

第3期 吉川市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)(案)
第4期 吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画(案)

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月
埼玉県吉川市

目次

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）	1
2 実施体制（関係者連携）	1
第2章 現状の整理.....	2
1 吉川市の特性.....	2
2 前期計画の評価.....	6
3 保険者努力支援制度	11
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	12
1 死亡の状況.....	13
2 介護の状況.....	16
3 医療の状況.....	18
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	36
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	58
6 その他の状況.....	63
7 健康課題の整理.....	64
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別 保健事業	68
1 計画全体における目的	68
2 計画全体を達成するための目標、関連する個別保健事業	68
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施.....	71
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	71
2 特定健康診査の実施方法.....	72
3 特定保健指導の実施方法.....	73
4 年間スケジュール	74
5 その他	74
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	75
1 ●特定健康診査受診率向上事業	75
2 ●特定保健指導事業	76
3 糖尿病性腎症重症化予防事業	77

4 生活習慣病重症化予防事業	78
5 健康づくり事業	80
6 適正受診・適正服薬促進事業.....	81
7 地域包括ケア・一体的実施事業.....	82
8 後発医薬品使用促進事業	83
第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	84
第8章 ●計画の公表・周知.....	84
第9章 ●個人情報の取扱い.....	84
1 基本的な考え方	84
2 具体的な方法	84
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.....	84
第10章 その他の留意事項.....	84
第11章 参考資料 用語集.....	85

●特定健診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（計画の趣旨・期間）

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期データヘルス計画を策定、平成29年度には第2期データヘルス計画を策定し、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期データヘルス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。

また、本計画は、本市総合振興計画に沿い、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、埼玉県医療費適正計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部署との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

連携先	具体的な連携内容
市町村（庁内の各部署）	保健事業の企画・実施、積極的な推進のための情報連携
都道府県（国保部局）	関係機関との連絡調整や技術的な支援、情報提供
都道府県（保健衛生部局）	保健事業等に対する専門的な指導・情報提供
保健所	県、国保連、医師会等との連携、調整
国保連及び支援・評価委員会	計画の策定、個別保健事業の実施等における支援・評価・データ管理
後期高齢者医療広域連合	一体化事業の推進のための情報共有
保健医療関係者	保健事業等に対する専門的な指導・情報提供

第2章 現状の整理

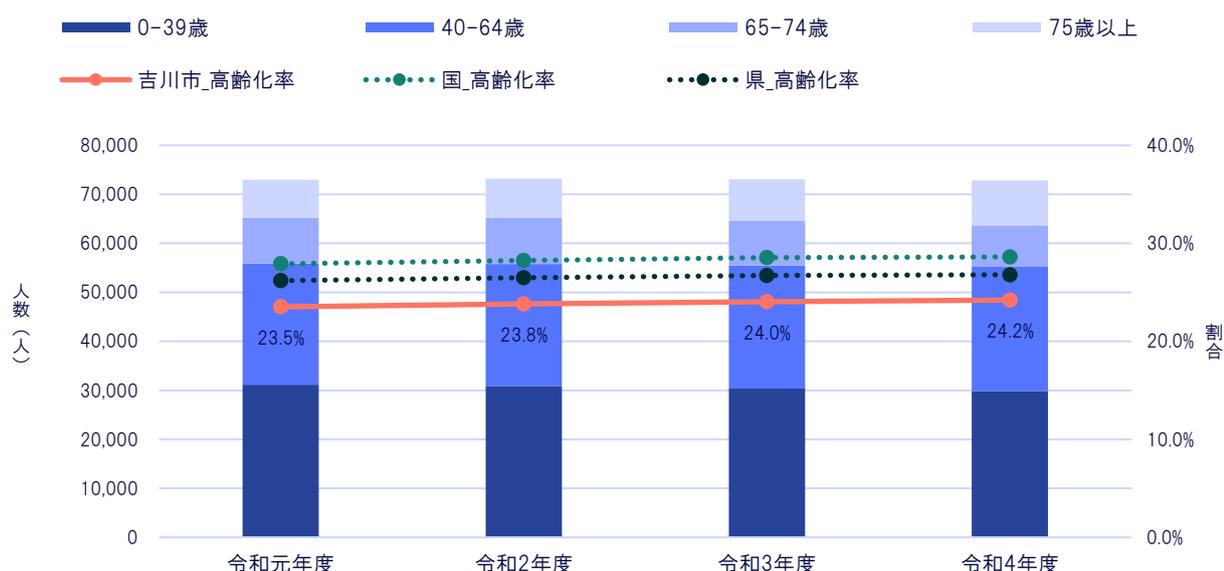
1 吉川市の特性

(1) 人口動態

吉川市の人口（図表2-1-1-1）をみると、令和4年度の人口は72,872人で、令和元年度（73,014人）に比べて142人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は24.2%で、令和元年度の割合（23.5%）と比較して、0.7ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は低い状況です。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39歳	31,157	42.7%	30,860	42.1%	30,336	41.5%	29,835	40.9%
40-64歳	24,684	33.8%	24,924	34.0%	25,141	34.4%	25,392	34.8%
65-74歳	9,398	12.9%	9,426	12.9%	9,084	12.4%	8,465	11.6%
75歳以上	7,775	10.6%	8,007	10.9%	8,482	11.6%	9,180	12.6%
合計	73,014	-	73,217	-	73,043	-	72,872	-
吉川市_高齢化率		23.5%		23.8%		24.0%		24.2%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		26.2%		26.5%		26.7%		26.8%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※吉川市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.7年で、国・県と同程度です。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短く、国と比較すると1.3年短くなっています。

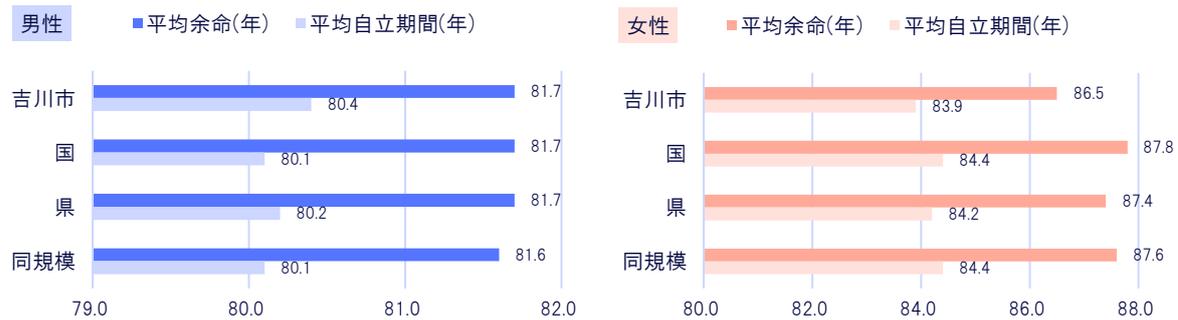
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長く、国と比較すると0.3年長くなっています。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より短く、国と比較すると0.5年短くなっています。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.3年、女性は2.6年で、男女とも増減はありますがほぼ一定で推移しています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
吉川市	81.7	80.4	1.3	86.5	83.9	2.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.5	80.2	1.3	86.9	84.1	2.8
令和2年度	81.7	80.4	1.3	86.4	83.7	2.7
令和3年度	81.5	80.4	1.1	86.3	83.8	2.5
令和4年度	81.7	80.4	1.3	86.5	83.9	2.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度

(3) 65歳健康寿命

65歳健康寿命とは、「あと何年、健康で自立した生活を送ることができるか」を示した期間であり、具体的には、65歳に到達した人が、「要介護2」以上になるまでの平均的な期間として、埼玉県が定めています。

健康寿命(図表2-1-3-1)をみると、男性17.89歳、女性20.86歳となっています。埼玉県平均と比較すると、男性は0.12歳短く県内順位は43位で、女性は0.02歳高く県内順位は34位となっています。

図表2-1-3-1：65歳健康寿命

令和3年	男性	県内順位	女性	県内順位
吉川市	17.89	43	20.86	34
県	18.01	-	20.84	-

【出典】埼玉県衛生研究所「吉川市の現状(令和3年版)」

(4) 産業構成

産業構成の割合(図表2-1-4-1)をみると、国・県と同じく三次産業は7割を占め、次いで二次産業、一次産業となっております。

図表2-1-4-1：産業構成

令和4年度	吉川市	国	県	同規模
一次産業	1.8%	4.0%	1.7%	5.6%
二次産業	26.7%	25.0%	24.9%	28.6%
三次産業	71.5%	71.0%	73.4%	65.8%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(5) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数)

被保険者千人当たりの医療サービスの状況(図表2-1-5-1)ですが、国・県と比較していずれも少ない状況です。

図表2-1-5-1：医療サービスの状況(千人あたり)

令和4年度	吉川市	国	県	同規模
病院数	0.1	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.8	4.0	3.0	3.5
病床数	32.6	59.4	42.7	57.6
医師数	4.8	13.4	9.2	9.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

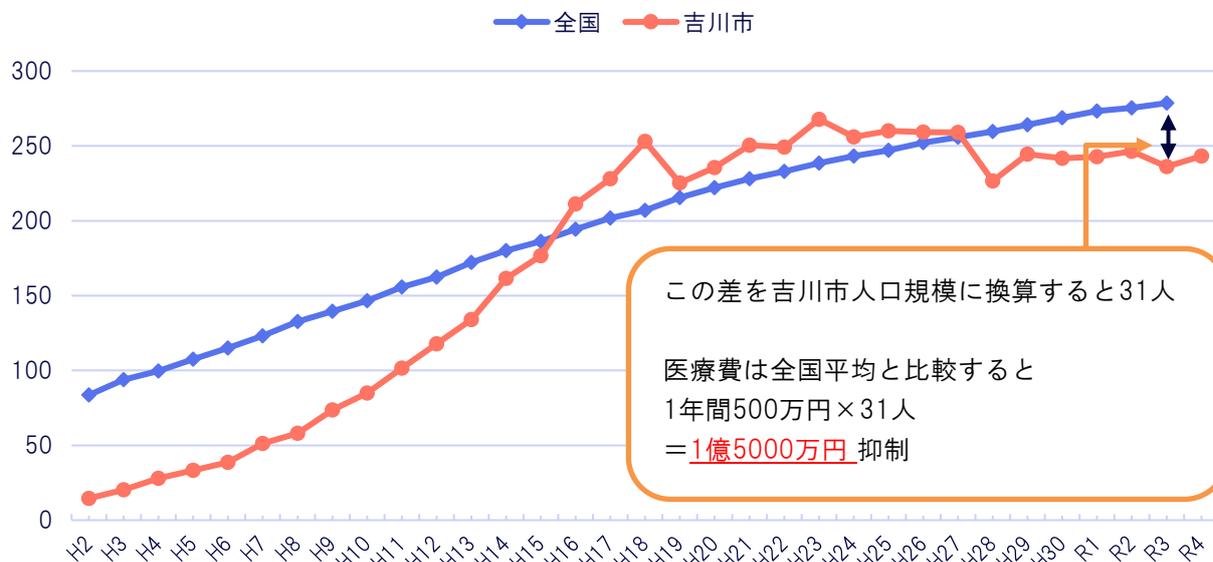
※KDBシステムでは医療施設(動態)調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(6) 吉川市全体の透析患者数

個人の生活の質と医療経済への影響が大きい人工透析に着目します。

吉川市全体の人口10万人対の透析患者数（図表2-1-6-1）をみると、平成28年度から国よりも下回っている状況が続いています。国との差を吉川市人口規模に換算すると31人となり、医療費に換算すると1億5000万円抑制できていると試算しています。

図表2-1-6-1：人口10万人対の透析患者数と全国との比較



吉川市：障害者手帳集計(各年度末、障がい福祉課調べ)
 全国：わが国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)

※透析医療費について：1人月額約40万円(厚生労働省健康局 第3回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会 令和5年8月2日資料より)

(7) 被保険者構成

被保険者構成（図表2-1-7-1）をみると、令和4年度における国保加入者数は13,327人で、令和元年度の人数（15,029人）と比較して1,702人減少しています。国保加入率は18.3%で、国・県より低い状況です。

前期高齢者(65歳～74歳)の被保険者の割合は、43.4%と最も高い状況ですが、令和元年度の割合（43.8%）と比較すると、0.4ポイント（803人）減少しています。

図表2-1-7-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	3,911	26.0%	3,840	25.8%	3,677	25.7%	3,373	25.3%
40-64歳	4,531	30.1%	4,467	30.0%	4,306	30.1%	4,170	31.3%
65-74歳	6,587	43.8%	6,596	44.3%	6,339	44.3%	5,784	43.4%
国保加入者数	15,029	100.0%	14,903	100.0%	14,322	100.0%	13,327	100.0%
吉川市_総人口	73,014		73,217		73,043		72,872	
吉川市_国保加入率	20.6%		20.4%		19.6%		18.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価・考察

前期計画（計画後半）では、「一人当たり医療費が県平均を下回ること」及び「入院・入院外の比較における入院（件数・費用）の割合を減少させること」を目標としていましたが、「一人当たり医療費が県平均を下回る」という目標を達成することはできませんでした。また、「入院・入院外の比較における入院（件数・費用）の割合」については、入院件数別割合は減少しましたが、費用別割合は減少しませんでした。令和2年度は、コロナ禍による受診控えにより外来の受診件数・費用は減りましたが、入院の割合は上がっています。

① 一人当たり医療費の状況

	一般(円)				退職(円)		被保険者全体(円)	
	一般全体		(再掲) 前期高齢者		吉川市	県平均	吉川市	県平均
	吉川市	県平均	吉川市	県平均				
基準値 (平成28年度実績)	317,259	323,378	501,571	479,788	498,893	381,133	321,040	324,619
令和2年度	355,191	336,580	497,247	472,816	0	1,809,644	355,198	336,589
令和3年度	370,490	359,100	495,919	497,265	0	408,169	370,490	359,100
令和4年度	387,907	367,411	509,148	509,810	0	2,109,418	387,907	367,415

※出典：埼玉県国民健康保険団体連合会「国民健康保険事業状況（速報値）」

② 入院・入院外件数と費用額の割合

	件数別割合(%)		費用別割合(%)	
	外来	入院	外来	入院
基準値 (平成28年度実績)	97.49	2.51	63.7	36.3
令和2年度	97.4	2.6	59.9	40.1
令和3年度	97.54	2.46	61.0	39.0
令和4年度	97.59	2.41	61.3	38.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

(2) 個別保健事業の評価・考察

各個別保健事業の指標と目標値・実績値については以下のとおりです。

① 特定健診受診率向上対策事業

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
実施率	42.1%	41.3%	40.7%	41.0%	60.0%	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<p>・対象者の特性に応じた受診案内やがん検診等の同時実施、ナッジ理論とAIを活用した効果的な受診勧奨を行いました。コロナ禍以降は、集団健診の開始時間を早め、分散して健診が受けられるよう、配慮しましたが、対象者の受診控えなどから受診率が落ち込みました。受診率は回復傾向がみられますが、コロナ禍前に比べると低い状況です。受診率の向上を目指し令和4年度より、早期受診促進キャンペーンを行いました。</p>	<p>特定健診の受診率が高かった60歳～74歳の受診者がコロナ禍で受診率が低下しています。また40～50歳代の受診率が低い傾向にあります。受診率向上については、ナッジ理論を活用しつつ、対象者への適切な情報提供に努め、特性別の勧奨通知やインセンティブの付与など、工夫を凝らして事業を進めていきます。</p>

② 特定保健指導実施率向上対策

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
実施率	44.6%	45.7%	41.5%	44.1%	60.0%	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<p>・コロナ禍前は、健診当日の健康教育(保健指導の必要性)や健診結果説明会の実施、休日夜間の保健指導、積極的な家庭訪問等を行ったことで保健指導実施率が向上しました。</p> <p>・コロナ禍以降は、感染防止のため、可能な範囲で個別面接を行いました。結果説明会と積極的な家庭訪問については中止しました。</p>	<p>・コロナ禍前の取り組みにより、成果が出ていたため、それらの取り組みを再開することで保健指導実施率の向上を目指していきます。</p>

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
新規透析導入者数(人)	3	6	5	7	H23年度比(3人)で現状維持または減少	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<p>○下記のとおり受診勧奨を実施しました。</p> <p>・特定健診結果の通知時に、該当者(CKD重症度分類G1・G2)に受診勧奨。</p> <p>・対象者の受診の有無を確認。未受診者に受診勧奨パンフレットの送付。</p> <p>・再度受診の有無を確認。未受診者には、電話・面接等による更なる受診勧奨。</p> <p>○下記のとおり保健指導を実施しました。</p> <p>・特定健診の結果通知時にCKD重症度分類G3a～G5とHbA1c7.0%以上(令和3～令和5年度はHbA1c8.0%)の方に対し、電話、訪問、面接、手紙による個別の保健指導。</p>	<p>対象者を把握し、受診勧奨や保健指導を実施しました。メタボリックシンドロームや糖尿病性患者が増加していることを考慮すると「現状維持・減少」は指標としては困難です。</p>

④ 生活習慣病予防健診

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
受診人数 (人)	253	147	208	208	前年度比増加	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報や子どもの健診案内にチラシを同封し、周知しました。 ・ 妊婦健診の情報を基に、ハイリスク者に対し個別の受診勧奨を実施しました。 ・ 集団健診会場での保育を行い、健診を受けやすい体制を確保しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が落ち込みました。

⑤ 各種がん検診

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
受診人数 (人)	胃	2,247	1809	2146	1810	継続実施
	肺	1,996	1847	1977	2174	
	大腸	3,113	2245	2440	2298	
	乳	1,314	965	1094	958	
	子宮	967	961	1080	869	

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診との同時実施、土日検診の実施、広報活動（市の広報、特定健診案内にがんの案内文を同封）を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度に大腸がんクーポンを終了しました。令和2年度から令和4年度は、コロナ禍でがん検診受診者が減少しています。

⑥ 歯周病検診

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
受診人数 (人)	272	124	未実施	未実施	330	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診との同時実施、健診会場での受診勧奨を行いました。 ・ 令和2年度は、コロナ禍で受診者が減少しています。 ・ 令和3年度から令和4年度は、コロナ禍で中止しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再開にあたり、受診勧奨に努めます。

⑦ 健康講座

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
実施の有無	実施	未実施	未実施	未実施	実施	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
・令和元年度から令和4年度まで、コロナ禍の影響で中止しました。感染対策に配慮し、少人数グループで特定保健指導後評価の際に運動教室を開催しました。	・再開にあたり、生活習慣病予防や重症化予防をテーマに健康講座を開催していきます。

⑧ 健康体づくりポイント制度

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
ポイント 達成者数(人)	420	219	204	247	前年度比増加	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
・ポイントがたまると景品と交換できるポイントカードをがん検診のご案内と一体的に作成し全戸配布しました。	・事業が浸透してきたため、リピーターが増加しています。アンケート結果より、特定健診・がん検診の受診動機につながることがうかがえます。

⑨ ジェネリック医薬品の利用促進

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
数量 シェア(%)	75.2	82.8	83.2	83.4	80	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
・差額通知の作成・発送しました。(4月・10月) ・希望シールを全戸配布しました。(1月)	国民健康保険加入時に被保険者証へのジェネリック医薬品希望シールの添付依頼や差額通知の送付、ジェネリック希望シールの全戸配布による周知により目標値を達成できました。

⑩ 医療費通知

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
送付回数 (回)	6	6	6	6	6	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
・対象者へ通知しました。(6回/年度)	毎年決まった時期・回数で送付できました。

⑪ 優良家庭褒賞制度

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
被表彰 世帯率(%)	0.019	0.03	0.07	0.03	前年度比増加	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<ul style="list-style-type: none"> 対象世帯の表彰、広報掲載を行いました。(12月～翌3月) ホームページでの制度周知を行いました。(通年) 	特定健診受診の条件を満たしていないために対象外となる世帯が見受けられるため、広報やホームページで表彰要件の周知を行う必要があります。

⑫ 保養所利用助成

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
利用率(%)	0.85	0.20	0.18	0.27	前年度比増加	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<ul style="list-style-type: none"> 申請者へ利用券を交付しました。(通年) 広報やホームページでの制度周知を行いました。(通年) 	令和2,3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、利用者が減少しました。令和4年度は、前年に比べ増加しました。

⑬ 適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取組

指標	基準値 (平成28年度)	実績値			最終年度 目標値(令和5年度)	次期計画への方向性
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
通知回数 (回)	0	0	1	1	1	継続実施

