

# 和光市国民健康保険ヘルスプラン (素案)

- 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

## 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.....	55
第1節 保健事業の推進.....	55
第2節 保険者機能の強化.....	74
第6章 将来推計.....	76
第1節 被保険者数推計.....	76
第2節 医療費推計.....	77
第7章 国民健康保険財政運営の方針.....	79
第1節 国民健康保険財政運営の方針.....	79
第8章 保険税の見込み.....	80
第1節 保険税必要額推計.....	80
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.....	84
第5節 保険税算定フロー.....	85

## 第1章 基本事項

### 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(以下「県運営方針」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2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社会保険適用拡大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および医療の高度化等により伸び続けています。平成30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引続き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、被保険者の本来あるべき負担を明確化するとともに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・第3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(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、国民健康保険は健康・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、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な実施を図ることになっています。

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)の視点に基づき、保健事業の効果的な実施による健康課題の解決並びに適切なセルフケアを推進します。そのうち、特定健診・特定保健指導は、第3期和光市特定健康診査等実施計画(以下「実施計画」という。)として、保健事業の内容を網羅するデータヘルス計画と一体的に策定し見直しを行います。

## 第2節 計画期間

事業計画は令和3年度から令和5年度までの3か年計画とします。データヘルス計画、実施計画は平成30年度から令和5年度までの6か年計画とし、3年で見直しています。

表 1 保健福祉関連計画期間

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
令和	平成30年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
保健・医療分野	第二次健康わこう21計画 (計画期間：10年)										第三次				
	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				
	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4期				
	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				第5期				
	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			第5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) 平成27～令和元年度		第四次和光市地域福祉計画 (計画期間：6年)						第五次				第六次		
	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		第11期			
	和光市生活困窮者自立支援計画 (計画期間：5年) 平成28～令和2年度			第2期和光市生活困窮者自立支援計画 (計画期間：6年)						第3期					
	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		第九次			
	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9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) 平成27～令和元年度		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4期		

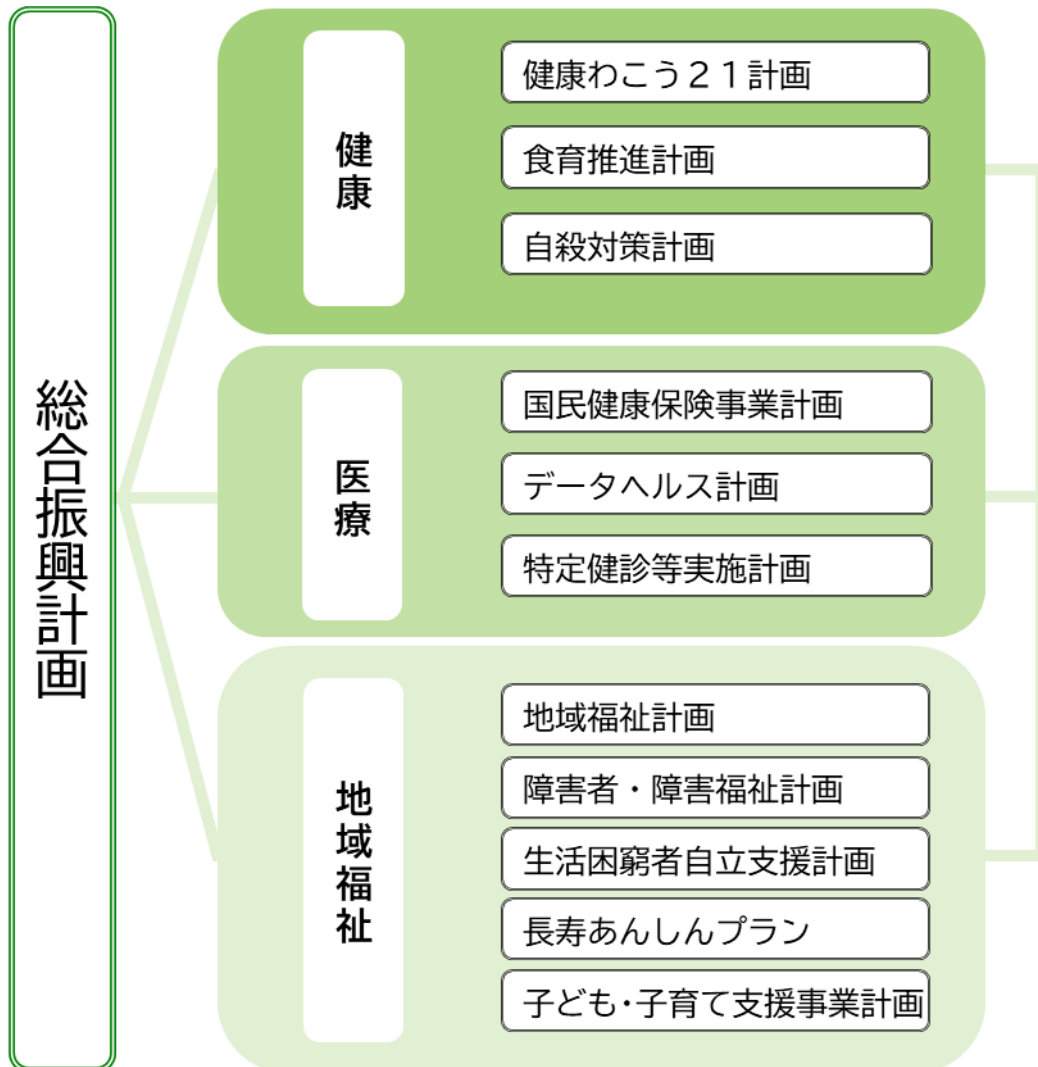
### 1. 計画の公表・周知

策定した計画は、広報わこう・市ホームページ等にて周知を図るとともに、市役所内及び市内公共機関に文書を設置します。また、当課保健事業や関係機関との事業等の機会を利用して、計画の概要を広く周知します。

### 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きます。事業実施にあたっては保健福祉部健康保険医療課を筆頭に、介護分野やスポーツ分野など関連する庁内各課と連携を図り、相互に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、地域包括ケアの推進を踏まえた保健事業の実施として、介護保険事業等との連携を図ります。さらに、医療情報・健康情報等を共有し、適切なケアプランの作成につなげ、地域包括ケアを推進していきます。

#### 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

新たに導入された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、その軽減策を図り、新たな保険税率を設定していきます。

### 第3章 現状の整理

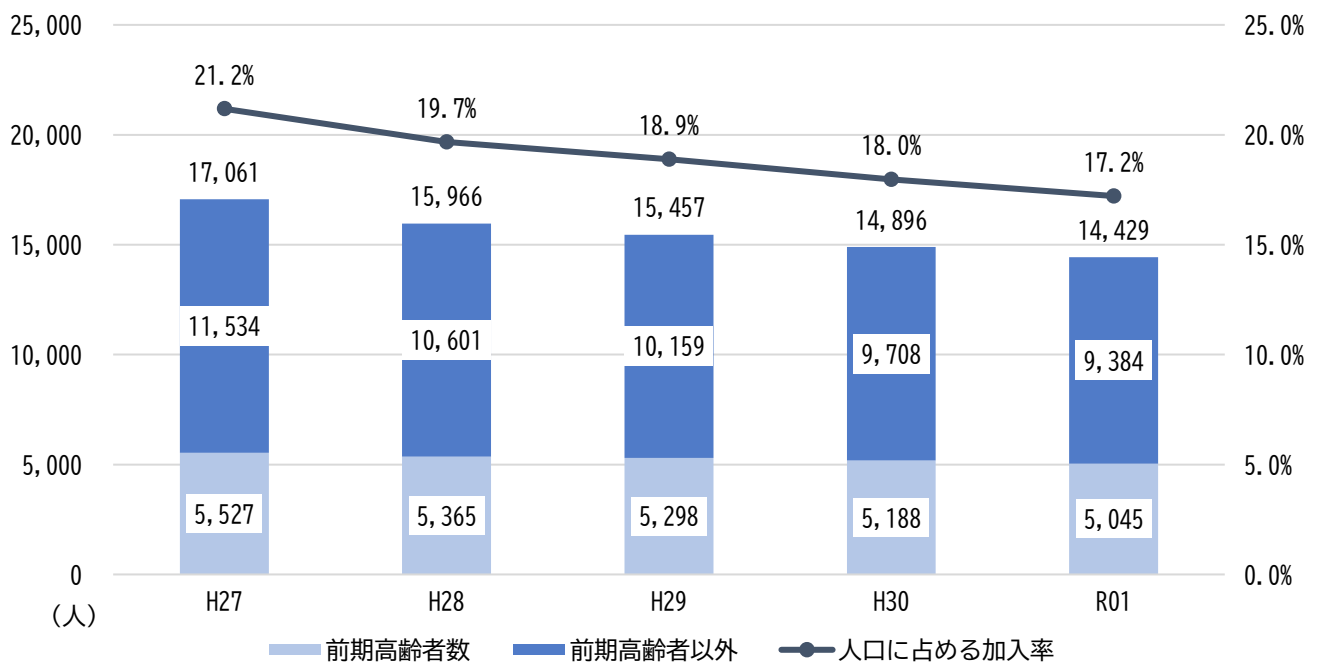
#### 第1節 保険者等の特性

##### 1. 被保険者数

###### (1) 被保険者数の推移

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 被保険者数及び加入率の推移（各年度末）

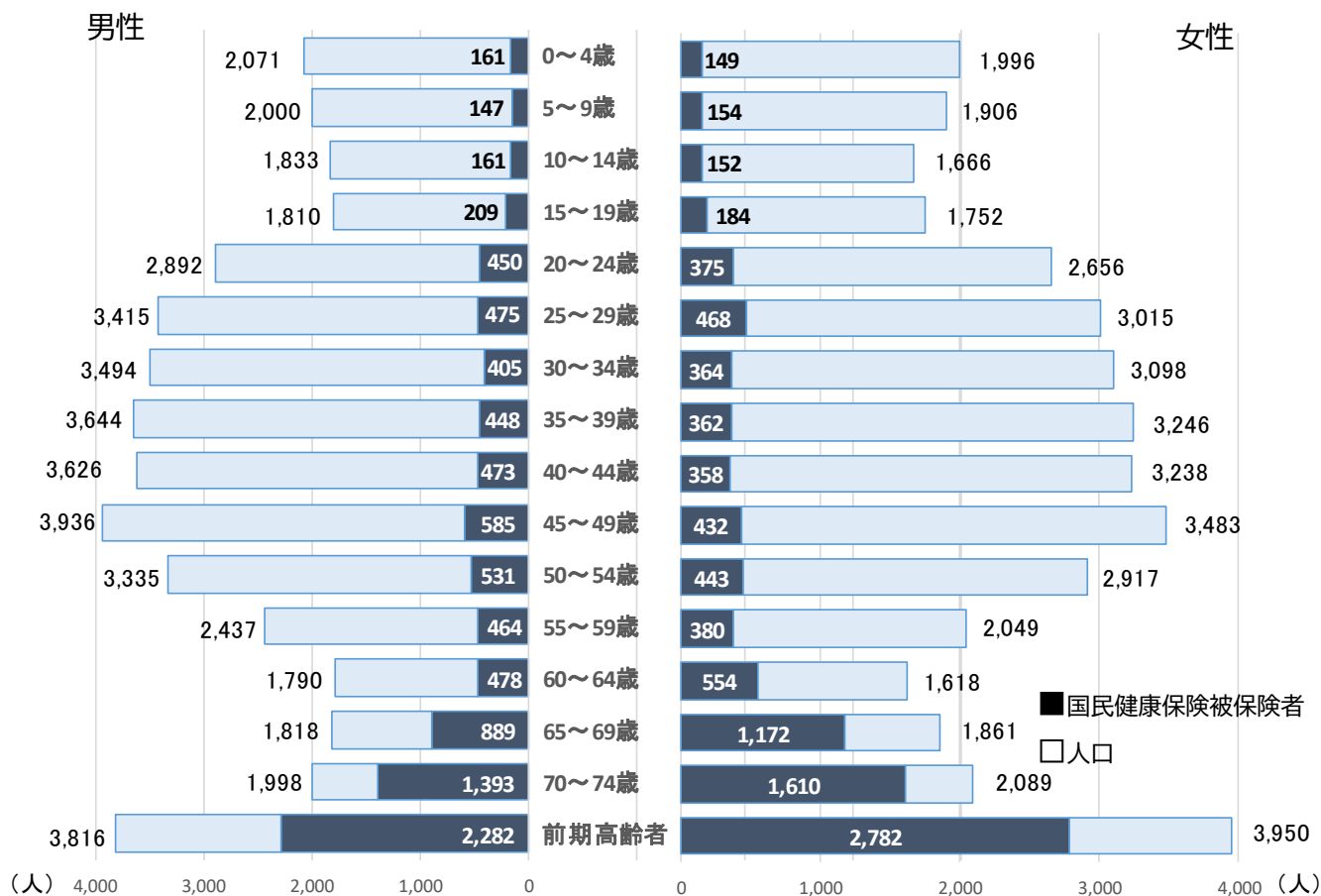


出典：統計わこう及び事業年報

## (2) 年齢階層別被保険者数

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%が被保険者となっています。

図3 性・年齢階層別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. 国民健康保険財政の推移

### (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
<b>合計</b>	<b>7,593,449</b>	<b>6,660,182</b>

(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
<b>合計</b>	<b>7,316,915</b>	<b>6,387,380</b>

(千円)

収支		
	H30	R01
形式収支	276,534	272,802
<b>実質的な収支</b>	<b>△ 146,272</b>	<b>△ 107,572</b>

※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：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

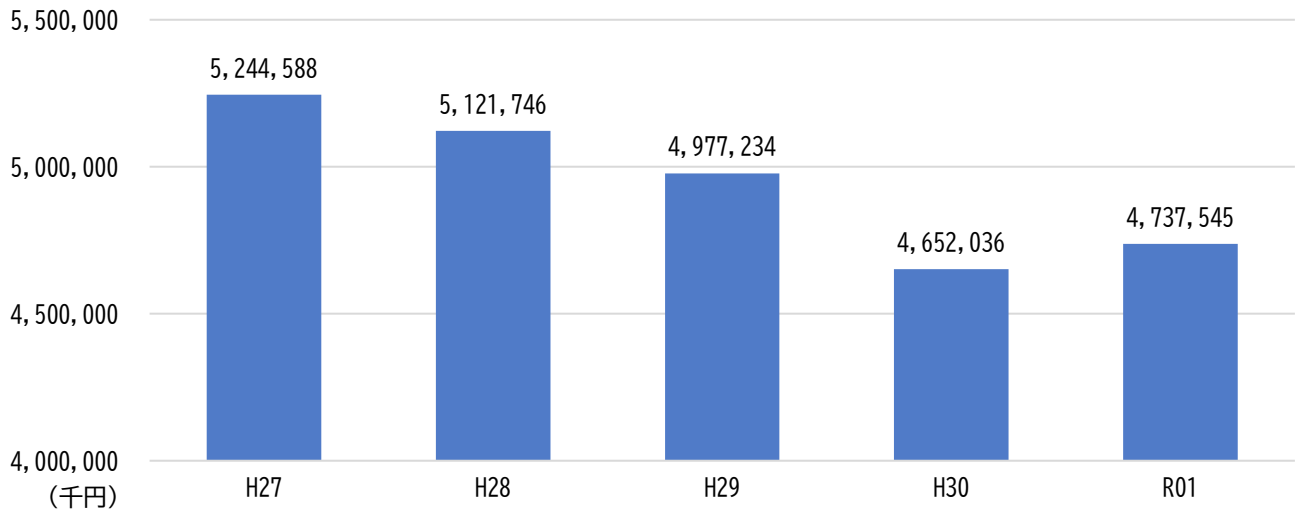
### 3. 医療費の動向

#### (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。

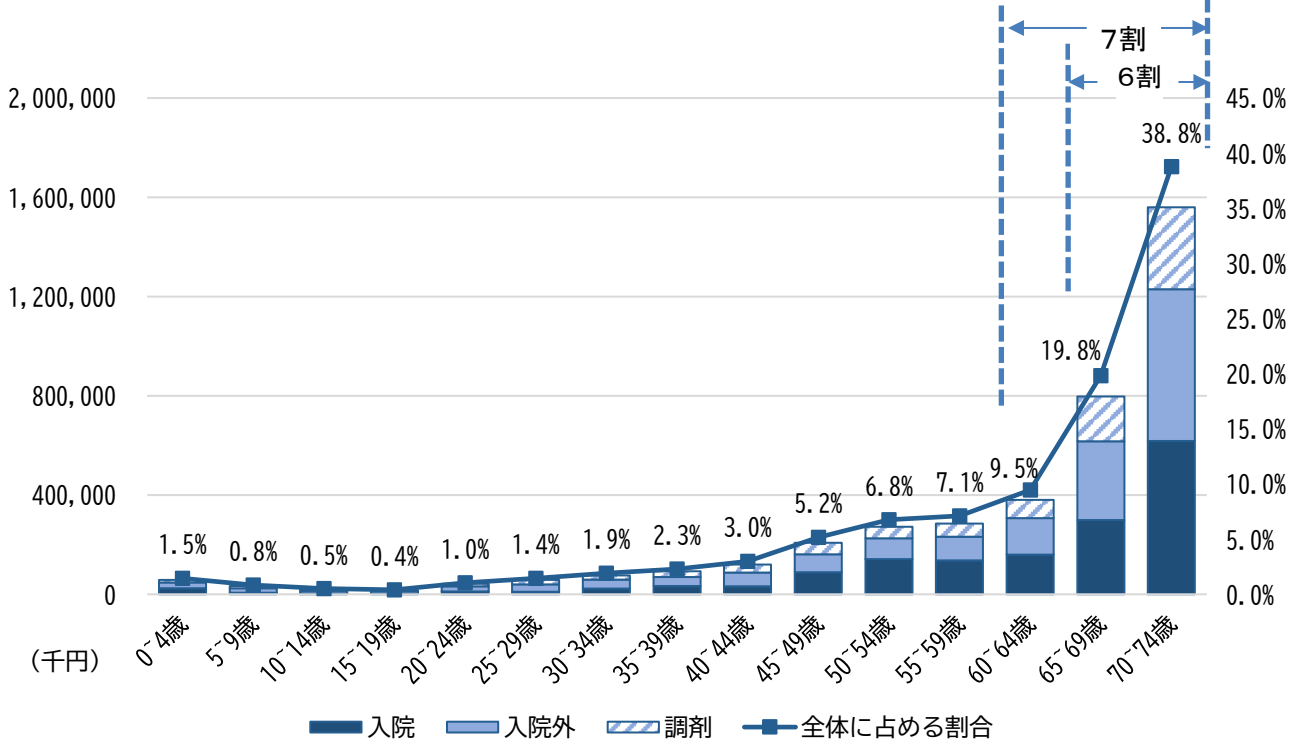
また、年齢階層別に医療費をみると、入院・入院外・調剤いずれも60歳以上で約7割を占めており、前期高齢者では6割を占めています。

