

第3期 富士見市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

・

第4期 富士見市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年度 ～ 令和11年度

目次

内 容		ページ	特定健康診査等 実施計画に 該当する箇所
第1章	計画の基本的事項		○
	1 基本的事項(計画の趣旨・期間)	2	
	2 実施体制(関係者連携)	2	
	3 データの分析について	2	
第2章	現状		
	1 基本情報	3	
	2 富士見市の特性	6	
	3 前期計画の評価	7	
第3章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出		
	1 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)	10	
	2 医療費の分析	16	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	38	
	4 介護に関する状況	47	
	5 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	52	
	6 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題	56	
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	57	
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	57	
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	62	
	2 特定健康診査の実施方法	62	
	3 特定保健指導の実施方法	63	
	4 年間スケジュール	64	
	5 その他	64	
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業		○
	1 特定健康診査受診率向上対策事業	65	○
	2 特定健診40歳前事前勧奨事業	67	
	3 特定保健指導実施率向上対策事業	68	
	4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	70	
	5 医療費適正化	72	
	6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み	75	
第7章	個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	76	○
第8章	計画の公表・周知	76	○
第9章	個人情報の取扱い		○
	1 基本的な考え方	77	
	2 具体的な方法	77	
	3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	77	
第10章	その他の留意事項		
	1 データ分析期間	78	
	参考資料	79	
	巻末資料		
	1 用語解説集	85	

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項(計画の趣旨・期間)

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

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、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本市では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年3月には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、第2期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、後期高齢者医療制度被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、富士見市総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、埼玉県国民健康保険運営方針等と調和のとれたものとします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までです。

2 実施体制(関係者連携)

本計画は、国民健康保険における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、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します。

本計画の策定および事業の実施・見直しについては、保険年金課を主体として、健康増進センター等の関係部局と連携し、行っていきます。

3 データの分析について

分析したデータは、最新のデータから5年間のデータを使用していますが、データ元により、分析期間が異なります。詳しくは、第10章その他の留意事項(78ページ)をご覧ください。

また、疾病分類については、統計法に基づき分類されています(平成27年2月13日総務省告示第35号)。

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24.9%、県との比較で0.9倍、同規模との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は20,253人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は18.5%です。平均年齢は51.6歳です。

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)	被保険者数(人)	国民健康保険 加入率	被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
富士見市	109,278	24.9%	20,253	18.5%	51.6	7.4	9.4
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

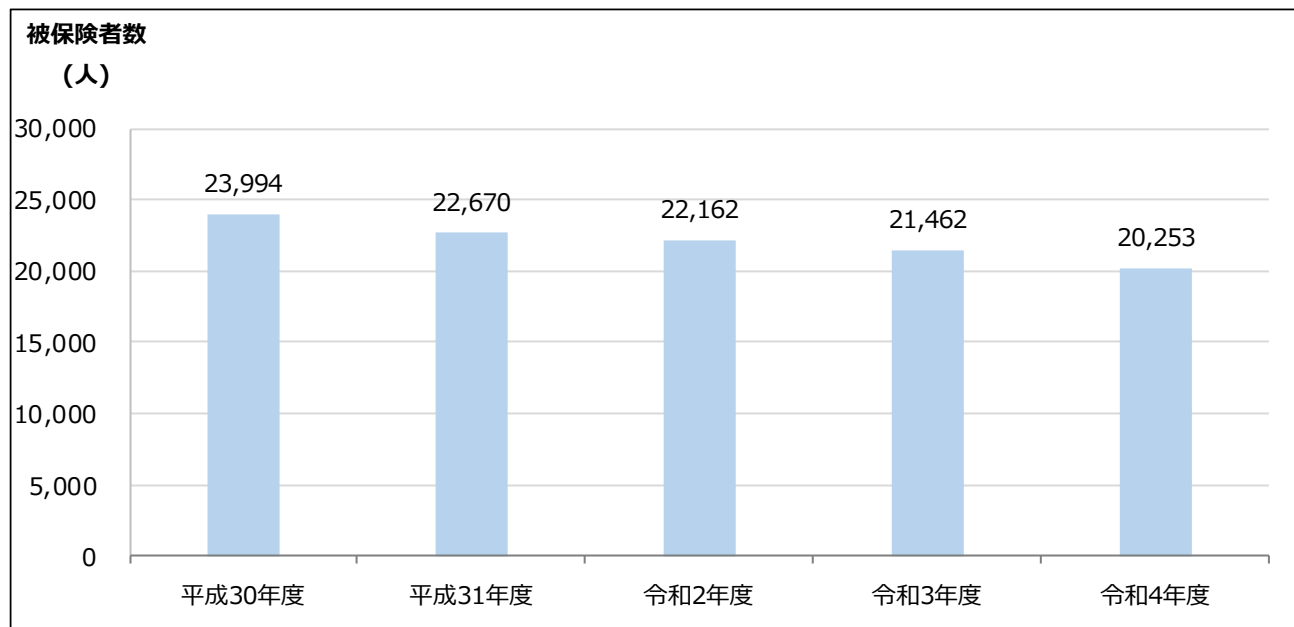
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様です。

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す。

以下は、本市の平成30年度から令和4年度までにおける、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、3,741人減少しています。

年度別 被保険者数



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

(2)国民健康保険被保険者の年齢構成

以下は、男女・年齢階級別被保険者数を年度別に示したものです。被保険者数は年々減少しており、60歳以上75歳未満の被保険者が全体の約半数を占めています。

年度別 男女・年齢階級別被保険者数

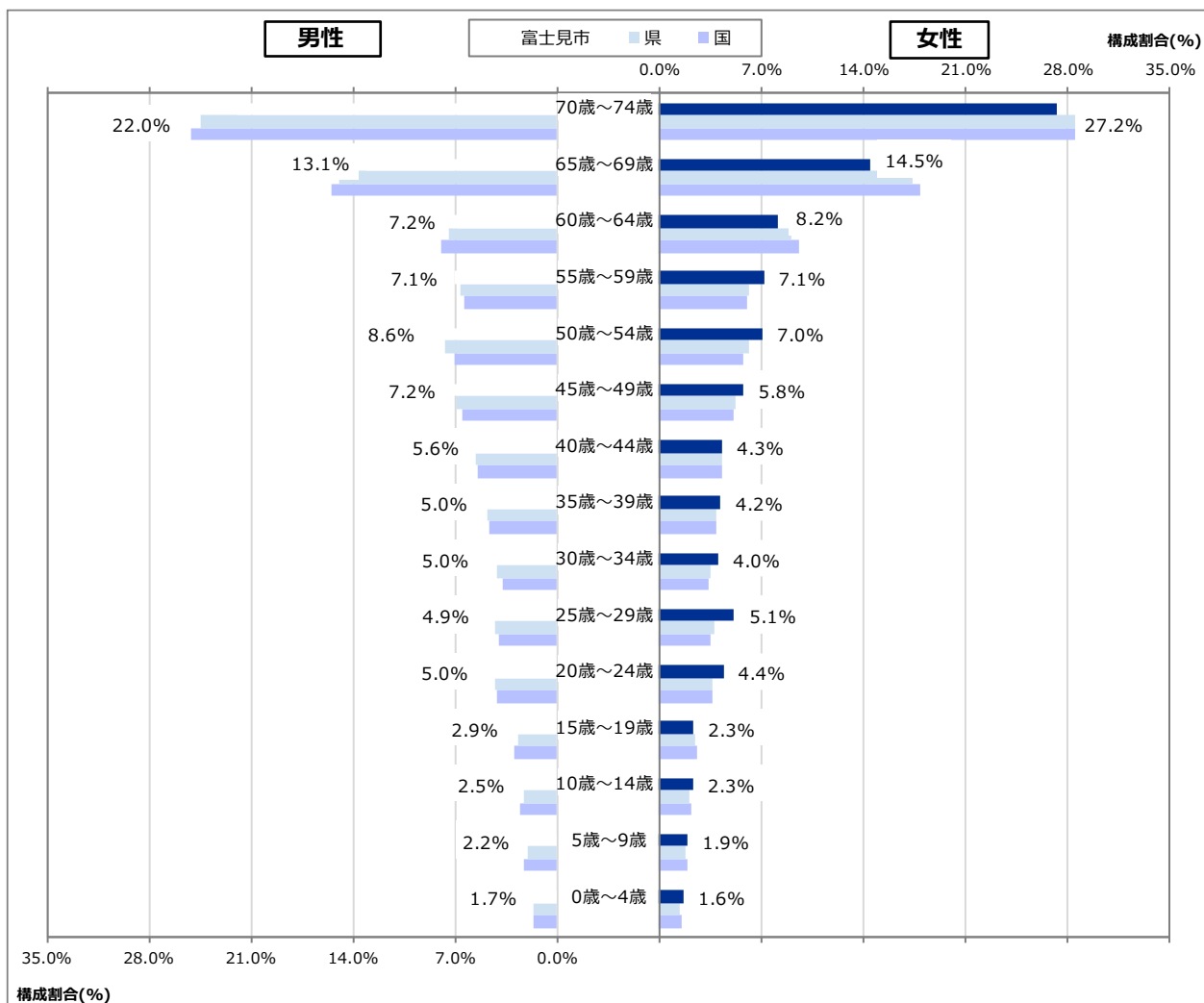
単位:人

年齢階級	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	516	263	253	405	202	203	395	200	195
5歳～9歳	555	300	255	498	268	230	454	244	210
10歳～14歳	601	320	281	562	285	277	528	267	261
15歳～19歳	706	382	324	658	367	291	593	339	254
20歳～24歳	1,150	558	592	1,136	554	582	1,013	510	503
25歳～29歳	1,083	582	501	1,004	521	483	1,038	519	519
30歳～34歳	1,083	547	536	948	507	441	908	486	422
35歳～39歳	1,039	562	477	955	510	445	994	529	465
40歳～44歳	1,389	753	636	1,267	693	574	1,138	624	514
45歳～49歳	1,689	913	776	1,594	847	747	1,540	815	725
50歳～54歳	1,527	801	726	1,490	797	693	1,571	853	718
55歳～59歳	1,272	651	621	1,272	654	618	1,326	665	661
60歳～64歳	1,852	814	1,038	1,697	732	965	1,659	747	912
65歳～69歳	4,128	1,873	2,255	3,671	1,656	2,015	3,327	1,470	1,857
70歳～74歳	5,404	2,327	3,077	5,513	2,390	3,123	5,678	2,508	3,170
合計	23,994	11,646	12,348	22,670	10,983	11,687	22,162	10,776	11,386

年齢階級	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	357	171	186	334	164	170
5歳～9歳	431	233	198	413	213	200
10歳～14歳	510	264	246	485	246	239
15歳～19歳	549	301	248	528	288	240
20歳～24歳	1,001	523	478	948	492	456
25歳～29歳	1,087	507	580	1,018	482	536
30歳～34歳	923	489	434	906	488	418
35歳～39歳	980	511	469	933	495	438
40歳～44歳	1,075	594	481	999	553	446
45歳～49歳	1,420	750	670	1,312	712	600
50歳～54歳	1,586	871	715	1,583	851	732
55歳～59歳	1,404	693	711	1,442	698	744
60歳～64歳	1,647	764	883	1,562	711	851
65歳～69歳	3,004	1,332	1,672	2,794	1,290	1,504
70歳～74歳	5,488	2,405	3,083	4,996	2,162	2,834
合計	21,462	10,408	11,054	20,253	9,845	10,408

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・年齢階級別 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 富士見市の特性

(1) 背景

これまで、本市では人口は微増していますが、国民健康保険被保険者数、加入率はともに減少傾向にあります。県や同規模自治体と比較すると高齢化率は低く、出生率は高くなっています。

令和4年度で被保険者に占める65歳以上の割合は38.5%です。今後は被保険者が毎年減少するとともに、高齢化率も低下すると見込まれますが、被保険者に占める65歳以上の割合が高いことは変わらないと考えられます。

後期高齢者医療制度への移行者が増える中で、介護予防・健康づくりが重要視されています。

(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	富士見市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.1	3.1	3.7	4.2
病床数	32.4	44.2	62.0	61.1
医師数	8.3	9.6	11.5	13.8
外来患者数	611.8	668.6	707.3	709.6
入院患者数	14.9	15.4	19.1	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

第2期データヘルス計画の評価の概要を記載しています。

(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

指標	目標	指標の変化	評価
65歳健康寿命 *	延伸	男H30年 17.1年 R 3年 17.9年 女H30年 20.0年 R 3年 20.3年	男女とも やや延伸しました。
生活習慣病1人あたり医療費	減少	H29年度 42,766円 R 4年度 42,112円	やや減少しました。
特定健康診査受診率	50%	H29年度 43.8% R 4年度 42.0%	やや低下し、目標には未 到達でした。
特定保健指導実施率	30%	H29年度 25.6% R 4年度 26.0%	やや向上しましたが目標 には未到達でした。

* 健康寿命算出ソフト「健寿君」

(2)個別保健事業

第2期事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性	第3期事業名
特定健診受診率向上対策事業	<p>当初の計画どおり実施していましたが、コロナ禍による対象者の受診控えから令和2年度に受診率が落ち込み、評価が困難でした。</p> <p>【受診勧奨】 中間評価で、受診率の低下が課題となったため、まだら受診者への受診勧奨通知をより細かいセグメントに分けて送っています。</p> <p>【診療情報提供事業】 医療機関等の状況から一時中断としました。</p> <p>【39歳の事前勧奨事業】 血液検査キットを用いた検査を実施し、翌年度からの特定健康診査受診に繋がりました。</p>	<p>コロナ禍を経て、コロナ禍前の受診率よりもわずかに低下しました。</p> <p>評価時の特定健康診査受診率目標は50%で、目標には到達しませんでした。</p> <p>【受診勧奨】 今後、40・50代及び医療へのアクセスが少なくかつ健診未受診である者への勧奨を工夫する必要があります。</p> <p>【39歳の事前勧奨事業】 令和4年度から対象を37～39歳に拡大し、申込みが定員に達しました。40歳になった年に特定健康診査を受けているかを確認し、事前勧奨の効果が高まる方法を検討していきます。</p>	実施方法を見直して継続	<p>特定健康診査受診率向上対策事業</p> <p>特定健診40歳前事前勧奨事業</p>
特定保健指導実施率向上対策事業	<p>令和3年度からオンライン面談の体制を整え、令和3年度は1名実施し、令和4年度は希望者がいないため未実施でした。</p> <p>コロナ禍のため訪問勧奨は控えていましたが、令和4年12月より再開しました。</p> <p>また、保健指導参加者に対して市民総合体育館のジム利用券をプレゼントすることで、実施率向上及び運動習慣の定着を図っています。</p>	<p>コロナ禍での訪問勧奨の控えなどがありました。実施率は向上しました。</p> <p>評価時の特定保健指導の実施率目標は30%で、目標には到達しませんでした。</p> <p>特定保健指導実施率の伸び率が停滞しているため、電話勧奨にさらに力を入れることで、実施率の向上を目指します。</p>	実施方法を見直して継続	特定保健指導実施率向上対策事業

第2期事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性	第3期事業名
生活習慣病重症化予防対策事業	埼玉県主導の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加しています。 受診勧奨では重症化リスクの高い者への通知による受診勧奨と医療専門職による電話勧奨を行っています。 保健指導では対象者に勧奨通知を送り、申込者に全4回の保健指導を行っています。 継続支援では対象者に勧奨通知を送り、申込者に全2回の支援を行っています。	令和2年度、令和3年度は医療機関受診者数、保健指導修了者数は目標値を上回る結果となりました。 糖尿病などの基礎疾患をもつ患者は新型コロナウイルス感染症の重症化リスクがあることから、今後も医療機関受診者数、保健指導修了者数を維持できるよう周知を行っていきます。	実施方法を見直して継続	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
後発医薬品使用促進事業	年6回、ジェネリック医薬品未使用者に対して、薬をジェネリック医薬品に変えた場合に、自己負担がいくら軽減されるかを記載したジェネリック医薬品差額通知を送付しています。	令和2年度より目標値であるジェネリック医薬品数量シェア率80%を達成しています。引き続き差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の効果的な利用を促すことでシェア率の維持を図っていきます。	継続	医療費適正化(後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進)
頻回(重複)受診対策事業	令和元年度まで通知及び訪問による頻回(重複)受診対策事業を行っていましたが、コロナ禍により事業の継続が難しくなったため、事業を一時中断しています。	訪問等で直接状況を伺うことが難しいため、通知を送付し、改善状況を確認していくなど、方法を検討して事業を再開する必要があります。	実施方法を見直して再開	医療費適正化(適正服薬・適正受診の促進)
重複(多剤)服薬対策事業	年1回、重複処方の方を対象に通知文と案内リーフレットを送付しました。	対象者の翌年度のレセプトから重複服薬の改善を確認しています。 今後も通知を継続し、重複・多剤服薬の対策を行っていきます。	継続	

1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

(1)標準化死亡比・主たる死因の状況

以下は、本市の平成29年から令和3年までにおける、標準化死亡比を年別に示したものです。

標準化死亡比

標準集団 埼玉県100

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
富士見市	97	99	104	100	103
女性 県	100	100	100	100	100
富士見市	112*	98	105	105	99
総数 県	100	100	100	100	100
富士見市	103	98	104	102	101

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

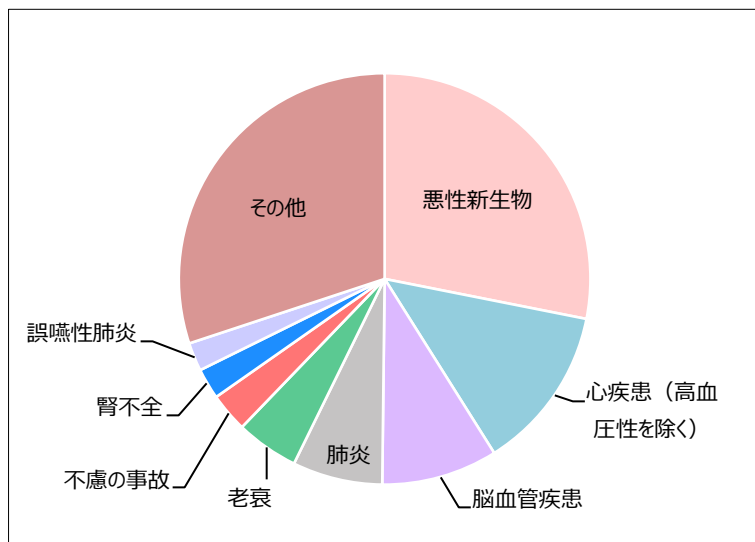
(SMR検定 * ; P<0.05)

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。

悪性新生物が最も高く、28.1%を占めており、続いて心疾患(高血圧性を除く)が12.9%、脳血管疾患が9.1%、肺炎が7.1%となっています。

死因別死亡割合(令和3年)

	死亡数	(%)
全死因	1,074	100
第1位 悪性新生物	302	28.1
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	139	12.9
第3位 脳血管疾患	98	9.1
第4位 肺炎	76	7.1
第5位 老衰	53	4.9
第6位 不慮の事故	33	3.1
第7位 腎不全	26	2.4
第8位 誤嚥性肺炎	24	2.2
その他	323	30.1



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ります。

以下は、本市の平成29年から令和3年までにおける、標準化死亡比を示したものです。脳血管疾患、肺炎、不慮の事故が男女ともに県と比較して高くなっています。

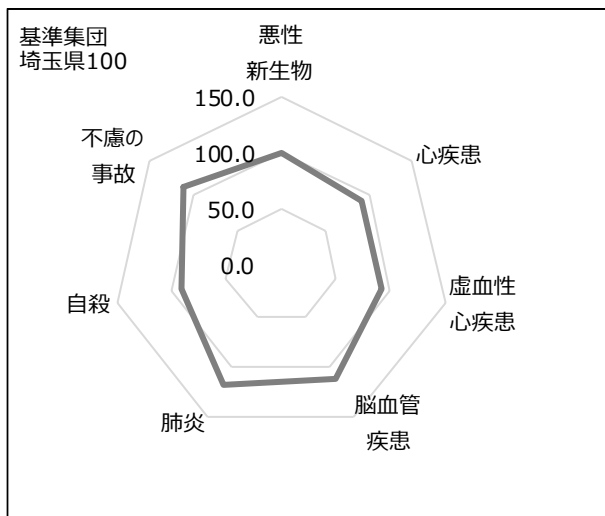
標準集団 埼玉県100

	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	98.4	91.0	86.8	100.7	118.1 **	96.4	101.9
女	106.4	95.2	100.6	124.1 **	118.1 *	82.4	126.0
総数	101.5	92.9	92.1	111.5 *	118.7 **	91.5	111.5

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(SMR検定 * ; P<0.05、** ; P<0.01)

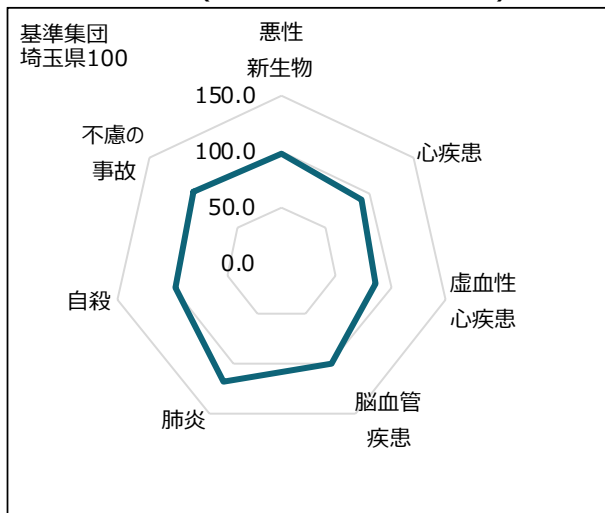
標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(男性)

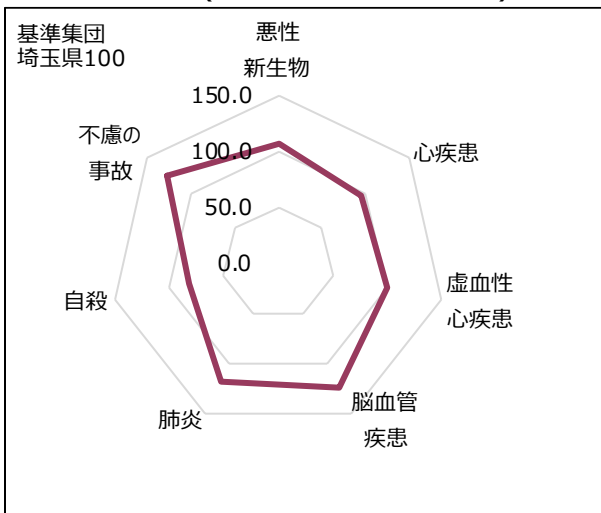
標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(女性)

標準化死亡比(平成29年～令和3年)



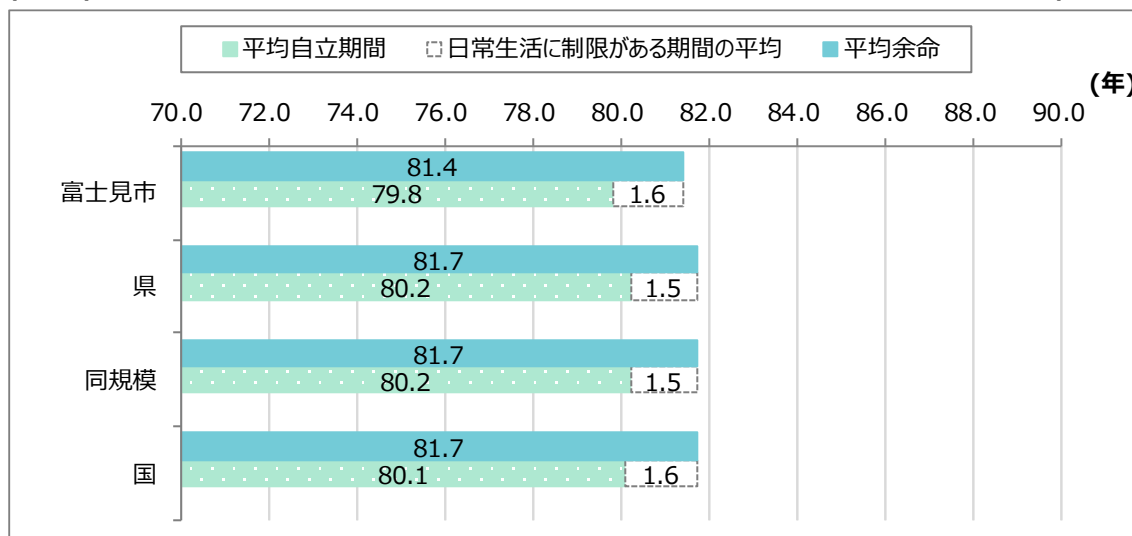
出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(2)平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

