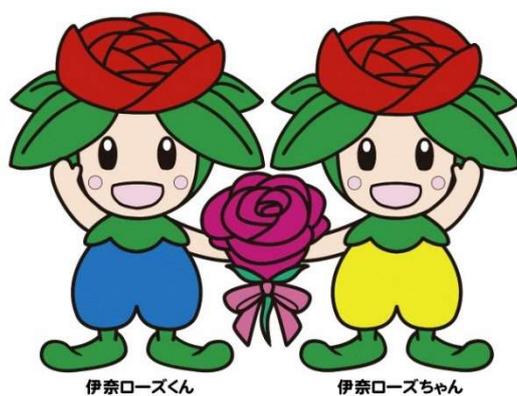


第2期 伊奈町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

・

第4期 伊奈町国民健康保険特定健康診査等実施計画



© INA TOWN

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	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 伊奈町の特性	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	8	
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)	8	
	2 医療費の分析	14	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	35	
	4 介護に関する状況	44	
	5 健康課題	51	
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	52	
	1 計画全体における目的	52	
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	52	
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	57	○
	1 達成しようとする目標	57	
	2 特定健康診査等の対象者数	57	
	3 特定健康診査の実施方法	57	
	4 特定保健指導の実施方法	58	
	5 年間スケジュール	59	
	6 その他	59	
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	60	○
	1 特定健康診査受診率向上対策	60	○
	2 特定保健指導実施率向上対策	61	
	3 糖尿病性腎症重症化予防対策	62	
	4 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進	63	
	5 適正服薬・適正受診の促進	64	
	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	65	
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	66	○
第8章	計画の公表・周知	66	○
第9章	個人情報の取扱い	66	○
	1 基本的な考え方	66	
	2 具体的な方法	66	
	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	66	
第10章	その他の留意事項	67	
参考資料		68	

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、本町では、平成30年3月に第1期伊奈町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1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、本町総合振興計画に沿い、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年度とする。

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、本町の令和4年度末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24.6%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7,588人で、町の全人口に占める国民健康保険加入率は17.1%であり、国民健康保険被保険者平均年齢は53.2歳となっている。

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
伊奈町	44,369	24.6%	7,588	17.1%	53.2	5.3	7.9
県	7,128,566	27.1%	1,588,791	22.3%	51.7	6.6	9.9
同規模	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

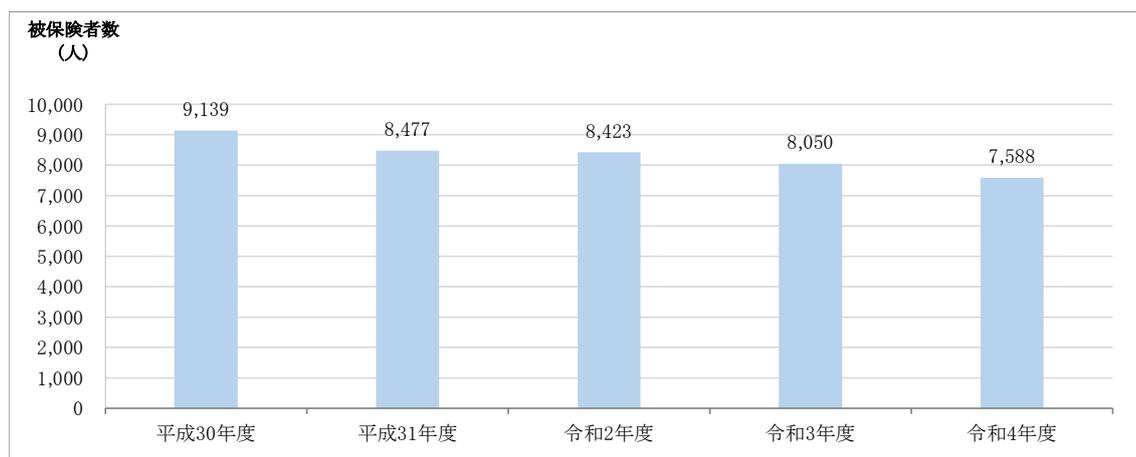
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「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、本町の平成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7,588人は平成30年度の9,139人より1,551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5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

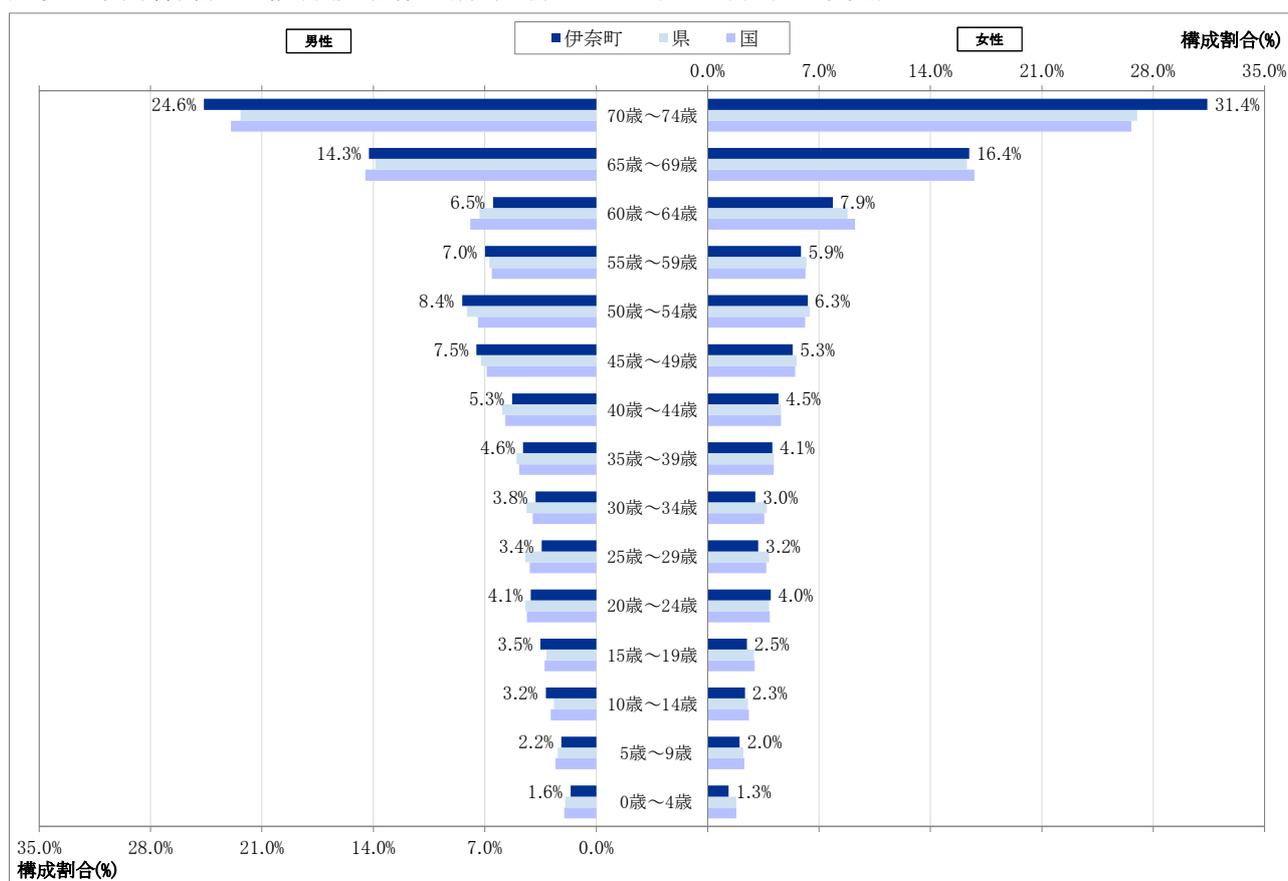
単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31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	150	73	77	127	70	57	119	73	46
5歳～9歳	243	146	97	188	102	86	182	96	86
10歳～14歳	287	168	119	244	144	100	217	121	96
15歳～19歳	294	155	139	260	149	111	256	145	111
20歳～24歳	315	160	155	277	141	136	314	173	141
25歳～29歳	280	140	140	263	129	134	262	130	132
30歳～34歳	290	140	150	271	135	136	292	146	146
35歳～39歳	407	209	198	339	176	163	335	178	157
40歳～44歳	521	289	232	446	253	193	398	226	172
45歳～49歳	670	372	298	634	348	286	620	345	275
50歳～54歳	516	284	232	515	272	243	540	282	258
55歳～59歳	380	209	171	397	215	182	443	238	205
60歳～64歳	712	279	433	639	265	374	584	246	338
65歳～69歳	1,813	787	1,026	1,553	645	908	1,431	607	824
70歳～74歳	2,261	1,010	1,251	2,324	1,033	1,291	2,430	1,055	1,375
合計	9,139	4,421	4,718	8,477	4,077	4,400	8,423	4,061	4,362

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	124	67	57	111	59	52
5歳～9歳	167	86	81	159	80	79
10歳～14歳	199	108	91	208	116	92
15歳～19歳	248	141	107	225	128	97
20歳～24歳	297	162	135	306	150	156
25歳～29歳	260	131	129	250	125	125
30歳～34歳	279	140	139	257	139	118
35歳～39歳	319	167	152	328	168	160
40歳～44歳	376	199	177	368	193	175
45歳～49歳	521	294	227	485	275	210
50歳～54歳	590	314	276	555	308	247
55歳～59歳	453	242	211	486	255	231
60歳～64歳	579	253	326	546	237	309
65歳～69歳	1,306	570	736	1,168	522	646
70歳～74歳	2,332	993	1,339	2,136	901	1,235
合計	8,050	3,867	4,183	7,588	3,656	3,932

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 伊奈町の特性

(1) 地理的・社会的背景

本町は埼玉県の中南部にあり、都心から約40km圏内に位置している。東西に2.5km、南北に7.5km、面積14.79平方キロメートルの概ね楕円形の肥沃な平坦地で、古くから農耕が営まれ、発展してきた。

昭和58年には、東北・上越新幹線の開業にあわせ、伊奈町と大宮市(現さいたま市)を結ぶ埼玉新都市交通伊奈線が開通し、町内に5つの駅が誕生した。これにより、交通の便が良くなるとともに、土地区画整理事業の施行により、良好な環境の住宅地が供給されたことに伴い、人口は大きく増加した。

また、北部には商業施設のほか、県民活動総合センター、県立伊奈学園総合高等学校・中学校などの県の施設も多く立地しており、丸山駅から志久駅の西側では、平成25年にリニューアルされた県立がんセンターのほか、平成16年に日本薬科大学が開設され、国際学院中学校高等学校、栄北高等学校や埼玉自動車大学校とあわせ、教育施設の集まった地域となっており、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、本町の令和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	伊奈町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.7	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.2	2.8	3.1	3.7
病床数	126.5	39.6	56.1	54.8
医師数	26.4	8.6	11.1	12.4
外来患者数	663.0	650.9	716.1	687.8
入院患者数	13.8	14.6	19.2	17.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 前期計画の評価

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。なお、個別保健事業の評価については詳細を巻末の資料集にまとめた。

(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	改善や悪化等の要因
65歳健康寿命*	延伸	男H30年 17.8歳 R3年 18.7歳 女H30年 20.0歳 R3年 20.8歳	男女とも延伸した	不明
生活習慣病1人あたり医療費**	減少	H30年度 97,754円 R4年度 99,214円	増加	被保険者の高齢化による影響が大きい
特定健康診査受診率	60%	H30年度 53.7% R4年度 48.5%	低下	コロナ禍による受診控えの影響があった
特定保健指導実施率	60%	H30年度 7.2% R4年度 4.9%	低下	被保険者の健康意識への働きかけが不十分であった

*健康寿命算出ソフト「健寿君」

**KDB健診・医療・介護データから見る地域の課題

(2) 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	次期計画への方向性
特定健康診査 受診率向上対策	通知による勧奨は当初の計画通り実施したが、コロナ禍に配慮して、電話による勧奨は行わなかった。 令和3年度から電話による勧奨を再開した。	職員の稼働の確保、新型コロナウイルスの影響などから計画通りに実施できないことも多かった。だが、特定健診の受診率を向上させるという目的のため、毎年度できる範囲で事業を継続して実施してきたことにより、ここ数年はその積み重ねてきた経験から安定して事業を行うことができています。	実施方法を見直して継続して実施する
特定保健指導 実施率向上対策	令和2年度までは特定保健指導を直営で実施しており、職員の稼働の確保が難しく、また、新型コロナウイルスの影響もあり事業の実施ができない状況が続いた。 令和3年度に業務委託に切り替えてからは予算の確保もでき、事業の実施ができるようになった。	計画策定後、事業の実施ができない状況が続き、また保健指導自体も新型コロナウイルスの影響で、実施が難しい状況が続いた。業務委託に切り替えてからは安定して事業の実施ができるようになった。	実施方法を見直して継続して実施する
生活習慣病 重症化予防対策	平成30年度から県の共同事業に参加したため、計画策定時とは事業の実施形態が変わっている。共同事業に参加することで職員の稼働の多少に影響されず安定した事業を実施することができた。また、そのための予算の確保も適切にすることができた。	計画策定時とは異なっているが、県の共同事業に参加することで安定した事業実施が可能となった。また、計画時の目標項目とは異なるが、継続して評価も行うことができています。	実施方法を見直して継続して実施する

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 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

(1) 標準化死亡率

以下は、本町の平成29年から令和3年における、標準化死亡率を年度別に示したものである。

標準化死亡率

標準化死亡率	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
男性 県	100	100	100	100	100
伊奈町	88	90	95	88	91
女性 県	100	100	100	100	100
伊奈町	102	113	103	108	111
総数 県	100	100	100	100	100
伊奈町	94	100	99	97	100

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

以下は、本町の令和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、29.0%を占めている。

死因別死亡割合(令和3年)

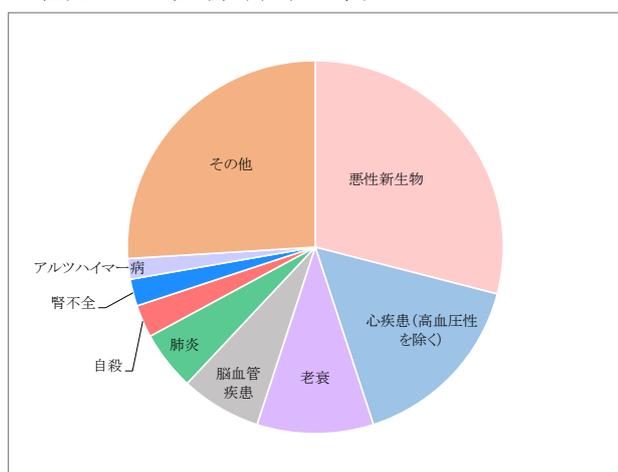
単位:人

	死亡数	(%)
全死因	389	100
第1位 悪性新生物	113	29.0
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	62	15.9
第3位 老衰	39	10.0
第4位 脳血管疾患	27	6.9
第5位 肺炎	20	5.1
第6位 自殺	11	2.8
第7位 腎不全	9	2.3
第8位 アルツハイマー病	7	1.8
その他	101	26.0

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、本町の平成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。脳血管疾患、自殺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)

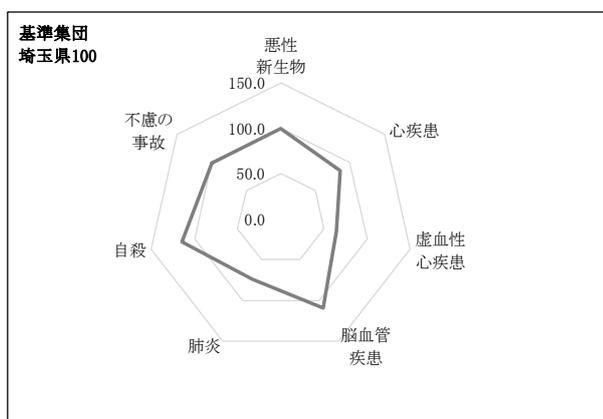
(基準集団:埼玉県100)

	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	93.2	80.5 *	65.5 **	100.1	66.7 **	106.1	121.0
女	108.8	90.6	60.8 **	120.1	84.3	131.2	64.1
総数	99.7	85.4 *	64.0 **	109.7	74.3 **	114.4	99.6

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)

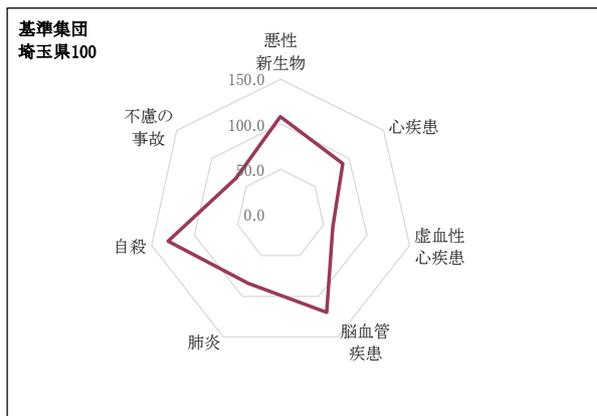
標準化死亡比(平成29年～令和3年)



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)



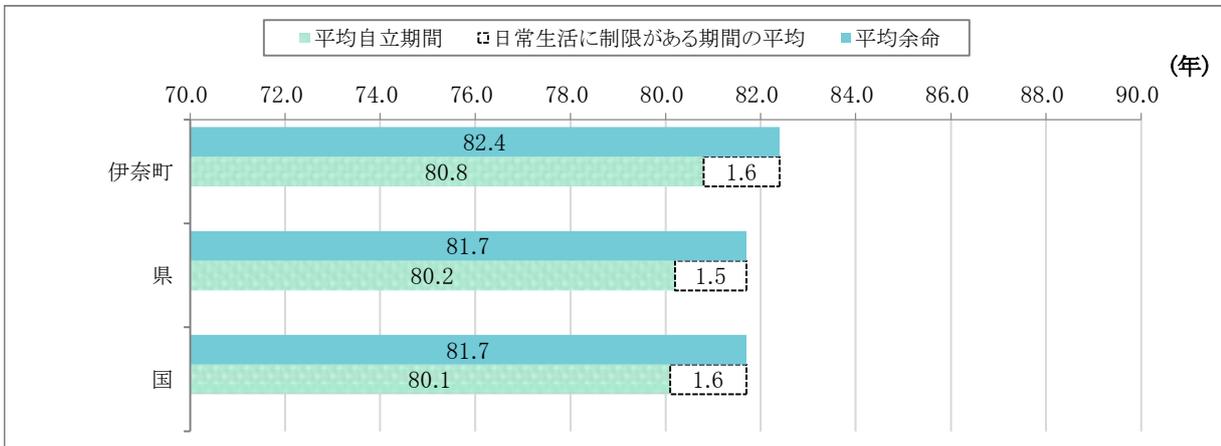
出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(2) 平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

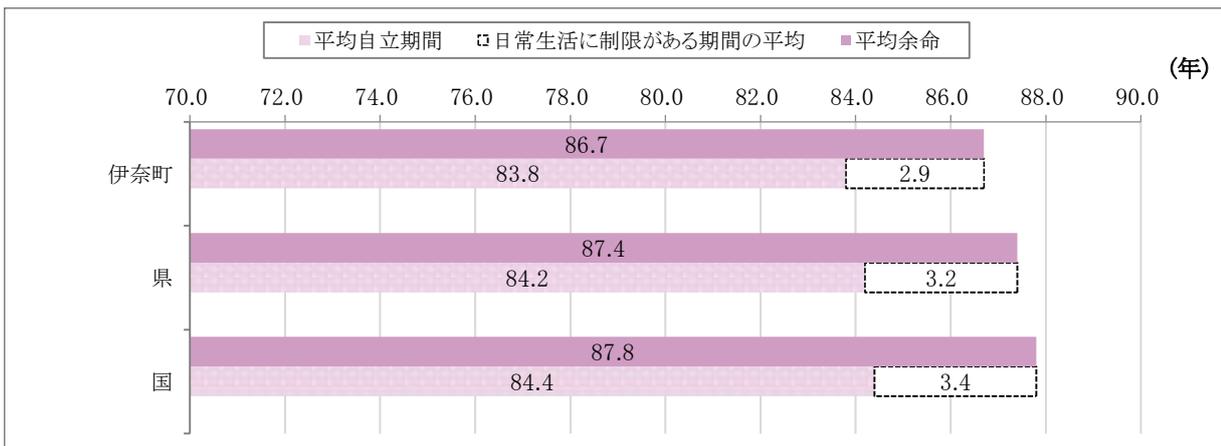
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は82.4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1.6年で、国の平均と同じである。本町の女性の平均余命は86.7年、平均自立期間は83.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.9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)



(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、平成31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年度を平成31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

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	82.1	82.3	82.4	82.4
県	81.3	81.3	81.5	81.7
国	81.1	81.3	81.5	81.7

(女性)0歳時点の平均余命

単位:年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	85.8	85.9	86.8	86.7
県	86.9	87.1	87.2	87.4
国	87.3	87.3	87.5	87.8

(男性)0歳時点の平均自立期間

単位:年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	80.5	80.6	80.7	80.8
県	79.8	79.8	80.0	80.2
国	79.6	79.8	79.9	80.1

