				
ヘルスサポート	生活習慣病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（事業前後の測定値または健診値との比較）HbA1c、血圧、egfr（推定糸球体濾過値）の１つ以上	当該年度参加者数中40%	当該年度参加者数中60%	当該年度参加者数中20%	達成
	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	当該年度参加者数中39%（延べ人数で算出）	当該年度参加者数中52%（延べ人数で算出）	当該年度参加者数中50%	達成

第４章　分析結果に基づく課題・施策の方向性

図　２８

現状把握

■市の状況
・平成27年度の平均寿命は男81.2歳、女87.2歳であり、国・県と比較して長い。
・令和元年度の死亡率（人口千対）は5.6、高齢化率(65歳以上)は16.8%であり、国・県と比較して低い。
・令和元年度の介護認定率は11.6%であり、国・県と比較して低い。また、要介護認定者の有病状況は心臓病が60.9%、筋・骨疾患が51.5%、脳疾患が25.4%となっている。
・国保被保険者数は近年減少幅は減少しており、令和元年度の加入率は17.2%。

■和光市国保の状況
〈国保財政〉
・法定外の繰り入れを行い、国保運営を行っている。
・保険税収入は減少している。
・収納率が伸び悩んでいる。

＜医療費＞
・医療費総額の約７割が60歳以上で占めている。
・医療費の総額を国、県、同規模保険者と比較すると、「がん」、「高血圧症」が高い。
・一人あたり医療費は増加傾向で、なかでも55歳以上の医療費が高い
・一人あたり医療費は入院、入院外で増加傾向が続いている。
・高額な入院件数、入院患者が増加しており、特に「その他の悪性新生物」が増加している。
・入院医療費は「循環器系の疾患」、「新生物」が占める割合が多い。
・入院外医療費は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」が占める割合が多い。

＜主要な疾患＞
・脳梗塞患者は32人と平成30年度からは減少。そのうち、75%が初回発生。半数以上が高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれかを併発。
・人工透析患者は減少傾向。令和元年度では36人で、そのうち新規発生者は１人。
・主な疾患の入院後の外来継続率は対象者人数が多い、「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」で割合は50%を下回る。
・脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した者（60歳以上）で、約34%が国保に加入した日から２年以内発症。約61%が５年以内に発症している。
・介護２号認定者の約80%が血管疾患と筋・骨格疾患を有する。

＜健診・保健指導の状況＞
・特定健診受診率・特定保健指導終了率は伸びているが、国の示す目標値との乖離がある。
・健診未受診者の約68%が医療機関を受診しており、約24%は生活習慣病での受診をしている。未受診者は男性に多い。
・令和元年度の特定保健指導該当者は男性で約21%、女性で７%。服薬者割合は、男性で約46%、女性で約43%。
・メタボ非該当で血糖・脂質・血圧高値の人は、男性で約25%、女性で約32%。
・生活習慣病重症化予防対策事業での受診勧奨実施後、約４割が医療機関を受診。
・健診の有所見者割合で男性はＬＤＬコレステロールと血糖、女性は血糖が国・県と比較して多い。
・健診の質問票において、受診者の約５割が「１回30分以上の運動習慣なし」と回答。国・県と比較して、男性は「週３回以上就寝前夕食」と「週３回以上朝食を抜く」、女性は「週３回以上朝食を抜く」と「喫煙」が有意に多い。

課題の抽出

〈国保運営に対する課題〉
１　一人当たり医療費が増加していく一方で、被保険者数の減少等により保険税収入は年々減少している。
２　財源補填のため、一般会計から法定外の繰入れ（赤字）を行い、国保運営を行っており、実質的な収支は赤字が続いている。
３　市の事務処理は、法令等の範囲内でそれぞれの運用を行っており、実施方法や判断基準にばらつきがあり、県単位での統一がされていない。

＜健康課題＞
１　脳心血管疾患等の重症化した者には、高血圧と脂質異常症の併発等マルチリスク者が多い。
２　特定健診受診率・特定保健指導終了率に、国の示す目標値との乖離がある。
３　令和元年度の特定保健指導該当者は男性で約21％、女性で約７％おり、メタボ非該当の有所見リスク者も約３割程度存在する。
４　健診受診者の男性には運動習慣なし並びに就寝前夕食、女性は朝食を抜く並びに喫煙の回答者が多い。
5　介護認定者の約80％が血管疾患と筋・骨格疾患を有している。

施策の方向性

１　ヘルスアップ、ヘルスサポートによる健康寿命の延伸
　施策の展開を進めるに当たっては、健康寿命の延伸を図るため、健康づくり基本条例、第二次健康わこう２１計画に掲げるヘルスアップとヘルスサポートの視点から、施策の展開を検討します。

２　医療費の適正化
　一人当たり医療費は伸び続けている現状にあります。医療費の伸びは、納付金（＝被保険者負担）の増加につながります。今後の施策については、医療費の抑制・低減に影響を与えることができる取組を構築させることを第一に考えていきます。

３　適正かつ安定的な国保運営
　埼玉県国民健康保険運営方針に基づき、県と連携を図りながら、事務の標準化に努めます。また、収納率の向上、国保税率の改正及び国や県からの交付金（保険者努力支援制度など）の確保に努め、法定外繰入金（赤字）の解消・削減に取り組んで行きます。