

上里町国民健康保険
データヘルス計画及び
中間評価

令和3年3月

上里町

目次

第1章 上里町データヘルス計画について	2
1. データヘルス計画の中間評価について.....	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 中間評価の流れ	3
4. 計画の期間.....	3
5. 実施体制	3
第2章 上里町の現状	4
1. 基本情報	4
(1) 上里町の人口の推移.....	4
(2) 上里町国民健康保険の加入状況	6
2. 健康・医療情報等の分析.....	8
(1) 健康情報の分析	8
(2) 医療情報の分析	15
(3) 介護情報の分析	48
(4) 分析結果のまとめ	51
第3章 取組の考察.....	53
1. 各事業の評価、考察.....	53
2. 中間評価後の事業実施について.....	54
第4章 その他	57
1. データヘルス計画の評価・見直し.....	57
2. データヘルス計画の改定.....	57
3. 事業運営上の留意事項	57
4. 個人情報の保護	57

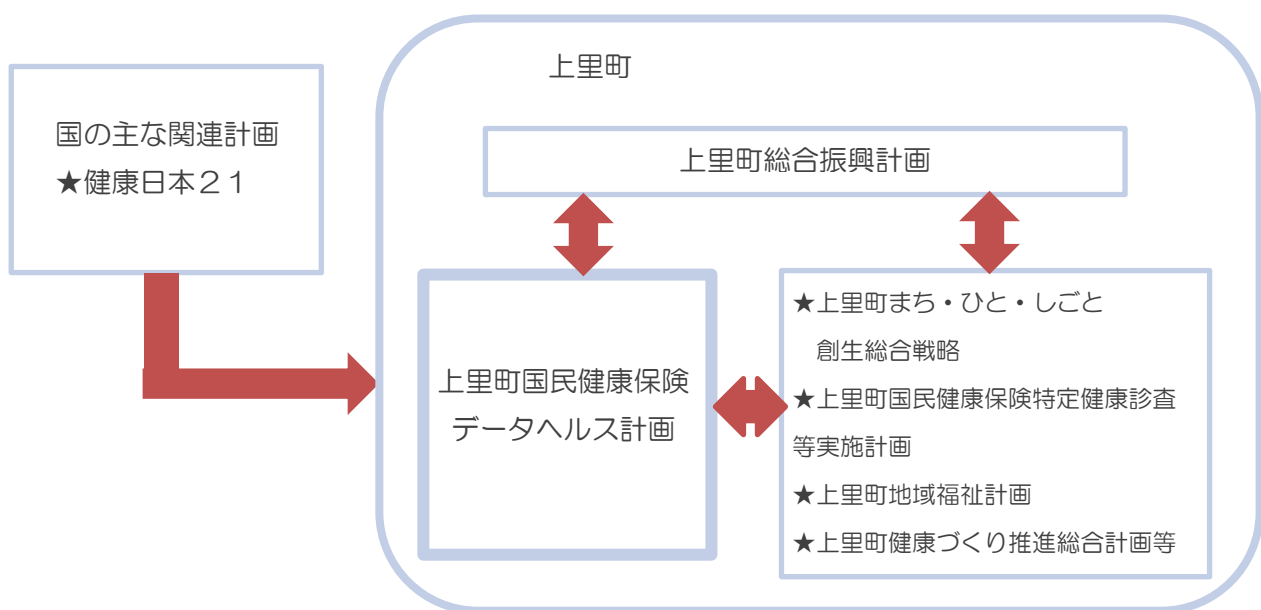
第1章 上里町データヘルス計画について

1. データヘルス計画の中間評価について

データヘルス計画（保健事業実施計画）とは、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書から得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という））を活用してPDCA サイクル(Plan-Do-Check-Action サイクル) に沿って保健事業を効果的、効率的に実施するための計画である。上里町では平成28年度に策定したデータヘルス計画書に基づき、取り組むべき健康課題に応じた保健事業を実施し、被保険者及び上里町全体の健康維持増進を図っているところである。各保健事業の実施状況や結果を確認するとともに、レセプトデータ、健診データを使用して分析することにより、データヘルス計画の中間評価を行う。また、分析の結果を踏まえ、保健事業の実施内容の見直しを行うものである。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「上里町総合振興計画」、「上里町まち・ひと・しごと創生総合戦略」、「上里町健康づくり推進総合計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条第 1 項の規定により定める「上里町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。



3. 中間評価の流れ

実施してきた保健事業の結果や、健診データやレセプトデータの分析結果を活用し、評価と見直しを行う。目標に達していない事業については、見直しや改善策の検討を行う。

1. 実施してきた保健事業の評価
2. 目標に達していない事業は、その理由を検証
3. 保健事業の見直し、改善策の検討

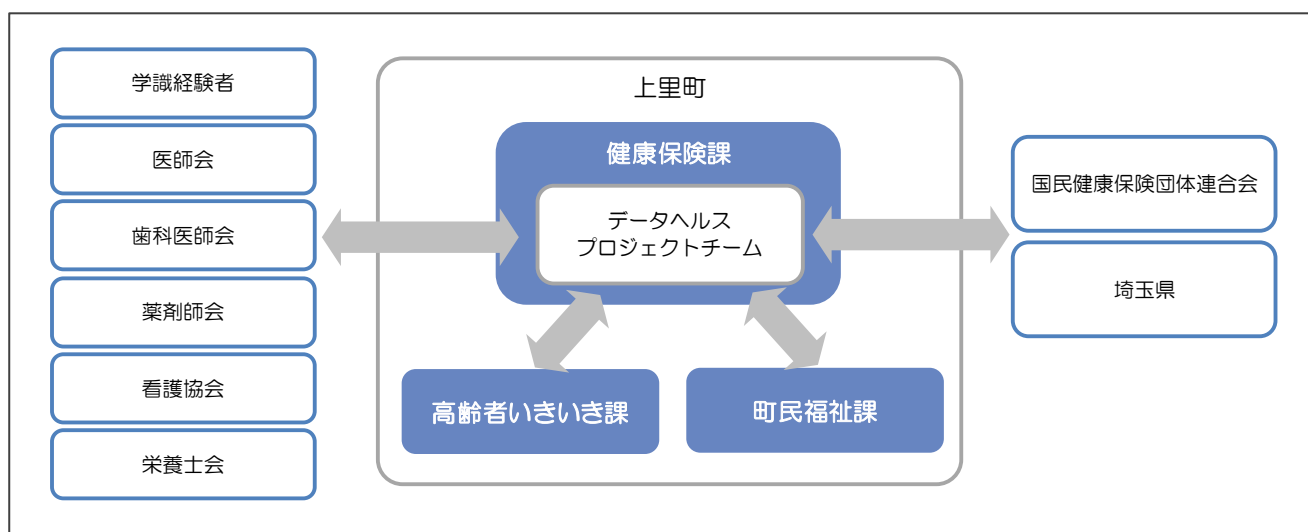
4. 計画の期間

計画期間は、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画との整合性を踏まえ複数年とすること」としていることから、関連する計画との整合性を図る観点から前計画期間を延長し、令和3年度～令和5年度の3年間とします。

5. 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、上里町健康保険課を主体として、上里町高齢者いきいき課、町民福祉課等の関係部局と連携します。また、必要に応じて、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者や国民健康保険団体連合会や都道府県と連携・協力します。具体的には、国保運営協議会の中で医師、歯科医師及び薬剤師等の委員に意見を伺います。

■実施体制



第2章 上里町の現状

1. 基本情報

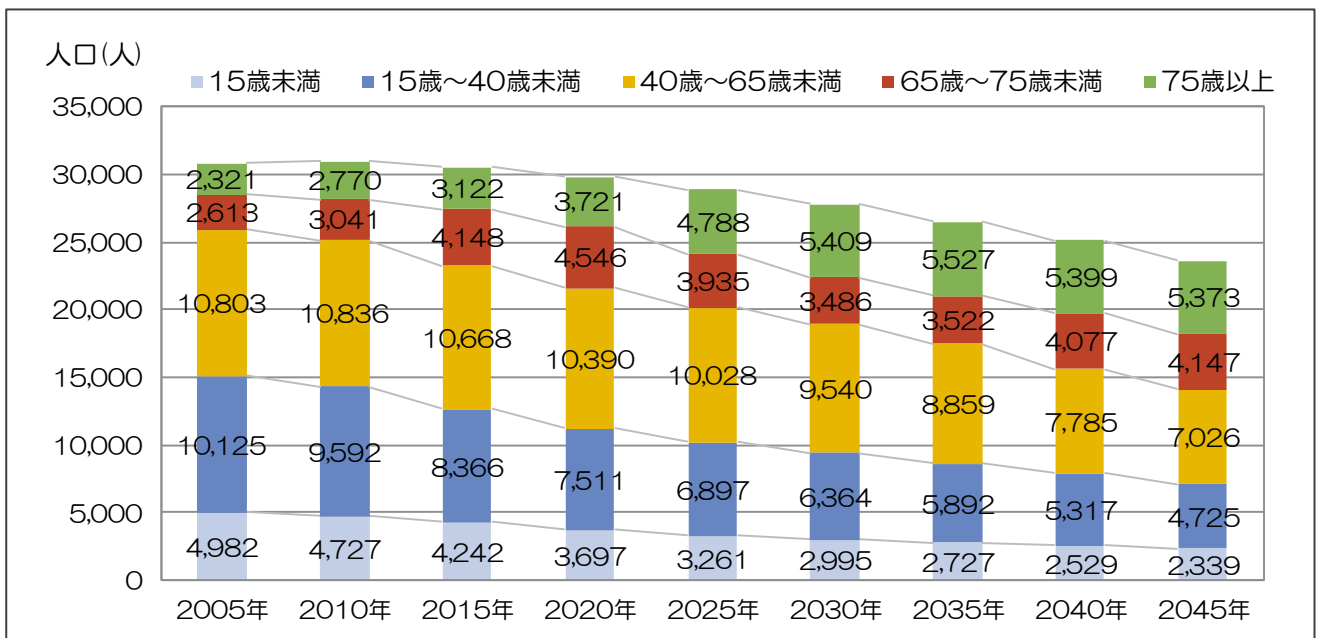
(1) 上里町の人口の推移

2005年から2020年までの人口は30,000人前後で推移しているが、今後は減少し2045年には2万3,610人になることが想定されている。年齢階層別に見ると今後は65歳以上の割合が上昇し、推計では2045年に約4割の町民が65歳以上になると考えられている。

■人口の推移（人）

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
15歳未満	4,982	4,727	4,242	3,697	3,261	2,995	2,727	2,529	2,339
15歳～40歳未満	10,125	9,592	8,366	7,511	6,897	6,364	5,892	5,317	4,725
40歳～65歳未満	10,803	10,836	10,668	10,390	10,028	9,540	8,859	7,785	7,026
65歳～75歳未満	2,613	3,041	4,148	4,546	3,935	3,486	3,522	4,077	4,147
75歳以上	2,321	2,770	3,122	3,721	4,788	5,409	5,527	5,399	5,373
合 計	30,844	30,966	30,546	29,865	28,909	27,794	26,527	25,107	23,610

※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

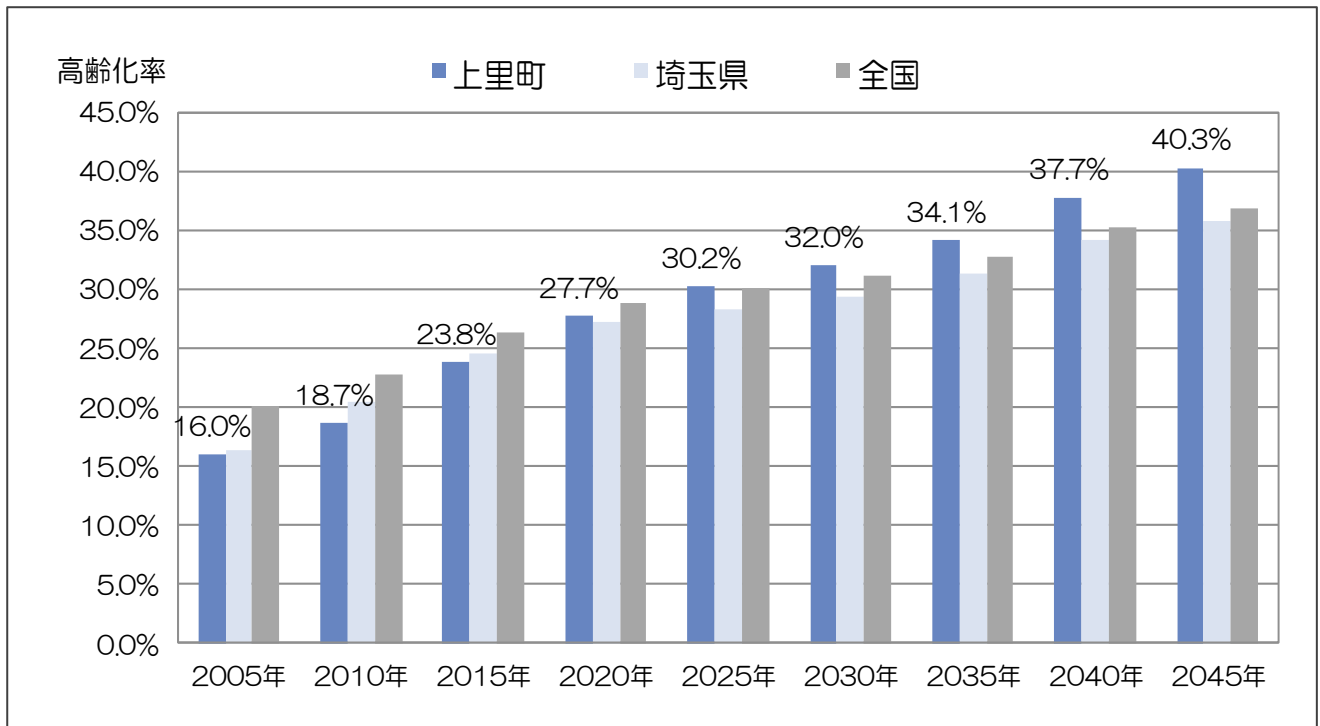


※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

65 歳以上の人口の割合を示す高齢化率の推移を確認した。2005 年時点では 16%だった高齢化率は徐々に上昇しており、2020 年には 27.7%まで増えている。高齢化率は今後も上昇し、2045 年には 40.3%になることが予想される。

また、埼玉県及び全国の数値と比較すると、2020 年時点では大きな差は見られないが、2045 年には埼玉県や全国と比べて高い割合になることが想定されている。

■高齢化率の推移



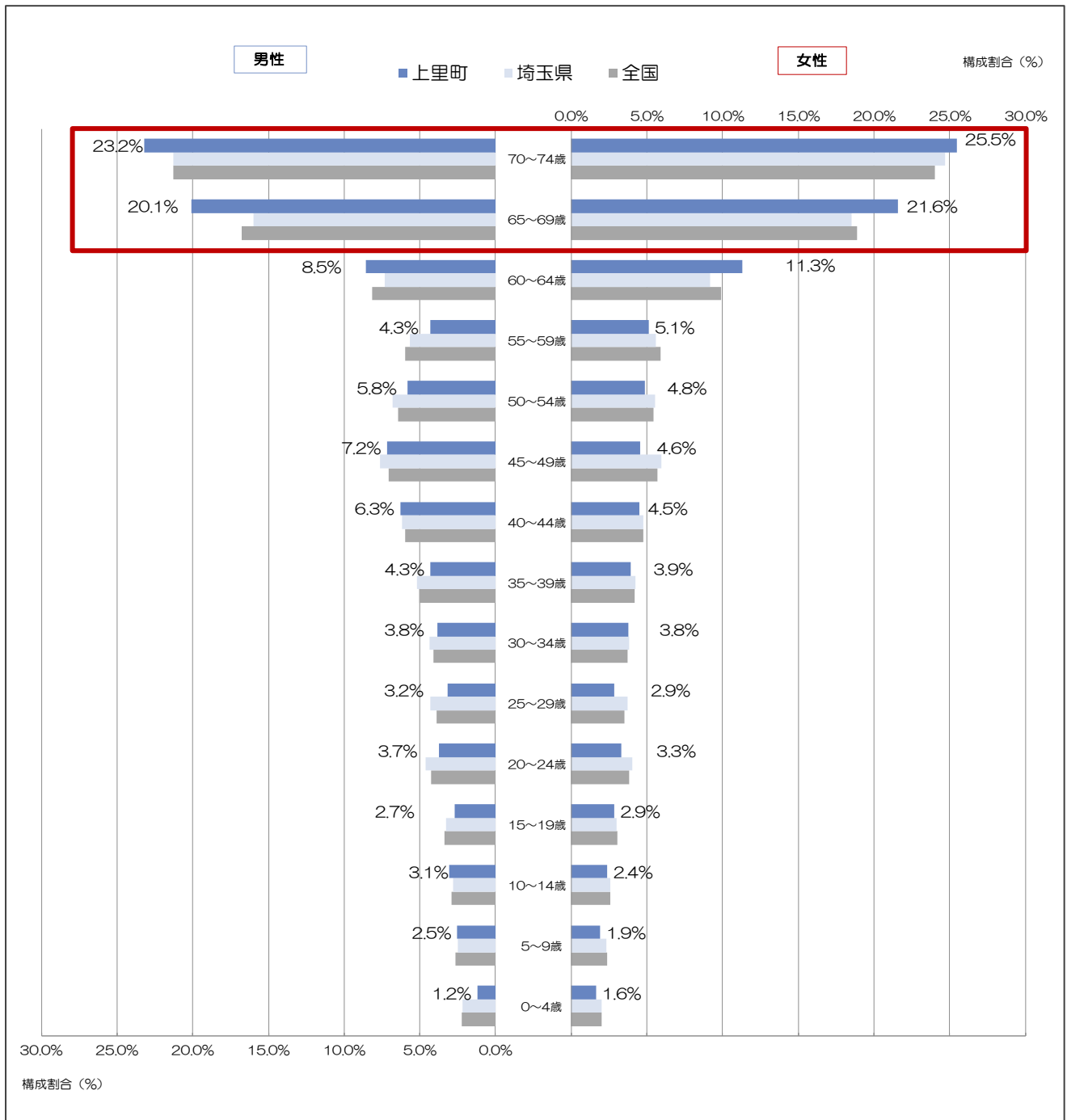
※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

(2) 上里町国民健康保険の加入状況

国民健康保険加入者数は 7,459 人で、本町の人口全体の内 24.4%を占めている。

本町の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています。埼玉県及び全国と比較すると、65 歳以上の割合が高い。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※ 国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況」より

平均寿命をみると、本町は男性 80.6 歳、女性 86.3 歳であり、埼玉県及び全国と比較すると、短くなっている。

■平均寿命

	平均寿命（歳）	
	男性	女性
上里町	80.6	86.3
埼玉県	80.8	86.7
全国	80.8	87

※ 国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

本町における主たる死因は多いものから順に「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」となっており、全体の約 93%を占めている。「悪性新生物」は平成 28 年度のデータヘルス計画策定時に比べ人数は減少しているが、割合でみると約 10%上昇している。「心臓病」「脳疾患」は、人数、割合共に増加しており、特に「脳疾患」の値は大幅に増えていることがわかる。埼玉県及び全国と割合比較すると、「悪性新生物」の割合が低く、「脳疾患」の割合が高くなっている。

■主たる死因とその割合

疾病項目	上里町		埼玉県	全国
	人数	割合		
悪性新生物	72 人 (96 人)	39.3% (30.1%)	50.8%	49.9%
心臓病	56 人 (51 人)	30.6% (16.0%)	27.9%	27.4%
脳疾患	42 人 (20 人)	23.0% (6.3%)	13.2%	14.7%
腎不全	8 人	4.4%	3.2%	3.4%
自殺	3 人	1.6%	3.1%	2.7%
糖尿病	2 人	1.1%	1.8%	1.9%
合計	183 人			

※ 国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

※ （ ）内は平成 28 年度のデータヘルス計画策定時の値

2. 健康・医療情報等の分析

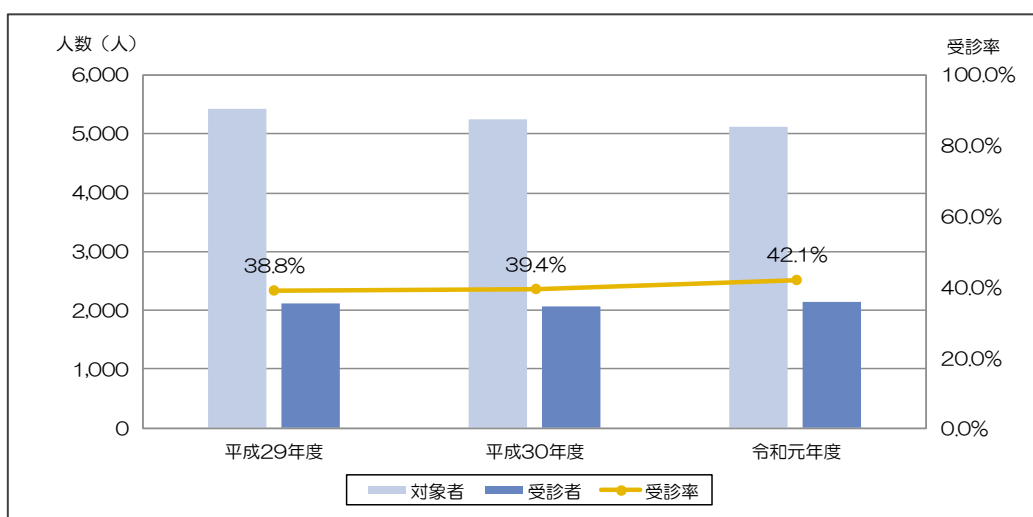
(1) 健康情報の分析

① 特定健診受診率

平成27年度の特定健康診査受診率は34.9%だったが、令和元年度は42.1%に上昇している。埼玉県及び全国と比較すると高い受診率だが、目標として定めていた受診者数3,300人、受診率60%には達していない。

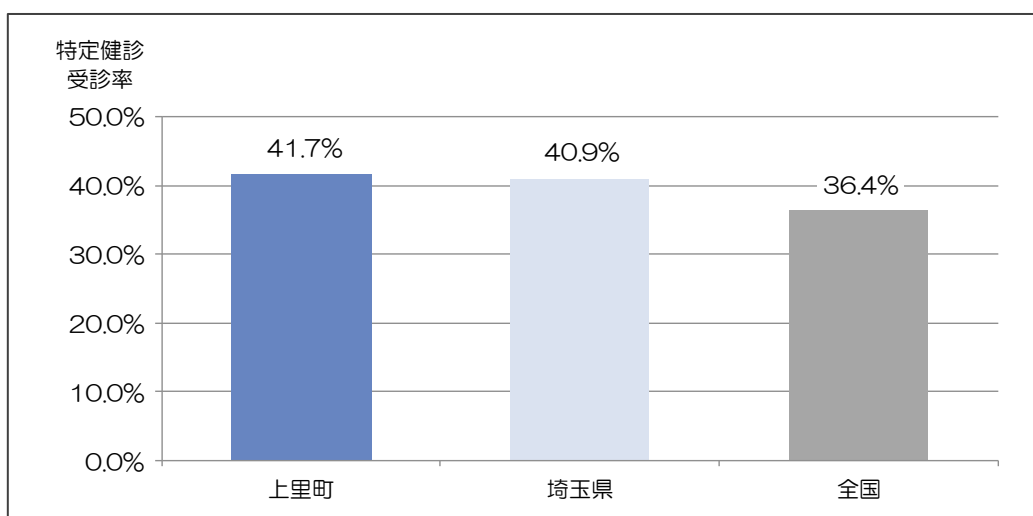
■ 特定健康診査の受診率等

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査対象者（人） A	5,437	5,244	5,111
特定健康診査受診者（人） B	2,110	2,064	2,150
特定健康診査受診率 B/A	38.8%	39.4%	42.1%