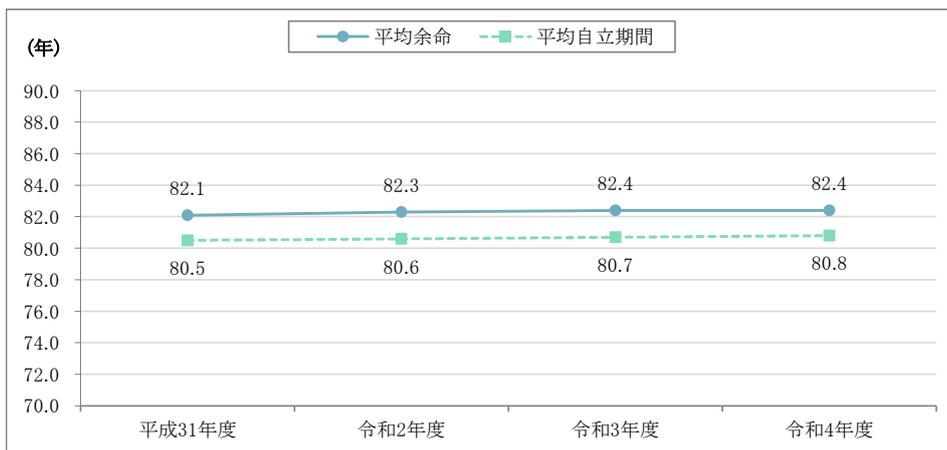
(女性)0歳時点の平均自立期間

単位:年

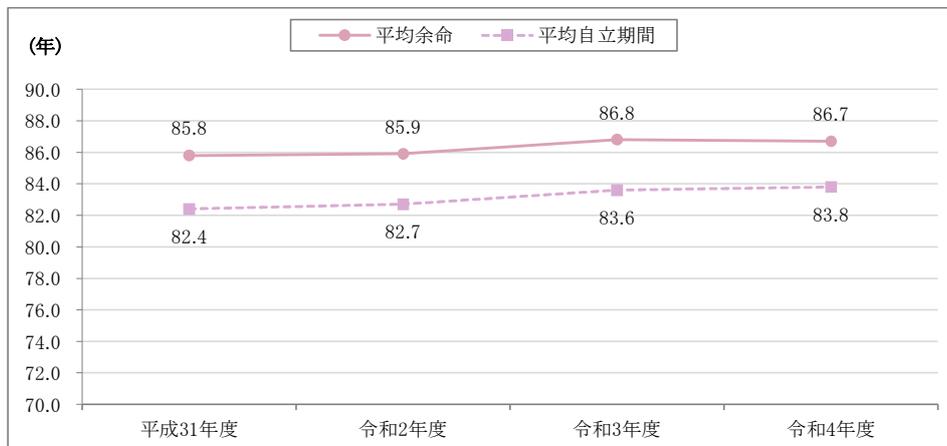
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	82.4	82.7	83.6	83.8
県	83.8	83.9	84.0	84.2
国	84.0	84.0	84.2	84.4

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



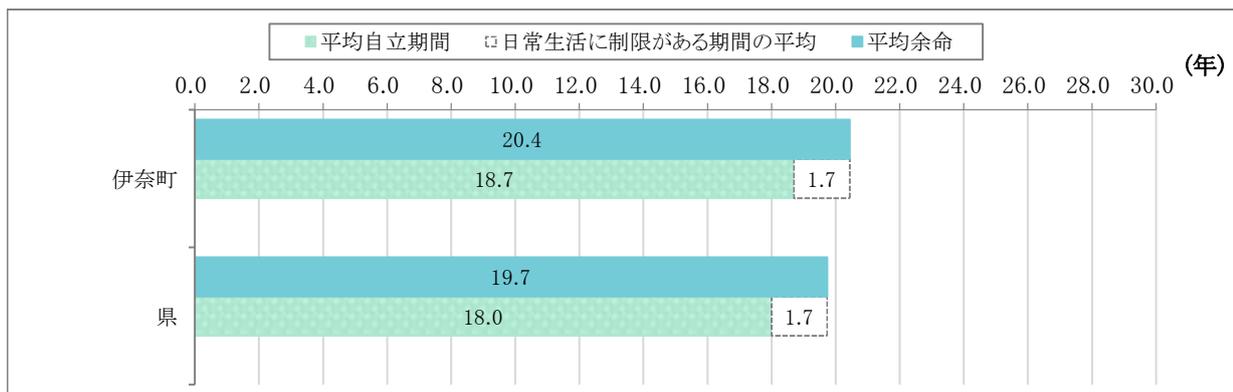
(女性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



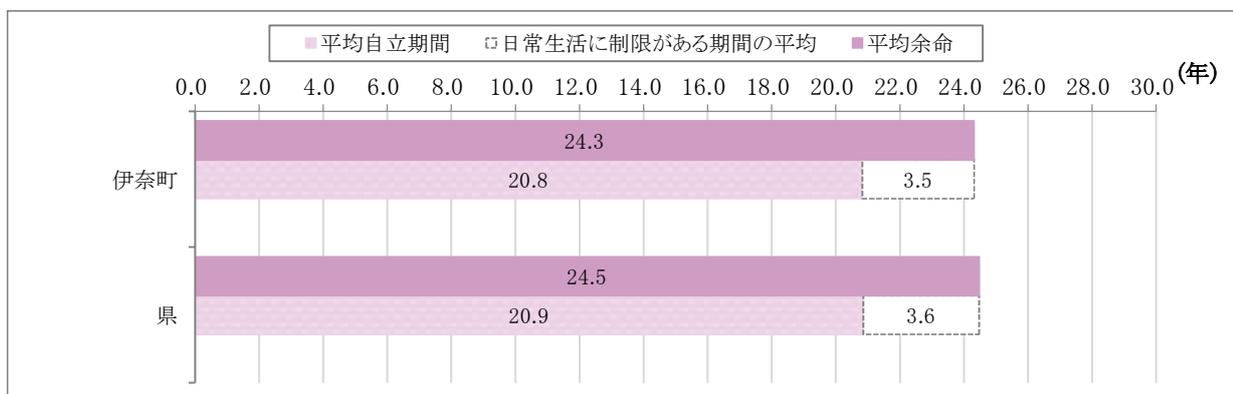
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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。本町の男性の平均余命は20.4年、平均自立期間は18.7年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、県の平均と同じである。本町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)



(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」

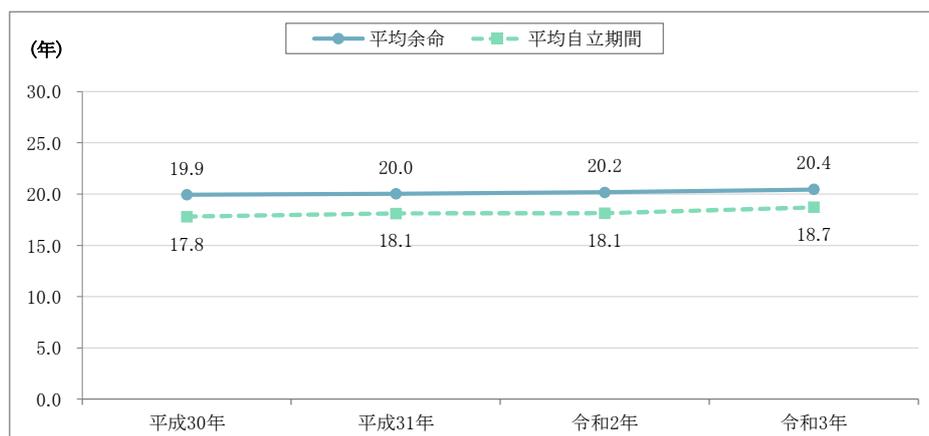
以下は、本町の平成30年から令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和3年の平均自立期間18.7年は平成30年17.8年から0.9年延伸している。女性における令和3年の平均自立期間20.8年は平成30年20.0年から0.8年延伸している。

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

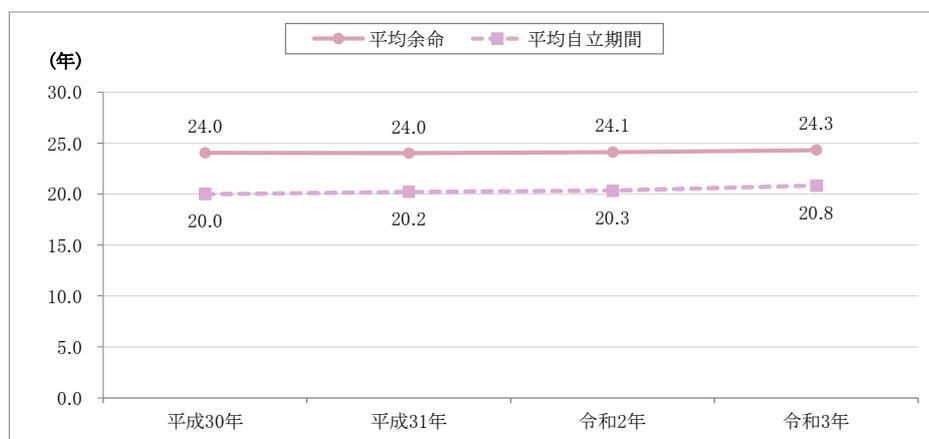
年	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	19.9	17.8	2.1	24.0	20.0	4.0
平成31年	20.0	18.1	1.9	24.0	20.2	3.8
令和2年	20.2	18.1	2.1	24.1	20.3	3.8
令和3年	20.4	18.7	1.7	24.3	20.8	3.5

出典:埼玉県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



(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

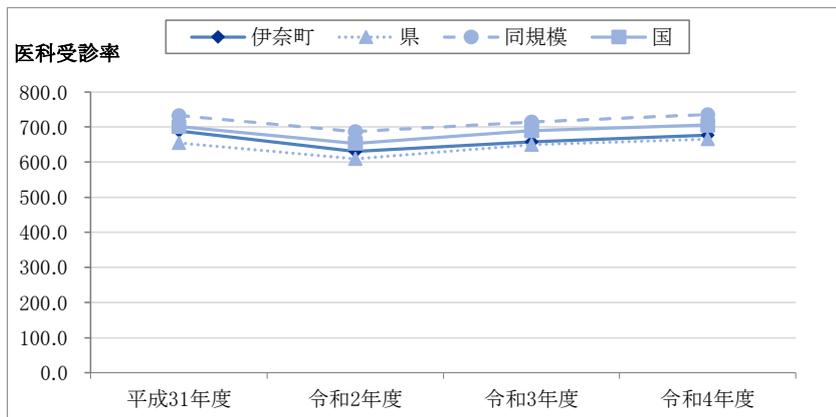
以下は、平成31年度から令和4年度における、医科受診率を示したものである。医科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりの受診率を表す。本町の医科の受診率は、国より低いのが、増加傾向にある。

医科受診率

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	受診率	689.0	630.4	657.6	676.7
	レセプト数	73,107	64,233	65,484	64,179
	被保険者数	106,113	101,896	99,582	94,841
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	732.3	686.9	714.2	735.2
	レセプト数	9,114,527	8,118,844	8,240,416	8,047,511
	被保険者数	12,445,933	11,820,210	11,537,184	10,945,507
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

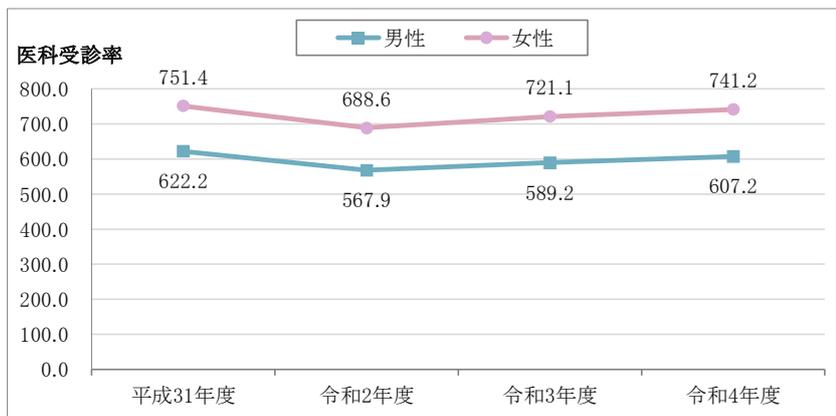
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

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」

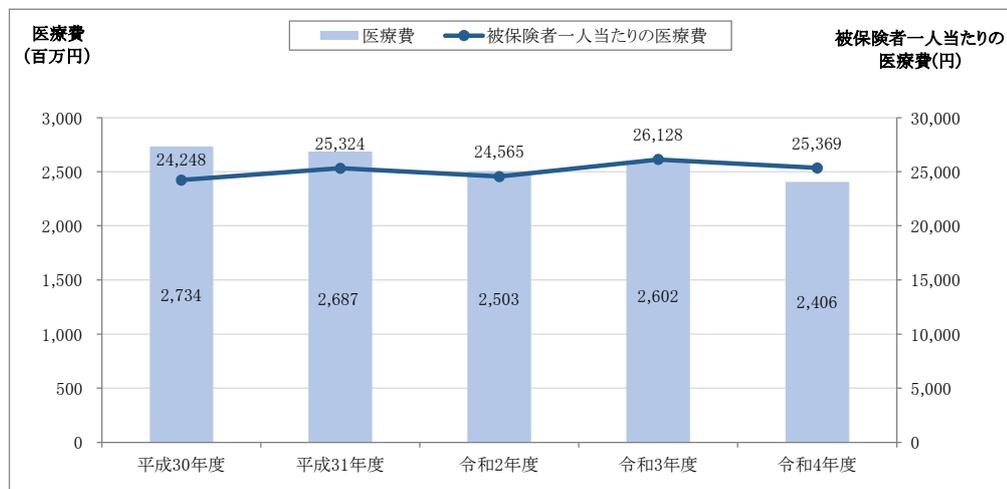
年度・男女別 医科受診率



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、本町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医療費は、平成30年度から横ばいである。

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

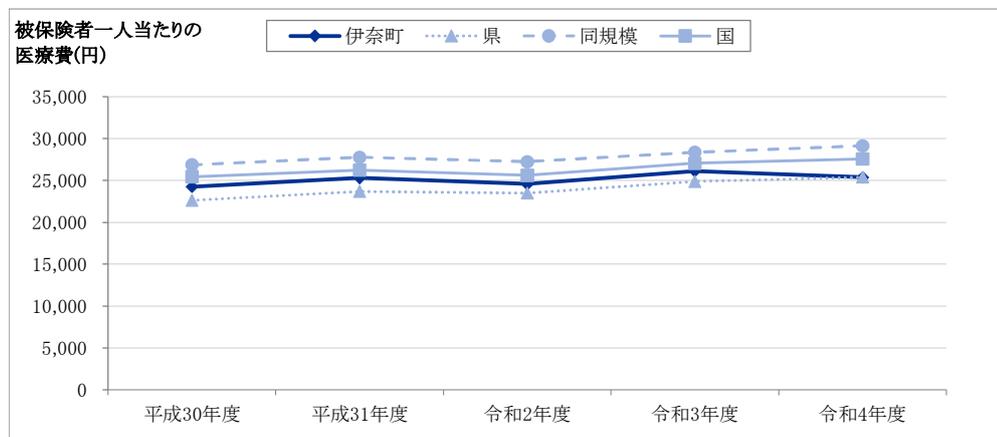
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:円

年度	伊奈町	県	同規模	国
平成30年度	24,248	22,636	26,862	25,437
平成31年度	25,324	23,695	27,767	26,225
令和2年度	24,565	23,497	27,245	25,629
令和3年度	26,128	24,880	28,359	27,039
令和4年度	25,369	25,389	29,136	27,570

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」

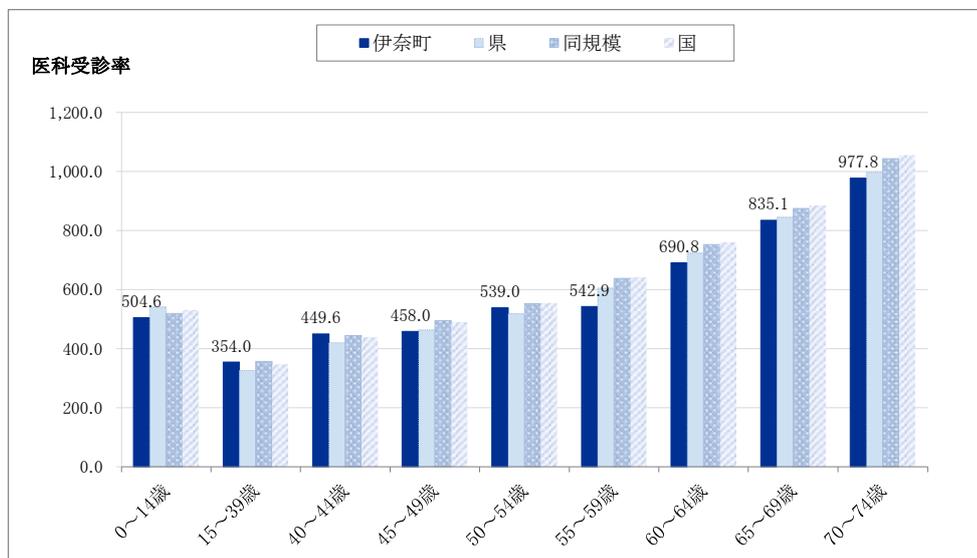
年度別 被保険者一人当たりの医療費



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」

以下は、本町の令和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」

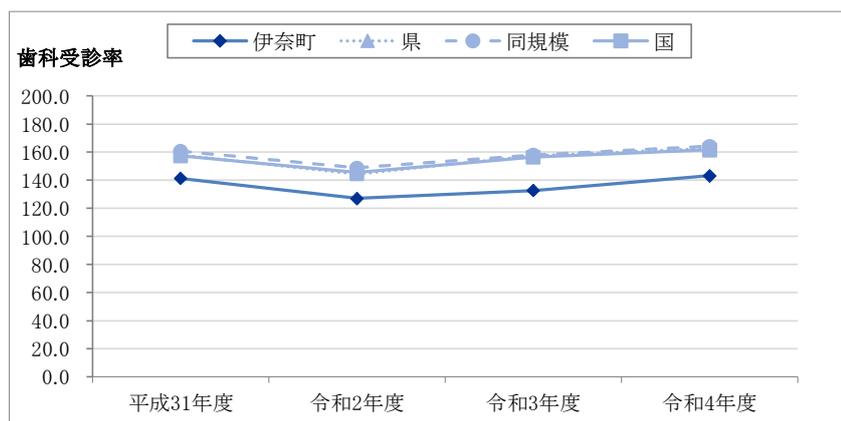
以下は、平成31年度から令和4年度における、歯科受診率を示したものである。歯科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりのレセプト件数を表す。本町の歯科の受診率は、県や国より低いのが、増加傾向にある。

歯科受診率

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	受診率	141.3	127.0	132.7	143.2
	レセプト数	14,994	12,942	13,214	13,583
	被保険者数	106,113	101,896	99,582	94,841
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	160.6	148.8	157.9	164.1
	レセプト数	1,998,956	1,758,366	1,821,682	1,796,671
	被保険者数	12,445,933	11,820,210	11,537,184	10,945,507
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

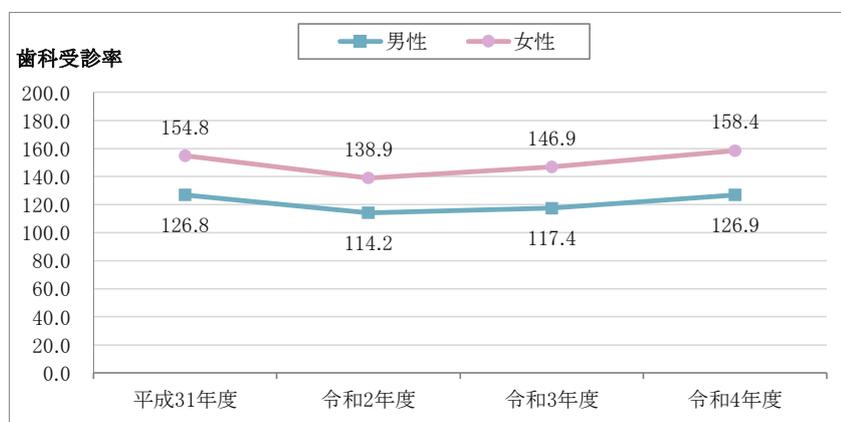
出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析の経年比較」

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」

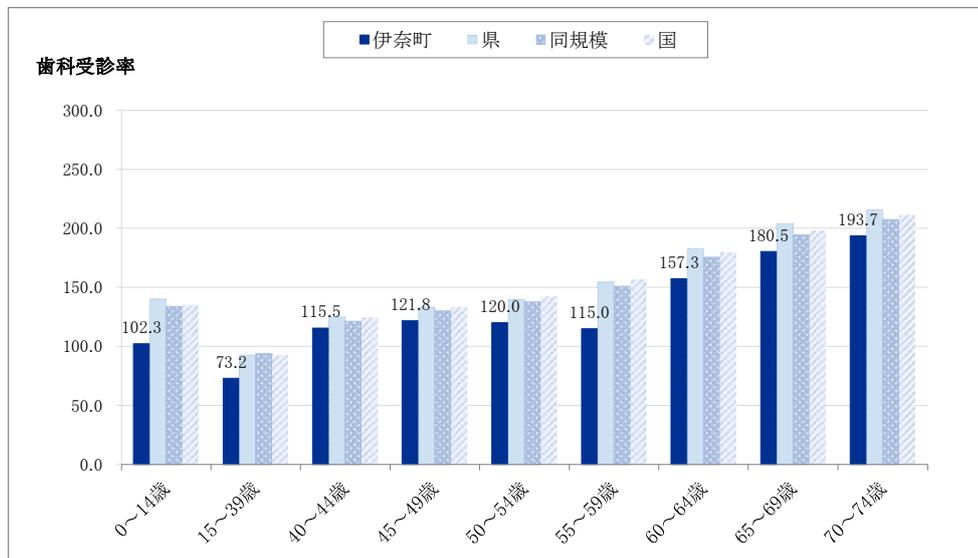
年度・男女別 歯科受診率



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、本町の令和4年度における、歯科受診率を示したものである。59歳までは受診率の伸びが抑えられているが、60歳以降は増加傾向にある。

