

# 和光市国民健康保険ヘルスプラン (案)

- 第3期 和光市国民健康保険事業計画
- 第3期 和光市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)
- 第4期 和光市特定健康診査等実施計画

令和6年3月

## 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3期和光市国民健康保険事業計画

国民健康保険の現状は、被保険者数は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行や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及び医療の高度化等により伸び続けています。令和3年度に、国民健康保険の安定運営のため税率改正をしましたが、被保険者の負担軽減を図るため一般会計から法定外繰入金を繰り入れており、厳しい財政状況が続いています。

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

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

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針が一部改正され、市町村国民健康保険等は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・計画・見直し等を行うものとされています。

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

## 第2節 計画期間

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

図表1-1 保健福祉関連計画期間

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

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

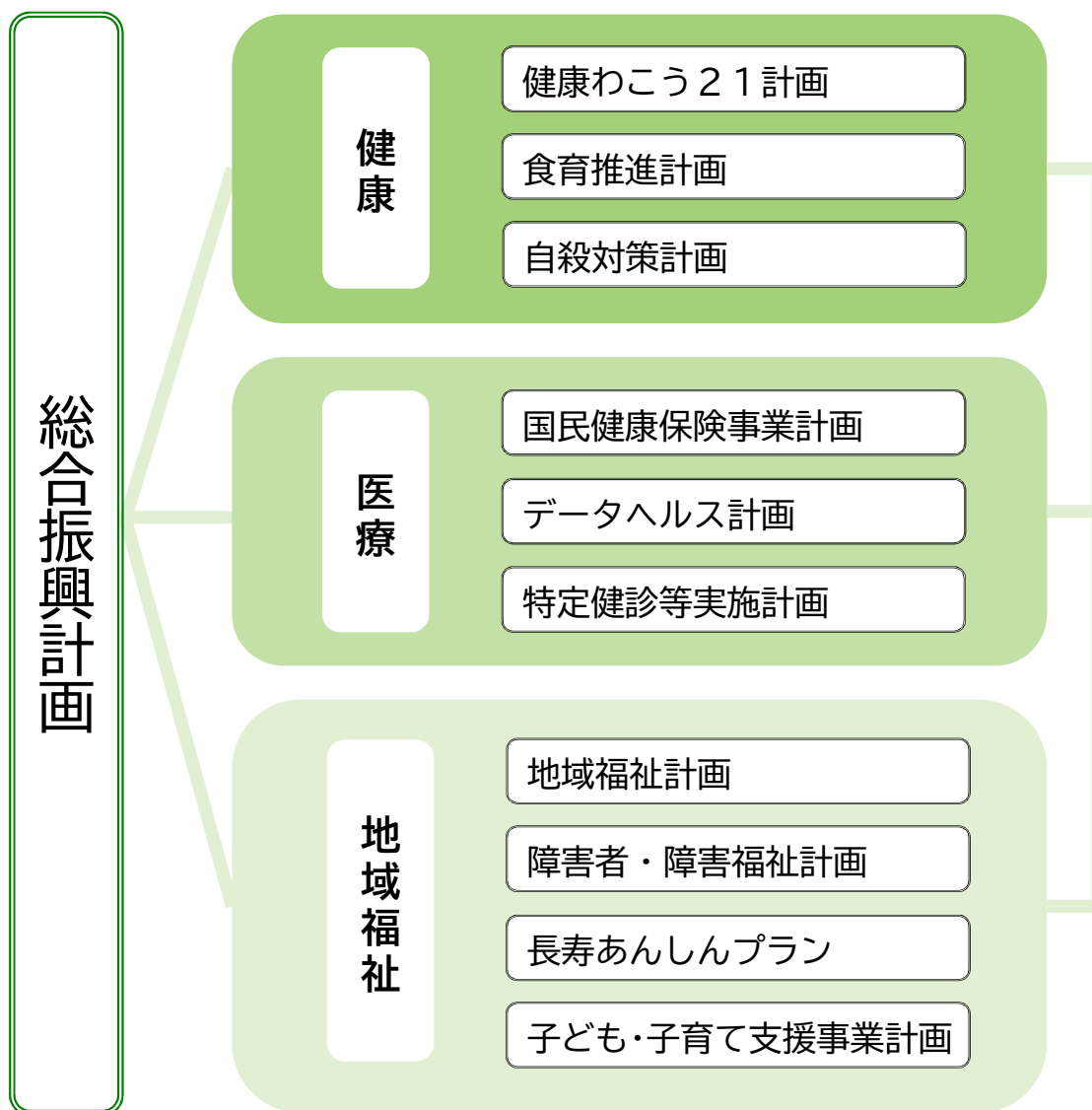
### 第3節 実施体制・関係者連携

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

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

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

図表1-2 計画の位置づけ及び他計画との関係



## 第2章 計画の理念

### 第1節 基本理念・目標

健康寿命の延伸と安定的な国民健康保険運営の実現

### 第2節 基本方針

#### 1. 医療費の要因分析による課題の明確化

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

#### 2. 医療費適正化に効果的な保健事業の推進

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

また、保健・医療・介護等関連部署と連携し、地域包括ケアの推進を図ります。

#### 3. 保険者努力支援制度等の積極的活用並びに国民健康保険制度の適切な運営

保険者努力支援制度等、国・県の補助金の効果的な活用による事業の実施及び見直し等を行うとともに、制度改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. 保険税率の県内統一に向け、標準保険税率及び将来の財政状況を考慮した税率及び算定方式の設定

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

その他に、賦課方式を県運営方針に基づき所得割・均等割による2方式とします。

## 第1節 保険者等の特性

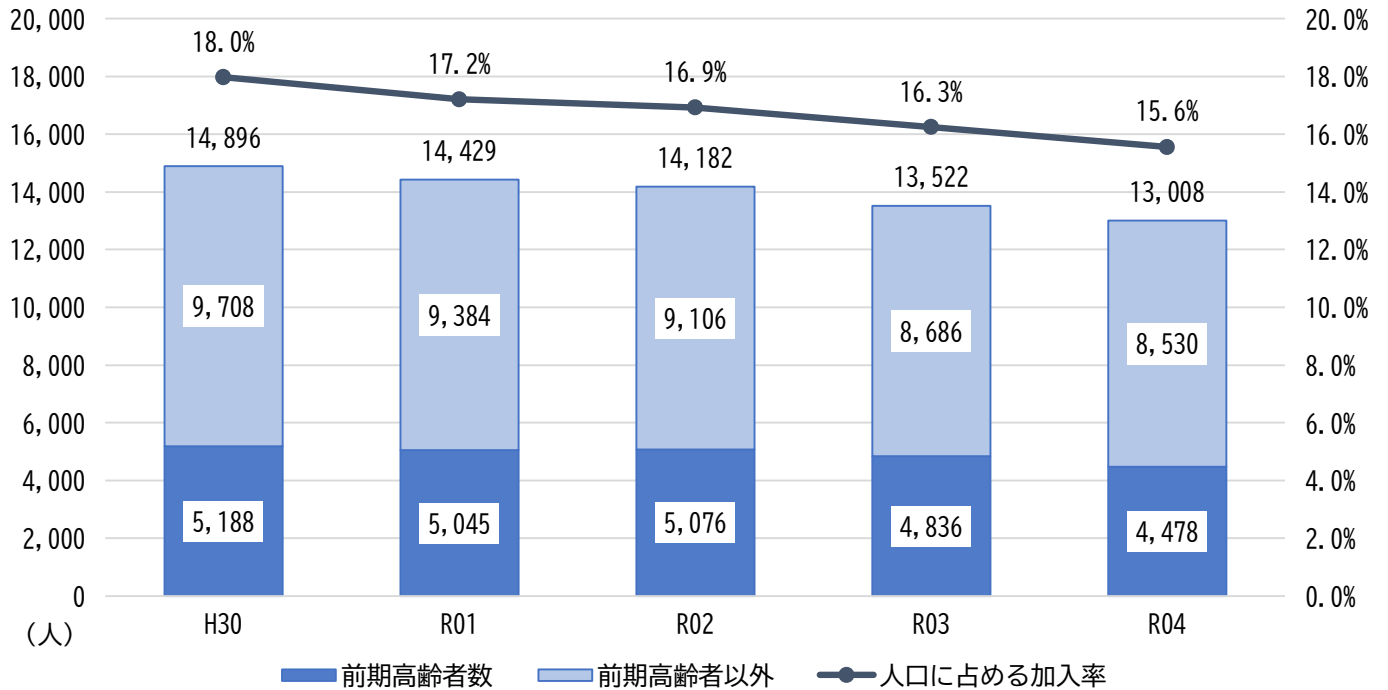
### 1. 被保険者数

#### (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減少傾向が継続しています。加入率は、ほぼ年1%弱のペースで減少しており、令和4年度には15%台となっています。

内訳をみると、前期高齢者（65歳～74歳の方）もおおむね減少傾向が続いています。

図表3-1 被保険者数及び加入率の推移（各年度末）

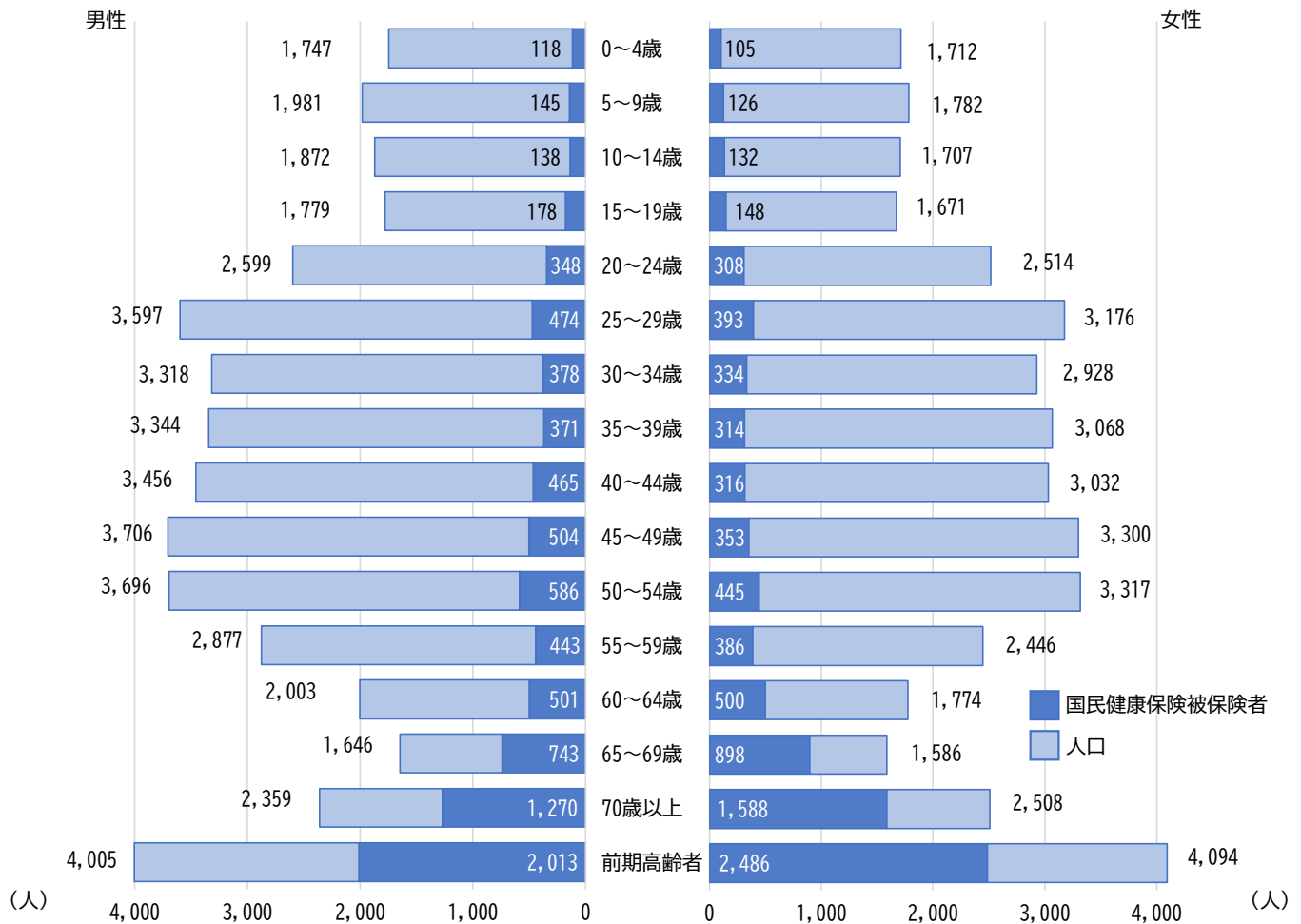


出典：事業年報及び指定区別年齢別男女別人口調

(2) 年齢階層別被保険者数

人口は20歳未満と60歳以上は少ないですが、国民健康保険の加入率は、概ね年齢とともに増加傾向にあります。特に前期高齢者（65歳～74歳の方）については、人口の56%が被保険者となっています。

図表3-2 性・年齢階層別被保険者数（令和4年度末）

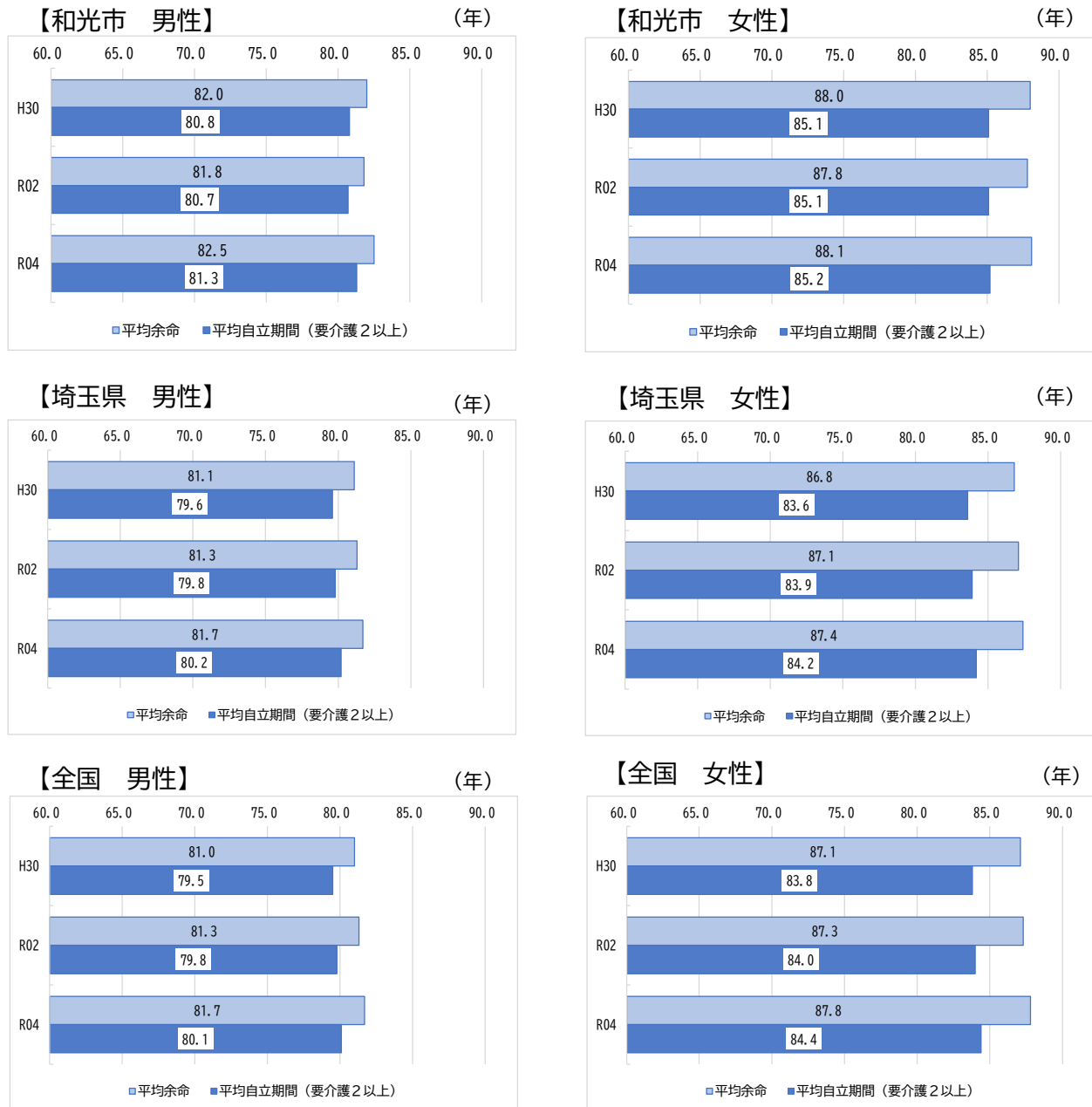


出典：指定区別年齢別男女別人口調及び年齢別男女別被保険者数調

(3) 平均余命・平均自立期間

男女ともに、平均余命と平均自立期間は横ばいで推移しています。埼玉県、全国と比較すると、平均余命と平均自立期間はともに長く、平均余命と平均自立期間の差も短くなっています。

図表3-3 平均余命・平均自立期間(※1)



(※1) 国定義による集計

出典：KDBシステム

図表3-4 平均寿命と健康寿命(※2) (令和3年度)

	総数	男性	女性
平均寿命 (0歳平均余命)	—	81.90	87.74
65歳平均余命	—	20.01	24.59
65歳健康寿命	—	18.61	21.46

(※2) 埼玉県定義による集計

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



## 【参考】和光市の状況（全市民対象の集計）

## （4）死亡の状況

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

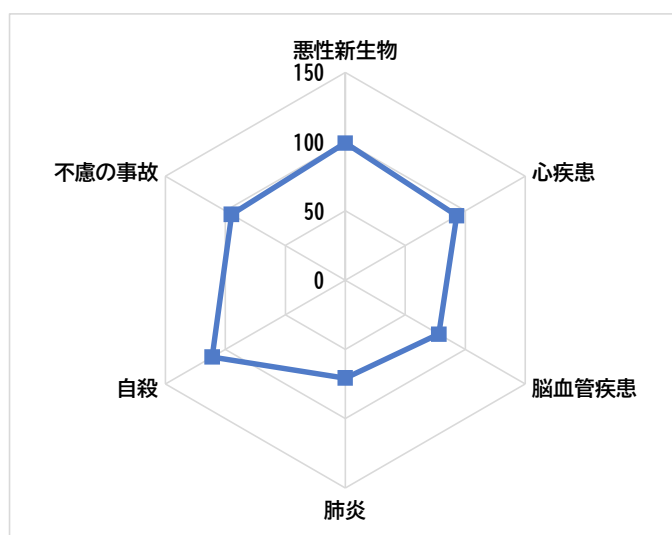
図表3-5 標準化死亡比（平成29年～令和3年度）

（基準集団：埼玉県100）

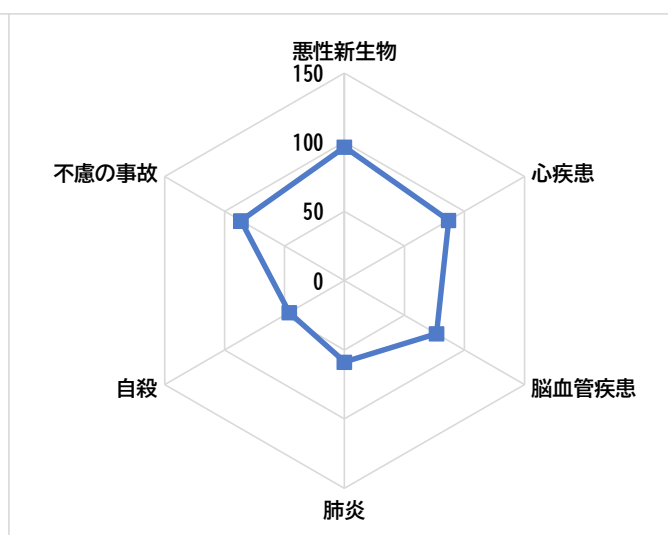
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	98.9	92.9	78.0 *	70.7 **	111.1	94.9
女	96.4	86.9	76.7 *	58.9 **	46.2 *	86.3
総数	97.9	90.2 *	77.5 **	65.9 **	91.6	91.9

SMR検定：\*： $p < 0.05$ ，\*\*： $p < 0.01$ 

## 【男性】



## 【女性】



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

全体での死因としては、「悪性新生物」が30%、「心疾患（高血圧症を除く）」が15%で、合わせると半数近くを占めています。

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

図表3-6 ライフステージ別死亡順位(2017年~2021年)

