

第3期 八潮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 八潮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		ページ	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	2	○
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間）	2	
	2 実施体制（関係者連携）	2	
第2章	現状	3	
	1 基本情報	3	
	2 八潮市の特性	6	
	3 前期計画の評価	7	
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	9	
	1 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	9	
	2 医療費の分析	15	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	36	
	4 介護に関する状況	45	
第4章	計画全体における目的、目標、関連する個別保健事業	53	
	1 計画全体における目的、目標、関連する個別保健事業	53	
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	53	
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	56	○
	1 第4期特定健康診査等実施計画における課題	56	
	2 達成しようとする目標	58	
	3 特定健康診査等の対象者数	59	
	4 特定健康診査の実施方法	61	
	5 特定保健指導の実施方法	64	
	6 特定健康診査及び特定保健指導に関する優先順位及び支援方法	67	
	7 特定健康診査などの実施におけるスケジュール	68	
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	69	○
	1 特定健康診査受診率向上対策事業	69	○
	2 特定保健指導実施率向上対策事業	70	
	3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	71	
	4 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	72	
	5 適正服薬・適正受診の促進	73	
	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み	75	
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	76	○
第8章	計画の公表・周知	76	○
第9章	個人情報取扱い	77	○
	1 基本的な考え方	77	
	2 具体的な方法	77	
	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	77	
第10章	その他の留意事項	78	
	参考資料	79	

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、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してP D C A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）を策定したうえで、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期八潮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、平成29年度には第2期八潮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期八潮市国民健康保険保健事業実施計画（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、本市総合計画に沿い、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県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部署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23.3%であり、県との比較で0.9倍、同規模との比較で0.8倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は16,692人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は18.3%である。国民健康保険被保険者平均年齢は50.2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
八潮市	91,360	23.3%	16,692	18.3%	50.2	8.7	8.5
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

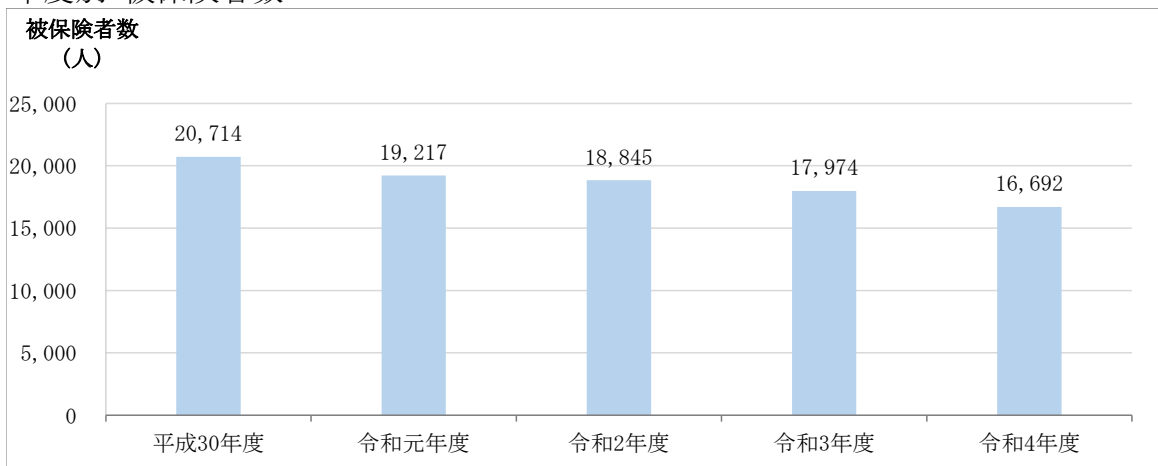
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「県」は埼玉県、「同規模」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、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数16,692人は平成30年度20,714人より4,022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4割以上を占めている。

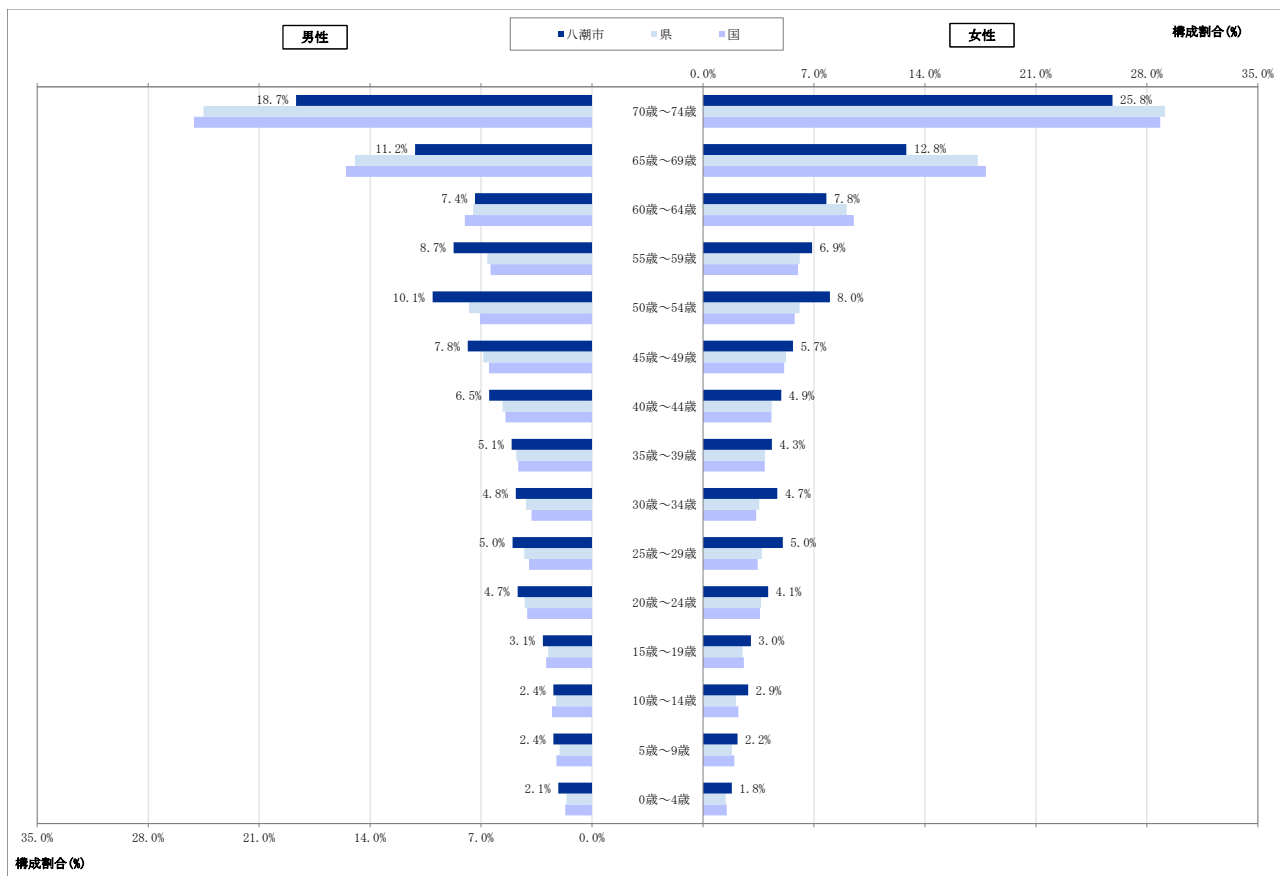
年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2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	492	254	238	445	237	208	439	219	220
5歳～9歳	549	250	299	476	222	254	447	224	223
10歳～14歳	648	336	312	579	299	280	537	279	258
15歳～19歳	712	387	325	638	341	297	608	317	291
20歳～24歳	926	455	471	817	412	405	776	425	351
25歳～29歳	955	456	499	864	424	440	873	436	437
30歳～34歳	919	481	438	855	438	417	825	405	420
35歳～39歳	1,045	566	479	963	541	422	926	521	405
40歳～44歳	1,245	692	553	1,071	598	473	1,043	582	461
45歳～49歳	1,649	906	743	1,550	877	673	1,478	838	640
50歳～54歳	1,480	844	636	1,452	809	643	1,486	850	636
55歳～59歳	1,224	678	546	1,170	633	537	1,243	687	556
60歳～64歳	1,531	747	784	1,427	702	725	1,404	677	727
65歳～69歳	3,255	1,468	1,787	2,853	1,311	1,542	2,494	1,179	1,315
70歳～74歳	4,084	1,880	2,204	4,057	1,851	2,206	4,266	1,913	2,353
合計	20,714	10,400	10,314	19,217	9,695	9,522	18,845	9,552	9,293

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	395	204	191	330	181	149
5歳～9歳	417	208	209	386	208	178
10歳～14歳	499	247	252	441	208	233
15歳～19歳	557	297	260	511	264	247
20歳～24歳	751	406	345	736	400	336
25歳～29歳	843	426	417	838	427	411
30歳～34歳	788	409	379	793	410	383
35歳～39歳	885	482	403	787	432	355
40歳～44歳	976	546	430	956	553	403
45歳～49歳	1,320	758	562	1,132	668	464
50歳～54歳	1,581	892	689	1,511	857	654
55歳～59歳	1,249	693	556	1,306	744	562
60歳～64歳	1,332	648	684	1,265	629	636
65歳～69歳	2,220	1,059	1,161	1,999	951	1,048
70歳～74歳	4,161	1,837	2,324	3,701	1,591	2,110
合計	17,974	9,112	8,862	16,692	8,523	8,169

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 八潮市の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、埼玉県 of 東南部、都心から北東約15kmの位置にあり、東は三郷市、南は足立区・葛飾区、西と北は草加市に接している。中川低地の南端に位置し、中川と綾瀬川に挟まれた自然堤防と後背湿地からなる平坦な地形をなしている、面積は18.02km²、人口は令和5年10月1日現在で92,846人の都市である。

都心に近い立地から、都市化が急速に進み、東京外環自動車道や首都高速道路6号三郷線等の広域幹線道路の整備により、県内はもとより東京都や千葉県、茨城県への広域的なアクセスが高まるとともに、平成17年8月には、つくばエクスプレスの「八潮駅」が開業したことにより、都心へのアクセスの良さを背景に商業施設の進出、宅地開発による人口増加等、新たな賑わいを創出している。

(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	八潮市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.5	3.1	3.6	4.2
病床数	64.4	44.2	59.4	61.1
医師数	5.5	9.6	10.0	13.8
外来患者数	618.0	668.6	719.9	709.6
入院患者数	14.8	15.4	19.6	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

(1) 個別保健事業の評価

① 生活習慣病予防対策の充実・強化

ア 特定健康診査等受診率

	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	令和5年度
目 標	40.0%	42.0%	44.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実 績	37.8%	38.6%	34.8%	37.4%	37.6%	-
評 価	<p>特定健康診査の受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で前年度比3.8ポイント下落となった。令和3年度以降は少しずつ上昇しているものの、年次目標より低い割合で推移している。受診率向上対策の一環である、受診勧奨はがきの発送後（10月）は、受診率が前月を大きく上回ることから、高い効果がみられる。</p>					
課題等	<p>被保険者の約6割が特定健診を受けていない。年齢が若いほど受診率が低下し、すべての年代において男性の方が受診率が低い。</p>					

イ 特定保健指導実施率

	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	令和5年度
目 標	28.0%	32.0%	40.0%	48.0%	55.0%	60.0%
実 績	8.4%	13.2%	8.1%	15.9%	10.8%	-
評 価	<p>特定保健指導の実施率は、年次目標より低い割合で推移している。特に、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で前年度比5.1ポイント下落となった。</p>					
課題等	<p>保健指導の必要性の高い積極的支援対象者の実施率が、動機付け支援対象者に比べて低くなっている。</p>					

② 生活習慣病の重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防対策事業）

ア 新規人工透析患者数

	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	令和5年度
目 標	0件	0件	0件	0件	0件	0件
実 績	0件	0件	0件	0件	0件	-
評 価	<p>保健指導参加者数は少ないが、参加者における新規人工透析患者数は0人であることから、事業効果は高い。</p>					
課題等	<p>参加者の割合が低く、より多くの対象者に参加してもらう必要がある。本事業は、埼玉県の大規模事業として、県及び県内市町村と連携した事業展開が必要である。</p>					

③ 後発医薬品の使用促進

ア ジェネリック医薬品の利用率

	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	令和5年度
目 標	-	-	-	-	-	75.0%
実 績	78.8%	81.9%	79.8%	80.3%	81.3%	-
評 価	ジェネリック医薬品の利用率は、中長期目標に掲げている利用率80%を令和元年度に上回ることができた。引き続き、利用率80%以上を継続するため、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。					
課題等	低年齢層の利用率が低いため、利用率向上対策を実施する必要がある。					

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。県との比較では、男性は高い傾向にある。

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
	八潮市	107	114 **	100	107	101
女性	県	100	100	100	100	100
	八潮市	105	92	101	110	97
総数	県	100	100	100	100	100
	八潮市	107	106	101	109 *	100

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、31.9%を占めている。

死因別死亡割合（令和3年）

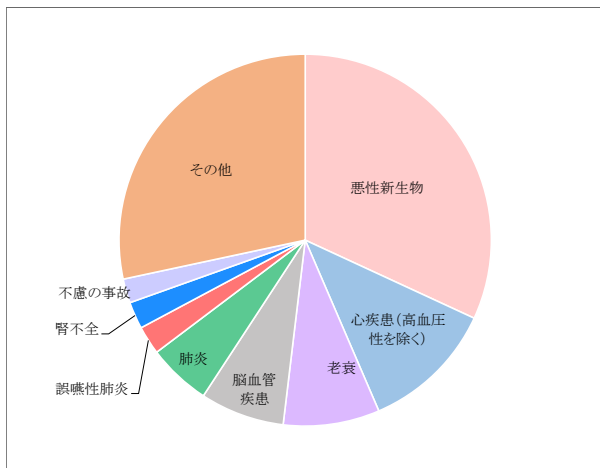
単位：人

		死亡数	(%)
全死因		765	100
第1位	悪性新生物	244	31.9
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	89	11.6
第3位	老衰	64	8.4
第4位	脳血管疾患	56	7.3
第5位	肺炎	42	5.5
第6位	誤嚥性肺炎	19	2.5
第7位	腎不全	18	2.4
第8位	不慮の事故	16	2.1
その他		217	28.4

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、死因別標準化死亡比を示したものである。悪性新生物、肺炎、不慮の事故が男女ともに県と比較して高くなっている。

死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）

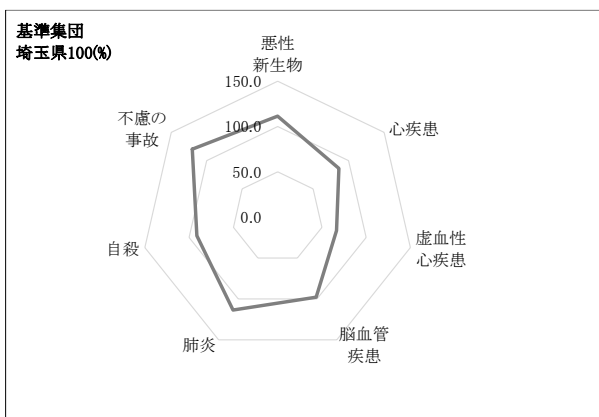
（基準集団：埼玉県100）

	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	116.1 **	89.0	70.9 **	87.6	116.1	84.5	129.8 *
女	101.5	81.5 **	56.5 **	109.4	106.0	102.8	100.8
総数	111.5 **	86.3 **	66.4 **	97.9	113.5 *	91.3	120.4

出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（SMR検定 *；P<0.05、**；P<0.01）

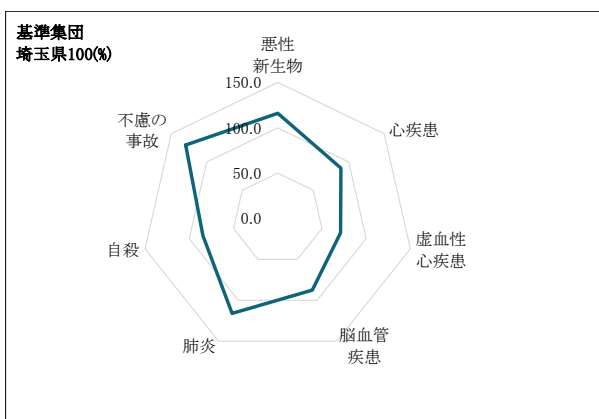
死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（男性）

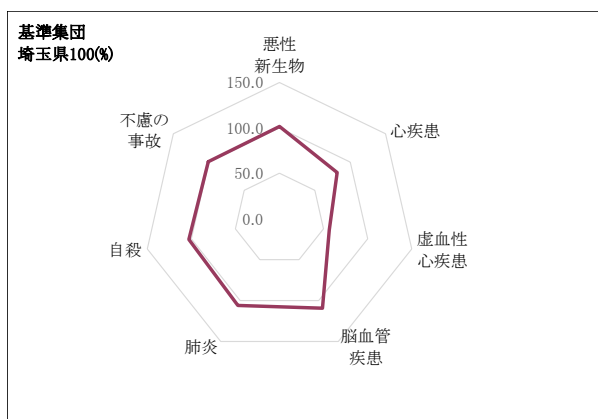
死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（女性）

死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）



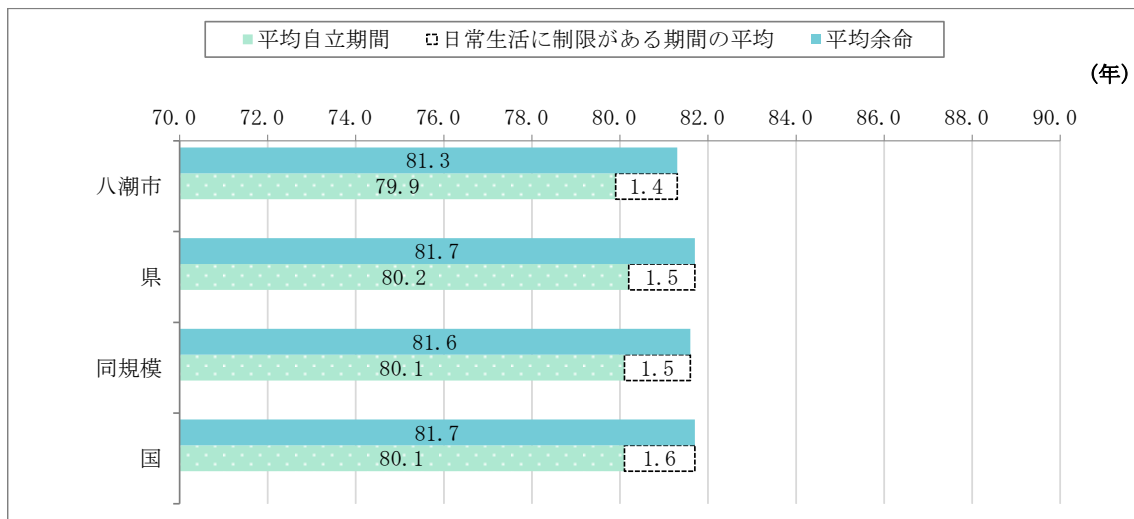
出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

(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。

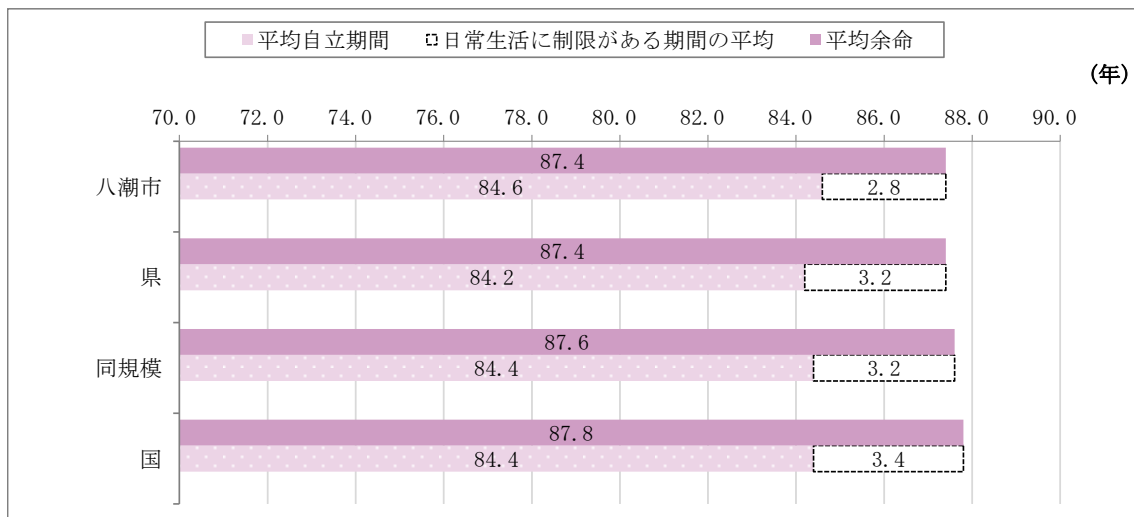
本市の男性の平均余命は81.3年、平均自立期間は79.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は87.4年、平均自立期間は84.6年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

(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、女性ともに、平均余命と平均自立期間が長くなっている。

(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
八潮市	80.1	80.1	80.9	81.3
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.0	81.2	81.4	81.6
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
八潮市	87.2	87.2	87.6	87.4
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.1	87.1	87.3	87.6
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
八潮市	78.7	78.8	79.5	79.9
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.6	79.7	79.9	80.1
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」

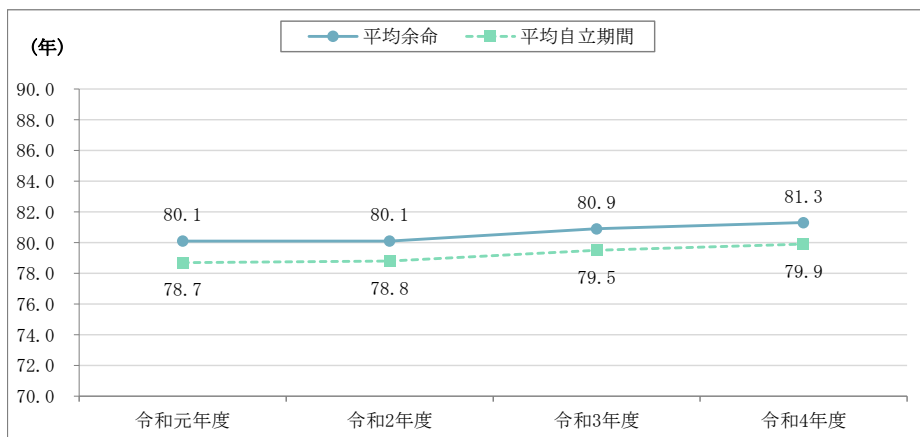
(女性) 0歳時点の平均自立期間

単位：年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八潮市	83.8	84.1	84.5	84.6
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

