

第3期 上里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 上里町国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年度 ～ 令和11年度

目次

内 容		頁	特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所
第1章	計画の基本的事項	1	○
	1 基本的事項(計画の趣旨・期間)	1	
	2 実施体制(関係者連携)	1	
第2章	現状	2	
	1 基本情報	2	
	2 上里町の特性	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・平均余命・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	37	
	4 介護に関する状況	46	
第4章	データヘルズ計画(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	54	○
	1 計画全体における目的	54	
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	54	
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	58	○
	1 達成しようとする目標	58	
	2 特定健康診査等の対象者数	58	
	3 特定健康診査の実施方法	58	
	4 特定保健指導の実施方法	59	
	5 年間スケジュール	60	
	6 その他	60	
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	61	○
	1 特定健康診査受診率向上対策	61	
	2 特定保健指導実施率向上対策	62	
	3 生活習慣病重症化予防事業	63	
	4 ジェネリック医薬品利用促進事業	64	
	5 多受診者等指導	65	
	6 がん検診	66	
	7 健康づくり(インセンティブ)事業の推進	67	
	8 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	68	
第7章	個別の保健事業及びデータヘルズ計画(保健事業全体)の評価・見直し	69	○
第8章	計画の公表・周知	69	○
第9章	個人情報の取扱い	70	○
	1 基本的な考え方	70	
	2 具体的な方法	70	
	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	70	
第10章	その他	71	
	参考資料	72	

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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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29年3月に第1期上里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、令和2年度には第1期計画期間の延長により第2期とみなしたうえで中間評価を実施し、保健事業を進めてきた。

この度、第2期上里町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直しを行うとともに、国民健康保険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年度である。

2 実施体制(関係者連携)

本計画は、国民健康保険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) 人口及び被保険者の推移

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は29.0%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は6,807人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.7%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.1歳である。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
上里町	28,717	29.0%	6,807	23.7%	54.1	5.9	12.4
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	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%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

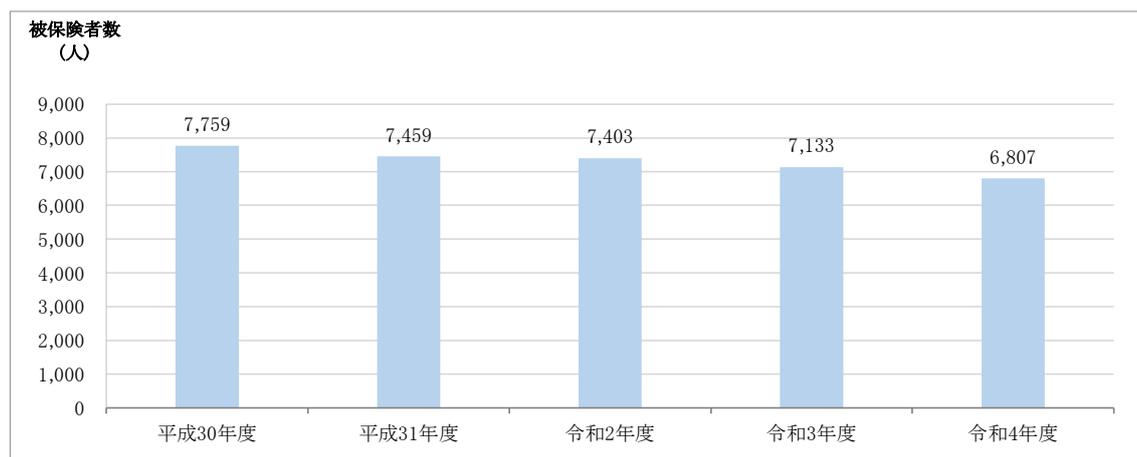
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

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

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、国民健康保険被保険者数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、被保険者数6,807人は平成30年度7,759人より952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) 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半数以上を占めている。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

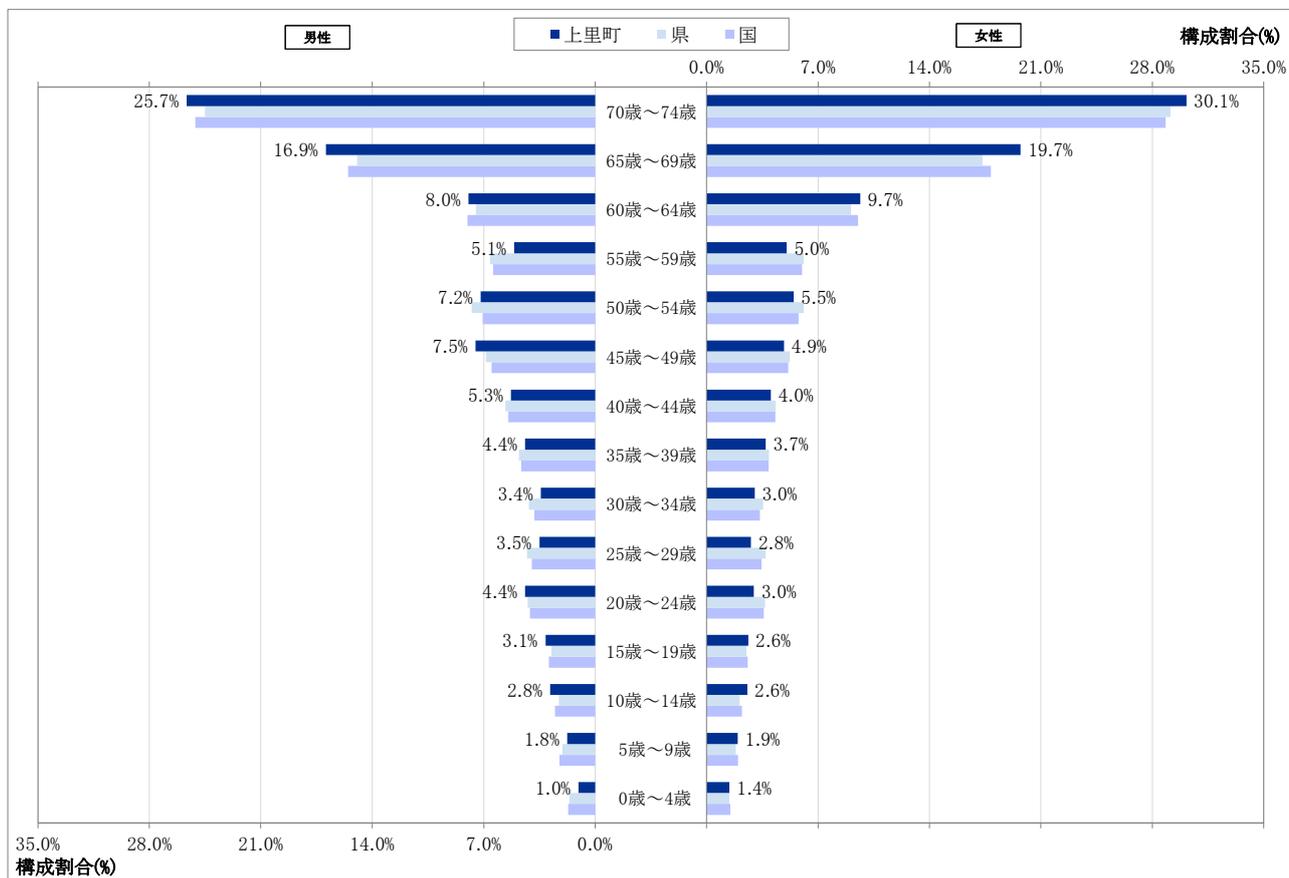
単位：人

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	134	63	71	106	44	62	94	36	58
5歳～9歳	169	97	72	165	92	73	160	82	78
10歳～14歳	224	119	105	203	112	91	198	111	87
15歳～19歳	242	115	127	207	98	109	219	107	112
20歳～24歳	278	149	129	262	136	126	230	117	113
25歳～29歳	270	135	135	225	116	109	219	112	107
30歳～34歳	290	141	149	284	140	144	255	130	125
35歳～39歳	323	175	148	307	157	150	301	164	137
40歳～44歳	430	241	189	402	229	173	391	228	163
45歳～49歳	452	256	196	435	261	174	455	269	186
50歳～54歳	372	199	173	396	211	185	406	233	173
55歳～59歳	376	166	210	352	156	196	354	158	196
60歳～64歳	794	343	451	742	311	431	689	291	398
65歳～69歳	1,699	793	906	1,555	731	824	1,454	679	775
70歳～74歳	1,706	816	890	1,818	845	973	1,978	911	1,067
合計	7,759	3,808	3,951	7,459	3,639	3,820	7,403	3,628	3,775

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	93	37	56	84	35	49
5歳～9歳	133	64	69	126	59	67
10歳～14歳	175	94	81	183	95	88
15歳～19歳	219	112	107	195	105	90
20歳～24歳	206	114	92	250	148	102
25歳～29歳	235	120	115	214	118	96
30歳～34歳	231	112	119	219	115	104
35歳～39歳	292	155	137	276	148	128
40歳～44歳	348	198	150	317	178	139
45歳～49歳	453	271	182	420	253	167
50歳～54歳	416	224	192	430	242	188
55歳～59歳	349	165	184	344	171	173
60歳～64歳	639	267	372	600	268	332
65歳～69歳	1,359	637	722	1,248	570	678
70歳～74歳	1,985	898	1,087	1,901	865	1,036
合計	7,133	3,468	3,665	6,807	3,370	3,437

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 上里町の特性

(1) 地理的・社会的背景

本町は埼玉県の最北端、都心から約85kmの位置にあり、東西約6.0km、南北約5.5km、面積は29.18平方km、人口は令和6年1月1日現在で30,549人の町である。土地はおおむね平坦で、神保原駅周辺と本庄市に隣接する東部を中心に住宅地、南部は工業地域となっている。北部と西部は烏川と神流川を挟み群馬県の玉村町、高崎市、藤岡市に接し、南部と東部は本庄市と神川町に接する。交通網については、JRの在来線と東北・上越新幹線が横断しており利便性が高く、国道17号、254号、関越自動車道などの幹線道路により、東京都や北関東各県、長野県や新潟県方面にも広域的なアクセスが可能である。また、関越自動車道上里サービスエリア・スマートインターチェンジ周辺は、各種特産品の物販施設やイベント広場を整備し、地域住民と観光客による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	上里町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.2	3.1	3.1	4.2
病床数	0.0	44.2	56.1	61.1
医師数	2.5	9.6	11.1	13.8
外来患者数	699.0	668.6	716.1	709.6
入院患者数	17.0	15.4	19.2	18.8

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
65歳健康寿命*	延伸	男性 平成30年 17.7年 令和3年 17.6年 女性 平成30年 20.8年 令和3年 21.1年	男性は未達成 女性は達成
生活習慣病一人当たり医療費**	減少	平成30年度 86,541円 令和4年度 111,028円	未達成
特定健康診査受診率	60%	平成30年度 39.4% 令和4年度 35.3%	未達成
特定保健指導実施率	60%	平成30年度 16.0% 令和4年度 34.1%	未達成

*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
特定健康診査	<p>集団健診と個別健診を併用して実施。平成30年度以降、集団健診の定員は130名、16日間としていたが、令和2年度から感染症対策として定員を削減して行っている。</p> <p>受診率は42.1%(平成31年度)が最高値であった。</p>	<p>令和2年度にコロナ禍で落ち込んだ受診率が、コロナ禍前の水準まで回復できていない。40～50代の新規受診者の掘り起こし及びリピート受診の定着化に課題がある。</p>
特定保健指導	<p>特定健康診査・人間ドック受診者等に対し、判定基準に該当した方への特定保健指導を実施。その後の指導につなげられるよう、集団健診会場でアンケートを行った。</p>	<p>集団健診では、アンケート等により結果発送後の連絡が取りやすく指導につなげやすいが、個別健診では電話番号が不明で連絡が取り難いため、特定保健指導の利用者が少ない傾向にある。</p>
糖尿病性腎症 重症化予防事業	<p>国保連合会との共同事業として実施した。レセプトや健診結果をもとに対象者を抽出し、未受診者や治療中断者への受診勧奨を行った。保健指導対象者については、医師との連携により実施した。</p>	<p>保健指導に関しては、参加者は徐々に増えており意識づけは進んでいると考える。かかりつけ医の理解と協力を得られるよう連携をはかる必要がある。また電話勧奨のための連絡先の確保が課題である。</p>
がん検診	<p>検診の種類によるが、集団検診と個別検診で実施。特定健康診査や複数のがん検診との同時実施を行っている。また、令和4年度よりオンラインでの申し込みを開始した。平成31年度より健幸マイレージポイントの付与対象となっている。</p>	<p>特定健康診査や複数のがん検診との同時実施や申し込みのしやすさ、健幸マイレージポイント付与などにより、受診率は徐々に上がっている。一層の受診率向上には、効果的な受診勧奨を工夫する必要がある。</p>
多受診者指導	<p>条件により重複・頻回受診者、重複・多剤投与者を抽出し、適正受診を促す通知を送付した。</p>	<p>医療専門職による訪問が実施できないため通知のみとなるが、レセプトの確認により効果検証を行うことができた。</p>
ジェネリック医薬品 利用促進事業	<p>国保連合会と連携し、軽減額が一定額以上となる対象者に、年に2回通知を送付した。</p>	<p>ジェネリック医薬品に対する認知・理解が進んだ結果、高い普及率を維持している。</p>
インセンティブ事業	<p>歩数データの蓄積と、マイレージ事業への参加(各種健診や健康関連イベント等)によるポイント付与を行い、上里町共通商品券と交換している。</p>	<p>スマートフォンにより手軽に参加登録が可能となり、参加者が増加している。若年層の取り込みが課題である。ポイント対象事業についても、広範囲の連携による実施を検討する。</p>

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均余命・平均自立期間(健康寿命)

(1) 標準化死亡比

以下は、本町の平成29年から令和3年における、標準化死亡比を年別に示したものである。標準化死亡比とは、人口構成の差異を除去して死亡率を比較するための指標であり、上里町の死亡率が、基準集団である県(100)と比較してどれだけ高いかを示す。県の標準化死亡比との比較では、男女ともに高くなっている。

標準化死亡比

標準化死亡比	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
上里町	109	112	110	112	121 **
女性 県	100	100	100	100	100
上里町	123 **	125 **	113	119 *	117 *
総数 県	100	100	100	100	100
上里町	115 *	118 **	111	115 **	119 **

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(SMR検定 * ; P<0.05、** ; P<0.01)

以下は、本町の令和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、28.5%を占めている。

死因別死亡割合(令和3年)

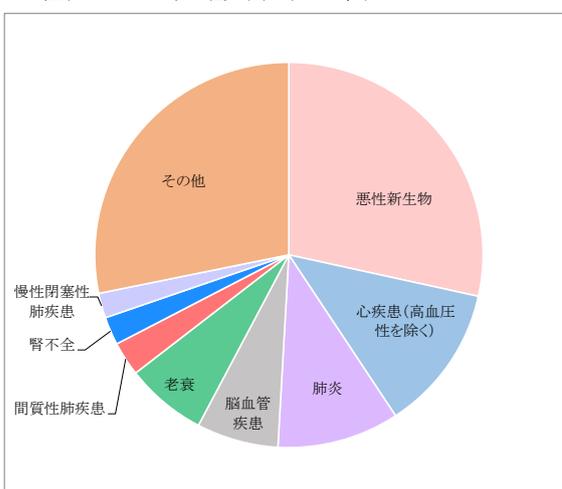
単位:人

	死亡数	(%)
全死因	383	100
第1位 悪性新生物	109	28.5
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	47	12.3
第3位 肺炎	39	10.2
第4位 脳血管疾患	26	6.8
第5位 老衰	26	6.8
第6位 間質性肺疾患	11	2.9
第7位 腎不全	9	2.3
第8位 慢性閉塞性肺疾患	8	2.1
その他	108	28.2

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。特に、肺炎、脳血管疾患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)

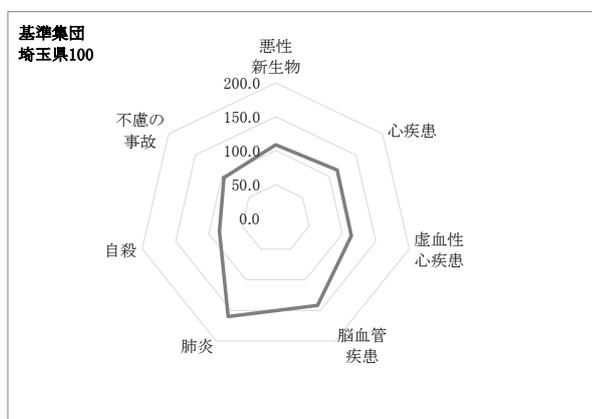
(基準集団:埼玉県100)

	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	104.5	112.6	115.1	174.5 **	151.8 **	81.6	88.6
女	115.9 *	117.7	112.7	110.7	175.6 **	90.5	109.4
総数	108.5	115.0 *	113.4	141.7 **	160.0 **	84.2	96.6

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)



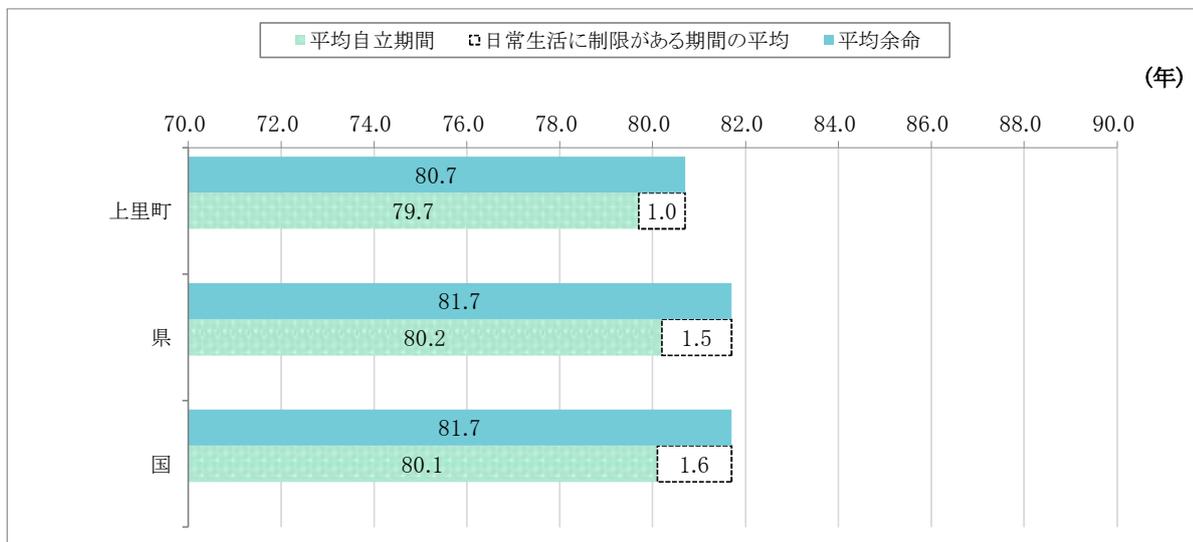
出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(2) 平均余命・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。

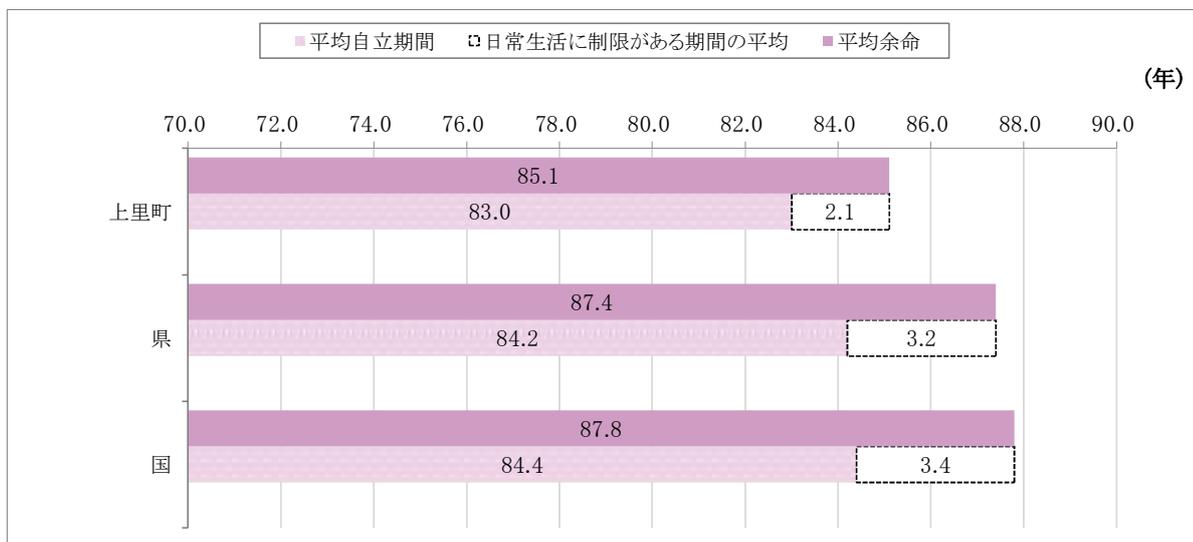
本町の男性の平均余命は80.7年、平均自立期間は79.7年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.0年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均余命は85.1年、平均自立期間は83.0年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、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やや短くなっている。

(男性)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
上里町	81.1	81.1	80.9	80.7
県	81.3	81.3	81.5	81.7
国	81.1	81.3	81.5	81.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)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
上里町	85.9	85.7	85.2	85.1
県	86.9	87.1	87.2	87.4
国	87.3	87.3	87.5	87.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)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
上里町	80.2	80.1	79.9	79.7
県	79.8	79.8	80.0	80.2
国	79.6	79.8	79.9	80.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

