



# 本庄市国民健康保険 第3期データヘルス計画

令和8年3月

# 目次

## 第1章 計画の概要

1. 計画の策定と背景	1
2. データヘルス計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	5
4. 計画で使用する情報について	5

## 第2章 本庄市の現状

1. 基本情報	
(ア) 人口の推移	6
(イ) 国保加入者の推移	8
(ウ) 平均余命と平均自立期間	10
(エ) 主たる死因の状況	11
2. 医療費の状況	
(ア) 医療基礎情報	13
(イ) 医療費の推移	14
(ウ) 1人当たりの年間医療費	15
(エ) 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計	16
(オ) 男女別・年齢別の医療費分析	19
(カ) 日常生活圏域における医療費分析	20
(キ) 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計	21
(ク) 生活習慣病に占める医療費	24
(ケ) 日常生活圏域における生活習慣病の医療費分析	28
(コ) 人工透析に関する分析	29
(サ) 高額レセプトの分析	31
(シ) 悪性新生物の医療費分析	33
(ス) 重複受診	34
(セ) 頻回受診	34
(ソ) 重複投薬	35
(タ) 多剤投薬	36
(チ) 後発医薬品の使用状況	37
3. 健診の状況	
(ア) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	38
(イ) 日常生活圏域における特定健診受診率	42
(ウ) 特定健診の結果分析	43
(エ) 特定健診質問票からの状況	46
(オ) がん検診	47
(カ) 重症疾患となりうる高リスク者に関する分析	48
4. 介護の状況	
(ア) 介護保険認定者の状況	64
(イ) 介護保険認定者の推移と1件あたりの給付費の状況	66
(ウ) 要支援・要介護認定者の有病状況	68
5. 健康課題のまとめ	
(ア) 本市の特徴から見える課題	69

## 第3章 第2期データヘルス計画の評価

1. 評価方法について	75
2. 第2期データヘルス計画実施事業	76
3. 第2期データヘルス計画実施事業の評価	77
4. 個別保健事業に対する評価	80

## 第4章 第3期データヘルス計画の目標と実施事業

1. 第3期データヘルス計画の目標	88
2. 第3期データヘルス計画 個別保健事業と評価指標	89
3. 第3期データヘルス計画 個別保健事業	93

## 第5章 保健事業の実施および評価等

1. 実施体制	101
2. 計画の進行管理・見直し	101
3. 計画の公表・周知	101
4. 個人情報の取り扱い	101
5. 地域包括ケアに係る取り組み	102
6. その他の留意事項	102

## 用語集

1. 用語集	103
--------	-----

末尾に(※)がついている用語は、用語集に解説を記載しています。

# 第1章 計画の概要

## 1.計画の策定と背景

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(※)などのデータの分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保(以下「国保」という。)が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。これをうけ平成26年3月、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)(以下「国指針」という。)の一部の改正などにより、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル(※)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられました。

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

国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持および向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

本市においては、国保の保険者として令和3年3月に本庄市国民健康保険第2期データヘルス計画(計画期間:令和3年度から令和7年度まで。)を策定し、保健事業を実施してきました。このたび、第2期計画の実施結果および評価と、国等が示す方針を踏まえ、被保険者の健康の増進および健康寿命の延伸を図り、保険財政の健全化を目指すため、新たに第3期データヘルス計画(計画期間:令和8年度から令和11年度まで。)を策定しました。

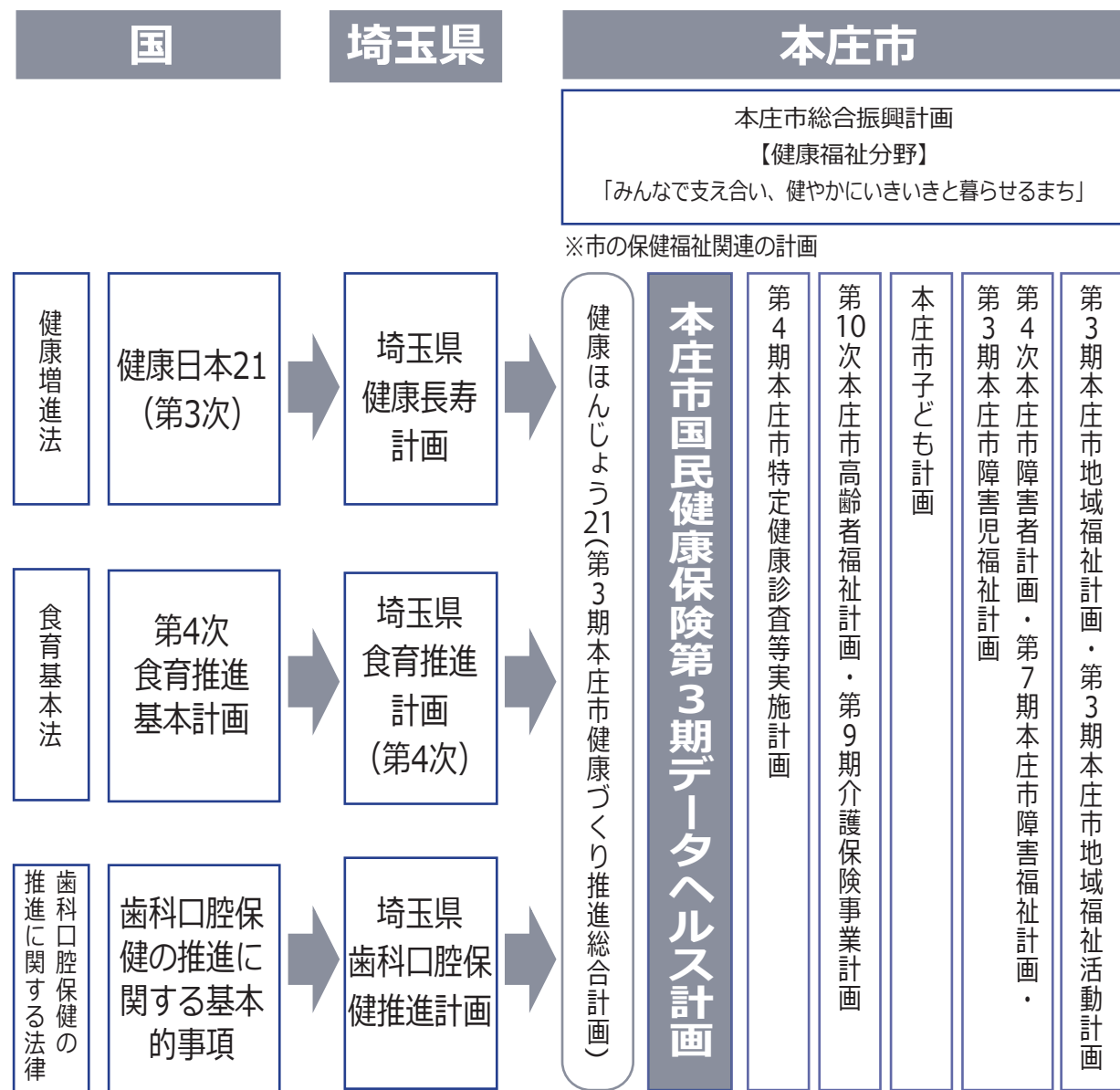
## 2.データヘルス計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診(※)等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画の策定にあたっては、KDBシステム(※)のデータ分析・活用を中心に現状・課題の把握、第2期計画の評価を行い、第3期計画の目標を設定します。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動 健康日本21(第3次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の「本庄市健康づくり推進総合計画」で示した基本理念の目標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

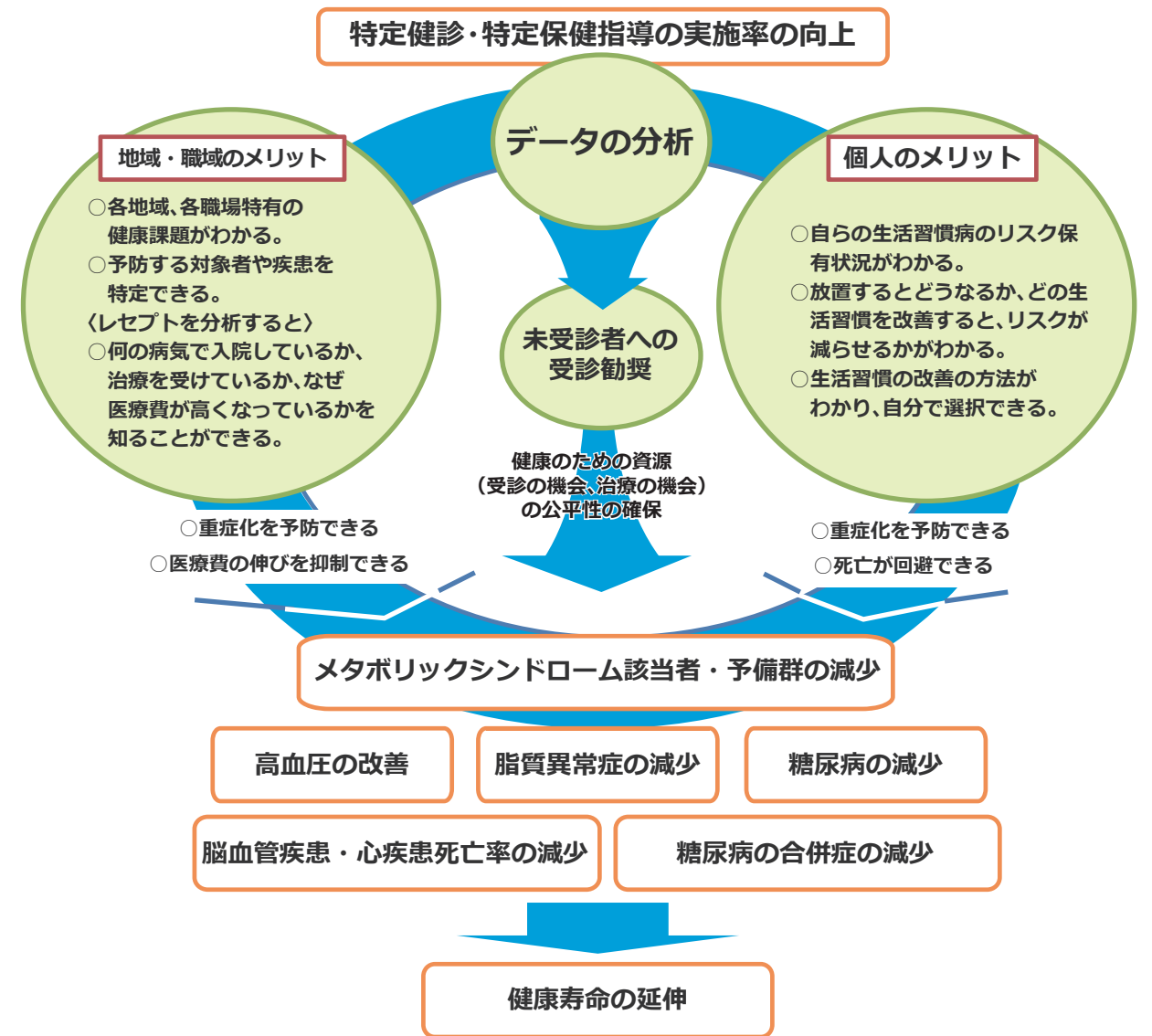
図-1 データヘルス計画の位置づけ



※各計画の期数等は、令和8年度時点での期数を表しています。

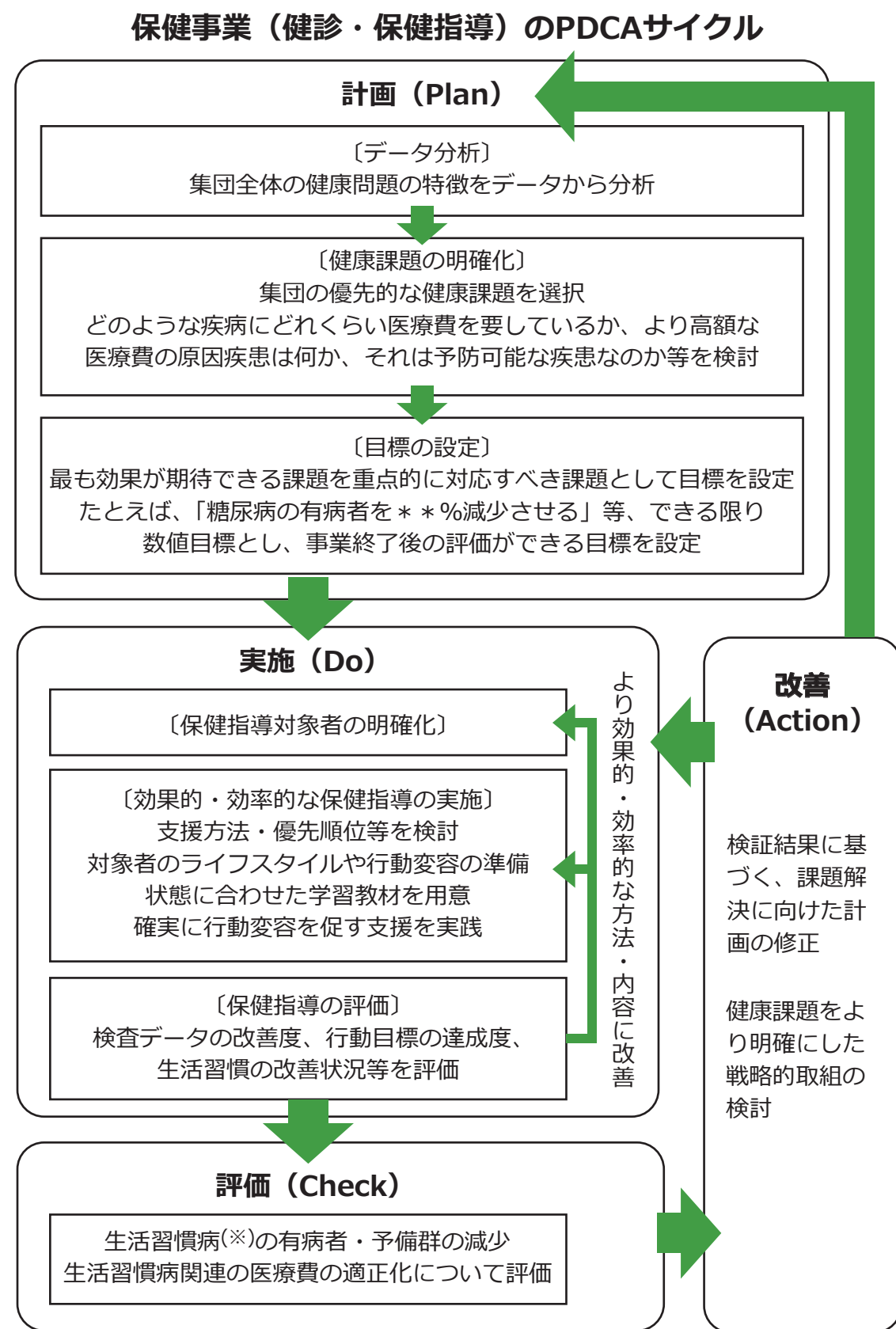
図-2 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第3次)

ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



資料：厚生労働省 健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」より

図-3 保健事業PDCAサイクル



資料：厚生労働省 健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より

### 3.計画の期間

本計画の期間は、令和8年度から令和11年度までの4年間とします。

### 4.計画で使用する情報について

本計画の策定で使用する情報は、一部を除き基本的にKDBシステムのデータおよび高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第142条に基づく特定健診・特定保健指導の結果について報告した情報(以下「特定健診・特定保健指導結果報告」という。)とします。KDBシステムは、本市のデータと国・県・同規模市(\*)を容易に比較することができます。比較することで、健康課題の抽出が可能となり、計画の評価・見直しを行うことができます。

国保に要する各年度の費用は、本市の国保特別会計として決算報告を行っているものは3月から翌年2月までの診療分をベースにしています。これに対し、KDBシステムで用いるものは4月から翌年3月までの診療分をベースとして集計しています。国保特別会計の決算額は、医療機関の窓口負担(一部負担金)を除く費用が国保特別会計からの歳出となるため、KDBシステムで用いる総医療費とは合致しません。

また、国保事業状況報告および介護保険事業状況報告とも集計が異なるため、合致しません。あくまで、データを分析・評価することにより本市の健康課題の抽出を行う指標として、KDBシステムを用いることとします。

なお、特定健診・特定保健指導結果報告とKDBシステムのデータは、集計機関と集計方法が異なるため、一部の実績が一致していない場合があります。また、掲載している表およびグラフにおいて、表示単位未満を四捨五入しているため構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

**同規模市(\*)**  
「同規模市」とは、KDBシステムにおいて右記の都市区分・人口等により13区分に分けられたものによる比較で、本市は区分5に該当します。  
令和6年度の区分5に該当する「同規模市」の総数は、237市となっています。

同規模区分		区分
指定都市		1
中核市・特別区		2
特例市		3
一般市	人口 50,000未満	4
	50,000以上100,000未満	5
	100,000以上150,000未満	6
	150,000以上	7
町村	人口 5,000未満	8
	5,000以上10,000未満	9
	10,000以上15,000未満	10
	15,000以上20,000未満	11
	20,000以上	12
国保組合		13

## 第2章 本庄市の現状

### 1.基本情報

#### (ア) 人口の推移

本市の人口を構成する3つの区分（0歳から14歳、15歳から64歳、65歳以上）の推移には、次の特徴が見られます。

年少人口（0歳から14歳）：令和3年4月の8,987人から令和7年4月には8,138人へと減少しており、少子化が進行しています。

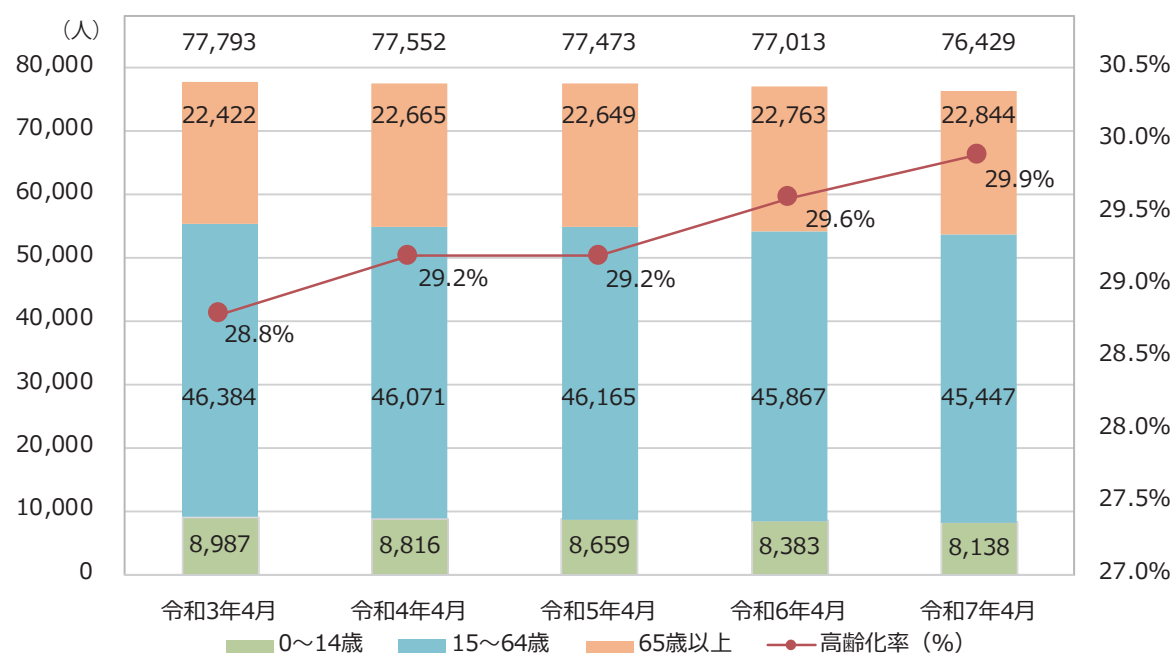
生産年齢人口（15歳から64歳）：令和3年4月の46,384人から令和7年4月には45,447人へと減少傾向にあります。

老年人口（65歳以上）：わずかな増減はあるものの、概ね微増または横ばい傾向を維持しています。

高齢化率：令和3年4月の28.8%から令和7年4月には29.9%と上昇しています。

総人口が減少する中で、年少人口と生産年齢人口は減少しており、老年人口は維持もしくは微増しているため、高齢化が加速し、高齢化率は約3割に迫る水準まで着実に上昇しています。これは、本市において人口減少と少子高齢化の傾向が進行していることを示唆しています。

図-4 本市の人口と高齢化率の推移



資料：本庄市「本庄市年齢別男女人口調べ」各年4月1日時点の人数

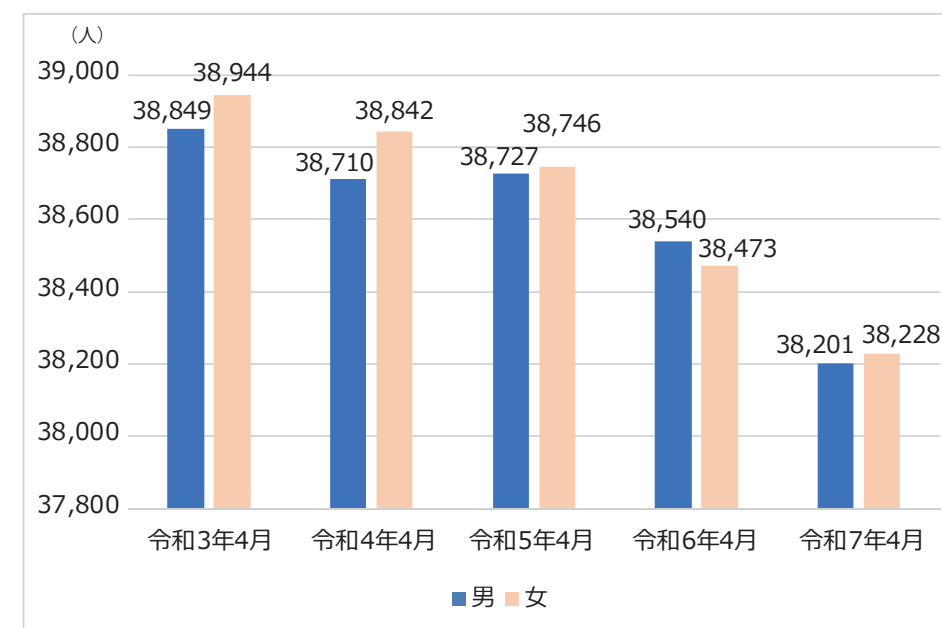
男女ともに人口は減少しています。特に、令和6年4月から令和7年4月にかけての減少幅が比較的大きくなっています。

男性人口は、令和3年4月の38,849人から令和7年4月には38,201人へと減少しています。ただし、令和4年4月（38,710人）から令和5年4月（38,727人）にかけては、わずかに増加していますが、全体の減少傾向を覆すほどではありません。

女性人口は、令和3年4月の38,944人から、令和7年4月には38,228人へと減少しています。

本市は、男女ともに人口が減少しており、総人口の減少が続いています。人口バランスは、当初は女性がわずかに多かったものの、期間を通じて男女の差が縮小もしくは逆転するなど、ほぼ均衡した状態で推移しています。

図-5 本市の男女別人口の推移



資料：本庄市「本庄市年齢別男女人口調べ」各年4月1日時点の人数

本市は元々全国平均並みの高い高齢化率でしたが、その後4年間で全国平均を上回るペースで高齢化が進行し、県や国の平均よりも高い水準で推移しています。

表-1 高齢化率の推移（65歳以上）

	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	令和6年10月
本庄市	28.9	29.2	29.3	29.7
県	27.2	27.4	27.4	27.5
国	28.9	29.0	29.1	29.3

資料：本庄市「本庄市年齢別男女人口調べ」各年10月1日時点の人数  
県、国：総務省統計局「e-Stat」各年10月1日現在人数

(イ) 国保加入者の推移

被保険者数は、令和3年3月の18,314人から令和7年3月の15,572人へと、毎年継続して減少しています。4年間で約2,742人減少しており、これは国保の加入者が急速に減っていることを示しています。

被保険者数が減少する中で、年代別の構成割合（折れ線グラフ）は次のように変化しています。

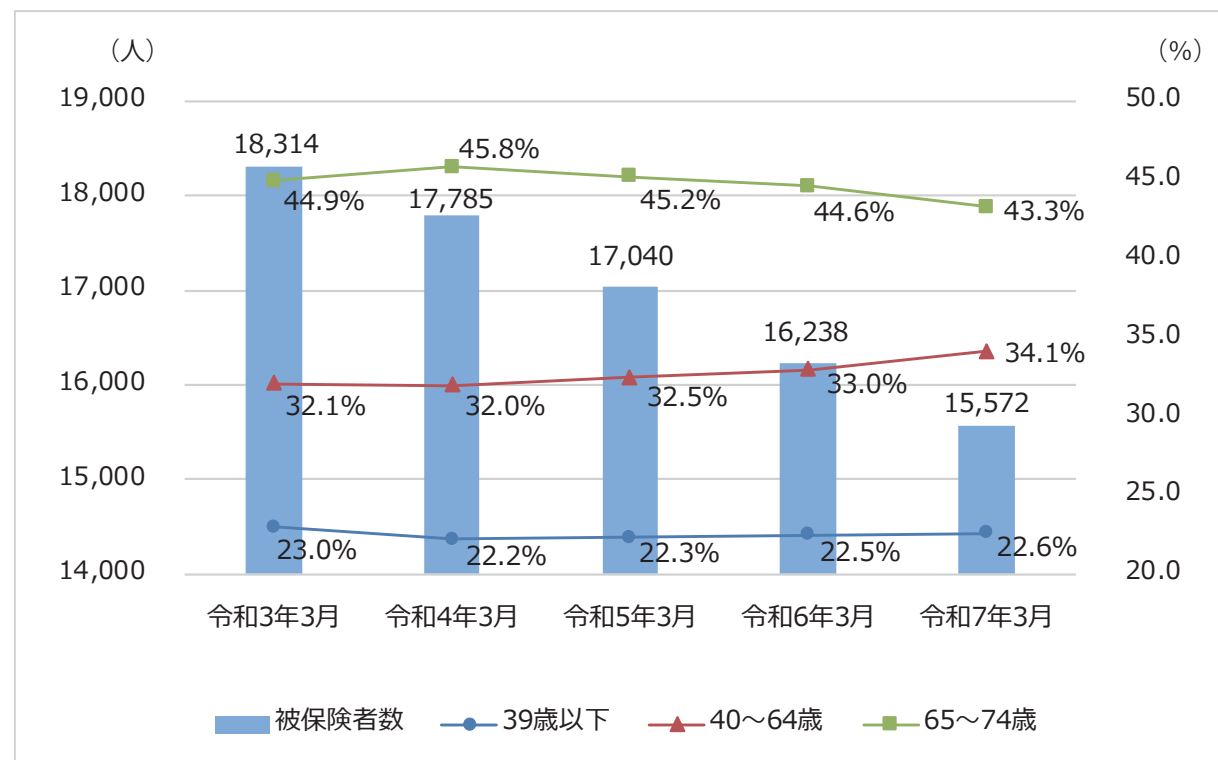
39歳以下の割合は横ばいの状況です。令和3年3月の23.0%から令和7年3月には22.6%と、わずかに減少していますが、期間を通じてほぼ横ばい（22%台）で推移しています。

40歳から64歳の割合は増加傾向にあります。令和3年3月の32.1%から令和7年3月には34.1%へと上昇しています。

65歳から74歳の割合は最も高い水準（40%台）にあります。令和3年3月の44.9%から令和7年3月には43.3%へと減少しています。

これらのことより、国保被保険者数は全体として大幅に減少しており、その構成は40歳から64歳の中高年層の割合が増加する一方で、65歳から74歳の割合が後期高齢者医療への移行により減少しており、国保加入者の世代交代と高齢化の進展が示唆されます。

図-6 国保加入者の推移



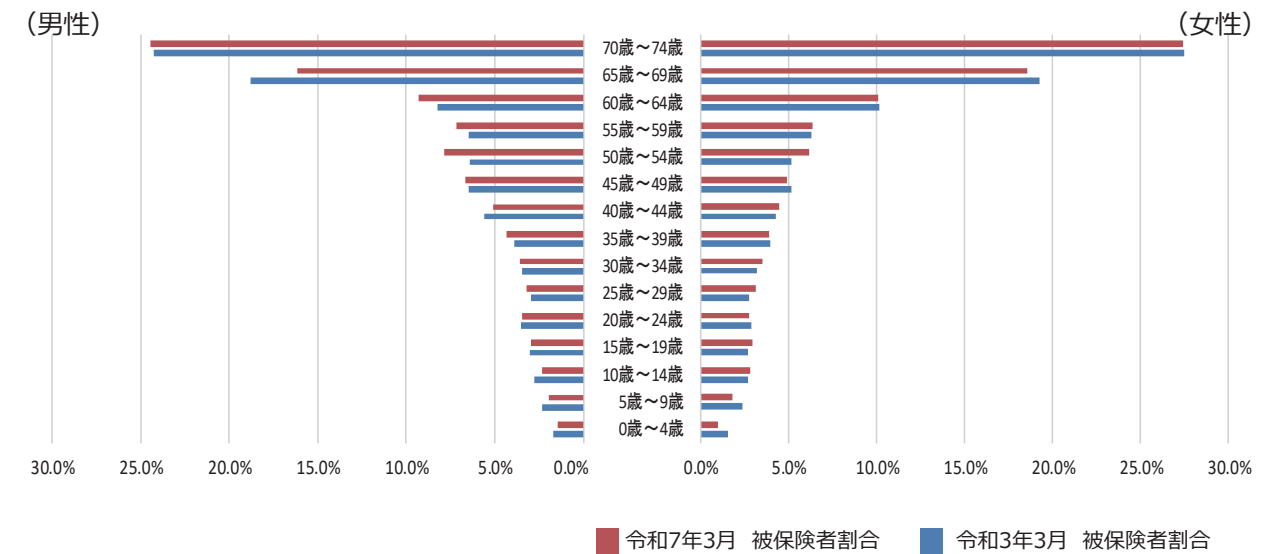
資料：本庄市「本庄市年齢別男女別被保険者数調（医療費分）」各年3月31日時点

グラフの上部（高齢層）の割合が下部（若年層）の割合よりも非常に大きく、高齢化が進行した人口構成であることを示しています。

男女ともに、70歳から74歳が最大の割合を占めています。次いで、65歳から69歳、60歳から64歳の割合も高くなっています。

令和7年3月は令和3年3月と比較して、50歳から64歳の年代の人口割合が増加しており、70歳から74歳では、令和7年と令和3年の差は小さく、割合は高い水準で維持されています。また、0歳から14歳の年代では、ほとんどの年代で令和3年の割合が令和7年より高く、この年代の人口割合が減少していることがわかります。特に0歳から9歳の年少人口の減少が目立ち、少子化が進行していることがわかります。これらのことから、本市の人口構成は、既に極端に高齢化が進んだ「つぼ型」になっており、年度が進むにつれて若年層（0歳から19歳）の減少と中高年層（50歳から64歳）の割合の増加がみられ、少子高齢化が加速している状況が示唆されます。

図-7 国保加入者の男女別・年齢別割合



資料：本庄市「本庄市年齢別男女別被保険者数調（医療費分）」各年3月31日時点

**(ウ) 平均余命と平均自立期間**

本市の平均余命(※)は、男性(80.2年)、女性(86.5年)となっており、県、同規模市、国と比較して最も短くなっています。また、女性の平均余命は男性よりも長い傾向があり、本市ではその差が最も大きくなっています(6.3年差)。

「要支援・要介護1」の平均自立期間は、比較的軽度な介護が必要な状態になるまでの期間を示唆しており、本市の男性(77.9年)は、県、同規模市、国と比較して最も短い自立期間となっています。一方で、本市の女性(81.5年)は、同規模市と並んで最も長く、県や国よりも長い自立期間となっています。

「要介護2以上」では、男性(78.9年)、女性(83.7年)と、県、同規模市、国と比較して最も短くなっています。

平均余命から平均自立期間(要介護2以上)を引いた差は、健康ではない状態で過ごす期間の目安となります。本市の男性は、不健康期間の目安が1.3年と、県、同規模市、国と比較して最も短く(同規模市の男性と並んで最短)、平均余命は短く、平均自立期間(要介護2以上)との差が小さいと言えます。また、本市の女性(2.8年)も、県、同規模市、国と比較して最も短くなっています。

これらのことから、本市は平均自立期間(要介護2以上)が男女ともに短い傾向にあるものの、不健康期間も男女ともに短いという特徴がみられます。

表-2 平均余命と平均自立期間(令和6年度)

	本庄市 男性	本庄市 女性	県 男性	県 女性	同規模市 男性	同規模市 女性	国 男性	国 女性
平均余命	80.2	86.5	81.1	86.9	81.1	87.0	81.1	87.1
平均自立期間 (要支援・要介護1)	77.9	81.5	78.5	81.4	78.5	81.5	78.4	81.2
平均自立期間 (要介護2以上)	78.9	83.7	79.7	84.0	79.8	84.1	79.7	84.0
不健康期間 (平均余命-要介護2以上)	1.3	2.8	1.4	2.9	1.3	2.9	1.4	3.1

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

**(エ) 主たる死因の状況**

本市の悪性新生物<腫瘍>による死亡割合は、県や国と比較して最も低くなっています。男女別に見ると、本市、県、国ともに男性の割合が女性よりも高くなっています。

心疾患による死亡割合は、県や国と比較して最も高く、男女別に見ると、女性の割合が男性よりも高くなっています。

脳血管疾患(※)による死亡割合は、県や国と比較して最も高く、特に県(6.9%)との差が目立ちます。

肺炎による死亡割合は、県や国の約2倍近くと極めて高い水準にあります。

本市の死因構成は、心疾患(17.1%)、脳血管疾患(8.4%)、肺炎(11.5%)の割合が、全て県や国を上回って最も高くなっています。また、本市では、悪性新生物<腫瘍>(25.4%)、心疾患(17.1%)、肺炎(11.5%)の合計が54%となり、死亡原因の半数以上を占めています。

老衰、不慮の事故、自殺においては、本市は、県や国と比較して低くなっています。

本市の死因構成は、悪性新生物の割合が低い一方で、心疾患、脳血管疾患、特に肺炎による死亡割合が、県や国の水準を大きく上回る結果となっています。

表-3 主たる死因の状況(平成30年~令和4年の集計)

	全死因	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧症を除く)	脳血管 疾患(※)	肺 炎	肝 疾 患	腎 不 全	老 衰	不慮の事故	自 殺	
本 庄 市	総数	4,858	1,233	833	409	557	61	104	215	101	57
	総数割合	—	25.4	17.1	8.4	11.5	1.3	2.1	4.4	2.1	1.2
	男性	2,627	760	428	214	306	46	52	54	63	42
	男性割合	—	28.9	16.3	8.1	11.6	1.8	2.0	2.1	2.4	1.6
	女性	2,231	473	405	195	251	15	52	161	38	15
女性割合	—	21.2	18.2	8.7	11.3	0.7	2.3	7.2	1.7	0.7	
県	総数	365,406	100,940	56,814	25,192	25,183	4,408	6,875	30,388	8,225	5,754
	総数割合	—	27.6	15.5	6.9	6.9	1.2	1.9	8.3	2.3	1.6
	男性	199,577	60,983	29,479	13,119	14,861	2,830	3,780	8,967	4,904	3,819
	男性割合	—	30.6	14.8	6.6	7.4	1.4	1.9	4.5	2.5	1.9
	女性	165,829	39,957	27,335	12,073	10,322	1,578	3,095	21,421	3,321	1,935
女性割合	—	24.1	16.5	7.3	6.2	1.0	1.9	12.9	2.0	1.2	
国	総数	7,120,366	1,895,179	1,068,683	529,502	415,652	89,073	139,060	695,389	200,062	100,896
	総数割合	—	26.6	15.0	7.4	5.8	1.3	2.0	9.8	2.8	1.4
	男性	3,647,083	1,105,291	511,847	259,107	235,172	58,227	71,997	186,908	114,481	68,665
	男性割合	—	30.3	14.0	7.1	6.4	1.6	2.0	5.1	3.1	1.9
	女性	3,473,283	789,888	556,836	270,395	180,480	30,846	67,063	508,481	85,581	32,231
女性割合	—	22.7	16.0	7.8	5.2	0.9	1.9	14.6	2.5	0.9	