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

出典：2022年度版 和光市の健康指数 内 人口動態統計

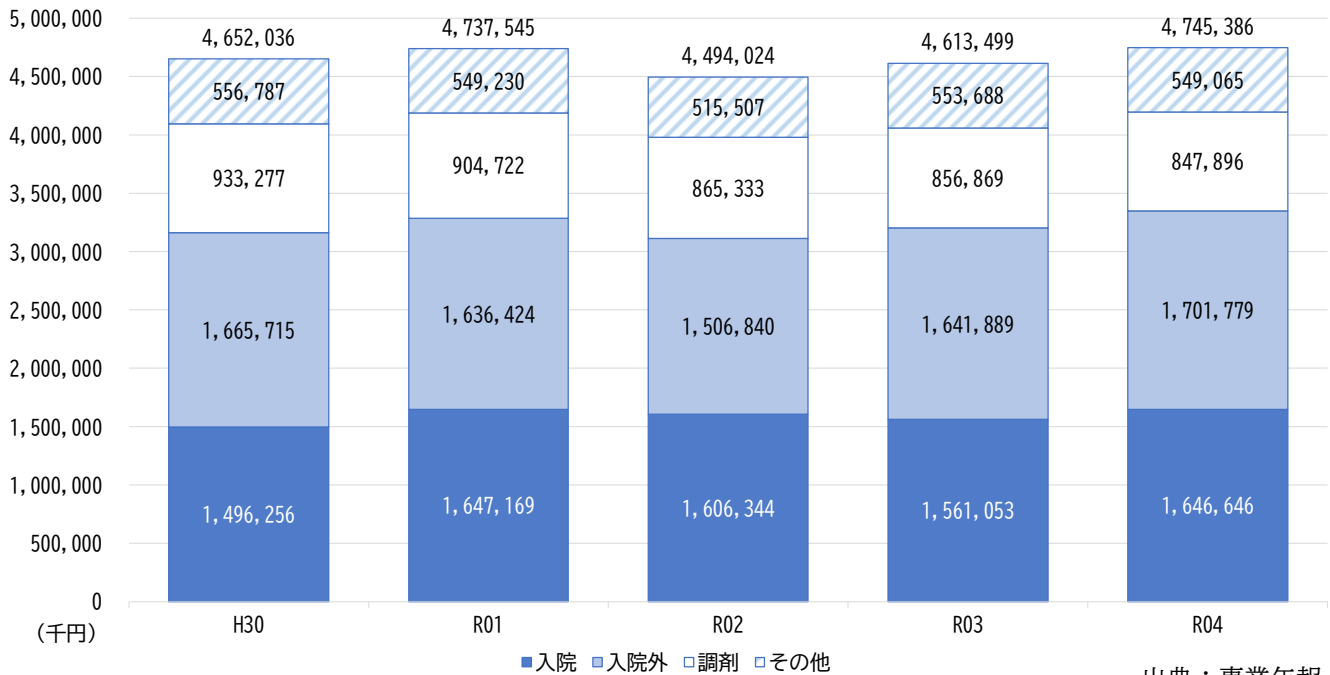
## 2. 医療費の動向

### (1) 医療費の推移

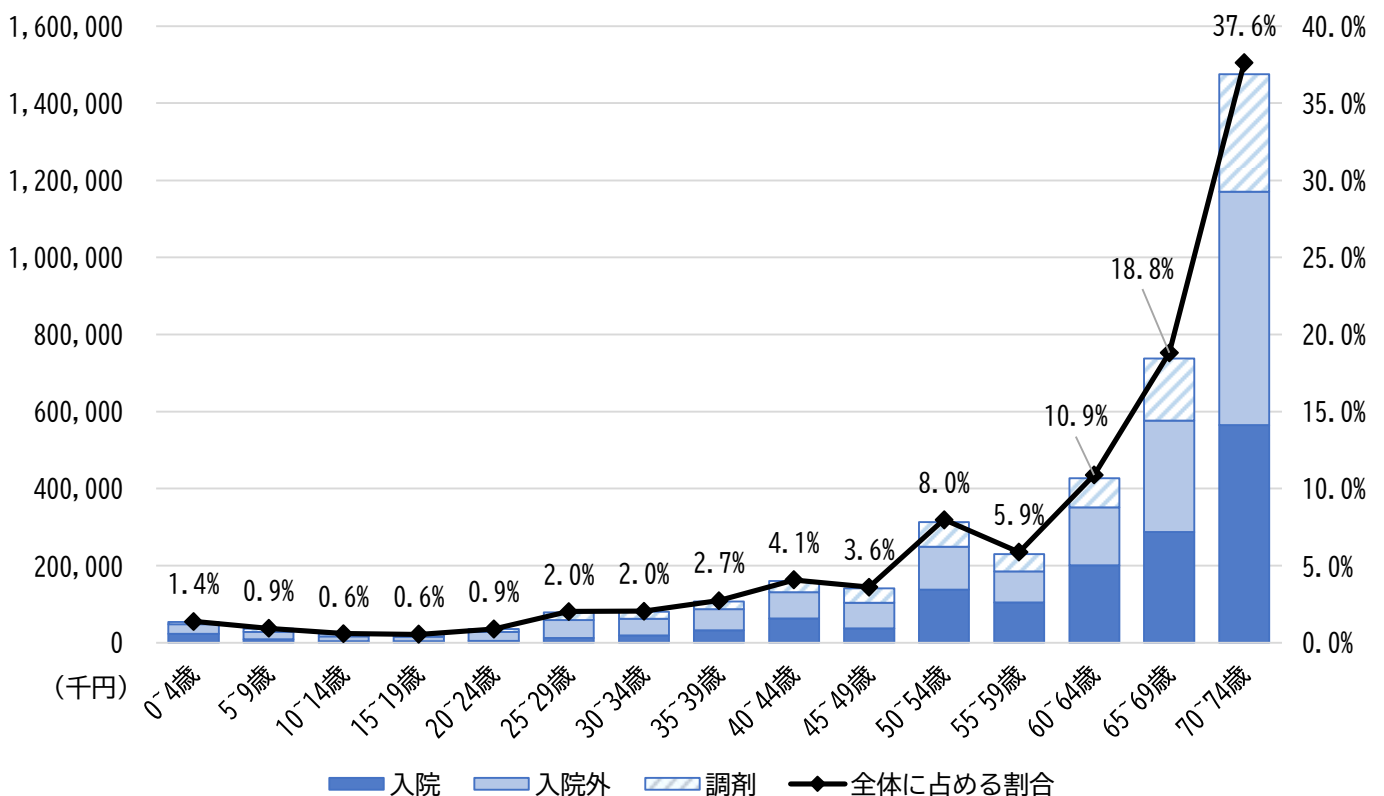
総医療費は、令和2年度にはコロナ禍による受診控えにより減少しましたが、その後は上昇傾向となっており、令和4年度には平成30年度から1億円近く増加しています。調剤については、5年間減少し続けており、ジェネリック医薬品の使用率が上昇していることが要因と考えられます。

年齢階層別に医療費をみると、60歳以上で7割近くを占めています。

図表3-7 総医療費の推移



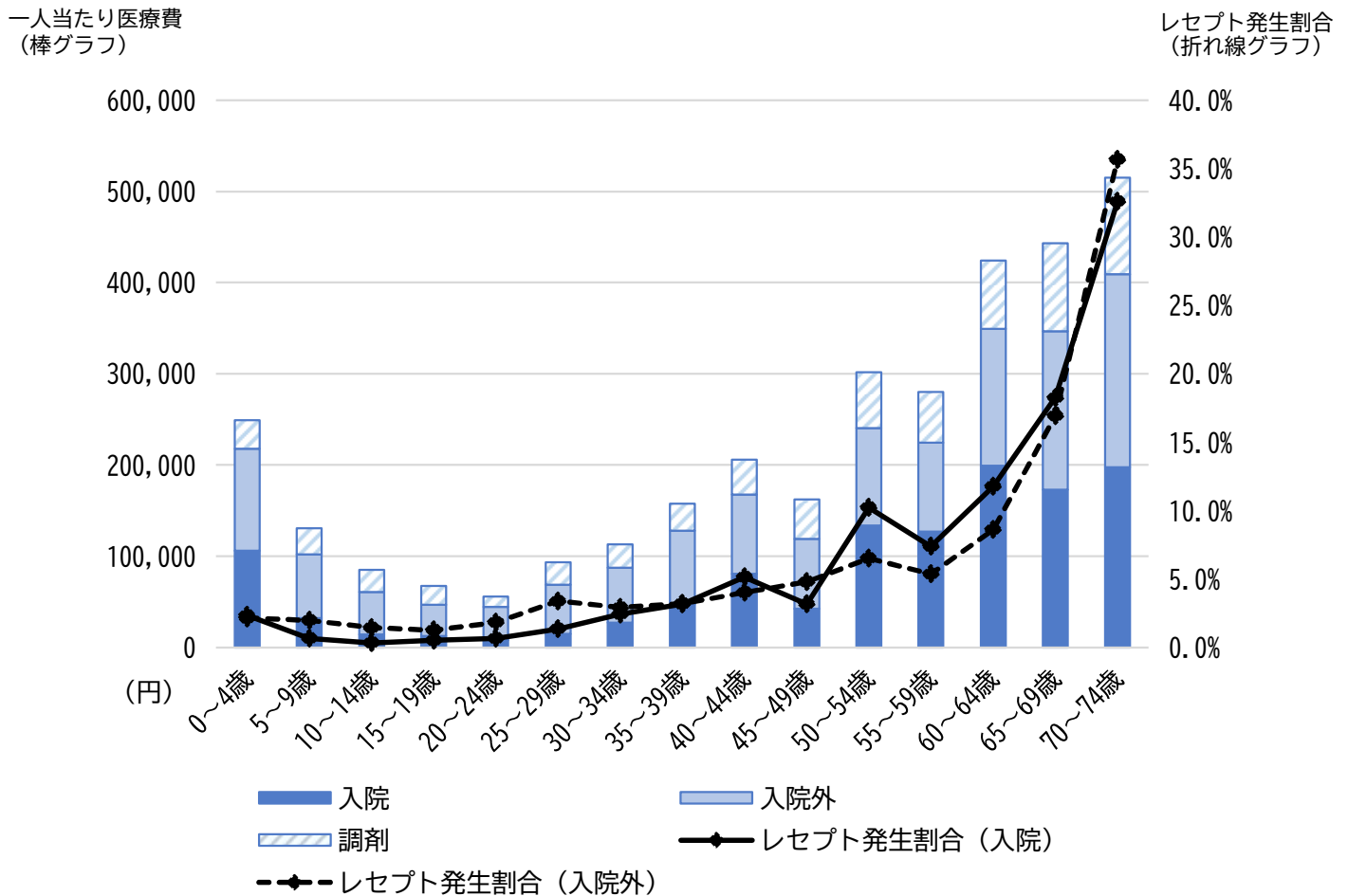
図表3-8 年齢階層別・診療種別医療費と総医療費に占める割合（令和4年度）



## (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

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

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



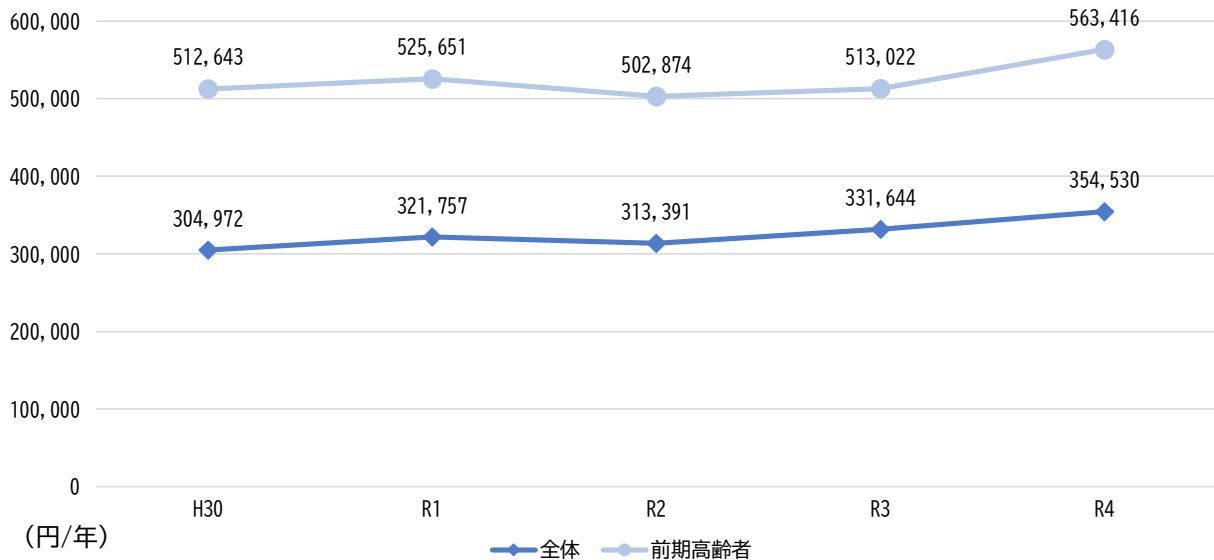
レセプト発生割合 (入院) : 入院のレセプト総件数に対する各年齢階層の入院レセプト件数の割合  
レセプト発生割合 (入院外) : 入院外のレセプト総件数に対する各年齢階層の入院外レセプト件数の割合

出典：レセプトデータ

(3) 一人当たり医療費

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

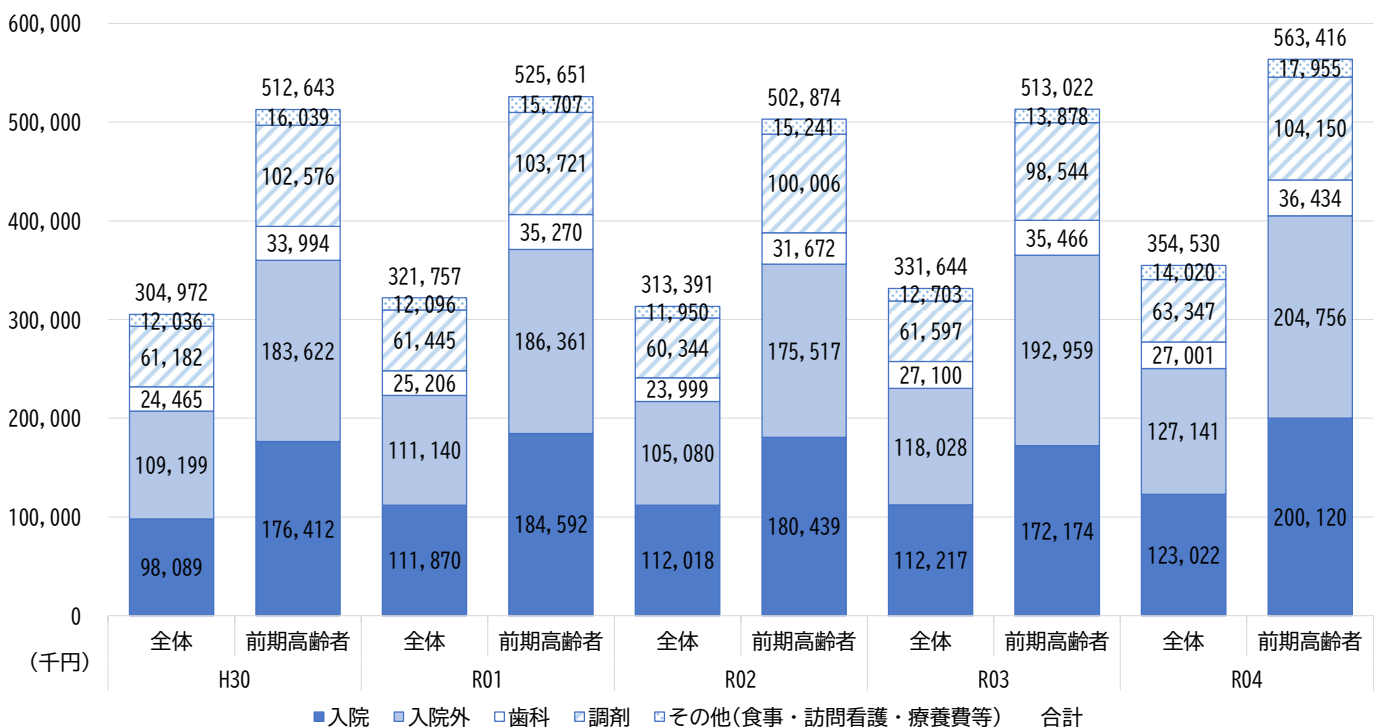
図表3-10 一人当たり医療費の推移



出典：事業年報

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

図表3-11 一人当たり・診療種別医療費の推移



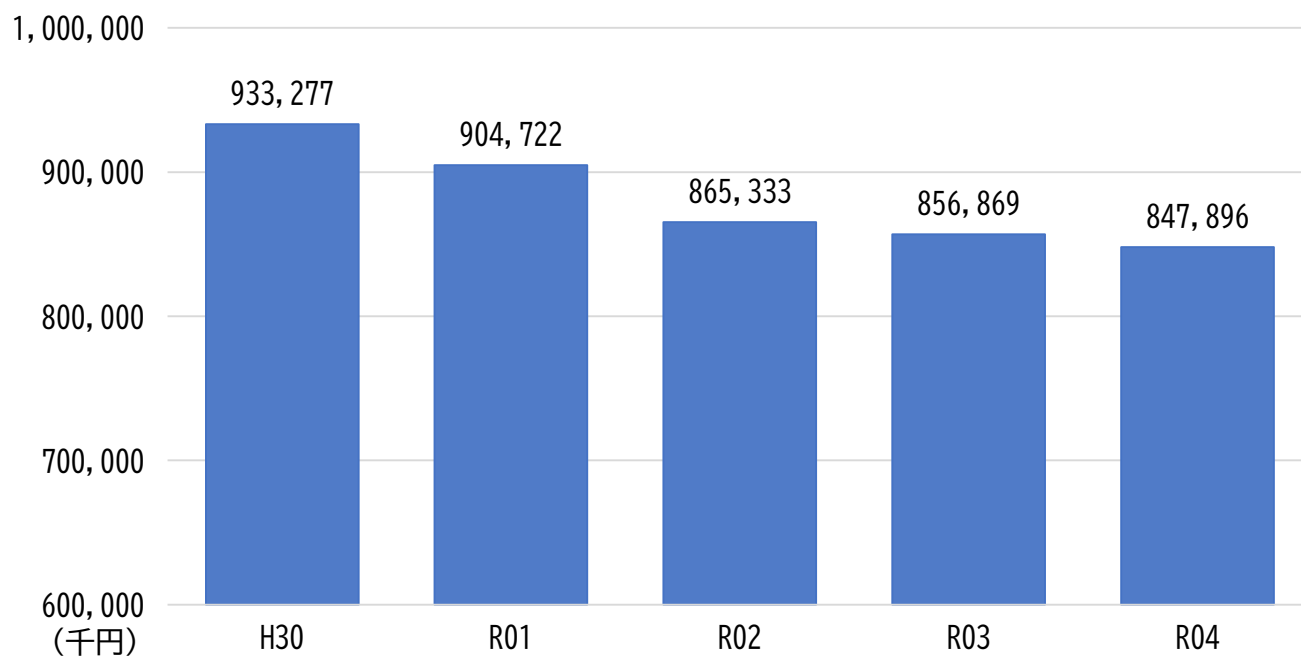
※端数処理をしているため、合計が合わないことがあります。

出典：事業年報

#### (4) 調剤医療費に関する状況

調剤医療費については、減少の傾向が続いています。ジェネリック医薬品の使用率が上昇していることが要因と考えられます。

図表3-12 医療費（調剤）の推移

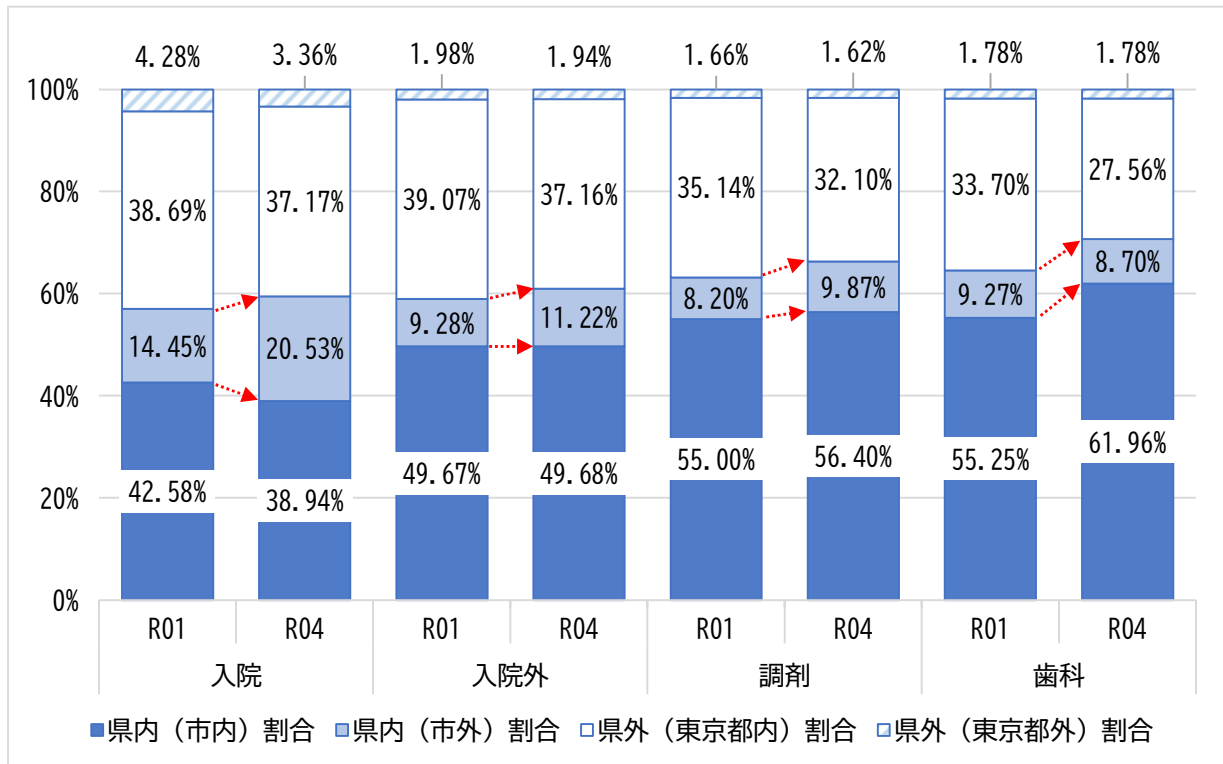


出典：事業年報

(5) 県内・県外医療機関の受診動向

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

図表3-13 診療種別県内外医療機関受診割合（令和4年度）



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

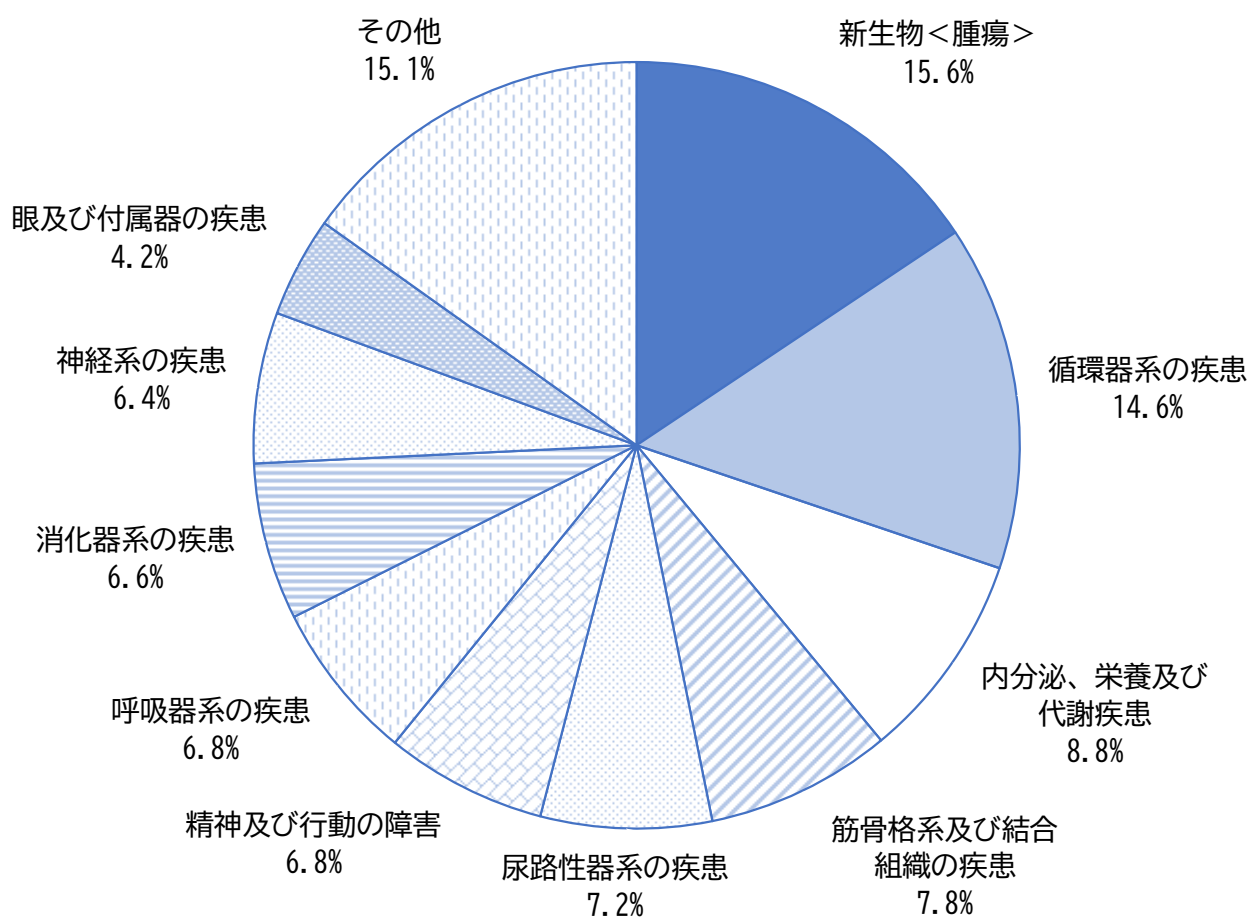
出典：レセプトデータ

### 3. 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、「新生物<腫瘍>」が全体の約16%と最も多くを占めており、次いで、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。

図表3-14 疾病分類(大)別医療費の医科総医療費に占める割合(令和4年度)