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生したレセプトより、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、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の22.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の19.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.2%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	14,760,790	1.7%	11	148	13	80	13	184,510	13
II. 新生物<腫瘍>	189,315,629	22.3%	1	372	5	212	4	892,998	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,916,498	1.5%	12	120	15	81	12	159,463	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	14,850,492	1.7%	10	383	3	205	5	72,441	19
V. 精神及び行動の障害	62,318,666	7.3%	6	290	9	71	14	877,728	2
VI. 神経系の疾患	65,078,994	7.7%	5	382	4	131	9	496,786	5
VII. 眼及び付属器の疾患	8,788,648	1.0%	15	53	16	31	16	283,505	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	889,431	0.1%	20	17	19	9	19	98,826	17
IX. 循環器系の疾患	167,586,241	19.7%	2	507	2	241	2	695,379	3
X. 呼吸器系の疾患	37,416,157	4.4%	8	309	7	167	6	224,049	11
X I. 消化器系の疾患 ※	68,323,452	8.0%	4	593	1	321	1	212,846	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,573,475	0.9%	16	161	12	50	15	151,470	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	78,498,387	9.2%	3	333	6	163	7	481,585	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	26,797,220	3.2%	9	139	14	98	11	273,441	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,522,653	0.2%	19	13	20	12	18	126,888	16
X VI. 周産期に発生した病態 ※	162,755	0.0%	21	5	21	4	21	40,689	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,815,086	0.3%	18	23	18	6	20	469,181	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	12,611,756	1.5%	13	249	10	138	8	91,390	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	58,403,272	6.9%	7	225	11	131	9	445,827	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	7,320,359	0.9%	17	42	17	14	17	522,883	4
X X II. 特殊目的用コード	12,100,879	1.4%	14	303	8	225	3	53,782	20
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	850,050,840			1,298		611		1,391,245	

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)。

入院外においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の14.8%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の12.3%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の11.9%、「循環器系の疾患」は医療費合計の9.8%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	31,755,657	2.1%	12	7,284	13	1,777	12	17,870	14
II. 新生物<腫瘍>	227,496,835	14.8%	1	9,186	12	2,115	9	107,564	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,927,830	0.6%	16	2,731	17	641	18	15,488	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	189,470,808	12.3%	2	34,713	2	3,498	3	54,165	4
V. 精神及び行動の障害	62,882,539	4.1%	10	11,905	9	1,046	15	60,117	3
VI. 神経系の疾患	79,322,935	5.2%	9	20,260	6	1,921	10	41,293	9
VII. 眼及び付属器の疾患	133,241,531	8.7%	5	12,151	7	2,913	6	45,740	5
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,743,039	0.6%	17	2,315	18	658	17	13,287	19
IX. 循環器系の疾患	150,182,780	9.8%	4	35,624	1	3,300	4	45,510	6
X. 呼吸器系の疾患	94,341,199	6.1%	8	20,393	5	3,706	1	25,456	11
X I. 消化器系の疾患 ※	108,252,687	7.0%	7	29,996	3	3,555	2	30,451	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	41,102,842	2.7%	11	11,943	8	2,349	7	17,498	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	126,060,625	8.2%	6	22,984	4	2,933	5	42,980	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	183,428,939	11.9%	3	10,141	11	1,721	13	106,583	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	668,812	0.0%	21	123	21	45	20	14,862	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	32,423	0.0%	22	17	22	9	22	3,603	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,635,363	0.2%	19	603	19	186	19	19,545	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	25,611,461	1.7%	14	10,261	10	2,148	8	11,923	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	22,090,482	1.4%	15	4,611	14	1,229	14	17,974	13
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	8,721,916	0.6%	18	3,864	15	719	16	12,131	20
X X II. 特殊目的用コード	28,782,946	1.9%	13	3,846	16	1,793	11	16,053	16
分類外	1,426,841	0.1%	20	261	20	32	21	44,589	7
合計	1,537,180,490			103,941		7,285		211,006	

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)。

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1億1,439万円は、平成30年度1億3,167万円より1,728万円減少している。また、脂質異常症医療費5,112万円は、平成30年度7,688万円より2,576万円減少している。高血圧性疾患医療費7,577万円は、平成30年度1億731万円より3,154万円減少している。

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23.0%減少していることに対し被保険者の減少は17.0%にとどまっております、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		平成31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	131,673,970	20.6%	119,810,052	21.8%	113,049,653	21.1%
0403	脂質異常症	76,884,160	12.0%	69,646,738	12.7%	60,075,473	11.2%
0901	高血圧性疾患	107,313,654	16.8%	97,280,927	17.7%	87,316,281	16.3%
0902	虚血性心疾患	57,812,675	9.0%	49,511,211	9.0%	49,767,392	9.3%
0904	くも膜下出血	942,221	0.1%	3,369,853	0.6%	8,101,335	1.5%
0905	脳内出血	25,557,673	4.0%	15,820,121	2.9%	9,607,782	1.8%
0906	脳梗塞	59,785,149	9.3%	30,972,261	5.6%	43,807,842	8.2%
0907	脳動脈硬化(症)	38,654	0.0%	24,487	0.0%	36,281	0.0%
0909	動脈硬化(症)	6,813,682	1.1%	4,745,534	0.9%	5,695,756	1.1%
1402	腎不全	173,434,462	27.1%	158,839,910	28.9%	158,681,927	29.6%
合計		640,256,300		550,021,094		536,139,722	

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	124,218,956	22.4%	114,392,921	23.2%
0403	脂質異常症	57,603,871	10.4%	51,121,510	10.4%
0901	高血圧性疾患	82,554,765	14.9%	75,774,897	15.4%
0902	虚血性心疾患	67,994,419	12.3%	37,303,010	7.6%
0904	くも膜下出血	2,882,737	0.5%	6,253,388	1.3%
0905	脳内出血	18,568,812	3.4%	12,304,723	2.5%
0906	脳梗塞	43,968,514	7.9%	34,754,899	7.1%
0907	脳動脈硬化(症)	49,979	0.0%	75,710	0.0%
0909	動脈硬化(症)	4,207,384	0.8%	8,754,572	1.8%
1402	腎不全	151,658,288	27.4%	151,960,446	30.8%
合計		553,707,725		492,696,076	

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。

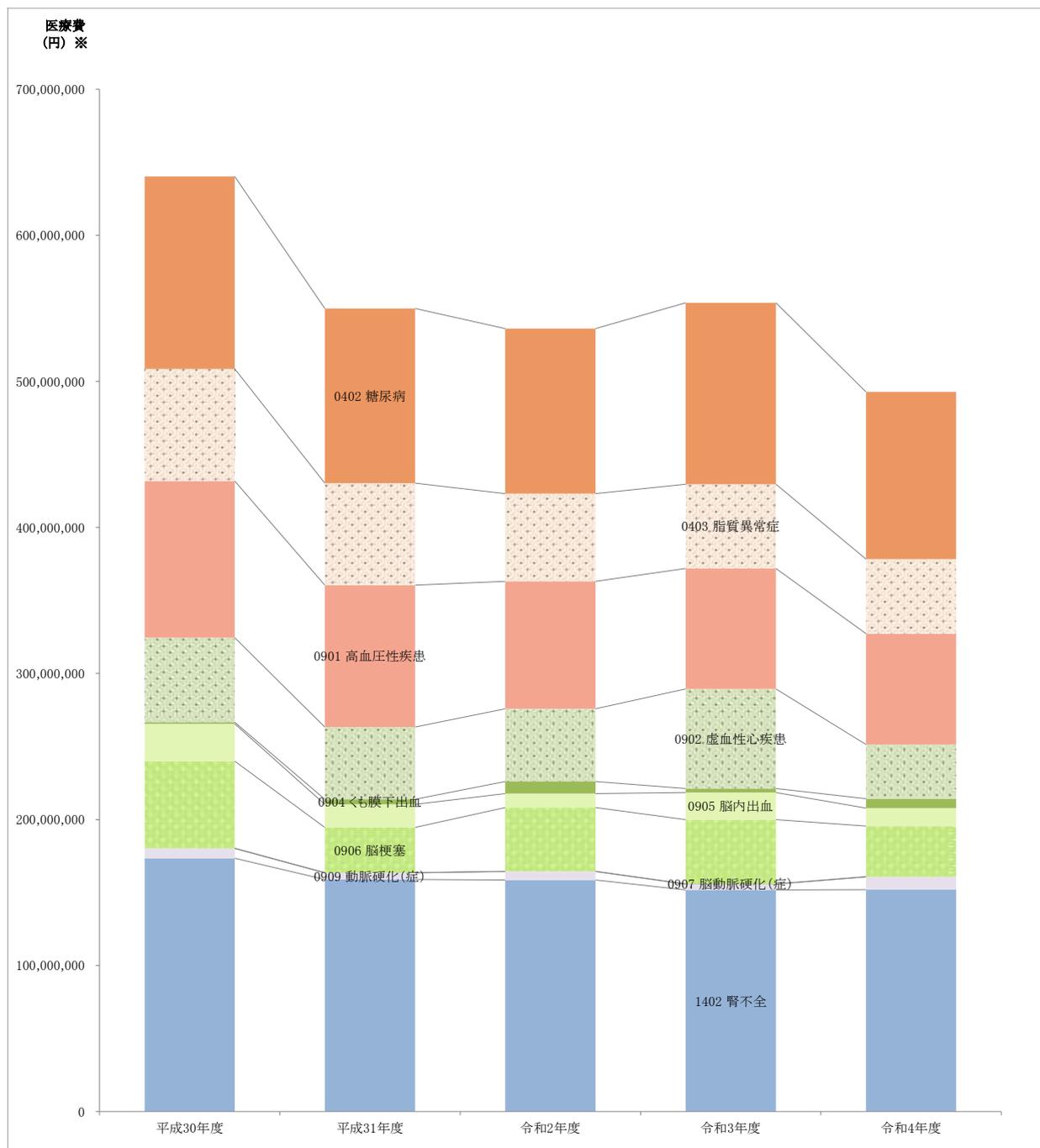
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

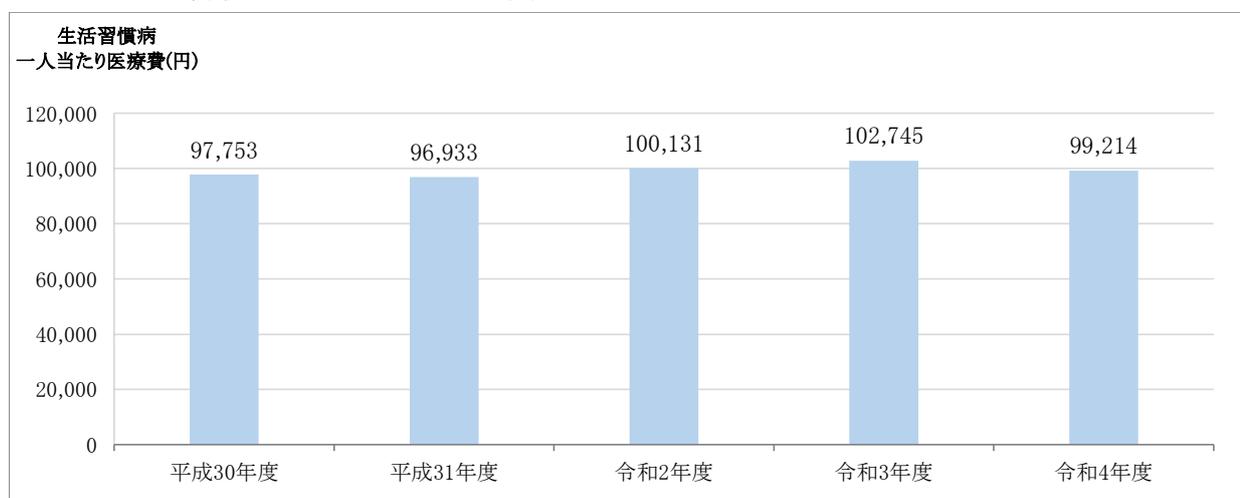
以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病一人当たり医療費を年度別に示したものである。令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は平成30年度に比較して増加しています。また、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向にある。

年度別 生活習慣病一人当たり医療費

疾病名		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	17,077	17,602	16,343	17,925	18,070
	高血圧症	10,478	9,990	8,952	8,845	8,691
	脂質異常症	8,452	7,865	6,877	6,846	6,186
	高尿酸血症	229	234	254	226	179
	脂肪肝	294	335	303	330	499
	動脈硬化症	484	80	77	101	616
重症化	脳出血	2,369	1,082	1,165	2,253	1,802
	脳梗塞	5,756	2,775	4,213	5,446	4,562
	狭心症	4,322	3,443	4,294	5,878	4,004
	心筋梗塞	1,403	1,987	1,286	1,298	1,103
がん		46,889	51,540	56,367	53,597	53,502
合計		97,753	96,933	100,131	102,745	99,214

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



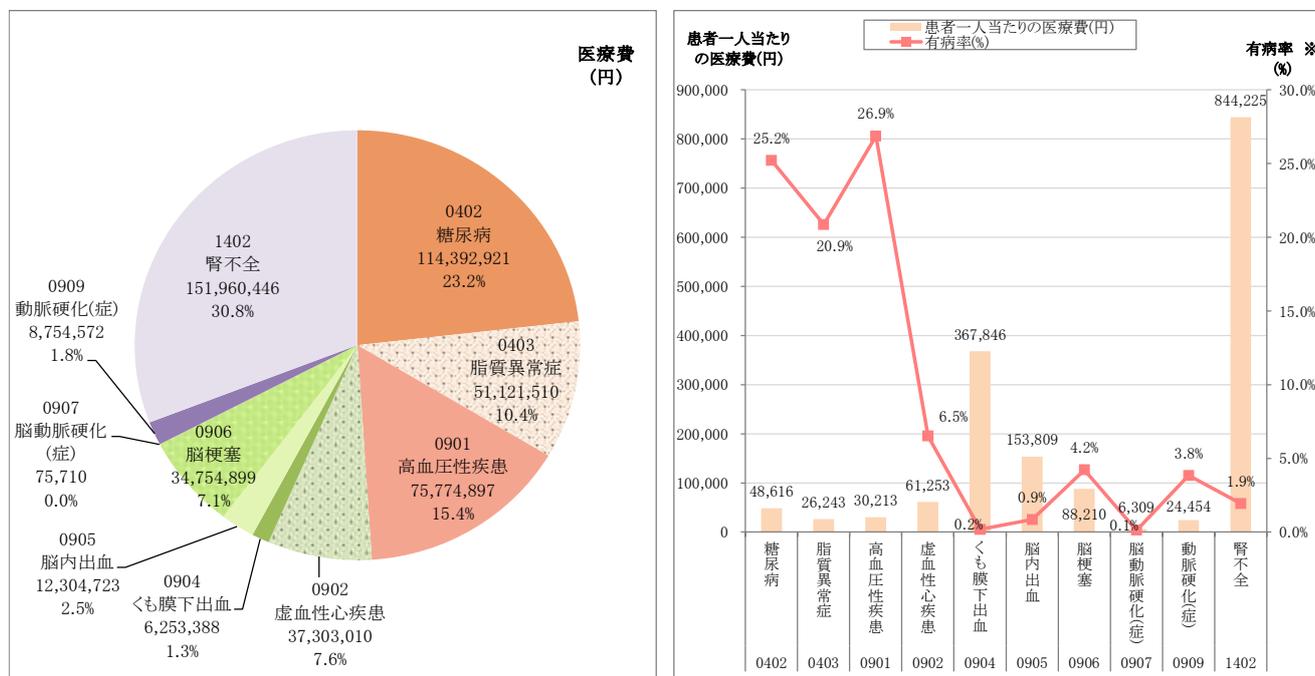
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

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、生活習慣病疾病別医療費の約半数を占めている。患者一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。

③生活習慣病

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	114,392,921	23.2%	2	2,353	25.2%	2	48,616	6
0403 脂質異常症	51,121,510	10.4%	4	1,948	20.9%	3	26,243	8
0901 高血圧性疾患	75,774,897	15.4%	3	2,508	26.9%	1	30,213	7
0902 虚血性心疾患	37,303,010	7.6%	5	609	6.5%	4	61,253	5
0904 くも膜下出血	6,253,388	1.3%	9	17	0.2%	9	367,846	2
0905 脳内出血	12,304,723	2.5%	7	80	0.9%	8	153,809	3
0906 脳梗塞	34,754,899	7.1%	6	394	4.2%	5	88,210	4
0907 脳動脈硬化(症)	75,710	0.0%	10	12	0.1%	10	6,309	10
0909 動脈硬化(症)	8,754,572	1.8%	8	358	3.8%	6	24,454	9
1402 腎不全	151,960,446	30.8%	1	180	1.9%	7	844,225	1
合計	492,696,076			3,893	41.7%		126,559	

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、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生したレセプトのうち、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810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8億1,143万円となり、医療費全体の33.9%を占める。

④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)	9,011	8,545	8,969	8,886	9,004	8,671	8,948
B	高額レセプト件数(件)	66	74	73	58	70	72	73
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.9%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	213,093,140	197,668,300	210,817,570	187,919,250	196,497,710	204,399,600	205,319,490
D	高額レセプトの医療費(円) ※	71,652,150	73,944,050	71,652,230	57,874,250	65,151,470	71,728,570	74,628,260
E	その他レセプトの医療費(円) ※	141,440,990	123,724,250	139,165,340	130,045,000	131,346,240	132,671,030	130,691,230
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.6%	37.4%	34.0%	30.8%	33.2%	35.1%	36.3%

		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)	8,842	9,233	8,400	8,326	9,160	8,833	105,995
B	高額レセプト件数(件)	62	67	66	67	62	68	810
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%	0.7%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	193,174,510	201,229,820	200,429,930	191,217,700	193,291,810	199,588,236	2,395,058,830
D	高額レセプトの医療費(円) ※	61,979,780	66,068,260	73,556,650	65,765,860	57,431,910	67,619,453	811,433,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	131,194,730	135,161,560	126,873,280	125,451,840	135,859,900	131,968,783	1,583,625,390
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.1%	32.8%	36.7%	34.4%	29.7%	33.9%	

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年度に発生した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810件は平成30年度839件より29件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費8億1,143万円は平成30年度8億4,320万円より3,177万円減少している。

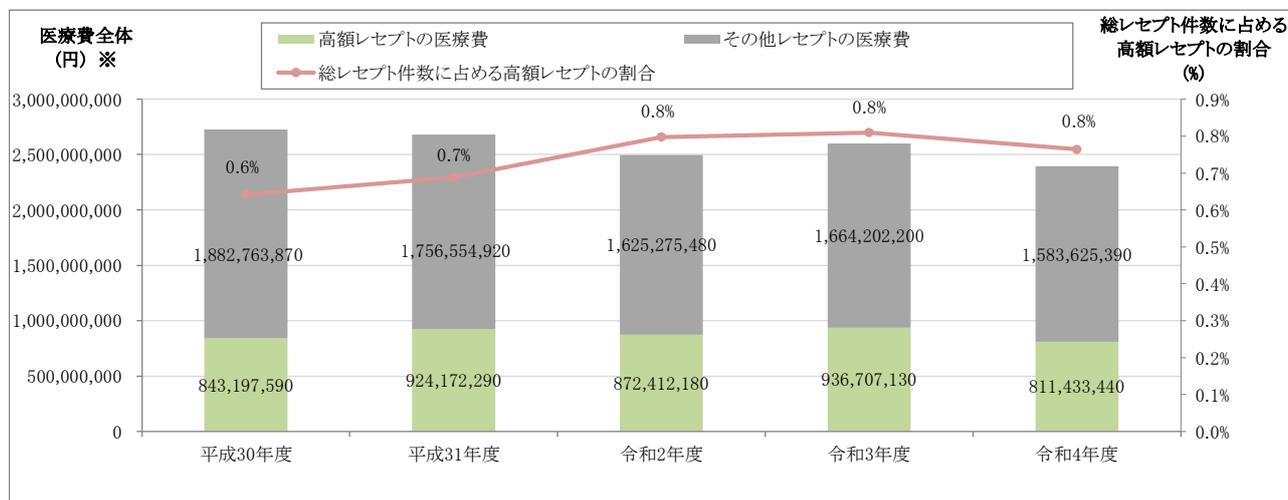
年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31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)	130,769	120,556	106,205	107,607	105,995
B	高額レセプト件数(件)	839	830	847	871	810
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	2,725,961,460	2,680,727,210	2,497,687,660	2,600,909,330	2,395,058,830
D	高額レセプトの医療費(円) ※	843,197,590	924,172,290	872,412,180	936,707,130	811,433,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,882,763,870	1,756,554,920	1,625,275,480	1,664,202,200	1,583,625,390
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.9%	34.5%	34.9%	36.0%	33.9%

