

幸手市

第2期 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 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

## 目次

内 容		特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所	ページ数
第1章	計画の基本的事項	○	2
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間）		2
	2 実施体制（関係者連携）		2
第2章	現状		3
	1 基本情報		3
	2 前期計画の評価		7
第3章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出		10
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）		10
	2 医療費の分析		16
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況		31
	4 介護に関する状況		41
	5 その他		45
	6 分析結果		48
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		49
	1 計画全体における目的		49
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業		49
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	○	54
	1 達成しようとする目標		54
	2 特定健康診査等の対象者数		54
	3 特定健康診査の実施方法		55
	4 特定保健指導の実施方法		56
	5 年間スケジュール		57
	6 その他		57
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	○	58
	1 特定健康診査受診率向上対策事業	○	58
	2 特定保健指導実施率向上対策事業	○	59
	3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業		60
	4 医療機関受診勧奨事業		61
	5 医療費適正化事業		62
	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		65
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	○	67
第8章	計画の公表・周知	○	67
第9章	個人情報の取扱い	○	68
	1 基本的な考え方		68
	2 具体的な方法		68
	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		68
第10章	その他の留意事項		69
巻末資料			70
	1 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方		71
	2 用語解説集		72
	3 疾病分類		74

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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

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

そのため、本市では、平成30年4月に第1期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、第1期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います。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、介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間です。

## 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埼玉県（以下、「県」という。）と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

## 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す。高齢化率(65歳以上)は35.5%であり、県との比較で1.3倍、同規模との比較で1.2倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は11,574人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は23.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.6歳です。

#### 人口構成概要(令和4年度)

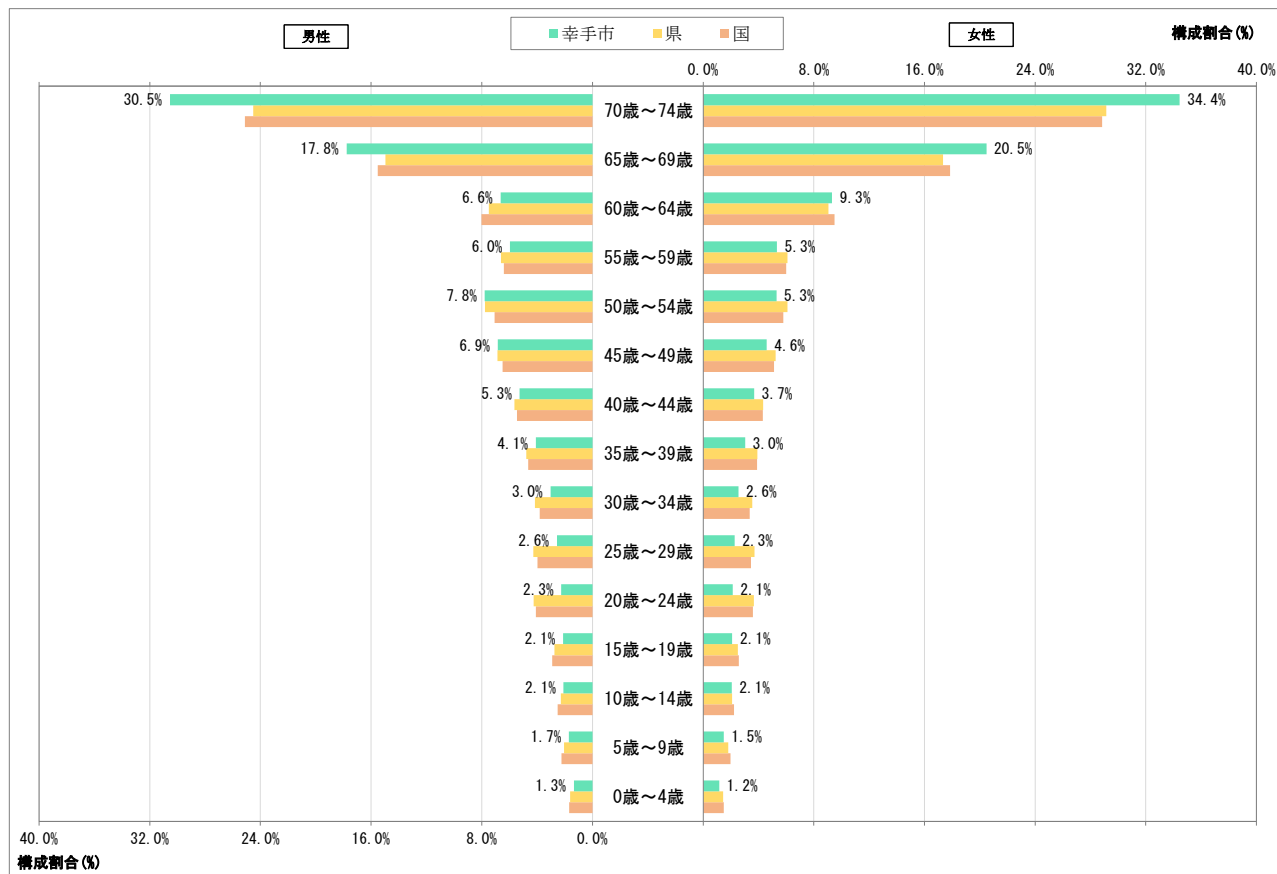
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
<b>幸手市</b>	<b>49,681</b>	<b>35.5%</b>	<b>11,574</b>	<b>23.3%</b>	<b>56.6</b>	<b>4.2%</b>	<b>12.1%</b>
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6%	9.9%
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5%	11.8%
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8%	11.1%

※「県」は埼玉県を指す。

「同規模」とは国保データベース(KDB)システムにおいて、人口規模により区分されている同一区分の市(対象：全国)を意味する。  
以下全ての表において同様である。

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」

#### 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」

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す。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数11,574人は平成30年度の13,988人より2,414人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.6歳は平成30年度の55.2歳より1.4歳上昇しています。

### 年度別 人口構成概要

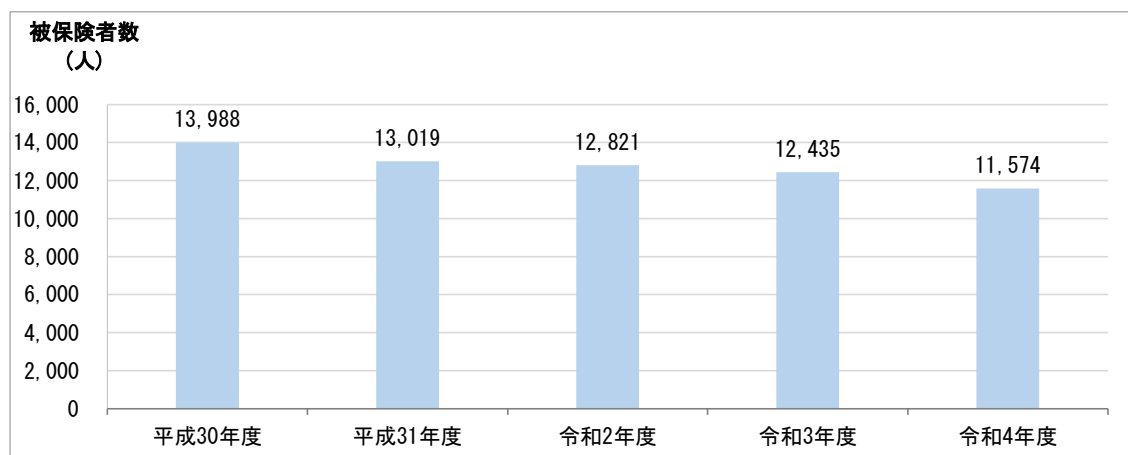
区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
幸手市	平成30年度	52,441	30.3%	13,988	26.7%	55.2	5.6	11.1
	平成31年度	52,441	30.3%	13,019	24.8%	56.3	5.6	11.1
	令和2年度	52,441	30.3%	12,821	24.4%	56.5	5.6	11.1
	令和3年度	52,441	30.3%	12,435	23.7%	56.6	5.6	11.1
	令和4年度	49,681	35.5%	11,574	23.3%	56.6	4.2	12.1
県	平成30年度	7,206,714	24.8%	1,686,114	23.4%	52.1	7.8	8.7
	平成31年度	7,206,714	24.8%	1,588,868	22.0%	52.7	7.8	8.7
	令和2年度	7,206,714	24.8%	1,562,263	21.7%	53.2	7.8	8.7
	令和3年度	7,206,714	24.8%	1,508,304	20.9%	53.5	7.8	8.7
	令和4年度	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	平成30年度	68,566	27.9%	15,686	22.9%	53.7	7.8	10.9
	平成31年度	69,060	27.8%	15,204	22.0%	54.1	7.8	10.9
	令和2年度	69,044	27.8%	14,985	21.7%	54.6	7.8	10.9
	令和3年度	69,262	27.7%	14,575	21.0%	54.8	7.8	10.8
	令和4年度	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	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」

※平成30年度から令和3年度の人口構成の数値に変化がないのは、

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国勢調査の数値を使用しているためである。

### 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す。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6割を占めています。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者

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	186	99	87	164	94	70	173	96	77
5歳～9歳	277	128	149	225	102	123	219	103	116
10歳～14歳	297	155	142	267	140	127	269	131	138
15歳～19歳	336	172	164	293	152	141	260	132	128
20歳～24歳	371	198	173	312	168	144	297	156	141
25歳～29歳	397	182	215	333	162	171	321	169	152
30歳～34歳	469	248	221	336	186	150	377	197	180
35歳～39歳	546	291	255	479	266	213	452	268	184
40歳～44歳	682	380	302	597	349	248	533	308	225
45歳～49歳	815	479	336	774	456	318	769	442	327
50歳～54歳	688	346	342	640	345	295	707	375	332
55歳～59歳	666	307	359	663	314	349	643	316	327
60歳～64歳	1,373	547	826	1,206	471	735	1,101	453	648
65歳～69歳	3,244	1,485	1,759	2,897	1,337	1,560	2,657	1,190	1,467
70歳～74歳	3,641	1,704	1,937	3,833	1,755	2,078	4,043	1,825	2,218
合計	13,988	6,721	7,267	13,019	6,297	6,722	12,821	6,161	6,660

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	149	83	66	144	75	69
5歳～9歳	205	106	99	184	95	89
10歳～14歳	260	121	139	241	117	124
15歳～19歳	250	134	116	245	119	126
20歳～24歳	287	141	146	254	126	128
25歳～29歳	345	182	163	279	143	136
30歳～34歳	343	193	150	322	169	153
35歳～39歳	452	261	191	411	229	182
40歳～44歳	512	281	231	515	294	221
45歳～49歳	713	411	302	658	383	275
50歳～54歳	759	421	338	752	435	317
55歳～59歳	634	306	328	653	333	320
60歳～64歳	1,032	423	609	929	371	558
65歳～69歳	2,472	1,119	1,353	2,219	993	1,226
70歳～74歳	4,022	1,825	2,197	3,768	1,706	2,062
合計	12,435	6,007	6,428	11,574	5,588	5,986