資料：政府統計 人口動態統計特殊報告「平成30年~令和4年の集計 人口動態保健所・市区町村別統計」

本市の死因の変化を国や県と比較すると、最大の死因である「悪性新生物〈腫瘍〉」については、本市では3.0ポイントの減少（28.4%から25.4%へ）です。また、過去に割合の高さが目立っていた「肺炎」も、依然として高い水準ではあるものの、14.2%から11.5%へと2.7ポイント減少しています。精神保健の面でも、「自殺」が2.0%から1.2%へと減少しています。一方で、「心疾患」については、国や県が減少傾向にある中で、本市のみが0.6ポイント増加（16.5%から17.1%へ）という逆の動きを見せています。加えて「肝疾患」や「腎不全」といった項目でも、国や県を上回る伸び率で増加しており、慢性疾患の重症化予防が課題となっています。

また、高齢化の指標ともいえる「老衰」による死亡割合は、本市でも4.4%へと上昇していますが、国（9.8%）や県（8.3%）の数値と比べると半分程度の水準に留まっています。国や県では老衰が3.2ポイントと大幅に伸びているのに対し、本市の伸びは1.1ポイントに留まっています。

表-4 主たる死因の経年比較 (%)

		本庄市	県	国
悪性新生物〈腫瘍〉	平成25年-平成29年の累計	28.4	30.0	28.6
	平成30年-令和4年の累計	25.4	27.6	26.6
	伸び率	△ 3.0	△ 2.4	△ 2.0
心疾患（高血圧症を除く）	平成25年-平成29年の累計	16.5	16.3	15.3
	平成30年-令和4年の累計	17.1	15.5	15.0
	伸び率	0.6	△ 0.8	△ 0.3
脳血管疾患（※）	平成25年-平成29年の累計	9.3	8.3	8.7
	平成30年-令和4年の累計	8.4	6.9	7.4
	伸び率	△ 0.9	△ 1.4	△ 1.3
肺炎	平成25年-平成29年の累計	14.2	9.9	8.9
	平成30年-令和4年の累計	11.5	6.9	5.8
	伸び率	△ 2.7	△ 3.0	△ 3.1
肝疾患	平成25年-平成29年の累計	0.7	0.8	0.8
	平成30年-令和4年の累計	1.3	1.2	1.3
	伸び率	0.6	0.4	0.5
腎不全	平成25年-平成29年の累計	1.5	1.8	1.9
	平成30年-令和4年の累計	2.1	1.9	2.0
	伸び率	0.6	0.1	0.1
老衰	平成25年-平成29年の累計	3.3	5.1	6.6
	平成30年-令和4年の累計	4.4	8.3	9.8
	伸び率	1.1	3.2	3.2
不慮の事故	平成25年-平成29年の累計	2.1	2.3	3.0
	平成30年-令和4年の累計	2.1	2.3	2.8
	伸び率	0.0	0.0	△ 0.2
自殺	平成25年-平成29年の累計	2.0	2.1	1.8
	平成30年-令和4年の累計	1.2	1.6	1.4
	伸び率	△ 0.8	△ 0.5	△ 0.4

資料：政府統計 人口動態統計特殊報告「平成25年～平成29年の集計 人口動態保健所・市区町村別統計」  
政府統計 人口動態統計特殊報告「平成30年～令和4年の集計 人口動態保健所・市区町村別統計」

## 2.医療費の状況

### （ア）医療基礎情報

本市は、人口千人あたりの医師数は8.0人で、県（10.5人）、同規模市（11.5人）、国（15.2人）と比べて少なくなっています。病床数は88.1床で、県（48.4床）、同規模市（64.5床）国（66.2床）よりは多いものの、病院数は0.7で、県（0.3）、同規模市（0.4）、国（0.4）と比べて特段多いわけではありません。診療所数は3.4で、県（3.5）、同規模市（4.1）、国（4.7）と比べて少なくなっています。

歯科の「1人当たり点数」や「1日当たり点数」も、県や同規模市、国に比べて低い傾向にあり、歯科医療の利用頻度や提供体制に課題がある可能性が示唆されます。

入院医療費の割合が42.5%と、県（38.5%）、同規模市（41.6%）、国（41.3%）と比べて高くなっており、入院医療のウェイトが大きく、1件あたりの在院日数も長くなっています。

表-5 医療基礎情報（令和6年度）

区分		本庄市	県	同規模市	国
千人当たり	病院数	0.7	0.3	0.4	0.4
	診療所数	3.4	3.5	4.1	4.7
	病床数	88.1	48.4	64.5	66.2
	医師数	8.0	10.5	11.5	15.2
	外来患者数	694.9	688.8	736.6	724.3
	入院患者数	20.6	16.3	20.7	19.8
入院	医療費の割合	42.5	38.5	41.6	41.3
	1件当たり点数	59,937	66,575	62,485	63,400
	1人当たり点数	1,232	1,088	1,293	1,258
	1日当たり点数	3,666	4,388	3,876	3,988
	1件当たり在院日数	16.3	15.2	16.1	15.9
外来	医療費の割合	57.5	61.5	58.4	58.7
	1件当たり点数	2,395	2,520	2,462	2,466
	1人当たり点数	1,664	1,736	1,813	1,786
	1日当たり点数	1,620	1,705	1,686	1,680
	1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
歯科	1件当たり点数	1,201	1,219	1,307	1,330
	1人当たり点数	197	212	227	231
	1日当たり点数	770	773	830	841
	1件当たり受診回数	1.6	1.6	1.6	1.6

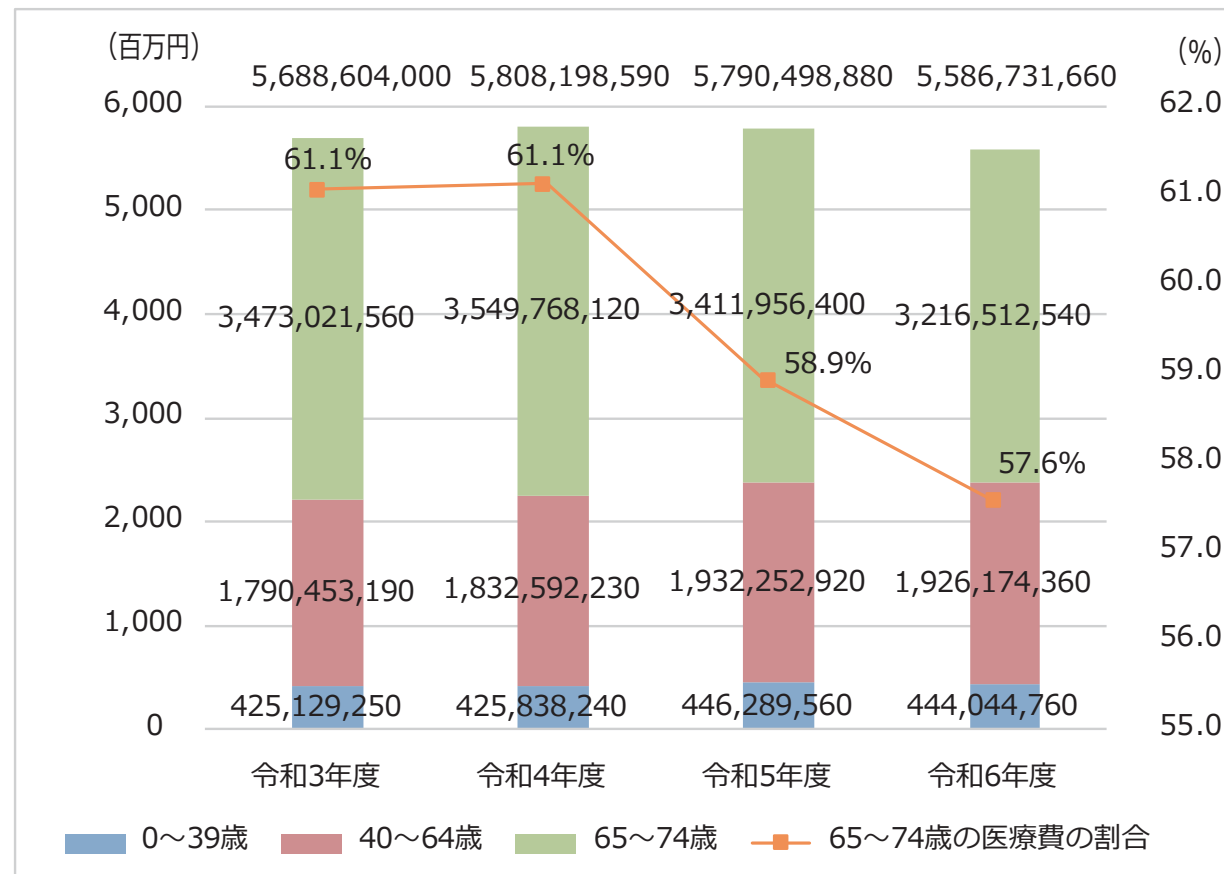
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

医療法で、病床数20床以上の入院施設をもつものを「病院」、無床もしくは病床数19床以下の入院施設をもつものを「診療所」といいます。

(イ) 医療費の推移

令和4年度以降、医療費は減少しています。  
 年齢階層別の医療費の推移では、0歳から39歳の医療費は年度によって微増・微減が見られますが、全体の医療費に占める割合は最も小さくなっています。40歳から64歳の医療費は令和3年度から令和5年度にかけて増加傾向にありましたが、令和6年度はわずかに減少しています。65歳から74歳の医療費は減少傾向にあります。しかしながら、令和6年度の医療費に占める割合は57.6%と高い水準を保っています。これらのことから、医療費は、令和4年度までは増加していましたが、令和5年度以降は減少し、令和6年度は大きく減少に転じています。特に、65歳から74歳の医療費と医療費に占める割合は、令和4年度以降、明確に低下しているという特徴が見られます。しかしながら、本市の総人口が減少し、高齢化率が上昇していることを踏まえると、今後、高齢者の医療費は増加していくことが示唆されます。

図-8 医療費の推移（令和3年度～令和6年度）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

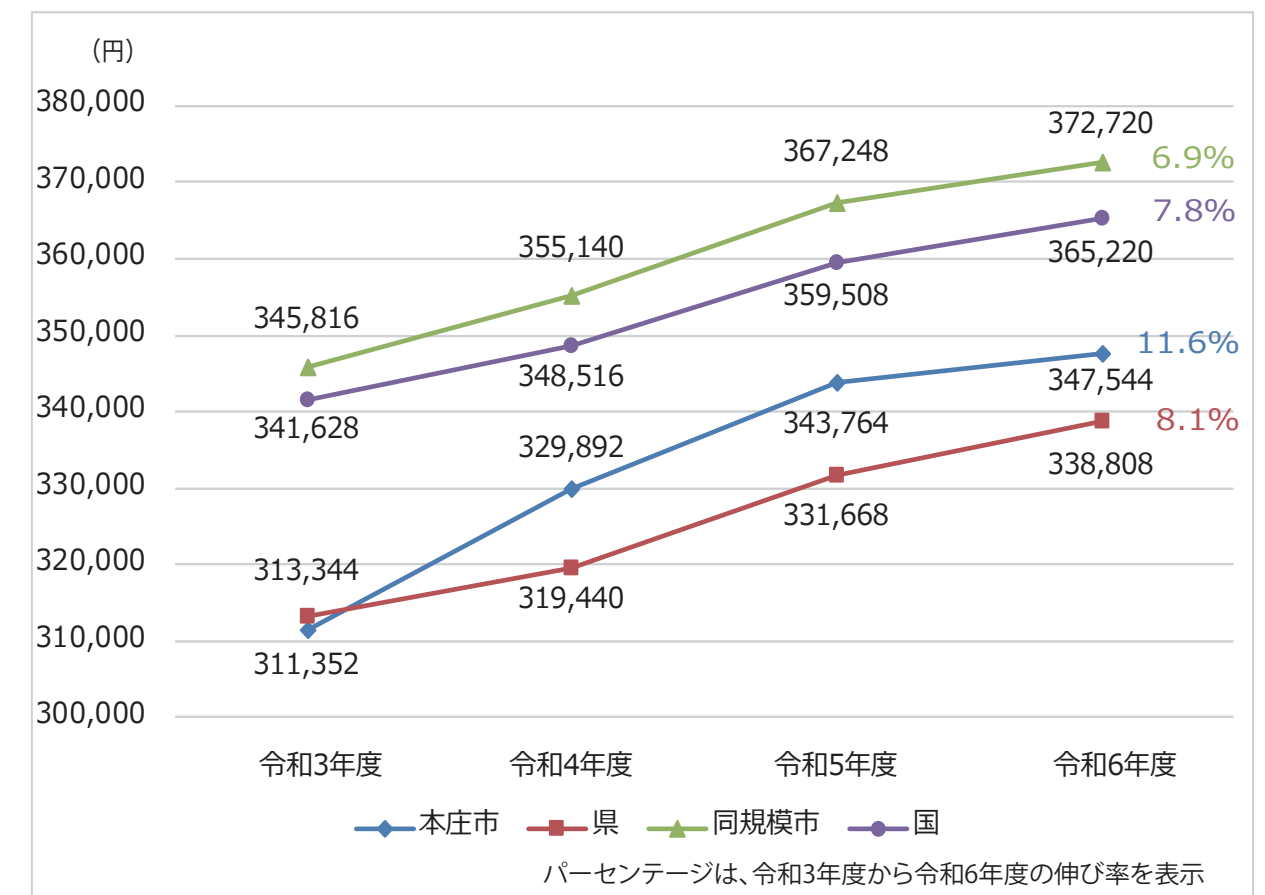
(ウ) 1人当たりの年間医療費

本市の1人当たりの年間医療費は、令和3年度の31万1,352円から令和6年度には34万7,544円へと増加し、その伸び率は11.6%となっています。同様に、県、同規模市、国もそれぞれ医療費は増加傾向にありますが、本市の伸び率は、県（8.1%）、同規模市（6.9%）、国（7.8%）を大きく上回り、最も高い伸び率となっています。

令和3年度の時点では、本市の1人当たり医療費は県、同規模市、国よりも低い水準でしたが、令和6年度には県（33万8,808円）を上回っています。しかし、同規模市や国と比較すると、依然として低い水準にあります。

1人当たりの医療費が増加している背景には、医療の高度化や高齢化に伴い、高齢者の介護期間が長くなるなどの課題が考えられます。特に、医療や介護が必要な期間が長くなることは、医療費増加の一因になると考えられます。

図-9 1人当たりの年間医療費の推移（令和3年度～令和6年度）



1人当たりの年間医療費の算出は、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」に記載されている1人当たりの月額医療費に12を乗じて算出

資料：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」

（工）社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計

本市の医療費は、入院と外来のいずれにおいても、「新生物<腫瘍>」と「循環器系の疾患」が大きな割合を占めています。この2つの疾患だけで、医療費全体の約30%を占めており、主要な要因となっています。

入院と外来の医療費をみると、入院医療費は、「新生物<腫瘍>」（16.7%）と「循環器系の疾患」（18.2%）の割合が高く、合わせて全体の34.9%を占めます。外来医療費は、「新生物<腫瘍>」（15.1%）と「内分泌、栄養及び代謝疾患」（14.0%）が上位を占め、全体の29.1%を占めます。

一般的に高齢者に多いとされる「循環器系の疾患」（心疾患、脳血管疾患など）、「筋骨格系および結合組織の疾患」、「内分泌、栄養および代謝疾患」（糖尿病など）が、本市の医療費の大部分を占めています。このことから、本市の高齢化の進行と医療費の増加が密接に関わっていることが示唆されます。

表-6 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計（令和6年度）

各項目ごとに上位5疾病を網掛け表示

大分類別疾患	入院			外来			入院+外来		
	医療費	医療費割合	順位	医療費	医療費割合	順位	医療費	医療費割合	順位
新生物<腫瘍>	398,824,460	16.7	2	484,890,500	15.1	1	883,714,960	15.8	1
循環器系の疾患	434,694,200	18.2	1	342,872,760	10.7	4	777,566,960	13.9	2
筋骨格系及び結合組織の疾患	274,618,450	11.5	4	242,655,890	7.6	5	517,274,340	9.3	3
泌尿器系の疾患	109,201,890	4.6	9	385,164,000	12.0	3	494,365,890	8.8	4
内分泌、栄養及び代謝疾患	40,779,610	1.7	11	448,826,200	14.0	2	489,605,810	8.8	5
精神及び行動の障害	303,923,970	12.8	3	147,016,510	4.6	10	450,940,480	8.1	6
神経系の疾患	211,296,280	8.9	5	204,408,210	6.4	8	415,704,490	7.4	7
呼吸器系の疾患	156,374,300	6.6	6	200,838,370	6.3	9	357,212,670	6.4	8
消化器系の疾患	142,280,710	6.0	7	211,960,010	6.6	7	354,240,720	6.3	9
眼及び付属器の疾患	10,423,830	0.4	18	219,862,890	6.9	6	230,286,720	4.1	10
損傷、中毒及びその他の外因の影響	116,223,430	4.9	8	46,176,860	1.4	13	162,400,290	2.9	11
皮膚及び皮下組織の疾患	24,560,710	1.0	12	69,766,040	2.2	11	94,326,750	1.7	12
感染症及び寄生虫症	24,189,160	1.0	13	52,280,350	1.6	12	76,469,510	1.4	13
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	43,342,050	1.8	10	32,633,320	1.0	15	75,975,370	1.4	14
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	17,654,770	0.7	14	44,571,160	1.4	14	62,225,930	1.1	15
特殊目的用コード	14,172,740	0.6	15	19,264,120	0.6	16	33,436,860	0.6	16
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13,420,920	0.6	16	6,168,490	0.2	18	19,589,410	0.4	17
耳及び乳様突起の疾患	2,045,780	0.1	21	14,211,290	0.4	17	16,257,070	0.3	18
先天奇形、変形及び染色体異常	11,028,520	0.5	17	2,161,110	0.1	19	13,189,630	0.2	19
妊娠、分娩及び産じょく	9356290	0.4	19	1317470	0.0	20	10,673,760	0.2	20
周産期に発生した病態	7569960	0.3	20	104180	0.0	21	7,674,140	0.1	21
傷病及び死亡の外因	0	0.0	22	0	0.0	22	0	0.0	22
その他（上記以外のもの）	16,171,830	0.7		27,428,070	0.9		43,599,900	0.8	
合計	2,382,153,860			3,204,577,800			5,586,731,660		

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計

本市の入院医療費は、令和3年度の22億4,809万3,530円から令和6年度の23億8,215万3,860円へと6.0%増加しています。医療費の割合が高い「循環器系の疾患」と「新生物<腫瘍>」は、令和6年度には入院医療費全体の34.9%を占めていますが、令和3年度と比較すると医療費と医療費割合はともに減少しています。

医療費の増加要因として、年間の医療費が1億円を超える疾患のうち、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（骨折など）の医療費の伸び率は45.7%、「呼吸器系の疾患」（肺炎など）は47.5%と大きく増加しています。これらの疾患は一般的に高齢者が発症するリスクが高いため、医療費が大きく増加していることは、本市の高齢化が医療費に影響を与えていると示唆されます。

表-7 社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計（令和6年度・令和3年度）

大分類別疾患	令和3年度 入院			令和6年度 入院			①と②の伸び率
	①医療費	医療費割合	順位	②医療費	医療費割合	順位	
循環器系の疾患	464,870,800	20.7	1	434,694,200	18.2	1	△ 6.5
新生物<腫瘍>	415,338,590	18.5	2	398,824,460	16.7	2	△ 4.0
精神及び行動の障害	283,587,640	12.6	3	303,923,970	12.8	3	7.2
神経系の疾患	208,049,840	9.3	4	211,296,280	8.9	4	1.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	188,485,210	8.4	5	274,618,450	11.5	5	45.7
泌尿器系の疾患	164,755,190	7.3	6	109,201,890	4.6	6	△ 33.7
消化器系の疾患	127,328,750	5.7	7	142,280,710	6.0	7	11.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	110,880,650	4.9	8	116,223,430	4.9	8	4.8
呼吸器系の疾患	106,040,070	4.7	9	156,374,300	6.6	9	47.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	37,934,540	1.7	10	40,779,610	1.7	10	7.5
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	27,715,100	1.2	11	17,654,770	0.7	11	△ 36.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,639,840	0.9	12	43,342,050	1.8	12	110.0
感染症及び寄生虫症	14,323,820	0.6	13	24,189,160	1.0	13	68.9
皮膚及び皮下組織の疾患	12,214,680	0.5	14	24,560,710	1.0	14	101.1
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9,885,710	0.4	15	13,420,920	0.6	15	35.8
妊娠、分娩及び産じょく	9,569,060	0.4	16	9,356,290	0.4	16	△ 2.2
眼及び付属器の疾患	9,460,930	0.4	17	10,423,830	0.4	17	10.2
特殊目的用コード	7,499,740	0.3	18	14,172,740	0.6	18	89.0
耳及び乳様突起の疾患	3,262,580	0.1	19	2,045,780	0.1	19	△ 37.3
先天奇形、変形及び染色体異常	2,275,660	0.1	20	11,028,520	0.5	20	384.63
周産期に発生した病態	1,238,560	0.1	21	7,569,960	0.3	21	511.2
傷病及び死亡の外因	0	0.0	22	0	0.0	22	0.0
その他（上記以外のもの）	22,736,570	1.0		16,171,830	0.7		△ 28.9
総医療費（入院）	2,248,093,530			2,382,153,860			6.0

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計

本市の外来医療費は、令和3年度の34億4,051万470円から令和6年度の32億457万7,800円へと6.9%減少しています。令和6年度の外来医療費は、「新生物<腫瘍>」が15.1%と最も大きな割合を占めています。続いて、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（14.0%）、「尿路性器系の疾患」（12.0%）、「循環器系の疾患」（10.7%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（7.6%）となります。これらの疾患は、いずれも生活習慣病や高齢者に多く、外来での継続的な治療が必要なケースとなります。

外来医療費は減少傾向にあります。疾患によっては医療費の増加が見られます。「新生物<腫瘍>」の医療費は、令和3年度から令和6年度にかけて6.6%増加しています。「呼吸器系の疾患」は14.3%増加しています。また、「神経系の疾患」は31.1%と大幅に増加しています。

これらのことから、本市の外来医療費は減少傾向にあります。しかし、「新生物<腫瘍>」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の医療費は増加しています。

表-8 社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計（令和6年度・令和3年度）

大分類別疾患	令和3年度 外来			令和6年度 外来			①と②の伸び率
	①医療費	医療費割合	順位	②医療費	医療費割合	順位	
新生物<腫瘍>	454,963,420	13.2	3	484,890,500	15.1	1	6.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	526,934,660	15.3	1	448,826,200	14.0	2	△ 14.8
尿路性器系の疾患	458,636,650	13.3	2	385,164,000	12.0	3	△ 16.0
循環器系の疾患	400,488,250	11.6	4	342,872,760	10.7	4	△ 14.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	277,639,460	8.1	5	242,655,890	7.6	5	△ 12.6
眼及び付属器の疾患	234,779,660	6.8	6	219,862,890	6.9	6	△ 6.4
消化器系の疾患	223,977,640	6.5	7	211,960,010	6.6	7	△ 5.4
神経系の疾患	155,871,450	4.5	10	204,408,210	6.4	8	31.1
呼吸器系の疾患	175,680,500	5.1	8	200,838,370	6.3	9	14.3
精神及び行動の障害	159,714,390	4.6	9	147,016,510	4.6	10	△ 8.0
皮膚及び皮下組織の疾患	72,791,690	2.1	12	69,766,040	2.2	11	△ 4.2
感染症及び寄生虫症	76,684,840	2.2	11	52,280,350	1.6	12	△ 31.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	43,243,340	1.3	15	46,176,860	1.4	13	6.8
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	52,461,390	1.5	13	44,571,160	1.4	14	△ 15.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	50,904,040	1.5	14	32,633,320	1.0	15	△ 35.9
特殊目的用コード	7,844,320	0.2	17	19,264,120	0.6	16	145.6
耳及び乳様突起の疾患	13,873,730	0.4	16	14,211,290	0.4	17	2.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,371,480	0.2	18	6,168,490	0.2	18	△ 16.3
先天奇形、変形及び染色体異常	1,049,340	0.0	20	2,161,110	0.1	19	105.9
妊娠、分娩及び産じょく	1,170,890	0.0	19	1,317,470	0.0	20	12.52
周産期に発生した病態	135,210	0.0	21	104,180	0.0	21	△ 22.9
傷病及び死亡の外因	0	0.0	22	0	0.0	22	0.0
その他（上記以外のもの）	44,294,120	1.3		27,428,070	0.9		△ 38.1
総医療費（外来）	3,440,510,470			3,204,577,800			△ 6.9

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

（オ）男女別・年齢別の医療費分析

本市の医療費は、60歳から74歳が全体の69.8%を占めており、県や国も同様に高年齢層が大部分を占めています。0歳から19歳は2.6%、20歳から39歳は5.4%、40歳から59歳は22.2%と、年齢が上がるにつれて医療費の割合が急増する傾向が見られます。

男女別の医療費の割合は、男性（52.5%）が女性（47.5%）よりも高く、この傾向は県や国でも同様です。一方で、レセプト件数は、男性（63,018件）より女性（75,464件）のほうが多くなっています。

本市の1件当たりの医療点数は、男性（4,654点）が女性（3,517点）よりも高くなっていることから、男性が1回の受診で女性よりも高額な医療を受けていることを示しています。

1件当たりの医療点数を県（男性4,762点、女性3,375点）や国（男性4,880点、女性3,438点）と比較すると、男性は低く、女性は高くなっています。

表-9 社会保険表章用疾病分類（大分類）による男女別・年齢別の医療費（令和6年度・令和3年度）

		レセプト総件数	1件当たり点数	医療費	総医療費に占める割合
本庄市 令和6年度総医療費 5,586,731,660円	男性	63,018	4,654	2,932,625,360	52.5
	女性	75,464	3,517	2,654,106,300	47.5
	0-19歳	8,824	1,636	144,402,800	2.6
	20-39歳	9,766	3,068	299,641,960	5.4
	40-59歳	25,845	4,805	1,241,957,400	22.2
	60-74歳	94,047	4,148	3,900,729,500	69.8
県 令和6年度総医療費 448,890,829,440円	男性	4,933,249	4,762	234,901,282,670	52.3
	女性	6,340,085	3,375	213,989,546,770	47.7
	0-19歳	666,020	1,872	12,470,480,510	2.8
	20-39歳	932,321	2,832	26,406,670,270	5.9
	40-59歳	2,173,833	4,406	95,789,367,070	21.3
	60-74歳	7,501,160	4,189	314,224,311,590	70.0
国 令和6年度総医療費 8,392,537,814,580円	男性	90,130,701	4,880	4,398,258,258,770	52.4
	女性	116,186,918	3,438	3,994,279,555,810	47.6
	0-19歳	12,439,129	2,007	249,661,223,720	3.0
	20-39歳	16,223,961	2,949	478,461,099,510	5.7
	40-59歳	38,334,844	4,503	1,726,220,980,480	20.6
	60-74歳	139,319,685	4,262	5,938,194,510,870	70.8

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

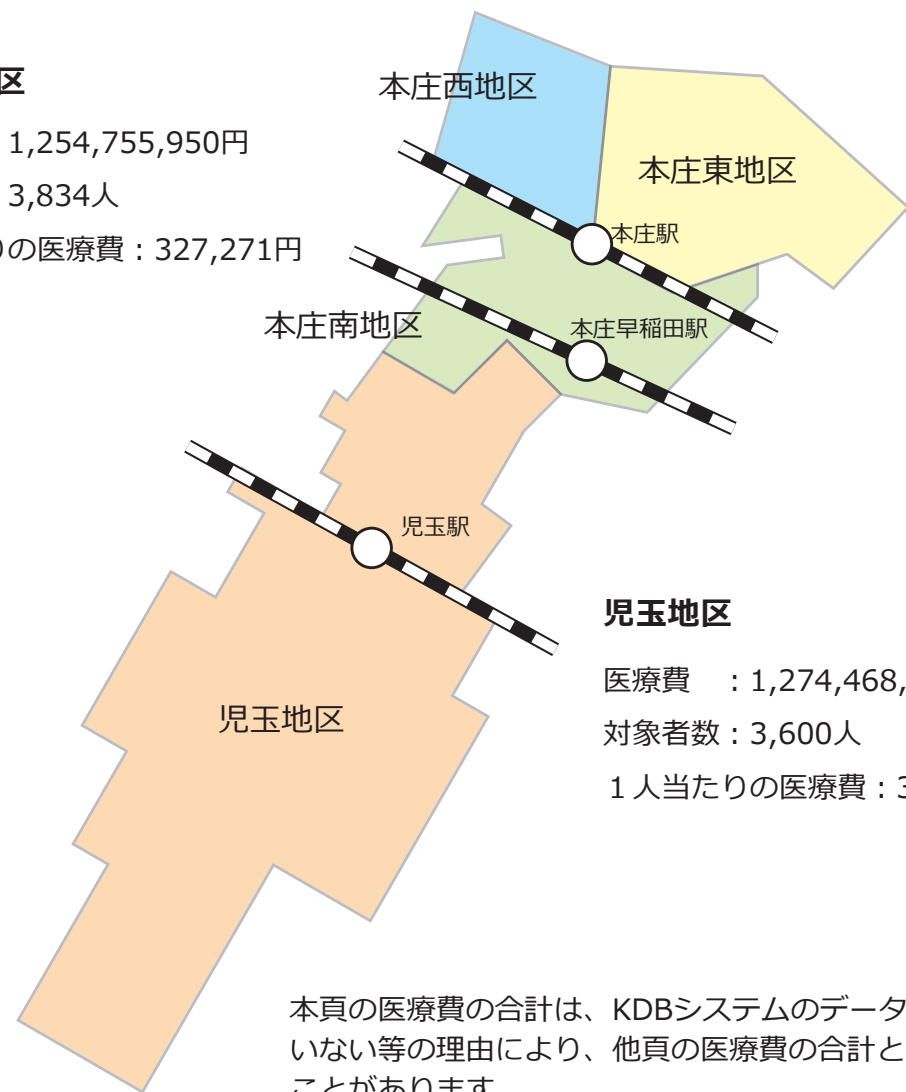
**(カ) 日常生活圏域における医療費分析**

日常生活圏域における医療費を見ると、児玉地区が最も高額で、続いて本庄南地区、本庄西地区、本庄東地区の順となっています。一方で、1人当たりの医療費では、本庄西地区（37万9,857円）が他の3つの地区よりも高い傾向にあります。

図-10 社会保障表章用疾病分類（大分類）による日常生活圏域における医療費分析（令和6年度）

<p><b>本庄西地区</b></p> <p>医療費 : 1,134,252,580円</p> <p>対象者数 : 2,986人</p> <p>1人当たりの医療費 : 379,857円</p>	<p><b>本庄東地区</b></p> <p>医療費 : 1,047,474,690円</p> <p>対象者数 : 3,147人</p> <p>1人当たりの医療費 : 332,849円</p>
--	--

<p><b>本庄南地区</b></p> <p>医療費 : 1,254,755,950円</p> <p>対象者数 : 3,834人</p> <p>1人当たりの医療費 : 327,271円</p>	<p><b>児玉地区</b></p> <p>医療費 : 1,274,468,660円</p> <p>対象者数 : 3,600人</p> <p>1人当たりの医療費 : 354,019円</p>
--	---



本頁の医療費の合計は、KDBシステムのデータを使用していない等の理由により、他頁の医療費の合計と一致しないことがあります。

資料：レセ電コード情報ファイル（令和6年4月～令和7年3月）  
被保険者マスター（令和7年3月末時点加入者）

**(キ) 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計**

社会保険疾病分類（細小分類）に基づく外来と入院を合わせた医療費の割合は、「糖尿病」（5.5%）が最も高く、続いて「慢性腎臓病（透析あり）」（5.3%）となっており、この2つの疾患だけで全体の医療費の10.8%を占めています。このことから、糖尿病とその合併症が医療費を押し上げる大きな要因となっていることがわかります。

入院医療費では、「統合失調症」（7.6%）と「関節疾患」（4.0%）が上位を占めています。これは、精神疾患や整形外科的な疾患で、入院を必要とするケースが多いことを示しています。

外来医療費では、「糖尿病」（8.8%）と「慢性腎臓病（透析あり）」（7.5%）が特に高い割合を占めており、生活習慣病が外来医療における中心的な負担となっていることを示しています。

表-10 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計（令和6年度）

各項目ごとに上位5疾病を網掛け表示

細小分類別疾患 (医療費上位20疾患を抽出)	入院			外来			入院+外来		
	医療費	医療費割合	順位	医療費	医療費割合	順位	医療費	医療費割合	順位
糖尿病	25,713,480	1.1	16	280,647,810	8.8	1	306,361,290	5.5	1
慢性腎臓病（透析あり）	53,021,450	2.2	5	241,925,770	7.5	2	294,947,220	5.3	2
統合失調症	181,873,800	7.6	1	52,346,400	1.6	11	234,220,200	4.2	3
関節疾患	95,200,330	4.0	2	113,900,850	3.6	4	209,101,180	3.7	4
高血圧症	4,004,980	0.2	44	165,457,790	5.2	3	169,462,770	3.0	5
不整脈	82,248,190	3.5	3	64,850,700	2.0	9	147,098,890	2.6	6
うつ病	48,341,580	2.0	7	67,303,070	2.1	8	115,644,650	2.1	7
脂質異常症	1,067,940	0.0	63	110,235,260	3.4	5	111,303,200	2.0	8
小児科	25,078,870	1.1	17	82,488,580	2.6	6	107,567,450	1.9	9
乳がん	27,033,330	1.1	15	76,786,260	2.4	7	103,819,590	1.9	10
骨折	73,408,000	3.1	4	11,518,650	0.4	31	84,926,650	1.5	11
大腸がん	44,943,990	1.9	10	36,066,570	1.1	14	81,010,560	1.5	12
肺がん	43,751,270	1.8	11	33,931,460	1.1	17	77,682,730	1.4	13
狭心症	52,559,220	2.2	6	22,190,800	0.7	21	74,750,020	1.3	14
緑内障	3,134,910	0.1	47	64,052,690	2.0	10	67,187,600	1.2	15
前立腺がん	17,565,480	0.7	24	39,918,030	1.2	13	57,483,510	1.0	16
脳梗塞	45,223,560	1.9	9	10,635,630	0.3	34	55,859,190	1.0	17
骨粗しょう症	9,219,370	0.4	32	43,047,490	1.3	12	52,266,860	0.9	18
間質性肺炎	29,801,120	1.3	14	20,058,460	0.6	22	49,859,580	0.9	19
パーキンソン病	31,027,550	1.3	13	18,093,430	0.6	26	49,120,980	0.9	20
総医療費	2,382,153,860			3,204,577,800			5,586,731,660		

