

第3期
越谷市国民健康保険データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画含む)

素 案

令和6年〇月

越谷市

目次

内 容		ページ	特定健康診査等実施計画に該当する箇所
第 1 章	計画の基本的事項		○
	1 基本的事項	1	
	2 実施体制	2	
第 2 章	越谷市の現状		
	1 基本情報	3	
	2 越谷市の特性	5	
	3 前期計画の評価	6	
第 3 章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出		
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	9	
	2 医療費の分析	12	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	32	
	4 介護に関する状況	43	
	5 その他の状況	44	
	6 分析結果に基づく健康課題の抽出	45	
第 4 章	データヘルス計画の目的、目標 目標を達成するための個別保健事業		
	1 計画全体における目的・目標	47	
	2 計画全体の目標を達成するための目的別目標、関連する個別保健事業	48	
第 5 章	特定健康診査・特定保健指導の実施		○
	1 達成しようとする目標	52	
	2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数	52	
	3 特定健康診査の実施方法	53	
	4 特定保健指導の実施方法	57	
	5 年間スケジュール	59	
第 6 章	健康課題を解決するための個別の保健事業		○
	1 特定健康診査受診率向上事業	61	
	2 人間ドック検診料助成事業	63	
	3 特定保健指導未利用者対策事業	64	
	4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	66	
	5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨	68	
	6 ジェネリック医薬品普及促進事業	69	
	7 適正受診・適正服薬促進事業	70	
	8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業	71	
	9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み	72	
	10 その他の関連事業	74	

内 容		特定健康診査等実施計画に該当する箇所
第 7 章	個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	
		75
第 8 章	計画の公表・周知	○
		75
第 9 章	個人情報の取扱い	○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 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	76

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項

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

あわせて、平成26年3月には、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、「市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うもの」とされています。

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

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

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

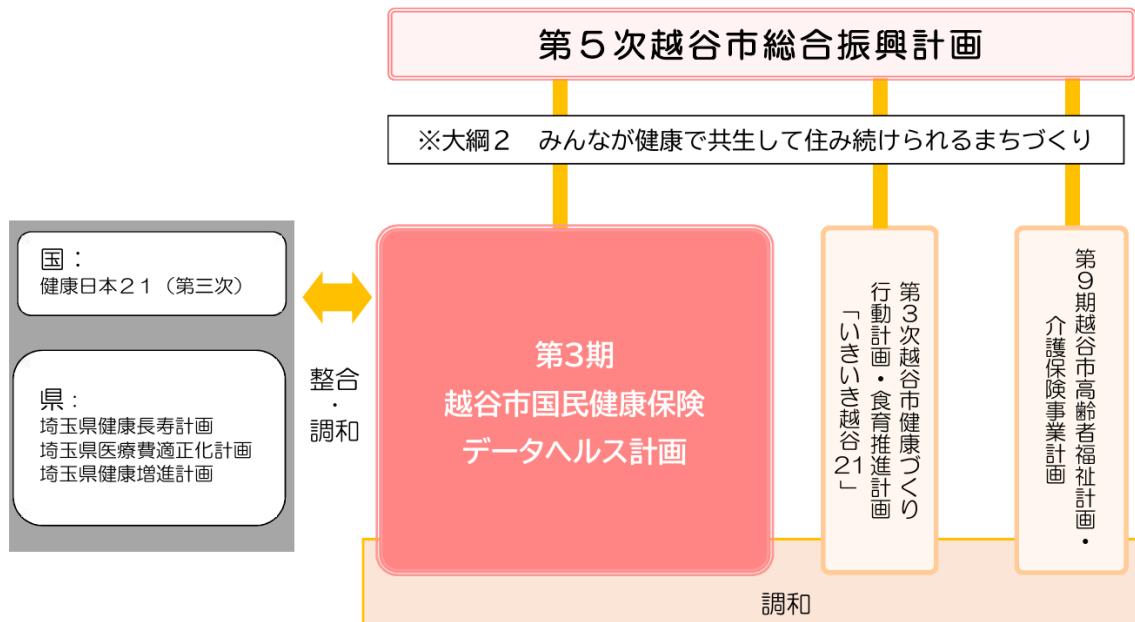
また、本計画は、第5次越谷市総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

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

«本計画の構成»

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

«本計画の位置づけ»



«計画期間»



2 実施体制

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

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

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

第2章 越谷市の現状

1 基本情報

(1) 人口構成概要(令和4年度)

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

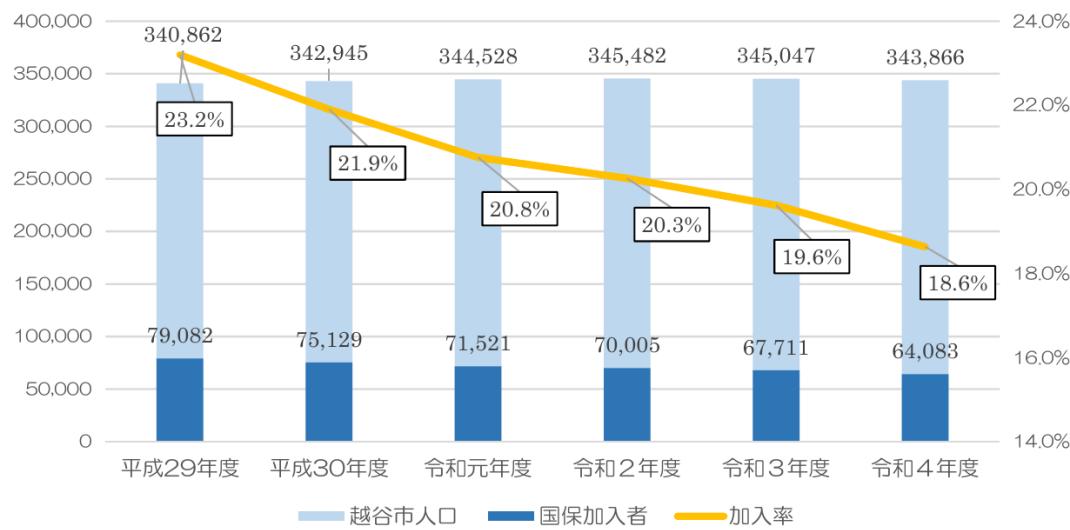
区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	被保険者数 (人)	加入率	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
越谷市	341,064	25.5%	63,703	18.7%	52.4	7.0	8.9
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

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

(2) 越谷市の人口及び国民健康保険加入者の推移

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



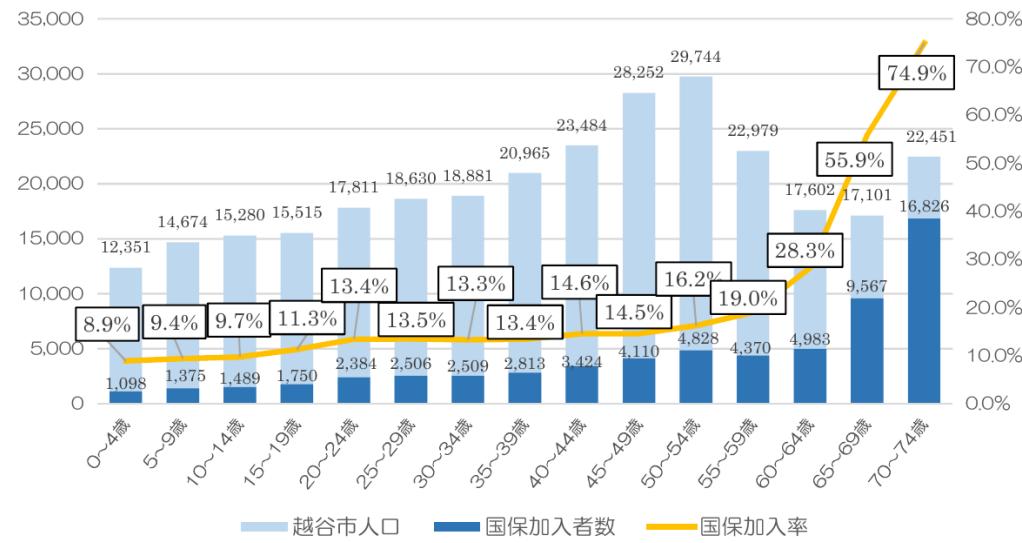
出典：国保年金課（事業月報A表）（各年12月末時点）

越谷市人口統計オープンデータ（各年1月1日時点）

(3)年齢階級別国民健康保険加入率(令和4年度)

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

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

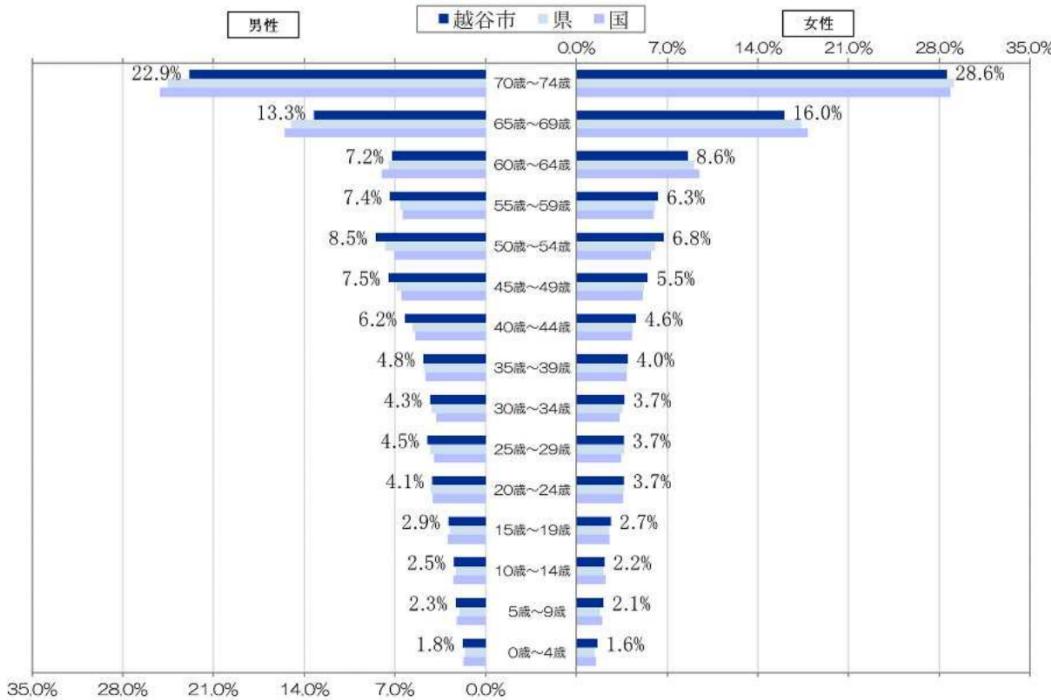


出典：国保年金課（異動統計表）(令和5年1月1日時点)

越谷市人口統計オープンデータ（令和5年1月1日時点）

(4)国保被保険者の年齢構成(令和4年度)

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



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2 越谷市の特性

(1)越谷市の概況

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

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

(2)医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

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

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 健康寿命の延伸・医療費適正化

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

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

(2)個別保健事業の評価のまとめ

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

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

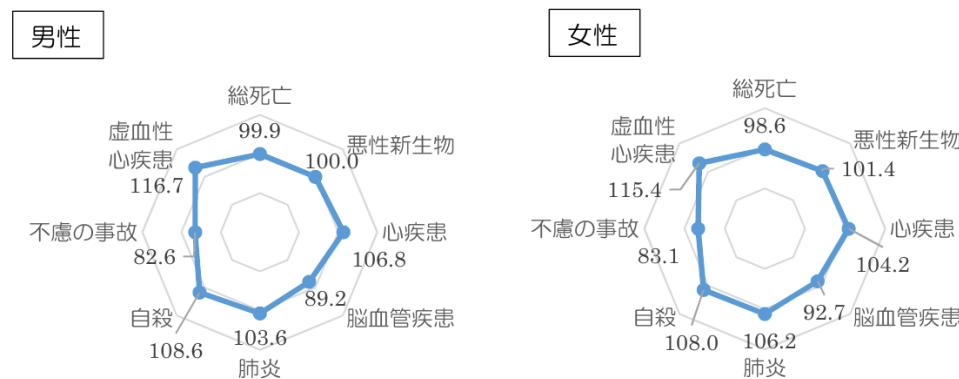
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

(1) 主要死因別標準化死亡比(SMR)^{*}

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

主要死因別標準化死亡比（平成 29 年～令和 3 年）



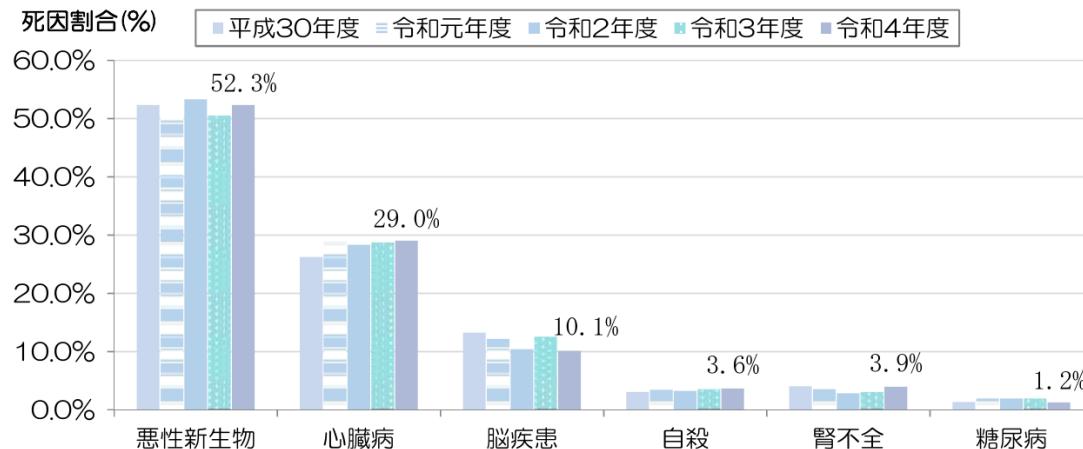
出典：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

*標準化死亡比 (SMR)

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

(2) 年度別 主たる死因の状況

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



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3)平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

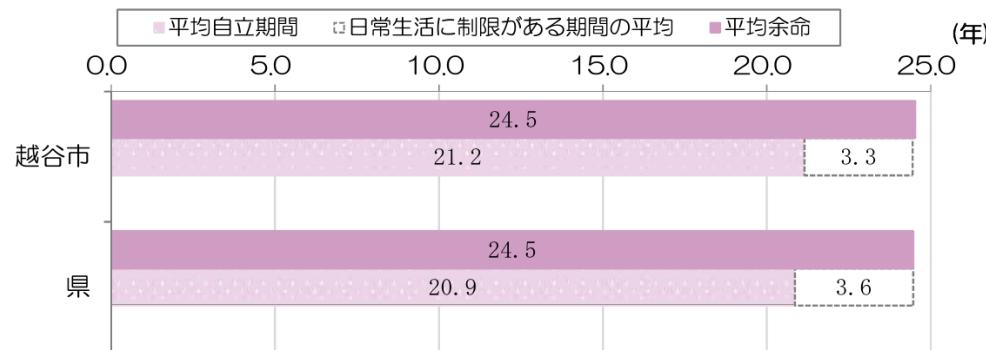
以下は、令和3年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは65歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

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

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



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



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

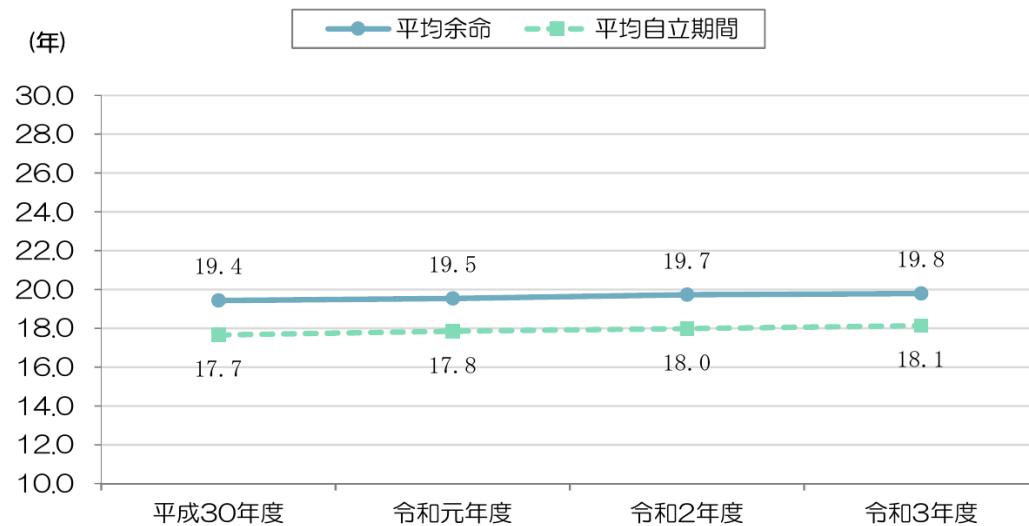
【参考】平均余命と平均自立期間について



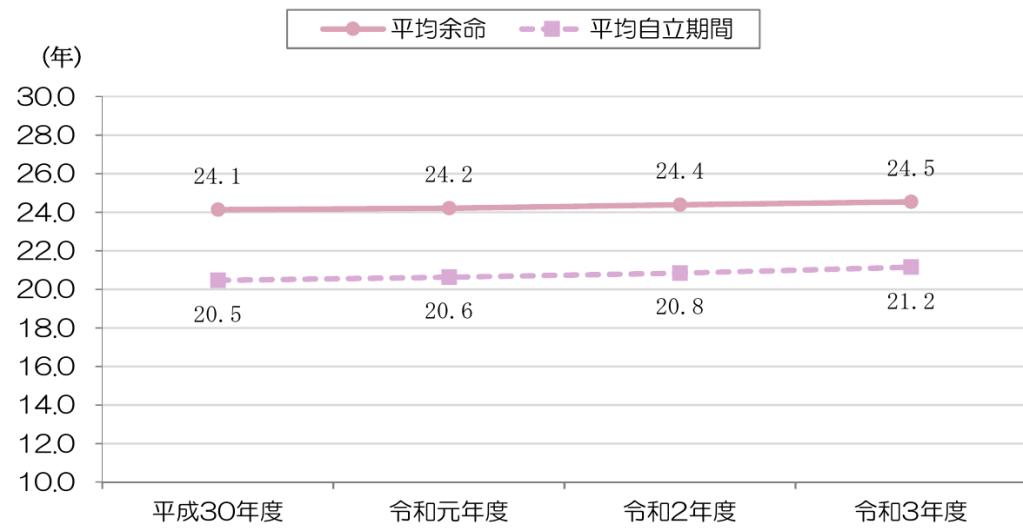
以下は、平成30年度から令和3年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

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

(男性) 年度別 平均余命と平均自立期間



(女性) 年度別 平均余命と平均自立期間



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

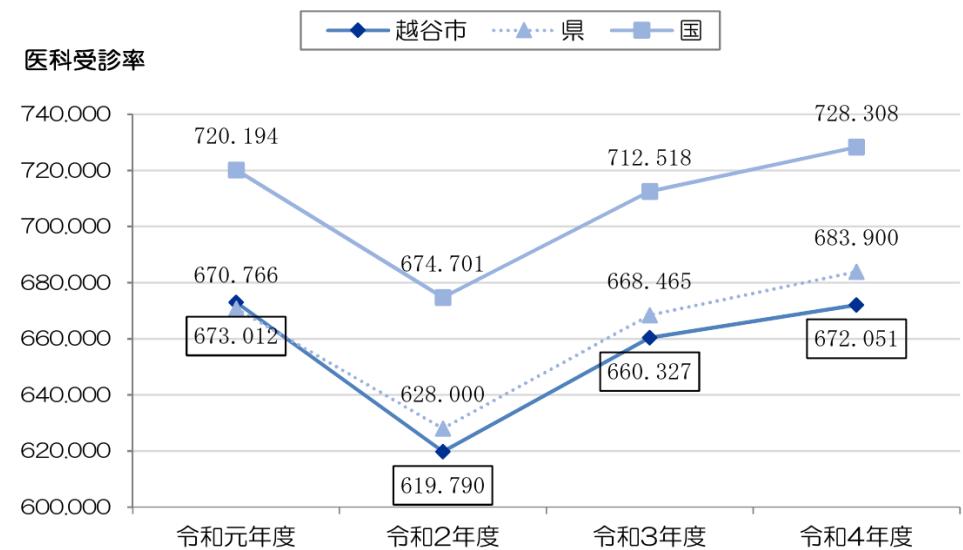
2 医療費の分析

(1) 医療費の推移

① 医科受診率

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

年度別医科受診率



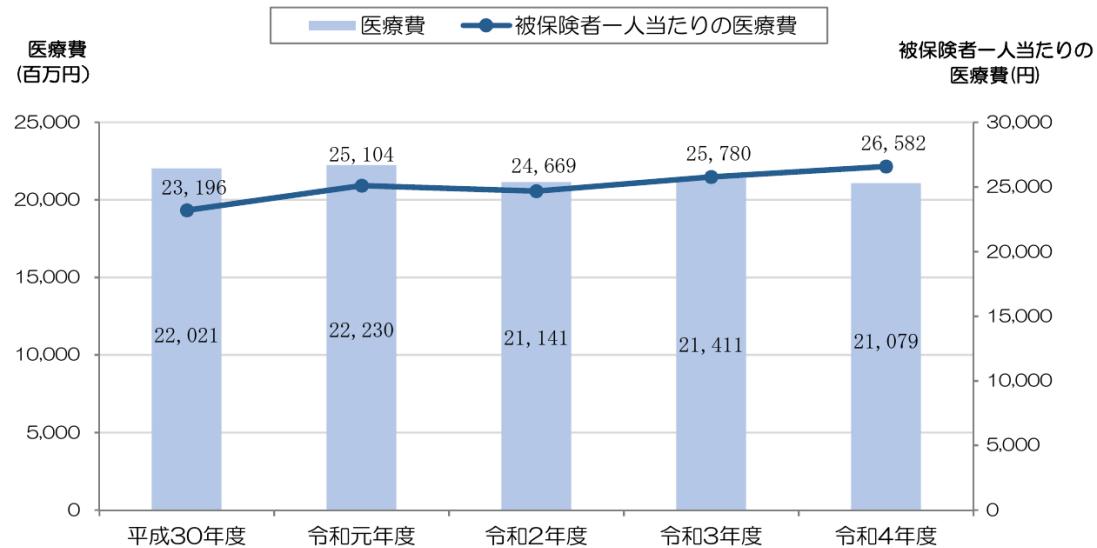
性・年齢別医科受診率（令和4年度）



出典：中央会集計ツールにより算出

② 医療費の状況

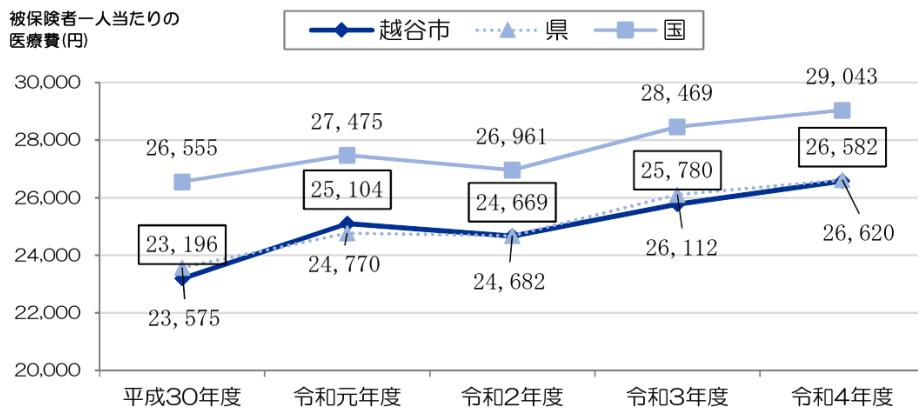
以下は、平成30年度から令和4年度の医療費総額と被保険者一人当たり医療費の推移を示したものです。被保険者の減少により、医療費の総額は減少しているものの、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあります。



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

③ 年度別 被保険者一人当たりの医療費

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

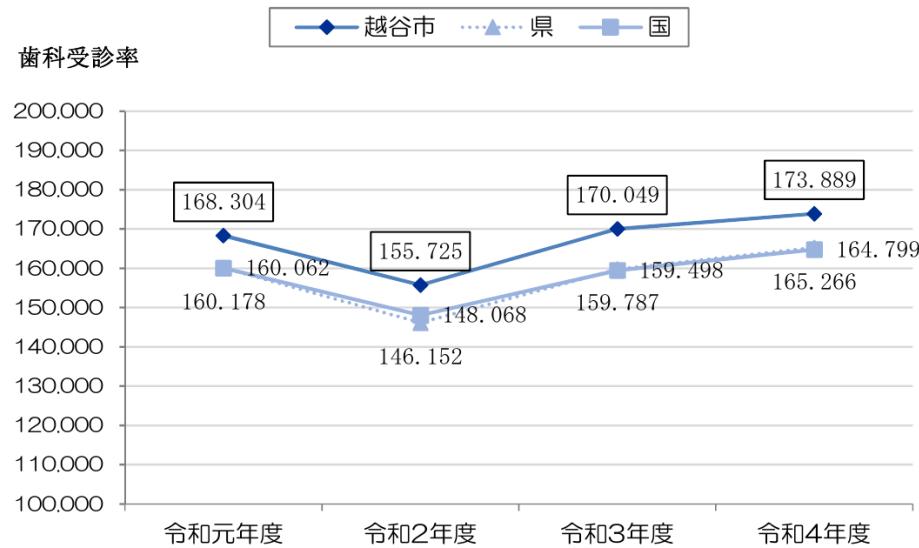


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

④ 歯科医療費の状況

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

年度別 歯科受診率



男女・年齢階層別 歯科受診率（令和4年度）



出典：中央会集計ツールにより算出

(2) 疾病別医療費

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

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

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

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライソン 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 14.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の 13.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 11.0%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 8.4%と高い割合を占めています。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が患者数の上位にあります。

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

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

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

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

資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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。

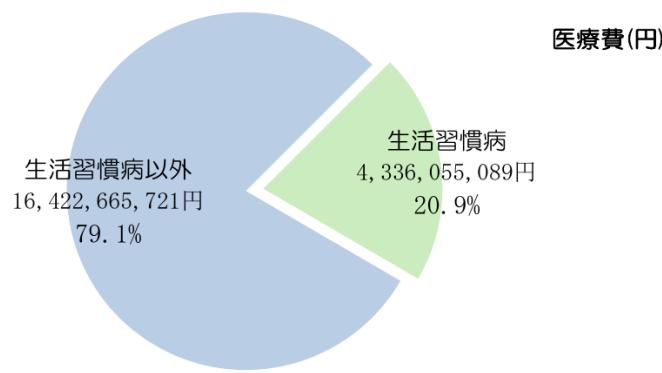
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※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)。

(3)生活習慣病関連疾患の状況

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

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

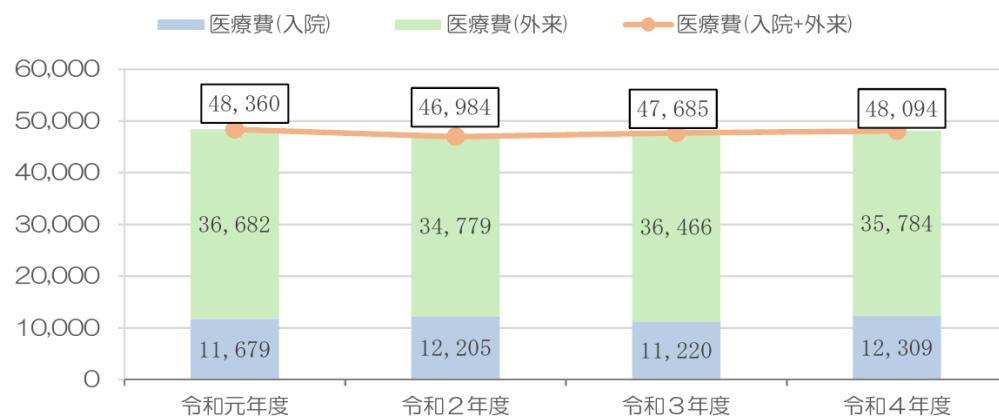
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)」に記載された疾水中分類を生活習慣病の疾患項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 <も膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾毎に点数をグルーピングし算出。