実施状況と課題

実施状況	成果・課題
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知・リーフレットを送付しました。(10～12月) 通知前後での改善状況の確認、効果分析しました。(2～3月) 国保ハンドブックやホームページへの掲載による啓発の実施を行いました。(通年) 	抽出基準を設定し、該当者には服薬情報と共にポリファーマシー解消に向けた周知・啓発を行いました。

※ポリファーマシー…多くの薬を服用することで、副作用などの有害事象を起こすこと。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて国が支援金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされています。吉川市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめます。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は672で、達成割合は71.5%となっており、全国順位は、1,741自治体中、第232位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低い状況です。

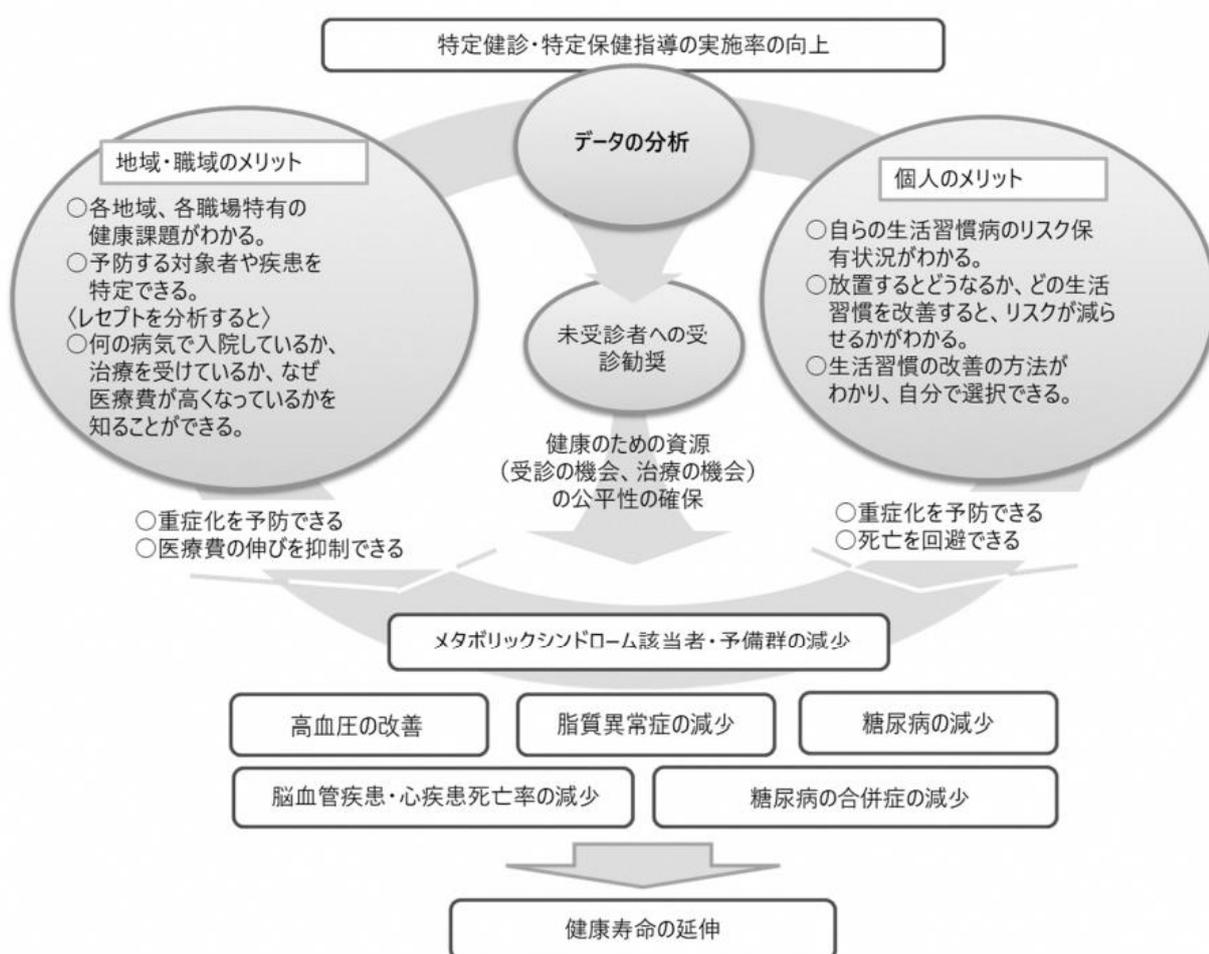
図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						吉川市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	676	645	651	707	672	556	507
	達成割合	76.8%	64.8%	65.1%	73.6%	71.5%	59.1%	53.9%
	全国順位	33	364	389	164	232	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	100	105	80	105	110	54	29
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	40	30	40	29
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	85
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	95	50	55	50	52
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	44
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	50	110	110	80	62	61
国保	①収納率	80	65	40	55	70	52	49
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	15	15	5	20	20	26	21
	⑤第三者求償	27	27	30	45	50	40	33
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	33	66	62	67	69	64

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

より多くの人が健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に関連データを分析します。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、重篤な疾患として主に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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」、そしてそれらの基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。



【出典】標準的な健診保健指導プログラム令和6年度版 図1

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

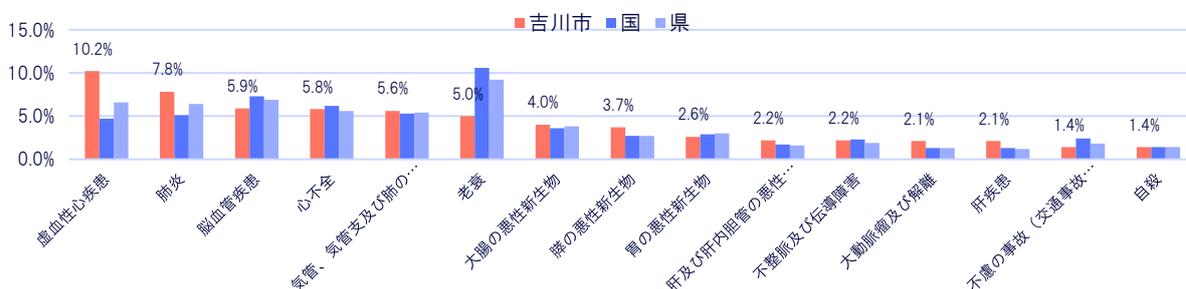
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別（図表3-1-1-1）にみると、死因第1位は「虚血性心疾患」で全死亡者の10.2%を占めています。次いで「肺炎」（7.8%）、「脳血管疾患」（5.9%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「虚血性心疾患」「肺炎」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「肝疾患」の割合が高い状況です。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第1位（10.2%）、「脳血管疾患」は第3位（5.9%）と、死因の上位に位置しています。「腎不全」は第17位（1.1%）となっています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



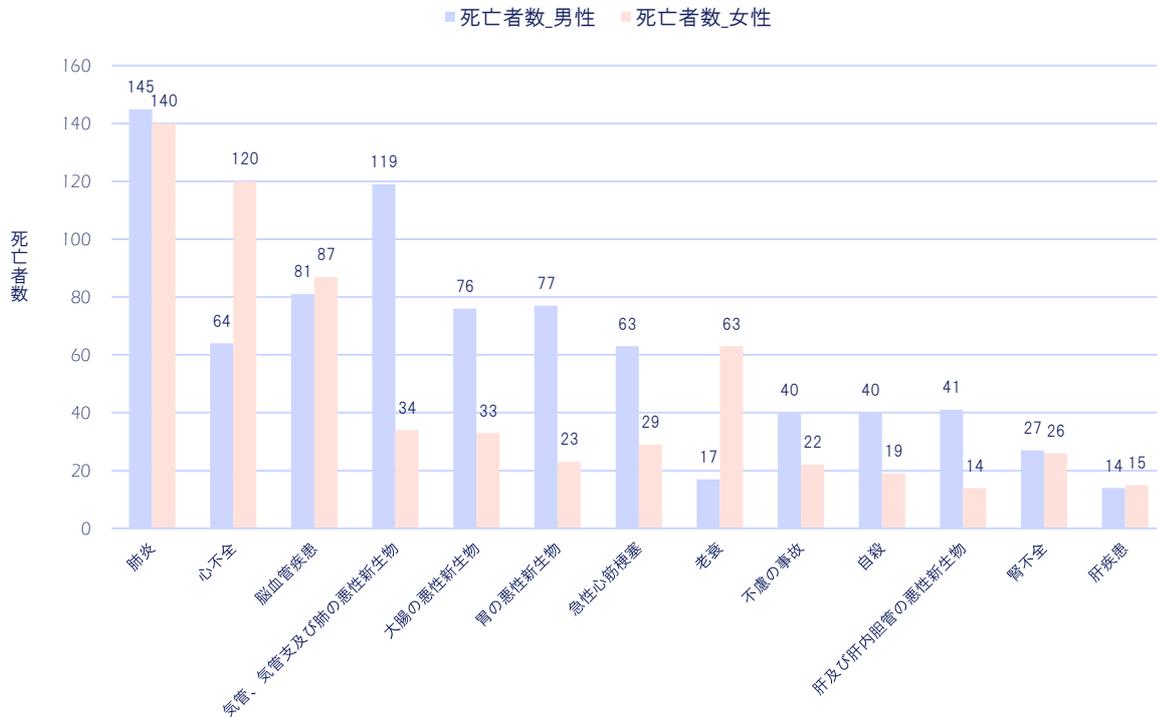
順位	死因	吉川市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	虚血性心疾患	64	10.2%	4.7%	6.6%
2位	肺炎	49	7.8%	5.1%	6.4%
3位	脳血管疾患	37	5.9%	7.3%	6.9%
4位	心不全	36	5.8%	6.2%	5.6%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35	5.6%	5.3%	5.4%
6位	老衰	31	5.0%	10.6%	9.2%
7位	大腸の悪性新生物	25	4.0%	3.6%	3.8%
8位	膵の悪性新生物	23	3.7%	2.7%	2.7%
9位	胃の悪性新生物	16	2.6%	2.9%	3.0%
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	2.2%	1.7%	1.6%
10位	不整脈及び伝導障害	14	2.2%	2.3%	1.9%
12位	大動脈瘤及び解離	13	2.1%	1.3%	1.3%
12位	肝疾患	13	2.1%	1.3%	1.2%
14位	不慮の事故（交通事故除く）	9	1.4%	2.4%	1.8%
14位	自殺	9	1.4%	1.4%	1.4%
(参考) 17位	腎不全	7	1.1%	2.0%	2.0%
-	その他	237	38.0%	41.2%	41.2%
-	死亡総数	625	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 累積疾病別死亡者

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者（図表3-1-2-1）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっています。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっています。

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別累積死亡者数



	性別	肺炎	心不全	脳血管疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物	大腸の悪性新生物	胃の悪性新生物	急性心筋梗塞	老衰	不慮の事故	自殺	肝及び肝内胆管の悪性新生物	腎不全	肝疾患
累積死亡者数(人)	男性	145	64	81	119	76	77	63	17	40	40	41	27	14
	女性	140	120	87	34	33	23	29	63	22	19	14	26	15

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

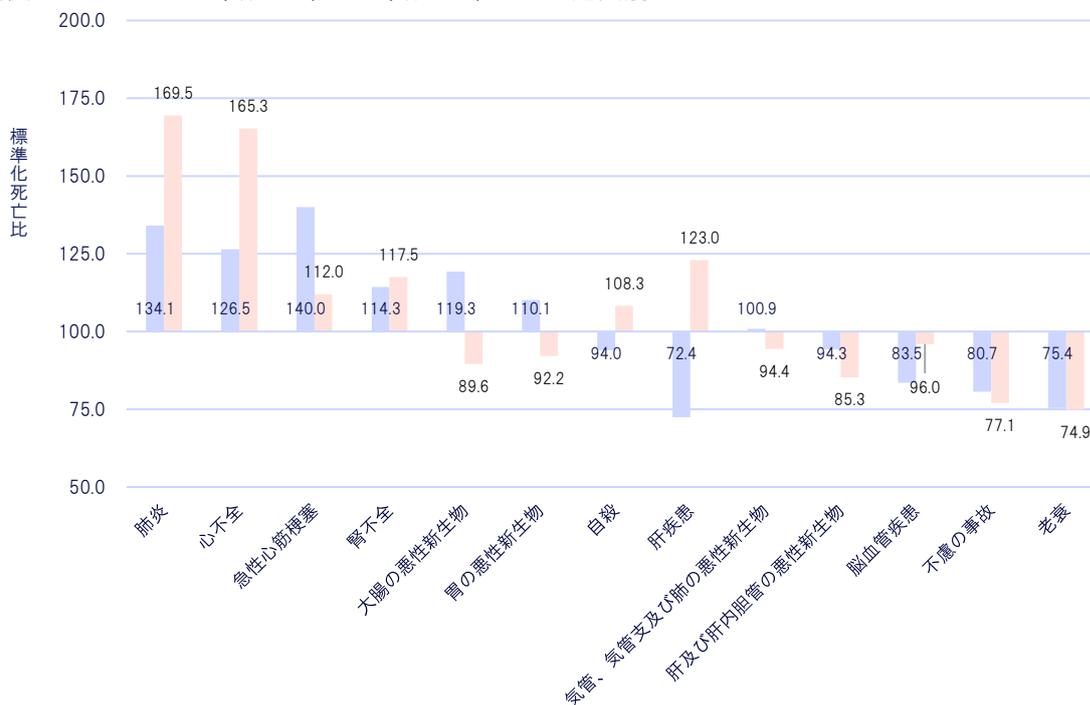
(3) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(140.0)「肺炎」(134.1)「心不全」(126.5)が高くなっています。女性では、「肺炎」(169.5)「心不全」(165.3)「肝疾患」(123.0)が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は140.0、「脳血管疾患」は83.5、「腎不全」は114.3となっており、女性では「急性心筋梗塞」は112.0、「脳血管疾患」は96.0、「腎不全」は117.5となっています。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表 3-1-3-1 : 平成25年から平成29年までの死因別のSMR



	性別	肺炎	心不全	脳血管疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物	大腸の悪性新生物	胃の悪性新生物	急性心筋梗塞	老衰	不慮の事故	自殺	肝及び肝内胆管の悪性新生物	腎不全	肝疾患
標準化死亡比	男性	134.1	126.5	83.5	100.9	119.3	110.1	140.0	75.4	80.7	94.0	94.3	114.3	72.4
	女性	169.5	165.3	96.0	94.4	89.6	92.2	112.0	74.9	77.1	108.3	85.3	117.5	123.0

【出典】厚生労働省 平成25~29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,689人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は14.6%で、国・県より低い状況です。第1号被保険者のうち、65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.9%、75歳以上の後期高齢者では24.5%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度です。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		吉川市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	8,465	88	1.0%	143	1.7%	101	1.2%	3.9%	-	-
75歳以上	9,180	517	5.6%	967	10.5%	767	8.4%	24.5%	-	-
計	17,645	605	3.4%	1,110	6.3%	868	4.9%	14.6%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	25,392	23	0.1%	39	0.2%	44	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	43,037	628	1.5%	1,149	2.7%	912	2.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスは国よりも少なく、県とほぼ同程度となっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	吉川市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	57,447	59,662	57,940	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	37,079	41,272	39,562	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	292,653	296,364	292,776	292,502

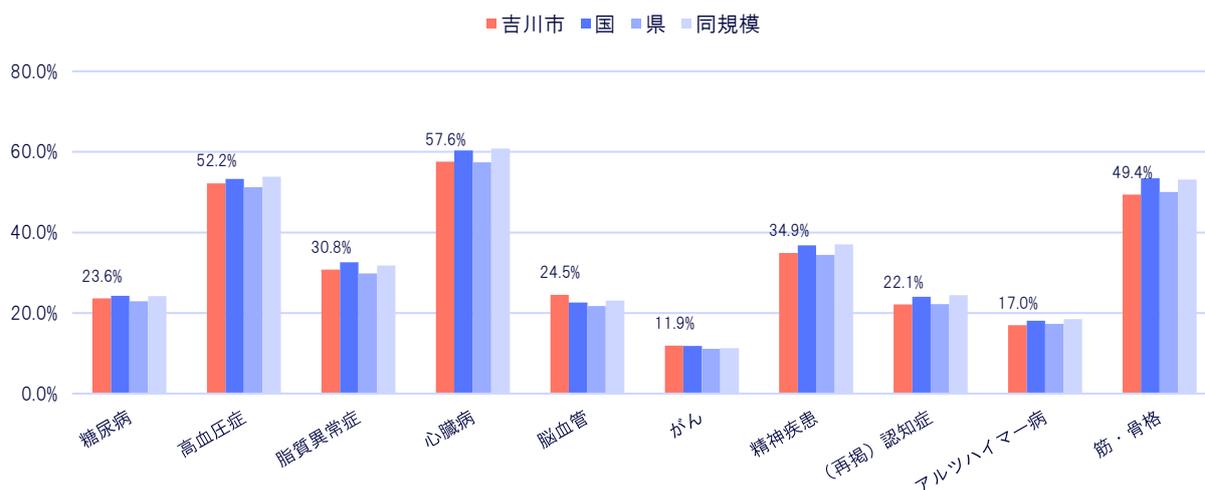
【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の有病割合（図表3-2-3-1）をみると「心臓病」（57.6%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.2%）、「筋・骨格関連疾患」（49.4%）となっており、他の疾病についても、国・県・同規模とほぼ同じ有病割合です。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は57.6%、「脳血管疾患」は24.5%となっています。また、生活習慣病の基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.6%、「高血圧症」は52.2%、「脂質異常症」は30.8%となっています。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	699	23.6%	24.3%	22.9%	24.2%
高血圧症	1,458	52.2%	53.3%	51.2%	53.8%
脂質異常症	895	30.8%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	1,611	57.6%	60.3%	57.4%	60.8%
脳血管疾患	680	24.5%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	335	11.9%	11.8%	11.1%	11.3%
精神疾患	962	34.9%	36.8%	34.4%	37.0%
うち_認知症	615	22.1%	24.0%	22.2%	24.4%
アルツハイマー病	466	17.0%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,392	49.4%	53.4%	50.0%	53.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

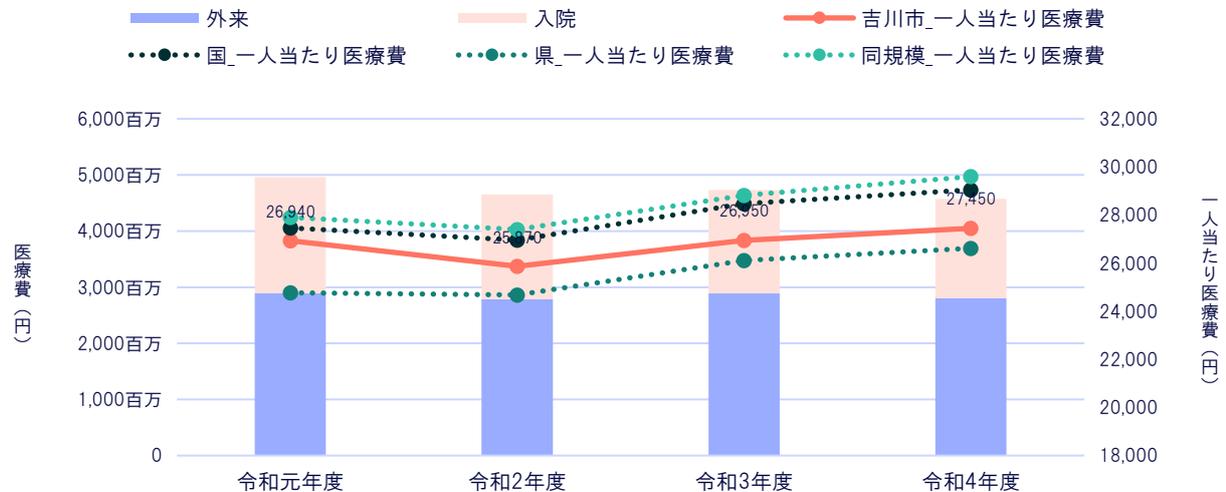
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費（図表3-3-1-1）は約45億7,300万円で、令和元年度と比較して7.8%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.7%、外来医療費の割合は61.3%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万7,450円で、令和元年度と比較して1.9%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低く、県より高い状況です。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出しています。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費 (円)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)	
					総額	4,958,953,040	4,655,099,470
入院	2,061,105,460	1,868,086,170	1,843,243,680	1,770,711,580	38.7%	-14.1	
外来	2,897,847,580	2,787,013,300	2,888,923,220	2,802,521,310	61.3%	-3.3	
一人当たり月額医療費 (円)	吉川市	26,940	25,870	26,950	27,450	-	1.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,630円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,020円少なく、県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると680円多い状況です。