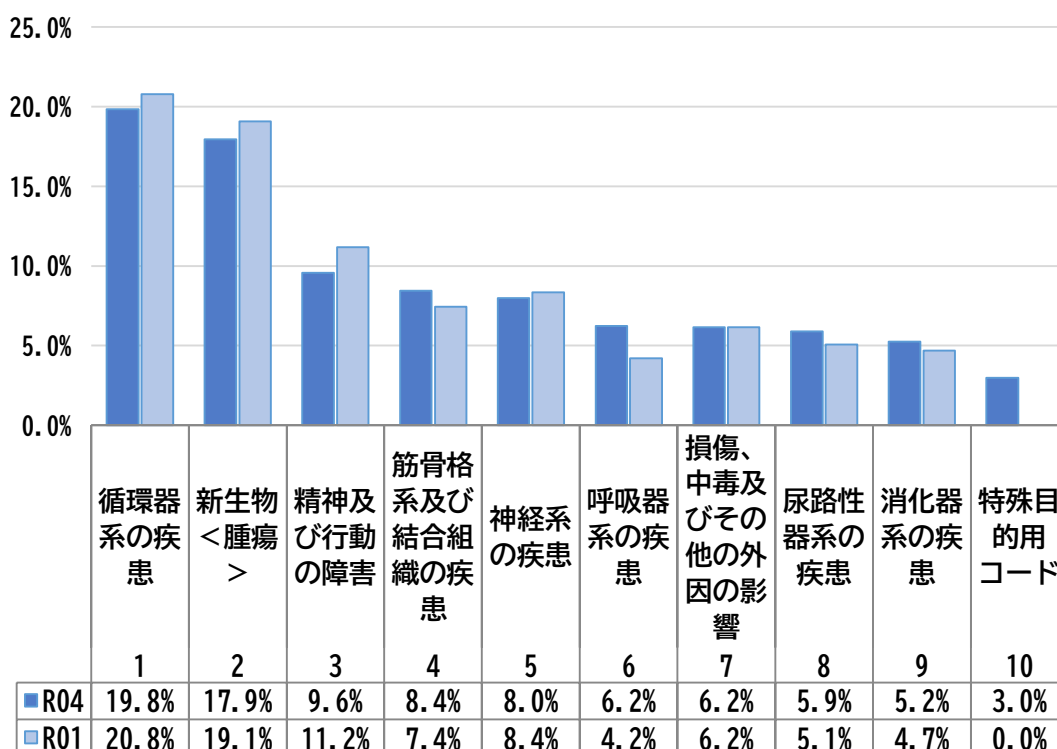
出典：KDBシステム



前頁の大分類を中分類、細小分類の疾病分類別でみると、入院では、大分類は「循環器系の疾患」が最も多く、その中分類では「その他の心疾患」、細小分類では「脳梗塞」が多くを占めています。入院外では、大分類は「新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の順で多く、中分類、細小分類ともに「内分泌、栄養及び代謝疾患」では糖尿病、「循環器系の疾患」では「高血圧症」が多くを占めています。

図表3-15 疾病分類別医療費の割合（入院）（令和4年度）

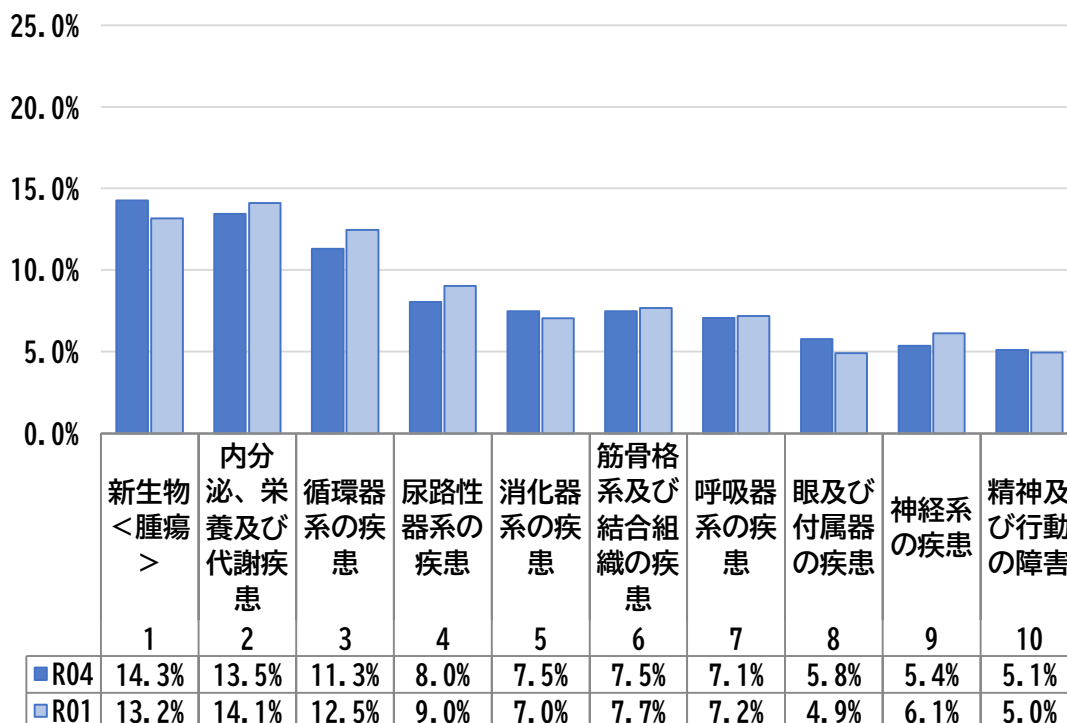
順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院医療費に占める割合	中分類の中での順位	疾病名	入院医療費に占める割合	細小類の中での順位	疾病名	入院医療費に占める割合
1	循環器系の疾患	19.8%	1	その他の心疾患	7.8%	3	不整脈	3.9%
			5	脳梗塞	4.5%	24	心臓弁膜症	0.7%
			10	虚血性心疾患	3.1%	73	心房・心室中隔欠損症	0.0%
			18	脳内出血	1.6%	2	脳梗塞	4.5%
			24	その他の脳血管疾患	1.2%	10	狭心症	1.6%
2	新生物<腫瘍>	17.9%	2	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.3%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



出典：KDBシステム

図表3-16 疾病分類別医療費の割合（入院外+調剤）（令和4年度）

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



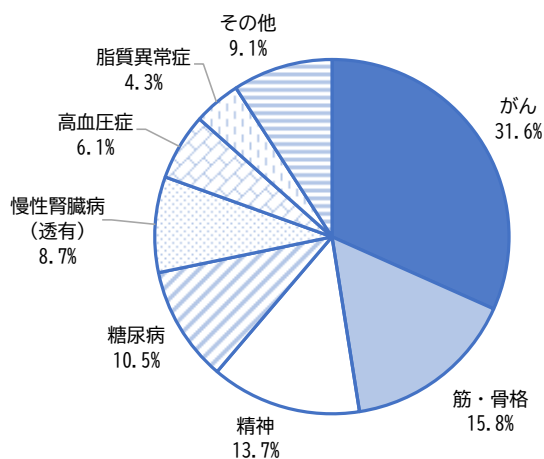
出典：KDBシステム

(2) 国・県との比較

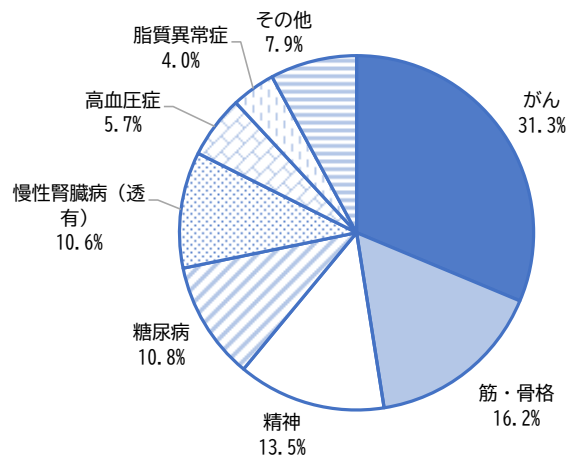
生活習慣病医療費の内訳は、30%強を「がん」が占め、次いで「筋・骨格」、「精神」、「糖尿病」、「慢性腎臓病」、「高血圧症」、「脂質異常症」となっており、この順位は国、県、同規模保険者と同様となっています。

図表3-17 生活習慣病医療費の内訳の国・県・同規模保険者との比較

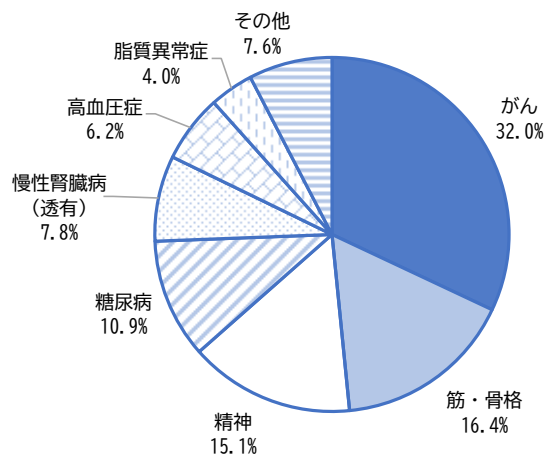
【市】



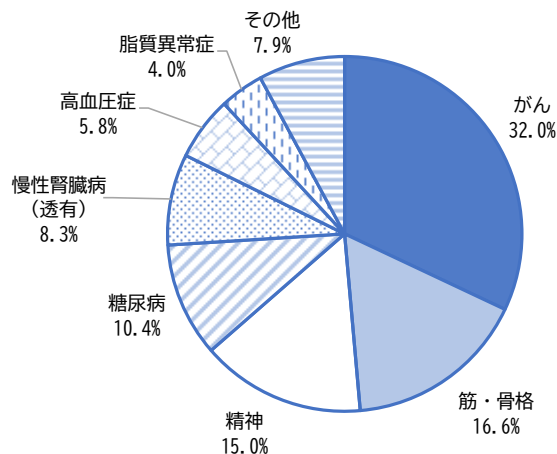
【県】



【同規模】



【国】



※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：KDBシステム

(3) 年齢階層別医療費の状況

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

年齢階層別の医療費をみると、「狭心症」及び「慢性腎不全（透析あり）」では、高齢になるほど医療費が高額となる傾向となっており、総医療費の6割以上を前期高齢者が占めています。

図表3-18 年齢階層別疾病細小分類（生活習慣病、統合失調症抜粋）

【入院】（令和元年度）

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】（令和4年度）

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	194	24,428	19,296	69,817	25,395	17,333	9,710	57,561	1,371	0	88	90,208
0~4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5~9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10~14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15~19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25~29歳	0	0	0	0	0	0	0	701	0	0	0	4,532
30~34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,514
35~39歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,930
40~44歳	0	0	0	860	151	2,831	1,455	0	0	0	0	13,322
45~49歳	0	1,236	0	4,480	72	0	0	636	0	0	0	5,271
50~54歳	0	154	0	998	2,265	5,306	530	1,608	207	0	0	15,574
55~59歳	0	1,582	8,698	4,810	0	1,487	1,145	7,630	0	0	0	9,735
60~64歳	85	5,356	0	12,885	2,139	2,329	678	11,811	0	0	0	4,685
65~69歳	0	5,429	3,868	23,641	5,276	5,381	2,629	10,825	210	0	0	13,749
70~74歳	110	10,671	6,729	22,143	15,491	0	3,273	24,349	954	0	88	7,895

※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：KDBシステム

入院外+調剤の総医療費では、令和4年度・令和元年度ともに「糖尿病」が最も高額となっており、次いで「高血圧症」が多くなっています。これらの疾病の医療費を年齢階層別にみると、高齢になるほど医療費が高額となる傾向が見られます。

図表3-18 年齢階層別疾病細小分類（生活習慣病、統合失調症抜粋）

【入院外+調剤】（令和元年度）

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

【入院外+調剤】（令和4年度）

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	123,101	13,556	988	7,722	684	390	194,457	118,982	12,376	87,365	4,457	33,117
0~4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5~9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10~14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15~19歳	32	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	132
20~24歳	0	7	0	0	0	0	11	0	0	16	44	144
25~29歳	42	20	0	0	0	0	739	4,620	263	3	64	2,085
30~34歳	147	21	0	25	0	0	1,309	426	63	275	82	2,730
35~39歳	525	53	0	56	0	0	982	0	0	216	135	5,241
40~44歳	1,290	0	0	145	75	0	3,765	0	0	843	219	3,072
45~49歳	2,686	258	17	71	407	135	7,600	4,028	187	1,924	263	5,125
50~54歳	5,627	791	182	244	62	24	13,568	12,978	57	6,177	192	5,017
55~59歳	6,279	1,275	50	165	8	9	14,396	9,306	316	4,128	179	4,740
60~64歳	13,161	1,364	24	1,038	40	79	25,315	13,301	610	9,770	554	1,762
65~69歳	30,049	2,421	286	1,950	24	119	39,211	28,597	7,218	20,875	1,031	1,644
70~74歳	63,263	7,346	429	4,030	68	24	87,560	45,727	3,663	43,103	1,694	1,425

※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：KDBシステム

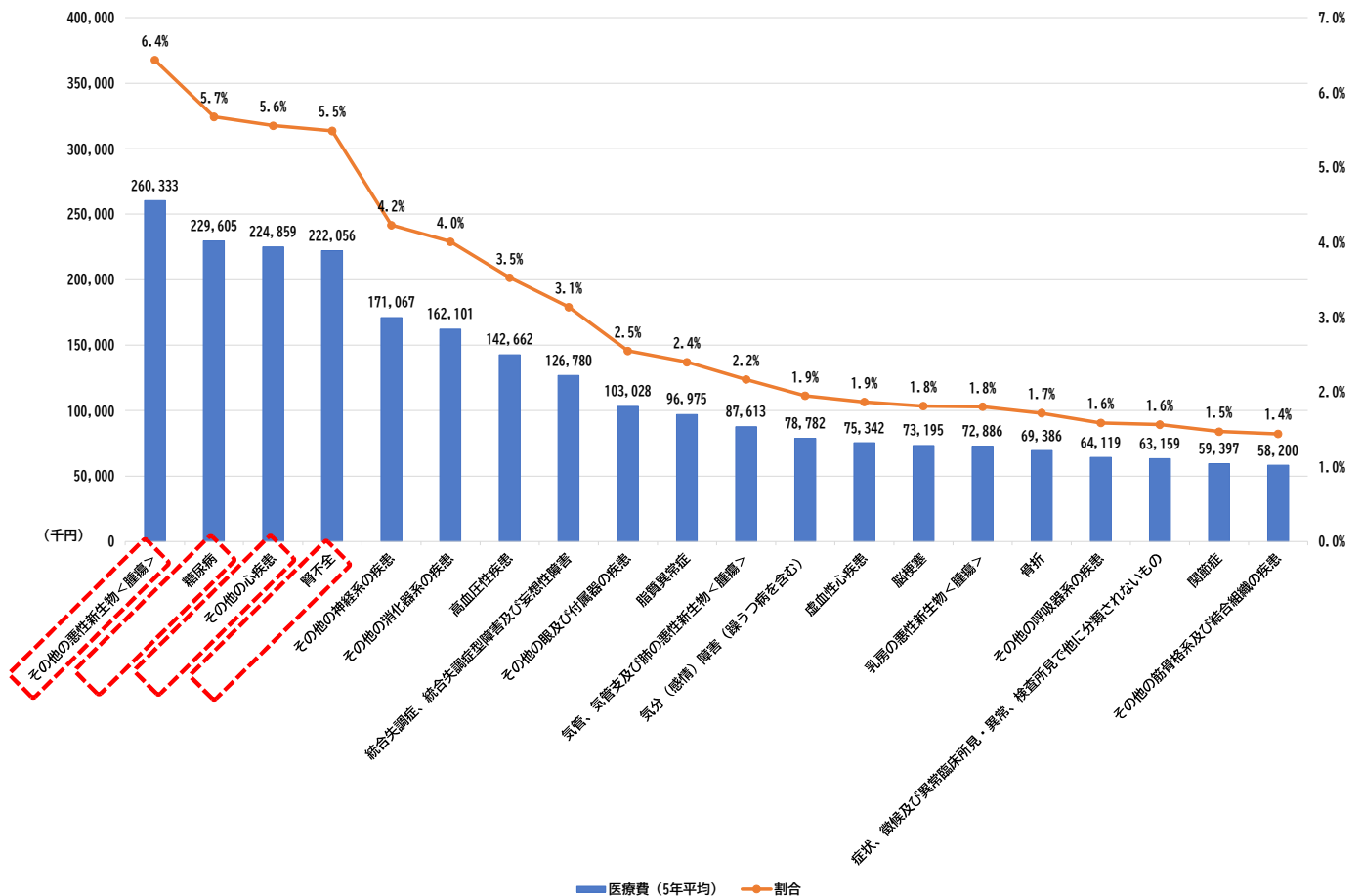
### 4. 高額医療費の推移

#### (1) 過去5年平均医療費の状況

疾病分類（中）別に過去5年間の平均医療費をみると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が最も多くなっていますが、2位が「糖尿病」で、「その他の心疾患」、「腎不全」と生活習慣病関連の疾病が続きます。

年度別でも、これらの疾病は、順位に変動があるものの、医療費の多い上位を占める傾向は継続しています。

図表3-19 疾病分類（中）別医療費の推移（上位20位）



年度別医療費推移 (千円)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
平成30年度	209,738	229,863	205,205	261,393	161,845	158,133	156,916	145,431	106,901	107,166	86,791	92,666	92,659	77,213	68,894	52,159	50,823	49,366	49,605	56,117
令和元年度	234,103	226,705	235,503	227,520	185,152	152,235	150,873	122,943	95,076	125,257	77,564	78,991	59,488	72,370	80,068	49,610	62,471	48,683	65,411	57,178
令和2年度	310,032	231,647	233,951	199,858	151,731	161,436	142,394	126,895	98,579	90,883	76,242	65,845	71,157	60,663	57,241	44,335	67,297	66,450	49,601	58,908
令和3年度	275,259	237,760	211,498	203,752	176,649	166,232	139,834	114,966	104,852	69,714	78,136	70,509	65,135	61,600	75,048	77,094	70,260	65,064	63,513	53,601
令和4年度	272,531	222,049	238,134	217,756	179,955	172,470	123,296	123,663	109,730	45,046	75,175	68,701	77,539	92,585	65,682	97,396	64,942	67,422	62,870	51,816

出典：KDBシステム

## (2) 入院医療費の状況

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

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

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

図表3-20 高額な疾病の推移（上位10位）

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

※レセプト1件当たり費用額

出典：レセプトデータ

図表3-21 高額な医療費の推移（1件あたり）

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

出典：レセプトデータ

高額な入院（100万円以上の費用が発生した入院）の疾病別の内訳では、令和3年度と令和4年度ともに、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の総医療費が最も高額になっています。「その他の心疾患」の総医療費は、令和3年度から令和4年度に約2倍に増加しています。

図表3-22 疾病別高額医療費（入院）（上位20位）

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

出典：レセプトデータ



## (3) 入院外医療費の状況

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

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。

図表3-23 疾病分類(中) 別高額医療費(入院外)の推移(上位20位)

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

出典：レセプトデータ

## 5. その他の状況

## (1) 生活習慣病での疾病別・入院回数別の医療費

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

図表3-24 生活習慣病の初発入院者の傾向（令和4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	2	0	155,350	0	77,675	-
糖尿病	12	5	6,495,598	2,366,540	541,300	473,308
脂質異常症	0	2	0	5,102,450	-	2,551,225
脳血管疾患	44	14	123,394,245	51,198,441	2,804,415	3,657,032
虚血性心疾患	26	2	37,523,482	1,703,526	1,443,211	851,763
動脈疾患	2	1	4,465,752	1,199,410	2,232,876	1,199,410
肝疾患	4	1	6,656,886	472,692	1,664,222	472,692
腎不全	8	7	12,688,406	24,881,770	1,586,051	3,554,539
COPD	4	0	4,655,106	0	1,163,777	-
高尿酸血症および痛風	0	0	0	0	-	-

※令和4年度を基準とし、令和3年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。

※令和4年度を基準とし、令和3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

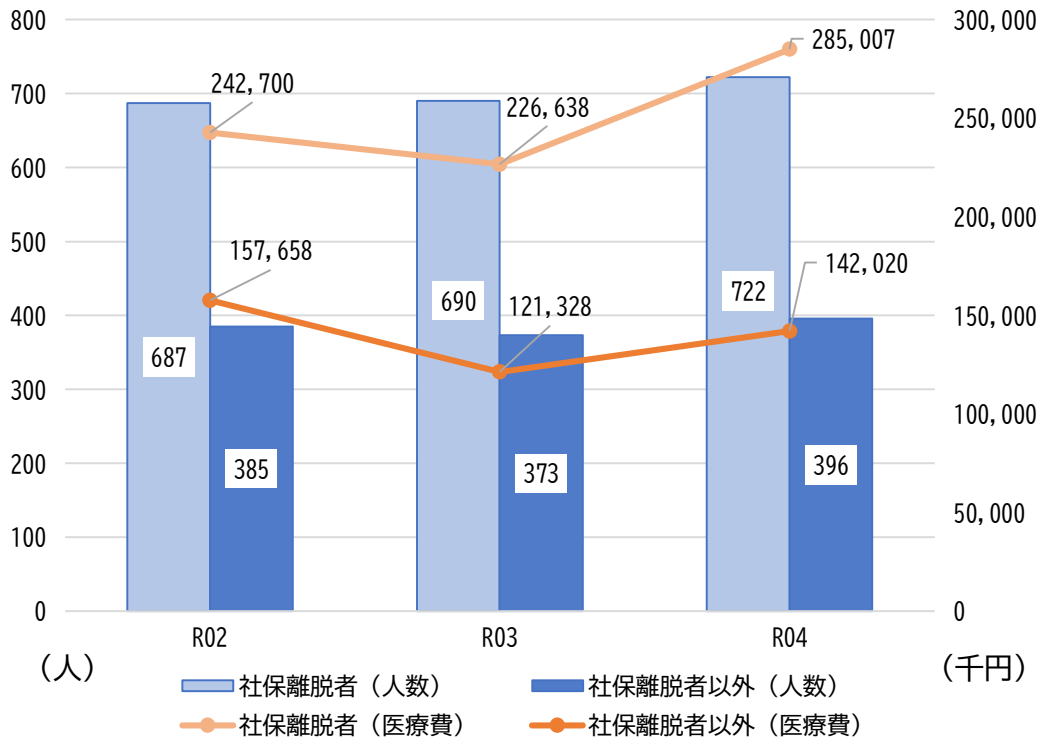
出典：レセプトデータ

(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

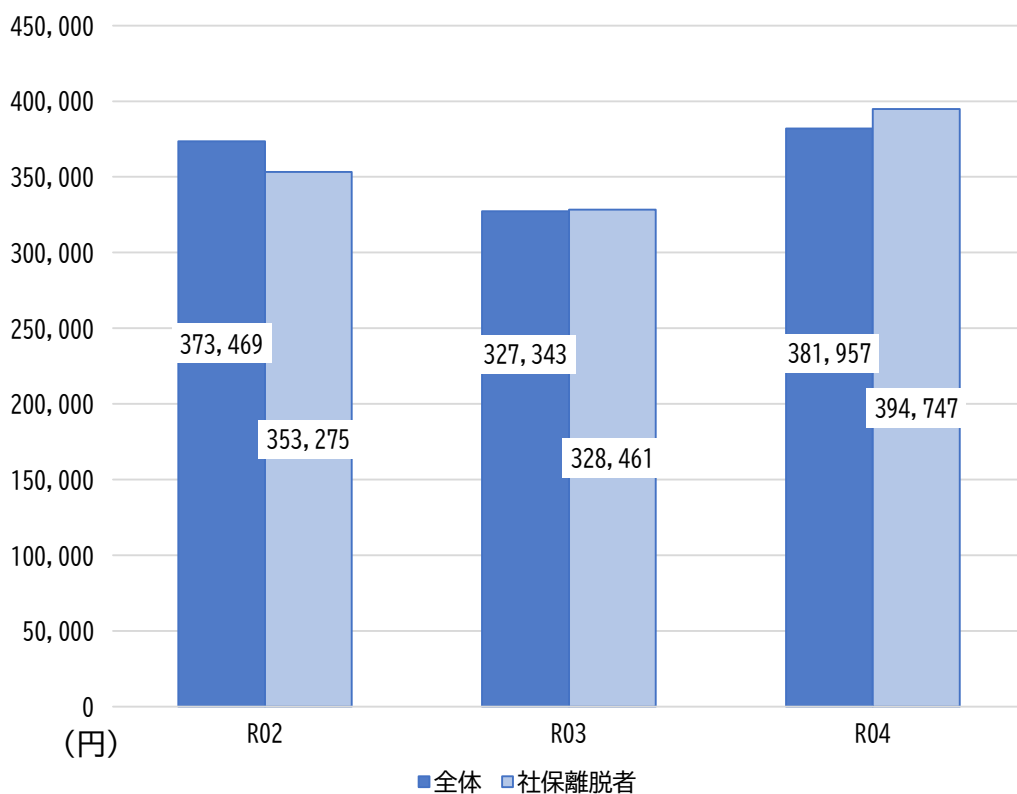
60歳から64歳の被保険者の内訳をみると、社会保険から移行してきた社保離脱者の人数は、社保離脱者以外の2倍であり、横ばいで推移しています。