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」「その他の消化器系の疾患」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, 卵巣癌, 甲状腺癌	46	104,863,080	54,513,830	159,376,910	3,464,715
2	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨骨幹部骨折	22	29,679,710	4,815,710	34,495,420	1,567,974
3	1113	その他の消化器系の疾患	外臈径ヘルニア, 急性虫垂炎, 腹壁癰疽ヘルニア	21	16,303,080	4,510,780	20,813,860	991,136
4	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	20	3,349,890	15,976,850	19,326,740	966,337
4	1302	関節症	原発性膝関節症, 変形性膝関節症, 原発性母指CM関節症	20	41,785,150	6,357,470	48,142,620	2,407,131
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, 下葉肺癌	19	39,158,320	72,207,870	111,366,190	5,861,378
6	0903	その他の心疾患	持続性心房細動, 心房細動, 非弁膜症性心房細動	19	52,408,800	12,225,550	64,634,350	3,401,808
8	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性急性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆石性胆のう炎	13	10,283,180	3,815,090	14,098,270	1,084,482
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房下内側部乳癌	11	6,448,250	26,566,760	33,015,010	3,001,365
9	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 心原性脳塞栓症, 塞栓性脳梗塞・急性期	11	35,462,460	2,219,840	37,682,300	3,425,664
9	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板損傷, 肩鎖関節脱臼, 低体温	11	20,850,790	2,545,320	23,396,110	2,126,919
12	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣のう腫, 蝶形骨平面髄膜腫	9	9,662,230	3,128,440	12,790,670	1,421,186
12	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	9	32,672,710	1,108,160	33,780,870	3,753,430
12	0902	虚血性心疾患	急性下壁心筋梗塞, 労作性狭心症, 狭心症	9	27,161,220	4,149,460	31,310,680	3,478,964
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	肺化膿症, 誤嚥性肺炎, 膿胸	9	11,192,530	1,713,740	12,906,270	1,434,030
12	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 皮膚筋炎性間質性肺炎, 中枢神経ループス	9	14,911,220	3,173,570	18,084,790	2,009,421
17	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	8	14,335,640	9,498,230	23,833,870	2,979,234
17	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血	8	4,849,940	35,056,390	39,906,330	4,988,291
17	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮頸部高度異形成, 膀胱癌, 卵巣子宮内膜症のう胞	8	6,826,400	3,257,000	10,083,400	1,260,425
20	1403	尿路結石症	尿管結石症, 腎結石症, 結石性腎盂腎炎	7	6,690,890	2,359,880	9,050,770	1,292,967

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、66.7%が生活習慣を起因とするものであり、63.9%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	33
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	36

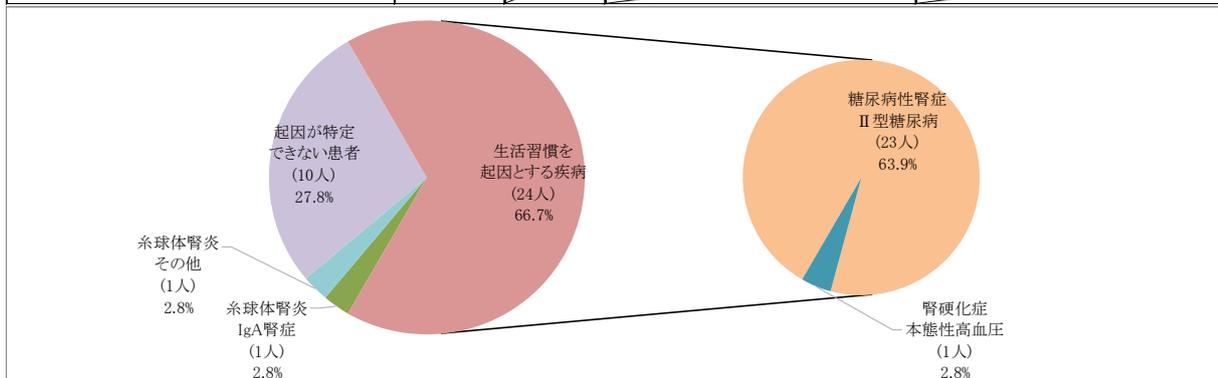
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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	23	63.9%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	1	2.8%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	1	2.8%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	1	2.8%	●	●
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 ※	10	27.8%	-	-
透析患者合計		36			



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10人のうち高血圧症が確認できる患者は9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1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1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

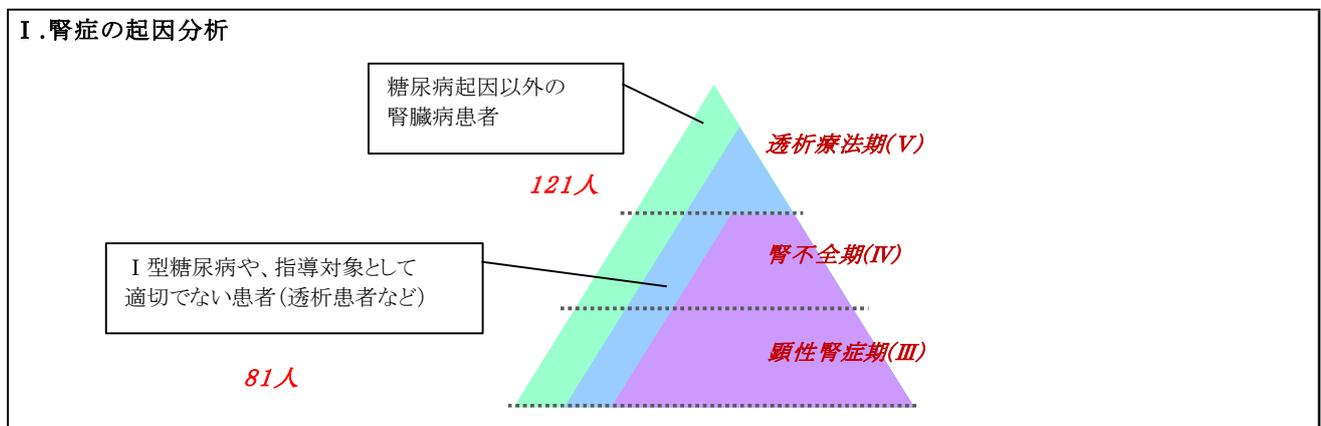
腎症患者の全体像				
病期	臨床的特徴	治療内容		
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。	透析療法期(V)
IV	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。	腎不全期(IV)
III	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。	顕性腎症期(III)
II	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロー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

Ⅲ期以降腎症患者	合計 321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、121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広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、81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。

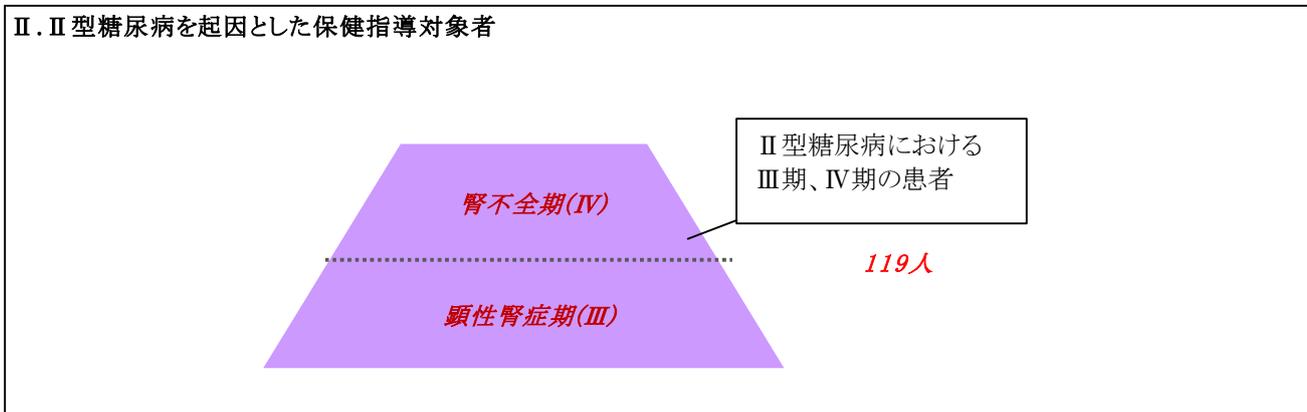
腎症の起因分析



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、透析への移行が近い腎不全期、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119人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

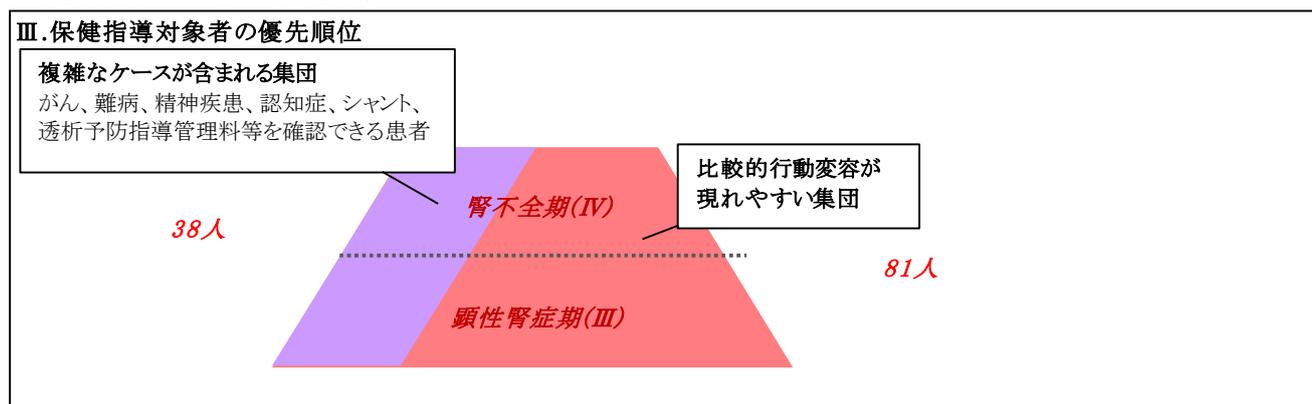


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。119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、38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、81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。

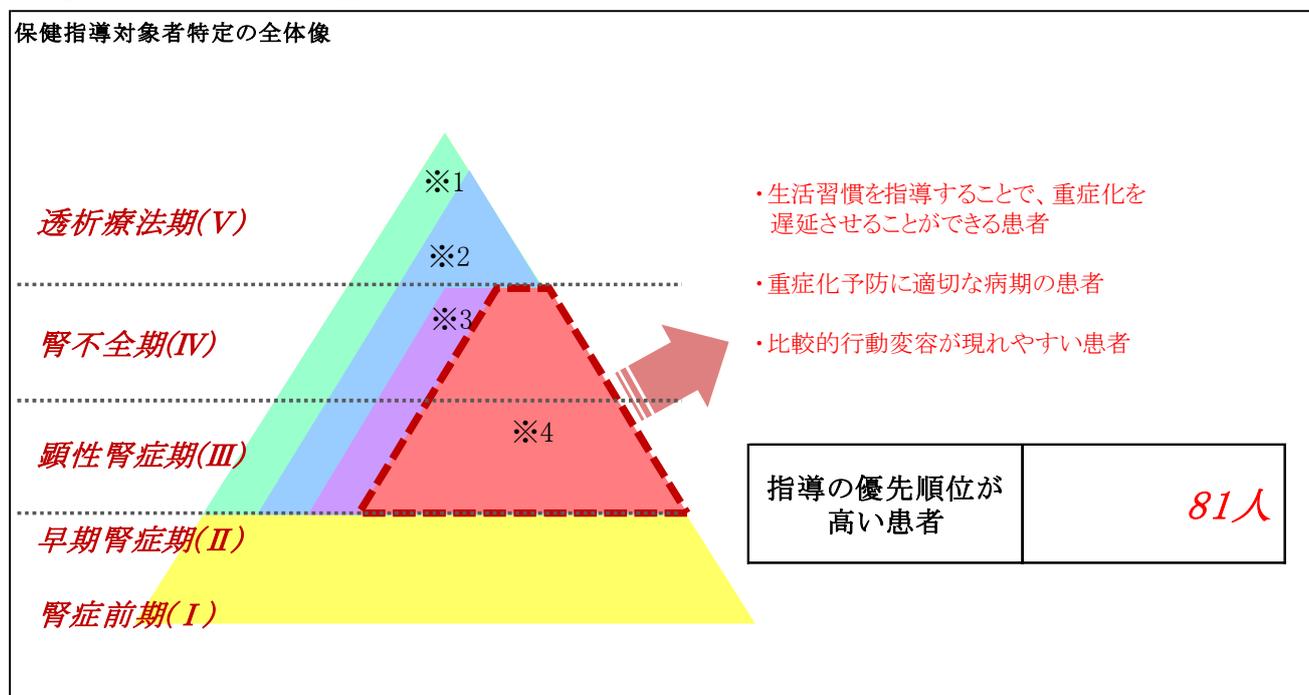
保健指導対象者の優先順位



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、81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・後発医薬品普及率の状況

① 重複多剤に関する分析

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」についてレセプトデータを用いて分析した。

1. 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24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283人、実人数は137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) ※	21	31	24	24	28	17	23	25	20	18	22	30
											12カ月間の延べ人数	283人
											12カ月間の実人数	137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「杏林」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	10.0%
2	エチゾラム錠0.5mg「SW」	精神神経用剤	6.8%
3	ゾラナックス0.4mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.8%
4	SG配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	4.1%
5	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	3.9%
6	アムロジピンOD錠5mg「明治」	血管拡張剤	3.3%
7	アレロックOD錠5.5mg	その他のアレルギー用薬	3.1%
8	ミカルディス錠40mg	血圧降下剤	2.8%
9	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	2.7%
10	ベタニス錠50mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	2.7%

※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465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)									
	～ 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～	合計	
被保険者数(人)	1,789	366	478	553	478	538	1,149	2,119	7,470	
薬剤種類数	2種類	10	6	2	4	2	5	8	34	71
	3種類	16	2	7	9	4	9	21	41	109
	4種類	7	5	5	5	2	7	32	58	121
	5種類	11	4	1	6	6	4	22	54	108
	6種類	12	7	8	8	3	8	25	54	125
	7種類	3	2	1	7	1	5	21	34	74
	8種類	2	3	2	9	2	5	13	41	77
	9種類	2	1	3	2	4	4	10	25	51
	10種類	4	0	0	4	4	4	8	17	41
	11種類	1	0	1	2	2	3	7	17	33
	12種類	2	0	5	3	0	3	3	8	24
	13種類	1	0	0	2	0	1	3	3	10
	14種類	0	0	1	0	1	1	1	4	8
	15種類	2	0	0	1	0	1	0	4	8
	16種類	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	17種類	0	0	0	0	1	1	0	1	3
	18種類	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	19種類	1	0	0	0	0	0	0	2	3
	20種類	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	21種類以上	0	1	1	0	1	0	0	0	3
	合計	74	32	39	63	33	61	175	397	874



長期多剤服薬者数(人)※	465
--------------	-----

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)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。

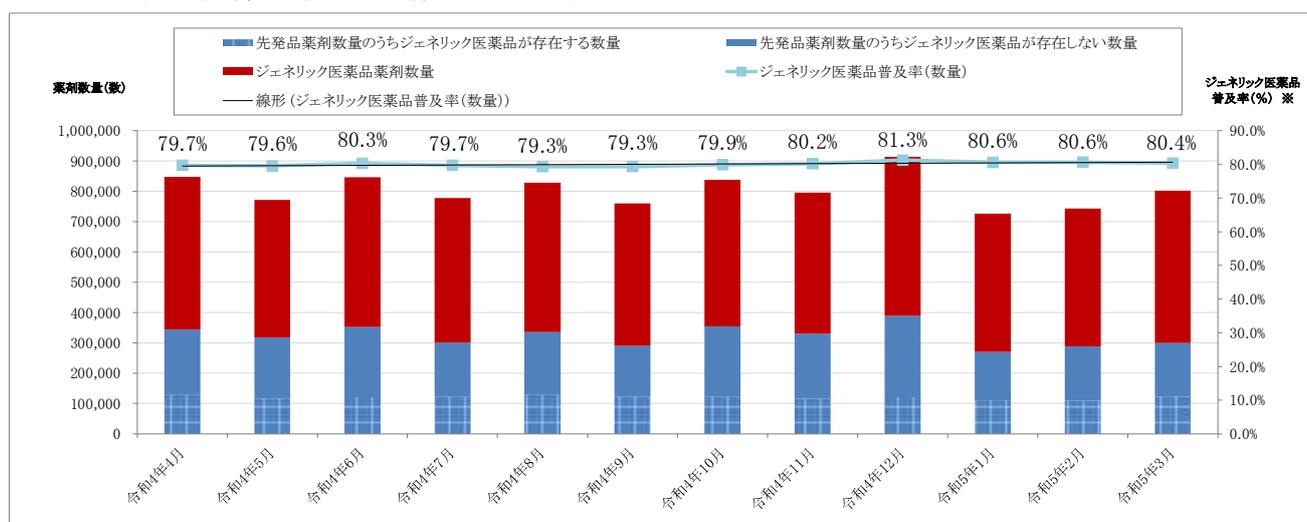
参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

②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80.1%である。年度別の平成30年度は73.3%、令和4年度は80.1%であり、年度の比較では6.8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)

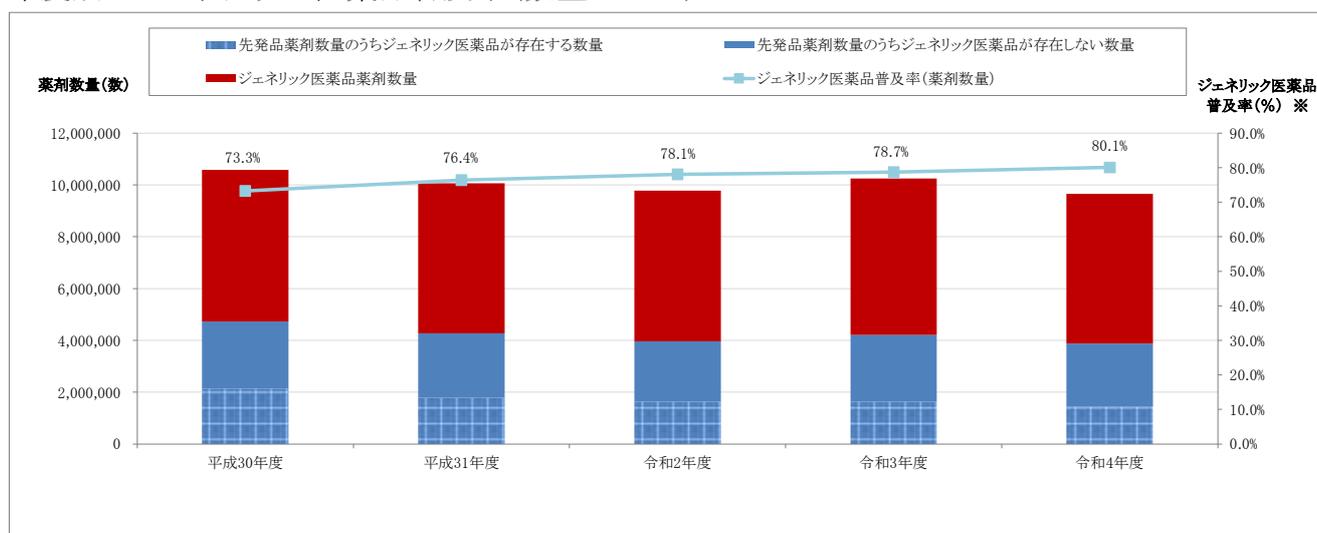


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

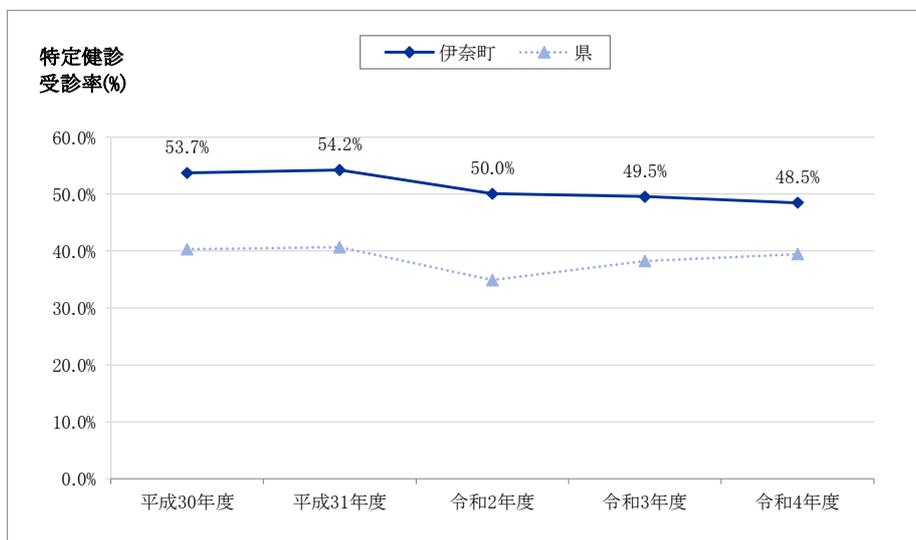
特定健康診査受診状況

単位:人、%

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	健診受診率	53.7	54.2	50.0	49.5	48.5
	健診受診者数	3,315	3,201	2,897	2,735	2,510
	健診対象者数	6,173	5,902	5,789	5,522	5,178
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」