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）

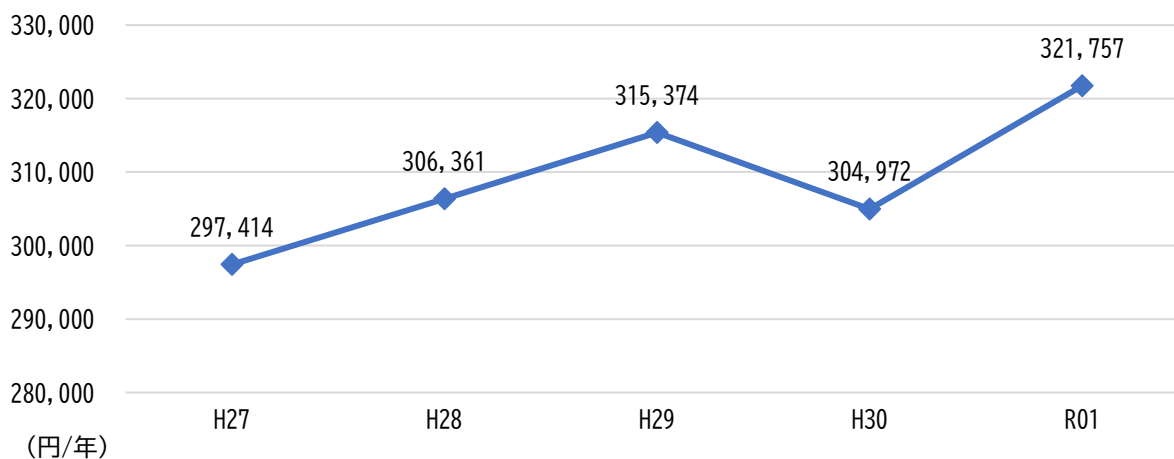
年 齢	レセプト発生件数（件）				一人当たり医療費（円）		
	入院		入院外		入院	入院外	調剤
	件数	割合	件数	割合			
0～4歳	62	2.4%	2,704	2.6%	82,364	83,317	35,709
5～9歳	14	0.5%	2,206	2.1%	20,029	59,741	30,675
10～14歳	9	0.4%	1,629	1.5%	10,089	33,497	22,201
15～19歳	5	0.2%	1,267	1.2%	4,316	23,368	13,100
20～24歳	34	1.3%	2,063	2.0%	14,847	24,402	12,848
25～29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、入院外及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

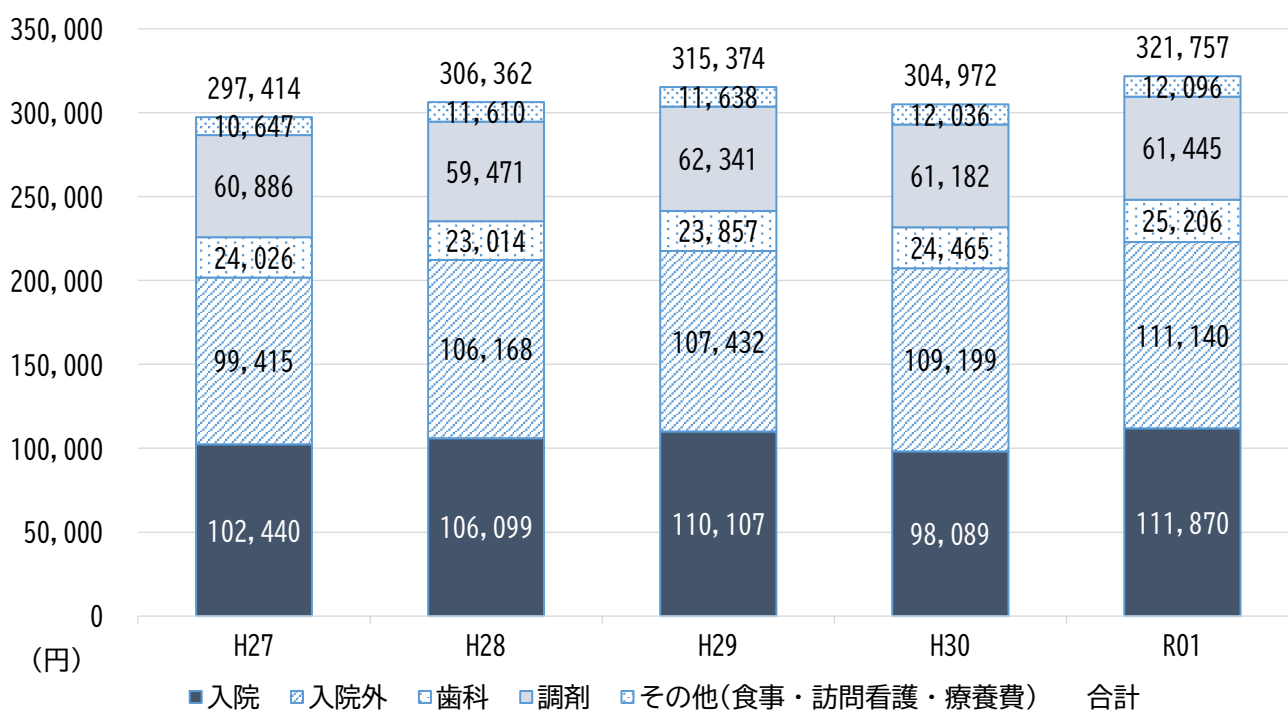
表 11 一人当たり・診療種別医療費の推移

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

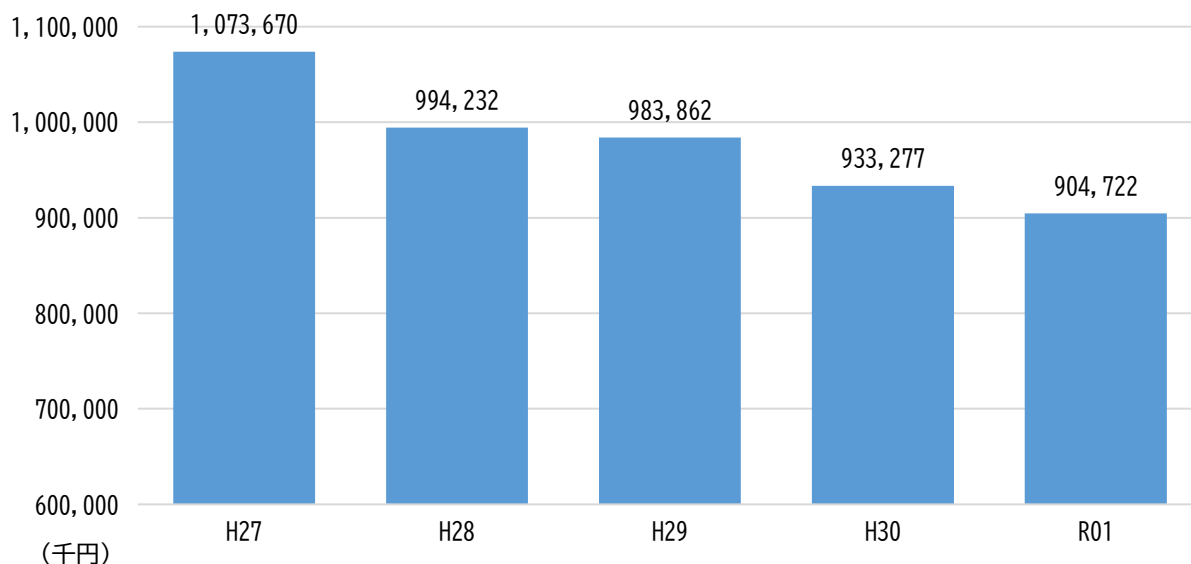


出典：事業年報

#### (4) 調剤医療費に関する状況

調剤医療費については、平成27年度に高額医療費（C型肝炎）の保険適用により急激に増加しましたが、その後減少傾向が続いています。

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方が県内（市内）の医療機関を受診しています。一方で、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%の方が県外（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

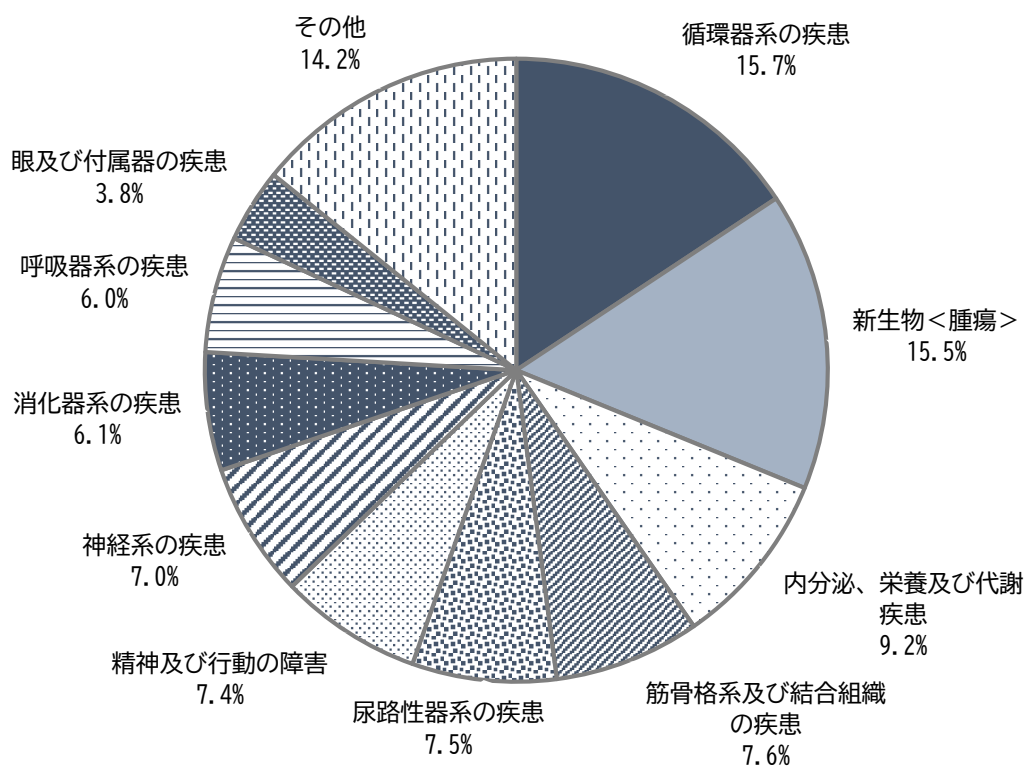
#### 4. 医療費内識別の状況

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

【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%
2	新生物<腫瘍>	13.2%	5	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.3%	47	甲状腺機能低下症	0.2%
			10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.9%	18	前立腺がん	1.0%
			11	乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.3%	39	腎臓がん	0.3%
3	循環器系の疾患	12.5%	3	高血圧性疾患	5.9%	46	卵巣腫瘍（悪性）	0.2%
			4	その他の心疾患	4.5%	8	肺がん	2.9%
			27	虚血性心疾患	1.0%	9	乳がん	2.3%
			57	その他の循環器系の疾患	0.4%	3	高血圧症	5.9%
			62	脳梗塞	0.3%	11	不整脈	2.0%
4	尿路器系の疾患	9.0%	2	腎不全	6.8%	52	心臓弁膜症	0.1%
			35	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	21	狭心症	0.7%
			38	前立腺肥大（症）	0.6%	62	心筋梗塞	0.1%

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、前年よりは医療費が減少しているものの「前立腺癌」の医療費が占める割合が多く、医療費適正化のための対策が必要といえます。同じく、「その他の循環器系の疾患」では、「急性大動脈解離」の医療費が多くを占めています。

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)			年度別費用の推移				
	5年平均	割合(%)	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 その他の神経系の疾患	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 虚血性心疾患	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) (前年度比)	患者数(人)	患者数増減(人) (前年度比)
1	急性大動脈解離	16,748,420	16,626,360	5	1
2	重症虚血肢	8,625,370	△ 3,565,174	1	0
3	急性大動脈解離StanfordA	8,409,100	8,256,210	2	0
4	肺血栓塞栓症	6,909,612	6,331,272	4	3
5	慢性大動脈解離	4,452,870	4,317,850	3	0

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

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）		増減数（件）
		H30	R01	
1	5,000,000円以上	2	11	9
2	4,000,000円以上	8	18	10
3	3,000,000円以上	22	37	15
4	2,000,000円以上	79	95	16
5	1,000,000円以上	386	419	33

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) (前年度比)	患者数(人)	患者数増減(人) (前年度比)
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) (前年度比)	患者数(人)	患者数増減(人) (前年度比)
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 Stanford A	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) (前年度比)	患者数(人)	患者数増減(人) (前年度比)
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4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				R01				
	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) 社会保険から国民健康保険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、それに伴い平成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、国民健康保険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）

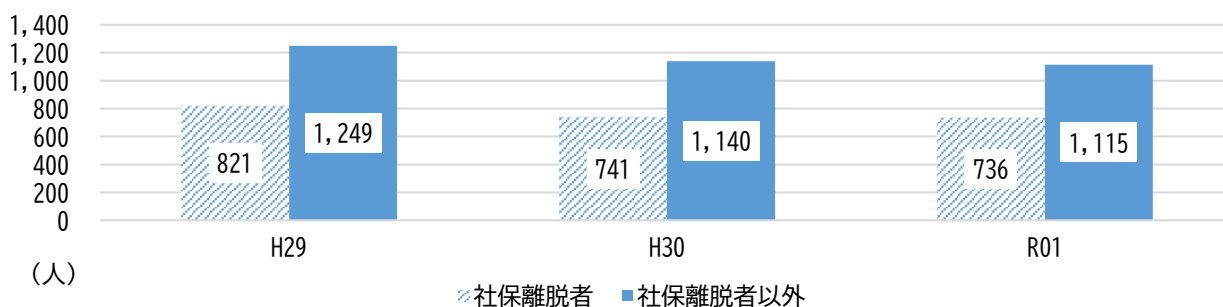


表 26 全体及び社保離脱被保険者の医療費の推移（60～64歳）

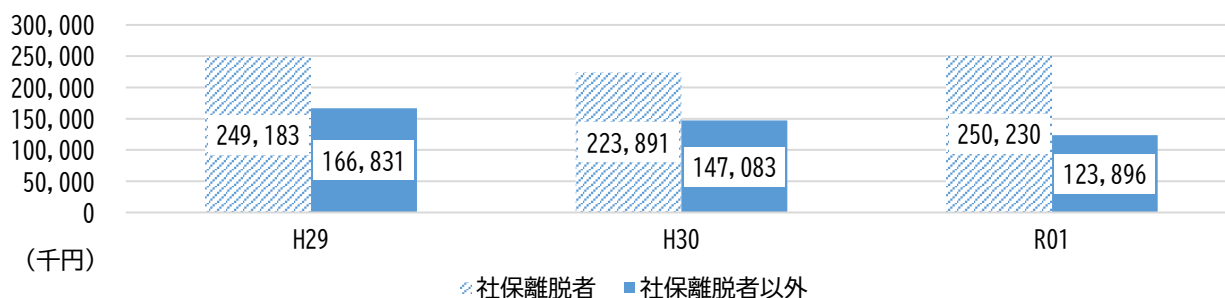


表 27 全体及び社保離脱被保険者の一人当たり医療費の推移

	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2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。

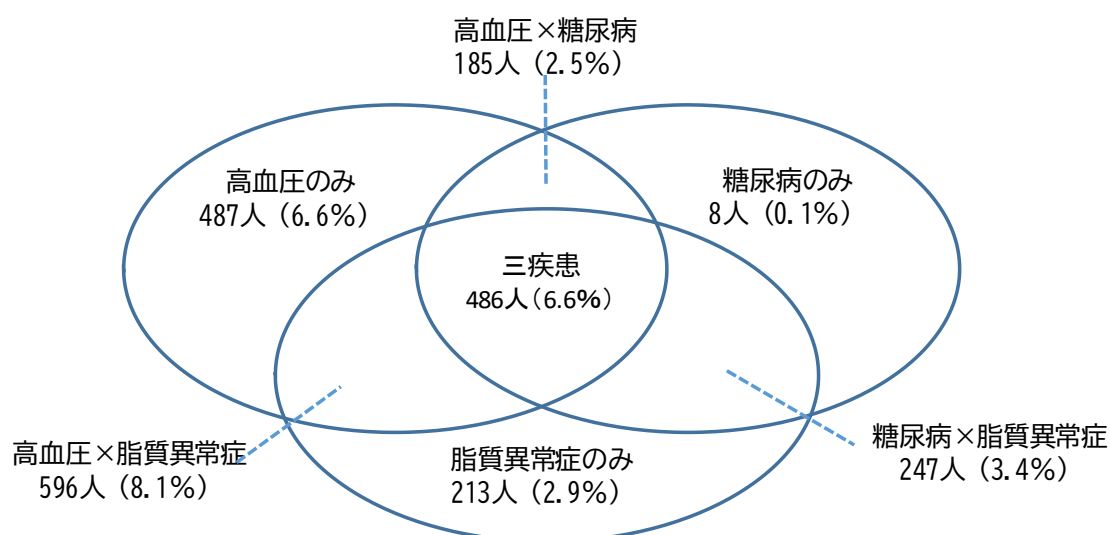
表 28 主な疾病に関する合併症の有無別患者数・医療費（令和元年度）

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2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）

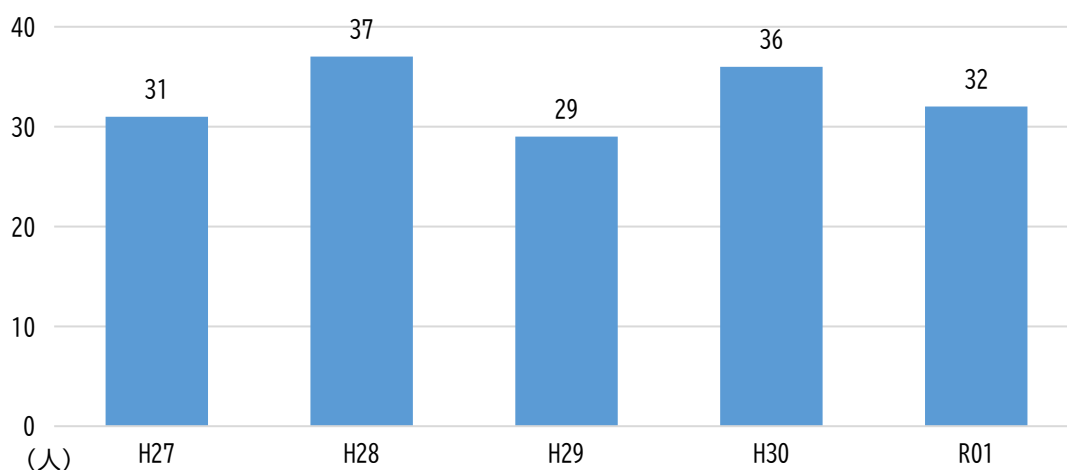
出典：レセプトデータ

## 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、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 3 2 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 3 3 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、国民健康保険の財政運営上大きな影響を与えることとなります。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2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)