以下は、令和4年度における国民健康保険被保険者の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。

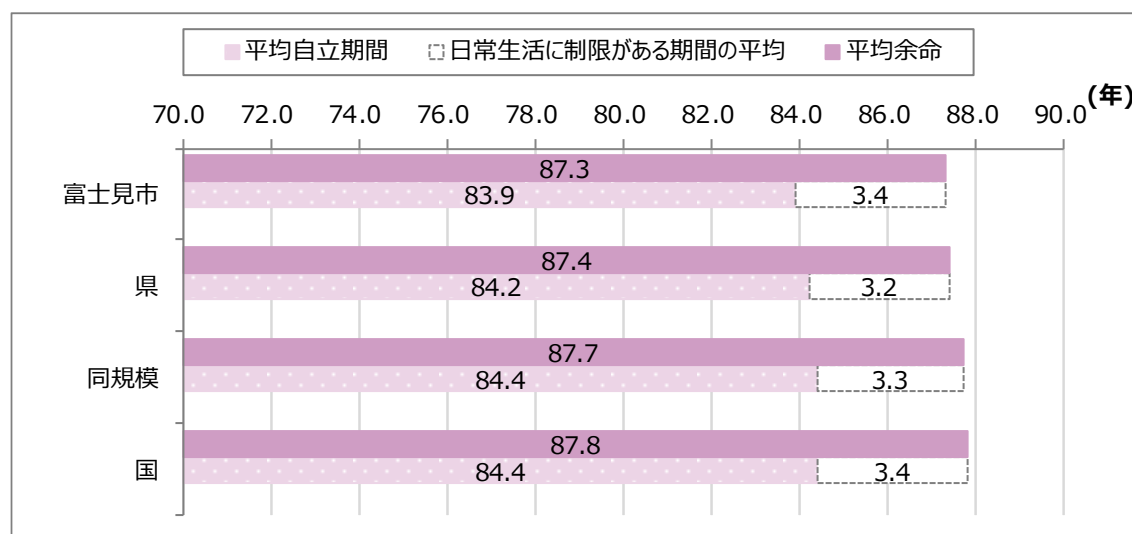
男性の平均余命は81.4年、平均自立期間は79.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年です。女性の平均余命は87.3年、平均自立期間は83.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.4年です。男女ともに平均余命は県、国よりも短いですが、日常生活に制限がある期間の平均は県より長く、国と同等です。

(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、国民健康保険被保険者の平成31年度から令和4年度までにおける、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年度を平成31年度と比較すると、男性、女性ともに、平均余命と平均自立期間が長くなっています。

(男性)0歳時点の平均余命

単位：年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	81.0	81.4	81.4	81.4
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.2	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)0歳時点の平均余命

単位：年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	85.9	86.3	86.5	87.3
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.2	87.2	87.3	87.7
国	87.3	87.3	87.5	87.8

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)0歳時点の平均自立期間

単位：年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	79.4	79.7	79.7	79.8
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.7	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」

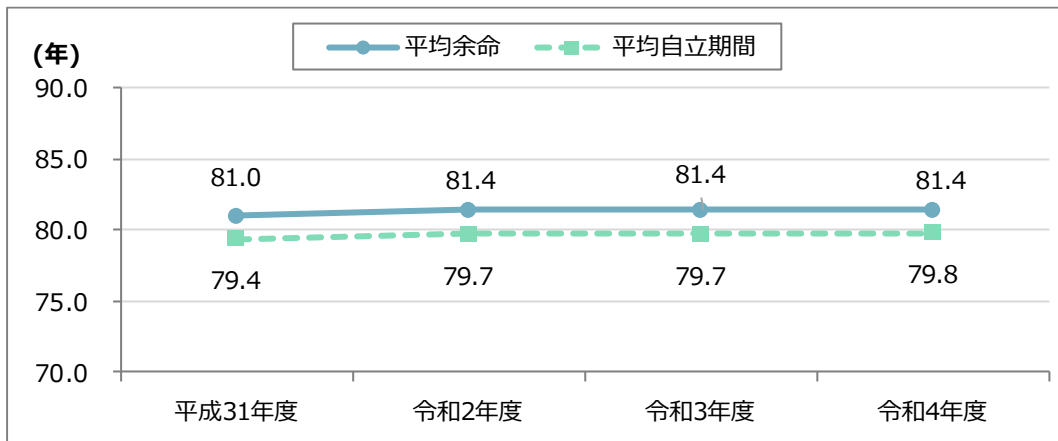
(女性)0歳時点の平均自立期間

単位：年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	82.7	82.9	83.1	83.9
県	83.8	83.9	84.0	84.2
同規模	84.0	84.0	84.1	84.4
国	84.0	84.0	84.2	84.4

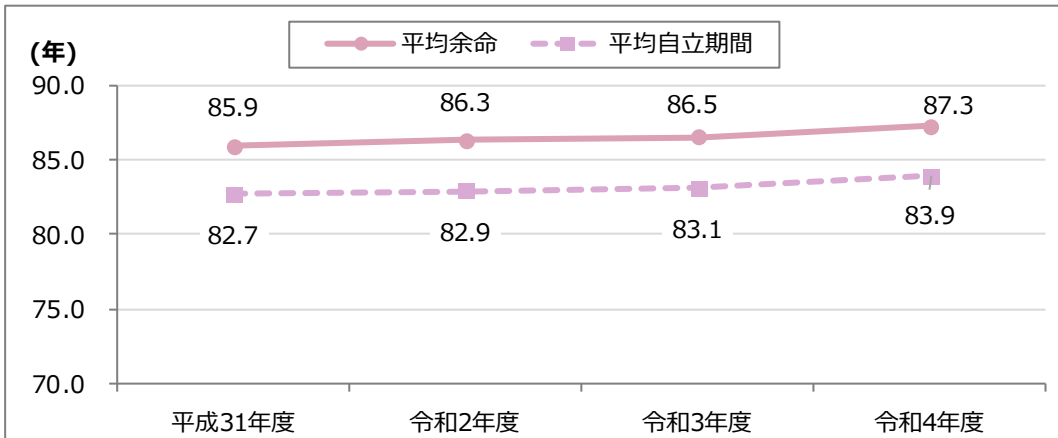
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

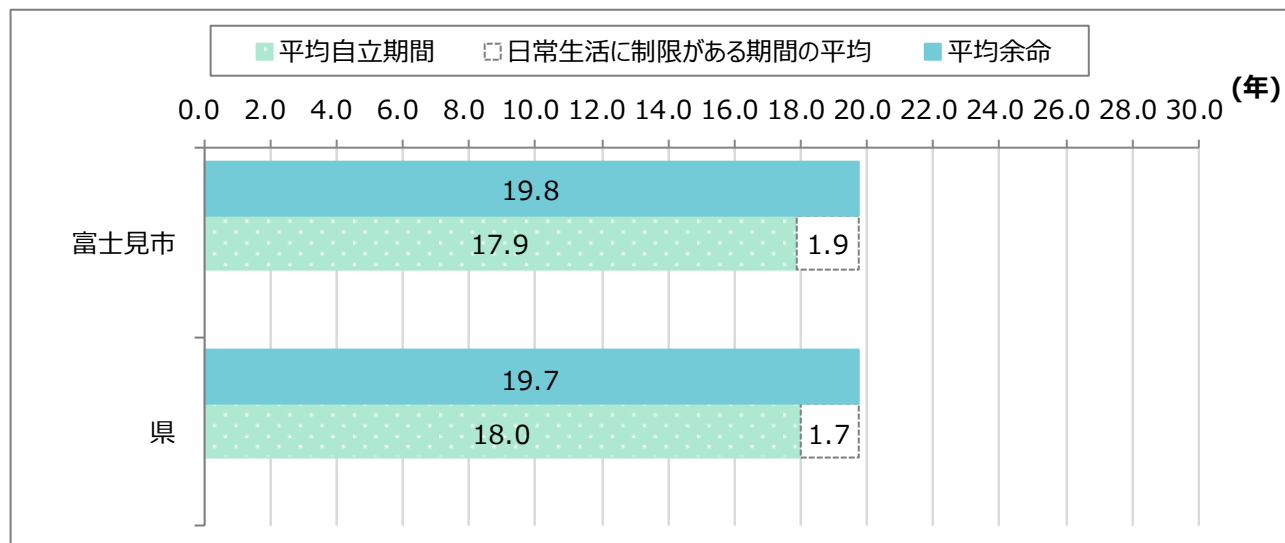
(女性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

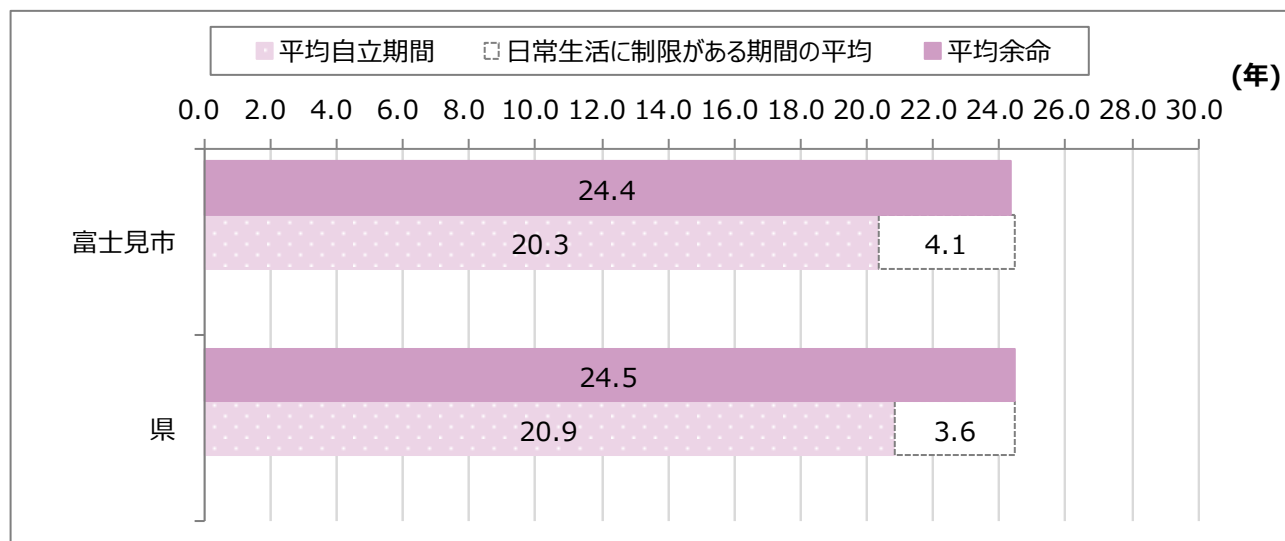
以下は、令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。本市の男性の平均余命は19.8年、平均自立期間は17.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、県の1.7年よりも長い傾向にあります。女性の平均余命は24.4年、平均自立期間は20.3年です。日常生活に制限がある期間の平均は4.1年で、県の3.6年よりも長い傾向にあります。

(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：埼玉県の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：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

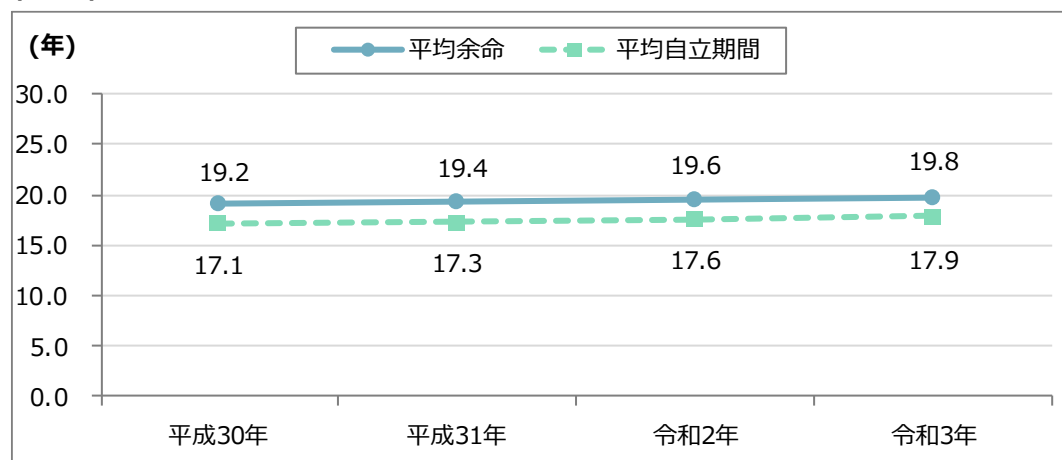
以下は、本市の平成30年から令和3年までにおける、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和3年の平均自立期間17.9年は平成30年17.1年から0.8年延伸しています。女性における令和3年の平均自立期間20.3年は平成30年20.0年から0.3年延伸しています。

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

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	19.2	17.1	2.1	24.0	20.0	4.0
平成31年	19.4	17.3	2.1	24.1	19.8	4.3
令和2年	19.6	17.6	2.0	24.2	20.1	4.1
令和3年	19.8	17.9	1.9	24.4	20.3	4.1

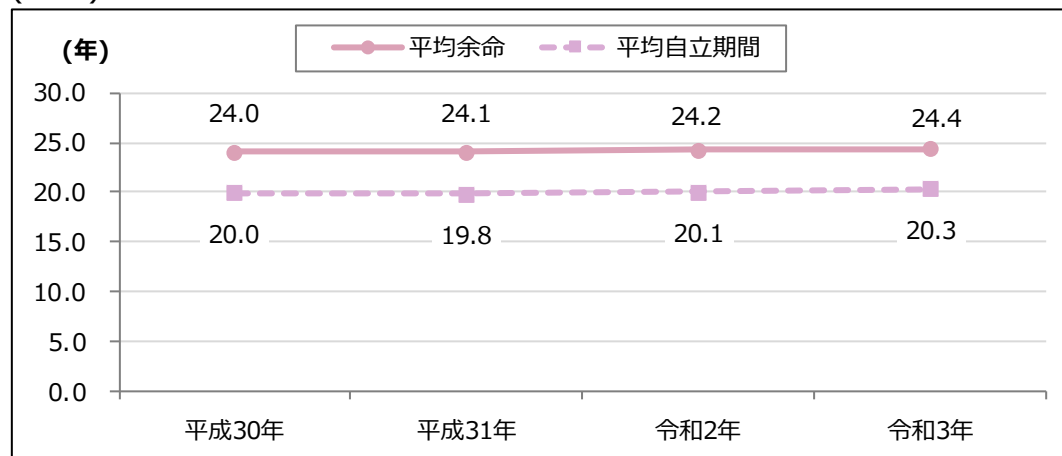
出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(男性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(女性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

2 医療費の分析

(1)医療費の推移

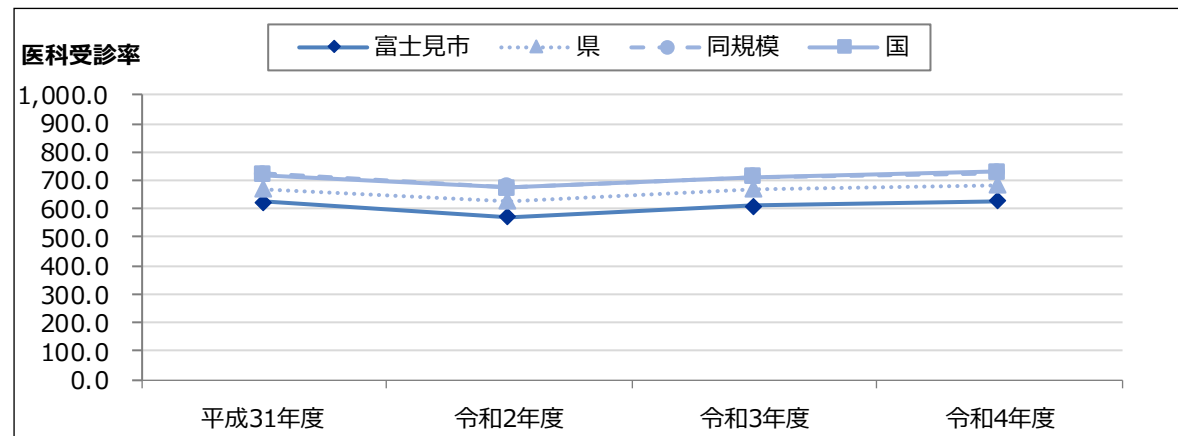
以下は、平成31年度から令和4年度までにおける、国民健康保険被保険者の医科受診率を示したものです。医科受診率とは、1,000人当たりのレセプト件数で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりの受診率を表しています。医科の受診率は、県より低いものの、上昇傾向にあります。

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
富士見市	受診率	624.8	570.3	609.1	626.5
	レセプト数	175,336	153,864	159,475	157,179
	被保険者数	280,612	269,812	261,817	250,870
県	受診率	670.8	628.0	668.5	683.9
	レセプト数	13,256,884	11,883,109	12,355,951	12,104,869
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	723.1	677.5	713.6	726.3
	レセプト数	23,751,032	22,200,467	22,890,341	22,445,117
	被保険者数	32,844,487	32,770,449	32,075,514	30,903,450
国	受診率	720.2	674.7	712.5	728.3
	レセプト数	237,999,122	217,709,962	225,105,928	221,710,299
	被保険者数	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

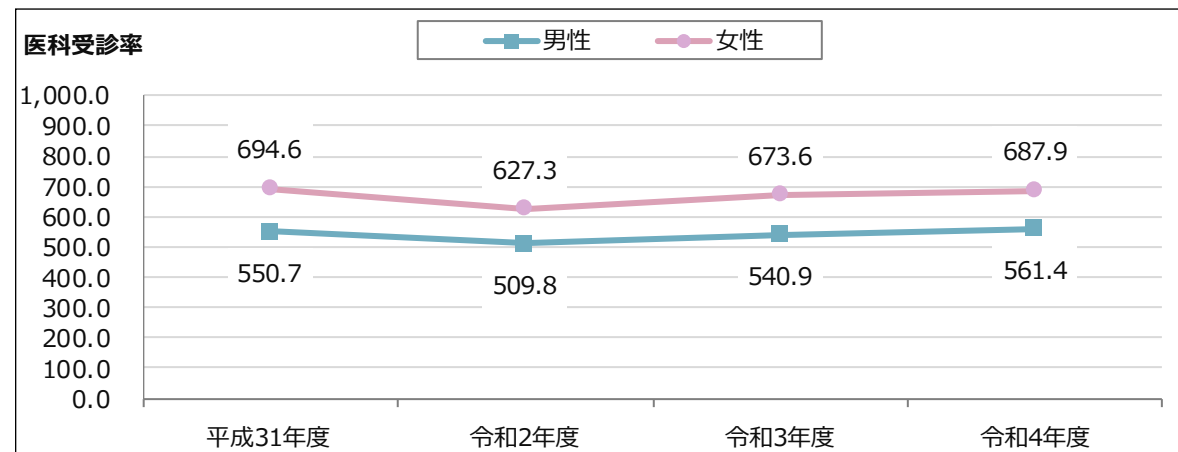
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

年度別 医科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

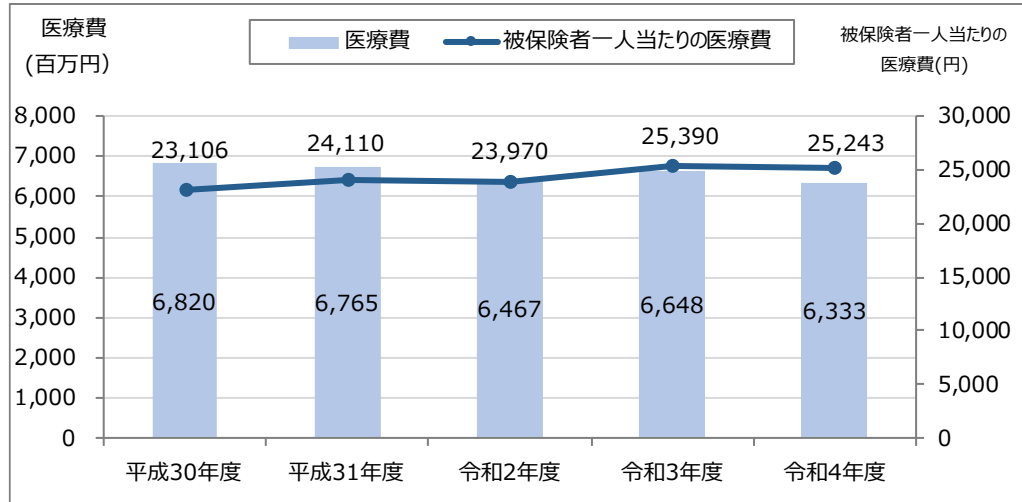
年度・男女別 医科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

以下は、本市国民健康保険の医療費の状況を示したものです。被保険者一人当たり医療費は、増加傾向にあります。

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、年度別の国民健康保険被保険者一人当たりの医療費を示したものです。一人当たりの医療費は、県や国と比べて低く推移しています。

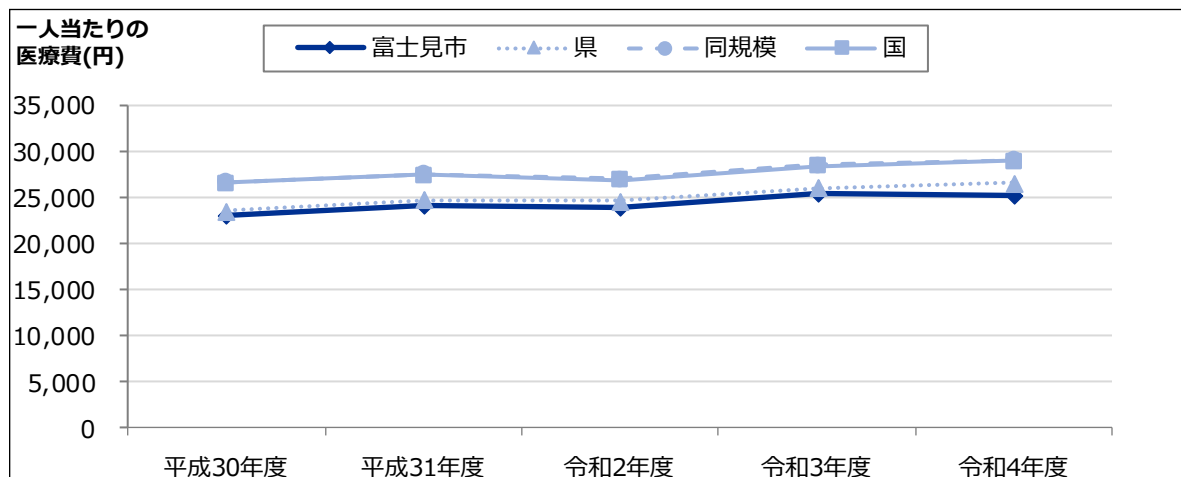
年度別 一人当たりの医療費

単位：円

年度	富士見市	県	同規模	国
平成30年度	23,106	23,575	26,690	26,555
平成31年度	24,110	24,770	27,564	27,475
令和2年度	23,970	24,682	27,030	26,961
令和3年度	25,390	26,112	28,556	28,469
令和4年度	25,243	26,620	29,058	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」

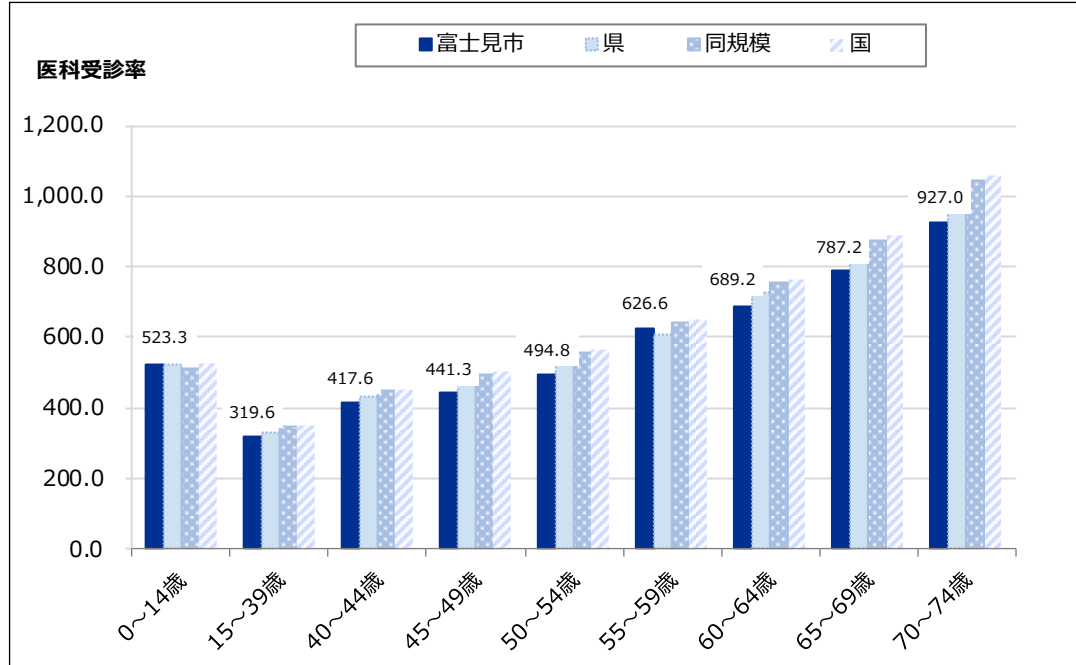
年度別 一人当たりの医療費



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」

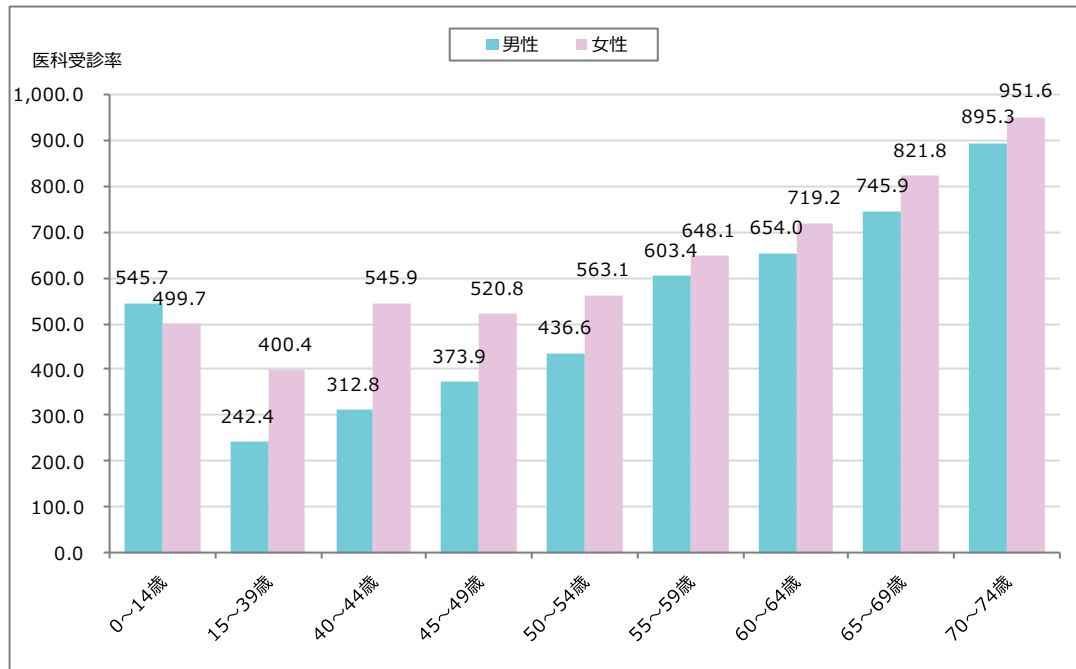
以下は、本市の令和4年度における国民健康保険被保険者の医科受診率を示したものです。年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向にあります。