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

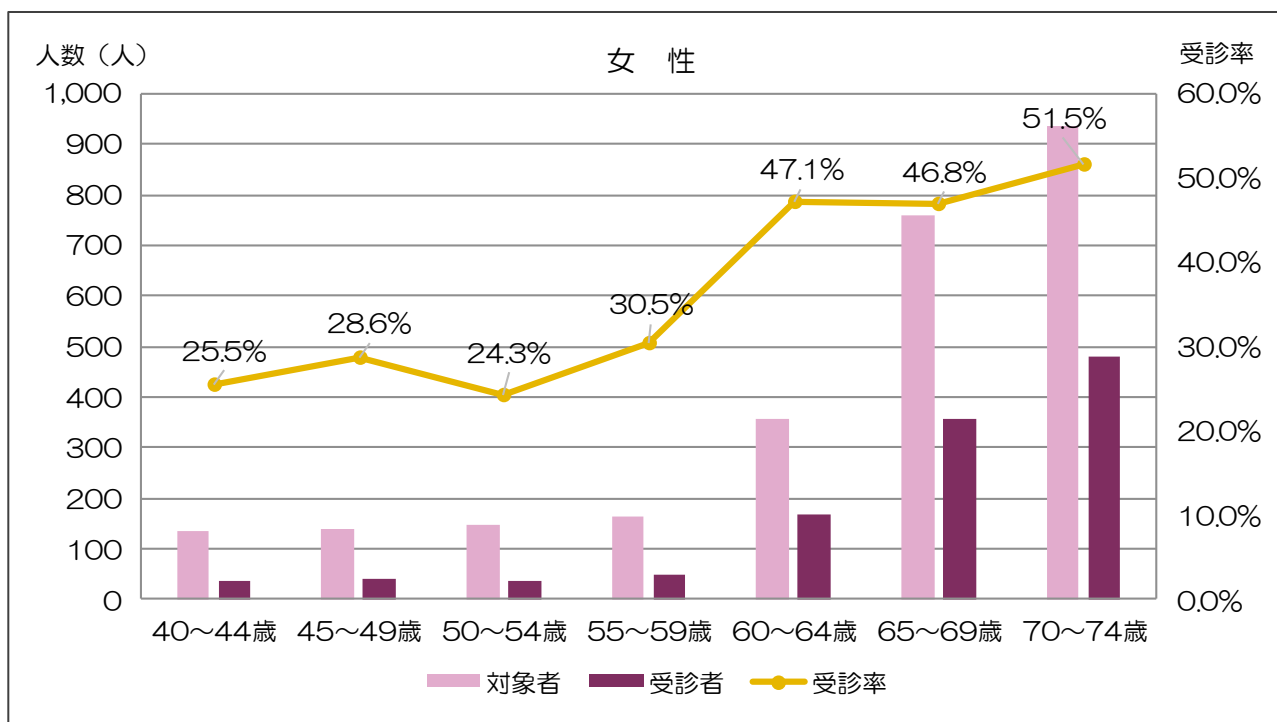
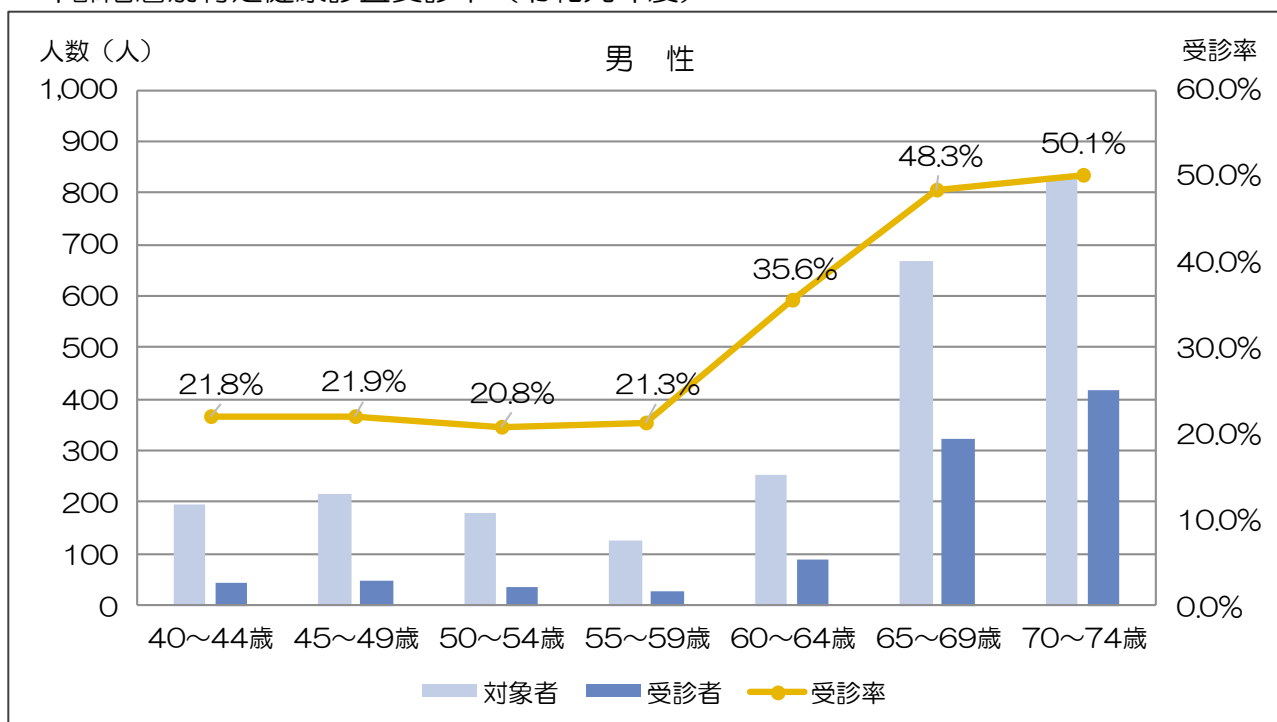
■ 特定健康診査の令和元年度の受診率



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに40代と50代の受診率が20%～30%と低く、60歳を過ぎると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳の受診率は50%を超えている。男女別に比較すると女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にある。

■年齢階層別特定健康診査受診率（令和元年度）



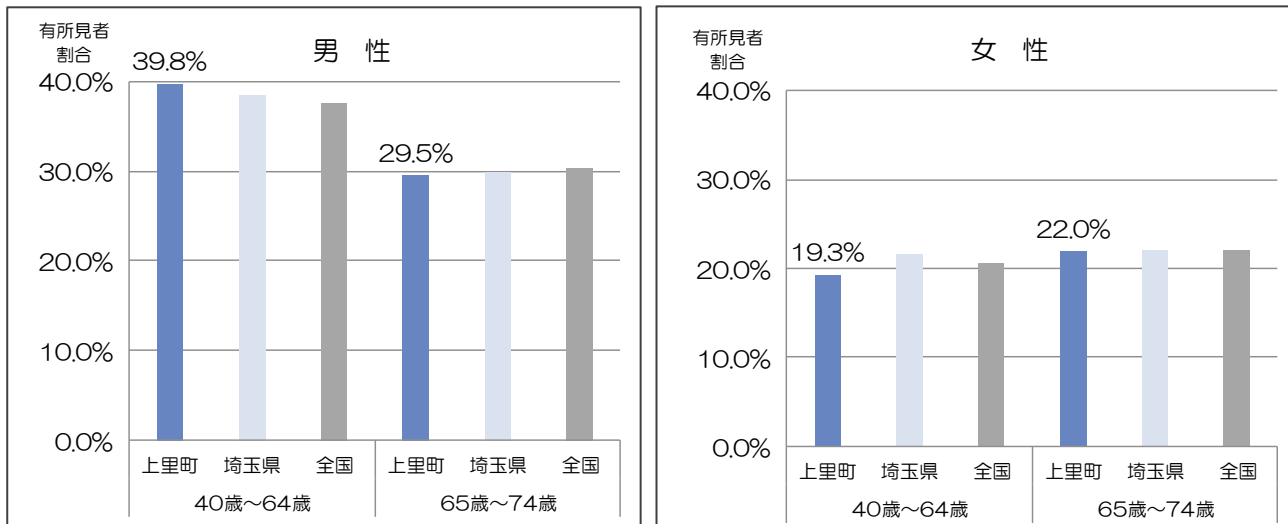
※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

② 有所見者の割合

令和元年度のBMI値が $25\text{kg}/\text{m}^2$ 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性の40歳～64歳だけが若干高いが、それ以外は低い傾向にある。

また、男女別に比較すると男性の方が有所見者割合は高い。年齢階層別（40歳～64歳、65歳～74歳）に比較すると、男性は65歳以上の割合が減っているのに対して、女性は割合が増えている。

■BMI 有所見者の割合（令和元年度）

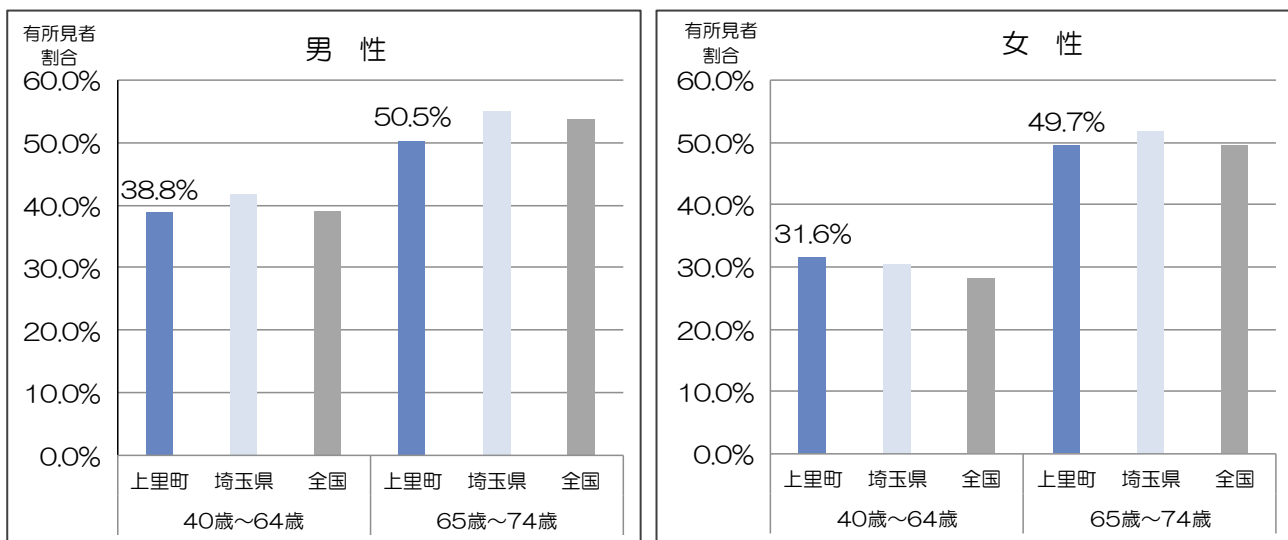


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

収縮期血圧の有所見者割合（ 130mmHg 以上）は埼玉県及び全国と比較すると、40歳～64歳の女性が若干高くなっているが、それ以外は低い傾向にある。

また、男女別に比較すると40歳～64歳では男性の方が約7%高いが、65歳～74歳の割合は男女ともに約50%である。

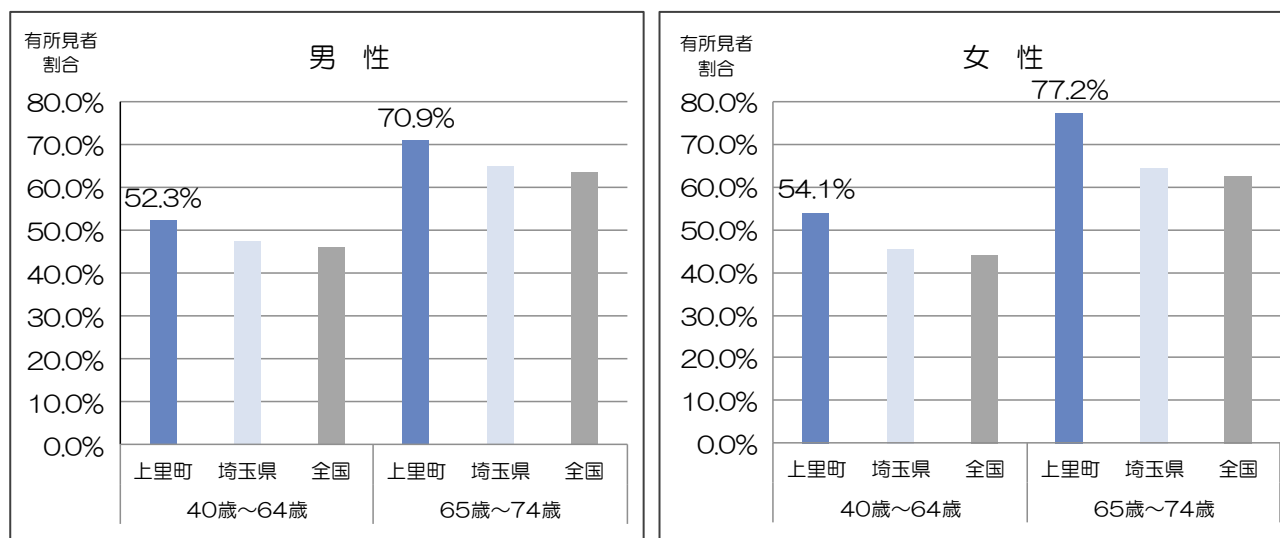
■収縮期血圧有所見者の割合（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

HbA1cの有所見者割合（5.6%以上）は、男女ともに埼玉県及び全国と比較すると高くなっている。男女別に比較すると、40歳～64歳では男性が52.3%、女性が54.1%と大きな差はないが、65歳～74歳では女性の方が77.2%と男性よりも約6%高い。

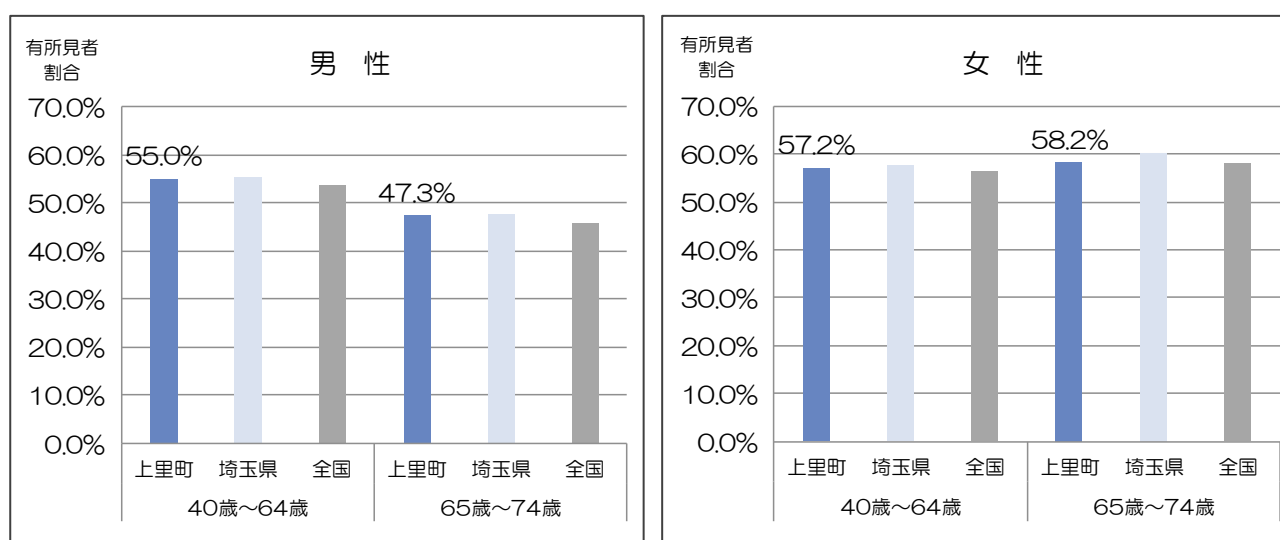
■HbA1c 有所見者の割合（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

LDL コレステロールの有所見者割合（120mg/dL 以上）は、男女ともに埼玉県及び全国と同水準になっている。男女別に比較すると女性の方が高く、65歳～74歳では女性の方が58.2%と男性に比べて約10%高い。

■LDL コレステロール有所見者の割合（令和元年度）

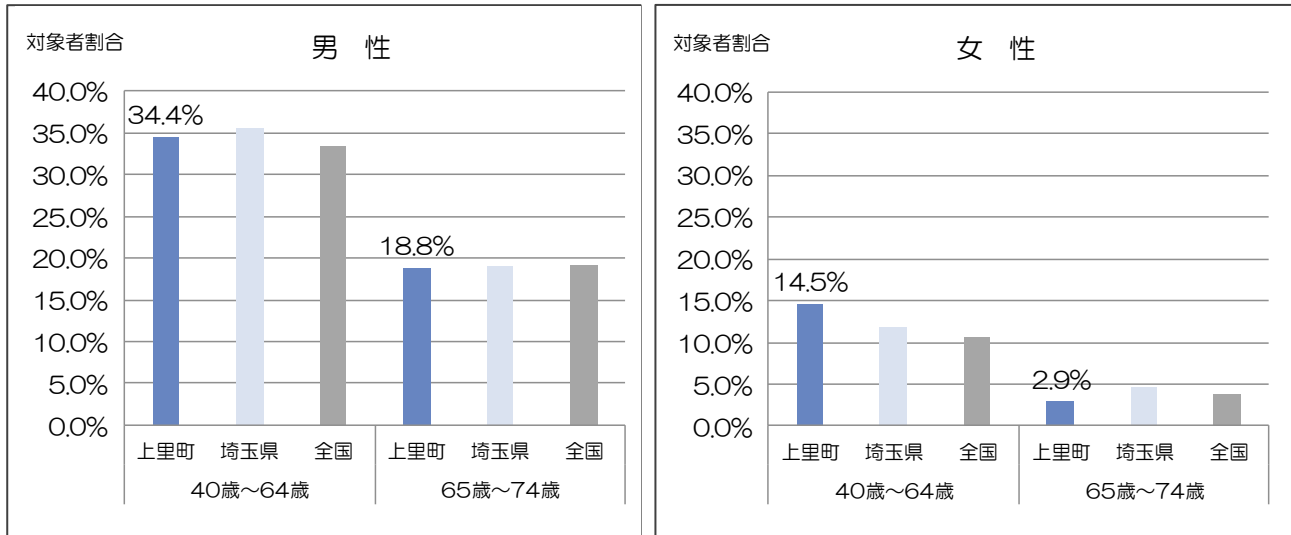


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

③ 生活習慣の状況

喫煙者の割合は埼玉県及び全国と比較すると、40 歳～64 歳の女性は高い傾向にあるが、それ以外は同水準となっている。また、男女別では男性の喫煙者の割合が高く、40 歳～64 歳では男性が女性の約 2 倍、65 歳～74 歳では約 6 倍と大きな違いがある。

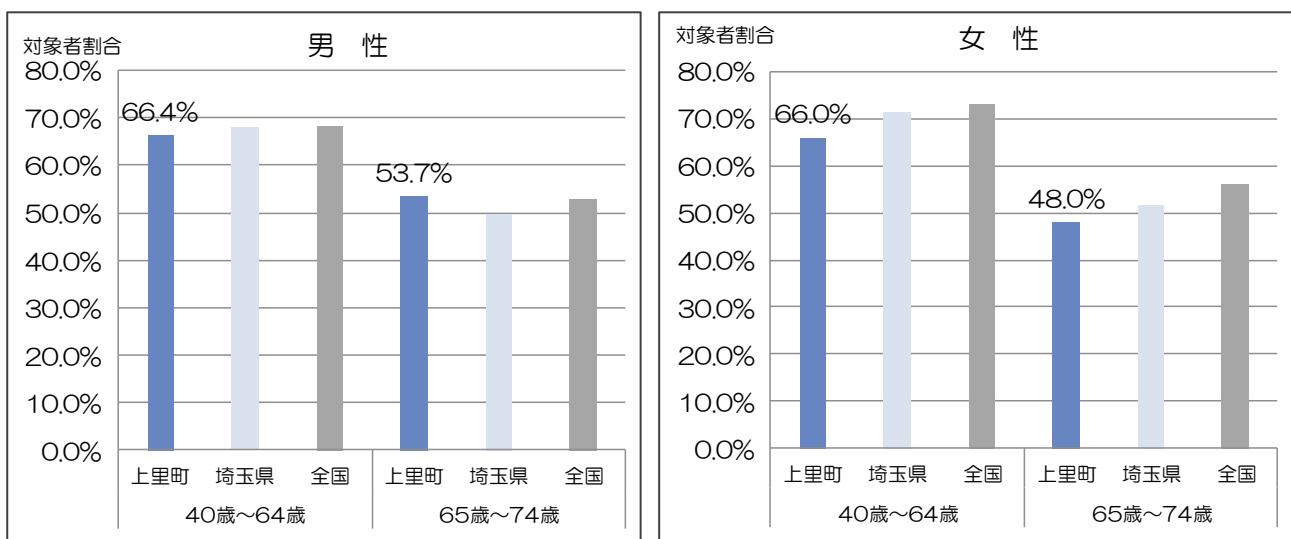
■喫煙者割合（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合は埼玉県及び全国と比較すると、65 歳～74 歳の男性が若干高いが、それ以外は低くなっている。また、男女別に比較すると 40 歳～64 歳では同水準だが、65 歳～74 歳では女性の割合が低くなっており、男性に比べて運動習慣が少なくなっていることがわかる。