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計

社会保険疾病分類（細小分類）による令和6年度の入院医療費の割合は、「統合失調症」（7.6%）、「関節疾患」（4.0%）、「不整脈」（3.5%）が上位を占めています。令和3年度と比較すると、医療費が大幅に増加した疾患は、「関節疾患」で、医療費の伸び率は44.3%上昇し、順位も5位から2位に上がりました。「不整脈」は38.8%上昇し、順位は6位から3位に上がりました。その他、特に伸び率が高い疾患として、「間質性肺炎」（258.9%）、「パーキンソン病」（98.4%）、「乳がん」（79.4%）が挙げられます。一方で、医療費が大幅に減少した疾患は、「慢性腎臓病（透析あり）」で、医療費の伸び率は△57.1%と大幅に減少し、「肺炎」は△46.6%、「脳梗塞」は△42.9%の減少となっています。

本市の入院医療費は全体的に増加傾向にあります。疾患によってその増減が大きく異なっています。

表-11 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計（令和6年度・令和3年度）

細小分類別疾患（入院） （医療費上位20疾患を抽出）	令和3年度 入院			令和6年度 入院			伸び率
	医療費	医療費割合	順位	医療費	医療費割合	順位	
統合失調症	179,575,280	8.0	1	181,873,800	7.6	1	1.3
関節疾患	65,954,830	2.9	5	95,200,330	4.0	2	44.3
不整脈	59,248,190	2.6	6	82,248,190	3.5	3	38.8
骨折	70,842,800	3.2	4	73,408,000	3.1	4	3.6
慢性腎臓病（透析あり）	123,735,110	5.5	2	53,021,450	2.2	5	△ 57.1
狭心症	45,213,760	2.0	12	52,559,220	2.2	6	16.2
うつ病	48,412,100	2.2	9	48,341,580	2.0	7	△ 0.1
大動脈瘤	45,471,780	2.0	11	47,600,370	2.0	8	4.7
脳梗塞	79,214,590	3.5	3	45,223,560	1.9	9	△ 42.9
大腸がん	54,747,250	2.4	8	44,943,990	1.9	10	△ 17.9
肺がん	55,302,520	2.5	7	43,751,270	1.8	11	△ 20.9
認知症	35,949,200	1.6	13	31,341,300	1.3	12	△ 12.8
パーキンソン病	15,635,890	0.7	19	31,027,550	1.3	13	98.4
間質性肺炎	8,303,300	0.4	29	29,801,120	1.3	14	258.9
乳がん	15,067,440	0.7	22	27,033,330	1.1	15	79.4
糖尿病	18,993,680	0.8	17	25,713,480	1.1	16	35.4
小児科	30,446,820	1.4	14	25,078,870	1.1	17	△ 17.6
脳出血	23,514,760	1.0	15	24,951,850	1.0	18	6.1
肺炎	46,679,970	2.1	10	24,912,870	1.0	19	△ 46.6
心臓弁膜症	15,186,410	0.7	21	22,240,350	0.9	20	46.4
総医療費（入院）	2,248,093,530			2,382,153,860			6.0

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計

社会保険疾病分類（細小分類）による令和6年度の外来医療費では、「糖尿病」が最も高額で全体の8.8%を占めています。次に「慢性腎臓病（透析あり）」が7.5%と続き、この2つの疾患だけで外来医療費全体の約16.3%を占めています。しかし、医療費の伸び率では「糖尿病」（△14.0%）と「慢性腎臓病（透析あり）」（△15.9%）といずれも令和3年度と比較して減少しています。一方で、医療費が大きく増加した疾患もあります。「潰瘍性腸炎」は、35.1%、「白血病」は、10.6%の増加となっています。

本市の外来医療費は全体として減少傾向にあるものの、「糖尿病」と「慢性腎臓病（透析あり）」が依然として大きな割合を占めています。

表-12 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計（令和6年度・令和3年度）

細小分類別疾患（外来） （医療費上位20疾患を抽出）	令和3年度 外来			令和6年度 外来			伸び率
	医療費	医療費割合	順位	医療費	医療費割合	順位	
糖尿病	326,367,580	9.5	1	280,647,810	8.8	1	△ 14.0
慢性腎臓病（透析あり）	287,625,620	8.4	2	241,925,770	7.5	2	△ 15.9
高血圧症	212,205,060	6.2	3	165,457,790	5.2	3	△ 22.0
関節疾患	141,650,240	4.1	5	113,900,850	3.6	4	△ 19.6
脂質異常症	145,139,070	4.2	4	110,235,260	3.4	5	△ 24.0
小児科	93,312,120	2.7	6	82,488,580	2.6	6	△ 11.6
乳がん	79,201,780	2.3	7	76,786,260	2.4	7	△ 3.0
うつ病	67,255,010	2.0	10	67,303,070	2.1	8	0.1
不整脈	75,809,840	2.2	8	64,850,700	2.0	9	△ 14.5
緑内障	60,582,510	1.8	13	64,052,690	2.0	10	5.7
統合失調症	61,612,340	1.8	12	52,346,400	1.6	11	△ 15.0
骨粗しょう症	40,940,270	1.2	17	43,047,490	1.3	12	5.1
前立腺がん	63,942,160	1.9	11	39,918,030	1.2	13	△ 37.6
大腸がん	53,864,870	1.6	14	36,066,570	1.1	14	△ 33.0
気管支喘息	45,913,480	1.3	15	34,780,920	1.1	15	△ 24.2
白内障	44,560,410	1.3	16	34,058,900	1.1	16	△ 23.6
肺がん	71,460,320	2.1	9	33,931,460	1.1	17	△ 52.5
潰瘍性腸炎	23,238,500	0.7	21	31,387,150	1.0	18	35.1
逆流性食道炎	39,413,010	1.1	18	24,077,150	0.8	19	△ 38.9
白血病	20,607,280	0.6	24	22,799,940	0.7	20	10.6
総医療費（外来）	3,440,510,470			3,204,577,800			△ 6.9

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

(ク) 生活習慣病に占める医療費

生活習慣病による医療費は、男女ともに40歳から急増する傾向が見られます。特に65歳から74歳の層で、生活習慣病に占める医療費全体の約67%を占めていることから、高齢化が進むにつれて生活習慣病の医療費が急増することが分かります。

疾患別の医療費を見ると、最も高額なのは「悪性新生物」です。次いで「糖尿病」、「慢性腎臓病（透析あり）」、「高血圧症」、「脂質異常症」といった疾患が上位を占めています。

表-13 生活習慣病に占める医療費 年齢別・男女別（令和6年度）

医療費	男女計				
	0-19歳	20-39歳	40-64歳	65-74歳	合計
A 高血圧症	0	1,166,320	38,712,070	129,584,380	169,462,770
B 糖尿病	20,580	5,956,330	96,227,710	204,156,670	306,361,290
C 脂質異常症	115,430	1,909,160	28,897,750	80,380,860	111,303,200
D 脳梗塞	0	34,700	15,230,620	40,593,870	55,859,190
E 脳出血	0	790	15,639,530	10,323,970	25,964,290
F 狭心症	0	470,230	17,424,220	56,855,570	74,750,020
G 心筋梗塞	0	76,740	2,417,650	15,250,480	17,744,870
H 脂肪肝	0	449,420	1,642,350	1,551,170	3,642,940
I 痛風・高尿酸血症	0	74,790	2,873,520	3,475,260	6,423,570
J 慢性腎臓病(透析あり)	0	5,119,150	166,789,490	123,038,580	294,947,220
K 慢性腎臓病(透析なし)	51,770	0	3,199,280	13,202,350	16,453,400
L 悪性新生物	2,371,310	14,649,000	225,022,640	641,672,010	883,714,960
M 動脈硬化症	0	0	143,290	3,311,090	3,454,380
小計	2,559,090	29,906,630	614,220,120	1,323,396,260	1,970,082,100
医療費計	1,970,082,100				
総医療費	5,586,731,660				
総医療費に占める割合	35.26				
年齢別医療費に占める割合	0.13	1.52	31.18	67.17	

医療費	男性				女性			
	0-19歳	20-39歳	40-64歳	65-74歳	0-19歳	20-39歳	40-64歳	65-74歳
A 高血圧症	0	605,570	22,523,640	61,567,880	0	560,750	16,188,430	68,016,500
B 糖尿病	20,580	3,332,600	56,218,010	124,421,210	0	2,623,730	40,009,700	79,735,460
C 脂質異常症	115,430	986,760	14,159,430	29,637,070	0	922,400	14,738,320	50,743,790
D 脳梗塞	0	780	11,645,470	28,875,650	0	33,920	3,585,150	11,718,220
E 脳出血	0	0	10,318,600	8,352,290	0	790	5,320,930	1,971,680
F 狭心症	0	390,270	16,396,580	36,897,620	0	79,960	1,027,640	19,957,950
G 心筋梗塞	0	76,740	2,417,650	14,952,300	0	0	0	298,180
H 脂肪肝	0	405,880	719,990	603,850	0	43,540	922,360	947,320
I 痛風・高尿酸血症	0	54,710	2,680,830	2,840,220	0	20,080	192,690	635,040
J 慢性腎臓病(透析あり)	0	0	135,772,320	76,751,830	0	5,119,150	31,017,170	46,286,750
K 慢性腎臓病(透析なし)	0	0	1,753,600	7,449,440	51,770	0	1,445,680	5,752,910
L 悪性新生物	929,540	5,345,520	47,472,200	330,997,590	1,441,770	9,303,480	177,550,440	310,674,420
M 動脈硬化症	0	0	0	2,628,590	0	0	143,290	682,500
小計	1,065,550	11,198,830	322,078,320	725,975,540	1,493,540	18,707,800	292,141,800	597,420,720
男女別医療費合計	1,060,318,240				909,763,860			
総医療費	5,586,731,660							
男女別総医療費に占める割合	18.98				16.28			
年齢別医療費に占める割合	0.1	1.06	30.38	68.47	0.16	2.06	32.11	65.67

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」  
「疾病別医療費分析（中分類）」

生活習慣病に占める医療費 県・国との比較

県や国とで生活習慣病が医療費に占める割合を比較すると、本市（35.3%）は県（35.9%）や国（34.8%）と比較的近い値を示していますが、国よりは高く、県よりは低いという傾向が見られます。

本市の入院医療費の割合（11.3%）は、県（11.6%）や国（12.0%）と比較して低い傾向にあります。このことから、生活習慣病の重症化によって入院に至るケースが少ない可能性が示唆されます。

入院よりも外来の割合が圧倒的に多いという外来医療費の一般的な傾向は、本市も県や国と同様です。

疾患別に医療費を分析すると、「悪性新生物（がん）」が総医療費に占める割合は、本市（15.8%）は県（16.7%）や国（16.8%）よりも低くなっています。一方、「高血圧症」と「糖尿病」は、総医療費に占める割合が県や国よりも高いという特徴が見られます。

表-14 生活習慣病に占める医療費 入院・外来（令和6年度）

	本庄市			総医療費に占める割合
	入院	外来	入院+外来	
A 高血圧症	4,004,980	165,457,790	169,462,770	3.0
B 糖尿病	25,713,480	280,647,810	306,361,290	5.5
C 脂質異常症	1,067,940	110,235,260	111,303,200	2.0
D 脳梗塞	45,223,560	10,635,630	55,859,190	1.0
E 脳出血	24,951,850	1,012,440	25,964,290	0.5
F 狭心症	52,559,220	22,190,800	74,750,020	1.3
G 心筋梗塞	15,595,530	2,149,340	17,744,870	0.3
H 脂肪肝	179,480	3,463,460	3,642,940	0.1
I 痛風・高尿酸血症	779,320	5,644,250	6,423,570	0.1
J 慢性腎臓病(透析あり)	53,021,450	241,925,770	294,947,220	5.3
K 慢性腎臓病(透析なし)	4,936,590	11,516,810	16,453,400	0.3
L 悪性新生物	398,824,460	484,890,500	883,714,960	15.8
M 動脈硬化症	2,100,730	1,353,650	3,454,380	0.1
小計	628,958,590	1,341,123,510	1,970,082,100	35.3
総医療費	5,586,731,660			
総医療費に占める割合	11.3	24.0	35.3	

	県				国			
	入院	外来	入院+外来	総医療費に占める割合	入院	外来	入院+外来	総医療費に占める割合
A 高血圧症	277,956,870	11,122,869,390	11,400,826,260	2.5	6,004,056,030	211,231,898,930	217,235,954,960	2.6
B 糖尿病	1,259,750,640	21,766,395,990	23,026,146,630	5.1	25,462,462,310	394,131,678,000	419,594,140,310	5.0
C 脂質異常症	52,992,240	8,560,108,190	8,613,100,430	1.9	1,559,251,250	157,979,626,350	159,538,877,600	1.9
D 脳梗塞	5,153,604,860	1,036,329,140	6,189,934,000	1.4	96,227,316,750	18,377,227,390	114,604,544,140	1.4
E 脳出血	3,092,719,800	84,205,850	3,176,925,650	0.7	55,980,789,960	1,774,468,020	57,755,257,980	0.7
F 狭心症	3,062,499,990	1,576,143,080	4,638,643,070	1.0	58,361,068,710	31,372,878,420	89,733,947,130	1.1
G 心筋梗塞	1,527,210,950	186,413,880	1,713,624,830	0.4	26,174,300,510	2,910,971,100	29,085,271,610	0.3
H 脂肪肝	21,205,470	332,311,390	353,516,860	0.1	451,310,960	7,601,625,130	8,052,936,090	0.1
I 痛風・高尿酸血症	49,774,410	330,837,380	380,611,790	0.1	1,003,837,350	5,982,522,780	6,986,360,130	0.1
J 慢性腎臓病(透析あり)	4,969,296,240	20,022,812,220	24,992,108,460	5.6	86,122,517,940	285,222,866,980	371,345,384,920	4.4
K 慢性腎臓病(透析なし)	245,304,260	1,276,387,610	1,521,691,870	0.3	5,655,679,010	21,769,562,860	27,425,241,870	0.3
L 悪性新生物	32,155,487,690	42,746,389,560	74,901,877,250	16.7	641,697,047,160	766,583,532,180	1,408,280,579,340	16.8
M 動脈硬化症	254,921,540	158,453,320	413,374,860	0.1	5,483,437,290	3,163,225,740	8,646,663,030	0.1
小計	52,122,724,960	109,199,657,000	161,322,381,960	35.9	1,010,183,075,230	1,908,102,083,880	2,918,285,159,110	34.8
総医療費	448,890,829,440				8,392,537,814,580			
総医療費に占める割合	11.6	24.3	35.9		12.0	22.7	34.8	

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」  
「疾病別医療費分析（中分類）」

### 生活習慣病における入院医療費の比較

令和6年度の生活習慣病による入院医療費は、令和3年度の7億2,779万3,330円から6億2,895万8,590円へと13.6%減少しています。これに伴い、入院医療費全体に占める生活習慣病の割合も、令和3年度の32.37%から令和6年度には26.4%へと大きく減少しています。

疾患別に医療費の変動を見ると、大幅に増加した疾患は、「心筋梗塞」の139.5%増、「動脈硬化症」の77.7%増、「糖尿病」の35.4%増となっています。一方で、大幅に減少した疾患は、「脂肪肝」の83.1%減、「慢性腎臓病（透析あり）」の57.1%減、「脂質異常症」の56.5%減となっています。

本市の生活習慣病による入院医療費は減少傾向にありますが、入院医療費の総額は令和3年度から令和6年度にかけて6.0%増加しています。このことから、生活習慣病以外の要因での入院医療費が増加していることが示唆されます。

表-15 生活習慣病における入院医療費（令和6年度・令和3年度）

	令和3年度		令和6年度		①と②の伸び率
	①入院医療費	総医療費に占める割合	②入院医療費	総医療費に占める割合	
A 高血圧症	5,813,150	0.26	4,004,980	0.17	△ 31.1
B 糖尿病	18,993,680	0.84	25,713,480	1.08	35.4
C 脂質異常症	2,455,080	0.11	1,067,940	0.04	△ 56.5
D 脳梗塞	79,214,590	3.52	45,223,560	1.90	△ 42.9
E 脳出血	23,514,760	1.05	24,951,850	1.05	6.1
F 狭心症	45,213,760	2.01	52,559,220	2.21	16.2
G 心筋梗塞	6,510,840	0.29	15,595,530	0.65	139.5
H 脂肪肝	1,063,610	0.05	179,480	0.01	△ 83.1
I 痛風・高尿酸血症	782,340	0.03	779,320	0.03	△ 0.4
J 慢性腎臓病(透析あり)	123,735,110	5.50	53,021,450	2.23	△ 57.1
K 慢性腎臓病(透析なし)	3,975,340	0.18	4,936,590	0.21	24.2
L 悪性新生物	415,338,590	18.48	398,824,460	16.74	△ 4.0
M 動脈硬化症	1,182,480	0.05	2,100,730	0.09	77.7
小計	727,793,330	32.37	628,958,590	26.40	△13.6
入院医療費	2,248,093,530		2,382,153,860		6.0
総医療費に占める割合	12.79		11.26		

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」  
「疾病別医療費分析（中分類）」

### 生活習慣病における外来医療費の比較

令和6年度の生活習慣病による外来医療費は、令和3年度の34億4,051万470円から32億457万7,800円へと減少しました。これに伴い、外来医療費全体に占める生活習慣病の割合も、令和3年度の43.11%から令和6年度には41.85%へと減少しています。

疾患別に外来医療費の変動を見ると、大幅に増加した疾患は、「慢性腎臓病（透析なし）」の112.7%増で、これは、透析に至る前の段階の患者が増加していることが示唆されます。

「心筋梗塞」も73.5%増となっており、入院医療費でも139.5%増加していることから、心筋梗塞の患者数や治療費が外来と入院の両面で急増していることが分かります。また、「脳出血」は52.3%増となっています。一方で、大幅に減少した疾患は、「痛風・高尿酸血症」の33.2%減、「脂質異常症」の24%減、「高血圧症」の22%減となっています。また、「糖尿病」においては、14%減となっており、外来医療費は減少しているものの、入院医療費では35.4%増加していることから、軽症の患者は外来で管理が進んでいる一方で、重症化するケースが増えている可能性が示唆されます。

表-16 生活習慣病における外来医療費（令和6年度・令和3年度）

	令和3年度		令和6年度		①と②の伸び率
	①外来医療費	総医療費に占める割合	②外来医療費	総医療費に占める割合	
A 高血圧症	212,205,060	6.17	165,457,790	5.16	△ 22.0
B 糖尿病	326,367,580	9.49	280,647,810	8.76	△ 14.0
C 脂質異常症	145,139,070	4.22	110,235,260	3.44	△ 24.0
D 脳梗塞	11,716,850	0.34	10,635,630	0.33	△ 9.2
E 脳出血	664,880	0.02	1,012,440	0.03	52.3
F 狭心症	24,447,750	0.71	22,190,800	0.69	△ 9.2
G 心筋梗塞	1,238,900	0.04	2,149,340	0.07	73.5
H 脂肪肝	3,754,150	0.11	3,463,460	0.11	△ 7.7
I 痛風・高尿酸血症	8,444,680	0.25	5,644,250	0.18	△ 33.2
J 慢性腎臓病(透析あり)	287,625,620	8.36	241,925,770	7.55	△ 15.9
K 慢性腎臓病(透析なし)	5,415,420	0.16	11,516,810	0.36	112.7
L 悪性新生物	454,963,420	13.22	484,890,500	15.13	6.6
M 動脈硬化症	1,274,450	0.04	1,353,650	0.04	6.2
小計	1,483,257,830	43.11	1,341,123,510	41.85	△9.6
外来医療費	3,440,510,470		3,204,577,800		△6.9
総医療費に占める割合	43.1		41.9		

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」  
「疾病別医療費分析（中分類）」

**(ケ) 日常生活圏域における生活習慣病の医療費分析**

日常生活圏域における生活習慣病のレセプト件数と医療費から異なる特徴が見られます。本庄西地区は、1件あたりの医療費が児玉地域全てに次いで高く、「悪性新生物」の1件当たりの医療費が高くなっています。本庄東地区は、医療費は最も低いのですが、「虚血性心疾患(※)」の医療費は高くなっています。本庄南地区は、レセプト件数が最も多く、「悪性新生物」が医療費を押し上げています。児玉地域全ては、1件当たりの医療費が最も高く、「腎不全」と「糖尿病」の医療費が突出しています。

表-17 日常生活圏域における生活習慣病の医療費分析 (令和6年度)

日常生活圏域		本庄西地区	本庄東地区	本庄南地区	児玉地域全て
高血圧性疾患	レセプト件数	8,047	9,178	10,467	10,463
	医療費	75,891,090	72,624,457	87,026,588	94,196,561
	1件当たりの医療費	9,431	7,913	8,314	9,003
糖尿病	レセプト件数	6,404	7,115	8,654	8,142
	医療費	52,779,674	57,904,758	74,202,023	83,974,759
	1件当たりの医療費	8,242	8,138	8,574	10,314
脂質異常症	レセプト件数	8,375	9,658	10,319	8,986
	医療費	24,462,319	29,128,772	32,785,700	34,107,542
	1件当たりの医療費	2,921	3,016	3,177	3,796
虚血性心疾患	レセプト件数	1,762	2,592	2,359	2,502
	医療費	19,872,623	36,755,147	24,444,715	25,046,061
	1件当たりの医療費	11,278	14,180	10,362	10,010
脳内出血	レセプト件数	185	126	228	196
	医療費	1,166,187	5,992,832	14,760,145	17,368,070
	1件当たりの医療費	6,304	47,562	64,737	88,613
脳梗塞	レセプト件数	641	944	1,244	1,277
	医療費	9,811,119	11,138,552	16,073,754	12,421,755
	1件当たりの医療費	15,306	11,799	12,921	9,727
動脈硬化症	レセプト件数	482	510	594	541
	医療費	4,867,129	4,787,785	2,716,722	4,378,421
	1件当たりの医療費	10,098	9,388	4,574	8,093
腎不全	レセプト件数	552	541	686	889
	医療費	33,485,244	25,208,705	36,060,701	71,889,574
	1件当たりの医療費	60,662	46,596	52,567	80,866
悪性新生物	レセプト件数	4,451	4,616	5,484	5,005
	医療費	196,215,315	121,789,756	200,914,001	176,672,571
	1件当たりの医療費	44,083	26,384	36,636	35,299
合計	レセプト件数	30,899	35,280	40,035	38,001
	医療費	418,550,700	365,330,763	488,984,348	520,055,315
	1件当たりの医療費	13,546	10,355	12,214	13,685

資料：レセ電コード情報ファイル（令和6年4月～令和7年3月）  
被保険者マスター（令和7年3月末時点加入者）

**(コ) 人工透析に関する分析**

令和3年4月には79人だった人工透析(※)の患者数が、令和6年4月には65人となり、この3年間で14人減少しています。人工透析患者の有病状況を見ると、「高血圧症」は4年間を通して9割以上（令和6年4月で96.9%）を占めており、「糖尿病」も約6割（令和6年4月で61.5%）と非常に高い割合を占めています。また、「高尿酸血症」の有病割合は令和3年4月の65.8%から67.7%へとわずかに増加しています。合併症の有病状況では、「糖尿病性腎症」の有病割合は令和3年4月の19.0%から24.6%に増加していますが、年度ごとにばらつきが見られます。一方で、「糖尿病性神経障害」（45.6%から40.0%に減少）、「脳血管疾患」（39.2%から35.4%に減少）、「虚血性心疾患」（46.8%から43.1%に減少）といった疾患の有病割合は減少傾向にあります。人工透析の患者数は減少傾向にあるものの、人工透析患者に占める「高血圧症」や「糖尿病」といった生活習慣病の割合は依然として非常に高い水準にあります。

表-18 人工透析の患者数と有病状況

	人工透析者	有病状況									
		糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
令和3年4月 診療分	人数	79	45	15	11	36	78	52	38	31	37
	割合		57.0	19.0	13.9	45.6	98.7	65.8	48.1	39.2	46.8
令和4年4月 診療分	人数	79	46	19	2	37	78	51	31	31	36
	割合		58.2	24.1	2.5	46.8	98.7	64.6	39.2	39.2	45.6
令和5年4月 診療分	人数	73	43	16	4	30	69	48	31	27	35
	割合		58.9	21.9	5.5	41.1	94.5	65.8	42.5	37.0	47.9
令和6年4月 診療分	人数	65	40	16	7	26	63	44	31	23	28
	割合		61.5	24.6	10.8	40.0	96.9	67.7	47.7	35.4	43.1
人数 (令和4年4月-令和6年4月)		△14	△5	1	△4	△10	△15	△8	△7	△8	△9

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-7）」

### 人工透析者と新規人工透析者の推移

人工透析の患者数の総数は年々減少しており、令和3年度の101人から令和6年度には84人になっています。

新規人工透析の患者数の現状を見ると、令和6年度の新規人工透析の患者数は16人で、40歳から増加する傾向が見られ、新規人工透析者の約半分が40歳から64歳と、もう半分が65歳から74歳の高齢者層となっています。

新規人工透析の患者の有病状況を見ると、令和6年度は「糖尿病」が56.3%、「高血圧症」が68.75%と、非常に高い割合を占めていることから、透析予防には「糖尿病」と「高血圧症」への対策が重要であることが示唆されます。

表-19 人工透析の患者数と新規人工透析の患者数

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
人工透析の患者数	人数	101	99	90	84
人工透析の患者数/被保険者数	割合	0.55	0.56	0.53	0.52
糖尿病有病者	人数 (割合)	60 (59.4)	59 (59.6)	57 (63.3)	51 (60.7)
高血圧症有病者	人数 (割合)	98 (97)	93 (93.9)	79 (87.8)	78 (92.9)
虚血性心疾患有病者	人数 (割合)	48 (47.5)	47 (47.5)	40 (44.4)	36 (42.9)
脳血管疾患有病者	人数 (割合)	40 (39.6)	40 (40.4)	35 (38.9)	27 (32.1)
新規人工透析の患者数	人数	-	19	16	16
0-19歳	人数 (割合)	-	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20-39歳	人数 (割合)	-	0 (0)	0 (0)	0 (0)
40-64歳	人数 (割合)	-	10 (52.6)	6 (37.5)	8 (50)
65-74歳	人数 (割合)	-	9 (47.4)	10 (62.5)	8 (50)
糖尿病有病者	人数 (割合)	-	11 (57.9)	12 (75)	9 (56.3)
高血圧症有病者	人数 (割合)	-	15 (78.9)	9 (56.3)	11 (68.75)
虚血性心疾患有病者	人数 (割合)	-	8 (42.1)	4 (25)	3 (18.75)
脳血管疾患有病者	人数 (割合)	-	7 (36.8)	6 (37.5)	2 (12.5)

資料：KDBシステム「厚生労働省（様式2-2）人工透析のレセプト分析」

### (サ) 高額レセプトの分析

高額レセプトの対象者は、高血圧症（40.8%）と糖尿病（29.6%）といった生活習慣病を合併しているケースが多く見られます。

男女の比較では、高血圧症と糖尿病を合併している人数は男女ともに多く、合併しているすべての疾患において、男性の方が女性よりも人数が多いという傾向が見られます。

年齢別では、高額レセプトの医療費は、年齢が上がるほど増加しています。特に70歳から74歳が最も高額な医療費（全体の41.7%）を占めています。また、60歳以上の年齢層だけで、高額レセプトの医療費全体の72.8%を占めています。

高額な医療費は、特に高齢者に集中しており、高額な医療費が発生する背景には、高血圧症や糖尿病といった生活習慣病が関わっていることが示唆されます。

表-20 高額レセプトの分析（50万円以上）

令和6年度 入院+外来		合併している基礎疾患						
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	
全体 943人	各疾患毎の人数	385	279	192	83	117	119	
	割合	40.8	29.6	20.4	8.8	12.4	12.6	
	男性	238	182	114	56	82	80	
	女性	147	97	78	27	35	39	
	年代別	40歳未満 人数（医療費） 高額医療費に占める割合	58 (131,972,640) 6.0					
		40～49歳 人数（医療費） 高額医療費に占める割合	51 (172,543,560) 7.8					
		50～59歳 人数（医療費） 高額医療費に占める割合	120 (292,437,680) 13.3					
		60～69歳 人数（医療費） 高額医療費に占める割合	299 (686,324,120) 31.1					
		70～74歳 人数（医療費） 高額医療費に占める割合	414 (920,436,870) 41.7					
	医療費		2,206,415,430					

資料：KDBシステム「厚生労働省（様式1-1）金額基準以上となったレセプト一覧」

高額医療費上位20疾患（令和6年度）

令和6年度において、月間50万円を超える高額医療費の主病名上位20疾患を見ると、「悪性新生物（がん）」の治療は、医療費全体の高額化に大きく影響しています。特に「悪性リンパ腫」は、1人当たりの医療費が748万9,773円と最も高額になっています。また、「その他の神経系の疾患」「腎不全」「その他の呼吸器系の疾患」などは、治療が長期にわたるため、医療費が高額になることから1人当たりの医療費も高額となっています。

患者数が最も多い疾患は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の77人と、「その他の心疾患」の75人となっています。

表-21 高額医療費上位20疾患（令和6年度）

上位20	主病名	男女合計						1人当たりの医療費
		入院		外来		計		
		患者数	医療費	患者数	医療費	患者数	医療費	
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	54	102,190,340	30	124,368,680	77	226,559,020	2,942,325
2	その他の心疾患	74	153,108,680	1	1,962,150	75	155,070,830	2,067,611
3	その他の神経系の疾患	30	52,544,310	4	71,812,510	33	124,356,820	3,768,388
4	腎不全	28	79,244,750	24	38,739,650	48	117,984,400	2,458,008
5	その他の呼吸器系の疾患	38	99,014,260	4	6,229,350	40	105,243,610	2,631,090
6	脊椎障害（脊椎症を含む）	42	91,601,190	0	0	42	91,601,190	2,180,981
7	悪性リンパ腫	11	42,409,310	7	47,467,960	12	89,877,270	7,489,773
8	その他の消化器系の疾患	57	54,223,060	6	24,432,300	62	78,655,360	1,268,635
9	虚血性心疾患	42	74,017,590	0	0	42	74,017,590	1,762,324
10	関節症	36	73,460,340	0	0	36	73,460,340	2,040,565
11	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	17	46,398,540	9	22,232,940	21	68,631,480	3,268,166
12	骨折	38	61,383,340	0	0	38	61,383,340	1,615,351
13	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	23	50,306,900	2	6,941,240	25	57,248,140	2,289,926
14	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	29	25,699,860	15	27,904,670	39	53,604,530	1,374,475
15	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	27,490,500	2	18,342,470	13	45,832,970	3,525,613
16	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	27	43,171,480	0	0	27	43,171,480	1,598,944
17	脳梗塞	26	40,752,920	0	0	26	40,752,920	1,567,420
18	その他損傷及びその他外因の影響	31	38,818,750	1	511,600	32	39,330,350	1,229,073
19	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	17	29,163,170	2	3,137,070	18	32,300,240	1,794,458
20	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20	31,744,720	0	0	20	31,744,720	1,587,236

資料：KDBシステム「厚生労働省（様式1-1）金額基準以上となったレセプト一覧」

（シ）悪性新生物の医療費分析

悪性新生物（がん）の医療費は、40歳から増加する傾向にあり、特に65歳から74歳の高齢層で顕著に高額になります。これは、高齢になるほどがんの罹患率が上昇するためと考えられます。

男女別では、悪性新生物の医療費は、全体的に女性の方が高くなる傾向があります。この背景には、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」や「子宮の悪性新生物＜腫瘍＞」といった女性特有のがん治療による影響が大きいと考えます。特に40歳から64歳にかけて、女性の医療費が急増しています。

疾患別に医療費をみると、「悪性リンパ腫」や「白血病」のレセプト1件当たりの医療費が高額なことから、特定のがんに対しては、高価な治療や薬剤が使用されていることが示唆されます。

表-22 悪性新生物の医療費分析（令和6年度）

	0-19歳		20-39歳		40-64歳	
	男性 レセプト件数	医療費	女性 レセプト件数	医療費	男性 レセプト件数	医療費
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	18	7,594,290
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	25	2,929,770
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	13	2,163,690
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	5	2,783,590
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	23	9,481,930
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	26	4,369,800
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	1	17,480
悪性リンパ腫	0	0	0	0	2	58,840
白血病	0	0	0	0	0	0
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1	11,430	0	0	9	2,117,730
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	16	918,110	24	1,441,770	22	1,567,520
合計	17	929,540	24	1,441,770	36	5,345,520

	65-74歳		合計		レセプト1件あたりの費用
	男性 レセプト件数	医療費	女性 レセプト件数	医療費	
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	145	25,806,110	51	4,207,870	171,615
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	118	24,112,490	78	10,219,050	181,538
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	89	18,331,970	55	6,497,780	177,814
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	38	4,642,100	18	8,262,670	253,472
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	128	28,887,300	117	26,240,590	258,942
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	492	60,952,110	128,490
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	110	15,666,190	129,059
悪性リンパ腫	71	15,523,210	61	53,460,940	526,261
白血病	33	11,830,100	16	10,997,360	520,404
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	916	177,044,750	340	92,326,810	208,581
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	167	24,819,560	402	21,843,050	71,486
合計	1,705	330,997,590	1,740	310,674,420	238,879

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）」

(ス) 重複受診

令和6年度の月ごとの重複受診件数を見ると、そのほとんどが2か所の医療機関を受診したケースとなっています。3か所以上の医療機関を受診した件数は比較的少ないものの、毎月一定数存在しています。また、11か所以上の医療機関を受診したケースは、毎月1件ずつ報告されており、極めて頻繁に医療機関を受診する特定の患者が存在することになります。

表-23 重複受診（令和6年度）

令和6年度		1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が2箇所以上ある者（外来のみ）											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重複受診件数	2医療機関	1,221	1,220	1,049	1,206	1,045	979	1,221	1,038	1,138	1,128	1,057	1,190
	3医療機関	39	38	28	37	27	27	39	39	44	31	44	40
	4医療機関	7	5	4	2	5	3	4	4	5	5	5	3
	5医療機関	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	0
	6-10医療機関	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	11医療機関以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	月合計	1,272	1,266	1,085	1,250	1,081	1,013	1,269	1,085	1,191	1,168	1,109	1,235

資料：レセ電コード情報ファイル（令和6年4月～令和7年3月）  
被保険者マスター（令和7年3月末時点加入者）

(セ) 頻回受診

毎月、100人以上の患者が同じ医療機関を10回以上受診しています。この人数は月によって変動するものの、大きな差は見られません。頻回受診者のほとんどは、1ヶ月に10～15回の範囲で医療機関を利用していますが、中には月に21～25回と、非常に頻繁に医療機関を利用する患者も見られます。

表-24 頻回受診（令和6年度）

令和6年度		1ヶ月に同一医療機関での受診が10回以上ある者（外来のみ）											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診した者人数	10-15回	105	108	116	119	106	104	117	117	104	104	96	106
	16-20回	23	17	11	20	13	10	24	16	17	13	19	21
	21-25回	4	1	5	8	1	0	4	1	1	4	3	5
	26-30回	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	31回以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	132	126	132	147	120	114	146	134	122	121	118	132

