

**飯能市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画**

令和6年度 ～ 令和11年度



**令和6年3月
飯能市**

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	1	
	2 実施体制	1	
第2章	現状	2	
	1 基本情報	2	
	2 飯能市の特性	4	
	3 第2期データヘルス計画の評価	5	
第3章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	9	
	1 標準化死亡比・平均余命・平均自立期間(健康寿命)	9	
	2 医療費の分析	15	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	30	
	4 介護に関する状況	38	
	5 分析結果のまとめ	42	
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	43	
	1 計画全体における目的	43	
	2 計画を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	43	
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	48	○
	1 達成しようとする目標	48	
	2 特定健康診査等の対象者数	48	
	3 特定健康診査の実施方法	48	
	4 特定保健指導の実施方法	50	
	5 年間スケジュール	52	
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	53	○
	1 特定健康診査受診率向上事業	53	
	2 特定保健指導実施率向上事業	54	
	3 糖尿病性腎症重症化予防事業	55	
	4 医療費適正化事業	56	
	(1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進等	56	
	(2)適正服薬・適正受診の促進	57	
	5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組	58	
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	59	○
第8章	計画の公表・周知	59	○
第9章	個人情報の取扱い	60	○
	1 基本的な考え方	60	
	2 具体的な方法	60	
	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	60	
第10章	その他の留意事項	61	
	1 データ分析期間	61	
巻末資料		62	

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項

(1) 計画の趣旨

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

このような中、本市では、平成29年度に「飯能市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、平成30年度には「飯能市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、評価や見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、「飯能市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の実績を踏まえ、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「飯能市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定を行います。

本計画の策定にあたり、「飯能市総合振興計画」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」、「埼玉県国民健康保険運営方針」、「飯能市健康のまちづくり計画」、「飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画」等の関連計画と調和のとれたものとします。

また、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定する「飯能市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中で中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定します。

(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までとします。

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埼玉県と緊密な連携を図るとともに、保健センターや介護福祉課等の関係各課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します。

第2章 現状

1 基本情報

(1)人口及び国民健康保険被保険者の推移

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は31.8%であり、県と比較すると1.2倍、同規模との比較ではほぼ等倍となっています。

国民健康保険被保険者数は17,972人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.7%です。

【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(%)
飯能市	79,218	31.8	17,972	22.7	55.6	5.5	11.5
県	7,128,566	27.1	1,423,841	20.0	53.2	6.6	9.9
同規模	67,878	30.4	13,889	20.5	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

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

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

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数17,972人は平成30年度20,223人より2,251人減少しています。

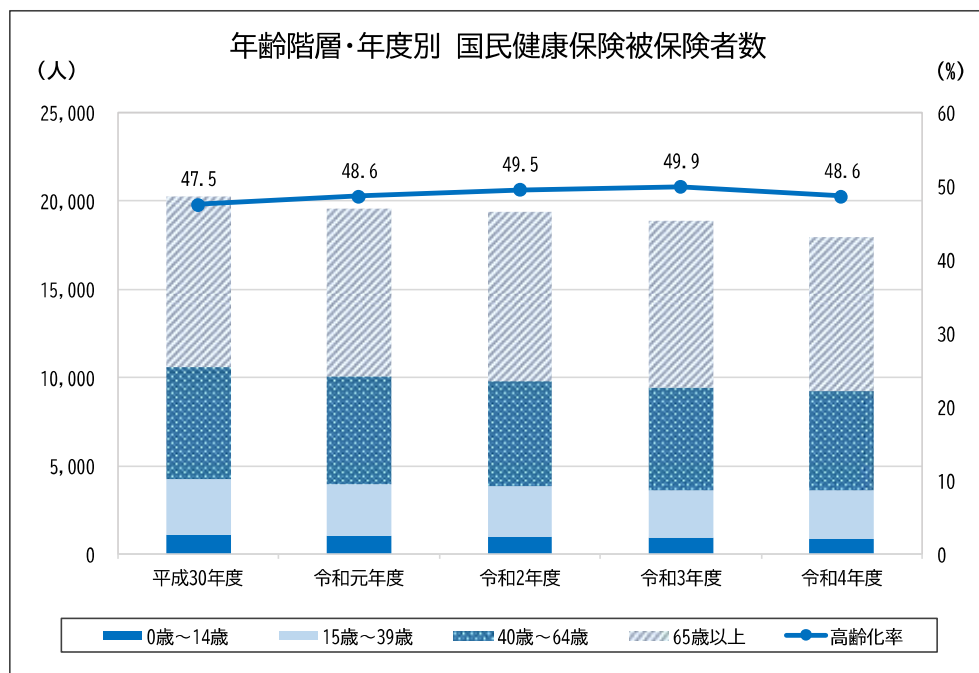
【年齢階層・年度別 国民健康保険被保険者数】

単位:人

年齢階層	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0歳～14歳	1,082	1,021	990	913	850
15歳～39歳	3,170	2,950	2,864	2,708	2,749
40歳～64歳	6,356	6,081	5,952	5,838	5,641
65歳以上	9,615	9,509	9,595	9,408	8,732
合計	20,223	19,561	19,401	18,867	17,972

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」

【年齢階層・年度別 国民健康保険被保険者数】

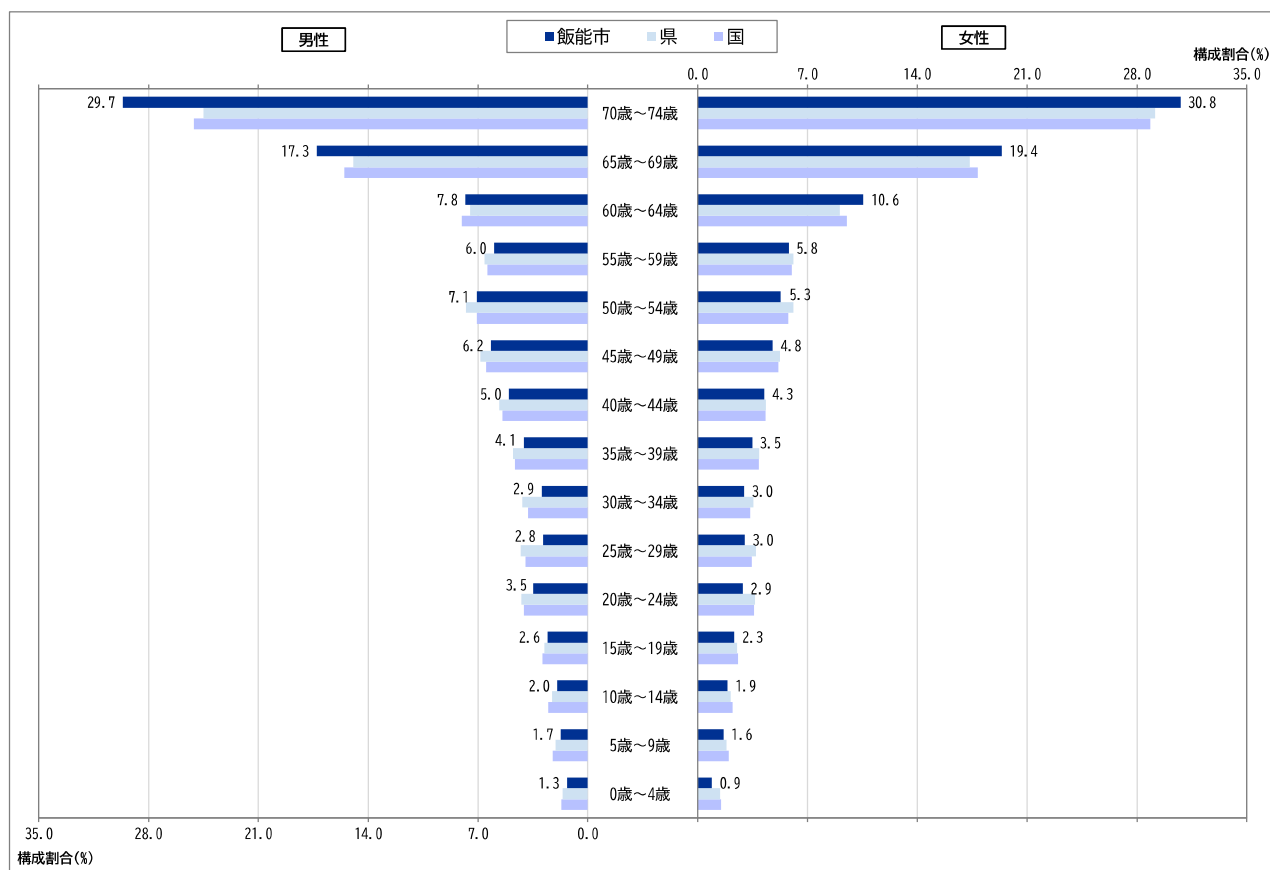


出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 国民健康保険被保険者の年齢構成

以下は、令和4年度における被保険者の構成割合を示したものです。男女共に、60歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者が全体の5割以上を占めており、国・県と比較すると、65歳以上の割合が高くなっています。

【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 飯能市の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、埼玉県南西部に位置し、東は狭山市と入間市、南は東京都青梅市と奥多摩町、西は秩父市と横瀬町、北はときがわ町、越生町、毛呂山町、日高市に接しています。

面積は193.05平方キロメートルで、地形は山地、丘陵地、台地に分けられ、市域の約75%を森林が占めています。南東部は丘陵地及び台地で、北の高麗丘陵と南の加治丘陵の間の台地部分に市街地が発達しています。

人口は、令和6年1月1日現在(住民基本台帳)で78,472人です。都心から約50km圏内に位置し、西武池袋線・池袋駅から電車を利用すれば1時間以内という交通アクセスが良好な環境にありながら、緑豊かな山や清流、古風な街並みや伝統ある行事などを気軽に楽しむことができ、近年は移住者が増加しています。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

【医療提供体制(令和4年度)】

医療項目	飯能市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数(軒)	0.4	0.2	0.3	0.3
診療所数(軒)	2.6	3.1	3.6	4.2
病床数(床)	83.6	44.2	59.4	61.1
医師数(人)	4.2	9.6	10.0	13.8
外来患者数(人)	653.5	668.6	719.9	709.6
入院患者数(人)	18.8	15.4	19.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 第2期データヘルス計画の評価

(1)計画全体の評価

第2期データヘルス計画全体の実績及び最終評価は以下のとおりです。

【第2期データヘルス計画全体の最終評価】

◎＝達成 △＝未達成

健康度を示す項目			目標値	ベースライン (平成28年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和4年度)	評価
生命表 ※	平均 寿命(年)	男性	維持	80.50	81.25	81.59	◎
		女性	維持	86.46	87.17	87.10	◎
	65歳健康 寿命(年)	男性	延伸	17.47	18.13	18.51	◎
		女性	延伸	19.98	20.66	21.03	◎
医療	1人当たり 医療費(円)		維持	290,624	319,892	343,088	△
健診	特定健診受診率(%)		60	48.3	43.4	39.6	△
	特定保健指導 実施率(%)		60	7.0	15.7	10.9	△
	内臓脂肪症候群・ 予備群の割合(%)		減少	10.9	11.9	12.4	△
介護	1号認定率(%)		維持	17.6	15.4	15.2	◎
	1件当たり 給付費(円)		維持	70,395	69,029	65,280	◎

※生命表のベースライン・中間評価・最終評価の値は、それぞれ平成27年、平成30年、令和3年の値です。

出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
法定報告

(2)個別保健事業の評価

第2期データヘルス計画では、特定健康診査の結果やレセプト等のデータ分析に基づき、5つの個別保健事業を設定し、実施してきました。それぞれの目標に対する実績及び最終評価は、以下のとおりです。

①特定健康診査事業

目的:メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。

【特定健康診査受診率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値(%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
実績値(%)	47.5	43.4	34.7	37.0	39.6	-
事業実施状況	毎年度、特定健康診査未受診者を抽出し、年齢や性別、行動特性等でグループ分けし、対象者に合った内容の受診勧奨通知を送付することで未受診者勧奨を実施しました。また、市広報やホームページ、イベント等で特定健康診査を広く周知・啓発するとともに、職場健診や市指定医療機関以外で人間ドックを受検している方に、健診結果の情報提供を依頼することで、受診率向上に取り組みました。					
成果及び課題	特定健康診査受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の流行により、大きく低下しましたが、令和3年度以降は徐々に上昇しています。しかし、最終目標には到達していません。 今後の課題として、40代及び50代の受診率向上、65歳から74歳の未受診者のうち、約5割の方が定期的に通院し特定健康診査相当の検査を受けていることから、診療情報提供事業等により医師会や医療機関との連携を強化する必要があります。					

②特定保健指導事業

目的:対象者自らの生活習慣を改善し、健康的な生活を維持することで、生活習慣病（糖尿病等）の発症や重症化の予防を図ります。

【特定保健指導実施率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値(%)	20.0	30.0	40.0	50.0	55.0	60.0
実績値(%)	11.9	15.7	16.2	7.0	10.9	-
事業実施状況	特定保健指導対象者に、勧奨通知を送付し、申し込みがなかった方には、更に電話勧奨及び訪問勧奨を実施し、実施率向上に取り組みました。また、インセンティブ付与や埼玉医科大学との共同研究事業を実施し、対象者にとって魅力的な内容になるように努めました。					
成果及び課題	本市の特定保健指導実施率は、埼玉県と比較して、低い値で推移しています。 今後の課題として、勧奨方法の再検討だけではなく、実施後のアンケートや特定保健指導へ勧奨しても受けない方の理由を参考に、実施内容やインセンティブ内容について、再検討する必要があることが考えられます。					

③糖尿病性腎症重症化予防事業

目的:糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けます。

また、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い方・通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行の防止を図ります。

【受診勧奨者の治療開始率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値(%)	80.0	80.0	80.0	50.0	50.0	50.0
実績値(%)	23.3	21.1	54.0	27.6	23.8	-
事業実施状況	受診勧奨事業については、受診勧奨値で医療受診していない方、受診中断者を対象とし、個別に通知での受診勧奨及び電話での受診勧奨を行いました。 保健指導事業については、重症化するリスクの高い方を対象とし、レセプトや特定健康診査結果の情報等から糖尿病性腎症の病期が第2～4期と思われる方のうち、かかりつけ医の同意があった方に対して6か月の生活指導を行いました。 受診勧奨事業、保健指導事業ともに、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、県内市町村での共同委託事業として行いました。					
成果及び課題	受診勧奨者の治療開始率について、令和2年度の実績値を参考に見直しを行いました。達成することはできませんでした。対象者に受診の必要性が十分に伝わっていないことが原因として考えられることから、個別での通知や電話勧奨により受診の必要性を丁寧に周知するとともに、地区医師会との連携をさらに強化する必要があります。					

④生活習慣病対策事業

目的:生活習慣を見直し、運動習慣を取り入れたり、若年からの健診受診を習慣化することで、生活習慣病の発症を予防します。

【血糖値改善教室参加者のHbA1c値の改善率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値(%)	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
実績値(%)	100	13.3	10.0	100	77.0	-
事業実施状況	健康診査において、糖尿病予備群または保健指導判定値を超える方を糖尿病に移行させないことを目的に、保健師、管理栄養士、健康運動指導士が糖尿病の危険性、バランスの良い食事と運動の必要性に関する知識を普及することで、生活習慣の改善を図りました。					
成果及び課題	改善率については、年度によって変動しますが、平均して約60%が改善しています。内容について、大きく変更する必要はありませんが、スタッフでのカンファレンスを実施し、適切かつ統一した実施内容の向上を目指していきます。 今後の課題として、参加人数の確保が挙げられるため、勧奨方法や実施期間について検討していきます。					

⑤医療費適正化事業

目的:ジェネリック医薬品の利用促進、医療費通知、重複・頻回受診者訪問事業、医療機関等との連携で医療費の適正化を図ります。

【ジェネリック医薬品の利用率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値(%)	前年度より 3.0あげる	前年度より 3.0あげる	前年度より 3.0あげる	前年度より 3.0あげる	80.0以上	80.0以上
実績値(%)	78.4	77.6	79.7	80.5	81.5	-
事業実施 状況	ジェネリック医薬品への切り替えにより医療費の削減が見込まれる被保険者に、差額通知を送付しました。また、被保険者証の送付時に、「ジェネリック医薬品希望シール」を配布することで周知及び啓発を行い、利用促進に努めるとともに、医療費の適正化を図りました。					
成果及び 課題	ジェネリック医薬品の利用率については、令和3年度以降、目標値である80%を上回ることができました。引き続き、ジェネリック医薬品については周知及び啓発を行い、利用促進に取り組み、令和4年度実績である81.5%を維持していきます。					

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、本市の平成29年から令和3年における、標準化死亡比を年別に示したものです。県の標準化死亡比との比較では、男性は低く、女性は高い傾向にあります。

【標準化死亡比(平成29年～令和3年)】

標準化死亡比		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
男性	県	100	100	100	100	100
	飯能市	100	99	93	100	97
女性	県	100	100	100	100	100
	飯能市	104	99	103	102	101
総数	県	100	100	100	100	100
	飯能市	102	99	98	101	99

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

以下は、本市の令和3年における、死因別死亡割合を示したものです。死因別死亡割合は、悪性新生物が最も高く、全体の24.6%を占めており、次いで、心疾患が20.0%を占めています。

【死因別死亡割合(令和3年)】

		死亡数(人)	(%)
全死因		935	100
第1位	悪性新生物	230	24.6
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	187	20.0
第3位	老衰	92	9.8
第4位	肺炎	77	8.2
第5位	脳血管疾患	68	7.3
第6位	腎不全	23	2.5
第7位	誤嚥性肺炎	18	1.9
第8位	不慮の事故	18	1.9
その他		222	23.7

