

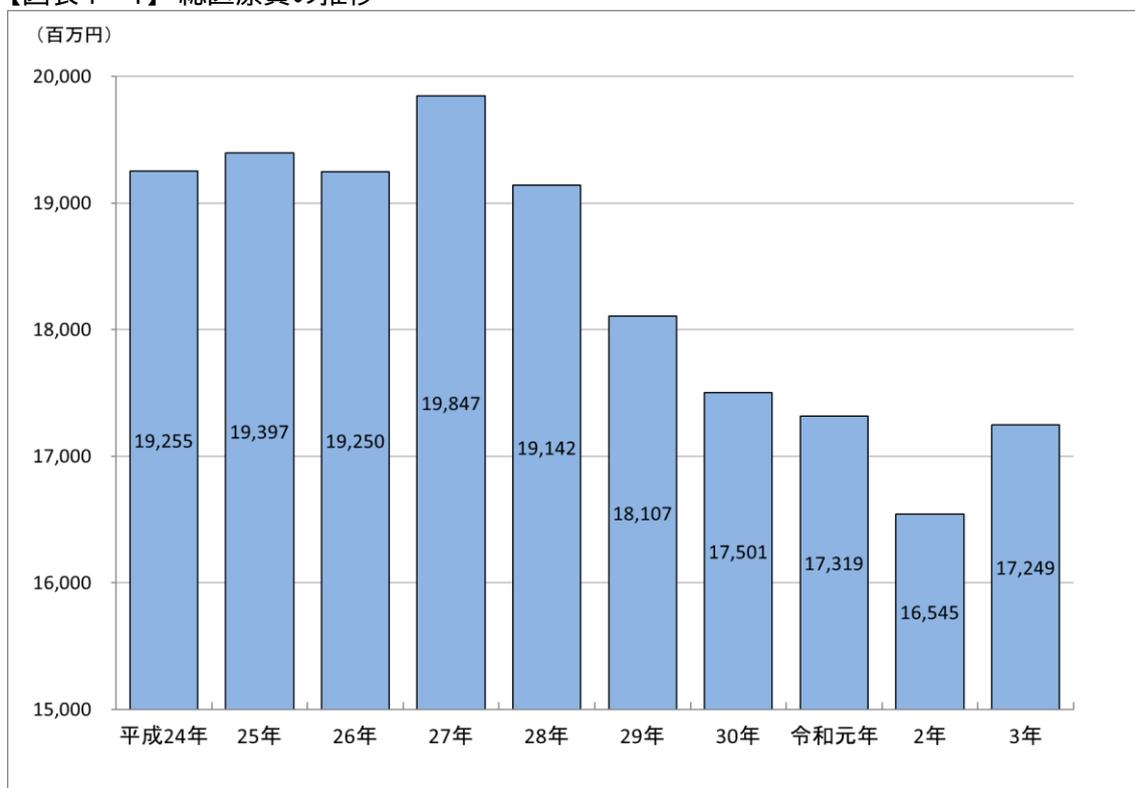
第4章 健康医療情報等の分析と課題

1. 医療費の分析

(1) 総医療費の推移

- ・ 直近10年の総医療費の推移をみると、平成27年度をピークに減少傾向にあります。これは国保被保険者数の減少が要因と考えられます。
- ・ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の影響から大きく減少しましたが、令和3年度は令和元年度とほぼ同水準となっています。

【図表4-1】 総医療費の推移



資料：神奈川県「国民健康保険事業状況」

(2)1人当たりの医療費の推移

- ・ 本市の1人当たりの医療費は、県内19市平均と比較すると、低い傾向にあります。
- ・ 総医療費と同様、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により伸び率はマイナスに転じましたが、令和3年度の1人当たりの医療費は県内19市の中では1番低いものの、過去10年で最も高い354,483円となり、経年的には増額傾向にあります。

【図表4-2】 1人当たりの医療費の推移

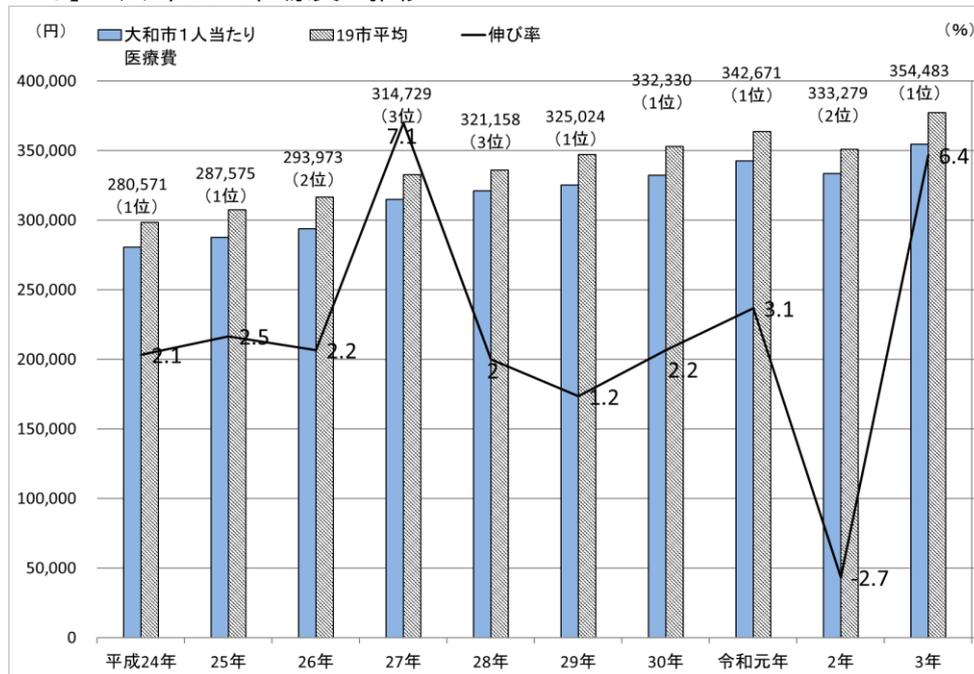
	大和市		県内19市平均 1人当たりの医療費(円)
	1人当たりの医療費(円)	伸び率(%)	
平成24年度	280,571 ①	2.1	298,272
平成25年度	287,575 ①	2.5	307,294
平成26年度	293,973 ②	2.2	316,396
平成27年度	314,729 ③	7.1	332,786
平成28年度	321,158 ③	2.0	335,814
平成29年度	325,024 ①	1.2	347,195
平成30年度	332,330 ①	2.2	352,898
令和元年度	342,671 ①	3.1	363,784
令和2年度	333,279 ②	-2.7	350,781
令和3年度	354,483 ①	6.4(3.4)	377,289