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」

### (3) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	幸手市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.5	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.7	3.1	3.6	4.2
病床数	67.9	44.2	59.4	61.1
医師数	7.9	9.6	10.0	13.8
外来患者数	720.1	668.6	719.9	709.6
入院患者数	17.2	15.4	19.6	18.8

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2 前期計画の評価

### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

#### 計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
健康寿命*	延伸	男 H28年 17.19年 R3年 18.01年 女 H28年 20.37年 R3年 20.85年	男女ともに延伸
生活習慣病1人あたり医療費**	減少	H30年度 55,711円 R4年度 51,823円	減少
特定健康診査受診率	60%	H28年度 40.3% R4年度 41.2%	目標（60%）には到達しなかったが、向上
特定保健指導実施率	60%	H28年度 23.8% R4年度 29.0%	目標（60%）には到達しなかったが、向上

\* 出典: 埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

\*\* 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」平成30年度以降のデータが存在



## (2) 個別保健事業

事業名	目的	指標	目標	ベースライン (H28)	H30	H31	R2	R3	R4
特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率	60%	40.3%	43.6%	42.8%	32.8%	40.1%	41.2%
特定保健指導実施率向上対策事業	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	60%	23.8%	28.9%	19.9%	28.0%	23.7%	29.0%
		内臓脂肪症候群・予備群の割合	15.6%	25.9%	-	28.8%	31.6%	33.5%	31.3%
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	糖尿病性腎症の重症化を予防することによる人工透析への移行防止	通知発送者の保健指導参加率	10%	-	10.3%	3.5%	6.9%	5.6%	1.2%
健康マイレージ事業	健康管理及び疾病予防のために行う自助努力による医療費の適正化	参加登録者数	2,000人	-	1,126人	1,584人	1,737人	2,028人	2,349人
		市独自ポイント対象者率	60%	-	40.1%	31%	21%	1%	※1
骨粗しょう症予防対策事業	心身機能の維持、低下予防による要介護状態への移行防止	検診実施日数	20日	-	20日	20日	20日	13日	5日
		検診受診者数	1,200人	-	1,066人	900人	485人	506人	262人
		精密検査受診率	60%	-	63.2%	58.6%	20%	66%	※2
		健康教育実施人数	1,200人	-	689人	887人	203人	210人	302人

※1 R3まで実施のため算出不可

※2 実施2年後（R6年度）に算出

### (3) 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事業	新型コロナウイルス感染症の影響により対面を伴うPRイベントの開催が困難となり、イベントによる制度周知機会が減少した。 通知による受診勧奨については、令和3、4年度に都道府県国保ヘルスアップ支援事業に参加し実施。未受診者の特性に合わせたより勧奨効果の高い資材を用いて受診勧奨を行った。	受診率は横ばいであり、目標である60%は達成できていない状況。引き続き、受診率向上のための対策が必要。
特定保健指導実施率向上対策事業	新型コロナウイルス感染症の影響で結果説明会の実施が困難となった。未利用者勧奨については令和3、4年度に都道府県国保ヘルスアップ支援事業に参加し実施。未利用者の特性に合わせたより勧奨効果の高い資材を用いて未利用者勧奨を行った。	実施率は横ばいであり、目標である60%は達成できていない状況。引き続き、実施率向上のための対策が必要。
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	国保連合会と連携し、対象者に受診勧奨、保健指導を実施した。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で事業スケジュールに変更が出た。	通知発送者の保健指導参加率は、目標である10%を達成できていない状況。事業への参加の必要性を伝えたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、参加率が伸び悩んだ。引き続き、参加者を増やすためのより効果的な周知、勧奨方法の検討が必要。
健康マイレージ事業	参加登録者は目標である2,000人を達成。令和4年度に新規参加者向けにキャンペーンを行ったところ多くの申込があり、景品がウォーキングを継続するための動機付けとなったと考えられる。	県の健康マイレージ事業は令和5年度をもって終了するため、新たに導入される歩数管理アプリを活用することで、継続して健康づくりへの動機づけができると考えられる。今後も定期的に新規参加者開拓に向けた取組が必要。
骨粗しょう症予防対策事業	骨粗しょう症検診受診者数は、対象年齢拡大当初は大幅に増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者数は減少し、取組にも影響が出た。新型コロナウイルス感染症の影響で健康教育の実施が困難となったが、令和4年度に医師と健康運動指導士を講師として実施した。	目標である精密検査受診率60%は達成できた。検診受診者数は減少しているため、今後も検診の参加者を増やすための取組を行う必要がある。

## 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）

#### (1) 標準化死亡率

以下は、本市の平成29年度から令和3年度における、標準化死亡率を年度別に示したものです。県との比較では、男女ともに高くなっています。

#### 標準化死亡率

(基準集団：埼玉県100)

標準化死亡率	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
幸手市	99	97	92	105	107
女性 県	100	100	100	100	100
幸手市	109	105	105	102	110
総数 県	100	100	100	100	100
幸手市	104	101	98	104	109

出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

※標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。県の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は県の平均より死亡率が多く、100以下の場合は県の平均より死亡率が低いと判断される。

以下は、本市の令和3年における、死因別死亡割合を示したものです。悪性新生物が最も高く、29.2%を占めています。

#### 死因別死亡割合（令和3年）

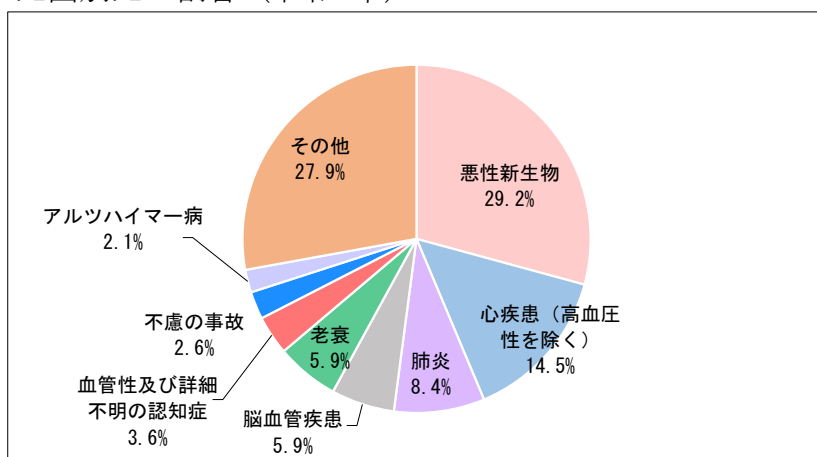
単位：人

	死亡数	(%)
全死因	664	100
第1位 悪性新生物	194	29.2
第2位 心疾患（高血圧性を除く）	96	14.5
第3位 肺炎	56	8.4
第4位 脳血管疾患	39	5.9
第5位 老衰	39	5.9
第6位 血管性及び詳細不明の認知症	24	3.6
第7位 不慮の事故	17	2.6
第8位 アルツハイマー病	14	2.1
その他	185	27.9

出典：健康指標総合ソフト「現状」

小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

#### 死因別死亡割合（令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「現状」

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

標準化死亡比（平成29年～令和3年）

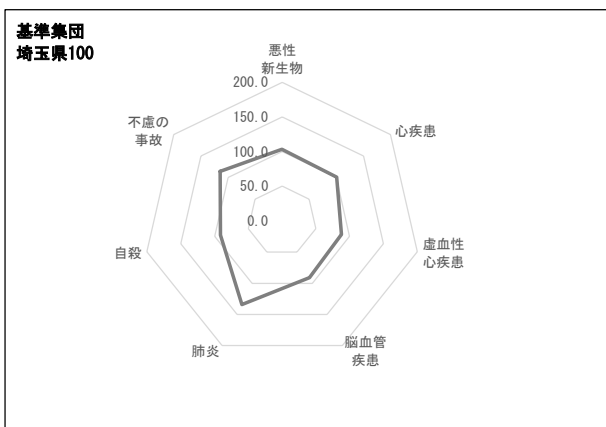
（基準集団：埼玉県100）

	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	97.9	95.6	86.9	96.8	112.3	72.4	118.0
女	110.2	106.2	88.7	83.4	163.6 **	130.5	108.3
総数	103.3	101.0	88.0	91.0	134.0 **	91.4	114.6

出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

SMR検定：\*：p<0.05, \*\*：p<0.01

標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（男性）

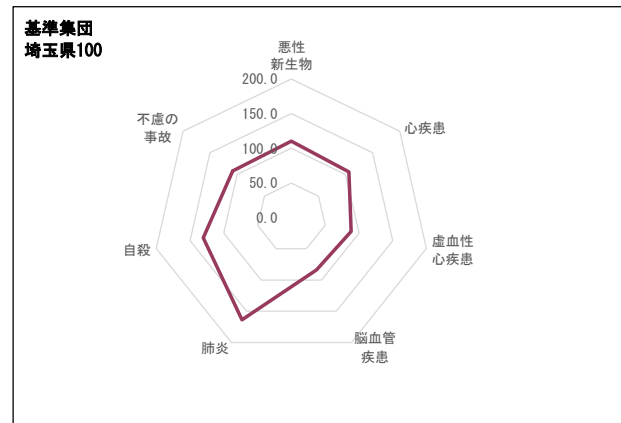
標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（女性）

標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

## (2) 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

令和3年の幸手市の平均寿命は男性81.32年、女性87.02歳で、県平均を若干下回っています。

### 平均寿命

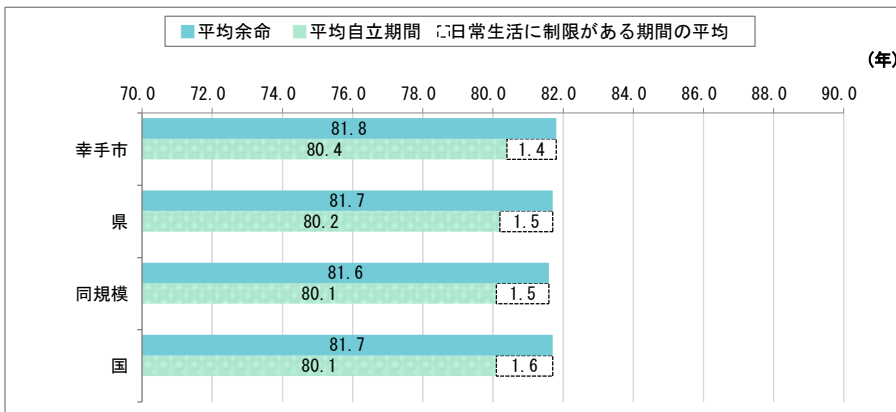
	男性	女性
<b>幸手市</b>	<b>81.32</b>	<b>87.02</b>
県	81.48	87.30