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。

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

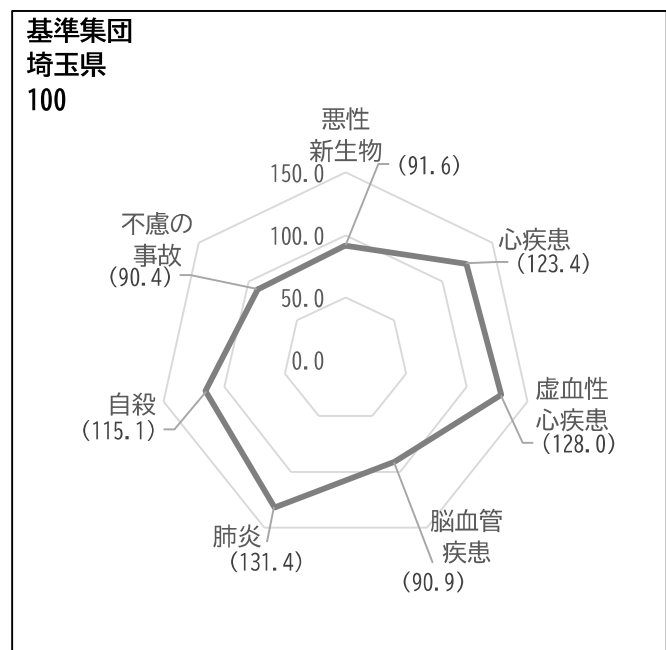
【疾患別 標準化死亡比】

(基準集団:埼玉県100)

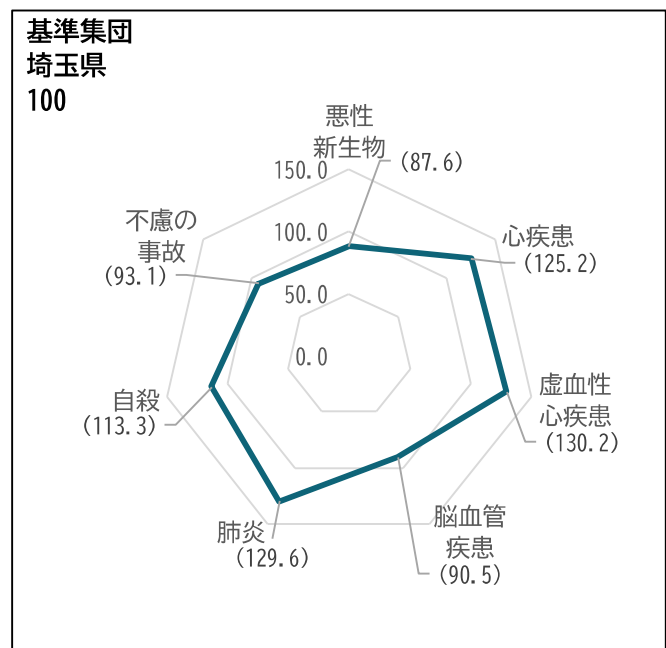
	悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	87.6 **	125.2 **	130.2 **	90.5	129.6 **	113.3	93.1
女	97.3	121.3 **	124.3 **	90.9	135.4 **	118.8	87.2
総数	91.6 **	123.4 **	128.0 **	90.9	131.4 **	115.1	90.4

(SMR検定 *; P<0.05、**; P<0.01)

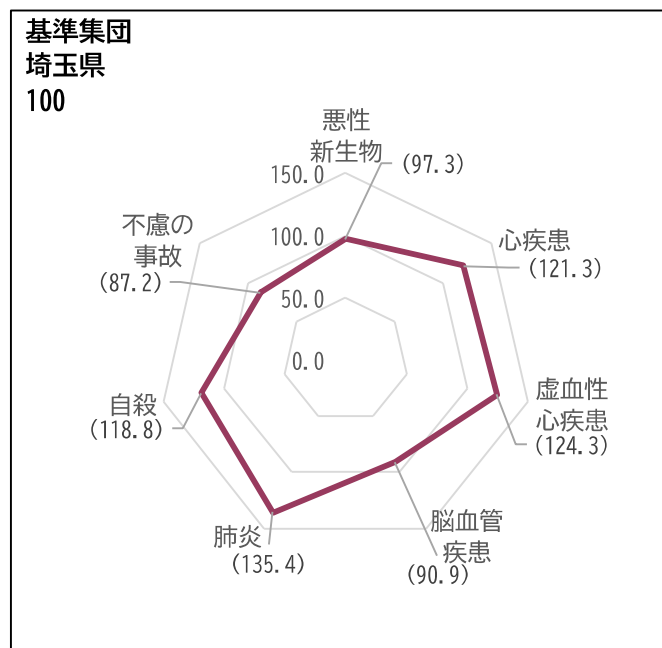
【(全体)疾患別 標準化死亡比】



【(男性)疾患別 標準化死亡比】



【(女性)疾患別 標準化死亡比】



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

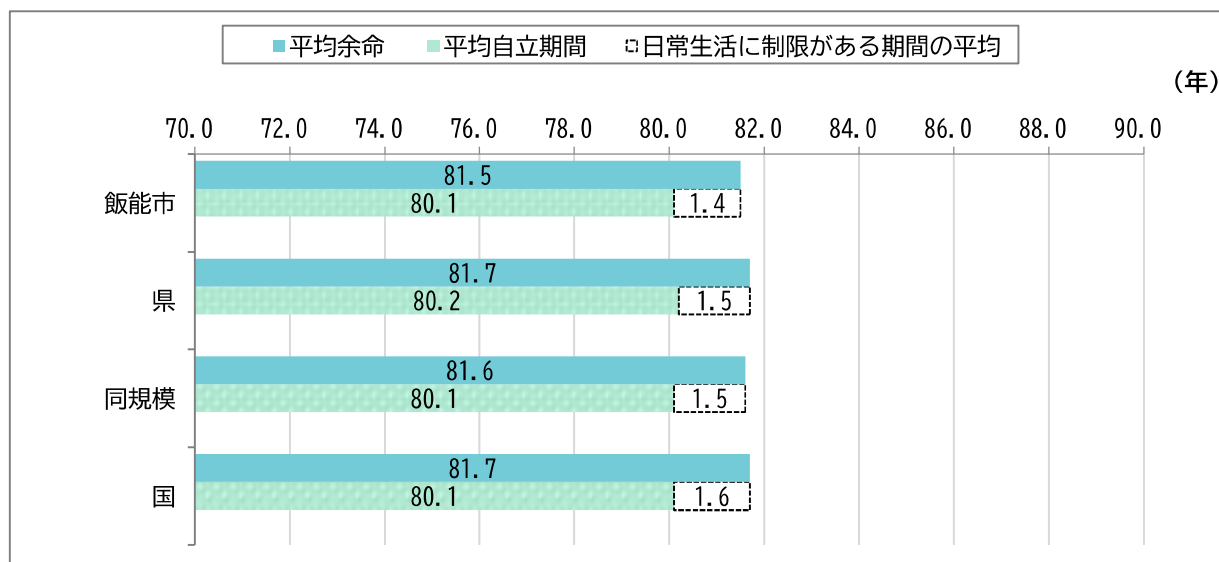
(2)平均余命・平均自立期間(健康寿命)

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す。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ます。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す。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ます。

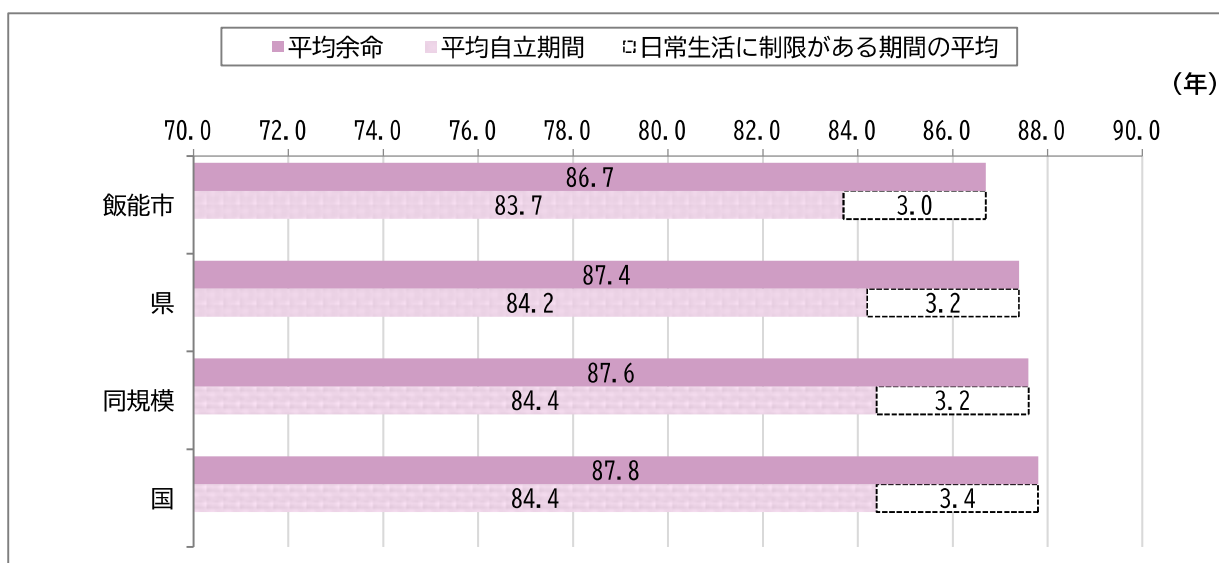
令和4年度における本市の男性の平均余命は81.5年、平均自立期間は80.1年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。また、本市の女性の平均余命は86.7年、平均自立期間は83.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.0年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

【平均余命・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)】

(男性)



(女性)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

【年度別 平均余命】

(男性)

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	80.6	80.9	81.3	81.5
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.0	81.2	81.4	81.6
国	81.1	81.3	81.5	81.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	86.9	87.0	86.8	86.7
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.1	87.1	87.3	87.6
国	87.3	87.3	87.5	87.8

【年度別 平均自立期間】

(男性)

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	79.3	79.7	80.0	80.1
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.6	79.7	79.9	80.1
国	79.6	79.8	79.9	80.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

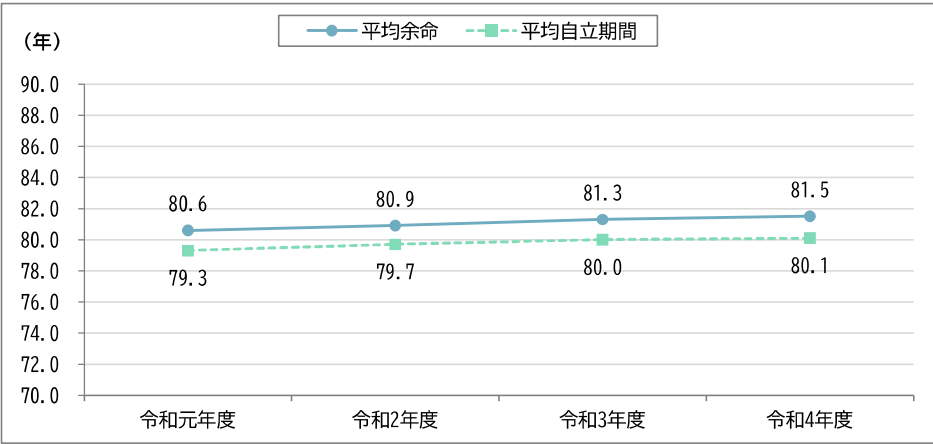
(女性)

単位:年

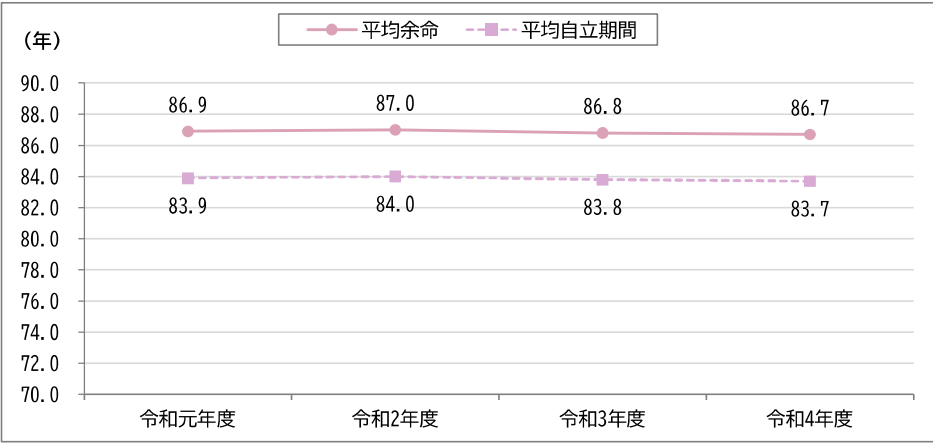
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	83.9	84.0	83.8	83.7
県	83.8	83.9	84.0	84.2
同規模	84.0	84.0	84.1	84.4
国	84.0	84.0	84.2	84.4

【年度別 平均余命と平均自立期間】

(男性)



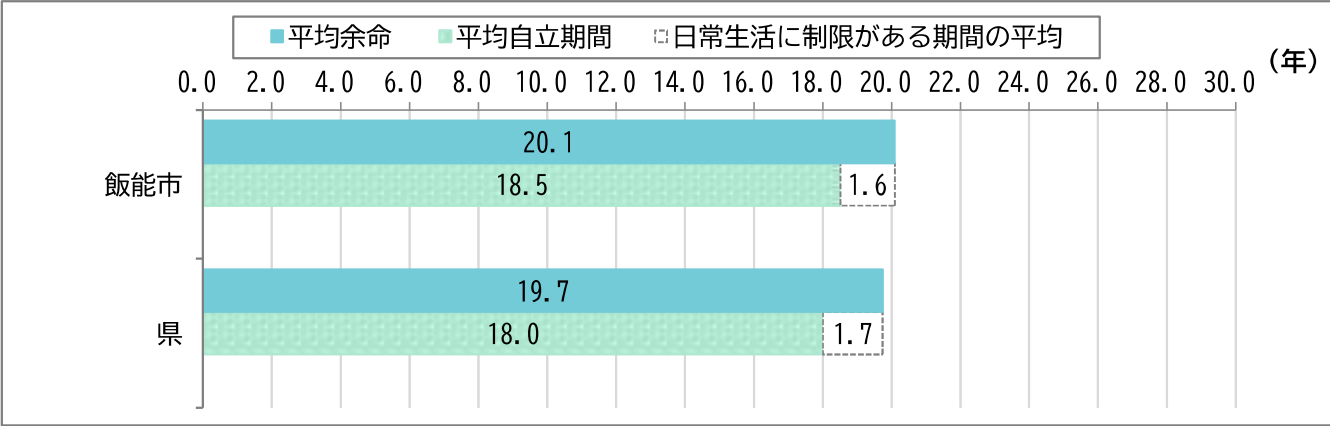
(女性)



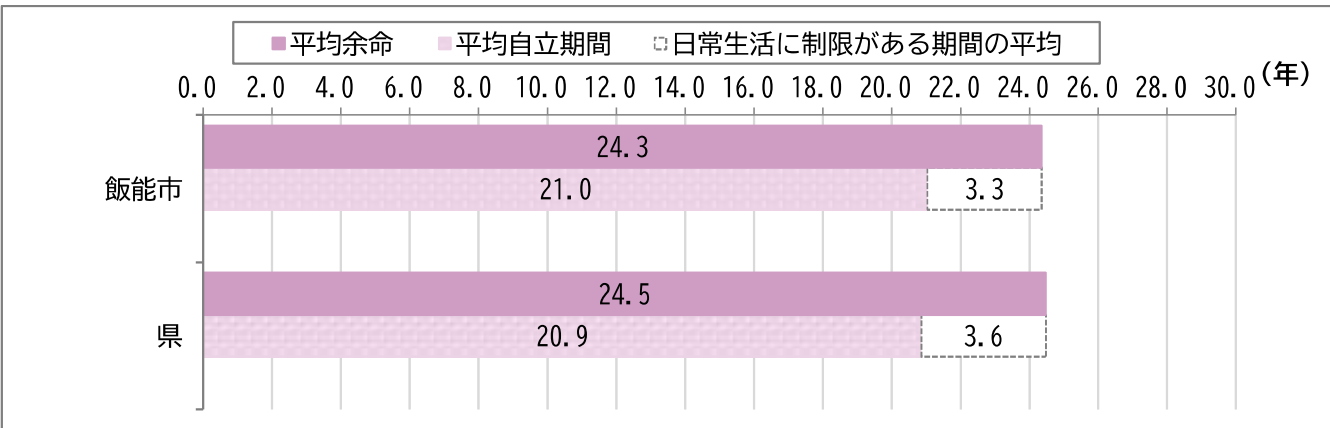
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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す。本市の男性の平均余命は20.1年、平均自立期間は18.5年、日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、県の1.7年よりも短くなっています。また、本市の女性の平均余命は24.3年、平均自立期間は21.0年、日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、県の3.6年よりも短くなっています。

【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)】
(男性)



(女性)



出典: 埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

以下は、本市の平成30年から令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和3年の平均自立期間18.5年は、平成30年の平均自立期間18.1年から0.4年延伸しています。女性における令和3年の平均自立期間21.0年は、平成30年の平均自立期間20.7年から0.3年延伸しています。

【年別 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】

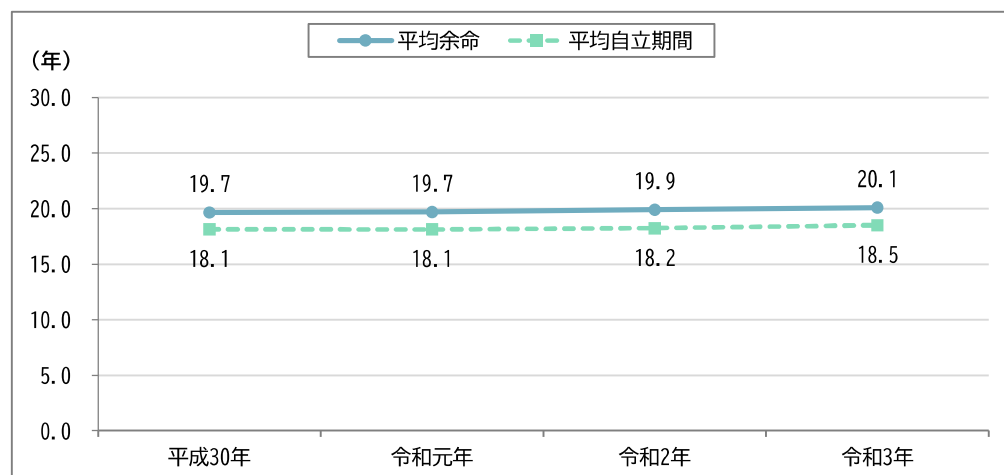
単位:年

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
男性	平均余命	19.7	19.7	19.9	20.1
	平均自立期間	18.1	18.1	18.2	18.5
	日常生活に制限がある期間の平均	1.6	1.6	1.7	1.6
女性	平均余命	24.2	24.3	24.4	24.3
	平均自立期間	20.7	20.8	20.9	21.0
	日常生活に制限がある期間の平均	3.5	3.5	3.5	3.3