一人当たり医療費は、令和3年度から令和4年度に顕著に増加していて、令和4年度には社保離脱者の方が全体と比較すると若干多くなっています。社保離脱者に対する健康づくりや重症化予防などの事業周知及び実施が必要です。

図表3-25 社保離脱被保険者及び社保離脱以外の被保険者数の推移（60～64歳）



図表3-26 全体及び社保離脱被保険者の一人当たり医療費の推移



出典：レセプトデータ

## 第2節 主要な疾患に関する分析及び介護保険との関連

### 1. 主要疾患の合併状況

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

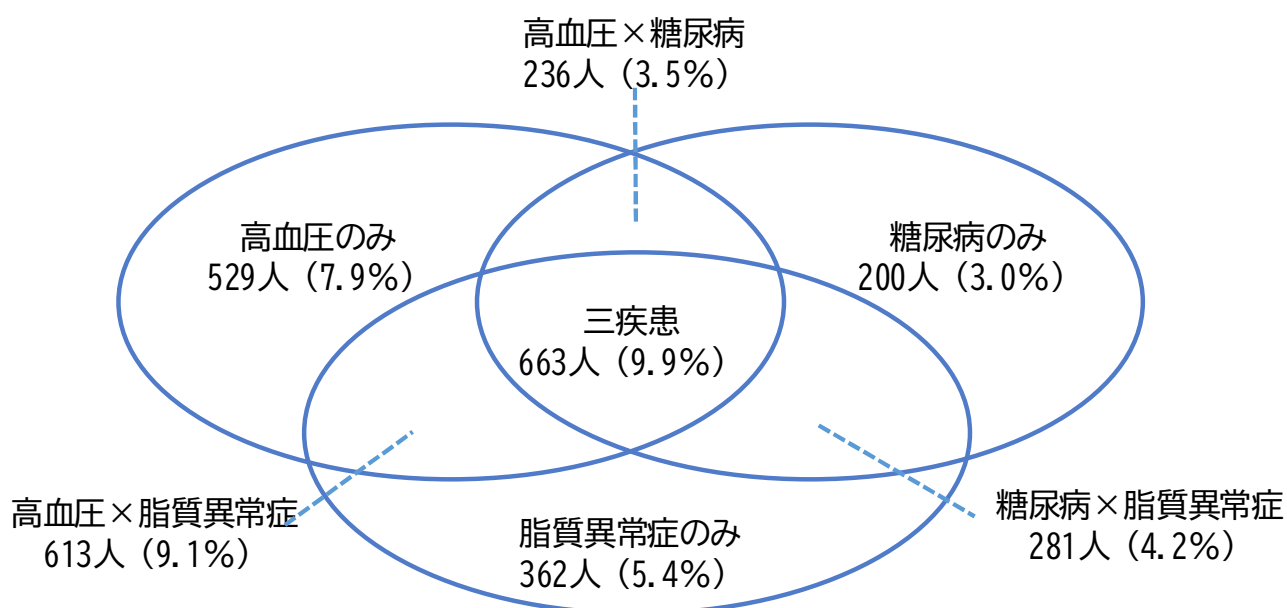
図表3-27 主な疾病に関する合併症の有無別患者数・医療費（令和4年度）

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

出典：レセプトデータ

図表3-28 レセプト傷病名での生活習慣病の重複パターン（令和5年2月診療分）

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



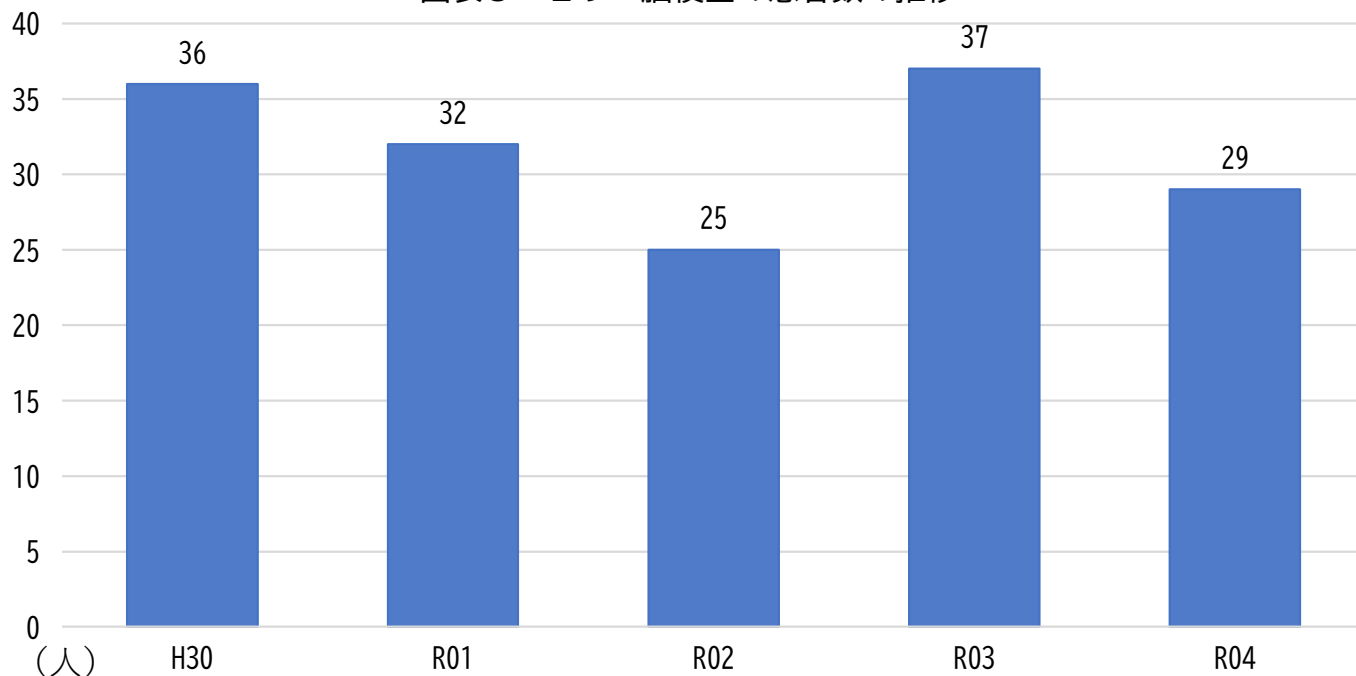
※年間レセプトの中で傷病コードに該当傷病名がある人を抽出  
(主傷病名だけでなく、副傷病名の場合を含めて集計)

出典：レセプトデータ

## 2. 脳梗塞の状況

脳梗塞の患者数は、30人前後で推移していますが、令和2年度に25人に減少した後、令和3年度に37人と急増し、令和4年度には29人とふたたび減少に転じています。

図表3-29 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

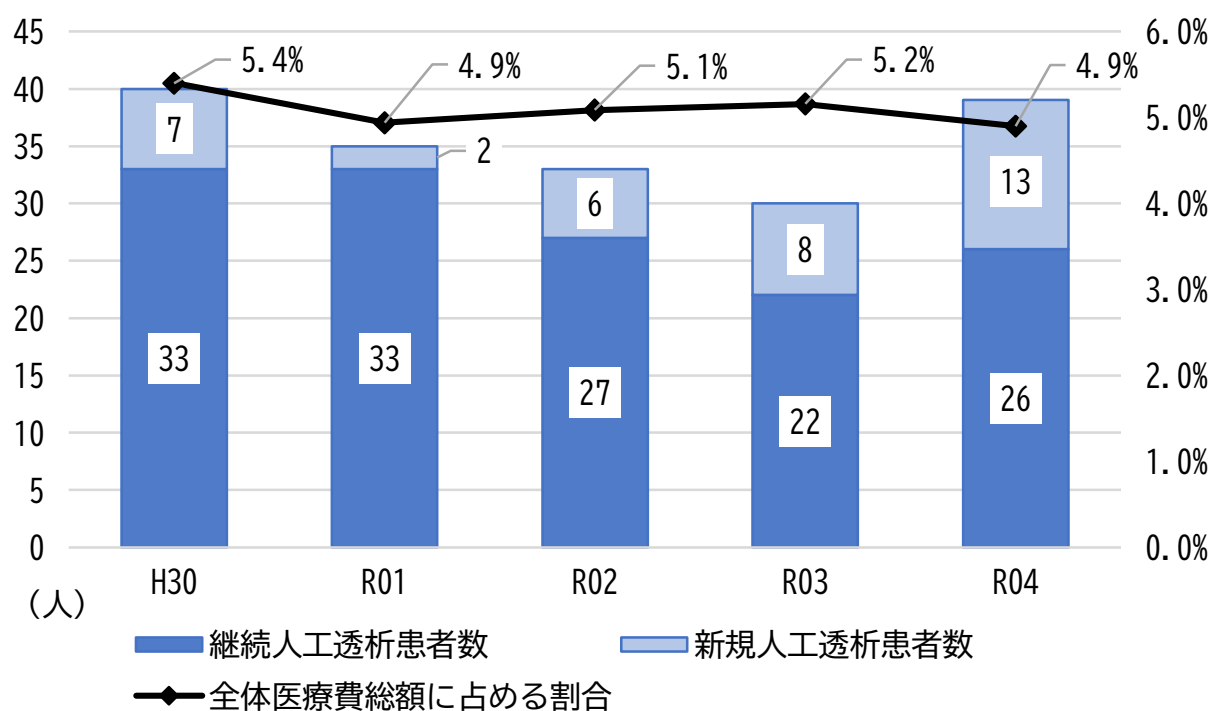
出典：レセプトデータ

### 3. 人工透析の状況

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

人工透析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。

図表3-30 人工透析患者の推移

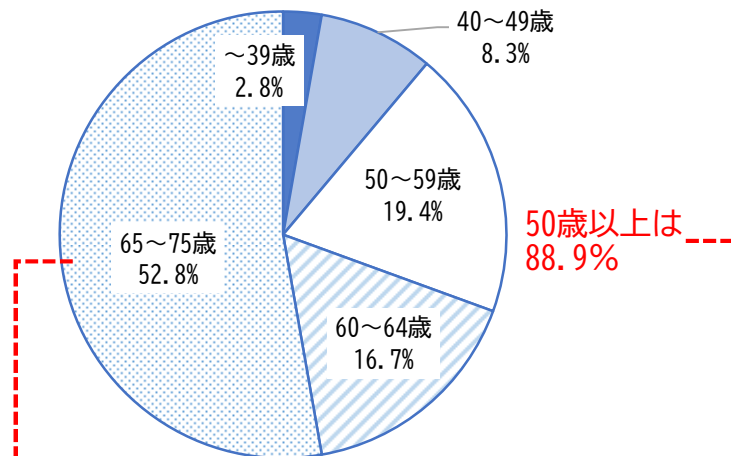


出典：事業年報及び健康保険医療課

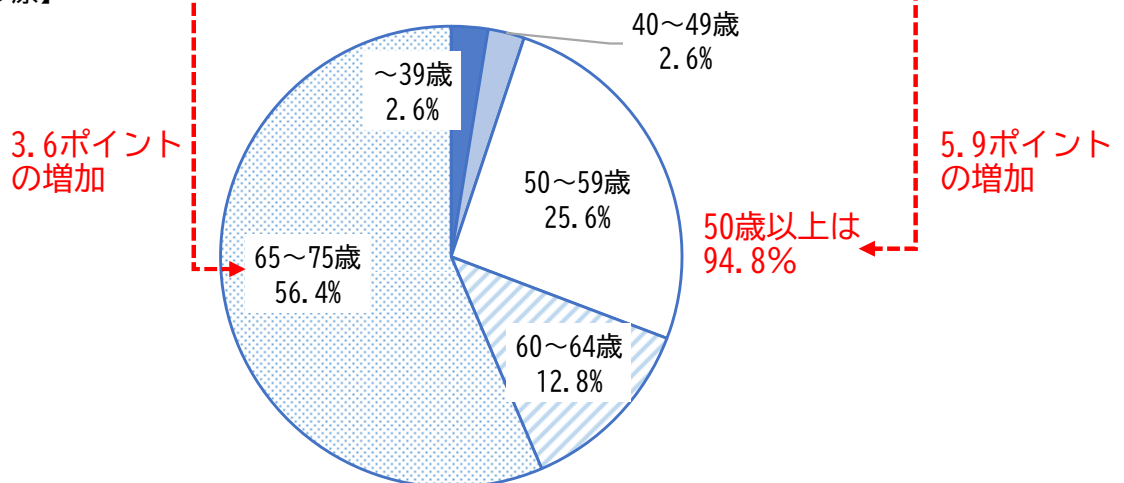
令和5年2月診療分のレセプトにおける人工透析患者の年齢別内訳をみると、50歳以上が95%、65歳以上が56%を占めており、ともに令和2年2月診療分から増加しています。50歳代からの人工透析移行を未然に防ぐ取り組みが必要です。

図表3-31 人工透析患者 年齢階層別内訳（令和2年2月診療分、令和5年2月診療分）

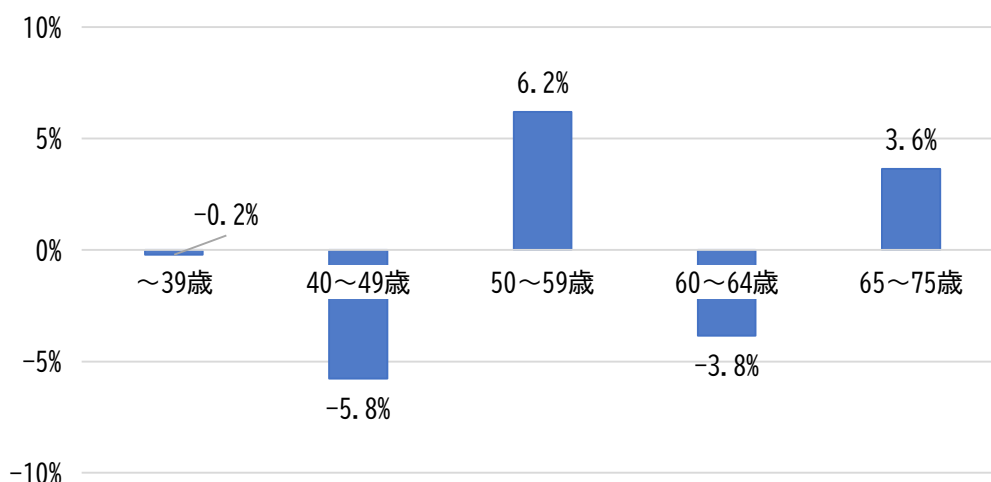
【令和2年2月診療】



【令和5年2月診療】



図表3-32 人工透析患者 年齢階層別内訳比較  
（令和5年2月診療分 / 比較対象：令和2年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（軽度低下～末期腎不全）の人は全体の約19%を占めています。

また、令和4年度のHbA1c値（過去1～2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59ml/分/1.73m<sup>2</sup>以下かつHbA1cが5.6%以上（保健指導判定値以上）に該当する人は349人（総数中の9%）となっています。

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

図表3-33 HbA1cとeGFRの関係

【令和元年度】

(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

757人  
(総数の18.4%)

計453人 (総数の11.0%)

総数4,111人

【令和4年度】

(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	0	1	3
高度低下	15～29	0	4	0
中等度～高度低下	30～44	7	35	31
軽度～中等度低下	45～59	50	252	348
正常または軽度低下	60～89	192	918	1,648
正 常	90以上	43	88	212

731人  
(総数の19.1%)

計349人 (総数の9.1%)

総数3,832人

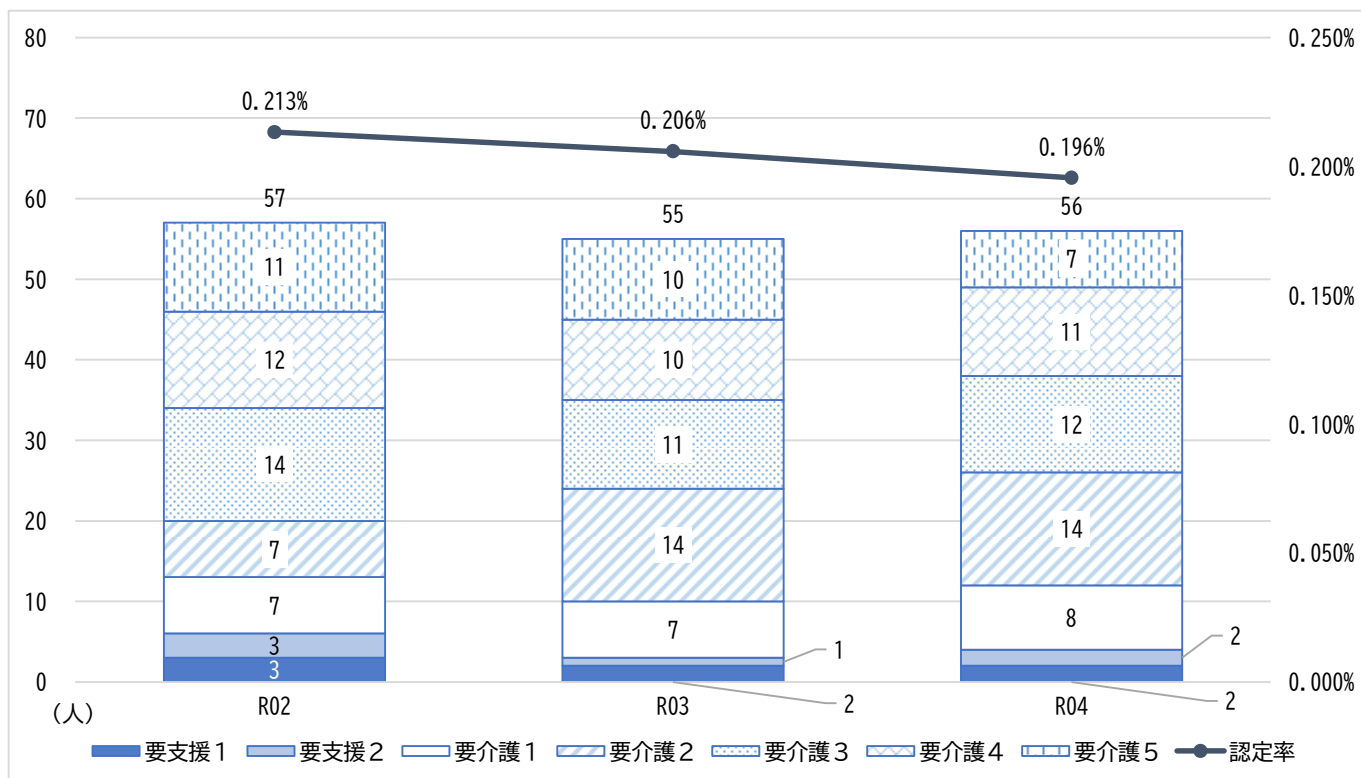
出典：特定健診データ

### 4. 介護保険との関連

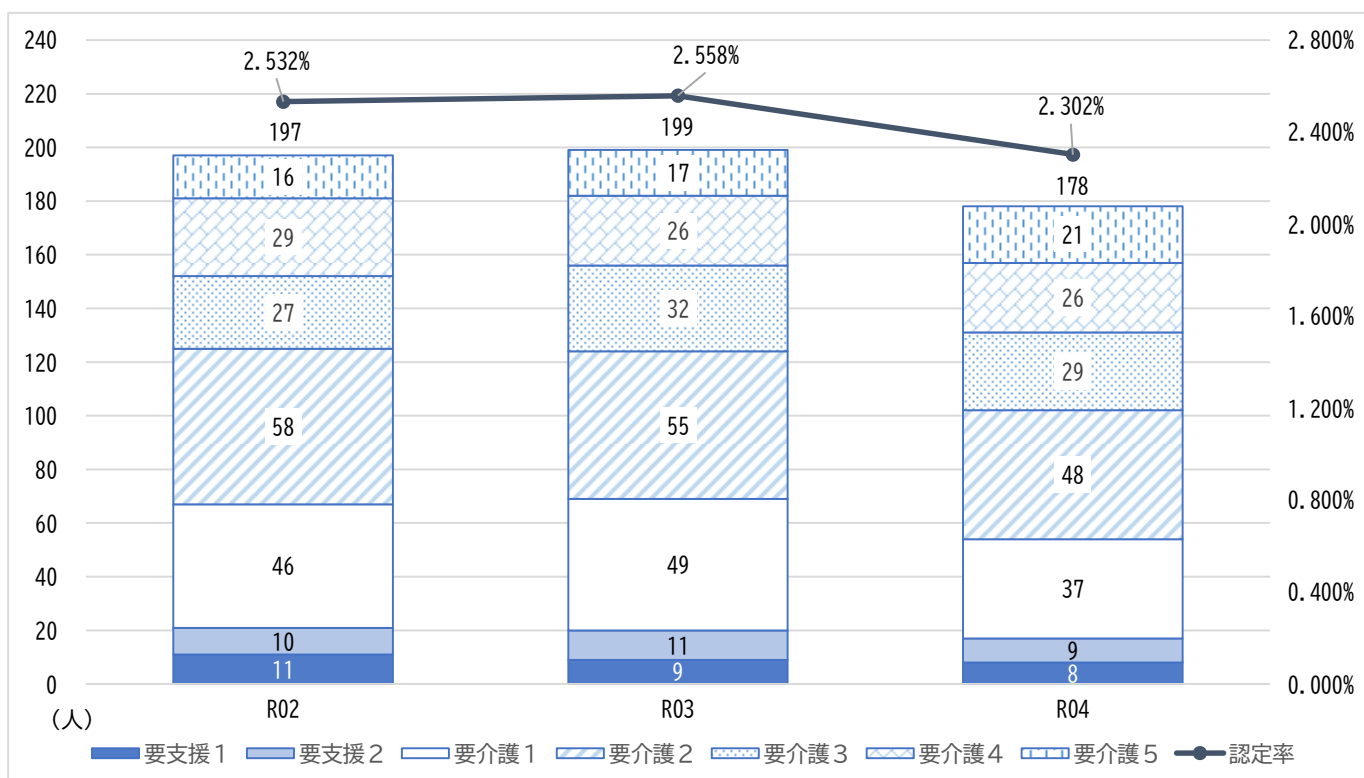
令和4年度の国民健康保険被保険者における新たな介護認定者は、受給者区分2号は、人数・認定率ともに、横ばいです。受給者区分1号は、令和3年度から令和4年度にかけて、人数・認定率ともに減少しています。

図3-34 要介護（要支援）認定者・認定率の推移

【2号】(40~64歳)



【1号】(65歳以上)



出典：KDBシステム

令和4年度の介護認定者では、全体の約6%が新規の認定者です。レセプトのある有病者の割合を疾病別に見ると、「心臓病」が最も多く全体の約4割を占めており、次いで「筋・骨格」が約3割となっています。（疾病は重複計上しており、「その他」は除く）