資料：レセ電コード情報ファイル（令和6年4月～令和7年3月）  
被保険者マスター（令和7年3月末時点加入者）

(ソ) 重複投薬

同じ効能の薬を複数の医療機関から処方されている患者は、多くの薬効で一定数存在しています。また、4医薬品以上の重複投薬もほとんどの月で発生しています。

薬効別の重複投薬件数を見ると、「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」や「消化性潰瘍用剤」、「解熱鎮痛消炎剤」などが、毎月特に多い傾向にあります。

表-25 重複投薬（令和6年度）

令和6年度 使用頻度が多い薬効順に10位までを抜粋		4月				5月				6月				7月			
		2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上
同系薬効の薬剤が複数医療機関から処方される人数	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	54	19	6	4	58	22	4	5	61	24	11	4	70	27	9	3
	消化性潰瘍用剤	54	11	6	0	65	11	4	0	60	11	3	1	78	18	4	2
	解熱鎮痛消炎剤	47	11	5	0	38	13	5	1	33	16	4	0	59	16	5	1
	その他のアレルギー用薬	30	12	2	0	26	16	5	1	14	9	1	0	21	5	4	1
	催眠鎮静剤、抗不安剤	12	8	2	6	13	12	3	5	14	10	4	4	16	8	6	5
	去たん剤	10	9	3	1	20	10	8	2	9	5	2	1	17	3	0	0
	精神神経用剤	5	2	4	5	10	3	3	6	7	3	5	4	8	5	3	4
	漢方製剤	14	4	0	0	9	3	1	0	9	1	0	0	11	3	1	0
	眼科用剤	6	10	4	2	1	7	1	2	6	4	0	5	3	2	2	4
	鎮咳剤	6	1	0	0	8	2	0	0	3	1	0	0	8	1	0	0

令和6年度 使用頻度が多い薬効順に10位までを抜粋		8月				9月				10月				11月			
		2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上
同系薬効の薬剤が複数医療機関から処方される人数	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	50	21	5	3	48	20	8	2	48	25	6	5	37	20	8	5
	消化性潰瘍用剤	61	9	6	0	55	9	4	0	55	10	2	0	56	9	1	1
	解熱鎮痛消炎剤	54	17	3	1	35	14	1	2	52	10	6	3	42	14	2	1
	その他のアレルギー用薬	20	7	0	1	18	11	1	0	26	21	6	1	22	15	8	0
	催眠鎮静剤、抗不安剤	12	12	4	5	18	7	4	3	13	9	5	5	13	9	4	4
	去たん剤	21	6	3	2	18	6	2	2	28	14	2	1	23	7	2	2
	精神神経用剤	10	6	3	4	13	3	1	3	10	2	4	5	11	2	2	4
	漢方製剤	16	3	0	0	14	0	1	0	12	3	0	0	14	6	1	0
	眼科用剤	3	3	1	0	4	3	0	1	5	1	1	2	2	2	1	4
	鎮咳剤	14	0	0	0	12	1	0	0	15	2	0	0	10	7	1	0

令和6年度 使用頻度が多い薬効順に10位までを抜粋		12月				1月				2月				3月			
		2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上	2医薬品	3医薬品	4医薬品	5医薬品以上
同系薬効の薬剤が複数医療機関から処方される人数	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	54	23	9	5	39	18	10	1	39	10	6	3	41	16	15	2
	消化性潰瘍用剤	69	16	2	0	58	9	5	0	65	17	1	0	68	14	1	1
	解熱鎮痛消炎剤	69	17	3	2	61	9	6	2	47	10	3	0	40	17	4	0
	その他のアレルギー用薬	23	10	4	0	28	10	6	2	21	16	2	2	27	30	7	2
	催眠鎮静剤、抗不安剤	11	12	2	5	13	9	3	4	11	9	4	5	12	6	8	3
	去たん剤	18	14	3	0	19	8	3	1	14	10	6	2	13	11	2	0
	精神神経用剤	6	2	2	4	5	3	2	3	10	4	3	6	8	4	1	5
	漢方製剤	15	2	0	0	13	2	1	2	9	0	2	0	15	2	0	2
	眼科用剤	4	7	2	0	5	7	0	3	9	2	4	1	15	12	8	8
	鎮咳剤	19	0	1	0	12	2	0	0	7	1	0	0	6	0	0	0

資料：レセ電コード情報ファイル（令和6年4月～令和7年3月）  
被保険者マスター（令和7年3月末時点加入者）

（タ）多剤投薬

全体的な傾向として、毎月約2,500人から3,000人近くの患者が、5種類以上の薬を処方されています。これは、複数の慢性疾患を抱えていたり、複数の医療機関を受診している患者が多いことを示しています。

処方数の内訳を見ると、処方されている薬の種類は「5から9種類」の患者が最も多く、「20種類以上」の薬を処方されている患者も毎月20人から30人程度います。

月ごとの傾向では、特定の月に人数が急増するような顕著な変動は見られません。年間で最も多いのは12月で、合計人数は3,057人です。一方で、最も少ないのは9月で、合計人数は2,485人となっています。

表-26 多剤投薬（令和6年度）

令和6年度	同一月に5種類以上の処方を受けている人											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
5-9種類	2,234	2,141	2,073	2,155	2,011	1,901	2,184	2,094	2,282	2,174	2,016	2,169
10-19種類	674	600	585	626	598	562	655	642	748	648	615	703
20種類以上	32	23	21	31	25	22	30	22	27	28	22	30
合計	2,940	2,764	2,679	2,812	2,634	2,485	2,869	2,758	3,057	2,850	2,653	2,902

資料：レセ電コード情報ファイル（令和6年4月～令和7年3月）  
被保険者マスター（令和7年3月末時点加入者）

（チ）後発医薬品の使用状況

全体的な傾向として、本市や県と国のいずれにおいても、後発医薬品(※)の使用割合は年々増加しています。数量シェア率(※)は、国が最も高く、次に本市、そして県が最も低いという傾向が、令和3年度から継続して見られます。

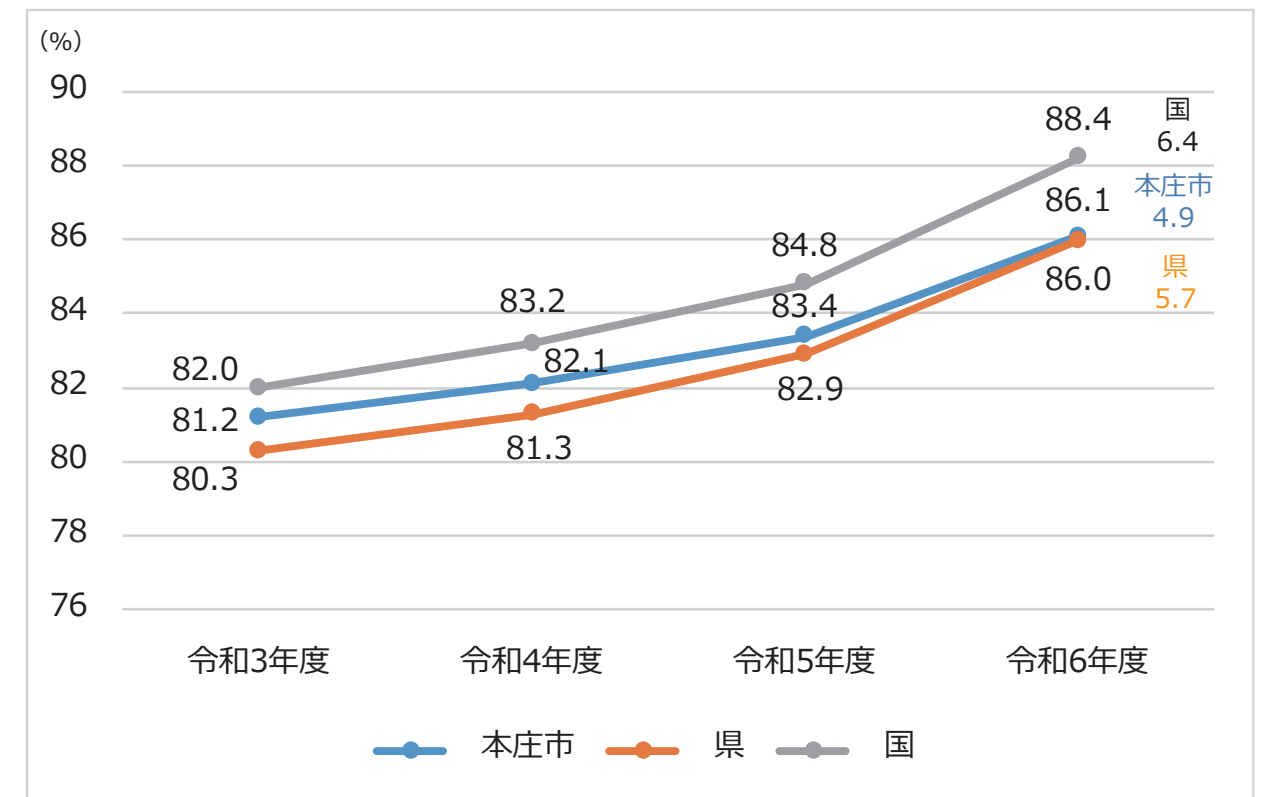
令和3年度と令和6年度を比較すると、本市は4.9ポイント、県は5.7ポイント、国は6.4ポイントそれぞれ上昇しています。

表-27 後発医薬品数量シェアの推移

後発医薬品数量シェア率	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
本庄市	81.2	82.1	83.4	86.1
県	80.3	81.3	82.9	86.0
国	82.0	83.2	84.8	88.4

資料：本庄市・県 後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移(全体(医科+調剤))  
国 厚生労働省 「調剤医療費（電算処理分）の動向」

図-11 後発医薬品数量シェアの推移（グラフ）



資料：本庄市・県 後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアの推移(全体(医科+調剤))  
国 厚生労働省 「調剤医療費（電算処理分）の動向」

### 3.健診の状況

#### (ア) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和6年度の特定健診受診率は、前年度より若干減少し、本市が35.1%と、県（40.8%）に比べて低い水準にあるが、令和3年度から微増傾向にあります。特定保健指導<sup>(※)</sup>の実施率は、本市が令和3年度から令和6年度にかけて増加し（16.0%から41.9%へ）、動機付け支援<sup>(※)</sup>（21.6%から49.6%へ）と積極的支援<sup>(※)</sup>（1.8%から19.7%へ）の両方で県や国（令和5年度の値）を大きく上回る高い実施率となっています。

表-28 特定健診受診率・特定保健指導実施率

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
本市	特定健康診査					
	対象者数	12,535	12,003	11,425	10,775	
	受診者数	4,214	4,120	4,166	3,786	
	受診率	33.6	34.3	36.5	35.1	
	特定保健指導	対象者数	599	605	613	513
		終了者数	96	180	149	215
		実施率	16.0	29.8	24.3	41.9
		動機付け支援				
	対象者数	431	432	435	381	
	終了者数	93	157	122	189	
	実施率	21.6	36.3	28.0	49.6	
	積極的支援					
	対象者数	168	173	178	132	
	終了者数	3	23	27	26	
	実施率	1.8	13.3	15.2	19.7	
県	特定健康診査					
	対象者数	1,032,518	965,668	916,404	866,542	
	受診者数	394,870	380,850	369,846	353,634	
	受診率	38.2	39.4	40.4	40.8	
	特定保健指導	対象者数	47,563	45,046	43,549	41,657
		終了者数	9,243	8,523	8,132	8,298
		実施率	19.4	18.9	18.7	19.9
		動機付け支援				
	対象者数	36,869	34,647	33,420	31,764	
	終了者数	8,022	7,372	7,027	7,203	
	実施率	21.8	21.3	21.0	22.7	
	積極的支援					
	対象者数	10,694	10,399	10,129	9,893	
	終了者数	1,220	1,151	1,105	1,095	
	実施率	11.4	11.1	10.9	11.1	
国 (市町村国保)	特定健康診査					
	対象者数	17,865,900	16,819,663	15,950,596		
	受診者数	6,494,635	6,309,302	6,092,675		
	受診率	36.4	37.5	38.2		
	特定保健指導	対象者数	746,177	700,230	669,322	
		終了者数	208,457	201,609	194,674	
		実施率	27.9	28.8	29.1	
		動機付け支援				
	対象者数	571,144	533,295	506,617		
	終了者数	177,361	171,060	164,852		
	実施率	31.1	32.1	32.5		
	積極的支援					
	対象者数	175,033	166,935	162,705		
	終了者数	31,096	30,549	29,822		
	実施率	17.8	18.3	18.3		

資料：本市・県「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況」

国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

特定健診の結果から、下図の基準に基づいて、メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、「動機付け支援」の保健指導が実施されます。

喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係しないことを意味します。

対象者選定の方法・階層化

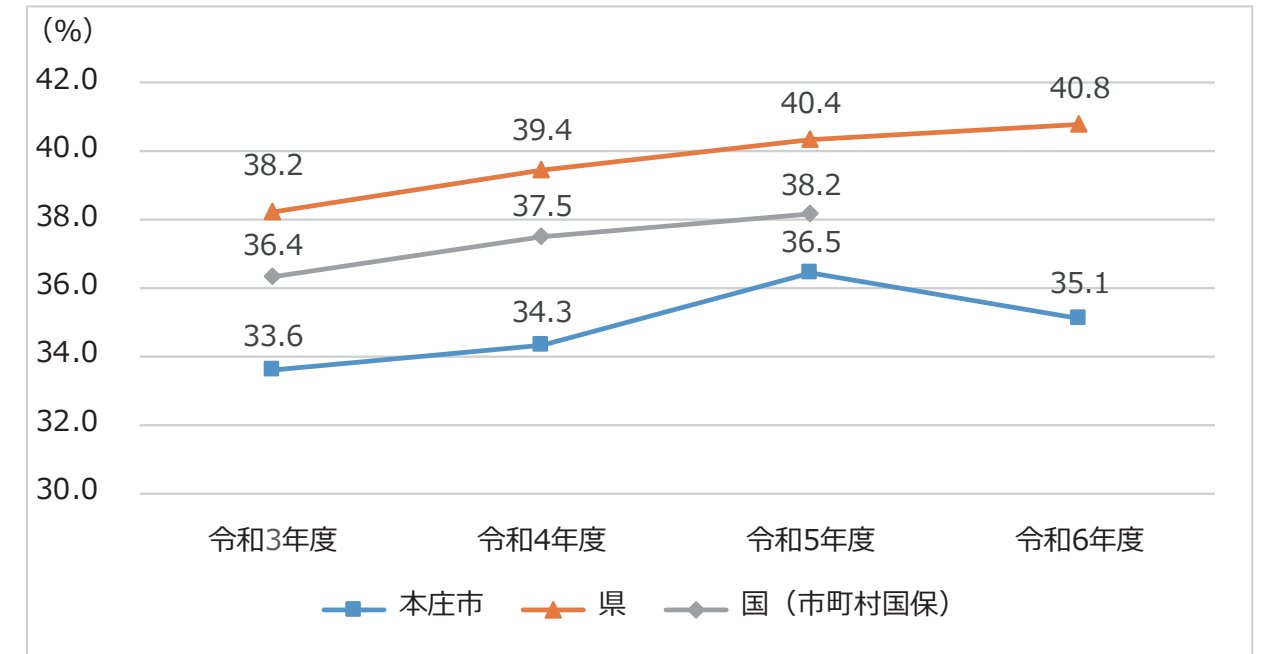
腹囲	追加リスク			保健指導レベル	
	①血圧	②脂質	③血糖	④喫煙歴	
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当			あり	積極的支援 動機付け支援
	1つ該当			なし	積極的支援 動機付け支援
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当			あり	積極的支援 動機付け支援
	2つ該当			なし	積極的支援 動機付け支援
	1つ該当				積極的支援 動機付け支援

①血糖 100mg/dL以上またはHbA1c 5.6%以上（NGSP値）

②脂質 空腹時中性脂肪150mg/dL以上または随時中性脂肪175mg/dL以上またはHDLコレステロール40mg/dL未満

③血圧 収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上

図-12 特定健診受診率（再掲）



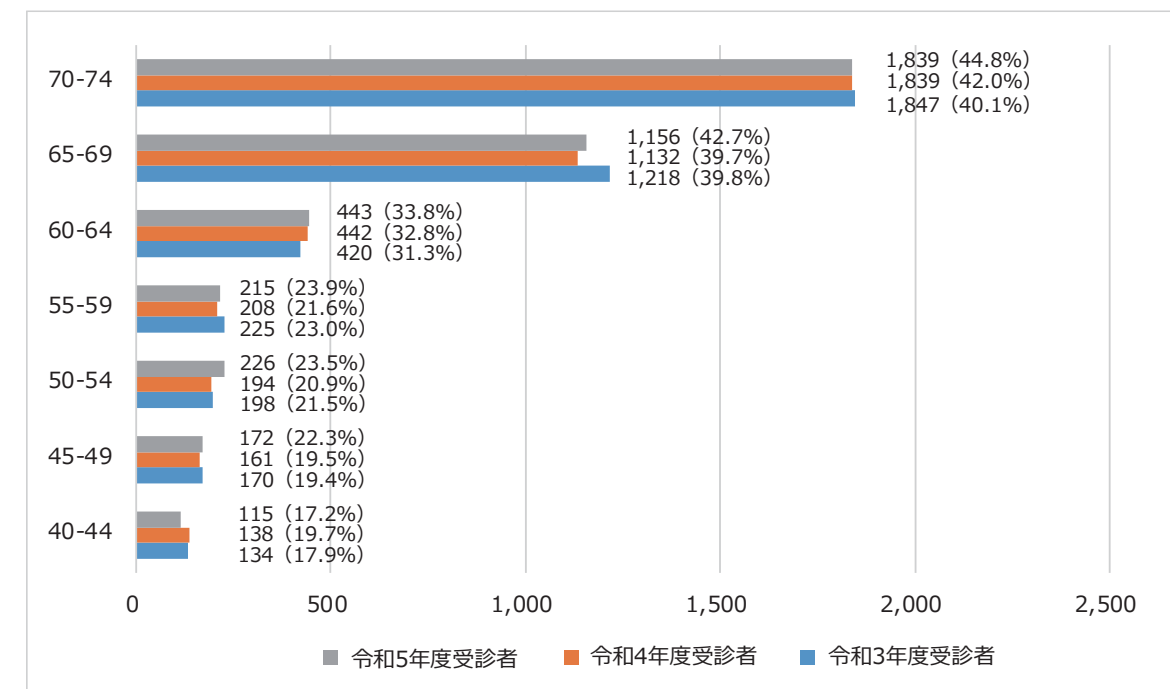
資料：本市・県「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況」

国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

#### 特定健診年齢別受診者数（実数）と受診率

年齢が上がるにつれて受診者数と受診率は高くなります。特に65歳から69歳と70歳から74歳の年齢層では、他の年齢層と比べて受診者数が顕著に多く、受診率も高い水準にあります。

図-13 特定健診年齢別受診者数（実数）と受診率（令和3年度～令和5年度）



資料：「12性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等（R2～R5）」

### 特定健診 性別・年齢別受診状況

受診率は男女ともに令和5年度に一時的な上昇を見せたものの、令和6年度には再び微減し、全体として横ばいの傾向にあります。

40歳から59歳の現役世代は男女ともに受診率が15%から20%台と低迷しており、特に40歳代前半の男性は15%から18%台と最も低い水準にあります。一方で、65歳以上の高齢層になると受診率は40%前後まで上昇し、令和6年度の70歳以上の女性では最高値の46.1%となっています。

表-29 特定健診年齢別受診率（男性）

男性	年齢							合計
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74以上	
令和4年度健診対象者	401	495	516	505	617	1,355	2,018	5,907
令和4年度健診受診者	75	90	88	95	182	517	817	1,864
令和4年度健診受診率	18.7	18.2	17.1	18.8	29.5	38.2	40.5	31.6
令和5年度健診対象者	371	455	532	488	604	1,263	1,917	5,630
令和5年度健診受診者	57	90	112	102	177	513	856	1,907
令和5年度健診受診率	15.4	19.8	21.1	20.9	29.3	40.6	44.7	33.9
令和6年度健診対象者	333	444	534	483	612	1,104	1,812	5,322
令和6年度健診受診者	59	72	101	89	184	429	766	1,700
令和6年度健診受診率	17.7	16.2	18.9	18.4	30.1	38.9	42.3	31.9

資料：「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等（R4～R6）」

表-30 特定健診年齢別受診率（女性）

女性	年齢							合計
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74以上	
令和4年度健診対象者	300	329	413	460	731	1,499	2,364	6,096
令和4年度健診受診者	63	77	106	113	260	615	1,022	2,256
令和4年度健診受診率	21.0	23.4	25.7	24.6	35.6	41.0	43.2	37.0
令和5年度健診対象者	299	315	431	413	707	1,444	2,186	5,795
令和5年度健診受診者	58	82	114	113	266	643	983	2,259
令和5年度健診受診率	19.4	26.0	26.5	27.4	37.6	44.5	45.0	39.0
令和6年度健診対象者	276	316	405	403	685	1,334	2,034	5,453
令和6年度健診受診者	55	76	101	111	235	570	938	2,086
令和6年度健診受診率	19.9	24.1	24.9	27.5	34.3	42.7	46.1	38.3

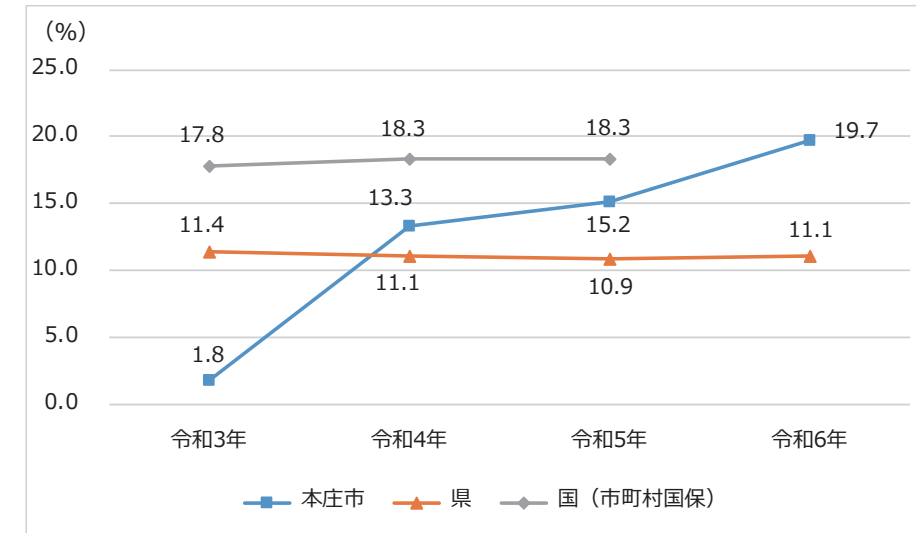
資料：「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等（R4～R6）」

### 特定保健指導実施率の状況

本市の積極的支援の実施率は、顕著な増加が見られます。令和3年度の1.8%から、令和6年度には19.7%へと大幅に向上しました。

令和6年度の実施率は、令和5年度の国（18.3%）、令和6年度の県（11.1%）より高い水準にあります。県と国は、この期間を通じて概ね横ばいの推移にとどまっています。

図-14 特定保健指導（積極的支援）実施率（再掲）

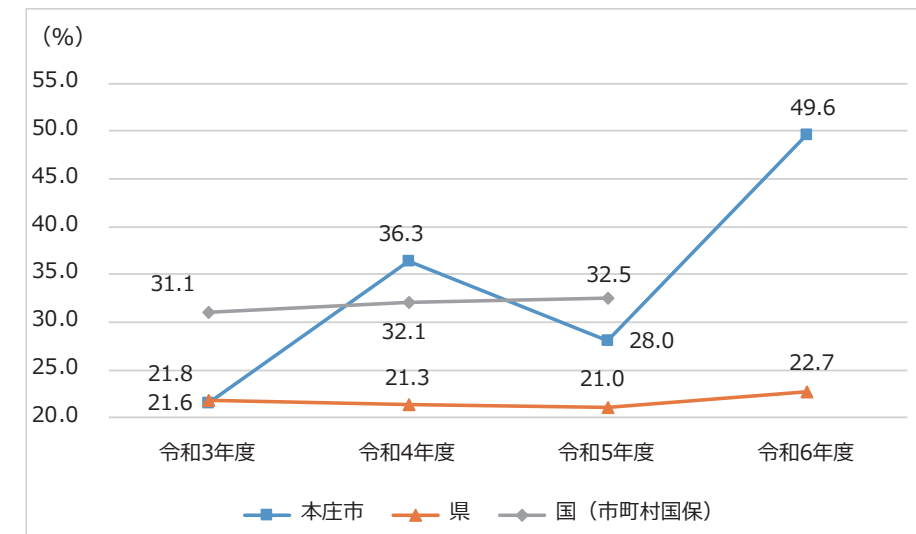


資料：本庄市・県「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況」

国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

動機づけ支援の実施率において、本市は令和6年度に49.6%と大幅に増加しています。この水準は、県（22.7%）や令和5年度の国（32.5%）を大きく上回っており、本市が動機づけ支援に関して最も高い実施率を達成していることがわかります。一方、県と国は、それぞれ横ばいまたは微増傾向で推移しています。

図-15 特定保健指導（動機付け支援）実施率（再掲）



資料：本庄市・県「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況」

国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

(イ) 日常生活圏域における特定健診受診率

本庄東地区は、令和3年度から令和6年度にかけて全ての年齢層で受診率が増加しています。  
70歳から74歳は、本庄西地区を除き、受診率が向上しており、高齢層の受診意識は高くなっています。特に本庄南地区と児玉地区では40%を超えています。  
本庄南地区の40歳から49歳の受診率は大幅に低下しています。

図-16 日常生活圏域における特定健診受診率

本庄西地区 受診率

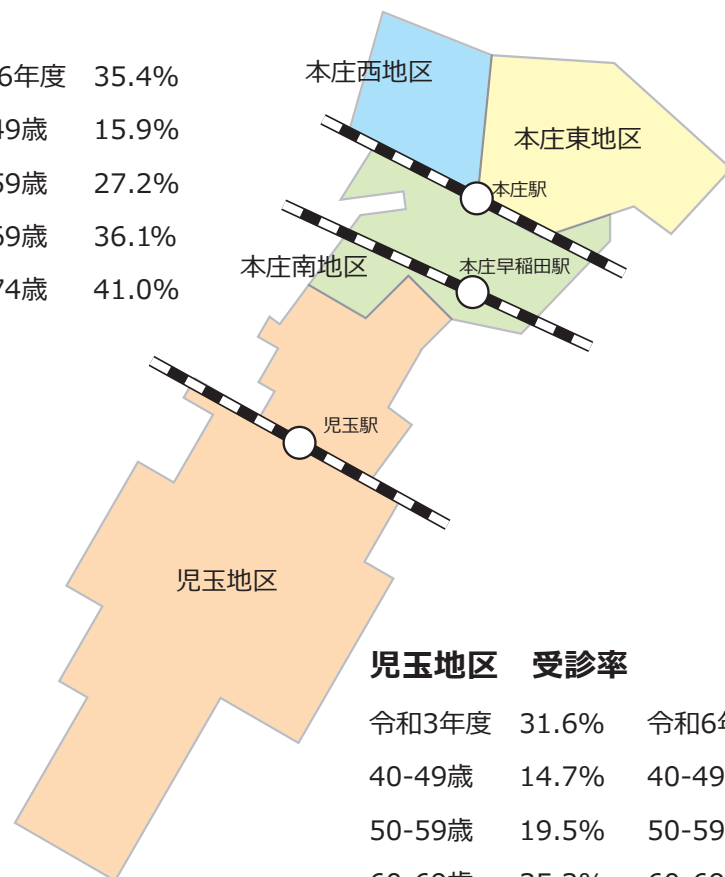
令和3年度	32.2%	令和6年度	31.7%
40-49歳	9.0%	40-49歳	11.7%
50-59歳	17.4%	50-59歳	18.0%
60-69歳	31.6%	60-69歳	31.7%
70-74歳	37.5%	70-74歳	37.5%

本庄東地区 受診率

令和3年度	29.9%	令和6年度	31.0%
40-49歳	12.1%	40-49歳	17.5%
50-59歳	16.2%	50-59歳	16.8%
60-69歳	26.8%	60-69歳	27.1%
70-74歳	30.5%	70-74歳	32.5%

本庄南地区 受診率

令和3年度	35.2%	令和6年度	35.4%
40-49歳	23.6%	40-49歳	15.9%
50-59歳	21.5%	50-59歳	27.2%
60-69歳	37.1%	60-69歳	36.1%
70-74歳	37.0%	70-74歳	41.0%



児玉地区 受診率

令和3年度	31.6%	令和6年度	31.8%
40-49歳	14.7%	40-49歳	15.0%
50-59歳	19.5%	50-59歳	18.5%
60-69歳	35.3%	60-69歳	34.9%
70-74歳	38.3%	70-74歳	40.6%

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」  
本庄市：「特定健診受診券発送者」

(ウ) 特定健診の結果分析

腹囲の有所見者(※)の割合は、令和5年度に40%を超えており、令和6年度には減少したものの、依然として高い水準を維持しています。BMI(※)の有所見者の割合も、令和6年度にわずかに減少したものの、ほぼ横ばいの高い状態で推移しており、対象者に肥満傾向にある人が多い結果となっています。また、HbA1c(※) (血糖) の有所見者の割合は、令和3年度の33.2%から令和6年度には34.3%へと増加しています。また、尿糖の有所見者の割合も増加していることから、血糖コントロールに問題を抱える人が増えていることが示唆されます。

腎機能の状態を調べる尿蛋白の有所見者の割合は令和4年度以降増加傾向にあり、血清クレアチニン(※)とeGFR(※)の有所見者の割合も令和5年度に最も増加しています。令和6年度には減少したものの、尿蛋白の有所見者の割合は増加しています。一方で、収縮期血圧(※)、中性脂肪(※)、LDLコレステロール(※)の有所見者の割合は、年々減少傾向にあります。

全体として、肥満や血糖といった項目で有所見者が増加しているのに対し、血圧や中性脂肪では減少が見られます。

表-31 特定健診有所見者の状況 (男女総数)

単位	腹囲 c m	割合	BMI		収縮期血圧 mm H g	割合	拡張期血圧 (※) mm H g		割合	中性脂肪 m g / d l	割合	HDLコレステロール m g / d l		割合
			%	割合			割合	割合						
判定値	男性：85以上 女性：90以上		25以上		140以上		90以上		300以上			35-39		
令和3年度 男女総数 4,576	1,605	35.1	1,203	26.3	1,628	35.6	786	17.2	168	3.7	134	2.9		
令和4年度 男女総数 4,544	1,673	36.8	1,205	26.5	1,559	34.3	725	16.0	156	3.4	134	2.9		
令和5年度 男女総数 4,534	1,951	43.0	1,195	26.4	1,554	34.3	743	16.4	157	3.5	134	3.0		
令和6年度 男女総数 4,099	1,502	36.6	1,056	25.8	1,376	33.6	681	16.6	136	3.3	118	2.9		

単位	LDLコレステロール m g / d l	割合	H b A 1 c		尿糖 (±) 以上	割合	尿蛋白 (+) 以上	割合	血清クレアチニン m g / d l		割合	eGFR m l / 分 / 1.73m <sup>2</sup>		割合
			%	割合					割合	割合				
判定値	140以上		6.0以上		(±) 以上		(+) 以上		男性：1.10-1.29 女性：0.80-0.99		60未満			
令和3年度 男女総数 4,576	1,395	30.5	1,518	33.2	263	5.7	147	3.2	382	8.3	1,061	23.2		
令和4年度 男女総数 4,544	1,283	28.2	1,531	33.7	275	6.1	111	2.4	375	8.3	1,028	22.6		
令和5年度 男女総数 4,534	1,248	27.5	1,654	36.5	281	6.2	122	2.7	443	9.8	1,169	25.8		
令和6年度 男女総数 4,099	1,094	26.7	1,405	34.3	299	7.3	131	3.2	314	7.7	829	20.2		

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」

特定健診の結果分析（男性）

男性の健康リスクは、腹囲において特に顕著です。基準（85cm以上）を超過している人の割合は半数以上（57.9%）となっており、BMI（肥満）に関しても、約3人に1人（31.8%）が肥満傾向（25以上）にあり、わずかな減少は見られるものの、依然として高い割合を占めていることから、メタボリックシンドロームのリスクが極めて高い水準にあります。

HbA1c（血糖）の有所見者割合は、令和5年度にピークを迎えた後、令和6年度には37.6%と減少したものの、依然として約4割が基準（6.0%以上）を超過しています。また、尿糖の有所見者割合は令和3年度の10.2%から11.7%に増加しており、血糖コントロールの悪化が示唆されます。

拡張期血圧の有所見者割合も21.8%から22.4%へとわずかに増加しており、高血圧リスクへの継続的な注意が必要です。さらに、eGFR（腎機能）の有所見者割合は22.5%から26.5%の範囲で推移しており、約4人に1人が腎機能低下のリスクを抱えている状態にあります。一方で、収縮期血圧の有所見者割合は35.3%から32.8%に減少しており、改善傾向がみられます。また、LDLコレステロールも26.1%から22.5%へと減少傾向にあります。

表-32 特定健診有所見者の状況（男性）

単位	腹囲	割合	BMI	割合	収縮期血圧		拡張期血圧		中性脂肪		HDLコレステロール	
	cm		%		mmHg	割合	mmHg	割合	mg/dℓ	割合	mg/dℓ	割合
判定値	男性：85以上		25以上		140以上		90以上		300以上		35-39	
令和3年度 男性 2,023	1,139	56.3	679	33.6	714	35.3	442	21.8	106	5.2	113	5.6
令和4年度 男性 2,049	1,169	57.1	690	33.7	701	34.2	436	21.3	96	4.7	107	5.2
令和5年度 男性 2,068	1,162	56.2	692	33.5	741	35.8	452	21.9	108	5.2	97	4.7
令和6年度 男性 1,833	1,061	57.9	582	31.8	601	32.8	411	22.4	96	5.2	91	5.0

単位	LDLコレステロール	割合	HbA1c	割合	尿糖	割合	尿蛋白	割合	血清クレアチニン		eGFR	
	mg/dℓ		%		(±) 以上		(+) 以上		mg/dℓ	割合	mℓ/分/1.73mℓ	割合
判定値	140以上		6.0以上		(±) 以上		(+) 以上		男性：1.10-1.29 女性：0.80-0.99		60未満	
令和3年度 男性 2,023	527	26.1	750	37.1	206	10.2	110	5.4	140	6.9	490	24.2
令和4年度 男性 2,049	524	25.6	772	37.7	206	10.1	81	4.0	152	7.4	495	24.2
令和5年度 男性 2,068	508	24.6	832	40.2	207	10.0	94	4.5	164	7.9	549	26.5
令和6年度 男性 1,833	412	22.5	690	37.6	214	11.7	91	5.0	136	7.4	412	22.5

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」

特定健診の結果分析（女性）

LDLコレステロールの有所見者割合は、全年度を通じて30%以上と高い水準にあり、約3人に1人が高LDL血症の傾向です。HDLコレステロール(※)は、令和3年度の0.8%から令和5年度に1.5%まで増加し、令和6年度も1.2%と、わずかな増加傾向が続いています。

