

第3期 越谷市国民健康保険 データヘルス計画

みんなで健診 広げよう健康こしがや
生活習慣病予防プラン



令和6年3月
越谷市

目次

内 容		ページ	特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所
第 1 章	計画の基本的事項		○
	1 基本的事項	1	
	2 実施体制	2	
第 2 章	越谷市の現状		
	1 基本情報	3	
	2 越谷市の特性	5	
	3 前期計画の評価	6	
第 3 章	健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出		
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	9	
	2 医療費の分析	12	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	32	
	4 介護に関する状況	43	
	5 その他の状況	44	
	6 分析結果に基づく健康課題の抽出	45	
第 4 章	データヘルス計画の目的、目標 目標を達成するための個別保健事業		
	1 計画全体における目的・目標	48	
	2 計画全体の目標を達成するための目的別目標、関連する個別保健事業	49	
第 5 章	特定健康診査・特定保健指導の実施		○
	1 達成しようとする目標	52	
	2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数	52	
	3 特定健康診査の実施方法	53	
	4 特定保健指導の実施方法	57	
	5 年間スケジュール	59	
第 6 章	健康課題を解決するための個別の保健事業		○
	1 特定健康診査受診率向上事業	62	
	2 人間ドック検診料助成事業	64	
	3 特定保健指導未利用者対策事業	65	
	4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	67	
	5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨	69	
	6 ジェネリック医薬品普及促進事業	70	
	7 適正受診・適正服薬促進事業	71	
	8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業	72	
	9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み	73	
	10 その他の関連事業	75	

内 容			特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所
第 7 章	計画の推進		○
	1 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	76	
	2 計画の公表・周知	77	
	3 個人情報の取扱い	77	
用語解説		78	

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

あわせて、平成26年3月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、「市町村国保及び国民健康保険組合は、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（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うもの」とされています。

そのため、本市では、平成28年3月に「第1期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定、平成30年3月には「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

なお、本計画は「第3期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」とその中核をなす事業である、特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施方法・目標・基本的事項を定めた「第4期越谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、名称を「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画」とします。

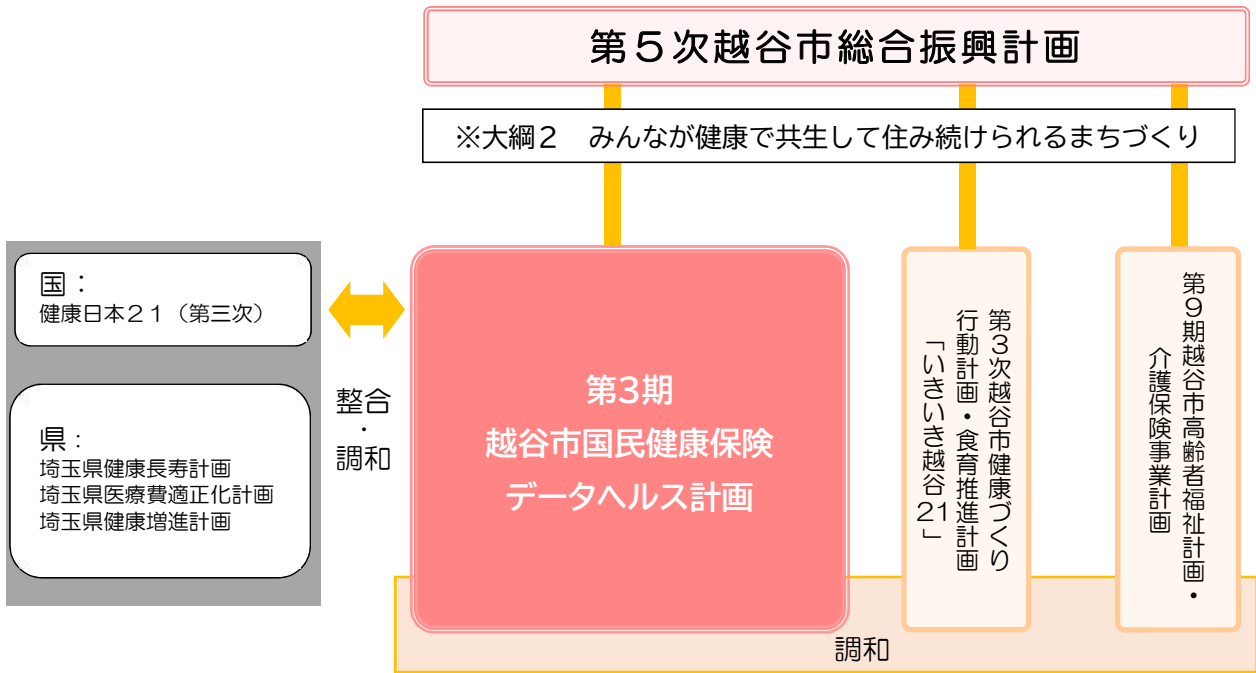
また、本計画は、第5次越谷市総合振興計画を上位計画とし、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとしてします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度とし、令和8年度には中間評価を実施します。

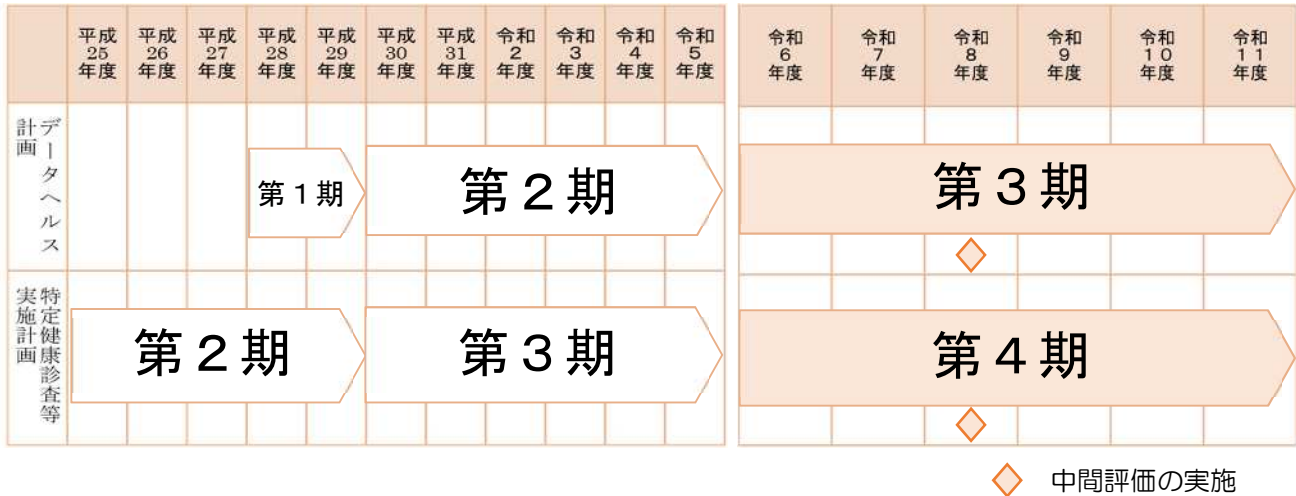
《本計画の構成》

計画の内容	目的	根拠法令	計画名称
第3期 越谷市 国民健康保険 保健事業実施計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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 (厚生労働省告示)	第3期 越谷市国民健康保険 データヘルス計画
第4期 越谷市 特定健康診査等 実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	

《本計画の位置づけ》



《計画期間》



2 実施体制

円滑な事業実施を図るため、庁内の保健衛生部門・介護部門等の関係部署はもとより、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県後期高齢者医療広域連合等と連携して取り組んでいきます。

また、越谷市医師会や越谷市歯科医師会、越谷市薬剤師会、市内医療機関と連携するなど実施体制を整えていきます。さらに、本計画の実施状況について、越谷市国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

さらに、要介護状態となる要因として生活習慣病が挙げられることより、介護予防の観点も含め国保部門・保健衛生部門・介護部門等の関係部署との協議の場で、課題等について共通認識を図り、効率的かつ効果的に事業を推進します。

第2章 越谷市の現状

1 基本情報

(1)人口構成概要(令和4年度)

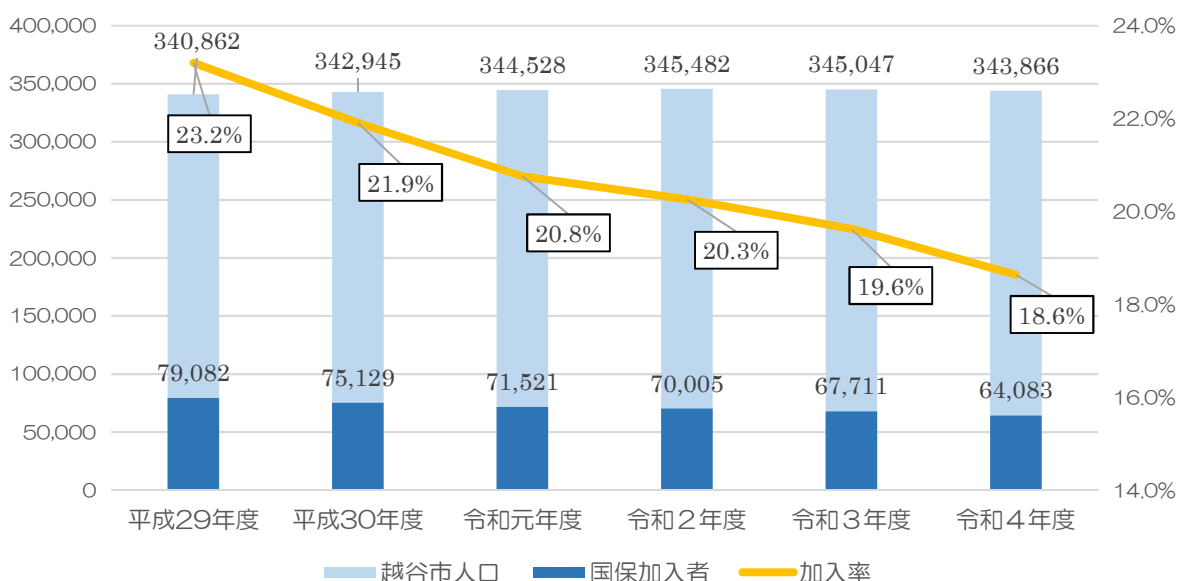
以下は、越谷市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は25.5%であり、県との比較で低くなっています。また、国民健康保険加入率、被保険者平均年齢、出生率、死亡率も県と比較して低くなっています。

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	被保険者数 (人)	加入率	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
越谷市	341,064	25.5%	63,703	18.7%	52.4	7.0	8.9
埼玉県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2)越谷市の人口及び国民健康保険加入者の推移

以下は平成29年度以降の国保加入者の推移を示したものです。平成29年度以降、後期高齢者医療への移行数が増加する等の要因により、国民健康保険加入者数は減少しており、令和4年度の国民健康保険加入者は64,083人、国民健康保険加入率は18.6%となっています。

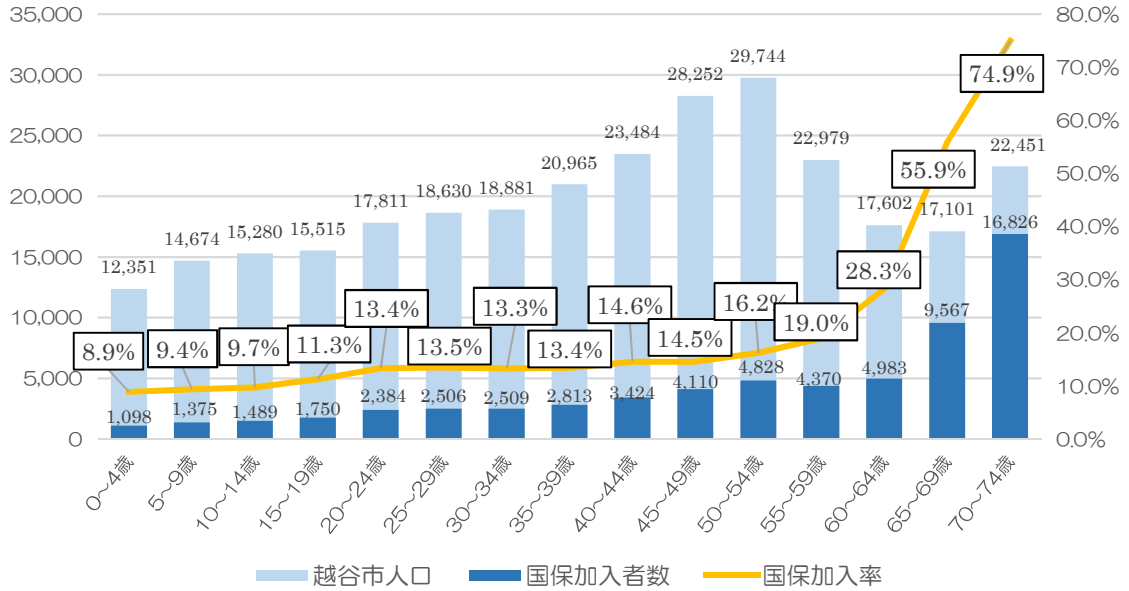


出典：国保年金課（事業月報 A 表）（各年 1 2 月末時点）
越谷市人口統計オープンデータ（各年 1 月 1 日時点）

(3)年齢階級別国民健康保険加入率(令和4年度)

年齢階級別に国民健康保険加入率をみると、0歳～59歳までは20%を下回っています。

また、60歳以上の国民健康保険加入者は31,376人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口(57,154人)の54.9%を占めています。



出典：国保年金課（異動統計表）（令和5年1月1日時点）
越谷市人口統計オープンデータ（令和5年1月1日時点）

(4)国保被保険者の年齢構成(令和4年度)

以下は令和4年度の国保被保険者の年齢構成を示したものです。高齢になるにつれ、構成比は増加していますが、国や県と比較すると越谷市の65歳以上における割合は少ない傾向にあります。



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2 越谷市の特性

(1)越谷市の概況

越谷市の人口は年々増加していましたが、令和4年度には減少に転じています。さらに国民健康保険の被保険者は高齢化等に伴い年々減少しています。

また、40代50代の被保険者が国や県と比較して高いことから、被保険者の高齢化は今後10年から20年間にかけて増加すると予想され、若年層への保健事業も重要となります。

(2)医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療項目	越谷市	埼玉県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	2.9	3.1	4.2
病床数	48.8	44.2	61.1
医師数	13.4	9.6	13.8
外来患者数	656.8	668.6	709.6
入院患者数	15.3	15.4	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 健康寿命の延伸・医療費適正化

◆健康管理意識の向上					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
特定健康診査受診率	60%	41.7%	41.5%	C	コロナ禍による受診率低下の時期があり受診率の伸びが鈍化した。
生活習慣の改善意欲「既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)」と回答した人の割合	県平均以上	16.1% (県平均) 18.5%	17.0% (県平均) 18.1%	B	健康管理アプリの普及などにより被保険者の意識が向上したと考える。
◆メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合	該当者 17.0% 以下 予備軍 9.0% 以下	該当者 19.1% 予備軍 10.0%	該当者 21.8% 予備軍 10.9%	D	特定保健指導の実施率が低いことにより、悪化したと考えられる。
◆生活習慣病の重症化予防の強化					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
新規人工透析患者数	51 人以下	42 人	29 人	A	改善の要因としては国保被保険者が減少していることも挙げられるが、糖尿病性腎症重症化予防対策事業により重症化が抑えられていることも考えられる。
◆医療費適正化対策の推進					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
1 人当たり医療費	県平均以下	331,293 円 (県平均) 333,646 円	368,157 円 (県平均) 367,415 円	D	高齢化や医療の高度化により増大したと考えられる。
1 人当たり調剤費	県平均以下	69,766 円 (県平均) 65,608 円	70,747 円 (県平均) 67,972 円	D	高齢化や医療の高度化により増大したと考えられる。

A:目標達成 B:改善している C:横ばい D:悪化している E:評価できない

(2)個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査	<p>コロナ禍という、環境による要因で受診率は一時的に低下したが、集団健診を予約制にすることなどにより、感染対策を行ったうえで実施することで、その低下を最小限に抑えられた。</p> <p>また、インセンティブを導入することで健診無関心層へのアプローチを強化した。</p>	<p>コロナ禍を経て、実施方法等は大きく変化したが、令和4年度時点受診率41.5%となり、コロナ禍前の受診率を維持した結果となった。</p> <p>今後、40・50代の受診率の向上や経年未受診者へのアプローチの強化など受診率向上に向け多くの課題を改善する必要がある。</p>
特定健康診査未受診者ハガキ勧奨	<p>令和3年度から開始した、受診勧奨業務の委託により、対象者を過去の受診歴やレセプトの有無により分類し、効果的な通知を作成し、送付した。</p>	<p>コロナ禍以前の受診率を維持するまで向上することができたが、目標は達成していない。今後更なる受診率の向上を目指すためには、継続受診者をいかに増やすかが重要となってくる。</p> <p>まだらに受診する対象者に対して、通知内容等を改善することで毎年欠かさずに健診を受診することの重要性を伝えていく工夫が必要と考えている。</p>
特定健康診査未受診者電話勧奨	<p>また、電話勧奨も委託することにより架電件数を大幅に増やすことができ、より多くの方に受診勧奨を実施することができた。</p>	
人間ドック検診料助成事業	<p>広報への掲載や関係各所へのチラシの配布により周知を行った。</p> <p>コロナ禍による受診控えの影響もあり申請者数は大きく減少した。</p>	<p>特定健診受診率への換算率は目標を達成しているが、申請者数は減少している。</p> <p>周知方法について改めて検討し、さらなる申請者数の向上を図る。</p>
埼玉県コバトン健康マイレージ事業	<p>特定健診の受診特典として独自ポイントを付与することや広報を利用することで参加者の増加を図った。埼玉共同事業に参加し引き続き実施している。</p>	<p>参加者数や参加者の平均歩数8,000歩達成者数など目標に掲げた項目を大きく達成する結果となった。</p> <p>令和6年度からは埼玉県共同事業として新たな事業が始まるので広く周知を図り、健康意識の向上を図る。</p>
かかりつけ医からの診療情報提供事業	<p>実施方法等の整理がつかず、実施できなかった。</p>	<p>他市から情報を得て、実施方法を整理し越谷市医師会との調整を行ったうえで実施に向け動く。</p>
特定保健指導	<p>委託する会社が3年間毎年変わり、ICT（遠隔地）面談の実施や集団健診会場での初回面談分割実施、インセンティブの導入など新しい取り組みを様々実施したが、実施率は伸びていない状況。</p>	<p>令和3年度は実施率19.9%と少し増加の傾向にあったが、その後15%程度まで下がり、依然として埼玉県平均と比べても低い状況にある。</p> <p>実施方法を工夫し、様々な方法を試しているが実施率は改善されていない。</p> <p>実施方法や勧奨方法を他市の状況などを参考に改善することで実施率の向上を図る。</p>

事業名	実施状況	成果と課題
生活習慣病重症化 予防対策事業 (受診勧奨)	埼玉県共同事業として実施。 委託先の変更等により、通知デザインなどが変更となったが、医療機関の受診率に大きな変化はない。	通知の方法など埼玉県や国保連合会などに意見を提示することで更なる勧奨効果を図る。
生活習慣病重症化 予防対策事業 (保健指導)	埼玉県共同事業として実施。 対象者を事前に協力医療機関の医師に選定してもらう方法に変更したことで、効率よく事業を実施した。	対象者の事業参加率は向上しているが、参加者数は依然として少ない状況。 参加者数の増加には医療機関からの後押しが欠かせない事業となっているため、今後も協力医療機関の理解を深めることが重要と考えている。
健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業	血圧及び脂質の結果が受診勧奨値を超えているにも関わらず、医療機関を受診していない方に通知を送付し、健診異常値放置者の医療機関受診を促した。 さらにリスクが高い方への保健師による電話勧奨は実施できなかった。	通知を送付した方のうち医療機関の受診が確認できたのは 15%程度となっている。 今後は通知内容の工夫や、専門職から電話勧奨を実施することでさらに医療機関に結びつく方を増やす。
ジェネリック医薬品普及促進事業	生活習慣病にかかわる薬剤でジェネリック医薬品に切り替えたときに 100円以上の削減効果のある方を対象に通知を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促進した。	目標に掲げたジェネリック数量シェア80%は達成している。引き続き差額通知やジェネリック医薬品の周知に努め数量シェアの維持を目指す。
多受診適正化事業	重複受診・重複服薬・多剤服薬の状況になっている方に通知を送付し、必要に応じて専門職による面談を実施した。	医療費の適正化につなげるための、効果的な対象者の選定方法を確立することが必要と考えている。
重複・多剤服薬適正化事業	精神疾患の対象者が多く、適正受診・適正服薬への改善は困難な状況となっている。	また、対象となった方には適切な指導を行い、行動変容を起こさせるアプローチの工夫を検討する。

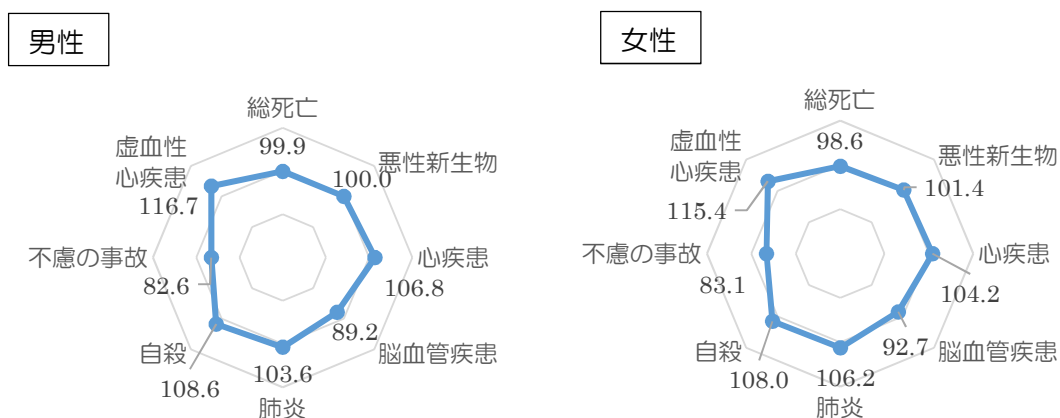
第3章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

(1)主要死因別標準化死亡比(SMR)*

主要死因別標準化死亡比 (SMR) をみると、県の平均を 100 とした値と比べて男女ともに心疾患、虚血性心疾患の標準化死亡比が高く、脳血管疾患の標準化死亡比が低くなっています。

主要死因別標準化死亡比 (平成 29 年～令和 3 年)



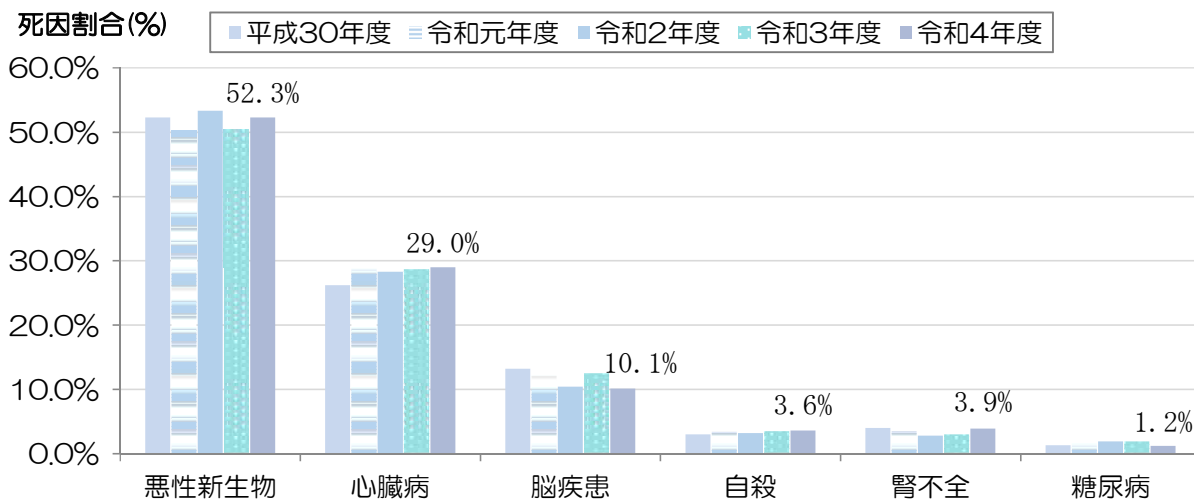
出典：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