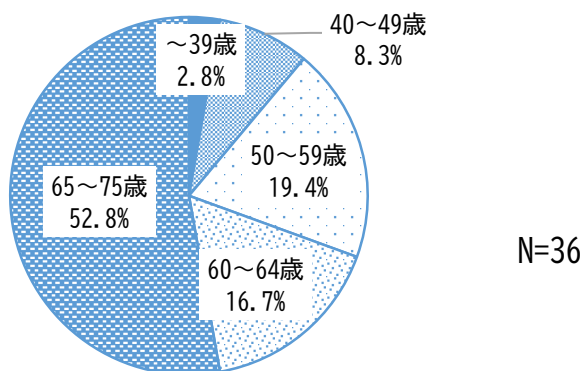
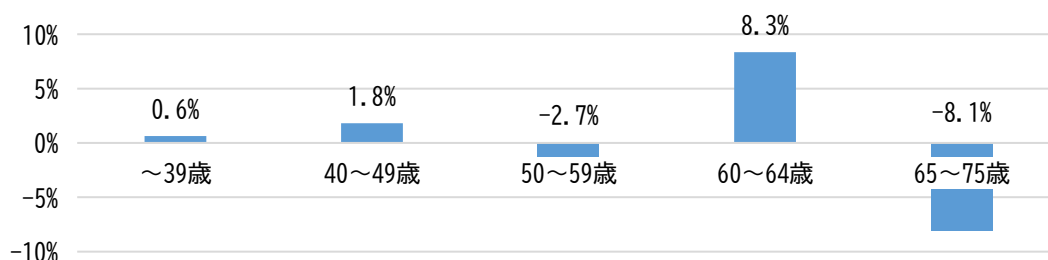


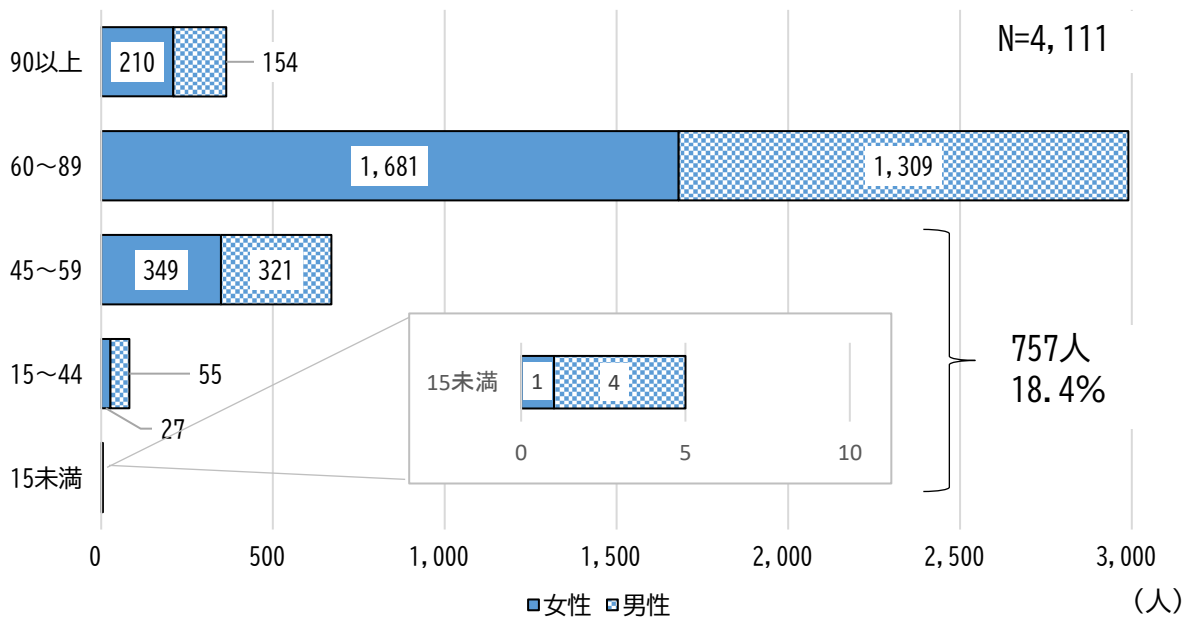
図 11 人工透析患者 年齢別内訳比較  
(令和2年2月診療分 / 比較対象：平成29年度2月診療分)



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 1 2 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 3 5 HbA1cとeGFRの関係 (令和元年度特定健診結果)

(単位：人)

eGFR (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )		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	1,269	1,477
正 常	90以上	53	117	194

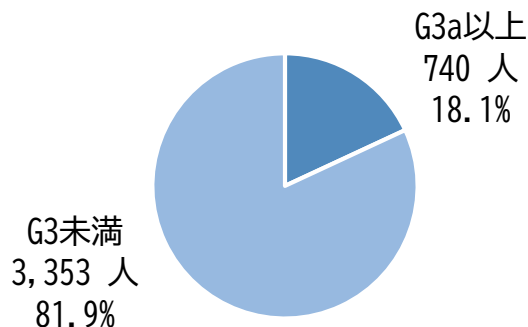
出典：特定健診等データ

表 3 6 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	
				正常		軽度蛋白尿		高度蛋白尿	
		尿蛋白定性		尿蛋白(-)		尿蛋白(±)		尿蛋白(+)	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
eGFR区分 (mL/分 /1.73m <sup>2</sup> )	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2年2月診療分）

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
			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民健康保険加入年齢及び新規レセプト発生の期間

レセプト新規発生者について、国民健康保険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、かつ国民健康保険に加入した時の年齢が60歳以上の人について、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。

国民健康保険加入者が市人口の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民健康保険に加入し、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。

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民健康保険加入時年齢（令和元年度）

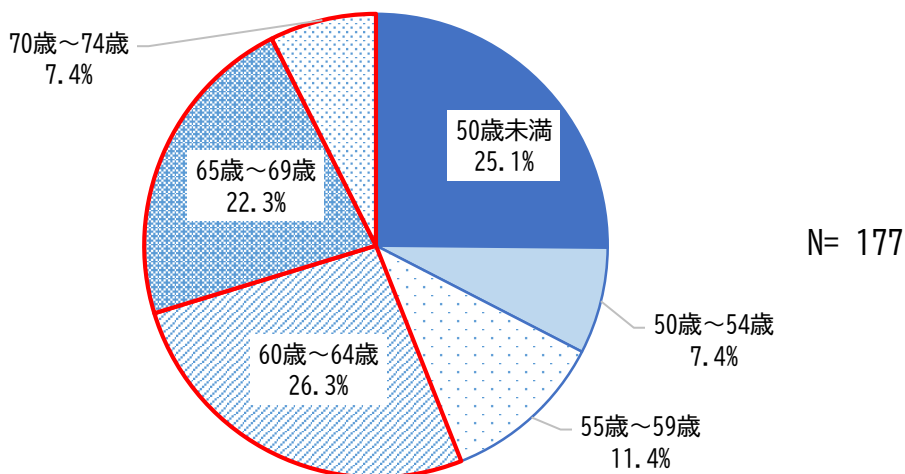
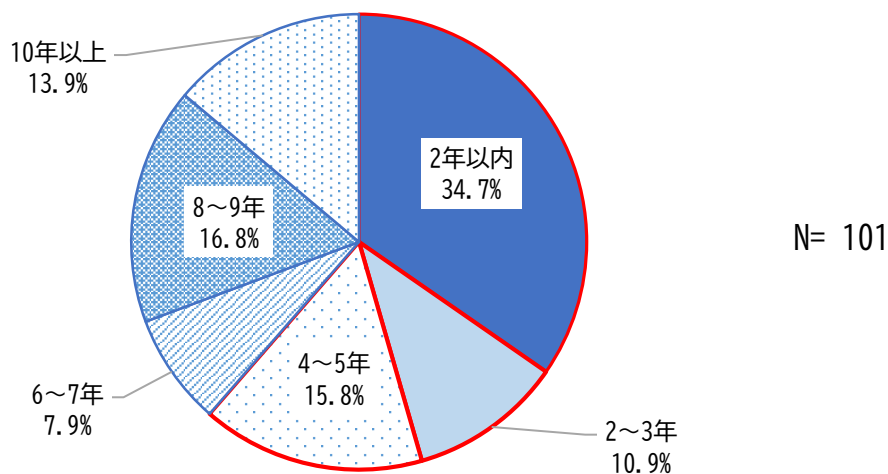


図 14 前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した人かつ国民健康保険加入時の年齢が60歳以上の人の加入から該当疾患発病までの年数（令和元年度）



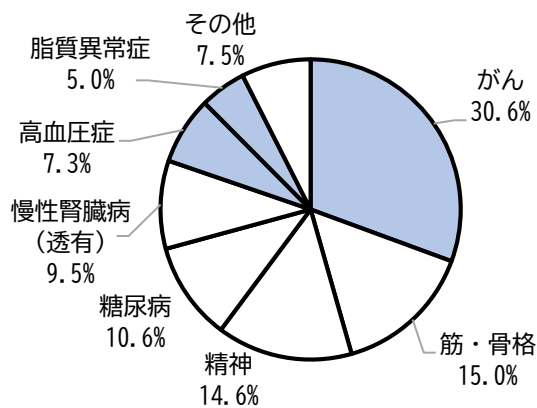
出典：レセプトデータ

## 7. 国・県との比較

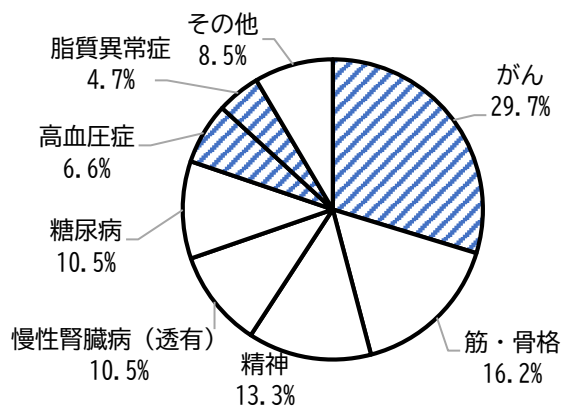
医療費総額を国・県・同規模保険者と比較したところ、総額に占める割合が最も多い「がん」や「高血圧症」、「脂質異常症」が国、県、同規模保険者より高くなっています。

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）

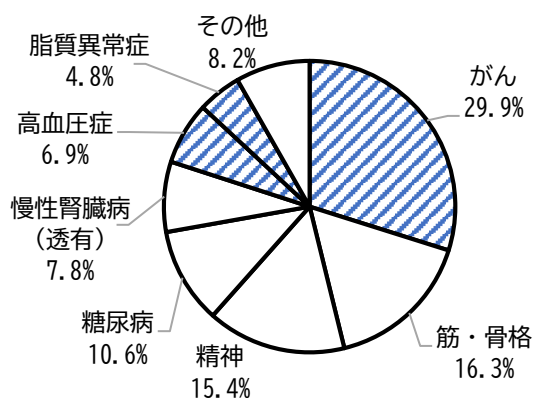
【市】



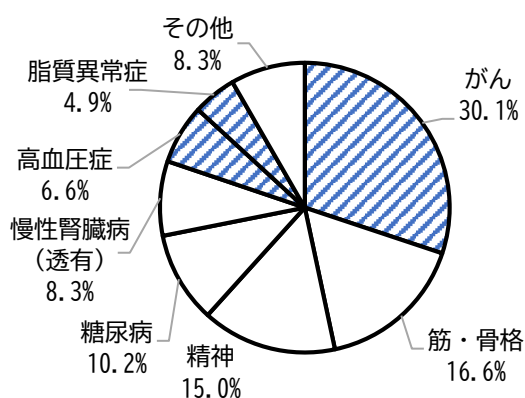
【県】



【同規模】



【国】



出典：KDBシステム

## 8. 介護保険との関連

令和元年度の国民健康保険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 国民健康保険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）

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

出典：レセプトデータ

### 第3節 主な保健事業の現状

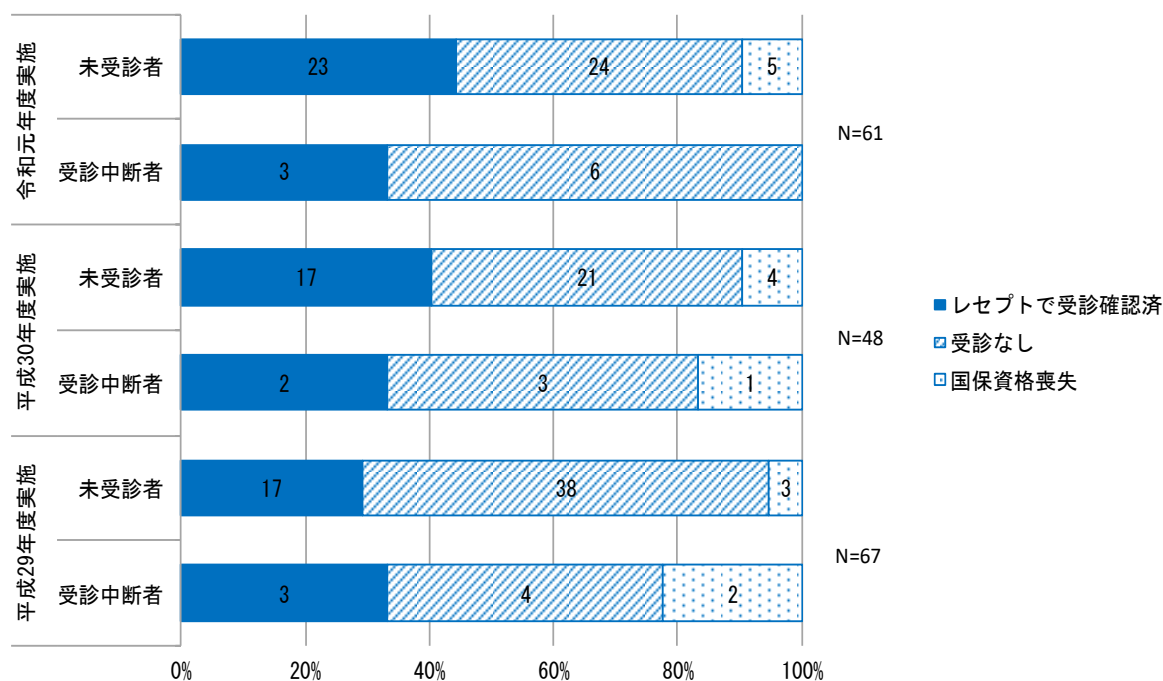
#### 1. 生活習慣病重症化予防対策事業

##### (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（国民健康保険喪失者を除く）140人のうち57人）、受診中断者の約4割（3年間総数（国民健康保険喪失者を除く）21人のうち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

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 4 2 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
H b A 1 c (%)	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

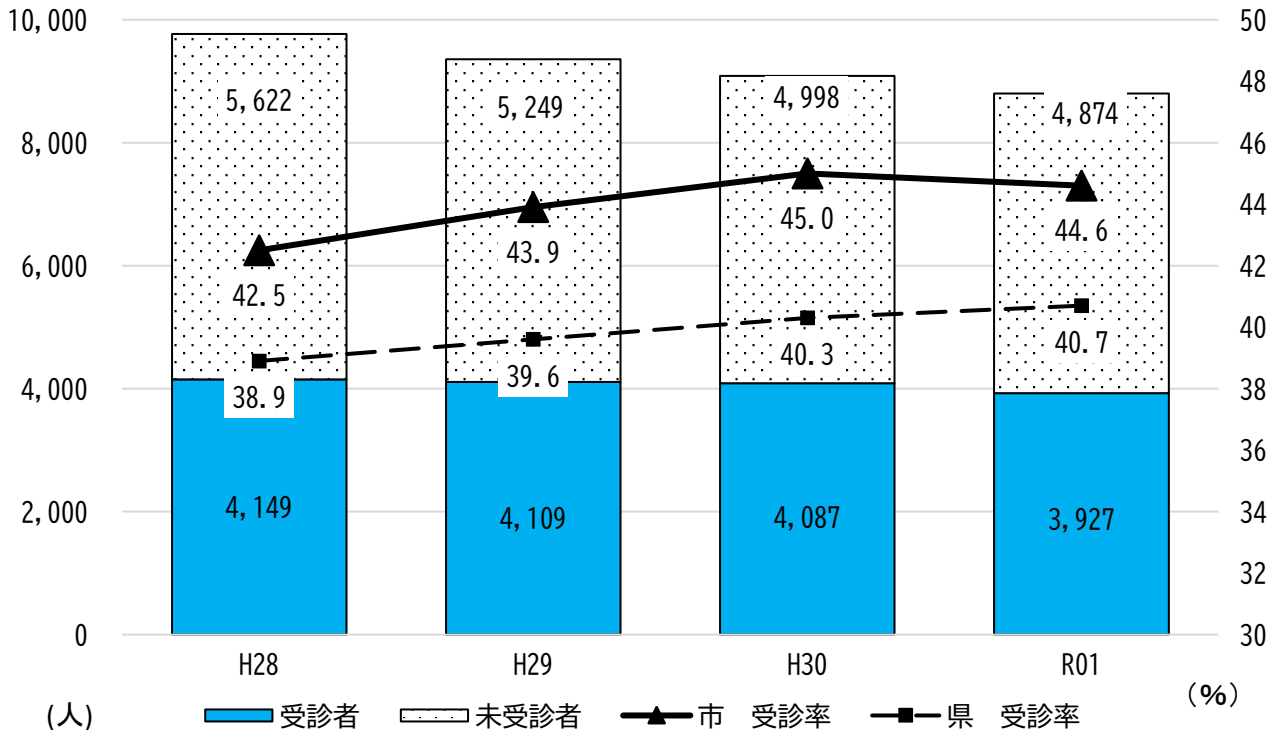
出典：生活習慣病重症化予防対策事業事業報告書

## 2. 特定健診

### (1) 受診の状況

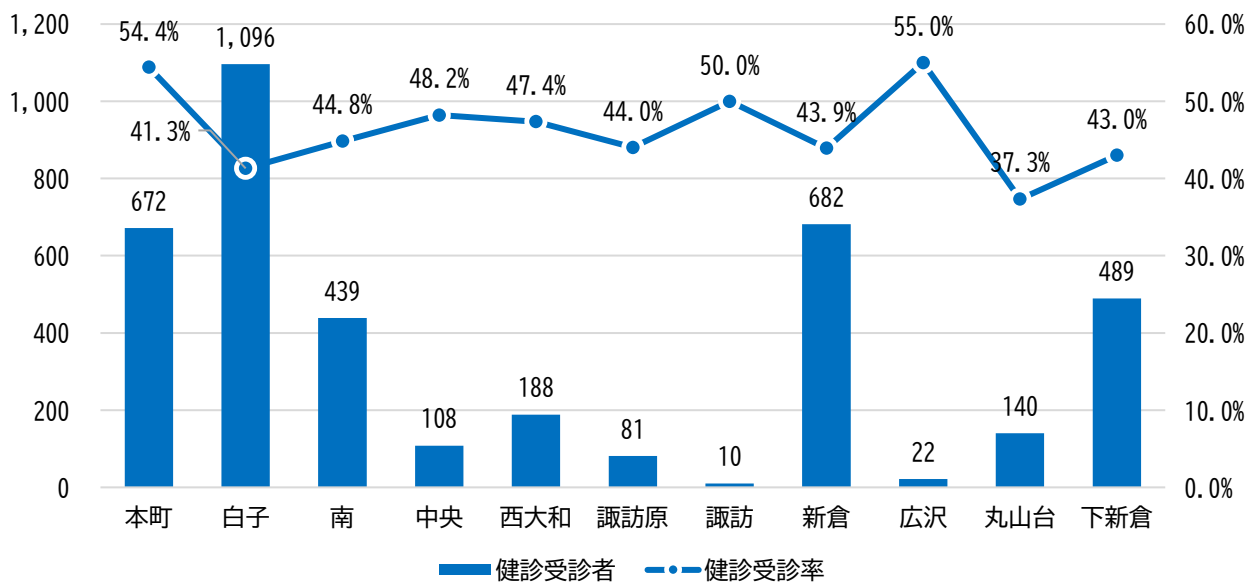
本市の受診率は近年増加傾向でしたが、令和元年度にやや低下しており、国の示す受診率60%の目標には達していません。地区別に受診率をみると、丸山台や白子地区が低くなっています。