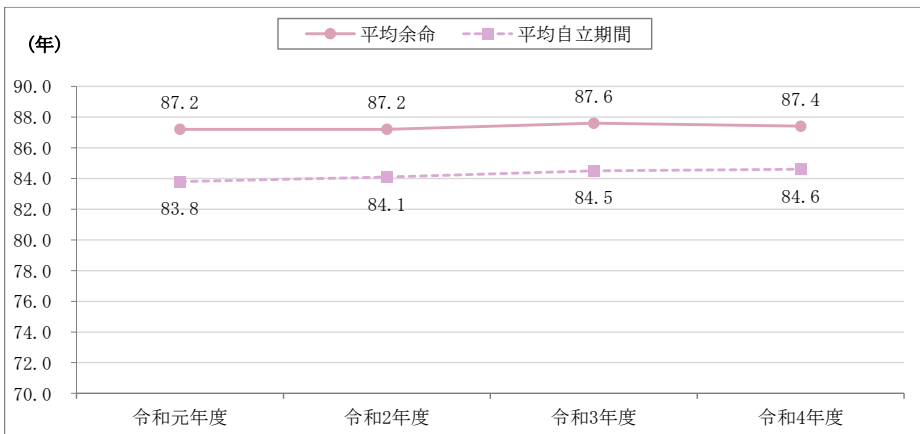
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(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」

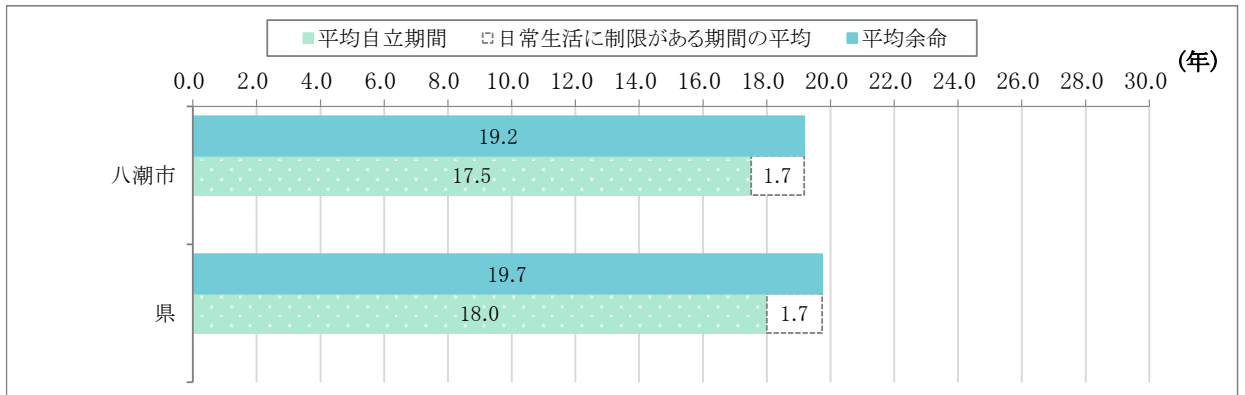
(女性) 年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

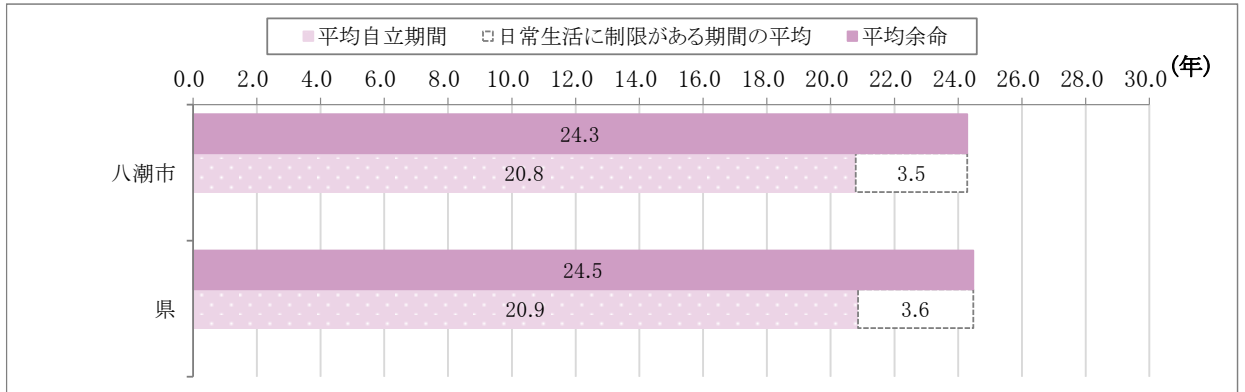
以下は、令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。本市の男性の平均余命は19.2年、平均自立期間は17.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、県と横ばいである。本市の女性の平均余命は24.3年、平均自立期間は20.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、県の3.6年よりも短い傾向にある。

(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」

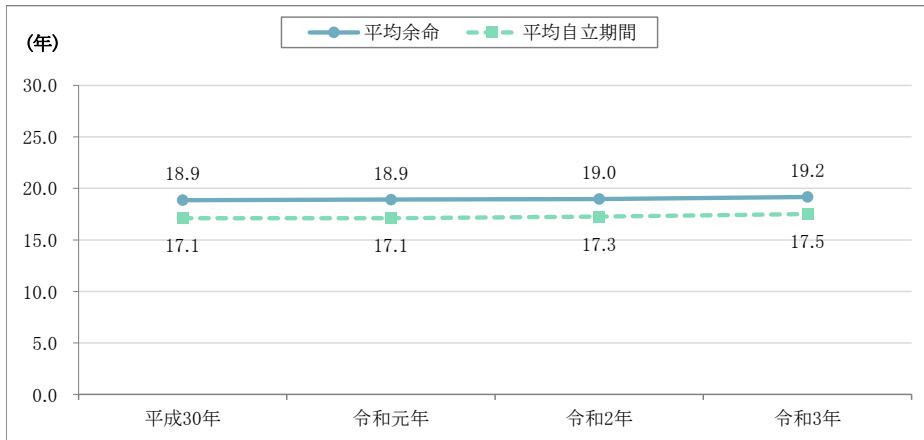
以下は、本市の平成30年から令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和3年の平均自立期間17.5年は平成30年17.1年から0.4年延伸している。女性における令和3年の平均自立期間20.8年は平成30年20.4年から0.4年延伸している。

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	18.9	17.1	1.8	24.1	20.4	3.7
令和元年	18.9	17.1	1.8	24.1	20.4	3.7
令和2年	19.0	17.3	1.7	24.2	20.7	3.5
令和3年	19.2	17.5	1.7	24.3	20.8	3.5

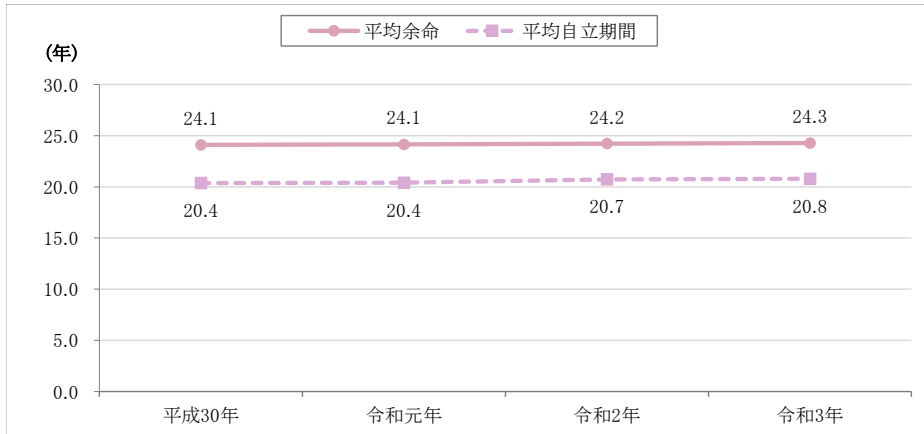
出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(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

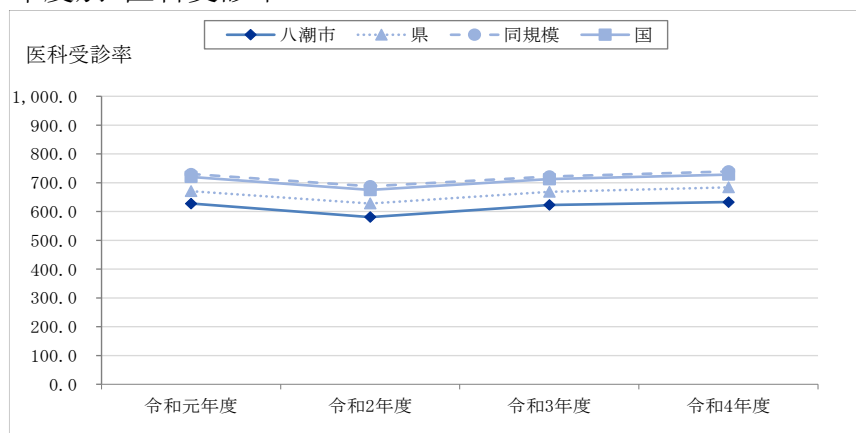
以下は、令和元年度から令和4年度における、医科受診率を示したものである。医科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりの受診率を表す。本市の医科の受診率は、県や国より低い、増加傾向にある。

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
八潮市	受診率	627.5	580.8	622.7	632.8
	レセプト数	149,804	133,544	137,542	131,281
	被保険者数	238,716	229,913	220,891	207,470
県	受診率	670.8	628.0	668.5	683.9
	レセプト数	13,256,884	11,883,109	12,355,951	12,104,869
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	730.0	687.6	721.5	739.4
	レセプト数	34,677,864	31,689,680	32,275,552	31,778,234
	被保険者数	47,503,022	46,084,228	44,732,735	42,976,746
国	受診率	720.2	674.7	712.5	728.3
	レセプト数	237,999,122	217,709,962	225,105,928	221,710,299
	被保険者数	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

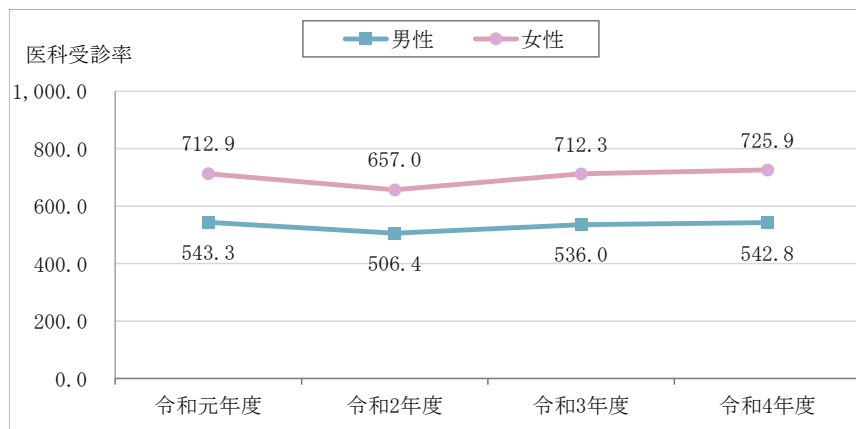
出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

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」

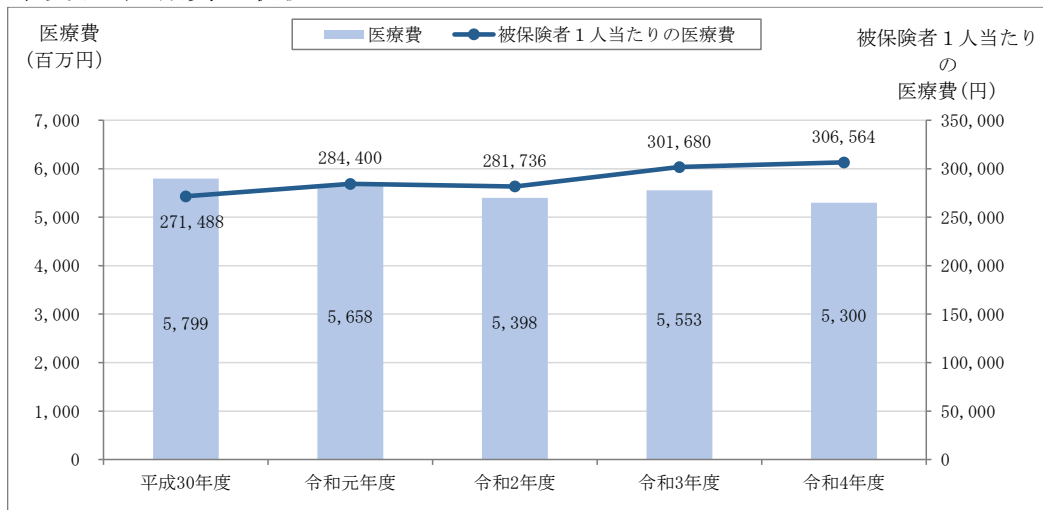
年度・男女別 医科受診率



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1人当たり医療費は、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」

以下は、年度別の被保険者1人当たりの医療費を示したものである。本市の被保険者1人当たり医療費は、県や国と比べて低く推移している。

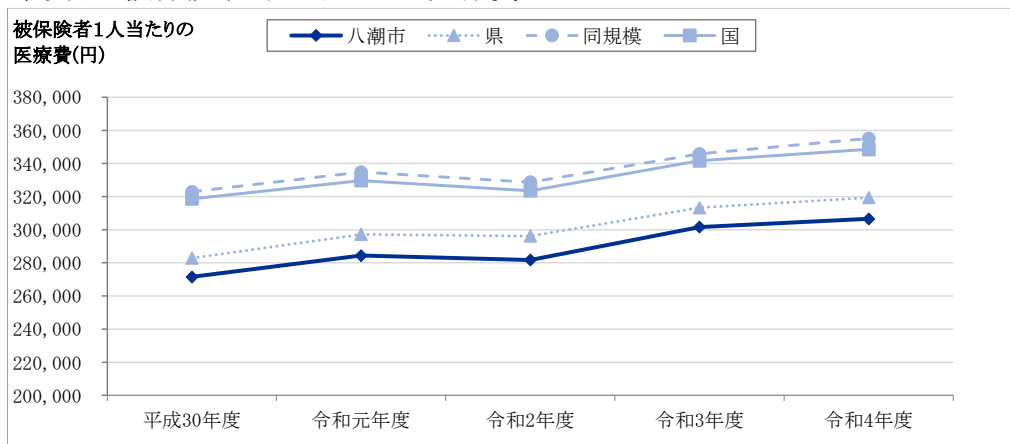
年度別 被保険者1人当たりの医療費

単位: 円

年度	八潮市	県	同規模	国
平成30年度	271,488	282,900	322,884	318,660
令和元年度	284,400	297,240	334,752	329,700
令和2年度	281,736	296,184	328,704	323,532
令和3年度	301,680	313,344	345,816	341,628
令和4年度	306,564	319,400	355,140	348,516

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」

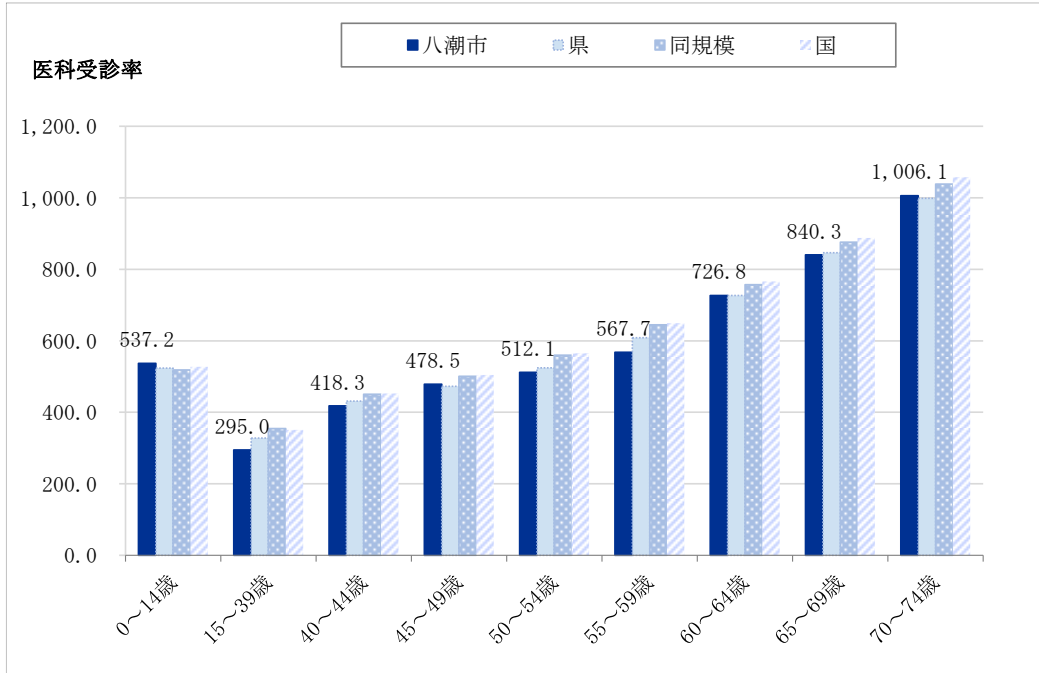
年度別 被保険者1人当たりの医療費



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」

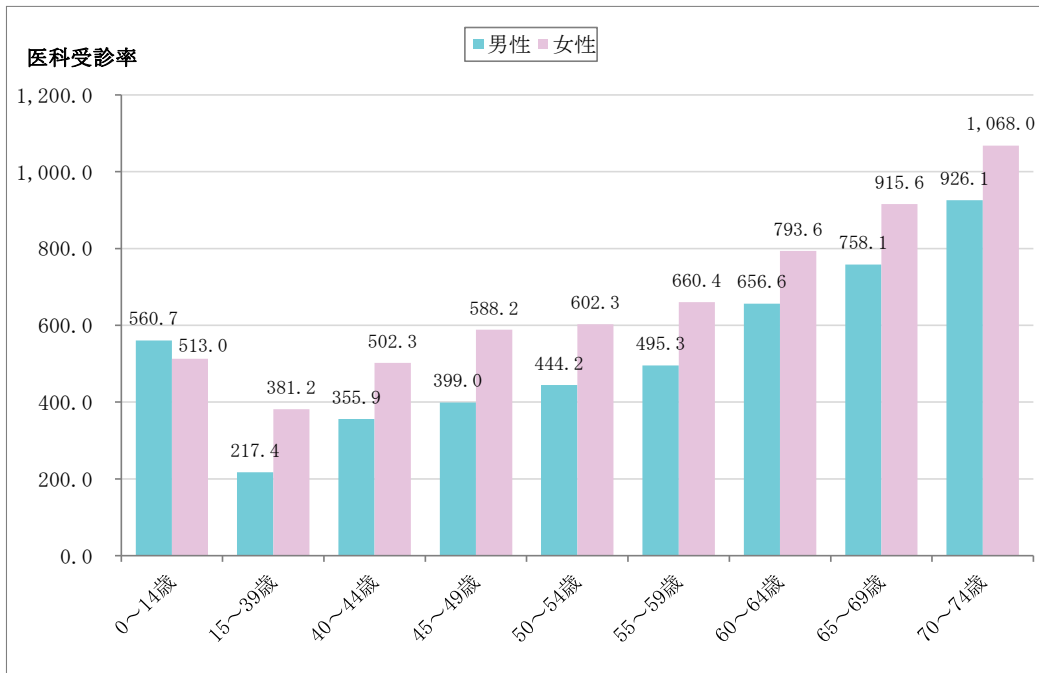
以下は、本市の令和4年度における、医科受診率を示したものである。受診率は15～39歳で下がるもののその後は、年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高くなる傾向がある。

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」

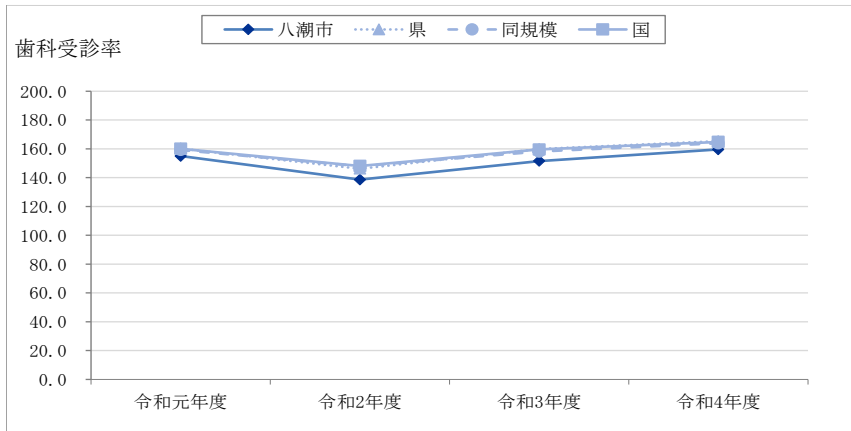
以下は、令和元年度から令和4年度における、歯科受診率を示したものである。歯科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）* 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりのレセプト件数を表す。本市の歯科の受診率は、県や国より低い、増加傾向にある。

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
八潮市	受診率	154.9	138.6	151.5	159.5
	レセプト数	36,983	31,863	33,456	33,096
	被保険者数	238,716	229,913	220,891	207,470
県	受診率	160.2	146.2	159.8	165.3
	レセプト数	3,165,721	2,765,510	2,953,517	2,925,179
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	159.1	147.9	158.1	163.8
	レセプト数	7,559,234	6,815,045	7,071,609	7,040,711
	被保険者数	47,503,022	46,084,228	44,732,735	42,976,746
国	受診率	160.1	148.1	159.5	164.8
	レセプト数	52,894,972	47,777,912	50,390,286	50,167,853
	被保険者数	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

