

第3期 ふじみ野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 ふじみ野市国民健康保険特定健康診査等実施計画  
(案)

令和6年度 ～ 令和11年度

## 目次

内 容		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 実施体制（関係者連携）	
第2章	現状	
	1 基本情報 2 ふじみ野市の特性 3 前期計画の評価	
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） 2 医療費の分析 3 特定健康診査・特定保健指導の状況 4 介護に関する状況	
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 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	○
	1 前期計画の評価 2 達成しようとする目標 3 特定健康診査等の対象者数 4 特定健康診査の実施方法 5 特定保健指導の実施方法 6 年間スケジュール 7 その他	
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 2 特定保健指導実施率向上対策 3 医療受診勧奨対策 4 医療費適正化 5 生活習慣病重症化予防対策 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	○
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	○
第8章	計画の公表・周知	○
第9章	個人情報の取扱い	○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 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	
第10章	その他の留意事項	

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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

あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

そのため、本市では、平成28年3月に第1期ふじみ野市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定、平成31年度には第2期ふじみ野市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第2期ふじみ野市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

また、本計画は、本市総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針及び介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

## 2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進する。

# 第2章 現状

## 1 基本情報

### (1) 人口及び国保被保険者の推移

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は26.1%であり、県との比較でほぼ等倍、同規模との比較で0.9倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は19,584人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は17.5%である。国民健康保険被保険者平均年齢は52.7歳である。

#### 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
ふじみ野市	112,206	26.1%	19,584	17.5%	52.7	6.6	9.0
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

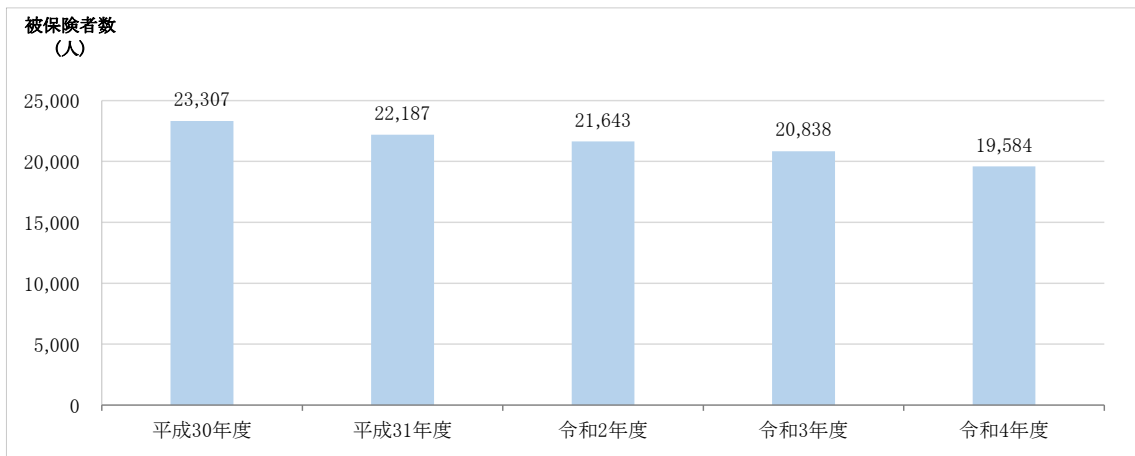
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

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

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数19,584人は平成30年度23,307人より3,723人減少している。

#### 年度別 被保険者数



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

## (2) 国保被保険者の年齢構成

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。国民健康保険被保険者数は年々減少しており、60歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者が全体の約半数を占めている。

### 年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

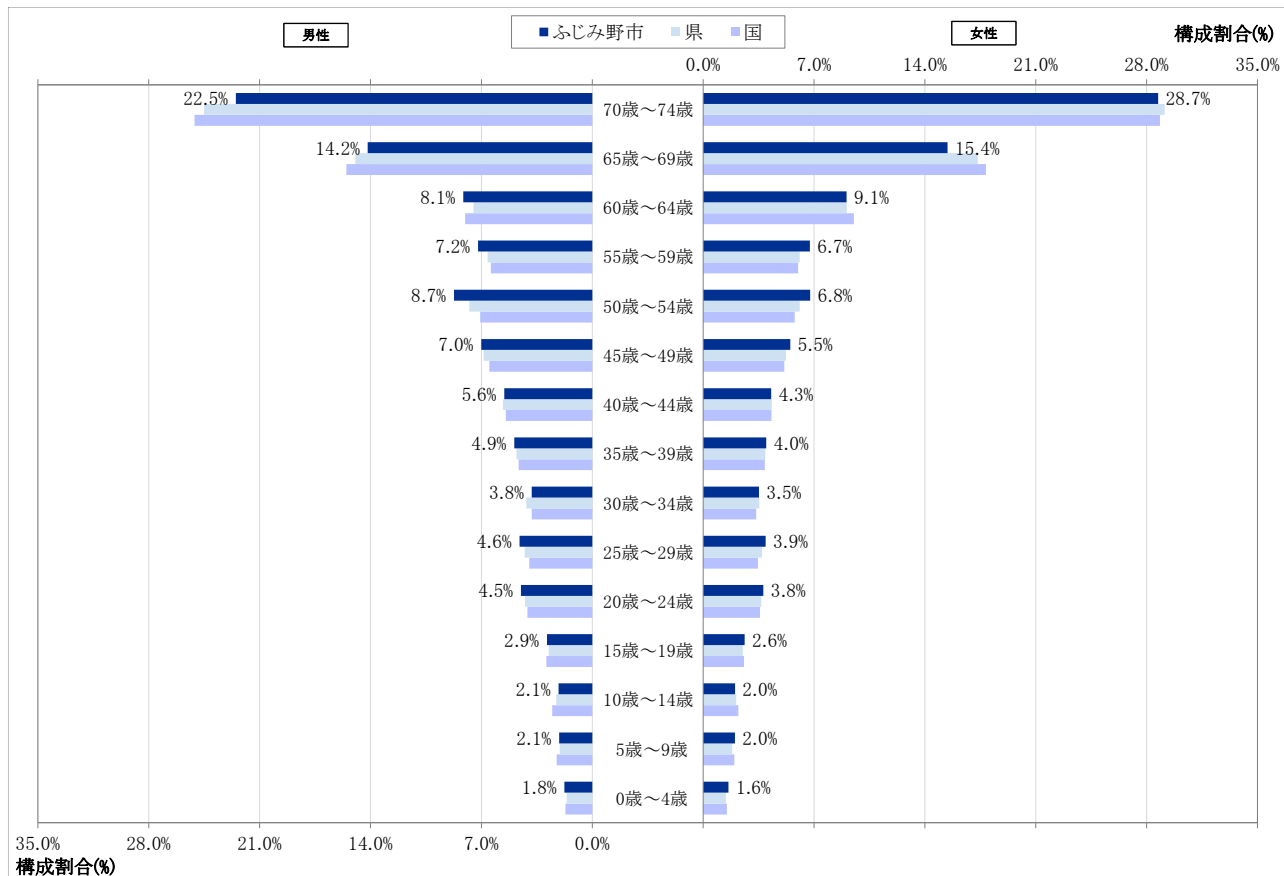
単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	405	188	217	390	185	205	362	171	191
5歳～9歳	469	234	235	452	227	225	431	216	215
10歳～14歳	543	280	263	493	258	235	461	246	215
15歳～19歳	681	361	320	651	333	318	594	316	278
20歳～24歳	1,062	540	522	1,028	537	491	958	493	465
25歳～29歳	946	497	449	905	473	432	922	483	439
30歳～34歳	926	473	453	821	421	400	792	410	382
35歳～39歳	1,029	564	465	985	542	443	934	500	434
40歳～44歳	1,360	733	627	1,189	643	546	1,110	613	497
45歳～49歳	1,627	898	729	1,544	835	709	1,467	788	679
50歳～54歳	1,470	790	680	1,462	780	682	1,475	810	665
55歳～59歳	1,290	648	642	1,288	639	649	1,338	645	693
60歳～64歳	1,847	789	1,058	1,738	744	994	1,692	747	945
65歳～69歳	4,188	1,823	2,365	3,700	1,629	2,071	3,384	1,495	1,889
70歳～74歳	5,464	2,384	3,080	5,541	2,379	3,162	5,723	2,459	3,264
合計	23,307	11,202	12,105	22,187	10,625	11,562	21,643	10,392	11,251

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	346	169	177	328	165	163
5歳～9歳	406	200	206	400	196	204
10歳～14歳	442	229	213	405	200	205
15歳～19歳	544	288	256	536	269	267
20歳～24歳	875	451	424	810	423	387
25歳～29歳	890	437	453	834	432	402
30歳～34歳	738	379	359	718	359	359
35歳～39歳	904	468	436	869	463	406
40歳～44歳	1,044	565	479	959	522	437
45歳～49歳	1,396	730	666	1,219	659	560
50歳～54歳	1,528	847	681	1,509	821	688
55歳～59歳	1,341	655	686	1,364	678	686
60歳～64歳	1,699	766	933	1,688	766	922
65歳～69歳	3,117	1,418	1,699	2,904	1,333	1,571
70歳～74歳	5,568	2,341	3,227	5,041	2,116	2,925
合計	20,838	9,943	10,895	19,584	9,402	10,182

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

# 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## 2 ふじみ野市の特性

### (1) 地理的・社会的背景

ふじみ野市は、都心から30km圏内、北と西は川越市、南は三芳町、東は富士見市に隣接している。東部には国道254号バイパスが、西部には関越自動車道が、ほぼ中央には国道254号が、それぞれ市を南北に貫いている。また、道路と並行して東武東上線が走っており、市の玄関口として、上福岡駅が立地している。面積は14.64平方キロメートルで、武蔵野台地の北部のほぼ平坦な地に位置し、荒川に向かって西から東へ緩やかに傾斜しているのが特徴である。北部の市境に沿って南北に新河岸川が流れており、周辺地域では水田が広がっているほか、沿岸には斜面林などの自然環境が残されている。西部地域では、武蔵野の面影を残す畑や雑木林など、緑豊かな環境が保全されている。農村地帯として発展し、昭和30年代半ばからは、住宅開発の進行や企業の進出が続き、急速に都市化が進展した。

### (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ある。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	ふじみ野市	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	3.5	3.1	3.7	4.2
病床数	30.1	44.2	62.0	61.1
医師数	6.1	9.6	11.5	13.8
外来患者数	661.8	668.6	707.3	709.6
入院患者数	16.5	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と、個別保健事業の評価について記載したものである。なお、個別保健事業の評価については詳細を巻末の資料集に掲載している。

#### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

#### 計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
健康寿命*	延伸	男H31年度 78.8歳 R4年度 80.5歳 女H31年度 84.3歳 R4年度 85.0歳	目標を達成
生活習慣病1人あたり医療費**	減少	H30年度 46,976円 R4年度 47,619円	目標を達成
特定健康診査受診率	47.0%	H30年度 47.9% R4年度 44.9%	目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
特定保健指導実施率	43.0%	H30年度 29.7% R4年度 25.8%	目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり

\*KDB地域の全体像の把握（平均自立期間）

\*\*KDB健診・医療・介護データから見る地域の課題



## (2) 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査について、市報やホームページやチラシで周知を図った。また、特定健康診査未受診者を対象に、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨を実施した。国保被保険者に対して健診のデータ提供方法等の周知を図り、データ取得につなげた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市全体の受診率は、埼玉県内で高い水準を維持しているが、40歳代や50歳代の受診率が低い状況になっている。若年層の受診率を向上させることが、全体の受診率向上や、生活習慣病の発症予防と重症化予防にもつながると考え、年代に応じた効果的な取り組みが必要である。</li> </ul>
医療費適正化対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品差額通知到達者の切り替え率は、平均約10%であった。通知の内容を分かりやすいものになるよう工夫した。また、令和4年度からは、「ジェネリック医薬品希望シール」を市独自に作成し普及率の向上を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・80%以上の目標を達成しているものの、県内平均を下回っている。今後は、医療機関や薬局等の医療現場へのジェネリック医薬品利用勧奨の働きかけの実施も必要ではないかと考える。</li> </ul>
特定保健指導実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画期間を通して特定保健指導未利用者への架電は継続的に実施できた。しかし、コロナ禍により訪問による利用勧奨は断続的な実施となった。未利用者に対する測定会の集客は電話や訪問による利用率より低いのが、実施率向上への一助となった。メタボ該当者の減少を目指す取組みについては実施体制の複雑さから単年度実施となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話や訪問による利用勧奨および測定会実施は保健指導実施率向上対策として必要性が高い。併せて、プレメタボ予備群への支援についてもメタボ予備群やメタボ該当者を減少させるという予防的観点から継続的な実施を目指す。</li> </ul>
医療受診勧奨対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知による受診勧奨のため、コロナ禍の影響を受けることなく対象者全員に通知発送できた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知の受け止め方には個人差があるため、受診へつながった割合は目標値を下回った。しかし、受診につながり治療が開始されると検査数値が改善した者の割合は非常に高い。</li> </ul>
生活習慣病重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への訪問はコロナ禍により中断を余儀なくされたが、電話という方法に替えて継続的に実施することができた。また、対象者基準の範囲を広げ、より多くの対象者に電話支援を実施することに努めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の検査値改善率は年度によりバラつきがあり、目標値には届かなかった。一人当たりの生活習慣病医療費は微増していることから、対象者の重症化予防対策は今後も必要である。併せて、糖尿病性腎症の重症化を起因とする透析への移行を防ぐ必要がある。</li> </ul>

## 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

以下は、本市の平成29年度から令和3年度における、標準化死亡比を年度別に示したものである。県の標準化死亡比との比較では、男性は高く、女性は低い傾向にある。

#### 標準化死亡比

標準化死亡比		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度
男性	県	100	100	100	100	100
	ふじみ野市	103	99	106	98	102
女性	県	100	100	100	100	100
	ふじみ野市	99	111 *	91 *	85 **	95
総数	県	100	100	100	100	100
	ふじみ野市	101	104	99	92 **	98

出典：健康指標ソフト「経年変化」

(SMR検定 \* ; P<0.05, \*\* ; P<0.01)

以下は、本市の令和3年度における、死因別死亡割合を示したものである。令和3年度の死因別死亡割合において、悪性新生物が最も高く、26.6%を占めている。

### 死因別死亡割合（令和3年）

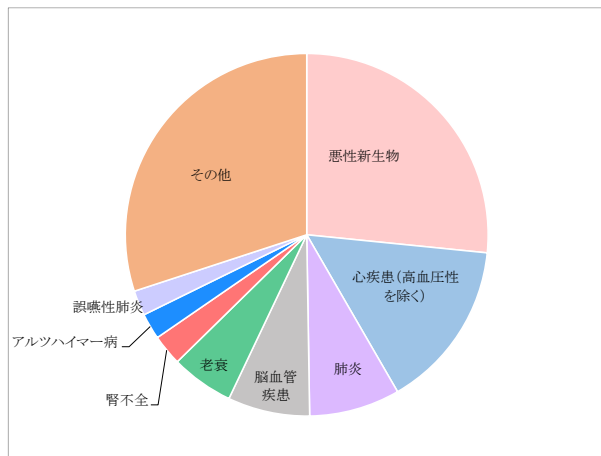
単位：人

		死亡数	(%)
全死因		1,162	100
第1位	悪性新生物	309	26.6
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	175	15.1
第3位	肺炎	94	8.1
第4位	脳血管疾患	85	7.3
第5位	老衰	65	5.6
第6位	腎不全	32	2.8
第7位	アルツハイマー病	27	2.3
第8位	誤嚥性肺炎	26	2.2
その他		349	30.0

出典：健康指標ソフト「現状」

小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### 死因別死亡割合（令和3年）



出典：健康指標ソフト「現状」

以下は、本市の平成29年度から令和3年度における、標準化死亡比を示したものである。  
肺炎が男女ともに県と比較して高くなっている。

### 標準化死亡比（平成29年～令和3年）

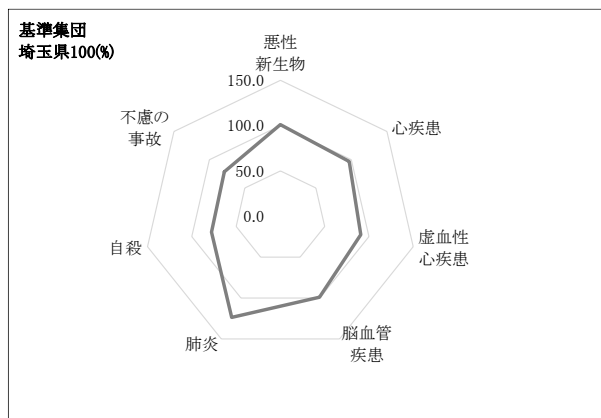
（基準集団：埼玉県100）

	悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	103.8	100.6	96.9	106.1	118.7 **	78.1	71.4 *
女	98.5	93.6	82.0 *	92.1	131.0 **	77.7	90.0
総数	101.2	97.0	90.7	99.0	123.7 **	77.9 *	78.8 *

出典：健康指標ソフト「経年変化」

（SMR検定 \*；P<0.05、\*\*；P<0.01）

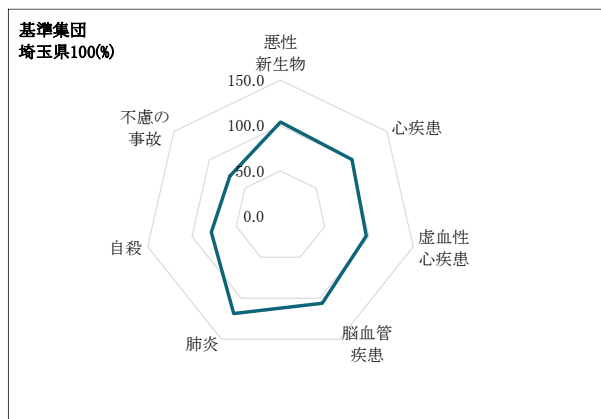
### 標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標ソフト「経年変化」

（男性）

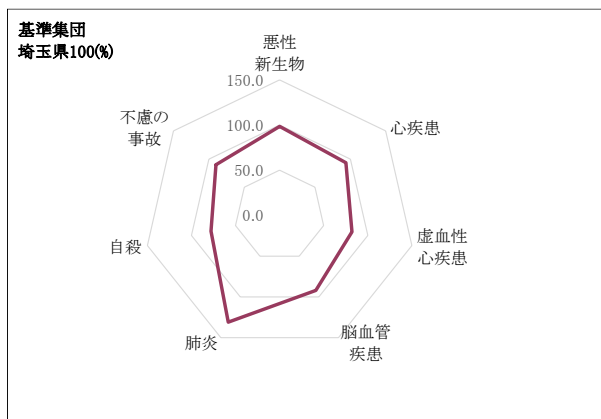
### 標準化死亡比（平成29年～令和3年）



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）



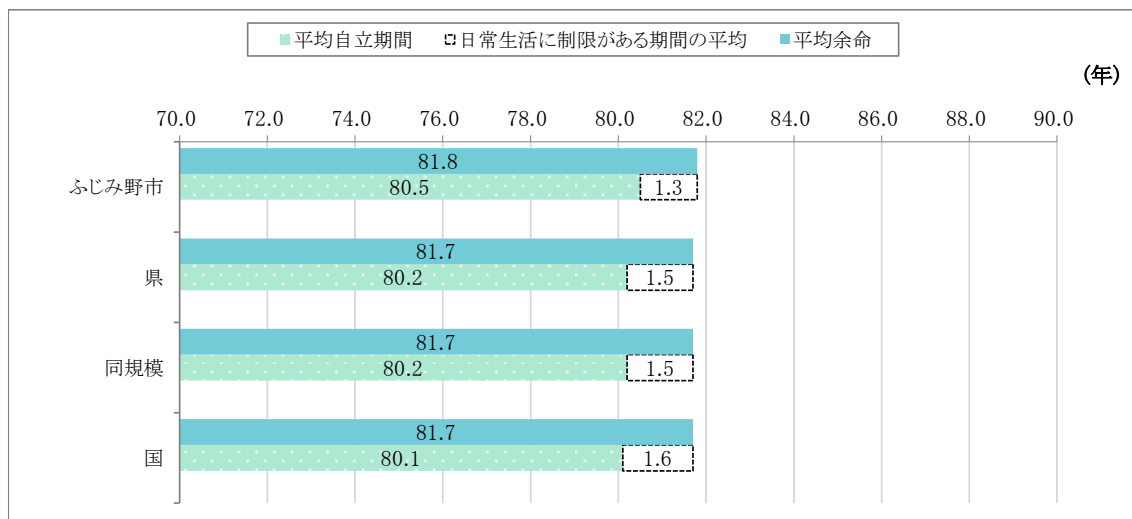
出典：健康指標ソフト「経年変化」

## (2) 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

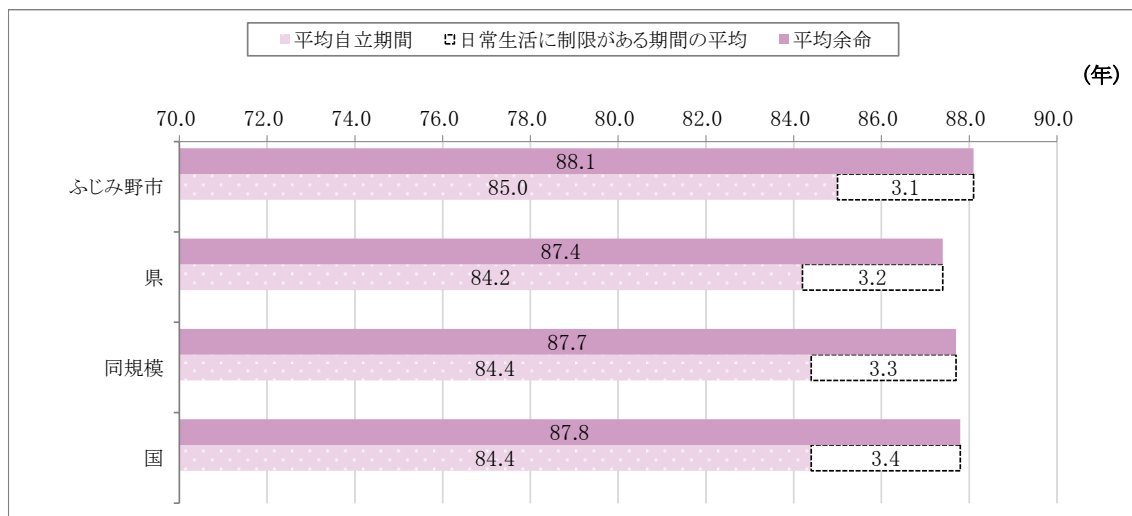
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本市の男性の平均余命は81.8年、平均自立期間は80.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は88.1年、平均自立期間は85.0年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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



### (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)



以下は、平成31年度から令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。令和4年度を平成31年度と比較すると、男性、女性ともに、平均余命と平均自立期間が長くなっている。

(男性) 0歳時点の平均余命

単位：年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	81.2	81.4	81.4	81.8
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

(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
ふじみ野市	87.3	87.0	87.4	88.1
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

(男性) 0歳時点の平均自立期間

単位：年

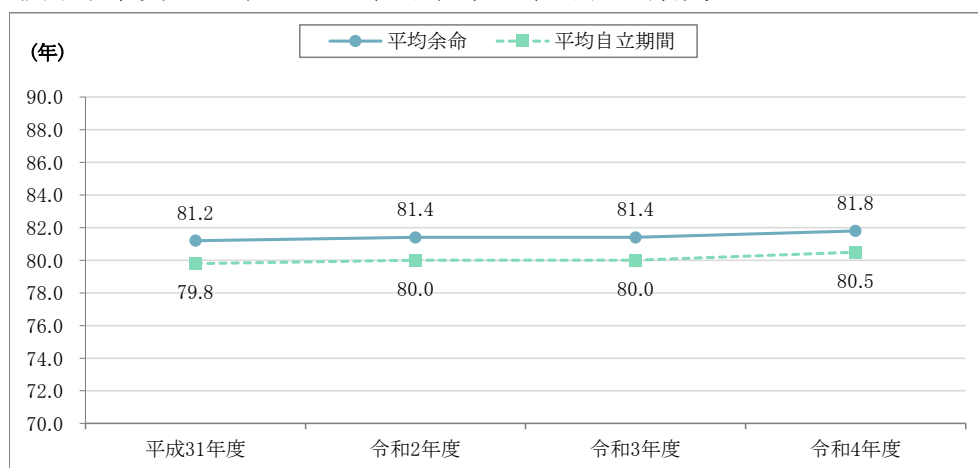
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	79.8	80.0	80.0	80.5
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.7	79.8	80.0	80.2
国	79.6	79.8	79.9	80.1

(女性) 0歳時点の平均自立期間

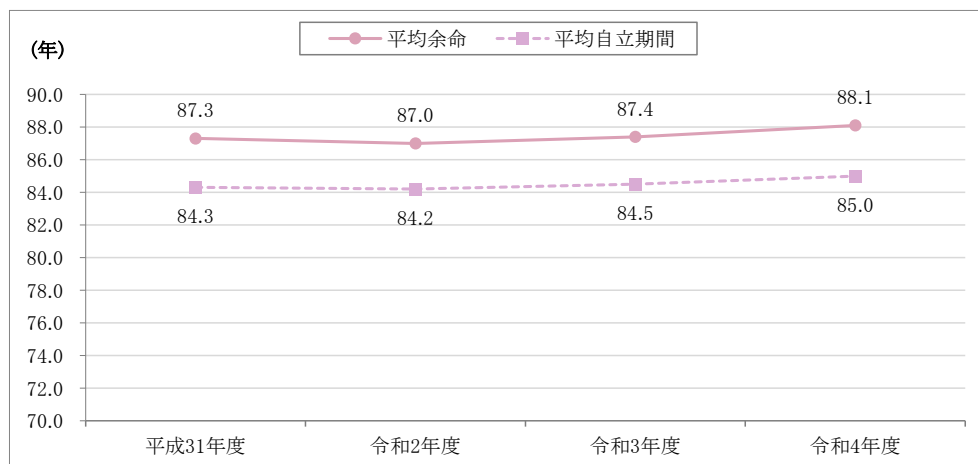
単位：年

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	84.3	84.2	84.5	85.0
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

(男性) 年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間

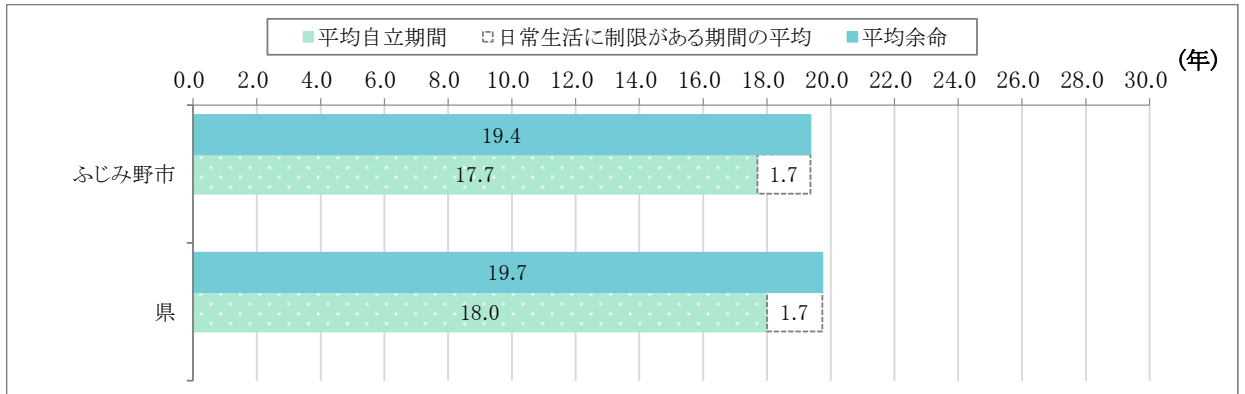


(女性) 年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



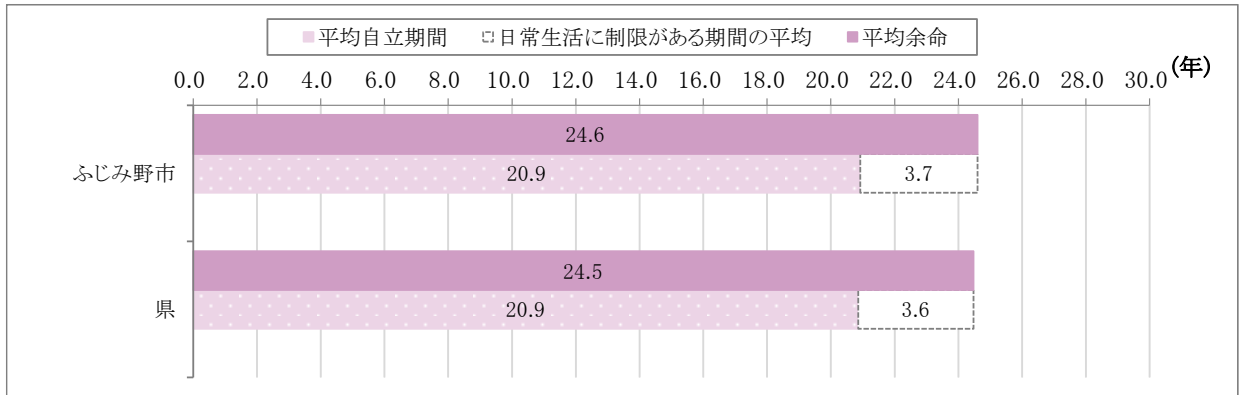
以下は、令和3年度における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。本市の男性の平均余命は19.4年、平均自立期間は17.7年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、県と比較し横ばいである。本市の女性の平均余命は24.6年、平均自立期間は20.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.7年で、県の3.6年よりも長い傾向にある。

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



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年度)



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

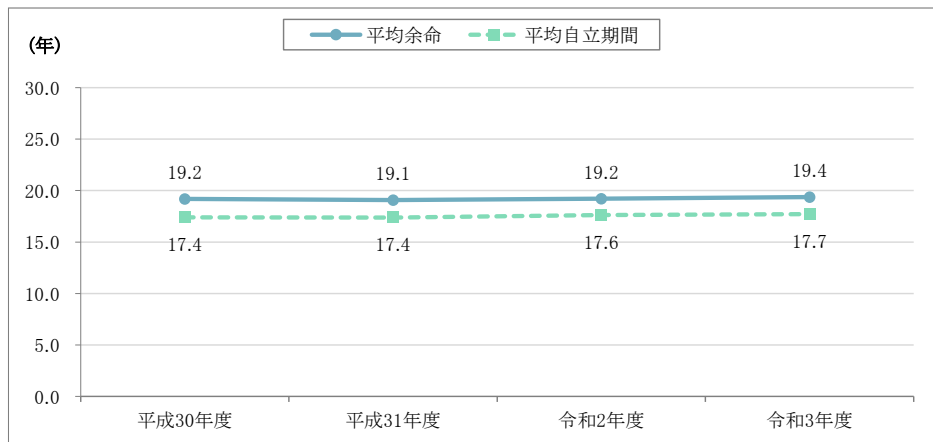
以下は、本市の平成30年度から令和3年度における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和3年度の平均自立期間17.7年は平成30年度17.4年から0.3年延伸しています。女性における令和3年度の平均自立期間24.6年は平成30年度24.1年から0.5年延伸しています。

