

加須市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
埼玉県加須市

目次

●特定健康診査等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の背景・趣旨）.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 他の計画との調和.....	2
4 標準化の推進.....	3
5 第4期特定健康診査等実施計画との一体的策定.....	3
6 計画の期間.....	3
7 実施体制（関係者連携）.....	3
8 本計画におけるSDGsの取組.....	4
第2章 現状の整理.....	5
1 加須市の特性.....	5
2 前期計画の評価.....	9
3 保険者努力支援制度.....	16
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.....	17
1 死亡の状況.....	18
2 介護の状況.....	21
3 医療の状況.....	23
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況.....	37
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	56
6 その他の状況.....	60
7 健康課題の整理.....	62
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.....	65
1 計画全体における目的.....	65
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	65
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	68
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	68
2 特定健康診査の実施方法.....	69
3 特定保健指導の実施方法.....	70
4 年間スケジュール.....	71
5 その他.....	71
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	72
1 ●特定健康診査事業.....	72
2 ●特定保健指導事業.....	73
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	74
4 適正服薬の促進.....	75
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進.....	75

6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組	76
7 がん検診事業.....	77
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	78
第8章 ●計画の公表・周知.....	79
第9章 ●個人情報の取扱い.....	79
1 基本的な考え方.....	79
2 具体的な方法.....	79
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.....	79
第10章 その他の留意事項.....	79
参考資料 用語集.....	80

第1章 ●計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の背景・趣旨）

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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されています。

このように、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

本市では、平成30年度に加須市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）と、第3期特定健康診査等実施計画を一体的に策定するとともに、「健康診査受診率向上特別対策プロジェクトチーム」を設置し、生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査や特定保健指導等の保健事業を全庁的な体制の下で実施し、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及び第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和5年度をもって終了することから、これまでの取組の評価や効果の検証を踏まえ見直しを行うとともに、幅広い年代の被保険者に対し、様々な年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、「健康の保持増進」、「生活の質（QOL）の維持及び向上」が図られ、結果として、「医療費の適正化」に資することを目的とする、加須市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画の策定を行います。

2 計画の位置づけ

(1) 保健事業実施計画(データヘルス計画)

データヘルス計画は、第2次加須市総合振興計画に掲げる「安心安全でいきいきと暮らせるまちづくり」に掲げる「地域医療体制の充実」の実現に向けて位置づけられた部門計画です。

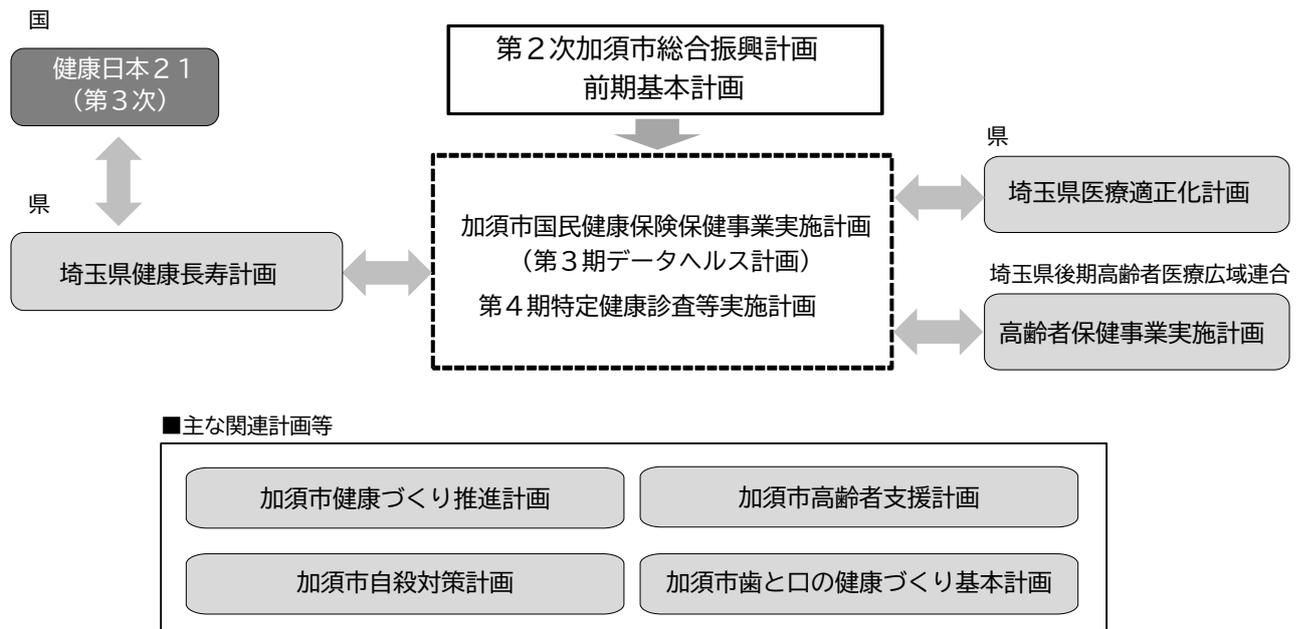
被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業を実施し健康寿命の延伸を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用する計画です。

(2) 特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画は、第2次加須市総合振興計画に掲げる「安心安全でいきいきと暮らせるまちづくり」に掲げる「地域医療体制の充実」の実現に向けて位置づけられた部門計画であり、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項の定めに基づき策定します。策定に当たり、同法18条により国が定めた「特定健康診査等基本方針」に基づき、埼玉県医療費適正化計画と整合を図り、実施方法等を定め、事業を効率的・効果的に実施、評価できるよう作成するものです。

3 他の計画との調和

本計画は、「第2次加須市総合振興計画」を上位計画として、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、「加須市健康づくり推進計画」、「加須市高齢者支援計画」、「埼玉県健康長寿計画」、「埼玉県医療費適正化計画」、「高齢者保健事業実施計画」などの調和が保たれたものとしてします。



4 標準化の推進

本計画から、都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、域内保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較したり、自保険者の客観的な状況を把握したりすることができるよう、都道府県レベルで標準化し策定します。

評価指標	都道府県共通	埼玉県版
特定健康診査受診率	★	
特定保健指導実施率	★	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	★	☆
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		☆
血圧保健指導判定値以上の者の割合		☆

5 第4期特定健康診査等実施計画との一体的策定

令和5年度に第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が終了することから、これまで取り組んできた保健事業の効果検証等を踏まえて「第4期特定健康診査等実施計画」を策定いたしますが、この計画は、データヘルス計画と内容が重複することから、引き続き一体的に策定します。

6 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

7 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埼玉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推進します。

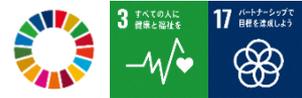
連携先	具体的な連携内容
庁内各部署	健康課題の分析、データヘルス計画の策定・評価、保健事業の実施
	国民健康保険の運営・管理、国民健康保険運営協議会の実施
埼玉県各部署	関係機関との連携調整、国民健康保険に関する助言・情報提供
	埼玉県国保部局と連携し、健康づくりを支援
	域内の健康課題等の分析・市への共有、技術的支援
埼玉県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会	計画策定等の一連の流れ、評価指標の設定の考え方を提示、KDBシステムを活用したデータ分析と人材育成、評価委員会による支援
埼玉県後期高齢者医療広域連合	世代間の疾病構造や医療費等の動向把握
加須医師会・歯科医師会・薬剤師会等	保健医療に係る専門的見地から保健事業の実施・評価を支援

8 本計画におけるSDGsの取組

SDGs（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年9月に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

このSDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。

人口減少や少子高齢化が加速する中、多様性と包摂性のある社会を築き、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、本計画の取組は、「3 すべての人に健康と福祉を」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の実現に貢献します。



第2章 現状の整理

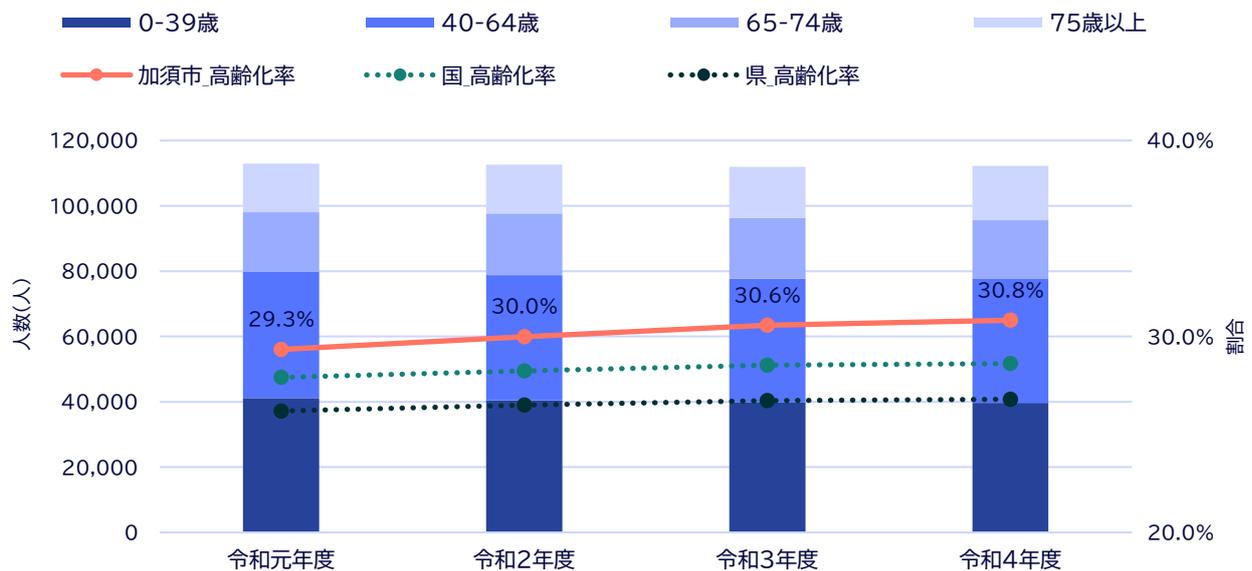
1 加須市の特性

(1) 人口動態

本市の人口（図表2-1-1-1）は、令和4年度に112,230人となり、令和元年度の112,897人から667人減少しています。

令和4年度の高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は、30.8%となり、令和元年度の29.3%と比較して、1.5ポイント増加しています。本市の高齢化率は、国や埼玉県と比較すると高い状況です。

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	41,111	36.4%	40,501	36.0%	39,765	35.5%	39,687	35.4%
40-64歳	38,663	34.2%	38,311	34.0%	37,951	33.9%	37,943	33.8%
65-74歳	18,267	16.2%	18,799	16.7%	18,546	16.6%	18,015	16.1%
75歳以上	14,856	13.2%	14,959	13.3%	15,685	14.0%	16,585	14.8%
合計	112,897	-	112,570	-	111,947	-	112,230	-
加須市_高齢化率	29.3%		30.0%		30.6%		30.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
埼玉県_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

※加須市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び埼玉県に係る数値は、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ます（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

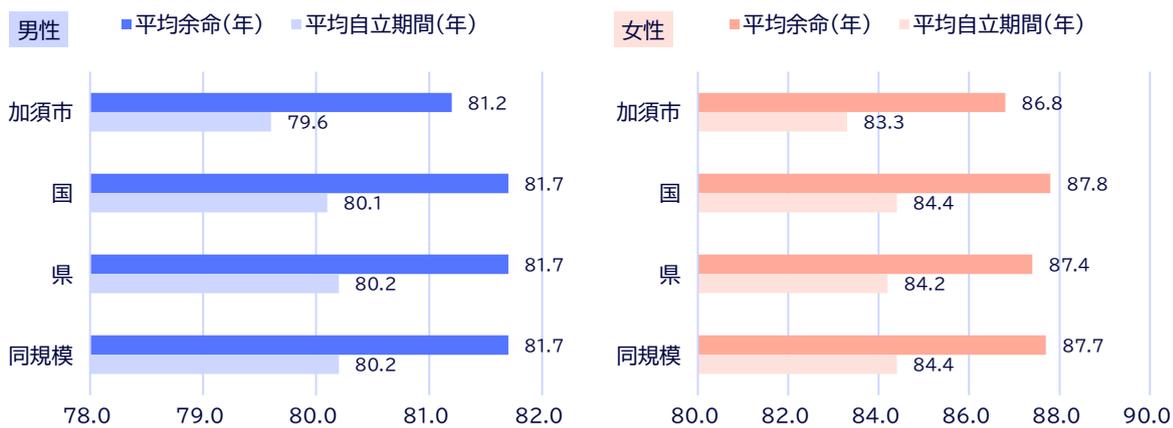
本市の平均余命（図表2-1-2-1）を男女別にみると、男性の平均余命は81.2年で、国と比較すると0.5年短くなっています。女性の平均余命は86.8年で、国と比較すると1.0年短く、男女ともに、国や埼玉県より短くなっています。

本市の平均自立期間（図表2-1-2-1）を男女別にみると、男性の平均自立期間は79.6年で、国と比較すると、0.5年短くなっています。女性の平均自立期間は83.3年で、国と比較すると1.1年短く、男女ともに、国や埼玉県より短くなっています。

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1.6年、女性ではその差は3.5年となり、男女ともにその差は令和元年度以降広がっています。

※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ます
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護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)
加須市	81.2	79.6	1.6	86.8	83.3	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
埼玉県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.7	80.2	1.5	87.7	84.4	3.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（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します

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	80.2	78.8	1.4	86.9	83.7	3.2
令和2年度	80.9	79.4	1.5	86.8	83.6	3.2
令和3年度	81.2	79.7	1.5	87.1	83.7	3.4
令和4年度	81.2	79.6	1.6	86.8	83.3	3.5

【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 累計

(3) 平均寿命・65歳健康寿命(埼玉県内市町村との比較)

令和3年度の平均寿命(図表2-1-3-1)をみると、男性は81.45歳で埼玉県内29位、女性は87.25歳で埼玉県内31位です。

65歳健康寿命(図表2-1-3-2)をみると、男性は17.86歳で埼玉県内44位、女性は20.67歳で埼玉県内48位です。

図表2-1-3-1：平均寿命(令和3年)

	男性	埼玉県内順位	女性	埼玉県内順位
加須市	81.45	29	87.25	31
埼玉県	81.48	-	87.30	-

図表2-1-3-2：65歳健康寿命(令和3年)

	男性	埼玉県内順位	女性	埼玉県内順位
加須市	17.86	44	20.67	48
埼玉県	18.01	-	20.86	-

【出典】埼玉県の健康指標総合ソフト2022年度

※図表2-1-2-1はKDBの定義での平均寿命、図表2-1-3-1は埼玉県衛生研究所の定義での平均寿命であり、それぞれの定義が異なるため、同じ数値とはなりません

(4) 産業構成

産業構成の割合(図表2-1-4-1)をみると、国や埼玉県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

図表2-1-4-1：産業構成

	加須市	国	埼玉県	同規模
一次産業	4.8%	4.0%	1.7%	3.3%
二次産業	29.8%	25.0%	24.9%	26.7%
三次産業	65.4%	71.0%	73.4%	70.0%

【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 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計しています

(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)をみると、国や埼玉県と比較しいずれも少ない傾向があります。

図表2-1-5-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	加須市	国	埼玉県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.1	4.0	3.0	3.6
病床数	19.4	59.4	42.7	60.2
医師数	3.5	13.4	9.2	11.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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す

※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ます

(6) 被保険者構成

被保険者構成（図表2-1-6-1）をみると、令和4年度における国保加入者数は24,902人となり、令和元年度の27,267人と比較して2,365人減少しています。また、国保加入率は22.2%で、国や埼玉県より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は50.8%で、令和元年度の割合（48.8%）と比較して2.0ポイント増加しています。

図表2-1-6-1：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	5,762	21.1%	5,577	20.6%	5,340	20.3%	5,099	20.5%
40-64歳	8,189	30.0%	7,888	29.1%	7,619	28.9%	7,158	28.7%
65-74歳	13,316	48.8%	13,617	50.3%	13,380	50.8%	12,645	50.8%
国保加入者数	27,267	100.0%	27,082	100.0%	26,339	100.0%	24,902	100.0%
加須市_総人口	112,897		112,570		111,947		112,230	
加須市_国保加入率	24.2%		24.1%		23.5%		22.2%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
埼玉県_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ます

2 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

第2期データヘルス計画では国民健康保険被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制、医療費適正化に取り組みました。

最終評価をみると、65歳健康寿命は男女ともに平成28年度より延伸し、介護認定率は減少しました。このことから、第2期データヘルス計画をもとに実施した保健事業において、一定の効果があつたと評価できます。しかし、その一方で医療費については被保険者数が減少した割合を上回って一人当たり総医療費が増加しており、第3期データヘルス計画においても引き続き生活習慣病の発症予防、重症化予防に重点を置いた取組が必要です。

【主な健康指標の評価】

健康指標項目		目標	指標の変化	評価
生命表	平均寿命	維持	平成28年度 男 79.70歳 女 80.28歳 令和 4年度 男 81.45歳 女 87.25歳	男女とも延伸
	65歳からの健康寿命	延伸	平成28年度 男 17.09歳 女 20.15歳 令和 4年度 男 17.86歳 女 20.67歳	男女とも延伸
標準化死亡比 (SMR)	死亡総数	減少	平成28年度 男 107.1 女 114.8 令和 4年度 男 107.0 女 109.6	男女とも減少
	悪性新生物	減少	平成28年度 男 101.5 女 104.3 令和 4年度 男 101.8 女 98.5	男 増加 女 減少
	急性心筋梗塞	減少	平成28年度 男 214.8 女 203.4 令和 4年度 男 237.7 女 225.0	男女とも増加
	脳梗塞	減少	平成28年度 男 146.5 女 142.1 令和 4年度 男 117.8 女 118.1	男女とも減少
	腎不全	減少	平成28年度 男 96.6 女 99.7 令和 4年度 男 112.1 女 97.0	男 増加 女 減少

	指標	目標	指標の変化	評価
医療	一人当たり総医療費	維持	平成28年度 342,954円 令和 4年度 388,033円	増加
	高血圧症 (一人当たり医療費)	維持	平成28年度 16,727円 令和 4年度 12,062円	減少
	糖尿病 (一人当たり医療費)	維持	平成28年度 18,593円 令和 4年度 22,772円	増加
	心筋梗塞 (一人当たり医療費)	維持	平成28年度 1,249円 令和 4年度 1,114円	減少
	脳梗塞 (一人当たり医療費)	維持	平成28年度 3,994円 令和 4年度 4,797円	増加
	慢性腎不全 (一人当たり医療費)	維持	平成28年度 23,999円 令和 4年度 19,408円	減少
	悪性腫瘍 (一人当たり医療費)	維持	平成28年度 43,266円 令和 4年度 59,374円	増加
	人工透析患者数 (各年3月診療)	維持	平成28年度 133人 令和 4年度 118人	減少
	人工透析者数のうち糖尿病が原因の透析 者数(各年3月診療)	減少	平成28年度 76人 令和 4年度 67人	減少
	新規透析患者数 (年間)	減少	平成28年度 22人 令和 4年度 21人	減少
	新規透析者数のうち糖尿病を合併する透 析者数(年間)	減少	平成28年度 15人 令和 4年度 14人	減少
健診	国保健診(特定健康診査)受診率	60%	平成28年度 30.9% 令和 4年度 41.4%	41.4%
	特定保健指導終了率	60%	平成28年度 15.7% 令和 4年度 25.6%	25.6%
	内臓脂肪症候群・予備群の割合	減少	平成28年度 28.4% 令和 4年度 33.2%	増加
	質問票・喫煙	減少	平成28年度 男 28.5% 女 7.0% 令和 4年度 男 25.4% 女 10.4%	男 減少 女 増加
	質問票・毎日飲酒	減少	平成28年度 男 38.2% 女 9.6% 令和 4年度 男 34.7% 女 10.2%	男 減少 女 増加
介護	介護認定率	維持	平成28年度 17.9% 令和 4年度 15.8%	減少
	一件当たりの介護給付費	維持	平成28年度 67,194円 令和 4年度 69,910円	増加