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

生活習慣病一人当たり医療費の推移



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

※KDBシステムにおける生活習慣病の分類からがん、筋・骨格、精神、その他を除く

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

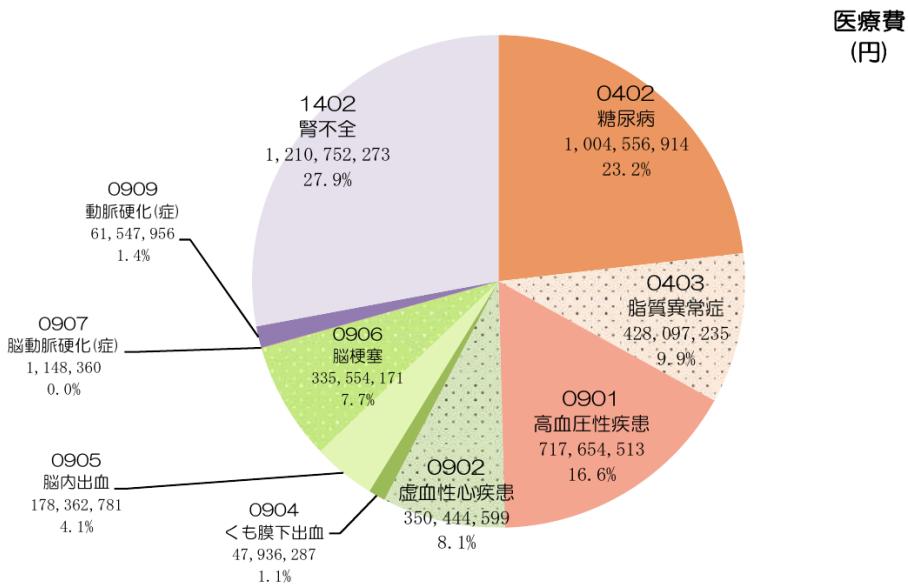
生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の約半数を占めています。患者一人当たり医療費においては、重症化疾患（腎不全、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、虚血性心疾患）が上位を占めています。

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

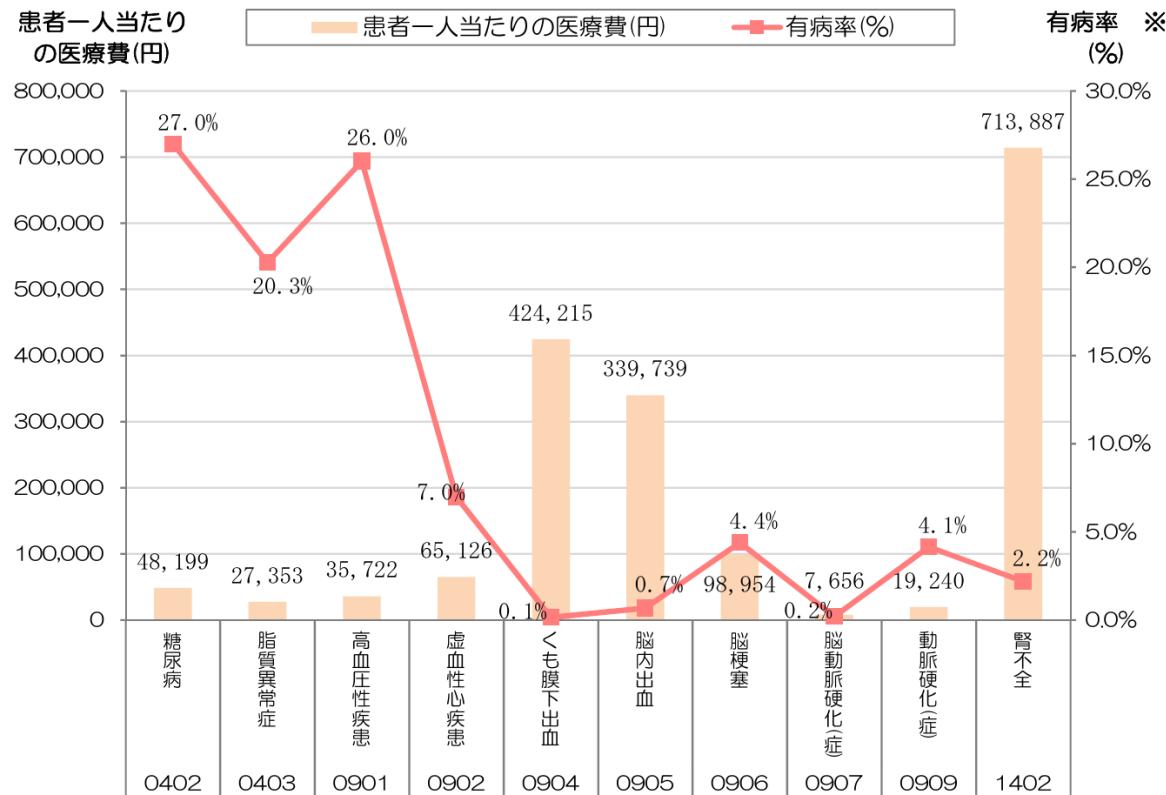
生活習慣病疾病別 医療費統計

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

生活習慣病疾病別 医療費割合



生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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

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

年度別 生活習慣病医療費

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

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

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

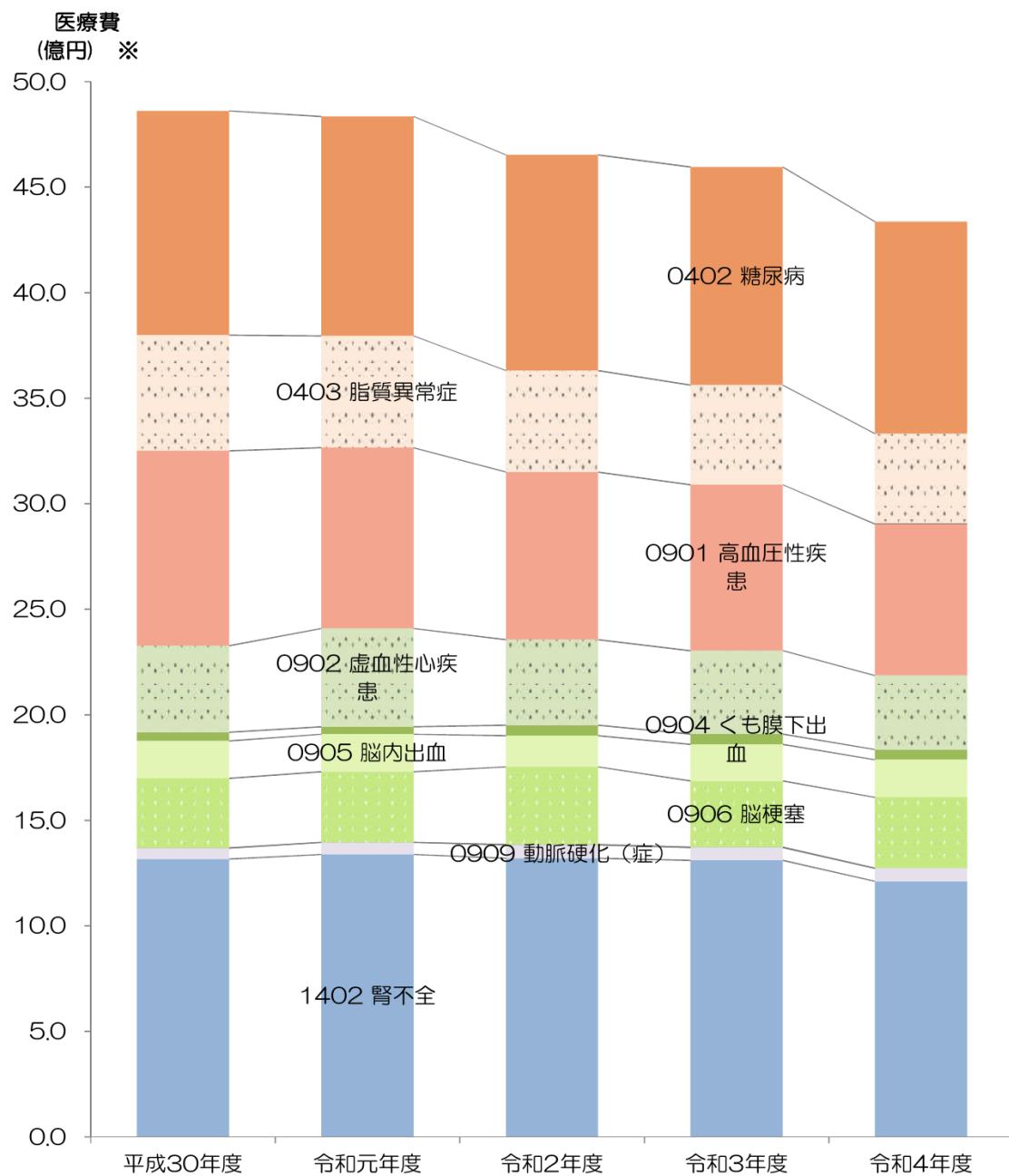
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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)」に記載された疾手中分類を生活習慣病の疾患項目としている。

※医療費…中分類における疾患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 生活習慣病医療費構成比



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

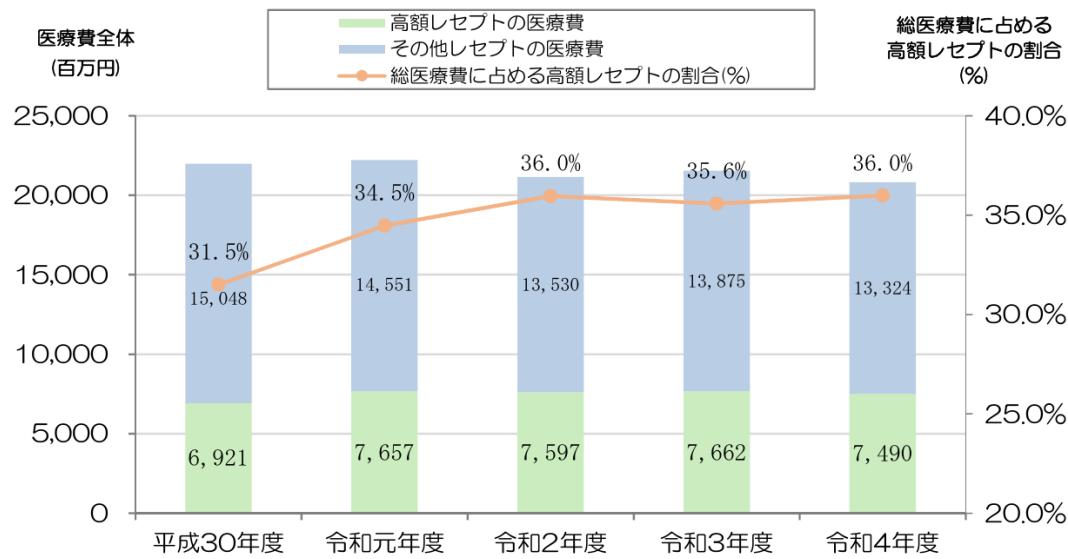
対象診療年月は平成 30 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(60 カ月分)。

資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

(4)高額レセプト(5万点以上)の発生状況

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

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



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

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

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

(5)人工透析患者の状況

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

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

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

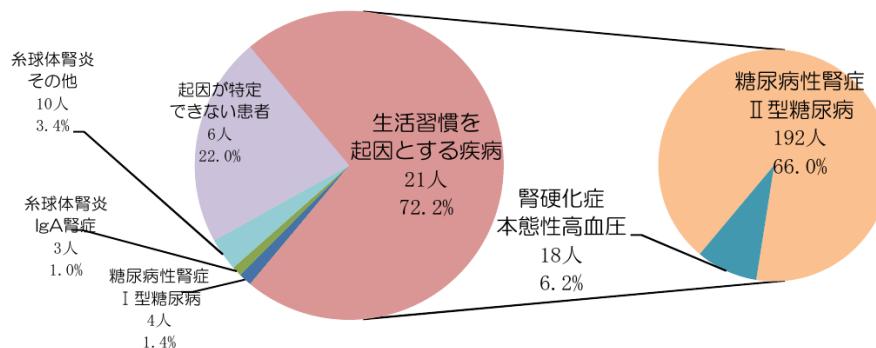
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	281
腹膜透析のみ	9
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	291

透析患者の医療費

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

■ 生活習慣を起因とする疾病

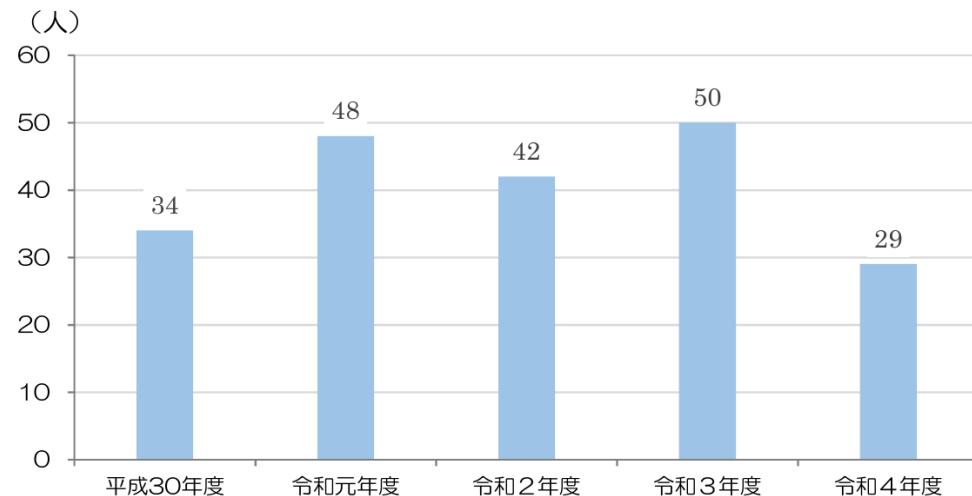
透析患者の原因疾患



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

(6)新規人工透析患者数の推移

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



出典：特定疾病受領証新規受付件数（他保険からの継続除く）

(7)フレイル関連の状況

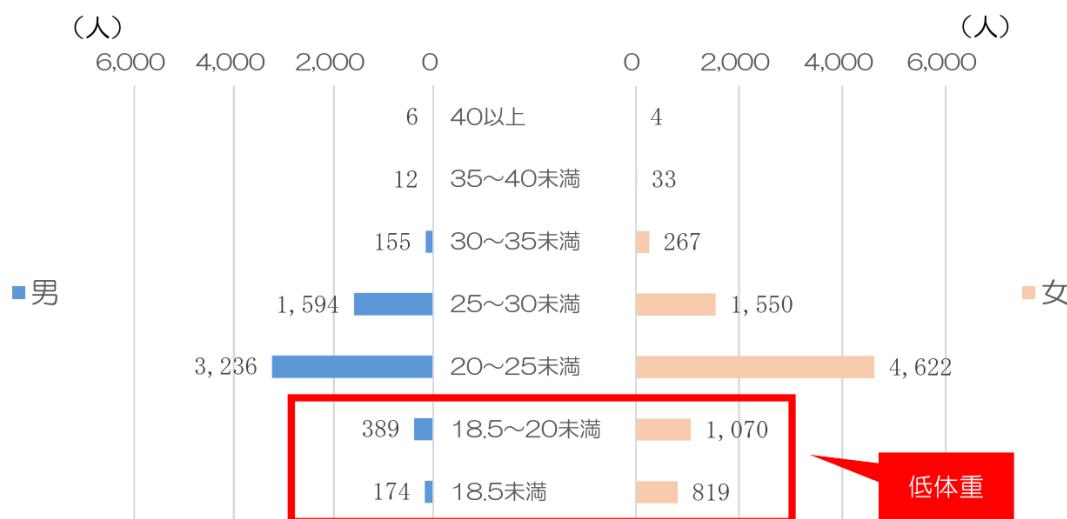
フレイルとは加齢に伴って、運動機能や認知機能の低下がみられる状態で、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。以下にフレイル関連の状況についてまとめています。

① 低体重状態の被保険者の状況

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

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

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



出典：特定健康診査データ（令和4年度）

② ロコモティブシンドロームの状況

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

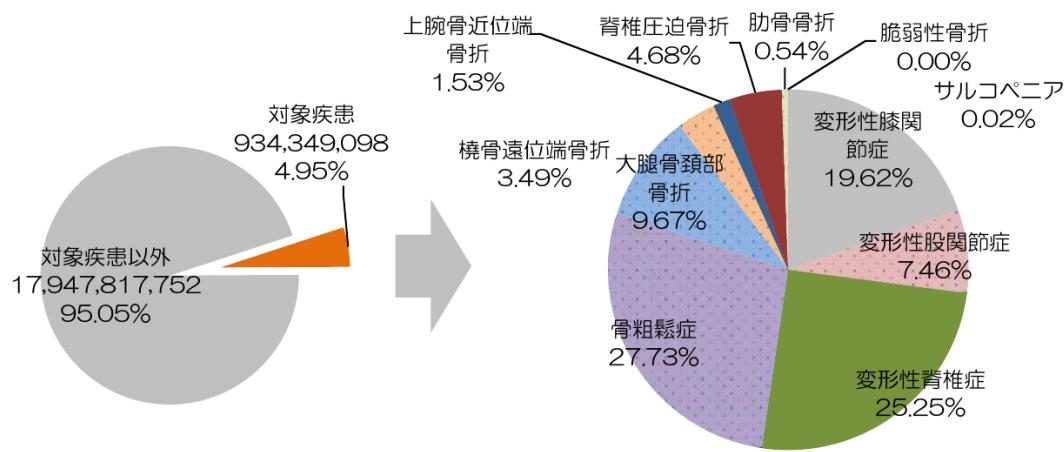
医療費総計の約 4.95%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾患が多く含まれます。

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

ロコモティブシンドローム原因疾患患者数及び医療費

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

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



全医療費に占める対象疾患の割合

対象疾患に占める個別疾患の割合

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

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

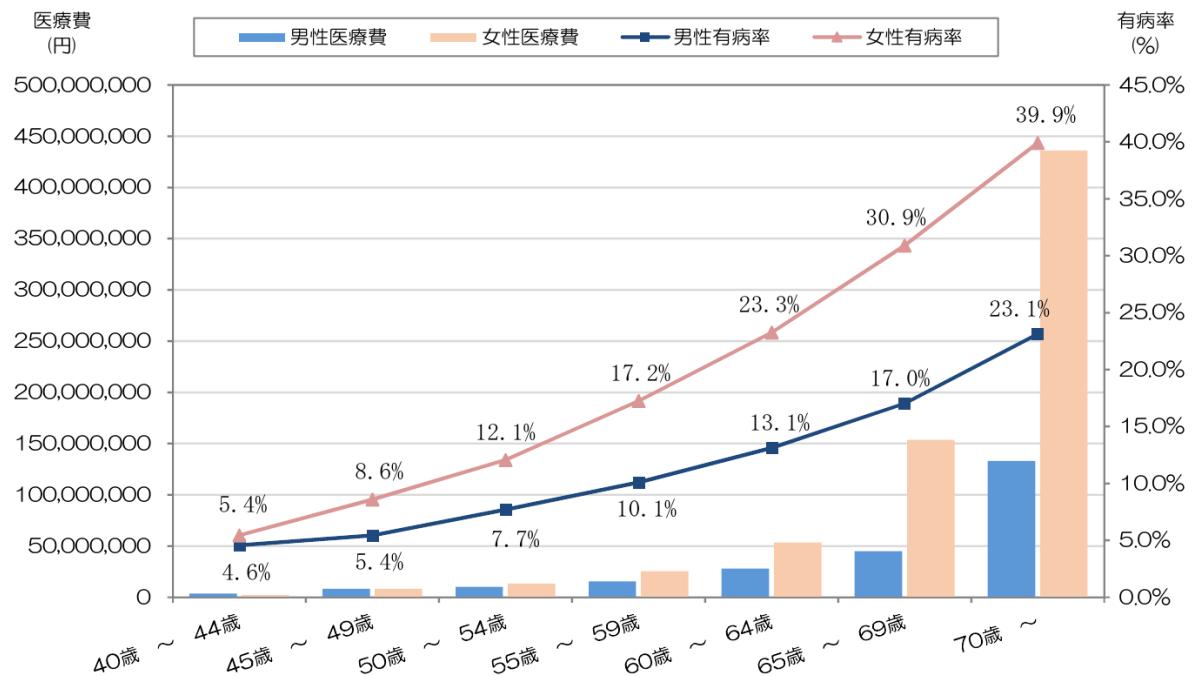
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド 2010(日本整形外科学会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて以下関連疾患を選定。

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

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



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

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(7)重複多剤・重複頻回受診の状況

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

① 重複受診者数

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

	令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月
重複受診者数(人) ※	44	34	34	44	46	38
	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月
	49	48	47	50	42	59
12カ月間の延べ人数				535人		
12カ月間の実人数				386人		

重複受診の要因となる主な上位疾患は以下のとおりです。

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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 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。

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

② 頻回受診者数

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

	令和 4 年 4 月	令和 4 年 5 月	令和 4 年 6 月	令和 4 年 7 月	令和 4 年 8 月	令和 4 年 9 月
頻回受診者数(人) ※	148	150	175	141	137	159
	令和 4 年 10 月	令和 4 年 11 月	令和 4 年 12 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 2 月	令和 5 年 3 月
	169	159	156	122	129	185
12カ月間の延べ人数						1,830 人
12カ月間の実人数						645 人

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

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

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

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

資格確認日…令和 5 年 3 月 31 日時点。

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

③ 重複服薬者数

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

	令和 4 年 4 月	令和 4 年 5 月	令和 4 年 6 月	令和 4 年 7 月	令和 4 年 8 月	令和 4 年 9 月
重複服薬者数(人) ※	237	195	194	194	189	203
	令和 4 年 10 月	令和 4 年 11 月	令和 4 年 12 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 2 月	令和 5 年 3 月
	205	235	243	200	228	249
12カ月間の延べ人数						2,572 人
12カ月間の実人数						1,265 人

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

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

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

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

資格確認日…令和 5 年 3 月 31 日時点。

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

④ 多剤服薬者数

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

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

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

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

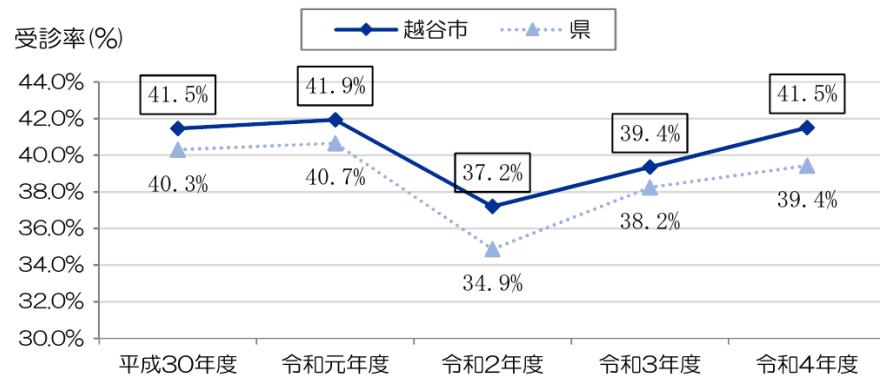
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

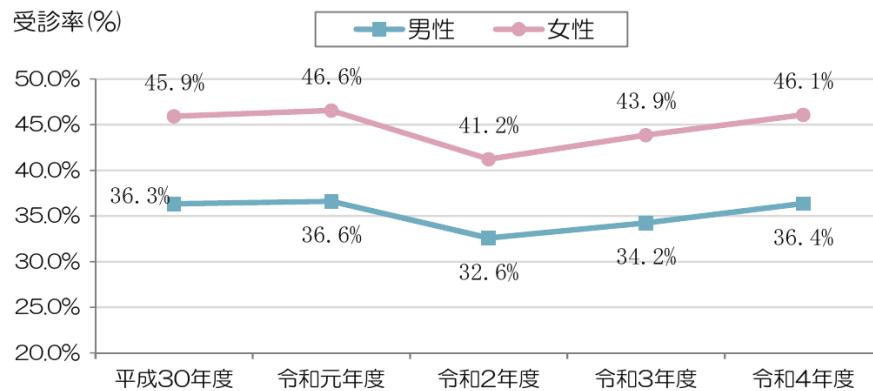
① 特定健康診査受診率

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

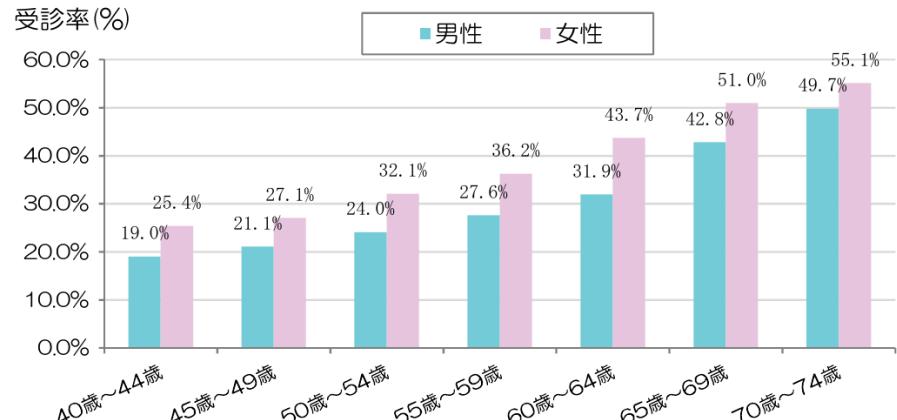
年度別 特定健康診査受診率



年度・男女別 特定健康診査受診率



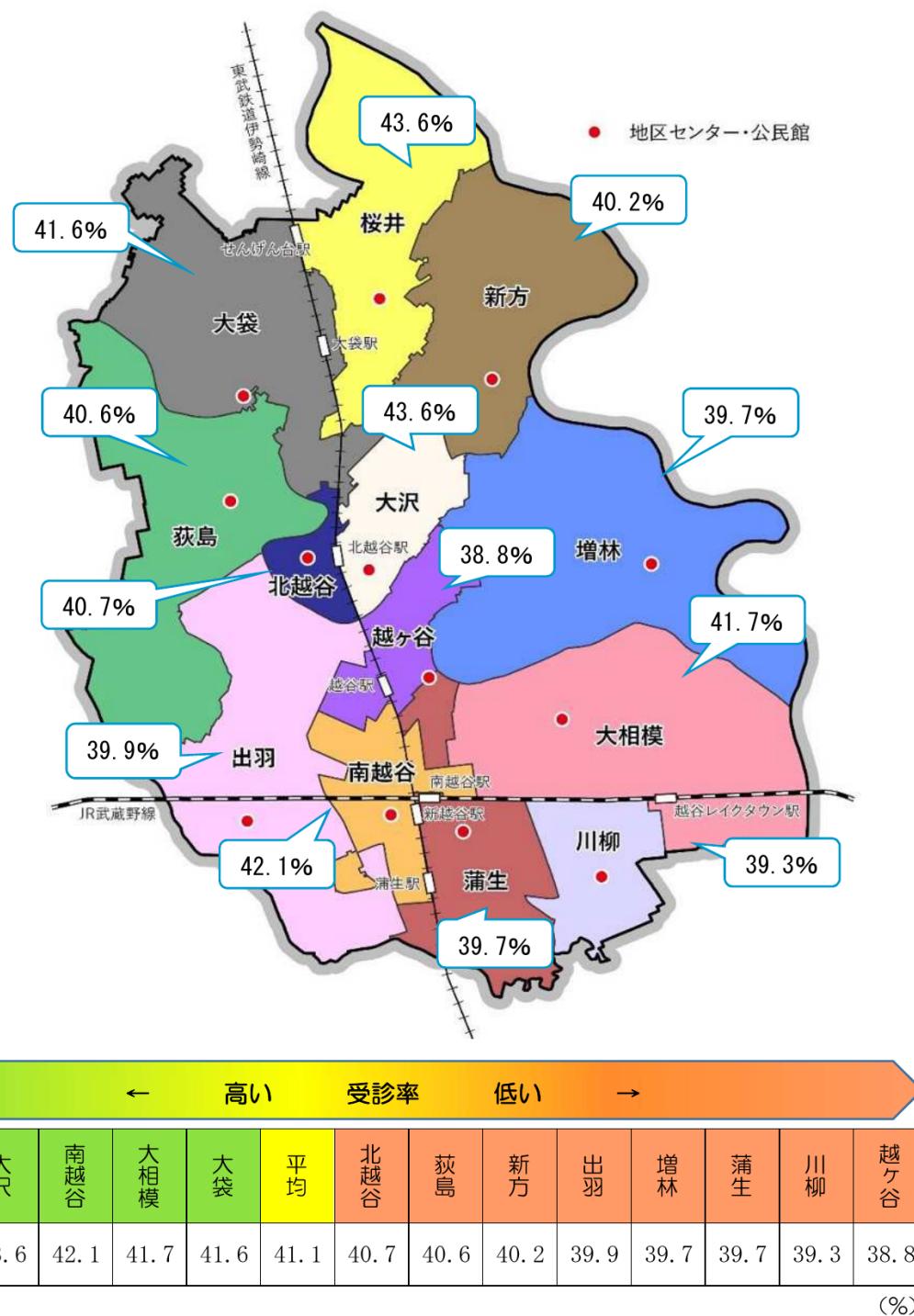
男女別 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：法定報告