HbA1c（血糖）の有所見者割合は、全年度で30%以上と高く、令和6年度は31.6%とわずかに減少したものの、依然として約3人に1人が血糖コントロールに課題を抱えています。また、尿糖の有所見者割合は、令和3年度の2.2%から令和6年度には3.8%へと増加傾向にあることから、血糖コントロールの悪化が示唆されます。

eGFR（腎機能）の有所見者割合は、令和5年度に25.1%まで悪化しましたが、令和6年度は18.4%と改善が見られます。

血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）の有所見者割合は令和3年度以降、わずかに減少傾向にあります。

中性脂肪の有所見者割合は全年度で1%～2%台と低く安定しており、改善傾向にあります。

BMI（25以上）の有所見者割合は全年度を通して20%前後で安定しており、男性（30%超）と比較して低い水準です。

表-33 特定健診有所見者の状況（女性）

単位	腹囲	割合	BMI	割合	収縮期血圧		拡張期血圧		中性脂肪		HDLコレステロール	
	cm		%		mmHg	割合	mmHg	割合	mg/dℓ	割合	mg/dℓ	割合
判定値	女性：90以上		25以上		140以上		90以上		300以上		35-39	
令和3年度 女性 2,553	466	18.3	524	20.5	914	35.8	344	13.5	62	2.4	21	0.8
令和4年度 女性 2,495	504	20.2	515	20.6	858	34.4	289	11.6	60	2.4	27	1.1
令和5年度 女性 2,466	789	32.0	503	20.4	813	33.0	291	11.8	49	2.0	37	1.5
令和6年度 女性 2,266	441	19.5	474	20.9	775	34.2	270	11.9	40	1.8	27	1.2

単位	LDLコレステロール	割合	HbA1c	割合	尿糖	割合	尿蛋白	割合	血清クレアチニン		eGFR	
	mg/dℓ		%		(±) 以上		(+) 以上		mg/dℓ	割合	mℓ/分/1.73mℓ	割合
判定値	140以上		6.0以上		(±) 以上		(+) 以上		男性：1.10-1.29 女性：0.80-0.99		60未満	
令和3年度 女性 2,553	868	34.0	768	30.1	57	2.2	37	1.4	242	9.5	571	22.4
令和4年度 女性 2,495	759	30.4	759	30.4	69	2.8	30	1.2	223	8.9	533	21.4
令和5年度 女性 2,466	740	30.0	822	33.3	74	3.0	28	1.1	279	11.3	620	25.1
令和6年度 女性 2,266	682	30.1	715	31.6	85	3.8	40	1.8	178	7.9	417	18.4

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」

(工) 特定健診質問票からの状況

特定健診質問票をみると、本市の喫煙状況は令和4年度以降減少傾向（令和6年度 12.5%）にあり、県、同規模市、国より低くなっています。

1日30分以上の運動習慣なしの人は各年度とも45%を超えています。

生活習慣病の改善意欲ありの人は各年度とも30%を超えていますが、減少傾向が見られません。また、保健指導を利用しない人は50%を超えており、増加傾向にあります。

表-34 特定健診質問票からの状況

40～74歳		総計												
		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1日30分以上の運動習慣なし	咀嚼		食事速度			週3回以上就寝前に夕食	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物			週3回以上朝食を抜く
					かみにくい	ほとんどかめない	速い	普通	遅い		毎日	時々	ほとんど摂取しない	
令和3年度	本庄市	12.6	33.9	46.1	22.1	0.8	25.1	67.0	7.9	16.5	16.8	60.5	22.7	9.6
	県	12.5	35.1	47.1	18.6	0.8	25.0	67.4	7.5	15.2	18.9	58.5	22.7	9.5
	同規模市	12.5	34.7	47.1	21.2	0.8	26.1	66.0	7.8	14.5	21.2	58.3	20.5	8.2
	国	12.6	34.8	47.9	20.3	0.8	26.7	65.5	7.9	14.7	21.2	57.6	21.2	9.4
令和4年度	本庄市	13.4	35.0	46.0	22.0	0.6	25.6	67.5	6.9	16.4	16.7	61.4	21.9	9.1
	県	12.6	35.0	47.0	18.4	0.8	24.7	67.7	7.6	15.1	19.2	58.5	22.3	9.9
	同規模市	12.7	34.5	46.5	21.3	0.8	25.8	66.3	7.9	14.4	21.6	58.3	20.0	8.4
	国	12.7	34.6	47.5	20.2	0.8	26.4	65.7	7.9	14.7	21.7	57.5	20.8	9.7
令和5年度	本庄市	13.0	35.2	45.8	22.4	0.8	25.0	67.6	7.4	17.5	18.1	60.4	21.5	9.7
	県	12.9	34.9	47.0	18.3	0.9	24.8	67.5	7.8	15.5	19.7	58.4	21.9	10.2
	同規模市	12.8	34.4	47.2	21.1	0.8	25.8	66.2	8.0	14.5	22.0	58.3	19.7	8.7
	国	12.9	34.5	47.5	20.0	0.8	26.4	65.6	8.0	15.0	22.0	57.6	20.3	10.0
令和6年度	本庄市	12.5	35.9	46.8	20.4	0.7	25.3	67.7	7.0	15.5	18.0	60.6	21.4	9.5
	県	12.9	35.9	47.4	18.4	0.8	25.2	66.9	7.9	15.6	19.9	57.9	22.3	10.5
	同規模市	12.9	35.4	47.2	20.9	0.8	26.0	65.9	8.1	14.5	22.2	57.9	19.9	9.0
	国	12.9	35.4	47.6	19.8	0.8	26.6	65.3	8.2	15.1	22.2	57.2	20.6	10.2

40～74歳		総計													
		飲酒頻度			1日飲酒量				睡眠不足	生活習慣改善					保健指導利用しない
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上		改善意欲なし	改善意欲あり	改善意欲ありかつ始めている	取り組み済み6ヶ月未満	取り組み済み6ヶ月以上	
令和3年度	本庄市	24.5	20.2	55.2	49.0	29.2	29.2	3.9	20.7	24.6	34.8	11.6	8.2	20.8	55.8
	県	24.2	21.9	53.9	70.5	19.8	19.8	1.9	24.5	29.8	23.1	18.3	8.5	20.3	62.0
	同規模市	24.4	21.1	54.5	66.3	23.0	23.0	2.1	23.9	28.0	27.9	14.2	8.8	21.1	63.4
	国	24.7	21.9	53.4	66.5	22.7	22.7	2.3	23.9	27.6	28.2	14.2	9.0	21.0	61.8
令和4年度	本庄市	26.1	20.5	53.3	47.7	30.3	17.5	4.4	21.2	24.5	34.8	11.8	8.7	20.3	57.2
	県	24.2	22.3	53.5	70.0	19.7	8.3	2.1	25.5	29.8	22.9	18.4	8.4	20.5	63.0
	同規模市	24.4	21.3	54.3	65.3	23.5	8.9	2.3	25.0	27.9	27.8	13.9	8.9	21.5	64.5
	国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5	24.9	27.5	28.0	14.0	9.0	21.6	62.7
令和5年度	本庄市	26.0	20.6	53.4	46.4	30.4	18.6	4.6	23.4	24.8	33.0	12.4	9.1	20.7	57.7
	県	24.0	22.9	53.0	69.2	20.0	8.5	2.3	27.0	29.6	23.5	18.1	8.2	20.6	63.7
	同規模市	24.2	21.9	53.9	65.1	23.5	9.0	2.4	25.7	27.9	28.2	13.9	8.8	21.2	65.4
	国	24.4	22.9	52.7	65.2	23.1	9.0	2.6	25.8	27.4	28.3	13.9	8.9	21.5	63.6
令和6年度	本庄市	19.5	-	-	48.0	33.2	13.4	-	24.9	24.5	31.4	12.4	10.6	21.1	-
	県	18.0	-	-	66.2	22.1	8.6	-	27.8	27.9	23.5	17.7	9.0	21.9	-
	同規模市	18.6	-	-	62.2	25.2	9.4	-	27.3	26.8	27.9	14.0	9.3	21.9	-
	国	18.5	-	-	62.1	24.9	9.6	-	27.1	26.2	28.1	14.0	9.4	22.4	-

資料：「KDBシステム 質問票調査の経年比較」

(オ) がん検診

令和3年度から令和6年度のがん検診受診率の推移を見ると、子宮頸がんが15.1%で最も高いものの、全がん種で受診率は20%未満という低い水準にとどまっており、特に肺がん（9.7%）は最も低い水準で推移する一方、乳がんは11.9%から13.8%へと着実に受診率を伸ばしていますが、胃がんでは一時的に上昇した後に再び受診率が低下するなど、受診率の動向はがん種によって安定性や改善度に大きな差があることがわかります。

表-35 がん検診の受診状況

種類 (対象者)	年度	対象者数	受診者数	受診率
胃がん (40歳以上の人)	令和3年度	25,530	2,649	10.4
	令和4年度	25,273	2,890	11.4
	令和5年度	25,631	2,962	11.6
	令和6年度	25,332	2,693	10.6
肺がん (40歳以上の人)	令和3年度	49,223	4,463	9.1
	令和4年度	50,445	4,821	9.6
	令和5年度	50,505	5,148	10.2
大腸がん (40歳以上の人)	令和3年度	49,223	5,066	10.3
	令和4年度	50,445	5,522	10.9
	令和5年度	50,505	5,706	11.3
乳がん (40歳以上の女性)	令和3年度	29,600	2,675	11.9
	令和4年度	29,686	2,721	13.0
	令和5年度	29,629	2,862	13.4
子宮頸がん (20歳以上の女性)	令和3年度	33,114	3,249	14.1
	令和4年度	33,078	3,296	14.9
	令和5年度	33,059	3,288	14.9
前立腺がん (40歳以上の男性)	令和3年度	23,966	2,529	10.6
	令和4年度	24,609	2,740	11.1
	令和5年度	24,667	2,797	11.3
令和6年度	24,711	2,671	10.8	

資料：「保健センター事業概要」

（カ）重症疾患となりうる高リスク者に関する分析

血圧の有所見者の状況

「正常高値」（130～139 / 85～89mmHg）の割合は、令和3年度の26.5%から令和6年度の21.7%へと継続的に減少しています。

「保健指導判定値以上」（130/85mmHg以上）の割合は、減少傾向にあります。

「受診勧奨判定値」（I度、II度、III度）の合計割合は、令和3年度の37.8%から令和6年度の32.5%へと減少傾向にあります。

医療機関受診者と未受診者の割合について大きな変動は見られず、未受診者の割合は令和3年度の49.0%から令和6年度の50.3%と、およそ半数で推移しており、血圧が高いにも関わらず、約半数の人が医療機関を受診していない状況が見られます。

全体として、血圧の有所見者（特に高血圧と判定される層）の割合は減少傾向にあり、血圧レベルは改善傾向にあります。しかし、受診勧奨判定値のI度以上の層の約半数が医療機関を未受診という状況は続いており、ハイリスク層への受診勧奨と確実な受診につなげるための対策は引き続き重要な課題となっています。

表-36 血圧の有所見者の状況

男女総数	血圧測定者 (mmHg)	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値			再掲			
		至適・正常 129以下 /84以下	正常高値 130～139 /85～89	I度 140～159 /90～99	II度 160～179 /100～109	III度 180以上 /110以上	I度以上 140以上 /90以上	医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	保健指導 判定値以上
人数 A	人数 B (割合) B/A	人数 C (割合) C/A	人数 D (割合) D/A	人数 E (割合) E/A	人数 F (割合) F/A	人数 G (割合) G/A	人数 H (割合) H/G	人数 I (割合) I/G	人数 J (割合) J/A	
令和3年度	4,573	1,633 (35.7)	1,212 (26.5)	1,273 (27.8)	371 (8.1)	84 (1.8)	1,728 (37.8)	882 (51.0)	846 (49.0)	2,940 (64.3)
令和4年度	4,544	1,737 (38.0)	1,126 (24.6)	1,267 (27.7)	346 (7.6)	68 (1.5)	1,681 (36.8)	833 (49.6)	848 (50.4)	2,807 (61.4)
令和5年度	4,530	1,748 (38.2)	1,109 (24.3)	1,251 (27.4)	339 (7.4)	83 (1.8)	1,673 (36.6)	814 (48.7)	859 (51.3)	2,782 (60.8)
令和6年度	4,099	1,618 (35.4)	993 (21.7)	1,133 (24.8)	289 (6.3)	66 (1.4)	1,488 (32.5)	740 (49.7)	748 (50.3)	2,481 (54.3)

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」  
「KDBシステム 疾病管理一覧（高血圧症）」

血糖（HbA1c）の有所見者の状況

「糖尿病になるリスクが高い」とされる「正常高値」（5.6～5.9%）の人が約4割と最も多くなっています。

糖尿病の一步手前の値である「6.0～6.4%」の割合が、令和3年度から令和6年度にかけてわずかに増える傾向にあります。

受診勧奨レベルであるHbA1cが6.5%以上の人の3割から4割が医療機関を受診していない状況となっており、特に令和5年度は未受診者が約38.3%と最も多く、令和6年度も37%となっています。

保健指導判定値以上となる人は、毎年約76%から79%と高い割合で推移しています。また、病院に行くべきレベルに達していても3割から4割の人が医療機関を受診していない状況です。

表-37 血糖（HbA1c）の有所見者の状況

男女総数	HbA1c測定 (%)	正常	保健指導判定値		受診勧奨判定値			再掲			
		正常高値	糖尿病の可能性が 否定できない	合併症予防の ための目標	最低限達成が 望ましい目標	合併症の危険が 更に大きくなる	6.5以上	医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	保健指導 判定値以上	
		5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	人数 H (割合) H/A	人数 I (割合) I/H	人数 J (割合) J/H	人数 K (割合) K/A
人数 A	人数 B (割合) B/A	人数 C (割合) C/A	人数 D (割合) D/A	人数 E (割合) E/A	人数 F (割合) F/A	人数 G (割合) G/A	人数 H (割合) H/A	人数 I (割合) I/H	人数 J (割合) J/H	人数 K (割合) K/A	
令和3年度	4,572	1,090 (23.8)	1,964 (43.0)	999 (21.9)	270 (5.9)	182 (4.0)	67 (1.5)	519 (11.4)	342 (65.9)	177 (34.1)	3,482 (76.2)
令和4年度	4,538	1,028 (22.7)	1,979 (43.6)	1,037 (22.9)	256 (5.6)	169 (3.7)	69 (1.5)	494 (10.9)	325 (65.8)	169 (34.2)	3,510 (77.3)
令和5年度	4,524	950 (21.0)	1,920 (42.4)	1,121 (24.8)	293 (6.5)	184 (4.1)	56 (1.2)	533 (11.8)	329 (61.7)	204 (38.3)	3,574 (79.0)
令和6年度	4,095	930 (22.7)	1,760 (43.0)	940 (23.0)	246 (6.0)	160 (3.9)	59 (1.4)	465 (11.4)	293 (63.0)	172 (37.0)	3,165 (77.3)

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」  
「KDBシステム 疾病管理一覧（糖尿病）」

脂質異常症の有所見者の状況

LDLコレステロールの有所見者の状況

正常値（119mg/dL以下）の割合は、令和3年度の44.3%から令和6年度の49.4%へと増加しており、LDLコレステロール値は改善傾向にあります。また、医療機関受診勧奨判定値（140mg/dL以上）の割合は減少しており、最もリスクの高い180mg/dL以上の高値の割合も4.9%から3.5%へと低下しています。しかし、受診勧奨判定値（140mg/dL以上）に該当した人のうち、実際に医療機関を受診していない未受診者の割合は、令和3年度の79.5%から令和6年度の81.2%へと微増しています。

表-38 LDLコレステロールの有所見者の状況

男女総数	LDL測定者 (mg/dL)	正常	保健指導判定値				受診勧奨判定値					再掲		
		119以下	120~139	140~159	160~179	180以上	140以上	医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	保健指導 判定値以上	人数 H	人数 I	人数 J	
		人数 B (割合) B/A	人数 C (割合) C/A	人数 D (割合) D/A	人数 E (割合) E/A	人数 F (割合) F/A	人数 G (割合) G/A	人数 H (割合) H/G	人数 I (割合) I/G	人数 J (割合) J/G				
令和3年度	4,575	2,027 (44.3)	1,153 (25.2)	765 (16.7)	404 (8.8)	226 (4.9)	1,395 (30.5)	286 (20.5)	1,109 (79.5)	2,548 (55.7)				
令和4年度	4,544	2,135 (47.0)	1,126 (24.8)	750 (16.5)	358 (7.9)	175 (3.9)	1,283 (28.2)	271 (21.1)	1,012 (78.9)	2,409 (53.0)				
令和5年度	4,531	2,166 (47.8)	1,117 (24.7)	706 (15.6)	362 (8.0)	180 (4.0)	1,248 (27.5)	256 (20.5)	992 (79.5)	2,365 (52.2)				
令和6年度	4,099	2,024 (49.4)	981 (23.9)	658 (16.1)	293 (7.1)	143 (3.5)	1,094 (26.7)	206 (18.8)	888 (81.2)	2,075 (50.6)				

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」  
「KDBシステム 疾病管理一覧（脂質異常症）」

中性脂肪の有所見者の状況

正常値（30~149mg/dL）の割合は、令和3年度の72.9%から令和6年度の74.6%へと増加しており、中性脂肪値は改善傾向にあります。

軽度異常（150~299mg/dL）の割合は、令和3年度の23.3%から令和6年度の22%へと減少しています。

要再検査・生活改善（300~499mg/dL）の割合は、概ね3.0%前後の安定した水準で推移しており、令和6年度（2.8%）は減少しています。

要精密検査・治療（29以下もしくは500mg/dL以上）の割合は、0.8%から0.6%と、わずかに減少しています。

軽度異常値以上の割合は、令和3年度の27.1%から令和6年度の25.4%へと減少しています。

医療機関未受診者の割合は、令和3年度の67.6%から令和6年度の57.6%と改善は見られますが、約5割が医療機関を受診していない状況が続いています。

表-39 中性脂肪の有所見者の状況

男女総数	中性脂肪 測定者 (mg/dL)	正常	軽度異常	要再検査・生活改善	要精密検査・治療	再掲			
		30~149	150~299	300~499	29以下もしくは 500以上	29以下もしくは 300以上	医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	軽度異常値 以上
		人数 B (割合) B/A	人数 C (割合) C/A	人数 D (割合) D/A	人数 E (割合) E/A	人数 F (割合) F/A	人数 G (割合) G/F	人数 H (割合) H/F	人数 I (割合) I/A
令和3年度	4,575	3,337 (72.9)	1,065 (23.3)	138 (3.0)	35 (0.8)	173 (3.8)	56 (32.4)	117 (67.6)	1,238 (27.1)
令和4年度	4,544	3,394 (74.7)	988 (21.7)	134 (2.9)	28 (0.6)	162 (3.6)	64 (39.5)	98 (60.5)	1,150 (25.3)
令和5年度	4,531	3,343 (73.8)	1,027 (22.7)	138 (3.0)	23 (0.5)	161 (3.6)	62 (38.5)	99 (61.5)	1,188 (26.2)
令和6年度	4,099	3,058 (74.6)	902 (22.0)	115 (2.8)	24 (0.6)	139 (3.4)	59 (42.4)	80 (57.6)	1,041 (25.4)

資料：「特定健診等データ管理システム FKAC167」  
「KDBシステム 疾病管理一覧（脂質異常症）」

高血圧症の患者数の状況

高血圧症の患者数の状況（男女総数）

被保険者数の減少に伴い、高血圧症の患者数も、3,804人から3,404人へと減少していますが、高血圧症の割合は、令和3年4月の20.5%から令和5年4月に21.4%へ上昇した後、令和6年4月は20.6%とほぼ元の水準に戻っています。

1ヶ月のレセプト件数は、令和3年4月の11,701件から令和6年4月の11,549件へと微減しています。

高血圧症の患者数は全体的に被保険者数の減少に伴い減っているものの、患者割合は約2割で高止まりしています。特に60歳代以上では患者割合が非常に高く、60歳から69歳では増加傾向にあります。一方で、50歳代では割合が大きく改善しています。

表-40 高血圧症の患者数の状況（男女総数）

男女総数	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	2,961	1,027	8	0.3	2,712	994	12	0.4	2,585	1,104	8	0.3	2,511	1,159	9	0.4
30歳代	1,377	480	32	2.3	1,323	476	25	1.9	1,266	445	27	2.1	1,242	517	26	2.1
40歳代	2,033	857	126	6.2	1,917	940	140	7.3	1,792	876	140	7.8	1,728	829	115	6.7
50歳代	2,229	1,251	375	16.8	2,234	1,231	358	16.0	2,223	1,239	346	15.6	2,193	1,280	314	14.3
60～64歳	1,735	1,115	409	23.6	1,626	1,110	427	26.3	1,575	1,172	419	26.6	1,535	1,140	397	25.9
65～69歳	3,523	2,692	1,051	29.8	3,409	2,632	1,023	30.0	3,180	2,595	980	30.8	2,999	2,469	916	30.5
70～74歳	4,686	4,279	1,803	38.5	4,805	4,517	1,838	38.3	4,598	4,357	1,770	38.5	4,324	4,155	1,627	37.6
合計	18,544	11,701	3,804	20.5	18,026	11,900	3,823	21.2	17,219	11,788	3,690	21.4	16,532	11,549	3,404	20.6

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-3）高血圧症のレセプト分析」

高血圧症の患者数の状況（男性）

高血圧症の患者数は、1,962人から1,766人へと減少しています。割合は、令和3年4月の21.5%から令和4年4月の22.0%、令和5年4月の22.7%と増加傾向にあった後、令和6年4月は21.5%と元の水準に戻っています。男性被保険者の約5人に1人が高血圧症の患者であるという高い水準で推移しています。

男性の高血圧症の割合は、女性よりも高い傾向があり、特に50歳代以降で急増しています。

男性の高血圧症の患者割合は全年齢では約2割で推移していますが、60歳から64歳の割合が最も大きく増加（2.6ポイント増）しています。一方で、50歳代では大幅な改善が見られ、40歳代ではわずかに増加しています。

表-41 高血圧症の患者数の状況（男性）

男性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,496	473	4	0.3	1,374	456	3	0.2	1,290	508	6	0.5	1,274	528	5	0.4
30歳代	700	183	18	2.6	688	188	18	2.6	667	171	15	2.2	646	208	14	2.2
40歳代	1,118	415	75	6.7	1,075	467	78	7.3	1,026	459	96	9.4	987	445	76	7.7
50歳代	1,172	599	208	17.7	1,175	605	207	17.6	1,176	598	201	17.1	1,177	606	178	15.1
60～64歳	757	483	213	28.1	724	473	205	28.3	718	515	213	29.7	714	527	219	30.7
65～69歳	1,736	1,265	561	32.3	1,657	1,266	574	34.6	1,521	1,253	550	36.2	1,420	1,167	492	34.6
70～74歳	2,166	1,963	883	40.8	2,202	2,011	874	39.7	2,114	1,951	850	40.2	1,995	1,845	782	39.2
合計	9,145	5,381	1,962	21.5	8,895	5,466	1,959	22.0	8,512	5,455	1,931	22.7	8,213	5,326	1,766	21.5

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-3）高血圧症のレセプト分析」

高血圧症の患者数の状況（女性）

高血圧症の患者数は、1,842人から1,638人へと減少しています。割合は、令和3年4月の19.6%から令和6年4月は19.7%とほぼ横ばいで推移しています。

女性の高血圧症の割合も男性と同様に、年齢が上がるにつれて急増しています。

50歳代の割合は15.8%から13.4%へと2.4ポイント減少しており、男性と同様に、改善が見られます。一方で、60歳から64歳の患者割合が20.0%から21.7%へと1.7ポイント増加しています。また、70歳から74歳の割合は36%台と非常に高くなっています。

表-42 高血圧症の患者数の状況（女性）

女性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	高血圧症	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,465	554	4	0.3	1,338	538	9	0.7	1,295	596	2	0.2	1,237	631	4	0.3
30歳代	677	297	14	2.1	635	288	7	1.1	599	274	12	2.0	596	309	12	2.0
40歳代	915	442	51	5.6	842	473	62	7.4	766	417	44	5.7	741	384	39	5.3
50歳代	1,057	652	167	15.8	1,059	626	151	14.3	1,047	641	145	13.8	1,016	674	136	13.4
60～64歳	978	632	196	20.0	902	637	222	24.6	857	657	206	24.0	821	613	178	21.7
65～69歳	1,787	1,427	490	27.4	1,752	1,366	449	25.6	1,659	1,342	430	25.9	1,579	1,302	424	26.9
70～74歳	2,520	2,316	920	36.5	2,603	2,506	964	37.0	2,484	2,406	920	37.0	2,329	2,310	845	36.3
合計	9,399	6,320	1,842	19.6	9,131	6,434	1,864	20.4	8,707	6,333	1,759	20.2	8,319	6,223	1,638	19.7

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-3）高血圧症のレセプト分析」

糖尿病の患者数の状況

糖尿病の患者数の状況（男女総数）

糖尿病の患者数は、1,945人から1,860人へと減少していますが、患者の割合は、令和3年4月の10.5%から令和6年4月は11.3%へと継続的に増加しています。これは、被保険者総数が減少しているにもかかわらず、糖尿病の割合は一貫して上昇しており、糖尿病リスクが相対的に高まっていることを示唆しています。

糖尿病の患者割合は、年齢が上がるにつれて急激に増加する傾向があります。60歳以上の各年代で糖尿病の割合は高く、特に60歳から64歳（1.3ポイント増）と65歳から69歳（2.4ポイント増）で大幅に増加していることから、この層の糖尿病のリスクが特に高まっていることがわかります。また、20歳代の割合が0.2%から0.5%へと増加し、30歳代も1.6%から2.2%へ増加していることから、若年層での糖尿病の発症または顕在化が進んでいることが示唆されます。

糖尿病患者の1ヶ月のレセプト件数は、全ての年代で患者数を大きく上回っており、糖尿病が継続的な医療管理を必要とする疾患であることが示されています。

糖尿病の患者数は被保険者数の減少にもかかわらず、全体的な患者割合は継続的に上昇（10.5%から11.3%）しており、悪化傾向にあります。特に60歳以上の高齢層で患者割合の増加が著しい一方で、20代や30代といった若年層でも割合が上昇しており、高齢者だけでなく、若年層を含む全世代に対する糖尿病予防と早期発見のための対策が必要です。

表-43 糖尿病の患者数の状況（男女総数）

男女総数	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	2,961	1,027	6	0.2	2,712	994	12	0.4	2,585	1,104	9	0.3	2,511	1,159	13	0.5
30歳代	1,377	480	22	1.6	1,323	476	24	1.8	1,266	445	27	2.1	1,242	517	27	2.2
40歳代	2,033	857	87	4.3	1,917	940	80	4.2	1,792	876	85	4.7	1,728	829	82	4.7
50歳代	2,229	1,251	193	8.7	2,234	1,231	191	8.5	2,223	1,239	196	8.8	2,193	1,280	204	9.3
60～64歳	1,735	1,115	227	13.1	1,626	1,110	233	14.3	1,575	1,172	229	14.5	1,535	1,140	221	14.4
65～69歳	3,523	2,692	495	14.1	3,409	2,632	523	15.3	3,180	2,595	501	15.8	2,999	2,469	496	16.5
70～74歳	4,686	4,279	915	19.5	4,805	4,517	955	19.9	4,598	4,357	934	20.3	4,324	4,155	817	18.9
合計	18,544	11,701	1,945	10.5	18,026	11,900	2,018	11.2	17,219	11,788	1,981	11.5	16,532	11,549	1,860	11.3

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析」

糖尿病の患者数の状況（男性）

男性の糖尿病患者割合は、全体として悪化傾向（11.8%から12.7%）にあります。

男性の糖尿病患者の割合は、年齢とともに増加し、特に高齢層での増加が顕著となっています。65歳から69歳の患者割合が16.1%から20.2%へと4.1ポイントも急増していることから、この世代の男性における糖尿病の顕在化が進んでいることが示唆されます。

50歳代以上の全年代で割合が10%を超えており、特に65歳代以上は約5人に1人が糖尿病患者という極めて高い水準にあります。

30歳代の若年層の割合も2.1%から2.8%へと増加しています。

表-44 糖尿病の患者数の状況（男性）

男性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,496	473	5	0.3	1,374	456	6	0.4	1,290	508	4	0.3	1,274	528	5	0.4
30歳代	700	183	15	2.1	688	188	16	2.3	667	171	17	2.5	646	208	18	2.8
40歳代	1,118	415	60	5.4	1,075	467	52	4.8	1,026	459	57	5.6	987	445	52	5.3
50歳代	1,172	599	120	10.2	1,175	605	120	10.2	1,176	598	119	10.1	1,177	606	127	10.8
60～64歳	757	483	121	16.0	724	473	120	16.6	718	515	133	18.5	714	527	119	16.7
65～69歳	1,736	1,265	280	16.1	1,657	1,266	304	18.3	1,521	1,253	300	19.7	1,420	1,167	287	20.2
70～74歳	2,166	1,963	481	22.2	2,202	2,011	497	22.6	2,114	1,951	496	23.5	1,995	1,845	438	22.0
合計	9,145	5,381	1,082	11.8	8,895	5,466	1,115	12.5	8,512	5,455	1,126	13.2	8,213	5,326	1,046	12.7

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析」

糖尿病の患者数の状況（女性）

糖尿病患者の割合は、令和3年4月の9.2%から令和6年4月は9.8%へと微増傾向にあり、男性同様に、女性においても糖尿病リスクが高まっています。

女性の糖尿病患者の割合も男性と同様に、年齢が上がるにつれて増加し、特に高齢層での増加が顕著となっています。60歳から64歳の患者割合が10.8%から12.4%へと1.6ポイントと最も増加しています。また、20歳代から50歳代のすべての年代でも割合が増加しており、糖尿病リスクが若年層へ広がっている傾向が示唆されます。

表-45 糖尿病の患者数の状況（女性）

女性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	糖尿病	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,465	554	1	0.1	1,338	538	6	0.4	1,295	596	5	0.4	1,237	631	8	0.6
30歳代	677	297	7	1.0	635	288	8	1.3	599	274	10	1.7	596	309	9	1.5
40歳代	915	442	27	3.0	842	473	28	3.3	766	417	28	3.7	741	384	30	4.0
50歳代	1,057	652	73	6.9	1,059	626	71	6.7	1,047	641	77	7.4	1,016	674	77	7.6
60～64歳	978	632	106	10.8	902	637	113	12.5	857	657	96	11.2	821	613	102	12.4
65～69歳	1,787	1,427	215	12.0	1,752	1,366	219	12.5	1,659	1,342	201	12.1	1,579	1,302	209	13.2
70～74歳	2,520	2,316	434	17.2	2,603	2,506	458	17.6	2,484	2,406	438	17.6	2,329	2,310	379	16.3
合計	9,399	6,320	863	9.2	9,131	6,434	903	9.9	8,707	6,333	855	9.8	8,319	6,223	814	9.8

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析」

脂質異常症の患者数の状況

脂質異常症の患者数の状況（男女総数）

患者数は、令和3年4月の3,000人から令和6年4月には2,797人へと減少していますが、患者の割合は、令和3年4月が16.2%だったのに対し、令和6年4月は16.9%と微増となっています。

患者数および割合は、年齢が高くなるにつれて顕著に増加しており、60歳以上の階層が、全体の患者数の大半を占めており、特に、70歳から74歳の階層は、各年で最も患者数が多く、令和6年4月では1,265人で、被保険者数に対する割合は29.3%に達しています。また、年少層と中高年層でも割合は高くなっています。20歳以下の患者数は、人数ベースでは少ないものの、令和3年4月の0.3%から令和6年4月の0.7%と人数も9人から18人に増加しています。中高年層では50歳代の割合が高く、令和6年4月では14.2%と、50歳代の約7人に1人が脂質異常症の患者となっています。40歳代の割合も、令和3年4月の6.3%から令和6年4月の7.1%へと微増しています。

過去4年間で被保険者数は減少しているものの、脂質異常症の有病率はわずかに上昇しており、特に高齢層での患者数が圧倒的に多いのですが、20歳以下や40歳から50歳代といった層でも割合がわずかに増加しており、幅広い年齢層での注意が必要な状況を示唆しています。

表-46 脂質異常症の患者数の状況（男女総数）

男女総数	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳代以下	2,961	1,027	9	0.3	2,712	994	15	0.6	2,585	1,104	12	0.5	2,511	1,159	18	0.7
30歳代	1,377	480	41	3.0	1,323	476	38	2.9	1,266	445	38	3.0	1,242	517	33	2.7
40歳代	2,033	857	129	6.3	1,917	940	138	7.2	1,792	876	140	7.8	1,728	829	123	7.1
50歳代	2,229	1,251	303	13.6	2,234	1,231	331	14.8	2,223	1,239	314	14.1	2,193	1,280	311	14.2
60～64歳	1,735	1,115	337	19.4	1,626	1,110	330	20.3	1,575	1,172	336	21.3	1,535	1,140	303	19.7
65～69歳	3,523	2,692	809	23.0	3,409	2,632	814	23.9	3,180	2,595	794	25.0	2,999	2,469	744	24.8
70～74歳	4,686	4,279	1,372	29.3	4,805	4,517	1,438	29.9	4,598	4,357	1,359	29.6	4,324	4,155	1,265	29.3
合計	18,544	11,701	3,000	16.2	18,026	11,900	3,104	17.2	17,219	11,788	2,993	17.4	16,532	11,549	2,797	16.9

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-4）脂質異常症のレセプト分析」

脂質異常症の患者数の状況（男性）

男性の脂質異常症患者数は減少（1,388人から1,318人）しているものの、患者の割合は微増し、令和6年4月には16.0%となっています（令和3年4月は15.2%）。

患者数、割合ともに年齢が高くなるにつれて増加しています。特に70歳から74歳の階層は最も割合が高く、令和6年4月時点で26.7%に達しています。一方で、中高年層の有病率の上昇がみられ、40歳代以上の多くの年齢層で割合が増加しており、特に60歳から64歳（18.4%から20.4%）と、65歳から69歳（21.3%から24.8%）での増加が目立ちます。40歳代でも割合は増加（7.8%から8.5%）しています。また、患者数は少ないものの、20歳代以下の割合も増加傾向にあります。

表-47 脂質異常症の患者数の状況（男性）

男性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳代以下	1,496	473	6	0.4	1,374	456	7	0.5	1,290	508	6	0.5	1,274	528	9	0.7
30歳代	700	183	27	3.9	688	188	25	3.6	667	171	24	3.6	646	208	25	3.9
40歳代	1,118	415	87	7.8	1,075	467	89	8.3	1,026	459	93	9.1	987	445	84	8.5
50歳代	1,172	599	166	14.2	1,175	605	187	15.9	1,176	598	177	15.1	1,177	606	170	14.4
60～64歳	757	483	139	18.4	724	473	140	19.3	718	515	145	20.2	714	527	146	20.4
65～69歳	1,736	1,265	369	21.3	1,657	1,266	389	23.5	1,521	1,253	385	25.3	1,420	1,167	352	24.8
70～74歳	2,166	1,963	594	27.4	2,202	2,011	581	26.4	2,114	1,951	563	26.6	1,995	1,845	532	26.7
合計	9,145	5,381	1,388	15.2	8,895	5,466	1,418	15.9	8,512	5,455	1,393	16.4	8,213	5,326	1,318	16.0