図 17 特定健診受診率の経年変化



出典：特定健診等データ管理システム

図 18 地区別特定健診受診率（令和元年度）

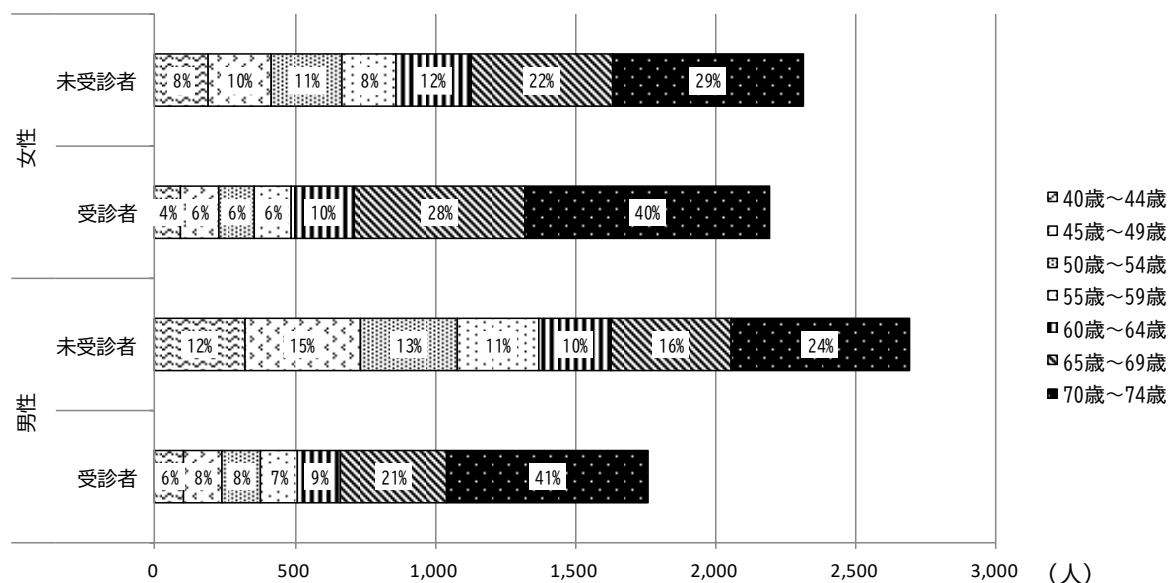


出典：特定健診等データ

## (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。

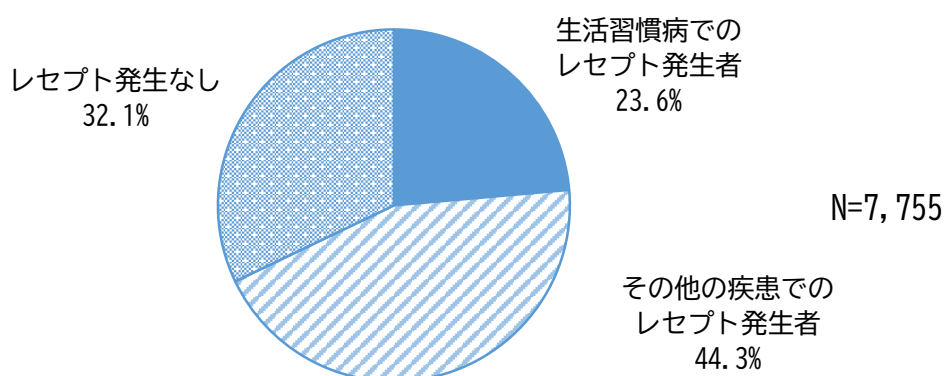
図 19 性別・年齢別の健診受診者数及び未受診数（令和元年度）



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ると、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）



※年度内国民健康保険途中加入者、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

令和元年度の特定健診の受診率は、44.6%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。

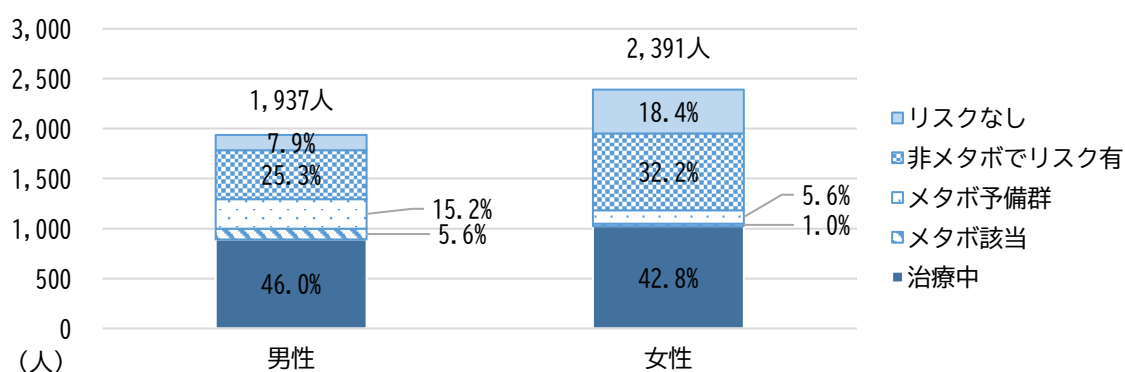
表 4 3 特定健診の状況（令和元年度）

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（国民健康保険途中喪失者を含む）

さらに、特定健診の結果とリスク保有の状況を見ていきます。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 4 4 特定健診受診者の身体状況（令和元年度）

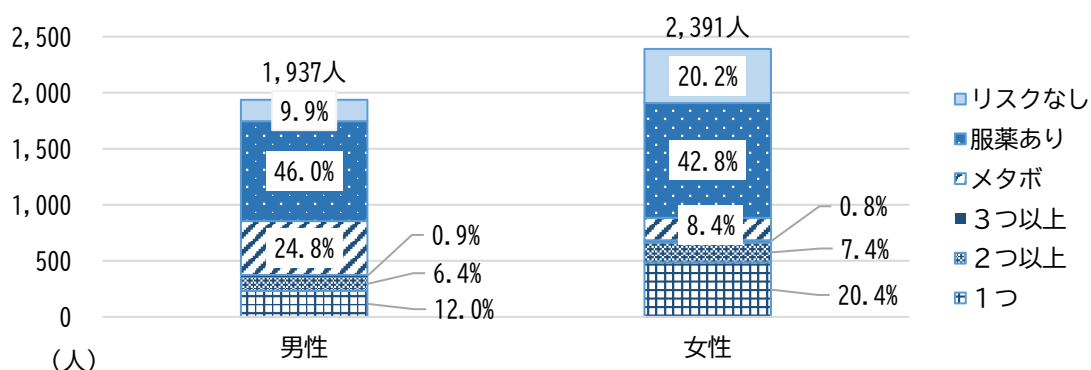


↑ 高 リ ス ク ↓ 低	受診者の状況		男性	女性
	治療中(服薬中)		46.0%	42.8%
	メタボ該当(積極的支援)		5.6%	1.0%
	メタボ予備群(動機づけ支援)		15.2%	5.6%
	非メタボでリスク有 (情報提供かつ血糖・血圧・脂質・喫煙のいずれか有)		25.3%	32.2%
リスクなし (検査値・喫煙のリスクなし)		7.9%	18.4%	

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）

非メタボ	基準値以上の項目数 (血糖・脂質・血圧)	男性	女性
	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。

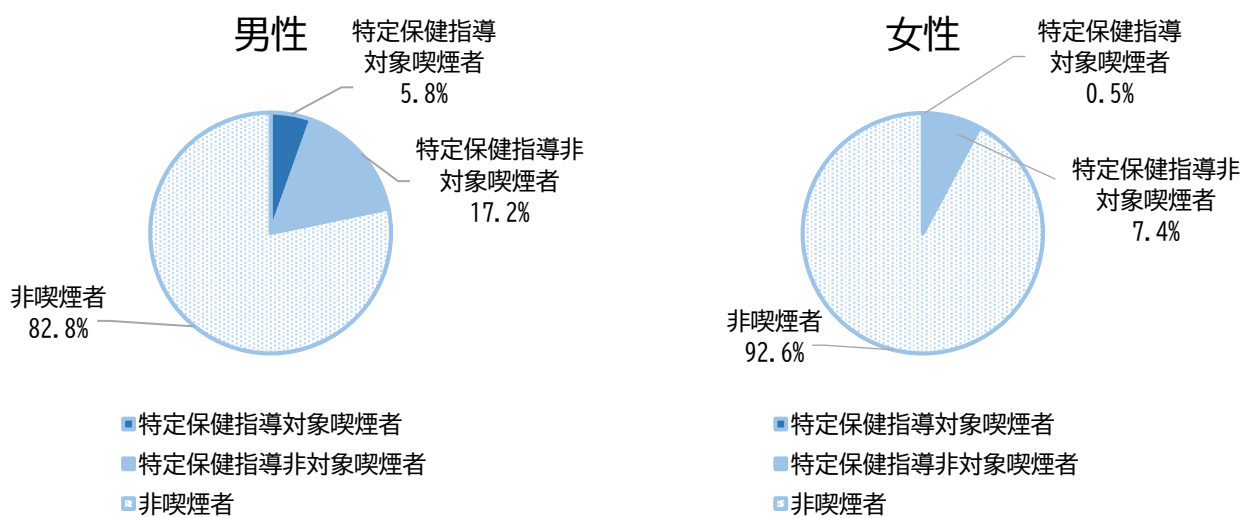
表 46 特定健診受診者のリスクパターン（令和元年度）

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		
65歳以上動機づけ支援 (積極的支援相当)	○	○		○		23	15.2% (+3.0%)	○	○		○		12	5.6% (+0.6%)	
	○	○	○			19		○	○	○			5		
	○	○	○	○		18		○	○	○	○		6		
	○		○		○	17		○		○		○	1		
	○		○	○		13		○		○	○		2		
	○	○	○	○	○	12		○	○	○	○	○	2		
	○	○	○	○	○	11		○	○	○	○	○	2		
	○	○	○	○	○	13		○		○	○	○	0		
	○	○			○	12		○	○			○	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		
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5章の図29 対象者選定の方法・階層化（61ページ）に記載

出典：KDBシステム

表 4 7 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）

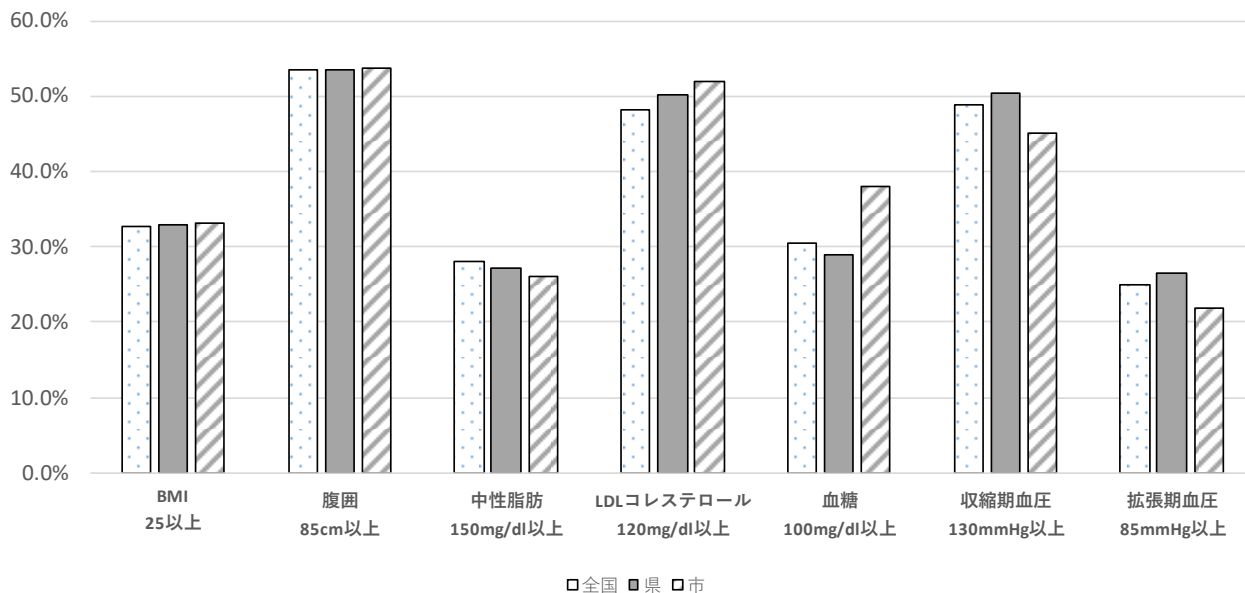
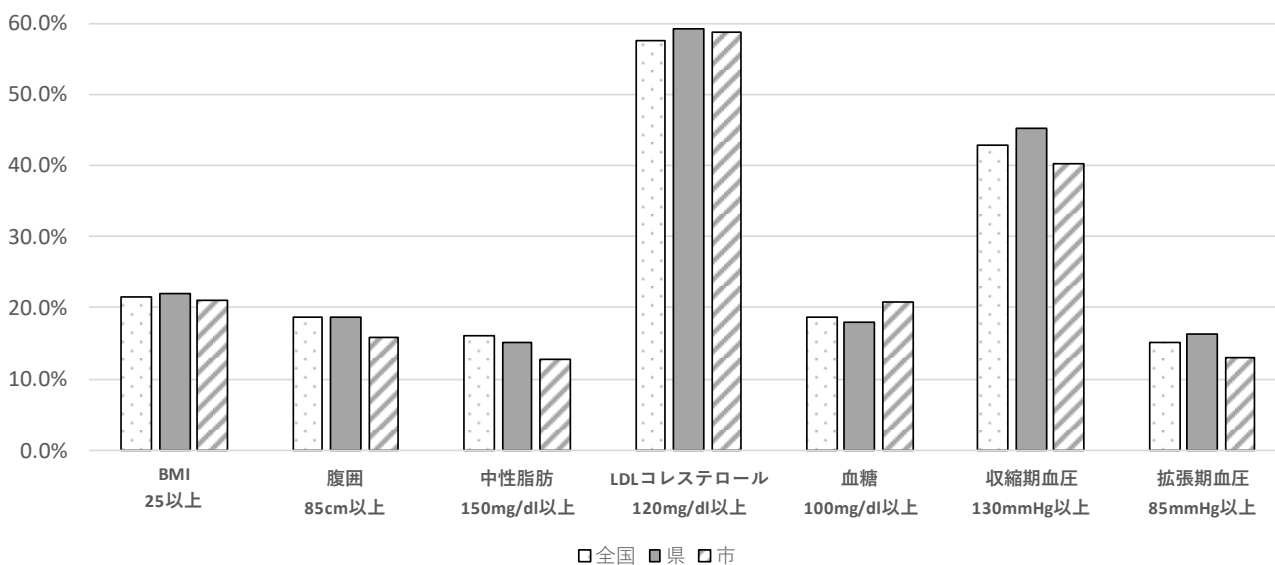


図 22 令和元年度 特定健診の有所見者割合 国・県との比較（女性）



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・同規模保険者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必要があります。

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.			
		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、一人あたり医療費は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）

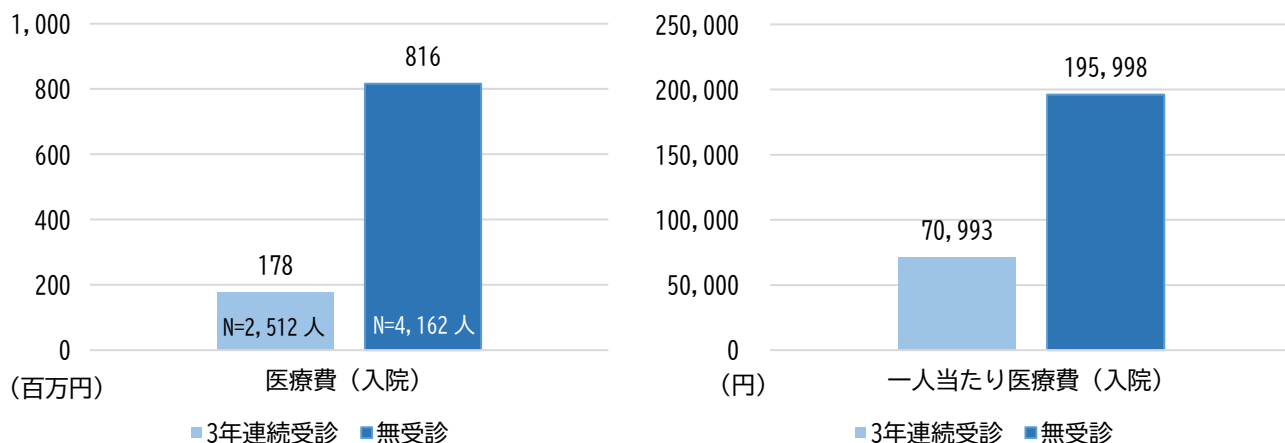
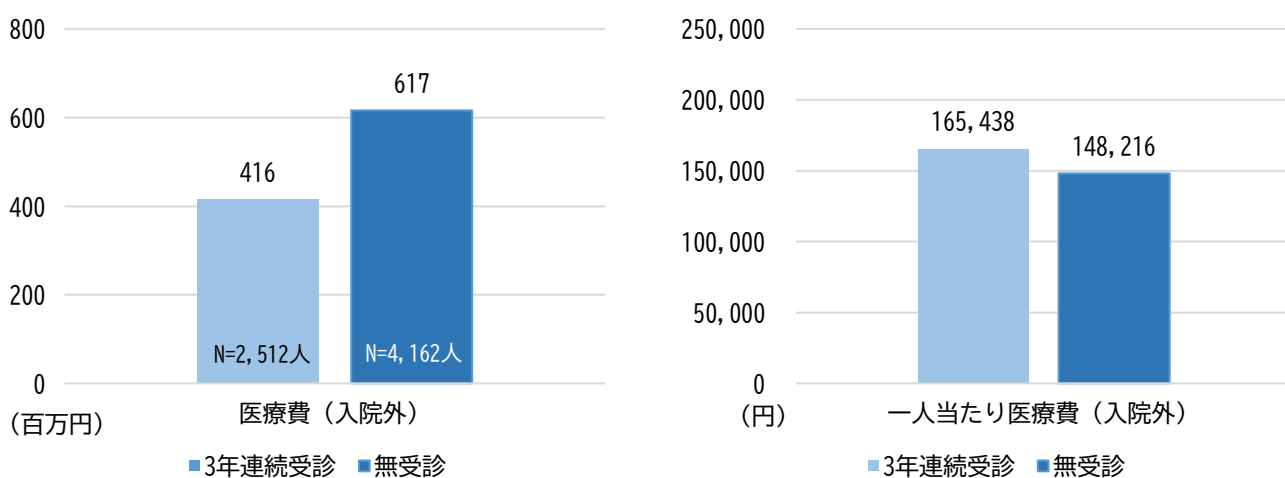