② 特定健康診査の地域別受診状況

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

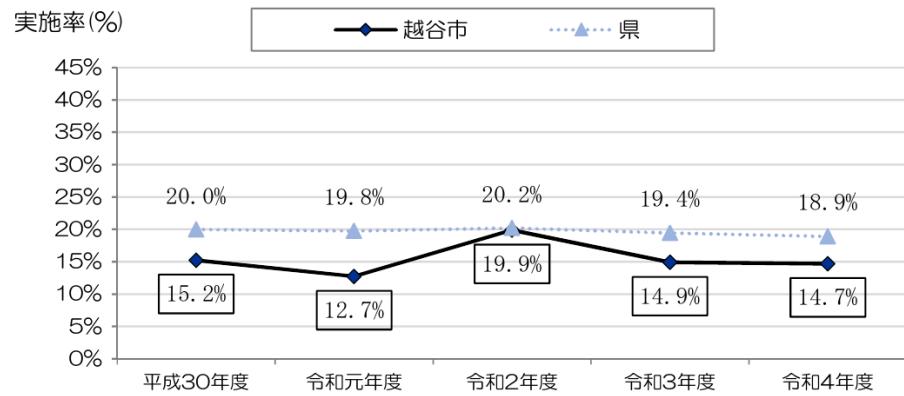


出典：国保データベース(KDB)システム（厚生労働省様式（様式5-4））

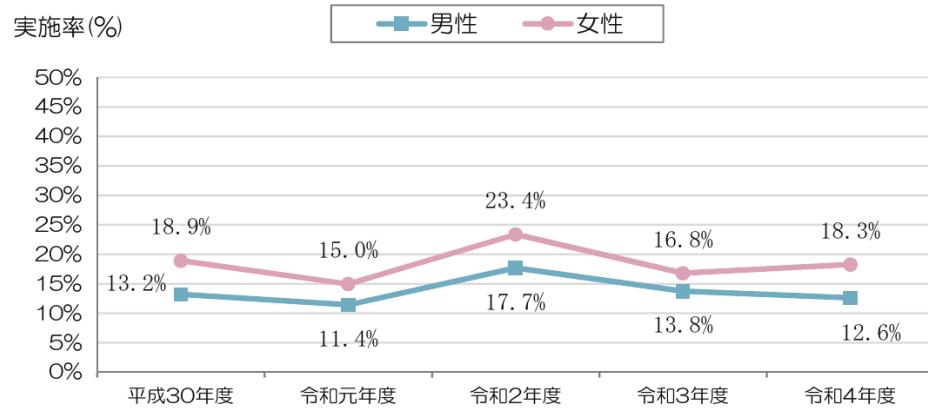
③ 特定保健指導実施状況

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したもので、特定保健指導の実施率は県平均と比較して低く推移しており、令和4年度の実施率は14.5%となっています。男女別にみると男性が低い傾向にあり、年齢層別では全体的に低い傾向にあります。特に50代が男女とも低くなっています。

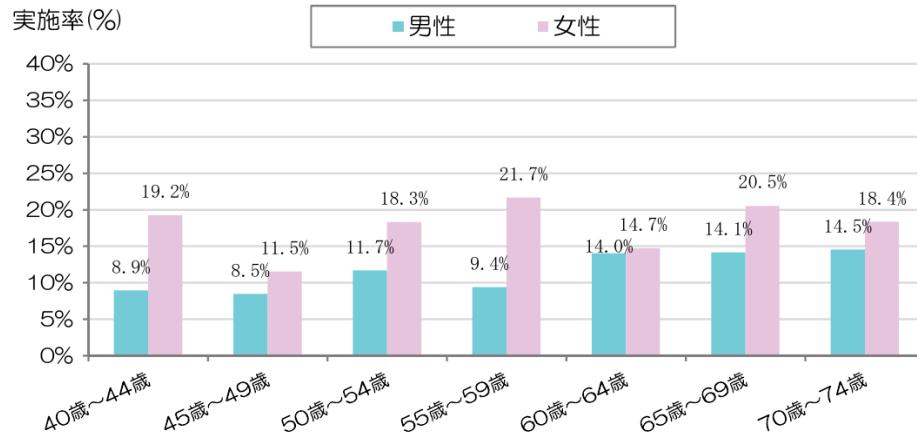
年度別 特定保健指導実施率



年度・男女別 特定保健指導実施率



男女・年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）

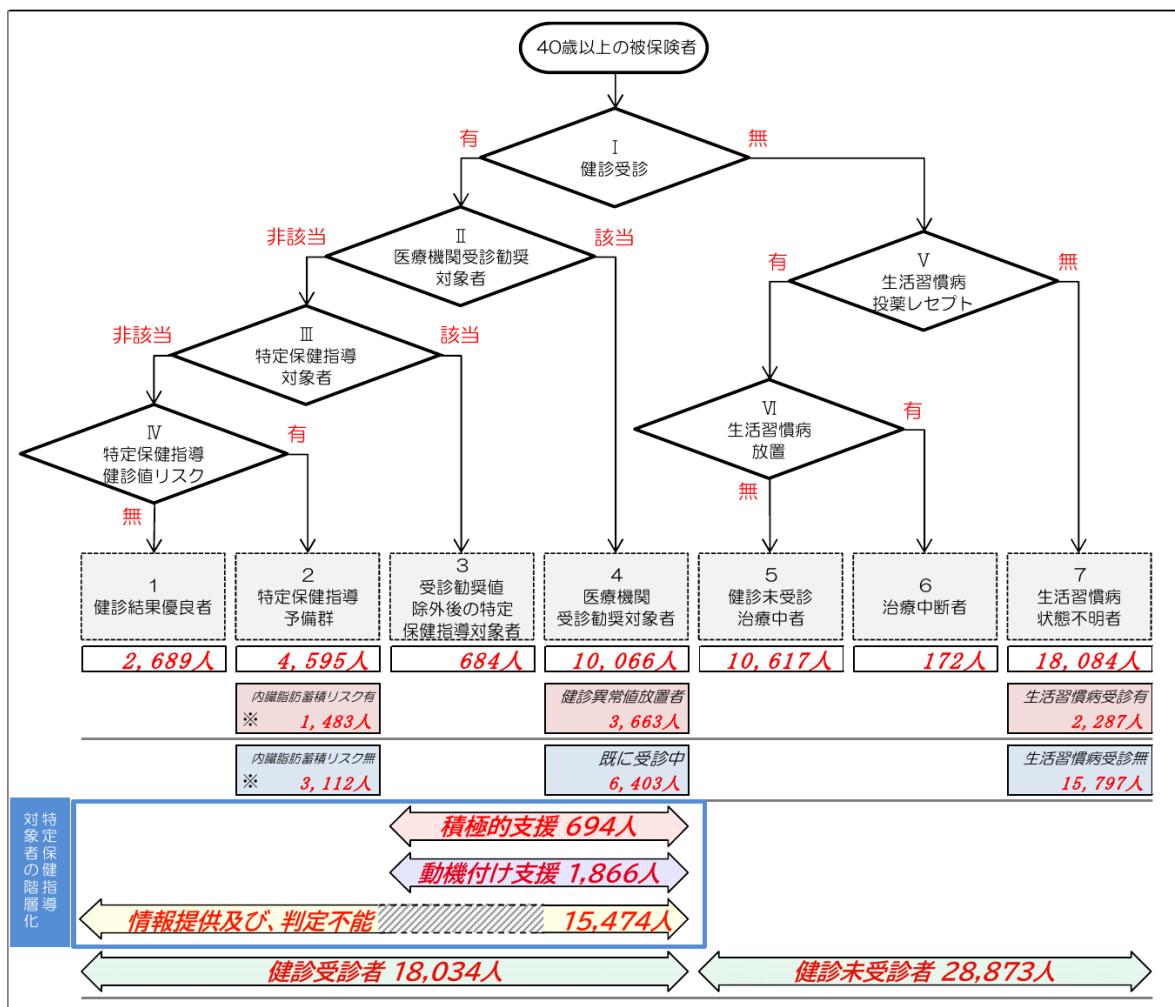


出典：法定報告

(2)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(3)特定健康診査未受診者と受診者の医療費

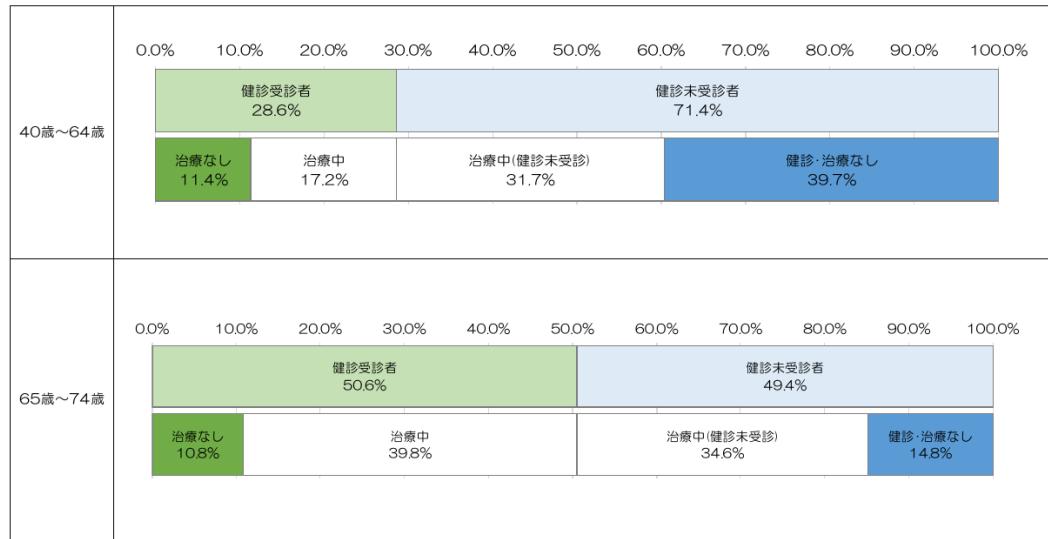
以下は、特定健康診査受診有無によるレセプト1件当たり医療費の比較を示したもので
す。特定健康診査受診者と未受診者のレセプト1件当たり医療費の差は、19,910円とな
っており、未受診者の医療費が受診者の医療費と比較して高くなっています。また、越谷市
の特定健康診査未受診者のレセプト1件当たり医療費は、全国、埼玉県と比べて高くなっ
ています。

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

出典：国保データベース(KDB)システム（地域の全体像の把握）

(4)年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

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

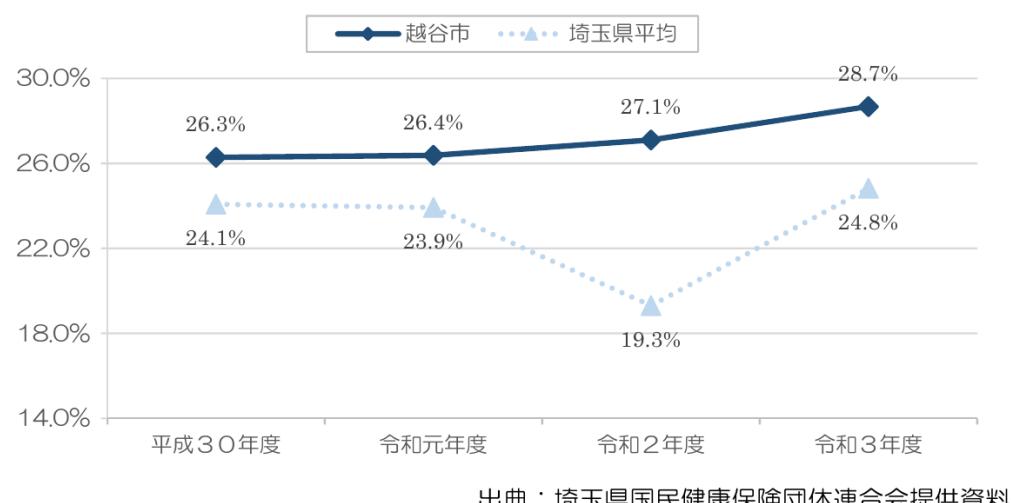


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

(5)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

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



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

(6)特定健康診査有所見率

① 検査項目ごとの有所見率

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

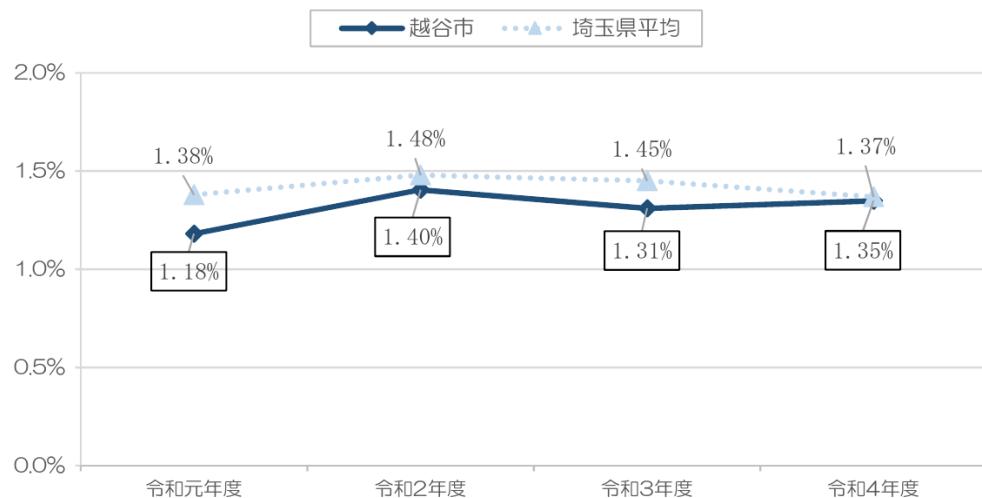
区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	HbA1c	尿酸
			25以上	男性 85以上 女性 90以上	150以上	31以上	40未満	5.6以上	7.0以上
越谷市	40歳～64歳	人数(人)	1,665	1,984	1,682	1,018	310	1,914	469
		割合(%)	30.1	35.9	30.4	18.4	5.6	34.6	8.5
	65歳～74歳	人数(人)	3,240	4,365	3,787	1,387	539	6,728	747
		割合(%)	26.3	35.5	30.8	11.3	4.4	54.7	6.1
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	4,905	6,349	5,469	2,405	849	8,642	1,216
		割合(%)	27.5	35.6	30.7	13.5	4.8	48.5	6.8
県	割合(%)	27.0%	35.4	20.1	13.6	3.8	60.4	7.3	
国	割合(%)	26.8%	34.9	21.2	14.0	3.9	58.3	6.7	
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	60未満
越谷市	40歳～64歳	人数(人)	2,098	1,312	2,938	25	900	45	439
		割合(%)	38.0	23.8	53.2	0.5	16.3	0.8	7.9
	65歳～74歳	人数(人)	7,157	2,552	6,225	173	2,867	149	2,817
		割合(%)	58.2	20.7	50.6	1.4	23.3	1.2	22.9
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	9,255	3,864	9,163	198	3,767	194	3,256
		割合(%)	51.9	21.7	51.4	1.1	21.1	1.1	18.3
県	割合(%)	50.9%	22.5	51.8	1.3	27.4	9.8	22.2	
国	割合(%)	48.2%	20.7	50.0	1.3	21.7	18.7	21.9	

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

② 血糖コントロール不良者の状況

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

HbA1c8.0%以上の割合

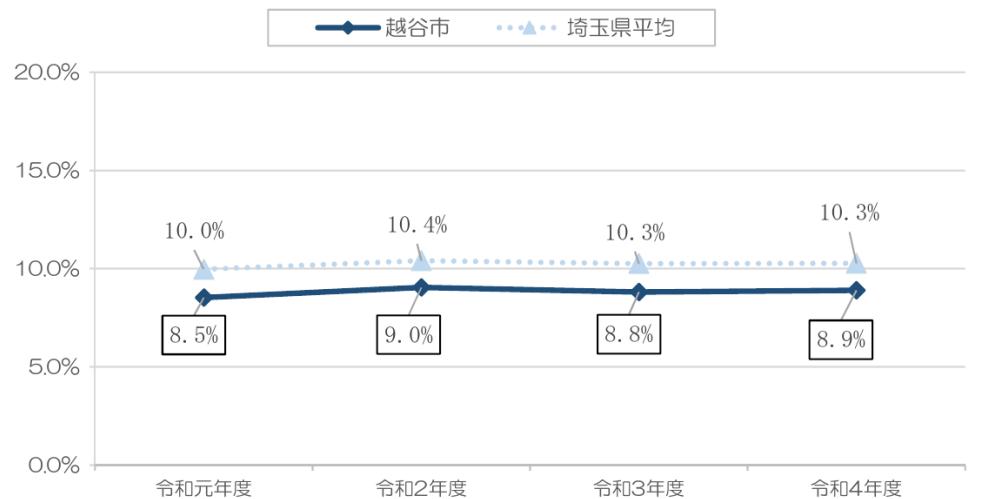


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

③ 高血糖者の状況

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

HbA1c6.5%以上の割合

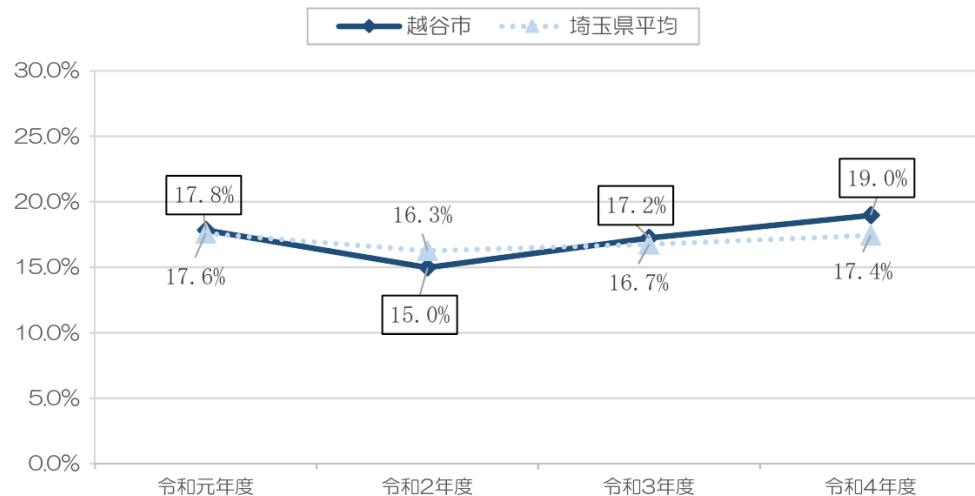


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

④ HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の状況

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

HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合

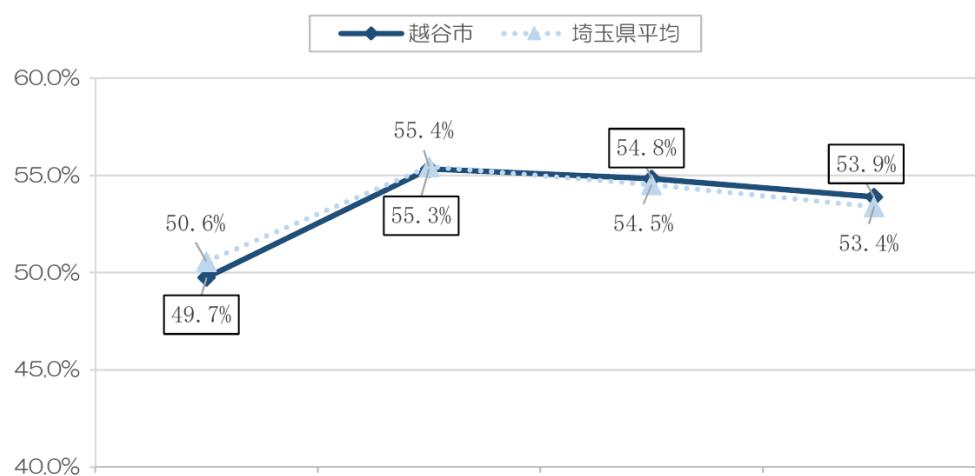


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

⑤ 血圧が保健指導判定値以上の者の状況

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

血圧が保健指導判定値以上の者の割合

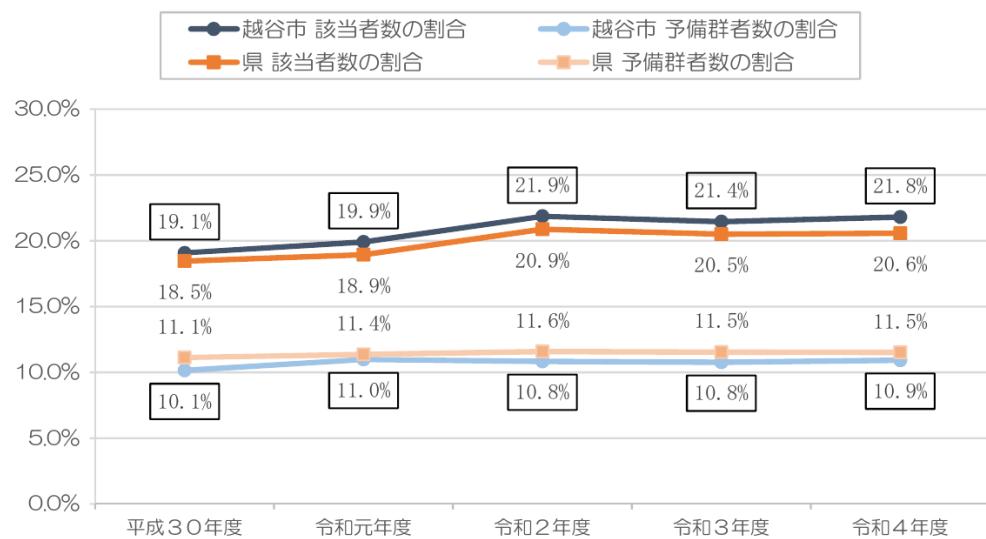


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

⑥ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

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

年度別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



出典：法定報告

メタボリックシンドローム該当状況(男女合計)(令和4年度)

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

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

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

(7)質問票(生活習慣)の状況

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

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

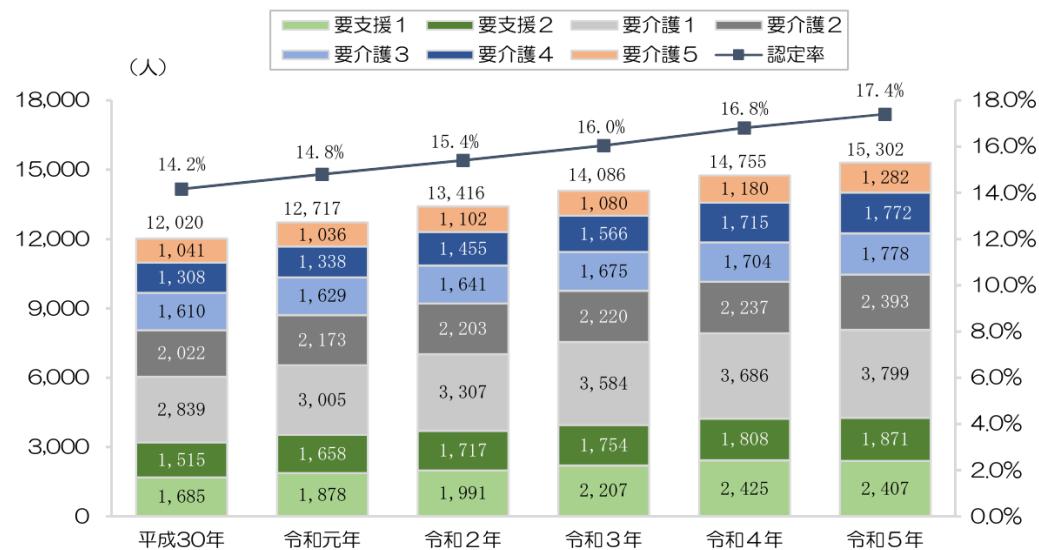
質問票の項目		越谷市 受診者に占める割合(%)			埼玉県 受診者に占める割合(%)			
		令和2年度 (A)	令和4年度 (B)	差 (B)-(A)	令和2年度 (A)	令和4年度 (B)	差 (B)-(A)	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	13.0%	13.5%	0.5%	14.4%	14.7%	0.3%	
運動習慣	1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施	44.4%	43.8%	▲ 0.6%	39.1%	39.0%	▲ 0.1%	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	50.7%	51.3%	0.6%	48.4%	48.7%	0.3%	
咀嚼	な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

出典：法定報告

4 介護に関する状況

(1)要支援・要介護認定者の状況

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

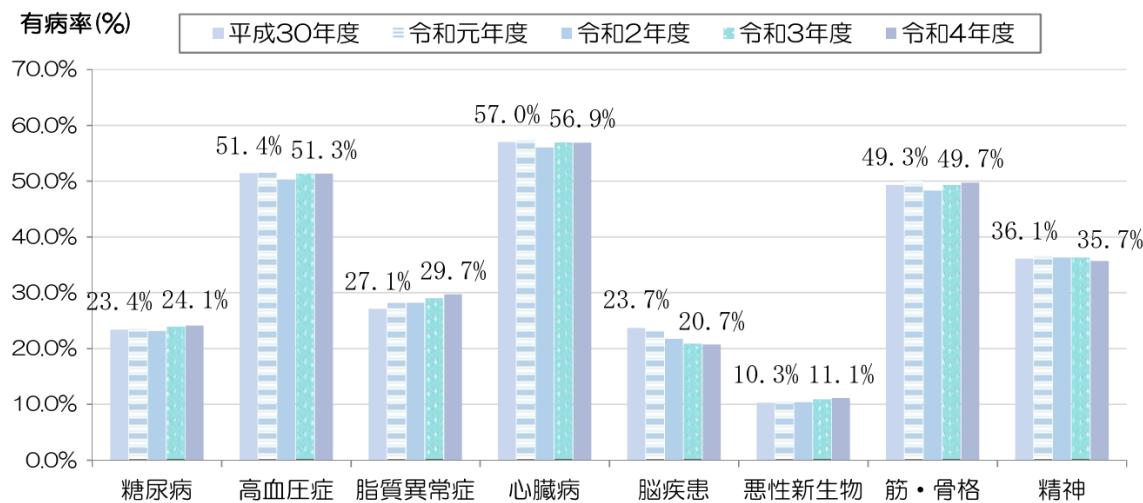


出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）
(各年9月30日時点)

