

### 3章 健康・医療情報の分析、分析結果に基づく健康課題の把握

#### 1. 被保険者の状況

##### (1) 被保険者数

○組合員数 49,096 人（前年度比 97.6%、1223 人減少）、総被保険者 103,902 人（世帯構成 2.11 人）。

○年代別では 40 歳代が 28.4% と最も多い。

○組合員数の減少にともない、被保険者数も減少傾向にあります。

【表 1】

形態（2017年3月末）	
本人	49,096 人
被保険者数	103,902 人
国保加入状況	73.4%
労働組合員数	66,852 人
対象となる拠点数	32 カ所

出典：埼玉土建国保 組合会資料

##### (2) 労働組合員数・国保加入数・国保加入率の推移

【図 1】

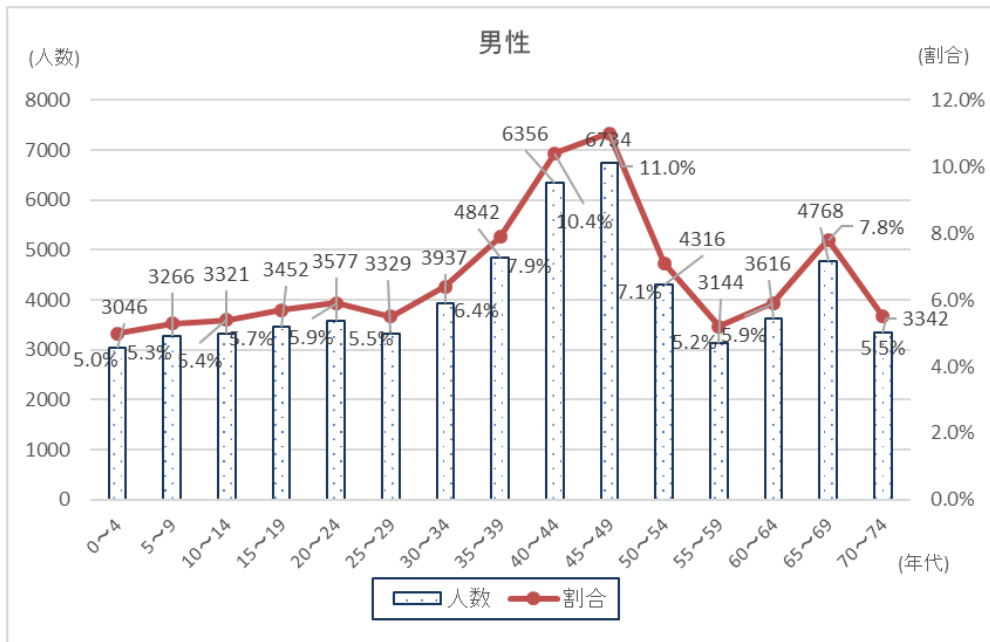


出典：埼玉土建国保 組合会資料

### (3) 被保険者の年齢構成割合

被保険者の年齢構成、男性は40歳代が多く全体の21%を占める。  
 女性は40歳代が16%、60歳代後半9%と多い。

【図2】



【図3】



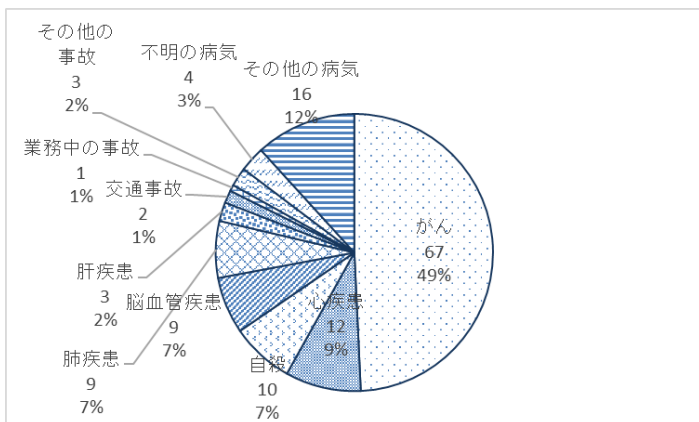
出典：KDB 人口及び被保険者の状況

## 2. 死亡の状況

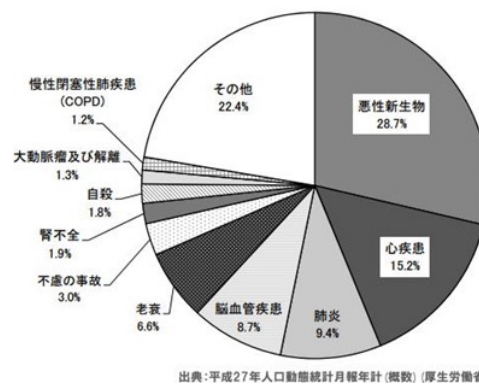
### (1) 死因別死亡割合

2017年(1月～12月)の被保険者死亡は136人でした。(2018年3月14日現在)死因別死亡割合をみると、がん(悪性新生物)が第1位を占めており、第2位の心疾患とあわせて半数以上を占めています。

第3位は、脳血管疾患、自殺となっています。



【図4】  
全国主な死因別死亡数の割合(2015年度)

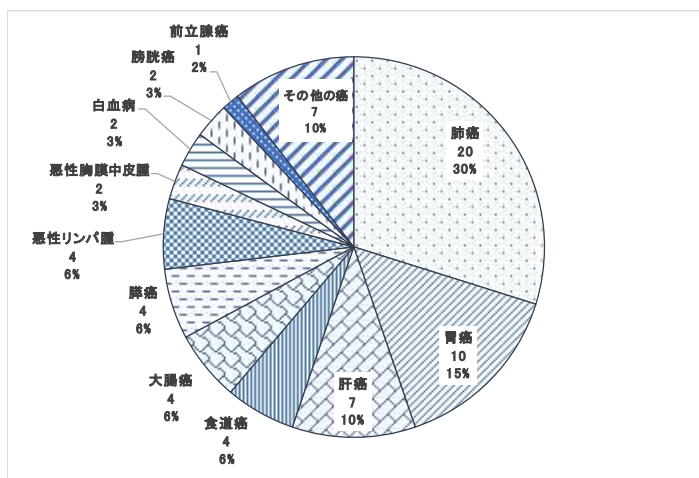


出典:2017年1月～12月国保被保険者死亡原因調査(2018年3月14日現在)

### (2) がん(悪性新生物)死亡

がんの種類別死亡割合をみると、肺癌が最も多く、次いで胃癌となっています。

【図5】



出典:2017年1月～12月国保被保険者死亡原因調査(2018年3月14日現在)