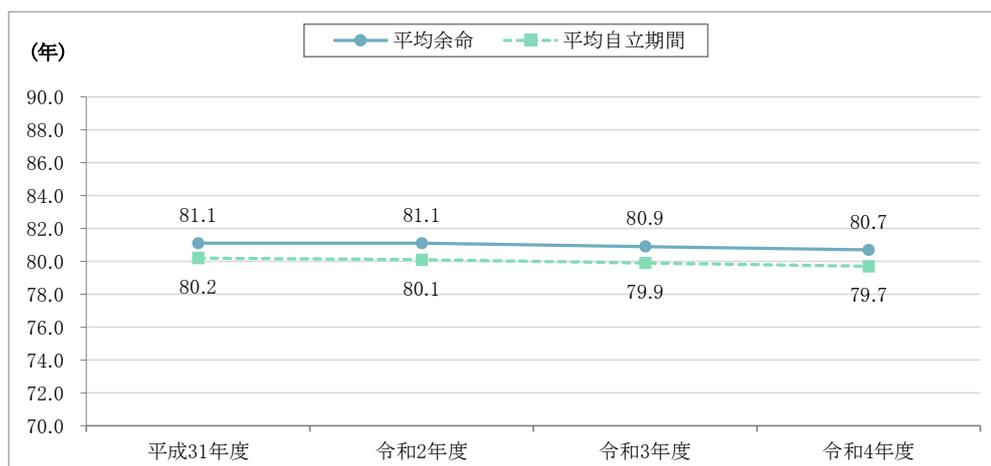
(女性)平均自立期間

単位:年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上里町	83.8	83.6	83.2	83.0
県	83.8	83.9	84.0	84.2
国	84.0	84.0	84.2	84.4

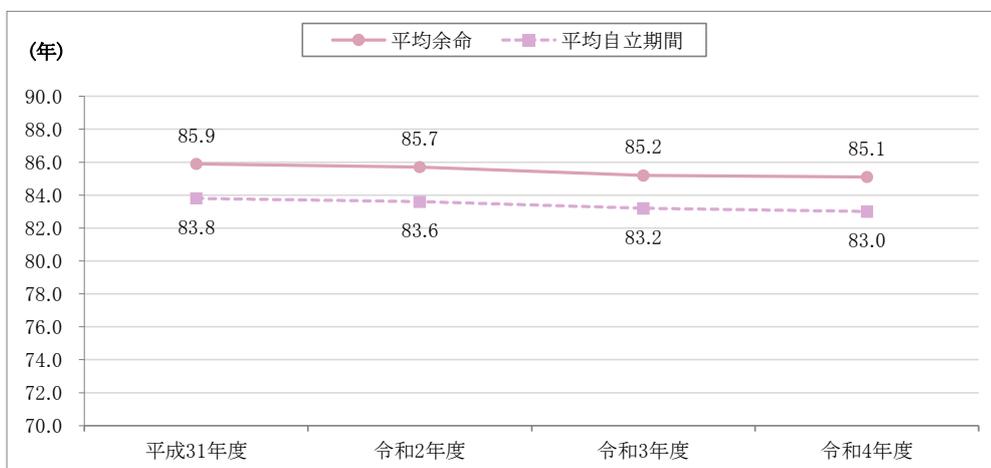
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

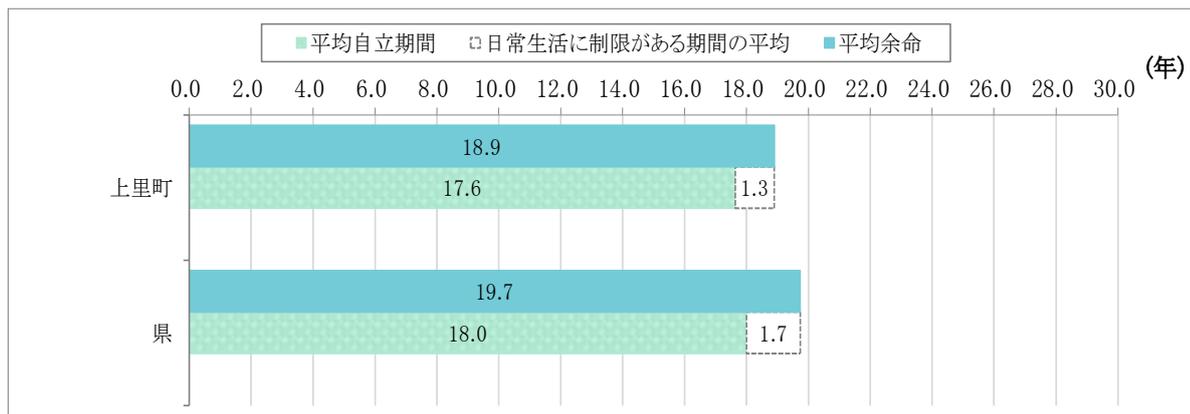
(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

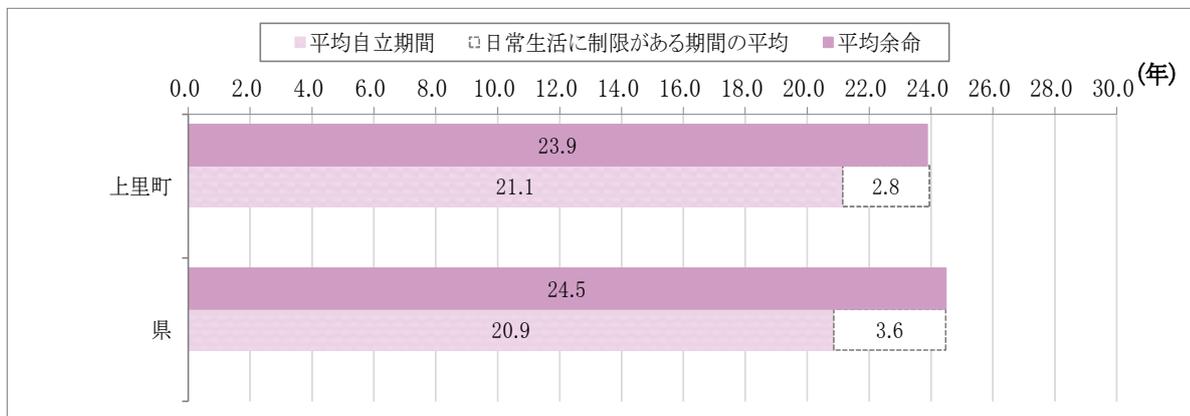
以下は、令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。本町の男性の平均余命は18.9年、平均自立期間は17.6年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、県の1.7年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均余命は23.9年、平均自立期間は21.1年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、県の3.6年よりも短い傾向にある。

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



出典: 埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

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



出典: 埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

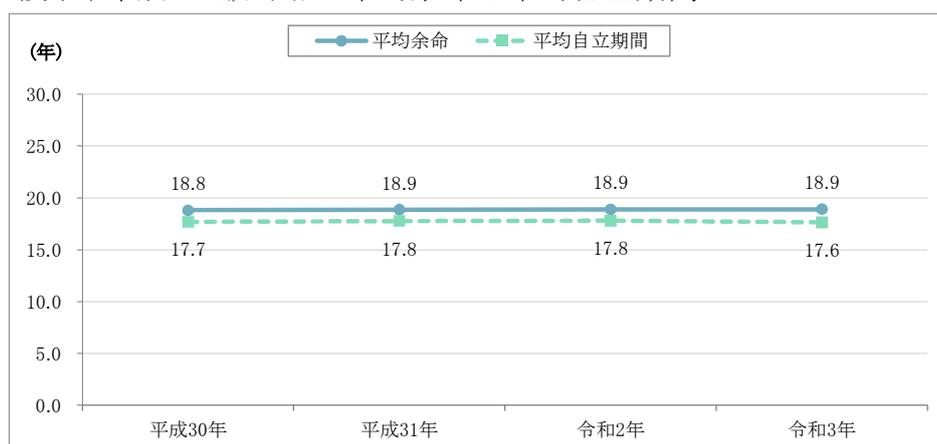
以下は、本町の平成30年から令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和3年の平均自立期間17.6年は平成30年の17.7年から0.1年短縮している。女性における令和3年の平均自立期間21.1年は平成30年の20.8年から0.3年延伸している。

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

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	18.8	17.7	1.1	23.4	20.8	2.6
平成31年	18.9	17.8	1.1	23.7	21.0	2.7
令和2年	18.9	17.8	1.1	23.8	21.2	2.6
令和3年	18.9	17.6	1.3	23.9	21.1	2.8

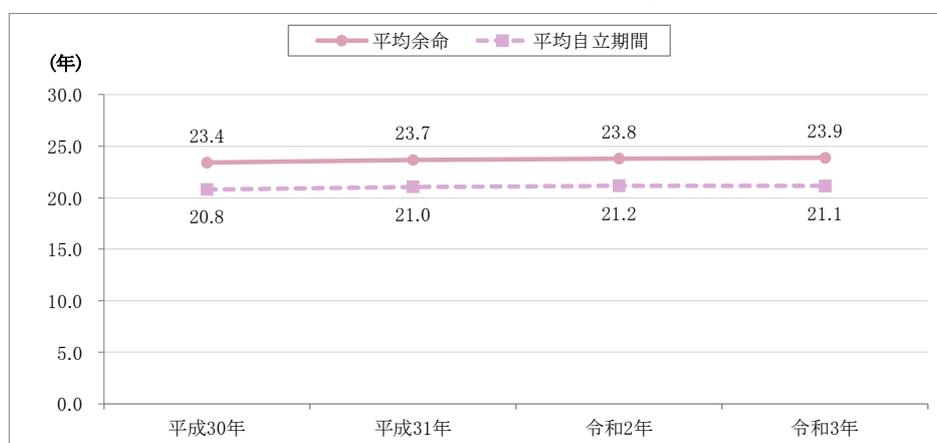
出典:埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

(男性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

(女性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:埼玉県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1,000人当たりのレセプト件数をいい、以下はひと月当たりの受診率を表す。本町の医科の受診率は、県より高く、増加傾向にある。

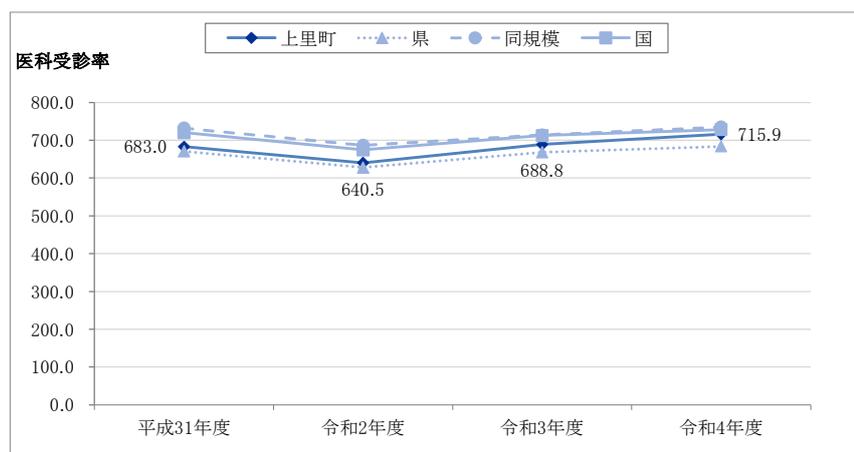
※算出方法(レセプト数 / 被保険者数) * 1,000

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
上里町	受診率	683.0	640.5	688.8	715.9
	レセプト数	5,250	4,769	4,992	5,018
	被保険者数	7,687	7,445	7,247	7,009
県	受診率	670.8	628.0	668.5	683.9
	レセプト数	1,104,740	990,259	1,029,663	1,008,739
	被保険者数	1,646,984	1,576,846	1,540,339	1,474,981
同規模	受診率	732.3	686.9	714.2	735.2
	レセプト数	759,544	676,570	686,701	670,626
	被保険者数	1,037,161	985,018	961,432	912,126
国	受診率	720.2	674.7	712.5	728.3
	レセプト数	19,833,260	18,142,497	18,758,827	18,475,858
	被保険者数	27,538,773	26,889,680	26,327,507	25,368,204

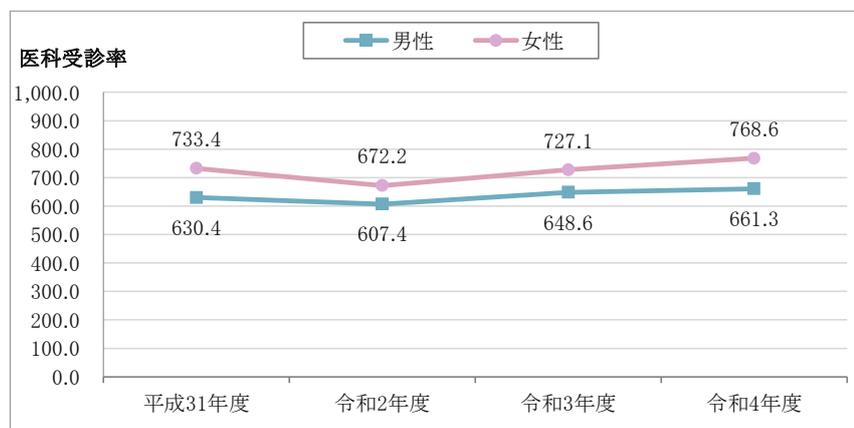
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

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」

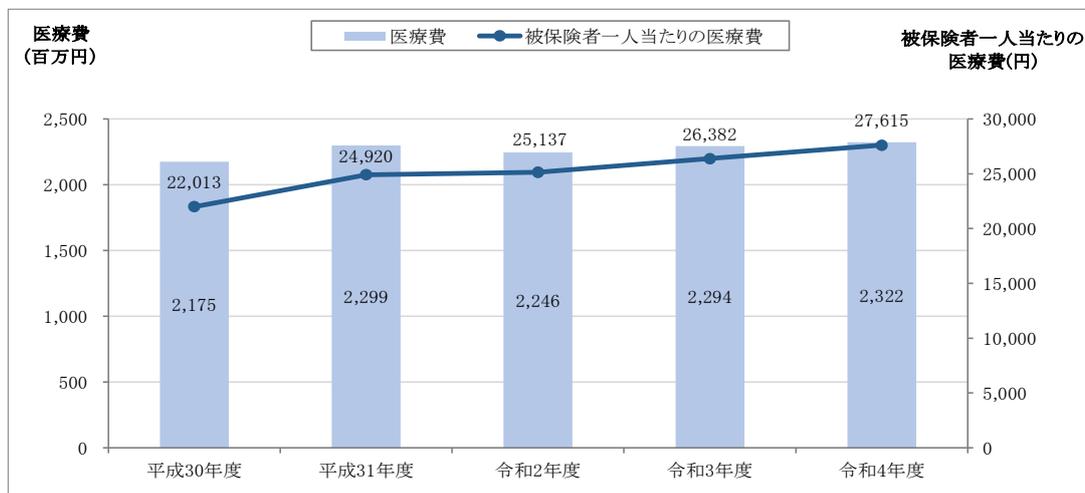
年度・男女別 医科受診率



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、増加傾向である。

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・同規模と比べて低く推移している。

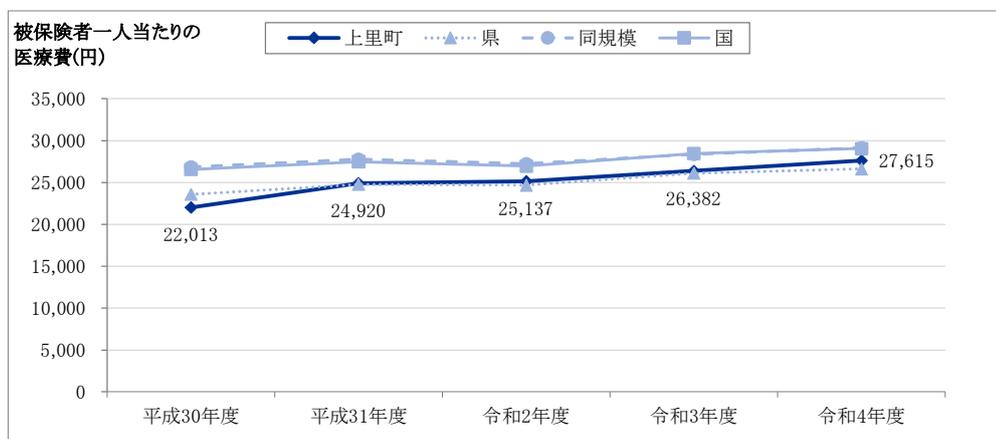
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位: 円

年度	上里町	県	同規模	国
平成30年度	22,013	23,575	26,862	26,555
平成31年度	24,920	24,770	27,767	27,475
令和2年度	25,137	24,682	27,245	26,961
令和3年度	26,382	26,112	28,359	28,469
令和4年度	27,615	26,620	29,136	29,043

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

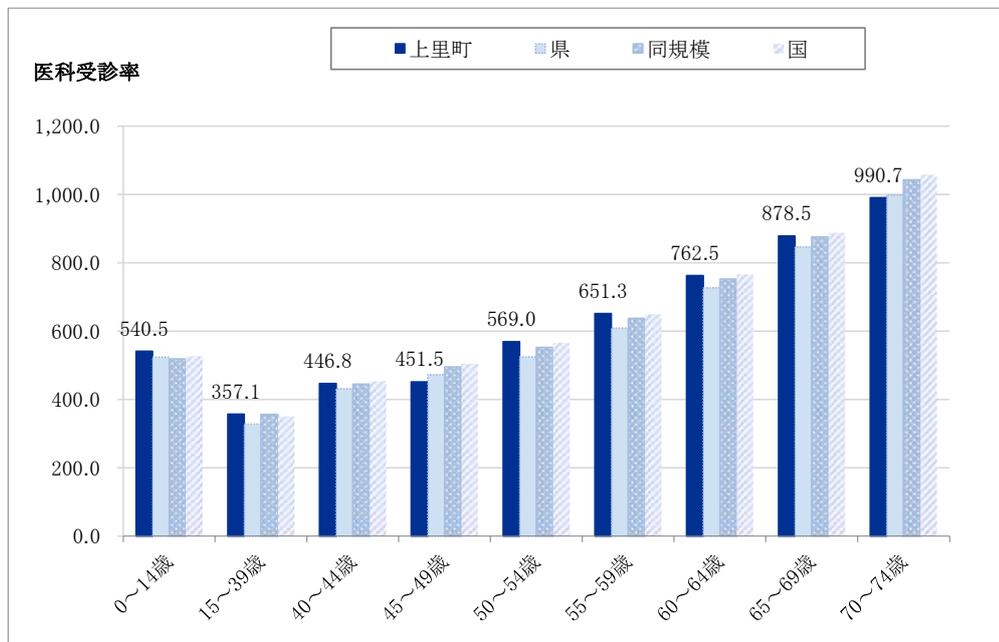
年度別 被保険者一人当たりの医療費



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」

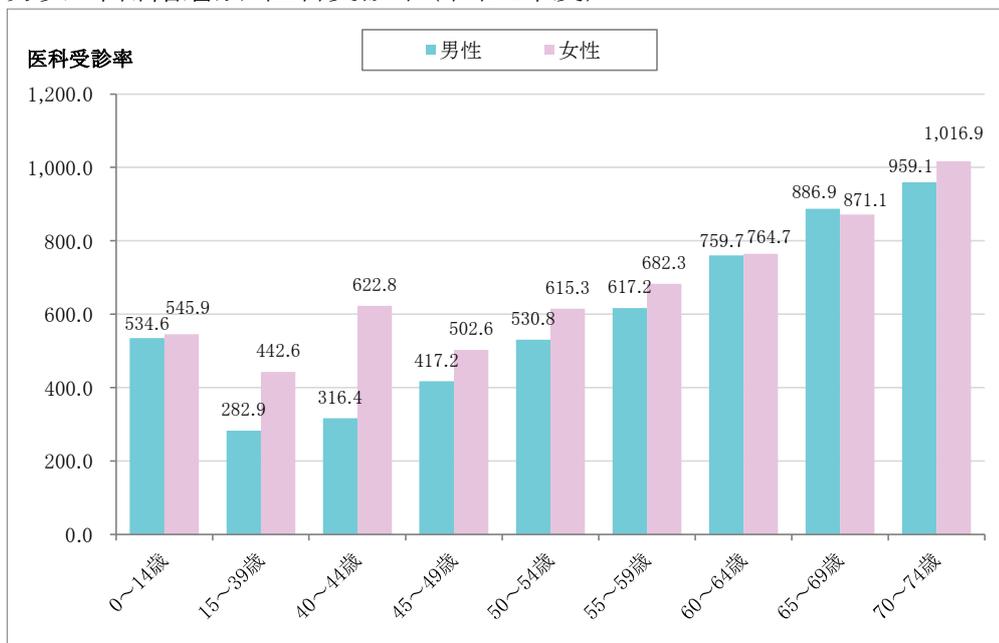
以下は、本町の令和4年度における、医科受診率を示したものである。また、年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向がある。

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1,000人当たりのレセプト件数をいい、以下はひと月当たりの受診率を表す。本町の歯科の受診率は、県・国と比較して低く、横ばいである。