図表3-35 介護認定者の主要な疾病状況（令和4年度）

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

出典：KDBシステム

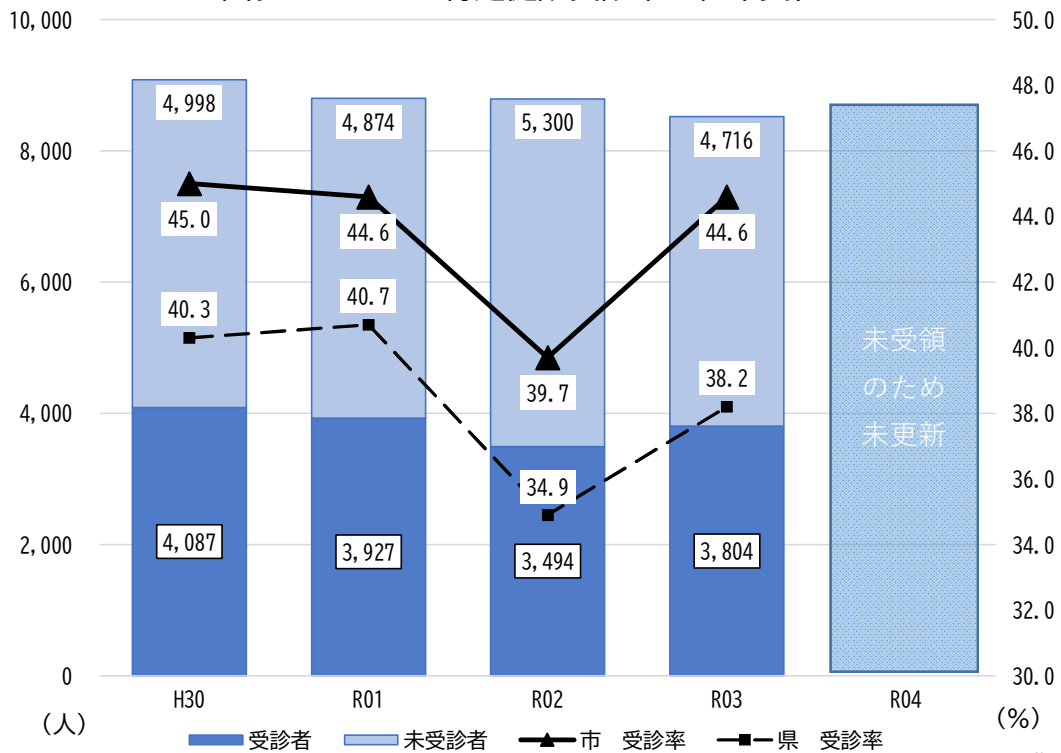
### 第3節 主な保健事業の現状

#### 1. 特定健康診査

##### (1) 受診の状況

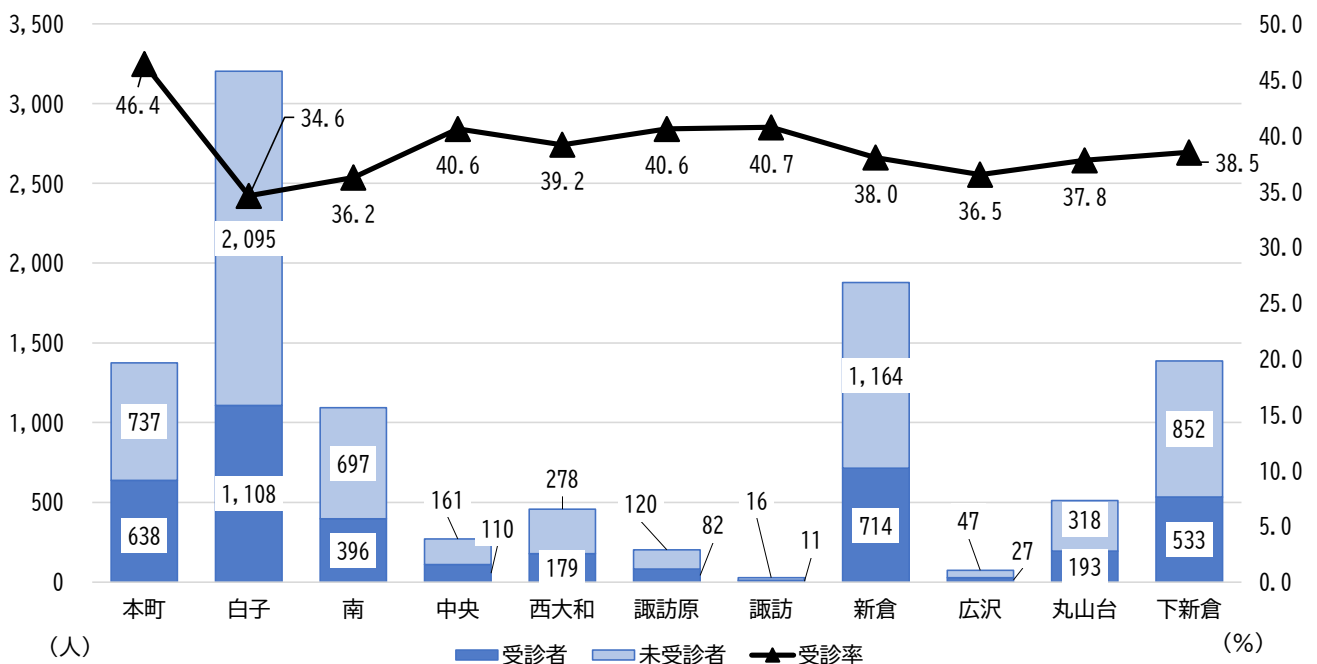
本市の受診率は令和2年度にコロナ禍の影響で大きく低下し、令和3年度には元の水  
準に回復しています。県も概ね同様の傾向で、市の受診率は県を上回る形で推移してい  
ますが、国の示す受診率60%の目標には達していません。地区別に受診率をみると、  
最も対象者が多い白子地区で、受診率が最も低くなっています。

図表3-36 特定健診受診率の経年変化



出典：法定報告値

図表3-37 地区別特定健診受診率（令和4年度）



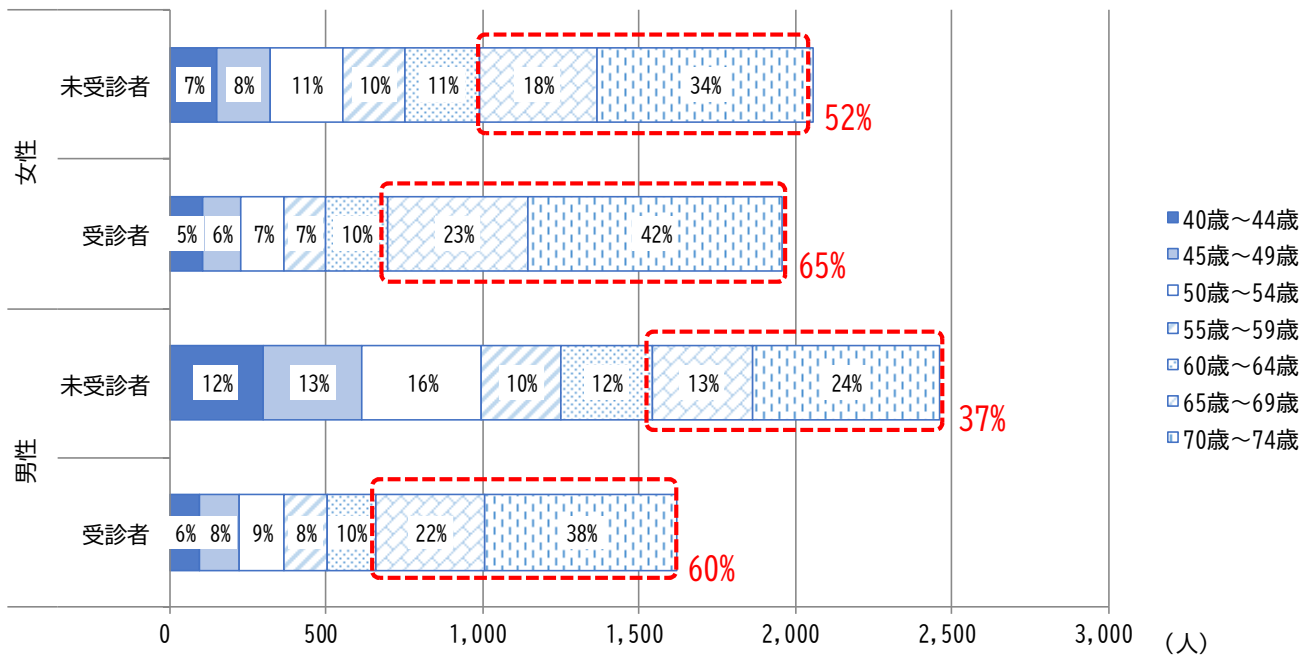
※県外3名分を除く

出典：特定健診等データ

(2) 未受診の状況

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

図表3-38 性別・年齢別の特定健診受診者数及び未受診数（令和4年度）

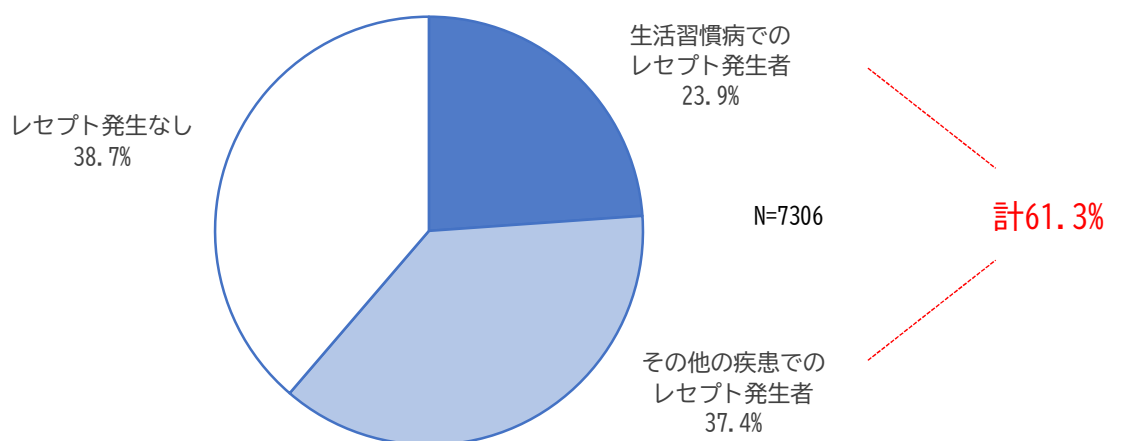


出典：特定健診等データ

また、令和4年度の特定健診未受診者について、医療機関の受診状況をみると、約24%が生活習慣病に関して医療機関を受診しており、その他の疾患での受診を含めると6割以上が医療機関を受診しています。

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

図表3-39 特定健診未受診者の生活習慣病での受診状況（令和4年度）



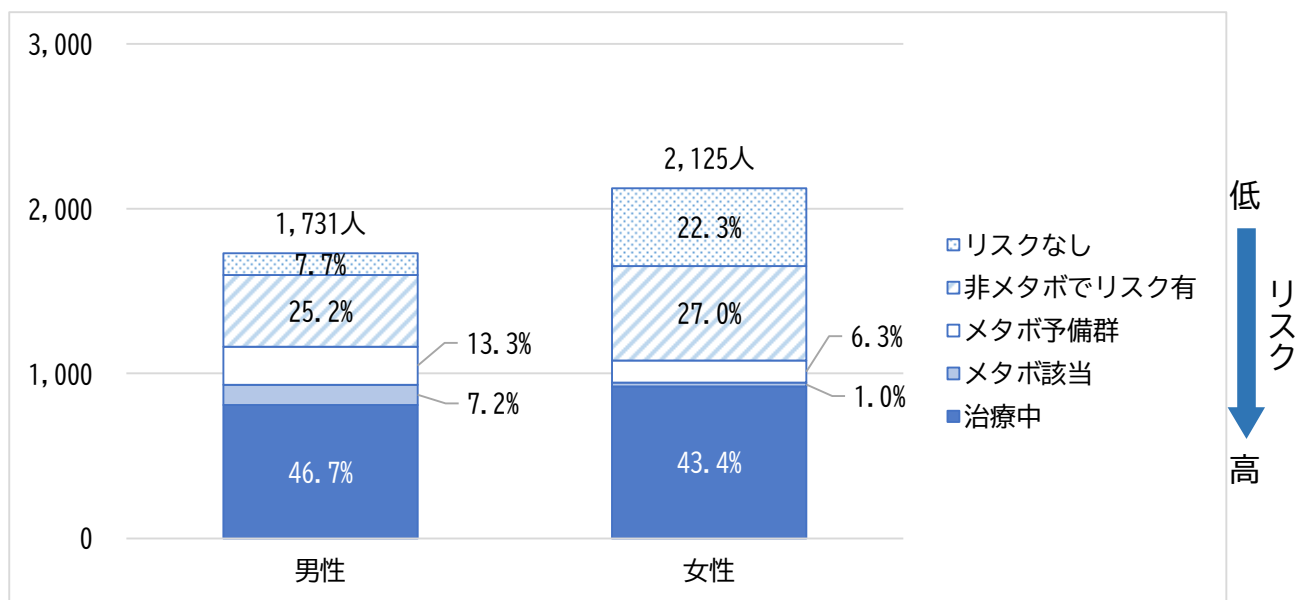
※年度内国民健康保険途中加入者、途中喪失者を含む

出典：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7.7%、女性では22.3%となっています。治療中も含めると全体の約8割がなんらかのリスクを保有していることがわかります。

図表3-40 特定健診受診者の身体状況（令和4年度）



リスク ↓ 高	受診者の状況		男性	女性
	低	リスクなし (検査値・喫煙のリスクなし)	7.7%	22.3%
		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)	25.2%	27.0%
		メタボ予備群(動機づけ支援)	13.3%	6.3%
		メタボ該当(積極的支援)	7.2%	1.0%
	治療中(服薬中)	46.7%	43.4%	

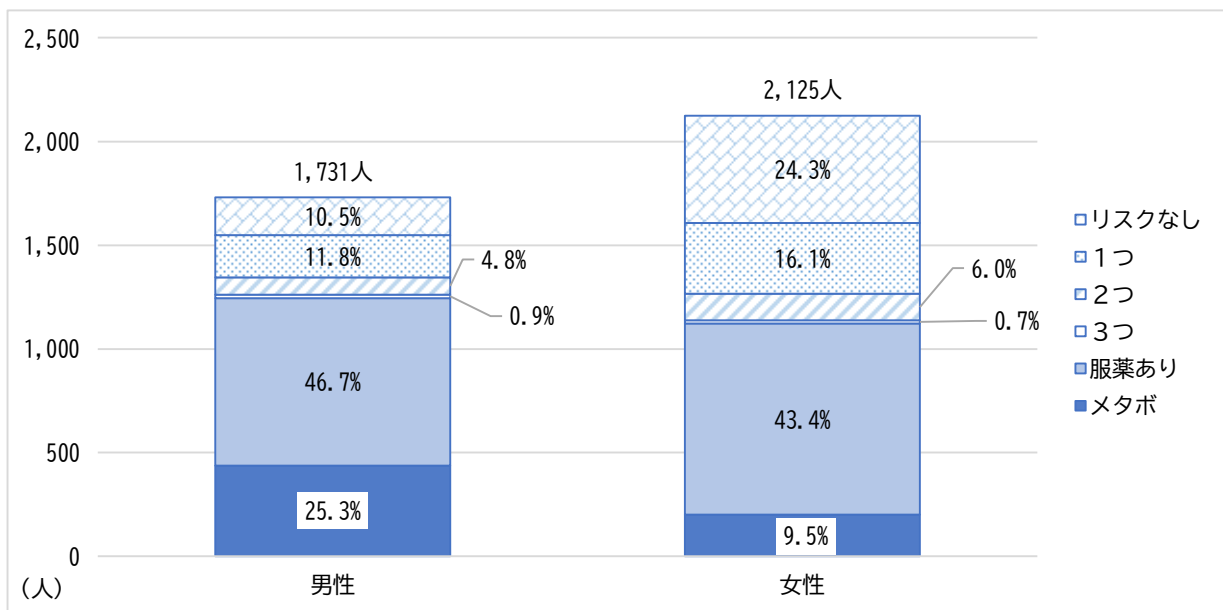
出典：KDBシステム

また、表4-4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%、女性で約27%となっています。

服薬者割合は、男性で約47%、女性で約43%となっており、半数近くとなっています。

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への対策が必要です。

図表3-41 メタボ・非メタボでのリスク状況（令和4年度）



基準値以上の項目数 (血糖・脂質・血圧)		男性	女性
非メタボ	リスクなし	10.5%	24.3%
	1つ	11.8%	16.1%
	2つ	4.8%	6.0%
	3つ	0.9%	0.7%
	服薬あり	46.7%	43.4%
メタボ		25.3%	9.5%

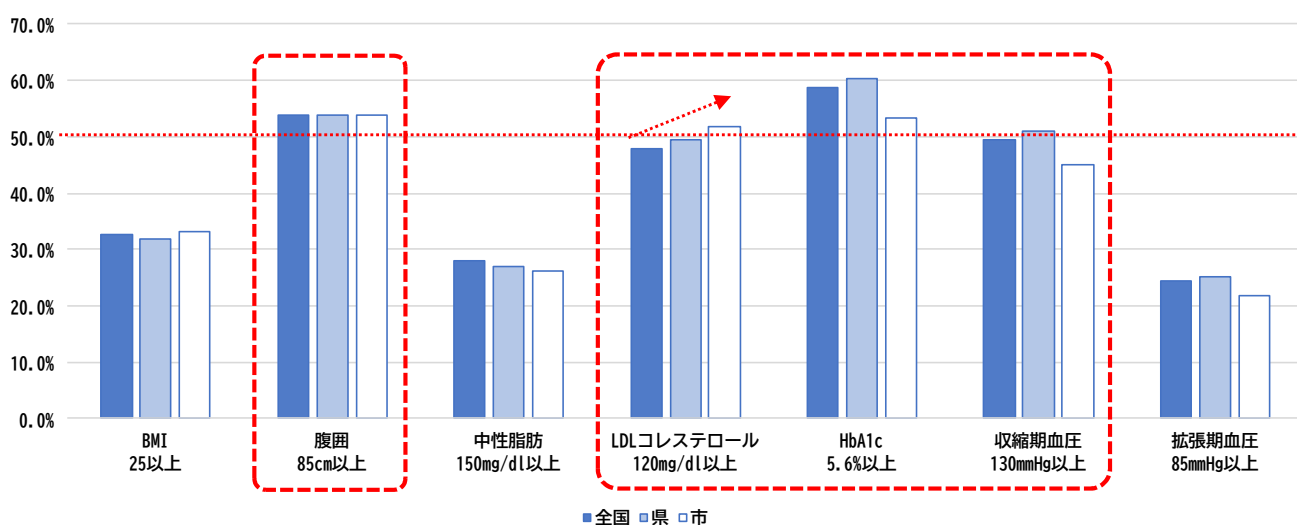
出典：KDBシステム

#### (4) 有所見者割合の国・県との比較

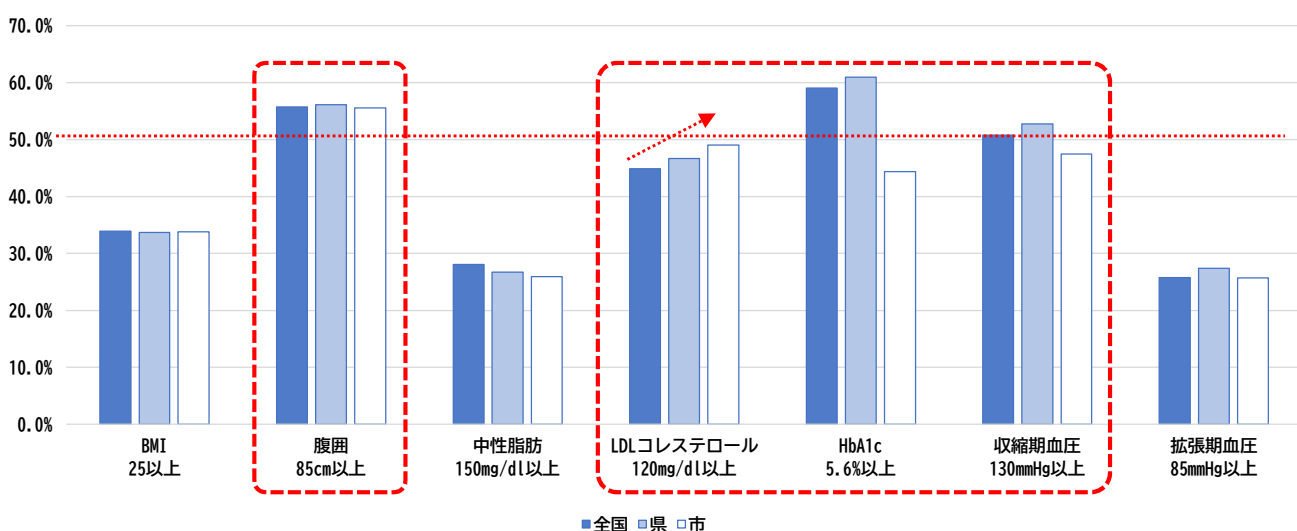
令和元年度の特定健診で保健指導判定値以上となった有所見者を県、全国と比較したものです。男性は、腹囲、LDLコレステロール、HbA1c及び収縮期血圧で約5割が該当しており、LDLコレステロールでは県、全国よりも多くなっています。また男性は、半数以上で血圧が保健指導判定値以上となっています。女性は、令和4年度にはLDLコレステロールで約5割、HbA1c及び収縮期血圧で約4割が該当していますが、それぞれ県、全国よりも低くなっています。