出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

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

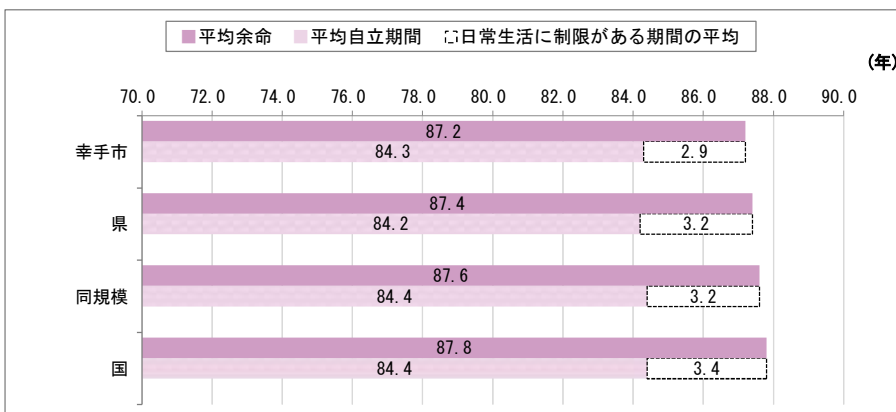
本市の男性の平均余命は81.8年、平均自立期間は80.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は87.2年、平均自立期間は84.3年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

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



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成31年度から令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

(男性) 平均余命

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	80.8	81.7	82.0	81.8
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.0	81.2	81.4	81.6
国	81.1	81.3	81.5	81.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性) 平均余命

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	85.3	86.1	86.4	87.2
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.1	87.1	87.3	87.6
国	87.3	87.3	87.5	87.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性) 平均自立期間

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	79.4	80.3	80.6	80.4
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.6	79.7	79.9	80.1
国	79.6	79.8	79.9	80.1

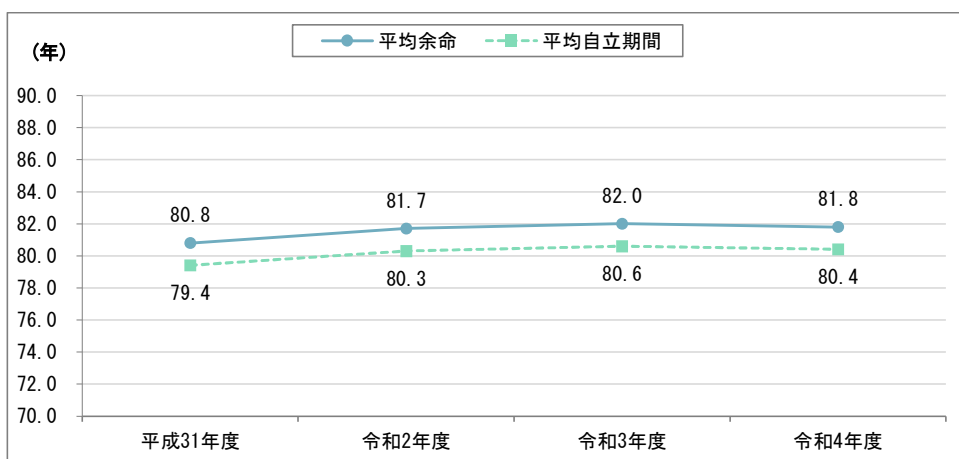
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性) 平均自立期間

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	82.6	83.2	83.6	84.3
県	83.8	83.9	84.0	84.2
同規模	84.0	84.0	84.1	84.4
国	84.0	84.0	84.2	84.4

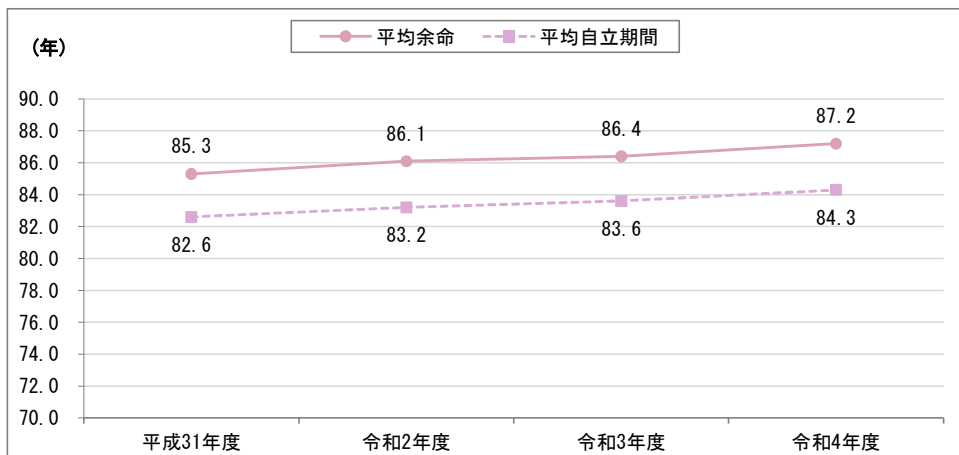
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

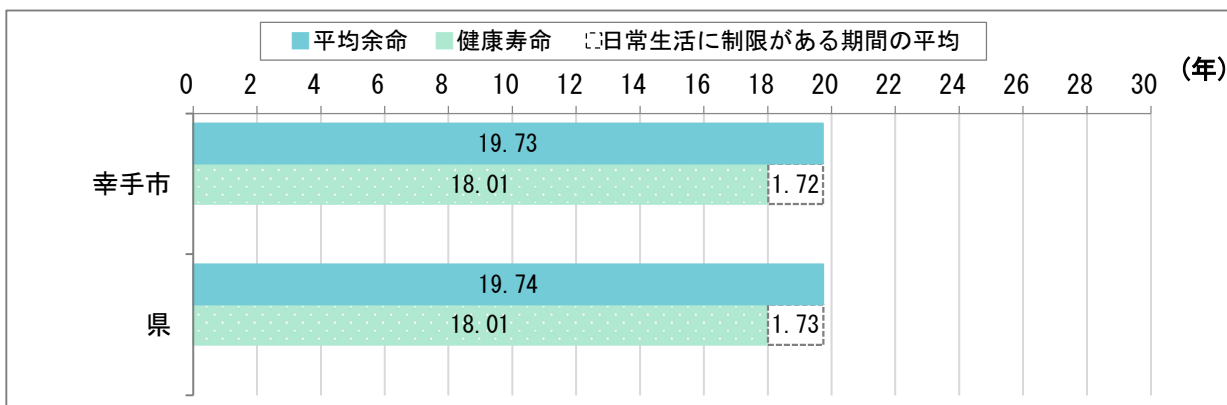
(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

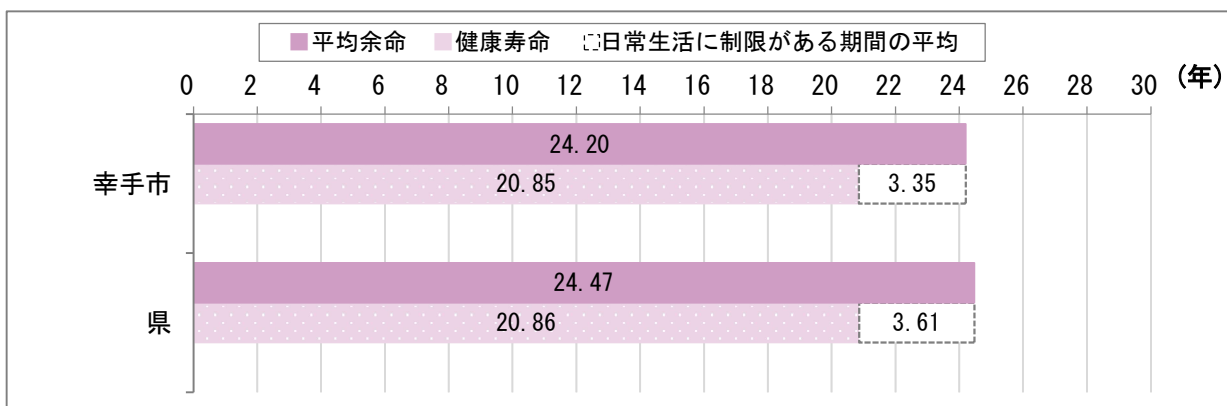
以下は、令和3年における、65歳時点の平均余命と健康寿命の状況を示したものです。県では「65歳に到達した人が健康で自立した生活を送ることができる期間（「要介護2」以上になるまでの期間）」を健康寿命としています。本市の男性の平均余命は19.73年、健康寿命は18.01年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.72年で、県と比較し横ばいです。本市の女性の平均余命は24.20年、健康寿命は20.85年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.35年で、県の3.61年よりも短い傾向にあります。

(男性)65歳時点の平均余命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(女性)65歳時点の平均余命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年)



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

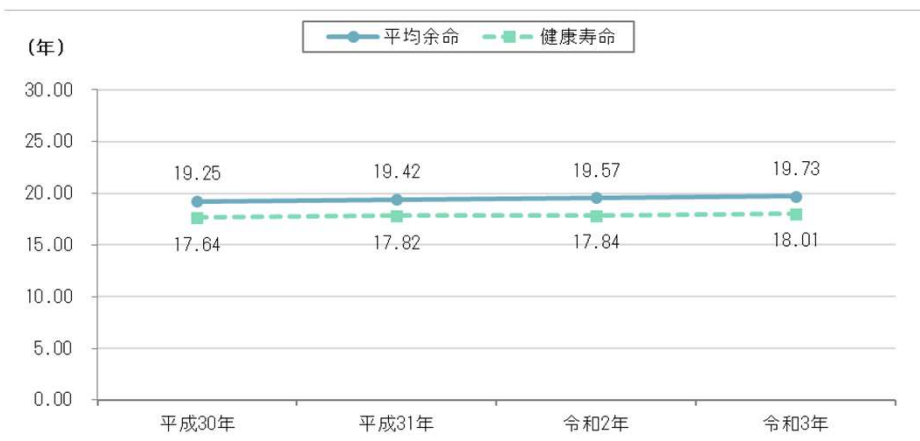
以下は、本市の平成30年から令和3年における、65歳時点の平均余命と健康寿命の状況を示したものです。男性における令和3年の健康寿命18.01年は平成30年の17.64年から0.37年延伸しています。女性における令和3年の健康寿命20.85年は平成30年の20.49年から0.36年延伸しています。