年度・男女別 65歳時点の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	19.2	17.4	1.8	24.1	20.6	3.5
平成31年度	19.1	17.4	1.7	24.3	20.9	3.4
令和2年度	19.2	17.6	1.6	24.5	20.9	3.6
令和3年度	19.4	17.7	1.7	24.6	20.9	3.7

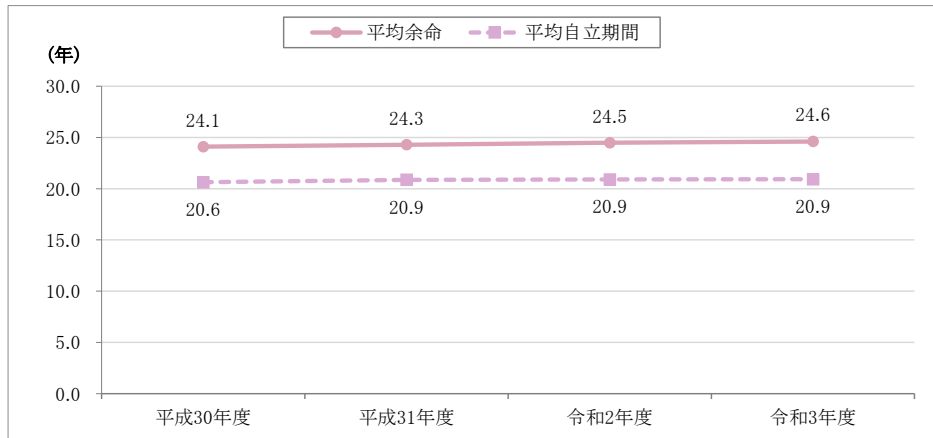
出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(男性)年度別 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)年度別 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

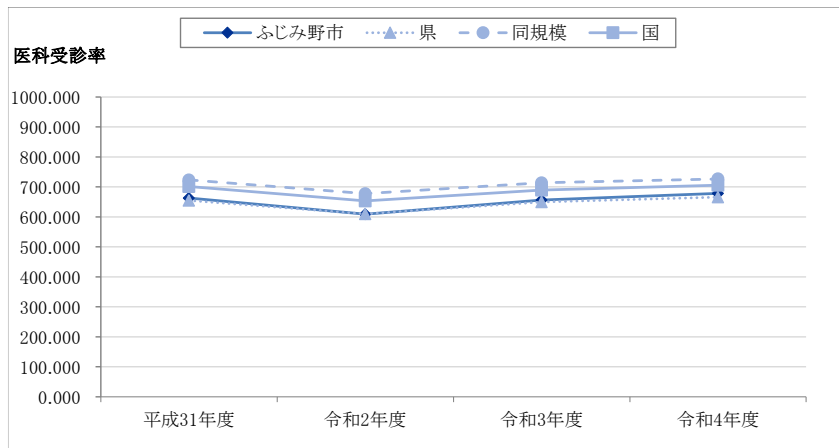
以下は、平成31年度から令和4年度における、医科受診率を示したものである。医科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりの受診率を表す。本市の医科の受診率は、県より高く、増加傾向にある。

#### 医科受診率

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	受診率	662.768	608.651	655.864	677.926
	レセプト数	181,375	160,444	168,721	165,081
	被保険者数	273,663	263,606	257,250	243,509
県	受診率	654.567	609.525	649.258	665.402
	レセプト数	14,297,289	12,794,624	13,340,094	13,110,761
	被保険者数	21,842,372	20,991,139	20,546,669	19,703,519
同規模	受診率	723.136	677.454	713.639	726.298
	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	700.971	653.160	689.299	705.364
	レセプト数	255,159,242	232,943,708	241,445,650	238,889,327
	被保険者数	364,008,064	356,641,056	350,276,870	338,675,436

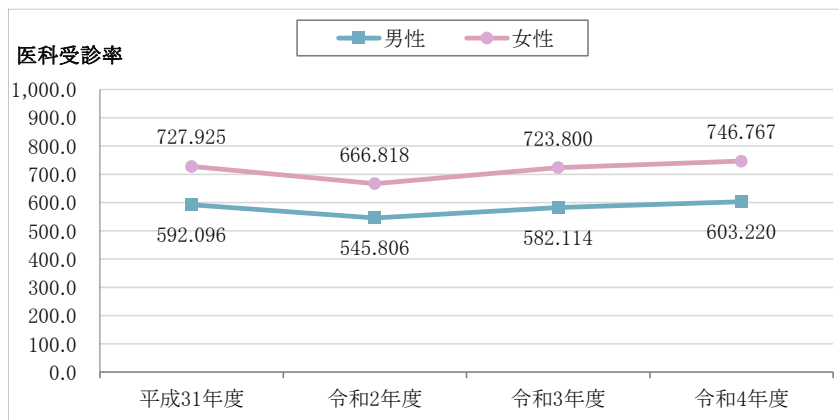
出典: 国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

#### 年度別 医科受診率



出典: 国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

#### 年度・男女別 医科受診率

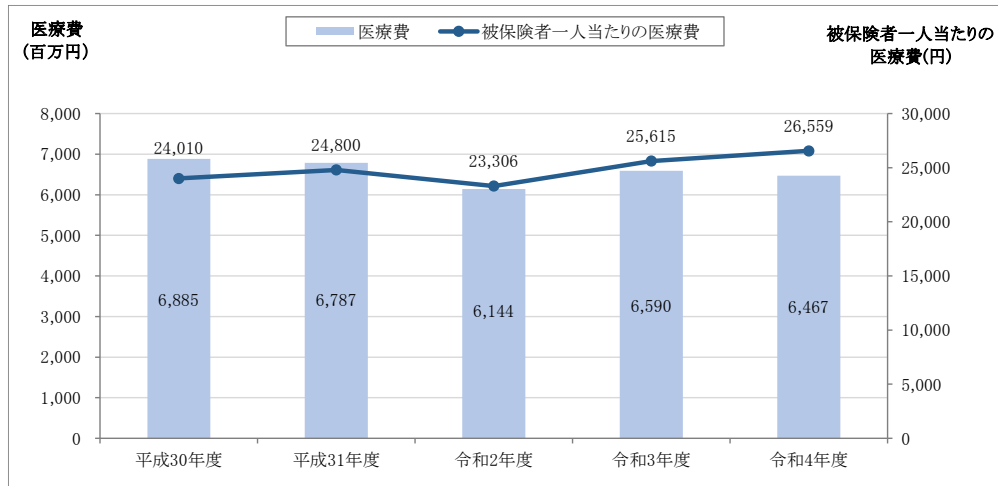


出典: 国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」



以下は、本市の医療費の状況を示したものである。被保険者一人当たり医療費は、増加傾向である。

### 年度別 医療費の状況



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

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

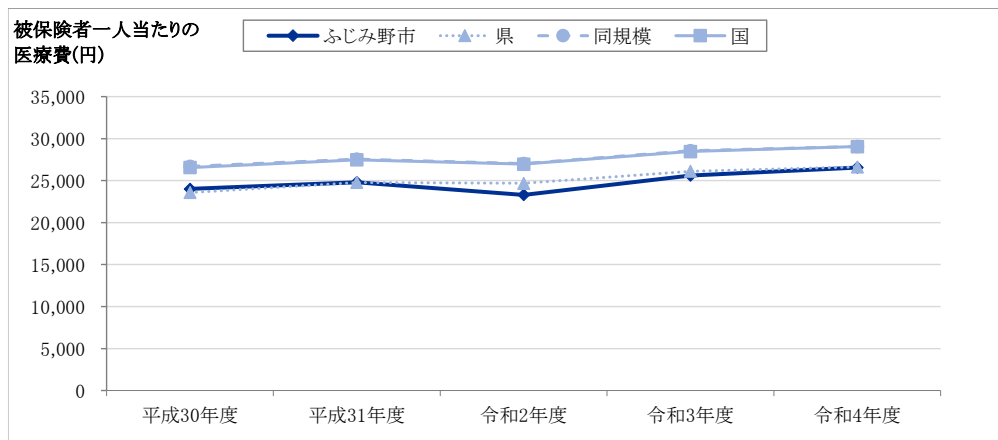
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	ふじみ野市	県	同規模	国
平成30年度	24,010	23,575	26,690	26,555
平成31年度	24,800	24,770	27,564	27,475
令和2年度	23,306	24,682	27,030	26,961
令和3年度	25,615	26,112	28,556	28,469
令和4年度	26,559	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」

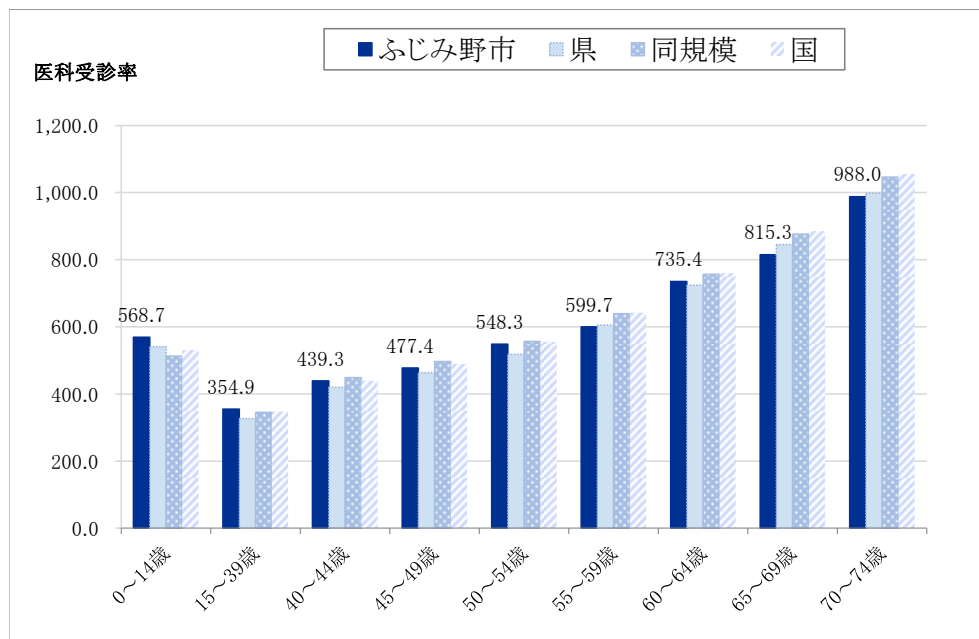
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

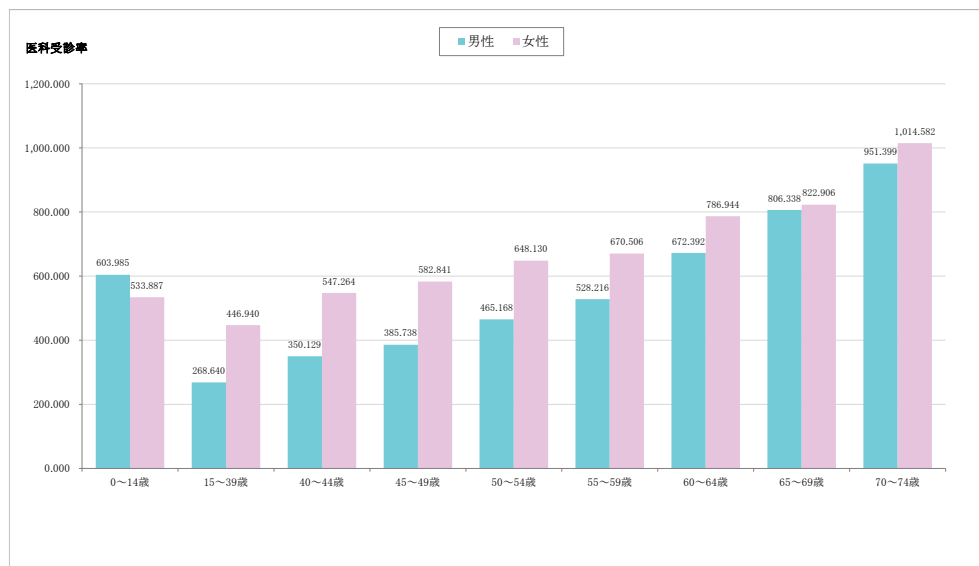
以下は、本市の令和4年度における、医科受診率を示したものである。また、年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向がある。

### 年齢階層別 医科受診率（令和4年度）



出典: 国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

### 男女・年齢階層別 医科受診率（令和4年度）



出典: 国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

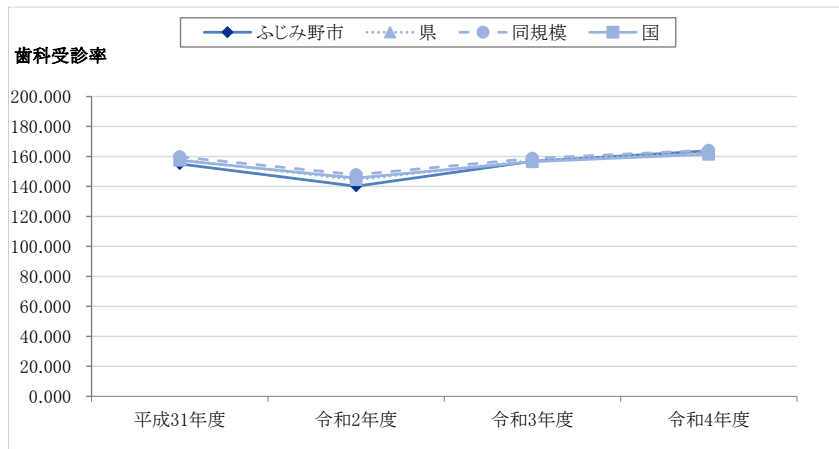
以下は、平成31年度から令和4年度における、歯科受診率を示したものである。歯科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりのレセプト件数を表す。本市の歯科の受診率は、増加傾向にあり、令和3年度から国より高くなっている。

### 歯科受診率

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	受診率	154.924	140.126	156.824	163.719
	レセプト数	42,397	36,938	40,343	39,867
	被保険者数	273,663	263,606	257,250	243,509
県	受診率	157.892	144.309	157.413	162.564
	レセプト数	3,448,726	3,029,213	3,234,315	3,203,092
	被保険者数	21,842,372	20,991,139	20,546,669	19,703,519
同規模	受診率	159.770	147.818	158.680	164.095
	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	157.365	145.485	156.423	161.449
	レセプト数	57,282,011	51,885,865	54,791,314	54,678,834
	被保険者数	364,008,064	356,641,056	350,276,870	338,675,436

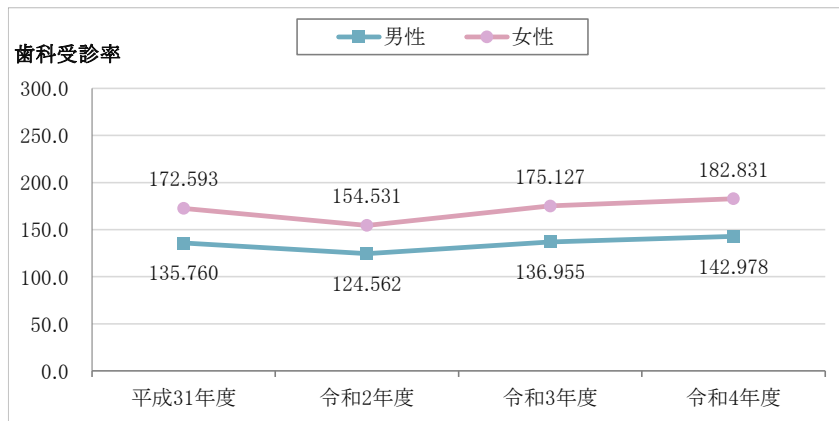
出典：国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

### 年度別 歯科受診率



出典：国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

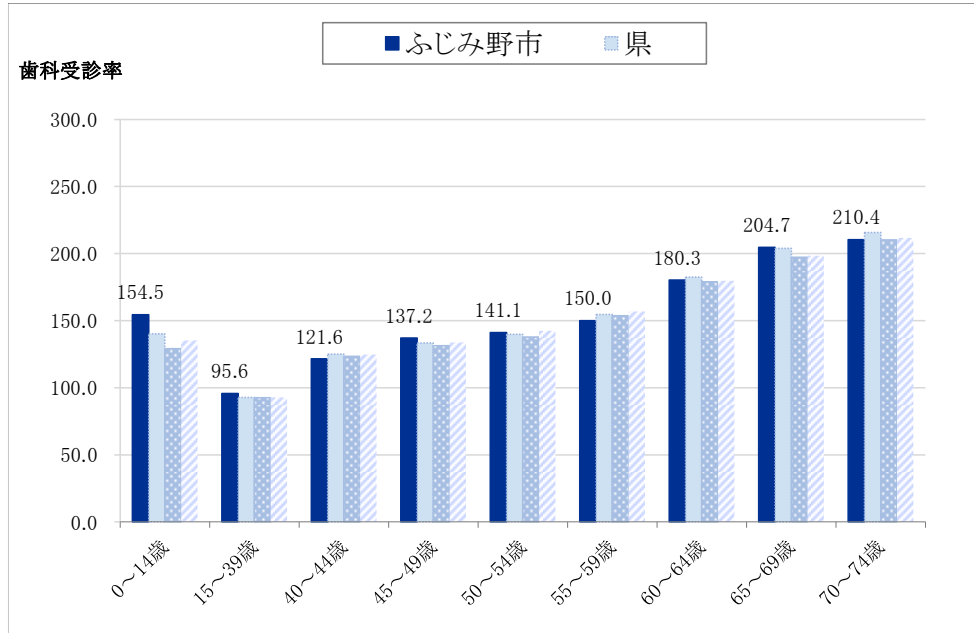
### 年度・男女別 歯科受診率



出典：国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

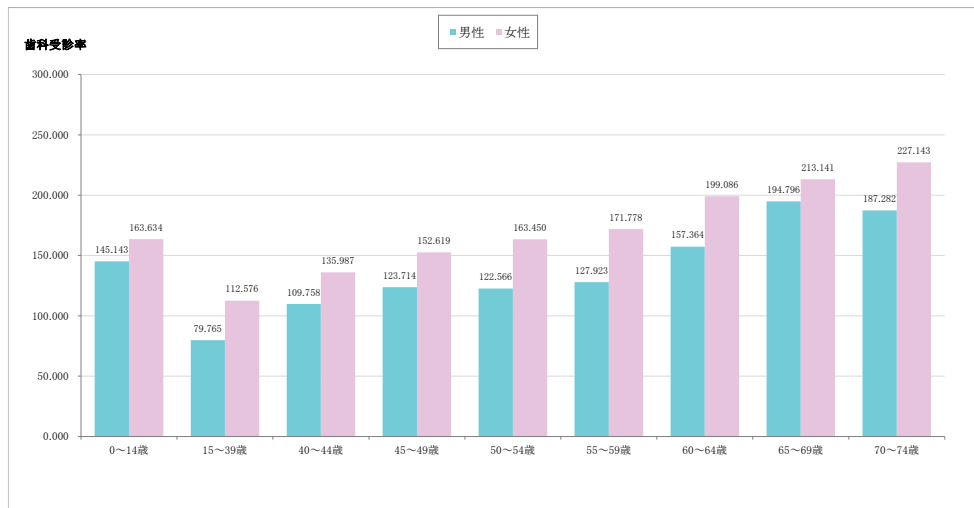
以下は、本市の令和4年度における、歯科受診率を示したものである。特に国・県・同規模自治体に比べ、0～14歳の受診率が高くなっている。

### 年齢階層別 歯科受診率（令和4年度）



出典: 国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

### 男女・年齢階層別 歯科受診率（令和4年度）



出典: 国保データベース (KDB) システム 「医療費分析の経年比較」

## (2) 疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を算出した。入院においては、「循環器系の疾患」が医療費合計の20.1%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の18.9%、「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る。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

### ①入院

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	37,578,774	1.5%	15	449	15	274	12	137,149	15
II. 新生物<腫瘍>	467,409,471	18.9%	2	1,046	7	510	5	916,489	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25,647,259	1.0%	17	485	14	261	13	98,265	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	42,497,742	1.7%	14	1,206	5	591	4	71,908	19
V. 精神及び行動の障害	210,295,504	8.5%	5	1,058	6	247	14	851,399	3
VI. 神経系の疾患	211,184,011	8.5%	4	1,448	3	440	7	479,964	7
VII. 眼及び付属器の疾患	45,814,793	1.9%	11	277	16	198	16	231,388	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,242,490	0.3%	19	57	18	35	19	235,500	12
IX. 循環器系の疾患	497,104,942	20.1%	1	1,583	2	693	3	717,323	4
X. 呼吸器系の疾患	121,253,497	4.9%	8	972	9	508	6	238,688	11
X I. 消化器系の疾患 ※	153,890,962	6.2%	6	1,833	1	857	1	179,569	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	26,435,190	1.1%	16	569	12	237	15	111,541	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	224,287,419	9.1%	3	921	10	420	9	534,018	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	88,909,214	3.6%	9	677	11	335	10	265,401	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,221,118	0.5%	18	47	21	41	18	273,686	9
X VI. 周産期に発生した病態 ※	42,725,932	1.7%	13	53	20	27	20	1,582,442	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	6,718,033	0.3%	20	54	19	16	21	419,877	8
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	49,342,354	2.0%	10	989	8	436	8	113,171	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	153,768,334	6.2%	7	494	13	308	11	499,248	6
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,010,302	0.2%	21	189	17	117	17	51,370	21
X X II. 特殊目的用コード	43,293,713	1.8%	12	1,208	4	825	2	52,477	20
分類外	18,856	0.0%	22	1	22	1	22	18,856	22
合計	2,473,649,910			3,963		1,630		1,517,577	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

以下は、入院外において、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の12.6%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の11.6%、「循環器系の疾患」は医療費合計の10.5%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の8.5%と高い割合を占めている。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

## ②入院外

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	107,544,468	2.7%	12	18,199	13	4,313	11	24,935	13
II. 新生物<腫瘍>	600,743,435	15.4%	1	19,902	12	4,783	9	125,600	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	30,582,808	0.8%	16	7,515	17	1,839	16	16,630	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	491,956,158	12.6%	2	88,983	1	8,424	2	58,399	5
V. 精神及び行動の障害	168,635,031	4.3%	10	28,474	9	2,432	15	69,340	4
VI. 神経系の疾患	202,217,968	5.2%	9	47,431	6	4,269	12	47,369	8
VII. 眼及び付属器の疾患	217,918,509	5.6%	8	30,737	8	6,650	6	32,770	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	18,571,134	0.5%	17	5,415	18	1,553	17	11,958	18
IX. 循環器系の疾患	412,153,789	10.5%	4	88,178	2	7,823	4	52,685	6
X. 呼吸器系の疾患	256,765,279	6.6%	6	49,274	5	8,479	1	30,282	11
X I. 消化器系の疾患 ※	236,976,117	6.1%	7	67,746	3	8,136	3	29,127	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	140,882,380	3.6%	11	37,893	7	6,059	8	23,252	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	331,771,127	8.5%	5	55,844	4	6,955	5	47,703	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	455,025,966	11.6%	3	23,727	11	3,992	13	113,984	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,190,042	0.0%	21	264	21	109	20	10,918	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,334,840	0.1%	20	50	22	25	22	93,394	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,771,759	0.2%	19	819	19	220	19	44,417	9
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	70,034,028	1.8%	14	26,282	10	6,107	7	11,468	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	67,196,959	1.7%	15	11,945	14	3,209	14	20,940	15
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	11,503,369	0.3%	18	8,447	16	1,534	18	7,499	22
X X II. 特殊目的用コード	77,450,367	2.0%	13	8,595	15	4,485	10	17,269	16
分類外	620,137	0.0%	22	373	20	76	21	8,160	21
合計	3,911,845,670			274,593		18,365		213,005	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を平成30度と比較すると、糖尿病医療費2億9,068万円は、平成30年度3億1,238万円より2,170万円減少している。また、脂質異常症医療費1億3,306万円は、平成30年度1億6,647万円より3,341万円減少している。高血圧性疾患医療費2億1,077万円は、平成30年度2億9,144万円より8,067万円減少している。

### 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		平成31年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	312,383,855	19.5%	304,867,190	19.5%	308,034,386	21.8%
0403	脂質異常症	166,473,633	10.4%	161,035,396	10.3%	149,401,434	10.6%
0901	高血圧性疾患	291,441,313	18.2%	261,869,388	16.8%	238,720,612	16.9%
0902	虚血性心疾患	143,320,669	8.9%	148,371,245	9.5%	123,450,351	8.7%
0904	くも膜下出血	18,144,349	1.1%	29,209,359	1.9%	16,948,765	1.2%
0905	脳内出血	44,565,633	2.8%	51,491,905	3.3%	34,304,185	2.4%
0906	脳梗塞	128,091,459	8.0%	89,735,426	5.7%	66,690,885	4.7%
0907	脳動脈硬化(症)	112,156	0.0%	84,214	0.0%	76,683	0.0%
0909	動脈硬化(症)	18,247,840	1.1%	15,880,715	1.0%	14,716,901	1.0%
1402	腎不全	480,131,341	30.0%	499,080,733	32.0%	461,093,342	32.6%
合計		1,602,912,248		1,561,625,571		1,413,437,544	

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	311,893,520	21.4%	290,684,019	20.9%
0403	脂質異常症	148,165,961	10.2%	133,059,675	9.6%
0901	高血圧性疾患	234,956,408	16.1%	210,771,640	15.1%
0902	虚血性心疾患	129,499,718	8.9%	142,971,192	10.3%
0904	くも膜下出血	32,864,087	2.3%	22,411,006	1.6%
0905	脳内出血	36,099,949	2.5%	57,856,621	4.2%
0906	脳梗塞	118,480,188	8.1%	98,341,898	7.1%
0907	脳動脈硬化(症)	53,068	0.0%	19,002	0.0%
0909	動脈硬化(症)	14,418,528	1.0%	14,168,872	1.0%
1402	腎不全	430,791,959	29.6%	421,905,821	30.3%
合計		1,457,223,386		1,392,189,746	

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

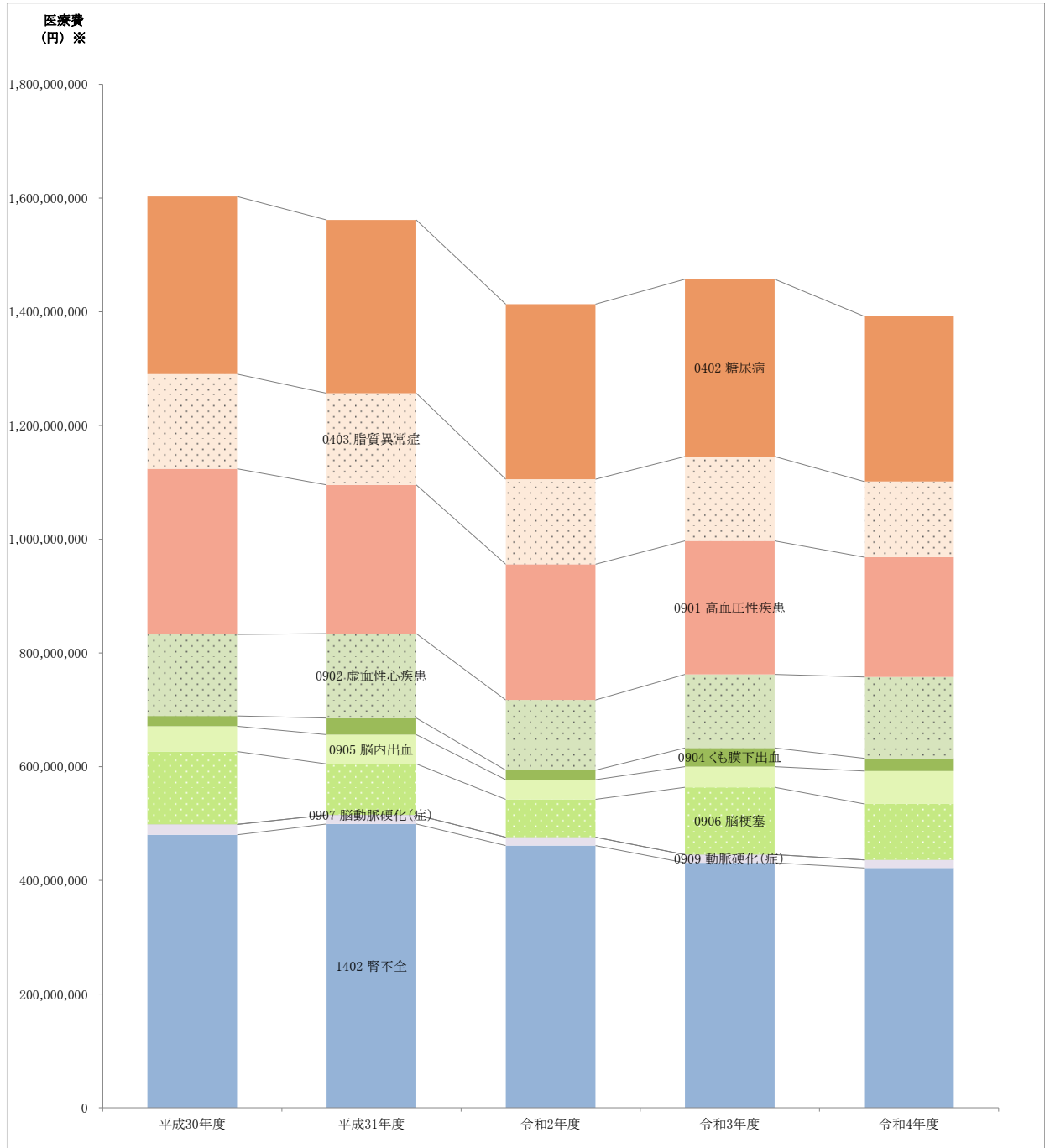
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

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

# 年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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



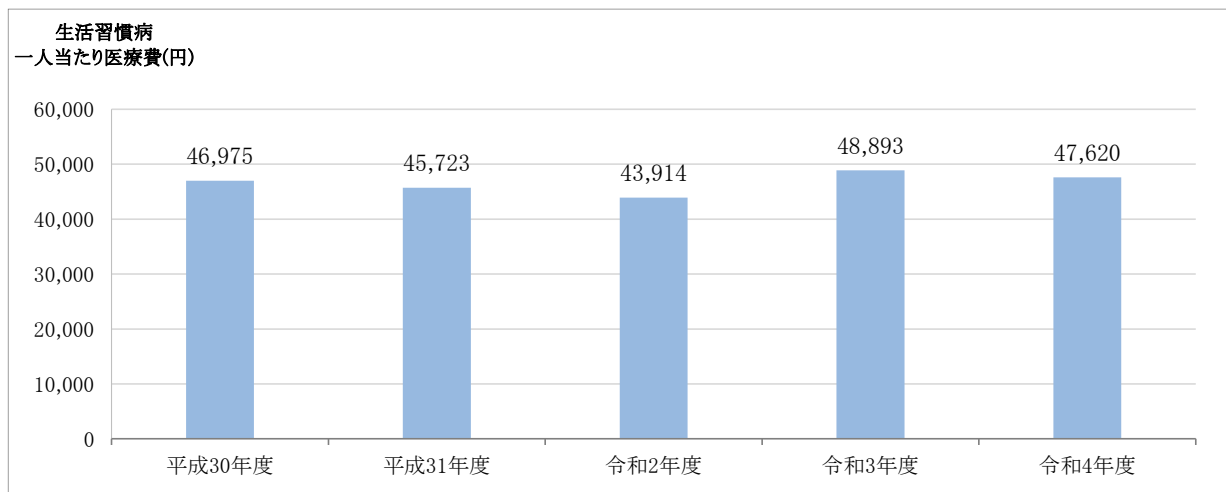
以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病一人当たり医療費を年度別に示したものである。令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は平成30年度に比較して増加している。また、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向にある。