【出典】(生命表)埼玉県健康指標総合ソフト 2022年度
(標準化死亡比)平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計
(医療)KDB帳票 医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計、KDB帳票 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計
KDB帳票 厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析 令和4年3月、令和4年度 加須市国民健康保険医療
費分析結果の概要
(健診)令和4年度法定報告、KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計、KDB帳票 質問票調査の経年比較
(介護)KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(2) 個別保健事業の目標値と実績値

保健事業	指標		ベースライン (平成28年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	最終年度目標 (令和5年度)
国保健診(特定健康診査)受診率向上対策	特定健康診査受診率法定報告値	目標値	-	45.0%	50.0%	50.0%	60.0%
		実績値	30.9%	34.8%	35.7%	41.4%	-
特定保健指導終了率向上対策	特定保健指導終了率法定報告値	目標値	-	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		実績値	15.7%	10.6%	14.7%	25.6%	-
生活習慣病重症化予防対策 (糖尿病性腎症重症化予防対策)	受診勧奨者の医療機関受診者数 ※勧奨後3カ月以内に医療機関受診	目標値	-	57人	68人	75人	82人
		実績値	19人	10人	13人	17人	-
	保健指導参加者数	目標値	-	20人	22人	26人	30人
		実績値(終了者)	13人	8人	6人	17人	-
	継続支援プログラムへの参加者数	目標値	平成28年度事業開始のため継続支援対象該当者なし	20人	20人	20人	20人
		実績値(終了者)		8人	2人	2人	-
	保健指導参加者の人工透析への移行者数	目標値	-	0人	0人	0人	0人
		実績値	0人	0人	0人	0人	-
後発医薬品利用促進対策	数量シェア年度平均	目標値	-	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%以上
		実績値	65.3%	77.4%	78.2%	79.7%	-

(3) 個別保健事業の評価

① 国保健診(特定健康診査)受診率向上対策

a: 達成している b: おおむね順調 c: やや遅れている d: 遅れている

達成・未達成の状況		評価
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保し、事業の実施ができました。 ・庁内(健康診断受診率向上特別対策プロジェクトチーム会議)及び医療機関等の関係機関との連携体制が整備され、事業が円滑に進みました。 ・電話勧奨のために臨時職員を確保できました。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨資材として不定期受診者及び未受診者を作成しました。 ・人工知能を活用し、過去5年分データから被保険者の行動パターンに合わせた勧奨用資材(勧奨通知)を使った効果的な受診勧奨を実施しました。 ・7月～8月を健診受診強化月間として臨時職員による電話勧奨を集中的に実施しました。 	a

【アウトプット評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
受診勧奨通知発送件数 (特性に応じた文書による受診勧奨)	目標	-	-	-	a
	実績	延17,250通	延16,395通	延16,185通	
電話勧奨件数	目標	5,000件	5,000件	5,000件	d
	実績	1,471件	2,424件	1,731件	
人間ドック情報収集件数	目標	700件	700件	700件	a
	実績	598件	723件	796件	

【アウトカム評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
特定健康診査受診率 【法定報告値】	目標	45.0%	50.0%	50.0%	b
	実績	34.8%	35.7%	41.4%	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・目標値として掲げている受診率50%には届きませんでした。新型コロナウイルスの影響で令和2年度は受診率が落ち込みましたが、令和3年度は35.7%、令和4年度は41.4%と増加傾向にあり、最終目標に向けて少しずつ改善傾向にあります。未受診者に対する受診勧奨などの効果が出ていると考えられます。 ・被保険者の生活習慣病の発症や重症化予防に大きく関わる事業であるため、次期計画以降も受診率向上に向けた取組を継続していく必要性があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者対策事業の更なる推進と被保険者に対する健診受診の重要性の更なる周知を行います。 ・40歳から64歳の受診率向上と受診の継続化(連続受診)に向けた対策に重点を置きます。

② 特定保健指導終了率向上対策

a：達成している b：おおむね順調 c：やや遅れている d：遅れている

	達成・未達成の状況	評価
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な保健指導を展開するため埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会主催の各種研修会に参加し担当者のスキルアップを図りました。 担当者間で話し合いを重ね、講座内容の見直しや情報共有を図りました。 専門職（管理栄養士）の臨時職員が確保できました。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診受診者で該当となった者に対し各医療機関でチラシを配布、集団健診受診者で該当となった者に対しては健診時と結果返却後に保健指導を行う分割実施を導入しました。 特定保健指導の実施期間の短縮や個別対応の導入により参加しやすい環境を整備し、脱落防止を図りました。 個別健診受診者の特定保健指導未参加者に対する参加勧奨方法として、従来の勧奨通知に加え、電話・訪問を新たに始めました。 	a

【アウトプット評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
特定保健指導実施率 【実績報告値】	目標	-	-	-	d
	実績	32.9%	23.1%	28.8%	
特定保健指導終了率 【法定報告値】	目標	45.0%	50.0%	55.0%	d
	実績	10.6%	14.7%	25.6%	

【アウトカム評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
特定保健指導を受けた者のうちBMIが減った者の割合	目標	50%以上	50%以上	50%以上	b
	実績	50.0%	36.6%	45.3%	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 目標値としている終了率55%には届きませんでした。新型コロナウイルスの影響もあり、令和2年度は10.6%まで落ち込みましたが、令和3年度は14.7%、令和4年度は25.6%と増加傾向となっています。専門職（管理栄養士）の確保、集団健診での分割実施、保健指導期間や実施体制の見直しを行ったことが終了率向上につながったと考えられます。 特定保健指導を受けてBMIが減った者の割合は令和2年度より令和4年度はやや下がっています。終了率の向上とともに、効果のあがる内容という視点を強化する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の関心が高くなければ保健指導に対して前向きに取り組むことは難しいため、対象者の健康意識を刺激できるような事業展開を今後も検討していきます。

③ 生活習慣病重症化予防対策(糖尿病性腎症重症化予防対策)

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

	達成・未達成の状況	評価
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 予算を確保し、事業の実施ができました。 医療機関等の関係機関との連携体制が整備され、事業が円滑に進みました。 埼玉県国民健康保険団体連合会の共同事業により事業の実施ができました。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者、受診中断者に受診勧奨通知を発送、その後電話による勧奨を実施しました。受診が確認できない者に再度の受診勧奨（通知・電話等）を実施しました。 市内の糖尿病性腎症2期以上の対象者に保健指導の案内を発送、その後電話による勧奨を実施しました。 保健指導終了者のアンケートにより参加者の満足度を検証、次年度事業の参考としました。 	a

【アウトプット評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
未受診者・受診中断者への受診勧奨通知発送件数	目標	122通	122通	122通	c
	実績	108通	96通	62通	
保健指導参加者数 (保健指導対象者のうち参加者の割合)	目標	20人	22人	26人	c
	実績	8人 (4.0%)	6人 (3.4%)	17人 (5.0%)	
継続支援プログラムへの参加者数	目標	20人	20人	20人	d
	実績	8人	2人	2人	

【アウトカム評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
未受診者・受診中断者の医療機関受診者数	目標	57人	68人	75人	d
	実績	10人	13人	17人	
保健指導参加者の最終支援時のHbA1c値の平均値	目標	7.0%未満	7.0%未満	7.0%未満	b
	実績	7.4%	7.0%	7.1%	
保健指導参加者の人工透析への移行者数	目標	0人	0人	0人	a
	実績	0人	0人	0人	

最終評価	事業の方向性
<p>・保健指導実施者数は目標人数には達しませんでした。新型コロナウイルスの影響もあり、令和2年度は8人、令和3年度は6人と落ち込みましたが、令和4年度は17人と増加しています。医療機関との連携に努めたことが実績向上につながったと考えられます。</p> <p>・未受診者・受診中断者の医療機関受診者数は目標には達しませんでした。通知発送者のうち受診につながった割合でみていくと、令和2年度は12.0%、令和4年度は30.4%と上昇しています。</p> <p>※令和2年度より事業名を生活習慣病重症化予防対策事業から、糖尿病性腎症重症化予防対策事業に変更して実施しています。</p>	<p>・短期間でレセプトを分析し、対象者を抽出することから、今後も埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業で実施していきます。</p> <p>・人工透析への移行を防止するため、糖尿病性腎症の早期治療の必要性、生活習慣の改善に関する情報の提供を今後も継続していきます。</p>

④ 後発医薬品利用促進対策

a:達成している b:おおむね順調 c:やや遅れている d:遅れている

	達成・未達成の状況	評価
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保し、事業の実施ができました。 ・埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、事業の実施ができました。 ・後発医薬品の使用状況（差額通知による切替率）等のデータ分析ができる体制（国保総合システムを活用）が出来ています。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証一斉更新時や国保加入者に「後発医薬品希望シール」を配布しました。 ・切り替えにより一人当たり300円の差額効果が見込める者を抽出し、差額通知を年2回（9・3月）作成しました。 	a

【アウトプット評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
差額通知発送件数	目標	—	—	—	a
	実績	976通（年2回）	885通（年2回）	534通（年2回）	

【アウトカム評価】

指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
差額通知による切替率	目標	—	—	—	b
	実績	17.4%	22.8%	20.9%	
数量シェア率年度平均	目標	74.0%	76.0%	78.0%	a
	実績	77.4%	78.2%	79.7%	

最終評価	事業の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県平均よりも低い状況ですが、後発医薬品への理解が深まっていると推測できます。 ・後発医薬品への切り替えが進んでいるため、年々差額通知の発送件数が減少していると考えられます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も継続事業として実施します。 ・ホームページ等で数量シェア率を周知します。

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交付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行われます。本市においても、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進めています。

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418で、達成割合は44.5%となっており、全国順位は第1,572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「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、埼玉県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低くなっています。

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		
						加須市	国平均	埼玉県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	364	435	462	435	418	556	507
	達成割合	41.4%	43.7%	46.2%	45.3%	44.5%	59.1%	53.9%
	全国順位	1,539	1,446	1,360	1,533	1,572	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	15	40	10	10	54	29
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	17	40	29
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	85	84	85
	④個人インセンティブ・情報提供	90	80	80	60	65	50	52
	⑤重複多剤	0	0	50	50	50	42	44
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	51	10	10	10	62	61
国保	①収納率	0	0	0	10	35	52	49
	②データヘルス計画	42	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	5	15	20	35	35	26	21
	⑤第三者求償	5	13	24	17	12	40	33
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	56	63	53	59	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

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

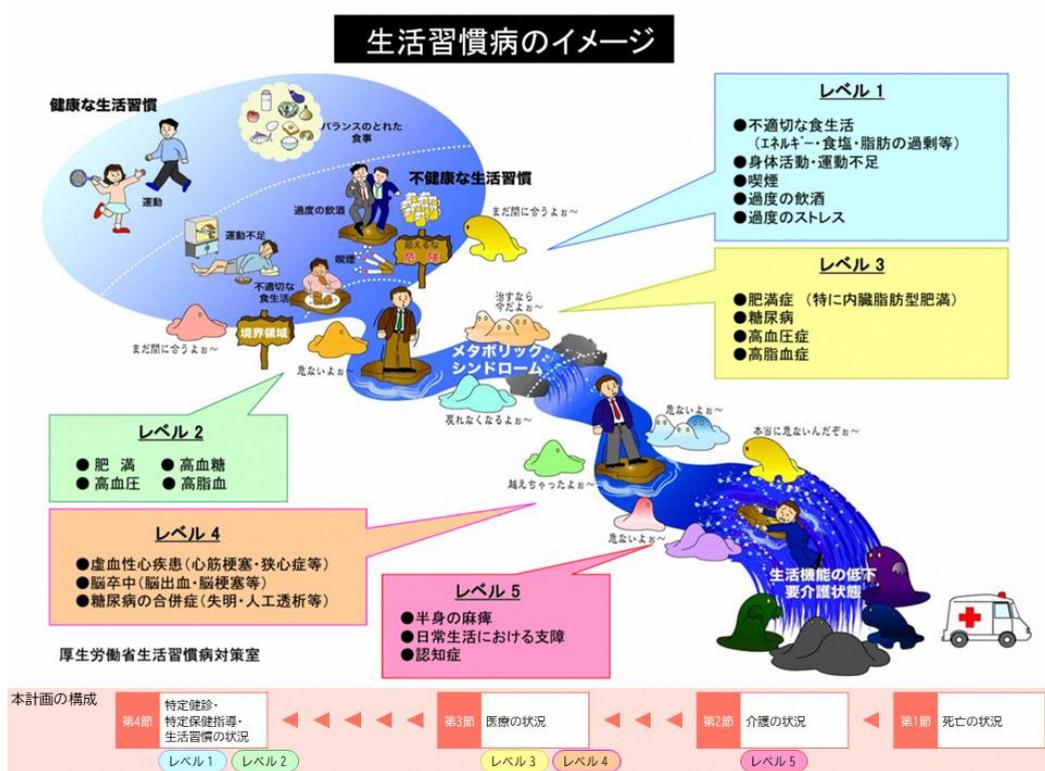
データの分析は、保健事業の実施により予防可能な疾患という観点から「生活習慣病」に着目し、メタボリックシンドロームの要因となる「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」、重篤な疾患として国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に焦点をあて行います。

分析するデータは、厚生労働省が川の流れとして示す「生活習慣病のイメージ」をもとに、第1節から第7節に分類し整理します。

【分析するデータ等】

- 第1節 死亡の状況
- 第2節 介護の状況
- 第3節 医療の状況
- 第4節 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況
- 第5節 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況
- 第6節 その他の状況（後発医薬品、がん検診）
- 第7節 健康課題の整理

（第1節から第6節までの分析結果から健康課題の全体像を整理し、評価指標の設定）



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※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」を指します

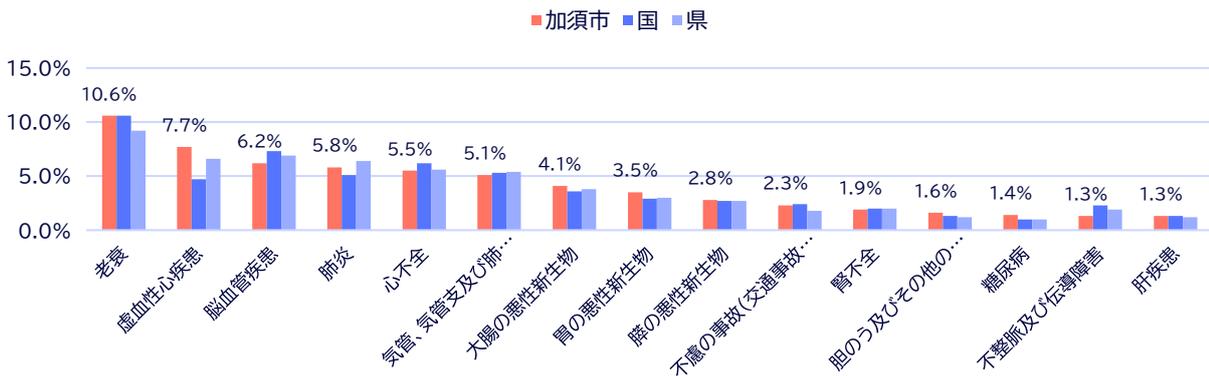
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

死亡の状況については、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市民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.6%を占めています。次いで「虚血性心疾患」（7.7%）、「脳血管疾患」（6.2%）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埼玉県と比較すると、「虚血性心疾患」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「糖尿病」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2位（7.7%）、「脳血管疾患」は第3位（6.2%）、「腎不全」は第11位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	加須市		国	埼玉県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	135	10.6%	10.6%	9.2%
2位	虚血性心疾患	98	7.7%	4.7%	6.6%
3位	脳血管疾患	78	6.2%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	74	5.8%	5.1%	6.4%
5位	心不全	70	5.5%	6.2%	5.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	65	5.1%	5.3%	5.4%
7位	大腸の悪性新生物	52	4.1%	3.6%	3.8%
8位	胃の悪性新生物	45	3.5%	2.9%	3.0%
9位	膵の悪性新生物	36	2.8%	2.7%	2.7%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	29	2.3%	2.4%	1.8%
11位	腎不全	24	1.9%	2.0%	2.0%
12位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	20	1.6%	1.3%	1.2%
13位	糖尿病	18	1.4%	1.0%	1.0%
14位	不整脈及び伝導障害	17	1.3%	2.3%	1.9%
14位	肝疾患	17	1.3%	1.3%	1.2%
-	その他	490	38.6%	41.4%	41.4%
-	死亡総数	1,268	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

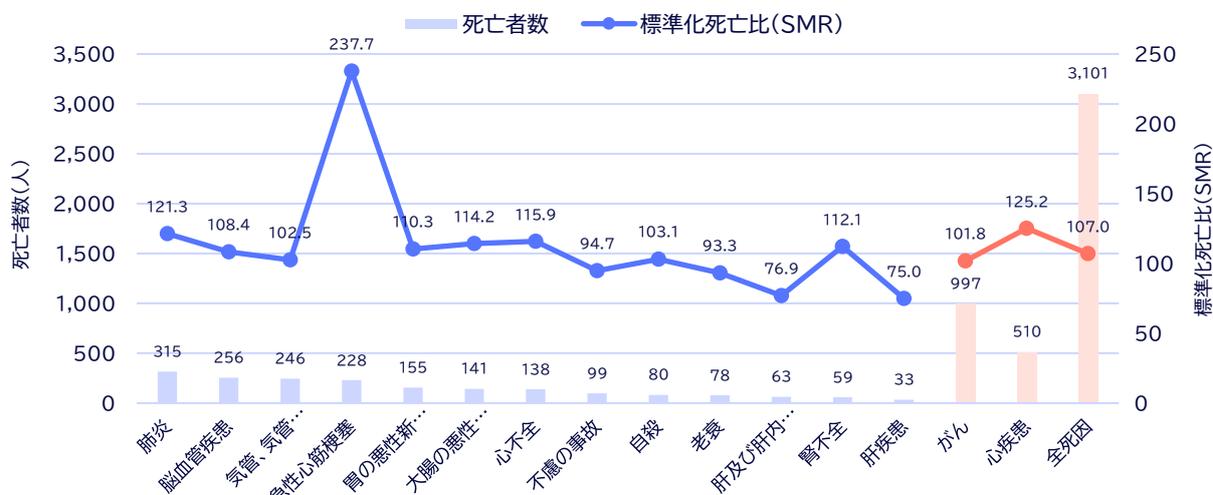
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっています。

国・埼玉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」（237.7）「肺炎」（121.3）「心不全」（115.9）が高くなっています。女性でも同様に「急性心筋梗塞」（225.0）「肺炎」（136.8）「心不全」（129.6）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237.7、「脳血管疾患」は108.4、「腎不全」は112.1となっており、女性では「急性心筋梗塞」は225.0、「脳血管疾患」は110.5、「腎不全」は97.0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ます