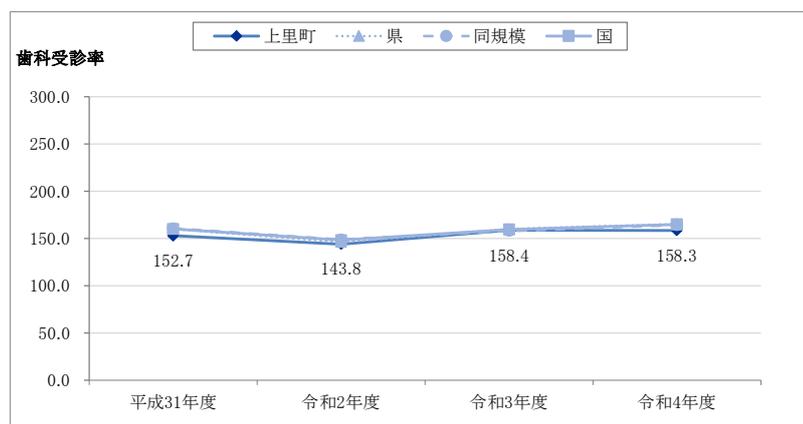
※算出方法(レセプト数 / 被保険者数) * 1,000

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
上里町	受診率	152.7	143.8	158.4	158.3
	レセプト数	1,174	1,071	1,148	1,110
	被保険者数	7,687	7,445	7,247	7,009
県	受診率	160.2	146.2	159.8	165.3
	レセプト数	263,810	230,459	246,126	243,765
	被保険者数	1,646,984	1,576,846	1,540,339	1,474,981
同規模	受診率	160.6	148.8	157.9	164.1
	レセプト数	166,580	146,531	151,807	149,723
	被保険者数	1,037,161	985,018	961,432	912,126
国	受診率	160.1	148.1	159.5	164.8
	レセプト数	4,407,914	3,981,493	4,199,191	4,180,654
	被保険者数	27,538,773	26,889,680	26,327,507	25,368,204

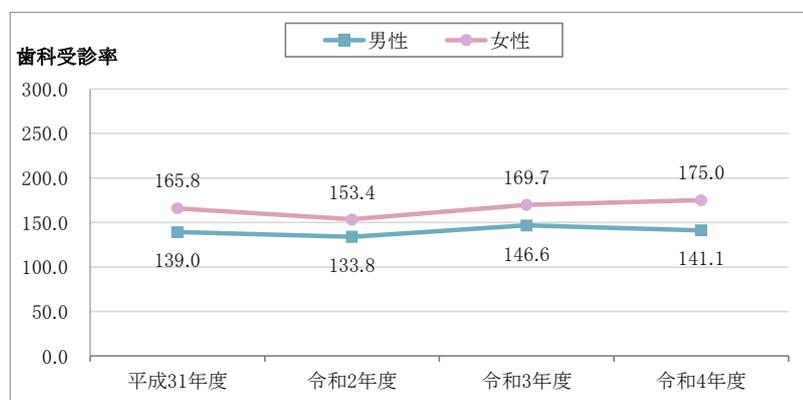
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

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」

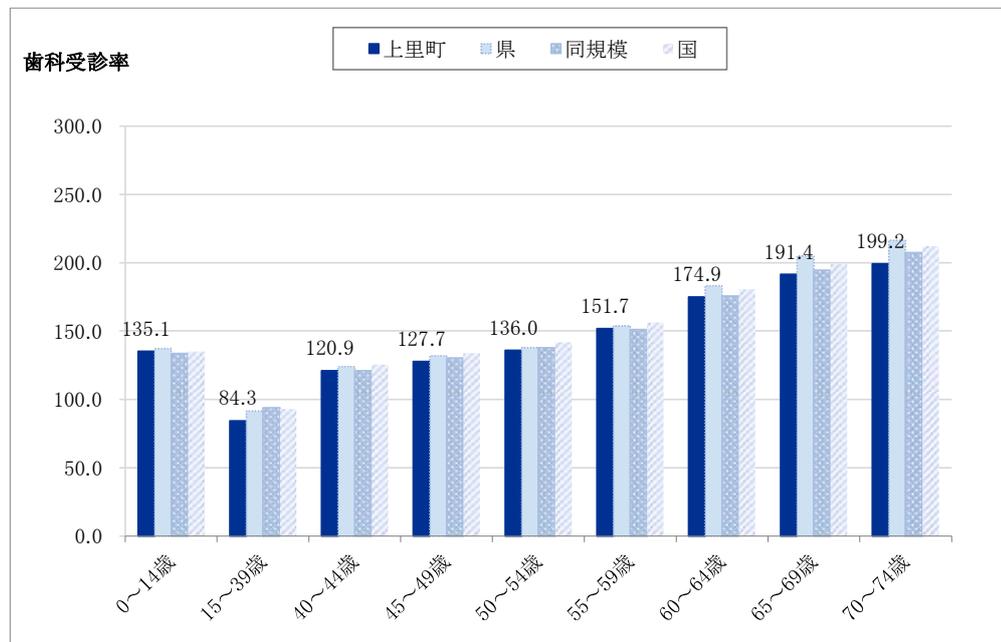
年度・男女別 歯科受診率



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」

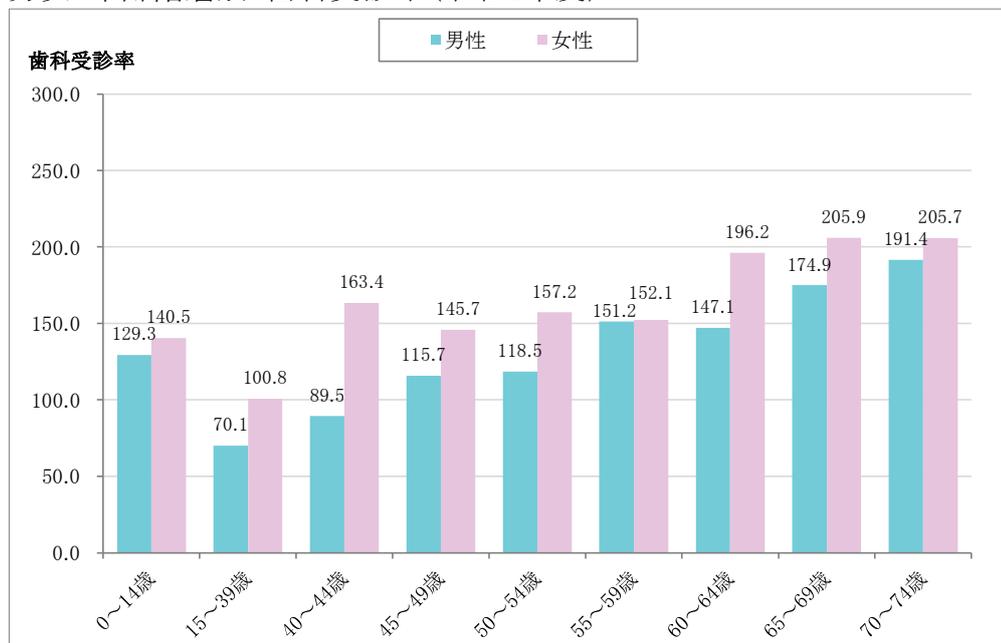
以下は、本町の令和4年度における、歯科受診率を示したものである。国・県に比べ、全年齢において受診率が低くなっている。

年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

男女・年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

(2) 疾病別医療費

令和4年4月から令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を算出した。入院においては、「循環器系の疾患」が医療費合計の19.9%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の18.3%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	19,901,931	2.3%	10	153	15	105	12	189,542	13
II. 新生物<腫瘍>	160,696,614	18.3%	2	349	7	199	6	807,521	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,978,138	1.7%	13	193	13	100	13	149,781	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	17,897,605	2.0%	12	346	8	201	5	89,043	18
V. 精神及び行動の障害	91,439,946	10.4%	3	445	5	92	14	993,912	2
VI. 神経系の疾患	71,408,267	8.1%	5	517	4	162	8	440,792	6
VII. 眼及び付属器の疾患	14,155,275	1.6%	14	62	16	36	16	393,202	7
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	909,476	0.1%	20	13	19	7	20	129,925	16
IX. 循環器系の疾患	174,966,437	19.9%	1	558	2	283	3	618,256	4
X. 呼吸器系の疾患	49,314,563	5.6%	8	373	6	203	4	242,929	9
X I. 消化器系の疾患 ※	51,767,539	5.9%	6	580	1	314	2	164,865	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,510,231	0.6%	17	170	14	69	15	79,858	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	79,464,094	9.0%	4	329	9	168	7	473,001	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	31,417,837	3.6%	9	245	11	141	10	222,822	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,219,925	0.3%	19	10	20	10	18	221,993	11
X VI. 周産期に発生した病態 ※	211,812	0.0%	21	2	21	2	21	105,906	17
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,734,855	1.1%	15	15	18	8	19	1,216,857	1
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	9,675,247	1.1%	16	271	10	156	9	62,021	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	49,576,680	5.6%	7	219	12	138	11	359,251	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	4,436,400	0.5%	18	41	17	21	17	211,257	12
X X II. 特殊目的用コード	18,795,988	2.1%	11	549	3	377	1	49,857	21
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	878,478,860			1,418		582		1,509,414	

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)。

※特殊目的用コード…新型疾病を示す。本分析対象期間では新型コロナウイルス感染症の影響を含む。

以下は、入院外において、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の13.4%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の12.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の10.9%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の7.5%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	28,471,582	2.0%	12	6,335	13	1,754	10	16,232	13
II. 新生物<腫瘍>	246,849,597	17.2%	1	7,468	12	1,774	9	139,149	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	7,912,210	0.6%	16	3,335	15	723	16	10,944	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	191,533,051	13.4%	2	36,751	1	3,289	2	58,234	3
V. 精神及び行動の障害	43,003,941	3.0%	10	10,300	8	820	15	52,444	6
VI. 神経系の疾患	91,466,278	6.4%	8	17,632	6	1,604	11	57,024	4
VII. 眼及び付属器の疾患	96,497,100	6.7%	7	10,706	7	2,288	6	42,175	7
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,652,803	0.3%	17	1,580	18	490	17	9,496	19
IX. 循環器系の疾患	156,362,476	10.9%	4	36,064	2	2,977	4	52,524	5
X. 呼吸器系の疾患	81,629,111	5.7%	9	17,849	5	3,088	3	26,434	10
X I. 消化器系の疾患 ※	101,570,476	7.1%	6	28,911	3	3,325	1	30,548	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	31,907,694	2.2%	11	10,141	10	1,973	8	16,172	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	107,222,720	7.5%	5	20,656	4	2,666	5	40,219	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	175,123,183	12.2%	3	9,819	11	1,570	12	111,543	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	451,540	0.0%	21	67	21	36	20	12,543	16
X VI. 周産期に発生した病態 ※	57,707	0.0%	22	18	22	9	22	6,412	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	503,843	0.0%	20	240	19	81	19	6,220	22
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	22,378,110	1.6%	14	10,250	9	2,144	7	10,438	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	22,496,802	1.6%	13	4,208	14	1,214	14	18,531	12
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	2,784,162	0.2%	18	2,892	16	433	18	6,430	20
X X II. 特殊目的用コード	20,701,379	1.4%	15	2,850	17	1,388	13	14,915	15
分類外	553,335	0.0%	19	127	20	28	21	19,762	11
合計	1,434,129,100			97,180		6,287		228,110	

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)。

※特殊目的用コード…新型疾病を示す。本分析対象期間では新型コロナウイルス感染症の影響を含む。

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1億1,788万円は、平成30年度1億1,357万円より431万円増加している。また、脂質異常症医療費5,512万円は、平成30年度6,589万円より1,077万円減少している。高血圧性疾患医療費8,887万円は、平成30年度9,811万円より924万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		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	113,572,434	20.5%	116,419,608	20.7%	114,756,851	21.2%
0403	脂質異常症	65,889,471	11.9%	66,593,115	11.8%	61,015,258	11.3%
0901	高血圧性疾患	98,107,577	17.7%	93,304,545	16.6%	89,224,119	16.5%
0902	虚血性心疾患	40,277,105	7.3%	34,795,739	6.2%	37,808,305	7.0%
0904	くも膜下出血	11,428,819	2.1%	9,614,226	1.7%	12,180,778	2.3%
0905	脳内出血	23,209,390	4.2%	28,400,103	5.0%	19,593,162	3.6%
0906	脳梗塞	26,879,177	4.9%	29,250,286	5.2%	35,443,898	6.6%
0907	脳動脈硬化(症)	42,508	0.0%	10,824	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	5,304,400	1.0%	7,567,973	1.3%	3,768,768	0.7%
1402	腎不全	169,041,045	30.5%	177,715,440	31.5%	166,501,839	30.8%
合計		553,751,926		563,671,859		540,292,978	

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	117,330,114	23.6%	117,881,985	22.5%
0403	脂質異常症	59,565,396	12.0%	55,123,190	10.5%
0901	高血圧性疾患	89,538,138	18.0%	88,872,763	17.0%
0902	虚血性心疾患	37,119,352	7.5%	46,615,188	8.9%
0904	くも膜下出血	227,396	0.0%	9,771,520	1.9%
0905	脳内出血	6,232,927	1.3%	17,813,935	3.4%
0906	脳梗塞	30,130,317	6.0%	27,677,189	5.3%
0907	脳動脈硬化(症)	11,071	0.0%	3,315	0.0%
0909	動脈硬化(症)	4,040,547	0.8%	5,000,851	1.0%
1402	腎不全	153,912,907	30.9%	154,642,216	29.5%
合計		498,108,165		523,402,152	

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

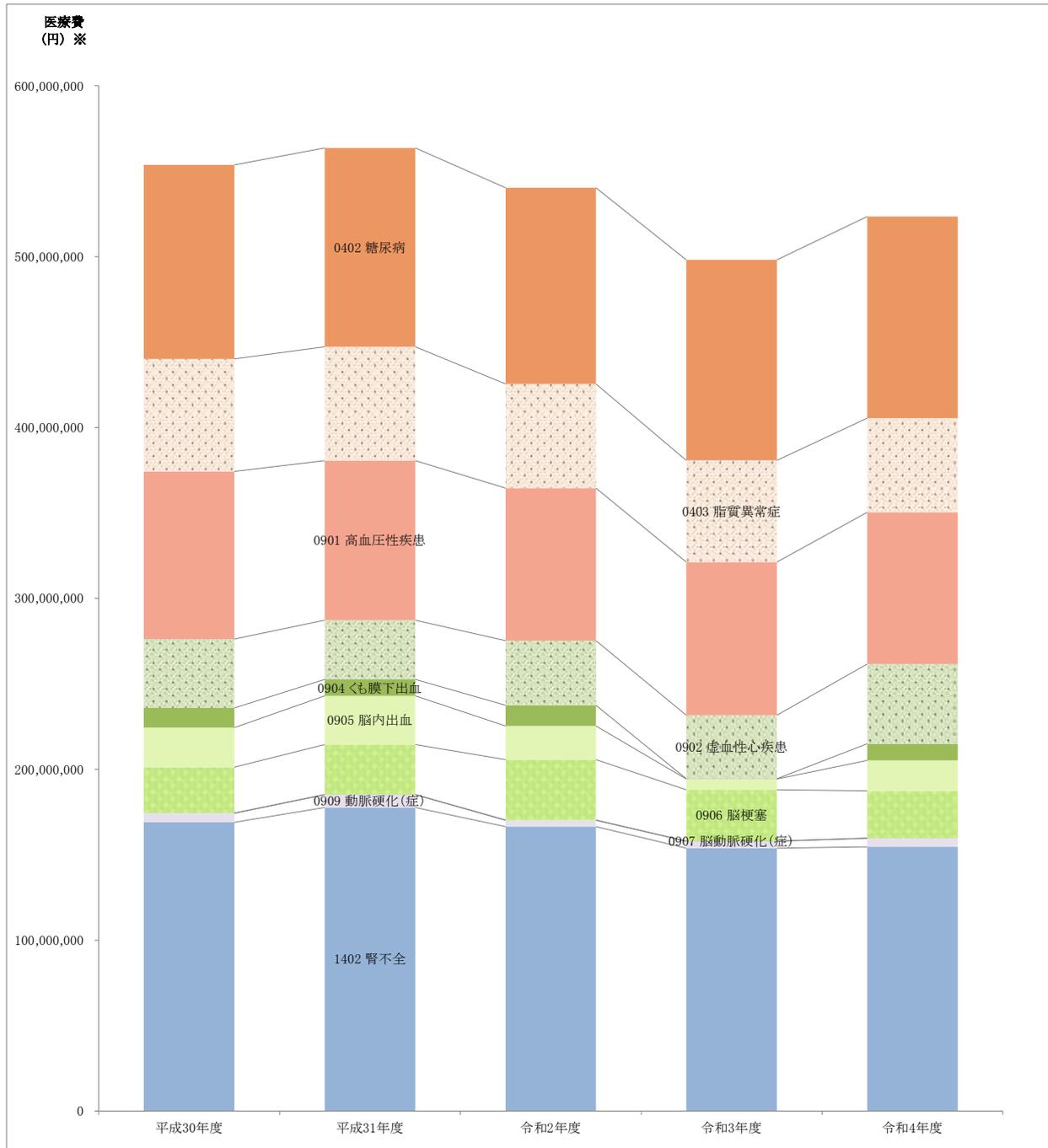
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

年度別 生活習慣病一人当たり医療費

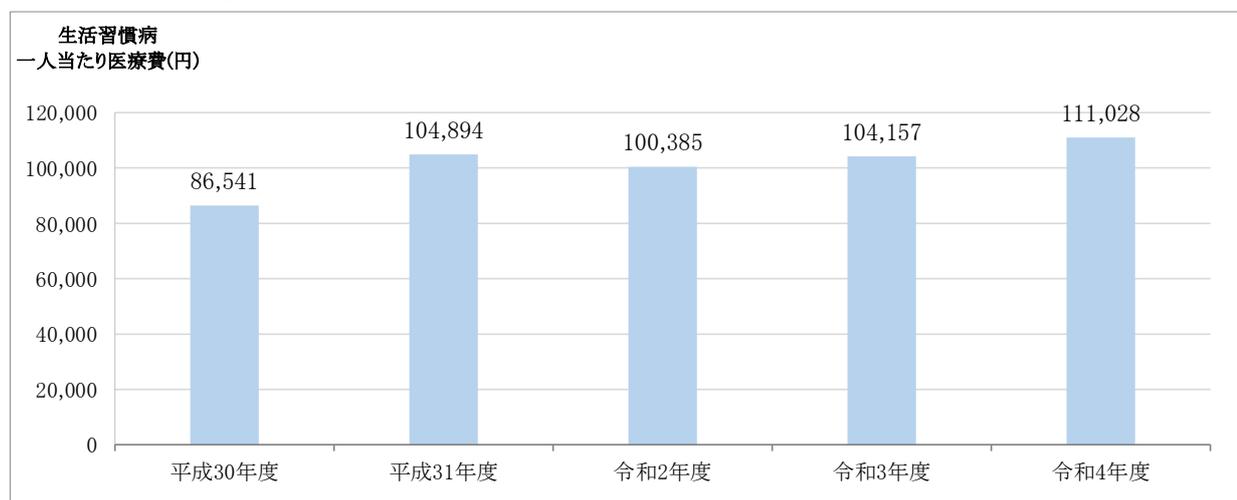
単位：円

疾病名		国保				
		平成30年度	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	16,916	18,329	18,377	18,657	19,959
	高血圧症	11,252	10,600	10,295	10,483	10,949
	脂質異常症	9,437	9,829	8,663	9,321	8,830
	高尿酸血症	143	275	142	198	142
	脂肪肝	198	240	242	242	192
	動脈硬化症	544	539	149	179	266
重症化	脳出血	2,602	3,082	2,500	1,326	2,074
	脳梗塞	2,677	2,966	4,238	3,125	3,453
	狭心症	4,004	5,294	2,960	3,839	4,782
	心筋梗塞	876	250	1,272	518	822
がん		37,892	53,490	51,547	56,269	59,559
合計		86,541	104,894	100,385	104,157	111,028

※一人当たりの医療費=医療費総額÷被保険者数

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



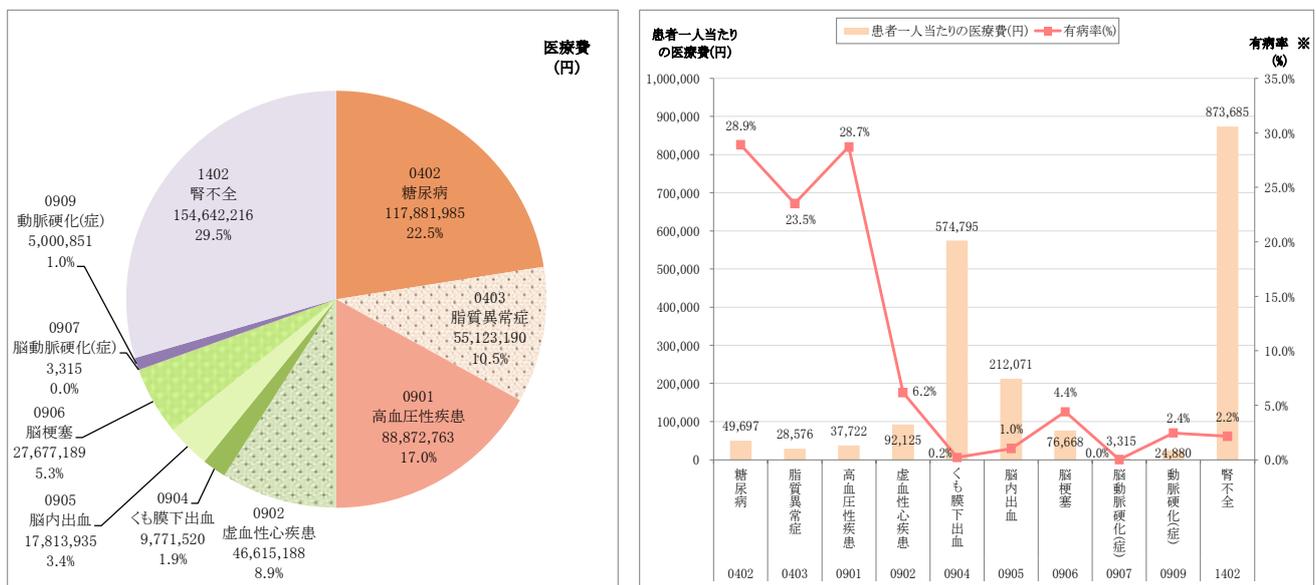
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年4月から令和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、虚血性心疾患、脳梗塞)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	117,881,985	22.5%	2	2,372	28.9%	1	49,697	6
0403 脂質異常症	55,123,190	10.5%	4	1,929	23.5%	3	28,576	8
0901 高血圧性疾患	88,872,763	17.0%	3	2,356	28.7%	2	37,722	7
0902 虚血性心疾患	46,615,188	8.9%	5	506	6.2%	4	92,125	4
0904 くも膜下出血	9,771,520	1.9%	8	17	0.2%	9	574,795	2
0905 脳内出血	17,813,935	3.4%	7	84	1.0%	8	212,071	3
0906 脳梗塞	27,677,189	5.3%	6	361	4.4%	5	76,668	5
0907 脳動脈硬化(症)	3,315	0.0%	10	1	0.0%	10	3,315	10
0909 動脈硬化(症)	5,000,851	1.0%	9	201	2.4%	6	24,880	9
1402 腎不全	154,642,216	29.5%	1	177	2.2%	7	873,685	1
合計	523,402,152			3,654	44.5%		143,241	