年度・男女別 65歳時点の平均余命と健康寿命、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)	健康寿命(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	健康寿命(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	19.25	17.64	1.61	23.86	20.49	3.37
平成31年	19.42	17.82	1.60	23.92	20.52	3.40
令和2年	19.57	17.84	1.73	24.08	20.63	3.45
令和3年	19.73	18.01	1.72	24.20	20.85	3.35

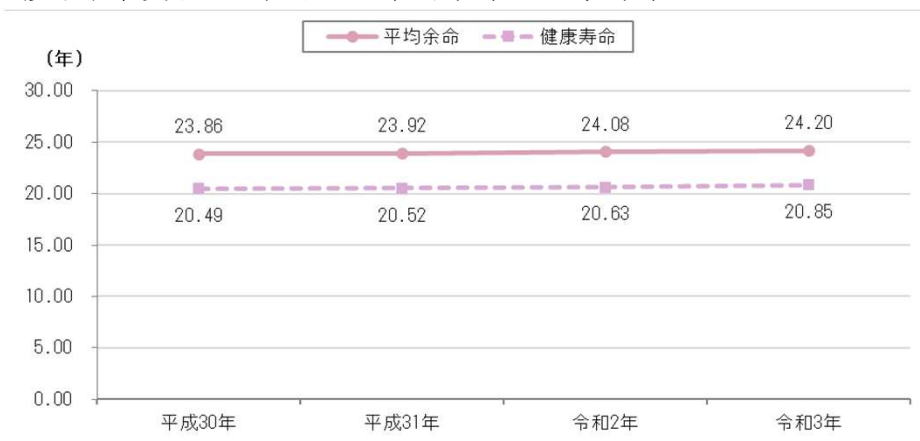
出典：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

(男性) 年度別 65歳時点の平均余命と健康寿命



出典：埼玉県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健康寿命



出典：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」



## 2 医療費の分析

### (1) 医療費の推移

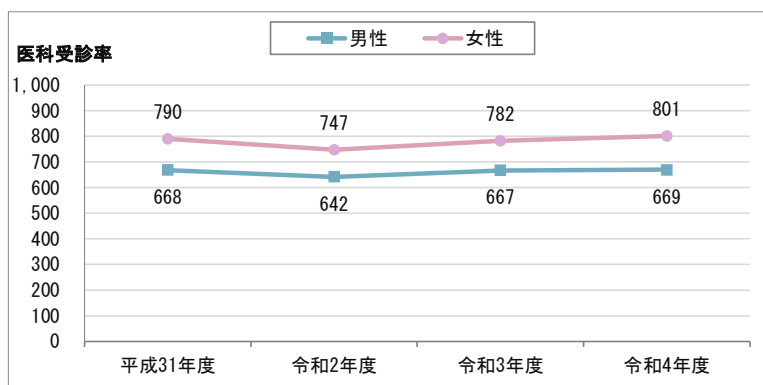
以下は、平成31年度から令和4年度における、医科受診率を示したものです。医科受診率とは（レセプト数÷被保険者数）×1,000で算出しており、1,000人当たりのレセプト件数を表します。本市の医科の受診率は、県や同規模、全国平均より高い傾向にあります。

#### 医科受診率

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	受診率	731	697	727	737
	レセプト数	120,125	108,107	110,531	106,546
	被保険者数	164,346	155,208	152,109	144,514
県	受診率	671	628	668	684
	レセプト数	13,256,884	11,883,109	12,355,951	12,104,869
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	730	688	722	739
	レセプト数	34,677,864	31,689,680	32,275,552	31,778,234
	被保険者数	47,503,022	46,084,228	44,732,735	42,976,746
国	受診率	720	675	713	728
	レセプト数	237,999,122	217,709,962	225,105,928	221,710,299
	被保険者数	330,322,155	322,676,155	315,930,082	304,418,450

出典:国保データベース(KDB)システム 「医療費分析の経年比較」

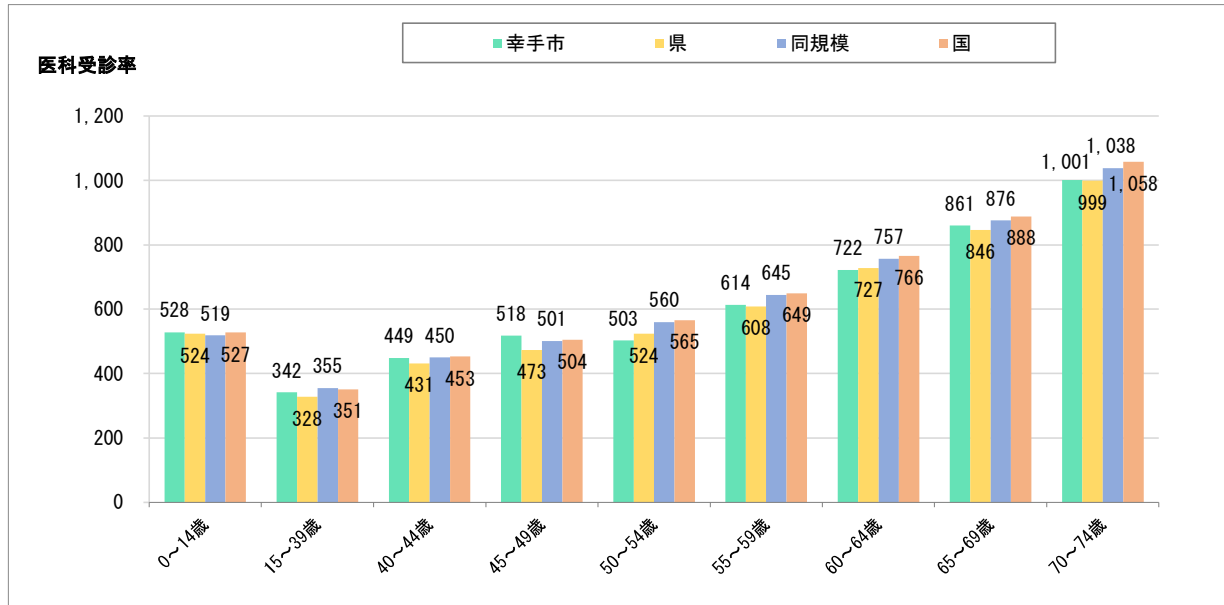
#### 年度・男女別 医科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム 「医療費分析の経年比較」

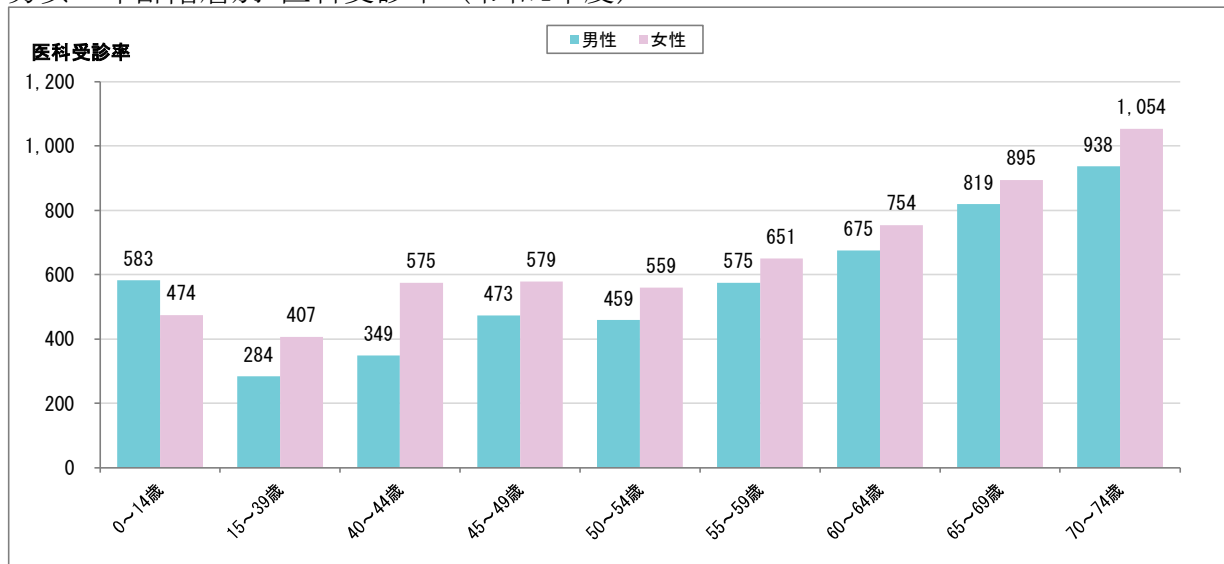
以下は、本市の令和4年度における、医科受診率を示したものです。  
 年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高くなる傾向があります。

年齢階層別 医科受診率（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム 「医療費分析の経年比較」

男女・年齢階層別 医科受診率（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム 「医療費分析の経年比較」

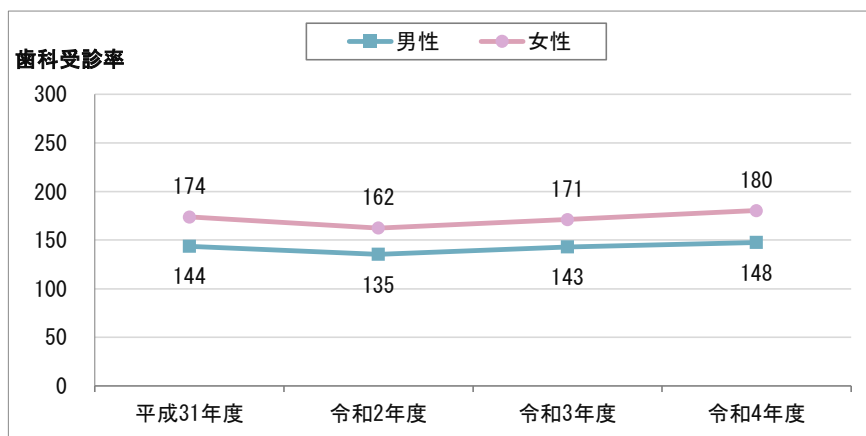
以下は、平成31年度から令和4年度における、歯科受診率を示したものです。歯科受診率とは（レセプト数÷被保険者数）×1,000で算出しており、1,000人当たりのレセプト件数を表します。歯科の受診率は、県や全国平均と同水準であり、増加傾向にあります。

### 歯科受診率

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	受診率	159	149	158	165
	レセプト数	26,197	23,194	23,972	23,775
	被保険者数	164,346	155,208	152,109	144,514
県	受診率	160	146	160	165
	レセプト数	3,165,721	2,765,510	2,953,517	2,925,179
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	159	148	158	164
	レセプト数	7,559,234	6,815,045	7,071,609	7,040,711
	被保険者数	47,503,022	46,084,228	44,732,735	42,976,746
国	受診率	160	148	159	165
	レセプト数	52,894,972	47,777,912	50,390,286	50,167,853
	被保険者数	330,322,155	322,676,155	315,930,082	304,418,450