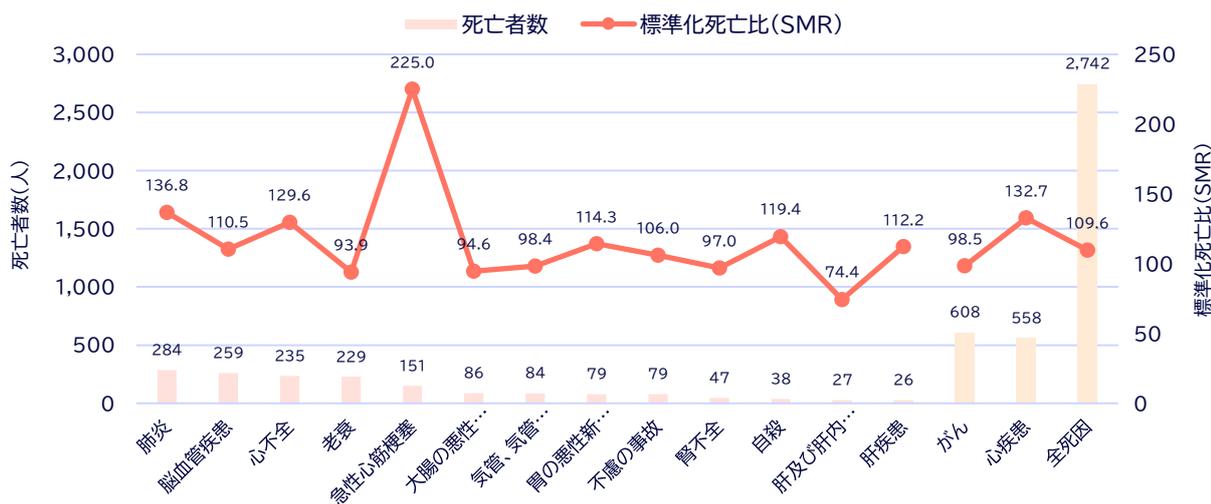
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			加須市	埼玉県	国
1位	肺炎	315	121.3	116.5	100
2位	脳血管疾患	256	108.4	96.9	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	246	102.5	96.4	
4位	急性心筋梗塞	228	237.7	109.1	
5位	胃の悪性新生物	155	110.3	103.7	
6位	大腸の悪性新生物	141	114.2	103.4	
7位	心不全	138	115.9	91.9	
8位	不慮の事故	99	94.7	74.9	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			加須市	埼玉県	国
9位	自殺	80	103.1	94.9	100
10位	老衰	78	93.3	88.7	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	63	76.9	84.6	
12位	腎不全	59	112.1	101.4	
13位	肝疾患	33	75.0	83.7	
参考	がん	997	101.8	98.2	
参考	心疾患	510	125.2	110.0	
参考	全死因	3,101	107.0	99.8	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			加須市	埼玉県	国
1位	肺炎	284	136.8	125.4	100
2位	脳血管疾患	259	110.5	100.7	
3位	心不全	235	129.6	105.4	
4位	老衰	229	93.9	98.7	
5位	急性心筋梗塞	151	225.0	120.6	
6位	大腸の悪性新生物	86	94.6	100.0	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	84	98.4	100.0	
8位	胃の悪性新生物	79	114.3	103.3	
8位	不慮の事故	79	106.0	77.4	100
10位	腎不全	47	97.0	103.2	
11位	自殺	38	119.4	107.0	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	27	74.4	92.2	
13位	肝疾患	26	112.2	114.4	
参考	がん	608	98.5	100.7	
参考	心疾患	558	132.7	114.0	
参考	全死因	2,742	109.6	104.2	

【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ます

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者・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（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は5,425人（要支援1-2、要介護1-5の合計）で、「要介護1」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15.2%で、国・埼玉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3.4%、75歳以上の後期高齢者では28.0%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・埼玉県と同等です。

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	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	加須市全体	国	埼玉県
1号											
65-74歳	18,015	58 (0.3%)	59 (0.3%)	121 (0.7%)	119 (0.7%)	106 (0.6%)	76 (0.4%)	70 (0.4%)	609 (3.4%)	-	-
75歳以上	16,585	375 (2.3%)	549 (3.3%)	1,046 (6.3%)	822 (5.0%)	747 (4.5%)	656 (4.0%)	456 (2.7%)	4,651 (28.0%)	-	-
計	34,600	433 (1.3%)	608 (1.8%)	1,167 (3.4%)	941 (2.7%)	853 (2.5%)	732 (2.1%)	526 (1.5%)	5,260 (15.2%)	(18.7%)	(16.8%)
2号											
40-64歳	37,943	6 (0.02%)	16 (0.04%)	32 (0.08%)	42 (0.11%)	26 (0.07%)	21 (0.06%)	22 (0.06%)	165 (0.4%)	(0.4%)	(0.4%)

【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

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※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ます

(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・施設サービスいずれの給付費も国・埼玉県より多くなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	加須市	国	埼玉県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	69,910	59,662	57,940	60,207
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,662	41,272	39,562	41,618
（施設）一件当たり給付費（円）	296,867	296,364	292,776	295,426

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

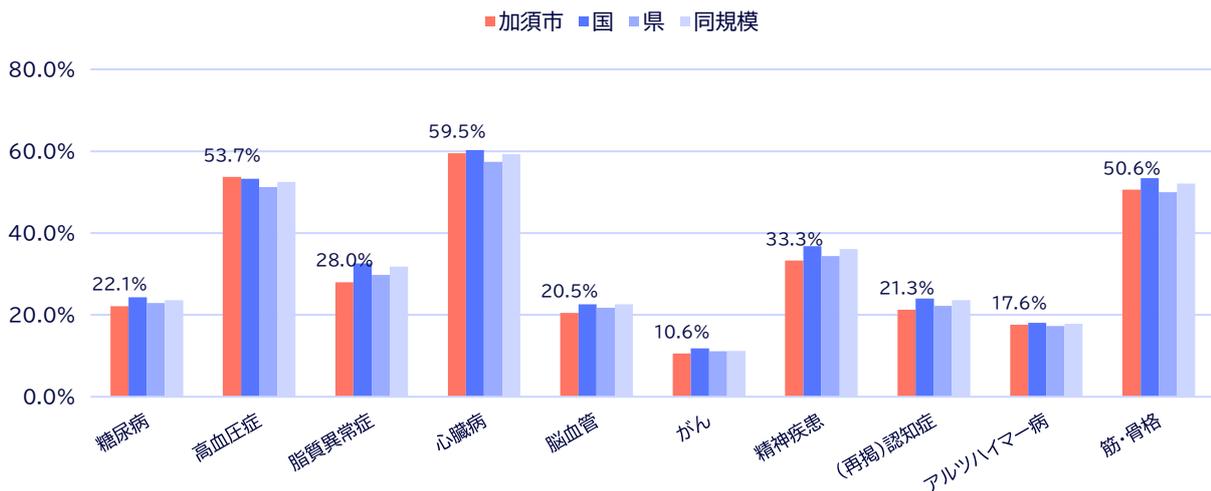
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（59.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（53.7%）、「筋・骨格関連疾患」（50.6%）となっています。

国と比較すると、「高血圧症」の有病割合が高い状況です。

埼玉県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い状況です。

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59.5%、「脳血管疾患」は20.5%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は22.1%、「高血圧症」は53.7%、「脂質異常症」は28.0%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	埼玉県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,237	22.1%	24.3%	22.9%	23.6%
高血圧症	2,944	53.7%	53.3%	51.2%	52.5%
脂質異常症	1,577	28.0%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	3,247	59.5%	60.3%	57.4%	59.3%
脳血管疾患	1,103	20.5%	22.6%	21.7%	22.6%
がん	578	10.6%	11.8%	11.1%	11.2%
精神疾患	1,801	33.3%	36.8%	34.4%	36.1%
うち_認知症	1,116	21.3%	24.0%	22.2%	23.6%
アルツハイマー病	920	17.6%	18.1%	17.3%	17.8%
筋・骨格関連疾患	2,791	50.6%	53.4%	50.0%	52.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

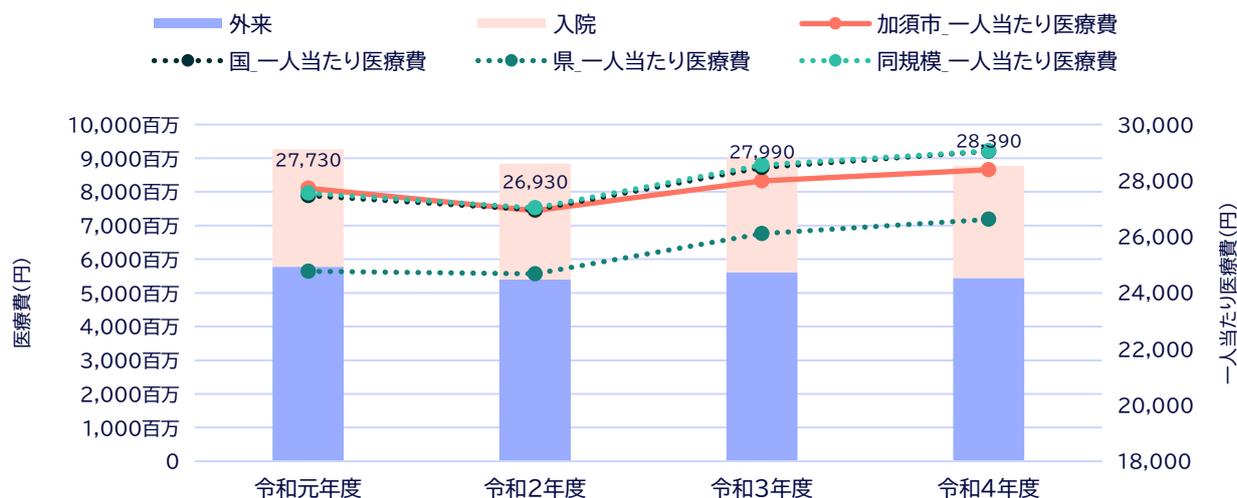
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は87億7,000万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して5.4%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37.9%、外来医療費の割合は62.1%となっています。

令和4年度の一人当たり医療費は28,390円で、令和元年度と比較して2.4%増加しています。国や埼玉県と比較すると一人当たり医療費は国より低く、埼玉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できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析します。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの月額医療費



		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 (%)
医療費 (円)	総額	9,269,100,900	8,834,043,180	9,039,563,010	8,769,972,280	-	-5.4
	入院	3,490,288,390	3,434,738,620	3,427,583,980	3,324,473,520	37.9%	-4.8
	外来	5,778,812,510	5,399,304,560	5,611,979,030	5,445,498,760	62.1%	-5.8
一人当たり医療費 (円)	加須市	27,730	26,930	27,990	28,390	-	2.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	埼玉県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

【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 累計

※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

前頁の一人当たり医療費を入院別及び外来別に国や埼玉県と比較します。

令和4年度の一人当たり医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,760円で、国の一人当たり医療費11,650円と比較すると890円少ない状況です。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。埼玉県の一人当たり医療費9,950円と比較すると810円多い状況です。これは受診率が埼玉県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり医療費は17,630円で、国の一人当たり医療費17,400円と比較すると230円多い状況です。これは受診率が国の値を上回っているためです。埼玉県の一人当たり医療費16,670円と比較すると960円多くなっており、これは受診率が埼玉県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	加須市	国	埼玉県	同規模
一人当たり医療費（円）	10,760	11,650	9,950	11,790
受診率（件/千人）	17.2	18.8	15.4	19.1
一件当たり日数（日）	15.2	16.0	15.2	16.3
一日当たり医療費（円）	41,050	38,730	42,560	37,770

外来	加須市	国	埼玉県	同規模
一人当たり医療費（円）	17,630	17,400	16,670	17,270
受診率（件/千人）	720.8	709.6	668.6	707.3
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,420	16,500	16,660	16,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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

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）別の構成をみます（図表3-3-2-1）。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6億3,300万円、入院総医療費に占める割合は19.0%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」で5億9,300万円（17.8%）であり、これらの疾病で入院総医療費の36.8%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3-3-2-1：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）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	632,977,170	24,586	19.0%	29.1	14.1%	846,226
2位	循環器系の疾患	592,820,480	23,027	17.8%	26.3	12.7%	874,366
3位	精神及び行動の障害	428,274,760	16,635	12.9%	37.6	18.2%	441,976
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	286,069,560	11,112	8.6%	13.1	6.3%	851,398
5位	呼吸器系の疾患	217,367,440	8,443	6.5%	13.4	6.5%	630,051
6位	神経系の疾患	206,718,980	8,029	6.2%	14.6	7.1%	548,326
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	205,589,670	7,986	6.2%	11.8	5.7%	676,282
8位	消化器系の疾患	201,827,750	7,839	6.1%	18.3	8.9%	428,509
9位	尿路性器系の疾患	180,878,530	7,026	5.4%	11.9	5.8%	589,181
10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	54,102,340	2,101	1.6%	3.6	1.7%	588,069
11位	感染症及び寄生虫症	51,216,280	1,989	1.5%	2.7	1.3%	742,265
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44,303,170	1,721	1.3%	2.2	1.1%	777,249
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	42,201,840	1,639	1.3%	3.7	1.8%	439,603
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	37,709,710	1,465	1.1%	1.9	0.9%	754,194
15位	眼及び付属器の疾患	37,132,200	1,442	1.1%	4.1	2.0%	353,640
16位	妊娠、分娩及び産じよく	5,487,580	213	0.2%	1.3	0.6%	161,399
17位	周産期に発生した病態	3,317,180	129	0.1%	0.4	0.2%	331,718
18位	耳及び乳突突起の疾患	2,806,680	109	0.1%	0.4	0.2%	280,668
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,101,080	82	0.1%	0.2	0.1%	420,216
-	その他	90,125,210	3,501	2.7%	10.1	4.9%	347,974
-	総計	3,323,027,610	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※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す

※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す（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、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」にまとめています

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にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く2億9,400万円で、8.8%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が9位（3.4%）、「脳梗塞」が10位（2.9%）、「脳内出血」が16位（1.8%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.7%を占めています。

図表3-3-2-2：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）	割合					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	割合 (受診率)		
1位	その他の悪性新生物	293,861,190	11,414	8.8%	12.3	5.9%	929,940	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	262,873,220	10,211	7.9%	24.5	11.9%	415,939	
3位	その他の心疾患	208,232,670	8,088	6.3%	8.5	4.1%	955,196	
4位	骨折	138,714,220	5,388	4.2%	7.1	3.5%	753,882	
5位	その他の呼吸器系の疾患	132,832,460	5,160	4.0%	7.3	3.5%	710,334	
6位	腎不全	128,556,630	4,993	3.9%	7.1	3.4%	702,495	
7位	その他の消化器系の疾患	126,337,990	4,907	3.8%	12.5	6.1%	392,354	
8位	その他の神経系の疾患	122,927,850	4,775	3.7%	8.2	4.0%	582,596	
9位	虚血性心疾患	112,757,340	4,380	3.4%	6.1	3.0%	718,200	
10位	脳梗塞	96,181,970	3,736	2.9%	4.2	2.0%	882,403	
11位	関節症	89,179,980	3,464	2.7%	3.1	1.5%	1,100,987	
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	85,321,030	3,314	2.6%	5.2	2.5%	641,512	
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	76,371,060	2,966	2.3%	3.3	1.6%	888,036	
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	76,037,740	2,953	2.3%	6.4	3.1%	460,835	
15位	良性新生物及びその他の新生物	62,942,790	2,445	1.9%	3.2	1.5%	767,595	
16位	脳内出血	58,621,630	2,277	1.8%	2.6	1.3%	862,083	
17位	てんかん	56,453,400	2,193	1.7%	4.7	2.3%	462,733	
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	54,102,340	2,101	1.6%	3.6	1.7%	588,069	
19位	その他損傷及びその他外因の影響	48,876,280	1,898	1.5%	3.3	1.6%	575,015	
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	46,785,520	1,817	1.4%	1.8	0.9%	1,017,077	

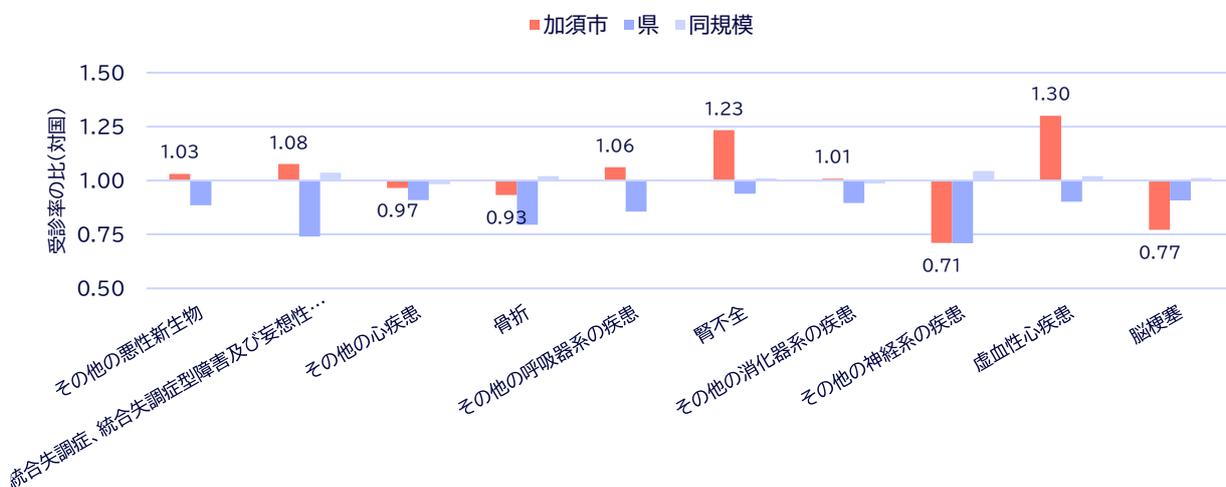
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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3-3-2-3)。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「虚血性心疾患」「腎不全」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」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の0.8倍、「脳内出血」が国の0.9倍となっています。

図表3-3-2-3：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						
		加須市	国	埼玉県	同規模	国との比		
						加須市	埼玉県	同規模
1位	その他の悪性新生物	12.3	11.9	10.6	11.9	1.03	0.89	1.00
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24.5	22.8	16.9	23.6	1.08	0.74	1.04
3位	その他の心疾患	8.5	8.8	8.0	8.6	0.97	0.91	0.98
4位	骨折	7.1	7.7	6.1	7.8	0.93	0.80	1.02
5位	その他の呼吸器系の疾患	7.3	6.8	5.9	6.9	1.06	0.86	1.00
6位	腎不全	7.1	5.8	5.4	5.8	1.23	0.94	1.01
7位	その他の消化器系の疾患	12.5	12.4	11.1	12.2	1.01	0.90	0.99
8位	その他の神経系の疾患	8.2	11.5	8.2	12.0	0.71	0.71	1.04
9位	虚血性心疾患	6.1	4.7	4.2	4.8	1.30	0.90	1.02
10位	脳梗塞	4.2	5.5	5.0	5.6	0.77	0.91	1.01
11位	関節症	3.1	3.9	2.9	3.8	0.80	0.73	0.96
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2	5.1	4.4	5.4	1.01	0.86	1.05
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.3	3.9	3.5	3.9	0.85	0.89	1.00
14位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6.4	7.9	5.3	8.6	0.81	0.67	1.09
15位	良性新生物及びその他の新生物	3.2	3.9	3.3	3.7	0.83	0.86	0.96
16位	脳内出血	2.6	2.8	2.9	3.0	0.93	1.01	1.06
17位	てんかん	4.7	4.9	3.9	5.5	0.96	0.78	1.11
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	3.6	3.7	3.0	3.8	0.97	0.81	1.02
19位	その他損傷及びその他外因の影響	3.3	3.6	3.0	3.3	0.92	0.82	0.93
20位	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.8	3.0	2.3	2.8	0.60	0.77	0.94