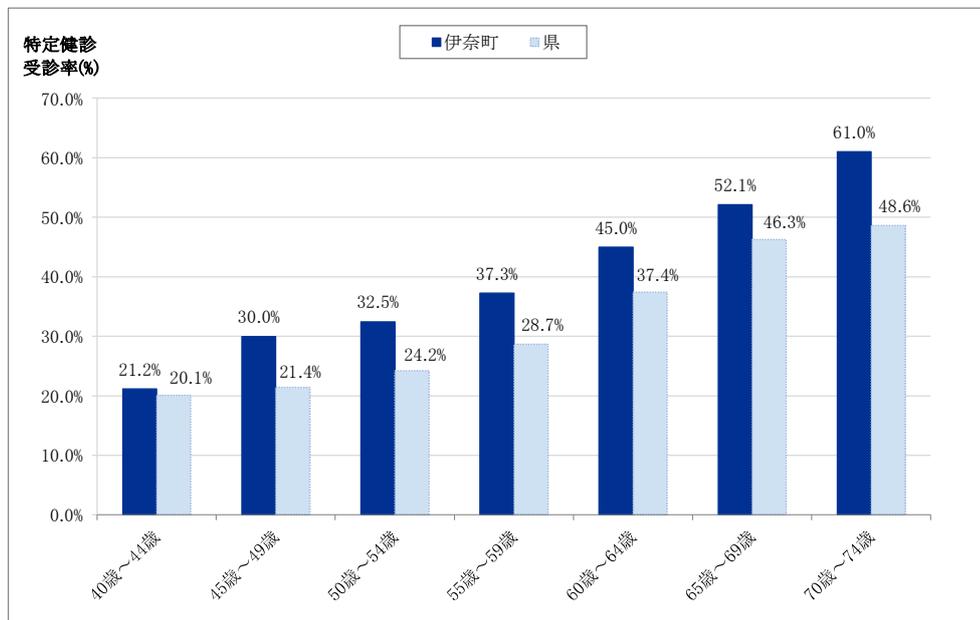
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

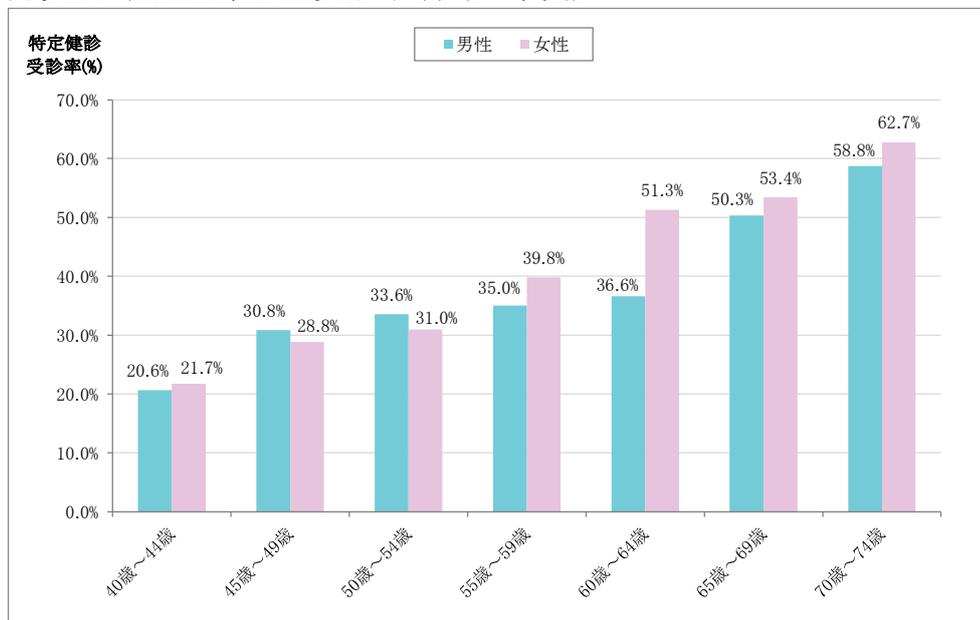
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりである。60歳未満、特に40歳代の特定健診受診率が低い。また、特定健康診査受診率は、45歳～54歳を除き、男性より女性の方が高い。

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、本町の平成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4.9%は平成30年度7.2%より2.3ポイント減少している。

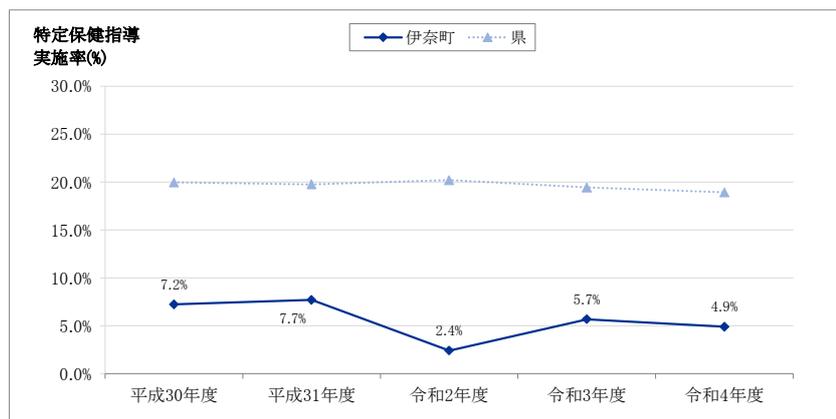
特定保健指導実施状況

単位：人、%

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	特定保健指導実施率	7.2	7.7	2.4	5.7	4.9
	動機付け支援実施者数	28	33	9	21	15
	積極的支援実施者数	3	2	0	1	0
	動機付け支援対象者数	337	361	285	301	241
	積極的支援対象者数	92	93	86	86	65
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」

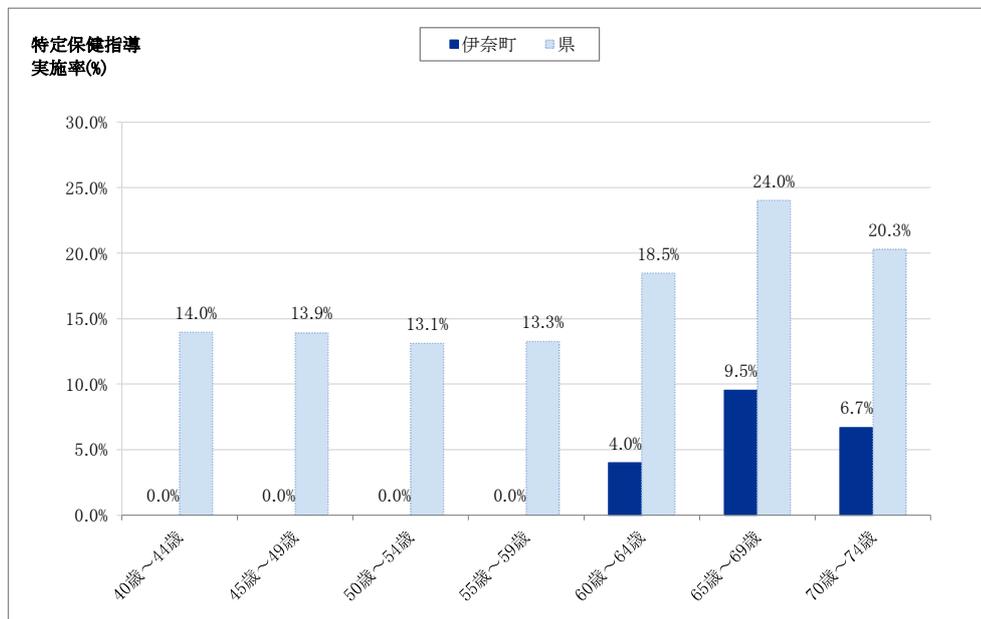
年度・男女別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

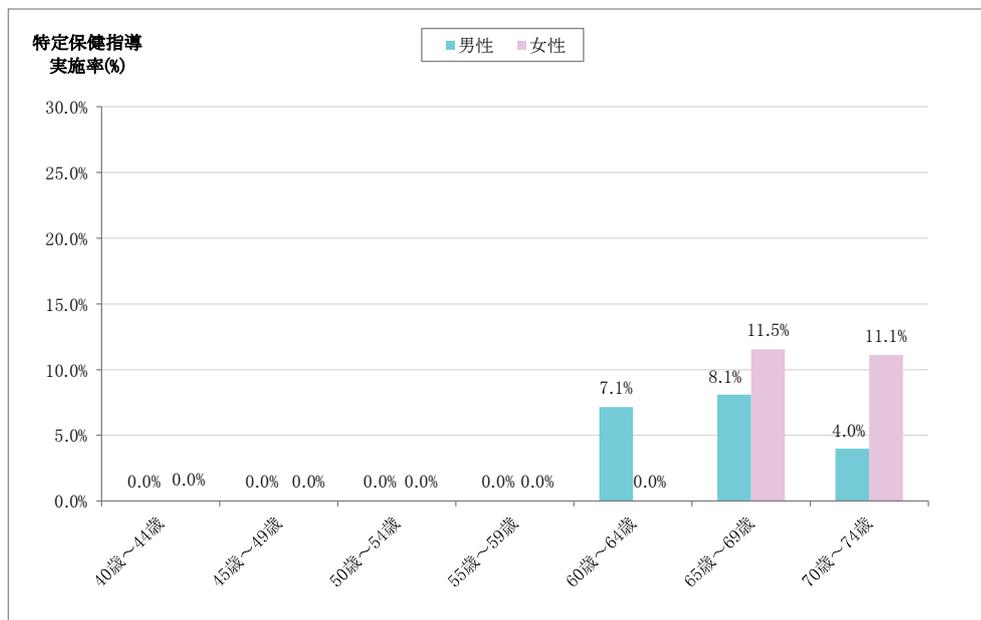
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりである。

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)

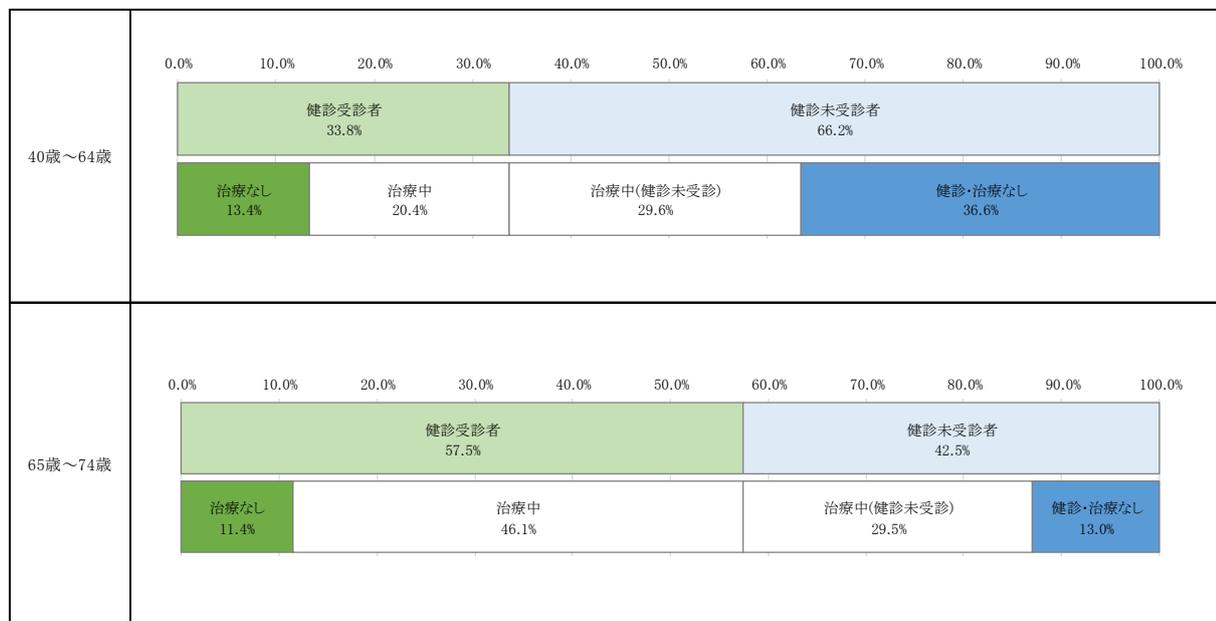


出典：「法定報告」

(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56.2%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	
伊奈町	40歳～64歳	人数(人)	241	267	156	127	45	86	334	56
		割合(%)	33.8%	37.4%	21.9%	17.8%	6.3%	12.1%	46.8%	7.9%
	65歳～74歳	人数(人)	482	671	382	202	82	305	1,072	112
		割合(%)	26.9%	37.5%	21.3%	11.3%	4.6%	17.0%	59.9%	6.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	723	938	538	329	127	391	1,406	168
		割合(%)	28.9%	37.5%	21.5%	13.1%	5.1%	15.6%	56.2%	6.7%
県	割合(%)	27.8%	35.9%	20.4%	14.5%	3.9%	22.9%	59.1%	7.7%	
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%	
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	
伊奈町	40歳～64歳	人数(人)	228	139	371	4	146	40	0	71
		割合(%)	32.0%	19.5%	52.0%	0.6%	20.5%	5.6%	0.0%	10.0%
	65歳～74歳	人数(人)	897	310	901	27	478	105	0	429
		割合(%)	50.1%	17.3%	50.3%	1.5%	26.7%	5.9%	0.0%	24.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,125	449	1,272	31	624	145	0	500
		割合(%)	44.9%	17.9%	50.8%	1.2%	24.9%	5.8%	0.0%	20.0%
県	割合(%)	49.9%	23.2%	52.0%	1.2%	27.1%	10.2%	2.1%	20.7%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%	

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12.6%、該当者は20.3%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6.6%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	713	33.8%	51	7.2%	97	13.6%	7	1.0%	53	7.4%	37	5.2%
65歳～74歳	1,790	57.5%	62	3.5%	219	12.2%	13	0.7%	154	8.6%	52	2.9%
全体(40歳～74歳)	2,503	47.9%	113	4.5%	316	12.6%	20	0.8%	207	8.3%	89	3.6%

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	119	16.7%	12	1.7%	15	2.1%	54	7.6%	38	5.3%
65歳～74歳	390	21.8%	53	3.0%	16	0.9%	195	10.9%	126	7.0%
全体(40歳～74歳)	509	20.3%	65	2.6%	31	1.2%	249	9.9%	164	6.6%

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血圧 ③脂質)	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。県と比較して、間食を時々摂取すると答えた人の割合が高い。

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			
		伊奈町	県	同規模	国	伊奈町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	19.9%	19.0%	20.4%	19.3%	42.7%	42.7%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.7%	4.9%	5.5%	5.0%	10.0%	9.8%	10.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	13.7%	14.4%	16.1%	15.4%	31.8%	32.9%	33.1%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.7%	1.9%	1.9%	1.8%	3.5%	3.7%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.5%	2.6%	3.1%	2.9%	7.4%	6.2%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	14.2%	12.9%	13.8%	13.5%	9.0%	8.8%	9.1%	9.3%
喫煙	喫煙	19.9%	23.0%	19.7%	20.9%	9.0%	10.5%	10.2%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.1%	40.2%	39.3%	38.2%	34.4%	33.8%	34.0%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	66.6%	69.2%	70.0%	69.7%	49.9%	52.3%	55.6%	55.7%
	1日1時間以上運動なし	49.1%	51.0%	48.8%	49.9%	39.9%	46.1%	46.9%	47.0%
	歩行速度遅い	49.0%	54.4%	55.6%	53.7%	45.4%	49.1%	51.1%	49.7%
食事	食べる速度が速い	31.9%	29.5%	30.3%	31.3%	25.4%	23.0%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	61.9%	62.7%	62.0%	60.9%	66.0%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	6.2%	7.8%	7.7%	7.8%	8.5%	7.4%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	21.7%	24.6%	20.0%	22.5%	13.5%	12.7%	12.1%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	22.1%	20.1%	17.7%	19.2%	5.7%	6.1%	5.3%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	22.6%	26.2%	23.4%	26.3%	26.0%	24.9%	23.7%	25.1%
	時々飲酒	21.2%	25.0%	24.3%	25.3%	19.0%	21.1%	20.4%	21.0%
	飲まない	56.2%	48.8%	52.4%	48.4%	55.0%	54.0%	56.0%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	73.7%	62.1%	60.8%	58.4%	78.4%	71.1%	67.6%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	10.8%	21.5%	23.7%	24.4%	14.0%	20.2%	23.5%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	11.5%	11.8%	11.1%	12.1%	6.7%	7.5%	7.6%	7.9%
睡眠	睡眠不足	24.2%	30.7%	29.3%	29.5%	18.9%	23.9%	24.2%	23.6%
	改善意欲なし	26.5%	25.7%	24.1%	23.9%	36.3%	32.0%	29.7%	29.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲あり	20.6%	30.2%	31.9%	33.5%	16.4%	21.3%	25.6%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	30.3%	20.1%	16.1%	15.9%	23.4%	16.8%	12.9%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.4%	9.0%	10.0%	9.8%	5.7%	8.0%	8.4%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	15.1%	15.0%	18.0%	16.8%	18.2%	21.9%	23.3%	22.9%
	保健指導利用しない	61.0%	64.3%	66.5%	64.1%	65.5%	63.5%	64.6%	63.2%
咀嚼	咀嚼_何でも	88.5%	84.6%	83.4%	83.9%	78.8%	78.8%	76.0%	76.9%
	咀嚼_かみにくい	10.1%	14.5%	15.9%	15.4%	20.4%	20.3%	23.1%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.4%	0.9%	0.7%	0.7%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.4%	21.3%	23.7%	23.3%	17.3%	18.1%	20.6%	20.6%
	3食以外間食_時々	59.0%	55.8%	56.3%	55.3%	62.6%	59.6%	59.3%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.6%	22.9%	19.9%	21.4%	20.1%	22.3%	20.1%	20.9%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		伊奈町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.2%	34.7%	37.1%	35.8%
	服薬_糖尿病	9.1%	8.1%	9.4%	8.7%
	服薬_脂質異常症	26.6%	26.6%	28.4%	28.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3%	3.1%	3.1%	3.1%
	既往歴_心臓病	6.0%	5.0%	5.8%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	10.5%	10.2%	10.4%	10.6%
喫煙	喫煙	12.1%	14.8%	12.8%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.7%	35.9%	35.5%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	54.7%	57.9%	59.6%	60.3%
	1日1時間以上運動なし	42.5%	47.7%	47.4%	48.0%
	歩行速度遅い	46.4%	50.8%	52.3%	51.0%
食事	食べる速度が速い	27.3%	25.1%	25.9%	26.8%
	食べる速度が普通	64.9%	67.3%	66.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	7.9%	7.5%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.9%	16.7%	14.3%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	10.4%	10.7%	8.7%	10.3%
飲酒	毎日飲酒	25.0%	25.3%	23.6%	25.5%
	時々飲酒	19.6%	22.4%	21.4%	22.4%
	飲まない	55.4%	52.3%	55.0%	52.1%
	1日飲酒量(1合未満)	77.1%	68.0%	65.7%	64.2%
	1日飲酒量(1～2合)	13.1%	20.6%	23.5%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	8.0%	8.9%	8.6%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	1.8%	2.4%	2.2%	2.7%
睡眠	睡眠不足	20.4%	26.1%	25.6%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	33.5%	29.9%	28.1%	27.8%
	改善意欲あり	17.6%	24.3%	27.4%	28.5%
	改善意欲ありかつ始めている	25.4%	17.9%	13.8%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.2%	8.4%	8.8%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.3%	19.6%	21.9%	20.9%
	保健指導利用しない	64.2%	63.7%	65.1%	63.5%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.6%	80.8%	78.1%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	17.5%	18.4%	21.1%	20.0%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.9%	19.2%	21.5%	21.5%
	3食以外間食_時々	61.6%	58.3%	58.4%	57.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.5%	22.5%	20.1%	21.1%