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

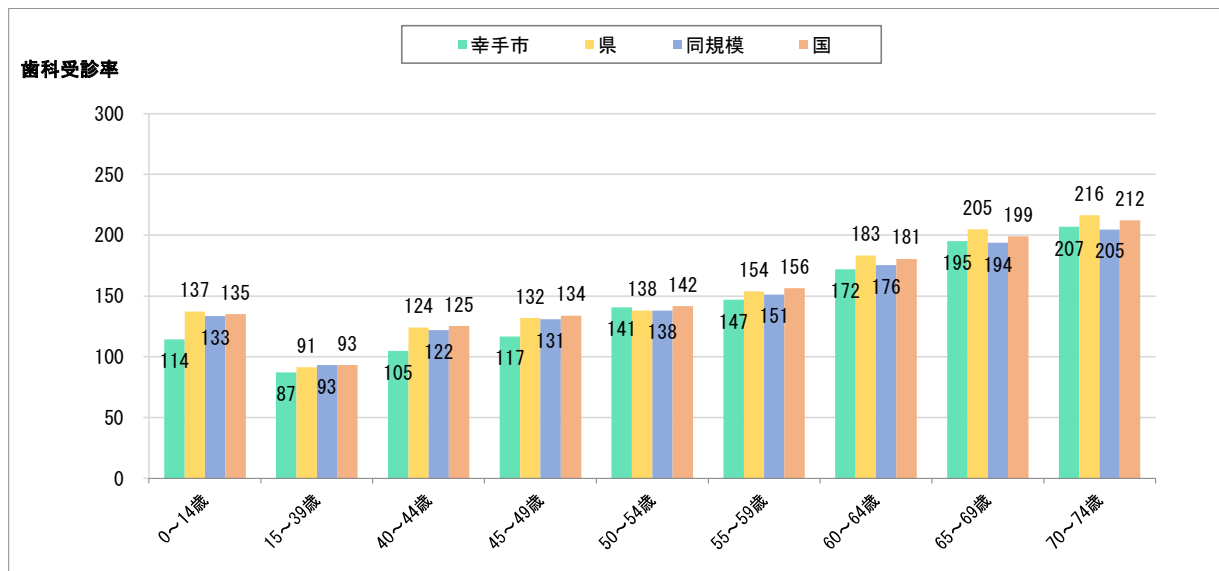
### 年度・男女別 歯科受診率



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」

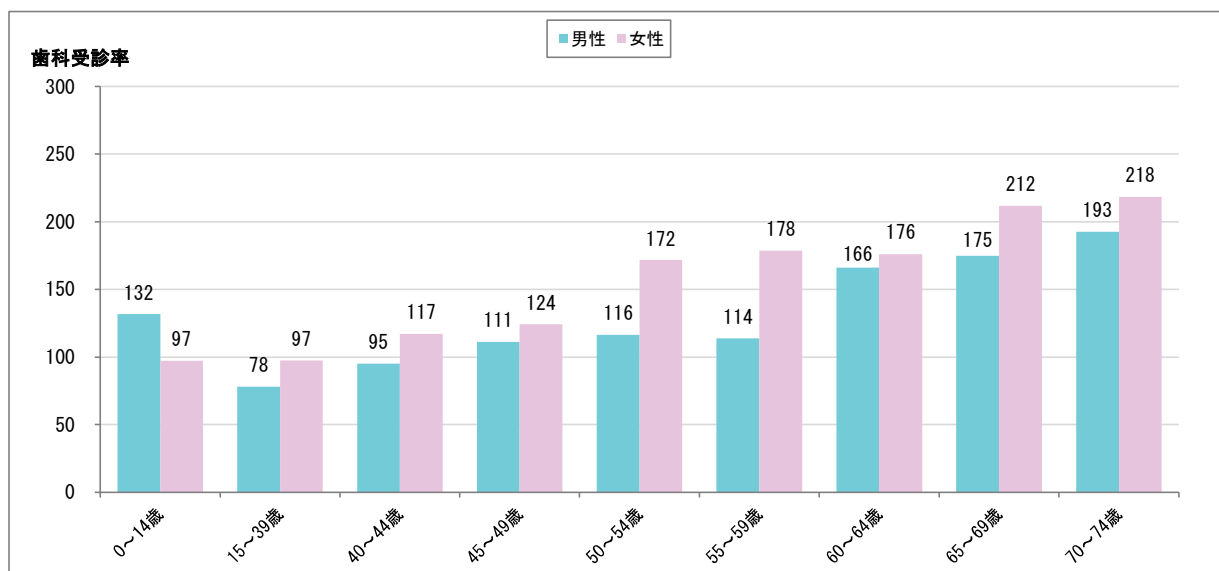
以下は、本市の令和4年度における、歯科受診率を示したものです。男性若年層（15～44歳）、及び男性の55～59歳の受診率が低くなっています。

### 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」

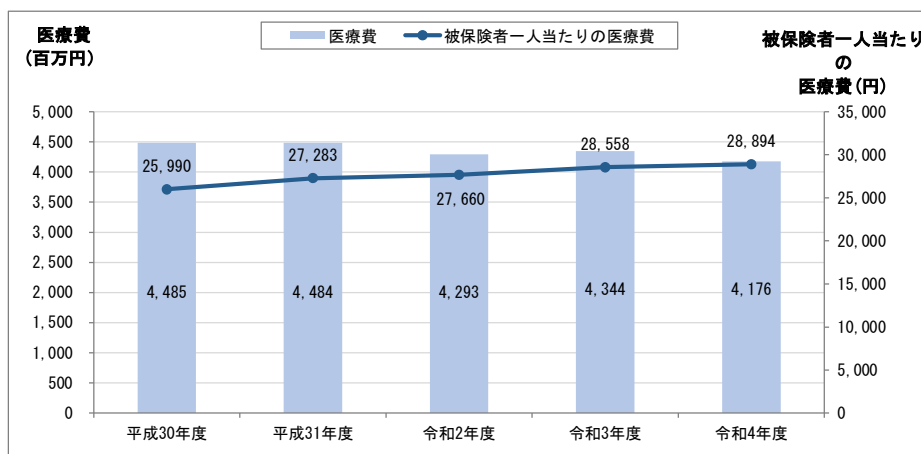
### 男女・年齢階層別 歯科受診率（令和4年度）



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」

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

### 年度別 医療費の状況



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

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す。本市の被保険者一人当たり医療費は県に比べて高い傾向にあります。

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	幸手市	県	同規模	国
平成30年度	25,990	23,575	26,907	26,555
平成31年度	27,283	24,770	27,896	27,475
令和2年度	27,660	24,682	27,392	26,961
令和3年度	28,558	26,112	28,818	28,469
令和4年度	28,894	26,620	29,595	29,043

出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12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、患者数を算出しました。入院においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の19.4%、「循環器系の疾患」は医療費合計の17.4%、「精神及び行動の障害」は医療費合計の14.3%と高い割合を占めています。「循環器系の疾患」は、レセプト件数において2位、患者数、及び患者一人当たりの医療費においてともに3位で高い割合を占めています。

### 大分類による疾病別医療費統計(入院のみ)

※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	32,428,065	2.2%	10	212	14	140	14	231,629	12
II. 新生物<腫瘍>	289,335,182	19.4%	1	576	7	320	6	904,172	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	22,356,208	1.5%	14	221	13	143	12	156,337	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	30,336,226	2.0%	12	551	8	351	4	86,428	17
V. 精神及び行動の障害	212,996,380	14.3%	3	722	4	141	13	1,510,613	1
VI. 神経系の疾患	112,867,437	7.6%	5	721	5	226	8	499,413	5
VII. 眼及び付属器の疾患	23,382,256	1.6%	13	91	16	72	16	324,754	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,028,065	0.2%	19	27	18	23	18	131,655	16
IX. 循環器系の疾患	259,676,346	17.4%	2	806	2	415	3	625,726	3
X. 呼吸器系の疾患	78,220,028	5.3%	8	586	6	323	5	242,167	11
X I. 消化器系の疾患 ※	91,868,683	6.2%	7	917	1	501	2	183,371	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,724,653	0.5%	16	143	15	90	15	85,829	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	114,293,403	7.7%	4	444	9	247	7	462,726	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	51,485,220	3.5%	9	337	11	199	10	258,720	9
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	4,130,449	0.3%	18	20	19	17	19	242,968	10
X VI. 周産期に発生した病態 ※	389,890	0.0%	21	5	21	5	21	77,978	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,918,540	0.2%	20	12	20	8	20	364,818	7
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	16,221,682	1.1%	15	401	10	223	9	72,743	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	97,213,621	6.5%	6	312	12	186	11	522,654	4
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,111,793	0.5%	17	63	17	38	17	187,152	13
X X II. 特殊目的用コード	31,187,033	2.1%	11	804	3	564	1	55,296	21
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	1,489,171,160			2,458		1,009		1,475,888	

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。

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)。

入院外においては、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費合計の12.9%、「新生物<腫瘍>」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12.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の11.9%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の10.3%と高い割合を占めています。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」がレセプト件数において2位、患者数において1位となっています。

## 大分類による疾病別医療費統計(入院外のみ)

※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	57,894,881	2.2%	12	10,407	13	2,564	12	22,580	13
II. 新生物<腫瘍>	336,203,031	12.6%	2	12,439	12	3,234	9	103,959	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,403,380	0.8%	16	4,761	17	1,188	16	18,858	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	344,381,419	12.9%	1	61,083	2	6,083	1	56,614	4
V. 精神及び行動の障害	97,257,606	3.6%	10	17,756	9	1,484	15	65,537	3
VI. 神経系の疾患	131,758,235	4.9%	9	30,085	5	2,807	11	46,939	7
VII. 眼及び付属器の疾患	176,967,098	6.6%	7	21,536	7	4,292	6	41,232	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	13,451,733	0.5%	17	4,419	18	1,086	17	12,386	17
IX. 循環器系の疾患	318,319,195	11.9%	4	62,223	1	5,839	2	54,516	6
X. 呼吸器系の疾患	143,774,554	5.4%	8	29,404	6	4,992	4	28,801	11
XI. 消化器系の疾患 ※	182,116,484	6.8%	6	47,003	3	5,471	3	33,288	9
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	81,404,647	3.1%	11	19,001	8	3,767	7	21,610	14
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	275,740,714	10.3%	5	41,900	4	4,890	5	56,389	5
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	333,830,279	12.5%	3	17,061	11	2,988	10	111,724	1
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	438,973	0.0%	20	108	21	48	20	9,145	20
XVI. 周産期に発生した病態 ※	33,800	0.0%	22	20	22	13	22	2,600	22
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	6,846,887	0.3%	19	622	19	218	19	31,408	10
XVIII. 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	42,813,347	1.6%	14	17,486	10	3,687	8	11,612	18
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	51,568,430	1.9%	13	8,424	14	2,064	14	24,985	12
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9,377,408	0.4%	18	6,539	15	996	18	9,415	19
XXII. 特殊目的用コード	37,831,724	1.4%	15	4,998	16	2,297	13	16,470	16
分類外	314,395	0.0%	21	289	20	45	21	6,987	21
合計	2,664,728,220			167,987		10,872		245,100	