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-4）脂質異常症のレセプト分析」

脂質異常症の患者数の状況（女性）

令和3年4月の17.2%に対し、令和6年4月は17.8%と微増になっています。

患者数と割合は、年齢が高くなるにつれて増加しており、70歳から74歳は令和6年4月時点で31.5%と、女性の約3人に1人が脂質異常症と高い有病率を示しています。また、40歳代の割合は5.3%であるのに対し、50歳代は13.9%と、50歳代で一気に倍以上に増加しています。20歳代以下の患者数は、人数ベースでは少ないものの、割合で見ると増加傾向が目立ちます。

被保険者数は減少していますが、脂質異常症の有病率は微増傾向にあります。

表-48 脂質異常症の患者数の状況（女性）

女性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	脂質異常症	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳代以下	1,465	554	3	0.2	1,338	538	8	0.6	1,295	596	6	0.5	1,237	631	9	0.7
30歳代	677	297	14	2.1	635	288	13	2.0	599	274	14	2.3	596	309	8	1.3
40歳代	915	442	42	4.6	842	473	49	5.8	766	417	47	6.1	741	384	39	5.3
50歳代	1,057	652	137	13.0	1,059	626	144	13.6	1,047	641	137	13.1	1,016	674	141	13.9
60～64歳	978	632	198	20.2	902	637	190	21.1	857	657	191	22.3	821	613	157	19.1
65～69歳	1,787	1,427	440	24.6	1,752	1,366	425	24.3	1,659	1,342	409	24.7	1,579	1,302	392	24.8
70～74歳	2,520	2,316	778	30.9	2,603	2,506	857	32.9	2,484	2,406	796	32.0	2,329	2,310	733	31.5
合計	9,399	6,320	1,612	17.2	9,131	6,434	1,686	18.5	8,707	6,333	1,600	18.4	8,319	6,223	1,479	17.8

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-4）脂質異常症のレセプト分析」

### 虚血性心疾患の患者数の状況

#### 虚血性心疾患の患者数の状況（男女総数）

虚血性心疾患の患者数は、令和3年4月（732人）から令和6年4月（603人）にかけて減少傾向にあります。また、被保険者数に対する患者数の割合も、令和3年4月（3.9%）から令和6年4月（3.6%）へと、わずかですが減少傾向にあります。

虚血性心疾患の患者数は、どの年度も年齢が上がるほど増加し、特に70歳から74歳で最も高い割合（令和3年4月で8.2%、令和6年4月で7.1%）を示しています。

40歳代以下では、患者数・割合ともに非常に低い水準で推移しています（20歳以下は0%～0.1%）。65歳から69歳では、割合が令和3年4月の5.4%から令和4年4月に5.5%と微増した後、令和6年4月には4.9%へと減少しています。最も割合が高い70歳から74歳は、令和3年4月の8.2%から令和6年4月で7.1%と、比較的大きな減少幅をみせています。

レセプト件数をみると、虚血性心疾患の患者数とは対照的に、1ヶ月のレセプト件数は、令和3年4月（11,701件）から令和6年4月（11,549件）にかけて大きな変化はなく、概ね横ばいで推移しています。

虚血性心疾患が高齢者に多く見られる疾患であり、患者数が減少傾向にあるものの、高齢層では依然として医療資源が多く使われている状況（レセプト件数の推移から）が示唆されます。

表-49 虚血性心疾患の患者数の状況（男女総数）

男女総数	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患	
			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)
20歳以下	2,961	1,027	1	0.0	2,712	994	1	0.0	2,585	1,104	1	0.0	2,511	1,159	2	0.1
30歳代	1,377	480	3	0.2	1,323	476	4	0.3	1,266	445	4	0.3	1,242	517	2	0.2
40歳代	2,033	857	23	1.1	1,917	940	22	1.1	1,792	876	28	1.6	1,728	829	27	1.6
50歳代	2,229	1,251	61	2.7	2,234	1,231	61	2.7	2,223	1,239	59	2.7	2,193	1,280	57	2.6
60～64歳	1,735	1,115	69	4.0	1,626	1,110	69	4.2	1,575	1,172	63	4.0	1,535	1,140	63	4.1
65～69歳	3,523	2,692	191	5.4	3,409	2,632	189	5.5	3,180	2,595	159	5.0	2,999	2,469	147	4.9
70～74歳	4,686	4,279	384	8.2	4,805	4,517	358	7.5	4,598	4,357	342	7.4	4,324	4,155	305	7.1
合計	18,544	11,701	732	3.9	18,026	11,900	704	3.9	17,219	11,788	656	3.8	16,532	11,549	603	3.6

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析」

### 虚血性心疾患の患者数の状況（男性）

患者数は、令和3年4月の470人から令和6年4月には386人へと一貫して減少しています。また、被保険者数に対する患者の割合は、令和3年4月（5.1%）から令和6年4月（4.7%）にかけてわずかに減少しています。

虚血性心疾患の患者の割合は、どの年度も年齢が上がるほど増加し、特に60歳以上の高齢層に集中しています。70歳から74歳では、どの年度も最も高い割合（令和3年4月で10.6%、令和6年4月で9.3%）を示していますが、60歳以上の高齢層の割合は減少傾向にあります。

1ヶ月のレセプト件数は、患者数と同様に令和3年4月（5,381件）から令和6年4月（5,326件）へと減少傾向にあります。

表-50 虚血性心疾患の患者数の状況（男性）

男性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患	
			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)
20歳以下	1,496	473	1	0.1	1,374	456	1	0.1	1,290	508	1	0.1	1,274	528	2	0.2
30歳代	700	183	2	0.3	688	188	3	0.4	667	171	3	0.4	646	208	2	0.3
40歳代	1,118	415	19	1.7	1,075	467	16	1.5	1,026	459	22	2.1	987	445	21	2.1
50歳代	1,172	599	43	3.7	1,175	605	48	4.1	1,176	598	42	3.6	1,177	606	43	3.7
60～64歳	757	483	53	7.0	724	473	48	6.6	718	515	41	5.7	714	527	40	5.6
65～69歳	1,736	1,265	123	7.1	1,657	1,266	120	7.2	1,521	1,253	111	7.3	1,420	1,167	93	6.5
70～74歳	2,166	1,963	229	10.6	2,202	2,011	198	9.0	2,114	1,951	207	9.8	1,995	1,845	185	9.3
合計	9,145	5,381	470	5.1	8,895	5,466	434	4.9	8,512	5,455	427	5.0	8,213	5,326	386	4.7

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析」

### 虚血性心疾患の患者数の状況（女性）

患者数は、令和3年4月の262人から令和6年4月には217人へと減少しています。割合も、令和3年4月（2.8%）から令和6年4月（2.6%）へと減少傾向にあります。

男性と同様に、虚血性心疾患の患者の割合はどの年度も年齢が上がるほど増加し、60歳以上の高齢層に集中しています。70歳から74歳の階級は、どの年度も最も高い割合（令和3年4月で6.2%、令和6年4月で5.2%）を示していますが、割合は減少傾向にあります。

1ヶ月のレセプト件数は、令和3年4月（6,320件）から令和6年4月（6,223件）へと、患者数と同様に減少傾向にあります。

表-51 虚血性心疾患の患者数の状況（女性）

女性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	虚血性心疾患	
			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)			人数	割合 (%)
20歳以下	1,465	554	0	0.0	1,338	538	0	0.0	1,295	596	0	0.0	1,237	631	0	0.0
30歳代	677	297	1	0.1	635	288	1	0.2	599	274	1	0.2	596	309	0	0.0
40歳代	915	442	4	0.4	842	473	6	0.7	766	417	6	0.8	741	384	6	0.8
50歳代	1,057	652	18	1.7	1,059	626	13	1.2	1,047	641	17	1.6	1,016	674	14	1.4
60～64歳	978	632	16	1.6	902	637	21	2.3	857	657	22	2.6	821	613	23	2.8
65～69歳	1,787	1,427	68	3.8	1,752	1,366	69	3.9	1,659	1,342	48	2.9	1,579	1,302	54	3.4
70～74歳	2,520	2,316	155	6.2	2,603	2,506	160	6.1	2,484	2,406	135	5.4	2,329	2,310	120	5.2
合計	9,399	6,320	262	2.8	9,131	6,434	270	3.0	8,707	6,333	229	2.6	8,319	6,223	217	2.6

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析」

脳血管疾患の患者数の状況

脳血管疾患の患者数の状況（男女総数）

患者数は令和3年4月の617人から令和6年4月には546人へと減少していますが、被保険者数に対する患者の割合は、3.3%から3.4%と横ばいの状態です。

レセプト件数は、令和3年4月の11,701件から令和6年4月には11,549件とわずかに減少しています。

患者数は、年齢が上がるにつれて増加し、70歳から74歳が最も多くなっています。令和6年4月は、70歳から74歳が286人で、全体の患者数546人の過半数（52.4%）を占めています。また、被保険者数に対する患者の割合も、年齢が上がるにつれて顕著に高くなっています。最も高い70歳から74歳では、令和3年4月が7.0%、令和6年4月が6.6%と、被保険者の約15人に1人が脳血管疾患の患者であることを示しています。

患者数の合計は減少していますが、全ての年齢層で一律に減少しているわけではありません。20歳代、30歳代、40歳代は、年によって増減はありますが、概ね低い水準で推移しています。50歳代は、令和3年4月の60人から令和6年4月には39人へと比較的大きく減少しています。60歳から64歳は、令和3年4月の55人から令和6年4月には64人へと増加傾向にあります。65歳から69歳は、令和3年4月の160人から令和6年4月には141人へと減少しています。70歳から74歳は、令和3年4月の329人から令和6年4月には286人へと減少しています。

これらのことから、脳血管疾患の患者総数は減少傾向にあり、特に50歳代と70歳から74歳で人数が減少しています。一方で、60歳から64歳では患者数が増加していることが注視されます。

表-52 脳血管疾患の患者数の状況（男女総数）

男女総数	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	2,961	1,027	0	0.0	2,712	994	1	0.0	2,585	1,104	1	0.0	2,511	1,159	0	0.0
30歳代	1,377	480	1	0.1	1,323	476	2	0.2	1,266	445	4	0.3	1,242	517	4	0.3
40歳代	2,033	857	12	0.6	1,917	940	11	0.6	1,792	876	10	0.6	1,728	829	12	0.7
50歳代	2,229	1,251	60	2.7	2,234	1,231	56	2.5	2,223	1,239	50	2.2	2,193	1,280	39	1.8
60～64歳	1,735	1,115	55	3.2	1,626	1,110	56	3.4	1,575	1,172	54	3.4	1,535	1,140	64	4.2
65～69歳	3,523	2,692	160	4.5	3,409	2,632	172	5.0	3,180	2,595	159	5.0	2,999	2,469	141	4.7
70～74歳	4,686	4,279	329	7.0	4,805	4,517	315	6.6	4,598	4,357	309	6.7	4,324	4,155	286	6.6
合計	18,544	11,701	617	3.3	18,026	11,900	613	3.4	17,219	11,788	587	3.4	16,532	11,549	546	3.3

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析」

脳血管疾患の患者数の状況（男性）

患者数は、令和3年4月の372人から、令和6年4月には326人へと減少しています。また、被保険者数に対する患者の割合は、令和3年4月から令和5年4月までほぼ横ばいで推移し、令和6年4月には4.0%とわずかに減少しています。

脳血管疾患の患者の割合は、年齢が上がるにつれて増加し、70歳から74歳の階層が最も多く、令和6年4月では160人と、全体の患者数326人の約49%を占めていますが、この4年間で患者の割合は減少傾向にあります。一方で、60歳から64歳で患者数と割合が増加傾向にあります。

表-53 脳血管疾患の患者数の状況（男性）

男性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,496	473	0	0.0	1,374	456	0	0.0	1,290	508	0	0.0	1,274	528	0	0.0
30歳代	700	183	0	0.0	688	188	0	0.0	667	171	1	0.1	646	208	1	0.2
40歳代	1,118	415	7	0.6	1,075	467	7	0.7	1,026	459	7	0.7	987	445	7	0.7
50歳代	1,172	599	39	3.3	1,175	605	37	3.1	1,176	598	38	3.2	1,177	606	30	2.5
60～64歳	757	483	35	4.6	724	473	31	4.3	718	515	34	4.7	714	527	40	5.6
65～69歳	1,736	1,265	100	5.8	1,657	1,266	112	6.8	1,521	1,253	98	6.4	1,420	1,167	88	6.2
70～74歳	2,166	1,963	191	8.8	2,202	2,011	181	8.2	2,114	1,951	179	8.5	1,995	1,845	160	8.0
合計	9,145	5,381	372	4.1	8,895	5,466	368	4.1	8,512	5,455	357	4.2	8,213	5,326	326	4.0

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析」

脳血管疾患の患者数の状況（女性）

患者数は、令和3年4月の245人から、令和6年4月には220人へと減少しています。また、被保険者数に対する患者の割合は、この4年間で、2.6%から2.7%の間で推移しており、ほとんど変化していません。

脳血管疾患の患者の割合は男性と同様に、年齢が上がるにつれて増加し、70歳から74歳が最も多くなっています。

女性の脳血管疾患の患者数は、緩やかに減少傾向にあり、特に50歳代と70歳から74歳で患者数が減少しています。一方で、男性と同様に、60歳から64歳で患者数と割合が増加傾向にあります。

表-54 脳血管疾患の患者数の状況（女性）

女性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患		被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	脳血管疾患	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,465	554	0	0.0	1,338	538	1	0.1	1,295	596	1	0.1	1,237	631	0	0.0
30歳代	677	297	1	0.1	635	288	2	0.3	599	274	3	0.5	596	309	3	0.5
40歳代	915	442	5	0.5	842	473	4	0.5	766	417	3	0.4	741	384	5	0.7
50歳代	1,057	652	21	2.0	1,059	626	19	1.8	1,047	641	12	1.1	1,016	674	9	0.9
60～64歳	978	632	20	2.0	902	637	25	2.8	857	657	20	2.3	821	613	24	2.9
65～69歳	1,787	1,427	60	3.4	1,752	1,366	60	3.4	1,659	1,342	61	3.7	1,579	1,302	53	3.4
70～74歳	2,520	2,316	138	5.5	2,603	2,506	134	5.1	2,484	2,406	130	5.2	2,329	2,310	126	5.4
合計	9,399	6,320	245	2.6	9,131	6,434	245	2.7	8,707	6,333	230	2.6	8,319	6,223	220	2.6

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析」

### 人工透析の患者数の状況

#### 人工透析の患者数の状況（男女総数）

患者数は、令和3年4月の79人から、令和6年4月には65人へと、減少しています。特に令和5年以降に減少幅が大きくなっています。また、被保険者数に対する患者の割合は、この4年間、一貫して0.4%で推移しており、患者数は減少しているものの、被保険者数の減少と相まって、割合としては変化が見られません。

患者数は、50歳代と70歳から74歳が多く、40歳代の人工透析者もある一定数いることから、人工透析が比較的幅広い年齢層（40歳代から74歳）に分布しています。

被保険者数に対する患者の割合をみると、40歳代、50歳代、60歳から64歳で比較的高くなっており、特に50歳代での患者数と割合が最も高くなっています。

表-55 人工透析の患者数の状況（男女総数）

男女総数	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	2,961	1,027	2	0.1	2,712	994	1	0.0	2,585	1,104	0	0.0	2,511	1,159	0	0.0
30歳代	1,377	480	1	0.1	1,323	476	1	0.1	1,266	445	1	0.1	1,242	517	1	0.1
40歳代	2,033	857	15	0.7	1,917	940	13	0.7	1,792	876	10	0.6	1,728	829	8	0.5
50歳代	2,229	1,251	11	0.5	2,234	1,231	13	0.6	2,223	1,239	19	0.9	2,193	1,280	19	0.9
60～64歳	1,735	1,115	11	0.6	1,626	1,110	13	0.8	1,575	1,172	12	0.8	1,535	1,140	9	0.6
65～69歳	3,523	2,692	15	0.4	3,409	2,632	17	0.5	3,180	2,595	14	0.4	2,999	2,469	11	0.4
70～74歳	4,686	4,279	24	0.5	4,805	4,517	21	0.4	4,598	4,357	17	0.4	4,324	4,155	17	0.4
合計	18,544	11,701	79	0.4	18,026	11,900	79	0.4	17,219	11,788	73	0.4	16,532	11,549	65	0.4

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

### 人工透析の患者数の状況（男性）

患者数は、令和3年4月の57人から、令和6年4月には45人へと減少しています。また、被保険者数に対する患者の割合は、この4年間、0.5%から0.6%で推移しており、大きな変化は見られません。

被保険者数に対する患者の割合は、50歳代で最も高く、令和3年4月の0.6%から令和6年4月には1.3%へと顕著に上昇しています。また、40歳代は令和3年4月に1.2%と高い割合でしたが、令和6年4月には0.6%へと低下しています。

表-56 人工透析の患者数の状況（男性）

男性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,496	473	0	0.0	1,374	456	0	0.0	1,290	508	0	0.0	1,274	528	0	0.0
30歳代	700	183	1	0.1	688	188	0	0.0	667	171	0	0.0	646	208	0	0.0
40歳代	1,118	415	13	1.2	1,075	467	11	1.0	1,026	459	7	0.7	987	445	6	0.6
50歳代	1,172	599	7	0.6	1,175	605	8	0.7	1,176	598	15	1.3	1,177	606	15	1.3
60～64歳	757	483	10	1.3	724	473	10	1.4	718	515	8	1.1	714	527	7	1.0
65～69歳	1,736	1,265	13	0.7	1,657	1,266	14	0.8	1,521	1,253	10	0.7	1,420	1,167	7	0.5
70～74歳	2,166	1,963	13	0.6	2,202	2,011	11	0.5	2,114	1,951	10	0.5	1,995	1,845	10	0.5
合計	9,145	5,381	57	0.6	8,895	5,466	54	0.6	8,512	5,455	50	0.6	8,213	5,326	45	0.5

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

### 人工透析の患者数の状況（女性）

女性の患者数は70歳から74歳が最も多く、令和6年4月時点で7人です。また、被保険者数に対する患者の割合は、50歳代が最も高く、令和6年4月時点で0.4%となっています。

女性の人工透析患者数は、この4年間でわずかに減少傾向にあり、特に70歳から74歳での患者数の減少が目立ちます。

人工透析は男性に比べ女性の患者数が少なく、被保険者に対する割合も低くなっています。

表-57 人工透析の患者数の状況（女性）

女性	令和3年4月				令和4年4月				令和5年4月				令和6年4月			
	被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析		被保険者数	1ヶ月のレセ 件数	人工透析	
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合
20歳以下	1,465	554	2	0.1	1,338	538	1	0.1	1,295	596	0	0.0	1,237	631	0	0.0
30歳代	677	297	0	0.0	635	288	1	0.2	599	274	1	0.2	596	309	1	0.2
40歳代	915	442	2	0.2	842	473	2	0.2	766	417	3	0.4	741	384	2	0.3
50歳代	1,057	652	4	0.4	1,059	626	5	0.5	1,047	641	4	0.4	1,016	674	4	0.4
60～64歳	978	632	1	0.1	902	637	3	0.3	857	657	4	0.5	821	613	2	0.2
65～69歳	1,787	1,427	2	0.1	1,752	1,366	3	0.2	1,659	1,342	4	0.2	1,579	1,302	4	0.3
70～74歳	2,520	2,316	11	0.4	2,603	2,506	10	0.4	2,484	2,406	7	0.3	2,329	2,310	7	0.3
合計	9,399	6,320	22	0.2	9,131	6,434	25	0.3	8,707	6,333	23	0.3	8,319	6,223	20	0.2

資料：「KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

## 4.介護の状況

### (ア) 介護保険認定者の状況

#### 介護保険認定者の状況（男女総数）

要介護または要支援の認定数（1号被保険者+2号被保険者）は3,947人となっています。認定者のうち、65歳以上の第1号被保険者が3,833人を占め、40歳から64歳までの第2号被保険者は114人となっています。

最も認定者数が多いのは「要介護1」で、1,136人と全体の約3割を占めており、年齢が上がるにつれて認定者数が増加する傾向が顕著です。90歳以上の層が1,018人で、全年齢階層の中で最も多くなっています。85歳から89歳（998人）と90歳以上（1,018人）を合わせると2,016人となり、第1号被保険者総数3,833人の過半数（約52.6%）を占めています。

「要介護4」は90歳以上で236人、85歳から89歳で142人と、この2つの高齢層で大半を占めます。「要介護5」も同様に、90歳以上で82人が最多です。

表-58 介護保険認定者の状況（男女総数）

令和7年3月 認定者（男女総数）	第1号被保険者数						1号合計	第2号被保険者数	2号+1号
	年齢	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳			
要支援1	4	26	39	100	84	51	304	7	311
要支援2	4	25	64	104	92	69	358	9	367
要介護1	41	86	170	263	332	244	1,136	27	1,163
要介護2	24	49	93	158	168	189	681	34	715
要介護3	21	29	58	93	119	147	467	10	477
要介護4	23	40	71	104	142	236	616	18	634
要介護5	10	28	33	57	61	82	271	9	280
総数	127	283	528	879	998	1,018	3,833	114	3,947

資料：「厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報」

#### 介護保険認定者の状況（男性）

要介護または要支援の認定数（1号被保険者+2号被保険者）は1,371人となっています。

最も認定者数が多いのは「要介護1」で、381人となっています。

高齢になるほど認定者数が増えるという傾向は男女総数と同様ですが、ピークの年齢層が男女総数とは異なり、認定者数が最も多いのは80歳から84歳の336人です。これは男女総数の最多だった90歳以上（1,018人）とは異なる傾向です。

75歳から79歳（226人）、80歳から84歳（336人）、85歳から89歳（299人）の3つの層が特に多く、重度介護（要介護4・5）も80歳代に集中する傾向です。

男女総数では「90歳以上」に重度者が集中していましたが、男性は80歳代が重度介護の中心となっています。

90歳以上の認定者総数は215人で、80歳から84歳（336人）や85歳から89歳（299人）よりも少なくなっています。これは、男性の平均余命や平均自立期間の特性を反映していることが示唆されます。

表-59 介護保険認定者の状況（男性）

令和7年3月 認定者（男性）	第1号被保険者数						1号合計	第2号被保険者数	2号+1号
	年齢	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳			
要支援1	2	13	14	41	24	22	116	5	121
要支援2	2	9	30	33	19	15	108	8	116
要介護1	24	39	60	96	105	57	381	19	400
要介護2	16	24	40	73	52	45	250	20	270
要介護3	18	18	32	32	38	32	170	8	178
要介護4	14	21	36	51	46	34	202	12	214
要介護5	5	13	14	10	15	10	67	5	72
総数	81	137	226	336	299	215	1,294	77	1,371

資料：「厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報」

#### 介護保険認定者の状況（女性）

要介護または要支援の認定数（1号被保険者+2号被保険者）は2,576人となっています。

男性と同様に「要介護1」が最も多いですが、男性のデータと比較して、女性の認定者数は多くなっています。

認定者数が最も多いのは90歳以上で803人です。これは男性で最多だった80歳から84歳（336人）を大きく上回っています。

85歳から89歳（699人）と90歳以上（803人）を合わせると1,502人となり、女性の第1号被保険者総数2,539人の約59.2%を占めています。

「要介護1」は85歳から89歳（227人）と90歳以上（187人）の層で特に多くなっています。

「要介護4」は90歳以上で202人と、この介護度の中で圧倒的に最多です。また、「要介護5」も90歳以上で72人と最多です。重度介護（要介護4・5）の認定者は、90歳以上の超高齢層に集中していることがわかります。

女性の方が平均余命が長いこと、結果として要介護期間が長期化し、90歳以上の超高齢層で重度の介護（要介護4・5）を必要とする人が多くなっていることが示唆されます。

表-60 介護保険認定者の状況（女性）

令和7年3月 認定者（女性）	第1号被保険者数						1号合計	第2号被保険者数	2号+1号
	年齢	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳			
要支援1	2	13	25	59	60	29	188	2	190
要支援2	2	16	34	71	73	54	250	1	251
要介護1	17	47	110	167	227	187	755	8	763
要介護2	8	25	53	85	116	144	431	14	445
要介護3	3	11	26	61	81	115	297	2	299
要介護4	9	19	35	53	96	202	414	6	420
要介護5	5	15	19	47	46	72	204	4	208
総数	46	146	302	543	699	803	2,539	37	2,576

資料：「厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報」

(イ) 介護保険認定者の推移と1件あたりの給付費の状況

介護保険認定者と1件あたりの給付費（男女総数）

本市の要介護5の認定者数は、15.9%減と大幅に減少しています（県 6.3%増、国 1.4%減）。要介護5の1件あたり給付費も、本市は15.9%減と大きく減少しています（県 6.3%減、国 6.0%減）。また、要介護3の1件あたり給付費も、本市は 6.9%減と県や国と比べて大きな減少率を示しています。

県と国では、要支援1、要支援2といった軽度な区分の認定者数が増加しています（特に県は要支援1で24.3%増、要支援2で17.1%増）。一方、本市は要支援1は減少し、要支援2は増加していますが、県や国ほど増加していません。

1件あたりの給付費は、本市も県や国も全ての区分で減少しています。特に本市は、要介護3と要介護5の給付費は県や国より大幅な減少がみられます。

表-61 介護保険認定者と1件あたりの給付費（男女総数）

認定者（男女計）	本市 令和3年3月	本市 令和7年3月	伸び率	県 令和3年3月	県 令和7年3月	伸び率	国 令和3年3月	国 令和7年3月	伸び率
要支援1	315	311	△ 1.3	37,928	47,151	24.3	961,142	1,062,774	10.6
1件あたり給付費	8,219	7,815	△ 4.9	10,563	10,402	△ 1.5	9,693	9,633	△ 0.6
要支援2	351	367	4.6	38,815	45,450	17.1	949,217	1,031,016	8.6
1件あたり給付費	11,334	11,100	△ 2.1	13,306	12,954	△ 2.6	13,028	12,937	△ 0.7
要介護1	1,074	1,163	8.3	73,764	84,332	14.3	1,401,121	1,489,433	6.3
1件あたり給付費	39,579	38,302	△ 3.2	35,533	34,505	△ 2.9	38,474	37,722	△ 2.0
要介護2	613	715	16.6	55,275	62,935	13.9	1,165,808	1,213,703	4.1
1件あたり給付費	51,991	49,116	△ 5.5	46,118	44,299	△ 3.9	47,537	46,142	△ 2.9
要介護3	464	477	2.8	45,050	50,630	12.4	905,622	934,046	3.1
1件あたり給付費	97,173	90,481	△ 6.9	80,495	78,787	△ 2.1	81,179	80,003	△ 1.4
要介護4	573	634	10.6	39,508	44,773	13.3	849,809	898,950	5.8
1件あたり給付費	117,861	114,615	△ 2.8	102,464	99,550	△ 2.8	108,110	105,163	△ 2.7
要介護5	333	280	△ 15.9	26,330	28,001	6.3	585,525	577,565	△ 1.4
1件あたり給付費	129,944	109,308	△ 15.9	112,637	105,543	△ 6.3	119,679	112,494	△ 6.0

1件あたりの給付費は、各年度の給付費となります。

資料：「厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報」  
「KDBシステム 医療・介護の実合の経年比較」

介護保険認定者と1件あたりの給付費（男性）

本市では、要介護5を除く全ての区分で認定者数が増加しています。特に要介護2（16.4%増）や要介護4（18.9%増）といった区分で、県や国と比較して非常に高い増加率を示しています。一方で、要介護5は11.1%減と認定者数が減少しています（81人 → 72人）。

県は全ての区分（要支援1から要介護5）で認定者数が増加しており、国は本市と同様に要介護5のみ減少していますが、本市ほどの減少はみられません。

1件あたりの給付費をみると、県や国は全ての区分で減少していますが、本市の要介護4は増加しています。

表-62 介護保険認定者と1件あたりの給付費（男性）

認定者（男性）	本市 令和3年3月	本市 令和7年3月	伸び率	県 令和3年3月	県 令和7年3月	伸び率	国 令和3年3月	国 令和7年3月	伸び率
要支援1	115	121	5.2	13,212	16,403	24.2	306,264	342,917	12.0
1件あたり給付費	9,748	7,572	△ 22.3	11,590	11,314	△ 2.4	10,628	10,481	△ 1.4
要支援2	100	116	16.0	11,735	13,770	17.3	275,626	308,271	11.8
1件あたり給付費	13,768	11,613	△ 15.7	14,799	14,235	△ 3.8	14,074	13,855	△ 1.6
要介護1	370	400	8.1	27,059	31,073	14.8	465,972	497,213	6.7
1件あたり給付費	36,103	35,724	△ 1.0	32,703	31,959	△ 2.3	34,615	33,936	△ 2.0
要介護2	232	270	16.4	20,704	23,951	15.7	405,200	427,459	5.5
1件あたり給付費	42,941	41,679	△ 2.9	40,558	39,283	△ 3.1	40,979	40,166	△ 2.0
要介護3	161	178	10.6	16,409	18,071	10.1	299,012	308,691	3.2
1件あたり給付費	86,068	81,936	△ 4.8	68,569	67,201	△ 2.0	67,466	67,080	△ 0.6
要介護4	180	214	18.9	12,933	14,229	10.0	247,837	262,243	5.8
1件あたり給付費	91,722	98,891	7.8	85,121	83,815	△ 1.5	87,185	86,117	△ 1.2
要介護5	81	72	△ 11.1	7,707	8,334	8.1	160,514	159,709	△ 0.5
1件あたり給付費	100,823	85,820	△ 14.9	91,203	88,163	△ 3.3	93,821	90,160	△ 3.9

1件あたりの給付費は、各年度の給付費となります。

資料：「厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報」  
「KDBシステム 医療・介護の実合の経年比較」

介護保険認定者と1件あたりの給付費（女性）

本庄市の女性認定者数は、要介護5では17.5%減と大きな減少となっています（252人 → 208人）。これは、男性（11.1%減）よりも大きな減少率となっています。要支援1（5.0%減）と要介護3（1.3%減）でも減少しています。一方、要介護1（8.4%増）、要介護2（16.8%増）、要介護4（6.9%増）は増加しています。特に要介護2の増加率は高くなっています。

本市の女性の給付費は、要介護1から要介護5の区分で減少しています。要介護5では、16.4%減と大幅な減少です（140,823円 → 117,738円）。また、要介護1（3.8%減）、要介護2（6.3%減）、要介護3（7.0%減）、要介護4（6.0%減）も、県や国と比較して大きな削減がみられます。一方、要支援1（4.7%増）と要支援2（5.0%増）の区分では給付費が増加しており、これは男性や県、国と逆の傾向になっています。

表-63 介護保険認定者の状況（女性）

認定者（女性）	本市 令和3年3月	本市 令和7年3月	伸び率	県 令和3年3月	県 令和7年3月	伸び率	国 令和3年3月	国 令和7年3月	伸び率
要支援1	200	190	△ 5.0	24,716	30,748	24.4	654,878	719,857	9.9
1件あたり給付費	7,569	7,921	4.7	10,095	10,014	△ 0.8	9,328	9,301	△ 0.3
要支援2	251	251	0.0	27,080	31,680	17.0	673,591	722,745	7.3
1件あたり給付費	10,383	10,907	5.0	12,724	12,466	△ 2.0	12,639	12,585	△ 0.4
要介護1	704	763	8.4	46,705	53,259	14.0	935,149	992,220	6.1
1件あたり給付費	41,220	39,662	△ 3.8	37,077	35,901	△ 3.2	40,278	39,494	△ 1.9
要介護2	381	445	16.8	34,571	38,984	12.8	760,608	786,244	3.4
1件あたり給付費	57,382	53,758	△ 6.3	49,519	47,391	△ 4.3	51,040	49,372	△ 3.3
要介護3	303	299	△ 1.3	28,641	32,559	13.7	606,610	625,355	3.1
1件あたり給付費	103,395	96,201	△ 7.0	88,018	85,831	△ 2.5	88,564	86,893	△ 1.9
要介護4	393	420	6.9	26,575	30,544	14.9	601,972	636,707	5.8
1件あたり給付費	131,446	123,590	△ 6.0	111,945	107,801	△ 3.7	117,797	113,935	△ 3.3
要介護5	252	208	△ 17.5	18,623	19,667	5.6	425,011	417,856	△ 1.7
1件あたり給付費	140,823	117,738	△ 16.4	122,552	113,596	△ 7.3	130,756	122,106	△ 6.6

1件あたりの給付費は、各年度の給付費となります。

資料：「厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報」  
「KDBシステム 医療・介護の実合の経年比較」

## (ウ) 要支援・要介護認定者の有病状況

本市は、以下の項目で、県、同規模市、国と比較して高い有病割合を示しています。  
 糖尿病は25.0%と、他の区分（県23.8%、国24.8%など）を上回っています。  
 高血圧症は53.5%で、県（51.7%）よりも高く、同規模市や国とほぼ同水準です。  
 心疾患（60.2%）およびがん（12.3%）についても、県平均より高い割合となっています。  
 これらのことから、本市では一部の生活習慣病とされる疾病の有病割合が高い傾向にあることが示唆されます。一方で、本市は以下の項目で、他の区分と比較して低い有病割合を示しています。  
 脂質異常症の割合は27.4%と、県（31.2%）、同規模市（33.2%）、国（33.9%）と比べて大幅に低い水準です。  
 認知症（21.8%）およびアルツハイマー病（16.2%）についても、すべての比較対象の中で最も低い割合となっています。  
 筋・骨格の割合（51.5%）も、同規模市（53.7%）や国（54.3%）と比べて低い水準です。  
 本市の有病状況は、糖尿病や高血圧症などの一部の生活習慣病では高い一方で、脂質異常症や認知症などの有病割合は低いという二面性を持っています。

表-64 要支援・要介護認定者の有病状況

令和6年度 有病状況の割合	本庄市	県	同規模市	国
糖尿病	25.0	23.8	24.7	24.8
高血圧症	53.5	51.7	53.9	53.7
脂質異常症	27.4	31.2	33.2	33.9
心疾患	60.2	58.2	61.0	60.8
脳疾患	20.1	20.9	22.1	21.7
がん	12.3	11.6	11.9	12.3
筋・骨格	51.5	51.0	53.7	54.3
精神	34.4	33.9	36.4	36.5
認知症	21.8	22.0	23.9	23.7
アルツハイマー病	16.2	16.8	17.7	17.4

資料：「KDBシステム 地域の全体像の把握」

## 5.健康課題のまとめ

### (ア) 本市の特徴から見える課題

データの分析から健康課題を明確にし、本市の課題を次の通り整理しました。

#### 1.基本情報から見える課題

高齢化が県や国よりも速いペースで進行し、高齢化率が極めて高い水準にあります。また、年少人口と生産年齢人口は減少しており、医療・介護負担の増大と、労働力の低下が示唆されます。

平均余命および重度な介護（要介護2以上）を要するまでの平均自立期間が、男女ともに県、同規模市、国より最も短く、平均余命も男女ともに短くなっています。

心疾患、脳血管疾患、特に肺炎（全国平均の約2倍）といった高齢者関連疾患による死亡割合が県や国より高くなっていることから、高齢者の重症化予防の必要性が示唆されます。また、老衰による死亡も増加しており、終末期医療や在宅医療・介護の提供体制の整備、地域包括ケアの強化が求められます。

#### 2.医療費の状況から見える課題

医療の基礎情報から見える本市の課題は、「医師の絶対数不足」と、「入院期間の長期化」に見られる入院医療の効率化が考えられます。

本市の医療費は、令和4年度以降減少傾向にありますが、65歳から74歳の医療費が総医療費の約6割を占めており、本市では高齢化が進んでいることから、医療費が増加することが示唆されます。また、令和6年度の1人当たりの医療費（本市は347,544円）は、同規模市（372,720円）や国（365,220円）より低いですが、1人当たりの医療費の伸び率（11.6%）で、県（8.1%）、同規模市（7.8%）、国（6.9%）と比べて高く、数年後には同規模市や国の水準を追い抜く可能性が示唆されます。