外来の一人当たり月額医療費は16,820円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると580円少なく、県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると150円多い状況です。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	吉川市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,630	11,650	9,950	11,980
受診率（件/千人）	16.4	18.8	15.4	19.6
一件当たり日数（日）	14.9	16.0	15.2	16.3
一日当たり医療費（円）	43,530	38,730	42,560	37,500

外来	吉川市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,820	17,400	16,670	17,620
受診率（件/千人）	663.8	709.6	668.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,560	16,500	16,660	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

厚生労働省では疾病を大分類や中分類など分類形式を作成しており、この分類は主に社会保険の分野において疾病に関わる統計データを扱う際に、一般的に用いられています。図表3-3-2-1は、医療費が多くかかっている主な疾患について、大分類と中分類の対応を示しています。

また、中分類には「その他の～」という疾病名が頻出するため、図表3-3-2-2では「その他の～」疾病それぞれの内訳について、対応するKDB細小分類疾病名を用いて示しています。

図表3-3-2-1：疾病分類の対応表（一部疾患抜粋）

大分類別疾患	中分類別疾患
新生物	その他の悪性新生物、胃の悪性新生物、結腸の悪性新生物、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物、肝及び肝内胆管の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病、良性新生物、及びその他の新生物
循環器系の疾患	脳内出血、その他の脳血管疾患、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、くも膜下出血、動脈硬化（症）、その他の循環器系の疾患、高血圧症、その他の心疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患
筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患、炎症性多発性関節障害、関節症、その他の脊柱障害、脊椎障害（脊椎症を含む）、椎間板障害、頸腕症候群、腰痛症及び坐骨神経痛、肩の障害、骨の密度及び構造の障害
精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害、血管性及び詳細不明の認知症、精神作用物質使用による精神及び行動の障害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、知的障害（精神遅滞）
神経系の疾患	その他の神経系の疾患、パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群、自律神経系の障害、
損傷、中毒及びその他の外因の影響	その他損傷及びその他外因の影響、頭蓋内損傷及び内臓の損傷、骨折、熱傷及び腐食、中毒、
消化器系の疾患	その他の歯及び歯の支持組織の障害、う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、その他の消化器系の疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、痔核、アルコール性肝疾患、慢性肝炎（アルコール性のものを除く）、その他の肝疾患、肝硬変（アルコール性のものを除く）、胆石症及び胆のう炎、膵疾患、
呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎（かぜ）、その他の急性上気道感染症、急性咽頭炎及び急性扁桃炎、その他の呼吸器系の疾患、肺炎、急性気管支炎及び急性細気管支炎、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、急性又は慢性と明示されない気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、
尿路性器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全、尿路結石症、その他の腎尿路系の疾患、前立腺肥大（症）、その他の男性生殖器の疾患、乳房及びその他の女性生殖器の疾患、月経障害及び閉経周辺期障害
眼及び付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患、結膜炎、白内障、屈折及び調節の障害
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝障害、脂質異常症

図表 3-3-2-2 : 「その他の～」疾患内訳表（一部疾患抜粋）

中分類別疾患	細小（82）分類別疾患
その他の感染症及び寄生虫症	非定型（非結核性）抗酸菌症、ヘリコバクターピロリ感染症
その他の悪性新生物	喉頭がん、食道がん、膵臓がん、骨がん、卵巣腫瘍（悪性）、前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、脳腫瘍、甲状腺がん
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	痛風・高尿酸血症
その他の精神及び行動の障害	認知症
その他の神経系の疾患	一過性脳虚血発作、睡眠時無呼吸症候群
その他の眼及び付属器の疾患	糖尿病網膜症、緑内障
その他の耳疾患	難聴
その他の心疾患	心臓弁膜症、不整脈、心房・心室中隔欠損症
その他の循環器系の疾患	大動脈瘤、食道静脈瘤
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ、間質性肺炎、気胸
その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、虫垂炎、クローン病、潰瘍性腸炎、腸閉塞、大腸ポリープ
その他の肝疾患	肝硬変、脂肪肝

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成（図表3-3-2-3）をみていきます。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約3億3,200万円、入院総医療費に占める割合は18.8%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約2億7,400万円（15.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.3%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっています。

図表3-3-2-3：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費の構成				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（レセプト件数/千人）	割合（受診率）	
1位	新生物	332,482,310	23,945	18.8%	30.2	15.4%	791,625
2位	循環器系の疾患	274,160,200	19,745	15.5%	20.9	10.6%	945,380
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	203,894,100	14,684	11.5%	15.3	7.8%	957,249
4位	精神及び行動の障害	162,541,320	11,706	9.2%	28.0	14.3%	417,844
5位	神経系の疾患	162,346,110	11,692	9.2%	19.5	9.9%	599,063
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	117,636,530	8,472	6.6%	11.3	5.8%	749,277
7位	消化器系の疾患	109,775,460	7,906	6.2%	17.7	9.0%	446,242
8位	呼吸器系の疾患	108,440,000	7,810	6.1%	11.2	5.7%	699,613
9位	尿路性器系の疾患	78,558,340	5,658	4.4%	10.8	5.5%	523,722
10位	眼及び付属器の疾患	33,034,280	2,379	1.9%	6.7	3.4%	355,207
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	31,880,000	2,296	1.8%	2.9	1.5%	797,000
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	21,299,330	1,534	1.2%	4.5	2.3%	343,538
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,603,300	1,196	0.9%	2.3	1.2%	518,853
14位	先天奇形、変形及び染色体異常	15,850,240	1,142	0.9%	0.6	0.3%	1,761,138
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	14,527,230	1,046	0.8%	1.8	0.9%	581,089
16位	周産期に発生した病態	10,962,180	789	0.6%	0.4	0.2%	2,192,436
17位	感染症及び寄生虫症	8,520,520	614	0.5%	1.1	0.6%	568,035
18位	妊娠、分娩及び産じょく	7,625,320	549	0.4%	1.9	1.0%	293,282
19位	耳及び乳様突起の疾患	1,855,260	134	0.1%	0.5	0.3%	265,037
-	その他	57,504,910	4,142	3.2%	8.6	4.4%	483,235
-	総計	1,769,496,940	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている大分類疾病分類のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別（図表3-3-2-4）にみると、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約1億2,300万円で、6.9%を占めています。

循環器系疾患等の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が10位（3.0%）、「脳梗塞」が11位（3.0%）、腎不全は14位（2.7%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.1%を占めています。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費の状況				レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費 （円）	割合	受診率 （レセプト件数 /千人）	割合 （受診率）	
1位	その他の悪性新生物	122,856,780	8,848	6.9%	12.4	6.3%	714,284
2位	その他の心疾患	99,067,820	7,135	5.6%	6.7	3.4%	1,065,245
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	95,516,780	6,879	5.4%	17.3	8.8%	397,987
4位	その他の神経系の疾患	90,521,960	6,519	5.1%	11.1	5.7%	587,805
5位	骨折	77,886,980	5,609	4.4%	6.6	3.3%	855,901
6位	その他の呼吸器系の疾患	75,668,410	5,450	4.3%	7.4	3.8%	734,645
7位	その他の消化器系の疾患	73,926,700	5,324	4.2%	13.5	6.9%	393,227
8位	関節症	57,231,890	4,122	3.2%	3.2	1.6%	1,300,725
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	53,705,490	3,868	3.0%	3.0	1.5%	1,278,702
10位	虚血性心疾患	53,454,070	3,850	3.0%	3.7	1.9%	1,027,963
11位	脳梗塞	52,560,280	3,785	3.0%	4.3	2.2%	876,005
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	51,344,590	3,698	2.9%	5.1	2.6%	723,163
13位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	50,204,660	3,616	2.8%	5.9	3.0%	612,252
14位	腎不全	48,190,000	3,471	2.7%	6.0	3.0%	580,602
15位	良性新生物及びその他の新生物	45,445,420	3,273	2.6%	4.0	2.1%	811,525
16位	その他の特殊目的用コード	34,213,590	2,464	1.9%	2.8	1.4%	877,272
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	31,964,630	2,302	1.8%	5.8	3.0%	394,625
18位	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	31,880,000	2,296	1.8%	2.9	1.5%	797,000
19位	結腸の悪性新生物	30,645,420	2,207	1.7%	3.0	1.5%	729,653
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29,379,720	2,116	1.7%	2.5	1.3%	839,421
-	その他	563,831,750	40,607	31.9%	68.9	35.1%	589,782
-	総計	1,769,496,940	-	-	-	-	-

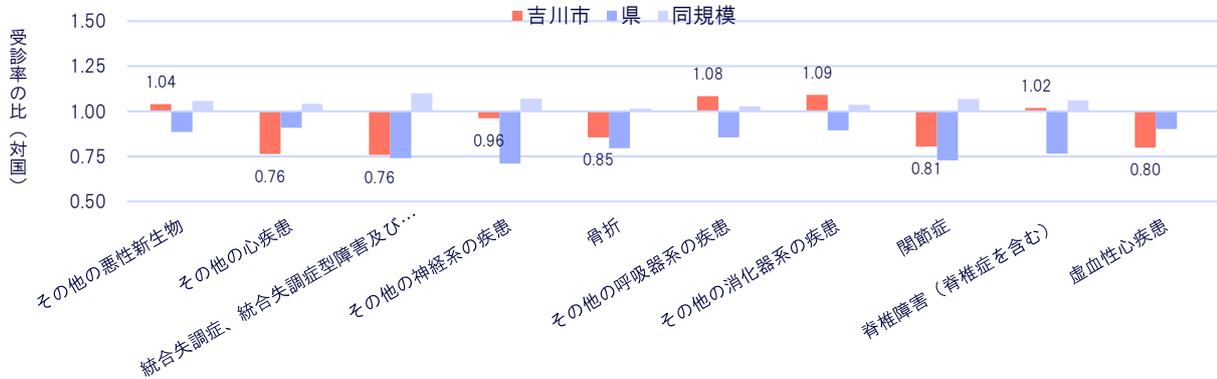
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-2-5）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」「脳梗塞」がともに低い状況です。「腎不全」については、1.04倍と国よりも高くなっています。

図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（レセプト件数/千人）						
		吉川市	国	県	同規模	国との比		
						吉川市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	12.4	11.9	10.6	12.6	1.04	0.89	1.06
2位	その他の心疾患	6.7	8.8	8.0	9.1	0.76	0.91	1.04
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17.3	22.8	16.9	25.1	0.76	0.74	1.10
4位	その他の神経系の疾患	11.1	11.5	8.2	12.3	0.96	0.71	1.07
5位	骨折	6.6	7.7	6.1	7.8	0.85	0.80	1.02
6位	その他の呼吸器系の疾患	7.4	6.8	5.9	7.0	1.08	0.86	1.03
7位	その他の消化器系の疾患	13.5	12.4	11.1	12.9	1.09	0.90	1.04
8位	関節症	3.2	3.9	2.9	4.2	0.81	0.73	1.07
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.0	3.0	2.3	3.2	1.02	0.77	1.06
10位	虚血性心疾患	3.7	4.7	4.2	4.7	0.80	0.90	1.00
11位	脳梗塞	4.3	5.5	5.0	5.7	0.79	0.91	1.04
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1	5.1	4.4	5.0	1.00	0.86	0.97
13位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.9	2.6	1.9	2.8	2.24	0.71	1.05
14位	腎不全	6.0	5.8	5.4	5.9	1.04	0.94	1.02
15位	良性新生物及びその他の新生物	4.0	3.9	3.3	4.0	1.05	0.86	1.04
16位	その他の特殊目的用コード	2.8	2.8	2.2	2.7	1.01	0.79	0.98
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.8	7.9	5.3	8.8	0.74	0.67	1.12
18位	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	2.9	3.7	3.0	3.6	0.78	0.81	0.99
19位	結腸の悪性新生物	3.0	2.4	2.3	2.4	1.25	0.94	1.01
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.5	3.9	3.5	4.0	0.64	0.89	1.01
-	その他	68.9	88.5	72.3	91.6	0.78	0.82	1.03
-	総計	196.2	225.6	184.5	235.4	0.87	0.82	1.04

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度

④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費の標準化比

着目したい生活習慣病の疾患の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較します（図表3-3-2-6）。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されていますが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となります。

男性においては、「虚血性心疾患」「脳梗塞」の標準化比が100を超えています。

女性においては、三疾病ともに標準化比が100を下回っています。

図表3-3-2-6：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_男女別



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみます。

外来医療費について疾病19分類（大分類）別の構成（図表3-3-3-1）をみると、外来医療費が最も高い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、年間医療費は約4億5,200万円、外来総医療費に占める割合は16.2%です。次いで、2位「尿路性器系の疾患」、3位「新生物」となっています。

図表3-3-3-1：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率 (レセプト件数/千人)	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費 (円)
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	452,321,630	32,576	16.2%	1438.7	18.1%	22,643
2位	尿路性器系の疾患	352,727,900	25,404	12.7%	323.8	4.1%	78,454
3位	新生物	329,979,320	23,765	11.9%	247.2	3.1%	96,148
4位	循環器系の疾患	292,188,100	21,043	10.5%	1261.9	15.8%	16,676
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	213,774,970	15,396	7.7%	754.9	9.5%	20,394
6位	消化器系の疾患	169,531,380	12,210	6.1%	585.3	7.3%	20,860
7位	精神及び行動の障害	155,782,190	11,219	5.6%	497.1	6.2%	22,571
8位	眼及び付属器の疾患	146,994,540	10,587	5.3%	607.1	7.6%	17,437
9位	呼吸器系の疾患	146,449,430	10,547	5.3%	627.8	7.9%	16,800
10位	神経系の疾患	144,048,600	10,374	5.2%	325.2	4.1%	31,897
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	95,086,990	6,848	3.4%	17.6	0.2%	388,110
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	68,783,230	4,954	2.5%	370.6	4.7%	13,366
13位	感染症及び寄生虫症	54,543,270	3,928	2.0%	160.3	2.0%	24,503
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	42,674,200	3,073	1.5%	155.3	2.0%	19,784
15位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	36,992,110	2,664	1.3%	135.5	1.7%	19,666
16位	耳及び乳様突起の疾患	13,829,420	996	0.5%	84.1	1.1%	11,840
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	983,290	71	0.0%	3.4	0.0%	20,921
18位	妊娠、分娩及び産じょく	538,630	39	0.0%	3.9	0.0%	9,975
19位	周産期に発生した病態	272,100	20	0.0%	0.7	0.0%	27,210
-	その他	66,737,260	4,806	2.4%	363.4	4.6%	13,226
-	総計	2,784,238,560	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度

※図表3-3-1-1の外来医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

② 疾病分類（中分類）別外来医療費

疾病別の外来医療費（図表3-3-3-2）をみると、「腎不全」の医療費が最も高く約2億9,500万円で、外来総医療費の10.6%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で約2億7,900万円（10.0%）、「高血圧症」で約1億4,400万円（5.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.0%を占めています。

さらに、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」が2位、「高血圧症」が3位に次いで、「脂質異常症」が4位に入っています。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（レセプト件数/千人）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	294,733,590	21,227	10.6%	73.4	0.9%	289,238
2位	糖尿病	279,022,920	20,095	10.0%	711.7	8.9%	28,235
3位	高血圧症	144,265,160	10,390	5.2%	913.4	11.5%	11,375
4位	脂質異常症	103,201,520	7,433	3.7%	624.3	7.8%	11,906
5位	その他の神経系の疾患	101,515,820	7,311	3.6%	227.3	2.9%	32,166
6位	その他の消化器系の疾患	92,848,720	6,687	3.3%	248.8	3.1%	26,874
7位	その他の眼及び付属器の疾患	90,434,780	6,513	3.2%	394.4	5.0%	16,515
8位	その他の悪性新生物	89,114,300	6,418	3.2%	74.8	0.9%	85,852
9位	その他の心疾患	86,750,830	6,248	3.1%	162.7	2.0%	38,402
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	64,972,770	4,679	2.3%	222.5	2.8%	21,027
11位	骨の密度及び構造の障害	60,626,440	4,366	2.2%	198.8	2.5%	21,966
12位	乳房の悪性新生物	59,640,660	4,295	2.1%	39.8	0.5%	108,045
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	58,699,970	4,228	2.1%	145.3	1.8%	29,103
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56,184,490	4,046	2.0%	14.8	0.2%	272,740
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	54,516,340	3,926	2.0%	41.4	0.5%	94,811
16位	貧血	50,362,400	3,627	1.8%	13.5	0.2%	269,318
17位	炎症性多発性関節障害	47,368,390	3,411	1.7%	84.6	1.1%	40,314
18位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44,724,590	3,221	1.6%	4.2	0.1%	771,114
19位	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	42,674,200	3,073	1.5%	155.3	2.0%	19,784
20位	胃炎及び十二指腸炎	42,554,570	3,065	1.5%	196.5	2.5%	15,599
-	その他	920,026,100	66,260	33.0%	3416.5	42.9%	19,394
-	総計	2,784,238,560	-	-	-	-	-

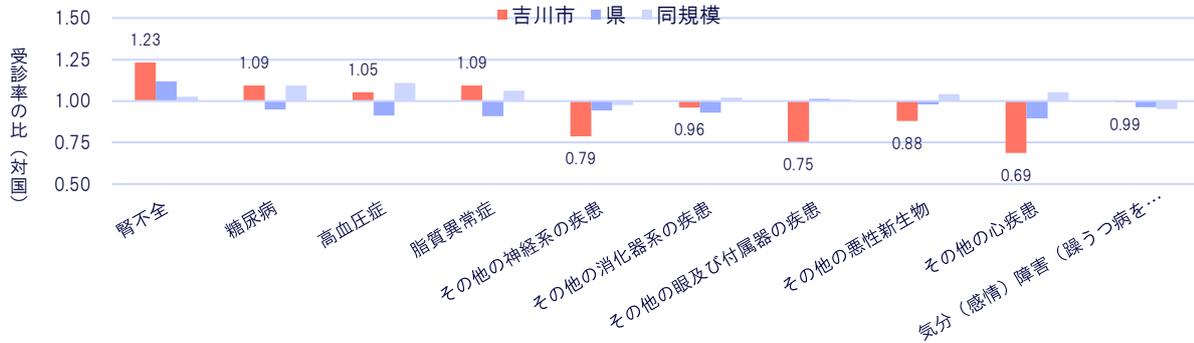
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度

③ 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-3）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「腎不全」「骨の密度及び構造の障害」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.23）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.09）、「高血圧症」（1.05）、「脂質異常症」（1.09）となっています。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（レセプト件数/千人）						
		吉川市	国	県	同規模	国との比		
						吉川市	県	同規模
1位	腎不全	73.4	59.5	66.6	61.0	1.23	1.12	1.03
2位	糖尿病	711.7	651.2	618.2	711.9	1.09	0.95	1.09
3位	高血圧症	913.4	868.1	791.9	963.1	1.05	0.91	1.11
4位	脂質異常症	624.3	570.5	518.8	605.8	1.09	0.91	1.06
5位	その他の神経系の疾患	227.3	288.9	272.4	281.8	0.79	0.94	0.98
6位	その他の消化器系の疾患	248.8	259.2	241.1	264.2	0.96	0.93	1.02
7位	その他の眼及び付属器の疾患	394.4	522.7	529.4	528.1	0.75	1.01	1.01
8位	その他の悪性新生物	74.8	85.0	83.4	88.6	0.88	0.98	1.04
9位	その他の心疾患	162.7	236.5	212.0	249.1	0.69	0.90	1.05
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	222.5	223.8	215.3	212.9	0.99	0.96	0.95
11位	骨の密度及び構造の障害	198.8	171.3	169.7	169.5	1.16	0.99	0.99
12位	乳房の悪性新生物	39.8	44.6	42.8	42.7	0.89	0.96	0.96
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145.3	132.0	131.5	136.9	1.10	1.00	1.04
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14.8	20.4	18.7	21.2	0.73	0.92	1.04
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	41.4	50.1	45.2	48.0	0.83	0.90	0.96
16位	貧血	13.5	11.9	11.6	12.2	1.13	0.98	1.03
17位	炎症性多発性関節障害	84.6	100.5	93.0	103.9	0.84	0.92	1.03
18位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4.2	6.2	5.8	6.1	0.68	0.95	0.99
19位	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	155.3	136.9	139.4	135.0	1.14	1.02	0.99
20位	胃炎及び十二指腸炎	196.5	172.7	160.0	173.6	1.14	0.93	1.01
-	その他	3416.5	3902.2	3655.5	3822.0	0.88	0.94	0.98
-	総計	7963.9	8514.1	8022.3	8637.7	0.94	0.94	1.01