《標準化死亡比 (SMR)》

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なる年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率(人口10万人対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、県を100としている。

(2)年度別 主たる死因の状況

主たる死因の状況について、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、悪性新生物を死因とする割合は 52.3%で変化がなく、心臓病を死因とする割合は 26.2%から 29.0%で増加しています。また、脳疾患を死因とする割合は 10.4%から 10.1%に減少しています。



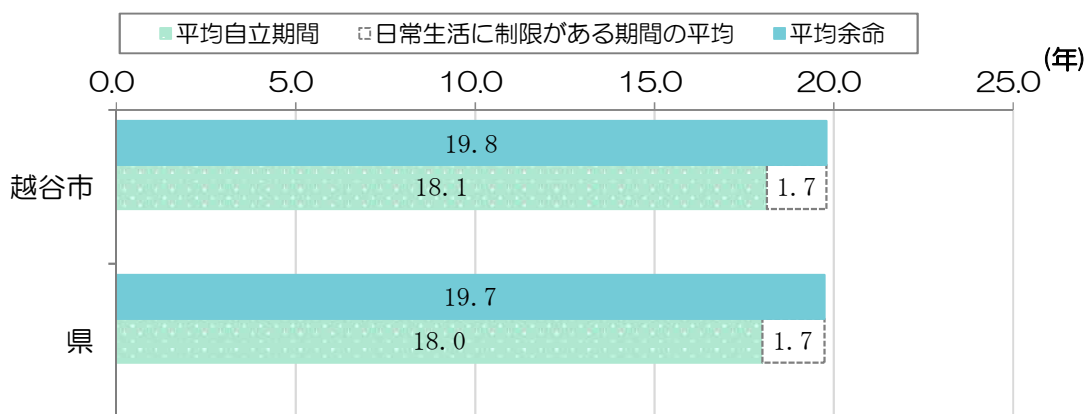
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3)平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

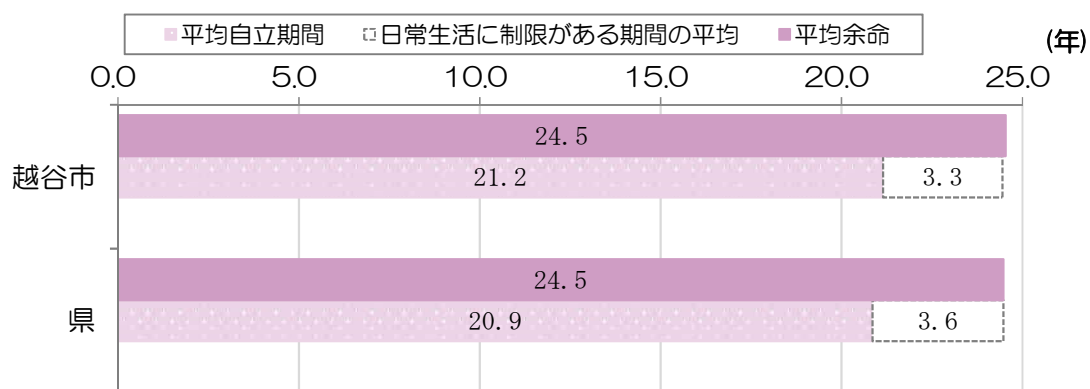
以下は、令和3年における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは65歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は19.8年、平均自立期間は18.1年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、県の1.7年と同等です。本市の女性の平均余命は24.5年、平均自立期間は21.2年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、県の3.6年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)

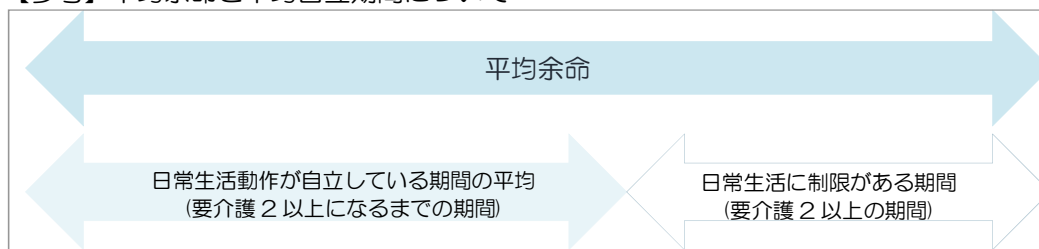


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

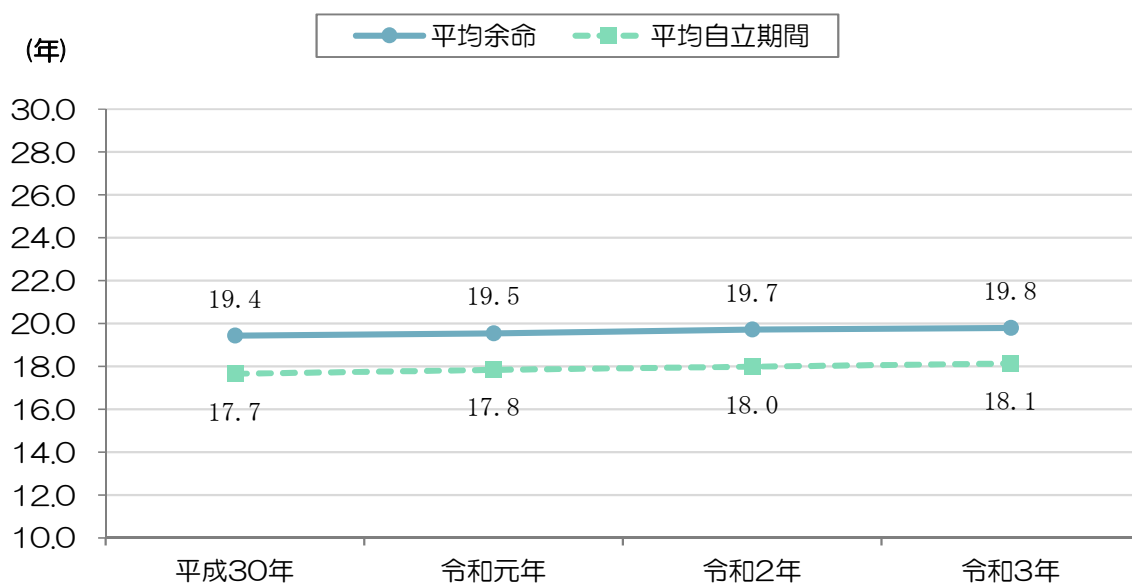
【参考】平均余命と平均自立期間について



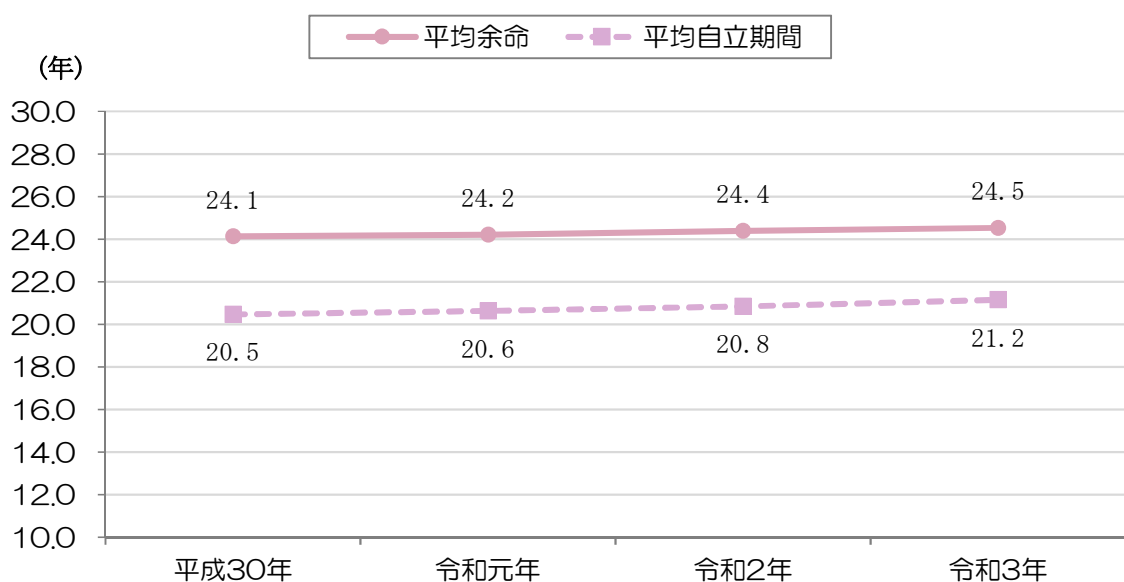
以下は、平成 30 年から令和 3 年における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

男女とも平成 30 年と比較して令和 3 年の平均余命、平均自立期間が延長しています。また、男性は日常生活に制限がある期間（平均余命と平均自立期間の差）が 1.7 歳で変わっていません。女性は平成 30 年が 3.6 歳で令和 3 年が 3.3 歳となり改善が見られます。

(男性)年別 平均余命と平均自立期間



(女性)年別 平均余命と平均自立期間



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

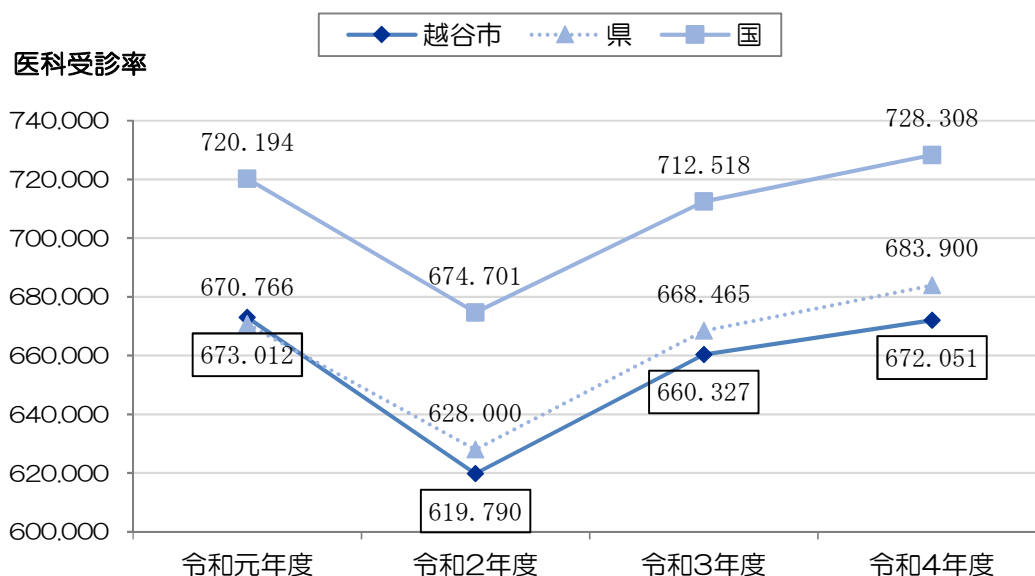
2 医療費の分析

(1)医療費の推移

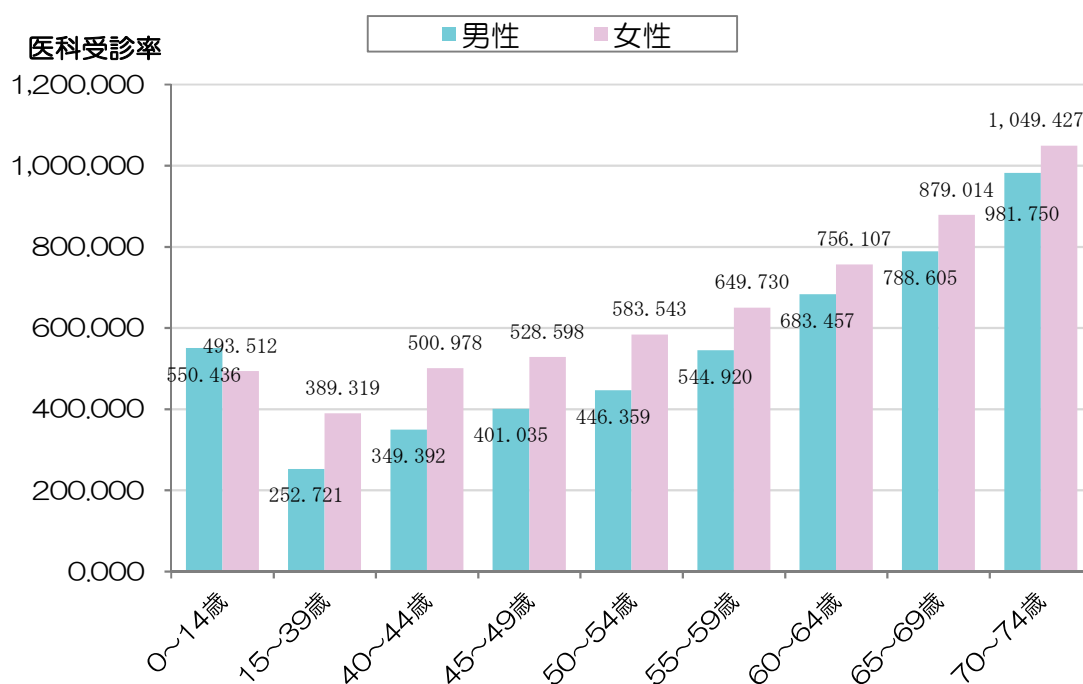
① 医科受診率

以下は、令和元年度から令和4年度における、医科受診率（1,000人あたり）を示したものです。本市の医科の受診率は、県や全国平均より低いものの、増加傾向にあります。また、年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高くなる傾向があります。

年度別医科受診率



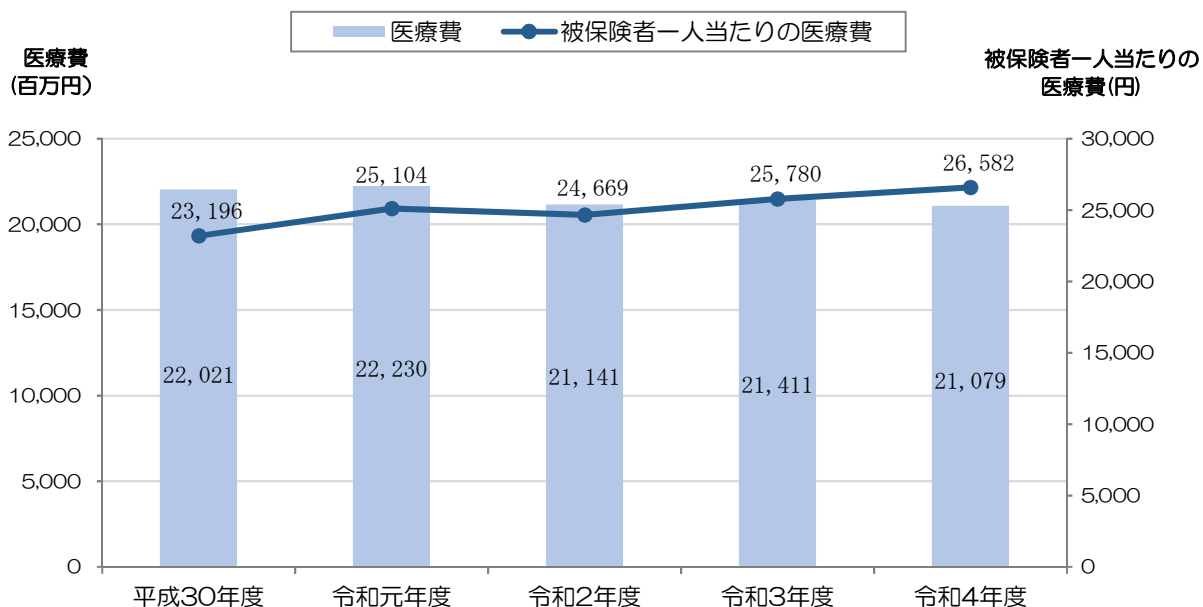
性・年齢別医科受診率（令和4年度）



出典：中央会集計ツールにより算出

② 医療費の状況

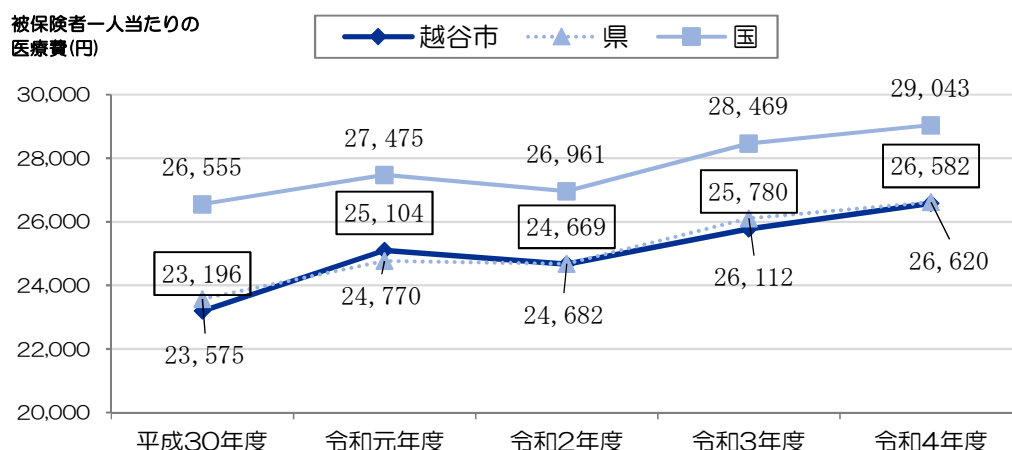
以下は、平成 30 年度から令和 4 年度の医療費総額と被保険者一人当たり医療費の推移を示したものです。被保険者の減少により、医療費の総額は減少しているものの、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあります。



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

③ 年度別 被保険者一人当たりの医療費

以下は、平成 30 年度から令和 4 年度の被保険者一人当たり医療費の推移を国と県と比較したものです。本市の被保険者一人当たり医療費は全国に比べて低く、県とほぼ同水準となっています。

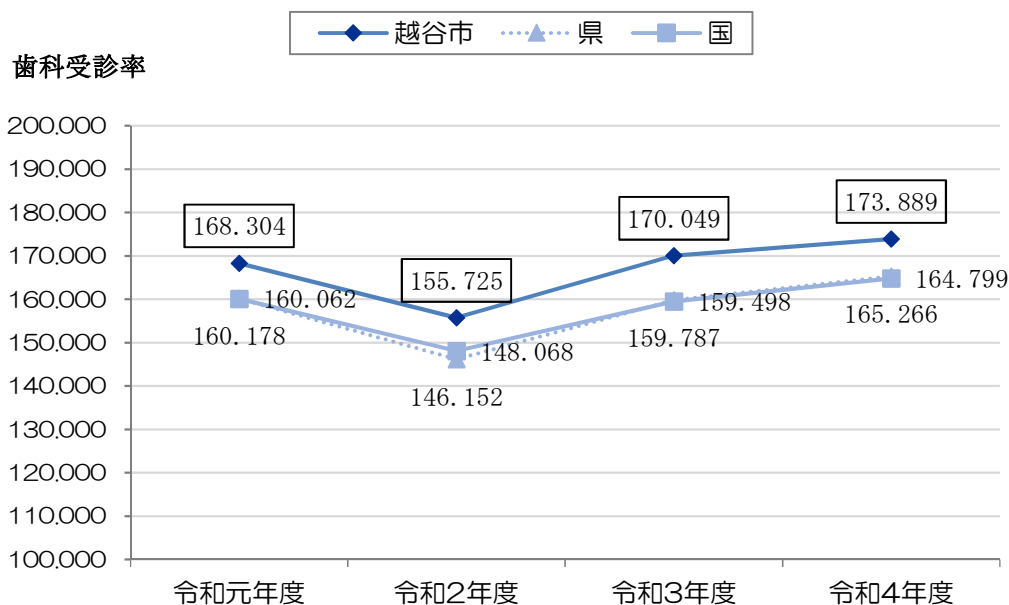


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

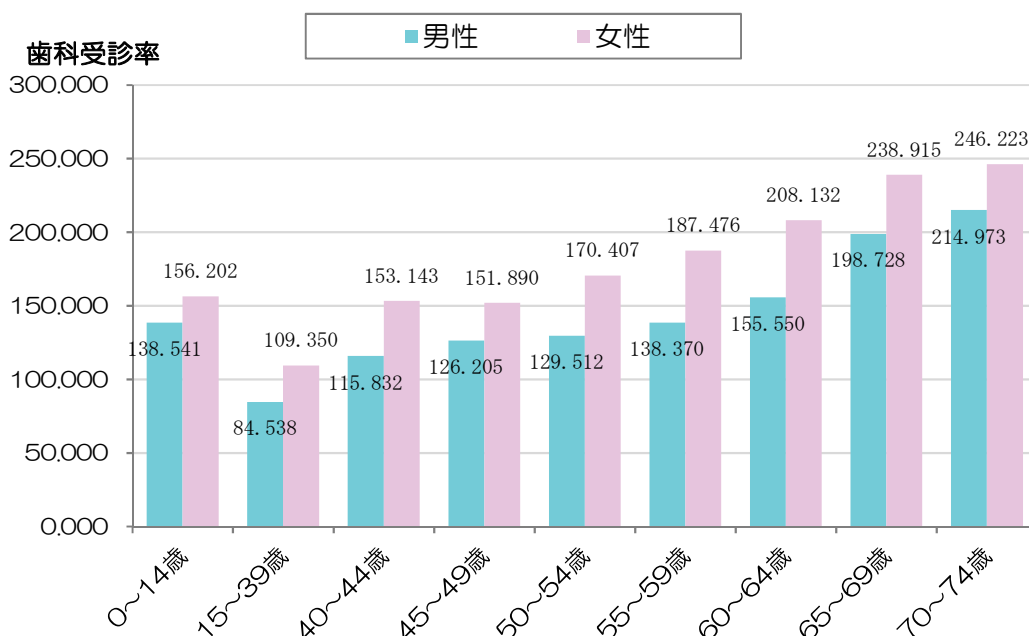
④ 歯科医療費の状況

以下は、令和元年度から令和4年度における、歯科受診率（1,000人当たり）を示したものです。歯科の受診率は、県や全国平均より高く、増加傾向にあります。また、年齢が高くなるにつれ、歯科の受診率も高くなる傾向があります。