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

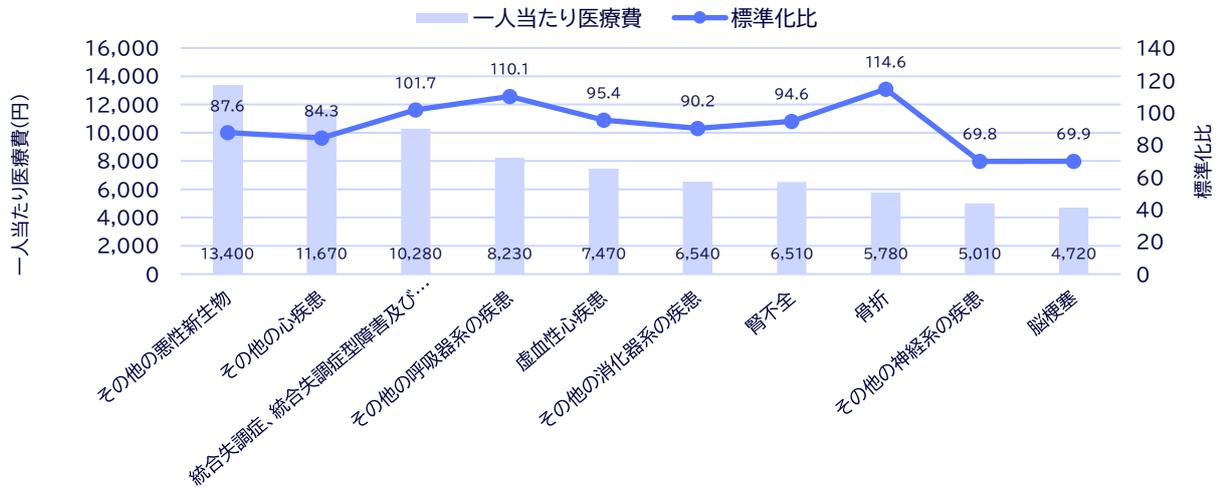
④ 疾病分類(中分類)別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別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。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。

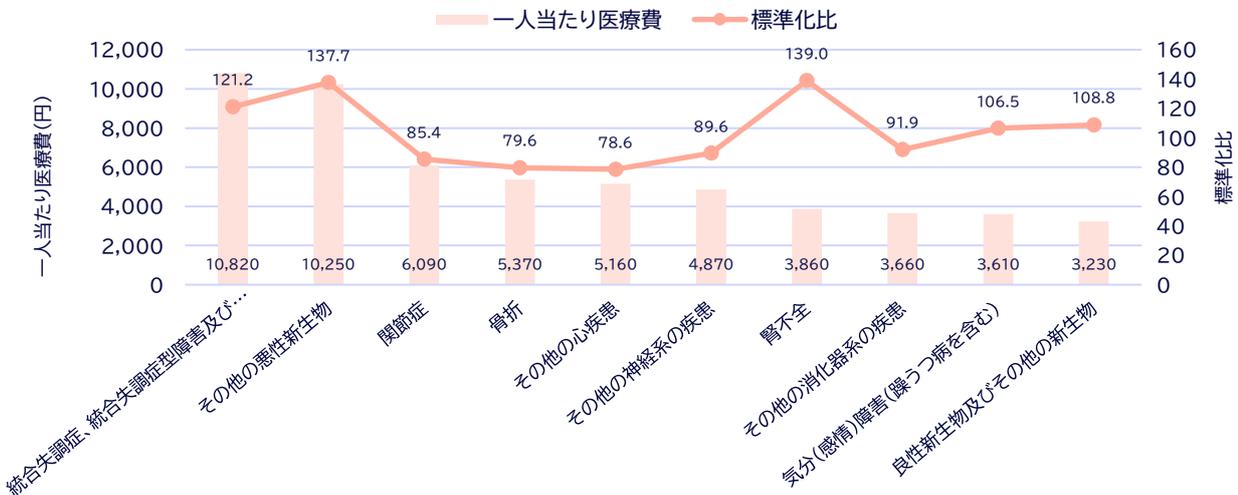
男性においては(図表3-3-2-4)、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「骨折」「その他の呼吸器系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位(標準化比95.4)、「脳梗塞」が第10位(標準化比69.9)となっています。

女性においては(図表3-3-2-5)、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「関節症」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっています。

図表3-3-2-4：疾病分類(中分類)別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類(中分類)別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類(中分類)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。

疾病別の外来医療費をみると(図表3-3-3-1)、「糖尿病」の医療費が最も高く5億4,700万円で、外来総医療費の10.1%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、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」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「腎不全」で4億8,300万円(8.9%)、「その他の悪性新生物」で3億5,200万円(6.5%)となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.7%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っています。

一方で、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」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。

図表3-3-3-1：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	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト
			医療費(円)				一件当たり 医療費(円)
1位	糖尿病	546,643,550	21,233	10.1%	779.4	9.0%	27,244
2位	腎不全	482,856,990	18,755	8.9%	68.4	0.8%	274,039
3位	その他の悪性新生物	352,453,480	13,690	6.5%	99.7	1.2%	137,302
4位	高血圧症	292,951,080	11,379	5.4%	959.1	11.1%	11,865
5位	その他の眼及び付属器の疾患	271,147,230	10,532	5.0%	689.2	8.0%	15,282
6位	その他の心疾患	213,697,230	8,301	3.9%	237.3	2.7%	34,975
7位	その他の消化器系の疾患	206,169,480	8,008	3.8%	245.8	2.8%	32,581
8位	脂質異常症	189,687,430	7,368	3.5%	591.3	6.8%	12,461
9位	その他の神経系の疾患	185,480,190	7,205	3.4%	271.4	3.1%	26,546
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	164,063,090	6,373	3.0%	21.9	0.3%	291,409
11位	貧血	116,393,810	4,521	2.1%	14.3	0.2%	316,288
12位	乳房の悪性新生物	110,366,060	4,287	2.0%	39.0	0.5%	110,036
13位	炎症性多発性関節障害	103,857,680	4,034	1.9%	92.4	1.1%	43,638
14位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	94,313,850	3,663	1.7%	214.9	2.5%	17,049
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	94,122,820	3,656	1.7%	150.1	1.7%	24,353
16位	喘息	80,203,900	3,115	1.5%	159.9	1.8%	19,486
17位	白内障	79,417,560	3,085	1.5%	158.5	1.8%	19,465
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	74,347,030	2,888	1.4%	156.2	1.8%	18,485
19位	骨の密度及び構造の障害	67,451,730	2,620	1.2%	140.9	1.6%	18,597
20位	胃炎及び十二指腸炎	66,896,290	2,598	1.2%	181.1	2.1%	14,346

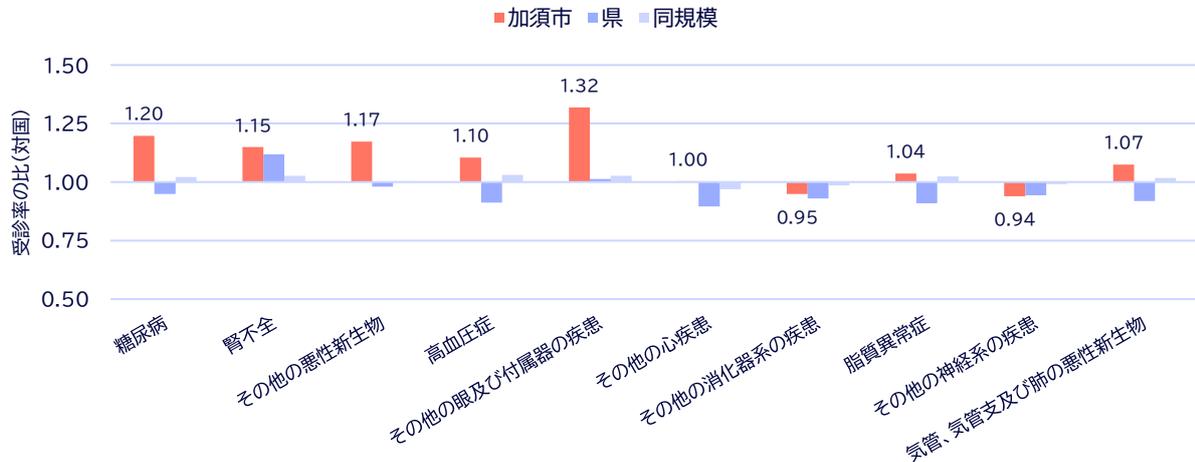
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

② 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3-3-3-2）。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「白内障」「その他の眼及び付属器の疾患」「糖尿病」「貧血」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」（1.2）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.1）、「脂質異常症」（1.0）となっています。

図表3-3-3-2：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						
		加須市	国	埼玉県	同規模	国との比		
						加須市	埼玉県	同規模
1位	糖尿病	779.4	651.2	618.2	665.1	1.20	0.95	1.02
2位	腎不全	68.4	59.5	66.6	61.2	1.15	1.12	1.03
3位	その他の悪性新生物	99.7	85.0	83.4	85.4	1.17	0.98	1.00
4位	高血圧症	959.1	868.1	791.9	894.8	1.10	0.91	1.03
5位	その他の眼及び付属器の疾患	689.2	522.7	529.4	536.9	1.32	1.01	1.03
6位	その他の心疾患	237.3	236.5	212.0	229.3	1.00	0.90	0.97
7位	その他の消化器系の疾患	245.8	259.2	241.1	255.6	0.95	0.93	0.99
8位	脂質異常症	591.3	570.5	518.8	584.1	1.04	0.91	1.02
9位	その他の神経系の疾患	271.4	288.9	272.4	286.4	0.94	0.94	0.99
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21.9	20.4	18.7	20.7	1.07	0.92	1.02
11位	貧血	14.3	11.9	11.6	12.1	1.20	0.98	1.02
12位	乳房の悪性新生物	39.0	44.6	42.8	44.6	0.87	0.96	1.00
13位	炎症性多発性関節障害	92.4	100.5	93.0	103.3	0.92	0.92	1.03
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	214.9	223.8	215.3	221.0	0.96	0.96	0.99
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	150.1	132.0	131.5	134.5	1.14	1.00	1.02
16位	喘息	159.9	167.9	153.4	162.7	0.95	0.91	0.97
17位	白内障	158.5	86.9	82.4	92.2	1.82	0.95	1.06
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	156.2	136.9	139.4	136.9	1.14	1.02	1.00
19位	骨の密度及び構造の障害	140.9	171.3	169.7	161.0	0.82	0.99	0.94
20位	胃炎及び十二指腸炎	181.1	172.7	160.0	169.3	1.05	0.93	0.98

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

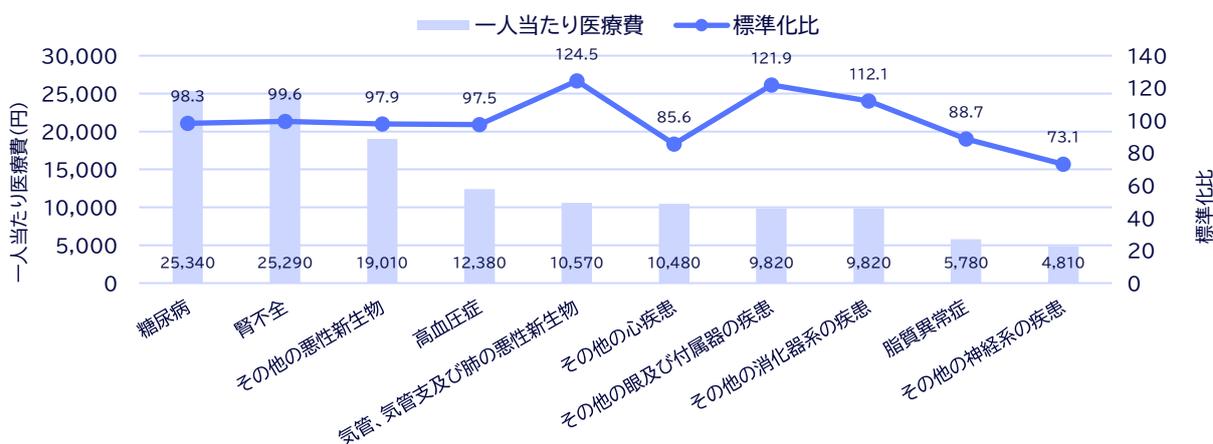
③ 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり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します。

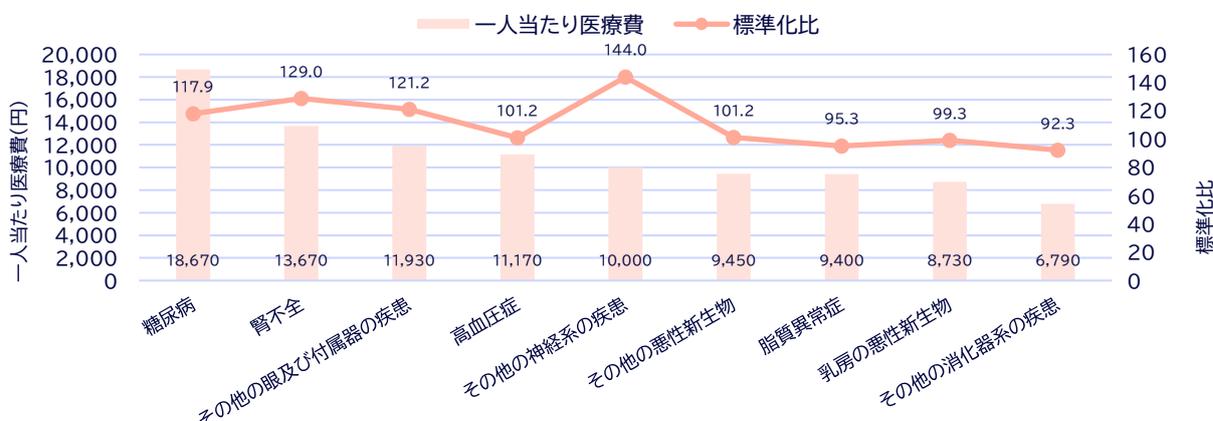
男性においては(図表3-3-3-3)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の眼及び付属器の疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位(標準化比99.6)、基礎疾患である「糖尿病」は1位(標準化比98.3)、「高血圧症」は4位(標準化比97.5)、「脂質異常症」は9位(標準化比88.7)となっています。

女性においては(図表3-3-3-4)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位(標準化比129.0)、基礎疾患である「糖尿病」は1位(標準化比117.9)、「高血圧症」は4位(標準化比101.2)、「脂質異常症」は7位(標準化比95.3)となっています。

図表3-3-3-3：疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(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

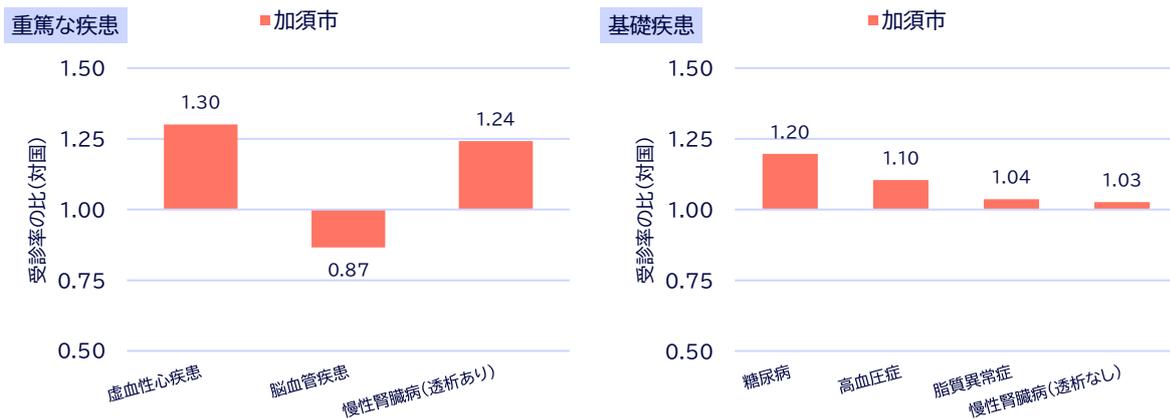
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観します。

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をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い状況です。

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						
	加須市	国	埼玉県	同規模	国との比		
					加須市	埼玉県	同規模
虚血性心疾患	6.1	4.7	4.2	4.8	1.30	0.90	1.02
脳血管疾患	8.9	10.2	9.7	10.6	0.87	0.95	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	37.6	30.3	36.8	31.1	1.24	1.21	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	加須市	国	埼玉県	同規模	国との比		
					加須市	埼玉県	同規模
糖尿病	779.4	651.2	618.2	665.1	1.20	0.95	1.02
高血圧症	959.1	868.1	791.9	894.8	1.10	0.91	1.03
脂質異常症	591.3	570.5	518.8	584.1	1.04	0.91	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	14.8	14.4	14.7	14.7	1.03	1.01	1.02

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

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

※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」をまとめています

※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）区分を集計しています

※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ます

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-17.6%で減少率は国・埼玉県より大きいです。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+21.9%で伸び率は国・埼玉県より大きいです。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-10.5%で国・埼玉県が増加している中、減少しています。

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 (%)
加須市	7.4	7.4	7.5	6.1	-17.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
埼玉県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模	5.8	5.1	5.1	4.8	-17.2

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 (%)
加須市	7.3	6.9	8.0	8.9	21.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
埼玉県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	11.0	10.9	11.1	10.6	-3.6

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 (%)
加須市	42.0	40.7	40.4	37.6	-10.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
埼玉県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模	29.6	29.7	30.4	31.1	5.1

【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 累計
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 累計

※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ます

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107人で、令和元年度の134人と比較して27人減少しています。

新規の人工透析患者数は経年でほぼ横ばいで推移しており、令和4年度においては男性19人、女性5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
人工透析患者数	男性（人）	85	81	77	69
	女性（人）	49	45	44	37
	合計（人）	134	125	121	107
	男性_新規（人）	19	12	15	19
	女性_新規（人）	4	6	8	5

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

※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ます

※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ます

(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をみます。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者1056人についてみると（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.0%、「高血圧症」は82.1%、「脂質異常症」は74.7%です。「脳血管疾患」の患者911人について、「糖尿病」は38.3%、「高血圧症」は77.7%、「脂質異常症」は64.1%となっています。人工透析の患者103人では、「糖尿病」は56.3%、「高血圧症」は93.2%、「脂質異常症」は42.7%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	658	-	398	-	1,056	-	
基礎疾患	糖尿病	332	50.5%	164	41.2%	496	47.0%
	高血圧症	561	85.3%	306	76.9%	867	82.1%
	脂質異常症	506	76.9%	283	71.1%	789	74.7%

	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	545	-	366	-	911	-	
基礎疾患	糖尿病	223	40.9%	126	34.4%	349	38.3%
	高血圧症	435	79.8%	273	74.6%	708	77.7%
	脂質異常症	338	62.0%	246	67.2%	584	64.1%

	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	67	-	36	-	103	-	
基礎疾患	糖尿病	43	64.2%	15	41.7%	58	56.3%
	高血圧症	63	94.0%	33	91.7%	96	93.2%
	脂質異常症	28	41.8%	16	44.4%	44	42.7%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点で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（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が3,373人（13.5%）、「高血圧症」が5,776人（23.2%）、「脂質異常症」が4,767人（19.1%）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	12,253	-	12,649	-	24,902	-	
基礎疾患	糖尿病	1,787	14.6%	1,586	12.5%	3,373	13.5%
	高血圧症	3,008	24.5%	2,768	21.9%	5,776	23.2%
	脂質異常症	2,169	17.7%	2,598	20.5%	4,767	19.1%

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

(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45億2,400万円、6,312件で、総医療費の51.6%、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54.9%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っています。

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	8,769,972,280	-	227,995	-
1か月当たり30万円以上のレセプトの合計	4,524,487,260	51.6%	6,312	2.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	558,940,990	12.4%	1,246	19.7%
2位	その他の悪性新生物	520,601,760	11.5%	610	9.7%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	251,696,430	5.6%	579	9.2%
4位	その他の心疾患	216,130,130	4.8%	156	2.5%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	214,900,890	4.7%	243	3.8%
6位	その他の神経系の疾患	177,309,500	3.9%	194	3.1%
7位	その他の消化器系の疾患	146,172,130	3.2%	235	3.7%
8位	その他の呼吸器系の疾患	144,487,140	3.2%	181	2.9%
9位	骨折	131,337,940	2.9%	140	2.2%
10位	貧血	123,894,100	2.7%	46	0.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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4億8,700万円、1,090件で、総医療費の5.6%、総
レセプト件数の0.5%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に
入っています。