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度

④ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費の標準化比

注目したい生活習慣病の外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較すると（図表3-3-3-4）、男女ともに、「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の標準化比が100を超えています。

図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_男女別



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

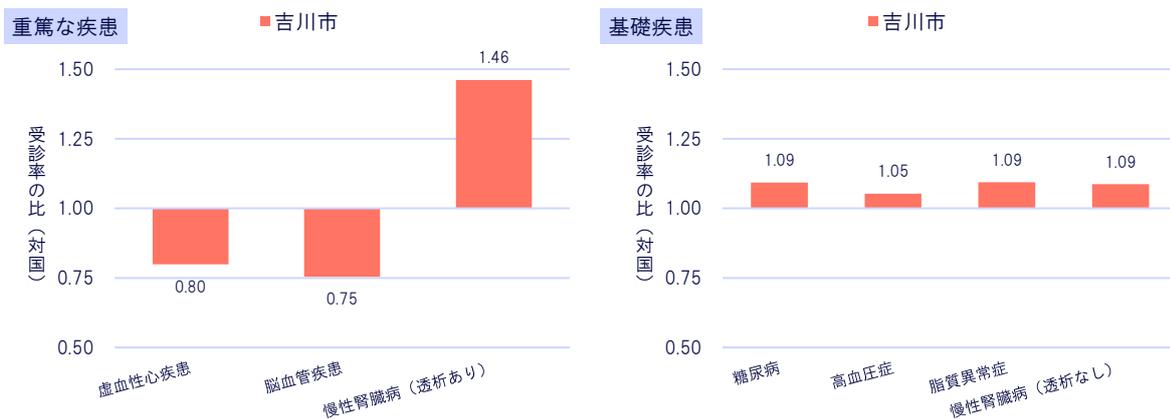
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観します。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患の受診率（図表3-3-4-1）をみると、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より1.46と高い状況です。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い状況です。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率（レセプト件数/千人）						
	吉川市	国	県	同規模	国との比		
					吉川市	県	同規模
虚血性心疾患	3.7	4.7	4.2	4.7	0.80	0.90	1.00
脳血管疾患	7.7	10.2	9.7	10.5	0.75	0.95	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	44.3	30.3	36.8	29.2	1.46	1.21	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（レセプト件数/千人）						
	吉川市	国	県	同規模	国との比		
					吉川市	県	同規模
糖尿病	711.7	651.2	618.2	711.9	1.09	0.95	1.09
高血圧症	913.4	868.1	791.9	963.1	1.05	0.91	1.11
脂質異常症	624.3	570.5	518.8	605.8	1.09	0.91	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	15.7	14.4	14.7	15.0	1.09	1.01	1.04

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している。

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-39.3%で減少率は国・県より大きい状況です。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-21.4%で減少率は国・県より大きい状況です。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+23.4%で増加率は国・県より大きい状況です。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
吉川市	6.1	5.8	4.9	3.7	-39.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
吉川市	9.8	9.7	9.2	7.7	-21.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 （透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
吉川市	35.9	37.2	42.2	44.3	23.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は59人で令和元年度の57人と比較して2人増加しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して同程度で推移しており、令和4年度においては男性7人、女性4人となっています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
被保険者数（人）		15,029	14,903	14,322	13,327	
人工透析患者数	男性	人数（人）	37	38	44	42
	女性	人数（人）	19	18	17	18
	合計	人数（人）	57	55	61	59
		割合	0.38%	0.37%	0.43%	0.44%
	男性_新規（人）		10	14	12	7
	女性_新規（人）		1	4	4	4

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年6月から令和5年5月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

④ 埼玉県国保加入者と吉川市国保加入者の透析者数

埼玉県国保加入者の人工透析患者割合と比較すると（図表3-3-4-4）、吉川市国保加入者の人工透析患者割合は0.4%で、県と同等です。

図表3-3-4-4：埼玉県国保加入者と吉川市国保加入者の透析者数

	国保被保険者数（人）	人口（人）	人工透析患者数（人）	人工透析患者割合（%）
吉川市	13,327	71,851	62	0.4%
県	1,423,841	7,128,566	5,737	0.4%

【出典】KDB帳票 S21_005-市町村別データ 令和4年度

※図表3-3-4-3と図表3-3-4-4は、使用している帳票・集計方法が異なるため、数字が合わない

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合（図表3-3-5-1）をみると令和5年3月時点の「虚血性心疾患」の患者411人のうち、「糖尿病」は51.1%、「高血圧症」は81.8%、「脂質異常症」は72.7%です。「脳血管疾患」の患者661人では、「糖尿病」は39.9%、「高血圧症」は72.3%、「脂質異常症」は72.8%となっています。人工透析の患者62人では、「糖尿病」は56.5%、「高血圧症」は91.9%、「脂質異常症」は58.1%となっています。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	256	-	155	-	411	-	
基礎疾患	糖尿病	148	57.8%	62	40.0%	210	51.1%
	高血圧症	215	84.0%	121	78.1%	336	81.8%
	脂質異常症	191	74.6%	108	69.7%	299	72.7%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	333	-	328	-	661	-	
基礎疾患	糖尿病	157	47.1%	107	32.6%	264	39.9%
	高血圧症	251	75.4%	227	69.2%	478	72.3%
	脂質異常症	225	67.6%	256	78.0%	481	72.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	46	-	16	-	62	-	
基礎疾患	糖尿病	29	63.0%	6	37.5%	35	56.5%
	高血圧症※	42	91.3%	15	93.8%	57	91.9%
	脂質異常症	28	60.9%	8	50.0%	36	58.1%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式(様式3-5-6-7) 令和5年5月(令和5年3月診療分)

※高血圧症は、透析の原因でもあり、結果でもあります。腎臓は、血圧をコントロールする臓器でもあるため、その機能不全により血圧が上昇します。

② 基礎疾患の有病状況

令和5年3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合（図表3-3-5-2）をみると、「糖尿病」が1,665人（12.5%）、「高血圧症」が2,889人（21.7%）、「脂質異常症」が2,635人（19.8%）となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	6,502	-	6,825	-	13,327	-	
基礎疾患	糖尿病	900	13.8%	765	11.2%	1,665	12.5%
	高血圧症	1,468	22.6%	1,421	20.8%	2,889	21.7%
	脂質異常症	1,163	17.9%	1,472	21.6%	2,635	19.8%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年5月(令和5年3月診療分)

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約24億500万円、3,227件で、総医療費の52.6%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの47.7%を占めています。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,573,232,890	-	113,317	-
高額なレセプトの合計	2,404,873,320	52.6%	3,227	2.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	317,901,830	13.2%	719	22.3%
2位	その他の悪性新生物	164,736,110	6.9%	209	6.5%
3位	その他の神経系の疾患	124,934,150	5.2%	147	4.6%
4位	その他の心疾患	98,955,820	4.1%	75	2.3%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	90,614,880	3.8%	213	6.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	77,882,250	3.2%	94	2.9%
7位	骨折	75,247,890	3.1%	76	2.4%
8位	その他の呼吸器系の疾患	71,966,440	3.0%	81	2.5%
9位	その他の消化器系の疾患	70,686,820	2.9%	106	3.3%
10位	関節症	55,564,060	2.3%	34	1.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみます（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約2億4,800万円、521件で、総医療費の5.4%、総レセプト件数の0.5%を占めています。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,573,232,890	-	113,317	-
長期入院レセプトの合計	248,188,060	5.4%	521	0.5%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	63,662,550	25.7%	173	33.2%
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	43,840,990	17.7%	75	14.4%
3位	その他の神経系の疾患	28,914,860	11.7%	61	11.7%
4位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	21,309,260	8.6%	56	10.7%
5位	その他の呼吸器系の疾患	18,540,720	7.5%	20	3.8%
6位	てんかん	9,223,170	3.7%	16	3.1%
7位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,787,070	3.5%	13	2.5%
8位	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	7,940,680	3.2%	10	1.9%
9位	その他の消化器系の疾患	6,930,660	2.8%	12	2.3%
10位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,200,640	2.1%	9	1.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

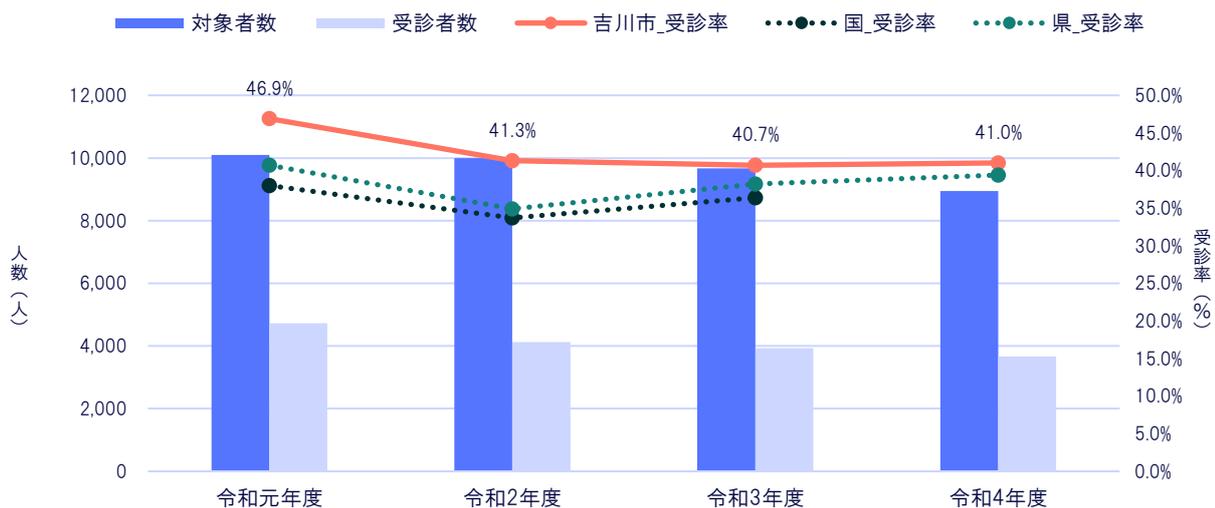
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【埼玉共通指標】

生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観します。

まず、特定健診の実施状況（図表3-4-1-1）について、令和4年度の特定健診受診率は41.0%であり、県より高い状況です。経年の推移をみると、令和元年度と比較して5.9ポイント低下していますが、年齢階層別（図表3-4-1-2）にみると、40歳代の受診率のみ上昇がみられています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		10,095	9,993	9,671	8,947	-1,148
特定健診受診者数（人）		4,731	4,124	3,936	3,667	-1,064
特定健診受診率	吉川市	46.9%	41.3%	40.7%	41.0%	-5.9
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	29.4%	28.7%	31.5%	34.4%	44.0%	51.2%	56.6%
令和2年度	27.4%	24.1%	26.3%	32.0%	36.7%	45.0%	49.7%
令和3年度	28.3%	26.5%	27.2%	32.2%	35.7%	44.3%	48.7%
令和4年度	31.3%	28.7%	31.1%	34.0%	37.2%	47.3%	49.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況についてみていきます。(図表3-4-1-3) 健診対象者の内、1991人(22.1%)の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない方であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患)を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,574	-	5,416	-	8,990	-	-
特定健診受診者数	1,166	-	2,638	-	3,804	-	-
生活習慣病_治療なし	446	12.5%	465	8.6%	911	10.1%	23.9%
生活習慣病_治療中	720	20.1%	2,173	40.1%	2,893	32.2%	76.1%
特定健診未受診者数	2,408	-	2,778	-	5,186	-	-
生活習慣病_治療なし	1,276	35.7%	715	13.2%	1,991	22.1%	38.4%
生活習慣病_治療中	1,132	31.7%	2,063	38.1%	3,195	35.5%	61.6%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式(様式5-5) 令和4年度

(2) 有所見者の状況

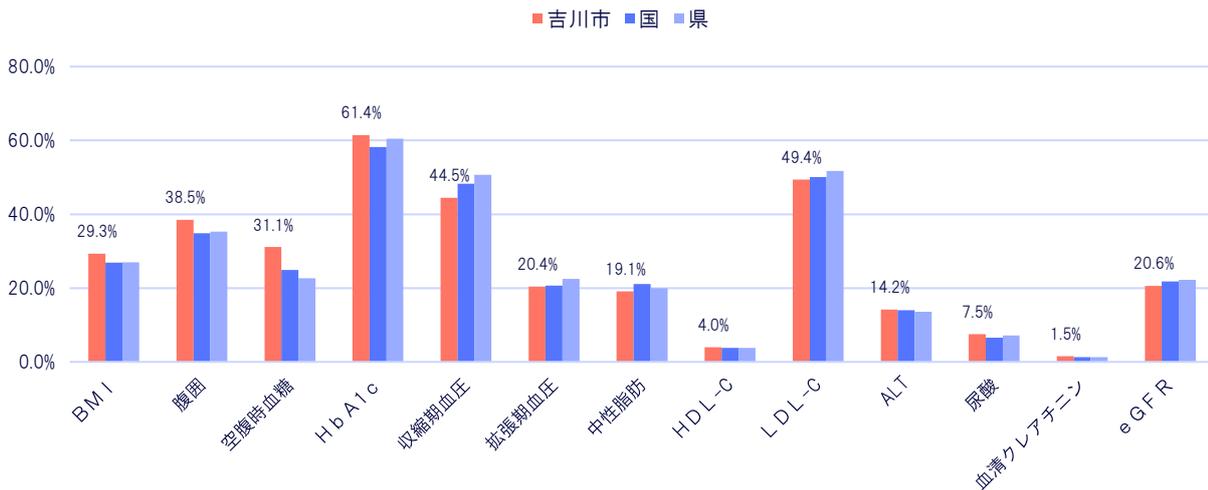
①-1 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、吉川市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合（図表3-4-2-1）をみると、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い状況です。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
吉川市	29.3%	38.5%	31.1%	61.4%	44.5%	20.4%	19.1%	4.0%	49.4%	14.2%	7.5%	1.5%	20.6%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	22.7%	60.5%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	1.3%	22.2%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

①-2 血圧が保健指導判定値以上の者の割合【埼玉県共通指標】

第3期データヘルス計画で示されている【埼玉県共通指標】血圧が保健指導判定値以上の者についてみていきます。この指標は、「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計しています。（図表3-4-2-2）令和4年度の特定健診受診者のうち、血圧が保健指導判定値以上の者は47.0%を占めており、令和元年度と比較して2.7ポイント減少しています。

埼玉縣市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は0.89となっています。

図表3-4-2-2：血圧が保健指導判定値以上の者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
吉川市	男女計	49.7%	52.9%	49.7%	47.0%
	男性	54.0%	56.7%	54.3%	51.3%
	女性	46.5%	50.0%	46.1%	43.6%
埼玉縣市町村計		50.6%	55.4%	54.5%	53.4%
標準化比（対市町村計）		0.99	0.97	0.92	0.89

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドローム（以下、メタボ）とは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。ここでは吉川市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度のメタボの状況（図表3-4-3-1）をみると、メタボ該当者は855人で特定健診受診者（3,803人）における該当者割合は22.5%、該当者割合は国・県より高い状況です。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.1%が、女性では12.8%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は463人で特定健診受診者における該当者割合は12.2%となっており、該当者割合は国・県より高い状況です。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.8%が、女性では7.1%がメタボ予備群該当者となっています。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりです。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	吉川市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	855	22.5%	20.6%	20.6%	20.9%
男性	580	35.1%	32.9%	32.6%	32.8%
女性	275	12.8%	11.3%	11.3%	11.5%
メタボ予備群該当者	463	12.2%	11.1%	11.5%	11.0%
男性	310	18.8%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	153	7.1%	6.0%	6.3%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

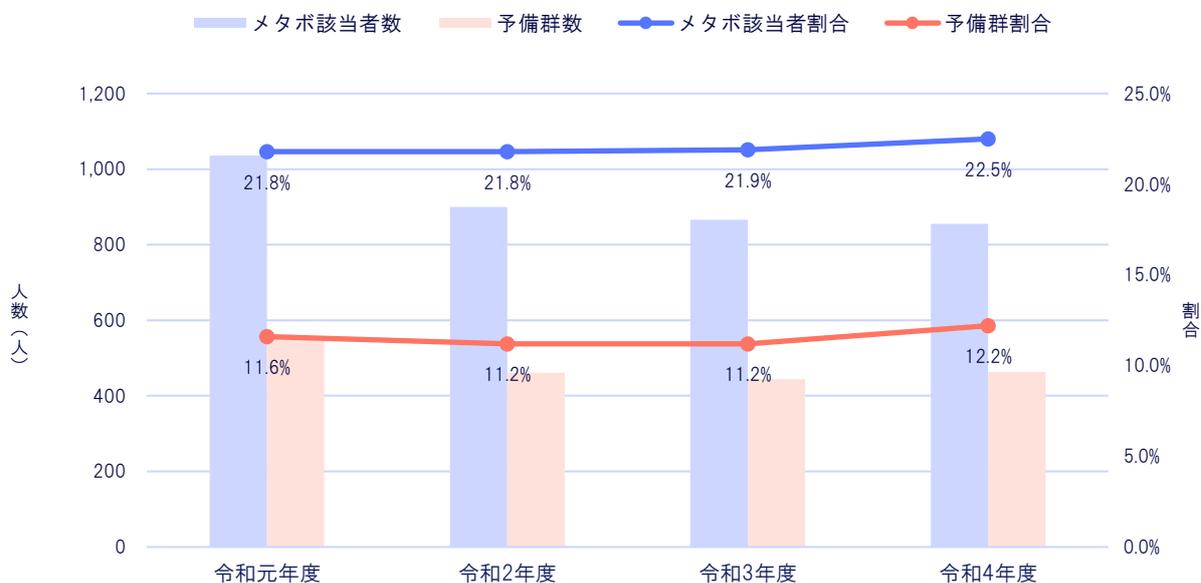
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合（図表3-4-3-2）を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.6ポイント増加しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合							
メタボ該当者	1,036	21.8%	900	21.8%	866	21.9%	855	22.5%	0.7
メタボ予備群該当者	551	11.6%	461	11.2%	444	11.2%	463	12.2%	0.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度

図表 3-4-3-3 : メタボ該当者・メタボ予備群該当者内訳

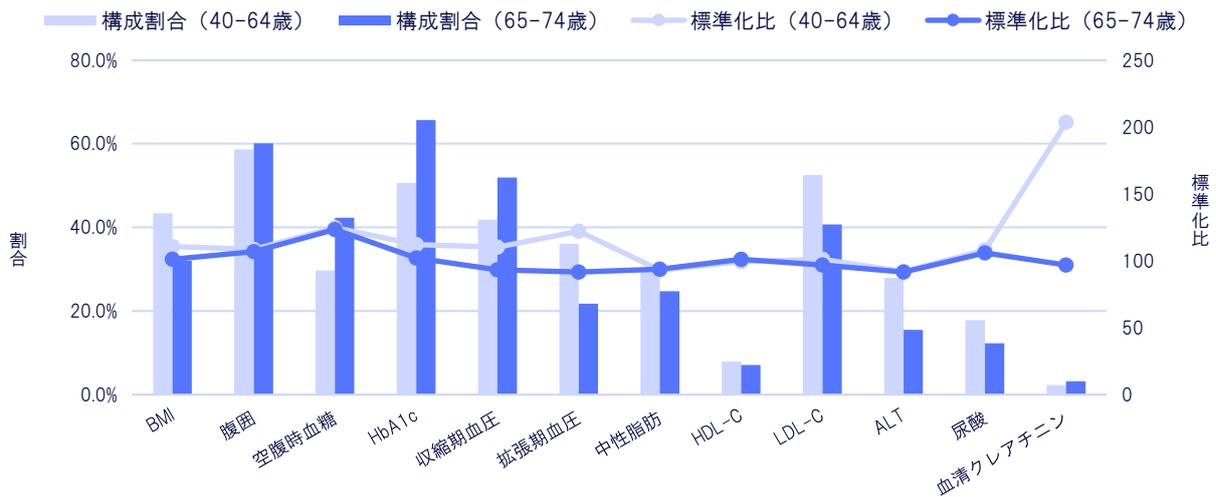
	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,653	-	2,151	-	3,804	-
腹囲基準値以上	986	59.6%	478	22.2%	1,464	38.5%
メタボ該当者	580	35.1%	275	12.8%	855	22.5%
高血糖・高血圧該当者	93	5.6%	32	1.5%	125	3.3%
高血糖・脂質異常該当者	31	1.9%	14	0.7%	45	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	257	15.5%	147	6.8%	404	10.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	199	12.0%	82	3.8%	281	7.4%
メタボ予備群該当者	311	18.8%	153	7.1%	464	12.2%
高血糖該当者	12	0.7%	8	0.4%	20	0.5%
高血圧該当者	222	13.4%	109	5.1%	331	8.7%
脂質異常該当者	77	4.7%	36	1.7%	113	3.0%
腹囲のみ該当者	95	5.7%	50	2.3%	145	3.8%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度