### 年度別 生活習慣病一人当たり医療費

疾病名		国保				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	15,490	16,164	17,040	18,150	17,615
	高血圧症	11,340	10,848	10,113	9,874	9,443
	脂質異常症	6,973	6,876	6,292	6,705	6,015
	高尿酸血症	161	193	296	215	160
	脂肪肝	167	182	203	273	199
	動脈硬化症	444	283	324	320	362
重症化	脳出血	1,615	2,236	1,718	1,606	2,314
	脳梗塞	5,387	3,769	2,926	6,239	4,765
	狭心症	3,773	4,266	3,415	4,286	5,101
	心筋梗塞	1,625	906	1,587	1,225	1,646
合計		46,975	45,723	43,914	48,893	47,620

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 生活習慣病一人当たり医療費



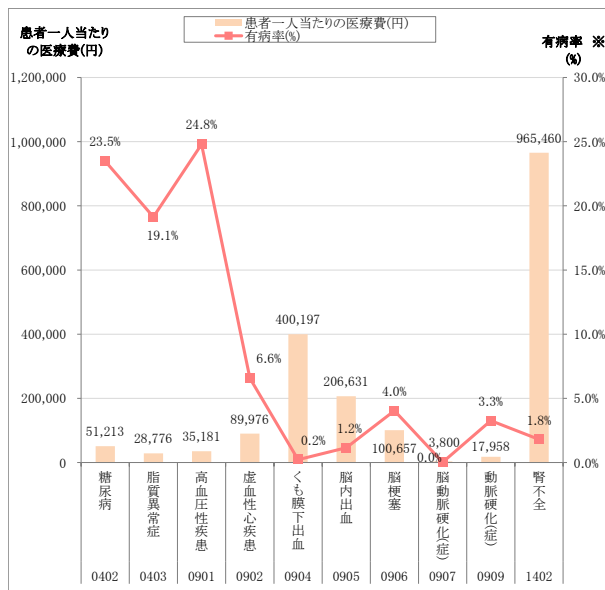
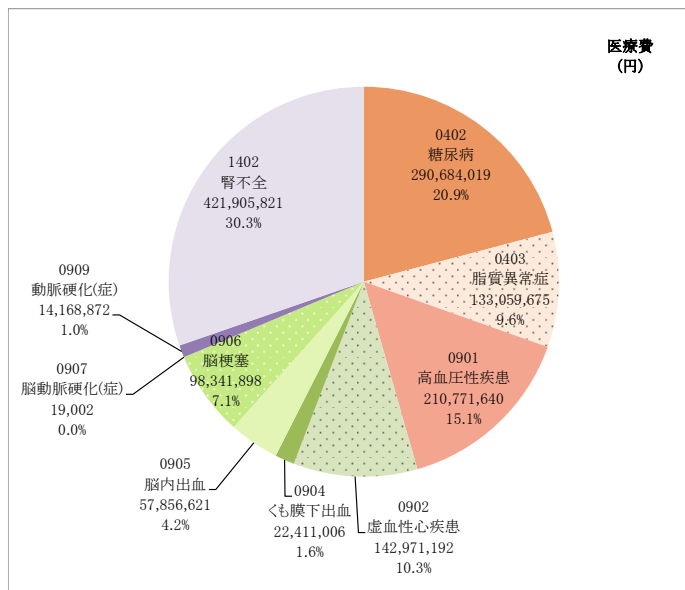
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、有病率、患者一人当たりの医療費を示したものである。基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の約半数を占めている。患者一人当たり医療費においては、重症化疾患（腎不全、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、虚血性心疾患）が上位を占めている。

### ③生活習慣病

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	290,684,019	20.9%	2	5,676	23.5%	2	51,213	6
0403 脂質異常症	133,059,675	9.6%	5	4,624	19.1%	3	28,776	8
0901 高血圧性疾患	210,771,640	15.1%	3	5,991	24.8%	1	35,181	7
0902 虚血性心疾患	142,971,192	10.3%	4	1,589	6.6%	4	89,976	5
0904 くも膜下出血	22,411,006	1.6%	8	56	0.2%	9	400,197	2
0905 脳内出血	57,856,621	4.2%	7	280	1.2%	8	206,631	3
0906 脳梗塞	98,341,898	7.1%	6	977	4.0%	5	100,657	4
0907 脳動脈硬化(症)	19,002	0.0%	10	5	0.0%	10	3,800	10
0909 動脈硬化(症)	14,168,872	1.0%	9	789	3.3%	6	17,958	9
1402 腎不全	421,905,821	30.3%	1	437	1.8%	7	965,460	1
合計	1,392,189,746			9,381	38.8%		148,405	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生し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、集計したものである。高額レセプトは2,161件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は22億3,079万円となり、医療費全体の34.8%を占める。

#### ④高額レセプト

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	24,566	23,186	23,588	24,076	23,666	23,332	23,515
B	高額レセプト件数(件)	158	173	177	188	181	180	193
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	536,280,970	512,414,560	539,612,800	539,583,020	537,591,030	527,553,970	567,894,600
D	高額レセプトの医療費(円) ※	166,207,020	171,138,930	185,495,040	184,948,940	187,685,910	179,735,680	218,557,540
E	その他レセプトの医療費(円) ※	370,073,950	341,275,630	354,117,760	354,634,080	349,905,120	347,818,290	349,337,060
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.0%	33.4%	34.4%	34.3%	34.9%	34.1%	38.5%

		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)	23,168	23,941	22,300	21,719	23,824	23,407	280,881
B	高額レセプト件数(件)	188	178	193	179	173	180	2,161
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%	0.7%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	559,814,620	547,384,710	524,471,600	493,665,870	518,405,760	533,722,793	6,404,673,510
D	高額レセプトの医療費(円) ※	213,750,640	184,463,660	196,585,820	173,694,580	168,525,050	185,899,068	2,230,788,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	346,063,980	362,921,050	327,885,780	319,971,290	349,880,710	347,823,725	4,173,884,700
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	38.2%	33.7%	37.5%	35.2%	32.5%	34.8%	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、令和2年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数2,161件は平成30年度2,223件より62件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費22億3,079万円は平成30年度22億2,585万円より494万円増加している。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	326,052	308,862	275,993	290,379	280,881
B	高額レセプト件数(件)	2,223	2,196	1,996	2,123	2,161
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	6,880,209,430	6,768,831,830	6,153,128,740	6,612,350,610	6,404,673,510
D	高額レセプトの医療費(円) ※	2,225,854,120	2,254,780,950	2,003,015,940	2,291,562,720	2,230,788,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	4,654,355,310	4,514,050,880	4,150,112,800	4,320,787,890	4,173,884,700
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.4%	33.3%	32.6%	34.7%	34.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

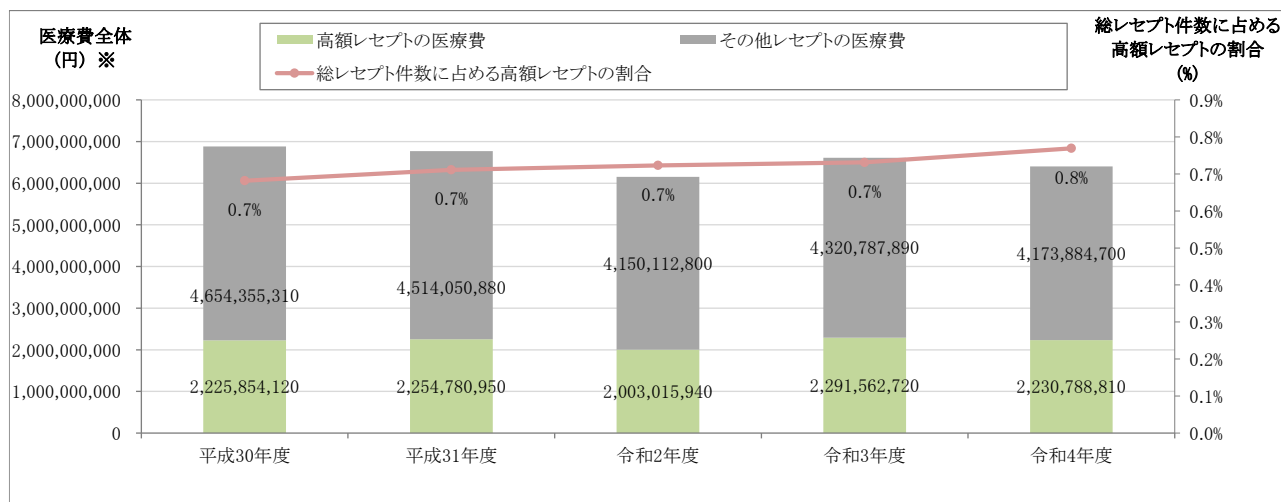
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものである。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」等である。

### 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	88	179,179,980	194,021,660	373,201,640	4,240,928
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	54	164,159,890	32,568,980	196,728,870	3,643,127
3	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	48	103,172,120	31,123,720	134,295,840	2,797,830
4	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎破裂骨折	43	107,902,790	18,183,400	126,086,190	2,932,237
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 下葉肺腺癌	39	89,046,470	93,092,290	182,138,760	4,670,225
5	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	39	24,545,300	76,719,540	101,264,840	2,596,534
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5, 慢性腎臓病ステージG5D	38	71,859,450	125,978,890	197,838,340	5,206,272
8	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 心原性脳塞栓症	35	116,392,160	5,336,780	121,728,940	3,477,970
8	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 便秘症, 潰瘍性大腸炎	35	48,797,240	22,164,780	70,962,020	2,027,486
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎, 特発性間質性肺炎, 誤嚥性肺炎	34	70,789,890	29,236,170	100,026,060	2,941,943
11	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群, 子宮筋腫, 卵巣のう腫	33	45,930,190	20,684,170	66,614,360	2,018,617
12	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性形成不全性股関節症	30	62,151,600	12,297,200	74,448,800	2,481,627
13	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, 急性統合失調症様精神病性障害, 統合失調症様状態	28	93,246,050	6,737,110	99,983,160	3,570,827
14	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 膠原病性間質性肺炎, 肩関節拘縮	26	66,267,680	18,640,980	84,908,660	3,265,718
15	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌, 下行結腸癌, S状結腸癌	25	45,732,980	27,797,360	73,530,340	2,941,214
16	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, レビー小体型認知症, 不眠症	20	76,081,840	13,061,590	89,143,430	4,457,172
17	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	18	9,021,310	8,418,970	17,440,280	968,904
18	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 胃前庭部癌	17	25,229,730	37,101,740	62,331,470	3,666,557
18	1111	胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎	17	19,004,970	5,102,750	24,107,720	1,418,101
20	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊髄管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎化膿性脊椎炎	16	67,907,700	4,846,090	72,753,790	4,547,112

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

### (3) 透析患者の状況

高額医療費分析にて患者一人当たり医療費が高額な「腎不全」に分類される人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、59.8%が生活習慣を起因とするものであり、58.8%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

#### 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	99
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	102

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

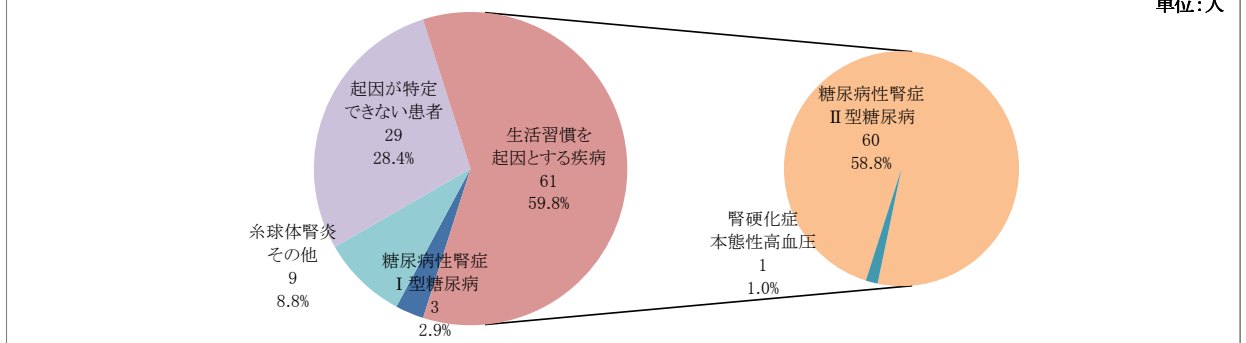
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

#### 透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	2.9%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	60	58.8%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	9	8.8%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.0%	●	●
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 ※	29	28.4%	-	-
透析患者合計	102			

単位: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)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者29人のうち高血圧症が確認できる患者は27人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は1人。

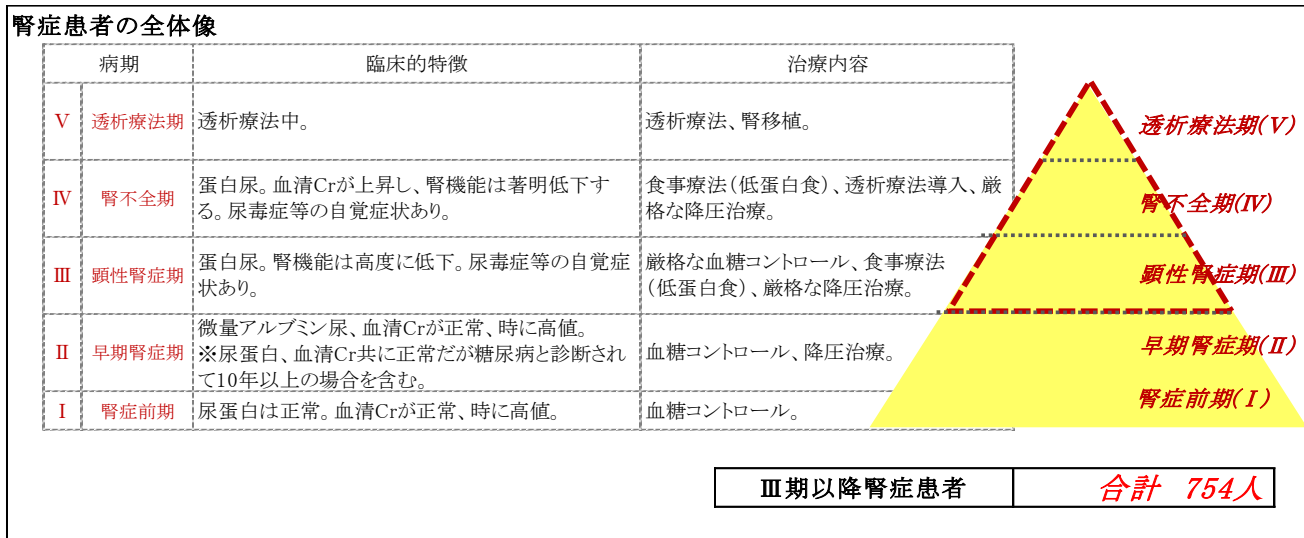
高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は2人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

#### (4) 糖尿病患者の状況

「腎症の起因分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。

腎症患者の全体像を以下に示す。

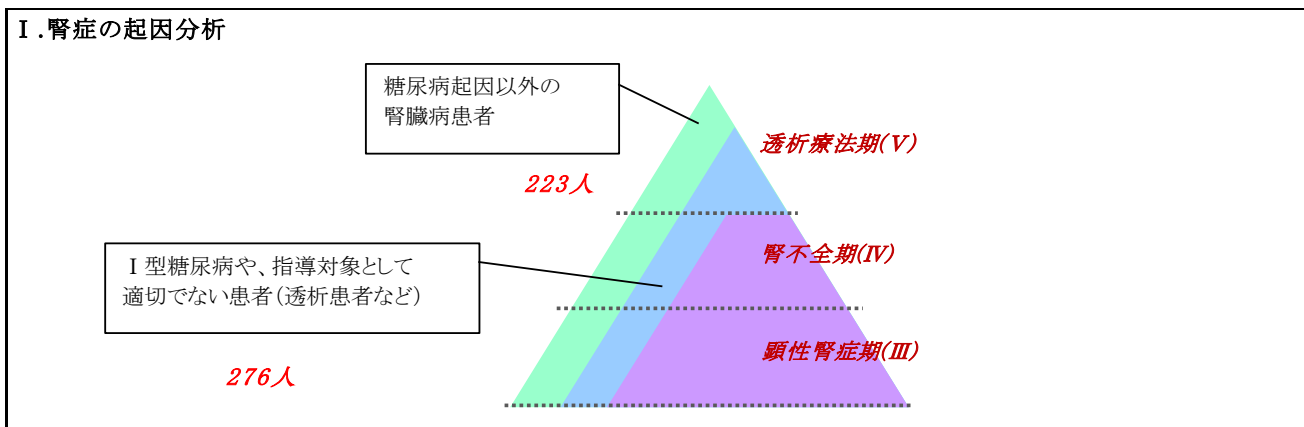
#### 腎症患者の全体像



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

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、223人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、276人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

#### 腎症の起因分析

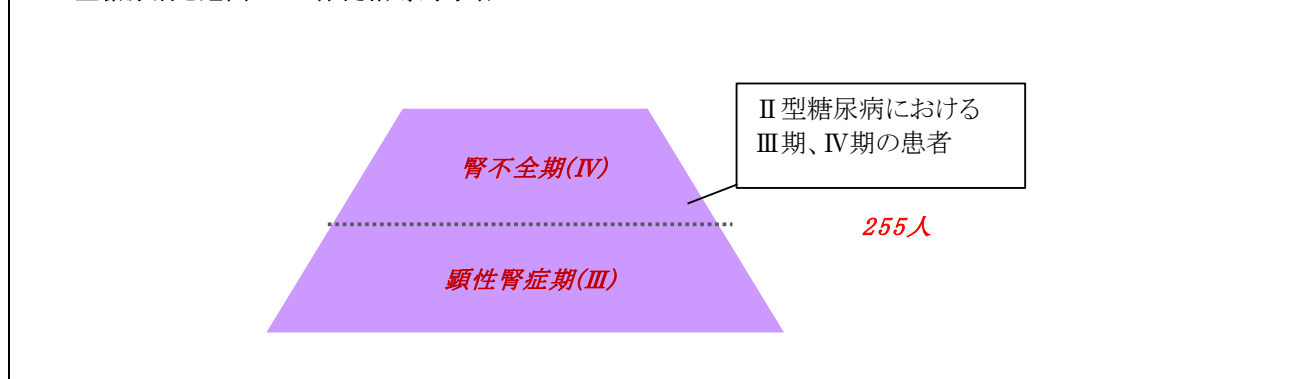


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて255人となった。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

### Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



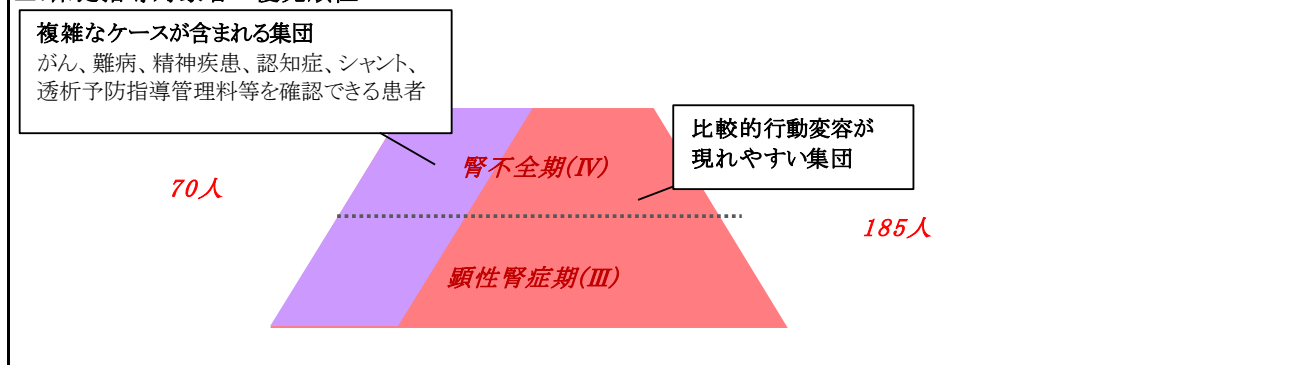
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。255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、70人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、185人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

## 保健指導対象者の優先順位

### Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

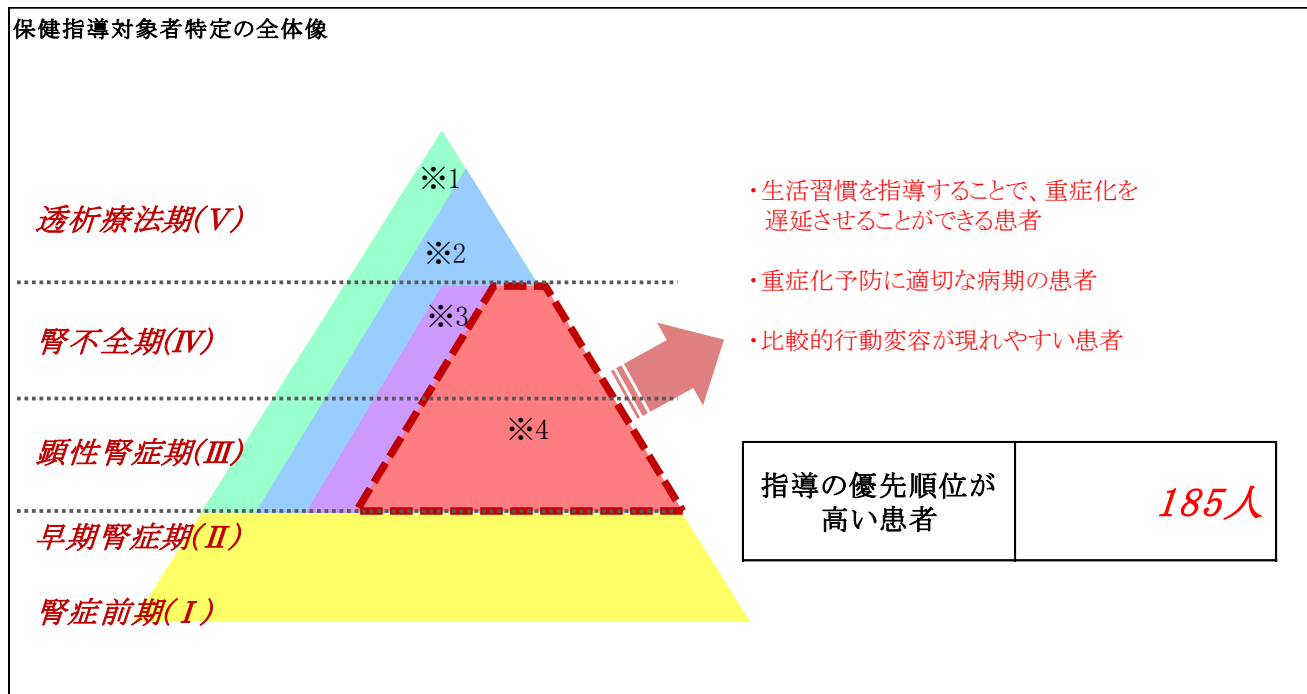


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。



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、185人となった。この分析の全体像を以下に示す。

### 保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

## (5) 重複多剤・重複頻回受診・後発医薬品普及率の状況

### ① 重複多剤・重複頻回受診に関する分析

ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」や、複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している「長期多剤服薬者」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た。

#### 1. 重複服薬者

以下のとおり重複服薬者数を集計した。ひと月平均65人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は779人、実人数は378人である。

#### 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	65	59	56	63	64	64	49	70	75	73	66	75
											12カ月間の延べ人数	779人
											12カ月間の実人数	378人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	13.2%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	6.0%
3	アムロジピン錠5mg「明治」	血管拡張剤	4.9%
4	ソラナックス0.4mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.6%
5	ベルソムラ錠20mg	その他の中枢神経系用薬	3.1%
6	プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.7%
7	クエチアピン錠100mg「明治」	精神神経用剤	2.3%
8	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	2.2%
9	プレガバリンOD錠75mg「オーハラ」	その他の中枢神経系用薬	1.9%
10	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.9%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

## 多剤に関する分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながりやすい。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等がある。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要である。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は1,024人である。

## 薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	4,692	933	1,201	1,490	1,341	1,676	2,847	4,957	19,137	
薬剤種類数	2種類	41	6	4	14	10	11	50	81	217
	3種類	42	16	11	16	11	26	63	141	326
	4種類	35	10	15	26	17	33	70	138	344
	5種類	22	13	15	20	18	26	55	132	301
	6種類	16	7	10	14	18	24	60	109	258
	7種類	15	7	5	18	10	18	31	96	200
	8種類	7	3	7	15	7	24	31	61	155
	9種類	2	0	7	9	7	13	12	45	95
	10種類	7	2	3	7	5	5	21	45	95
	11種類	0	2	3	2	3	9	11	29	59
	12種類	2	1	4	3	4	6	12	13	45
	13種類	1	1	1	1	3	3	6	15	31
	14種類	1	2	2	2	2	6	5	8	28
	15種類	2	0	1	3	2	3	3	7	21
	16種類	2	0	0	0	3	1	0	1	7
	17種類	0	1	0	1	0	3	0	3	8
	18種類	0	0	0	1	2	1	1	4	9
	19種類	1	0	1	0	0	1	0	0	3
	20種類	0	0	0	0	0	1	1	1	3
	21種類以上	1	0	0	0	1	4	1	0	7
	合計	197	71	89	152	123	218	433	929	2,212



長期多剤服薬者数(人)※	1,024
--------------	-------

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

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

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

## 2. 重複受診者

以下のとおり重複受診者数を集計した。ひと月平均15人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は176人、実人数は117人である。

### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	14	17	16	15	12	11	15	12	21	13	13	17
										12カ月間の延べ人数	176人	
										12カ月間の実人数	117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ズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	28.0%
2	高血圧症	循環器系の疾患	6.5%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	4.4%
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	4.3%
5	湿疹	皮膚及び皮下組織の疾患	3.9%
6	便秘症	消化器系の疾患	3.4%
7	COVID-19	特殊目的用コード	2.7%
8	うつ病	精神及び行動の障害	2.5%
9	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.3%
10	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

### 3. 頻回受診者

以下のとおり頻回受診者数を集計した。ひと月平均53人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は637人、実人数は218人である。

#### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	56	62	59	59	48	58	62	44	52	35	36	66
											12カ月間の延べ人数	637人
											12カ月間の実人数	218人

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

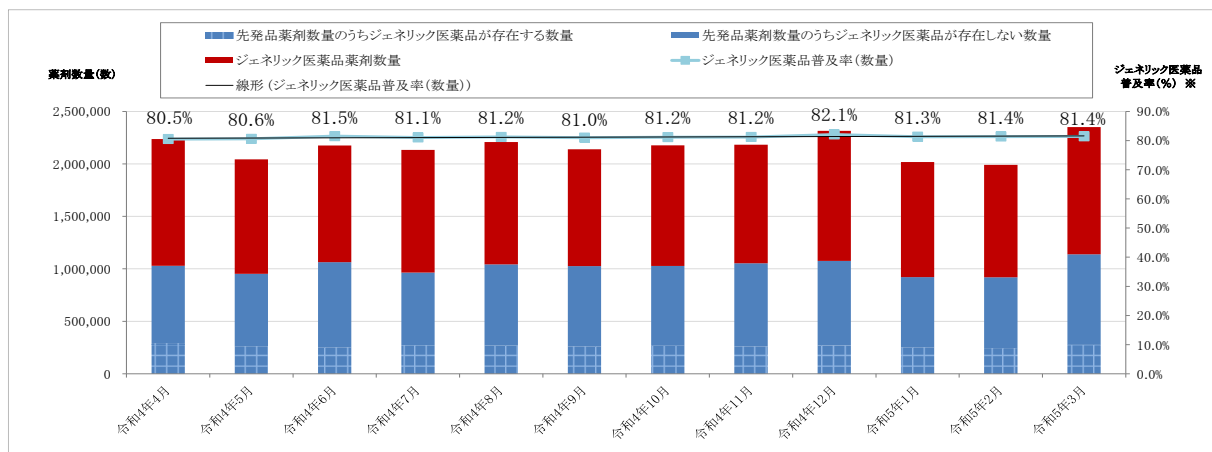
順位	病名	分類	割合(%)
1	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.9%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.1%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	4.4%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
5	本態性高血圧症	循環器系の疾患	3.7%
6	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
7	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7%
8	変形性関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
9	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.2%
10	関節リウマチ	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%

## ②ジェネリック医薬品普及率に関する分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下は、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を診療年月毎、年度別に示したものである。月毎の令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は81.2%である。年度別の平成30年度は74.6%、令和4年度は81.2%であり、年度の比較では6.6ポイント増加している。

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

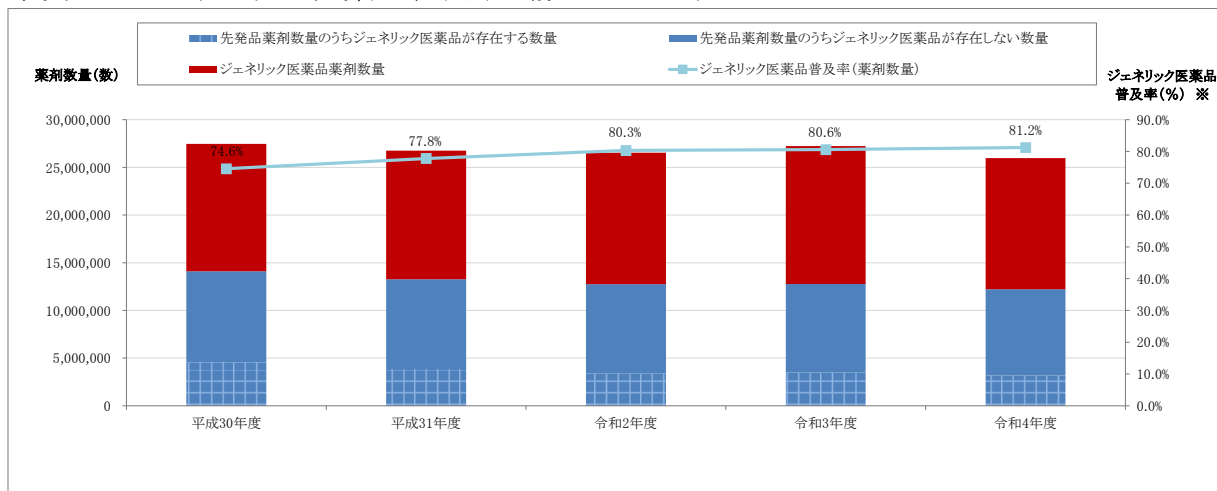


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### (1) 特定健康診査受診率の推移

以下は、特定健康診査の受診率を示したものである。特定健康診査受診率は、県を上回っているものの、伸び悩んでいる。

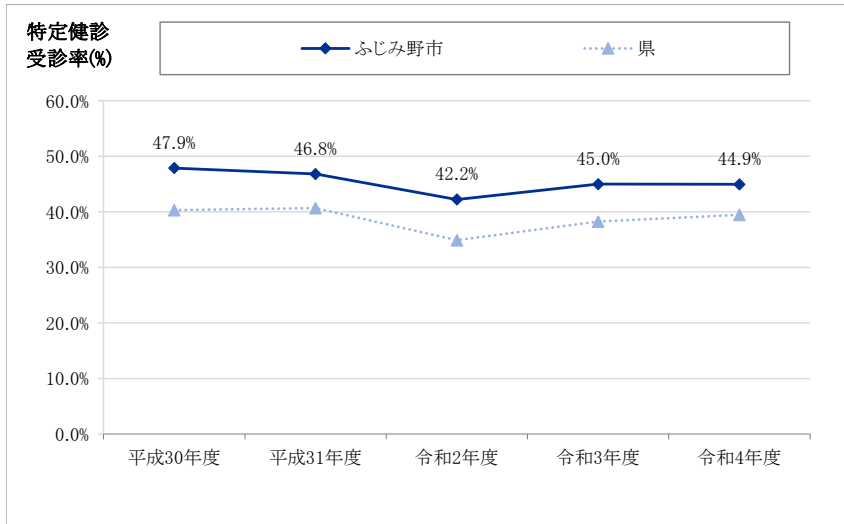
特定健康診査受診状況

単位：人、%

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	健診受診率	47.9	46.8	42.2	45.0	44.9
	健診受診者数	7,447	6,943	6,149	6,305	5,896
	健診対象者数	15,556	14,834	14,564	14,016	13,121
県	健診受診率	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