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	8,769,972,280	-	227,995	-
長期入院レセプトの合計	486,846,060	5.6%	1,090	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	206,055,720	42.3%	528	48.4%
2位	その他の神経系の疾患	39,106,270	8.0%	87	8.0%
3位	てんかん	33,345,420	6.8%	77	7.1%
4位	その他の呼吸器系の疾患	31,394,980	6.4%	46	4.2%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含 む）	26,602,980	5.5%	69	6.3%
6位	腎不全	19,926,200	4.1%	22	2.0%
7位	その他の精神及び行動の障害	19,489,990	4.0%	48	4.4%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候 群	17,713,860	3.6%	29	2.7%
9位	知的障害（精神遅滞）	15,911,480	3.3%	32	2.9%
10位	肺炎	10,045,950	2.1%	13	1.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

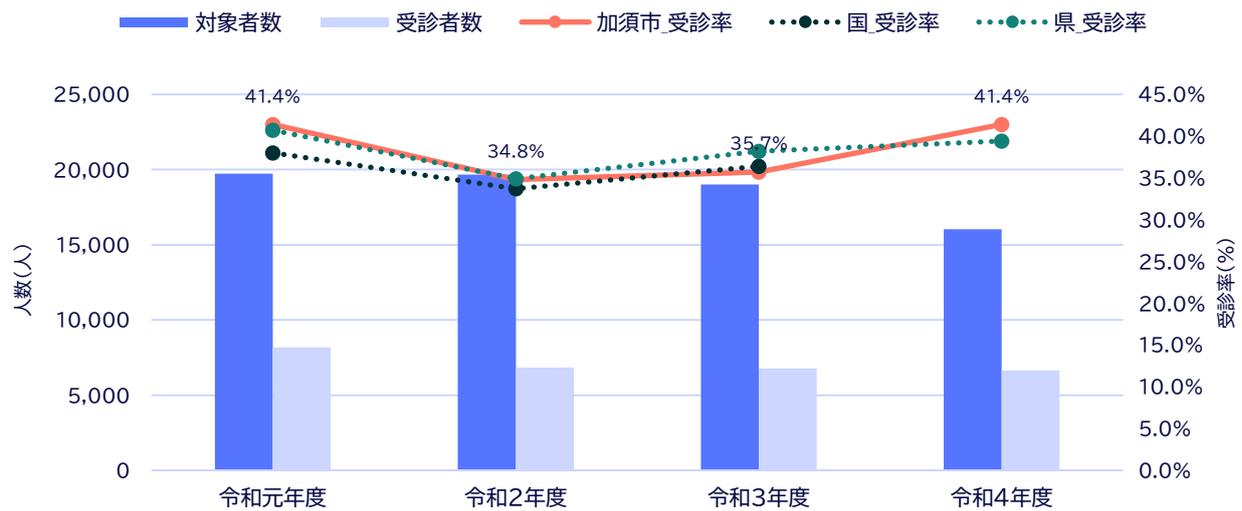
(1) 特定健康診査受診率

① 特定健康診査受診率の推移【埼玉県共通指標】

以降では、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、特定健康診査、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、特定健康診査の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健康診査受診率は41.4%であり、埼玉県より高い状況です。また経年の推移をみると、令和2,3年度で下がった受診率が、令和元年度の水準に戻っていることがわかります。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、若年層の方が受診率は低い傾向にあります。

図表3-4-1-1：特定健康診査受診率（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	
特定健康診査対象者数 (人)	19,728	19,668	19,013	16,031	-3,697	
特定健康診査受診者数 (人)	8,174	6,843	6,781	6,638	-1,536	
特定健康診査受診率	加須市	41.4%	34.8%	35.7%	41.4%	0.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	埼玉県	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す（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健康診査受診率

	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	16.2%	19.2%	21.0%	31.4%	39.6%	48.0%	49.0%
令和2年度	13.4%	14.3%	17.2%	22.3%	30.5%	40.5%	42.4%
令和3年度	14.4%	15.9%	18.7%	24.3%	31.6%	40.4%	43.3%
令和4年度	14.8%	20.6%	22.0%	27.3%	38.1%	47.6%	49.9%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「性・年齢階層別特定健診受診率・特定保健指導実施率等（R元～R4）」

② 特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健康診査受診者と特定健康診査未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

特定健康診査を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は5,454人で、特定健康診査対象者の30.8%、特定健康診査受診者の78.2%を占めています。他方、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は6,662人で、特定健康診査対象者の37.6%、特定健康診査未受診者の62.0%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は4,088人で、特定健康診査対象者の23.1%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。

※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）を指します

図表3-4-1-3：特定健康診査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	特定健康診査受診者・未受診者に占める割合
対象者数	5,953	-	11,770	-	17,723	-	-
特定健康診査受診者数	1,539	-	5,434	-	6,973	-	-
生活習慣病_治療なし	516	8.7%	1,003	8.5%	1,519	8.6%	21.8%
生活習慣病_治療中	1,023	17.2%	4,431	37.6%	5,454	30.8%	78.2%
特定健康診査未受診者数	4,414	-	6,336	-	10,750	-	-
生活習慣病_治療なし	2,333	39.2%	1,755	14.9%	4,088	23.1%	38.0%
生活習慣病_治療中	2,081	35.0%	4,581	38.9%	6,662	37.6%	62.0%

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

※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ます（以下同様）

(2) 有所見者の状況

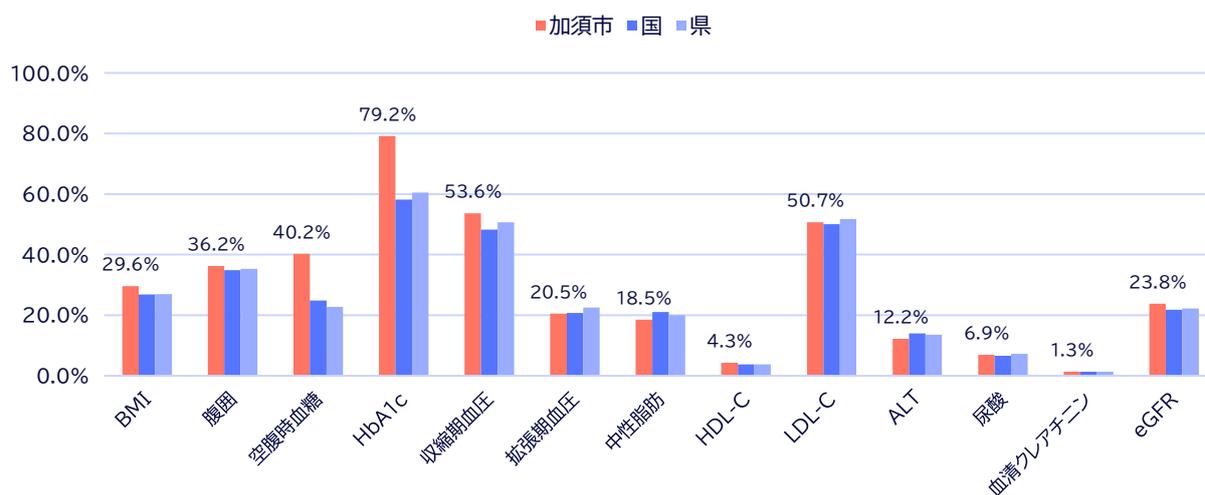
① 特定健康診査受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健康診査受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、加須市の特定健康診査受診者において、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年度の特定健康診査受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や埼玉県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「eGFR」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します

図表3-4-2-1：特定健康診査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
加須市	29.6%	36.2%	40.2%	79.2%	53.6%	20.5%	18.5%	4.3%	50.7%	12.2%	6.9%	1.3%	23.8%
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%
埼玉県	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 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

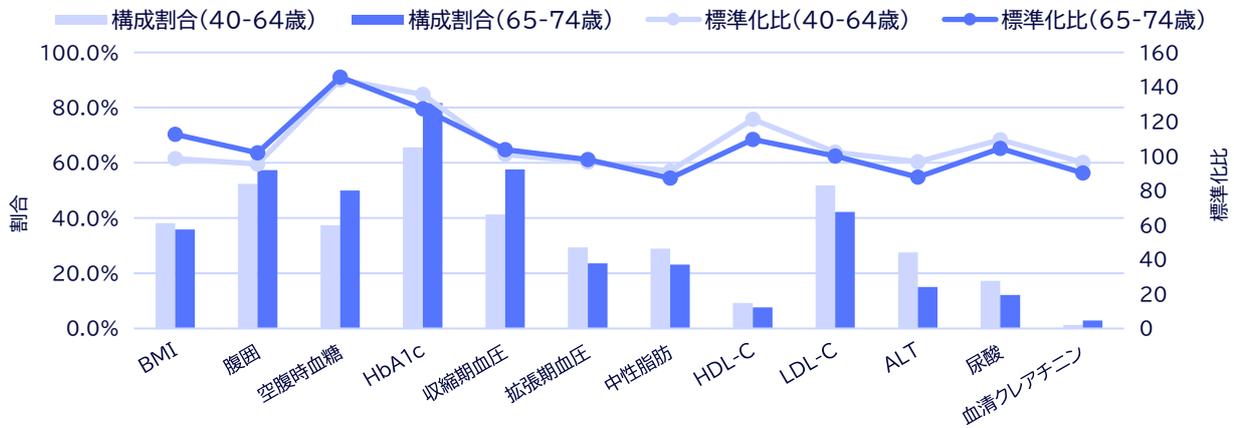
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健康診査受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

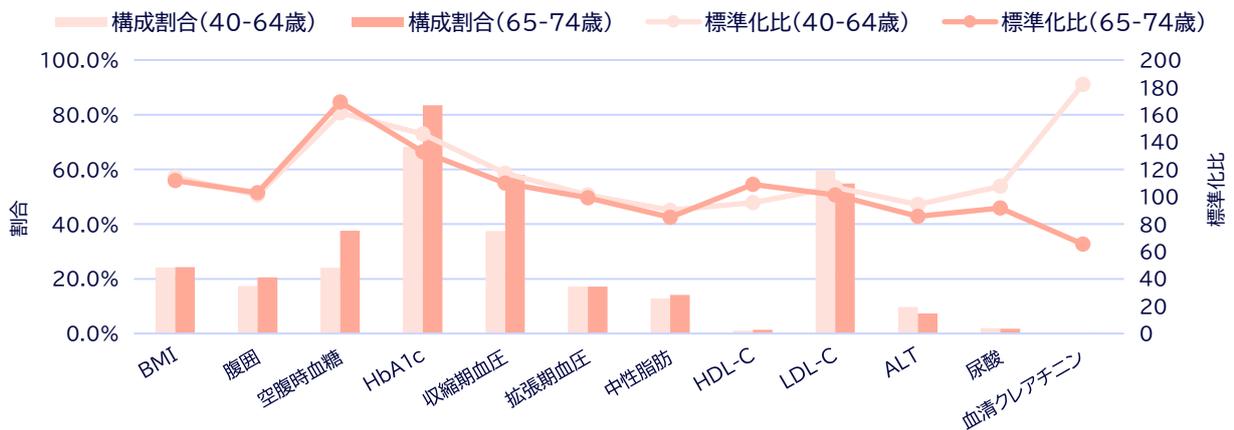
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-2-2：特定健康診査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	38.2%	52.4%	37.4%	65.6%	41.3%	29.4%	28.9%	9.3%	51.9%	27.6%	17.3%	1.3%
	標準化比	98.4	95.4	144.2	135.6	100.9	96.4	91.3	121.2	102.1	96.6	109.4	96.3
65-74歳	構成割合	35.8%	57.4%	49.9%	81.7%	57.6%	23.6%	23.1%	7.7%	42.2%	15.0%	12.2%	3.0%
	標準化比	112.6	101.9	145.7	127.3	103.7	97.9	87.1	109.5	99.9	87.7	104.3	90.2

図表3-4-2-3：特定健康診査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	24.2%	17.4%	24.1%	68.1%	37.5%	17.2%	12.9%	1.1%	59.8%	9.7%	1.9%	0.3%
	標準化比	114.5	101.2	161.3	145.9	117.2	101.2	90.2	95.8	107.0	94.3	107.7	182.2
65-74歳	構成割合	24.2%	20.6%	37.6%	83.5%	58.0%	17.1%	14.2%	1.4%	54.9%	7.3%	1.7%	0.2%
	標準化比	111.8	103.0	169.3	133.0	110.1	99.2	84.9	109.0	101.4	85.7	91.8	65.4

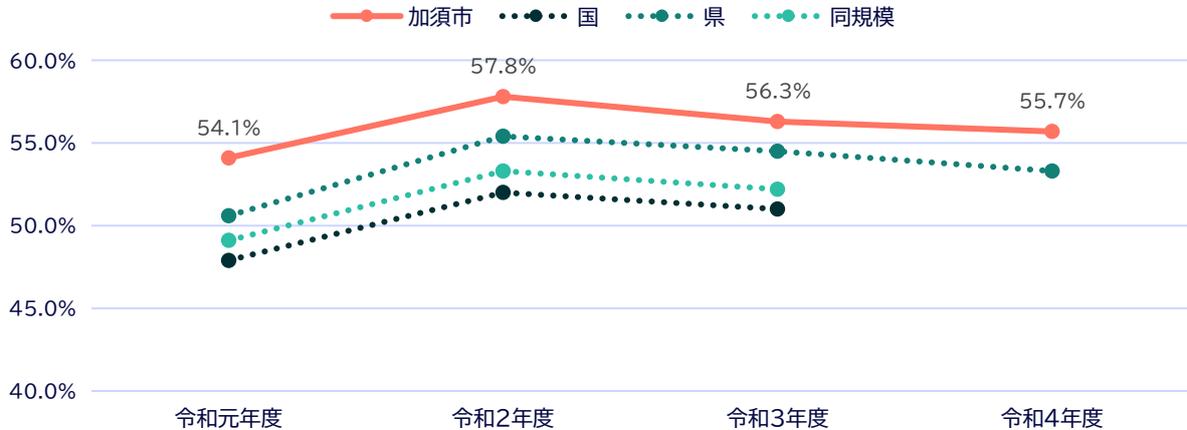
【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

③ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健康診査受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は3,695人で、血圧の検査結果がある者6,630人中55.7%を占めており、令和元年度と比較して1.6ポイント増加しています。

該当者割合は、国や埼玉県と比較して高い状態で推移しています。

図表3-4-2-4：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
加須市	血圧が保健指導判定値以上の者の数（人）	4,424	3,953	3,825	3,695
	特定健康診査受診者のうち、 血圧の検査結果がある者の数（人）	8,178	6,845	6,792	6,630
	該当者割合	54.1%	57.8%	56.3%	55.7%
国	該当者割合	47.9%	52.0%	51.0%	-
埼玉県	該当者割合	50.6%	55.4%	54.5%	53.3%
同規模	該当者割合	49.1%	53.3%	52.2%	-

【出典】（加須市）「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

（国）11埼玉県_別紙1_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）

（埼玉県）埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「指標値集計表（R元～R4）R4年度分速報値」

（同規模）別紙2_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）（同規模）

※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 特定健康診査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

ここでは、特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観します。メタボリックシンドロームとは、「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。ここでは加須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年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,545人で特定健康診査受診者（6,973人）における該当者割合は22.2%で、該当者割合は国・埼玉県より高い状況です。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の34.6%が、女性では12.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は768人で特定健康診査受診者における該当者割合は11.0%となっており、該当者割合は国・埼玉県より低い状況です。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の17.1%が、女性では6.1%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：特定健康診査受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	加須市		国	埼玉県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,545	22.2%	20.6%	20.6%	20.8%
男性	1,078	34.6%	32.9%	32.7%	32.9%
女性	467	12.1%	11.3%	11.3%	11.6%
メタボ予備群該当者	768	11.0%	11.1%	11.5%	11.3%
男性	533	17.1%	17.8%	18.3%	18.0%
女性	235	6.1%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

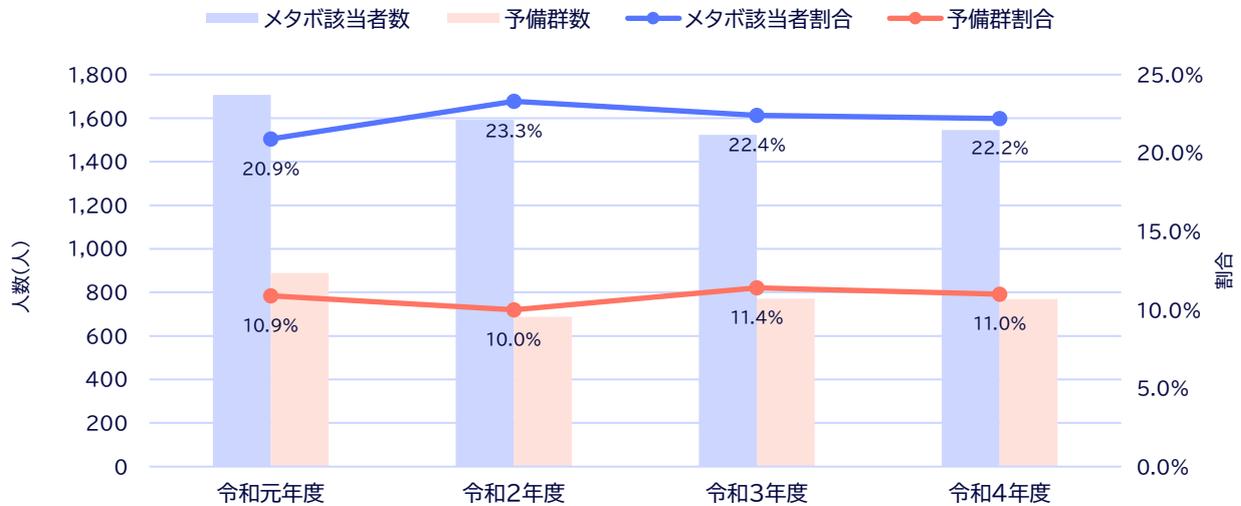
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健康診査受診者のうちメタボ該当者の割合は1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1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	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,707	20.9%	1,592	23.3%	1,523	22.4%	1,545	22.2%	1.3
メタボ予備群該当者	888	10.9%	688	10.0%	771	11.4%	768	11.0%	0.1

【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 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみます（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,545人中621人が該当しており、特定健康診査受診者数の8.9%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、768人中563人が該当しており、特定健康診査受診者数の8.1%を占めています。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健康診査受診者数	3,118	-	3,855	-	6,973	-
腹囲基準値以上	1,758	56.4%	764	19.8%	2,522	36.2%
メタボ該当者	1,078	34.6%	467	12.1%	1,545	22.2%
高血糖・高血圧該当者	206	6.6%	56	1.5%	262	3.8%
高血糖・脂質異常該当者	56	1.8%	21	0.5%	77	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	402	12.9%	219	5.7%	621	8.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	414	13.3%	171	4.4%	585	8.4%
メタボ予備群該当者	533	17.1%	235	6.1%	768	11.0%
高血糖該当者	34	1.1%	16	0.4%	50	0.7%
高血圧該当者	406	13.0%	157	4.1%	563	8.1%
脂質異常該当者	93	3.0%	62	1.6%	155	2.2%
腹囲のみ該当者	147	4.7%	62	1.6%	209	3.0%