図 24 健診受診回数毎の医療費、一人あたり医療費 医科入院外（令和元年度）



※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

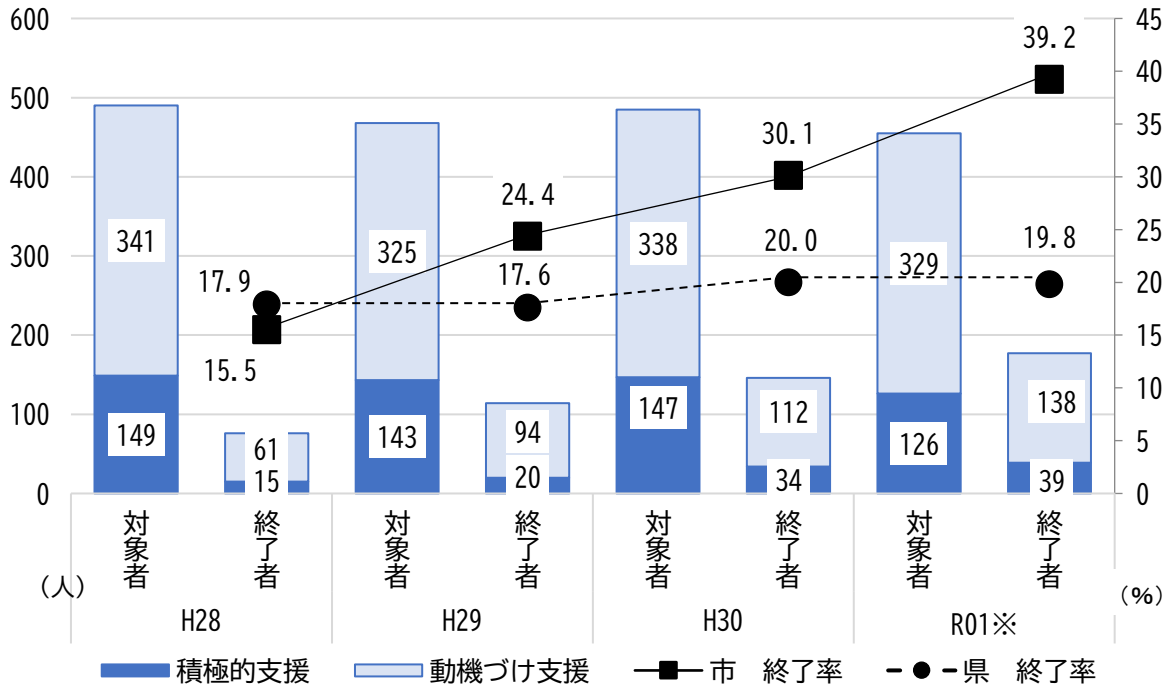
出典：レセプトデータ

### 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



※R2年10月末時点の速報値

出典：特定健診等データ管理システム

平成30年度に特定保健指導を終了した146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（24.0%）、変わらなかった人が69人（47.3%）、悪化した人が5人（3.4%）となっています。

表 49 平成30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 (24.0%)
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	52	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は動機づけで、翌年度は積極的支援であった人	5	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%
合計	146	100.0%

※階層化の方法については、第5章の図29 対象者選定の方法・階層化（61ページ）に記載

出典：特定健診等データ



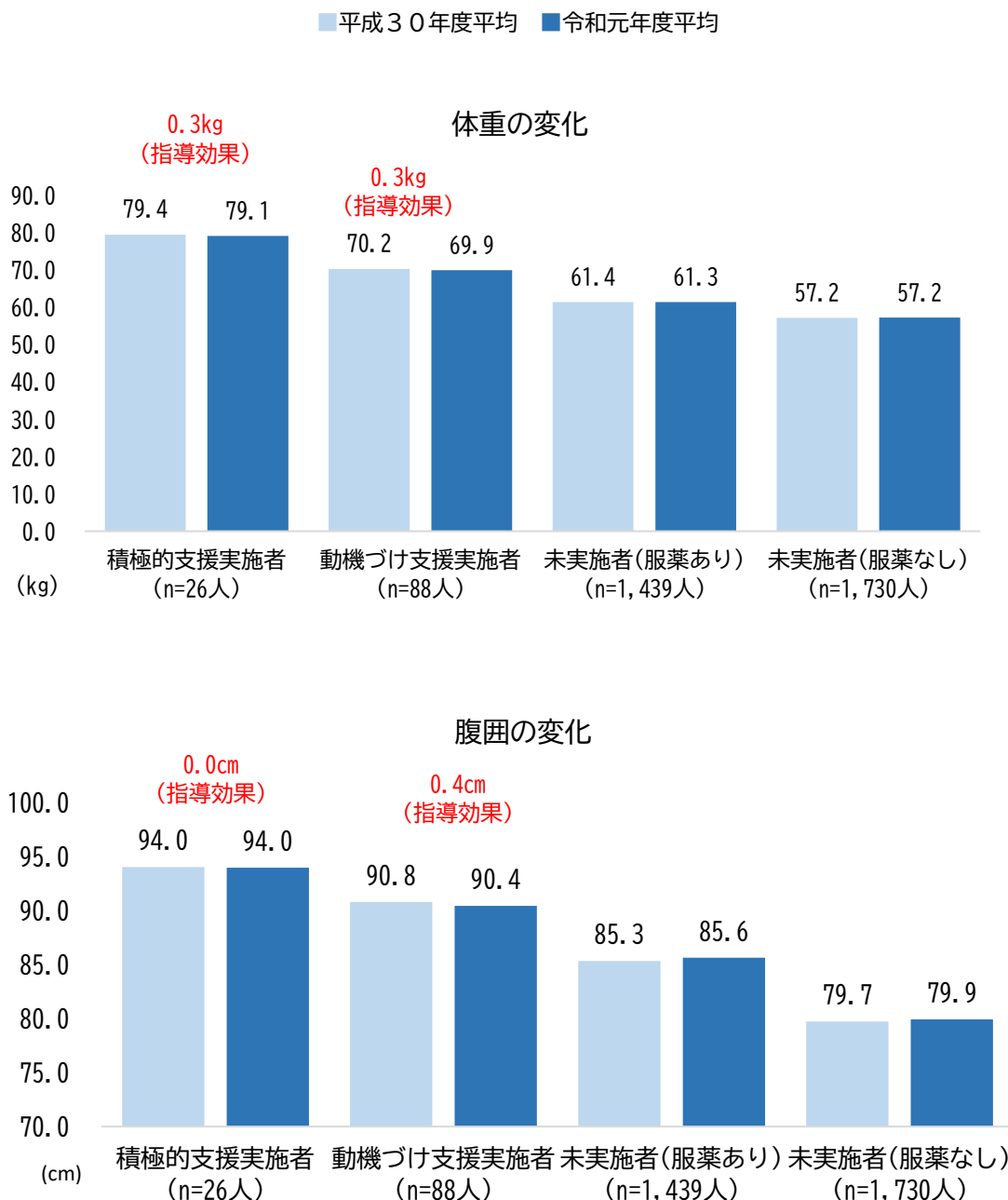
## (2) 参加者と非参加者の健診結果の比較

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いています。

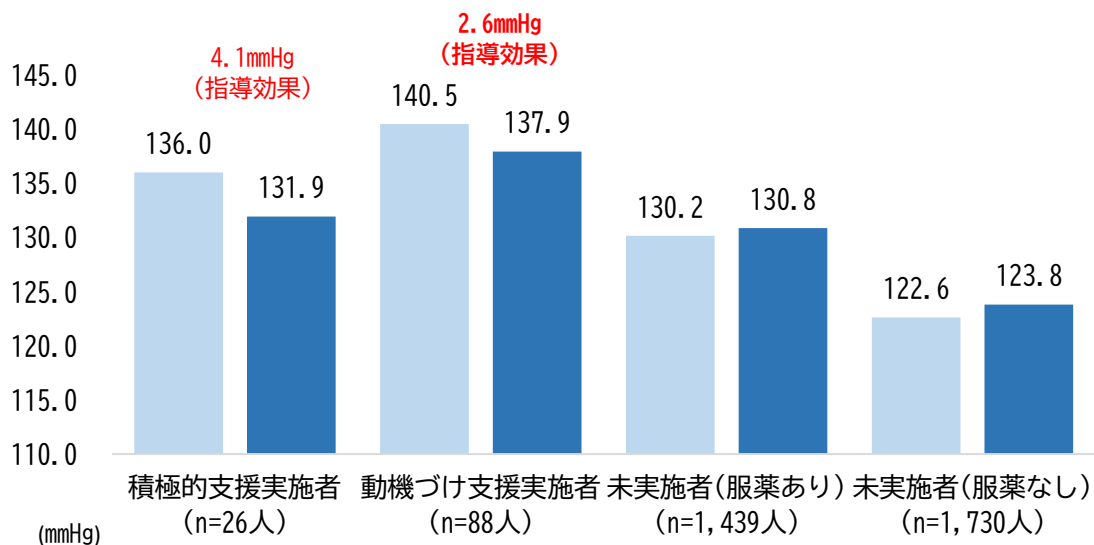
特定保健指導を利用した人の方が、翌年度の数値が良くなっていることが多くみられ、動機づけ支援より、積極的支援実施者のほうがその効果がより大きい結果がみられました。

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。

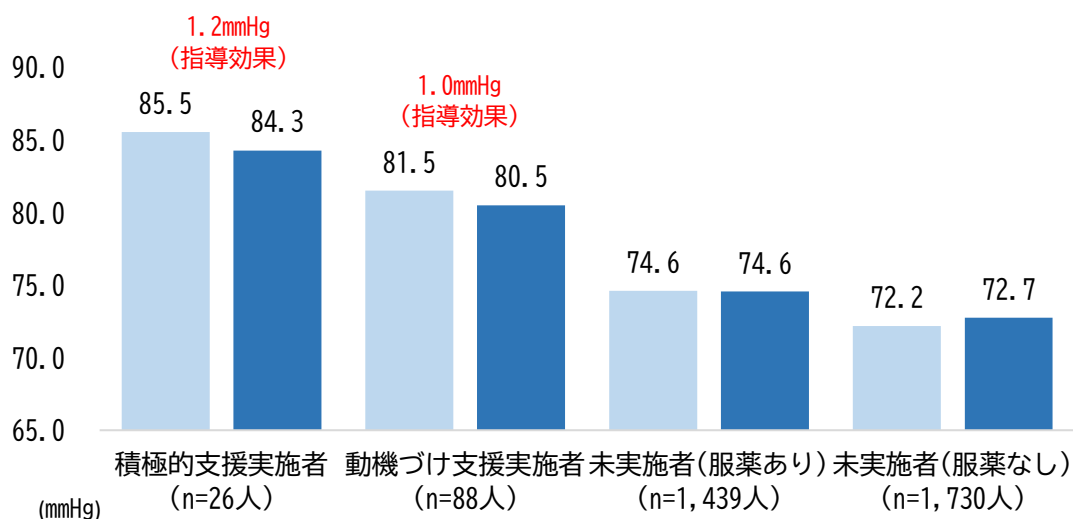
図 26 特定保健指導による効果分析（令和元年度）



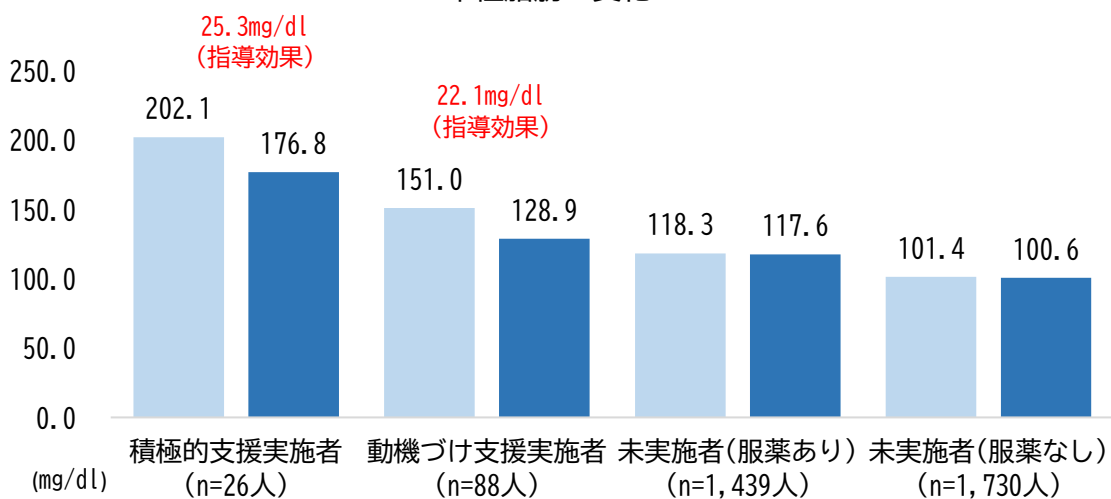
### 収縮期血圧の変化



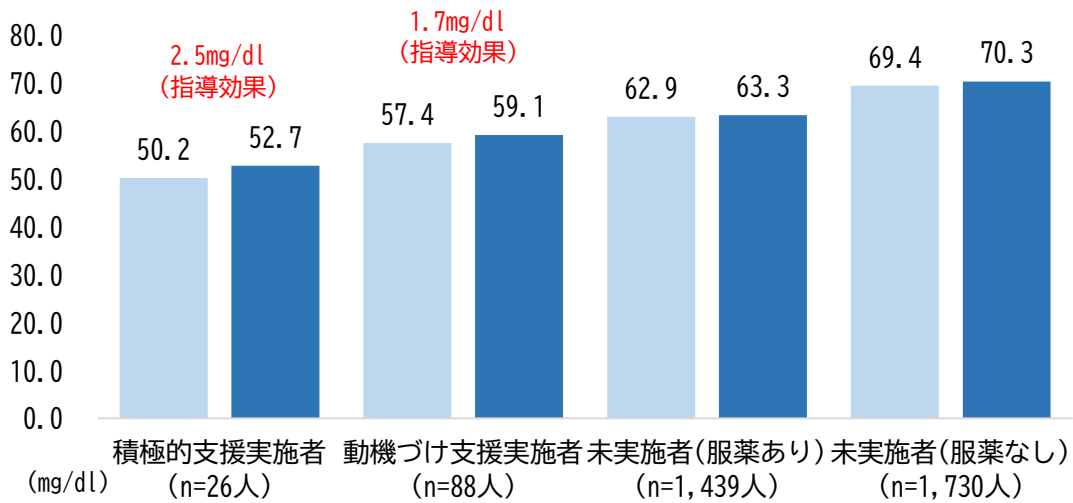
### 拡張期血圧の変化



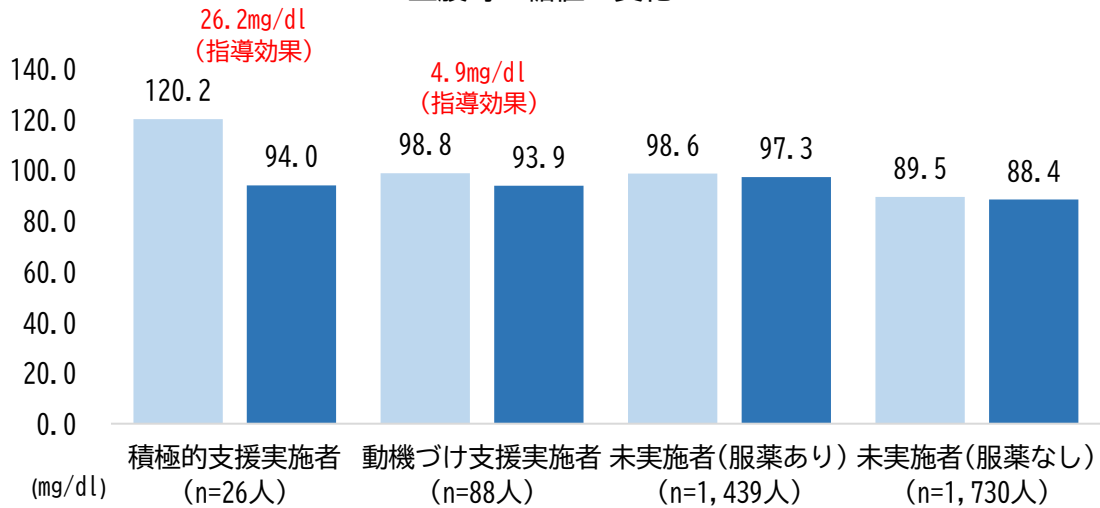
### 中性脂肪の変化



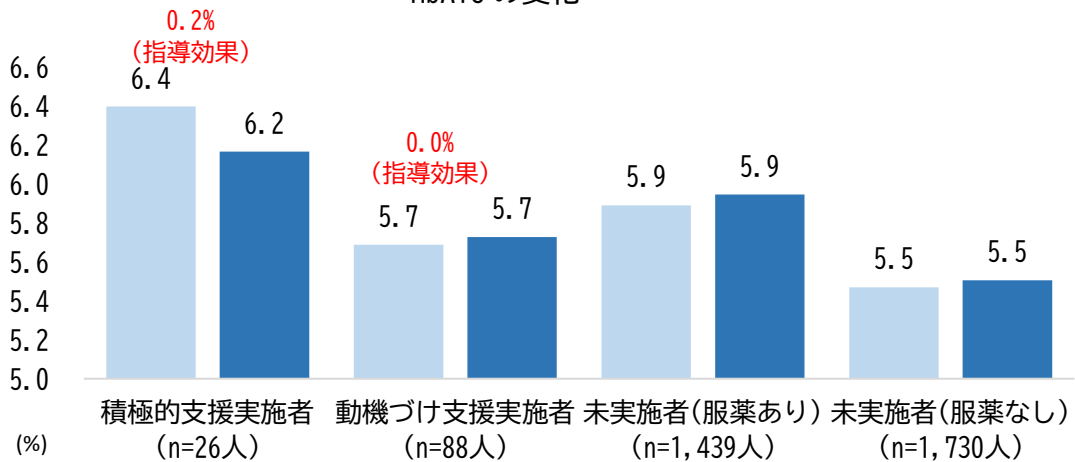
### HDL コレステロールの変化



### 空腹時血糖値の変化



### HbA1c の変化

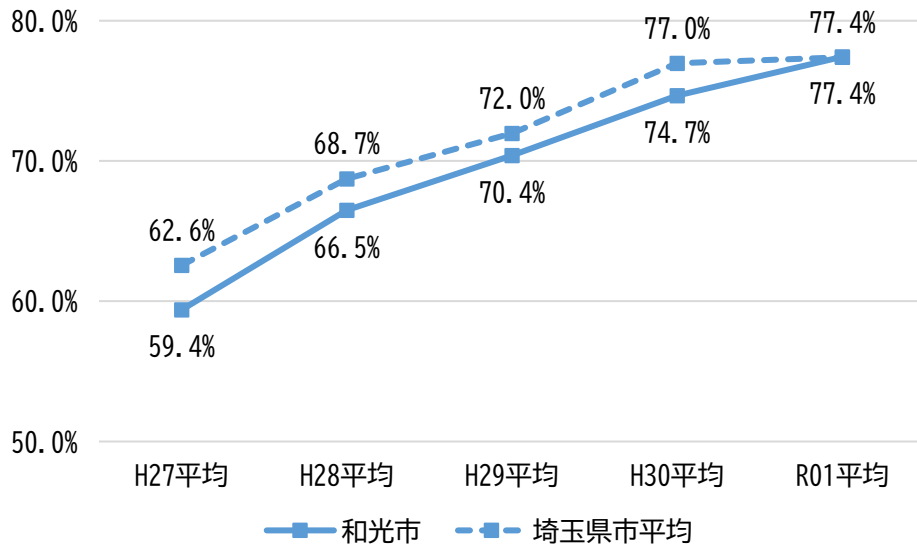


出典：特定健診等データ

#### 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 5 1

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	49人	44人	49人	達成
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	1,497人	1,514人	1,053人	未達成
3 新規人工透析導入者数（年度末集計）の抑制	7人	1人	4人	達成