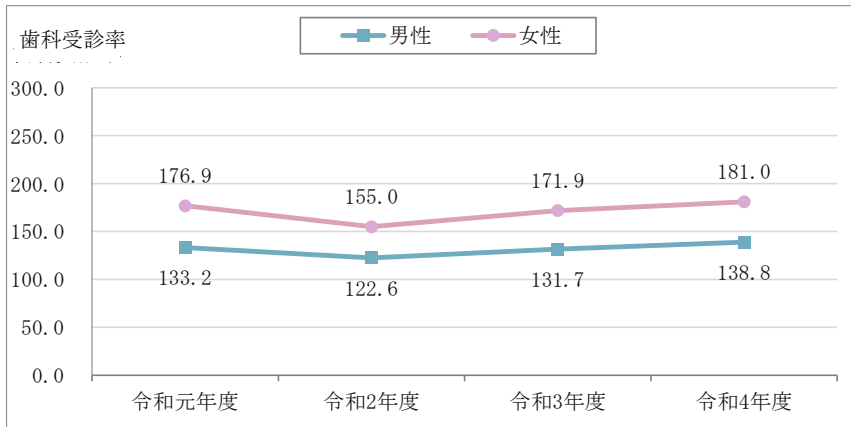
出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

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」

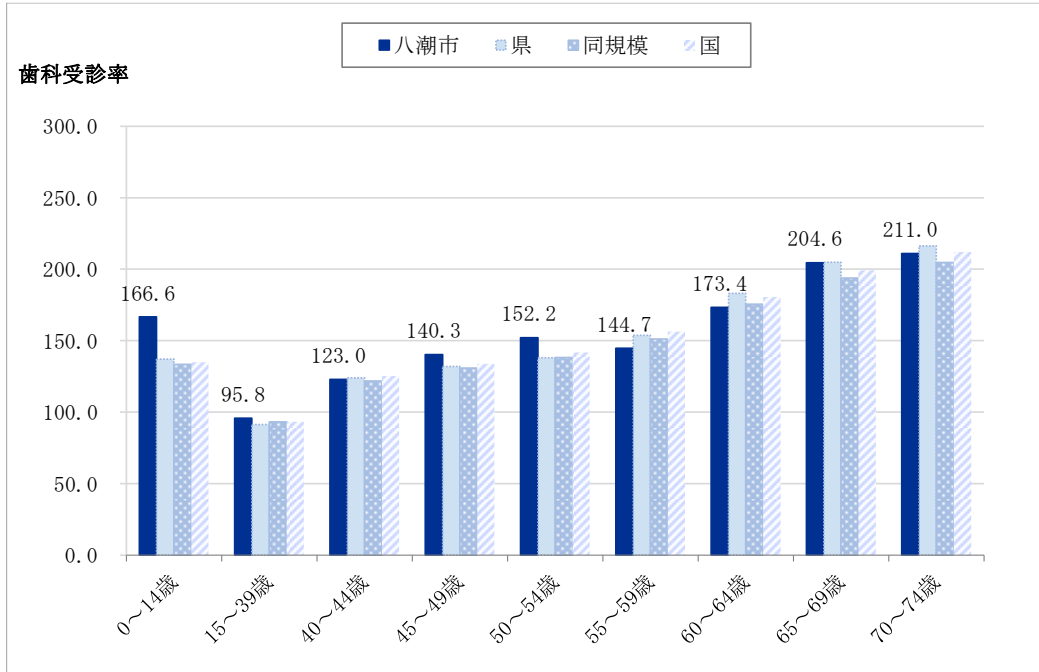
年度・男女別 歯科受診率



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」

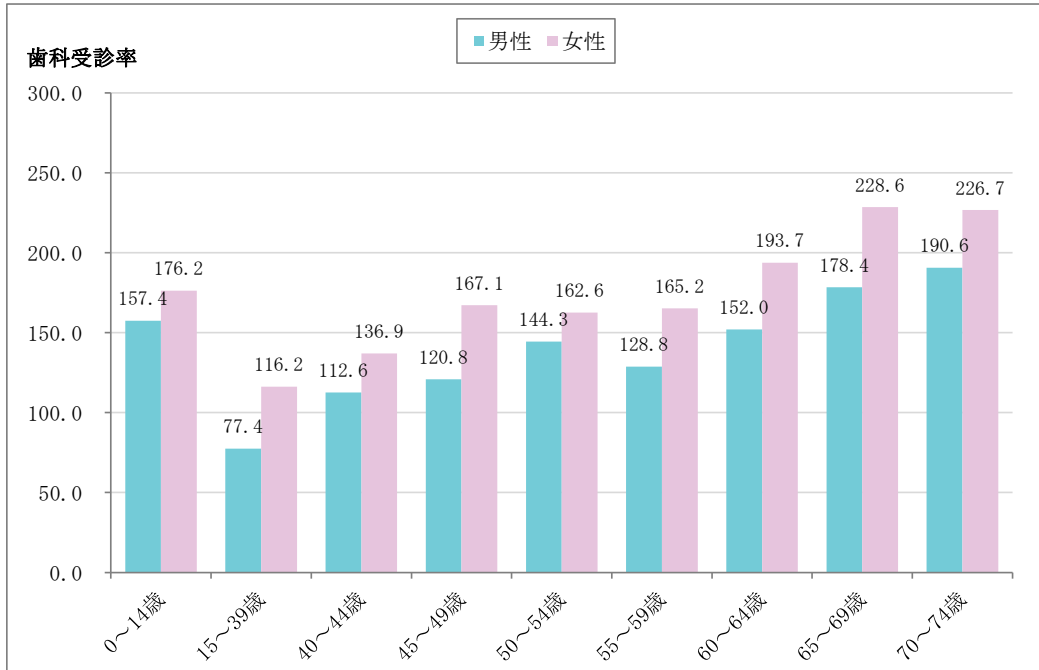
以下は、本市の令和4年度における、歯科受診率を示したものである。受診率は15～39歳で下がるもののその後は、年齢が高くなるにつれ、歯科の受診率も高くなる傾向がある。

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

①入院

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1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20.5%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の18.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.4%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。

※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1人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	29,911,322	1.5%	13	357	14	197	13	151,834	17
II. 新生物<腫瘍>	363,996,674	18.7%	2	776	6	434	5	838,702	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31,218,845	1.6%	12	349	15	203	12	153,787	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	42,471,540	2.2%	10	955	5	488	4	87,032	18
V. 精神及び行動の障害	154,890,220	8.0%	4	733	7	173	15	895,319	2
VI. 神経系の疾患	149,990,694	7.7%	5	982	3	311	9	482,285	6
VII. 眼及び付属器の疾患	25,455,202	1.3%	14	159	16	92	16	276,687	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,908,692	0.2%	21	33	20	23	19	169,943	14
IX. 循環器系の疾患	398,918,058	20.5%	1	1,140	2	559	3	713,628	4
X. 呼吸器系の疾患	93,004,699	4.8%	8	620	9	342	6	271,944	11
X I. 消化器系の疾患 ※	133,788,250	6.9%	6	1,374	1	684	2	195,597	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	15,026,425	0.8%	16	397	13	174	14	86,359	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	182,877,377	9.4%	3	672	8	341	7	536,297	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	87,103,173	4.5%	9	495	11	254	11	342,926	9
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,544,845	0.6%	18	61	18	44	18	262,383	12
X VI. 周産期に発生した病態 ※	13,664,527	0.7%	17	16	21	9	21	1,518,281	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	7,854,728	0.4%	20	45	19	17	20	462,043	7
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	25,169,785	1.3%	15	591	10	312	8	80,672	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	131,749,931	6.8%	7	455	12	295	10	446,610	8
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	7,943,963	0.4%	19	138	17	49	17	162,122	15
X X II. 特殊目的用コード	31,353,674	1.6%	11	980	4	692	1	45,309	21
分類外	17,316	0.0%	22	1	22	1	22	17,316	22
合計	1,941,859,940			3,027		1,347		1,441,618	

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。

※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)。

②入院外

以下は、入院外において、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の14.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の13.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の10.6%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.1%と高い割合を占めている。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が入院外の患者数の上位を占めている。

※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1人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	75,739,388	2.3%	13	15,071	13	3,922	10	19,311	16
II. 新生物<腫瘍>	474,469,231	14.4%	1	16,852	12	4,245	9	111,771	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	120,534,145	3.7%	11	7,127	16	1,554	16	77,564	3
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	429,832,821	13.1%	2	74,852	2	7,267	2	59,149	6
V. 精神及び行動の障害	152,117,975	4.6%	10	21,933	10	2,025	15	75,120	4
VI. 神経系の疾患	197,015,896	6.0%	7	39,451	6	3,681	12	53,522	7
VII. 眼及び付属器の疾患	184,727,412	5.6%	9	23,375	8	5,472	6	33,759	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	16,675,623	0.5%	17	4,609	18	1,352	17	12,334	18
IX. 循環器系の疾患	347,405,639	10.6%	3	76,035	1	6,633	4	52,375	8
X. 呼吸器系の疾患	193,105,350	5.9%	8	42,187	5	7,496	1	25,761	13
X I. 消化器系の疾患 ※	220,281,554	6.7%	6	60,957	3	7,214	3	30,535	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	101,305,745	3.1%	12	28,078	7	4,892	8	20,708	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	299,406,933	9.1%	4	49,251	4	5,750	5	52,071	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	287,036,409	8.7%	5	19,706	11	3,550	13	80,855	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,971,167	0.1%	21	401	20	172	20	11,460	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	101,284	0.0%	22	35	22	19	22	5,331	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	8,125,264	0.2%	19	1,003	19	284	19	28,610	12
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	49,233,230	1.5%	16	22,286	9	5,173	7	9,517	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	58,771,476	1.8%	14	11,295	14	2,860	14	20,549	15
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	9,938,507	0.3%	18	6,479	17	1,069	18	9,297	21
X X II. 特殊目的用コード	57,559,923	1.8%	15	7,626	15	3,756	11	15,325	17
分類外	2,994,448	0.1%	20	221	21	48	21	62,384	5
合計	3,288,349,420			216,168		15,126		217,397	

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)。

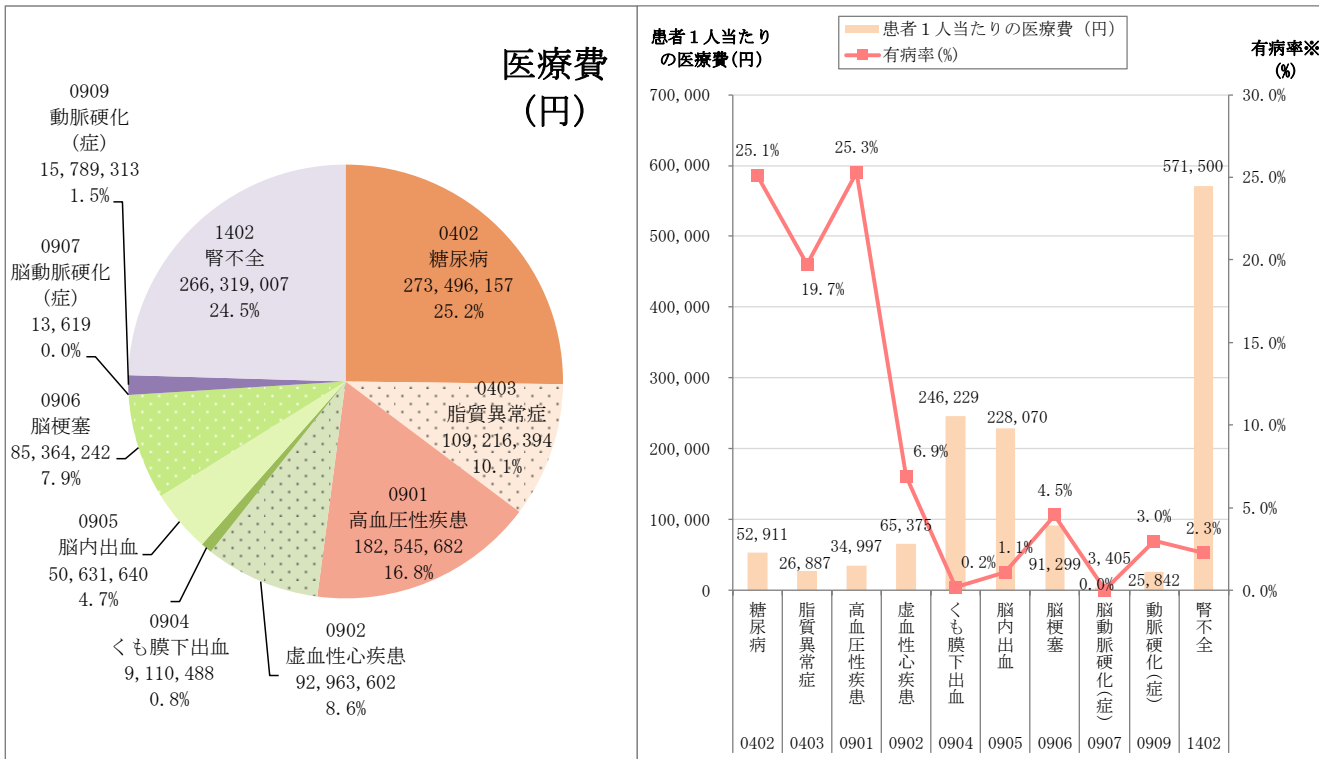
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

③生活習慣病

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1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、生活習慣病疾病別医療費の半数を占めている。患者1人当たり医療費においては、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。

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1人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	273,496,157	25.2%	1	5,169	25.1%	2	52,911	6
0403 脂質異常症	109,216,394	10.1%	4	4,062	19.7%	3	26,887	8
0901 高血圧性疾患	182,545,682	16.8%	3	5,216	25.3%	1	34,997	7
0902 虚血性心疾患	92,963,602	8.6%	5	1,422	6.9%	4	65,375	5
0904 くも膜下出血	9,110,488	0.8%	9	37	0.2%	9	246,229	2
0905 脳内出血	50,631,640	4.7%	7	222	1.1%	8	228,070	3
0906 脳梗塞	85,364,242	7.9%	6	935	4.5%	5	91,299	4
0907 脳動脈硬化(症)	13,619	0.0%	10	4	0.0%	10	3,405	10
0909 動脈硬化(症)	15,789,313	1.5%	8	611	3.0%	6	25,842	9
1402 腎不全	266,319,007	24.5%	2	466	2.3%	7	571,500	1
合計	1,085,450,144			8,014	38.9%		135,444	

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。

以下は、平成30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年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費2億7,350万円は、平成30年度3億973万円より3,623万円減少している。また、脂質異常症医療費1億922万円は、平成30年度1億5,131万円より4,209万円減少している。高血圧性疾患医療費1億8,255万円は、平成30年度2億5,841万円より7,586万円減少している。

生活習慣病医療費も疾病全体の医療費総額同様年々減少傾向にあるが、平成30年度から令和4年度で医療費が22%減少していることに対し被保険者の減少は20.4%にとどまっており、生活習慣病に関する1人当たり医療費は減少傾向である。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類（中分類）		平成30年度		令和元年度		令和2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	309,726,163	22.3%	290,734,111	21.8%	296,576,212	24.1%
0403	脂質異常症	151,309,150	10.9%	142,607,219	10.7%	129,021,624	10.5%
0901	高血圧性疾患	258,409,249	18.6%	233,469,264	17.5%	213,737,149	17.4%
0902	虚血性心疾患	141,706,900	10.2%	121,695,353	9.1%	103,451,531	8.4%
0904	くも膜下出血	6,916,590	0.5%	28,799,056	2.2%	15,014,388	1.2%
0905	脳内出血	49,840,413	3.6%	52,854,418	4.0%	60,476,277	4.9%
0906	脳梗塞	120,349,500	8.7%	137,568,213	10.3%	111,957,547	9.1%
0907	脳動脈硬化（症）	49,911	0.0%	24,412	0.0%	50,741	0.0%
0909	動脈硬化（症）	14,277,686	1.0%	10,607,501	0.8%	15,892,013	1.3%
1402	腎不全	338,387,606	24.3%	313,203,185	23.5%	284,836,327	23.1%
合計		1,390,973,168		1,331,562,732		1,231,013,809	

疾病分類（中分類）		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)
0402	糖尿病	302,927,294	24.6%	273,496,157	25.2%
0403	脂質異常症	123,870,420	10.1%	109,216,394	10.1%
0901	高血圧性疾患	206,384,363	16.8%	182,545,682	16.8%
0902	虚血性心疾患	118,893,209	9.7%	92,963,602	8.6%
0904	くも膜下出血	23,383,481	1.9%	9,110,488	0.8%
0905	脳内出血	51,311,671	4.2%	50,631,640	4.7%
0906	脳梗塞	97,604,879	7.9%	85,364,242	7.9%
0907	脳動脈硬化（症）	14,618	0.0%	13,619	0.0%
0909	動脈硬化（症）	15,025,695	1.2%	15,789,313	1.5%
1402	腎不全	290,490,029	23.6%	266,319,007	24.5%
合計		1,229,905,659		1,085,450,144	

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。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

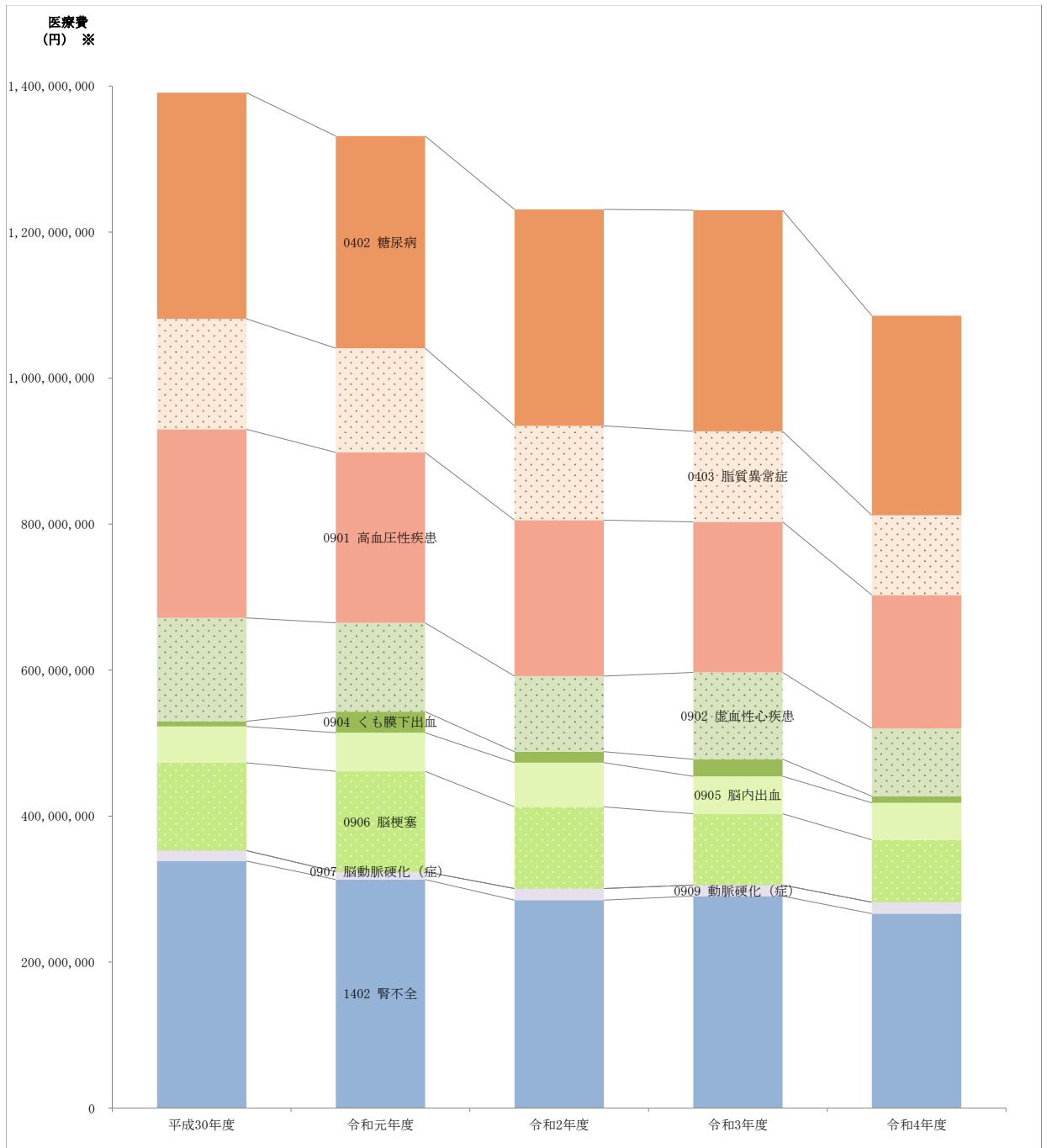
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

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。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病1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1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1人当たり医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の1人当たり医療費は増加傾向にある。