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

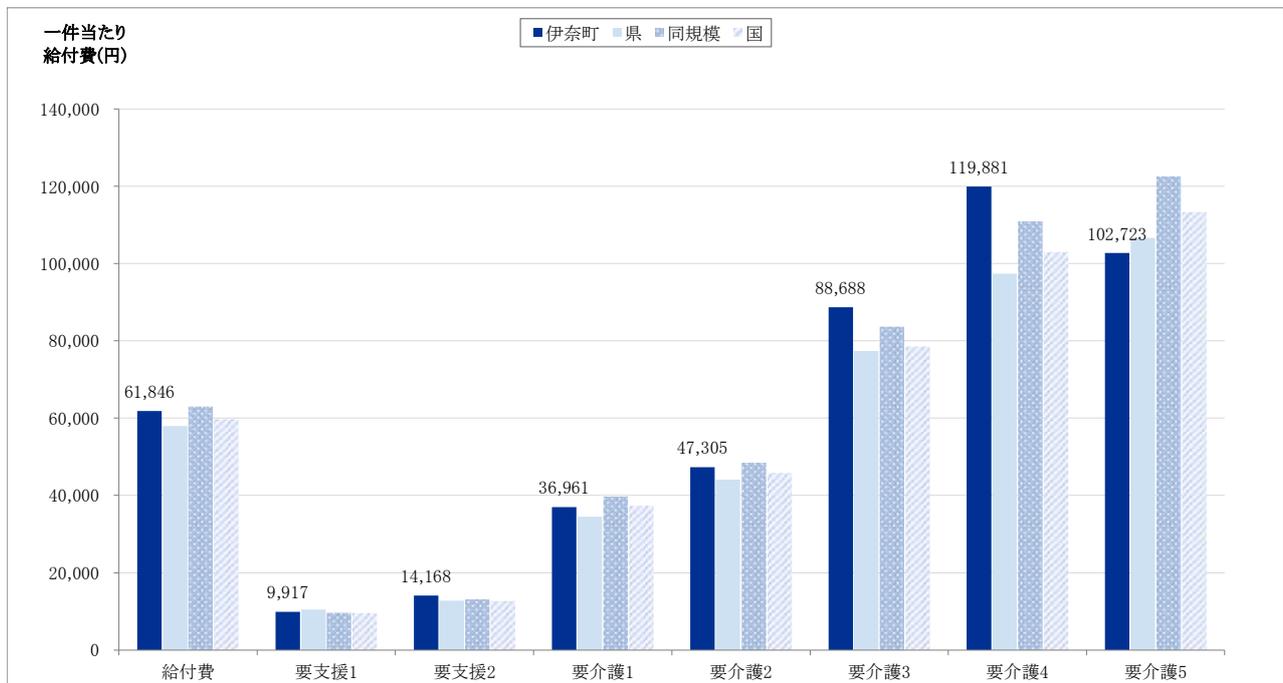
以下は、国民健康保険被保険者における介護給付費等の状況を示したものである。本町における1件当たりの介護給付費は、国・県と比較し高くなっているが、同規模と比較するとほぼ同水準である。県と比較した内訳をみると、要支援1ではやや低く、要支援2、要介護1、2、3、4では高く、要介護5ではまた低くなっている。

介護給付費の状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	1件当給付費	65,702	67,178	64,247	61,846
	総給付費	2,215,348,278	2,287,734,791	2,346,038,511	2,464,826,166
	総件数	33,718	34,055	36,516	39,854
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	65,358	65,796	64,551	63,000
	総給付費	330,174,219,737	327,920,522,370	327,645,036,667	323,370,248,294
	総件数	5,051,785	4,983,910	5,075,738	5,132,900
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 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、平成31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15.0%は平成31年度14.6%より0.4ポイント増加している。

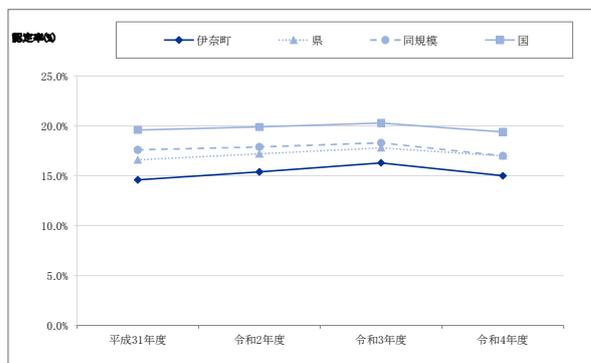
年度別 1号認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	14.6	15.4	16.3	15.0
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	17.6	17.9	18.3	17.0
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」

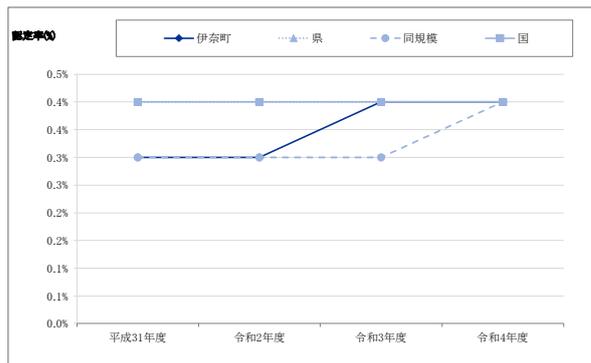
年度別 2号認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	0.3	0.3	0.4	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.3	0.3	0.3	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」

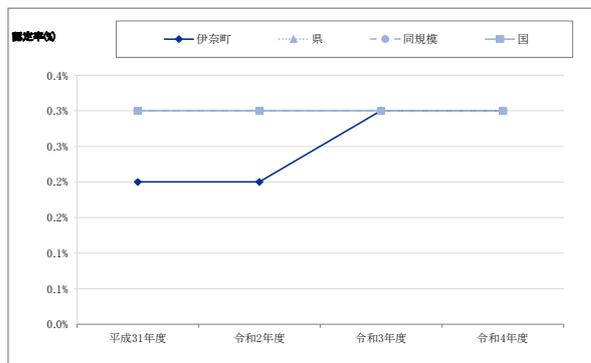
年度別 新規認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊奈町	0.2	0.2	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

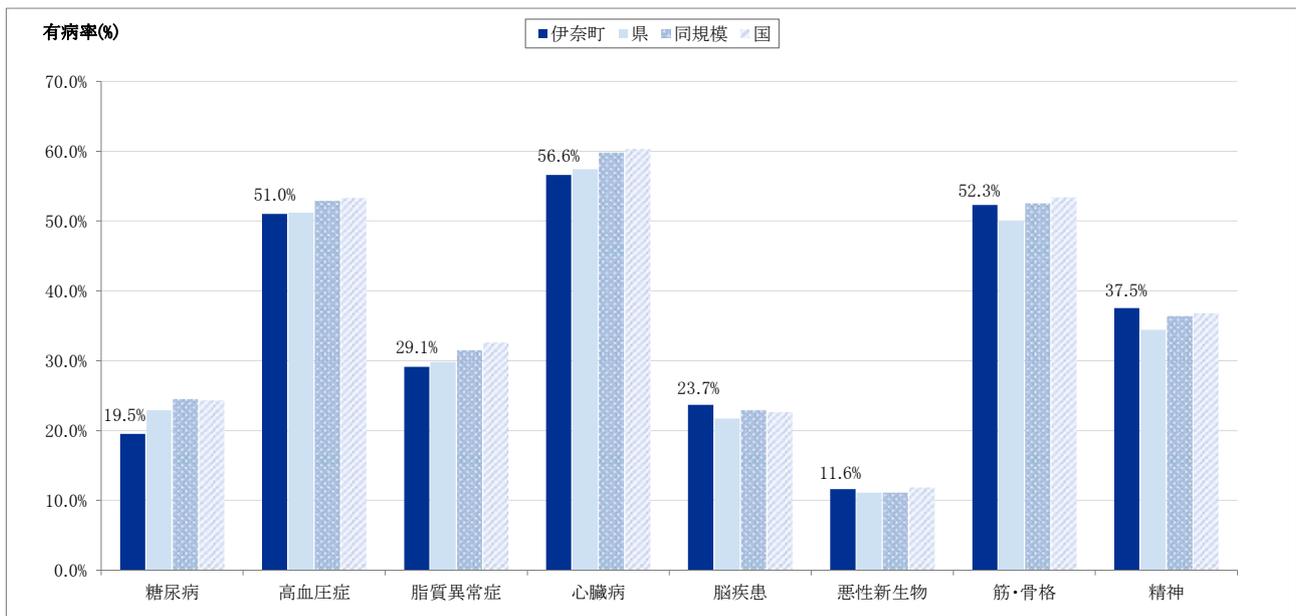
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると延べ4,926人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9の疾病を有していることがわかる。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く56.6%、次いで筋・骨格が52.3%、高血圧症が51.0%である。

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	伊奈町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,718		342,867		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	345	80,966	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	19.5%	22.9%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	886	179,541	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	51.0%	51.2%		52.9%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	528	105,679	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	29.1%	29.8%		31.5%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	990	201,133	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	56.6%	57.4%		59.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	410	75,080	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	23.7%	21.7%		22.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	211	39,547	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	11.6%	11.1%		11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	899	175,253	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	52.3%	50.0%		52.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	657	119,629	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	37.5%	34.4%		36.4%		36.8%	

※有病率…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値
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、本町の平成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2.9は平成30年度からほぼ横ばいとなっている。

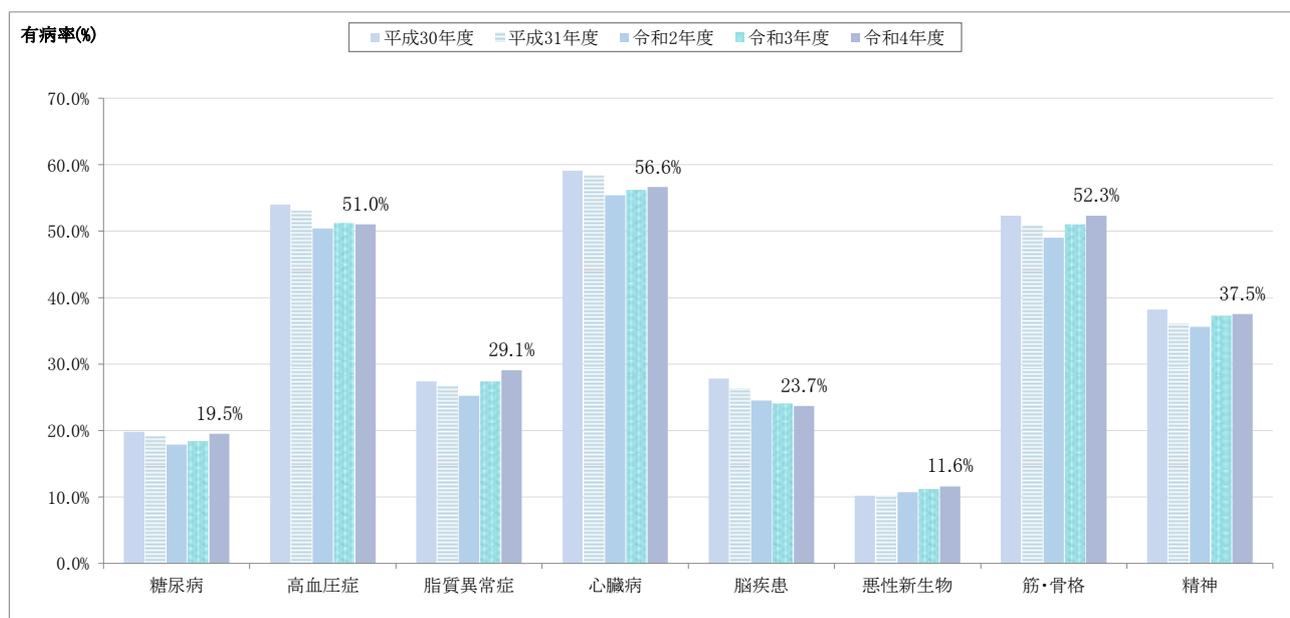
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	伊奈町									
	平成30年度	順位	平成31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)	1,434		1,502		1,591		1,653		1,718	
糖尿病	実人数(人)	278	272	275	310	345				
	有病率(%)	19.8%	19.2%	17.9%	18.4%	19.5%				
高血圧症	実人数(人)	768	776	785	863	886				
	有病率(%)	54.0%	53.1%	50.4%	51.2%	51.0%				
脂質異常症	実人数(人)	396	387	405	491	528				
	有病率(%)	27.4%	26.8%	25.2%	27.4%	29.1%				
心臓病	実人数(人)	841	851	861	948	990				
	有病率(%)	59.1%	58.4%	55.4%	56.2%	56.6%				
脳疾患	実人数(人)	396	371	373	402	410				
	有病率(%)	27.8%	26.3%	24.5%	24.1%	23.7%				
悪性新生物	実人数(人)	146	147	165	184	211				
	有病率(%)	10.2%	10.2%	10.7%	11.2%	11.6%				
筋・骨格	実人数(人)	747	739	788	856	899				
	有病率(%)	52.3%	50.9%	49.0%	51.0%	52.3%				
精神	実人数(人)	531	545	570	632	657				
	有病率(%)	38.2%	36.1%	35.6%	37.3%	37.5%				

※有病率…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値
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」

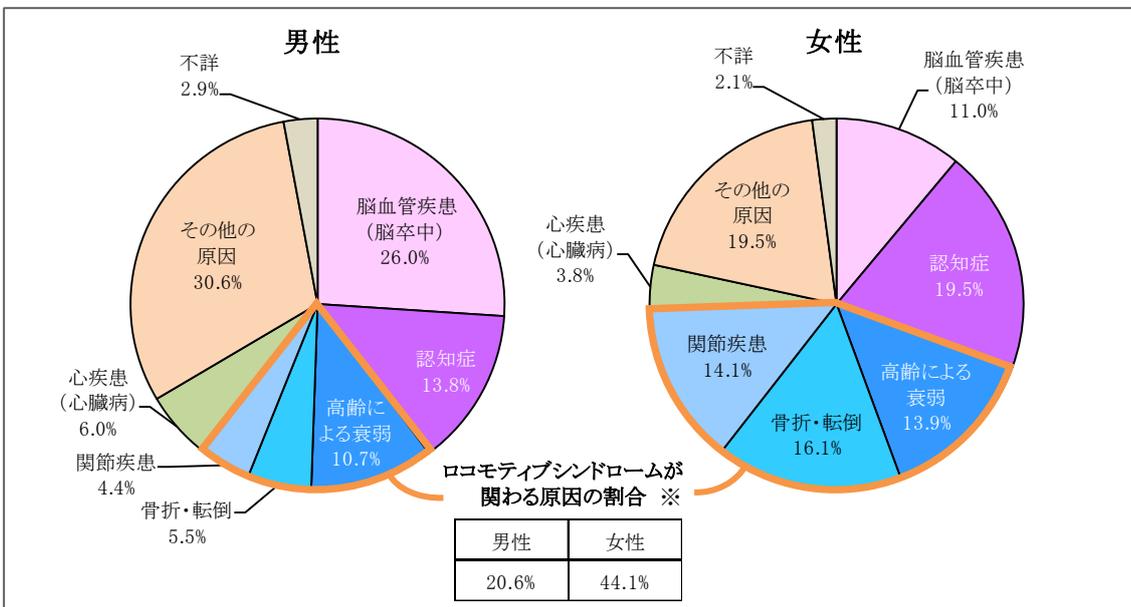
(3) ロコモティブシンドロームの現状

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。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。ここでは全国における「ロコモティブシンドロームの現状」を示し、続いて伊奈町国民健康保険の「ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態」「適切な指導実施方法の確立」「成果の確認方法」について明確にする。

[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」

※「高年齢による衰弱」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	高年齢による衰弱 12.8
要支援者	関節疾患 18.9	高年齢による衰弱 16.1	骨折・転倒 14.2
要支援1	関節疾患 20.3	高年齢による衰弱 17.9	骨折・転倒 13.5
要支援2	関節疾患 17.5	骨折・転倒 14.9	高年齢による衰弱 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	高年齢による衰弱 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	高年齢による衰弱 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3,023万円、男性235万円、女性2,788万円であり、その構成比は男性7.8%、女性92.2%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8.8%、男性2.5%、女性14.1%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

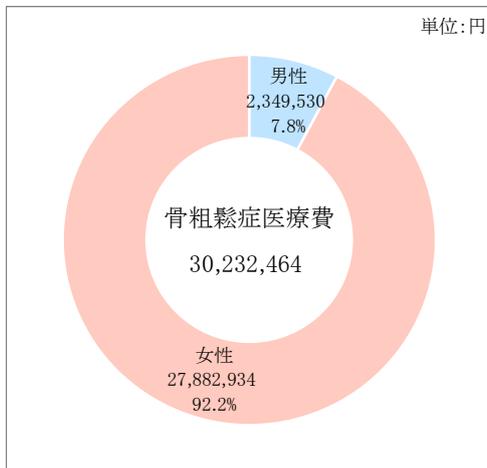
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	30,232,464		592	51,068	8.8%
男性	2,349,530	7.8%	75	31,327	2.5%
女性	27,882,934	92.2%	517	53,932	14.1%

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5.5%、男性12.8%、女性4.8%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

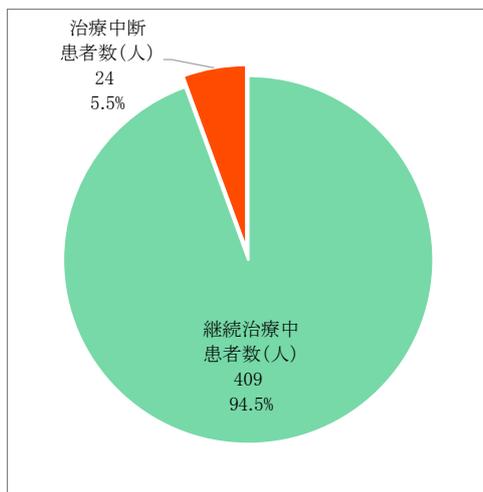
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
	継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)			
合計	592	433	409	24	5.5%
男性	75	39	34	5	12.8%
女性	517	394	375	19	4.8%

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。

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。

5 健康課題

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・標準化死亡率	<p>総死亡の標準化死亡率(SMR)は国・県と比して高くないが、悪性新生物による死亡率が高い。埼玉県全体、全国と比しても高くなっている。虚血性心疾患におけるSMRは、男女ともに県より低くなっているが、県が国より高い。</p> <p>また、男性の平均余命は82.4年、平均自立期間は80.8年、日常生活に制限がある期間の平均は1.6年となっており、国・県と同レベルである。女性については平均余命は86.7年、平均自立期間は83.8年、日常生活に制限がある期間の平均は2.9年となっており、国・県より短い。</p>	<p>第3章1_標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間(健康寿命) ※P.8～P.13参照</p>
医療費の分析	<p>大分類別医療費で最も高いのは新生物(腫瘍)で、次いで循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患となっている。</p> <p>また、生活習慣病疾病別の医療費で見ると、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約半数を占めている。</p> <p>患者一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。生活習慣病医療費を年度別で比較すると、被保険者の減少割合より、医療費の減少割合のほうが上回っており、医療費は減少傾向である。</p> <p>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低い。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高く、年々増加傾向にある。1医療機関以上15日以上受診した者の割合も県よりも高い。</p> <p>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も県に比べて高い。多剤服薬は10種類以上の薬が30日以上処方を受けた者の割合も県に比べて高い。</p>	<p>第3章2_医療費の分析 ※P.14～P.27参照 ※P.32～P.34参照</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・特定保健指導実施率はやや下降している状態であり、第1期計画の目標値には到達していない。第1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。健診受診率を高めるには65～74歳の生活習慣病のレセプトを持つ者の健診受診を促すこと、若年者の受診率を高めることが課題であり、この点も第1期計画と同様である。</p> <p>健診有所見者では、中性脂肪の保健指導判定値以上の者の割合が国・県より高い。HbA1cは、国・県より割合は低くなっているが、65歳～74歳において、有所見者割合が最も高くなっている。</p>	<p>第3章3_特定健康診査・特定保健指導の状況 ※P.35～P.43参照</p>
介護費関係の分析	<p>要介護認定率は、横ばいの状態が続いている。</p> <p>また、要介護認定者の有病状況は心臓病が最も高く、次いで筋・骨格、高血圧症となっている。要介護認定者の平均有疾病数は2.9であり、これも平成30年度からほぼ変わっていない。</p> <p>介護給付費は国・県と比較すると高くなっており、前期高齢期からの予防の取組が必要である。</p>	<p>第3章4_介護に関する状況 ※P.44～P.47参照</p>
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析の起因が明らかとなった患者のうち、約67%が生活習慣病を起因とするものであり、約64%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。糖尿病の重症化予防が新規の透析患者を減らす鍵になる。</p>	<p>第3章2_医療費の分析 ※P.28～P.31参照</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、伊奈町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(年)	男性18.7 女性20.8	令和3年実績より伸ばす					

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病1人当たり医療費(円)	99,214	令和4年度実績より減少させる					

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

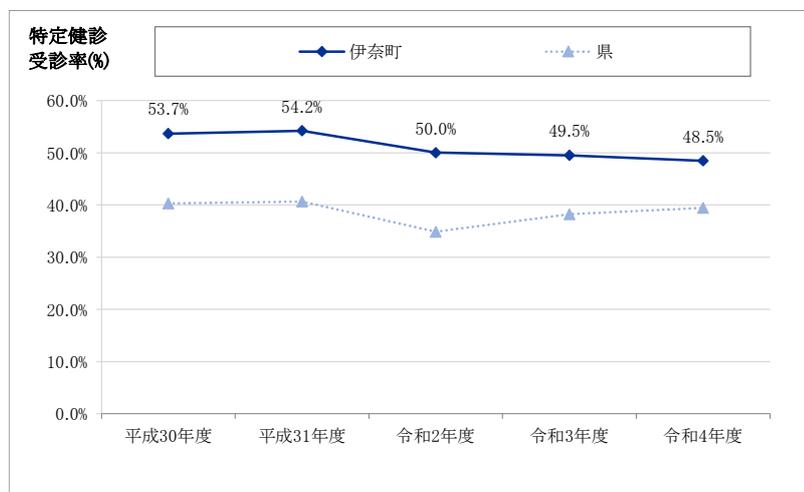
★すべての都道府県で設定する指標

☆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★(%)	48.5	50.4	52.3	54.2	56.1	58.0	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



