

第2期 久喜市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

第4期 久喜市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

## 目次

内 容		特定健康診査等実施計画に該当する箇所
<b>第1章</b>	<b>計画の基本的事項</b>	○
	1 計画の背景・趣旨・目的・期間	P. 1
	2 計画の位置づけ	P. 2
	3 実施体制	P. 3
<b>第2章</b>	<b>現状</b>	
	1 基本情報	P. 4
	2 久喜市の特性	P. 7
	3 前期計画の評価	P. 8
<b>第3章</b>	<b>健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>	○
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)	P. 14
	2 医療費の分析	P. 20
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	P. 33
	4 介護に関する状況	P. 42
	5 健康課題の整理	P. 48
<b>第4章</b>	<b>データヘルズ計画(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</b>	
	1 計画全体における目的	P. 49
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	P. 50
<b>第5章</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	○
	1 達成しようとする目標	P. 53
	2 特定健康診査等の対象者数(推計)	P. 53
	3 特定健康診査の実施方法	P. 55
	4 特定保健指導の実施方法	P. 56
	5 年間スケジュール	P. 57
	6 その他	P. 58
<b>第6章</b>	<b>健康課題を解決するための個別の保健事業</b>	○
	1 特定健康診査受診率向上対策事業	P. 60
	2 特定保健指導実施率向上対策事業	P. 62
	3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	P. 64
	4 生活習慣病予防事業	P. 66
	5 適正受診勧奨事業	P. 68
	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み	P. 70
<b>第7章</b>	<b>個別の保健事業及びデータヘルズ計画(保健事業全体)の評価・見直し</b>	○
		P. 72
<b>第8章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	○
		P. 72
<b>第9章</b>	<b>個人情報の取扱い</b>	○
	1 基本的な考え方	P. 72
	2 具体的な方法	P. 72
	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	P. 72
<b>参考資料</b>		
	疾病別医療費	P. 73
<b>巻末資料</b>		
	用語解説集	P. 78

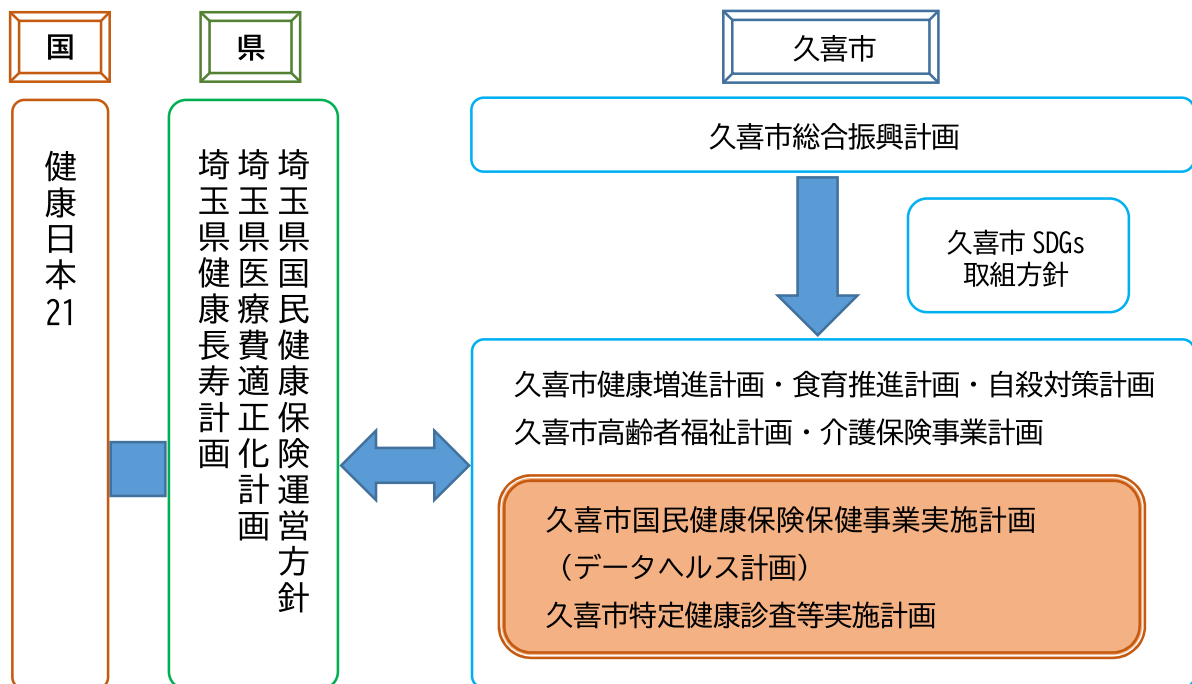
# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画の背景・趣旨・目的・期間

- ・平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)により、40歳～74歳を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされた。
- ・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」とされた。
- ・平成26年3月に、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(以下、データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなった。
- ・本市では、平成29年3月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年3月に第3期特定健康診査等実施計画を策定し、その評価・見直しを行いながら保健事業を進めてきたが、令和5年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、相互に連携させた本計画の策定を行う。
- ・本計画は、健診・医療情報等のデータ分析により抽出された健康課題に対して、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進を図り、医療費の適正化に資することを目的とする。
- ・本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

## 2 計画の位置づけ

- ・データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」により、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健診・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計画として策定する。
- ・特定健康診査等実施計画は、高確法第18条の規定に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものとする。
- ・両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用する。
- ・本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県が作成する埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、埼玉県国民健康保険運営方針、本市の作成する久喜市総合振興計画、久喜市健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画、久喜市高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとする。



- ・国連サミットで平成27(2015)年9月に加盟国の全会一致で採択された、SDGs(持続可能な開発目標)は、「Sustainable Development Goals」の略で、17のゴール(目標)と169のターゲットが掲げられた、全ての国が取り組むべき普遍的な目標である。本計画では、主に「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」を推進していく。



### 3 実施体制

#### (1) 関係部局との連携

本計画は、国民健康保険所管課が主体となり、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、市の保健部局、介護部局と十分に連携して行う。

#### (2) 関係機関との連携

医師会、歯科医師会、薬剤師会等保健医療関係者をはじめ埼玉県国民健康保険団体連合会と十分に連携を図り、計画の実行性を高めていく。

#### (3) 国民健康保険運営協議会における審議とパブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、公募による市民、医療関係者、学識経験者などの参画による「久喜市国民健康保険運営協議会」に協議するとともに、市民意見提出制度(パブリックコメント)による意見の募集を行い、関係者や市民の意見が反映されるよう配慮する。

## 第2章 現状

### 1 基本情報

#### (1) 人口及び国保被保険者の推移

本市の令和4年度における人口構成概要をみると、高齢化率(65歳以上)は31.0%で、国や県と比較して高くなっている。また、国民健康保険被保険者数は31,399人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.6歳である。

#### 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
久喜市	148,731	31.0%	31,399	21.1%	56.6	5.6	10.9
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	198,578	27.3%	37,654	19.0%	53.5	6.8	10.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

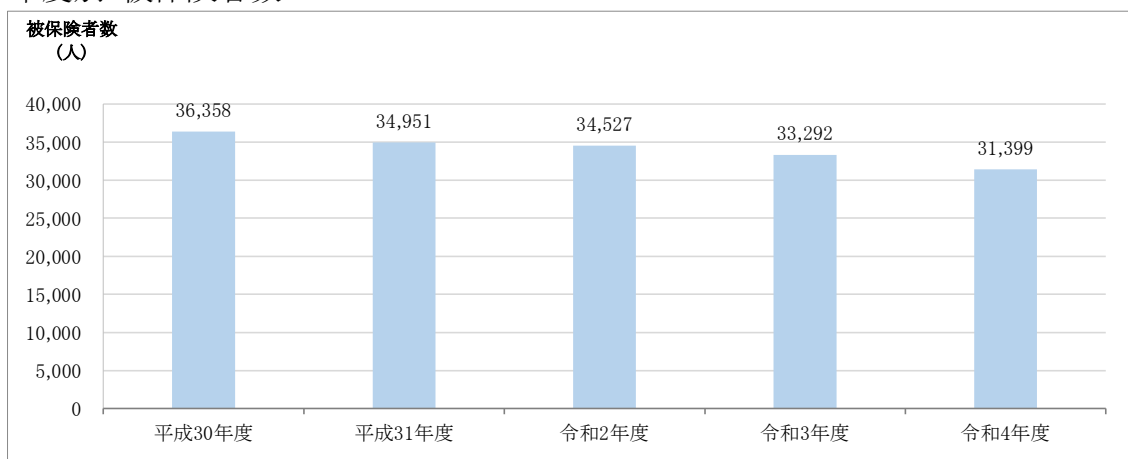
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

国保データベース(KDB)システムにおける、人口構成の数値は令和2年度の国勢調査の数値である。

本市の平成30年度から令和4年度における人口構成概要を年度別でみると、令和4年度の国民健康保険被保険者数は平成30年度と比較して、4,959人減少している。

#### 年度別 被保険者数



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

## (2) 国保被保険者の年齢構成

男女・年齢階層別被保険者数を年度別にみると、国民健康保険被保険者数は年々減少しており、60歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者が全体の6割以上を占めている。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

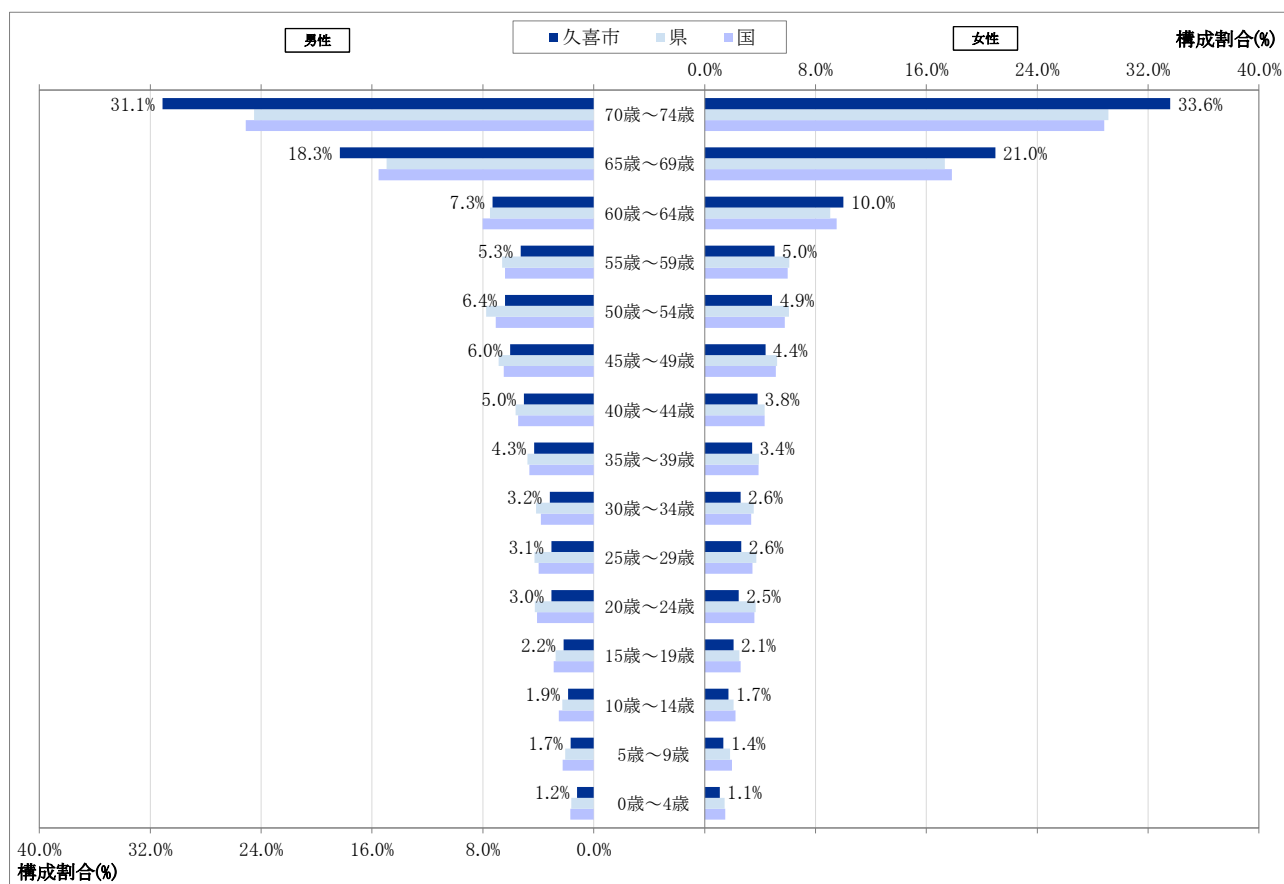
単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	516	259	257	452	238	214	421	227	194
5歳～9歳	596	301	295	552	278	274	520	263	257
10歳～14歳	748	369	379	718	349	369	663	324	339
15歳～19歳	768	399	369	732	373	359	715	348	367
20歳～24歳	986	468	518	882	451	431	839	451	388
25歳～29歳	1,066	545	521	991	496	495	930	472	458
30歳～34歳	1,260	646	614	1,137	594	543	1,041	553	488
35歳～39歳	1,466	789	677	1,348	706	642	1,359	701	658
40歳～44歳	1,601	870	731	1,525	841	684	1,458	813	645
45歳～49歳	1,887	1,035	852	1,868	1,032	836	1,833	1,003	830
50歳～54歳	1,616	864	752	1,580	851	729	1,675	871	804
55歳～59歳	1,747	780	967	1,718	782	936	1,729	809	920
60歳～64歳	3,731	1,485	2,246	3,296	1,310	1,986	3,063	1,218	1,845
65歳～69歳	8,723	3,968	4,755	7,949	3,632	4,317	7,331	3,330	4,001
70歳～74歳	9,647	4,605	5,042	10,203	4,798	5,405	10,950	5,112	5,838
合計	36,358	17,383	18,975	34,951	16,731	18,220	34,527	16,495	18,032

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	380	190	190	357	179	178
5歳～9歳	506	255	251	471	248	223
10歳～14歳	611	315	296	561	279	282
15歳～19歳	684	337	347	670	326	344
20歳～24歳	849	447	402	858	454	404
25歳～29歳	901	466	435	894	458	436
30歳～34歳	1,013	525	488	901	474	427
35歳～39歳	1,255	641	614	1,204	641	563
40歳～44歳	1,422	778	644	1,378	751	627
45歳～49歳	1,710	946	764	1,621	899	722
50歳～54歳	1,789	977	812	1,757	956	801
55歳～59歳	1,663	792	871	1,620	788	832
60歳～64歳	2,858	1,112	1,746	2,739	1,090	1,649
65歳～69歳	6,774	3,052	3,722	6,190	2,734	3,456
70歳～74歳	10,877	4,980	5,897	10,178	4,641	5,537
合計	33,292	15,813	17,479	31,399	14,918	16,481

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

# 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」



## 2 久喜市の特性

### (1) 地理的・社会的背景

本市は、関東平野のほぼ中央にあたる埼玉県東北部、都心まで50km圏内の場所に位置し、面積は82.41km<sup>2</sup>、令和6年1月1日現在の人口は150,913人である。

地形は概ね平坦で、やや西高東低の緩やかな勾配をなし、利根川、中川、青毛堀川、元荒川、葛西用水路、見沼代用水といった多くの河川等に恵まれている。

市内には、東北縦貫自動車道、国道4号、国道122号などの主要道路やJR、東武鉄道の路線が通り、5つの駅を有すなど、道路や鉄道の結節点として交通の利便性に恵まれている。

また、平成27年10月には、埼玉県内の圏央道が全線開通したことにより、交通の利便性が更に高まっており、県東北部の中心都市として一層の発展が期待されている。

本市では、国民健康保険被保険者が毎年減少しているが、平成30年度に、既に被保険者に占める65歳以上の割合が50%を超えており、今後ますますその割合が増加していくことが予想される。後期高齢者医療への移行者が増える中で、疾病予防・健康づくりの重要性が増している。

### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における医療提供体制を示したものである。国や県と比較して、医療機関数や医師数などは少ないが、外来患者数は多い傾向にある。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	久喜市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.7	3.1	3.9	4.2
病床数	46.9	44.2	60.1	61.1
医師数	9.1	9.6	13.2	13.8
外来患者数	718.7	668.6	705.2	709.6
入院患者数	17.5	15.4	17.3	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 3 前期計画の評価

#### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

#### 計画全体の指標と評価

健康度を示す項目(指標)		目標	ベースライン (平成28年度)	最終評価 (令和4年度)	評価	
生命表	平均寿命(歳)	男性	延伸	80.45	81.96	男女とも延伸し目標達成
		女性	延伸	86.39		
	65歳健康寿命(歳)	男性	延伸	17.55	18.34	
		女性	延伸	20.21	20.86	
標準化死亡率「SMR」 (「県」を100とした場合の比)	全死因	男性	減少	98	96	男性は減少し目標達成したが、女性はやや増加し目標未達成
		女性	減少	99	100	
	心筋梗塞	男性	減少	113	124	男女とも増加し目標未達成。特に女性の増加割合が高い
		女性	減少	105	167	
	脳梗塞	男性	減少	105	97	男女とも減少し目標達成
		女性	減少	103	98	
医療	一人当たり医療費(円)		維持	310,141	405,861	増加し維持できなかった
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		維持	17,260	11,310	減少し維持できた
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		維持	18,636	18,809	やや増加しわずかに維持できなかった
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		維持	838	1,384	増加し維持できなかった
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		維持	6,656	4,739	減少し維持できた
	慢性腎不全(一人当たり医療費)(円)		維持	18,249	14,266	減少し維持できた
	人工透析患者数(透析あり) (各年10月)(人)		維持	139	120	減少し維持できた
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品利用率(%)		80	59.5	81.4 (令和5年度)	増加し目標達成
健診	特定健診受診率(%)		60	42.7	40.5	減少し目標未達成
	特定保健指導実施率(%)		60	14.5	11.3	減少し目標未達成
	内臓脂肪症候群該当者の割合(%)		維持	19.3	22.9	増加し維持できなかった
	内臓脂肪症候群予備群該当者の割合(%)		維持	11.2	11.6	やや増加しわずかに維持できなかった
	質問票	喫煙 男性(%)	減少	23.1	19.9	男女とも減少し目標達成
		喫煙 女性(%)	減少	6.4	4.3	
		毎日飲酒 男性(%)	減少	41.4	40.4	男女とも減少し目標達成
毎日飲酒 女性(%)		減少	10.3	9.5		
介護	認定率(1号)(%)		維持	18.2	15.7	減少し維持できた
	1件当たり給付費(円)		維持	58,483	61,043	増加し維持できなかった

#### 【出典】

- 生命表: 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(2022年度版)
- 標準化死亡率: 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」経年変化(平成28年分)2014年～2018年(令和4年分)2017年～2021年
- 医療費: 国民健康保険事業状況 一人当たり療養諸費費用額/KDBシステム 疾病別医療費分析(最小(82)分類) KDBシステム 厚生労働省様式(様式3-7) 令和4年10月
- 健診: 法定報告(令和4年度)/KDBシステム 質問票調査の経年比較
- 介護: KDBシステム 地域の全体の把握(令和4年度累計)

## (2) 個別保健事業の評価のまとめ

### ① 特定健康診査事業

目標	特定健康診査受診率目標60%の達成				
指標	受診率(%)				
年度	基準値 (H28年度)	R2年度	R3年度	R4年度	最終年度 (R5年度)
目標値(%)	42.7	52	55	58	60
実績値(%)		37.3	40.0	40.5	—

#### 特定健康診査・特定健康診査受診率向上対策

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・ 評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・人員の確保</li> <li>・委託業者の確保</li> <li>・医師会との連携</li> <li>・医療機関との連携</li> <li>・国保連合会との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①次年度に40歳になる新たな健診対象者へ健診案内通知を送付する</li> <li>②40歳代、50歳代の健診対象者に対する受診勧奨を強化する</li> <li>③効果的なインセンティブの活用を検討する</li> <li>④SNSを活用した受診勧奨の回数を増やす</li> <li>⑤包括連携協定を締結した企業と連携した受診勧奨を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①年代別受診率</li> <li>②診療情報提供事業の受診者数</li> <li>③インセンティブ提供者数</li> <li>④啓発品配布数</li> </ul>	事業効果により受診した者の数
実績値	予定通り実施できた	<ul style="list-style-type: none"> <li>①次年度に40歳になる新たな健診対象者へ健診案内通知を送付した。</li> <li>②未受診者への受診勧奨通知に加え、40歳代、50歳代の未受診者に対し、年代別の健康アドバイスを付した受診勧奨通知を送付した。</li> <li>③40歳代で初めて受診または3年以上継続して受診された方の中から抽選でインセンティブ(受診特典)を提供した。</li> <li>④SNSを活用した受診勧奨の回数を年度内1回から3回に増やした。</li> <li>⑤包括連携協定を締結した企業(5社)と連携した受診勧奨(チラシの配布や店舗の広告掲示)を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①40歳代受診率 50歳代受診率 R2 15.4% R2 20.4% R3 18.7% R3 23.0% R4 18.6% R4 23.4%</li> <li>60歳代受診率 70歳代受診率 R2 39.0% R2 46.0% R3 42.1% R3 48.4% R4 43.7% R4 48.6%</li> <li>②診療情報提供事業による受診者数 R4 20人</li> <li>③インセンティブ提供者数 R5 700人</li> <li>④啓発品配布数 R2 ボケットティッシュ 2,000部 R3 ボケットティッシュ 2,500部 R4 ボケットティッシュ 3,000部 クリアファイル 700部 R5 ボケットティッシュ 3,500部 クリアファイル 800部 エコバッグ 200部</li> </ul>	年代別受診者数(内前年度未受診者数)  40歳代 R2 424人/2,753人(189人) R3 492人/2,625人(292人) R4 461人/2,479人(236人)  50歳代 R2 589人/2,890人(155人) R3 674人/2,929人(303人) R4 686人/2,929人(258人)  60歳代 R2 3,632人/9,303人(886人) R3 3,634人/8,622人(1,176人) R4 3,499人/8,001人(1,102人)  70歳代 R2 4,888人/10,632人(618人) R3 5,084人/10,505人(1,072人) R4 4,766人/9,802人(899人)
評価と課題	<p>令和2年度の間評価で、40歳代、50歳代の受診率が低迷していたため、40歳前対象者への健診案内通知の送付、40歳代・50歳代未受診者への年代別の健康アドバイス付き受診勧奨通知の送付、インセンティブの活用、包括連携協定締結企業と連携した受診勧奨、SNSによる受診勧奨回数を増やすなどの取り組みを実施した結果、令和3年度以降、受診率は増加傾向となったが、コロナ禍による受診控え等の影響もあり受診率が伸び悩み、受診率は目標には達しなかった。</p> <p>令和3年度以降、前年度未受診であった方の受診者数は増加傾向にあるものの、連続受診をしないまだら受診者の数も多い傾向にあることから、今後はまだら受診を連続受診につなげる対策が必要である。</p> <p>診療情報提供事業やインセンティブ事業の開始により、未受診者や健康無関心層へのアプローチをする環境が整えられつつあることから、これらの事業を継続するとともに、前年度受診者に対する事業の周知啓発も積極的に実施する必要がある。</p>			
次期計画への方向性	実施方法を見直して継続			

## ②特定保健指導事業

目 標	特定保健指導実施率目標60%の達成				
指 標	受診率(%)				
年 度	基準値 (H28年度)	R2年度	R3年度	R4年度	最終年度 (R5年度)
目標値(%)	14.5	39	46	53	60
実績値(%)		12.5	10.4	11.3	—