※ 上記疾患罹患患者及び人工透析実施者の新規国民健康保険加入を除く

### 2. 保健事業に関する実績

表 5 2

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	45.0%	44.6%	47.0%	未達成
	特定保健指導終了率の向上	30.1%	39.2%	35.0%	達成
	特定保健指導終了後の改善率の向上	24.0%	(※)	38.0%	(※)
	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)	1,367人 (うち国保加入者410人)	900人 (うち国保加入者数 の経年の増加)	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

※令和2年度の健診結果の階層化との比較のため未算出

#### ■市の状況

- ・平成30年の65歳健康寿命は男18.58年、女21.29年であり、県と比較して長い。
- ・平成30年の平均寿命は男81.40歳、女87.47歳であり、国・県と比較して長い。
- ・平成30年の死亡率(人口10万対)は633.8、県と比較して低い。
- ・令和元年の高齢化率は17.7%、平成30年の要介護等認定率(65歳以上)は9.5%であり、国・県と比較して低い。
- ・国民健康保険被保険者数は近年減少幅は小さくなっており、令和元年度の加入率は17.2%  
(令和元年度 埼玉県「健康指標総合ソフト」より抜粋)

#### ■和光市国民健康保険の状況

##### <国民健康保険財政>

- ・法定外の繰り入れを行い、国民健康保険運営を行っている。
- ・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%が初回発症。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、そのうち新規発症者は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%が国民健康保険に加入した日から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

<国民健康保険運営に対する課題>

- 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、国民健康保険運営を行っており、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。

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民健康保険運営

県運営方針に基づき、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、国民健康保険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・削減に取り組んでいきます。





## 第5章 施策の展開

### 第1節 保健事業の推進

#### 1. 目標

表 5.3 第2期データヘルス計画 中間評価後の目標  
目標と達成度（各年度に当該年度の該当者数を記載）

目 標※		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
1	脳梗塞、心筋梗塞の入院発生数の抑制(H28年度52名)	48名	46名	46名
	(参考)事業を実施しない場合の入院発生見込数 (H26~28の入院発生数の伸び率を乗じて算出)	75名	82名	90名
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(H29年2月請求分1,074名)	1,042名	1,032名	1,009名
3	新規人工透析導入者数(年度末集計)の抑制(H28年度4名)	3人	2人	2人
上記の目標1~3を実施した場合の医療費適正化効果見込額 (単位:千円)		-40,083	-50,595	-59,984

※1~3については、上記疾患罹患患者及び人工透析実施者の新規国民健康保険加入を除く

#### 保健事業に関する目標と達成度

目 標		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
ヘル ス ア ッ プ	特定健診受診率の向上(H28年度 42.5%)	53.0%	56.0%	60.0%
	特定保健指導終了率の向上(H28年度 15.5%)	45.0%	55.0%	60.0%
	特定保健指導終了後の改善率の向上(平成28年度34.1%)	44.0%	47.0%	50.0%
	特定健診の血糖、血圧、脂質の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨受値に該当する人数の減少(H28年度2,517人)	-7.0%	-8.0%	-10.0%
	健康マイレージの国保加入者参加者数の増加(新規事業)	900人	900人	900人
	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(H30末の該当者数との比)			20%増
	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(H30末の該当者数との比)			20%増
ヘル ス サ ポ ー ト	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(事業前後の測定値または直近健診結果との比較) HbA1c、血圧、eGFRのうち1つ以上	当該年度参加者数中の27%	当該年度参加者数中の29%	当該年度参加者数中の30%
	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の50%	当該年度参加者数中の50%	当該年度参加者数中の50%

(R3~5の事業を実施しない場合の入院発生見込数の算出方法)

基準値(H28分) × H26~28の疾患別での年度平均伸び率 × 再発者のH28疾患別総数中の割合

(脳梗塞は11.34%、心筋梗塞は0%) (脳梗塞は54.1%、心筋梗塞は5.9%)

脳梗塞は平成26~28の伸び率(H27とH28の各伸び率(+19.35%と+3.33%)の平均値(+11.34%)を採用)、

心筋梗塞は平成26~28の伸び率がマイナスであったため伸び率を0%として計算

## 2. 保健事業の推進

目標達成に向けた保健事業の実施内容及び下半期（令和3年度から令和5年度）の方向性を以下に記載します。なお、（1）ヘルスアップ①から④及び（2）ヘルスサポート①は重点事業として、詳細に記載しています。

### （1）ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）

#### ① 特定健診

##### 目的

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を含む生活習慣病の予防・改善

##### 内容

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加入者
実施方法	個別健診及び集団健診 後に記載の【特定健康診査・特定保健指導の実施方法】参照
実施者	個別健診は朝霞地区医師会の健診契約医療機関、集団健診は健診実施事業者
実施期間	7月1日から12月31日 (※集団健診：7月～12月のうち、市が決定した日程)
実施場所	個別健診は健診契約医療機関、集団健診は市内公共施設（保健センター等）
委託先	一般社団法人朝霞地区医師会及び健診実施事業者
周知・案内方法	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案内を送付 周知の徹底を図るため、広報わこうや市ホームページ等に関連情報を掲載
実施スケジュール	4月 健康診査対象者の抽出 5月 受診券等の案内文書の作成・印刷 6月 対象者への受診券等の個別通知の発送、広報わこう・市ホームページ・健康ガイド等での周知 7～12月 特定健康診査実施（集団・個別）

##### 実績

平成30年度特定健診受診率・受診者数	45.0%（4,087名）
令和元年度特定健診受診率・受診者数	44.6%（3,927名）

##### 評価

管理指標	目標値	結果	達成度
令和元年度特定健診受診率	47.0%	44.6%	94.9%

## 課題

- 特定健診受診率は伸びているが、国の示す目標値との乖離がある。加えて、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、受診者が減少した
- 特定健診の結果、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
- 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
- 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%

## 今後の取組

- 受診率の向上
  - 集団健診及び個別健診での特定健診と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
  - 連続未受診者及び不定期受診者に対して、AIを活用し特性に合わせた受診勧奨（通知等）や特定健診相当のデータ提供勧奨の実施並びに未受診理由の聞き取り
  - 国民健康保険加入手続時の特定健診該当者への受診勧奨（チラシ配布等）
  - 社会保険等離脱後（5年以内）の国民健康保険加入者の健診受診勧奨（文書等）及び検査データ提供の勧奨、必要に応じ保健指導の実施（60歳以上や生活習慣病でのレセプトありの方等）
  - 新型コロナウイルス等感染予防対策を講じたうえでの健診実施、集団健診の定員、日程の調整及びキャンセル繰り上げ実施を可能な限り健診日近くまで実施し、受診希望者ができるだけ受診できるよう対応
- 生活習慣病のリスクの高い人の早期発見、早期支援の強化
  - 社会保険等離脱後5年以内かつ55歳以降の国民健康保険加入者の健診未受診者への個別受診勧奨（通知、電話等）またはデータ提供依頼、並びに受理した検査結果に応じて保健指導を実施
  - 早期支援の強化は、④生活習慣病リスク改善対策（64ページ）を参照
- 特定健診の受診と医療費効果の検証
  - 健診受診の有無と医療費の関係等の確認（KDBシステムデータ活用）

## 目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	53.0%	56.0%	60.0%

## ② 特定保健指導

### 目的

メタボリックシンドローム等の予防・改善及び生活習慣改善の推進

### 内容

対象者	特定健診結果で動機づけ支援または積極的支援に該当した人
実施方法	来所等での約3カ月の生活習慣改善のための個別支援を実施
実施者	特定保健指導実施事業者及び市
実施期間	8月下旬から3月末（予定）
実施場所	市内公共施設及び参加者の居宅等
実施方法	後に記載の【特定健康診査・特定保健指導の実施方法】参照
実施スケジュール	8～1月 保健指導対象者の抽出、利用券番号の発行 8～2月 保健指導参加勧奨及び実施（健診結果説明会等での実施） 健康診査対象者の抽出

### 実績

平成30年度特定保健指導終了率・改善率	終了率 30.1%	改善率 24.0%
令和元年度特定保健指導終了率・改善率	終了率 39.2%	改善率 (※)

※令和2年度の健診結果の階層化との比較のため未算出

### 評価

管理指標	目標値	結果	達成度
令和元年度特定保健指導終了率	35.0%	39.2%	112.0%

## 課題

- 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
- 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%
- 平成30年度に特定保健指導を終了した人の次年度のメタボ階層化結果を比較したところ、改善した人が24.0%、変わらなかった人が47.3%
- 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の健診結果を比較すると、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であった

## 今後の取組

- 終了率及び改善率の向上
  - 個別健診受診での積極的支援及び動機づけ支援対象者並びに集団健診受診での初回面談未実施者には、特定健診実施事業者が健診結果入手後に文書、電話等での保健指導の参加勧奨を実施。保健指導は禁煙、食事の回数・食べ方等の生活習慣改善を含めて実施
  - 集団健診については、健診日に腹囲・血圧等が基準値以上の人を対象に、特定保健指導の分割実施
  - 平成29年度から2年連続して積極的支援に該当し、1年目より状態が改善している人(※)は、動機づけ支援相当の保健指導を実施
    - ※ BMI30未満の場合：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上の減少者
    - BMI30以上の場合：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上の減少者
  - 特定保健指導初回面談時に、経年の健診結果のグラフや本人の疾患リスク、検査値について媒体等でわかりやすく説明し、生活習慣改善の必要性への理解促進を図る
  - 動機づけ支援、積極的支援ともに実施期間を約3ヶ月とし、必要に応じて終了後4～6ヶ月目に取組継続の状況確認やアドバイス(文書、電話等)を実施
  - 健康教育参加希望者については、健康教育参加時に初回面談及び実績確認を実施する体制づくりを図る
  - ICTを活用した特定保健指導の導入の検討
- 特定保健指導による医療費効果の検証
  - 健診の有無と医療費の関係及び推移の確認等(KDBシステムデータ活用)

## 目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導終了率	45.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導改善率	44.0%	47.0%	50.0%

## 【特定健康診査・特定保健指導の実施方法】

### ① 特定健康診査の実施方法

#### ● 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

#### ● 健康診査項目

##### ➤ 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）・ $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -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）
- キ 血糖検査（空腹時血糖、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（eGFRによる腎機能評価を含む）、尿酸）

##### ➤ 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

#### ● 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

- 健診案内の個別通知に、他健診受診者本人へのデータ提供依頼の文書を記載
- 商工会やJAの健診時にデータ提供依頼
- 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（文書、電話等）
- 未受診者対策事業において市以外で検査を実施した人へデータ提供依頼

#### ● 自己負担額

- 1, 000円（※集団健診限定40代無料クーポン対象者を除く）

#### ● 情報提供の実施方法

- 特定健康診査受診者全員を対象に結果通知配布時にリーフレットを同封
- 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で、個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し、本人が生活習慣病の改善、必要な治療や服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながる情報提供
- 広報わこうや市ホームページ等を活用した情報提供

## ② 特定保健指導の実施方法

### ● 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、内臓脂肪症候群予防・改善のために、健康の保持に努める必要があると認められる者

図 29 対象者選定の方法・階層化

特定保健指導判定基準（階層化）

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	2つ以上該当		－	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当		－	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		－		

（追加リスク項目）

- ・血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6% 以上
- ・脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ・血圧：収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

### ● プログラム

動機付け支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う
積極的支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う
	継続的支援	3か月以上の継続的な支援を行う ※食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組を維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う

### ● 委託基準

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）による

### ● 自己負担額

無料

### ③ 受診勧奨

#### 目的

特定健診受診率の向上及び対象者の健康管理の意識促進

#### 内容

対象者	1) 未受診者（主に3年間連続未受診及び不定期受診者の中から選定） 2) 継続受診者（当該年度の特定健診受診者）
実施方法	文書等により1) 未受診者対策 及び2) 継続受診対策を実施 1) 未受診者対策：過去複数年における連続未受診及び不定期受診者の中から対象者の特性に合わせた内容等での受診勧奨を実施 2) 継続受診対策：健診結果返却時、健診結果説明会及び特定保健指導時等の配布及び郵送
実施者	受診勧奨実施事業者及び市
実施期間	1) 未受診者対策：7月下旬以降から12月末 2) 継続受診対策：7月から翌年3月末までの健診結果返却時 等
実施場所	個別健診実施医療機関及び保健センター 等
実施スケジュール	7～8月 対象者情報・発送帳票等準備 8～1月 健診結果説明会・特定保健指導等での配布及び郵送

#### 実績

平成30年度	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56.8% ②不定期受診者22.9% ③継続受診者20.3%
令和元年度	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55.6% ②不定期受診者22.8% ③継続受診者21.7%

#### 評価

管理指標	目標値	結果	達成度
令和2年度の全対象者数の過去3年間における割合 (※) ①連続未受診者 ②不定期受診者 ③継続受診者	連続未受診者割合の減少 継続受診者割合の増加	①連続未受診者 52.6% ②不定期受診者 23.8% ③継続受診者 23.6%	前年度比 ①連続未受診者割合 3%減少 ③継続受診者割合 1.9%増加

※令和元年度を含む過去3年間の受診実績に基づく集計



## 課題

- 未受診者の割合は減少が見られるものの全対象者数の5割を超えており、更なる受診勧奨が必要
- 令和元年度は、男女ともに70歳から74歳、男性の40歳から54歳の未受診者が比較的多い
- 不定期受診者が2割程度みられることから、この対象者の健診受診のリピート率を向上し、効果的な特定健診受診率向上を図ることが必要

## 今後の取組

- 健診結果及び適切なセルフケアへの理解及び活用促進
  - 主に健康相談や特定保健指導面接時において、経年の健診結果のグラフ化した帳票及び対象者の生活習慣改善の優先度に合わせた資料選定及びアドバイスを実施
  - 集団健診受診者はグラフ化した経年の健診結果及びアドバイスシートの配布、個別健診受診者は原則医師の結果説明が実施されることから希望者へ配布
- 年齢別での勧奨実施
  - AIを活用した対象者の特性に合わせた文書による受診勧奨を実施（70～74歳の男女、男性40～54歳等を含む）
  - 55歳から64歳は、生活習慣病罹患者が急増する年代層であること等の情報提供を含めた特定健診案内通知の送付及び電話での受診勧奨を実施
  - 40歳代は、無料クーポン券の対象年齢であることから、電話勧奨時に集団健診かつがん検診との共同受診を主に受診勧奨を実施
  - その他の年代は、特定健診案内の送付等を実施
- 健診予約時期に合わせた勧奨
  - 集団健診の電話予約時期1週間前頃に予約方法等を具体的に記載した勧奨通知を送付し、予約のタイミングに合わせた勧奨
- 特定健診相当の検査データの提供依頼及び未受診理由の聞き取り
  - 他の健診の受診者への健診結果の提供依頼や受診の意向の確認に加え、受診しないと回答する人の理由の聞き取り、分析を実施
- 地域活動を通しての受診勧奨
  - ヘルスサポーター等による自主活動時及び日常生活圏域での受診勧奨

## 目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	48.0%	44.0%	40.0%
②不定期受診者	27.0%	28.0%	29.0%
③連続受診者	25.0%	28.0%	31.0%

④ 生活習慣病リスク改善対策（ヘルスサポート内容を含む）

**目的**

生活習慣病（リスク保有者を含む）の発病及び重症化予防

**内容**

対象者	特定健診階層化の情報提供該当者（内服治療中の人を含む）かつ検査数値が基準値以上の人、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
実施方法	下記条件から抽出した対象者に文書、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の実施 1) 血圧・脂質・血糖等の検査値の2つ以上が基準値以上の人（マルチリスク） 2) 過去複数年において脳心血管疾患（脳梗塞、クモ膜下出血、心筋梗塞等）で入院履歴のある人
実施者	市
実施期間	7月から3月末
実施場所	市内公共施設及び参加者の居宅等

**実績**

平成30年度実施者総数	95名（脳梗塞35名、クモ膜下出血3名、心筋梗塞57名）
令和元年度実施者総数	58名（脳梗塞16名、心筋梗塞12名、マルチリスク30名）

**評価**

管理指標	目標値	結果	達成度
特定健診の血圧、脂質、血糖の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人の割合 （H28年度2,517人との比較）	-4.0%	-5.1%	127.5%
高血圧症、脂質異常症、糖尿病の傷病名を2項目以上合併する人の数 （H29年度2月請求分1,074人）	1,053人	1,514人	-43.8%