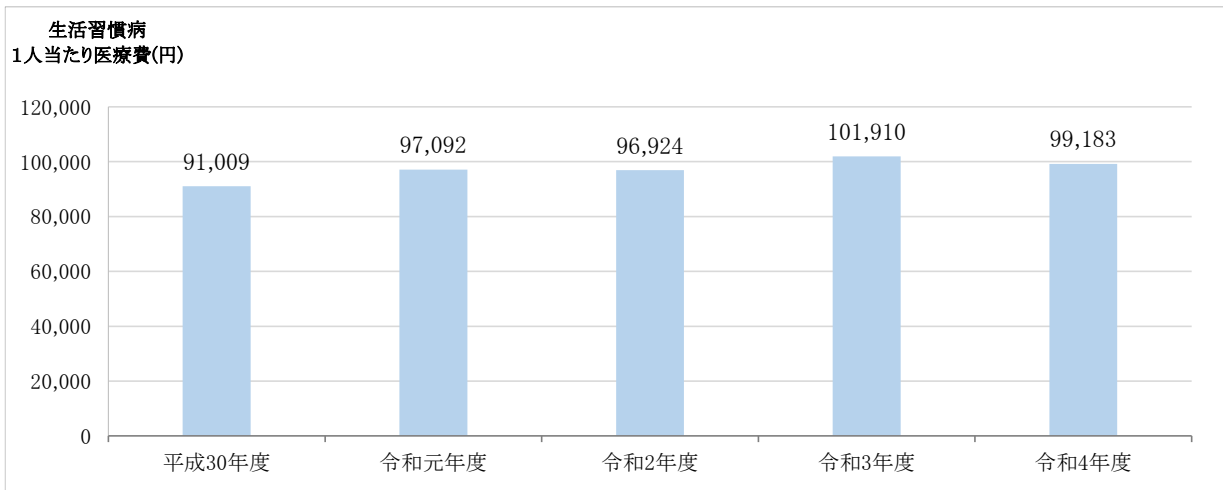
年度別 生活習慣病1人当たり医療費

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	17,963	18,012	18,444	20,177	19,572
	高血圧症	10,528	10,474	10,060	9,976	9,367
	脂質異常症	6,724	6,751	5,987	6,108	5,650
	高尿酸血症	373	296	183	215	217
	脂肪肝	278	316	320	364	356
	動脈硬化症	362	286	415	612	258
重症化	脳出血	2,262	3,442	3,861	2,845	2,492
	脳梗塞	5,732	7,293	5,367	5,322	5,145
	狭心症	4,612	5,343	4,018	4,414	4,447
	心筋梗塞	1,583	980	1,222	1,554	1,364
がん		40,592	43,899	47,047	50,323	50,315
合計		91,009	97,092	96,924	101,910	99,183

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1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」

④高額レセプト

以下は、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1,753件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は19億2,826万円となり、医療費全体の36.8%を占める。

		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)	18,865	18,380	18,708	18,849	18,559	18,218	18,597
B	高額レセプト件数(件)	166	144	162	145	151	140	148
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%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	479,024,920	430,404,070	442,126,370	446,385,490	425,450,110	438,829,830	457,847,700
D	高額レセプトの医療費(円) ※	195,872,670	155,773,540	157,786,100	159,215,360	148,971,860	161,574,460	175,877,680
E	その他レセプトの医療費(円) ※	283,152,250	274,630,530	284,340,270	287,170,130	276,478,250	277,255,370	281,970,020
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	40.9%	36.2%	35.7%	35.7%	35.0%	36.8%	38.4%

		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)	18,307	18,807	17,366	17,398	18,919	18,414	220,973
B	高額レセプト件数(件)	148	131	159	122	137	146	1,753
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.7%	0.9%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	443,301,880	423,889,440	431,342,840	396,979,280	429,443,830	437,085,480	5,245,025,760
D	高額レセプトの医療費(円) ※	168,844,910	143,225,940	178,413,230	135,896,140	146,812,240	160,688,678	1,928,264,130
E	その他レセプトの医療費(円) ※	274,456,970	280,663,500	252,929,610	261,083,140	282,631,590	276,396,803	3,316,761,630
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	38.1%	33.8%	41.4%	34.2%	34.2%	36.8%	36.8%

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、平成30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1,753件は平成30年度1,773件より20件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費19億2,826万円は平成30年度18億7,479万円より5,347万円増加している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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
A	レセプト件数(件)	266,044	250,630	225,768	231,166	220,973
B	高額レセプト件数(件)	1,773	1,833	1,841	1,931	1,753
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	5,765,250,540	5,631,709,150	5,424,583,300	5,535,867,180	5,245,025,760
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,874,787,010	1,929,657,570	1,967,457,260	2,021,806,910	1,928,264,130
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,890,463,530	3,702,051,580	3,457,126,040	3,514,060,270	3,316,761,630
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.5%	34.3%	36.3%	36.5%	36.8%

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。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

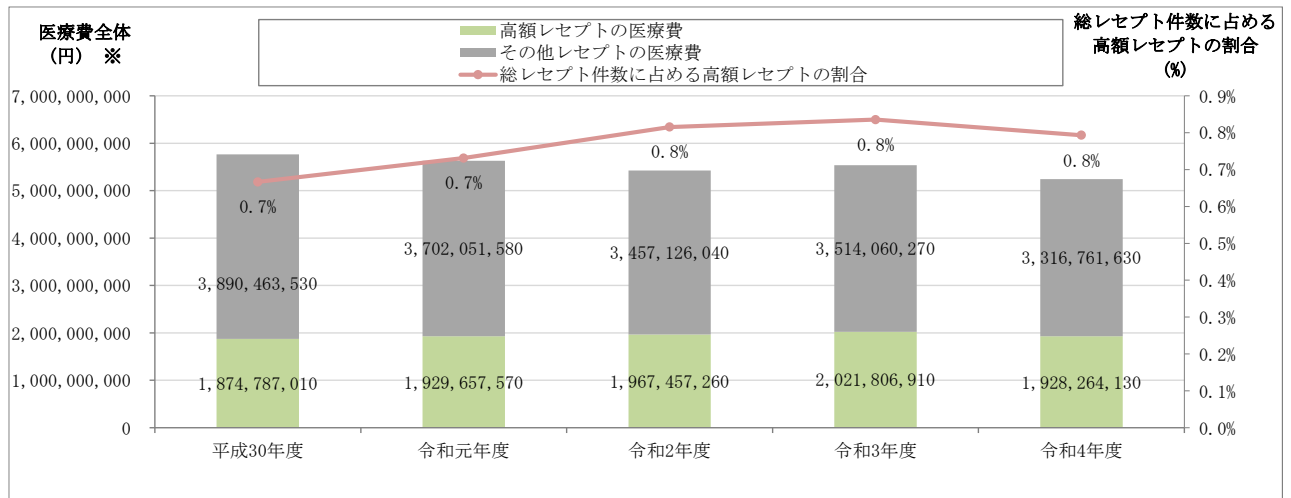
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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」「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」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1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, 卵巣癌	82	152,177,230	161,109,240	313,286,470	3,820,567
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 鎖骨骨幹部骨折	42	71,110,260	10,830,020	81,940,280	1,950,959
3	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 多発性子宮筋腫, 卵巣のう腫	38	40,354,440	18,159,480	58,513,920	1,539,840
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 発作性上室頻拍	36	69,428,100	22,449,470	91,877,570	2,552,155
5	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性下壁心筋梗塞	31	71,122,380	13,033,060	84,155,440	2,714,692
6	1402	腎不全	末期腎不全, 慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	29	66,245,560	95,651,510	161,897,070	5,582,658
7	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 急性虫垂炎, 癒着性イレウス	26	41,960,340	18,301,680	60,262,020	2,317,770
8	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	25	43,409,410	76,601,590	120,011,000	4,800,440
9	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	23	21,803,880	50,815,470	72,619,350	3,157,363
10	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordB, 下肢リンパ浮腫	22	68,530,110	7,318,170	75,848,280	3,447,649
10	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性変形性股関節症	22	54,630,420	8,189,590	62,820,010	2,855,455
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 多発性筋炎, 多発血管炎性肉芽腫症	22	43,054,700	16,531,030	59,585,730	2,708,442
13	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 多発性脳梗塞, 脳梗塞	20	85,039,740	2,450,910	87,490,650	4,374,533
14	1011	その他の呼吸器系の疾患	自然気胸, 間質性肺炎, 特発性間質性肺炎	19	35,273,700	9,559,150	44,832,850	2,359,624
15	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, ベースメーカ電池消耗, 前十字靭帯損傷	18	34,974,460	5,106,530	40,080,990	2,226,722
16	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 視神経脊髄炎, 筋萎縮性側索硬化症	17	65,077,480	46,121,910	111,199,390	6,541,141
16	0704	その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 網膜前膜, 網膜剥離	17	14,271,300	4,799,990	19,071,290	1,121,841
18	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸S状部癌	16	34,081,380	11,631,800	45,713,180	2,857,074
18	0905	脳内出血	被殻出血, 視床出血, 橋出血	16	64,550,570	3,362,990	67,913,560	4,244,598
18	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, 頸椎後縦靭帯骨化症	16	51,820,300	6,481,360	58,301,660	3,643,854

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1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1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1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、66.2%が生活習慣を起因とするものであり、62.0%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	68
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	71

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。

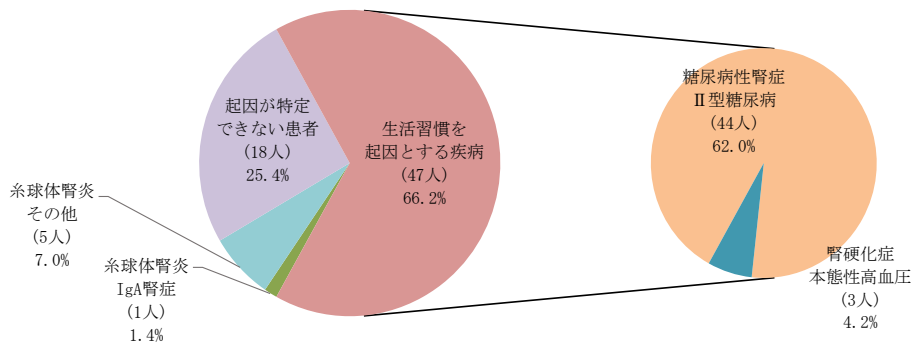
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	44	62.0%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.4%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	5	7.0%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	4.2%	●	●
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 ※	18	25.4%	-	-
透析患者合計	71			



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18人のうち高血圧症が確認できる患者は16人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、

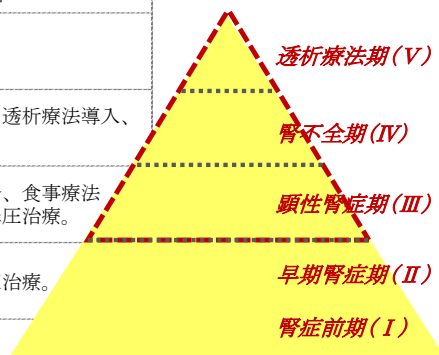
痛風が確認できる患者は0人。

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2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。

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 631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。

(4) 重複多剤・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

① 重複多剤・重複頻回受診に関する分析

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、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」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」や、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」についてレセプトデータを用いて分析した。

ア. 重複服薬者

以下のとおり重複服薬者数を集計した。ひと月平均53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633人、実人数は309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) ※	65	54	44	56	51	43	41	43	63	63	58	52
12カ月間の延べ人数											633人	
12カ月間の実人数											309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	ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg 「トーワ」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	10.1%
2	フルニトラゼパム錠 1mg 「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.6%
3	デパス錠 0.5mg	精神神経用剤	4.6%
4	アムロジピン錠 5mg 「サンド」	血管拡張剤	3.3%
5	トリアゾラム錠 0.25mg 「日医工」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.0%
6	センノシド錠 12mg 「サワイ」	下剤, 浣腸剤	2.7%
7	レバミピド錠 100mg 「トーワ」	消化性潰瘍用剤	2.5%
8	ミルタザピン錠 15mg 「明治」	精神神経用剤	1.9%
9	メイラックス錠 1mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.8%
10	ロスバスタチン錠 2.5mg 「DSEP」	高脂血症用剤	1.8%

※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。

イ. 多剤服薬者に関する分析

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865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)		4,628	928	1,081	1,472	1,297	1,237	1,983	3,648	16,274	
薬剤種類数	2種類	23	11	8	11	8	9	22	40	132	
	3種類	46	7	12	8	12	17	31	85	218	
	4種類	33	11	17	4	16	29	35	103	248	
	5種類	27	10	8	17	21	16	54	105	258	
	6種類	27	6	7	11	12	21	36	88	208	
	7種類	7	8	14	9	13	13	22	70	156	
	8種類	7	3	8	13	11	16	29	61	148	
	9種類	6	4	4	10	5	7	20	46	102	
	10種類	4	2	6	6	8	3	14	32	75	
	11種類	3	1	3	4	2	7	11	25	56	
	12種類	1	1	1	4	1	3	10	22	43	
	13種類	1	0	2	2	3	2	2	4	16	
	14種類	1	0	0	3	2	3	2	6	17	
	15種類	0	1	0	0	4	1	1	3	10	
	16種類	0	0	0	1	2	0	2	2	7	
	17種類	0	2	1	0	0	1	2	3	9	
	18種類	0	0	0	1	1	2	1	0	5	
	19種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	20種類	0	0	0	0	1	0	0	1	2	
	21種類以上	1	1	1	1	2	3	0	1	10	
	合計		187	68	92	105	124	153	295	697	1,721



長期多剤服薬者数(人)※	865
--------------	-----

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(1週間)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」

ウ. 重複受診者

以下のとおり重複受診者数を集計した。ひと月平均11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132人、実人数は91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) ※	10	9	7	12	9	13	15	12	11	7	12	15
										12カ月間の延べ人数		132人
										12カ月間の実人数		91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。

※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	22.2%
2	高血圧症	循環器系の疾患	6.7%
3	便秘症	消化器系の疾患	4.3%
4	気管支喘息	呼吸器系の疾患	3.9%
5	慢性胃炎	消化器系の疾患	3.3%
6	関節リウマチ	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3%
7	COVID-19	特殊目的用コード	3.3%
8	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	2.8%
9	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.8%
10	片頭痛	神経系の疾患	2.6%

エ. 頻回受診者

以下のとおり頻回受診者数を集計した。ひと月平均41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487人、実人数は138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) ※	52	40	48	37	40	42	42	39	39	31	30	47
											12カ月間の延べ人数	487人
											12カ月間の実人数	138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。

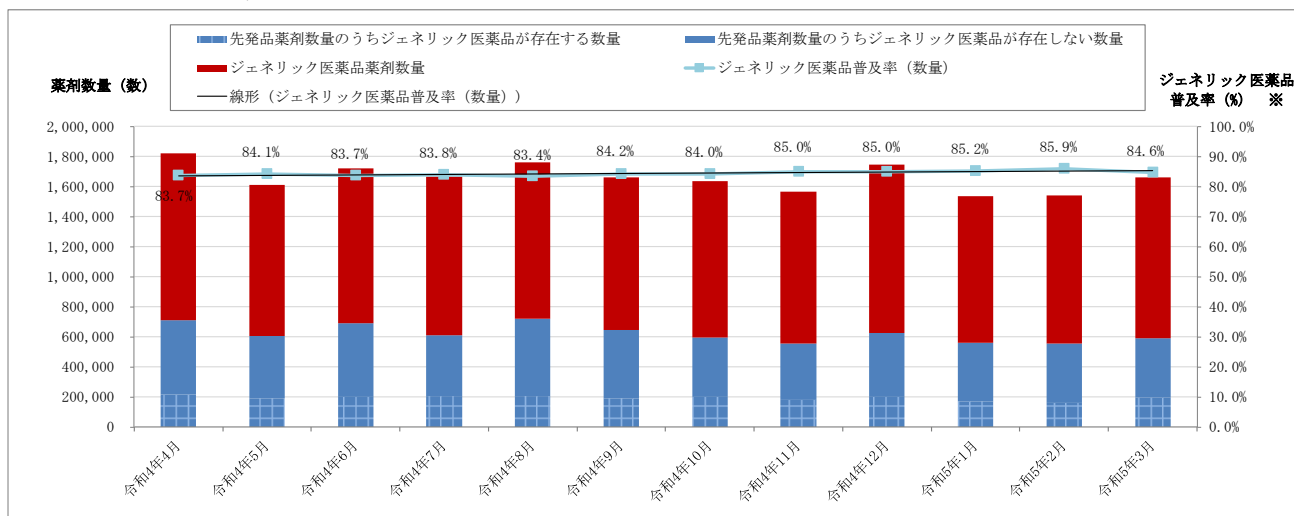
順位	病名	分類	割合 (%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	27.7%
2	胃潰瘍	消化器系の疾患	4.8%
3	知的障害	精神及び行動の障害	4.4%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%
6	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1%
7	高血圧症	循環器系の疾患	3.1%
8	頸椎椎間板ヘルニア	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
9	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.8%
10	うつ病	精神及び行動の障害	2.2%

②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84.4%である。年度別の平成30年度は80.1%、令和4年度は84.4%であり、年度の比較では4.3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)

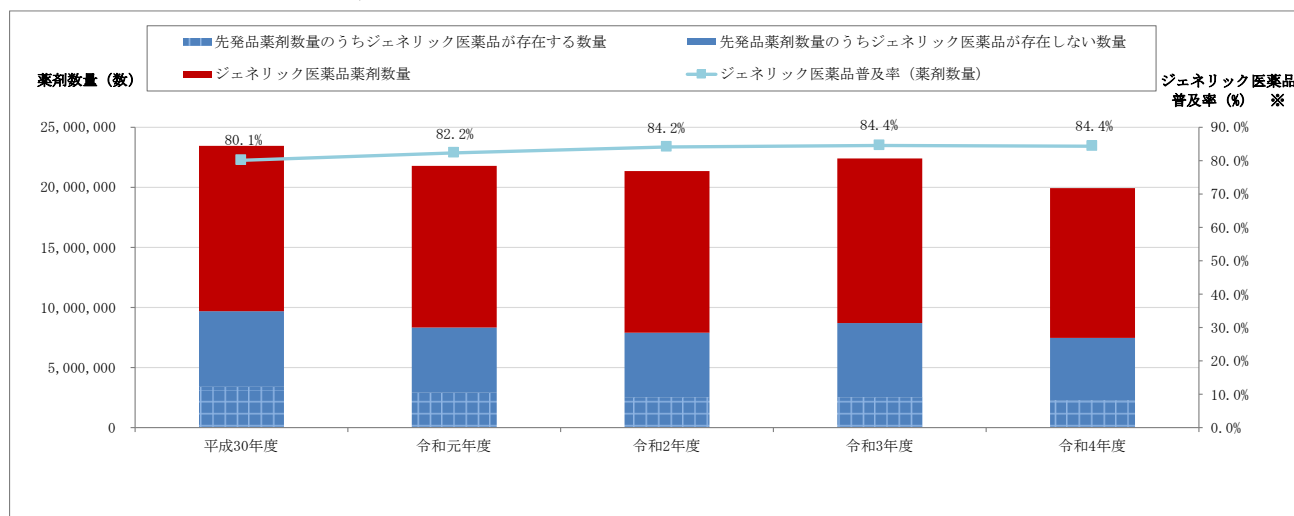


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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、県と比較して低く、伸び悩んでいる。

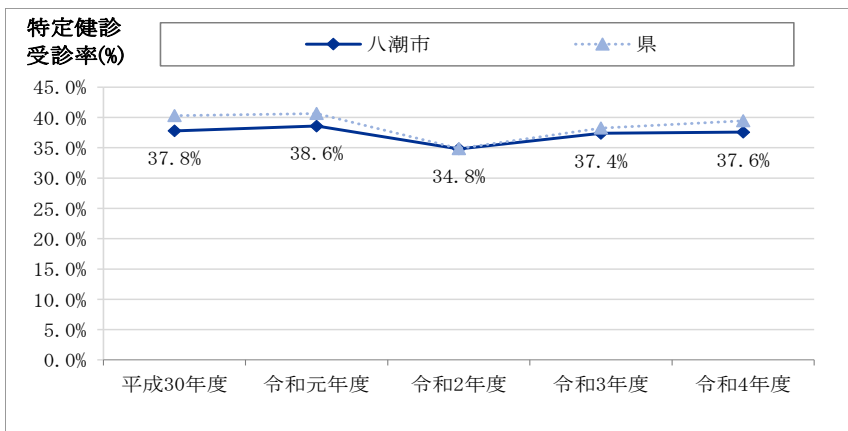
特定健康診査受診状況

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
八潮市	健診受診率	37.8	38.6	34.8	37.4	37.6
	健診受診者数	4,868	4,718	4,169	4,281	3,960
	健診対象者数	12,887	12,229	11,976	11,455	10,542
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

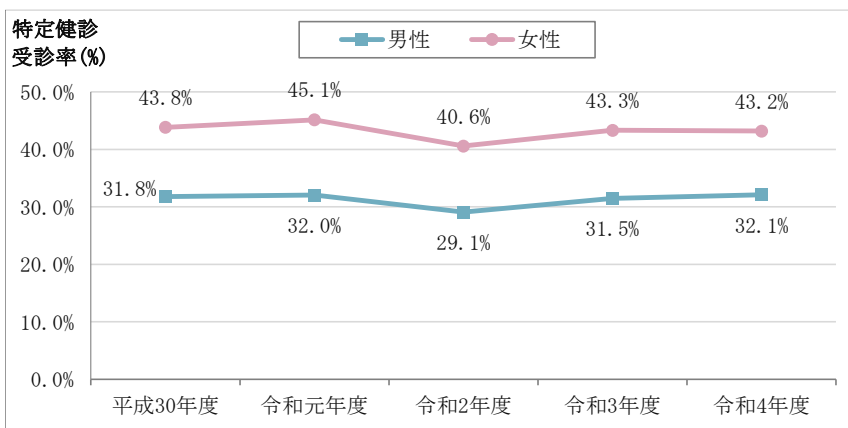
出典：「法定報告」

年度別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

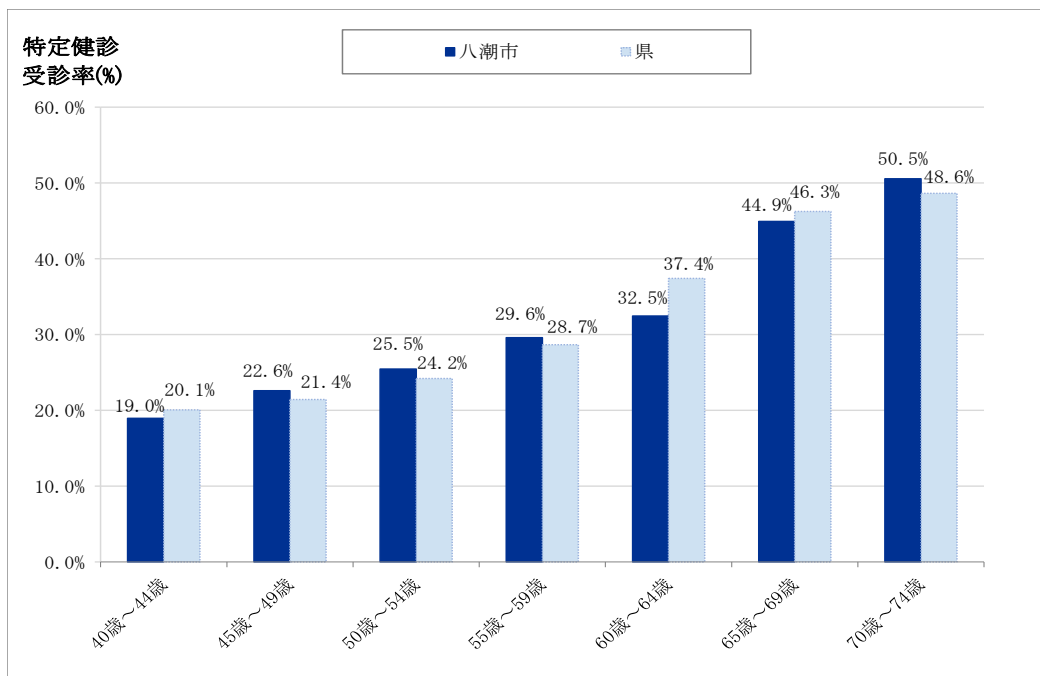
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