特定保健指導				
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・ 評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・人員の確保</li> <li>・関係課(中央保健センター)との連携</li> </ul>	①保健指導未利用者に対しアンケート調査を実施する  ②保健指導対象者に対し段階別の保健指導を実施する	①保健指導利用者数/対象者数  ②保健指導修了者数	メタボリックシンドローム・予備群該当割合及び非該当割合
実績値	予定通り実施できた	①アンケート送付数 783人 ・回収数 130人 ・回収率 16.6%  アンケート結果(上位5項目) 1) 特定保健指導に参加しない理由 ・医師から異常なしといわれた 31人 ・興味が無い、時間がとれない 27人 ・医療機関に通っている 26人 ・薬を飲んでいる 8人 ・生活習慣を変えるつもりはない 8人  2) どのような実施方法なら参加するか ・日時が自由 69人 ・医療機関 46人 ・複数の会場から選択 36人 ・オンライン開催 13人 ・メールや電話 12人  ②特定保健指導のプログラムを選択制で実施した ・ダイエットプログラム(個別栄養指導) ・通信プログラム(電話・メール等) ・ウォーキングプログラム(運動)	①保健指導利用者数/対象者数 R2 136人/ 992人 R3 118人/1,085人 R4 122人/1,001人  ②保健指導修了者数 R2 124人 R3 113人 R4 113人	①メタボリックシンドローム該当割合 R2 22.6% R3 22.3% R4 22.9%  ②メタボリックシンドローム予備群該当割合 R2 11.2% R3 11.2% R4 11.6%  ③メタボリックシンドローム非該当割合 R2 66.2% R3 66.5% R4 65.5%
評価と課題	<p>令和2年度の間評価で、実施率の伸び悩みが続いていたため、未利用者アンケートの実施、段階別の保健指導の実施、特定保健指導と骨密度測定イベントの同時開催など、未利用者に関心を持っていただく取り組みを実施したが、実施率は低調のまま推移し、目標には達しなかった。</p> <p>今後、未利用者アンケートの回答に基づき、対象者が参加しやすいように、日時が自由に選択できたり、複数の会場から選択できたり、ICTを活用したオンライン開催の実施を検討していく必要がある。</p> <p>また、メタボリックシンドローム・予備群の該当割合及びメタボリックシンドローム非該当割合は、同水準で推移しているため、今後もメタボリックシンドローム・予備群に対する取り組みを継続していくことが必要である。</p>			
次期計画への方向性	実施方法を見直して継続			

### ③生活習慣病重症化予防対策事業

目 標	糖尿病性腎症患者の人工透析への移行防止				
指 標	保健指導した者のうち新規人工透析患者数(人)				
年 度	基準値 (H28年度)	R2年度	R3年度	R4年度	最終年度 (R5年度)
目標値(人)	—	0	0	0	0
実績値(人)	—	0	0	0	—



糖尿病重症化予防事業(保健指導、受診勧奨)				
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・ 評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加</li> <li>面談会場の確保</li> </ul>	医療機関を訪問し、かかりつけ医の先生に保健指導対象者の推薦や対象者への保健指導参加勧奨を依頼する	指導者数 ・受診勧奨通知件数 ・保健指導参加者数 ・継続支援参加者数	①人工透析患者数の推移  ②糖尿病治療(服薬)中で特定健康診査を受診した者の内、受診勧奨判定値該当者数の推移 (1)腹囲リスクなし (2)腹囲リスクあり (3)合計
実績値	予定通り実施できた	予定通り実施できた	R2 受診勧奨通知件数 78件 保健指導参加者数 23人 継続支援参加者数 10人  R3 受診勧奨通知件数 85件 保健指導参加者数 13人 継続支援参加者数 11人  R4 受診勧奨通知件数 53件 保健指導参加者数 28人 継続支援参加者数 7人  R5 受診勧奨通知件数 73件 保健指導参加者数 26人 継続支援参加者数 5人	①人工透析患者数 R2 133人 R3 129人 R4 120人 (※H28 139人)  ②糖尿病治療(服薬)中で特定健康診査を受診した者の内、受診勧奨判定値該当者数 (1)腹囲リスクなし R2 853人 R3 874人 R4 817人 (※H28 1,075人) (2)腹囲リスクあり R2 1,360人 R3 1,291人 R4 1,258人 (※H28 1,335人) (3)合計 R2 2,213人 R3 2,165人 R4 2,075人 (※H28 2,410人) ※H28年度を基準値として記載
評価と課題	<p>令和元年度から埼玉県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加し、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者及び受診中断者に受診勧奨通知を発送するとともに、糖尿病性腎症治療中で重症化するリスクの高い者に保健指導を実施することができた。</p> <p>保健指導参加者の内、新たに人工透析が開始となった者はおらず、人工透析患者数も減少しており、また糖尿病治療中で受診勧奨判定値該当者数も平成28年度と比較して令和4年度時点で約14%減少していることから、一定の成果が出ているものと評価できる。今後も受診勧奨通知件数や保健指導参加者数が減少しないように、医療機関と連携し、積極的に対象者にアプローチしていく必要がある。</p>			
次期計画への方向性	現行の方法で継続			

#### ④疾病予防事業

目 標	健診結果有所見者状況の県水準化			
指 標	健診有所見者割合 (%)			
年 度	H28年度	R2年度	R3年度	R4年度
	基準値	実績値	実績値	実績値
評価数値 (%)	BMI 男 29.6(30.6) 女 21.9(20.7)	BMI 男 33.6(35.0) 女 23.7(22.9)	BMI 男 33.6(34.8) 女 23.3(22.3)	BMI 男 33.0(34.5) 女 23.4(21.8)
肥満:BMI 血糖:HbA1c	HbA1c 男54.4(58.9) 女51.7(59.4)	HbA1c 男56.3(57.9) 女54.3(57.8)	HbA1c 男57.0(58.3) 女54.5(58.1)	HbA1c 男56.2(59.4) 女54.0(58.9)
血圧:収縮期・拡張期 脂質:LDL(悪玉)コレステロール	血圧 男 収縮期 50.3(51.0) 拡張期 20.9(25.5) 女 収縮期 45.6(45.2) 拡張期 13.5(15.6)	血圧 男 収縮期 57.2(54.9) 拡張期 27.9(28.8) 女 収縮期 55.5(50.4) 拡張期 19.1(18.8)	血圧 男 収縮期 55.5(53.4) 拡張期 25.4(28.7) 女 収縮期 53.8(49.4) 拡張期 18.0(18.8)	血圧 男 収縮期 52.5(52.0) 拡張期 26.1(28.6) 女 収縮期 52.7(48.0) 拡張期 18.6(18.7)
※( )内の数値は 埼玉県との割合	LDLコレステロール 男 47.5(49.0) 女 59.3(58.4)	LDLコレステロール 男 46.2(50.4) 女 57.3(58.3)	LDLコレステロール 男 43.7(50.5) 女 53.9(58.1)	LDLコレステロール 男 41.8(47.7) 女 51.0(55.5)



健診有所見者抑制対策				
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・ 評価指標)		①特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上の更なる推進を実施する  ②メタボ流入抑制対策の通知対象者の範囲を拡大し、BMI、血糖、血圧、脂質の基準値以上の対象者への個別アドバイスシートの通知件数を増やす  ③健診有所見者に対して健康づくり運動教室への参加勧奨を実施する	①特定健康診査未受診者に対する(40歳から70歳までの5歳毎)年代別受診勧奨通知件数  ②メタボリックシンドローム・予備群に該当しそうな対象者に対するメタボ流入抑制対策通知件数  ③健康づくり運動教室の延参加者数	急性心筋梗塞の標準化死亡比を県水準とする
実績値		予定通り実施できた	①特定健康診査未受診者に対する年代別の健康課題やアドバイスを付した受診勧奨通知件数 R4 3,427件 R5 3,448件  ②メタボ流入抑制対策通知件数 R2 404件 R3 398件 R4 493件  ③健康づくり運動教室の延参加者数(開催回数) R2 コロナ禍により開催見合わせ R3 722人(64回) R4 345人(28回)	久喜市国民健康保険被保険者の急性心筋梗塞の標準化死亡比 R2 男 112 女 159 R3 男 124 女 167  ※県水準=100
評価と課題	メタボリックシンドローム・予備群に該当しそうな対象者に対し個別アドバイスシートを送付するとともに、希望者に対し対面または電話で健康相談・保健指導を実施した。 健診結果の有所見者割合については、女性のBMI及び収縮期の血圧が県水準より高い状況が続いている。また急性心筋梗塞の標準化死亡比については、男女ともに県水準より高い水準にあるが、女性が特に県水準を大きく上回る状況が続いている。 今後、動脈硬化を抑制し、急性心筋梗塞の標準化死亡比を減少させていくために、県水準を上回る高血圧に対する取り組みや女性の健康づくりに対する取り組みが必要である。			
次期計画への方向性	実施方法を見直して継続			

## ⑤ジェネリック医薬品事業

目 標	国が定めるジェネリック医薬品利用率目標80%の達成				
指 標	利用率(%)				
年 度	基準値 (H28年度)	R2年度	R3年度	R4年度	最終年度 (R5年度)
目標値(%)	59.5	72.5	75	77.5	80
実績値(%)		77.1	78.2	79.6	81.4 (4月～11月審査分)



ジェネリック医薬品の利用率向上(差額通知発送、希望シール配布)				
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 (評価項目・ 評価指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・人員の確保</li> <li>・国保連合会への委託</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会への委託によるジェネリック医薬品利用差額通知の送付</li> <li>・ジェネリック医薬品希望シールの配布</li> <li>・国保中央会に設置されているコールセンターの利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①差額通知送付件数</li> <li>②希望シール配布枚数 (窓口、被保険者証更新・発行時)</li> </ul>	一人当たり医療費(調剤)の推移
実績値	予定通り実施できた	予定通り実施できた	<ul style="list-style-type: none"> <li>①差額通知送付件数 (通知回数)</li> <li>R2 1,484通 (2回)</li> <li>R3 1,337通 (2回)</li> <li>R4 439通 (1回)</li> <li>R5 355通 (1回)</li> <li>②希望シール配布枚数</li> <li>R2 21,647枚 100%</li> <li>R3 21,281枚 100%</li> <li>R4 20,676枚 100%</li> </ul>	一人当たり医療費(調剤)の推移 R2 67,046円 R3 68,773円 R4 69,908円
評価と課題	<p>当初の計画通り、ジェネリック医薬品への切替えにより300円以上の削減効果が見込まれる方に対し、差額通知を送付し、被保険者証の年度更新時または新規発行時に被保険者全員にジェネリック医薬品希望シールを送付した。</p> <p>取り組みの結果、ジェネリック医薬品の利用率は年々上昇し、令和5年度に目標値(80%)について達成見込みとなった。</p> <p>ジェネリック医薬品の利用率については、令和5年11月時点で81.4%、県内順位50位と、埼玉県内市町村平均値(82.6%)と比較して低い水準にあり、また、一人当たり医療費(調剤)は増加傾向にあることから、今後も継続した取り組みが必要である。</p>			
次期計画への方向性	現行の方法で継続			

## 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### 1 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

#### (1) 標準化死亡率

本市の平成29年から令和3年における標準化死亡率は、男性は県より低いものの、女性は県より高い傾向にある。

#### 標準化死亡率

標準化死亡率	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
男性 県	100	100	100	100	100
久喜市	100	97	94	99	92 *
女性 県	100	100	100	100	100
久喜市	98	103	95	103	102
総数 県	100	100	100	100	100
久喜市	99	100	95 *	101	97

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(SMR検定 \*; P<0.05, \*\*; P<0.01)

本市の令和3年における死因別死亡割合は、「悪性新生物」が最も高く、次いで「心疾患」、「老衰」、「脳血管疾患」、「肺炎」の順になっている。

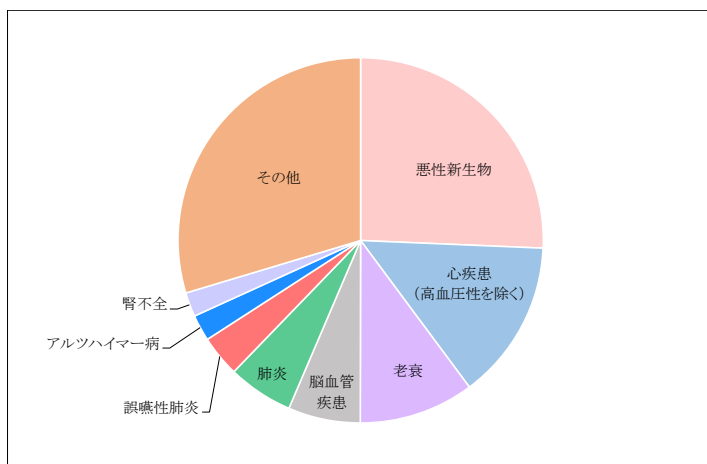
#### 死因別死亡割合(令和3年)

	死亡数(人)	(%)
全死因	1,639	100
第1位 悪性新生物	421	25.7
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	232	14.2
第3位 老衰	167	10.2
第4位 脳血管疾患	105	6.4
第5位 肺炎	95	5.8
第6位 誤嚥性肺炎	60	3.7
第7位 アルツハイマー病	38	2.3
第8位 腎不全	35	2.1
その他	486	29.7

出典:健康指標総合ソフト「現状」

小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

#### 死因別死亡割合(令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「現状」



本市の平成29年から令和3年における標準化死亡比は、男女ともに自殺、不慮の事故が県と比較して高く、女性においては心疾患、虚血性心疾患が県より高くなっている。

### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)

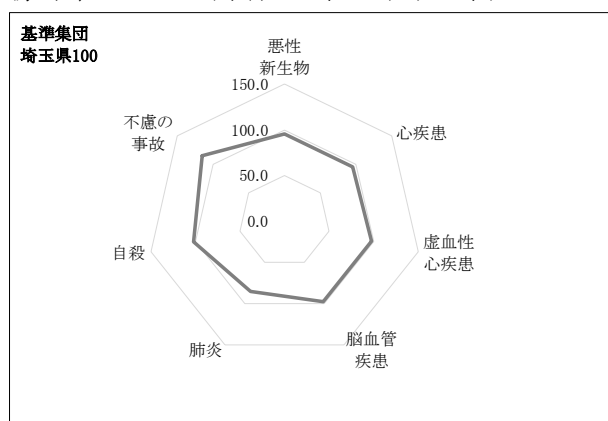
(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	94.0 *	90.4 *	92.5	96.6	80.5 **	102.7	114.8
女	96.7	100.7	105.9	98.5	91.1	100.7	115.4
総数	95.5 *	95.5	97.9	97.8	85.1 **	102.0	115.2 *

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(SMR検定 \* ; P<0.05、\*\* ; P<0.01)

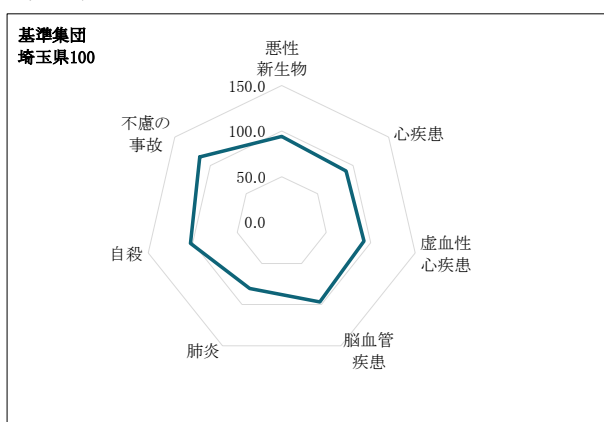
### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

### (男性)

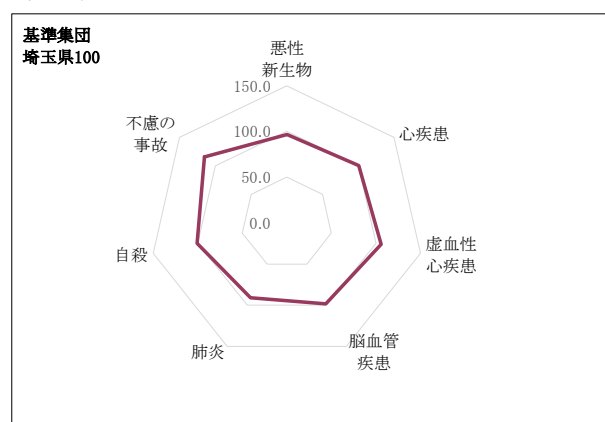
### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

### (女性)

### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

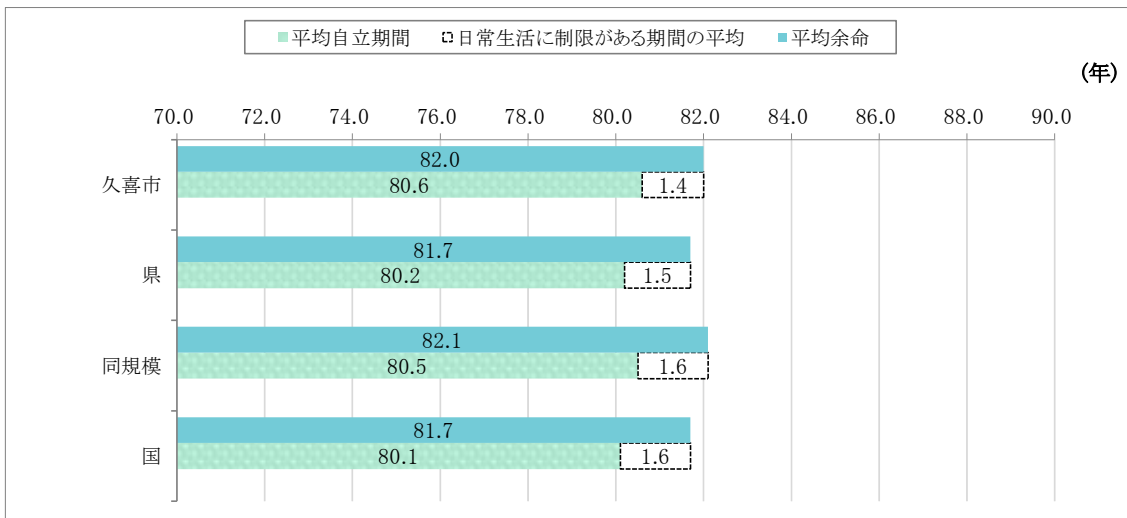
## (2) 平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

### ①0歳時点の平均余命と平均自立期間

本市の男性の平均余命は82.0年、平均自立期間は80.6年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は87.2年、平均自立期間は83.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

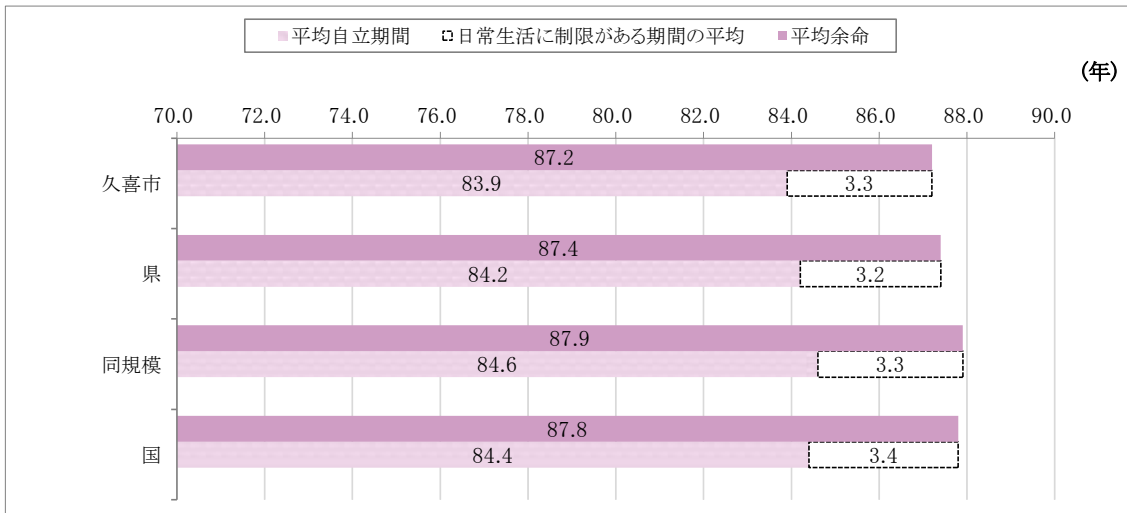
※ 平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間の平均を算出したもの

### (男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成31年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間をみると、令和4年度を平成31年度と比較すると、男性の平均余命と平均自立期間は長くなっているが、女性の平均余命と平均自立期間は短くなっている。

(男性)平均余命

単位:年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	81.2	81.7	82.3	82.0
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.5	81.7	81.9	82.1
国	81.1	81.3	81.5	81.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)平均余命

単位:年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	87.5	86.9	87.8	87.2
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.2	87.6	87.7	87.9
国	87.3	87.3	87.5	87.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)平均自立期間

単位:年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	79.9	80.2	80.8	80.6
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.9	80.2	80.3	80.5
国	79.6	79.8	79.9	80.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

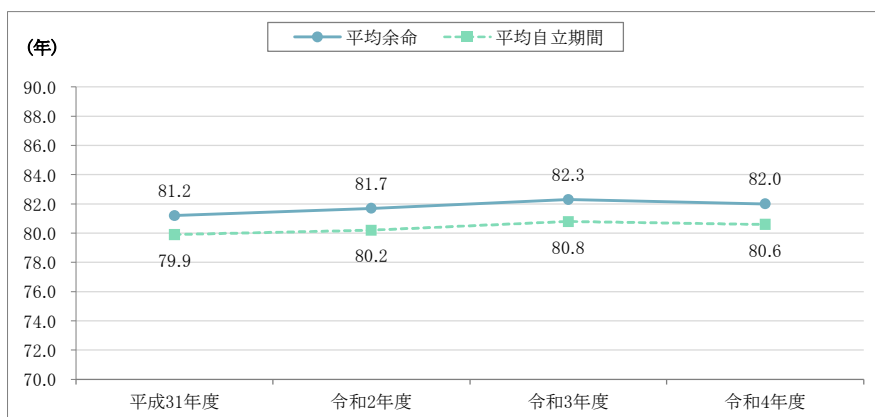
(女性)平均自立期間

単位:年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	84.3	83.8	84.4	83.9
県	83.8	83.9	84.0	84.2
同規模	84.0	84.2	84.4	84.6
国	84.0	84.0	84.2	84.4

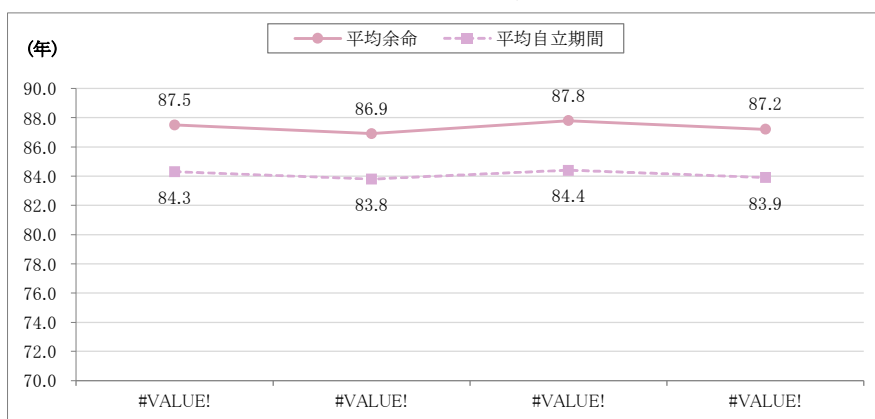
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)年度別 平均余命と平均自立期間

