

16	<p>第Ⅱ章 健康・医療情報等の現状分析</p> <p>1 人口及び被保険者の推移と将来推計</p> <p>(2) 人口及び75歳以上人口割合の推移と将来推計</p> <p>埼玉県は人口は、令和2(2020)年をピークに、減少が続くことが<u>予測</u>されています。また、後期高齢者の割合は、全国と比較すると小さいものの、<u>将来推計</u>では団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年に急増し、その後も上昇し続けることが<u>予測</u>されています。</p>	<p>第Ⅱ章 健康・医療情報等の現状分析</p> <p>1 人口及び被保険者の推移と将来推計</p> <p>(2) 人口及び75歳以上人口割合の推移と将来推計</p> <p>埼玉県は人口は、令和2(2020)年から減少し始め、減少が続くことが予想されています。また、後期高齢者の割合は、全国と比較すると小さいものの、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年に急増し、その後も上昇し続けることが予想されています。</p>	文章の修正
17	<p>(3) 被保険者数等の推移と将来推計</p> <p>埼玉県の後期高齢者医療被保険者数は、制度発足時の平成20年度から増加の一途をたどっています。<u>将来推計</u>では、<u>団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年、さらに埼玉県は団塊ジュニア世代が多く、令和27(2045)年にも急増するものと予測</u>されています。</p> <p>(中略)</p>	<p>(3) 被保険者数等の推移と将来推計</p> <p>埼玉県の後期高齢者医療被保険者数は、制度発足時の平成20年度から増加の一途をたどっており、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年に急増します。また、埼玉県は団塊ジュニア世代が多く、令和27(2045)年にも急増するものと予想されます。</p> <p>(中略)</p>	文章の修正
19	<p>2 寿命と死因</p> <p>(1) 健康寿命と平均寿命</p> <p>都道府県生命表(令和2年)によると、埼玉県の平均寿命は男性が81.44<u>年</u>、女性が87.31<u>年</u>で、全国平均より短くなっています。</p> <p>健康寿命は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と厚生労働省において定義※されており、男性は73.48<u>年</u>、女性75.73<u>年</u>で、男性に関しては全国3位となっています。</p> <p>(中略)</p>	<p>2 寿命と死因</p> <p>(1) 健康寿命と平均寿命</p> <p>都道府県生命表(令和2年)によると、埼玉県の平均寿命は男性が81.44歳、女性が87.31歳で、全国平均より短くなっています。</p> <p>健康寿命は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と厚生労働省において定義されており※、男性は73.48歳、女性75.73歳で、男性に関しては全国3位となっています。</p> <p>(中略)</p>	文章の修正

19

全国と埼玉県の健康寿命（令和元年推定値）と平均寿命（令和2年）

埼玉県

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

健康寿命

平均寿命

24

(3) 質問票調査の結果

令和4年度質問票調査結果

類型別	No	質問項目	県	全国
健康状態	1	よい	26.6%	24.1%
		まあよい	16.4%	17.7%
		ふつう	48.5%	48.1%
		あまりよくない	7.5%	8.9%
		よくない	1.0%	1.1%
心の健康状態	2	毎日の生活に満足	51.7%	47.5%
		毎日の生活にやや満足	39.9%	43.7%
		毎日の生活にやや不満	7.4%	7.7%
		毎日の生活に不満	1.1%	1.1%
食習慣	3	1日3食きちんと食べる	94.3%	94.6%
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくい	27.3%	27.7%
体重変化	5	お茶や汁物等でむせる	20.4%	20.9%
	6	6カ月で2～3kg以上の体重減少	10.8%	11.7%
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅い	57.8%	59.1%
	8	この1年間に転んだ	16.3%	18.1%
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上	67.7%	62.9%
認知機能	10	同じことを聞くなどの物忘れあり	14.6%	16.2%
	11	今日の日付が分からない時あり	22.9%	24.8%
喫煙	12	吸っている	4.9%	4.8%
	12	吸っていない	76.5%	77.1%
社会参加	13	週に1回以上は外出	90.8%	90.6%
	14	家族や友人と付き合いがある	94.0%	94.4%
ソーシャルサポート	15	身近に相談できる人がいる	94.3%	95.1%