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

(4) 特定保健指導実施率

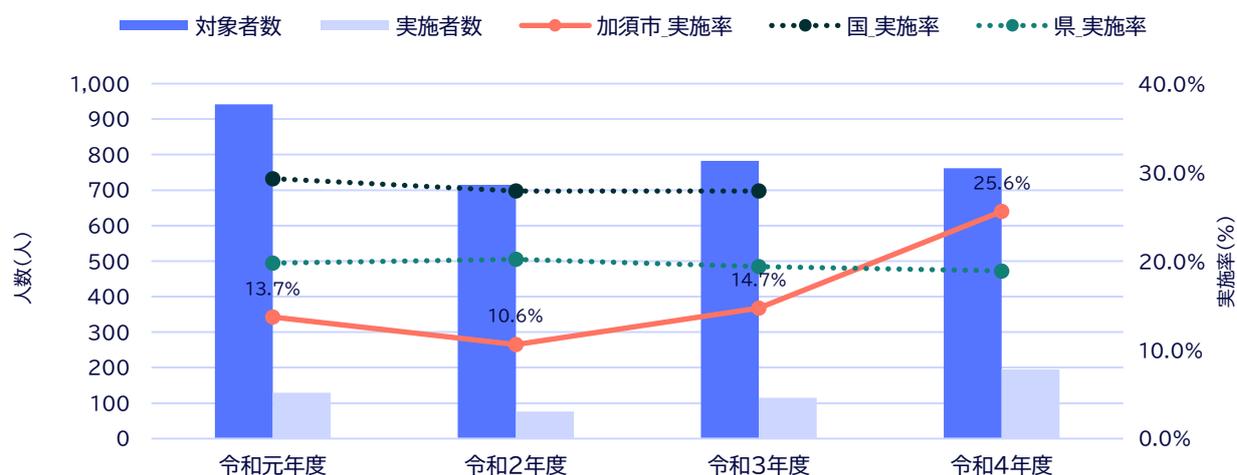
① 特定保健指導実施率の推移【埼玉県共通指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。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。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では762人で、特定健康診査受診者6,638人中11.5%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25.6%で、特定保健指導実施率は埼玉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13.7%と比較すると11.9ポイント増加しています。

年齢階層別にみると（図表3-4-4-2）、実施率はすべての年齢層で増加傾向にあります。

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	
特定健康診査受診者数 (人)	8,174	6,843	6,781	6,638	-1,536	
特定保健指導対象者数 (人)	942	715	782	762	-180	
特定保健指導該当者割合	11.5%	10.4%	11.5%	11.5%	0.0	
特定保健指導実施者数 (人)	129	76	115	195	66	
特定保健指導実施率	加須市	13.7%	10.6%	14.7%	25.6%	11.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	埼玉県	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

図表3-4-4-2：年齢階層別_特定保健指導実施率

	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	3.4%	4.7%	11.1%	11.1%	17.1%	15.1%	14.1%
令和2年度	14.3%	0.0%	5.9%	2.9%	10.7%	12.0%	12.2%
令和3年度	8.0%	9.3%	8.7%	16.2%	19.3%	17.8%	13.0%
令和4年度	18.2%	35.1%	18.4%	24.4%	21.4%	28.6%	25.2%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「性・年齢階層別特定健診受診率・特定保健指導実施率等（R元～R4）」

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【埼玉県共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者のうち、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3-4-4-3）74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23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31.1%であり、埼玉県より高い状況です。

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18.6%と比較すると12.5ポイント向上しています。

年齢階層別にみると（図表3-4-4-4）、若年層の方が減少率は低い傾向にあります。

図表3-4-4-3：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	令和元年度と 令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	194	134	92	74	-120	
前年度特定保健指導利用者のうち、 当該年度保健指導非対象者数（人）	36	23	22	23	-13	
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	加須市	18.6%	17.2%	23.9%	31.1%	12.5
	埼玉県	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「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

図表3-4-4-4：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

	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	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	25.0%	24.6%	14.5%
令和2年度	0.0%	0.0%	60.0%	20.0%	12.5%	15.4%	17.3%
令和3年度	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	40.0%	15.4%	24.5%
令和4年度	0.0%	33.3%	33.3%	25.0%	28.6%	14.8%	48.3%

【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（R元～R4）」

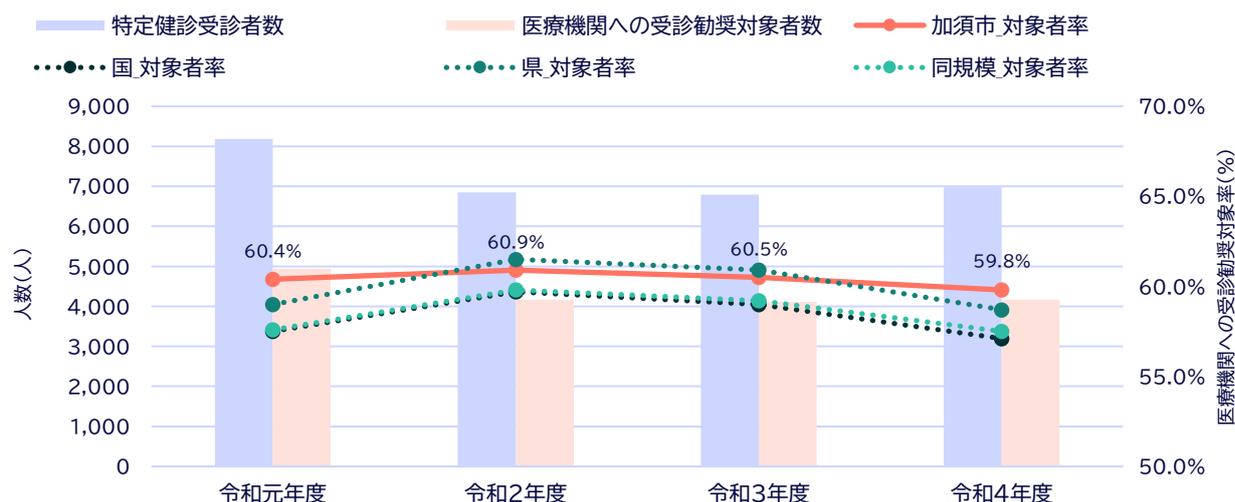
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健康診査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、特定健康診査受診者において、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、加須市の特定健康診査受診者において、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をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は4,168人で、特定健康診査受診者の59.8%を占めています。該当者割合は、国・埼玉県より高く、令和元年度と比較すると0.6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：特定健康診査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	
特定健康診査受診者数 (人)	8,178	6,846	6,792	6,973	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	4,939	4,166	4,109	4,168	-	
受診勧奨対象者率	加須市	60.4%	60.9%	60.5%	59.8%	-0.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	埼玉県	59.0%	61.5%	60.9%	58.7%	-0.3
	同規模	57.6%	59.8%	59.2%	57.5%	-0.1

【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 累計

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/1.73m ² 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 特定健康診査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965人で特定健康診査受診者の13.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧ではⅠ度高血圧以上の人は2,024人で特定健康診査受診者の29.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,832人で特定健康診査受診者の26.3%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：特定健康診査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
特定健康診査受診者数		8,178	-	6,846	-	6,792	-	6,973	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	611	7.5%	504	7.4%	482	7.1%	540	7.7%
	7.0%以上8.0%未満	396	4.8%	351	5.1%	313	4.6%	333	4.8%
	8.0%以上	112	1.4%	94	1.4%	74	1.1%	92	1.3%
	合計	1,119	13.7%	949	13.9%	869	12.8%	965	13.8%

		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
特定健康診査受診者数		8,178	-	6,846	-	6,792	-	6,973	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,837	22.5%	1,682	24.6%	1,695	25.0%	1,641	23.5%
	Ⅱ度高血圧	345	4.2%	370	5.4%	324	4.8%	324	4.6%
	Ⅲ度高血圧	71	0.9%	58	0.8%	45	0.7%	59	0.8%
	合計	2,253	27.5%	2,110	30.8%	2,064	30.4%	2,024	29.0%

		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
特定健康診査受診者数		8,178	-	6,846	-	6,792	-	6,973	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,336	16.3%	991	14.5%	1,055	15.5%	1,074	15.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	627	7.7%	501	7.3%	492	7.2%	478	6.9%
	180mg/dL以上	392	4.8%	303	4.4%	271	4.0%	280	4.0%
	合計	2,355	28.8%	1,795	26.2%	1,818	26.8%	1,832	26.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
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 累計

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

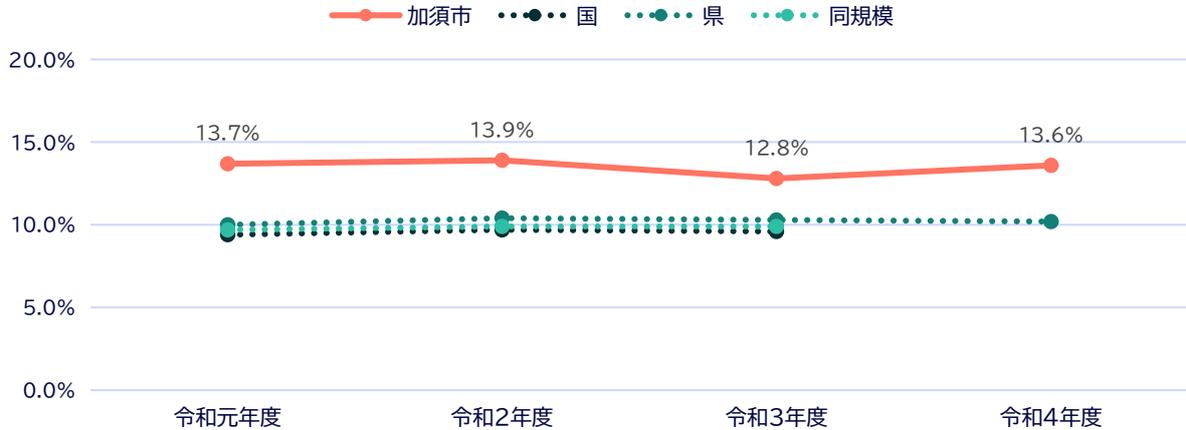
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健康診査受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は903人で、HbA1cの検査結果がある者6,629人中13.6%を占めており、令和元年度と比較して0.1ポイント減少しています。

該当者割合は、国や埼玉県と比較して高い状態で推移しています。

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
加須市	HbA1c6.5%以上の者の数（人）	1,119	949	869	903
	特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者の数（人）	8,178	6,845	6,791	6,629
	該当者割合	13.7%	13.9%	12.8%	13.6%
国	該当者割合	9.4%	9.7%	9.6%	-
埼玉県	該当者割合	10.0%	10.4%	10.3%	10.2%
同規模	該当者割合	9.7%	9.9%	9.9%	-

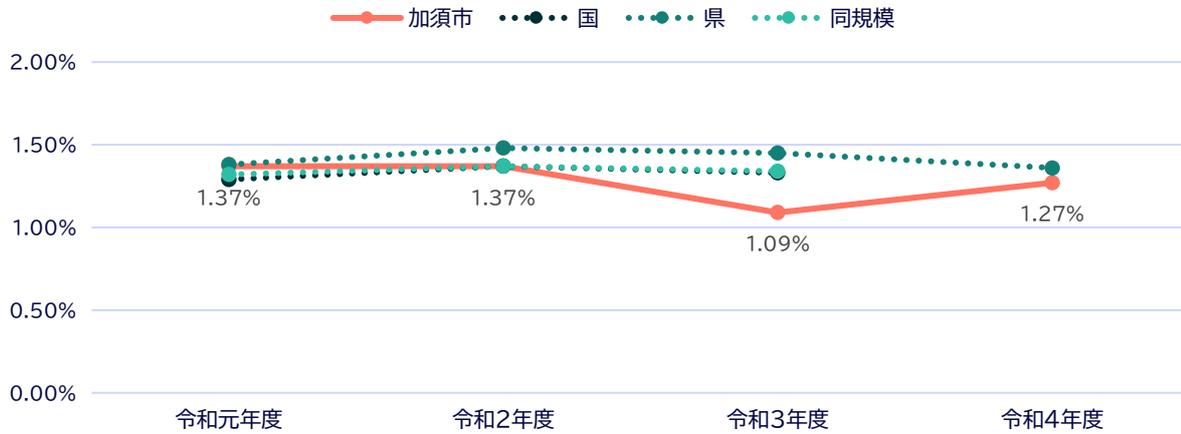
【出典】（加須市）「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計
 （国）11埼玉県_別紙1_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）
 （埼玉県）埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「指標値集計表（R元～R4）R4年度分速報値」
 （同規模）別紙2_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）（同規模）

④ HbA1c8.0%以上の者の割合【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は84人で、HbA1cの検査結果がある者6,629人中1.27%を占めており、令和元年度と比較して0.1ポイント減少しています。

該当者割合は、国や埼玉県と比較して低い状態で推移しています。

図表3-4-5-4：HbA1c8.0%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
加須市	HbA1c8.0%以上の者の数（人）	112	94	74	84
	特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者の数（人）	8,178	6,845	6,791	6,629
	該当者割合	1.37%	1.37%	1.09%	1.27%
国	該当者割合	1.29%	1.37%	1.33%	-
埼玉県	該当者割合	1.38%	1.48%	1.45%	1.36%
同規模	該当者割合	1.32%	1.37%	1.34%	-

【出典】（加須市）「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

（国）11埼玉県_別紙1_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）

（埼玉県）埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「指標値集計表（R元～R4）R4年度分速報値」

（同規模）別紙2_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）（同規模）

⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

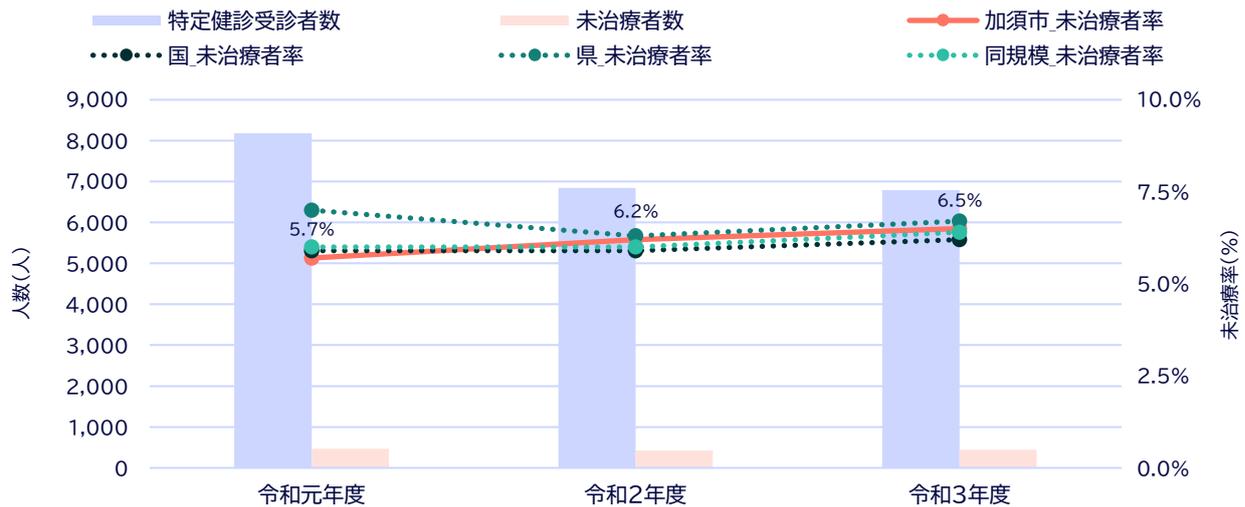
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健康診査を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健康診査受診者6,792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6.5%であり、埼玉県より低いものの国よりは高い状況です。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.8ポイント増加しています。

※未治療者：特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健康診査実施から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	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健康診査受診者数（人）		8,178	6,846	6,792	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		4,939	4,166	4,109	-
未治療者数（人）		467	427	444	-
未治療者率	加須市	5.7%	6.2%	6.5%	0.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	埼玉県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	6.0%	6.0%	6.4%	0.4

【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3年度 累計

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能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、血糖がHbA1c6.5%以上であった965人の36.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった2,024人の49.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,832人の80.0%が服薬をしていない状況です。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった120人の14.2%が血糖や血圧などの服薬をしていない状況です。

図表3-4-5-6：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）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	540	279	51.7%
7.0%以上8.0%未満	333	59	17.7%
8.0%以上	92	9	9.8%
合計	965	347	36.0%

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	1,641	809	49.3%
Ⅱ度高血圧	324	168	51.9%
Ⅲ度高血圧	59	26	44.1%
合計	2,024	1,003	49.6%

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	1,074	887	82.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	478	397	83.1%
180mg/dL以上	280	181	64.6%
合計	1,832	1,465	80.0%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数（人）	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	107	16	15.0%	15	14.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	11	1	9.1%	1	9.1%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	120	17	14.2%	16	13.3%

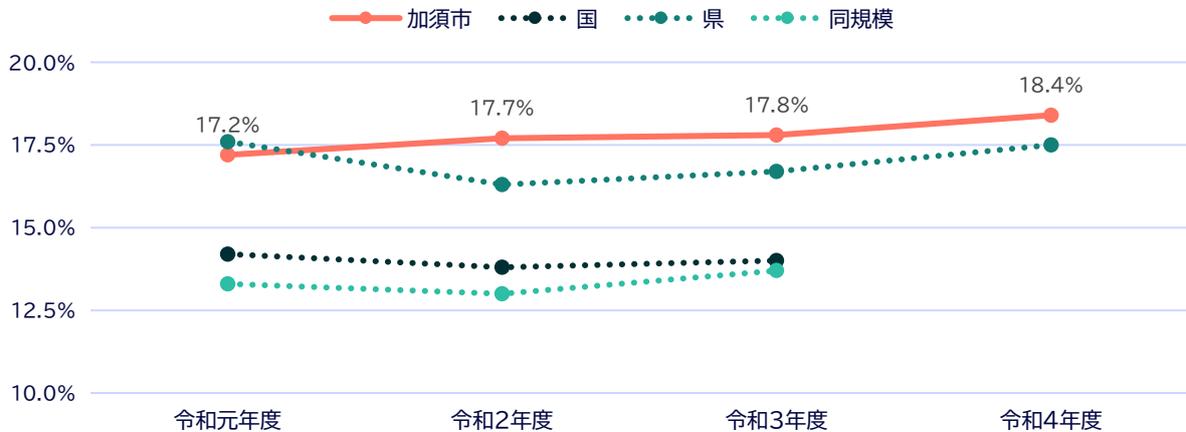
【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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】

令和4年度の特定健康診査受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は166人で、HbA1c6.5%以上の者903人中18.4%を占めており、令和元年度と比較して1.2ポイント増加しています。

該当者割合は、国や埼玉県と比較して高い状態で推移しています。

図表3-4-5-7：HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
加須市	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	192	168	155	166
	HbA1c6.5%以上の者の数（人）	1,119	949	869	903
	該当者割合	17.2%	17.7%	17.8%	18.4%
国	該当者割合	14.2%	13.8%	14.0%	-
埼玉県	該当者割合	17.6%	16.3%	16.7%	17.5%
同規模	該当者割合	13.3%	13.0%	13.7%	-

【出典】（加須市）「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
 （国）11埼玉県_別紙1_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）
 （埼玉県）埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「指標値集計表（R元～R4）R4年度分速報値」
 （同規模）別紙2_データヘルス計画の策定における共通指標例（国保）（同規模）