(2)年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

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

心臓病、高血圧症、筋・骨格関連の疾患有している認定者が多く存在します。



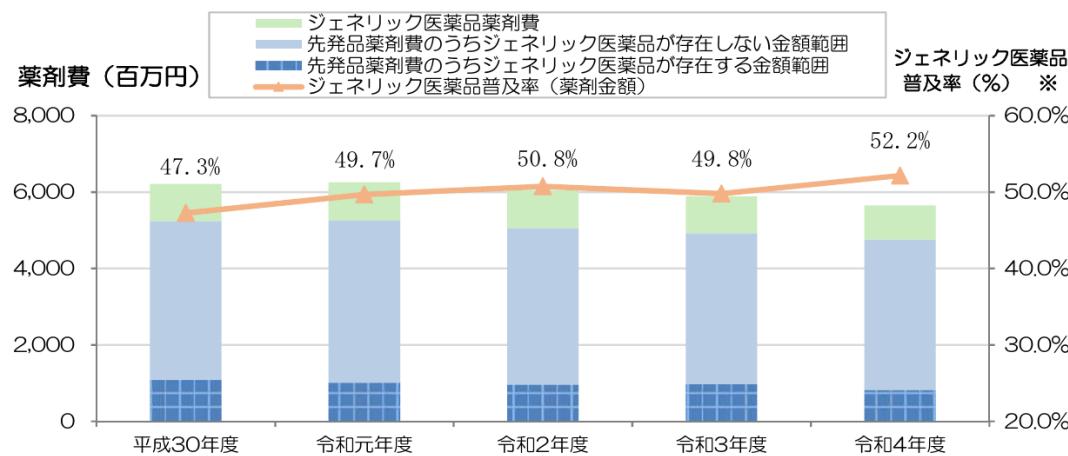
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※数値は平成30年度と令和4年度のみ記載

5 その他の状況

(1)ジェネリック医薬品普及率の状況

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

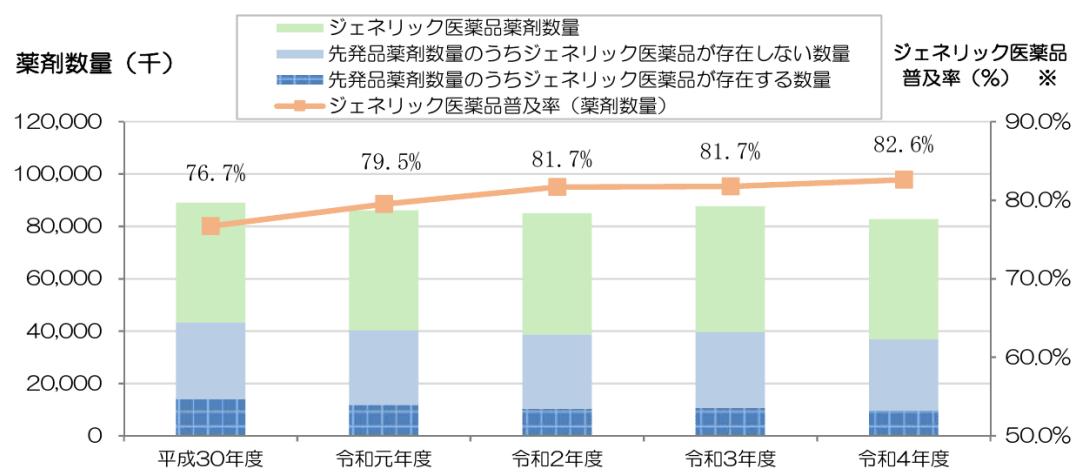
ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



※ジェネリック医薬品普及率

ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



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

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

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)

※レセプトによる分析のため他統計と異なる

6 分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

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・目標

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

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

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

2 計画全体の目標を達成するための目的別の目標、関連する個別保健事業

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

《目標指標区分》

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

目的:特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

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

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

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

目的:生活習慣病の適正受診、重症化予防を促す

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

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

目的:血圧のコントロール良好者を増やす

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

目的:医療費適正化を推進する

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

※中央会ツールにより算出

重複受診：1ヶ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者

重複服薬：1ヶ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている患者

目的:健康管理意識を向上させる

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

目的:前期高齢者の運動機能等の低下を予防する

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

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

目標値を以下の通り設定します。

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

2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

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

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

※特定健康診査の対象者数は令和元年度から令和4年度までの平均減少率で算出

※特定健康診査の受診者数は特定健康診査対象者数に目標値を乗じて算出

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

※特定保健指導の実施者数は特定保健指導対象者数に目標値を乗じて算出

3 特定健康診査の実施方法

(1) 健診方式・実施場所・期間等

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

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

(2) 特定健康診査対象者

年度年齢40歳から74歳の者。

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

(3) 実施項目

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

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

○実施する検査項目

区分	項目	
基本的な 検査項目 (全員実施)	診察	服薬歴・既往歴・自覚症状・喫煙習慣など
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
	血圧測定	
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)
		ALT (GPT)
		γ-GT (γ-GTP)
詳細な 健診項目	血糖検査	HbA1c (NGSP値)
	尿検査	尿糖・尿蛋白
	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値
		血色素量
		赤血球数
	腎機能検査	
		血清クレアチニン (eGFR)
	心電図検査	
		12誘導心電図
越谷市 独自の 追加項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値
		血色素量
		赤血球数
	血液検査	白血球数
	尿検査	尿潜血
	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)
		血清尿酸
	心電図検査	12誘導心電図

① 貧血検査・白血球数の測定(全員に実施)

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

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

② 腎機能検査の血清尿酸値(全員に実施)

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

③ 腎機能検査の血清クレアチニン検査(eGFR)(全員に実施)

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

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

④ 尿検査の潜血反応(全員に実施)

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

⑤ 心電図検査(基準該当者または医師が必要と認める者に実施)

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

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

(4) 実施方法

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

(5) 周知・案内方法

① 健診の実施

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

また、越谷市広報紙及び越谷市ホームページ等により周知を図ります。

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

② 健診結果

健診結果については、委託事業者より受診者本人宛に郵送します。

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

(6) 特定健康診査の自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額は無料で実施します。

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集について

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

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

(8) 特定健康診査データの管理及び保管方法

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

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

(9) 年間スケジュール

「年間スケジュール」(P59) のとおり

4 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

市内公共施設または越谷市が指定する場所で実施します。

(2) 実施内容

① 基本的な考え方

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

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

② 特定保健指導対象者

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

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

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

<判定基準>

* i 高血糖値 空腹時血糖 100mg/dL 以上 または HbA1c 5.6% 以上 (NSGP 値)

ii 脂質異常 空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上 (随時中性脂肪 175mg/dL 以上)
または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

iii 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上

iv 質問票 喫煙歴あり (6か月以上吸っている者で、最近1か月間も吸っている者)

* 糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く

③ 対象者ごとの保健指導プログラムについて

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

(3) 実施開始時期

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

(4) 実施期間

10月から隨時、3ヶ月間実施します。

(5) 委託の有無と選考に当たっての考え方

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

(6) 周知方法

特定保健指導対象者へ、特定保健指導の案内を送付します。

(7) 特定保健指導の自己負担額

特定保健指導に係る自己負担額は無料で実施します。

(8) 特定保健指導データの管理及び保管方法

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

(9) 年間スケジュール

「年間スケジュール」(P59)のとおり

5 年間スケジュール

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

※ 本スケジュールは、実績等を踏まえたうえで適宜修正していく。

※ 健診→特定健康診査をいう。保健指導→特定保健指導をいう。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

計画全体の目的

医療費の適正化・健康寿命の延伸



計画全体の目的を達成するための個別事業ごとの目的とその関連事業

特定健康診査受診率を向上させ、
異常の早期発見を目指す

- ・特定健康診査受診率向上事業
- ・人間ドック検診料助成事業

特定保健指導の実施率を向上させ、
生活習慣の改善を促す

- ・特定保健指導未利用者対策事業

生活習慣病の適正受診、重症化予防
を促す

- ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業
- ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨

血圧のコントロール良好者を増やす

- ・特定保健指導未利用者対策事業
- ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨

医療費適正化を推進する

- ・ジェネリック医薬品普及促進事業
- ・適正受診・適正服薬促進事業

健康管理意識を向上させる

- ・健康管理アプリを利用した健康づくり事業

前期高齢者の運動機能等の低下を予
防する

- ・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

1 特定健康診査受診率向上事業 【国保年金課】

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

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

2 人間ドック検診料助成事業 【国保年金課】

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

3 特定保健指導未利用者対策事業【国保年金課 健康づくり推進課】

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

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

4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 【国保年金課 健康づくり推進課】

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

	<p>【実施スケジュール】</p> <table border="0"> <tr> <td>前年2月</td><td>協力医療機関の募集</td></tr> <tr> <td>4月</td><td>共同事業協定締結</td></tr> <tr> <td>5月～6月</td><td>医療機関から保健指導対象者の推薦をもらう</td></tr> <tr> <td>6月～</td><td>1回目受診勧奨通知の送付・電話勧奨</td></tr> <tr> <td>7月</td><td>保健指導対象者への案内送付</td></tr> <tr> <td>8月～2月</td><td>保健指導の実施</td></tr> <tr> <td>2月</td><td>2回目の受診勧奨通知の送付</td></tr> <tr> <td>3月</td><td>効果検証・事業報告</td></tr> </table>								前年2月	協力医療機関の募集	4月	共同事業協定締結	5月～6月	医療機関から保健指導対象者の推薦をもらう	6月～	1回目受診勧奨通知の送付・電話勧奨	7月	保健指導対象者への案内送付	8月～2月	保健指導の実施	2月	2回目の受診勧奨通知の送付	3月	効果検証・事業報告
前年2月	協力医療機関の募集																							
4月	共同事業協定締結																							
5月～6月	医療機関から保健指導対象者の推薦をもらう																							
6月～	1回目受診勧奨通知の送付・電話勧奨																							
7月	保健指導対象者への案内送付																							
8月～2月	保健指導の実施																							
2月	2回目の受診勧奨通知の送付																							
3月	効果検証・事業報告																							
評価指標 目標値		指標	現状値	目標値																				
			令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年																
		アウトカム (成果)	参加者の HbA1c の平均改善率	0.1%	現状値以上																			
		アウトプット (実施量)	受診勧奨後の医療機関受診率	23.0%	現状値以上																			
		プロセス (実施過程)	保健指導参加者数	15人	20人	25人	30人	35人	40人															
		ストラクチャー (実施体制)	通知回数	2回	2回以上																			
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への事業説明会の実施 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討 																								
<ul style="list-style-type: none"> 必要な予算の確保 医療機関の連携体制を強化する 																								

5 健診異常値放置者・治療中止者への受診勧奨【国保年金課】

背景	<p>生活習慣病は自覚症状が無く進行するため数値に異常がある場合は、適切に医療機関を受診する必要があるが、特定健康診査を受診した方で異常値があるにも関わらず医療機関を未受診の方は3,663人（令和4年度）となっている。</p> <p>また、埼玉県及び越谷市において虚血性心疾患の死亡率が全国水準と比較して高く推移している。</p>																																																								
前期計画から の考察	<p>令和5年度までは職員による自作の勧奨通知を送付している。対象になつた方のうちおよそ15%程度の方が医療機関の受診につながっているが、さらなる勧奨効果の向上を図る必要があると考えている。</p>																																																								
目的	<p>健診異常値放置者を適切に医療に結び付けることで生活習慣病の重症化を未然に防ぐ</p>																																																								
具体的 内容	<p>【対象】 該当年に健診を受診したもののうち健診異常値放置者・治療中止者で、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨の対象にならない、高血圧等のリスクがある者</p> <p>【事業内容】 健診異常値放置者及び治療中止者に医療機関への受診勧奨通知を発送する。毎年対象となる方や特にリスクが高い方は市の保健師による個別保健指導を行う。 通知発送後1～2か月後のレセプトを確認し、効果測定を行う。</p> <p>【実施スケジュール】</p> <table> <tbody> <tr> <td>12月</td> <td>対象者の抽出（1回目）</td> </tr> <tr> <td>1月</td> <td>対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目）</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>対象者の抽出（2回目）</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>対象者へ受診勧奨通知の発送（2回目）</td> </tr> <tr> <td>翌年7月ごろ</td> <td>レセプトを確認し効果検証</td> </tr> </tbody> </table>								12月	対象者の抽出（1回目）	1月	対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目）	2月	対象者の抽出（2回目）	3月	対象者へ受診勧奨通知の発送（2回目）	翌年7月ごろ	レセプトを確認し効果検証																																							
12月	対象者の抽出（1回目）																																																								
1月	対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目）																																																								
2月	対象者の抽出（2回目）																																																								
3月	対象者へ受診勧奨通知の発送（2回目）																																																								
翌年7月ごろ	レセプトを確認し効果検証																																																								
評価指標 目標値	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th rowspan="2">現状値 令和4年</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和 6年</th> <th>令和 7年</th> <th>令和 8年</th> <th>令和 9年</th> <th>令和 10年</th> <th>令和 11年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アウトカム (成果) 対象者の医療機関受診率</td> <td>10.0%</td> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>アウトプット (実施量) 個別保健指導の実施人数</td> <td>—</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> <td>20人</td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>プロセス (実施過程) 受診勧奨を効果的に実施できる通知の作成 効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く</td> <td colspan="6"></td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td>ストラクチャー (実施体制) 連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する</td> <td colspan="7"></td><td colspan="2"></td></tr> </tbody> </table>								指標	現状値 令和4年	目標値						令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	アウトカム (成果) 対象者の医療機関受診率	10.0%	20%	20%	25%	25%	30%	30%	アウトプット (実施量) 個別保健指導の実施人数	—	10人	10人	15人	15人	20人	20人	プロセス (実施過程) 受診勧奨を効果的に実施できる通知の作成 効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く									ストラクチャー (実施体制) 連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する									
指標	現状値 令和4年	目標値																																																							
		令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年																																																		
アウトカム (成果) 対象者の医療機関受診率	10.0%	20%	20%	25%	25%	30%	30%																																																		
アウトプット (実施量) 個別保健指導の実施人数	—	10人	10人	15人	15人	20人	20人																																																		
プロセス (実施過程) 受診勧奨を効果的に実施できる通知の作成 効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く																																																									
ストラクチャー (実施体制) 連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する																																																									

6 ジェネリック医薬品普及促進事業【国保年金課】

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

7 適正受診・適正服薬促進事業【国保年金課】

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

8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業 【国保年金課 健康づくり推進課】

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

※アウトカムの数値は4月から12月の平均で算出

9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

【国保年金課・健康づくり推進課・地域包括ケア課】

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

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

10 その他の関連事業

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

«フレイル関連事業»

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

«健康づくり関連事業»

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

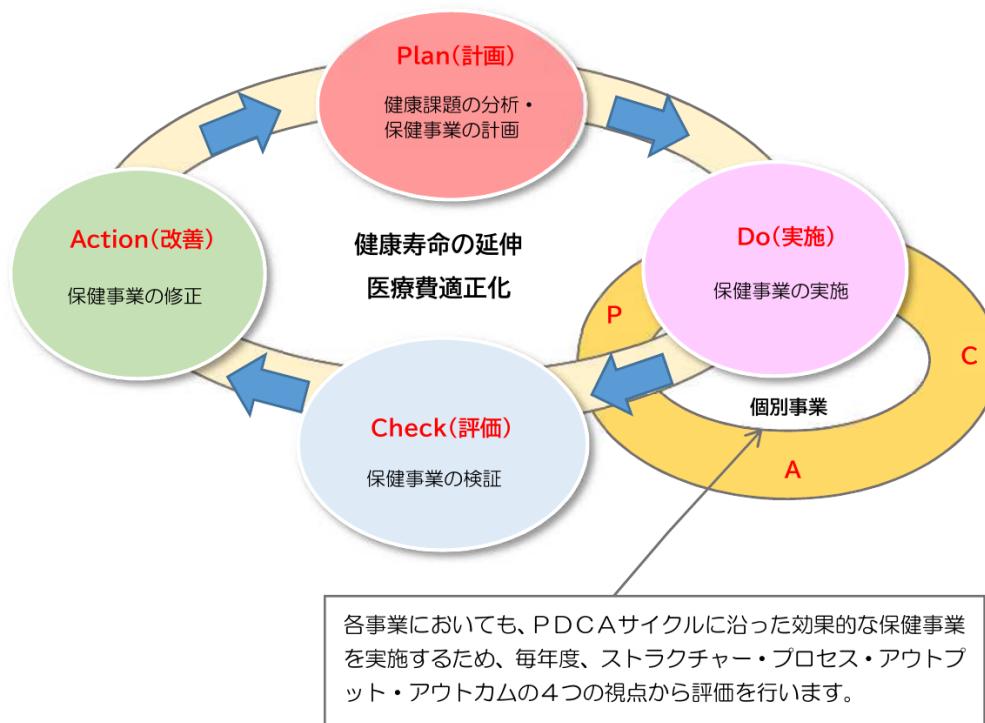
※CKD(chronic kidney disease)：慢性腎臓病

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し

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

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

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



第8章 計画の公表・周知

本計画は、越谷市ホームページ等を通じて広く周知します。

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

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

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づき行います。

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

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

Koshigaya — 国民健康保険異動届出書 — National Health Insurance Application

Deadline: Must be submitted within 14 days of the qualifying event (losing employer insurance, moving in, birth, etc.) | Cost: Free | Penalty: Late enrollment means you still owe premiums from the eligibility date, and medical costs incurred during the gap are not covered.

WHAT TO BRING

>> Enrolling after leaving employer insurance

- | | |
|---|-------------|
| * Certificate of Health Insurance Loss (from former employer) | 健康保険資格喪失証明書 |
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card (or My Number notification) | マイナンバーカード |
| Bank passbook & registered seal (for auto-debit setup) | 通帳・届出印 |

>> Enrolling after moving to a new ward

- | | |
|--|-----------|
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card | マイナンバーカード |
| Moving-Out Certificate (from previous ward) (If also doing residence registration) | 転出証明書 |

>> Leaving NHI (got employer insurance)

- | | |
|---|-------------|
| * New health insurance card (from employer) | 新しい健康保険証 |
| * NHI qualification confirmation document | 国民健康保険資格確認書 |
| * My Number Card | マイナンバーカード |

COMMON MISTAKES

X Not enrolling within 14 days

-> You owe premiums retroactively from the eligibility date, but medical expenses during the gap are not covered.

X Forgetting to disenroll from NHI after getting employer insurance

-> You will be double-billed for premiums. NHI does not automatically cancel.

X Not bringing the Certificate of Health Insurance Loss

-> The ward office cannot process your enrollment. Ask your former employer to issue this document.

AFTER YOU SUBMIT

1. You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
2. Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
3. Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
4. Premiums are calculated based on your previous year's income

セクション 1 — Section 1

越谷市国民健康保険データヘルス計画

(第4期特定健康診査等実施計画含む)

素 案

令和6年〇月

1 越谷市国民健康保険データヘルス計画 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

2 令和 6 年〇月 [令和 6 年〇月]



セクション 1 — Section 1

内 容		ページ	該当する箇所
第1章 計画の基本的事項		1	○
1 基本的事項		2	
2 実施体制			
第2章 越谷市の現状		3	
1 基本情報		5	
2 確谷市特徴		6	
3 前期計画の評価			
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		45	
1 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間（健常寿命）		9	
2 医療費の分析		12	
3 特定健診率・特定保健指導の状況		32	
4 介護に関する状況		43	
5 その他の状況		44	
6 分析結果に基づく健康課題の抽出			
第4章 データベース計画の目的、目標 目標を達成するための個別保健事業		47	
1 計画の目的、目標		47	
2 個別の目標を達成するための目的別目標、関連する保健事業		48	
第5章 特定健診・特定保健指導の実施		59	○
1 達成しようとする目標		52	
2 特定健診者・特定保健指導の対象者数		52	
3 特定保健指導の実施方法		53	
4 特定保健指導の実施方法		57	
5 年間ケジュー		59	
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業		74	○
1 特定健診受診率向上事業		61	
2 人間ドック検診料助成事業		63	
3 特定保健指導未利用者対策事業		64	
4 糖尿病性腎症化予防対策事業		66	
5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨		68	
6 ジェネリック医薬品普及促進事業		69	
7 運動不足・適正飲食促進事業		70	
8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業		71	
9 高齢者の保健事業と介護予防の一體的実施に関する取組		72	
10 その他の関連事業			

1 内 容 [内 容]

2 ページ 等実施計画に [ページ 等実施計画に]

3 該当する箇所 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

4 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

[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]

5 る個別保健事業 [る個別保健事業]

6 特定保健指導の実施方法 [4 特定保健指導の実施方法]

7 5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨 [5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨]

8 6 ジェネリック医薬品普及促進事業 [6 ジェネリック医薬品普及促進事業]

9 8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業 [8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業]



セクション 1 — Section 1

内 容			
		① 特定健康診査	
		② 等実施計画に	
		③ 該当する箇所	
第 7 頁 個別の保健事業又アドデータヘルス計画の評価・目標			○

1 特定健康診査 [特定健康診査]

2 等実施計画に [等実施計画に]

3 該当する箇所 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

● 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、「各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に保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行いうもの」とされています。

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

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

なお、本計画は「第3期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」とその中核をなす事業である、特定健診検査及び特定保健指導の適切な実施方法・目標・基本的事項を定めた「第4期越谷市国民健康保険特定健診検査等実施計画」を一括的に策定し、名称を「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画」とします。

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

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

《本計画の構成》

計画の内容	目的	根拠法令	計画名称
第3期 越谷市 国民健康保険 保健事業実施計画	健康・医療情報を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針 (厚生労働省告示)	第3期 越谷市国民健康保険 データヘルス計画

1 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。

2 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に保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行いうもの」とされています。

3 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に保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行いうもの」とされています。

4 ヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行いうもの」とされています。

5 そのため、本市では、平成28年3月に「第1期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定し、その評価、見直しを行なうとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

6 策定、平成30年3月には「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定し、その評価、見直しを行なうとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

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

8 保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

9 なお、本計画は「第3期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」とその中核をなす事業である、特定健診検査及び特定保健指導の適切な実施方法・目標・基本的事項を定めた「第4期越谷市国民健康保険特定健診検査等実施計画」を一括的に策定し、名称を「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画」とします。

10 る、特定健診検査及び特定保健指導の適切な実施方法・目標・基本的事項を定めた「第4期越谷市国民健康保険特定健診検査等実施計画」を一括的に策定し、名称を「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画」とします。

11 また、本計画は、第5次越谷市総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画の策定を行います。

12 に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画の策定を行います。

13 に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画の策定を行います。

National Health Insurance



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

● すべてのセクションで、この文書は日本語と英語の両方で用意されています。日本語版は日本語で書かれていますが、英語版は日本語版と異なる場合があります。

● 「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率的かつ効率的な保健事業の実施を図るために保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行いうもの」とされています。

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

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

● なお、本計画は「第3期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」とその中核をなす事業である、特定健診検査及び特定保健指導の適切な実施方法・目標・基本的事項を定めた「第4期越谷市国民健康保険特定健診検査等実施計画」を一括的に策定し、名称を「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画」とします。

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

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

○ 本計画の構成

計画の内容	目的	根拠法令	計画名称
第3期 越谷市 国民健康保険 保健事業実施計画	健康・医療情報を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行なう。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針 (厚生労働省告示)	第3期 越谷市国民健康保険

14 画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとしま Long-term Care Insurance
Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.

15 越谷市国民健康保険 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

第4期 越谷市 特定健康診査等 実施計画	① 特定健康診査等基本指針(厚生労働省 告示)に基づき、特定健康診査及び特 定保健指導の実施方法や目標等、基 本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に 関する法律第 19 条	データヘルス計画
-------------------------------	--	---------------------------	----------

1 告示)に基づき、特定健康診査及び特高齢者の医療の確保に [告示)に基づき、特定健康診査及び特高齢者の医療の確保に]

2 実施計画 [実施計画]



セクション 1 — Section 1



1 <<本計画の位置づけ>> [<<本計画の位置づけ>>]

2 第5次越谷市総合振興計画 [第5次越谷市総合振興計画]

3 ※大綱2 みんなが健康で共生して住み続けられるまちづくり [※大綱2 みんなが健康で共生して住み続けられるまちづくり]

4 円滑な事業実施を図るため、府内の保健衛生部門・介護部門等の関係部署はもとより、埼玉 [円滑な事業実施を図るため、府内の保健衛生部門・介護部門等の関係部署はもとより、埼玉]

5 県や埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県後期高齢者医療広域連合等と連携して取組んでい
National Health Insurance / Late-stage elderly (75+)

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.

6 施体制を整えていきます。さらに、本計画の実施状況について、越谷市国民健康保険運営協議
National Health Insurance / .
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

7 含め国保部門・保健衛生部門・介護部門等の関係部署との協議の場で、課題等について共通認
[含め国保部門・保健衛生部門・介護部門等の関係部署との協議の場で、課題等について共通認]

8 識を図り、効率的かつ効果的に事業を推進します。



セクション 1 — Section 1

● 上は25.5%であり、県との比較で低くなっています。また、国民健康保険加入率、被保険者単均年齢、出生率、死亡率も県と比較して低くなっています。

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	被保険者数 (人)	加入率 平成29年度	被保険者 平均年齢	出生率 平成29年度	死亡率 平成29年度
越谷市	341,664	25.1%	63,703	18.7%	62.4	7.0	8.9
県	7,126,586	27.1%	1,423,941	20.0%	51.2	6.8	9.9
国	123,914,961	28.7%	24,660,000	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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

年度	越谷市人口 (人)	国民年金課 (事業月報A表) (各年12月末時点)	加入率 (%)
平成29年度	340,962	63,703	18.7%
平成30年度	342,945	63,703	18.7%
令和元年度	344,528	63,703	18.7%
令和2年度	345,482	63,703	18.7%
令和3年度	345,047	63,703	18.6%
令和4年度	343,866	63,703	18.6%

出典:国保年金課 (事業月報A表) (各年12月末時点)
越谷市人口統計オープンデータ (各年1月1日時点)

- 3 -

1 上)は25.5%であり、県との比較で低くなっています。また、国民健康保険加入率、被保険者単均年齢、出生率、死亡率も県と比較して低くなっています。 National Health Insurance / .

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

2 ※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。 .