③ 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

さらに、年代別男女別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較する（図表3-4-3-4・図表3-4-3-5）と、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。40-64歳は男女ともに「血清クレアチニン」の標準化比が200を超えています。

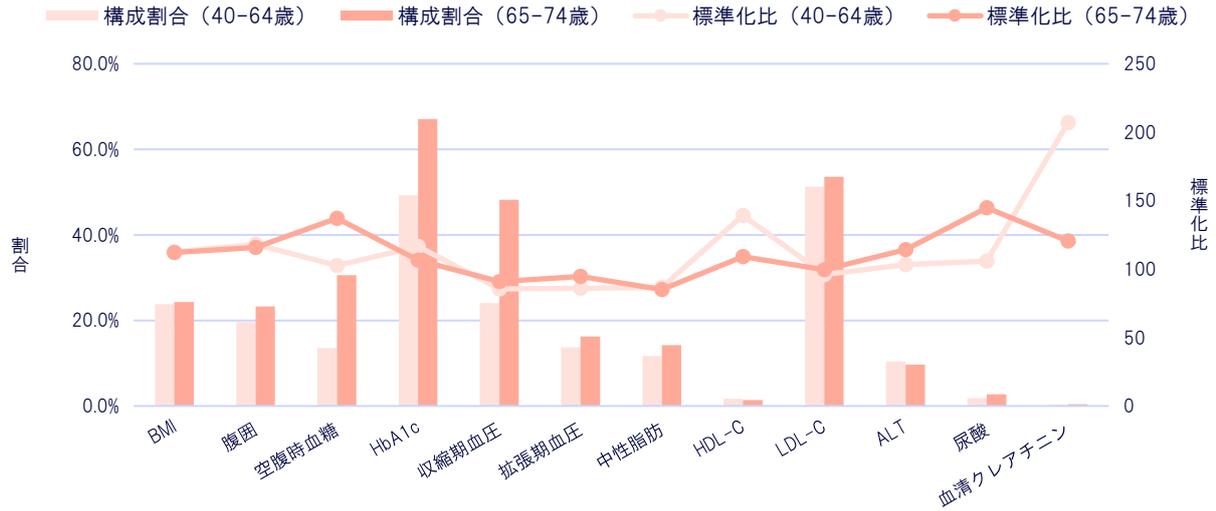
図表3-4-3-4：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.4%	58.7%	29.7%	50.6%	41.8%	36.0%	29.7%	7.9%	52.5%	27.9%	17.8%	2.3%
	標準化比	110.6	108.5	124.8	112.1	110.3	122.2	93.1	99.5	101.2	92.0	108.2	203.6
65-74歳	構成割合	32.0%	60.1%	42.3%	65.7%	51.9%	21.8%	24.7%	7.1%	40.7%	15.5%	12.3%	3.2%
	標準化比	101.1	106.9	123.5	102.1	93.3	91.7	93.8	101.2	96.8	91.7	105.9	96.8

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

図表3-4-3-5：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	23.8%	19.6%	13.6%	49.2%	24.1%	13.7%	11.7%	1.7%	51.3%	10.4%	1.8%	0.3%
	標準化比	112.6	118.2	102.7	116.6	85.5	86.1	86.6	139.1	96.1	103.3	105.8	207.1
65-74歳	構成割合	24.3%	23.2%	30.6%	67.1%	48.2%	16.2%	14.2%	1.4%	53.6%	9.7%	2.7%	0.4%
	標準化比	112.1	115.9	137.2	106.5	90.8	94.6	85.1	109.0	99.5	114.1	144.8	120.6

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

(4) 特定保健指導実施率

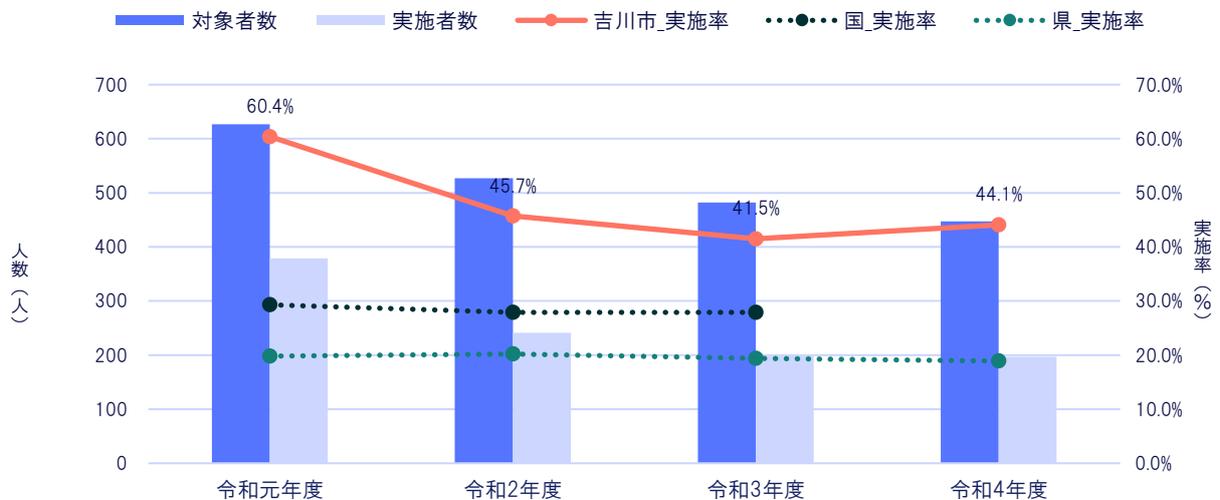
① 特定保健指導実施率の推移【埼玉共通指標】

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、服薬していない者が特定保健指導対象者と定義されています。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数（図表3-4-4-1）は、令和4年度では447人で、特定健診受診者3,667人中12.1%を占めています。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、すなわち特定保健指導実施率は44.1%で、特定保健指導実施率は県より高い状況です。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率60.4%と比較すると16.3ポイント低下しています。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		4,731	4,124	3,936	3,667	-1,064
特定保健指導対象者数	積極的支援 (人)	162	138	120	129	-33
	動機付け支援 (人)	465	389	362	318	-147
	合計	627	527	482	447	-180
特定保健指導該当者割合	吉川市	13.3%	12.8%	12.2%	12.1%	-1.2
	国	11.5%	11.4%	11.5%	-	-
	県	11.8%	11.8%	12.0%	11.8%	0
特定保健指導実施者数 (人)		379	241	200	197	-182
特定保健指導実施率	吉川市	60.4%	45.7%	41.5%	44.1%	-16.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度 特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（令和4年度法定報告）

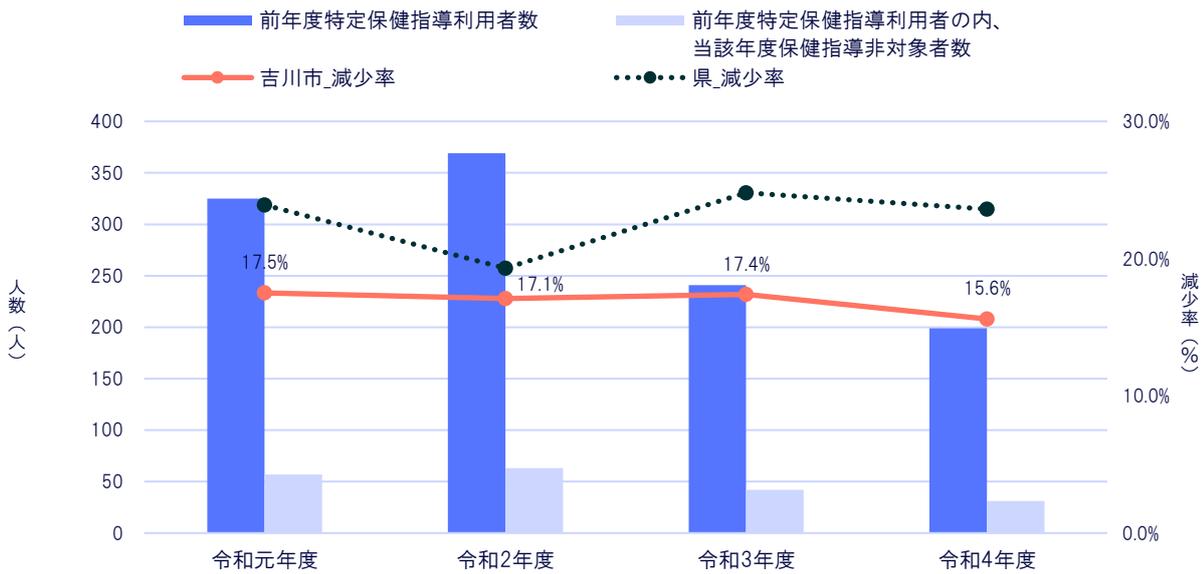
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかがわかります。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-2）199人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は31人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は15.6%であり、県より低い状況です。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の17.5%と比較すると1.9ポイント減少しています。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数 (人)		325	369	241	199	-126
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)		57	63	42	31	-26
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	吉川市	17.5%	17.1%	17.4%	15.6%	-1.9
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

【出典】 埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「7 特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

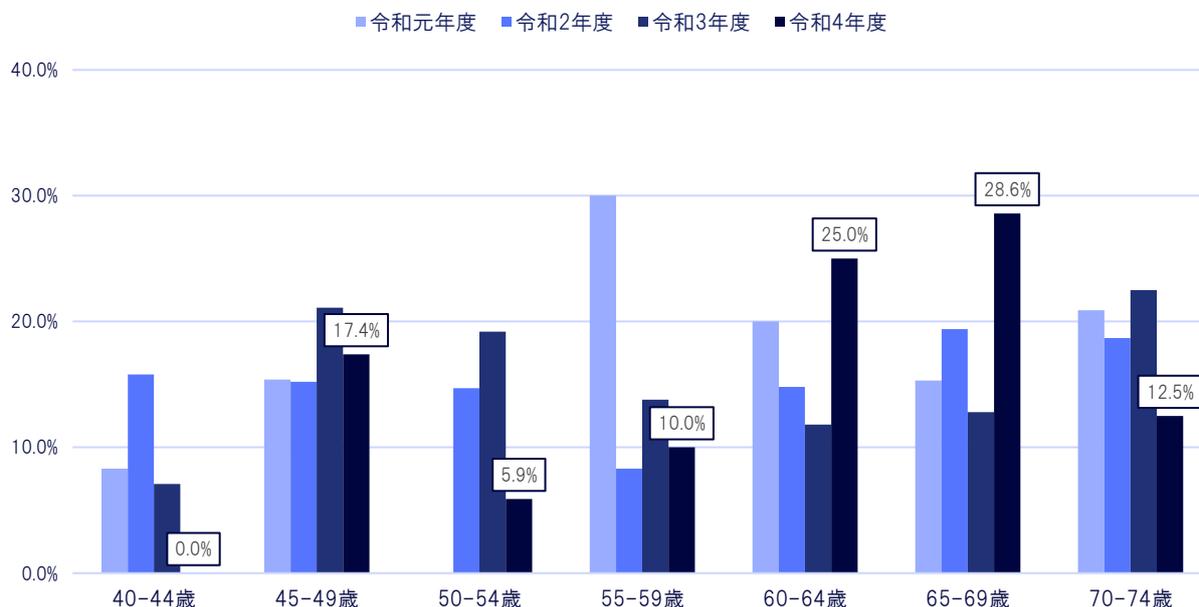
③ 年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【埼玉共通指標】

前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものの年齢階層別にみます（図表3-4-4-3）。

令和3年度に特定保健指導を利用した者のうち、最も減少率が高い年齢階層は65-69歳で28.6%となっています。一方で最も減少率が低い年齢階層は40-44歳となっています。

また、若年層の減少率は経年で低い状態が続いていることがわかります。

図表3-4-4-3：年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-44歳	8.3%	15.8%	7.1%	0.0%
45-49歳	15.4%	15.2%	21.1%	17.4%
50-54歳	0.0%	14.7%	19.2%	5.9%
55-59歳	30.0%	8.3%	13.8%	10.0%
60-64歳	20.0%	14.8%	11.8%	25.0%
65-69歳	15.3%	19.4%	12.8%	28.6%
70-74歳	20.9%	18.7%	22.5%	12.5%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

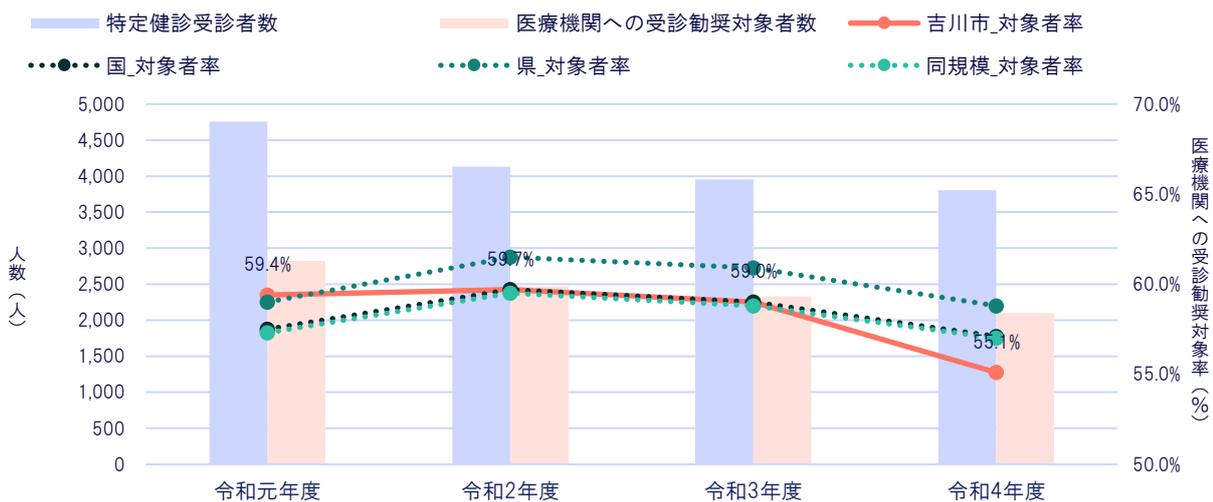
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、吉川市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。

受診勧奨対象者の割合（図表3-4-5-1）をみると、令和4年度の受診勧奨対象者数は2,097人で、特定健診受診者の55.1%を占めています。該当者割合は国・県より低く、令和元年度と比較すると4.3ポイント減少しています。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		4,755	4,133	3,954	3,803	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,823	2,469	2,334	2,097	-
受診勧奨対象者率	吉川市	59.4%	59.7%	59.0%	55.1%	-4.3
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は380人で特定健診受診者の10.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

血圧では、I度高血圧以上の人は959人で特定健診受診者の25.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は927人で特定健診受診者の24.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,755	-	4,133	-	3,954	-	3,804	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	255	5.4%	252	6.1%	221	5.6%	195	5.1%
	7.0%以上8.0%未満	198	4.2%	164	4.0%	163	4.1%	147	3.9%
	8.0%以上	69	1.5%	42	1.0%	47	1.2%	38	1.0%
	合計	522	11.0%	458	11.1%	431	10.9%	380	10.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,755	-	4,133	-	3,954	-	3,804	-
血圧	I度高血圧	1,013	21.3%	885	21.4%	870	22.0%	739	19.4%
	II度高血圧	230	4.8%	266	6.4%	206	5.2%	192	5.0%
	III度高血圧	33	0.7%	40	1.0%	26	0.7%	28	0.7%
	合計	1,276	26.8%	1,191	28.8%	1,102	27.9%	959	25.2%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,755	-	4,133	-	3,954	-	3,804	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	822	17.3%	647	15.7%	643	16.3%	595	15.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	360	7.6%	300	7.3%	280	7.1%	222	5.8%
	180mg/dL以上	182	3.8%	148	3.6%	167	4.2%	110	2.9%
	合計	1,364	28.7%	1,095	26.5%	1,090	27.6%	927	24.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

I度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
II度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
III度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

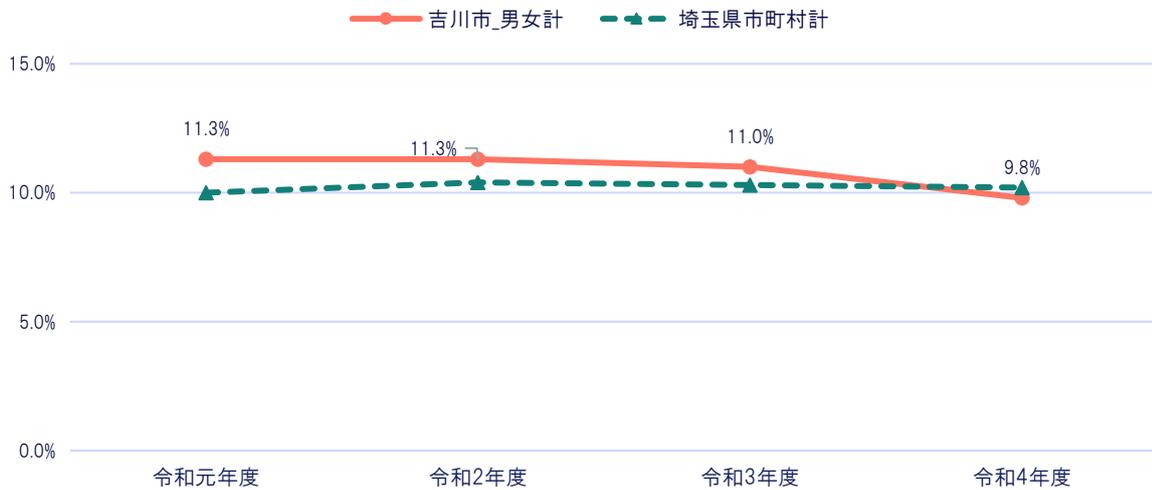
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合【埼玉県共通指標】

第3期データヘルス計画で示されている【埼玉県共通指標】高血糖者の割合についてみていきます。この指標は、「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計しています。（図表3-4-5-3）令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者は、HbA1cの検査結果がある者の9.8%を占めており、令和元年度と比較して1.5ポイント減少しています。

埼玉縣市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は0.99となっています。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
吉川市	男女計	11.3%	11.3%	11.0%	9.8%
	男性	15.4%	15.4%	16.3%	14.1%
	女性	8.2%	8.1%	6.9%	6.6%
埼玉縣市町村計		10.0%	10.4%	10.3%	10.2%
標準化比（対市町村計）		0.99	1.11	1.09	0.99

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

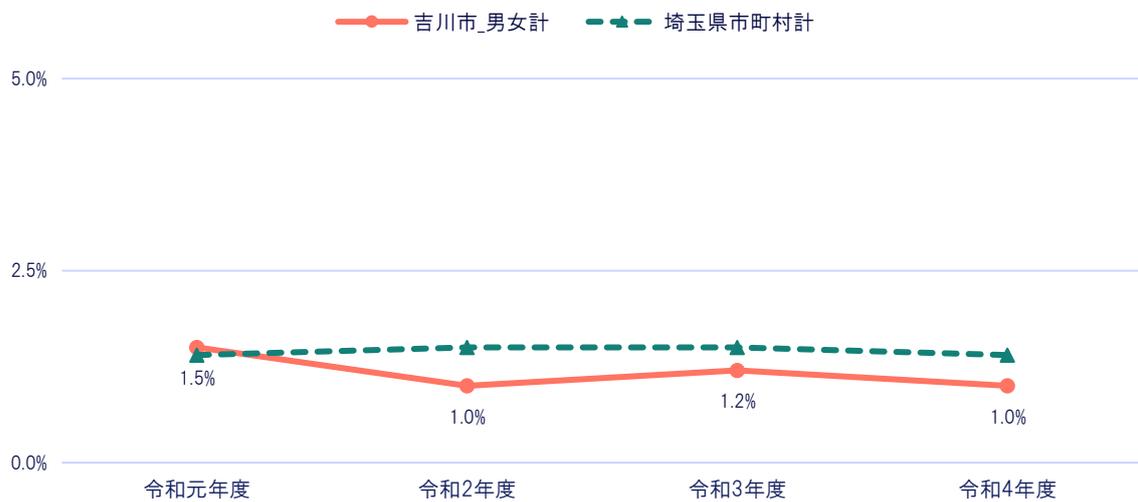
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