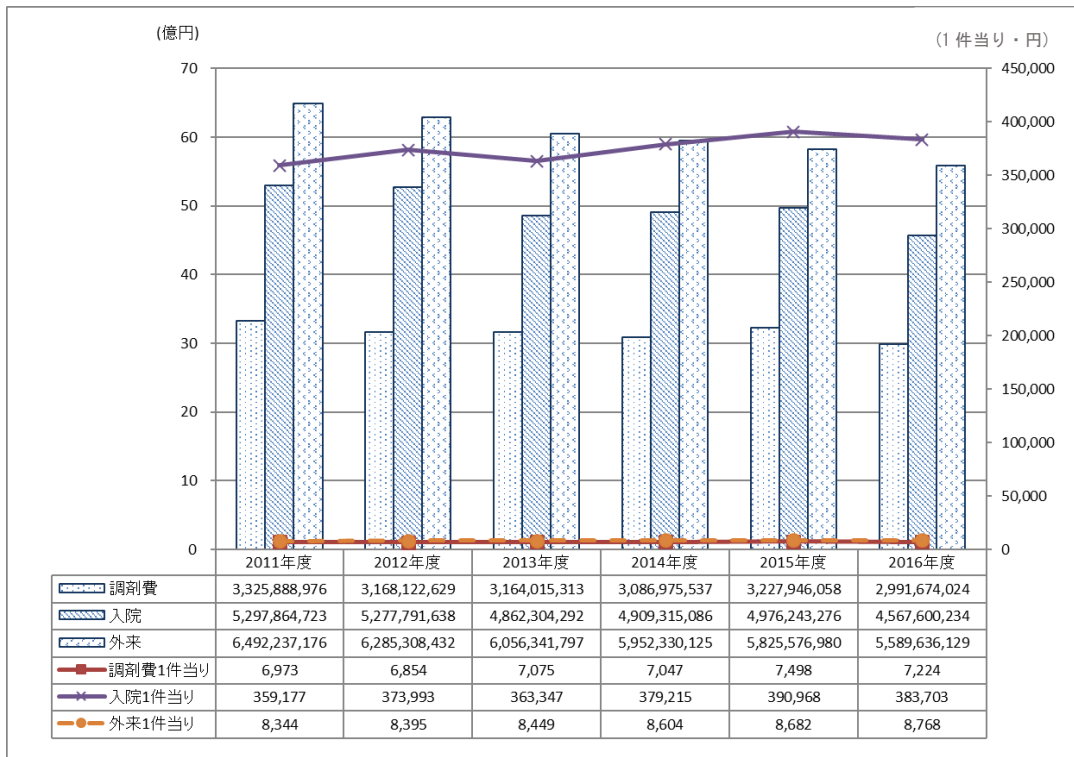
### 3. 特定健診・医療情報の分析

#### (1) 医療費データの分析

##### ① 医療費の年次推移

医療費は、2015年度までは微増傾向にあります。2016年度はわずかに減少しています。

【図6】

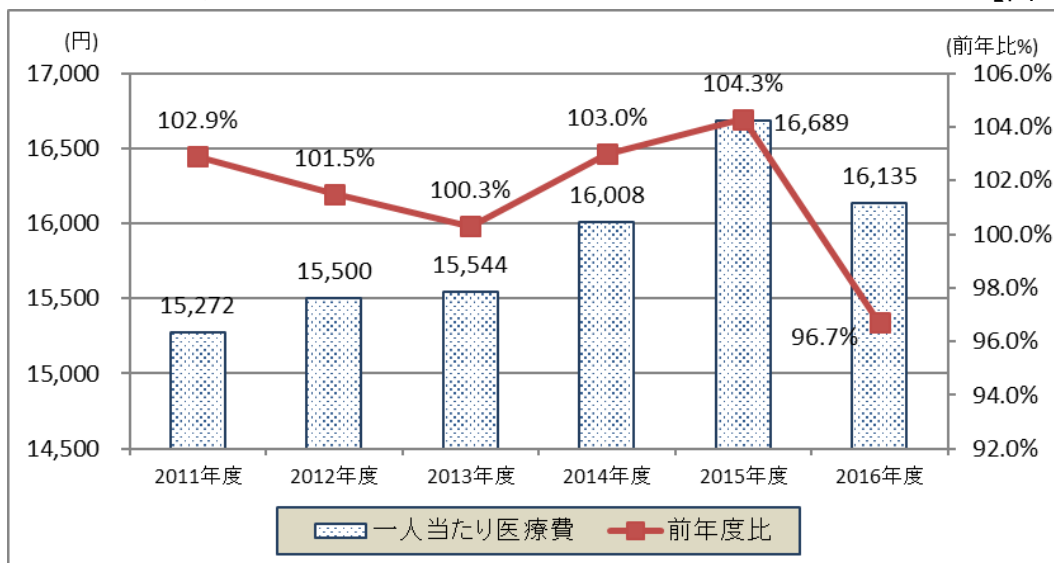


出典：総合システム「国民健康保険診療報酬等請求内訳書（一般・合計）累積」

##### ② 一人当たり医療費の推移

一人当たり医療費の推移を見ると2016年度は減少し、前年度比100%以下となっています。

【図7】



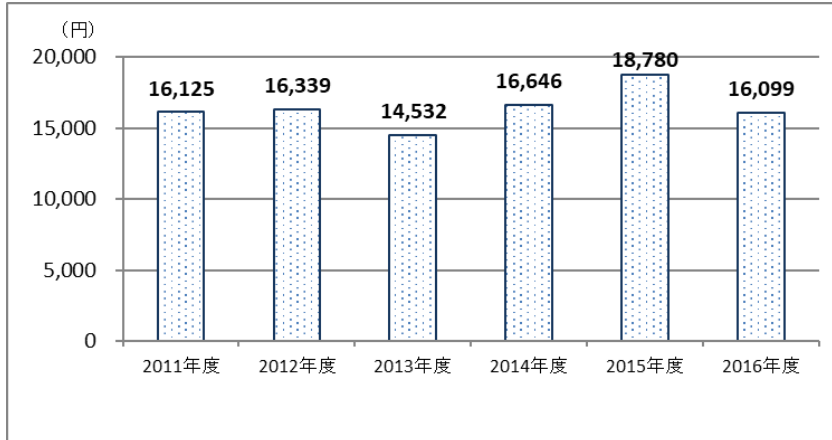
出典：埼玉土建国保 組合会資料

## 年代別一人当たり医療費

2015年度はかなり高くなったが、2016年度は減少しています。

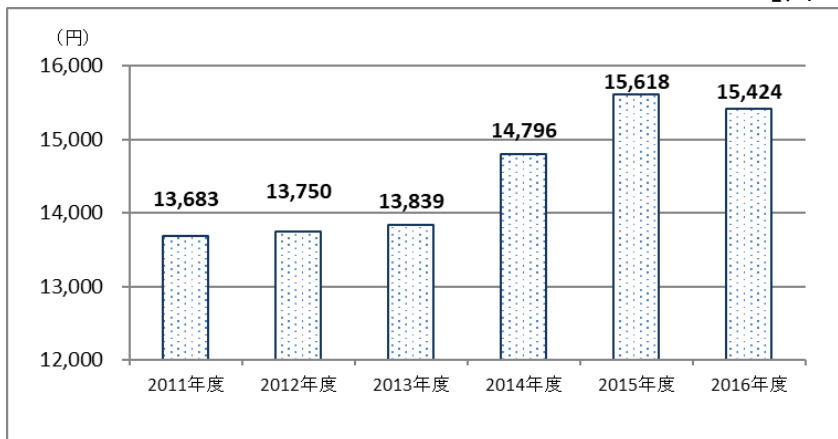
### ・未就学児 一人当たり医療費

【図 8】