3 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」 From Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

4 高齢者医療への移行数が増加する等の要因により、国民健康保険加入者数は減少しており、 National Health Insurance / To do/perform

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

5 令和4年度の国民健康保険加入者は64,083人、国民健康保険加入率は18.6%となっています。 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

6 345,482 345,482

7 18.6% 18.6%

8 平成29年度平成30年度令和元年度 [平成29年度平成30年度令和元年度]

9 出典 : 国保年金課 (事業月報A表) (各年12月末時点) Pension
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

10 越谷市人口統計オープンデータ (各年1月1日時点) [越谷市人口統計オープンデータ (各年1月1日時点)]

11 - 3 - - 3 -



Form p.7

セクション 1 — Section 1



- 4 -

- 1 80.0% 80.0%
- 2 74.9% 70.0% 74.9% 70.0%
- 3 28,252 28,252
- 4 22,451 22,451
- 5 17,811 18,630 18,881 17,811 18,630 18,881
- 6 17,602 17,101 17,602 17,101
- 7 16,826 40.0% 16,826 40.0%
- 8 1,098 1,375 1,489 1,750 1,098 1,375 1,489 1,750
- 9 出典 : 国保年金課 (異動統計表) (令和 5 年 1 月 1 日時点) Pension
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 10 越谷市人口統計オーブンデータ (令和 5 年 1 月 1 日時点) [越谷市人口統計オーブンデータ (令和 5 年 1 月 1 日時点)]
- 11 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」
[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」]



Form p.8

セクション 1 — Section 1

	病床数	48.8	44.2	61.1
	医師数	13.4	9.6	13.8
	外来患者数	656.8	668.6	709.6

1 61.1 61.1

2 709.6 709.6



セクション 1 — Section 1

指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成29年度	令和4年度		
特定健診受診率	60%	41.7%	41.5%	C	コロナ禍による受診率低下の時期があり受診率の伸びが鈍化した。
生活習慣病の意識調査「高血圧を取扱う医師平均(65歳以上)で回答した人の割合	県平均 16.1% 標準偏差 18.5%	17.0% 標準偏差 18.1%	17.0% 標準偏差 18.1%	B	健康管理アプリの普及などにより被保険者の意識が向上したと考えられる。
◆メタボリックシンドrome該当者・予備軍の減少					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
メタボリックシンドrome該当者 該当者・予備軍の割合	該当者 17.0% 予備軍 9.0% 以下	該当者 19.1%	該当者 21.8%	D	特定保健指導の実施率が低いことにより、悪化したと考えられる。
◆生活習慣病の重症化予防の強化					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
新規人工透析 患者数	51人 以下	42人	29人	A	改善の要因としては国保被保険者が減少していることや特定保健指導の実施率が重症化予防対策事業により悪化したと考えられる。
◆医療費適正化対策の推進					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
1人当たり 医療費	県平均 331,293円 以下	368,157円 標準偏差 333,646円	367,415円	D	高齢化や医療の高度化により増大したと考えられる。
1人当たり 薬剤費	県平均 63,768円 以下	70,747円 標準偏差 65,608円	67,972円	D	高齢化や医療の高度化により増大したと考えられる。

1 指標の変化 [指標の変化]

2 平成29年度 令和4年度 [平成29年度 令和4年度]

3 により被保険者の意識が向 [により被保険者の意識が向]

4 (県平均) [(県平均)]

5 特定保健指導の実施率が低 [特定保健指導の実施率が低]

6 いことにより、悪化したと [いことにより、悪化したと]

7 考えられる。 [考えられる。]

8 改善の要因としては国保被 [改善の要因としては国保被]

9 より重症化が抑えられてい [より重症化が抑えられてい]

10 り増大したと考えられる。 [り増大したと考えられる。]

11 り増大したと考えられる。 [り増大したと考えられる。]

12 65,608円 [65,608円]

13 67,972円 [67,972円]

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

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

事業名	●実施状況	成果と課題
特定健康診査	コロナ禍といふ環境による要因で受診率は一時に低下したが、集団健診を予約制にするなどにより、感染対策を行ったうえで実施することで、その後を最小限に抑えられた。 また、オンラインアポイントを導入することで健診無関心層へのアプローチを強化した。	コロナ禍を経て、実施方法等は大きく変化したが、令和4年度期末受診率41.5%となり、コロナ禍前の受診率を維持した結果となった。 今後、40・50代の受診率の向上や経年未受診者のアプローチの強化など受診率向上に向け多くの課題を改善する必要がある。
特定健康診査未受診者ハガキ勧奨	令和3年度から開始した、受診勧奨業務の委託により、対象者を過去の受診歴やレセプトの有無により分類し、効果的な通話を併用して実施している。	コロナ禍以前の受診率を維持するまで向上することができたが、目標は達成していない。今後更なる受診率の向上を目指すためには、継続受診者をいかに増やすかが重要となってくる。 また、電話勧奨も委託することにより架電件数を大幅に増やすことができ、より多くの方に受診勧奨を実施することができる。
特定健康診査未受診者電話勧奨	また、電話勧奨も委託することにより架電件数を大幅に増やすことができ、より多くの方に受診勧奨を実施することができる。	同上
人間ドック検診料助成事業	広報への掲載や関係各所へのチラシの配布により周知を行った。 コロナ禍による受診控えの影響もあり申請者は大きく減少した。	特定健診受診率への換算率は目標を達成しているが、申請者数は減少している。 周知方法について改めて検討し、さらなる申請者数の向上を図る。
埼玉県コバトン健 康マーチ事業	特定健診の受診特典として独自ポイントを付与することで参加者の増加を図った。埼玉共同事業に参加し引き続き実施している。	参加者数や参加者の平均歩数8,000歩達成者数など目標に掲げた項目を大きく超える結果となった。 令和6年度からは埼玉県共同事業として新たな事業が始まることで広く周知を図り、健康意識の向上を図る。
かかりつけ医から 小診療所組合会議	実施方法等の整理がつかず、実際できなかった。	他市から情報を得て、実施方法を整理し越谷市医師会との調整を行った

実施状況 [実施状況]

1 コロナ禍を経て、実施方法等は大き [コロナ禍を経て、実施方法等は大き]

2 たが、集団健診を予約制にする41.5%となり、コロナ禍前の受診率 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

3 今後、40・50代の受診率の向上や [今後、40・50代の受診率の向上や]

4 することで健診無関心層へのア改善する必要がある。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

5 診勧奨業務の委託により、対象まで向上することができたが、目標は To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

6 有無により分類し、効果的な通向上を目指すためには、継続受診者を [有無により分類し、効果的な通向上を目指すためには、継続受診者を]

7 いかに増やすかが重要となってくる。 [いかに増やすかが重要となってくる。]

8 すことができ、より多くの方にかさずに健診を受診することの重要 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

9 特定健診受診率への換算率は目標 [特定健診受診率への換算率は目標]

10 埼玉県コバトン健 特定健診の受診特典として独 参加者数や参加者の平均歩数

[埼玉県コバトン健 特定健診の受診特典として独 参加者数や参加者の平均歩数]

11 自ポイントを付与することや広8,000歩達成者数など目標に掲げた To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

12 加を図った。埼玉共同事業に参 令和6年度からは埼玉県共同事業 From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

13 実施方法等の整理がつかず、他市から情報を得て、実施方法を整 From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

14 理し越谷市医師会との調整を行った [理し越谷市医師会との調整を行った]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

未		
特定保健指導	<p>① 委託する会社が3年間毎年変わり、ICT（遠隔地）面談の実施や集団健診会場での初回面談分割実施、インセンティブの導入など新しい取り組みを様々実施したが、実施率は伸びていない状況。</p> <p>② 施や集団健診会場での初回面談15%程度まで下がり、依然として埼玉県平均と比べても低い状況にある。</p> <p>③ 実施方法を工夫し、様々な方法を試しているが実施率は改善されていない。</p>	<p>令和3年度は実施率 19.9%と少し増加の傾向にあったが、その後15%程度まで下がり、依然として埼玉県平均と比べても低い状況にある。</p> <p>実施方法を工夫し、様々な方法を試しているが実施率は改善されていない。</p> <p>実施方法や勧奨方法を他市の状況などを参考に改善することで実施率</p>

① 委託する会社が3年間毎年変 令和3年度は実施率19.9%と少 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

② 施や集団健診会場での初回面談15%程度まで下がり、依然として埼玉県平均と比べても低い状況にある。

[施や集団健診会場での初回面談15%程度まで下がり、依然として埼玉県平均と比べても低い状況にある。]

③ などを参考に改善することで実施率 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1

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

成果と課題 [成果と課題]

1 生活習慣病重症化 埼玉県共同事業として実施。通知の方法など埼玉県や国保連合会[生活習慣病重症化 埼玉県共同事業として実施。通知の方法など埼玉県や国保連合]

2 委託先の変更等により、通知デ会などに意見を提示することで更な Change / To do/perform

Check this box if you are making changes to existing information This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

3 対象者を事前に協力医療機関のるが、参加者数は依然として少ないと状 [対象者を事前に協力医療機関のるが、参加者数は依然として少ないと状]

4 更したことで、効率よく事業を 参加者数の増加には医療機関から From
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

5 いるため、今後も協力医療機関の理解 [いるため、今後も協力医療機関の理解]

6 医療機関に結びつく方を増やす。

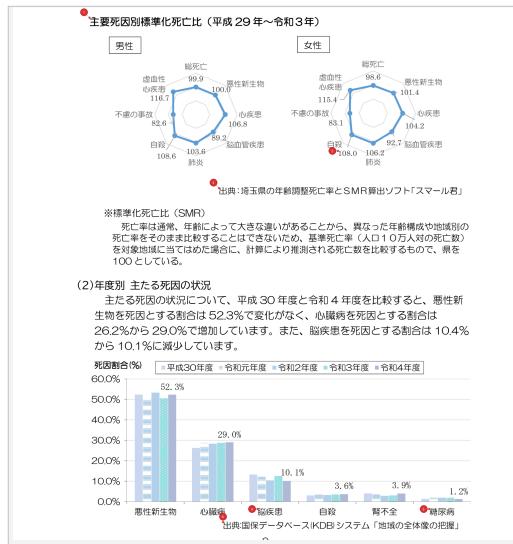
7 ジェネリック医薬品に切り替えエア80%は達成している。引き続き [ジェネリック医薬品に切り替えエア80%は達成している。引き続き]

8 り替えを促進した。 [り替えを促進した。]

9 精神疾患の対象者が多く、適導を行い、行動変容を起こさせるアプローチ [精神疾患の対象者が多く、適導を行い、行動変容を起こさせるアプローチ]



セクション 1 — Section 1



1 主要死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）

[主要死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）]

2 108.0 106.2 108.0 106.2

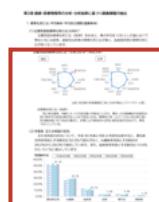
3 出典：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

[出典：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」]

4 脳疾患 [脳疾患]

5 糖尿病 [糖尿病]

6 出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 [出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」]



セクション 1 — Section 1



る期間の平均は1.7年で、県の1.7年と同等です。本市の女性の平均余命は24.5年、平

均自立期間は21.2年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、県の3.6年よ

日常生活に制限がある期間の平均 [日常生活に制限がある期間の平均]

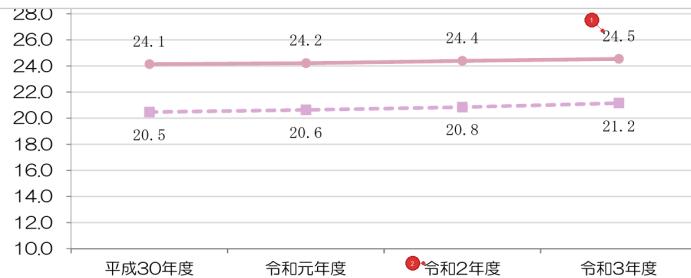
(要介護2以上の期間) [(要介護2以上の期間)]

- 10 - - 10 -



Form p.14

セクション 1 — Section 1



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

① - 11 -

1 24.5 24.5

2 令和2年度 [令和2年度]

3 - 11 - - 11 -



Form p.15

セクション 1 — Section 1



1 (1) 医療費の推移 [(1) 医療費の推移]

以下は、令和元年度から令和 4 年度における、医科受診率 (1,000人当たり) を示すものです。本中の医科の受診率は、県や全国平均より低いものの、他の都道府

県にあります。また、年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高くなる傾向があります。

3 740.000 740.000

4 668.465 668.465

5 640.000 640.000

6 性・年齢別医科受診率 (令和 4 年度) [性・年齢別医科受診率 (令和 4 年度)]

7 1,049.427 1,049.427

8 649.730 649.730

9 583.543 583.543

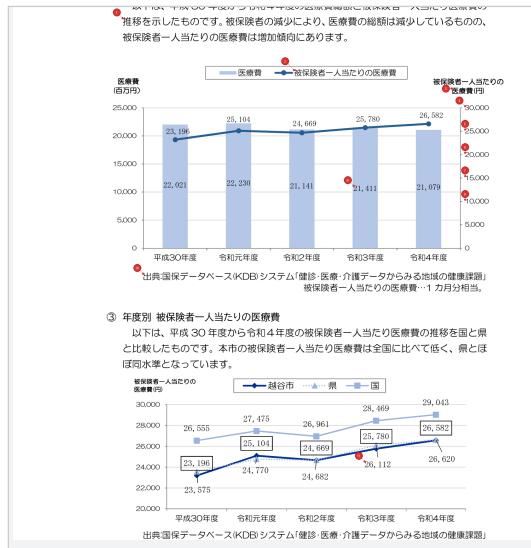
10 683.457 683.457

11 389.319 389.319

12 出典：中央会集計ツールにより算出 [出典：中央会集計ツールにより算出]



セクション 1 — Section 1



1 推移を示したものです。被保険者の減少により、医療費の総額は減少しているものの、

2 被保険者一人当たりの医療費 [被保険者一人当たりの医療費]

3 医療費(円) [医療費(円)]

4 30,000 30,000

5 25,000 25,000

6 20,000 20,000

7 15,000 15,000

8 21,411 21,411

9 10,000 10,000

10 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」 From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

11 26,112 26,112



セクション 1 — Section 1



1 164.799 164.799

2 165.266 165.266

3 238.915 238.915

4 出典：中央会集計ツールにより算出 [出典：中央会集計ツールにより算出]



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

1 >」が医療費合計の 20.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 19.4%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 8.5%と高い割合を占めています。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数ともに 2 位で高い割合を占めています。

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

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	94,607,232	1.2%	15	1,242	15	751	14	125,975	18
II. 新生物<腫瘍>	1,548,161,765	20.1%	1	3,092	6	1,631	5	949,210	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	101,971,944	1.3%	14	1,420	14	850	12	119,967	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	178,166,617	2.3%	11	3,411	5	1,740	4	102,395	20
V. 精神及び行動の障害	611,208,738	8.0%	5	2,981	7	763	13	801,060	2
VI. 神経系の疾患	620,025,547	8.1%	4	3,942	4	1,272	9	487,441	7
VII. 眼及び付属器の疾患	127,764,338	1.7%	13	647	16	137	16	292,367	9

1 >」が医療費合計の 20.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 19.4%、「筋骨格系及び
[>」が医療費合計の 20.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 19.4%、「筋骨格系及び]

2 結合組織の疾患」は医療費合計の 8.5%と高い割合を占めています。「循環器系の疾患」は、

3 大分類による疾病別医療費統計(入院のみ) ※各項目の上位5疾病を **網掛け** 表示する。 To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

4 75114125,97518 75114125,97518

5 1,6315949,2101 1,6315949,2101

6 85012119,96719 85012119,96719

7 IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 [IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患]

8 178,166,617 178,166,617

9 1,7404102,39520 1,7404102,39520

10 611,208,738 611,208,738

11 76313801,0602 76313801,0602

12 1,2729487,4417 1,2729487,4417

13 VII. 眼及び付属器の疾患 [VII. 眼及び付属器の疾患]

14 1.7%13 1.7%13

15 43716292,3679 43716292,3679



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

VII. 咳／X線胸腔病変の疾患	127, 084, 550	1. 7%	13	0'47	10	454	10	292, 307	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9, 832, 987	0. 1%	21	94	20	② 61	20	161, 197	15
IX. 循環器系の疾患	1, 492, 005, 559	19. 4%	2	4, 685	2	③ 2, 134	3	699, 159	5
X. 呼吸器系の疾患	314, 318, 068	4. 1%	8	2, 659	10	④ 1, 345	6	233, 694	12
X I. 消化器系の疾患	※ 505, 719, 944	6. 6%	7	5, 313	1	⑤ 2, 708	2	186, 750	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	91, 779, 969	1. 2%	16	1, 461	13	663	15	138, 431	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	656, 182, 558	8. 5%	3	2, 677	9	⑥ 1, 328	8	494, 113	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	295, 216, 411	3. 8%	9	1, 987	11	⑦ 1, 058	11	279, 033	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	※ 44, 971, 805	0. 6%	18	217	18	⑧ 177	18	254, 078	11

- 1 6120161,19715 6120161,19715
- 2 2,1343699,1595 2,1343699,1595
- 3 1,3456233,69412 1,3456233,69412
- 4 1,3288494,1136 1,3288494,1136
- 5 1,05811279,03310 1,05811279,03310
- 6 17718254,07811 17718254,07811



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

① 入院外においては、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の 14.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の 13.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 11.0%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 8.4%と高い割合を占めています。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が患者数の上位にあります。

② 大分類による疾病別医療費統計(入院外のみ) ※各項目の上位 5 疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A		B		C		A/C		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	
I. 感染症及び寄生虫症	302,664,933	14.7%	12	61,851	13	15,125	10	20,011	16
II. 新生物<腫瘍>	1,919,650,508	13.3%	1	65,950	12	16,439	9	116,774	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	183,921,010	1.4%	16	27,509	17	5,949	16	30,916	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,735,217,446	13.3%	2	294,921	2	28,431	1	61,033	4
V. 精神及び行動的障害	634,108,691	4.9%	10	96,706	9	8,363	15	75,823	3
VI. 神経系の疾患	735,617,840	5.6%	9	153,279	6	14,094	11	52,194	6
VII. 眼及び附属器の疾患	765,186,708	5.9%	8	102,725	8	22,164	6	34,524	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	55,954,476	0.4%	17	16,362	18	4,892	17	11,438	21
IX. 循環器系の疾患	1,441,879,357	11.0%	3	298,010	1	26,256	4	54,916	5
X. 呼吸器系の疾患	794,009,585	6.1%	7	159,721	5	28,327	2	28,030	13
X I. 消化器系の疾患	889,911,271	6.8%	6	227,453	3	27,004	3	32,955	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	417,056,974	3.2%	11	112,424	7	19,864	7	20,996	15

1 入院外においては、「新生物 <腫瘍>」が医療費合計の 14.7%、「内分泌、栄養及び代謝

[入院外においては、「新生物 <腫瘍>」が医療費合計の 14.7%、「内分泌、栄養及び代謝]

2 疾患」は医療費合計の 13.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 11.0%、「筋骨格系

[疾患」は医療費合計の 13.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 11.0%、「筋骨格系】

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

To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text
before filling

4 I. 感染症及び寄生虫症 [I. 感染症及び寄生虫症]

5 2.3%12 2.3%12

6 20,01116 20,01116

7 16,4399116,7741 16,4399116,7741

8 30,91611 30,91611

9 52,1946 52,1946

10 VIII. 耳及び乳様突起の疾患 [VIII. 耳及び乳様突起の疾患]

11 11,43821 11,43821

12 28,03013 28,03013

13 889,911,271 889,911,271

14 32,95510 32,95510

15 XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 [XII. 皮膚及び皮下組織の疾患]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

XII. 及肩及び下肢組織の疾患	411, 029, 974	3. 2%	11	112, 424	4	19, 804	6	20, 990	10	
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1, 099, 038, 104	8. 4%	5	182, 631	4	22, 492	5	48, 864	7	
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	1, 352, 762, 797	10. 3%	4	79, 092	11	13, 326	13	101, 513	2	
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	※	4, 691, 195	0. 0%	21	773	21	355	20	13, 215	19
XVI. 周産期に発生した病態	※	1, 982, 171	0. 0%	22	114	22	76	22	26, 081	14
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常		32, 940, 339	0. 3%	19	4, 387	19	1, 162	19	28, 348	12

XIII . 筋骨格系及び結合組織の疾患 [XIII . 筋骨格系及び結合組織の疾患]

1 48,8647 48,8647

2 13,32613101,5132 13,32613101,5132

3 13,21519 13,21519

4 26,08114 26,08114

5 28,34812 28,34812



セクション 2 — Section 2

コード	疾患名	件数	割合	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢	性別
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	32,940,339	0.3%	19	4,387	19	1,162	19	1 2	28,348	12	
XIII. 症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	218,227,980	1.7%	14	91,440	10	18,036	8	12,100	20		
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	212,752,858	1.6%	15	40,820	14	11,014	14	3 4	19,317	17	
XX I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36,881,334	0.3%	18	27,986	16	4,265	18	8,647	22		
XX II. 特殊目的用コード	228,808,191	1.8%	13	31,026	15	13,761	12	5 6	16,627	18	
分類外	7,990,562	0.1%	20	1,049	20	242	21	33,019	9		
合計	13,071,254,330			892,363		58,750		222,489			

⑥ データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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。

⑦ ※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。

1 26,08114 26,08114

2 28,34812 28,34812

3 19,31717 19,31717

4 228,808,191 228,808,191

5 16,62718 16,62718

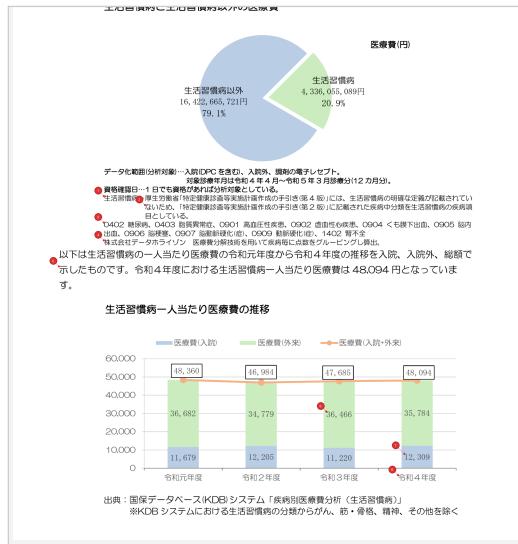
6 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。 [対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。]

7 From
※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

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)



セクション 1 — Section 1



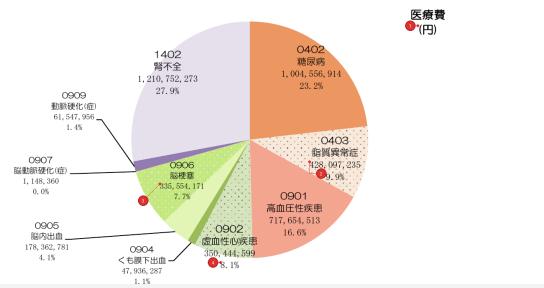
- 1 生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されています。
[生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されています]
 - 2 ないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項
[ないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項]
 - 3 0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内
[0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内]
 - 4 株式会社データホライゾン 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。
[株式会社データホライゾン 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。]
 - 5 示したものです。令和4年度における生活習慣病一人当たり医療費は48,094円となっていま
 - 6 36,466 36,466
 - 7 12,309 12,309
 - 8 令和4年度 [令和4年度]



セクション 1 — Section 1

0902	虚血性心疾患	350,444,599	8.1%	5	5,381	7.0%	4	65,126	5
0904	<も膜下出血	47,936,287	1.1%	9	113	0.1%	10	424,215	2
0905	脳内出血	178,362,781	4.1%	7	525	0.7%	8	339,739	3
0906	脳梗塞	335,554,171	7.7%	6	3,391	4.4%	5	98,954	4
0907	脳動脈硬化(症)	1,148,360	0.6%	10	150	0.2%	9	7,656	10
0909	動脈硬化(症)	61,547,956	1.4%	8	3,199	4.1%	6	19,240	9
1402	腎不全	1,210,752,273	27.9%	1	1,696	2.2%	7	713,887	1
合計		4,336,055,089			31,354	40.6%		138,294	

生活習慣病疾病別 医療費割合



(円) [(円)]

- 1 428,097,235 428,097,235
- 2 335,554,171 335,554,171
- 3 8.1% 8.1%
- 4



セクション 1 — Section 1



1 30.0% 30.0%

2 424,215 424,215

3 0.7% 98,954 7,656 19,240 0.7% 98,954 7,656 19,240

4 0901 0901

5 0904 0904

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

7 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、
[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、]

8 のです。平成30年度と令和4年度を比較すると、糖尿病医療費は、10億6,195万円 . / To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

9 から10億456万円に5,739万円減少しています。また、脂質異常症医療費は5億 . / From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

10 4,869万円から4億2,810万円になり、1億2,059万円減少しています。高血圧性疾 . / From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

11 患医療費は9億2,302万円から7億1,765万円になり、2億537万円減少していま . / From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

12 生活習慣病に占める構成比を、平成30年度と令和4年度で比較すると脂質異常症と高 . / To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

疾病分類（中分類）	平成30年度		① 令和元年度		令和2年度	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)
0402 糖尿病	1,061,946,143	21.8%	1,040,273,878	21.5%	1,022,016,048	22.0%
0403 脂質異常症	548,688,562	11.3%	529,432,342	10.9%	480,945,794	10.3%
0901 高血压性疾患	923,019,047	19.0%	856,295,458	17.7%	793,636,028	17.1%
0902 虚血性心疾患	410,068,445	8.4%	465,870,258	9.6%	405,005,449	8.7%
0904 <も膜下出血	41,309,430	0.8%	35,169,495	0.7%	50,346,864	1.1%

令和元年度 [令和元年度]

- 1 1,061,946,143 1,061,946,143
- 2 21.8% 21.8%
- 3 1,040,273,878 1,040,273,878
- 4 1,022,016,048 1,022,016,048
- 5 548,688,562 548,688,562
- 6 11.3% 11.3%
- 7 10.9% 10.9%
- 8 480,945,794 480,945,794
- 9 10.3% 10.3%
- 10 856,295,458 856,295,458
- 11 793,636,028 793,636,028
- 12 8.4% 8.4%
- 13 35,169,495 35,169,495
- 14 50,346,864 50,346,864



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

0904 その他疾患	41,309,430	0.8%	1 39,199,482	0.7%	2 39,310,804	1.1%
0905 脳内出血	177,017,376	3.6%	1 178,060,745	3.7%	2 147,303,612	3.2%
0906 脳梗塞	330,277,860	6.8%	3 334,676,364	6.9%	4 368,418,246	7.9%
0907 脳動脈硬化（症）	255,069	0.0%	5 98,711	0.0%	249,324	0.0%
0909 動脈硬化（症）	51,774,103	1.1%	6 56,961,755	1.2%	64,303,983	1.4%

- 1 178,060,745 178,060,745
- 2 147,303,612 147,303,612
- 3 334,676,364 334,676,364
- 4 368,418,246 368,418,246
- 5 56,961,755 56,961,755



セクション 2 — Section 2

	合計	4,860,901,091		4,835,140,060		4,652,268,912	
疾病分類（中分類）	令和3年度		令和4年度				
	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)			
0402 糖尿病	1,032,928,139	22.5%	1,004,556,914	23.2%			
0403 脂質異常症	472,888,187	10.3%	428,097,235	9.9%			
0901 高血圧性疾患	786,102,830	17.1%	717,654,513	16.6%			
0902 虚血性心疾患	394,922,718	8.6%	350,444,599	8.1%			
0904 <も膜下出血	49,318,381	1.1%	47,936,287	1.1%			
0905 脳内出血	173,398,679	3.8%	178,362,781	4.1%			
0906 脳梗塞	314,045,089	6.8%	335,554,171	7.7%			
0907 脳動脈硬化（症）	642,145	0.0%	1,148,360	0.0%			
0909 動脈硬化（症）	60,989,367	1.3%	61,547,956	1.4%			
1402 腎不全	1,310,302,185	28.5%	1,210,752,273	27.9%			
合計	4,595,537,720		4,336,055,089				

① データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

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 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグリーピングし算出。

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。

③ ※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。

1 令和4年度 [令和4年度]

2 1,004,556,914 1,004,556,914

3 642,145 642,145

4 1,148,360 1,148,360

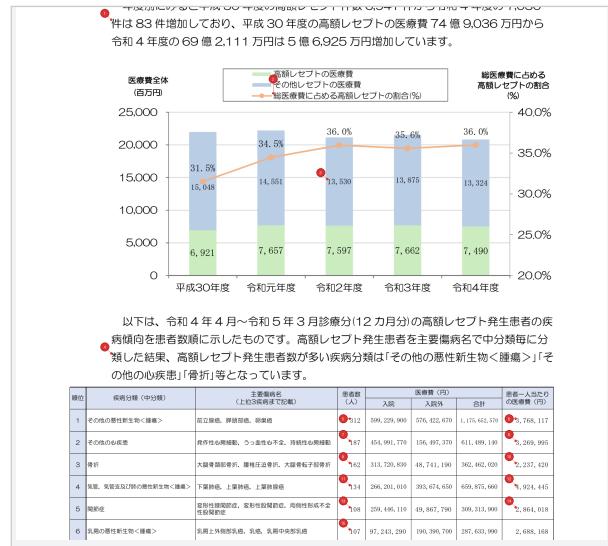
5 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。 [対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。]

6 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、
[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、]7 ※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
Do not / To do/perform

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)



- | | |
|---|--|
| 件は83件増加しており、平成30年度の高額レセプトの医療費74億9,036万円から | From |
| Used to indicate the starting point (previous address, etc.) | |
| 総医療費に占める高額レセプトの割合(%) | [総医療費に占める高額レセプトの割合(%)] |
| 13,530 | 13,530 |
| 類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物 <腫瘍>」「そ | Other |
| Use this section for any additional information not covered in other fields | |
| 312599,229,900576,422,6701,175,652,570 | 312599,229,900576,422,6701,175,652,570 |
| 3,768,117 | 3,768,117 |
| 187454,991,770156,497,370611,489,140 | 187454,991,770156,497,370611,489,140 |
| 3,269,995 | 3,269,995 |
| 162313,720,83048,741,190362,462,020 | 162313,720,83048,741,190362,462,020 |
| 2,237,420 | 2,237,420 |
| 134266,201,010393,674,650659,875,660 | 134266,201,010393,674,650659,875,660 |
| 4,924,445 | 4,924,445 |
| 108259,446,11049,867,790309,313,900 | 108259,446,11049,867,790309,313,900 |
| 2,864,018 | 2,864,018 |
| 10797,243,290190,390,700287,633,990 | 10797,243,290190,390,700287,633,990 |