④ HbA1c8.0%以上の者の割合【埼玉県共通指標】

引き続き、第3期データヘルス計画で示されている【埼玉県共通指標】HbA1c8.0%以上の者の割合についてみていきます。この指標は、「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計しています。（図表3-4-5-4）令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者は、HbA1cの検査結果がある者の1.0%を占めており、令和元年度と比較して0.5ポイント減少しています。

埼玉縣市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は0.76となっています。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
吉川市	男女計	1.5%	1.0%	1.2%	1.0%
	男性	2.2%	1.5%	2.0%	1.5%
	女性	0.9%	0.7%	0.5%	0.7%
埼玉縣市町村計		1.4%	1.5%	1.5%	1.4%
標準化比（対市町村計）		1.09	0.70	0.83	0.76

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

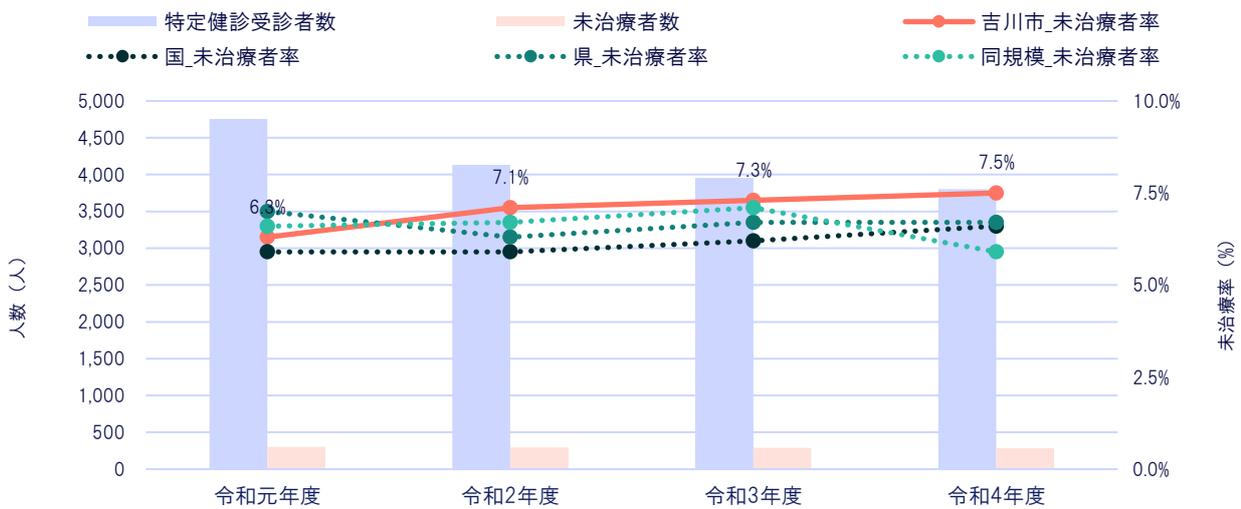
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況（図表3-4-5-5）をみると、令和4年度における特定健診受診者3,803人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.5%であり、国・県より高い状況です。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.2ポイント増加しています。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		4,755	4,133	3,954	3,803	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,823	2,469	2,334	2,097	-
未治療者数 (人)		301	294	287	286	-
未治療者率	吉川市	6.3%	7.1%	7.3%	7.5%	1.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	6.6%	0.7
	県	7.0%	6.3%	6.7%	6.7%	-0.3
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	5.9%	-0.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表3-4-5-6）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖HbA1c8.0%以上であった38人のうち7人が、血圧がⅢ度高血圧であった28人のうち10人が、脂質LDL-C180mg/dL以上であった110人のうち63人が服薬をしていません。

図表3-4-5-6：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	195	79	40.5%
7.0%以上8.0%未満	147	26	17.7%
8.0%以上	38	7	18.4%
合計	380	112	29.5%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I 度高血圧	739	380	51.4%
II 度高血圧	192	101	52.6%
III 度高血圧	28	10	35.7%
合計	959	491	51.2%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	595	469	78.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	222	168	75.7%
180mg/dL以上	110	63	57.3%
合計	927	700	75.5%

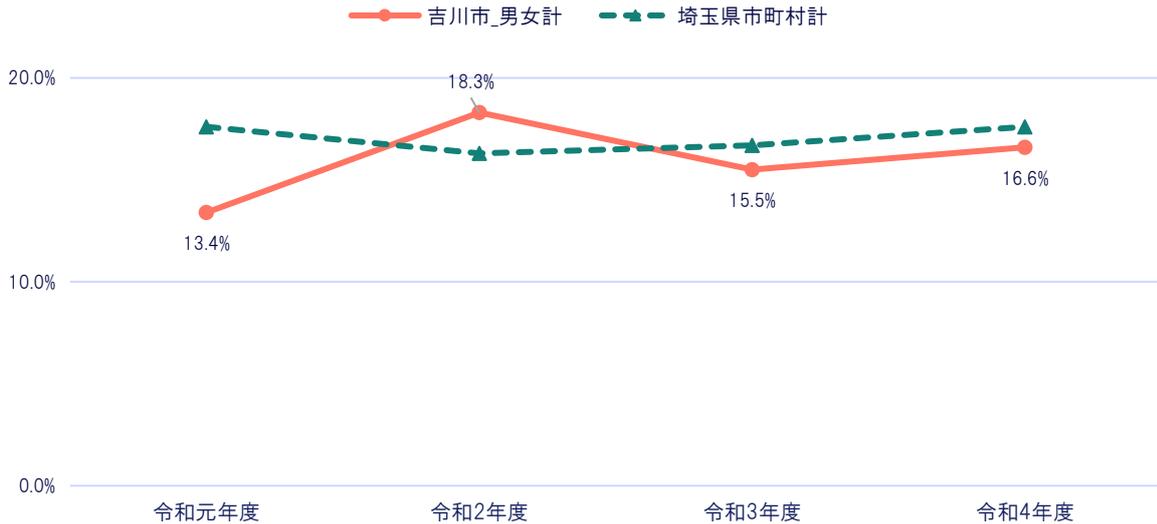
【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度

⑦ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合【埼玉県共通指標】

第3期データヘルス計画で示されている【埼玉県共通指標】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合についてみていきます。この指標は、「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計しています。（図表3-4-5-7）令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者は、HbA1c6.5%以上の者の16.6%を占めており、令和元年度と比較して3.2ポイント増加しています。

埼玉縣市町村計を1としたときの標準化比をみると、令和4年度は0.95となっています。

図表3-4-5-7：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
吉川市	男女計	13.4%	18.3%	15.5%	16.6%
	男性	17.8%	19.5%	19.0%	17.8%
	女性	7.0%	16.7%	9.2%	14.6%
埼玉縣市町村計		17.6%	16.3%	16.7%	17.6%
標準化比（対市町村計）		0.82	1.14	0.93	0.95

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

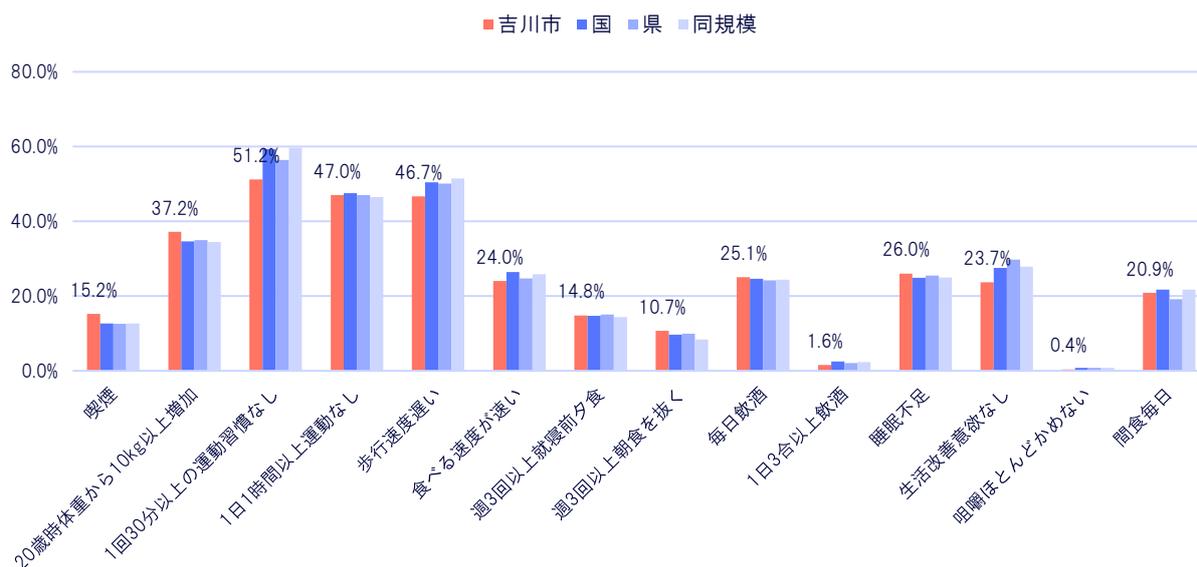
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、吉川市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。(図表3-4-6-1)

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」の回答割合が高い状況です。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



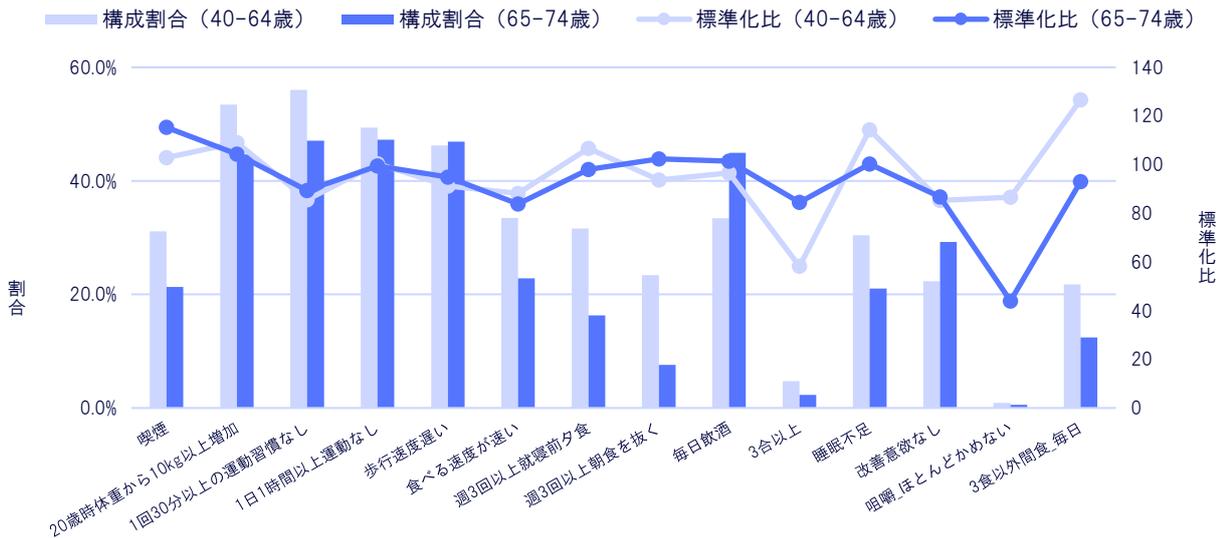
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
吉川市	15.2%	37.2%	51.2%	47.0%	46.7%	24.0%	14.8%	10.7%	25.1%	1.6%	26.0%	23.7%	0.4%	20.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.6%	35.0%	56.4%	47.0%	50.1%	24.7%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.8%	0.8%	19.2%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

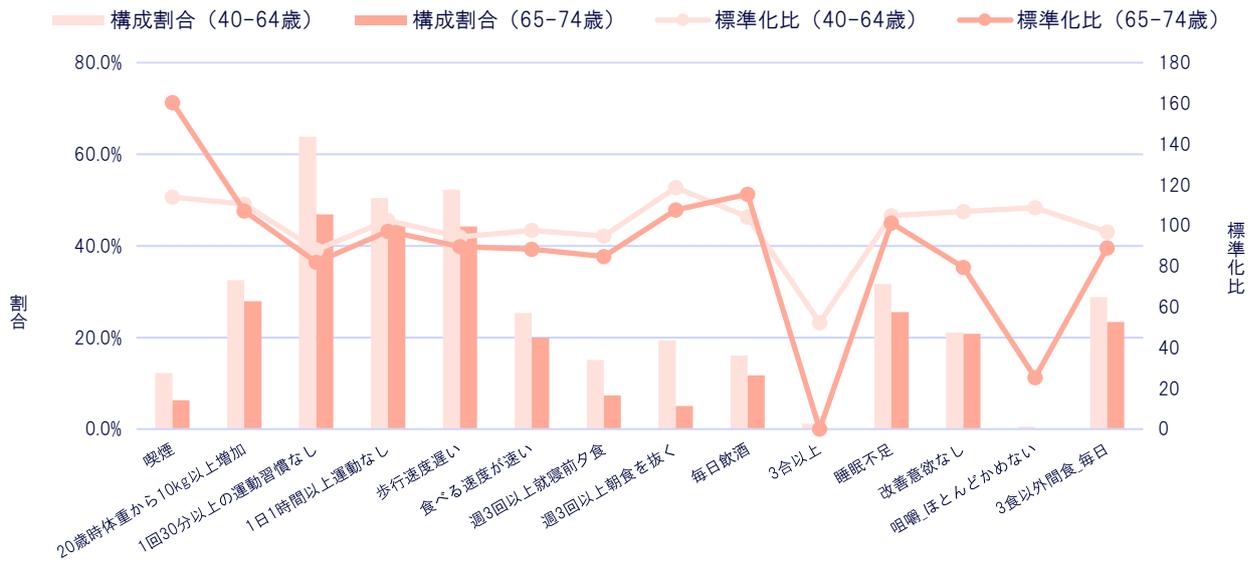
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較する（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）と、男性では「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、標準化比が一番高いものは、40-64歳男性で「間食毎日」です。女性では「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い状況です。標準化比が一番高いものは、65-75歳女性で「喫煙」です。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	31.1%	53.4%	56.0%	49.4%	46.2%	33.5%	31.6%	23.4%	33.4%	4.7%	30.4%	22.4%	0.9%	21.8%
	標準化比	103.0	109.1	85.6	100.4	91.3	88.2	106.8	93.7	96.5	58.2	114.3	85.3	86.6	126.7
65-74歳	回答割合	21.3%	44.6%	47.1%	47.2%	46.9%	22.8%	16.3%	7.6%	44.9%	2.3%	21.0%	29.3%	0.6%	12.5%
	標準化比	115.3	104.4	89.3	99.5	94.9	83.9	98.1	102.4	101.5	84.6	100.3	86.8	44.0	93.1

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	12.2%	32.5%	63.8%	50.4%	52.2%	25.4%	15.1%	19.4%	16.1%	1.2%	31.7%	21.1%	0.5%	28.8%
	標準化比	114.0	110.5	88.0	102.4	94.3	97.7	94.8	118.6	104.2	52.3	104.9	106.9	108.8	96.9
65- 74歳	回答割合	6.3%	27.9%	46.9%	44.7%	44.2%	20.0%	7.3%	5.0%	11.8%	0.0%	25.5%	20.8%	0.1%	23.4%
	標準化比	160.4	107.3	82.0	97.2	89.7	88.4	84.8	107.7	115.4	0.0	101.3	79.5	25.3	88.9

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析します。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成（図表3-5-1-1）をみると、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は13,327人、国保加入率は18.3%で、国・県より低い状況です。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は8,971人、後期高齢者加入率は12.3%で、国・県より低い状況です。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	吉川市	国	県	吉川市	国	県
総人口	72,872	125,416,877	7,381,035	72,872	125,416,877	7,381,035
保険加入者数（人）	13,327	24,660,500	1,423,841	8,971	19,176,043	1,045,715
保険加入率	18.3%	19.7%	19.3%	12.3%	15.3%	14.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観します。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.4ポイント）、「脳血管疾患」（-0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.5ポイント）です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.5ポイント）、「脳血管疾患」（2.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.2ポイント）です。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	吉川市	国	国との差	吉川市	国	国との差
糖尿病	20.4%	21.6%	-1.2	24.3%	24.9%	-0.6
高血圧症	31.8%	35.3%	-3.5	56.4%	56.3%	0.1
脂質異常症	24.3%	24.2%	0.1	32.4%	34.1%	-1.7
心臓病	36.7%	40.1%	-3.4	62.1%	63.6%	-1.5
脳血管疾患	19.3%	19.7%	-0.4	25.4%	23.1%	2.3
筋・骨格関連疾患	32.4%	35.9%	-3.5	53.2%	56.4%	-3.2
精神疾患	22.5%	25.5%	-3.0	37.7%	38.7%	-1.0

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費（図表3-5-3-1）をみると、国保の入院医療費は、国と比べて1,020円少なく、外来医療費は580円少ない状況です。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,450円少なく、外来医療費は2,750円少ない状況です。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.4ポイント低く、後期高齢者では0.4ポイント高い状況です。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	吉川市	国	国との差	吉川市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,630	11,650	-1,020	34,010	36,460	-2,450
外来_一人当たり医療費（円）	16,820	17,400	-580	31,400	34,150	-2,750
総医療費に占める入院医療費の割合	38.7%	40.1%	-1.4	52.0%	51.6%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合（図表3-5-3-2）をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.5%を占めており、国と比べて2.3ポイント低い状況です。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.8%を占めており、国と比べて2.4ポイント高い状況です。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	吉川市	国	国との差	吉川市	国	国との差
糖尿病	6.2%	5.4%	0.8	5.0%	4.1%	0.9
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	2.9%	3.0%	-0.1
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.5%	1.5%	0.0
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.1%	0.1
がん	14.5%	16.8%	-2.3	11.8%	11.1%	0.7
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.7%	1.3%	0.4
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病 （透析あり）	5.9%	4.4%	1.5	4.1%	4.6%	-0.5
慢性腎臓病 （透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	3.0%	3.6%	-0.6
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	14.8%	12.4%	2.4

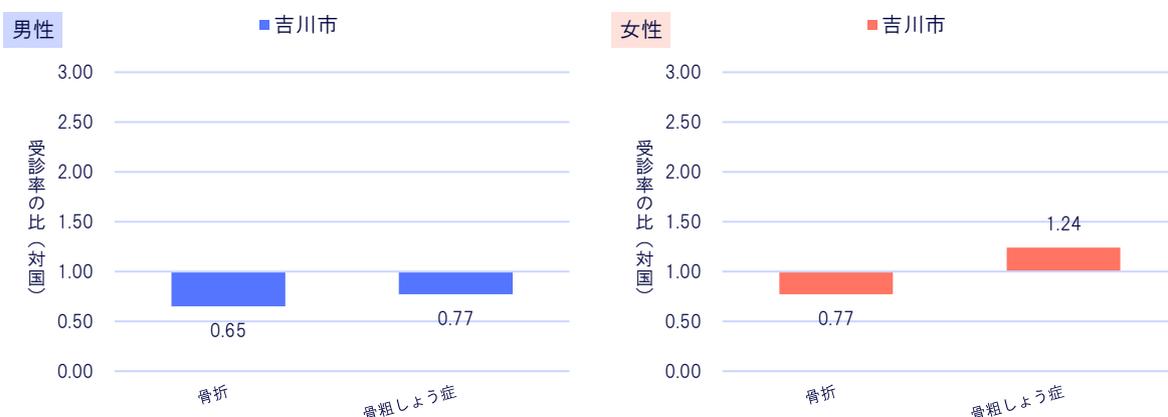
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」と「骨粗しょう症」の受診率はともに低い状況です。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い状況です。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は28.4%で、国と比べて5.6ポイント高い状況です。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は59.9%で、国と比べて0.8ポイント低い状況です。また、検査項目ごとの健診受診者に占める受診勧奨判定値該当者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」の該当割合が低い状況です。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	吉川市	国	国との差	
健診受診率	28.4%	22.8%	5.6	
受診勧奨対象者率	59.9%	60.7%	-0.8	
有所見者の状況	血糖	6.0%	5.7%	0.3
	血圧	20.8%	24.2%	-3.4
	脂質	10.8%	10.7%	0.1
	血糖・血圧	2.6%	3.1%	-0.5
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6
	血圧・脂質	6.8%	6.8%	0.0
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況（図表3-5-6-1）をみると、国と比べて、「1日3食「食べていない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い状況です。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		吉川市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	5.5%	5.2%	0.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.4%	27.9%	0.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.1%	20.8%	-0.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.9%	11.8%	1.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.8%	59.1%	0.7
	この1年間に「転倒したことがある」	16.4%	18.1%	-1.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.0%	37.4%	-5.4
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.6%	16.3%	-1.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.5%	24.9%	-1.4
喫煙	たばこを「吸っている」	7.5%	4.8%	2.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.7%	9.6%	-1.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.6%	5.6%	-1.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.1%	4.9%	-0.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬者の状況