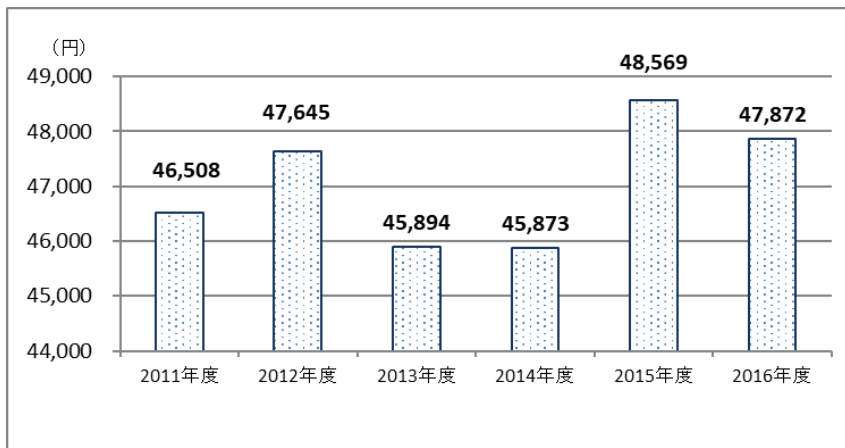
### ・就学児～69歳 一人当たり医療費

【図 9】



### ・70歳以上 一人当たり医療費

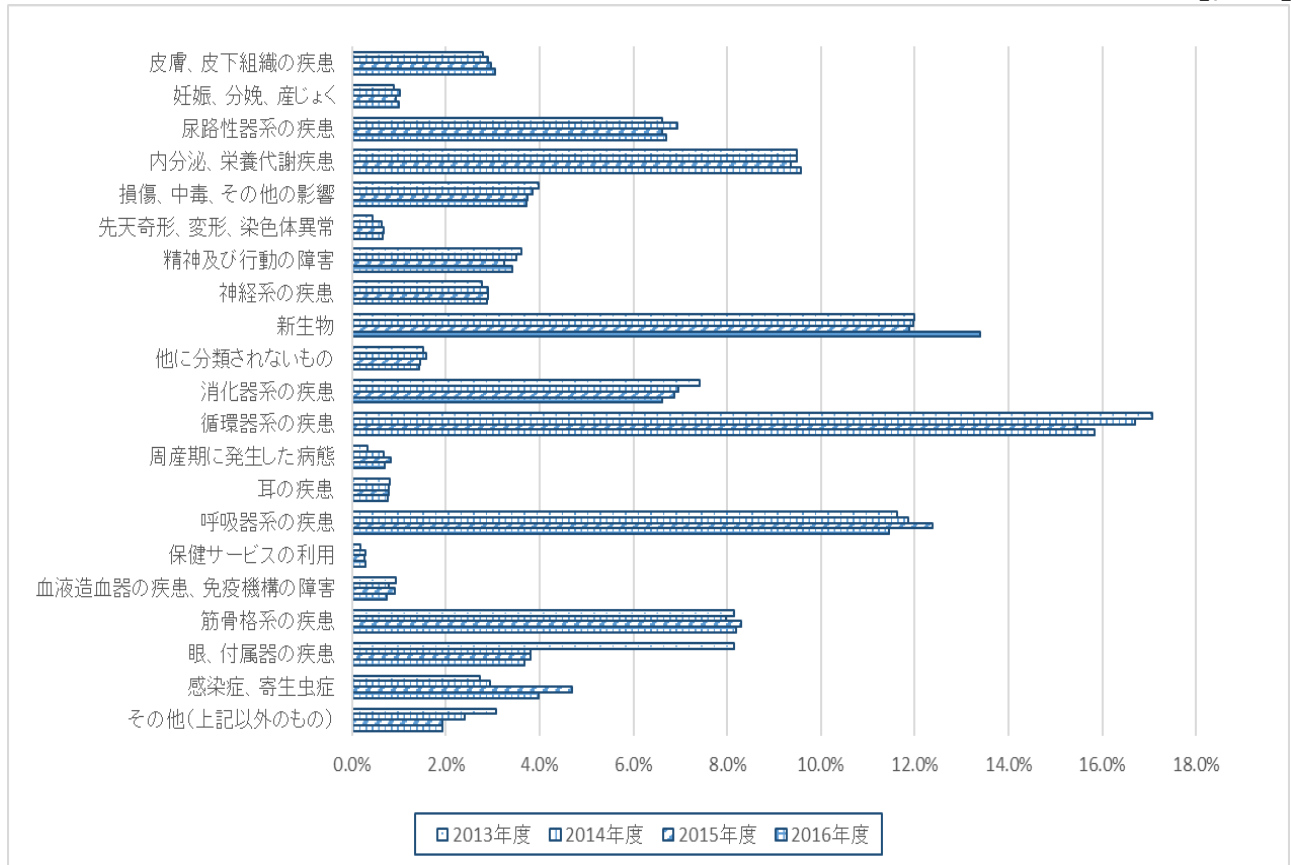
【図 10】



### ③ 疾病別医療費の割合（大分類）の推移

循環器系疾患の医療費は減少していますが、4年間ともその割合は目立って高くなっています。新生物は2016年度に増加、内分泌、栄養代謝疾患は横ばいです。

【図 11】



出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）

### ④ 生活習慣病疾病別医療費の状況

2015年度累計から2017年度累計の生活習慣病疾病別1件当たりレセプト医療費を比較すると、外来では、腎不全が高額で3年間横ばいです。高血圧性疾患、脳梗塞、脳内出血は減少傾向です。入院では、腎不全が増えています。糖尿病、虚血性心疾患が減少傾向です。