※○数字は県内19市中の本市の順位(昇順・医療費が低い順)を示す。

※令和3年度の伸び率欄のカッコ書きは、対前々年比の伸び率。

資料:神奈川県「国民健康保険事業状況」

【図表4-3】 1人当たりの医療費の推移



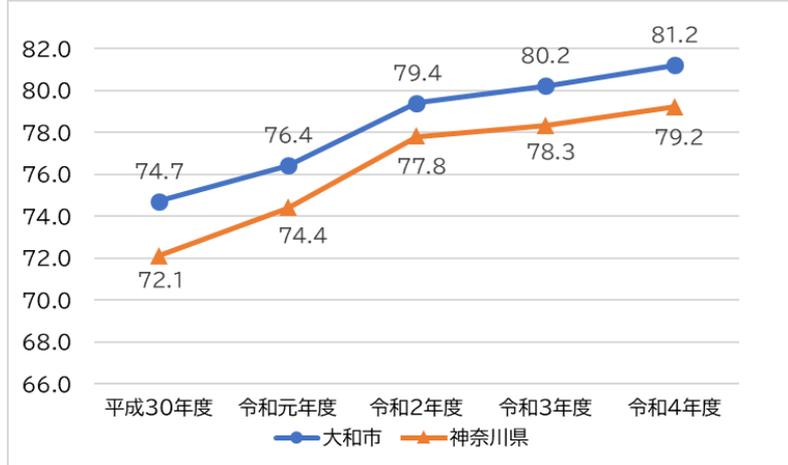
※()内の数字は県内19市中の本市の順位(昇順・医療費が低い順)を示す。

資料:神奈川県「国民健康保険事業状況」

(3)後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用割合(数量シェア)の推移

- ・ 本市国保の平成30年度から令和4年度までの後発医薬品使用割合の推移をみると、各年度神奈川県平均を上回っています。
- ・ また、経年的に上昇傾向にあり、令和4年度は81.2%でした。

【図表4-4】 後発医薬品使用割合(数量シェア)の推移/各年度9月診療分

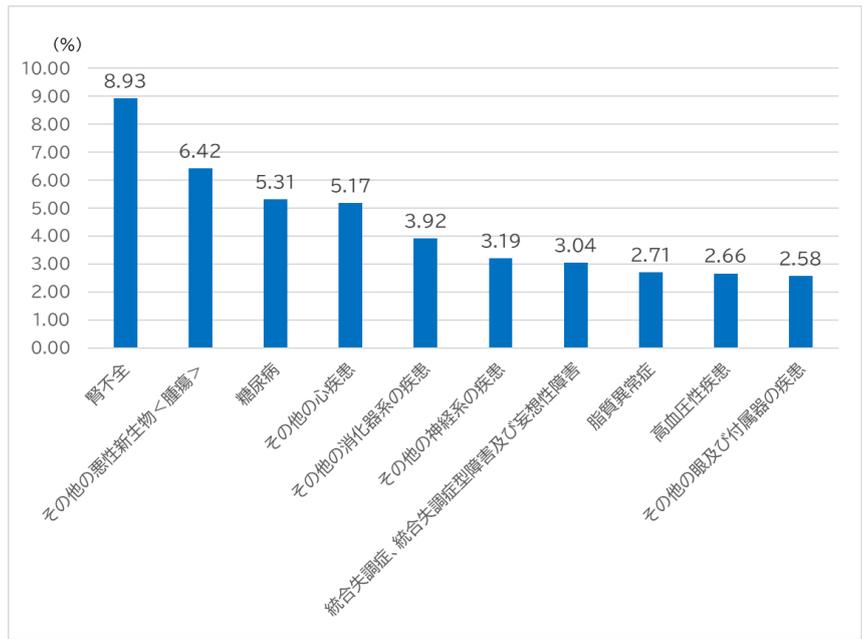


資料:厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

(4)疾病別医療費割合(疾病分類表:中分類)

- ・ 本市国保の疾病別医療費割合(入院・外来合計)は、「腎不全」の比率が最も高く8.93%、腎不全へつながる可能性がある「糖尿病」が5.31%、「脂質異常症」が2.71%、「高血圧性疾患」が2.66%となっており、腎不全と関連疾病の医療費で計19.61%と全体の約2割の医療費を占めています。

【図表4-5】 疾病別医療費割合(入院・外来合計/令和4年度)



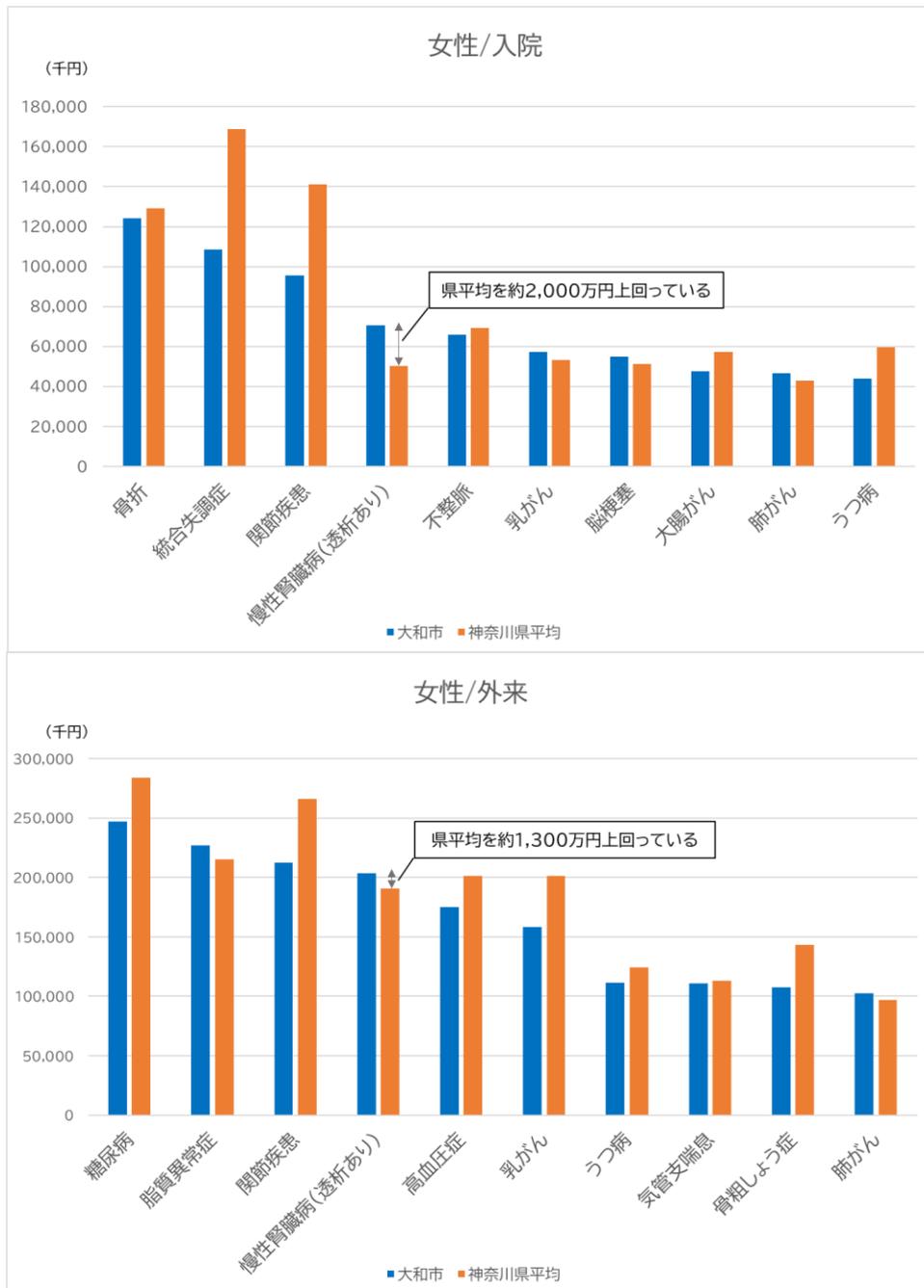
資料:KDB「疾病別医療費分析(中分類)」

(5) 疾病別医療費(疾病分類表:細小分類10項目)

- ・ 本市国保の医療費の総額が高い順に、細小分類10項目に着目したとき、「慢性腎臓病(透析あり)」について、男女ともに入院・外来のいずれも、神奈川県内の1保険者あたりの平均医療費を上回っています。
- ・ また、男女ともに外来では腎臓病に関連する糖尿病や脂質異常症、高血圧症が上位にあります。

【図表4-6】 男女別入院・外来毎疾病別医療費(令和4年度)





資料:KDB「疾病別医療費分析(細小分類)」

(6)慢性腎臓病(透析有無)医療費

- ・ 男女のいずれも入院・外来ともに、医療費割合上位の慢性腎臓病(透析あり)医療費は、1件当たりの医療費が40万円を超えています。これは県・国も同様です。
- ・ 慢性腎臓病(透析有無)でレセプト1件当たりの医療費を比較すると、透析なしに対し、透析ありの医療費が男性は約5.6倍、女性は約9.5倍となっています。
- ・ 本市の人工透析患者割合は、増加傾向にあり、県内19市国保及び神奈川県市町村国保と比較して高い水準です。
- ・ 令和4年度の新規人工透析導入者割合はおよそ1割ほどですが、医療費を削減するためには、糖尿病性腎症、腎硬化症等を予防し、この割合を減少させる必要があります。

【図表4-7】慢性腎臓病(透析有無)医療費の比較(令和4年度)

		大和市			県	国
		総医療費(円)	レセプト件数(件)	レセプト1件当たり医療費(円)	レセプト1件当たり医療費(円)	レセプト1件当たり医療費(円)
慢性腎臓病(透析あり)	男性	721,250,960	1,652	436,593	438,784	442,718
	女性	274,337,200	612	448,263	436,094	440,942
慢性腎臓病(透析なし)	男性	33,945,270	434	78,215	76,575	69,535
	女性	6,601,100	140	47,151	66,253	65,024

資料:KDB「疾病別医療費分析(細小分類)」

【図表4-8】人工透析患者割合の比較(平成30年度~令和4年度)

	大和市		県内19市国保	県市町村国保
	人工透析患者数(人)	人工透析患者割合(%)	人工透析患者割合(%)	人工透析患者割合(%)
平成30年度	274	0.53	0.48	0.48
令和元年度	266	0.53	0.48	0.48
令和2年度	270	0.54	0.48	0.48
令和3年度	276	0.57	0.49	0.49
令和4年度	268	0.58	0.49	0.50

資料:神奈川県国保連提供資料「新規人工透析者数等集計表」

【図表4-9】新規人工透析導入者割合(平成30年度~令和4年度)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数の内、新規導入者数(人)	24	17	31	12	25
新規導入者数の内、糖尿病患者数(人)	20	10	18	6	15
新規導入者数の内、糖尿病性腎症患者数(人)	12	5	10	1	8
新規導入者割合(%)	8.8	6.4	11.5	4.3	9.3

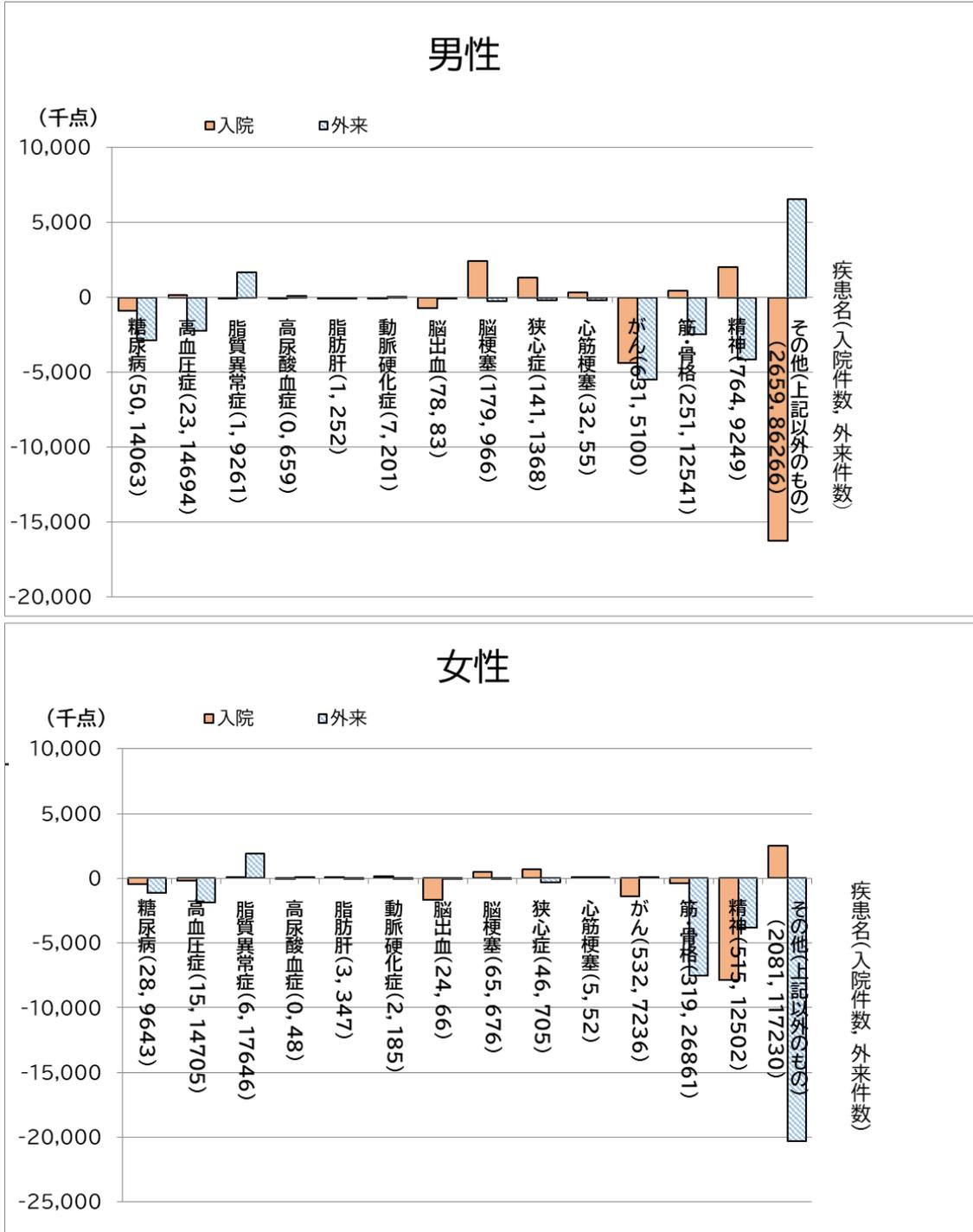
資料:神奈川県国保連提供資料「新規人工透析者数等集計表」

(7)入院・外来別で医療費(点数)の高い疾病(生活習慣病)

・ 神奈川県の高齢別人口構成を本市と同一と仮定し、生活習慣病に限定した疾病別医療費を算出すると、本市においては男女とも「脂質異常症」による外来医療費、「脳梗塞」及び「狭心症」による入院医療費がそれぞれ多いことが分かります。

【図表4-10】 疾病別医療費分析(生活習慣病)(令和4年度)

※県の診療報酬点数(1点=10円)0点を基準として比較



資料:KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 特定健康診査・特定保健指導等のデータ分析

(1) 性・年齢階層別特定健康診査受診率

- ・ 本市の特定健康診査の受診率は、神奈川県市町村国保の平均受診率と比較して高い傾向にありますが、令和4年度においては県内19市国保の平均受診率を下回っており、また、経年的に減少傾向にあります。
- ・ 男女ともに年齢階層が高くなるにつれて、受診率も高くなる傾向にありますが、60代及び70代の受診率を平成30年度と令和4年度で比較すると、減少傾向にあります。
- ・ 性別で比較すると、いずれの年齢階層も女性の受診率が高い傾向にあります。

【図表4-11】 特定健康診査受診率

年度	大和市			県内19市国保	県市町村国保
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	平均受診率(%)	平均受診率(%)
平成30	34,178	11,423	33.4 ⑧	31.6	28.4
令和元	32,815	10,808	32.9 ⑧	31.6	28.8
令和2	32,653	10,155	31.1 ⑦	29.0	25.7
令和3	31,667	10,331	32.6 ⑧	31.4	28.3
令和4	29,676	9,436	31.8 ⑬	32.8	29.5

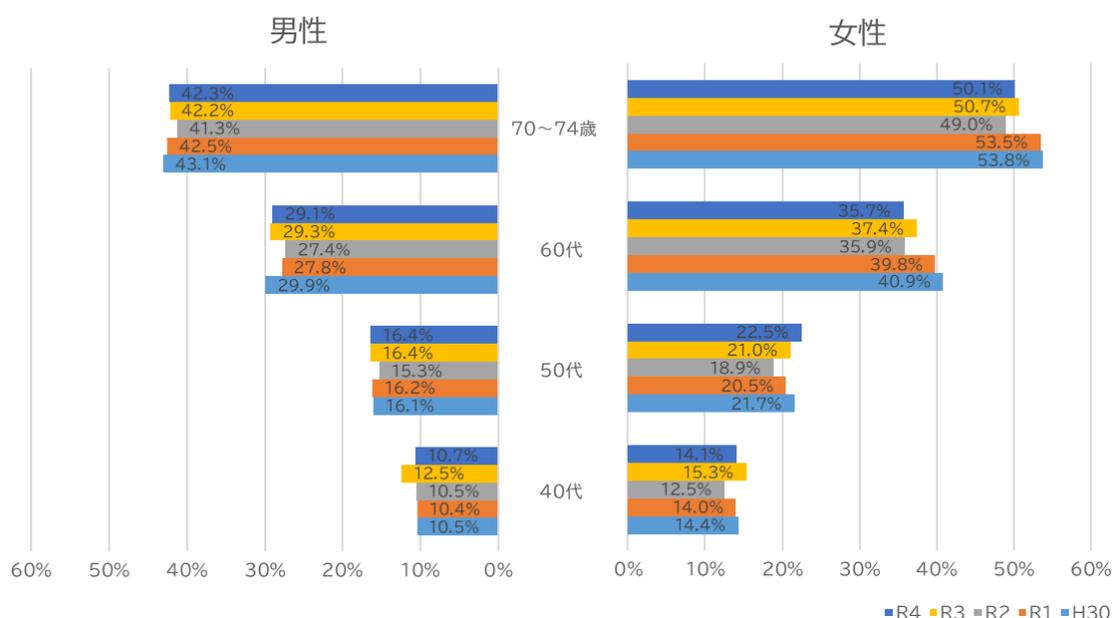
※対象者数は、実施年度中に40～74歳となる被保険者で、

当該実施年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)。

※○数字は県内19市中の本市の順位(降順・受診率が高い順)を示す。

資料：特定健康診査法定報告

【図表4-12】 性・年齢階層別特定健康診査受診率の推移



資料：特定健康診査法定報告

(2)性・年齢階層別特定保健指導終了率

- ・ 本市の特定保健指導の終了率は、神奈川県内19市国保及び神奈川県市町村国保の平均終了率と比較して高い傾向にあります。
- ・ 性・年齢階層別で比較すると、令和4年度の男性の40代及び50代の終了率は前年度より改善されていますが、依然として低い水準となっています。
- ・ 特定健康診査と同様に、性別で比較するといずれの年齢階層においても、女性の終了率が高い傾向にあります。

【図表4-13】 特定保健指導利用率及び終了率

年度	大和市					県内19市 国保	県市町村 国保
	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (%)	終了者数 (人)	終了率 (%)	平均終了率 (%)	平均終了率 (%)
平成30	1,188	333	28.0	242	20.4 ⑤	15.9	11.2
令和元	1,080	270	25.0	229	21.2 ④	15.1	11.7
令和2	1,071	240	22.4	193	18.0 ⑤	15.6	11.4
令和3	1,128	247	21.9	228	20.2 ④	15.2	10.8
令和4	947	255	26.9	208	22.0 ④	15.2	11.5

※対象者数は、実施年度中に40～74歳となる被保険者で、

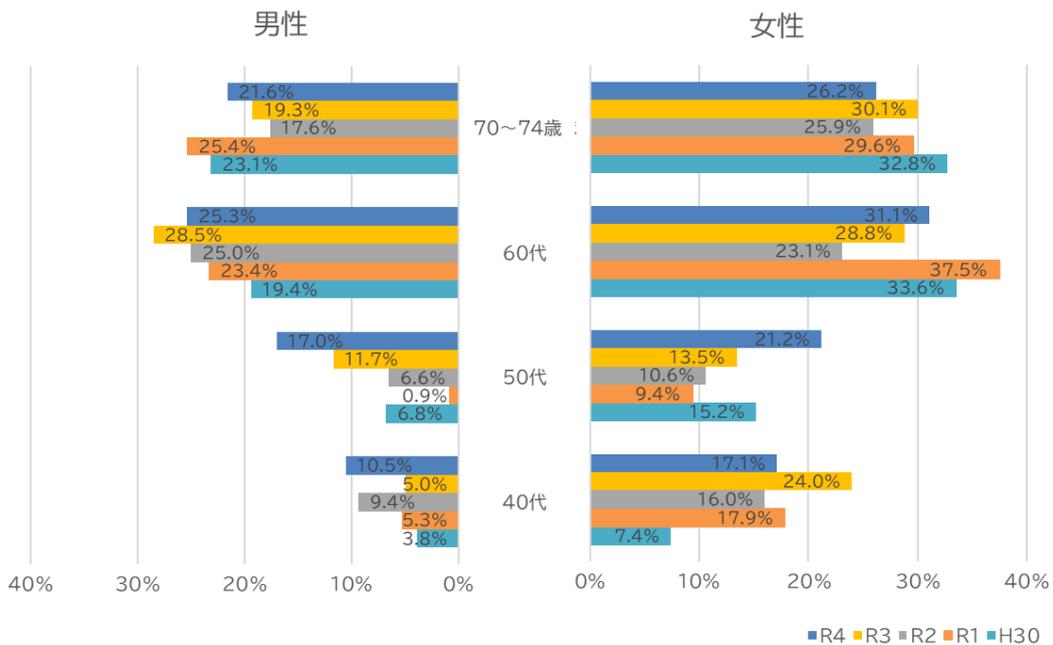
当該実施年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)。

※利用者数は初回面接実施者、終了者数は初回面接及び実績報告終了者を示す。

※○数字は県内19市中の本市の順位(降順・終了率が高い順)を示す。

資料:特定保健指導法定報告

【図表4-14】 性・年齢階層別特定保健指導終了率の推移

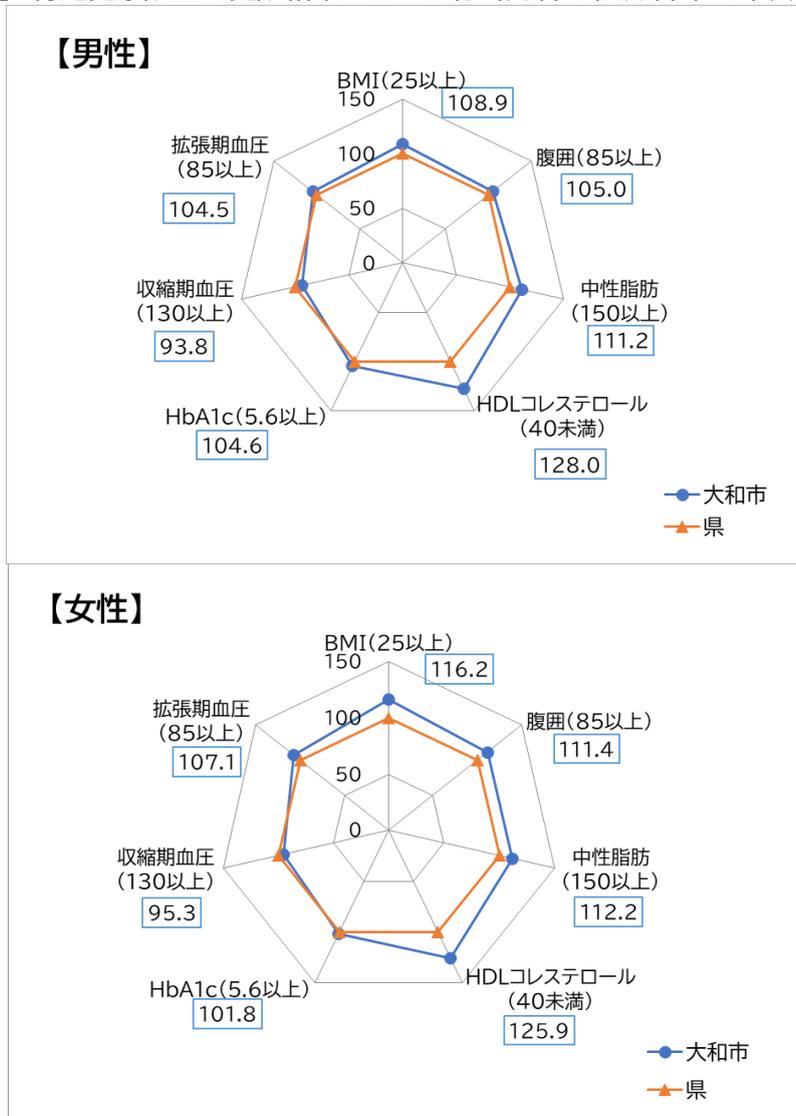


資料:特定保健指導法定報告

(3)各種検査項目の有所見率

- ・ 特定健康診査の有所見者の状況について、神奈川県の水準を100とした標準化比でみたとき、「BMI(25以上)」が男性で8.9ポイント、女性で16.2ポイント、「腹囲(85以上)」が男性で5.0ポイント、女性で11.4ポイントと、それぞれ高くなっています。
- ・ 同様に、「中性脂肪(150以上)」が男性で11.2ポイント、女性で12.2ポイント、「HDLコレステロール(40未満)」が男性で28.0ポイント、女性で25.9ポイントと、それぞれ高くなっています。
- ・ また、「HbA1c(5.6以上)」が男性で4.6ポイント、女性で1.8ポイント、「拡張期血圧(85以上)」が男性で4.5ポイント、女性で7.1ポイントとそれぞれ高くなっています。
- ・ 以上のことから、本市において生活習慣病リスクが高い被保険者が多いことが分かります。

【図表4-15】 特定健康診査の健診結果における有所見者の状況(令和4年度)



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」

(4)健康状態、生活習慣の状況

- ・ 特定健康診査の質問票回答状況について、神奈川県の水準を100とした標準化比でみたとき、男女ともに「服薬」、「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「食習慣」、「睡眠不足」の項目で高くなっています。
- ・ 特に「服薬」の「糖尿病」は男性19.6ポイント、女性19.9ポイント、「喫煙」は男性13.7ポイント、女性13.9ポイントで男女ともに高くなっています。
- ・ 「服薬」の「脂質異常症」は、男性12.2ポイント、女性19.5ポイントと女性の方が高くなっています。
- ・ 「食習慣」について、「週3回以上朝食を抜く」が男女ともに高く、男性9.7ポイント、女性15.4ポイントと女性の方が高くなっています。
- ・ 「生活習慣」についても、男女ともに「改善意欲なし」、「改善意欲あり」のいずれも高くなっていますが、女性は「改善意欲なし」が10.3ポイント高いことに対し、男性は「改善意欲あり」が6.1ポイント高いという違いがあります。

【図表4-16】 令和4年度特定健康診査問診票の状況(一部抜粋)

質問項目		男性			女性		
		該当者割合		標準化比 県(=100)	該当者割合		標準化比 県(=100)
		大和市	県		大和市	県	
服薬	高血圧症	45.8%	41.4%	109.1	33.4%	29.2%	110.2
	糖尿病	12.5%	10.3%	119.6	6.1%	4.9%	119.9
	脂質異常症	30.2%	26.6%	112.2	38.8%	31.4%	119.5
喫煙している		22.7%	20.1%	113.7	6.8%	6.2%	113.9
20歳時体重から10kg以上増加		47.6%	44.5%	107.1	28.5%	25.3%	113.2
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	51.3%	53.6%	96.1	55.2%	57.8%	96.7
	1日1時間以上運動なし	43.2%	46.5%	93.0	39.5%	44.1%	90.1
食習慣	週3回以上就寝前夕食	21.2%	19.7%	108.8	11.0%	10.3%	109.8
	週3回以上朝食を抜く	14.4%	13.4%	109.7	9.8%	9.0%	115.4
	3食以外の間食 毎日	13.2%	14.7%	90.1	25.1%	26.9%	94.2
	3食以外の間食 ほとんどしない	57.2%	57.2%	100.0	59.6%	59.0%	100.6
飲酒習慣	(頻度)毎日	40.3%	40.1%	100.2	12.1%	13.2%	93.6
	時々	24.3%	25.6%	95.5	23.7%	24.7%	97.3
	飲まない	35.3%	34.4%	103.1	64.2%	62.1%	102.4
	(1日飲酒量)1合未満	55.9%	49.5%	112.9	87.9%	82.0%	106.5
	3合以上	3.3%	4.0%	85.2	0.6%	0.7%	99.8
睡眠不足		21.2%	20.4%	104.7	26.6%	25.1%	106.7
生活習慣	改善意欲なし	29.3%	28.3%	102.8	26.3%	23.4%	110.3
	改善意欲あり	28.1%	26.7%	106.1	29.8%	29.0%	103.9
咀嚼	何でもかめる	77.5%	78.5%	98.9	81.6%	81.4%	100.6
	かみにくい	21.3%	20.5%	102.9	17.9%	18.2%	97.1
	ほとんどかめない	1.2%	0.9%	133.1	0.5%	0.4%	113.3

資料:KDB「質問票調査の状況」

(5) 特定健康診査の受診回数別割合及び医療費状況

- ・ 平成30年度から令和3年度の4年間継続して本市国保に加入している者の特定健康診査の受診回数別割合をみると、未受診者の割合は5割を超えています。
- ・ 特定健康診査受診回数別に、令和3年度の医療受診者の1人当たり医療費を比較すると、4年間一度も特定健康診査を受診していない者は約71万円、毎年受診している者は約39万円と32万円程度の差があります。
- ・ また、同様に生活習慣病保有者の1人当たり医療費を比較すると、4年間一度も特定健康診査を受診していない者は約78万円、毎年受診している者は約29万円と49万円程度の差があります。
- ・ このため、特定健康診査の継続受診者の割合を増やすことで医療費の伸びを抑えることができると考えられます。

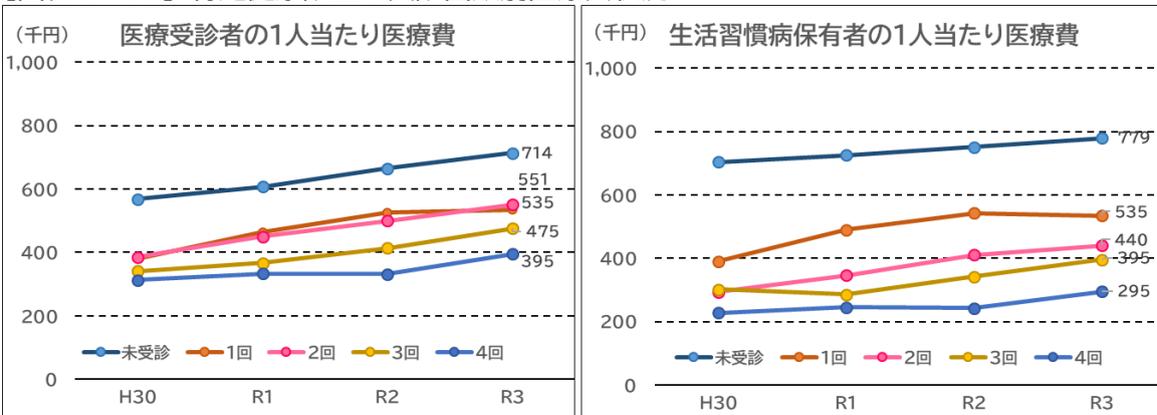
【図表4-17】 特定健康診査の受診回数別人数

対象者 (人)	未受診		1回受診		2回受診		3回受診		4回受診	
	人数 (人)	割合 (%)								
25,413	13,785	54.2	2,633	10.4	1,977	7.8	2,152	8.5	4,866	19.1

※対象者は、平成30年度から令和3年度で継続して国保加入している特定健康診査対象者であり、期間中に異動があった者を除く

資料:神奈川県国保連提供資料「特定健診の受診回数別人数と割合」

【図表4-18】 特定健康診査の受診回数別医療費状況



資料:神奈川県国保連提供資料

「特定健診受診回数別の医療費状況(平成30~令和3年度)」

【図表4-19】 特定健康診査の受診回数別医療費状況

期間		平成30年度～令和3年度				
健診受診回数		未受診	1回受診	2回受診	3回受診	4回受診
人数(人)		13,785	2,633	1,977	2,152	4,866
平成30年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	567,900	382,002	386,293	341,315	312,961
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	704,726	390,387	293,133	301,513	227,197
令和元年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	607,356	463,607	450,683	366,345	333,339
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	725,180	490,054	345,549	286,101	244,896
令和2年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	665,024	526,024	499,327	413,631	332,501
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	751,238	543,162	410,217	342,309	243,014
令和3年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	714,231	534,940	550,635	475,408	395,232
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	779,474	535,074	440,293	395,333	294,686

資料:神奈川県国保連提供資料

「特定健診受診回数別の医療費状況(平成30～令和3年度)」

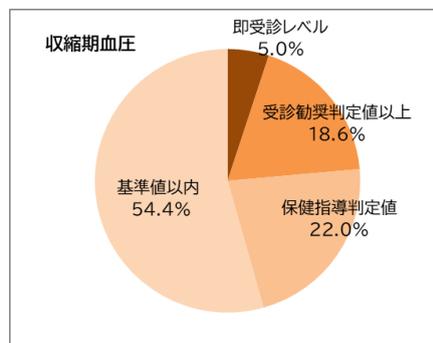
3. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

(1) 血圧リスクの状況

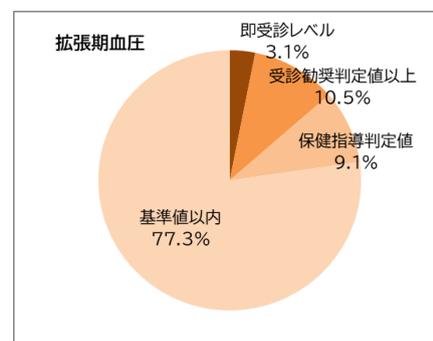
- ・ 令和4年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から有所見者の状況を見ると、「収縮期血圧」は「保健指導判定値」以上の判定割合が約半数を占めています。
- ・ 同様に「拡張期血圧」についてみると、判定割合が約23%と、「収縮期血圧」と比較して半数程度となっています。
- ・ 血圧リスクが、「受診勧奨判定値以上」のうち、医療機関を受診していない人は「収縮期血圧」で42.2%、「拡張期血圧」は46.1%、すぐに医療機関を受診が必要な「即受診レベル」のうち、医療機関を受診していない人は「収縮期血圧」で37.5%、「拡張期血圧」は42%となっています。

【図表4-20】 血圧リスク判定別性別有所見者数(人)

収縮期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 160mmHg～	475	179	296
受診勧奨判定値以上 140～159mmHg	1,753	773	980
保健指導判定値 130～139mmHg	2,083	911	1,172
基準値以内 ～129mmHg	5,138	2,045	3,093
合計	9,449	3,908	5,541

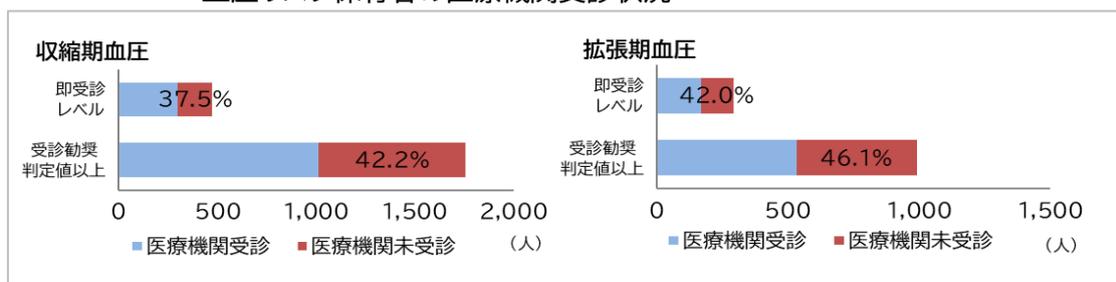


拡張期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 100mmHg～	295	170	125
受診勧奨判定値以上 90～99mmHg	991	504	487
保健指導判定値 85～89mmHg	863	415	448
基準値以内 ～84mmHg	7,300	2,819	4,481
合計	9,449	3,908	5,541



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

【図表4-21】 ‘即受診レベル’ 及び ‘受診勧奨判定値以上’ の血圧リスク保有者の医療機関受診状況



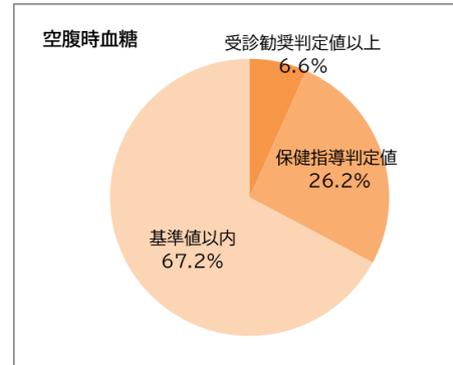
資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

(2) 血糖リスクの状況

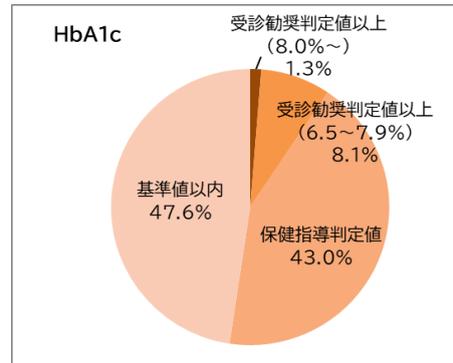
- ・ 令和4年度特定健康診査の血糖に関する検査結果から有所見者の状況をみると、「空腹時血糖」では‘保健指導判定値’以上の判定割合が約3割を占めています。
- ・ 同様に「HbA1c」についてみると、判定割合は半数以上を占めています。このうち、検査結果が8.0%以上の割合は全体の約1.3%となっています。
- ・ 血糖リスクが、‘受診勧奨判定値以上’の人のうち、医療機関を受診していない人は、「空腹時血糖」で17.1%、「HbA1c」は計17%となっています。

【図表4-22】 血糖リスク判定別性別有所見者数(人)

空腹時血糖	男性+女性	男性	女性
受診勧奨判定値以上 126mg/dl~	498	321	177
保健指導判定値 100~125mg/dl	1,965	1,013	952
基準値以内 ~99mg/dl	5,048	1,760	3,288
合計	7,511	3,094	4,417

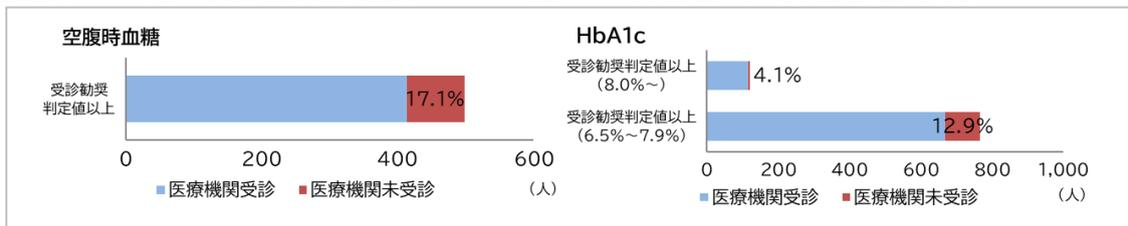


HbA1c	男性+女性	男性	女性
受診勧奨判定値以上 8.0%~	121	81	40
受診勧奨判定値以上 6.5~7.9%	767	453	314
保健指導判定値 5.6~6.4%	4,058	1,584	2,474
基準値以内 ~5.5%	4,499	1,787	2,712
合計	9,445	3,905	5,540



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

【図表4-23】 ‘受診勧奨判定値以上’の血糖リスク保有者の医療機関受診状況



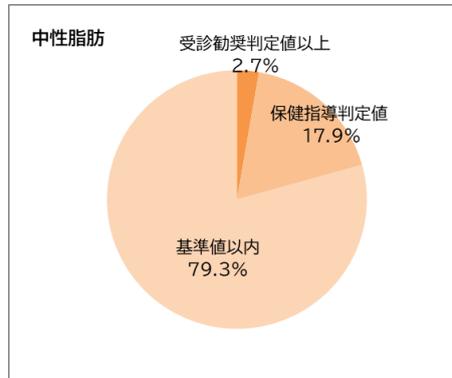
資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

(3)脂質リスクの状況

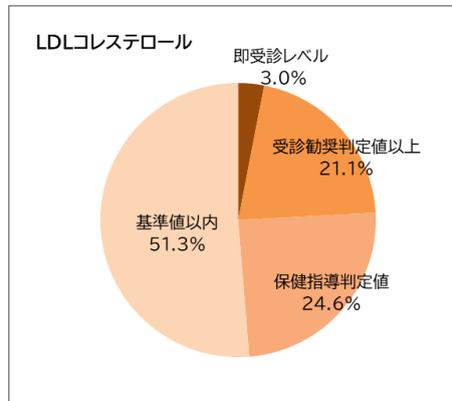
- ・ 令和4年度の特定健康診査の脂質に関する検査結果から有所見者の状況を見ると、「中性脂肪」では‘保健指導判定値’以上の判定割合が約2割を占めています。
- ・ 同様に「LDLコレステロール」についてみると、判定割合は約半数を占めています。
- ・ 脂質リスクが、‘受診勧奨判定値以上’の人のうち、医療機関を受診していない人は「中性脂肪」で37.7%、「LDLコレステロール」で59.7%、すぐに医療機関を受診が必要な‘即受診レベル’のうち、医療機関を受診していない人は「LDLコレステロール」で38.4%となっています。

【図表4-24】 脂質リスク判定別性別有所見者数(人)

中性脂肪	男性+女性	男性	女性
受診勧奨判定値以上 300mg/dl~	257	178	79
保健指導判定値 150~299mg/dl	1,696	940	756
基準値以内 ~149mg/dl	7,496	2,790	4,706
合計	9,449	3,908	5,541

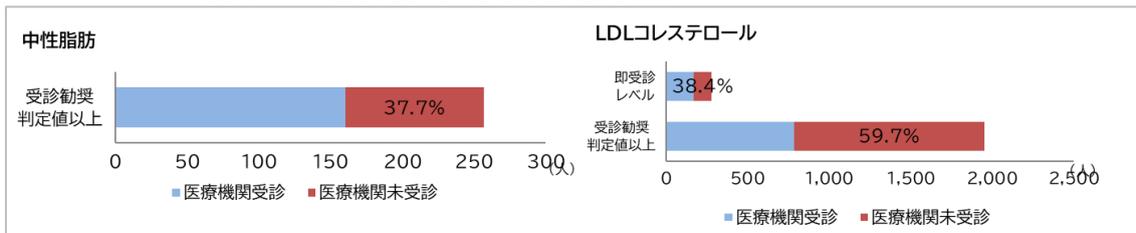


LDLコレステロール	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 180mg/dl~	279	74	205
受診勧奨判定値以上 140~179mg/dl	1,950	736	1,214
保健指導判定値 120~139mg/dl	2,264	872	1,392
基準値以内 ~119mg/dl	4,725	2,104	2,621
合計	9,218	3,786	5,432



資料:KDB「厚生労働省(様式5-5)」

【図表4-25】 ‘即受診レベル’ 及び ‘受診勧奨判定値以上’ の脂質リスク保有者の医療機関受診状況



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

4. 介護費関係の分析

(1) 介護給付費の状況

- ・ 介護認定区分ごと1件当たりの介護給付費について本市と神奈川県とを比較したとき、全体の給付費をみると本市が低い水準ですが、介護認定区分が要介護4及び5の費用については、神奈川県を上回っています。

【図表4-26】 介護認定区分ごと1件当たり介護給付費(円)(令和4年度)

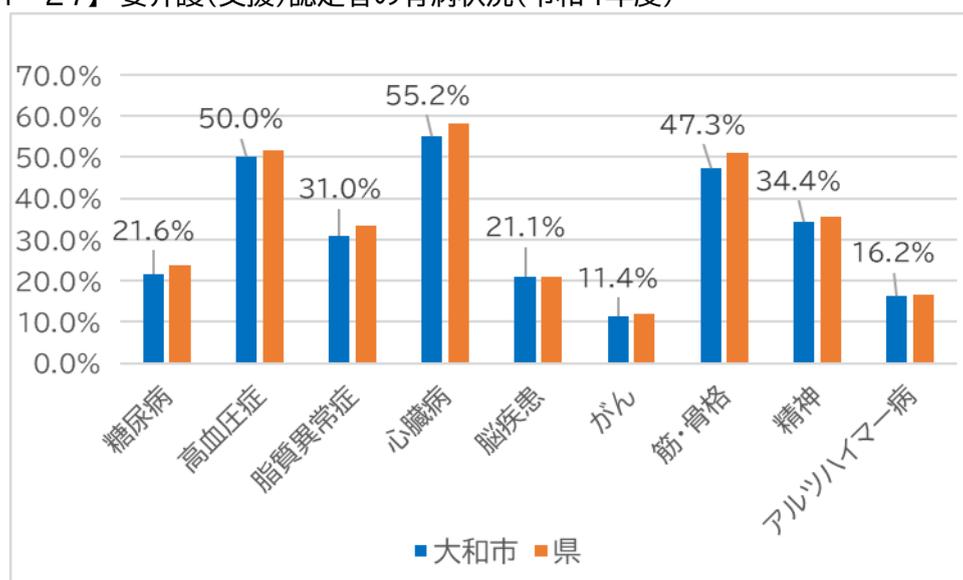
	全体	要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
大和市	53,137	9,990	11,351	31,861	38,895	65,995	88,741	94,198
神奈川県	54,139	10,025	11,759	34,346	40,818	68,920	87,418	93,562

資料:KDB「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の有病状況

- ・ 本市の要介護(支援)認定者の有病状況は、「心臓病」が55.2%と最も高くなっています。
- ・ 「脳疾患」は神奈川県と同水準ですが、その他の疾病はいずれも低い水準となっています。

【図表4-27】 要介護(支援)認定者の有病状況(令和4年度)



資料:KDB「地域の全体像の把握」