年度別 歯科受診率



男女・年齢階層別 歯科受診率（令和4年度）



出典：中央会集計ツールにより算出

(2) 疾病別医療費

令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。入院においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の 20.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 19.4%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 8.5%と高い割合を占めています。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数ともに 2 位で高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計(入院のみ) ※各項目の上位 5 疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	94,607,232	1.2%	15	1,242	15	751	14	125,975	18
II. 新生物<腫瘍>	1,548,161,765	20.1%	1	3,092	6	1,631	5	949,210	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	101,971,944	1.3%	14	1,420	14	850	12	119,967	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	178,166,617	2.3%	11	3,411	5	1,740	4	102,395	20
V. 精神及び行動の障害	611,208,738	8.0%	5	2,981	7	763	13	801,060	2
VI. 神経系の疾患	620,025,547	8.1%	4	3,942	4	1,272	9	487,441	7
VII. 眼及び付属器の疾患	127,764,338	1.7%	13	647	16	437	16	292,367	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,832,987	0.1%	21	94	20	61	20	161,197	15
IX. 循環器系の疾患	1,492,005,559	19.4%	2	4,685	2	2,134	3	699,159	5
X. 呼吸器系の疾患	314,318,068	4.1%	8	2,659	10	1,345	6	233,694	12
XI. 消化器系の疾患 ※	505,719,944	6.6%	7	5,313	1	2,708	2	186,750	13
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	91,779,969	1.2%	16	1,461	13	663	15	138,431	17
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	656,182,558	8.5%	3	2,677	9	1,328	8	494,113	6
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	295,216,411	3.8%	9	1,987	11	1,058	11	279,033	10
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	44,971,805	0.6%	18	217	18	177	18	254,078	11
XVI. 周産期に発生した病態 ※	39,517,148	0.5%	19	79	21	56	21	705,663	4
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	52,052,836	0.7%	17	131	19	71	19	733,139	3
XVIII. 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	194,774,931	2.5%	10	2,763	8	1,332	7	146,227	16
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	520,030,760	6.8%	6	1,773	12	1,079	10	481,956	8
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	37,306,768	0.5%	20	446	17	203	17	183,777	14
XXII. 特殊目的用コード	151,744,665	2.0%	12	4,400	3	3,044	1	49,850	21
分類外	105,890	0.0%	22	10	22	8	22	13,236	22
合計	7,687,466,480			11,939		5,187		1,482,064	

出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

第 3 章

入院外においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の 14.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の 13.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 11.0%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 8.4%と高い割合を占めています。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が患者数の上位にあります。

大分類による疾病別医療費統計(入院外のみ) ※各項目の上位 5 疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	302,664,933	2.3%	12	61,851	13	15,125	10	20,011	16
II. 新生物<腫瘍>	1,919,650,508	14.7%	1	65,950	12	16,439	9	116,774	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	183,921,010	1.4%	16	27,509	17	5,949	16	30,916	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,735,217,446	13.3%	2	294,921	2	28,431	1	61,033	4
V. 精神及び行動の障害	634,108,691	4.9%	10	96,706	9	8,363	15	75,823	3
VI. 神経系の疾患	735,617,840	5.6%	9	153,279	6	14,094	11	52,194	6
VII. 眼及び付属器の疾患	765,186,708	5.9%	8	102,725	8	22,164	6	34,524	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	55,954,476	0.4%	17	16,362	18	4,892	17	11,438	21
IX. 循環器系の疾患	1,441,879,357	11.0%	3	298,010	1	26,256	4	54,916	5
X. 呼吸器系の疾患	794,009,585	6.1%	7	159,721	5	28,327	2	28,030	13
X I. 消化器系の疾患 ※	889,911,271	6.8%	6	227,453	3	27,004	3	32,955	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	417,056,974	3.2%	11	112,424	7	19,864	7	20,996	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,099,038,104	8.4%	5	182,631	4	22,492	5	48,864	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,352,762,797	10.3%	4	79,092	11	13,326	13	101,513	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	4,691,195	0.0%	21	773	21	355	20	13,215	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,982,171	0.0%	22	114	22	76	22	26,081	14
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	32,940,339	0.3%	19	4,387	19	1,162	19	28,348	12
X VIII. 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	218,227,980	1.7%	14	91,440	10	18,036	8	12,100	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	212,752,858	1.6%	15	40,820	14	11,014	14	19,317	17
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36,881,334	0.3%	18	27,986	16	4,265	18	8,647	22
X X II. 特殊目的用コード	228,808,191	1.8%	13	31,026	15	13,761	12	16,627	18
分類外	7,990,562	0.1%	20	1,049	20	242	21	33,019	9
合計	13,071,254,330			892,363		58,750		222,489	

出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

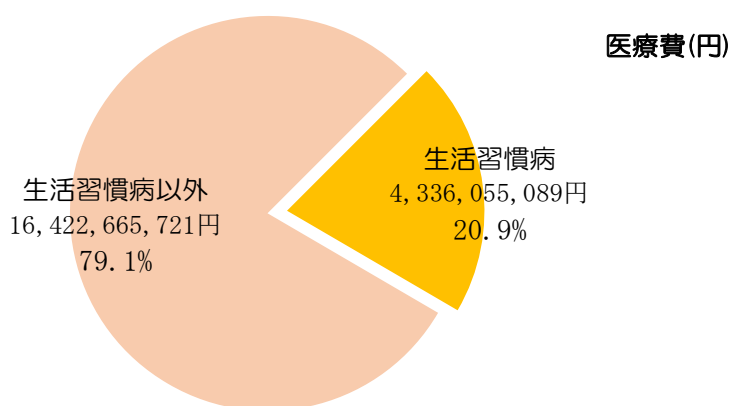
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

(3)生活習慣病関連疾患の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は43億3,606万円で、医療費全体の20.9%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費



出典：レセプトデータ

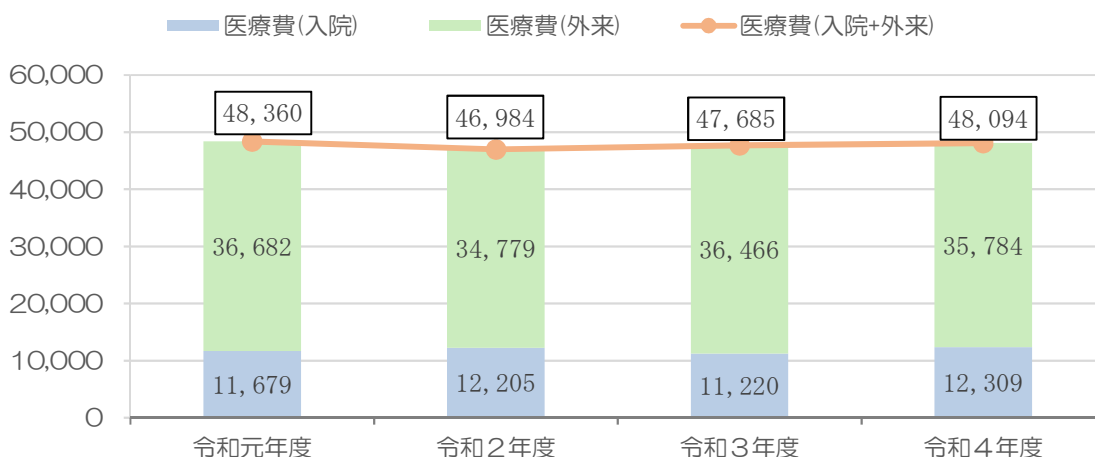
データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

生活習慣病…糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症、動脈硬化症、腎不全を集計

以下は生活習慣病の一人当たり医療費の令和元年度から令和4年度の推移を入院、入院外、総額で示したものです。令和4年度における生活習慣病一人当たり医療費は48,094円となっています。

生活習慣病一人当たり医療費の推移



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」
※KDBシステムにおける生活習慣病の分類からがん、筋・骨格、精神、その他を除く

以下は、令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

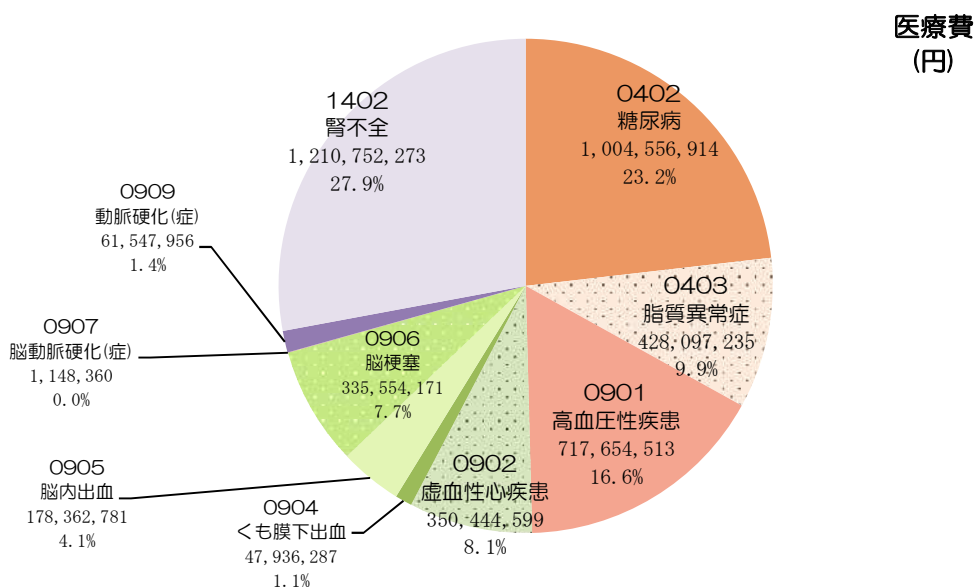
生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の約半数を占めています。患者一人当たり医療費においては、重症化疾患（腎不全、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、虚血性心疾患）が上位を占めています。

生活習慣病の基礎疾患は合併することで重症化し、入院が必要となり医療費が高額化する要因となります。糖尿病や高血圧性疾患などの基礎疾患の重症化予防が、医療費を適正化するために重要となります。

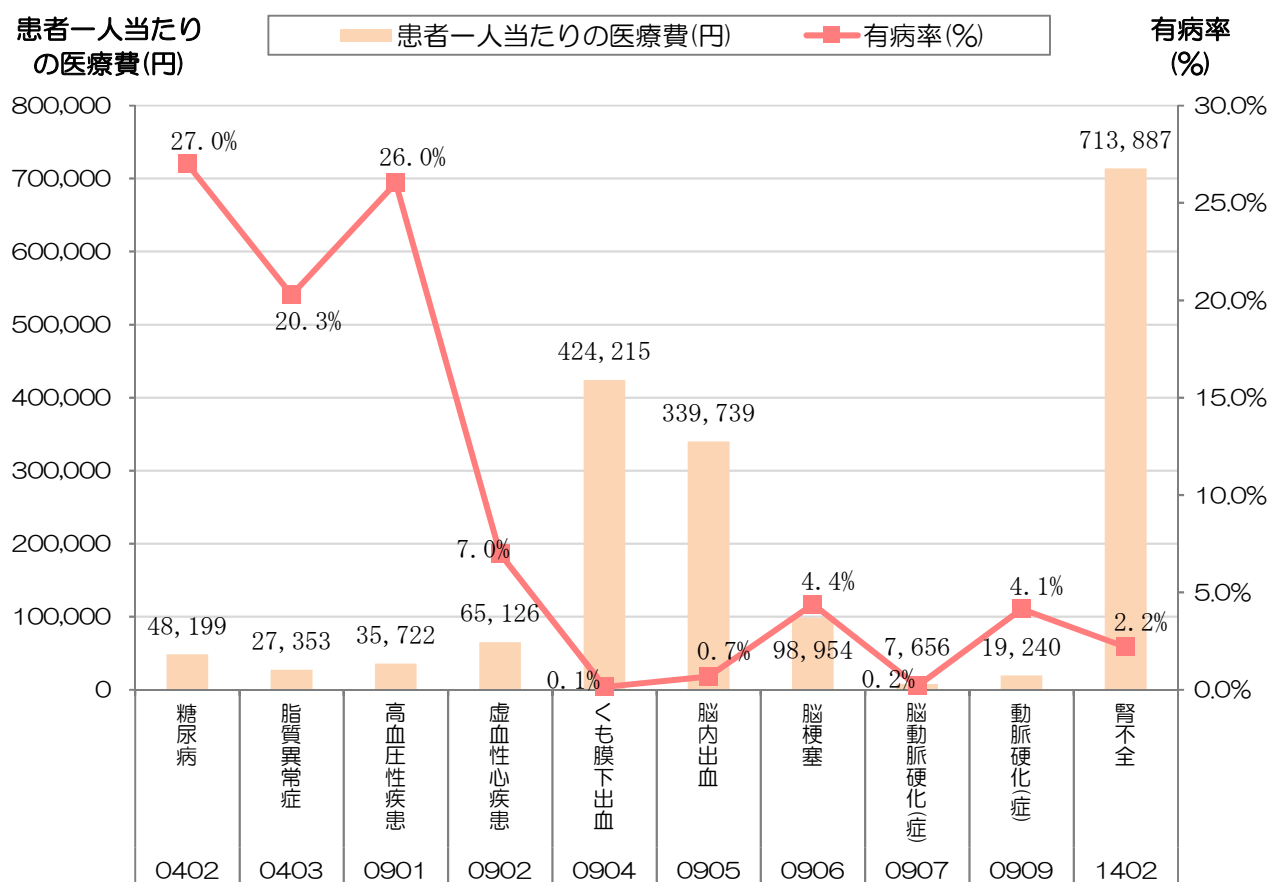
生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	1,004,556,914	23.2%	2	20,842	27.0%	1	48,199	6
0403 脂質異常症	428,097,235	9.9%	4	15,651	20.3%	3	27,353	8
0901 高血圧性疾患	717,654,513	16.6%	3	20,090	26.0%	2	35,722	7
0902 虚血性心疾患	350,444,599	8.1%	5	5,381	7.0%	4	65,126	5
0904 くも膜下出血	47,936,287	1.1%	9	113	0.1%	10	424,215	2
0905 脳内出血	178,362,781	4.1%	7	525	0.7%	8	339,739	3
0906 脳梗塞	335,554,171	7.7%	6	3,391	4.4%	5	98,954	4
0907 脳動脈硬化(症)	1,148,360	0.0%	10	150	0.2%	9	7,656	10
0909 動脈硬化(症)	61,547,956	1.4%	8	3,199	4.1%	6	19,240	9
1402 腎不全	1,210,752,273	27.9%	1	1,696	2.2%	7	713,887	1
合計	4,336,055,089			31,354	40.6%		138,294	

生活習慣病疾病別 医療費割合



生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

生活習慣病…糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症、動脈硬化症、腎不全を集計

第 3 章

以下は、平成 30 年度から令和 4 年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、糖尿病医療費は、10 億 6,195 万円から 10 億 456 万円に 5,739 万円減少しています。また、脂質異常症医療費は 5 億 4,869 万円から 4 億 2,810 万円になり、1 億 2,059 万円減少しています。高血圧性疾患医療費は 9 億 2,302 万円から 7 億 1,765 万円になり、2 億 537 万円減少しています。

生活習慣病に占める構成比を、平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると脂質異常症と高血圧性疾患が減少する一方で、糖尿病と腎不全が増えています。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類（中分類）	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)
0402 糖尿病	1,061,946,143	21.8%	1,040,273,878	21.5%	1,022,016,048	22.0%
0403 脂質異常症	548,688,562	11.3%	529,432,342	10.9%	480,945,794	10.3%
0901 高血圧性疾患	923,019,047	19.0%	856,295,458	17.7%	793,636,028	17.1%
0902 虚血性心疾患	410,068,445	8.4%	465,870,258	9.6%	405,005,449	8.7%
0904 <も膜下出血	41,309,430	0.8%	35,169,495	0.7%	50,346,864	1.1%
0905 脳内出血	177,017,376	3.6%	178,060,745	3.7%	147,303,612	3.2%
0906 脳梗塞	330,277,860	6.8%	334,676,364	6.9%	368,418,246	7.9%
0907 脳動脈硬化（症）	255,069	0.0%	98,711	0.0%	249,324	0.0%
0909 動脈硬化（症）	51,774,103	1.1%	56,961,755	1.2%	64,303,983	1.4%
1402 腎不全	1,316,545,056	27.1%	1,338,301,054	27.7%	1,320,043,564	28.4%
合計	4,860,901,091		4,835,140,060		4,652,268,912	

疾病分類（中分類）	令和3年度		令和4年度	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)
0402 糖尿病	1,032,928,139	22.5%	1,004,556,914	23.2%
0403 脂質異常症	472,888,187	10.3%	428,097,235	9.9%
0901 高血圧性疾患	786,102,830	17.1%	717,654,513	16.6%
0902 虚血性心疾患	394,922,718	8.6%	350,444,599	8.1%
0904 <も膜下出血	49,318,381	1.1%	47,936,287	1.1%
0905 脳内出血	173,398,679	3.8%	178,362,781	4.1%
0906 脳梗塞	314,045,089	6.8%	335,554,171	7.7%
0907 脳動脈硬化（症）	642,145	0.0%	1,148,360	0.0%
0909 動脈硬化（症）	60,989,367	1.3%	61,547,956	1.4%
1402 腎不全	1,310,302,185	28.5%	1,210,752,273	27.9%
合計	4,595,537,720		4,336,055,089	

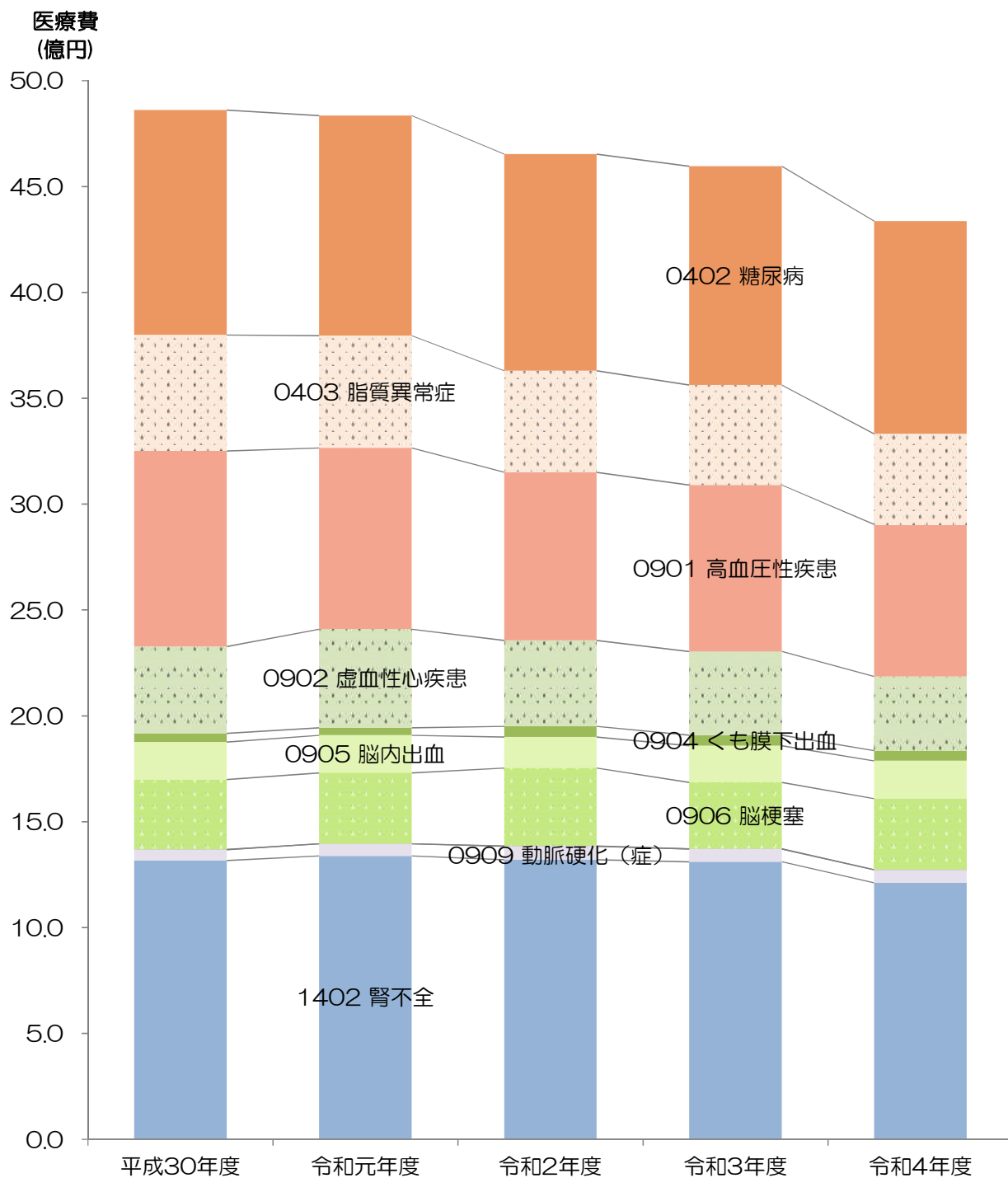
出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

生活習慣病…糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、<も膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症、動脈硬化症、腎不全を集計

年度別 生活習慣病医療費構成比

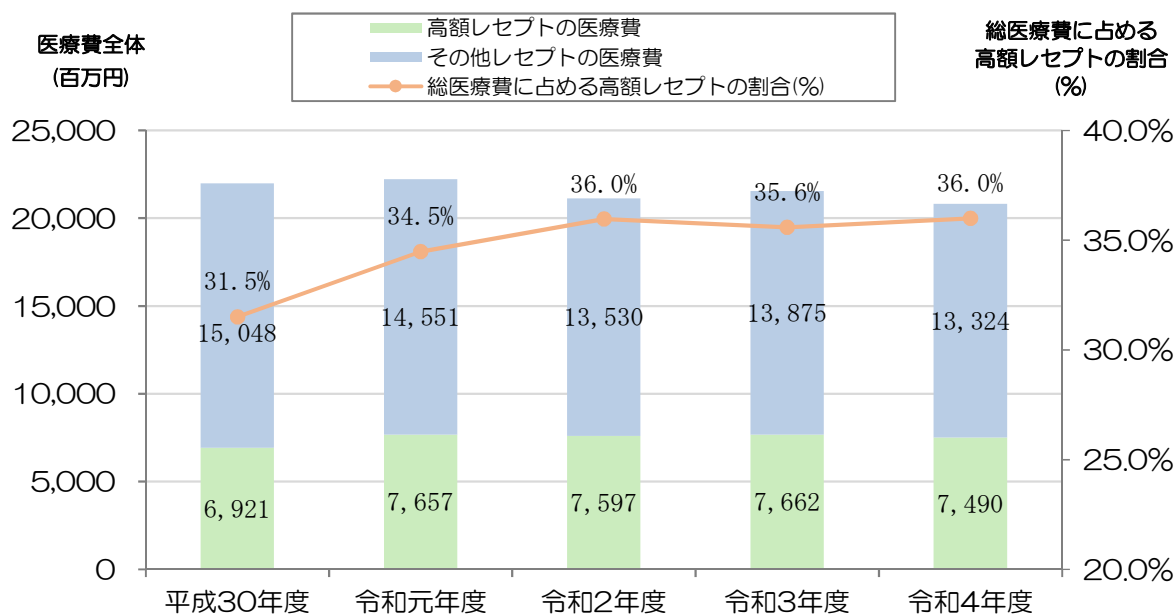


出典：レセプトデータ
 データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

(4)高額レセプト(5万点以上)の発生状況

以下は、平成 30 年度から令和 4 年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和 4 年度の高額レセプトは 7,030 件発生しており、レセプト件数全体の 0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は 74 億 9,036 万円となり、医療費全体の 36.0%を占めています。

年度別にみると平成 30 年度の高額レセプト件数 6,947 件から令和 4 年度の 7,030 件は 83 件増加しており、平成 30 年度の高額レセプトの医療費 69 億 2,111 万円から令和 4 年度の 74 億 9,036 万円は 5 億 6,925 万円増加しています。