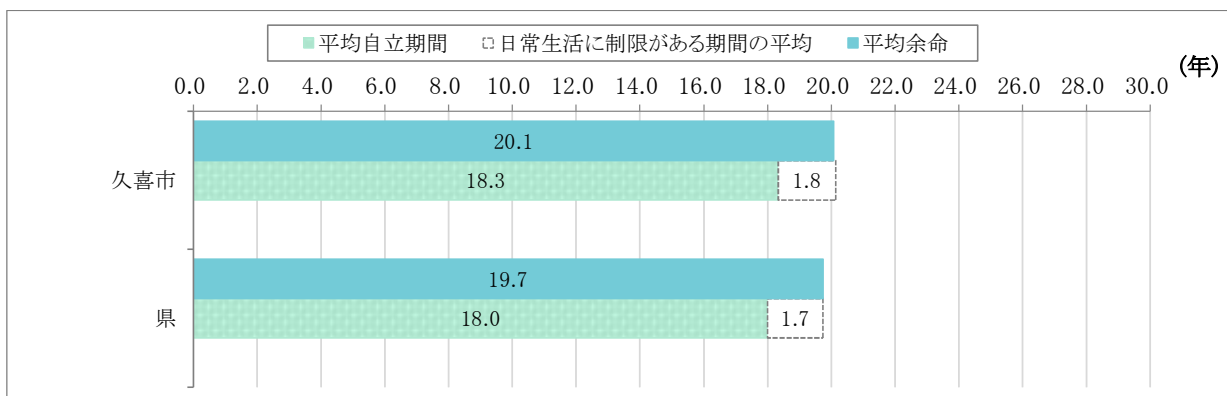


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## ②65歳時点の平均余命と平均自立期間

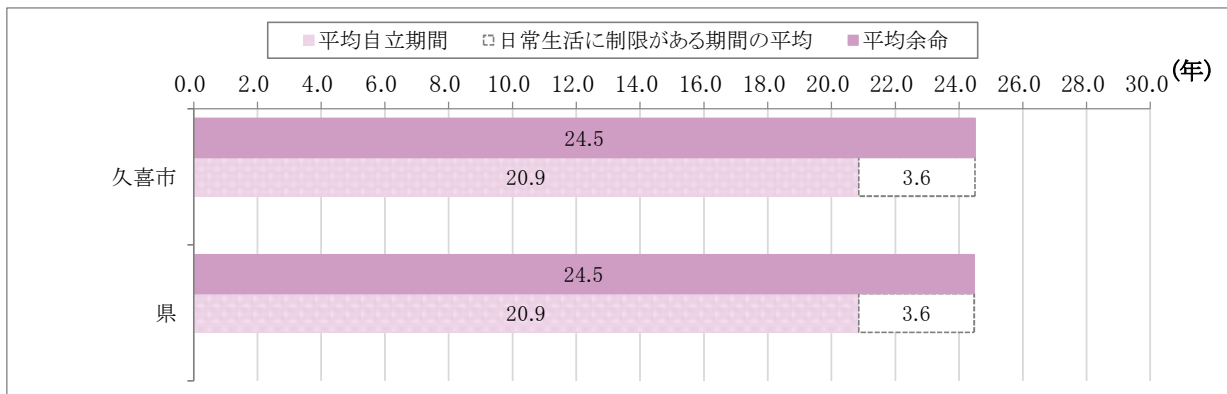
令和3年における65歳時点の平均余命と平均自立期間をみると、本市の男性の平均余命は20.1年、平均自立期間は18.3年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.8年で、県の1.7年よりも長い傾向にある。本市の女性の平均余命は24.5年、平均自立期間は20.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.6年で、県と比較し横ばいである。

(男性)65歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(女性)65歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

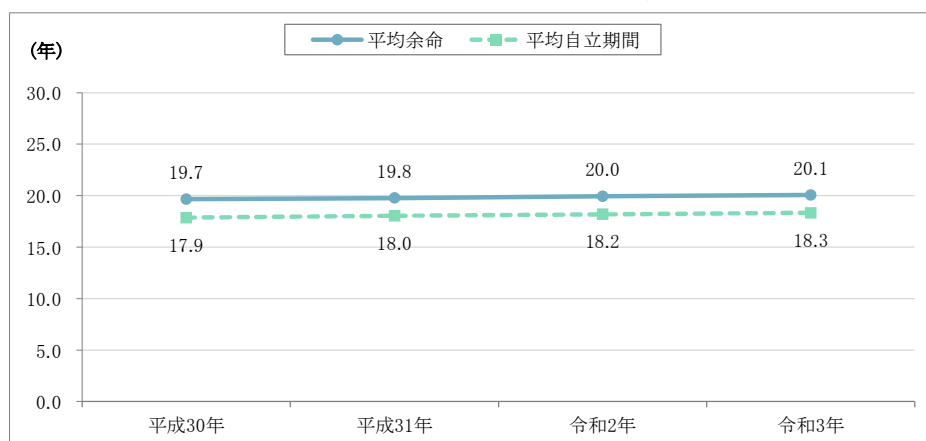
本市の平成30年から令和3年における65歳時点の平均余命と平均自立期間をみると、男性における令和3年の平均自立期間18.3年は平成30年17.9年から0.4年延伸しています。女性における令和3年の平均自立期間20.9年は平成30年20.5年から0.4年延伸しています。

### 年・男女別 65歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	19.7	17.9	1.8	24.1	20.5	3.6
平成31年	19.8	18.0	1.8	24.3	20.6	3.7
令和2年	20.0	18.2	1.8	24.4	20.7	3.7
令和3年	20.1	18.3	1.8	24.5	20.9	3.6

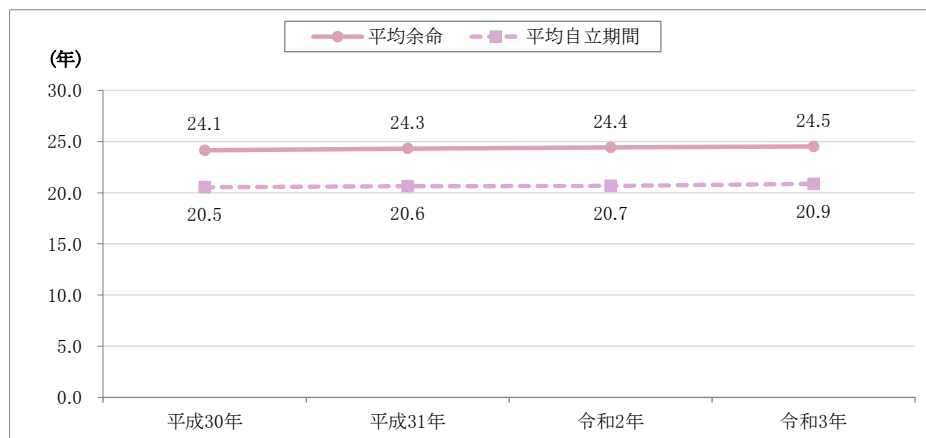
出典:埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

### (男性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

### (女性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



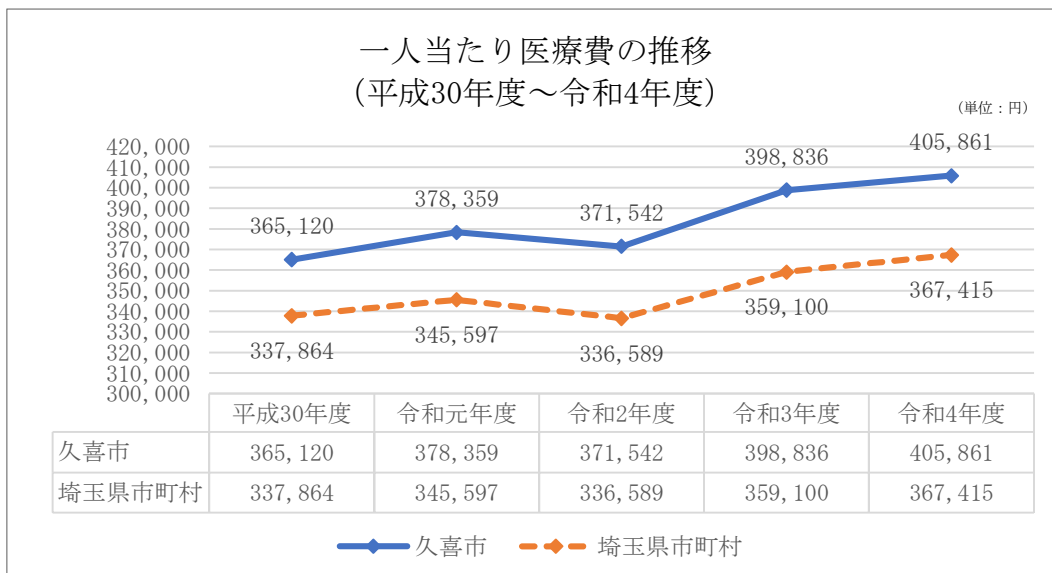
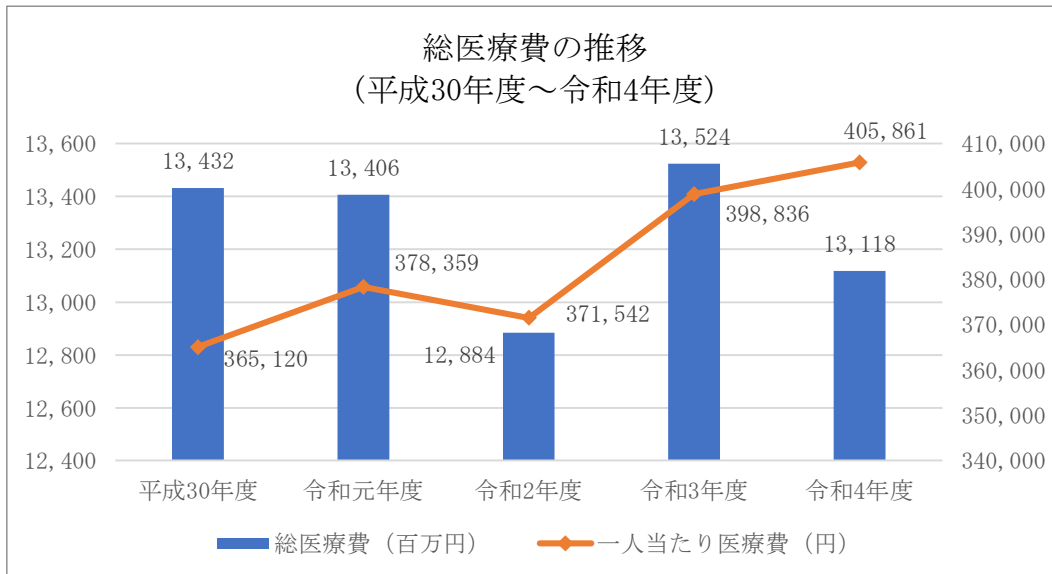
出典:埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

## 2 医療費の分析

### (1) 医療費の推移

本市の令和4年度の総医療費は約131億1,800万円、一人当たり医療費は40万5,861円となっている。平成30年度からの伸び率をみると、総医療費は約2.3%減、一人当たり医療費は約11.2%増となっている。

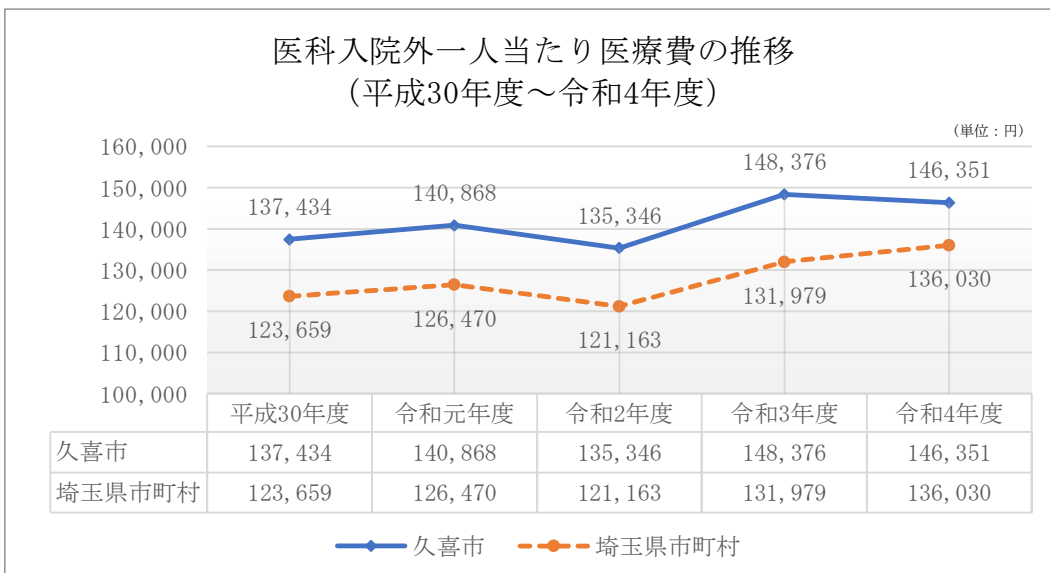
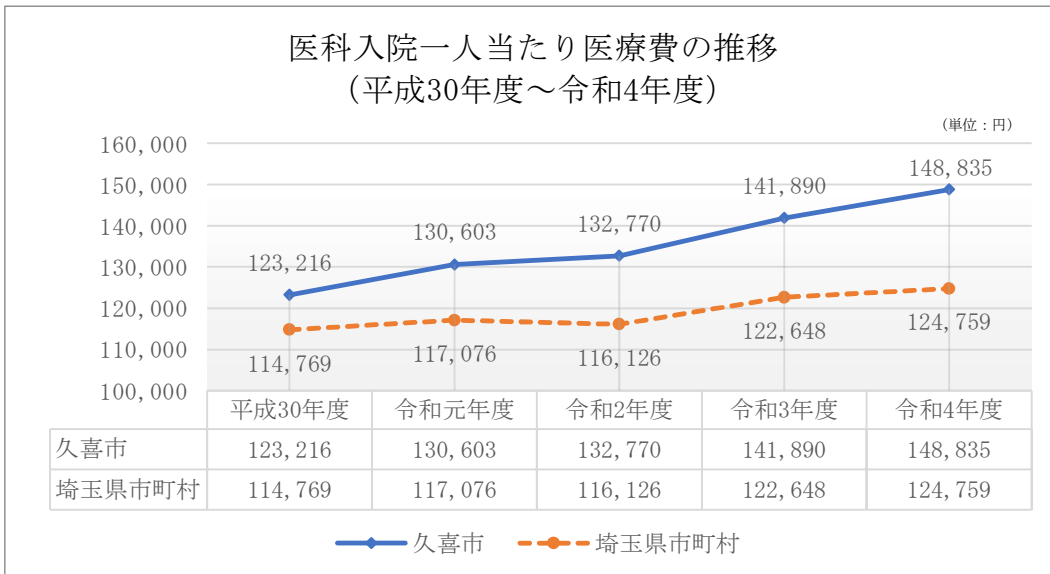
また、本市の令和4年度の一人当たり医療費は、埼玉縣市町村平均と比較すると約38,000円高くなっている。



## (2) 医科入院・入院外一人当たり医療費の推移

本市の令和4年度の医科入院の一人当たり医療費は14万8,835円、医科入院外の一人当たり医療費は14万6,351円となっている。平成30年度からの伸び率をみると、医科入院の一人当たり医療費は約20.8%増、医科入院外の一人当たり医療費は約6.5%増となっている。

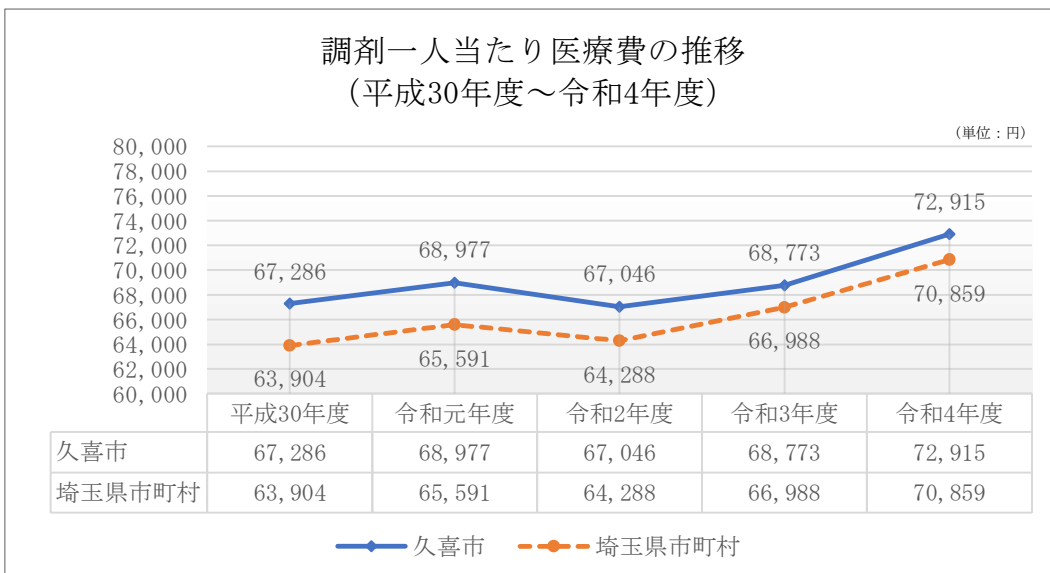
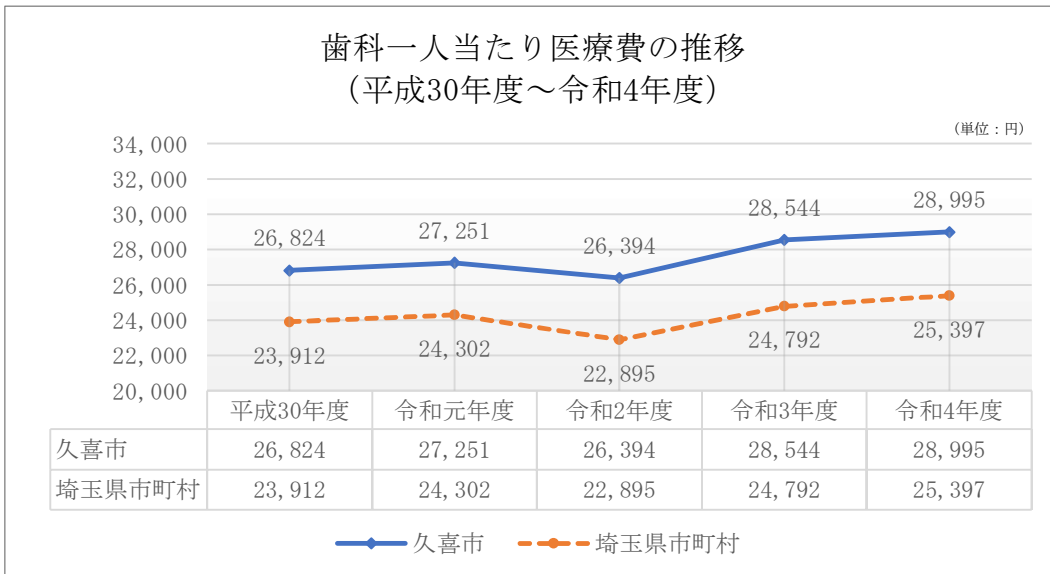
また、本市の令和4年度の医科入院一人当たり医療費は、埼玉縣市町村平均と比較すると約24,000円高く、医科入院外一人当たり医療費は、埼玉縣市町村平均と比較すると約10,000円高くなっている。



### (3) 歯科・調剤一人当たり医療費の推移

本市の令和4年度の歯科一人当たり医療費は28,995円、調剤一人当たり医療費は72,915円となっている。平成30年度からの伸び率をみると、歯科一人当たり医療費は約8.1%増、調剤一人当たり医療費は約8.4%増となっている。

また、本市の令和4年度の歯科一人当たり医療費は、埼玉縣市町村平均と比較すると約4,000円高く、調剤一人当たり医療費は、埼玉縣市町村平均と比較すると約2,000円高くなっている。





#### (4) 疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を算出した。入院においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の21.6%、「循環器系の疾患」は医療費合計の19.6%と高い割合を占めている。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

#### 入院

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	82,053,341	1.8%	12	730	15	422	13	194,439	15
II. 新生物<腫瘍>	1,008,781,535	21.6%	1	1,852	5	951	5	1,060,759	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	82,900,906	1.8%	11	838	13	509	12	162,870	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	75,522,112	1.6%	13	1,787	6	1,014	4	74,479	21
V. 精神及び行動の障害	490,868,334	10.5%	3	1,644	8	416	14	1,179,972	1
VI. 神経系の疾患	341,458,606	7.3%	5	2,170	4	697	9	489,898	7
VII. 眼及び付属器の疾患	52,506,475	1.1%	15	281	17	200	16	262,532	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	11,740,027	0.3%	21	84	18	50	18	234,801	12
IX. 循環器系の疾患	914,375,009	19.6%	2	2,451	2	1,239	3	737,994	4
X. 呼吸器系の疾患	193,444,426	4.1%	8	1,720	7	887	6	218,088	13
X I. 消化器系の疾患 ※	306,122,309	6.6%	7	2,878	1	1,510	2	202,730	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	41,338,490	0.9%	16	737	14	340	15	121,584	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	369,239,093	7.9%	4	1,555	9	780	7	473,383	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	157,118,757	3.4%	9	1,024	11	563	11	279,074	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,906,948	0.3%	20	48	19	41	19	290,413	9
X VI. 周産期に発生した病態 ※	21,300,109	0.5%	17	32	20	22	21	968,187	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	13,713,785	0.3%	19	32	20	27	20	507,918	6
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	69,685,907	1.5%	14	1,343	10	715	8	97,463	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	325,200,675	7.0%	6	987	12	597	10	544,725	5
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14,732,525	0.3%	18	299	16	138	17	106,757	19
X X II. 特殊目的用コード	84,726,579	1.8%	10	2,269	3	1,557	1	54,417	22
分類外	141,392	0.0%	22	1	22	1	22	141,392	17
合計	4,668,877,340			6,786		2,857		1,634,189	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

入院外においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の14.3%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の13.9%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.0%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の9.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.2%と高い割合を占めている。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