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ズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

令和4年4月から令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは745件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は8億1,201万円となり、医療費全体の35.0%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)	8,586	7,783	8,246	8,391	8,196	8,230	8,472
B	高額レセプト件数(件)	58	61	54	65	62	56	66
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	184,494,380	197,920,820	185,193,140	194,939,370	188,326,040	189,017,620	189,131,940
D	高額レセプトの医療費(円) ※	53,172,090	76,128,670	60,330,600	71,851,400	65,907,960	62,046,870	62,333,970
E	その他レセプトの医療費(円) ※	131,322,290	121,792,150	124,862,540	123,087,970	122,418,080	126,970,750	126,797,970
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.8%	38.5%	32.6%	36.9%	35.0%	32.8%	33.0%

		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)	8,329	8,678	8,034	7,913	8,886	8,312	99,744
B	高額レセプト件数(件)	52	63	64	69	75	62	745
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%	0.9%	0.8%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	191,287,790	204,258,130	190,367,880	191,571,590	214,613,630	193,426,861	2,321,122,330
D	高額レセプトの医療費(円) ※	60,970,060	75,990,050	68,116,460	71,798,340	83,367,620	67,667,841	812,014,090
E	その他レセプトの医療費(円) ※	130,317,730	128,268,080	122,251,420	119,773,250	131,246,010	125,759,020	1,509,108,240
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.9%	37.2%	35.8%	37.5%	38.8%	35.0%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数745件は平成30年度667件より78件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費8億1,201万円は平成30年度6億1,949万円より1億9,252万円増加している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	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)	106,857	105,049	95,606	99,983	99,744
B	高額レセプト件数(件)	667	732	759	736	745
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%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	2,167,899,400	2,293,522,840	2,251,387,780	2,294,023,180	2,321,122,330
D	高額レセプトの医療費(円) ※	619,486,790	728,999,620	769,951,550	755,033,060	812,014,090
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,548,412,610	1,564,523,220	1,481,436,230	1,538,990,120	1,509,108,240
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.6%	31.8%	34.2%	32.9%	35.0%

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)。

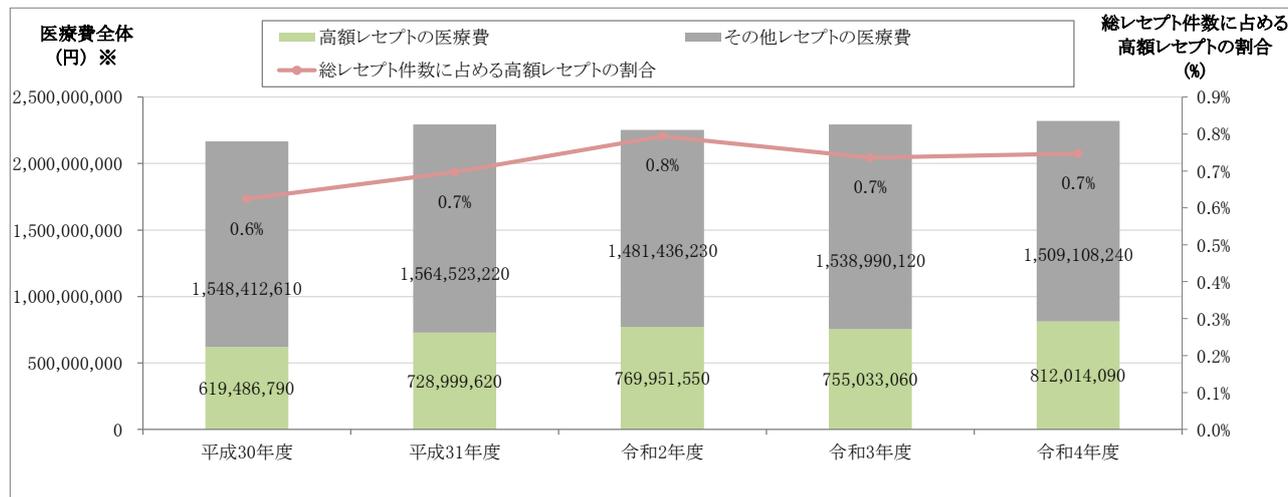
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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月から令和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」「虚血性心疾患」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 外耳道癌	28	56,706,250	59,379,620	116,085,870	4,145,924
2	1901	骨折	足関節外果骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折	18	29,269,250	6,081,280	35,350,530	1,963,918
3	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 虚血性心筋症	17	33,986,080	20,147,730	54,133,810	3,184,342
4	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, 下葉小細胞肺癌	16	22,122,650	60,328,550	82,451,200	5,153,200
5	0903	その他の心疾患	持続性心房細動, 発作性心房細動, うっ血性心不全	14	36,090,050	6,695,000	42,785,050	3,056,075
5	1011	その他の呼吸器系の疾患	膿胸, 間質性肺炎, 続発性気胸	14	31,024,690	11,321,930	42,346,620	3,024,759
5	1113	その他の消化器系の疾患	癒着性イレウス, 単径ヘルニア, 外単径ヘルニア	14	10,799,870	10,088,770	20,888,640	1,492,046
8	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	12	21,561,150	15,075,200	36,636,350	3,053,029
8	1302	関節症	変形性膝関節症, 原発性膝関節症, 形成不全性変形性 股関節症	12	24,715,660	4,512,100	29,227,760	2,435,647
10	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	11	14,579,740	46,092,340	60,672,080	5,515,644
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房下外側部乳癌	9	6,715,340	20,813,400	27,528,740	3,058,749
11	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 全身性強皮症, IgG4関連疾患	9	21,531,250	5,395,870	26,927,120	2,991,902
13	0704	その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離, 網膜前膜	8	7,858,410	4,198,460	12,056,870	1,507,109
13	0906	脳梗塞	脳梗塞後遺症, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗 塞	8	23,660,700	1,935,900	25,596,600	3,199,575
13	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸部脊柱管狭窄症, 頸椎症性神経 根症	8	19,097,580	2,876,750	21,974,330	2,746,791
13	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	内側半月板損傷, 植込型除細動器電池消耗, 創傷感染 症	8	12,947,840	2,854,650	15,802,490	1,975,311
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃幽門部癌, 噴門癌, 幽門前庭部癌	6	11,529,410	15,487,350	27,016,760	4,502,793
17	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物 <腫瘍>	骨髄異形成症候群, 耳下腺腫瘍, 卵巣腫瘍茎捻転	6	34,441,870	1,672,030	36,113,900	6,018,983
17	0905	脳内出血	脳出血, 被殻出血, 脳皮質下出血	6	19,624,720	2,509,330	22,134,050	3,689,008
17	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA, 下肢急性動脈閉塞症, 乳 び胸	6	28,058,730	4,033,190	32,091,920	5,348,653

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

高額医療費分析におい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、73.2%が生活習慣を起因とするものであり、65.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析に移行する、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	41
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	41

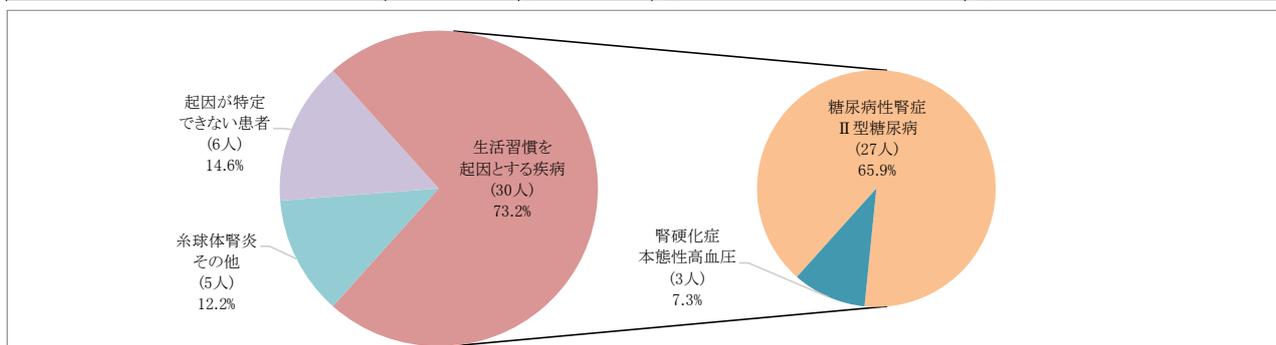
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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	27	65.9%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	5	12.2%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	7.3%	●	●
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 ※	6	14.6%	-	-
透析患者合計	41			



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6人のうち高血圧症が確認できる患者は5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。

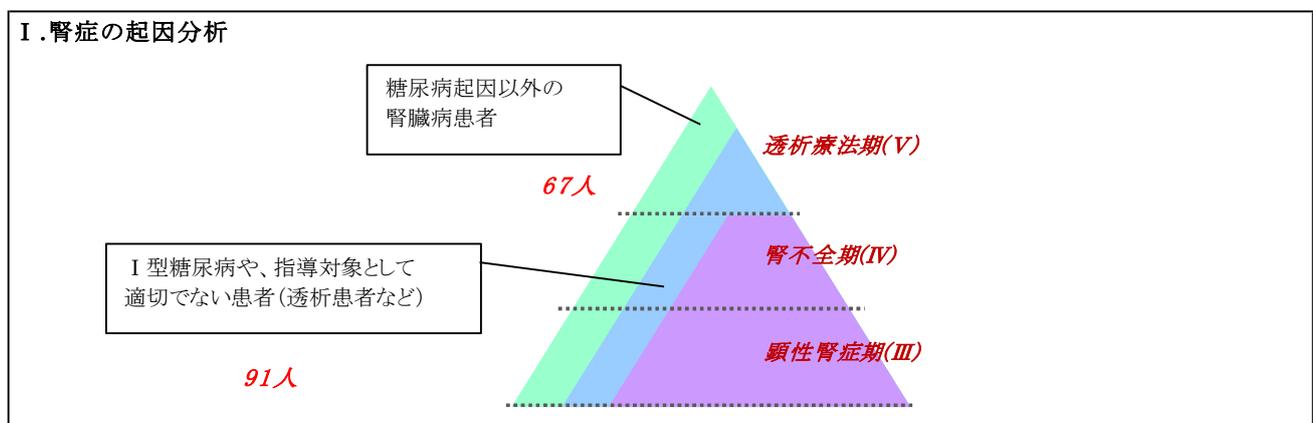
腎症患者の全体像

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

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、67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、91人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

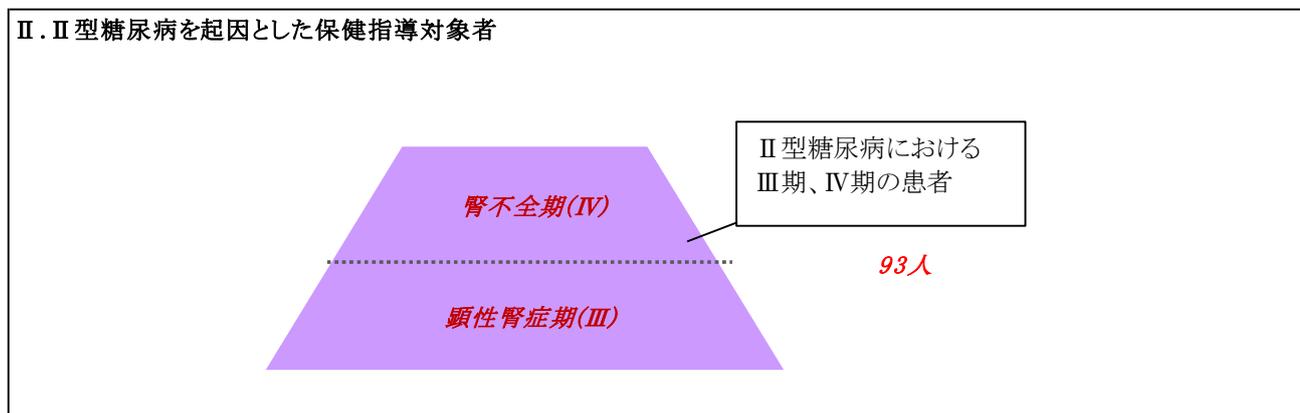
腎症の起因分析



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

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて93人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

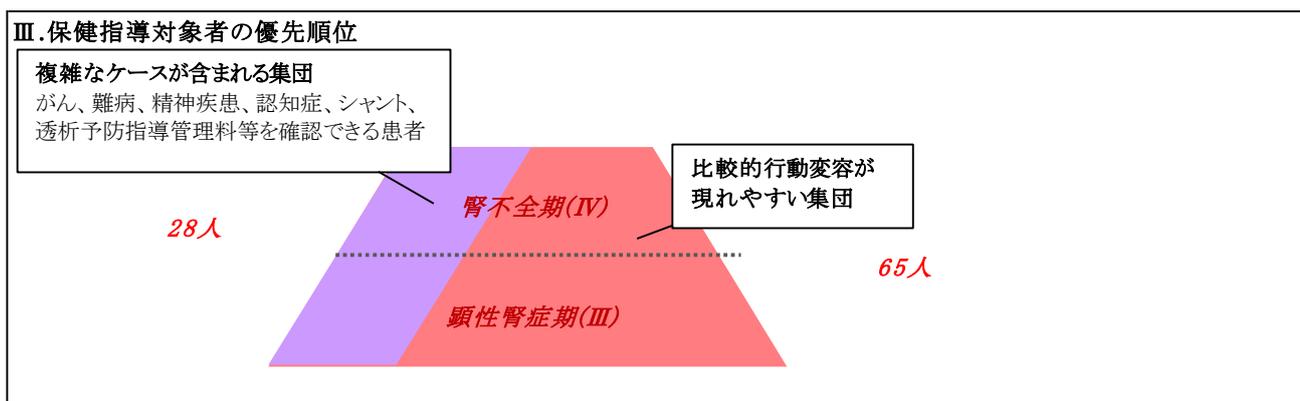


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。93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、28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、65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。

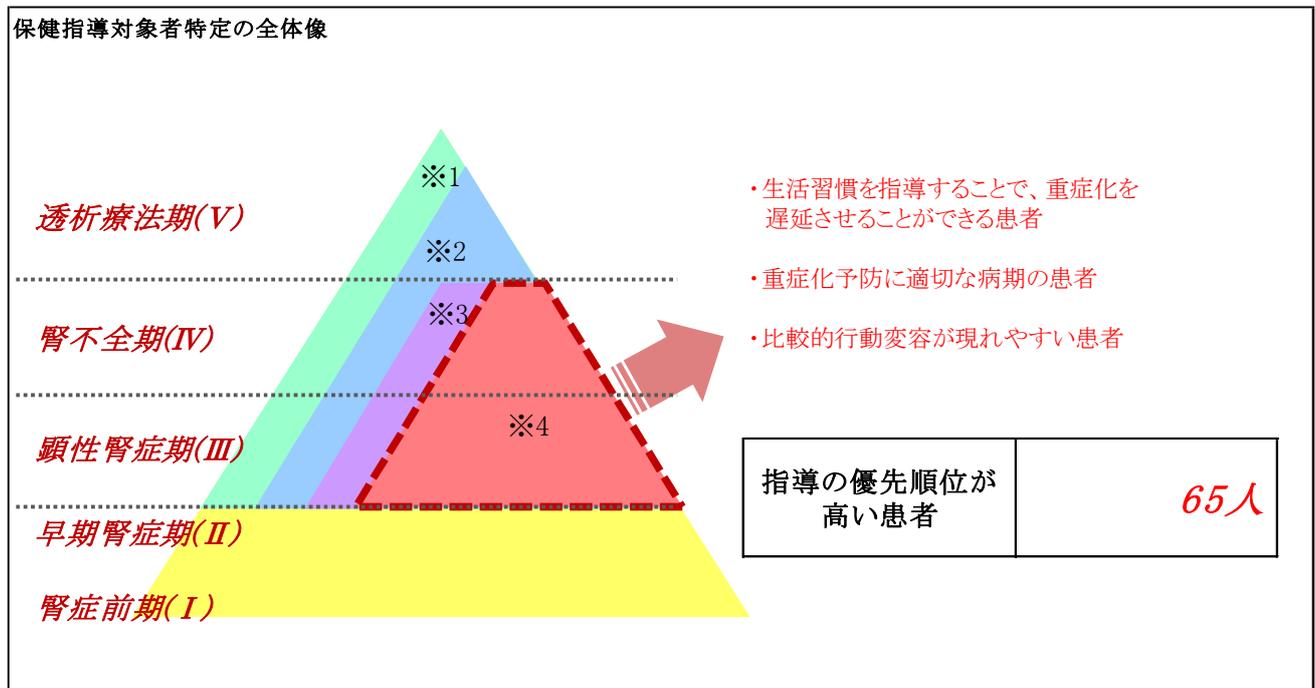
保健指導対象者の優先順位



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、65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・重複頻回受診・後発医薬品普及率の状況

① 重複多剤・重複頻回受診に関する分析

ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」や、複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している「長期多剤服薬者」、ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」についてレセプトデータを用いて分析した。

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19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224人、実人数は112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) ※	15	21	28	19	13	15	16	14	23	19	19	22
											12カ月間の延べ人数	224人
											12カ月間の実人数	112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	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	8.8%
2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.5%
3	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.3%
4	ユーロジン2mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.2%
5	サイレース錠1mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.2%
6	プルゼニド錠12mg	下剤, 浣腸剤	4.4%
7	エスゾピクロン錠1mg「YD」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.0%
8	ベプリコール錠50mg	不整脈用剤	3.0%
9	アムロジピン錠5mg「明治」	血管拡張剤	2.8%
10	レバミピド錠100mg「杏林」	消化性潰瘍用剤	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。

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410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)	1,474	306	416	427	340	598	1,228	1,866	6,655	
薬剤種類数	2種類	12	4	1	1	2	5	15	21	61
	3種類	15	1	1	4	3	6	22	27	79
	4種類	14	1	8	6	5	4	28	45	111
	5種類	11	1	5	4	5	14	27	32	99
	6種類	3	6	2	9	11	11	24	37	103
	7種類	3	1	1	3	4	7	23	39	81
	8種類	2	2	2	5	6	10	15	25	67
	9種類	4	0	2	0	1	8	6	21	42
	10種類	1	0	0	4	0	3	4	23	35
	11種類	1	3	1	0	1	2	4	8	20
	12種類	0	0	1	1	1	2	2	9	16
	13種類	4	0	0	0	0	1	1	6	12
	14種類	2	0	0	0	0	1	2	4	9
	15種類	1	1	0	1	1	0	2	4	10
	16種類	0	0	0	1	0	0	1	1	3
	17種類	0	2	1	0	0	1	1	2	7
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	19種類	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	2	1	0	0	0	3
	合計	73	22	26	41	41	75	177	305	760



長期多剤服薬者数(人)※	410
--------------	-----

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ヵ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(1週間)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

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

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

2. 重複受診者

以下のとおり重複受診者数を集計した。ひと月平均8人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は95人、実人数は54人である。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	8	8	10	7	12	5	9	6	6	5	7	12
											12カ月間の延べ人数	95人
											12カ月間の実人数	54人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	35.3%
2	便秘症	消化器系の疾患	10.6%
3	COVID-19	特殊目的用コード	6.8%
4	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.9%
5	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.9%
6	高血圧症	循環器系の疾患	3.6%
7	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.3%
8	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	1.6%
9	アレルギー性結膜炎	眼及び付属器の疾患	1.6%
10	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6%

3. 頻回受診者

以下のとおり頻回受診者数を集計した。ひと月平均21人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は254人、実人数は114人である。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	16	23	26	21	22	26	26	23	20	16	15	20
											12カ月間の延べ人数	254人
											12カ月間の実人数	114人