年齢階級別 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・年齢階級別 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」

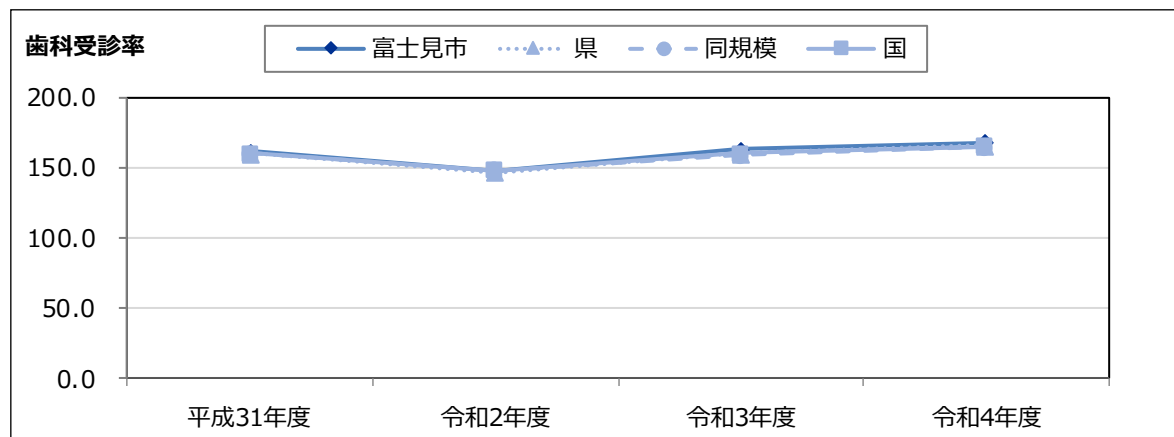
以下は、平成31年度から令和4年度までにおける、国民健康保険被保険者の歯科受診率を示したものです。歯科受診率とは1,000人当たりのレセプト件数で算出しており、一月当たりにおける、一人当たりの受診率を表しています。本市の歯科の受診率は、県より高く、上昇傾向にあります。

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
富士見市	受診率	161.0	147.9	163.0	167.7
	レセプト数	45,172	39,904	42,678	42,062
	被保険者数	280,612	269,812	261,817	250,870
県	受診率	160.2	146.2	159.8	165.3
	レセプト数	3,165,721	2,765,510	2,953,517	2,925,179
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	159.8	147.8	158.7	164.1
	レセプト数	5,247,550	4,844,077	5,089,740	5,071,111
	被保険者数	32,844,487	32,770,449	32,075,514	30,903,450
国	受診率	160.1	148.1	159.5	164.8
	レセプト数	52,894,972	47,777,912	50,390,286	50,167,853
	被保険者数	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

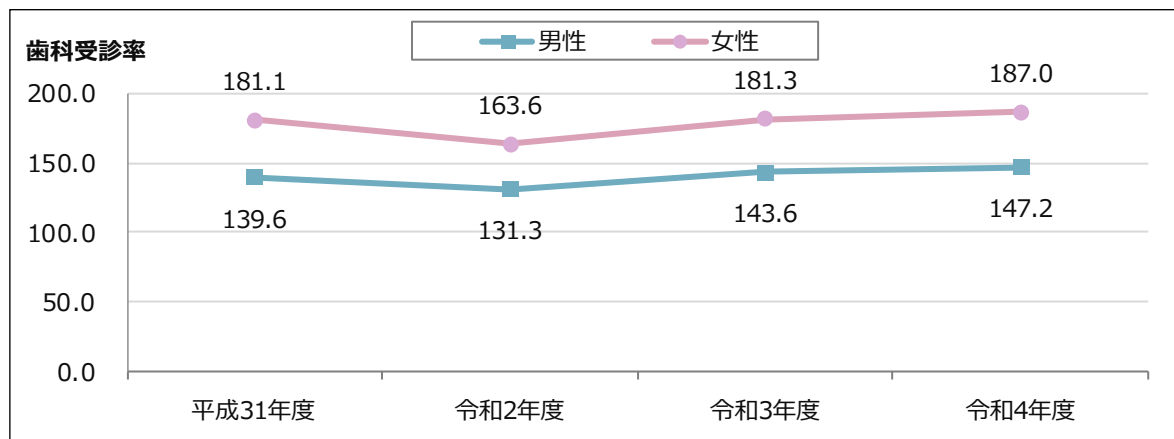
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

年度別 歯科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

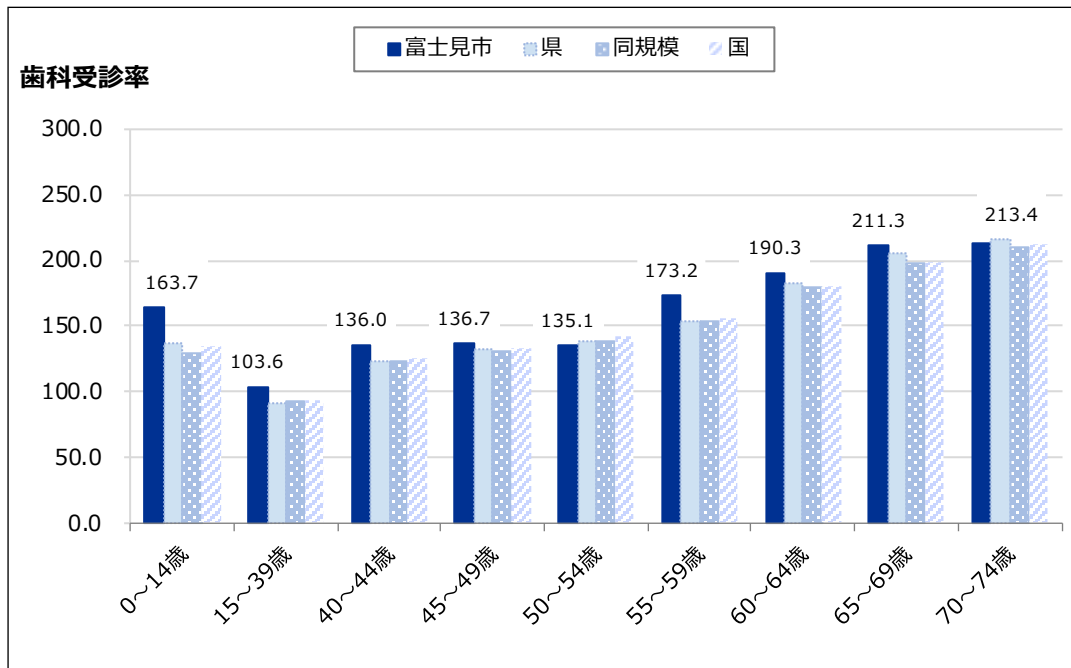
年度・男女別 歯科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

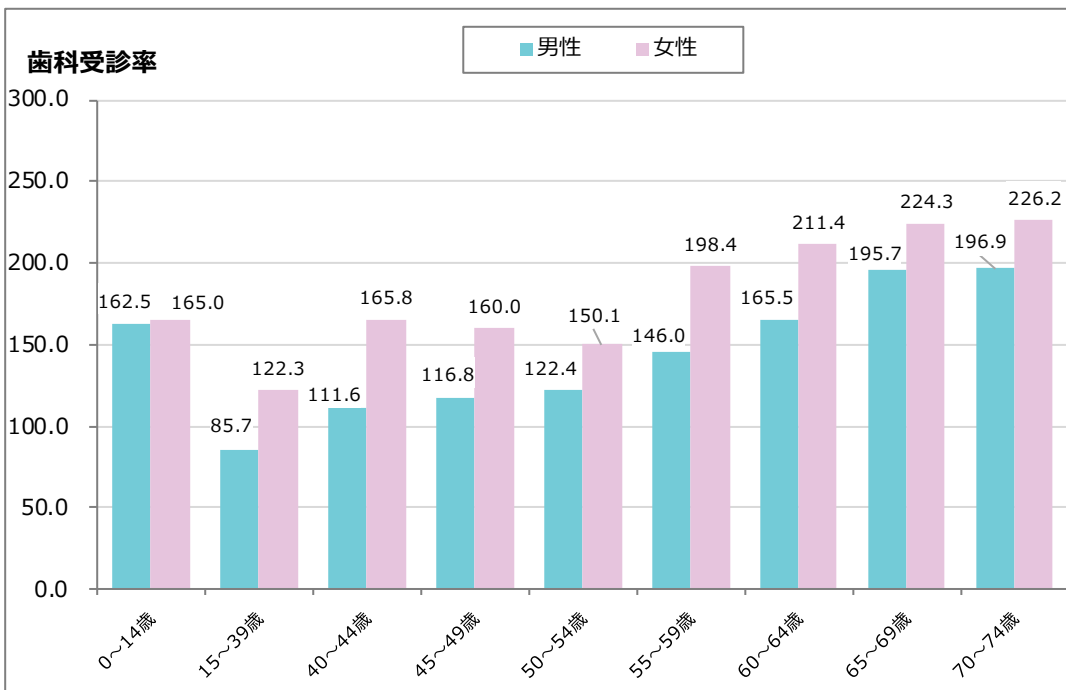
以下は、本市の令和4年度における、国民健康保険被保険者の歯科受診率を示したものです。特に国・県・同規模自治体に比べ、50歳未満の受診率が高くなっています。

年齢階級別 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・年齢階級別 歯科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

(2)疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に国民健康保険被保険者の医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を算出しました。入院においては、「循環器系の疾患」が医療費合計の20.5%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の19.0%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.1%と高い割合を占めています。「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。

①入院 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示しています。

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	28,144,589	1.2%	15	481	15	267	13	105,410	17
II. 新生物<腫瘍>	456,308,005	19.0%	2	944	8	477	6	956,621	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	20,931,272	0.9%	16	524	13	281	11	74,489	21
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	46,990,166	2.0%	11	1,263	5	581	4	80,878	19
V. 精神及び行動の障害	209,389,660	8.7%	4	992	7	218	14	960,503	1
VI. 神経系の疾患	183,011,025	7.6%	5	1,350	4	391	8	468,059	6
VII. 眼及び付属器の疾患	43,997,502	1.8%	12	264	16	155	16	283,855	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	7,583,342	0.3%	19	41	19	31	19	244,624	10
IX. 循環器系の疾患	491,122,028	20.5%	1	1,515	2	670	3	733,018	3
X. 呼吸器系の疾患	124,824,684	5.2%	8	1,025	6	517	5	241,440	11
X I. 消化器系の疾患 ※	142,492,278	5.9%	7	1,704	1	771	2	184,815	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	29,276,192	1.2%	14	527	12	192	15	152,480	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	219,272,013	9.1%	3	906	9	406	7	540,079	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	96,400,228	4.0%	9	731	11	345	10	279,421	9
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	10,748,212	0.4%	17	50	18	37	18	290,492	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,961,538	0.1%	21	24	21	16	21	185,096	12
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,109,646	0.1%	20	35	20	17	20	182,920	14
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	36,609,978	1.5%	13	831	10	364	9	100,577	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	165,467,318	6.9%	6	490	14	281	11	588,852	4
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,183,053	0.3%	18	147	17	66	17	123,986	16
X X II. 特殊目的用コード	71,440,168	3.0%	10	1,357	3	888	1	80,451	20
分類外	40,413	0.0%	22	4	22	1	22	40,413	22
合計	2,398,303,310			3,709		1,534		1,563,431	

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ます。

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て算出しています。

※ XX. 傷病及び死亡の外因は交通事故等のレセプトのため除きます。XX II. 特殊目的コードには新型コロナウイルス感染症のレセプトが含まれます。

※ 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ません。

※ 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ります。

※ 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ります。

※ 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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

※ 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ません(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ません(複数疾病をもつ患者がいるため)。

入院外においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の13.6%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の11.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の11.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の9.6%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.4%と高い割合を占めています。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ます。

②入院外

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示しています。

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0.8cm位
I. 感染症及び寄生虫症	99,011,427	2.6%	13	17,102	13	4,290	12	23,080	13
II. 新生物<腫瘍>	527,331,571	13.6%	1	19,270	12	4,811	9	109,610	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	161,593,041	4.2%	10	7,318	17	1,763	16	91,658	3
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	446,443,849	11.5%	3	78,917	2	7,917	3	56,391	5
V. 精神及び行動の障害	159,575,386	4.1%	11	27,822	9	2,502	15	63,779	4
VI. 神経系の疾患	198,541,657	5.1%	9	46,549	6	4,566	11	43,483	8
VII. 眼及び付属器の疾患	225,093,588	5.8%	8	31,380	8	6,809	6	33,058	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,317,073	0.6%	17	6,197	18	1,719	17	12,983	19
IX. 循環器系の疾患	372,795,848	9.6%	4	81,229	1	7,821	4	47,666	7
X. 呼吸器系の疾患	234,357,924	6.1%	7	47,661	5	8,729	1	26,848	11
X I. 消化器系の疾患 ※	258,212,343	6.7%	6	62,577	3	8,143	2	31,710	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	125,552,562	3.2%	12	32,639	7	5,998	8	20,932	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	361,939,757	9.4%	5	54,977	4	7,159	5	50,557	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	446,981,199	11.6%	2	22,944	11	4,023	13	111,106	1
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,634,343	0.0%	20	347	20	133	20	12,288	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	354,298	0.0%	22	44	22	25	22	14,172	18
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,791,342	0.1%	19	836	19	240	19	15,797	17
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	63,761,654	1.6%	16	25,301	10	6,028	7	10,578	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	72,499,126	1.9%	15	12,783	14	3,434	14	21,112	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	9,030,418	0.2%	18	7,542	16	1,314	18	6,872	22
X X II. 特殊目的用コード	75,307,354	1.9%	14	9,373	15	4,735	10	15,904	16
分類外	1,301,790	0.0%	21	203	21	50	21	26,036	12
合計	3,867,427,550			263,639		18,793		205,791	

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ます。

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て算出しています。

※ XX. 傷病及び死亡の外因は交通事故等のレセプトのため除きます。XX II. 特殊目的コードには新型コロナウイルス感染症のレセプトが含まれます。

※ 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ません。

※ 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ります。

※ 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ります。

※ 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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

※ 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ません(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

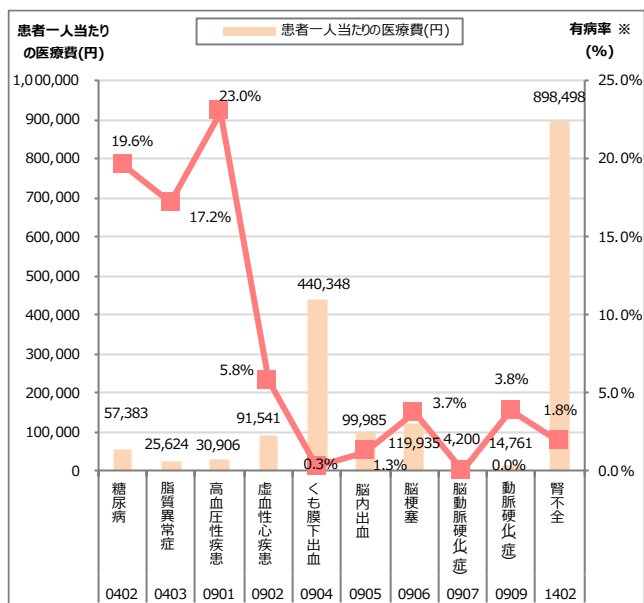
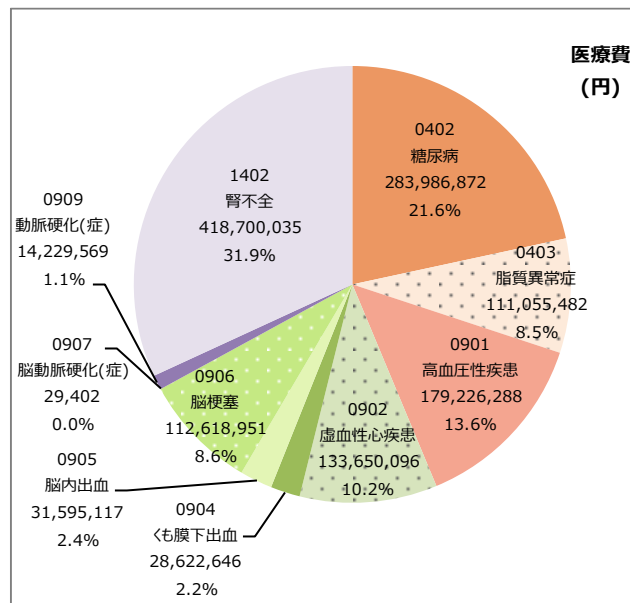
※ 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しません(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、国民健康保険被保険者の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す。基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)が患者数の上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の4割以上を占めています。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、脳梗塞、脳内出血、虚血性心疾患)が上位を占めています。

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	283,986,872	21.6%	2	4,949	19.6%	2	57,383	6
0403 脂質異常症	111,055,482	8.5%	6	4,334	17.2%	3	25,624	8
0901 高血圧性疾患	179,226,288	13.6%	3	5,799	23.0%	1	30,906	7
0902 虚血性心疾患	133,650,096	10.2%	4	1,460	5.8%	4	91,541	5
0904 くも膜下出血	28,622,646	2.2%	8	65	0.3%	9	440,348	2
0905 脳内出血	31,595,117	2.4%	7	316	1.3%	8	99,985	4
0906 脳梗塞	112,618,951	8.6%	5	939	3.7%	6	119,935	3
0907 脳動脈硬化(症)	29,402	0.0%	10	7	0.0%	10	4,200	10
0909 動脈硬化(症)	14,229,569	1.1%	9	964	3.8%	5	14,761	9
1402 腎不全	418,700,035	31.9%	1	466	1.8%	7	898,498	1
合計	1,313,714,458			9,229	36.6%		142,346	

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ます。

※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ます。

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て算出しています。

以下は、平成30年度から令和4年度までにおける、国民健康保険被保険者の生活習慣病医療費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、糖尿病医療費は2,672万円減少しています。脂質異常症医療費は3,832万円減少しています。高血圧性疾患医療費は6,477万円減少しています。

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	310,707,098	18.3%	312,062,381	20.4%	288,536,560	20.6%
0403	脂質異常症	149,378,699	8.8%	141,220,051	9.2%	129,774,953	9.3%
0901	高血圧性疾患	244,000,208	14.4%	223,858,874	14.6%	203,746,923	14.5%
0902	虚血性心疾患	164,847,179	9.7%	137,990,701	9.0%	128,312,674	9.2%
0904	くも膜下出血	46,864,977	2.8%	46,644,471	3.0%	24,772,714	1.8%
0905	脳内出血	61,197,273	3.6%	71,515,911	4.7%	70,550,649	5.0%
0906	脳梗塞	152,914,871	9.0%	116,003,659	7.6%	120,398,681	8.6%
0907	脳動脈硬化（症）	106,895	0.0%	62,048	0.0%	18,414	0.0%
0909	動脈硬化（症）	36,817,772	2.2%	22,584,120	1.5%	22,971,274	1.6%
1402	腎不全	530,764,908	31.3%	457,587,967	29.9%	412,651,556	29.4%
合計		1,697,599,880		1,529,530,183		1,401,734,398	

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	290,229,113	21.0%	283,986,872	21.6%
0403	脂質異常症	125,433,092	9.1%	111,055,482	8.5%
0901	高血圧性疾患	200,182,891	14.5%	179,226,288	13.6%
0902	虚血性心疾患	107,527,819	7.8%	133,650,096	10.2%
0904	くも膜下出血	12,840,819	0.9%	28,622,646	2.2%
0905	脳内出血	51,036,961	3.7%	31,595,117	2.4%
0906	脳梗塞	108,347,649	7.9%	112,618,951	8.6%
0907	脳動脈硬化（症）	51,890	0.0%	29,402	0.0%
0909	動脈硬化（症）	30,364,642	2.2%	14,229,569	1.1%
1402	腎不全	453,742,492	32.9%	418,700,035	31.9%
合計		1,379,757,368		1,313,714,458	

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ます。

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て算出しています。

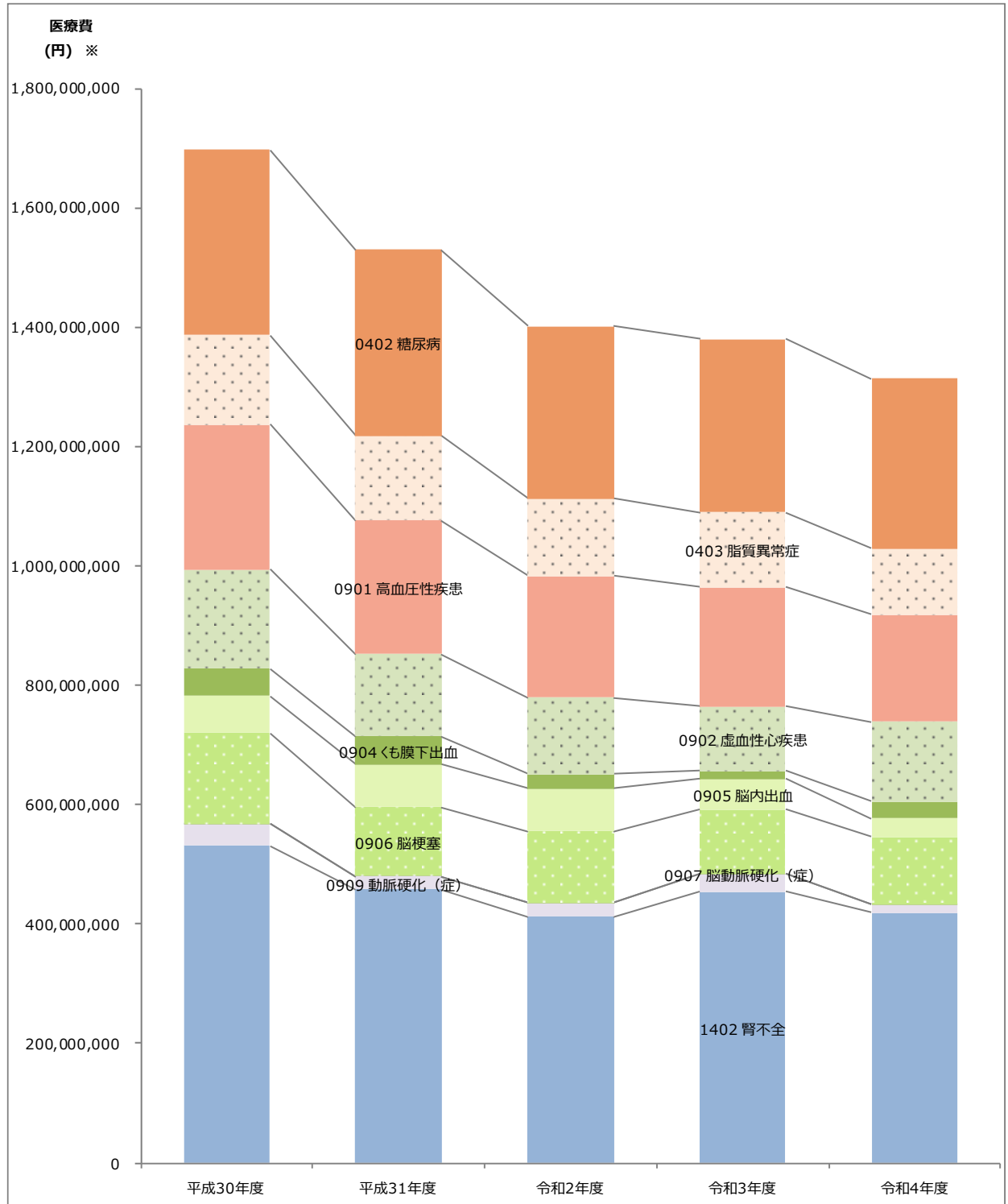
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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ます。

※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)場合集計できません。

そのため他統計と一致しません。

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ます。

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て算出しています。

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ます。

※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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