図表3-42 令和4年度 特定健診の有所見者割合 国・県との比較（男性）

【令和元年度】



【令和4年度】

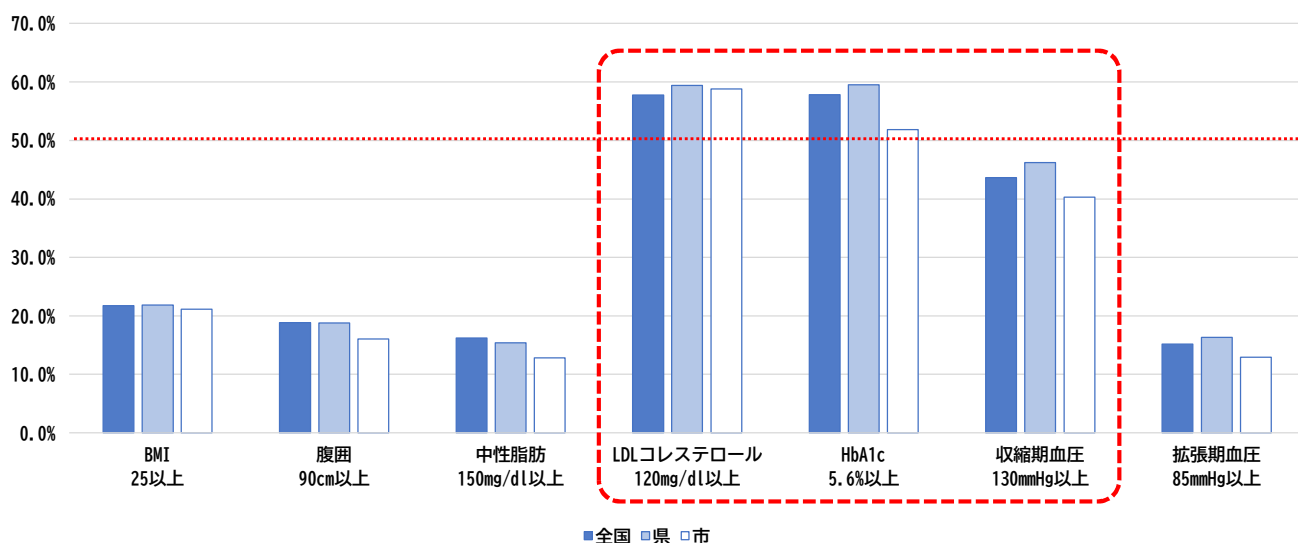


出典：KDBシステム

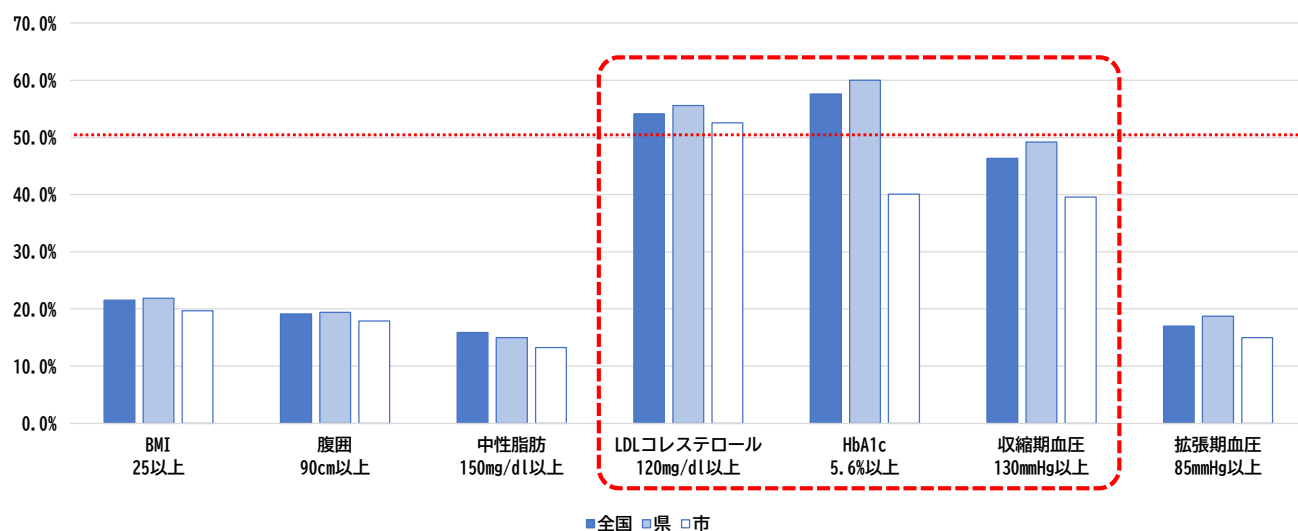


図表3-43 令和4年度 特定健診の有所見者割合 国・県との比較（女性）

【令和元年度】



【令和4年度】



図表3-44 血圧が保健指導判定値以上の割合（令和4年度）

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

※該当者は実数で集計

出典：KDBシステム

## (5) 健診の質問票の回答割合の国・県・同規模保険者との比較

国・県・同規模保険者と回答割合を比較した顕著な相違をみていきます。

既往症では、男性は「脳卒中」が少ない一方で、女性は「脳卒中」が多く「心臓病」は少なくなっています。喫煙は、男性は24%、女性は7%で男女ともに国・県・同規模保険者と比べて多い割合となっています。飲酒は、「毎日飲酒」と「時々飲酒」を合わせると男性は66%、女性は40%と比較的多い割合となっています。

改善については、男女ともに「6ヶ月未満」と「6ヶ月以上」を合わせると4割近くが取り組み済で、比較的多い割合となっています。

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。

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

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

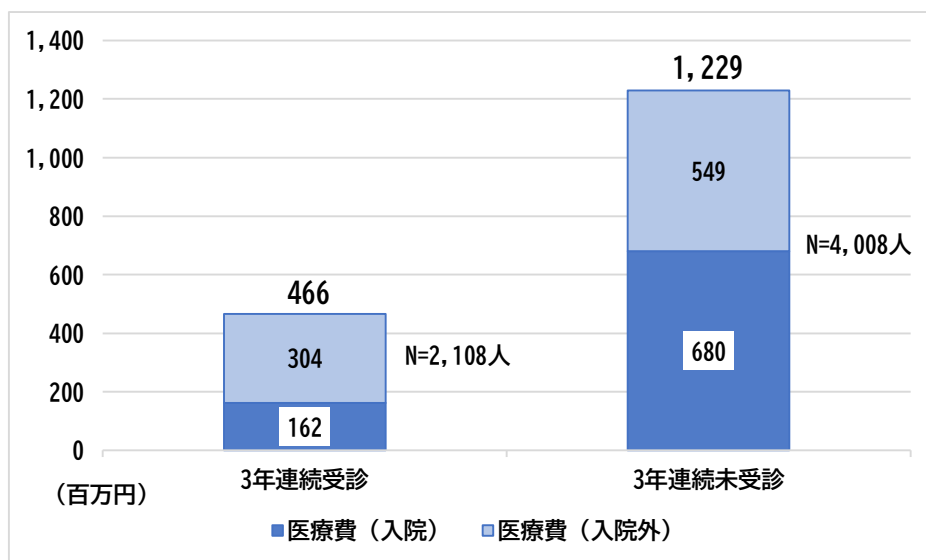
出典：KDBシステム「質問票調査の状況」（令和4年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成。

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

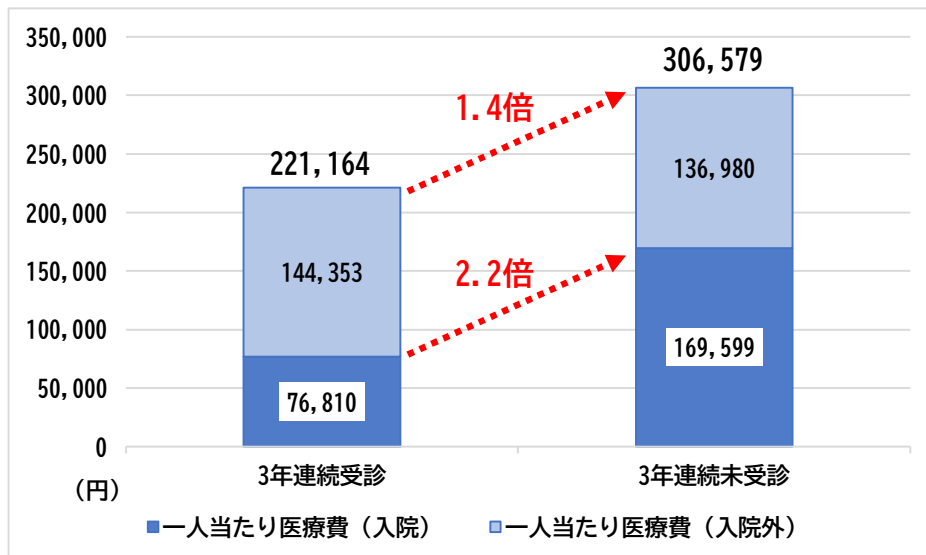
(6) 健診受診頻度と医療費の状況

令和4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かった人（3年連続未受診）の年間の医療費を比較しました。一人当たり医療費は、3年連続未受診者は、入院では3年連続受診者の2倍以上になっているため、入院外を含めた合計で1.4倍と高額になっています。

図表3-46 健診受診回数毎の医療費（医科入院・入院外）（令和4年度）



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



※令和2年度から令和4年度の3年間に連続して特定健診対象者となった人を受診頻度で集計

※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。

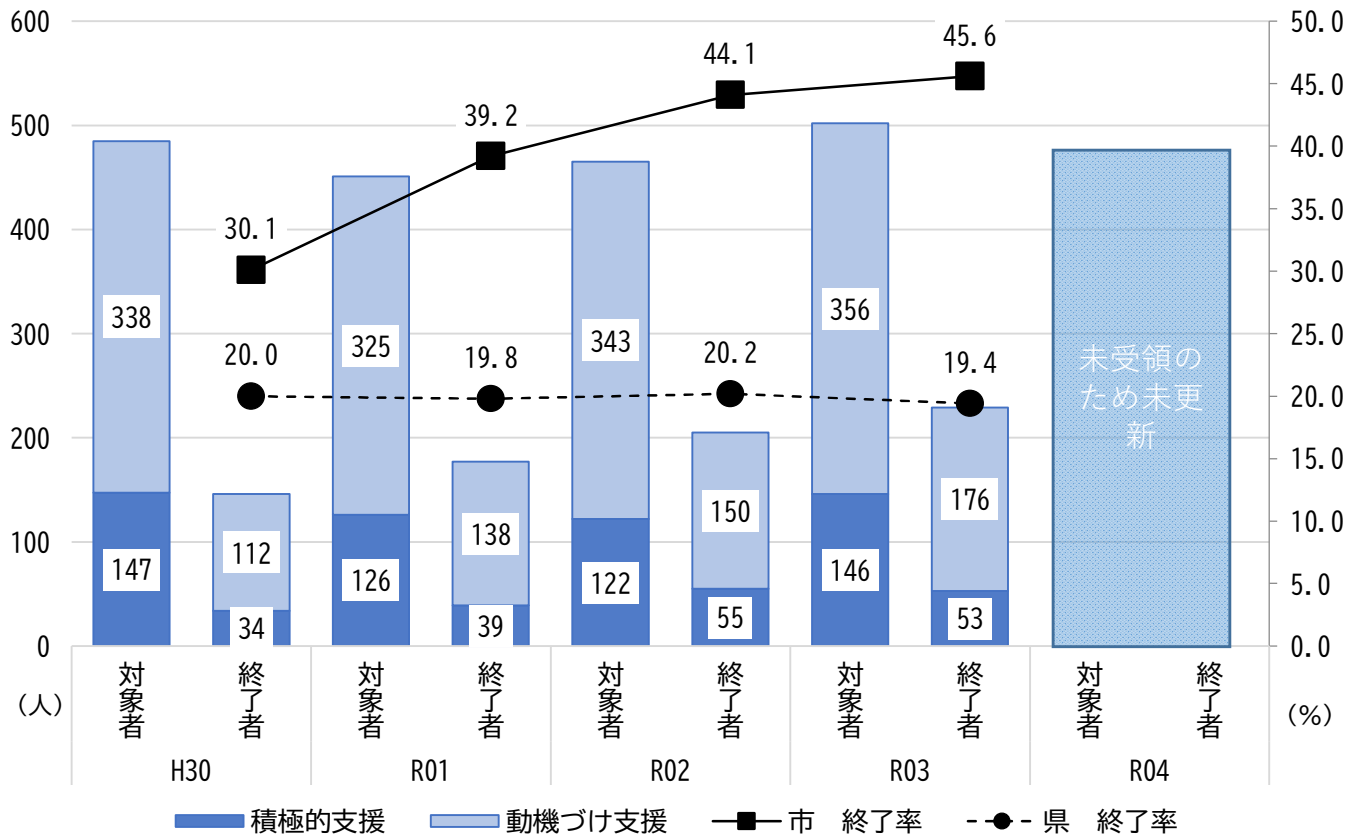
出典：KDBシステム

## 2. 特定保健指導

### (1) 参加の状況

特定保健指導の終了率は、県では横ばいで推移していますが、市では増加傾向で、令和3年度には約46%となっています。

図表3-48 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：法定報告値

令和3年度に特定保健指導を終了した247人について、次年度（令和4年度）の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55人（22.3%）、変わらなかった人が122人（49.4%）、悪化した人が4人（1.6%）となっています。

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

図表3-49 特定保健指導終了者の改善度（健診結果階層化と比較）

【平成30年度】

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%

【令和3年度】

階層化	人数（人）	割合
R03は積極的支援で、翌年度は動機づけ支援であった人	3	55人 (22.3%)
R03は動機づけ支援で、翌年度は非該当であった人	44	
R03は積極的支援で、翌年度は非該当であった人	8	
R03は動機づけ支援で、翌年度は動機づけ支援であった人	92	122人 (49.4%)
R03は積極的支援で、翌年度は積極的支援であった人	30	
R03は動機づけで、翌年度は積極的支援であった人	4	1.6%
R03は特定保健指導実施者で、次年度の健診結果がない人	66	26.7%
合計	247	100%

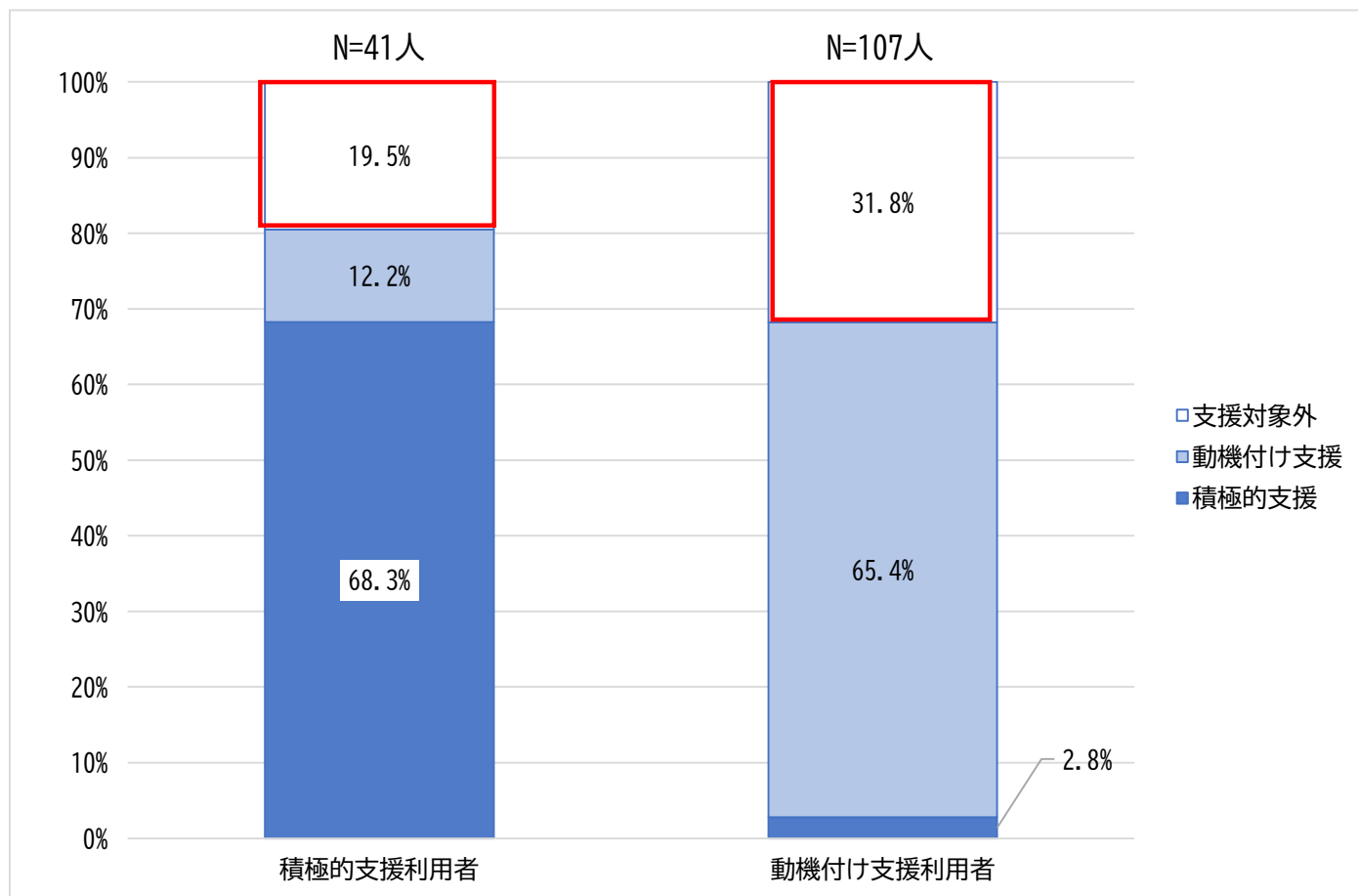
※階層化の方法については、第5章の図29 対象者選定の方法・階層化（60ページ）に記載

掲載ページ決定次第内容更新予定

出典：特定健診等データ

令和3年度の特定保健指導を利用した人のうち、積極的支援利用者は約2割、動機付け支援利用者は約3割が、支援を利用した翌年度には数値が改善して支援対象外となっています。両支援ともに、7割弱の方は、前年度同様に支援対象者となっています。

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



※令和3年度に保健指導を利用したもののうち、令和4年度の健診結果で指導対象外となった者の割合を減少率とする

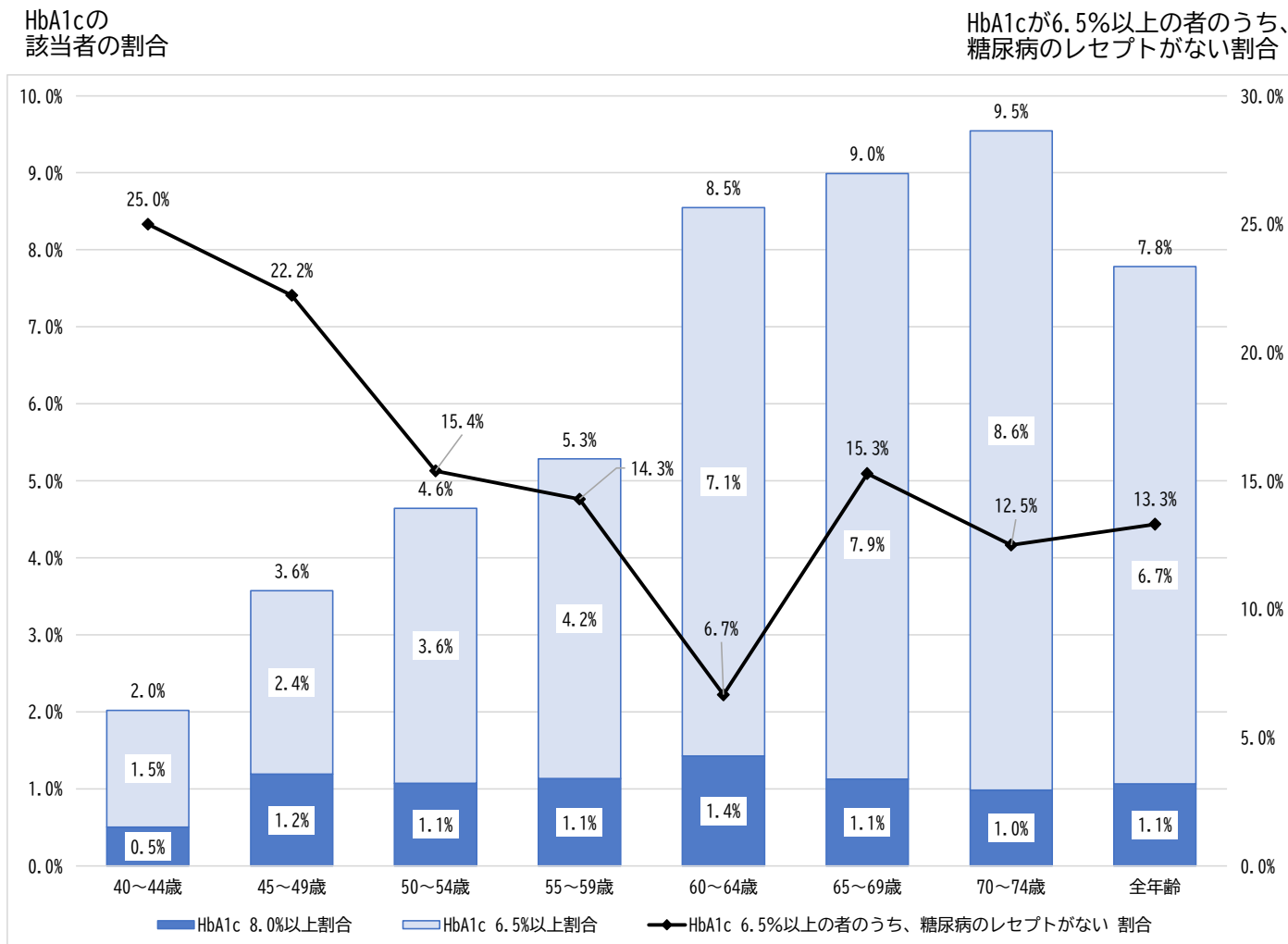
出典：特定健診等データ

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

#### (1) 高血糖者割合と未受診の状況

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

図表3-51 高血糖者の割合（令和4年度）



(人)	HbA1c			
	対象者	該当者 (6.5%以上)	該当者 (8.0%以上)	糖尿病レセなし
40～44歳	198	4	1	1
45～49歳	252	9	3	2
50～54歳	280	13	3	2
55～59歳	265	14	3	2
60～64歳	351	30	5	2
65～69歳	801	72	9	11
70～74歳	1,425	136	14	17
全年齢	3,572	278	38	37

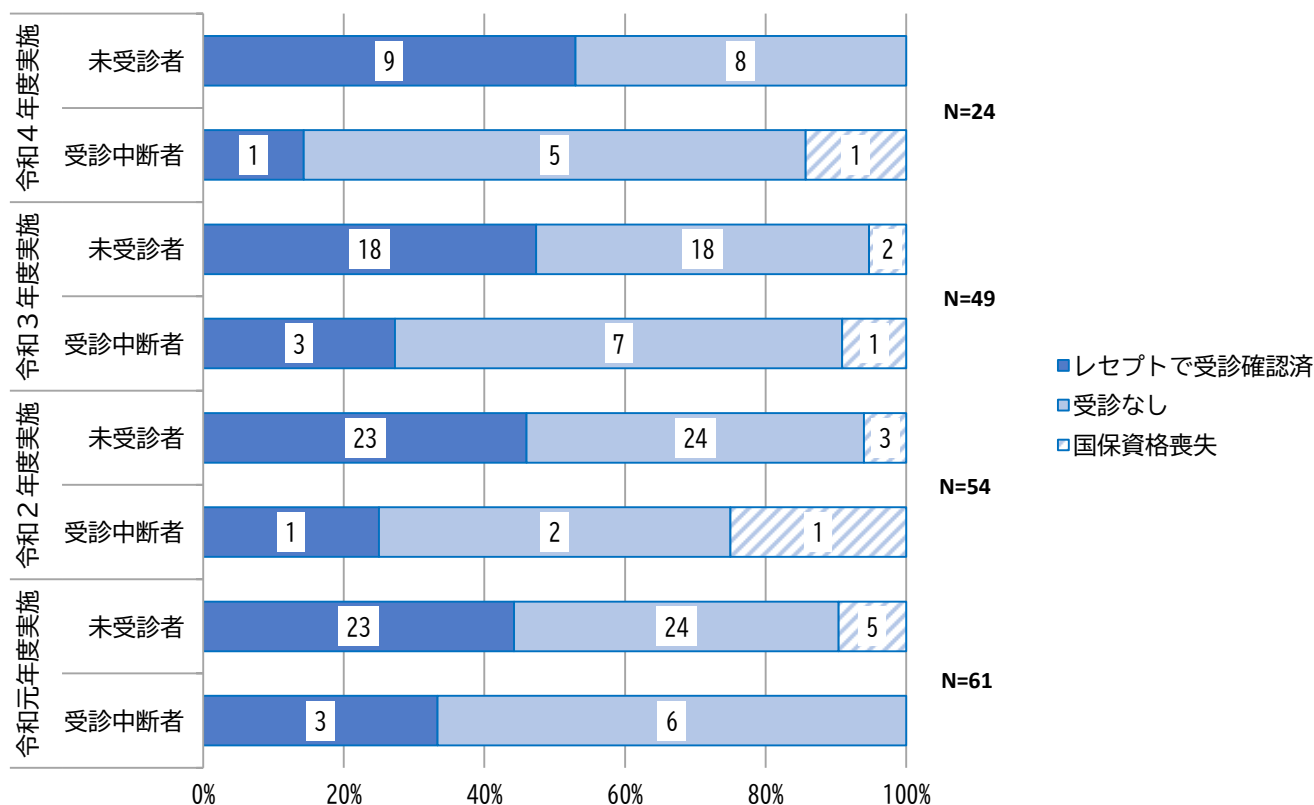
出典：KDBシステム

## (2) 受診勧奨

血糖値が高く糖尿病の可能性がありながら受診していない人を対象に、通知及び電話によって受診勧奨を行いました。受診勧奨を行った人数は、令和元年度から令和4年度までの4年間で、未受診者は計157人、受診中断者は計31人です。その対象者について、受診勧奨後に医療機関へ受診したかどうかをみています。