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

6	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房中央部乳癌	107	97, 243, 290	190, 390, 700	287, 633, 990	¹ 2, 688, 168
7	その他の消化器系の疾患	岸径ヘルニア, 潰瘍性大腸炎, 癒着性イレウス	² 106	134, 023, 070	81, 509, 780	215, 532, 850	³ 2, 033, 329
8	虚血性心疾患	狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞, 労作性狭心症	⁴ 100	224, 129, 560	48, 184, 040	272, 313, 600	⁵ 2, 723, 136

1 2,688,168 2,688,168

2 106134,023,07081,509,780215,532,850 106134,023,07081,509,780215,532,850

3 2,033,329 2,033,329

4 100224,129,56048,184,040272,313,600 100224,129,56048,184,040272,313,600

5 2,723,136 2,723,136



セクション 2 — Section 2

9	脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞	1 97	368,941,120	18,457,020	387,398,140	2 3,993,795
10	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	3 95	184,402,850	306,069,500	490,472,350	4 5,162,867

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

1 97368,941,12018,457,020387,398,140 97368,941,12018,457,020387,398,140

2 3,993,795 3,993,795

3 95184,402,850306,069,500490,472,350 95184,402,850306,069,500490,472,350

4 5,162,867 5,162,867

5 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[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]



セクション 1 — Section 1

① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	1.4%	19,140,870	2,812,300	21,953,170	4,785,218	703,075	⑩ 5,488,293
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	② 192	66.0%	963,434,530	108,261,400	1,071,695,930	5,017,888	563,861	③ 5,581,750
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	3	1.0%	6,239,570	2,182,420	8,421,990	2,079,857	727,473	④ 2,807,330
④ 糸球体腎炎 その他	④ 10	3.4%	57,412,110	3,640,240	61,052,350	5,741,211	364,024	⑦ 6,105,235
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	18	6.2%	91,616,070	4,343,810	95,959,880	5,089,782	241,323	⑧ 5,331,104
⑥ 起因が特定できない患者	64	22.0%	278,508,030	⑨ 11,168,580	289,676,610	4,351,688	174,509	⑩ 4,526,197
透析患者全体	291	⑪	1,416,351,180	132,408,750	1,548,759,930			
患者一人当たり 医療費平均			⑫ 4,867,186	455,013	5,322,199			⑬ 生活習慣を起因とする疾病

透析患者の原因疾患

- 1 5,488,293 5,488,293
- 2 19266.0%963,434,530108,261,4001,071,695,930 19266.0%963,434,530108,261,4001,071,695,930
- 3 5,581,750 5,581,750
- 4 2,807,330 2,807,330
- 5 103.4%57,412,110 103.4%57,412,110
- 6 61,052,350 61,052,350
- 7 6,105,235 6,105,235
- 8 5,331,104 5,331,104
- 9 11,168,580289,676,610 11,168,580289,676,610
- 10 4,526,197 4,526,197
- 11 1,416,351,180132,408,7501,548,759,930 1,416,351,180132,408,7501,548,759,930
- 12 4,867,186 4,867,186
- 13 生活習慣を起因とする疾病 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



Form p.27

セクション 1 — Section 1

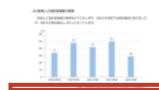
1

出典：特定疾病受領証新規受付件数（他保険からの継続除く）

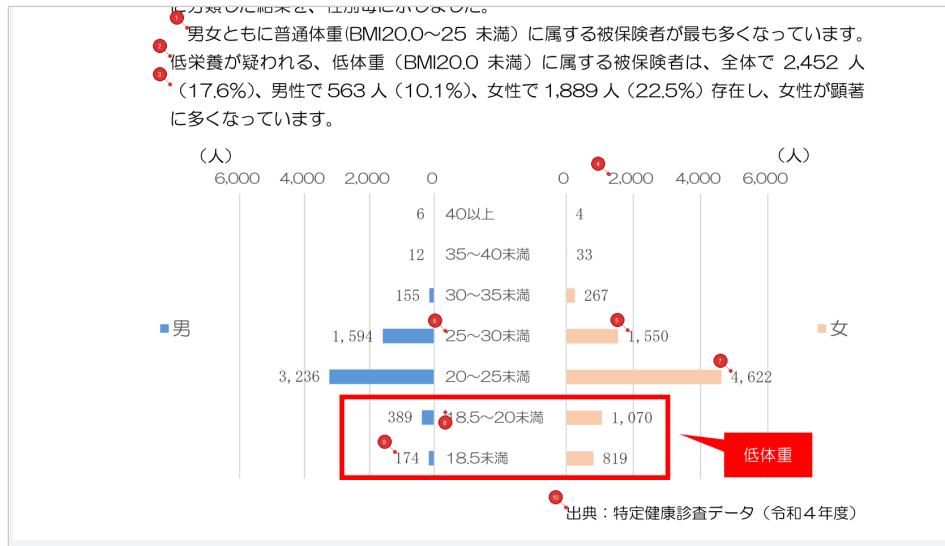
1 出典：特定疾病受領証新規受付件数（他保険からの継続除く）

Reception / Received / From

Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)



セクション 1 — Section 1



1 男女ともに普通体重(BMI20.0～25未満)に属する被保険者が最も多くなっています。

./ To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

2 低栄養が疑われる、低体重(BMI20.0未満)に属する被保険者は、全体で2,452人

To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

3 (17.6%)、男性で563人(10.1%)、女性で1,889人(22.5%)存在し、女性が顕著

[(17.6%)、男性で563人(10.1%)、女性で1,889人(22.5%)存在し、女性が顕著]

4 2,0004,0006,000 2,0004,0006,000

5 1,550 1,550

6 25～2350～未3満0未満 [25～2350～未3満0未満]

7 4,622 4,622

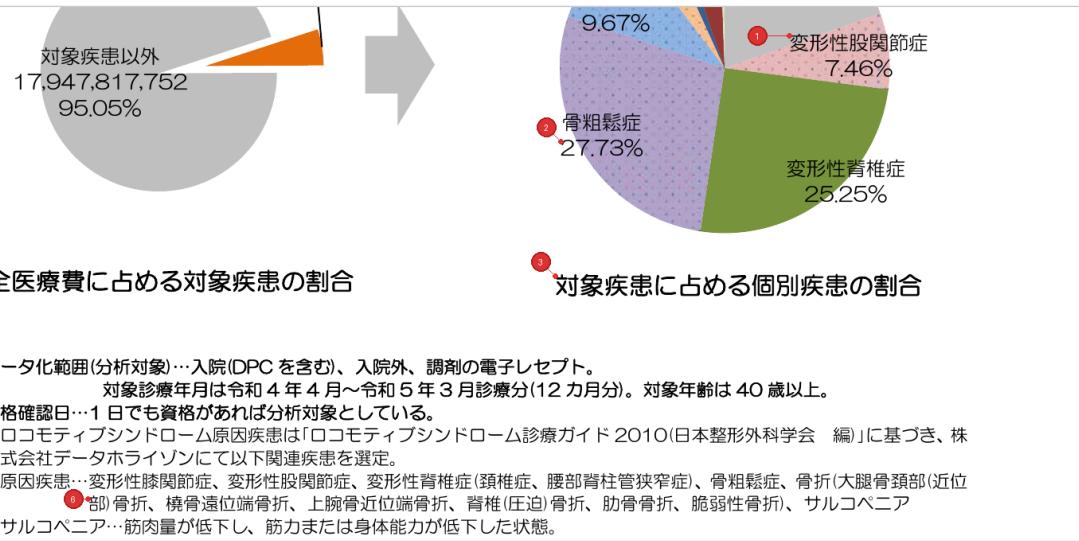
8 18.158～.52～02未0未満満 [18.158～.52～02未0未満満]

9 174 18.5未満18.5未満 [174 18.5未満18.5未満]

10 出典：特定健康診査データ（令和4年度） [出典：特定健康診査データ（令和4年度）]



セクション 1 — Section 1



- 1 变形性股関節症 [変形性股関節症]

2 27.73% 27.73%

3 対象疾患に占める個別疾患の割合 [対象疾患に占める個別疾患の割合]

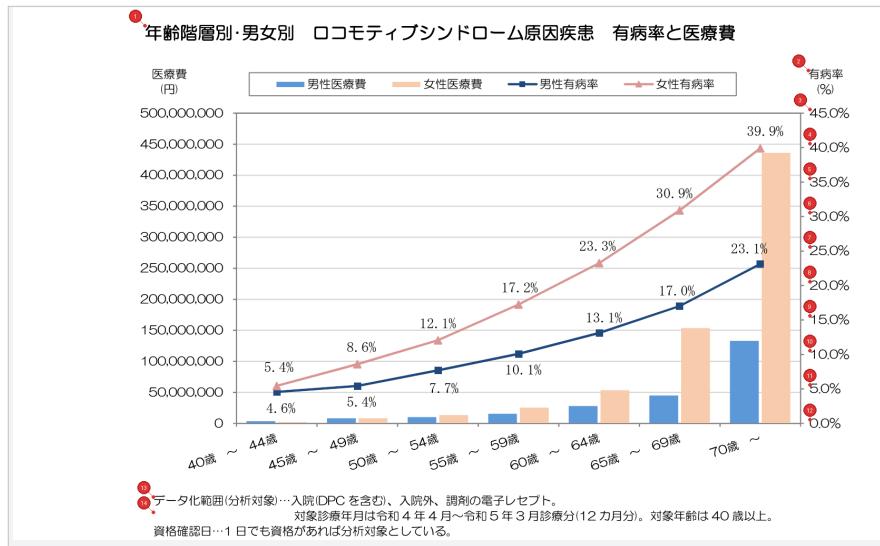
4 ※口コモティブシンドローム原因疾患は「口コモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会編)」に基づき、株
[※口コモティブシンドローム原因疾患は「口コモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会編)」に基づき、株]

5 ※原因疾患...変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿骨頸部(近位
[※原因疾患...変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿骨頸部(近位

6 部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア
[部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア]



セクション 1 — Section 1



1 年齢階層別・男女別 口コモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費

[年齢階層別・男女別 口コモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費]

2 有病率 [有病率]

3 45.0% 45.0%

4 40.0% 40.0%

5 35.0% 35.0%

6 30.0% 30.0%

7 25.0% 25.0%

8 20.0% 20.0%

9 15.0% 15.0%

10 10.0% 10.0%

11 5.0% 5.0%

12 0.0% 0.0%

13 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。

[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。]

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

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



セクション 1 — Section 1

	令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月
重複受診者数(人) ※	44	34	34	44	46	38
令和4年 10月	49	48	47	50	42	59
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ● 12カ月間の延べ人数 535人 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 12カ月間の実人数 386人 </div>					

重複受診の要因となる主な上位疾患は以下のとおりです。

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

● データ化範囲(分析対象)…入院(DPC 含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
調査期間…令和5年3月31日までの12カ月間は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
株式会社データオンライン・医療費分類技術を用いて疾病毎に点数をクリーピングし算出。
※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていない場合は対象外とする。

1 令和4年 令和4年 令和4年 令和4年 令和4年 令和4年

[令和4年 令和4年 令和4年 令和4年 令和4年 令和4年]

2 12カ月間の延べ人数 [12カ月間の延べ人数]

3 筋骨格系及び結合組織の疾患 [筋骨格系及び結合組織の疾患]

4 呼吸器系の疾患 [呼吸器系の疾患]

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

6 ※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行つ
To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text
before filling



セクション 1 — Section 1

頻回受診者数(人) *	148	150	175	141	137	159
令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月	
169	159	156	122	129	185	
12カ月間の延べ人数						1,830人
12カ月間の実人数						645人

頻回受診の要因となる主な上位疾患は以下のとおりです。

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

データ化範囲(分析対象)…入院外、透析の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
● 資格審認日：令和5年3月31日時点。
※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

1 11.1% 11.1%

2 5.9% 5.9%

3 4.1% 4.1%

4 筋骨格系及び結合組織の疾患 [筋骨格系及び結合組織の疾患]

5 精神及び行動の障害 [精神及び行動の障害]

6 筋骨格系及び結合組織の疾患 [筋骨格系及び結合組織の疾患]

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

To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1

3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	3.5%
4	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	3.3%
5	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	3.1%
6	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	2.3%
7	サイレース錠2mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.2%
8	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤、抗不安剤	1.6%
9	メトグルコ錠250mg	糖尿病用剤	1.6%
10	ランソプラゾールOD錠15mg「武田テバ」	消化性潰瘍用剤	1.5%

① データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

④ 多剤服薬者数

22

1 レンドルミン錠0.25mg [レンドルミン錠0.25mg]

2 催眠鎮静剤、抗不安剤 [催眠鎮静剤、抗不安剤]

3 糖尿病用剤 [糖尿病用剤]

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

5 ④ 多剤服薬者数 [④ 多剤服薬者数]



Form p.34

セクション 1 — Section 1

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

データ化範囲(分析対象) ① 薬剤種類数(6種類以上) ② 対象診療年月(令和4年12月～令和5年3月) ③ 診療分(4力月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、毎月日数が14日以上の複数品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を処方日ごとに処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数：複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。参考資料:日本老年医学学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015版」

1 対象者数(人) [対象者数(人)]

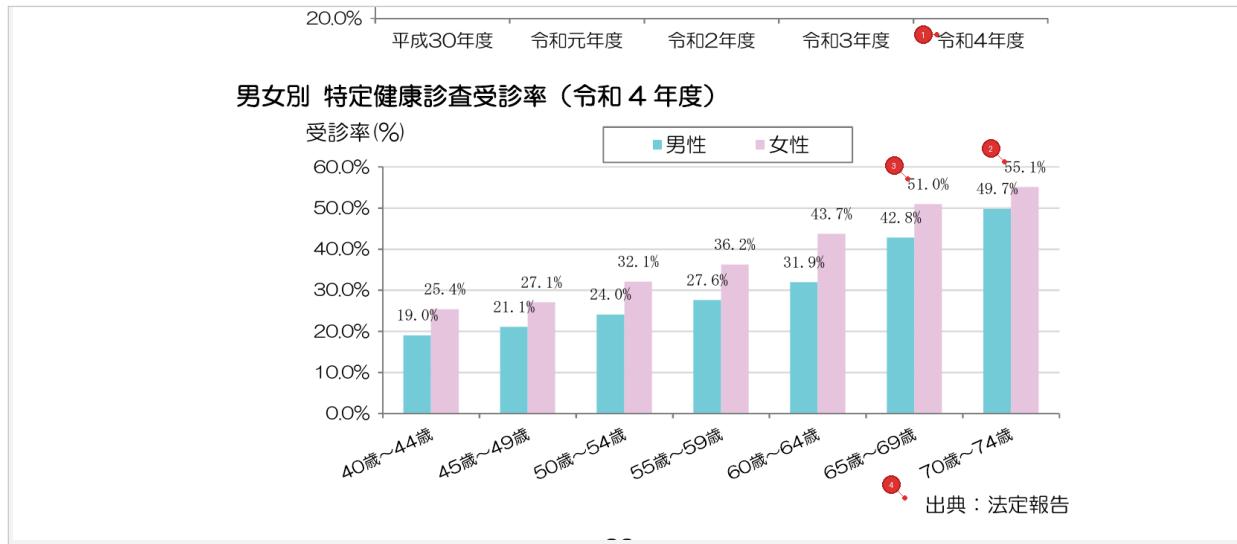
2 対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4力月分)。 [対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4力月分)。]

3 従前より服用していた複数の内服薬がある場合、その内服薬が長期(14日以上)処方されている場合に該当する。参考資料:日本老年医学学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015版」

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)



セクション 1 — Section 1



1 令和4年度 [令和4年度]

2 55.1% 55.1%

3 51.0% 49.7% 51.0% 49.7%

4 出典：法定報告 [出典：法定報告]



セクション 1 — Section 1

桜井	大沢	南越谷	大相模	大袋	平均	北越谷	荻島	新方	出羽	増林	蒲生	川柳	越ヶ谷	
① 43.6	43.6	42.1	41.7	41.6	41.1	40.7	40.6	40.2	39.9	39.7	39.7	39.3	38.8	(%)

② 出典：国保データベース(KDB)システム（厚生労働省様式（様式5-4））

1 43.6 43.6 42.1 41.7 41.6 41.1 40.7 40.6 40.2 39.9 39.7 39.7 39.3 38.8
 43.6 43.6 42.1 41.7 41.6 41.1 40.7 40.6 40.2 39.9 39.7 39.7 39.3 38.8

2 出典：国保データベース(KDB)システム（厚生労働省様式（様式5-4））
 [出典：国保データベース(KDB)システム（厚生労働省様式（様式5-4））]



セクション 1 — Section 1



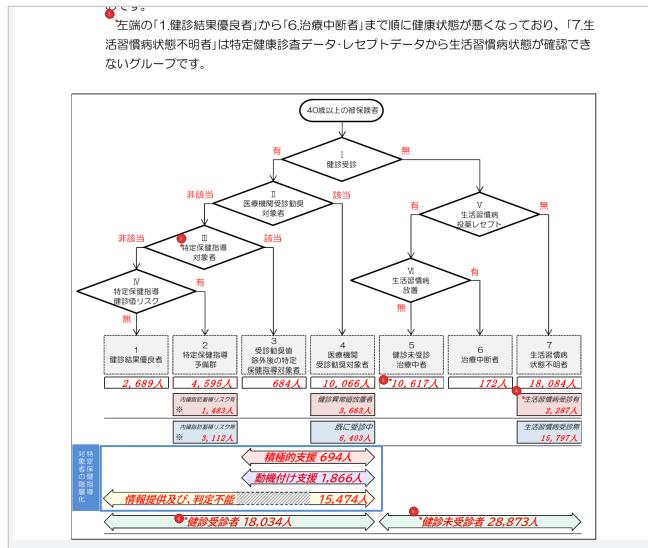
り、令和4年度の実施率は14.5%となっています。男女別にみると男性が低い傾向に

- 1 20.5% 20.5%
- 2 18.4% 18.4%
- 3 出典：法定報告 [出典：法定報告]
- 4



Form p.38

セクション 1 — Section 1



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

1

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

2

特定保健指導 [特定保健指導]

3

10,617人 [10,617人]

4

生活習慣病受診有 [生活習慣病受診有]

5

健診受診者 18,034人 [健診受診者 18,034人]

6

健診未受診者 28,873人 [健診未受診者 28,873人]



セクション 1 — Section 1

特定健診受診者と未受診者のレセプト1件当たり医療費の差は、19,910円となっており、未受診者の医療費が受診者の医療費と比較して高くなっています。また、越谷市の特定健診未受診者のレセプト1件当たり医療費は、全国、埼玉県と比べて高くなっています。

	越谷市	埼玉県	全国
特定健診受診者	25,060円	24,720円	25,330円
特定健診未受診者	44,970円	43,940円	43,220円
医療費の差	19,910円	19,220円	17,890円

出典：国保データベース(KDB)システム（地域の全体像の把握）

(4)年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

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

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

す。特定健康診査受診者と未受診者のレセプト1件当たり医療費の差は、19,910円とな

1 25,060円 [25,060円]

2 44,970円 [44,970円]

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） [出典：国保データベース(KDB)システム（地域の全体像の把握）]

4 以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生

5 [以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生]



Form p.40

セクション 1 — Section 1

		以上					
越谷市	40 歳～ 64 歳	人数(人)	1,665	1,984	1,682	1,018	310
	割合(%)		30.1	35.9	30.4	18.4	5.6
	65 歳～ 74 歳	人数(人)	3,240	4,365	3,787	1,387	539
	割合(%)		26.3	35.5	30.8	11.3	4.4
	全体 (40 歳～ 74 歳)	人数(人)	4,905	6,349	5,469	2,405	849
	割合(%)		27.5	35.6	30.7	13.5	4.8
県	割合(%)		27.0%	35.4	20.1	13.6	3.8
国	割合(%)		26.8%	34.9	21.2	14.0	3.9
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
越谷市	130 以 上		85 以上	120 以 上	1.3 以上	所見 あり	eGFR 60 未満
	40 歳～ 64 歳	人数(人)	2,098	1,312	2,938	25	900
	割合(%)		38.0	23.8	53.2	0.5	16.3
	65 歳～ 74 歳	人数(人)	7,157	2,552	6,225	173	2,867
	割合(%)		58.2	20.7	50.6	1.4	23.3
	全体 (40 歳～ 74 歳)	人数(人)	9,255	3,864	9,163	198	3,767
	割合(%)		51.9	21.7	51.4	1.1	21.1
県	割合(%)		50.9%	22.5	51.8	1.3	27.4
国	割合(%)		48.2%	20.7	50.0	1.3	21.7

①出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

1 1,018 1,018

2 1,216 1,216

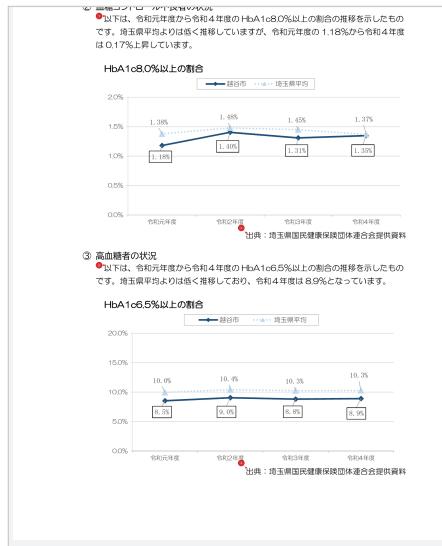
3 22.2 22.2

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

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



セクション 1 — Section 1



1 以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c8.0%以上の割合の推移を示したもの

From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

2 出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

3 以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c6.5%以上の割合の推移を示したもの

From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

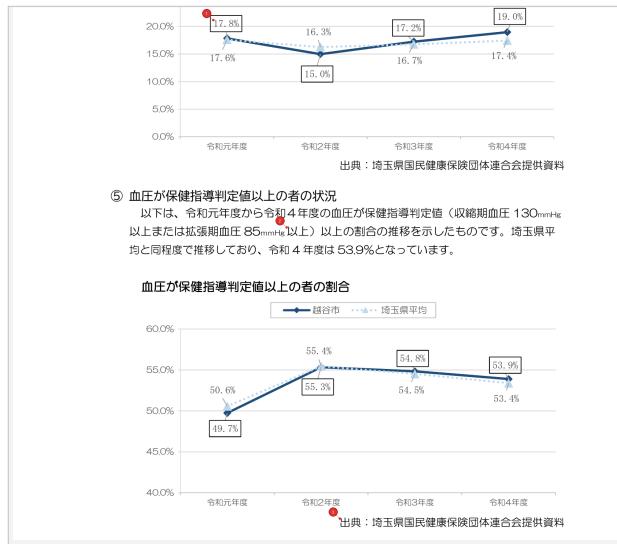
4 出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.



Form p.43

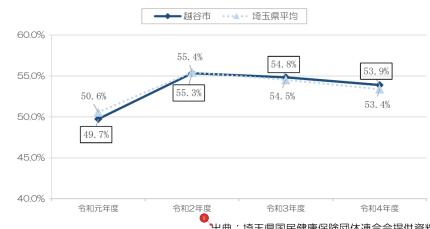
セクション 1 — Section 1



⑤ 血圧が保健指導判定値以上の者の状況

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

血圧が保健指導判定値以上の者の割合

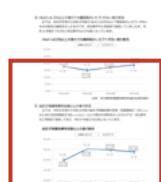


1 17.8% 17.8%

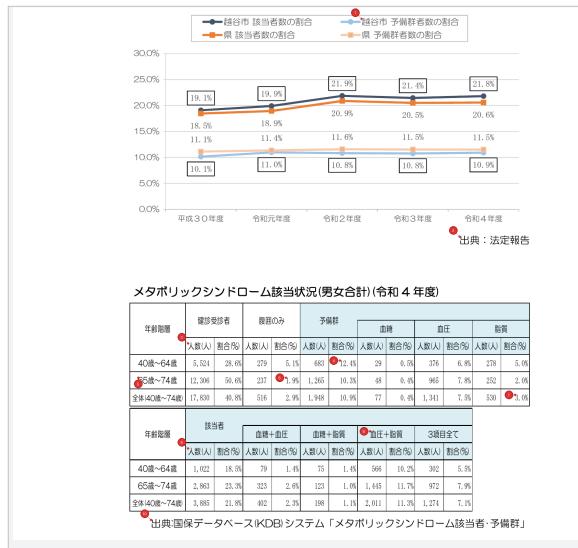
2 以上) 以上の割合の推移を示したものです。埼玉県平

3 出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.



セクション 1 — Section 1



1 越谷市予備群者数の割合 [越谷市予備群者数の割合]

2 出典：法定報告 [出典：法定報告]

3 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(%)
[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(%)]

4 12.4% 12.4%

5 65歳～74歳 12,306 [65歳～74歳 12,306]

6 1.9% 1,265 1.9% 1,265

7 3.0% 3.0%

8 血圧 + 脂質 [血圧 + 脂質]

9 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(%)人数(人)割合(%)人数(人)割合(%)人数(人)割合(%)人数(人)割合(%)]10 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」
[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」]

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

「上」の割合が 17.0 と 0.4 ポイント向上していますが、埼玉県と比べると 1.1 ポイント低くなっています。

質問票の項目	越谷市 受診者に占める割合(%)			埼玉県 受診者に占める割合(%)		
	令和 2 年度 (A)	令和 4 年度 (B)	差 (B)-(A)	令和 2 年度 (A)	令和 4 年度 (B)	差 (B)-(A)
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	13.0%	13.5%	14.4%	14.7%	0.3%
	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 上、1 年以上実施	44.4%	43.8%	39.1%	39.0%	▲ 0.1%
	日常生活において歩行とは同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	50.7%	51.3%	48.4%	48.7%	0.3%
運動習慣	なんでも嗜める	76.3%	78.1%	75.8%	75.7%	▲ 0.1%
	嗜みにくいことがある	19.7%	17.4%	17.1%	17.2%	0.1%
	ほとんど嗜めない	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	▲ 0.0%
食事	食べる速度が速い	23.4%	22.8%	23.5%	23.3%	▲ 0.3%
	食べる速度が普通	66.5%	66.6%	61.4%	62.2%	0.8%
	食べる速度が遅い	7.0%	7.0%	6.8%	7.0%	0.1%
食習慣	週 3 回以上朝食前 に夕食を摂る	15.6%	15.4%	15.7%	15.5%	▲ 0.2%
	毎日朝食夕食以外 に間食を摂る	17.5%	18.0%	16.9%	17.9%	1.1%
	週 3 回以上朝食を抜く	9.6%	11.2%	8.7%	10.0%	1.2%
習慣	お酒を毎日飲む	24.5%	24.0%	24.2%	23.7%	▲ 0.5%
	お酒を時々飲む	19.2%	20.2%	20.6%	21.0%	0.4%
	お酒をほとんど飲まない	53.1%	52.3%	48.6%	48.7%	0.1%

1 上) の割合が 17.0 と 0.4 ポイント向上していますが、埼玉県と比べると 1.1 ポイント低
[上) の割合が 17.0 と 0.4 ポイント向上していますが、埼玉県と比べると 1.1 ポイント低]

2 受診者に占める割合(%) [受診者に占める割合(%)]

3 令和 2 年度 令和 4 年度 [令和 2 年度 令和 4 年度]

4 39.0% ▲ 0.1% [39.0% ▲ 0.1%]

5 上、1 年以上実施 [上、1 年以上実施]

6 75.7% ▲ 0.1% [75.7% ▲ 0.1%]

7 17.4% ▲ 2.3% [17.4% ▲ 2.3%]

8 0.9% 0.9%

9 0.8% ▲ 0.0% [0.8% ▲ 0.0%]

10 61.4% 61.4%

11 15.7% 15.7%

12 15.5% ▲ 0.2% [15.5% ▲ 0.2%]

13 23.7% ▲ 0.5% [23.7% ▲ 0.5%]

14 52.3% ▲ 0.8% [52.3% ▲ 0.8%]

15 48.6% 48.6%



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

飲酒	ない	○○○	○○○	—	○○○	○○○	△△△
	1合未満	67.9%	68.1%	0.2%	53.3%	53.0%	▲ 0.3%
	1~2合未満	12.8%	13.1%	0.2%	16.3%	16.1%	▲ 0.2%
	2~3合未満	8.8%	8.5%	▲ 0.3%	6.8%	7.0%	0.2%
	3合以上	1.9%	1.8%	▲ 0.2%	1.7%	1.9%	0.1%
休養	睡眠が十分とれている	72.7%	71.7%	▲ 1.0%	69.4%	68.5%	▲ 0.9%
	改善するつもりはない	17.2%	17.4%	0.2%	27.7%	27.4%	▲ 0.2%
	改善するつもりである	13.7%	12.1%	▲ 1.5%	22.5%	22.4%	▲ 0.1%

1 53.0% ▲ 0.3% [53.0% ▲ 0.3%]

2 1.8% ▲ 0.2% [1.8% ▲ 0.2%]

3 68.5% ▲ 0.9% [68.5% ▲ 0.9%]

4 27.4% ▲ 0.2% [27.4% ▲ 0.2%]

5 12.1% ▲ 1.5% [12.1% ▲ 1.5%]

6 22.4% ▲ 0.1% [22.4% ▲ 0.1%]



Form p.46

セクション 2 — Section 2

改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりである	13.7%	① 12.1%	▲ 1.5%	22.5%	② 22.4%	▲ 0.1%
		近いうちに改善するつもりであり、少しづつ始めている	46.7%	47.3%	0.6%	16.5%	16.5%	0.0%
		既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)	2.6%	2.3%	▲ 0.2%	7.6%	7.7%	0.1%
		既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)	16.5%	③ 17.0%	④ 0.4%	⑤ 17.5%	⑥ 18.1%	0.6%

1 12.1% ▲ 1.5% [12.1% ▲ 1.5%]

2 22.4% ▲ 0.1% [22.4% ▲ 0.1%]

3 17.0% 17.0%

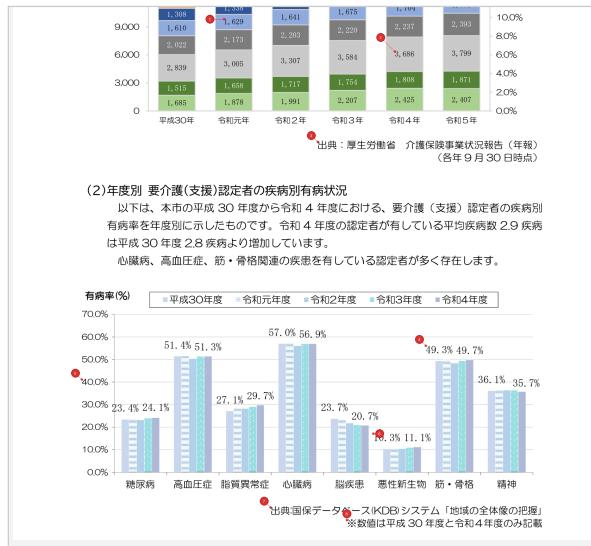
4 0.4% 0.4%

5 17.5% 17.5%

6 18.1% 18.1%



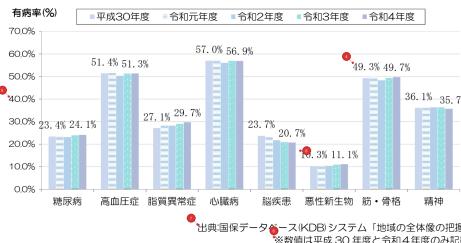
セクション 1 — Section 1



(2) 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

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

心臓病、高血圧症、筋・骨格関連の疾患有している認定者が多く存在します。



1 1,629 1,629

2 3,686 3,686

3 出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報） Long-term Care Insurance

Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.