回答者数（県）＝318,638人 回答者数（全国）＝4,558,631人

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出
（R5.12.11）

(4) 健康状態不明者の状況

(中略)

埼玉県における健康状態不明者の割合は被保険者のおよそ2%です。

年度	R1	R2	R3	R4
割合	1.94%	1.98%	2.24%	2.16%

出典）広域連合により、一体的実施・KDB活用支援ツールで、抽出年度および抽出前年度の2年度において健診、医療受診がなく、介護認定を受けていない者を抽出。（R5.11.9）ただし、R2年度までは健診結果がKDBに登録されていない市町村があるため、参考データとして掲載。

25

(3) 質問票調査の結果

令和4年度質問票調査結果

類型別	No	質問項目	県	全国
健康状態	1	よい	26.6%	24.1%
		まあよい	16.4%	17.7%
		ふつう	48.5%	48.2%
		あまりよくない	7.5%	8.9%
		よくない	1.0%	1.1%
心の健康状態	2	毎日の生活に満足	51.7%	47.5%
		毎日の生活に少し満足	39.9%	43.7%
		毎日の生活に少し不満	7.4%	7.7%
		毎日の生活に不満	1.1%	1.1%
食習慣	3	1日3食きちんと食べる	94.3%	94.7%
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくい	27.3%	27.8%
体重変化	5	お茶や汁物等でむせる	20.4%	20.9%
	6	6カ月で2～3kg以上の体重減少	10.8%	11.7%
転倒・骨折	7	以前に比べて歩く速度が遅い	57.8%	59.1%
	8	この1年間に転んだ	16.3%	18.1%
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上	67.7%	62.8%
認知機能	10	同じことを聞くなどの物忘れあり	14.6%	16.3%
	11	今日の日付が分からない時あり	22.9%	24.8%
喫煙	12	吸っている	4.9%	4.8%
	12	吸っていない	76.5%	77.1%
社会参加	13	週に1回以上は外出	90.8%	90.5%
	14	家族や友人と付き合いがある	94.0%	94.4%
ソーシャルサポート	15	身近に相談できる人がいる	94.3%	95.1%

回答者数（県）＝333,417人 回答者数（全国）＝4,655,075人

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出（R5.6.23作成）

(4) 健康状態不明者の状況

(中略)

埼玉県における健康状態不明者の割合は被保険者のおよそ2.5%です。

年度	R1	R2	R3	R4
割合	2.21%	2.29%	2.57%	2.45%

出典）広域連合により、KDB活用支援ツールで、抽出年度および抽出前年度の2年度において健診、医療受診がなく、介護認定を受けていない者を抽出。（R5.9.13作成）ただし、R2年度までは健診結果がKDBに登録されていない市町村があるため、参考データとして掲載。

項目の修正、最新値へ変更

文章の修正
最新値へ更新

29

4 医療費の分析

(4) 疾病分類別医療費の状況

細小(82)分類別では、入院外は糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)の順に大きい割合を占めています。入院は骨折が最も大きい割合を占めています。