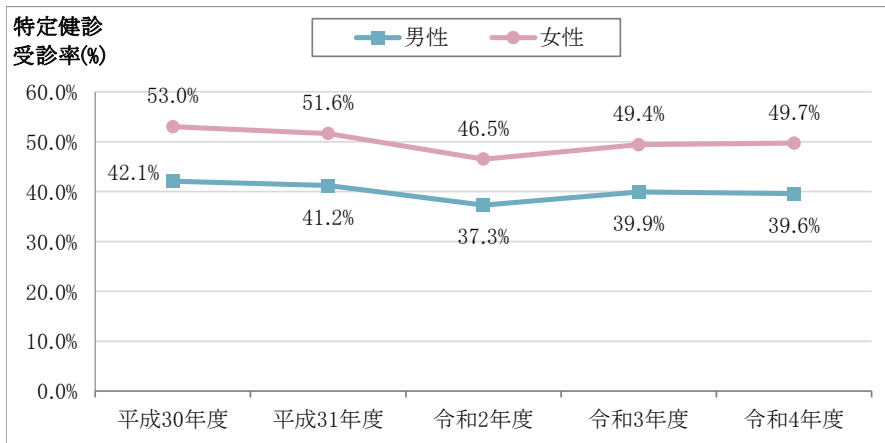
出典：「法定報告」

#### 年度別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

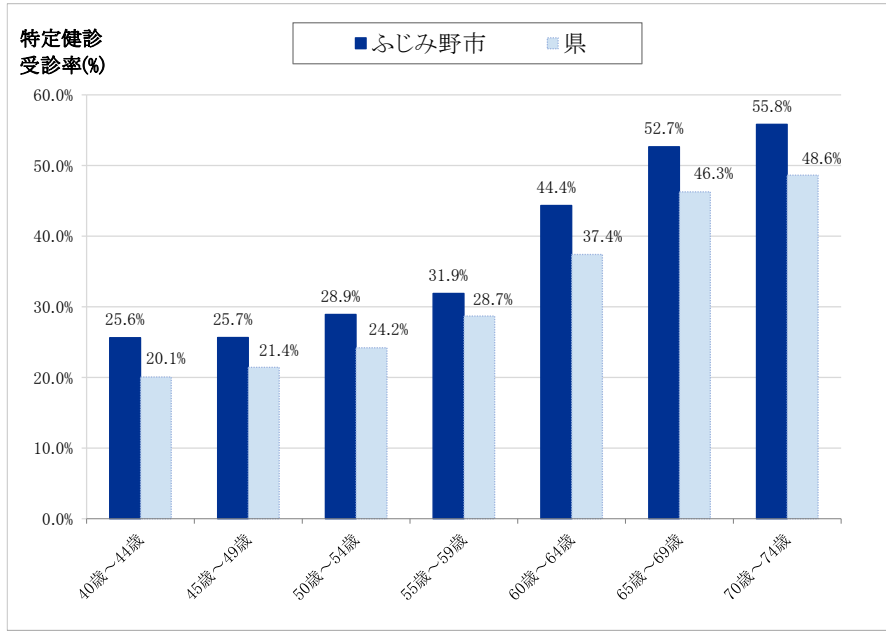
#### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：「法定報告」

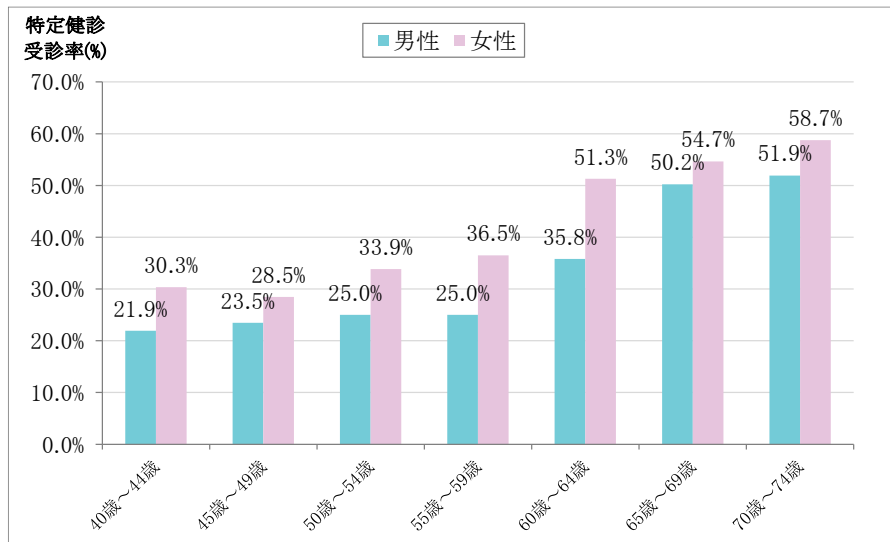
令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりである。60歳未満の特定健康診査受診率が低い。また、全年齢で、男性より女性の方が高い。

### 年齢階層別 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：「法定報告」

### 男女別 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：「法定報告」



## (2) 特定保健指導実施率の推移

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率25.8%は平成30年度29.7%より3.9ポイント減少している。

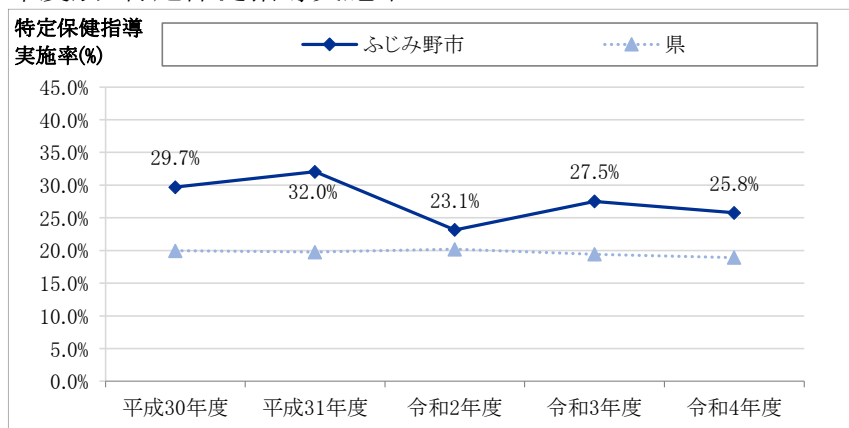
### 特定保健指導実施状況

単位：人、%

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	特定保健指導実施率	29.7	32.0	23.1	27.5	25.8
	動機付け支援実施者数	239	234	158	187	160
	積極的支援実施者数	29	22	17	26	19
	動機付け支援対象者数	680	605	576	597	519
	積極的支援対象者数	223	194	180	177	176
県	特定保健指導実施率	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399

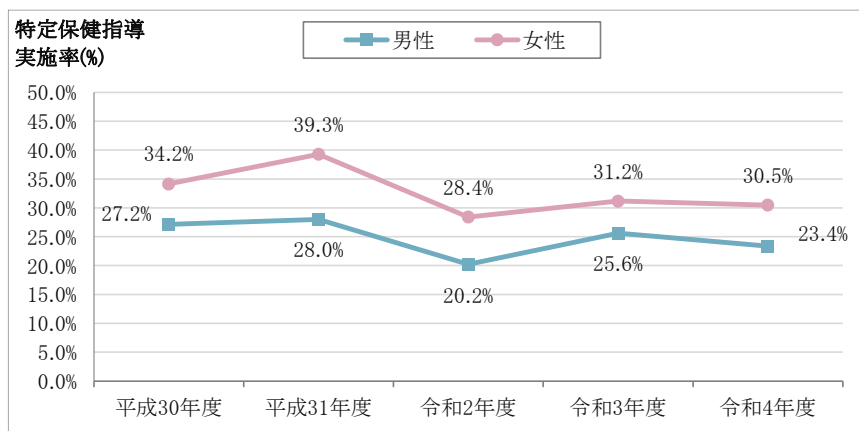
出典：「法定報告」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

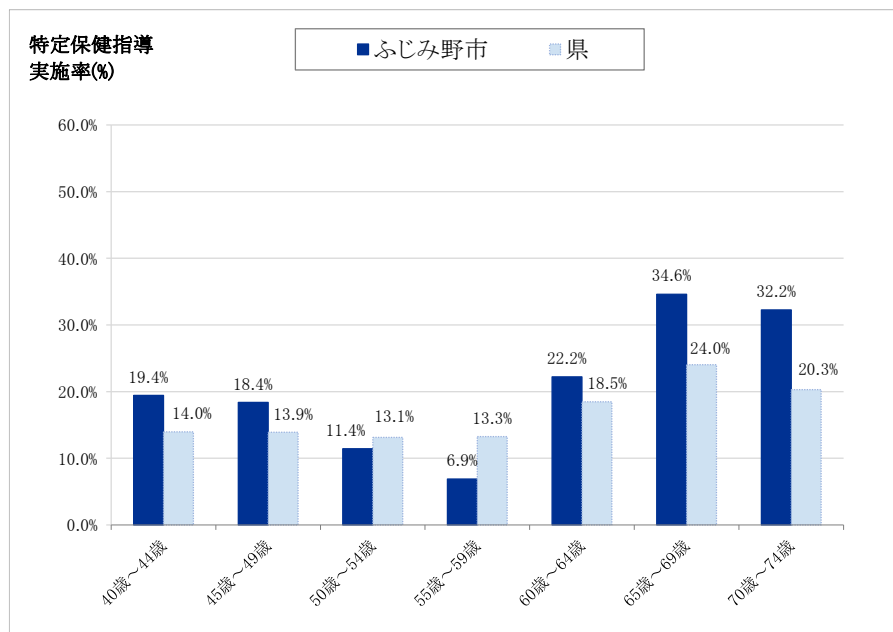
### 年度・男女別 特定保健指導実施率



出典：「法定報告」

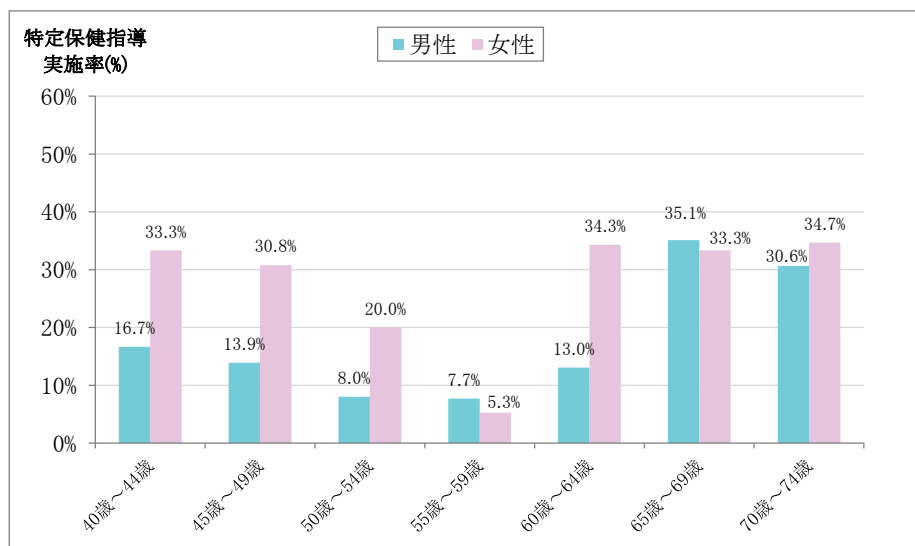
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりである。

### 年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）



出典：「法定報告」

### 男女・年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）

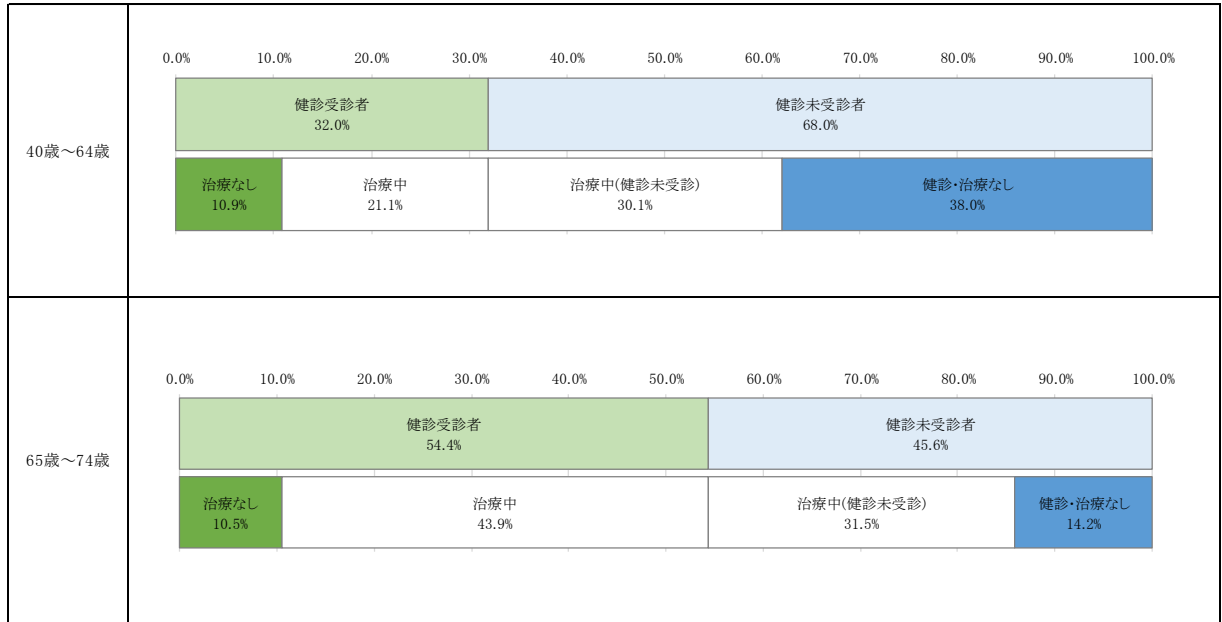


出典：「法定報告」

### (3) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している者が多く存在している。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

#### (4) 特定健康診査有所見率

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の55.4%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

#### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
ふじみ野市	40歳～64歳	人数(人)	568	652	370	351	84	442	795	177
		割合(%)	30.3%	34.8%	19.7%	18.7%	4.5%	23.6%	42.4%	9.4%
	65歳～74歳	人数(人)	1,056	1,458	704	501	130	1,353	2,471	306
		割合(%)	26.2%	36.2%	17.5%	12.5%	3.2%	33.6%	61.4%	7.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,624	2,110	1,074	852	214	1,795	3,266	483
		割合(%)	27.5%	35.8%	18.2%	14.4%	3.6%	30.4%	55.4%	8.2%
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
ふじみ野市	40歳～64歳	人数(人)	712	486	1,033	12	566	71	39	170
		割合(%)	38.0%	25.9%	55.1%	0.6%	30.2%	3.8%	2.1%	9.1%
	65歳～74歳	人数(人)	2,360	894	2,083	71	1,533	292	93	973
		割合(%)	58.6%	22.2%	51.8%	1.8%	38.1%	7.3%	2.3%	24.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,072	1,380	3,116	83	2,099	363	132	1,143
		割合(%)	52.1%	23.4%	52.8%	1.4%	35.6%	6.2%	2.2%	19.4%
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年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は11.7%、該当者は20.4%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.3%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	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	1,876	32.0%	114	6.1%	218	11.6%	8	0.4%	145	7.7%	65	3.5%
65歳～74歳	4,024	54.4%	105	2.6%	472	11.7%	27	0.7%	369	9.2%	76	1.9%
全体(40歳～74歳)	5,900	44.5%	219	3.7%	690	11.7%	35	0.6%	514	8.7%	141	2.4%

年齢階層	該当者											
	人数(人)		割合(%)		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(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	320	17.1%	48	2.6%	22	1.2%	159	8.5%	91	4.9%		
65歳～74歳	881	21.9%	139	3.5%	27	0.7%	433	10.8%	282	7.0%		
全体(40歳～74歳)	1,201	20.4%	187	3.2%	49	0.8%	592	10.0%	373	6.3%		

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

### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

## (5) 質問票（生活習慣）の状況

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。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22.0%であり、埼玉県平均（18.4%）を上回っている。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。

### 質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		ふじみ野市	県	同規模	国	ふじみ野市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.3%	19.9%	20.6%	20.2%	43.9%	42.7%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.4%	5.1%	5.4%	5.3%	10.6%	9.7%	10.3%	10.4%
	服薬_脂質異常症	14.3%	16.1%	16.8%	16.6%	31.7%	33.2%	34.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.5%	2.1%	2.1%	2.0%	3.9%	3.7%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.7%	2.7%	3.1%	3.0%	7.3%	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%	1.0%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	17.0%	13.7%	14.2%	14.2%	9.7%	8.9%	9.4%	9.3%
喫煙	喫煙	18.0%	18.9%	18.8%	18.9%	10.6%	10.2%	9.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.6%	38.8%	38.6%	37.8%	34.0%	33.6%	33.5%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.9%	67.9%	68.8%	68.7%	49.8%	51.8%	54.7%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	47.7%	50.3%	50.8%	49.3%	42.2%	45.7%	47.7%	46.7%
	歩行速度遅い	51.6%	53.5%	54.1%	53.3%	45.4%	48.9%	49.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	28.3%	28.8%	30.3%	30.8%	24.1%	23.0%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	62.5%	63.1%	61.7%	61.1%	68.7%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	9.3%	8.2%	8.0%	8.2%	7.3%	7.4%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	22.1%	21.9%	20.4%	21.0%	14.8%	12.4%	11.9%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	20.6%	19.5%	18.4%	18.8%	7.6%	6.0%	5.7%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	22.0%	23.2%	23.3%	24.3%	24.6%	24.6%	24.2%	24.7%
	時々飲酒	23.7%	24.9%	24.4%	25.2%	21.9%	21.1%	20.6%	21.0%
	飲まない	54.3%	51.9%	52.3%	50.5%	53.5%	54.3%	55.3%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	71.9%	66.2%	62.7%	61.0%	74.2%	71.6%	68.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	13.7%	19.3%	22.3%	23.0%	16.4%	19.9%	22.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.4%	10.4%	10.7%	11.2%	8.2%	7.3%	7.5%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	4.1%	4.1%	4.3%	4.8%	1.2%	1.2%	1.3%	1.5%
睡眠	睡眠不足	27.4%	29.9%	28.1%	28.4%	21.9%	23.8%	23.0%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.7%	25.1%	22.9%	23.2%	33.7%	31.9%	29.2%	29.4%
	改善意欲あり	24.3%	27.4%	32.6%	32.8%	20.4%	21.0%	25.8%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	26.9%	22.0%	17.2%	16.3%	19.8%	17.0%	13.6%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.2%	9.3%	9.8%	10.0%	6.5%	8.0%	8.5%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	15.9%	16.2%	17.6%	17.8%	19.6%	22.1%	22.9%	23.1%
	保健指導利用しない	63.9%	62.4%	63.2%	62.6%	65.3%	63.4%	63.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	86.0%	85.1%	83.5%	83.8%	78.7%	79.0%	76.9%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	13.0%	14.1%	15.8%	15.5%	20.6%	20.2%	22.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.4%	21.9%	23.5%	23.7%	18.3%	18.2%	20.4%	20.7%
	3食以外間食_時々	56.6%	55.7%	56.1%	55.4%	60.1%	59.6%	58.9%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.0%	22.4%	20.5%	20.9%	21.6%	22.2%	20.7%	20.8%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		ふじみ野市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.4%	36.2%	37.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.9%	8.4%	9.0%	8.9%
	服薬_脂質異常症	26.2%	28.3%	29.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.5%	3.3%	3.4%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.9%	5.2%	5.8%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.0%	10.3%	10.7%	10.7%
喫煙	喫煙	13.0%	12.7%	12.3%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.5%	35.1%	34.9%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	54.9%	56.4%	58.6%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	44.0%	47.0%	48.6%	47.4%
	歩行速度遅い	47.3%	50.2%	50.6%	50.6%
食事	食べる速度が速い	25.4%	24.6%	26.0%	26.4%
	食べる速度が普通	66.7%	67.7%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.9%	7.6%	7.7%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	17.2%	15.1%	14.2%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	11.7%	9.9%	9.2%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	23.8%	24.2%	23.9%	24.6%
	時々飲酒	22.4%	22.2%	21.6%	22.2%
	飲まない	53.8%	53.6%	54.5%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	73.5%	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)	8.9%	8.2%	8.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.1%	2.1%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	23.6%	25.5%	24.4%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	30.9%	29.9%	27.5%	27.6%
	改善意欲あり	21.6%	22.8%	27.6%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	22.0%	18.4%	14.6%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0%	8.4%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.4%	20.4%	21.4%	21.6%
	保健指導利用しない	64.8%	63.1%	63.5%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.0%	80.7%	78.7%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.2%	18.5%	20.5%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.6%	19.2%	21.3%	21.6%
	3食以外間食_時々	59.0%	58.5%	58.1%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.4%	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

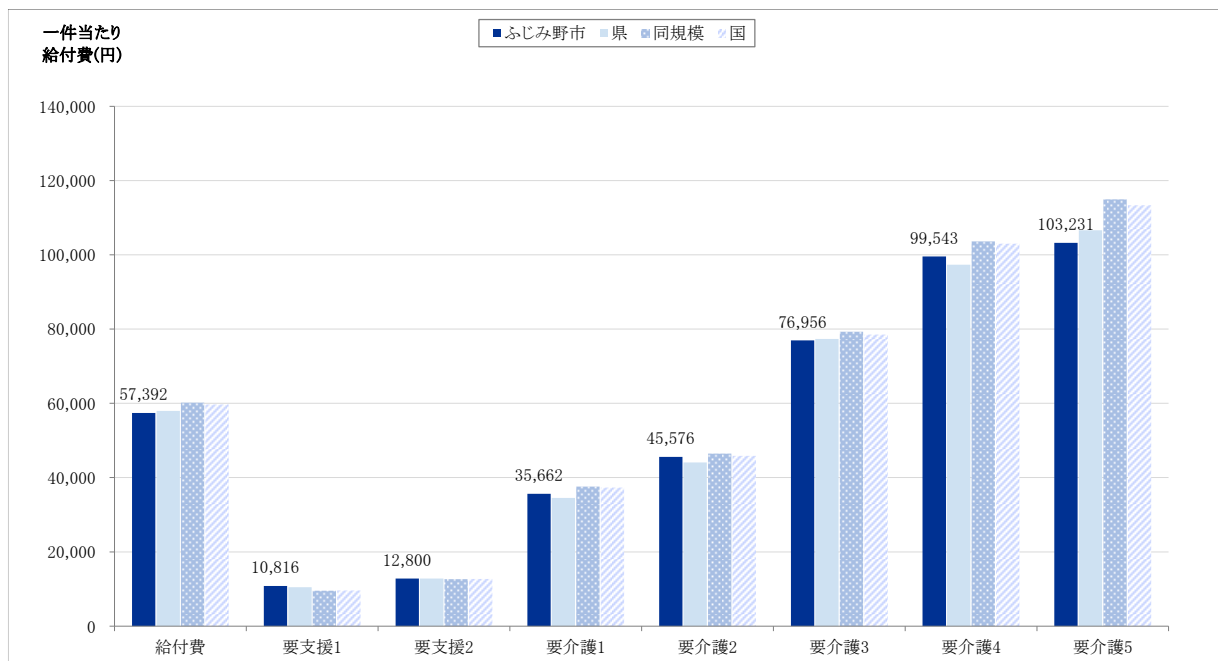
以下は、国民健康保険被保険者における介護給付費等の状況を示したものである。本市における介護給付費は、国・県・同規模と比較し低くなっている。県と比較した内訳をみると、要支援2、3、5において高くなっている。

#### 介護給付費の状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	1件当給付費	58,833	59,421	58,230	57,392
	総給付費	6,394,062,115	6,682,303,807	7,039,249,652	7,371,310,024
	総件数	108,681	112,457	120,887	128,437
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30年度から令和4年度における、介護給付費等の状況を示したものである。  
 令和4年度1号認定率17.0%は平成31年度16.2%より0.8ポイント増加している。

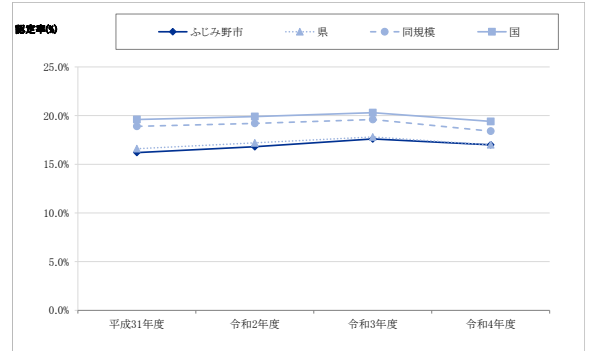
### 年度別 1号認定率

単位：%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	16.2	16.8	17.6	17.0
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」

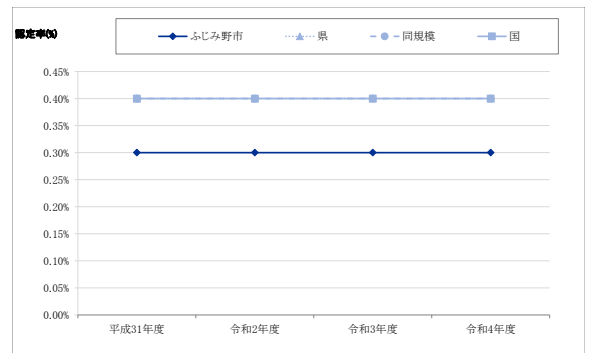
### 年度別 2号認定率

単位：%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	0.3	0.3	0.3	0.3
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」

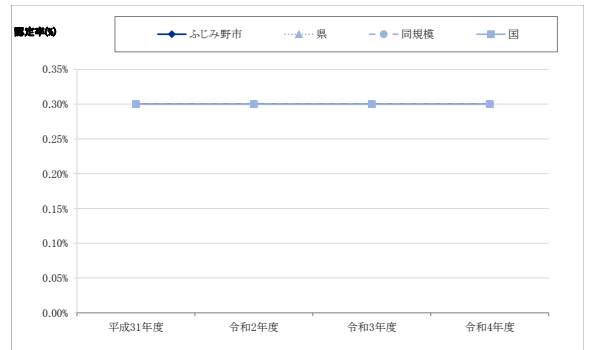
### 年度別 新規認定率

単位：%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふじみ野市	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、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると延べ14,309人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかる。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く55.5%、次いで高血圧症が49.4%、筋・骨格が47.5%である。

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

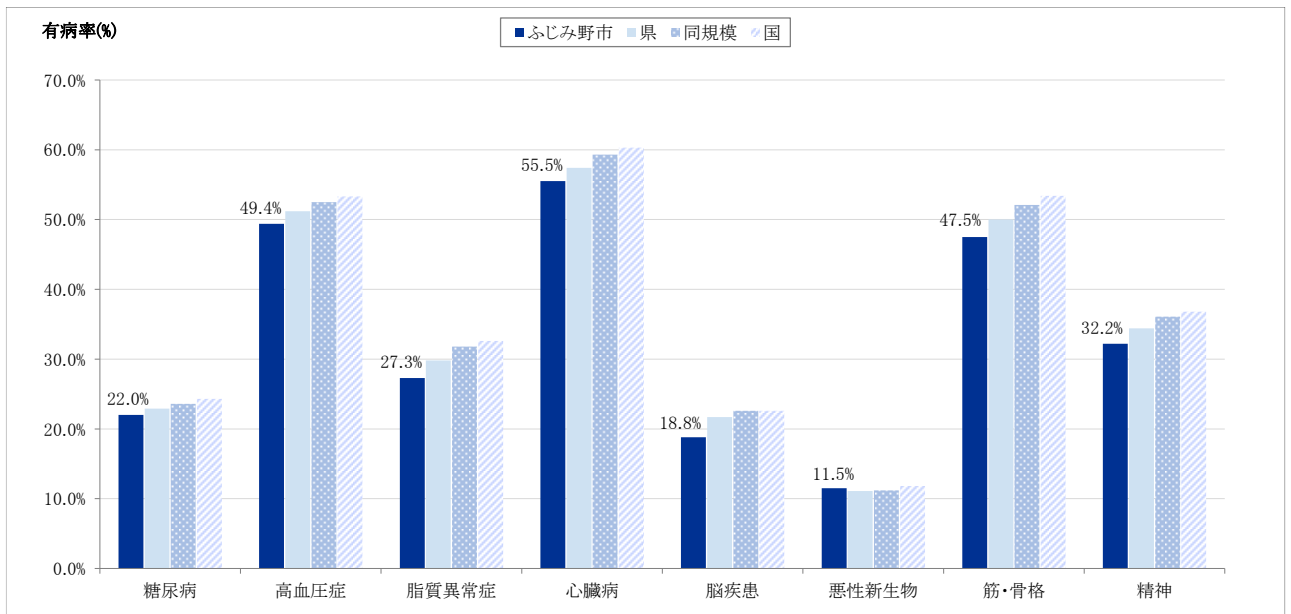
※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	ふじみ野市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	5,200		342,867		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,190	80,966	80,966	162,985	162,985	1,712,613	1,712,613
	有病率	22.0%	22.9%	22.9%	23.6%	23.6%	24.3%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	2,675	179,541	179,541	361,290	361,290	3,744,672	3,744,672
	有病率	49.4%	51.2%	51.2%	52.5%	52.5%	53.3%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	1,472	105,679	105,679	220,989	220,989	2,308,216	2,308,216
	有病率	27.3%	29.8%	29.8%	31.8%	31.8%	32.6%	32.6%
心臓病	実人数(人)	2,997	201,133	201,133	407,933	407,933	4,224,628	4,224,628
	有病率	55.5%	57.4%	57.4%	59.3%	59.3%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	1,090	75,080	75,080	153,310	153,310	1,568,292	1,568,292
	有病率	18.8%	21.7%	21.7%	22.6%	22.6%	22.6%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	610	39,547	39,547	78,258	78,258	837,410	837,410
	有病率	11.5%	11.1%	11.1%	11.2%	11.2%	11.8%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	2,526	175,253	175,253	358,731	358,731	3,748,372	3,748,372
	有病率	47.5%	50.0%	50.0%	52.1%	52.1%	53.4%	53.4%
精神	実人数(人)	1,749	119,629	119,629	247,133	247,133	2,569,149	2,569,149
	有病率	32.2%	34.4%	34.4%	36.1%	36.1%	36.8%	36.8%