悪性新生物（がん）は横ばいであるため、がん検診の受診率向上対策が必要であり、また腎不全が高額となっているため、対策が必要になってきます。

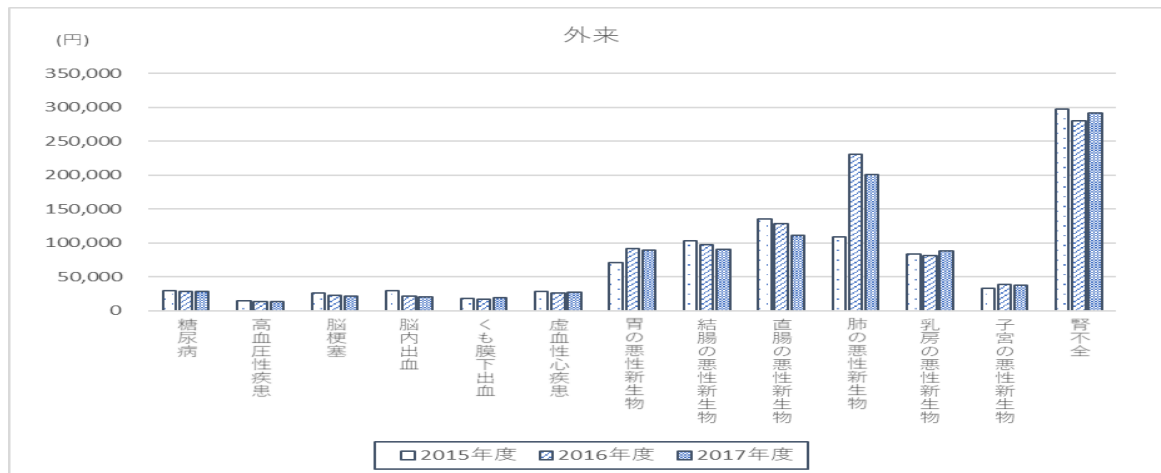
## 生活習慣病疾病別1件当たりレセプト医療費の比較

【表2】

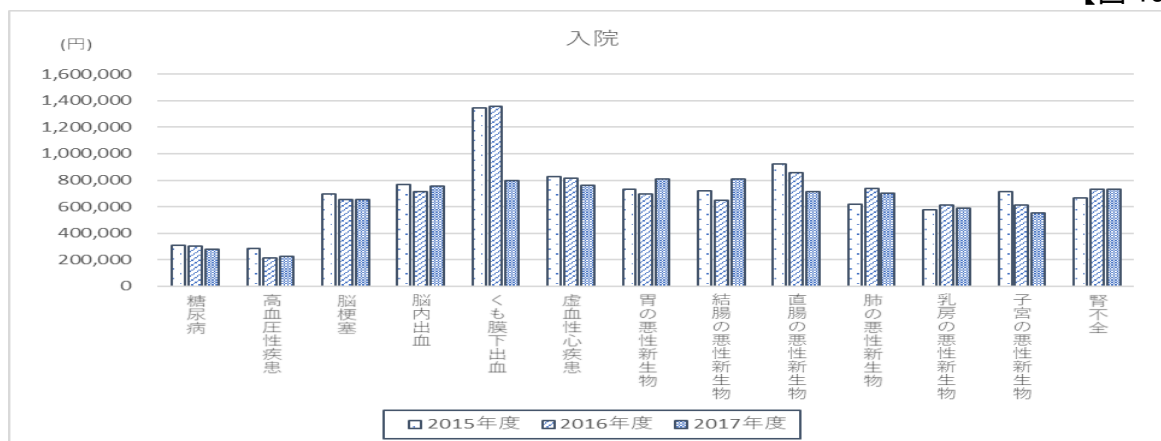
	2015年度		2016年度		2017年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
糖尿病	29,550	307,920	28,700	302,090	28,730	281,720
高血圧性疾患	14,870	283,660	13,940	211,600	13,610	227,840
脳梗塞	26,330	698,110	22,360	653,270	21,970	653,500
脳内出血	29,090	767,970	21,060	714,010	20,310	758,180
くも膜下出血	17,510	1,345,840	16,820	1,354,910	19,490	797,750
虚血性心疾患	28,690	827,480	26,190	816,000	26,910	763,990
胃の悪性新生物	71,450	733,190	91,550	696,180	89,880	806,440
結腸の悪性新生物	102,680	721,940	97,650	648,910	90,150	807,640
直腸の悪性新生物	134,980	923,290	128,230	858,540	110,760	713,440
肺の悪性新生物	109,330	617,290	230,450	738,140	201,350	704,760
乳房の悪性新生物	83,510	576,780	80,840	611,460	88,740	585,940
子宮の悪性新生物	32,450	715,240	38,620	610,480	37,020	552,580
腎不全	297,170	667,100	279,940	729,180	291,700	732,330

出典：総合システム「疾病別医療費分析（中分類）」（2015年度累計～2017年度累計）（単位：円）

【図12】



【図13】

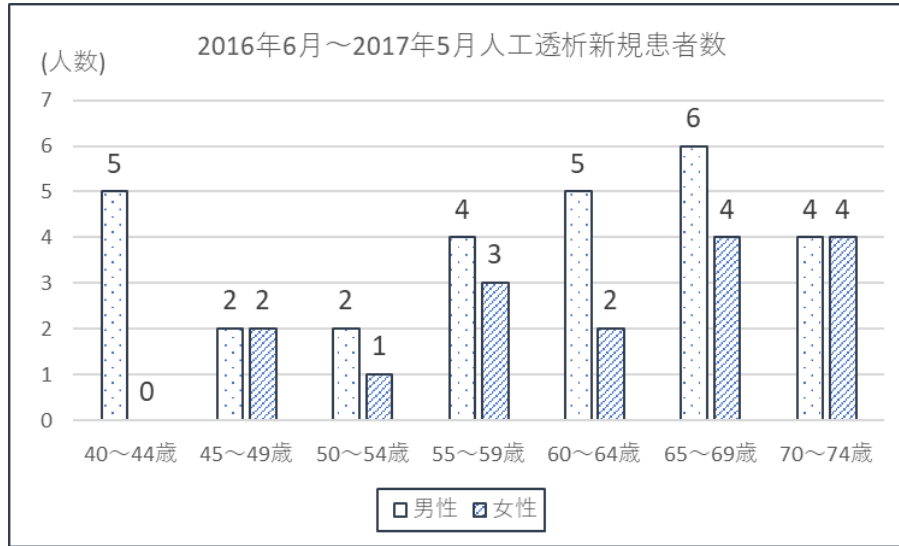


### ⑤ 人工透析の医療費の状況

人工透析の新規導入者は1年間44人でした。(2016年度累計では45人)

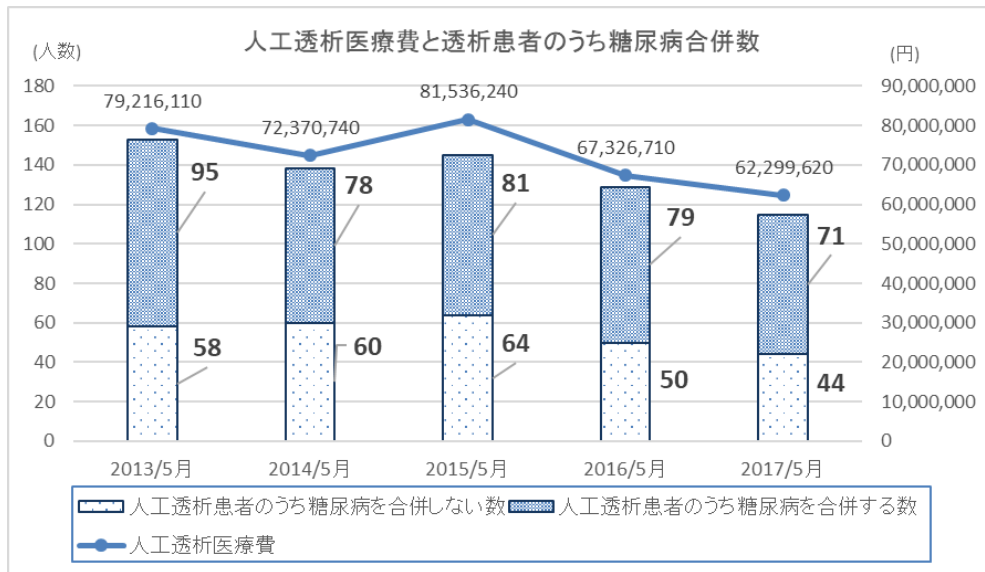
人工透析の医療費は、やや減少傾向です。しかし人工透析患者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、糖尿病のコントロールが重症化予防に効果的です。

【図 14】



出典：KDB システム「医療費分析 (1) 細小分類」(各年度 12 カ月分を集計)

【図 15】



出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 3 月)

人工透析患者：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」(各年 3 月)



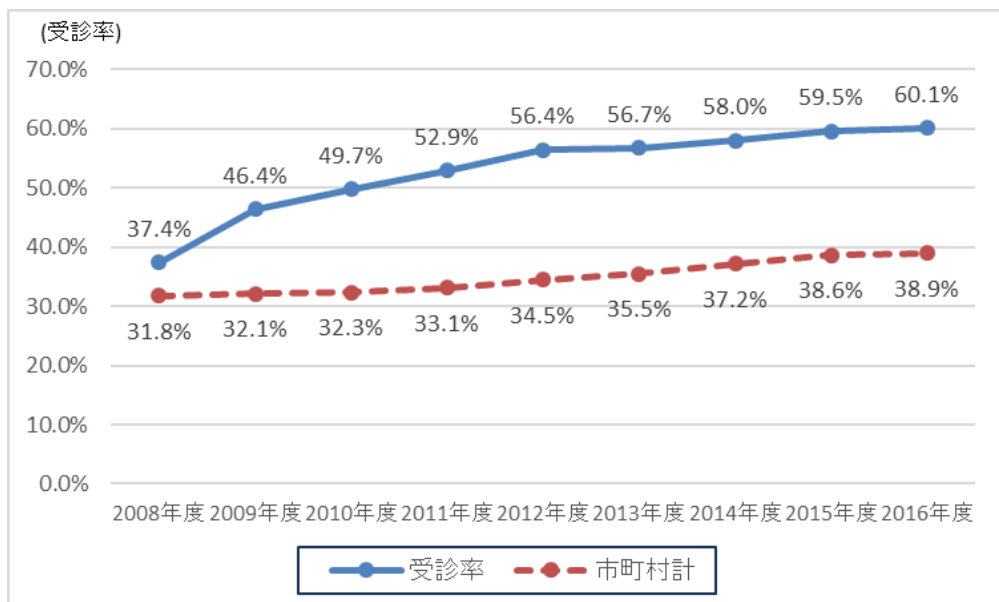
## (2) 特定健診・特定保健指導データの分析

### ① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、市町村平均を上回って推移していますが、第2期特定健康診査等実施計画の目標値70%には到達していません。

しかし、毎年上昇しており、2016年度は60%を超えています。

【図 16】



特定健診取組状況の推移

【表 3】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
実施形態 ／時期	集団健診 4月～3月			
周知方法	母体組合の組織ルートで健診チラシ配布			
	支部・分会機関紙に健診日等掲載			
受診勧奨	分会・班役員による呼びかけ			
	保健委員による電話かけ、個別訪問 未受診者へはがきによる案内（支部による）			
予算上の 取組	自己負担の無料化			
実施体制 上の取組	各種がん検診と同時受診とする取組			