疾病細小(82)分類別医療費:入院外【令和4年度累計】

細小分類別疾患	医療費(県)			医療費(国)		
	円	割合	順位	円	割合	順位
糖尿病	30,149,674,040	7.5%	1	576,859,515,570	7.4%	1
慢性腎臓病(透析あり)	29,048,836,920	7.2%	2	508,456,477,640	6.6%	2
高血圧症	22,508,046,610	5.6%	3	453,471,621,300	5.9%	3
不整脈	21,032,004,360	5.2%	4	424,079,445,010	5.5%	4
関節疾患	16,634,804,900	4.2%	5	342,350,229,090	4.4%	5
骨粗しょう症	15,111,778,810	3.8%	6	275,007,851,130	3.5%	6
前立腺がん	11,735,160,560	2.9%	7	201,117,464,490	2.6%	8
脂質異常症	11,622,172,180	2.9%	8	229,361,601,710	3.0%	7
緑内障	8,595,980,150	2.2%	9	146,735,075,390	1.9%	10
肺がん	8,420,015,670	2.1%	10	163,764,734,270	2.1%	9
その他	226,330,750,020	56.4%		4,428,479,826,970	57.1%	
計	401,189,224,220	100.0%		7,749,683,842,570	100.0%	

30

(5) 性別・年齢別医療費の状況

1人当たりの医療費は、年齢とともに上昇しています。男女別では、女性より男性の方が高い傾向にあります。

性別・年齢階級別1人当たり医療費(令和4年度累計)

31

(7) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は年々増加しています。男女別では、すべての年齢階級において、女性より男性の方が多くなっています。また、人工透析患者は糖尿病以外にも複数の生活習慣病を抱えています。

4 医療費の分析

(4) 疾病分類別医療費の状況

細小(82)分類別では、入院外は慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病の順に大きい割合を占めています。入院は骨折が最も大きい割合を占めています。

疾病細小(82)分類別医療費:入院外【令和3年度累計】※令和4年度集計中

細小分類別疾患	医療費(県)			医療費(国)		
	円	割合	順位	円	割合	順位
慢性腎臓病(透析あり)	28,426,334,810	7.4%	1	508,476,744,270	6.8%	2
糖尿病	28,088,485,360	7.3%	2	548,359,363,510	7.3%	1
高血圧症	22,112,989,920	5.8%	3	451,724,338,260	6.0%	3
不整脈	19,632,145,040	5.1%	4	404,385,714,600	5.4%	4
関節疾患	16,439,446,510	4.3%	5	345,296,714,350	4.6%	5
骨粗しょう症	14,842,817,830	3.9%	6	275,590,991,690	3.7%	6
脂質異常症	12,343,815,660	3.2%	7	247,195,374,390	3.3%	7
前立腺がん	10,971,761,170	2.9%	8	191,619,094,560	2.6%	8
緑内障	8,391,882,530	2.2%	9	145,323,075,270	1.9%	10
肺がん	7,934,568,520	2.1%	10	150,336,254,350	2.0%	9
その他	214,804,892,480	55.9%		4,239,637,771,170	56.5%	
計	383,989,139,830	100.0%		7,507,945,436,420	100.0%	

(5) 性別・年齢別医療費の状況

1人当たりの医療費は、年齢とともに上昇しています。男女別では、女性より男性の方が高くなっています。

性別・年齢階級別1人当たり医療費(令和3年度)※令和4年度集計中

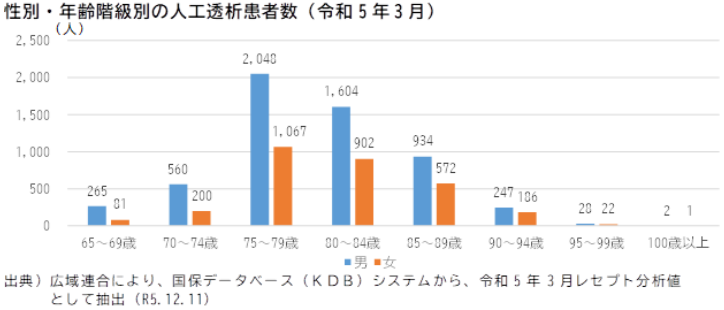
(7) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は年々増加しています。男女別では、100歳以上を除き、すべての年齢階級において、女性より男性の方が多くなっています。また、人工透析患者は糖尿病以外にも複数の生活習慣病を抱えています。