重複服薬の状況（図表3-6-1-1）をみると、被保険者1万人当たりの重複服薬者数は、令和元年度の77人に比べて67人と減少しています。

※重複服薬者：同じ薬効の薬を1つ以上、3箇所以上の医療機関からそれぞれもらっている方、または同じ薬効の薬を2つ以上、2箇所以上の医療機関からそれぞれもらっている方

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（被保険者1万人当たり）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複服薬者数（人）	77	53	59	67

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方状況

(2) 多剤服薬者の状況

多剤服薬の状況（図表3-6-2-1）をみると、被保険者1万人当たりの多剤服薬者数は、令和元年度の20人に比べて17人とやや減少しています。

※多剤服薬者：異なる薬効の薬を、同一月内に15以上にもらっている方

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（被保険者1万人当たり）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
多剤服薬者数（人）	20	17	17	17

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方状況

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合（図表3-6-3-1）は83.1%で、県の81.1%と比較して2.0ポイント高い状況です。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
吉川市	79.1%	82.2%	82.5%	82.8%	82.7%	82.6%	83.1%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況（図表3-6-4-1）をみると、下表の5つのがん検診受診率は、いずれも国より低い状況です。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
吉川市	11.7%	12.0%	8.6%	11.0%	12.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%
県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の平均余命は81.7年で、国・県と同程度です。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.3年です。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長い状況です。国と比較すると+0.3年です。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-0.5年です。（図表2-1-2-1）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業により対策すべき疾患について令和3年の死因別の順位と割合をみると、虚血性心疾患は第1位で全体の10.2%、脳血管疾患は第3位で全体の5.9%、と死因の上位に位置しています。（図表3-1-1-1） ・ 平成25年～平成29年の標準化死亡率は、急性心筋梗塞140.0（男性）112.0（女性）、脳血管疾患83.5（男性）96.0（女性）、腎不全114.3（男性）117.5（女性）となっています。（図表3-1-2-1・図表3-1-3-1）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.3年、女性は2.6年となっています。（図表2-1-2-1） ・ 介護認定者の有病割合をみると、心臓病は57.6%、脳血管疾患は24.5%、糖尿病は23.6%、高血圧症は52.2%、脂質異常症は30.8%です。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業により対策すべき疾患について入院受診率をみると、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」がともに国より低い状況です。「腎不全」については、1.04倍と国よりも高くなっています。（図表3-3-2-5） ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有している人が多いです。（図表3-3-5-1） ・ 高額レセプトの分析をみると、腎不全が1位となっています。（図表3-3-6-1） ・ 腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の10.6%を占めています。（図表3-3-3-2） ・ 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は、国より1.46倍高い状況です。（図表3-3-4-1） ・ 慢性腎臓病（透析あり）患者のうち、糖尿病を有している人は56.5%、脂質異常症は58.1%となっています。（図表3-3-5-1）
	・ 後期
・ 人工透析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人口10万人対の透析患者数は、平成28年度から国を下回っている状況が続いています。（図表2-1-6-1） ・ 国保加入者の人工透析患者割合は0.4%で、県と同等です。（図表3-3-4-4）



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は、いずれも国より高い状況です。（図表3-3-4-1） ・ 令和5年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病は1,665人（12.5%）、高血圧症は2,889人（21.7%）、脂質異常症は2,635人（19.8%）です。（図表3-3-5-2）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度の受診勧奨対象者数は2097人で、特定健診受診者の55.1%となっており、国・県よりも低い状態です。また令和元年度から4.3ポイント減少しています。（図表3-4-5-1） ・ 令和4年度の健診において、血糖HbA1c8.0%以上であった38人のうち7人が、血圧がⅢ度高血圧であった28人のうち10人が、脂質LDL-C180mg/dL以上であった110人のうち63人が服薬をしていません。（図表3-4-5-6）

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診 ・メタボ該当者 ・メタボ予備群 該当者 ・特定健診 有所見者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度のメタボ該当者は855人(22.5%)、メタボ予備群該当者は463人(12.2%)であり、メタボ該当者割合は国・県より高く、かつ経年で増加傾向にあります。(図表3-4-3-1・図表3-4-3-2) 令和4年度の特定保健指導実施率は44.1%で県より高い状況ではありますが、横ばいにとどまっています。(図表3-4-4-1) 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。40-64歳は、男女ともに「血清クレアチニン」の標準化比が200を超えています。(図表3-4-3-4・図表3-4-3-5)

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は41.0%であり、県より高い状況ですが、横ばいで推移しています。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1991人で、特定健診対象者の22.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。(図表3-4-1-3)
特定健診 ・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、標準化比が一番高いものは、40-64歳男性で「間食毎日」です。女性では「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い状況です。標準化比が一番高いものは、65-75歳女性で「喫煙」です。(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3 図表3-4-6-2)

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
吉川市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は24.2%で、国や県と比較すると、低い状況です。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は13,327人で、65歳以上の被保険者の割合は43.4%となっています。(図表2-1-7-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加しています。(図表3-3-1-1) 被保険者1万人当たりの重複処方該当者数は67人であり、多剤処方該当者数は17人です。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は83.1%であり、県と比較して2.0ポイント高い状況です。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物は死因の上位にあります。(図表3-1-1-1) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)の検診受診率は国より低い状況です。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○吉川市が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>吉川市全体と全国の人口10万人対の透析患者数の推移を比較した場合、平成28年から国の水準を下回っています。</p> <p>吉川市国保加入者における人工透析者数と県内国保加入者における人工透析者数を比較すると県と同程度で推移しています。</p> <p>吉川市国保では、特定健診の開始以来、特定保健指導対象者に加え、治療の有無を問わず、医療との連携を図り、高血糖、高血圧・脂質異常・eGFR低下、蛋白尿陽性者へ重症化予防のための保健指導と受診勧奨を行っています。さらに、平成27年から心房細動有所見者に対する重症化予防にも取り組んでいます。</p> <p>基礎疾患の外来受診状況をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率はいずれも国より高い傾向であり、受診を必要とする者が適切に外来治療を受けている可能性があり、受診勧奨や保健指導の成果が現れている可能性も考えられます。</p> <p>一方で、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は死因の上位に位置しており、特に虚血性心疾患は国や県の死亡割合を大きく上回っています。また、虚血性心疾患と腎不全の標準化死亡比は高い傾向にあります。</p> <p>医療機関への受診率をみると、人工透析の受診率は国より高い水準にあります。これらの事実から、重篤な生活習慣病の発生頻度は国と比べて多い可能性があります。</p> <p>さらに、腎不全は、高額レセプトの分析で1位に位置しており、医療資源が多く投入されています。</p> <p>また、令和4年度の健診において、血糖HbA1c8.0%以上であった38人のうち7人が、血圧がⅢ度高血圧であった28人のうち10人が、脂質LDL-C180mg/dL以上であった110人のうち63人が服薬をしておらず、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がることが懸念されます。</p>	<p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要</p>	<p>★HbA1c8.0%以上の割合 ☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合 ○血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの割合 ○LDL-C180mg/dL以上で治療なしの者の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合は国・県と比較して低く、また保健指導の実施率は国・県と比較して高い状態で推移しているため、ハイリスク者に対して適切なアプローチができていと考えられます。</p> <p>一方で、メタボ該当者及び予備群該当者の割合は、国・県と比較して高い傾向があり、経年でみると多少の増減はあるもののほぼ横這いで推移しています。</p> <p>これらの事実から、特定保健指導の実施率をさらに向上し、メタボ該当者・予備群該当者を減少させる必要があります。</p>	<p>特定保健指導実施率を向上させ、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことが必要</p>	<p>★特定保健指導実施率 ☆★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国・県と比較して高い状態で推移している一方で、健診対象者の内、22.1%(1991人)の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない方であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。</p> <p>今後、健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる必要があると考えられます。</p>	<p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>	<p>★特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>質問票の回答割合をみると、男女ともに特に喫煙者が多く、また食習慣や運動習慣の改善が必要な者も一定数認められる状況です。</p> <p>このような生活習慣を継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常を引き起こすことが懸念されます。</p>	<p>生活習慣病の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙・運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>	<p>○喫煙率 ☆血圧保健指導判定値以上の者の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○吉川市が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、糖尿病等の生活習慣病基礎疾患や、心臓病等の重篤な疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い状況です。前期高齢者は、女性の骨粗しょう症の受診率が高い状況にあります。また医療費の観点では、脳梗塞、狭心症の医療費が総医療費に占める割合が、国保被保険者よりも後期高齢者で高い状況です。</p> <p>国保被保険者へ生活習慣病の重症化予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制につなげられる可能性が考えられます。前期高齢者は、フレイル予防が必要です。</p>	<p>将来の重篤な疾患の予防のためにフレイル支援を含めた国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>※地域包括ケア・一体的実施事業に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が126人、多剤服薬者が24人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。</p> <p>後発医薬品の使用割合は国の目標値80%以上に達しています。使用割合を維持させることで、継続して医療費の抑制を目指す必要があります。</p>	<p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要</p>	<p>○重複服薬者の人数 ○多剤服薬者の人数 ○後発医薬品の使用割合</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にあります。</p> <p>国が推奨する5がんの検診受診率は国や県よりも低い状態であるため、今後がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性があります。</p>	<p>がん検診の受診率を向上させることが必要</p>	<p>○5がん検診の受診率</p>

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）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

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、吉川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健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	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
健康寿命の延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	男性 80.4歳	令和4年度と比較し、延伸					
		女性 83.9歳						
医療費適正化	一人当たり月額医療費	27,450円	令和4年度と比較し、減少					

【出典（平均余命・平均自立期間・一人当たり医療費）】：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

2 計画全体を達成するための目標、関連する個別保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 吉川市が独自に設定する指標

目的：適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上を図ります。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	目標値						関連する 個別保健事業
			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	
特定健診受診率を向上します。	★特定健診受診率	41.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策

★ データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールより

目的：特定保健指導実施率を向上させ、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	目標値						関連する 個別保健事業
			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向上します。	★特定保健指導実施率	44.1%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	特定保健指導事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を向上します。	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	

★☆ データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールより

目的：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導を実施します。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	目標値							関連する 個別保健事業
			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現状維持または減少します。	★HbA1c8.0%以上の割合	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	糖尿病性腎症重症化予防対策事業 生活習慣病重症化予防事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を現状維持または減少します。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	
高血糖者の割合を現状維持または減少します。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	
高血圧の未治療者や治療中断者、コントロール不良者を減少します。	○血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの割合	35.7%	35.6%	35.5%	35.4%	35.3%	35.2%	35.1%	生活習慣病重症化予防事業	
脂質異常の未治療者や治療中断者、コントロール不良者を減少します。	○LDLC180mg/dL以上で治療なしの者の割合	57.3%	57.2%	57.1%	57.0%	56.9%	56.8%	56.7%		

★☆ データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールより
 ○KDB帳票S26-001保健指導対象者の絞込み(令和4年度)

目的：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食生活や喫煙習慣の改善を促します。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	目標値							関連する 個別保健事業
			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		
生活習慣を改善させ、保健指導判定値以上の割合を維持・減少します。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	47.0%	46.9%	46.8%	46.7%	46.6%	46.5%	46.4%	健診結果説明会 健康体力づくりポイント制度	
	○喫煙率	15.3%	15.2%	15.1%	15.0%	14.9%	14.8%	14.7%		

☆○ データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールより

目的：医療費の適正化を目的に、重複・多剤処方該当者に対して服薬の適正化や後発医薬品の使用割合の向上を図ります。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	目標値						関連する 個別保健事業
			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	
重複・多剤処方該当者（被保険者1万人当たり）を減らします。	○重複処方該当者（被保険者1万人当たり）の人数	77人	前年度人数以下						適正受診・適正服薬促進事業
	○多剤処方該当者（被保険者1万人当たり）の人数	20人	前年度人数以下						
後発医薬品の使用割合を増やします。	○後発医薬品の使用割合	83.4%	83.6%	83.8%	84%	84.4%	84.8%	85%	後発医薬品使用促進事業

目的：がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率の向上を図ります。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	目標値						関連する 個別保健事業
			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	
がん検診の受診率を向上します。	○胃がん検診受診率	11.7%	11.8%	11.9%	12.0%	12.1%	12.2%	12.3%	がん検診受診率向上事業
	○肺がん検診受診率	12.0%	12.1%	12.2%	12.3%	12.4%	12.5%	12.6%	
	○大腸がん検診受診率	8.6%	8.7%	8.8%	8.9%	9.0%	9.1%	9.2%	
	○子宮頸がん検診受診率	11.0%	11.1%	11.2%	11.3%	11.4%	11.5%	11.6%	
	○乳がん検診受診率※	12.0%	12.1%	12.2%	12.3%	12.4%	12.5%	12.6%	

○ 地域保健・健康増進事業報告(国民健康保険被保険者)令和3年度より

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

(1) 国の示す目標

図表5-1-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(2) 吉川市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-1-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表5-1-2-2のとおりです。

図表5-1-2-1：特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の目標値

	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
特定健診受診率	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表5-1-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		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	
特定健診	対象者数（人）	9,408	9,391	9,374	9,357	9,340	9,323	
	受診者数（人）	4,328	4,602	4,874	5,146	5,417	5,594	
特定保健指導	対象者数（人）	積極的支援	149	159	168	177	187	193
		動機付け支援	371	394	418	441	464	479
		合計	520	553	586	618	651	672
	実施者数（人）	積極的支援	67	80	92	106	112	116
		動機付け支援	167	197	230	265	278	287
		合計	234	277	322	371	390	403

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

2 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目として実施しています。また、腎疾患対策を充実させるため吉川市独自にて、尿潜血検査、血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価も含む)、血清尿酸を基本的な特定健康診査項目として受診者全員に実施しています。

対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び吉川市が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整えます。

実施時期	毎年度、吉川松伏医師会と調整し、実施するものとします。	
実施場所	個別健診：指定医療機関 集団健診：保健センター及び市内公共施設	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ・血中脂質検査（空腹時・随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時・随時血糖、HbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白及び潜血の有無） ・血清尿酸 ・血清クレアチニン検査(eGFR算出)
	詳細な健康診査の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査
受診券送付時期	4月。4月以降の年度内途中加入者は加入後2～3か月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供 	
外部委託	<p>1. 外部委託の考え方 特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性を考慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、検査結果の精度管理や評価が適切に行われない等、健診の質の低下に繋がることがないよう、委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。</p> <p>2. 具体的な基準 特定健康診査を外部委託する際に求められる基準に関しては、平成25年厚生労働省告示第92号（外部委託基準）及び93号（施設等に関する基準）に準じたものとします。</p> <p>3. 委託契約の方法 特定健康診査は、吉川松伏医師会と委託契約を締結して実施するものとします。</p> <p>4. 特定健康診査委託単価 特定健康診査委託単価は、年度ごとに吉川松伏医師会と契約を締結することとし、その契約単価の算出方法は、各検査項目の診療報酬を基本に決定するものとします。</p> <p>5. 個人情報の取扱い 「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を踏まえた対応を行います。</p>	

3 特定保健指導の実施方法

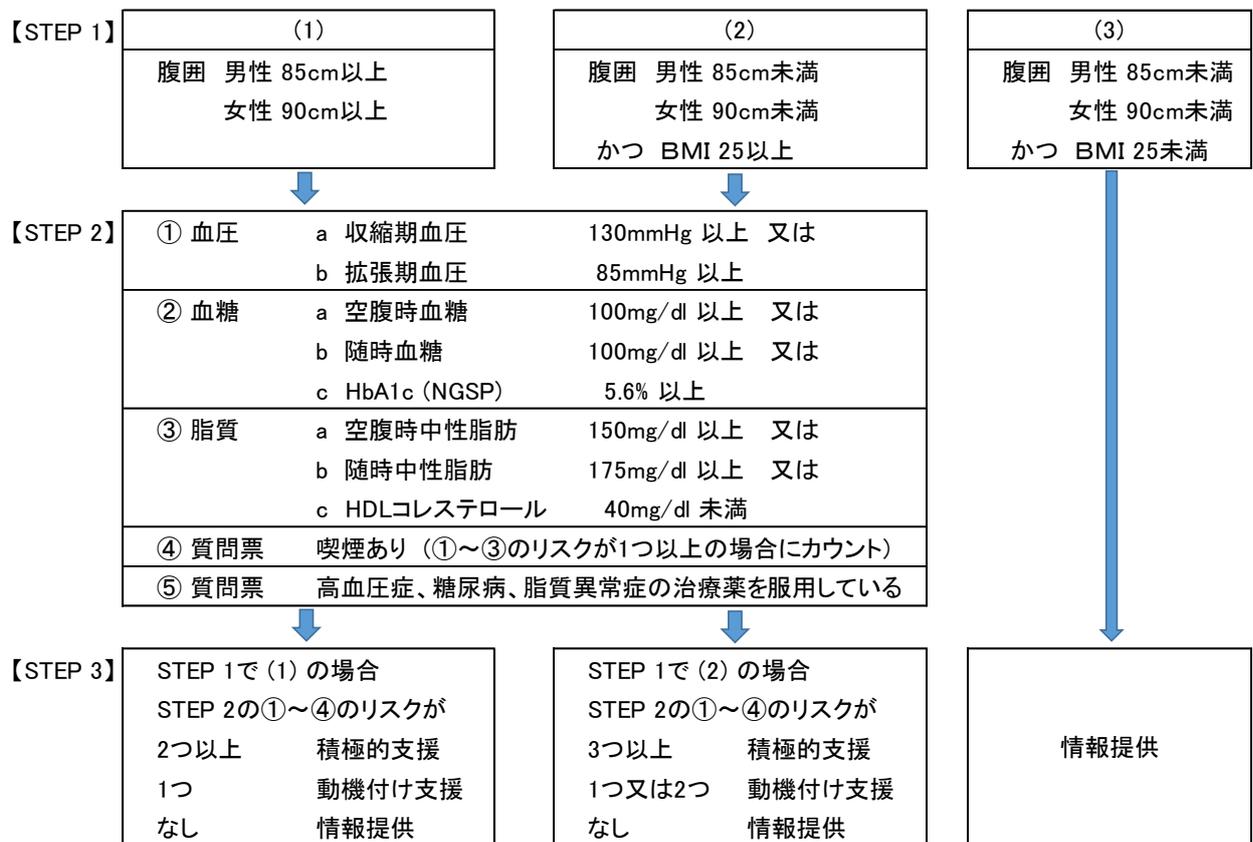
(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	通年 ※初回面接は、当該年度内に実施します。また、健康診査実施期間に応じて変動することがあります。	
実施場所	個別健診：指定医療機関 集団健診：保健センター及び市内公共施設	
実施方法	積極的支援	実施主体：健康増進課
	動機付け支援	

4 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査	健診実施期間												
特定保健指導		保健指導初回実施期間											

※年度の実施状況により、変更になることがあります。

5 その他

(1) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、市広報やホームページ等で周知を図ります。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 本市が独自に設定する指標

1 ●特定健康診査受診率向上事業

背景	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ます。本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進めており、様々な取り組みを行ってきました。								
前期計画からの考察	特定健康診査受診率は41.0%(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ります。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、課題です。受診勧奨などの取り組みを実施していく必要があります。								
目的	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します。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】 7・8月に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、特性に応じたはがき等による受診勧奨を行います。</p> <p>【インセンティブの付与】 ・令和4年度より特定健診の受診対象となる被保険者に対して、粗品を贈呈するなどして、健診受診の意欲向上に繋げていきます。</p> <p>【みなし健診】 ・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者に呼びかけていきます。 ・60代以上はすでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合も多いことから、生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データの収集に努めます。</p> <p>【40代・50代の若い世代への対策】 40代・50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちから健診を受けて、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要です。 ・集団健診を土日に実施します。</p>								
評価指標 目標値	指標	現状値 (令和4年度)	目標値						
	アウトカム	★ 特定健康診査受診率	41.0%	令和6年度 46.0%	令和7年度 49.0%	令和8年度 52.0%	令和9年度 55.0%	令和10年度 58.0%	令和11年度 60.0%
		○ 40代の特定健康診査受診率	38.6%	42.0%	44.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
	アウトプット	○ みなし健診受診数	279	283	287	290	293	296	300
		○ 未受診者受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・関係課、関係機関との調整（随時） ・課内打ち合わせ（年3回） 							
	ストラクチャー	<p>実施機関：国保年金課</p> <p>実施体制：健康増進課、吉川・松伏医師会、埼玉県医師会など関係機関、協力団体と連携。</p> <p>予算の確保</p>							