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。

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す。令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費2億544万円は、平成30年度の2億1,678万円より1,134万円減少しています。また、脂質異常症医療費9,915万円は、平成30年度の1億3,246万円より3,331万円減少しています。高血圧性疾患医療費1億5,003万円は、平成30年度の2億534万円より5,531万円減少しています。

### 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類（中分類）		平成30年度		平成31年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)
0402	糖尿病	216,780,406	20.1%	225,854,336	21.6%	209,437,338	21.3%
0403	脂質異常症	132,465,232	12.3%	128,855,147	12.3%	116,736,329	11.8%
0901	高血圧性疾患	205,345,052	19.0%	189,011,871	18.1%	172,972,670	17.6%
0902	虚血性心疾患	81,210,546	7.5%	83,605,937	8.0%	79,846,321	8.1%
0904	くも膜下出血	6,954,681	0.6%	8,264,722	0.8%	396,769	0.0%
0905	脳内出血	36,129,139	3.3%	21,228,355	2.0%	36,738,148	3.7%
0906	脳梗塞	70,938,865	6.6%	75,912,447	7.3%	62,068,772	6.3%
0907	脳動脈硬化（症）	812,946	0.1%	938,833	0.1%	812,428	0.1%
0909	動脈硬化（症）	18,702,120	1.7%	25,289,614	2.4%	19,723,423	2.0%
1402	腎不全	310,196,380	28.7%	286,188,970	27.4%	286,646,580	29.1%
合計		1,079,535,367		1,045,150,232		985,378,778	

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	212,814,850	20.7%	205,442,206	22.6%
0403	脂質異常症	112,656,520	11.0%	99,159,394	10.9%
0901	高血圧性疾患	166,153,188	16.2%	150,035,635	16.5%
0902	虚血性心疾患	88,505,201	8.6%	55,075,485	6.1%
0904	くも膜下出血	22,723,410	2.2%	10,436,060	1.2%
0905	脳内出血	33,815,007	3.3%	10,446,199	1.2%
0906	脳梗塞	74,843,619	7.3%	76,806,690	8.5%
0907	脳動脈硬化（症）	1,039,882	0.1%	968,446	0.1%
0909	動脈硬化（症）	17,187,696	1.7%	18,187,164	2.0%
1402	腎不全	297,839,490	29.0%	280,856,086	31.0%
合計		1,027,578,863		907,413,365	

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。

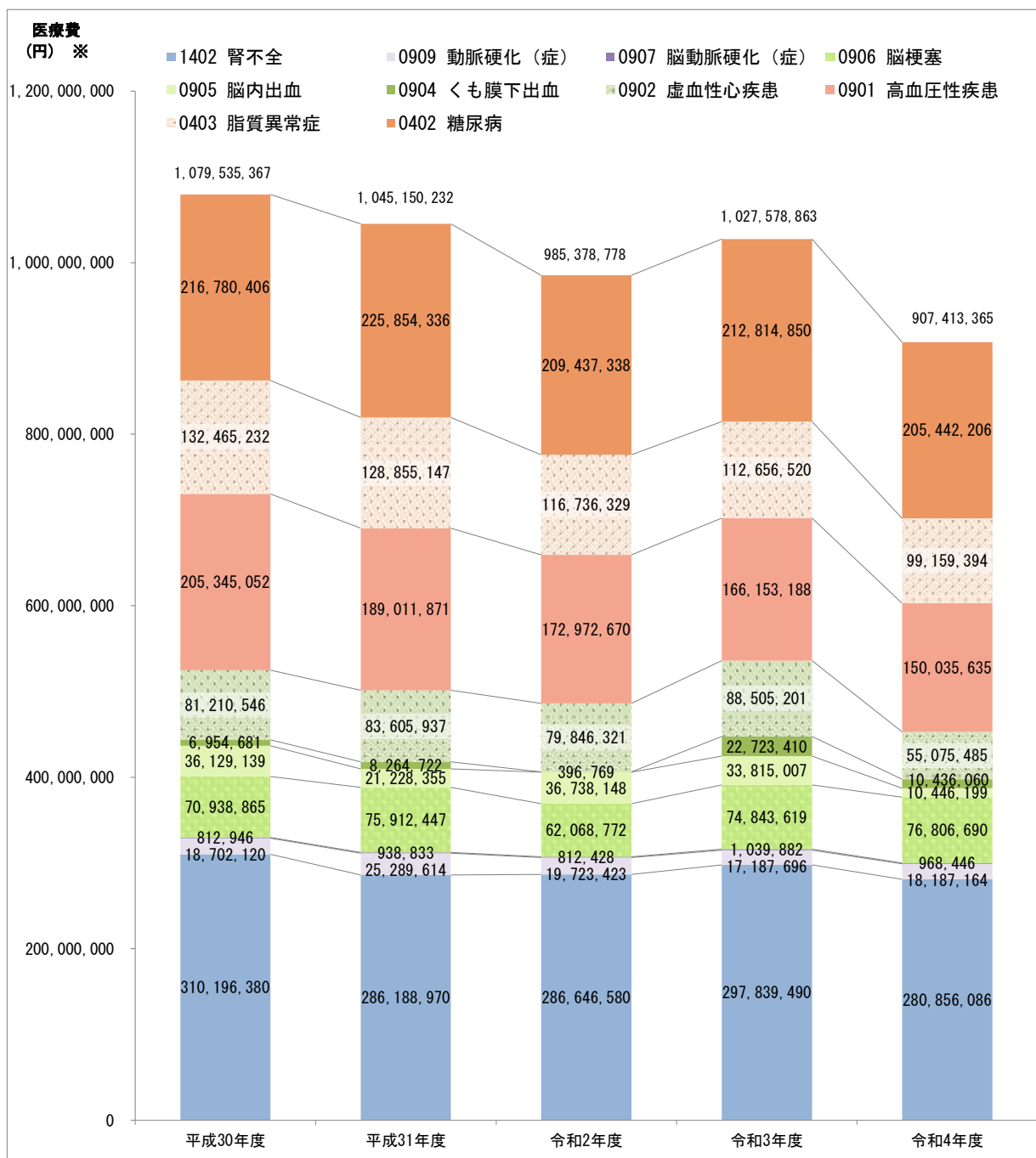
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

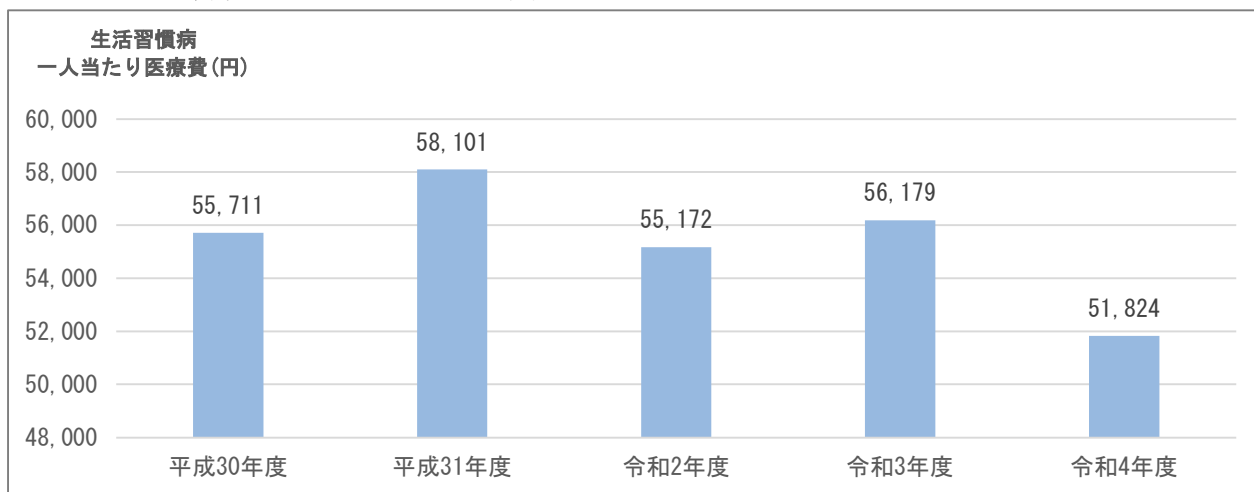
以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病一人当たり医療費を年度別に示したものです。令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は平成30年度と比較して減少しています。また、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費は減少傾向にあるものの、糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向にあります。

### 年度別 生活習慣病一人当たり医療費

疾病名		一人当たり医療費（円）				
		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	18,805	20,765	19,345	20,511	21,390
	高血圧症	13,640	13,499	12,226	11,669	11,479
	脂質異常症	9,030	9,506	8,739	8,756	7,609
	高尿酸血症	168	225	155	198	128
	脂肪肝	229	253	294	345	315
	動脈硬化症	934	1,257	956	956	784
重症化	脳出血	2,754	1,335	3,008	1,867	572
	脳梗塞	4,713	5,643	4,366	5,004	5,397
	狭心症	4,754	4,128	4,623	5,539	3,482
	心筋梗塞	684	1,490	1,460	1,334	668
合計		55,711	58,101	55,172	56,179	51,824

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



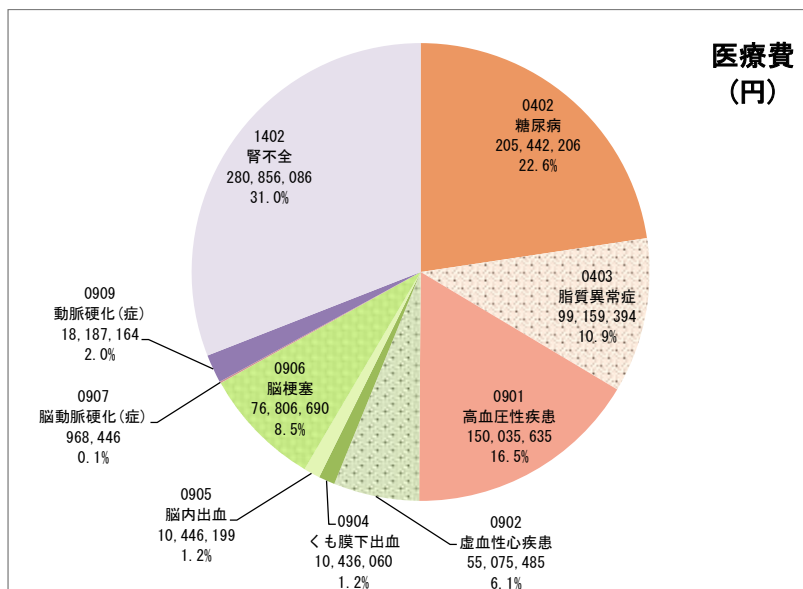
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