※有病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度2.6疾病より増加している。

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

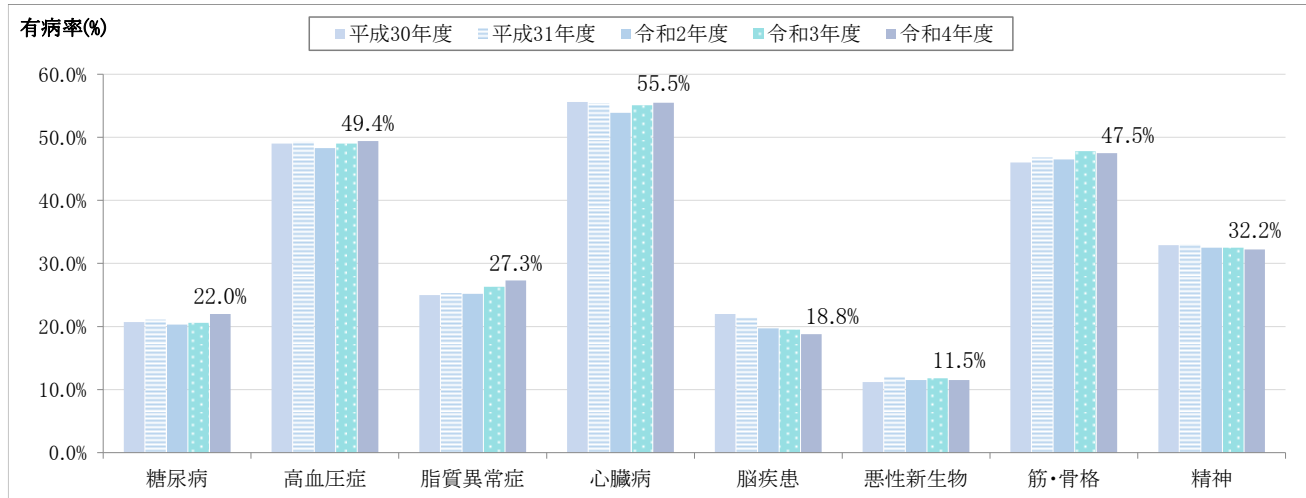
※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	ふじみ野市										
	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)	4,442		4,570		4,803		4,986		5,200		
糖尿病	実人数(人)	914	7	940	7	1,007	6	1,072	6	1,190	6
	有病率(%)	20.7%		21.1%		20.3%		20.6%		22.0%	
高血圧症	実人数(人)	2,175	2	2,259	2	2,393	2	2,493	2	2,675	2
	有病率(%)	49.0%		49.3%		48.3%		49.0%		49.4%	
脂質異常症	実人数(人)	1,084	5	1,145	5	1,257	5	1,381	5	1,472	5
	有病率(%)	25.0%		25.3%		25.2%		26.3%		27.3%	
心臓病	実人数(人)	2,447	1	2,528	1	2,677	1	2,807	1	2,997	1
	有病率(%)	55.6%		55.4%		53.9%		55.1%		55.5%	
脳疾患	実人数(人)	937	6	944	6	944	7	971	7	1,090	7
	有病率(%)	22.0%		21.4%		19.7%		19.5%		18.8%	
悪性新生物	実人数(人)	515	8	552	8	576	8	593	8	610	8
	有病率(%)	11.2%		12.1%		11.5%		11.8%		11.5%	
筋・骨格	実人数(人)	2,063	3	2,131	3	2,338	3	2,446	3	2,526	3
	有病率(%)	46.0%		46.8%		46.5%		47.8%		47.5%	
精神	実人数(人)	1,459	4	1,491	4	1,611	4	1,635	4	1,749	4
	有病率(%)	32.9%		33.0%		32.5%		32.5%		32.2%	

※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」

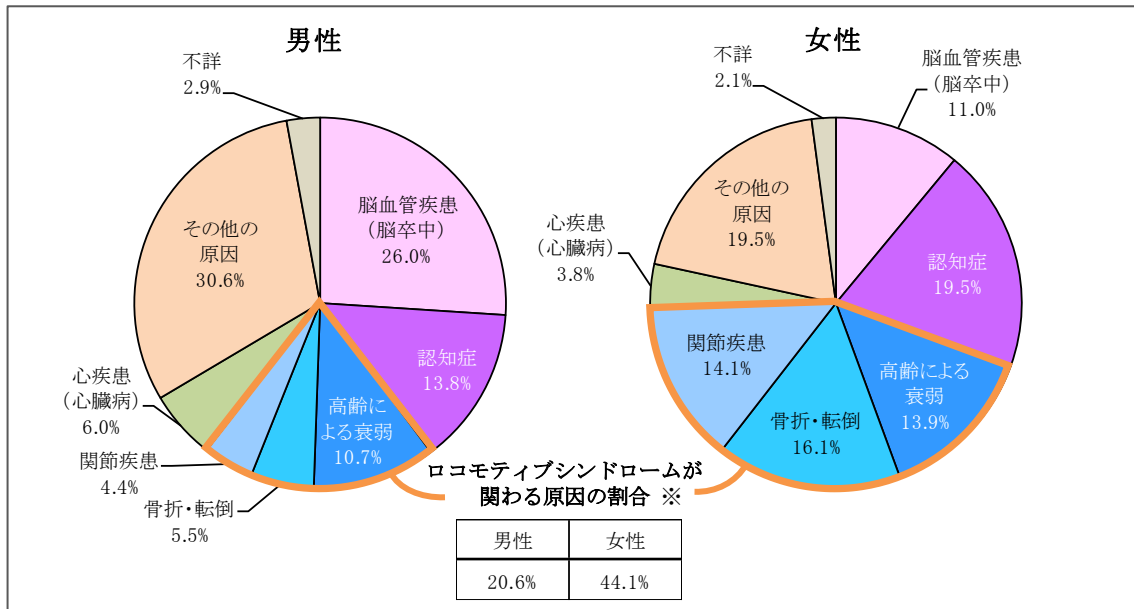
### (3) ロコモティブシンドロームの現状

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が関わる原因が多くを占めている。

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

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高い。ここでは全国における「ロコモティブシンドロームの現状」を示し、続いてふじみ野市国民健康保険の「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」について明確にする。

#### [全国] 性別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

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

#### [全国] 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
	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」

## (4) 骨粗鬆症に関する分析

### ① 骨粗鬆症の医療費

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされる。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」（「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」）である。

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で7,153万円、男性1,145万円、女性6,008万円であり、その構成比は男性16.0%、女性84.0%である。また、骨粗鬆症の有病率（40歳以上の被保険者に占める割合）は、男女計では11.3%、男性4.6%、女性16.8%である。

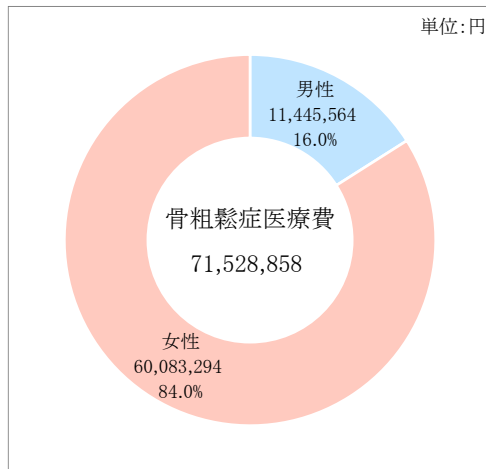
#### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	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	71,528,858		1,936	36,947	11.3%
男性	11,445,564	16.0%	361	31,705	4.6%
女性	60,083,294	84.0%	1,575	38,148	16.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

#### 骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

## ②骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では11.6%、男性25.1%、女性9.2%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

### 骨粗鬆症患者の治療状況

	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	1,936	1,134	1,003	131	11.6%
男性	361	167	125	42	25.1%
女性	1,575	967	878	89	9.2%

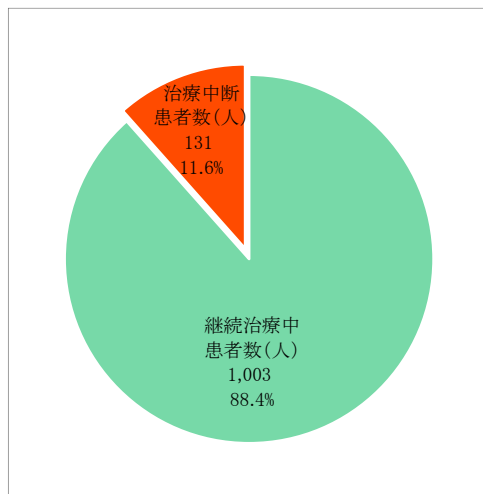
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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る。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した。

### 骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した。

#### 治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

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	令和3年度の標準化死亡比は、県との比較では、男性は高く、女性は低くなっている。また、平均余命、平均自立期間は、男性、女性ともに国よりも長い傾向にある。令和4年度を平成31年度と比較すると、男性、女性ともに平均余命と平均自立期間が長くなっている。	第3章1_標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命) ※P. 9～14参照
医療費の分析	医療費の推移について、医科の受診率は、県より高く、増加傾向にある。年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向がある。被保険者一人当たり医療費は増加傾向ではあるが、国と比べて低く推移している。疾病別医療費を見ると、入院は「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が、入院外は「新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」が高い割合を占めている。また、医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は21.8%である。歯科の受診率は、増加傾向にあり、令和3年度から国より高くなっている。特に国・県・同規模自治体に比べ、0～14歳の受診率が高くなっている。	第3章_2 医療費の分析 ※P. 15～21参照
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	特定健康診査受診率は、県を上回っているものの、伸び悩んでいる。 60歳未満の特定健診受診率が低い。また、全年齢で、男性より女性の方が高い。健診受診率を高めるには、若年層の受診率を高めることが課題である。特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している者が多い。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が55.4%と最も高く、受診者の2人に1人は有所見者である。国・県との比較では、血圧、血糖、尿酸、心電図の有所見者割合が高い。また、メタボリックシンドローム該当状況では、健診受診者全体のメタボリックシンドローム予備群は11.7%、該当者は20.4%である。	第3章_3 特定健康診査・特定保健指導の状況 ※P. 38～44参照
介護費関係の分析	介護給付費は、国・県・同規模と比較し低くなっているが、要介護認定率は年々高くなっている。要介護認定者の有病状況では、認定者は平均2.8疾病を有しており、心臓病が最も高く55.5%、次いで高血圧症が49.4%、筋・骨格が47.5%になっている。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度2.6疾病より増加している。また、高額レセプト発生患者の疾病傾向から、骨折が増加していることが分かった。高齢者に骨折が多い理由は、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされる。骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命の延伸を阻害する。これらのことから、若い世代からの筋力向上の取組や、前期高齢期に重点をおいた疾病予防の取組が必要である。	第3章_4 介護に関する状況 ※P. 47～53参照
糖尿病と人工透析の状況	人工透析患者の約60%は糖尿病・腎硬化症の生活習慣を起因とする疾病の患者である。人工透析患者数も増加している。このことから、糖尿病の重症化予防の取組が重要である。また、健診受診者の有所見割合では、HbA1cが高いことから糖尿病の発症予防も課題である。生活習慣の見直しによってHbA1cの改善を図り、医療費の適正化につなげていく必要がある。	第3章_2 医療費の分析 ※P. 29～30参照

## 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、ふじみ野市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す。

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命*	男80.5歳 女85.0歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
生活習慣病1人あたり医療費**	47,619円	減少	減少	減少	減少	減少	減少

\*KDB地域の全体像の把握（平均自立期間）

\*\*KDB健診・医療・介護データから見る地域の課題

## 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

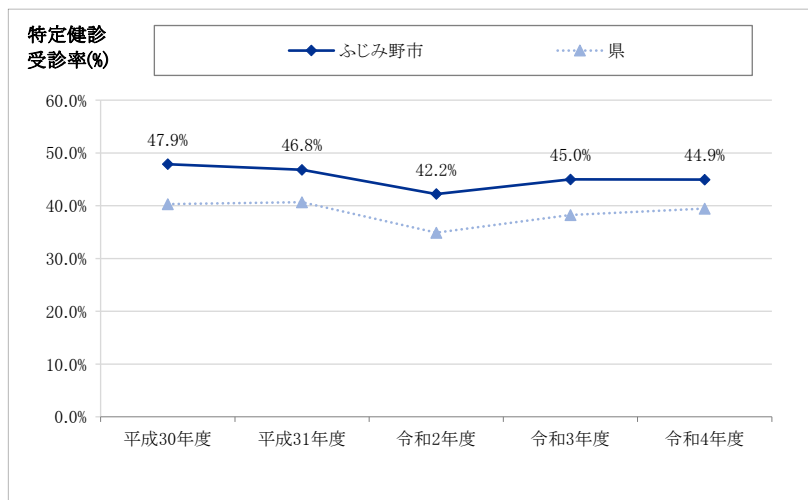
★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率を60%とする。	・特定健診受診率★(%)	44.9	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60.0	・特定健康診査受診率向上対策

(参考) 年度別 特定健康診査受診率



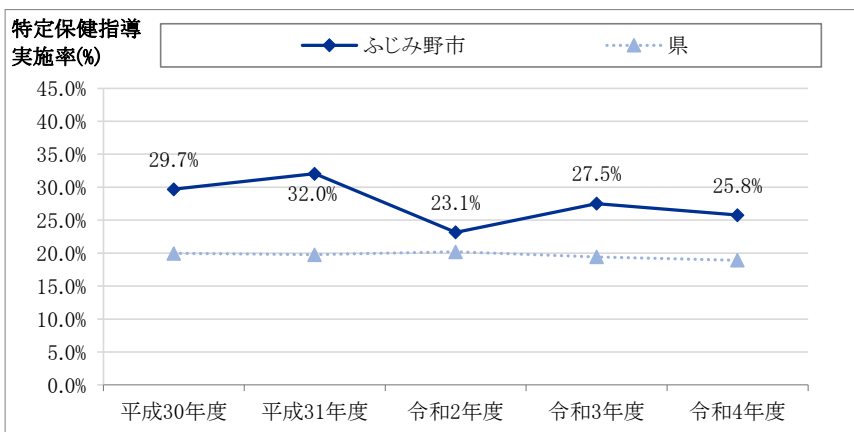
出典：法定報告値



目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績							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★(%)	25.8	.....	.....	44.0	.....	.....	60.0	・特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆(%)	24.2			24.5			25.0	

(参考) 年度別 特定保健指導実施率

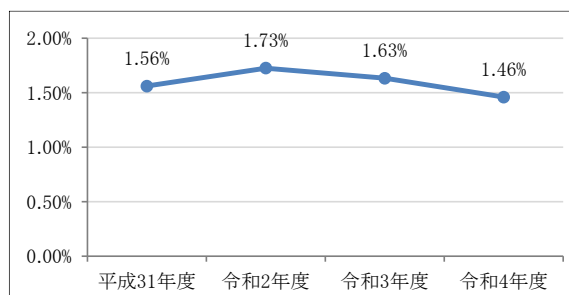


出典：法定報告値

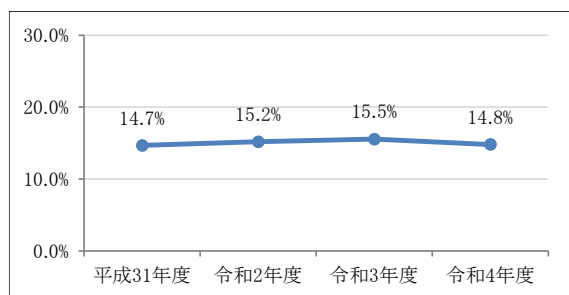
目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業		
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	・ HbA1c8.0%以上の割合★(%)	1.46				1.43				1.40	・ 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☆(%)	14.8				14.6				14.4	
高血糖者の割合を減らす。	・ 高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合☆(%)	9.4				9.2				9.0	

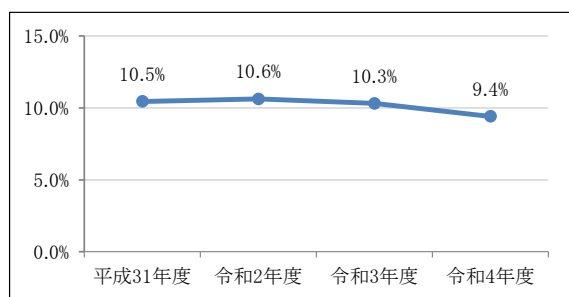
(参考) HbA1c8.0%以上の者



(参考) HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



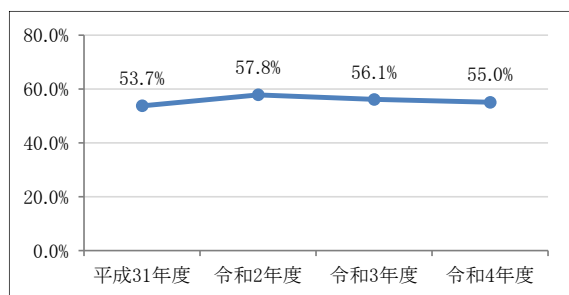
(参考) 高血糖者



目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	・血圧保健指導判定値以上の者の割合 ☆(%)	55.0			54.5			53.5	・生活習慣病重症化予防対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ★☆☆(%)	24.2			24.5			25.0	・特定保健指導実施率向上対策

(参考) 血圧が保健指導判定値以上の者



目的：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業	
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
令和11年の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを82とする。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア（%）	81.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

目的：適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業	
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
令和11年の重複服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	69	50	50	50	50	50	50	50	適正服薬・適正受診の促進
令和11年の多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	14	10	10	10	10	10	10	10	
令和11年の重複受診者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	7	5	5	5	5	5	5	5	
令和11年の頻回受診者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	頻回受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	26	20	20	20	20	20	20	20	

目的：転倒・骨折による要介護者を減らす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業	
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
転倒する人を減らす。	介護予防事業「はつらつ健康チェック調査票」で、1年間に転倒したことがあると答えた70～74歳の人の割合（2年ごとの調査）（%）	14.3	14.2		14.1		14.0			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

# 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

## 1 前期計画の評価

事業名	特定健康診査
-----	--------

### ①事業の概要

背景	生活習慣病は近年増加傾向にあり、関連する医療費も増加している。		
目的	生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査を実施することによって、予防可能な生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見し健康管理の促進と医療費の適正化を図ることを目的とする。		
具体的内容	<p>【対象者】 ふじみ野市国民健康保険被保険者で、年度中に40歳以上74歳以下の年齢となる人</p> <p>【実施期間】 当該年6月1日から11月30日</p> <p>【実施場所】 個別健診 ふじみ野市、富士見市、三芳町にある特定健康診査実施医療機関</p> <p>【実施方法】 ①特定健康診査対象者に、特定健診受診券・案内等を送付する。 ②特定健康診査対象者は、実施期間内に特定健康診査実施医療機関へ直接予約をし、受診する。 ③受診した医療機関で特定健康診査受診者には医師から健診結果の説明を行うとともに、結果通知を提示する。 ④ふじみ野市国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診受診者及び国民健康保険人間ドック補助利用者は、その健診結果データをふじみ野市に提出することで、特定健康診査を実施したとみなされる。ただし、特定健康診査全ての検査項目を含んでいることが条件となる。</p> <p>また、特定健康診査の未受診者で生活習慣病の治療において特定健康診査の全ての検査項目を行っている場合、対象者の同意を得て医療機関を通し診療情報の提供を受ける。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム アウトプット	特定健康診査受診率	47.0%
		60歳代の特定健康診査受診率	50.5%
		50歳代の特定健康診査受診率	32.5%
		40歳代の特定健康診査受診率	25.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備(業務フローの整理)など</li> <li>・対象者の抽出</li> <li>・通知送付作業</li> </ul>		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・医師会との連携体制</li> <li>・庁内の連携体制の確保</li> <li>・データの整備</li> </ul>		

事業名	特定健康診査
-----	--------

②5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	健診受診者数：7,447人 健診対象者数：15,556人 健診受診率：47.9%（県：40.3%）	特定健康診査受診率は県を上回っている。
平成31年度	健診受診者数：6,943人 健診対象者数：14,834人 健診受診率：46.8%（県：40.7%）	特定健康診査受診率は県を上回っている。
令和2年度	健診受診者数：6,149人 健診対象者数：14,564人 健診受診率：42.2%（県：34.9%）	特定健康診査受診率は県を上回っている。
令和3年度	健診受診者数：6,305人 健診対象者数：14,016人 健診受診率：45.0%（県：38.2%）	特定健康診査受診率は県を上回っている。
令和4年度	健診受診者数：5,896人 健診対象者数：13,121人 健診受診率：44.9%（県：40.6%）	特定健康診査受診率は県を上回っている。

事業名	特定健康診査
-----	--------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化						指標判定*	
			年度	H30	H31	R2	R3	R4		R5
アウトカム アウトプット 評価	特定健康診査受診率(%)	46.3	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			46.7			47.0	
			実測値	47.9	46.8	42.2	45.0	44.9		
	60歳代の特定健康診査受診率(%)	49.8	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			50.2			50.5	
			実測値	51.3	49.5	44.5	47.9	49.3		
	50歳代の特定健康診査受診率(%)	32.1	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			32.2			32.5	
			実測値	32.6	32.2	27.0	30.5	29.9		
	40歳代の特定健康診査受診率(%)	24.5	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			24.7			25.0	
			実測値	25.6	25.5	22.6	26.4	25.4		
事業全体の評価	A うまくいった、 <b>B</b> ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価のまとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 市全体の受診率は、県内で高い水準を維持しているが、40歳代や50歳代の受診率が低い状態になっている。									
継続等について	<b>このまま継続</b> ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討									
見直し改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 若年層(40歳代、50歳代)の受診率を向上させることが、全体の受診率向上や、生活習慣病の発症予防と重症化予防にもつながると考える。そのためにはどのような手段があるのかを検討し、実施していくことが必要である。									

事業名	特定保健指導
-----	--------

## ①事業の概要

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、本市では健康保険課（現：保険・年金課）において直営で特定健診・特定保健指導を開始した。平成26年度に特定健診・特定保健指導が保健センターへ移管され、令和2年度からは特定健診は保険・年金課、特定保健指導は保健センターで実施する体制となった。特定保健指導実施率については、第3期計画期間中（平成30年度～令和5年度）の推移は、平成31年度の32.0%が最も高く、以降は低下している。実施率目標値に到達していないが、埼玉県内の市町村平均実施率より高い。</li> <li>・特定健康診査の対象者である被保険者数は年々減少しているが、特定保健指導対象者割合は減少していない。</li> <li>・メタボ該当者・予備群者の割合は増加している。メタボ該当者・予備群者の減少に取り組むことは優先度の高い課題である。</li> </ul>
目的	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を支援することでメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合を減らし、糖尿病等の生活習慣病を予防・改善する。
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪蓄積の程度およびリスク要因数に着目して抽出された特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）対象者に該当した人</p> <p>【実施期間】 当該年10月1日から翌年9月30日</p> <p>【実施方法】 直営実施 会場来所による相談支援、訪問による支援、電話による支援を組み合わせ実施</p> <p>【実施者】 保健師・管理栄養士</p> <p>【実施会場】 保健センター、大井総合支所（保健センター分室）、対象者宅（訪問の場合）</p> <p>【保健指導実施の流れ】 特定健康診査等データ管理システムから健診結果を抽出し、健診データ管理システムを用いて特定保健指導対象者の管理を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・8月～翌年3月まで毎月健診データを抽出。</li> <li>・対象者に特定保健指導参加勧奨通知を発送。</li> <li>・対象者からの保健指導申込受付と電話・訪問による参加勧奨、測定機器を活用した参加勧奨を実施。</li> <li>・特定保健指導を実施。</li> <li>・実施内容を健診データ管理システムに入力。</li> <li>・特定保健指導実績報告を一括して9月に実施。</li> </ul>



事業名	特定保健指導
-----	--------

### ①事業の概要

具体的内容	積極的支援	年度	H30	H31	R2	R3	R4
	①対象者割合(%)	ふじみ野市	3.0	2.8	2.9	2.8	3.0
		県	2.6	2.6	2.5	2.7	-
		国	2.7	2.6	2.6	2.7	-
	②利用者数(人)	ふじみ野市	33	28	18	32	21
		ふじみ野市	14.8	14.4	10.0	18.1	11.9
		県	13.7	12.5	14.5	14.5	-
	③利用率(%)	国	25.9	24.8	24.6	25.2	-
		ふじみ野市	13.0	11.3	9.4	14.7	11.8
		県	10.2	9.8	10.7	11.4	-
④実施率(%)	国	17.1	17.4	17.2	17.8	-	
	①対象者割合:利用者数/積極的支援対象者数/健診受診者数						
	③・④利用率・実施率:積極的支援利用者(終了者)数/積極的支援対象者数						
具体的内容	動機づけ支援	年度	H30	H31	R2	R3	R4
	①対象者割合(%)	ふじみ野市	9.1	8.7	9.4	9.5	8.8
		県	9.3	9.2	9.3	9.3	-
		国	8.9	8.8	8.8	8.8	-
	②利用者数(人)	ふじみ野市	246	232	159	188	159
		ふじみ野市	36.2	38.3	27.6	31.5	30.6
		県	24.0	24.1	24.8	24.0	-
	③利用率(%)	国	33.8	34.2	33.5	33.5	-
		ふじみ野市	35.1	38.7	27.4	31.3	30.8
		県	22.7	22.6	22.8	21.8	-
④実施率(%)	国	32.4	32.9	31.0	31.1	-	
	①対象者割合:動機づけ支援対象者数/健診受診者数						
	③・④利用率・実施率:動機づけ支援利用者(終了者)数/動機づけ支援対象者数						
出典:ふじみ野市:法定報告(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)							
県・国:市町村国保特定健康診査等実施状況(速報値)							

評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム アウトプット	特定保健指導実施率(%)	43.0
		特定保健指導実施後の 体重の改善者割合(%)	65.0
		メタボリックシンドローム 該当者の割合(%)	16.5
		メタボリックシンドローム 予備群者の割合(%)	10.5
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務フローの整理</li> <li>対象者抽出、通知、勧奨、特定保健指導の実施、実績報告</li> </ul>		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>保健指導従事者の確保</li> <li>データの管理</li> <li>(経年健診データによる健康状態・生活習慣の確認)</li> </ul>		

事業名	特定保健指導
-----	--------

## ②5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	特定保健指導実施率29.7%（目標値42.2%） 特定保健指導参加者で、健診結果が軽度異常である、保健指導開始時に行動変容ステージが準備期や実行期である、3か月後支援時点で目標達成の見込みがあるなどの条件に該当している場合は、3か月後支援で評価、終了とする運用を開始。 測定機器を活用した利用勧奨事業を開始。	未達成 積極的支援対象者の保健指導利用率が伸び悩んでいる。保健指導終了率は県や全国と比較して高く、脱落率は抑えられている。 動機づけ支援対象者の保健指導利用率は、県や全国より高く、終了率も保っている。
平成31年度	特定保健指導実施率32.0%（目標値42.2%）	未達成 積極的支援対象者の保健指導利用率が伸び悩んでいる。保健指導終了率は県や全国と比較して高く、脱落率は抑えられている。 動機づけ支援対象者の保健指導利用率は、県や全国より高く、終了率も保っている。
令和2年度	特定保健指導実施率23.1%（目標値42.4%）	未達成 積極的支援対象者の保健指導利用率が前年から4ポイント低下、動機づけ支援対象者の保健指導利用率も10ポイント以上低下した。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、訪問による特定保健指導の利用勧奨を見合わせた影響が考えられる。
令和3年度	特定保健指導実施率27.5%（目標値42.6%） 新型コロナウイルス感染症の感染状況にあわせて、利用勧奨訪問を再開（一部の期間は見合わせ）し、電話による利用勧奨を夜間帯にも実施し、特定保健指導実施率は上昇した。	未達成 積極的支援対象者の保健指導利用率が前年から8ポイント上昇し、平成31年度より高い利用率となった。一方、動機づけ支援対象者の保健指導利用率は前年度から4ポイント上昇したものの平成31年度より7ポイント低い利用率となった。 新型コロナウイルス感染症流行前の水準には戻っていない状況である。
令和4年度	特定保健指導実施率25.8%（目標値42.8%） ビデオ通話による特定保健指導の実施体制を整えた。（利用実績なし）	未達成

事業名	特定保健指導
-----	--------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化						指標判定*	
			年度	H30	H31	R2	R3	R4		R5
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導実施率(%)	42.0	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	42.2	42.2	42.4	42.6	42.8	43.0	
			実測値	29.7	32.0	23.1	27.5	25.7		
	特定保健指導実施後の体重改善者割合(%)	63.2	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値			63.5			65.0	
			実測値	65.5	57.5	58.6	60.3			
	メタボリックシンドローム該当者の割合(%)	17.5	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値			16.8			16.5	
実測値			19.3	19.2	21.1	21.2				
メタボリックシンドローム予備群者の割合(%)	11.1	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C	
		目標値			10.8			10.5		
		実測値	11.0	11.8	12.4	12.0				
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 <b>C</b> あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価のまとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は計画期間を通して停滞しており、特に40～50歳代で特定保健指導実施率が低いことが課題である。</li> <li>・特定保健指導の利用勧奨として、骨密度測定や血管年齢測定などの機器を利用した測定会を導入し、特定保健指導につなげる取組みは特定保健指導実施率向上に一定の効果があつた。</li> <li>・令和2年度 of 特定保健指導実施率低下の要因から利用勧奨訪問が保健指導実施率の低下に影響することが明らかとなった。訪問による特定保健指導が実施率向上に欠かせない中、在宅率の低下や社会情勢から訪問への警戒感をもつ世帯もあり、特定保健指導実施率の向上には新たな対策が必要となっている。</li> <li>・特定健康診査実施後、特定保健指導利用勧奨を行うまでに通常2～3か月を要している。健診受診後、早期に利用勧奨を行う必要がある。</li> </ul>									
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ <b>大幅な見直し必要</b> ・ 継続要検討									
見直し改善の案	(考えられる見直しと改善の案) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少にむけた対策の強化 集団健診による特定健康診査の実施とあわせた特定保健指導の分割実施の導入									

## 2 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率(%)	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60.0
特定保健指導実施率(%)	32.0	38.0	44.0	50.0	56.0	60.0

## 3 特定健康診査等の対象者数

### (1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	11,768	11,039	10,356	9,714	9,112	8,547
受診者数(人)	5,590	5,519	5,437	5,343	5,239	5,128

### (2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	379	379	379	379	379	379
実施者数(人)	379	379	379	379	379	379

## 4 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、実施する。

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

実施時期	6月から11月末まで	
実施場所	ふじみ野市・富士見市・三芳町内健診実施医療機関	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMI の測定（BMI＝体重(kg) ÷身長(m)の2乗）</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）</li> <li>・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）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）</li> <li>・尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無</li> </ul>
	詳細な健康診査の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査</li> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>
受診券送付時期	5月 5月～9月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者健診</li> <li>・人間ドック</li> <li>・診療情報提供(平成31年度で制度変更のため実施終了、現在は実施していない)</li> </ul>	