文章の修正
最新値へ更新

文章の修正
最新値へ更新

文章の修正
最新値へ更新



5 介護保険の分析

（2）要介護度別有病割合

有病割合	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	25.9%	26.7%	24.3%	24.4%	21.3%	19.7%	18.0%	23.3%
心臓病	60.6%	62.2%	58.2%	58.4%	57.6%	56.6%	54.1%	58.4%
脳疾患	17.8%	18.3%	20.6%	21.6%	23.4%	25.4%	28.6%	21.8%
がん	13.0%	12.9%	11.7%	12.3%	10.1%	9.3%	8.6%	11.3%
精神疾患	20.8%	20.4%	35.4%	35.8%	43.0%	42.7%	48.3%	35.0%
筋・骨格疾患	57.6%	62.4%	50.5%	50.9%	46.6%	45.5%	40.9%	50.9%
難病	3.6%	4.4%	3.4%	4.1%	3.5%	3.7%	4.6%	3.8%

出典）広域連合により、国保データベース（K D B）システムから、令和 4 年度累計値として抽出（R5.12.11）
・「心臓病」・・・「高血圧性疾患」を含む
・「精神疾患」・・・「認知症」を含む精神および行動の障害

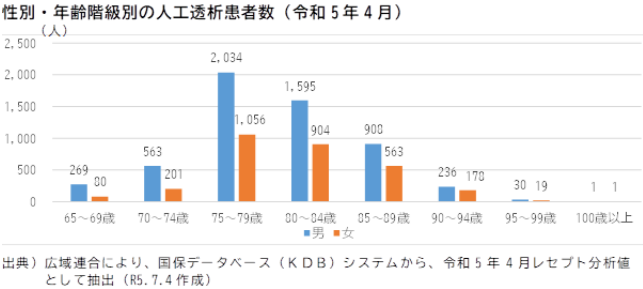
7 アセスメント結果

人口・被保険者構成等

・総人口はすでに減少し始めているが、75 歳以上の比率は上昇し続けており、令和 32 (2050) 年には 2 割を超える見込みである。（中略）

健診・歯科健診

・健診受診者のうち、受診勧奨対象者はおよそ 6 割となっており、受診勧奨や重症化予防の取組が必要である。



5 介護保険の分析

（2）要介護度別有病割合

有病割合	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	25.9	26.7	24.3	24.4	21.3	19.7	18.0	23.3
心臓病	60.6	62.2	58.2	58.4	57.6	56.6	54.1	58.4
脳疾患	17.8	18.3	20.6	21.6	23.4	25.4	28.6	21.8
がん	13.0	12.9	11.7	12.3	10.1	9.3	8.6	11.3
精神疾患	20.8	20.4	35.4	35.8	43.0	42.7	48.3	35.0
筋・骨格疾患	57.6	62.4	50.5	50.9	46.6	45.5	40.9	50.9
難病	3.6	4.4	3.4	4.1	3.5	3.7	4.6	3.8

出典）広域連合により、国保データベース（K D B）システムから、令和 4 年度累計値として抽出（R5.6.23 作成）
・「心臓病」・・・「高血圧性疾患」を含む
・「精神疾患」・・・「認知症」を含む精神および行動の障害