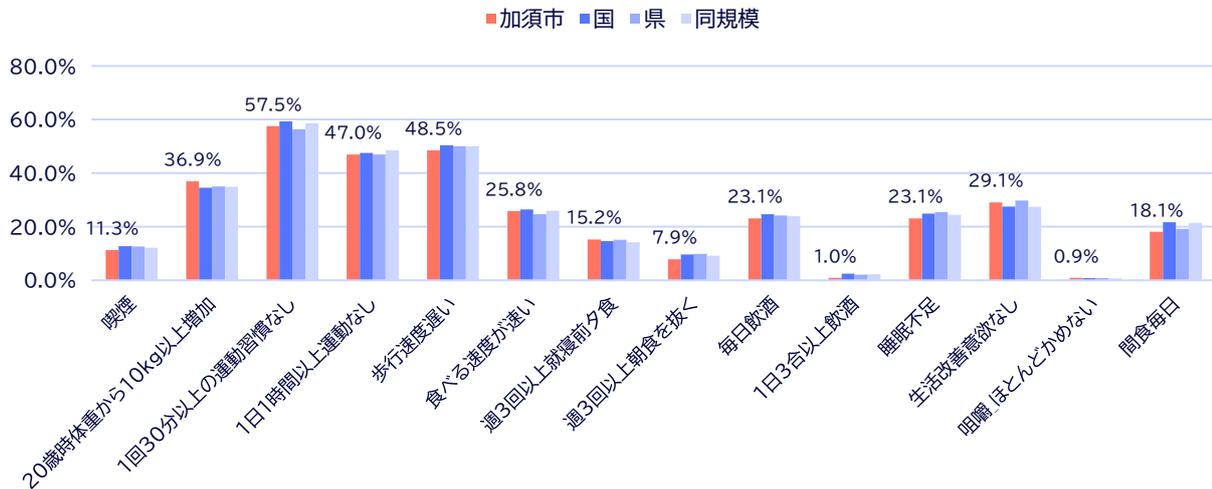
(6) 質問票の状況

① 特定健康診査受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健康診査での質問票の回答状況から、加須市の特定健康診査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。

令和4年度の特定健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や埼玉県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼_ほとんどかめない」の回答割合が高い状況です。

図表3-4-6-1：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合



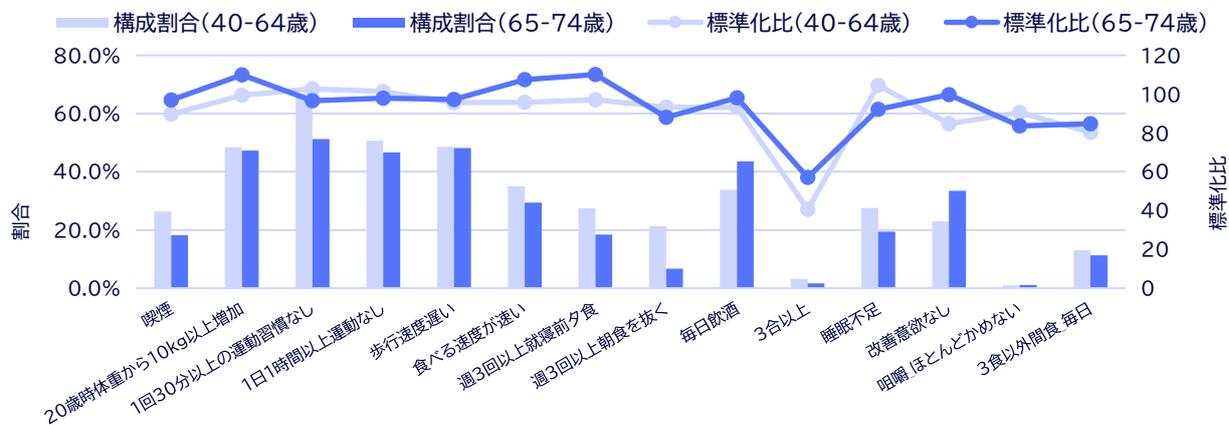
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食毎日
加須市	11.3%	36.9%	57.5%	47.0%	48.5%	25.8%	15.2%	7.9%	23.1%	1.0%	23.1%	29.1%	0.9%	18.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
埼玉県	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	12.2%	34.9%	58.6%	48.5%	50.1%	26.0%	14.2%	9.2%	23.9%	2.2%	24.4%	27.4%	0.7%	21.4%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健康診査受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

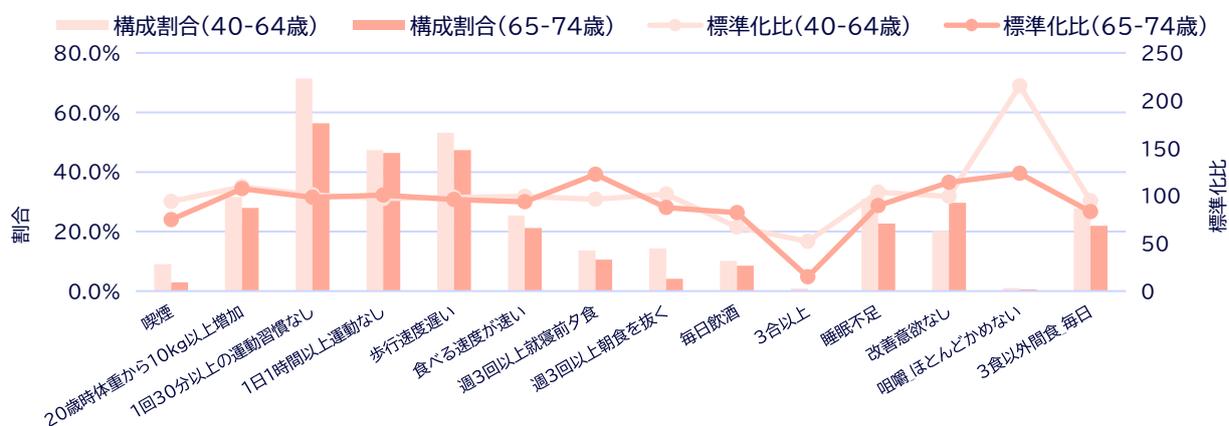
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性40-64歳では「睡眠不足」や「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比が高く、男性65-74歳では「週3回以上就寝前夕食」や「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比が高い状況です。女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、65-74歳では「週3回以上就寝前夕食」の標準化比が高い状況です。

図表3-4-6-2：特定健康診査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	26.3%	48.4%	66.8%	50.6%	48.5%	35.0%	27.4%	21.2%	33.8%	3.1%	27.5%	22.9%
	標準化比	89.7	99.3	102.6	101.3	95.6	95.8	97.0	93.3	93.2	40.6	104.5	84.7	90.4	80.3
65-74歳	回答割合	18.2%	47.2%	51.2%	46.6%	48.1%	29.4%	18.4%	6.6%	43.5%	1.6%	19.4%	33.4%	1.0%	11.3%
	標準化比	96.9	109.8	96.5	97.9	97.2	107.5	110.0	87.9	98.1	57.0	92.2	99.6	83.5	84.7

図表3-4-6-3：特定健康診査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	9.0%	31.6%	71.4%	47.3%	53.2%	25.4%	13.6%	14.3%	10.2%	1.0%	30.9%	20.3%
	標準化比	93.9	109.4	101.0	97.2	98.3	99.4	96.4	101.7	67.3	52.1	103.9	99.6	215.5	94.8
65-74歳	回答割合	3.0%	28.0%	56.4%	46.4%	47.4%	21.2%	10.6%	4.1%	8.5%	0.0%	22.7%	29.6%	0.6%	21.9%
	標準化比	74.9	107.3	98.4	100.6	96.1	93.7	122.4	87.8	82.4	14.9	89.8	114.0	123.5	83.2

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

(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をみると(図表3-5-1-1)、国民健康保険(以下、国保という)の加入者数は24,902人、国保加入率は22.2%で、国・埼玉県より高い状況です。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16,483人、後期高齢者加入率は14.7%で、国より低く埼玉県より高い状況です。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	加須市	国	埼玉県	加須市	国	埼玉県
総人口	112,230	-	-	112,230	-	-
保険加入者数(人)	24,902	-	-	16,483	-	-
保険加入率	22.2%	19.7%	19.3%	14.7%	15.4%	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」(-1.0ポイント)、「脳血管疾患」(-2.3ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-4.0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」(-0.1ポイント)、「脳血管疾患」(-2.0ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-2.1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		
	加須市	国	国との差	加須市	国	国との差
糖尿病	20.8%	21.6%	-0.8	22.6%	24.9%	-2.3
高血圧症	32.9%	35.3%	-2.4	57.6%	56.3%	1.3
脂質異常症	20.2%	24.2%	-4.0	29.5%	34.1%	-4.6
心臓病	39.1%	40.1%	-1.0	63.5%	63.6%	-0.1
脳血管疾患	17.4%	19.7%	-2.3	21.1%	23.1%	-2.0
筋・骨格関連疾患	31.9%	35.9%	-4.0	54.3%	56.4%	-2.1
精神疾患	24.0%	25.5%	-1.5	35.4%	38.7%	-3.3

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

(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医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて890円少なく、外来医療費は230円多い状況です。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて7,390円少なく、外来医療費は2,430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2.2ポイント低く、後期高齢者では3.7ポイント低い状況です。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	加須市	国	国との差	加須市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,760	11,650	-890	29,430	36,820	-7,390
外来_一人当たり医療費（円）	17,630	17,400	230	31,910	34,340	-2,430
総医療費に占める入院医療費の割合	37.9%	40.1%	-2.2	48.0%	51.7%	-3.7

【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をみると（図表3-5-3-2）、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16.9%を占めており、国と比べて0.1ポイント高い状況です。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.2%を占めており、国と比べて1.0ポイント高い状況です。重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい状況です。

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		
	加須市	国	国との差	加須市	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	4.4%	4.1%	0.3
高血圧症	3.4%	3.1%	0.3	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.5%	1.4%	0.1
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	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.9%	16.8%	0.1	12.2%	11.2%	1.0
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.7%	3.2%	-0.5
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	5.3%	4.4%	0.9	4.1%	4.6%	-0.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.4%	7.9%	-0.5	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	7.7%	8.7%	-1.0	10.7%	12.4%	-1.7

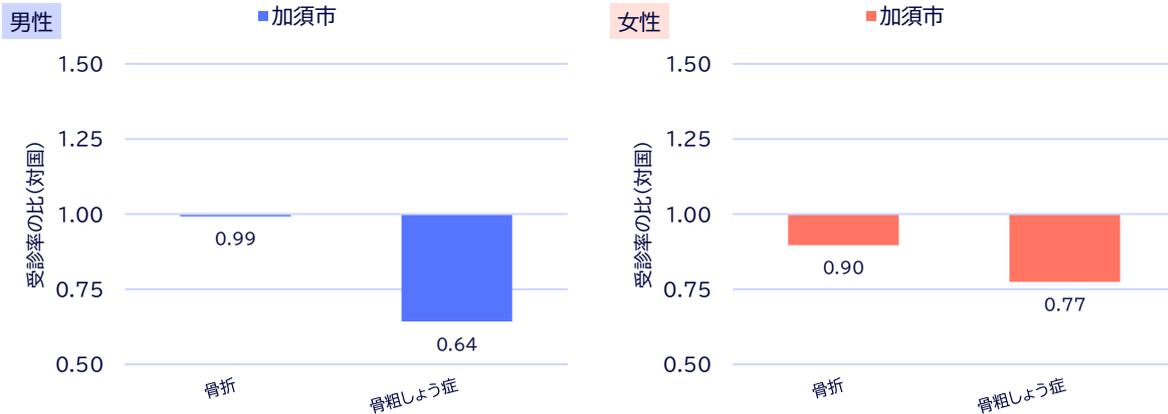
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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ます

(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、男女ともに「骨折」の受診率、「骨粗しょう症」の受診率は低い状況です。

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 累計

※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ます

(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25.4%で、国と比べて0.6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63.0%で、国と比べて2.1ポイント高い状況です。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血糖・血圧」の該当割合が高い状況です。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		加須市	国	国との差
健診受診率		25.4%	24.8%	0.6
受診勧奨対象者率		63.0%	60.9%	2.1
有所見者の状況	血糖	6.6%	5.7%	0.9
	血圧	23.2%	24.3%	-1.1
	脂質	10.7%	10.8%	-0.1
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	6.5%	6.9%	-0.4
	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をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて固いものが「食べにくくなった」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」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		
		加須市	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」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	3.8%	5.4%	-1.6
口腔・嚥下	半年前に比べて固いものが「食べにくくなった」	31.7%	27.7%	4.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.5%	20.9%	-2.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.0%	11.7%	-0.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.1%	59.1%	-4.0
	この1年間に「転倒したことがある」	16.0%	18.1%	-2.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.6%	37.1%	-1.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.9%	16.2%	0.7
	今日が何月何日かわからない日がある	26.1%	24.8%	1.3
喫煙	たばこを「吸っている」	4.5%	4.8%	-0.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.9%	9.4%	-0.5
	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」	3.8%	4.9%	-1.1

【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) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は199人です。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	672	171	47	12	2	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	28	18	10	3	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は36人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	12,186	10,064	7,901	5,739	4,080	2,761	1,827	1,202	744	491	36	3
	15日以上	10,070	8,973	7,250	5,401	3,906	2,676	1,789	1,182	738	489	36	3
	30日以上	8,442	7,558	6,176	4,688	3,440	2,409	1,627	1,094	693	464	36	3
	60日以上	4,780	4,338	3,649	2,865	2,172	1,556	1,084	747	493	328	26	3
	90日以上	2,392	2,204	1,904	1,516	1,168	863	609	435	292	195	16	3
	120日以上	1,194	1,130	1,007	828	659	493	367	272	182	127	9	1
	150日以上	641	610	538	445	356	265	191	136	91	58	4	0
	180日以上	437	411	366	307	247	178	124	87	59	40	2	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(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は79.1%で、埼玉県との81.1%と比較して2.0ポイント低い状況です（図表3-6-3-1）。

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
加須市	73.6%	76.4%	77.2%	77.5%	78.1%	78.0%	79.1%
埼玉県	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をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は14.5%で、国より低く、埼玉県より高い状況です。

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	5がん平均
加須市	10.2%	13.0%	18.1%	16.0%	15.4%	14.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
埼玉県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%	14.4%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

市民全体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	5がん平均
令和3年度	5.1%	8.5%	11.6%	12.9%	11.7%	10.0%
令和4年度	5.9%	9.7%	12.3%	13.9%	13.1%	11.0%

【出典】加須市・令和3・4年度決算に係る行政報告書

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81.2年で、国・埼玉県より短く、国と比較すると-0.5年です。女性の平均余命は86.8年で国・埼玉県より短く、国と比較すると-1.0年です。 ・男性の平均自立期間は79.6年で国・埼玉県より短く、国と比較すると-0.5年です。女性の平均自立期間は83.3年で国・埼玉県より短く、国と比較すると-1.1年です。
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、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2位（7.7%）、「脳血管疾患」は第3位（6.2%）、「腎不全」は第11位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置しています。 ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞237.7（男性）225.0（女性）、脳血管疾患108.4（男性）110.5（女性）、腎不全112.1（男性）97.0（女性）であり、100を上回る疾患が多い状況です。
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1.6年、女性は3.5年となっています。 ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.5%、「脳血管疾患」は20.5%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（22.1%）、「高血圧症」（53.7%）、「脂質異常症」（28.0%）です。
生活習慣病重症化		
医療費	入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が9位（3.4%）、「脳梗塞」が10位（2.9%）となっています。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍となっている一方で、「脳梗塞」は国の0.8倍となっています。 ・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状況です。
	外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.9%を占めています。 ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い状況です。 ・「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56.3%、「高血圧症」は93.2%、「脂質異常症」は42.7%となっています。
	入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・国保と後期それぞれについて、総医療費に占める重篤疾患にかかる医療費割合をみると、後期の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい状況です。

◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	外来	<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。 ・令和4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」が3,373人（13.5%）、「高血圧症」が5,776人（23.2%）、「脂質異常症」が4,767人（19.1%）です。
特定健診	受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は4,168人で、特定健康診査受診者の59.8%となっており、3年間で0.6ポイント減少しています。 ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1c6.5%以上であった965人の36.0%、血圧ではI度高血圧以上であった2,024人の49.6%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上であった1,832人の80.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった120人の14.2%です。

◀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 特定健康診査 有所見者	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健康診査受診者のうち、メタボ該当者は1,545人（22.2%）で令和元年度から1.ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は768人（11.0%）で令和元年度から0.1ポイント増加しています。 ・令和4年度の特定保健指導実施率は25.6%であり、埼玉県より高い状況です。 ・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「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「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」「収縮期血圧」「LDL-C」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。

◀早期発見・特定健康診査

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年度の特定健康診査受診率は41.4%であり、埼玉県より高い状況です。 ・令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は4,088人で、特定健康診査対象者の23.1%となっています。
特定健診	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者の質問票をみると、国を100とした標準化比は、男性40-64歳では「睡眠不足」や「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合が高く、男性65-74歳では「週3回以上就寝前夕食」や「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合が高い状況です。女性では「咀嚼「ほとんどかめない」「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合がいずれの年代においても高く、65-74歳では「週3回以上就寝前夕食」の回答割合が高い状況です。

◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景		
加須市の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は30.8%で、国や埼玉県と比較すると、高い状況です。 ・国保加入者数は24,902人で、65歳以上の被保険者の割合は50.8%となっています。
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経年で増加しています。 ・重複処方該当者数は199人であり、多剤処方該当者数は36人です。 ・後発医薬品の使用割合は79.1%であり、埼玉県と比較して2.0ポイント低い状況です。

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

現状と考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しており、SMRも高い状況です。また、虚血性心疾患の入院受診率や人工透析の外来受診率は国より高いことから、加須市では虚血性心疾患や透析の発生割合が高いことが考えられます。</p> <p>外来治療の状況とあわせてみると、これらの原因となる糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、高齢化率を加味するといずれも国と比べて高いとは言えず、特に男性では、同疾患の医療費標準化比が低いことから、適切な外来医療につなげるべき者がまだ存在すると考えられます。</p> <p>また、特定健康診査受診者においては、受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する薬が処方されていない者が血糖では約4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しています。これらの事実から、加須市では基礎疾患の有病者が外来治療に適切につなげていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられます。</p>	<p>#1 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%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上の者の割合 ☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ○人工透析新規導入者数</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・特定保健指導 健診受診者における受診勧奨対象者やメタボ該当者が国や埼玉県よりも多い状態であり、経年でも横ばいの状況です。保健指導実施率は埼玉県より高いものの、国の目標である60%には届いていないことから、特定保健指導が依然として十分に実施できておらず、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の状況が悪化した結果、生活習慣病患者の増加につながっている可能性が考えられます。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要</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・特定健康診査 特定健康診査受診率は埼玉県と比べて高いものの、特定健康診査対象者のうち、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として捉えきれない可能性が考えられます。</p>	<p>#3 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、特定健康診査受診率のさらなる向上が必要</p>	<p>★特定健康診査受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健康診査受診者における質問票の回答割合をみると、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い状況です。このような生活習慣を継続することによって、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患等の重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられます。</p>	<p>#4 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、被保険者における運動習慣、食習慣の改善が必要</p>	<p>☆血圧が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

現状と考察	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、心臓病や脳血管疾患の有病割合は、前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い状況です。また、医療費の観点では、虚血性心疾患や脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い状況です。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p> <p>○保健指導実施者の割合</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が199人、多剤服薬者が36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。後発医薬品の使用割合が国の目標値80%以上に達していないことから、医療費をさらに抑制できる可能性があります。</p>	<p>#6</p> <p>医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要</p>	<p>○重複服薬者の人数</p> <p>○多剤服薬者の人数</p> <p>○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。国が推奨する5がんの検診受診率をさらに向上させ、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>#7</p> <p>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、加須市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

指標	実績	目標値					
	令和4年度	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
65歳からの健康寿命	男：17.86歳 女：20.67歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
生活習慣病一人当たり医療費	115,228円	維持	維持	維持	維持	維持	維持

2 1を達成するための目的、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埼玉県が設定した指標
- 加須市が独自に設定する指標

目的（健康課題#3）：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査受診率を60%とする。	★特定健康診査受診率	41.4%	50%	60%	60%	60%	60%	60%	特定健康診査事業

目的（健康課題#2）：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		令和4年度	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（終了）率を60%とする。	★特定保健指導実施（終了）率	25.6%	30%	35%	40%	50%	55%	60%	特定保健指導事業
特定保健指導によりメタボリックシンドロームを解消する。	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.1%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	