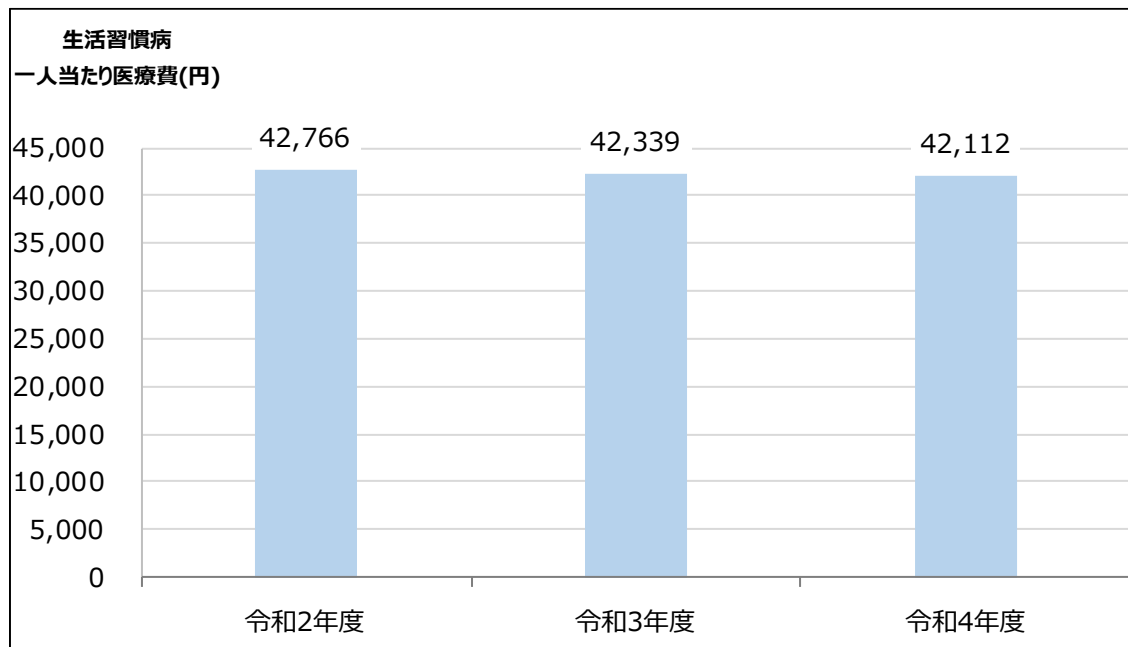
以下は、令和2年度から令和4年度までにおける、国民健康保険被保険者の生活習慣病一人当たり医療費を年度別に示したものです。令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は令和2年度に比較して減少しています。また、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向にあります。

年度別 生活習慣病一人当たり医療費

疾病名		令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	15,359	16,089	16,025
	高血圧症	8,052	8,209	7,637
	脂質異常症	5,161	5,140	4,593
	高尿酸血症	216	230	174
	脂肪肝	124	157	170
	動脈硬化症	492	784	432
重症化	脳出血	2,052	1,796	973
	脳梗塞	6,244	5,277	5,795
	狭心症	3,339	4,205	4,817
	心筋梗塞	1,727	452	1,496
合計		42,766	42,339	42,112

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、国民健康保険被保険者の令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上の高額レセプトを集計したものです。高額レセプトは2,160件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は23億4,878万円となり、医療費全体の37.3%を占めています。

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)	23,271	22,446	22,928	22,887	22,566	22,356	22,131
B	高額レセプト件数(件)	179	172	184	174	165	185	195
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	533,070,660	487,063,920	563,942,070	500,981,810	530,984,870	515,027,680	534,297,280
D	高額レセプトの医療費(円) ※	189,937,940	166,346,540	224,213,190	174,397,120	197,443,860	190,323,170	211,553,610
E	その他レセプトの医療費(円) ※	343,132,720	320,717,380	339,728,880	326,584,690	333,541,010	324,704,510	322,743,670
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.6%	34.2%	39.8%	34.8%	37.2%	37.0%	39.6%

		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)	22,537	23,150	20,968	20,996	23,468	22,475	269,704
B	高額レセプト件数(件)	187	193	190	152	184	180	2,160
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.9%	0.7%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	542,370,870	567,900,980	516,785,510	455,500,620	541,320,030	524,103,858	6,289,246,300
D	高額レセプトの医療費(円) ※	213,966,020	224,598,240	207,624,420	149,405,310	198,972,180	195,731,800	2,348,781,600
E	その他レセプトの医療費(円) ※	328,404,850	343,302,740	309,161,090	306,095,310	342,347,850	328,372,058	3,940,464,700
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	39.5%	39.5%	40.2%	32.8%	36.8%	37.3%	

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ます。

※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しています。

※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、国民健康保険被保険者の令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。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、本市国民健康保険被保険者の特徴としてその他の悪性新生物<腫瘍>、その他の心疾患、虚血性心疾患、腎不全、骨折が多いことがわかりました。

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, 膵頭部癌, 卵巣癌	99	217,130,760	168,875,620	386,006,380	3,899,054
2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	49	112,467,810	34,368,600	146,836,410	2,996,661
3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	45	99,987,360	24,876,510	124,863,870	2,774,753
4	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 急性腎後性腎不全	44	76,805,970	148,910,130	225,716,100	5,129,911
5	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 橈骨遠位端骨折	43	83,384,030	12,271,750	95,655,780	2,224,553
6	0906 脳梗塞	ラクナ梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	39	124,242,810	9,193,370	133,436,180	3,421,441
7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌, 上葉肺癌, 下葉肺癌	36	66,892,850	100,366,920	167,259,770	4,646,105
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 妄想性障害	36	127,823,110	6,194,180	134,017,290	3,722,703
7	1113 その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎, 単径ヘルニア, クローン病	36	33,471,100	48,459,730	81,930,830	2,275,856
10	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性膝関節症, 変形性股関節症	30	74,259,210	12,685,370	86,944,580	2,898,153

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ます。

※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ました。

※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

国民健康保険被保険者の高額医療費分析にて患者一人当たり医療費が高額な「腎不全」に分類される人工透析患者の分析を行いました。「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、集計しています。

分析の結果、72.2%が生活習慣病を起因とする患者であり、当該患者のすべてがⅡ型糖尿病を起因として透析を必要とする糖尿病性腎症であることが分かりました。

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	95
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	97

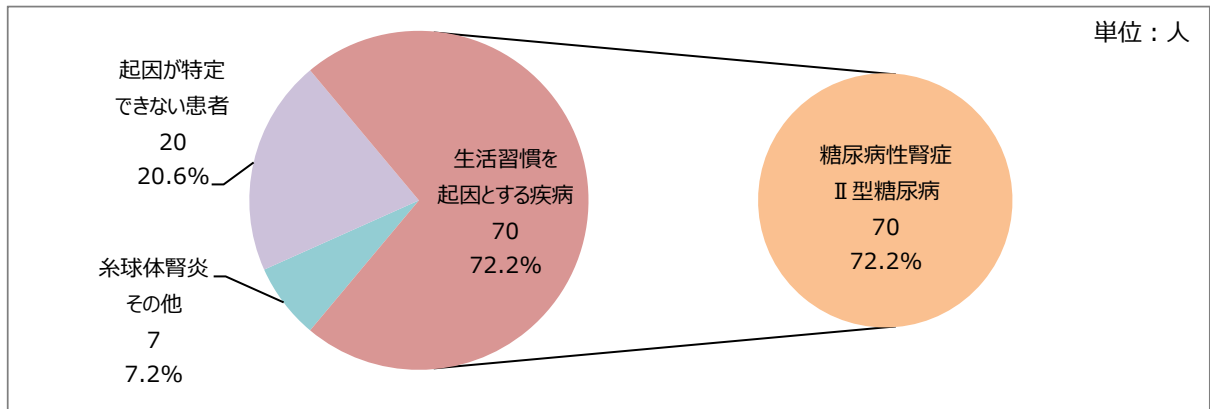
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

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しました。現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

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	70	72.2%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	7	7.2%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
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	20	20.6%	-	-
透析患者合計	97			



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しました。現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

※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ります。

※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20人のうち高血圧症が確認できる患者は17人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人です。

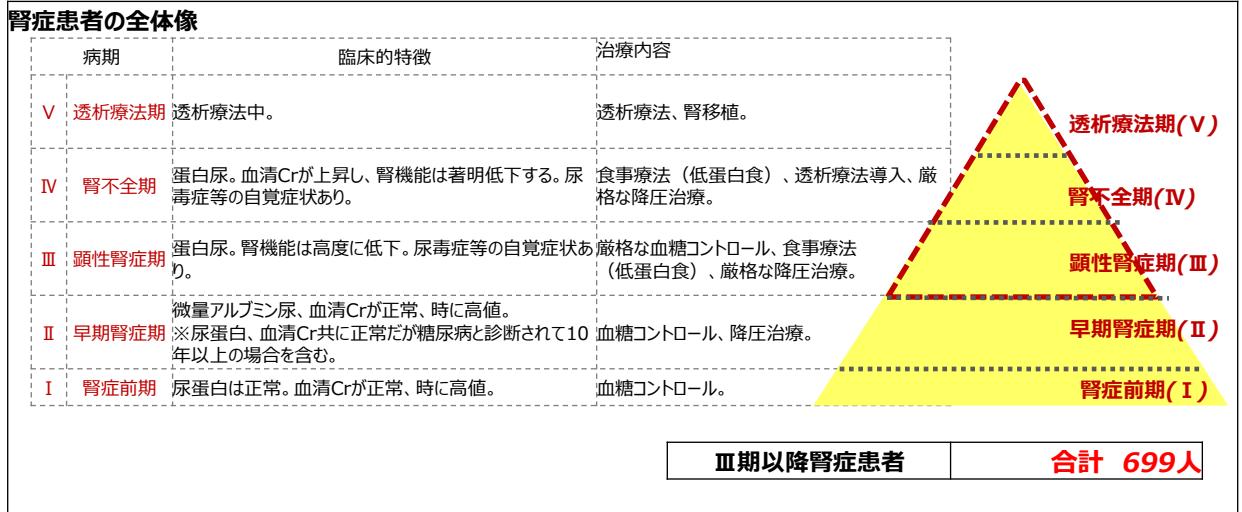
高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は3人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しません。

(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します。

国民健康保険被保険者の腎症患者の全体像を以下に示します。

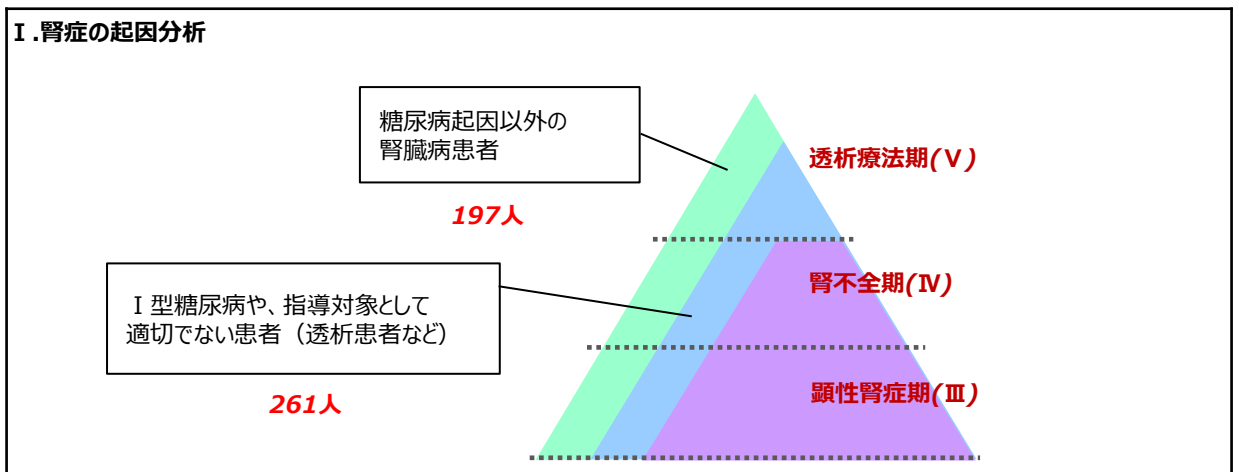
腎症患者の全体像



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

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、197人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、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制度へ移行する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、261人の患者が存在します。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です。

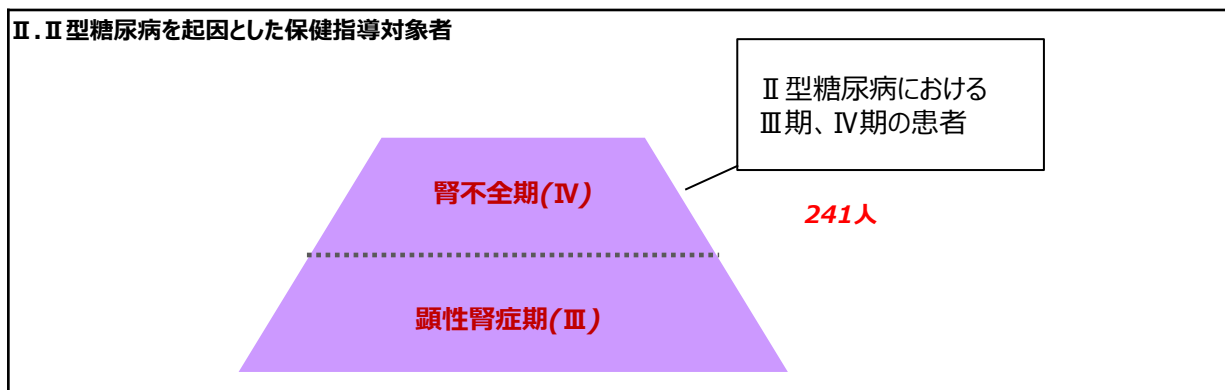
腎症の起因分析



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」です。重症化予防を実施するにあたり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて241人です。

Ⅱ Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

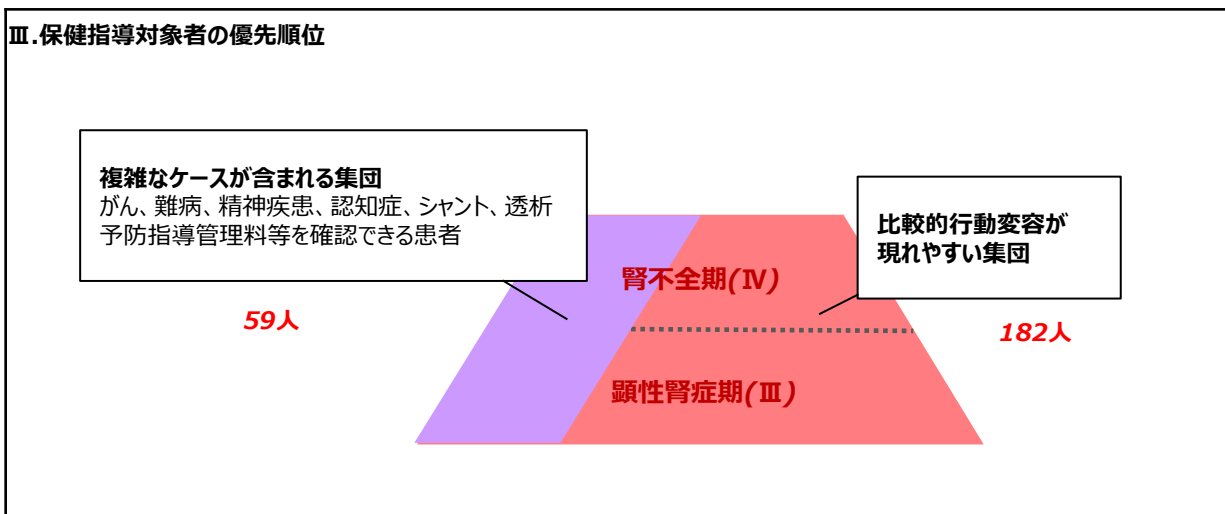


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
資格確認日…令和5年3月31日時点

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。241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、59人存在します。

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、182人存在します。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ります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

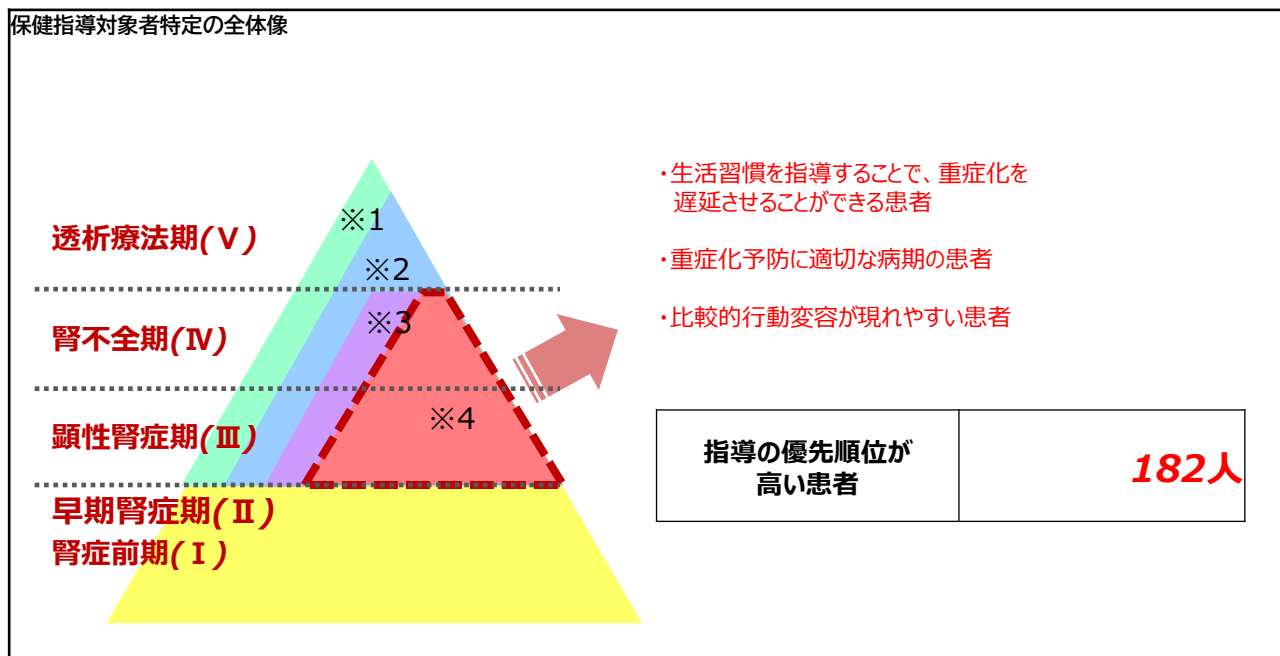
保健指導対象者の優先順位



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、182人でした。この分析の全体像を以下に示します。

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)処方されている国民健康保険被保険者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している「長期多剤服薬者」やひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」についてレセプトデータを用いて分析しました。

1. 重複服薬者

以下のとおり重複服薬者数を集計しました。ひと月平均65人程度の重複服薬者が確認できます。12カ月間の延べ人数は777人、実人数は406人です。

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) ※	62	72	75	59	60	58	52	67	71	64	57	80
12カ月間の延べ人数											777人	
12カ月間の実人数											406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します。

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりです。

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	17.2%
2	デバス錠 0.5mg	精神神経用剤	7.4%
3	ムコスタ錠 100mg	消化性潰瘍用剤	4.1%
4	アムロジピン錠 5mg「サンド」	血管拡張剤	3.3%
5	ヒルナミン錠 (5mg)	精神神経用剤	2.9%
6	レンドルミンD錠 0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.7%
7	デエビゴ錠 10mg	その他の中枢神経系用薬	2.4%
8	ロキソニン錠 60mg	解熱鎮痛消炎剤	2.1%
9	ベンザリン錠 10 10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.7%
10	ランソプラゾールOD錠 15mg「トーフ」	消化性潰瘍用剤	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

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る可能性があります。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、排尿障害等があります。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います。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996人です。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階級	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)	5,385	968	1,291	1,573	1,418	1,533	2,759	4,927	19,854	
薬剤種類数	2種類	44	10	9	16	12	21	31	64	207
	3種類	40	9	12	13	26	27	63	114	304
	4種類	29	7	19	9	19	25	50	154	312
	5種類	30	2	14	15	17	15	62	144	299
	6種類	14	4	5	19	14	21	47	120	244
	7種類	12	3	7	11	18	16	37	98	202
	8種類	5	6	9	11	9	6	25	73	144
	9種類	9	2	4	6	14	10	19	58	122
	10種類	4	3	1	8	10	7	20	31	84
	11種類	1	1	4	4	3	3	11	22	49
	12種類	2	1	1	2	2	4	7	19	38
	13種類	2	1	2	1	4	3	6	16	35
	14種類	2	2	2	2	2	2	6	11	29
	15種類	1	0	1	2	1	3	5	3	16
	16種類	0	0	0	0	1	3	3	3	10
	17種類	0	0	0	0	1	1	1	2	5
	18種類	0	0	2	1	1	0	0	1	5
	19種類	0	0	0	0	1	2	0	0	3
	20種類	0	0	1	1	1	1	0	2	6
	21種類以上	0	1	0	1	0	0	1	1	4
	合計	195	52	93	122	156	170	394	936	2,118



長期多剤服薬者数(人)※	996
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日)の医薬品を対象としています。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します。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ます。

※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ました。ひと月平均15人程度の重複受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は175人、実人数は119人です。

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) ※	13	14	17	18	17	11	12	12	12	14	16	19
											12カ月間の延べ人数	175人
											12カ月間の実人数	119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しました。

※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します。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とします。

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

順位	病名	分類	割合 (%)
1	不眠症	神経系の疾患	34.5%
2	うつ病	精神及び行動の障害	4.0%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.2%
5	痔核	消化器系の疾患	3.1%
6	高血圧症	循環器系の疾患	3.1%
7	不安神経症	精神及び行動の障害	2.5%
8	COVID-19	特殊目的用コード	2.5%
9	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.4%
10	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	1.8%

3.頻回受診者

以下のとおり頻回受診者数を集計しました。ひと月平均44人程度の頻回受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は530人、実人数は209人です。

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) ※	50	40	57	52	36	42	43	56	45	32	34	43
											12カ月間の延べ人数	530人
											12カ月間の実人数	209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します。透析患者は対象外とします。

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

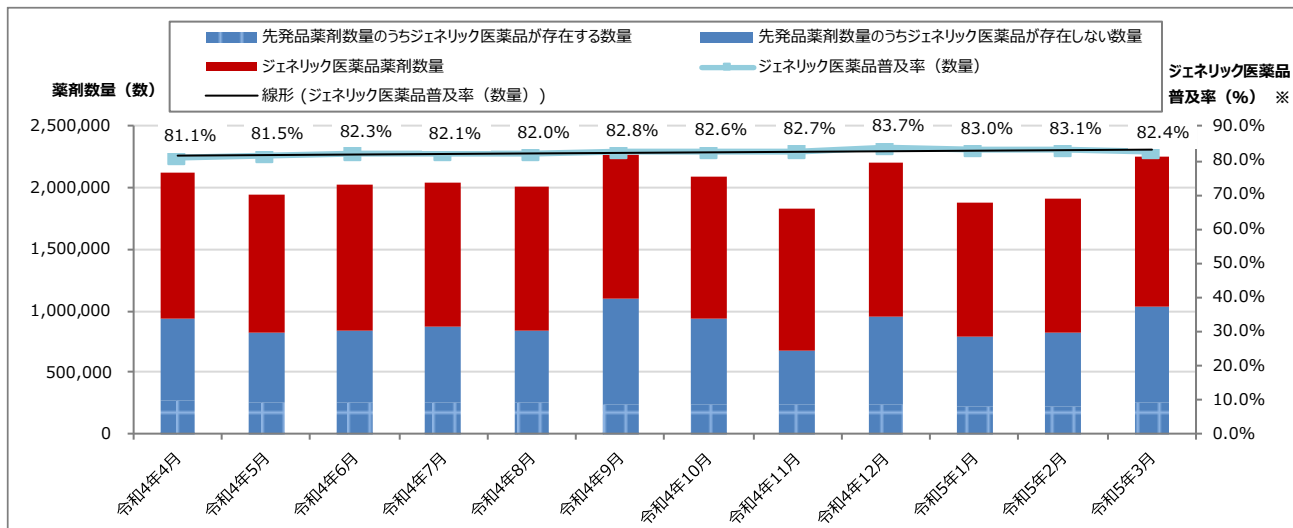
順位	病名	分類	割合 (%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.0%
2	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.9%
3	腰椎椎間板ヘルニア	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.4%
4	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3%
5	頰椎症性神経根症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1%
6	統合失調症	精神及び行動の障害	3.7%
7	骨折	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	3.4%
8	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
9	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1%
10	更年期症候群	腎尿路生殖器系の疾患	2.8%

②ジェネリック医薬品普及率に関する分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。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ります。

以下は、本市国民健康保険被保険者の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カ月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は82.4%です。年度別の平成30年度は77.0%、令和4年度は82.4%であり、年度の比較では5.4ポイント上昇しています。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



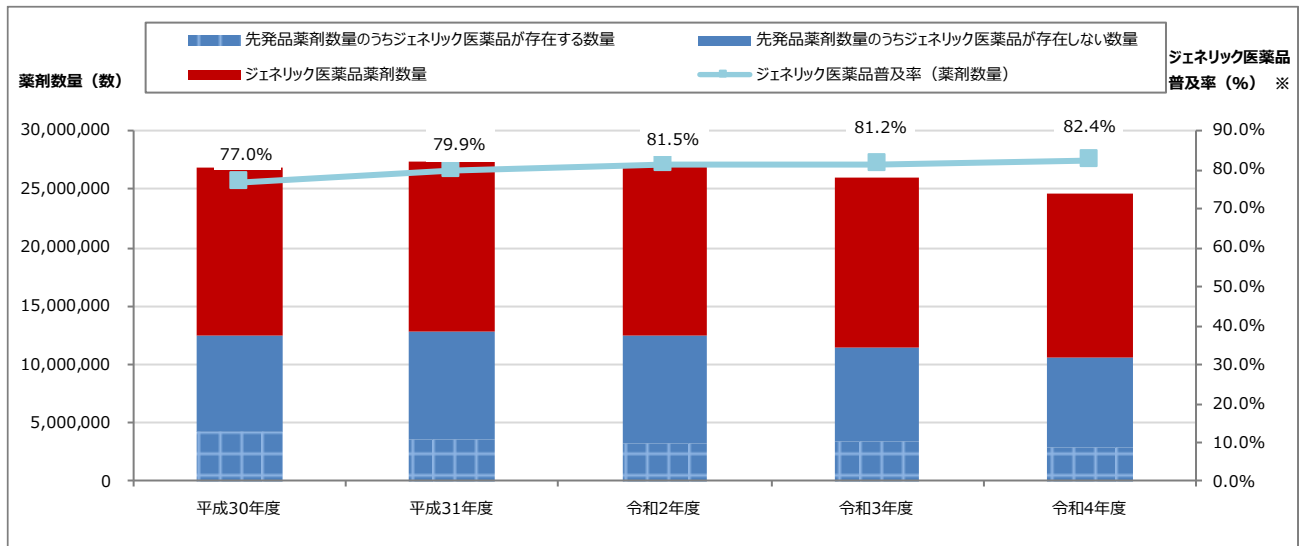
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