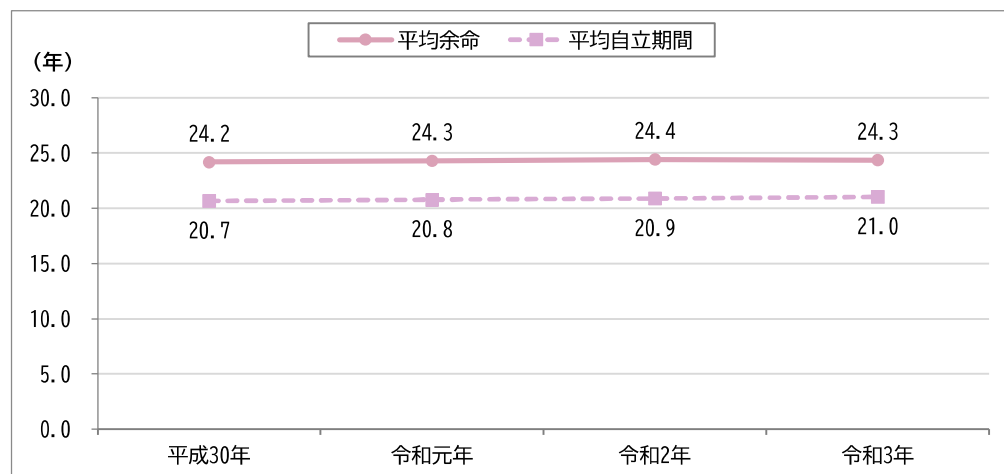
出典:埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

【年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間】

(男性)



(女性)



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、令和元年度から令和4年度における医科受診率※を示したものです。医科受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えにより令和2年度に減少していますが、その後は徐々に増加しています。また、本市の医科受診率は国や同規模より低い傾向にあります。

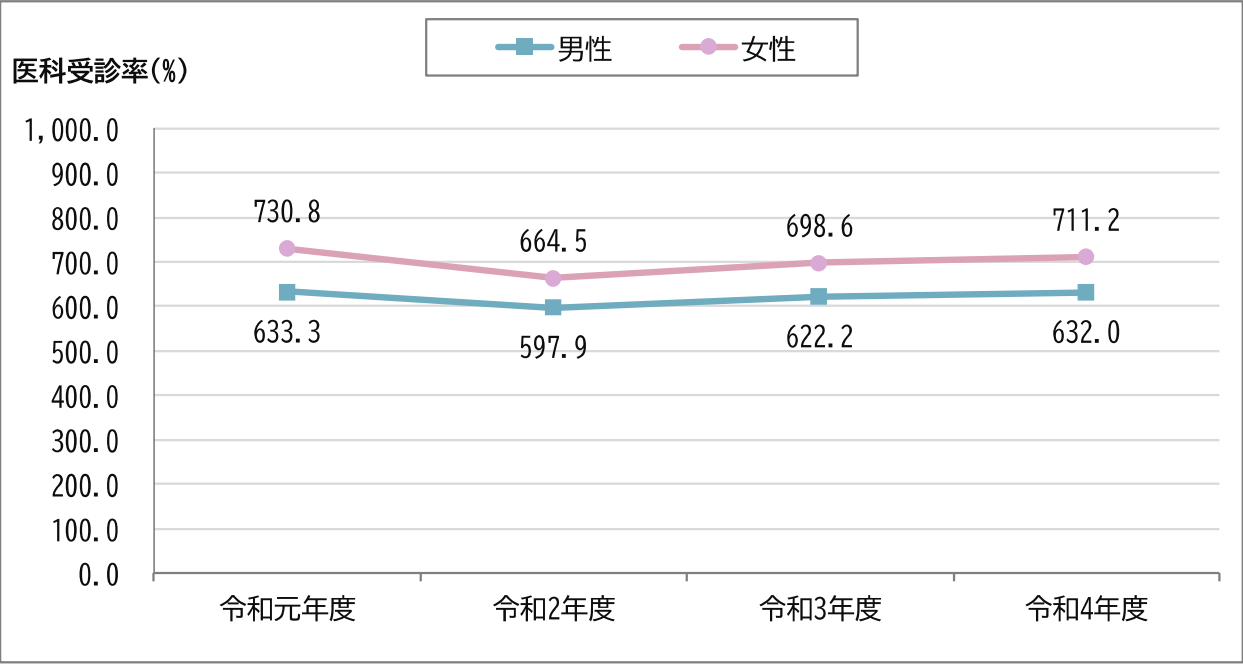
※医科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、ひと月当たりにおける、1,000人当たりの受診率を表す。

【年度別 医科受診率】

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	受診率(%)	682.7	631.6	660.8	672.2
	レセプト数(件)	163,649	148,055	152,647	148,983
	被保険者数(人)	239,701	234,399	230,990	221,628
県	受診率(%)	670.8	628.0	668.5	683.9
	レセプト数(件)	13,256,884	11,883,109	12,355,951	12,104,869
	被保険者数(人)	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率(%)	730.0	687.6	721.5	739.4
	レセプト数(件)	34,677,864	31,689,680	32,275,552	31,778,234
	被保険者数(人)	47,503,022	46,084,228	44,732,735	42,976,746
国	受診率(%)	720.2	674.7	712.5	728.3
	レセプト数(件)	237,999,122	217,709,962	225,105,928	221,710,299
	被保険者数(人)	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

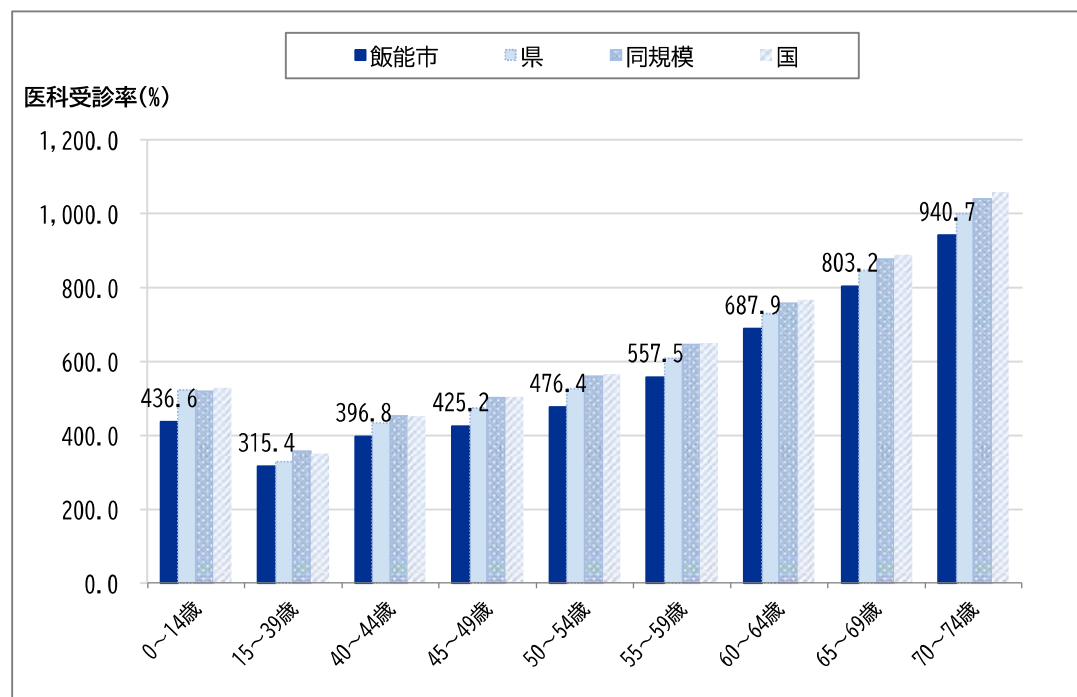
【年度・男女別 医科受診率】



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

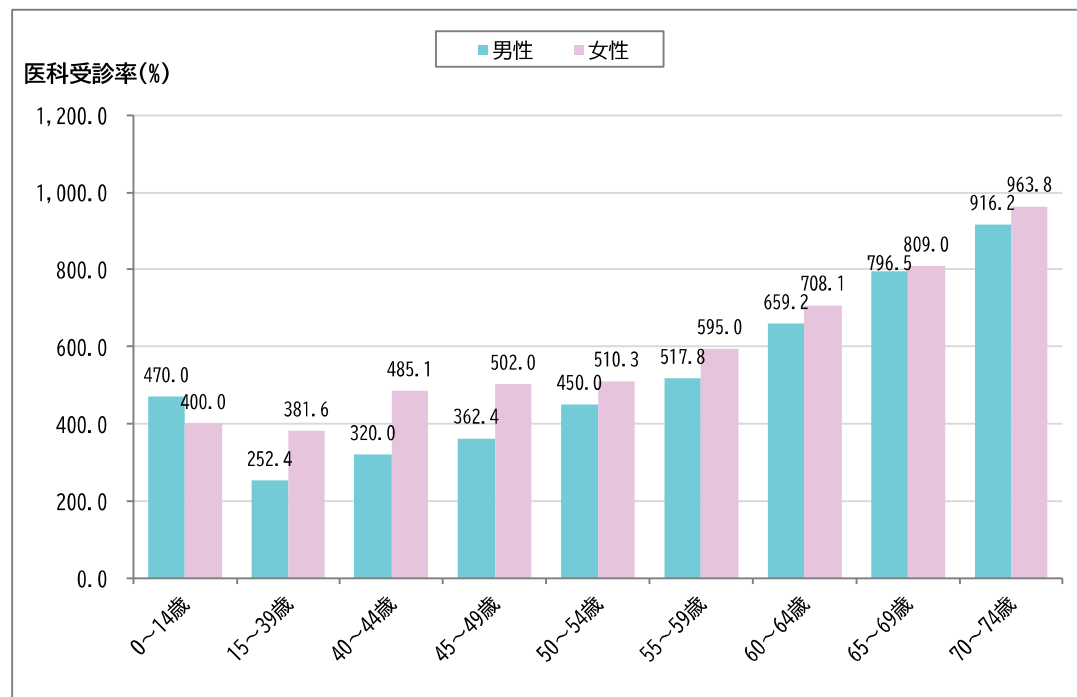
以下は、本市の令和4年度における、年齢階層別・男女別の医科受診率を示したものです。
年齢が高くなるにつれ、医科の受診率が高くなっています。

【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」

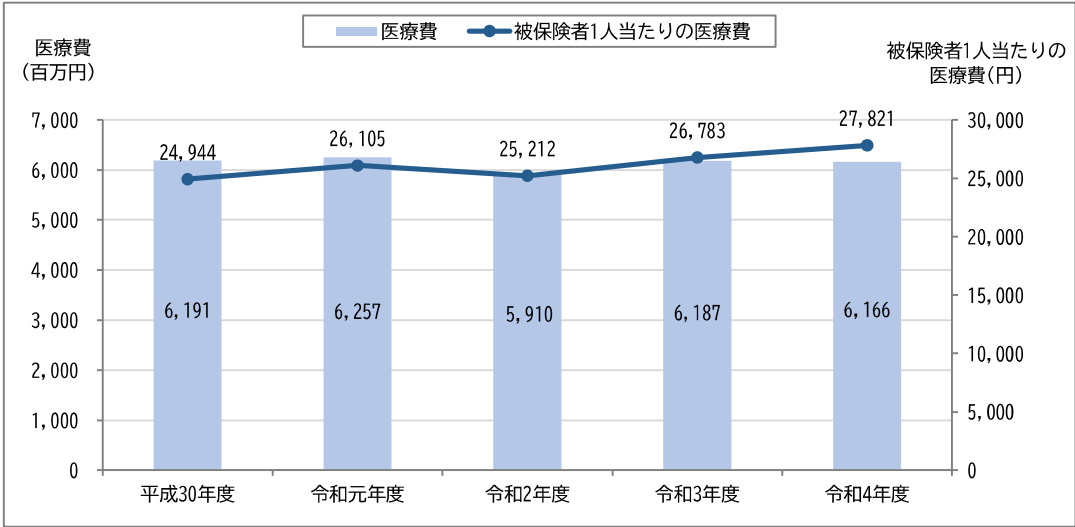
【男女・年齢階層別 医科受診率(令和4年度)】



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、本市の総医療費及び被保険者1人当たりの医療費の状況を示したものです。被保険者1人当たりの医療費は、年々増加傾向にあります。

【年度別 総医療費及び被保険者1人当たり医療費】



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」

【年度別 被保険者1人当たり医療費】

単位:円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	24,944	26,105	25,212	26,783	27,821
県	23,575	24,770	24,682	26,112	26,620
同規模	26,907	27,896	27,392	28,818	29,595
国	26,555	27,475	26,961	28,469	29,043

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

(2)疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数、患者1人当たりの医療費を算出したところ、入院においては、「循環器系の疾患」が医療費合計の18.7%、「新生物＜腫瘍＞」は医療費合計の16.6%と高い割合を占めています。また、「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ます。

【疾病別医療費 入院】

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示

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(件) ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者1人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	41,745,630	1.6	12	444	14	261	14	159,945	15
II. 新生物＜腫瘍＞	422,680,277	16.6	2	870	7	469	6	901,237	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,285,004	1.1	14	466	13	273	13	103,608	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	46,338,140	1.8	11	977	5	507	4	91,397	20
V. 精神及び行動の障害	320,180,029	12.6	3	1,491	2	280	12	1,143,500	1
VI. 神経系の疾患	281,414,607	11.1	4	1,729	1	426	8	660,598	5
VII. 眼及び付属器の疾患	24,604,448	1.0	15	141	17	90	16	273,383	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,044,038	0.1	21	20	20	16	19	127,752	16
IX. 循環器系の疾患	475,202,624	18.7	1	1,455	3	658	2	722,192	4
X. 呼吸器系の疾患	75,999,684	3.0	10	868	8	475	5	159,999	14
X I. 消化器系の疾患 ※	121,129,742	4.8	7	1,448	4	739	1	163,910	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	23,485,883	0.9	16	395	15	189	15	124,264	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	265,710,033	10.4	5	968	6	455	7	583,978	6
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	79,973,113	3.1	8	632	11	346	10	231,136	11
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,963,610	0.5	17	39	18	29	18	412,538	8
X VI. 周産期に発生した病態 ※	10,342,512	0.4	18	16	21	11	21	940,228	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,281,896	0.2	20	32	19	13	20	329,377	9
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	77,230,415	3.0	9	778	10	376	9	205,400	12
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	185,396,710	7.3	6	558	12	331	11	560,111	7
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	6,169,587	0.2	19	148	16	63	17	97,930	19
X X II. 特殊目的用コード	41,303,052	1.6	13	839	9	588	3	70,243	22
分類外	352,546	0.0	22	7	22	5	22	70,509	21
合計	2,545,833,580			4,099		1,432		1,777,817	

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か月分)

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(1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)。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数、患者1人当たりの医療費を算出したところ、外来においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の13.5%、「内分泌，栄養及び代謝疾患」が医療費合計の13.5%、「循環器系の疾患」が医療費合計の11.6%、「腎尿路生殖器系の疾患」が医療費合計の11.5%と高い割合を占めています。また、「内分泌，栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」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ます。

【疾病別医療費 外来】 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示

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(件) ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者1人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	75,797,329	2.1	13	14,633	13	3,976	11	19,064	15
II. 新生物<腫瘍>	479,349,123	13.5	1	17,880	12	4,281	9	111,971	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	166,750,449	4.7	9	7,362	16	1,693	16	98,494	3
IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患	477,368,482	13.5	2	85,848	2	7,906	1	60,381	5
V. 精神及び行動の障害	132,726,232	3.7	11	20,361	11	1,933	15	68,663	4
VI. 神経系の疾患	186,763,701	5.3	8	39,570	6	3,864	12	48,334	7
VII. 眼及び付属器の疾患	219,618,875	6.2	7	24,639	7	5,556	6	39,528	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	15,419,475	0.4	17	4,816	18	1,393	17	11,069	20
IX. 循環器系の疾患	410,035,147	11.6	3	88,887	1	7,640	2	53,670	6
X. 呼吸器系の疾患	161,753,965	4.6	10	39,824	5	7,588	3	21,317	13
X I. 消化器系の疾患 ※	224,488,918	6.3	6	57,283	3	7,086	4	31,681	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	89,940,987	2.5	12	24,207	9	5,091	7	17,667	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	306,714,412	8.6	5	53,325	4	6,599	5	46,479	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	409,208,254	11.5	4	24,629	8	4,034	10	101,440	2
X V. 妊娠，分娩及び産じょく ※	1,133,319	0.0	21	209	20	84	20	13,492	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	283,642	0.0	22	29	22	15	22	18,909	16
X VII. 先天奇形，変形及び染色体異常	5,316,151	0.1	19	704	19	215	19	24,726	12
X VIII. 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	47,062,039	1.3	16	22,009	10	4,984	8	9,443	21
X IX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響	65,249,465	1.8	14	12,456	14	3,148	14	20,727	14
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	12,637,512	0.4	18	8,754	15	1,383	18	9,138	22
X X II. 特殊目的用コード	59,958,893	1.7	15	6,107	17	3,265	13	18,364	17
分類外	1,238,510	0.0	20	198	21	36	21	34,403	10
合計	3,548,814,880			231,577		16,231		218,644	

データ化範囲(分析対象)…外来、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か月分)

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(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下は、令和4年度における生活習慣病等疾病別医療費の状況について、入院、外来別に示したものです。入院においては、「狭心症」、「心筋梗塞」がレセプト一件あたりの医療費が高額になっており、外来においては、「糖尿病」、「高血圧症」、「筋・骨格」が医療費、レセプト件数ともに高い割合を占めています。