## 課題

- 令和元年度2月請求レセプトにおいて、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の傷病名を複数併せ持つマルチリスク者が約21%、そのうち3つの傷病名を併せ持つ人は6.6%
- 脳梗塞患者の半数以上が、高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかの疾患を併発
- 高額医療費につながる腎不全・虚血性心疾患の人の中では、「高血圧症×脂質異常症」のマルチリスクの組み合わせが最も多い
- 令和元年度の特健診受診者のうち、メタボ該当者は男性が24.8%、女性が8.4%、非メタボで血圧・脂質・血糖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%、喫煙者は男性で約23%、女性で約8%みられる

## 今後の取組

- 特定保健指導対象者以外の検査高値、糖尿病性腎症等リスク者へのアプローチ
  - 過去複数年の健診結果において、特定保健指導対象外かつレセプトが発生していない人のうち、HbA1c 5.6~6.5%以上、収縮期血圧150mmHgまたは100mmHg以上、LDLコレステロール170mg/dl以上の2つ以上に該当する人、慢性腎臓病リスク分類G3b以上やHbA1c 5.6以上かつeGFR60未満等の中から、優先度に応じて対象者を決定し、文書、電話、来所等による保健指導を実施
  - 中リスク以上の人は、食事・運動等の生活習慣改善を含めた保健指導とし、支援毎に進捗状況の確認及び具体的な行動計画の見直しや状況に応じ健康教育等を紹介
- 生活習慣病による医療機関受診者へのアプローチ
  - 循環器疾患（脳梗塞等）の入院中・後の人、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の傷病名を複数併せ持つ人、非メタボ等の経過を確認し、緊急度に応じて支援対象者を選定  
文書、電話、来所等による生活習慣や服薬等の状況確認及び医師の指導内容の実施状況を踏まえ食事・運動等の生活習慣改善を含めた保健指導を実施
  - 特に循環器疾患の再発予防のため、生活習慣病罹患者の健診・レセプトでの状況確認及び適切なセルフケアへの支援
  - 生活習慣病リスクがある介護認定者等については、介護担当部署への情報提供等を実施し、地域包括ケアでの個別マネジメントを支援

## 目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診の血圧、脂質、血糖の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人の割合 (H28年度2,517人との比較)	-7.0%	-8.0%	-10.0%
高血圧症、脂質異常症、糖尿病の傷病名を2項目以上合併する人の数 (H29年度2月請求分1,074人)	1,042人	1,032人	1,009人

(2) ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）

① 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

**目的・背景**

糖尿病性腎症による人工透析への移行防止等重症化予防及び医療費適正化

**内容**

対象者	受診勧奨は、特定健診結果の血糖値や尿検査結果等から抽出した糖尿病の重症化するリスクの高い未受診者及び受診中断者 保健指導は、糖尿病性腎症等の通院者のうち重症化するリスクの高い者
実施方法	受診勧奨は、医療機関の紹介を含め、個別に通知・電話等により実施 保健指導は、かかりつけ医の同意を受け、訪問等による約6カ月間の個別支援 継続支援は6か月以内での電話等での個別支援を実施
実施者	埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会及び市
実施期間	4月から3月末
実施場所	市内公共施設、参加者の居宅、事業参加薬局等

**実績**

平成30年度 ①受診勧奨 （通知発送数・レセプトでの受診確認数・受診割合(※)） ②保健指導（対象者数・参加者数・終了者数）	①34人、12人、35.3% ②30人、15人、13人
令和元年度 ①受診勧奨 （通知発送数・レセプトでの受診確認数・受診割合(※)） ②保健指導（対象者数・参加者数・終了者数）	①60人、26人、51.0% ②29人、8人、7人

※集計時国民健康保険喪失者を除く

**評価**

管理指標	目標値	結果	達成度
令和元年度新規人工透析導入者数 (※)	4人	1人	100%
令和元年度同事業保健指導参加者中の 検査数値改善者割合（事業前後の測定 値または直近健診結果との比較） HbA1c、血圧、eGFRの1つ以上	参加者数中の 20%	参加者数中の 60%	100%

※人工透析者の新規国民健康保険加入者を除く

## 課題

- 人工透析新規導入者数は経年で減少している。今後は、更なる受診勧奨及び保健指導参加者を増やし、人工透析導入者数を低減

## 今後の取組

- 参加者の適切なセルフケアの維持・向上
  - 朝霞地区4市（朝霞市、志木市、新座市、和光市）連携での埼玉県糖尿病性腎症重症化予防対策事業の共同参加による実施
  - 対象者は、KDBシステムデータにおいて直近のレセプトでの受療状況を確認するとともに、事業対象者外で糖尿病性腎症のリスクが高い人（健診でeGFRが30以下でレセプトが直近で発生等）が見られた場合には候補者として選定
  - 保健指導において日常生活での注意点等を参加者と確認のうえ、重症化予防のための目標設定及びアドバイスを実施
  - 参加医療機関（担当医等）からの対象者への参加勧奨の依頼等候補者が参加の動機づけとなる体制づくり
  - 保健事業と介護の一体的実施の対象者抽出の際に、同事業データを活用し対象者選定を実施。介護認定者等については、必要性に応じて介護担当部署への情報提供等を実施し、地域包括ケアでの個別マネジメントを支援
- 事業の効果検証及び状況変化の確認
- 埼玉県同事業での効果検証に加え、KDBシステム等を活用して定期的に受診状況やレセプトでの受療状況、医療費を確認し、病状進行の変化を随時把握し、必要に応じた状況確認や保健指導を依頼

## 目標値

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規人工透析導入者数（※）	3人	2人	2人
同事業参加者中の検査数値改善者割合 （事業前後の測定値または直近健診結果との比較） HbA1c、血圧、eGFRの一つ以上	参加者数中の 27%	参加者数中の 29%	参加者数中の 30%

※人工透析者の新規国民健康保険加入者を除く

### ③ 健診結果説明会・ヘルスアップ相談

目的	健診結果の理解促進及び生活習慣改善支援による健康の保持・増進
対象者	集団健診による特定健診受診者 等
実施方法	保健師、栄養士、看護師による健診結果の説明や、生活習慣改善についてのアドバイスを実施
実施者	健診実施事業者及び市
実施期間	8月に2回、10月から翌年1月の期間に月1～2回（予定）
実施場所	保健センター
課題と今後の取組	
今後の取組	<p>① 特定保健指導実施率の向上</p> <p>ア 集団健診時に保健指導を分割実施した人に、今年度の健診結果を踏まえた目標の設定を実施し、初回面接を完了</p> <p>イ 当該年度の健診結果で新規対象となった人は初回面接の勧奨・実施、当日保健指導に参加できない人には、個別通知での特定保健指導の参加勧奨を実施</p> <p>② 生活習慣病リスク者への個別保健指導</p> <p>ア 非メタボや健診結果で高血圧・糖尿病・脂質異常症で2つ以上が保健指導判定値以上となっている人（④生活習慣病リスク改善対策(64ページ)の対象者を含む）等に対して、面接での個別保健指導を実施</p> <p>イ 具体的な指導内容は、肥満の血糖高値の人への血糖値の上昇を抑えるための生活習慣改善方法、運動習慣のない人への運動習慣の必要性、禁煙、バランスの良い食生活、適正飲酒、認知症予防等についてリーフレットを活用した情報提供及びアドバイス</p> <p>③ 小グループ指導での適切なセルフケアの理解促進</p> <p>ア 健診結果の見方、生活習慣病の予防のための日常生活（身体活動量の維持・向上、禁煙・適正飲酒等）について説明。生活習慣改善のアドバイスの希望者については、個別相談（ヘルスアップ相談）の参加を勧奨</p> <p>イ がん検診の要精密検査対象者への精密検査の必要性及び受診勧奨、後日受診状況の追跡連絡の実施等について説明</p>

#### ④ 認知症検診

目的	認知症の早期発見、早期治療への支援
対象者	前年度年齢が64歳から73歳の市民
実施方法	集団健診（問診、スクリーニング検査、医師による診察）
実施者	健診実施事業者及び市
実施期間	9月から11月（予定）
実施場所	市内公共施設（保健センター等）
課題と今後の取組	
今後の取組	<p>① 対象者への周知及び受診勧奨</p> <p>ア 他健（検）診案内に案内通知を同封</p> <p>イ 広報・ホームページ等での周知を実施</p> <p>ウ 地域支援事業等での周知依頼</p> <p>エ 認知症予防の情報提供（広報、ホームページ等）</p> <p>② 要精密検査となった人への専門機関への受診勧奨</p> <p>検診結果において要精密検査となった人に専門機関の紹介・受診勧奨及び受診経過の確認を実施</p>

#### ④ 健康マイレージ

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
対象者	市内在住の和光市民で申込日に18歳以上（高校生を除く）
実施方法	<p>1) 概要：埼玉県健康マイレージ事業に共同参加し実施。参加者に歩数計を貸与又はアプリを利用して歩数を記録し、歩数に応じてポイントを付与し、貯めたポイントに応じて埼玉県健康マイレージ事業の商品抽選会に参加できる仕組み。加えて、市健康づくり事業への参加及び主体的な健康づくり行動等に対して市独自ポイントを付与し、市独自のインセンティブを配布</p> <p>2) 参加方法：歩数計利用での参加とスマートフォン等にアプリをダウンロードして参加する2つの方法から選択</p>
実施者	市及び県、関係機関等
実施期間	4月から3月末
実施場所	市内及び県内歩数計カウント機器設置場所等
課題と今後の取組	
今後の取組	<p>① 参加者の拡大</p> <p>ア 事業での参加勧奨（健診・健診結果説明会、健康教育等）</p> <p>イ 庁内関係部署を含む関係機関との事業連携及び周知等協力依頼</p> <p>ウ 国民健康保険加入者については、健診案内送付時に同事業リーフレットの同封、健診結果説明会等での参加申込受付等による勧奨を実施</p> <p>エ スポーツ担当部署等の健康づくり活動にポイントを付与し、市民特に若年・中年層への参加勧奨を実施</p>

	<p>オ 市内公共施設等での広報リーフレットの設置</p> <p>② 適切なセルフケアの理解促進</p> <p>ア 広報、ホームページやヘルスサポーター活動等による参加勧奨に合わせてヘルスサポーターの自主活動（ウォーキング、ラジオ体操等）、市及び地域の健康づくり活動の周知及び参加勧奨、自主的な健康づくり実践に活用できる情報提供を実施</p> <p>イ 参加者の参加状況（血圧値等）や身体状況に応じて、生活習慣病リスク改善対策等での保健指導を実施</p> <p>ウ 体力測定会の測定結果等に応じた個別アドバイスや将来的に注意する必要性が高い健康づくりに関する情報提供（フレイル、認知症予防、禁煙等）を実施し、自主的な健康づくりの支援、参加継続への動機づけ及び身体活動量の変化等の検証</p> <p>③ 参加者の健康づくりへの効果検証 アンケート、参加前後の検査結果、医療費の比較等</p>
--	--

#### ⑤ 健康サポート訪問事業

目的	被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化
対象者	重複受診、頻回受診、重複服薬、多量投薬等のリスクがある人
実施方法	保健師等による適正受診、適正服薬等についての聞き取り及びアドバイスを実施
実施者	訪問事業実施事業者
実施期間	4月から3月末までのうち随時
実施場所	参加者の居宅等
課題と今後の取組	
今後の取組	<p>①訪問による健康アドバイスの実施</p> <p>頻回受診や重複受診のリスクのある人や、内服薬の飲み合わせや重複服薬のリスクがある人について、診断や内服薬の処方内容の重複等により疾病の回復に支障をきたす場合や医療費の増加が懸念されるため、訪問等での受診方法・内容の適正化や健康の維持増進に向けての聞き取り及びアドバイスを実施</p>



表 54 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）
がん検診	【目的】がん等疾病の早期発見・早期治療 【検診種類】肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、前立腺がん検診 【概要】個別健診（朝霞地区4市の健診契約医療機関で受診可）及び集団健診で実施	検診日に該当年齢の和光市民	肺がん、大腸がん、胃がん：40歳以上 乳がん：30歳以上（女性のみ） 子宮頸がん：20歳以上（女性のみ） 前立腺がん検診：55歳以上（男性のみ）
がん検診精密検査追跡	【目的】がんの早期発見・早期治療 【概要】要精密検査対象者等へ受診結果の確認、受診勧奨を実施（郵送・電話）	和光市民かつ市のがん検診で要精密検査となった人	
30代健診	【目的】健康の保持・増進、生活習慣病等疾病の早期発見・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和光市民	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和光市の生活保護受給者	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（朝霞地区4市の契約医療機関で受診可）及び集団健診で実施	該当年齢の和光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	該当年齢の和光市民かつ女性	前年度年齢が40,45,50,55,60歳以上
歯周疾患検診	【目的】歯周疾患の早期発見、早期治療 【概要】個別健診で実施	該当年齢の和光市民または妊娠中の人	前年度年齢が40,50,60,70歳
健康教育	【目的】生活習慣病等の予防、改善 【概要】保健センター等で集団向けの健康教育を実施	和光市民	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	該当年齢の和光市内在住・在勤の人	20歳以上
わかろ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	和光市民	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8期和光市長寿あんしんプランを参照		

### 3. 個人情報の保護

和光市個人情報保護条例及び和光市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例等の定めるところに従い、適正に管理します。

加えて、特定健康診査及び特定保健指導の実施結果は、費用支払代行等を実施する埼玉県国民健康保険団体連合会及び市において、保管及び管理を行います。

### 4. その他留意事項

関係機関及び一般衛生部門で育成する地域の担い手であるヘルスサポーター等の連携により、保健事業をより効果的に事業対象者へ周知等を行い、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。

特定健診・特定保健指導の実施方法の見直しに対応した実施内容への理解促進、効果的な実施手法を含めた内容の検討・改良等を目的として、国、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会等が実施する研修等に、事業運営に関わる担当者が積極的に参加し、最新の知見や情報収集に努めるとともに、それらの情報を同事業に携わるスタッフに周知し、保健指導者の知識や情報の量・質の確保を図ります。



## 第2節 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の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>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格点検 2,051 件</li> <li>・効果額（保険給付費）約 2,870 万円</li> <li>・内容点検 査定件数 549 件</li> <li>・返戻件数 65 件</li> <li>・効果額（保険給付費）約 140 万円</li> </ul>
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>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・求償額約 320 万円</li> </ul>
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>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年6回通知</li> </ul>
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へ受診した医療費について、被保険者へ返還請求を行います。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収納額約 280 万円</li> </ul>

## 2. 医療費の適正化の取組

1	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>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発送回数 2 回</li> <li>・ 発送件数 1,583 件</li> <li>・ 効果額（年間医療費推計）約 410 万円</li> </ul>

## 3. 保険税の徴収の適正な実施

1	除税収納率の向上	
	<p>新型コロナウイルス感染症の影響を見極めつつ、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。また、納税通知書に口座振替の申込書を添付し、広報、ホームページを利用して周知を行い、口座振替の利用促進を図ります。</p>	<p>令和元年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収納率 91.67%</li> </ul>

## 4. 事務の広域的及び効率的な運営

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、事務処理マニュアルを作成し、将来的に県内の統一的な運用を目指します。市では、これらのマニュアル等を活用し、事務の標準化などを目指します。</p>	<p>令和2年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者証と高齢受給者証の一体化</li> </ul>

## 第6章 将来推計

### 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和光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、社会保険への加入の増加と、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行によるものです。

#### 被保険者数の推計方法

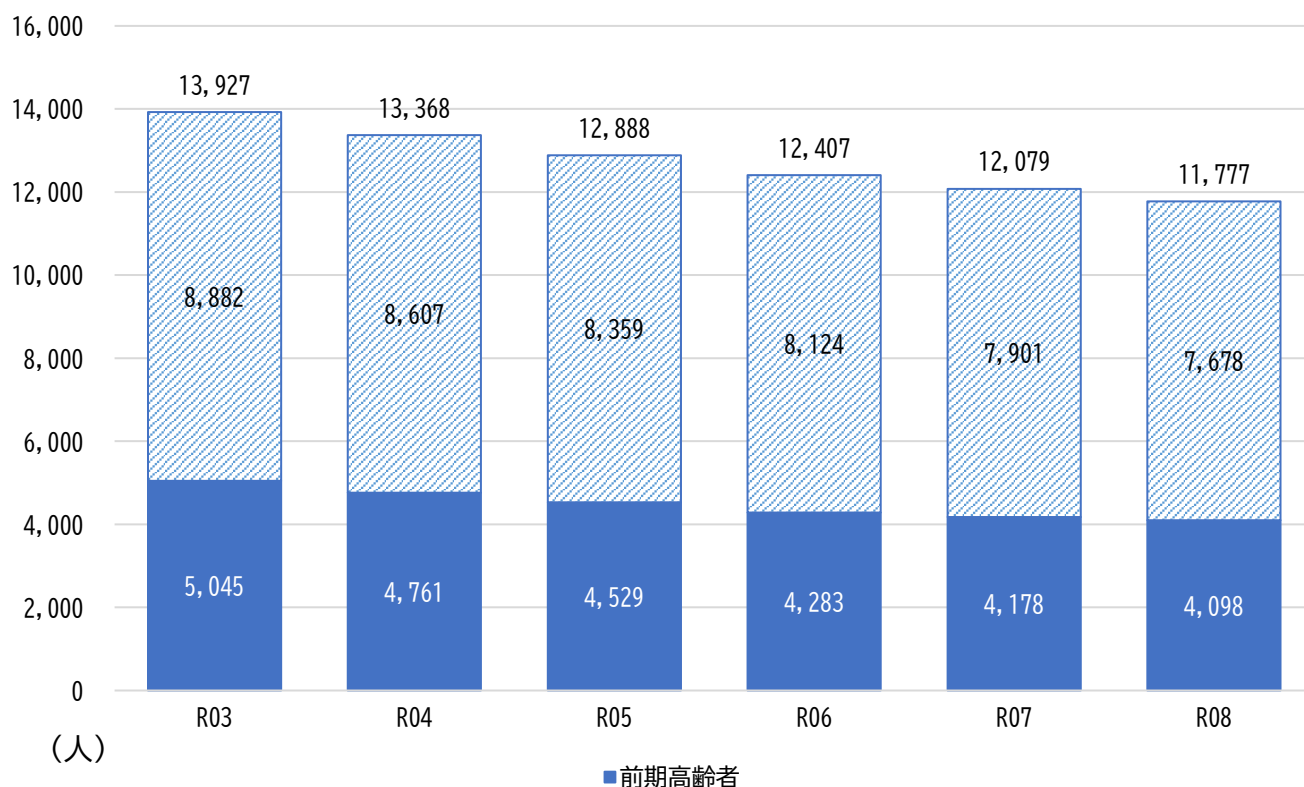
令和2年10月までの被保険者数および、第5次和光市総合振興計画で算出している和光市の将来推計人口の年齢階層別増減率を参考に、被保険者数の将来推計を行います。