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

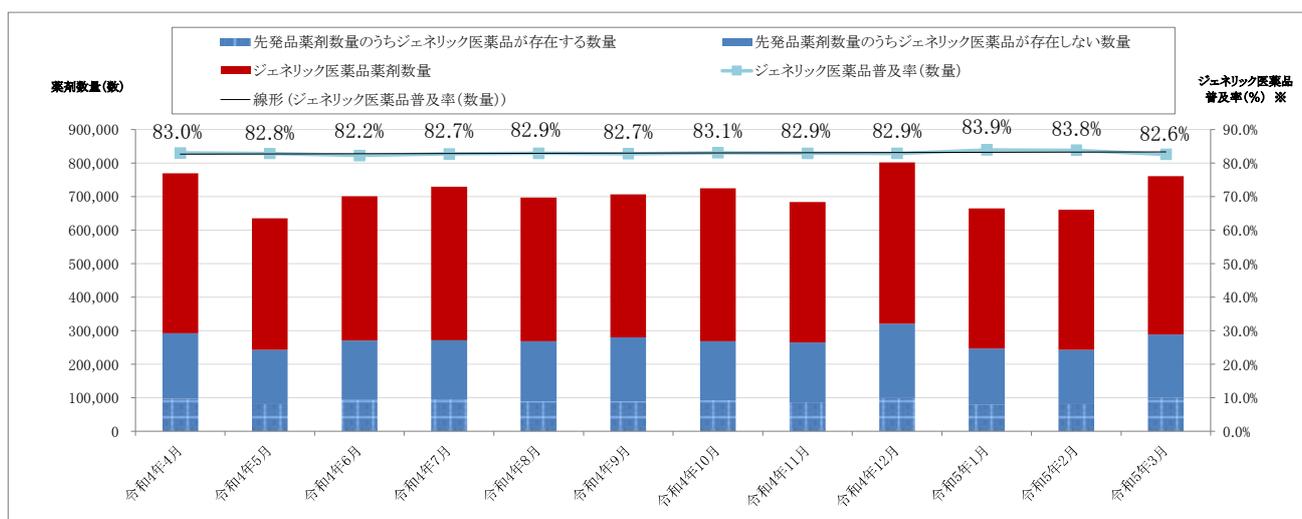
順位	病名	分類	割合(%)
1	胃炎	消化器系の疾患	12.7%
2	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.7%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%
4	頰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3%
5	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3%
6	筋筋膜性腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7%
7	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
8	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.5%
9	胃潰瘍	消化器系の疾患	3.2%
10	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%

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(後発医薬品)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月から令和5年3月診療分(12カ月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は82.9%である。年度別の平成30年度は77.1%、令和4年度は82.9%であり、年度の比較では5.8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)

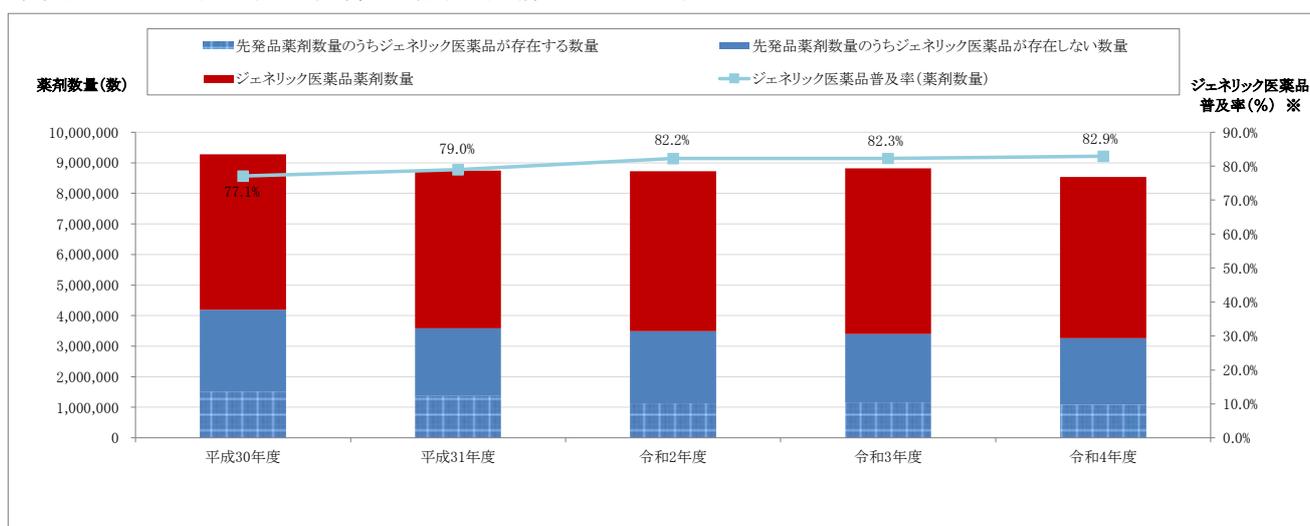


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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、平成31年度を除き、県を下回っており、伸び悩んでいる。

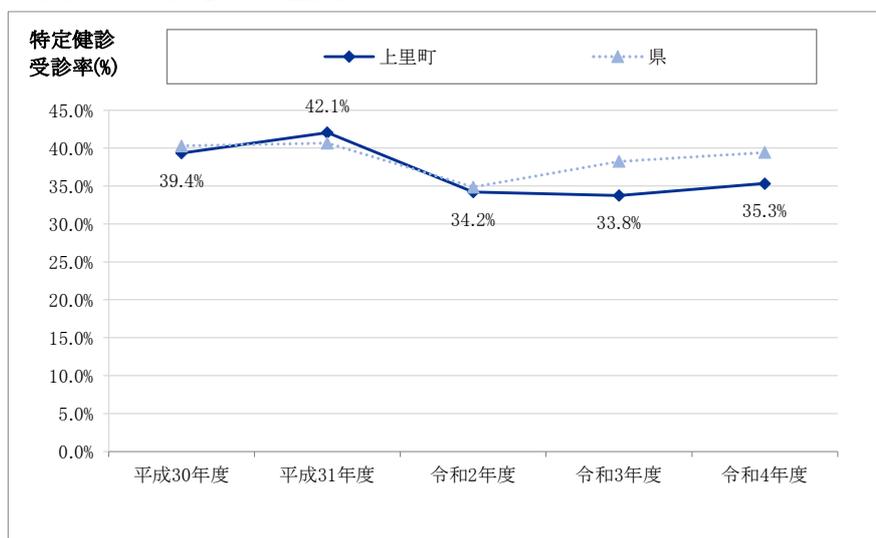
特定健康診査受診状況

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
上里町	健診受診率	39.4	42.1	34.2	33.8	35.3
	健診受診者数	2,064	2,150	1,752	1,690	1,670
	健診対象者数	5,244	5,110	5,119	5,005	4,728
県	健診受診率	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

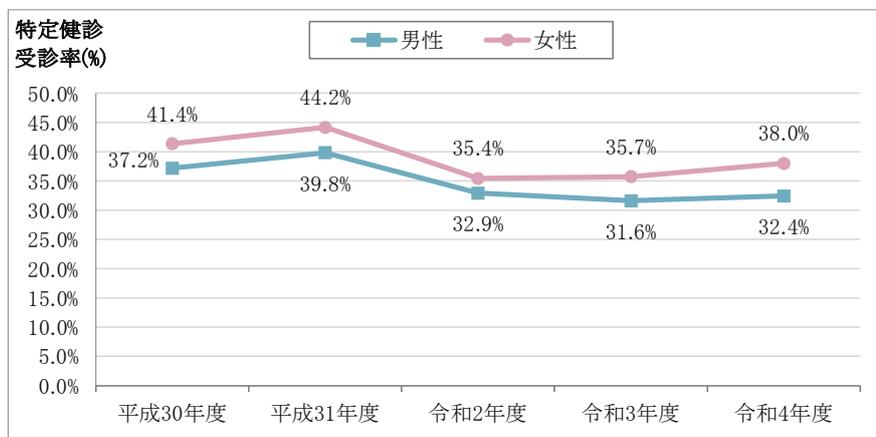
出典：「法定報告」

年度別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

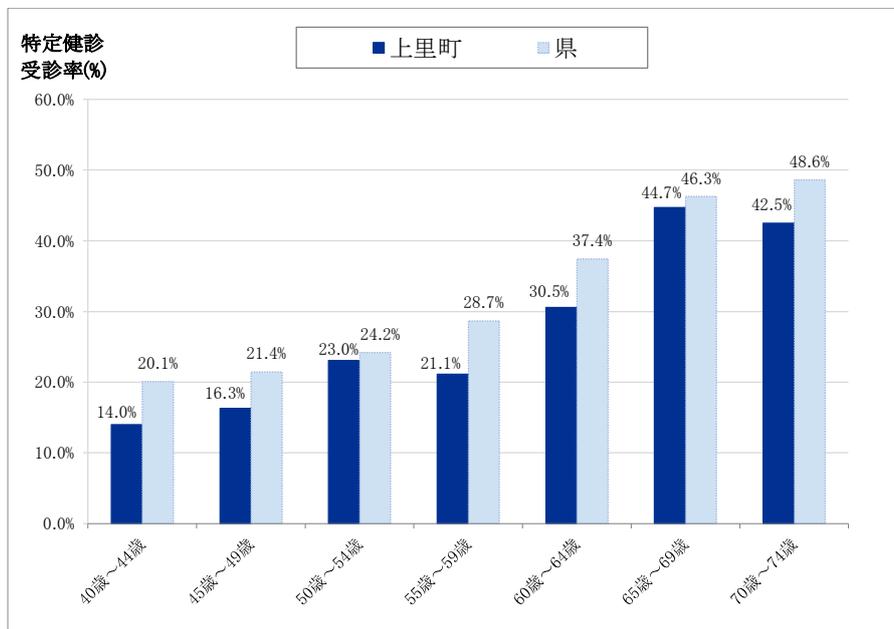
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

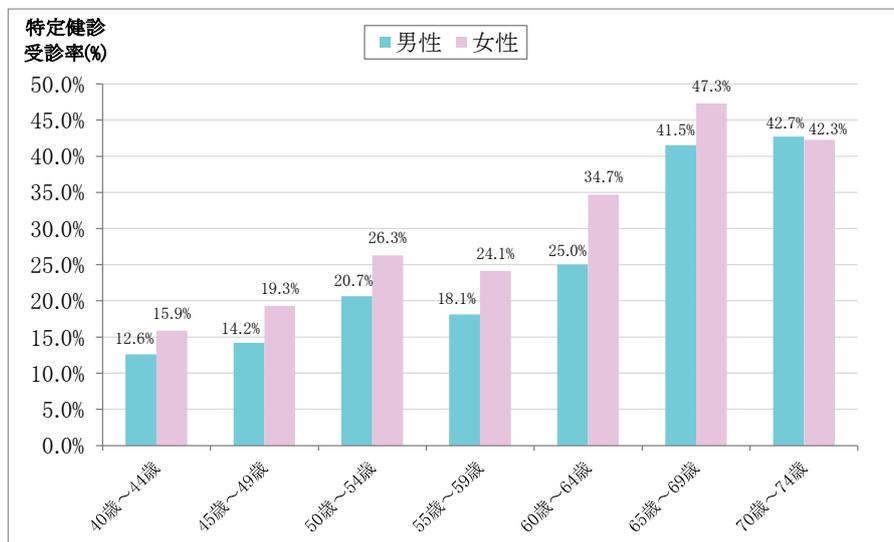
令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりである。60歳未満の特定健康診査受診率が低い。また、70～74歳を除き、男性より女性の方が高い。

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34.1%は平成30年度16.0%より18.1ポイント増加している。

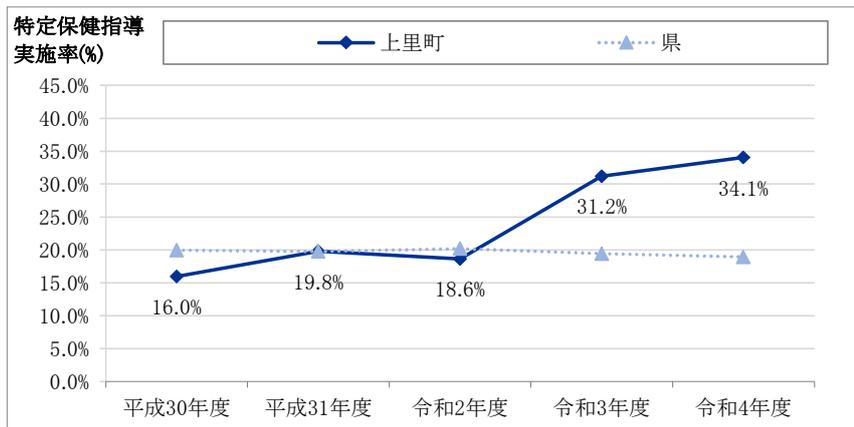
特定保健指導実施状況

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
上里町	特定保健指導実施率	16.0	19.8	18.6	31.2	34.1
	動機付け支援実施者数	36	52	43	62	69
	積極的支援実施者数	9	10	3	11	10
	動機付け支援対象者数	216	235	194	186	166
	積極的支援対象者数	66	78	53	48	66
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

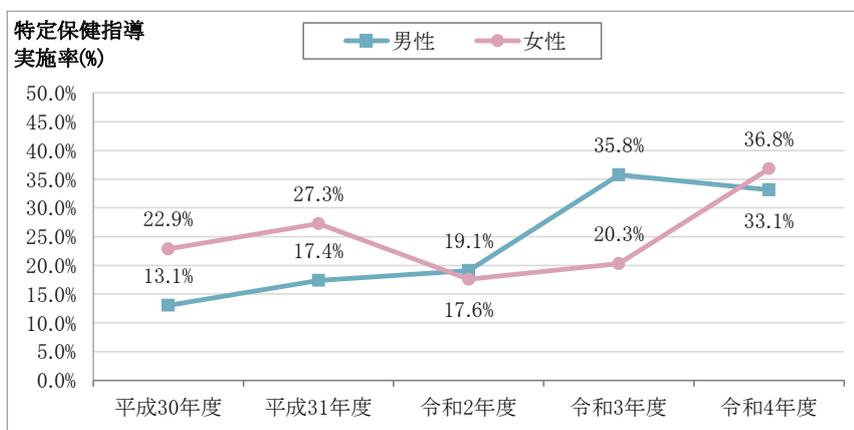
出典：「法定報告」

年度別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

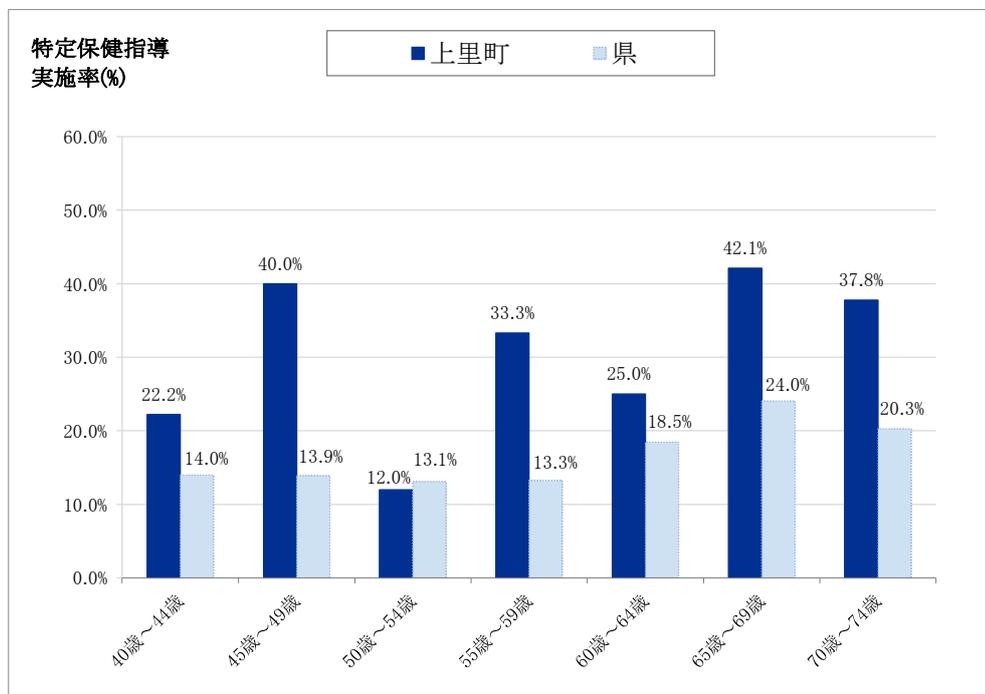
年度・男女別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

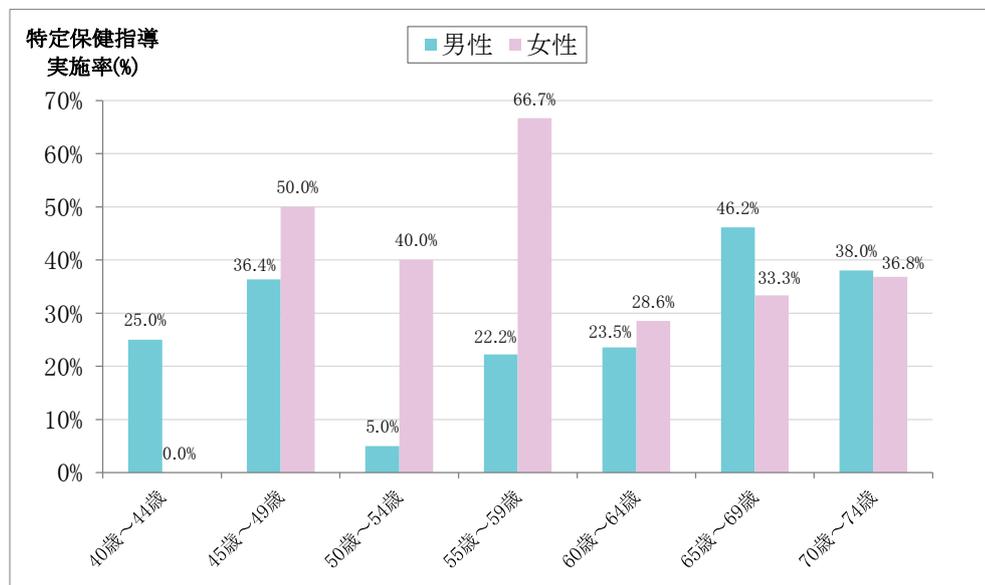
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりである。

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)

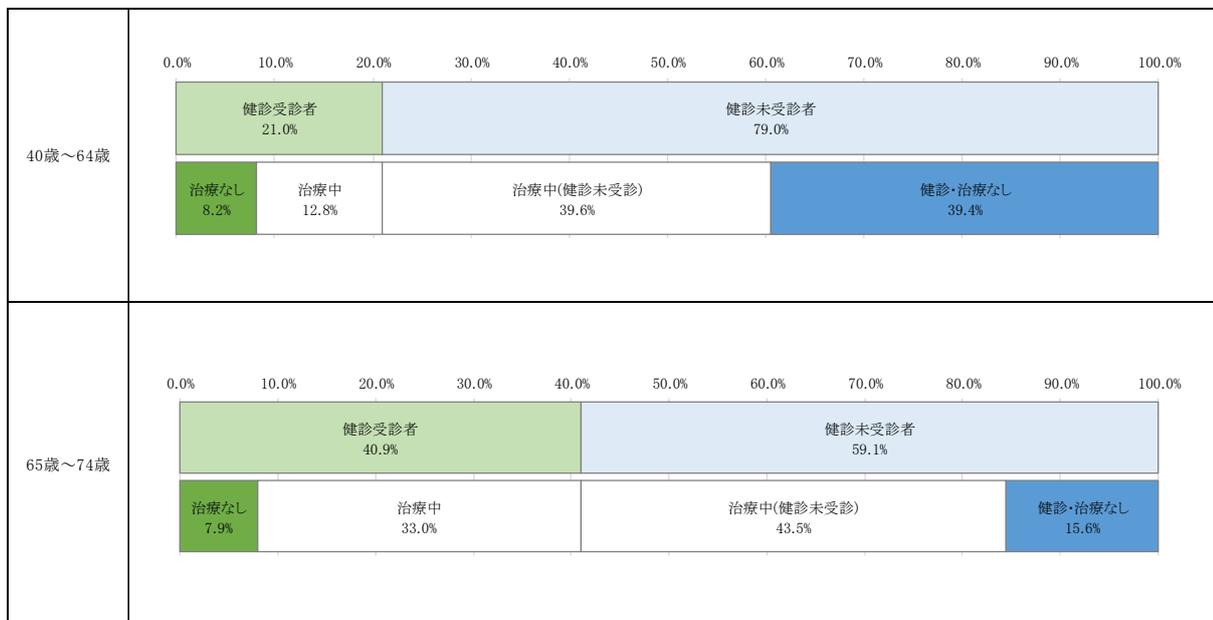


出典：「法定報告」

(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歳以上の特定健康診査対象者について、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。特定健康診査未受診者のうち、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。

特定健康診査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」…特定健康診査対象者のうち、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76.9%を占めている。年齢階層別にみても、40歳～64歳、65歳～74歳いずれの階層でも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	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	
		25以上	男性85以上 女性90以上	100以上	5.6以上	130以上	85以上	150以上	
上里町	40歳～64歳	人数(人)	111	132	9	242	177	114	102
		割合(%)	29.0%	34.5%	2.3%	63.2%	46.2%	29.8%	26.6%
	65歳～74歳	人数(人)	314	422	70	985	816	298	277
		割合(%)	25.9%	34.8%	5.8%	81.3%	67.3%	24.6%	22.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	425	554	79	1,227	993	412	379
		割合(%)	26.6%	34.7%	5.0%	76.9%	62.3%	25.8%	23.8%
県	割合(%)	27.0%	35.4%	22.1%	60.4%	50.9%	22.5%	20.1%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	