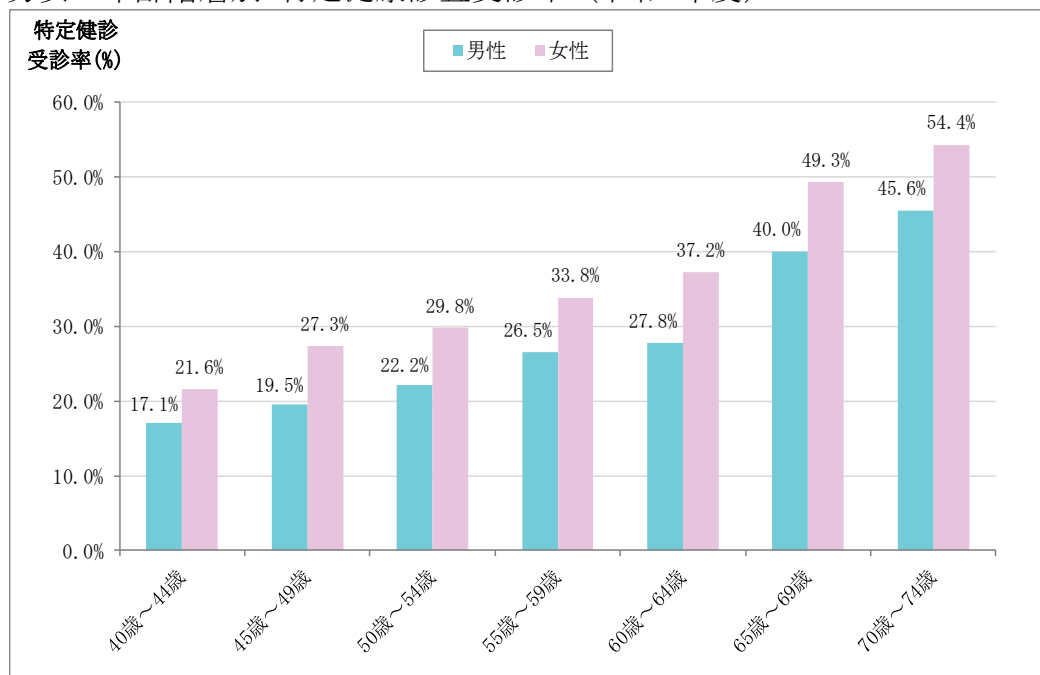
令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりである。60歳未満、特に40歳代の特定健診受診率が低い。また、特定健康診査受診率は、全年齢において男性より女性の方が高い。

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10.8%は平成30年度8.4%より2.4ポイント減少している。

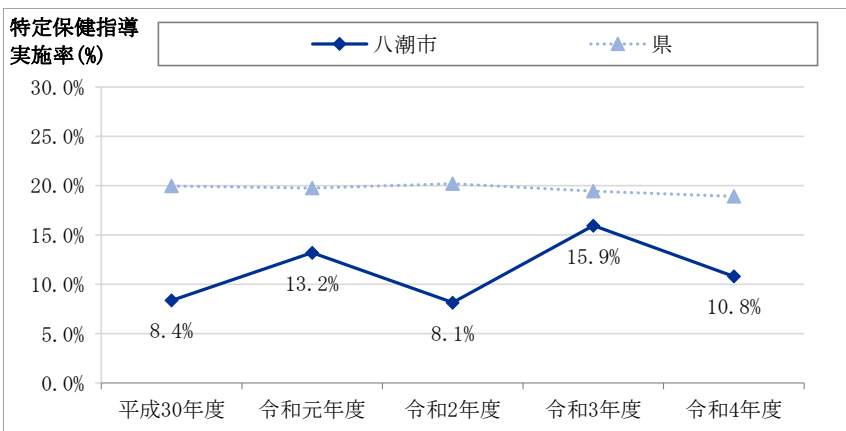
特定保健指導実施状況

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
八潮市	特定保健指導実施率	8.4	13.2	8.1	15.9	10.8
	動機付け支援実施者数	43	57	35	73	50
	積極的支援実施者数	7	23	9	19	5
	動機付け支援対象者数	410	418	392	381	345
	積極的支援対象者数	187	188	148	196	164
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

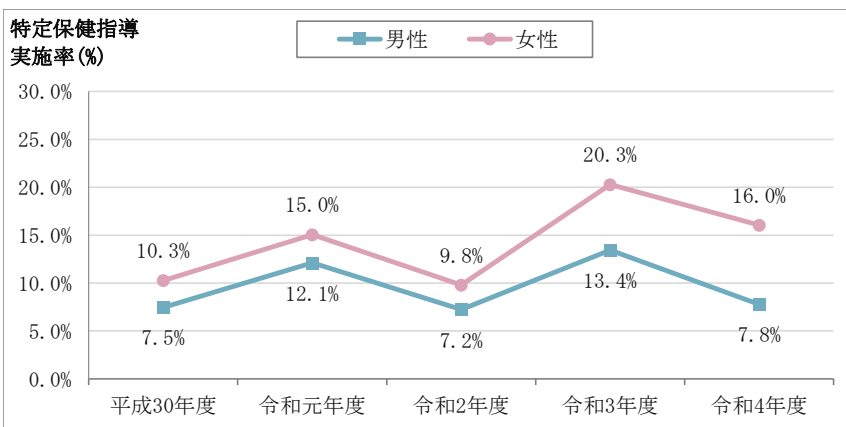
出典：「法定報告」

年度別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

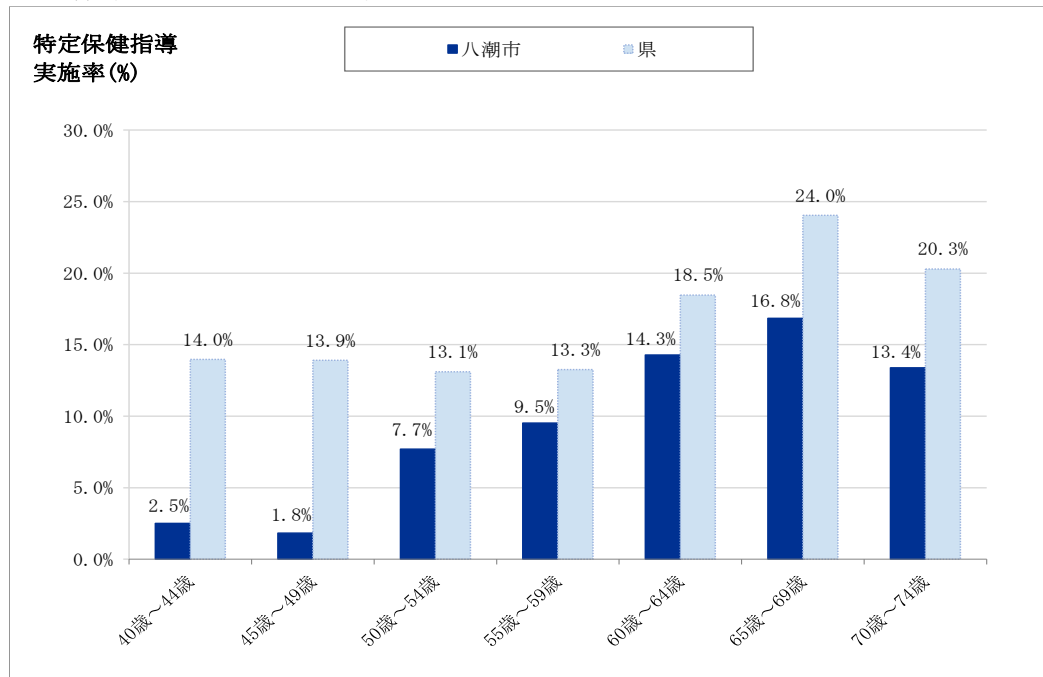
年度・男女別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

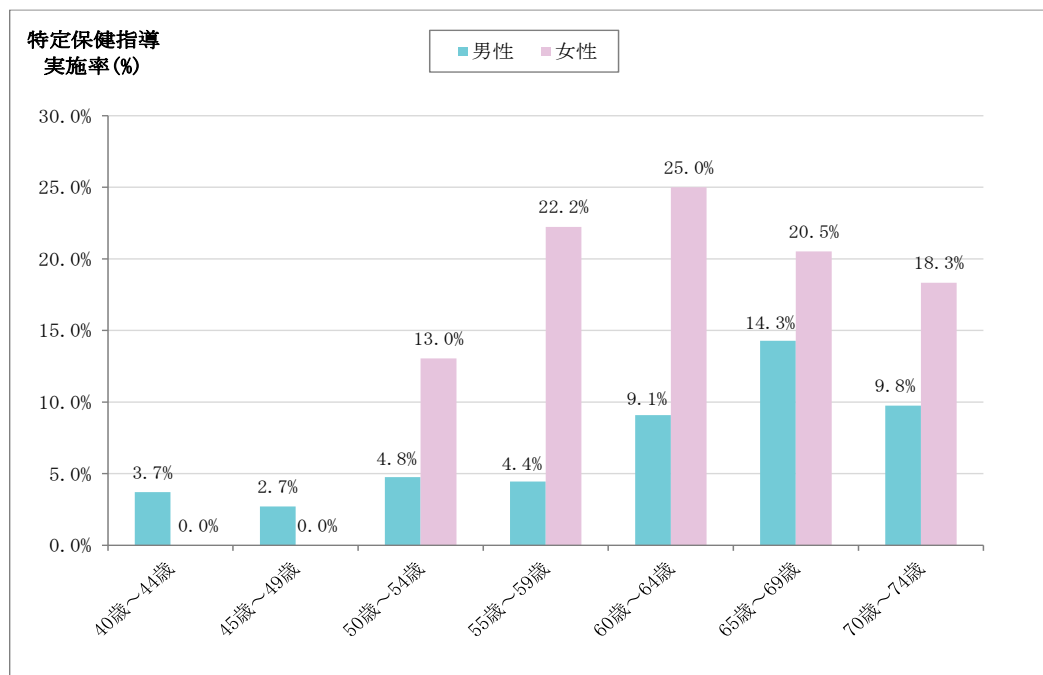
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりである。

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）

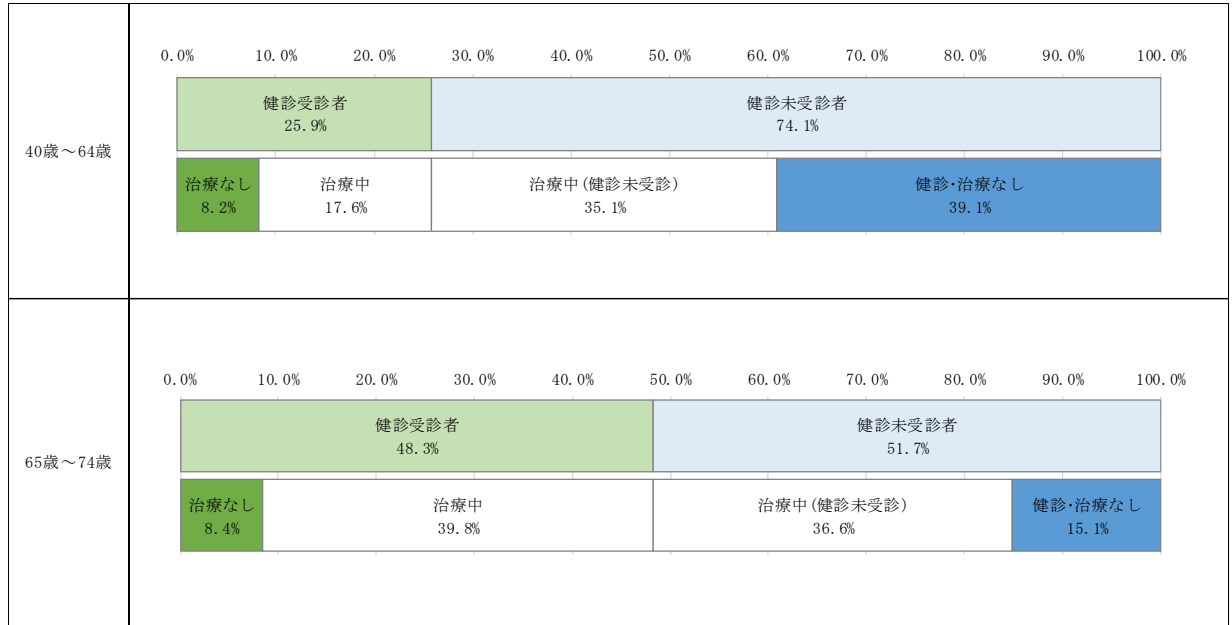


出典：「法定報告」

(3) 年齢階級別 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56.4%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
八潮市	40歳～64歳	人数(人)	519	571	416	310	76	268	635	132
		割合(%)	37.3%	41.1%	29.9%	22.3%	5.5%	19.3%	45.7%	9.5%
	65歳～74歳	人数(人)	773	976	694	329	101	680	1,602	156
		割合(%)	30.0%	37.9%	27.0%	12.8%	3.9%	26.4%	62.2%	6.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,292	1,547	1,110	639	177	948	2,237	288
		割合(%)	32.6%	39.0%	28.0%	16.1%	4.5%	23.9%	56.4%	7.3%
県	割合(%)	27.0%	35.4%	20.1%	13.6%	3.8%	22.1%	60.4%	7.3%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	

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
八潮市	40歳～64歳	人数(人)	508	339	727	9	342	0	172	124
		割合(%)	36.5%	24.4%	52.3%	0.6%	24.6%	0.0%	12.4%	8.9%
	65歳～74歳	人数(人)	1,419	421	1,177	44	778	0	250	589
		割合(%)	55.1%	16.4%	45.7%	1.7%	30.2%	0.0%	9.7%	22.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,927	760	1,904	53	1,120	0	422	713
		割合(%)	48.6%	19.2%	48.0%	1.3%	28.3%	0.0%	10.6%	18.0%
県	割合(%)	50.9%	22.5%	51.8%	1.3%	27.4%	9.8%	1.4%	22.2%	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%	

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12.0%、該当者は24.0%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8.4%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(%)	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(%)
40歳～64歳	1,390	25.9%	71	5.1%	205	14.7%	6	0.4%	126	9.1%	73	5.3%
65歳～74歳	2,574	48.3%	48	1.9%	271	10.5%	10	0.4%	201	7.8%	60	2.3%
全体(40歳～74歳)	3,964	37.0%	119	3.0%	476	12.0%	16	0.4%	327	8.2%	133	3.4%

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(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	295	21.2%	25	1.8%	24	1.7%	155	11.2%	91	6.5%
65歳～74歳	657	25.5%	84	3.3%	35	1.4%	297	11.5%	241	9.4%
全体(40歳～74歳)	952	24.0%	109	2.7%	59	1.5%	452	11.4%	332	8.4%

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)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	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。「たばこを習慣的に吸っている」と回答した人の割合は17.0%であり、埼玉県平均（12.7%）を上回っている。また、20歳時体重から10kg以上増加している、就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある、朝食を抜くことが週3回以上ある、毎日飲酒していると答えた人の割合も高い。

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			
		八潮市	県	同規模	国	八潮市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	24.0%	19.9%	20.5%	20.2%	46.7%	42.7%	43.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.7%	5.1%	5.5%	5.3%	11.8%	9.7%	10.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	16.3%	16.1%	16.4%	16.6%	35.9%	33.2%	33.6%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.4%	2.1%	2.0%	2.0%	4.6%	3.7%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.4%	2.7%	3.2%	3.0%	7.1%	6.2%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.0%	0.5%	0.6%	0.6%	1.0%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	14.8%	13.7%	14.1%	14.2%	9.8%	8.9%	9.2%	9.3%
喫煙	喫煙	25.2%	18.9%	19.2%	18.9%	12.5%	10.2%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	45.3%	38.8%	38.2%	37.8%	34.4%	33.6%	33.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.6%	67.9%	69.7%	68.7%	54.9%	51.8%	55.8%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	49.6%	50.3%	47.9%	49.3%	48.1%	45.7%	45.8%	46.7%
	歩行速度遅い	51.7%	53.5%	54.8%	53.3%	46.7%	48.9%	50.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	29.0%	28.8%	30.1%	30.8%	19.9%	23.0%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	63.7%	63.1%	61.9%	61.1%	73.2%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.4%	8.2%	8.0%	8.2%	6.9%	7.4%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	24.8%	21.9%	20.0%	21.0%	15.6%	12.4%	12.3%	12.1%
飲酒	週3回以上朝食を抜く	21.8%	19.5%	17.1%	18.8%	8.4%	6.0%	5.2%	5.8%
	毎日飲酒	25.3%	23.2%	23.8%	24.3%	26.4%	24.6%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	23.3%	24.9%	24.0%	25.2%	20.2%	21.1%	20.3%	21.0%
	飲まない	51.4%	51.9%	52.2%	50.5%	53.4%	54.3%	55.0%	54.3%
	1日飲酒量（1合未満）	58.2%	66.2%	61.2%	61.0%	62.8%	71.6%	66.8%	67.6%
	1日飲酒量（1～2合）	25.4%	19.3%	23.2%	23.0%	27.2%	19.9%	23.7%	23.1%
睡眠	1日飲酒量（2～3合）	12.1%	10.4%	11.2%	11.2%	8.6%	7.3%	8.0%	7.8%
	1日飲酒量（3合以上）	4.3%	4.1%	4.4%	4.8%	1.5%	1.2%	1.5%	1.5%
	睡眠不足	29.0%	29.9%	28.8%	28.4%	23.0%	23.8%	23.6%	23.5%
	生活習慣改善意欲	改善意欲なし	19.3%	25.1%	23.8%	23.2%	27.5%	31.9%	29.5%
改善意欲あり		36.5%	27.4%	32.7%	32.8%	27.2%	21.0%	26.0%	25.9%
改善意欲ありかつ始めている		17.2%	22.0%	16.0%	16.3%	14.7%	17.0%	13.1%	12.9%
取り組み済み6ヶ月未満		9.5%	9.3%	9.9%	10.0%	8.0%	8.0%	8.4%	8.5%
取り組み済み6ヶ月以上		17.5%	16.2%	17.7%	17.8%	22.6%	22.1%	23.0%	23.1%
咀嚼	保健指導利用しない	60.5%	62.4%	65.4%	62.6%	61.8%	63.4%	64.3%	63.0%
	咀嚼_何でも	85.3%	85.1%	83.3%	83.8%	81.5%	79.0%	75.8%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	13.8%	14.1%	16.0%	15.5%	17.3%	20.2%	23.4%	22.2%
間食	咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	0.8%	0.7%	0.7%	1.2%	0.8%	0.8%	0.8%
	3食以外間食_毎日	23.6%	21.9%	23.9%	23.7%	18.1%	18.2%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	54.6%	55.7%	56.0%	55.4%	61.9%	59.6%	59.2%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.8%	22.4%	20.1%	20.9%	20.0%	22.2%	20.0%	20.8%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		八潮市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	38.8%	36.2%	37.3%	36.9%
	服薬_糖尿病	10.0%	8.4%	9.2%	8.9%
	服薬_脂質異常症	29.1%	28.3%	28.9%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.8%	3.3%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.5%	5.2%	6.0%	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	11.6%	10.3%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	17.0%	12.7%	12.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.2%	35.1%	34.4%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.0%	56.4%	59.6%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	48.6%	47.0%	46.4%	47.4%
	歩行速度遅い	48.5%	50.2%	51.5%	50.6%
食事	食べる速度が速い	23.1%	24.6%	25.8%	26.4%
	食べる速度が普通	69.9%	67.7%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.0%	7.6%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	18.9%	15.1%	14.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	13.1%	9.9%	8.5%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	26.0%	24.2%	24.4%	24.6%
	時々飲酒	21.3%	22.2%	21.3%	22.2%
	飲まない	52.7%	53.6%	54.3%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	61.1%	70.0%	65.2%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	26.5%	19.7%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	9.9%	8.2%	8.9%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.5%	2.1%	2.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	25.1%	25.5%	25.0%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	24.6%	29.9%	27.9%	27.6%
	改善意欲あり	30.5%	22.8%	27.8%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	15.6%	18.4%	13.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.5%	8.4%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.8%	20.4%	21.5%	21.6%
	保健指導利用しない	61.3%	63.1%	64.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.8%	80.7%	77.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	16.1%	18.5%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.0%	19.2%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	59.3%	58.5%	58.3%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.6%	22.3%	20.1%	20.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4 介護に関する状況