## 5 特定保健指導の実施方法

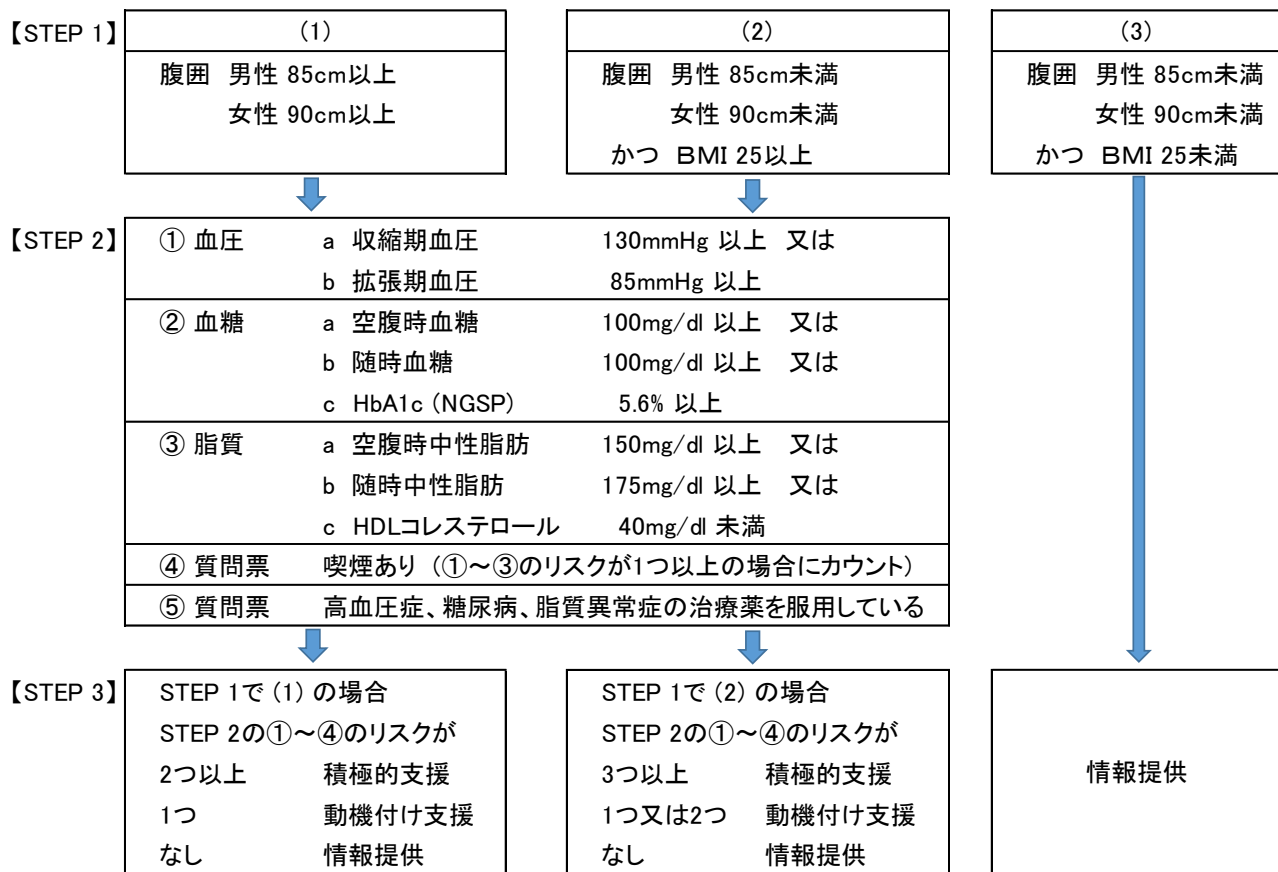
### (1) 基本的な考え方

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

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

#### 特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする  
※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	10月から翌年9月末まで	
実施場所	市内公共施設（保健センター）	
実施方法	積極的支援	原則1回の面接と3か月以上の継続支援を行い、実績評価を実施 保健指導の介入量を問わずに、成果が出たことを評価するアウトカム評価を導入
	動機付け支援	初回面接後、3か月以上経過後に実績評価を実施
利用券送付時期	特定健康診査受診後の利用券送付はなし。 利用券の代わりに、対象者へ特定保健指導利用案内を個別通知	

## 6 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9月末まで)						

## 7 その他

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準及びふじみ野市委託基準を満たす団体に委託する。

### (2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に特定保健指導利用案内を送付する。また、市広報やホームページ等で周知を図る。

# 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

## 1 特定健康診査受診率向上対策

背景	<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る。</p> <p>本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。</p>								
前期計画からの考察	<p>受診率は44.9%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。インセンティブの付与やSMSなどの媒体を利用した受診勧奨などの取り組みを実施していく必要がある。</p>								
目的	<p>メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>								
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】 9月に未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。</p> <p>【新規者電話受診勧奨】 7月から8月に国民健康保険の新規加入者に対して、特定健康診査制度の周知と受診勧奨の電話をする。</p> <p>【その他の健診データの収集】 人間ドック補助利用者及び事業主健診等の受診者に、健診結果の提供を呼びかける。</p> <p>【40歳前受診勧奨】 次年度40歳になる被保険者を対象に、特定健康診査制度の周知と受診勧奨とスマートフォンを用いた健康に関するアンケートを実施し、若い年齢からの健康意識を高めると共に健診受診の習慣化を促す。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率(%)	44.9	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60.0
	アウトプット	受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		人間ドック補助利用者の情報提供率(%)	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
	プロセス	課内打ち合わせ回数							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の確保</li> <li>・予算獲得率</li> </ul>								

## 2 特定保健指導実施率向上対策

背景	<p>平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、本市では健康保険課（現：保険・年金課）において直営で特定健診・特定保健指導を開始した。平成26年度に特定健診・特定保健指導が保健センターへ業務移管されたが、令和2年度からは特定健診は保険・年金課、特定保健指導は保健センターで実施する体制となった。</p> <p>また、生活習慣病は不適切な生活習慣が起因となり、メタボリックシンドロームに移行した後に発症するという経過を辿ることから、プレメタボ予備群（腹囲またはBMIが保健指導判定値に該当しているが、メタボのリスク因子が0個の者）を減少させる取り組みも行っている。</p>								
前期計画からの考察	<p>特定保健指導の実施率においては、平成31年度に32.0%を最高に、その後低下傾向にある。目標値に届いていないが、埼玉県内の市町村平均や全国平均の実施率よりも高い状況にある。またメタボリックシンドローム予備群の状況について、令和4年度の子備群は690人（11.7%）で県平均と同等ではあるが、平成30年度から健診受診者数に占める予備群該当者の割合は横ばいである。したがって、プレメタボ予備群をメタボリックシンドローム予備群へ移行させないことが課題である。</p>								
目的	<p>特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を支援することでメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合を減らすことを目的とする。</p>								
具体的内容	<p>《利用勧奨》</p> <p>【対象者】 特定保健指導未利用者</p> <p>【実施方法】</p> <p>①対象者の抽出後、利用勧奨のための案内を個別通知。</p> <p>②利用申込のない者に対し、電話および訪問による利用勧奨を実施。</p> <p>③実施者は保健師および管理栄養士。</p> <p>【実施期間】 10月～翌年3月</p> <p>《メタボリックシンドローム該当者の減少への取り組み》</p> <p>【対象者】 腹囲またはBMIが保健指導判定値に該当しているが、メタボのリスク因子が0個の者（プレメタボ予備群）</p> <p>【実施方法】 対象者に健康状況に応じた情報提供の通知を送付し、翌年度の健診結果や問診票から改善状況を把握する。次年度の健診結果から改善状況を把握する。</p> <p>【実施時期】 4月～6月</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率 (%)	25.7	32	38	44	50	56	60
		特定保健指導未利用者への架電後および訪問後の利用率 (%)	22.5	23	25	26	28	30	31
		プレメタボ予備群通知者の健診結果の改善率 (%)	20 (R2参考)	20	20	20	20	20	20
	アウトプット	特定保健指導対象者への勧奨 (%)	100	100	100	100	100	100	100
		プレメタボ予備群への通知 (%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	<p>対象者の抽出 対象者への個別通知作成から郵送までの業務フローの打ち合わせ 保健師や管理栄養士による電話または訪問の実施（効果的な方法の検討）</p>								
ストラクチャー	<p>予算や保健事業従事者の確保</p>								



### 3 医療受診勧奨対策

<p>背景</p>	<p>特定健康診査の結果が受診勧奨判定値以上であるにもかかわらず医療機関を受診していない者（健診異常値放置者）が一定数おり、第1期データヘルス計画からの課題となっている。</p>														
<p>前期計画からの考察</p>	<p>特定健康診査の受診者のうち、平成31年度と令和4年度比較で医療受診勧奨値に該当する者の出現率はほぼ変化がない。つまり、健診異常値ではあるものの適切な受診につながっていない者が毎年一定数いることを示しており、健診異常値の者へ対策を講じる必要がある。 特に、血糖高値や血圧高値の者に対しては生活習慣病予防対策を実施しているが、脂質異常や肝機能障害など間接的に動脈硬化をもたらす可能性のある者に対しても医療受診対策を講じることで放置させないことが重要である。</p>														
<p>目的</p>	<p>特定健康診査の結果が異常値であり、かつ適切に医療機関への受診ができていない者に対し医療受診勧奨をすることで、受診放置により重症化する可能性のある者の増加を防ぐことを目的とする。</p>														
<p>具体的内容</p>	<p><b>【対象者】</b> 特定健康診査の結果が受診勧奨判定領域にあり、かつ適切な受診ができていない者</p> <p><b>【対象者の基準】</b> 市独自の取組みである生活習慣病重症化予防対策事業に該当しない検査項目を選定</p> <p><b>【実施方法】</b> ①特定健康診査の結果から毎月対象者を抽出し、受診勧奨を促す通知を郵送。 ※ただし、他の重症化予防事業と重複している場合は通知発送の妥当性を検討。 また、受診勧奨通知の補助的な役割として、既成のパンフレットも同封。 ②翌年の5月頃にKDBシステムで対象者の受診状況を確認する。 ③さらに、次年度の健診結果から改善状況を把握する。</p> <p><b>【実施時期】</b> 10月～翌年3月</p>														
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 R4年度</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>受診勧奨後の治療開始者の割合(%)</p>	<p>33.3</p>	<p>35</p>	<p>38</p>	<p>40</p>	<p>42</p>	<p>43</p>	<p>45</p>						
<p>アウトカム</p>		<p>治療開始者の検査値改善者率(%)</p>	<p>77.8</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>						
<p>アウトプット</p>		<p>対象者への通知(%)</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>						
<p>プロセス</p>	<p>対象者の基準選定の打ち合わせ</p>														
<p>ストラクチャー</p>	<p>予算や保健事業従事者の確保</p>														

## 4 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

<p>背景</p>	<p>ふじみ野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る。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が行われている。本市では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用向上のために、平成25年度より後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の発送を行っている。</p>									
<p>前期計画からの考察</p>	<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76.9%だったのが令和4年度には81.0%と向上しているが、県（市町村国保）平均の81.3%には至っていないため、引き続き利用向上を促していく必要がある。</p>									
<p>目的</p>	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高める。</p>									
<p>具体的内容</p>	<p><b>【対象者】</b> 代替可能先発品を利用している被保険者</p> <p><b>【実施方法】</b> 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）差額通知を発送する。 通知発送3か月後、レセプト情報で後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた者の割合を確認する。</p> <p><b>【周知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年の保険証発送時に同封しているふじみ野市国民健康保険の事業案内に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールについても同封する。</li> <li>・ 広報誌に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する記事を載せ、市全体の意識の向上を図る。</li> </ul>									
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 R4年度</p>	<p>目標値</p>						
	<p>アウトカム</p>	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア（%）</p>	<p>81</p>	<p>82</p>	<p>82</p>	<p>82</p>	<p>82</p>	<p>82</p>	<p>82</p>	
		<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知後、切り替えた割合（%）</p>	<p>8.8</p>	<p>9.0</p>	<p>9.0</p>	<p>9.0</p>	<p>9.0</p>	<p>9.0</p>	<p>9.0</p>	
	<p>アウトプット</p>	<p>対象者への通知（%）</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	
	<p>プロセス</p>	<p>医師会・薬剤師会との打ち合わせ</p>								
	<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職の確保</li> <li>・ 予算獲得割合</li> </ul>								

## 4 医療費適正化

### (2) 適正服薬・適正受診の促進

<p>背景</p>	<p>ふじみ野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る。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取り組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。 さらに重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。 本市では、平成29年度より重複服薬者及び多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っている。 また重複・頻回受診、重複・多剤服薬においても市町村国保ヘルスアップ事業において補助金対象事業となっており、対策を講じていく必要がある。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>重複服薬・多剤服薬に関しては、通知発送後改善したと思われる行動が見られなかった。今後さらなる改善のために、通知発送後改善しなかった者に対して、医療専門職と連携し、電話や訪問で勧奨を実施していく必要がある。 重複受診・頻回受診においてもそれぞれ対象者が被保険者1万人当たり7人・26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る。</p>
<p>目的</p>	<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く。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>《適正服薬の促進》 【対象者】 ・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 【実施方法】 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する。 その後、レセプトを確認し、改善の見られない者に対して、再度通知を送付する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封しているふじみ野市国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載する。 ・広報誌に適正服薬をテーマに記事を載せ、ふじみ野市全体の意識の向上を図る。 《適正受診の促進》 【対象者】 ・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 【実施方法】 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する。 その後、レセプトを確認し、改善の見られない者に対して、訪問指導を実施する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封しているふじみ野市国民健康保険の事業案内に適正受診について記載する。 ・広報誌に適正受診をテーマに記事を載せ、市全体の意識の向上を図る。</p>

評価指標 目標値	指標	現状値 R4年度	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	69	50	50	50	50	50	50
	多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	14	10	10	10	10	10	10
	重複受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	7	5	5	5	5	5	5
	頻回受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	26	20	20	20	20	20	20
	通知後改善した割合（重複服薬）（%）	0	100	100	100	100	100	100
	通知後改善した割合（多剤服薬）（%）	0	100	100	100	100	100	100
	通知後改善した割合（重複受診）（%）	0	100	100	100	100	100	100
	通知後改善した割合（頻回受診）（%）	0	100	100	100	100	100	100
アウトプット	服薬指導実施（通知等）数（重複服薬）（件）	1	50	50	50	50	50	50
	服薬指導実施者（通知等）数（多剤服薬）（件）	0	10	10	10	10	10	10
	指導実施者（通知等）数（重複受診）（件）	0	5	5	5	5	5	5
	指導実施者（通知等）数（頻回受診）（件）	0	20	20	20	20	20	20
プロセス	医師会・薬剤師会との打ち合わせ							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の確保</li> <li>・予算獲得率</li> </ul>							

## 5 生活習慣病重症化予防対策

<p>背景</p>	<p>平成20年度から特定健康診査・特定保健指導により、内臓脂肪に起因した糖尿病等の生活習慣病の発症予防の取組みが開始された。健診結果を分析すると、特定保健指導の対象者には該当しないものの、血圧や血糖、脂質などの項目で受診勧奨値以上の人が一定数おり、生活習慣病重症化予防の取組みの必要性が明らかとなった。特に、生活習慣病の合併症である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の医療費が高いことを踏まえ、血圧、血糖、腎機能で受診勧奨値にある人を抽出し、受診勧奨や健康相談などの事業を開始した。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>血糖高値・血圧高値・腎機能低下の者へ支援をしているが、いずれも検査値の改善率や維持率は目標値に届いていないため課題である。 しかし、平成30年度の支援介入群と非介入群を比較すると、一人当たり医療費は支援介入群の方が非介入群よりも低く抑えられている。特に血圧高値に関して、支援介入群と非介入群で一人当たり医療費の差があった。支援介入以外の要因が明らかにはできていないが、一定の成果を出すことができた。</p>
<p>目的</p>	<p>血圧、血糖、腎機能の数値がコントロール不良の人に対して、医療受診勧奨により適切な医療受診へつなげる。また、必要に応じて保健指導による生活習慣の改善により、生活習慣病の重症化を防ぐことを目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p> <b>《糖尿病性腎症重症化予防》</b>  <b>【対象者】</b> 糖尿病性腎症の治療中で重症化リスクの高い人及び糖尿病のリスクが高い人  <b>【実施方法】</b> 特定健康診査及びレセプトから対象者を抽出し保健指導を行い、未治療者・治療中断者へは医療受診勧奨の通知を送付する。  <b>【実施体制】</b> 国保連合会および県内参加意向の保険者の共同  <b>【実施時期】</b> 4月～翌年3月         </p> <p> <b>《糖尿病重症化予防》</b>  <b>【対象者】</b> 特定健康診査の結果、HbA1c高値の人  <b>【実施方法】</b> 特定健康診査結果より対象者を抽出。対象者に個別案内通知を送付し、訪問にて保健師や管理栄養士が治療状況の確認と保健指導を行う。次年度の健診結果から改善状況を把握する。  <b>【実施時期】</b> 9月～翌年3月  <b>【実施体制】</b> 保健センター         </p> <p> <b>《高血圧重症化予防》</b>  <b>【対象者】</b> 特定健康診査の結果、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上）の人  <b>【実施方法】</b> 特定健康診査結果より対象者を抽出。対象者に個別案内通知を送付し、訪問にて保健師や管理栄養士が治療状況の確認と保健指導を行う。次年度の健診結果から改善状況を把握する。  <b>【実施時期】</b> 9月～翌年3月  <b>【実施体制】</b> 保健センター         </p> <p> <b>《腎重症化予防》</b>  <b>【対象者】</b> 特定健康診査の結果、eGFR低値または尿蛋白有所見者  <b>【実施方法】</b> 特定健康診査結果より対象者を抽出。対象者に個別案内通知を送付し、訪問にて保健師や管理栄養士が治療状況の確認と保健指導を行う。次年度の健診結果から維持状況を把握する。  <b>【実施時期】</b> 9月～翌年3月  <b>【実施体制】</b> 保健センター         </p> <p> <b>《健康相談》</b>  <b>【対象者】</b> 健康相談希望者  <b>【実施方法】</b> 希望者に保健師や管理栄養士が個別で健康相談を実施する。  <b>【実施時期】</b> 4月～翌年3月  <b>【実施体制】</b> 保健センター         </p>

		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	11
評価指標 目標値	アウトカム	「糖尿病性腎症重症化予防」 保健指導実施者の検査値(HbA1c)改善率(%)	-0.4	-0.2	-0.2	-0.2	-0.2	-0.2	-0.2
		医療受診勧奨者の医療受診率(%)	37.5	40	40	40	40	40	40
	アウトプット	保健指導実施者数(人)	20	20	20	20	20	20	20
		医療受診勧奨者数(人)	24	80	80	80	80	80	80
	アウトカム	「糖尿病重症化予防」 対象者の検査値(HbA1c)改善率 ※H30～R2の平均値(%)	54.6	54.7	54.8	54.9	55.0	55.1	55.2
	アウトプット	対象者への訪問(不 を含む) (%)	50.6	100	100	100	100	100	100
	アウトカム	「高血圧重症化予防」 対象者への検査値(血 圧)改善率 ※H30～R2の平均値(%)	50.7	50.8	50.9	51.0	51.1	51.2	51.3
	アウトプット	対象者への訪問(不 を含む) (%)	37.0	100	100	100	100	100	100
	アウトカム	「腎重症化予防」 対象者の検査値(eGFR)維持率 ※H30～R2の平均値(%)	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0
	アウトプット	対象者への訪問(不 を含む) (%)	66.3	100	100	100	100	100	100
	アウトカム	「健康相談」 利用者人数(人)	215	250	250	250	260	260	260
	アウトプット	相談開催回数(回)	45	48	48	48	48	48	48
	プロセス	対象者の抽出 対象者への個別通知作成から郵送までの業務フローの打ち合わせ 保健師や管理栄養士による電話または訪問の実施(効果的な方法の検討)							
	ストラクチャー	東入間医師会や国保連合会との連携体制 予算や保健事業従事者の確保							

## 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

<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る。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p> <p>被保険者の健康・医療費情報等の分析の結果、ロコモティブシンドロームの現状において、骨粗鬆症治療中断患者数が多いことが分かった。また、高額レセプト発生患者の疾病傾向では、骨折が増加している。これらのことからロコモティブシンドロームを含めたフレイル予防対策を講じていく必要がある。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>地域ケア推進会議に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。</p>
<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する。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>《地域包括ケアシステムの推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア推進会議に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。</li> <li>・地域支援事業に国保部門として参画する。</li> </ul> <p>○ポピュレーションアプローチ 《フレイル予防の普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒、骨折による要介護者を減らすことを目的とし、「転倒する人を減らす」を目標に、保健センターで実施する健康教育講座、高齢福祉課で実施する一般介護予防事業への参加を促す。保健衛生部門、介護部門と連携し取組みを実施する。</li> </ul> <p>【対象者】特定健康診査の結果、BMI18.5未満の前期高齢者（70歳～74歳）</p> <p>【実施方法】特定健康診査結果より対象者を抽出。対象者に、フレイル予防の普及啓発に関する案内と事業への参加を促す個別案内通知を送付する。次年度の健診結果から改善状況を把握する。</p> <p>【実施時期】4月～翌年3月</p> <p>○ハイリスクアプローチ 《糖尿病性腎症重症化予防》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。対象や実施方法、評価指標目標値等は、糖尿病性腎症重症化予防事業（P. ）を参照。</li> </ul>

		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	《フレイル予防の普及啓発》 事業参加した人のうち、BMIが前年度より増えた人の割合(%)	—	10	10	10	10	10	10
	アウトプット	事業参加勧奨者数(人)	—	200	200	200	200	200	200
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア推進会議に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討</li> <li>・地域支援事業に国保部門として参画</li> <li>・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施</li> </ul>							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の確保</li> <li>・他部門との連携</li> </ul>							



## 第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

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

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目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。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、ふじみ野市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

## 第8章 計画の公表・周知

市広報及びホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

# 第9章 個人情報の取扱い

## 1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

## 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「ふじみ野市個人情報保護条例」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

## 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

## 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)

### ■法定報告値

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)

## 各個別保健事業の評価における詳細

事業名	特定健康診査受診率向上対策
-----	---------------

### ①事業の概要

背景	生活習慣病は近年増加傾向にあり、関連する医療費も増加している。
目的	生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査を実施することによって、予防可能な生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見し健康管理の促進と医療費の適正化を図るため、特定健康診査の受診率を向上させることを目的とする。
具体的内容	<p>【対象者】国民健康保険被保険者で、年度中に40歳以上74歳以下の年齢となる人</p> <p>【実施方法】</p> <p>○健診の実施（6月1日から11月30日）〈H30・H31保健センター、R2～R5保険・年金課〉東入間医師会に委託して、特定健康診査を実施した。</p> <p>○受診勧奨通知（9月）〈H30・H31保健センター、R2～R5保険・年金課〉特定健康診査実施期間中の未受診者に通知を送付した。</p> <p>○新規者電話受診勧奨（7月から8月）〈H30・H31保健センター、R2～R5保険・年金課〉国民健康保険の新規加入者に対し、制度の周知と受診勧奨の電話を実施した。</p> <p>○継続受診勧奨（9月）〈H30・H31保健センター、R2～R5保険・年金課〉特定健診受診歴はあるが継続受診ではない未受診者に対し通知を送付した。</p> <p>○診療情報提供（12月から翌年2月）〈保健センター、東入間医師会、埼玉県医師会 H31で終了〉医療受診歴のある未受診者の診療情報をかかりつけ医から提供してもらった。</p> <p>○その他の健診データの収集（4月から翌年3月）〈H30・H31保健センター、R2～R5保険・年金課〉人間ドック補助利用者及び事業主健診等受診者に健診結果の提供を呼びかけた。</p> <p>○周知・啓発の強化（4月から11月）〈H30・H31保健センター、R2～R5保険・年金課〉市広報誌・ホームページへの掲載、保険証更新及び保険税納税通知書発送時にチラシを同封し周知を図った。</p>

評価指標 目標値	指標		目標値
	アウトカム アウトプット	特定健康診査受診率	
60歳代の特定健康診査受診率		50.5%	
50歳代の特定健康診査受診率		32.5%	
40歳代の特定健康診査受診率		25.0%	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備（業務フローの整理）など</li> <li>・対象者の抽出</li> <li>・通知送付作業</li> </ul>		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・医師会との連携体制</li> <li>・庁内の連携体制の確保</li> <li>・データの整備</li> </ul>		

事業名	特定健康診査受診率向上対策
-----	---------------

## ②5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨通知 12,238通</li> <li>○新規者電話受診勧奨 213件</li> <li>○継続受診勧奨 1,954件</li> <li>○診療情報提供 2,353件（うち情報提供者119件）</li> <li>○その他の健診データの収集 人間ドック情報提供同意者 574件</li> <li>○周知・啓発の強化 市報・HPに記事を掲載した。保険証更新時等にチラシを同封した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者を選定し、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知40.4%が受診</li> <li>・新規者電話受診勧奨33.3%</li> <li>・継続受診勧奨64.2%</li> </ul> </li> <li>○健診のデータ提供方法や人間ドック等の選択肢について周知を図り、データ取得につなげた。</li> <li>○特定健康診査について、市報・HP等に記事を掲載し、また、保険証更新時等にチラシを同封し周知を図った。</li> </ul>
平成31年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨通知 11,132通</li> <li>○新規者電話受診勧奨 238件</li> <li>○継続受診勧奨 2,174件</li> <li>○診療情報提供 2,548件（うち情報提供者102件）</li> <li>○その他の健診データの収集 人間ドック情報提供同意者 541件</li> <li>○周知・啓発の強化 市報・HPに記事を掲載した。保険証更新時等にチラシを同封した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者を選定し、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知40.7%が受診</li> <li>・新規者電話受診勧奨33.6%</li> <li>・継続受診勧奨49.3%</li> </ul> </li> <li>○健診のデータ提供方法や人間ドック等の選択肢について周知を図り、データ取得につなげた。</li> <li>○特定健康診査について、市報・HP等に記事を掲載し、また、保険証更新時等にチラシを同封し周知を図った。</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨通知 12,956通</li> <li>○新規者電話受診勧奨 169件</li> <li>○継続受診勧奨 916件</li> <li>○診療情報提供 平成31年度で制度変更のため実施終了</li> <li>○その他の健診データの収集 人間ドック情報提供同意者 388件</li> <li>○周知・啓発の強化 市報・HPに記事を掲載した。保険証更新時等にチラシを同封した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者を選定し、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知31.4%が受診</li> <li>・新規者電話受診勧奨31.4%</li> <li>・継続受診勧奨42.1%</li> </ul> </li> <li>○健診のデータ提供方法や人間ドック等の選択肢について周知を図り、データ取得につなげた。</li> <li>○特定健康診査について、市報・HP等に記事を掲載し、また、保険証更新時等にチラシを同封し周知を図った。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度から、特定健康診査受診時自己負担額を無料化。</li> <li>○受診勧奨通知 11,148通</li> <li>○新規者電話受診勧奨 245件</li> <li>○継続受診勧奨 1,732件</li> <li>○診療情報提供 平成31年度で制度変更のため実施終了</li> <li>○その他の健診データの収集 人間ドック情報提供同意者 191件</li> <li>○周知・啓発の強化 市報・HPに記事を掲載した。保険証更新時等にチラシを同封した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査受診時自己負担額を無料化を実施し、より多くの対象者の特定健診受診につなげた。</li> <li>○対象者を選定し、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知35.0%が受診</li> <li>・新規者電話受診勧奨38.0%</li> <li>・継続受診勧奨50.1%</li> </ul> </li> <li>○健診のデータ提供方法や人間ドック等の選択肢について周知を図り、データ取得につなげた。</li> <li>○特定健康診査について、市報・HP等に記事を掲載し、また、保険証更新時等にチラシを同封し周知を図った。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨通知 11,091通</li> <li>○新規者電話受診勧奨 231件</li> <li>○継続受診勧奨 1,631件</li> <li>○診療情報提供 平成31年度で制度変更のため実施終了</li> <li>○その他の健診データの収集 人間ドック情報提供同意者 477件</li> <li>○周知・啓発の強化 市報・HPに記事を掲載した。保険証更新時等にチラシを同封した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者を選定し、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知33.4%が受診</li> <li>・新規者電話受診勧奨39.4%</li> <li>・継続受診勧奨57.4%</li> </ul> </li> <li>○健診のデータ提供方法や人間ドック等の選択肢について周知を図り、データ取得につなげた。</li> <li>○特定健康診査について、市報・HP等に記事を掲載し、また、保険証更新時等にチラシを同封し周知を図った。</li> </ul>

事業名	特定健康診査受診率向上対策
-----	---------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	
アウトカム アウトプット 評価	特定健康診査受診率(%)	46.3	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			46.7			47.0	
			実測値	47.9	46.8	42.2	45.0%	44.9		
	60歳代の特定健康診査受診率(%)	49.8	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			50.2			50.5	
			実測値	51.3	49.5	44.5	47.9	49.3		
	50歳代の特定健康診査受診率(%)	32.1	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			32.2			32.5	
			実測値	32.6	32.2	27.0	30.5	29.9		
	40歳代の特定健康診査受診率(%)	24.5	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値			24.7			25.0	
			実測値	25.6	25.5	22.6	26.4	25.4		
事業全体の評価	A うまくいった、 <b>B</b> ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価のまとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 市全体の受診率は、埼玉県内で高い水準を維持しているが、40歳代や50歳代の受診率が低い状態になっている。									
継続等について	<b>このまま継続</b> ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討									
見直し改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 若年層(40歳代、50歳代)の受診率を向上させることが、全体の受診率向上や、生活習慣病の発症予防と重症化予防にもつながると考える。そのためにはどのような手段があるのかを検討し、実施していくことが必要である。									

- \* 判定の例：A 目標を達成、  
 B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
 C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、  
 D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	特定保健指導実施率向上対策
-----	---------------