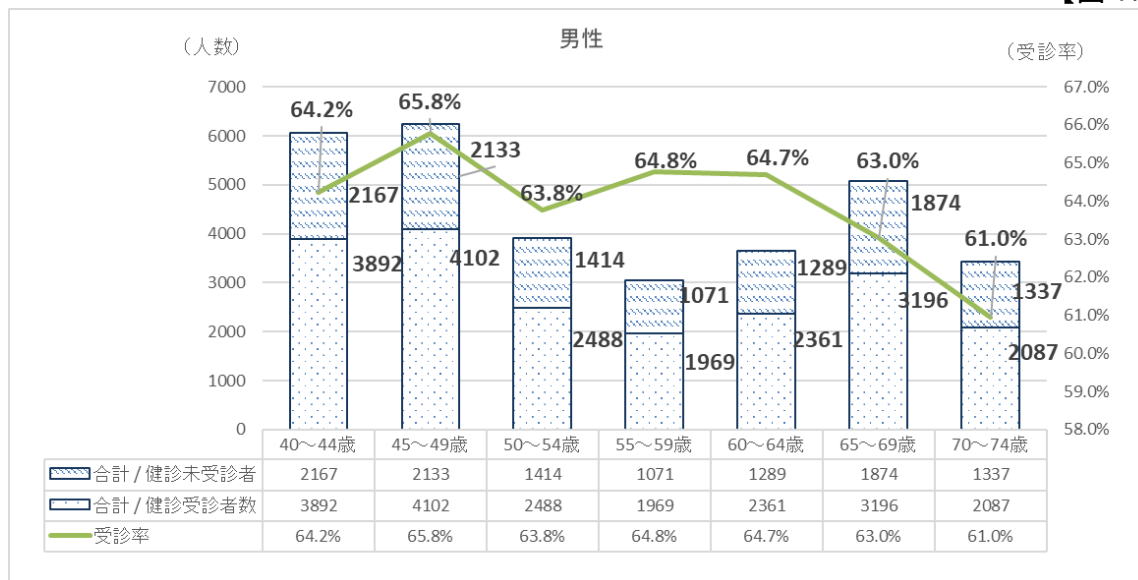
## ② 性別・年齢階級別特定健診受診率

2016年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率から、男女とも70歳代が最も低くなっています。17ページ【図19】から治療中を理由に健診を受けていないようです。

女性の受診率は、各年齢階級とも男性と比較し低くなっています。女性が受診しやすい環境を整備する必要があります。

### 男性・年齢階級別特定健診受診率

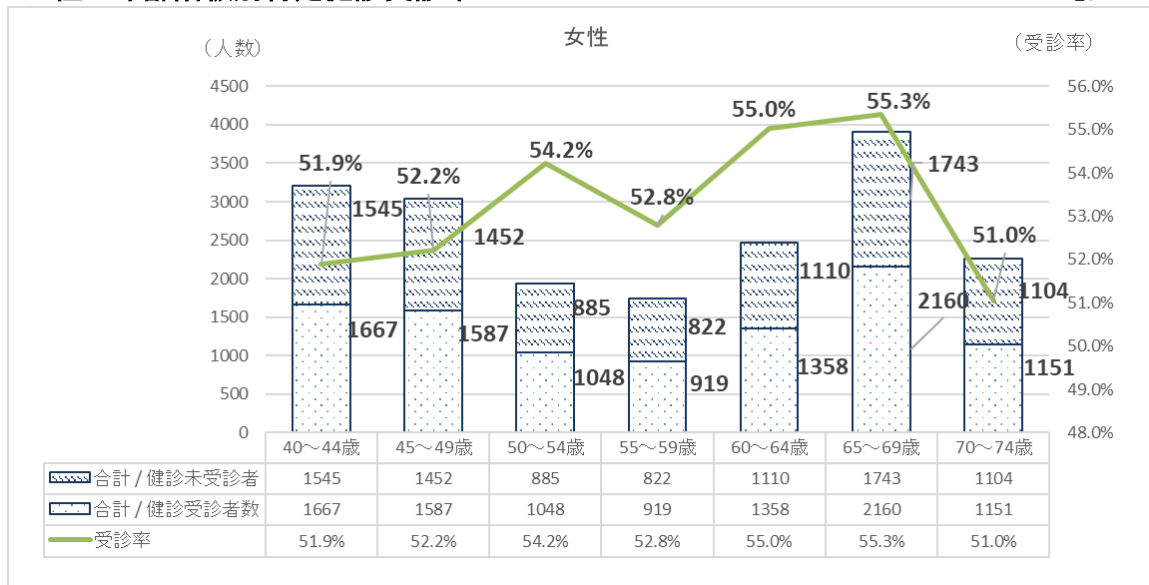
【図17】



出典：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（2016年度）」

### 女性・年齢階級別特定健診受診率

【図18】



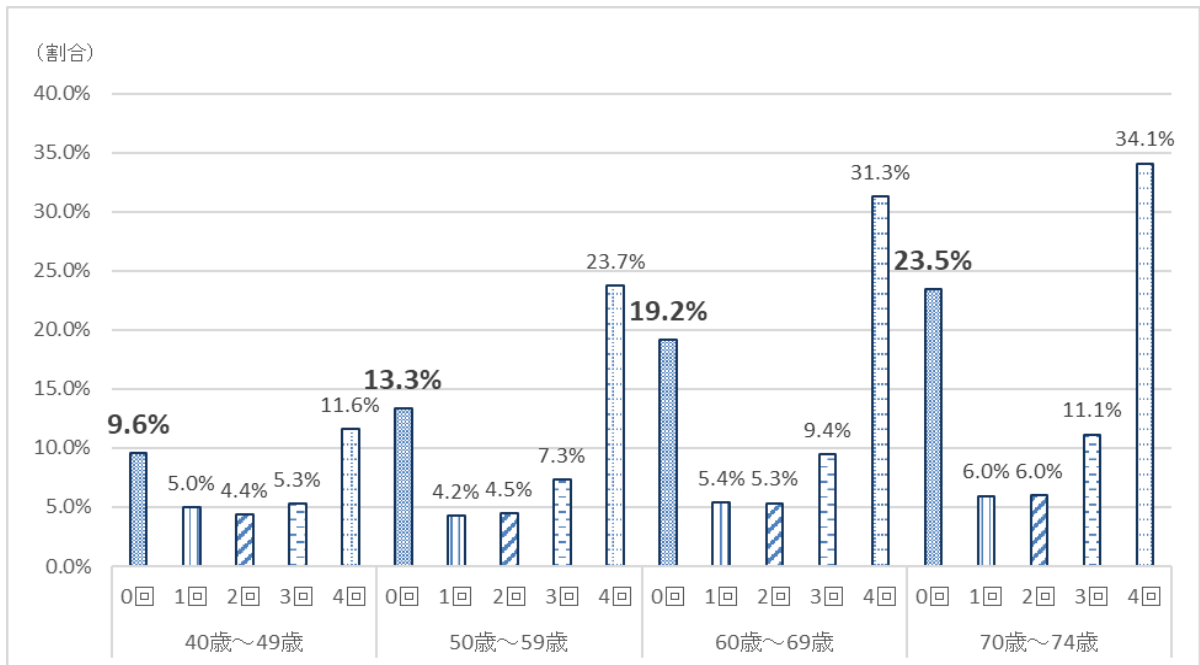
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（2016年度）」