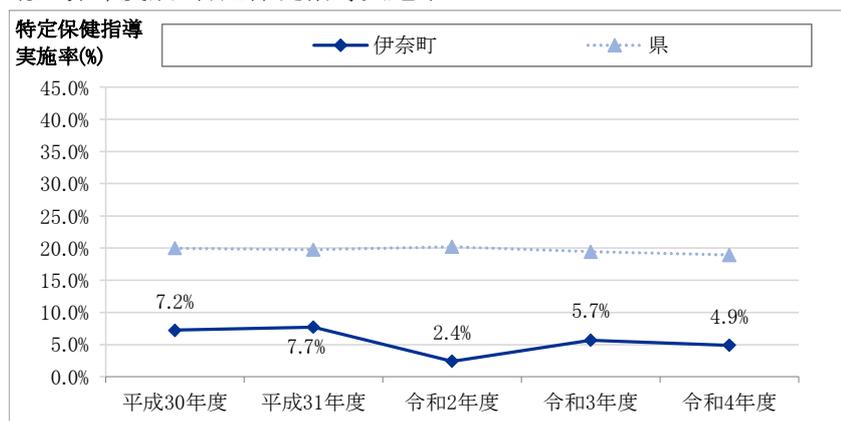
出典:法定報告値

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	R11	
特定保健指導実施率を60%とする	特定保健指導実施率★(%)	4.9	14.1	23.3	32.5	41.7	50.9	60.0	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★☆(%)	491人※	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 平成20年度の実績と比較して60%の減少 </div>						

※平成20年度の実績を計上

(参考)年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告値

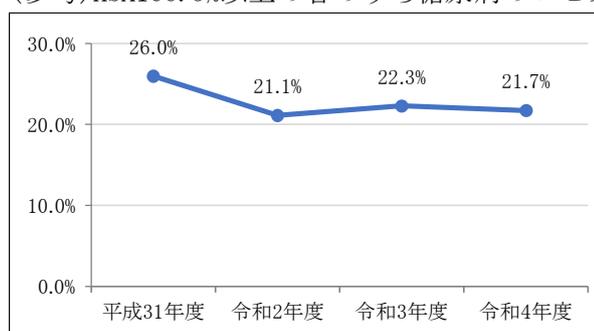
目的: 特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

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	
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★(%)	1.47	令和4年度実績より減少させる						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☆(%)	21.7	令和4年度実績より減少させる						
高血糖者の割合を減らす	高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合☆(%)	11.5	令和4年度実績より減少させる						

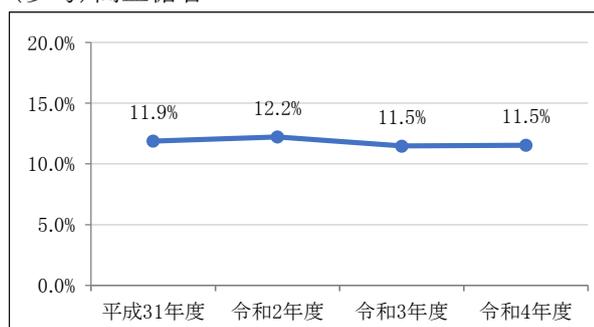
(参考) HbA1c8.0%以上の者



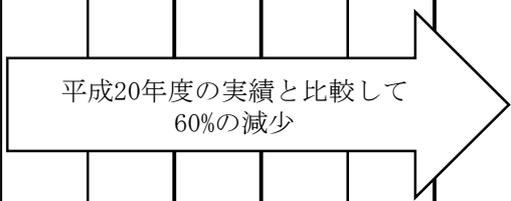
(参考) HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



(参考) 高血糖者

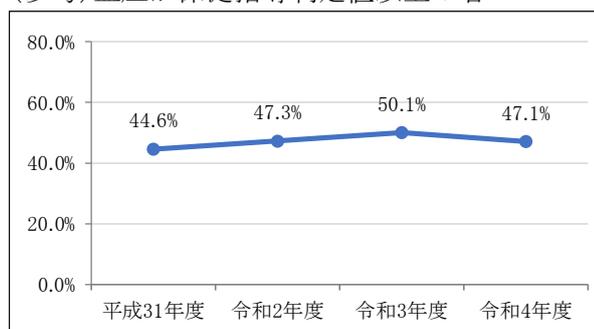


目的: 血圧のコントロール良好者を増やす

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☆(%)	47.1	46.7	46.5	46.2	46.0	45.8	45.5	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★☆(%)	491人※							特定保健指導実施率向上対策

※平成20年度の実績を計上

(参考) 血圧が保健指導判定値以上の者



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(%)	80.1	81.5	82.0	82.5	83.0	83.5	84.0	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)(人)	31	令和4年度より減少させる 						適正服薬の促進
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)(人)	593	令和4年度より減少させる 						

目的: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

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	
高齢者の健康保持・増進を図る	平均自立期間(年)	男性 80.8 女性 83.8	令和4年度実績より伸ばす 						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(%)	50.4	52.3	54.2	56.1	58.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	14.1	23.3	32.5	41.7	50.9	60.0

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(人)	5,100	4,900	4,700	4,500	4,300	4,100
受診者数(人)	2,570	2,563	2,547	2,525	2,494	2,460

(2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	300	280	260	240	220	200
受診者数(人)	42	65	85	100	111	120

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、貧血検査、心電図を追加項目とし、実施する。

対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関で個別に健診を受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月から11月末まで	
実施場所	町内健診実施医療機関	
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、理学的検査(身体診察) ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定(BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗) ・血圧の測定 ・肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP) ・血中脂質検査(中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール又はNon-HDLコレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖、HbA1c) ・尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無) ・腎機能検査(尿酸、クレアチン) ・e-GFR
	追加の健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) ・心電図検査
	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します。 <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) ・心電図検査 ・眼底検査
受診券送付時期	6月 6月～9月の年度内途中加入者は加入後に追加で送付	
他の健診受診者データの取扱い	・人間ドック	

4 特定保健指導の実施方法

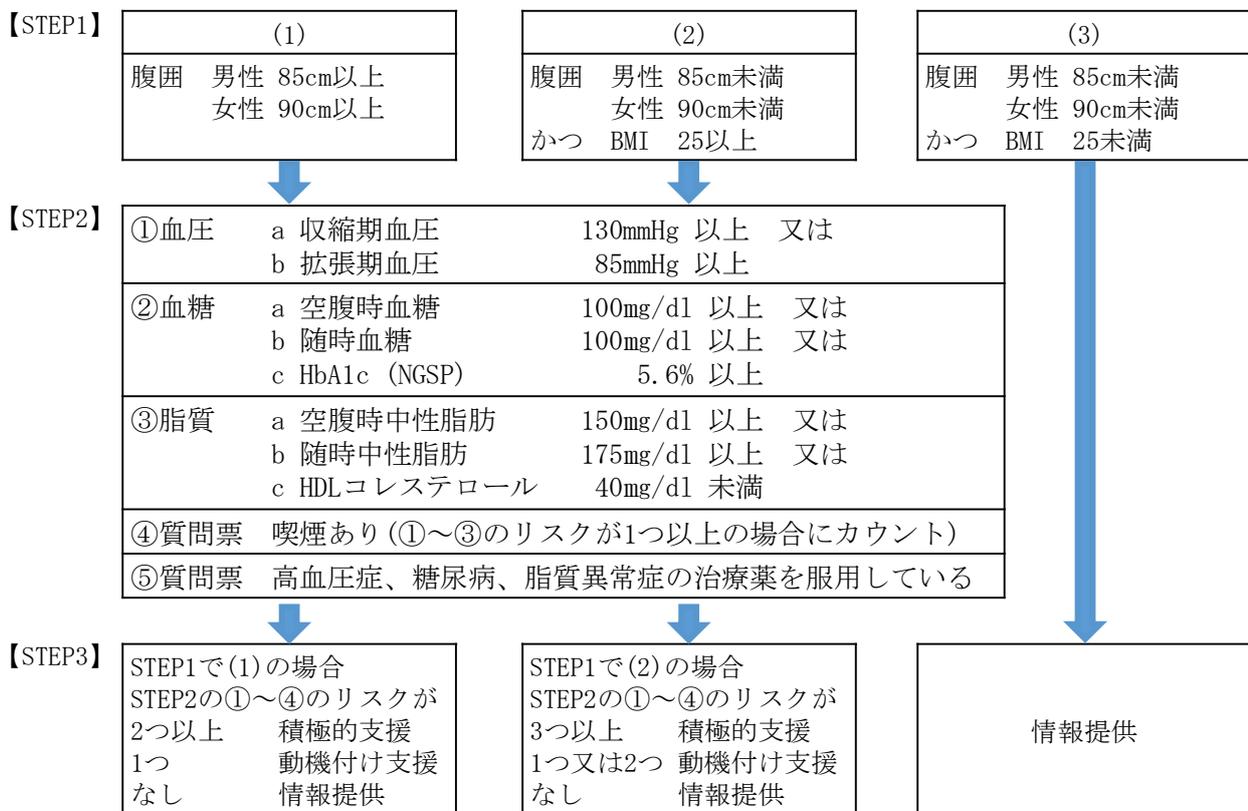
(1) 基本的な考え方

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、動機づけ支援、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	9月から翌年11月末まで	
実施場所	町内公共施設等	
実施方法	積極的支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、3か月以上の継続的な支援を行う。なお、中間評価あるいは実績評価は、面接か電話等の通信手段により行う。
	動機付け支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
利用案内送付時期	特定健康診査受診後おおよそ3～5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伊奈町の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、町広報やホームページ、ポスター等で周知を図る。

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

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。伊奈町国民健康保険では、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、様々な取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	受診率は48.5%(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。今後も受診勧奨などの取組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>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」へ記述。</p> <p>【受診勧奨】 8月から対象者を抽出し、9月に未受診者に対してハガキ等による受診勧奨を行う。</p> <p>【受診再勧奨】 60代未受診者のうち過年度連続受診者、新規健診対象となる40歳の未受診者を抽出し(8~9月)、電話による再勧奨を行う。(10~11月)</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★(%)	48.5	50.4	52.3	54.2	56.1	58.0	60.0
		電話による再勧奨対象者の受診率(%)	76.4	令和4年度の水準を維持する					
	アウトプット	対象者への通知送付件数(件)	4,312	4,000	3,700	3,500	3,300	3,100	3,000
		対象者への架電件数(件)	72	80	90	100	110	120	130
	プロセス	対象者リストの精査、作成 通知除外者の把握、引き抜き 架電マニュアルの整備 次年度への改善点の検討							
ストラクチャー	事業実施に必要な予算の確保								

★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 特定保健指導実施率向上対策

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。伊奈町国民健康保険では、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、様々な取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	実施率は4.9%(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。今後も、効果的な実施方法の検討や、対象者への利用勧奨などの取組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、周知や利用勧奨などの取組を行うことで、特定保健指導実施率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【対象者】 特定保健指導の対象となった者で、特定保健指導の未利用者</p> <p>【方法】 対象者に対して個別に架電し、利用を促す。 (現在は業務委託で実施している。)</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
		特定保健指導実施率★(%)	4.9	14.1	23.3	32.5	41.7	50.9	60.0
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆(%)	491人 平成20年度の実績を計上	平成20年度の実績と比較して60%の減少					
		血压保健指導判定値以上の者の割合☆(%)	47.1	46.7	46.5	46.2	46.0	45.8	45.5
	アウトプット	電話勧奨件数(件)	123	120	115	115	110	110	100
	プロセス	業務委託の準備 対象者リストの作成 次年度への改善点の検討							
ストラクチャー	事業実施に必要な予算の確保								

★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)

3 糖尿病性腎症重症化予防対策

背景	<p>糖尿病患者の増加、特に腎症の悪化による人工透析導入患者の増加への対策が課題となっていることから、埼玉県では、平成26年5月に県と県医師会、糖尿病対策推進会議の3者で連携してプログラムを策定し、国民健康保険被保険者を対象とした糖尿病性腎症の重症化予防の事業を開始した。伊奈町では平成30年度からこの事業に参加している。</p>								
前期計画からの考察	<p>人工透析の起因が明らかとなった患者のうち、約67%が生活習慣病を起因とするものであり、約64%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。糖尿病の重症化予防が新規の透析患者を減らす鍵になる。</p>								
目的	<p>糖尿病の重症化リスクの高い者について、医療機関への受診勧奨や通院治療中の者にはかかりつけ医の指示に基づき保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症の重症化予防を促進し、国民健康保険被保険者の健康維持、医療費の適正化を実現する。</p>								
具体的内容	<p>埼玉県の共同事業に参加して事業を実施する。</p> <p>1 未受診、受診中断者への受診勧奨 【対象者】 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受診中断者 【方法】 対象者に受診勧奨通知を送付する。なお、重症度が高いと考えられる者については、強めの受診勧奨を行う。(電話勧奨) 受診がない場合には、更なる受診勧奨を実施する。(医療専門職による電話と通知勧奨)</p> <p>2 通院患者への保健指導 【対象者】 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 【方法】 対象者へ通知を送付し、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)を実施する。</p> <p>3 保健指導実施後の継続支援(フォローアップ) 保健指導プログラムを修了した者に対して、継続的に病状の確認及び自己管理維持のための支援を行う。</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	HbA1c8.0%以上の割合★(%)	1.47	令和4年度実績より減少させる					
		HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆(%)	21.7	令和4年度実績より減少させる					
		高血糖(HbA1c6.5%以上)の割合☆(%)	11.5	令和4年度実績より減少させる					
	アウトプット	受診勧奨通知送付数(件)	35	34	33	32	31	30	30
		保健指導実施者数(人)	6	7	8	9	10	10	10
プロセス	対象者の抽出方法、マニュアル、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	委託料等の予算の確保 委託についての精度管理 医師会、国保連合会、県との連携								

★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	<p>国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、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)の使用促進が行われている。</p> <p>伊奈町国民健康保険では後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用向上のために、平成27年度より後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知の発送を行っている。</p>								
前期計画からの考察	<p>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、平成30年度は73.3%だったが、令和4年度は80.1%となり、国の目標値である80%は達成したが、埼玉県(市町村国保)平均の81.3%には至っていないため、引き続き利用向上を促していく必要がある。</p>								
目的	<p>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後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促進し、その利用率を高める。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】 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額が一定額以上となる者</p> <p>【方法】 レセプトデータを分析し、対象者を抽出して通知を作成する。(国保連合会へ委託)納品された通知から引き抜き対象者等を確認し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知を発送する(年2回)。</p> <p>【周知】 毎年の被保険者証発送時に同封物として後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールについても送付する。 町ホームページに後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進に関する記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。</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	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア(%)	80.1	81.5	82.0	82.5	83.0	83.5	84.0
	アウトプット	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知発送件数	170	160	150	140	130	120	110
	プロセス	埼玉県国民健康保険団体連合会と連携し、対象者リストの作成 通知除外者の把握、引き抜き							
ストラクチャー	事業実施に必要な予算の確保								

5 適正服薬・適正受診の促進

背景	<p>伊奈町国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取組及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。</p> <p>さらに重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。</p> <p>伊奈町では、令和3年度より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50%、44%であった。今後もさらなる改善のために、通知による勧奨を実施していく。</p>								
目的	<p>被保険者の服薬等に対する意識改革や身体的、経済的負担を軽減するとともに、医療費の適正化を図る。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <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か月のうち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か月のうち2回以上の者 <p>ただし、精神疾患、がん、難病、透析、重度医療該当者は除く。</p> <p>【方法】</p> <p>国保連合会から提供されたデータから対象者を抽出し、通知の可否を医師会へ確認のうえ、服薬状況の改善を促す通知を送付する。</p> <p>国保連合会から提供されたデータを元に効果を測定する。</p> <p>対象者へアンケートを送付し、意識改革の効果を測定する。</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	重複服薬者数 (被保険者1万人当たり) (人)	31	令和4年度より減少させる					
		多剤服薬者数 (被保険者1万人当たり) (人)	593	令和4年度より減少させる					
		通知後改善した割合 (重複服薬) (%)	50.5	55.0	60.0	65.0	70.0	70.0	70.0
		通知後改善した割合 (多剤服薬) (%)	44.4	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	70.0
	アウトプット	通知送付数(重複服薬) (件)	1	2	2	2	3	3	3
		通知送付数(多剤服薬) (通)	5	6	6	7	8	9	10
プロセス	<p>埼玉県国民健康保険団体連合会と連携し、対象者リストの作成 通知除外者の把握、引き抜き リーフレット及びアンケートの作成</p>								
ストラクチャー	<p>事業実施に必要な予算の確保 医師会、薬剤師会との調整</p>								

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・医療・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。</p>									
前期計画からの考察	<p>介護部局が中心となり地域包括ケアシステムを推進しているが、国保部局はなかなか参画することができなかった。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む必要がある。</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。</p>									
具体的内容	<p>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し、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>※事業の実施については上記の分析を踏まえたうえで、適宜、検討することとする。</p> <p>【フレイル予防の普及啓発】 介護部門と医療保険(後期高齢者医療、国民健康保険)部門で通いの場において、健康増進及びフレイル予防の普及啓発として、「歯科」「栄養」「運動」の健康相談、健康講座を実施している。参加者のうち前期高齢者の参加状況についても確認を行う。</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事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業(P. 76)を参照。</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	65歳時点の平均自立期間(年)	R3年 男性18.7 女性20.8	令和3年実績より伸ばす						
		前期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防の保健指導参加率(%)	6.5	令和4年度実績より上昇させる						
	アウトプット	前期高齢者の健康相談、健康講座参加者数(人)	—	—	令和5年度実績より増加させる					
		前期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防の保健指導実施者数(人)	6	7	8	9	10	10	10	
プロセス	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データの総合的な分析を実施									
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保 ・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し、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、必要に応じ、伊奈町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

町広報および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「伊奈町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
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)
平成31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)
平成31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)
平成31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)

平成31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	伊奈町	5,880,189	統合失調症	伊奈町	4,828,490
	県	17,251,014		県	16,611,610
	同規模	6,291,760		同規模	6,144,962
	国	14,184,292		国	13,682,317
不整脈	伊奈町	4,395,467	骨折	伊奈町	4,675,110
	県	8,075,962		県	10,659,578
	同規模	2,549,767		同規模	3,304,544
	国	5,810,989		国	7,486,955
骨折	伊奈町	4,373,368	関節疾患	伊奈町	3,751,837
	県	10,612,692		県	8,493,015
	同規模	3,466,288		同規模	3,126,297
	国	7,545,885		国	6,395,160
大動脈瘤	伊奈町	3,036,223	不整脈	伊奈町	3,076,099
	県	3,972,537		県	8,013,053
	同規模	1,172,687		同規模	2,262,521
	国	2,369,284		国	5,411,539
関節疾患	伊奈町	2,925,286	大腸がん	伊奈町	3,020,552
	県	8,994,806		県	7,281,734
	同規模	2,999,645		同規模	2,151,191
	国	6,628,246		国	4,976,542
大腸がん	伊奈町	2,902,539	脳梗塞	伊奈町	2,855,123
	県	7,860,616		県	9,274,812
	同規模	2,224,691		同規模	2,722,862
	国	5,228,659		国	5,931,537
心臓弁膜症	伊奈町	2,169,463	狭心症	伊奈町	2,720,442
	県	2,329,089		県	5,914,974
	同規模	721,146		同規模	1,792,315
	国	1,559,850		国	3,978,200
慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	2,023,778	肺がん	伊奈町	2,469,397
	県	7,533,224		県	7,663,826
	同規模	2,076,870		同規模	2,295,624
	国	4,846,256		国	5,266,976
狭心症	伊奈町	1,971,499	慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	2,224,763
	県	6,661,421		県	7,654,801
	同規模	1,978,328		同規模	2,062,467
	国	4,493,558		国	4,702,903
脳梗塞	伊奈町	1,483,856	貧血	伊奈町	1,909,681
	県	9,230,336		県	793,793
	同規模	2,579,177		同規模	224,601
	国	5,962,426		国	478,134

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	伊奈町	5,978,366	関節疾患	伊奈町	5,252,127
	県	15,811,895		県	8,993,367
	同規模	5,937,686		同規模	3,235,301
	国	13,144,916		国	6,952,417
関節疾患	伊奈町	4,180,643	統合失調症	伊奈町	4,877,003
	県	9,202,073		県	15,368,418
	同規模	3,133,295		同規模	5,836,514
	国	6,827,819		国	12,664,040
骨折	伊奈町	4,159,129	不整脈	伊奈町	3,782,750
	県	10,928,195		県	9,144,786
	同規模	3,497,761		同規模	2,725,486
	国	7,686,023		国	5,889,021
狭心症	伊奈町	3,974,015	骨折	伊奈町	3,158,969
	県	5,992,125		県	10,431,044
	同規模	1,857,686		同規模	3,319,006
	国	3,965,080		国	7,421,003
脳梗塞	伊奈町	3,734,105	肺がん	伊奈町	2,865,640
	県	9,251,052		県	6,809,517
	同規模	2,632,915		同規模	2,070,775
	国	5,971,297		国	4,722,854
不整脈	伊奈町	3,292,758	前立腺がん	伊奈町	2,690,893
	県	9,272,733		県	2,458,440
	同規模	2,594,408		同規模	731,765
	国	5,872,178		国	1,486,933
大腸がん	伊奈町	2,807,834	脳梗塞	伊奈町	2,687,914
	県	7,542,468		県	8,574,281
	同規模	2,221,609		同規模	2,465,885
	国	4,928,435		国	5,594,251
大動脈瘤	伊奈町	2,621,229	狭心症	伊奈町	2,299,281
	県	3,707,713		県	5,425,894
	同規模	1,107,339		同規模	1,654,362
	国	2,322,009		国	3,609,954
肺がん	伊奈町	2,575,418	大腸がん	伊奈町	1,692,079
	県	7,221,839		県	6,797,669
	同規模	2,253,200		同規模	2,111,059
	国	5,233,581		国	4,607,878
慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	1,898,285	肺炎	伊奈町	1,555,522
	県	7,609,115		県	3,188,051
	同規模	1,963,091		同規模	849,440
	国	4,654,475		国	1,940,089