医療費の割合を大分類別疾患ごとに見ると、「新生物〈腫瘍〉」（15.8%）、「循環器系の疾患」（13.9%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（9.3%）と、合わせると39%を占めています。これらの疾患は、生活習慣病や加齢との関連が深く、本市では高齢化が進んでいることから、今後とも増加することが示唆されます。

大分類別疾患ごとに見る入院医療費の構造は、「循環器系の疾患」や「新生物〈腫瘍〉」といった主要な疾患の費用減少と、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」などの高額な専門医療を要する特定疾患の費用急増という二極化の傾向が見られます。

大分類別疾患ごとに見る外来医療費は、減少傾向にあります。「新生物〈腫瘍〉」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の医療費が増加しています。

男女別・年齢別の医療費では、本市、県、国ともに、60歳から74歳が総医療費に占める割合が圧倒的に高くなっています。また、1件あたり点数を性別で見ると、本市では男性（4,654点）が女性（3,517点）より非常に高くなっています。これは、女性はレセプト総件数が多い（利用頻度が高い）ものの、1回あたりの医療行為は比較的軽度な疾患が多いのに対し、男性は受診頻度は少ないものの、1回あたりの疾患が重篤で高額な治療を受けている可能性を示しています。

細小分類別疾患ごとの医療費割合の上位3疾患を見ると、1位 糖尿病（5.5%）、2位 慢性腎臓病（透析あり）（5.3%）、3位 統合失調症（4.2%）の3疾患だけで、医療費全体の約15%を占めています。特に、糖尿病は外来医療費が最も高く（2億8千万円）、慢性腎臓病は外来と入院の両方で高額になっていることから、糖尿病の管理と合併症予防の対策が必要です。

細小分類別疾患ごとの入院医療費を見ると、本市の入院医療費の構造は、生活習慣病の重症化（慢性腎臓病（透析あり）、脳梗塞など）の入院費が減少傾向にある一方で、間質性肺炎や乳がんなど特定の高額治療を要する疾患の費用が急増しています。

細小分類別疾患ごとの外来医療費を見ると、医療費のトップ5は、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症、関節疾患、脂質異常症と、全て生活習慣病およびその関連疾患で占められており、これらの疾患の医療費は減少傾向にあります。令和6年度においても医療費の割合は、糖尿病（8.8%）、慢性腎臓病（7.5%）、高血圧症（5.2%）と大きな割合を占め続けています。

生活習慣病に関する医療費の大部分が65歳から74歳の高齢層に集中しており、年齢別医療費に占める割合は67.17%になります。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病の医療費も高く、重症化した慢性腎臓病（透析あり）の医療費も高いことから、これらの予防と合併症予防の対策が必要です。

令和6年度の生活習慣病に関する医療費では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の医療費は総医療費の10.5%を占めており、県（9.5%）や国（9.5%）と比較して本市の割合は高くなっています。

令和3年度と令和6年度の生活習慣病に関する入院医療費を比較すると、糖尿病、心筋梗塞、動脈硬化症の治療費が大きく伸びていることから、これらの予防と重症化を防ぐための対策が必要です。

令和3年度と令和6年度の生活習慣病に関する外来医療費を比較すると、慢性腎臓病（透析なし）の外来医療費の伸び率は、112.7%と最も大幅に増加しています。また、脳出血、心筋梗塞の医療費も伸びています。これらは糖尿病や高血圧症の合併症であるため、生活習慣病の重症化予防のための対策が必要です。

人工透析患者の約6割が糖尿病、約9割が高血圧症を合併しており、この二大合併症を減らすことが重要な課題です。また、虚血性心疾患（約4割）や脳血管疾患（約3割）の有病割合も依然として高く、人工透析患者の主要な死因である心筋梗塞や脳卒中のリスクが続いていることから、これらの重篤な合併症をいかに抑制するかが課題になります。

高額医療費の約7割（72.8%）が60歳以上に集中しており、特に70歳から74歳だけで全体の41.7%を占めています。また、高額レセプト対象者のうち、高血圧症（40.8%）、糖尿病（29.6%）、脂質異常症（20.4%）といった基礎疾患の合併率が高く、これらが心血管疾患や脳血管疾患などの高額な治療を要する合併症を引き起こしています。

悪性新生物（がん）の医療費負担は、65歳以上の高齢者層に圧倒的に集中しています。乳がんや子宮がんなど、検診対象となるがんの医療費が、40歳から64歳の現役世代の女性で比較的高い割合を占めています。

毎月1,000件以上の同一傷病での重複受診（2箇所以上の医療機関受診）が恒常的に発生しています。また、3箇所以上の医療機関受診も月30～50件前後、発生しています。

毎月100人以上の患者が同一医療機関を10回以上受診しています。また、月に21回以上受診している患者がほぼ毎月確認されています。

同じ効能の薬を複数の医療機関から処方されている患者は、多くの薬効で一定数存在しています。また、4医薬品以上の重複投薬もほとんどの月で発生しています。

毎月約2,500人以上の患者が5種類以上の薬を服用しています。また、20種類以上を服用する患者が毎月20人から30人存在し、これは薬剤間の相互作用や副作用による健康被害リスクを高めていることを示唆しています。

本市（86.1%）のジェネリック医薬品のシェア率は、毎年増加していますが、国の実績値（88.4%）を下回っています。また、シェア率が80%台後半に達しているため、今後、普及率の伸びしろが小さくなっていくと考えられます。

### 3. 健診の状況から見える課題

本市の特定健診受診率（令和6年度は35.1%）は微増傾向にありますが、県（40.8%）や国（令和5年度の38.2%）より低い受診率となっています。特定保健指導の実施率は、令和6年度は41.9%（積極的支援は19.7%、動機づけ支援は49.6%）と、県（19.9%）や国（令和5年度の29.1%）より高い実施率となっています。

特定健診の受診率は男女の合計で、40代前半（40歳から44歳）が令和4年度から6年度を通して最も低く17%から19%台で推移しており、45歳から49歳も19%から22%台と低迷しています。これは、最も高い70歳から74歳（男女の合計）の受診率（44.8%）と比較して約2倍以上の大きな格差を生んでおり、年代間の健康行動に偏りがあることを示しています。さらに、40歳から44歳では令和4年度（19.7%）から令和5年度（17.2%）にかけて受診率が下落しており、若年層への受診勧奨や広報活動の持続性が重要な課題になります。

男女ともに40歳代と50歳代の受診率は極めて低く、特に令和6年度の40歳代は男性16.9%、女性22.1%と全年齢層で最低水準です。これは、70歳以上（男性42.3%、女性46.1%）との間に大きな格差があります。さらに、男性は全年齢層で女性を下回る受診率であり、特に55歳から59歳では男性18.4%に対し女性27.5%と、男女差が最も顕著です。男性への受診勧奨や広報活動がより必要となります。

糖尿病リスク指標であるHbA1c（6.0%以上）の有所見者の割合が、令和5年度に36.5%まで増加しています。また、メタボリックシンドロームの主要因である腹囲は、依然として高い水準です。さらに、腎機能低下リスク（eGFR 60未満）も令和5年度に25.8%まで悪化しており、高血圧や糖尿病の進行による合併症の深刻化が懸念されます。

男性は、腹囲で受診者の半数以上が基準値を超え（56%から57%台）、女性の20%前後と大きな差があり、内臓脂肪型肥満が最大の課題です。さらに、HbA1c有所見者も男性が37%から40%台と高く、腎機能低下リスクも高水準で推移していることから、男性の生活習慣病の重症化予防が急務です。一方、女性はLDLコレステロールの有所見率が30%前後と男性（20%台前半）よりも高く、脂質異常症に対する継続的な指導が課題になります。

生活習慣病の改善意欲ありの人は各年度とも30%を超えているが、減少傾向にあります。また、保健指導を利用しないと回答した人は50%を超えており、増加傾向にあります。

胃がん、大腸がん、乳がんなどの全種類で、受診率は10%台前半に留まっており、全てのがん検診において、受診率の低さが最大の課題です。国の目標（60%以上）と比べて極めて低い水準です。

血圧の有所見者（高血圧と判定される層）の割合は減少傾向にあるが、受診勧奨判定値の層の約半数が医療機関を未受診の状況となっています。

糖尿病の受診勧奨レベルであるHbA1cが6.5%以上の人の3割から4割が医療機関に受診していない状況となっています。保健指導の判定値以上となる人は、毎年約76%から79%と高い割合で推移しています。

LDLコレステロール値の改善は見られるが、受診勧奨判定値のハイリスク層の未受診者の割合が5割を超えていることから、医療機関への受診勧奨が課題となります。

中性脂肪値は改善傾向にありますが、「要再検査・生活改善」「要精密検査・治療」の判定を受けた、約6割が医療機関を受診していない状況が続いています。

高血圧症で治療を受けている人は、65歳以上では約3人に1人に上り、高齢層に対する重症化予防と継続的な治療管理が重要です。また、男女ともに50歳代から高血圧症の割合が増加していることは、将来的な医療費増加の要因となることが示唆されます。特に男性は女性よりも若いうちから高血圧を発症しやすい傾向があるため、40歳代後半から50歳代前半の男性をターゲットとした集中的な予防と早期治療の啓発が必要です。

糖尿病患者の割合は、男女ともに上昇傾向にあります（男性11.8%→12.7%、女性9.2%→9.8%）。特に男性の有病割合は女性よりも高く、50歳代から急増しています。また、患者の割合は、男女ともに年齢が高くなるほど急激に増加し、特に60歳代後半から70歳代前半が最も高い割合を占めています。高齢者における糖尿病は、心疾患、腎不全、認知症などの重篤な合併症リスクが高いため、高齢者や中年男性といったハイリスク層に対する糖尿病管理と合併症予防の対策が必要です。

脂質異常症の有病割合は16.9%（約6人に1人）と高い水準にあり、さらに増加傾向にあります。女性（17.8%）の有病割合が男性（16.0%）を上回っていますが、40歳代から50歳代では、男性の割合が高い傾向が見られます。また、患者の割合は、男女ともに年齢が高くなるほど顕著に増加し、特に60歳代後半から70歳代前半が最も高い割合（70歳から74歳で約3割）を占めています。高齢者における脂質異常症は、動脈硬化を加速させ、心血管疾患の直接的な原因となるため、このハイリスク層に対する脂質コントロールと合併症予防の対策が必要です。

虚血性心疾患の有病割合は減少傾向にあります（3.9%→3.6%）。患者割合は、男女ともに年齢が高くなるほど急激に増加し、特に70歳から74歳が最も高い割合を占めています（約7.1%）。また、男性の有病割合（4.7%）は女性（2.6%）の約1.8倍と高く、特に40歳代以降のリスクが高くなっています。このことから、高齢者に対しては心血管疾患の二次予防と合併症管理を、中年男性に対しては生活習慣改善と早期発見の啓発を行うことが必要です。

脳血管疾患の患者数は減少傾向にあります。患者割合は横ばいで推移しています。患者割合は年齢とともに増加し、70歳以上が患者総数の過半数（令和6年4月時点で52.4%）を占めています。有病割合は一貫して男性が女性よりも高い傾向にあり、特に男性は50歳代以降から割合が顕著に増加します。また、40歳代と50歳代の中年層では、女性よりも患者割合が高いため、この層に対する生活習慣改善と早期発見のための啓発が重要です。同時に、高齢者に対しては、重症化予防と継続的な治療管理が必要になります。

人工透析の患者数は減少傾向にあります。患者の割合は横ばいの状況です。令和6年4月では、50歳代が患者数も割合も各年代で最も高くなっています。患者の割合では男女ともに50歳代が高くなっています。このことから中年層に対する生活習慣改善と早期発見のための啓発が必要です。

#### 4.介護の状況から見える課題

介護ニーズは90歳以上が最も多く、特に重度の「要介護4・5」の認定もこの層に集中しています。また、女性高齢者への介護ニーズの偏りが顕著で、認定者総数のうち女性が男性の約2倍を占めています。一方で、男性の認定者数の伸び率が女性を上回る傾向があります。また、男性は女性よりも比較的若い年齢層（65歳から69歳）で認定を受ける傾向があります。

要介護5や要支援1を中心に、1件あたりの給付費が大幅に減少しています。しかし、要介護の区分の給付費は国や県より高い水準にあります。

要支援・要介護者の有病割合において、本市は糖尿病が25.0%と県（23.8%）や国（24.8%）より有病割合が高くなっています。また、高血圧症、心疾患、がんの割合も高水準にあり、これは高血圧症や糖尿病などの基礎疾患の管理状況と密接に関係しています。介護サービス利用者の重症化予防のためにも、基礎疾患に対する医療と介護の連携強化が必要です。

### 第3章 第2期データヘルス計画の評価

#### 1.評価方法について

第2期計画の終了年にあたり、本市の国保を取り巻く状況の変化を踏まえ、現時点での健康課題を確認したうえで、これまで実施してきた各事業の取組状況や指標の達成状況を基に計画全体の評価を行います。関係者との協議と審議により、個別事業の今後の効果的な取組についての方向性を導き、計画の適正化に資することを目的とします。

個別保健事業の評価と見直しに重点を置きながら、計画目標に対するアウトプット・アウトカムである実績値の推移を確認し、最終年度である令和7年度までの目標達成に向けた保健事業の展開と方向性を示します。個別保健事業の評価と見直しについては、各事業ごとの目標値をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づき評価します。

視点	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム											
	計画立案体制・実施構成・評価体制	保健事業の実施過程	保健事業の実施状況・実施量	成果											
注釈	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと	事業実施量に関すること	事業実施による成果のこと											
本市の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2期計画のうち、各目標に関するアウトプット・アウトカムにて評価します。</li> <li>各個別保健事業に対する事業毎の目標と評価について、それぞれの事業をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムで評価します。</li> </ul>														
評価結果（総合評価）	第2期データヘルス計画における各目標のアウトプット・アウトカム評価の判定 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>【評価】</th> <th>評価結果に基づく事業の方向性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A:目標達成</td> <td>そのまま事業の実施を継続する</td> </tr> <tr> <td>B:改善している</td> <td>改善しているが、目標値には未達の状態のため、現状のままでは最終評価までに達成が危ぶまれる</td> </tr> <tr> <td>C:変わらない</td> <td rowspan="2">計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する</td> </tr> <tr> <td>D:悪化している</td> </tr> <tr> <td>E:評価困難</td> <td>評価が困難になった理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う</td> </tr> </tbody> </table>				【評価】	評価結果に基づく事業の方向性	A:目標達成	そのまま事業の実施を継続する	B:改善している	改善しているが、目標値には未達の状態のため、現状のままでは最終評価までに達成が危ぶまれる	C:変わらない	計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する	D:悪化している	E:評価困難	評価が困難になった理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う
【評価】	評価結果に基づく事業の方向性														
A:目標達成	そのまま事業の実施を継続する														
B:改善している	改善しているが、目標値には未達の状態のため、現状のままでは最終評価までに達成が危ぶまれる														
C:変わらない	計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する														
D:悪化している															
E:評価困難	評価が困難になった理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う														

## 2.第2期データヘルス計画実施事業

### 中長期目標

- 1.虚血性心疾患の患者割合の減少
- 2.脳血管疾患の患者割合の減少
- 3.新規人工透析導入患者数の減少

### 短期目標

- 優先順位1 特定健診受診率の向上
- 優先順位2 特定保健指導実施率の向上
- 優先順位3 糖尿病性腎症重症化予防
- 優先順位4 健診異常値者への医療機関受診勧奨
- 優先順位5 治療中断者への医療機関受診勧奨
- 優先順位6 後発医薬品の利用促進
- 優先順位7 多受診者指導
- 優先順位8 がん検診受診率の向上

## 3.第2期データヘルス計画実施事業の評価

第2期計画の中長期目標は「虚血性心疾患の患者割合の減少」、「脳血管疾患の患者割合の減少」、「新規人工透析導入患者数の減少」を設定しました。これらの疾患等のリスク要因となる「高血圧」「高血糖」「脂質異常」及び「メタボリックシンドローム」の有所見者を減らすことが重要になります。

健康度を示す項目		ベースライン (R1)	中間評価 (R4)	R5	評価値 (R6)	目標値 (R7)	評価	
生命表	平均余命	男性	79.8	80.0	79.7	80.2	-	延伸
		女性	84.8	86.6	87.0	86.5	-	延伸
	平均自立期間 (要支援・要介護)	男性	77.4	77.6	77.5	77.9	-	延伸
		女性	79.9	81.3	81.7	81.5	-	延伸
	平均自立期間 (要介護2)	男性	78.5	78.8	78.5	78.9	-	延伸
		女性	82.2	83.7	84.1	83.7	-	延伸
医療	虚血性心疾患の患者割合の減少	患者割合	4.1	3.9	3.8	3.6	4.0	減少
		患者数	823	704	656	603	679	
	脳血管疾患の患者割合の減少	患者割合	3.6	3.6	3.4	3.3	3.5	減少
		患者数	709	615	587	546	594	
	新規人工透析導入患者数		14	19	16	16	11	増加
	高血圧症 (収縮期血圧140以上の特定健診有所見率)		31.5	34.3	34.3	33.6	-	増加
	高血圧症 (拡張期血圧90以上の特定健診有所見率)		14.9	16.0	16.4	16.6	-	増加
	糖尿病 (HbA1c6.5以上の特定健診有所見率)		10.1	10.9	11.8	11.4	-	増加
	脂質異常症 (中性脂肪300mg/dL以上の特定健診有所見率)		3.4	3.4	3.5	3.3	-	減少
	脂質異常症 (HDLコレステロール40mg/dL未満の特定健診有所見率)		4.2	2.9	3.0	2.9	-	減少
	脂質異常症 (LDLコレステロール140mg/dL以上の特定健診有所見率)		33.0	28.2	27.5	26.7	-	減少
	メタボリックシンドローム 対象者割合		20.1	24.6	24.6	24.8	-	増加

評価の欄は「ベースライン (R1)」と「評価値 (R6)」を比較したものです。

生命表：KDBシステム「地域の全体像の把握」

医療 虚血性心疾患：KDBシステム 「厚生労働省様式 (様式3-5) 虚血性心疾患のレセプト分析 各年の4月」

医療 脳血管疾患：KDBシステム 「厚生労働省様式 (様式3-6) 脳血管疾患のレセプト分析 各年の4月」

医療 新規人工透析導入患者数：KDBシステム 「厚生労働省様式 (様式3-7) 人工透析のレセプト分析」

医療 高血圧 収縮期血圧・拡張期血圧：特定健診等データ管理システム 「FKAC167」

医療 高血糖 HbA1c：特定健診等データ管理システム 「FKAC167」

医療 脂質異常 中性脂肪：特定健診等データ管理システム 「FKAC167」

医療 脂質異常 HDLコレステロール：特定健診等データ管理システム 「FKAC167」

医療 脂質異常 LDLコレステロール：特定健診等データ管理システム 「FKAC167」

令和6年度法定報告 「内臓脂肪症候群・予備群の状況及び減少率」

### 個別保健事業の評価

個別保健事業のアウトプット指標とアウトカム指標の目標値・実績値については以下の表にまとめます。(上段は目標値、下段は実績値)

個別保健事業	指標	ベースライン (R1)	中間評価 (R4)	R5	評価値 (R6)	目標値 (R7)	評価
特定健診受診率の向上	全ての対象者へ受診券の発送率	100	100	100	100	100	B
		100	100	100	100	100	
	受診勧奨対象者への勧奨実施率	100	100	100	100	100	
		40	100	100	100	100	
	広報実施回数	10	12	12	12	12	
		12	10	9	14	14	
	イベントでの啓発回数	4	3	3	3	3	
		3	4	3	3	3	
	受診者数うち人間ドック受検者数	540	実績値	実績値	実績値	実績値	
		540	391	266	349	-	
受診率	60.0	36.8	38.3	39.8	40.3		
	33.8	34.3	36.5	35.1			
対象者数	12,672	11,894	11,523	11,163	10,815		
	12,672	12,003	11,425	10,775	-		
受診者数	4,280	4,377	4,413	4,443	4,467		
	4,280	4,120	4,166	3,786			
特定保健指導実施率の向上	実施率	29.4	31.0	32.0	33.0	34.0	A
		29.4	30.6	25.1	41.9		
	対象者数 ()内は終了者数	606	574	558	542	526	
		606(178)	605(180)	613(149)	513(215)		
	積極的支援終了者の割合	0.6	2.0	3.0	4.0	5.0	
		0.6	13.3	15.2	19.7		
	a 積極的支援対象者数 ()内は終了者数	158	152	149	146	143	
		158(1)	173(23)	178(27)	132(26)		
	動機付け支援終了者の割合	39.5	40.5	41.0	41.5	42.0	
		39.5	36.3	28.0	49.6		
	b 動機付け支援対象者数 ()内は終了者数	448	424	412	400	388	
		448(177)	432(157)	435(122)	381(189)		
	特定保健指導対象者の割合の減少	14.2	13.8	13.6	13.4	13.2	
14.2		14.7	14.7	13.5			
a + b 特定保健指導対象者数	606	604	600	595	590		
	606	605	613	513			
特定健診受診者数	「特定健診受診率の向上」における受診者と同数値						

個別保健事業	指標	ベースライン (R1)	中間評価 (R4)	R5	評価値 (R6)	目標値 (R7)	評価
糖尿病性腎症重症化予防	指導実施者数 ()内は終了者数	30(-)	実績値 (実績値)	実績値 (実績値)	実績値 (実績値)	実績値 (実績値)	C
		7(7)	4(4)	11(9)	8(8)		
	HbA1c が改善した指導終了者の割合	50.0	15.0	20.0	25.0	30.0	
		0.0	0.0	33.3	0.0		
保健指導後人工透析移行者数	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0			
健診異常値者への医療機関受診勧奨	受診勧奨実施率	100	100	100	100	100	D
		100.0	①100.0 ②100.0	①100.0 ②100.0	①100.0 ②100.0		
	①高血圧症受診勧奨 ②糖尿病性腎症重症化予防	21.9	26.0	28.0	30.0	32.0	
		21.9	①11.3 ②33.3	①8.8 ②25.9	①9.0 ②15.0		
治療中断者への医療機関受診勧奨	受診勧奨実施率	100	100	100	100	100	D
		100.0	①100.0 ②100.0	①100.0 ②100.0	①100.0 ②100.0		
	①高血圧症受診勧奨 ②糖尿病性腎症重症化予防	18.0	21.0	22.0	23.0	24.0	
		18.0	①11.3 ②0.0	①8.8 ②40.0	①9.0 ②0.0		
後発医薬品の利用促進	全ての対象者への年2 回勧奨通知発送率	100	100	100	100	100	A
		100	100	100	100	100	
	後発医薬品数量シェア率	76.1	78.0	79.0	80.0	80.0	
	76.1	82.1	83.4	86.1			
	多受診者指導 ※多剤投与者への指導は、R3から実施	全ての対象者に指導実施数	-	実績値	実績値	実績値	実績値
		-	5 (通知のみ)	5 (通知のみ)	7 (通知のみ)		
重複受診者改善率 ()内は指導対象者数		-	適正な受診勧奨にて、R7までに指導対象3%減				
重複服薬者改善率 ()内は指導対象者数		-	適正な受診勧奨にて、R7までに指導対象3%減				
頻回受診者改善率 ()内は指導対象者数		-	適正な受診勧奨にて、R7までに指導対象3%減				
多剤投与者改善率 ()内は指導対象者数		-	適正な受診勧奨にて、R7までに指導対象3%減				
がん検診受診率の向上	全ての対象者への案内通知(受診券)発送率	100	100	100	100	100	B
		100	100	100	100		
	広報紙への受診勧奨記事掲載率	2	2	2	2	2	
		2	2	2	2		
	① 各がん検診受診率	17.1	19.0	20.0	21.0	22.0	
		17.1	11.4	11.6	10.6		
	② ①胃がん	18.7	21.0	22.0	23.0	24.0	
		18.7	9.6	10.2	9.7		
	③ ②肺がん	18.8	21.0	22.0	23.0	24.0	
		18.8	10.9	11.3	11.1		
	④ ③大腸がん	16.4	18.0	19.0	20.0	21.0	
		16.4	13.0	13.4	13.8		
⑤ ④乳がん	17.1	18.0	19.0	20.0	21.0		
	17.1	14.9	14.9	15.1			
⑥ ⑤子宮頸がん	28.2	30.0	31.0	32.0	33.0		
	28.2	11.1	11.3	10.8			
⑦ ⑥前立腺がん	28.2	30.0	31.0	32.0	33.0		
	28.2	11.1	11.3	10.8			

## 4.個別保健事業に対する評価

データヘルス計画を構成する個別保健事業において、アウトプット、アウトカムから評価を行いました。

### 優先順位1 特定健診受診率の向上

<b>目的</b>	特定健診の受診を促し、疾病の発症予防および早期発見を図る。 特に、生活習慣病の発症および重症化の予防に着目した、効果的かつ効率的な特定健診の取組を強化する。									
<b>対象者</b>	40歳から74歳までの被保険者。									
<b>実施内容</b>	① 全ての対象者に受診券を発送	① 令和6年度から、4月に集団健診・個別健診の案内及び受診券を全対象者へ送付予定。集団健診全日程でがん検診等を同時実施。集団健診の一部日程で、婦人科系がん検診を同時実施。個別健診は、実施期間を拡大し、6月から受診可能となる。								
	② 受診勧奨対象者への勧奨実施	② 保険者努力支援制度等を利用し、未受診者の特性に合わせた受診勧奨を実施。一定の期間で未受診者を抽出し、複数回受診勧奨する。11月～1月を強化月間とし、電話による勧奨も行う。								
	③ 広報実施	③ 市ホームページ（通年）、広報（4月、10月）及びラジオ等で広報を実施。SNS 等も活用する。職員による窓口での勧奨の実施。								
	④ イベントの啓発	④ イベント開催時に受診勧奨PR を実施。								
	⑤ 人間ドックの助成	⑤ 人間ドックの助成金申請率の向上を図るとともに、受検結果を受取り、特定健診等データ管理システムに保存する。								
	⑥ 健診予約の受付等	⑥ 予約受付コールセンターの応答待ち時間の改善。予約サイトからのインターネット予約受付の実施。								
	⑦ 受診者へ特典を付与する事業を実施	⑦ 健康づくりチャレンジポイント事業（はにぼんチャレンジ）と連携し、受診者にポイントを付与。また、保険者努力支援制度を活用し、受診の動機付けとなるような事業を実施する。								
<b>視 点</b>	内容									
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、本庄市児玉郡医師会、埼玉県国民健康保険団体連合会								
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本庄市児玉郡医師会</li> <li>・集団健診と個別健診を実施</li> <li>・健診の周知を図り、受診を促す（受診勧奨については、業務委託も実施）</li> <li>・健診結果のデータの保管及び管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託</li> <li>・健診予約システムの整備の推進</li> <li>・受診者へ特典を付与するための仕組みを構築</li> </ul>								
	評価指標		ベースライン (R1)	R3	R4	R5	R6	R7		
	アウトプット	受診勧奨対象者への勧奨実施率	目標値	40	100	100	100	100	100	
			実績値	40	100	100	100	100		
	アウトカム	特定健診受診率 (法定報告)	目標値	33.8	35.3	36.8	38.3	39.8	40.3	
			実績値	33.8	33.6	34.3	36.5	35.1		
	<b>総 括</b>	受診率向上のため、AIを活用した勧奨通知の送り分け、健診実施期間の延長、インターネット予約の充実、広報やLINEを活用した受診勧奨、医療機関への受診勧奨ポスターの掲示等、受診率向上のための取り組みを実施し、受診環境の整備と対象者への周知に努めてきた。 受診率はR2年度以降漸増し、R5年度は36.5%まで向上した。R6年度受診率が減少したため、今後も引き続き受診率向上のため医療機関との連携や勧奨方法等を検討し、受診率の向上に努める。								
	<b>事業の方向性</b>	これまでの事業を継続する。 特に、若い世代や新たに特定健診の対象となる者の受診率を上げるための取組を重点的に実施する。 SNS 等を活用し、対象者に効果的にアプローチできる方法を検討する。 健診の実施期間を拡大するとともに、予約方法や同時受診できるがん検診等を充実させることで、より手軽で利便性の高い健診を受けることができる環境整備を推進していく。								

### 優先順位2 特定保健指導実施率の向上

<b>目 的</b>	特定保健指導の利用を促し、生活習慣の改善を図ることで、疾病の発症および重症化を防ぐ。								
<b>対象者</b>	特定健診結果の階層化で判定された被保険者。								
<b>実施内容</b>	①積極的支援	① 初回面接後、3か月以上の継続支援。（11～3月）							
	②動機付け支援	② 面接による支援1回、3か月後以降に実績評価。（11～3月）							
	③対象者への利用勧奨	③ 対象者に保健指導の勧奨通知を送付（健診受診後3～4週間）。その約1か月後に未利用者を抽出し、再勧奨通知を送付。利用の状況に応じ、複数回勧奨を実施する。							
	④特定保健指導対象者を減らす働きかけ	④ 初回の面接時に本人が設定した目標に対し、半年後に達成状況の確認や効果測定を実施。通知の送付や電話による聴取を行う。							
	⑤利用者へ特典を付与する事業を実施	⑤ 健康づくりチャレンジポイント事業（はにぼんチャレンジ）と連携し、利用者へポイントを付与。また、保険者努力支援制度を活用し、指導利用の動機付けとなるような事業を実施する。							
<b>視 点</b>	内容								
	ストラクチャー	健康推進課、埼玉県国民健康保険団体連合会							
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診から一定期間経過後、案内通知を送付</li> <li>・案内通知送付から更に一定期間経過後、未利用者に対し、案内の再送付や電話での再勧奨を実施</li> <li>・保健指導できる人員確保のための派遣依頼等</li> <li>・利用者へ特典を付与するための仕組みを構築</li> </ul>							
	評価指標		ベースライン (R1)	R3	R4	R5	R6	R7	
	アウトプット	実施率	目標値	29.4	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0
			実績値	29.4	16.9	30.6	25.1	41.9	
		積極的支援終了者の割合	目標値	0.6	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0
			実績値	0.6	1.8	13.3	15.2	19.7	
	動機づけ支援終了者の割合	目標値	39.5	40.0	40.5	41.0	41.1	42.0	
		実績値	39.5	21.6	36.3	28.0	49.6		
アウトカム	特定保健指導対象者の割合の減少	目標値	14.2	14.0	13.8	13.6	13.4	13.2	
		実績値	14.2	14.2	14.7	14.7	13.5		
<b>総 括</b>	R6年度から集団健診受診時の分割面接を開始し、受診者の利便性を向上させたことで実施率も上昇し、目標値を達成した。 特定保健指導対象者の割合についても、R6年度は大きく減少し、目標値に近づいた。 今後、特定保健指導利用者の増大への対応と、積極的支援終了者の割合を向上するため、在宅保健師の活用継続を含め人員の確保に努める。 また、特定保健指導対象者の割合の減少のため、質の高い特定保健指導実施方法等を検討していく。								
<b>事業の方向性</b>	これまでの事業を継続する。 集団健診受診者が個別健診受診者よりも多いため、集団健診受診者の保健指導利用率向上のため分割面接の実施を検討していく。 内容の異なる保健指導教室を企画するとともに、特典の付与を活用することで、新たな利用者の発掘に繋げる。 保健指導できる人員を確保するため、在宅保健師の派遣等の利用を進める。 より多くの対象者に保健指導を受けてもらえるような環境整備を推進する。								

優先順位3 糖尿病性腎症重症化予防

<b>目的</b>	糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した対象者に対して、専門職が指導を実施し、糖尿病性腎症の進行および人工透析への移行を防ぐ。								
<b>対象者</b>	糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した被保険者で、かかりつけ医が推奨した者。								
<b>実施内容</b>	①保健指導の実施	① 保健指導 糖尿病の重症化リスクの高い者のうち、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を対象として実施。 ・医師会を通じ、事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・医療機関へ事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・保健指導通知書の発送。(5月) ・かかりつけ医の指示をもとに専門職が保健指導を実施。(7~12月)							
	②継続支援の実施	② 継続支援 過去に保健指導を終了した者に対し、継続的な病状の確認及び自己管理維持のために支援を実施。 ・医師会を通じ、事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・医療機関へ事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・継続支援通知書の発送。(6月) ・継続支援の実施。(7~12月)							
<b>視点</b>	内容								
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、本庄市児玉郡医師会、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会							
	プロセス	対象者に専門職が指導を実施							
	評価指標		ベースライン (R1)	R3	R4	R5	R6	R7	
	アウトプット	指導実施者数	目標値	7	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値
			実績値	7	18	4	11	8	
	アウトカム	検査値改善率 ※検査値 (Hba1c) が改善した指導終了者の割合	目標値	7	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値
			実績値	7	18	4	9	8	
	アウトカム	保健指導後の人工透析移行者数	目標値	0	0	0	0	0	0
			実績値	0	0	0	0	0	
<b>総括</b>	埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業に参加することにより、効率的・効果的に実施した。中には、保健指導プログラムを途中で辞退する方もいたが、ほとんどの方が保健指導プログラムを終了しており、人工透析への移行者0人を維持している。また、検査値改善率については、保健指導プログラムの中で検査を行わず、かかりつけ医等で検査値がある場合のみ計上しているため、改善率が極端な動きをする要因と考えられる。								
<b>事業の方向性</b>	かかりつけ医による対象者への保健指導プログラムへの参加勧奨が、保健指導参加率向上への効果が高いため、医療機関への協力依頼において、事業意義の周知の方法を工夫し、保健指導の参加率向上に努める。重症化リスクの高い者に対する保健指導が、人工透析への移行防止になることから、事業を継続する。								

優先順位4 健診異常値者への医療機関受診勧奨

<b>目的</b>	特定健診の検査項目に異常値があるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない対象者に受診勧奨を促すことで、「高血圧症」や「糖尿病」の発症および重症化を防ぐ。								
<b>対象者</b>	血圧が収縮期140mmHg以上かつ拡張期90mmHg以上もしくは、HbA1cが6.5%以上の者。								
<b>実施内容</b>	血圧が収縮期140mmHg以上かつ拡張期90mmHg以上の者への受診勧奨	効果的な勧奨方法や高血圧症の予防に有効な教材の選定について、健康推進課と協議する。 ・KDB システムを利用し、対象者を抽出する。 ・特定健診受診後6か月以内に勧奨通知を送付する。(11月及び1月) ・保険者努力支援制度の基準を考慮し、事業を実施する。							
	HbA1cが6.5%以上の者への受診勧奨	・受診勧奨通知の発送。(6月) ・受診勧奨後、糖尿病及びその合併症に関する受診について、受診記録が確認できない者に対し、2回目の勧奨を実施。(11月~通知及び医療専門職による電話勧奨)							
<b>視点</b>	内容								
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会							
	プロセス	対象者にはがきや電話で受診勧奨を行う							
	評価指標		ベースライン (R1)	R3	R4	R5	R6	R7	
	アウトプット	血圧異常値者への受診勧奨実施率	目標値	100	100	100	100	100	100
			実績値	100	100	100	100	100	
	アウトカム	血圧異常値者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	100	100	100	100	100	100
			実績値	100	100	100	100	100	
	アウトカム	血糖 (HbA1c) 異常値者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	21.9	24.0	26.0	28.0	30.0	32.0
			実績値	21.9	20.9	11.3	8.8	9.0	
アウトカム	血糖 (HbA1c) 異常値者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	21.9	24.0	26.0	28.0	30.0	32.0	
		実績値	21.9	29.3	33.3	25.9	15.0		
<b>総括</b>	「血圧異常値者への受診勧奨」は本庄市単独、「血糖異常値者への受診勧奨」は埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業に参加することにより実施した。なお、「血圧異常値者への受診勧奨後の医療機関受診率」については、11月~1月診療分のレセプトにより算出したため、効果を測る期間が短く受診率が低い要因と考えられる。								
<b>事業の方向性</b>	リスクに応じた受診勧奨方法を検討し、受診率の向上に努める。重症化リスクの高い者に対する受診勧奨が、人工透析への移行防止になることから、引き続き事業を継続していく。								