### ③ 特定健診と生活習慣病治療者の状況（年代別）

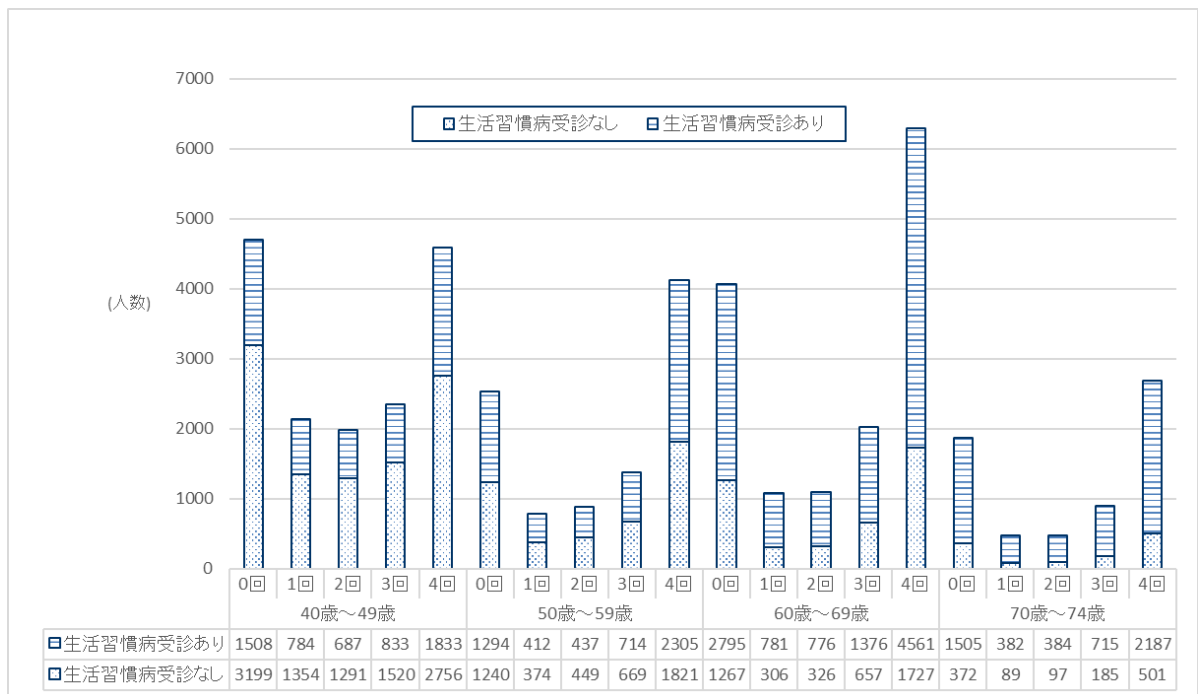
2014年度～2017年度の4年間の健診受診回数別・年代別状況から、毎年健診を受けている4回受診者の生活習慣病受診率は、年齢が増すごとに上昇し、年代別被保険者の約3割です。健診を受けることで、早期発見・早期治療につながり、軽症のうちに治療することで重症化予防につながります。また、健診を一度も受けていない0回の人の中にも生活習慣病治療者が多くいます。このことから、治療中でも健診を受けることの重要性を伝え、健診受診を促すことが重要です。

健診受診回数別・年代別状況

【図 19】



【図 20】

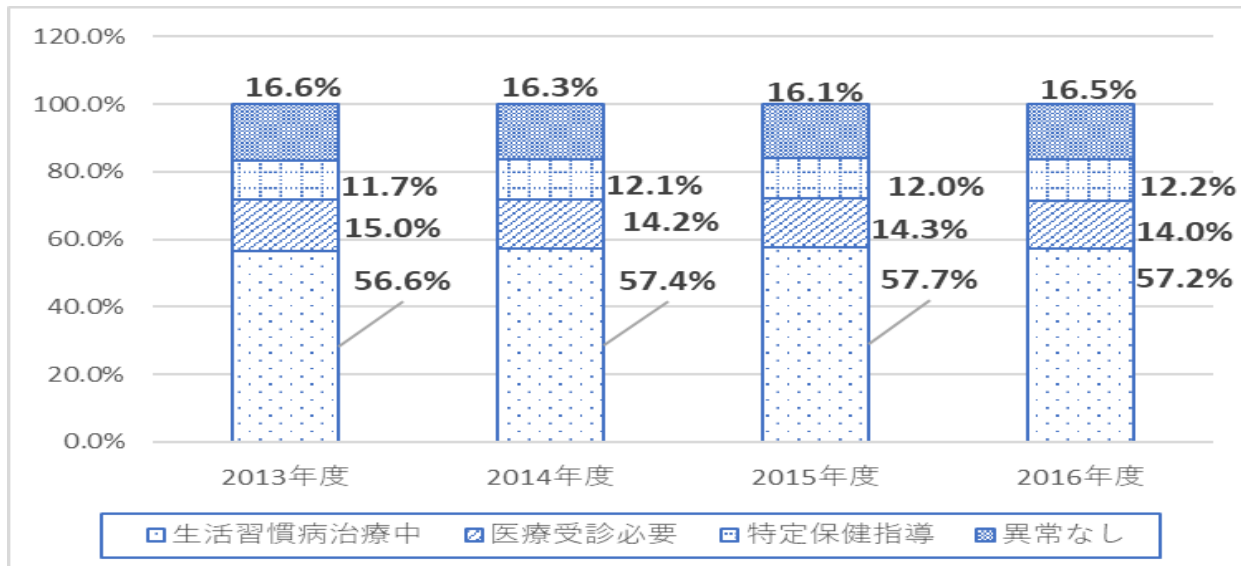


出典：KDB システム「被保険者管理台帳」（2017年度累計）

【特定健診結果の判定状況】において、2013年度～2016年度の健診結果をみると、各年度とも約57%の人が生活習慣病治療中の状況です。

治療中の人たちに対し、医療への継続受診の必要性和重症化予防についての情報提供を行うことが重要です。

【図 21】



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
(各年度累計)

#### ④ 健診結果リスクの状況

平成 28 年度の健診受診者の有所見者状況（年齢調整ツールで加工）をみると、全国との比較では、男女とも血管を傷つける因子である拡張期血圧が全国と比較して有意に高く、HbA1c は低くなっています。男女別にみると生活習慣病に関わる所では、男性は拡張期血圧の他に収縮期血圧が有意に高く、女性は HDL コレステロールが有意に高くなっています。