4年間の総数で、受診勧奨した対象者のうち4割以上にあたる計81人（未受診者のうち73人、治療中断者のうち8人）が受診しています。

図表3-52 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 受診勧奨実施結果



出典：レセプトデータ



## (3) 保健指導

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

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

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

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

		収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	HbA1c (%)
令和元年度	事業前	140.6	79.6	7.3
	事業後	130.0	80.2	6.7
	検査値増減	-10.6	0.6	-0.6
令和2年度	事業前	138.0	78.8	8.1
	事業後	137.0	80.3	7.7
	検査値増減	-1.0	1.5	-0.4
令和3年度	事業前	123.1	80.4	7.1
	事業後	124.1	78.3	7.0
	検査値増減	1.0	-2.1	-0.1
令和4年度	事業前	123.0	75.0	8.3
	事業後	124.0	80.0	7.0
	検査値増減	1.0	5.0	-1.3

※数値集計は事業参加前後の検査値がある人のみ実施

出典：糖尿病性腎症重症化予防対策事業報告書

## 4. 健康サポート訪問事業・ジェネリック医薬品利用状況

## (1) 健康サポート訪問事業

重複・頻回受診及び重複・多量投薬等に該当する被保険者のうち、指導等が必要と考えられる方に対し、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。

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

これからも、適正な受診、服薬への対策を続けていく必要があります。

図表3-54 健康サポート訪問事業実施状況

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

※重複投薬とは、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

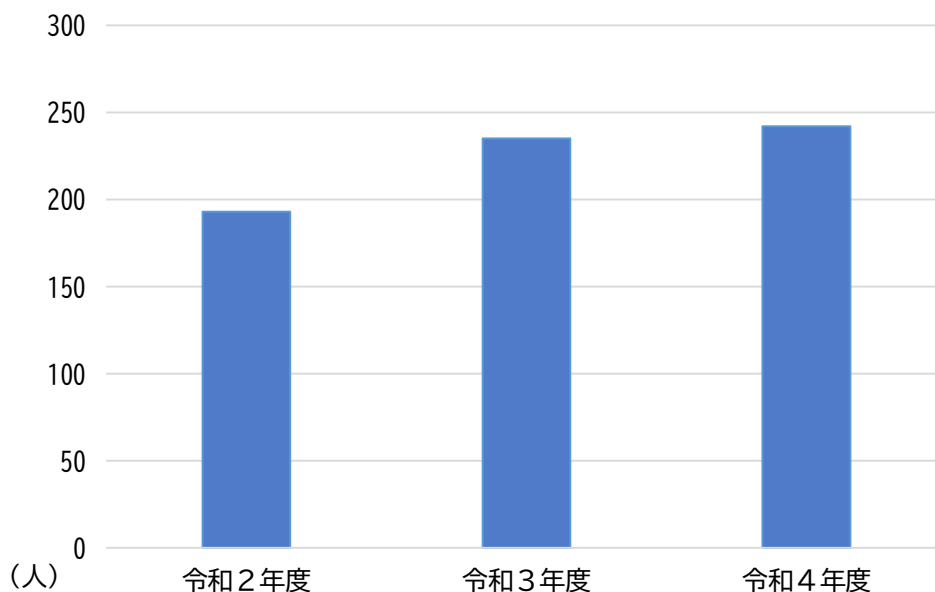
出典：健康保険医療課

## (2) 重複受診の状況

重複受診は、人数及び割合ともに増加傾向にあり、令和4年度では242人（2%）となっています。

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

図表3-55 重複受診状況の推移



	医療機関受診者数 (人)	重複受診者数 (人)	重複受診割合	重複受診発生件数 (件)
令和2年度	12,169	193	1.6%	379
令和3年度	12,457	235	1.9%	472
令和4年度	12,368	242	2.0%	470

出典：レセプトデータ

図表3-56 疾患別重複受診状況

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

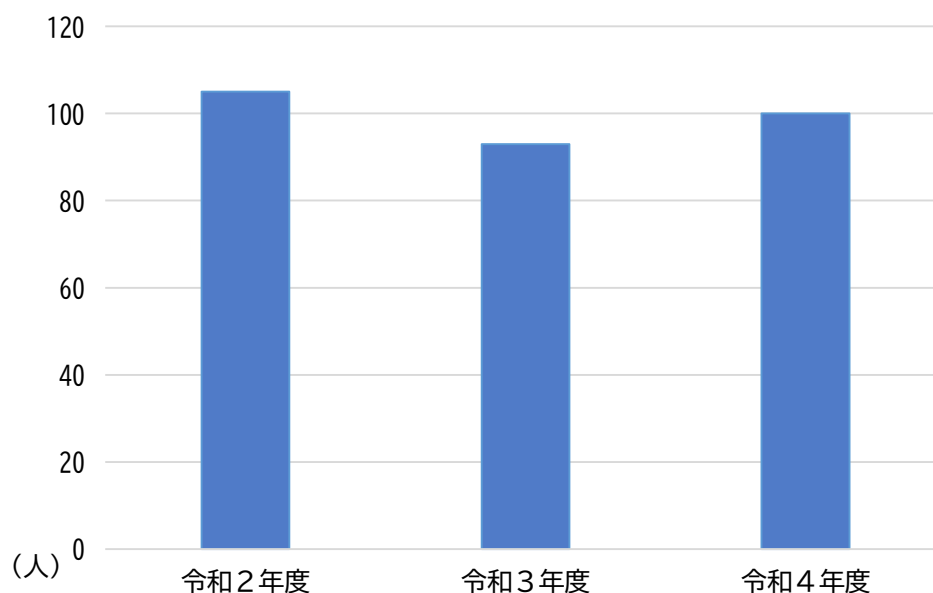
出典：レセプトデータ

## (3) 頻回受診の状況

頻回受診の人数は約100人、割合は1%弱で推移しています。

頻回受診の人数が最も多い疾患は「膝関節症」で21人、次いで「骨粗鬆症、病的骨折を伴わないもの」が18人で、筋・骨格系の疾患が上位となっています。

図表3-57 頻回受診状況の推移



	医療機関 受診者数 (人)	頻回受診者 数 (人)	頻回受診 割合	頻回受診 発生件数 (件)
令和2年度	12,169	105	0.9%	271
令和3年度	12,457	93	0.7%	259
令和4年度	12,368	100	0.8%	265

出典：レセプトデータ

図表3-58 疾患別頻回受診状況

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

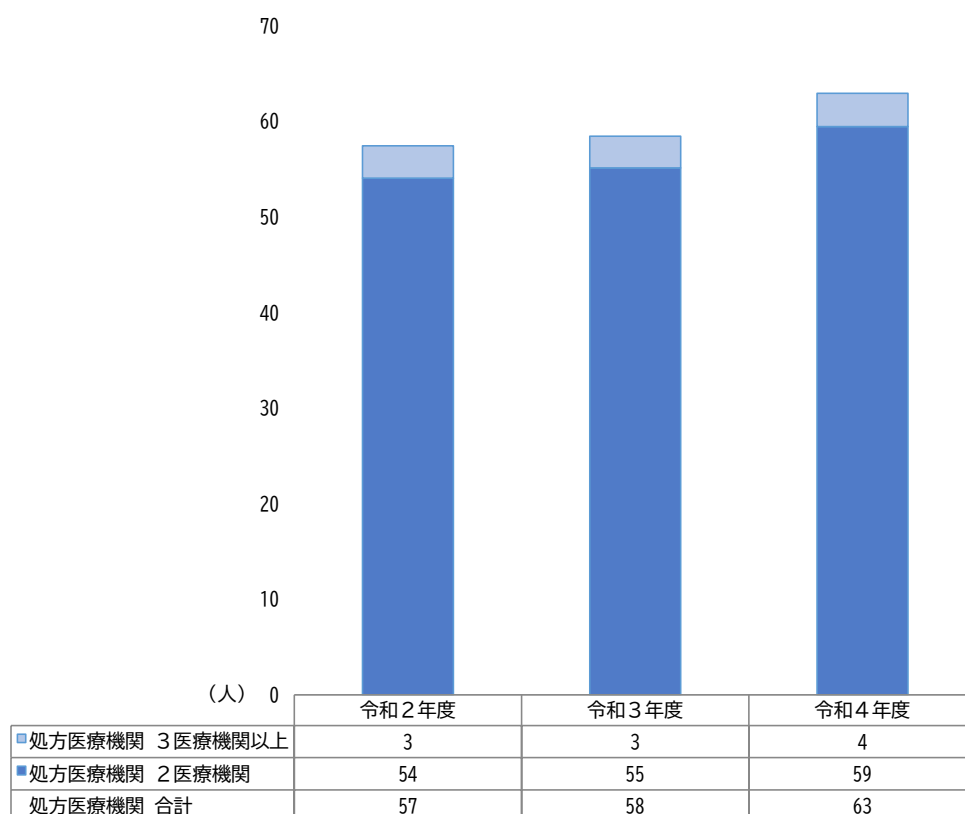
出典：レセプトデータ

## (4) 重複投薬の状況

重複投薬の発生件数と割合は増加傾向で、令和4年度では63件、0.5%となっています。

重複投薬の人数が最も多い薬剤は「消化性潰瘍用剤」で110人です。次いで人数が多い「去痰剤」は108人で、長期投薬者中の割合は15%と最も多くなっています。

図表3-59 重複投薬状況



出典：KDBシステム

図表3-60 薬効分類別重複投薬状況

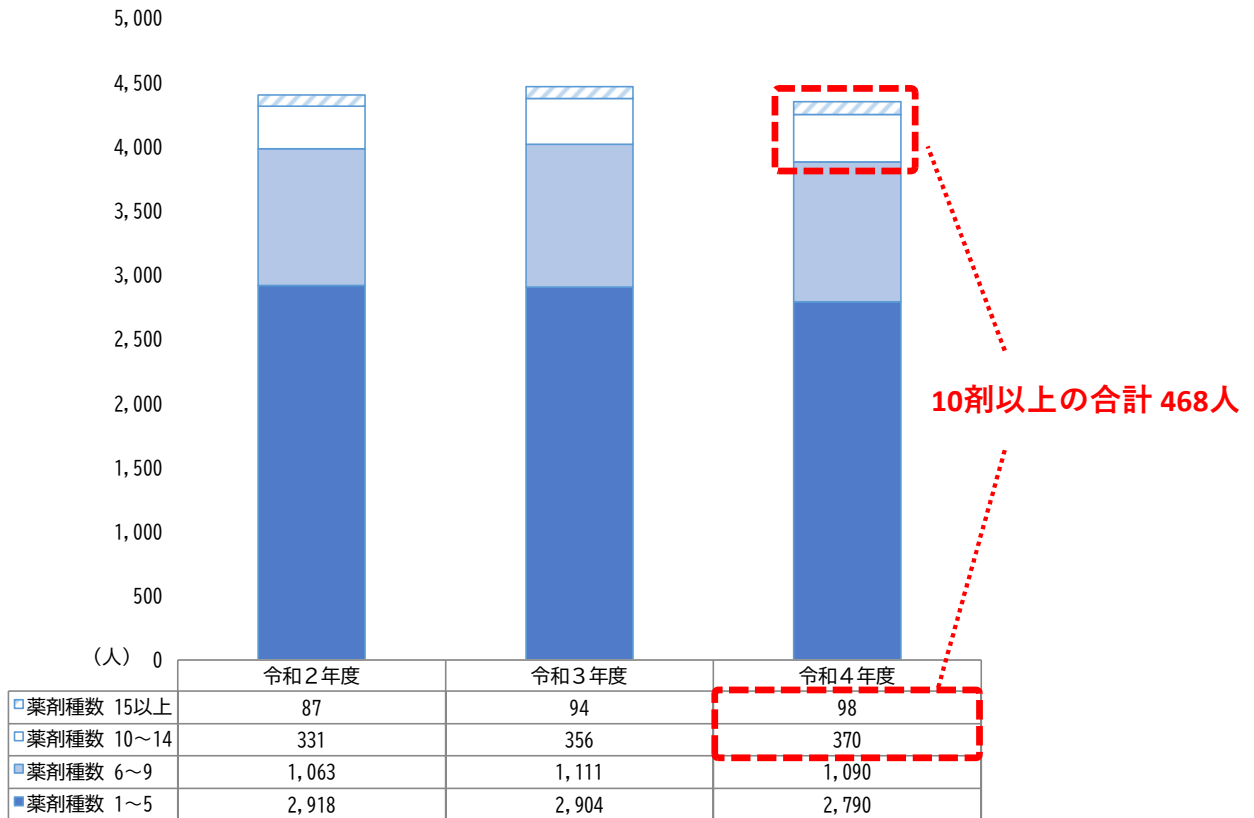
順位	薬効分類		長期投薬者数 (人)	重複投薬者数 (人)	重複投薬割合
	コード	名称			
1	232	消化性潰瘍用剤	2,868	110	3.8%
2	223	去痰剤	702	108	15.4%
3	114	解熱鎮痛消炎剤	1,463	98	6.7%
4	449	その他のアレルギー用薬	3,065	63	2.1%
5	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	1,284	49	3.8%
6	332	止血剤	270	37	13.7%
7	117	精神神経用剤	1,163	36	3.1%
8	214	血圧降下剤	2,366	31	1.3%
9	119	その他の中枢神経系用薬	866	30	3.5%
10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

出典：レセプトデータ

## (5) 多剤投薬の状況

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

図表3-61 多剤投薬状況

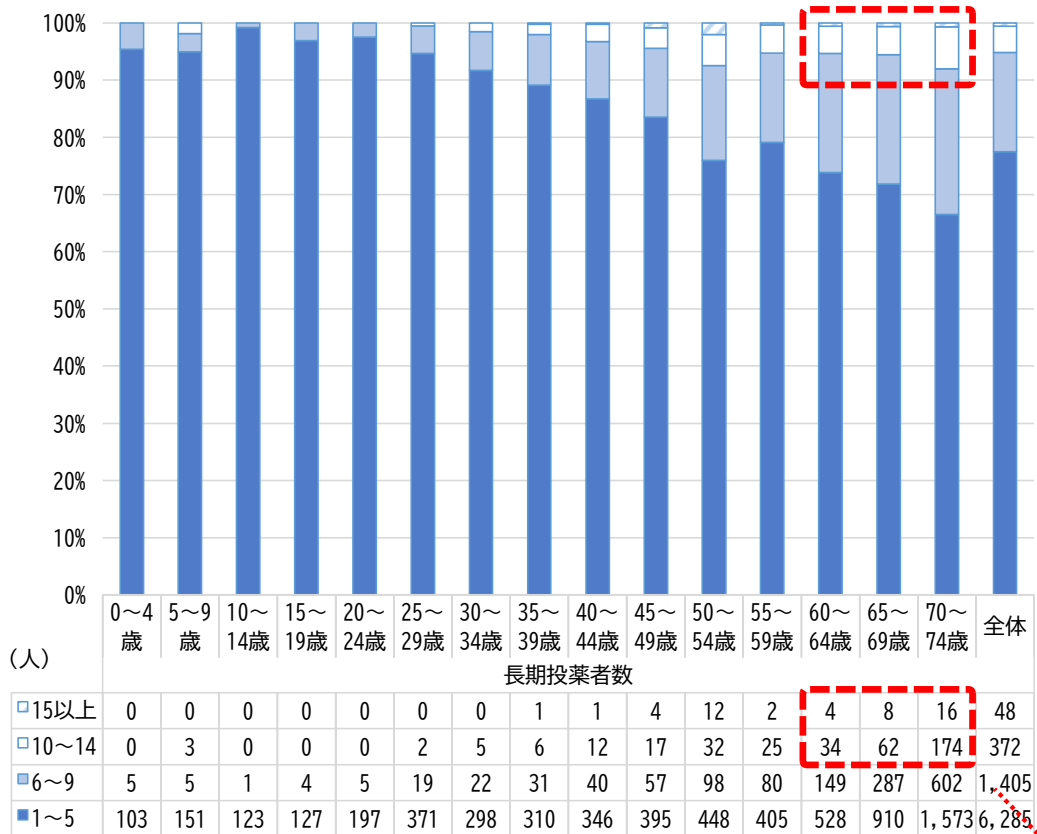


	薬剤種数			
	1~5	6~9	10~14	15以上
令和2年度	20.1%	7.3%	2.3%	0.6%
令和3年度	20.6%	7.9%	2.5%	0.7%
令和4年度	20.5%	8.0%	2.7%	0.7%

出典：KDBシステム

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

図表3-62 年齢階級別多剤服薬状況



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

60歳以上  
298人

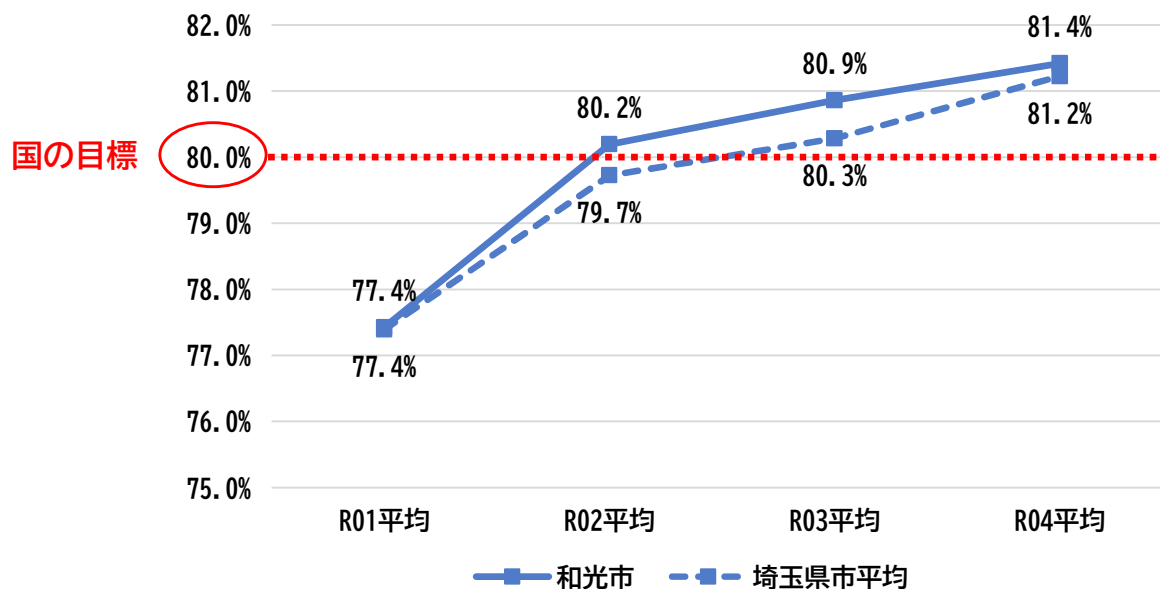
10剤以上の合計420人  
(長期投薬者の5%)

出典：レセプトデータ

## (6) ジェネリック医薬品利用状況

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

図表3-63 ジェネリック医薬品数量シェア



出典：埼玉県国民健康保険連合会提供資料



## 第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

目標値		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
(評価項目・評価指標)		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	脳梗塞、心筋梗塞の入院発生率の抑制(名) (H28年度 52名)	48	49	46	48	46	46
2	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の傷病名を2項目以上合併する者の減少(名) (H29年2月診療分 1,074名)	1,053	1,053	1,042	1,042	1,032	1,009
3	新規人工透析導入者数(年度末集計)の抑制(名) (H28年度 4名)	4	4	3	3	2	2

第二期データヘルス計画策定時の健康課題	①循環器疾患等での重症化(脳梗塞等)による高額入院発生件数の増加、人工透析移行者の発生等の要因により、一人当たり医療費が経年で増加。 ②特定保健指導該当者のみならず、生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症等)の傷病名を併せ持つ人や、特定健診の非メタボ該当で血糖値が高い人等に対する生活習慣病のリスク軽減、改善が必要(特に高血圧と脂質異常症の併発者が多い。) ③60歳頃を境に、医療費及び受診件数が増加しており、特に社保離脱後の国保加入者の一人当たり医療費が高く、国保加入後5年以内での脳梗塞等の発症が多い。
---------------------	---

事業名	事業内容	実施期間
特定健康診査	1. 対象者:年度末年齢が40～74歳の和光市国民健康保険加入者 2. 実施方法:個別健診と集団健診を実施 1)一般衛生との連携により、特定健診とがん検診の同時受診が可能な体制・スケジュールとして実施。 2)一部の個別健診実施医療機関では土日、夜間の受診が可能。集団健診は、実施期間中の指定日(土日を含む)の午前中実施とし、事前予約制。 3)特定健診、がん検診ともに一部自己負担額を徴収し実施。	平成30年度～令和5年度 7～12月
特定健診等受診勧奨	1. 対象者:当該年度の特定健診対象者 2. 実施方法: 1)国保集団健診申込書を同封した受診勧奨通知を、健診時期に合わせて年2回個別送付。 2)AIを活用した対象者の特性に合わせたパターン別文書の送付。 3)国民健康保険加入時や、社会保険離脱後の国民健康保険加入者への窓口・文書での勧奨。 4)健診申込者で受診不可となった方等への電話等での他日程の健診へ勧奨。 5)集団健診の受診時期には市HP、X、LINE等に周知記事を掲載。	平成30年度～令和5年度 7～12月
特定保健指導	1. 対象者:特定健診結果の階層化が動機づけ支援または積極的支援該当者 2. 実施方法:委託及び一部直営(①集団健診での特定保健指導分割実施と②個別健診受診者等への特定保健指導) 1)メタボリックシンドロームの予防・改善等を目的として保健指導の実施。動機づけ支援、積極的支援ともに実施期間は約3か月。 2)①②ともに、委託は当該年度末までとし、4月以降は市の専門職による直営で実施。	平成30年度～令和5年度 7～7月頃
生活習慣病リスク改善対策	1. 対象者:特定健診階層化の情報提供該当者がかつ検査数値が基準値以上、医療機関受療中で病状進行のリスクがある人の中から抽出 2. 実施方法: 1)次の条件で健診、レセプトデータ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を実施。 ①血圧・脂質・血糖等の検査値の2つ以上が基準値以上(マルチリスク) ②過去複数年に脳心血管疾患(脳梗塞、心筋梗塞、クモ膜下出血等)で入院履歴あり ③糖尿病で医療機関受療中の重症化リスクがあると思われる者(主に県外かかりつけ医を持つ者)	平成30年度～令和5年度 4～3月
糖尿病性腎症重症化予防対策	1. 対象者:糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り実施 健診・レセプトデータ等から糖尿病のリスクの高い未受診者や受診中断者、重症化リスクの高い糖尿病性腎症での通院者等から対象者を抽出のうえ実施。 2. 実施方法:埼玉県共同事業に参加し、国保連合会への委託により次の内容を実施。 1)受診勧奨(未受診者及び受診中断者) 2)保健指導(糖尿病性腎症2～4期かつ医師の推薦を受けた者) 3)継続支援(保健指導終了者のフォローアップ)	平成30年度～令和5年度 5～3月
健康サポート訪問事業	1. 対象者:レセプトから抽出した重複・頻回受診・重複・多剤投薬と考えられる者 2. 実施方法:委託 1)対象者への案内通知発送及び電話での参加勧奨を行い、同意した者に原則2回の訪問により、健康相談並びに適正受診・投薬のための指導を実施。 2)事業後レセプトによる受診や処方内容、医療費確認等による効果測定を実施。	平成30年度～令和5年度 5～3月
健康マイレージ	1. 対象者:市内在住・在勤かつ申込日に18歳以上の人(※高校生を除く。) 2. 実施方法:埼玉県コパトン健康マイレージに共同参加。 1)歩数計・スマホアプリのいずれかを利用のうえ参加。歩数は県マイレージ事務局が集計。 2)歩数や県指定の健康づくり事業参加等でポイント付与。貯めたポイント数に応じて、年4回の埼玉県コパトン健康マイレージの商品抽選会に自動参加。当選者には景品が送付される。	平成30年度～令和5年度 4～3月