入院外

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	176,550,948	2.6%	12	28,325	13	6,916	12	25,528	13
II. 新生物<腫瘍>	983,504,164	14.3%	1	35,298	12	8,880	9	110,755	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	46,288,315	0.7%	16	13,142	17	3,158	16	14,657	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	959,513,903	13.9%	2	166,122	1	16,225	1	59,138	4
V. 精神及び行動の障害	290,467,937	4.2%	10	45,824	10	4,071	15	71,351	3
VI. 神経系の疾患	412,431,386	6.0%	8	79,973	5	7,879	10	52,346	6
VII. 眼及び付属器の疾患	443,295,175	6.4%	7	57,206	7	11,628	6	38,123	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	34,246,935	0.5%	17	9,603	18	2,752	18	12,444	18
IX. 循環器系の疾患	826,943,957	12.0%	3	162,343	2	15,210	2	54,368	5
X. 呼吸器系の疾患	373,874,299	5.4%	9	74,300	6	13,477	4	27,742	12
X I. 消化器系の疾患 ※	480,919,168	7.0%	6	119,230	3	14,125	3	34,047	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	197,795,504	2.9%	11	51,960	9	9,780	8	20,224	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	631,104,916	9.2%	5	103,842	4	12,442	5	50,724	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	665,652,691	9.7%	4	45,673	11	7,732	11	86,091	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,277,569	0.0%	21	204	21	105	20	12,167	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,245,951	0.0%	22	82	22	36	22	34,610	9
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,346,307	0.1%	19	1,408	19	513	19	10,422	21
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	124,372,251	1.8%	13	52,551	8	10,289	7	12,088	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	111,946,328	1.6%	14	20,727	14	5,606	14	19,969	15
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18,999,852	0.3%	18	17,307	15	2,754	17	6,899	22
X X II. 特殊目的用コード	107,993,330	1.6%	15	13,260	16	6,323	13	17,079	16
分類外	2,112,144	0.0%	20	213	20	71	21	29,749	11
合計	6,895,883,030			466,158		29,757		231,740	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

平成30年度から令和4年度における生活習慣病医療費について、令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費(5億5,314万円)は、平成30年度(5億8,943万円)より3,629万円減少している。また、脂質異常症医療費(2億9,213万円)は、平成30年度(3億6,873万円)より7,660万円減少している。高血圧性疾患医療費(4億518万円)は、平成30年度(5億4,051万円)より1億3,533万円減少している。

## 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		平成31年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	589,434,471	21.1%	588,599,099	21.2%	567,913,423	21.0%
0403	脂質異常症	368,725,420	13.2%	369,813,731	13.3%	343,652,746	12.7%
0901	高血圧性疾患	540,506,487	19.3%	507,061,779	18.3%	474,008,460	17.5%
0902	虚血性心疾患	312,151,180	11.2%	331,668,935	12.0%	318,690,339	11.8%
0904	くも膜下出血	22,739,088	0.8%	35,228,134	1.3%	36,764,004	1.4%
0905	脳内出血	82,048,493	2.9%	85,196,785	3.1%	126,824,432	4.7%
0906	脳梗塞	192,635,462	6.9%	158,834,767	5.7%	156,227,045	5.8%
0907	脳動脈硬化(症)	2,031,573	0.1%	2,461,853	0.1%	2,405,287	0.1%
0909	動脈硬化(症)	44,976,178	1.6%	40,095,557	1.4%	28,289,453	1.0%
1402	腎不全	642,211,124	23.0%	655,072,945	23.6%	654,147,907	24.1%
合計		2,797,459,476		2,774,033,585		2,708,923,096	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	591,344,592	22.3%	553,143,839	22.5%
0403	脂質異常症	328,441,231	12.4%	292,132,623	11.9%
0901	高血圧性疾患	454,214,703	17.1%	405,182,870	16.5%
0902	虚血性心疾患	296,361,913	11.2%	279,923,484	11.4%
0904	くも膜下出血	32,212,599	1.2%	35,365,098	1.4%
0905	脳内出血	113,484,790	4.3%	103,101,379	4.2%
0906	脳梗塞	160,272,143	6.0%	155,553,797	6.3%
0907	脳動脈硬化(症)	2,937,960	0.1%	2,464,121	0.1%
0909	動脈硬化(症)	22,669,124	0.9%	28,688,273	1.2%
1402	腎不全	647,726,874	24.4%	598,288,463	24.4%
合計		2,649,665,929		2,453,843,947	

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

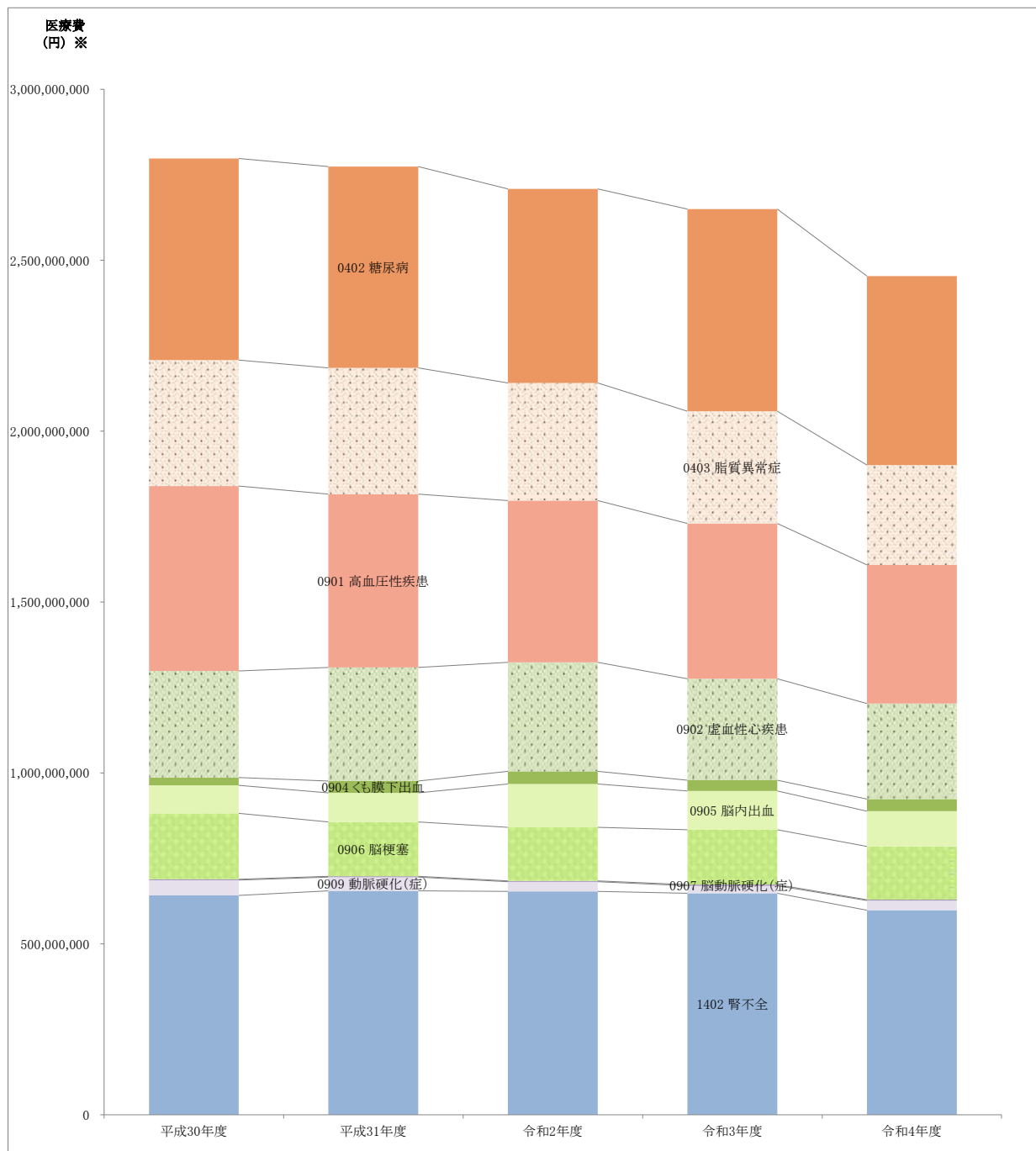
※医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

## 年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

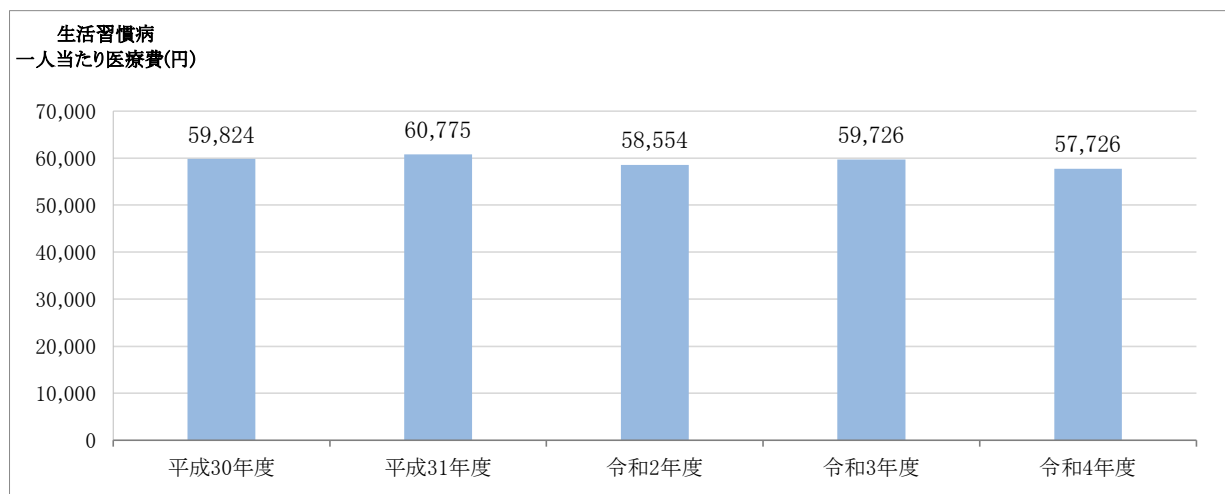
平成30年度から令和4年度における生活習慣病一人当たり医療費を年度別に比較すると、令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は平成30年度に比較して減少している。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費は減少傾向であるものの、重症化疾患である脳出血、心筋梗塞の一人当たり医療費は増加傾向である。また、糖尿病の一人当たり医療費も増加傾向である。

#### 年度別 生活習慣病一人当たり医療費

疾病名		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	18,879	19,768	19,426	20,458	20,593
	高血圧症	14,493	13,657	12,771	12,327	11,611
	脂質異常症	10,138	10,633	9,714	9,988	8,931
	高尿酸血症	205	246	193	198	137
	脂肪肝	299	236	249	321	305
	動脈硬化症	688	381	449	254	252
重症化	脳出血	1,487	1,809	2,980	3,001	2,945
	脳梗塞	5,341	4,516	4,012	4,629	4,878
	狭心症	7,338	8,148	7,516	7,157	6,649
	心筋梗塞	956	1,381	1,244	1,393	1,425
合計		59,824	60,775	58,554	59,726	57,726

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

#### 年度別 生活習慣病一人当たり医療費



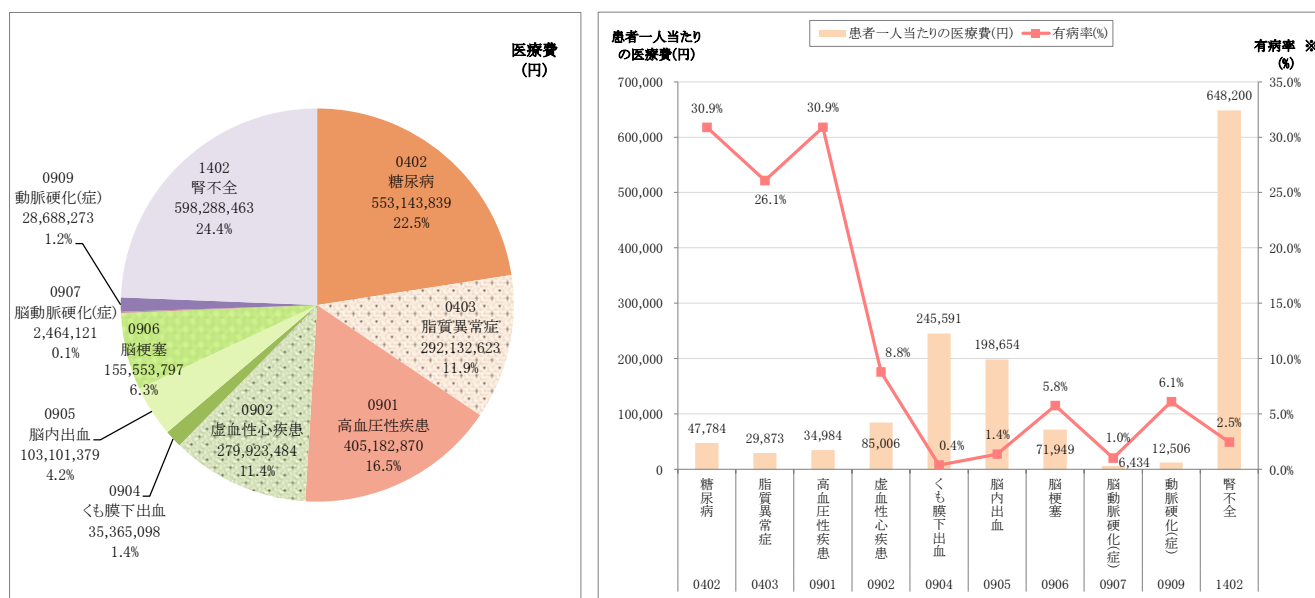
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)における生活習慣病疾病別の医療費、患者数、有病率、患者一人当たりの医療費をみると、基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の約半数を占めている。患者一人当たり医療費においては、重症化疾患(腎不全、くも膜下出血、脳内出血、虚血性心疾患、脳梗塞)が上位を占めている。

## 生活習慣病

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	553,143,839	22.5%	2	11,576	30.9%	2	47,784	6
0403 脂質異常症	292,132,623	11.9%	4	9,779	26.1%	3	29,873	8
0901 高血圧性疾患	405,182,870	16.5%	3	11,582	30.9%	1	34,984	7
0902 虚血性心疾患	279,923,484	11.4%	5	3,293	8.8%	4	85,006	4
0904 くも膜下出血	35,365,098	1.4%	8	144	0.4%	10	245,591	2
0905 脳内出血	103,101,379	4.2%	7	519	1.4%	8	198,654	3
0906 脳梗塞	155,553,797	6.3%	6	2,162	5.8%	6	71,949	5
0907 脳動脈硬化(症)	2,464,121	0.1%	10	383	1.0%	9	6,434	10
0909 動脈硬化(症)	28,688,273	1.2%	9	2,294	6.1%	5	12,506	9
1402 腎不全	598,288,463	24.4%	1	923	2.5%	7	648,200	1
合計	2,453,843,947			17,946	47.9%		136,735	

## 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順にみると、高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「虚血性心疾患」「骨折」等である。

### 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 多発性骨髄腫	186	391,179,270	286,869,910	678,049,180	3,645,426
2	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	108	216,157,010	53,709,090	269,866,100	2,498,760
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 機首遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	101	206,100,270	29,129,850	235,230,120	2,329,011
4	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, うつ血性心不全, 慢性うつ血性心不全	94	232,583,760	59,394,710	291,978,470	3,106,154
5	1113	その他の消化器系の疾患	膵径ヘルニア, 癒着性イレウス, 腹腔内膿瘍	91	99,499,640	51,942,810	151,442,450	1,664,203
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 妄想性障害	64	226,074,100	19,090,030	245,164,130	3,830,690
7	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性変形性股関節症	55	131,084,750	24,081,300	155,166,050	2,821,201
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	54	93,747,070	166,256,740	260,003,810	4,814,885
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	54	123,146,030	216,867,970	340,014,000	6,296,556
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	48	47,669,580	111,069,330	158,738,910	3,307,061
10	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 筋強直性ジストロフィー, 視神経脊髄炎	48	194,303,260	66,876,960	261,180,220	5,441,255
10	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞, 心原性脳塞栓症	48	139,779,290	12,490,320	152,269,610	3,172,284
13	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 原発閉塞隅角緑内障	42	17,471,150	24,195,540	41,666,690	992,064
14	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病, 躁うつ病, 双極性感情障害	41	103,526,100	14,574,080	118,100,180	2,880,492
15	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全, 間質性肺炎	39	74,502,790	31,075,500	105,578,290	2,707,136
16	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 脳腫瘍, 下垂体腺腫	38	86,070,290	27,689,650	113,759,940	2,993,683
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 噴門癌	36	87,855,470	45,095,160	132,950,630	3,693,073
17	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	36	69,313,590	29,114,750	98,428,340	2,734,121
19	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発, 直腸S状部癌	35	82,367,200	32,743,110	115,110,310	3,288,866
20	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性胆のう炎, 総胆管結石	34	33,525,970	9,761,530	43,287,500	1,273,162

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

## (5) 透析患者の状況

高額医療費分析にて患者一人当たり医療費が高額な「腎不全」に分類される人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

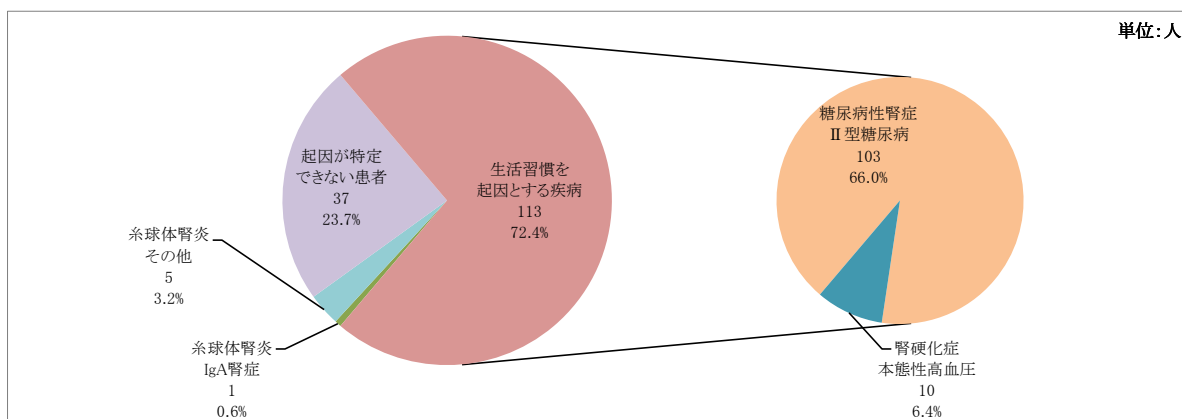
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、72.4%が生活習慣を起因とするものであり、66.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	118
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	120

【出典】 KDBシステム 厚生労働省様式(様式3-7) 令和4年10月

## 透析患者の起因

透析に至った原因	割合※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症(Ⅰ型糖尿病)	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症(Ⅱ型糖尿病)	66.0%	●	●
③ 糸球体腎炎(IgA腎症)	0.6%	-	-
④ 糸球体腎炎(その他)	3.2%	-	●
⑤ 腎硬化症(本態性高血圧)	6.4%	●	●
⑥ 腎硬化症(その他)	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	23.7%	-	-



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者37人のうち高血圧症が確認できる患者は34人、高血圧性心疾患が確認できる患者は2人、痛風が確認できる患者は3人。

高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は3人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。



## (6) 重複多剤服薬・後発医薬品普及率の状況

### ① 重複多剤に関する集計結果

連続した3か月間で、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤が2個以上処方されている月が2か月以上である「重複服薬者」について、令和4年度の実人数を集計した結果、83人であった。

### ② 多剤に関する集計結果

連続した3か月間で、2か所以上の医療機関や薬局から処方を受け、薬剤の合計が10種類以上であり、うち日数が60日以上薬剤の処方を受けている月が連続で2か月以上である「多剤服薬者」について、令和4年度の実人数を集計した結果、80人であった。

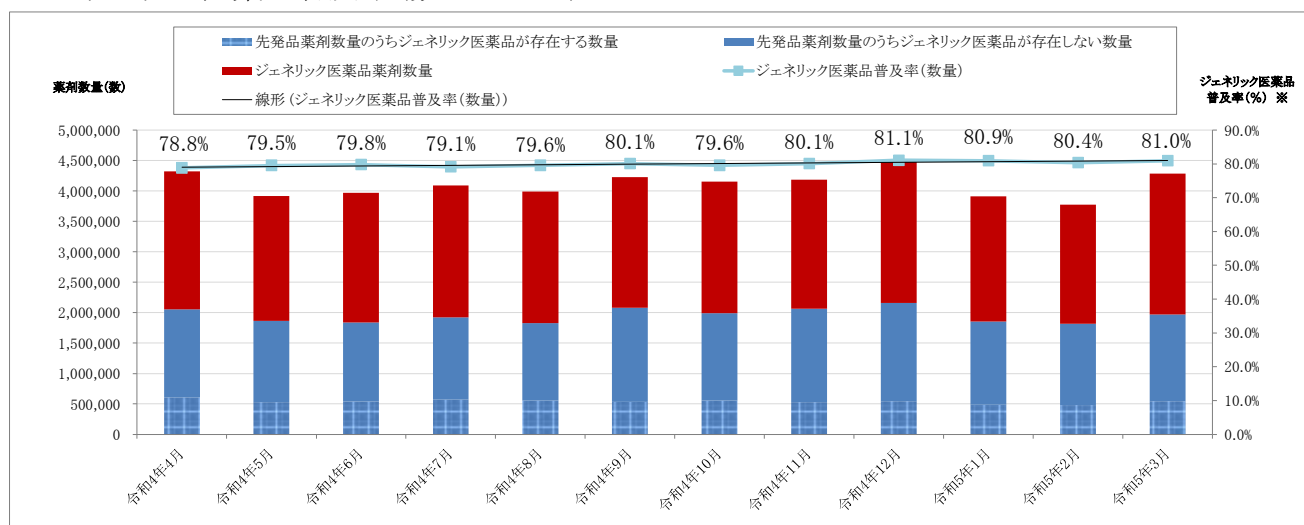
医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながりやすい。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等がある。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要である。

### ③ジェネリック医薬品普及率に関する分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下は、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を診療年月毎、年度別に示したものである。月毎の令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は80.0%である。年度別の平成30年度は71.9%、令和4年度は80.0%であり、年度の比較では8.1ポイント増加している。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