一方、有所見割合をみると、収縮期血圧と HbA1c、LDL コレステロールが高くなっています。

これらのことから、血圧、糖尿病対策として医療機関への受診と食事や運動などの生活習慣の見直しを行うことが重要です。

#### 健診有所見者の状況 全国との比較【図 22】

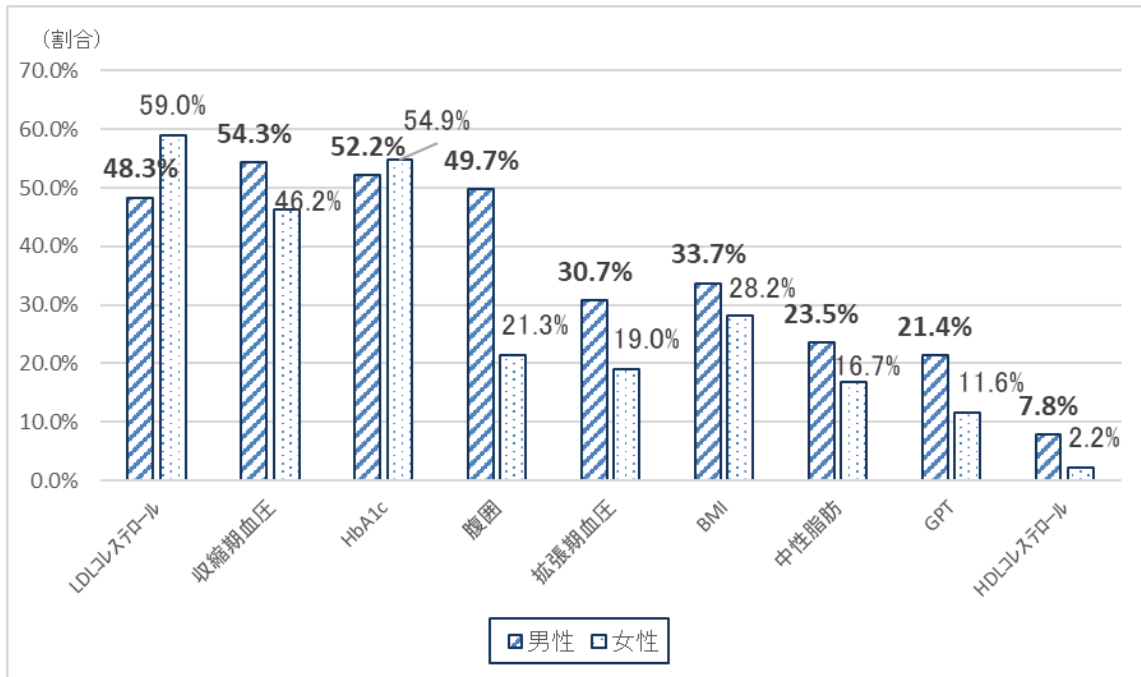
【図 23】



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

健診有所見者の状況 有所見割合

【図 24】



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（平成 28 年度累計）  
 を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

⑤ 特定健診質問票の状況

2016 年度の健診質問票から、女性で高血圧症や糖尿病で服薬している人の割合は、県、全国と比較し高い状況です。（高血圧症：約 1.1 倍、糖尿病：約 1.5 倍）

また、喫煙についても県、全国と比べ非常に高い状況です。

飲酒では、毎日飲酒をし、飲酒量も県、全国より高い状況です。

# 男女別特定健診質問票の状況

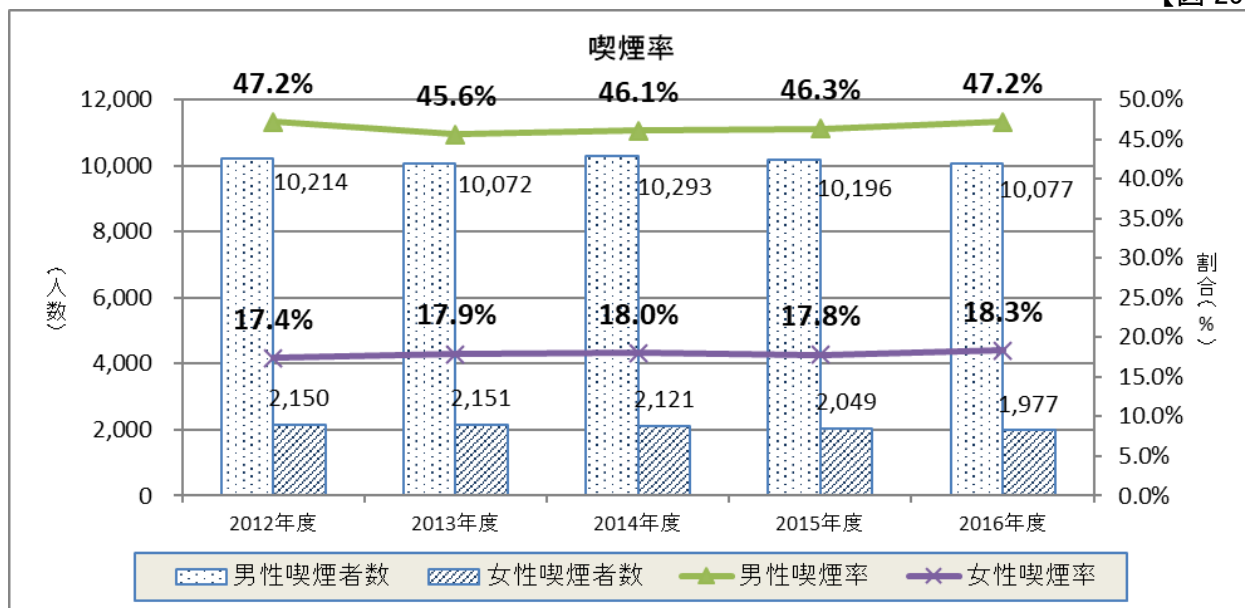
【表 4】

同規模・県・全国を 100 とした場合の比率

生活習慣等	質問項目	男性			女性			
		標準化比			標準化比			
		同規模	県	全国	同規模	県	全国	
服薬	高血圧症	104.3	94.9	95.2	114.4	109.4	111.0	
	糖尿病	107.8	95.0	92.1	154.1	152.5	154.1	
	脂質異常症	87.1	66.5	64.2	97.2	87.3	84.4	
既往歴	脳卒中	113.9	84.8	80.0	113.2	108.2	104.1	
	心臓病	96.4	90.8	79.2	102.8	113.1	97.0	
	腎不全	136.6	111.2	89.9	84.3	98.0	64.0	
	貧血	140.0	91.8	95.3	131.6	122.7	120.7	
たばこ	喫煙	128.4	140.6	147.9	195.0	164.4	184.5	
20歳から体重 10kg以上増加		110.7	103.7	107.0	133.7	129.6	133.6	
食事	食べる速さが速い	88.6	91.7	89.3	84.5	91.7	86.1	
	食べる速さが普通	107.0	104.7	107.9	105.1	101.8	105.8	
	食べる速さが遅い	99.3	100.5	88.5	106.7	108.8	97.0	
飲酒	頻度	毎日	101.0	123.3	122.3	109.1	120.1	123.6
		飲まない	104.2	80.5	81.5	98.3	95.0	92.9
	1日飲酒量	1合未満	108.0	83.0	89.7	101.1	94.1	97.2
		1～2合	94.8	113.3	107.4	94.5	122.8	111.4
		2～3合	98.0	118.4	112.4	101.5	122.9	108.0
		3合以上	93.9	108.4	96.5	110.5	115.0	90.5

出典：KDB システム「質問票調査の状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

【図 25】



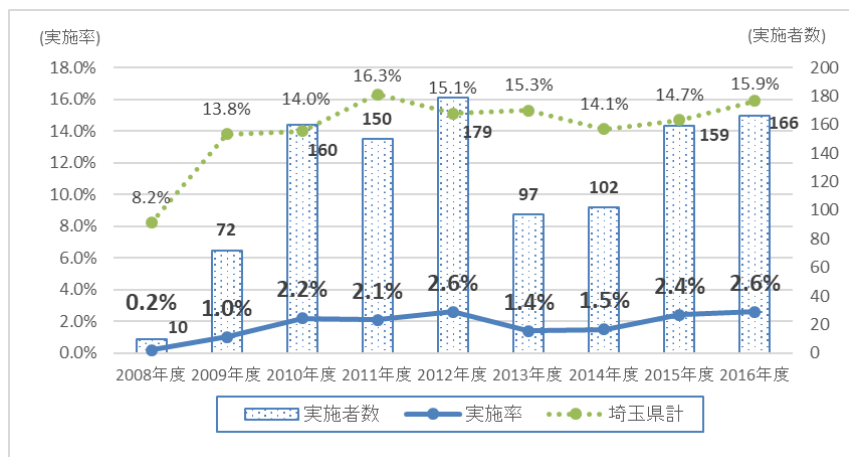
## ⑥ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は依然低い状況ですがわずかながら増え、2013年度に下がったことから内部での実施を開始しています。