【生活習慣病等疾病別 医療費統計(令和4年度)】

(入院)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト1件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	20,385,970	0.8	7	46	1.1	6	443,173	8
高血圧症	1,331,860	0.1	9	8	0.2	9	166,483	11
脂質異常症	664,620	0.0	11	3	0.1	10	221,540	10
高尿酸血症	128,600	0.0	12	1	0.0	12	128,600	12
脂肪肝	71,820	0.0	13	1	0.0	12	71,820	13
動脈硬化症	1,327,560	0.1	10	2	0.0	11	663,780	7
脳出血	83,197,460	3.2	5	88	2.1	5	945,426	3
脳梗塞	91,418,700	3.5	4	105	2.5	4	870,654	5
狭心症	56,819,670	2.2	6	44	1.1	7	1,291,356	1
心筋梗塞	15,397,720	0.6	8	13	0.3	8	1,184,440	2
がん	428,462,900	16.5	1	470	11.3	2	911,623	4
筋・骨格	273,699,700	10.5	3	333	8.0	3	821,921	6
精神	364,847,670	14.1	2	866	20.8	1	421,302	9
その他(上記以外のもの)	1,258,832,990	48.5		2,175	52.3		578,774	
合計	2,596,587,240			4,155			624,931	

(外来)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト1件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	328,138,930	9.3	2	12,629	8.7	3	25,983	2
高血圧症	182,749,000	5.2	4	17,039	11.8	1	10,725	12
脂質異常症	137,227,260	3.9	6	11,683	8.1	4	11,746	11
高尿酸血症	3,117,170	0.1	11	399	0.3	9	7,812	13
脂肪肝	4,436,370	0.1	9	241	0.2	10	18,408	7
動脈硬化症	1,933,520	0.1	12	95	0.1	12	20,353	5
脳出血	656,600	0.0	13	39	0.0	13	16,836	10
脳梗塞	18,007,120	0.5	8	1,005	0.7	8	17,918	9
狭心症	23,450,910	0.7	7	1,291	0.9	7	18,165	8
心筋梗塞	3,516,130	0.1	10	141	0.1	11	24,937	3
がん	484,385,870	13.7	1	4,589	3.2	6	105,554	1
筋・骨格	303,376,080	8.6	3	13,324	9.2	2	22,769	4
精神	154,648,390	4.4	5	7,633	5.3	5	20,260	6
その他(上記以外のもの)	1,880,900,740	53.3		74,720	51.6		25,173	
合計	3,526,544,090			144,828			24,350	

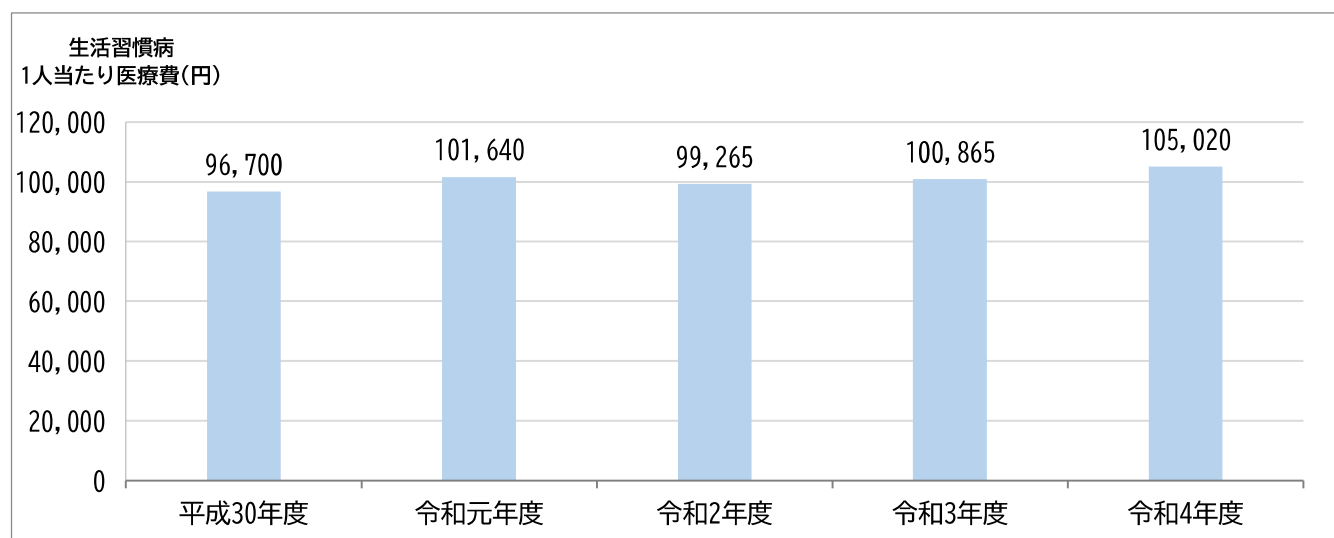
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病1人当たり医療費を年度別に示したものです。令和4年度の生活習慣病1人当たり医療費は、平成30年度と比較して増加しています。また、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の1人当たり医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の1人当たり医療費は増加傾向にあります。

【年度別 生活習慣病1人当たり医療費】

単位：円

疾病名		国保				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	16,706	18,701	18,458	18,807	19,393
	高血圧症	11,498	11,004	10,433	10,989	10,243
	脂質異常症	9,078	9,318	8,549	8,628	7,673
	高尿酸血症	226	275	218	239	181
	脂肪肝	184	235	242	254	251
	動脈硬化症	391	455	456	264	181
重症化	脳出血	2,451	3,150	2,071	3,484	4,666
	脳梗塞	5,611	5,699	5,924	5,560	6,089
	狭心症	5,291	4,593	4,241	3,771	4,479
	心筋梗塞	819	1,295	1,269	1,338	1,052
がん		44,445	46,915	47,404	47,531	50,812
合計		96,700	101,640	99,265	100,865	105,020



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトのうち、診療点数が5万点以上の高額レセプトを、集計したものです。高額レセプトは2,071件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占めています。また、高額レセプトの医療費は22億4,373万円であり、医療費全体の36.7%を占めています。

【高額レセプトの状況】

		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)	20,392	19,585	20,047	20,261	19,680	19,761	19,923
B	高額レセプト件数(件)	191	186	179	173	157	164	177
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9
C	医療費全体(円) ※	514,898,510	530,565,600	525,000,080	506,520,110	482,291,650	514,382,580	558,910,230
D	高額レセプトの医療費(円) ※	185,700,250	206,148,170	190,393,730	176,280,460	156,635,990	193,632,810	230,466,890
E	その他レセプトの医療費(円) ※	329,198,260	324,417,430	334,606,350	330,239,650	325,655,660	320,749,770	328,443,340
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.1	38.9	36.3	34.8	32.5	37.6	41.2

		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か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	19,624	20,039	18,911	18,633	20,418	19,773	237,274
B	高額レセプト件数(件)	172	162	173	161	176	173	2,071
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	
C	医療費全体(円) ※	514,205,390	492,453,370	472,857,940	482,642,290	516,426,990	509,262,895	6,111,154,740
D	高額レセプトの医療費(円) ※	191,503,250	171,055,240	175,991,310	185,722,500	180,195,720	186,977,193	2,243,726,320
E	その他レセプトの医療費(円) ※	322,702,140	321,398,130	296,866,630	296,919,790	336,231,270	322,285,702	3,867,428,420
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.2	34.7	37.2	38.5	34.9	36.7	

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

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)の高額(5万点以上)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す。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「骨折」、「その他の心疾患」等という状況となっています。

【高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)】

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者1人当たりの 医療費(円) ※
					入院	外来	合計	
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 卵巣癌, 胸部食道癌	79	174,071,290	89,944,290	264,015,580	3,341,969
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 上腕骨近位端骨折	61	98,054,930	18,520,170	116,575,100	1,911,067
3	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 心房細動	50	131,674,570	29,612,460	161,287,030	3,225,741
4	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 膝関節拘縮, 多発性筋炎	38	109,523,580	19,988,190	129,511,770	3,408,204
5	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, 肺癌	33	66,485,020	125,219,940	191,704,960	5,809,241
5	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	33	109,670,470	6,920,580	116,591,050	3,533,062
5	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 単径ヘルニア, 絞扼性イレウス	33	31,410,470	18,197,760	49,608,230	1,503,280
8	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性股関節症	32	63,602,190	11,993,740	75,595,930	2,362,373
9	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 狭心症	31	72,141,040	12,772,260	84,913,300	2,739,139
10	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	上行結腸癌, S状結腸癌, 下行結腸癌	26	36,006,770	30,070,830	66,077,600	2,541,446
11	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎性脊髄症, 広範脊柱管狭窄症	23	55,757,340	8,836,040	64,593,380	2,808,408
12	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫, 卵巣のう腫, 骨髄異形成症候群	22	27,346,010	6,481,020	33,827,030	1,537,592
12	0704	その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 網膜前膜, 網膜剥離	22	10,141,880	12,815,650	22,957,530	1,043,524
12	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	22	49,607,420	68,467,930	118,075,350	5,367,061
12	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 前十字靱帯損傷, 外側半月板断裂	22	41,999,580	10,844,630	52,844,210	2,402,010
16	0905	脳内出血	脳出血, 被殻出血, 小脳出血	20	100,488,290	1,719,500	102,207,790	5,110,390
17	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 多発性硬化症, 筋萎縮性側索硬化症	18	62,558,460	16,705,720	79,264,180	4,403,566
17	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石, 胆石性胆のう炎, 胆のう結石症	18	19,936,220	5,686,220	25,622,440	1,423,469
19	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌, 直腸S状部癌, 直腸平滑筋肉腫	17	35,009,560	21,262,570	56,272,130	3,310,125
19	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	17	12,582,460	26,830,990	39,413,450	2,318,438

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、外来、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か月分)

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
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)
※患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たり医療費

(3)透析患者の状況

高額医療費分析にて、患者1人当たり医療費が高額な「腎不全」に分類される人工透析患者の分析を行ったところ、起因が明らかとなった患者のうち、68.8%が生活習慣を起因とするものであり、65.6%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かります。

※「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

【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	95
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	96

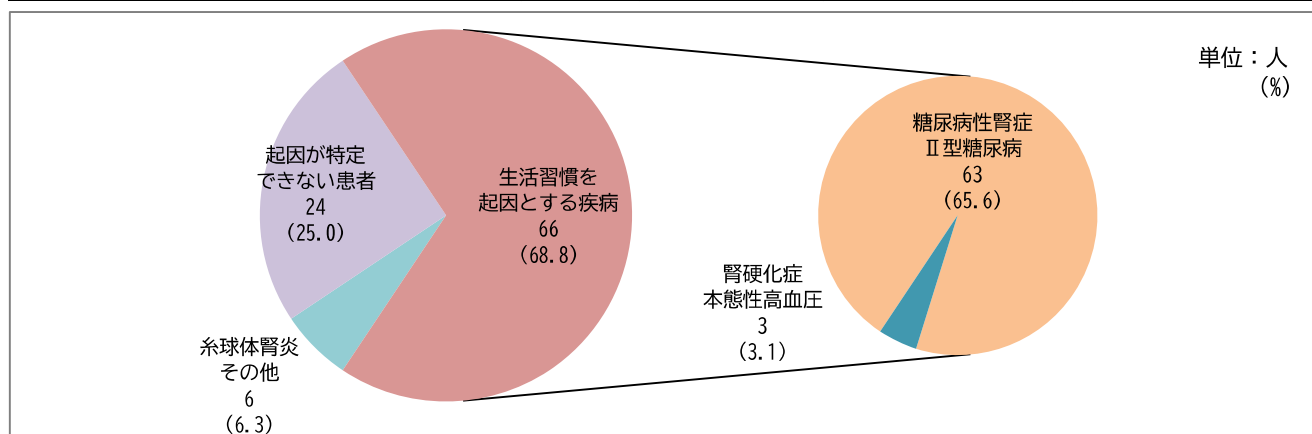
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、外来、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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	63	65.6	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	6	6.3	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	3.1	●	●
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 ※	24	25.0	-	-
透析患者合計	96			



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、外来、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か月分)

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24人のうち高血圧症が確認できる患者は21人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は3人である。
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)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」や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を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ました。

1. 重複服薬者

以下のとおり重複服薬者数を集計したところ、ひと月平均57人程度の重複服薬者が確認でき、12か月間の延べ人数は684人、実人数は354人という状況でした。

【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) ※	54	46	54	57	50	50	55	56	57	60	66	79
										12か月間の延べ人数(人)		684
										12か月間の実人数(人)		354

【重複服薬の要因となる主な薬品】

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	10.1
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	6.6
3	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.4
4	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.2
5	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	3.7
6	ノルバスク錠5mg	血管拡張剤	3.0
7	ベルソムラ錠15mg	その他の中枢神経系用薬	2.8
8	ロキソプロフェンNa錠60mg「YD」	解熱鎮痛消炎剤	2.6
9	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	1.7
10	アダラートCR錠20mg	血管拡張剤	1.6

※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

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、外来、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か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※重複服薬者数…1か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

2. 多剤服薬者

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く、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います。また、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、排尿障害等があり、複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

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ったところ、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891人という状況でした。

【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 ～
被保険者数(人)		3,443	824	968	1,084	1,049	1,621	3,264	5,360
薬剤種類数	2種類	33	4	4	7	3	12	41	73
	3種類	27	10	13	15	7	25	61	119
	4種類	24	9	11	8	9	26	70	126
	5種類	17	4	9	6	12	21	56	142
	6種類	10	7	6	8	10	24	49	114
	7種類	4	4	5	6	11	20	31	80
	8種類	3	2	8	5	6	9	34	76
	9種類	6	1	4	6	6	14	31	56
	10種類	3	4	1	7	10	8	15	27
	11種類	2	1	3	4	5	5	10	15
	12種類	4	1	1	1	1	2	7	18
	13種類	0	1	1	0	3	4	7	11
	14種類	0	1	2	1	0	3	1	8
	15種類	0	0	1	0	1	1	0	5
	16種類	0	1	0	0	0	1	1	3
	17種類	1	0	0	0	0	1	3	3
	18種類	0	0	0	1	0	1	0	0
	19種類	1	0	0	1	0	1	0	1
	20種類	0	0	0	0	1	0	1	1
	21種類以上	0	2	0	0	0	1	2	1
	合計	135	52	69	76	85	179	420	879



長期多剤服薬者数(人)※	891
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…外来、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か月分)

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

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数
参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

3. 重複受診者

以下のとおり重複受診者数を集計したところ、ひと月平均12人程度の重複受診者が確認でき、12か月間の延べ人数は146人、実人数は98人という状況でした。

【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) ※	15	12	15	11	10	15	11	18	10	12	5	12
										12か月間の延べ人数(人)		146
										12か月間の実人数(人)		98

【重複受診の要因となる主な疾病】

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	32.6
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.6
3	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.8
4	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	3.2
5	腰椎椎間板ヘルニア	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7
6	統合失調症	精神及び行動の障害	2.7
7	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.2
8	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2
9	アレルギー性結膜炎	眼及び付属器の疾患	1.6
10	COVID-19	特殊目的用コード	1.4

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、外来、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か月分)
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か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。

4. 頻回受診者

以下のとおり頻回受診者数を集計したところ、ひと月平均44人程度の頻回受診者が確認でき、12か月間の延べ人数は522人、実人数は198人という状況でした。

【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) ※	40	26	45	46	48	46	55	45	50	36	36	49
										12か月間の延べ人数(人)		522
										12か月間の実人数(人)		198

【頻回受診の要因となる主な疾病】

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	7.9
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.5
3	靱帯損傷	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.5
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9
5	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2
6	変形性頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9
7	腰椎椎間板ヘルニア	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9
8	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3
9	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.1
10	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0

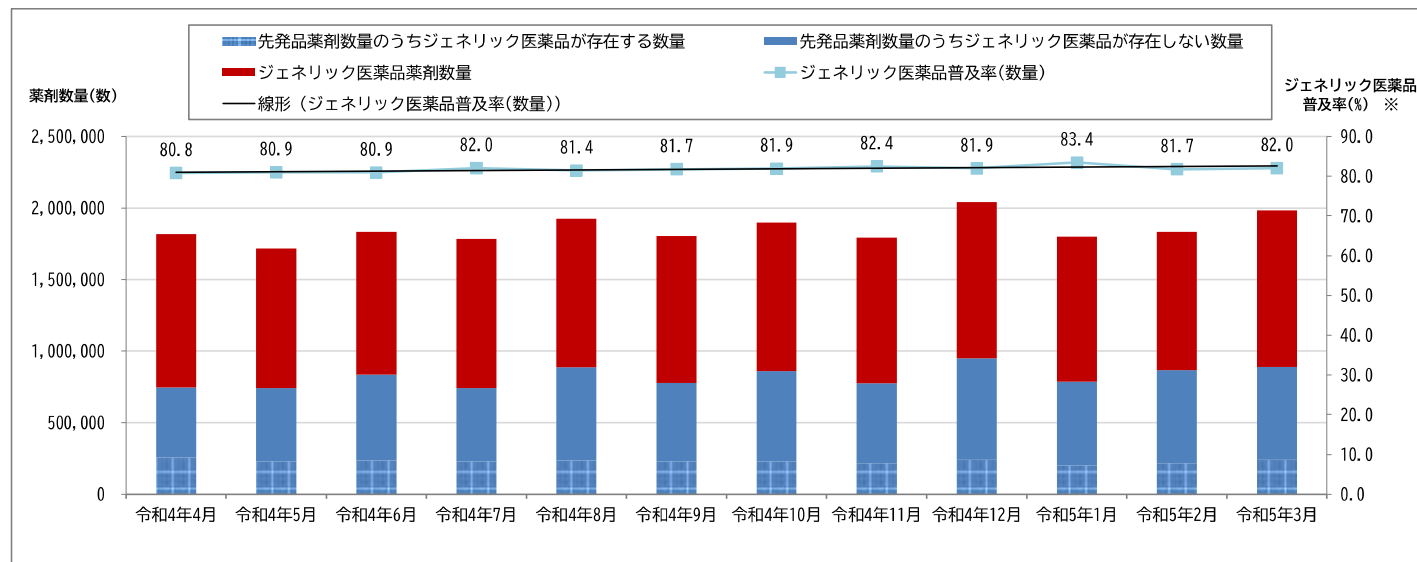
データ化範囲(分析対象)…外来、調剤の電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点
※頻回受診者数…1か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。透析患者は対象外

②ジェネリック医薬品普及率に関する分析

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す。月毎の令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は81.8%であり、令和2年度は80.0%、令和4年度は81.8%とジェネリック医薬品普及率は年々増加しています。

【ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)】



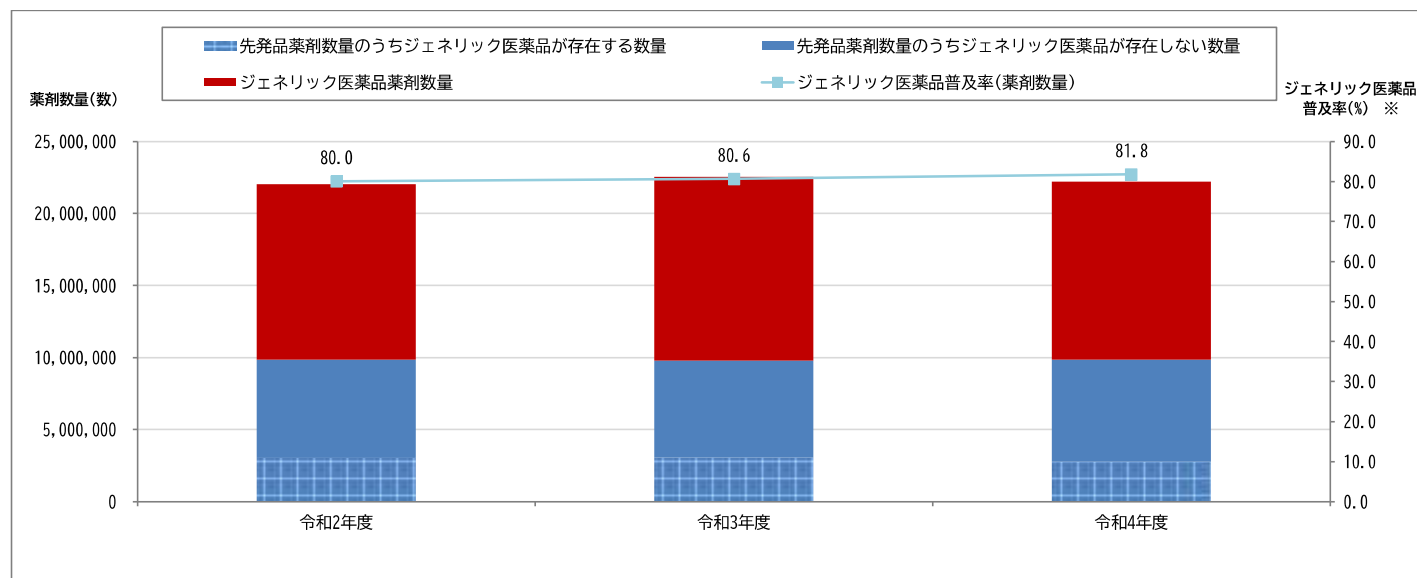
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、外来、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象

※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)、外来、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象

※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)

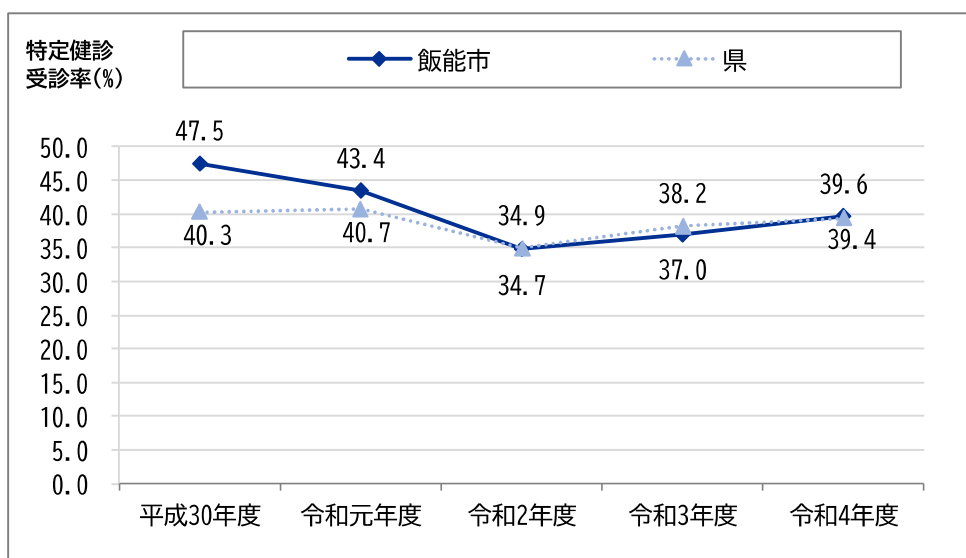
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

以下は、特定健康診査受診率を年度・男女別に示したものです。受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えの影響を受け、令和2年度以降、県平均を下回る状況が続いていましたが、徐々に回復傾向にあり、令和4年度は県平均を上回っています。

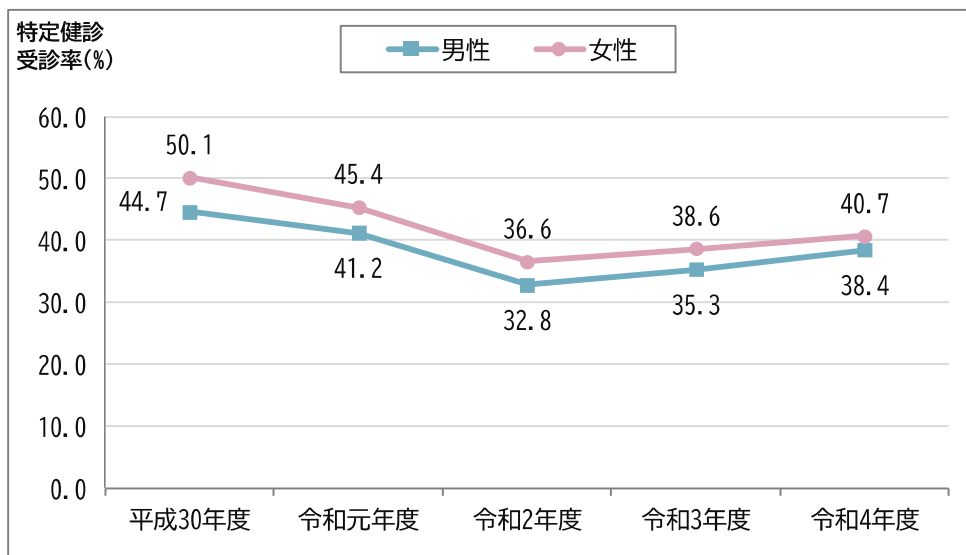
【年度別 特定健康診査受診率】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	健診受診率(%)	47.5	43.4	34.7	37.0	39.6
	健診受診者数(人)	6,898	6,149	4,873	5,103	5,132
	健診対象者数(人)	14,531	14,184	14,025	13,795	12,966
県	健診受診率(%)	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数(人)	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数(人)	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668



出典:「法定報告」

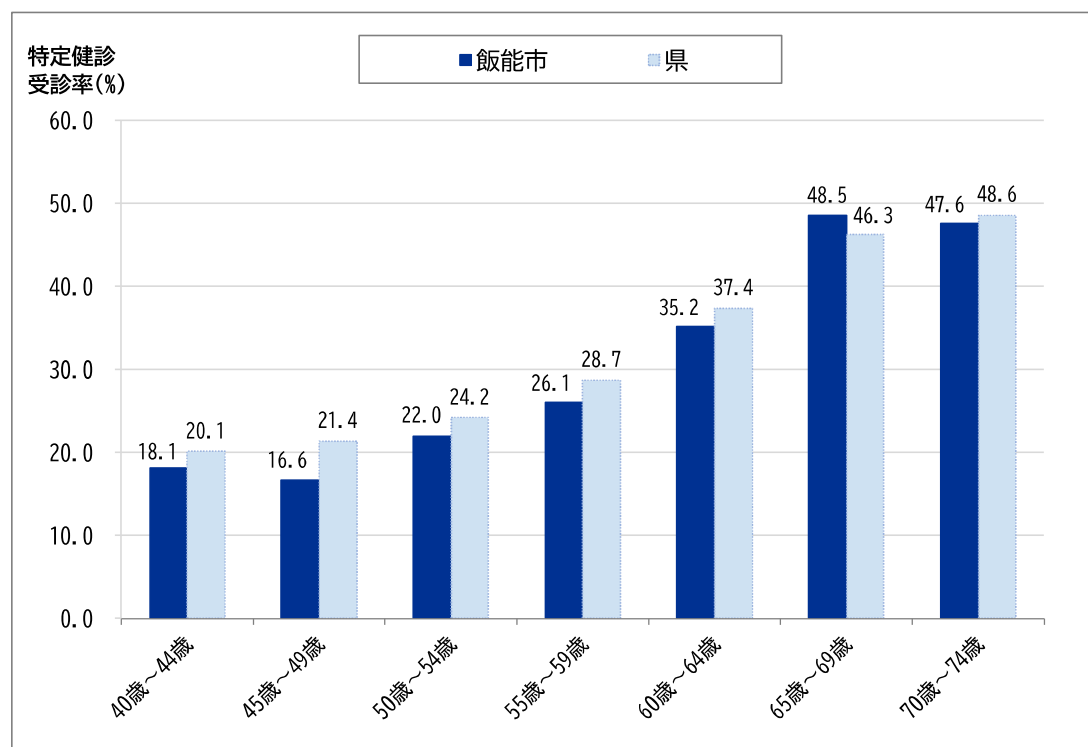
【年度・男女別 特定健康診査受診率】



出典:「法定報告」

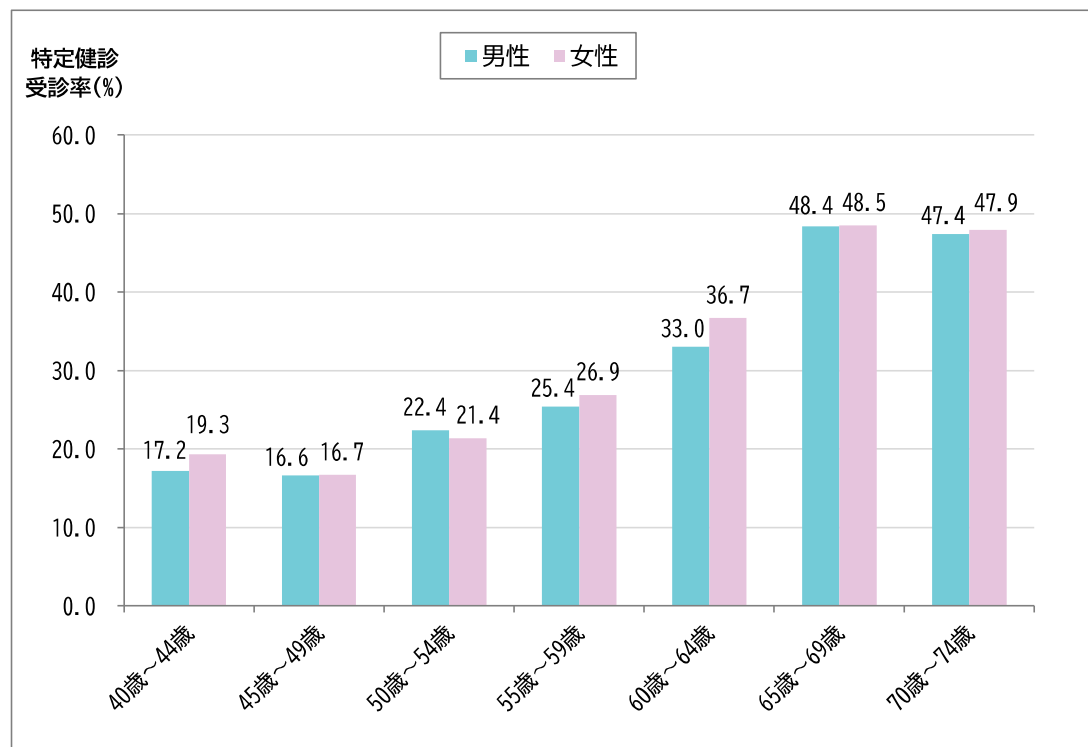
以下は、令和4年度における、年齢階層・男女別の特定健康診査受診率を示したものです。40歳代と50歳代の受診率が他の年代と比べて低い状況となっています。また、50歳～54歳を除き、男性より女性の方が受診率は高い状況です。

【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」

【年齢階層・男女別 特定健康診査受診率(令和4年度)】



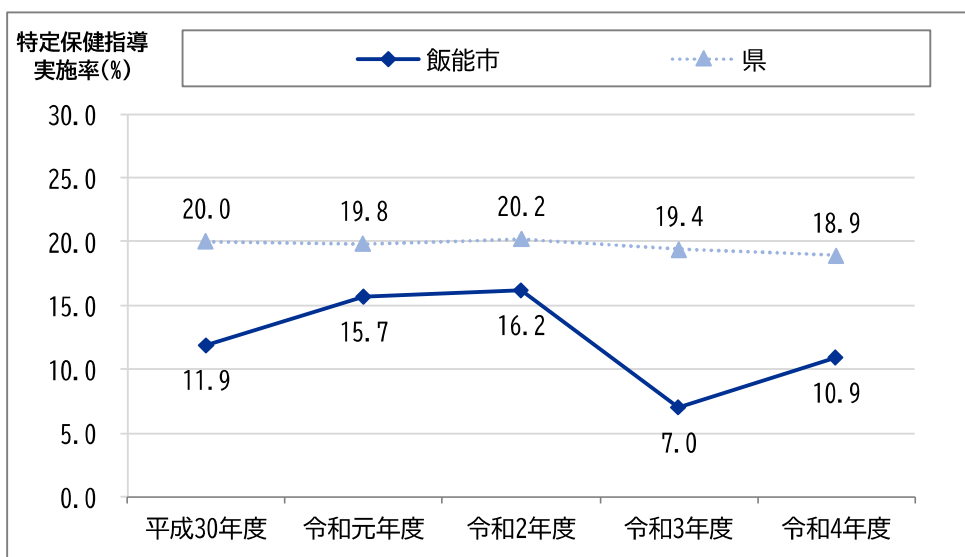
出典:「法定報告」

(2)特定保健指導実施率の推移

以下は、特定保健指導の実施状況を年度・男女別に示したものです。平成30年度以降、特定保健指導実施率は県平均より低い状況となっています。

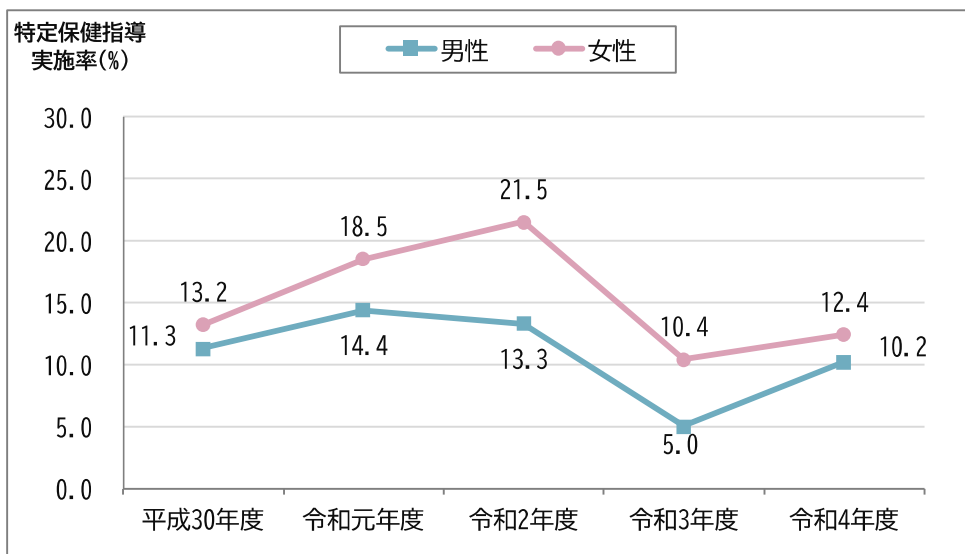
【年度別 特定保健指導実施状況】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	特定保健指導実施率(%)	11.9	15.7	16.2	7.0	10.9
	動機付け支援実施者数(人)	94	103	93	41	66
	積極的支援実施者数(人)	7	14	7	5	5
	動機付け支援対象者数(人)	683	594	501	529	517
	積極的支援対象者数(人)	167	150	118	131	132
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(人)	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数(人)	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数(人)	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数(人)	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399