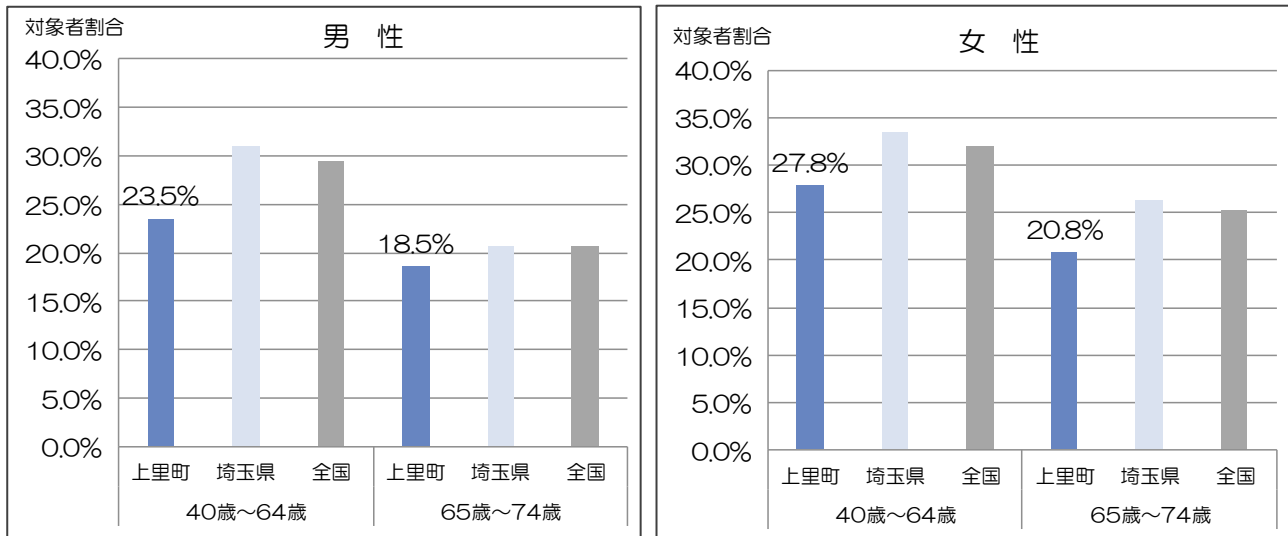
■1 回 30 分以上の運動習慣なし対象者の割合（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

睡眠不足者の割合を埼玉県及び全国と比較すると、男女とも低くなっている。男女別に割合を比較すると40歳～64歳、65歳～74歳ともに女性の方が高くなっている。

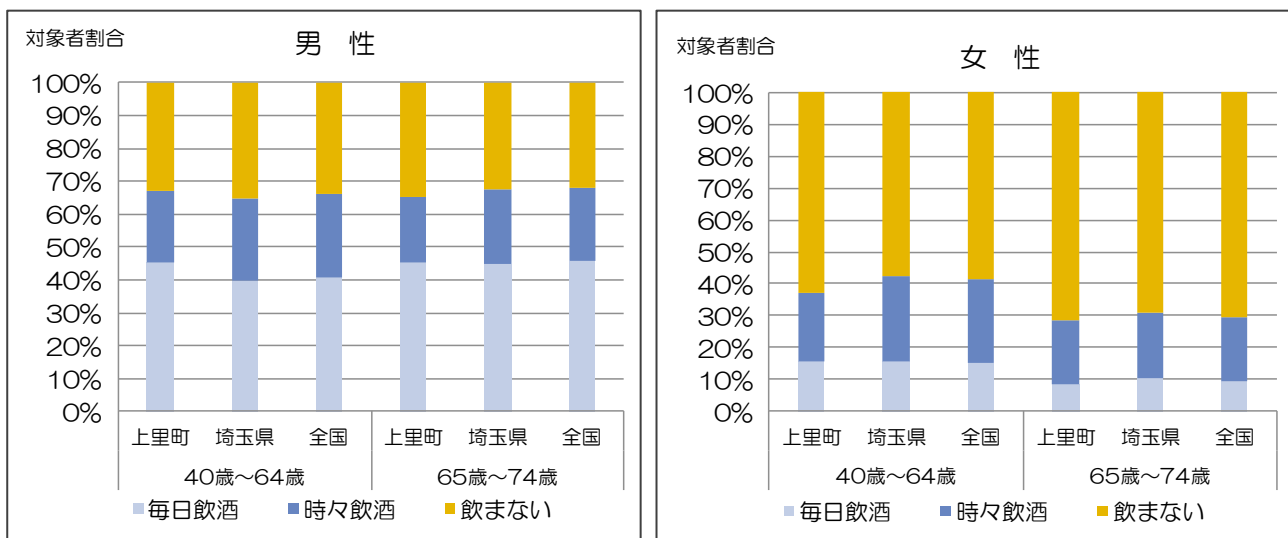
■睡眠不足者の割合（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

飲酒頻度の割合（「毎日飲酒」「時々飲酒」）を埼玉県及び全国と比較すると、男性の40歳～64歳は若干高いが、概ね同水準となっている。また男女別に比較すると、「毎日飲酒」の割合が男性の方が高く、40歳～64歳では男性が女性の約3倍、65歳～74歳では約5倍の差がある。

■飲酒頻度の割合（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

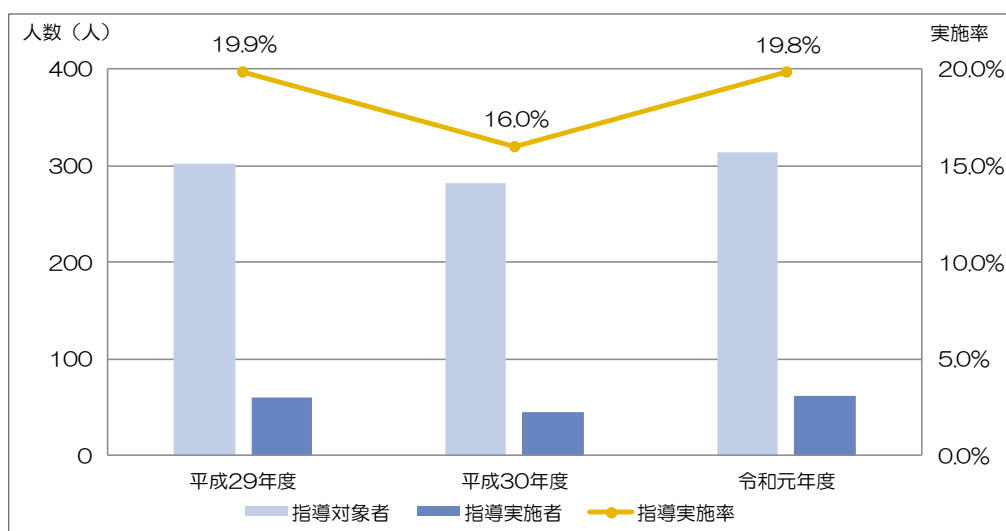
④ 特定保健指導実施率

平成 30 年度は 16%と実施率が前年度に比べて下がっているが、令和元年度は 19.8%に上昇している。また、埼玉県、全国と比べて特定保健指導の実施率が高い傾向にある。目標としていた実施者数 170 人、実施率 60%は達成できていない状況である。

■ 特定保健指導の実施率等

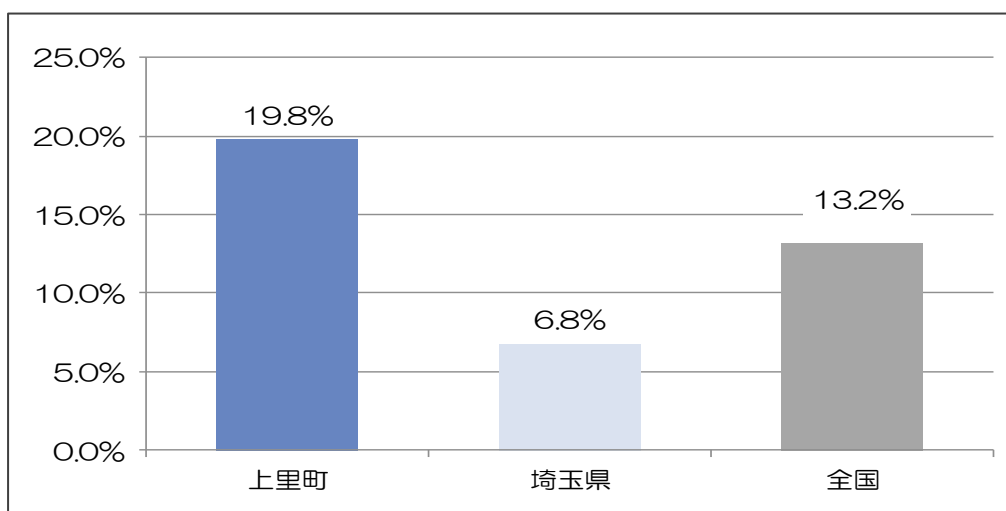
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
特定保健指導対象者（人）	A	302	282	313
初回面接利用者（人）	B	63	46	75
初回面接利用率	B/A	20.9%	16.3%	24.0%
特定保健指導実施者（人）	C	60	45	62
特定保健指導実施率	C/A	19.9%	16.0%	19.8%

※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■ 特定保健指導の令和元年度の実施率



※埼玉県、全国の実施率は国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

※上里町の実施率は、特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

(2) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

本町の医療基礎情報を下記表に示す。1,000 人あたりの診療所数は埼玉県に比べると多いが、全国に比べると少なくなっている。また、医師数は埼玉県、全国に比べて少ない。

1 件あたりの医療費は 36,210 円で埼玉県とは同水準だが、全国の 37,230 円に比べると少なくなっている。外来・入院費用の割合は埼玉県と同水準で、全国と比較すると外来費用の割合が高く、入院費用の割合は低い傾向にある。外来の 1 件あたりの受診回数は埼玉県、全国と同水準だが、入院の 1 件当たり在院日数は埼玉県、全国に比べて多い。

■医療基礎情報

区 分		上里町	埼玉県	全 国
1,000 人あたり				
	病院数	0.0	0.2	0.3
	診療所数	2.9	2.4	3.4
	病床数	0.0	35.4	52.0
	医師数(人)	2.3	6.9	10.7
	レセプト数(件)	666.8	639.5	682.3
	外来レセプト数(件)	16.3	15.1	18.7
	入院レセプト数(件)	683.0	654.6	701.0
1 件あたり				
	医療費(円)	36,210	36,020	37,230
	一 般(円)	36,230	36,020	37,230
	退 職(円)	12,830	35,980	36,040
外 来				
	外来費用の割合 ※1	62.4%	62.6%	59.4%
	1 件当たり医療費(円)	23,160	23,100	22,710
	1 人当たり医療費(円)	15,440	14,770	15,500
	1 日当たり医療費(円)	14,750	15,170	14,960
	1 件当たり受診回数	1.6	1.5	1.5
入 院				
	入院費用の割合 ※2	37.6%	37.4%	40.6%
	1 件当たり医療費(円)	571,470	583,320	567,030
	1 人当たり医療費(円)	9,290	8,810	10,600
	1 日当たり医療費(円)	34,830	39,290	36,070
	1 件当たり在院日数	16.4	14.8	15.7

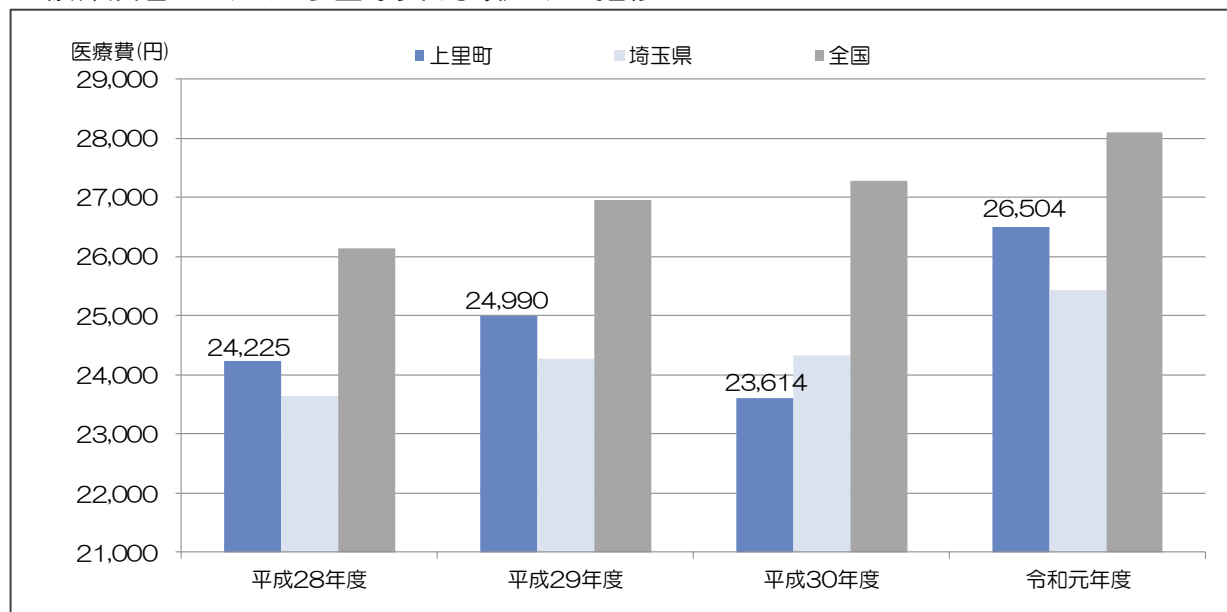
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

※1 「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

※2 「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、令和元年度と平成28年度の医療費を比較すると、約2,279円増加している。全国と比較すると低いが、埼玉県よりは高い傾向にある。

■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



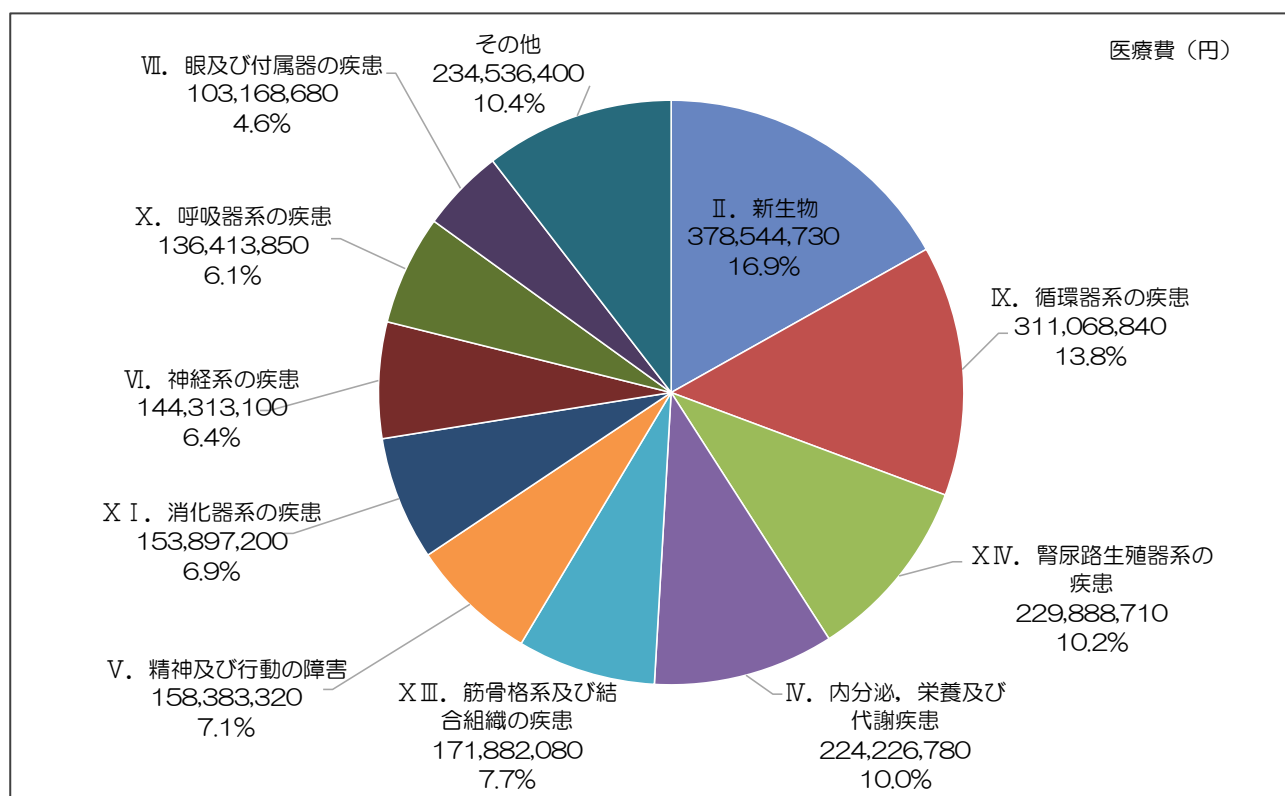
※国保データベース（KDB）システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

② 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出すると、「新生物」が医療費合計の 16.9%を占めており、次いで「循環器系の疾患」が 13.8%、「腎尿路生殖器系の疾患」が 10.2%と高い割合を占めている。「新生物」は平成 28 年度のデータヘルス計画策定時には 12.8%で 2 位だったが、現在は 6.1%増加し 1 位となっている。

■大分類による疾病別医療費割合（上位 10 疾病）

順位	前回順位	疾病項目（大分類）	医療費（円）	構成比
1	2	Ⅱ. 新生物	378,544,730	16.9%
2	1	Ⅸ. 循環器系の疾患	311,068,840	13.8%
3	3	ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	229,888,710	10.2%
4	4	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	224,226,780	10.0%
5	5	ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	171,882,080	7.7%
6	6	Ⅴ. 精神及び行動の障害	158,383,320	7.1%
7	7	ⅩⅠ. 消化器系の疾患	153,897,200	6.9%
8	11	Ⅵ. 神経系の疾患	144,313,100	6.4%
9	8	Ⅹ. 呼吸器系の疾患	136,413,850	6.1%
10	10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	103,168,680	4.6%
-	-	その他	234,536,400	10.4%

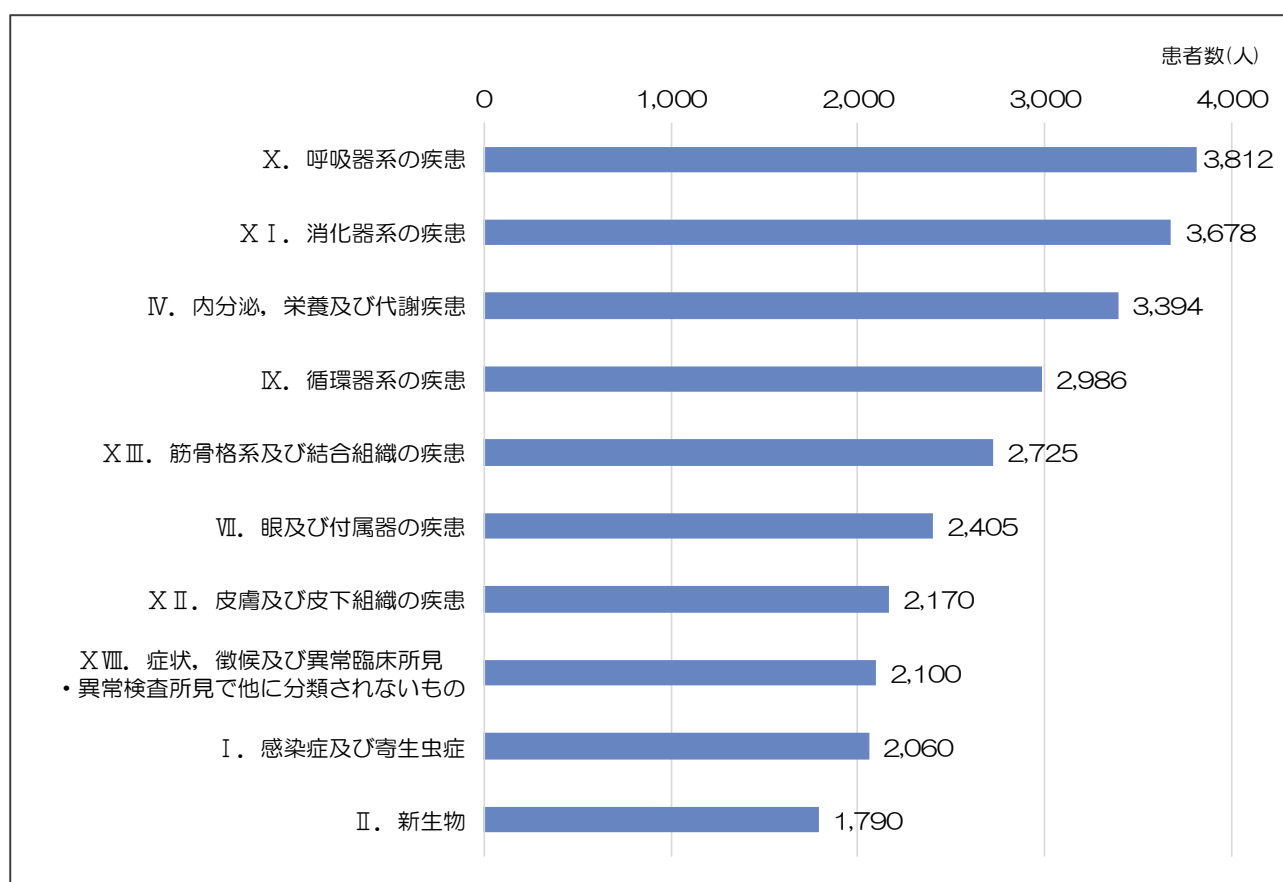


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

患者数の多い疾病は、「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等となっており、平成28年度のデータヘルス計画策定時と同じ傾向である。

■大分類による疾病別患者数（上位10疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数（人）
1	X. 呼吸器系の疾患	3,812
2	X I. 消化器系の疾患	3,678
3	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,394
4	IX. 循環器系の疾患	2,986
5	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,725
6	VII. 眼及び付属器の疾患	2,405
7	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,170
8	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	2,100
9	I. 感染症及び寄生虫症	2,060
10	II. 新生物	1,790

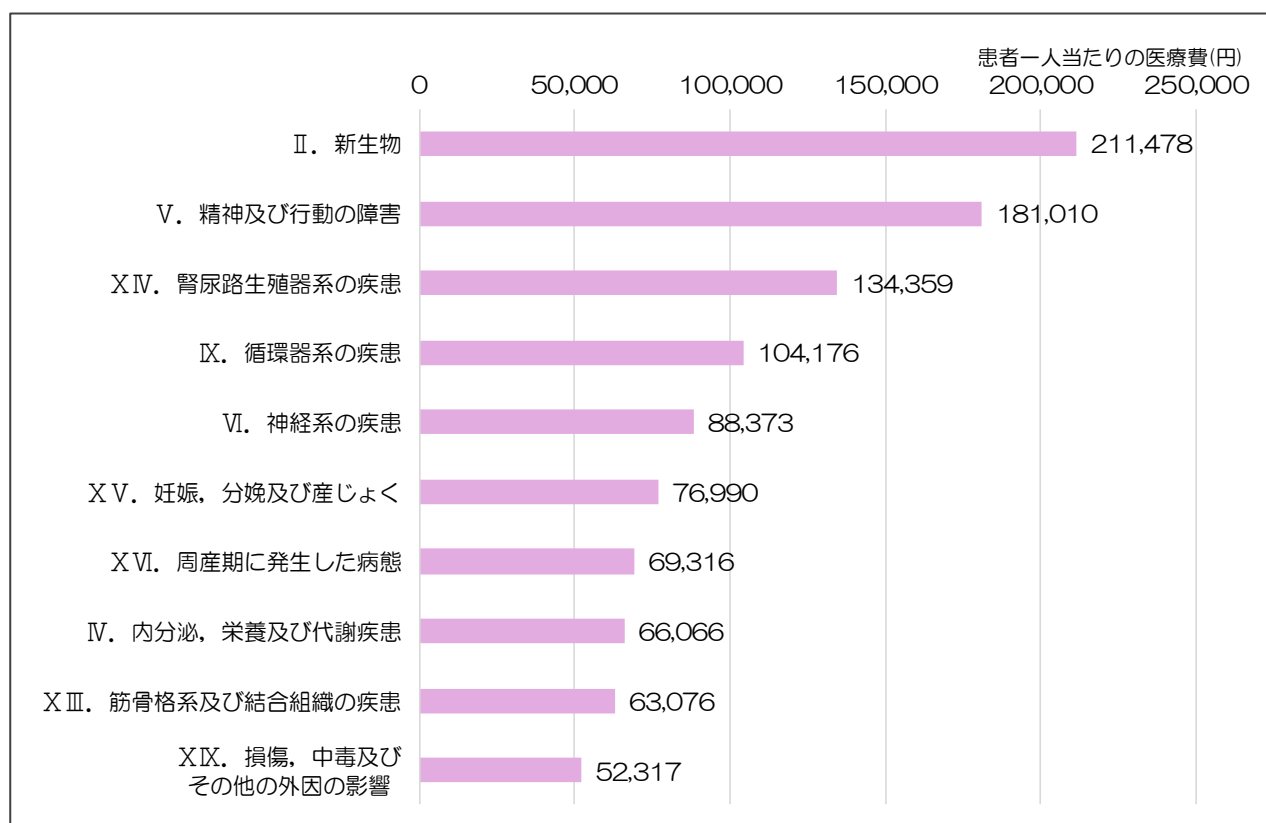


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「新生物」「精神及び行動の障害」「腎尿路生殖器系の疾患」等となっている。平成28年度のデータヘルス計画策定時に1位だった「V. 精神及び行動の障害」は181,010円（前は189,810円）で、若干減少しているが、「II. 新生物」は約50,000円増加しており（前は162,162円）、1位となっている。