動機付け支援のほうを受けやすいため高くなっています。

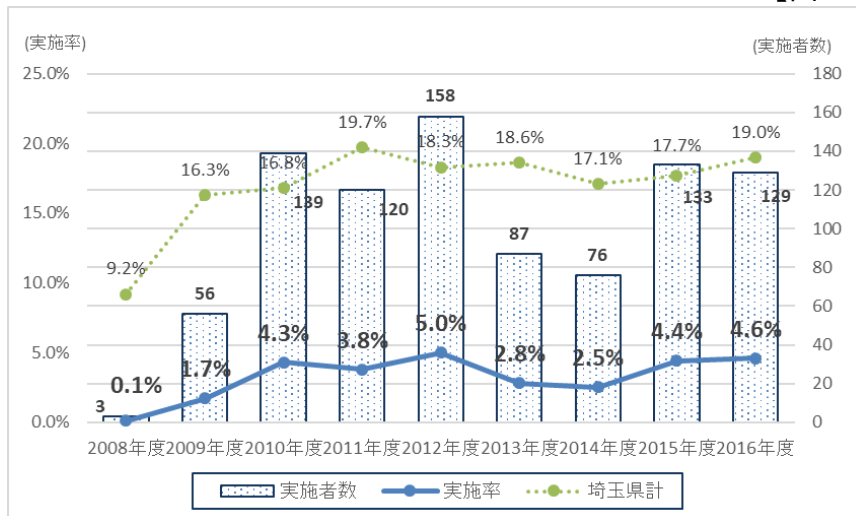
### 特定保健指導実施率の推移

【図 26】



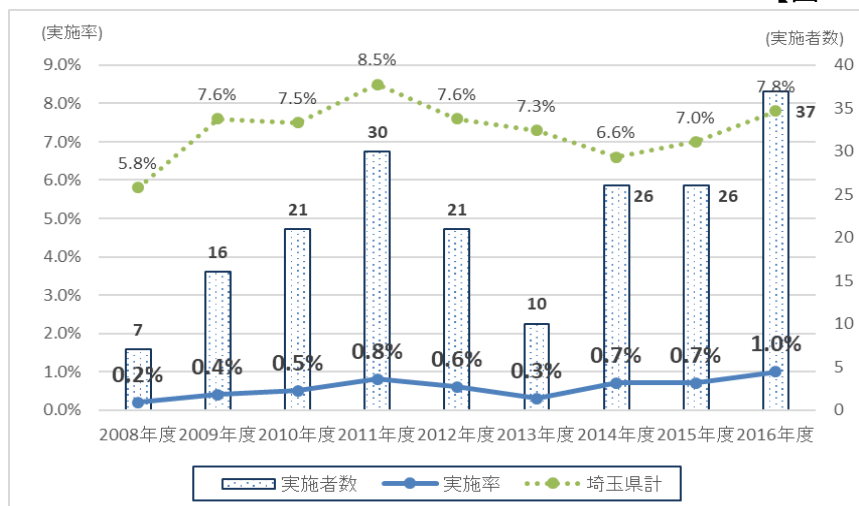
### 動機付け支援

【図 27】



### 積極的支援

【図 28】





出典：法定報告（2008年度～2016年度）

⑦ 特定保健指導各年度の取組状況

動機付け支援



【表 5】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
実施方法	委託 			
	内部 			
実施者数(人)	87	76	133	129
実施率(%)	2.8	2.5	4.4	4.6

出典：法定報告（2013～2016年度）

積極的支援

【表 6】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
実施方法	委託 			
	内部 			
実施者数(人)	10	26	26	37
実施率(%)	0.3	0.7	0.7	1.0

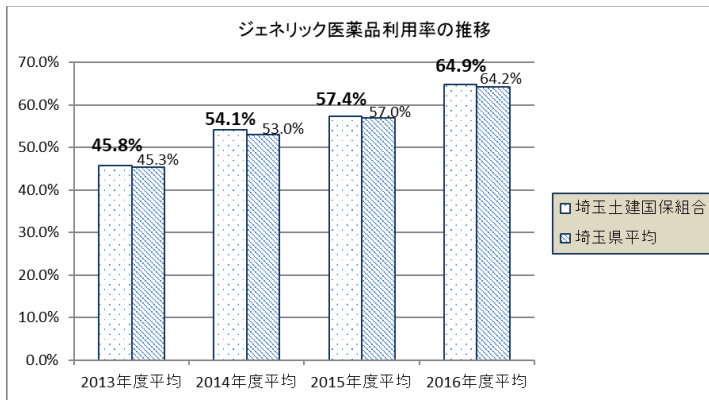
出典：法定報告（2013～2016年度）

(3) その他の統計データ

① ジェネリック医薬品利用率

利用率は年々伸びており、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できます。

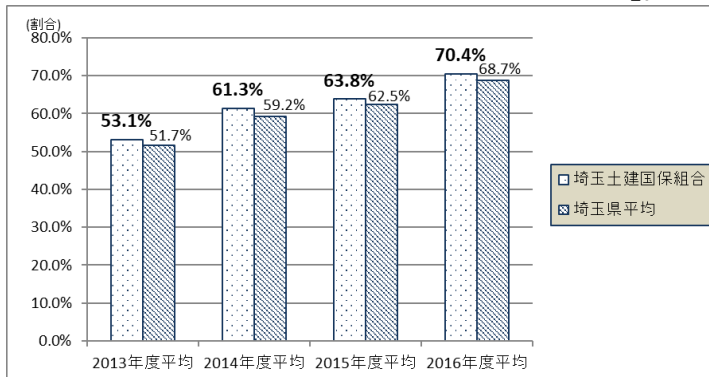
【図 29】



② ジェネリック数量シェア率

シェア率も年々伸びています。

【図 30】



出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況（2016年度）



#### 4. 健康課題の抽出・明確化

課 題	対策の方向性	事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率が前年を下回らない (図 16)</li> <li>・ 60 歳代の健診未受診者数が多い また、未受診者のなかで生活習慣病有病率が高い (図 17, 18, 20)</li> <li>・ 40 歳代受診率が低い (図 18)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 女性の受診率向上</li> <li>・ 他医療機関で受けた健診結果表の提出を増やす</li> </ul>	特定健診受診率向上対策事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導実施率が低い (図 26)</li> <li>・ 心疾患、脳血管疾患のリスク因子が高い人が多く (血圧、HbA1c) (図 24)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当者に利用案内を送付、勧奨して利用者を増やす</li> <li>・ 内部実施を増加させる</li> </ul>	特定保健指導実施率向上対策事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1c の有所見者率が高い (図 24)</li> <li>・ 糖尿病医療費は横ばいであるが、合併症と考えられる腎不全の医療費は増加傾向にある (表 2)</li> <li>・ 人工透析の患者のうち糖尿病合併症が 6 割以上となっている (図 15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果で HbA1c が受診勧奨値以上の対象者に医療機関受診を促す通知をする (保健指導対象外の者)</li> </ul>	生活習慣病重症化予防対策事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果において収縮期血圧の有所見率が高い (図 24)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果で収縮期血圧が受診勧奨値以上の対象者に医療機関受診を促す通知をする (保健指導対象外の者)</li> </ul>	高血圧対策事業 (新規)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死亡原因において、がん死亡が全国と比較して高い (図 5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診 (胃、肺、大腸、乳房、子宮頸) 受診促進</li> <li>・ 大腸がん検診において要精密検査対象者の二次受診勧奨通知と受診確認を実施</li> </ul>	がん予防対策事業