(1) 介護給付費の状況

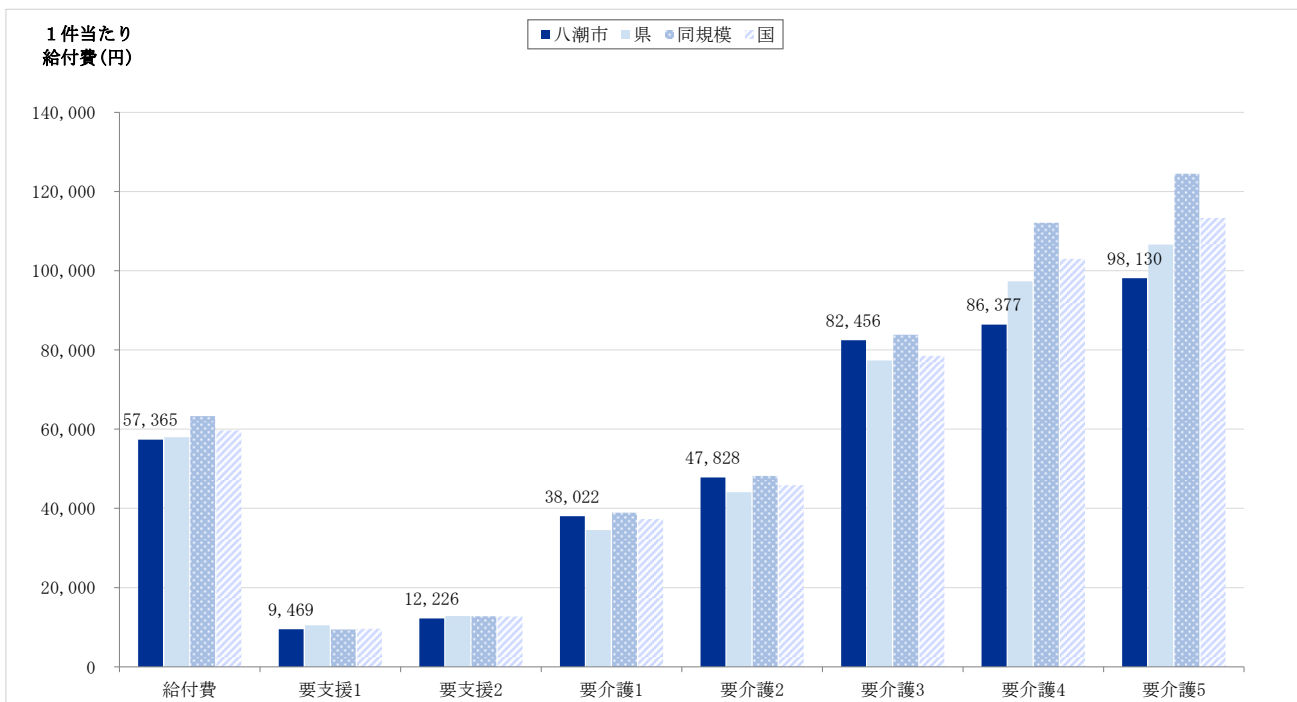
以下は、本市における介護給付費等の状況を示したものである。介護給付費は、国・同規模と比較し低くなっているが、県と比較するとほぼ同水準である。県と比較した内訳をみると、要支援ではやや低く、要介護1、2、3では高く、要介護4、5ではまた低くなっている。

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
八潮市	1件当給付費	56,323	57,208	57,635	57,365
	総給付費	4,440,552,061	4,552,077,427	4,676,642,325	4,856,806,788
	総件数	78,841	79,570	81,142	84,665
県	1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	1件当給付費	64,851	65,647	64,573	63,298
	総給付費	1,379,115,380,873	1,402,084,372,332	1,403,805,419,403	1,417,885,670,317
	総件数	21,266,013	21,357,947	21,739,752	22,400,166
国	1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 1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、介護給付費等の状況を示したものである。
令和4年度1号認定率15.1%は令和元年度14.4%より0.7ポイント増加している。

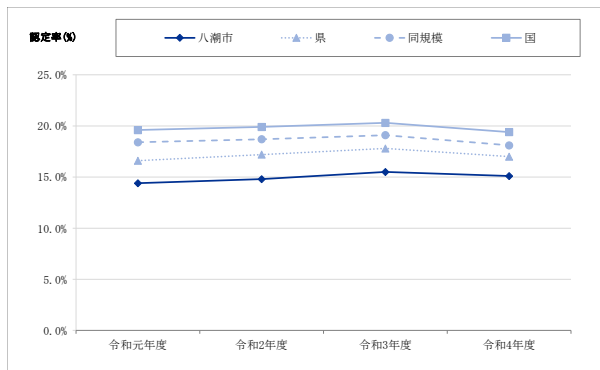
年度別 1号認定率

単位：%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八潮市	14.4	14.8	15.5	15.1
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	18.4	18.7	19.1	18.1
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」

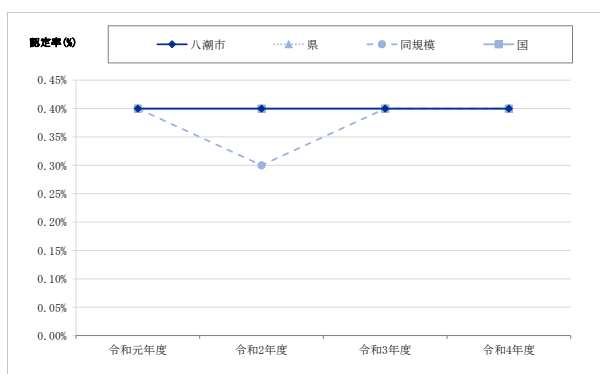
年度別 2号認定率

単位：%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八潮市	0.4	0.4	0.4	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.3	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」

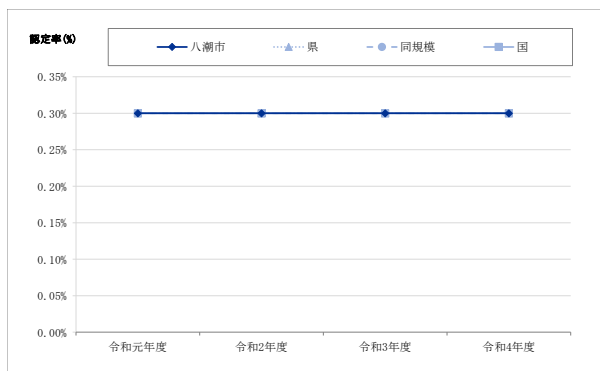
年度別 新規認定率

単位：%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八潮市	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) 要介護(支援)認定者の疾病別有病率の状況

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9,346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54.8%、次いで高血圧症が49.6%、筋・骨格が44.7%である。

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

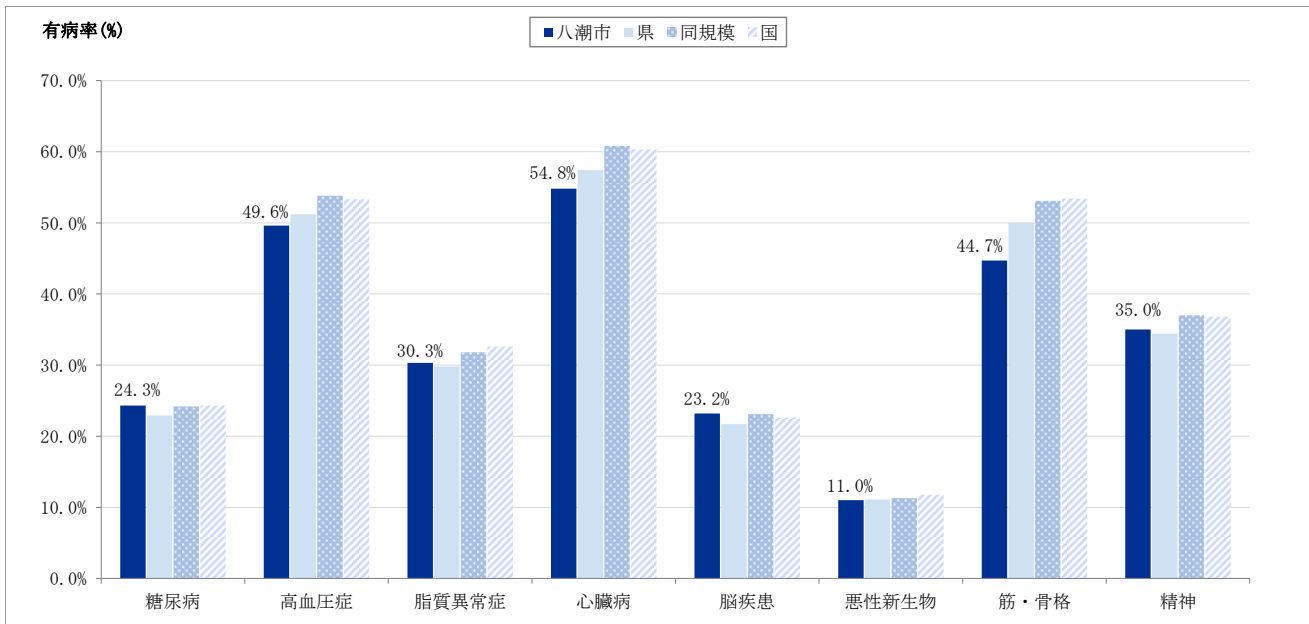
表示する。

区分	八潮市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	3,407		342,867		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	845	80,966	6	237,003	6	1,712,613	6
	有病率	24.3%	22.9%	6	24.2%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	1,693	179,541	2	523,600	2	3,744,672	3
	有病率	49.6%	51.2%	2	53.8%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	1,036	105,679	5	312,282	5	2,308,216	5
	有病率	30.3%	29.8%	5	31.8%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	1,880	201,133	1	590,733	1	4,224,628	1
	有病率	54.8%	57.4%	1	60.8%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	786	75,080	7	221,742	7	1,568,292	7
	有病率	23.2%	21.7%	7	23.1%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	388	39,547	8	111,991	8	837,410	8
	有病率	11.0%	11.1%	8	11.3%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	1,528	175,253	3	516,731	3	3,748,372	2
	有病率	44.7%	50.0%	3	53.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	1,190	119,629	4	358,088	4	2,569,149	4
	有病率	35.0%	34.4%	4	37.0%	4	36.8%	4
有病者	延べ人数(人)	9,346	976,828		2,872,170		20,713,352	
	有病率 ※	2.74	2.85		3.01		3.01	

※有病数・8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値で、要介護の起因とするものではない。

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、本市の平成30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疾病は平成30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

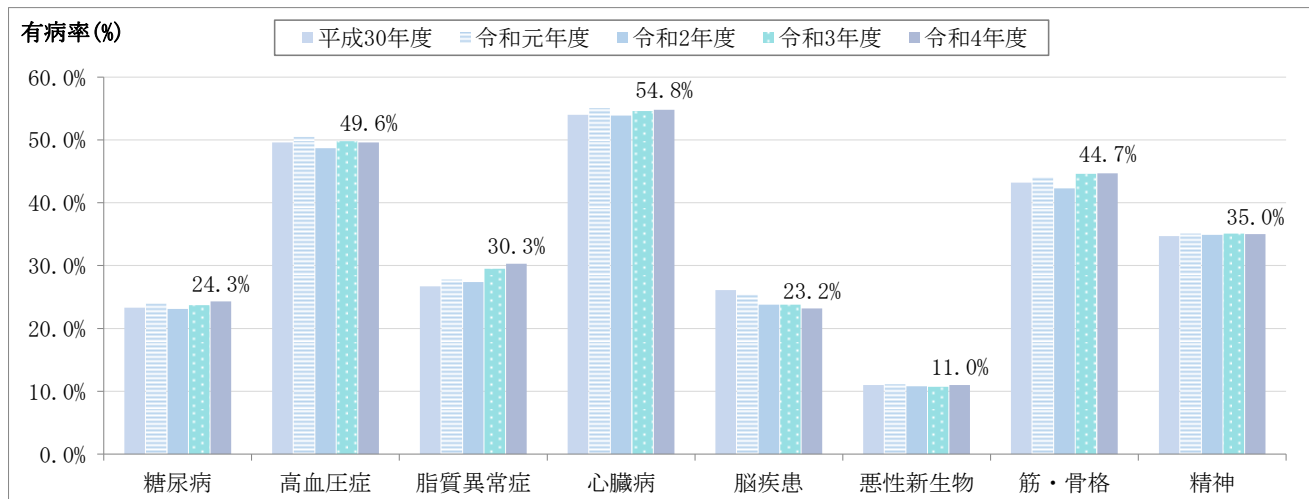
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	八潮市										
	平成30年度	順位	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)	2,910		3,018		3,116		3,225		3,407		
糖尿病	実人数(人)	686	7	718	7	754	6	764	7	845	6
	有病率	23.3%		24.0%		23.1%		23.7%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,433	2	1,538	2	1,543	2	1,614	2	1,693	2
	有病率	49.6%		50.5%		48.7%		49.8%		49.6%	
脂質異常症	実人数(人)	777	5	842	5	894	5	977	5	1,036	5
	有病率	26.7%		27.8%		27.4%		29.5%		30.3%	
心臓病	実人数(人)	1,562	1	1,681	1	1,701	1	1,772	1	1,880	1
	有病率	54.0%		55.1%		53.9%		54.6%		54.8%	
脳疾患	実人数(人)	736	6	756	6	746	7	774	6	786	7
	有病率	26.1%		25.4%		23.8%		23.8%		23.2%	
悪性新生物	実人数(人)	303	8	338	8	339	8	354	8	388	8
	有病率	11.0%		11.1%		10.8%		10.7%		11.0%	
筋・骨格	実人数(人)	1,268	3	1,309	3	1,380	3	1,455	3	1,528	3
	有病率	43.2%		44.1%		42.3%		44.6%		44.7%	
精神	実人数(人)	1,013	4	1,068	4	1,090	4	1,118	4	1,190	4
	有病率	34.7%		35.1%		34.9%		35.1%		35.0%	
有病者	延べ人数(人)	7,778		8,250		8,447		8,828		9,346	
	有病数 ※	2.67		2.73		2.71		2.74		2.74	

※有病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値で、要介護の起因とするものではない。

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) 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7,174万円、男性592万円、女性6,582万円であり、その構成比は男性8.3%、女性91.7%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10.1%、男性3.2%、女性16.8%である。

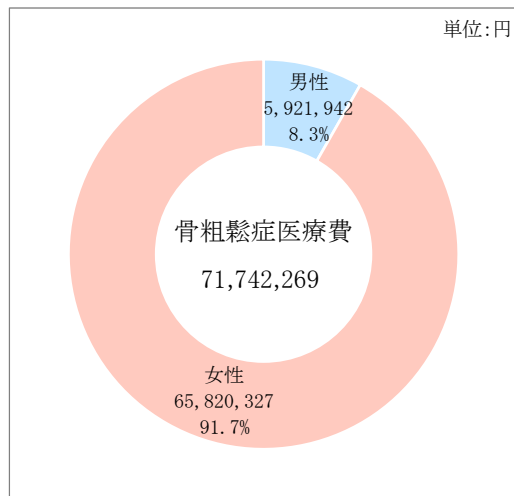
男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者1人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	71,742,269		1,407	50,990	10.1%
男性	5,921,942	8.3%	216	27,416	3.2%
女性	65,820,327	91.7%	1,191	55,265	16.8%

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10.1%、男性13.3%、女性9.7%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)				
	治療薬服用中患者数(人)		治療中断患者数(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	1,407	954	858	96	10.1%
男性	216	98	85	13	13.3%
女性	1,191	856	773	83	9.7%

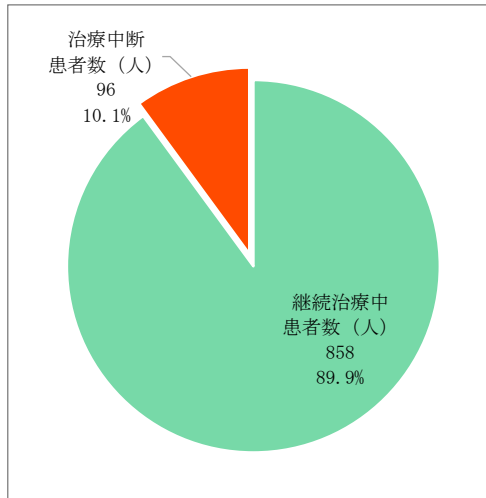
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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

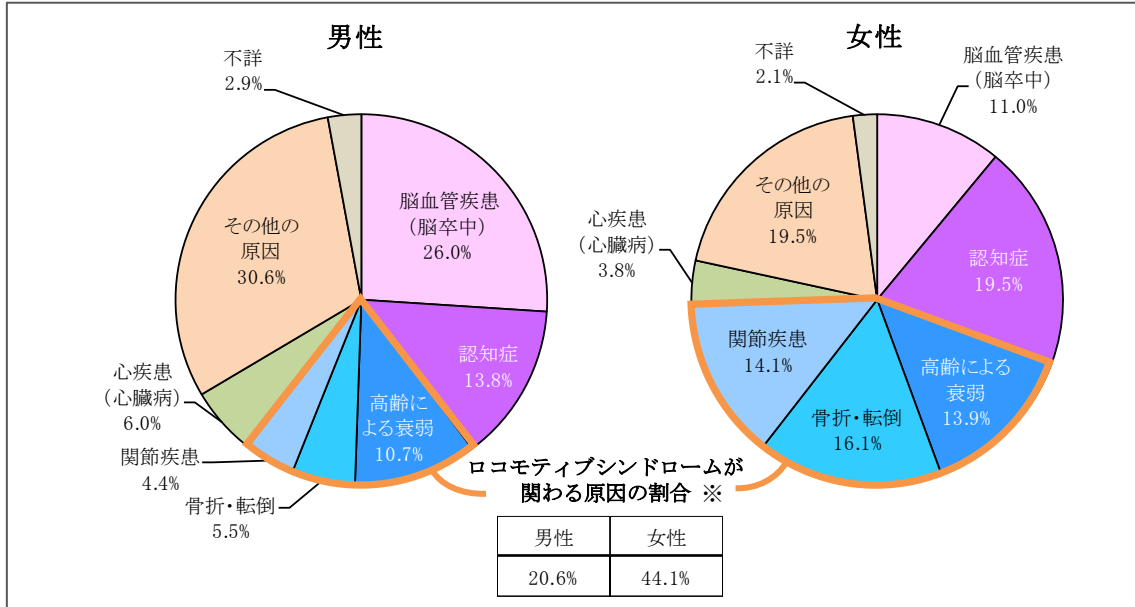
治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

(参考) 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が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。

[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が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」

医療情報から見える本市における課題

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	標準化死亡比は国・県・同規模と比較して、男性は高く、女性は低い。主たる死因の割合については、悪性新生物、心臓病、脳疾患が高い。また、男性の平均余命は81.3年、平均自立期間は79.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。女性の平均余命は87.4年、平均自立期間は84.6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。	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. 9～P. 14 参照
医療費の分析	被保険者1人当たり医療費は、県や国と比べて低く推移しているが、年々増加傾向にある。大分類別医療費（入院）においては、循環器疾患、悪性新生物、筋骨格系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、循環器疾患、筋骨格系疾患が高い割合を占めている。 後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアは県に比べて高い。重複受診は3医療機関以上1日以上受診した者の割合は県より低いが、年々増加傾向にあり。1医療機関以上15日以上受診した者の割合は県よりも高い。 重複服薬において2医療機関以上1以上の処方を受けた者の割合が県に比べて多い。多剤服薬は同一月内に10種類以上の薬が処方を受けた者の割合が県に比べて多い。	第3章_2 医療費の分析 ※P. 15, 16, 20, 21, 31～35 参照
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	特定健康診査受診率は、県と比較して低く、伸び悩んでいる。60歳未満、特に40歳代の特定健診受診率が低い。また、特定健康診査受診率は、全年齢において男性より女性の方が高い。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。また、生活習慣病のレセプトなし、健診なしのいわゆる健康状態不明者も、40～64歳で39.1%、65～74歳の前期高齢者層で15.1%と一定数おり、健康状態の把握も課題となる。 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56.4%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。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12.0%、該当者は24.0%である。	第3章_3 特定健康診査・特定保健指導の状況 ※P. 36～42 参照
介護費関係の分析	介護給付費は、同規模・国と比較し低くなっているが、県と比較するとほぼ同水準である。 要介護認定率は年々高くなっている。また、要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高く54.8%、次いで高血圧症が49.6%、筋・骨格が44.7%となっている。	第3章_4 介護に関する状況 ※P. 45～51 参照
糖尿病と人工透析の状況	高額医療費分析にて患者1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起因の約6割が糖尿病である。生活習慣病医療費分析においても糖尿病は医療費が1位、患者数が2位と、人工透析に移行する可能性のある方が潜在的に多数存在している。	第3章_2 医療費の分析 ※P. 29参照

1 計画全体における目的、目標、関連する個別保健事業

健康・医療・介護の情報を活用し、PDC A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、八潮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	17.5年	18.3年	18.4年	18.5年	18.7年	18.8年	18.9年
	女	20.8年	21.1年	21.2年	21.3年	21.4年	21.5年	21.6年

指標		実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病1人あたり医療費		99,183円	93,700円	91,000円	88,200円	85,500円	82,800円	80,000円

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埼玉県が設定した指標

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	
特定健康診査受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★	37.6%	46%	49%	52%	55%	58%	60%	特定健康診査受診率向上対策事業

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	R11	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率★	10.8%	30%	35%	40%	50%	55%	60%	特定保健指導実施率向上対策事業
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★☆	31.0%	32.0%	32.6%	33.2%	33.8%	34.4%	35.0%	

(本指標における減少率は、前年度に特定保健指導を利用した者のうち、当年度に特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の対象とならなかった者の割合である。)

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	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の割合★	1.7%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	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☆	15.4%	15.0%	14.8%	14.6%	14.4%	14.2%	14.0%	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合☆	10.5%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%	

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	R11	
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☆	51.2%	51.0%	50.6%	50.2%	49.8%	49.4%	49.0%	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★☆	31.0%	32.0%	32.6%	33.2%	33.8%	34.4%	35.0%	

(本指標における減少率は、前年度に特定保健指導を利用した者のうち、当年度に特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の対象とならなかった者の割合である。)

目的：後発医療品（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	84.2%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

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）	71人	65人	62人	59人	56人	53人	50人	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）	14人	13人	12人	12人	11人	11人	10人	
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）	570人	550人	540人	530人	520人	510人	500人	
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）	19人	18人	17人	17人	16人	16人	15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		
高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防のため、健康状態不明者を医療につなげる。	受診勧奨通知発送者のうち医療機関を受診した者の割合	R6以降開始予定	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1 第4期特定健康診査等実施計画における課題

(1) 特定健康診査

① 課題

特定健康診査については、様々な手法により周知しながら認知度の向上に努めているところであり、受診率は増加傾向にはあるものの、第3期計画期間の最終目標値（60%）を達成することは難しい状況である。

特に、40歳から50歳代の受診率が低く、今後も重点的な受診率向上対策が必要となっている。また、継続して受診する方の割合が低く、経年変化を捉えた健康管理ができない状況も見受けられる。