## ①事業の概要

背景	<p>・平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、本市では健康保険課（現：保険・年金課）において直営で特定健診・特定保健指導を開始した。平成26年度に特定健診・特定保健指導が保健センターへ移管され、令和2年度からは特定健診は保険・年金課、特定保健指導は保健センターで実施する体制となった。実施率については、平成31年度の32.0%をピークにその後低下傾向にある。目標値を下回っているが、埼玉県内の市町村平均や全国の実施率よりも高い。</p> <p>・また、脳心血管病のリスク因子であるBMI25以上、HbA1c、血圧等の有所見者割合を平成30年度時点と比較してみると、BMIと血圧は男女共に有所見者が増加。しかし一方で、HbA1cは男女共に減少している。これらは、心臓病の死因割合が増加している点に寄与していることが推測される。</p> <p>・メタボ該当者の状況は、健診者数が減少しているにもかかわらずメタボ該当者の割合は増加。メタボ該当者の生活習慣病発症を食い止めることは優先度の高い課題である。</p>																																										
目的	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を支援することでメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合を減らすことを目的とする。																																										
具体的内容	<p>＜特定保健指導の利用勧奨について＞</p> <p>【対象者】標準的な健診・保健指導プログラムに沿って、内臓脂肪の蓄積に着目し、血圧・血糖・脂質・喫煙の危険因子の数に応じて階層化を行い、積極的支援と動機付け支援と判定された者を対象とする。</p> <p>【対象者数の推移】 (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4（暫定値）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>動機付け</td> <td>680</td> <td>605</td> <td>576</td> <td>597</td> <td>554</td> </tr> <tr> <td>積極的</td> <td>223</td> <td>194</td> <td>180</td> <td>177</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>903</td> <td>799</td> <td>756</td> <td>774</td> <td>750</td> </tr> </tbody> </table> <p>【利用率（実施率）の経年変化】 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4（暫定値）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用率</td> <td>29.7</td> <td>32.0</td> <td>23.1</td> <td>27.5</td> <td>25.7</td> </tr> <tr> <td>県内平均</td> <td>20.0</td> <td>19.8</td> <td>20.2</td> <td>19.4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【実施方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①対象者の抽出後、利用勧奨のための案内を個別通知。</li> <li>②特定保健指導の利用申込方法：返信ハガキ、電話</li> <li>③利用申込のない者に対し、電話および訪問による利用勧奨を実施。</li> <li>④市内2か所の公共施設にて、個別の保健指導（対面型）を実施。 積極的支援：面接3回 動機付け支援：初回面接後、およそ3か月後に面接または電話、ハガキ</li> <li>⑤実施者は保健師および管理栄養士。※R4年度よりオンラインによる特定保健指導も可能だが、実績なし。</li> </ol> <p>【実施期間】10月～翌年3月</p> <p>【周知方法】対象者に個別案内を送付。市ホームページにて事業を周知。 参加勧奨のための案内通知は、住民にわかりやすいように工夫しながら作成。</p> <p>＜メタボリックシンドローム該当者の減少について＞</p> <p>※令和2年度に単年実施して以降、継続できていない。下記は令和2年度の実施内容である。</p> <p>【対象者】メタボ予備群のうち、過去3年間の健診結果の傾向を分析し、次回健診時にメタボ基準値を超える可能性のある者</p> <p>【方法】対象者に健康状況に応じた情報提供の通知を送付する</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①過去3年間の健診結果から、体重の増加・肥満度・年齢・検査数値の変化等で対象者を抽出。</li> <li>②対象者の健診結果経年票とメタボに関連する検査項目のグラフを印刷。さらに、健診結果の傾向や問診票の回答状況より、対象者に合わせたアドバイスを盛り込んだ通知文を作成し、郵送。</li> <li>③翌年度、健診結果（数値）や問診票の状況から改善状況を把握する。</li> </ol> <p>【実施時期】4月～6月</p>	年度	H30	H31	R2	R3	R4（暫定値）	動機付け	680	605	576	597	554	積極的	223	194	180	177	196	計	903	799	756	774	750	年度	H30	H31	R2	R3	R4（暫定値）	利用率	29.7	32.0	23.1	27.5	25.7	県内平均	20.0	19.8	20.2	19.4	
年度	H30	H31	R2	R3	R4（暫定値）																																						
動機付け	680	605	576	597	554																																						
積極的	223	194	180	177	196																																						
計	903	799	756	774	750																																						
年度	H30	H31	R2	R3	R4（暫定値）																																						
利用率	29.7	32.0	23.1	27.5	25.7																																						
県内平均	20.0	19.8	20.2	19.4																																							

事業名	特定保健指導実施率向上対策
-----	---------------

①事業の概要

評価指標 目標値		指標	目標値	
	アウトカム アウトプット		特定保健指導対象者への勧奨 (%)	100
			プレメタボ予備群のうち、 選定された対象者への通知数 (件)	900
			特定保健指導実施率 (%)	43.0
			特定保健指導未利用者への 架電後および訪問後の利用率 (%)	31.0
			プレメタボ予備群のうち、通知者の メタボ改善率 (%)	20.0
プロセス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務フロー整理</li> <li>・対象者の抽出</li> <li>・保健師や管理栄養士による電話または訪問</li> <li>・保健事業従事者による通知作成と郵送</li> </ul>		
ストラクチャー		<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・保健事業従事者の確保</li> <li>・データの整備 (健診データの経年票から読み取れる健康状態・生活習慣の確認)</li> </ul>		



事業名	特定保健指導実施率向上対策
-----	---------------

## ②5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	特定保健指導実施率 <u>29.7%</u> 実施率向上のための取組みとして、電話勧奨を175人、利用勧奨訪問を延べ354人に実施。さらに、未利用者に対し血管年齢測定会を行い、参加者41人に個別での特定保健指導を実施した。	（未達成）目標値には届かず ・本市の特定健診は医療機関での個別受診のため、特定保健指導の分割実施はしていない。また、特定保健指導に関わる業務は全て直営である。実施率向上を目指し、利用勧奨通知を住民に分かりやすいように工夫・作成したり、電話や訪問による利用勧奨を推進しているところである。 ・血管年齢測定会には動機付け支援の該当者41人が参加され、特定保健指導率向上につながった。
平成31年度	特定保健指導実施率 <u>32.0%</u> 前年度に引き続き、実施率向上のための取組みとして、電話勧奨を199人、利用勧奨訪問を延べ420人に実施。さらに、未利用者に対し血管年齢測定会を行い、会場にて個別での特定保健指導を実施した。	（未達成）目標値には届かず ・勧奨訪問の結果、115人が保健指導を利用されていることから、実施率向上の一助となっていると考える。 また、全4回の血管年齢測定会には動機付け支援の該当者37人が参加され、特定保健指導率向上につながった。
令和2年度	特定保健指導実施率 <u>23.1%</u> ・コロナ禍で利用勧奨訪問は中止し、電話勧奨に注力した。電話勧奨は延べ378人に実施。さらに、未利用者に対して骨密度測定会を全5回行い、55人が参加。 ・また、メタボ予備群のうち次回健診時にメタボ基準値を超える可能性のある者24人に通知を送付。翌年度の健診結果から、健診結果の改善を認めた者は4人、現状維持の者は13人。 よって、通知者のメタボ改善率は <u>20%</u>	（一部達成）メタボ改善率は目標値に届いた。 ・血管年齢測定から骨密度測定に目先を変えたことや実施回数を増やしたことで、前年度よりも多い参加者数となったのではないかと考える。（55人参加）しかし、コロナ禍で訪問が出来なかったことにより保健指導実施率の低下を回避することが難しかった。
令和3年度	特定保健指導実施率 <u>27.5%</u> 新型コロナウイルスの感染状況を見ながら、利用勧奨訪問を徐々に再開した。電話勧奨を延べ389人、利用勧奨訪問を延べ173人に実施。前年度同様、未利用者に対して骨密度測定会を全5回行い、43人が参加。 また、保健指導の実施方法にZOOMを追加したが、利用希望者はなし。	（未達成）目標値には届かず ・電話勧奨については、昼間は就労している人が電話に対応できないことを考慮し、夜間帯にも追加実施するようにした。結果として、夜間帯の電話勧奨から利用につながる人数は多くなく、費用対効果としては見合っていないかもしれないが、対象者と電話でのコンタクトが取れると、自身の健康について考え、健診結果を振り返ってもらうきっかけにはなっていると感じる。
令和4年度	特定保健指導実施率 <u>25.8%</u> 電話勧奨を延べ520人、利用勧奨訪問を延べ216人に実施。また、未利用者に対する新たな取組として、野菜摂取状況を視覚化できるベジレベル測定会を実施。	（未達成）目標値には届かず ・ベジレベル測定会には28人が参加され、特定保健指導実施率の向上につながったものの、ベジレベルが一般に広く認知されていないことが一因なのか、参加者数が予想より少なかった。 また、保健指導の対象者数は年々減少しているものの、利用勧奨は手を緩めずあらゆる手段を尽くしている状況であるが、目標値の43.0%には届かない。

事業名	特定保健指導実施率向上対策
-----	---------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*
			年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導対象者への勧奨(%)	100	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	A
			目標値	100	100	100	100	100	100	
			実測値	100	100	100	100	100	100	
	メタボ予備群のうち、選定された対象者への通知数(件)	900	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	E
			目標値	900	900	900	900	900	900	
			実測値	-	-	24	-	-	-	
	特定保健指導実施率(%)	43.0	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	42.2	42.2	42.4	42.6	42.8	43.0	
			実測値	29.7	32.0	23.1	27.5	25.8		
	特定保健指導未利用者への架電後および訪問後の利用率(%)	31.0	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
目標値			30.0	30.2	30.4	30.6	30.8	31.0		
実測値			23.4	24.5	15.6	25.5	22.5	-		
メタボ予備群のうち、通知者のメタボ改善率(%)	20.0	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	E	
		目標値	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0		
		実測値	-	-	20.0	-	-	-		
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 <b>C</b> あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価のまとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の実施にあたり予算や人員は不足ない。</li> <li>・特定保健指導の実施率は未達成だが、骨密度測定やベジレベルなどの測定会を組込むことで実施率を維持している。また、電話勧奨より訪問勧奨による利用率の方が高いことから、引き続き訪問勧奨は必要と考える。</li> <li>・個別案内通知のみではなかなか保健指導の利用に結び付かないため、電話や訪問による勧奨は引き続き必要と考える。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者の減少については、医師会に所属する医師の支持が必須であることから、実施の継続を難しくさせている。しかし、メタボ予備群は年々増加していることを考えると優先度が高い課題である。</li> </ul>									
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ <b>大幅な見直し必要</b> ・ 継続要検討									
見直し改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率向上のためには、中途脱落者を減らすことが必要ではないか。利用者が脱落せず最終評価までできれば、確実な実施率向上につながる。</li> <li>・特定保健指導の実施方法を見直し、個別支援だけでなくグループ支援を加えることで、利用率を伸ばしていくことは可能か。</li> <li>・メタボ予備群の減少は、継続可能な方法を検討する。</li> </ul>									

- \* 判定の例：A 目標を達成、  
 B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
 C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、  
 D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	医療受診勧奨対策
-----	----------

### ①事業の概要

背景	<p>特定健康診査の結果が医療受診勧奨判定値以上であるにもかかわらず、医療機関を受診していない者が一定数おり、第1期のデータヘルス計画からの課題となっている。平成28年度は735人が健診異常値放置者に該当し、令和4年度は1,042人に増加している。</p>																				
目的	<p>特定健康診査の結果が受診勧奨判定領域にあり、かつ適切に医療機関への受診ができていない者に対して受診勧奨通知を送付することで、受診放置により重症化する可能性のある者の増加を防ぐことを目的とする。</p>																				
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>【対象者】 特定健康診査の結果が受診勧奨判定領域にあり、かつ適切な受診ができていない者</p> <p>【対象者の基準の変遷】 (人)</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準</td> <td>尿酸値9.0以上</td> <td>HbA1c7.0～7.9%</td> <td>Ⅱ度高血圧</td> <td>Ⅱ度高血圧</td> <td>中性脂肪</td> </tr> <tr> <td>通知者数</td> <td>26</td> <td>63</td> <td>139</td> <td>144</td> <td>54</td> </tr> </tbody> </table> <p>【実施方法】</p> <p>①特定健診の結果から毎月対象者を抽出し、受診勧奨を促す通知を郵送。 ※ただし、他の重症化予防事業と重複している場合は通知発送の妥当性を検討。 また、受診勧奨通知の補助的な役割として、既成のパンフレットも同封。</p> <p>②翌年の5月頃にKDBシステムで対象者の受診状況を確認する。</p> <p>③さらに、次年度の健診結果から改善状況を把握する。</p> <p>【実施時期】 10月～翌年3月</p>			年度	H30	H31	R2	R3	R4	基準	尿酸値9.0以上	HbA1c7.0～7.9%	Ⅱ度高血圧	Ⅱ度高血圧	中性脂肪	通知者数	26	63	139	144	54
	年度	H30	H31	R2	R3	R4															
	基準	尿酸値9.0以上	HbA1c7.0～7.9%	Ⅱ度高血圧	Ⅱ度高血圧	中性脂肪															
	通知者数	26	63	139	144	54															
評価指標 目標値		指標	目標値																		
	アウトカム アウトプット	対象者への通知 (%)	100																		
		受診勧奨後の治療開始者の割合 (%)	48.0																		
		治療開始者の検査値改善者率 (%)	60.0																		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務フローの整理</li> <li>・対象者の抽出</li> <li>・保健事業従事者による通知作成と送付</li> </ul>																				
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・保健事業従事者の確保</li> <li>・データの整備（健診データの経年票から読み取れる健康状態・生活習慣の確認）</li> </ul>																				

事業名	医療受診勧奨対策
-----	----------

## ②5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<p>特定保健指導や生活習慣病重症化予防で対象としていない尿酸値高値者を選定。 尿酸値9.0%以上の者26人に通知。 治療開始者割合は53.3% 治療開始者の検査値改善者率90% （治療開始者のうち翌年度健診受診者は10人。そのうち9人が改善）</p>	<p>（一部達成）治療開始者割合については目標値を上回った。 尿酸値は、腎機能低下の一因でもあるため検査値の改善は評価できる。医療受診勧奨の対象の選定は、健診結果に応じて毎年度検討する。</p>
平成31年度	<p>HbA1c8%以上では訪問指導を行っているが、その前の段階で関わるため対象者を選定。 HbA1c7.0～7.9%の者63人に通知。 治療開始者割合は44.4% 治療開始者の検査値改善者率73.9% （治療開始者のうち翌年度健診受診者は23人。そのうち17人が改善）</p>	<p>（未達成）目標値には届かず 血圧値と並んで高値者の多い血糖値を選定し、糖尿病の重症化予防を検査値に応じた段階的な働きかけで行うことができた。</p>
令和2年度	<p>Ⅲ度高血圧になることを予防する観点で対象者を選定。 Ⅱ度高血圧、かつ血圧の服薬なしの者139人に通知 治療開始者割合は8.6% 治療開始者の検査値改善者率36.4% （治療開始者のうち翌年度健診受診者は11人。そのうち4人が改善） ※血圧カテゴリー分類を用いて改善状況を判断</p>	<p>（未達成）目標値には届かず ・受診勧奨後の治療開始者が激減した一因として、コロナ禍による受診控えが考えられる。また、血圧値は環境的な要因の影響を受けやすいことから、健診という環境下での緊張から一時的な血圧上昇とみなされ、受診に直結しにくいことが推測される。</p>
令和3年度	<p>令和2年度と同様の選定。 Ⅱ度高血圧、かつ血圧の服薬なしの者144人に通知 治療開始者割合は22.9% 治療開始者の検査値改善者率77.8% （治療開始者のうち翌年度健診受診者は27人。そのうち21人が改善）</p>	<p>（未達成）目標値には届かず ・対象者の基準は前年度と同様であり、実施方法など変更した点もないが、治療開始者割合は増加した。</p>
令和4年度	<p>中性脂肪300mg/dl以上で、かつ脂質に関する服薬なしの者54人 治療開始者割合は33.3% 治療開始者の検査値改善者率は、特定健診実施期間中のため算出できない。</p>	<p>（未達成）目標値には届かず ・中性脂肪が受診勧奨領域の対象者は血圧に比べると多くはないが、治療開始者割合は前年度より増加した。</p>

事業名	医療受診勧奨対策
-----	----------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知 (%)	100	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	A
			目標値	100	100	100	100	100	100	
			実測値	100	100	100	100	100	-	
	受診勧奨後の治療開始者割合(%)	48.0	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	45.5	46.0	46.5	47.0	47.5	48.0	
			実測値	53.3	44.4	8.6	22.9	33.3	-	
治療開始者の検査値改善者率(%)	60.0	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	A	
		目標値	59.2	59.2	59.4	59.6	59.8	60.0		
		実測値	90.0	73.9	36.4	77.8	-	-		
事業全体の 評価	A うまくいった、 <b>B</b> ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価のまとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨の方法は通知送付であることから、通知の受け止め方には個人差が生じる。その結果、適切な受診行動に結び付きにくいことが考えられる。しかし、治療開始者の数値改善率は高いことから、より多くの対象者を医療につなげることは重要である。</li> <li>(・ストラクチャーの評価：KDBシステム(レセプト)を用いて治療開始者の確認にあたり担当者が変更した場合に備えて治療開始の判断基準を統一しておく方が良い)</li> </ul>									
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討									
見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症度の高い人たち(例：異常値因子数が2つ以上)には勧奨通知回数を多くするなど、優先度をつけて介入を試みる。</li> </ul>									

- \* 判定の例：A 目標を達成、  
 B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
 C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、  
 D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	医療費適正化対策
-----	----------

### ①事業の概要

背景	生活習慣病は近年増加傾向にあり、関連する医療費も増加している。		
目的	ジェネリック医薬品の利用を勧めることによって、医療費の適正化を図る。		
具体的内容	<p>○ジェネリック医薬品差額通知  <b>【対象者】</b>  生活習慣病、呼吸器系疾患、消化器系疾患に関する薬剤のうち先発医薬品を処方された人  <b>【実施方法】</b>  6, 8, 10, 12, 2月（年度内5回）に、対象者に差額通知を送付した。  〈保険・年金課〉</p> <p>○重複服薬対象者通知  <b>【対象者】</b>  3以上の医療機関から同様の効果の薬剤を処方された人  <b>【実施方法】</b>  年1回、調剤レセプトから得られた情報により、重複服薬に関する通知を送付した。〈保険・年金課〉</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム アウトプット	ジェネリック医薬品普及率	80.0%以上
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備（業務フローの整理）など</li> <li>・対象者の抽出 ・通知の作成と送付</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> </ul>		

事業名	医療費適正化対策
-----	----------

②5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	○ジェネリック医薬品差額通知 対象者へ通知2,332通 ○重複服薬対象者通知 内容を精査した結果対象者なし	通知等到達者のジェネリック医薬品への切り替え率は、16.0%であった。
平成31年度	○ジェネリック医薬品差額通知 対象者へ通知1,635通 ○重複服薬対象者通知 対象者3名へ通知	通知等到達者のジェネリック医薬品への切り替え率は、6.4%であった。
令和2年度	○ジェネリック医薬品差額通知 対象者へ通知1,761通 ○重複服薬対象者通知 対象者14名へ通知	通知等到達者のジェネリック医薬品への切り替え率は、6.0%であった。
令和3年度	○ジェネリック医薬品差額通知 対象者へ発送1,791通 ○重複服薬対象者通知 対象者4名へ通知	通知等到達者のジェネリック医薬品への切り替え率は、9.7%であった。
令和4年度	○ジェネリック医薬品差額通知 対象者へ通知1,372通 けんこう大使キャラクター「ふじみん」を活用したふじみ野市独自の「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、差額通知に同封した。 ○重複服薬対象者通知 対象者1名へ通知	通知等到達者のジェネリック医薬品への切り替え率は、8.8%であった。

事業名	医療費適正化対策
-----	----------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化							指標判定*	
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5		
アウトカム アウトプット 評価	ジェネリック医薬品の普及率(%)	78	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	A	
			目標値	74.0	76.0	78.0	80.0	80.0以上			
			実測値	74.6	77.8	80.3	80.6	81.0			
				年度							
				目標値							
				実測値							
				年度							
				目標値							
				実測値							
事業全体の 評価	<input checked="" type="checkbox"/> A うまくいった、 <input type="checkbox"/> B ある程度うまくいった、 <input type="checkbox"/> C あまりうまくいかなかった、 <input type="checkbox"/> D まったくうまくいかなかった、 <input type="checkbox"/> E わからない										
評価のまとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 通知の内容を、分かりやすいものになるよう工夫するとともに、令和4年度からは、ふじみ野市独自に作成した「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、普及率の向上を図った。										
継続等について	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続         ・ 多少の見直し必要         ・ 大幅な見直し必要         ・ 継続要検討										
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 80%以上の目標値は達成したものの、県内の他市町村と比較するとまだ低い普及率である。通知対象者の中には、後発医薬品の効果を感じられない等の理由で、通知の送付を希望しない者もいる。今後は、医療機関や薬局に受診に来た時に、ジェネリック医薬品を勧奨してもらう等の、実際の医療現場での働きかけの実施も必要ではないかと考える。										

- \* 判定の例：A 目標を達成、  
 B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
 C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、  
 D 効果があるとは言えない、E 評価困難



事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

## ①事業の概要

背景	平成20年度から特定健康診査・特定保健指導により、内臓脂肪に起因した糖尿病等の生活習慣病の発症予防の取組みが開始された。健診結果を分析すると、特定保健指導の対象者には該当しないものの、血圧や血糖、脂質などの項目で受診勧奨値以上の人が一定数おり、生活習慣病重症化予防の取組みの必要性が明らかとなった。特に、生活習慣病の合併症である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の医療費が高いことを踏まえ、血圧、血糖、腎機能で受診勧奨値にある人を抽出し、受診勧奨や健康相談などの事業を開始した。
目的	血圧、血糖、腎機能の数値がコントロール不良の人に対して、医療受診勧奨により適切な医療受診へつなげる。また、必要に応じて保健指導による生活習慣の改善により、生活習慣病の重症化を防ぐことを目的とする。
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等            具体的な取組み① <u>糖尿病性腎症重症化予防</u> ※県との共同事業  <b>【対象者】</b>糖尿病性腎症の治療中で重症化リスクの高い人及び糖尿病のリスクが高い人  <b>【実施方法】</b>特定健康診査の結果及びレセプトから対象者を抽出し保健指導を行い、未治療者へは医療受診勧奨の通知を送付する。            ～受診勧奨事業～            国保連合会へ委託。            4月 受診勧奨対象者の抽出・名簿作成            5月 受診勧奨通知の作成・発送（委託業者業務）            6月 電話での受診勧奨（委託業者業務）            10月 更なる受診勧奨名簿確認            11月 医療専門職による電話勧奨実施（委託業者業務）            11～12月 受診勧奨の効果分析（委託業者業務）            ～保健指導～            国保連合会に委託。            4月 保健指導候補者名簿作成            5～6月 医療機関での選定            7月 対象者へ通知発送、架電による電話勧奨（委託業者業務）            8月 申し込みがあった対象者の指示依頼書を各医療機関に作成依頼以降随時保健指導開始（委託業者業務）  <b>【実施体制】</b>国保連合会および県内参加意向の保険者の共同  <b>【時期】</b>4月～翌年3月</p> <p>◎以下は、市独自の取組み            具体的な取組み② <u>糖尿病重症化予防</u></p>

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

①事業の概要

具体的内容	<p>【実施概要】 特定健康診査結果で血糖値のコントロール不良者に保健師や管理栄養士が適切な医療受診勧奨と保健指導を行う。</p> <p>【対象者】 特定保健指導対象者以外であり、特定健康診査結果でHbA1c高値の人。</p> <p>【対象者の基準値の変遷】</p>					
	年度	H30	H31	R2	R3	R4
	基準	HbA1c8.0以上	HbA1c8.0以上	HbA1c7.5以上	HbA1c7.5以上	①HbA1c8.0以上 ②HbA1c7.5～7.9かつ内服をしていない
	実施方法	訪問実施		新型コロナウイルスの流行により訪問ではなく電話にて保健指導実施		
	<p>【実施方法】 対象者に個人の健診結果について重症化予防を視点到図表化した案内通知を送付し、訪問にて保健師や管理栄養士が治療状況の確認と保健指導を行う。</p> <p>～訪問までの流れ～</p> <p>毎月末 特定健康診査結果より、対象者抽出</p> <p>翌月 訪問対象者選定</p> <p>翌々月 訪問（または電話）</p> <p>【時期】 9月から翌年3月</p> <p>【実施体制】 保健センター</p> <p>【実施場所】 対象者の自宅</p> <p>※令和2年度と令和3年度、令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の流行により、訪問ではなく、保健センターから電話にて保健指導をおこなった。</p> <p>具体的な取組み③ <u>高血圧重症化予防</u></p> <p>【実施概要】 特定健康診査結果で血圧のコントロール不良者に保健師や管理栄養士が適切な医療受診勧奨と保健指導を行う。</p> <p>【対象者】 特定保健指導対象者以外であり、特定健康診査結果で収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上の人。</p> <p>【方法】 対象者に個人の健診結果について重症化予防を視点到図表化した案内通知を送付し、訪問にて保健師や管理栄養士が治療状況の確認と保健指導を行う。</p> <p>～訪問までの流れ～</p> <p>毎月末 特定健康診査結果より、対象者抽出</p> <p>翌月 訪問対象者選定</p> <p>翌々月 訪問（または電話）</p> <p>【時期】 9月から翌年3月</p> <p>【実施体制】 保健センター</p> <p>【実施場所】 対象者の自宅</p> <p>※令和2年度と令和3年度、令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の流行により、訪問ではなく、保健センターから電話にて保健指導をおこなった。</p> <p>具体的な取組み④ <u>腎重症化予防</u></p> <p>【対象者】 特定健康診査結果で、eGFR低値または尿蛋白有所見者</p>					

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

### ①事業の概要

具体的内容	<p>【実施方法】対象者に通知送付後、訪問にて治療状況の確認と保健指導を行う ～訪問までの流れ～ 毎月末 特定健康診査結果より、腎機能低下者抽出 翌月 訪問対象者選定 翌々月 訪問（1人につき2回）</p> <p>【時期】 9月～翌年3月</p> <p>【実施体制】 保健センター</p> <p>【実施場所】 対象者の自宅</p> <p>※令和2年度と令和3年度、令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の流行により、訪問ではなく、保健センターから電話にて保健指導をおこなった。</p> <p>具体的な取組み⑤ <u>健康相談</u> 【実施概要】心身の健康に対する個別の相談を実施し、健康的な生活習慣を維持できるように支援する。 【対象者】健康相談希望者 【方法】希望者に保健師や管理栄養士が個別で健康相談を実施する。 【時期】4月～翌年3月 【実施場所】保健センター（フクトピア）・保健センター分室（大井総合支所）</p>
-------	--

評価指標 目標値	具体的な取組み①糖尿病性腎症重症化予防について		
		指標	目標値
	アウトカム アウトプット	保健指導実施者数（人）	20
		医療受診勧奨者数（人）	80
		保健指導実施者の検査値（HbA1c）の改善（%）	平成30年度と平成31年度は-0.1 令和2年度以降は-0.2
		医療受診勧奨者の医療受診率（%）	平成30年度の目標値を28.0とし、 以降1年毎に0.4ずつ改善率を アップさせ、令和5年度には 30.0を目標値としていた
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備（業務フローの整備）など</li> <li>・保健指導対象者の抽出と医師による選定</li> <li>・通知送付作業</li> <li>・申込者の指示依頼書受領と保健指導の開始</li> <li>・医療受診勧奨対象者の抽出と通知送付</li> </ul>		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・東入間医師会、国保連合会との連携体制構築</li> </ul>		

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

### ①事業の概要

評価指標 目標値	具体的な取組み②糖尿病性腎症重症化予防について		
		指標	目標値
	アウトカム アウトプット	対象者への訪問率 (%)	100
		対象者の検査値 (HbA1c) の改善率 (%)	平成30年度の目標値を57.5とし、以降1年毎に0.1ずつ改善率をアップさせ、令和5年度には58.0を目標値としていた
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備 (業務フローの整理) など</li> <li>・対象者の抽出と通知発送</li> <li>・保健師・管理栄養士の訪問</li> </ul>	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東入間医師会との連携体制</li> <li>・データの整備 (経年健診データによる受診者状況の確認)</li> <li>・保健事業従事者の確保</li> </ul>	
	具体的な取組み③高血圧重症化予防について		
		対象者への訪問率 (%)	100%
	アウトカム アウトプット	対象者の検査値 (血圧) 改善率 (%)	平成30年度と平成31年度の目標値を59.2とし、以降1年毎に0.2ずつ改善率をアップさせ、令和5年度には60.0を目標値としていた
		プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備 (業務フローの整理) など</li> <li>・対象者の抽出と通知発送</li> <li>・保健師・管理栄養士の訪問</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東入間医師会との連携体制</li> <li>・データの整備 (経年健診データによる受診者状況の確認)</li> <li>・保健事業従事者の確保</li> </ul>	
	具体的な取組み④腎重症化予防について		
	アウトカム アウトプット	対象者への訪問 (%)	100
		対象者の検査値 (eGFR) 維持率 (%)	35.0
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備 (業務フローの整理) など</li> <li>・対象者の抽出と通知発送</li> <li>・保健師・管理栄養士の訪問</li> </ul>	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東入間医師会との連携体制</li> <li>・データの整備 (経年健診データによる受診者状況の確認)</li> <li>・保健事業従事者の確保</li> </ul>	

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

### ①事業の概要

評価指標 目標値	具体的な取組み⑤健康相談について		
	アウトカム	健康相談開催回数（回）	48
	アウトプット	利用者人数（人）	250
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備（業務フローの整理）など</li> <li>・健康相談事業の周知</li> <li>・保健師・管理栄養士等による健康相談</li> </ul>	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・保健事業従事者の確保</li> <li>・データの整理（経年健診データによる受診者状況の確認）</li> </ul>	

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

②年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u>  ○受診勧奨数（未受診者＋中絶者）  122人  ○通院患者への保健指導  通知者数 96人  終了者数 13人  ○終了者への継続支援  通知者数 56人  終了者数 8人</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u>  ○対象者数 74人  ○訪問実績（%）79.7%  ○改善率（%）54%</p> <p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u>  ○対象者数 66人  ○訪問実績（%）83.3%  ○改善率（%）48.5%</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u>  ○対象者数 136人  ○訪問実績（%）64.0%  ○改善率（%）30.1%</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u>  ○事業開催回数 63回  ○利用者数 319人</p>	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u>  医療受診勧奨は、対象者全員に勧奨したが医療機関受診率は目標値に届かなかった。また、保健指導参加者の検査値の改善は目標値に届かなかった。事業の改善を図り、引き続き実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u>  （未達成）目標値には届かず  訪問しても不在が多く対象者との面接ができないことがあり、訪問実績は100%にならなかった。改善率は目標値（57.5%）に届かなかったが、54%の対象者が数値改善しており、一定の効果は見られている。</p> <p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u>  （未達成）目標値には届かず  訪問しても不在が多く対象者との面接ができないことがあり、訪問実績は100%にならなかった。改善率は目標値（59.2%）に届かなかったが、48.5%の対象者が数値改善しており、一定の効果は見られている。また、健診の時間帯や状況も様々であり、対象者の中には白衣高血圧症の方もいるため、健診時の数値改善が難しいことが考えられる。</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u>  対象者に対して事業案内を送付し、事業を実施したが目標値を達成することはできなかった。また、訪問しても不在が多く対象者との面接ができないことがあり、訪問実績は100%にならなかった。実施による効果は認められたため、今後も継続して事業を実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u>  （達成）目標値達成  利用時間の拡大及び可能な範囲で随時の相談を受けるなど、利用者の状況に合わせた運営を行い、開催回数、利用者数ともに目標数を達成した。</p>

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

## ②年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成31年度	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u>  ○受診勧奨数（未受診者＋中断者）  74人  ○通院患者への保健指導  通知者数 105人  終了者数 13人  ○終了者への継続支援  通知者数 32人  終了者数 6人</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u>  ○対象者数 84人  ○訪問実績（%）58.3%  ○改善率（%）56%</p> <p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u>  ○対象者数 55人  ○訪問実績（%）71.0%  ○改善率（%）47.3%</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u>  ○対象者数 143人  ○訪問実績（%）88.8%  ○改善率（%）36.6%</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u>  ○事業開催回数 53回  ○利用者数 290人</p>	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u>  医療受診勧奨は、対象者全員に勧奨し、医療機関受診率は目標値を上回った。また、保健指導参加者の検査値の改善は目標値と同程度となった。事業の改善を図り、引き続き実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u>  （未達成）目標値には届かず  訪問しても不在が多く対象者との面接ができないことがあり、訪問実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は目標値（57.6%）に届かなかったが、過半数以上56%の対象者で数値改善が見られている。</p> <p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u>  （未達成）目標値には届かず  訪問しても不在が多く対象者との面接ができないことがあり、訪問実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は目標値（59.2%）に届かなかったが、47.3%の対象者が数値改善しており、一定の効果は見られている。また、健診の時間帯や状況も様々であり、対象者の中には白衣高血圧症の方もいるため、健診時の数値改善が難しいことが考えられる。</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u>  対象者に対して事業案内を送付し、事業を実施したが目標値を達成することはできなかった。また、訪問しても不在が多く対象者との面接ができないことがあり、訪問実績は100%にならなかった。実施による効果は認められたため、今後も継続して事業を実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u>  （達成）目標値達成  利用時間の拡大及び可能な範囲で随時の相談を受けるなど、利用者の状況に合わせた運営を行い、開催回数、利用者数ともに目標数を達成した。</p>