以下は、令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「骨折」等となっています。

順位	疾病分類 (中分類)	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費 (円)			患者一人当たりの医療費 (円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	312	599,229,900	576,422,670	1,175,652,570	3,768,117
2	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	187	454,991,770	156,497,370	611,489,140	3,269,995
3	骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 大腿骨転子部骨折	162	313,720,830	48,741,190	362,462,020	2,237,420
4	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 上葉肺腺癌	134	266,201,010	393,674,650	659,875,660	4,924,445
5	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性形成不全性股関節症	108	259,446,110	49,867,790	309,313,900	2,864,018
6	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房中央部乳癌	107	97,243,290	190,390,700	287,633,990	2,688,168
7	その他の消化器系の疾患	糸径ヘルニア, 潰瘍性大腸炎, 癒着性イレウス	106	134,023,070	81,509,780	215,532,850	2,033,329
8	虚血性心疾患	狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞, 労作性狭心症	100	224,129,560	48,184,040	272,313,600	2,723,136
9	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞	97	368,941,120	18,457,020	387,398,140	3,993,795
10	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	95	184,402,850	306,069,500	490,472,350	5,162,867

出典：レセプトデータ

(5)人工透析患者の状況

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

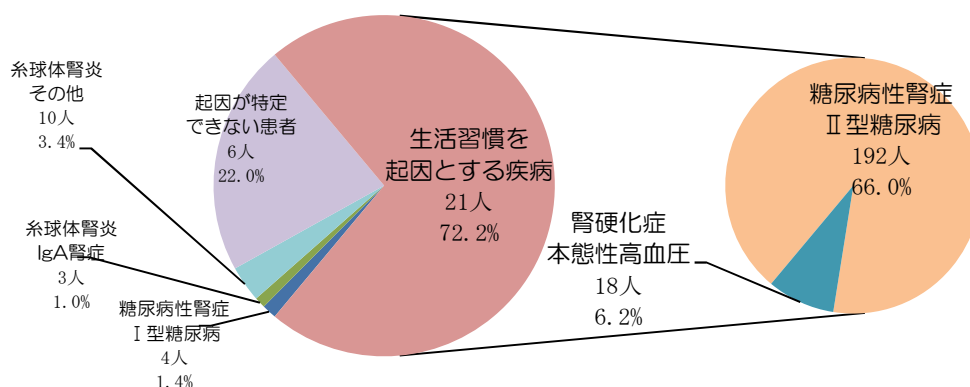
分析の結果、透析患者の一人当たり医療費は平均で年間 5,322,199 円となっており、起因が明らかとなった患者のうち、72.2%が生活習慣を起因とするもので、66.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	281
腹膜透析のみ	9
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	291

透析患者の医療費と原因疾患

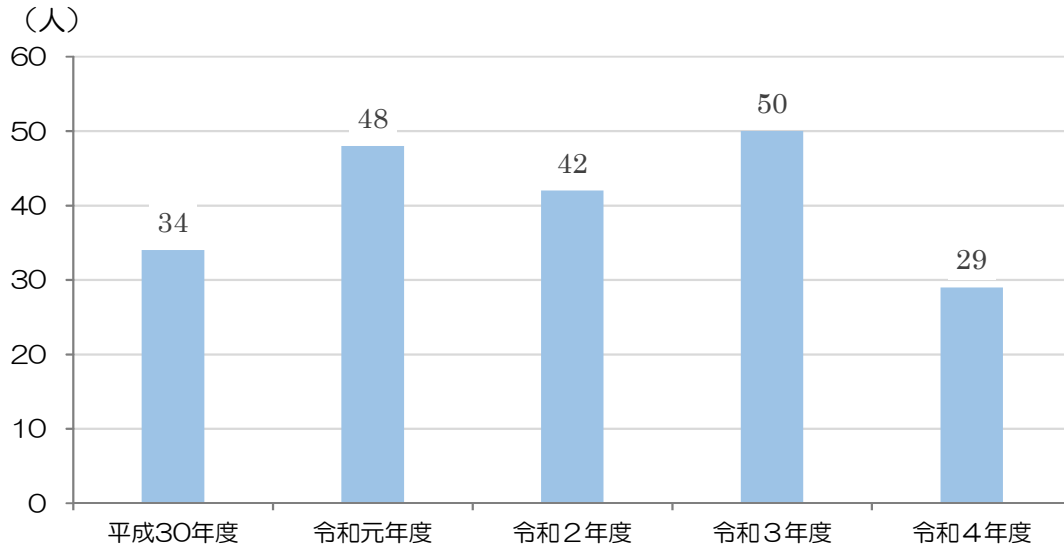
透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)			医療費 (円) 【一人当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	1.4%	19,140,870	2,812,300	21,953,170	4,785,218	703,075	5,488,293
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	192	66.0%	963,434,530	108,261,400	1,071,695,930	5,017,888	563,861	5,581,750
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	3	1.0%	6,239,570	2,182,420	8,421,990	2,079,857	727,473	2,807,330
④ 糸球体腎炎 その他	10	3.4%	57,412,110	3,640,240	61,052,350	5,741,211	364,024	6,105,235
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	18	6.2%	91,616,070	4,343,810	95,959,880	5,089,782	241,323	5,331,104
⑥ 起因が特定できない患者	64	22.0%	278,508,030	11,168,580	289,676,610	4,351,688	174,509	4,526,197
透析患者全体	291		1,416,351,180	132,408,750	1,548,759,930			
患者一人当たり 医療費平均			4,867,186	455,013	5,322,199			



出典：レセプトデータ

(6)新規人工透析患者数の推移

新規人工透析患者数の推移を以下に示します。令和3年度までは増加傾向にありましたが、令和4年度は減少し29人となっています。



出典：特定疾病受領証新規受付件数（他保険からの継続除く）

(7)フレイル関連の状況

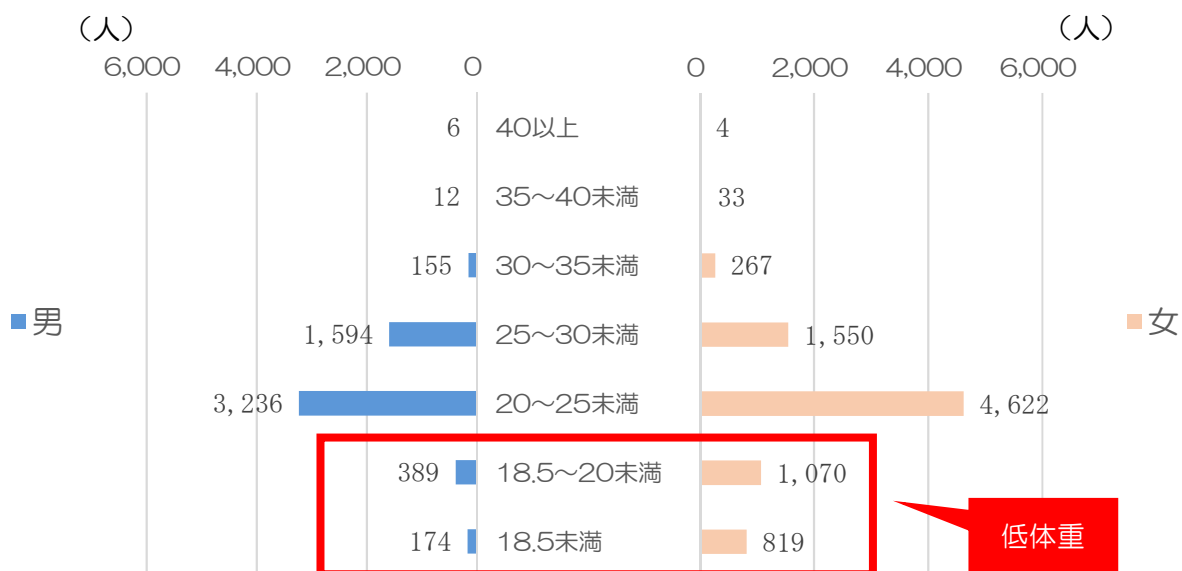
フレイルとは加齢に伴って、運動機能や認知機能の低下がみられる状態で、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。以下にフレイル関連の状況についてまとめています。

① 低体重状態の被保険者の状況

高齢者は食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を阻害し、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65 歳以上の被保険者の令和 4 年度健診結果から、BMI の数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別毎に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25 未満)に属する被保険者が最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重 (BMI20.0 未満)に属する被保険者は、全体で 2,452 人 (17.6%)、男性で 563 人 (10.1%)、女性で 1,889 人 (22.5%) 存在し、女性が顕著に多くなっています。



出典：特定健康診査データ（令和 4 年度）

② ロコモティブシンドロームの状況

フレイル関連疾患とされるもののうち、最も多く見られるロコモティブシンドローム原因疾患の医療費の状況を以下に示します。

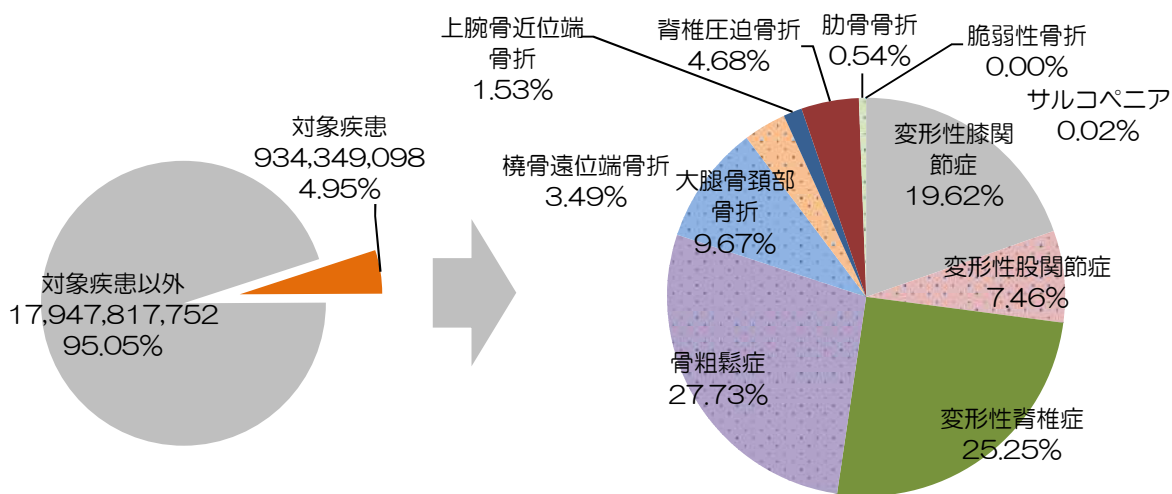
医療費総計の約 4.95%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾患が多く含まれます。

また、年齢階層別及び男女別で医療費の推移をみると、加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が急速に増大する傾向にあり、女性の患者数及び医療費が高くなっています。

ロコモティブシンドローム原因疾患患者数及び医療費

ロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数（人）	11,911
ロコモティブシンドローム原因疾患医療費（円）	934,349,098

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



全医療費に占める対象疾患の割合

対象疾患に占める個別疾患の割合

出典：レセプトデータ

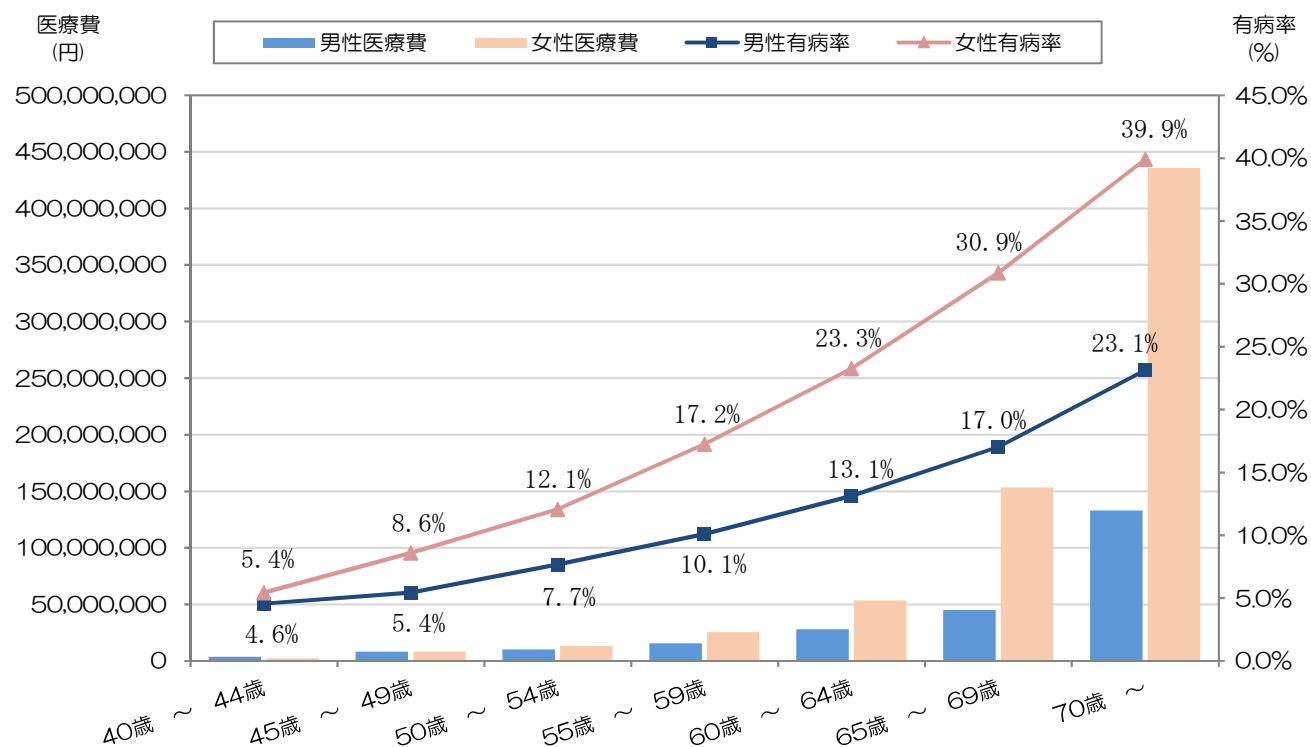
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿骨頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月~令和5年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

(8)重複多剤・重複頻回受診の状況

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

① 重複受診者数

以下のとおり重複受診者数を集計しました。ひと月平均45人程度の重複受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は535人、実人数は386人です。

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
重複受診者数(人) ※	44	34	34	44	46	38
	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
	49	48	47	50	42	59

12カ月間の延べ人数	535人
12カ月間の実人数	386人

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

順位	病名	分類	割合 (%)
1	不眠症	神経系の疾患	16.8%
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.0%
3	片頭痛	神経系の疾患	5.8%
4	COVID-19	特殊目的用コード	4.9%
5	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.8%
6	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.7%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
8	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	2.1%
9	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	2.1%
10	便秘症	消化器系の疾患	1.9%

出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

② 頻回受診者数

以下のとおり頻回受診者数を集計しました。ひと月平均 153 人程度の頻回受診者が確認できます。12 カ月間の延べ人数は 1,830 人、実人数は 645 人です。

	令和 4 年 4 月	令和 4 年 5 月	令和 4 年 6 月	令和 4 年 7 月	令和 4 年 8 月	令和 4 年 9 月
頻回受診者数(人) ※	148	150	175	141	137	159
	令和 4 年 10 月	令和 4 年 11 月	令和 4 年 12 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 2 月	令和 5 年 3 月
	169	159	156	122	129	185

12 カ月間の延べ人数	1,830 人
-------------	---------

12 カ月間の実人数	645 人
------------	-------

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

順位	病名	分類	割合 (%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	11.1%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.9%
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.5%
5	高血圧症	循環器系の疾患	4.1%
6	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
7	認知症	精神及び行動の障害	2.5%
8	頸肩腕症候群	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
9	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8%
10	うつ病	精神及び行動の障害	1.5%

出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

※頻回受診者数…1 カ月間で同一医療機関に 12 回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

③ 重複服薬者数

以下のとおり重複服薬者数を集計しました。ひと月平均 214 人程度の重複服薬者が確認できます。12 カ月間の延べ人数は 2,572 人、実人数は 1,265 人です。

	令和 4 年 4 月	令和 4 年 5 月	令和 4 年 6 月	令和 4 年 7 月	令和 4 年 8 月	令和 4 年 9 月
重複服薬者数(人) ※	237	195	194	194	189	203
	令和 4 年 10 月	令和 4 年 11 月	令和 4 年 12 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 2 月	令和 5 年 3 月
	205	235	243	200	228	249

12 カ月間の延べ人数	2,572 人
-------------	---------

12 カ月間の実人数	1,265 人
------------	---------

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	マイスリー錠 5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.4%
2	アムロジピンOD錠 5mg 「ト ーフ」	血管拡張剤	4.3%
3	デパス錠 0.5mg	精神神経用剤	3.5%
4	レバミピド錠 100mg 「オー ツカ」	消化性潰瘍用剤	3.3%
5	レンドルミン錠 0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.1%
6	ロスバスタチン錠 2.5mg 「DSEP」	高脂血症用剤	2.3%
7	サイレース錠 2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.2%
8	ハルシオン 0.25mg 錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.6%
9	メトグルコ錠 250mg	糖尿病用剤	1.6%
10	ランソプラゾールOD錠 15m g 「武田テバ」	消化性潰瘍用剤	1.5%

出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

※重複服薬者数…1 カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者を対象とする。

④ 多剤服薬者数

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れや飲み間違い等の服薬過誤、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は3,787人となっています。

年齢階層		対象者数(人)								合計
		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	
薬 剤 種 類 数	6種類	48	30	31	44	44	58	173	391	819
	7種類	42	20	32	38	49	54	141	343	719
	8種類	24	12	24	25	35	52	97	266	535
	9種類	24	11	22	27	31	44	93	195	447
	10種類	12	11	17	24	24	44	75	155	362
	11種類	9	10	7	15	19	23	42	123	248
	12種類	12	7	13	17	18	19	24	89	199
	13種類	5	5	3	11	8	16	25	45	118
	14種類	3	6	6	10	14	13	18	36	106
	15種類	7	4	3	6	5	5	9	19	58
	16種類	3	4	0	3	6	3	7	16	42
	17種類	4	2	1	4	3	8	7	11	40
	18種類	2	1	2	4	1	3	1	7	21
	19種類	1	0	0	0	1	3	2	6	13
	20種類	3	0	1	1	1	1	1	2	10
21種類以上	5	6	3	5	2	11	7	11	50	
長期多剤服薬者数(人)※										3,787

出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

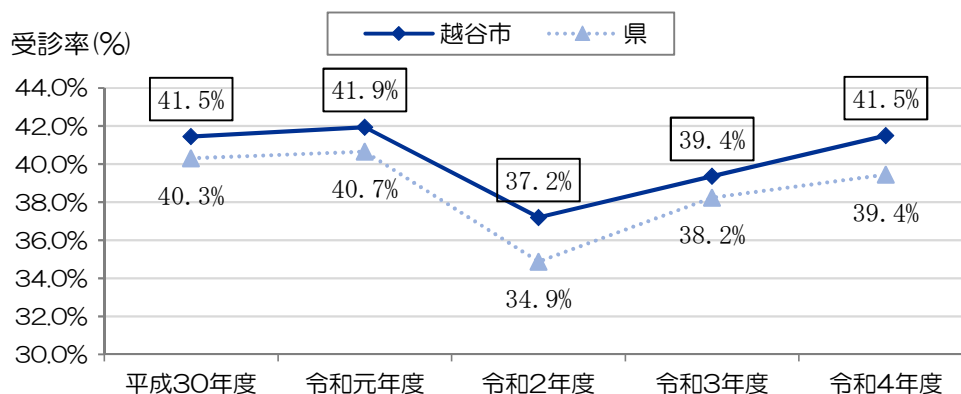
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

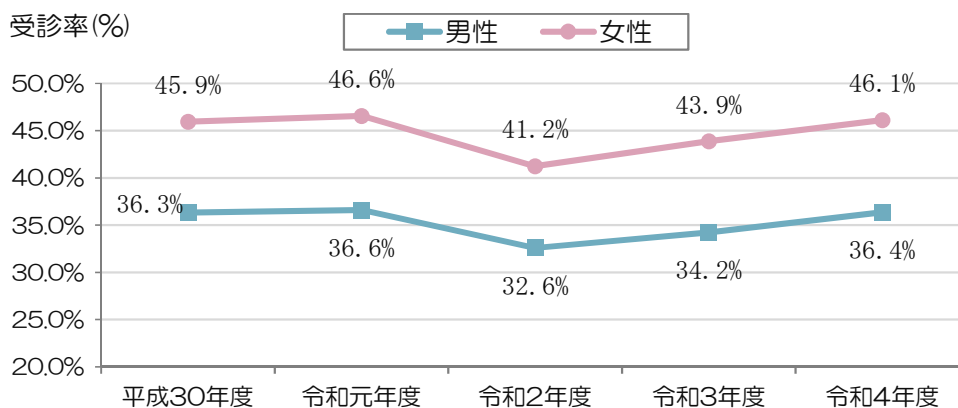
① 特定健康診査受診率

以下は、平成 30 年度から令和 4 年度における、特定健康診査の受診率を示したものです。特定健康診査受診率は、県平均より高いものの、伸び悩んでいます。男女別にみると男性が低い傾向にあり、年齢層別にみると男女ともに若年層で受診率が低くなっています。