■大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位10疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者1人当たりの医療費（円）
1	II. 新生物	211,478
2	V. 精神及び行動の障害	181,010
3	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	134,359
4	IX. 循環器系の疾患	104,176
5	VI. 神経系の疾患	88,373
6	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	76,990
7	XVI. 周産期に発生した病態	69,316
8	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	66,066
9	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	63,076
10	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	52,317



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの医療費及び患者数の分布をみると、「循環器系の疾患」や糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、患者数とも多くなっている。一方、「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」「精神及び行動の障害」については、患者数は少ないが、患者一人当たりの医療費が高い。

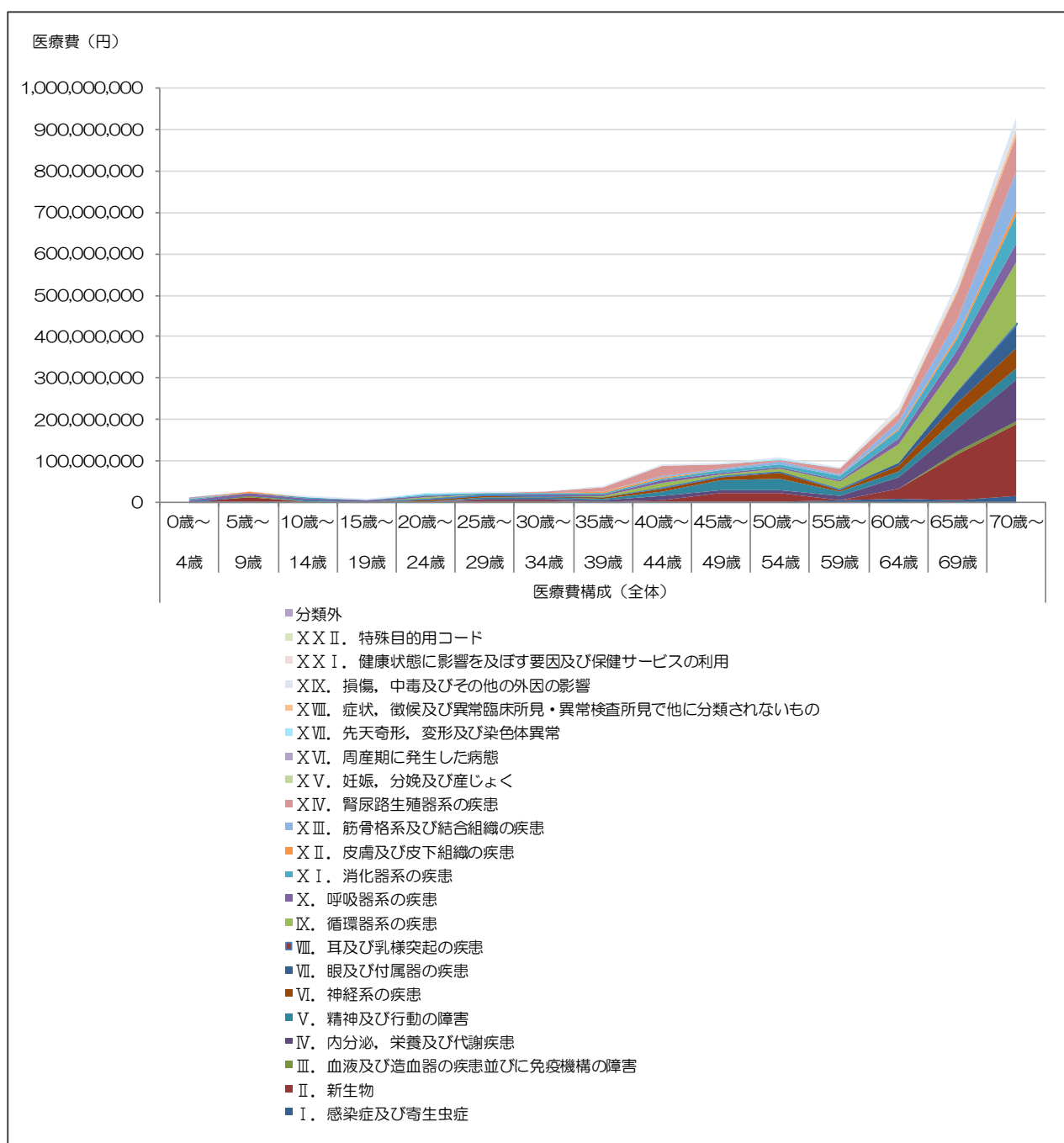
■大分類による疾病別医療費及び患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

5歳ごとの年齢階層別の医療費は60歳から急激に増加し、70歳以上の医療費が最も高い。その中でも特に「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が高くなっており、平成28年度のデータヘルス計画策定時と同じ傾向である。

■疾病別年齢階層別医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病をみると、男女共に24歳までは「呼吸器系の疾患」が高く、25歳以降ではメンタル系の疾患である「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっている。60歳以降では、男女共に「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費が高い。

男性の疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病を平成28年度のデータヘルス計画策定時と比較すると、「新生物」の若い世代での医療費が増えている。前は40歳未満では上位5疾病に入っていなかったが、今回は25歳～29歳で1位、30歳～34歳では4位と医療費が増加していることがわかる。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【男性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VII. 先天奇形変形及び染色体異常	X VI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動障害
10歳～14歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	VI. 神経系の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X. 呼吸器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動障害	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患
35歳～39歳	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X. 呼吸器系の疾患
40歳～44歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動障害	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動障害	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動障害	I. 感染症及び寄生虫症
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
65歳～69歳	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
70歳～	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

女性の疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病を見ると、30歳未満では「呼吸器系の疾患」の医療費が高く、30歳から59歳では「精神及び行動障害」が上位に入っている。また、50代から「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が増えており、全体的に平成28年度のデータヘルス計画策定時と同じ傾向がみられる。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【女性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
5歳～9歳	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	III. 血液及び造血器の疾病並びに免疫機構の障害	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
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
20歳～24歳	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患
30歳～34歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	X V. 妊娠、分娩及び産じょく	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
35歳～39歳	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
45歳～49歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
55歳～59歳	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患
70歳～	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

③ 疾病別医療費統計（中分類）

大分類において、医療費や患者数、患者一人当たり医療費が上位にきた「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」「呼吸器系の疾患」について、中分類ごとに集計する。

● 循環器系の疾患 医療費 第2位（第1位）

患者数 第4位（第4位）

患者一人当たり医療費 第4位（第4位）

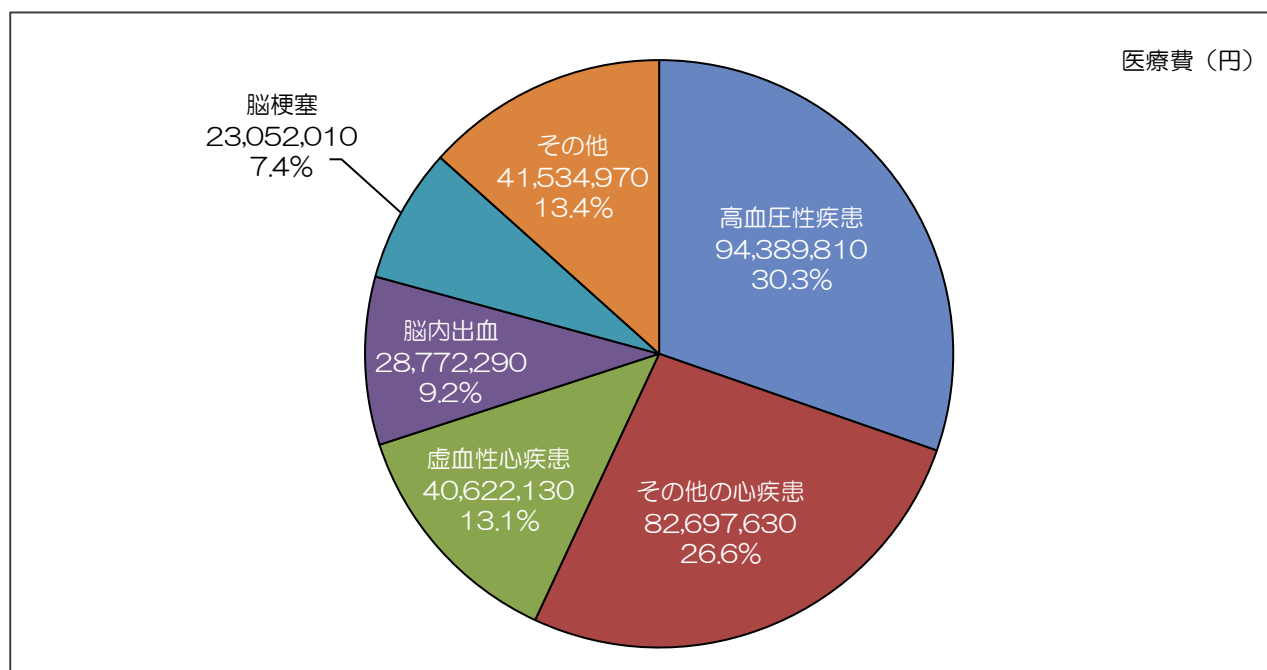
※（）内は平成28年度のデータヘルス計画策定時の順位

医療費が第2位で、死因の第2位である「心臓病」と第3位の「脳疾患」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、「高血圧性疾患」の医療費が約9,439万円で30.3%を占める。次いで心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が26.6%となっており、高い割合を占めている。

患者数は、「高血圧性疾患」の患者が一番多く2,220人、次いで「その他の心疾患」が1,067人、「虚血性心疾患」は621人となっている。

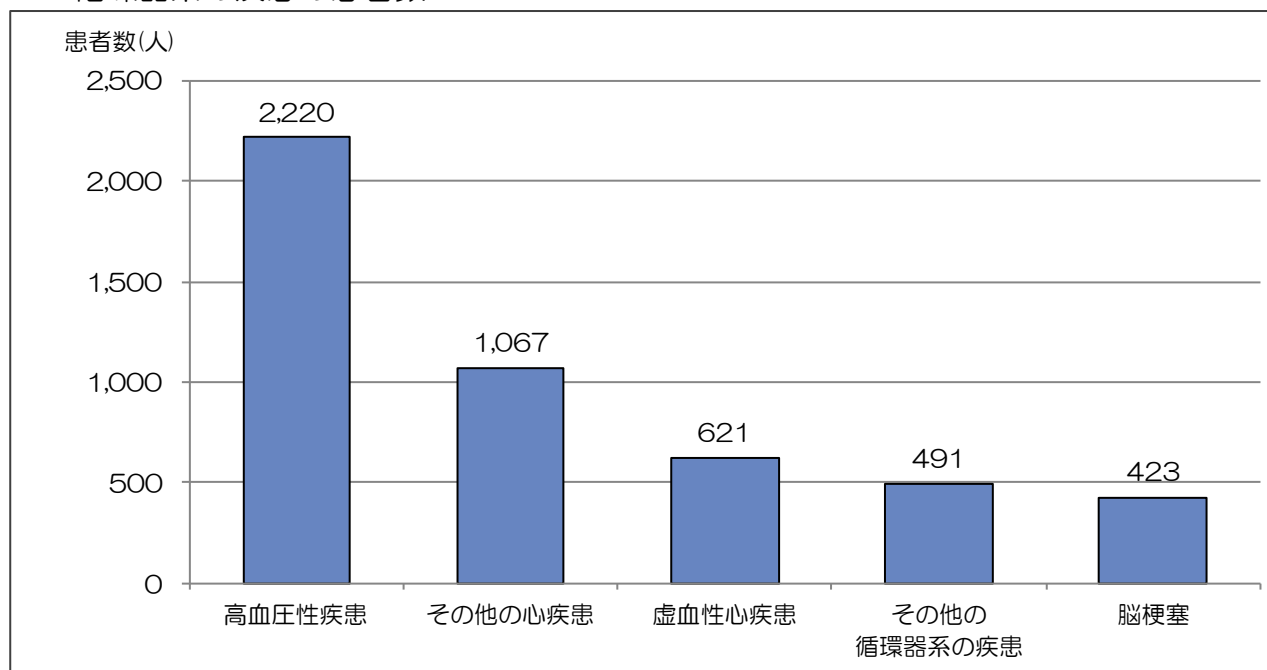
患者一人当たり医療費は、「脳内出血」の患者一人当たり医療費が約36万円で最も高額である。

■ 循環器系の疾患の医療費の内訳



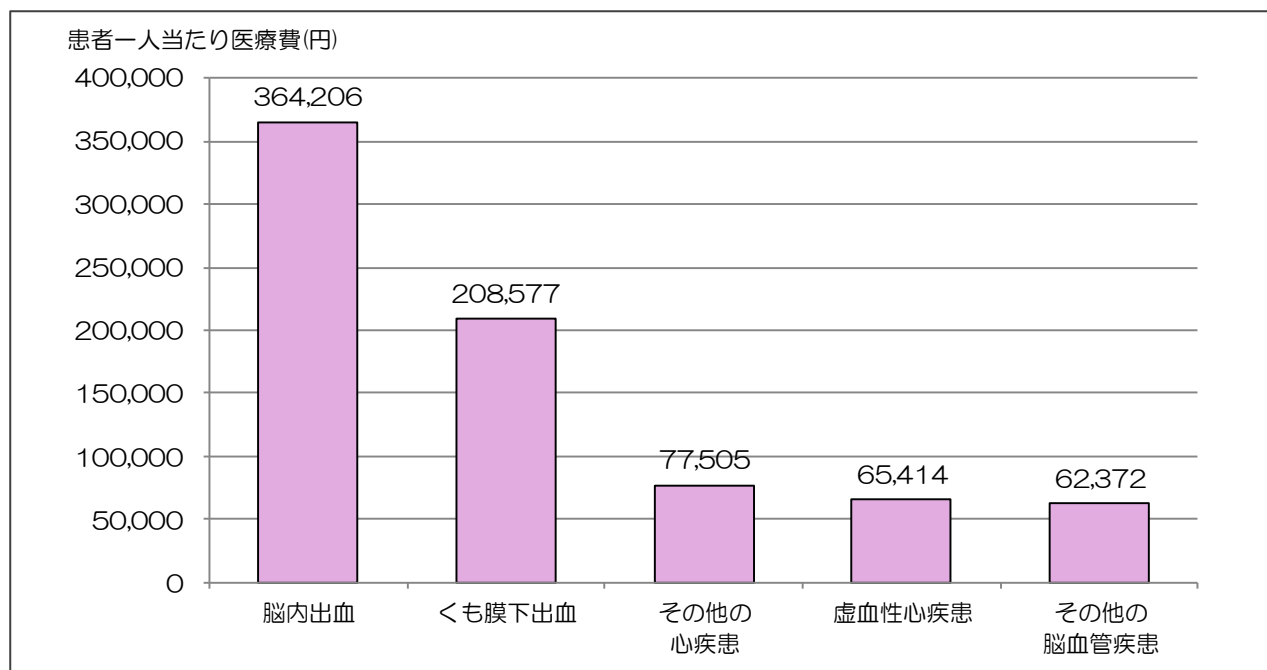
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■循環器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■循環器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

● 新生物

医療費 第 1 位（第 2 位）

患者数 第 10 位（第 10 位）

患者一人当たり医療費 第 1 位（第 2 位）

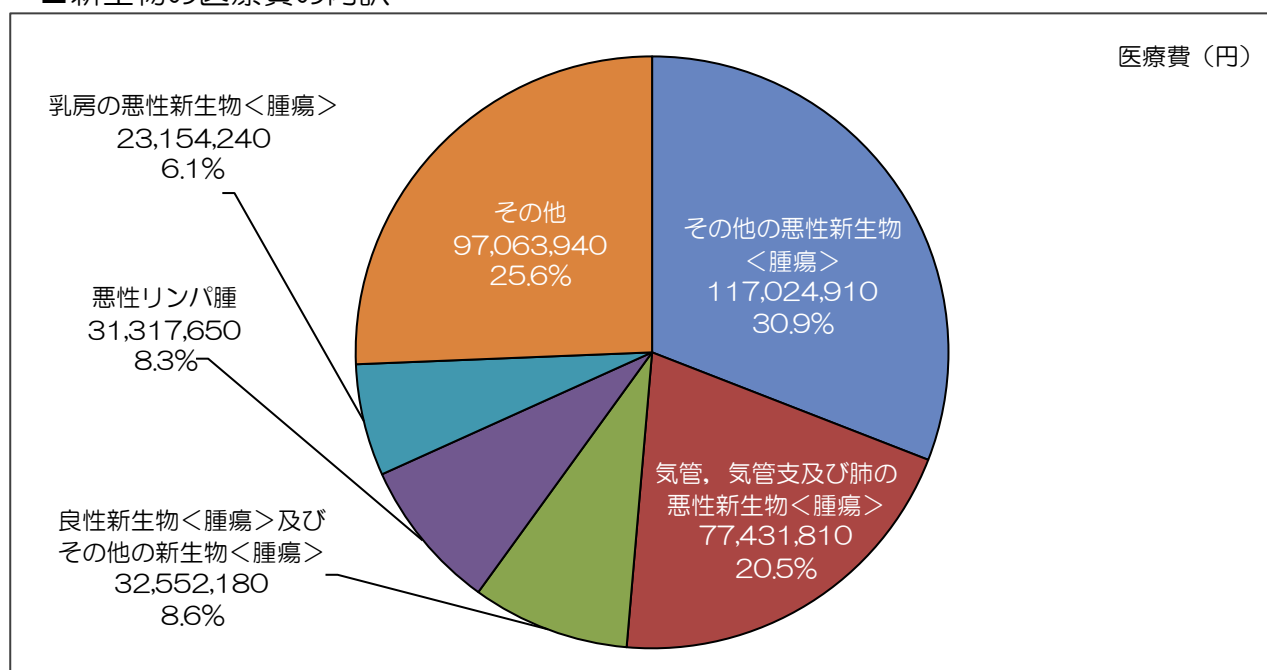
※（ ）内は平成 28 年度のデータヘルス計画策定時の順位

医療費、患者一人当たり医療費、死因が第 1 位の「悪性新生物」が含まれる「新生物」について中分類別にみると、前立腺がん等が含まれる「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の医療費が約 1 億 1,702 万円で 30.9%を占めている。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の医療費が 20.5%と高い割合を占めている。

患者一人当たり医療費は「白血病」が約 76 万円と最も高額で、次いで「悪性リンパ腫」も約 68 万円と高額になっている。

平成 28 年度のデータヘルス計画策定時、患者一人あたり医療費は 2 位だったが今回は 1 位である。患者一人あたり医療費をみると、「白血病」が約 36 万円増えている。「悪性リンパ腫」も約 50 万円増えており、前回の約 3.5 倍の金額になっている。逆に「乳房の悪性新生物」の患者一人あたり医療費は約 17 万円（前回は約 24 万円）で、前回より約 7 万円減っている。