優先順位5 治療中断者への医療機関受診勧奨

<b>目的</b>	「高血圧症」または「糖尿病」での受診中断者に継続受診を促し、重症化を防ぐ。								
<b>対象者</b>	「高血圧症」または「糖尿病」の治療を受けていたが、医療機関への受診が確認できない者。								
<b>実施内容</b>	「高血圧症」の治療を受けていたが、医療機関への受診が確認できない者へ受診勧奨を行う。	効果的な勧奨方法や高血圧症の予防に有効な教材の選定について、健康推進課と協議する。 ・KDB システムを利用し、対象者を抽出する。 ・特定健診受診後6か月以内に勧奨通知を送付する。（11月及び1月） ・保険者努力支援制度の基準を考慮し、事業を実施する。							
	「糖尿病」の治療を受けていたが、医療機関への受診が確認できない者へ受診勧奨を行う。	・受診勧奨通知の発送。（6月） ・受診勧奨後、糖尿病及びその合併症に関する受診について、受診記録が確認できない者に対し、2回目の勧奨を実施。（11月～通知及び医療専門職による電話勧奨）							
<b>視点</b>	内容								
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会							
	プロセス	対象者にはがきや電話で受診勧奨を行う							
	評価指標		ベースライン (R1)	R3	R4	R5	R6	R7	
	アウトプット	「高血圧症」の治療中断者への受診勧奨実施率	目標値	100	100	100	100	100	100
			実績値	100	100	100	100	100	
	アウトカム	「高血圧症」治療中断者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	18.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0
			実績値	18.0	20.9	11.3	8.8	9.0	
		「糖尿病」治療中断者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	18.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0
			実績値	18.0	16.7	0.0	40.0	0.0	
<b>総括</b>	「高血圧症」の治療中断者への受診勧奨は本庄市単独、「糖尿病」の治療中断者への受診勧奨は埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業に参加することにより実施した。なお、「高血圧症」治療中断者への受診勧奨後の医療機関受診率については、11月～1月診療分のレセプトにより算出したため、効果を測る期間が短く受診率が低い要因と考えられる。また、「糖尿病」治療中断者への受診勧奨のR4およびR6については、通知対象者数が極端に少なかったため、受診率が低い要因と考えられる。								
<b>事業の方向性</b>	リスクに応じた受診勧奨方法を検討し、受診率の向上に努める。 重症化リスクの高い者に対する受診勧奨が、人工透析への移行防止になることから、引き続き事業を継続していく。								

優先順位6 後発医薬品の利用促進

<b>目的</b>	後発医薬品の利用を促し、後発医薬品数量シェアを増やす。							
<b>対象者</b>	代替可能な先発医薬品を使用しており、一定以上の医療費削減効果が見込める被保険者。							
<b>実施内容</b>	後発医薬品の切り換え通知発送及び勧奨リーフレット送付	・差額通知の作成・発送。 現在処方されている生活習慣病（高血圧症、脂質異常症及び糖尿病）に関する薬剤を後発医薬品に変更することで、自己負担額について500円以上削減が見込まれる国保被保険者を対象とする。 ・意思表示シールの作成及び貼付の推進。						
<b>視点</b>	内容							
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県国民健康保険団体連合会						
	プロセス	対象者に後発医薬品に関するお知らせを年2回発送する						
	評価指標		ベースライン (R1)	R3	R4	R5	R6	R7
	アウトプット	全ての対象者に年2回発送した割合	目標値	100	100	100	100	100
			実績値	100	100	100	100	
	アウトカム	後発医薬品数量シェア率	目標値	76.1	77.0	78.0	79.0	80.0
実績値			76.1	81.2	82.1	83.4	86.1	
<b>総括</b>	埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される対象者名簿を基に、年2回、差額通知を発送する等、事業を実施し、目標値を十分達成した。							
<b>事業の方向性</b>	年々シェア率が上昇していることから、実施内容を変更せずに事業を継続する。							

優先順位7 多受診者指導

<b>目的</b>	重複受診者、重複服薬者および頻回受診者に指導を行うことで、医療費適正化を図る。								
<b>対象者</b>	最も効果が得られる抽出条件を各年度で検討し、決定する。								
<b>実施内容</b>	対象者への適正受診等勧奨通知の発送や周知啓発を行うとともに、専門職による保健指導を実施する。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会から提供される対象者名簿から、最も効果が得られる抽出条件で対象者を選定する。現在は、多剤投与者も事業対象としている。</li> <li>・対象者の行動変容に繋がる勧奨通知を作成し、適切な時期に送付する。</li> <li>・対象者の受診・服薬状況の変化をみるほか、回収したアンケートから効果を検証する。</li> <li>・アンケート回答者に対し、インセンティブを提供。</li> <li>・専門職による指導を実施する。</li> <li>・市のホームページに、医療費適正化の一環として周知啓発の記事を掲載する。</li> </ul>						
<b>視 点</b>	内容								
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県、埼玉県薬剤師会、埼玉県国民健康保険団体連合会							
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託契約及び対象者への通知送付等一連の事務を行う</li> <li>・最も効果が得られる抽出条件を各年度で検討し、決定する</li> <li>・保健指導の実施体制を整備する</li> </ul>							
		評価指標		ベースライン(R1)	R3	R4	R5	R6	R7
	アウトプット	全ての対象者に指導を実施した人数	目標値	-	実績値	実績値	実績値	実績値	実績値
			実績値	-	5(通知のみ)	5(通知のみ)	5(通知のみ)	7(通知のみ)	
	アウトカム	重複受診者改善率 ( )内は指導対象者数	目標値	-	適正な受診勧奨をすることにより、R7までに指導対象3%減				
			実績値	-	実施なし	0(1)	0	0	
		重複服薬者改善率 ( )内は指導対象者数	目標値	-	適正な受診勧奨をすることにより、R7までに指導対象3%減				
			実績値	該当なし	0(1)	50.0(2)	0	100.0(1)	
頻回受診者改善率 ( )内は指導対象者数		目標値	-	適正な受診勧奨をすることにより、R7までに指導対象3%減					
		実績値	-	実施なし	0(0)	0	0(1)		
多剤投与者改善率 ( )内は指導対象者数	目標値	-	適正な受診勧奨をすることにより、R7までに指導対象3%減						
	実績値	-	0(4)	0(3)	20.0(5)	33.3(6)			
<b>総 括</b>	専門職による保健指導が実施できないため、対象者へ通知及びアンケートを送付し事業を実施した。その中でも、行動変容が見られる対象者がおり、一定の効果があったと考えられる。								
<b>事業の方向性</b>	今後も継続事業として実施する。								

優先順位8 がん検診受診率向上

<b>目的</b>	各がん検診の受診を促すことで、早期発見および指導につなげる。								
<b>対象者</b>	40歳以上の全市民。(ただし、以下の検診は条件が異なる) <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん検診：30歳以上の女性</li> <li>・子宮頸がん検診：20歳以上の女性</li> <li>・前立腺がん検診：40歳以上の男性</li> </ul>								
<b>実施内容</b>	全ての対象者に案内通知(受診券)を送付し、広報等に受診勧奨記事を掲載する。利用者へ特典を付与する事業を実施する。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に案内通知(受診券)を送付。</li> <li>・市ホームページや広報に周知の記事を掲載する。</li> <li>・特定健診の集団健診全日程でがん検診等を同時実施し、集団健診の一部日程で婦人科系がん検診を同時実施する。</li> <li>・健康づくりチャレンジポイント事業(はにぼんチャレンジ)と連携し、利用者ポイントに付与。</li> </ul>						
<b>視 点</b>	内容								
	ストラクチャー	健康推進課							
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月上旬に対象者に案内通知(受診券)を送付する</li> <li>・広報紙にがん検診受診勧奨記事を掲載する</li> <li>・特定健診と同時受診可能とする</li> <li>・利用者へ特典を付与するための仕組みを構築</li> </ul>							
		評価指標		ベースライン(R1)	R3	R4	R5	R6	R7
	アウトプット	すべての対象者に案内通知(受診券)を送付した割合	目標値	100	100	100	100	100	100
			実績値	100	100	100	100	100	
	広報紙に受診勧奨記事を掲載	目標値	2	2	2	2	2	2	2
		実績値	2	2	2	2	2	2	
	アウトカム	胃がん検診受診率	目標値	17.1	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0
			実績値	17.1	10.4	11.4	11.6	10.6	
肺がん検診受診率		目標値	18.7	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	
		実績値	18.7	9.1	9.6	10.2	9.7		
大腸がん検診受診率		目標値	18.8	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	
		実績値	18.8	10.3	10.9	11.3	11.1		
乳がん検診受診率		目標値	16.4	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	
		実績値	16.4	11.9	13.0	13.4	13.8		
子宮頸がん検診受診率		目標値	17.1	18.0	18.0	19.0	20.0	21.0	
		実績値	17.1	14.1	14.9	14.9	15.1		
前立腺がん検診受診率		目標値	28.2	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	
		実績値	28.2	10.6	11.1	11.3	10.8		
<b>総 括</b>	胃がん検診について、従来の胃がんリスク検診及び胃バリウム検診に加え、令和6年度から胃内視鏡検査を実施し、検査方法を選択できるようになった。また、集団検診については受診希望者の利便性向上のため、インターネット予約の開始、土曜日に受診できるよう日程を設定する等、受診環境整備をしている。ただ、受診率は目標値に及ばないため、今後も引き続き個別通知や広報等を通して受診勧奨を行っていくとともに、受診者が受診しやすい環境の整備等を検討していく。								
<b>事業の方向性</b>	令和6年度から、胃がん検診として胃内視鏡検査を実施する。今後も継続事業として実施し、より多くの対象者に受診してもらうための工夫を検討していく。利便性の高いがん検診の受診が可能となるような環境整備を推進していく。								

## 第4章 第3期データヘルス計画の目標と実施事業

### 1.第3期データヘルス計画の目標

本計画は、被保険者の健康増進と生活習慣病の発症および重症化を予防するための取組みを推進することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的とします。

#### (ア) 長期目標

健康寿命の延伸の指標は、平均自立期間（要介護2以上）とします。

目標項目		令和6年度（実績）	令和11年度（目標）
平均自立期間（要介護2以上）	男性	78.9歳	79.6歳
	女性	83.7歳	84.7歳

#### (イ) 中期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の患者割合の減少と「新規人工透析者」の人数の減少を指標とします。

目標項目	令和6年度（実績）	令和11年度（目標）
虚血性心疾患の患者割合 各年4月	3.6%	3.1%
脳血管疾患の患者割合 各年4月	3.3%	3.3%
年間新規透析導入患者数	16人	15人

#### (ウ) 短期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病の合併症」のリスク要因となる、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」および「メタボリックシンドローム」を減少させるために、優先順位をつけて取組みを実施します。

なお、各保健事業に対する事業毎の目標と評価は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムで評価し、評価結果に基づく事業の方向性を毎年検討します。

ストラクチャー	保健事業を実施するためのしくみや体制が整っているか (事業構成、予算、関係機関との連携体制等)
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (データに基づく集団特性の把握、実施方法等)
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (参加人数、実施率等)
アウトカム	事業の成果が達成されたか (検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等)

## 2.第3期データヘルス計画 個別保健事業と評価指標

### 優先順位1 特定健診受診率の向上

事業の目的 特定健診の受診を促し、疾病の発症予防および早期発見を図る。

指標	評価指標	計画策定時 実績				
		2024年度 (令和6年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット 指標	全ての対象者に「受診券」を発送した割合	100	100	100	100	100
	受診勧奨対象者への受診勧奨実施率	100	100	100	100	100
	広報実施回数	14	14	14	14	14
	イベントでの啓発回数	3	3	3	3	3
アウトカム 指標	特定健診受診率（法定報告値）	35.1	35.6	36.1	36.6	37.1

### 優先順位2 特定保健指導実施率の向上

事業の目的 特定保健指導の利用を促し、生活習慣の改善を図ることで、疾病の発症および重症化を防ぐ。

指標	評価指標	計画策定時 実績				
		2024年度 (令和6年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット 指標	実施率（積極的支援＋動機付け支援）	41.9	42.0	42.1	42.2	42.3
	積極的支援実施率	19.7	19.8	19.9	20.0	20.1
	動機付け支援実施率	49.6	49.7	49.8	49.9	50.0
アウトカム 指標	特定保健指導対象者の割合の減少	13.5	13.4	13.3	13.2	13.1

優先順位3 糖尿病性腎症重症化予防（埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業）

事業の目的 糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した対象者に対して、専門職が指導を実施し、糖尿病性腎症の進行および人工透析への移行を防ぐ。

指標	評価指標	計画策定時実績				
		2024年度 (令和6年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット指標	指導実施者数	8	実績値	実績値	実績値	実績値
	指導終了者数	8	実績値	実績値	実績値	実績値
アウトカム指標	検査値改善率 ※検査値(HbA1c)が改善した指導終了者の割合	0.0	10.0	15.0	20.0	25.0
	保健指導後の人工透析移行者数	0	0	0	0	0

優先順位4 健診異常値者への医療機関受診勧奨（糖尿病性腎症重症化予防のみ  
埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業）

事業の目的 特定健診の検査項目に異常値があるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない対象者に受診を促すことで、「高血圧症」や「糖尿病」の発症および重症化を防ぐ。

指標	評価指標	計画策定時実績				
		2024年度 (令和6年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット指標	受診勧奨実施率	100	100	100	100	100
アウトカム指標	受診勧奨後の医療機関受診率 ①高血圧症受診勧奨 ②糖尿病性腎症重症化予防	①9.0 ②15.0	①12.0 ②18.0	①15.0 ②21.0	①18.0 ②24.0	①21.0 ②27.0

優先順位5 治療中断者への医療機関受診勧奨（埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業）

事業の目的 「糖尿病」での受診中断者に継続受診を促し、重症化を防ぐ。

指標	評価指標	計画策定時実績				
		2024年度 (令和6年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット指標	受診勧奨実施率	100	100	100	100	100
アウトカム指標	受診勧奨後の医療機関受診率	0.0	5.0	10.0	15.0	20.0

優先順位6 後発医薬品の利用促進

事業の目的 後発医薬品の利用を促し、後発医薬品数量シェアを増やす。

指標	評価指標	計画策定時実績				
		2024年度 (令和6年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット指標	全ての対象者に年2回発送した割合	100	100	100	100	100
アウトカム指標	後発医薬品数量シェア率	86.1	86.5	87.0	87.5	88.0

優先順位7 適正受診等の勧奨

事業の目的 重複受診者、重複服薬者、頻回受診者、多剤投与者に適正受診等の勧奨・周知啓発を行うことで、医療費適正化を図る。

指標	評価指標	計画策定時実績				
		2024年度 (令和6年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット指標	適正受診等勧奨通知を送付した人数	7	実績値	実績値	実績値	実績値
アウトカム指標	重複受診者改善率 ()内は通知対象者数	0(0)	5.0 (実績値)	10.0 (実績値)	15.0 (実績値)	20.0 (実績値)
	重複服薬者改善率 ()内は通知対象者数	100.0(1)	50.0 (実績値)	60.0 (実績値)	70.0 (実績値)	80.0 (実績値)
	頻回受診者改善率 ()内は通知対象者数	0(0)	5.0 (実績値)	10.0 (実績値)	15.0 (実績値)	20.0 (実績値)
	多剤投与者改善率 ()内は通知対象者数	33.3(6)	25.0 (実績値)	30.0 (実績値)	35.0 (実績値)	40.0 (実績値)

優先順位8 がん検診受診率の向上

事業の目的 各がん検診（一次・二次）の受診を促すことで、早期発見および指導につなげる。

指標	評価指標	計画策定時実績				
		2022年度 (令和4年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトプット指標	市ホームページや広報誌で受診勧奨を実施	3	3	3	3	3
	精検対象者に勧奨を実施した割合	100	100	100	100	100
アウトカム指標	胃がん精検受診率	42.9	43.5	44.0	44.5	45.0
	肺がん精検受診率	92.3	92.4	92.5	92.6	92.7
	大腸がん精検受診率	68.3	68.4	68.5	68.6	68.7
	乳がん精検受診率	85.8	86.0	86.5	87.0	87.5
	子宮頸がん精検受診率	75.0	75.1	75.2	75.3	75.4

### 3.第3期データヘルス計画 個別保健事業

優先順位1 特定健診受診率の向上

目的	特定健診の受診を促し、疾病の発症予防および早期発見を図る。						
対象者	40歳から74歳までの被保険者						
実施内容	① 全ての対象者に受診券を発送	① 令和6年度から、4月に集団健診・個別健診の案内及び受診券を全対象者へ送付予定。集団健診全日程でがん検診等を同時実施。集団健診の一部日程で、婦人科系がん検診を同時実施。個別健診は、実施期間を拡大し、6月から受診可能となる。					
	② 受診勧奨対象者への勧奨実施	② 保険者努力支援制度等を利用し、未受診者の特性に合わせた受診勧奨を実施。一定の期間で未受診者を抽出し、複数回受診勧奨する。11月～1月を強化月間とし、電話による勧奨も行う。					
	③ 広報実施	③ 市ホームページ（通年）、広報（4月、10月）及びラジオ等で広報を実施。SNS等も活用する。職員による窓口での勧奨の実施。					
	④ イベントの啓発	④ イベント開催時に受診勧奨PRを実施。					
	⑤ 人間ドックの助成	⑤ 人間ドックの助成金申請率の向上を図るとともに、受検結果を受取り、特定健診等データ管理システムに保存する。					
	⑥ 健診予約の受付等	⑥ 予約受付コールセンターの応答待ち時間の改善。予約サイトからのインターネット予約受付の実施。					
	⑦ 受診者へ特典を付与する事業を実施	⑦ 健康づくりチャレンジポイント事業（はにぼんチャレンジ）と連携し、受診者にポイントを付与。また、保険者努力支援制度を活用し、受診の動機付けとなるような事業を実施する。					
内容							
ストラクチャー	保険課、健康推進課、本庄市児玉郡医師会、埼玉県国民健康保険団体連合会						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診しやすい環境の整備を行う</li> <li>・効果的な受診勧奨方法を検討し、健診の周知を図る</li> <li>・受診者へ特典を付与するための仕組みを構築する</li> </ul>						
評価指標		ベースライン (R6実績)	R8	R9	R10	R11	
アウトプット	全ての対象者に「受診券」を発送した割合	目標値	100	100	100	100	
	受診勧奨対象者への勧奨実施率	目標値	100	100	100	100	
	広報実施回数	目標値	14	14	14	14	
	イベントでの啓発回数	目標値	3	3	3	3	
アウトカム	特定健診受診率（法定報告）	目標値	35.1	35.6	36.1	36.6	37.1

優先順位2 特定保健指導実施率の向上

<b>目的</b>	特定保健指導の利用を促し、生活習慣の改善を図ることで、疾病の発症および重症化を防ぐ。							
<b>対象者</b>	特定健診結果の階層化で判定された被保険者。							
<b>実施内容</b>	①積極的支援	① 初回面接後、3 か月以上の継続支援。(6月～翌9月)						
	②動機付け支援	② 初回面接後、3 か月後以降に実績評価。(6月～翌9月)						
	③対象者への利用勧奨	③ 対象者に保健指導の勧奨通知を送付。(健診受診後3～4 週間)その後未利用者を抽出し、再勧奨通知を送付。利用の状況に応じ、複数回勧奨を実施する。						
	④特定保健指導対象者を減らす働きかけ	④ 初回の面接時に本人が設定した目標に対し、半年後に達成状況の確認や効果測定を実施。通知の送付や電話による聴取を行う。						
	⑤利用者へ特典を付与する事業を実施	⑤ 健康づくりチャレンジポイント事業(はにぼんチャレンジ)と連携し、利用者へポイントを付与。また、保険者努力支援制度を活用し、指導利用の動機付けとなるような事業を実施する。						
<b>視点</b>	内容							
	ストラクチャー	健康推進課、埼玉県国民健康保険団体連合会						
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用しやすい保健指導実施体制を検討する</li> <li>・ 初回面接の分割実施</li> <li>・ 対象者への結果説明会(特定保健指導)の通知を送付する</li> <li>・ 未利用者に対し、通知勧奨を行う</li> <li>・ 保健指導できる人員確保のための派遣依頼等</li> <li>・ 利用者へ特典を付与するための仕組みを構築</li> </ul>						
	評価指標		ベースライン(R6実績)	R8	R9	R10	R11	
	アウトプット	実施率	目標値	41.9	42.0	42.1	42.2	42.3
		積極的支援終了者の割合	目標値	19.7	19.8	19.9	20.0	20.1
動機づけ支援終了者の割合		目標値	49.6	49.7	49.8	49.9	50.0	
アウトカム	特定保健指導対象者の割合の減少	目標値	13.5	13.4	13.3	13.2	13.1	

優先順位3 糖尿病性腎症重症化予防(埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業)

<b>目的</b>	糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した対象者に対して、専門職が指導を実施し、糖尿病性腎症の進行および人工透析への移行を防ぐ。						
<b>対象者</b>	糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した被保険者で、かかりつけ医が推奨した者。						
<b>実施内容</b>	①保健指導の実施	① 保健指導 糖尿病の重症化リスクの高い者のうち、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を対象として実施。 ・ 医師会を通じ、事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・ 医療機関へ事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・ 保健指導通知書の発送。(5月) ・ かかりつけ医の指示をもとに専門職が保健指導を実施。(7～12月)					
	②継続支援の実施	② 継続支援 過去に保健指導を終了した者に対し、継続的な病状の確認及び自己管理維持のために支援を実施。 ・ 医師会を通じ、事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・ 医療機関へ事業説明及び協力依頼を実施。(5月) ・ 継続支援通知書の発送。(6月) ・ 継続支援の実施。(7～12月)					
<b>視点</b>	内容						
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、本庄市児玉郡医師会、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会					
	プロセス	対象者に専門職が指導を実施					
	評価指標		ベースライン(R6実績)	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	指導実施者数	目標値	8	実績値	実績値	実績値
		指導終了者数	目標値	8	実績値	実績値	実績値
アウトカム	検査値改善率 ※検査値(HbA1c)が改善した指導終了者の割合	目標値	0.0	10.0	15.0	20.0	25.0
	保健指導後の人工透析移行者数	目標値	0	0	0	0	0

優先順位4 健診異常値者への医療機関受診勧奨（血糖（HbA1c）異常値者への受診勧奨のみ  
埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業）

<b>目的</b>	特定健診の検査項目に異常値があるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない対象者に受診を促すことで、「高血圧症」や「糖尿病」の発症および重症化を防ぐ。							
<b>対象者</b>	血圧が収縮期140mmHg以上かつ拡張期90mmHg以上もしくは、HbA1cが6.5%以上の者。							
<b>実施内容</b>	血圧が収縮期140mmHg以上かつ拡張90mmHg以上の者への受診勧奨	効果的な勧奨方法や高血圧症の予防に有効な教材の選定について、健康推進課と協議する。 ・KDB システムを利用し、対象者を抽出する。 ・特定健診受診後6か月以内に勧奨通知を送付する。（11月及び1月） ・保険者努力支援制度の基準を考慮し、事業を実施する。						
	HbA1c が6.5%以上の者への受診勧奨	・受診勧奨通知の発送。（6月） ・受診勧奨後、糖尿病及びその合併症に関する受診について、受診記録が確認できない者に対し、2回目の勧奨を実施。（11月～通知及び医療専門職による電話勧奨）						
<b>視点</b>	内容							
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会						
	プロセス	対象者にはがきや電話で受診勧奨を行う						
	評価指標		ベースライン (R6実績)	R8	R9	R10	R11	
	アウトプット	血圧異常値者への受診勧奨実施率	目標値	100	100	100	100	
		血糖（HbA1c）異常値者への受診勧奨実施率	目標値	100	100	100	100	
アウトカム	血圧異常値者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	9.0	12.0	15.0	18.0	21.0	
	血糖（HbA1c）異常値者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	

優先順位5 治療中断者への医療機関受診勧奨（埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業）

<b>目的</b>	「糖尿病」での受診中断者に継続受診を促し、重症化を防ぐ。						
<b>対象者</b>	「糖尿病」の治療を受けていたが、医療機関への受診が確認できない者。						
<b>実施内容</b>	「糖尿病」の治療を受けていたが、医療機関への受診が確認できない者へ受診勧奨を行う。		・受診勧奨通知の発送。（6月） ・受診勧奨後、糖尿病及びその合併症に関する受診について、受診記録が確認できない者に対し、2回目の勧奨を実施。（11月～通知及び医療専門職による電話勧奨）				
	内容						
<b>視点</b>	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会					
	プロセス	対象者にはがきや電話で受診勧奨を行う					
	評価指標		ベースライン (R6実績)	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	「糖尿病」の治療中断者への受診勧奨実施率	目標値	100	100	100	100
	アウトカム	「糖尿病」治療中断者への受診勧奨後の医療機関受診率	目標値	0.0	5.0	10.0	15.0

優先順位6 後発医薬品の利用促進

<b>目的</b>	後発医薬品の利用を促し、後発医薬品数量シェアを増やす。						
<b>対象者</b>	代替可能な先発医薬品を使用しており、一定以上の医療費削減効果が見込める被保険者。						
<b>実施内容</b>	後発医薬品の切り換え通知発送及び勸奨リーフレット送付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知の作成・発送。</li> <li>・現在処方されている生活習慣病（高血圧症、脂質異常症及び糖尿病）に関する薬剤を後発医薬品に変更することで、自己負担額について500円以上削減が見込まれる国保被保険者を対象とする。</li> <li>・意思表示シールの作成及び貼付の推進。</li> </ul>					
<b>視点</b>	内容						
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県国民健康保険団体連合会					
	プロセス	対象者に後発医薬品に関するお知らせを年2回発送する					
	評価指標		ベースライン (R6実績)	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	全ての対象者に年2回発送した割合	目標値	100	100	100	100
アウトカム	後発医薬品数量シェア率	目標値	86.1	86.5	87.0	87.5	88.0

優先順位7 適正受診等の勧奨

<b>目的</b>	重複受診者、重複服薬者、頻回受診者および多剤投与者に適正受診等の勧奨・周知啓発を行うことで、医療費適正化を図る。						
<b>対象者</b>	最も効果が得られる抽出条件を各年度で検討し、決定する。						
<b>実施内容</b>	対象者への適正受診等勧奨通知の発送や周知啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会から提供される対象者名簿から、最も効果が得られる抽出条件で対象者を選定する。</li> <li>・対象者の行動変容に繋がる勧奨通知を作成し、適切な時期に送付する。</li> <li>・対象者の受診・服薬状況の変化をみるほか、回収したアンケートから効果を検証する。</li> <li>・アンケート回答者に対し、インセンティブを提供。</li> <li>・市のホームページに、医療費適正化の一環として周知啓発の記事を掲載する。</li> </ul>					
<b>視点</b>	内容						
	ストラクチャー	保険課、健康推進課、埼玉県、埼玉県薬剤師会、埼玉県国民健康保険団体連合会					
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知送付等一連の事務を行う</li> <li>・最も効果が得られる抽出条件を各年度で検討し、決定する</li> </ul>					
	評価指標		ベースライン (R6実績)	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	適正受診等勧奨通知を送付した人数	目標値	7	実績値	実績値	実績値
アウトカム	重複受診者改善率 ( )内は通知対象者数	目標値	0(0)	5.0 (実績値)	10.0 (実績値)	15.0 (実績値)	20.0 (実績値)
	重複服薬者改善率 ( )内は通知対象者数	目標値	100.0(1)	50.0 (実績値)	60.0 (実績値)	70.0 (実績値)	80.0 (実績値)
	頻回受診者改善率 ( )内は通知対象者数	目標値	0(0)	5.0 (実績値)	10.0 (実績値)	15.0 (実績値)	20.0 (実績値)
	多剤投与者改善率 ( )内は通知対象者数	目標値	33.3(6)	25.0 (実績値)	30.0 (実績値)	35.0 (実績値)	40.0 (実績値)

優先順位8 がん検診受診率の向上

<b>目的</b>	各がん検診（一次・二次）の受診を促すことで、早期発見および指導につなげる。						
<b>対象者</b>	40歳以上の全市民（ただし、以下の検診は条件が異なる） ・乳がん検診：30歳以上の女性 ・子宮頸がん検診：20歳以上の女性						
<b>実施内容</b>	対象者に案内通知（受診券）を送付し、広報等に受診勧奨記事を掲載する。利用者へ特典を付与する事業を実施する。 検診結果が精密検査の該当になった方に対し、受診勧奨を行う。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に案内通知（受診券）を送付。</li> <li>・市ホームページや広報に周知の記事を掲載。</li> <li>・特定健診の集団健診全日程でがん検診等を同時実施し、集団健診の一部日程で婦人科系がん検診を同時実施する。</li> <li>・健康づくりチャレンジポイント事業（はにぼんチャレンジ）と連携し、利用者にポイントを付与。</li> <li>・精密検査未受診者に対し、通知や電話で受診勧奨を実施する。</li> </ul>				
<b>視点</b>	内容						
	ストラクチャー	健康推進課					
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月上旬に対象者に案内通知（受診券）を送付する</li> <li>・広報等にごがん検診受診勧奨記事を掲載する</li> <li>・精検対象者の抽出及び通知・電話による受診勧奨を行う</li> <li>・利用者へ特典を付与するための仕組みを構築</li> </ul>					
	評価指標		ベースライン (R4実績)	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	市ホームページや広報誌で受診勧奨を実施	目標値	3	3	3	3
		精検対象者に勧奨を実施した割合	目標値	100	100	100	100
	アウトカム	胃がん精検受診率	目標値	42.9	43.5	44.0	44.5
肺がん精検受診率		目標値	92.3	92.4	92.5	92.6	92.7
大腸がん精検受診率		目標値	68.3	68.4	68.5	68.6	68.7
乳がん精検受診率		目標値	85.8	86.0	86.5	87.0	87.5
子宮頸がん精検受診率		目標値	75.0	75.1	75.2	75.3	75.4

## 第5章 保健事業の実施および評価等

### 1.実施体制

保健事業を効率的に実施するため、保険課および健康推進課を中心に、各関係機関や庁内の関係部署と連携し、共通認識をもって、課題解決や実施方法の改善に積極的に取り組むものとしします。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、保健事業から介護予防事業、または介護予防事業から保健事業による介入につなぎ、切れ目のない包括的な支援を実施するために、関係部署と連携し取り組んでいきます。

### 2.計画の進行管理・見直し

計画の評価・見直し評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、保健事業の具体的な内容については、単年度ごとにPDCAサイクルにより、常に事業の改善を図ります。

計画期間の最終年度となる令和11年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行い、次期計画に反映させることとします。

なお、保険運営の健全化の観点から、この計画の進捗状況については、本庄市国民健康保険運営協議会へ報告し、必要に応じて、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導または助言を受けるものとしします。

### 3.計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等を通じて市民に周知します。

### 4.個人情報の取り扱い

本市における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び本庄市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年本庄市条例第4号）に基づきます。

## 5.地域包括ケアに係る取り組み

地域の保健・医療・福祉・介護に切れ目なく連携し、高齢者が出来る限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるような地域の包括的な支援・サービス体制の構築のため、保健・福祉・介護部門と共に、体制構築に参画していきます。

## 6.その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、埼玉県国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルス計画に関する研修に、事業運営に関わる担当者(国保、衛生、介護部門等)は、積極的に参加します。あわせて事業推進に向けて協議連携にも努めます。

## 用語集

No	用語	解説
1	日本再興戦略 1頁	平成25年6月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略。その中で健康長寿社会の実現を目指している。
2	レセプト 1頁	患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書。
3	データヘルス計画 1頁	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
4	PDCAサイクル 1頁	計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）を一連の流れで実施し、施策や改善やその成果を継続的に高めていくサイクル。
5	特定健診 2頁	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診。
6	KDBシステム 2頁	国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけではなく、健診情報や介護情報も併せて分析できるシステム。
7	生活習慣病 4頁	生活習慣病とは、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に関与する疾患の総称です。 かつては、「成人病」と呼ばれ、加齢が主な原因と考えられてきました。しかし、実際には子供の頃からの生活習慣が蓄積して発症することが判明したため、1996年（平成8年）に「生活習慣病」へと概念が改められました。
8	平均余命 10頁	平均余命とは、ある年齢の人々が、その後平均してあと何年生きられるかという期待値（平均値）を統計的に算出した数値のことです。 日本の厚生労働省が作成する「生命表」に基づき、各年齢における死亡率を考慮して計算されます。
9	脳血管疾患 11頁	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。 脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下出血、クモ膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別される。

No	用語	解説
10	虚血性心疾患 28頁	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが、原因といわれている。
11	人工透析 29頁	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。
12	後発医薬品 37頁	ジェネリック医薬品のこと。新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
13	数量シェア率 37頁	「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の割合を示す指標。
14	特定保健指導 38頁	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクの高い方が積極的支援）
15	動機付け支援 38頁	特定健康診査の結果を階層化（保健指導のレベル分け）した結果の支援方法の1つ。生活習慣の改善に向けた動機付けのための指導を行う。
16	積極的支援 38頁	特定健康診査の結果を階層化（保健指導のレベル分け）した結果の支援方法の1つ。生活習慣の改善に向けて3か月以上の継続的な指導を行う。
17	有所見者 43頁	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められた人。
18	BMI 43頁	「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のこと。肥満度を測るための標準的な指標。Body Mass Index の略。
19	HbA1c 43頁	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。

No	用語	解説
20	血清クレアチニン 43頁	主に腎機能の指標に用いられる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質）が分解された時にできる物質のこと。高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。
21	eGFR 43頁	eGFR（estimated Glomerular Filtration Rate：推算糸球体濾過量）とは、腎臓に備わっている、血液中の老廃物を濾過（ろか）して尿を作る能力を推定した指標です。腎臓の中にある「糸球体」という毛細血管の塊（フィルター）が、1分間にどれだけの血液をきれいにできるかを、血清クレアチニン値、年齢、性別を用いて算出。
22	収縮期血圧 43頁	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる上の血圧。
23	拡張期血圧 43頁	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる下の血圧。
24	中性脂肪 43頁	肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。
25	LDLコレステロール 43頁	低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
26	HDLコレステロール 45頁	HDLコレステロール（High-Density Lipoprotein Cholesterol）とは、血液に含まれる脂質の一種である高比重リポ蛋白に含有されるコレステロールを指します。 一般に「善玉コレステロール」と呼ばれます。これは、全身の組織や血管壁に蓄積した余分なコレステロールを回収し、肝臓へと戻す「逆転送系」と呼ばれる重要な働きを担っているためです。







発行年月 令和8年3月  
発行 本庄市保健部保険課  
所在地 〒367-8501  
埼玉県本庄市本庄3-5-3  
電話番号 0495-25-1116