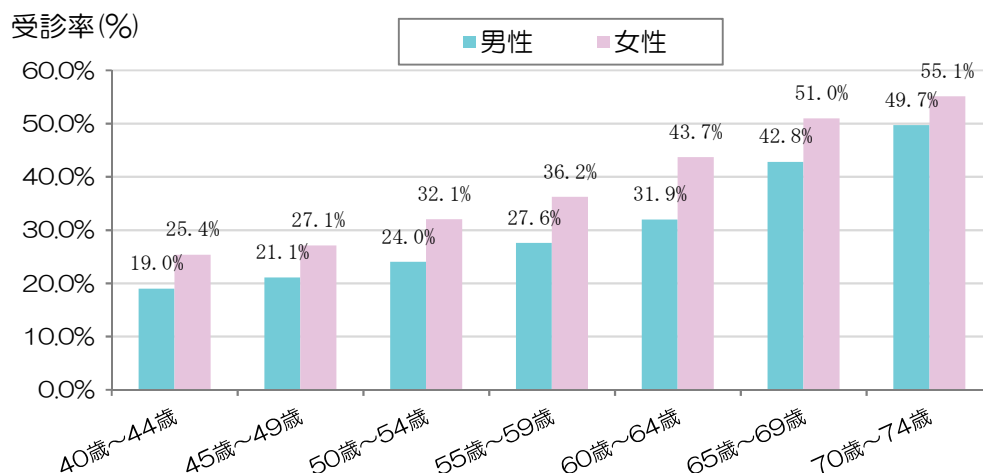
年度別 特定健康診査受診率



年度・男女別 特定健康診査受診率



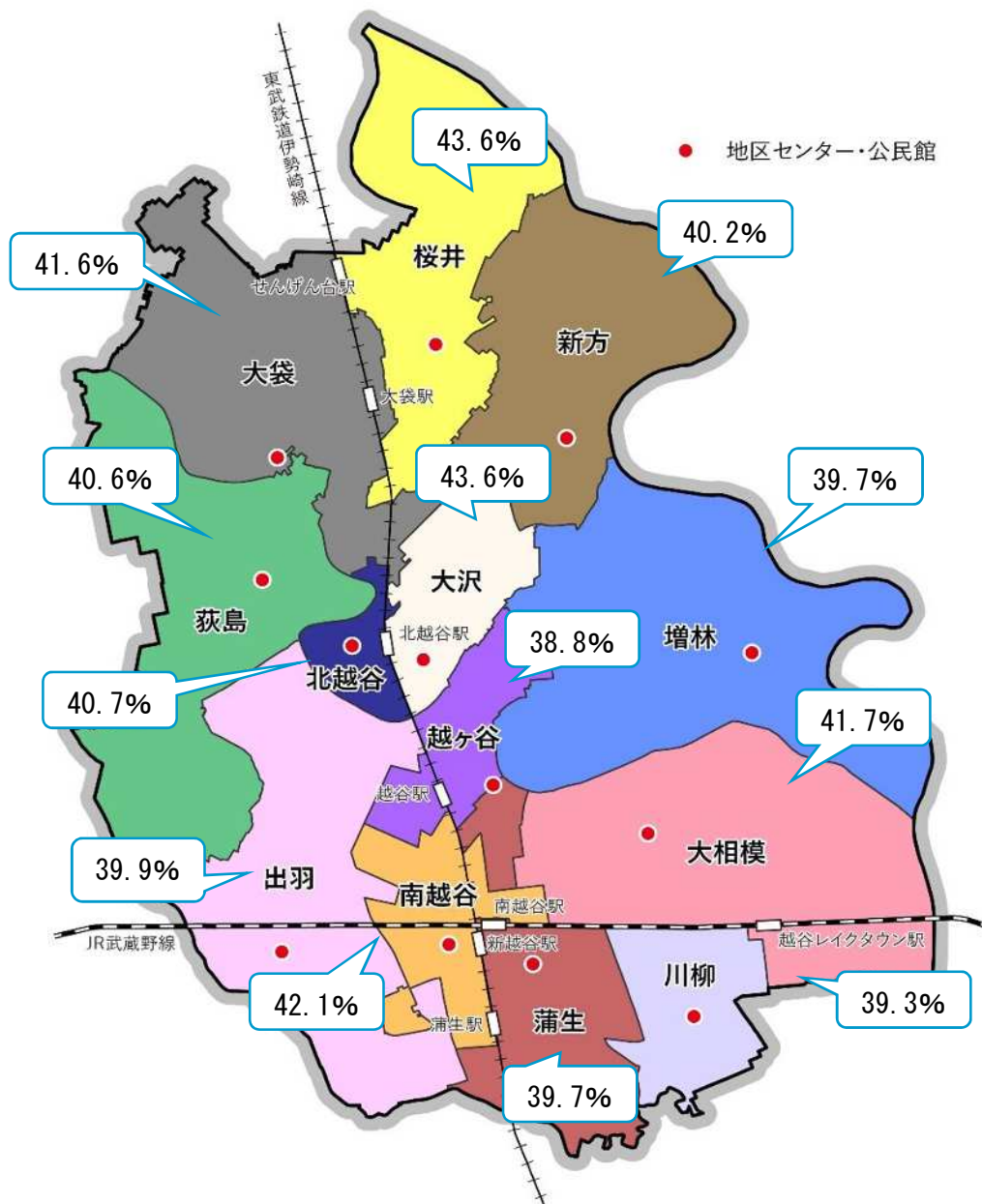
男女別 特定健康診査受診率（令和 4 年度）



出典：法定報告

② 特定健康診査の地域別受診状況

以下は、令和4年度の特定健康診査受診率を地区別に示したものです。桜井地区および大沢地区が43.6%と最も高く、最も高い桜井地区と最も低い越ヶ谷地区では4.8ポイントの差があります。



桜井	大沢	南越谷	大相模	大袋	平均	北越谷	荻島	新方	出羽	増林	蒲生	川柳	越ヶ谷
43.6	43.6	42.1	41.7	41.6	41.1	40.7	40.6	40.2	39.9	39.7	39.7	39.3	38.8

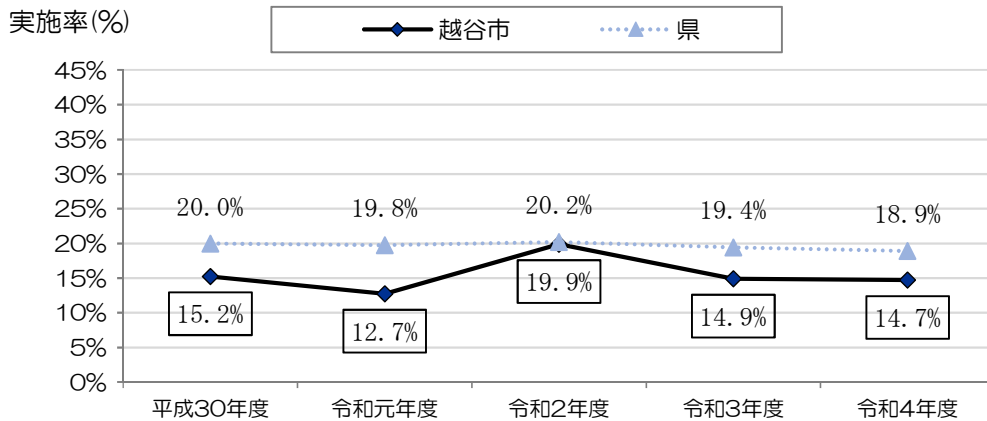
(%)

出典：国保データベース(KDB)システム（厚生労働省様式（様式5-4））

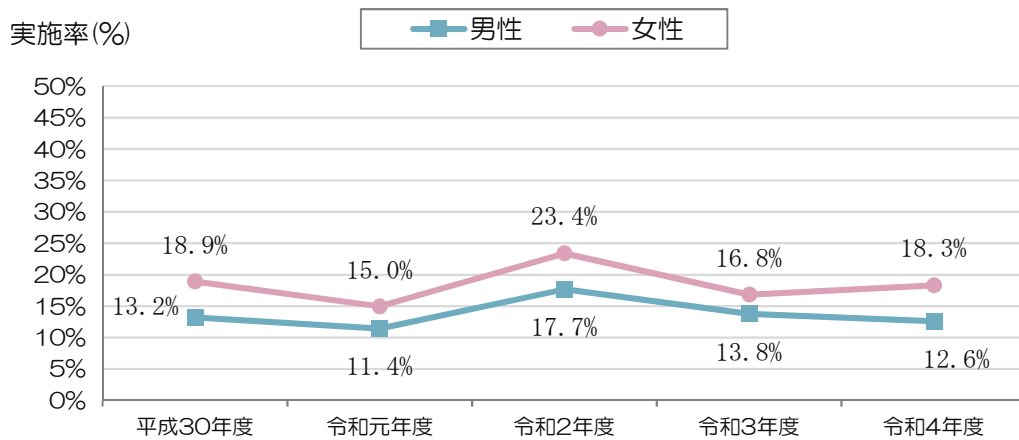
③ 特定保健指導実施状況

以下は、本市の平成 30 年度から令和 4 年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。特定保健指導の実施率は県平均と比較して低く推移しており、令和 4 年度の実施率は 14.7%となっています。男女別にみると男性が低い傾向にあり、年齢層別では男性は若年層で低い傾向にあり、女性は年齢層別での傾向はありません。

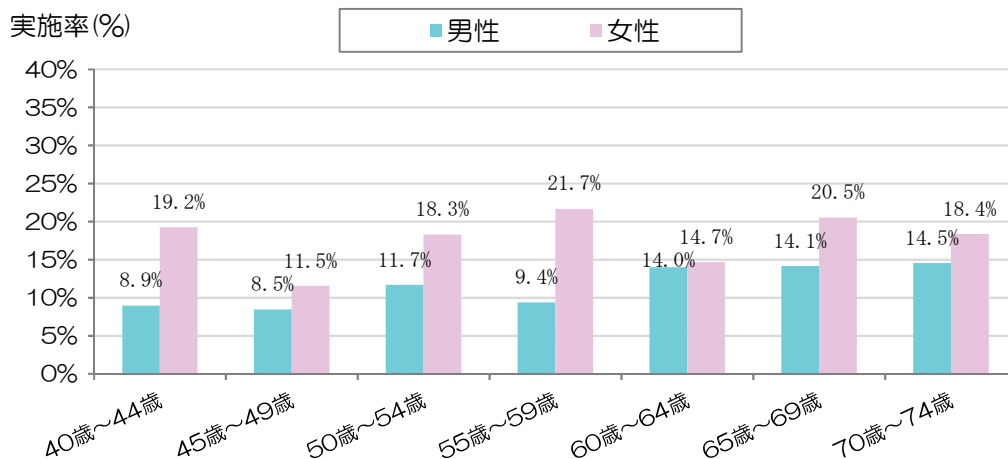
年度別 特定保健指導実施率



年度・男女別 特定保健指導実施率



男女・年齢階層別 特定保健指導実施率（令和 4 年度）

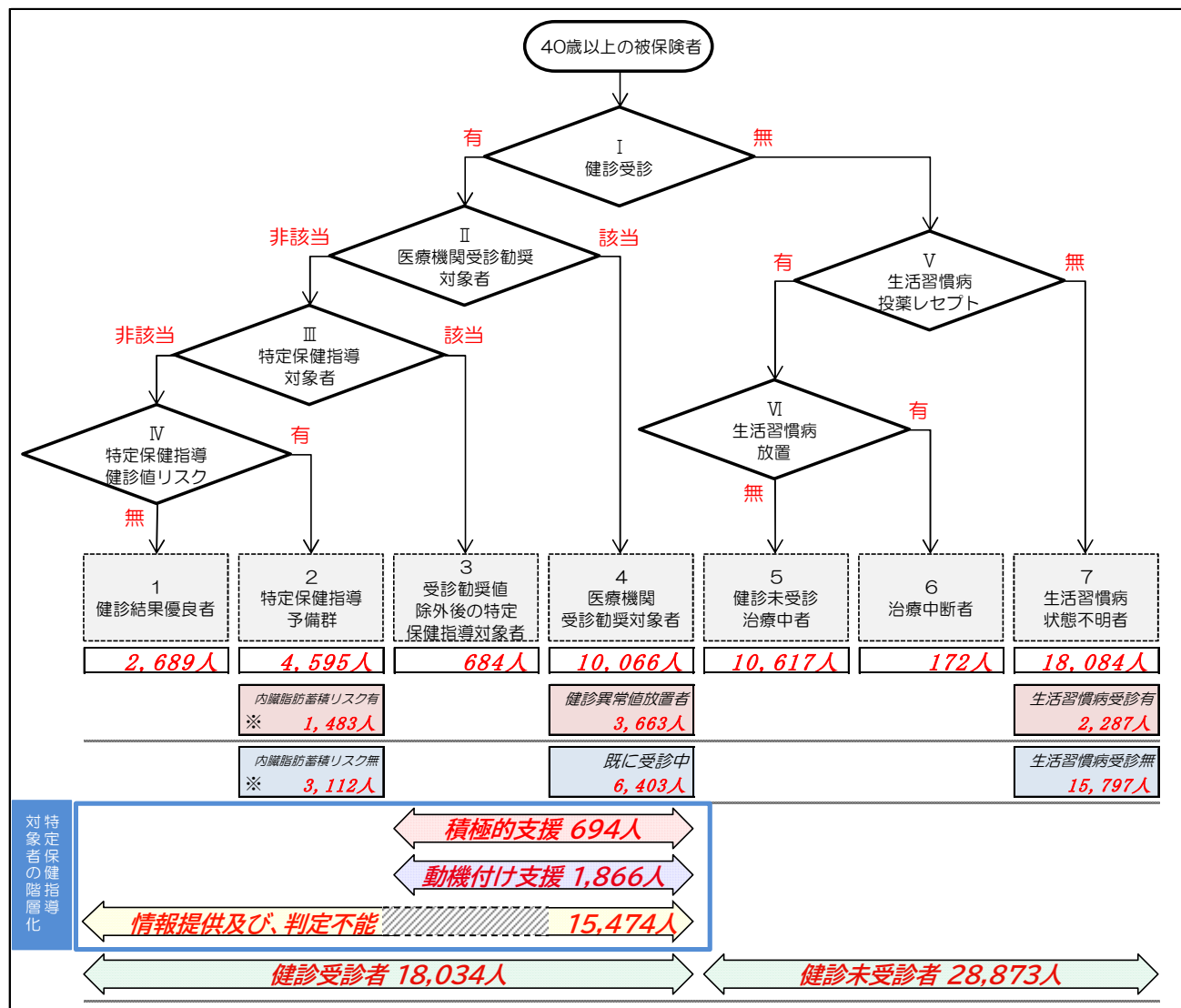


出典：法定報告

(2) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1.健診結果優良者」から「6.治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7.生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。



出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(3) 特定健康診査未受診者と受診者の医療費

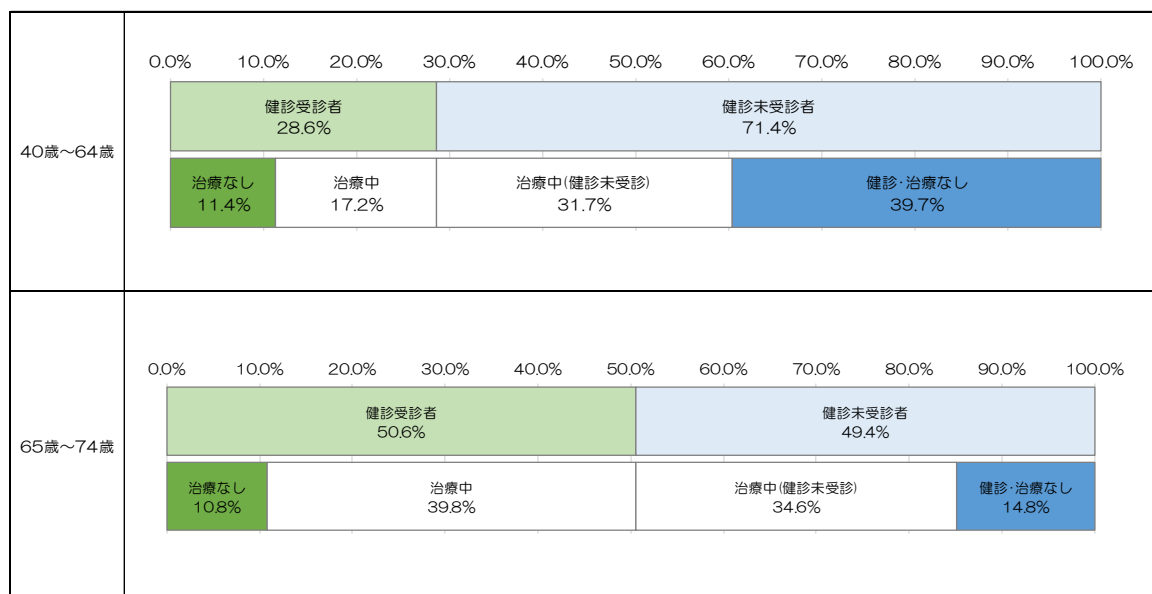
以下は、特定健康診査受診有無によるレセプト1件当たり医療費の比較を示したものです。特定健康診査受診者と未受診者のレセプト1件当たり医療費の差は、19,910円となっており、未受診者の医療費が受診者の医療費と比較して高くなっています。また、越谷市の特定健康診査未受診者のレセプト1件当たり医療費は、全国、埼玉県と比べて高くなっています。

	越谷市	埼玉県	全国
特定健康診査受診者	25,060円	24,720円	25,330円
特定健康診査未受診者	44,970円	43,940円	43,220円
医療費の差	19,910円	19,220円	17,890円

出典：国保データベース(KDB)システム（地域の全体像の把握）

(4) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している被保険者が3割程度存在していることがわかります。

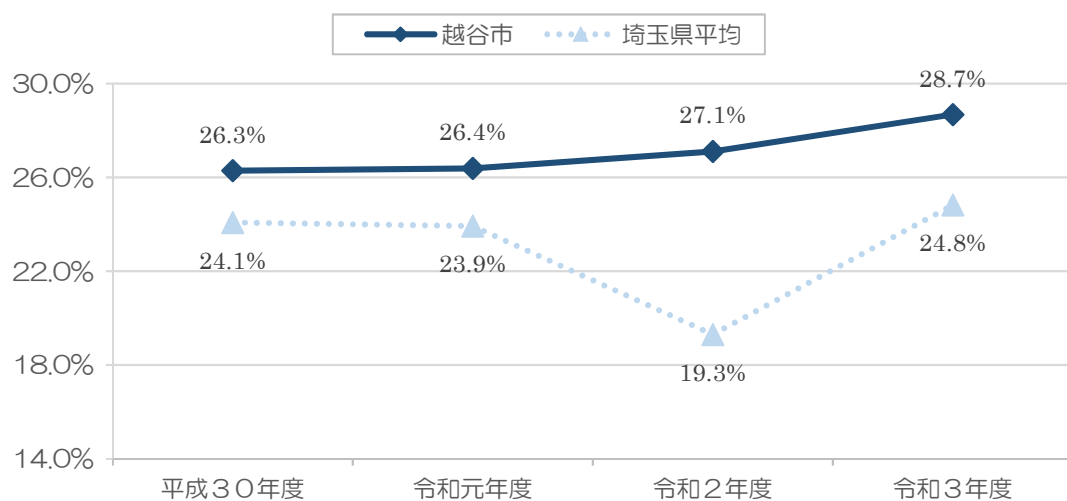


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

(5)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

以下は令和元年度から令和3年度において、前年特定保健指導を実施した方が翌年対象者ではなくなった方の割合を示したものです。

本市は埼玉県平均と比較して保健指導実施翌年に保健指導対象とならず正常値となった割合は高く推移しており、年々向上しています。



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

(6)特定健康診査有所見率

① 検査項目ごとの有所見率

以下は、令和 4 年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の 51.9%を占めています。年齢階層別にみると、40 歳～64 歳では LDL コレステロール、65 歳～74 歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	HbA1c	尿酸
			25 以上	男性 85 以上 女性 90 以上	150 以上	31 以上	40 未満	5.6 以上	7.0 以上
越谷市	40 歳～ 64 歳	人数(人)	1,665	1,984	1,682	1,018	310	1,914	469
		割合(%)	30.1	35.9	30.4	18.4	5.6	34.6	8.5
	65 歳～ 74 歳	人数(人)	3,240	4,365	3,787	1,387	539	6,728	747
		割合(%)	26.3	35.5	30.8	11.3	4.4	54.7	6.1
	全体 (40 歳～ 74 歳)	人数(人)	4,905	6,349	5,469	2,405	849	8,642	1,216
		割合(%)	27.5	35.6	30.7	13.5	4.8	48.5	6.8
県	割合(%)	27.0%	35.4	20.1	13.6	3.8	60.4	7.3	
国	割合(%)	26.8%	34.9	21.2	14.0	3.9	58.3	6.7	

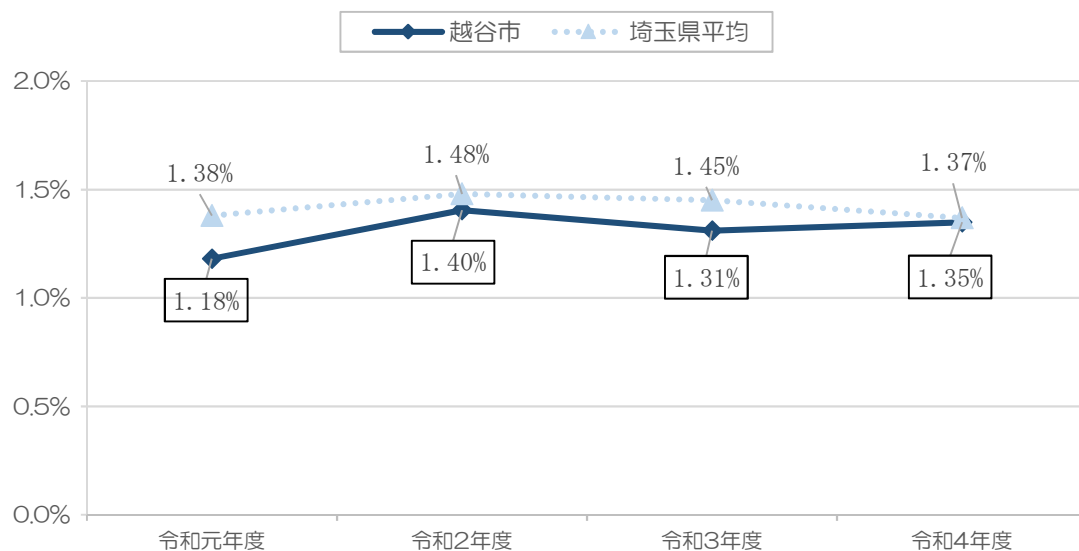
区分			収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL	クレアチ ニン	心電図	眼底 検査	eGFR
			130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上	所見 あり	検査 あり	60 未満
越谷市	40 歳～ 64 歳	人数(人)	2,098	1,312	2,938	25	900	45	439
		割合(%)	38.0	23.8	53.2	0.5	16.3	0.8	7.9
	65 歳～ 74 歳	人数(人)	7,157	2,552	6,225	173	2,867	149	2,817
		割合(%)	58.2	20.7	50.6	1.4	23.3	1.2	22.9
	全体 (40 歳～ 74 歳)	人数(人)	9,255	3,864	9,163	198	3,767	194	3,256
		割合(%)	51.9	21.7	51.4	1.1	21.1	1.1	18.3
県	割合(%)	50.9%	22.5	51.8	1.3	27.4	9.8	22.2	
国	割合(%)	48.2%	20.7	50.0	1.3	21.7	18.7	21.9	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

② 血糖コントロール不良者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c8.0%以上の割合の推移を示したものです。埼玉県平均よりは低く推移していますが、令和元年度の1.18%から令和4年度は0.17%上昇しています。

HbA1c8.0%以上の割合

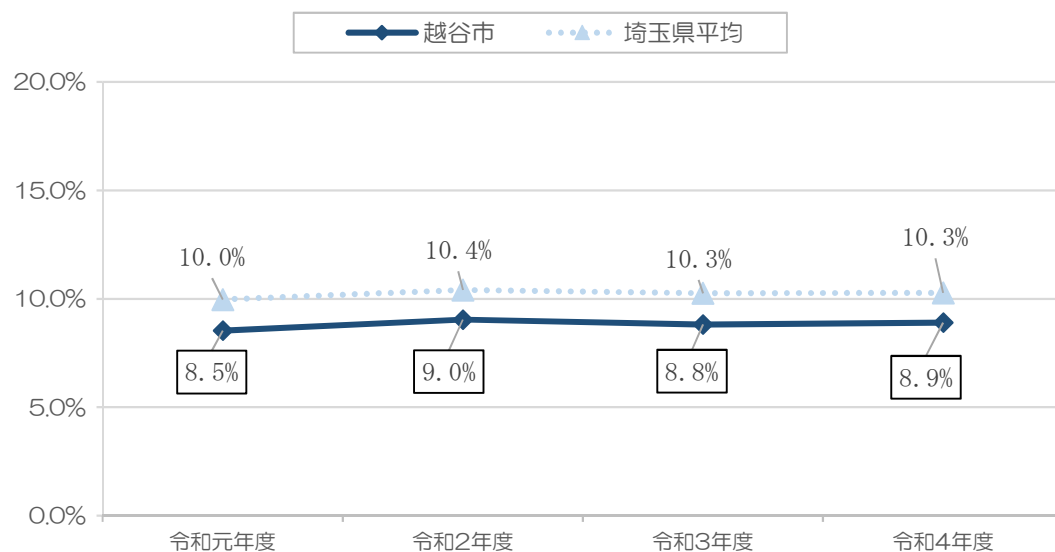


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

③ 高血糖者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c6.5%以上の割合の推移を示したものです。埼玉県平均よりは低く推移しており、令和4年度は8.9%となっています。