出典:「法定報告」

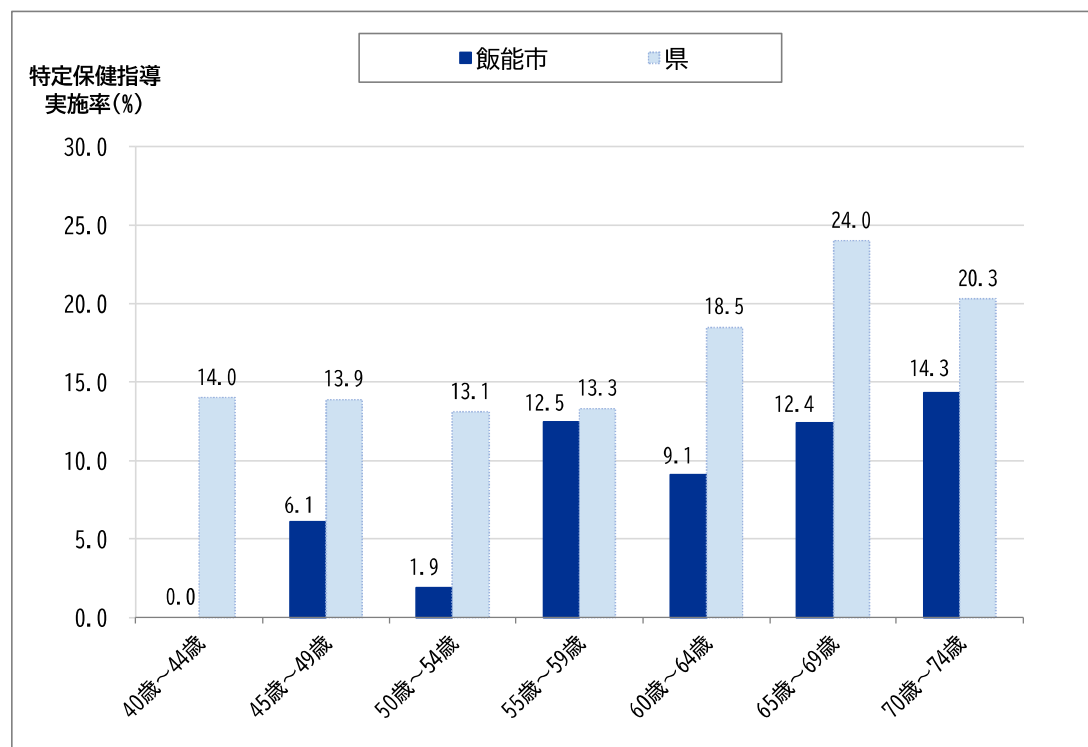
【年度・男女別 特定保健指導実施率】



出典:「法定報告」

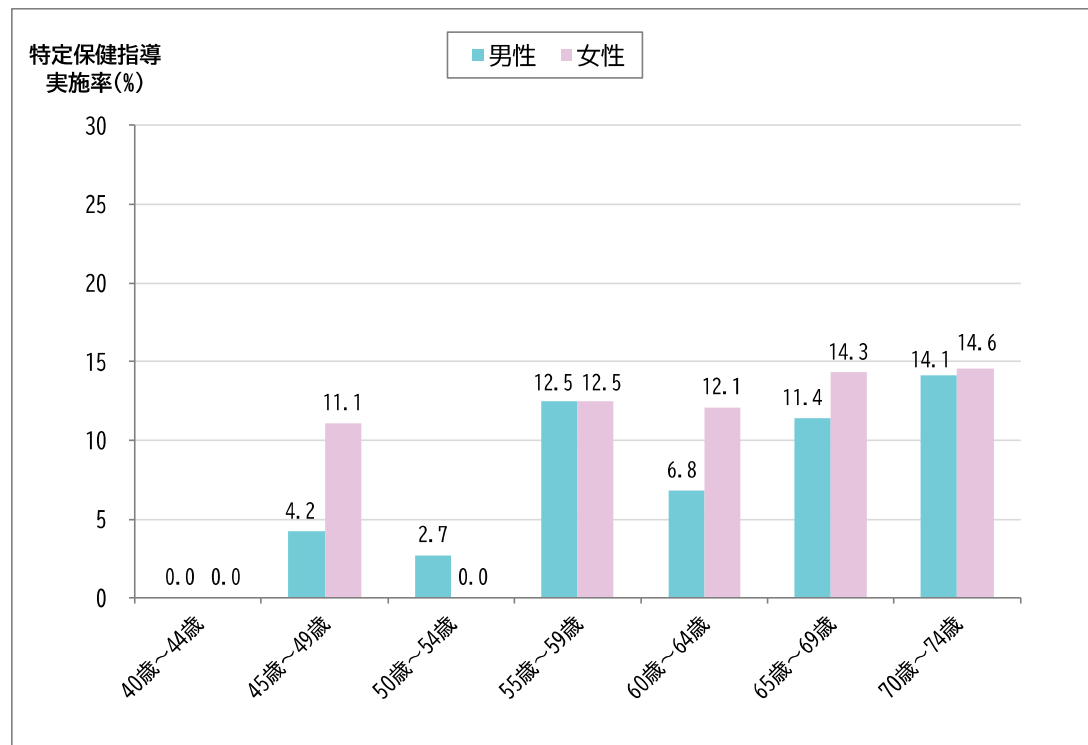
以下は、令和4年度における、年齢階層・男女別の特定保健指導を示したものです。どの年代も県と比較すると、特定保健指導実施率は低い状況です。また、50歳～59歳を除き、男性より女性の方が実施率は高い状況です。

【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」

【年齢階層・男女別 特定保健指導実施率(令和4年度)】

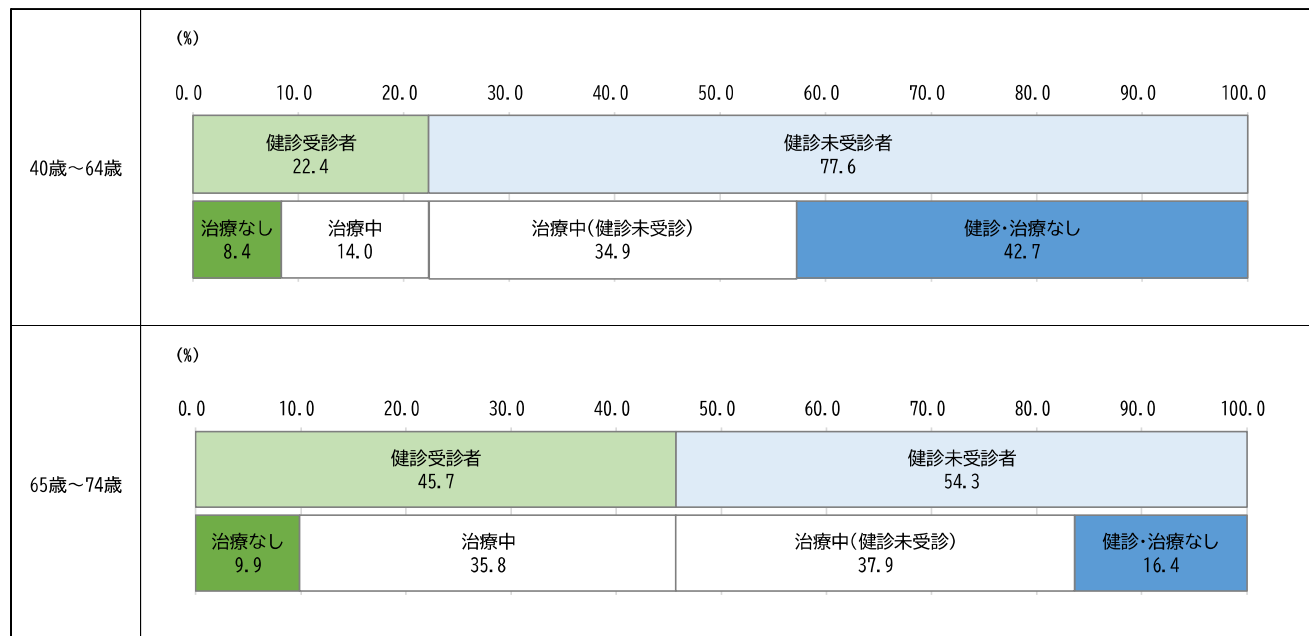


出典:「法定報告」

(3)生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。65歳～74歳の特定健診未受診者のうち、半数以上が生活習慣病で医療機関を受診している状況となっています。

【特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)】



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

(4)特定健康診査有所見率

以下は、令和4年度特定健康診査結果による、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。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59.0%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

【検査項目別有所見者の状況(令和4年度)】

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
飯能市	40歳～64歳	人数(人)	321	379	234	202	48	84	500	85
		割合(%)	29.1	34.4	21.2	18.3	4.4	7.6	45.3	7.7
	65歳～74歳	人数(人)	858	1,348	629	413	105	445	2,379	229
		割合(%)	22.7	35.7	16.7	10.9	2.8	11.8	63.0	6.1
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,179	1,727	863	615	153	529	2,879	314
		割合(%)	24.2	35.4	17.7	12.6	3.1	10.8	59.0	6.4
県		割合(%)	27.0	35.4	20.1	13.6	3.8	22.1	60.4	7.3
国		割合(%)	26.8	34.9	21.2	14.0	3.9	24.7	58.3	6.7
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
飯能市	40歳～64歳	人数(人)	405	232	628	4	52	52	18	129
		割合(%)	36.7	21.0	56.9	0.4	4.7	4.7	1.6	11.7
	65歳～74歳	人数(人)	2,106	672	2,022	60	244	270	61	955
		割合(%)	55.8	17.8	53.5	1.6	6.5	7.2	1.6	25.3
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,511	904	2,650	64	296	322	79	1,084
		割合(%)	51.5	18.5	54.3	1.3	6.1	6.6	1.6	22.2
県		割合(%)	50.9	22.5	51.8	1.3	27.4	9.8	1.4	22.2
国		割合(%)	48.2	20.7	50.0	1.3	21.7	18.7	5.2	21.9

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

以下は、令和4年度特定健康診査結果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す。健診受診者全体では、予備群は12.6%、該当者は19.2%、また、血糖・血圧・脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.1%という状況です。

【メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)】

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,103	22.4	55	5.0	145	13.1	6	0.5	92	8.3	47	4.3
65歳～74歳	3,776	45.7	120	3.2	470	12.4	42	1.1	359	9.5	69	1.8
全体(40歳～74歳)	4,879	37.0	175	3.6	615	12.6	48	1.0	451	9.2	116	2.4

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	179	16.2	18	1.6	8	0.7	94	8.5	59	5.3
65歳～74歳	758	20.1	136	3.6	43	1.1	340	9.0	239	6.3
全体(40歳～74歳)	937	19.2	154	3.2	51	1.0	434	8.9	298	6.1

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

(5)質問票(生活習慣)の状況

以下は、令和4年度特定健康診査結果における質問票調査の状況を示したものです。県及び同規模と比較して、「糖尿病で服薬している」、「慢性腎臓病・腎不全の既往歴がある」、「1日1時間以上の運動をしていない」と答えた方の割合が高い状況です。

【質問票調査の状況(令和4年度)】

単位:%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		飯能市	県	同規模	国
服薬	服薬 高血圧症	35.7	36.2	37.3	36.9
	服薬 糖尿病	9.3	8.4	9.2	8.9
	服薬 脂質異常症	27.1	28.3	28.9	29.2
既往歴	既往歴 脳卒中	3.0	3.3	3.2	3.3
	既往歴 心臓病	5.5	5.2	6.0	5.7
	既往歴 慢性腎臓病・腎不全	1.4	0.7	0.8	0.8
	既往歴 貧血	10.4	10.3	10.6	10.7
喫煙	喫煙	10.3	12.7	12.7	12.7
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.6	35.1	34.4	34.5
運動	1回30分以上の運動習慣なし	54.0	56.4	59.6	59.2
	1日1時間以上運動なし	48.3	47.0	46.4	47.4
	歩行速度遅い	48.3	50.2	51.5	50.6
食事	食べる速度が速い	24.7	24.6	25.8	26.4
	食べる速度が普通	67.9	67.7	66.3	65.7
	食べる速度が遅い	7.4	7.6	7.9	7.9
	週3回以上就寝前夕食	13.9	15.1	14.4	14.7
	週3回以上朝食を抜く	6.9	9.9	8.5	9.6
飲酒	毎日飲酒	24.7	24.2	24.4	24.6
	時々飲酒	22.7	22.2	21.3	22.2
	飲まない	52.5	53.6	54.3	53.2
	1日飲酒量(1合未満)	69.1	70.0	65.2	65.6
	1日飲酒量(1～2合)	20.3	19.7	23.5	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	8.6	8.2	8.9	8.8
	1日飲酒量(3合以上)	2.1	2.1	2.3	2.5
睡眠	睡眠不足	21.0	25.5	25.0	24.9
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	25.2	29.9	27.9	27.6
	改善意欲あり	24.1	22.8	27.8	27.9
	改善意欲ありかつ始めている	14.7	18.4	13.9	13.9
	取り組み済み6ヶ月未満	10.3	8.4	8.8	9.0
	取り組み済み6ヶ月以上	25.7	20.4	21.5	21.6
	保健指導利用しない	61.5	63.1	64.6	62.9
咀嚼	咀嚼 何でも	79.1	80.7	77.9	79.0
	咀嚼 かみにくい	20.1	18.5	21.4	20.2
	咀嚼 ほとんどかめない	0.7	0.8	0.8	0.8
間食	3食以外間食 毎日	19.2	19.2	21.6	21.6
	3食以外間食 時々	59.6	58.5	58.3	57.6
	3食以外間食 ほとんど摂取しない	21.2	22.3	20.1	20.9

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4 介護に関する状況

(1)介護給付費の状況

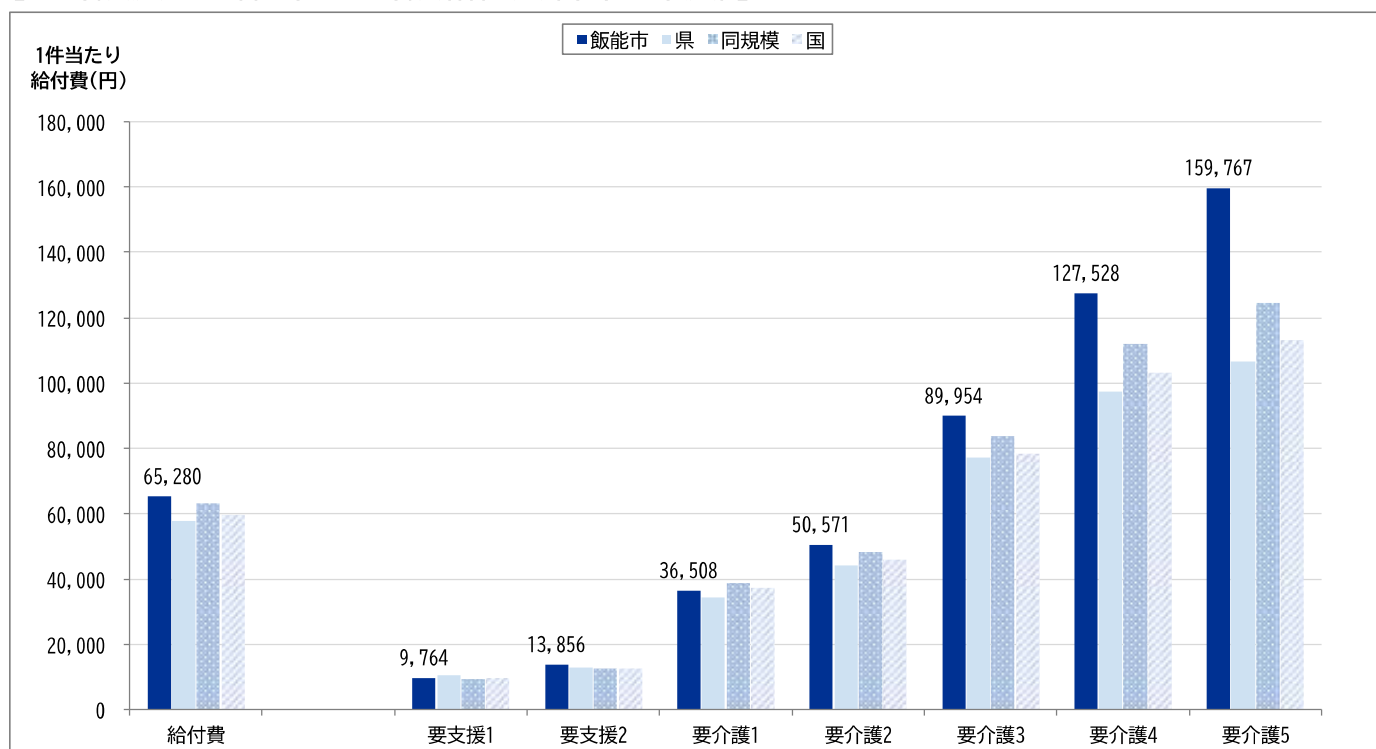
以下は、国民健康保険被保険者における介護給付費等の状況を示したものです。1件当たり介護給付費は、国・県・同規模と比較し高い状況です。

【年度別 介護給付費の状況】

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	1件当給付費(円)	70,395	69,863	67,473	65,280
	総給付費(円)	5,586,226,983	5,673,301,161	5,787,467,036	5,829,577,622
	総件数(件)	79,356	81,206	85,775	89,301
県	1件当給付費(円)	59,738	60,215	58,951	57,940
	総給付費(円)	443,489,589,098	458,910,719,249	474,148,249,030	488,524,687,972
	総件数(件)	7,423,873	7,621,176	8,043,153	8,431,516
同規模	1件当給付費(円)	64,851	65,647	64,573	63,298
	総給付費(円)	1,379,115,380,873	1,402,084,372,332	1,403,805,419,403	1,417,885,670,317
	総件数(件)	21,266,013	21,357,947	21,739,752	22,400,166
国	1件当給付費(円)	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費(円)	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数(件)	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【要介護度別 1件当たり介護給付費(令和4年度)】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和元年度から令和4年度における、介護認定率の状況を示したものです。令和4年度1号認定率15.2%は、令和元年度15.4%より0.2ポイント減少しており、県・同規模・国と比較して低い状況です。

【年度別 1号認定率】

第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

単位: %

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	15.4	15.9	16.1	15.2
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	18.4	18.7	19.1	18.1
国	19.6	19.9	20.3	19.4

【年度別 2号認定率】

第2号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

単位: %

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	0.3	0.3	0.3	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.3	0.4	0.4
国	0.4	0.4	0.4	0.4

【年度別 新規認定率】

新規で認定された要支援・要介護者の割合

単位: %

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飯能市	0.2	0.2	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病率の状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると延べ11,497人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかります。また、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58.7%、次いで筋・骨格が51.4%、高血圧症が51.0%という状況です。

【要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)】

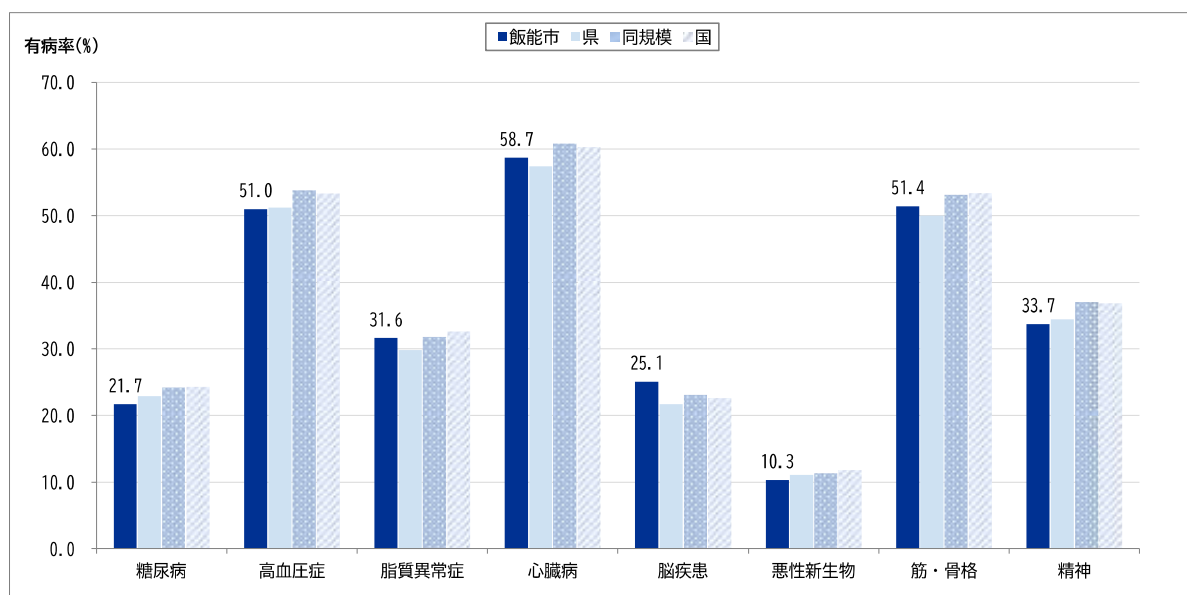
※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示