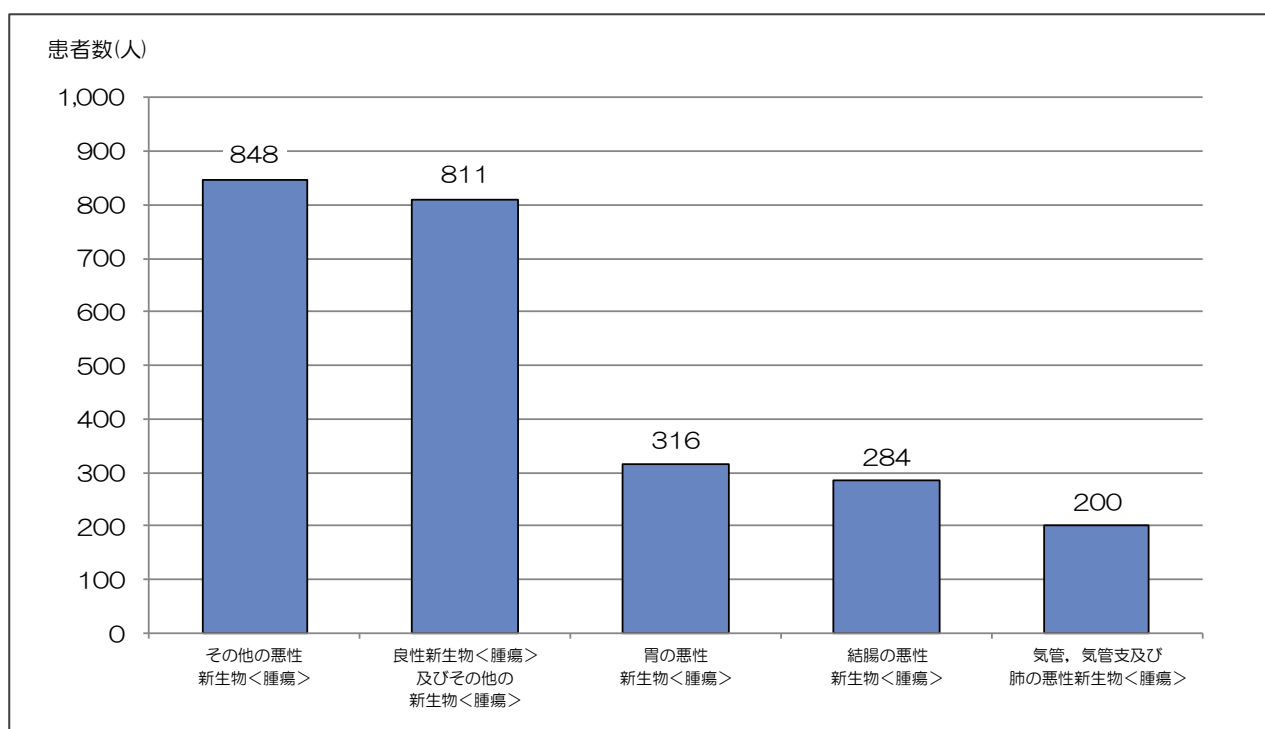
■ 新生物の医療費の内訳



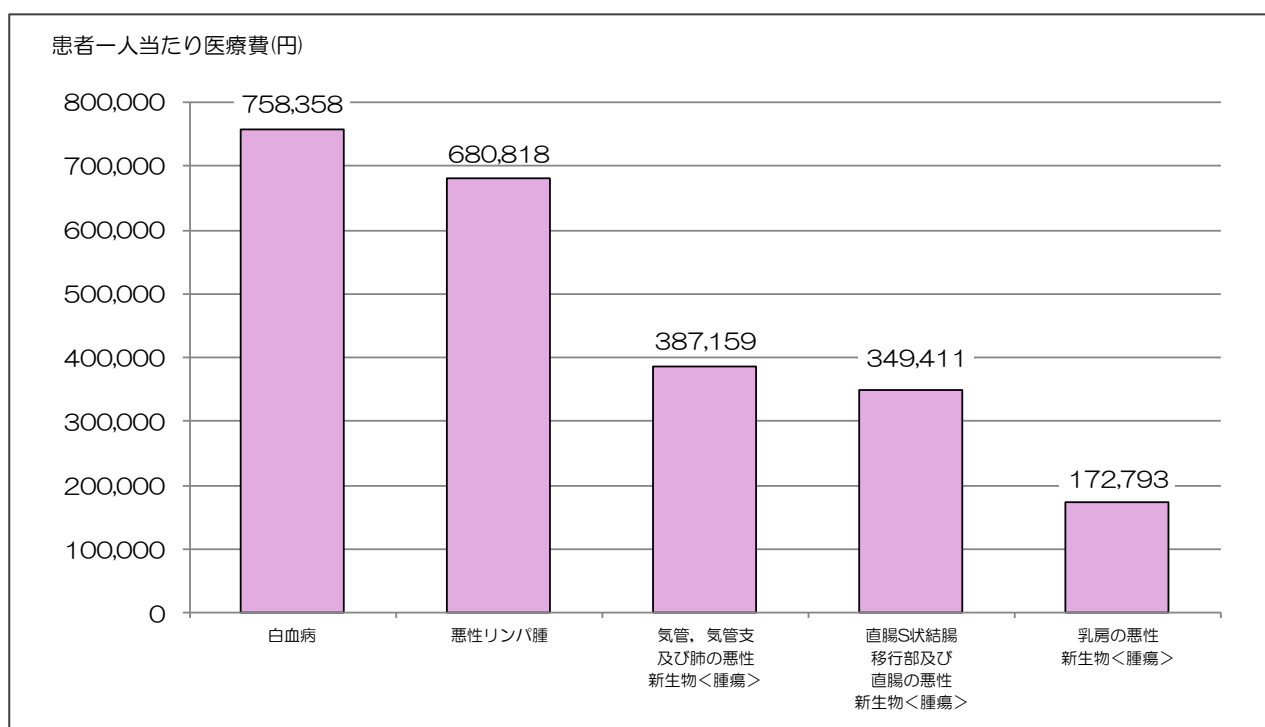
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

■新生物の患者数

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。



■新生物の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

● 内分泌、栄養及び代謝疾患

医療費 第4位（第4位）

患者数 第3位（第3位）

患者一人当たり医療費 第8位（第6位）

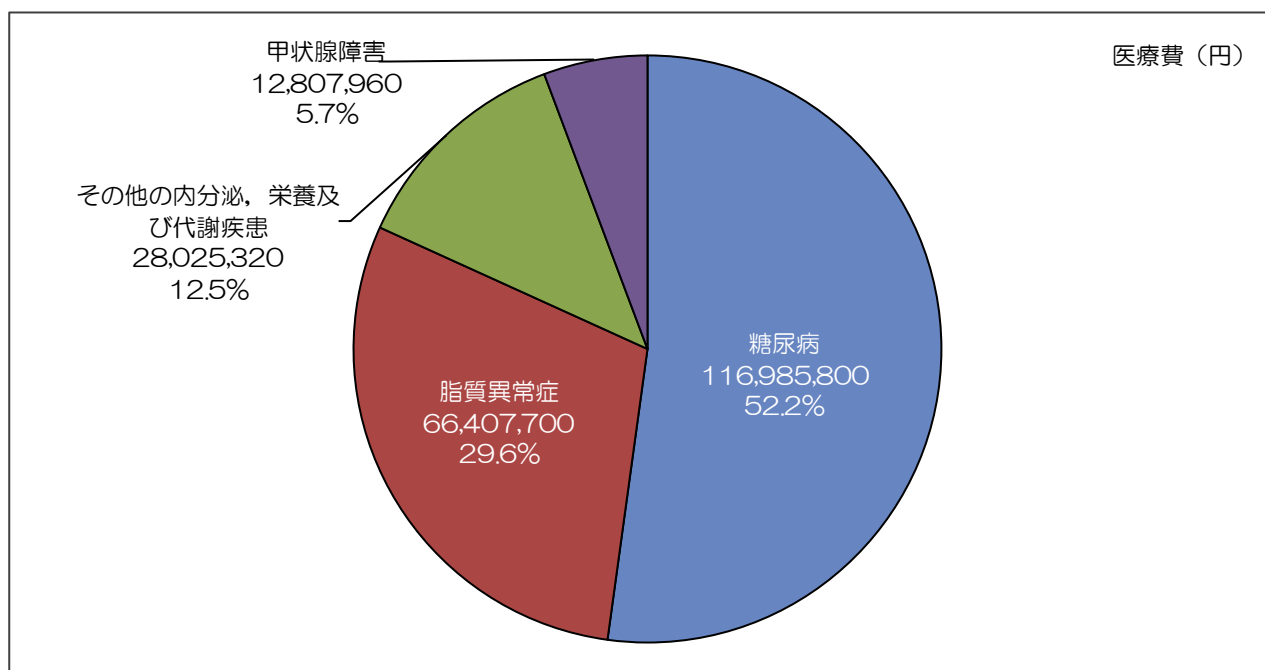
※（）内は平成28年度のデータヘルス計画策定時の順位

医療費が第4位で、患者数が第3位である「内分泌、栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約1億1,699万円で、全体の52.2%を占めている。次いで「脂質異常症」の医療費が6,641万円と高額になっている。この二疾病が「内分泌、栄養及び代謝疾患」に関する医療費の約8割を占めている。

患者数では、「糖尿病」が2,320人、「脂質異常症」が1,873人となっている。

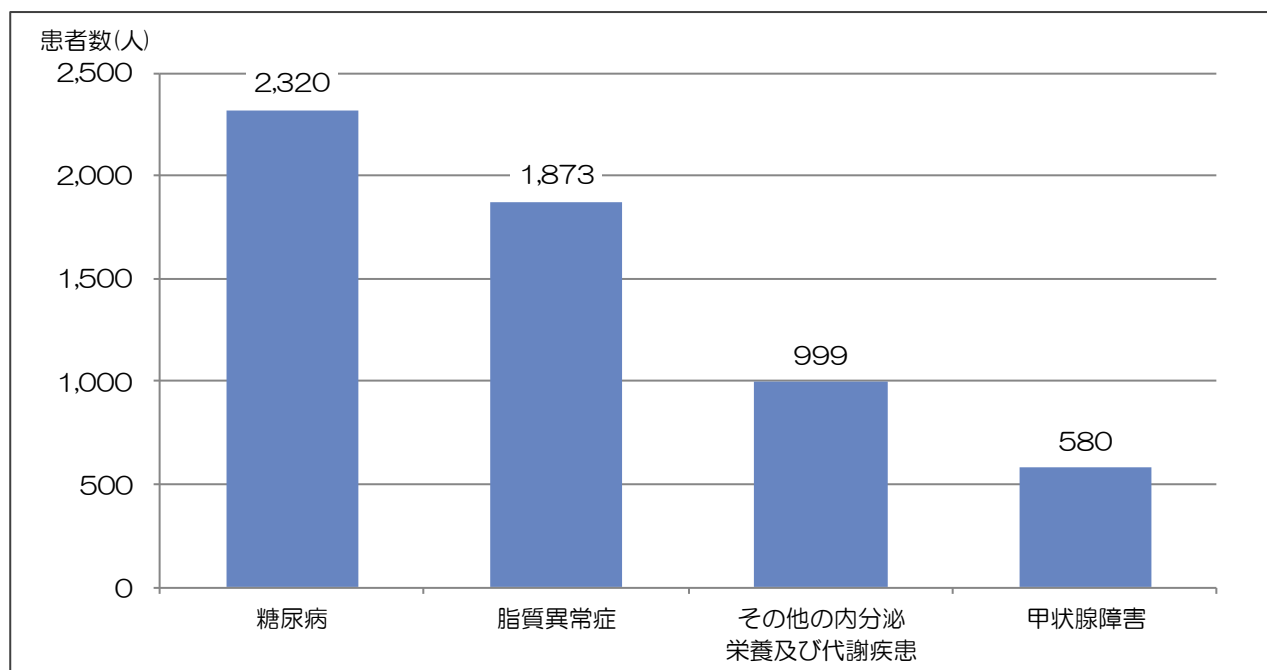
平成28年度のデータヘルス計画策定時と同様に糖尿病の医療費割合が半数を超えている（前回の医療費の内訳は51.1%で、医療費は121,465,970円）。また、糖尿病の患者数は若干減っているものの、2,320人と多いことがわかる（前回は2,389人）。

■ 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



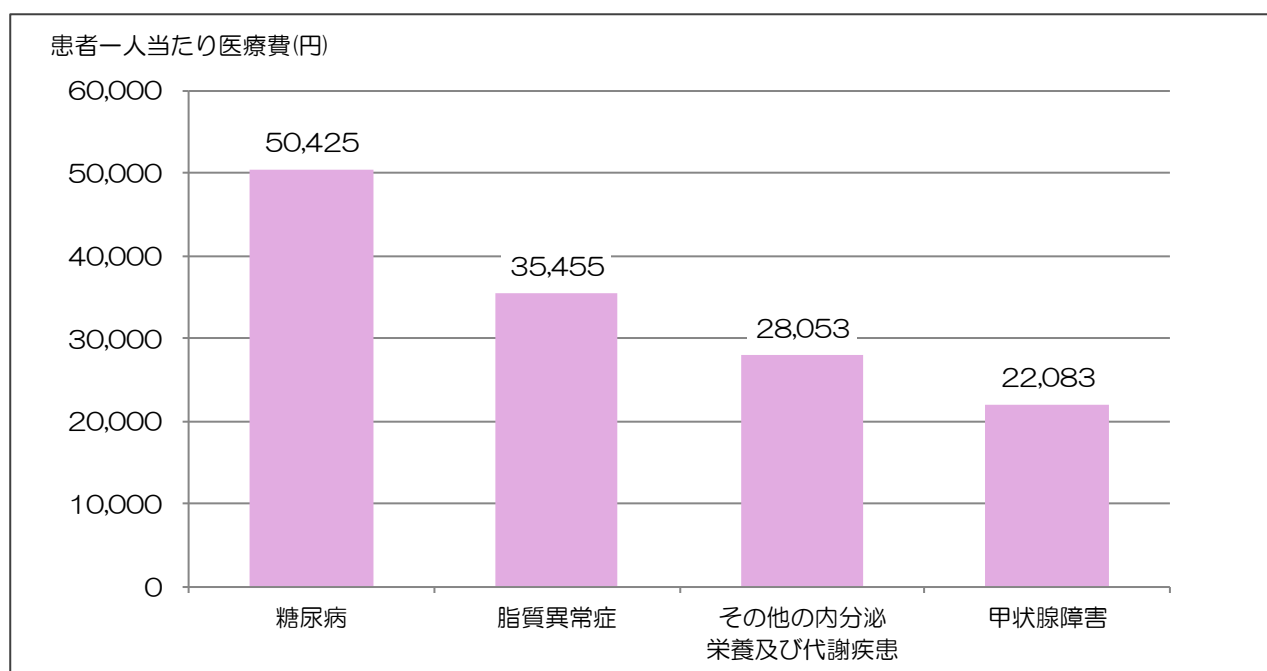
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

● 腎尿路生殖器系の疾患

医療費 第3位（第3位）

患者数 第11位（第11位）

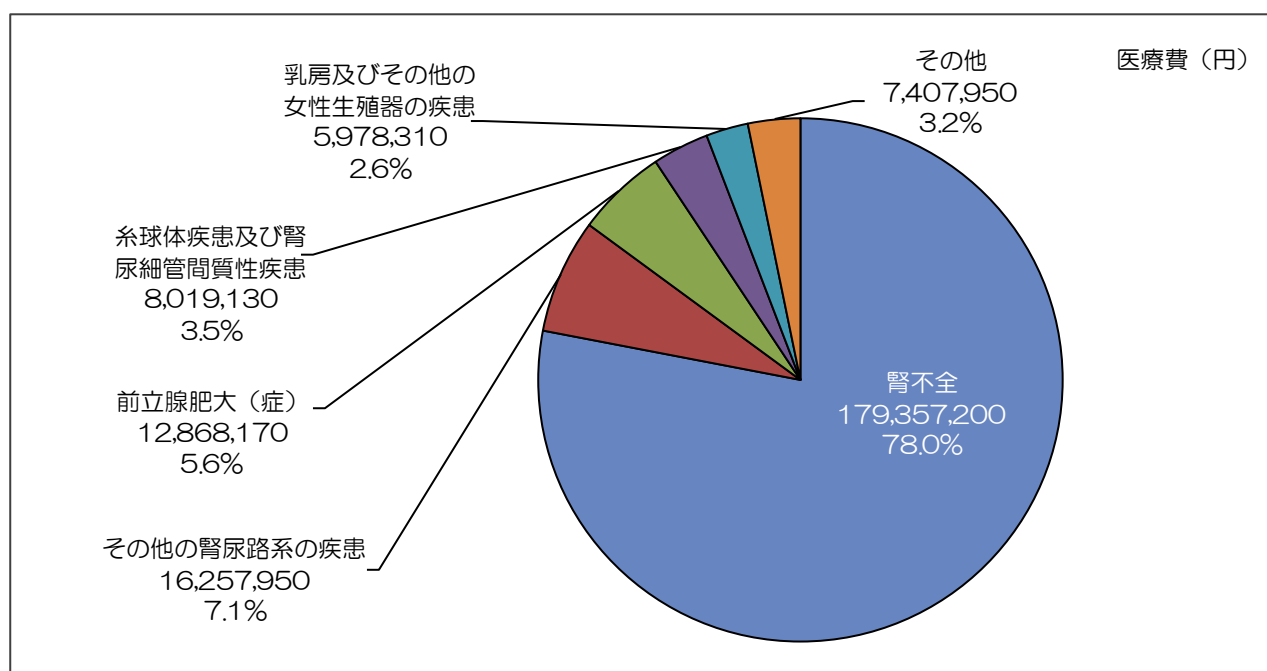
患者一人当たり医療費 第3位（第3位）

※（）内は平成28年度のデータヘルス計画策定時の順位

医療費が第3位、患者一人当たり医療費が第3位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約1億7,936万円で全体の78.0%を占めている。患者一人当たり医療費をみても、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約108万円と最も高額である。

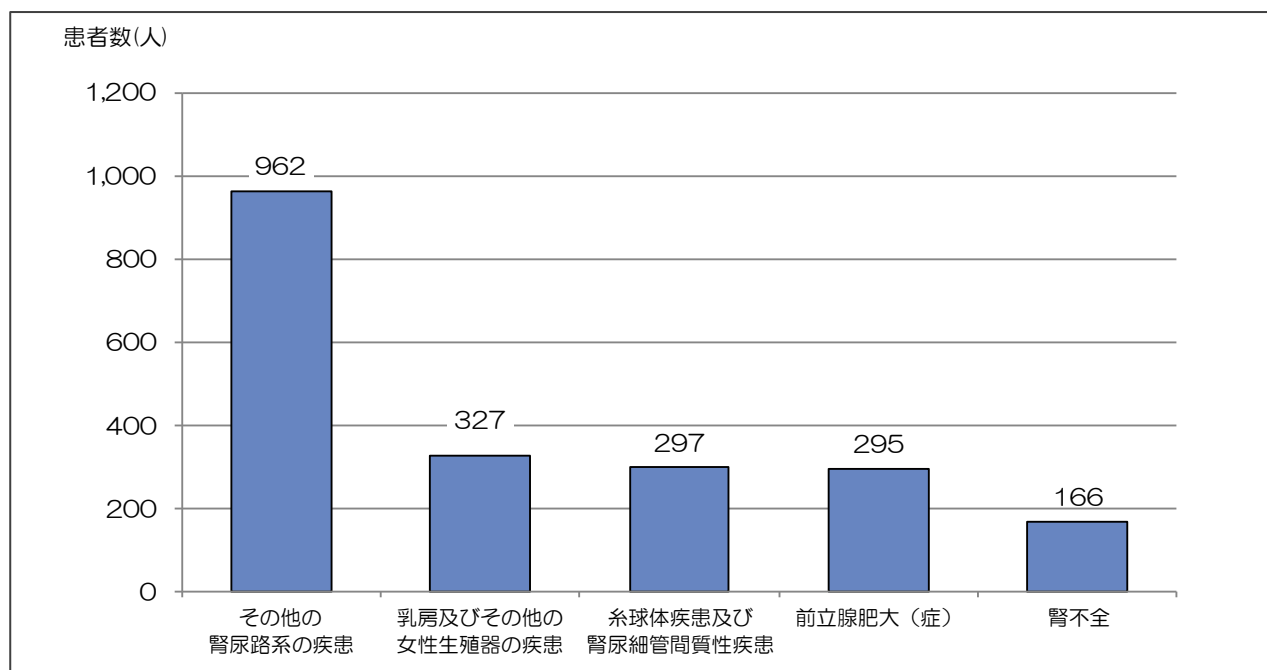
平成28年度のデータヘルス計画策定時の「腎不全」の医療費は約1億8,835万円で、約900万円減少している。

■ 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



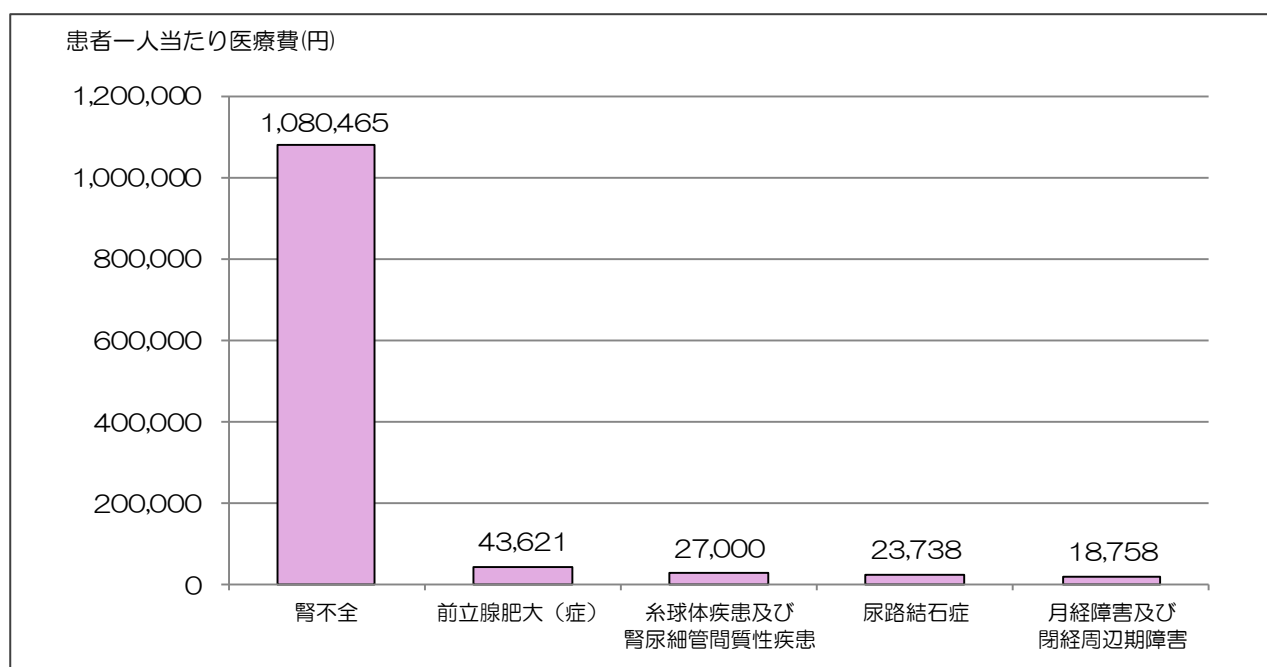
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■腎尿路生殖器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれる。人工透析患者についてみると透析患者数は43人である。平成28年度のデータヘルス計画策定時の55人に比べて、約2割減少している。人工透析患者の医療費は全体で2億2,872万円となっており、前回の2億6,250万円と比べると、約3,400万円減少している。また、人工透析患者の一人当たりの医療費は約531万円である。

■人工透析患者数

透析療法の種類	透析患者数（人）
血液透析のみ	43（54）
腹膜透析のみ	0（0）
血液透析及び腹膜透析	0（1）
透析患者合計	43（55）

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※（ ）内は平成28年度のデータヘルス計画策定時の人数

■透析患者の医療費

透析患者の起因		透析患者数（人）	割合（％）	医療費（円）			患者一人当たり医療費（円）		
				透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
①	糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
②	糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	27	62.8%	118,262,830	21,060,460	139,323,290	4,380,105	780,017	5,160,122
③	糸球体腎炎 IgA 腎症	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
④	糸球体腎炎 その他	3	7.0%	12,459,720	7,090,080	19,549,800	4,153,240	2,363,360	6,516,600
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	3	7.0%	8,468,730	3,304,640	11,773,370	2,822,910	1,101,547	3,924,457
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑧	不明 ※	10	23.3%	49,173,250	8,909,670	58,082,920	4,917,325	890,967	5,808,292
透析患者全体		43	100.0%	188,364,530	40,364,850	228,729,380	4,380,570	938,717	5,319,288

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

生活習慣病重症化予防対策事業の実施状況について

平成 29 年度から平成 31 年度までの生活習慣病重症化予防対策事業の対象者、参加勧奨、保健指導、辞退人数をまとめたものである。

参加勧奨対象者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
参加勧奨対象者数	69 人	45 人	48 人

参加勧奨の結果

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
返送済（参加）	0 人	0 人	0 人
返送済（不参加）	9 人	5 人	7 人
参加了承	6 人	7 人	0 人
参加検討	9 人	0 人	7 人
参加拒否	11 人	8 人	16 人
消極的勧奨	0 人	0 人	0 人
勧奨拒否	0 人	0 人	0 人
勧奨不可	31 人	22 人	14 人
勧奨不能	3 人	3 人	4 人