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ます。

※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ます。

※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、本市国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率を示したものです。特定健康診査受診率は、県を上回っているものの、伸び悩んでいます。

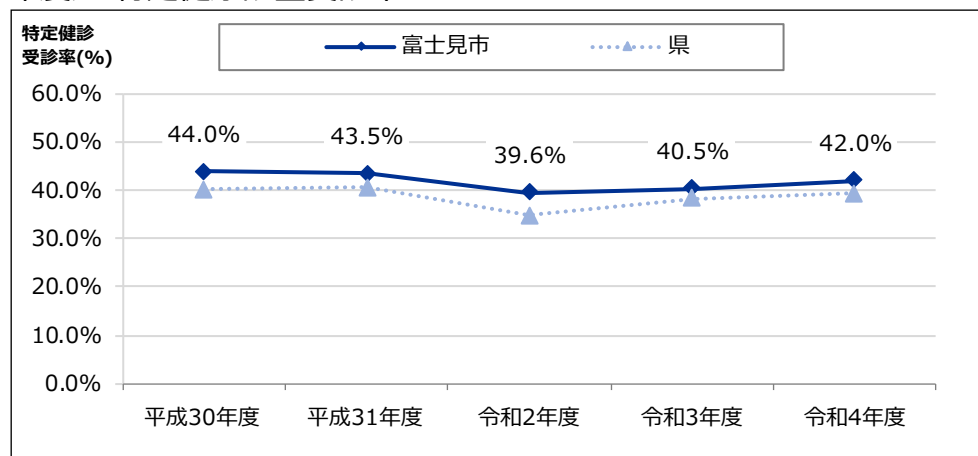
特定健康診査（健診）受診状況

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
富士見市	健診受診率	44.0	43.5	39.6	40.5	42.0
	健診受診者数	6,852	6,452	5,744	5,662	5,496
	健診対象者数	15,568	14,828	14,494	13,981	13,073
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

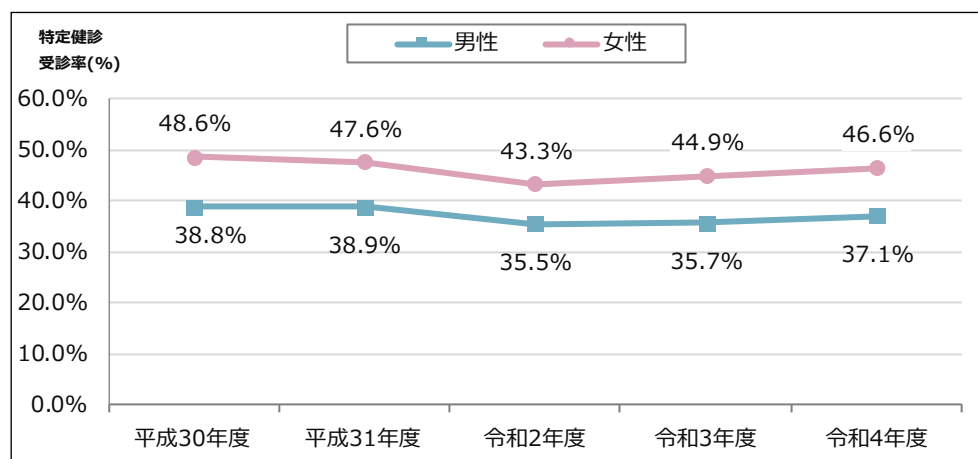
出典：「法定報告」

年度別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

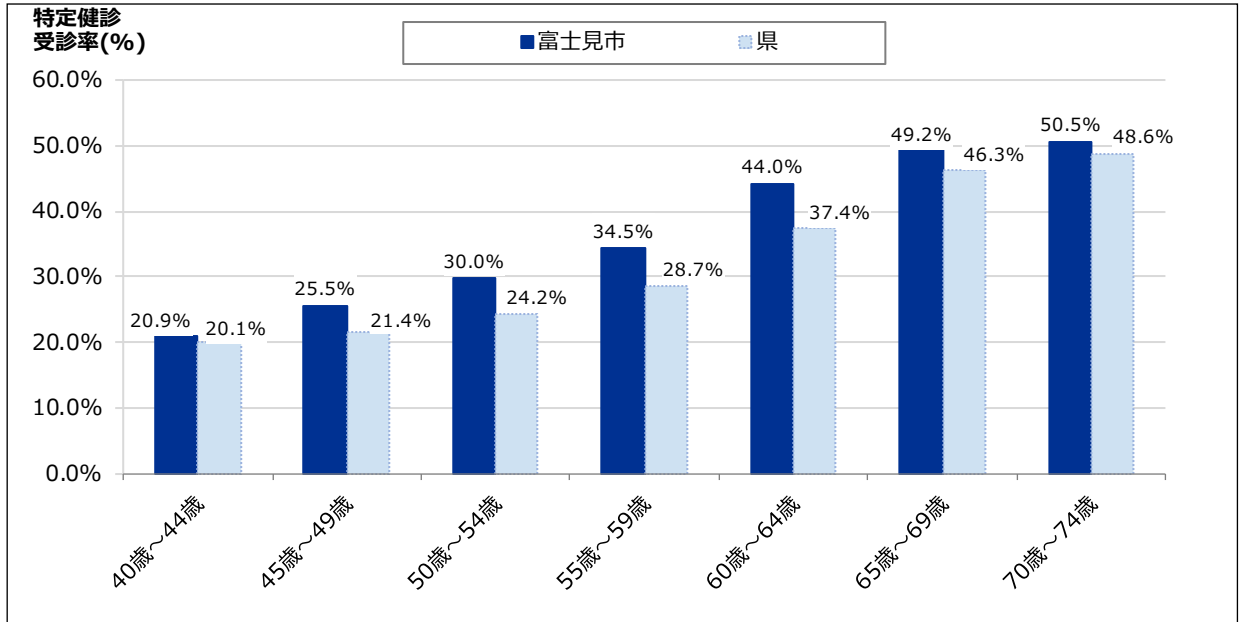
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

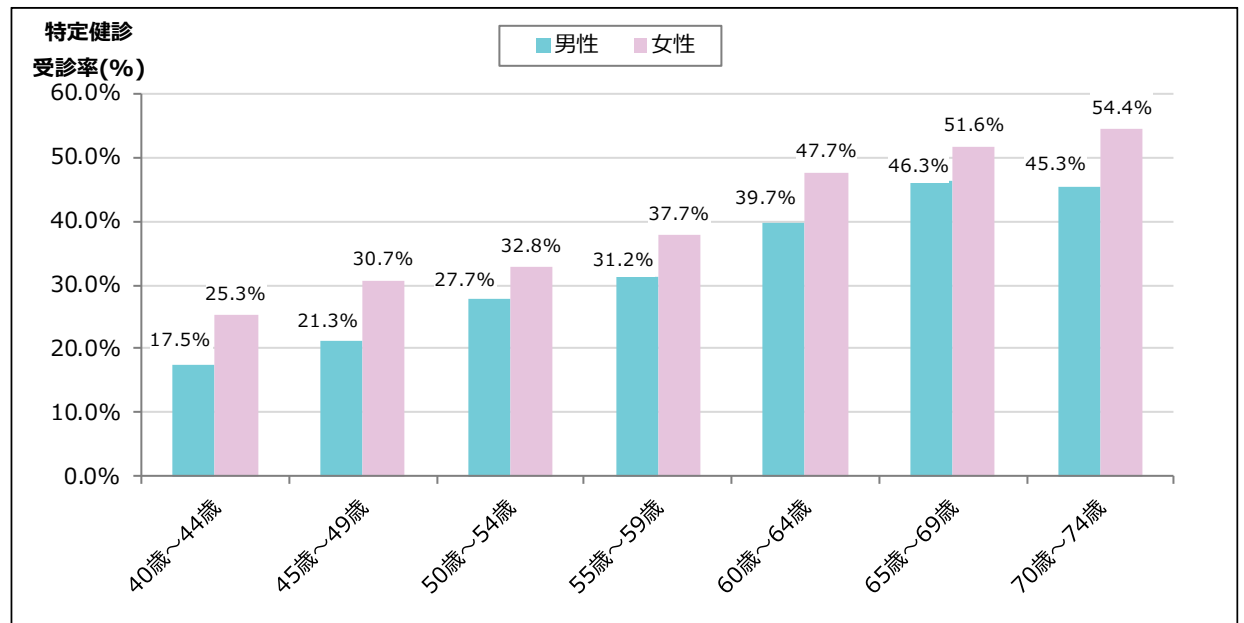
令和4年度における特定健康診査の受診率は、以下のとおりです。60歳未満の特定健康診査受診率が低い状況です。また、全年齢で、女性よりも男性のほうが受診率が低い状況です。

年齢階級別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「法定報告」

男女別・年齢階級別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「法定報告」

(2) 特定保健指導実施率の推移

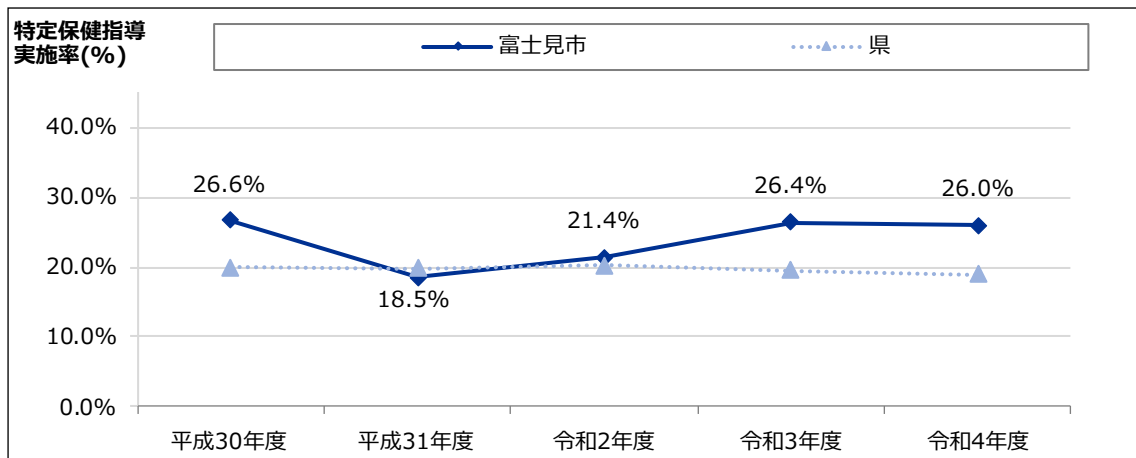
以下は、本市の平成30年度から令和4年度までにおける特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率26.0%は平成30年度26.6%より0.6ポイント減少しています。

特定保健指導実施状況

単位：人、%

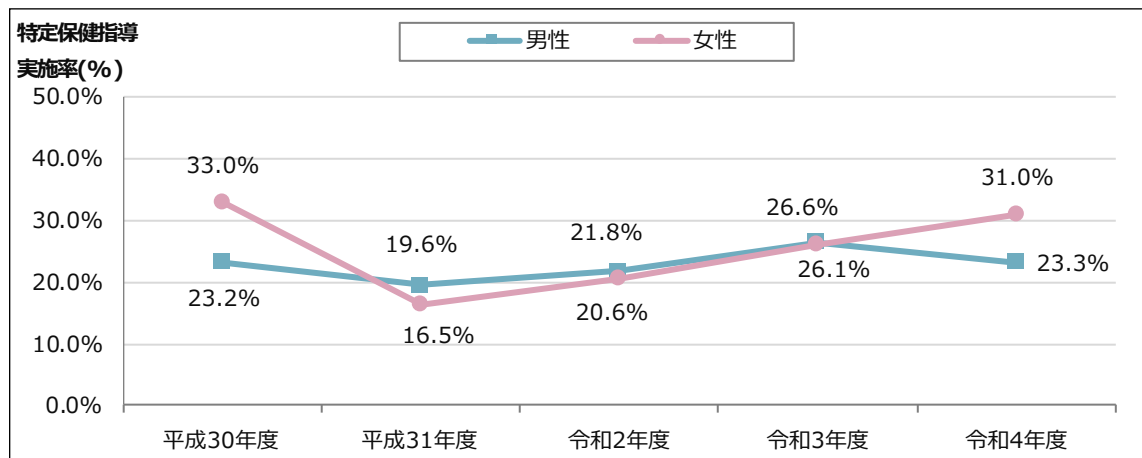
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	特定保健指導実施率	26.6	18.5	21.4	26.4	26.0
	動機付け支援実施者数	194	134	128	162	151
	積極的支援実施者数	26	18	24	23	32
	動機付け支援対象者数	626	632	561	530	532
	積極的支援対象者数	201	190	149	170	172
県	特定保健指導実施率	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数	1,178	1,101	990	1,216	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

年度別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

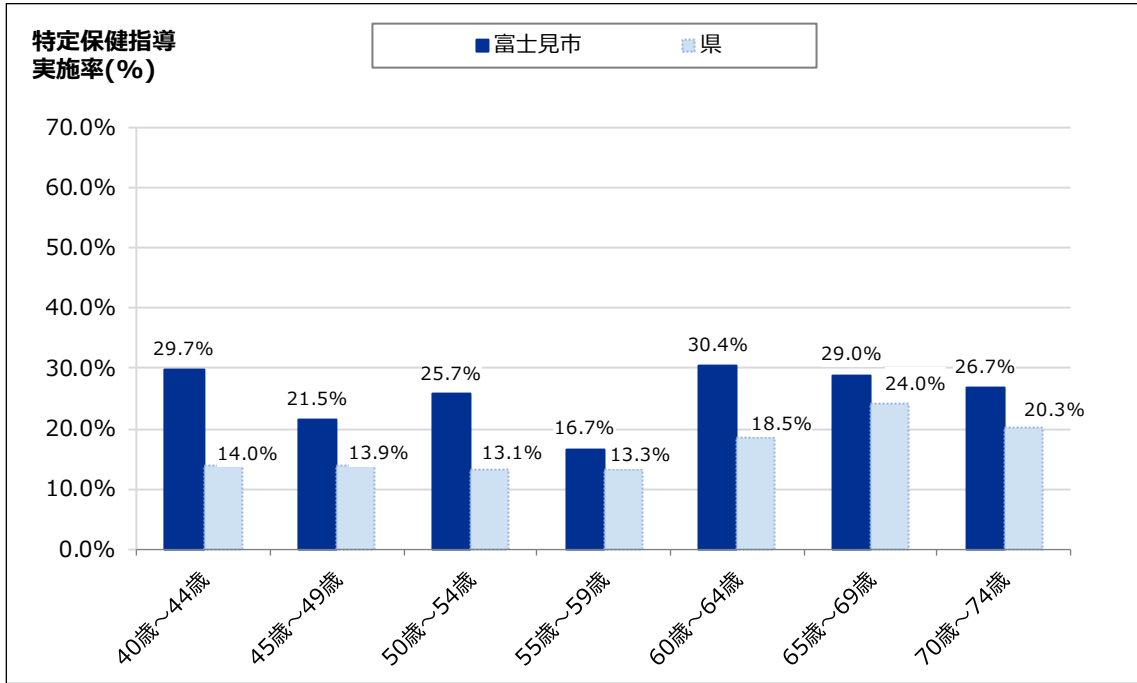
年度・男女別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

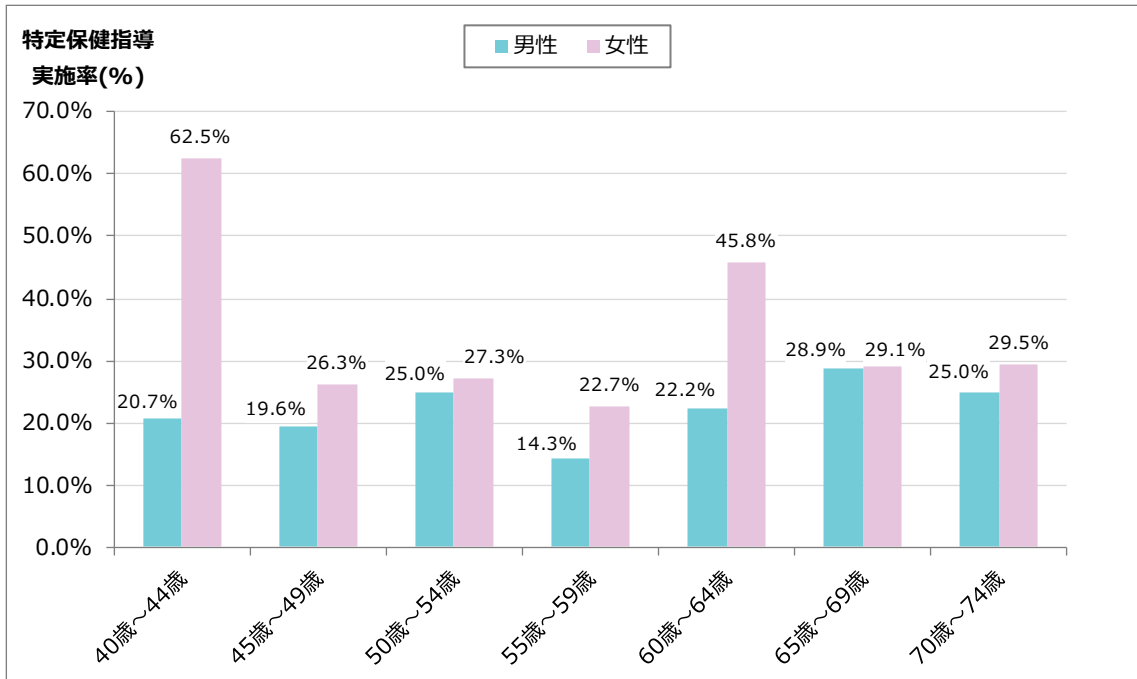
令和4年度における特定保健指導実施率は、以下のとおりです。

年齢階級別 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:「法定報告」

男女・年齢階級別 特定保健指導実施率(令和4年度)

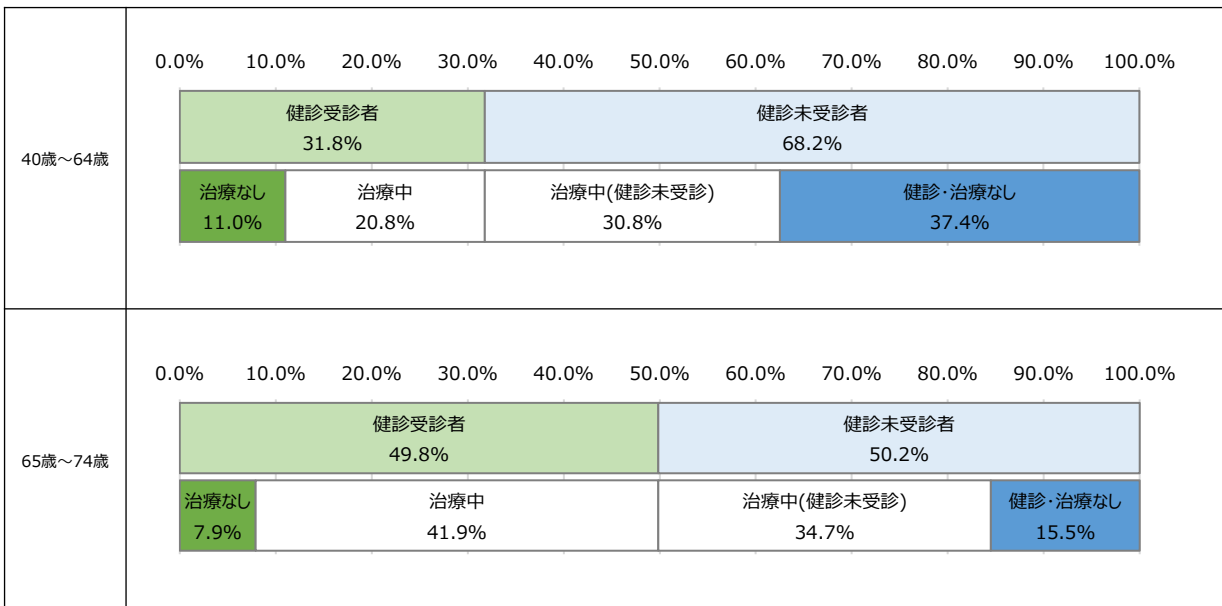


出典:「法定報告」

(3)年齢階級別・生活習慣病レセプト有無別の特定健康審査受診状況

以下は、令和4年度における特定健康審査対象者について、受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。特定健康審査未受診者のうち、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ます。

特定健康審査（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しています。

(4)特定健康診査有所見率

以下は、令和4年度特定健康審査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、受診者の56.4%を占めています。年齢階級別にみると、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い状況にあります。

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	
富士見市	40歳～64歳	人数(人)	556	648	427	386	82	377	736	195
		割合(%)	29.5%	34.4%	22.7%	20.5%	4.4%	20.0%	39.1%	10.4%
	65歳～74歳	人数(人)	945	1,347	740	447	133	1,170	2,215	228
		割合(%)	26.0%	37.0%	20.4%	12.3%	3.7%	32.2%	60.9%	6.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,501	1,995	1,167	833	215	1,547	2,951	423
		割合(%)	27.2%	36.2%	21.1%	15.1%	3.9%	28.0%	53.5%	7.7%
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	
富士見市	40歳～64歳	人数(人)	788	524	988	11	583	414	0	178
		割合(%)	41.9%	27.8%	52.5%	0.6%	31.0%	22.0%	0.0%	9.5%
	65歳～74歳	人数(人)	2,325	888	1,931	59	1,573	1,067	0	861
		割合(%)	63.9%	24.4%	53.1%	1.6%	43.3%	29.3%	0.0%	23.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,113	1,412	2,919	70	2,156	1,481	0	1,039
		割合(%)	56.4%	25.6%	52.9%	1.3%	39.1%	26.8%	0.0%	18.8%
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年度特定健康審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す。受診者全体では、予備群は12.8%、該当者は20.7%です。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6.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階級	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	1,882	31.8%	85	4.5%	255	13.5%	9	0.5%	167	8.9%	79	4.2%
65歳～74歳	3,636	49.8%	60	1.7%	452	12.4%	20	0.6%	373	10.3%	59	1.6%
全体(40歳～74歳)	5,518	41.8%	145	2.6%	707	12.8%	29	0.5%	540	9.8%	138	2.5%

年齢階級	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	308	16.4%	33	1.8%	11	0.6%	178	9.5%	86	4.6%
65歳～74歳	835	23.0%	131	3.6%	16	0.4%	422	11.6%	266	7.3%
全体(40歳～74歳)	1,143	20.7%	164	3.0%	27	0.5%	600	10.9%	352	6.4%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

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

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象です。

(5)質問票(生活習慣)の状況

以下は、令和4年度特定健康審査データにおける質問票調査の状況について、年齢階級別に示したものです。生活習慣の改善意欲について「改善意欲がありかつ始めている」と回答した人の割合は25.1%で、県(18.4%)を上回っている一方、「改善意欲なし」と回答した人の割合は30.3%で、県(29.9%)を上回っています。県と比較して、就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある、朝食を抜くことが週3回以上あると答えた人の割合が高い状況にあります。

質問票調査の状況(令和4年度・年齢階級別)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		富士見市	県	同規模	国	富士見市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.1%	19.9%	20.6%	20.2%	41.6%	42.7%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.9%	5.1%	5.4%	5.3%	10.1%	9.7%	10.3%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.0%	16.1%	16.8%	16.6%	30.0%	33.2%	34.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.8%	2.1%	2.1%	2.0%	3.9%	3.7%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.6%	2.7%	3.1%	3.0%	7.2%	6.2%	6.8%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	16.6%	13.7%	14.2%	14.2%	12.2%	8.9%	9.4%	9.3%
喫煙	喫煙	19.9%	18.9%	18.8%	18.9%	11.2%	10.2%	9.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.2%	38.8%	38.6%	37.8%	34.9%	33.6%	33.5%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	67.6%	67.9%	68.8%	68.7%	51.5%	51.8%	54.7%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	41.9%	50.3%	50.8%	49.3%	39.0%	45.7%	47.7%	46.7%
	歩行速度遅い	48.1%	53.5%	54.1%	53.3%	46.8%	48.9%	49.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	31.2%	28.8%	30.3%	30.8%	27.4%	23.0%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	58.4%	63.1%	61.7%	61.1%	61.8%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	10.4%	8.2%	8.0%	8.2%	10.8%	7.4%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	24.6%	21.9%	20.4%	21.0%	13.7%	12.4%	11.9%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	20.9%	19.5%	18.4%	18.8%	6.9%	6.0%	5.7%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	25.6%	23.2%	23.3%	24.3%	25.1%	24.6%	24.2%	24.7%
	時々飲酒	24.1%	24.9%	24.4%	25.2%	22.0%	21.1%	20.6%	21.0%
	飲まない	50.2%	51.9%	52.3%	50.5%	52.9%	54.3%	55.3%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	69.3%	66.2%	62.7%	61.0%	75.5%	71.6%	68.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	15.9%	19.3%	22.3%	23.0%	15.4%	19.9%	22.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.4%	10.4%	10.7%	11.2%	7.8%	7.3%	7.5%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	4.5%	4.1%	4.3%	4.8%	1.4%	1.2%	1.3%	1.5%
睡眠	睡眠不足	28.0%	29.9%	28.1%	28.4%	22.2%	23.8%	23.0%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.0%	25.1%	22.9%	23.2%	32.5%	31.9%	29.2%	29.4%
	改善意欲あり	18.8%	27.4%	32.6%	32.8%	18.7%	21.0%	25.8%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	31.1%	22.0%	17.2%	16.3%	21.9%	17.0%	13.6%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0%	9.3%	9.8%	10.0%	5.4%	8.0%	8.5%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.0%	16.2%	17.6%	17.8%	21.4%	22.1%	22.9%	23.1%
	保健指導利用しない	61.5%	62.4%	63.2%	62.6%	62.6%	63.4%	63.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	87.4%	85.1%	83.5%	83.8%	79.9%	79.0%	76.9%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	11.8%	14.1%	15.8%	15.5%	19.4%	20.2%	22.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.5%	21.9%	23.5%	23.7%	20.0%	18.2%	20.4%	20.7%
	3食以外間食_時々	55.3%	55.7%	56.1%	55.4%	57.9%	59.6%	58.9%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.2%	22.4%	20.5%	20.9%	22.2%	22.2%	20.7%	20.8%