目的（健康課題#1,5）：糖尿病の適正受診、重症化予防を促します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1c8.0%以上の割合	1.27%	1.26%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.00%	糖尿病性腎症重症化予防対策事業 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	18.4%	18.3%	18.1%	17.9%	17.7%	17.6%	17.4%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	13.6%	13.5%	13.4%	13.3%	13.2%	13.1%	13.0%	
人工透析者数を減らす。	○人工透析新規導入者数	21人	20人	19人	18人	17人	16人	15人	

目的（健康課題#2,4）：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、被保険者における運動・食習慣の改善を促します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血压保健指導判定値以上の者の割合	55.7%	55.5%	55.3%	55.0%	54.5%	54.3%	54.0%	特定保健指導事業
特定保健指導によりメタボリックシンドロームを解消する。	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.1%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	

目的（健康課題#5）：前期高齢者に対して、生活習慣病重症化予防、フレイル・介護予防を実施することで後期高齢者における重篤疾患発症を予防します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		令和4年度	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	
後期高齢者における重篤疾患発症者を減らす。	○保健指導実施者の割合	81.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

目的（健康課題#6）：重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化、後発医薬品の使用割合向上を促します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		令和4年度	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・多剤服薬者を減らす。	○重複服薬者の人数	199人	197人	195人	193人	191人	190人	189人	適正服薬の促進
	○多剤服薬者の人数	36人	34人	33人	32人	31人	30人	29人	
後発医薬品の使用割合を増やす。	○後発医薬品の数量シェア	79.7%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	82.5%	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

目的（健康課題#7）：がんの早期発見・治療につなげることで、がんの死亡率を減少させます

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		令和4年度	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させる。	○胃がん検診受診率	5.9%	60% (6.0%)	60% (6.1%)	60% (6.2%)	60% (6.3%)	60% (6.4%)	60% (6.5%)	がん検診事業
	○肺がん検診受診率	9.7%	60% (9.8%)	60% (9.9%)	60% (10.0%)	60% (10.1%)	60% (10.2%)	60% (10.3%)	
	○大腸がん検診受診率	12.3%	60% (12.4%)	60% (12.5%)	60% (12.6%)	60% (12.7%)	60% (12.8%)	60% (12.9%)	
	○子宮頸がん検診受診率	13.9%	60% (14.0%)	60% (14.1%)	60% (14.2%)	60% (14.3%)	60% (14.4%)	60% (14.5%)	
	○乳がん検診受診率	13.1%	60% (13.2%)	60% (13.3%)	60% (13.4%)	60% (13.5%)	60% (13.6%)	60% (13.7%)	

※（ ）内の値は現状把握できる実績に基づいた目標値です

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

国が示す特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、令和11年度までの目標として特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を掲げております。目標値は、引き続き実施率の向上に向けての取組を進めていく必要があるため、第3期計画の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上を掲げております。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健康診査・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（平成20年度比）を維持することとしています。

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）
特定健康診査受診率	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) 加須市の目標

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、第3期の実績では目標値と乖離があり国と同様に、引き続き実施率の向上に向けての取組を進めていく必要があるため、国の目標を踏まえ、令和11年度までに特定健康診査受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%に設定します。

特定健康診査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
特定健康診査受診率	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表5-1-2-2：特定健康診査対象者・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	
特定健康診査	対象者数（人）	18,500	18,123	17,747	17,370	16,994	16,617	
	受診者数（人）	9,250	10,874	10,648	10,422	10,196	9,970	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,032	1,213	1,188	1,163	1,138	1,112
		積極的支援	167	196	192	188	184	180
		動機付け支援	865	1,017	996	975	954	932
	実施者数（人）	合計	310	425	475	582	626	667
		積極的支援	50	69	77	94	101	108
		動機付け支援	260	356	398	488	525	559

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：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

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査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、特定健康診査受診者数に令和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

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加須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。

対象	本市の国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる方（当該年度内において75歳に達する75歳未満の方も含まれます。） なお、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所者、海外在住、長期入院等）は対象から除きます。（特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き参照）	
実施時期	5月から12月第3土曜日まで（一般社団法人加須医師会と協議の上変更になることもあります。） 7月から8月を特定健康診査受診推進月間とします。	
実施場所	一般社団法人加須医師会へ委託をし、市内の医療機関における個別健診や、市内公共施設における集団健診として実施します。	
費用	無料	
実施項目 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載される内容に基づき行います。	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（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）
	追加健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血算（白血球数、血小板） ・血糖検査（HbA1c） ・腎機能検査（尿酸）
	詳細な健康診査の項目	受診者全員に実施 <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・腎機能検査（血清クレアチニン、e-GFR） 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査
周知・案内方法	対象者へ特定健康診査受診券と受診方法等を記載した案内を個別に送付します。 また、市の広報やホームページ等に関連する情報を掲載するとともに、各種チラシやポスター、のぼり旗等を掲示し周知します。周知の際は加須医師会と連携し、医療機関からの周知に努めます。	
受診券送付時期	4月末に一斉発送	
他の健診受診者データの収集方法	受診者本人の同意を得た上で事業者健診、人間ドック、診療情報提供を受領し、特定健康診査の実施項目について、データの収集を行います。	
特定健康診査データの保管及び管理方法	特定健康診査実施した医療機関は、健診結果を国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づくデータファイルの形態で、埼玉県国民健康保険団体連合会に提出します。 人間ドック等の他の健診を受診した方から収集したデータについては、市より国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づくデータファイルの形態で、埼玉県国民健康保険団体連合会に提出します。 また、特定健康診査に関するデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとし、原則5年間保存します。	

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、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に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実施方法

【特定保健指導の対象者選定】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≧25	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※血糖、脂質、血圧の基準値については、以下のとおりとする。基準値を超える場合に、追加リスクの該当とする。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上であることまたはHbA1c5.6%以上（NGSP値）

（両方を測定している場合は、空腹時血糖の値を優先とする。）

②脂質：中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満であること

③血圧：収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧が85 mmHg以上であること

※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。

※服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない。

【実施方法】

実施時期	9月から翌年3月末まで（初回支援）	
実施場所	加須保健センター、騎西・北川辺・大利根健康福祉センター、市内の公共施設	
実施方法	対面または、遠隔	
費用	無料	
実施項目 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載される内容に基づき行います。	積極的支援	市が実施主体。保健師、管理栄養士、看護師等が従事 初回支援→中間支援→食事・運動講座→3か月後に最終評価
	動機付け支援	市が実施主体。保健師、管理栄養士、看護師等が従事 初回支援→電話支援→3か月後に最終評価
周知・案内方法	個別健診は特定健康診査受診後おおよそ3か月後、集団健診は特定健康診査後おおよそ1か月後に利用案内を送付します。 申込がない方に対しては、電話や通知により利用勧奨を行います。	
特定健康診査データの保管及び管理方法	特定保健指導を実施した機関は、保健指導の実施結果を国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づくデータファイルの形態で、埼玉県国民健康保険団体連合会に提出します。 また、特定保健指導に関するデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとし、原則5年間保存とします。	

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 							

5 その他

(1) 外部委託の基準

特定健康診査及び特定保健指導を外部委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）によります。

① 特定健康診査の外部委託に関する基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

② 特定保健指導の外部委託に関する基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

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埼玉県が設定した指標
- 加須市が独自に設定する指標

1 ●特定健康診査事業

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。加須市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取組を行ってきました。								
前期計画からの考察	受診率は41.4%（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、課題となっています。SNSなどの媒体を利用した受診勧奨などの取組を実施していく必要があります。								
目的	加須市国民健康保険加入者におけるメタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病やその予備群の減少及び健康の保持増進を図ります。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施時期】、【実施場所】、【費用】、【実施項目】、【周知】等については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」に記述してあります。</p> <p>【受診勧奨】 7月に未受診者に対して年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行います。</p> <p>【受診再勧奨】 10月に未受診者に対してハガキによる再勧奨を行います。</p> <p>【かかりつけ医からの勧奨】 かかりつけ医よりチラシ・ポスターを用いて通院中の方への受診勧奨を行います。</p> <p>【国保新規加入者へ受診勧奨】 国保加入時にチラシを用いて受診勧奨を行います。</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、商工会、JAなどに呼びかけていきます。</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に健診を受けて、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。 ・特に40代は生活習慣病で定期的に受診をしている割合は低いため、近隣の医療機関の情報や健診受診の方法がわからない可能性もあります。みなし健診の他にSNSを使って、受けたい曜日や時間、地域を選べるよう、健診受診までの行程の簡素化を図ります。</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	★特定健康診査受診率	41.4%	50%	60%	60%	60%	60%	60%
	アウトプット	○みなし健診受診率	12.7%	12.8%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
	プロセス	課内打ち合わせ回数							
	ストラクチャー	予算獲得率							

2 ●特定保健指導事業

背景	特定健康診査事業と同様								
前期計画からの考察	実施（終了）率は25.6%（令和4年度）と国の目標値（60%）を下回っており、更なる実施（終了）率の向上を図る必要があります。集団健診での分割実施等の対策を行ったことで実施（終了）率があがってきており、今後も対象者の関心を惹き、モチベーションを高められるような事業展開を検討し、実施していく必要があります。								
目的	特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容を促すことを目的とします。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【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」に記述してあります。</p> <p>【個別健診での利用勧奨】 特定保健指導の対象となった者には受診した医療機関より特定保健指導利用案内チラシを渡します。</p> <p>【集団健診での分割実施】 集団健診時に腹囲、服薬状況から特定保健指導対象者とみなし、当日、簡易的な保健指導を実施します。健診結果が出る約1か月後に、特定保健指導対象者となった者には電話等で、集団健診時の特定保健指導を補完する保健指導を実施します。</p> <p>【未参加者に対する利用勧奨】 未参加者に対し、個別通知発送後2～3か月後に通知・電話・訪問にて利用勧奨を行います。</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	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.1%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
	アウトプット	★特定保健指導実施（終了）率	25.6%	30%	35%	40%	50%	55%	60%
	プロセス	課内打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算獲得率								

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	人工透析導入者の増加への対策として、埼玉県国民健康保険団体連合会と協定締結をし、平成28年度より開始しました。令和2年度より事業名を生活習慣病重症化予防対策事業から、糖尿病性腎症重症化予防対策事業に変更しました。								
前期計画からの考察	保健指導実施者数、受診勧奨対象者の受診率は増加傾向です。今後も人工透析への移行を防止するため、関係機関と連携して実施していく必要があります。								
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を防止することで、医療費の抑制を図ります。								
具体的内容	<p>加須市が保有する特定健康診査及び人間ドック等の結果や診療情報のデータを活用して、糖尿病が重症化するリスクのある方を対象に、以下の取組を実施します。</p> <p>【受診勧奨】 特定健康診査等の結果から、糖尿病の疑いがある方や糖尿病の治療を中断していると思われる方を対象に、医療機関への受診を勧めます。</p> <p>【保健指導】 糖尿病治療のために通院している方やかかりつけ医から推薦があった方に対して、管理栄養士等の専門職が生活習慣改善のための支援を実施します。</p> <p>【継続支援】 保健指導が修了した方に対する継続的な病状の確認及び自己管理維持のための支援を実施します。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年度	目標値					
				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	○保健指導参加者の最終支援時のHbA1cの平均値	7.1%	7.0%未満	7.0%未満	7.0%未満	7.0%未満	7.0%未満	7.0%未満
		○受診勧奨対象者の医療機関受診率	30.4%	30.5%	30.6%	30.7%	30.8%	30.9%	31.0%
	アウトプット	○保健指導参加者数	17人	20人	23人	25人	26人	27人	28人
		○受診勧奨通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	事業説明を行った市内医療機関数							
ストラクチャー	予算獲得率								

4 適正服薬の促進

背景	加須市国民健康保険では高齢化が進む中、一人当たりの医療費が増加しています。そのため、医療費の適正化が課題となっています。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取組及び重複服薬・多剤服薬が重要視されています。								
前期計画からの考察	医療費の適正化を図るだけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも、引き続き重複・多剤服薬者へ適正服薬の促進対策に取り組む必要があります。								
目的	重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進を行っていくことで医療費の抑制を図ります。								
具体的内容	<p>【対象者への通知】</p> <p>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）及び多剤服薬者（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）のうち、対象となった者へ適正服薬を促す通知を送付します。</p> <p>【周知】</p> <p>ホームページ等で適正服薬について周知し、市全体の意識向上を図ります。</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	○重複服薬者の人数	199人	197人	195人	193人	191人	190人	189人
		○多剤服薬者の人数	36人	34人	33人	32人	31人	30人	29人
	アウトプット	○対象者への通知 発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	・関係機関との打ち合わせ ・中間報告までに、対象者への具体的方策等を検討							
ストラクチャー	予算確保								

5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

背景	加須市国民健康保険では高齢化が進む中、一人当たりの医療費が増加しています。そのため、医療費の適正化が課題となっています。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が行われています。								
前期計画からの考察	数量シェア率は上昇傾向にあるが、埼玉県内平均よりも低い値です。引き続き、後発医薬品の利用促進を啓発し、医療費の適正化を図る必要があります。								
目的	後発医薬品への切り替えを推進することで医療費の抑制を図ります。								
具体的内容	<p>【差額通知の発送】</p> <p>後発医薬品に切り替えることで一人当たり300円以上の削減効果が見込める者に対し、年2回（9・3月）差額通知を発送します。対象者の抽出、通知作成及び印刷は埼玉県国民健康保険団体連合会に作業を委託します。</p> <p>【後発医薬品希望シールの配布】</p> <p>被保険者に対して、後発医薬品希望シールを窓口等で配布し、後発医薬品への理解を促します。</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	○差額通知による 切替率	20.9%	22.0%	22.6%	23.2%	23.8%	24.4%	25.0%
		○数量シェア率	79.7%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	82.5%
	アウトプット	○対象者への差額 通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	関係機関との打ち合わせ							
ストラクチャー	予算確保								

6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

<p>背景</p>	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進しています。</p> <p>また、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施しています。</p>													
<p>前期計画からの考察</p>	<p>国保部局、介護部局と連携し、地域包括ケアを推進するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む必要があります。</p>													
<p>目的</p>	<p>関係部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とします。</p>													
<p>具体的内容</p>	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めます。</p> <p>【フレイル予防の普及啓発】 後期高齢者だけでなく、前期高齢者（65歳から74歳）を対象に、通いの場等を活用したフレイル予防講座を実施します。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施します。</p> <p>【フレイル予防】 ふれあいサロン事業を実施します。 ・対象者：概ね65歳以上で自ら会場まで来所できる者 ・実施方法：概ね月2回2時間程度、体操、脳のトレーニング、手芸、歌など介護予防の効果が期待できるものを実施します。</p> <p>【生活習慣病重症化予防】 重症化予防保健指導事業を実施します。 ・対象者：40～74歳の市民 ・実施方法：特定健康診査の結果が受診勧奨値以上の者等に対して、電話・訪問で受診勧奨を含む保健指導を実施します。</p> <p>【健康状態不明者対策】 要支援高齢者把握事業を実施します。 ・対象者：65歳以上の市民 ・実施方法：後期高齢者の質問票等を活用して健康状態を把握し、生活機能の低下がみられる高齢者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業等への参加を促します。</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>★HbA1c8.0%以上の者の割合</p>	<p>1.27%</p>	<p>1.26%</p>	<p>1.25%</p>	<p>1.20%</p>	<p>1.15%</p>	<p>1.10%</p>	<p>1.00%</p>						
<p>アウトプット</p>	<p>○フレイルに対する理解度</p>	<p>-</p>	<p>89.2%</p>	<p>89.5%</p>	<p>89.8%</p>	<p>89.9%</p>	<p>90.0%</p>	<p>90.1%</p>						
<p>プロセス</p>	<p>○サロン設置数</p>	<p>135箇所</p>	<p>150箇所</p>	<p>156箇所</p>	<p>162箇所</p>	<p>162箇所</p>	<p>163箇所</p>	<p>164箇所</p>						
<p>ストラクチャー</p>	<p>○保健指導実施者の割合</p>	<p>81.5%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>						
<p>ストラクチャー</p>	<p>○健康状態不明者対策の実施率</p>	<p>97.4%</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>・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施 ・関係部局と地域の健康課題を共有・対応策を検討</p>													
<p>ストラクチャー</p>	<p>・専門職の確保 ・他部門との連携</p>													

7 がん検診事業

背景	がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的に、国は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健初第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しています。								
前期計画からの考察	死因の上位にあるため、がん検診の受診率向上に努める必要性があります。								
目的	市民の病気を予防するため、各種がん検診を実施し、がんの早期発見、早期治療を促します。								
具体的内容	<p>【実施体制】 集団検診（市内公共施設）と個別検診（医療機関）で実施します。</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診：胃部エックス線検査（集団検診）、胃内視鏡検査（個別検診） ・肺がん検診：胸部エックス線検査、喀痰検査（ハイリスク者） ・大腸がん検診：便潜血検査 ・子宮頸がん検診：子宮頸部細胞診、HPV検査 ・乳がん検診：乳房エックス線検査 <p>【受診率向上対策】 集団検診のWEB予約を可能とし、SNS等での受診勧奨、未受診者への再勧奨通知等を行います。</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	〇5がん検診の遵守率の平均値	90	84	85	86	87	88	89
	アウトプット	〇肺がん検診受診率	9.7%	60% (9.8%)	60% (9.9%)	60% (10.0%)	60% (10.1%)	60% (10.2%)	60% (10.3%)
		〇大腸がん検診受診率	12.3%	60% (12.4%)	60% (12.5%)	60% (12.6%)	60% (12.7%)	60% (12.8%)	60% (12.9%)
	プロセス	がん検診を実施する医療機関数							
ストラクチャー	予算獲得率								

※（ ）内の値は現状把握できる実績に基づいた目標値です

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

設定した目標等の評価については、個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直しを行います。

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を評価します。併せて、PDCAサイクルに基づく本市独自の行政評価システムである「やぐるまマネジメントサイクル」により、毎年度、計画に定めた事業の実施状況に関する点検、評価及び課題の抽出を行います。

データヘルス計画の評価については、個別保健事業の評価に基づき特定健康診査の結果、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（令和8年度）に中間評価を行います。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認し、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、個別の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しを行います。最終評価については、計画6年目（令和11年度）に行います。

さらに、計画の進捗状況や評価の結果は、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、国民健康保険運営協議会に報告し、そこでの評価や意見などを踏まえて必要な改善を加えることにより、計画の着実な推進を図ります。



第8章 ●計画の公表・周知

被保険者や、保健医療関係者の理解を促進するため、国保運営協議会への報告や、ホームページへの掲載等により毎年度公表し周知します。

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、「加須市個人情報の保護に関する法律施行条例」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、保管と管理を行うこととします。

第10章 その他の留意事項

統計表中の構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはなりません。

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を推算したものです。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）と診断されます。
	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一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要素といいます。 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
	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です。
	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ます。
	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です。
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ます。
	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です。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です。
	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です。
	9	KDBシステム	埼玉県国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う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です。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されますが、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です。
	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です。
	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います。
	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です。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合です。
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です。
	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的基準として、広く用いられているものです。
	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ます。
	19	受診勧奨対象者	特定健康診査受診者のうち、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。

行	No.	用語	解説
	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。
	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、腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなる状態です。
	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です。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または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です。単に脂肪とも呼ばれます。
	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または2つ該当した者に対して実施する特定保健指導です。
	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です。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴います。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つです。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ます。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康診査です。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	保険者が特定健康診査・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、あらかじめ目標値等を定めることにより、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です。
	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です。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」が行われます。
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です。
	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です。
	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です。
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 ）で算出されます。
	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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つです。

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者数と実際に観察された死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ます。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさです。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です。
	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です。
	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です。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です。
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です。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りません。
や行	44	有所見者	特定健康診査受診者のうち、異常所見のあった者。