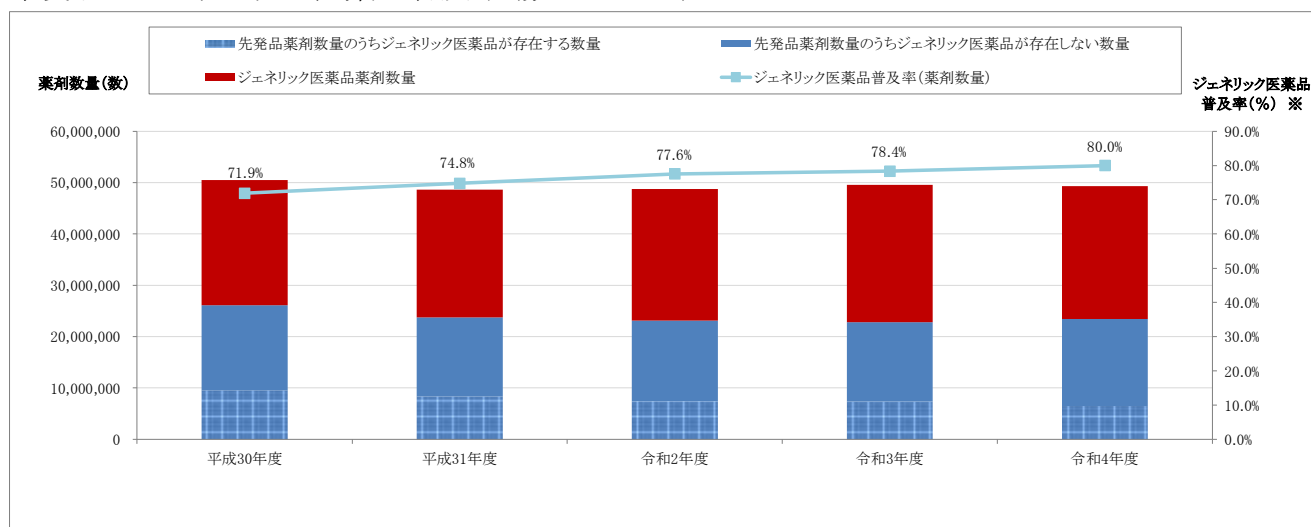


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### (1) 特定健康診査受診率の推移

本市の特定健康診査受診率は、県平均を上回っているものの、伸び悩んでいる。

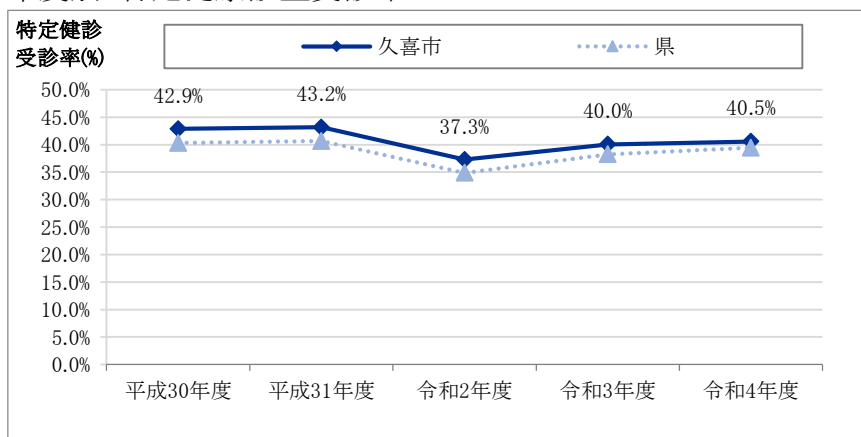
特定健康診査受診状況

単位:人、%

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	健診受診率	42.9	43.2	37.3	40.0	40.5
	健診受診者数	11,158	11,008	9,533	9,884	9,412
	健診対象者数	26,036	25,508	25,578	24,681	23,211
県	健診受診率	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

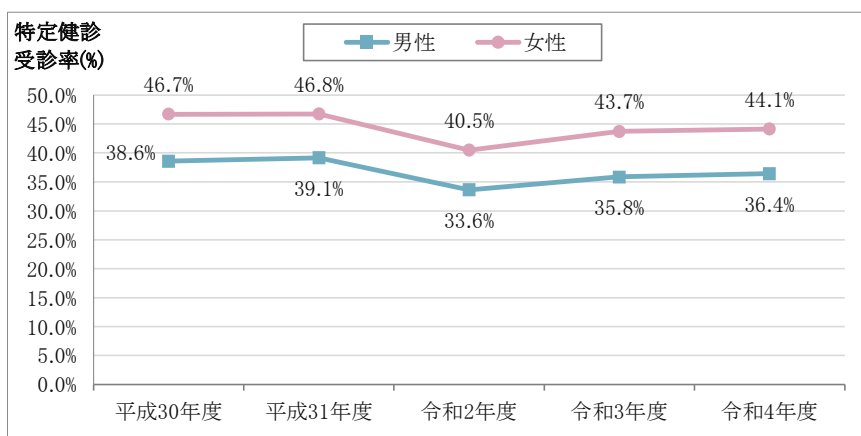
出典:「法定報告」

年度別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

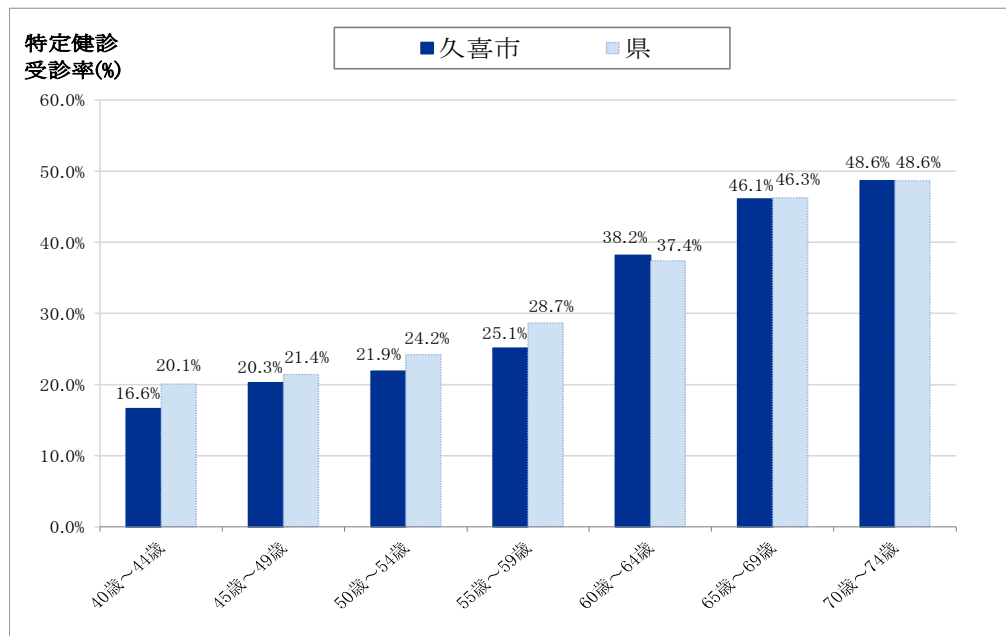
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

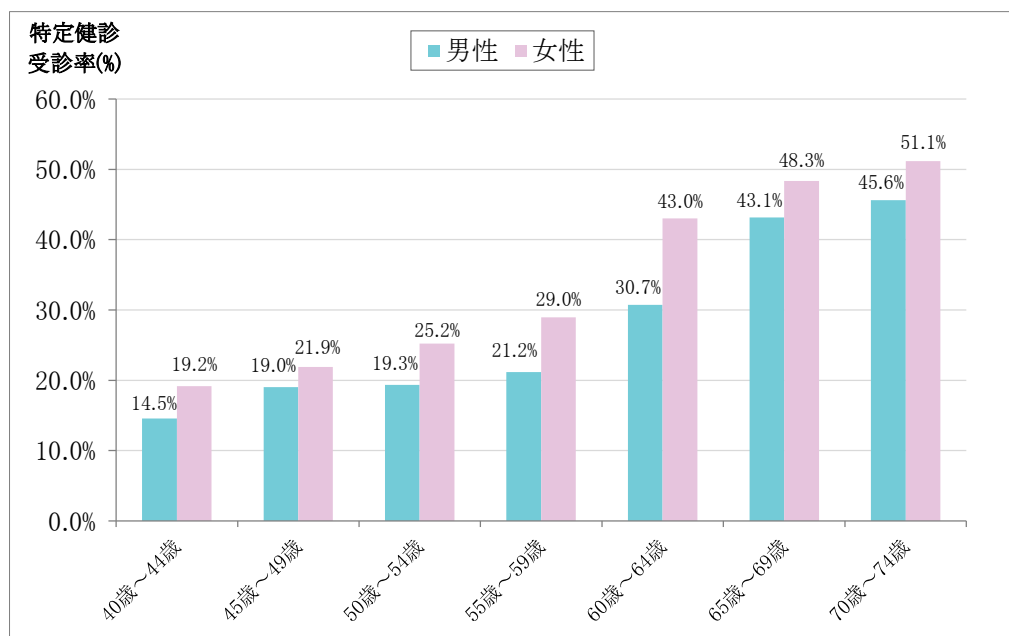
令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりである。60歳未満の特定健診受診率が低い。また、全年齢で、男性より女性の方が高い。

年齢階層別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：「法定報告」

男女別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：「法定報告」

## (2) 特定保健指導実施率の推移

本市の平成30年度から令和4年度における特定保健指導の実施状況を年度別に比較すると、令和4年度の特定保健指導実施率(11.3%)は平成30年度(14.1%)より2.8ポイント減少している。

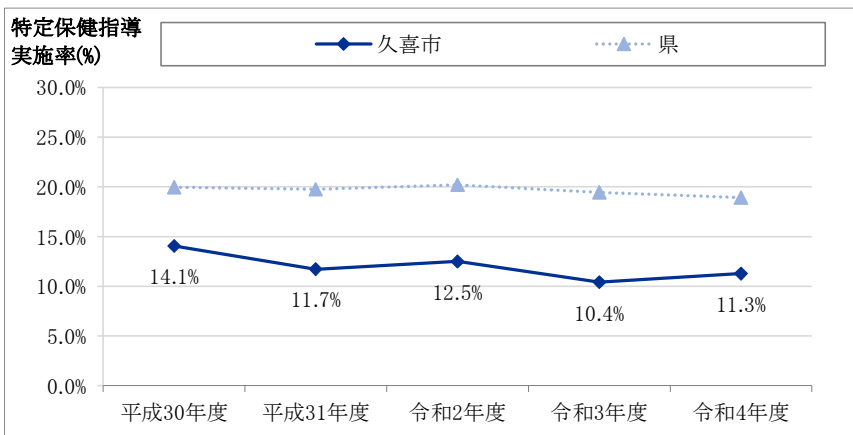
### 特定保健指導実施状況

単位:人、%

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	特定保健指導実施率	14.1	11.7	12.5	10.4	11.3
	動機付け支援実施者数	156	139	112	102	103
	積極的支援実施者数	19	7	12	11	10
	動機付け支援対象者数	1,033	1,057	845	899	807
	積極的支援対象者数	212	188	147	186	194
県	特定保健指導実施率	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399

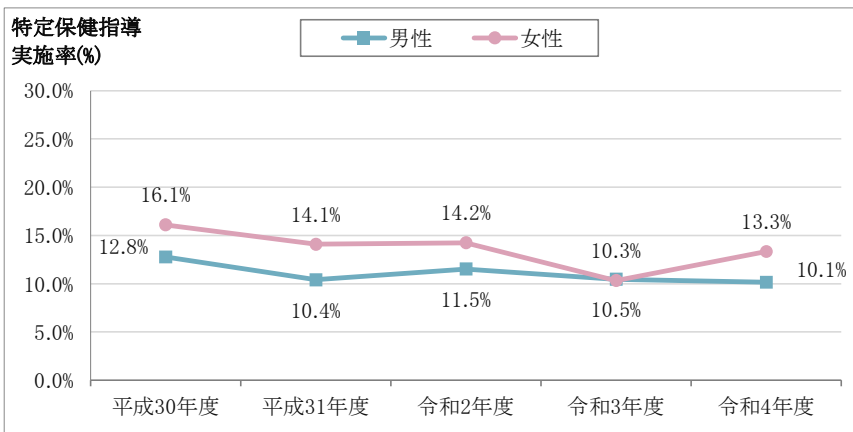
出典:「法定報告」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:「法定報告」

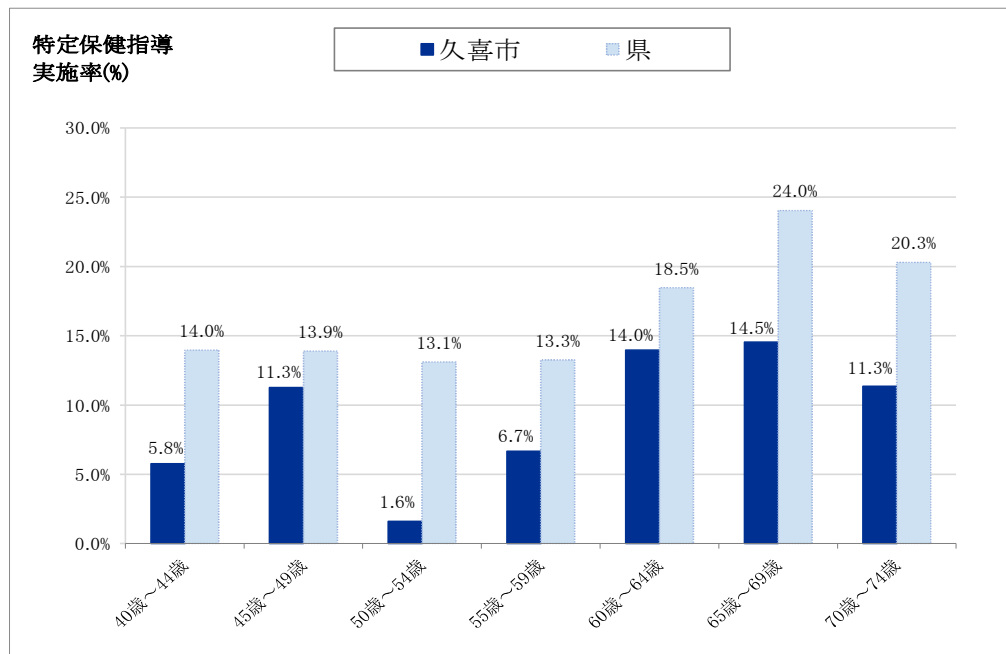
### 年度・男女別 特定保健指導実施率



出典:「法定報告」

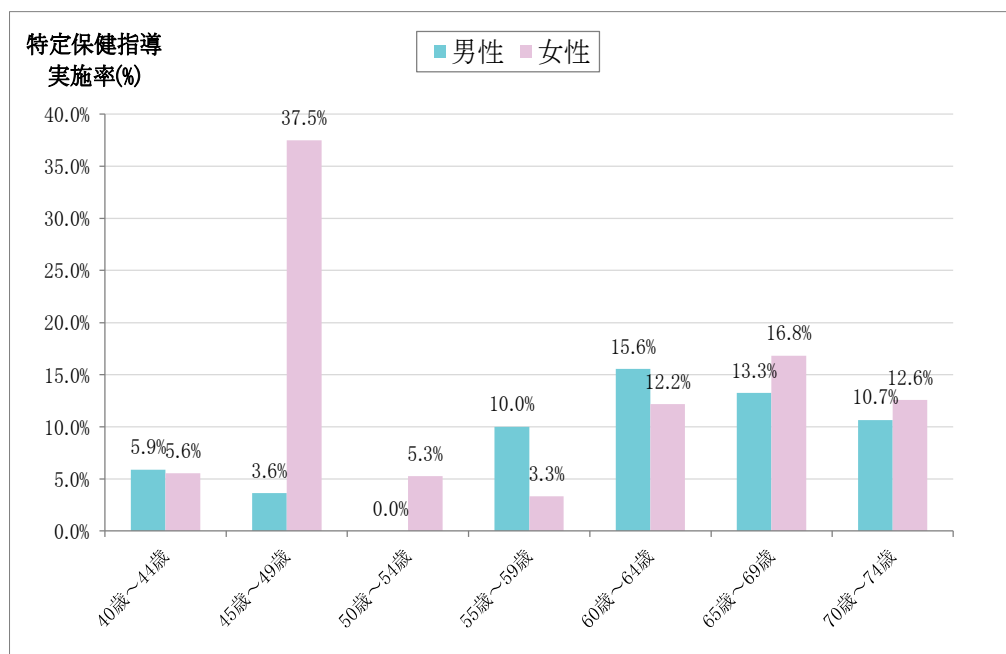
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりである。

年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典：「法定報告」

男女・年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)

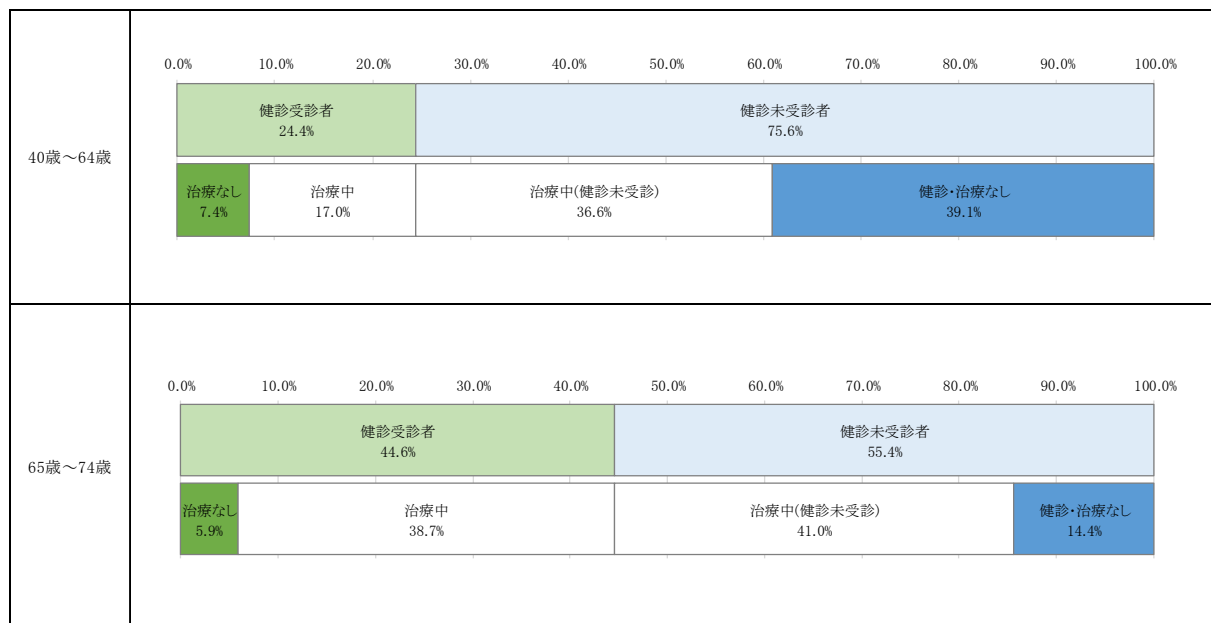


出典：「法定報告」

### (3) 年齢階層別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況をみると、特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している者が多く存在している。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

#### (4) 特定健康診査有所見率

令和4年度健康診査データによる検査項目別の有所見者をみると、健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の53.2%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

#### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
久喜市	40歳～64歳	人数(人)	613	709	405	344	75	4	755	146
		割合(%)	31.9%	36.9%	21.1%	17.9%	3.9%	0.2%	39.3%	7.6%
	65歳～74歳	人数(人)	1,813	2,572	1,360	765	255	35	3,939	432
		割合(%)	26.2%	37.2%	19.7%	11.1%	3.7%	0.5%	57.0%	6.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,426	3,281	1,765	1,109	330	39	4,694	578
		割合(%)	27.5%	37.2%	20.0%	12.6%	3.7%	0.4%	53.2%	6.5%
県	割合(%)	27.0%	35.4%	20.1%	13.6%	3.8%	22.1%	60.4%	7.3%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
久喜市	40歳～64歳	人数(人)	739	449	981	9	387	53	1	189
		割合(%)	38.5%	23.4%	51.1%	0.5%	20.1%	2.8%	0.1%	9.8%
	65歳～74歳	人数(人)	3,876	1,419	3,168	87	1,887	226	1	1,521
		割合(%)	56.1%	20.5%	45.9%	1.3%	27.3%	3.3%	0.0%	22.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	4,615	1,868	4,149	96	2,274	279	2	1,710
		割合(%)	52.3%	21.2%	47.0%	1.1%	25.8%	3.2%	0.0%	19.4%
県	割合(%)	50.9%	22.5%	51.8%	1.3%	27.4%	9.8%	1.4%	22.2%	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%	

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(年代別)」



令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況をみると、健診受診者全体では、予備群は11.6%、該当者は22.9%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.9%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,921	24.4%	84	4.4%	283	14.7%	17	0.9%	168	8.7%	98	5.1%
65歳～74歳	6,909	44.6%	153	2.2%	739	10.7%	35	0.5%	567	8.2%	137	2.0%
全体(40歳～74歳)	8,830	37.8%	237	2.7%	1,022	11.6%	52	0.6%	735	8.3%	235	2.7%

年齢階層	該当者											
	人数(人)		割合(%)		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	342	17.8%	44	2.3%	23	1.2%	179	9.3%	96	5.0%		
65歳～74歳	1,680	24.3%	204	3.0%	91	1.3%	787	11.4%	598	8.7%		
全体(40歳～74歳)	2,022	22.9%	248	2.8%	114	1.3%	966	10.9%	694	7.9%		

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

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③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

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

## (5) 質問票(生活習慣)の状況

令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別にみると、県と比較して、「20歳時の体重から10kg以上増加している」、「1日の飲酒量が1合未満である」、「3食以外の間食を時々摂取する」と答えた者の割合が高い。

### 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		久喜市	県	同規模	国	久喜市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	24.4%	19.9%	19.8%	20.2%	45.7%	42.7%	43.0%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.1%	5.1%	5.0%	5.3%	10.3%	9.7%	10.0%	10.4%
	服薬_脂質異常症	22.0%	16.1%	17.0%	16.6%	39.2%	33.2%	35.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.0%	2.1%	2.0%	2.0%	3.0%	3.7%	3.9%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.0%	2.7%	3.0%	3.0%	6.4%	6.2%	6.7%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.5%	0.7%	0.6%	0.2%	0.7%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	8.5%	13.7%	14.6%	14.2%	2.7%	8.9%	9.5%	9.3%
喫煙	喫煙	16.9%	18.9%	17.5%	18.9%	9.7%	10.2%	9.7%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.9%	38.8%	37.5%	37.8%	38.6%	33.6%	33.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	66.8%	67.9%	67.4%	68.7%	52.1%	51.8%	53.0%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	47.3%	50.3%	49.2%	49.3%	44.9%	45.7%	46.4%	46.7%
	歩行速度遅い	52.8%	53.5%	50.5%	53.3%	48.0%	48.9%	46.5%	49.5%
食事	食べる速度が速い	27.5%	28.8%	30.4%	30.8%	21.6%	23.0%	24.4%	24.6%
	食べる速度が普通	64.2%	63.1%	61.2%	61.1%	72.1%	69.6%	68.1%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.2%	8.2%	8.4%	8.2%	6.3%	7.4%	7.5%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.0%	21.9%	21.0%	21.0%	11.8%	12.4%	11.4%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.6%	19.5%	18.9%	18.8%	5.1%	6.0%	5.8%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	20.3%	23.2%	22.6%	24.3%	22.8%	24.6%	23.5%	24.7%
	時々飲酒	21.6%	24.9%	24.8%	25.2%	19.9%	21.1%	21.0%	21.0%
	飲まない	58.1%	51.9%	52.6%	50.5%	57.4%	54.3%	55.5%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	73.3%	66.2%	64.8%	61.0%	76.4%	71.6%	70.0%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	18.2%	19.3%	21.3%	23.0%	18.6%	19.9%	21.8%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	6.6%	10.4%	9.9%	11.2%	4.4%	7.3%	7.0%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.8%	4.1%	4.1%	4.8%	0.5%	1.2%	1.3%	1.5%
睡眠	睡眠不足	24.5%	29.9%	27.2%	28.4%	20.0%	23.8%	22.0%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	17.4%	25.1%	22.3%	23.2%	24.1%	31.9%	28.6%	29.4%
	改善意欲あり	35.1%	27.4%	30.6%	32.8%	27.8%	21.0%	23.9%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	18.2%	22.0%	17.9%	16.3%	15.2%	17.0%	14.2%	12.9%
	取り組み済み6か月未満	12.4%	9.3%	10.6%	10.0%	10.3%	8.0%	9.2%	8.5%
	取り組み済み6か月以上	16.9%	16.2%	18.6%	17.8%	22.5%	22.1%	24.2%	23.1%
	保健指導利用しない	56.8%	62.4%	61.5%	62.6%	58.8%	63.4%	62.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	85.7%	85.1%	84.2%	83.8%	80.7%	79.0%	77.4%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	13.7%	14.1%	15.2%	15.5%	18.7%	20.2%	21.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.2%	21.9%	23.8%	23.7%	17.0%	18.2%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	57.6%	55.7%	56.2%	55.4%	61.0%	59.6%	59.1%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.2%	22.4%	20.0%	20.9%	22.0%	22.2%	20.2%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		久喜市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	<b>41.1%</b>	36.2%	36.2%	36.9%
	服薬_糖尿病	<b>9.4%</b>	8.4%	8.6%	8.9%
	服薬_脂質異常症	<b>35.4%</b>	28.3%	30.0%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	<b>3.0%</b>	3.3%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	<b>5.4%</b>	5.2%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	<b>0.2%</b>	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	<b>4.1%</b>	10.3%	11.0%	10.7%
喫煙	喫煙	<b>11.3%</b>	12.7%	12.0%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	<b>39.5%</b>	35.1%	34.3%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	<b>55.3%</b>	56.4%	57.2%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	<b>45.4%</b>	47.0%	47.2%	47.4%
	歩行速度遅い	<b>49.0%</b>	50.2%	47.7%	50.6%
食事	食べる速度が速い	<b>22.9%</b>	24.6%	26.1%	26.4%
	食べる速度が普通	<b>70.3%</b>	67.7%	66.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	<b>6.7%</b>	7.6%	7.7%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	<b>13.3%</b>	15.1%	14.2%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	<b>7.4%</b>	9.9%	9.6%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	<b>22.2%</b>	24.2%	23.3%	24.6%
	時々飲酒	<b>20.2%</b>	22.2%	22.1%	22.2%
	飲まない	<b>57.5%</b>	53.6%	54.7%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	<b>75.8%</b>	70.0%	68.4%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	<b>18.5%</b>	19.7%	21.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	<b>4.9%</b>	8.2%	7.8%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	<b>0.8%</b>	2.1%	2.1%	2.5%
睡眠	睡眠不足	<b>20.9%</b>	25.5%	23.5%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	<b>22.7%</b>	29.9%	26.7%	27.6%
	改善意欲あり	<b>29.4%</b>	22.8%	25.8%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	<b>15.8%</b>	18.4%	15.3%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	<b>10.8%</b>	8.4%	9.6%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	<b>21.3%</b>	20.4%	22.6%	21.6%
	保健指導利用しない	<b>58.4%</b>	63.1%	62.3%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	<b>81.8%</b>	80.7%	79.4%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	<b>17.6%</b>	18.5%	19.9%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	<b>0.6%</b>	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	<b>18.2%</b>	19.2%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	<b>60.2%</b>	58.5%	58.2%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	<b>21.6%</b>	22.3%	20.2%	20.9%