質問票調査の状況(令和4年度・全体)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		富士見市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.2%	36.2%	37.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.4%	8.4%	9.0%	8.9%
	服薬_脂質異常症	24.9%	28.3%	29.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.6%	3.3%	3.4%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.6%	5.2%	5.8%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	13.7%	10.3%	10.7%	10.7%
喫煙	喫煙	14.2%	12.7%	12.3%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.0%	35.1%	34.9%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.0%	56.4%	58.6%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	40.0%	47.0%	48.6%	47.4%
	歩行速度遅い	47.2%	50.2%	50.6%	50.6%
食事	食べる速度が速い	28.7%	24.6%	26.0%	26.4%
	食べる速度が普通	60.6%	67.7%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	10.7%	7.6%	7.7%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	17.4%	15.1%	14.2%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	11.6%	9.9%	9.2%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	25.3%	24.2%	23.9%	24.6%
	時々飲酒	22.7%	22.2%	21.6%	22.2%
	飲まない	52.0%	53.6%	54.5%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	73.4%	70.0%	67.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	15.5%	19.7%	22.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.6%	8.2%	8.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.5%	2.1%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.2%	25.5%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	30.3%	29.9%	27.5%	27.6%
	改善意欲あり	18.7%	22.8%	27.6%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	25.1%	18.4%	14.6%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	5.9%	8.4%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.9%	20.4%	21.4%	21.6%
	保健指導利用しない	62.2%	63.1%	63.5%	62.9%
	咀嚼	咀嚼_何でも	82.5%	80.7%	78.7%
咀嚼_かみにくい		16.8%	18.5%	20.5%	20.2%
咀嚼_ほとんどかめない		0.7%	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.5%	19.2%	21.3%	21.6%
	3食以外間食_時々	57.0%	58.5%	58.1%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.5%	22.3%	20.6%	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

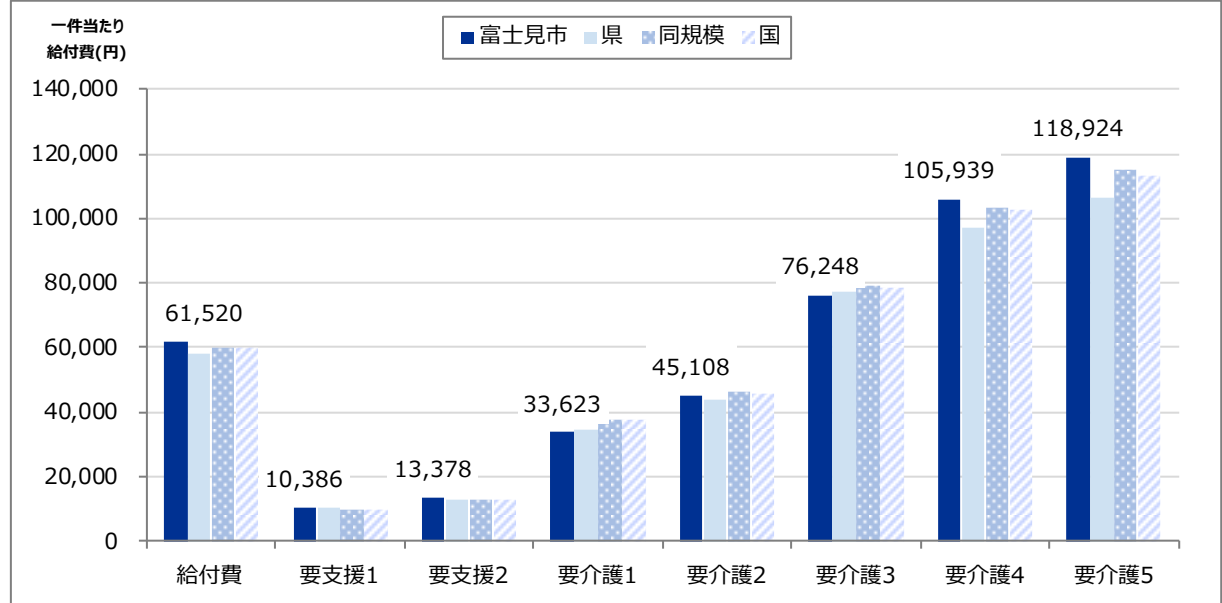
以下は、国民健康保険被保険者における介護給付費等の状況を示したものです。本市における一件当たり介護給付費は、国・県・同規模と比較し高い状況です。県と比較した内訳をみると、要支援2、要介護2、4、5において高い状況です。

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
富士見市	1件当給付費	64,625	64,393	63,070	61,520
	総給付費	6,470,538,370	6,603,765,879	6,800,856,418	6,908,408,439
	総件数	100,125	102,554	107,830	112,295
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	61,799	62,497	61,335	60,207
	総給付費	931,268,181,706	972,781,136,240	989,501,412,660	986,888,262,898
	総件数	15,069,303	15,565,198	16,132,774	16,391,645
国	1件当給付費	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成31年度から令和4年度までにおける、介護給付費等の状況を示したものです。令和4年度1号認定率17.7%は平成31年度17.1%より0.6ポイント上昇しています。

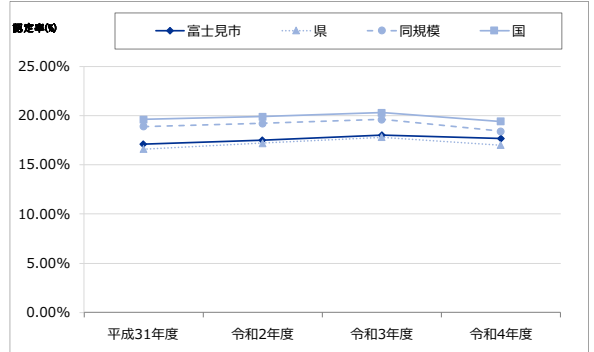
年度別 1号認定率

単位：%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	17.1	17.5	18.0	17.7
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	18.9	19.2	19.6	18.4
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」

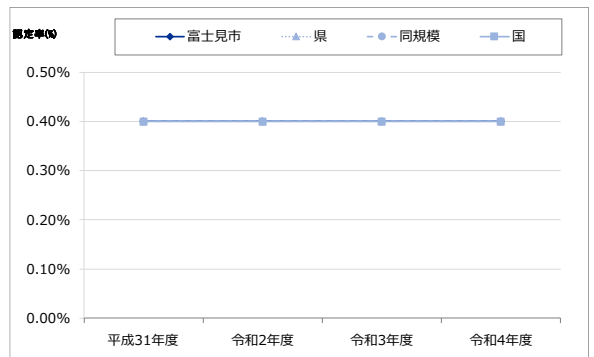
年度別 2号認定率

単位：%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	0.4	0.4	0.4	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.4	0.4	0.4
国	0.4	0.4	0.4	0.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 2号認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

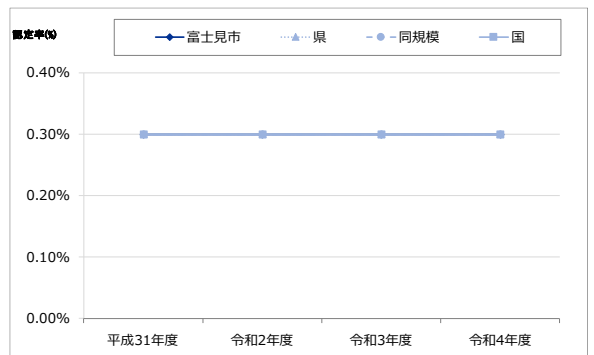
年度別 新規認定率

単位：%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士見市	0.3	0.3	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 新規認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)介護度別疾病有病率の状況

以下は、令和4年度の国民健康保険被保険者における要介護(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12,904人となり、これを認定者数の実数で除すと2.6となることから、認定者は平均2.6疾病を有していることがわかります。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53.5%、次いで高血圧症が47.0%、筋・骨格が46.4%です。

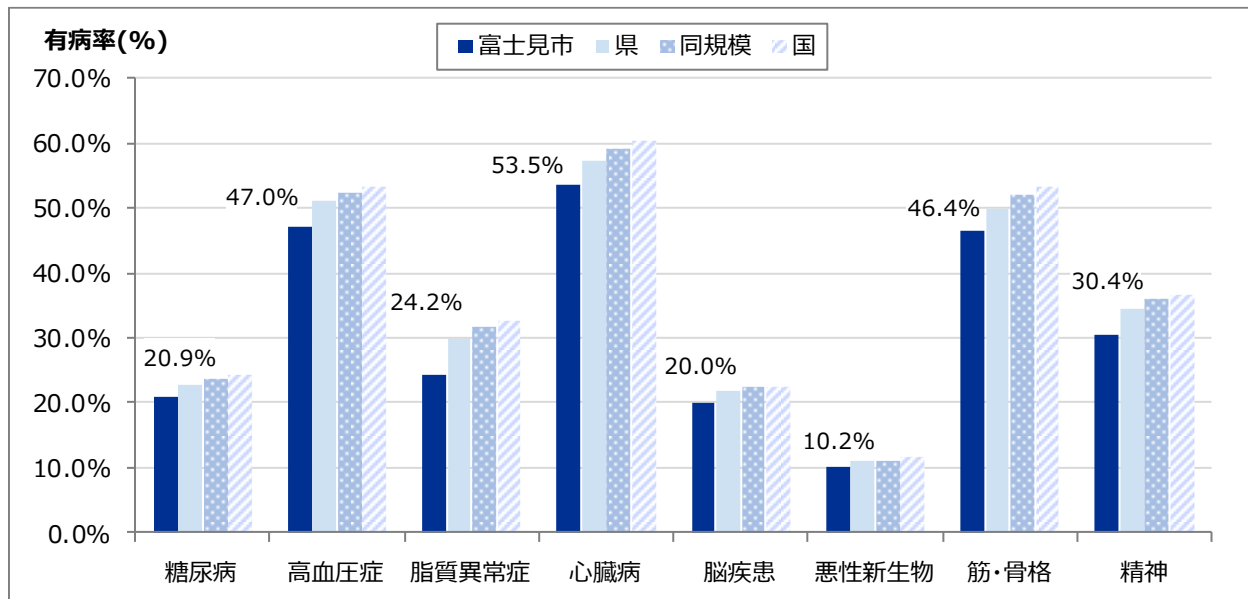
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示しています。

区分	富士見市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	5,002		342,867		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,085	80,966	6	162,985	6	1,712,613	6
	有病率	20.9%	22.9%	6	23.6%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	2,387	179,541	2	361,290	2	3,744,672	3
	有病率	47.0%	51.2%	2	52.5%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	1,258	105,679	5	220,989	5	2,308,216	5
	有病率	24.2%	29.8%	5	31.8%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	2,717	201,133	1	407,933	1	4,224,628	1
	有病率	53.5%	57.4%	1	59.3%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	1,023	75,080	7	153,310	7	1,568,292	7
	有病率	20.0%	21.7%	7	22.6%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	524	39,547	8	78,258	8	837,410	8
	有病率	10.2%	11.1%	8	11.2%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	2,379	175,253	3	358,731	3	3,748,372	2
	有病率	46.4%	50.0%	3	52.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	1,531	119,629	4	247,133	4	2,569,149	4
	有病率	30.4%	34.4%	4	36.1%	4	36.8%	4

※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」

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、平成30年度から令和4年度までの国民健康保険被保険者における要介護(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疾病数2.6疾病は平成30年度からほぼ横ばいの状況です。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

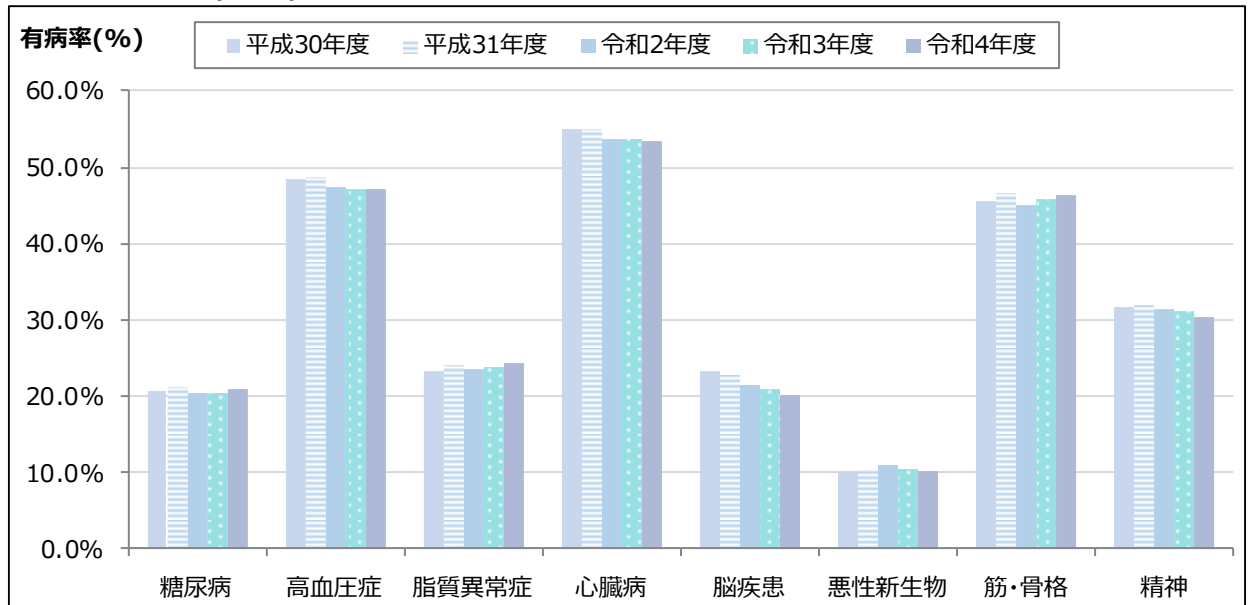
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示しています。

区分		富士見市									
		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)		4,527		4,609		4,729		4,874		5,002	
糖尿病	実人数(人)	964	7	989	7	999	7	1,033	6	1,085	6
	有病率(%)	20.5%		21.2%		20.3%		20.3%		20.9%	
高血圧症	実人数(人)	2,208	2	2,247	2	2,297	2	2,315	2	2,387	2
	有病率(%)	48.5%		48.6%		47.3%		47.0%		47.0%	
脂質異常症	実人数(人)	1,078	5	1,099	5	1,172	5	1,163	5	1,258	5
	有病率(%)	23.2%		24.0%		23.6%		23.8%		24.2%	
心臓病	実人数(人)	2,498	1	2,515	1	2,620	1	2,632	1	2,717	1
	有病率(%)	55.1%		54.9%		53.7%		53.8%		53.5%	
脳疾患	実人数(人)	1,063	6	1,039	6	1,047	6	1,017	7	1,023	7
	有病率(%)	23.2%		22.7%		21.5%		21.0%		20.0%	
悪性新生物	実人数(人)	453	8	468	8	524	8	523	8	524	8
	有病率(%)	10.1%		10.4%		10.8%		10.5%		10.2%	
筋・骨格	実人数(人)	2,104	3	2,096	3	2,207	3	2,261	3	2,379	3
	有病率(%)	45.5%		46.5%		44.9%		45.9%		46.4%	
精神	実人数(人)	1,461	4	1,430	4	1,538	4	1,497	4	1,531	4
	有病率(%)	31.7%		31.8%		31.3%		31.1%		30.4%	

※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」

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」

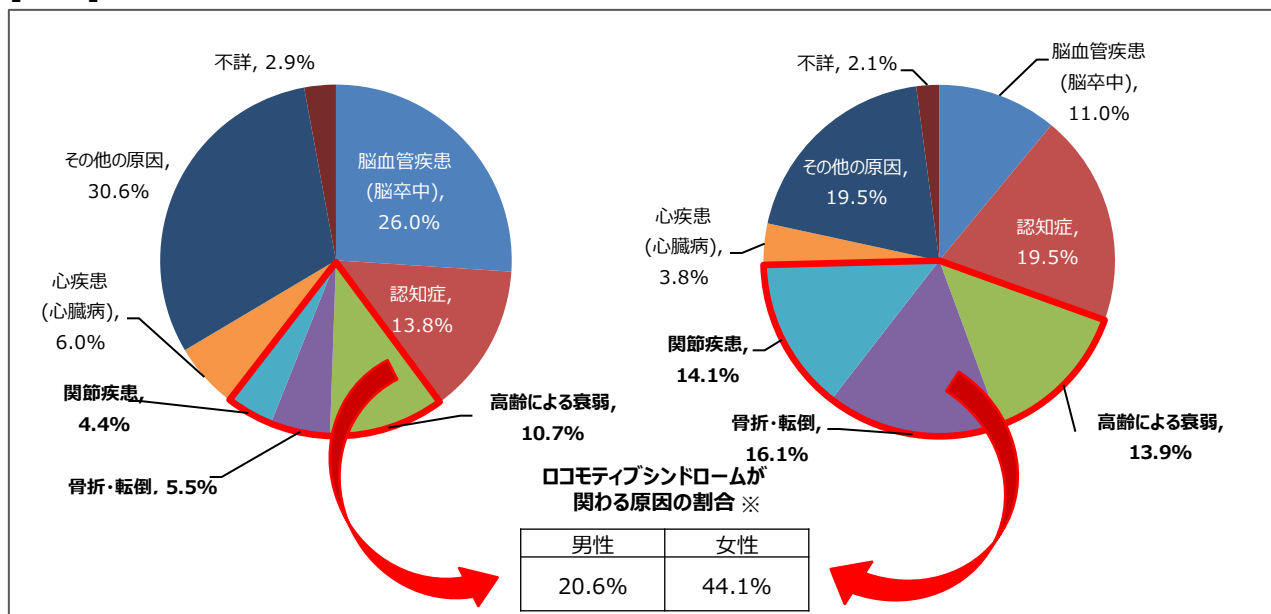
(3)ロコモティブシンドロームの現状

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ます。

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います。和名は「運動器症候群」で、自立度が低下し、要介護状態となる危険性が高い状態です。

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状況です。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、続いて本市国民健康保険の「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」について明確にします。

[全国] 男女別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

※「高齢による衰弱」は、ロコモティブシンドローム原因疾患であるサルコペニアが原因のひとつであり、運動器障害との関連があることからロコモティブシンドロームが関わる原因に加えています。

[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	
	原因	割合	原因	割合	原因	割合
総数	認知症	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患(脳卒中)	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患(脳卒中)	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

出典：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

5.骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位で、全体の12.5%を占めています。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命を阻害する危険因子の一つです。

ここでは骨折予防・骨粗鬆症重症化予防の取り組みに向けての基礎調査として、骨折及び骨粗鬆症の医療費等の状況について分析し、現状把握します。

(1)骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について以下に示します。骨折医療費は1億1,246万円で、医療費総計の1.9%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は9,346万円、入院外医療費は1,900万円で、入院の患者一人当たりの骨折医療費は87万円と高額です。

骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	5,778,603,060	112,458,443	1.9%	959	117,266
入院	2,284,904,050	93,455,002	4.1%	107	873,411
入院外	3,493,699,010	19,003,441	0.5%	924	20,566

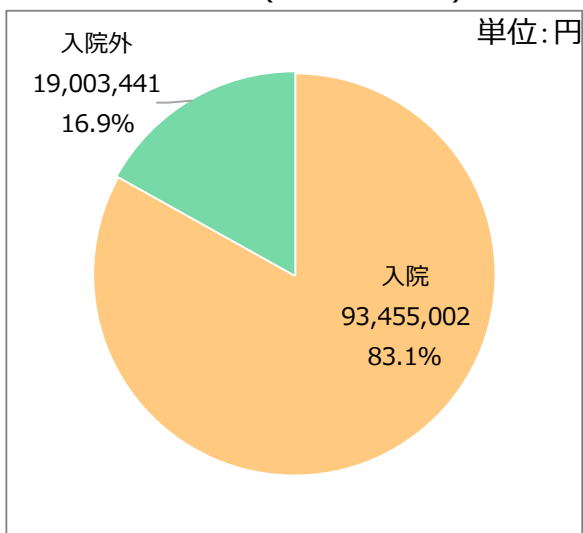
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上

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)

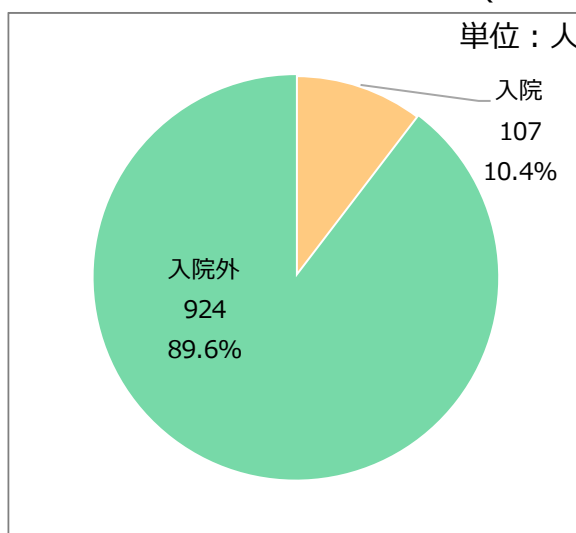
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

骨折…中分類の1901「骨折」を対象に集計

骨折医療費の内訳(入院・入院外)



患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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ます。

骨折…中分類の1901「骨折」を対象に集計

次に男女別の状況について示します。

本市国民健康保険被保険者の40歳以上の骨折医療費1億1,246万円のうち、男性の医療費は3,657万円、女性の医療費は7,589万円で、その構成比は男性32.5%、女性67.5%です。また、骨折の有病率(骨折の患者数/40歳以上の被保険者数)は、男女計では5.6%、男性4.0%、女性6.9%です。

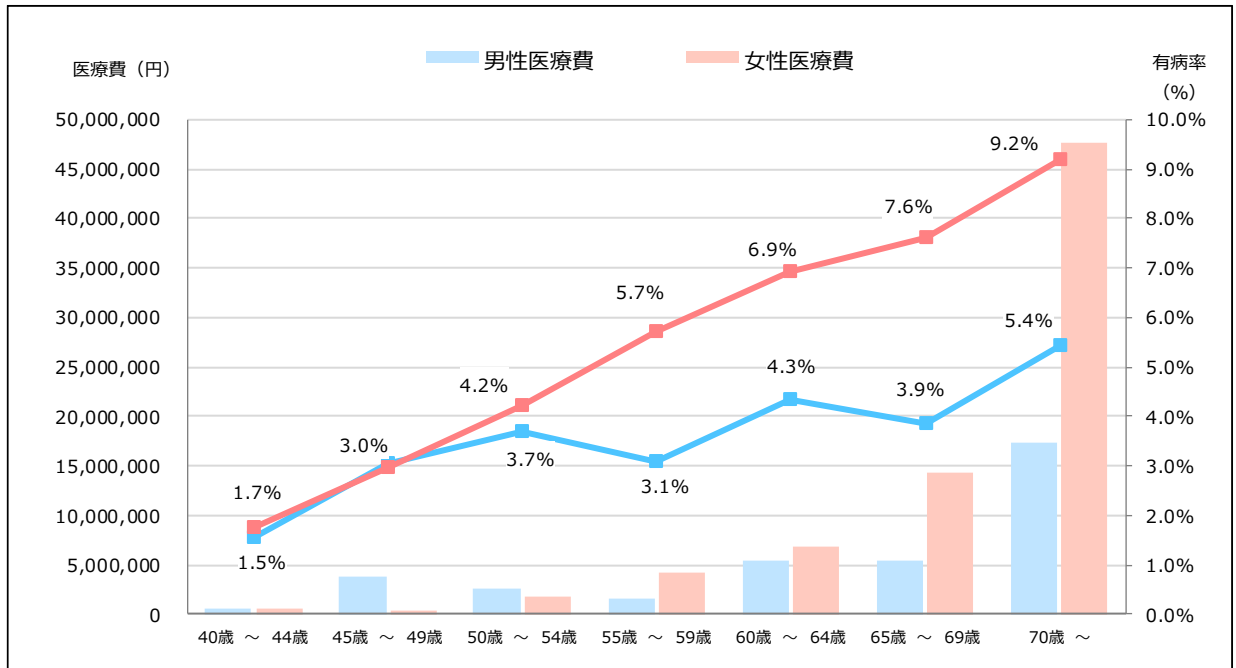
男女別 骨折医療費の状況

	医療費 (円)		患者数 (人)	患者一人当たりの医療費 (円)	有病率 (%)
		構成比 (%)			
合計	112,458,443		959	117,266	5.6%
男性	36,570,830	32.5%	319	114,642	4.0%
女性	75,887,613	67.5%	640	118,574	6.9%

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

男女年齢階級別の状況は以下のとおりです。

男女年齢階級別 骨折の医療費及び有病率



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ます。
 骨折…中分類の1901「骨折」を対象に集計

(2)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ます。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」)です。