2 ●特定保健指導事業

<p>背景</p>	<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ます。本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進めており、県内トップレベルの保健指導率を保っています。</p>													
<p>前期計画からの考察</p>	<p>集団健診受診者に対しては、保健指導初回面接を健診当日に行うことで、国・県より保健指導実施率は高く、44.1%(令和4年度)です。しかし、国の目標値である60%を下回っており、更なる保健指導実施率の向上を図る必要があります。</p>													
<p>目的</p>	<p>特定保健指導実施率を向上させ、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。</p>													
<p>具体的内容</p>	<p>【集団健診に向けての事前準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診予約者の個人カルテを準備。 ・被保険者の実態に合わせた健康教育教材の作成。 ・結果説明会チラシの作成。 ・予診票作成時、保健指導に役立てるための質問を追加。 <p>【健診当日】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診会場に、健康教育教材を掲示。 ・待合時間を利用した健康教育(特定健診の意義、保健指導の必要性、虚血性心疾患や脳卒中死亡の推移、透析患者の推移、保健者努力支援制度、自己検脈等)の実施。 ・受診者全員に健診結果説明会の案内チラシを配布。 ・当日保健指導実施：対象者：腹囲＋血圧または喫煙ありの方で未治療者。 内 容：メタボリックシンドロームの説明、アセスメント表による聴取、血液データがそろってから面接日を決める。 <p>【健診後から結果説明会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者には、電話で再勧奨するなど、丁寧な利用勧奨を実施。 ・健診結果説明会では、来所者全員に健診結果の見方を説明。 ・尿中塩分測定や塩分味覚チェック、食事バランスガイド・減塩食品の紹介、運動コーナー等を設置。 ・保健指導対象者に連絡し、3回以上電話しても連絡がつかない方には、手紙の送付や積極的な訪問により対応。 ・特定保健指導について、時間や場所は、対象者に合わせ実施。 													
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>	<p>現状値 (令和4年度)</p>	<p>目標値</p>						<p>令和 6年度</p>	<p>令和 7年度</p>	<p>令和 8年度</p>	<p>令和 9年度</p>	<p>令和 10年度</p>	<p>令和 11年度</p>
<p>アウトカム</p>	<p>★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p>	<p>15.6%</p>	<p>15.6%</p>	<p>15.6%</p>	<p>15.6%</p>	<p>15.6%</p>	<p>15.6%</p>	<p>15.6%</p>	<p>15.6%</p>					
<p>アウトプット</p>	<p>★特定保健指導実施率</p>	<p>44.1%</p>	<p>45%</p>	<p>50%</p>	<p>55%</p>	<p>60%</p>	<p>60%</p>	<p>60%</p>	<p>60%</p>					
<p>プロセス</p>	<p>必要時、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。</p>													
<p>ストラクチャー</p>	<p>実施機関：健康増進課 実施体制： 国保年金課、吉川・松伏医師会、埼玉県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保</p>													

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

<p>背景</p>	<p>医療機関への受診率をみると、腎不全の受診率は国より高い水準にあり、高額レセプトの分析では1位に位置しています。糖尿病性腎症は、早期介入により進展予防が可能ですが、受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない者の割合をみると、血糖では約3割と、適切な外来受診につながっていない方は一定数存在していることから、適切に治療されない結果、腎不全といった重篤な疾患に繋がっている可能性が考えられます。</p>																						
<p>前期計画からの考察</p>	<p>前期計画では、CKD重症度分類に応じた保健指導と受診勧奨を行い、新規透析者数の増加の抑制に努めました。糖尿病患者が増加することで、糖尿病性腎症の増加が予測されるため、引き続き、腎不全・人工透析に移行しないよう対策を行っていく必要があります。</p>																						
<p>目的</p>	<p>糖尿病の未治療者・治療中断者に対して適切な受診勧奨を行うとともに、重症化するリスクの高い糖尿病性腎症患者等に対して保健指導を行うことで、腎不全、人工透析への移行を防止し、市民の健康増進及び医療費の縮減を図ることを目的とします。</p>																						
<p>具体的内容</p>	<p>1.対象者の抽出 ①当該年度の特健診データで、空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl以上)又はHbA1c6.5%以上の者 ②健診未受診者については、KDBデータにより前年度の糖尿病治療中断が判明した者</p> <p>2.介入方法 抽出された対象者に、保健師及び管理栄養士が以下表1のとおり受診勧奨及び保健指導を実施します。</p> <p>【表1 CKD分類に応じた介入内容】</p> <table border="1" data-bbox="434 927 1423 1137"> <thead> <tr> <th>CKD分類</th> <th>GFR</th> <th>受診勧奨方法</th> <th>保健指導方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G1、G2</td> <td>60以上</td> <td>個別通知</td> <td>実施せず</td> </tr> <tr> <td>G3a</td> <td>45～59</td> <td rowspan="3">専門職による個別勧奨</td> <td rowspan="3">専門職による個別保健指導</td> </tr> <tr> <td>G3b</td> <td>30～44</td> </tr> <tr> <td>G4、G5</td> <td>30未満</td> </tr> </tbody> </table> <p>なお、糖尿病性腎症については、早期に介入することで進展を予防することが可能であることから、尿蛋白と腎機能を組み合わせて病気分類したCKD重症度分類の区分に応じて、保健指導を行います。</p> <p>・受診勧奨 医療機関未受診者および糖尿病治療中断者に対して、特定健診の結果の通知、特定健診結果とは別の通知、電話、個人面談のいずれかの方法で受診勧奨を行います。</p> <p>・保健指導 保健師、管理栄養士が、健診結果、レセプト及びKDBにて個々の状況を把握し、訪問・面接・電話・書面等における個別保健指導を行います。糖尿病治療中(問診内容、レセプトデータ)、過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴がある方も保健指導を行います。</p> <p>3.かかりつけ医との連携 かかりつけ医と対象者の治療状況の保健指導内容を共有することで、より効果が期待できることから、連絡票や糖尿病連携手帳等を使用し、蜜に連携を図ります。</p>							CKD分類	GFR	受診勧奨方法	保健指導方法	G1、G2	60以上	個別通知	実施せず	G3a	45～59	専門職による個別勧奨	専門職による個別保健指導	G3b	30～44	G4、G5	30未満
CKD分類	GFR	受診勧奨方法	保健指導方法																				
G1、G2	60以上	個別通知	実施せず																				
G3a	45～59	専門職による個別勧奨	専門職による個別保健指導																				
G3b	30～44																						
G4、G5	30未満																						
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>		<p>現状値 (令和4年度)</p>	<p>目標値</p>					<p>令和 6年度</p>	<p>令和 7年度</p>	<p>令和 8年度</p>	<p>令和 9年度</p>	<p>令和 10年度</p>	<p>令和 11年度</p>									
<p>アウトカム</p>	<p>○新規透析者数</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>															
<p>アウトプット</p>	<p>○保健指導実施率</p>	<p>77.5%</p>	<p>77.7%</p>	<p>77.9%</p>	<p>78.1%</p>	<p>78.3%</p>	<p>78.5%</p>	<p>78.7%</p>															
<p>ストラクチャー</p>	<p>実施機関：健康増進課 実施体制：国保年金課、吉川・松伏医師会、県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保</p>																						

4 生活習慣病重症化予防事業

<p>背景</p>	<p>受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない者の割合を合わせてみると、血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、依然として適切な外来受診につながっていない者は一定数存在しており、その者たちが適切に治療されない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がっている可能性が考えられます。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>保健指導を実施してきましたが、依然として、適切に外来につながっていない者や、治療中のコントロール不良者が一定数存在しているため、引き続き対策を行う必要があります。</p>
<p>目的</p>	<p>虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がる可能性のある血糖・血圧・脂質コントロール不良者に対して保健指導と受診勧奨を実施し、生活習慣病重症化予防を図ります。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>1.対象者 健診受診者の中で、以下(1)～(6)のいずれかに該当する者。 (1)以下①、②、③のいずれかに該当する40～64歳の者 ①肥満+高血圧+糖+脂質 ②肥満+高血圧+脂質 ③肥満+高血圧+糖 (基準値) 肥満：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上 高血圧：130mmHg/85mmHg以上 高血糖：空腹時血糖値110mg/dl以上 中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール値40mg/dl未満 (2)HbA1c7.0%以上の40～74歳の者 (3)収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の40～74歳の者 (4)LDLコレステロール180mg/dl以上の40～74歳の者 (5)GFR50未満(70歳以上は40未満)の40～74歳の者、尿蛋白2+以上の40～74歳の者 (6)心電図所見で心房細動の有所見で40～74歳の者 ※(1)は、治療中の者のみ。(2)～(6)は治療中の者に加え、未治療の者を含む。</p> <p>2.介入方法 ～準備から指導まで～ 【集団健診に向けての事前準備】 ・受診予約者の個人カルテを準備。 ・被保険者の実態に合わせた健康教育教材の作成。 ・結果説明会チラシの作成。 ・予診票作成時、保健指導に役立つための質問を追加。 【健診当日】 ・健診会場に、健康教育教材を掲示。 ・待合時間を利用した健康教育(特定健診の意義、保健指導の必要性、虚血性心疾患や脳卒中死亡の推移、透析患者の推移、保健者努力支援制度、自己検脈等)の実施。 ・受診者全員に健診結果説明会の案内チラシを配布。 ・当日保健指導実施：対象者：①健診当日の血圧で、2回計測した平均値がⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上の者、②尿蛋白(+)以上の者 内 容：高血圧と尿蛋白の説明、生活状況聴取、血液データがそろってからの面接日を決める。 【結果説明】 ・健診結果説明会では、来所者全員に健診結果の見方を説明。必要時尿検査実施、家庭血圧記録表の確認、尿中塩分測定や塩分味覚チェック、食事バランスガイド・減塩食品の紹介、運動コーナーを設置。 ・必要時は、結果説明会前に訪問、面接、手紙等多様な手段を用いて実施。 【かかりつけ医との連携】 ・対象者の治療状況と保健指導状況を共有し、重症化予防に努めます。</p>

評価指標 目標値	指標	現状値 (令和4年度)	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
アウトカム	○内臓脂肪該当者の減少率 ※1	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
	★HbA1c8.0%以上の割合	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの方の割合	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%
	○血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	33.3%	33.2%	33.1%	33.0%	32.9%	32.8%	32.7%
	○LDL-Cが180mg/dl以上で治療なしの者の割合	57.3%	57.2%	57.1%	57.0%	56.9%	56.8%	56.7%
	○新規透析者数 ※2	11人	11人	11人	11人	11人	11人	11人
	○心房細動受診率 ※3	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	○受診勧奨及び保健指導実施率	74%	75%	76%	77%	78%	79%	80%
プロセス	<実施方法> 当該年度の事業終了後に、集計をだし、事業について検討を行います。							
ストラクチャー	実施機関：健康増進課 実施体制：国保年金課、吉川・松伏医師会、県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保							

※1：法廷報告No20「内臓脂肪症候群該当者の減少率」

※2：KDB帳票S23_001医療費分析(1)細小分類(令和4年度分の作成年月=令和4年6月～令和5年5月の各月の累計)

※3：該当年度健診受診者の中で心房細動所見がある者を年度末にKDBにて医療受診につながっているかを確認します。

5 健康づくり事業

<p>背景</p>	<p>特定健診受診者における有所見者の割合をみると、肥満や血糖で対象になる者が国と比較して多い傾向があり、質問票の回答割合をみると、男女ともに特に喫煙者が多く、また食習慣や運動習慣の改善が必要な者も認められる状況です。このような生活習慣を継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常を引き起こすことが懸念されます。</p>													
<p>前期計画からの考察</p>	<p>前期計画では、コロナ禍の影響で、令和2～4年度は未実施でした。令和5年度は、特定保健指導対象者に限定して実施しました。令和6年度より再開します。</p>													
<p>目的</p>	<p>生活習慣病予備群の方や健康に無関心な方を含め、生活習慣病の治療を必要とする状態に陥る前に適切な生活習慣の確立を目的とします。</p>													
<p>具体的内容</p>	<p><健診結果説明会> 1.対象者 当該年度の集団健診受診者 (個別健診受診者は、各医療機関にて医師より健診結果の説明を受ける。) 2.実施方法 ・健診結果説明会による結果説明について 当該年度の健診結果について、保健師・管理栄養士が、健診結果と生活習慣を結びつけられるよう説明します。保健師・管理栄養士は、受診者本人が、健診結果と生活習慣のつながりを理解し、禁煙、運動、食事などの必要な生活改善に取り組めるよう支援します。</p>													
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>	<p>現状値 (令和4年度)</p>	<p>目標値</p>						<p>令和 6年度</p>	<p>令和 7年度</p>	<p>令和 8年度</p>	<p>令和 9年度</p>	<p>令和 10年度</p>	<p>令和 11年度</p>
<p>アウトカム</p>	<p>○喫煙率</p>	<p>15.3%</p>	<p>15.2%</p>	<p>15.1%</p>	<p>15.0%</p>	<p>14.9%</p>	<p>14.8%</p>	<p>14.7%</p>						
<p>アウトカム</p>	<p>○血圧保健指導判定値以上の者の割合</p>	<p>47.0%</p>	<p>46.9%</p>	<p>46.8%</p>	<p>46.7%</p>	<p>46.6%</p>	<p>46.5%</p>	<p>46.4%</p>						
<p>アウトプット</p>	<p>○説明会参加人数</p>	<p>(R1) 511人</p>	<p>536人</p>	<p>561人</p>	<p>586人</p>	<p>611人</p>	<p>636人</p>	<p>661人</p>						
<p>プロセス</p>	<p>必要時、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。</p>													
<p>ストラクチャー</p>	<p>実施機関：健康増進課 実施体制：国保年金課、吉川・松伏医師会、県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保</p>													

6 適正受診・適正服薬促進事業

<p>背景</p>	<p>重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬（ポリファーマシー）、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。また、国の保険者努力支援制度においても、適正服薬の取り組みが重要視されています。本市においても適正服薬の促進を図っています。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>重複服薬・多剤服薬については、対象者を選出し、重複服薬、多剤服薬の解消に向けた通知を行ってきました。また、国保加入者に対して、国保ハンドブックやホームページ等で周知・啓発を行ってきました。今後も医療費適正化の観点からも、継続して実施していきます。</p>								
<p>目的</p>	<p>重複服薬、多剤服薬（ポリファーマシー）、併用禁忌等の者に対して、通知等を行うことで、不適切な服薬を減少させ、適正服薬の促進を行っていきます。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】 ・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者 ・多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者 【方法】 ・対象者への通知・リーフレットの送付（10～12月） ・通知前後での改善状況の確認、効果分析（2～3月） ・国保ハンドブックやホームページへの掲載による啓発の実施（通年）</p>								
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>	<p>現状値 (令和4年度)</p>	<p>目標値</p>						
			<p>令和 6年度</p>	<p>令和 7年度</p>	<p>令和 8年度</p>	<p>令和 9年度</p>	<p>令和 10年度</p>	<p>令和 11年度</p>	
	<p>アウトカム</p>	<p>○通知後に改善した割合(重複服薬)</p>	<p>50.0%</p>	<p>52.5%</p>	<p>55.0%</p>	<p>57.5%</p>	<p>60.0%</p>	<p>62.5%</p>	<p>65.0%</p>
		<p>○通知後に改善した割合(多剤服薬)</p>	<p>0.0%</p>	<p>10.0%</p>	<p>20.0%</p>	<p>30.0%</p>	<p>40.0%</p>	<p>45.0%</p>	<p>50.0%</p>
	<p>アウトプット</p>	<p>○通知割合(重複服薬)</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
		<p>○通知割合(多剤服薬)</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>プロセス</p>	<p>・抽出基準に基づいた対象者の選定（年1回） ・効果検証（年1回）</p>								
<p>ストラクチャー</p>	<p>実施機関：国保年金課 埼玉県・国保連合会など関係機関と連携</p>								

7 地域包括ケア・一体的実施事業

背景	人口の高齢化が進む中で、高齢者のフレイル予防が重要となり、令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、市町村において、地域包括ケアとともに保険事業と介護予防の一体的実施が推進されています。本市では、保健部門、介護部門と連携を図り事業を行っています。									
前期計画からの考察	多職種連携の会に国保部局として参画し、必要に応じてKDB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ました。今後も継続して参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についても取り組む必要があります。									
目的	関係部門と連携し、通いの場等を活用するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行うことを目的とします。									
具体的内容	【ハイリスクアプローチ】 ・特定健診受診時に心房細動を指摘された者を抽出し、通知・面接・訪問などを行います。 【ポピュレーションアプローチ】 ・市内で開催している「いきいき運動教室」の参加者を対象にフレイルチェックの普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の介護予防やフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施します。									
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和4年度)	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	
	アウトカム	○心房細動受診率	90.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		○フレイル予防に取り組むようになった人の割合	—	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	
	アウトプット	○心房細動所見者への保健指導率	95.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		○運動習慣定着率	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	
	プロセス	・多職種連携の会に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 ・関係課、関係機関との調整（随時）								
ストラクチャー	実施機関：健康増進課、長寿支援課、国保年金課 関係課、関係機関との調整・連携									

8 後発医薬品使用促進事業

<p>背景</p>	<p>国では平成25年に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、取組が進められてきました。さらに2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）未までの間のなるべく早い時期に80%以上とするという目標が定められました。本市では、後発医薬品（ジェネリック）の使用促進を図っています。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>国民健康保険加入時に被保険者証へのジェネリック医薬品希望シールの添付依頼や差額通知の送付などの周知により、83.4%(令和4年度)となり、目標値(80%以上)を上回ることができました。今後もこの水準を保てるよう、継続して行っています。</p>								
<p>目的</p>	<p>限られた医療財源の有効活用を図りながら、被保険者が安価で良質な医療を受けることにより、医療費の適正化を図ります。</p>								
<p>具体的内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の作成・発送（4月・10月） ・窓口でのジェネリックシールの配布（随時） ・国保ハンドブックやホームページへの掲載による啓発の実施（通年） 								
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>		<p>現状値 (令和4年度)</p>	<p>目標値</p>					
				<p>令和 6年度</p>	<p>令和 7年度</p>	<p>令和 8年度</p>	<p>令和 9年度</p>	<p>令和 10年度</p>	<p>令和 11年度</p>
	<p>アウトカム</p>	<p>○後発医薬品の 数量シェア</p>	<p>83.4%</p>	<p>83.6%</p>	<p>83.8%</p>	<p>84%</p>	<p>84.4%</p>	<p>84.8%</p>	<p>85%</p>
	<p>アウトプット</p>	<p>○差額通知発送 率</p>	<p>98.5%</p>	<p>98.5%</p>	<p>98.5%</p>	<p>99%</p>	<p>99%</p>	<p>99%</p>	<p>99%</p>
	<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・削減効果が見込める被保険者への通知送付（年2回） ・窓口での意思表示シール貼付の推進（随時） ・効果検証（年1回） 							
<p>ストラクチャー</p>	<p>実施機関：国保年金課 実施体制：国保年金課、国保連合会など関係機関との連携 予算の確保</p>								

第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）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、吉川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。

第8章 ●計画の公表・周知

市広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 ●個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律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く「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「吉川市個人情報保護条例」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。

第10章 その他の留意事項

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

第1章 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用います。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれています。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動します。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞があります。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことです。食前食後で変動します。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、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ことを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてきた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていきます。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。 埼玉県健康寿命：65歳健康寿命とは、「あと何年、健康で自立した生活を送ることができるか」を示した期間であり、具体的には、65歳に到達した人が、「要介護2」以上になるまでの平均的な期間として、埼玉県が定めています。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、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。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動します。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去します。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成します。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となります。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とします。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い状況です。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもあります。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられています。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示しています。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

第3期吉川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期吉川市特定健康診査等実施計画

令和6年3月
吉川市健康長寿部国保年金課