7 アセスメント結果

人口・被保険者構成等

・総人口はすでに減少し始めているが、75 歳以上の比率は上昇し続けており、令和 27 年には 2 割を超える見込みである。（中略）

健診・歯科健診

・健診受診者のうち、受診勧奨判定値の者はおよそ 6 割となっており、受診勧奨や重症化予防の取組が必要である。

単位を追加

文章の修正
（県の意見を反映）

文章の修正

36	<p>医療</p> <p>・医療費では、<u>糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）</u>の割合が大きく、人工透析患者数も年々増加していることから、糖尿病性腎症における重症化予防の取組も重要である。</p> <p>介護</p> <p>・<u>要介護・要支援認定者は心臓病の有病率が高く、介護度が重度の人は脳疾患（脳卒中）、精神疾患（認知症）、軽度の人は筋骨格疾患の有病率が高い。</u></p>	<p>医療</p> <p>・医療費では、<u>慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病</u>の割合が大きく、人工透析患者数も年々増加していることから、糖尿病性腎症における重症化予防の取組も重要である。</p> <p>介護</p> <p>・介護度が重度の人は脳疾患（脳卒中）、精神疾患（認知症）、軽度の人は筋骨格疾患の有病率が高い。</p>	<p>文章の修正</p> <p>文章の追加</p>
37	<p>第Ⅲ章 第3期計画の目的と目標</p> <p>1 取り組むべき課題</p> <p>1.<u>令和32（2050）年</u>まで、75歳以上の後期高齢者は増加し続けることから、医療費がさらに増大することが予測されますが、それを支える現役世代の割合が減少することから、後期高齢者の重症化予防・健康づくりの取組はより一層重要になります。</p>	<p>第Ⅲ章 第3期計画の目的と目標</p> <p>1 取り組むべき課題</p> <p>1.<u>2045年</u>まで、75歳以上の後期高齢者は増加し続けることから、医療費がさらに増大することが予測されますが、それを支える現役世代の割合が減少することから、後期高齢者の重症化予防・健康づくりの取組はより一層重要になります。</p>	<p>文章の修正 （県の意見を反映）</p>
38	<p>2 計画の目的と目標</p> <p>■目標 （中略）</p> <p>そこで、全ての市町村で高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、被保険者の健康寿命を延ばす<u>ために生活習慣病の重症化予防とフレイル対策</u>を被保険者に身近な地域で重点的に進めていきます。</p> <p>（中略）</p>	<p>2 計画の目的と目標</p> <p>■目標 （中略）</p> <p>そこで、全ての市町村で高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、被保険者の健康寿命を延ばす生活習慣病の重症化予防とフレイル対策を被保険者に身近な地域で重点的に進めていきます。</p> <p>（中略）</p>	<p>文章の修正 （医療懇話会の意見を反映）</p>

⑨

③

④

39

<計画の目標値とその項目>

区分	項目	現状値 (R4)	目標値	
			中間 (R8)	最終 (R11)
アウトプット	健診受診率 ※1	35.6%	40.0%	43.0%
	歯科健診実施市町村数・割合	63(100%)	63(100%)	63(100%)
	質問票を活用したハイリスク者把握に基づく 保健事業を実施している市町村数・割合	60(95.2%)	63(100%)	63(100%)
	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合			
	低栄養	15(23.8%)	32(50.8%)	44(69.8%)
	口腔	13(20.6%)	41(65.1%)	63(100%)
	服薬（重複・多剤等）	3(4.8%)	11(17.5%)	17(27.0%)
	重症化予防（糖尿病性腎症）	8(12.7%)	39(61.9%)	63(100%)
	重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）	10(15.9%)	32(50.8%)	38(60.3%)
	健康状態不明者対策	31(49.2%)	49(77.8%)	63(100%)
アウトカム ※2	ハイリスク者割合（一体的実施支援ツール）			
	低栄養	1.01%	0.89%	0.80%
	口腔	4.29%	3.89%	3.59%
	服薬（多剤）※処方薬剤数 15 以上	2.77%	2.65%	2.56%
	服薬（睡眠薬）	1.95%	1.83%	1.74%
	身体的フレイル（ロコモ含む）	5.70%	5.58%	5.49%
	重症化予防（コントロール不良者）	1.13%	1.01%	0.92%
	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	6.75%	5.00%	3.80%
	重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	6.83%	6.71%	6.62%
	重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.028%	0.016%	0.007%
	健康状態不明者	2.16%	1.76%	1.46%
	平均自立期間（要介護 2 以上）	男性 80.1	男性 80.5	男性 80.8
	※日常生活が要介護 2 以上の要介護状態でなく、自立 して暮らせる生存期間の平均	女性 84.3	女性 84.7	女性 85.0