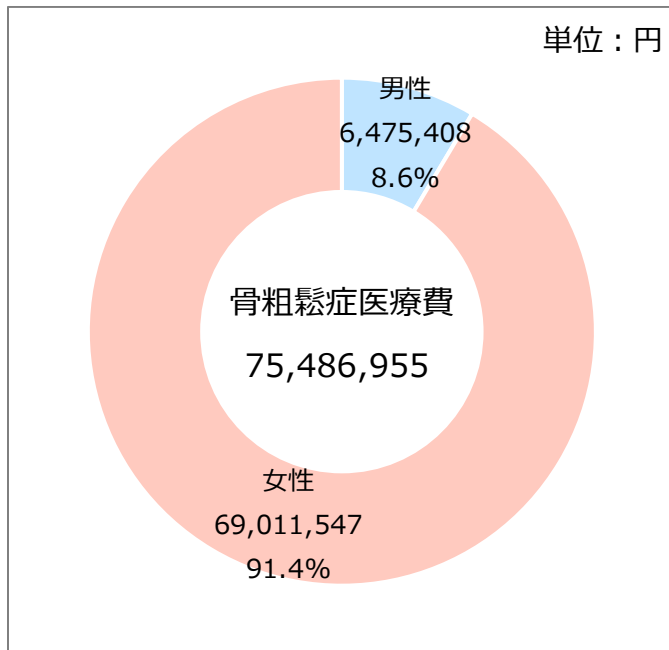
国民健康保険被保険者における骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示します。骨粗鬆症医療費は男女計で7,549万円、男性648万円、女性6,901万円で、その構成比は男性8.6%、女性91.4%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では9.8%、男性3.4%、女性15.2%です。

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	75,486,955		1,681	44,906	9.8%
男性	6,475,408	8.6%	268	24,162	3.4%
女性	69,011,547	91.4%	1,413	48,840	15.2%

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ます。

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ます。

②骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、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ます。

ここでは国民健康保険被保険者の令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析しました。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7.6%、男性9.6%、女性7.4%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ます。

骨粗鬆症患者の治療状況

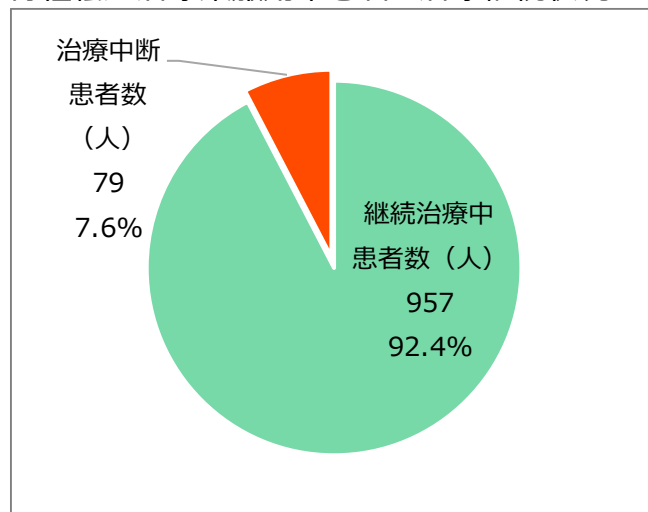
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	1,681	1,036	957	79	7.6%
男性	268	104	94	10	9.6%
女性	1,413	932	863	69	7.4%

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ます。

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です。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ゾンにて選定しました。

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ます。

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です。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ゾンにて選定しました。

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します。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ます。

6 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	<p>総死亡のSMRは県と比較して高くありませんが、女性の脳血管疾患による死亡が高い状況です。また、男女ともに肺炎が高くなっています。</p> <p>また、平均寿命は全国と同レベルですが、平均自立期間が県・国に比べてやや低い状況です。この傾向は第1期データヘルス計画時点と同様です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化死亡比 ● 平均寿命 ● 平均自立期間
医療費の分析	<p>大分類別医療費で最も高いのは、悪性新生物で次いで循環器疾患、筋骨格系疾患、尿路生殖器系疾患です。また、細小疾患単位で年齢調整をした医療費で見ると、女性では筋骨疾患・腎不全・糖尿病が増加傾向にあり、男性では慢性腎不全が増加傾向です。標準化死亡比が高い虚血性心疾患では女性の外来、男性の入院が高い状況です。</p> <p>後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアは県に比べて高い状況です。</p> <p>重複受診は3医療機関以上1日以上受診した者の割合は県より低い状況ですが、年々上昇傾向です。1医療機関以上15日以上受診した者の割合は県よりも高い状況です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病別医療費 ● 標準化死亡比 ● ジェネリック医薬品普及率に関する分析 ● 重複多剤・重複頻回受診・後発医薬品普及率の状況
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は横ばい状態で、第2期計画の目標値には到達していません。第2期計画期間は新型コロナウイルス感染症の影響も考慮する必要があります。受診率を高めるには65～74歳の生活習慣病のレセプトを持つ者の健診受診を促すこと、若年者の受診率を高めることが課題で、この点も第2期計画と同様です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査受診率 ● 特定保健指導実施率 ● 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)
介護費関係の分析	<p>要介護認定率は年々高くなっています。また、要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高くなっておりその割合も年々微増しているため、前期高齢期からの予防の取組みが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 年度別 1号認定率 ● 年度別 2号認定率 ● 年度別 新規認定率 ● 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ● 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析患者数の約70%は糖尿病患者で、人工透析患者も増加しています。糖尿病の重症化予防が人工透析患者を減らす鍵になります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 透析患者の起因

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、国民健康保険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します。

実績・目標値：年度

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命	男性79.8歳 女性83.9歳	前年度比延伸					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

実績・目標値：年度

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病 1人あたり医療費	42,112円	前年度比減					

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 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

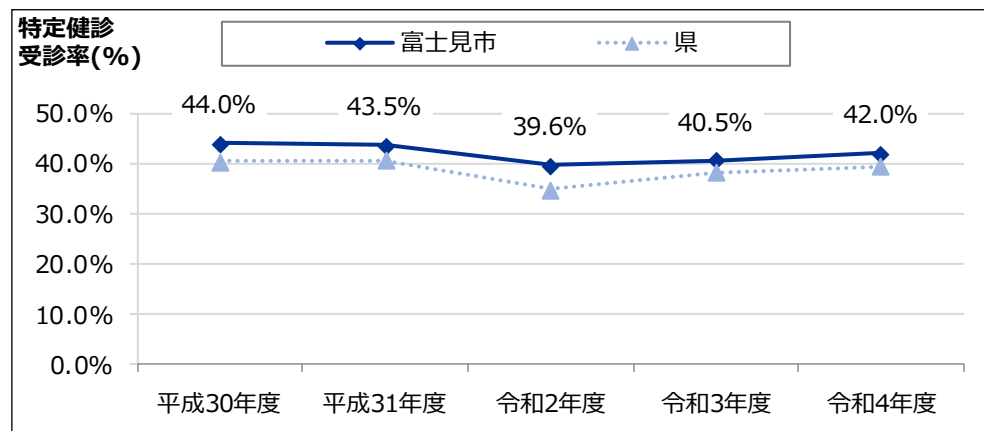
☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

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

実績・目標値：年度

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★	42%	45%	48%	51%	54%	57%	60%	特定健康診査受診率向上対策事業

(参考)年度別 特定健康診査受診率



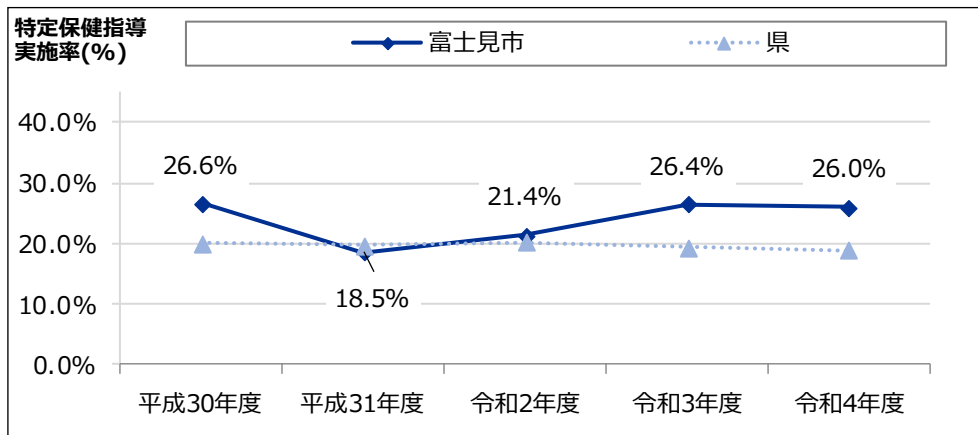
出典:「法定報告」

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

実績・目標値：年度

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★	26.0%	33.3%	38.7%	44.1%	49.5%	54.9%	60%	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による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★☆	26.0%	前年の特定保健指導利用者のうち、今年対象にならなかった人の割合増						

(参考)年度別 特定保健指導実施率



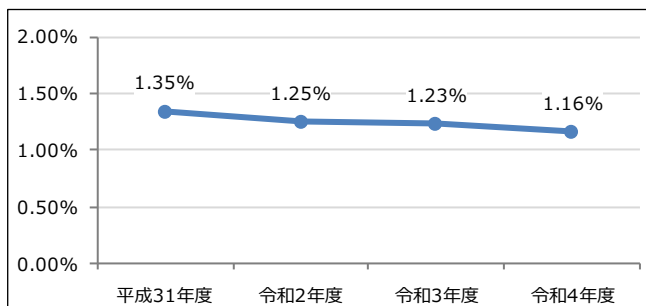
出典:「法定報告」

目的：糖尿病の適正受診，重症化予防を促す

実績・目標値：年度

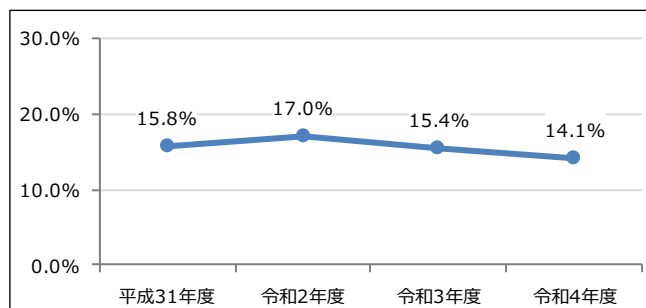
目標	評価指標	実績	目標値					関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の割合★	1.16%	前年度比減					糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	14.1%	前年度比減					
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合☆	9.4%	9.4%以下					

(参考)HbA1c8.0%以上の者



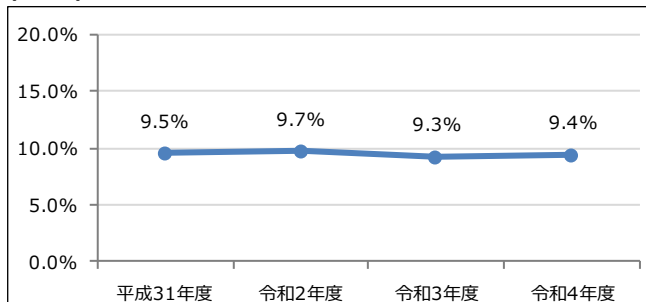
出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

(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



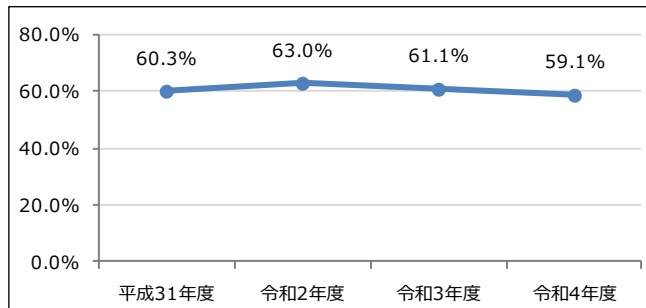
出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

実績・目標値：年度

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	
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 ☆	59.1%	前年度比減						特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による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 ★☆	26.0%	前年の特定保健指導利用者のうち、今年対象にならなかった人の割合増						特定保健指導実施率向上対策事業

(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：後発医療品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

実績・目標値：年度

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年度の後発医薬品(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	82.2%	80%以上						後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

※埼玉県国民健康保険団体連合会による算出データを使用しており、37ページのデータとは抽出条件が異なるため、数値に差異があります。

目的：適正服薬・適正受診を促す

実績・目標値：年度

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年度の重複服薬者数(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)	95人	70人未満						適正服薬・ 適正受診の促進
令和11年度の多剤服薬者数(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)	17人	15人未満						
令和11年度の重複受診者数(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)	15人	30人未満						
令和11年度の頻回受診者数(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)	1人	5人未満						

※国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」「重複・多剤処方状況」より算出

目的：要支援、要介護状態になることを予防する

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	
フレイル予防の普及啓発を行う。	65～74歳のフレイルチェック参加者数	90人	昨年度比増						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り組み

※健康増進センターが主体で行う事業のため、参加者に被保険者以外を含みます。

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 \ 年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	33.3%	38.7%	44.1%	49.5%	54.9%	60%

2 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし、実施しています。

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

対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者	
実施時期	受診券配布(5月)、受診期間(6～11月)	
実施場所	富士見市、ふじみ野市、三芳町の指定医療機関	
自己負担額	無料	
広報活動	広報『富士見』5月号掲載、市庁舎懸垂幕の設置、公用車ボディパネルの設置、市内公共施設・医療機関・大型商業施設でポスター掲示など	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等) ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察) ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定 (BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗) ・血圧の測定 ・肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP) ・血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ・尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無 ・血清クレアチニン検査 (市独自に全員に実施)
	詳細な健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査
受診券送付時期	<ul style="list-style-type: none"> ・5月下旬(4月1日時点国民健康保険加入者) ・年度内途中加入者は申請が必要。申請後、2営業日後または加入月の翌月末頃に送付。 	
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 ・診療情報提供 	

3 特定保健指導の実施方法

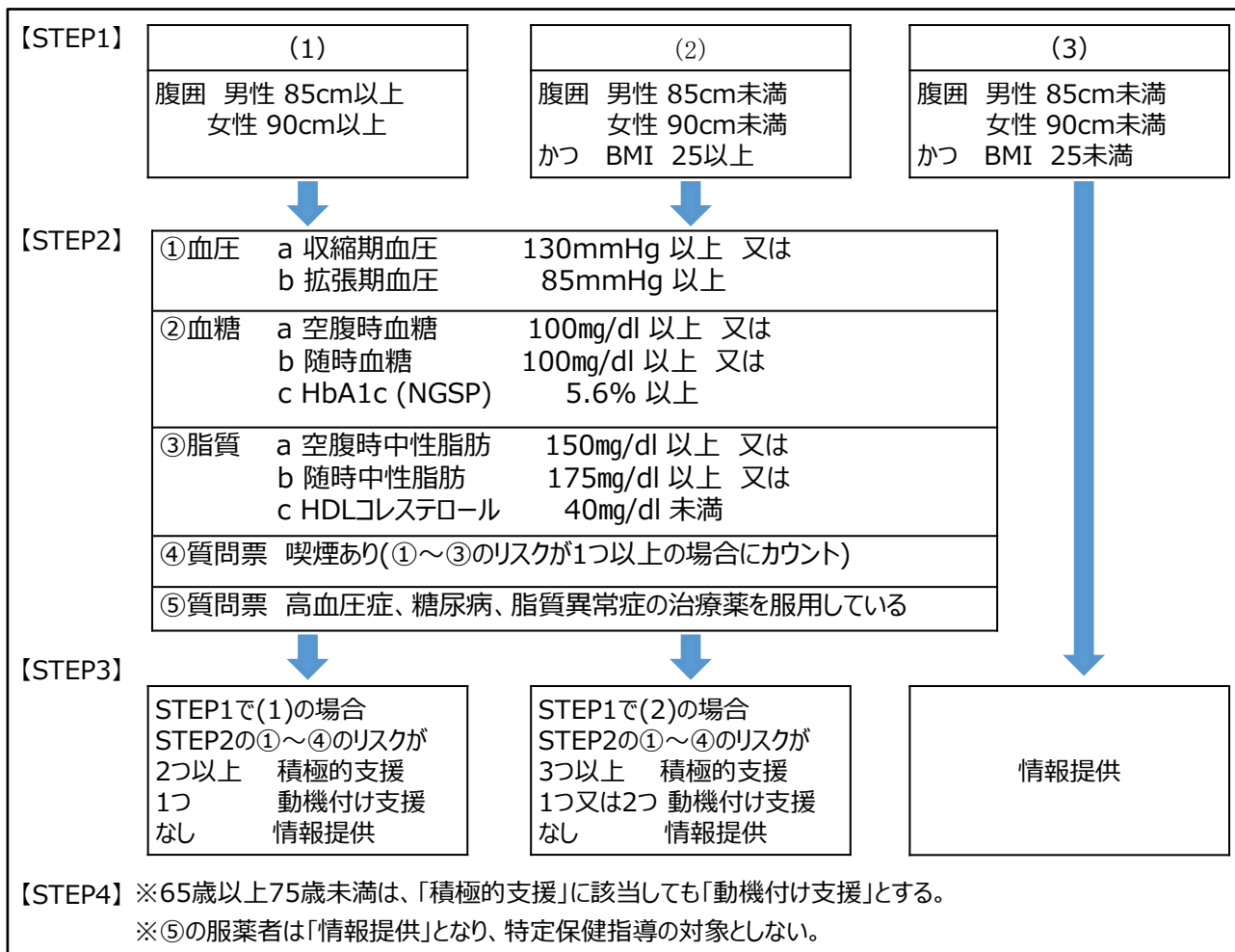
(1) 基本的な考え方

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の保健指導(動機づけ支援、積極的支援)を実施し、今後保健指導が必要となる可能性がある者には情報提供をするため、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。

特定保健指導の階層化判定



実施時期	9月から翌年5月末まで	
実施場所	市内公共施設	
実施方法	積極的支援	市が実施主体 初回面接支援後、3か月以上の継続的な支援を行う。
	動機付け支援	市が実施主体 初回面接による支援を行う。
利用券 送付時期	特定健康診査受診後おおそ2～3か月後	

4 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（翌年5月末まで）							

5 その他

(1)外部委託の基準

国が定める基準及び富士見市委託基準を満たす団体に委託します。

(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します。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、市広報やホームページ等で周知を図ります。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 特定健康診査受診率向上対策事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。 事業については、特定健康診査等実施計画を基に進めており、様々な取組みを行っていきます。
前期計画からの考察	受診率は42.0%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要があります。特に40・50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題です。40・50代向けの受診勧奨の強化、40歳前の事前勧奨事業の実施を通して全体の受診率の引き上げを図る必要があります。
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とします。
具体的内容	<p>【特定健康診査受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none">・通知勧奨：<ol style="list-style-type: none">①過去3年連続未受診で対象年度も未受診の者を対象に、勧奨通知を送付します。②隔年受診者(40～50歳代)で対象年度も未受診の者を対象に、過去の健診データ分析を行い、個々の状況に合わせた勧奨通知を送付します。③隔年受診者(60歳代)で対象年度も未受診の者を対象に、過去の健診データ分析を行い、個々の状況に合わせた勧奨通知を送付します。・電話勧奨：過去3年連続未受診で対象年度も未受診の40～59歳の者で、前年度の受診率が低い地域から選定した3地域に在住の者を対象に電話による勧奨を行います。 <p>【みなし健診】</p> <p>40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者や商工会やJAいるま野などに呼びかけていきます。</p> <p>【インセンティブの付与】</p> <p>40歳で初めて特定健康診査を受診した被保険者や、みなし健診としてデータ提供をした者に対して粗品を贈呈するなど、受診のきっかけづくりやデータ提供数の向上に繋げる手段の検討を行います。</p> <p>【モバイルデバイスの活用】</p> <p>今日のスマートフォン等の普及により、モバイルデバイスを活用した特定健康診査受診の手助けや受診勧奨による受診率の向上を図るため、SNSの活用やアプリの導入等の検討を行います。</p>

	指標	現状値 (R4)	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
評価指標 目標値	特定健康診査 受診率★	42%	45%	48%	51%	54%	57%	60%	
	40～59歳の 特定健康診査 受診率	28.3%	29%	29.5%	30%	30.5%	31%	31.5%	
	アウトカム	通知勧奨 送付者の 受診率	未受診者 4.4%	5%以上					
			隔年 受診者 62%	60%以上					
		電話勧奨者受診率	6.7%	8%以上					
	アウト プット	受診券送付率	100%	100%					
		通知勧奨送付率	100%	100%					
		電話勧奨率	76.2%	70%以上					
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者の把握 ・未受診者への勧奨の適切さ(通知内容、通知時期など) ・受診勧奨基準の妥当性の検討 							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・人員体制の確保 ・事業体制 ・医療機関、健診機関、医師会等の連携 							

★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 特定健診40歳前事前勧奨事業

背景	40歳代の被保険者の特定健康診査受診率は23.4%と全体の42%に比べて低く、若年層の受診率の向上が課題です。40歳前から特定健診に触れ、自身の健康を見直す機会の提供として特定健診40歳前事前勧奨事業を行っています。								
前期計画からの考察	特定健診40歳前事前勧奨事業に参加した人の40歳時の特定健康診査の受診率は28.1%で、40歳の受診率23.4%よりも高い状況です。40歳前の受診勧奨は一定の効果があることから、今後も方法や対象者の見直しを行いながら継続していく必要があります。								
目的	若年層の生活習慣病対策を目的とし、健康管理の意識づけを行うことにより、特定健診受診率の向上を図ります。								
具体的内容	<p>39歳以下の被保険者を対象に、40歳になる前に特定健診に興味を持ち、40歳を迎える年に特定健診を受診したいと思わせる事業を行います。</p> <p>【自宅での自己採血による超微量血液検査】 対象者に案内通知を送り、応募があった被保険者に採血キットを郵送します。返送された血液で検査を行い、測定された検査結果の通知を送ります。対象者が応募から検査結果の確認まで、すべてスマートフォン等で行える検査とします。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	40歳の特定健康診査受診率	17.8%	前年度比増					
		参加者の40歳時特定健診受診率	28.1%	30%以上					
	アウトプット	参加者数	50人	70人以上					
		受検率	64%	65%以上					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知の適切さ(通知内容、通知時期など) ・対象者の把握 ・参加者の40歳時特定健診受診率 ・費用対効果等の分析 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・人員体制の確保 								

3 特定保健指導実施率向上対策事業

<p>背景</p>	<p>平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。 心疾患・腎不全のリスク因子(血圧、脂質、血糖等)が高い被保険者が多いため特定保健指導を通して改善を図る必要があります。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>特定保健指導実施率の伸び率が停滞しており、また内臓脂肪症候群・予備群の割合も目標値より高い数値で推移しています。 電話勧奨にさらに力を入れること、郵送勧奨を年代別・性別の郵送物とすることで実施率の向上を図ります。</p>
<p>目的</p>	<p>特定保健指導の実施率を向上させます。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【保健指導実施率向上対策】</p> <p>①未利用者の勧奨 〈対象者〉利用券を送付しても参加・不参加の返事がなかった者 〈内容〉利用券送付後、反応のなかった者へ電話、訪問勧奨を実施します。 その後、コンタクトのとれなかった者へ郵送勧奨を実施します。 (9～翌年度5月)</p> <p>②保健指導認知度の向上 〈対象者〉特定保健指導対象者 〈内容〉医療機関へポスター掲示、チラシ配布の依頼(7月) 対象者への個別通知、PR活動(5～8月)</p> <p>③40～50歳代の実施率の向上 〈対象者〉40～50歳代の特定保健指導対象者 〈内容〉40～50歳代の対象者へ休日(日曜)に電話勧奨及び保健指導を実施します。 (9～翌年度5月)</p> <p>【内臓脂肪症候群・予備群の減少対策】</p> <p>①特定保健指導対象者 〈対象者〉特定保健指導該当者 〈内容〉保健指導実施内容の見直し、充実化の検討します。</p> <p>②特定保健指導非該当者 〈対象者〉特定保健指導の非該当であり、血圧、脂質等が受診勧奨値であり未治療の者 〈内容〉受診勧奨通知とリーフレットの送付します。</p>

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	健診受診者の ①メタボ該当者 ②予備群 の割合	①20.7% ②12.8%	前年度比減					
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26%	前年度比増					
		腹囲が保健指導判定値以上の者の割合	36.2%	前年度比減					
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	9.8%	前年度比減					
	アウト プット	特定保健指導実施率	26.0%	33.2%	38.6%	44%	49.5%	54.8%	60%
		電話勧奨対象者実施率	19.7%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
		訪問勧奨対象者実施率	0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
		郵送勧奨対象者実施率	5.5%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨の方法や利用までの手順の適切さ ・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ 							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、専門職の確保(保健師または管理栄養士) ・医療機関の協力体制の確保 ・教材や指導記録の作成 ・事業手順書・マニュアルの見直し ・特定保健指導実施者の研修 							

4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

<p>背景</p>	<p>埼玉県で行う糖尿病性腎症重症化予防対策事業に参加し、糖尿病性腎症の重症化を予防するために、重症化リスクの高い被保険者へ受診勧奨、生活指導を実施しています。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>平成30年度と比較し、医療機関受診者・保健指導参加者・継続支援参加者の数が減っています。本市国民健康保険では慢性腎不全と糖尿病の患者割合及び医療費が高いことから、勧奨方法等を見直し、受診者及び参加者の増加を図ります。</p>
<p>目的</p>	<p>糖尿病性腎症の重症化を予防することで、人工透析への移行を防止します。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【受診勧奨の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の発送(6月) ・電話による勧奨(7～8月) ・対象者の受診有無を確認し、受診がない者には更なる受診勧奨実施(2～3月) ・重症度が高いと考えられる者に対しては、強めの勧奨を実施(2～3月) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、委託先保健師等が実施 <p>【保健指導及び継続支援】</p> <p>①保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院中で糖尿病性腎症の病期2～4期の者に対して保健指導を実施(8～翌年2月) ・管理栄養士等が会場又は、訪問により指導を実施 <p>②継続支援の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進 ・昨年度病期2～4期の者かつ継続支援に同意した者に対し管理栄養士等が実施 ・2期：2回支援(電話) ・3～4期：2回支援(電話・面談)