保健指導参加者数（同意書回収数）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
2 期	3 人	5 人	1 人
3 期	0 人	4 人	0 人
4 期	0 人	1 人	0 人
不明	1 人	0 人	0 人
合計	4 人	10 人	1 人

初回面談実施者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
2 期	3 人	5 人	1 人
3 期	—	4 人	—
4 期	—	0 人	—
不明	1 人	—	—
合計	4 人	9 人	1 人

保健指導修了者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
2 期	3 人	5 人	1 人
3 期	—	4 人	—
4 期	—	0 人	—
不明	1 人	—	—
合計	4 人	9 人	1 人

初回面談前辞退者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
2 期	0 人	0 人	0 人
3 期	—	0 人	—
4 期	—	1 人	—
不明	0 人	—	—
合計	0 人	1 人	0 人

初回面談後辞退者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
2 期	0 人	0 人	0 人
3 期	—	0 人	—
4 期	—	0 人	—
不明	0 人	—	—
合計	0 人	0 人	0 人

不参加理由の傾向

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
時間がない・忙しい	5 人	2 人	0 人
どこへ行ったらいいかわからない	0 人	0 人	1 人
症状がないから必要ない	1 人	0 人	0 人
健康に自信がある	0 人	0 人	0 人
自己管理している	14 人	10 人	2 人
面倒だから	0 人	0 人	0 人
医者が苦手	0 人	0 人	0 人
その他	0 人	1 人	0 人
介護の為に行けない	0 人	0 人	0 人
不明	0 人	0 人	0 人

● 筋骨格系及び結合組織の疾患

医療費 第5位（第5位）

患者数 第5位（第5位）

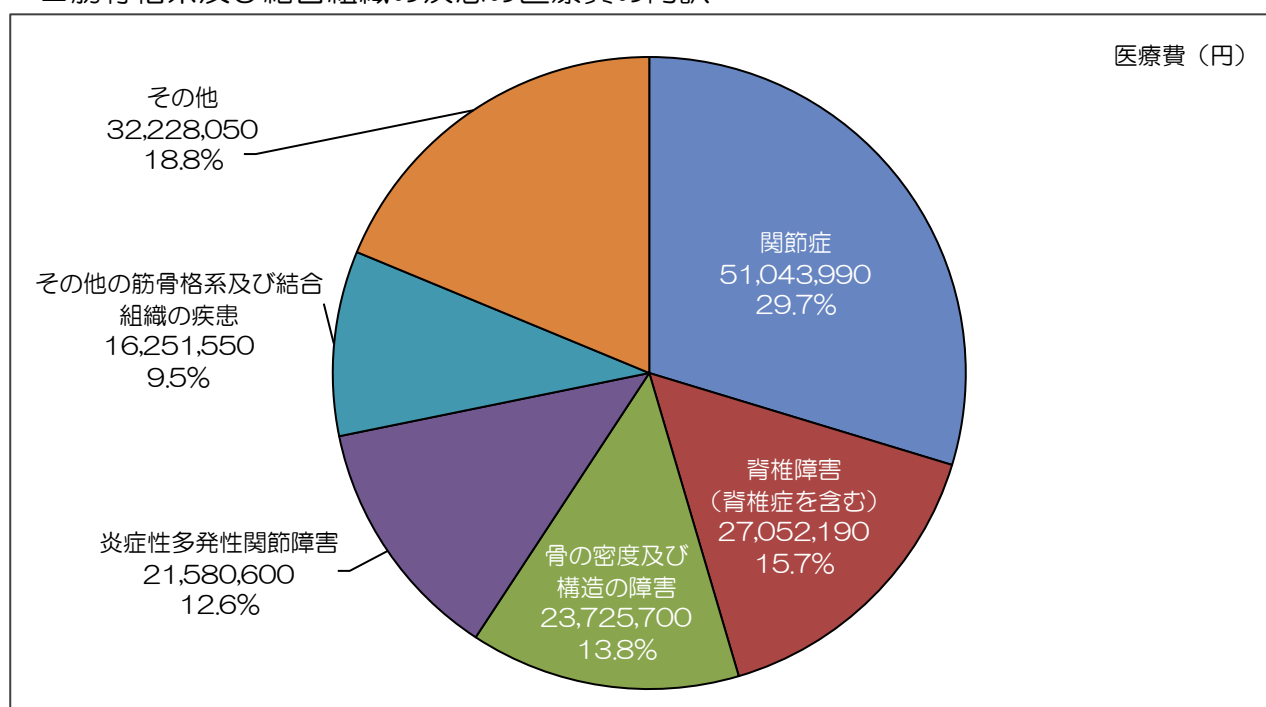
患者一人当たり医療費 第9位（第8位）

※（）内は平成28年度のデータヘルス計画策定時の順位

医療費が第5位であり、60歳以上の女性で医療費の割合の高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「関節症」の医療費が5,104万円で29.7%を占めている。次いで「脊椎障害（脊椎症を含む）」「骨の密度及び構造の障害」の医療費が多くなっている。

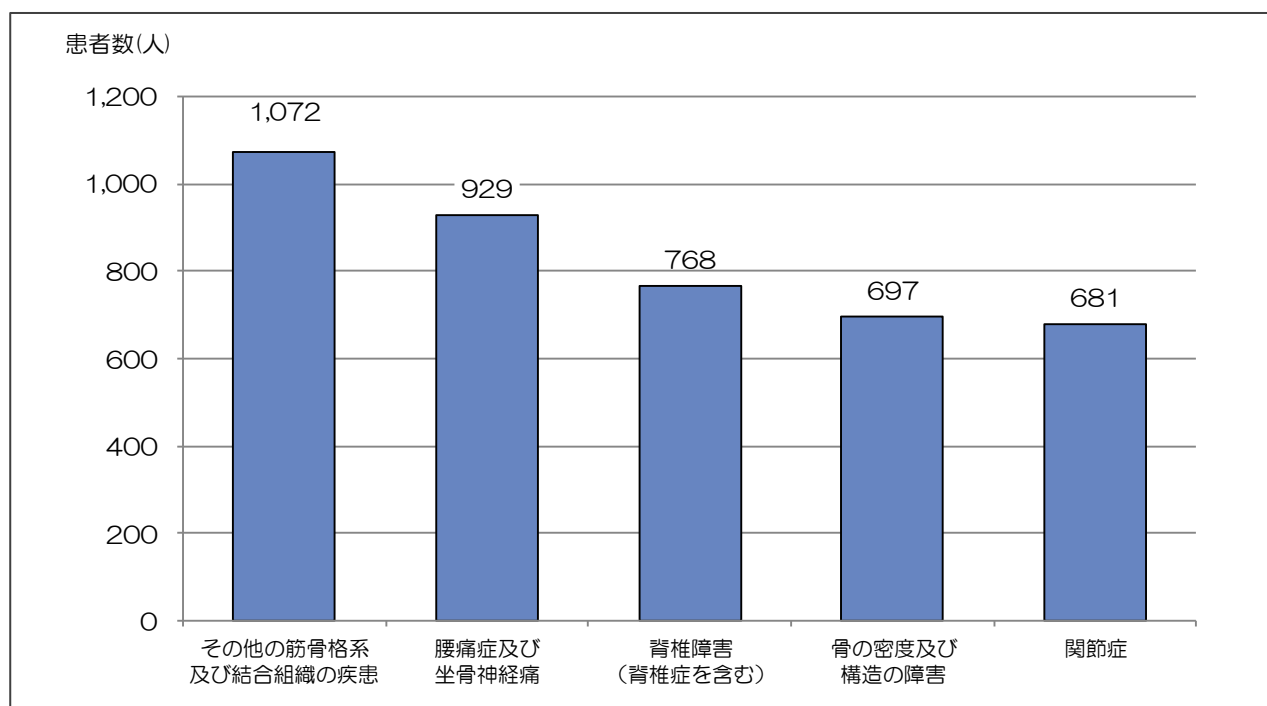
患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腰痛症及び坐骨神経痛」「脊椎障害（脊椎症を含む）」が多い。

■ 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



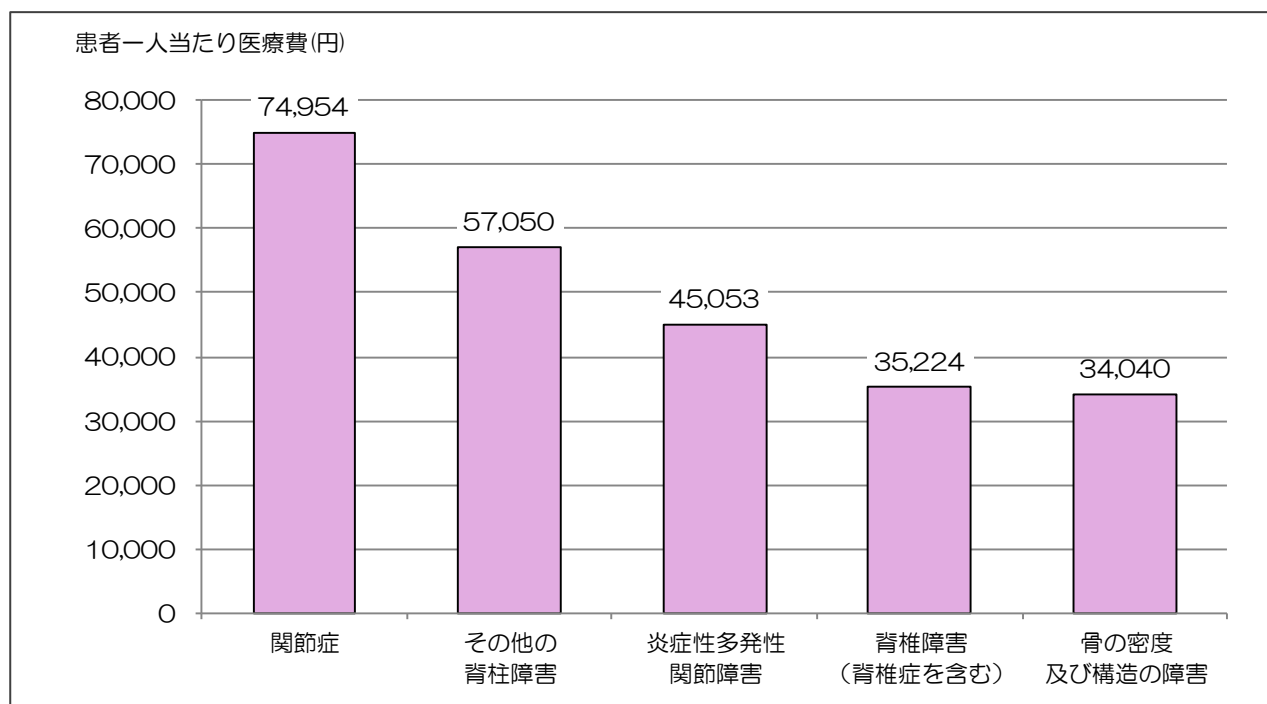
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

● 精神及び行動の障害

医療費 第 6 位（第 6 位）

患者数 第 14 位（第 14 位）

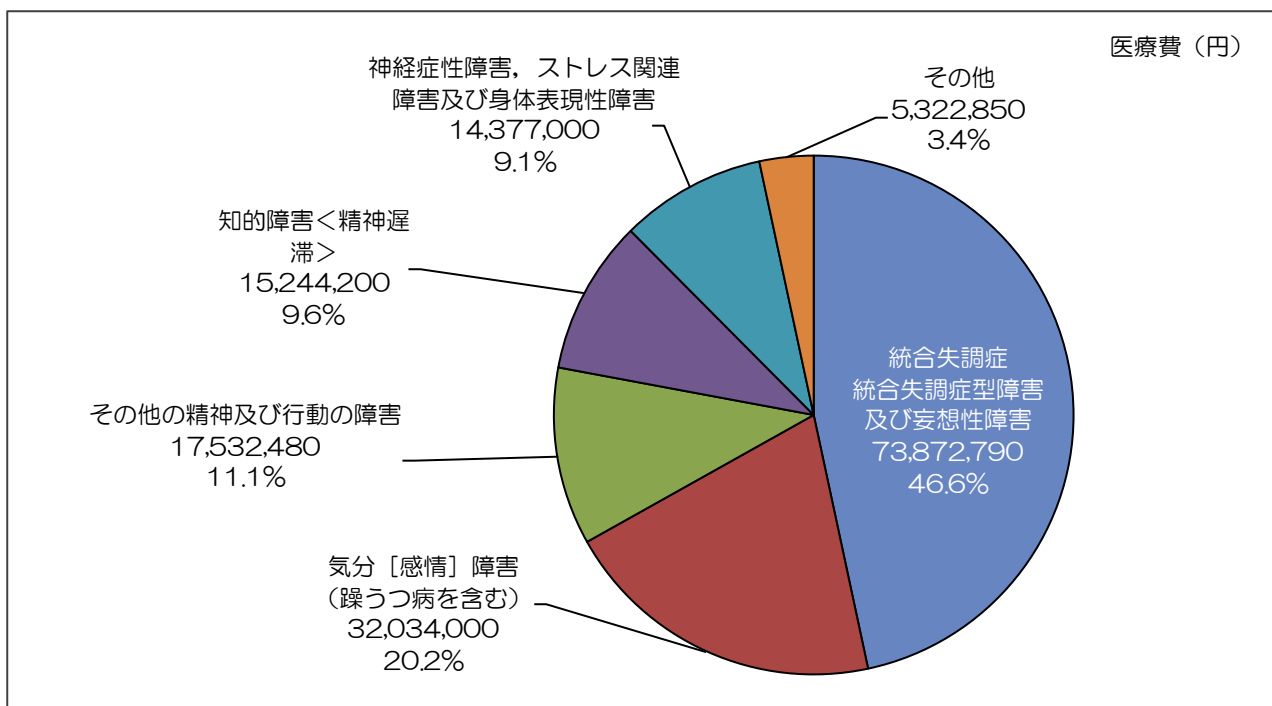
患者一人当たり医療費 第 2 位（第 1 位）

※（ ）内は平成 28 年度のデータヘルス計画策定時の順位

患者一人当たり医療費が第 2 位で、25 歳～59 歳の医療費割合が高い「精神及び行動の障害」について中分類別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が 7,387 万円で 46.6%を占めている。平成 28 年度のデータヘルス計画策定時も同様の傾向だったが、医療費は前回の約 1 億 200 万円に比べて約 3,000 万円減っており、割合でみても前回の 56.5%に比べて約 10%減っていることがわかる。

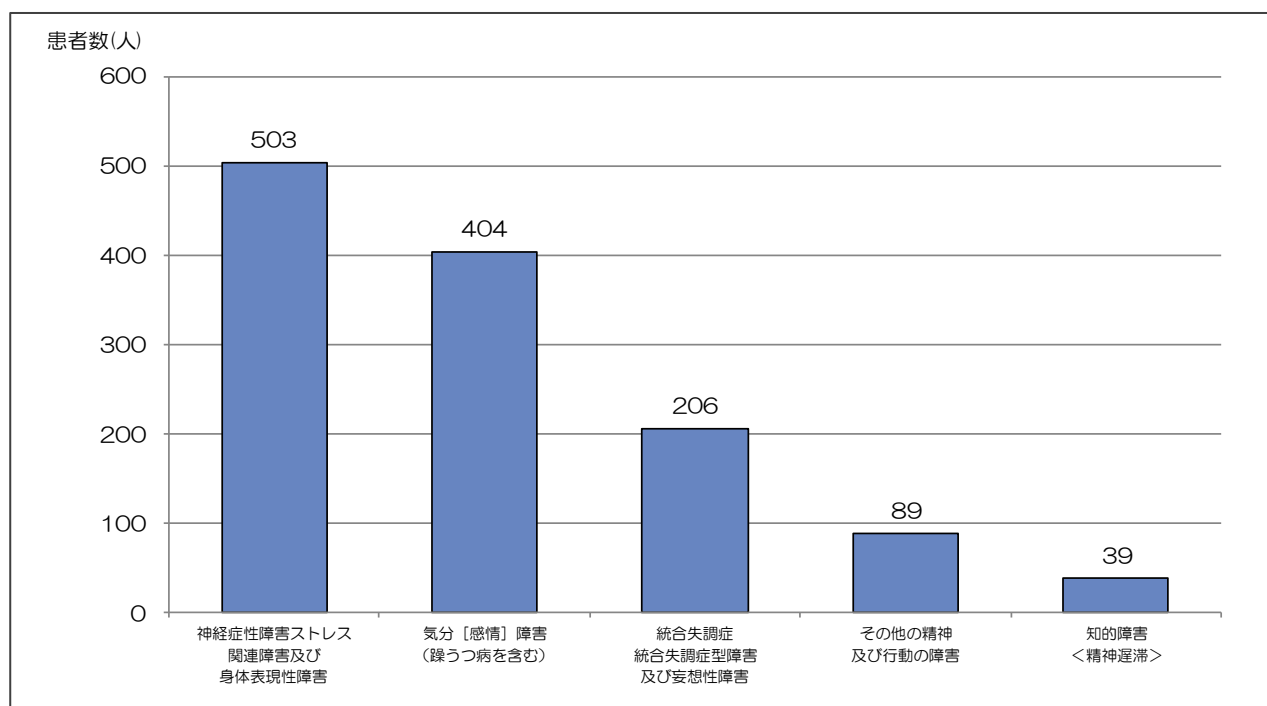
患者一人当たり医療費は、「知的障害＜精神遅滞＞」が約 39 万円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約 36 万円となっている。

■精神及び行動の障害の医療費の内訳



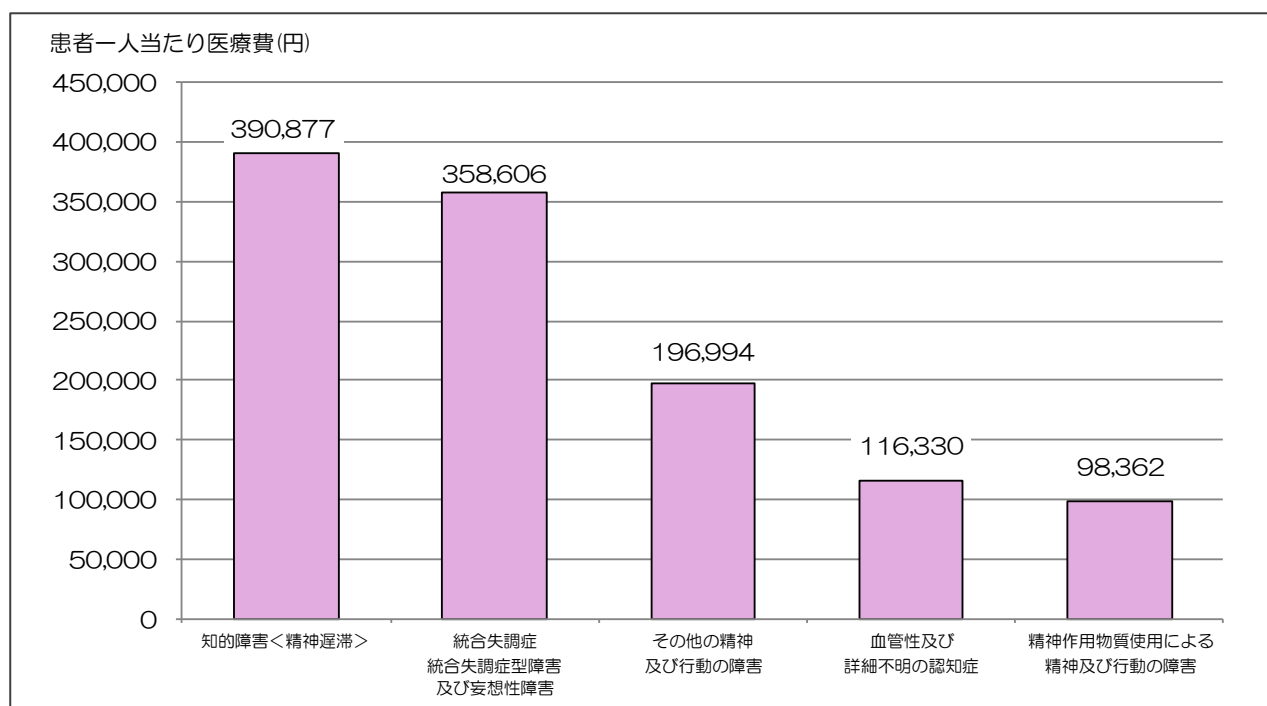
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

■精神及び行動の障害の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

● 呼吸器系の疾患

医療費 第 9 位（第 8 位）

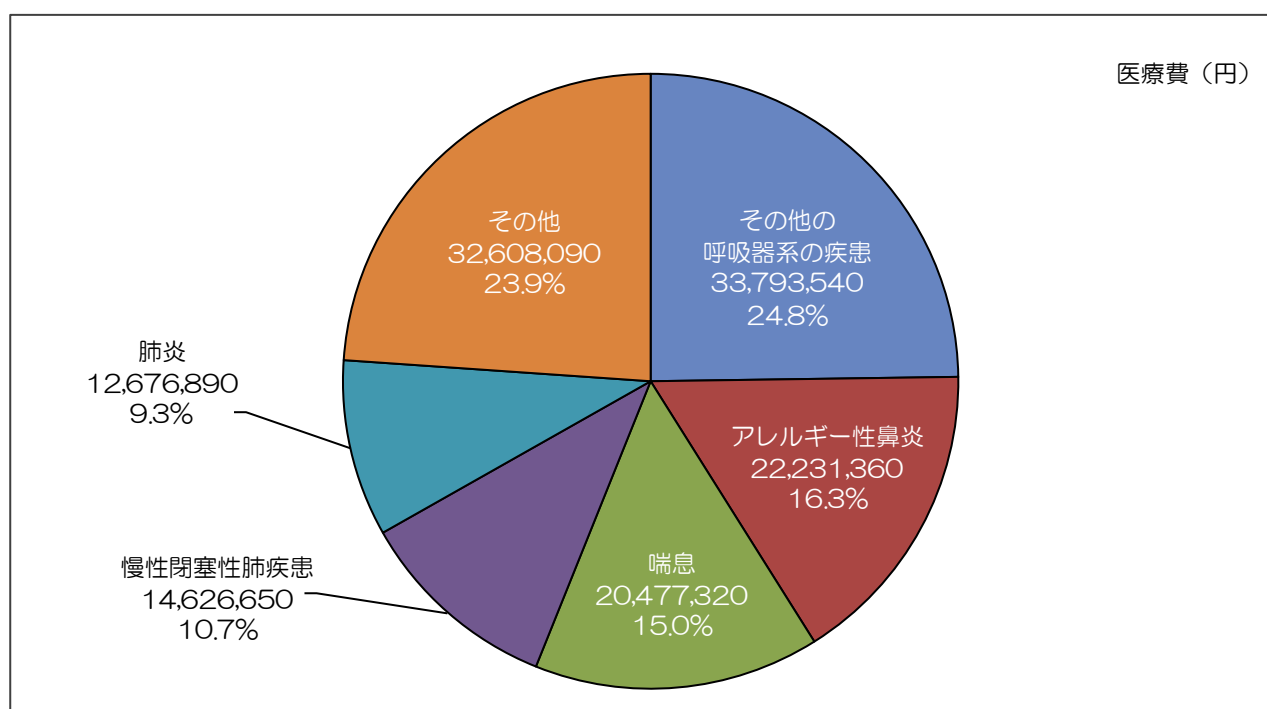
患者数 第 1 位（第 1 位）

患者一人当たり医療費 第 14 位（第 13 位）

医療費が第 9 位、患者数が第 1 位である「呼吸器系の疾患」について中分類別にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が約 3,379 万円で 24.8%を占めている。