このようなことから、より訴求性の高いPR活動や対象を絞った受診勧奨事業の実施など、効果的かつ効率的な取り組みが必要であると考ええる。

② 課題への対応策

ア.ヘルスケアポイント制度の実施

「コバトンALKOO（アルコール）マイレージ事業」に参加し、特定健康診査を受診した場合に、ポイントを付与するインセンティブを導入することで、受診率の向上を図る。

イ.受診勧奨の強化

従来の未受診者に対するハガキによる受診勧奨に加えて、継続受診を促進するために、健診結果を活用した受診勧奨通知を行う。

また、電話勧奨についても曜日、時間等を工夫し、実施率を上げることで、受診率の向上につなげていく。

ウ.受診環境の強化

特定健康診査と同時に受診できるがん検診の項目を増やしていくなど、受診者の利便性の向上を図るため、受診環境の見直しを行う。

エ.健診結果提供事業の強化

結果提供者数の向上のため、人間ドック補助金の交付を引き続き実施する。また、診療情報提供事業への参加に向けて調査・研究を行う。

(2) 特定保健指導

① 課題

特定保健指導の実施率については、県内平均値より低い状況にあり、第3期計画期間の最終目標値（60%）を達成することは難しい状況である。

特に、特定保健指導は長期間にわたる取り組みとなるため、対象者が利用しやすい環境を整える必要がある。

また、終了者の多くは、健診項目の数値の改善はもとより、よりよい生活習慣への改善など目に見える形で効果が現れているので、より訴求性の高いPRを行うなど、実施率の向上に向けた取り組みを進める必要がある。

さらに、効果的な保健指導を行う上では、委託業者はもとより、健康増進課との連携などにより、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少につながるよう取り組む必要がある。

② 課題への対応策

ア.ヘルスケアポイント制度の検討

実施率の向上を図るため「コバトンALKOO（アルコール）マイレージ事業」に参加し、特定保健指導の終了者に市独自のポイントを付与するインセンティブの導入へ向けて調査・研究を行う。

イ.健康増進課との連携の強化

市保健師・栄養士による特定保健指導の実施に向けて、健康増進課と連携を強化していく。

2 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針で示された参酌標準に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率にかかる本計画最終年度の目標数値を設定し、さらに目標達成に向けた各年度の目標数値について、次のとおり設定する。

(1) 第4期計画における目標値

① 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値

特定健康診査及び特定保健指導における目標値は、【表：健－1】のとおり各年度ごとに設定する。

【表：健－1】 各年度の目標値

単位：%

目標値設定項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率（A）	46	49	52	55	58	60
特定保健指導実施率（B）	30	35	40	50	55	60

A：特定健康診査受診率の算定式

$$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度末における40～74歳の被保険者数}} \times 100$$

注1：分母・分子とも、年度途中で転入・転出等の異動者は除外する。

B：特定保健指導実施率の算定式

$$\frac{\text{当該年度の「動機付け支援終了者数」} + \text{「積極的支援終了者数」}}{\text{当該年度の「動機付け支援対象者数」} + \text{「積極的支援対象者数」}} \times 100$$

注1：途中脱落者は分母には含め、分子からは除外する。

注2：積極的支援対象者が、動機付け支援レベルの保健指導を終了した場合、分子からは除外する。

注3：年度末（あるいは4・5月）に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告時までには終了している者は分子に算入する。実績報告時に保健指導を実施中だが、未完了の場合は、次年度実績とするため、分母・分子から除外する。

3 特定健康診査等の対象者数

(1) 目標達成における各項目の予定者数

特定健康診査等の対象者数及び終了者数の推計については、次のとおりである。

また、特定健康診査の対象者は、本市国民健康保険被保険者のうち特定健診実施年度中に「40歳から74歳になる者」で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない者）である。

【表：健－2】 特定健康診査の対象者数及び受診予定者数（推計）

単位：人

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数	9,700	9,300	8,900	8,500	8,200	7,900
受診予定者数	4,462	4,557	4,628	4,676	4,756	4,740

※対象者数は推計、受診予定者数は対象者数に特定健康診査受診率を乗じた数

【表：健－3】 過去5年間の特定健康診査受診対象者の状況

単位：人、%

年齢層	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	5年平均	構成割合
40～44歳	2,181	2,129	2,072	1,965	1,711	2,012	7.6
45～49歳	1,820	1,917	1,937	1,922	1,930	1,905	7.2
50～54歳	1,417	1,397	1,407	1,509	1,487	1,443	5.4
55～59歳	1,600	1,516	1,450	1,350	1,300	1,443	5.4
60～64歳	3,429	3,084	2,663	2,336	1,990	2,700	10.1
65～69歳	4,177	4,199	4,094	4,211	4,242	4,185	15.7
70～74歳	3,935	4,137	4,437	4,268	4,058	4,167	15.7
小計	18,559	18,379	18,060	17,561	16,718	17,855	
構成割合	64.5	66.2	67.5	68.2	69.5	67.1	67.1
全体人数	28,788	27,761	26,744	25,754	24,051	26,620	100.0

出典：国民健康保険実態調査

【表：健－4】 特定保健指導の対象者数及び終了予定者数（推計）

単位：人

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的 支援	対象者数	177	181	184	186	189	188
	終了予定者数	53	63	73	93	103	112
動機 付け 支援	対象者数	396	404	410	415	422	420
	終了予定者数	118	141	164	207	232	252

※ 保健指導対象者数については、平成30年度から令和3年度までの積極的支援対象者の平均出現率「4.0%」、動機付け支援対象者の平均出現率「8.9%」を勘案した。

※ 保健指導終了予定者数は、上記の対象者数に各年度の特定保健指導実施率の目標値を乗じた人数である。

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

国では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、保険者ごとの目標とはせず、保険者の実績を検証するための「指標」として活用することを推奨している。

本市では、こうした国の考え方を踏まえ「指標」として、次のとおり定めることとした。

指 標	令和11年度
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率 ※1	25% ※2

※1 当該減少率は、基準年である平成20年度と比較したものである。

※2 目標値は「特定健康診査等の実施計画作成の手引き（第4版）」出典

本指標の算出方法

(1) 基準年度（平成20年度）及び当該年度について、次の方法によって算出する

- ① 性・年齢階層別（5歳階層別）に受診者のうちメタボ該当者及び予備群（特定保健指導対象者）に該当した者の割合を算出する。
- ② 全国の住民基本台帳人口（性・年齢階層別（5歳階層別））に（1）で算出した割合を乗じる。
- ③ ②で算出した人数を合計し、特定保健指導対象者推定数を算出する。
なお、基準年度の値を「A」、当該年度の値を「A'」とする。

(2) 次の式に当てはめる

$$(A - A') \div A$$

（出典：特定健康診査等の実施計画作成の手引き（第4版））

4 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

生活習慣病の発症及び重症化の予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- ① 健康診査未受診者の確実な把握
- ② 健康診査結果からの保健指導を必要とする者の的確な把握
- ③ 年齢別・性別などを含む重層化したデータの蓄積と評価

(2) 健診項目

健診項目は、次のとおり通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて設定する。

本市では、平成20年度から国の基準項目のほかに肝機能（アルブミン）を、平成21年度からは腎機能検査（尿潜血、血清クレアチニン、尿酸）及び代謝系（ヘモグロビンA1c）を全員対象として追加している。また、貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数、白血球数、血小板）と心機能（心電図検査）、眼底検査については、医師の判断により追加し実施している。

① 基本的な健診項目

【表：健－5】 基本的な健診項目

区 分		国 基準項目	本市 実施 項目		
診察	質問（問診）	○	○		
	計測	身長	○	○	
		体重	○	○	
		BMI	○	○	
		腹囲	○	○	
	理学的所見（身体診察）	○	○		
血圧	○	○			
脂質	空腹時中性脂肪	■	■		
	随時中性脂肪	■	■		
	HDLコレステロール	○	○		
	LDLコレステロール	○	○		
肝機能	AST（GOT）	○	○		
	ALT（GPT）	○	○		
	γ-GT（γ-GTP）	○	○		
	アルブミン		○		
尿・腎機能	尿蛋白	○	○		
	尿潜血		○		
	血清クレアチニン（eGFR）	□	○		
	尿酸		○		
代謝系	空腹時血糖	■	■		
	随時血糖	■	■		
	尿糖	○	○		
	ヘモグロビンA1c	■	○		
貧血検査	ヘマトクリット値	□	□		
	血色素量	□	□		
	赤血球数	□	□		
	白血球数		□		
	血小板		□		
心機能	心電図検査	□	□		
眼底検査		□	□		

○…必須項目

■…いずれかの実施で可となる項目

□…医師の判断に基づき実施する項目

○…国基準以上に独自に実施している項目

② 詳細な健診の実施

以下の各条件に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診として、貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査を実施する。

【表：健－6】 詳細な健診項目と実施条件

詳細な健診項目	詳細な健診項目の貧血検査の基準	
	貧血検査	貧血の既往を有する者で医師が必要と認めた者。
	詳細な健診項目の心電図検査の基準	
	心電図検査	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧が下記の基準に該当する者、又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者。
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90mmHg 以上
	詳細な健診項目の眼底検査の基準	
	眼底検査	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧又は血糖が下記の基準に該当する者。 ただし、当該年度の特健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値 126mg/dl 以上、 HbA1c 6.5% 以上 又は 随時血糖値 126mg/dl 以上
	詳細な健診項目の血清クレアチニン検査の基準	
血清クレアチニン検査	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧又は血糖が下記の基準に該当する者。	
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上	
血糖	空腹時血糖値 100mg/dl 以上、 HbA1c 5.6% 以上 又は 随時血糖値 100mg/dl 以上	

(3) 実施時期・場所・形態

特定健康診査の実施時期・場所・形態については、【表：健－7】のとおりである。

【表：健－7】 特定健康診査の実施時期・場所・形態

実施 時期	実施 場所	実施 形態
4月1日 から11月30日 まで	指定医療機関	指定医療機関にて個別に受診

(4) 特定健康診査の委託契約・基準

特定健康診査は、かかりつけ医など、特に地元の医療機関との連携の重要性を踏まえ、草加八潮医師会との契約に基づき指定医療機関に委託し、個別健診により実施する。
また、この委託にあたっての基準は、厚生労働省が示す「特定健康診査に関する委託基準」のとおりとする。

(5) 案内通知

八潮市国民健康保険の被保険者で、特定健康診査対象者（年度中40歳から74歳になる者）に対して、個別に特定健康診査受診券及び案内通知を郵送する。また、年度途中の加入者に関しては、本人からの申込みにより随時受診券を発行する。

(6) 自己負担金

無料とする。

(7) 健診の結果通知の方法及び情報提供

健診の結果通知は、健診実施医療機関が受診者に対して行う。その際、本市が作成している資料を活用して、特定保健指導の対象者か否かに関わらず生活習慣病や予防について情報提供する。

また、その内容については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣の改善または維持につながるよう、細やかな内容による情報提供ができるよう努める。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し生活習慣病に移行しないよう、生活習慣改善に関する支援を行う。

そのため、健診受診者が健診の結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、改善するための目標設定をするとともに、自身の健康管理ができるようになること及び生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目的とする。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化の基準

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出する。

【表：健－8】 保健指導対象者の選定と階層化の基準

	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	腹囲等	① 血圧	収縮期血圧：130mmHg以上 又は 拡張期血圧：85mmHg以上	最近1カ月間 喫煙している者	40～64歳
② 脂質		空腹時中性脂肪：150mg/dl以上(止むを得ない場合は 随時中性脂肪：175mg/dl以上) 又はHDLコレステロール40mg/dl未満			
③ 血糖		空腹時血糖値：100mg/dl(止むを得ない場合は随時血糖：100mg/dl以上) 又はヘモグロビンA1cが5.6%以上			
男：85cm≦ 女：90cm≦	上記 リスクが	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
		1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI：25≦		3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
		2つ該当	あり なし		
		1つ該当			

(3) 実施項目

① 動機付け支援の内容

動機付け支援では、生活習慣の変容を促すにあたって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な方が対象となる。

支援内容としては、【表：健－9】のとおり個別支援などにより、対象者自身で生活習慣改善に対する行動目標が立てられるとともに、保健指導終了後もその生活が継続できることを目指す。

【表：健－9】 動機付け支援の内容

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接又は1グループ おおむね80分以上のグループ面接（1グループはおおむね8名以下とする。）により、次の支援を行う。</p> <p>① 生活習慣と健診結果の関係性や生活習慣の振返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、生活改善の必要性の説明。</p> <p>② 生活習慣を改善するメリット、現在の生活を継続することのデメリットの説明。</p> <p>③ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動といった、生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に支援。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源などの活用を支援。</p>
3カ月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより、身体的状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>

② 積極的支援の内容

積極的支援では、生活習慣の改善が必要とされた方で、保健指導実施者による継続的かつきめ細やかな支援が必要な方が対象となる。

支援内容としては、【表：健－10】のとおり定期的、継続的な支援により、対象者自らが生活習慣を振返り、自身で行動目標を設定して目標達成に向けた行動に取り組みながら、支援プログラム終了後もその生活が継続できることを目指す。

【表：健－10】 積極的支援の内容

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接又は1グループ おおむね80分以上のグループ面接（1グループはおおむね8名以下とする。）により、次の支援を行う。</p> <p>① 生活習慣と健診結果の関係性や生活習慣の振返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響、生活改善の必要性の説明。</p> <p>② 生活習慣を改善するメリット、現在の生活を継続することのデメリットの説明。</p> <p>③ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動といった、生活習慣の改善に必要な目安などを具体的に支援。</p> <p>④ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源などの活用を支援。</p>
3カ月以上継続的な支援及び中間評価	<p>初回面接後、3カ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより次のような支援を行う。また、3カ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行う。</p> <p>① 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。</p> <p>② 栄養・運動など、生活習慣の改善に必要な支援をするとともに、必要に応じて行動維持の推奨を行う。</p>
3カ月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やメールなどにより、身体的状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>

(4) 実施時期

実施時期は、特定健康診査の結果に基づき随時実施する。

(5) 実施場所

実施場所は、公共施設（八潮メセナ等）、利用者の自宅等で行う訪問型、オンラインを活用する遠隔（ICT）型を併用し、利用者の意向や利便性を考慮し、利用しやすい形態となるよう必要に応じて見直しを行う。

(6) 特定保健指導の外部委託・基準

特定保健指導は、毎年度の事業内容を検討し、外部委託を基本として実施する。

また、具体的な委託にあたっての基準は、厚生労働省が示す「特定保健指導に関する委託基準」のとおりとする。

ただし、厚生労働省が行うモデル事業や医療機関との連携、さらに市の保健事業の向上につながるものについては、健康増進課においても特定保健指導を行う。

(7) 案内方法

対象者には、個別に保健指導案内及び申込書を郵送する。

(8) 自己負担額

無料とする。

(9) 保健指導者の資質向上

医療保険者としての生活習慣病対策など、定期的な研修や情報提供を通じ、担当職員の人材育成に努める。委託先の指導者については、委託先での研修の実施などによる資質向上及び事業者の評価を随時行い、支援内容の向上に努める。

6 特定健康診査及び特定保健指導に関する優先順位及び支援方法

特定健康診査及び特定保健指導を効果的に実施するため、以下のアからオまでの5グループに分類し、支援する。

優先順位 1	グループ名	ア.特定健康診査未受診者
	理由	目標達成に関する最重要課題であり、実施率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	広報や広域的な受診勧奨事業、電話などによる個別支援、受診率の低い40歳から50歳代への重点的な受診勧奨を実施する。

優先順位 2	グループ名	イ.特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）
	理由	特定健康診査・特定保健指導の評価指標、県の医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。
	支援方法	中性脂肪と血圧のリスクを中心に、メタボリックシンドローム予防に係る特定保健指導を強化する。

優先順位 3	グループ名	ウ.受診勧奨者（医療や再検査を要する者）
	理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	健診の結果、医療機関を受診する必要があると判断された場合は、適切な受診行動がとれるよう支援する。

優先順位 4	グループ名	エ.特定保健指導以外の保健指導対象者
	理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	重症化を防ぐため、適切な生活習慣改善や受診行動が自分で選択できるよう支援する。また、健康の保持増進につながる情報を提供する。

優先順位 5	グループ名	オ.治療中の者
	理由	既に医療受診しているが、重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる。
	支援方法	重症化を防ぐため、適切な生活習慣改善や受診行動が自分で選択できるよう支援する。また、健康の保持増進につながる情報を提供する。

7 特定健康診査などの実施におけるスケジュール

特定健康診査などの実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施し、より効果的に事業を推進するために、前年度の評価を行いながら必要に応じ、スケジュールの見直しを行う。

【表：健－11】 特定健康診査などの年間スケジュールの例

月	特定健康診査	特定保健指導
1月		
2月	特定健康診査対象者の抽出	
3月	受診券などの送付	
4月	特定健康診査の開始	特定保健指導受付の終了 (4月上旬)
5月		
6月		
7月		特定保健指導対象者の抽出
8月		利用券等の送付
9月		特定保健指導の開始
10月		
11月	特定健康診査の終了 (11月末)	
12月		
1月		
2月	特定健康診査対象者の抽出	
3月	受診券などの送付	

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にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。八潮市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	受診率は37.6%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。個別に電話やはがきによる受診勧奨を実施していく必要がある。								
目的	メタボリックシンドロームおよ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り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨 4～11月に対象者に対し、個別に架電し、受診するよう促す。 はがき勧奨 7、10月に対象者に対し、個別にはがきを送付し、受診するよう促す。 							
	人間ドック補助金	健診結果の提供を要件に、人間ドック費用の7割（上限25,000円）を補助する。							
	PR活動	<ul style="list-style-type: none"> 広報、ポスター、ホームページに掲載 窓口での啓発品の配布 							
評価指標目標値	指標		現状値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率★	37.6%	46%	49%	52%	55%	58%	60%
	アウトプット	電話勧奨（対象者数比）	36.9%	38%	38%	39%	39%	40%	40%
		はがき勧奨（延べ発送数）	16,964通	13,000通	12,500通	12,000通	11,500通	11,000通	10,500通
	プロセス	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 担当者：正規職員1名、委託職員（電話勧奨）2名 予算：需用費（印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料 								

★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 特定保健指導実施率向上対策事業

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にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。八潮市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	実施率は10.8%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要がある。								
目的	食事、運動等の生活習慣を改善し、メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防、改善を目指す特定保健指導を進めるため、周知や利用勧奨などの取り組みを行うことで、特定保健指導の実施率の向上を目的とする。								
具体的内容	未実施者勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨 特定保健指導委託業者から対象者に対し個別に架電し、利用するよう促す。 ・はがき勧奨 対象者に対し個別にはがきを送付し、利用するよう促す。 							
	PR活動	広報、ホームページに掲載							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率★	10.8%	30%	35%	40%	50%	55%	60%
		特定保健指導対象者の減少率※★☆	31.0%	32.0%	32.6%	33.2%	33.8%	34.4%	35.0%
		血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	51.2%	51.0%	50.6%	50.2%	49.8%	49.4%	49.0%
	アウトプット	電話勧奨(対象者数比)	36.9%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
		はがき勧奨(延べ発送数)	595通	500通	500通	500通	500通	500通	500通
プロセス	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者：正規職員1名、特定保健指導委託業者 ・予算：需用費(印刷製本費)、役務費(通信運搬費)、委託料 								

★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	生活習慣病、とりわけ糖尿病の重症化予防については、埼玉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」として事業を継続している。								
前期計画からの考察	保健指導（本事業）を修了した者で、新規に人工透析に移行した者は0人であり、目標は達成できたと評価する。一方で、参加者が少ないので、周知に努める必要がある。								
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者（ハイリスク者）に対して保健指導を行い、人工透析への移行を予防することを目的とする。								
具体的内容	受診勧奨	以下に該当する者に通知及び架電を行い、医科受診に結び付ける。 ・特定健診の血糖関係の結果が悪く、前年1～12月診療分に受診記録がない者 ・糖尿病性腎症で通院歴があり、前年7～12月診療分に受診記録がない者							
	保健指導	糖尿病性腎症の病期が第2～4期と思われる者に対し、医師の同意の上で食事、運動等の生活習慣改善のための助言、指導を行う。							
	継続支援	保健指導を修了した者に対し、最長4年間、支援を継続する。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の割合★	1.7%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%
		HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	15.4%	15.0%	14.8%	14.6%	14.4%	14.2%	14.0%
		高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合☆	10.5%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
	アウトプット	受診勧奨通知送付	61人	50人	50人	50人	50人	50人	50人
		保健指導通知送付	91人	70人	70人	70人	70人	70人	70人
		継続支援通知送付	2人	5人	5人	5人	5人	5人	5人
プロセス	・事業の準備状況 ・実際の実施状況 ・事業の工夫点								
ストラクチャー	・埼玉県の共同事業に参加 ・担当者：正規職員1名、事業委託業者 ・予算：負担金（糖尿病性腎症重症化予防対策事業負担金）								

★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	高齢化が進むにつれて、1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。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を行っており、利用率向上のために、後発医薬品差額通知の発送を行っている。								
前期計画からの考察	ジェネリック医薬品については令和元年度以降、利用率、数量シェアとも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、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、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、ジェネリック医薬品の使用を促進し、高めることを目的とする。								
具体的内容	後発医薬品差額通知発送	「国保総合システム」から得られるデータを使用し、4月、10月に後発医薬品利用差額通知書を発送する。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	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	84.2%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
		差額通知を受けて切り替えた者の割合（切り替えた者／発送数）	22.7%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	アウトプット	医療費差額通知延べ発送数	337件	200件	180件	160件	140件	120件	100件
	プロセス	埼玉県国民健康保険団体連合会と連携し、差額通知書を作成する。							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の役割、分担 正規職員1名 ・予算の確保 需用費（印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料 								