第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

実施状況	総合評価					
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
(達成状況)	2018	2019	2020	2021	2022	
特定健診受診者数(個別・集団合計) 法定報告より	49	44	30	46	38	成果 (目標の達成状況) コロナ発生年度の入院件数の減少を除いた各年度も目標数より少ない件数を継続し、評価時も目標数より大幅に少ない件数で目標を達成した。
	1,497	1,514	1,875	1,899	1,793	主傷病、副傷病に糖尿病、高血圧症、脂質異常症を併せ持つ者は増加から令和4年度に減少に転じたものの、目標に達しなかった。
	7	1	4	2	7	コロナ発生前後の年度は年度目標を達成したが、令和4年度の評価時に7名と急増し、目標に達しなかった。

対策	①生活習慣病を複数合わせ持つ人の重症化予防、特に循環器疾患(脳梗塞等)の入院発生の予防 ②糖尿病性腎症等の重症化による人工透析移行の予防 ③前期高齢者のうち、特に社会保険離脱後の国保加入者に対する生活習慣病発症予防・重症化予防へのアプローチ ④高血圧性疾患、糖尿病のマルチリスクの減少・発症予防
----	--

事業評価内容等	【ストラクチャー(仕組み・実施体制)評価】	【プロセス(過程)評価】
実施状況(達成状況)とその理由	実施状況(達成状況)とその理由	実施状況(達成状況)とその理由
1. 個別健診:朝霞地区医師会と朝霞地区4市間で契約し、朝霞地区4市内の特定健診実施医療機関で受診できる体制とした。健診実施要綱は4市協議で作成し、実施方法を具体的に明示した。 2. 集団健診:委託事業者と契約のうえ実施。実施前の事業者との打ち合わせを実施し、前年度の改善点を協議し、対応策を反映のうえ実施した。	1. 個別健診:医師会と契約時に事業に関する情報提供並びに意見交換を実施。また、毎年事業報告を実施し、助言を受けている。朝霞地区4市で国保事務研究会を定期的に開催し、保健事業に関する情報共有並びに特定健診・保健指導の周知媒体を共同作成。 ①集団健診:健診参加者には健診アンケートを実施し、要改善点で対応可能な内容については、随時対応した。	1. AIを活用したパターン別文書の送付を、パターン別及び未受診者共通の通知を年2回送付。初回は集団健診の予約申込開始時期に合わせて勧奨通知を送付した。また、令和5年度は朝霞地区4市が共同し、かかりつけ医を記載した受診勧奨通知の送付を追加実施した。 2. 若い世代の受診率向上を目的として、40代の特定健診対象者に、集団健診自己負担額無料クーポン券を送付した。 3. 集団健診予約の空き枠に、健診数日前までキャンセル繰り上げ等を実施。 4. 集団健診の受診時期には市HP、X、LINE等に周知記事を掲載。
1. 特定健診開始時から、一般衛生との連携により、特定健診とがん検診の同時受診が可能な体制・スケジュールとして実施。 2. 令和2年度からAIを活用した受診勧奨通知作成及び送付の委託を実施。内容の独自性(行動経済学のナッジ理論を利用)から、同一事業者が継続して実施。	1. AIを活用したパターン別文書の送付を、パターン別及び未受診者共通の通知を年2回送付。初回は集団健診の予約申込開始時期に合わせて勧奨通知を送付した。また、令和5年度は朝霞地区4市が共同し、かかりつけ医を記載した受診勧奨通知の送付を追加実施した。 2. 若い世代の受診率向上を目的として、40代の特定健診対象者に、集団健診自己負担額無料クーポン券を送付した。 3. 集団健診予約の空き枠に、健診数日前までキャンセル繰り上げ等を実施。 4. 集団健診の受診時期には市HP、X、LINE等に周知記事を掲載。	1. AIを活用したパターン別文書の送付を、パターン別及び未受診者共通の通知を年2回送付。初回は集団健診の予約申込開始時期に合わせて勧奨通知を送付した。また、令和5年度は朝霞地区4市が共同し、かかりつけ医を記載した受診勧奨通知の送付を追加実施した。 2. 若い世代の受診率向上を目的として、40代の特定健診対象者に、集団健診自己負担額無料クーポン券を送付した。 3. 集団健診予約の空き枠に、健診数日前までキャンセル繰り上げ等を実施。 4. 集団健診の受診時期には市HP、X、LINE等に周知記事を掲載。
1. 個別健診受診者を主とした、委託による面談・電話・文書等での特定保健指導を実施。 2. 集団健診日に特定保健指導を分割実施(7.9.10.11.12月)し、結果説明会や電話・文書等での継続支援を実施。 3. 個別健診及び集団健診実施後に動機づけ支援または積極的支援と動機づけに特定保健指導をした。	1. 集団健診日の分割実施の特定保健指導案内チラシに、最終評価参加者へのインセンティブを掲載のうえ対面での参加勧奨を実施し、継続参加への動機付けを図った。 2. 集団健診時の特定保健指導分割実施の継続支援では、健診結果説明会での対面、電話、文書等を活用して実施。 3. 個別健診受診者等への特定保健指導では、案内通知後に電話での参加勧奨を実施。継続支援では、電話、文書、SMS等を活用して実施。	1. 集団健診日の分割実施の特定保健指導案内チラシに、最終評価参加者へのインセンティブを掲載のうえ対面での参加勧奨を実施し、継続参加への動機付けを図った。 2. 集団健診時の特定保健指導分割実施の継続支援では、健診結果説明会での対面、電話、文書等を活用して実施。 3. 個別健診受診者等への特定保健指導では、案内通知後に電話での参加勧奨を実施。継続支援では、電話、文書、SMS等を活用して実施。
1. 平成30年度から事業開始。事業開始時に医師会へ文書による周知を実施。 2. 対象者は、平成30年度は脳心血管疾患の再発予防から、令和元年度はマルチリスク、令和3年度は糖尿病(腎症を含む。県外かかりつけ医を持つ者)を追加し拡大。 3. 当初の1名体制から対象者拡大に伴い、保健師と管理栄養士の2名体制となる。抽出した対象者の健康状態や相談内容に応じて、担当を分担のうえ、相談を実施。 4. 抽出対象者の選定並びに送付するリーフレットやアンケートは、保健師と管理栄養士が共同で検討・見直しを実施し、各専門性を活用するうえ事業を展開。	1. 対象者に、健康相談の案内通知、該当疾患に関する情報提供リーフレット、身体状況に関するアンケートを同封し、個別通知。 2. アンケートの返信を確認のうえ、対象者に電話による身体状況や健康に関する質問等のヒアリングを実施。その後、必要に応じて面談、文書、電話による保健指導を実施。 3. 春と秋の年2回、対象者抽出並びに通知発送を実施し、ヒアリングや保健指導後の受診状況や治療内容の変化等をKDBシステム等で確認。 4. 継続支援は、保健指導終了者かつ同意した方に、電話や面談等2回のフォローアップを実施。	1. 対象者に、健康相談の案内通知、該当疾患に関する情報提供リーフレット、身体状況に関するアンケートを同封し、個別通知。 2. アンケートの返信を確認のうえ、対象者に電話による身体状況や健康に関する質問等のヒアリングを実施。その後、必要に応じて面談、文書、電話による保健指導を実施。 3. 春と秋の年2回、対象者抽出並びに通知発送を実施し、ヒアリングや保健指導後の受診状況や治療内容の変化等をKDBシステム等で確認。 4. 継続支援は、保健指導終了者かつ同意した方に、電話や面談等2回のフォローアップを実施。
1. 平成26.27年度は原のモデル事業として実施。平成28年度から原共同事業となり継続実施。 2. 埼玉県共同事業に参加し、国保連合会との協定を締結のうえ実施。事業は、国保連合会が委託する事業者が実施。 2. 実施に当たっては、事前に朝霞地区医師会に事業説明並びに事業への参加協力を依頼。また、朝霞地区4市が連携し、医療機関への説明や指示書作成依頼等を分担のうえ実施。 3. 埼玉県、国保連合会等による事業内容等に関する説明会が年数回開催。	1. 受診勧奨(未受診者及び受診中断者)は、文書による受診勧奨及びリスク度合いに応じて事務職または専門職からの電話による受診勧奨を実施。その後、レセプトでの受診が確認できない方への文書、電話での受診勧奨を実施。 2. 保健指導は、糖尿病性腎症2~4期かつ医師の推薦を受けた者から、本人の同意を得て実施。リスク度合いに応じて、面談、電話等で4回の指導を実施。 3. 継続支援は、保健指導終了者かつ同意した方に、電話や面談等2回のフォローアップを実施。	1. 受診勧奨(未受診者及び受診中断者)は、文書による受診勧奨及びリスク度合いに応じて事務職または専門職からの電話による受診勧奨を実施。その後、レセプトでの受診が確認できない方への文書、電話での受診勧奨を実施。 2. 保健指導は、糖尿病性腎症2~4期かつ医師の推薦を受けた者から、本人の同意を得て実施。リスク度合いに応じて、面談、電話等で4回の指導を実施。 3. 継続支援は、保健指導終了者かつ同意した方に、電話や面談等2回のフォローアップを実施。
1. 平成28年度から事業開始。平成29年度から重複投薬、多剤投薬へ対象を拡大。 2. 事業開始時に医師会、歯科医師会へ文書による周知を実施。 3. 事業は対象者選定から事業報告書作成までを委託事業者が実施。	1. 新型コロナ発生年からは、訪問時のマスク着用、ソーシャルディスタンス等感染予防対策を講じた上で事業を実施。 2. 参加者にわかりやすい事業周知チラシの作成や、電話勧奨により対象者の同意を得るよう努めた。	1. 新型コロナ発生年からは、訪問時のマスク着用、ソーシャルディスタンス等感染予防対策を講じた上で事業を実施。 2. 参加者にわかりやすい事業周知チラシの作成や、電話勧奨により対象者の同意を得るよう努めた。
1. 平成30年度から事業開始。令和3年度から在勤参加へ対象を拡大。 2. 市保健事業等への参加で付与されるわこう独自ポイント付与及び景品配布を令和2年度まで実施。 3. 令和3年度からマイレージ専用スマホアプリの参加者が、対象施設を利用することで獲得できる「スマホポイント」が開始。市内は対象施設が2か所となる。	1. 参加者の継続の動機づけを目的として、体力測定会を令和4年度まで実施。 2. 市HPや広報、市内公共施設に設置の歩数計用リーダー機周辺での参加勧奨チラシの設置や市ヘルスサポーターによる周知等により、参加者の増加を図った。 3. 歩数計は令和2年度で配布上限に達し、配布を終了。	1. 参加者の継続の動機づけを目的として、体力測定会を令和4年度まで実施。 2. 市HPや広報、市内公共施設に設置の歩数計用リーダー機周辺での参加勧奨チラシの設置や市ヘルスサポーターによる周知等により、参加者の増加を図った。 3. 歩数計は令和2年度で配布上限に達し、配布を終了。

第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

事業内容	事業評価内容等							【アウトカム(成果)評価】						
	評価項目の実施状況 (□内は目標値)	【アウトプット(事業実施量)評価】					左記状況となった理由	目標値	【アウトカム(成果)評価】					
		実施値(目標値)							(評価項目・評価指標)					
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年			2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定健康診査	特定健康診査受診率(%) ※法定報告より  (令和5年度の目標値は60.0%)	45.0 [45.0]	44.6 [47.0]	39.7 [50.0]	44.6 [53.0]	44.4 [56.0]	令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため受診者減。団塊世代の継続受診者の75歳到達や若い世代の受診率の伸び悩みにより、受診者数が横ばいとなっている。	特定健康診査の血糖、血圧、脂質の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人数(人/%) (平成28年度2,517人との比較)※FKAC167から抽出	2,441 (-3.0)	2,416 (-4.0)	2,391 (-5.0)	2,340 (-7.0)	2,315 (-8.0)	2,265 (-10.0)
特定健康診査等受診勧奨	特定健康診査受診率(%) ※法定報告より  (令和5年度の目標値は60.0%)	45.0 [45.0]	44.6 [47.0]	39.7 [50.0]	44.6 [53.0]	44.4 [56.0]	令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため受診者減。団塊世代の継続受診者の75歳到達や若い世代の受診率の伸び悩みにより、受診者数が横ばいとなっている。	当該年度全対象者数の過去3年間における割合(%) ①連続未受診者 ②不定期受診者 ③連続受診者				①48.0 ②27.0 ③25.0	①44.0 ②28.0 ③28.0	①40.0 ②29.0 ③31.0
特定保健指導	特定保健指導終了率(%) ※法定報告より  (令和5年度の目標値は60.0%)	30.1 [25.0]	39.2 [35.0]	44.1 [40.0]	45.6 [45.0]	41.9 [55.0]	利用率は年々上昇していたが、令和4年度は特定保健指導のリピーターの参加辞退、資格喪失等、服薬非該当当該者の増加が見られ、参加者数がやや減少した。	特定保健指導改善率(%) ※平成28年度34.1%	35.0	38.0	41.0	44.0	47.0	50.0
生活習慣病リスク改善対策	事業対象者への通知発送数(累計通数)	110 [-]	115 [-]	339 [-]	347 [-]	444 [-]		特定健康診査の血糖、血圧、脂質の検査項目のうち、1項目以上が受診勧奨値に該当する人数(人/%) (平成28年度2,517人との比較)※FKAC167から抽出	2,441 (-3.0)	2,416 (-4.0)	2,391 (-5.0)	2,340 (-7.0)	2,315 (-8.0)	2,265 (-10.0)
糖尿病性腎症重症化予防対策	保健指導終了者実数(人)	13 [-]	7 [-]	7 [-]	7 [-]	3 [-]		健康サポート訪問事業参加者総数中の適正受診への改善が見られた人の割合(%) ※延べ人数での算出	20	20	25	27	29	30
健康サポート訪問事業	訪問事業参加者累計数(人)	37 [-]	35 [-]	44 [-]	30 [-]	19 [-]		糖尿病性腎症重症化予防対策事業参加者中の検査数値改善者割合の増加(%) ※HbA1c、血圧、eGFRのうち1つ以上(事業前後の測定値または直近健診結果との比較)	20	22	25	50	50	50
健康マイレージ	健康マイレージの国保加入者参加者数の増加(人)  (令和5年度の目標値は900人)	928(うち国保加入者290)	1,367(うち国保加入者410)	1,589(うち国保加入者451)	1,717(うち国保加入者499)	1,882(うち国保加入者476)	利用率は年々上昇していたが、令和2年度で歩数計配布が終了し、歩数計参加割合が高かった国保加入者の割合が退会者の発生に伴い、令和4年度に減少に転じた。	健康マイレージ参加者の1日平均8,000歩以上の参加者割合(%) (平成30年度比)			15%増			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(%) ※平成30年度比(特定健診結果での集計)			10%増			20%増

第4節 データヘルス計画の目標に関する評価

事業評価内容等						総合評価		
【アウトカム(成果)評価】						左記状況となった理由	成果 (目標の達成状況)	課題 今後の方向性
実施状況	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年			
(達成状況)	2018	2019	2020	2021	2022			
	2353 (-6.5)	2,388 (-5.1)	2,203 (-12.5)	2,312 (-8.1)	2,096 (-16.7)	高齢受診者の75歳到達に伴う有所見者減少や、まだら受診や連続未受診者が受診した中で所見のない割合が高い等の要因によるものではないか。	有所見者数並びに平成28年度比較での減少割合ともに目標を達成した。	人口のボリュームゾーンである団塊世代の75歳到達等により、対象者数の減少並びに年齢別構成割合が若年層が増える傾向にある。そのため、若いうちからの生活習慣改善の重要性についての啓発や保健指導等により有所見者の発生の抑制を図る。
			①52.6 ②23.8 ③23.6	①53.8 ②24.7 ③21.5	①53.2 ②25.8 ③21.0	令和2年度の新型コロナ発生による受診控え及び年代毎の連続受診者が3割程度を占める70代が順次75歳を迎えたことで、連続受診者からまだら受診者の人数が増加したのではないかと。	コロナ発生年の健診受診者数減少により、連続受診者が不定期受診者に移行する結果につながり、目標達成に及ばなかった。	人口のボリュームゾーンである団塊世代の75歳到達等により、対象者数の減少並びに年齢別構成割合が若年層が増える傾向にある。そのため、40代、50代といった若い世代の受診率向上を図り、連続受診者を増やすことが必要である。
	24.0%	21.2%	21.5%	18.1%	令和5年度健診実施中のため未集計	特定保健指導終了者数は年々増加し、腹囲・体重の減少は見られたものの、階層化の改善者は同等までは伸びなかったため、改善率が減少した。	特定保健指導の参加者増に比例する程度の改善率の伸びが見られず、目標には達しなかった。	参加者の服薬治療の割合が年々増加しており、受診勧奨値の対象者が受診につながっている一方で、4割程度が階層化の変化が見られていないため、対象者の状況に合わせた特定保健指導の取組を工夫し、保健指導判定値以下に改善する必要がある。
	2353 (-6.5)	2,388 (-5.1)	2,203 (-12.5)	2,312 (-8.1)	2,096 (-16.7)	高齢受診者の75歳到達に伴う有所見者減少や、まだら受診や連続未受診者が受診した中で所見のない割合が高い等の要因によるものではないか。	有所見者数並びに平成28年度比較での減少割合ともに目標を達成した。	人口のボリュームゾーンである団塊世代の75歳到達等により、対象者数の減少並びに年齢別構成割合が若年層が増える傾向にある。そのため、若いうちからの生活習慣改善の重要性についての啓発や保健指導等により有所見者の発生の抑制を図る。
	40	60	71.4	57.1	66.7	新型コロナ発生年後から、対面指導実施への不安により参加者数が減少した中において、一定数の終了者の検査数値に改善が見られたため。	かかりつけ医からの推薦や、全4回の保健指導に継続参加となるよう、参加者の希望にあった参加形態や連絡機会の工夫等を行ったことにより、参加者が必要な生活習慣改善の実践に取り組むことができたことと考える。	新型コロナや詐欺電話の発生により参加者の減少が顕著であるため、事業実施時の感染予防対策を確実に講じていることを周知するとともに、指導終了まで参加することにより、検査数値の改善につながった集計数値等を活用し、事業への参加勧奨を実施し、参加率の向上を図る。
	39	52	25	47	65	令和2年度の新型コロナ発生による受診相談や改善のためのかかりつけ医師への受診並びに相談が難しかった可能性がある。しかし、その後、改善者割合は上昇した。	コロナ発生の影響で一時的に減少が見られたが、評価時の目標を達成した。	過去の実績において、年々重複・頻回受診参加者数の減少、重複・多剤投薬参加者数の増加が見られる。限られた予算枠内において、今後継続して効果的な実施を図るため、対象者選定及び保健指導の実施内容等の工夫を図る。
	16.3		25.9 (+59%)		29.3 (+80%)	参加者数の増加につれ、継続参加者の8,000歩以上の歩数者数の増加が見られた。	開始当初と比較して80%程度増加し、目標を達成した。	埼玉県コパト健康マイレージの終了に伴い、令和6年度からの次期健康増進事業への移行を見込む。スマホ参加のみとなるため、歩数計参加者のスマホ参加への移行支援や、新規参加者の増加等による市民の健康づくり事業への参加者拡大を工夫する。
	73.1		72.1 (-1.4%)		70.7 (-3.3%)	マイレージ参加者のうち健診受診者が当初年度に比べ増加し、令和4年度は約38%増であったが、基準値該当者数が同程度まで増加しなかったため。	開始当初と比較して約3%減となり、目標に達しなかった。	

## 第4章 分析結果に基づく課題・施策の方向性

データ分析の結果（第3章 現状の整理から）		頁	健康課題	
第1節 保険者等の特性	1. 被保険者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者数及び加入率は減少傾向。</li> <li>男女ともに、平均余命と平均自立期間は横ばいで、県・全国よりも長い。</li> <li>各死因ともに県よりも低い。</li> <li>死因は「悪性新生物」と「心疾患（高血圧症を除く）」でほぼ半数。</li> </ul>	被保険者数及び加入率は減少傾向にある中で、総医療費と一人当たり医療費はともに増加傾向が続いている。	
	2. 医療費の動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費は平成30年度から1億円近く増加。7割近くが60歳以上。</li> <li>レセプトの半数以上は前期高齢者。</li> <li>一人当たり医療費も増加傾向。</li> <li>約6割が県内の医療機関を受診しており、その割合は増加傾向。</li> </ul>		
	3. 医療費内訳の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病の大分類別の医療費は「新生物＜腫瘍＞」が約16%と最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順。</li> <li>入院では、大分類は「循環器系の疾患」が最も多く、その中分類では「その他の心疾患」、細小分類では「脳梗塞」が多くを占める。</li> <li>入院の総医療費は「心筋梗塞」と「脳卒中」が令和元年度から増加。</li> </ul>		「がん」、「心疾患」、「脳卒中」など、生活習慣病関連の医療費が高い割合を占めている。
	4. 高額医療費の推移	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去5年間の平均医療費は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が最も多く、「糖尿病」、「その他の心疾患」、「腎不全」と生活習慣病関連も多い。</li> </ul>		
	5. その他の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の入院者では「脳血管疾患」が初発・再発ともに総医療費と一人当たり医療費が最も多い。「虚血性心疾患」の総医療費のほとんどは初発のときに発生。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>「脳梗塞」、「虚血性心疾患」及び「腎不全」では半数以上が「脂質異常症」と「高血圧症」の両方を併発。</li> </ul>	生活習慣病が重症化して、人口透析や介護認定となる場合が多い。	
	2. 脳梗塞の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳梗塞の患者数は30人前後で推移。</li> </ul>		
	3. 人工透析の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工透析患者数は、令和4年度は新規患者数が13人に急増。50歳以上が95%、65歳以上が56%。</li> </ul>		
	4. 介護保険との関連	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定者のうち約6%が新規の認定者。認定者のうち有病者では「心臓病」が最も多く約4割を占める。</li> </ul>		

データ分析の結果（第3章 現状の整理から）		頁	健康課題	
第3節 主な保健事業の現状	1. 特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率は45%で県を上回っているが国の目標60%には達していない。</li> <li>未受診者の6割以上が医療機関を受診している。</li> <li>治療中も含めると全体の約8割がなんらかのリスクを保有している。</li> <li>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%、女性で約27%。</li> <li>男性は半数以上で血圧が保健指導判定値以上。</li> <li>喫煙は、男性は24%、女性は7%で男女ともに国・県・同規模保険者と比べて高い割合となっている。</li> <li>一人当たり医療費は、入院では3年連続未受診者は3年連続受診者の2倍以上になっている。</li> </ul>		特定健康診査の受診率は国の目標に達していない。
	2. 特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の終了率は約46%で増加傾向で推移。</li> <li>特定保健指導の終了者で翌年は改善した人は55人（22.3%）で人数は大幅に増加。</li> <li>積極的支援利用者は約2割、動機付け支援利用者は約3割が、支援を利用した翌年度には数値が改善して支援対象外となっている。</li> </ul>		特定保健指導によって改善される場合が多い。
	3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1cが6.5%以上の人数割合は、高齢になるにつれて増加しており前期高齢者では1割近く。年代が若い程、未受診者の割合が高い。</li> <li>4年間の総数で、受診勧奨した対象者のうち4割以上にあたる計81人が受診している。</li> <li>HbA1cは、保健指導後には平均検査値が低下している。</li> </ul>		リスクがありながら受診しない人がいる。
	4. 健康サポート訪問事業 ・ジェネリック医薬品利用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導（案内通知）後には、重複受診と併用禁忌は全員が改善、頻回受診と重複投薬も3分の2以上が改善、多量投薬も半数近くが改善。</li> <li>ジェネリック医薬品の数量シェアは、国の目標値80%を上回り増加傾向。</li> </ul>		健康サポート訪問により改善される場合が多い。

**課題** → **対応する保健事業**