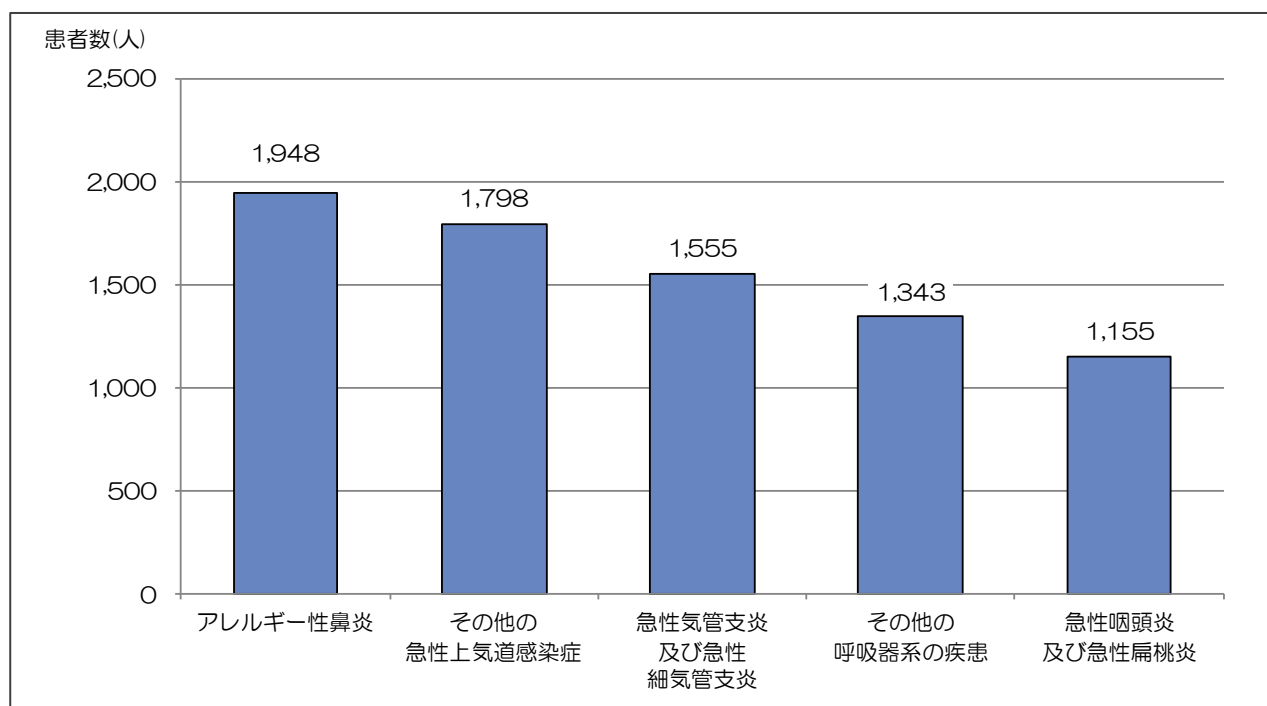
患者数は、「アレルギー性鼻炎」が 1,948 人、次いで「その他の急性上気道感染症」が 1,798 人となっている。

■呼吸器系の疾患の医療費の内訳



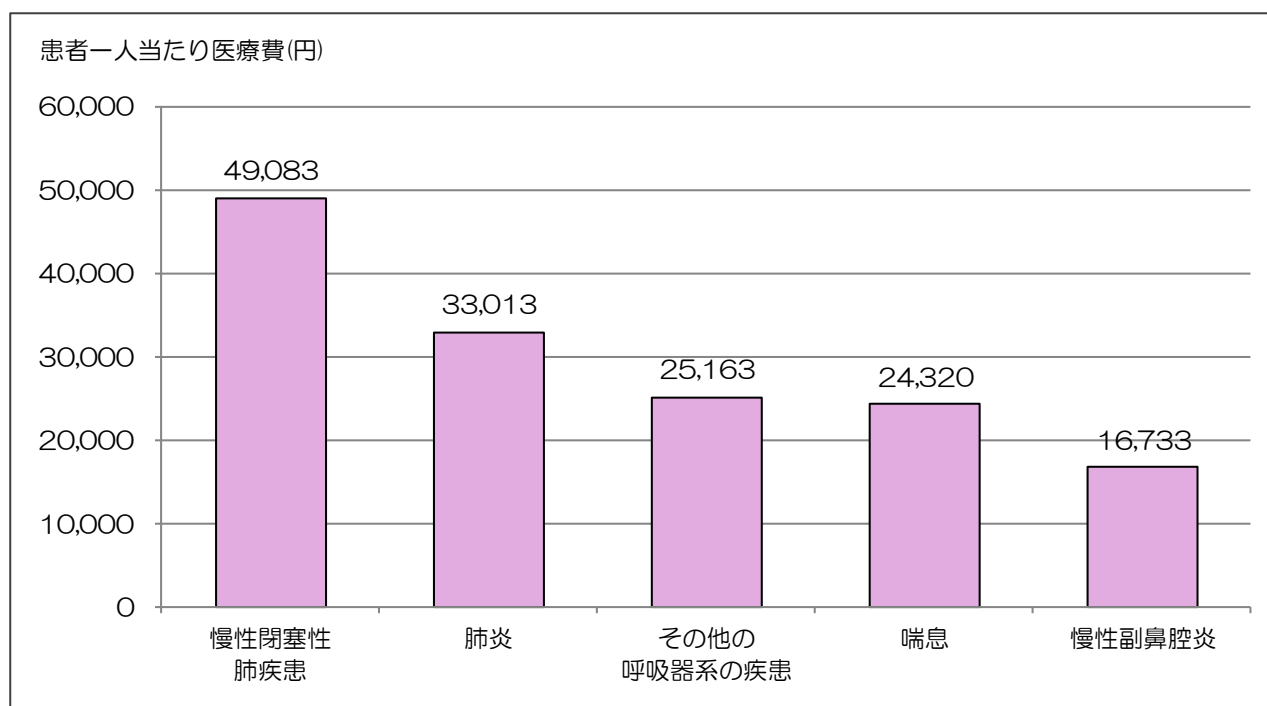
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

■呼吸器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

■呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

④ 高額レセプトの原因となる疾病傾向

1 件当たりの点数が5万点以上である高額レセプトの要因となる疾病をみると、「白血病」「脳内出血」の患者一人当たり医療費が高くなっている。この2つは前回のデータヘルス計画書策定時には10位以内に入っていなかった病名である。また、「ウィルス性肝炎」と「知的障害＜精神遅滞＞」は、前回と同様に高額レセプトの要因になっている。

■高額レセプトの要因となる疾病

	中分類疾病項目	患者数 (人)	医療費 (円)	患者一人当たり 医療費(円)
1	白血病	3	17,297,420	5,765,807
2	脳内出血	6	25,111,130	4,185,188
3	その他の理由による保健サービスの利用者	1	3,102,930	3,102,930
4	その他のウィルス性疾患	1	2,673,190	2,673,190
5	ウィルス性肝炎	4	10,126,750	2,531,688
6	知的障害＜精神遅滞＞	2	4,992,040	2,496,020
7	悪性リンパ腫	9	22,138,400	2,459,822
8	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3	6,810,230	2,270,077
9	動脈硬化（症）	2	4,392,280	2,196,140
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	19	39,086,340	2,057,176

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

⑤ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数は以下のとおりである。12 カ月間の実人数として、重複受診者は 45 人、頻回受診者は 111 人、重複服薬者は 153 人おり、月により多少の人数のばらつきは見られるが、一定数以上の対象者がいることがわかる。

平成 28 年度のデータヘルス計画策定時と比較すると、重複受診者の前回の実人数は 89 人であり、半減していることがわかる。頻回受診も同様に前回の 191 人から 111 人へと大幅に減少している。重複服薬者は前回の 149 人とほぼ同水準の 153 人である。

■ 重複受診者数

	平成31年2月	平成31年3月	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月
重複受診者数（人）※	2	6	7	1	10	1	4	6	5	5	9	9
12カ月間の延べ人数												65
12カ月間の実人数												45

※レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

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

■ 頻回受診者数

	平成31年2月	平成31年3月	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月
頻回受診者数（人）※	17	23	14	19	28	34	20	23	21	18	17	16
12カ月間の延べ人数												250
12カ月間の実人数												111

※レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

※頻回受診者数…1 カ月間に 12 回以上受診している患者を対象とする。

■ 重複服薬者数

	平成31年2月	平成31年3月	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月
重複服薬者数（人）※	5	20	23	20	15	54	37	19	23	17	24	19
12カ月間の延べ人数												276
12カ月間の実人数												153

※レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。

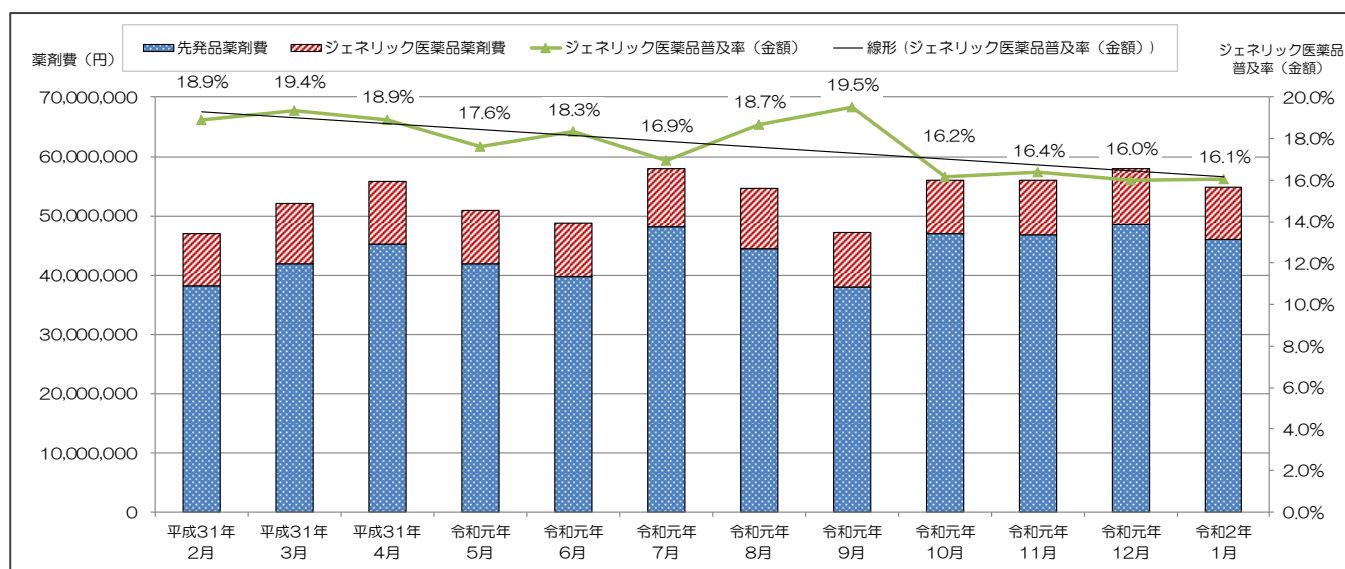
対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

※重複服薬者数…1 カ月間に、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。

⑥ 後発医薬品普及状況

診療年月毎の全体の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成31年2月～令和2年1月診療分の12カ月分での平均で17.7%である。平成28年度のデータヘルス計画策定時の12.2%と比較すると4.5%上昇している。

■ジェネリック医薬品普及状況（金額）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成31年2月～令和2年1月診療分(12カ月分)。

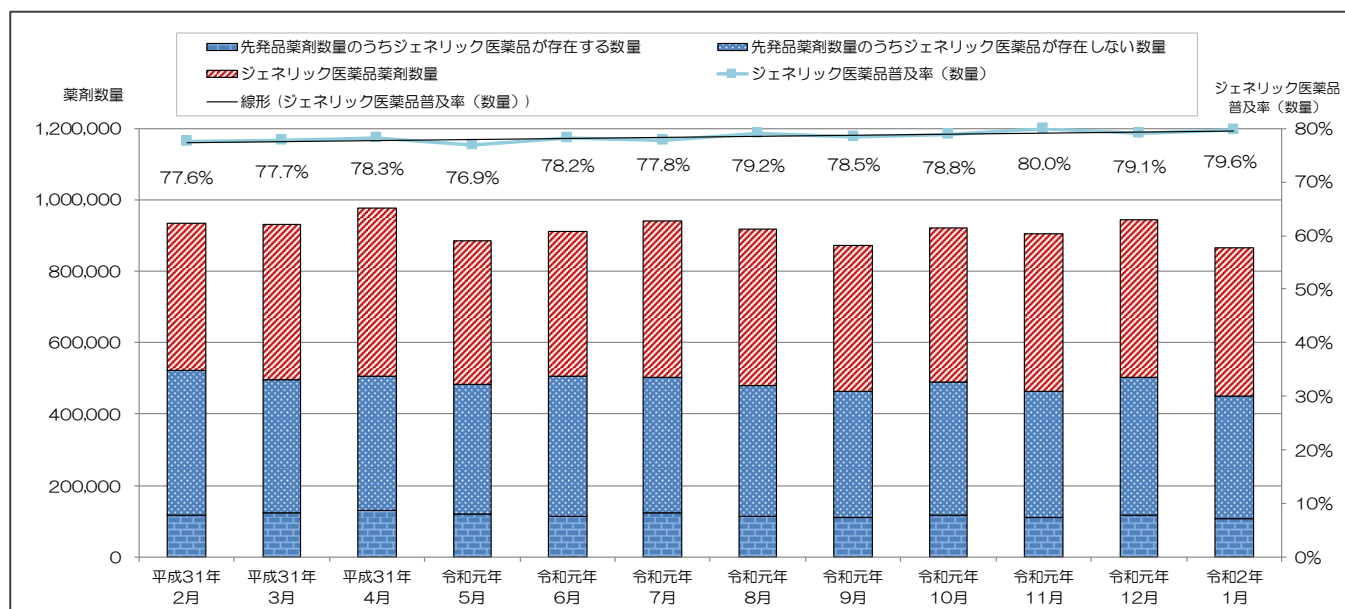
※ジェネリック医薬品普及率

…ジェネリック医薬品薬剤数量 / (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 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合は 78.5%である。平成 28 年度のデータヘルス計画策定時の 61.2%と比較すると、17.3%上昇している。

■ジェネリック医薬品普及状況（数量）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

※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 / (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 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

⑦ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

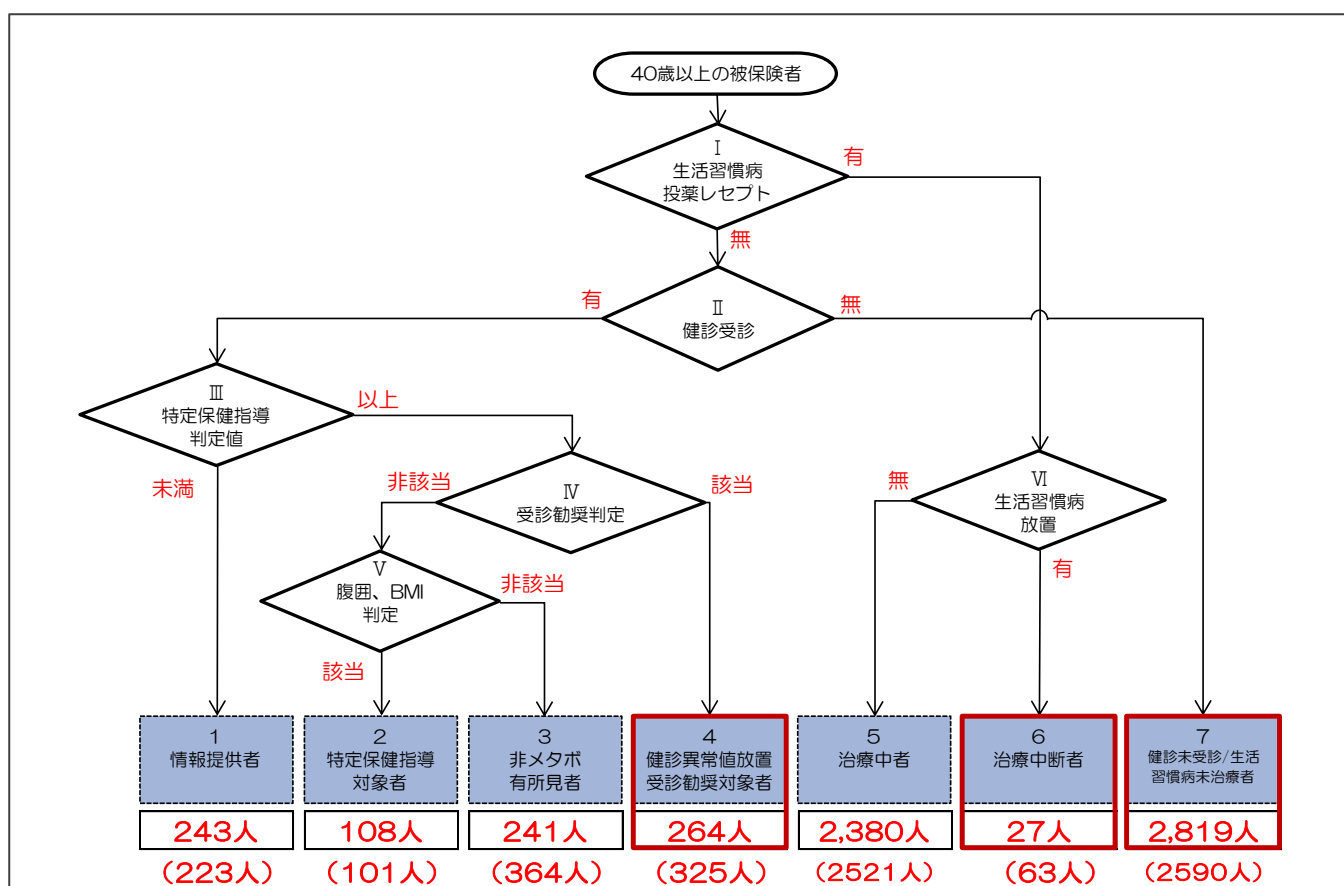
特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40 歳以上の被保険者を下記のとおりに分類した。

「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」の2,819 人は医療機関に通院しておらず、特定健康診査も受診していない対象者である。この中には、健康な人も含まれていることが考えられるが健康状態が不明な人達であり、まずは健診の受診が必要である。平成 28 年度のデータヘルス策定時の 2,590 人と比較すると約 200 人増えている。

「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域にあるが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない（医療機関へ通院していない）対象者であり、264 人（前は 325 人）である。

「6 治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通過していたが、治療行為を中断してしまっている人であり、27 人（前は 63 人）いる。4と6の対象者は前回に比べて減少しているが、7の健康状態が不明な対象者が増えていることが原因であると考えられる。

■ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

※健診データは平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月健診分(12 カ月分)を集計。

※ () 内の数字は平成 28 年度のデータヘルス計画策定時の人数。

⑧ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健康診査受診者の一人当たり医療費の方が低くなっている。これは平成 28 年度のデータヘルス計画策定時と同じ傾向である。

■ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある冠者)	患者数 (人) ※1	医療費 (円) ※2		医療費合計 (円)	患者 1 人当たり 医療費 (円)
		入 院	入院外		
1 疾病患者合計	856	164,897,890	297,712,080	462,609,970	540,432
高血圧症	545	111,393,450	190,069,920	301,463,370	553,144
脂質異常症	234	26,893,000	79,148,520	106,041,520	453,169
糖尿病	77	26,611,440	28,493,640	55,105,080	715,650
2 疾病併存患者合計	656	111,896,040	275,290,650	387,186,690	590,224
高血圧症・糖尿病	136	44,466,940	112,512,530	156,979,470	1,154,261
糖尿病・脂質異常症	79	2,518,900	31,323,440	33,842,340	428,384
脂質異常症・高血圧症	441	64,910,200	131,454,680	196,364,880	445,272
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	188	32,853,890	106,078,980	138,932,870	739,005

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある冠者)	患者数 (人) ※1	医療費 (円) ※2		医療費合計 (円)	患者 1 人当たり 医療費 (円)
		入 院	入院外		
1 疾病患者合計	399	30,439,980	86,206,380	116,646,360	292,347
高血圧症	211	25,408,540	49,493,330	74,901,870	354,985
脂質異常症	160	5,031,440	30,879,290	35,910,730	224,442
糖尿病	28	0	5,833,760	5,833,760	208,349
2 疾病併存患者合計	249	25,604,240	66,255,230	91,859,470	368,914
高血圧症・糖尿病	35	4,680,180	10,401,770	15,081,950	430,913
糖尿病・脂質異常症	19	626,680	7,405,530	8,032,210	422,748
脂質異常症・高血圧症	195	20,297,380	48,447,930	68,745,310	352,540
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	59	7,190,830	22,699,570	29,890,400	506,617

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 31 年 2 月～令和 2 年 1 月診療分(12 カ月分)。

※健診データは平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月健診分(12 カ月分)を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。”

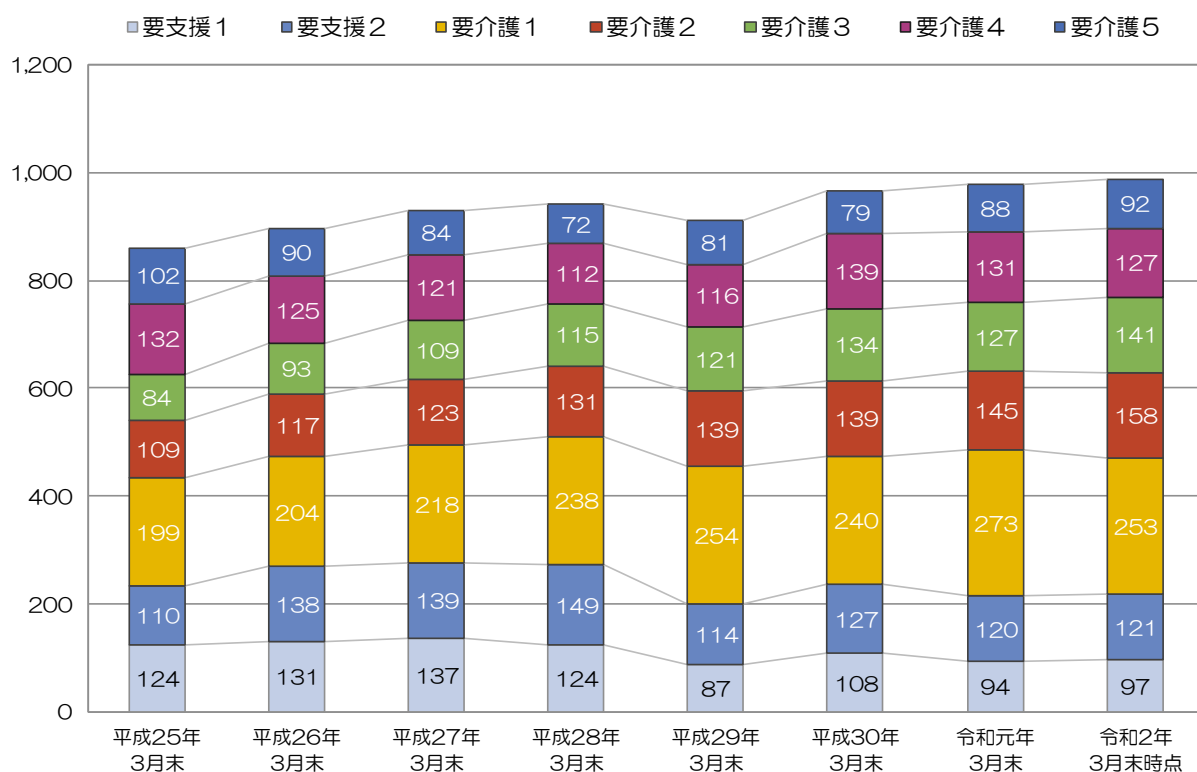
(3) 介護情報の分析

令和2年3月末時点の介護認定者数は989人となっており、平成25年3月末に比べて129人増加している。中でも要介護1の認定者が多いことがわかる。

■介護保険認定者数の推移

	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末時点
要支援1	124	131	137	124	87	108	94	97
要支援2	110	138	139	149	114	127	120	121
要介護1	199	204	218	238	254	240	273	253
要介護2	109	117	123	131	139	139	145	158
要介護3	84	93	109	115	121	134	127	141
要介護4	132	125	121	112	116	139	131	127
要介護5	102	90	84	72	81	79	88	92
合 計	860	898	931	941	912	966	978	989