4 49.3%49.7% 49.3%49.7%

5 40.0% 40.0%

6 10.3%11.1% 10.3%11.1%

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」 [出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」]

8 ※数値は平成30年度と令和4年度のみ記載 [※数値は平成30年度と令和4年度のみ記載]



セクション 1 — Section 1



1 リック医薬品普及率(金額ベース)52.2%は、平成30年度47.3%より4.9ポイント増加

[リック医薬品普及率(金額ベース)52.2%は、平成30年度47.3%より4.9ポイント増加]

2 しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.6%は、平成30年度76.7%より

[しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.6%は、平成30年度76.7%より]

3 先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲 Do not

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply

4 ジェネリック医薬品 [ジェネリック医薬品]

5 ジェネリック医薬品普及率 (薬剤金額) [ジェネリック医薬品普及率 (薬剤金額)]

6 40.0% 40.0%

7 30.0% 30.0%

8 ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品) [ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品)]

9 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]

10 ジェネリック医薬品 [ジェネリック医薬品]

11 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量 Do not

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply

12 ジェネリック医薬品普及率 (薬剤数量) [ジェネリック医薬品普及率 (薬剤数量)]

13 資格確認日… 1日でも資格があれば分析対象としている。 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

14 ※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) [※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)]

15 リック医薬品が存在する数量) To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

<p>① 平均自立期間（健常寿命）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡、肺炎による死亡が高くなっています。 ・平均寿命は埼玉県と同じレベルであるが、平均自立期間が県に比べてやや長く、特に女性で長くなっています。 ・日常生活に制限がある期間（平均余命と平均自立期間の差）は男性が平成30年から令和3年度で1.7歳から変化がない一方、女性は平成30年度の3.6歳から令和3年度の3.3歳で改善が見られます。 	<p>② 县と比較して高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県と比較して高い。 ・男性の平均余命と平均自立期間の差が縮まっています。
<p>③ 医療費の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医科の医療費の総額は被保険者の減少とともに減少していますが、被保険者一人当たり医療費は年々高くなっています。埼玉県と同水準となっています。 ・大部分別医療費で最も高いのは、入院では新生物（腫瘍）で次いで循環器疾患、筋骨格系疾患となります。 ・内分泌、栄養及び代謝、循環器系疾患となっています。 ・生活習慣病関連疾患は全体の医療費における20.9%を占めており、その中でも糖尿病、糖尿病は多くの割合を占めています。 ・医療費全体に占める高額レセプト（5万点以上）の割合は令和4年度で36.0%を占めており、その割合、金額ともに増加しています。 ・人工透析患者の状況をみると、その主な要因は生活習慣病に起因しており、その多くが2型糖尿病を原因としています。 ・新規透析患者数については年度によりばらつきがありますが、令和4年度は29名であり減少しています。 ・フレイル関連の状況として、低体重とされるBMI20未満の方は前期高齢者の17.6%います。 	

1 県と比較して高い。 [県と比較して高い。]

2 ・ 男性の平均余命と平均 [・ 男性の平均余命と平均]

3 ・ 医療費総額は減少して [・ 医療費総額は減少して]

4 少していますが、被保険者一人当たり医療費は [少していますが、被保険者一人当たり医療費は]

5 ・ 医療費全体に占める生 [・ 医療費全体に占める生]

6 で内分泌、栄養及び代謝、循環器系疾患となって [で内分泌、栄養及び代謝、循環器系疾患となって]

7 ・ 生活習慣病関連疾患は全体の医療費における [・ 生活習慣病関連疾患は全体の医療費における]

8 ・ 新規人工透析患者は減 [・ 新規人工透析患者は減]

9 は多くの割合を占めています。

10 ・ 医療費全体に占める高額レセプト（5万点以上） [・ 医療費全体に占める高額レセプト（5万点以上）]

11 っている割合が高い。 [つている割合が高い。]

12 の割合は令和4年度で36.0%を占めており、そ [の割合は令和4年度で36.0%を占めており、そ]

13 ・ 重複受診や重複服薬の [・ 重複受診や重複服薬の]

14 状態が疑われる被保険 [状態が疑われる被保険]

15 BMI20未満の方は前期高齢者の17.6%います。



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

- 1 年間の重複又は多剤服薬の件数が 1,000 人、複数回又は複数回
2 645 人、重複服薬が 1,265 人、多剤服薬が
3,787 人存在しています。

1 645 人、重複服薬が 1,265 人、多剤服薬が [645 人、重複服薬が 1,265 人、多剤服薬が]

2 3,787 人存在しています。



Form p.49

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

健康・医療情報等の大分類	健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	課題まとめ
特定健診検査・特定保健指導等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率はコロナ禍による受診控えにより一時低下しましたが、令和4年度時点でコロナ禍以前の受診率まで戻り41.5%となっています。 特定健診受診率を性・年代別にみると、若年層で低くなっています。 特定健診を受診した後、異常値をそのまま放置している人は、3,663人います。 特定保健指導実施率は令和4年度で14.7%となっており、埼玉県と比較して低く推移しています。 特定保健指導実施率を性・年代別にみると、全年代で低い傾向にありますが、特に50代が低くなっています。 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は埼玉県平均より高く推移しており、特定保健指導の効果は埼玉県平均と比較して高いことがうかがえます。 特定健診受診者の有所見者の割合をみると収縮期血圧が最も高く、健診受診者の51.9%を占めています。 HbA1cが8.0%以上の割合は令和4年度1.35% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率はコロナ禍による受診控えにより41.5%と埼玉県平均よりは高いが、目標の60%とは大幅な乖離があり、特に若年層の受診率に課題がある。 特定保健指導実施率は埼玉県平均よりも毎年低く推移している。 血圧の有所見者の割合が高く、さらに保健指導判定値以上の者については、埼玉県平均より高くなっている。 メタボリックシンドrome該当者は埼玉県平均より高く推移している。 運動や食生活の改善に取り組んでいる割合が埼玉県平均より低く、健康管理意識の向上が

課題まとめ [課題まとめ]

- 1 特定健診受診率はコロナ禍による受診控えにより [特定健診受診率はコロナ禍による受診控えにより]
- 2 41.5%と埼玉県平均 [41.5%と埼玉県平均]
- 3 よりは高いが、目標の [よりは高いが、目標の]
- 4 特定健診受診率を性・年代別にみると、若年層で [特定健診受診率を性・年代別にみると、若年層で]
- 5 特定健診を受診した後、異常値をそのまま放置し [特定健診を受診した後、異常値をそのまま放置し]
- 6 特定保健指導実施率は令和4年度で14.7%とな [特定保健指導実施率は令和4年度で14.7%とな]
- 7 特定保健指導実施率を性・年代別にみると、全年 [特定保健指導実施率を性・年代別にみると、全年]
- 8 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 [特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率]
- 9 メタボリックシンドrome [メタボリックシンドrome]
- 10 導の効果は埼玉県平均と比較して高いことがうか [導の効果は埼玉県平均と比較して高いことがうか]
- 11 特定健診受診者の有所見者の割合をみると収縮期・運動や食生活の改善に [特定健診受診者の有所見者の割合をみると収縮期・運動や食生活の改善に]
- 12 血圧が最も高く、健診受診者の51.9%を占めてい [血圧が最も高く、健診受診者の51.9%を占めてい]
- 13 埼玉県平均より低く、 [埼玉県平均より低く、]
- 14 健康管理意識の向上が [健康管理意識の向上が]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

1. ～。
- ① HbA1c が 8.0% 以上の割合は令和 4 年度 1.35%
 - ② で埼玉県と同等、HbA1c 6.5% 以上の割合は令和 4 年度 8.9% で埼玉県より低く推移しています。
 - ③ HbA1c 6.5% 以上で糖尿病レセプトがない者の割合は令和 4 年度 19.0% と埼玉県平均よりも高くなっています。
 - ④ 血圧が保健指導判定値以上の割合は令和 4 年度 53.9% と埼玉県平均と同等です。

健康管理意識の向上が
必要である。

1. HbA1c が 8.0% 以上の割合は令和 4 年度 1.35% [・ HbA1c が 8.0% 以上の割合は令和 4 年度 1.35%]
2. で埼玉県と同等、HbA1c 6.5% 以上の割合は令和 4 年度 8.9% で埼玉県より低く推移しています。 [で埼玉県と同等、HbA1c 6.5% 以上の割合は令和 4 年度 8.9% で埼玉県より低く推移しています。]
3. HbA1c 6.5% 以上で糖尿病レセプトがない者の割合は令和 4 年度 19.0% [・ HbA1c 6.5% 以上で糖尿病レセプトがない者の割合は令和 4 年度 19.0%]
4. 血圧が保健指導判定値以上の割合は令和 4 年度 53.9% [・ 血圧が保健指導判定値以上の割合は令和 4 年度 53.9%]



Form p.50

セクション 2 — Section 2

1 2
53.9%と埼玉県平均と同等です。

・ソラボリックミハドローハジテ者、又は群の状況

- 1 · 血圧が保健指導判定値以上の割合は令和 4 年度 [· 血圧が保健指導判定値以上の割合は令和 4 年度]

- 2 53.9%と埼玉県平均と同等です。



Form p.50

セクション 1 — Section 1

ナビゲーション		
① 介護に関する 状況	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定者数は年々増加しており、高齢者全体に占める認定率は令和5年で17.4%となっています。 介護認定者の疾病状況では、令和4年度において <ul style="list-style-type: none"> ③ 心臓病が最も多く56.9%となっており、次いで ④ 高血圧51.3%、筋・骨格関連の疾患49.7%となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ② 介護認定者数、認定率ともに年々増加の一途をたどっている。 介護認定者の多くは高血圧や筋・骨格関連の疾患を患っており生活習慣病やフレイルが関連していることが考えられる。
その他の状況	<ul style="list-style-type: none"> ジェネック医薬品の金額ベースでの普及率は令和4年度で52.0%、数量ベースで40.6%となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 数量シェアの目標は達成されていますが、達成

1 介護に関する・ 介護認定者数は年々増加しており、高齢者全体に To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

2 介護認定者数、認定率 [・ 介護認定者数、認定率]

3 心臓病が最も多く56.9%となっており、次いで [心臓病が最も多く56.9%となっており、次いで]

4 高血圧51.3%、筋・骨格関連の疾患49.7%とな [高血圧51.3%、筋・骨格関連の疾患49.7%とな]

5 数量シェアの目標は達成 [・ 数量シェアの目標は達成]



セクション 1 — Section 1

項目	内容	期間	概要	ページ数
1	健康寿命 (65歳時点の平均自立期間)	延伸	① (令和3年度) 男性 18.1 歳 女性 21.2 歳	10 ページ
2	生活習慣病一人あたり医療費	減少	② (令和4年度) 10,001 円/年	17 ページ

1 (令和3年度) [(令和3年度)]

2 (令和4年度) [(令和4年度)]



セクション 1 — Section 1

道府県で設定する指標」と「地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標」、「越谷市の独自指標」の3つの区分の指標を設定し、各目標を達成するための保健事業を実施します。

目的:特定健診受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績		目標値				
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診受診率を60%とする。	④	41.5% (令和4年度)	45%	45%	50%	50%	55%	60%
関連する個別保健事業		・特定健康診査受診率向上事業 ・人間ドック検診料助成事業						

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績		目標値				
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定保健指導実施率を60%とする。	④	14.7% (令和4年度)	20%	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	④	28.7% (令和3年度)	現状値以上					
関連する個別保健事業		・特定保健指導未利用者対策						

1 道府県で設定する指標」と「地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標」、「越谷市の独自指標」 Prefecture / To do/perform

Select your prefecture (e.g., Tokyo-to, Osaka-fu, Kyoto-fu, or other -ken) This

is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

2 6年度 7年度 8年度 9年度 10年度 11年度 [6年度 7年度 8年度 9年度 10年度 11年度]

3 受診率を特定健診受診率 41.5% 45% 45% 50% 50% 55% 60% [受診率を特定健診受診率 41.5% 45% 45% 50% 50% 55% 60%]

4 6年度 7年度 8年度 9年度 10年度 11年度 [6年度 7年度 8年度 9年度 10年度 11年度]

5 る特定保健指導対 [る特定保健指導対]

6 ・ 特定保健指導未利用者対策 [・ 特定保健指導未利用者対策]



セクション 1 — Section 1

目標	評価指標	実績						目標値						
		調査値	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	調査値	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
血糖コントロール不達成者の割合が減少する。	④ HbA1c8.0 %以上の割合	④ 25%	現状値以下											
高血圧者の割合を減らす。	④ 高 血 鉄	④ 8.9%	現状値以下											
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	④ HbA1c6.5 %以上の者のうち未治療者と治療中止者の割合	④ 19.0%	現状値以下											
健診異常値放置者を減らす	④ 健診受診後、未治療者の割合※	④ 9.1%	現状値以下											
開発する個別保健事業	④ 糖尿病性腎症重症化予防事業 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨	④	(※KDBシステム「地域の公体後の把握」未治療者率(健診受診後6ヶ月の医科レセプトが無いものの割合)											

目的: 血糖のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績						目標値						
		調査値	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	調査値	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
保健指導未利用者の割合を減らす。	④ 血圧保健指導未利用者の割合	④ 53.9%	現状値以下											
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。(再掲)	④ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(再掲)	④ 28.7%	現状値以上											
健診異常値放置者を減らす(再掲)	④ 健診受診後、未治療者の割合(再掲)	④ 9.1%	現状値以下											
開発する個別保健事業	④ 特定保健指導未利用者対策 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨	④	(健診受診後6ヶ月の医科レセプトが無いものの割合)											

1 目標値 [目標値]

2 令和 Reiwa (era name)

This refers to the current Japanese era period that began in 2019 - you'll need to convert Western calendar years when filling dates on the form

3 6年度 7年度 8年度 9年度 10年度 11年度 [6年度 7年度 8年度 9年度 10年度 11年度]

4 (令和4年度) [(令和4年度)]

5 なしの者の割合 [なしの者の割合]

6 (令和4年度) [(令和4年度)]

7 ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業 [・ 糖尿病性腎症重症化予防事業]

8 ・ 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨 [・ 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨]

9 (健診受診後 6 ヶ月の医科レセプトが無いものの割合) [(健診受診後 6 ヶ月の医科レセプトが無いものの割合)]

10 ・ 特定保健指導未利用者対策 [・ 特定保健指導未利用者対策]

11 ・ 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨 [・ 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨]



セクション 1 — Section 1

医薬品の数量 ジエナリック医 薬品を維持 する	82.3% ※中央会ツールによる算出	● 80%以上を維持
重複受診・重 複服薬者数を 減らす	0.1% ※中央会ツールによる算出	● 現状値以下
重複受診した者 の割合※	0.4% ※中央会ツールによる算出	● 現状値以下
関連する専別保健事業	● ジエナリック医薬品普及促進事業 ・ 重複受診・重複服薬者数を減らす	

重複受診：1ヶ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
重複服薬：1ヶ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている患者

目的: 健康管理意識を向上させる

目標	評価指標	実績		目標値				
		現状値	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年
生活習慣の改 善に取組む 人の増加	⑩ 生活習慣の改善意欲 「既に改善に取 組んでいます」の 割合(以上)と「だ けた人の割合 (専別健診調査の 質問項目)」	17.0% ※中央会ツールによる算出	16.1%	17.6%	18.2%	19.0%	19.8%	21.6%
関連する専別保健事業	● 健康管理アプリを利用した健康づくり事業							

目的: 前期高齢者の運動機能等の低下を予防する

目標	評価指標	実績		目標値				
		現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年	令和11年
体重者の割 合を減少する	⑪ 前期高齢者のうち、 BMI が 20kg/m ² 未 満の割合(%)	17.6% ※中央会ツールによる算出	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%
口腔機能の良 好者の割合を 増やす。	⑫ 前期高齢者のうち、 咀嚼良好者の割 合	79.5% ※中央会ツールによる算出	79.5%	79.5%	79.5%	79.5%	79.5%	79.5%
関連する専別保健事業	● 高齢者の保健事業と介護予防の一體的実施に関する取組み							

1 80%以上を維持 [80%以上を維持]

2 (令和4年5月) [(令和4年5月)]

3 現状値以下 [現状値以下]

4 · ジエナリック医薬品普及促進事業 [· ジエナリック医薬品普及促進事業]

5 ※中央会ツールにより算出 [※中央会ツールにより算出]

6 重複受診：1ヶ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者

[重複受診：1ヶ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者]

7 · 健康管理アプリを利用した健康づくり事業 [· 健康管理アプリを利用した健康づくり事業]

8 合を減少する To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

9 現状値以上 [現状値以上]

10 · 高齢者の保健事業と介護予防の一體的実施に関する [· 高齢者の保健事業と介護予防の一體的実施に関する]



セクション 1 — Section 1

特定健康診査 受診率	45%	45%	50%	50%	55%	60%
特定保健指導 実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%

2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

① 令和6年度から令和11年度までの特定健康診査・特定保健指導の実施予定者について、国民健康保険の加入者数の増減を参考に以下の通り推計します。

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

※特定健康診査の対象者数は令和元年度から令和4年度までの平均減少率で算出

② ※特定健康診査の受診者数は特定健康診査対象者数に目標値を乗じて算出

③ ※特定保健指導の対象者数は令和元年度から令和4年度までの各年度の出現率の平均（13.8%）を乗じて算出

④ じて算出

⑤ ※特定保健指導の実施者数は特定保健指導対象者数に目標値を乗じて算出

1 民健康保険の加入者数の増減を参考に以下の通り推計します。

2 39,866人 38,384人 36,958人 35,584人 34,262人 32,988人 [39,866人 38,384人 36,958人 35,584人 34,262人 32,988人]

3 17,940人 17,273人 18,479人 17,792人 18,844人 19,793人 [17,940人 17,273人 18,479人 17,792人 18,844人 19,793人]

4 2,461人 2,606人 [2,461人 2,606人]

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

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

6 ※特定保健指導の実施者数は特定保健指導対象者数に目標値を乗じて算出

[※特定保健指導の実施者数は特定保健指導対象者数に目標値を乗じて算出]



セクション 1 — Section 1

個別健診	医療機関	医療機関の健診時間 ①(医療機関により土日も実施)
	受診者宅	②被保険者の状態により訪問にて実施

1 (医療機関により土日も実施) [(医療機関により土日も実施)]

2 被保険者の状態により訪問にて実施 [被保険者の状態により訪問にて実施]



セクション 1 — Section 1

検査	測定値	基準	
診察	①排便史・既往歴・白質状・現状設備など		
身体計測	②身長・体重・B.M.I・腹囲		
血圧測定			
基本的な検査項目 (※基準値)			
血中物質検査			
中性脂肪			
HDL コレステロール			
LDL コレステロール			
A S T (G O T)			
肝機能検査			
γ-GT			
γ-GT (γ-GTP)			
血清尿酸			
H b A 1 c (N G S P 値)			
尿検査	尿糖・尿蛋白		
血清検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値 血色素量 蛋白量	貧血の既往歴有する者または既往等で貧血 が疑われる者	
腎機能検査	血清クレアチニン (GFR)	当該年の検査結果の結果等において、以下のいずれかに該当し医師が必要と認めた者 【認定基準】 ①収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 ②空腹時血清 100mg/dL 以上または ③HbA1c 5.6%以上または尿潜血 100mg/dL 以上	
心電図検査	12 選択心電図	当該年の既往または前年度の血糖検査結果等が受 診勧奨を受けた者のうち、医師が必要と認 めた者 【認定基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 ※空腹時血清 120mg/dL 以上または HbA1c 5.6%以上または尿潜血 120mg/dL 以上	
尿検査			
検査市 指名の 返却項目	血清検査 (貧血検査) 血清検査 尿検査 肾機能検査 HbA1c 尿検査	ヘマトクリット値 血色素量 蛋白量 白蛋白 尿潜血 全員に実施 全員に実施 血清クレアチニン 尿潜血 全員に実施 尿潜血 全員に実施 HbA1c 尿潜血 全員に実施 尿潜血	該検査にて該当しない者に実施 (全員) 該検査にて該当しない者に実施 (全員)

1 服薬歴・既往歴・自覚症状・喫煙習慣など [服薬歴・既往歴・自覚症状・喫煙習慣など]

2 身長・体重・B M I・腹囲 [身長・体重・B M I・腹囲]

3 H b A 1 c (N G S P 値) [H b A 1 c (N G S P 値)]

4 血清クレアチニン ①収縮期血圧130mmHg 以上または拡張期血圧

[血清クレアチニン ①収縮期血圧130mmHg 以上または拡張期血圧]

5 HbA1c5.6%以上または随時血糖100mg/dL [HbA1c5.6%以上または随時血糖100mg/dL]

6 当該年の血圧が受診勧奨判定値※以上の者また [当該年の血圧が受診勧奨判定値※以上の者また]

7 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 [※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧]

8 当該年の血圧または前年度の血糖検査値が受 [当該年の血圧または前年度の血糖検査値が受]

9 ヘマトクリット値 [ヘマトクリット値]

10 尿潜血 [尿潜血]

11 血清クレアチニン [血清クレアチニン]

12 血清尿酸 [血清尿酸]



セクション 1 — Section 1

① 血清クレアチニン検査は、腎機能の検査です。本市では、腎機能の低下により人工透析となる前に慢性腎臓病（CKD）を早期に発見し、進行を予防するため、詳細な健診項目の判断基準にあたらない者であっても、全員に実施しています。

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

④ 尿検査の潜血反応(全員に実施)

② 尿に血液が混じっているかを検査することで、腎・尿路系の異常を確認することができます。日本腎臓病学会発行の「慢性腎臓病（CKD）診療ガイド」で腎専門医へ紹介するタイミングの判断基準がeGFR値の他、尿潜血、尿蛋白の結果となっていることから、腎機能低下の早期発見、重症化予防に向けて、尿潜血の反応も全員に実施します。

⑤ 心電図検査(基準該当者または医師が必要と認める者に実施)

③ 心電図検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「当該年の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者

のうち、尿潜血が陽性の者を除く者

1 血清クレアチニン検査は、腎機能の検査です。本市では、腎機能の低下により人工透析

2 となる前に慢性腎臓病（CKD）を早期に発見し、進行を予防するため、詳細な健診項目 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

3 ます。日本腎臓病学会発行の「慢性腎臓病（CKD）診療ガイド」で腎専門医へ紹介する . / To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

4 心電図検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「当該

[心電図検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「当該]

5 年の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者

[年の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者]



セクション 1 — Section 1

① さらに、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性について、意識啓発を図ります。

② 健診結果

健診結果については、委託事業者より受診者本人宛に郵送します。
また、受診者全員に対し、結果通知とともに、結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報提供を実施します。

(6)特定健康診査の自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額は無料で実施します。

(7)事業主健診等の健診受診者のデータ収集について

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診したものについては、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、医療保険者へデータ提供することにより実施したとみなします。
このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、健診結果を書面で提出してもらう旨の案内を受診券に記載します。また、広報等により周知し、受診結果の収集に努めていきます。

(8)特定健康診査データの管理及び保管方法

特定健康診査データは、原則として委託事業者が国が定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へ提出します。
なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データに

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

2 なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データに
Used to indicate the starting point (previous address, etc.) From



セクション 1 — Section 1

● プログラムを実施します。また、保健指導実施者は、個別面談や小集団のグループワーク等を活用し、対象者が健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援します。さらに対象者に保健指導の利用を促すため、特定健康診査の実施時に初回面談を行う等、多様な面談方法を検討します。

② 特定保健指導対象者

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

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

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

<判定基準>

* i 高血糖値 空腹時血糖 100mg/dL以上 または HbA1c 5.6%以上 (NGSP 値)

* ii 脂質異常 空腹時中性脂肪 150mg/dL以上 (随時中性脂肪 175mg/dL以上)
または HDLコレステロール 40mg/dL未満

* iii 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上

* iv 賦勵素 喫煙歴あり (6ヶ月以上吸っている者で、最近1ヶ月間も吸っている者)

^{*}※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く

1 プログラムを実施します。また、保健指導実施者は、個別面談や小集団のグループワーク

2 ii 脂質異常 空腹時中性脂肪 150mg/dL以上 (隨時中性脂肪 175mg/dL以上)

[ii 脂質異常 空腹時中性脂肪 150mg/dL以上 (隨時中性脂肪 175mg/dL以上)]

3 iii 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上

[iii 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上]

4 ※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く

[※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く]



セクション 1 — Section 1

- ① 健指導ができる専門性や多様な指導方法を持つ事業者に外部委託します。
- ④ 選考方法については、別途要領に定めます。
- ⑤ 保健指導が適切に行われているかについてモニタリングを行います。