	指標	現状値 (R4)	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム	人工透析(新規含む)患者数	92人	患者数の減						
	特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の割合	1.2%	1.3%未満						
	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	14.1%	前年度比減						
	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合	9.4%	前年度比減						
	受診勧奨対象者の医療機関受診率	22.0%	20%以上						
	HbA1cの値が改善した保健指導参加者率	70.1%	75%以上						
アウトプット	勧奨率	100%	100%						
	保健指導参加率	8.4%	12%	15.6%	19.2%	22.8%	26.4%	30%	
	継続支援参加率	14.3%	30%以上						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の選定基準の明確化(例：腎症病期・治療の有無・HbA1c・eGFRの値など)および見直し 勧奨方法の適切さ(方法、時期、内容など)の確認および見直し 参加者の属性等(検査値、腎症ステージなど含む)の把握 保健指導マニュアルに基づく実施(対象者・病期にあった指導の実施の有無)およびその見直し 参加者の次年度の健診受診状況と検査値等の把握(アウトカム評価の実施) 参加者あるいは保健指導実施者の満足度 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 予算、人員配置、事業委託の状況 医療機関や委託業者からのデータの収集と管理の体制 健診・レセプトデータの活用(現状の分析や対象者数の把握の有無など) 医師会・医療機関・かかりつけ医、薬剤師会、歯科医師会、委託機関等との連携 運営マニュアル、保健指導マニュアルの作成 費用分析の実施の有無 長期的なフォローの仕組みの構築 								

5 医療費適正化

(1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

背景	<p>本市国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加しています。そのため、医療費の適正化が課題です。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進が行われています。</p> <p>このため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用向上のために、平成30年度より後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知の発送を行っています。</p>								
前期計画からの考察	<p>後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェアに関しては、平成30年度に77.2%でしたが、令和4年度には82.5%と向上しています。国の目標値である80%は超えています。今後も80%以上の数量シェアを維持できるよう後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進を行っていきます。</p>								
目的	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促進し、その利用率を高めます。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者</p> <p>【方法】 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知を発送します(年6回)。</p> <p>【そのほか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールを作成し配布をします。 ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールを被保険者証更新時と加入時の案内に同封します。 								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア	82.2%	80%以上					
	アウトプット	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知発送率	100%	100%					
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知における後発医薬品の品質などについての情報提供 ・差額通知対象者や差額通知での情報提供の内容などの適切さについての検討と見直し ・後発医薬品希望シール・マイナンバーカードケース等の配布 ・費用対効果・便益の検討 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制 ・予算の確保 								

5 医療費適正化

(2)適正服薬・適正受診の促進

背景	<p>本市国民健康保険では高齢化が進むにつれて、一人当たりの医療費も増加しています。そのため、医療費の適正化が課題です。国の保険者努力支援制度等でも適正服薬の取り組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されています。</p> <p>さらに重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要です。</p> <p>このため、令和元年度より重複服薬者および多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っていました。</p>
前期計画からの考察	<p>重複服薬・多剤服薬に関しては、対象者が2人程度であり、翌年のレセプトの確認の結果、全員改善しました。今後、通知発送後改善しなかった者には、電話や訪問で勧奨を実施します。</p> <p>重複受診・頻回受診においても対象者が被保険者1万人当たり3人おり、医療費適正化の観点から対策を取っていく必要があります。</p>
目的	<p>医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を行っていきます。</p>
具体的内容	<p>「適正服薬の促進」</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none">・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者・多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者 <p>【方法】</p> <p>4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付します。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、電話や訪問で勧奨を実施します。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none">・毎年の保険証発送時に同封している本市国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載します。・市ホームページに適正服薬についてのページを作成、掲載し、市全体の意識の向上を図ります。 <p>「適正受診の促進」</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none">・重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者 <p>【方法】</p> <p>4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付します。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、電話や訪問で勧奨を実施します。</p> <p>※通知対象者は、下記に該当する者を除外します。</p> <p>指定難病、小児慢性特定疾病、重度心身障害者、精神疾患、小児科受診、高血圧症、2型糖尿病、連合会提供除外薬効フラグ該当者、直近レセプトにて重複服薬が認められないもの</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none">・毎年の保険証発送時に同封している本市国民健康保険の事業案内に適正受診について記載します。・市ホームページに適正受診についてのページを作成、掲載し、市全体の意識の向上を図ります。

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	重複服薬者数(被保険者1万人当たり)	95人	70人未満					
		多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)	17人	15人未満					
		重複受診者数(被保険者1万人当たり)	15人	30人未満					
		頻回受診者数(被保険者1万人当たり)	1人	5人未満					
		通知対象者の改善率	50%	50%以上					
	アウトプット	通知発送率	100%	100%					
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤投与者等の概算の把握 ・対象者の抽出の適切さ(抽出基準、人数など)とその検討 ・通知物の内容の適切さとその検討 							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算 ・事業実施体制の確保 ・医師会、薬剤師会等との連携 							

6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組み

<p>背景</p>	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)を構築し推進しています。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施しています。</p>											
<p>前期計画からの考察</p>	<p>介護部局が中心となり地域包括ケアシステムを推進していますが、本市国民健康保険においても被保険者の高齢化が進んでいくことを見据え、高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施について連携して取り組む必要があります。</p>											
<p>目的</p>	<p>関係部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とします。</p>											
<p>具体的内容</p>	<p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報取扱いに十分配慮しながら、国保データベース(KDB)システム等を活用し、医療、健診、介護等の情報を一元的に把握することに努めます。 <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護部門と連携し、前期高齢者(65歳から74歳)を対象にフレイルチェックを行うなど、フレイル予防の普及啓発に努めます。 <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施します。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業(P.70,71)をご参照ください。 											
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>			<p>R6</p>	<p>R7</p>	<p>R8</p>	<p>R9</p>	<p>R10</p>	<p>R11</p>
	<p>アウトカム</p>	<p>65～74歳のフレイル チェック参加者数</p>	<p>90人</p>	<p>昨年度比増</p>								
		<p>糖尿病性腎症重症化 予防の受診勧奨対象 者の医療機関受療率</p>	<p>22.0%</p>	<p>20%以上</p>								
	<p>アウト プット</p>	<p>フレイルチェック 開催案内通知発送率</p>	<p>—</p>	<p>100%</p>								
		<p>糖尿病性腎症重症化 予防の受診勧奨率</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>								
	<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険部門としての事業への参画方法の検討 国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険データ等の総合的な分析の実施 										
	<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専門職の確保 他部門との連携 										

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況进行评估します。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、K D B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年目に実施します。

第8章 計画の公表・周知

市広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 個人情報取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人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

個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等及び富士見市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき適切に管理します。

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)、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)：被保険者以外のデータを含みます。
- 埼玉県衛生研究所
健康寿命算出ソフト「健寿君」(2022年度版)：被保険者以外のデータを含みます。

(1) 疾病別医療費

以下は、平成31年度から令和4年度までにおける、最大医療資源病名を医療費順に年度別に示したものです。

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	富士見市	19,949,193	統合失調症	富士見市	19,138,849
	県	18,697,919		県	18,028,202
	同規模	27,171,567		同規模	26,100,247
	国	15,380,477		国	14,839,188
慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	8,808,049	骨折	富士見市	14,221,781
	県	7,988,944		県	11,177,222
	同規模	8,550,545		同規模	13,737,374
	国	5,176,213		国	7,878,438
大腸がん	富士見市	8,783,296	脳梗塞	富士見市	12,298,404
	県	8,237,658		県	9,859,243
	同規模	9,424,700		同規模	11,108,448
	国	5,475,960		国	6,293,876
脳梗塞	富士見市	8,463,904	慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	10,686,990
	県	9,789,703		県	8,197,090
	同規模	11,089,683		同規模	8,354,489
	国	6,320,463		国	5,026,681
不整脈	富士見市	8,243,439	関節疾患	富士見市	8,464,646
	県	8,380,847		県	8,894,269
	同規模	9,928,664		同規模	11,111,941
	国	6,025,881		国	6,709,426
骨折	富士見市	8,153,106	不整脈	富士見市	6,292,204
	県	11,123,573		県	8,231,605
	同規模	13,356,302		同規模	9,199,018
	国	7,927,734		国	5,621,674
狭心症	富士見市	7,131,653	大腸がん	富士見市	5,996,559
	県	6,973,404		県	7,619,930
	同規模	8,274,828		同規模	8,667,551
	国	4,703,170		国	5,209,721
脳出血	富士見市	6,795,734	狭心症	富士見市	5,189,774
	県	5,225,442		県	6,213,103
	同規模	5,907,905		同規模	7,384,141
	国	3,353,062		国	4,166,449
関節疾患	富士見市	5,755,445	心臓弁膜症	富士見市	4,751,374
	県	9,421,009		県	2,791,980
	同規模	11,480,804		同規模	2,891,094
	国	6,954,159		国	1,593,945
肺がん	富士見市	5,739,883	肺がん	富士見市	4,750,654
	県	7,970,517		県	8,010,440
	同規模	9,788,729		同規模	9,306,028
	国	5,849,999		国	5,537,138

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	富士見市	17,227,386	統合失調症	富士見市	15,485,012
	県	17,151,122		県	16,689,955
	同規模	25,087,238		同規模	24,297,311
	国	14,256,606		国	13,726,411
不整脈	富士見市	11,100,662	脳梗塞	富士見市	10,586,871
	県	9,584,234		県	8,956,798
	同規模	10,026,626		同規模	10,186,202
	国	6,086,010		国	5,926,694
慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	10,684,323	骨折	富士見市	9,891,535
	県	8,088,398		県	10,889,674
	同規模	8,569,874		同規模	13,610,708
	国	4,975,817		国	7,799,421
関節疾患	富士見市	10,196,922	不整脈	富士見市	7,641,801
	県	9,591,932		県	9,467,867
	同規模	11,947,591		同規模	10,049,935
	国	7,155,295		国	6,073,927
脳梗塞	富士見市	9,888,343	関節疾患	富士見市	7,493,579
	県	9,752,311		県	9,410,831
	同規模	11,045,798		同規模	12,251,003
	国	6,338,505		国	7,265,491
骨折	富士見市	9,610,200	狭心症	富士見市	7,394,208
	県	11,513,877		県	5,673,715
	同規模	14,144,344		同規模	6,720,607
	国	8,092,304		国	3,770,815
肺がん	富士見市	6,900,169	大腸がん	富士見市	5,748,473
	県	7,568,257		県	7,076,022
	同規模	9,415,853		同規模	8,291,741
	国	5,492,252		国	4,811,009
狭心症	富士見市	6,609,890	肺がん	富士見市	5,669,123
	県	6,255,369		県	7,163,643
	同規模	7,214,967		同規模	8,459,267
	国	4,158,160		国	4,958,168
大腸がん	富士見市	4,839,170	慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	5,577,365
	県	7,887,553		県	7,734,573
	同規模	8,632,359		同規模	8,590,760
	国	5,152,276		国	4,802,863
肺炎	富士見市	4,051,485	胃がん	富士見市	4,637,687
	県	4,468,081		県	2,808,314
	同規模	4,669,803		同規模	3,922,216
	国	2,617,304		国	2,210,612

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)
慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	35,414,760	慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	33,615,099
	県	37,190,622		県	36,094,380
	同規模	32,569,557		同規模	31,283,310
	国	18,537,520		国	18,056,318
糖尿病	富士見市	30,818,640	糖尿病	富士見市	30,575,803
	県	38,055,534		県	37,836,365
	同規模	42,553,832		同規模	42,852,965
	国	24,699,483		国	24,696,448
高血圧症	富士見市	18,711,687	高血圧症	富士見市	17,357,622
	県	26,743,623		県	24,873,269
	同規模	31,112,630		同規模	29,490,070
	国	17,882,761		国	16,935,702
関節疾患	富士見市	17,791,152	関節疾患	富士見市	16,980,264
	県	18,943,311		県	17,671,789
	同規模	21,601,408		同規模	20,480,369
	国	12,845,413		国	12,121,686
脂質異常症	富士見市	12,636,398	脂質異常症	富士見市	11,408,409
	県	19,758,965		県	17,686,404
	同規模	23,259,317		同規模	20,975,994
	国	13,357,120		国	12,071,812
肺がん	富士見市	12,483,575	肺がん	富士見市	11,302,630
	県	13,493,061		県	13,665,846
	同規模	14,213,356		同規模	14,710,669
	国	8,490,821		国	8,623,390
不整脈	富士見市	8,898,583	うつ病	富士見市	9,304,081
	県	10,551,869		県	9,511,939
	同規模	11,554,513		同規模	10,833,856
	国	6,974,063		国	6,437,693
うつ病	富士見市	8,381,493	不整脈	富士見市	7,774,995
	県	9,554,571		県	10,014,508
	同規模	10,818,353		同規模	11,186,936
	国	6,400,192		国	6,721,693
乳がん	富士見市	8,365,940	乳がん	富士見市	7,162,676
	県	9,023,846		県	8,900,189
	同規模	9,730,614		同規模	9,836,920
	国	5,808,859		国	5,820,604
統合失調症	富士見市	6,709,283	緑内障	富士見市	6,448,560
	県	9,456,039		県	8,087,722
	同規模	11,363,761		同規模	8,112,174
	国	6,476,882		国	4,596,282

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)	富士見市	35,051,513	慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	33,550,119
	県	35,799,272		県	34,092,968
	同規模	31,309,842		同規模	30,564,461
	国	18,113,384		国	17,416,969
糖尿病	富士見市	31,005,286	糖尿病	富士見市	29,251,016
	県	38,974,878		県	37,557,334
	同規模	43,983,153		同規模	42,567,790
	国	25,422,076		国	24,543,214
関節疾患	富士見市	18,086,790	関節疾患	富士見市	16,688,114
	県	18,300,240		県	17,193,938
	同規模	21,052,890		同規模	20,037,562
	国	12,523,450		国	11,814,824
高血圧症	富士見市	16,802,677	高血圧症	富士見市	15,087,449
	県	23,982,967		県	21,903,691
	同規模	28,518,506		同規模	26,501,580
	国	16,376,787		国	15,169,054
脂質異常症	富士見市	10,994,801	肺がん	富士見市	10,360,565
	県	17,849,942		県	12,879,460
	同規模	21,013,048		同規模	14,523,213
	国	12,137,482		国	8,368,913
肺がん	富士見市	9,790,785	脂質異常症	富士見市	9,226,500
	県	13,945,195		県	15,533,316
	同規模	15,576,981		同規模	18,411,214
	国	8,889,900		国	10,632,244
うつ病	富士見市	9,244,612	うつ病	富士見市	9,155,468
	県	9,605,198		県	9,156,103
	同規模	10,797,853		同規模	10,343,200
	国	6,450,225		国	6,141,182
不整脈	富士見市	7,892,489	乳がん	富士見市	8,674,241
	県	10,410,141		県	9,439,543
	同規模	11,548,072		同規模	10,748,870
	国	6,987,345		国	6,157,893
乳がん	富士見市	7,519,774	不整脈	富士見市	7,324,462
	県	9,135,904		県	9,911,963
	同規模	10,349,682		同規模	11,061,918
	国	6,028,692		国	6,712,814
緑内障	富士見市	6,977,083	緑内障	富士見市	6,886,368
	県	8,248,607		県	7,956,411
	同規模	8,319,236		同規模	8,122,676
	国	4,736,414		国	4,580,617

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)	富士見市	44,222,809	慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	44,302,089
	県	45,179,566		県	44,291,470
	同規模	41,120,102		同規模	39,637,799
	国	23,713,733		国	23,082,999
糖尿病	富士見市	32,280,191	糖尿病	富士見市	32,004,256
	県	40,338,318		県	39,946,394
	同規模	45,676,982		同規模	45,743,430
	国	26,602,997		国	26,410,855
統合失調症	富士見市	26,658,476	関節疾患	富士見市	25,444,910
	県	28,153,958		県	26,566,058
	同規模	38,535,328		同規模	31,592,310
	国	21,857,358		国	18,831,112
関節疾患	富士見市	23,546,597	統合失調症	富士見市	25,217,876
	県	28,364,320		県	26,753,141
	同規模	33,082,213		同規模	36,742,692
	国	19,799,572		国	20,886,973
高血圧症	富士見市	19,420,844	高血圧症	富士見市	17,844,099
	県	27,284,276		県	25,360,079
	同規模	31,929,612		同規模	30,220,369
	国	18,358,890		国	17,368,196
肺がん	富士見市	18,223,458	肺がん	富士見市	16,053,284
	県	21,463,578		県	21,676,286
	同規模	24,002,085		同規模	24,016,697
	国	14,340,820		国	14,160,528
不整脈	富士見市	17,142,022	骨折	富士見市	15,867,073
	県	18,932,716		県	13,217,598
	同規模	21,483,178		同規模	15,922,688
	国	12,999,944		国	9,199,600
大腸がん	富士見市	14,177,162	不整脈	富士見市	14,067,199
	県	15,742,269		県	18,246,113
	同規模	17,438,266		同規模	20,385,954
	国	10,190,500		国	12,343,367
脂質異常症	富士見市	12,723,413	脳梗塞	富士見市	13,838,306
	県	19,897,086		県	12,020,817
	同規模	23,501,064		同規模	13,436,973
	国	13,502,380		国	7,589,992
うつ病	富士見市	11,825,368	脂質異常症	富士見市	11,436,600
	県	15,033,208		県	17,789,072
	同規模	19,788,572		同規模	21,181,623
	国	11,324,566		国	12,188,199

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1 保険者当たり 医療費 (点数)	最大医療資源傷病名	区分	1 保険者当たり 医療費 (点数)
慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	45,735,836	慢性腎臓病 (透析あり)	富士見市	39,127,484
	県	43,887,670		県	41,827,541
	同規模	39,879,716		同規模	39,155,221
	国	23,089,201		国	22,219,833
糖尿病	富士見市	32,819,618	糖尿病	富士見市	31,114,721
	県	40,983,133		県	39,513,065
	同規模	46,894,505		同規模	45,237,563
	国	27,116,107		国	26,086,605
関節疾患	富士見市	28,283,712	関節疾患	富士見市	24,181,693
	県	27,892,172		県	26,604,769
	同規模	33,000,482		同規模	32,288,565
	国	19,678,745		国	19,080,315
統合失調症	富士見市	23,214,572	統合失調症	富士見市	20,760,824
	県	25,918,785		県	25,251,616
	同規模	35,566,542		同規模	34,520,739
	国	20,219,480		国	19,522,666
不整脈	富士見市	18,993,151	肺がん	富士見市	16,029,688
	県	19,994,375		県	20,043,103
	同規模	21,574,698		同規模	22,982,480
	国	13,073,355		国	13,327,080
高血圧症	富士見市	17,617,472	高血圧症	富士見市	15,464,623
	県	24,516,098		県	22,398,665
	同規模	29,275,185		同規模	27,196,160
	国	16,798,626		国	15,560,994
肺がん	富士見市	16,690,954	不整脈	富士見市	14,966,263
	県	21,513,453		県	19,379,830
	同規模	24,992,835		同規模	21,111,853
	国	14,382,152		国	12,786,741
うつ病	富士見市	11,991,094	うつ病	富士見市	13,544,193
	県	14,834,152		県	14,433,980
	同規模	19,578,422		同規模	19,163,763
	国	11,268,516		国	10,921,533
骨折	富士見市	11,424,269	骨折	富士見市	11,822,792
	県	13,704,425		県	13,071,362
	同規模	16,466,245		同規模	15,939,460
	国	9,480,977		国	9,187,661
脳梗塞	富士見市	11,323,813	脳梗塞	富士見市	11,736,154
	県	11,814,228		県	10,817,323
	同規模	13,308,461		同規模	12,266,685
	国	7,592,139		国	7,084,641

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す。

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	16,756,060	0.7%	8	36	1.0%	6	465,446	8
高血圧症	3,771,740	0.2%	9	11	0.3%	9	342,885	10
脂質異常症	716,170	0.0%	11	4	0.1%	10	179,043	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	2,746,570	0.1%	10	4	0.1%	10	686,643	7
脳出血	18,705,560	0.8%	7	27	0.7%	7	692,799	6
脳梗塞	105,868,710	4.4%	4	131	3.5%	4	808,158	4
狭心症	73,942,080	3.0%	5	76	2.0%	5	972,922	2
心筋梗塞	28,875,790	1.2%	6	16	0.4%	8	1,804,737	1
がん	450,767,240	18.6%	1	579	15.5%	2	778,527	5
筋・骨格	233,628,360	9.6%	3	269	7.2%	3	868,507	3
精神	277,574,360	11.4%	2	604	16.1%	1	459,560	9
その他(上記以外のもの)	1,213,139,430	50.0%		1,988	53.1%		610,231	
合計	2,426,492,070			3,745			647,928	

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	307,759,680	7.9%	3	10,806	7.0%	3	28,480	2
高血圧症	150,874,490	3.9%	5	13,405	8.7%	2	11,255	12
脂質異常症	92,265,000	2.4%	6	7,696	5.0%	5	11,989	11
高尿酸血症	3,532,780	0.1%	10	364	0.2%	9	9,705	13
脂肪肝	3,452,700	0.1%	11	182	0.1%	11	18,971	9
動脈硬化症	5,992,860	0.2%	9	289	0.2%	10	20,737	6
脳出血	1,008,340	0.0%	13	50	0.0%	13	20,167	7
脳梗塞	11,492,830	0.3%	8	650	0.4%	8	17,681	10
狭心症	23,625,530	0.6%	7	1,082	0.7%	7	21,835	4
心筋梗塞	1,427,940	0.0%	12	57	0.0%	12	25,052	3
がん	535,867,000	13.8%	1	4,910	3.2%	6	109,138	1
筋・骨格	366,149,840	9.5%	2	17,188	11.2%	1	21,303	5
精神	189,227,940	4.9%	4	9,681	6.3%	4	19,546	8
その他(上記以外のもの)	2,179,531,130	56.3%		87,074	56.8%		25,031	
合計	3,872,208,060			153,434			25,237	

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	324,515,740	5.2%	4	10,842	6.9%	3	29,931	8
高血圧症	154,646,230	2.5%	5	13,416	8.5%	2	11,527	12
脂質異常症	92,981,170	1.5%	8	7,700	4.9%	5	12,075	11
高尿酸血症	3,532,780	0.1%	12	364	0.2%	9	9,705	13
脂肪肝	3,452,700	0.1%	13	182	0.1%	11	18,971	10
動脈硬化症	8,739,430	0.1%	11	293	0.2%	10	29,827	9
脳出血	19,713,900	0.3%	10	77	0.0%	12	256,025	2
脳梗塞	117,361,540	1.9%	6	781	0.5%	8	150,271	4
狭心症	97,567,610	1.5%	7	1,158	0.7%	7	84,255	5
心筋梗塞	30,303,730	0.5%	9	73	0.0%	13	415,120	1
がん	986,634,240	15.7%	1	5,489	3.5%	6	179,748	3
筋・骨格	599,778,200	9.5%	2	17,457	11.1%	1	34,357	7
精神	466,802,300	7.4%	3	10,285	6.5%	4	45,387	6
その他(上記以外のもの)	3,392,670,560	53.9%		89,062	56.7%		38,093	
合計	6,298,700,130			157,179			40,073	

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す。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階級	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,906	1,437	248	6.3%	3	1.2%	3	1.2%	1	0.4%	10	4.0%	3	1.2%	
30歳代	1,910	679	251	13.1%	1	0.4%	2	0.8%	1	0.4%	22	8.8%	2	0.8%	
40歳代	2,502	1,046	499	19.9%	20	4.0%	16	3.2%	8	1.6%	73	14.6%	9	1.8%	
50歳代	3,055	1,681	922	30.2%	60	6.5%	54	5.9%	18	2.0%	215	23.3%	27	2.9%	
60歳～64歳	1,689	1,109	667	39.5%	66	9.9%	44	6.6%	12	1.8%	154	23.1%	19	2.8%	
65歳～69歳	3,047	2,314	1,359	44.6%	126	9.3%	110	8.1%	15	1.1%	355	26.1%	37	2.7%	
70歳～74歳	5,459	4,869	2,801	51.3%	312	11.1%	344	12.3%	32	1.1%	828	29.6%	70	2.5%	
全体	21,568	13,135	6,747	31.3%	588	8.7%	573	8.5%	87	1.3%	1,657	24.6%	167	2.5%	
再掲	40歳～74歳	15,752	11,019	6,248	39.7%	584	9.3%	568	9.1%	85	1.4%	1,625	26.0%	162	2.6%
	65歳～74歳	8,506	7,183	4,160	48.9%	438	10.5%	454	10.9%	47	1.1%	1,183	28.4%	107	2.6%

年齢階級	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	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%	4	1.6%	2	0.8%	8	3.2%	
30歳代	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	24	9.6%	8	3.2%	32	12.7%	
40歳代	6	1.2%	9	1.8%	2	0.4%	128	25.7%	32	6.4%	102	20.4%	
50歳代	23	2.5%	21	2.3%	12	1.3%	359	38.9%	85	9.2%	280	30.4%	
60歳～64歳	16	2.4%	18	2.7%	7	1.0%	339	50.8%	63	9.4%	266	39.9%	
65歳～69歳	41	3.0%	39	2.9%	13	1.0%	765	56.3%	135	9.9%	609	44.8%	
70歳～74歳	67	2.4%	76	2.7%	26	0.9%	1,660	59.3%	260	9.3%	1,266	45.2%	
全体	154	2.3%	165	2.4%	60	0.9%	3,279	48.6%	585	8.7%	2,563	38.0%	
再掲	40歳～74歳	153	2.4%	163	2.6%	60	1.0%	3,251	52.0%	575	9.2%	2,523	40.4%
	65歳～74歳	108	2.6%	115	2.8%	39	0.9%	2,425	58.3%	395	9.5%	1,875	45.1%

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)

卷末資料

1.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者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カ月以上の定期的・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者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カ月経過後に面接、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人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」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
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。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国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	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]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カ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。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国民健康保険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。