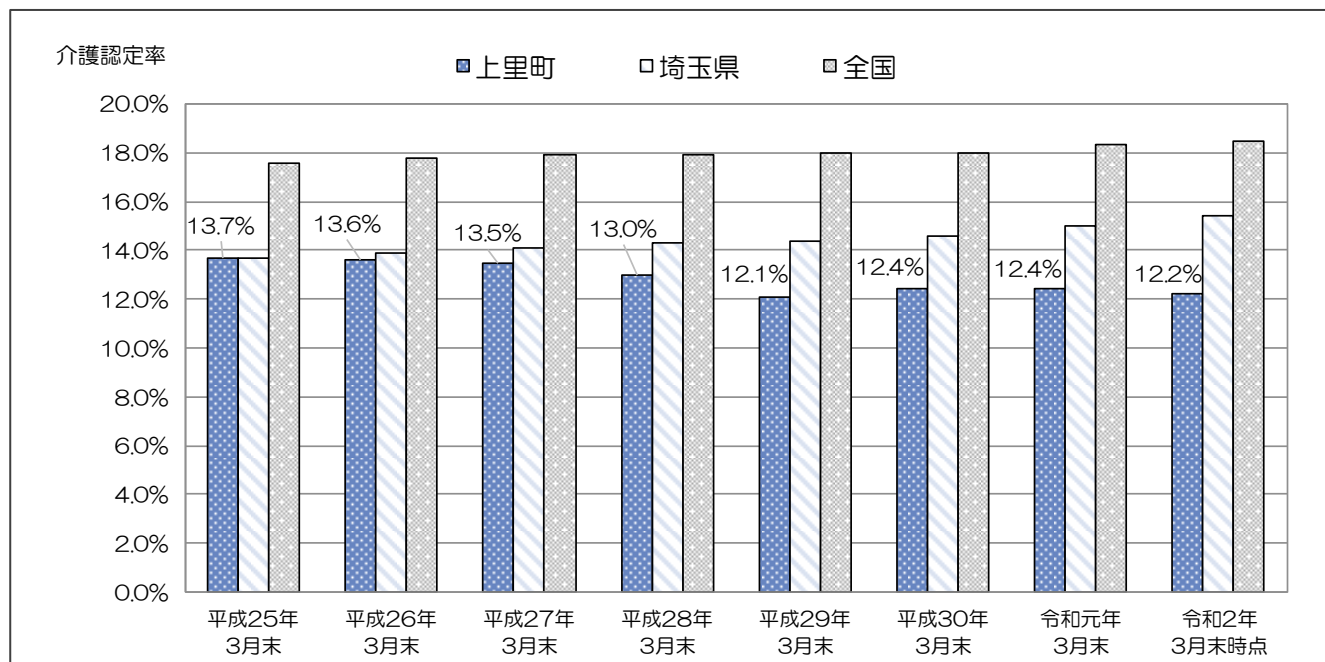
介護認定者数(人)



※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

介護認定率の推移をみると、令和2年3月末は12.2%で、平成25年3月末から1.5ポイント減少している。埼玉県及び全国と比較すると、介護認定率は低い傾向にある。

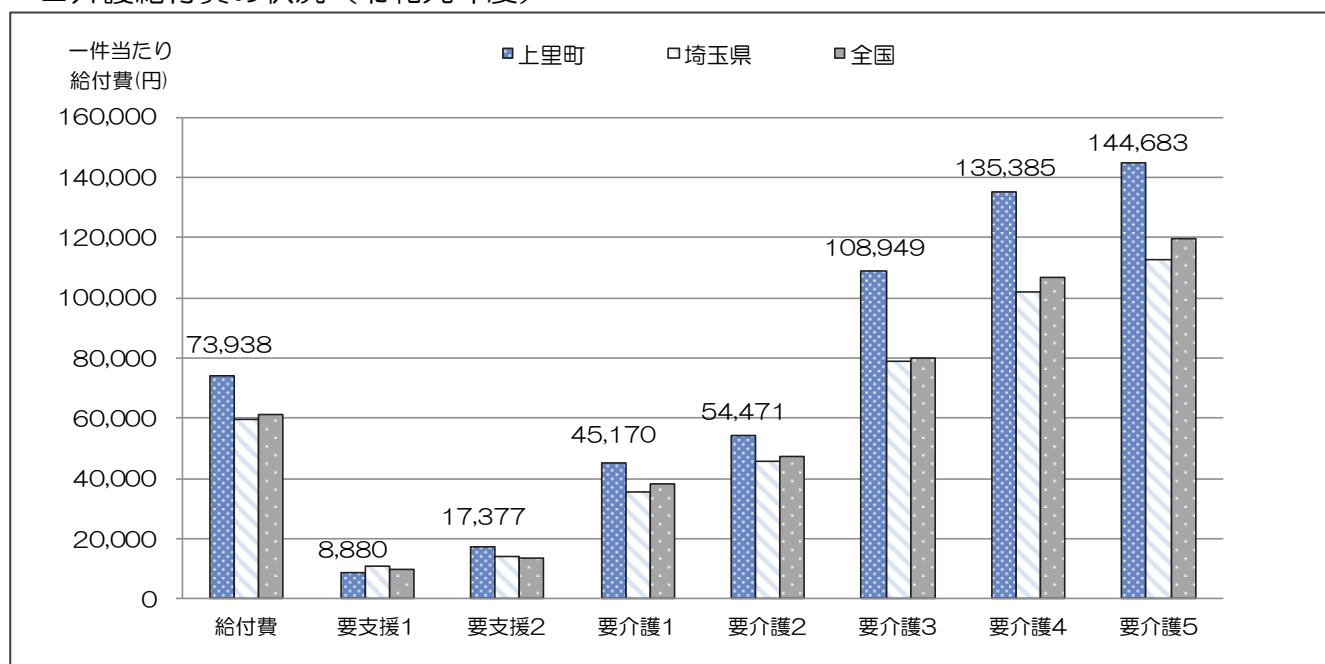
■介護認定率の推移



※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

令和元年度の介護給付費の状況をみると、一件当たり給付費は埼玉県及び全国と比較して高くなっている。

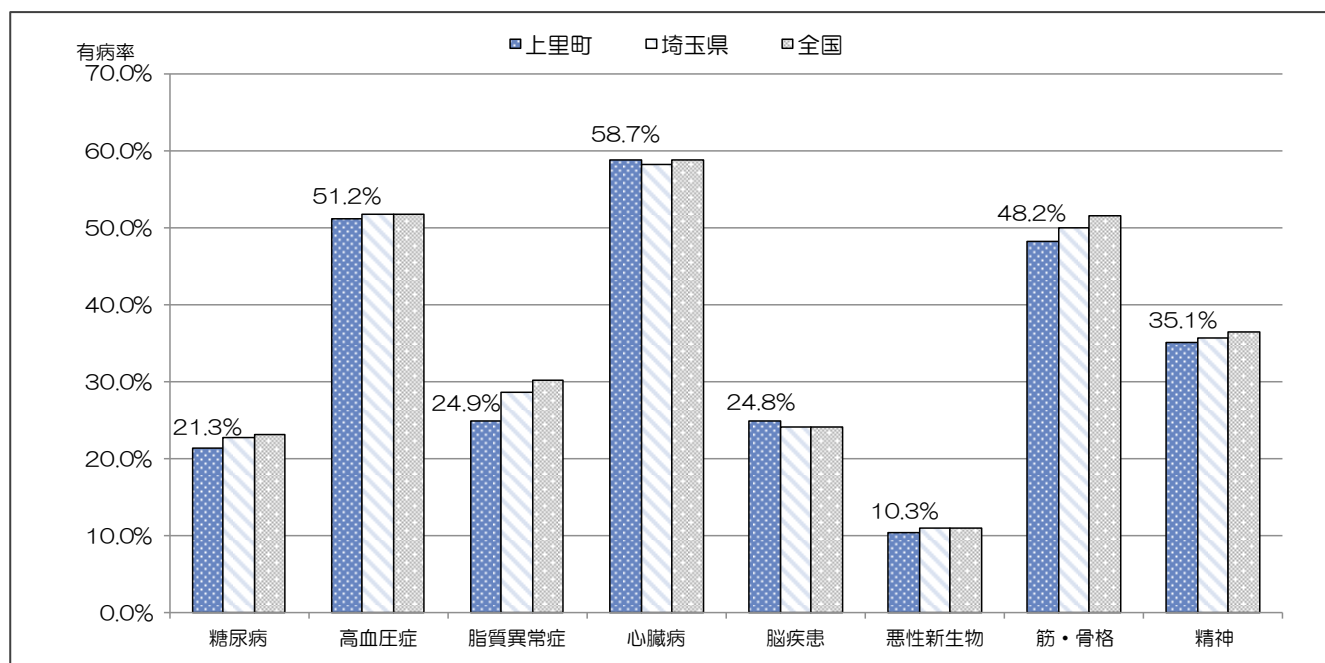
■介護給付費の状況（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病や高血圧症の有病率が 50%以上となっており、埼玉県及び全国と比較して同水準である。

■要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和元年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

(4) 分析結果のまとめ

上述の(1)～(3)の分析結果について、下記に示します。

■分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	受診率は年々上昇しているが、目標とした60%には達していない。 全国と比較すると受診率は高い傾向である。60歳以上の受診率は高く、男女別にみると女性の受診率が高い。
② 有所見者の状況	全国、埼玉県と比較すると、血糖(HbA1c)の有所見者の割合が高い。 BMI、収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見者割合は、年齢や性別で若干の違いはあるが、全国、埼玉県と比較するとほぼ同水準である。
③ 生活習慣の状況	全国、埼玉県と比較すると40歳～64歳女性の喫煙率が高く、睡眠不足者の割合は低い傾向にある。また、男性の喫煙者の割合が女性の2倍以上になっている。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全 体	外来の1件あたり医療費は全国、埼玉県よりも高い。入院は全国より高いが、埼玉県よりも低い。入院の1件あたり在院日数は、全国、埼玉県よりも多く、1日当たりの医療費は低い。
② 疾病状況	疾病別の医療費割合を見ると、平成28年度のデータヘルス計画策定時と同様に「循環器系の疾患」「新生物」の医療費が高い傾向にある。「新生物」の医療費は前回に比べて大幅に増加しており、一人当たりの医療費も最も高くなっている。 疾病別の患者数を見ると、「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の人数が多く、これは平成28年度のデータヘルス計画策定時と同じ傾向である。 年齢階層別の疾病別医療費は、若い世代では「呼吸器系の疾患」、25歳以降では「精神及び行動の障害」の医療費が高い。60歳以降では「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費が高い。 年齢階層別の疾病別医療費を男女別にみると、男性は若い世代で「新生物」の医療費が増加している。女性は50代から「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が増加する傾向がみられる。 平成28年度のデータヘルス計画策定時に比べて、人工透析の患者数が約2割減っている。

分析結果のまとめ	
	③ 医療機関受診状況
	重複受診者数、頻回受診者数は減少しているが、重複服薬の対象者が前回に比べて増加している。
	特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者（未治療者）や、生活習慣病で医療機関を通院していたが、治療行為を中断している治療中断者の人数は減少している。
	医療機関に通院しておらず、特定健康診査も受診していない対象者（健康状態が不明）の人数が増加している。
	④ ジェネリック医薬品の普及率
	ジェネリック医薬品の普及率は、数量ベースで 78.5%である。平成 28 年度のデータヘルス計画策定時の 61.2%と比較すると、大きく上昇している。
(3) 介護情報の分析のまとめ	
	① 全 体
	介護認定者数は年々増加しており、令和 2 年 3 月末時点では 989 人である。介護度別に見ると、要介護 1 の人数が最も多い。
	② 疾病状況
	要介護（要支援）認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症の有病率が高く、共に 50%を超えている。

第3章 取組の考察

1. 各事業の評価、考察

平成 28 年度のデータヘルス計画策定時に検討し実施してきた事業は以下のとおりである。各事業の実施状況や、第 2 章の結果を踏まえ、各事業の評価及び考察を行う。

実施事業・事業概要		対象	アウトプット	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	
① 特定健康診査 疾病の発症予防、早期発見のため健診を実施する		40 歳～74 歳 の被保険者	受診者数 3,300 人 受診率 60%	2,110 人 38.8%	2,064 人 39.4%	2,150 人 42.1%	
	目標達成のための取組	・ 特定健康診査受診勧奨（ハガキ送付） 未受診者にハガキで受診勧奨を行う。	未受診者	送付件数 3,000 件 送付後の受診者数 1,400 人	153 件	656 件	4,043 件 459 人
		・ 特定健康診査受診勧奨（電話勧奨） 未受診者に対して保健師等が電話にて受診勧奨を行う。	未受診者	電話件数 150 件 電話後の受診率 50%	0 件	0 件	0 件
		・ 広報 ラジオ、テレビ、広報紙での PR を実施する。	町民全員	広報掲載件数 6 回	11 回	6 回	5 回
		・ イベントでの啓発 各種イベントで PR を実施する。	町民全員	イベント参加件数 2 回 (さくらまつり、ふれあいまつり等)	0 回	0 回	1 回
		・ 人間ドック助成 人間ドックの受診者に補助金を出す。	人間ドック受診者	受診者数 500 人	350 人	334 人	310 人
② 特定保健指導 生活習慣改善のための指導を実施する。		特定保健指導 対象者	実施者数 170 人 実施率 60%	60 人 19.9%	45 人 16.0%	62 人 19.8%	
	目標達成のための取組	・ 特定保健指導利用勧奨（ハガキ送付） 未受診者にハガキで受診勧奨を行う。	未実施者	送付件数 85 件 送付後の受診率 50%	165 件 0.24%	132 件 0.76%	227 件 5.3%
③ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 糖尿病性腎症重症化予防のための指導を実施する。		健診異常値の 被保険者	指導実施者数 60 人	4 人	9 人	1 人	
	目標達成のための取組	・ 重症化予防指導（※） 糖尿病予防患者のうち、糖尿病関連の検査項目値が治療状況から選定して対象者に対して、専門職が6か月の面談指導と電話フォローを実施する。	糖尿病性 腎症患者	指導実施率 50%	100%	100%	(1 人) 100%
		・ 健診異常値未治療者への受診勧奨（※） 糖尿病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者にハガキや電話で受診勧奨を行う。	健康異常値 未治療者 (糖尿病)	送付件数 対象者全員 電話件数 対象者全員 勧奨後の受診率 50%	7.1%	21.9%	25.0%
		・ 治療中断者への受診勧奨（※） 糖尿病の治療を受けていたにも関わらず、一定期間医療機関への受診が確認できない対象者にハガキや電話で受診勧奨を行う。	治療中断者 (糖尿病)	送付件数 対象者全員 電話件数 対象者全員 勧奨後の受診率 50%	25%	0%	50%
④ 多受診者指導 重複受診者、頻回受診者に対して面談指導と電話フォローを実施する。		重複受診者 頻回受診者	継続の実施者数 5 人	5 人	6 人	0 人	
⑤ ジェネリック医薬品切り替え通知 先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付する。		軽減額が一定以上となる被保険者	送付件数 対象者全員	100%	100%	(229 人) 100%	
⑥ がん検診 がんの早期発見、早期治療を図るために健診を実施する。		対象年齢の町民	・ 胃がん受診率 40% ・ 大腸がん受診率 40% ・ 肺がん受診率 40% ・ 乳がん受診率 50% ・ 子宮頸がん受診率 50%	9.6% 13.8% 20.8% 35.6% 33.1%	11.0% 14.6% 20.2% 40.2% 36.8%	10.8% 14.4% 19.8% 40.6% 43.2%	

2. 中間評価後の事業実施について

前述の事業の評価、考察内容を踏まえ、今後の事業内容と目標を以下のとおり定める。

実施事業・事業概要		方向性	評価及び考察	対象	アウトプット
①特定健康診査		→継続	国が示す受診率（60.0％）にはまだまだ及ばないものの、平成 27 年度から連続して受診率向上しており、今後とも継続して取り組んでいく。	40 歳～74 歳の被保険者	受診者数 3,100 人 受診率 60%
目標達成のための取組	特定健康診査受診勧奨 （ハガキ送付）	↗継続	集団健診については毎年度定員以上の申し込みがあるものの、定員を増やすことが困難であるため、受診率向上には個別検診の受診勧奨をより効果的に実施する必要がある。人工知能（AI）を利用した、対象者個々に合わせた通知を適切な時期に送付することで効果を上げる。	未受診者	送付件数 5,000 件 送付後の受診者数 1,500 人
	特定健康診査受診勧奨 （電話勧奨）	×廃止	特定健康診査の受診勧奨はすべてハガキ送付で集約し取組を強化するため、電話による勧奨は見合わせる。	未受診者	
	広報	→継続	広報誌の他に町ホームページを活用し、情報提供を行う。	町民全員	広報誌、 町ホームページ 掲載件数 6 回
	イベントでの啓発	×廃止	イベントの実施自体が不透明であるため見合わせる。		
	人間ドック助成	→継続	個別受診と同様、人間ドックの利用勧奨に力を入れる必要がある。保険証郵送時に同封するリーフレットや広報誌等で助成事業について広報する。	人間ドック受診者	受診者数 500 人
②特定保健指導		→継続	保健指導の受診率については平成 28 年度から連続して受診率低下しており、保険者努力支援制度の中でも加点できていない部分で、対策を講じる必要がある。しかしマンパワー不足の面があり、保健指導の外部委託なども視野に入れた効果的な事業実施が必要と思われる。	特定保健指導対象者	実施者数 170 人 実施率 60%
た 目 め 標 の 達 成 組 の	特定保健指導受診勧奨 （ハガキ送付）	→継続	特定健康診査受診勧奨と同様に人工知能（AI）を利用し、年齢別・受診回数別等で対象者に合った通知を適切な時期に送付し、効果を上げる。	未実施者	送付件数 85 件 送付後の受診率 50%

2. 中間評価後の事業実施について

実施事業・事業概要		方向性	評価及び考察	対象	アウトプット
③糖尿病性腎症重症化予防対策事業		→継続	県が実施している事業に参画している。国保連や医師会と連携し、実施していく。	健診異常値の被保険者	指導実施者数 60 人
目標達成のための取組	重症化予防指導	→継続	同上	糖尿病性腎症患者	指導実施率 50%
	健診異常値未治療者への受診勧奨	→継続	同上	健診異常値未治療者（糖尿病）	送付件数 対象者全員 電話件数 対象者全員 勧奨後の実施率 50%
	治療中断者への受診勧奨	→継続	同上	治療中断者（糖尿病）	送付件数 対象者全員 電話件数 対象者全員 勧奨後の実施率 50%
	糖尿病についての知識普及・啓発	追加	特定健診受診後に HbA1c が 6%以上の人および希望者に糖尿病予防教室を実施し、生活習慣改善や医療受診勧奨などを行っている。コロナ禍では教室の開催が縮小または中止となっており、今後の実施方法について検討が必要である。	特定健診受診者のうち HbA1c6.0%以上の人	対象者全員
④多受診者指導		↗継続	レセプトからの情報をもとに、ある一定の基準に該当する方に対して通知送付及び訪問を、国保連の保健師とともに実施している。柔道整復等の療養費について今後追加して取り組む。	重複受診者 頻回受診者 多剤処方者	対象件数 20 件 訪問件数 10 件
⑤ジェネリック医薬品切り替え通知		→継続	保険者努力支援制度の評価指標で、国の目標である、後発医薬品の使用割合（80%）を達成しており、今後も継続して取り組む。	軽減額が一定額以上となる被保険者	送付件数 対象者全員
⑥がん検診		→継続	節目年齢の住民に効果的な受診勧奨を行っている。乳がん検診、子宮頸がん検診は、少しずつ受診率が向上しているが、その他のがん検診は、横ばいとなっている。令和 2 年度より大腸がん検診を特定健診と同時実施とし、受診の利便性を図った。また、令和元年度より開始した「たまる健★幸マイレージ」事業では、検診でお得なポイントが付与されるため、受診率向上への相乗効果が期待される。	対象年齢の町民	胃がん受診率（40～69 歳）40% 大腸がん受診率（40～69 歳）40% 肺がん受診率（40～69 歳）40% 乳がん受診率（40～69 歳）50% 子宮頸がん受診率（20～69 歳）50%
⑦インセンティブ事業の推進		追加	検（健）診事業の受診率向上のため「たまる健★幸マイレージ」事業を推進していく。	20 歳以上の町民	登録者数 850 人

下記のアウトカム指標を設定し、事業を実施する。

アウトカム指標			
①特定保健指導者の減少			
特定健康診査受診者における特定保健指導対象者の割合の減少 ⇒ 10%未満			
【現状】			
平成 29 年度から令和元年度のアウトカム指標は、13～14%となっており 目標を達成していない。			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
特定健康診査受診者（人） A	2,110	2,064	2,150
特定保健指導対象者（人） B	302	282	313
割合（%） B/A	14.3	13.7	14.6
② 医療費の削減			
○ジェネリック医薬品普及率の向上（数量ベースで 80%）			
○糖尿病性腎症重症化予防対策事業による医療費削減（7,500 万円）			

第4章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

本計画は、広報、ホームページ等で公表する。

2. データヘルス計画の改定

実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により次年度実施計画の見直しを行う。本計画は、広報、ホームページ等で公表する。

3. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検（健）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検（健）診等とも可能な限り連携して実施するものとする。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

4. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「上里町 個人情報保護条例」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定める。

上里町国民健康保険データヘルス計画
令和3年3月

発行 上里町 健康保険課 医療年金係
住所 〒369-0392
埼玉県児玉郡上里町大字七本木 5518
電話 0495-35-1222