## 4 介護に関する状況

### (1) 介護給付費の状況

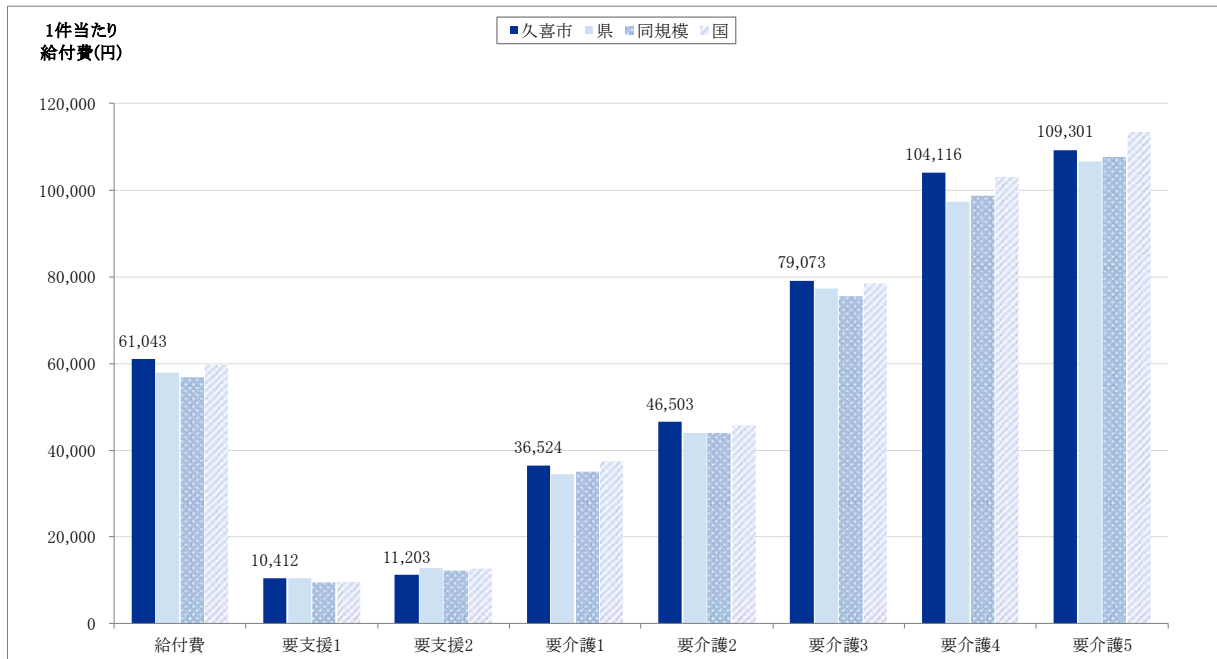
国民健康保険被保険者における介護給付費の状況をみると、本市における1件当たり介護給付費は、国・県・同規模と比較し高くなっている。県と比較した内訳をみると、要介護1、2、3、4、5において高くなっている。

#### 介護給付費の状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	1件当給付費	62,520	63,376	62,032	61,043
	総給付費	9,303,876,733	9,715,128,785	9,940,449,097	10,265,195,885
	総件数	148,815	153,294	160,246	168,163
県	1件当給付費	59,738	60,215	58,951	57,940
	総給付費	443,489,589,098	458,910,719,249	474,148,249,030	488,524,687,972
	総件数	7,423,873	7,621,176	8,043,153	8,431,516
同規模	1件当給付費	58,504	58,958	57,847	56,840
	総給付費	793,008,410,144	803,951,068,140	821,369,138,755	824,622,155,299
	総件数	13,554,702	13,635,938	14,199,030	14,507,672
国	1件当給付費	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護度別 1件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成31年度から令和4年度における年度別認定率の状況をみると、令和4年度1号認定率(15.7%)は平成31年度(16.5%)より0.8ポイント減少している。

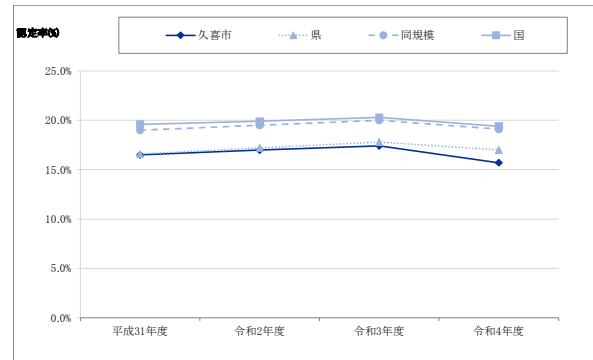
### 年度別 1号認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	16.5	17.0	17.4	15.7
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	19.0	19.5	20.0	19.1
国	19.6	19.9	20.3	19.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 1号認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

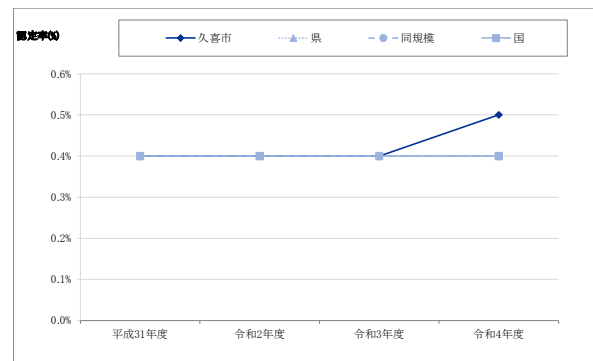
### 年度別 2号認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	0.4	0.4	0.4	0.5
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.4	0.4	0.4
国	0.4	0.4	0.4	0.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 2号認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

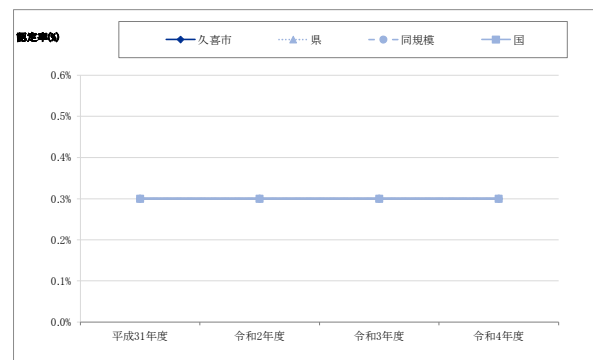
### 年度別 新規認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
久喜市	0.3	0.3	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 新規認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病率の状況

本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率をみると、疾病別の有病者数を合計すると延べ21,523人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかる。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く57.1%、次いで高血圧症が51.6%、筋・骨格が51.5%である。

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を

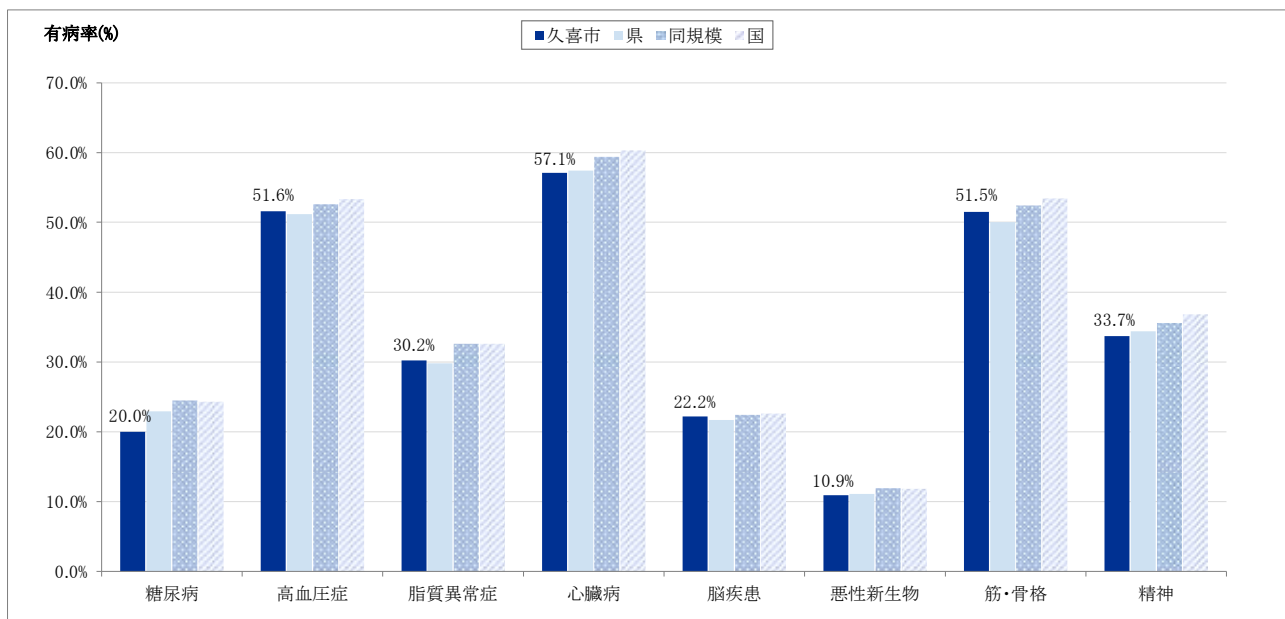
網掛け

表示する。

区分	久喜市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	7,557		342,867		585,801		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,527	80,966	6	147,078	6	1,712,613	6
	有病率	20.0%	22.9%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	4,028	179,541	2	314,347	2	3,744,672	3
	有病率	51.6%	51.2%		52.6%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,375	105,679	5	195,916	5	2,308,216	5
	有病率	30.2%	29.8%		32.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	4,450	201,133	1	354,390	1	4,224,628	1
	有病率	57.1%	57.4%		59.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,682	75,080	7	131,705	7	1,568,292	7
	有病率	22.2%	21.7%		22.4%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	825	39,547	8	71,771	8	837,410	8
	有病率	10.9%	11.1%		11.9%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	4,035	175,253	3	313,109	3	3,748,372	2
	有病率	51.5%	50.0%		52.4%		53.4%	
精神	実人数(人)	2,601	119,629	4	211,177	4	2,569,149	4
	有病率	33.7%	34.4%		35.6%		36.8%	
有病者	延べ人数(人)	21,523	976,828		2,872,170		20,713,352	
	平均疾病数 ※	2.8	2.8		3.0		3.0	

※平均疾病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別にみると、令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっている。

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

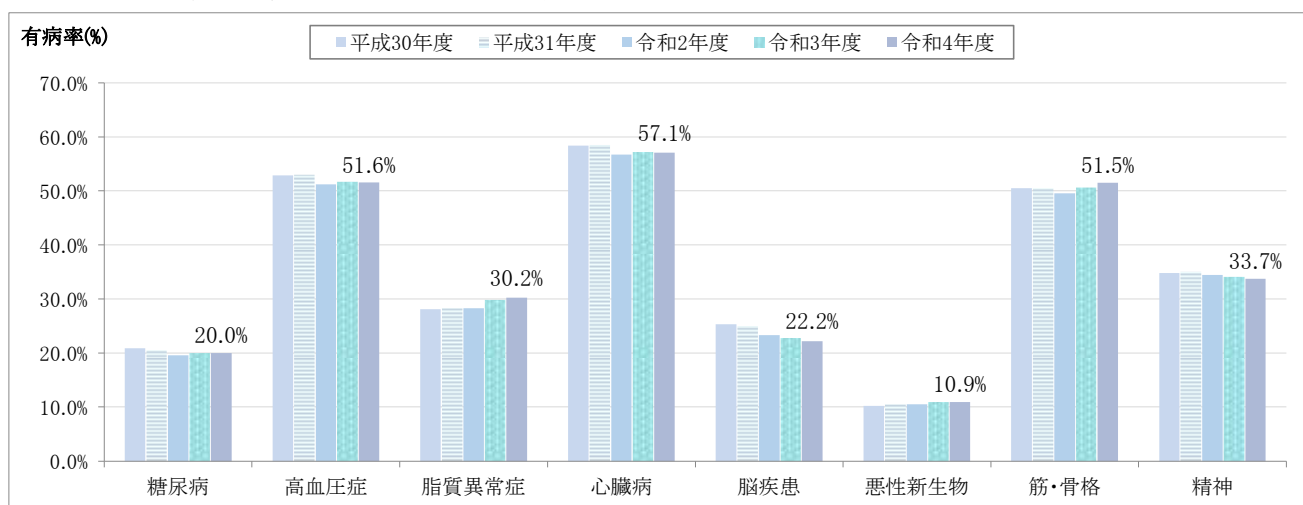
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	久喜市										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	6,815		6,995		7,204		7,382		7,557		
糖尿病	実人数(人)	1,422	7	1,392	7	1,466	7	1,519	7	1,527	7
	有病率(%)	20.9%		20.5%		19.6%		20.0%		20.0%	
高血圧症	実人数(人)	3,612	2	3,647	2	3,760	2	3,891	2	4,028	3
	有病率(%)	52.9%		53.0%		51.2%		51.7%		51.6%	
脂質異常症	実人数(人)	1,933	5	1,976	5	2,127	5	2,270	5	2,375	5
	有病率(%)	28.1%		28.3%		28.3%		29.8%		30.2%	
心臓病	実人数(人)	3,981	1	4,043	1	4,146	1	4,300	1	4,450	1
	有病率(%)	58.4%		58.5%		56.7%		57.2%		57.1%	
脳疾患	実人数(人)	1,732	6	1,691	6	1,695	6	1,687	6	1,682	6
	有病率(%)	25.3%		25.0%		23.3%		22.8%		22.2%	
悪性新生物	実人数(人)	720	8	723	8	799	8	845	8	825	8
	有病率(%)	10.2%		10.5%		10.5%		10.9%		10.9%	
筋・骨格	実人数(人)	3,415	3	3,465	3	3,660	3	3,805	3	4,035	2
	有病率(%)	50.5%		50.5%		49.6%		50.6%		51.5%	
精神	実人数(人)	2,368	4	2,433	4	2,508	4	2,521	4	2,601	4
	有病率(%)	34.8%		35.0%		34.4%		34.1%		33.7%	
有病者	延べ人数(人)	19,183		19,370		20,161		20,838		21,523	
	平均疾病数 ※	2.8		2.7		2.8		2.8		2.8	

※平均疾病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 骨粗鬆症に関する分析

#### ① 骨粗鬆症の医療費

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされる。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」(「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」)である。

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で1億6,933万円、男性2,007万円、女性1億4,926万円であり、その構成比は男性11.9%、女性88.1%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では12.3%、男性4.2%、女性19.0%である。

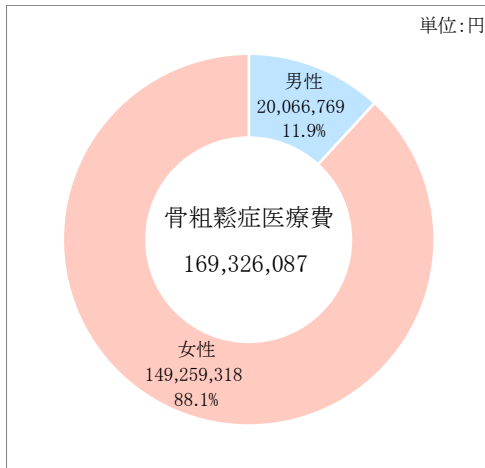
#### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	169,326,087		3,590	47,166	12.3%
男性	20,066,769	11.9%	559	35,898	4.2%
女性	149,259,318	88.1%	3,031	49,244	19.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

#### 骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。



## ②骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では6.8%、男性14.8%、女性5.8%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

### 骨粗鬆症患者の治療状況

	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
		治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	3,590	2,654	2,474	180	6.8%
男性	559	297	253	44	14.8%
女性	3,031	2,357	2,221	136	5.8%

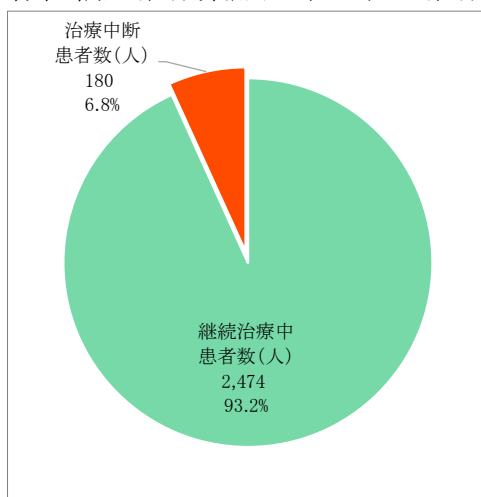
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、選定した。

### 骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、選定した。

#### 治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

## 5 健康課題の整理

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	<p>久喜市の標準化死亡比は県と比較して、男性は低く、女性は高い。主たる死因の割合については、悪性新生物、心疾患、脳疾患が高い。</p> <p>0歳時点の平均余命と平均自立期間は、男性は国や県より長く、女性は国や県より短い。65歳時点の平均余命と平均自立期間は、平成30年から令和3年において男女とも0.4年延伸し、男性は県より長く、女性は県と同水準である。</p>	第3章1_標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命) ※P.14～P.19 参照
医療費の分析	<p>平成30年度と令和4年度を比較すると、久喜市の総医療費は約2.3%減少しているが、一人当たり医療費は約11.2%増加している。令和4年度の一人当たり医療費は県と比較して約38,000円高く、内訳では医科入院が県と比較して特に高い。</p> <p>疾病別医療費(入院)においては、新生物(腫瘍)、循環器疾患が高く、疾病別医療費(入院外)においては、新生物(腫瘍)、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器疾患が高い。</p> <p>生活習慣病一人当たり医療費では、重症化疾患である脳出血、心筋梗塞が増加傾向である。</p> <p>高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)では、悪性新生物(腫瘍)、心疾患、骨折が多い。</p> <p>入院、入院外、生活習慣病一人当たり医療費、高額レセプトともに高い割合を占めている循環器疾患への取り組みが課題である。</p>	第3章2_医療費の分析 ※P.20～32参照
糖尿病と人工透析の状況	<p>透析患者の状況では、一人当たり医療費が高額な「腎不全」に分類される人工透析患者の起因の約7割が糖尿病である。</p> <p>生活習慣病疾病別医療費分析の医療費総額においても、糖尿病は、腎不全に次ぐ2位で、患者数も高血圧性疾患に次ぐ2位であることから、糖尿病性腎症重症化予防に対する取組みを継続していくことが必要である。</p>	
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>久喜市の特定健康診査受診率は、県平均を上回っているものの、国の目標値である60%を下回っている。年代別受診率では、40歳代、50歳代の受診率が低いことから、若い世代への働きかけが必要である。</p> <p>受診率を向上させるためには、健康無関心層に対する働きかけやまだら受診を連続受診につなげるための取組が必要である。</p> <p>特定健康診査受診者の有所見者割合では、収縮期(最大)血圧がHbA1cに次いで割合が高く、国や県と比較しても割合が高いことから、高血圧に対する取組みが必要である。また、令和4年度の特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況では、該当者が22.9%、予備群が11.6%で、受診者の約3分の1が該当者または予備群であることから、今後もメタボリックシンドロームに対する取組みを継続していく必要がある。</p>	第3章3_特定健康診査・特定保健指導の状況 P33～41参照
介護費関係の分析	<p>1件当たり介護給付費は、国や県と比較して高く、内訳も要介護の全ての区分においても高くなっている。</p> <p>令和4年度の要介護認定者の疾病別有病率では、心臓病、筋・骨格、高血圧症が高く、平成30年度から令和4年度の推移においても、心臓病、筋・骨格、高血圧症が上位を占めていることから、高齢者の心臓病、骨折、高血圧の対策が課題である。</p>	第3章4_介護に関する状況 P42～47参照

## 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、久喜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す。

健康度を示す項目(指標)			現状 (ベースライン)	目標	
			令和4年度	令和8年度	令和11年度
生命表	平均寿命(歳)	男性	81.96	延伸	延伸
		女性	87.62	延伸	延伸
	65歳健康寿命(歳)	男性	18.34	延伸	延伸
		女性	20.86	延伸	延伸
標準化死亡費「SMR」 (「県」を100とした場合の比)	全死因	男性	96	減少	減少
		女性	100	減少	減少
	心筋梗塞	男性	124	減少	減少
		女性	167	減少	減少
	脳梗塞	男性	97	減少	減少
		女性	98	減少	減少
医療	一人当たり医療費(円)		405,861	減少	減少
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		11,310	減少	減少
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		18,809	減少	減少
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		1,384	減少	減少
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		4,739	減少	減少
	慢性腎不全(一人当たり医療費)(円)		14,266	減少	減少
	人工透析患者数(透析あり) (各年10月)(人)		120	減少	減少
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品利用率(%)		79.6	80.0	80.0
健診	特定健診受診率(%)		40.5	52	60
	特定保健指導実施率(%)		11.3	40	60
	内臓脂肪症候群該当者の割合(%)		22.9	減少	減少
	内臓脂肪症候群予備群該当者の割合(%)		11.6	減少	減少
	質問票	喫煙 男性(%)	19.9	減少	減少
		喫煙 女性(%)	4.3	減少	減少
		毎日飲酒 男性(%)	40.4	減少	減少
		毎日飲酒 女性(%)	9.5	減少	減少
介護	認定率(1号)(%)		15.7	維持	維持
	1件当たり給付費(円)		61,043	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都道府県が設定した指標(埼玉県版)