※1 令和 5 年 4 月 6 日付、厚生労働省保険局高齢者医療課「健康診査事業の対象者等の取扱いについて」に基づき算出
※2 現状値は国保データベース（KDB）システムおよび一体的実施・KDB 活用支援ツールから抽出（R5.11.9）

第Ⅳ章 個別事業

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

<重点項目>

(中略)

後期高齢者は複数疾患の合併やフレイル（サルコペニア等のロコモティブシンドロームを含む）、認知症の進行など、心身の状況の個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなります。

42

<計画の目標値とその項目>

区分	項目	現状値 (R4)	目標値	
			中間 (R8)	最終 (R11)
アウトプット	健診受診率	34.3%	39.0%	43.0%
	歯科健診実施市町村数・割合	63(100%)	63(100%)	63(100%)
	質問票を活用したハイリスク者把握に基づく 保健事業を実施している市町村数・割合	60(95.2%)	63(100%)	63(100%)
	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合			
	低栄養	15(23.8%)	32(50.8%)	44(69.8%)
	口腔	13(20.6%)	41(65.1%)	63(100%)
	服薬（重複・多剤等）	4(6.3%)	12(19.0%)	18(28.6%)
	重症化予防（糖尿病性腎症）	8(12.7%)	39(61.9%)	63(100%)
	重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）	10(15.9%)	32(50.8%)	38(60.3%)
	健康状態不明者対策	31(49.2%)	49(77.8%)	63(100%)
アウトカム	ハイリスク者割合（一体的実施支援ツール）※			
	低栄養	1.01%	0.89%	0.80%
	口腔	4.29%	3.89%	3.59%
	服薬（多剤）※処方薬剤数 15 以上	2.77%	2.65%	2.56%
	服薬（睡眠薬）	1.95%	1.83%	1.74%
	身体的フレイル（ロコモ含む）	5.70%	5.58%	5.49%
	重症化予防（コントロール不良者）	1.13%	1.01%	0.92%
	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	6.75%	5.00%	3.80%
	重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	6.83%	6.71%	6.62%
	重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.028%	0.016%	0.007%
	健康状態不明者	2.48%	2.08%	1.78%
	平均自立期間（要介護 2 以上）	男性 80.1 女性 84.3	男性 80.5 女性 84.7	男性 80.8 女性 85.0

※現状値は国保データベースシステム（KDB）システムから抽出（R5.11.9 作成）

第Ⅳ章 個別事業

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

<重点項目>

(中略)

後期高齢者は複数疾患の合併やフレイル（ロコモティブシンドロームを含む）、認知症の進行など、心身の状況の個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなります。

現状値の修正に伴う目標値の修正、注釈の追加（医療懇話会、県の意見を反映）

文章の修正（医療懇話会の意見を反映）

⑦

44

(1) 市町村の一体的実施の取組支援

【評価指標及び目標値】

アウトカム評価指標

ハイリスクアプローチに関する評価指標

【低栄養】、【口腔】、【重症化予防（その他）】の「1年後の要介護認定の状況」に注釈を追加

【重複頻回・多剤投薬等】の「介入後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数）」、「介入後3ヶ月の処方状況（薬剤数）」に注釈を追加

項目	No	評価指標	現状値	目標値	
			(R4)	R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	ハイリスクアプローチに関する評価指標			
		【低栄養】			
		1年後の要介護認定の状況 ※要介護認定状況が維持改善した者の割合	94.3%	95%以上	95%以上
		【口腔】			
		1年後の要介護認定の状況 ※要介護認定状況が維持改善した者の割合	96.1%	95%以上	95%以上
		【重複頻回・多剤投薬等】			
		(重複頻回受診) 介入後3ヶ月の受診状況(受診医療機関数、受診回数) ※抽出基準以上の者の割合	100%	92.0%	86.0%
		(多剤投薬) 介入後3ヶ月の処方状況(薬剤数) ※抽出基準以上の者の割合	80.5%	80.1%	79.8%
		【重症化予防（その他）】			
		(身体的フレイル) (基礎疾患保有+フレイル) 1年後の要介護認定の状況 ※要介護認定状況が維持改善した者の割合	91.7%	90%以上	90%以上