(6)周知方法

特定保健指導対象者へ、特定保健指導の案内を送付します。

(7)特定保健指導の自己負担額

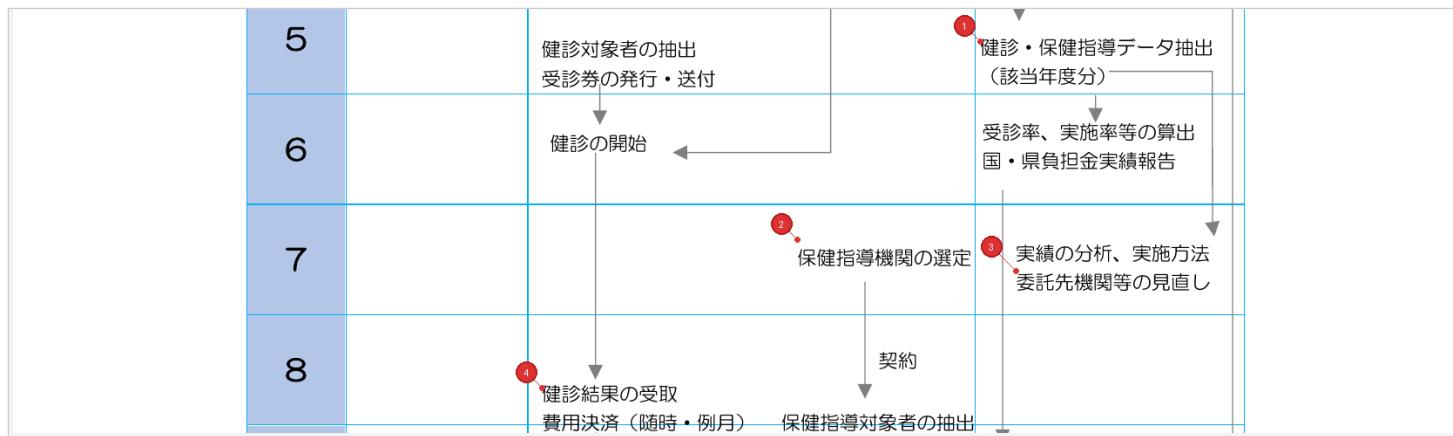
特定保健指導に係る自己負担額は無料で実施します。

1 健指導ができる専門性や多様な指導方法を持つ事業者に外部委託します。

2 特定保健指導に係る自己負担額は無料で実施します。



セクション 1 — Section 1



セクション 1 — Section 1

特定保健指導の実施率を向上させ、異常の早期発見を目指す	・人間ドック検診料助成事業
特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す	・特定保健指導未利用者対策事業
生活習慣病の適正受診、重症化予防を促す	・糖尿病性腎症重症化予防対策事業 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨
血圧のコントロール良好者を増やす	・特定保健指導未利用者対策事業 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨
医療費適正化を推進する	・ジェネリック医薬品普及促進事業 ・適正受診・適正服薬促進事業
健康管理意識を向上させる	・健康管理アプリを利用した健康づくり事業
前期高齢者の運動機能等の低下を予防する	・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

- 1. 人間ドック検診料助成事業 [・人間ドック検診料助成事業]
- 2. 特定保健指導未利用者対策事業 [・特定保健指導未利用者対策事業]
- 3. 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨 [・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨]
- 4. ジェネリック医薬品普及促進事業 [・ジェネリック医薬品普及促進事業]
- 5. 健康管理アプリを利用した健康づくり事業 [・健康管理アプリを利用した健康づくり事業]
- 6. 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 [・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]

To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1

初期計画からの考察	<p>● 受診率は41.5%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を目指す必要があります。特に40代・50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。</p> <p>インセンティティブの付与や受診勧奨通知を工夫するなど新たな取り組みを実施していく必要があります。</p>														
目的	<p>・メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健診受診・特定保健指導を進めますため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健診受診の受診率の向上を目指す。</p>														
<p>【対象】 特定健康診査未受診者</p> <p>【実施スケジュール】</p> <table border="0"> <tr> <td>8月</td> <td>受診勧奨委託会社の選定</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>契約</td> </tr> <tr> <td>7月～8月</td> <td>勧奨対象者の選定</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>勧奨通知の送付</td> </tr> <tr> <td>9月～10月</td> <td>勧奨電話</td> </tr> <tr> <td>1月</td> <td>40歳前勧奨通知の送付</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>効果検証</td> </tr> </table> <p>具体的な内容</p> <p>①未受診者に対する性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特徴に応じた通知及び電話等による受診勧奨を行います。</p> <p>②インセンティティブ</p> <p>特定健診未受診した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことで、健診無観心懶怠への健診受診を呼びかける。</p> <p>③40歳前勧奨通知</p> <p>次年度40歳を迎える方を対象に特定健診について周知することで若い世代の受診の啓発化を目指す。</p> <p>④医療機関からの診療情報提供</p> <p>● 医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、 ● 特定健康診査実施結果として計上することで特定健康診査受診率向上を図る。</p>		8月	受診勧奨委託会社の選定	9月	契約	7月～8月	勧奨対象者の選定	9月	勧奨通知の送付	9月～10月	勧奨電話	1月	40歳前勧奨通知の送付	2月	効果検証
8月	受診勧奨委託会社の選定														
9月	契約														
7月～8月	勧奨対象者の選定														
9月	勧奨通知の送付														
9月～10月	勧奨電話														
1月	40歳前勧奨通知の送付														
2月	効果検証														

1 受診率は41.5%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更な
[受診率は41.5%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更な]

2 未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者 From
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

3 医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、
[医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、]

4 特定健康診査実施結果として計上することで特定健康診査受診率向上 To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

5 を図る。 [を図る。]



Form p.65

セクション 1 — Section 1

	指標	現状値 令和4年	目標値					
			令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
アウトカム (成果)	特定健康診査受診率	41.5%	45%	45%	50%	50%	55%	60%
	40代の 特定健康診査受診率	22.8%	25%	25%	30%	30%	35%	35%

1 目標値 [目標値]

2 現状値 [現状値]

3 令和4年 令和6年 令和7年 令和8年 令和9年 令和10年 令和11年 [令和4年 令和6年 令和7年 令和8年 令和9年 令和10年 令和11年]

4 6年 7年 8年 9年 10年 11年 [6年 7年 8年 9年 10年 11年]

5 41.5% 45% 45% 50% 50% 55% 60% [41.5% 45% 45% 50% 50% 55% 60%]

6 22.8% 25% 25% 30% 30% 35% 35% [22.8% 25% 25% 30% 30% 35% 35%]



セクション 1 — Section 1

		<p>●実績目標</p> <p>1人につき年度内1回、人間ドックの検診料に要した費用で10,000円を限度に助成を行う。</p>									
評価指標 目標値	指標		現状値	目標値							
	アウトカム (成果)	特定健康診査受診率への換算率 (人間ドック申請者/健診対象者数)	令和4年	6年	7年	8年	9年	10年	11年		
	アウトプット (実施量)	周知の回数	1.63%	現状値以上							
	プロセス (実施過程)	<p>① 様々な媒体を活用した周知（広報こしがや、LINEお知らせ等）</p> <p>② 商工会議所やJA組合員に対しての周知</p>									

1 1人につき年度内1回、人間ドックの検診料に要した費用で10,000

[1人につき年度内1回、人間ドックの検診料に要した費用で10,000]

2 6年 7年 8年 9年 10年 11年 [6年 7年 8年 9年 10年 11年]

3 年4回以上 [年4回以上]

4 · 様々な媒体を活用した周知（広報こしがや、LINEお知らせ等）

[· 様々な媒体を活用した周知（広報こしがや、LINEお知らせ等）]

5 (実施過程) · 商工会議所やJA組合員に対しての周知 [(実施過程) · 商工会議所やJA組合員に対しての周知]



セクション 1 — Section 1

対象	「-2kg」の達成が盛り込まれた。また、ICT（遠隔）面談の推奨など保健指導として「-2kg」の達成が盛り込まれた。また、ICT（遠隔）面談の推奨など保健指導の実施方法が見直されている。
前期計画から の変更	当市は保健指導の実施及び利用勧奨までを含めたすべてを委託事業として行っている。実施率向上を目指すためには利用勧奨を工夫し強化していくことも重要であるが、ICT（遠隔）面談や集団健診会場における初回面談の分割実施などの利用方法の検討を図ることも重要な考え方。
目的	タブリックシングドロームおよびこれら各種生活習慣病の予防を実現した特定保健指導を進めるため、勧奨方法や実施の利便性を向上させ特定保健指導の実施率の向上を図る。
具体的 な内容	<p>【対象】 特定保健指導未利用者</p> <p>【実施スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> 6月 特定保健指導委託会社の選定 7月 記録 8月～9月 保健指導の実施方法や効果方法についての打合せ 9月～翌年3月 毎月対象者になった方への案内の送付（全7回程度） 10月～翌年6月 勧奨通知及び電話の実施 翌年2月ごろ 効果検証 <p>【実施における工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①勧奨通知・勧奨電話 未利用者に対して過去の利用状況等を分析したうえで効果的な対象者を抽出し、勧奨通知を送付する。 ②インセンティブ付与 特定保健指導を実施した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことと、無関心層への特定保健指導の利用を呼びかける。 ③集団健診会場での初回面談の分割実施 集団健診の会場で特定保健指導の対象者を抽出し、当日に初回面談を実施することで対象者の負担を減らし実施率の向上を目指す。 ④ICT（遠隔地）面談の実施 タブレットやスマートフォンを利用した保健指導を実施することで利用者の物理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作る。

1 「-2kg」の達成が盛り込まれた。また、ICT（遠隔）面談の推奨など保健指導
[-2kg] の達成が盛り込まれた。また、ICT（遠隔）面談の推奨など保健指導]

2 ことも重要であるが、ICT面談や集団健診会場における初回面談の分割実施
[ことも重要であるが、ICT面談や集団健診会場における初回面談の分割実施]

3 とで、無関心層への特定保健指導の利用を呼びかける。 [とで、無関心層への特定保健指導の利用を呼びかける。]

4 集団健診の会場で特定保健指導の対象者を抽出し、当日に初回面談を実施する To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

5 理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作る。 [理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作る。]



Form p.68

セクション 1 — Section 1

目的の考察	「どの連携を強めることで利用率向上のポイントと考えている。受診勧奨についてでは、対象者のうち医療に結びついた方の割合が20%程度であり、さらなる向上には通知内容の工夫等が必要と考えている。
目的	<p>①生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、「保健指導」を実施し生活習慣の改善を促し糖尿病の悪化や腎機能の低下がみられる方を対象に医療機関を受診するよう勧奨する「受診勧奨」を実施し、適切に医療に結びつけることで未然に重症化を防ぐ</p>
具体的な内容	<p>【実施体制】 ●埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県内の参加市町村による共同事業として実施。</p> <p>【実施内容】 (保健指導) 専門の研修を積んだ保健師が、健康管理について個別面談や電話でわかりやすく説明を行う保健指導を実施し、生活習慣の改善を図る。</p> <p>(受診勧奨) 未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知を送付し、さらにリスクの高い方は電話による勧奨を行なう。受診勧奨通知後も未受診の者は2回目の勧奨通知を送付する。 ※毎年対象になっているにも関わらず経年で受診が確認できない場合は別途、市の保健師より勧奨を行う等の対策をとる。</p> <p>【対象】 (保健指導) 糖尿病の重症化リスクの高い者(レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期・第4期と見られるもの)のうち、保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者</p> <p>(受診勧奨) ●医療機関未受診者(特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR、蛋白尿の結果が悪いが医療機関の受診履歴がない者)や受診中断者(糖尿病で通院中の患者で、最終の受診歴から6か月経過しても受診記録がない者)</p>

1 いては、対象者のうち医療に結びついた方の割合が20%程度であり、さらなる

[いては、対象者のうち医療に結びついた方の割合が20%程度であり、さらなる]

2 ①生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、「保健指導」を実施し生活習慣

[①生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、「保健指導」を実施し生活習慣]

3 ②健診の結果により血糖値の悪化や腎機能の低下がみられる方を対象に医療機関を

Person who

This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting
with the preceding characters

4 埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県内の参加市町村によ National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not
covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

5 医療機関未受診者(特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR、蛋白尿の)

[医療機関未受診者(特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR、蛋白尿の)]

6 結果が悪いが医療機関の受診履歴がない者)や受診中断者(糖尿病で通院中

[結果が悪いが医療機関の受診履歴がない者)や受診中断者(糖尿病で通院中]



Form p.70

セクション 1 — Section 1

<p>前年2月 协力医療機関の募集 4月 共同事業協定締結 5月～6月 医療機関から保健指導対象者の推薦をもらう 6月～ 1回目受診勧奨通知の送付・電話勧奨 7月 保健指導対象者への案内送付 8月～2月 保健指導の実施 2月 2回目の受診勧奨通知の送付 3月 効果検証・事業報告</p>																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th rowspan="2">現状値</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年</th> <th>令和6年</th> <th>令和7年</th> <th>令和8年</th> <th>令和9年</th> <th>令和10年</th> <th>令和11年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アワトカム(成果)</td> <td>参加者の HbA1c の平均改善率</td> <td>0.1%</td> <td colspan="6">現状値以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>受診勧奨後の医療機関受診率</td> <td>23.0%</td> <td colspan="6">現状値以上</td> </tr> <tr> <td>評価指標目標値</td> <td>アワトプラット(実施量)</td> <td>保健指導参加者数</td> <td>15人</td> <td>20人</td> <td>25人</td> <td>30人</td> <td>35人</td> <td>40人</td> <td>45人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>通知回数</td> <td>2回</td> <td colspan="6">2回以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>プロセス(実施期)</td> <td colspan="8"> • 医療機関への事業説明会の実施 • 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討 </td> </tr> </tbody> </table>	指標	現状値	目標値						令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	アワトカム(成果)	参加者の HbA1c の平均改善率	0.1%	現状値以上							受診勧奨後の医療機関受診率	23.0%	現状値以上						評価指標目標値	アワトプラット(実施量)	保健指導参加者数	15人	20人	25人	30人	35人	40人	45人		通知回数	2回	2回以上							プロセス(実施期)	• 医療機関への事業説明会の実施 • 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討							
指標	現状値			目標値																																																											
		令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年																																																							
アワトカム(成果)	参加者の HbA1c の平均改善率	0.1%	現状値以上																																																												
	受診勧奨後の医療機関受診率	23.0%	現状値以上																																																												
評価指標目標値	アワトプラット(実施量)	保健指導参加者数	15人	20人	25人	30人	35人	40人	45人																																																						
	通知回数	2回	2回以上																																																												
	プロセス(実施期)	• 医療機関への事業説明会の実施 • 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討																																																													

1 前年 2 月 協力医療機関の募集 [前年 2 月 協力医療機関の募集]

2 令和 4 年 令和 令和 令和 令和 令和 令和 [令和 4 年 令和 令和 令和 令和 令和 令和]

3 6年 7年 8年 9年 10年 11年 [6年 7年 8年 9年 10年 11年]

4 (実施過程) ・ 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.



セクション 1 — Section 1

背景	に医療機関を受診するが、何らかの理由で未受診の方は3,663人（令和4年度）となっています。 また、埼玉県及び越谷市において虚血性心疾患の死亡率が全国水準と比較して高く推移している。																																									
前期計画から の考察	令和5年度では被保険者による自作の勧奨通知を送付している。対象になつた方のうちおよそ15%程度の方が医療機関の受診につながっているが、さらなる効果実現の向上を図る必要があると考えている。																																									
目的	医療費削減放置患者を適切に医療に結び付けることで生活習慣病の重症化を抑制へ																																									
【対象】 ① 当市に健診を受け診したもののうち健診異常箇所放置者・治療中断者で、糖尿病性腎症化予防対策事業の受診勧奨の対象にならない、高血圧等のリスクがある者																																										
【事業内容】 ② 健診異常箇所放置者及び治療中断者に医療機関への受診勧奨通知を郵送する。毎年対象となる方や特にリスクが高い方は市の保健師による個別保健指導を行つ。通知料金は1~2か月後のレセプトを確認し、対象判定を行う。																																										
【実施スケジュール】 ③ 1月 対象者の抽出（1回目） 1月 対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目） 2月 対象者の抽出（2回目） 3月 対象者へ受診勧奨通知の発送（2回目） 翌年7月ごろ レセプトを確認し対象確定																																										
評価指標 目標値	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="3">現状値</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和4年 令和5年</th> <th>令和4年 令和5年</th> <th>令和4年 令和5年</th> <th>令和4年 令和5年</th> <th>令和4年 令和5年</th> <th>令和4年 令和5年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アワト カルム (成績)</td> <td>対象者の 医療機関受診率</td> <td>100%</td> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>アワト ブリット (実績)</td> <td>国民保健指導の 実施人数</td> <td>-</td> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td>15 人</td> <td>20 人</td> </tr> <tr> <td>フロセク (実績)</td> <td>効果的個別保健指導の 実施件数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ストラク チャ(実績)</td> <td>連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指標	現状値			目標値			令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	アワト カルム (成績)	対象者の 医療機関受診率	100%	20%	20%	25%	30%	アワト ブリット (実績)	国民保健指導の 実施人数	-	10 人	10 人	15 人	20 人	フロセク (実績)	効果的個別保健指導の 実施件数						ストラク チャ(実績)	連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する					
指標	現状値			目標値																																						
	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年	令和4年 令和5年																																				
アワト カルム (成績)	対象者の 医療機関受診率	100%	20%	20%	25%	30%																																				
アワト ブリット (実績)	国民保健指導の 実施人数	-	10 人	10 人	15 人	20 人																																				
フロセク (実績)	効果的個別保健指導の 実施件数																																									
ストラク チャ(実績)	連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する																																									

1 あるにも関わらず医療機関を未受診の方は3,663人（令和4年度）となつ
[あるにも関わらず医療機関を未受診の方は3,663人（令和4年度）となつ]

2 する。毎年対象となる方や特にリスクが高い方は市の保健師による個別保 To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

3 12月 対象者の抽出（1回目） [12月 対象者の抽出（1回目）]

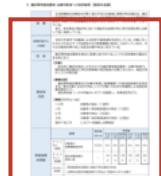
4 6年 7年 8年 9年 10年 11年 [6年 7年 8年 9年 10年 11年]

5 1010 15 152020 1010 15 152020

6 (実施過程) · 効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く
[(実施過程) · 効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く]

7 · 連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1

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

1 ジェネリック医薬品の令和4年度における数量シェアは82.6%となって

[ジェネリック医薬品の令和4年度における数量シェアは82.6%となって]

2 令和4年 令和令和令和令和令和令和 [令和4年 令和令和令和令和令和令和]

3 6年 7年 8年 9年 10年 11年 [6年 7年 8年 9年 10年 11年]

4 埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.



セクション 1 — Section 1

評価指標 目標値	指標	令和4年	令和 6年 7年 8年 9年 10年 11年					
			令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
アウトカム (成果)	対象者の改善率	33.3%			50%以上			
アウトプット (実施量)	通知回数	1回			1回以上			
プロセス (実施過程)	市ホームページ等を通じた適正受診・服薬の周知							
ストラクチャー	埼玉県国民健康保険団体連合会や越谷市医師会・薬剤師会と連携をする							

1 6年 7年 8年 9年 10年 11年 [6年 7年 8年 9年 10年 11年]

2 ストラク埼玉県国民健康保険団体連合会や越谷市医師会・薬剤師会と連携をする National Health Insurance / To do/perform

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1

⑧ 健康管理アプリを利用した健康づくり事業 【国保年金課 健康づくり推進課】

背景	健診受診者の質問票において、「運動や食生活等の生活習慣を改善をみよどいりますか」の質問に対しで「改善に取組中（6ヶ月以上）」と回答した割合は17.6%となっている。											
前期計画から の考察	前期計画において実施していた「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」は参加者数延べ8,000人を超え、目標値を大きく達成している。 令和6年度から開始する新事業においても有効活用することで被保険者の健康意識の向上を図りたい。											
目的	手軽で楽しく健康づくりに取り組める事業を実施することで、健康無関心層に参加してもらう健康づくりを支援する。											
具体的 な内容	【対象】	18歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない）										
	【事業内容】	埼玉県共同事業で実施する歩数計アプリに参加し、歩数等に応じたポイントの付与・特典の提供を行なう。溜まったポイントにより抽選で県内特産品等を郵送で提供する。										
	【実施期間】	通常										
	評価指標 目標値	指標	現状値	目標値								
	約14,000人 1ヶ月の平均歩数が 8,000歩以上を達成 した人の割合※ （達成者数/参加者）	13.3%	15年 7年 6年 8年 9年 10年 11年	現状値以上								
	アワト カム (既往史) (既往歴)	8,203人 ※前年度参加者より500名以上増加 （初年度は2,000人を目標とする）	16年 7年 8年 9年 10年 11年	前年度参加者より500名以上増加 （初年度は2,000人を目標とする）								
	プロセス (実施計 画実施)	様々な媒体を活用した広報・周知										
	ストラク チャー (実績評 価)	埼玉県共同事業として参加										

●※アワトカムの数値は4月から12月の平均で算出

1 8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業 【国保年金課 健康づくり推進課】 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

2 6年 7年 8年 9年 10年 11年 [6年 7年 8年 9年 10年 11年]

3 前年度参加者より500名以上増加 [前年度参加者より500名以上増加]

4 (初年度は2,000人を目標とする) To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

5 ※アワトカムの数値は4月から12月の平均で算出 From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)



セクション 1 — Section 1

※ 高齢化社会における地域に例りの取組の
● 【国保年金課・健康づくり推進課・地域包括ケア課】

背景	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るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確立される体制を構築し推進している。 また、健康寿命の延伸をめざし、越谷市では「越谷市データヘルス計画推進検討委員会」を設置し、国保部門・保健衛生部門・介護部門と連携を図りながら高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に認らいための介護予防を一體的に実施している。
前期計画からの の考察	「越谷市データヘルス計画推進検討委員会」において、KDB システム等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して関係部門と連携するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一的な実施についても取り組む必要がある。
目的	関係部門・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図る。
具体的 内容	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、高齢者の保健事業と介護予防の一的な実施を進める。 ① ポビュレーションアプローチ 【お口と栄養と運動の元気塾】 前期高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養状態改善を目指した総合的支援を行なう。 ◆ 対象者 ● 健診受診者のうち、65 歳以上で低体重（BMI 20 未満）かつ質問票に「おける咀嚼の項目で「ほとんど噛めない」と「噛みにくいことがある」に該当するもの ◆ 実施方法 ● 上記対象者に対し、事業案内通知を送付 ② ハイリスクアプローチ 【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】※再掲 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を参照。 また、後期高齢者医療に移行した後も事業の切れ目がないように対象者を抽出したうえで保健指導等を行う。

【国保年金課・健康づくり推進課・地域包括ケア課】 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

2 進検討委員会」を設置し、国保部門・保健衛生部門・介護部門と連携を図り
[進検討委員会」を設置し、国保部門・保健衛生部門・介護部門と連携を図り]

3 続して関係部門と連携するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一的な To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

4 おける咀嚼の項目で「ほとんど噛めない」及び「噛みにくいことがある
[おける咀嚼の項目で「ほとんど噛めない」及び「噛みにくいことがある]

5 上記対象者に対し、事業案内通知を送付 [上記対象者に対し、事業案内通知を送付]

6 また、後期高齢者医療に移行した後も事業の切れ目がないように対象者 Late-stage elderly (75+)
Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.



セクション 1 — Section 1

① プロセス ②(実施過程)		③	<ul style="list-style-type: none"> 越谷市データヘルス推進検討委員会において、保健衛生部門、介護部門と地域の課題を共有、対応策を検討 ・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施 		

- 1 · 越谷市データヘルス推進検討委員会において、保健衛生部門、介護部
[· 越谷市データヘルス推進検討委員会において、保健衛生部門、介護部]

- 2 (実施過程) · 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
National Health Insurance / Late-stage elderly (75+) / Long-term Care Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.



セクション 1 — Section 1

生活習慣病予防セミナー	①実施する。 生活習慣病予防の基礎知識と予防に関して、講演を行う。	健康づくり推進課
健康相談	生活習慣病予防の予防や食事に関するこ とについて、個別相談を実施する。	健康づくり推進課
がん検診事業	②種がん検診を実施し、がんの早期発見・早 期治療に努めることともに、がん予防に関する 普及啓発を行う。	健康づくり推進課
歯周病検診事業	歯科口腔保健に関する知識の普及啓発と歯 科疾患の予防を図るため、歯周病検診を実施 する。	健康づくり推進課
歯科検診・相談	市内の公共施設において、毎月1回歯科検 診、ブラッシング指導、歯と口腔に関する相 談を実施する。	健康づくり推進課
ロコモ予防チャレンジ教室	ロコモティフシンドロームについて学び、予 防するための運動を行う教室。	健康づくり推進課
痛み予防教室	理学療法士・作業療法士による肩こり・肩の 痛み、腰痛、膝痛の予防についての講義と自 宅でできる運動を実施する教室。	健康づくり推進課
特定健診結果説明会	正しい知識の習得と生活習慣の改善を促す ため、健診結果の見方や生活習慣病予防講演 を実施する。	健康づくり推進課
チームマイナス3キロ	③メタボリックシンドロームの予備軍に対し、 正しい知識の普及と生活習慣の改善を促す ため栄養・運動等の講義、実習を実施する。 CKD※のリスクが高い方に対して、正しい 知識の習得と生活習慣の改善を促す集団教 育、保健指導を実施する。	④健康づくり推進課
CKD 重症化予防対策	※CKD(chronic kidney disease) : 慢性腎臓病	⑤健康づくり推進課

※CKD(chronic kidney disease) : 慢性腎臓病

1 生活習慣病予防の基礎知識と予防に関して、 [生活習慣病予防の基礎知識と予防に関して、]

2 期治療に努めるとともに、がん予防に関する To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text
before filling

3 メタボリックシンドロームの予備軍に対し、 [メタボリックシンドロームの予備軍に対し、]

4 健康づくり推進課 [健康づくり推進課]

5 ため栄養・運動等の講義、実習を実施する。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text
before filling

6 健康づくり推進課 [健康づくり推進課]

7 育、保健指導を実施する。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text
before filling

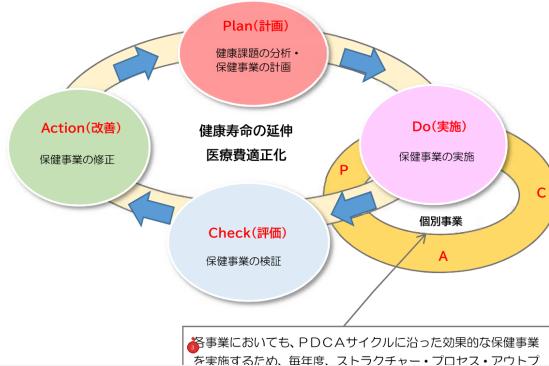
8 ※CKD(chronic kidney disease) : 慢性腎臓病 [※CKD(chronic kidney disease) : 慢性腎臓病]



Form p.78

セクション 1 — Section 1

- して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。
- さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、越谷市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。



- 1 して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。
- 2 [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ため、毎年度、ストラクチャー・プロセス・アウトプット]
- 3 各事業においても、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業



セクション 1 — Section 1

1 既に個人情報の取扱いについては、既に個人情報に至ることになります。

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て明示されなければなりません。

1 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 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



COUNTER PHRASES

Point and show these to ward office staff

FINDING THE COUNTER

すみません、国民健康保険の窓口はどこですか？

Sumimasen, kokumin kenkō hoken no madoguchi wa doko desu ka?

Excuse me, where is the National Health Insurance counter?

ENROLLING

国民健康保険に加入したいのですが

Kokumin kenkō hoken ni kanyū shitai no desu ga

I would like to enroll in National Health Insurance

CANCELLING

国民健康保険をやめたいのですが

Kokumin kenkō hoken wo yametai no desu ga

I would like to cancel my National Health Insurance

SHOWING PROOF

資格喪失証明書を持っています

Shikaku sōshitsu shōmeisho wo motteimasu

I have my Certificate of Health Insurance Loss

ASKING ABOUT PREMIUMS

保険料はいくらですか

Hokenryō wa ikura desu ka?

How much is the insurance premium?

LEFT PREVIOUS JOB

会社を辞めたので、国保に切り替えたいです

Kaisha wo yameta node, kokuhō ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance