

第3期 入間市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

・

第4期 入間市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年度 ～ 令和11年度

目次

内 容		頁	特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所
第1章	計画の基本的事項	1	○
	1 基本的事項(計画の趣旨・期間)	1	
	2 実施体制(関係者連携)	1	
第2章	現状	2	
	1 基本情報	2	
	2 入間市の特性	5	
	3 前期計画の評価	6	
第3章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	14	
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)	14	
	2 医療費の分析	20	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	43	
	4 介護に関する状況	52	
第4章	データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業	60	○
	1 計画全体における目的	60	
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	60	
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	65	○
	1 達成しようとする目標	65	
	2 特定健康診査等の対象者数	65	
	3 特定健康診査の実施方法	65	
	4 特定保健指導の実施方法	66	
	5 年間スケジュール	67	
	6 その他	67	
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	68	○
	1 特定健康診査受診率向上対策事業	68	
	2 特定保健指導	69	
	3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	70	
	4 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進	71	
	5 適正服薬・適正受診の促進	72	
	6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組	73	
第7章	個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	74	○
第8章	計画の公表・周知	74	○
第9章	個人情報の取扱い	75	○
	1 基本的な考え方	75	
	2 具体的な方法	75	
	3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	75	
第10章	その他の留意事項	76	
参考資料		77	

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項(計画の趣旨・期間)

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

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

そのため、本市では、平成28年3月に第1期入間市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみではなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

また、本計画は、入間市総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針及び介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

2 実施体制(関係者連携)

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進する。

第2章 現状

1 基本情報

(1) 人口及び国保被保険者の推移

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は29.7%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は30,951人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.7歳である。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
入間市	144,708	29.7%	30,951	21.4%	54.7	5.1	9.9
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

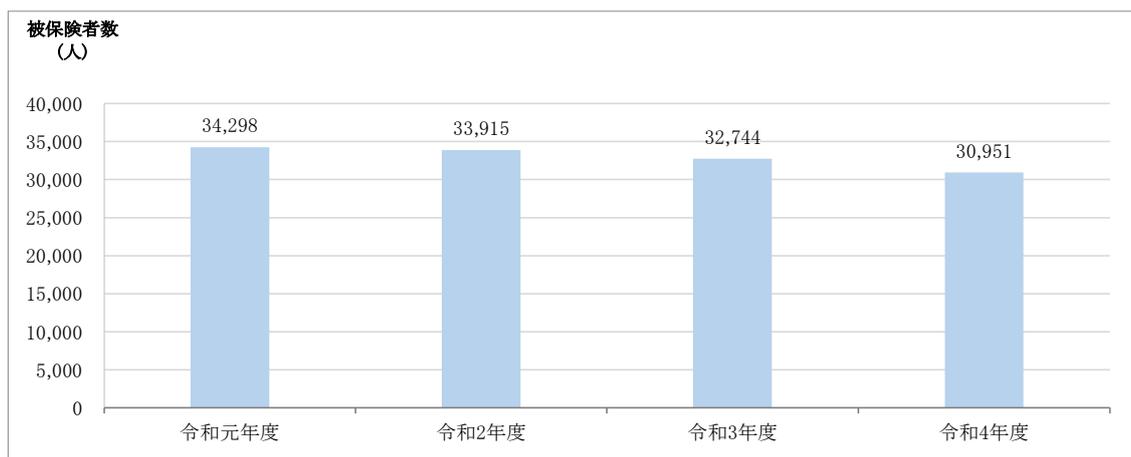
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

国保データベース(KDB)システムにおける、人口構成の数値は令和2年度の国勢調査の数値である。

以下は、本市の令和元年度から令和4年度における、被保険者数を年度別に示したものである。令和4年度を令和元年度と比較すると、国民健康保険被保険者数30,951人は令和元年度34,298人より3,347人減少している。

年度別 被保険者数



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

(2) 国保被保険者の年齢構成

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。国民健康保険被保険者数は年々減少しており、60歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者が全体の約半数を占めている。

年度別 男女・年齢階層別 国民健康保険被保険者数

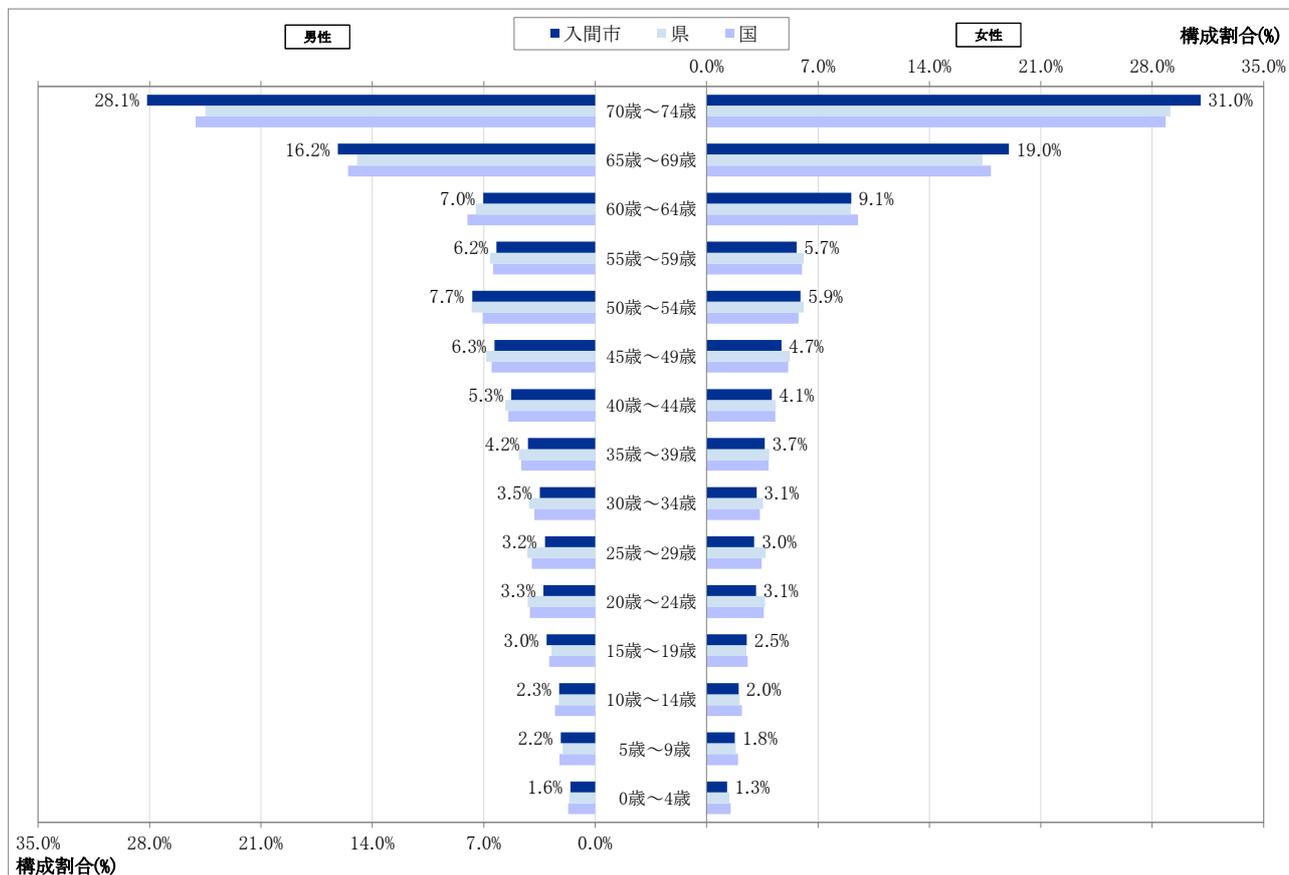
単位：人

年齢階層	令和元年度			令和2年度			令和3年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	544	276	268	498	265	233	492	253	239
5歳～9歳	645	335	310	646	329	317	597	316	281
10歳～14歳	804	427	377	763	417	346	738	384	354
15歳～19歳	924	459	465	911	443	468	863	427	436
20歳～24歳	1,084	551	533	1,044	543	501	986	498	488
25歳～29歳	981	456	525	1,011	452	559	973	461	512
30歳～34歳	1,143	575	568	1,122	571	551	1,066	540	526
35歳～39歳	1,311	709	602	1,255	661	594	1,238	623	615
40歳～44歳	1,670	899	771	1,649	908	741	1,562	873	689
45歳～49歳	2,080	1,123	957	2,025	1,109	916	1,849	1,012	837
50歳～54歳	1,902	1,041	861	2,008	1,113	895	2,077	1,146	931
55歳～59歳	1,828	865	963	1,879	892	987	1,815	895	920
60歳～64歳	2,992	1,214	1,778	2,790	1,143	1,647	2,673	1,094	1,579
65歳～69歳	7,168	3,225	3,943	6,526	2,911	3,615	6,010	2,697	3,313
70歳～74歳	9,222	4,311	4,911	9,788	4,535	5,253	9,805	4,467	5,338
合計	34,298	16,466	17,832	33,915	16,292	17,623	32,744	15,686	17,058

年齢階層	令和4年度		
	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	440	232	208
5歳～9歳	607	322	285
10歳～14歳	660	336	324
15歳～19歳	858	454	404
20歳～24歳	983	485	498
25歳～29歳	951	472	479
30歳～34歳	1,021	518	503
35歳～39歳	1,218	632	586
40歳～44歳	1,443	787	656
45歳～49歳	1,697	943	754
50歳～54歳	2,099	1,153	946
55歳～59歳	1,833	926	907
60歳～64歳	2,508	1,050	1,458
65歳～69歳	5,457	2,412	3,045
70歳～74歳	9,176	4,200	4,976
合計	30,951	14,922	16,029

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2 入間市の特性

(1) 地理的・社会的背景

埼玉県南西部に位置する本市は、都心から40km圏にあり、東は所沢市、西は飯能市と東京都の青梅市、南は東京都の西多摩郡瑞穂町、北は狭山市にそれぞれ接している。市域全体はややなだらかな起伏のある台地と丘陵からなっている。市東南端と西北端にはそれぞれ狭山丘陵と加治丘陵があり、市域の約10分の1を占める茶畑とともに本市の豊かな緑を形成しており、市内を東西に流れる3本の河川とともに自然的な景観を形作っている。また、狭山市・入間市にまたがって航空自衛隊入間基地が所在していることも本市の大きな特徴となっている。

主要道路としては、一般国道16号をはじめ、国道4路線と県道9路線がある。さらに、圏央道(首都圏中央連絡自動車道)入間ICがあることから、首都圏へのアクセスのみならず、広域的にも利便性の高い交通網が形成されている。

本市では、人口は漸減しているが、国保被保険者の減少はそれを上回った減少傾向にある。また、60歳以上75歳未満の被保険者が全体の約半数を占め、今後も高齢化が進むものと考えられる。後期高齢者医療制度への移行者が増える中で、予防・健康づくりが重要となる。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	入間市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.1	3.1	3.7	4.2
病床数	25.4	44.2	62.0	61.1
医師数	4.2	9.6	11.5	13.8
外来患者数	628.3	668.6	707.3	709.6
入院患者数	16.7	15.4	19.1	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 前期計画の評価

以下は、第2期データヘルス計画の評価の概要を記載したものである。

(1) 計画全体の評価

目的:生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
65歳健康寿命*	延伸	男 H30年 18.2年 R3年 18.6年 女 H30年 20.9年 R3年 21.4年	男女とも延伸した
生活習慣病一人当たり医療費**	減少	H30年度 94,124円 R4年度 107,914円	増加しており目標は達成できなかった
特定健康診査受診率	60%	H30年度 41.5% R4年度 40.4%	目標は達成できなかった
特定保健指導実施率	60%	H30年度 16.3% R4年度 15.4%	目標は達成できなかった

*健康寿命算出ソフト「健寿君」

健康寿命:65歳に達した健康で自立した生活を送る期間

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

(2) 個別保健事業の評価

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業
-----	-----------------

①事業の概要

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。本市でも制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに進めており、様々な取組を行ってきた。		
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。		
具体的内容	<p>《受診勧奨通知事業》</p> <p>【実施時期】 6月頃、9月頃(年間2回)</p> <p>【対象者】 1回目:3年連続未受診の者、前年度又は当該年度未受診の40歳代・50歳代の者、新型コロナウイルス感染症の流行前は受診していたが、流行後は未受診の者</p> <p>2回目:前年度及び当該年度未受診の者</p> <p>※1回目の勧奨は、受診率が低い世代への対策や新型コロナウイルス感染症による影響等を考慮し、対象者の選定を工夫して実施した。</p> <p>【実施内容】 ハガキの送付</p> <p>《特定健康診査受診促進》</p> <p>【実施時期】 年間を通して随時</p> <p>【対象者】 被保険者を含む市民</p> <p>【実施内容】 ・各種媒体(広報誌、市公式ホームページ、市公式SNS、ケーブルテレビ、コミュニティFMなど)を活用した情報発信</p> <p>・市内各所(公共施設、駅、医療機関、スーパーマーケットなど)へのポスター、チラシの掲示・配布</p> <p>・特定健康診査受診強化月間の取組(毎年9月)</p> <p>・各種イベントにおけるPR活動</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム アウトプット	特定健康診査受診率	60%
		勧奨者数	受診率が向上した場合、事業効果があったものとして評価
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・取組内容の企画・検討 ・対象者の選定・抽出 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理課職員 ・関係団体との連携 ・予算の確保 		

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業
-----	-----------------

②5年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	≪受診勧奨通知事業≫ 【対象者】1回目:平成27年度～平成29年度の3年連続で未受診の者 2回目:前年度及び当該年度未受診の者 【送付数】27,426通(2回分) ≪特定健康診査受診促進≫ 【実施内容】各種媒体を活用した情報発信、市内各所へのポスターの掲示やチラシの配布、特定健康診査受診強化月間の取組など	・特定健康診査の受診率は41.5%で目標値に達していないものの、県内市町村平均値の40.3%を上回った。
令和元年度	≪受診勧奨通知事業≫ 【対象者】1回目:当該年度未受診の40歳代・50歳代の者 2回目:前年度及び当該年度未受診の者 【送付数】22,212通(2回分) ≪特定健康診査受診促進≫ 【実施内容】各種媒体を活用した情報発信、市内各所へのポスターの掲示やチラシの配布、特定健康診査受診強化月間の取組など	・特定健康診査の受診率は42.1%で目標値に達していないものの、県内市町村平均値の40.7%を上回った。 ・受診勧奨通知の1回目の対象者の選定を工夫し、受診率が低い働き盛りの世代としたことで、前年度の受診率から0.6ポイントの増加につながった。
令和2年度	≪受診勧奨通知事業≫ 【対象者】1回目:前年度及び当該年度未受診の者 ※新型コロナウイルス感染症の影響により勧奨回数を1回とした。 【送付数】14,885通(1回分) ≪特定健康診査受診促進≫ 【実施内容】各種媒体を活用した情報発信、市内各所へのポスターの掲示やチラシの配布、特定健康診査受診強化月間の取組など	・特定健康診査の受診率は37.2%で目標値に達していないものの、県内市町村平均値の34.9%を上回った。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控える者が多かったこと等により、前年度の受診率から4.9ポイント減少した。
令和3年度	≪受診勧奨通知事業≫ 【対象者】1回目:前年度未受診の40歳代・50歳代の者 2回目:前年度及び当該年度未受診の者 【送付数】23,271通(2回分) ≪特定健康診査受診促進≫ 【実施内容】各種媒体を活用した情報発信、市内各所へのポスターの掲示やチラシの配布、特定健康診査受診強化月間の取組など	・特定健康診査の受診率は38.9%で目標値に達していないものの、県内市町村平均値の38.2%を上回った。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控える者が多かったが、年間2回の受診勧奨通知を再開したことで、前年度の受診率から1.7ポイントの増加につながった。
令和4年度	≪受診勧奨通知事業≫ 【対象者】1回目:前年度未受診の40歳代・50歳代の者 新型コロナウイルス感染症の流行前は受診していたが流行後は未受診の者、2回目:前年度及び当該年度未受診の者 【送付数】22,052通(2回分) ≪特定健康診査受診促進≫ 【実施内容】各種媒体を活用した情報発信、市内各所へのポスターの掲示やチラシの配布、特定健康診査受診強化月間の取組など	・特定健康診査の受診率は40.4%で目標値に達していないものの、県内市町村平均値の39.4%を上回った。 ・受診勧奨通知の1回目の対象者に、新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控えている者を追加したことで、前年度の受診率から1.5ポイントの増加につながった。

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業
-----	-----------------

③評価と見直し・改善案

	評価指標	ベースライン	経年変化						指標判定*
			項目	H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	特定健康 診査 受診率	H28	対象数	25,158人	24,489人	24,196人	23,498人	21,785人	C
			受診数	10,431人	10,302人	8,991人	9,144人	8,809人	
			受診率	41.5%	42.1%	37.2%	38.9%	40.4%	
			目標値	45 %	48 %	51 %	54 %	57 %	
	勸奨者数		1回目	10,760通	7,466通	-	7,365通	8,287通	B
			2回目	16,666通	14,746通	14,885通	15,906通	13,765通	
			合計	27,426通	22,212通	14,885通	23,271通	22,052通	
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない								
評価の まとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勸奨通知事業では、対象者の選定を年度ごとに工夫したことにより、新型コロナウイルス感染症の影響で実施回数を減らした令和2年度を除き、各年度の受診率は前年度よりも増加させることができた。また、特定健康診査受診促進では、関係団体等と連携したことであらゆる機会を通じた効果的な啓発を行うことができた。 ・特定健康診査受診率向上対策事業の取組により、受診率の向上はある程度うまくいったものの目標値には達していない状況であることから、今後も内容を工夫しながら取り組んでいく必要がある。 								
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								
見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率を年齢別に見ると、40歳代～50歳代の働き盛りの世代が低く、その原因としては「平日は受診する時間がないこと」「健康状態に自信があり必要性を感じられないこと」などが考えられる。 ・今後は、土曜日、日曜日に受診できる医療機関の情報や、特定健康診査の必要性等の周知を強化し、働き盛りの世代の行動変容を促していく。 								

- * 判定の例： A 目標を達成、
 B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
 C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、
 D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	特定保健指導
-----	--------

①事業の概要

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。本市でも制度開始以降、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取組を行ってきた。		
目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導(積極的支援及び動機付け支援)を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。		
具体的内容	<p>【集団健診受診者】</p> <p>①健診日までに過去のデータを確認しリストアップ ②健診当日に腹囲・BMI・血圧から保健指導へ案内 ③初回面接の実施 ④継続支援(面接・電話・メール) ⑤評価(郵送または電話) ・健診当日に保健指導の拒否があった場合は、個別健診受診者の流れで案内</p> <p>【個別健診受診者】</p> <p>①健診受診後、約3カ月後に対象者を抽出し、郵送にて案内 ②希望者による申し込み(オンライン・電話) ③初回面接の実施 ④継続支援(面接・電話・メール) ⑤評価(郵送または電話) ★勸奨通知★ 再勸奨(初回郵送の1カ月後)、再々勸奨(初回郵送の2カ月後)</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム アウトプット	特定保健指導実施率	60%
		未利用者への勸奨通知	100%
	プロセス	対象者の抽出、通知での利用案内、申し込み(オンライン・電話)、初回面接、継続支援、評価	
ストラクチャー	【担当】 管理栄養士・保健師 【予算】 報償費、印刷製本費、通信運搬費、消耗品費		

事業名	特定保健指導
-----	--------

②5年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 16.3%(目標値20%) ・個別健診受診者の保健指導を業者委託して2年目。委託業者からの連絡を中断した利用者に対して市職員が対応し、途中脱落を防止した。 ・基準の一部改正により、最終評価を6カ月後から3カ月後に変更した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接の実施者が増え、前年度より20人増加したが、実施率は目標値には達していない。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 14.4%(目標値25%) ・委託業者の継続。 ・集団健診の保健指導は直営で継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は前年度より1.9ポイント低下し、目標値にも達していない。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 16.4%(目標値30%) ・委託業者の変更。 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大が落ち着いている時期に感染対策をしながら保健指導を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は前年度より2.0ポイント増加したが目標値には達していない。 ・新型コロナウイルス感染症の影響による健診受診者の減少に伴い、特定保健指導の対象者も減少した。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 18.2%(目標値40%) ・新型コロナウイルス感染症の重症化の要因である肥満や高血圧等の管理、禁煙についての情報提供を追加しながら実施した。 ・委託業者の変更(令和元年度までの業者に戻す) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は前年度より1.8ポイント増加し、過去最高値となったが、目標値には達していない。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 15.4%(目標値50%) ・個別健診受診者の保健指導を委託から市職員の対応とし、集団健診受診者の保健指導とあわせ市直営のみで実施。 ・電話申し込みの他にオンラインでの申込を追加。希望者はいつでも申込が出来るようにした。 ・早期利用のポスターとチラシを医療機関へ配布。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は前年度より2.8ポイント低下し、目標値にも達していない。

事業名	特定保健指導
-----	--------

③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化					指標判定*
				H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウト プット 評価	特定保健指導 実施率(%)	60	17.2 (H29)	16.3	14.4	16.4	18.2	15.4	C
	未利用者への 勧奨通知(%)	100	100	100	100	100	100	100	A
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない								
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) ・平成29年度より個別医療機関で受診した対象者へ委託業者による個別支援を開始した。開始年度は前年度と比較して実施率が4ポイント増加し事業委託の効果があつた。 ・実施率は、目標値の60%には到達せず、10%後半で推移している。 ・一方、集団健診の対象者には、健診当日に初回面接を実施し早期介入をしてきたことで一定の成果が上がっている。								
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) ・個別医療機関で特定健診を受診した対象者が、早期に初回面接が受けられるよう、またかかりつけ医での指導が受けられるよう医療機関へ協力依頼を行う。 ・特定健診未受診者への受診勧奨により、新たな特定保健指導対象者を開拓する。また、未受診者の多い働き世代への受診勧奨を行う。 ・特定保健指導未利用者へ電話や訪問での利用勧奨を行うために、受診者の連絡先が得られるよう、関係部署と体制の整備を図る。 ・グループ支援の検討。								

- * 判定の例: A 目標を達成、
B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、
D 効果があるとは言えない、E 評価困難

(3) 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査 受診率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査について、広報誌、市公式ホームページ、ポスター、チラシ、FMラジオ、啓発品、受診強化月間等で周知を図った。 ・受診勧奨通知の送付対象者の見直しや、通知文書の内容を工夫する等、未受診者の受診率向上に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響から、受診率が大きく下がった年もあったが、受診勧奨通知の送付対象者を変更することで、受診率の回復を図ることができた。 ・働く世代に健診受診の必要性を伝えることで受診率の向上、生活習慣病の早期発見及び早期治療につながると考える。 ・特定健康診査受診率向上のため、年代に応じた効果的な周知、啓発方法を検討する必要がある。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者には、健診当日に保健指導を実施。 ・個別健診受診者には、健診受診3カ月後に利用案内を送付し希望者へ保健指導を実施。 ・医療機関へポスター、チラシ等を配布し、早期からの利用勧奨を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は目標値の60%には到達せず、10%後半で推移しているため、新たな対策が必要である。 ・特定保健指導対象者は減少しているが、服薬者が増加しており課題である。
糖尿病性腎症 重症化予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨:糖尿病のリスクが高いのうち、医療機関未受診の者及び治療中断者に受診勧奨を実施。 ・保健指導:糖尿病性腎症の重症化を予防するため、糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期の者を抽出し、かかりつけ医の指示のもと、保健指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県の共同事業に参加することで安定した事業実施ができた。また、保健指導参加者は少ないが、参加者における新規人工透析患者はいないことから、事業効果は高い。 ・県及び県内市町村と連携した事業展開が必要である。
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)使用促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えが可能な先発薬が処方されている者で、切り替えた場合の効果が一定額以上となる者に対し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書を年2回発送。 ・国保加入時と保険証更新時に封筒に後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールを同封し配布。 ・職員の後発医薬品(ジェネリック医薬品)啓発エプロンの着用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・シェア率は、県内平均を上回っており、80%以上の目標も達成している。今後も後発医薬品(ジェネリック医薬品)の周知と利用勧奨の働きかけを継続していく。
適正服薬・適正受診の 促進	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者:3カ月連続して、同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者で、1カ月当たりレセプト枚数が4枚以上ある者に通知文送付。 ・重複受診者:同一月内に同一疾患での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3カ月以上連続している者に通知文送付。 ・頻回受診者:同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3カ月以上連続している者に通知文送付。 ※コロナ禍以前は、対面での保健指導実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者、重複受診者、頻回受診者について、対象者を絞り込み保健指導対象者のみに通知を発送しているため、通知発送数が少ない。 ・適正服薬、適正受診への注意喚起を促す対象者と保健指導対象者を分けて通知発送する必要がある。 ・保健指導に関しては、保健衛生部門との調整が必要である。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

(1) 標準化死亡比

以下は、本市の平成29年から令和3年における、標準化死亡比を年別に示したものである。

標準化死亡比

標準化死亡比	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
男性 県	100	100	100	100	100
入間市	93 *	91 *	95	90 **	96
女性 県	100	100	100	100	100
入間市	88 **	94	89 **	99	96
総数 県	100	100	100	100	100
入間市	91 **	92 **	92 **	94 *	96

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(SMR検定 * ; P<0.05, ** ; P<0.01)

以下は、本市の令和3年における、死因別死亡割合を示したものである。悪性新生物が最も高く、28.0%を占めている。

死因別死亡割合(令和3年)

単位:人

	死亡数	(%)
全死因	1,550	100
第1位 悪性新生物	434	28.0
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	246	15.9
第3位 老衰	122	7.9
第4位 肺炎	121	7.8
第5位 脳血管疾患	112	7.2
第6位 腎不全	32	2.1
第7位 自殺	29	1.9
第8位 誤嚥性肺炎	28	1.8
その他	426	27.5

出典:健康指標総合ソフト「現状」

小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

死因別死亡割合(令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「現状」

以下は、本市の平成29年から令和3年における、標準化死亡比を示したものである。虚血性心疾患、肺炎が男女ともに県と比較して高くなっている。

標準化死亡比(平成29年～令和3年)

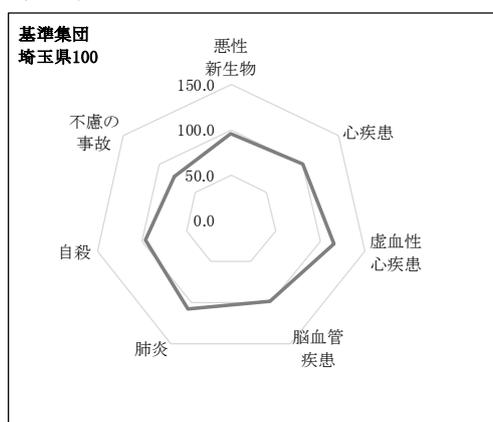
(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	95.0	99.2	112.2 *	95.6	110.5	93.5	83.5
女	97.4	101.9	121.4 **	101.9	104.4	101.5	72.5 *
総数	96.0	100.5	115.7 **	98.7	108.0	95.8	79.0 **

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(SMR検定 * ; P<0.05、** ; P<0.01)

標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(男性)

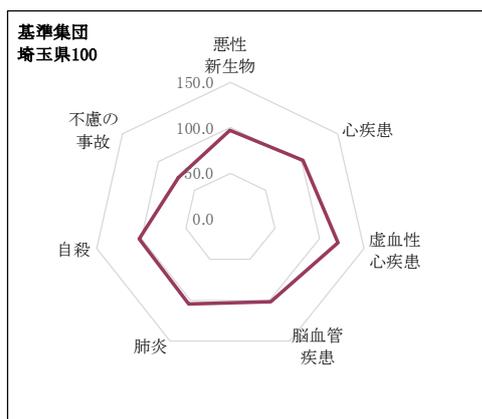
標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(女性)

標準化死亡比(平成29年～令和3年)



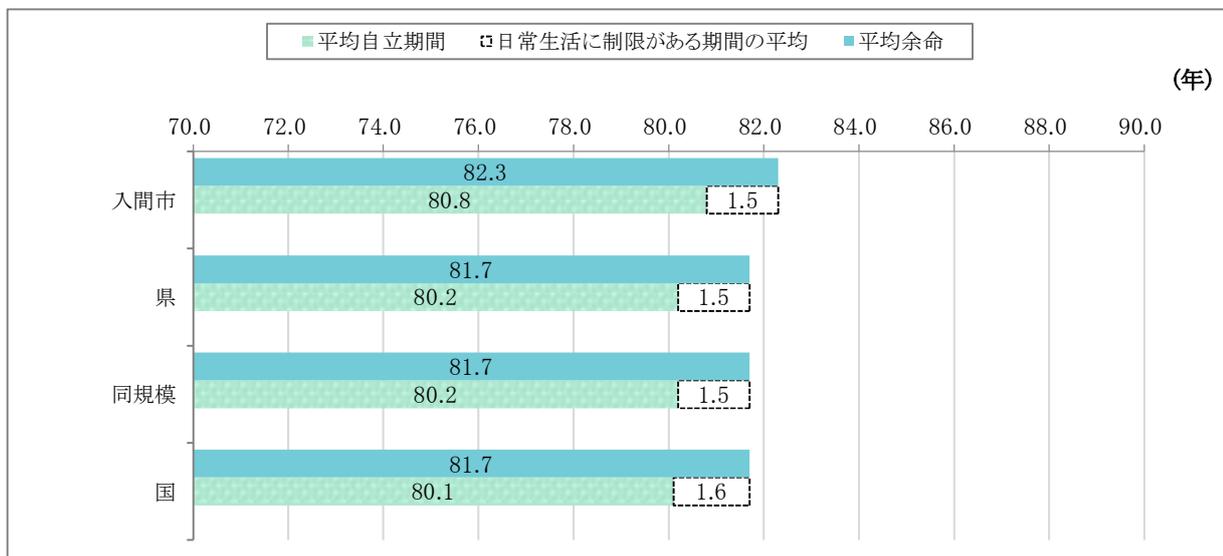
出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(2) 平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

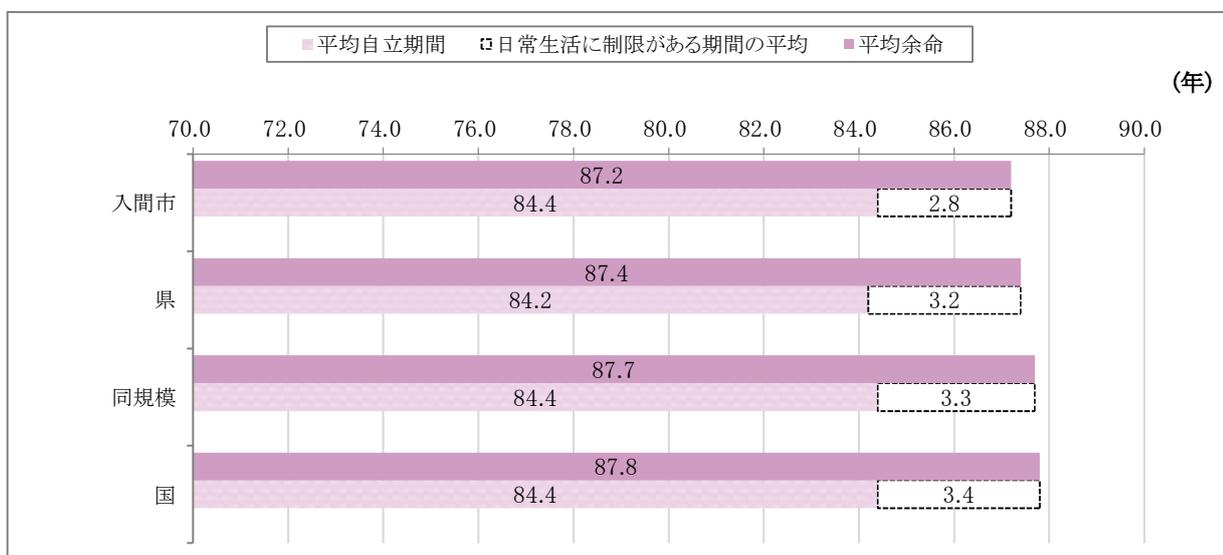
本市の男性の平均余命は82.3年、平均自立期間は80.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は87.2年、平均自立期間は84.4年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

(男性)0歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)0歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和元年度から令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。令和4年度を令和元年度と比較すると、男性は平均余命と平均自立期間ともに長くなっており、女性は短くなっている。

(男性)0歳時点の平均余命

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	81.9	82.3	82.3	82.3
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.2	81.3	81.5	81.7
国	81.1	81.3	81.5	81.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)0歳時点の平均余命

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	88.6	87.6	88.3	87.2
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.2	87.2	87.3	87.7
国	87.3	87.3	87.5	87.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)0歳時点の平均自立期間

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	80.5	80.8	81.0	80.8
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.7	79.8	80.0	80.2
国	79.6	79.8	79.9	80.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

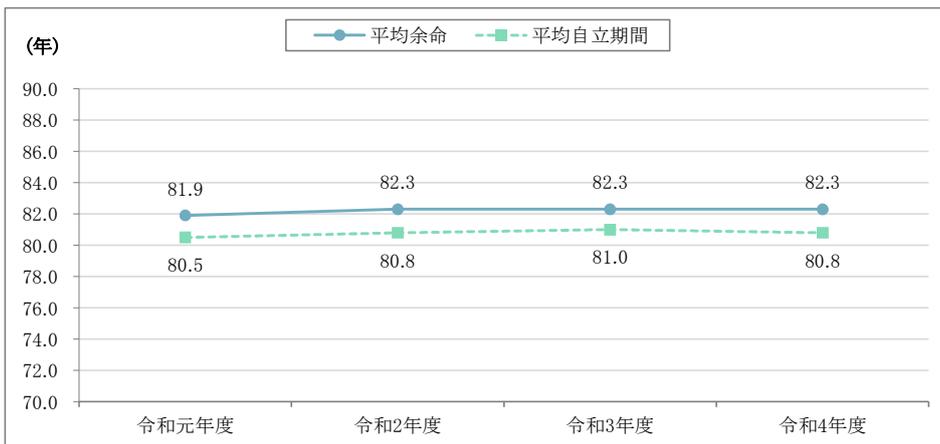
(女性)0歳時点の平均自立期間

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	85.5	84.5	85.0	84.4
県	83.8	83.9	84.0	84.2
同規模	84.0	84.0	84.1	84.4
国	84.0	84.0	84.2	84.4

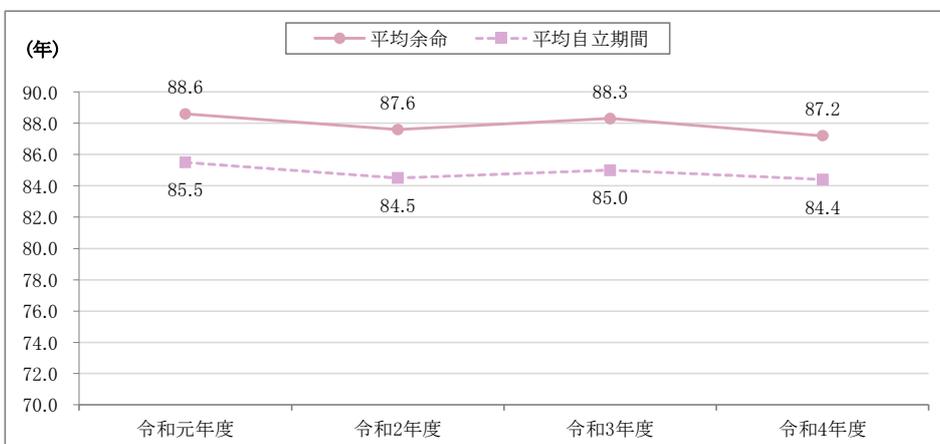
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

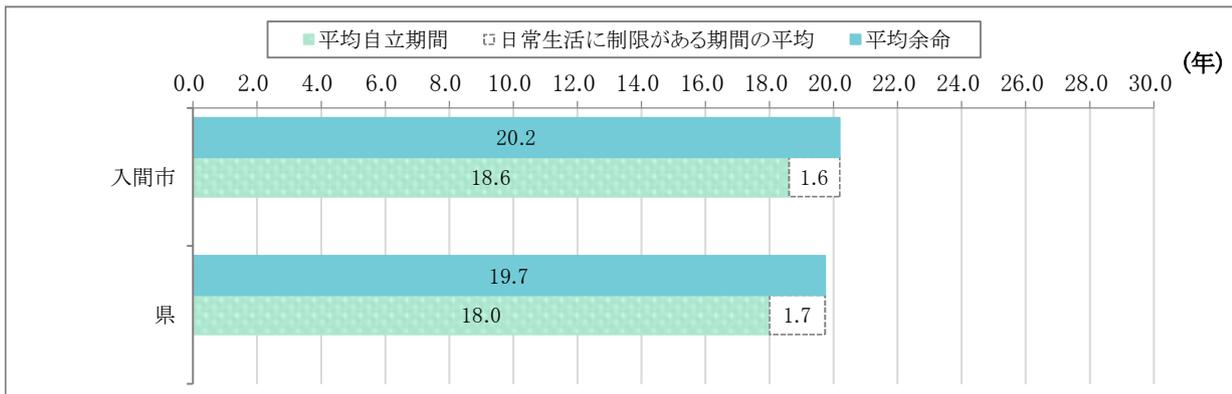
(女性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

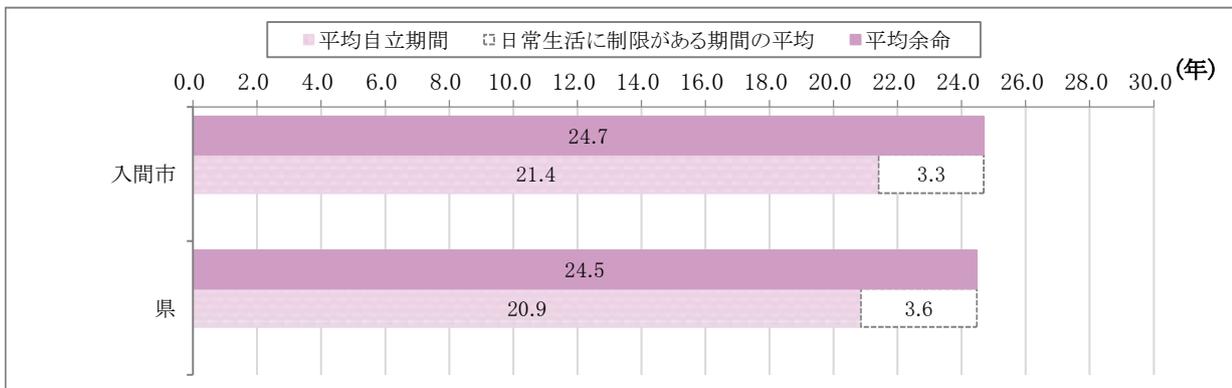
以下は、令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。本市の男性の平均余命は20.2年、平均自立期間は18.6年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、県の1.7年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は24.7年、平均自立期間は21.4年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、県の3.6年よりも短い傾向にある。

(男性)65歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(女性)65歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

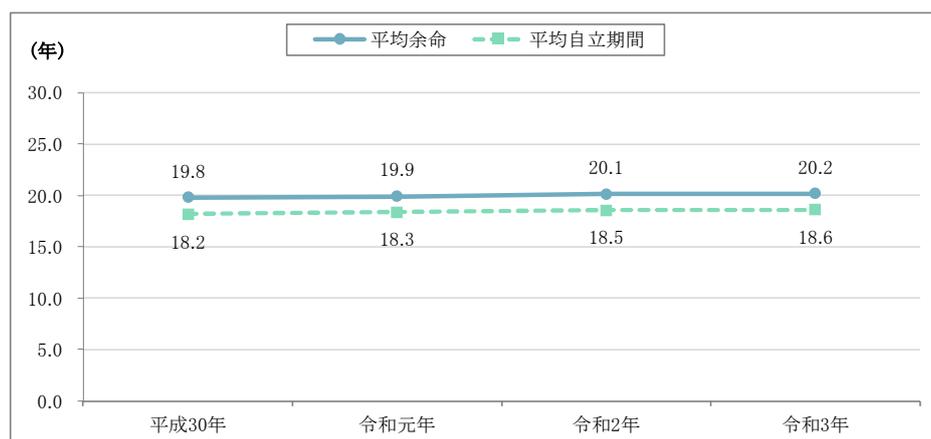
以下は、本市の平成30年から令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和3年の平均自立期間18.6年は平成30年18.2年から0.4年延伸している。女性における令和3年の平均自立期間21.4年は平成30年20.9年から0.5年延伸している。

年・男女別 65歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	19.8	18.2	1.6	24.4	20.9	3.5
令和元年	19.9	18.3	1.6	24.5	21.1	3.4
令和2年	20.1	18.5	1.6	24.6	21.2	3.4
令和3年	20.2	18.6	1.6	24.7	21.4	3.3

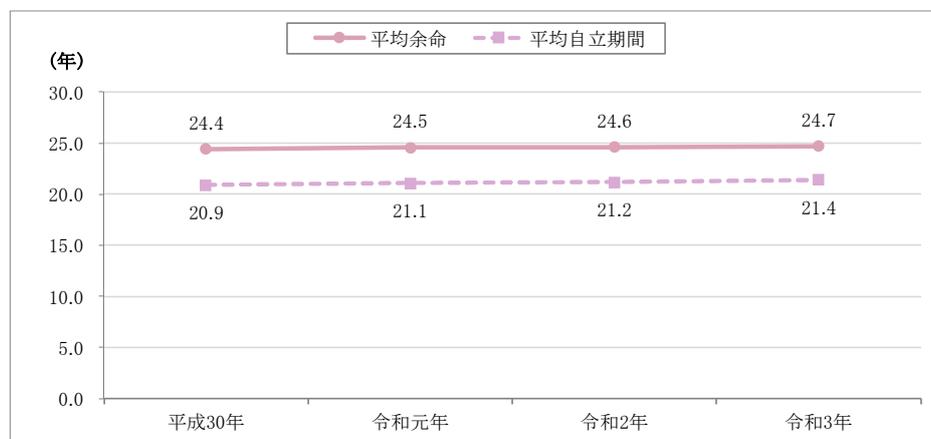
出典: 埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(男性) 年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典: 埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(女性) 年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典: 埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

2 医療費の分析

(1) 医療費の推移

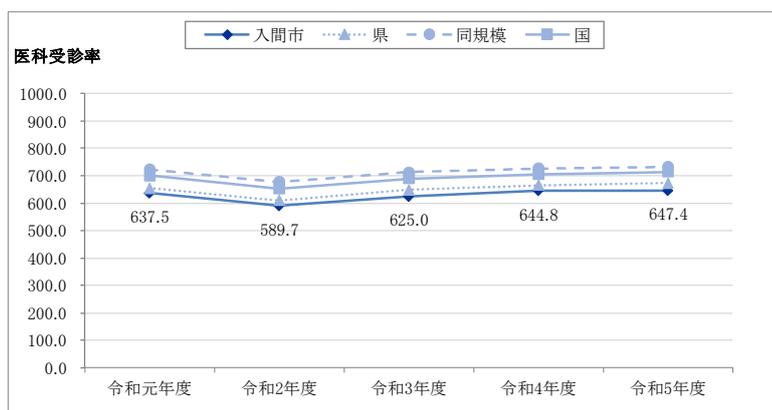
以下は、令和元年度から令和4年度における、医科受診率を示したものである。医科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、ひと月当たりにおける、1,000人当たりの受診率を表す。本市の医科の受診率は、国より低い、増加傾向にある。

医科受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	受診率	637.5	589.7	625.0	644.8
	レセプト数	268,118	242,365	251,165	247,672
	被保険者数	420,588	411,012	401,862	384,086
県	受診率	654.6	609.5	649.3	665.4
	レセプト数	14,297,289	12,794,624	13,340,094	13,110,761
	被保険者数	21,842,372	20,991,139	20,546,669	19,703,519
同規模	受診率	723.1	677.5	713.6	726.3
	レセプト数	23,751,032	22,200,467	22,890,341	22,445,117
	被保険者数	32,844,487	32,770,449	32,075,514	30,903,450
国	受診率	701.0	653.2	689.3	705.4
	レセプト数	255,159,242	232,943,708	241,445,650	238,889,327
	被保険者数	364,008,064	356,641,056	350,276,870	338,675,436

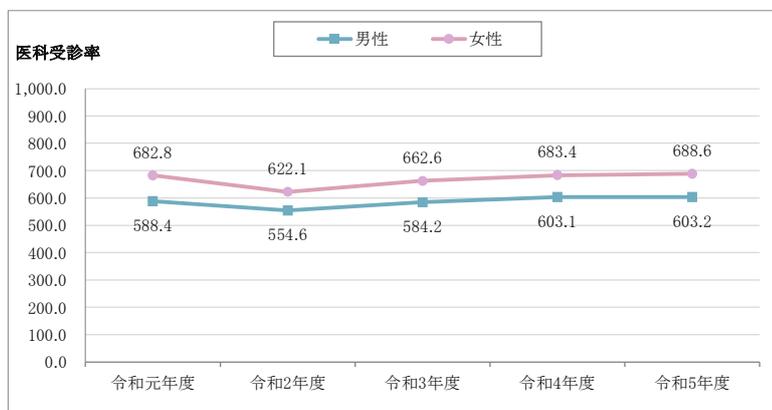
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

年度別 医科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

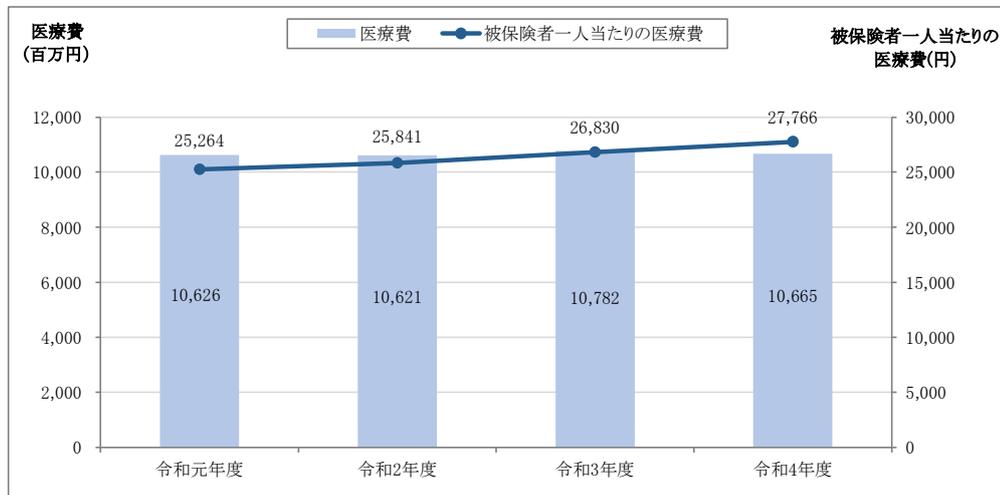
年度・男女別 医科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

以下は、本市の医療費の状況を示したものである。被保険者一人当たりの医療費は、年々増加傾向にある。

年度別 医療費の状況



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

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。本市の被保険者一人当たりの医療費は、国と比べて低く推移している。

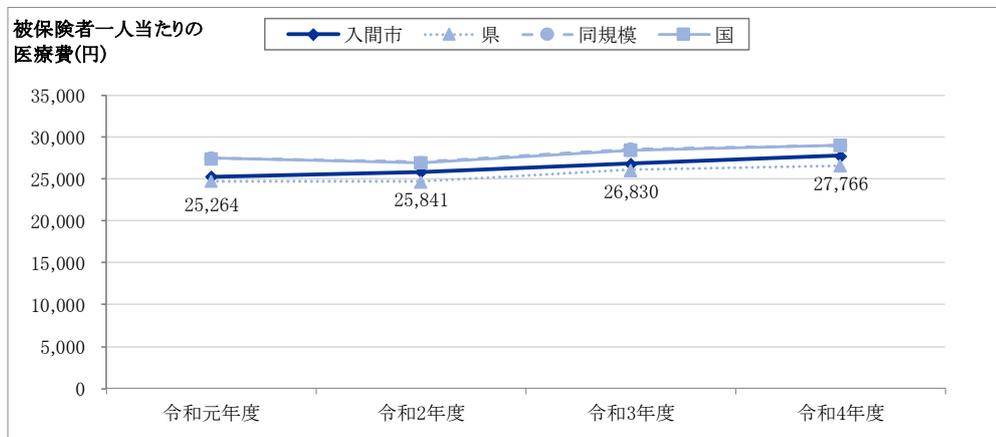
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:円

年度	入間市	県	同規模	国
令和元年度	25,264	24,770	27,564	27,475
令和2年度	25,841	24,682	27,030	26,961
令和3年度	26,830	26,112	28,556	28,469
令和4年度	27,766	26,620	29,058	29,043

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

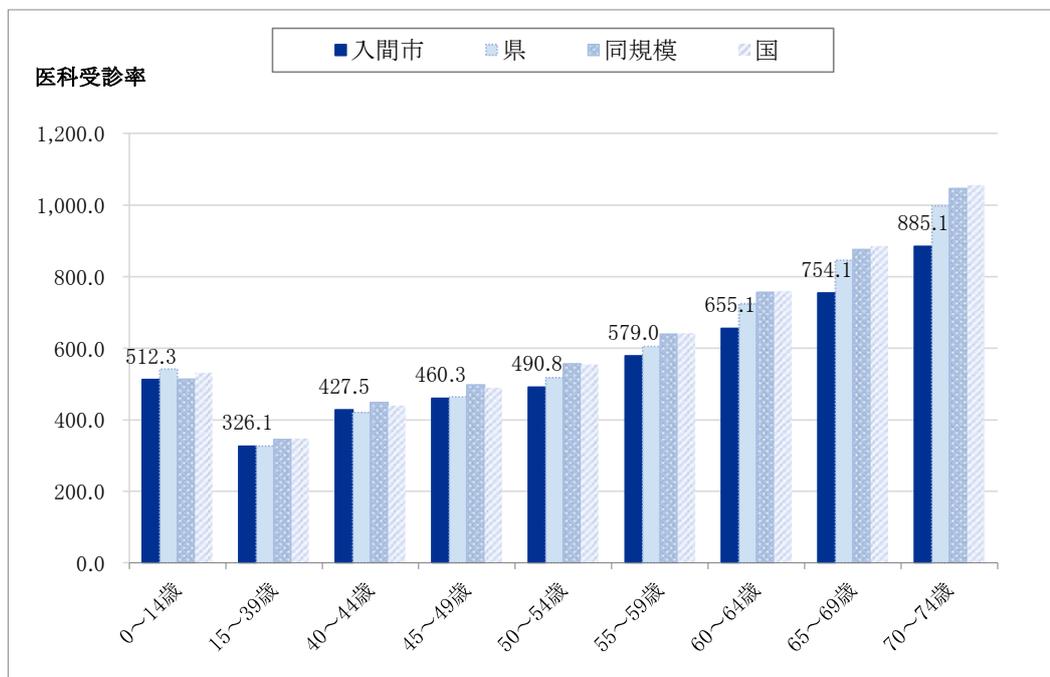
年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

以下は、本市の令和4年度における、医科受診率を示したものである。年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向がある。

年齢階層別 医科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

男女・年齢階層別 医科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

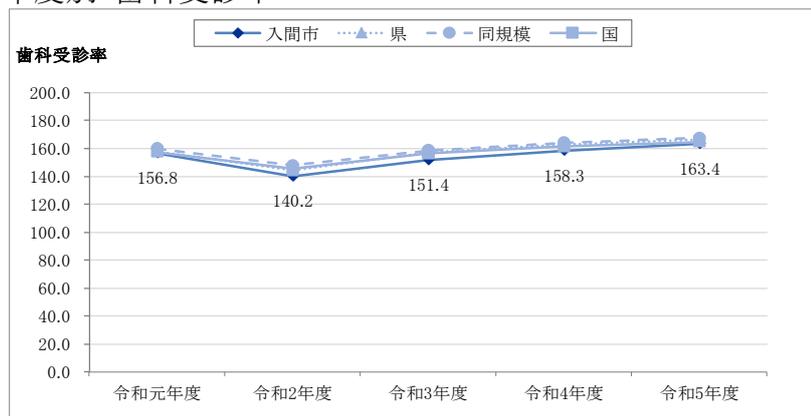
以下は、令和元年度から令和4年度における、歯科受診率を示したものである。歯科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、ひと月当たりにおける、1,000人当たりのレセプト件数を表す。本市の歯科の受診率は、県や国より低い、増加傾向にある。

歯科受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	受診率	156.8	140.2	151.4	158.3
	レセプト数	65,936	57,623	60,849	60,803
	被保険者数	420,588	411,012	401,862	384,086
県	受診率	157.9	144.3	157.4	162.6
	レセプト数	3,448,726	3,029,213	3,234,315	3,203,092
	被保険者数	21,842,372	20,991,139	20,546,669	19,703,519
同規模	受診率	159.8	147.8	158.7	164.1
	レセプト数	5,247,550	4,844,077	5,089,740	5,071,111
	被保険者数	32,844,487	32,770,449	32,075,514	30,903,450
国	受診率	157.4	145.5	156.4	161.4
	レセプト数	57,282,011	51,885,865	54,791,314	54,678,834
	被保険者数	364,008,064	356,641,056	350,276,870	338,675,436

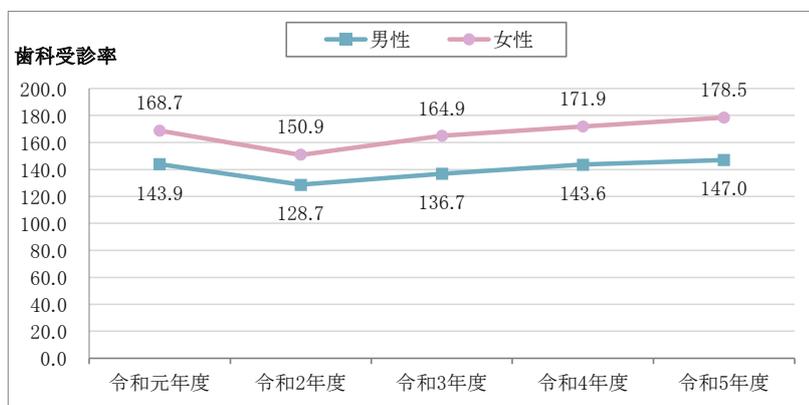
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

年度別 歯科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

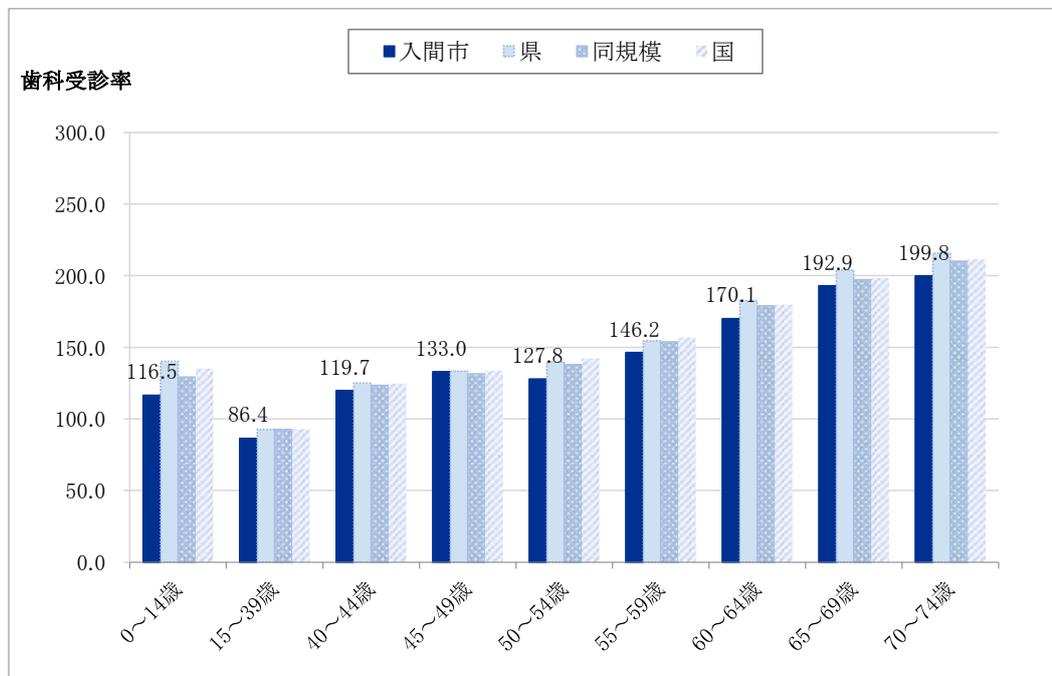
年度・男女別 歯科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

以下は、本市の令和4年度における、歯科受診率を示したものである。全年齢において、男性より女性の歯科受診率が高くなっている。

年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

男女・年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

(2) 疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を算出した。入院においては、「循環器系の疾患」が医療費合計の19.7%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の19.5%、「神経系の疾患」は医療費合計の10.0%と高い割合を占めている。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

①入院

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	45,949,873	1.1%	15	647	14	381	14	120,603	19
II. 新生物<腫瘍>	813,017,915	19.5%	2	1,548	5	820	5	991,485	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	52,503,847	1.3%	13	637	15	419	12	125,308	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	57,080,936	1.4%	12	1,527	6	864	4	66,066	22
V. 精神及び行動の障害	327,794,868	7.9%	5	1,811	4	395	13	829,860	3
VI. 神経系の疾患	414,938,546	10.0%	3	2,457	2	704	8	589,401	6
VII. 眼及び付属器の疾患	30,105,071	0.7%	16	215	17	122	16	246,763	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,977,893	0.4%	20	105	18	49	19	305,671	9
IX. 循環器系の疾患	820,519,991	19.7%	1	2,442	3	1,111	2	738,542	4
X. 呼吸器系の疾患	186,207,280	4.5%	8	1,466	8	761	6	244,688	13
X I. 消化器系の疾患 ※	259,719,365	6.2%	7	2,582	1	1,284	1	202,274	15
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	49,541,077	1.2%	14	737	13	344	15	144,015	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	375,890,647	9.0%	4	1,472	7	706	7	532,423	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	180,126,809	4.3%	9	1,034	11	570	10	316,012	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	17,300,529	0.4%	17	83	19	59	18	293,229	10
X VI. 周産期に発生した病態 ※	16,908,592	0.4%	18	24	21	15	21	1,127,239	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,451,880	0.1%	21	49	20	24	20	227,162	14
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	65,448,794	1.6%	11	1,220	10	626	9	104,551	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	324,183,576	7.8%	6	928	12	533	11	608,224	5
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,313,258	0.4%	19	240	16	111	17	137,957	17
X X II. 特殊目的用コード	89,265,304	2.1%	10	1,411	9	973	3	91,742	21
分類外	2,042,839	0.0%	22	11	22	8	22	255,355	11
合計	4,164,288,890			6,355		2,482		1,677,796	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

入院外において、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.3%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の11.8%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の11.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の10.7%と高い割合を占めている。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

②入院外

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	156,824,629	2.4%	12	28,785	13	6,803	11	23,052	15
II. 新生物<腫瘍>	1,110,824,857	17.3%	1	34,710	12	8,257	9	134,531	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	97,439,115	1.5%	16	13,067	17	2,899	16	33,611	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	755,422,058	11.8%	2	130,912	2	13,465	2	56,103	5
V. 精神及び行動の障害	235,054,092	3.7%	10	41,657	10	3,584	15	65,584	4
VI. 神経系の疾患	310,969,266	4.9%	9	73,029	6	6,877	10	45,219	9
VII. 眼及び付属器の疾患	429,354,600	6.7%	6	50,202	8	10,620	6	40,429	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	27,672,238	0.4%	17	7,900	18	2,545	18	10,873	21
IX. 循環器系の疾患	689,056,080	10.7%	4	136,531	1	12,998	3	53,012	6
X. 呼吸器系の疾患	368,342,664	5.7%	8	77,041	5	13,981	1	26,346	14
X I. 消化器系の疾患 ※	412,818,260	6.4%	7	99,960	3	12,551	4	32,891	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	183,972,845	2.9%	11	51,565	7	9,466	7	19,435	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	534,792,417	8.3%	5	88,513	4	11,368	5	47,044	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	736,120,222	11.5%	3	37,058	11	6,438	12	114,340	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,674,514	0.0%	21	562	20	202	20	13,240	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,587,735	0.0%	22	68	22	28	22	92,419	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	11,255,597	0.2%	19	1,557	19	427	19	26,360	13
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	104,738,232	1.6%	14	42,602	9	9,163	8	11,431	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	100,136,284	1.6%	15	21,013	14	5,468	14	18,313	17
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23,405,289	0.4%	18	17,531	15	2,584	17	9,058	22
X X II. 特殊目的用コード	113,953,931	1.8%	13	13,429	16	6,373	13	17,881	18
分類外	4,020,795	0.1%	20	513	21	83	21	48,443	7
合計	6,411,435,720			407,301		28,523		224,781	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下は、令和元年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を令和元年度と比較すると、糖尿病医療費4億6,850万円は、令和元年度4億7,735万円より885万円減少している。また、脂質異常症医療費1億8,913万円は、令和元年度2億4,129万円より5,216万円減少している。高血圧性疾患医療費3億2,926万円は、令和元年度3億8,359万円より5,433万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402 糖尿病	477,350,042	19.8%	471,508,645	20.0%	477,909,710	20.6%
0403 脂質異常症	241,290,727	10.0%	219,857,087	9.3%	213,410,715	9.2%
0901 高血圧性疾患	383,587,855	15.9%	358,137,400	15.2%	358,346,928	15.5%
0902 虚血性心疾患	235,156,676	9.8%	212,518,291	9.0%	196,019,920	8.5%
0904 くも膜下出血	34,763,653	1.4%	36,582,478	1.5%	49,247,001	2.1%
0905 脳内出血	87,286,545	3.6%	93,355,610	4.0%	84,942,013	3.7%
0906 脳梗塞	211,125,989	8.8%	217,782,489	9.2%	170,485,042	7.4%
0907 脳動脈硬化(症)	3,745,194	0.2%	853,176	0.0%	466,410	0.0%
0909 動脈硬化(症)	22,335,610	0.9%	26,855,580	1.1%	18,634,906	0.8%
1402 腎不全	714,324,467	29.6%	724,948,439	30.7%	749,263,322	32.3%
合計	2,410,966,758		2,362,399,195		2,318,725,967	

疾病分類(中分類)	令和4年度	
	医療費(円) ※	構成比(%)
0402 糖尿病	468,500,683	21.5%
0403 脂質異常症	189,130,636	8.7%
0901 高血圧性疾患	329,264,462	15.1%
0902 虚血性心疾患	181,156,628	8.3%
0904 くも膜下出血	39,415,631	1.8%
0905 脳内出血	102,111,061	4.7%
0906 脳梗塞	131,690,285	6.1%
0907 脳動脈硬化(症)	427,084	0.0%
0909 動脈硬化(症)	31,519,662	1.4%
1402 腎不全	701,567,345	32.3%
合計	2,174,783,477	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

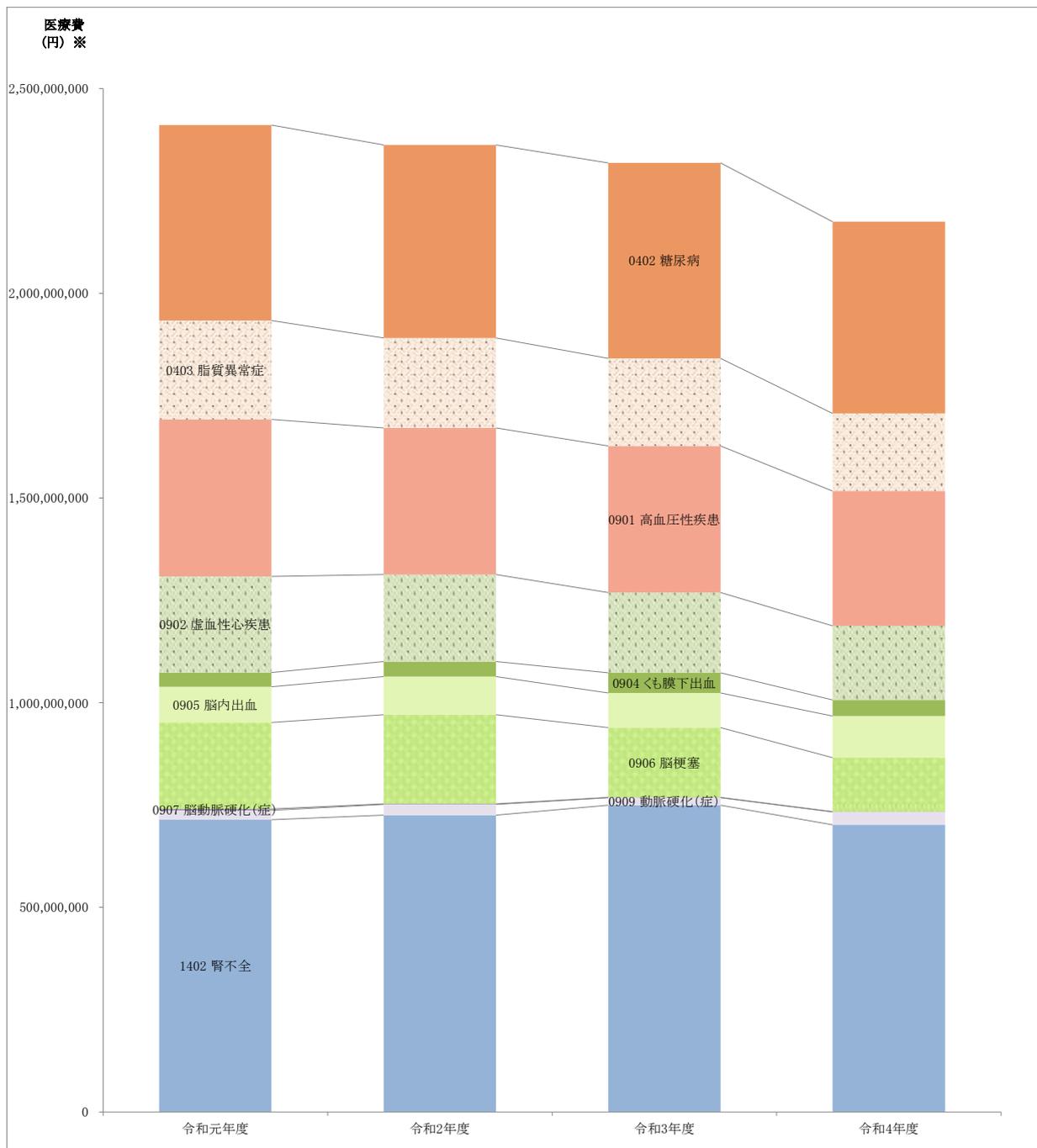
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は令和元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病一人当たり医療費を年度別に示したものである。令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は平成30年度に比較して増加している。また、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向にある。

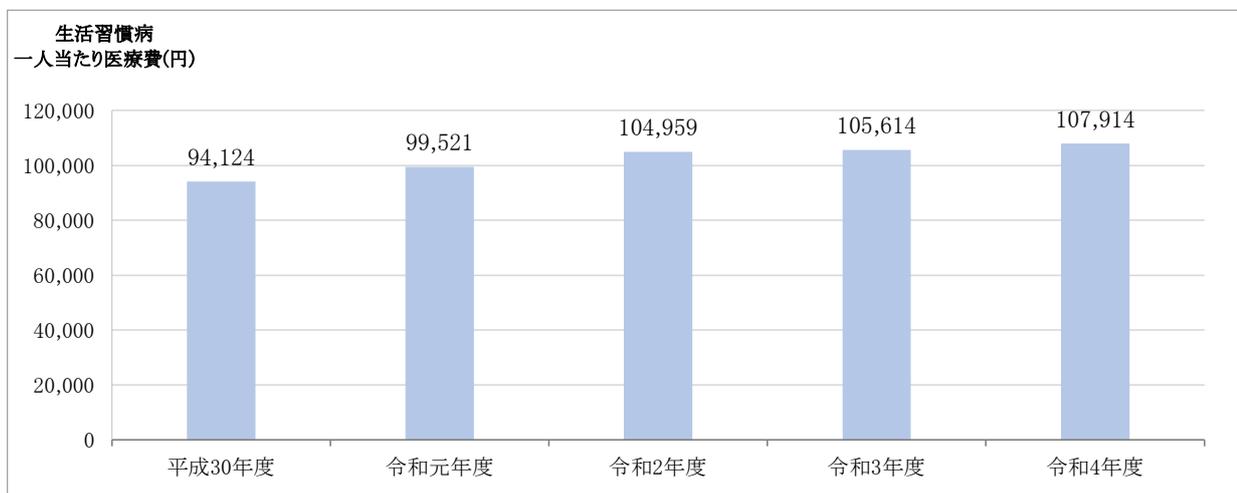
年度別 生活習慣病一人当たり医療費

単位:円

疾病名		国保				
		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
基礎疾患	糖尿病	15,449	15,969	16,181	16,956	17,607
	高血圧症	10,319	9,839	9,368	9,594	9,475
	脂質異常症	7,346	7,199	6,389	6,585	5,797
	高尿酸血症	201	223	202	242	180
	脂肪肝	199	208	210	259	249
	動脈硬化症	344	299	379	348	370
重症化	脳出血	1,801	2,102	2,328	2,082	2,903
	脳梗塞	5,370	6,709	6,880	5,313	4,209
	狭心症	5,243	5,478	4,763	4,784	4,249
	心筋梗塞	1,294	928	1,527	789	793
がん		46,558	50,567	56,732	58,662	62,082
合計		94,124	99,521	104,959	105,614	107,914

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 生活習慣病一人当たり医療費



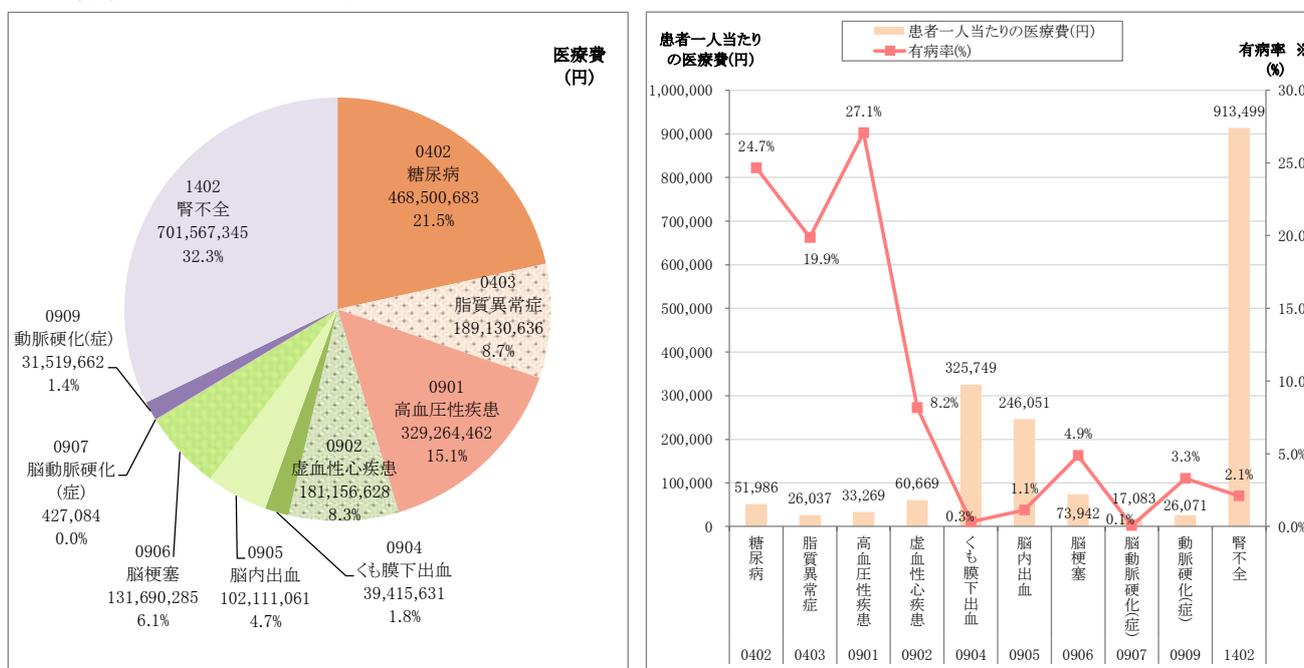
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、有病率、患者一人当たりの医療費を示したものである。基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病の約半数を占めている。患者一人当たりの医療費においては、重症化疾患(腎不全、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、虚血性心疾患)が上位を占めている。

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%)	※順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	468,500,683	21.5%	2	9,012	24.7%	2	51,986	6
0403 脂質異常症	189,130,636	8.7%	4	7,264	19.9%	3	26,037	9
0901 高血圧性疾患	329,264,462	15.1%	3	9,897	27.1%	1	33,269	7
0902 虚血性心疾患	181,156,628	8.3%	5	2,986	8.2%	4	60,669	5
0904 くも膜下出血	39,415,631	1.8%	8	121	0.3%	9	325,749	2
0905 脳内出血	102,111,061	4.7%	7	415	1.1%	8	246,051	3
0906 脳梗塞	131,690,285	6.1%	6	1,781	4.9%	5	73,942	4
0907 脳動脈硬化(症)	427,084	0.0%	10	25	0.1%	10	17,083	10
0909 動脈硬化(症)	31,519,662	1.4%	9	1,209	3.3%	6	26,071	8
1402 腎不全	701,567,345	32.3%	1	768	2.1%	7	913,499	1
合計	2,174,783,477			15,287	41.8%		142,264	

生活習慣病疾病別 医療費割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上の高額レセプトを集計したものである。高額レセプトは3,734件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占める。高額レセプトの医療費は39億3,507万円となり、医療費全体の37.1%を占める。

③高額レセプト

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	36,673	34,399	35,830	35,747	35,081	34,834	34,946
B	高額レセプト件数(件)	326	316	328	303	323	312	323
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	933,483,460	881,811,090	927,423,690	892,932,060	882,993,730	888,326,780	907,263,020
D	高額レセプトの医療費(円) ※	347,363,370	332,934,110	353,911,990	318,733,280	333,715,020	339,409,080	351,530,540
E	その他レセプトの医療費(円) ※	586,120,090	548,876,980	573,511,700	574,198,780	549,278,710	548,917,700	555,732,480
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.2%	37.8%	38.2%	35.7%	37.8%	38.2%	38.7%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	34,438	35,639	32,362	32,640	35,874	34,872	418,463
B	高額レセプト件数(件)	323	295	301	280	304	311	3,734
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	902,899,170	878,496,770	853,119,550	786,853,270	878,371,600	884,497,849	10,613,974,190
D	高額レセプトの医療費(円) ※	353,131,320	300,956,710	331,997,210	268,600,460	302,790,720	327,922,818	3,935,073,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	549,767,850	577,540,060	521,122,340	518,252,810	575,580,880	556,575,032	6,678,900,380
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	39.1%	34.3%	38.9%	34.1%	34.5%	37.1%	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、令和元年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数3,734件は令和元年度3,427件より307件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費39億3,507万円は令和元年度34億6,347万円より4億7,160万円増加している。

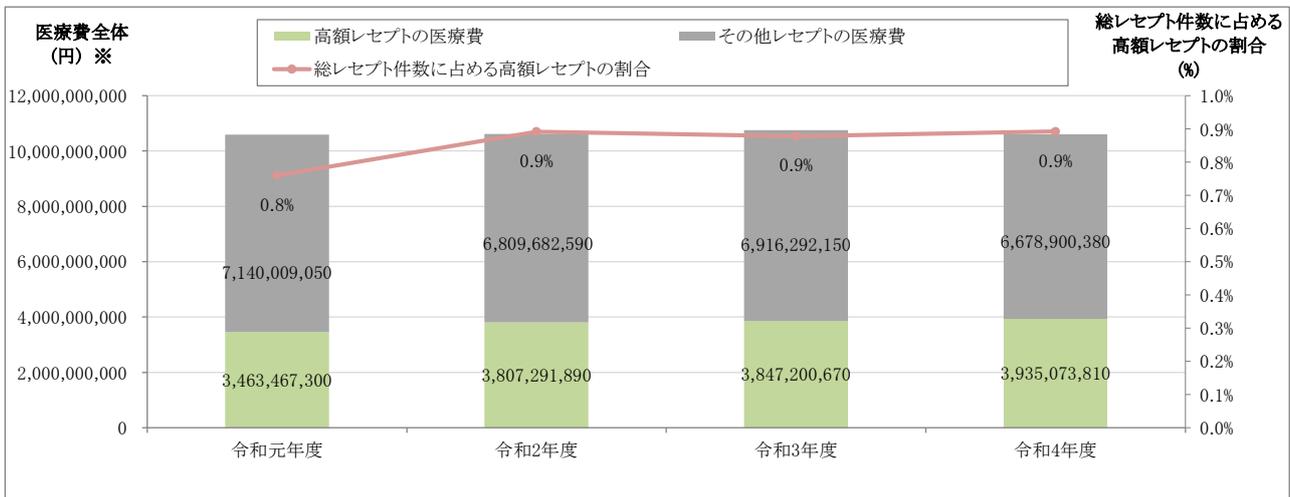
年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	450,818	409,267	425,764	418,463
B	高額レセプト件数(件)	3,427	3,650	3,740	3,734
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	10,603,476,350	10,616,974,480	10,763,492,820	10,613,974,190
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,463,467,300	3,807,291,890	3,847,200,670	3,935,073,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	7,140,009,050	6,809,682,590	6,916,292,150	6,678,900,380
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.7%	35.9%	35.7%	37.1%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 胸部食道癌	180	347,142,690	377,142,020	724,284,710	4,023,804
2	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	114	227,169,330	37,214,590	264,383,920	2,319,157
3	0903	その他の心疾患	持続性心房細動, 発作性心房細動, うっ血性心不全	85	243,131,260	60,452,490	303,583,750	3,571,574
4	1113	その他の消化器系の疾患	外鼠径ヘルニア, 虫垂周囲膿瘍, 潰瘍性大腸炎	78	97,141,060	64,630,680	161,771,740	2,073,997
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	61	153,914,520	217,187,120	371,101,640	6,083,633
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	58	110,114,020	181,136,670	291,250,690	5,021,564
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	55	49,406,540	88,987,670	138,394,210	2,516,258
8	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	52	73,608,910	88,608,500	162,217,410	3,119,566
8	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性形成不全性股関節症	52	112,850,060	22,057,230	134,907,290	2,594,371
8	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 肩関節拘縮, 多発性筋炎	52	116,104,110	21,613,620	137,717,730	2,648,418
11	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 狭心症, 労作性狭心症	50	107,358,080	24,327,120	131,685,200	2,633,704
12	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 卵巣のう腫	48	65,530,910	19,011,720	84,542,630	1,761,305
12	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	48	108,275,930	12,076,400	120,352,330	2,507,340
14	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	前十字靭帯損傷, 肩腱板断裂, 頸髄損傷	38	68,711,700	12,403,450	81,115,150	2,134,609
15	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑部浮腫	37	12,241,170	31,281,910	43,523,080	1,176,299
15	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎症	37	80,466,110	13,412,840	93,878,950	2,537,269
17	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 間質性肺炎, 誤嚥性肺炎	36	116,712,930	32,643,070	149,356,000	4,148,778
18	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 胆のう結石症, 総胆管結石	35	37,763,930	8,427,340	46,191,270	1,319,751
19	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 脊髄小脳変性症, 筋萎縮性側索硬化症	34	148,884,520	15,090,850	163,975,370	4,822,805
20	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19, COVID-19肺炎, COVID-19・ウイルス同定	33	70,592,630	16,223,000	86,815,630	2,630,777

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3) 透析患者の状況

高額医療費分析にて患者一人当たり医療費が高額な「腎不全」に分類される人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、69.0%が生活習慣を起因とするものであり、66.1%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	172
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	174

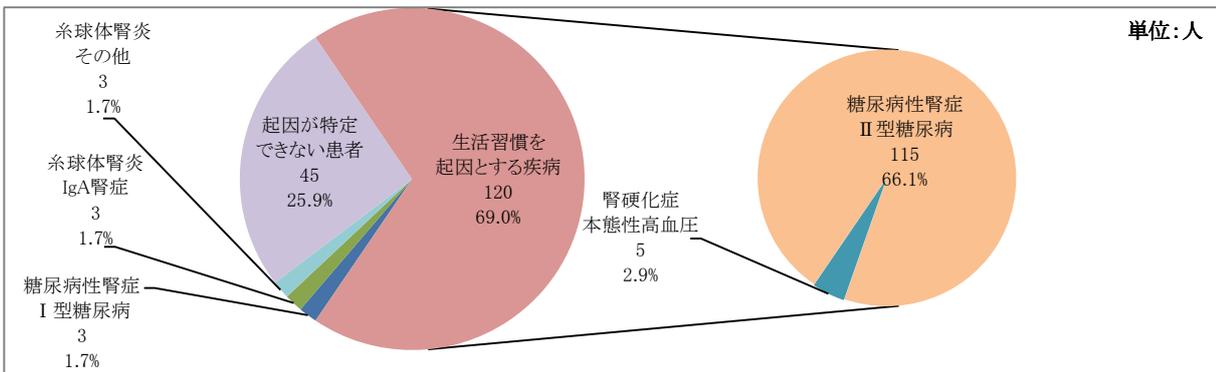
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	1.7%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	115	66.1%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	3	1.7%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	1.7%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	5	2.9%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	45	25.9%	-	-
透析患者合計	174			



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者45人のうち高血圧症が確認できる患者は39人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は2人。

高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は6人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

(4) 糖尿病患者の状況

「腎症の起因分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

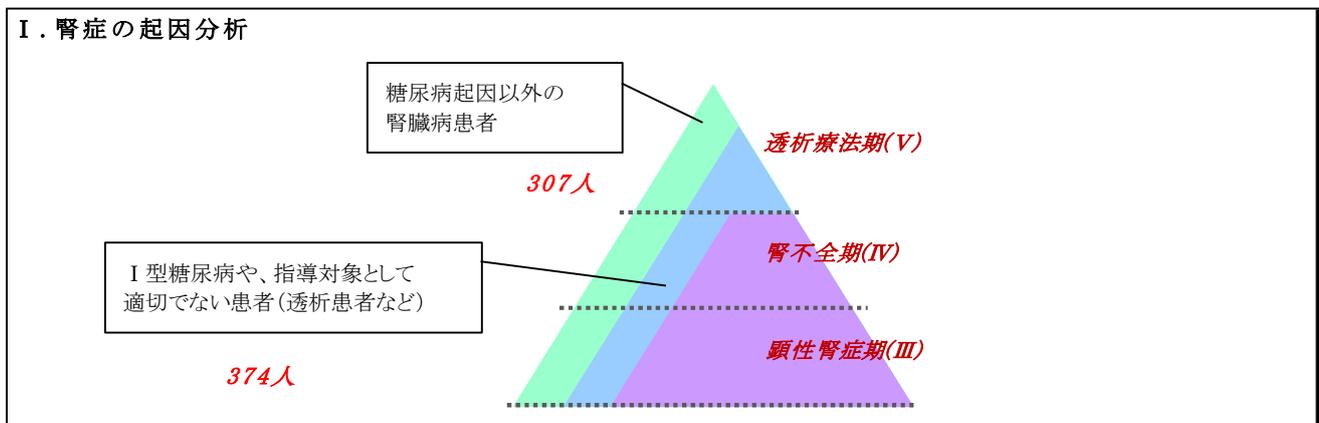
腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

III期以降腎症患者	合計 1,084人
------------	-----------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、307人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療制度へ移行する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、374人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

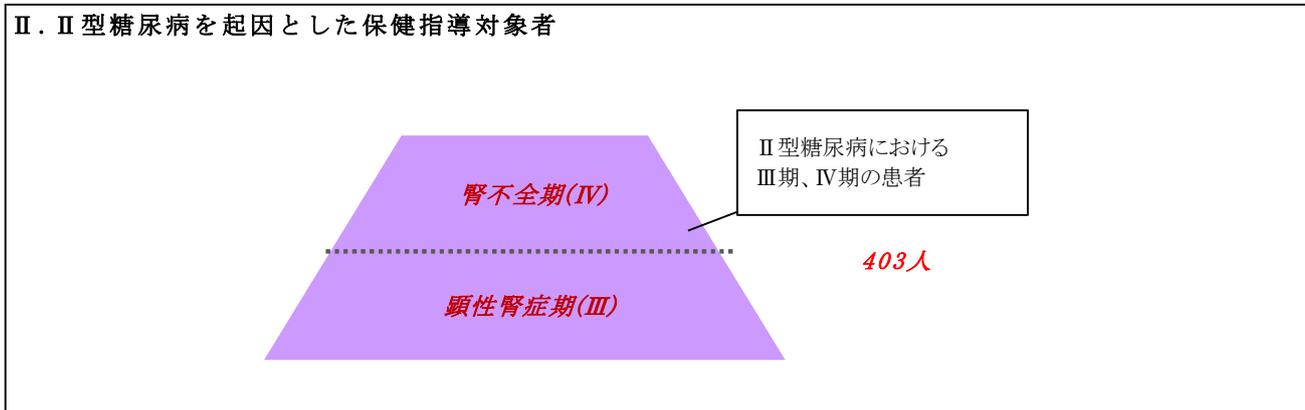
腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて403人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

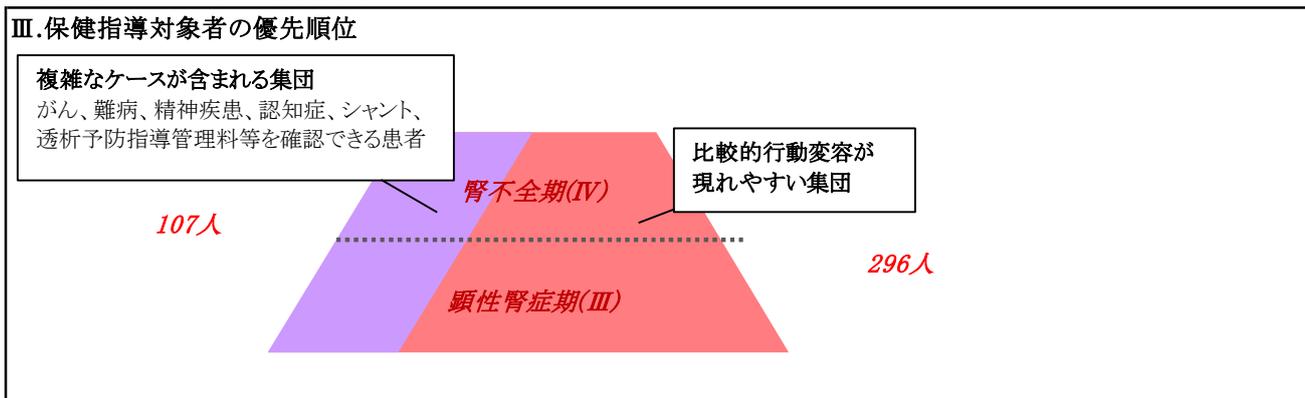


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。403人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、107人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、296人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

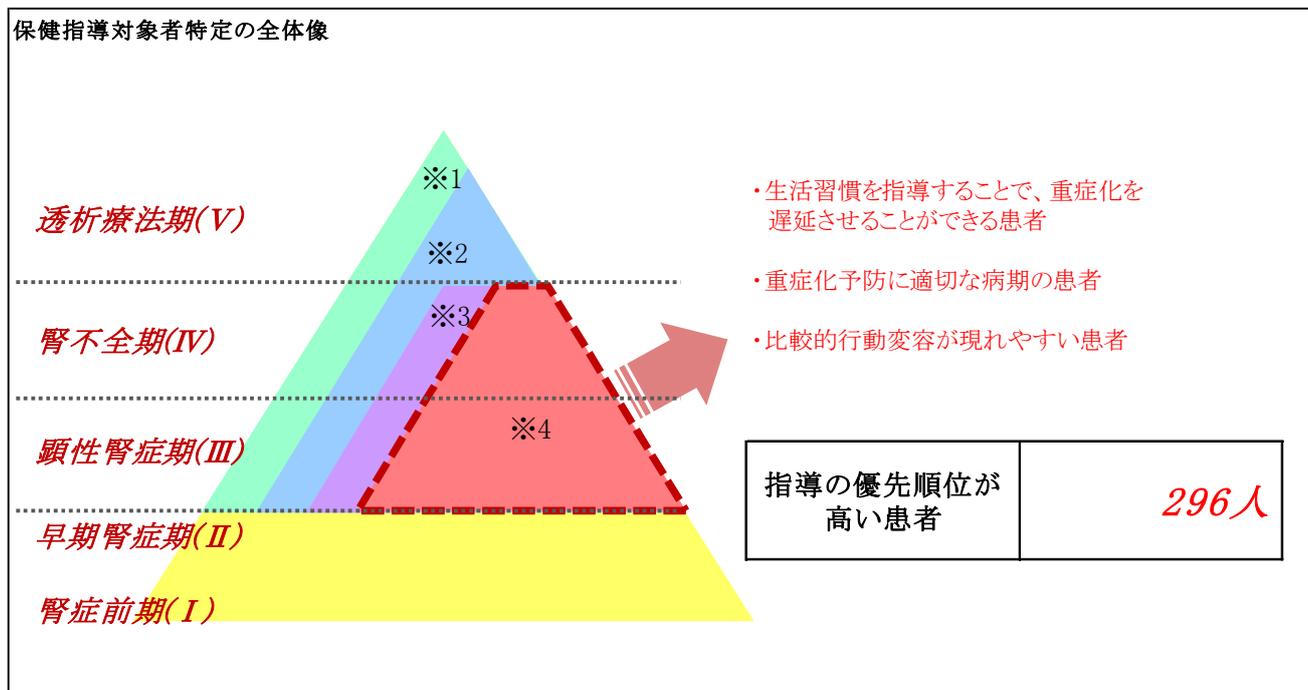
保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、296人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(5) 重複多剤服薬・重複頻回受診・後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率の状況

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

① 重複服薬者数

以下のとおり重複服薬者数を集計した。ひと月平均114人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は1,368人、実人数は708人である。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	121	107	113	134	117	111	114	102	118	107	99	125
12カ月間の延べ人数											1,368人	
12カ月間の実人数											708人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	13.4%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	10.2%
3	レキソタン錠5.5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.5%
4	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	3.4%
5	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.1%
6	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	2.9%
7	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.6%
8	ソラナックス0.4mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.5%
9	ベルソムラ錠20mg	その他の中枢神経系用薬	2.3%
10	デエビゴ錠5mg	その他の中枢神経系用薬	2.2%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

②多剤に関する分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は1,744人である。

薬剤種類数別 長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)								合計	
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～		
被保険者数(人)	6,533	1,390	1,652	2,063	1,805	2,489	5,346	8,952	30,230	
薬剤種類数	2種類	37	9	13	16	9	25	49	122	280
	3種類	76	18	18	15	16	35	105	183	466
	4種類	49	10	13	17	14	61	111	211	486
	5種類	31	14	21	14	23	48	106	217	474
	6種類	24	8	8	25	19	30	91	190	395
	7種類	18	8	12	18	17	26	76	167	342
	8種類	13	9	7	11	19	26	52	111	248
	9種類	8	8	9	18	16	24	49	109	241
	10種類	8	7	9	6	10	14	33	74	161
	11種類	4	1	6	4	7	12	21	43	98
	12種類	5	7	5	5	4	10	18	34	88
	13種類	0	1	3	4	6	3	13	21	51
	14種類	1	0	5	2	4	2	7	9	30
	15種類	3	2	3	1	0	7	6	8	30
	16種類	0	0	1	0	2	2	2	11	18
	17種類	1	1	2	1	3	2	1	1	12
	18種類	1	0	0	0	1	1	1	6	10
	19種類	0	1	0	2	0	0	1	0	4
	20種類	0	1	0	0	0	1	0	2	4
	21種類以上	1	1	1	3	1	1	3	1	12
	合計	280	106	136	162	171	330	745	1,520	3,450



長期多剤服薬者数(人)※	1,744
--------------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日以上)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

③重複受診者数

以下のとおり重複受診者数を集計した。ひと月平均30人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は356人、実人数は232人である。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	30	29	42	35	31	31	30	25	23	21	26	33
										12カ月間の延べ人数	356人	
										12カ月間の実人数	232人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	37.1%
2	高血圧症	循環器系の疾患	6.1%
3	不安神経症	精神及び行動の障害	5.5%
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	4.4%
5	COVID-19	特殊目的用コード	3.7%
6	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.7%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8%
8	うつ病	精神及び行動の障害	1.7%
9	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	1.5%
10	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.5%

④頻回受診者数

以下のとおり頻回受診者数を集計した。ひと月平均54人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は645人、実人数は235人である。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	47	54	63	63	47	49	52	48	59	41	57	65
										12カ月間の延べ人数	645人	
										12カ月間の実人数	235人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

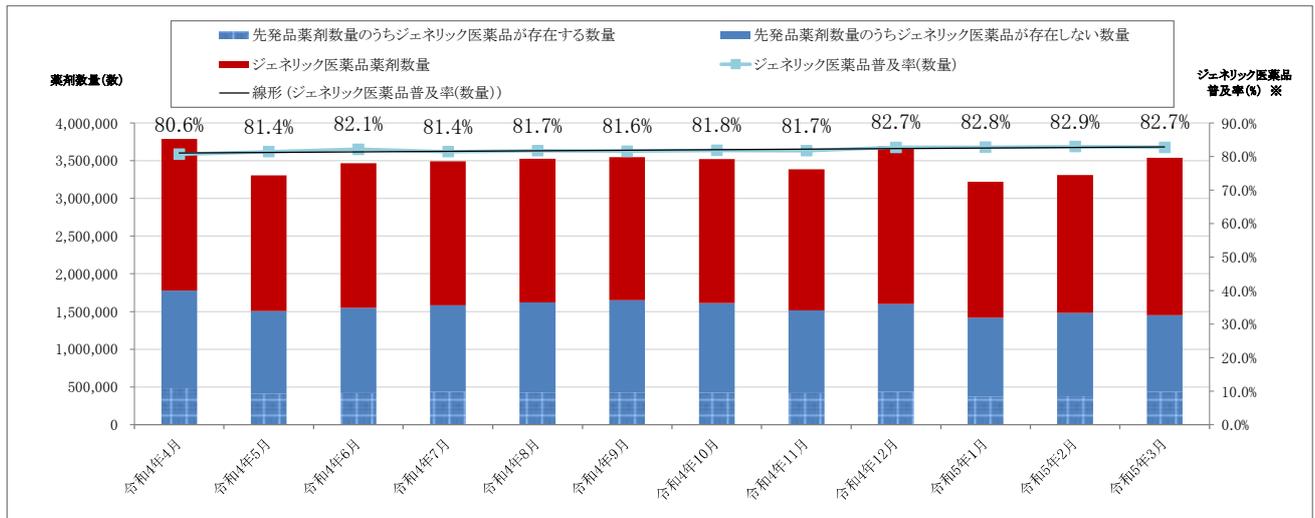
順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	9.6%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.8%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.0%
4	頰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2%
5	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8%
6	変形性頰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
7	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.5%
8	腰椎捻挫	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.7%
9	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
10	高血圧症	循環器系の疾患	2.1%

⑤後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率に関する分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下は、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を診療年月毎、年度別に示したものである。月毎の令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は82.0%である。年度別の令和元年度は79.1%、令和4年度は82.0%であり、年度の比較では2.9ポイント増加している。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

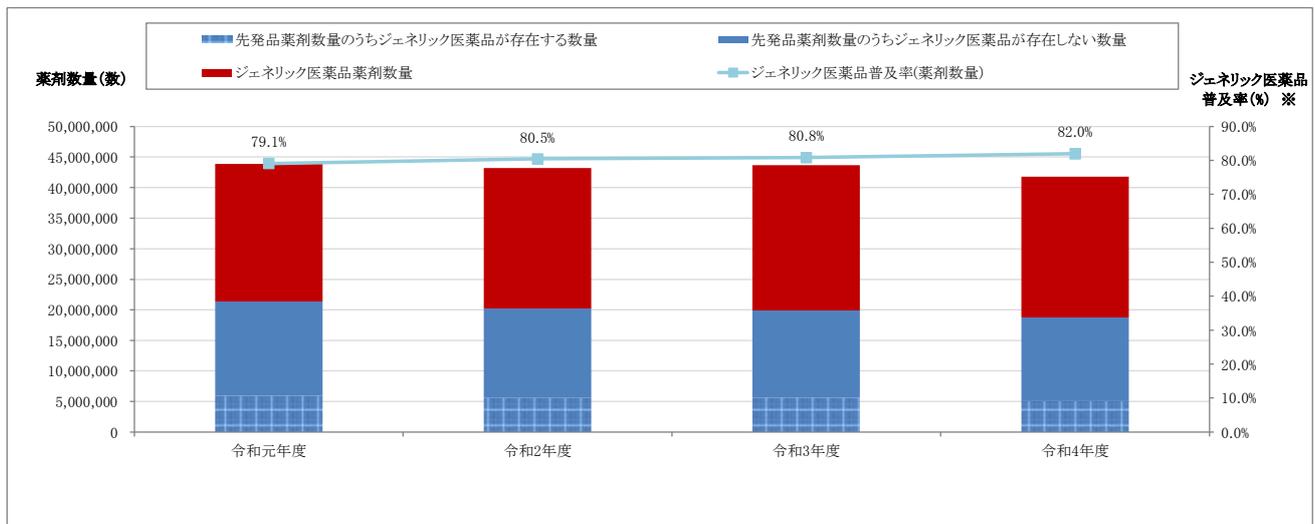


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和元年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

以下は、特定健康診査の受診率を示したものである。特定健康診査受診率は、県と比較して高いものの、伸び悩んでいる。

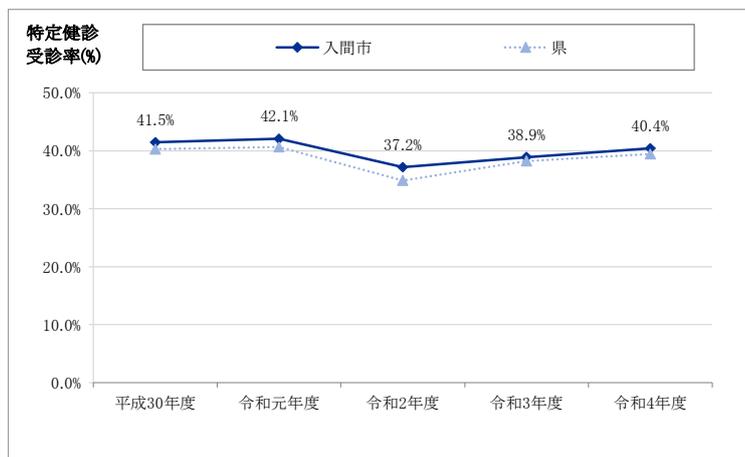
特定健康診査受診状況

単位:人、%

		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
入間市	健診受診率	41.5	42.1	37.2	38.9	40.4
	健診受診者数	10,431	10,302	8,991	9,144	8,809
	健診対象者数	25,158	24,489	24,196	23,498	21,785
県	健診受診率	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

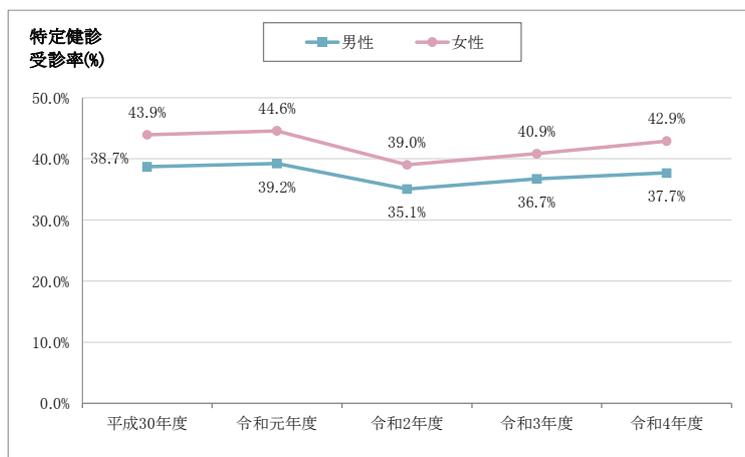
出典:「法定報告」

年度別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

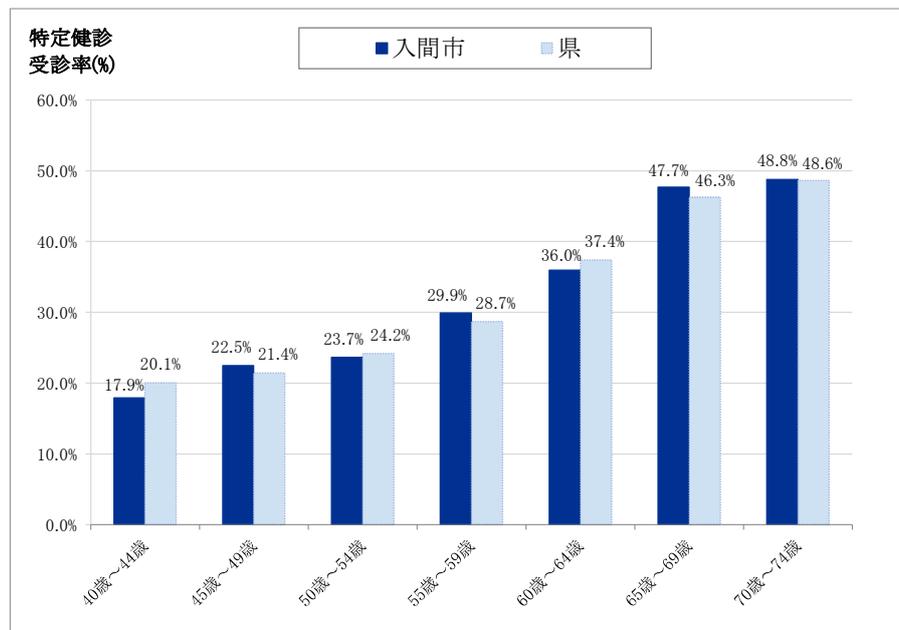
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

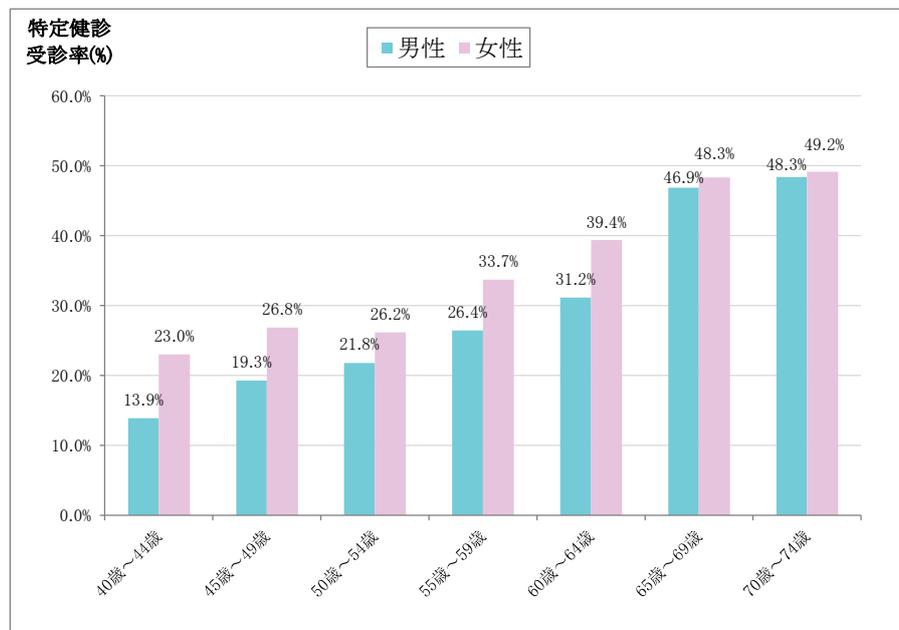
令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりである。県と比較して、40歳～44歳、50歳～54歳、60歳～64歳の特定健康診査受診率が低い。また、特定健康診査受診率は、全年齢階層において男性より女性の方が高い。

年齢階層別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：「法定報告」

男女・年齢階層別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：「法定報告」

(2) 特定保健指導実施率の推移

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率15.4%は平成30年度16.3%より0.9ポイント減少している。

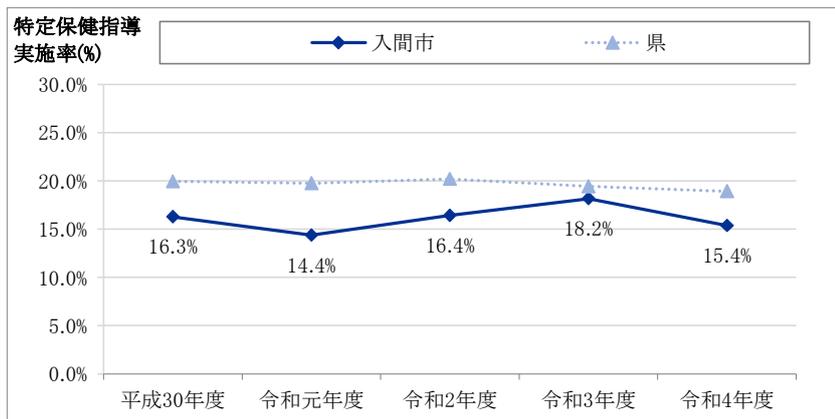
特定保健指導実施状況

単位：人、%

		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
入間市	特定保健指導実施率	16.3	14.4	16.4	18.2	15.4
	動機付け支援実施者数	184	162	178	195	151
	積極的支援実施者数	21	20	11	23	14
	動機付け支援対象者数	1,034	1,030	959	980	871
	積極的支援対象者数	225	235	192	220	202
県	特定保健指導実施率	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399

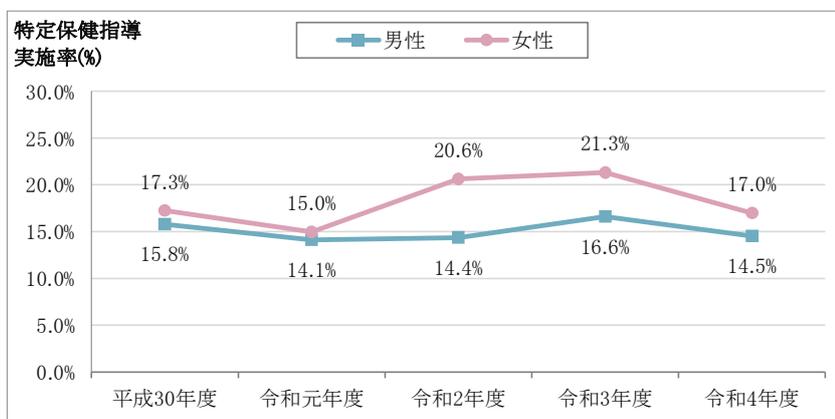
出典：「法定報告」

年度別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

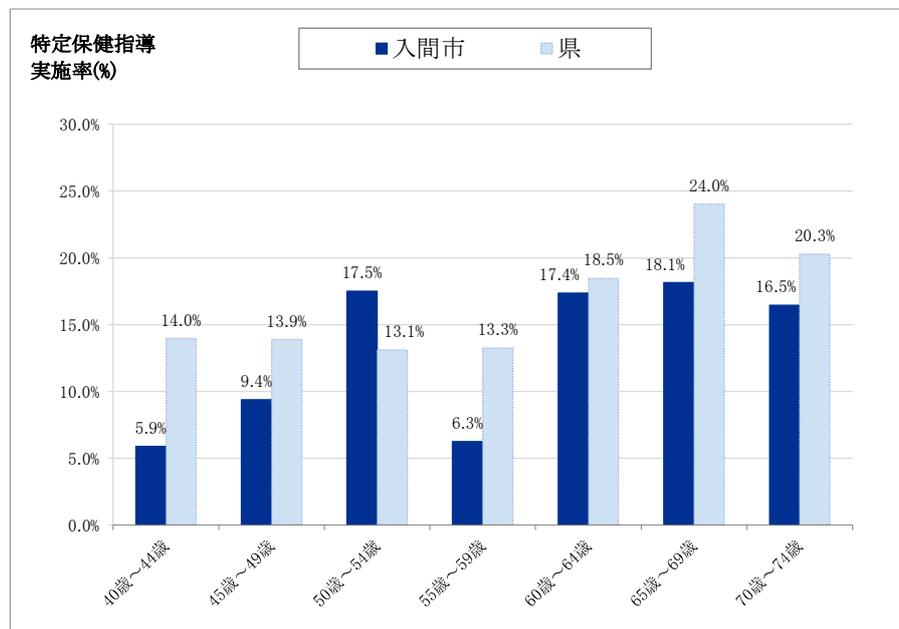
年度・男女別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

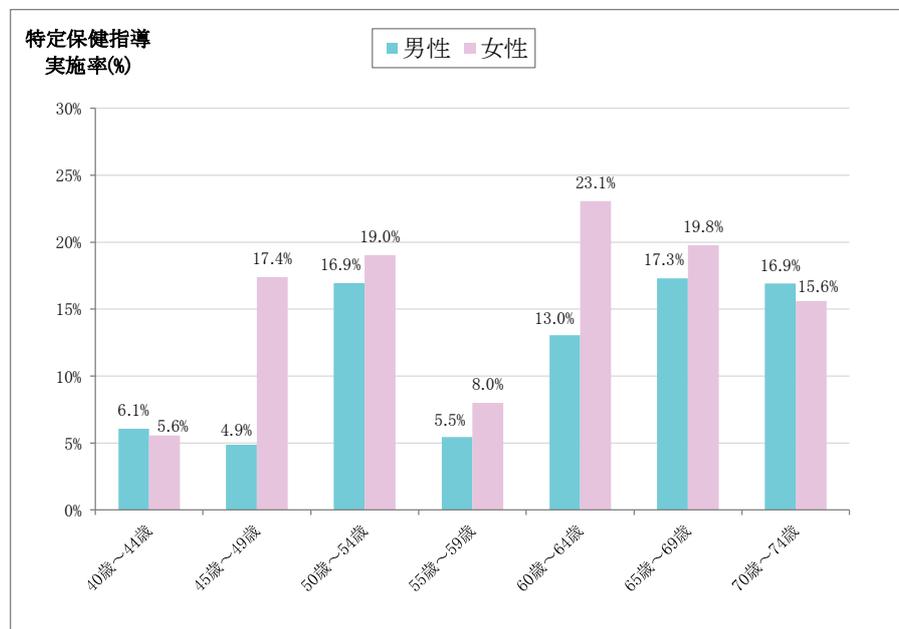
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりである。

年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典：「法定報告」

男女・年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)

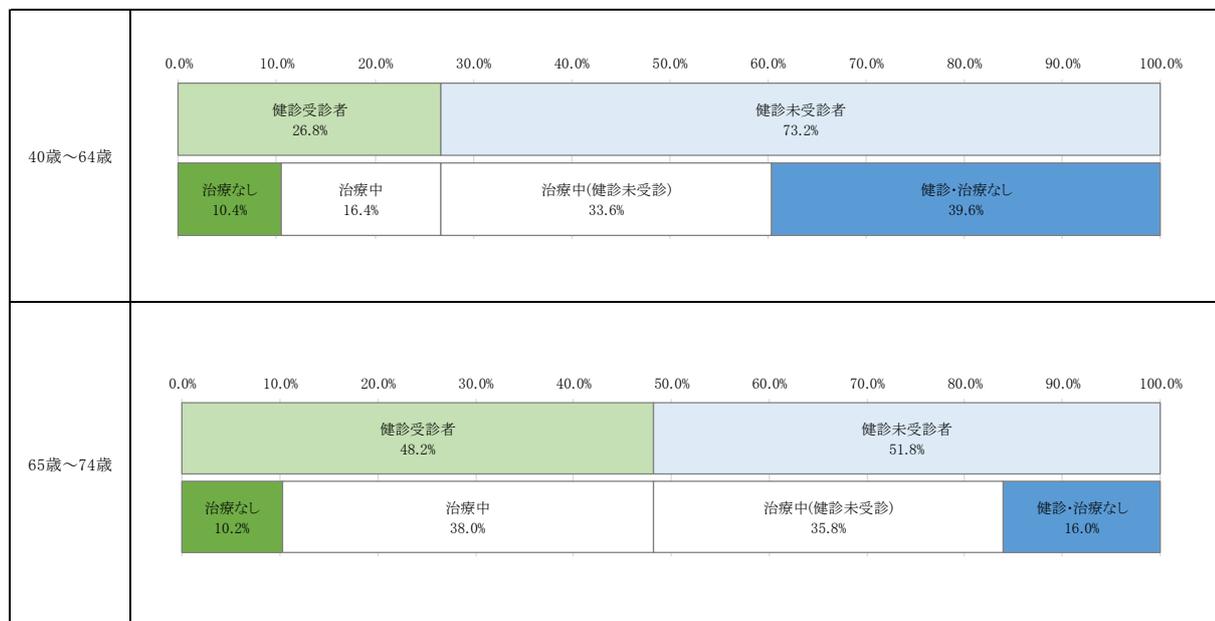


出典：「法定報告」

(3) 年齢階層別生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している者が多く存在している。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

(4) 特定健康診査有所見率

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.4%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別 有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
入間市	40歳～64歳	人数(人)	649	814	441	387	86	455	1,016	188
		割合(%)	29.1%	36.6%	19.8%	17.4%	3.9%	20.4%	45.6%	8.4%
	65歳～74歳	人数(人)	1,555	2,430	1,124	726	190	2,189	4,150	432
		割合(%)	23.5%	36.8%	17.0%	11.0%	2.9%	33.1%	62.8%	6.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,204	3,244	1,565	1,113	276	2,644	5,166	620
		割合(%)	24.9%	36.7%	17.7%	12.6%	3.1%	29.9%	58.4%	7.0%
県	割合(%)	27.0%	35.4%	20.1%	13.6%	3.8%	22.5%	60.4%	7.2%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.6%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
入間市	40歳～64歳	人数(人)	721	439	1,246	14	655	324	0	210
		割合(%)	32.4%	19.7%	55.9%	0.6%	29.4%	14.5%	0.0%	9.4%
	65歳～74歳	人数(人)	3,169	1,062	3,563	116	2,477	1,028	0	1,663
		割合(%)	47.9%	16.1%	53.9%	1.8%	37.5%	15.5%	0.0%	25.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,890	1,501	4,809	130	3,132	1,352	0	1,873
		割合(%)	44.0%	17.0%	54.4%	1.5%	35.4%	15.3%	0.0%	21.2%
県	割合(%)	50.7%	22.5%	51.7%	1.3%	27.6%	9.9%	1.5%	22.2%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は13.1%、該当者は18.9%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.1%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	2,227	26.8%	176	7.9%	302	13.6%	20	0.9%	188	8.4%	94	4.2%
65歳～74歳	6,612	48.2%	244	3.7%	853	12.9%	39	0.6%	640	9.7%	174	2.6%
全体(40歳～74歳)	8,839	40.1%	420	4.8%	1,155	13.1%	59	0.7%	828	9.4%	268	3.0%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	336	15.1%	44	2.0%	27	1.2%	181	8.1%	84	3.8%
65歳～74歳	1,333	20.2%	223	3.4%	65	1.0%	682	10.3%	363	5.5%
全体(40歳～74歳)	1,669	18.9%	267	3.0%	92	1.0%	863	9.8%	447	5.1%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

(5) 質問票(生活習慣)の状況

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。生活習慣の改善意欲について「取り組み済み6カ月以上」と回答した人の割合は26.0%であり、県(20.5%)を上回っている。また、県と比較して、1回30分以上の運動習慣なし、食事をするときにかみにくいことがあると回答した人の割合が高い。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		入間市	県	同規模	国	入間市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	18.1%	20.1%	20.5%	20.1%	39.9%	42.8%	43.3%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.7%	5.2%	5.4%	5.3%	9.8%	9.8%	10.3%	10.4%
	服薬_脂質異常症	12.9%	16.3%	16.8%	16.5%	29.0%	33.3%	34.1%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.0%	2.1%	2.1%	2.0%	4.4%	3.7%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.8%	2.7%	3.0%	3.0%	7.2%	6.3%	6.8%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	1.1%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	13.2%	13.7%	14.2%	14.2%	8.5%	8.9%	9.4%	9.3%
喫煙	喫煙	17.1%	18.8%	18.7%	18.9%	9.2%	10.2%	9.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.2%	38.7%	38.5%	37.8%	32.2%	33.6%	33.5%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.6%	67.9%	68.7%	68.8%	58.3%	51.8%	54.7%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	54.6%	50.2%	50.7%	49.3%	46.2%	45.6%	47.7%	46.7%
	歩行速度遅い	56.2%	53.4%	53.3%	53.0%	49.6%	48.8%	48.8%	49.4%
食事	食べる速度が速い	30.5%	28.8%	30.3%	30.7%	24.3%	23.0%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	59.0%	63.1%	61.7%	61.1%	65.9%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	10.5%	8.1%	8.0%	8.2%	9.8%	7.4%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	22.0%	22.0%	20.5%	21.1%	12.9%	12.4%	11.8%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	19.8%	19.6%	18.5%	19.0%	5.9%	6.0%	5.7%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	22.5%	23.3%	23.4%	24.3%	24.8%	24.6%	24.1%	24.7%
	時々飲酒	22.0%	24.9%	24.5%	25.3%	20.4%	21.2%	20.6%	21.1%
	飲まない	55.5%	51.8%	52.1%	50.4%	54.9%	54.2%	55.2%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	60.5%	66.1%	62.6%	60.9%	64.1%	71.6%	68.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	24.3%	19.3%	22.4%	23.0%	25.0%	19.9%	22.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.0%	10.5%	10.7%	11.2%	8.7%	7.4%	7.5%	7.8%
1日飲酒量(3合以上)	5.1%	4.1%	4.3%	4.8%	2.1%	1.2%	1.3%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	26.6%	29.8%	28.0%	28.4%	20.0%	23.8%	22.9%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.2%	25.0%	22.8%	23.0%	33.1%	31.8%	29.2%	29.3%
	改善意欲あり	22.8%	27.4%	32.5%	32.9%	14.0%	21.0%	25.7%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	17.6%	22.0%	17.2%	16.4%	15.1%	17.0%	13.7%	13.0%
	取り組み済み6カ月未満	12.6%	9.2%	9.8%	10.0%	9.9%	8.0%	8.5%	8.6%
	取り組み済み6カ月以上	20.8%	16.3%	17.6%	17.8%	27.8%	22.2%	22.9%	23.1%
保健指導利用しない	64.0%	62.3%	63.1%	62.4%	63.7%	63.3%	63.5%	62.9%	
咀嚼	咀嚼_何でも	81.9%	85.1%	83.6%	83.8%	73.3%	79.0%	76.9%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	17.5%	14.0%	15.7%	15.4%	25.9%	20.2%	22.3%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.4%	21.8%	23.6%	23.8%	19.3%	18.2%	20.5%	20.8%
	3食以外間食_時々	56.4%	55.7%	56.0%	55.3%	58.8%	59.6%	58.8%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.1%	22.4%	20.4%	20.9%	21.9%	22.2%	20.7%	20.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		入間市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.4%	36.3%	37.0%	36.8%
	服薬_糖尿病	8.5%	8.5%	8.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	25.0%	28.5%	29.3%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.8%	3.3%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.4%	5.2%	5.8%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.0%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	9.7%	10.3%	10.8%	10.7%
喫煙	喫煙	11.2%	12.7%	12.3%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.7%	35.1%	34.9%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	62.0%	56.4%	58.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	48.4%	47.0%	48.5%	47.5%
	歩行速度遅い	51.3%	50.1%	50.0%	50.4%
食事	食べる速度が速い	25.9%	24.7%	26.0%	26.4%
	食べる速度が普通	64.1%	67.7%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	10.0%	7.6%	7.7%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.2%	15.1%	14.2%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	9.5%	9.9%	9.2%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	24.2%	24.2%	23.9%	24.6%
	時々飲酒	20.8%	22.3%	21.7%	22.3%
	飲まない	55.0%	53.5%	54.4%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	63.1%	70.0%	67.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	24.9%	19.7%	22.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	9.1%	8.3%	8.4%	8.8%
1日飲酒量(3合以上)	2.9%	2.1%	2.2%	2.5%	
睡眠	睡眠不足	21.7%	25.5%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.3%	29.9%	27.4%	27.5%
	改善意欲あり	16.3%	22.9%	27.6%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	15.8%	18.4%	14.7%	14.0%
	取り組み済み6カ月未満	10.6%	8.4%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6カ月以上	26.0%	20.5%	21.4%	21.6%
	保健指導利用しない	63.8%	63.0%	63.4%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	75.5%	80.8%	78.8%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	23.7%	18.4%	20.5%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.4%	19.2%	21.4%	21.7%
	3食以外間食_時々	58.2%	58.5%	58.0%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.4%	22.3%	20.6%	20.8%

4 介護に関する状況

(1) 介護給付費の状況

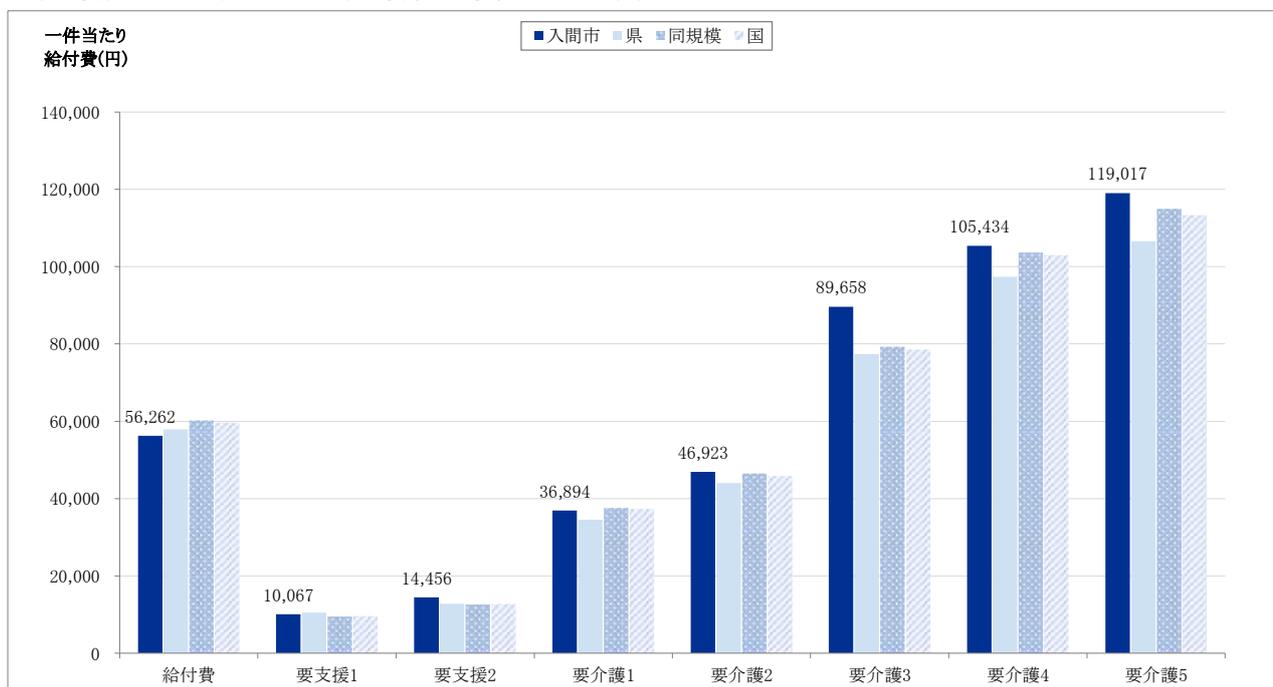
以下は、国民健康保険被保険者における介護給付費等の状況を示したものである。本市における一件当たり介護給付費は、国・県と比較し低くなっている。県と比較した内訳をみると、要支援1ではやや低く、要支援2、要介護1、2、3、4、5では高くなっている。

介護給付費の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	一件当給付費	60,543	60,568	58,483	56,262
	総給付費	9,093,770,575	9,229,999,769	9,448,624,484	9,509,947,174
	総件数	150,204	152,391	161,563	169,029
県	一件当給付費	59,738	60,215	58,951	57,940
	総給付費	443,489,589,098	458,910,719,249	474,148,249,030	488,524,687,972
	総件数	7,423,873	7,621,176	8,043,153	8,431,516
同規模	一件当給付費	61,799	62,497	61,335	60,207
	総給付費	931,268,181,706	972,781,136,240	989,501,412,660	986,888,262,898
	総件数	15,069,303	15,565,198	16,132,774	16,391,645
国	一件当給付費	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和元年度から令和4年度における、要介護認定率等の状況を示したものである。
令和4年度1号認定率18.0%は令和元年度18.1%より0.1ポイント減少している。

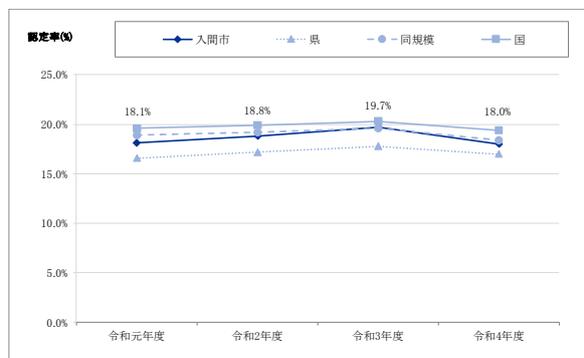
年度別 1号認定率

単位:%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	18.1	18.8	19.7	18.0
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	18.9	19.2	19.6	18.4
国	19.6	19.9	20.3	19.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 1号認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

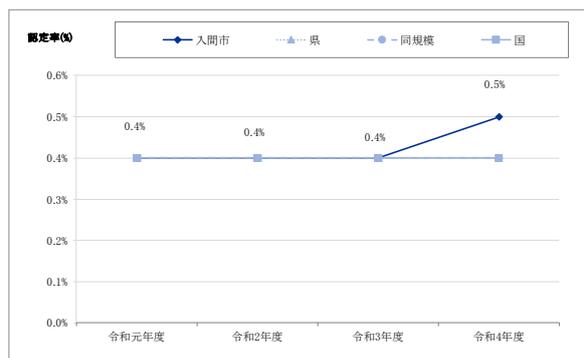
年度別 2号認定率

単位:%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	0.4	0.4	0.4	0.5
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.4	0.4	0.4
国	0.4	0.4	0.4	0.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 2号認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

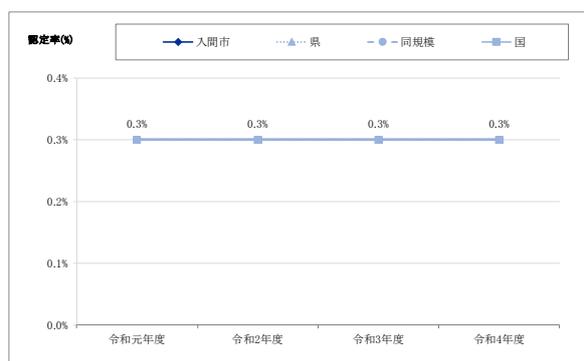
年度別 新規認定率

単位:%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入間市	0.3	0.3	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 新規認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 介護度別疾病有病率の状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると延べ22,208人となり、これを認定者数の実数で除すと2.7となることから、認定者は平均2.7疾病を有していることがわかる。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く56.0%、次いで筋・骨格が49.0%、高血圧症が48.9%となっている。

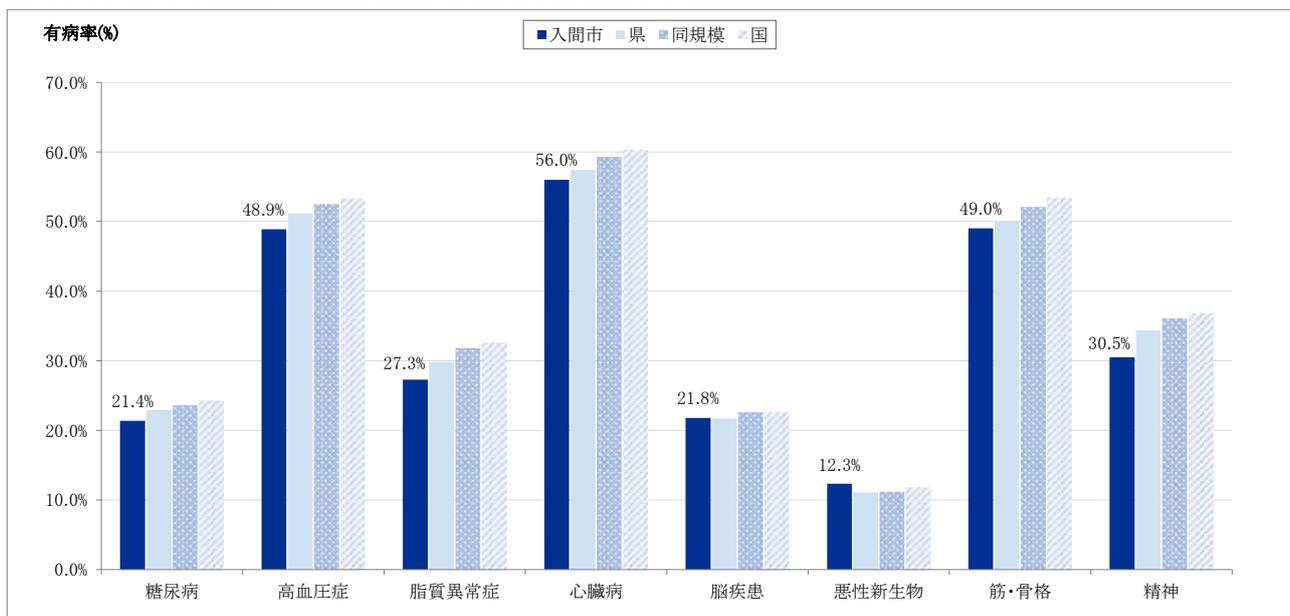
要介護(支援)認定者の疾病別 有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	入間市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	8,076		342,867		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,779	80,966		162,985		1,712,613	
	有病率	21.4%	22.9%		23.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	4,078	179,541		361,290		3,744,672	
	有病率	48.9%	51.2%		52.5%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,284	105,679		220,989		2,308,216	
	有病率	27.3%	29.8%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	4,673	201,133		407,933		4,224,628	
	有病率	56.0%	57.4%		59.3%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,802	75,080		153,310		1,568,292	
	有病率	21.8%	21.7%		22.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	1,022	39,547		78,258		837,410	
	有病率	12.3%	11.1%		11.2%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	4,072	175,253		358,731		3,748,372	
	有病率	49.0%	50.0%		52.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	2,498	119,629		247,133		2,569,149	
	有病率	30.5%	34.4%		36.1%		36.8%	

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の令和元年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.7疾病は令和元年度からほぼ横ばいとなっている。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を

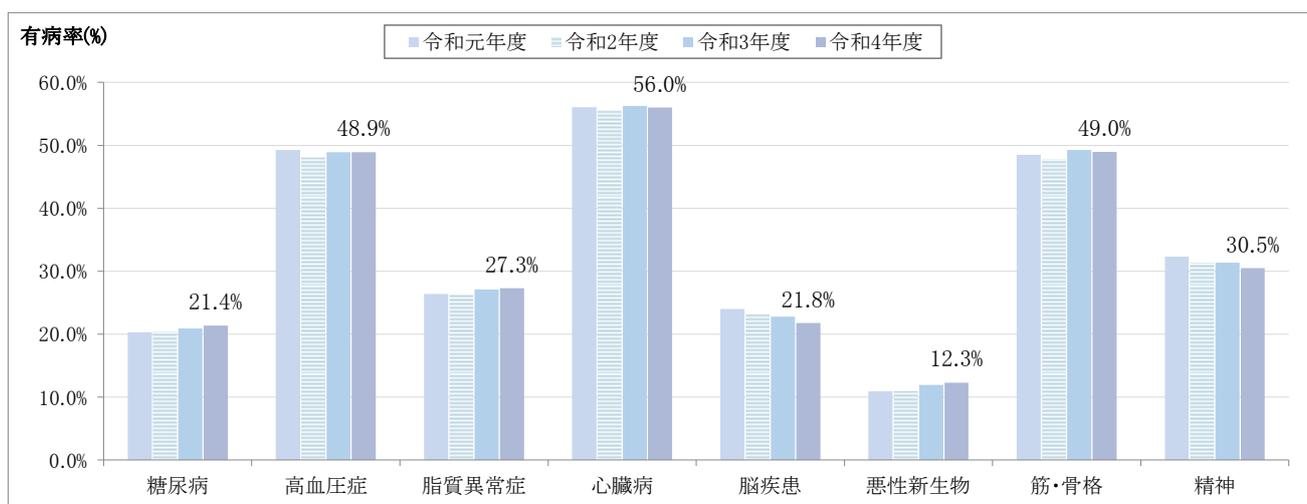
網掛け

表示する。

区分		入間市							
		令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		7,206		7,544		7,799		8,076	
糖尿病	実人数(人)	1,470	7	1,604	7	1,692	7	1,779	7
	有病率	20.3%		20.4%		20.9%		21.4%	
高血圧症	実人数(人)	3,571	2	3,741	2	3,878	3	4,078	2
	有病率	49.3%		48.1%		48.9%		48.9%	
脂質異常症	実人数(人)	1,908	5	2,060	5	2,169	5	2,284	5
	有病率	26.4%		26.3%		27.1%		27.3%	
心臓病	実人数(人)	4,052	1	4,311	1	4,450	1	4,673	1
	有病率	56.1%		55.6%		56.3%		56.0%	
脳疾患	実人数(人)	1,695	6	1,790	6	1,761	6	1,802	6
	有病率	24.0%		23.2%		22.8%		21.8%	
悪性新生物	実人数(人)	795	8	867	8	950	8	1,022	8
	有病率	10.9%		11.0%		11.9%		12.3%	
筋・骨格	実人数(人)	3,444	3	3,722	3	3,886	2	4,072	3
	有病率	48.5%		47.8%		49.3%		49.0%	
精神	実人数(人)	2,283	4	2,413	4	2,445	4	2,498	4
	有病率	32.3%		31.4%		31.4%		30.5%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

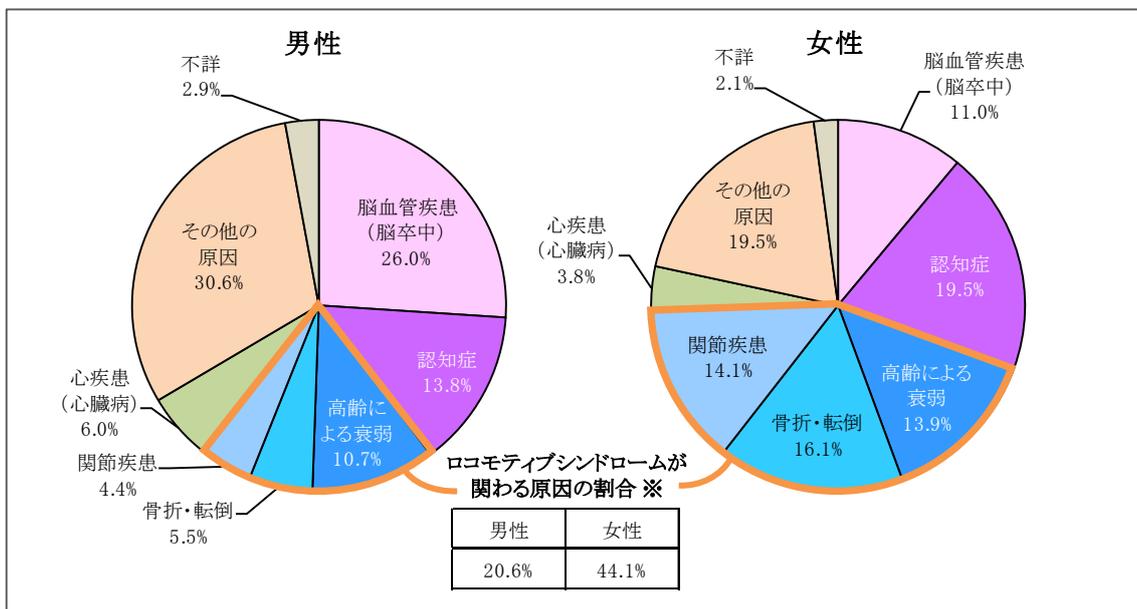
(3) ロコモティブシンドロームの現状

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因において、ロコモティブシンドロームに関わる原因が多くを占めている。

ロコモティブシンドロームは日本整形外科学会が平成19年に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいう。和名は「運動器症候群」である。自立度が低下し、要介護状態となる危険性が高い。

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高い。

[全国] 性別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

※「高齢による衰弱」は、ロコモティブシンドローム原因疾患であるサルコペニアが原因のひとつであり、運動器障害との関連があることからロコモティブシンドロームに関わる原因に加えている。

[全国] 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 17.6	脳血管疾患(脳卒中) 16.1	高齢による衰弱 12.8
要支援者	関節疾患 18.9	高齢による衰弱 16.1	骨折・転倒 14.2
要支援1	関節疾患 20.3	高齢による衰弱 17.9	骨折・転倒 13.5
要支援2	関節疾患 17.5	骨折・転倒 14.9	高齢による衰弱 14.4
要介護者	認知症 24.3	脳血管疾患(脳卒中) 19.2	骨折・転倒 12.0
要介護1	認知症 29.8	脳血管疾患(脳卒中) 14.5	高齢による衰弱 13.7
要介護2	認知症 18.7	脳血管疾患(脳卒中) 17.8	骨折・転倒 13.5
要介護3	認知症 27.0	脳血管疾患(脳卒中) 24.1	骨折・転倒 12.1
要介護4	脳血管疾患(脳卒中) 23.6	認知症 20.2	骨折・転倒 15.1
要介護5	脳血管疾患(脳卒中) 24.7	認知症 24.0	高齢による衰弱 8.9

出典：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

(4) 骨粗鬆症に関する分析

① 骨粗鬆症の医療費

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされる。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」（「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」）である。

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で1億1,889万円、男性1,030万円、女性1億859万円であり、その構成比は男性8.7%、女性91.3%である。また、骨粗鬆症の有病率（40歳以上の被保険者に占める割合）は、男女計では10.0%、男性3.0%、女性15.9%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

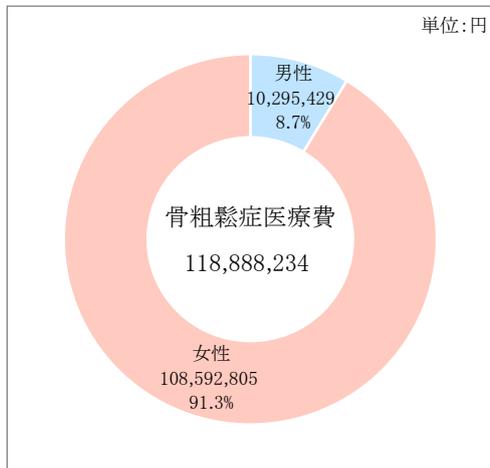
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	118,888,234		2,765	42,998	10.0%
男性	10,295,429	8.7%	374	27,528	3.0%
女性	108,592,805	91.3%	2,391	45,417	15.9%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

②骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では6.9%、男性11.9%、女性6.4%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

骨粗鬆症患者の治療状況

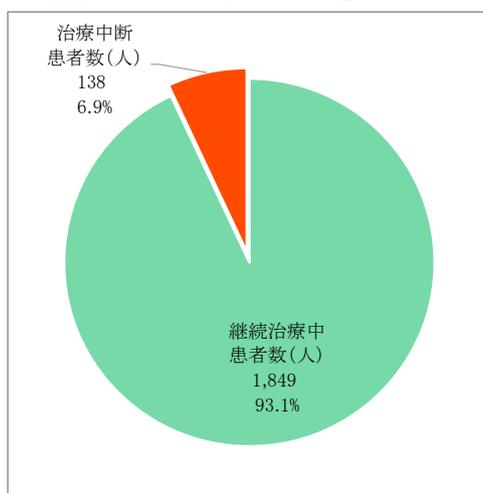
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	骨粗鬆症 患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)		治療薬服用中患者 に占める治療中断 患者の割合(%)	
		継続治療中 患者数(人)	治療中断 患者数(人)		
合計	2,765	1,987	1,849	138	6.9%
男性	374	210	185	25	11.9%
女性	2,391	1,777	1,664	113	6.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した。

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した。

治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	<p>男性の平均余命は82.3年、平均自立期間は80.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年より短い傾向にある。また、女性の平均余命は87.2年、平均自立期間は84.4年で、日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年より短い傾向にある。男女とも制限なく日常生活を送れる期間が国より長い傾向にある。</p> <p>死因別死亡割合は悪性新生物が最も高く、28.0%を占めている。男女ともに、虚血性心疾患、肺炎の標準化死亡比が、県と比較し高い。</p>	<p>第3章_1_標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命) ※P. 14～P. 19参照</p>
医療費の分析	<p>大分類別医療費(入院)においては、循環器系の疾患、新生物<腫瘍>、神経系の疾患が高い割合を占めており、大分類別医療費(入院外)においては、悪性新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患、循環器系の疾患が高い割合を占めている。</p> <p>被保険者一人当たり医療費は、国と比較し低いが増加傾向にある。また、生活習慣病における一人当たり医療費について、年度別にみると基礎疾患である高血圧症、脂質異常症は減少傾向であるものの、糖尿病の一人当たり医療費が増加傾向にあり、生活習慣病疾病別の患者一人当たり医療費は、重症化疾患(腎不全、くも膜下出血、脳梗塞、虚血性心疾患)が上位を占めている。後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアは県と比較して高い。令和4年度において、1カ月間で同系の疾患を理由に3医療機関以上を受診している重複受診者が1カ月平均30人程度存在し、1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している頻回受診者が1カ月平均54人程度存在する。また、重複服薬者は、12カ月間の延べ人数は1,368人、長期多剤服薬者は1,744人である。</p>	<p>第3章_2_医療費の分析 ※P. 20～P. 42参照</p>
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>特定健康診査受診率は、県と比較してやや高いものの、伸び悩んでいる。特定保健指導実施率は県より低く横ばい状態であり、特定健康診査、特定保健指導ともに第2期計画の目標値には到達していない。第2期計画期間は新型コロナウイルス感染症の影響も考慮する必要がある。</p> <p>40歳～44歳、50歳～54歳、60歳～64歳の特定健康診査受診率が県と比較し低くなっている。また、全年齢階層において女性より男性の受診率が低くなっている。特定健康診査未受診者に生活習慣病で医療機関を受診している者が多いことから、特定健康診査の受診率向上が課題となる。</p> <p>健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.4%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。</p> <p>健診受診者全体でのメタボリックシンドローム該当状況としては、予備群は13.1%、該当者は18.9%であり、血糖、血圧、脂質の全ての追加リスクを持っている該当者が5.1%存在する。</p>	<p>第3章_3_特定健康診査・特定保健指導の状況 ※P. 43～P. 51参照</p>
介護費関係の分析	<p>一件当たりの介護給付費は国、県と比較し低くなっている。また、要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高く56.0%、次いで筋・骨格が49.0%、高血圧症48.9%となっている。</p>	<p>第3章_4_介護に関する状況 ※P. 52～P. 58参照</p>
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析患者で起因が明らかとなった者のうち、69.0%が生活習慣病を起因とするものであり、66.1%がⅡ型糖尿病である。糖尿病の重症化予防が人工透析を減らす鍵になる。</p>	<p>第3章_2_医療費の分析 ※P. 34参照</p>

第4章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

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

指標	実績	目標値					
	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
65歳健康寿命*	男性 18.6年 女性 21.4年	延伸					

*健康寿命算出ソフト「健寿君」健康寿命:65歳に達した健康で自立した生活を送る期間

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病 一人当たり医療費	107,914円	減少					

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

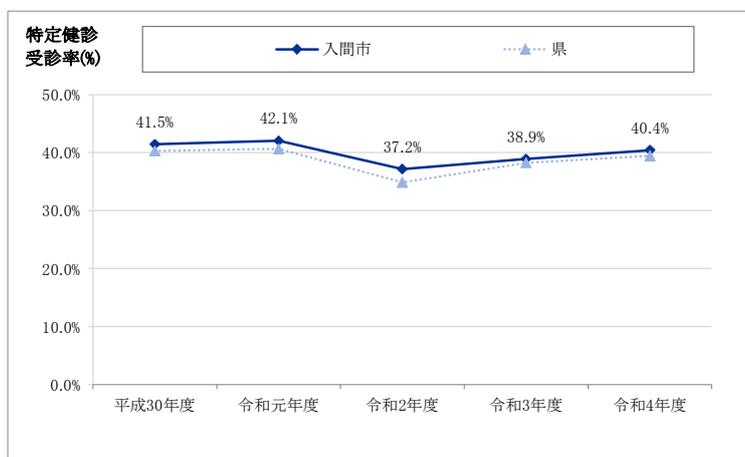
★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

目的:特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率 を60%とする。	特定健診受診率★	40.4%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	・特定健康診査 受診率向上対策

(参考)年度別 特定健康診査受診率



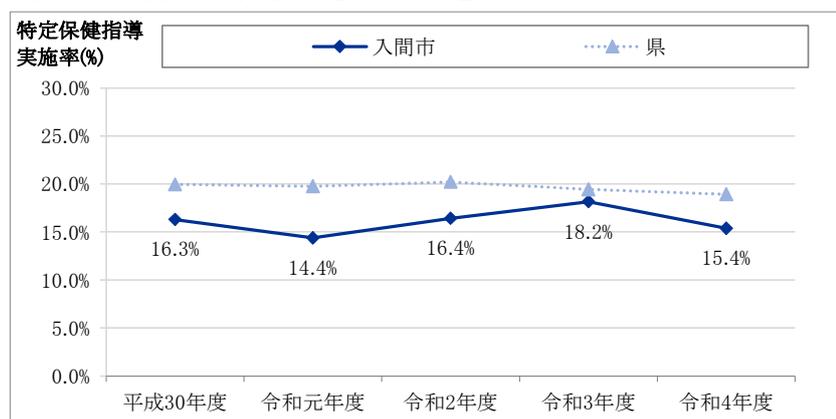
出典:法定報告値

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
特定保健指導実施率を60%とする。	・特定保健指導実施率★	15.4%	20%	30%	40%	50%	55%	60%	・特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	3.9%							

(減少率は、当該年度において、基準年度(平成20年度:対象者数1,117人)と比較した対象者の減少割合。)(R4年度:1,073人)

(参考)年度別 特定保健指導実施率

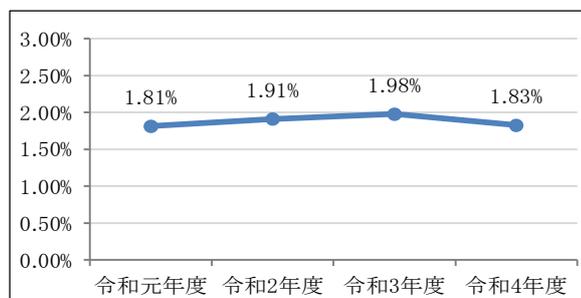


出典:法定報告値

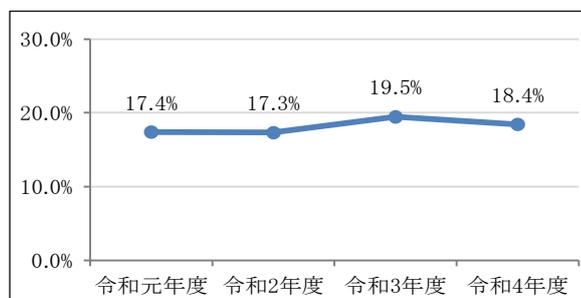
目的:糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値					関連する 個別保健事業	
			R4	R6	R7	R8	R9		R10
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	・HbA1c8.0%以上の者の割合★	1.83%							・糖尿病性腎症 重症化予防対策 事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	・HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	18.4%							
高血糖者の割合を減らす。	・高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合☆	10.3%							

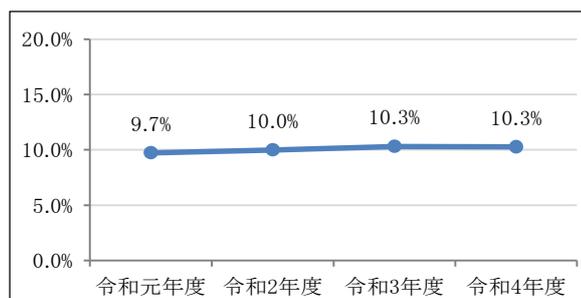
(参考)HbA1c8.0%以上の者の割合



(参考)HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合



(参考)高血糖者の割合

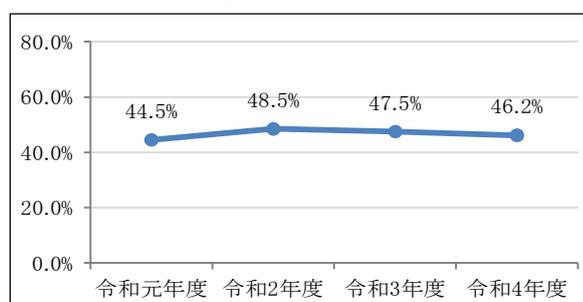


目的: 血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値					関連する個別保健事業	
			R4	R6	R7	R8	R9		R10
保健指導判定値以上の割合を減らす。	・血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	46.2%							・特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	3.9%							・特定保健指導実施率向上対策

(減少率は、当該年度において、基準年度(平成20年度:対象者数1,117人)と比較した対象者の減少割合。)(R4年度:1,073人)

(参考) 血圧が保健指導判定値以上の者の割合



目的:後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和11年の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを80%とする。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.7%	82.2%	82.6%	83.0%	83.4%	83.7%	84.0%	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

出典:埼玉県国保連合会「後発医薬品数量シェアの推移」

目的:適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和11年の重複服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複服薬者数(被保険者1万人当たり)	37人	減少						適正服薬・ 適正受診の促進
令和11年の多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)	563人	減少						
令和11年の重複受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複受診者数(被保険者1万人当たり)	10人	減少						
令和11年の頻回受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	頻回受診者数(被保険者1万人当たり)	17人	減少						

当該年度の重複投与者数(被保険者1万人) = (当該年度の平均重複投与者数/当該年度の平均被保険者数) × 10,000 R4年度被保険者数:30,951人

目的:地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
低栄養対策:低体重(BMI18.5未満)の高齢者を減らす。	低体重の(BMI18.5未満)者の割合	9.4%	減少						地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	22,537人	21,472人	21,133人	20,799人	20,471人	20,147人
受診者数	10,142人	10,307人	10,778人	11,232人	11,669人	12,089人

(2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	1,126人	1,073人	1,056人	1,039人	1,023人	1,007人
受診者数	225人	321人	422人	519人	562人	604人

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

基本的な特定健康診査項目と詳細な健康診査の項目に加えて、保険者独自の追加健康診査項目として貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査、血清尿酸検査を実施する。

また、対象者の利便性を確保するため、入間市健康福祉センターの他に、特定健康診査の委託基準を満たす実施機関で受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月から12月末まで	
実施場所	集団健診:入間市健康福祉センター、個別健診:入間市内の特定健康診査実施機関	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等) ・自覚症状及び他覚症状の有無 ・身長、体重、腹囲、BMIの計測(BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗) ・血圧の測定(収縮期血圧、拡張期血圧) ・肝機能検査(ASL・ALP・γ-GT) ・血中脂質検査(空腹時中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ・尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
	詳細な健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・眼底検査
	保険者独自の追加健康診査項目(必須項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数) ・心電図検査 ・血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む) ・血清尿酸検査
受診券送付時期	5月 5月～10月の年度内途中加入者は加入後2カ月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診 ・人間ドック 	

4 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機付け支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施する。

特定保健指導の階層化判定



【STEP4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	6月から翌年8月末まで	
実施場所	市内公共施設	
実施方法	積極的支援	市が実施主体。 初回面接支援の後、アウトカム評価が達成できるよう、面接(オンライン含む)・電話・メールで支援。
	動機付け支援	市が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3カ月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
利用券 送付時期	特定健康診査受診後おおよそ3カ月後	

5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査			健診実施期間									
特定保健指導			保健指導初回実施期間									

6 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び入間市委託基準を満たす団体に委託する。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付する。

また、広報誌や市公式ホームページ等で周知を図る。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 特定健康診査受診率向上対策事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。本市でも制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに進めており、様々な取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	受診率は40.4%(令和4年)で目標値(60%)を下回っており、特に働き盛りの40歳代、50歳代が低いという点が課題である。働き盛り世代の行動変容を促し、特定健康診査の受診につなげるための取組が必要である。								
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、受診勧奨や各種啓発などを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>《受診勧奨通知事業》</p> <p>【実施時期】6月頃、9月頃</p> <p>【対象者】1回目:前年度未受診の40歳代・50歳代の者 2回目:前年度及び当該年度未受診の者</p> <p>【実施内容】ハガキの送付</p> <p>《特定健康診査受診促進》</p> <p>【実施時期】年間を通して随時</p> <p>【対象者】被保険者を含む市民</p> <p>【実施内容】・各種媒体(広報誌、市公式ホームページ、市公式SNSなど)を活用した情報発信 ・市内各所(公共施設、駅、医療機関、スーパーマーケットなど)へのポスター、チラシの掲示・配布 ・特定健康診査受診強化月間の取組(毎年9月) ・各種イベントにおけるPR活動</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率(%)★	40.4	45	48	51	54	57	60
	アウトプット	受診勧奨通知数(通)	22,052	通知数の減少					
	プロセス	・取組内容の企画・検討 ・対象者の選定・抽出							
ストラクチャー	・健康管理課職員 ・関係団体との連携 ・予算の確保								

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

2 特定保健指導

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。本市でも制度開始以降、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	特定保健指導対象者に対して、早期の面接や受診勧奨通知の工夫や委託業者による支援等を実施してきたが、実施率については、目標値と大きな差があり、時代やニーズに合わせた新たな展開が必要である。								
目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導(積極的支援及び動機付け支援)を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。								
具体的内容	<p>【集団健診受診者】</p> <p>①健診日までに過去のデータを確認しリストアップ ②健診当日に腹囲・BMI・血圧から保健指導へ案内 ③初回面接の実施(対面) ④継続支援(面接・電話・メール) ⑤評価(郵送または電話) ・健診当日に保健指導の拒否があった場合は、個別健診受診者の流れで案内</p> <p>【個別健診受診者】</p> <p>①健診受診後、約3カ月後に対象者を抽出し、郵送にて案内 ②希望者による申し込み(オンライン・電話) ③初回面接の実施(対面・オンライン) ④継続支援(面接・電話・メール) ⑤評価(郵送または電話)</p> <p>★勧奨通知★ 再勧奨(初回郵送の1カ月後)、再々勧奨(初回郵送の2カ月後)</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率(%)★	15.4	20	30	40	50	55	60
	アウトプット	オンライン面接	未実施						
	プロセス	対象者の抽出、通知での利用案内、申し込み(オンライン・電話)、初回面接、継続支援、評価							
ストラクチャー	<p>【担当】 管理栄養士・保健師</p> <p>【予算】 報償費、印刷製本費、通信運搬費、消耗品費</p>								

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	糖尿病等から生じる慢性腎臓病(CKD)による人工透析は医療費が高額となり、重症化予防については県においても重要な政策課題となっていることから、平成26年度から国民健康保険加入者を対象とした「生活習慣病重症化予防対策事業」を開始し、「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」として事業継続している。								
前期計画からの考察	データ分析の結果、人工透析に至った起因が明らかとなった患者のうち、69.0%が生活習慣病を起因とするものであり、66.1%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることから、糖尿病性腎症の予防対策の実施が新規人工透析患者の減少に重要な役割を果たしている。一方で、事業の参加者が少ないことから、事業の周知に努める必要がある。								
目的	国及び県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。								
具体的内容	<p>《受診勧奨》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病が重症化するリスクの高い者のうち、医療機関未受診の者及び治療中断者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診勧奨通知送付 <p>《保健指導》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の病期が2期～4期(初期)で医療機関に通院する患者に対して、腎症の重症化を阻止・遅延するため、生活改善に必要な知識の習得に向けた支援を行う。(糖尿病性腎症重症化予防対策事業プログラム) <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ通知を送付し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業プログラム参加に同意した者に対して、かかりつけ医の指示に基づき専門職による保健指導(面接による指導と電話フォロー)を実施 <p>《継続支援》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業プログラム修了者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的に病状確認及び自己管理のための支援を行う <p>《歯科健診等受診勧奨》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の可能性があり医療機関及び歯科未受診者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診勧奨通知送付 								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)★	1.83	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%)☆	18.4	減少					
		高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合(%)☆	10.3	減少					
	アウトプット	受診勧奨通知対象者数(人)	72	減少					
		保健指導通知対象者数(人)	224	減少					
		継続支援通知対象者数(人)	11	減少					
	プロセス	・対象者の抽出方法・スケジュール等の確認 ・保健指導の状況確認							
	ストラクチャー	・入間地区医師会及び埼玉県国民健康保険団体連合会との連携 ・予算の確保							

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

4 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

背景	医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進が行われている。国は、後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用割合の目標を80%(数量シェア)と掲げており、本市国保においても、後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書の発送等を行っている。								
前期計画からの考察	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェアに関しては、令和2年度以降80%を上回ることができた。引き続き、数量シェア80%以上を継続するため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)についてのさらなる使用促進を図っていく。								
目的	医療費適正化を推進するため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代替可能先発品を利用している被保険者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「国保総合システム」から得られるデータを使用し、10月、3月に後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書を発送する。 ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールを国民健康保険加入時に配布、保険証更新時に同封する。 ・広報誌、市公式ホームページに後発医薬品(ジェネリック医薬品)の促進に関する記事を載せ、市全体の意識の向上を図る。 ・職員の後発医薬品(ジェネリック医薬品)啓発エプロン着用。 								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア(%)	81.7	82.2	82.6	83.0	83.4	83.7	84.0
	アウトプット	後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書延べ発送数(件)	604 (R3年度実績)						
	プロセス	埼玉県国民健康保険団体連合会と連携し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書を作成							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の役割分担 ・予算の確保 								

5 適正服薬・適正受診の促進

背景	高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加しており、医療費の適正化が課題となる。そのため、適正服薬の取組が重要視されている。また、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。重複服薬者及び多剤服薬者に対して適正服薬促進のために、通知発送を行っている。								
前期計画からの考察	重複服薬者・重複受診者・頻回受診者について、対象者を絞り込み保健指導対象者のみに通知を発送しているため、通知発送数が少なく、適正服薬、適正受診への注意喚起を促す対象者と保健指導対象者を分けて通知発送する必要がある。 データ分析の結果、重複受診・頻回受診において、双方対象者は、被保険者の0.8%、長期多剤服薬者が被保険者全体に占める割合は5.8%、長期服薬者全体に占める割合は50.6%であり、医療費適正化の観点から対策を取っていく必要がある。								
目的	医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を図る。								
具体的内容	<p>《適正服薬の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者:3カ月連続して、同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者で、1カ月当たりレセプト枚数が4枚以上ある者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診者のデータから、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市公式ホームページ等に適正服薬について、記事を掲載し、意識の向上を図る。 <p>《適正受診の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者:同一月内に同一疾患での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3カ月以上連続している者 ・頻回受診者:同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3カ月以上連続している者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診者のデータから、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市公式ホームページ等に適正受診について、記事を掲載し、意識の向上を図る。 								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	重複服薬者数(被保険者1万人当たり)(人)	37	減少					
		多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)(人)	563	減少					
		重複受診者数(被保険者1万人当たり)(人)	10	減少					
		頻回受診者数(被保険者1万人当たり)(人)	17	減少					
	アウトプット	服薬指導実施者(訪問・電話等)(重複服薬)	—	実施					
		受診指導実施者(訪問・電話等)(重複・頻回受診)	—	実施					
プロセス	埼玉県国民健康保険団体連合会と連携し、対象者リストを作成								
ストラクチャー	・担当者の役割分担・予算の確保・他部門との連携								

6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

背景	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)を構築し推進している。</p> <p>また、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p>								
前期計画からの考察	<p>介護部門が中心となり地域包括ケアシステムを推進しており、国保部局が参画することはなかったが、今後は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組んでいく必要がある。</p>								
目的	<p>関係部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括ケアシステムの推進を目的とする。</p>								
具体的内容	<p>《フレイル予防の普及啓発》 ・保健部門、介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者も対象に、講師派遣や各種教室等において、フレイルに関する講話を実施し、高齢者の質問票を実施する。併せて必要に応じて保健指導やサービス紹介等を行う。</p> <p>《適正服薬・適正受診の促進》 ・前期高齢者に対し、医療費適正化事業を実施する。対象や実施方法等は、適正服薬・適正受診の促進(P. 72)を参照。</p> <p>《糖尿病性腎症重症化予防》 ・前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施する。対象や実施方法は糖尿病性腎症重症化予防対策事業(P. 70)を参照。</p> <p>《地域包括ケアシステムの推進》 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴うワーキングチーム会議において、関係各課と情報共有を行い、必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関が出席する会議に参画する。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値			R6 R7 R8 R9 R10 R11		
	アウトカム	低体重(BMI18.5未満)の者の割合(%)	9.4						
	アウトプット	15の質問票実施者数(ポピュレーションアプローチ)(人)	468						
	プロセス	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・他部門との連携 ・予算の確保 							

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

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

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

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、入間市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

第8章 計画の公表・周知

広報誌及び市公式ホームページ等を通じて公表・周知を図る。

第9章 個人情報 の 取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とする。

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

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「入間市個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき行う。

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

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

第10章 その他の留意事項

1 データ分析期間

- 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
 - 単年分析
令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
 - 年度分析
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

- 健康診査データ
 - 単年分析
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
 - 年度分析
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

- 国保データベース(KDB)システムデータ
令和元年度～令和4年度(4年分)

- 介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)
 - 単年分析
令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)
 - 年度分析
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

- 法定報告値
平成30年度～令和4年度(5年分)

- 埼玉県衛生研究所
健康指標総合ソフト(2022年度版)

- 埼玉県衛生研究所
健康寿命算出ソフト「健寿君」(2022年度版)

参考資料

(1) 疾病別医療費

以下は、令和元年度から令和4年度における、最大医療資源傷病名を医療費順に年度別に示したものである。

医療費(点数)の高い疾病(入院)

令和元年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
統合失調症	入間市	26,176.738	統合失調症	入間市	24,757.362
	県	17,251.014		県	16,611.610
	同規模	27,171.567		同規模	26,100.247
	国	14,184.292		国	13,682.317
脳梗塞	入間市	20,232.922	脳梗塞	入間市	20,773.289
	県	9,230.336		県	9,274.812
	同規模	11,089.683		同規模	11,108.448
	国	5,962.426		国	5,931.537
骨折	入間市	16,727.176	骨折	入間市	18,656.292
	県	10,612.692		県	10,659.578
	同規模	13,356.302		同規模	13,737.374
	国	7,545.885		国	7,486.955
肺がん	入間市	12,465.065	肺がん	入間市	16,500.926
	県	7,618.702		県	7,663.826
	同規模	9,788.729		同規模	9,306.028
	国	5,567.997		国	5,266.976
関節疾患	入間市	12,167.390	慢性腎臓病(透析あり)	入間市	14,804.131
	県	8,994.806		県	7,654.801
	同規模	11,480.804		同規模	8,354.489
	国	6,628.246		国	4,702.903
慢性腎臓病(透析あり)	入間市	12,166.565	関節疾患	入間市	13,795.748
	県	7,533.224		県	8,493.015
	同規模	8,550.545		同規模	11,111.941
	国	4,846.256		国	6,395.160
狭心症	入間市	11,930.802	大腸がん	入間市	12,284.261
	県	6,661.421		県	7,281.734
	同規模	8,274.828		同規模	8,667.551
	国	4,493.558		国	4,976.542
大腸がん	入間市	11,541.354	大動脈瘤	入間市	10,551.301
	県	7,860.616		県	4,158.644
	同規模	9,424.700		同規模	3,722.734
	国	5,228.659		国	2,272.163
不整脈	入間市	9,308.111	不整脈	入間市	10,253.543
	県	8,075.962		県	8,013.053
	同規模	9,928.664		同規模	9,199.018
	国	5,810.989		国	5,411.539
脳出血	入間市	6,987.572	狭心症	入間市	10,140.304
	県	4,995.036		県	5,914.974
	同規模	5,907.905		同規模	7,384.141
	国	3,176.469		国	3,978.200

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
骨折	入間市	20,051.612	骨折	入間市	21,616.379
	県	10,928.195		県	10,431.044
	同規模	14,144.344		同規模	13,610.708
	国	7,686.023		国	7,421.003
統合失調症	入間市	19,867.467	統合失調症	入間市	19,501.167
	県	15,811.895		県	15,368.418
	同規模	25,087.238		同規模	24,297.311
	国	13,144.916		国	12,664.040
慢性腎臓病(透析あり)	入間市	17,274.950	慢性腎臓病(透析あり)	入間市	14,712.295
	県	7,609.115		県	7,266.802
	同規模	8,569.874		同規模	8,590.760
	国	4,654.475		国	4,501.214
脳梗塞	入間市	14,721.933	不整脈	入間市	13,903.681
	県	9,251.052		県	9,144.786
	同規模	11,045.798		同規模	10,049.935
	国	5,971.297		国	5,889.021
関節疾患	入間市	13,701.912	関節疾患	入間市	12,119.812
	県	9,202.073		県	8,993.367
	同規模	11,947.591		同規模	12,251.003
	国	6,827.819		国	6,952.417
大腸がん	入間市	11,463.563	大腸がん	入間市	11,287.949
	県	7,542.468		県	6,797.669
	同規模	8,632.359		同規模	8,291.741
	国	4,928.435		国	4,607.878
不整脈	入間市	10,745.425	脳梗塞	入間市	10,659.319
	県	9,272.733		県	8,574.281
	同規模	10,026.626		同規模	10,186.202
	国	5,872.178		国	5,594.251
狭心症	入間市	9,693.486	肺がん	入間市	10,404.700
	県	5,992.125		県	6,809.517
	同規模	7,214.967		同規模	8,459.267
	国	3,965.080		国	4,722.854
肺がん	入間市	9,545.964	脳出血	入間市	8,771.983
	県	7,221.839		県	5,246.076
	同規模	9,415.853		同規模	5,924.015
	国	5,233.581		国	3,138.965
肺炎	入間市	7,616.692	狭心症	入間市	7,616.805
	県	4,292.156		県	5,425.894
	同規模	4,669.803		同規模	6,720.607
	国	2,504.198		国	3,609.954

医療費(点数)の高い疾病(外来)

令和元年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
慢性腎臓病(透析あり)	入間市	53,830,164	慢性腎臓病(透析あり)	入間市	52,151,070
	県	34,941,880		県	33,945,077
	同規模	32,569,557		同規模	31,283,310
	国	17,489,080		国	17,029,869
糖尿病	入間市	47,981,657	糖尿病	入間市	48,295,797
	県	36,663,236		県	36,498,493
	同規模	42,553,832		同規模	42,852,965
	国	23,663,539		国	23,672,727
高血圧症	入間市	33,201,801	高血圧症	入間市	31,363,251
	県	25,863,612		県	24,106,419
	同規模	31,112,630		同規模	29,490,070
	国	17,215,721		国	16,320,178
関節疾患	入間市	27,544,963	関節疾患	入間市	26,887,003
	県	18,307,837		県	17,100,287
	同規模	21,601,408		同規模	20,480,369
	国	12,398,432		国	11,707,282
脂質異常症	入間市	24,649,375	脂質異常症	入間市	21,444,547
	県	18,946,599		県	16,983,453
	同規模	23,259,317		同規模	20,975,994
	国	12,809,850		国	11,592,226
肺がん	入間市	20,797,256	肺がん	入間市	19,418,294
	県	12,792,683		県	12,995,539
	同規模	14,213,356		同規模	14,710,669
	国	8,102,521		国	8,236,797
不整脈	入間市	14,961,077	乳がん	入間市	14,915,152
	県	10,079,449		県	8,593,031
	同規模	11,554,513		同規模	9,836,920
	国	6,652,030		国	5,614,572
大腸がん	入間市	13,077,938	不整脈	入間市	14,301,074
	県	7,189,824		県	9,567,985
	同規模	8,013,566		同規模	11,186,936
	国	4,511,519		国	6,413,131
乳がん	入間市	11,903,953	大腸がん	入間市	12,385,413
	県	8,703,854		県	6,742,734
	同規模	9,730,614		同規模	7,754,101
	国	5,610,466		国	4,288,868
うつ病	入間市	11,849,265	うつ病	入間市	11,112,208
	県	9,082,750		県	9,041,835
	同規模	10,818,353		同規模	10,833,856
	国	6,090,003		国	6,126,050

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
慢性腎臓病(透析あり)	入間市	53,760,505	慢性腎臓病(透析あり)	入間市	53,205,797
	県	33,697,390		県	32,046,440
	同規模	31,309,842		同規模	30,564,461
	国	17,084,403		国	16,433,238
糖尿病	入間市	49,047,978	糖尿病	入間市	48,556,925
	県	37,599,475		県	36,249,694
	同規模	43,983,153		同規模	42,567,790
	国	24,391,791		国	23,604,227
高血圧症	入間市	30,716,456	高血圧症	入間市	28,591,273
	県	23,274,439		県	21,281,860
	同規模	28,518,506		同規模	26,501,580
	国	15,799,154		国	14,673,994
関節疾患	入間市	28,133,829	関節疾患	入間市	26,524,236
	県	17,691,010		県	16,626,310
	同規模	21,052,890		同規模	20,037,562
	国	12,101,058		国	11,441,139
脂質異常症	入間市	21,269,456	肺がん	入間市	18,368,093
	県	17,154,446		県	12,205,238
	同規模	21,013,048		同規模	14,523,213
	国	11,673,858		国	8,004,230
肺がん	入間市	20,293,639	脂質異常症	入間市	17,818,321
	県	13,199,826		県	14,945,568
	同規模	15,576,981		同規模	18,411,214
	国	8,483,696		国	10,259,451
乳がん	入間市	15,008,954	不整脈	入間市	14,066,268
	県	8,807,432		県	9,449,052
	同規模	10,349,682		同規模	11,061,918
	国	5,828,886		国	6,415,278
不整脈	入間市	14,774,665	大腸がん	入間市	14,031,164
	県	9,932,768		県	6,396,692
	同規模	11,548,072		同規模	7,509,556
	国	6,667,207		国	4,068,572
大腸がん	入間市	13,463,700	乳がん	入間市	13,110,513
	県	6,898,537		県	9,117,813
	同規模	7,879,930		同規模	10,748,870
	国	4,358,994		国	5,963,667
緑内障	入間市	11,054,155	白内障	入間市	10,913,297
	県	7,870,596		県	4,725,167
	同規模	8,319,236		同規模	5,657,322
	国	4,528,004		国	2,948,737

医療費(点数)の高い疾病(入外合計)

令和元年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
慢性腎臓病(透析あり)	入間市	65,996,729	慢性腎臓病(透析あり)	入間市	66,955,201
	県	42,475,104		県	41,599,878
	同規模	41,120,102		同規模	39,637,799
	国	22,335,336		国	21,732,772
糖尿病	入間市	50,192,407	糖尿病	入間市	50,745,289
	県	38,856,835		県	38,519,845
	同規模	45,676,982		同規模	45,743,430
	国	25,466,356		国	25,296,469
関節疾患	入間市	39,712,353	関節疾患	入間市	40,682,751
	県	27,302,643		県	25,593,302
	同規模	33,082,213		同規模	31,592,310
	国	19,026,678		国	18,102,442
統合失調症	入間市	37,996,514	肺がん	入間市	35,919,220
	県	26,057,690		県	20,659,365
	同規模	38,535,328		同規模	24,016,697
	国	20,200,336		国	13,503,772
高血圧症	入間市	33,747,419	統合失調症	入間市	35,273,309
	県	26,391,383		県	24,729,754
	同規模	31,929,612		同規模	36,742,692
	国	17,669,882		国	19,298,238
肺がん	入間市	33,262,321	高血圧症	入間市	31,772,296
	県	20,411,385		県	24,573,052
	同規模	24,002,085		同規模	30,220,369
	国	13,670,518		国	16,733,348
脂質異常症	入間市	24,685,496	大腸がん	入間市	24,669,674
	県	19,078,542		県	14,024,469
	同規模	23,501,064		同規模	16,421,652
	国	12,946,873		国	9,265,410
大腸がん	入間市	24,619,292	不整脈	入間市	24,554,617
	県	15,050,440		県	17,581,039
	同規模	17,438,266		同規模	20,385,954
	国	9,740,179		国	11,824,669
不整脈	入間市	24,269,188	脳梗塞	入間市	23,334,207
	県	18,155,411		県	11,327,193
	同規模	21,483,178		同規模	13,436,973
	国	12,463,019		国	7,162,425
脳梗塞	入間市	23,006,682	脂質異常症	入間市	21,665,846
	県	11,578,132		県	17,079,611
	同規模	13,655,512		同規模	21,181,623
	国	7,321,535		国	11,703,318

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
慢性腎臓病(透析あり)	入間市	71,035,455	慢性腎臓病(透析あり)	入間市	67,918,092
	県	41,306,505		県	39,313,242
	同規模	39,879,716		同規模	39,155,221
	国	21,738,878		国	20,934,453
糖尿病	入間市	51,135,598	糖尿病	入間市	50,810,103
	県	39,517,847		県	38,113,652
	同規模	46,894,505		同規模	45,237,563
	国	25,994,624		国	25,064,042
関節疾患	入間市	41,835,741	関節疾患	入間市	38,644,048
	県	26,893,083		県	25,619,677
	同規模	33,000,482		同規模	32,288,565
	国	18,928,877		国	18,393,556
高血圧症	入間市	31,414,434	統合失調症	入間市	30,117,953
	県	23,781,506		県	23,331,294
	同規模	29,275,185		同規模	34,520,739
	国	16,203,909		国	18,051,954
統合失調症	入間市	30,893,678	高血圧症	入間市	29,321,662
	県	23,972,359		県	21,764,553
	同規模	35,566,542		同規模	27,196,160
	国	18,683,597		国	15,047,507
肺がん	入間市	29,839,603	肺がん	入間市	28,772,793
	県	20,421,665		県	19,014,756
	同規模	24,992,835		同規模	22,982,480
	国	13,717,277		国	12,727,084
不整脈	入間市	25,520,090	不整脈	入間市	27,969,949
	県	19,205,502		県	18,593,838
	同規模	21,574,698		同規模	21,111,853
	国	12,539,385		国	12,304,299
大腸がん	入間市	24,927,263	大腸がん	入間市	25,319,113
	県	14,441,005		県	13,194,360
	同規模	16,512,290		同規模	15,801,298
	国	9,287,430		国	8,676,450
骨折	入間市	22,742,796	骨折	入間市	24,378,837
	県	13,076,844		県	12,574,292
	同規模	16,466,245		同規模	15,939,460
	国	9,041,964		国	8,779,444
脂質異常症	入間市	21,556,702	脂質異常症	入間市	17,934,351
	県	17,267,045		県	15,031,507
	同規模	21,179,507		同規模	18,553,411
	国	11,775,121		国	10,336,506

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。

生活習慣病等疾病別 医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	24,500,370	0.6%	7	69	1.1%	7	355,078	9
高血圧症	7,303,890	0.2%	10	32	0.5%	8	228,247	11
脂質異常症	1,160,300	0.0%	11	7	0.1%	11	165,757	13
高尿酸血症	344,630	0.0%	12	2	0.0%	12	172,315	12
脂肪肝	340,580	0.0%	13	1	0.0%	13	340,580	10
動脈硬化症	7,736,190	0.2%	9	8	0.1%	10	967,024	2
脳出血	88,191,360	2.1%	5	124	1.9%	5	711,221	7
脳梗塞	106,593,190	2.5%	4	128	2.0%	4	832,759	5
狭心症	76,168,050	1.8%	6	87	1.4%	6	875,495	3
心筋梗塞	21,185,160	0.5%	8	13	0.2%	9	1,629,628	1
がん	802,097,530	19.1%	1	949	14.8%	1	845,203	4
筋・骨格	375,976,140	9.0%	3	459	7.2%	3	819,120	6
精神	394,102,480	9.4%	2	949	14.8%	1	415,282	8
その他(上記以外のもの)	2,289,236,640	54.6%		3,567	55.8%		641,782	
合計	4,194,936,510			6,395			655,971	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別 医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	520,420,070	8.1%	3	18,158	7.5%	3	28,661	2
高血圧症	285,912,730	4.5%	4	23,662	9.8%	2	12,083	12
脂質異常症	178,258,310	2.8%	6	13,218	5.5%	5	13,486	11
高尿酸血症	5,231,250	0.1%	10	557	0.2%	9	9,392	13
脂肪肝	7,368,640	0.1%	9	361	0.1%	10	20,412	6
動脈硬化症	3,702,080	0.1%	11	192	0.1%	11	19,282	8
脳出血	1,667,780	0.0%	13	118	0.0%	13	14,134	10
脳梗塞	23,680,980	0.4%	8	1,300	0.5%	8	18,216	9
狭心症	55,340,420	0.9%	7	2,220	0.9%	7	24,928	4
心筋梗塞	3,344,580	0.1%	12	124	0.1%	12	26,972	3
がん	1,117,202,980	17.4%	1	8,838	3.7%	6	126,409	1
筋・骨格	531,442,150	8.3%	2	23,866	9.9%	1	22,268	5
精神	269,186,640	4.2%	5	13,335	5.5%	4	20,186	7
その他(上記以外のもの)	3,405,234,120	53.1%		135,328	56.1%		25,163	
合計	6,407,992,730			241,277			26,559	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別 医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	544,920,440	5.1%	4	18,227	7.4%	3	29,896	9
高血圧症	293,216,620	2.8%	5	23,694	9.6%	2	12,375	12
脂質異常症	179,418,610	1.7%	6	13,225	5.3%	5	13,567	11
高尿酸血症	5,575,880	0.1%	13	559	0.2%	9	9,975	13
脂肪肝	7,709,220	0.1%	12	362	0.1%	10	21,296	10
動脈硬化症	11,438,270	0.1%	11	200	0.1%	12	57,191	5
脳出血	89,859,140	0.8%	9	242	0.1%	11	371,319	1
脳梗塞	130,274,170	1.2%	8	1,428	0.6%	8	91,228	4
狭心症	131,508,470	1.2%	7	2,307	0.9%	7	57,004	6
心筋梗塞	24,529,740	0.2%	10	137	0.1%	13	179,049	3
がん	1,919,300,510	18.1%	1	9,787	4.0%	6	196,107	2
筋・骨格	907,418,290	8.6%	2	24,325	9.8%	1	37,304	8
精神	663,289,120	6.3%	3	14,284	5.8%	4	46,436	7
その他(上記以外のもの)	5,694,470,760	53.7%		138,895	56.1%		40,998	
合計	10,602,929,240			247,672			42,810	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	4,686	1,743	288	6.1%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%	5	1.7%	0	0.0%	
30歳代	2,301	798	328	14.3%	2	0.6%	1	0.3%	2	0.6%	29	8.8%	3	0.9%	
40歳代	3,389	1,430	728	21.5%	27	3.7%	25	3.4%	13	1.8%	133	18.3%	7	1.0%	
50歳代	3,950	2,016	1,126	28.5%	79	7.0%	76	6.7%	28	2.5%	283	25.1%	39	3.5%	
60歳～64歳	2,732	1,753	1,026	37.6%	89	8.7%	111	10.8%	14	1.4%	274	26.7%	28	2.7%	
65歳～69歳	6,073	4,390	2,581	42.5%	274	10.6%	306	11.9%	33	1.3%	714	27.7%	57	2.2%	
70歳～74歳	9,815	8,257	4,909	50.0%	644	13.1%	657	13.4%	56	1.1%	1,477	30.1%	105	2.1%	
全体	32,946	20,387	10,986	33.3%	1,116	10.2%	1,176	10.7%	147	1.3%	2,915	26.5%	239	2.2%	
再掲	40歳～74歳	25,959	17,846	10,370	39.9%	1,113	10.7%	1,175	11.3%	144	1.4%	2,881	27.8%	236	2.3%
再掲	65歳～74歳	15,888	12,647	7,490	47.1%	918	12.3%	963	12.9%	89	1.2%	2,191	29.3%	162	2.2%

年齢階層	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		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	2.1%	1	0.3%	7	2.4%	
30歳代	3	0.9%	4	1.2%	0	0.0%	32	9.8%	19	5.8%	46	14.0%	
40歳代	10	1.4%	15	2.1%	1	0.1%	171	23.5%	49	6.7%	155	21.3%	
50歳代	27	2.4%	29	2.6%	7	0.6%	477	42.4%	109	9.7%	385	34.2%	
60歳～64歳	21	2.0%	41	4.0%	9	0.9%	517	50.4%	86	8.4%	435	42.4%	
65歳～69歳	58	2.2%	67	2.6%	12	0.5%	1,466	56.8%	258	10.0%	1,165	45.1%	
70歳～74歳	107	2.2%	148	3.0%	45	0.9%	3,019	61.5%	499	10.2%	2,331	47.5%	
全体	226	2.1%	304	2.8%	74	0.7%	5,688	51.8%	1,021	9.3%	4,524	41.2%	
再掲	40歳～74歳	223	2.2%	300	2.9%	74	0.7%	5,650	54.5%	1,001	9.7%	4,471	43.1%
再掲	65歳～74歳	165	2.2%	215	2.9%	57	0.8%	4,485	59.9%	757	10.1%	3,496	46.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

入間市国民健康保険
第3期データヘルス計画
(保健事業実施計画)
【令和6年度～令和11年度】

発行年月:令和6年3月
作成:入間市 健康推進部 国保医療課
〒358-8511
埼玉県入間市豊岡一丁目16番1号
電話 04-2964-1111