HbA1c6.5%以上の割合

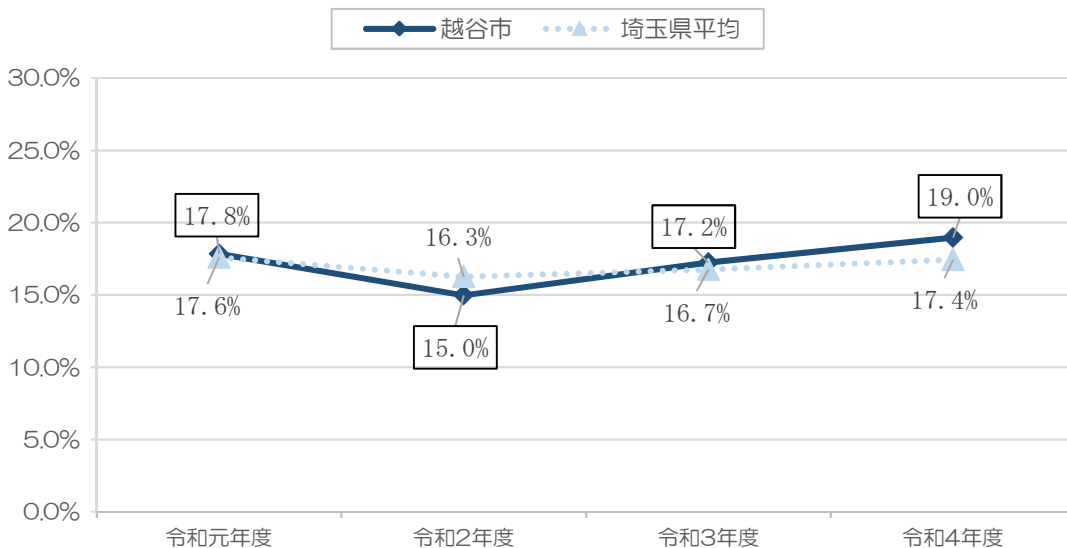


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

④ HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c6.5%以上で糖尿病のレセプトがないものの割合の推移を示したものです。埼玉県平均と同程度で推移していましたが、令和4年度は19.0%と埼玉県平均よりも高くなっています。

HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合

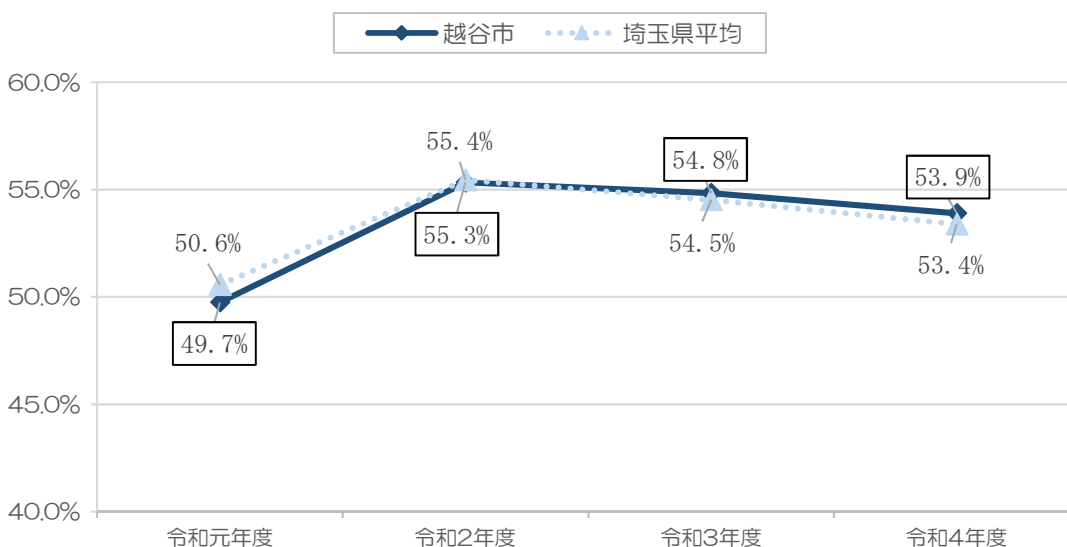


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

⑤ 血圧が保健指導判定値以上の者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度の血圧が保健指導判定値（収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上）以上の割合の推移を示したものです。埼玉県平均と同程度で推移しており、令和4年度は53.9%となっています。

血圧が保健指導判定値以上の者の割合

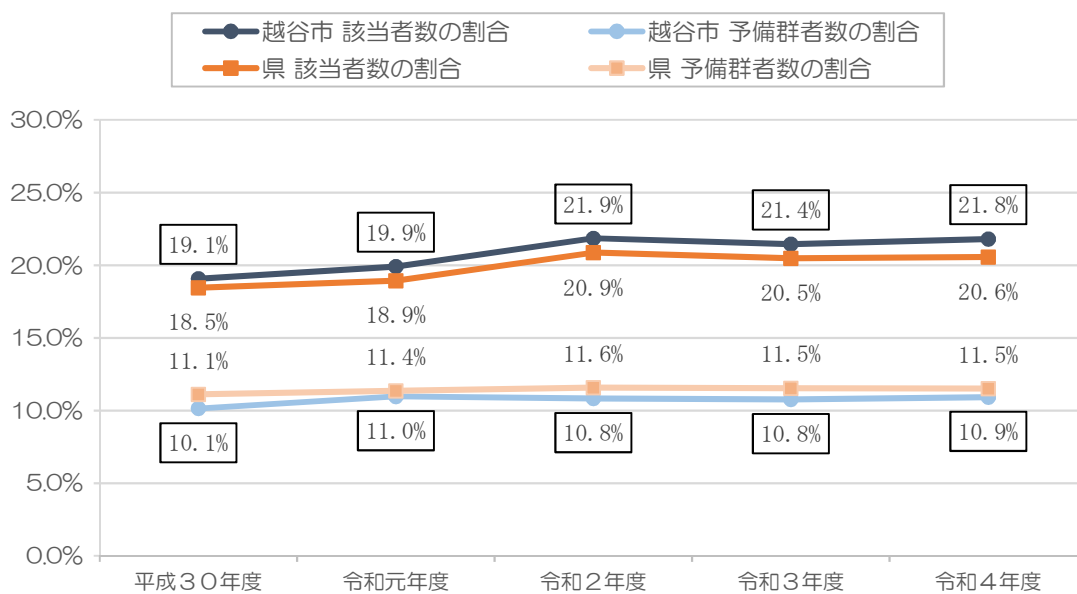


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

⑥ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

以下は、令和 4 年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は 10.9%で県と比較して低く推移していますが、該当者は 21.8%で県より高く推移しています。また、血糖、血圧、脂質の 3 項目全ての追加リスクを持っている該当者は 7.1%です。

年度別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



出典：法定報告

メタボリックシンドローム該当状況(男女合計)(令和 4 年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	5,524	28.6%	279	5.1%	683	12.4%	29	0.5%	376	6.8%	278	5.0%
65歳～74歳	12,306	50.6%	237	1.9%	1,265	10.3%	48	0.4%	965	7.8%	252	2.0%
全体(40歳～74歳)	17,830	40.8%	516	2.9%	1,948	10.9%	77	0.4%	1,341	7.5%	530	3.0%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,022	18.5%	79	1.4%	75	1.4%	566	10.2%	302	5.5%
65歳～74歳	2,863	23.3%	323	2.6%	123	1.0%	1,445	11.7%	972	7.9%
全体(40歳～74歳)	3,885	21.8%	402	2.3%	198	1.1%	2,011	11.3%	1,274	7.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

(7)質問票(生活習慣)の状況

令和2年度と令和4年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を比べると、運動習慣で1回30分以上の運動を週2日以上実施していると回答した人の割合は0.6ポイント低くなっていますが、埼玉県と比べると4.8ポイント高くなっています。

また、運動や食生活習慣の改善意欲について「既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)」の割合が17.0と0.4ポイント向上していますが、埼玉県と比べると1.1ポイント低くなっています。

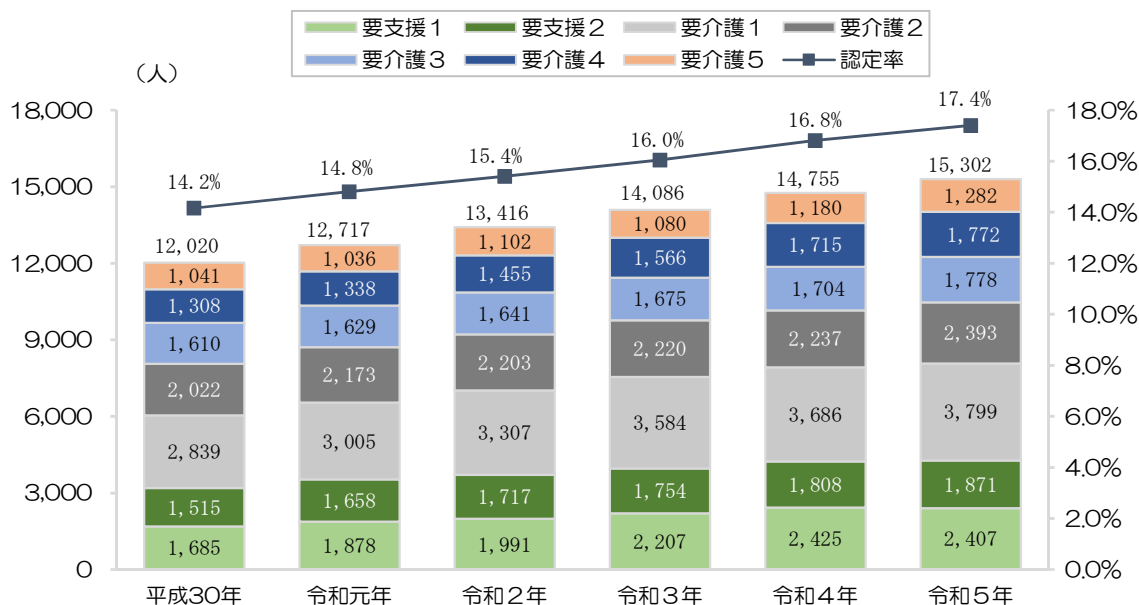
質問票の項目		越谷市 受診者に占める割合(%)			埼玉県 受診者に占める割合(%)			
		令和2年度 (A)	令和4年度 (B)	差 (B)-(A)	令和2年度 (A)	令和4年度 (B)	差 (B)-(A)	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	13.0%	13.5%	0.5%	14.4%	14.7%	0.3%	
運動習慣	1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施	44.4%	43.8%	▲ 0.6%	39.1%	39.0%	▲ 0.1%	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	50.7%	51.3%	0.6%	48.4%	48.7%	0.3%	
咀嚼	なんでも噛める	76.3%	78.1%	1.7%	75.8%	75.7%	▲ 0.1%	
	噛みにくいことがある	19.7%	17.4%	▲ 2.3%	17.1%	17.2%	0.1%	
	ほとんど噛めない	0.8%	0.9%	0.2%	0.8%	0.8%	▲ 0.0%	
食事	食べ方	食べる速度が速い	23.4%	22.8%	▲ 0.5%	23.5%	23.3%	▲ 0.3%
		食べる速度が普通	66.5%	66.6%	0.1%	61.4%	62.2%	0.8%
		食べる速度が遅い	7.0%	7.0%	0.0%	6.8%	7.0%	0.1%
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	15.6%	15.4%	▲ 0.2%	15.7%	15.5%	▲ 0.2%
		毎日朝昼夕食以外に間食を摂る	17.5%	18.0%	0.5%	16.9%	17.9%	1.1%
		週3回以上朝食を抜く	9.6%	11.2%	1.6%	8.7%	10.0%	1.2%
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	24.5%	24.0%	▲ 0.5%	24.2%	23.7%	▲ 0.5%
		お酒を時々飲む	19.2%	20.2%	0.9%	20.6%	21.0%	0.4%
		お酒をほとんど飲まない	53.1%	52.3%	▲ 0.8%	48.6%	48.7%	0.1%
	1回の量	1合未満	67.9%	68.1%	0.2%	53.3%	53.0%	▲ 0.3%
		1~2合未満	12.8%	13.1%	0.2%	16.3%	16.1%	▲ 0.2%
		2~3合未満	8.8%	8.5%	▲ 0.3%	6.8%	7.0%	0.2%
		3合以上	1.9%	1.8%	▲ 0.2%	1.7%	1.9%	0.1%
休養	睡眠が十分とれている	72.7%	71.7%	▲ 1.0%	69.4%	68.5%	▲ 0.9%	
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	17.2%	17.4%	0.2%	27.7%	27.4%	▲ 0.2%
		改善するつもりである	13.7%	12.1%	▲ 1.5%	22.5%	22.4%	▲ 0.1%
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	46.7%	47.3%	0.6%	16.5%	16.5%	0.0%
		既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)	2.6%	2.3%	▲ 0.2%	7.6%	7.7%	0.1%
		既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)	16.5%	17.0%	0.4%	17.5%	18.1%	0.6%

出典：法定報告

4 介護に関する状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

平成30年から令和5年の6年間で、要支援・要介護認定者数は3,282人増加し、15,302人となっています。また、認定率は令和5年時点で17.4%となっています。

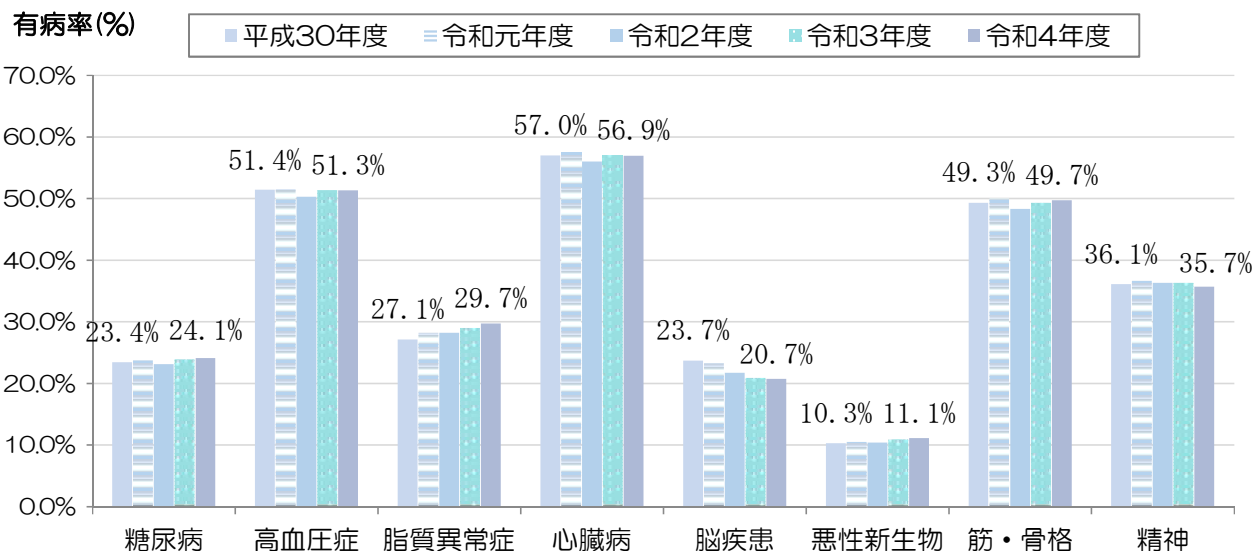


出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）
（各年9月30日時点）

(2) 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成30年度2.8疾病より増加しています。

心臓病、高血圧症、筋・骨格関連の疾患を有している認定者が多く存在します。



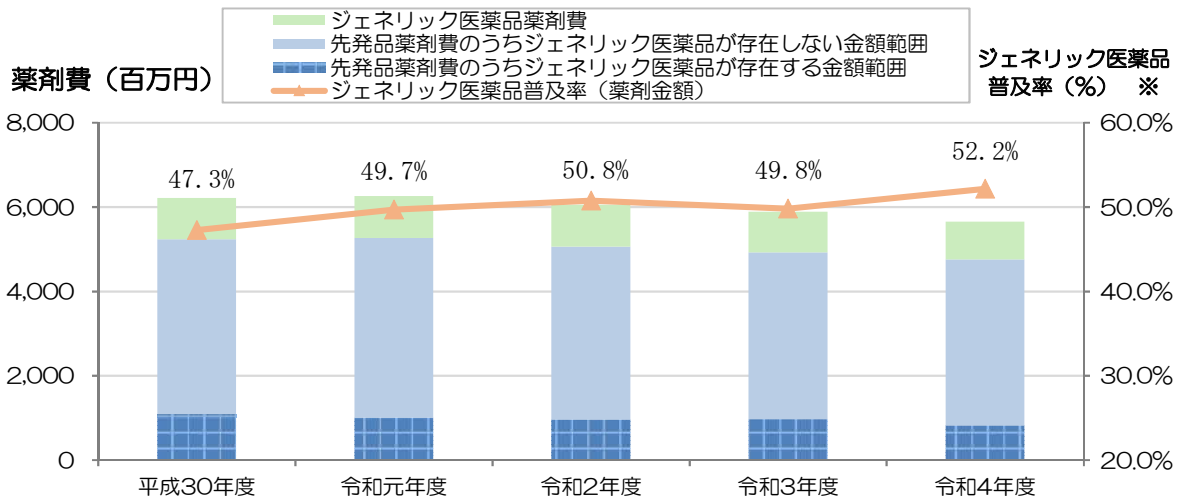
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※数値は平成30年度と令和4年度のみ記載

5 その他の状況

(1)ジェネリック医薬品普及率の状況

以下は、平成 30 年度から令和 4 年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和 4 年度を平成 30 年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)52.2%は、平成 30 年度 47.3%より 4.9 ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.6%は、平成 30 年度 76.7%より 5.9 ポイント増加しています。

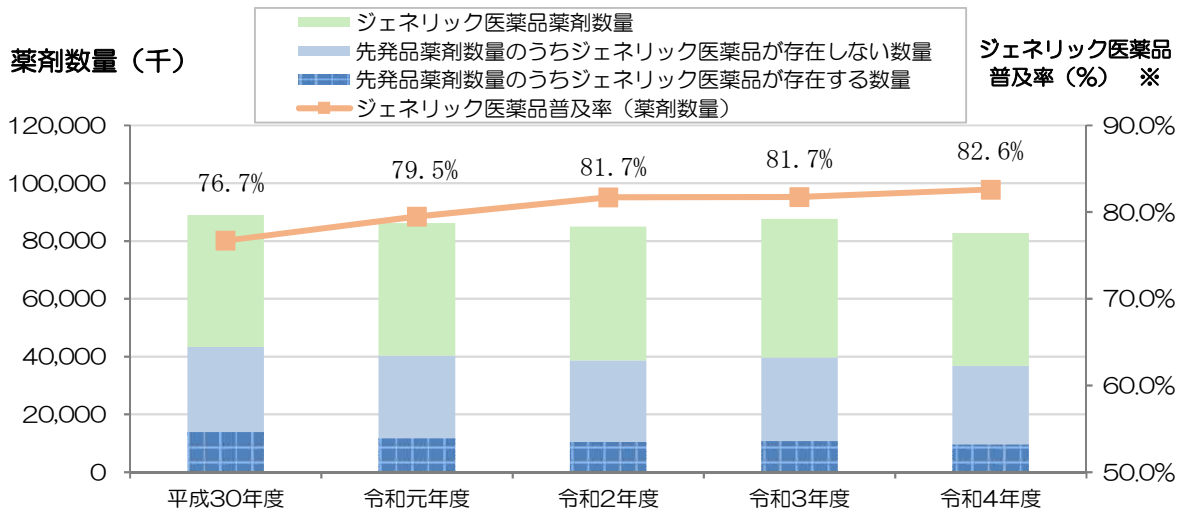
ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



《ジェネリック医薬品普及率》

$$\frac{\text{ジェネリック医薬品薬剤費}}{\text{ジェネリック医薬品薬剤費} + \text{先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲}}$$

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



出典：レセプトデータ
 データ化範囲(分析対象)… 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。
 ※レセプトによる分析のため他統計と異なる

6 分析結果に基づく健康課題の抽出

健康・医療情報等の大分類	健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	課題まとめ
標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	<ul style="list-style-type: none"> • 総死亡や脳血管疾患の SMR（標準化死亡比）は県と比較して低いですが、虚血性心疾患及び心疾患、肺炎による死亡が高くなっています。 • 平均寿命は埼玉県と同レベルであるが、平均自立期間が県に比べてやや長く、特に女性で長くなっています。 • 日常生活に制限がある期間（平均余命と平均自立期間の差）は男性が平成 30 年度から令和 3 年度で 1.7 歳から変化がない一方、女性は平成 30 年度の 3.6 歳から令和 3 年度の 3.3 歳で改善が見られます。 	<ul style="list-style-type: none"> • 虚血性心疾患、心疾患における SMR が埼玉県と比較して高い。 • 男性の平均余命と平均自立期間の差が縮まっていない。
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> • 医科の医療費の総額は被保険者の減少とともに減少していますが、被保険者一人当たり医療費は年々高くなっており、埼玉県と同水準となっています。 • 大分類別医療費で最も高いのは、入院では新生物〈腫瘍〉で次いで循環器疾患、筋骨格系疾患となっています。入院外では、新生物〈腫瘍〉に次いで内分泌、栄養及び代謝、循環器系疾患となっています。 • 生活習慣病関連疾患は全体の医療費における 20.9% を占めており、その中でも腎不全、糖尿病は多くの割合を占めています。 • 医療費全体に占める高額レセプト（5 万点以上）の割合は令和 4 年度で 36.0% を占めており、その割合、金額ともに増加しています。 • 人工透析患者の状況をみると、その主な要因は生活習慣病に起因しており、その多くが 2 型糖尿病を原因としています。 • 新規透析患者数については年度によりばらつきがありますが、令和 4 年度は 29 名であり減少しています。 • フレイル関連の状況として、低体重とされる BMI20 未満の方は前期高齢者の 17.6% います。 • 年間の重複受診の人数が 386 人、頻回受診が 645 人、重複服薬が 1,265 人、多剤服薬が 3,787 人存在しています。 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療費総額は減少しているが、一人当たり医療費は年々増加傾向にある。 • 医療費全体に占める生活習慣病の医療費は多くを占めており、特に糖尿病、腎不全の割合が高い。 • 新規人工透析患者は減少しているが、糖尿病が原因で人工透析を行っている割合が高い。 • 重複受診や重複服薬の状態が疑われる被保険者が一定数存在している。