区分		HDL	LDL	ALT	尿酸	クレアチニン	eGFR	
		40未満	120以上	31以上	7.0以上	1.3以上	60未満	
上里町	40歳～64歳	人数(人)	11	218	81	40	4	58
		割合(%)	2.9%	56.9%	21.1%	10.4%	1.0%	15.1%
	65歳～74歳	人数(人)	55	627	116	72	18	384
		割合(%)	4.5%	51.7%	9.6%	5.9%	1.5%	31.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	66	845	197	112	22	442
		割合(%)	4.1%	53.0%	12.4%	7.0%	1.4%	27.7%
県	割合(%)	3.8%	51.8%	13.6%	7.3%	1.3%	22.2%	
国	割合(%)	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は10.4%、該当者は22.1%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9.2%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	383	21.0%	15	3.9%	56	14.6%	1	0.3%	35	9.1%	20	5.2%
65歳～74歳	1,212	40.9%	20	1.7%	110	9.1%	7	0.6%	90	7.4%	13	1.1%
全体(40歳～74歳)	1,595	33.3%	35	2.2%	166	10.4%	8	0.5%	125	7.8%	33	2.1%

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	61	15.9%	9	2.3%	4	1.0%	21	5.5%	27	7.0%
65歳～74歳	292	24.1%	53	4.4%	15	1.2%	105	8.7%	119	9.8%
全体(40歳～74歳)	353	22.1%	62	3.9%	19	1.2%	126	7.9%	146	9.2%

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 ≥ 110 mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧 ≥ 130 mmHg以上 または 拡張期血圧 ≥ 85 mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪 ≥ 150 mg/dl以上 または HDLコレステロール ≥ 40 mg/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、20歳時の体重から10kg以上増加している、1日1合以上飲酒している、食事をかんで食べる時にかみにくいことがある、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			
		上里町	県	同規模	国	上里町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	18.8%	19.9%	20.4%	20.2%	41.2%	42.7%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.2%	5.1%	5.5%	5.3%	9.5%	9.7%	10.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.4%	16.1%	16.1%	16.6%	31.1%	33.2%	33.1%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.1%	2.1%	1.9%	2.0%	3.2%	3.7%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.6%	2.7%	3.1%	3.0%	5.3%	6.2%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.5%	0.6%	0.6%	0.4%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	15.2%	13.7%	13.8%	14.2%	10.9%	8.9%	9.1%	9.3%
喫煙	喫煙	21.1%	18.9%	19.7%	18.9%	9.7%	10.2%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.7%	38.8%	39.3%	37.8%	37.0%	33.6%	34.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	62.7%	67.9%	70.0%	68.7%	52.5%	51.8%	55.6%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	41.5%	50.3%	48.8%	49.3%	41.9%	45.7%	46.9%	46.7%
	歩行速度遅い	43.2%	53.5%	55.6%	53.3%	44.2%	48.9%	51.1%	49.5%
食事	食べる速度が速い	33.3%	28.8%	30.3%	30.8%	23.4%	23.0%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	61.0%	63.1%	62.0%	61.1%	69.4%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	5.6%	8.2%	7.7%	8.2%	7.1%	7.4%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	20.1%	21.9%	20.0%	21.0%	14.3%	12.4%	12.1%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	17.5%	19.5%	17.7%	18.8%	5.3%	6.0%	5.3%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	24.0%	23.2%	23.4%	24.3%	24.5%	24.6%	23.7%	24.7%
	時々飲酒	25.1%	24.9%	24.3%	25.2%	18.5%	21.1%	20.4%	21.0%
	飲まない	50.8%	51.9%	52.4%	50.5%	57.0%	54.3%	56.0%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	46.6%	66.2%	60.8%	61.0%	52.4%	71.6%	67.6%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	25.9%	19.3%	23.7%	23.0%	29.5%	19.9%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	20.1%	10.4%	11.1%	11.2%	16.4%	7.3%	7.6%	7.8%
1日飲酒量(3合以上)	7.5%	4.1%	4.4%	4.8%	1.7%	1.2%	1.4%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	24.3%	29.9%	29.3%	28.4%	18.6%	23.8%	24.2%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	16.1%	25.1%	24.1%	23.2%	24.6%	31.9%	29.7%	29.4%
	改善意欲あり	49.7%	27.4%	31.9%	32.8%	37.6%	21.0%	25.6%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	11.9%	22.0%	16.1%	16.3%	10.6%	17.0%	12.9%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.0%	9.3%	10.0%	10.0%	7.0%	8.0%	8.4%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.3%	16.2%	18.0%	17.8%	20.3%	22.1%	23.3%	23.1%
	保健指導利用しない	58.2%	62.4%	66.5%	62.6%	54.0%	63.4%	64.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.5%	85.1%	83.4%	83.8%	76.0%	79.0%	76.0%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	16.7%	14.1%	15.9%	15.5%	23.3%	20.2%	23.1%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.6%	21.9%	23.7%	23.7%	14.7%	18.2%	20.6%	20.7%
	3食以外間食_時々	61.9%	55.7%	56.3%	55.4%	65.1%	59.6%	59.3%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.5%	22.4%	19.9%	20.9%	20.2%	22.2%	20.1%	20.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		上里町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	35.8%	36.2%	37.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.5%	8.4%	9.4%	8.9%
	服薬_脂質異常症	27.3%	28.3%	28.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	3.3%	3.1%	3.3%
	既往歴_心臓病	4.6%	5.2%	5.8%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.0%	10.3%	10.4%	10.7%
喫煙	喫煙	12.5%	12.7%	12.8%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.9%	35.1%	35.5%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	55.0%	56.4%	59.6%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	41.8%	47.0%	47.4%	47.4%
	歩行速度遅い	44.0%	50.2%	52.3%	50.6%
食事	食べる速度が速い	25.9%	24.6%	25.9%	26.4%
	食べる速度が普通	67.3%	67.7%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.8%	7.6%	7.8%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.7%	15.1%	14.3%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.3%	9.9%	8.7%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	24.4%	24.2%	23.6%	24.6%
	時々飲酒	20.2%	22.2%	21.4%	22.2%
	飲まない	55.5%	53.6%	55.0%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	50.8%	70.0%	65.7%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	28.5%	19.7%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	17.4%	8.2%	8.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.3%	2.1%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	20.0%	25.5%	25.6%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.5%	29.9%	28.1%	27.6%
	改善意欲あり	40.6%	22.8%	27.4%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	10.9%	18.4%	13.8%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.5%	8.4%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.6%	20.4%	21.9%	21.6%
	保健指導利用しない	55.1%	63.1%	65.1%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.6%	80.7%	78.1%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	21.7%	18.5%	21.1%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	15.7%	19.2%	21.5%	21.6%
	3食以外間食_時々	64.3%	58.5%	58.4%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.0%	22.3%	20.1%	20.9%

4 介護に関する状況

(1) 介護給付費の状況

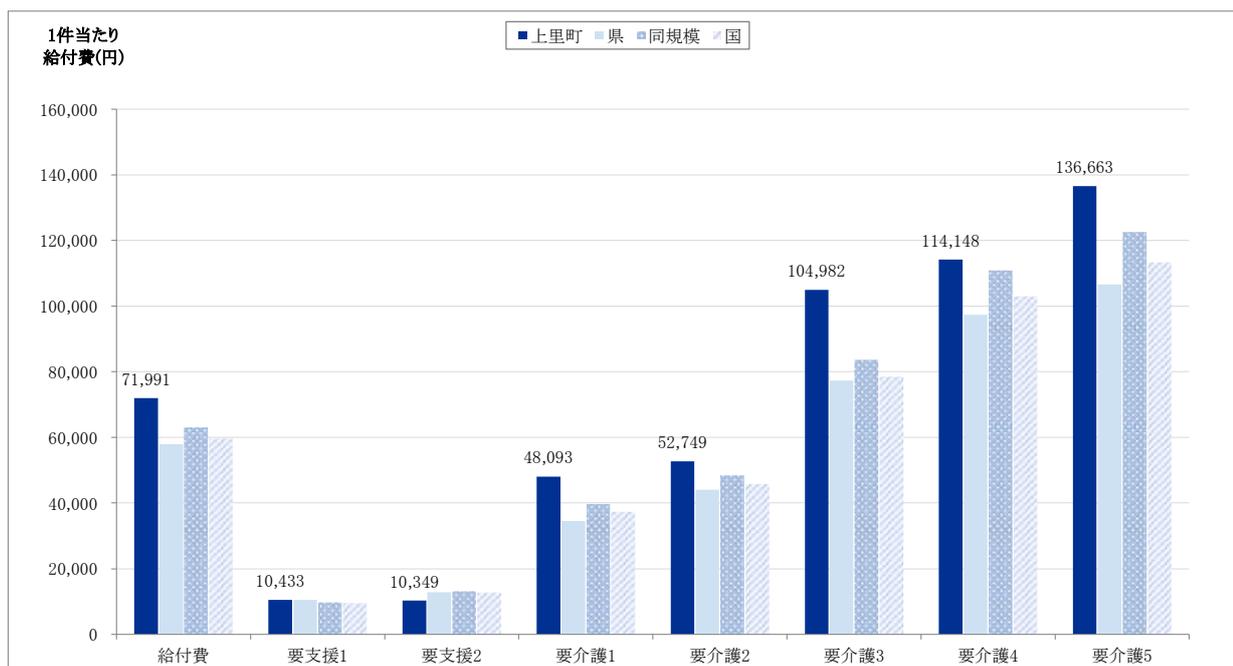
以下は、国民健康保険被保険者における介護給付費等の状況を示したものである。本町における介護給付費は、国・県・同規模と比較し高くなっている。県と比較した内訳をみると、要介護において高くなっている。

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
上里町	1件当給付費	73,938	73,878	73,407	71,991
	総給付費	1,582,500,172	1,697,706,744	1,799,425,495	1,782,508,150
	総件数	21,403	22,980	24,513	24,760
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 1件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成30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13.6%は平成31年度13.8%より0.2ポイント減少している。

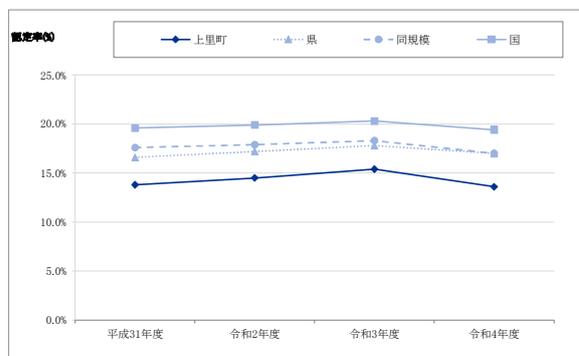
年度別 1号認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上里町	13.8	14.5	15.4	13.6
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」

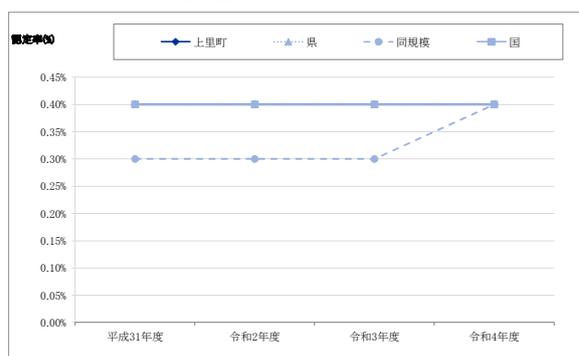
年度別 2号認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上里町	0.4	0.4	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」

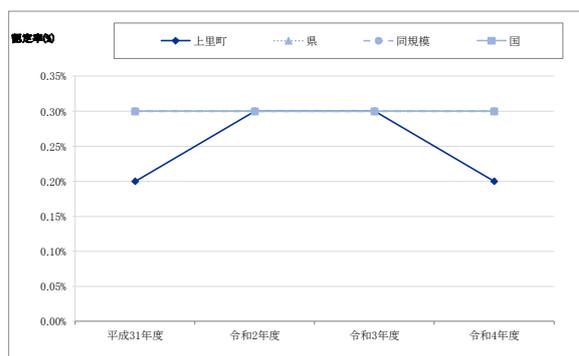
年度別 新規認定率

単位:%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上里町	0.2	0.3	0.3	0.2
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 新規認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病率の状況

以下は、本町の令和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3,362人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8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57.8%、次いで高血圧症が50.0%、筋・骨格が48.4%である。

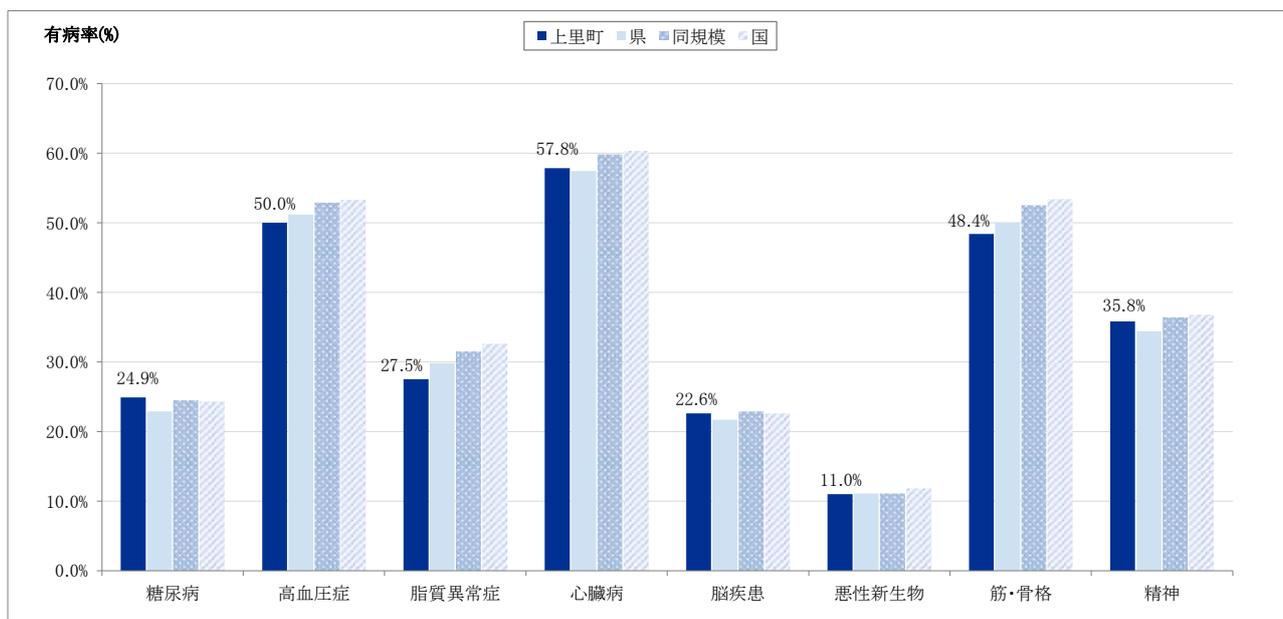
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	上里町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,184		342,867		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	298	80,966	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	24.9%	22.9%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	601	179,541	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	50.0%	51.2%		52.9%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	348	105,679	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	27.5%	29.8%		31.5%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	697	201,133	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	57.8%	57.4%		59.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	265	75,080	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	22.6%	21.7%		22.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	127	39,547	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	11.0%	11.1%		11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	595	175,253	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	48.4%	50.0%		52.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	431	119,629	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	35.8%	34.4%		36.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成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2.8疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっている。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	上里町										
	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)	1,044		1,055		1,139		1,188		1,184		
糖尿病	実人数(人)	227	7	226	7	266	6	282	6	298	6
	有病率(%)	21.8%		21.3%		21.5%		23.5%		24.9%	
高血圧症	実人数(人)	545	2	533	2	590	2	619	2	601	2
	有病率(%)	50.9%		51.2%		50.1%		50.7%		50.0%	
脂質異常症	実人数(人)	277	5	255	5	289	5	311	5	348	5
	有病率(%)	26.1%		24.9%		24.2%		26.1%		27.5%	
心臓病	実人数(人)	627	1	612	1	664	1	699	1	697	1
	有病率(%)	58.4%		58.7%		57.4%		57.4%		57.8%	
脳疾患	実人数(人)	257	6	246	6	265	7	270	7	265	7
	有病率(%)	24.7%		24.8%		23.7%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	108	8	109	8	139	8	131	8	127	8
	有病率(%)	9.7%		10.3%		10.3%		10.8%		11.0%	
筋・骨格	実人数(人)	503	3	510	3	546	3	594	3	595	3
	有病率(%)	48.5%		48.2%		46.7%		48.2%		48.4%	
精神	実人数(人)	376	4	363	4	393	4	429	4	431	4
	有病率(%)	35.6%		35.1%		34.7%		34.3%		35.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

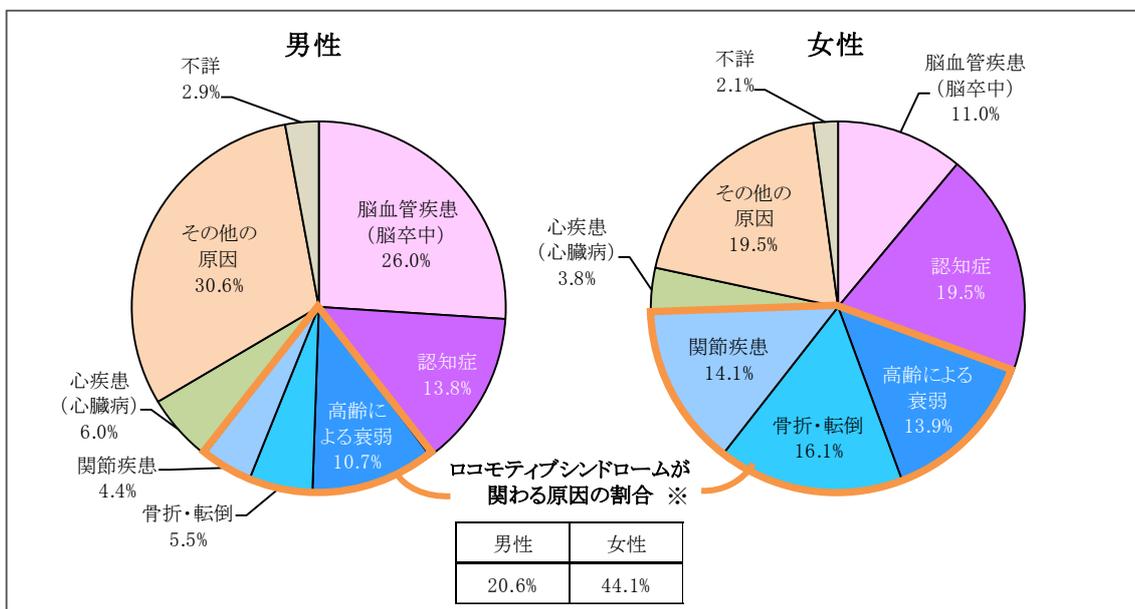
(3) ロコモティブシンドロームの現状

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

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

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高い。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、続いて上里町国民健康保険の「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に関わる原因に加えている。

[全国] 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 17.6	脳血管疾患(脳卒中) 16.1	高年齢による衰弱 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2,672万円、男性184万円、女性2,489万円であり、その構成比は男性6.9%、女性93.1%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では10.5%、男性3.5%、女性16.6%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

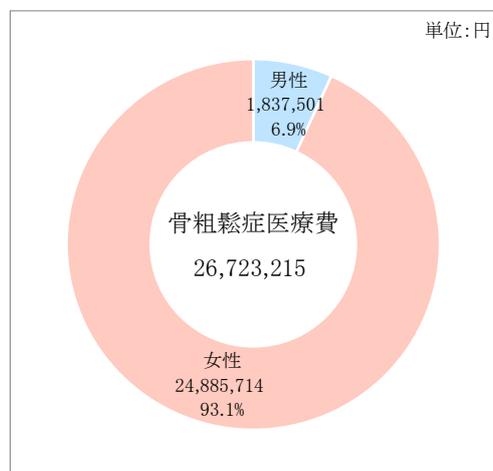
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	26,723,215		628	42,553	10.5%
男性	1,837,501	6.9%	99	18,561	3.5%
女性	24,885,714	93.1%	529	47,043	16.6%

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(生活の質)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月から令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では6.1%、男性17.6%、女性5.0%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	628	391	367	24	6.1%
男性	99	34	28	6	17.6%
女性	529	357	339	18	5.0%

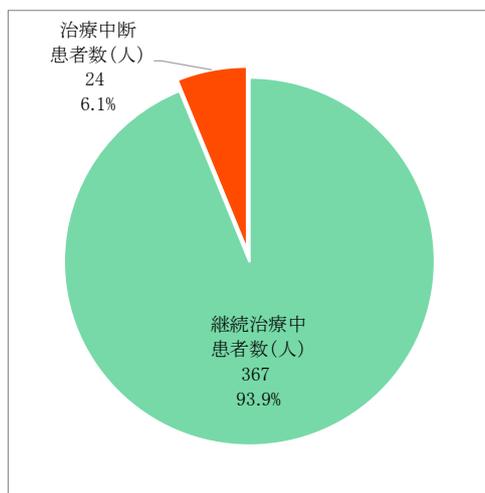
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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。