★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）

5 適正服薬・適正受診の促進

背景	<p>高齢化が進むに連れて、1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、適正服薬の取り組み及び重複服薬・多剤服薬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。</p> <p>重複服薬者および多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っている。</p>		
前期計画からの考察	<p>重複服薬・多剤服薬に関しては、通知発送後改善したと思われる割合がそれぞれ100%、50%であった。今後さらなる改善のために、通知発送後改善しなかった者に対して、引き続き啓発していく。</p> <p>重複受診・頻回受診においてもそれぞれ対象者が被保険者1万人当たり570人、19人おり、医療費適正化の観点から対策が必要である。</p>		
目的	<p>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目的とする。</p>		
具体的内容	<p>《適正服薬の促進》</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="179 792 330 966">対象者</td> <td data-bbox="330 792 1345 966"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3カ月のうち2回以上の者 ・ 多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3カ月のうち2回以上の者 </td> </tr> </table>	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3カ月のうち2回以上の者 ・ 多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3カ月のうち2回以上の者
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3カ月のうち2回以上の者 ・ 多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3カ月のうち2回以上の者 	
	方法	<p>4～6月までの受診者データから、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>ホームページ及び広報紙に適正服薬をテーマに記事を書き、意識の向上を図る。</p>	
	<p>《適正受診の促進》</p>		
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3カ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 		
方法	<p>4～6月までの受診者データから、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>ホームページ及び広報紙に適正受診をテーマに記事を書き、意識の向上を図る。</p>		

評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	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）	71人	65人	62人	59人	56人	53人	50人
		多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）	14人	13人	12人	12人	11人	11人	10人
		重複受診者数（被保険者1万人当たり）	570人	550人	540人	530人	520人	510人	500人
		頻回受診者数（被保険者1万人当たり）	19人	18人	17人	17人	16人	16人	15人
アウトプット		適正服薬・適正受診通知送付（対象者比）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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する。								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の役割、分担 正規職員1名 ・予算の確保 需用費（印刷製本費）、役務費（通信運搬費） 								

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み

背景	健康寿命の延伸をめざし、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することが必要となっている。								
目的	関係部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防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システムの推進を目的とする。								
具体的内容	フレイル予防の普及啓発	健診の結果、機能低下や閉じこもり等がある前期高齢者を抽出し、必要な介護予防事業へのつなぎ、フレイル予防を行う。							
	適正服薬・適正受診の促進	前期高齢者に対し、適正服薬・適正受診を促進する。対象や実施方法等は、「5. 適正服薬・適正受診の促進 (P. 73)」を参照。							
	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事業を実施する。対象や実施方法等は、「3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業(P. 71)」を参照。							
	受診勧奨通知	健康状態不明である前期高齢者及び血糖×血圧×脂質が基準値を超えている前期高齢者に、医療機関への受診勧奨通知を送付し、その後の受診状況を把握する。							
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	受診勧奨通知発 送者のうち医療 機関を受診した 者の割合	R6以降 開始予定	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	受診勧奨通知発 送数	R6以降 開始予定	380人	370人	350人	340人	320人	310人
	プロセス	事業の準備状況、実際の実施状況、事業の工夫点							
	ストラクチャー	専門職の確保、他部門との連携							

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す。

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。目標値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、必要に応じ、八潮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

公表及び周知にあたっては、次のような媒体等を利用する。

- ・ 広報紙に記事として概要を記載する。
- ・ ホームページに、計画書を掲載する。
- ・ その他、広報として活用できる媒体を利用し、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、個人の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「個人情報保護法」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。

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

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

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

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

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

平成30年度～令和4年度(5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

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

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、平成30年度から令和4年度における、最大医療資源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）
慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	12,862,004	骨折	八潮市	10,075,992
	県	7,988,944		県	11,177,222
	同規模	4,878,198		同規模	7,876,582
	国	5,176,213		国	7,878,438
脳梗塞	八潮市	11,303,569	統合失調症	八潮市	8,598,524
	県	9,789,703		県	18,028,202
	同規模	6,414,050		同規模	15,413,631
	国	6,320,463		国	14,839,188
統合失調症	八潮市	9,789,681	脳梗塞	八潮市	7,557,035
	県	18,697,919		県	9,859,243
	同規模	16,008,994		同規模	6,396,185
	国	15,380,477		国	6,293,876
関節疾患	八潮市	7,553,290	脳出血	八潮市	7,203,447
	県	9,421,009		県	5,597,814
	同規模	7,180,614		同規模	3,475,191
	国	6,954,159		国	3,413,052
骨折	八潮市	7,549,175	慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	6,974,737
	県	11,123,573		県	8,197,090
	同規模	7,885,416		同規模	4,612,800
	国	7,927,734		国	5,026,681
狭心症	八潮市	7,420,159	関節疾患	八潮市	6,422,110
	県	6,973,404		県	8,894,269
	同規模	4,547,662		同規模	6,853,306
	国	4,703,170		国	6,709,426
大腸がん	八潮市	6,827,436	不整脈	八潮市	5,779,778
	県	8,237,658		県	8,231,605
	同規模	5,443,816		同規模	5,385,278
	国	5,475,960		国	5,621,674
脳出血	八潮市	6,558,823	大腸がん	八潮市	5,457,062
	県	5,225,442		県	7,619,930
	同規模	3,284,651		同規模	5,181,082
	国	3,353,062		国	5,209,721
不整脈	八潮市	6,270,225	狭心症	八潮市	5,091,395
	県	8,380,847		県	6,213,103
	同規模	5,733,263		同規模	3,996,612
	国	6,025,881		国	4,166,449
肺がん	八潮市	5,074,811	大動脈瘤	八潮市	4,536,266
	県	7,970,517		県	4,327,445
	同規模	5,611,523		同規模	2,492,769
	国	5,849,999		国	2,383,989

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）
統合失調症	八潮市	9,580,802	統合失調症	八潮市	7,251,703
	県	17,151,122		県	16,689,955
	同規模	14,877,665		同規模	14,619,067
	国	14,256,606		国	13,726,411
不整脈	八潮市	9,279,499	骨折	八潮市	7,248,192
	県	9,584,234		県	10,889,674
	同規模	5,899,289		同規模	7,847,259
	国	6,086,010		国	7,799,421
骨折	八潮市	8,799,701	脳梗塞	八潮市	6,633,495
	県	11,513,877		県	8,956,798
	同規模	8,200,459		同規模	6,011,908
	国	8,092,304		国	5,926,694
脳梗塞	八潮市	7,214,978	関節疾患	八潮市	6,251,532
	県	9,752,311		県	9,410,831
	同規模	6,308,568		同規模	7,617,097
	国	6,338,505		国	7,265,491
関節疾患	八潮市	6,537,765	慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	5,835,354
	県	9,591,932		県	7,734,573
	同規模	7,344,715		同規模	4,713,136
	国	7,155,295		国	4,802,863
大腸がん	八潮市	6,517,804	大腸がん	八潮市	5,645,824
	県	7,887,553		県	7,076,022
	同規模	5,183,387		同規模	4,843,240
	国	5,152,276		国	4,811,009
狭心症	八潮市	5,326,562	うつ病	八潮市	5,490,520
	県	6,255,369		県	5,277,877
	同規模	4,105,321		同規模	5,144,058
	国	4,158,160		国	4,780,351
慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	5,197,888	不整脈	八潮市	5,489,020
	県	8,088,398		県	9,467,867
	同規模	4,779,387		同規模	5,977,682
	国	4,975,817		国	6,073,927
脳出血	八潮市	5,060,565	狭心症	八潮市	5,101,788
	県	5,373,823		県	5,673,715
	同規模	3,279,809		同規模	3,652,385
	国	3,414,056		国	3,770,815
肺がん	八潮市	4,570,864	肺がん	八潮市	4,752,329
	県	7,568,257		県	7,163,643
	同規模	5,342,021		同規模	4,915,560
	国	5,492,252		国	4,958,168

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）
糖尿病	八潮市	29,278,001	糖尿病	八潮市	29,237,443
	県	38,055,534		県	37,836,365
	同規模	25,936,389		同規模	25,943,396
	国	24,699,483		国	24,696,448
慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	19,762,591	高血圧症	八潮市	18,510,709
	県	37,190,622		県	24,873,269
	同規模	17,165,234		同規模	18,057,567
	国	18,537,520		国	16,935,702
高血圧症	八潮市	19,709,077	慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	17,976,677
	県	26,743,623		県	36,094,380
	同規模	18,952,151		同規模	16,698,271
	国	17,882,761		国	18,056,318
関節疾患	八潮市	15,365,919	関節疾患	八潮市	14,293,273
	県	18,943,311		県	17,671,789
	同規模	12,864,182		同規模	12,156,928
	国	12,845,413		国	12,121,686
脂質異常症	八潮市	12,838,236	肺がん	八潮市	14,096,215
	県	19,758,965		県	13,665,846
	同規模	13,436,094		同規模	8,795,878
	国	13,357,120		国	8,623,390
肺がん	八潮市	11,985,162	脂質異常症	八潮市	11,187,864
	県	13,493,061		県	17,686,404
	同規模	8,567,629		同規模	12,197,010
	国	8,490,821		国	12,071,812
うつ病	八潮市	7,565,605	うつ病	八潮市	7,536,830
	県	9,554,571		県	9,511,939
	同規模	5,993,845		同規模	6,009,110
	国	6,400,192		国	6,437,693
不整脈	八潮市	7,336,438	不整脈	八潮市	6,775,386
	県	10,551,869		県	10,014,508
	同規模	7,266,398		同規模	7,055,533
	国	6,974,063		国	6,721,693
大腸がん	八潮市	5,759,080	大腸がん	八潮市	6,012,275
	県	7,504,612		県	7,039,993
	同規模	4,967,942		同規模	4,657,413
	国	4,714,540		国	4,469,502
気管支喘息	八潮市	5,689,699	統合失調症	八潮市	5,432,789
	県	7,779,204		県	8,724,938
	同規模	4,958,499		同規模	6,237,993
	国	5,452,430		国	6,047,784

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）
糖尿病	八潮市	29,935,558	糖尿病	八潮市	27,925,733
	県	38,974,878		県	37,557,334
	同規模	26,720,522		同規模	26,051,366
	国	25,422,076		国	24,543,214
慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	18,094,545	高血圧症	八潮市	15,175,764
	県	35,799,272		県	21,903,691
	同規模	16,895,110		同規模	16,264,443
	国	18,113,384		国	15,169,054
高血圧症	八潮市	17,263,507	慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	14,439,248
	県	23,982,967		県	34,092,968
	同規模	17,409,620		同規模	16,429,997
	国	16,376,787		国	17,416,969
関節疾患	八潮市	14,818,209	関節疾患	八潮市	13,161,641
	県	18,300,240		県	17,193,938
	同規模	12,528,372		同規模	11,891,763
	国	12,523,450		国	11,814,824
脂質異常症	八潮市	10,905,665	脂質異常症	八潮市	9,375,034
	県	17,849,942		県	15,533,316
	同規模	12,242,463		同規模	10,834,940
	国	12,137,482		国	10,632,244
肺がん	八潮市	10,222,124	肺がん	八潮市	8,153,906
	県	13,945,195		県	12,879,460
	同規模	9,007,112		同規模	8,773,979
	国	8,889,900		国	8,368,913
うつ病	八潮市	7,616,611	うつ病	八潮市	7,206,680
	県	9,605,198		県	9,156,103
	同規模	6,002,700		同規模	5,715,915
	国	6,450,225		国	6,141,182
不整脈	八潮市	6,609,335	貧血	八潮市	7,042,591
	県	10,410,141		県	2,509,371
	同規模	7,331,965		同規模	1,370,329
	国	6,987,345		国	1,270,029
骨粗しょう症	八潮市	6,254,707	不整脈	八潮市	6,026,196
	県	7,932,090		県	9,911,963
	同規模	4,660,347		同規模	7,136,888
	国	4,785,054		国	6,712,814
乳がん	八潮市	6,186,590	乳がん	八潮市	5,943,079
	県	9,135,904		県	9,439,543
	同規模	5,683,755		同規模	5,758,801
	国	6,028,692		国	6,157,893

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）	八潮市	32,624,595	糖尿病	八潮市	31,260,795
	県	45,179,566		県	39,946,394
	同規模	22,043,432		同規模	27,653,651
	国	23,713,733		国	26,410,855
糖尿病	八潮市	30,843,061	慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	24,951,414
	県	40,338,318		県	44,291,470
	同規模	27,850,613		同規模	21,311,071
	国	26,602,997		国	23,082,999
関節疾患	八潮市	22,919,209	関節疾患	八潮市	20,715,383
	県	28,364,320		県	26,566,058
	同規模	20,044,796		同規模	19,010,234
	国	19,799,572		国	18,831,112
高血圧症	八潮市	20,126,688	高血圧症	八潮市	18,955,632
	県	27,284,276		県	25,360,079
	同規模	19,432,383		同規模	18,511,708
	国	18,358,890		国	17,368,196
肺がん	八潮市	17,059,973	肺がん	八潮市	18,534,481
	県	21,463,578		県	21,676,286
	同規模	14,179,152		同規模	14,180,963
	国	14,340,820		国	14,160,528
統合失調症	八潮市	15,421,440	統合失調症	八潮市	14,031,313
	県	28,153,958		県	26,753,141
	同規模	22,673,273		同規模	21,651,624
	国	21,857,358		国	20,886,973
脳梗塞	八潮市	14,014,792	不整脈	八潮市	12,555,164
	県	12,255,483		県	18,246,113
	同規模	7,898,398		同規模	12,440,812
	国	7,752,269		国	12,343,367
不整脈	八潮市	13,606,663	骨折	八潮市	11,554,541
	県	18,932,716		県	13,217,598
	同規模	12,999,661		同規模	9,153,927
	国	12,999,944		国	9,199,600
脂質異常症	八潮市	12,972,541	大腸がん	八潮市	11,469,337
	県	19,897,086		県	14,659,923
	同規模	13,583,223		同規模	9,838,496
	国	13,502,380		国	9,679,224
大腸がん	八潮市	12,586,516	脂質異常症	八潮市	11,281,750
	県	15,742,269		県	17,789,072
	同規模	10,411,758		同規模	12,313,277
	国	10,190,500		国	12,188,199

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）
糖尿病	八潮市	31,932,307	糖尿病	八潮市	29,374,572
	県	40,983,133		県	39,513,065
	同規模	28,425,667		同規模	27,628,983
	国	27,116,107		国	26,086,605
慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	23,292,433	慢性腎臓病（透析あり）	八潮市	20,274,602
	県	43,887,670		県	41,827,541
	同規模	21,674,497		同規模	21,143,133
	国	23,089,201		国	22,219,833
関節疾患	八潮市	21,355,974	関節疾患	八潮市	19,413,173
	県	27,892,172		県	26,604,769
	同規模	19,873,087		同規模	19,508,861
	国	19,678,745		国	19,080,315
高血圧症	八潮市	17,930,316	高血圧症	八潮市	15,632,983
	県	24,516,098		県	22,398,665
	同規模	17,837,554		同規模	16,682,276
	国	16,798,626		国	15,560,994
不整脈	八潮市	15,888,834	肺がん	八潮市	12,906,235
	県	19,994,375		県	20,043,103
	同規模	13,231,255		同規模	13,689,539
	国	13,073,355		国	13,327,080
統合失調症	八潮市	14,867,965	うつ病	八潮市	12,697,200
	県	25,918,785		県	14,433,980
	同規模	21,014,249		同規模	10,859,973
	国	20,219,480		国	10,921,533
肺がん	八潮市	14,792,988	統合失調症	八潮市	12,571,132
	県	21,513,453		県	25,251,616
	同規模	14,349,133		同規模	20,611,009
	国	14,382,152		国	19,522,666
うつ病	八潮市	11,557,576	不整脈	八潮市	11,515,216
	県	14,834,152		県	19,379,830
	同規模	11,221,896		同規模	13,114,570
	国	11,268,516		国	12,786,741
大腸がん	八潮市	11,318,232	大腸がん	八潮市	10,184,499
	県	15,074,837		県	13,697,390
	同規模	9,877,493		同規模	9,160,593
	国	9,685,187		国	9,029,951
脂質異常症	八潮市	10,976,540	脂質異常症	八潮市	9,419,997
	県	17,969,349		県	15,626,105
	同規模	12,356,254		同規模	10,920,019
	国	12,243,854		国	10,713,461

(2) 生活習慣病医療費

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1件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	16,469,350	0.8%	8	46	1.5%	7	358,029	10
高血圧症	4,572,190	0.2%	9	16	0.5%	8	285,762	11
脂質異常症	449,630	0.0%	12	3	0.1%	10	149,877	13
高尿酸血症	948,850	0.0%	11	2	0.1%	12	474,425	8
脂肪肝	194,510	0.0%	13	1	0.0%	13	194,510	12
動脈硬化症	1,773,380	0.1%	10	3	0.1%	10	591,127	7
脳出血	40,568,590	2.0%	6	54	1.8%	6	751,270	6
脳梗塞	66,334,950	3.3%	4	88	2.9%	4	753,806	5
狭心症	51,017,880	2.6%	5	60	2.0%	5	850,298	3
心筋梗塞	21,035,140	1.1%	7	15	0.5%	9	1,402,343	1
がん	360,504,560	18.1%	1	427	13.9%	2	844,273	4
筋・骨格	206,716,070	10.4%	2	243	7.9%	3	850,683	2
精神	191,697,970	9.7%	3	450	14.6%	1	425,995	9
その他(上記以外のもの)	1,024,176,720	51.6%		1,668	54.2%		614,015	
合計	1,986,459,790			3,076			645,793	

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1件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	310,203,920	9.4%	2	11,050	8.6%	3	28,073	2
高血圧症	151,757,640	4.6%	5	12,978	10.1%	1	11,693	12
脂質異常症	93,750,340	2.9%	6	7,717	6.0%	5	12,149	11
高尿酸血症	2,667,300	0.1%	10	266	0.2%	9	10,027	13
脂肪肝	5,747,370	0.2%	9	245	0.2%	10	23,459	4
動脈硬化症	2,540,670	0.1%	11	117	0.1%	11	21,715	7
脳出血	1,029,650	0.0%	13	58	0.0%	13	17,753	10
脳梗塞	19,548,130	0.6%	8	1,084	0.8%	8	18,033	9
狭心症	23,209,200	0.7%	7	1,115	0.9%	7	20,815	8
心筋梗塞	1,730,510	0.1%	12	64	0.0%	12	27,039	3
がん	479,244,340	14.6%	1	4,293	3.3%	6	111,634	1
筋・骨格	289,670,610	8.8%	3	12,815	10.0%	2	22,604	5
精神	178,225,810	5.4%	4	7,896	6.2%	4	22,572	6
その他(上記以外のもの)	1,727,372,940	52.6%		68,507	53.4%		25,215	
合計	3,286,698,430			128,205			25,636	

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1件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	326,673,270	6.2%	4	11,096	8.5%	3	29,441	9
高血圧症	156,329,830	3.0%	5	12,994	9.9%	2	12,031	13
脂質異常症	94,199,970	1.8%	6	7,720	5.9%	5	12,202	12
高尿酸血症	3,616,150	0.1%	13	268	0.2%	9	13,493	11
脂肪肝	5,941,880	0.1%	11	246	0.2%	10	24,154	10
動脈硬化症	4,314,050	0.1%	12	120	0.1%	11	35,950	8
脳出血	41,598,240	0.8%	9	112	0.1%	12	371,413	1
脳梗塞	85,883,080	1.6%	7	1,172	0.9%	8	73,279	4
狭心症	74,227,080	1.4%	8	1,175	0.9%	7	63,172	5
心筋梗塞	22,765,650	0.4%	10	79	0.1%	13	288,173	2
がん	839,748,900	15.9%	1	4,720	3.6%	6	177,913	3
筋・骨格	496,386,680	9.4%	2	13,058	9.9%	1	38,014	7
精神	369,923,780	7.0%	3	8,346	6.4%	4	44,323	6
その他(上記以外のもの)	2,751,549,660	52.2%		70,175	53.5%		39,210	
合計	5,273,158,220			131,281			40,167	

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)」

(3)生活習慣病レセプト分析

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	3,242	1,381	179	5.5%	2	1.1%	1	0.6%	0	0.0%	13	7.3%	2	1.1%
30歳代	1,580	609	215	13.6%	4	1.9%	4	1.9%	0	0.0%	20	9.3%	6	2.8%
40歳代	2,088	965	476	22.8%	20	4.2%	21	4.4%	11	2.3%	89	18.7%	8	1.7%
50歳代	2,817	1,602	939	33.3%	74	7.9%	73	7.8%	10	1.1%	299	31.8%	30	3.2%
60歳～64歳	1,265	959	582	46.0%	59	10.1%	66	11.3%	8	1.4%	196	33.7%	14	2.4%
65歳～69歳	1,999	1,754	1,041	52.1%	117	11.2%	109	10.5%	13	1.2%	372	35.7%	24	2.3%
70歳～74歳	3,701	3,827	2,232	60.3%	314	14.1%	312	14.0%	18	0.8%	852	38.2%	62	2.8%
全体	16,692	11,097	5,664	33.9%	590	10.4%	586	10.3%	60	1.1%	1,841	32.5%	146	2.6%
再掲														
40歳～74歳	11,870	9,107	5,270	44.4%	584	11.1%	581	11.0%	60	1.1%	1,808	34.3%	138	2.6%
65歳～74歳	5,700	5,581	3,273	57.4%	431	13.2%	421	12.9%	31	0.9%	1,224	37.4%	86	2.6%

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%	2	1.1%	0	0.0%	3	1.7%	5	2.8%	15	8.4%
30歳代	1	0.5%	6	2.8%	0	0.0%	18	8.4%	11	5.1%	28	13.0%
40歳代	7	1.5%	13	2.7%	1	0.2%	141	29.6%	51	10.7%	120	25.2%
50歳代	26	2.8%	36	3.8%	16	1.7%	458	48.8%	124	13.2%	422	44.9%
60歳～64歳	13	2.2%	26	4.5%	2	0.3%	326	56.0%	67	11.5%	271	46.6%
65歳～69歳	23	2.2%	36	3.5%	9	0.9%	660	63.4%	147	14.1%	570	54.8%
70歳～74歳	50	2.2%	83	3.7%	17	0.8%	1,457	65.3%	287	12.9%	1,261	56.5%
全体	120	2.1%	202	3.6%	45	0.8%	3,063	54.1%	692	12.2%	2,687	47.4%
再掲												
40歳～74歳	119	2.3%	194	3.7%	45	0.9%	3,042	57.7%	676	12.8%	2,644	50.2%
65歳～74歳	73	2.2%	119	3.6%	26	0.8%	2,117	64.7%	434	13.3%	1,831	55.9%

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)

発行 八潮市
編集 八潮市役所国保年金課
〒340-8588 八潮市中央一丁目2番地1
TEL 048-996-2111 (代) FAX 048-997-5300