健康・医療 情報等の 大分類	健康・医療情報等の分析に必要となる 各種データ等の分析結果	課題まとめ
<p>特定健康診 査・特定保健 指導等の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率はコロナ禍による受診控えにより一時低下しましたが、令和4年度時点でコロナ禍以前の受診率まで戻り41.5%となっています。 ・ 特定健診受診率を性・年代別にみると、若年層で低くなっており、特に男性の受診率が低くなっています。 ・ 特定健診を受診した後、異常値をそのまま放置している人は、3,663人います。 ・ 特定保健指導実施率は令和4年度で14.7%となっており、埼玉県と比較して低く推移しています。 ・ 特定保健指導実施率を性・年代別にみると、全年代で低い傾向にあります。特に50代が低くなっています。 ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は埼玉県平均より高く推移しており、特定保健指導の効果は埼玉県平均と比較して高いことがうかがえます。 ・ 特定健診受診者の有所見者の割合をみると収縮期血圧が最も高く、健診受診者の51.9%を占めています。 ・ HbA1cが8.0%以上の割合は令和4年度1.35%で埼玉県と同等、HbA1c6.5%以上の割合は令和4年度8.9%で埼玉県より低く推移しています。 ・ HbA1c6.5%以上で糖尿病レセプトがない者の割合は令和4年度19.0%と埼玉県平均よりも高くなっています。 ・ 血圧が保健指導判定値以上の割合は令和4年度53.9%と埼玉県平均と同等です。 ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況は、予備群10.9%で県と比較して低く推移していますが、該当者は21.8%で県より高く推移しています。 ・ 質問票の状況で、運動や食生活習慣の改善意欲について「既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）」の割合は17.0%で、埼玉県と比べると1.1ポイント低くなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は、41.5%と埼玉県平均よりは高いが、目標の60%とは大幅な乖離があり、特に若年層の受診率に課題がある。 ・ 特定保健指導実施率は埼玉県平均よりも毎年低く推移している。 ・ 血圧の有所見者の割合が高く、さらに保健指導判定値以上の者については、埼玉県平均より高くなっている。 ・ メタボリックシンドローム該当者は埼玉県平均より高く推移している。 ・ 運動や食生活の改善に取り組んでいる割合が埼玉県平均より低く、健康管理意識の向上が必要である。

健康・医療 情報等の 大分類	健康・医療情報等の分析に必要となる 各種データ等の分析結果	課題まとめ
介護に関する 状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者数は年々増加しており、高齢者全体に占める認定率は令和5年で17.4%となっています。 ・介護認定者の疾病状況では、令和4年度において心臓病が最も多く56.9%となっており、次いで高血圧51.3%、筋・骨格関連の疾患49.7%となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者数、認定率ともに年々増加の一途をたどっている。 ・介護認定者の多くは高血圧や筋・骨格関連の疾患を患っており生活習慣病やフレイルが関連していることが考えられる。
その他の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネック医薬品の金額ベースでの普及率は令和4年度で52.2%、数量ベースでは82.6%となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・数量シェアの目標は達成していますが、横ばいの状況となっている。

第4章 データヘルス計画の目的・目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的・目標

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、越谷市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

医療費の適正化及び健康寿命の延伸の目的を達成するための目標として、下記の4つの指標を掲げます。

	指標	目標	現状	現状掲載ページ
1	健康寿命 (65歳時点の平均自立期間)	延伸	(令和3年) 男性 18.1 歳 女性 21.2 歳	10 ページ
2	生活習慣病一人あたり医療費	減少	(令和4年度) 48,094 円/年	17 ページ
3	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合 ※法定報告	減少	(令和4年度) 該当者 21.8% 予備群 10.9%	41 ページ
4	新規人工透析患者数 ※特定疾病新規申請者数 (他保険からの継続除く)	減少	(令和4年度) 29 人	24 ページ

2 計画全体の目標を達成するための目的別の目標、関連する個別保健事業

計画全体の目標を達成するために、目的別に目標値を設定します。指標には「すべての都道府県で設定する指標」と「地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標」、「越谷市の独自指標」の3つの区分の指標を設定し、各目標を達成するための保健事業を実施します。

《目標指標区分》

- ・すべての都道府県で設定する指標 国
- ・地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標 県
- ・越谷市の独自指標 市

目的:特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率を60%とする。	国 特定健康診査受診率	41.5% (令和4年度)	45%	45%	50%	50%	55%	60%
関連する個別保健事業		<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率向上事業 ・ 人間ドック検診料助成事業 						

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導実施率を60%とする。	国 特定保健指導実施率	14.7% (令和4年度)	20%	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	県 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.7% (令和3年度)	現状値以上					
関連する個別保健事業		<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導未利用者対策 						

目的:生活習慣病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績 現状値	目標値					
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	㊦ HbA1c8.0 % 以上の割合	1.35% (令和4年度)	現状値以下					
高血糖者の割合を減らす。	㊦ 高血糖 (HbA1c6.5%以上) 者の割合	8.9% (令和4年度)	現状値以下					
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	㊦ HbA1c6.5 % 以上の者のうち 糖尿病レセプト なしの者の割合	19.0% (令和4年度)	現状値以下					
健診異常値放置者を減らす	㊦ 健診受診後、未 治療者の割合※	9.1% (令和4年度)	現状値以下					
関連する個別保健事業		<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨 						

※KDB システム「地域の全体像の把握」未治療者率
(健診受診後6ヶ月の医科レセプトが無いものの割合)

目的:血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績 現状値	目標値					
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
保健指導判定値以上の割合を減らす。	㊦ 血圧保健指導判定値以上の者の割合	53.9% (令和4年度)	現状値以下					
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。(再掲)	㊦ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(再掲)	28.7% (令和3年度)	現状値以上					
健診異常値放置者を減らす(再掲)	㊦ 健診受診後、未 治療者の割合 (再掲)	9.1% (令和4年度)	現状値以下					
関連する個別保健事業		<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導未利用者対策 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨 						

目的:医療費適正化を推進する

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
ジェネリック 医薬品の数量 シェアを維持 する	㊦ ジェネリック医 薬品数量シェア	82.3% (令和 4 年度)	80%以上を維持					
重複受診・重 複服薬者数を 減らす	㊦ 重複受診した者 の割合※	6.1% (令和 4 年 5 月)	現状値以下					
	㊦ 重複服薬した者 の割合※	0.4% (令和 4 年 5 月)	現状値以下					
関連する個別保健事業		<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品普及促進事業 適正受診・適正服薬促進事業 						

※中央会ツールにより算出
 重複受診：1 カ月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者
 重複服薬：1 カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている患者

目的:健康管理意識を向上させる

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
生活習慣の改 善に取り組む 人の増加	㊦ 生活習慣の改善意欲 「既に改善に取り 組んでいる(6 ヶ月以上)」と回 答した人の割合 (特定健康診査の 質問票より)	17.0% (令和 4 年度) 県平均 18.1%	県平均以上					
関連する個別保健事業		<ul style="list-style-type: none"> 健康管理アプリを利用した健康づくり事業 						

目的:前期高齢者の運動機能等の低下を予防する

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
低体重者の割 合を減少する	㊦ 前期高齢者のうち、 BMI が 20kg/m ² 未満の者の割合	17.6% (令和 4 年度)	現状値以下					
口腔機能の良 好者の割合を 増やす。	㊦ 前期高齢者のう ち、咀嚼良好者の 割合	79.5% (令和 4 年度)	現状値以上					
関連する個別保健事業		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み 						

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

目標値を以下の通り設定します。

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査 受診率	45%	45%	50%	50%	55%	60%
特定保健指導 実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%

2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査・特定保健指導の実施予定者について、国民健康保険の加入者数の増減を参考に以下の通り推計します。

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定 健康 診査	対象者 数	39,866人	38,384人	36,958人	35,584人	34,262人	32,988人
	受診者 数	17,940人	17,273人	18,479人	17,792人	18,844人	19,793人
特定 保健 指導	対象者 数	2,481人	2,389人	2,556人	2,461人	2,606人	2,738人
	受診者 数	496人	717人	1,022人	1,230人	1,433人	1,643人

※特定健康診査の対象者数は令和元年度から令和4年度までの平均減少率で算出

※特定健康診査の受診者数は特定健康診査対象者数に目標値を乗じて算出

※特定保健指導の対象者数は令和元年度から令和4年度までの各年度の出現率の平均（13.8%）を乗じて算出

※特定保健指導の実施者数は特定保健指導対象者数に目標値を乗じて算出

3 特定健康診査の実施方法

(1) 健診方式・実施場所・期間等

被保険者が受診しやすいように、各地区に集団健診の会場を設けています。また、個別健診も行っており、被保険者にとって身近な医療機関で都合の良い曜日・時間に健診を受けられるようにしています。期間は、個別健診については6月～11月上旬、集団健診については、8月下旬～10月を基本としますが、毎年委託事業者と協議して定めます。

健診方式	場所	備考
集団健診	保健センター 市内公共施設	市内全域を巡回して実施 保健センターは土曜も実施
個別健診	医療機関	市内全域 医療機関の健診時間 (医療機関により土日も実施)
	受診者宅	被保険者の状態により訪問にて実施

(2) 特定健康診査対象者

年度年齢 40 歳から 74 歳の者。

ただし、「厚生労働省告示第3号(平成20年1月17日)」「厚生労働省告示第223号(平成27年3月31日)」に該当する者は、対象外とする。

(3) 実施項目

実施項目は、法の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第1条に定められた項目に準じた以下の項目を実施します。

また、平成30年4月1日施行の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部を改正する省令・告示」において、健診項目の見直しが行われ、詳細な健診項目として、血清クレアチニン検査が追加され、eGFRで腎機能を評価することとなりました。

○実施する検査項目

区分	項目		
基本的な検査項目 (全員実施)	診察	服薬歴・既往歴・自覚症状・喫煙習慣など	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	血圧測定		
	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	
	肝機能検査	AST (GOT)	
		ALT (GPT)	
γ-GT (γ-GTP)			
血糖検査	HbA1c (NGSP値)		
尿検査	尿糖・尿蛋白		
詳細な健診項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
		血色素量	
		赤血球数	
	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)	当該年の特定健康診査の結果等において、以下のいずれかに該当し医師が必要と認める者 【国の基準】 ①収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 ②空腹時血糖 100mg/dL 以上または HbA1c5.6%以上または随時血糖 100mg/dL 以上
心電図検査	12誘導心電図	当該年の血圧が受診勧奨判定値*以上の者または問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上	
眼底検査		当該年の血圧または前年度の血糖検査値が受診勧奨値※以上の者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 空腹時血糖 126mg/dL 以上または HbA1c6.5%以上または随時血糖 126mg/dL 以上	
越谷市独自の追加項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	詳細な健診に該当しない者に実施 (全員)
		血色素量	
		赤血球数	
	血液検査	白血球数	全員に実施
	尿検査	尿潜血	全員に実施
	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)	詳細な健診に該当しない者に実施 (全員)
血清尿酸		全員に実施	
心電図検査	12誘導心電図	医師が必要と認める者に実施	

① 貧血検査・白血球数の測定(全員に実施)

貧血検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者」となっています。しかし、軽度の貧血は自覚症状がなく、視診での判断が難しいと考えられることから、全員に貧血検査を実施します。

また、白血球は、身体の異常や感染症等の可能性の有無を確認することができます。白血球数を測定することで、重大な疾病の早期発見に繋がることから、全員に実施します。

② 腎機能検査の血清尿酸値(全員に実施)

血清尿酸値は、国より実施することが望ましいとされていることから、第2期計画より全員に実施しています。また、尿酸血症は全身に尿酸結晶をつくり痛風や動脈硬化・腎障害の要因になるため、引き続き、全員に実施します。

③ 腎機能検査の血清クレアチニン検査(eGFR)(全員に実施)

血清クレアチニン検査は、腎機能の検査です。本市では、腎機能の低下により人工透析となる前に慢性腎臓病(CKD)を早期に発見し、進行を予防するため、詳細な健診項目の判断基準にあたらない者であっても、全員に実施しています。

また、腎機能低下の早期発見、重症化予防に繋げるため、クレアチニン値をもとに慢性腎臓病(CKD)の指標であるeGFR値表記を行います。

④ 尿検査の潜血反応(全員に実施)

尿に血液が混じっているかを検査することで、腎・尿路系の異常を確認することができます。日本腎臓病学会発行の「慢性腎臓病(CKD)診療ガイド」で腎専門医へ紹介するタイミングの判断基準がeGFR値の他、尿潜血、尿蛋白の結果となっていることから、腎機能低下の早期発見、重症化予防に向けて、尿潜血の反応も全員に実施します。

⑤ 心電図検査(基準該当者または医師が必要と認める者に実施)

心電図検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「当該年の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者」となっています。

本市では、詳細な健診項目の判断基準にあたらない者であっても、医師が必要と認められる場合は、市独自の追加項目として実施します。

(4)実施方法

特定健康診査は、越谷市医師会への業務委託により実施します。特定健康診査の受診率向上を図るため、対象者の利便性に配慮した健診を実施する必要があります。このため、厚生労働省の「標準的なプログラム」による基準に沿うほか、本市の特性を盛り込み医師会と委託契約をしていきます。

(5)周知・案内方法

① 健診の実施

特定健康診査受診対象者には、毎年、本人宛に特定健康診査受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

また、越谷市広報紙及び越谷市ホームページ等により周知を図ります。

さらに、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性について、意識啓発を図ります。

② 健診結果

健診結果については、委託事業者より受診者本人宛に郵送します。

また、受診者全員に対し、結果通知とともに、結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報提供を実施します。

(6)特定健康診査の自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額は無料で実施します。

(7)事業主健診等の健診受診者のデータ収集について

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診したものについては、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、医療保険者へデータ提供をすることにより実施したとみなします。

このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、健診結果を書面で提出してもらう旨の案内を受診券に記載します。また、広報等により周知し、受診結果の収集に努めていきます。

(8)特定健康診査データの管理及び保管方法

特定健康診査データは、原則として委託事業者が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へ提出します。

なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについても、本市が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会にデータを提出します。特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

(9)年間スケジュール

「年間スケジュール」(P59) のとおり

4 特定保健指導の実施方法

(1)実施場所

市内公共施設または越谷市が指定する場所で実施します。

(2)実施内容

① 基本的な考え方

対象者自身が健診結果を理解して体の状態に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが進んで実践できるよう支援します。また、保健指導終了後も対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるよう、サポートしていきます。

そのために、保健指導実施者と対象者がどのような生活習慣を身につけることが必要であるか等を共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを実施します。また、保健指導実施者は、個別面談や小集団のグループワーク等を活用し、対象者が健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援します。さらに対象者に保健指導の利用を促すため、特定健康診査の実施時に初回面談を行う等、多様な面談方法を検討します。

② 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

「動機付け支援」と「積極的支援」については、健診結果を国の示す基準に基づき階層化することにより決定されます。階層化基準は、下記のとおりです。

腹囲	追加リスク		対象	
	i 血糖高値* ii 脂質異常 iii 血圧高値	iv 喫煙歴	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
85 cm以上 (男性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
90 cm以上 (女性)		あり		
	1 つ該当	なし		
上記以外かつ BMI \geq 25kg/m ²	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		

<判定基準>

- ※ i **高血糖値** 空腹時血糖 100mg/dL 以上 または HbA1c5.6%以上 (NSGP 値)
 ii **脂質異常** 空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上 (随時中性脂肪 175mg/dl 以上)
 または HDL コレステロール 40mg/dL 未満
 iii **血圧高値** 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
 iv **質問票** 喫煙歴あり (6 か月以上吸っている者で、最近 1 か月間も吸っている者)
 ※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く

③ 対象者ごとの保健指導プログラムについて

厚生労働省による「標準的なプログラム」に示されているプログラムと同程度のものとします。

(3)実施開始時期

当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から順次実施するものとします。

(4)実施期間

10月から随時、3か月間実施します。

(5)委託の有無と選考に当たっての考え方

- ① 特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。
- ② 特定保健指導の外部委託者に当たっては、厚生労働省の定める「標準的なプログラム」の指導内容が確実に実施できる事業者を選定する必要があることから、外部委託基準に沿って事業者を選定します。
- ③ 対象者の利便性(土日実施)及び個々の生活状況を踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる専門性や多様な指導方法を持つ事業者に外部委託します。
- ④ 選考方法については、別途要領に定めます。
- ⑤ 保健指導が適切に行われているかについてモニタリングを行います。

(6)周知方法

特定保健指導対象者へ、特定保健指導の案内を送付します。

(7)特定保健指導の自己負担額

特定保健指導に係る自己負担額は無料で実施します。

(8)特定保健指導データの管理及び保管方法

特定保健指導のデータは、本市が、国の定める電子標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

(9)年間スケジュール

「年間スケジュール」(P59)のとおり

5 年間スケジュール

	前年度	該当年度	翌年度
4		健診機関との契約	
5		健診対象者の抽出 受診券の発行・送付	保健指導の利用受付終了 健診・保健指導データ抽出 (該当年度分)
6		健診の開始	受診率、実施率等の算出 国・県負担金実績報告
7			実績の分析、実施方法 委託先機関等の見直し
8		健診結果の受取 費用決済(随時・例月)	保健指導機関の選定 契約 保健指導対象者の抽出 (随時・例月)
9		健診未受診者へ 受診勧奨通知	受診率、実施率等の算出 支払基金へ法定報告
10	予算要求 事務		保健指導の開始 保健指導状況報告受取 費用決済(最終)
11		健診の終了	保健指導状況報告受取 費用決済(随時・例月)
12			
1	予算内示 契約手続き		
2	健診・保健指導実施 スケジュール作成		
3	契約準備	健診結果の受取 費用決済(最終)	

※ 本スケジュールは、実績等を踏まえたくえで適宜修正していく。

※ 健診→特定健康診査をいう。保健指導→特定保健指導をいう。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

計画の目的

計画全体の目的を達成するための目標

医療費の適正化・健康寿命の延伸

特定健康診査受診率を向上させ
異常の早期発見を目指す

特定保健指導の実施率を向上させ
生活習慣の改善を促す

生活習慣病の適正受診、重症化予防を促す

血圧のコントロール良好者を増やす

医療費適正化を推進する

健康管理意識を向上させる

前期高齢者の運動機能等の低下を予防する

個別事業の概要・目的		
《個別事業》	《概要》	《目的》
① 特定健康診査受診率向上事業	インセンティブの付与や未受診者への受診勧奨通知等により、健診受診を促す。	各種生活習慣病の予防を目指し、特定健康診査受診率の向上
② 人間ドック検診料助成事業	1人につき年度内1回、人間ドックの検診料に要した費用で10,000円を限度に助成。	被保険者の健康増進 特定健康診査受診率の向上
③ 特定保健指導未利用者対策事業	インセンティブの付与や未利用者への勧奨通知等により、特定保健指導利用を促す。	各種生活習慣病の予防を目指し、特定保健指導実施率の向上
④ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	糖尿病重症化ハイリスク者への保健指導実施。 未受診者や受診中断者への受診勧奨通知の送付。	生活習慣改善による、人工透析への移行防止 適切に医療費結びつけ、未然に重症化を防ぐ
⑤ 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨	健診異常値放置者及び治療中断者に医療機関受診勧奨通知を発送。ハイリスク者には個別保健指導を実施。	適切に医療に結びつけ、生活習慣病の重症化を未然に防ぐ
⑥ ジェネリック医薬品普及促進事業	生活習慣病に関する薬剤削減効果が100円以上見込まれる被保険者に、差額通知を年2回発送。	生活習慣病に関する薬剤の費用削減
⑦ 適正受診・適正服薬促進事業	重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の対象者に啓発通知を発送。必要に応じて個別保健指導を実施。	医療行動の適正化による、医療費の適正化
⑧ 健康管理アプリを利用した健康づくり事業	埼玉県共同事業で実施する歩数計アプリに参加し、歩数等に応じたポイントの付与・得点の提供を実施。	健康無関心層等に対する、健康意識の向上
⑨ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み	フレイル予防等を目的に関係部署と連携し、ハイリスク者に事業参加を促す。	前期高齢者に対する健康保持・増進

1 特定健康診査受診率向上事業【国保年金課】

背 景	<p>平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。</p> <p>越谷市では、ポスター掲示や自治会回覧等の周知を広く行うことに加え、受診勧奨通知の送付等による勧奨を行っているが受診率は横ばいの状況である。</p>
前期計画からの考察	<p>受診率は 41.5%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に 40 代 50 代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。</p> <p>インセンティブの付与や受診勧奨通知を工夫するなど新たな取り組みを実施していく必要がある。</p>
目 的	<p>メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>
具体的内容	<p>【対象】 特定健康診査未受診者</p> <p>【実施スケジュール】</p> <p>5月 受診勧奨委託会社の選定 6月 契約 7月～8月 勧奨対象者の選定 9月 勧奨通知の送付 9月～10月 勧奨電話 1月 40歳前勧奨通知の送付 2月 効果検証</p> <p>【実施手段】</p> <p>①未受診者勧奨 未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じた通知及び電話等による受診勧奨を行う。</p> <p>②インセンティブの付与 特定健診を受診した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことで、健康無関心層への健診受診を呼びかける。</p> <p>③40歳前勧奨通知 次年度40歳を迎える方を対象に特定健診について周知することで若い世代の受診の習慣化を目指す。</p> <p>④医療機関からの診療情報提供 医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、特定健康診査実施結果として計上することで特定健康診査受診率向上を図る。</p>

	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
評価指標 目標値	アウトカム (成果)	特定健康診査受診率	41.5%	45%	45%	50%	50%	55%	60%
		40代の 特定健康診査受診率	22.8%	25%	25%	30%	30%	35%	35%
	アウト プット (実施量)	対象者への通知率	100%	100%					
		電話勧奨架電率	38.2%	45%以上					
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨が効果的と思われる対象者の選定 ・ 委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ ・ 越谷市医師会と診療情報提供の実施方法のすり合わせ 							
	ストラク チャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な予算の確保 ・ 効果が期待できる委託業者の選定 ・ 適切な業者評価指標の設定 ・ 診療情報提供についての枠組みの構築 							

2 人間ドック検診料助成事業 【国保年金課】

<p>背 景</p>	<p>特定健診受診率は 40%程度で、横ばいの状況となっている。人間ドック検診料を助成している人数は、被保険者数の減少やコロナ禍による受診控えの影響で減少している。</p>							
<p>前期計画からの考察</p>	<p>被保険者の減少に伴い、検診料助成人数は未達成だったが、特定健康診査受診率への換算率は達成している。引き続き、人間ドック検診料助成の周知に努め、特定健診受診率の向上に寄与できるよう事業を進めていく。</p>							
<p>目 的</p>	<p>人間ドックの検査に要した費用の一部を助成し被保険者の健康増進を図る。また、特定健康診査の受診率に換算することで、特定健康診査の受診率向上につなげる。</p>							
<p>具体的内容</p>	<p>【対象】</p> <p>①年度年齢 35 歳～74 歳の被保険者 ※令和6年度から対象者の年齢を引き下げて 35 歳からを対象とする。</p> <p>②以下の条件をすべて満たすもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険税に滞納がないこと ・基本的な健診項目が含まれていること ・受診年度に特定健康診査を受診してないこと <p>【事業内容】</p> <p>1 人につき年度内 1 回、人間ドックの検診料に要した費用で 10,000 円を限度に助成を行う。</p>							
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>		<p>現状値 令和4年</p>	<p>目標値</p>				<p>令和6年 令和7年 令和8年 令和9年 令和10年 令和11年</p>
	<p>アウトカム (成果)</p>	<p>特定健康診査受診率への換算率 (人間ドック申請者/健診対象者数)</p>	<p>1.63%</p>	<p>現状値以上</p>				
	<p>アウトプット (実施量)</p>	<p>周知の回数</p>	<p>年4回</p>	<p>年4回以上</p>				
	<p>プロセス (実施過程)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な媒体を活用した周知（広報こしがや、LINE お知らせ等） ・商工会議所やJA組合員に対しての周知 						
	<p>ストラクチャー (実施体制)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な予算の確保 						