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、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）が医療費、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半数を占めています。患者一人当たり医療費においては、重症化疾患（腎不全、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）が上位を占めています。

### 生活習慣病疾病別 医療費統計

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	205,442,206	22.6%	2	4,311	31.8%	2	47,655	5
0403 脂質異常症	99,159,394	10.9%	4	3,513	25.9%	3	28,226	8
0901 高血圧性疾患	150,035,635	16.5%	3	4,473	32.9%	1	33,543	7
0902 虚血性心疾患	55,075,485	6.1%	6	1,207	8.9%	5	45,630	6
0904 くも膜下出血	10,436,060	1.2%	9	50	0.4%	10	208,721	2
0905 脳内出血	10,446,199	1.2%	8	108	0.8%	9	96,724	3
0906 脳梗塞	76,806,690	8.5%	5	810	6.0%	6	94,823	4
0907 脳動脈硬化(症)	968,446	0.1%	10	150	1.1%	8	6,456	10
0909 動脈硬化(症)	18,187,164	2.0%	7	1,280	9.4%	4	14,209	9
1402 腎不全	280,856,086	31.0%	1	391	2.9%	7	718,302	1
合計	907,413,365			6,703	49.4%		135,374	

### 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)。

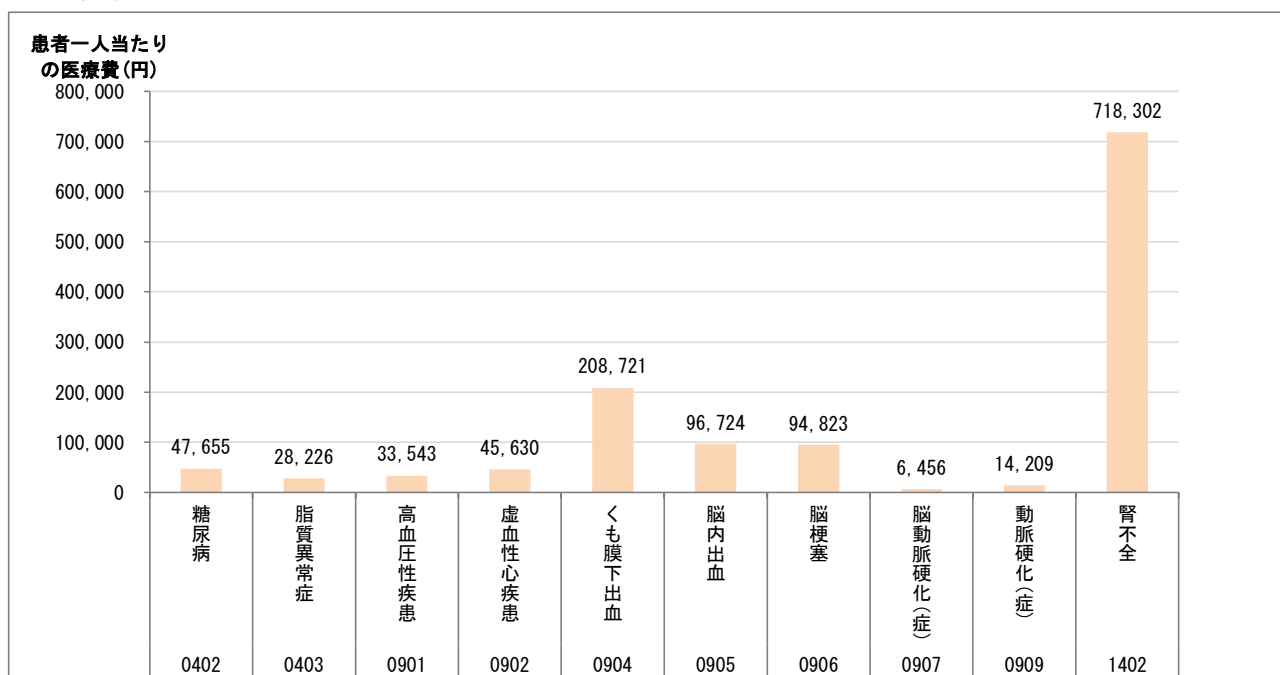
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

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。

## 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費（12カ月分）

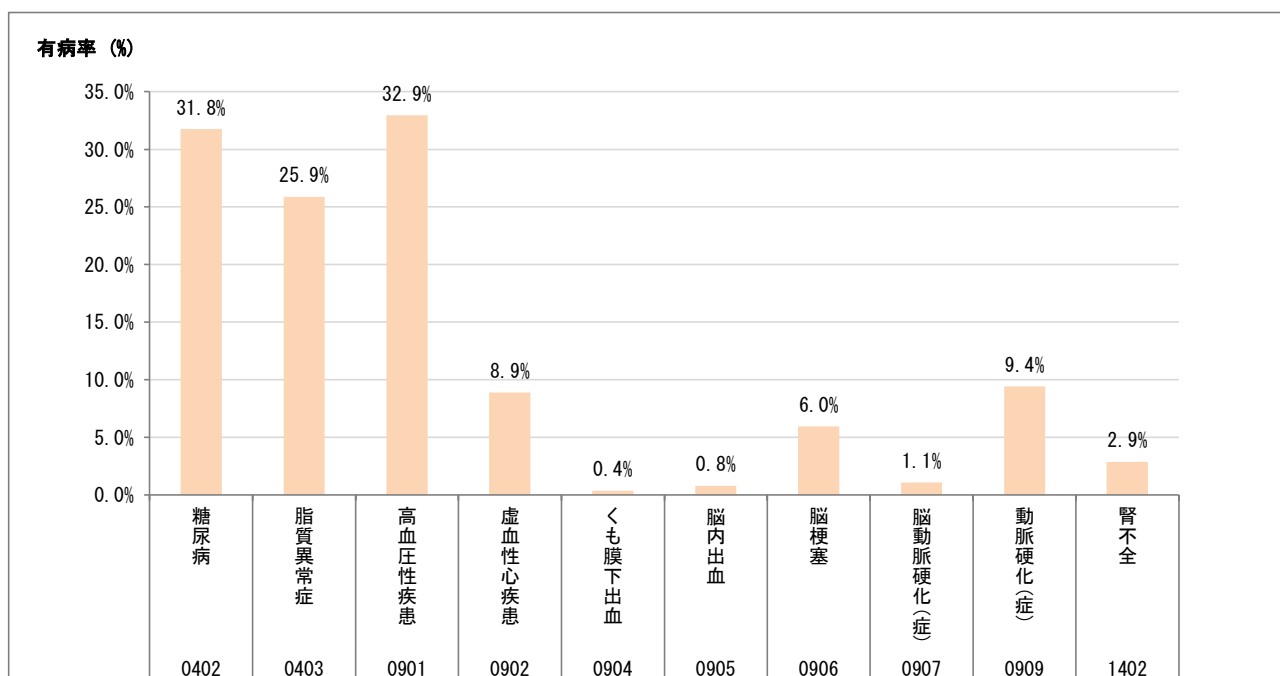


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

## 生活習慣病疾病別 有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和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。  
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは1,267件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。高額レセプトの医療費は13億623万円となり、医療費全体の31.4%を占めています。

### 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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)	14,956	14,347	14,612	14,664	14,126	14,363	14,269
B	高額レセプト件数(件)	108	116	121	123	119	112	91
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%
C	医療費全体(円) ※	362,255,380	365,189,430	373,212,910	374,616,640	354,251,290	346,510,670	323,343,490
D	高額レセプトの医療費(円) ※	110,057,230	121,280,500	124,320,700	132,233,890	126,033,880	106,492,560	87,865,620
E	その他レセプトの医療費(円) ※	252,198,150	243,908,930	248,892,210	242,382,750	228,217,410	240,018,110	235,477,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.4%	33.2%	33.3%	35.3%	35.6%	30.7%	27.2%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	14,242	14,634	13,496	13,257	14,443	14,284	171,409
B	高額レセプト件数(件)	99	89	101	87	101	106	1,267
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	336,927,140	328,424,340	337,286,450	318,622,060	339,845,620	346,707,118	4,160,485,420
D	高額レセプトの医療費(円) ※	102,460,860	86,033,870	111,398,600	97,145,060	100,909,260	108,852,669	1,306,232,030
E	その他レセプトの医療費(円) ※	234,466,280	242,390,470	225,887,850	221,477,000	238,936,360	237,854,449	2,854,253,390
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.4%	26.2%	33.0%	30.5%	29.7%	31.4%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数1,267件は平成30年度の1,208件より59件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費13億623万円は平成30年度の12億4,442万円より6,181万円増加しています。

### 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)	199,422	193,623	174,225	177,606	171,409
B	高額レセプト件数(件)	1,208	1,308	1,285	1,309	1,267
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%	0.7%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	4,475,407,420	4,488,967,330	4,297,288,640	4,349,605,160	4,160,485,420
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,244,427,410	1,280,086,530	1,327,339,120	1,344,749,290	1,306,232,030
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,230,980,010	3,208,880,800	2,969,949,520	3,004,855,870	2,854,253,390
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.8%	28.5%	30.9%	30.9%	31.4%