医療費(点数)の高い疾病(外来)

平成31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	伊奈町	12,302,574	慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	13,468,716
	県	36,663,236		県	33,945,077
	同規模	11,147,694		同規模	7,513,388
	国	23,663,539		国	17,029,869
慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	11,994,959	糖尿病	伊奈町	11,849,904
	県	34,941,880		県	36,498,493
	同規模	7,453,128		同規模	11,163,877
	国	17,489,080		国	23,672,727
高血圧症	伊奈町	8,436,001	高血圧症	伊奈町	7,371,633
	県	25,863,612		県	24,106,419
	同規模	7,923,624		同規模	7,495,474
	国	17,215,721		国	16,320,178
脂質異常症	伊奈町	6,658,421	肺がん	伊奈町	6,031,417
	県	18,946,599		県	12,995,539
	同規模	5,879,557		同規模	3,699,451
	国	12,809,850		国	8,236,797
関節疾患	伊奈町	6,136,955	脂質異常症	伊奈町	5,787,267
	県	18,307,837		県	16,983,453
	同規模	5,437,026		同規模	5,325,265
	国	12,398,432		国	11,592,226
乳がん	伊奈町	4,490,472	関節疾患	伊奈町	5,711,832
	県	8,703,854		県	17,100,287
	同規模	2,307,878		同規模	5,220,411
	国	5,610,466		国	11,707,282
不整脈	伊奈町	3,936,271	乳がん	伊奈町	3,580,894
	県	10,079,449		県	8,593,031
	同規模	3,047,131		同規模	2,259,882
	国	6,652,030		国	5,614,572
白内障	伊奈町	3,842,829	白内障	伊奈町	3,403,603
	県	4,723,057		県	4,151,845
	同規模	1,420,746		同規模	1,331,725
	国	2,834,533		国	2,657,682
緑内障	伊奈町	3,169,485	不整脈	伊奈町	3,188,363
	県	7,991,997		県	9,567,985
	同規模	1,988,924		同規模	2,931,415
	国	4,432,472		国	6,413,131
骨粗しょう症	伊奈町	3,056,810	緑内障	伊奈町	3,179,969
	県	8,699,292		県	7,703,766
	同規模	2,325,721		同規模	1,966,768
	国	5,189,773		国	4,390,465

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)	伊奈町	12,785,205	慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	13,019,581
	県	33,697,390		県	32,046,440
	同規模	7,592,421		同規模	7,350,175
	国	17,084,403		国	16,433,238
糖尿病	伊奈町	12,629,984	糖尿病	伊奈町	12,095,724
	県	37,599,475		県	36,249,694
	同規模	11,528,049		同規模	11,184,164
	国	24,391,791		国	23,604,227
高血圧症	伊奈町	6,922,401	肺がん	伊奈町	7,663,918
	県	23,274,439		県	12,205,238
	同規模	7,308,298		同規模	3,458,366
	国	15,799,154		国	8,004,230
関節疾患	伊奈町	5,817,433	高血圧症	伊奈町	6,522,055
	県	17,691,010		県	21,281,860
	同規模	5,401,016		同規模	6,805,234
	国	12,101,058		国	14,673,994
脂質異常症	伊奈町	5,505,586	関節疾患	伊奈町	4,974,775
	県	17,154,446		県	16,626,310
	同規模	5,378,201		同規模	5,089,113
	国	11,673,858		国	11,441,139
肺がん	伊奈町	5,113,628	脂質異常症	伊奈町	4,688,950
	県	13,199,826		県	14,945,568
	同規模	3,685,924		同規模	4,729,240
	国	8,483,696		国	10,259,451
白内障	伊奈町	4,092,525	白内障	伊奈町	4,500,099
	県	4,522,740		県	4,725,167
	同規模	1,448,369		同規模	1,518,240
	国	2,810,426		国	2,948,737
大腸がん	伊奈町	3,258,785	乳がん	伊奈町	3,894,182
	県	6,898,537		県	9,117,813
	同規模	1,901,904		同規模	2,562,496
	国	4,358,994		国	5,963,667
緑内障	伊奈町	3,194,826	統合失調症	伊奈町	3,181,581
	県	7,870,596		県	7,962,876
	同規模	2,024,162		同規模	2,416,778
	国	4,528,004		国	5,387,914
統合失調症	伊奈町	3,148,629	不整脈	伊奈町	3,109,927
	県	8,160,464		県	9,449,052
	同規模	2,468,142		同規模	2,957,180
	国	5,538,682		国	6,415,278

医療費(点数)の高い疾病(入外合計)

平成31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)	伊奈町	14,018,737	慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	15,693,479
	県	42,475,104		県	41,599,878
	同規模	9,529,998		同規模	9,575,854
	国	22,335,336		国	21,732,772
糖尿病	伊奈町	12,750,167	糖尿病	伊奈町	12,414,608
	県	38,856,835		県	38,519,845
	同規模	11,882,066		同規模	11,876,562
	国	25,466,356		国	25,296,469
関節疾患	伊奈町	9,062,241	関節疾患	伊奈町	9,463,669
	県	27,302,643		県	25,593,302
	同規模	8,436,671		同規模	8,346,708
	国	19,026,678		国	18,102,442
統合失調症	伊奈町	8,764,377	肺がん	伊奈町	8,500,814
	県	26,057,690		県	20,659,365
	同規模	8,940,988		同規模	5,995,074
	国	20,200,336		国	13,503,772
高血圧症	伊奈町	8,468,036	統合失調症	伊奈町	7,595,895
	県	26,391,383		県	24,729,754
	同規模	8,144,064		同規模	8,635,518
	国	17,669,882		国	19,298,238
不整脈	伊奈町	8,331,738	高血圧症	伊奈町	7,540,410
	県	18,155,411		県	24,573,052
	同規模	5,596,897		同規模	7,697,429
	国	12,463,019		国	16,733,348
脂質異常症	伊奈町	6,666,353	不整脈	伊奈町	6,264,462
	県	19,078,542		県	17,581,039
	同規模	5,951,778		同規模	5,193,936
	国	12,946,873		国	11,824,669
乳がん	伊奈町	5,945,205	大腸がん	伊奈町	6,049,379
	県	11,420,106		県	14,024,469
	同規模	3,137,873		同規模	4,055,577
	国	7,478,217		国	9,265,410
大腸がん	伊奈町	5,764,279	脂質異常症	伊奈町	5,792,558
	県	15,050,440		県	17,079,611
	同規模	4,217,302		同規模	5,376,978
	国	9,740,179		国	11,703,318
骨折	伊奈町	5,068,291	骨折	伊奈町	5,324,172
	県	12,760,277		県	12,660,656
	同規模	4,049,290		同規模	3,867,962
	国	8,894,750		国	8,774,287

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)	伊奈町	14,683,490	慢性腎臓病(透析あり)	伊奈町	13,336,378
	県	41,306,505		県	39,313,242
	同規模	9,555,513		同規模	9,192,352
	国	21,738,878		国	20,934,453
糖尿病	伊奈町	12,846,461	糖尿病	伊奈町	12,501,943
	県	39,517,847		県	38,113,652
	同規模	12,249,068		同規模	11,845,377
	国	25,994,624		国	25,064,042
関節疾患	伊奈町	9,998,076	肺がん	伊奈町	10,529,558
	県	26,893,083		県	19,014,756
	同規模	8,534,312		同規模	5,529,142
	国	18,928,877		国	12,727,084
統合失調症	伊奈町	9,126,995	関節疾患	伊奈町	10,226,902
	県	23,972,359		県	25,619,677
	同規模	8,405,828		同規模	8,324,414
	国	18,683,597		国	18,393,556
肺がん	伊奈町	7,689,046	統合失調症	伊奈町	8,058,584
	県	20,421,665		県	23,331,294
	同規模	5,939,124		同規模	8,253,292
	国	13,717,277		国	18,051,954
高血圧症	伊奈町	7,120,239	不整脈	伊奈町	6,892,677
	県	23,781,506		県	18,593,838
	同規模	7,510,325		同規模	5,682,666
	国	16,203,909		国	12,304,299
不整脈	伊奈町	6,300,539	高血圧症	伊奈町	6,594,595
	県	19,205,502		県	21,764,553
	同規模	5,672,098		同規模	6,995,038
	国	12,539,385		国	15,047,507
大腸がん	伊奈町	6,066,619	前立腺がん	伊奈町	4,889,466
	県	14,441,005		県	8,095,638
	同規模	4,123,513		同規模	2,501,220
	国	9,287,430		国	5,141,423
脂質異常症	伊奈町	5,511,317	白内障	伊奈町	4,840,638
	県	17,267,045		県	6,495,416
	同規模	5,426,133		同規模	2,223,621
	国	11,775,121		国	4,396,362
骨折	伊奈町	4,751,878	脂質異常症	伊奈町	4,691,956
	県	13,076,844		県	15,031,507
	同規模	4,089,706		同規模	4,766,198
	国	9,041,964		国	10,336,506

全体目標	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
【短期的成果目標】 特定健診受診率を 前年度より1ポイント 上げる(法定報告)	55.1%	50.0%	48.5%	受診率の高い高齢者層が後期高齢者へ移行し、徐々に受診率が低下傾向にある。受診期間を延長する対応が続いているが、コロナ禍での受診控えがそのまま定着した可能性もある。
【短期的成果目標】 特定保健指導利用率を 前年度より10ポイント 上げる(法定報告)	12.9%	2.4%	4.9%	もともと実施率が低く、実施方法の見直しを繰り返してきた(委託→直営→委託)。さらにコロナ禍で事業の実施自体が難しくなり、実施率が大幅に低下した。令和3年度からは専門業者への業務委託で実施率の向上を図っているが、実施率の低い状況が続いている。
【短期的成果目標】 各年度の内臓脂肪 症候群・予備群の 割合を対前年度比で 2ポイント減らす	データなし	内臓脂肪症候 群19.6% 予備群19.6%	内臓脂肪症候 群20.4% 予備群12.6%	予備群は減少しているが内臓脂肪症候群は増加している。コロナ禍による生活習慣の変化等の影響も考えられるが、実施率の低迷も影響していると考えられる。
【短期的成果目標】 生活習慣病重症化予防 対策事業の受診勧奨者 の受診割合を前年度 より5ポイント上げる	-	未受診者 12.0% 治療中断者 50.0%	未受診者 25.9% 治療中断者 100.0%	平成30年度から県の共同事業に参加し、安定して事業を実施することができた。
【短期的成果目標】 新規人工透析患者数	データなし	0	0	平成30年度からは県の共同事業に参加し、安定して事業を実施することができた。

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
【中長期成果目標】 特定健診受診率 (法定報告)	55.1%	50.0%	48.5%	受診率の高い高齢者層が後期高齢者へ移行し、徐々に受診率が低下傾向にある。 受診期間を延長する対応を続けているが、コロナ渦での受診控えがそのまま定着した可能性もある。
【中長期成果目標】 特定保健指導利用率 (法定報告)	12.9%	2.4%	4.9%	もともと実施率が低く、実施方法の見直しを繰り返してきた(委託→直営→委託)。さらにコロナ渦で事業の実施自体が難しくなり、実施率が大幅に低下した。令和3年度からは専門業者への業務委託で実施率の向上を図っているが、実施率の低い状況が続いている。
【中長期成果目標】 糖尿病性腎症の 受診勧奨の受診率	-	未受診者 12.0% 治療中断者 50.0%	未受診者 25.9% 治療中断者 100.0%	平成30年度から県の共同事業に参加し、安定して事業を実施することができた。
【中長期成果目標】 糖尿病性腎症の 保健指導の実施率	-	4.7%	5.9%	平成30年度から県の共同事業に参加し、安定して事業を実施することができた。

(2) 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 受診率向上対策	平成30年度～ 令和5年度	特定健診の受診率を向上 させる	<p>①若い世代の受診率向上 ・新規健診対象となる40歳の未受診者を抽出し、電話により受診勧奨を行う</p> <p>②60歳代の連続未受診者の受診率向上 ・60歳、65歳の3年連続未受診者(前年度まで)を抽出し、通知により受診勧奨を行う</p>
特定保健指導 実施率向上対策	平成30年度～ 令和5年度	生活習慣病を改善すること により、内臓脂肪症候群、 予備群の割合を減らす	<p>①未利用者の利用率向上 ・特定保健指導の対象となった者で前年度の特定保健指導を利用していない者を抽出し、電話により利用勧奨を行う</p> <p>②実施内容の見直し ・特定保健指導の周知方法、利用案内、支援の内容等について見直しを行う</p>
生活習慣病 重症化予防対策	平成30年度～ 令和5年度	糖尿病性腎症の重症化を 予防することにより、人工 透析への移行を防止する	<p>①受診勧奨 ・特定健診、レセプトのデータから糖尿病リスクの高い未受診者を抽出し、通知により受診勧奨を行う</p> <p>②保険指導 ・特定健診、レセプトのデータから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期の者を抽出し、保健指導を行う</p>

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
①勸奨の件数	36	なし	6	3
①受診勸奨した者の受診率	不明	中長期:全体の 受診率60% 短期:前年度より 1ポイント上げる	0.0%	
②勸奨の件数	0	なし	66	3
②受診勸奨した者の受診率	0.0%	中長期:全体の 受診率60% 短期:前年度より 1ポイント上げる	76.0%	
①勸奨の件数	0	なし	123.0%	3
①利用勸奨した者の利用率	0.0%	中長期:全体の 実施率60% 短期:前年度より 10ポイント上げる	4.1%	
②特定保健指導の利用者数	64	222	17	2
②実施率	12.9%	中長期:全体の 実施率60% 短期:前年度より 10ポイント上げる	5.6%	
内臓脂肪症候群・予備群の割合減少	13.3%	中長期:30年度比 12ポイント減らす 短期:前年度比 2ポイント減らす	12.2%	3
①電話勸奨の件数	0	なし	0	3
①電話勸奨した者の受診率	0.0%	短期:前年度より 5ポイント上げる	0.0%	
②通知勸奨の件数	99	なし	65	4
②通知勸奨した者の受診率	データなし	なし	20.8%	
新規人工透析移行者数	データなし	短期:0人	0	

特定健康診査受診率向上対策

事業目的	特定健診の受診率を向上させる
対象者	①若い世代の受診率向上:40歳の未受診者 ②60歳代の連続未受診者の受診率向上:60歳代3年以上連続未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①若い世代の受診率向上 ・新規健診対象となる 40歳の未受診者を抽出し、電話により受診勧奨を行う ②60歳代の連続未受診者の受診率向上 ・60歳、65歳の3年連続未受診者(前年度まで)を抽出し、通知により受診勧奨を行う

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット(①若い世代の受診率向上):勧奨の件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム(①若い世代の受診率向上):受診勧奨した者の受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	なし	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	中長期:全体の受診率60% 短期:前年度より1ポイント上げる
達成状況	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-

アウトプット(②60歳代の連続未受診者の受診率向上):勧奨の件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム(②60歳代の連続未受診者の受診率向上):受診勧奨した者の受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	なし	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	短期:前年度より1ポイント上げる	中長期:全体の受診率60% 短期:前年度より1ポイント上げる
達成状況	-	-	データなし	データなし	データなし	83.3%	-

特定健康診査受診率向上対策

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

職員の稼働の確保が難しかった年度が多く、事業の実施ができなかったり、実施方法を計画とは変更して行うなど、難しい状況が続いた。

また、新型コロナウイルスの影響を受けて実施方法を縮小する等の影響もあった。また、評価方法も補助金の要件に合わせて計画とは違う方法で行うなどしていたため、経年比較する評価が難しくなってしまった。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	職員の稼働の確保、新型コロナウイルスの影響などから計画通りに実施できないことも多かった。だが、特定健診の受診率を向上させるという目的のため、毎年度できる範囲で事業を継続して実施してきたことにより、ここ数年はその積み重ねてきた経験から安定して事業を行うことができている。
	今後の方向性	毎年度の事務処理手順等の改善の積み重ねの成果から、ここ数年は少しずつ安定した事業実施ができるようになってきている。今後は職員の稼働の確保が難しくなったときでも安定して事業の実施ができるよう、手順や評価方法の見直しを行っていく。

特定保健指導実施率向上対策

事業目的	生活習慣病を改善することにより、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす
対象者	①未利用者の利用率向上:前年度特定保健指導未利用者で2年続けて保健指導の対象となった者 ②実施内容の見直し:特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①未利用者の利用率向上 ・特定保健指導の対象となった者で前年度の特定保健指導を利用していない者を抽出し、電話により利用勧奨をする ②実施内容の見直し ・特定保健指導の周知方法、利用案内、支援の内容等について見直しをする

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット(①未利用者の利用率向上):勧奨の件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトプット(②実施内容の見直し):特定保健指導の利用者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	90	132	168	203	213	222
達成状況	64	53	36	18	9	22	15

アウトカム(②実施内容の見直し):実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	短期:前年度より10ポイント上げる	短期:前年度より10ポイント上げる	短期:前年度より10ポイント上げる	短期:前年度より10ポイント上げる	短期:前年度より10ポイント上げる	中長期:全体の実施率60% 短期:前年度より10ポイント上げる
達成状況	12.9%	8.4%	4.0%	2.4%	5.7%	4.9%	-

アウトカム:内臓脂肪症候群・予備群の割合減少

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	短期:前年度比2ポイント減らす	短期:前年度比2ポイント減らす	短期:前年度比2ポイント減らす	短期:前年度比2ポイント減らす	短期:前年度比2ポイント減らす	中長期:30年度比12ポイント減らす 短期:前年度比2ポイント減らす
達成状況	13.32	12.94	14.18	12.8	14.14	12.2	-

特定保健指導実施率向上対策

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定保健指導を直営で実施していた年度は職員の稼働の確保が難しく、また、新型コロナウイルスの影響もあり事業の実施ができず難しい状況が続いた。
業務委託に切り替えてからは予算の確保もでき、事業の実施ができるようになった。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	計画策定後、事業の実施ができない状況が続き、また保健指導自体も新型コロナウイルスの影響で、実施が難しい状況が続いた。業務委託に切り替えてからは安定して事業の実施ができるようになった。
	今後の方向性	業務委託に切り替え、まずは事業の実施ができるようになった。今後は安定した実施を目指し、さらには勧奨した者の実施率、全体の実施率の向上に努めていきたい。

生活習慣病重症化予防対策

事業目的	糖尿病のリスクの高い者に医療機関への受診勧奨をすることにより、重症化を予防する
対象者	①受診勧奨:糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者 ②保健指導:糖尿病性腎症で治療中の通院患者で重症化リスクの高い通院患者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①受診勧奨 ・特定健診、レセプトのデータから糖尿病リスクの高い未受診者を抽出し、通知により受診勧奨を行う ②保健指導 ・特定健診、レセプトのデータから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期の者を抽出し、保健指導を行う

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット(①受診勧奨):勧奨の件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム(①受診勧奨):電話勧奨した者の受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	短期:前年度より5ポイント上げる	短期:前年度より5ポイント上げる	短期:前年度より5ポイント上げる	短期:前年度より5ポイント上げる	短期:前年度より5ポイント上げる	短期:前年度より5ポイント上げる
達成状況	-	-	データなし	データなし	-	-	-

アウトプット(②保健指導):通知勧奨の件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム(②保健指導):通知勧奨した者の受診率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム:新規人工透析移行者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	短期:0人	短期:0人	短期:0人	短期:1人	短期:0人	-
達成状況	データなし	100%	100%	100%	0%	100%	-

生活習慣病重症化予防対策

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

平成30年度から県の共同事業に参加したため、計画時とは事業の実施形態が変わっている。共同事業に参加することで職員の稼働の多少に影響されず安定した事業を実施することができた。また、そのための予算の確保も適切にすることができた。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達 要因)	計画策定時とは異なっているが、県の共同事業に参加することで安定した事業実施が可能となった。また、計画時の目標項目とは異なるが、継続して評価も行うことができている。
	今後の方向性	今後も共同事業に参加していく見込みであるため、共同事業の実施方法に合わせた目標設定をしていく必要がある。

第2期 伊奈町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 伊奈町国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行年月:令和6年3月

発行:伊奈町

編集:伊奈町保険医療課

〒362-8517

埼玉県北足立郡伊奈町中央四丁目355番地

電話 048-721-2111(代表)

FAX 048-721-2137