表 55 将来の被保険者数の推計

	R03	R04	R05	R06	R07	R08
総数(人)	13,927	13,368	12,888	12,407	12,079	11,777
前期高齢者数(再掲)	5,045	4,761	4,529	4,283	4,178	4,098

※年間平均値

図 30 被保険者数の推計



## 第2節 医療費推計

医療費の推計は、年齢階層別の過去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。

その結果、引き続き、一人当たり医療費は増加を続けると推計されます。総医療費も令和2年度から令和3年度にかけては増加するものの、団塊世代が後期高齢者に移行する令和4年度からは、被保険者数の減少に伴い総医療費も減少していきます。ただし、医療費の高額化、高齢化等によって、令和7年度から、再度、総医療費は増加していくことが推計されます。

また、保健事業の効果も含めて推計した場合、保健事業を行うことで、保健事業を行わない場合よりも、医療費は各年度平均約1%（47,652千円）抑制される結果となりました。

### 医療費の推計方法

被保険者の推計で算出した将来の年齢階層別被保険者数に年齢階層別一人当たり医療費（令和元年度を基準年とする）を乗算して算出します。その際、令和元年度の一人当たり医療費が年齢階層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。

### <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、令和元年度の保健事業効果額は40,031千円となっています。

#### ※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

表 56 医療費推計

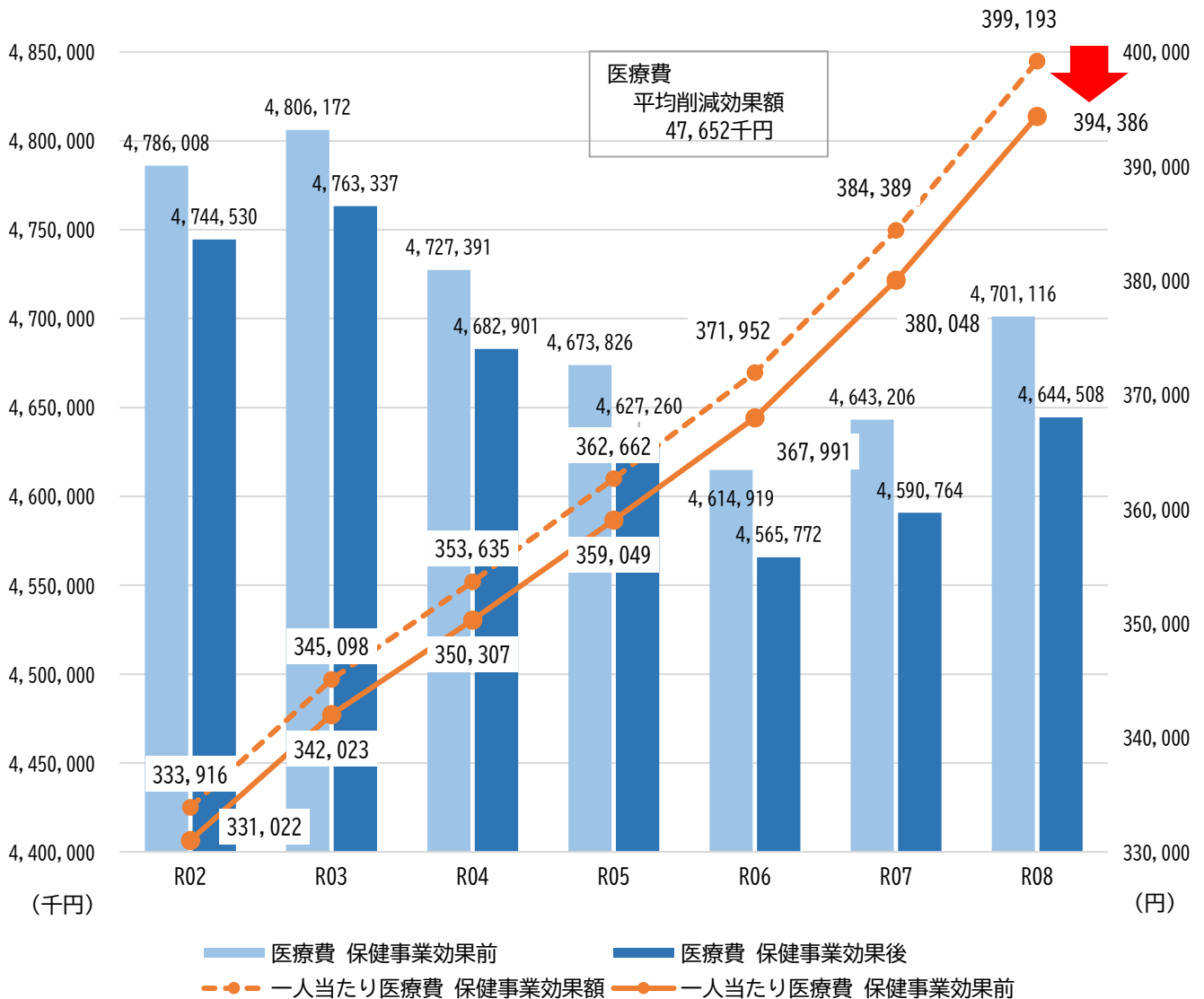
保健事業効果前

	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08
医療費（千円）	4,786,008	4,806,172	4,727,391	4,673,826	4,614,919	4,643,206	4,701,116
一人当たり医療費（円）	333,916	345,098	353,635	362,662	371,952	384,389	399,193

保健事業効果後

	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08
医療費（千円）	4,744,530	4,763,337	4,682,901	4,627,260	4,565,772	4,590,764	4,644,508
一人当たり医療費（円）	331,022	342,023	350,307	359,049	367,991	380,048	394,386

図 31 医療費推計





## 第7章 国民健康保険財政運営の方針

### 第1節 国民健康保険財政運営の方針

#### 1. 3カ年に1度、保険税率の見直しを行います。

将来の和光市国民健康保険の医療費推計、財政推計等をもとにした3年間の事業計画を策定し、3カ年に1度、国民健康保険税の税率等を見直しを行います。

また、課税限度額については、法律の改正に基づき、法定限度額となるよう、毎年度見直しを行います（法定限度額改正の1年遅れで実施）。

#### 2. 効果のある保健事業の実施により、医療費の増加を抑制します。

前述の保健事業を実施し、医療費の抑制・低減に努めます。

#### 3. 法定外繰入金を削減します。

県運営方針に基づき、令和9年度までに県内の保険税率の準統一を目指していることを踏まえ、今後、法定外繰入金の解消・削減を行っていく必要があります。

#### 4. 財政調整基金を一定額確保します。

第3期本計画の国民健康保険税率の見直しの際に備え、一定額の基金残高を確保します。

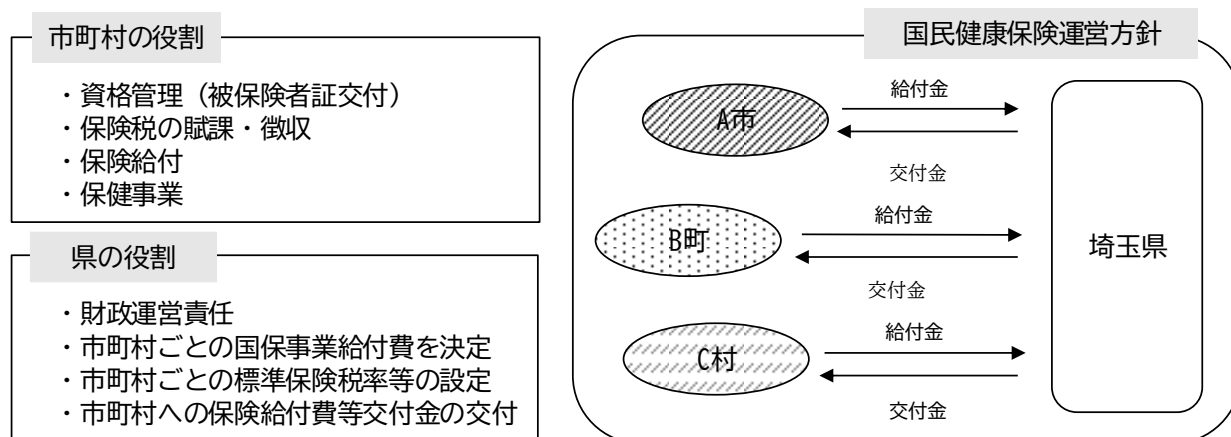
## 第8章 保険税の見込み

### 第1節 保険税必要額推計

#### 1. 国民健康保険の都道府県単位化

平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、都道府県が新たに財政運営の責任主体となり、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。

##### 【平成30年度以降】県と市町村の共同運営



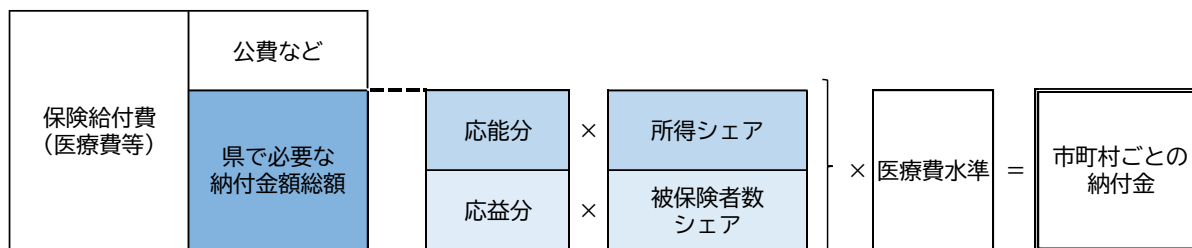
#### 2. 納付金の算定方法

市国民健康保険財政運営は、県が示す国民健康保険事業費納付金（以下、「納付金」という。）を都道府県に納付することになります。被保険者に負担をいただく保険税については、この納付金をもとにした保険税必要額により設定されることになります。

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」に按分した後、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します。

※医療費水準については、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反映されなくなる予定です。

図 3 2 埼玉県全体での納付金の算定方法のイメージ



○所得シェア

=和光市被保険者の所得（限度額超過分控除後）/県全体被保険者の所得（限度額超過分控除後）

○被保険者シェア

=和光市の被保険者数/県全体の被保険者数

○医療費水準

=和光市の実績の一人当たり医療費

/和光市の各年齢階級別の一人当たり医療費が全国平均であった場合の一人当たり医療費

### 3. 納付金推計

第6章第2節医療費推計における保健事業効果後の市の一人当たり医療費の増減率を基に、納付金を推計しました。その結果、被保険者数の減少に伴い、納付金全体としては減少していくものの、一人あたり納付金としては増加していく推計となりました。

表 5 7 和光市の納付金の推計（一般分）

	R03	R04	R05	R03-R05 合計
納付金（千円）	2,044,399	2,021,208	2,005,167	6,070,774
一人あたり納付金（円）	146,794	151,198	155,589	151,080

### 4. 保険税必要額推計

納付金に保健事業の事業費等の費用発生要因及び市町村向け公費、基盤安定繰入金等の収入要因を考慮し、保険税必要額を算出しました。この保険税必要額に対してどのような財源を充てるかが重要となってきます。

表 5 8 保険税必要額の推計

単位：千円		R03	R04	R05	R03-R05 合計
納付金（一般分）		2,044,399	2,021,208	2,005,167	6,070,774
調整 (+)	出産・葬祭費	38,397	37,359	36,351	112,107
	保健事業	110,313	110,313	110,313	330,939
調整 (-)	過年度保険税収納額	100,000	100,000	100,000	300,000
	市町村向け交付金	50,800	50,800	50,800	152,400
	法定繰入金	227,500	221,389	215,461	664,350
	諸収入	10,000	10,000	10,000	30,000
保険税必要額		1,804,809	1,786,691	1,775,570	5,367,070

※市町村向け公費とは、特別調整交付金、保険者努力支援制度、特定健康診査等負担金など

## 第2節 保険税率設定における方針

1. 一人当たり保険税額を現行で見込める保険税額の約7%増となる税率改正を行う。

2. 被保険者の負担軽減のため、法定外繰入金を一定額繰り入れます。

法定外繰入金を3年間で4億5千万円繰り入れることで、被保険者の負担軽減に努めます。

3. 被保険者の負担軽減のため、基金を活用します。

被保険者に一定の負担増を求めるとともに、法定外繰入金を繰入れても生じる不足分については、基金を活用し、被保険者の負担軽減に努めます。

4. 賦課方式は、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）を維持します。

中間所得者層や低所得者層の負担の増加に配慮し、現行の4方式を維持します。ただし、県運営方針では、すべての市町村で2方式となることを目指すとされていることから、今後、2方式の導入を検討していきます。

5. 賦課割合は、応能割：応益割＝67：33程度とします。

応能と応益の割合は、原則50対50となりますが、低所得者への負担軽減のため、現状と同水準程度を維持します。

6. 収納率は、91.8%と見込みます。

令和元年度の収納率は、91.67%ですが、91.8%と見込みます。

### 第3節 新たな保険税率

#### 1. 現行で見込める保険税額との比較

現行の保険税率で令和3年度から令和5年度の3年間を運営した場合の保険税額は、コロナウイルス感染症の影響等による収入の減少及び被保険者数の減少を踏まえると、一人当たり保険税収納額は、89,592円と見込まれます。この状態で、令和3年度から令和5年度の3年間において、法定外繰入金及び基金繰入金がなかった場合には、一人当たり保険税額は、133,566円となり、現行のままで見込める保険税額より49%の増加となります。そこで、今回の3年間における方針としては、被保険者の負担軽減を図るため、一人当たり保険税額を7%の増加にとどめ、不足分については、法定外繰入金及び基金繰入金を活用するものとししました。

表 59 現行で見込める保険税率額との比較

	現行で見込める 保険税収入 R03-R05	基金繰入金及び法定外繰入金 がなかった場合 R03-R05	改正案 R03-R05
一人当たり保険税 (円)	89,592	133,566	95,863
一人当たり医療費増加率	-	49%	7%
基金繰入金 (千円)	-	0	1,065,012
法定外繰入金 (千円)	-	0	450,000

#### 2. 保険税率

令和3年度から令和5年度については、次の税率等になります。

表 60 保険税率

		改正前	改正後
医療給付費分	所得割	6.9%	7.2%
	資産割	12.0%	12.0%
	均等割 (円)	16,800	18,000
	平等割 (円)	18,000	18,000
後期高齢者支援金分	所得割	2.0%	2.2%
	均等割 (円)	7,200	9,000
介護納付金分	所得割	1.2%	1.7%
	均等割 (円)	7,200	9,000

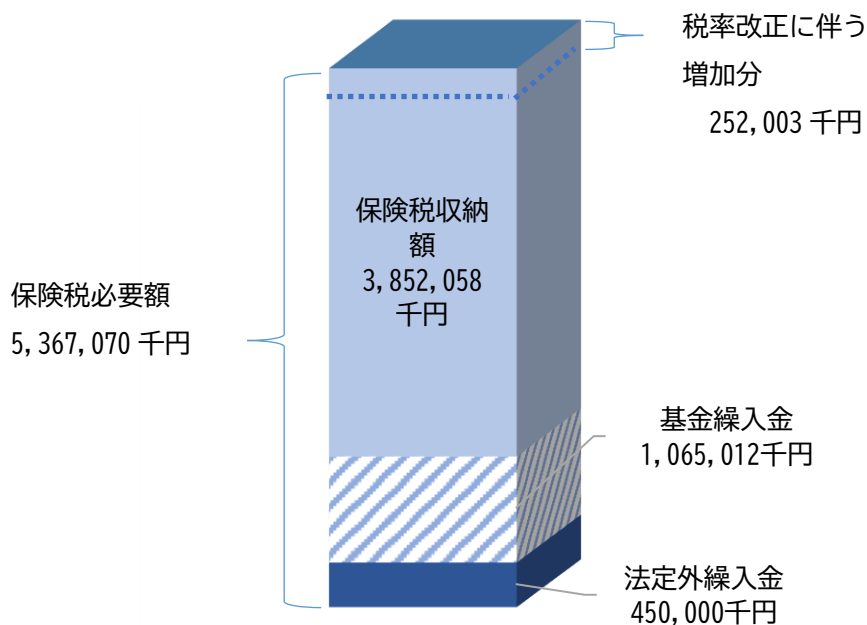
## 第4節 財政推計

令和3年度から令和5年度の3年間の財政推計は次の通りとなります。

表 6 1 財政推計

単位：千円		R03	R04	R05	R03-R05 合計
支出	保険税必要額	1,804,809	1,786,691	1,775,570	5,367,070
収入	保険税収納額	1,335,082	1,281,495	1,235,481	3,852,058
	法定外繰入金	150,000	150,000	150,000	450,000
	基金繰入金	319,727	355,196	390,089	1,065,012

図 3 3 保険税必要額の財源内訳



## 第5節 保険税算定フロー

### 1. 埼玉県への納付金

単位：千円

埼玉県全体の保険給付費を賄うために、県内市町村が負担するもので、各市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準等により、金額が決定されます。

R03	R04	R05	R03-R05 合計
2,044,399	2,021,208	2,005,167	6,070,774



単位：千円

### 2. 保険税必要額

埼玉県から示された納付金に、市で実施している保健事業等に必要な経費を加え、市町村向け公費や過年度保険税収納額を差し引いたものが保険税必要額となります。

R03	R04	R05	R03-R05 合計
1,804,809	1,786,691	1,775,570	5,367,070



単位：千円

### 3. 保険税必要額（基金、法定外繰入金控除後）

「2.」の保険税必要額における3年間合計から、今回活用する基金繰入金及び法定外繰入金を控除した額が、実際に保険税収入で賄わなければならないものとなります。

3年間合計	3,852,058
うち 医療給付費分	2,749,920
うち 後期高齢者支援金分	809,061
うち 介護給付金分	293,077



(例) 医療給付費分の所得割率

所得割賦課総額	1,932,340	千円
÷		
所得総額	26,876,110	千円
=		
所得割率	7.2	%



### 4. 保険税率

保険税必要額に保険税軽減額を加算し、収納率で割ったものが必要な全体の保険税調定額となります。その保険税調定額を賦課割合により所得割、資産割、均等割並びに平等割（2方式の場合は、所得割並びに均等割）に分け、それぞれの賦課総額を算出します。その後、所得総額、資産税総額、被保険者数並びに世帯数（2方式の場合は、所得総額並びに被保険者数）でそれぞれを割ったものが保険税率となります。

医療分	所得割	7.2%
	資産割	12.0%
	均等割（円）	18,000
	平等割（円）	18,000
支援分	所得割	2.2%
	均等割（円）	9,000
介護分	所得割	1.7%
	均等割（円）	9,000

※保険税率等は、賦課のための端数処理後のもの

## 和光市国民健康保険ヘルスプラン

発行：令和3年3月

発行者：和光市

編集：和光市保健福祉部健康保険医療課

〒351-0192 埼玉県和光市広沢 1-5

電話番号 048-464-1111（代表）