○久喜市が独自に設定する指標

目的:生活習慣病の早期発見・予防、生活習慣の見直しのため、特定健康診査受診率を向上させる。

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(%)	40.5	46.0	49.0	52.0	55.0	58.0	60.0	特定健康診査受診率向上対策事業
若い世代の受診率を上げる。	○40代の特定健康診査受診率(%)	18.6	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0	
	○50代の特定健康診査受診率(%)	23.4	25.0	27.0	29.0	31.0	33.0	35.0	

目的:生活習慣病の発症・進行・重症化の抑制、生活習慣の改善のため、特定保健指導実施率を向上させる。

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	
特定保健指導実施率を60%とする。	★特定保健指導実施率(%)	11.3	30.0	35.0	40.0	50.0	55.0	60.0	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	31.3	31.5	31.6	31.7	31.8	31.9	32.0	

目的:糖尿病の適正受診、重症化予防を促す。

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	
人工透析患者の増加を抑制する。	○保健指導をした者のうち新規人工透析患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
	○人工透析患者数の推移(人)	120	120	118	116	114	112	110	
血糖コントロール不良者の割合を減少する。	★HbA1c8.0%以上の割合(%)	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.8	
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(%)	15.6	15.5	15.4	15.3	15.2	15.1	15.0	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合(%)	9.9	9.8	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3	

目的:血圧のコントロール良好者を増やし、急性心筋梗塞による死亡を減らす。

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。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合(%)	52.7	52.5	52.4	52.3	52.2	52.1	52.0	生活習慣病 予防事業
急性心筋梗塞の標準化死亡比を減らす。	○急性心筋梗塞の標準化死亡比(県水準=100)	男 124	120	116	112	108	104	100	
		女 167	156	145	134	123	112	100	

目的:医療費の適正化を目的に、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の 使用割合の向上や  
重複・多剤服薬者に対する適正服薬を促す。

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	
令和11年の 後発医薬品 (ジェネ リック医薬 品)の数量 シェアを80 とする。	○後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)の数量 シェア(%)	79.6	80	80	80	80	80	80	適正受診勧奨 対策事業
適正服薬に 対する意識 を向上させ る。	○重複服薬者の 人数(人)	83			減少			減少	
	○多剤服薬者の 人数(人)	80			減少			減少	

目的:国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者に対して、高齢者のフレイル予防と  
健康づくりを切れ目なく行うため、地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防  
を一体的に実施する。

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	
高齢者のフ レイル予防 及び健康の 保持・増進 を図る。	○BMI 20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合(%)	17.3	17.2	17.1	17.0	16.9	16.8	16.7	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 る取組み

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 達成しようとする目標

#### (1) 国の目標値

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの第4期計画期間においては、令和5(2023)年度までの第3期計画期間目標の特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率25%以上(2008年度比)が引き続き全国目標とされたところである。

また、各保険者種別の目標も設定され市町村国保は、第3期計画期間と同様、特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上となっている。しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率については、保険者毎の目標として設定することまでは、位置づけていない。

#### (2) 久喜市の目標値

本市では、国が設定した目標値を踏まえ、令和11(2029)年度までに特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%とする最終目標を設定し、さらに目標達成にむけた各年度の目標値について設定する。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査受診率(%)	46	49	52	55	58	60
特定保健指導実施率(%)	30	35	40	50	55	60

### 2 特定健康診査等の対象者数(推計)

#### (1) 特定健康診査

##### ① 特定健診対象者の定義

特定健診対象者は、久喜市国民健康保険加入者のうち、特定健診実施年度に40～74歳となる者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)とする。

##### ② 対象者数等の算定

久喜市被保険者数の見通しを基に、令和2年度から令和4年度までの年齢階層別加入率の平均値を用いて対象者数を算出。

受診者数は、対象者数に受診率の目標値を乗じて算出。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数(人)	23,160	22,418	21,701	20,904	20,234	19,683
受診者数(人)	10,654	10,985	11,285	11,497	11,736	11,810

## (2) 特定保健指導

### ① 特定保健指導者の定義(階層化)

特定健診の結果を用いて階層化を行い特定保健指導対象者を選定する。

### ② 対象者数等の算定

特定健診受診者数(推計)に、令和2年度から令和4年度の特定保健指導(積極的支援レベル・動機付け支援レベル)対象者数(法定報告値)の割合の平均値を乗じ、特定保健指導対象者の減少率を反映させて算出。

また、実施者数は、対象者数に実施率の目標値を乗じて算出。

		R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数 (人)	合計	1,130	1,058	1,079	1,082	1,072	1,064
	積極的支援	192	180	183	184	182	181
	動機付け支援	938	878	896	898	890	883
実施者数 (人)	合計	339	371	432	541	590	639
	積極的支援	58	63	73	92	100	109
	動機付け支援	281	308	359	449	490	530



### 3 特定健康診査の実施方法

#### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし、実施する。

対象者の利便性を確保するため、近隣市町との相互乗り入れによる健診の実施、市内医療機関においてがん検診(大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮頸がん)と同時に受診ができる。

実施時期	6月から12月末まで	
実施場所	南埼玉郡市医師会管内健診実施医療機関	
実施形態	個別健康診査	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等)</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察)</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMIの測定(BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗)</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査(GOT・GPT・<math>\gamma</math>-GTP)</li> <li>・血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)</li> <li>・血糖検査(HbA1c)</li> <li>・尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)</li> </ul>
	詳細な健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査</li> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>
自己負担額	無料	
受診券送付時期	5月(国保への4月～9月の途中加入者は加入後2か月後)	
結果説明 (情報提供)	健診実施医療機関が健診受診者に結果説明及び本市が作成しているパンフレットを用いて生活習慣改善のポイント等を情報提供する。	
他の健診受診者 データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック</li> <li>・事業主健診</li> <li>・診療情報提供</li> </ul>	

## 4 特定保健指導の実施方法

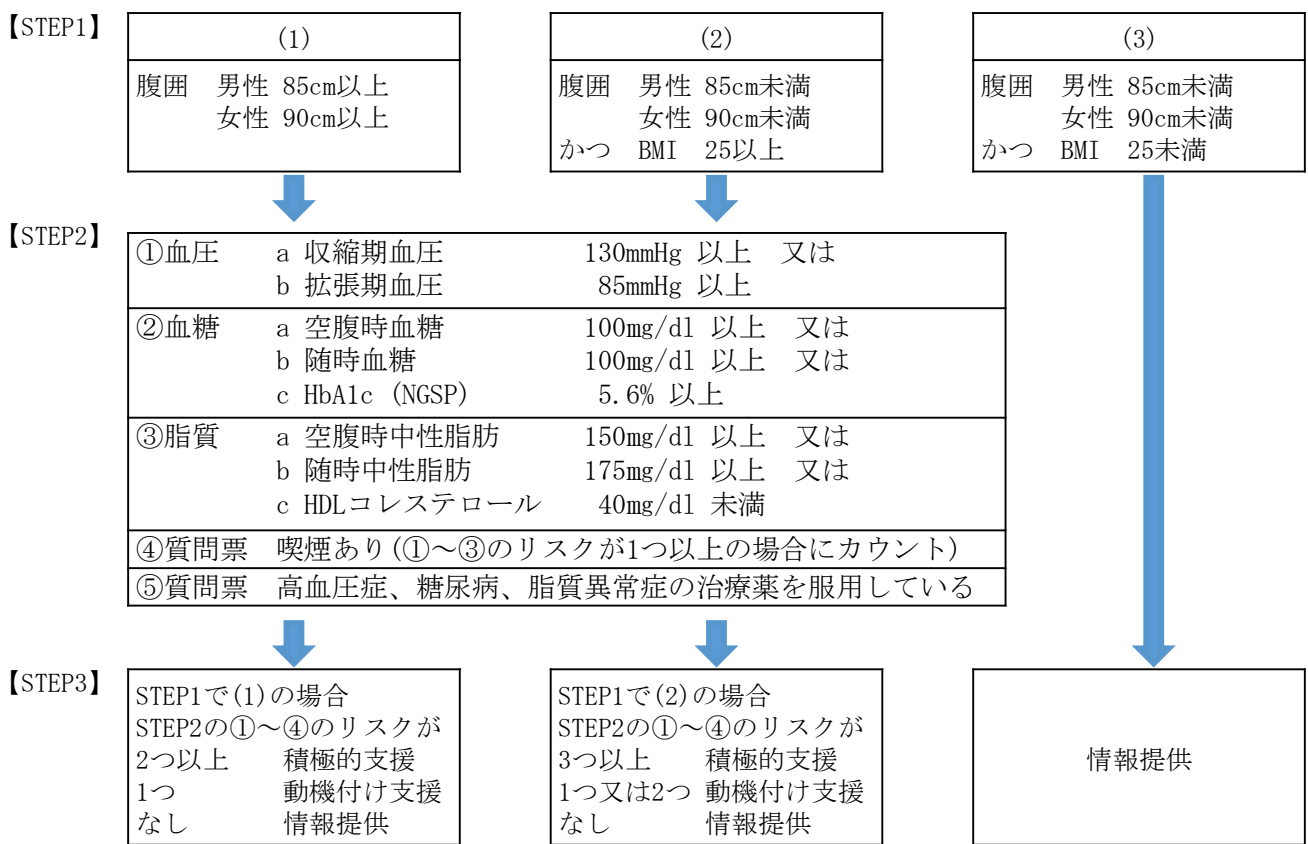
### (1) 基本的な考え方

特定健康診査等の結果から、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、動機付け支援、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う。

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定


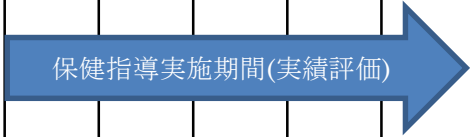



【STEP4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする。

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない。

実施時期	11月から翌年8月末まで	
実施場所	市内公共施設	
実施方法	積極的支援	初回面談後、3か月以上の継続的支援を実施。継続的支援については、初回面談担当者が適切な支援計画を立案し、利用者と確認の上、支援を行い、個別面談、運動指導、栄養指導などを組み合わせて実施する。行動計画策定日から3か月経過した後実績評価を行う。個別面談または概ね8人以下のグループ支援、電話、ICT等により実施する。
	動機付け支援	動機付け支援は原則1回(初回のみ)の支援であるが、モチベーションの維持と脱落防止のため、利用者と確認の上、継続支援(運動指導、栄養指導)を適宜実施する。 初回面談から3か月以降に実績評価を個別面談または概ね8人以下のグループ支援、電話、ICT等により実施する。
自己負担額	無料	
利用券送付時期	特定健康診査受診後おおよそ2～5か月後	

## 5 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	保健指導実施期間(実績評価) 								保健指導初回実施期間 				

## 6 その他

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準(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第4版)を満たす団体に委託する。

### (2) 周知・案内の方法

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

また、市広報やホームページ等で周知を図る。

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

第6章では、第3章で抽出した健康課題及び第4章で設定した目的、目標を達成するための個別の保健事業を整理する。

# 1 特定健康診査受診率向上対策事業

<p>背景</p>	<p>平成20年度から、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づけられている。本市では、保険者1人当たり医療費が高く推移しており、健康寿命の延伸を図るとともに医療費適正化を推進する。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>受診率は、40.5%(令和4年度)であり、国の目標値である60%を下回っており、目標には達していない。 年代別受診率では、40代・50代の受診率が特に低いことから、若い世代への働きかけが必要である。また、受診率を向上させるため、インセンティブ事業等による健康無関心層へのアプローチやまだら受診を連続受診につなげるための取組が必要である。</p>
<p>目的</p>	<p>生活習慣病の早期発見・予防、生活習慣の見直しのため、特定健康診査受診率の向上を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<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」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】 7月頃、未受診者全員に受診を促すハガキを送付し受診勧奨を行う。</p> <p>【受診再勧奨】 10月頃、未受診者に対して、年代別や過去の健診受診状況等から、健康意識を向上させる個別アドバイスを付した通知を作成・送付し受診勧奨を行う。</p> <p>【みなし受診】 ・40代・50代は職場で健診を受診していることが多いため、事業主健診の健診データ提供を被保険者や関係機関などに呼びかけ、データ提供者に対してインセンティブを提供することで、データ提供の向上に繋げる。 ・診療情報提供事業を特定健診終了後の1月から3月に実施する。生活習慣病で通院歴のある対象者に対して、診療情報提供用紙を送付し、かかりつけ医療機関を經由して市へのデータ提供を依頼する。</p> <p>【40代・50代の若い世代への対策】 ・40代・50代の初回受診者に対して、抽選で受診特典を提供する。 ・SNS等により、健康意識を向上させる情報の発信と併せて受診勧奨を行う。</p> <p>【まだら受診未受診者への受診勧奨】 ・3年以上継続受診者に対して、抽選で受診特典を提供する。 ・未受診者のうちまだら受診者を抽出し、健康意識を向上させるアドバイスを付した通知を作成・送付し受診勧奨を行う。</p>

	指標		現状値 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
評価指標 目標値	アウトカム	★特定健康診査 受診率(%)	40.5	46.0	49.0	52.0	55.0	58.0	60.0
		○40代の特定 健康診査受診率 (%)	18.6	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
		○50代の特定 健康診査受診率 (%)	23.4	25.0	27.0	29.0	31.0	33.0	35.0
	アウトプット	診療情報提供 事業の受診者数 (人)	20	50	60	70	80	90	100
		生活習慣病治療 中で未受診者数 の推移(人)	8,586	8,500	8,400	8,300	8,200	8,100	8,000
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医からの受診勧奨</li> <li>・未受診者への受診勧奨、健康意識の醸成</li> <li>・広報、HP、SNSによる受診勧奨</li> <li>・みなし受診の活用</li> <li>・インセンティブの活用</li> <li>・受診勧奨用啓発物資の配布</li> <li>・健康スポーツイベントでの受診勧奨</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・医師会との連携</li> <li>・医療機関との連携</li> <li>・国保連合会との連携</li> <li>・委託業者の確保</li> </ul>								

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

○久喜市が独自に設定する指標

## 2 特定保健指導実施率向上対策事業

<p>背 景</p>	<p>平成20年度から、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づけられている。本市では、保険者1人当たり医療費が高く推移しており、健康寿命の延伸を図る。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>実施率は、11.3%(令和4年度)であり、国の目標値である60%を下回っており、目標には達していない。今後、対象者が参加しやすい日時や会場を選択することができたり、ICTを活用したオンライン開催を実施することが必要である。</p>
<p>目 的</p>	<p>生活習慣病の発症・進行・重症化の抑制、生活習慣の改善のため、特定保健指導実施率の向上を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<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」にて記述。</p> <p>【参加しやすい環境の整備】 保健指導対象者が参加しやすいように、日時や会場を選択することができたり、ICTを活用したオンライン開催を実施していく。</p> <p>【利用勧奨】 利用券発送後、初回面談の申し込みのなかった者に対し、通知の発送や電話勧奨を行う。</p> <p>【健康意識を向上させる情報の発信】 保健指導未利用者に対して、受診勧奨と併せて健康意識を向上させる情報の発信を行う。</p> <p>【健康イベントと保健指導の同時開催】 保健指導対象者が参加できる健康イベント(測定会、教室、健康相談会等)を開催し、イベントと併せて保健指導(面談、指導等)を実施する。</p> <p>【栄養指導、運動指導の実施】 動機付け支援において、モチベーションの維持と脱落防止のため、面談に加え継続支援(栄養指導、運動指導)を適宜実施する。</p> <p>【インセンティブの活用】 保健指導参加者にインセンティブ(参加特典)を提供することで、保健指導参加率を向上させる。</p>



	指標		現状値 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
評価指標 目標値	アウトカム	★特定保健指導 実施率(%)	11.3	30.0	35.0	40.0	50.0	55.0	60.0
		★☆特定保健指導 による特定保健指導対象者の 減少率(%)	31.3	31.5	31.6	31.7	31.8	31.9	32.0
	アウトプット	保健指導 利用者数(人)	122			増加			増加
		保健指導 修了者数(人)	113			増加			増加
		保健指導 利用勧奨者数 (人)	723			増加			増加
		ICT利用者(人)	未実施	5	7	9	11	13	15
		健康イベント 参加者数(人)	10	20	30	40	50	60	70
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未利用者への利用勧奨</li> <li>・ICTの活用</li> <li>・健康意識を向上させる情報の発信</li> <li>・健康イベントと保健指導の同時開催</li> <li>・継続支援(栄養指導、運動指導)の実施</li> <li>・インセンティブの活用</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・人員(専門職)の確保</li> <li>・参加しやすい環境の整備</li> <li>・関係課(保健センター)との連携</li> <li>・委託業者の確保</li> </ul>							

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

○久喜市が独自に設定する指標

### 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

<p>背 景</p>	<p>生活の質(QOL)の低下や医療費が高額となる人工透析の多くは糖尿病性腎症を起因とするため、糖尿病性腎症の重症化を予防し、QOLの維持・向上、健康維持及び医療費の適正化を図る。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>人工透析患者数は年々減少しており、また糖尿病治療中で受診勧奨判定値該当者数も減少している。今後も受診勧奨通知件数や保健指導参加者数が減少しないように、医療機関と連携し、積極的に対象者にアプローチしていく必要がある。</p>
<p>目 的</p>	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。</p>
<p>具体的内容</p>	<p><b>【受診勧奨】</b>          糖尿病通院中で一定期間受診歴が確認できない者(未受診者・受診中断者)を対象に受診勧奨通知を送付する。送付後も受診が確認できない場合は、再度、通知や電話にて勧奨を行い、重症化予防のため受診を促す。</p> <p><b>【保健指導】</b>          糖尿病性腎症の判定ステージが第2期、第3期及び第4期の者を対象に保健指導を行う。参加については、通知の他に電話にて参加勧奨を行い、より多くの対象者が保健指導を受けられるよう参加を促す。保健指導は、面談や電話にて実施し、生活習慣を見直すとともに人工透析への移行を防止する。</p> <p><b>【継続支援】</b>          過去3年間に保健指導を修了した者のうち希望者を対象に、面談や電話にて保健指導を実施する。</p>

	指標	現状値 R4年度	目標値						
			R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	
評価指標 目標値	アウトカム	○保健指導をした者のうち新規人工透析患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
		○人工透析患者数の推移(人)	120	120	118	116	114	112	110
		★HbA1c8.0%以上の割合(%)	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.8
		☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%)	15.6	15.5	15.4	15.3	15.2	15.1	15.0
		☆高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合(%)	9.9	9.8	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3
	アウトプット	受診勧奨通知件数(件)	73	73	73	73	73	73	73
		保健指導参加者数(人)	26	26	26	26	26	26	26
		継続支援参加者数(人)	5	5	5	5	5	5	5
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者・受診中断者への受診勧奨</li> <li>・かかりつけ医からの保健指導参加勧奨</li> <li>・保健指導対象者への保健指導の実施</li> <li>・継続支援の実施</li> </ul>							
	ストラチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加</li> <li>・医師会との連携</li> <li>・医療機関との連携</li> <li>・国保連合会との連携</li> <li>・委託業者の確保</li> <li>・面談会場の確保</li> </ul>							

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

○久喜市が独自に設定する指標

## 4 生活習慣病予防事業

<p>背 景</p>	<p>急性心筋梗塞の標準化死亡比について、男女ともに県水準より高い水準であるが、特に女性は県水準を大きく上回る状況が続いている。また、医療費においても入院・入院外ともに循環器疾患等が多く占めており、医療費の適正化を図る。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>急性心筋梗塞の標準化死亡を減少させていくために、県水準を上回る高血圧に対する取り組みや健診有所見者割合の高い高血糖に対する取り組みが必要である。</p>
<p>目 的</p>	<p>医療費の適正化及び健康寿命延伸のため、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患等の循環器疾患の危険因子である血圧への支援を実施する。</p>
<p>具体的内容</p>	<p><b>【メタボ流入抑制対策事業】</b>          ・メタボリックシンドローム非該当者で腹囲又はBMIが基準値を超えそうな者または超えていても生活習慣の改善が可能な者に対して、健康状態や生活習慣の見直しを図るため、過去の健診結果から対象者に合わせたアドバイスシートを作成し通知を送る。          ・より具体的な生活習慣の改善につなげるため、通知発送後、希望者には個別に保健指導を実施する。</p> <p><b>【健康イベントの開催】</b>          生活習慣病に関する健康イベント(セミナー、測定会、教室、健康相談会等)を開催。</p> <p><b>【生活習慣病に関する健康情報の発信】</b>          生活習慣病に関する健康情報をホームページやチラシなどで発信し健康意識の向上を図る。</p> <p><b>【女性の健康づくり事業】</b>          急性心筋梗塞の標準化死亡比が高く、収縮期の血圧が高いなどの女性の健康課題を解決するため、女性を対象とする食事や運動に関するイベントの開催や健康情報の発信等を行う。</p>

	指標		現状値 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
評価指標 目標値	アウトカム	○急性心筋梗塞の標準化死亡比の県水準化	男 124	120	116	112	108	104	100
			女 167	156	145	134	123	112	100
		○メタボリックシンドローム・予備群該当割合(%)	①メタボリックシンドローム該当割合 22.9 ②メタボリックシンドローム予備群該当割合 11.6			減少			減少
		☆血压保健指導判定値以上の者の割合(%)	52.7	52.5	52.4	52.3	52.2	52.1	52.0
	アウトプット	健診有所見者割合(%)	【BMI】 男 33.0 女 23.4 【HbA1c】 男 56.2 女 54.0 【血压】 収縮期 男 52.5 拡張期 男 26.1 収縮期 女 52.7 拡張期 女 18.6 【LDLコレステロール】 男 41.8 女 51.0			減少			減少
		健康イベント参加者数(人)	未実施	10	20	30	40	50	60
		健康情報の発信回数(回)	未実施	2	2	3	3	4	4
	プロセス	・メタボ流入抑制対策対象者へ個別アドバイスシートの送付 ・生活習慣病に関する健康イベントの開催や健康情報の発信 ・女性を対象とする健康づくり事業の実施							
	ストラクチャー	・予算の確保 ・委託業者の確保 ・包括連携協定締結企業等との連携							

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

○久喜市が独自に設定する指標

## 5 適正受診勧奨事業

<p>背 景</p>	<p>本市では、保険者1人当たり医療費が高く推移しており、今後高齢化が進むにつれて増々医療費の増加が見込まれる。そのため、医療費の適正化が課題となる。また、重複服薬や多剤投与は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用の観点からも重要である。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>ジェネリック医薬品の利用率については、80%を達成しているものの県内平均と比べると低い水準にあり、今後も取り組みが必要である。</p>
<p>目 的</p>	<p>医療費の適正化を目的に、後発医療品(ジェネリック医薬品)の使用割合の向上や重複・多剤服薬者に対する適正服薬を促す。</p>
<p>具体的内容</p>	<p><b>【ジェネリック医薬品普及啓発事業】</b>          ジェネリック医薬品の普及を目的に、被保険者全員にジェネリック医薬品の希望シールを配布すること及び、切り替えにより一人あたり300円の差額が見込める者に対し、ジェネリック医薬品個別差額通知を送付する。</p> <p><b>【重複・多剤投与者等対策事業】</b>          適正服薬を目指すため、連続した3か月間で重複・多剤投与に該当する者に対し、個別通知を送付し、希望者には保健指導を実施する。</p>