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

②年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和2年度	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u>  ○受診勧奨数（未受診者＋中断者）  55人  ○通院患者への保健指導  通知者数 120人  終了者数 12人  ○終了者への継続支援  通知者数 33人  終了者数 5人</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u>  ○対象者数 164人  ○訪問実績（%）65.9%  ○改善率（%）53.7%</p> <p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u>  ○対象者数 55人  ○訪問実績（%）47.3%  ○改善率（%）56.4%</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u>  ○対象者数 101人  ○訪問実績（%）80.2%  ○改善率（%）36.6%</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u>  ○事業開催回数 48回  ○利用者数 289人</p>	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u>  医療受診勧奨は、医療機関受診率は目標値を達成することはできなかった。また、保健指導参加者の検査値は目標値上回った。事業の改善を図り、引き続き実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u>  （未達成）目標値には届かず  令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問は実施できず、電話フォロー中心に重症化予防の指導を実施した。架電しても不在・留守番電話が多く、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は目標値（57.7%）に届かなかったが、過半数以上53.7%の対象者で数値改善が見られている。</p> <p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u>  （未達成）目標値には届かず  令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問は実施できず、電話フォロー中心に重症化予防の指導を実施した。架電しても不在・留守番電話が多く、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は目標値（59.4%）に届かなかったが、過半数以上56.4%の対象者で数値改善が見られており、H31年度と比べても改善者が増えている。</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u>  対象者に対して事業案内を送付し、事業を実施したが目標値を達成することはできなかった。新型コロナウイルス感染症の影響により、支援方法を訪問から電話に変更し、実施した。架電しても不在・留守番電話が多く、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。実施による効果は認められたため、今後も継続して事業を実施していくことが重要だと考える。</p>



事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

## ②年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和2年度		取組み⑤健康相談について （達成）目標値達成 利用時間の拡大及び可能な範囲で随時の相談を受けるなど、利用者の状況に合わせた運営を行い、開催回数、利用者数ともに目標数を達成した。
令和3年度	<p>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨数（未受診者＋中断者）78人</li> <li>○通院患者への保健指導 通知者数 143人 終了者数 9人</li> <li>○終了者への継続支援 通知者数 28人 終了者数 5人</li> </ul> <p>取組み②糖尿病重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者数 104人</li> <li>○訪問実績（%）56.7%</li> <li>○改善率（%）47.1%</li> </ul> <p>取組み③高血圧重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者数 74人</li> <li>○訪問実績（%）43.2%</li> <li>○改善率（%）23.0%</li> </ul> <p>取組み④腎重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者数 144人</li> <li>○訪問実績（%）80.6%</li> <li>○改善率（%）29.9%</li> </ul> <p>取組み⑤健康相談について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業開催回数 53回</li> <li>○利用者数 314人</li> </ul>	<p>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</p> <p>医療受診勧奨は、医療機関受診率は目標値を達成することはできなかった。また、保健指導参加者の検査値においても目標値を達成することができなかった。参加者が少ないことも課題として上げられるため、事業の改善を図り、引き続き実施していくことが重要だと考える。</p> <p>取組み②糖尿病重症化予防について （未達成）目標値には届かず</p> <p>令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問は実施できず、電話フォロー中心に重症化予防の指導を実施した。架電しても不在・留守番電話が多く、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は目標値（57.8%）に届かなかったが、47.1%の対象者で数値改善が見られている。</p> <p>取組み③高血圧重症化予防について</p> <p>令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問は実施できず、電話フォロー中心に重症化予防の指導を実施した。架電しても不在・留守番電話が多く、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は目標値（59.6%）に届かなかったが、43.2%の対象者で数値改善が見られており、実施の効果であると考えられる。また、対象者の令和4年度の健診受診者が30人（40.5%）と少ないことも、改善率の低下に影響していると考えられる。</p>

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

②年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和3年度		<p><u>取組み④腎重症化予防について</u> 対象者に対して事業案内を送付し、事業を実施したが目標値を達成することはできなかった。令和2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により、支援方法を訪問から電話に変更し、実施した。架電しても不在・留守番電話が多く、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。実施による効果は認められたため、今後も継続して事業を実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u> （達成）目標値達成 利用時間の拡大及び可能な範囲で随時の相談を受けるなど、利用者の状況に合わせた運営を行い、開催回数、利用者数ともに目標数を達成した。</p>
令和4年度	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u> ○受診勧奨数（未受診者＋中断者） 24人 ○通院患者への保健指導 通知者数 141人 終了者数 17人 ○終了者への継続支援 通知者数 12人 終了者数 3人</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u> ○対象者数 79人 ○訪問実績（%）50.6% ○改善率（%）令和5年の特定健康診査実施期間中のため算出できない。</p> <p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u> ○対象者数 54人 ○訪問実績（%）37.0%</p>	<p><u>取組み①糖尿病性腎症重症化予防について</u> 医療受診勧奨、保健指導参加者の検査値ともに、目標値を達成することができた。令和3年度より保健指導参加者が約2倍に増えたものの、いまだ参加者が少ないことも課題として上げられるため、事業の改善を図り、引き続き実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み②糖尿病重症化予防について</u> （未達成）目標値には届かず 令和4年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問は実施できず、電話フォロー中心に重症化予防の指導を実施した。架電しても不在・留守番電話が多いことが課題である。そのため、平日の日中に架電してもつながらなかった対象者に対して、休日や夜間に架電したが、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は令和5年の特定健康診査実施期間中のため算出できない。</p>

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

## ②年度ごとの経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和4年度	<p>○改善率（%）令和5年の特定健康診査実施期間中のため算出できない。</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u></p> <p>○対象者数 172人 ○訪問実績（%）66.3% ○改善率（%）令和5年の特定健康診査実施期間中のため算出できない。</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u></p> <p>○事業開催回数 45回 ○利用者数 215人</p>	<p><u>取組み③高血圧重症化予防について</u> （未達成）目標値には届かず 令和4年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問は実施できず、電話フォロー中心に重症化予防の指導を実施した。架電しても不在・留守番電話が多いことが課題である。そのため、平日の日中に架電してもつながらなかった対象者に対して、休日や夜間に架電したが、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった。改善率は令和5年度の特定健康診査実施期間中のため算出できない。</p> <p><u>取組み④腎重症化予防について</u> 対象者に対して事業案内を送付し、事業を実施したが目標値を達成することはできなかった。令和2年度から引き続き、支援方法を訪問から電話に変更し、実施した。架電しても不在・留守番電話が多く、訪問（電話）実績は目標（100%）には届かなかった実施による効果は認められたため、今後も継続して事業を実施していくことが重要だと考える。</p> <p><u>取組み⑤健康相談について</u> （未達成）目標値に届かず 利用時間の拡大及び可能な範囲で随時の相談を受けるなど、利用者の状況に合わせた運営を行った。より多くの住民に健康相談の機会を提供するため、より一層の周知を行っていく必要がある。</p>

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

③評価と見直し・改善案

アウトカム アウトプット 評価	評価指標	策定時	経年変化						指標 判定*	
			年 度	H30	H31	R2	R3	R4		R5
取組み①	保健指導実施者 数(人)	20	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値	20	20	20	20	20	20	
			実測値	21	19	17	14	20	28	
	医療受診勧奨者 数(人)	80	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	E
			目標値	80	80	80	80	80	80	
			実測値	122	74	55	78	24		
	保健指導実施者 の検査値 (HbA1c) 改善率 (%)	-0.2	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値	-0.1	-0.1	-0.2	-0.2	-0.2	-0.2	
			実測値	0.2	-0.1	-0.5	-0.1	-0.4		
	医療受診勧奨者 の医療受診率(%)	30.0	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	B
			目標値	28.0	28.4	28.8	29.2	29.6	30.0	
			実測値	26.2	40.5	18.2	29.5	37.5		
取組み②	対象者への訪問 (%)	100	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	100	100	100	100	100	100	
			実測値	79.7	58.3	65.9	56.7	50.6		
	対象者の検査値 (HbA1c) 改善率 (%)	58.0	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	57.5	57.6	57.7	57.8	57.9	58.0	
			実測値	54.0	56.0	53.7	47.1			
取組み③	対象者への訪問 (%)	100	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	D
			目標値	100	100	100	100	100	100	
			実測値	83.3	71.0	47.3	43.2	37.0		
	対象者の検査値 (血圧) 改善率 (%)	60.0	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	D
			目標値	59.2	59.2	59.4	59.6	59.8	60.0	
			実測値	48.5	47.3	56.4	23.0			

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

### ③評価と見直し・改善案

アウトカム アウトプット 評価	評価指標	策定時	経年変化							指標 判定*
			年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	
取組み④	対象者への訪問 (%)	100	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	D
			目標値	100	100	100	100	100	100	
			実測値	64.0	88.8	80.2	80.6	66.3		
	対象者の検査値 (eGFR)維持率 (%)	35.0	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	C
			目標値	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	
			実測値	30.1	30.1	36.6	29.9			
取組み⑤	相談開催回数 (回)	48	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	A
			目標値	48	48	48	48	48	48	
			実測値	63	53	48	53	45		
	利用者人数 (人)	250	年 度	H30	H31	R2	R3	R4	R5	A
			目標値	250	250	250	250	250	250	
			実測値	319	290	289	314	215		
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 <b>C</b> あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価のまとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者のうち、血圧の有所見者割合は増加傾向、血糖値の有所見者割合は減少傾向にある。有所見者のうち、特に重症化のリスクの高い数値不良者への取組みを実施してきた。当計画期間内において、血糖・血圧の重症化予防対策の対象者数の減少はみられないが、HbA1c改善率が目標値に近似していることから、支援介入したことで一定の成果があったと判断できる。しかし、一人当たりの生活習慣病医療費はH30年度と比べ微増していることを踏まえ、今後も継続実施が必要な事業と考える。</li> <li>また、腎重症化予防の対象者の抽出条件は年度ごとに変更しているため、対象者の増減についての評価が難しい。</li> <li>・「対象者への訪問100%」という目標値が未達成となっているが、対象者に対しての全数訪問は実施できている。また、不在で会えなかった場合は不在票を残し、対象者から相談連絡が入った際はフォローするような体制を取っている。不在で会えなかった人を厳密に除いているため未達成となったが、引き続き既存の体制で実施していくことで良いと考える。</li> </ul>									

事業名	生活習慣病重症化予防対策
-----	--------------

### ③評価と見直し・改善案

継続等について	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続         ・ <input type="checkbox"/> 多少の見直し必要         ・ <input type="checkbox"/> 大幅な見直し必要         ・ <input type="checkbox"/> 継続要検討
見直し改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 取組み①～⑤の事業を引き続き実施する。

- \* 判定の例：A 目標を達成、  
 B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、  
 C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、  
 D 効果があるとは言えない、E 評価困難

# 疾病別医療費

以下は、平成30年度から令和4年度における、最大医療資源病名を医療費順に年度別に示したものである。

## 医療費（点数）の高い疾病（入院）

平成31年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
統合失調症	ふじみ野市	18,687,330	統合失調症	ふじみ野市	16,012,317
	県	17,251,014		県	16,611,610
	同規模	27,171,567		同規模	26,100,247
	国	14,184,292		国	13,682,317
骨折	ふじみ野市	11,384,680	骨折	ふじみ野市	10,317,139
	県	10,612,692		県	10,659,578
	同規模	13,356,302		同規模	13,737,374
	国	7,545,885		国	7,486,955
慢性腎臓病(透析あり)	ふじみ野市	9,018,508	関節疾患	ふじみ野市	8,074,566
	県	7,533,224		県	8,493,015
	同規模	8,550,545		同規模	11,111,941
	国	4,846,256		国	6,395,160
関節疾患	ふじみ野市	7,527,398	肺がん	ふじみ野市	6,154,906
	県	8,994,806		県	7,663,826
	同規模	11,480,804		同規模	9,306,028
	国	6,628,246		国	5,266,976
大腸がん	ふじみ野市	7,396,683	大腸がん	ふじみ野市	5,930,409
	県	7,860,616		県	7,281,734
	同規模	9,424,700		同規模	8,667,551
	国	5,228,659		国	4,976,542
不整脈	ふじみ野市	7,363,304	慢性腎臓病(透析あり)	ふじみ野市	5,639,691
	県	8,075,962		県	7,654,801
	同規模	9,928,664		同規模	8,354,489
	国	5,810,989		国	4,702,903
肺がん	ふじみ野市	7,104,875	肺炎	ふじみ野市	5,405,101
	県	7,618,702		県	3,388,223
	同規模	9,788,729		同規模	4,057,830
	国	5,567,997		国	2,129,972
狭心症	ふじみ野市	6,627,301	不整脈	ふじみ野市	5,248,944
	県	6,661,421		県	8,013,053
	同規模	8,274,828		同規模	9,199,018
	国	4,493,558		国	5,411,539
肺炎	ふじみ野市	6,550,724	脳梗塞	ふじみ野市	4,905,089
	県	3,825,034		県	9,274,812
	同規模	4,765,781		同規模	11,108,448
	国	2,506,065		国	5,931,537
脳梗塞	ふじみ野市	6,375,086	狭心症	ふじみ野市	4,779,837
	県	9,230,336		県	5,914,974
	同規模	11,089,683		同規模	7,384,141
	国	5,962,426		国	3,978,200

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	ふじみ野市	18,257,417	統合失調症	ふじみ野市	16,517,987
	県	15,811,895		県	15,368,418
	同規模	25,087,238		同規模	24,297,311
	国	13,144,916		国	12,664,040
脳梗塞	ふじみ野市	11,596,571	骨折	ふじみ野市	10,104,851
	県	9,251,052		県	10,431,044
	同規模	11,045,798		同規模	13,610,708
	国	5,971,297		国	7,421,003
骨折	ふじみ野市	10,570,126	肺がん	ふじみ野市	8,745,129
	県	10,928,195		県	6,809,517
	同規模	14,144,344		同規模	8,459,267
	国	7,686,023		国	4,722,854
関節疾患	ふじみ野市	8,395,425	脳梗塞	ふじみ野市	8,064,405
	県	9,202,073		県	8,574,281
	同規模	11,947,591		同規模	10,186,202
	国	6,827,819		国	5,594,251
不整脈	ふじみ野市	7,931,535	不整脈	ふじみ野市	7,852,926
	県	9,272,733		県	9,144,786
	同規模	10,026,626		同規模	10,049,935
	国	5,872,178		国	5,889,021
狭心症	ふじみ野市	6,412,440	狭心症	ふじみ野市	7,525,315
	県	5,992,125		県	5,425,894
	同規模	7,214,967		同規模	6,720,607
	国	3,965,080		国	3,609,954
大腸がん	ふじみ野市	6,233,531	関節疾患	ふじみ野市	7,000,309
	県	7,542,468		県	8,993,367
	同規模	8,632,359		同規模	12,251,003
	国	4,928,435		国	6,952,417
肺がん	ふじみ野市	5,395,387	大腸がん	ふじみ野市	6,489,735
	県	7,221,839		県	6,797,669
	同規模	9,415,853		同規模	8,291,741
	国	5,233,581		国	4,607,878
慢性腎臓病(透析あり)	ふじみ野市	5,324,103	慢性腎臓病(透析あり)	ふじみ野市	5,908,608
	県	7,609,115		県	7,266,802
	同規模	8,569,874		同規模	8,590,760
	国	4,654,475		国	4,501,214
肺炎	ふじみ野市	5,149,292	肺炎	ふじみ野市	5,325,822
	県	4,292,156		県	3,188,051
	同規模	4,669,803		同規模	3,740,106
	国	2,504,198		国	1,940,089

## 医療費（点数）の高い疾病（外来）

平成31年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
慢性腎臓病（透析あり）	ふじみ野市	39,242,994	慢性腎臓病（透析あり）	ふじみ野市	38,370,470
	県	34,941,880		県	33,945,077
	同規模	32,569,557		同規模	31,283,310
	国	17,489,080		国	17,029,869
糖尿病	ふじみ野市	31,859,376	糖尿病	ふじみ野市	32,447,422
	県	36,663,236		県	36,498,493
	同規模	42,553,832		同規模	42,852,965
	国	23,663,539		国	23,672,727
高血圧症	ふじみ野市	23,250,750	高血圧症	ふじみ野市	21,414,529
	県	25,863,612		県	24,106,419
	同規模	31,112,630		同規模	29,490,070
	国	17,215,721		国	16,320,178
関節疾患	ふじみ野市	17,391,692	関節疾患	ふじみ野市	15,207,358
	県	18,307,837		県	17,100,287
	同規模	21,601,408		同規模	20,480,369
	国	12,398,432		国	11,707,282
脂質異常症	ふじみ野市	15,214,190	脂質異常症	ふじみ野市	13,568,207
	県	18,946,599		県	16,983,453
	同規模	23,259,317		同規模	20,975,994
	国	12,809,850		国	11,592,226
統合失調症	ふじみ野市	9,051,817	乳がん	ふじみ野市	8,448,695
	県	8,806,676		県	8,593,031
	同規模	11,363,761		同規模	9,836,920
	国	6,016,044		国	5,614,572
不整脈	ふじみ野市	8,392,262	統合失調症	ふじみ野市	8,092,776
	県	10,079,449		県	8,118,144
	同規模	11,554,513		同規模	10,642,445
	国	6,652,030		国	5,615,921
乳がん	ふじみ野市	8,327,392	不整脈	ふじみ野市	7,601,488
	県	8,703,854		県	9,567,985
	同規模	9,730,614		同規模	11,186,936
	国	5,610,466		国	6,413,131
肺がん	ふじみ野市	7,839,629	うつ病	ふじみ野市	7,264,688
	県	12,792,683		県	9,041,835
	同規模	14,213,356		同規模	10,833,856
	国	8,102,521		国	6,126,050
うつ病	ふじみ野市	7,153,156	大腸がん	ふじみ野市	7,117,457
	県	9,082,750		県	6,742,734
	同規模	10,818,353		同規模	7,754,101
	国	6,090,003		国	4,288,868

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）	ふじみ野市	34,275,979	慢性腎臓病（透析あり）	ふじみ野市	33,544,285
	県	33,697,390		県	32,046,440
	同規模	31,309,842		同規模	30,564,461
	国	17,084,403		国	16,433,238
糖尿病	ふじみ野市	33,179,145	糖尿病	ふじみ野市	30,602,378
	県	37,599,475		県	36,249,694
	同規模	43,983,153		同規模	42,567,790
	国	24,391,791		国	23,604,227
高血圧症	ふじみ野市	20,285,452	高血圧症	ふじみ野市	18,059,736
	県	23,274,439		県	21,281,860
	同規模	28,518,506		同規模	26,501,580
	国	15,799,154		国	14,673,994
関節疾患	ふじみ野市	16,338,791	関節疾患	ふじみ野市	15,162,470
	県	17,691,010		県	16,626,310
	同規模	21,052,890		同規模	20,037,562
	国	12,101,058		国	11,441,139
脂質異常症	ふじみ野市	13,930,580	脂質異常症	ふじみ野市	11,773,833
	県	17,154,446		県	14,945,568
	同規模	21,013,048		同規模	18,411,214
	国	11,673,858		国	10,259,451
乳がん	ふじみ野市	10,406,417	肺がん	ふじみ野市	10,024,136
	県	8,807,432		県	12,205,238
	同規模	10,349,682		同規模	14,523,213
	国	5,828,886		国	8,004,230
不整脈	ふじみ野市	8,084,412	乳がん	ふじみ野市	9,514,162
	県	9,932,768		県	9,117,813
	同規模	11,548,072		同規模	10,748,870
	国	6,667,207		国	5,963,667
統合失調症	ふじみ野市	7,990,618	不整脈	ふじみ野市	8,022,107
	県	8,160,464		県	9,449,052
	同規模	10,479,304		同規模	11,061,918
	国	5,538,682		国	6,415,278
うつ病	ふじみ野市	7,834,064	統合失調症	ふじみ野市	7,795,325
	県	9,125,710		県	7,962,876
	同規模	10,797,853		同規模	10,223,428
	国	6,139,377		国	5,387,914
肺がん	ふじみ野市	6,507,018	うつ病	ふじみ野市	7,683,990
	県	13,199,826		県	8,687,943
	同規模	15,576,981		同規模	10,343,200
	国	8,483,696		国	5,851,225



## 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）	ふじみ野市	48,261,502	慢性腎臓病（透析あり）	ふじみ野市	44,010,161
	県	42,475,104		県	41,599,878
	同規模	41,120,102		同規模	39,637,799
	国	22,335,336		国	21,732,772
糖尿病	ふじみ野市	33,317,581	糖尿病	ふじみ野市	33,652,325
	県	38,856,835		県	38,519,845
	同規模	45,676,982		同規模	45,743,430
	国	23,466,356		国	23,296,469
統合失調症	ふじみ野市	27,739,147	統合失調症	ふじみ野市	24,105,093
	県	26,057,690		県	24,729,754
	同規模	38,535,328		同規模	36,742,692
	国	20,200,336		国	19,298,238
関節疾患	ふじみ野市	24,919,090	関節疾患	ふじみ野市	23,281,924
	県	27,302,643		県	25,593,302
	同規模	33,082,213		同規模	31,592,310
	国	19,026,678		国	18,102,442
高血圧症	ふじみ野市	24,066,954	高血圧症	ふじみ野市	21,885,548
	県	26,391,383		県	24,573,052
	同規模	31,929,612		同規模	30,220,369
	国	17,669,882		国	16,733,348
不整脈	ふじみ野市	15,755,566	脂質異常症	ふじみ野市	13,614,222
	県	18,155,411		県	17,079,611
	同規模	21,483,178		同規模	21,181,623
	国	12,463,019		国	11,703,318
脂質異常症	ふじみ野市	15,249,981	大腸がん	ふじみ野市	13,047,866
	県	19,078,542		県	14,024,469
	同規模	23,501,064		同規模	16,421,652
	国	12,946,873		国	9,265,410
肺がん	ふじみ野市	14,944,504	不整脈	ふじみ野市	12,850,432
	県	20,411,385		県	17,581,039
	同規模	24,002,085		同規模	20,385,954
	国	13,670,518		国	11,824,669
大腸がん	ふじみ野市	13,787,209	肺がん	ふじみ野市	12,364,099
	県	15,050,440		県	20,659,365
	同規模	17,438,266		同規模	24,016,697
	国	9,740,179		国	13,503,772
骨折	ふじみ野市	12,988,420	骨折	ふじみ野市	11,691,586
	県	12,760,277		県	12,660,656
	同規模	15,627,717		同規模	15,922,688
	国	8,894,750		国	8,774,287

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり 医療費(点数)
慢性腎臓病（透析あり）	ふじみ野市	39,600,082	慢性腎臓病（透析あり）	ふじみ野市	39,452,893
	県	41,306,505		県	39,313,242
	同規模	39,879,716		同規模	39,155,221
	国	21,738,878		国	20,934,453
糖尿病	ふじみ野市	34,869,941	糖尿病	ふじみ野市	31,756,202
	県	39,517,847		県	38,113,652
	同規模	46,894,505		同規模	45,237,563
	国	25,994,624		国	25,064,042
統合失調症	ふじみ野市	26,248,035	統合失調症	ふじみ野市	24,313,312
	県	23,972,359		県	23,331,294
	同規模	35,566,542		同規模	34,520,739
	国	18,683,597		国	18,051,954
関節疾患	ふじみ野市	24,734,216	関節疾患	ふじみ野市	22,162,779
	県	26,893,083		県	25,619,677
	同規模	33,000,482		同規模	32,288,565
	国	18,928,877		国	18,393,556
高血圧症	ふじみ野市	20,571,338	肺がん	ふじみ野市	18,769,265
	県	23,781,506		県	19,014,756
	同規模	29,275,185		同規模	22,982,480
	国	16,203,909		国	12,727,084
不整脈	ふじみ野市	16,015,947	高血圧症	ふじみ野市	18,486,439
	県	19,205,502		県	21,764,553
	同規模	21,574,698		同規模	27,196,160
	国	12,539,385		国	15,047,507
脂質異常症	ふじみ野市	13,968,635	不整脈	ふじみ野市	15,875,033
	県	17,267,045		県	18,593,838
	同規模	21,179,507		同規模	21,111,853
	国	11,775,121		国	12,304,299
脳梗塞	ふじみ野市	13,001,670	乳がん	ふじみ野市	12,006,213
	県	11,215,027		県	11,636,075
	同規模	13,308,461		同規模	13,912,982
	国	7,162,598		国	7,762,141
乳がん	ふじみ野市	12,479,368	大腸がん	ふじみ野市	11,964,688
	県	11,435,821		県	13,194,360
	同規模	13,660,132		同規模	15,801,298
	国	7,628,043		国	8,676,450
骨折	ふじみ野市	12,411,329	脂質異常症	ふじみ野市	11,773,833
	県	13,076,844		県	15,031,507
	同規模	16,466,245		同規模	18,553,411
	国	9,041,964		国	10,336,506

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

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	15,337,550	0.6%	8	34	0.8%	7	451,104	9
高血圧症	4,267,030	0.2%	10	10	0.2%	9	426,703	10
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	4,975,210	0.2%	9	7	0.2%	10	710,744	7
脳出血	44,535,090	1.8%	6	50	1.2%	6	890,702	4
脳梗塞	80,644,050	3.2%	4	100	2.5%	4	806,441	5
狭心症	75,253,150	3.0%	5	74	1.8%	5	1,016,934	2
心筋梗塞	28,741,260	1.1%	7	16	0.4%	8	1,796,329	1
がん	462,837,660	18.4%	1	633	15.8%	2	731,181	6
筋・骨格	221,826,860	8.8%	3	248	6.2%	3	894,463	3
精神	293,732,350	11.7%	2	635	15.8%	1	462,571	8
その他(上記以外のもの)	1,284,976,570	51.0%		2,208	55.0%		581,964	
合計	2,517,126,780			4,015			626,931	

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	329,602,730	8.4%	2	12,182	7.6%	3	27,057	3
高血圧症	180,597,360	4.6%	5	16,159	10.0%	1	11,176	12
脂質異常症	117,738,330	3.0%	6	9,879	6.1%	4	11,918	11
高尿酸血症	3,131,370	0.1%	11	391	0.2%	9	8,009	13
脂肪肝	3,893,900	0.1%	9	230	0.1%	10	16,930	8
動脈硬化症	2,109,860	0.1%	12	129	0.1%	11	16,356	10
脳出血	776,310	0.0%	13	34	0.0%	13	22,833	4
脳梗塞	11,703,010	0.3%	8	707	0.4%	8	16,553	9
狭心症	24,634,360	0.6%	7	1,264	0.8%	7	19,489	7
心筋梗塞	3,494,300	0.1%	10	112	0.1%	12	31,199	2
がん	602,464,330	15.4%	1	5,110	3.2%	6	117,899	1
筋・骨格	319,500,620	8.2%	3	16,058	10.0%	2	19,897	6
精神	190,893,890	4.9%	4	9,288	5.8%	5	20,553	5
その他(上記以外のもの)	2,111,293,540	54.1%		89,523	55.6%		23,584	
合計	3,901,833,910			161,066			24,225	

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	344,940,280	5.4%	4	12,216	7.4%	3	28,237	9
高血圧症	184,864,390	2.9%	5	16,169	9.8%	2	11,433	12
脂質異常症	117,738,330	1.8%	6	9,879	6.0%	5	11,918	11
高尿酸血症	3,131,370	0.0%	13	391	0.2%	9	8,009	13
脂肪肝	3,893,900	0.1%	12	230	0.1%	10	16,930	10
動脈硬化症	7,085,070	0.1%	11	136	0.1%	11	52,096	6
脳出血	45,311,400	0.7%	9	84	0.1%	13	539,421	1
脳梗塞	92,347,060	1.4%	8	807	0.5%	8	114,433	4
狭心症	99,887,510	1.6%	7	1,338	0.8%	7	74,654	5
心筋梗塞	32,235,560	0.5%	10	128	0.1%	12	251,840	2
がん	1,065,301,990	16.6%	1	5,743	3.5%	6	185,496	3
筋・骨格	541,327,480	8.4%	2	16,306	9.9%	1	33,198	8
精神	484,626,240	7.5%	3	9,923	6.0%	4	48,839	7
その他(上記以外のもの)	3,396,270,110	52.9%		91,731	55.6%		37,024	
合計	6,418,960,690			165,081			38,884	

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

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

## 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下	3,313	1,556	228	6.9%	4	1.8%	4	1.8%	0	0.0%	10	4.4%	4	1.8%
30歳代	1,587	780	250	15.8%	3	1.2%	3	1.2%	3	1.2%	16	6.4%	1	0.4%
40歳代	2,178	1,156	487	22.4%	14	2.9%	13	2.7%	4	0.8%	68	14.0%	13	2.7%
50歳代	2,873	1,813	946	32.9%	44	4.7%	70	7.4%	18	1.9%	226	23.9%	16	1.7%
60歳～64歳	1,688	1,328	710	42.1%	67	9.4%	67	9.4%	13	1.8%	203	28.6%	20	2.8%
65歳～69歳	2,904	2,513	1,391	47.9%	115	8.3%	129	9.3%	24	1.7%	384	27.6%	46	3.3%
70歳～74歳	5,041	5,276	2,985	59.2%	320	10.7%	392	13.1%	31	1.0%	918	30.8%	65	2.2%
全体	19,584	14,422	6,997	35.7%	567	8.1%	678	9.7%	93	1.3%	1,825	26.1%	165	2.4%
再掲														
40歳～74歳	14,684	12,086	6,519	44.4%	560	8.6%	671	10.3%	90	1.4%	1,799	27.6%	160	2.5%
65歳～74歳	7,945	7,789	4,376	55.1%	435	9.9%	521	11.9%	55	1.3%	1,302	29.8%	111	2.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下	4	1.8%	2	0.9%	0	0.0%	3	1.3%	4	1.8%	10	4.4%
30歳代	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	23	9.2%	15	6.0%	33	13.2%
40歳代	12	2.5%	14	2.9%	3	0.6%	106	21.8%	36	7.4%	110	22.6%
50歳代	23	2.4%	21	2.2%	6	0.6%	397	42.0%	94	9.9%	325	34.4%
60歳～64歳	21	3.0%	16	2.3%	7	1.0%	381	53.7%	86	12.1%	346	48.7%
65歳～69歳	55	4.0%	44	3.2%	13	0.9%	815	58.6%	160	11.5%	691	49.7%
70歳～74歳	125	4.2%	72	2.4%	22	0.7%	1,895	63.5%	319	10.7%	1,479	49.5%
全体	242	3.5%	169	2.4%	51	0.7%	3,620	51.7%	714	10.2%	2,994	42.8%
再掲												
40歳～74歳	236	3.6%	167	2.6%	51	0.8%	3,594	55.1%	695	10.7%	2,951	45.3%
65歳～74歳	180	4.1%	116	2.7%	35	0.8%	2,710	61.9%	479	10.9%	2,170	49.6%

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5年3月診療分)