項目	本町の傾向と健康課題	参照データ
標準化死亡率・平均余命・平均自立期間	<p>令和3年度の標準化死亡率を県と比較すると、男女ともに高くなっている。また、令和4年度の平均余命と平均自立期間は男女ともに国・県よりも短い。平成31年度と比較しても平均余命、平均自立期間ともにやや短くなっている。</p>	<p>第3章1 標準化死亡率・平均余命・平均自立期間(健康寿命)</p>
医療費の分析	<p>医療費合計のうち、入院では「循環器系の疾患」が19.9%「新生物<腫瘍>」が18.3%を占める。「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。</p> <p>入院外では「新生物<腫瘍>」が17.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は13.4%、「腎尿路生殖器系の疾患」は12.2%、「循環器系の疾患」は10.9%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の7.5%と高い割合を占めている。</p> <p>「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。</p> <p>糖尿病と人工透析の状況について、起因が明らかとなった患者のうち、73.2%が生活習慣を起因とするものであり、65.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であった。</p> <p>糖尿病患者の状況としては、指導により重症化予防や遅延が期待できる糖尿病性腎症患者は65人存在する。</p> <p>以上の分析結果から、生活習慣病の予防や重症化予防への取り組みや、がん検診の推進が必要である。</p> <p>またひと月平均の重複受診者は8人、頻回受診者は21人確認できた。ジェネリック医薬品の普及率は82.9%である。多受診者等対策やジェネリック医薬品の利用促進が必要である。</p>	<p>第3章2 医療費の分析</p>
特定健康診査・特定保健指導の状況	<p>特定健康診査受診率は県より低く、特定保健指導実施率は県より高い。いずれも目標の60%には達していない。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76.9%を占めている。</p> <p>年齢階層別にみると、40歳～64歳、65歳～74歳のいずれもHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。</p> <p>健診受診者全体では、メタボリックシンドローム予備群は10.4%、該当者は22.1%である。</p> <p>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9.2%である。</p> <p>また、県と比較して、20歳時の体重から10kg以上増加している、1日1合以上飲酒している、食事をかんで食べる時にかみにくいことがある、間食を時々摂取すると答えた人の割合が高い。</p> <p>以上のことから、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率を向上させ、インセンティブを活用した健康づくりを進めながら、生活習慣病予防や重症化予防に取り組む必要がある。</p>	<p>第3章3 特定健康診査・特定保健指導の状況</p>
介護に関する状況	<p>本町における介護給付費は、国・県・同規模と比較し高くなっている。</p> <p>県と比較した内訳をみると、要介護において高くなっている。</p> <p>令和4年度1号認定率13.6%は平成31年度13.8%より0.2ポイント減少している。</p> <p>要介護(支援)認定者は、心臓病、高血圧症、筋・骨格系の疾患が多い。このことから、生活習慣病予防や重症化予防、フレイル予防等の介護予防に取り組む必要がある。</p>	<p>第3章4 介護に関する状況</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、上里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17.6 女21.1	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病一人当たり医療費(円)	111,028	減少	減少	減少	減少	減少	減少

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

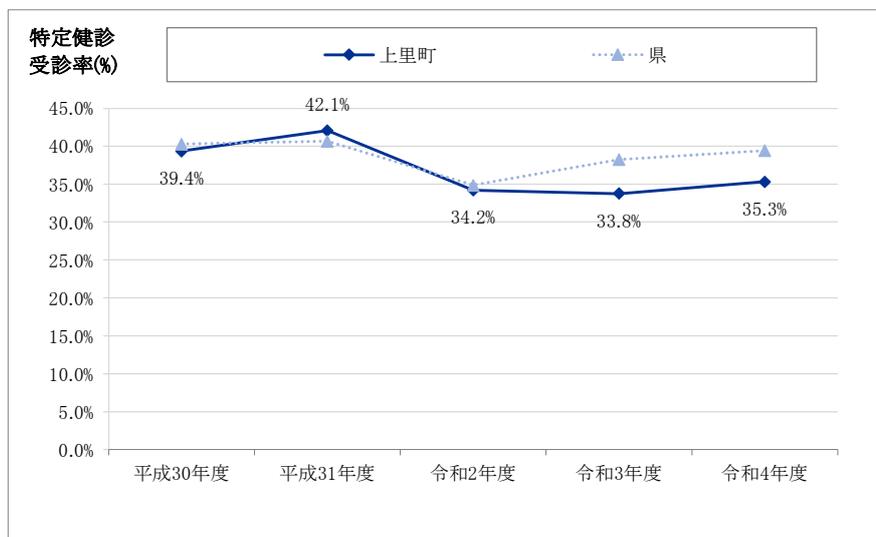
★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

目的:特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★	35.3%	38.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	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

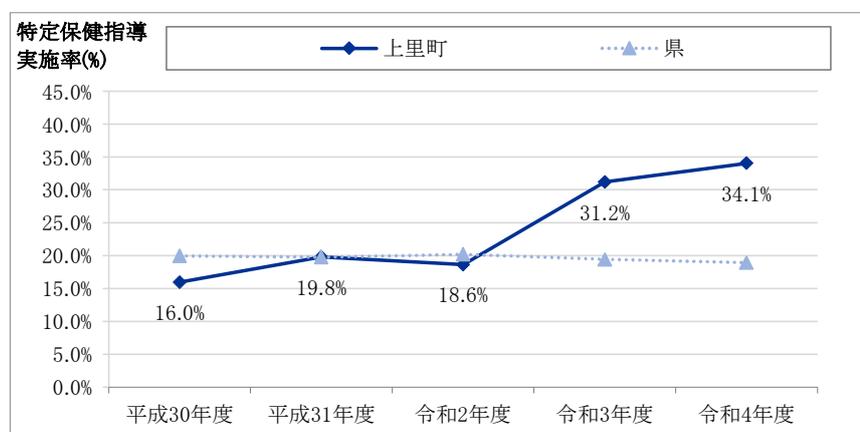


出典: 法定報告値

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★	34.1%				45%				60%	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	18.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

(参考)年度別 特定保健指導実施率

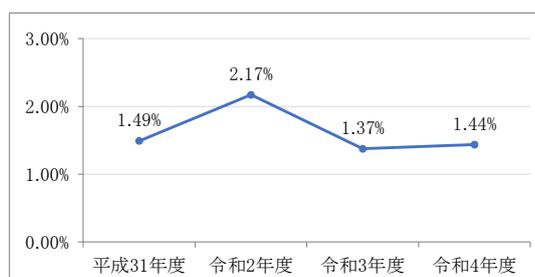


出典:法定報告値

目的:糖尿病の適正受診と重症化を予防する

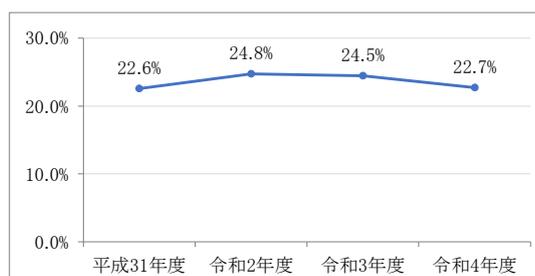
目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c 8.0%以上の割合★	1.44%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	生活習慣病重症化予防事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者の割合☆	22.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖 (HbA1c6.5%以上)者の割合☆	10.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

(参考)HbA1c8.0%以上の者



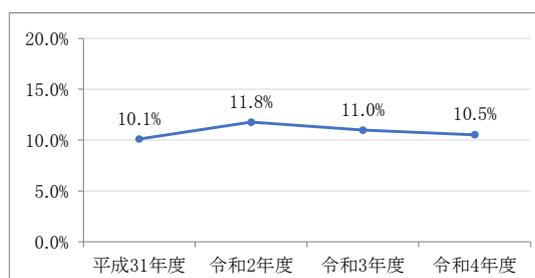
出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

(参考)HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

(参考)高血糖者

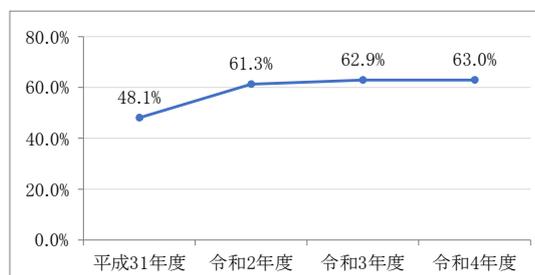


出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

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☆	63.0%				61.5%			60.0%	生活習慣病重症化予防事業
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	18.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	特定保健指導実施率向上対策

(参考) 血圧が保健指導判定値以上の者



出典: 国保データベース (KDB) システム「集計対象者一覧」

目的: 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年のジェネリック医薬品の数量シェアを80とする。	ジェネリック医薬品の数量シェア	82.9%	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	ジェネリック医薬品利用促進事業

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		
重複・多剤服薬者数を減らす。	重複・多剤服薬者数	2人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	多受診者等指導
重複・頻回受診者数を減らす。	重複・頻回受診者数	9人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

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(%)	38	40	45	50	55	60
特定保健指導実施率(%)	38	40	45	50	55	60

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	4,700	4,631	4,538	4,447	4,358	4,271
受診者数(人)	1,786	1,852	2,042	2,224	2,397	2,563

(2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	200	200	200	200	200	200
受診者数(人)	76	80	90	100	110	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、血清クレアチニンや心電図等を追加・詳細項目とし、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及び上里町が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月から翌年2月末まで	
実施場所	上里町内健診会場及び本庄市・児玉郡内実施医療機関	
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の検査(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(AST・ALT・γ-GT) ・血中脂質検査(空腹時中性脂肪または随時中性脂肪・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(空腹時血糖またはHbA1c。やむを得ない場合は随時血糖値も可) ・尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
	追加・詳細な健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血清クレアチニン検査 ・心電図検査 ・貧血検査 ・眼底検査
受診券送付時期	5月 5月～12月の年度内途中加入者は加入後2カ月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック 	

4 特定保健指導の実施方法

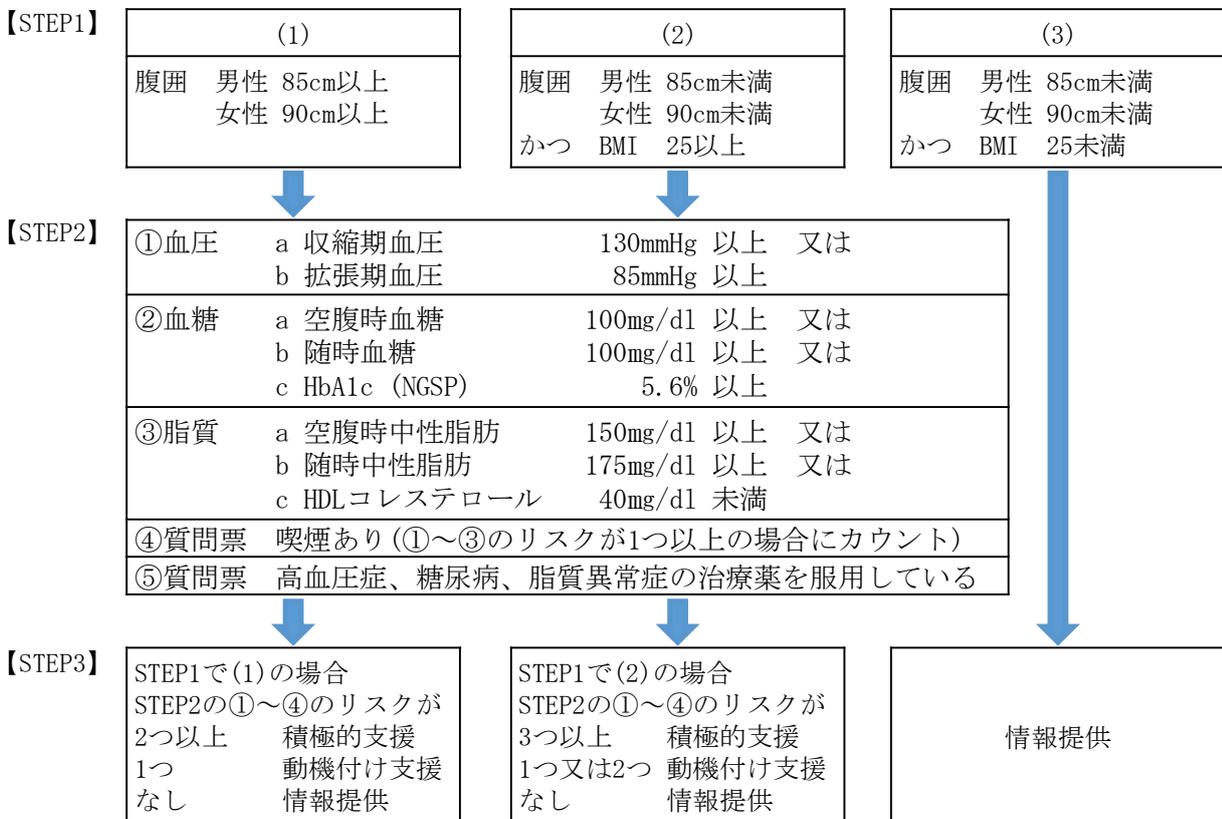
(1) 基本的な考え方

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

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定



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

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	6月から翌年9月末まで	
実施場所	町内公共施設	
実施方法	積極的支援	町の保健衛生部門が実施主体。 初回面接支援の後、3回程度電話・手紙などで支援を行い、6カ月後に評価を実施。
	動機付け支援	町の保健衛生部門が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3カ月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
案内通知	特定健康診査結果送付時に該当者へ同封	

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本町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の結果と同時に保健指導の利用案内を送付する。

また、町広報やホームページ等で周知を図る。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 特定健康診査受診率向上対策

背景	平成27年度以降受診率は順調に上がり、平成31年度には42.1%に達した。しかしその後のコロナ禍で大きく落ち込み、令和4年度もコロナ禍前の水準には回復できていない。								
前期計画からの考察	令和2年のコロナ禍で落ち込んだ受診率が、以前の水準まで回復できていない。40～50代の新規受診者の掘り起こし及びリピート受診の定着化に課題がある。現状では集団健診と個別健診の開始まで時間が空いており、定員により集団健診の受診希望が叶わなかった方の未受診につながりやすい。								
目的	疾病の発生予防又は早期発見による町民の生活の質(QOL)の維持・向上、並びに医療費の適正化を目的とした特定健康診査を、より多くの方に受診してもらえよう、周知や受診勧奨を実施する。								
具体的内容	【対象者】 国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳～74歳となる者 【実施内容】 特定健康診査未受診者へ、年度内に通知による受診勧奨を行う。								
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★	35.3%	38%	40%	45%	50%	55%	60%
	アウトプット	受診勧奨通知発送回数	2回	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	プロセス	効果的な通知内容の検討							
	ストラクチャー	人材及び予算の確保、医師会及び他市町との連携							

★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)

2 特定保健指導実施率向上対策

背景	生活習慣病に関する医療費と死亡割合が増加傾向にある。 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）による生活習慣病を予防するため、特定保健指導を実施し、より多くの対象者に利用を促す必要がある。								
前期計画からの考察	集団健診では、アンケート等により結果発送後の連絡がとりやすく指導につなげやすいが、個別健診では電話番号が不明で連絡が取りづらいため、特定保健指導の利用者が少ない傾向にある。個別健診受診者で特定保健指導対象者への利用勧奨方法を検討する必要がある。								
目的	特定健康診査の結果、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者および予備群に焦点をあてた特定保健指導を実施することで、内臓脂肪症候群による生活習慣病の予防や悪化を防ぐ。 そのため、電話勧奨および効果的な利用勧奨通知の発送により、特定保健指導利用者を増加させる。								
具体的内容	【対象者】 特定健康診査等の受診結果で積極的支援、動機付け支援となった方 【実施方法】 ①特定健康診査受診結果発送時に特定保健指導の利用通知を同封する。 ②健診結果到達後、電話番号がわかる方には電話での勧奨を行う。それ以外の方で、約1カ月以上経っても連絡がなかった場合に利用勧奨通知を送付する。								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率★	34.1%	38%	40%	45%	50%	55%	60%
	アウトプット	特定保健指導未利用者への利用勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	特定保健指導実施方法や効果的な利用勧奨方法の検討							
ストラクチャー	予算や特定保健指導従事者の確保								

★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 生活習慣病重症化予防事業

背景	<p>特定健康診査・特定保健指導により、これまでも生活習慣病予防の取り組みを継続的に実施してきた。しかし最新の分析においても、生活習慣病のうち糖尿病の有病率が高くなっている。また、今回のレセプトデータ分析により、高血圧性疾患の有病率が糖尿病に次いで高いことが判明した。</p>									
前期計画からの考察	<p>前期計画時の人工透析患者数は43名、本計画時は41名と、ほぼ横ばいである。保健指導に関しては前期計画時の修了者が1名、本計画時は8名が参加している。少数ではあるが、参加者は徐々に増えており意識づけは進んでいると考える。医療費が高額となる「腎不全」のうち糖尿病を起因とした糖尿病性腎症は65.9%を占めるため、重症化予防対策を継続する必要がある。</p>									
目的	<p>糖尿病の重症化により「糖尿病性腎症」「腎不全」「人工透析」に移行するのを予防し、QOL(生活の質)の向上、医療費の適正化を目的とする。 糖尿病が重症化するリスクの高い者を医療につなげるとともに、糖尿病性腎症等で治療中患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、腎不全や人工透析への移行を防止する。 また高血圧性疾患の重症化を予防する。</p>									
具体的内容	<p>(1)糖尿病対策 【対象者】 糖尿病のリスクの高い者、糖尿病性腎症等で治療中患者のうち重症化するリスクの高い者。 【実施方法】 特定健康診査データ、レセプトデータから対象者を抽出し、未受診者、治療中断者への受診勧奨通知を送付する。治療中の者については、医師の同意のもと保健指導を実施する。 【実施体制】 国保連合会との共同 【実施時期】 4月～翌年3月 (2)高血圧対策 令和7年度までに定める。</p>									
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値						
	アウトカム	未受診者及び治療中断者への受診勧奨後の受診率	23.8%	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトプット	対象者への通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者抽出、医師の推薦確保								
	ストラクチャー	国保連合会、医師会との連携、負担金予算の確保								

4 ジェネリック医薬品利用促進事業

背景	一人当たり医療費が上昇を続けるなか、調剤費を抑制するためジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用を促進する必要がある。								
前期計画からの考察	前期計画時の普及率は79%であったが、令和4年度には82.9%に達しており、ジェネリック医薬品に対する認知や理解が進んだと考えられる。								
目的	被保険者負担の軽減と、調剤に係る医療費の抑制を目指す。								
具体的内容	<p>【対象者】 代替可能な先発医薬品を利用しているが、ジェネリック医薬品を利用することで、軽減額が一定額以上となる被保険者</p> <p>【実施方法】 国保連合会と連携して対象者を抽出し、差額通知を送付する。(年2回)通知発送の3カ月後に対象者の切り替え状況を確認する。</p> <p>【周知】 被保険者証の更新時に同封するパンフレットにジェネリック医薬品の利用促進について記載する。</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	ジェネリック医薬品の数量シェア	82.9%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%
		通知後の切替率	15.7%	15.8%		15.9%			16.0%
	アウトプット	対象者への通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者の抽出から通知作成、発送							
ストラクチャー	国保連合会との連携								

5 多受診者等指導

背景	一人当たり医療費が上昇を続けるなか、重複・頻回受診者や多剤投与者が一定数おり、医療の適正受診を促進する必要がある。								
前期計画からの考察	多剤投与者については通知発送後の行動変容につながる結果は得られていないが、頻回受診(柔道整復師を含む)については大きく改善が見られた。訪問指導の体制は整わないうが、通知による勧奨のみでも有効であると判断されるため、引き続き実施する。								
目的	重複・頻回受診による医療費の不適切な上昇や、多剤投与による健康被害リスクを防ぐため、適正受診等の促進を行う。								
具体的内容	<p>【対象者の抽出条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複受診 3カ月連続して1カ月に同一疾病での受診医療機関が3カ所以上。 ○頻回受診 3カ月連続して1カ月に同一医療機関での受診が15回以上。 ○重複投薬 3カ月連続して1カ月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方。 <p>※その他上記の条件に準ずると判断されるもの。</p> <p>【医科・柔整について】 該当する者に対し、適正受診を促す通知を送付。</p> <p>【多剤投与について】 対象者の選定は、国保連合会抽出データと、レセプト点検による町独自データを突合し選定。県の取り組みと連動し、県薬剤師会の協力を得て県の示す様式による通知を送付。上記いずれの場合にも、通知後の行動変容の有無をレセプトにより確認し、継続的にフォローする。必要があれば再通知を行う。</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	通知後の改善割合	80%			82%			85%
	アウトプット	対象者への通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	対象者の抽出から通知作成、発送							
ストラクチャー	国保連合会との連携、レセプト点検								

6 がん検診

背景	がんは2人に1人が罹患し、死因のうち高い割合を占めている。また治療に際しては、医療の高度化や新薬の開発により医療費を押し上げる要因ともなっている。									
前期計画からの考察	がん検診の種目にもよるが、受診率は上昇傾向にある。特定健康診査と肺がんの同時実施は既に行っていたが、令和2年度より大腸がん検診の同時実施を開始した。また、胃がん・肺がん・大腸がんのセット検診日を新たに設けるなど、より受診しやすい環境づくりに努めてきたことが受診率向上につながっており、継続する必要がある。									
目的	各種がん検診を実施することにより、がんの早期発見及び早期治療を促すとともに、がんについての正しい知識の普及及び啓発に努め、住民の健康の維持及び増進に資することを目的とする。									
具体的内容	<p>【対象者】 (国民健康保険被保険者を含む)対象年齢の町民</p> <p>【実施方法】 委託機関による集団検診及び個別検診</p> <p>【実施時期】 5月～翌年3月</p> <p>【周知】 上里町健康ガイドブック、町公式ホームページ、受診勧奨通知</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 アウトプット	がん検診 受診率	胃がん	10.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
			大腸がん	19.4%						
			肺がん	13.8%						
			乳がん	42.4%						
		子宮がん	45%							
プロセス	精度管理指標(受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率、がん発見率、陽性反応的中度)									
ストラクチャー	埼玉県健康づくり事業団、本庄市児玉郡医師会との連携 がん検診担当職員他、事業実施に係る医療専門職の確保 委託料、報償費等予算の確保									