	指標		現状値 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
評価指標 目標値	アウトカム	○ジェネリック医薬品の利用率(%)	79.6	80	80	80	80	80	80
		○重複服薬者の数(人)	83			減少			減少
		○多剤服薬者の数(人)	80			減少			減少
	アウトプット	差額通知送付件数(通)	439			維持			維持
		ジェネリック医薬品希望シール配布枚数(枚)	20,676			維持			維持
		一人当たり医療費(調剤)(円)	69,908			減少			減少
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品利用差額通知の発送</li> <li>・ジェネリック医薬品希望シールの配布</li> <li>・重複・多剤投与対象者へ案内通知及びアンケートの送付</li> <li>・国保中央会に設置されているコールセンターの利用</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・国保連合会との連携</li> </ul>							

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

○久喜市が独自に設定する指標

## 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み

<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る。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、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る。</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する。</p>
<p>具体的内容</p>	<p><b>【地域包括ケアシステムの推進】</b> 介護部局が中心となり推進している地域支援事業に国保部門として参画し、KDB等を活用したデータに基づき、地域の課題を共有し対応策を検討する。</p> <p><b>【フレイル予防の普及啓発や健康教育・健康相談の実施】</b> 介護部門と連携し、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、通いの場等においてフレイル予防の普及啓発活動や健康教育・健康相談を実施する。</p> <p><b>【生活習慣病重症化予防】</b> 高血圧の多い高齢者に対して、医療・健診・質問票等の情報をもとに高血圧のリスクのある者を抽出し、訪問、電話、手紙等により個別的支援(相談・保健指導等)の実施を検討する。</p> <p><b>【低栄養対策】</b> 骨折の割合の高い高齢者に対して、医療・健診・質問票等の情報をもとに骨粗しょう症・低栄養等のリスクのある者を抽出し、訪問、電話、手紙等により個別的支援(相談・保健指導等)の実施を検討する。</p>



	指標		現状値 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
評価指標 目標値	アウトカム	○BMI 20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合(%)	17.3	17.2	17.1	17.0	16.9	16.8	16.7
		○高血圧受診勧 奨判定値以上の 割合(%)	33.3	33.0	32.5	32.0	31.5	31.0	30.5
	アウトプット	個別的支援 参加者数(人)	未実施	15	20	25	30	35	40
		個別的支援終了 後のアンケート で行動変容が確 認できた人数 (人)	未実施	8	11	13	16	18	21
		フレイル予防の 普及啓発や健康 教育・健康相談 を実施した人数 (人)	未実施	50	60	70	80	90	100
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等により地域の健康課題を分析し、健康課題を解決するための取組事業を企画調整する。</li> <li>・フレイル予防、生活習慣病予防等の支援が必要な高齢者を対象に個別的支援(相談・保健指導等)を実施する。</li> <li>・通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や健康教育・健康相談を実施する。</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・人員(専門職)の確保</li> <li>・介護部門、保健部門との連携</li> <li>・後期高齢者医療広域連合との連携</li> <li>・委託業者の確保</li> </ul>							

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

○久喜市が独自に設定する指標

## 第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

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

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

## 第8章 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページで公表し、市の市民参加コーナーに配架し広く市民が閲覧できるように周知を図る。

## 第9章 個人情報情報の取扱い

### 1 基本的な考え方

個人情報情報の取扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とする。

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する。

### 2 具体的な方法

個人情報情報の取扱いに関しては、「久喜市個人情報情報の保護に関する法律施行条例」に基づき行う。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報情報の管理方法、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する。

### 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。

# 参考資料

## 疾病別医療費

以下は、平成30年度から令和4年度における、最大医療資源病名を医療費順に年度別に示したものである。

### 医療費(点数)の高い疾病(入院)

平成31年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
統合失調症	久喜市	30,962,357	統合失調症	久喜市	29,821,113
	県	17,251,014		県	16,611,610
	同規模	38,024,722		同規模	37,075,527
	国	14,184,292		国	13,682,317
狭心症	久喜市	22,428,666	狭心症	久喜市	20,063,678
	県	6,661,421		県	5,914,974
	同規模	12,464,279		同規模	11,294,252
	国	4,493,558		国	3,978,200
骨折	久喜市	20,417,794	骨折	久喜市	16,643,949
	県	10,612,692		県	10,659,578
	同規模	19,293,905		同規模	19,152,999
	国	7,545,885		国	7,486,955
大腸がん	久喜市	14,982,354	不整脈	久喜市	14,947,058
	県	7,860,616		県	8,013,053
	同規模	13,547,190		同規模	14,551,500
	国	5,228,659		国	5,411,539
関節疾患	久喜市	13,631,180	大腸がん	久喜市	14,231,034
	県	8,994,806		県	7,281,734
	同規模	16,348,965		同規模	13,200,886
	国	6,628,246		国	4,976,542
うつ病	久喜市	11,245,342	肺がん	久喜市	11,895,526
	県	5,091,087		県	7,663,826
	同規模	11,699,195		同規模	14,270,763
	国	4,567,620		国	5,266,976
脳梗塞	久喜市	11,198,446	関節疾患	久喜市	10,568,045
	県	9,230,336		県	8,493,015
	同規模	15,776,341		同規模	15,854,213
	国	5,962,426		国	6,395,160
肺がん	久喜市	11,169,822	脳梗塞	久喜市	10,328,980
	県	7,618,702		県	9,274,812
	同規模	14,862,246		同規模	16,298,409
	国	5,567,997		国	5,931,537
不整脈	久喜市	10,277,935	うつ病	久喜市	10,320,249
	県	8,075,962		県	4,746,832
	同規模	15,121,763		同規模	11,246,220
	国	5,810,989		国	4,468,158
慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	9,371,572	脳出血	久喜市	10,168,472
	県	7,533,224		県	5,281,608
	同規模	12,813,742		同規模	9,041,696
	国	4,846,256		国	3,231,047

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
統合失調症	久喜市	25,597,375	統合失調症	久喜市	25,791,135
	県	15,811,895		県	15,368,418
	同規模	35,529,373		同規模	34,022,506
	国	13,144,916		国	12,664,040
骨折	久喜市	20,378,697	骨折	久喜市	19,037,479
	県	10,928,195		県	10,431,044
	同規模	19,686,634		同規模	18,705,191
	国	7,686,023		国	7,421,003
狭心症	久喜市	18,315,962	不整脈	久喜市	17,157,025
	県	5,992,125		県	9,144,786
	同規模	11,698,885		同規模	15,226,886
	国	3,965,080		国	5,889,021
不整脈	久喜市	17,802,942	狭心症	久喜市	15,804,696
	県	9,272,733		県	5,425,894
	同規模	15,485,860		同規模	10,022,531
	国	5,872,178		国	3,609,954
肺がん	久喜市	16,412,429	大腸がん	久喜市	14,087,040
	県	7,221,839		県	6,797,669
	同規模	14,526,655		同規模	11,999,577
	国	5,233,581		国	4,607,878
大腸がん	久喜市	15,619,140	関節疾患	久喜市	13,993,907
	県	7,542,468		県	8,993,367
	同規模	13,315,183		同規模	17,414,463
	国	4,928,435		国	6,952,417
関節疾患	久喜市	15,548,076	脳梗塞	久喜市	12,387,100
	県	9,202,073		県	8,574,281
	同規模	17,402,373		同規模	15,149,427
	国	6,827,819		国	5,594,251
脳梗塞	久喜市	12,148,756	慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	10,492,306
	県	9,251,052		県	7,266,802
	同規模	16,333,412		同規模	12,774,505
	国	5,971,297		国	4,501,214
うつ病	久喜市	10,245,665	うつ病	久喜市	10,436,100
	県	4,848,725		県	4,914,033
	同規模	11,373,207		同規模	11,175,053
	国	4,468,788		国	4,429,810
脳出血	久喜市	9,840,036	肺がん	久喜市	9,422,370
	県	5,058,224		県	6,809,517
	同規模	8,902,878		同規模	12,292,945
	国	3,229,309		国	4,722,854

医療費(点数)の高い疾病(外来)

平成31年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
糖尿病	久喜市	61,300,075	糖尿病	久喜市	60,409,605
	県	36,663,236		県	36,498,493
	同規模	64,198,530		同規模	63,852,833
	国	23,663,539		国	23,672,727
慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	47,298,145	高血圧症	久喜市	43,383,146
	県	34,941,880		県	24,106,419
	同規模	48,466,259		同規模	42,657,127
	国	17,489,080		国	16,320,178
高血圧症	久喜市	47,068,085	慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	42,689,702
	県	25,863,612		県	33,945,077
	同規模	45,384,922		同規模	47,395,120
	国	17,215,721		国	17,029,869
脂質異常症	久喜市	37,044,042	脂質異常症	久喜市	33,247,138
	県	18,946,599		県	16,983,453
	同規模	34,538,352		同規模	31,063,275
	国	12,809,850		国	11,592,226
関節疾患	久喜市	28,331,470	関節疾患	久喜市	27,596,274
	県	18,307,837		県	17,100,287
	同規模	33,432,518		同規模	31,468,034
	国	12,398,432		国	11,707,282
肺がん	久喜市	20,862,706	不整脈	久喜市	18,636,998
	県	12,792,683		県	9,567,985
	同規模	22,485,837		同規模	17,540,638
	国	8,102,521		国	6,413,131
骨粗しょう症	久喜市	18,350,106	肺がん	久喜市	16,460,669
	県	8,699,292		県	12,995,539
	同規模	15,070,247		同規模	22,657,740
	国	5,189,773		国	8,236,797
不整脈	久喜市	18,137,390	骨粗しょう症	久喜市	16,254,850
	県	10,079,449		県	7,703,120
	同規模	18,158,890		同規模	13,369,773
	国	6,652,030		国	4,662,040
うつ病	久喜市	15,195,063	うつ病	久喜市	15,445,028
	県	9,082,750		県	9,041,835
	同規模	17,714,698		同規模	17,815,438
	国	6,090,003		国	6,126,050
統合失調症	久喜市	15,157,466	統合失調症	久喜市	13,726,622
	県	8,806,676		県	8,118,144
	同規模	16,701,929		同規模	15,522,478
	国	6,016,044		国	5,615,921

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
糖尿病	久喜市	60,565,892	糖尿病	久喜市	57,610,529
	県	37,599,475		県	36,249,694
	同規模	65,685,203		同規模	63,631,480
	国	24,391,791		国	23,604,227
高血圧症	久喜市	40,461,491	高血圧症	久喜市	35,731,092
	県	23,274,439		県	21,281,860
	同規模	41,159,917		同規模	38,047,789
	国	15,799,154		国	14,673,994
慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	39,298,314	慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	35,617,759
	県	33,697,390		県	32,046,440
	同規模	47,026,514		同規模	45,872,954
	国	17,084,403		国	16,433,238
脂質異常症	久喜市	32,960,557	脂質異常症	久喜市	27,935,839
	県	17,154,446		県	14,945,568
	同規模	31,325,127		同規模	27,503,264
	国	11,673,858		国	10,259,451
関節疾患	久喜市	28,919,596	関節疾患	久喜市	27,705,899
	県	17,691,010		県	16,626,310
	同規模	32,673,711		同規模	31,070,019
	国	12,101,058		国	11,441,139
不整脈	久喜市	20,109,253	不整脈	久喜市	18,470,876
	県	9,932,768		県	9,449,052
	同規模	18,226,968		同規模	17,471,042
	国	6,667,207		国	6,415,278
肺がん	久喜市	17,409,550	肺がん	久喜市	17,600,637
	県	13,199,826		県	12,205,238
	同規模	23,046,526		同規模	22,140,996
	国	8,483,696		国	8,004,230
骨粗しょう症	久喜市	15,580,718	乳がん	久喜市	14,787,717
	県	7,452,936		県	9,117,813
	同規模	12,833,794		同規模	16,294,091
	国	4,502,294		国	5,963,667
うつ病	久喜市	15,545,140	うつ病	久喜市	14,530,758
	県	9,125,710		県	8,687,943
	同規模	17,903,834		同規模	17,185,212
	国	6,139,377		国	5,851,225
乳がん	久喜市	14,549,363	骨粗しょう症	久喜市	14,311,348
	県	8,807,432		県	7,061,199
	同規模	16,030,606		同規模	12,417,380
	国	5,828,886		国	4,308,778

医療費(点数)の高い疾病(入外合計)

平成31年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
糖尿病	久喜市	64,452,292	糖尿病	久喜市	62,980,096
	県	38,856,835		県	38,519,845
	同規模	68,490,165		同規模	67,804,427
	国	25,466,356		国	25,296,469
慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	56,669,717	慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	51,315,786
	県	42,475,104		県	41,599,878
	同規模	61,280,001		同規模	60,047,754
	国	22,335,336		国	21,732,772
高血圧症	久喜市	47,731,729	高血圧症	久喜市	44,090,787
	県	26,391,383		県	24,573,052
	同規模	46,456,060		同規模	43,589,340
	国	17,669,882		国	16,733,348
統合失調症	久喜市	46,119,823	統合失調症	久喜市	43,547,735
	県	26,057,690		県	24,729,754
	同規模	54,726,651		同規模	52,598,006
	国	20,200,336		国	19,298,238
関節疾患	久喜市	41,962,650	関節疾患	久喜市	38,164,319
	県	27,302,643		県	25,593,302
	同規模	49,781,483		同規模	47,322,247
	国	19,026,678		国	18,102,442
脂質異常症	久喜市	37,159,974	不整脈	久喜市	33,584,056
	県	19,078,542		県	17,581,039
	同規模	34,840,045		同規模	32,092,138
	国	12,946,873		国	11,824,669
肺がん	久喜市	32,032,528	脂質異常症	久喜市	33,538,779
	県	20,411,385		県	17,079,611
	同規模	37,348,083		同規模	31,302,042
	国	13,670,518		国	11,703,318
狭心症	久喜市	28,476,575	肺がん	久喜市	28,356,195
	県	9,945,340		県	20,659,365
	同規模	18,629,249		同規模	36,928,503
	国	6,721,001		国	13,503,772
不整脈	久喜市	28,415,325	狭心症	久喜市	25,952,155
	県	18,155,411		県	8,864,908
	同規模	33,280,652		同規模	16,889,676
	国	12,463,019		国	6,019,031
うつ病	久喜市	26,440,405	うつ病	久喜市	25,765,277
	県	14,173,837		県	13,788,667
	同規模	29,413,893		同規模	29,061,658
	国	10,657,622		国	10,594,209

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
糖尿病	久喜市	63,902,652	糖尿病	久喜市	60,795,890
	県	39,517,847		県	38,113,652
	同規模	69,628,452		同規模	67,159,820
	国	25,994,624		国	25,064,042
慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	48,719,611	慢性腎臓病(透析あり)	久喜市	46,110,065
	県	41,306,505		県	39,313,242
	同規模	59,891,855		同規模	58,647,459
	国	21,738,878		国	20,934,453
関節疾患	久喜市	44,467,672	関節疾患	久喜市	41,699,806
	県	26,893,083		県	25,619,677
	同規模	50,076,084		同規模	48,484,482
	国	18,928,877		国	18,393,556
高血圧症	久喜市	41,039,123	統合失調症	久喜市	39,517,767
	県	23,781,506		県	23,331,294
	同規模	42,011,122		同規模	48,851,157
	国	16,203,909		国	18,051,954
統合失調症	久喜市	39,243,813	高血圧症	久喜市	36,454,617
	県	23,972,359		県	21,764,553
	同規模	50,850,187		同規模	38,887,090
	国	18,683,597		国	15,047,507
不整脈	久喜市	37,912,195	不整脈	久喜市	35,627,901
	県	19,205,502		県	18,593,838
	同規模	33,712,828		同規模	32,697,928
	国	12,539,385		国	12,304,299
肺がん	久喜市	33,821,979	脂質異常症	久喜市	28,027,522
	県	20,421,665		県	15,031,507
	同規模	37,573,181		同規模	27,696,540
	国	13,717,277		国	10,336,506
脂質異常症	久喜市	33,245,337	肺がん	久喜市	27,023,007
	県	17,267,045		県	19,014,756
	同規模	31,531,458		同規模	34,433,941
	国	11,775,121		国	12,727,084
大腸がん	久喜市	26,355,306	うつ病	久喜市	24,966,858
	県	14,441,005		県	13,601,976
	同規模	25,423,419		同規模	28,360,264
	国	9,287,430		国	10,281,035
うつ病	久喜市	25,790,805	大腸がん	久喜市	22,776,214
	県	13,974,435		県	13,194,360
	同規模	29,277,042		同規模	23,214,808
	国	10,608,165		国	8,676,450

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	32,241,260	0.7%	8	90	1.3%	7	358,236	9
高血圧症	7,235,250	0.2%	9	27	0.4%	9	267,972	11
脂質異常症	916,830	0.0%	12	8	0.1%	10	114,604	12
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	999,500	0.0%	11	3	0.0%	11	333,167	10
動脈硬化症	3,191,990	0.1%	10	3	0.0%	11	1,063,997	2
脳出血	90,761,490	1.9%	6	106	1.6%	6	856,240	5
脳梗塞	123,871,000	2.6%	5	135	2.0%	5	917,563	3
狭心症	158,046,960	3.4%	4	219	3.2%	4	721,676	7
心筋梗塞	40,925,820	0.9%	7	35	0.5%	8	1,169,309	1
がん	996,791,350	21.2%	1	1,114	16.3%	1	894,786	4
筋・骨格	408,230,550	8.7%	3	477	7.0%	3	855,829	6
精神	480,075,880	10.2%	2	978	14.3%	2	490,875	8
その他(上記以外のもの)	2,368,952,070	50.3%		3,621	53.1%		654,226	
合計	4,712,239,950			6,816			691,350	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	614,338,900	8.9%	3	21,645	7.7%	3	28,382	3
高血圧症	357,319,210	5.2%	4	29,002	10.3%	2	12,321	12
脂質異常症	279,504,990	4.1%	6	20,409	7.3%	4	13,695	11
高尿酸血症	4,298,120	0.1%	11	454	0.2%	10	9,467	13
脂肪肝	8,587,590	0.1%	9	468	0.2%	9	18,350	10
動脈硬化症	4,718,840	0.1%	10	239	0.1%	11	19,744	7
脳出血	1,716,860	0.0%	13	89	0.0%	13	19,291	8
脳梗塞	29,288,100	0.4%	8	1,558	0.6%	8	18,799	9
狭心症	50,092,250	0.7%	7	2,062	0.7%	7	24,293	4
心筋梗塞	3,822,700	0.1%	12	131	0.0%	12	29,181	2
がん	988,418,450	14.4%	1	9,278	3.3%	6	106,534	1
筋・骨格	623,500,740	9.1%	2	31,014	11.0%	1	20,104	6
精神	330,448,430	4.8%	5	14,974	5.3%	5	22,068	5
その他(上記以外のもの)	3,576,826,270	52.0%		149,524	53.2%		23,921	
合計	6,872,881,450			280,847			24,472	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	646,580,160	5.6%	4	21,735	7.6%	3	29,748	9
高血圧症	364,554,460	3.1%	5	29,029	10.1%	2	12,558	12
脂質異常症	280,421,820	2.4%	6	20,417	7.1%	4	13,735	11
高尿酸血症	4,298,120	0.0%	13	454	0.2%	10	9,467	13
脂肪肝	9,587,090	0.1%	11	471	0.2%	9	20,355	10
動脈硬化症	7,910,830	0.1%	12	242	0.1%	11	32,689	8
脳出血	92,478,350	0.8%	9	195	0.1%	12	474,248	1
脳梗塞	153,159,100	1.3%	8	1,693	0.6%	8	90,466	5
狭心症	208,139,210	1.8%	7	2,281	0.8%	7	91,249	4
心筋梗塞	44,748,520	0.4%	10	166	0.1%	13	269,569	2
がん	1,985,209,800	17.1%	1	10,392	3.6%	6	191,033	3
筋・骨格	1,031,731,290	8.9%	2	31,491	10.9%	1	32,763	7
精神	810,524,310	7.0%	3	15,952	5.5%	5	50,810	6
その他(上記以外のもの)	5,945,778,340	51.3%		153,145	53.2%		38,825	
合計	11,585,121,400			287,663			40,273	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
	A	B	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳代以下	3,896	1,514	273	7.0%	4	1.5%	4	1.5%	0	0.0%	6	2.2%	1	0.4%	
30歳代	2,290	875	414	18.1%	13	3.1%	5	1.2%	3	0.7%	36	8.7%	4	1.0%	
40歳代	3,127	1,462	756	24.2%	32	4.2%	29	3.8%	12	1.6%	114	15.1%	18	2.4%	
50歳代	3,491	1,940	1,119	32.1%	91	8.1%	74	6.6%	25	2.2%	246	22.0%	38	3.4%	
60歳～64歳	2,975	2,122	1,234	41.5%	116	9.4%	95	7.7%	18	1.5%	328	26.6%	29	2.4%	
65歳～69歳	6,842	5,548	3,299	48.2%	429	13.0%	332	10.1%	29	0.9%	952	28.9%	76	2.3%	
70歳～74歳	10,863	10,428	6,074	55.9%	894	14.7%	786	12.9%	42	0.7%	1,814	29.9%	137	2.3%	
全体	33,484	23,889	13,169	39.3%	1,579	12.0%	1,325	10.1%	129	1.0%	3,496	26.5%	303	2.3%	
再掲	40歳～74歳	27,298	21,500	12,482	45.7%	1,562	12.5%	1,316	10.5%	126	1.0%	3,454	27.7%	298	2.4%
再掲	65歳～74歳	17,705	15,976	9,373	52.9%	1,323	14.1%	1,118	11.9%	71	0.8%	2,766	29.5%	213	2.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳代以下	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%	10	3.7%	4	1.5%	9	3.3%	
30歳代	6	1.4%	2	0.5%	0	0.0%	49	11.8%	27	6.5%	54	13.0%	
40歳代	17	2.2%	16	2.1%	1	0.1%	194	25.7%	53	7.0%	184	24.3%	
50歳代	19	1.7%	32	2.9%	11	1.0%	446	39.9%	107	9.6%	409	36.6%	
60歳～64歳	28	2.3%	31	2.5%	15	1.2%	661	53.6%	133	10.8%	582	47.2%	
65歳～69歳	92	2.8%	100	3.0%	31	0.9%	1,902	57.7%	329	10.0%	1,676	50.8%	
70歳～74歳	166	2.7%	211	3.5%	52	0.9%	3,783	62.3%	589	9.7%	3,174	52.3%	
全体	329	2.5%	393	3.0%	110	0.8%	7,045	53.5%	1,242	9.4%	6,088	46.2%	
再掲	40歳～74歳	322	2.6%	390	3.1%	110	0.9%	6,986	56.0%	1,211	9.7%	6,025	48.3%
再掲	65歳～74歳	258	2.8%	311	3.3%	83	0.9%	5,685	60.7%	918	9.8%	4,850	51.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

# 巻末資料

## 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康指標総合ソフト	埼玉県衛生研究所による健康寿命をはじめとした健康指標を把握できるツールのこと。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	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。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。埼玉県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は埼玉県平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。



用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。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。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	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。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

第2期 久喜市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

第4期 久喜市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)

発行年月:令和6年3月

発行:久喜市

編集:健康スポーツ部 国民健康保険課

〒346-8501 埼玉県久喜市下早見 85-3

電話:0480-22-1111 (代表)

FAX:0480-22-3319