3 特定保健指導未利用者対策事業 【国保年金課】

背 景	<p>特定保健指導実施率は15%程度で、例年県内平均を下回っている。第4期特定健康診査等実施計画期間においては実施方法の見直しが見られ、実施完了の指標がプロセス評価に加え、アウトカム評価として「腹囲-2cm、体重-2kg」の達成が盛り込まれた。また、ICT（遠隔）面談の推奨など保健指導の実施方法が見直されている。</p>												
前期計画からの考察	<p>当市は保健指導の実施及び利用勧奨までを含めたすべてを委託事業として行っている。実施率向上を目指すためには利用勧奨を工夫し強化していくことも重要であるが、ICT面談や集団健診会場における初回面談の分割実施などの利用方法の充実を図ることも重要と考える。</p>												
目 的	<p>メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導を進めるため、勧奨方法や実施の利便性を向上させ特定保健指導の実施率の向上を図る。</p>												
具体的内容	<p>【対象】 特定保健指導未利用者</p> <p>【実施スケジュール】</p> <table border="0"> <tr> <td>6月</td> <td>特定保健指導委託会社の選定</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>契約</td> </tr> <tr> <td>8月～9月</td> <td>保健指導の実施方法や勧奨方法についての打合せ</td> </tr> <tr> <td>9月～翌年3月</td> <td>毎月対象者になった方への案内の送付（全7回程度）</td> </tr> <tr> <td>10月～翌年6月</td> <td>勧奨通知及び電話の実施</td> </tr> <tr> <td>翌年度2月ごろ</td> <td>効果検証</td> </tr> </table> <p>【実施における工夫】</p> <p>①勧奨通知・勧奨電話 未利用者に対して過去の利用状況等を分析したうえで効果的な対象者を抽出し、勧奨通知を送付する。</p> <p>②インセンティブの付与 特定保健指導を実施した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことで、無関心層への特定保健指導の利用を呼びかける。</p> <p>③集団健診会場での初回面談の分割実施 集団健診の会場で特定保健指導の対象者を抽出し、当日に初回面談を実施することで対象者の負担を減らし実施率の向上を目指す。</p> <p>④ICT（遠隔地）面談の実施 タブレットやスマートフォンを利用した保健指導を実施することで利用者の地理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作る。</p>	6月	特定保健指導委託会社の選定	7月	契約	8月～9月	保健指導の実施方法や勧奨方法についての打合せ	9月～翌年3月	毎月対象者になった方への案内の送付（全7回程度）	10月～翌年6月	勧奨通知及び電話の実施	翌年度2月ごろ	効果検証
6月	特定保健指導委託会社の選定												
7月	契約												
8月～9月	保健指導の実施方法や勧奨方法についての打合せ												
9月～翌年3月	毎月対象者になった方への案内の送付（全7回程度）												
10月～翌年6月	勧奨通知及び電話の実施												
翌年度2月ごろ	効果検証												

第 6 章

	指標	現状値 令和4年	目標値						
			令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
評価指標 目標値	アウトカム (成果)	特定保健指導実施率	14.7%	20%	30%	40%	50%	55%	60%
	アウトプット (実施量)	集団健診会場での 初回面談実施率 (面談実施者/みなし対象者数)	—	80%以上					
		ICT面談利用率 (ICT面談者/保健指導実施者) ※委託事業者報告数値	7.6%	30%以上					
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ 集団健診会場で初回面談を効率よく実施できる体制構築 対象者が利用しやすいICT面談環境 							
	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 必要な予算の確保 利用率が向上する委託事業者の選定 適切な業者評価指標の設定 							

4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 【国保年金課】

背 景	<p>疾病別医療費では腎不全の医療費が最も高く、人工透析導入の原因のほとんどが生活習慣病（糖尿病関連）によるものである。また、人工透析にかかる医療費は一人当たり1年で530万円程度かかっている。新規人工透析導入患者は減少傾向にあるものの透析移行リスクが高い方への保健指導と糖尿病や慢性腎臓病の疑いがあるにもかかわらず医療に結びついていない方への受診勧奨のアプローチが必要である。</p>
前期計画からの考察	<p>透析移行リスクの高い対象者への保健指導は利用者数が非常に少なく、医師会との連携を強めることが利用率向上のポイントと考えている。受診勧奨については、対象者のうち医療に結びついた方の割合が20%程度であり、さらなる向上には通知内容の工夫等が必要と考えている。</p>
目 的	<p>①生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、「保健指導」を実施し生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止すること ②健診の結果により血糖値の悪化や腎機能の低下がみられる方を対象に医療機関を受診するよう勧奨する「受診勧奨」を実施し、適切に医療に結びつけることで未然に重症化を防ぐ</p>
具体的内容	<p>【実施体制】 埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県内の参加市町村による共同事業として実施。</p> <p>【実施内容】</p> <p>（保健指導） 専門の研修を積んだ保健師が、健康管理について個別面談や電話でわかりやすく説明を行う保健指導を実施し、生活習慣の改善を図る。</p> <p>（受診勧奨） 未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知を送付し、さらにリスクの高い方には電話による勧奨を行う。受診勧奨通知後も未受診の者には2回目の勧奨通知を送付する。 ※毎年対象になっているにも関わらず経年で受診が確認できない場合は別途、市の保健師より勧奨を行う等の対策をとる。</p> <p>【対象】</p> <p>（保健指導） 糖尿病の重症化リスクの高い者（レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期・第4期と思われるもの）のうち、保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者</p> <p>（受診勧奨） 医療機関未受診者（特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR、蛋白尿の結果が悪いが医療機関の受診履歴がない者）や受診中断者（糖尿病で通院中の患者で、最終の受診歴から6か月経過しても受診記録がない者）</p>

	【実施スケジュール】 前年2月 協力医療機関の募集 4月 共同事業協定締結 5月～6月 医療機関から保健指導対象者の推薦をもらう 6月～ 1回目受診勧奨通知の送付・電話勧奨 7月 保健指導対象者への案内送付 8月～2月 保健指導の実施 2月 2回目の受診勧奨通知の送付 3月 効果検証・事業報告									
	指標		現状値 令和4年	目標値						
評価指標 目標値	アウトカム (成果)	参加者のHbA1cの平均改善率	0.1%	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
		受診勧奨後の医療機関受診率	23.0%	現状値以上						
	アウトプット (実施量)	保健指導参加者数	15人	20人	25人	30人	35人	40人	45人	
		通知回数	2回	2回以上						
	プロセス (実施過程)	・医療機関への事業説明会の実施 ・埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討								
	ストラクチャー (実施体制)	・必要な予算の確保 ・医療機関の連携体制を強化する								

5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨 【国保年金課】

背景	<p>生活習慣病は自覚症状が無く進行するため数値に異常がある場合は、適切に医療機関を受診する必要があるが、特定健康診査を受診した方で異常値があるにも関わらず医療機関を未受診の方は 3,663 人（令和4年度）となっている。</p> <p>また、埼玉県及び越谷市において虚血性心疾患の死亡率が全国水準と比較して高く推移している。</p>																
前期計画からの考察	<p>令和5年度までは職員による自作の勧奨通知を送付している。対象になった方のうちおよそ 15%程度の方が医療機関の受診につながっているが、さらなる勧奨効果の向上を図る必要があると考えている。</p>																
目的	<p>健診異常値放置者を適切に医療に結び付けることで生活習慣病の重症化を未然に防ぐ</p>																
具体的内容	<p>【対象】 該当年に健診を受診したもののうち健診異常値放置者・治療中断者で、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨の対象にならない、高血圧等のリスクがある者</p> <p>【事業内容】 健診異常値放置者及び治療中断者に医療機関への受診勧奨通知を発送する。毎年対象となる方や特にリスクが高い方は市の保健師による個別保健指導を行う。 通知発送後 1～2か月後のレセプトを確認し、効果測定を行う。</p> <p>【実施スケジュール】</p> <table border="0" data-bbox="517 1189 1299 1413"> <tr> <td>12月</td> <td>対象者の抽出（1回目）</td> </tr> <tr> <td>1月</td> <td>対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目）</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>対象者の抽出（2回目）</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>対象者へ受診勧奨通知の発送（2回目）</td> </tr> <tr> <td>翌年7月ごろ</td> <td>レセプトを確認し効果検証</td> </tr> </table>							12月	対象者の抽出（1回目）	1月	対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目）	2月	対象者の抽出（2回目）	3月	対象者へ受診勧奨通知の発送（2回目）	翌年7月ごろ	レセプトを確認し効果検証
12月	対象者の抽出（1回目）																
1月	対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目）																
2月	対象者の抽出（2回目）																
3月	対象者へ受診勧奨通知の発送（2回目）																
翌年7月ごろ	レセプトを確認し効果検証																
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値													
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年								
	アウトカム (成果)	対象者の医療機関受診率	10.0%	20%	20%	25%	25%	30%	30%								
	アウトプット (実施量)	個別保健指導の実施人数	—	10人	10人	15人	15人	20人	20人								
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨を効果的に実施できる通知の作成 効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く 															
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する 																

6 ジェネリック医薬品普及促進事業 【国保年金課】

背景	ジェネリック医薬品の令和4年度における数量シェアは82.6%となっており、国の掲げる80%の目標を達成している。生活習慣病薬を処方されている方のうち一つでもジェネリック医薬品に切り替え可能な薬剤が処方されている方は4,185人おり、今後も普及促進する必要がある。								
前期計画からの考察	ジェネリック医薬品差額通知書の送付や広報活動を通じて国の目標値である数量シェア80%は達成できている。今後も切り替え効果を高め医療費の適正化を図りたい。								
目的	ジェネリック医薬品の数量シェアを向上させることで生活習慣病に関する薬剤の費用を削減する								
具体的内容	<p>【事業内容】 保険証貼付用にジェネリック医薬品希望シールを配布する。また、生活習慣病に関する薬剤削減効果が100円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を年2回発送する。</p> <p>【実施スケジュール】 9月 7月診療分についての差額通知の発送 3月 1月診療分についての差額通知の発送</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	アウトカム (成果)	数量シェア	82.3%	80%以上を維持					
	アウトプット (実施量)	差額通知回数	2回	2回					
	プロセス (実施過程)	広報誌等での周知を図る							
	ストラクチャー (実施体制)	埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託							

7 適正受診・適正服薬促進事業 【国保年金課】

背景	一人の患者に対し複数の医療機関で医薬品を処方された場合、その実態を医療機関側が把握するのは困難である。また、薬剤の多剤服薬は、副作用が起りやすい様々なリスクが伴う可能性がある。その状況は医療費増大の原因の一つでもあり、越谷市被保険者においても一定の患者が存在している。						
前期計画からの考察	対象者の抽出条件として3か月連続した重複受診や重複服薬を抽出していたが、その条件だと精神疾患患者ばかりが抽出され、指導効果が得られない対象者がほとんどであった。生活習慣病などの重複受診や重複服薬を対象者とするための条件を検討する必要があると考える。						
目的	重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の患者の医療行動の適正化を図り、医療費の適正化を目指す。						
具体的内容	<p>【対象】 重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の被保険者</p> <p>【事業内容】 KDBシステムより被保険者を抽出し、年1回の啓発通知を発送。必要に応じて、保健師による個別保健指導をおこなう。通知送付後にはレセプトや対象者への面談を行うことで受診及び服薬状況を確認する。</p> <p>【実施スケジュール】 9月 対象者の抽出 10月 対象者への通知の発送 11月 面談希望者への個別保健指導の実施 3月 事業効果の確認</p>						
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値			
				令和6年	令和7年	令和8年	
	アウトカム (成果)	対象者の改善率	33.3%				50%以上
	アウトプット (実施量)	通知回数	1回				1回以上
	プロセス (実施過程)	市ホームページ等を通じた適正受診・服薬の周知					
ストラクチャー (実施体制)	埼玉県国民健康保険団体連合会や越谷市医師会・薬剤師会と連携をすることにより円滑に事業を推進する。						

8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業【国保年金課 健康づくり推進課】

背景	<p>健診受診者の質問票において、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」の質問に対して「改善に取り組中（6ヶ月以上）」と回答した割合は 17.6%となっている。</p>								
前期計画からの考察	<p>前期計画において実施していた「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」は参加者数延べ 8,000 人を越え、目標値を大きく達成していた。 令和 6 年度から開始する新事業においても有効活用することで被保険者の健康意識の向上を図りたい。</p>								
目的	<p>手軽で楽しく健康づくりに取り組める事業を実施することで、健康無関心層に参加してもらい健康づくりを支援する。</p>								
具体的内容	<p>【対象】 18 歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない）</p> <p>【事業内容】 埼玉県共同事業で実施する歩数計アプリに参加し、歩数等に応じたポイントの付与・特典の提供を行う。溜まったポイントにより抽選で県内特産品等を郵送で提供する。</p> <p>【実施期間】 通年</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和 4 年	目標値					
				令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 9 年	令和 10 年	令和 11 年
	アウトカム (成果)	1ヶ月の平均歩数が 8,000 歩以上を達成した人の割合※ (達成者数/参加者)	13.3%	現状値以上					
	アウトプット (実施量)	参加者数	8,203 人	前年度参加者より 500 名以上増加 (初年度は 2,000 人を目標とする)					
	プロセス (実施過程)	様々な媒体を活用した広報・周知							
ストラクチャー (実施体制)	埼玉県共同事業として参加								

※アウトカムの数値は4月から12月の平均で算出

9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

【国保年金課・健康づくり推進課・地域包括ケア課】

背 景	<p>高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を構築し推進している。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、越谷市では「越谷市データヘルス計画推進検討委員会」を設置し、国保部門・保健衛生部門・介護部門と連携を図りながら高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p>
前期計画からの考察	<p>「越谷市データヘルス計画推進検討委員会」において、KDBシステム等を活用したデータを提供、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して関係部門と連携するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。</p>
目 的	<p>関係部門・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図る。</p>
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>①ポピュレーションアプローチ 【お口と栄養と運動の元気塾】 前期高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、低栄養状態改善を目指した総合的支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆対象者 健診受診者のうち、65 歳以上で低体重（BMI20 未満）かつ質問票における咀嚼の項目で「ほとんど噛めない」及び「噛みにくいことがある」に該当するもの ◆実施方法 上記対象者に対し、事業案内通知を送付 <p>②ハイリスクアプローチ 【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】※再掲 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を参照。 また、後期高齢者医療に移行した後も事業の切れ目がないように対象者を抽出したうえで保健指導等を行う。</p> <p>※随時、地域のデータ等の総合的な分析をしたうえで事業を追加するかを検討する</p>

第 6 章

	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年
評価指標 目標値	アウトカム (成果)	① 参加者の行動変容が見られたものの割合	—	50%					
		② 参加者の HbA1c の平均改善率 ※再掲	0.1%	現状値以上					
			受診勧奨後の医療機関受診率※再掲	23.0%	現状値以上				
	アウトプット (実施量)	① 対象者の参加率	—	10%					
		② 保健指導参加者数 ※再掲	15人	20人	25人	30人	35人	40人	45人
			通知回数※再掲	2回	2回				
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 越谷市データヘルス推進検討委員会において、保健衛生部門、介護部門と地域の課題を共有、対応策を検討 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施 							
	ストラクチャー (実施体制)	保健衛生部門・介護部門との連携強化							

10 その他の関連事業

関係課が実施する様々なポピュレーションアプローチ等と連携を図り、被保険者の健康寿命の延伸を目指す。

《フレイル関連事業》

事業名	内容	担当課
介護予防リーダー養成講座	住み慣れた地域でいつまでも元気でいられるために、新たに運動ができる場をつくり、体操教室ができるリーダーを養成する。	地域包括ケア課
専門職の介護予防出張講座	地域における住民主体の介護予防の取組を機能強化するために、住民運営の通いの場へ専門職を派遣し、介護予防の知識・技術を提供する。	地域包括ケア課
お口と栄養と運動の元気塾 ※再掲	高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、低栄養状態改善を目指した総合的支援を行う。	地域包括ケア課

《健康づくり関連事業》

事業名	内容	担当課
特定健診結果説明会	正しい知識の習得と生活習慣の改善を促すため、健診結果の見方や生活習慣病予防講演を実施する。	健康づくり推進課
生活習慣病予防セミナー	生活習慣病予防の基礎知識と予防に関して、講演を行う。	健康づくり推進課
健康相談	生活習慣病予防の予防や食事に関することについて、個別相談を実施する。	健康づくり推進課
がん検診事業	各種がん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療に努めるとともに、がん予防に関する普及啓発を行う。	健康づくり推進課
歯周病検診事業	歯科口腔保健に関する知識の普及啓発と歯科疾患の予防を図るため、歯周病検診を実施する。	健康づくり推進課
歯科検診・相談	市内の公共施設において、毎月1回歯科検診、ブラッシング指導、歯と口腔に関する相談を実施する。	健康づくり推進課
ロコモ予防チャレンジ教室	ロコモティブシンドロームについて学び、予防するための運動を行う教室。	健康づくり推進課
痛み予防教室	理学療法士・作業療法士による肩こり・肩の痛み、腰痛、膝痛の予防についての講義と自宅でできる運動を実施する教室。	健康づくり推進課
チームマイナス3キロ	メタボリックシンドロームの予備軍に対し、正しい知識の普及と生活習慣の改善を促すため栄養・運動等の講義、実習を実施する。	健康づくり推進課
CKD 重症化予防対策	CKD※のリスクが高い方に対して、正しい知識の習得と生活習慣の改善を促す集団教育、保健指導を実施する。	健康づくり推進課

※CKD(chronic kidney disease)：慢性腎臓病

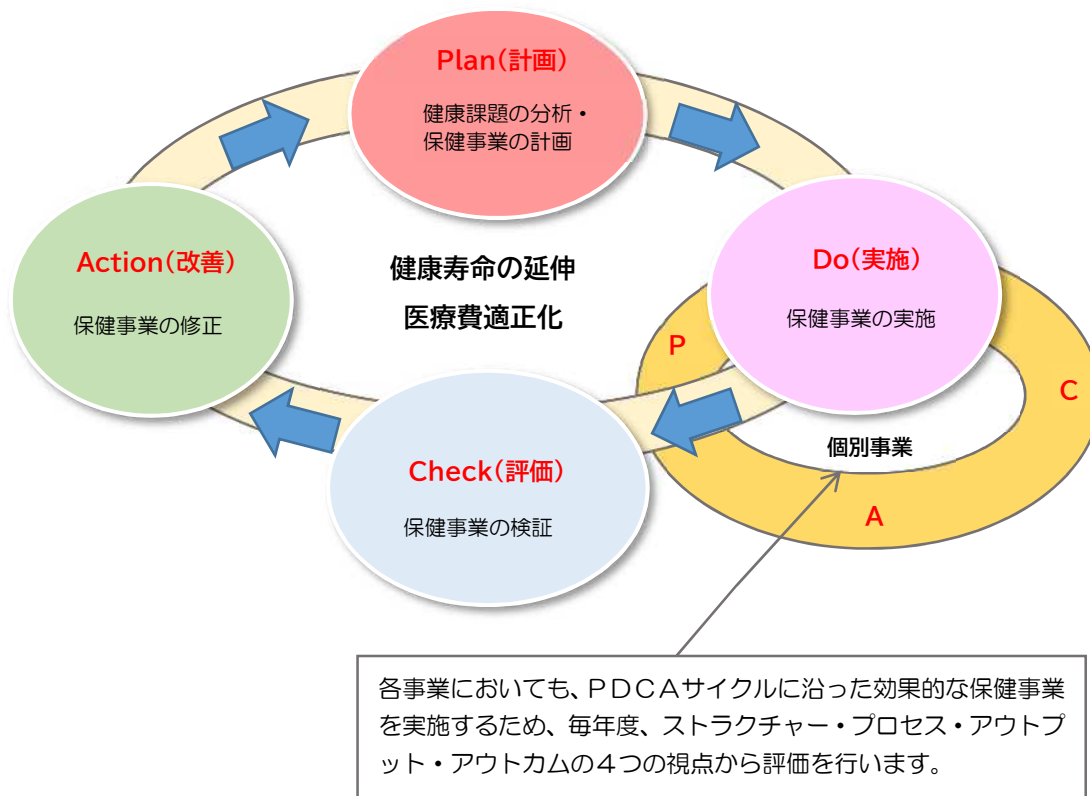
第7章 計画の推進

1 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況进行评估します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、越谷市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。



2 計画の公表・周知

本計画は、越谷市ホームページ等を通じて広く周知します。

3 個人情報の取扱い

(1) 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報保護法及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

(2) 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

(3) 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

用語解説

あ行

アウトカム

成果のことです。事業実施により得られた成果が達成しているかを評価する指標です。

アウトプット

実施状況・実施量のことです。事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているかを評価する指標です。

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

eGFR

腎臓の機能についてを示す値。推算糸球体濾過量慢性腎臓病（CKD）の指標で、日本人 GFR 推算式を用いることにより、年齢と性別、血清クレアチニン値より算出できます。

HDLコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを取り除く役割を担っています。

NGSP

HbA1c の表記方法の 1 つで国際標準値。日本糖尿病学会では、2012 年 4 月 1 日より日常の診療において使用しています。

LDLコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを血液中に運ぶ役割を担っています。

か行

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことで、狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

健康寿命

65歳に達した人が健康で自立した生活を送る期間。具体的には「要介護2」以上になるまでの期間のことです。（埼玉県における定義のため、国の定義とは異なります。）

高血圧症

安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といいます。心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

高齢化率

65歳以上の人口が総人口に占める割合のことです。

国保データベース(KDB)システム

埼玉県国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」「介護」「健診」の情報を活用し、統計情報を保険者に提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムのことです。

コントロール不良

コントロール不良は受療中であるが、症状の改善状況が悪い状態のことです。

さ行

最大医療資源傷病名

医療レセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した疾病のこと。KDBシステムでは主傷病名を「最大医療資源」の考え方にに基づき決定し、一部の傷病分析に採用しています。

ジェネリック医薬品

後発医薬品とも呼ばれ、特許期間が満了した後に発売するため、開発費がかからず、同一成分の安価な医薬品のことです。

脂質異常症

血液中に含まれる脂質（LDLコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎている、またはHDLコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

実施率

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合のことです。

出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。階層化率ともいいます。

腎不全

腎機能が低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

診療報酬明細書(レセプト)

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

ストラクチャー

実施体制のことです。保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているかを評価する指標です。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

生活の質(QOL)

クオリティ・オブ・ライフと呼ばれ、人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出している生活の質のことを指します。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき 119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や実践すべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」の2種類があります。

特定健康診査

平成 20 年 4 月から開始された、40 歳～74 歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40 歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

な行

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

は行

BMI

ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気のリスクが高くなります。

PDCAサイクル

計画（Plan）を立て、実行（Do）、その結果を評価（Check）し、改善（Action）するという一連の流れのことです。

非肥満有所見者

腹囲と BMI は基準範囲であるが、血糖や血圧等の項目で保健指導判定値を超えている者です。

肥満有所見者

保健指導判定値である、腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）または BMI25 を超えている者です。

標準化死亡比(SMR)

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。本計画では、埼玉県の平均を 100 としています。

フレイル

加齢により心身が老い衰えた状態で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します。早期に適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすみ、元の健常な状態に戻る可能性があります。

プロセス

実施過程のことです。事業の目標を達成するための実施過程が適切であるかを評価する指標です。

平均余命

ある年齢の人々が平均してあと何年間生きられるかの年数のことです。

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。この検査では、過去 1～2か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくいです。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条の規定に基づき、社会保険診療報酬支払基金を通じて国に報告する特定健康診査・特定保健指導の実施結果のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度途中の国保加入者、資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものになります。

ま行

みなし健診

病院で受けた検査結果を、保険者（国民健康保険など、健康保険事業の運営主体）に提出することで、特定健康診査を受診したとみなす健診のことです。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。

有所見率

健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。

ら行

ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態のことを指します。



第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画

令和6年3月

発行:越谷市 保健医療部 国保年金課
〒343-8501 埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番1号
電話 048-963-9154(直通)
FAX 048-963-9199