7 健康づくり(インセンティブ)事業の推進

背景	<p>健康寿命の延伸や医療費の削減をめざした「上里町健康づくり推進総合計画」を推進するため、平成28年度から3年間、健康長寿埼玉モデル事業「からだ改革塾～ウォーキング編～」を3年間実施した。埼玉県補助期間が終了した平成31年度からも同様の事業を継続することが望まれていたため、参加者が楽しみながら健康づくりを継続できるよう「健康長寿埼玉モデル事業」と「上里町健康スタンプラリー事業」を発展的に融合した「上里町健幸マイレージ事業」を実施している。</p>								
前期計画からの考察	<p>前期計画時の目標登録者数は850名であったが、令和4年度には1,467名に達し、参加者を順調に伸ばすことができている。 若年層の取り込みが課題である。ポイント対象事業について、広範囲の連携による実施を検討するなど、登録してもらいやすい体制を整えていく必要がある。</p>								
目的	<p>ICTを利用した健康ポイントシステムを構築し、様々な年代の住民が楽しみながら健康づくりができる体制を充実させ、健康行動を実践する人を増やすことを目的とする。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】 (国民健康保険被保険者を含む)上里町在住で20歳以上の町民(年齢基準は年度末) 【実施方法】 歩数データの蓄積や健幸マイレージ対象事業に参加し、ポイントをためる。 たまったポイント数に応じて、上里町共通商品券と交換する。 【実施期間】 毎年度 5月1日～年度末 ※ポイントの付与期限:年度末、ポイント交換:翌年度6月以降 【周知方法】 毎年度5月のチラシ周知の他、若年層にもPRする方法を検討し、実施する。</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	登録者数	1,467人	1,800人	1,850人	1,900人	1,950人	2,000人	2,050人
	アウトプット	20～50代の登録割合	31.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	プロセス	ポイント対象事業の選定 若年層への周知方法の検討							
ストラクチャー	関係部署との連携体制強化、予算の確保								

8 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

背景	高齢者が自立した生活を長く送れるよう、生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業と、加齢による心身機能の低下(フレイル)を防ぐ介護予防を一体的に実施することが必要となっている。								
前期計画からの考察	令和6年度からの取り組みとなる。								
目的	生活習慣病等の重症化を予防し、また加齢による心身機能の低下(フレイル)を防止する取り組みを並行して実施することにより、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を長く送ることができることを目的とする。								
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険、特定健康診査等各種データを総合的に分析し、高齢期の健康課題を抽出して高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する。</p> <p>また地域ケア推進会議に国保部局として参画し、KDB等によるデータを提供するとともに地域課題の共有や対応策の検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ポピュレーションアプローチ フレイル予防の普及啓発や健康教育・健康相談を行う。 ○ハイリスクアプローチ 低栄養や生活習慣病重症化予防、適正受診・投薬に関する取り組み、健康状態不明者の把握から必要な支援への連携等の事業を行う。 <p>より具体的な事業計画は令和6年度に定める。</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	令和6年度実績により定める。	—						
			—						
	アウトプット		—						
	プロセス	医療保険、健康推進、介護の各部署、その他関係機関との連携							
ストラクチャー	医療専門職の配置								

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进行评估する。その結果から必要に応じて計画を見直す。

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

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、上里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により公表・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、「上里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

特定健康診査結果データ、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

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	上里町	7,603,794	統合失調症	上里町	7,655,433
	県	18,697,919		県	18,028,202
	同規模	6,291,760		同規模	6,144,962
	国	15,380,477		国	14,839,188
関節疾患	上里町	3,087,716	肺がん	上里町	3,314,823
	県	9,421,009		県	8,010,440
	同規模	2,989,645		同規模	2,295,624
	国	6,954,159		国	5,537,138
骨折	上里町	3,021,702	関節疾患	上里町	2,825,468
	県	11,123,573		県	8,894,269
	同規模	3,466,288		同規模	3,126,297
	国	7,927,734		国	6,709,426
狭心症	上里町	2,813,683	骨折	上里町	2,815,814
	県	6,973,404		県	11,177,222
	同規模	1,978,328		同規模	3,304,544
	国	4,703,170		国	7,878,438
肺がん	上里町	2,331,721	脳梗塞	上里町	2,526,711
	県	7,970,517		県	9,859,243
	同規模	2,554,304		同規模	2,722,862
	国	5,849,999		国	6,293,876
脳出血	上里町	2,225,713	大腸がん	上里町	1,929,793
	県	5,225,442		県	7,619,930
	同規模	1,432,172		同規模	2,151,191
	国	3,353,062		国	5,209,721
慢性腎臓病(透析あり)	上里町	1,986,435	慢性腎臓病(透析あり)	上里町	1,741,431
	県	7,988,944		県	8,197,090
	同規模	2,076,870		同規模	2,062,467
	国	5,176,213		国	5,026,681
脳梗塞	上里町	1,588,359	脳出血	上里町	1,700,187
	県	9,789,703		県	5,597,814
	同規模	2,579,177		同規模	1,467,687
	国	6,320,463		国	3,413,052
不整脈	上里町	1,557,350	白血病	上里町	1,635,612
	県	8,380,847		県	1,922,074
	同規模	2,549,767		同規模	527,849
	国	6,025,881		国	1,305,289
胃がん	上里町	1,348,352	うつ病	上里町	1,519,054
	県	3,695,137		県	5,099,531
	同規模	1,284,504		同規模	2,102,705
	国	2,823,608		国	4,817,424

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	上里町	7,776,154	統合失調症	上里町	6,467,575
	県	17,151,122		県	16,689,955
	同規模	5,937,686		同規模	5,836,514
	国	14,256,606		国	13,726,411
関節疾患	上里町	5,510,893	大腸がん	上里町	3,377,679
	県	9,591,932		県	7,076,022
	同規模	3,133,295		同規模	2,111,059
	国	7,155,295		国	4,811,009
大腸がん	上里町	2,316,124	不整脈	上里町	3,140,983
	県	7,887,553		県	9,467,867
	同規模	2,221,609		同規模	2,725,486
	国	5,152,276		国	6,073,927
骨折	上里町	2,252,133	骨折	上里町	3,077,825
	県	11,513,877		県	10,889,674
	同規模	3,497,761		同規模	3,319,006
	国	8,092,304		国	7,799,421
肺炎	上里町	2,101,609	関節疾患	上里町	2,857,749
	県	4,468,081		県	9,410,831
	同規模	1,064,266		同規模	3,235,301
	国	2,617,304		国	7,265,491
肺がん	上里町	2,068,180	狭心症	上里町	2,294,318
	県	7,568,257		県	5,673,715
	同規模	2,253,200		同規模	1,654,362
	国	5,492,252		国	3,770,815
脳梗塞	上里町	1,728,530	慢性腎臓病(透析あり)	上里町	2,230,882
	県	9,752,311		県	7,734,573
	同規模	2,632,915		同規模	1,842,177
	国	6,338,505		国	4,802,863
慢性腎臓病(透析あり)	上里町	1,710,331	脳梗塞	上里町	1,982,414
	県	8,088,398		県	8,956,798
	同規模	1,963,091		同規模	2,465,885
	国	4,975,817		国	5,926,694
狭心症	上里町	1,701,229	肺がん	上里町	1,591,067
	県	6,255,369		県	7,163,643
	同規模	1,857,686		同規模	2,070,775
	国	4,158,160		国	4,958,168
不整脈	上里町	1,660,911	うつ病	上里町	1,548,295
	県	9,584,234		県	5,277,877
	同規模	2,594,408		同規模	2,076,835
	国	6,086,010		国	4,780,351

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	上里町	12,793,053	慢性腎臓病(透析あり)	上里町	13,179,063
	県	38,055,534		県	36,094,380
	同規模	11,147,694		同規模	7,513,388
	国	24,699,483		国	18,056,318
慢性腎臓病(透析あり)	上里町	11,681,601	糖尿病	上里町	12,704,751
	県	37,190,622		県	37,836,365
	同規模	7,453,128		同規模	11,163,877
	国	18,537,520		国	24,696,448
高血圧症	上里町	7,738,727	高血圧症	上里町	7,480,086
	県	26,743,623		県	24,873,269
	同規模	7,923,624		同規模	7,495,474
	国	17,882,761		国	16,935,702
脂質異常症	上里町	7,330,311	脂質異常症	上里町	6,375,375
	県	19,758,965		県	17,686,404
	同規模	5,879,527		同規模	5,325,265
	国	13,357,120		国	12,071,812
肺がん	上里町	5,908,920	肺がん	上里町	4,924,471
	県	13,493,061		県	13,665,846
	同規模	3,541,682		同規模	3,699,451
	国	8,490,821		国	8,623,390
関節疾患	上里町	4,289,127	関節疾患	上里町	4,065,447
	県	18,943,311		県	17,671,789
	同規模	5,437,026		同規模	5,220,411
	国	12,845,413		国	12,121,686
うつ病	上里町	2,775,520	白内障	上里町	2,916,041
	県	9,554,571		県	4,371,031
	同規模	2,412,001		同規模	1,331,725
	国	6,400,192		国	2,808,093
白内障	上里町	2,672,410	乳がん	上里町	2,624,930
	県	5,002,109		県	8,900,189
	同規模	1,420,746		同規模	2,259,882
	国	3,000,237		国	5,820,604
不整脈	上里町	2,477,309	不整脈	上里町	2,591,093
	県	10,551,869		県	10,014,508
	同規模	3,047,131		同規模	2,931,415
	国	6,974,063		国	6,721,693
前立腺がん	上里町	2,333,550	うつ病	上里町	2,564,424
	県	5,635,712		県	9,511,939
	同規模	1,530,321		同規模	2,429,439
	国	3,429,778		国	6,437,693

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)	上里町	12,865,482	慢性腎臓病(透析あり)	上里町	13,142,994
	県	35,799,272		県	34,092,968
	同規模	7,592,421		同規模	7,350,175
	国	18,113,384		国	17,416,969
糖尿病	上里町	12,462,734	糖尿病	上里町	12,747,687
	県	38,974,878		県	37,557,334
	同規模	11,528,049		同規模	11,184,164
	国	25,422,076		国	24,543,214
肺がん	上里町	9,113,964	高血圧症	上里町	7,063,106
	県	13,945,195		県	21,903,691
	同規模	3,685,924		同規模	6,805,234
	国	8,889,900		国	15,169,054
高血圧症	上里町	7,314,389	肺がん	上里町	6,095,032
	県	23,982,967		県	12,879,460
	同規模	7,308,298		同規模	3,458,366
	国	16,376,787		国	8,368,913
脂質異常症	上里町	6,634,458	脂質異常症	上里町	5,970,904
	県	17,849,942		県	15,533,316
	同規模	5,378,201		同規模	4,729,240
	国	12,137,482		国	10,632,244
関節疾患	上里町	4,804,028	関節疾患	上里町	4,415,208
	県	18,300,240		県	17,193,938
	同規模	5,401,016		同規模	5,089,113
	国	12,523,450		国	11,814,824
前立腺がん	上里町	3,604,290	不整脈	上里町	3,202,329
	県	5,873,512		県	9,911,963
	同規模	1,770,574		同規模	2,957,180
	国	3,798,884		国	6,712,814
不整脈	上里町	2,993,749	前立腺がん	上里町	3,157,804
	県	10,410,141		県	5,954,151
	同規模	3,077,690		同規模	1,769,455
	国	6,987,345		国	3,841,073
うつ病	上里町	2,668,644	乳がん	上里町	3,148,755
	県	9,605,198		県	9,439,543
	同規模	2,468,299		同規模	2,562,496
	国	6,450,225		国	6,157,893
白内障	上里町	2,634,328	うつ病	上里町	2,554,918
	県	4,787,994		県	9,156,103
	同規模	1,448,369		同規模	2,337,402
	国	2,968,845		国	6,141,182

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)	上里町	13,668,036	慢性腎臓病(透析あり)	上里町	14,920,494
	県	45,179,566		県	44,291,470
	同規模	9,529,998		同規模	9,575,854
	国	23,713,733		国	23,082,999
糖尿病	上里町	13,301,696	糖尿病	上里町	13,255,064
	県	40,338,318		県	39,946,394
	同規模	11,882,066		同規模	11,876,562
	国	26,602,997		国	26,410,855
統合失調症	上里町	9,325,531	統合失調症	上里町	9,179,551
	県	28,153,958		県	26,753,141
	同規模	8,940,988		同規模	8,635,518
	国	21,857,358		国	20,886,973
肺がん	上里町	8,240,641	肺がん	上里町	8,239,294
	県	21,463,578		県	21,676,286
	同規模	6,095,987		同規模	5,995,074
	国	14,340,820		国	14,160,528
高血圧症	上里町	7,906,654	高血圧症	上里町	7,621,212
	県	27,284,276		県	25,360,079
	同規模	8,144,064		同規模	7,697,429
	国	18,358,890		国	17,368,196
関節疾患	上里町	7,376,843	関節疾患	上里町	6,890,915
	県	28,364,320		県	26,566,058
	同規模	8,436,671		同規模	8,346,708
	国	19,799,572		国	18,831,112
脂質異常症	上里町	7,330,311	脂質異常症	上里町	6,413,425
	県	19,897,086		県	17,789,072
	同規模	5,951,778		同規模	5,376,978
	国	13,502,380		国	12,188,199
不整脈	上里町	4,034,659	うつ病	上里町	4,083,478
	県	18,932,716		県	14,611,471
	同規模	5,596,897		同規模	4,532,144
	国	12,999,944		国	11,255,117
狭心症	上里町	3,948,766	不整脈	上里町	4,007,202
	県	10,404,547		県	18,246,113
	同規模	2,990,271		同規模	5,193,936
	国	7,032,314		国	12,343,367
骨折	上里町	3,780,017	骨折	上里町	3,466,072
	県	13,322,650		県	13,217,598
	同規模	4,049,290		同規模	3,867,962
	国	9,310,670		国	9,199,600

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)	上里町	14,575,813	慢性腎臓病(透析あり)	上里町	15,373,876
	県	43,887,670		県	41,827,541
	同規模	9,555,513		同規模	9,192,352
	国	23,089,201		国	22,219,833
糖尿病	上里町	13,079,239	糖尿病	上里町	13,518,320
	県	40,983,133		県	39,513,065
	同規模	12,249,068		同規模	11,845,377
	国	27,116,107		国	26,086,605
肺がん	上里町	11,182,144	統合失調症	上里町	8,039,107
	県	21,513,453		県	25,251,616
	同規模	5,939,124		同規模	8,253,292
	国	14,382,152		国	19,522,666
関節疾患	上里町	10,314,921	肺がん	上里町	7,686,099
	県	27,892,172		県	20,043,103
	同規模	8,534,312		同規模	5,529,142
	国	19,678,745		国	13,327,080
統合失調症	上里町	9,172,045	高血圧症	上里町	7,452,936
	県	25,918,785		県	22,398,665
	同規模	8,405,828		同規模	6,995,038
	国	20,219,480		国	15,560,994
高血圧症	上里町	7,471,149	関節疾患	上里町	7,272,957
	県	24,516,098		県	26,604,769
	同規模	7,510,325		同規模	8,324,414
	国	16,798,626		国	19,080,315
脂質異常症	上里町	6,648,805	不整脈	上里町	6,343,312
	県	17,969,349		県	19,379,830
	同規模	5,426,133		同規模	5,682,666
	国	12,243,854		国	12,786,741
不整脈	上里町	4,654,660	脂質異常症	上里町	6,009,306
	県	19,994,375		県	15,626,105
	同規模	5,672,098		同規模	4,766,198
	国	13,073,355		国	10,713,461
うつ病	上里町	4,081,696	大腸がん	上里町	5,332,748
	県	14,834,152		県	13,697,390
	同規模	4,581,412		同規模	3,967,189
	国	11,268,516		国	9,029,951
前立腺がん	上里町	4,017,406	うつ病	上里町	4,103,213
	県	8,127,543		県	14,433,980
	同規模	2,471,668		同規模	4,414,238
	国	5,292,849		国	10,921,533

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

生活習慣病等疾病別 医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	7,949,790	0.9%	7	21	1.5%	6	378,561	9
高血圧症	3,898,300	0.4%	9	11	0.8%	8	354,391	10
脂質異常症	384,020	0.0%	11	4	0.3%	10	96,005	11
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	1,054,680	0.1%	10	1	0.1%	11	1,054,680	1
脳出血	13,062,120	1.5%	6	16	1.1%	7	816,383	4
脳梗塞	19,824,140	2.3%	5	30	2.1%	4	660,805	7
狭心症	22,943,180	2.6%	4	29	2.0%	5	791,144	6
心筋梗塞	4,935,540	0.6%	8	6	0.4%	9	822,590	3
がん	150,132,660	17.1%	1	189	13.2%	2	794,353	5
筋・骨格	77,894,950	8.9%	3	92	6.4%	3	846,684	2
精神	110,072,890	12.6%	2	265	18.6%	1	415,369	8
その他(上記以外のもの)	463,716,630	52.9%		764	53.5%		606,959	
合計	875,868,900			1,428			613,354	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別 医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	127,899,300	8.9%	2	4,952	8.4%	3	25,828	3
高血圧症	70,631,060	4.9%	4	6,340	10.8%	1	11,141	12
脂質異常症	59,709,040	4.2%	5	4,922	8.4%	4	12,131	11
高尿酸血症	966,230	0.1%	11	117	0.2%	9	8,258	13
脂肪肝	1,307,190	0.1%	9	85	0.1%	10	15,379	9
動脈硬化症	753,540	0.1%	12	30	0.1%	12	25,118	4
脳出血	1,057,510	0.1%	10	38	0.1%	11	27,829	2
脳梗塞	3,682,760	0.3%	8	242	0.4%	8	15,218	10
狭心症	9,606,910	0.7%	7	477	0.8%	7	20,140	6
心筋梗塞	658,680	0.0%	13	27	0.0%	13	24,396	5
がん	255,190,020	17.8%	1	2,023	3.4%	6	126,144	1
筋・骨格	102,171,020	7.1%	3	5,365	9.1%	2	19,044	7
精神	50,428,310	3.5%	6	3,009	5.1%	5	16,759	8
その他(上記以外のもの)	750,193,040	52.3%		31,155	53.0%		24,079	
合計	1,434,254,610			58,782			24,400	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別 医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	135,849,090	5.9%	4	4,973	8.3%	3	27,317	9
高血圧症	74,529,360	3.2%	5	6,351	10.5%	1	11,735	12
脂質異常症	60,093,060	2.6%	6	4,926	8.2%	4	12,199	11
高尿酸血症	966,230	0.0%	13	117	0.2%	9	8,258	13
脂肪肝	1,307,190	0.1%	12	85	0.1%	10	15,379	10
動脈硬化症	1,808,220	0.1%	11	31	0.1%	13	58,330	6
脳出血	14,119,630	0.6%	9	54	0.1%	11	261,475	1
脳梗塞	23,506,900	1.0%	8	272	0.5%	8	86,422	4
狭心症	32,550,090	1.4%	7	506	0.8%	7	64,328	5
心筋梗塞	5,594,220	0.2%	10	33	0.1%	12	169,522	3
がん	405,322,680	17.5%	1	2,212	3.7%	6	183,238	2
筋・骨格	180,065,970	7.8%	2	5,457	9.1%	2	32,997	8
精神	160,501,200	6.9%	3	3,274	5.4%	5	49,023	7
その他(上記以外のもの)	1,213,909,670	52.5%		31,919	53.0%		38,031	
合計	2,310,123,510			60,210			38,368	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,098	438	64	5.8%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.7%	1	1.6%	
30歳代	539	202	79	14.7%	2	2.5%	4	5.1%	1	1.3%	7	8.9%	2	2.5%	
40歳代	790	343	183	23.2%	6	3.3%	8	4.4%	3	1.6%	47	25.7%	4	2.2%	
50歳代	801	470	276	34.5%	20	7.2%	22	8.0%	7	2.5%	76	27.5%	7	2.5%	
60歳～64歳	639	417	263	41.2%	21	8.0%	20	7.6%	5	1.9%	75	28.5%	7	2.7%	
65歳～69歳	1,344	1,041	646	48.1%	68	10.5%	53	8.2%	10	1.5%	201	31.1%	16	2.5%	
70歳～74歳	2,009	1,816	1,102	54.9%	140	12.7%	111	10.1%	11	1.0%	350	31.8%	20	1.8%	
全体	7,220	4,727	2,613	36.2%	258	9.9%	218	8.3%	37	1.4%	759	29.0%	57	2.2%	
再掲	40歳～74歳	5,583	4,087	2,470	44.2%	255	10.3%	214	8.7%	36	1.5%	749	30.3%	54	2.2%
	65歳～74歳	3,353	2,857	1,748	52.1%	208	11.9%	164	9.4%	21	1.2%	551	31.5%	36	2.1%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	4	6.3%	3	4.7%	6	9.4%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	12.7%	3	3.8%	15	19.0%	
40歳代	2	1.1%	0	0.0%	2	1.1%	52	28.4%	23	12.6%	55	30.1%	
50歳代	9	3.3%	6	2.2%	9	3.3%	119	43.1%	33	12.0%	118	42.8%	
60歳～64歳	6	2.3%	5	1.9%	3	1.1%	136	51.7%	22	8.4%	134	51.0%	
65歳～69歳	24	3.7%	10	1.5%	14	2.2%	374	57.9%	82	12.7%	311	48.1%	
70歳～74歳	28	2.5%	17	1.5%	12	1.1%	693	62.9%	119	10.8%	577	52.4%	
全体	69	2.6%	39	1.5%	40	1.5%	1,388	53.1%	285	10.9%	1,216	46.5%	
再掲	40歳～74歳	69	2.8%	38	1.5%	40	1.6%	1,374	55.6%	279	11.3%	1,195	48.4%
	65歳～74歳	52	3.0%	27	1.5%	26	1.5%	1,067	61.0%	201	11.5%	888	50.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

第3期 上里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 上里町国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6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