区分	飯能市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	3,995		342,867		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	865	80,966		237,003		1,712,613	
	有病率(%)	21.7	22.9		24.2		24.3	
高血圧症	実人数(人)	2,086	179,541		523,600		3,744,672	
	有病率(%)	51.0	51.2		53.8		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	1,282	105,679		312,282		2,308,216	
	有病率(%)	31.6	29.8		31.8		32.6	
心臓病	実人数(人)	2,401	201,133		590,733		4,224,628	
	有病率(%)	58.7	57.4		60.8		60.3	
脳疾患	実人数(人)	999	75,080		221,742		1,568,292	
	有病率(%)	25.1	21.7		23.1		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	409	39,547		111,991		837,410	
	有病率(%)	10.3	11.1		11.3		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	2,100	175,253		516,731		3,748,372	
	有病率(%)	51.4	50.0		53.1		53.4	
精神	実人数(人)	1,355	119,629		358,088		2,569,149	
	有病率(%)	33.7	34.4		37.0		36.8	

※有病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値



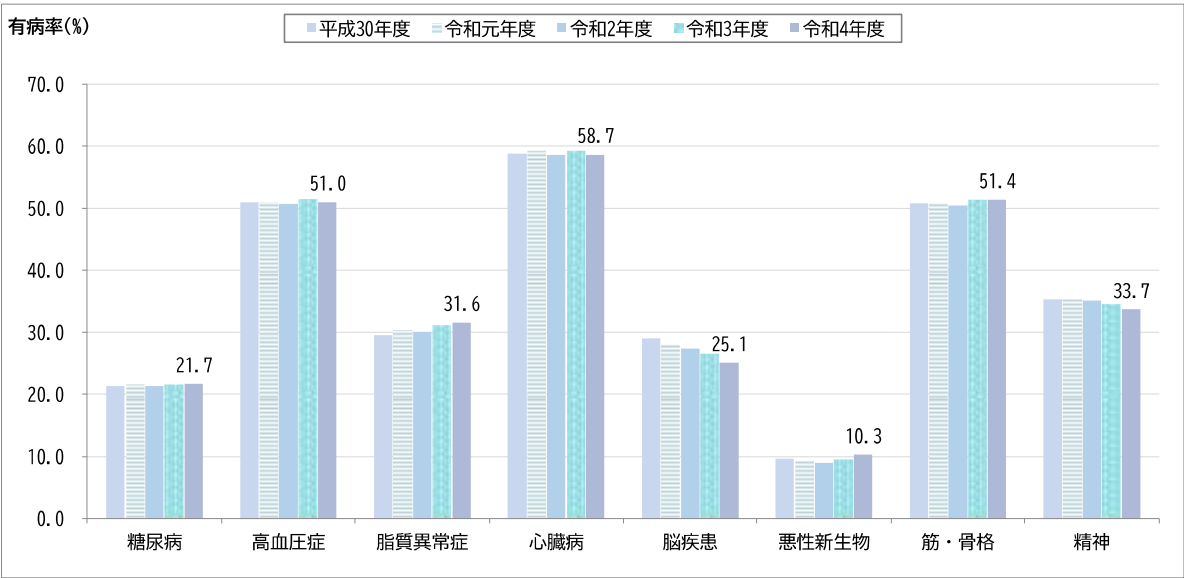
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均有病数2.9疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

【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

区分		飯能市									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		3,498		3,642		3,753		3,832		3,995	
糖尿病	実人数(人)	750	7	809	7	811	7	857	7	865	7
	有病率(%)	21.3		21.6		21.4		21.6		21.7	
高血圧症	実人数(人)	1,779	3	1,881	3	1,915	3	1,977	3	2,086	3
	有病率(%)	51.0		50.9		50.7		51.5		51.0	
脂質異常症	実人数(人)	1,029	5	1,131	5	1,160	5	1,235	5	1,282	5
	有病率(%)	29.6		30.4		30.1		31.2		31.6	
心臓病	実人数(人)	2,067	1	2,190	1	2,227	1	2,288	1	2,401	1
	有病率(%)	58.8		59.3		58.7		59.3		58.7	
脳疾患	実人数(人)	1,005	6	1,051	6	1,030	6	1,009	6	999	6
	有病率(%)	29.0		28.1		27.4		26.6		25.1	
悪性新生物	実人数(人)	319	8	332	8	350	8	391	8	409	8
	有病率(%)	9.7		9.3		8.9		9.5		10.3	
筋・骨格	実人数(人)	1,791	2	1,883	2	1,942	2	1,986	2	2,100	2
	有病率(%)	50.8		50.8		50.4		51.4		51.4	
精神	実人数(人)	1,243	4	1,314	4	1,314	4	1,315	4	1,355	4
	有病率(%)	35.4		35.4		35.1		34.5		33.7	

※有病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5 分析結果のまとめ

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ
標準化死亡比・平均余命・平均自立期間	標準化死亡比(SMR)は県と比較して、男性は低く、女性は高い。また、主たる死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が高い。(老衰、肺炎を除く) 男女ともに平均余命は、国・県・同規模自治体と比較して短い傾向にあり、平均自立期間は、男性は国・同規模自治体と比較して同レベル、女性は国・県・同規模自治体と比較して短い傾向にある。	第3章 1標準化死亡比・平均余命・平均自立期間(健康寿命) ※P9-14
医療費の分析	被保険者1人当たり医療費は、県と比較して高く、国や同規模自治体と比較して低く推移しているが、年々増加傾向にある。 疾病別医療費(入院)においては、循環器系の疾患(18.7%)、新生物<腫瘍>(16.6%)、筋骨格系及び結合組織の疾患(10.4%)が高い割合を占めており、疾病別医療費(外来)においては、新生物<腫瘍>(13.5%)、内分泌、栄養及び代謝疾患(13.5%)、循環器系の疾患(11.6%)、腎尿路生殖器系の疾患(11.5%)が高い割合を占めている。 多剤服薬について、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、6種類以上の薬剤を服薬しているのは65歳以上の高齢者が多くの割合を占めている。 後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率は目標の80%を超えている。	第3章 2医療費の分析 ※P15-29
糖尿病と人工透析の状況	生活習慣病医療費分析において、糖尿病の1人当たり医療費は年々増加傾向にある。 高額医療費分析において、患者1人当たり医療費が高額な「腎不全」に分類される人工透析患者の起因が明らかとなった患者のうち、68.8%が生活習慣を起因とするものであり、65.6%がⅡ型糖尿病である。	第3章 2医療費の分析 ※P20-24
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析 レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	近年の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、低く伸び悩んでいたが、徐々に増加傾向にある。 全体的に、60歳未満の特定健康診査受診率が低く、50歳～54歳を除き、男性より女性の方が受診率が高い。 65歳から74歳までの特定健診未受診者のうち、半数以上が生活習慣病で医療機関を受診している状況である。 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59.0%を占めている。年齢階層別では、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。	第3章 3特定健康診査・特定保健指導の状況 ※P30-37
介護費関係の分析	令和4年度第1号認定率は、15.2%で、令和元年度15.4%より0.2ポイント減少しているが、1件あたり介護給付費は、国・県・同規模自治体と比較して高くなっている。 要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高く58.7%、次いで筋骨格が51.4%、高血圧症が51.0%となっている。	第3章 4介護に関する状況 ※P38-41

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、飯能市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指します。

指標	実績	目標値					
	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命※1（年）	男性 18.51	延伸					
	女性 21.03	延伸					

出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

※1 健康寿命とは、国では「日常生活に制限のない期間の平均」としていますが、埼玉県では「65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間(要介護2以上になるまでの期間)」のこととしています。本計画では埼玉県の考え方に沿って「健康寿命」を用いることとします。

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病1人当たり医療費(円)	105,020	減少					

出典:国保データベース(KDB)システム

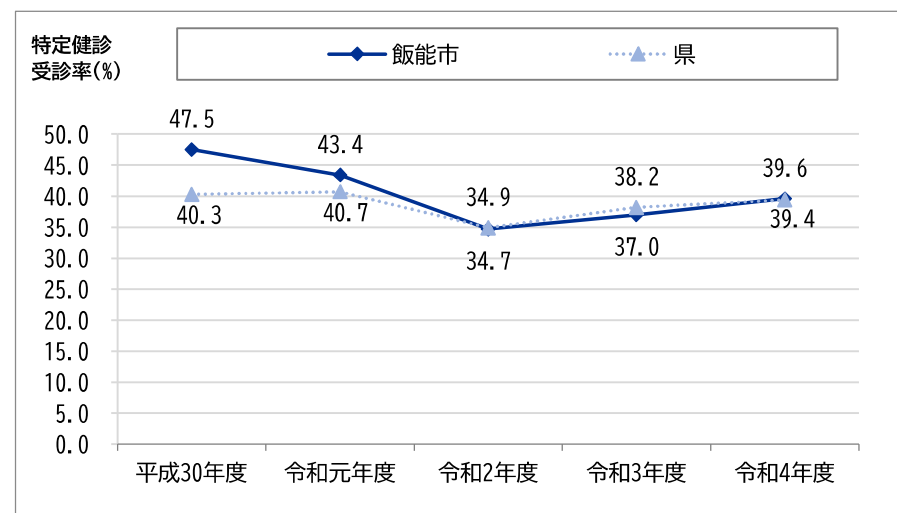
2 計画を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★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、生活習慣病の予防や重症化を防ぐ

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(%)★	39.6	46.0	49.0	52.0	55.0	58.0	60.0	・特定健康診査受診率向上事業

【(参考)年度別 特定健康診査受診率】

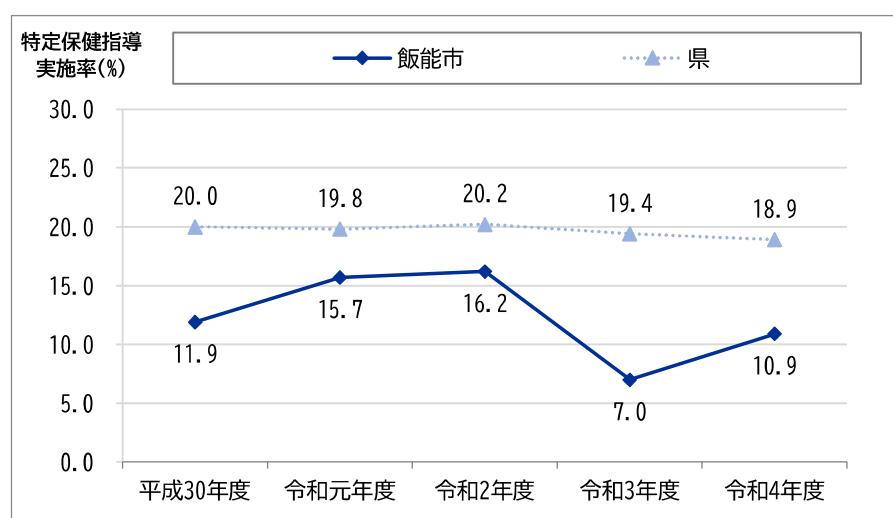


出典:「法定報告」

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率(%)★	10.9	30.0	35.0	40.0	50.0	55.0	60.0	・特定保健指導実施率向上事業
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(%)★☆	29.9	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	

【(参考)年度別 特定保健指導実施率】

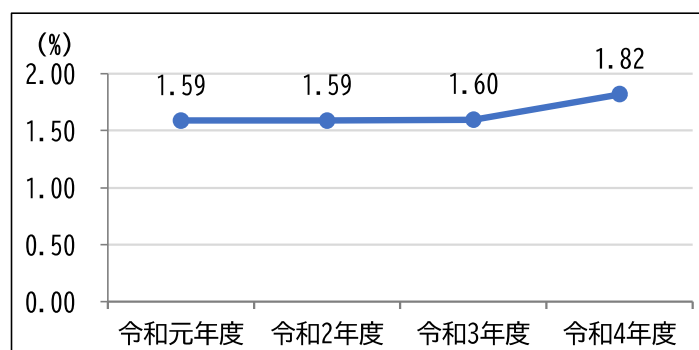


出典:「法定報告」

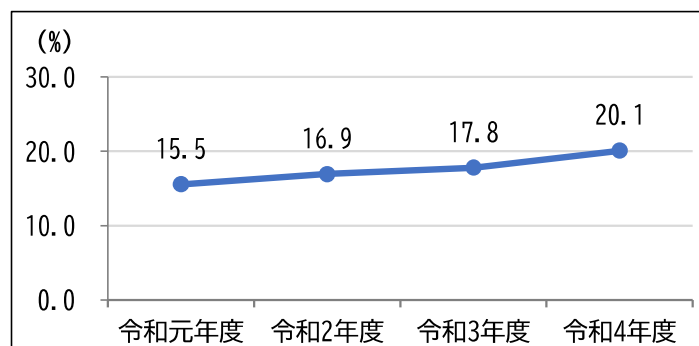
目的:糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の割合(%)★	1.82	減少						・糖尿病性腎症 重症化予防事業 ・地域包括ケア及び 高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実 施に関する取組
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの方の割合(%)☆	20.1	減少						
高血糖者の割合を減らす。	高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合(%)☆	10.4	減少						

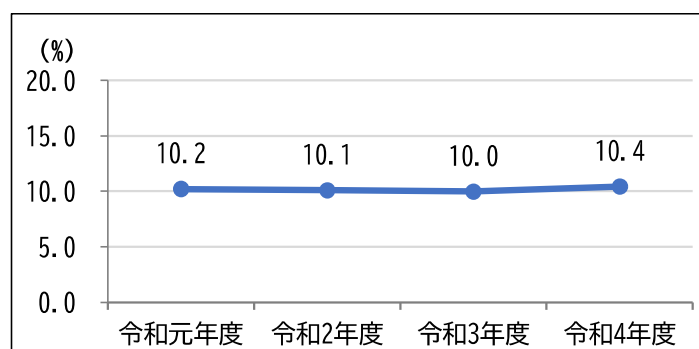
【(参考)年度別 HbA1c8.0%以上の方】



【(参考)年度別 HbA1c6.5%以上の方のうち糖尿病のレセプトがない方】



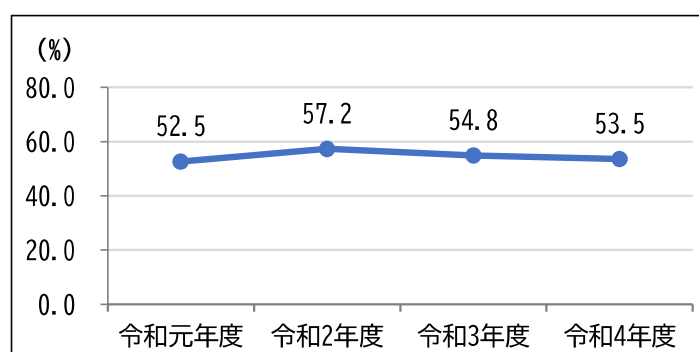
【(参考)年度別 高血糖者】



目的:血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧保健指導判定値以上の方の割合(%)☆	53.5	減少						・特定保健指導実施率向上事業
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(%)★☆	29.9	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	

【(参考)年度別 血圧が保健指導判定値以上の方】



目的:後発医療品(ジェネリック医薬品)の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和11年の後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェアを80%とする。	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア(%)	81.5	維持						・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進等

目的:適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和11年の重複服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複服薬者数(被保険者1万人当たり(人))	1.1	減少						・適正服薬・適正受診の促進
令和11年の多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	多剤服薬者数(被保険者1万人当たり(人))	4.9	減少						
令和11年の重複受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複受診者数(被保険者1万人当たり(人))	2.7	減少						
令和11年の頻回受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	頻回受診者数(被保険者1万人当たり(人))	19.0	減少						

目的:地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
通いの場に参加する高齢者を増やす。	通いの場に参加する高齢者の割合(%)	5.4	-	8.0	令和8年度以降は令和7年度に設定する。				・地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組
閉じこもり傾向にある高齢者を減らす。	閉じこもり傾向にある高齢者の割合(%)	15.4	-	8.0未満	令和8年度以降は令和7年度に設定する。				

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

目標値は、国が示す「特定健康診査・特定保健指導の基本方針」での目標値に沿い、以下のとおり設定します。

【特定健康診査・特定保健指導の目標値】

単位：％

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	46.0	49.0	52.0	55.0	58.0	60.0
特定保健指導実施率	30.0	35.0	40.0	50.0	55.0	60.0

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査

単位：人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	12,533	12,312	12,242	12,171	12,100	12,030
受診予定者数	5,765	6,032	6,365	6,694	7,018	7,218

※特定健康診査対象者数は推計。受診予定者数は、特定健康診査対象者数に特定健康診査受診率を乗じた数

(2) 特定保健指導

単位：人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	726	760	802	843	884	909
実施予定者数	218	266	321	422	486	545

※特定保健指導対象者数は、各年度の特定健康診査受診予定者数に令和4年度の出現率12.6%を乗じて算出

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

本市の特定健康診査の健診項目は、国が示す特定健康診査の「基本的な健診の項目」と必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に加え、慢性腎臓病の早期発見を目的として、腎機能検査(血清クレアチニン及び血清尿酸)を市独自の追加項目として対象者全員に実施します。

また、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市指定の医療機関で個別に受診できる環境を確保します。

(2) 実施方法

① 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から75歳未満の方です。なお、妊産婦やその他の厚生労働大臣が定める方(長期入院、施設入所等)は対象から除きます。