46

プロセス（取組内容）

	項目	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	第三者との連携・助言	生活習慣病に係る事業実施に際し、保健事業支援・評価委員会や大学等の有識者から企画段階で助言を受け、市町村における事業推進へつなげる。 糖尿病性腎症重症化予防の事業実施に際し、埼玉糖尿病対策推進会議と連携し、事業報告を行うとともに助言を受け、市町村における事業推進へつなげる。

⑧

(1) 市町村の一体的実施の取組支援

【評価指標及び目標値】

アウトカム評価指標

ハイリスクアプローチに関する評価指標

項目	No	評価指標	現状値	目標値	
			(R4)	R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	ハイリスクアプローチに関する評価指標			
		【低栄養】			
		1年後の要介護認定の状況	94.3%	95%以上	95%以上
		【口腔】			
		1年後の要介護認定の状況	96.1%	95%以上	95%以上
		【重複頻回・多剤投薬等】			
		(重複頻回受診) 介入後3ヶ月の受診状況(受診医療機関数、受診回数)	100%	92.0%	86.0%
		(多剤投薬) 介入後3ヶ月の処方状況(薬剤数)	80.5%	80.1%	79.8%
		【重症化予防（その他）】			
		(身体的フレイル) (基礎疾患保有+フレイル) 1年後の要介護認定の状況	91.7%	90%以上	90%以上

プロセス（取組内容）

	項目	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	第三者との連携・助言	生活習慣病に係る事業実施に際し、保健事業支援・評価委員会から企画段階で助言を受け、市町村における事業推進へつなげる。 糖尿病性腎症重症化予防の事業実施に際し、埼玉糖尿病対策推進会議と連携し、事業報告を行うとともに助言を受け、市町村における事業推進へつなげる。

注釈の追加
(国保連の意見を反映)

文章の修正
(国保連の意見を反映)

⑤

⑩

47

2 適正受診・適正服薬の推進

【事業概要】

重複・頻回受診、重複・多剤服用等の被保険者に対する相談指導および、かかりつけ薬局の普及啓発を、民間委託により実施します。

【評価指標及び目標値】

48

アウトカム評価指標

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	相談指導を受けた人の改善割合	71.2%	76.0%	80.0%
	2	重複・多剤投与者数(対被保険者 1万人)	194	174	159

プロセス（取組内容）

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	<ul style="list-style-type: none">レセプトデータから、重複・頻回受診、重複・多剤投与がある者に対し、事業の案内を送付。希望者に対し、医療専門職が相談指導を実施。指導前後の受診状況及び投薬状況や医療費の変化を調査し、効果測定を実施。

2 適正受診・適正服薬の推進

【事業概要】

重複・頻回受診、重複・多剤服用等の被保険者に対する訪問指導を、民間委託により実施します。

【評価指標及び目標値】

アウトカム評価指標

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	相談指導を受けた人の改善割合	71.2%	76.0%	80.0%
	2	重複・多剤投与者数(対被保険者 1万人)	188	168	153

プロセス（取組内容）

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	<ul style="list-style-type: none">レセプトデータから、重複・頻回受診、重複・多剤投与がある者に対し、事業の案内を送付。希望者に対し、医療専門職が訪問又は電話により相談、指導を実施。指導前後の受診状況及び投薬状況や医療費の変化を調査し、効果測定を実施。

文章の修正
（医療懇話
会の意見を
反映）

現状値の修
正に伴う目
標値の修正

文章の修正