②実施期間

4月1日から翌年3月31日までの1年間とします。

③実施場所

一般社団法人飯能地区医師会及び本市が指定する医療機関に委託をし、個別健診として実施します。

④自己負担額

受診者の費用負担はありません。

⑤健診項目

区分	検査項目	
基本的な健診項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等も含む。)	
	自覚症状及び他覚症状の有無	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧測定	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ-GT
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c
	腎機能検査	血清クレアチニン及びeGFR
		血清尿酸
詳細な健診項目	尿検査	糖
		蛋白
		赤血球数
	貧血検査	血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン及びeGFR	

⑥周知・案内の方法

特定健康診査対象者に、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します。また、市広報やホームページ、ポスター掲示等により、特定健康診査の必要性等について、効果的に周知・啓発を実施します。また、未受診の方には通知等により勧奨を実施します。

4 特定保健指導の実施方法

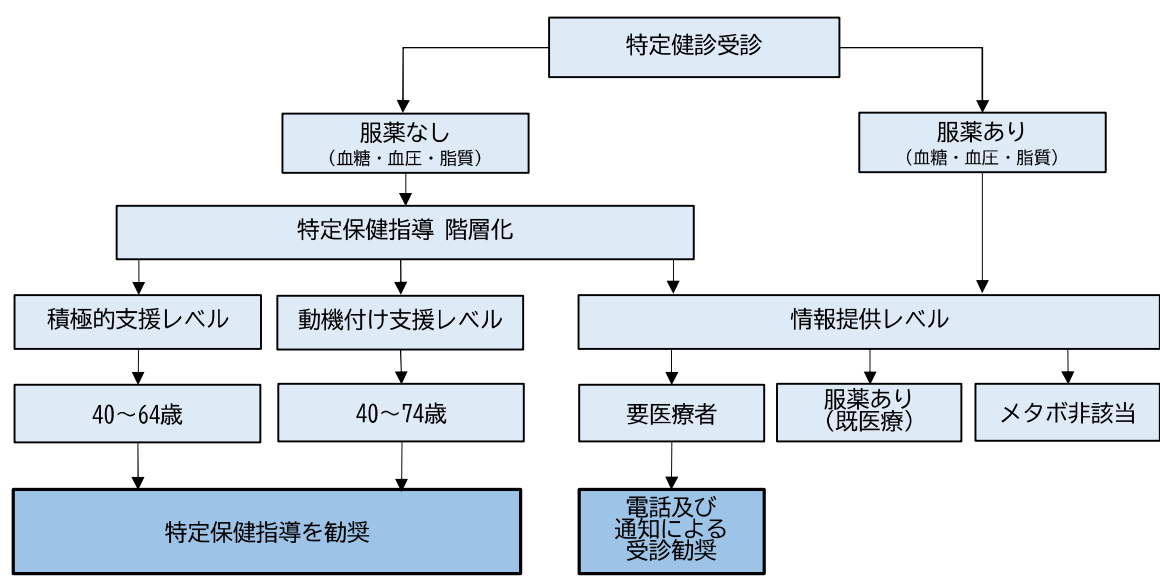
(1)基本的な考え方

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います。

(2)特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

【特定保健指導対象者の選定方法】



特定保健指導の判定は、追加リスクの該当数と喫煙歴の有無により、「積極的支援」または「動機付け支援」に分類します。

【特定保健指導対象者の階層化の方法】

腹囲 BMI 判定	追加リスク※1	喫煙歴 ※2	年齢※3	
	①高血糖 ②脂質異常 ③高血圧		40～64歳	65歳以上
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMIが 25.0以上	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※1 追加リスクについては下記①～③を参照

①高血糖	空腹時血糖 随時血糖 ヘモグロビンA1c	100mg/dl以上 100mg/dl以上 5.6%以上	いずれかまたはすべて
②脂質異常	空腹時中性脂肪 随時中性脂肪 HDLコレステロール	150mg/dl以上 175mg/dl以上 40mg/dl未満	いずれかまたはすべて
③高血圧	最高(収縮期)血圧 最低(拡張期)血圧	130mmHg以上 85mmHg以上	いずれかまたは両方

※2 喫煙歴の斜線欄は、喫煙歴の有無が判定には関係のない場合です。

※3 この年齢は、健診を受けられた年度の年度末年齢です。

(3)特定保健指導の実施内容

特定保健指導対象者に対して、「個別で着々コース」、「グループ支援コース」、「訪問コース」のいずれかの特定保健指導を実施します。

コース	積極的支援		
	個別で着々コース	グループ支援コース	訪問コース
特徴	すべてが個別指導で、保健師と管理栄養士と一緒に面接を行い、確実に減脂していくコース。	保健センターにおける、集団健康教室や運動教室に参加後、保健師と管理栄養士が評価を行うコース。	保健師・管理栄養士が、対象者の自宅を訪問し、その場で保健指導を実施するコース。
コース	動機付け支援		
	個別で着々コース	グループ支援コース	訪問コース
特徴	基本は、目標設定面接と評価面接を実施するコース。評価は電話・郵送でも可とする。	保健センターにおける、集団健康教室や運動教室に参加後、保健師と管理栄養士が評価を行うコース。	保健師・管理栄養士が、対象者の自宅を訪問し、その場で保健指導を実施するコース。

(4)要医療者への受診勧奨

特定健康診査の結果が、基準値を外れている方は、要医療者として保健師が電話もしくは訪問にて、医療機関への受診勧奨を実施します。

※要医療者の判定は人間ドック判定基準に基づき実施します。

5 年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導は、下記の年間スケジュールに沿って実施します。

※毎年度、前年度の効果を検証し、より効果的な実施時期や実施方法等に適宜見直しを行います。

	特定健康診査	特定保健指導
4月	・特定健康診査実施期間 (4月1日から翌年3月31日まで) ・特定健康診査受診券送付	・特定保健指導実施期間 (4月1日から翌年7月末まで) ・特定保健指導未受診者勧奨
5月		・カンファレンスの開催
6月		
7月	・未受診者勧奨(通知)	・カンファレンスの開催
8月		
9月		・カンファレンスの開催
10月	・未受診者勧奨(通知)	
11月	・未受診者勧奨(電話)	・カンファレンスの開催
12月	・前年度実施状況の評価	・前年度実施状況の評価
1月		・カンファレンスの開催
2月		
3月		・カンファレンスの開催

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事業

背 景	平成20年度より、脳血管疾患、心疾患、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・保健指導が保険者に義務付けられた。本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに様々な取組を行っているが、特定健康診査受診率は39.6%(令和4年度)と国の目標である60%を下回っており、さらに受診率の向上を図る必要がある。								
前期計画からの考察	令和4年度の特定健康診査受診率は39.6%で国の目標である60%を下回っている。本市の特定健康診査受診状況の特徴として、60歳未満の受診率が低いこと、特定健診未受診者のうち生活習慣病で医療機関を受診している方が多いことがあげられる。年代や被保険者の特性等に合わせた取組を実施していく必要がある。								
目 的	メタボリックシンドローム 及び それに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・保健指導を進めるため、意識啓発や受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	①特定健康診査受診勧奨事業 ・対 象 者 受診勧奨実施時点で未受診者 ・実施方法 ①ハガキによる通知勧奨 ②電話勧奨								
	②健診結果情報提供事業 ・対 象 者 職場健診受診者、市指定医療機関以外での人間ドック受検者 ・実施方法 ①対象者が保険年金課へ提出 ②過去に情報提供がある方への通知勧奨								
	③PR事業 ・実施方法 市広報、市ホームページ、ポスター・チラシ等での周知、市イベント等でのPR活動								
	④人間ドック補助事業 ・対 象 者 35歳から74歳までの国民健康保険被保険者 ・実施期間 4月1日から翌年3月31日まで ・実施場所 市指定医療機関(個別健診) ・費用 受検費用のうち、23,750円を補助								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
	アウトカム	特定健康診査受診率(%) ★	39.6	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	受診勧奨対象者への勧奨率(%) (通知・電話)	100	100	100	100	100	100	100
		健診結果情報提供者(件)	122	150	150	150	150	150	150
		人間ドック受検者(人)	1,151	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
	プロセス	・事業の周知は効果的か。 ・実施時期は適切であるか。 ・対象者の選定は適切であるか。							
	ストラクチャー	・予算の確保 ・人員体制の整備							

★すべての都道府県で設定する指標

2 特定保健指導実施率向上事業

背 景	本市の特定保健指導実施率は、埼玉県平均の特定保健指導実施率と比較して低い状況にある。平成28年度からは、埼玉医科大学との共同研究事業やインセンティブ事業を開始し、実施率向上に向けた取組を行っているが、本市の目標達成に向け、効果的な方法を検討しながら更なる取組が必要である。								
前期計画からの考察	前期計画では、グループ支援、個別支援の他に訪問支援を設け、実施率向上を図ってきたが、令和4年度の特定保健指導実施率は10.9%と国の目標である60%を下回っている。特定保健指導を受けない方の理由を把握して、特定保健指導を受けやすい体制を確保していく必要がある。								
目 的	特定保健指導を実施することで、実施率の向上を図るとともに、対象者が自らの生活習慣を改善し、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ることを目的とする。								
具体的内容	特定保健指導利用勧奨事業 ・対 象 者 特定保健指導対象者 ・実施期間 4月1日から翌年7月末まで ・実施方法 ①通知勧奨…特定保健指導対象者へ勧奨通知を送付する。 ②電話勧奨…通知発送後、特定保健指導の申込みがない方に電話勧奨を行う。 ③訪問勧奨…電話勧奨で状況が把握できなかった方に対して、アポイントなしの自宅訪問を行う。対象者に会えた場合には、訪問型保健指導を実施する。 ◎インセンティブについて 特定保健指導利用開始時にインセンティブを付与する。また、付与する旨を案内通知に明記する。終了時には、開始時と比較して、腹囲もしくは体重に2.4%の減少がみられた場合にはインセンティブを付与する。								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
	アウトカム	特定保健指導実施率(%) ★	10.9	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトプット	利用案内送付者の利用率(%)	12.7	15.0	15.0	20.0	20.0	25.0	25.0
		電話勧奨者の利用率(%)	15.0	20.0	25.0	30.0	40.0	45.0	50.0
		訪問勧奨者の利用率(%)	25.6	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	50.0
	プロセス	・勧奨方法は適切であったか。 ・インセンティブ制度は効果的か。 ・勧奨しても受けない方の理由を把握しているか。 ・特定保健指導を受けることにしたきっかけを把握しているか。							
	ストラクチャー	・予算の確保 ・効果的な実施体制							

★すべての都道府県で設定する指標

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

背 景	本市の人工透析患者約70人に係る医療費は1人当たり年間約600万円を超えており、医療費全体に占める割合も大きいため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防が課題となっている。									
前期計画からの考察	保健指導への参加について、地区医師会及びかかりつけ医の協力が非常に大きいため、本事業への更なる協力の強化が必要である。									
目 的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行の防止を図る。									
具体的内容	①受診勧奨事業 ・対 象 者 受診勧奨値で医療受診していない方、受診中断者 ・実施内容 個別に通知での受診勧奨及び電話での受診勧奨を行う ・実施方法 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、県内市町村での共同委託事業									
	②保健指導事業 ・対 象 者 重症化するリスクの高い方 ・実施内容 レセプトや特定健康診査結果の情報から糖尿病性腎症の病期が2～4期と思われる方のうち、かかりつけ医の同意があった方に対して6か月の生活指導を行う。 ・実施方法 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、県内市町村での共同委託事業									
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	受診勧奨後の治療開始率(%)	23.8	増加						
		新規の人工透析移行者数(人)	17	減少						
	アウトプット	受診勧奨の通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100	
		保健指導への参加率(%)	12.2	前年度以上						
	プロセス	・事業の周知は効果的か。 ・対象者の選定は適切であるか。								
	ストラクチャー	・予算の確保 ・人員体制の整備 ・関係団体との連携 ・実施手順の分かりやすさ								

4 医療費適正化事業 (1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進等

背 景	国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあるが、医療の高度化や被保険者の高齢化等の理由により、被保険者1人当たりの医療費は増加傾向にある。また、国民健康保険は他の保険に属さない方が被保険者となっており、低所得者や高齢者が多いことから、全国的に運営が厳しい状況となっている。								
前期計画からの考察	ジェネリック医薬品の数量シェア率に関しては、目標値の80%を達成したが、ジェネリック医薬品への切り替えができない被保険者も一定数いることから、今後の目標値は「利用率を令和4年度実績(81.5%)を維持」とした。								
目 的	ジェネリック医薬品の使用を促進し、国民健康保険の医療費抑制につなげるとともに、被保険者へ定期的にかかった医療費の総額等を通知することにより、健康と医療に関する認識を深め、病気等の予防や健康づくりへの意識づけを行う。								
具体的内容	①医療費差額通知の送付 生活習慣病の薬剤を服用しており、一定以上の削減効果の見込まれる被保険者に対して、差額通知を送付する。 埼玉県国民健康保険団体連合会が対象者を抽出、通知を作成し、市が送付する。								
	②ジェネリック医薬品希望シールの配布 保険年金課及び市健康・福祉関連窓口でジェネリック医薬品希望シールを配布する。								
	③世帯ごとに一定期間にかかった医療費通知の送付 埼玉県国民健康保険団体連合会が対象者を抽出、通知を作成し、市が送付する。								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	ジェネリック医薬品の数量シェアを向上する。(%)	81.5	維持					
	アウトプット	ジェネリック医薬品差額通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		ジェネリック医薬品希望シールを配布する。(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	・埼玉県国民健康保険団体連合会、市健康・福祉関連窓口との連携							
	ストラクチャー	・予算の確保 ・人員及び体制の整備 ・埼玉県国民健康保険団体連合会との連携							

4 医療費適正化事業 (2)適正服薬・適正受診の促進

背 景	1人当たりの医療費が年々増加しているが、自己判断による重複・多剤服薬や重複・頻回受診が原因の1つと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ薬局による適正な服薬や適正な受診を基本とすることが課題と考えられる。								
前期計画からの考察	適正服薬や適正受診のために、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの重要性を被保険者に認識してもらうことが必要である。								
目 的	重複・多剤服薬者にかかりつけ医やかかりつけ薬局からの適切な指導に基づく服薬を奨励し、医療費の適正化を図る。 看護師が、重複・頻回受診者に対し訪問指導等を行うことで健康や日常生活を把握し、これからの健康づくりや「治療より予防」への意識向上の啓発を重視し、医療費の適正化を図る。								
具体的内容	①重複・多剤服薬適正化事業 ・対 象 者 同一月内に同一薬剤を2か所以上の医療機関から処方同一月内に10種類以上の医薬品が処方 上記が3か月中2か月以上該当する方 ・実施内容 服薬情報の通知を送付し、かかりつけ医等への相談を促す。 ・実施方法 対象者に通知を送付し、必要に応じ看護師による保健指導を行う。								
	②重複・頻回受診者訪問指導事業 ・対 象 者 受診医療機関が月4件以上 同一医療機関内で月4科以上 整形外科月25回以上、 整形外科以外で同一医療機関月15回以上 上記が2か月以上該当する方(紹介受診、悪性疾患等は除く) ・実施内容 看護師が受診状況の確認や健康相談を行う。 ・実施方法 対象者に通知を送付後、看護師による保健指導を行う。								
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	通知勧奨後の改善率(%)	63.6	増加					
		保健指導後の改善率(%)	59.5 (R3実績)	増加					
	アウトプット	通知勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		保健指導実施率(%)	90	100	100	100	100	100	100
	プロセス	・事業の周知は効果的か。 ・対象者の選定は適切であるか。							
	ストラクチャー	・予算の確保 ・専門職の確保 ・地区薬剤師会との連携							

5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

背 景	人口の高齢化が進む中で、高齢者のフレイル予防が重要となり、令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法のもと、市町村において、地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。 本市では、介護部門と後期高齢者医療部門が連携し、令和2年度より事業を開始したが、まだ国保部門として十分に連携した事業実施ができていないのが現状である。									
前期計画からの考察	介護部門と後期高齢者医療部門が中心となり地域包括ケアシステムを推進しているが、国保部門は参画することができなかったため、今後は参画を検討するとともに、関係機関と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。									
目 的	関係機関と連携し、通いの場等を活用するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に訪問や保健指導等を行い、健康状態の改善ならびに関係機関へのつなぎを行うことで、高齢者の健康状態の改善を目的とする。									
具体的内容	①地域包括ケアシステムの推進 会議に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域毎の健康課題を共有し、対応策を検討する。									
	②フレイル予防の普及啓発 介護部門や保健衛生部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者(65歳から74歳)を対象に、介護予防教室等の通いの場を活用し、健康教育(フレイル予防講座等)を実施する。その際は、口腔、栄養それぞれで質問票によるチェックを行い、必要に応じてフレイルに関する健康相談や個別訪問による健康指導を行う。									
	③適正服薬・適正受診の促進 前期高齢者に対し、医療費適正化事業を実施する。対象や実施方法、評価指標等は、「4 医療費適正化事業 (2)適正服薬・適正受診の促進(P. 57)」を参照。									
	④糖尿病性腎症重症化予防 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象者や実施方法、評価指標等は、「3 糖尿病性腎症重症化予防事業(P. 55)」を参照。									
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	フレイル予防講座 参加人数(人)	690	増加						
	アウトプット	フレイル予防講座 開催回数(回)	54	増加						
	プロセス	・事業の周知は効果的か。 ・前期高齢者の健診データの分析								
	ストラクチャー	・予算の確保 ・専門職の確保 ・関係機関との連携								

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

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

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目の令和8年度に中間評価を実施します。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します。最終評価については、計画6年目の令和11年度に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、飯能市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 計画の公表・周知

市広報及びホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

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します。

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します。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、飯能市個人情報の保護に関する法律施行条例及び飯能市保有個人情報等の取扱いに関する管理規程に基づき行います。

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します。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

第10章 その他の留意事項

1 データ分析期間

- 入院(DPCを含む)、外来、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か月分)
 - 年度分析
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)
- 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か月分)
 - 年度分析
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)
- 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か月分)
 - 年度分析
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12か月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12か月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)
- 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)

巻末資料

用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康指標総合ソフト	埼玉県衛生研究所による健康寿命をはじめとした健康指標を把握できるツールのこと。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い方に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した方に対し実施される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。埼玉県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は埼玉県の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

**飯能市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画**

発行年月	令和6年3月
編集・発行	飯能市健康推進部保険年金課
電 話	042-973-2111(代表)
ファクス	042-973-2120
Eメール	hoken@city.hanno.lg.jp
ホームページ	https://www.city.hanno.lg.jp