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

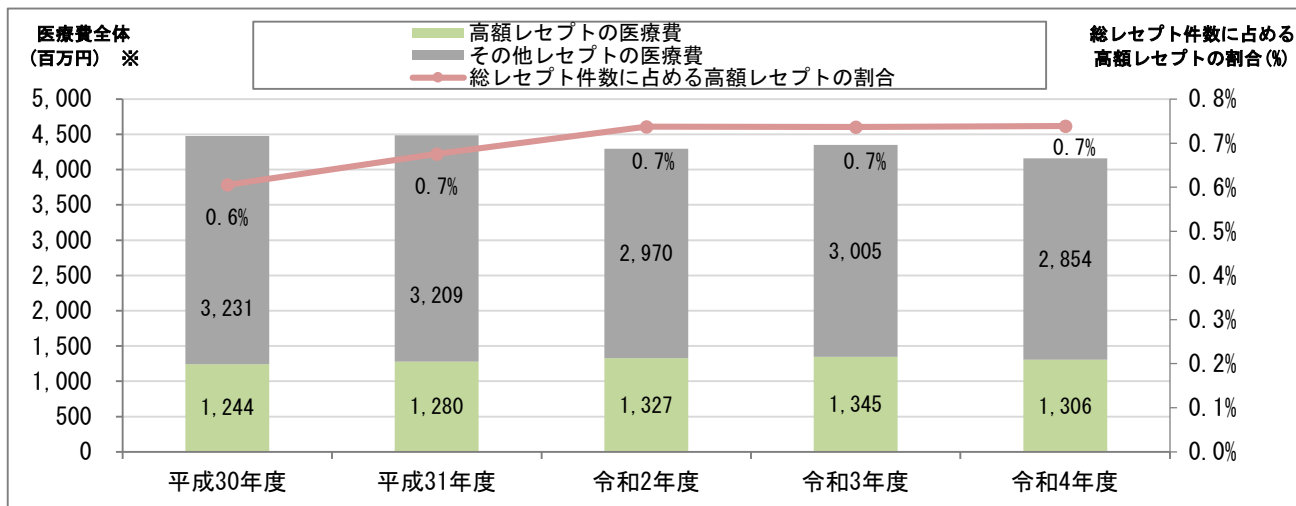
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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す。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「脳梗塞」等となっています。

### 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者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, 膝頭部癌, 多発性骨髄腫	55	102,811,460	86,807,860	189,619,320	3,447,624
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 肺高血圧症	36	92,248,550	39,479,840	131,728,390	3,659,122
3	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞, 心原性脳塞栓症	30	84,420,360	7,700,160	92,120,520	3,070,684
4	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	29	62,240,000	11,346,930	73,586,930	2,537,480
5	1113	その他の消化器系の疾患	外崕径ヘルニア, 潰瘍性大腸炎・左側大腸炎型, 虫垂炎性腹膜炎	24	21,515,630	16,043,990	37,559,620	1,564,984
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 腎性貧血	22	29,377,790	90,401,040	119,778,830	5,444,492
7	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	21	37,362,940	17,298,330	54,661,270	2,602,918
8	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 原発性膝関節症	19	41,140,930	8,131,710	49,272,640	2,593,297
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺腺癌, 上葉肺扁平上皮癌	18	48,666,510	71,372,270	120,038,780	6,668,821
9	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	18	73,487,110	3,057,820	76,544,930	4,252,496
11	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	16	13,086,610	28,975,460	42,062,070	2,628,879
11	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 原発開放隅角緑内障, 原発閉塞隅角緑内障	16	9,116,060	8,134,120	17,250,180	1,078,136
13	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 気腫合併肺線維症, 間質性肺炎	15	23,738,260	15,924,160	39,662,420	2,644,161
14	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	耳下腺腫瘍, 多発性子宮筋腫, 卵巣のう腫	12	23,090,590	4,866,000	27,956,590	2,329,716
15	1111	胆石症及び胆のう炎	慢性胆のう炎, 急性胆のう炎, 胆のう結石症	11	10,364,920	2,521,430	12,886,350	1,171,486
16	1004	肺炎	細菌性肺炎, 急性肺炎, 気管支肺炎	10	31,766,980	4,116,280	35,883,260	3,588,326
16	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症, 廃用症候群, 特発性大腿骨頭壊死	10	19,247,740	15,904,130	35,151,870	3,515,187
18	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸S状部癌, 直腸癌術後再発	9	16,829,140	22,749,630	39,578,770	4,397,641
18	0402	糖尿病	2型糖尿病・昏睡合併あり, 2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり, 増殖性糖尿病性網膜症	9	9,074,020	4,624,550	13,698,570	1,522,063
18	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞, 急性前側壁心筋梗塞	9	21,530,870	3,746,110	25,276,980	2,808,553

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 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・特定保健指導実施率の推移

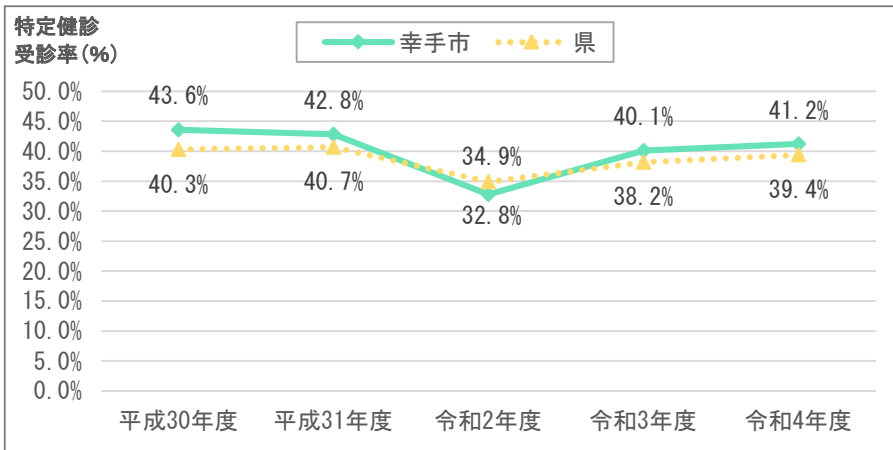
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の受診率を示したものです。特定健康診査受診率は、県より高いものの、伸び悩んでいます。

特定健康診査受診状況

		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
幸手市	健診受診率(%)	43.6	42.8	32.8	40.1	41.2
	健診受診者数(人)	4,357	4,149	3,134	3,713	3,558
	健診対象者数(人)	10,002	9,699	9,564	9,250	8,628
県	健診受診率(%)	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数(人)	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数(人)	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

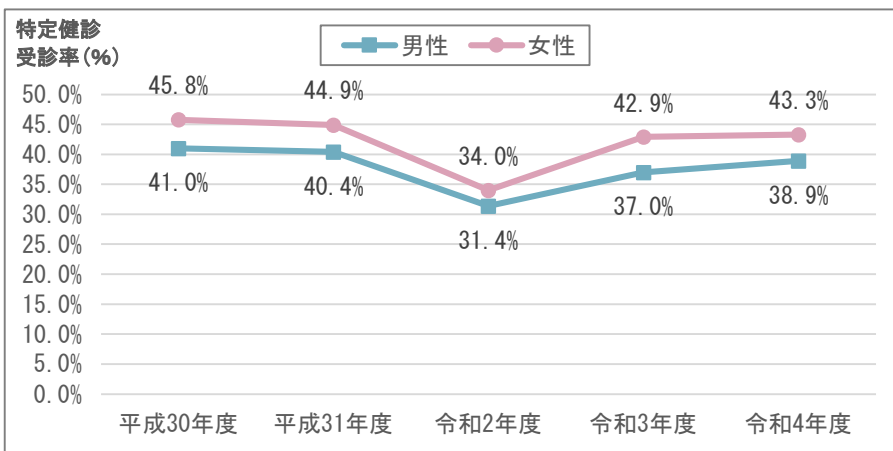
出典:「法定報告」

年度別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

年度・男女別 特定健康診査受診率

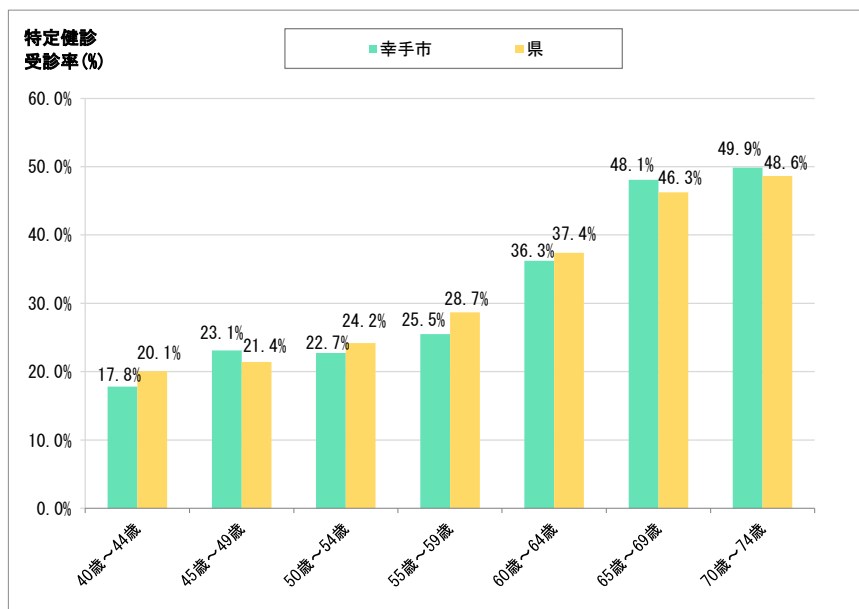


出典:「法定報告」



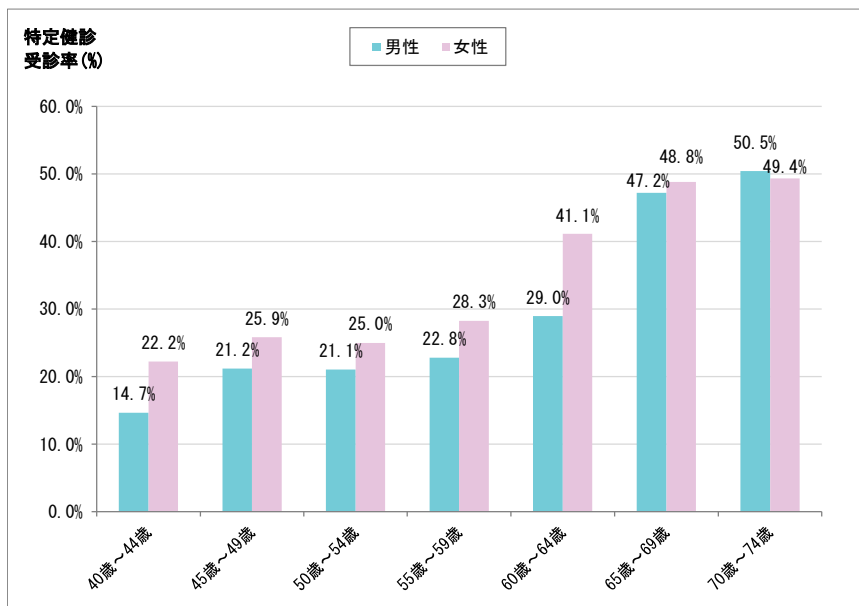
令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。60歳未満、特に40歳代の特定健診受診率が低迷しています。また、特定健康診査受診率は、40歳～69歳において男性より女性の方が高くなっています。

年齢階層別 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：「法定報告」

男女別 特定健康診査受診率（令和4年度）

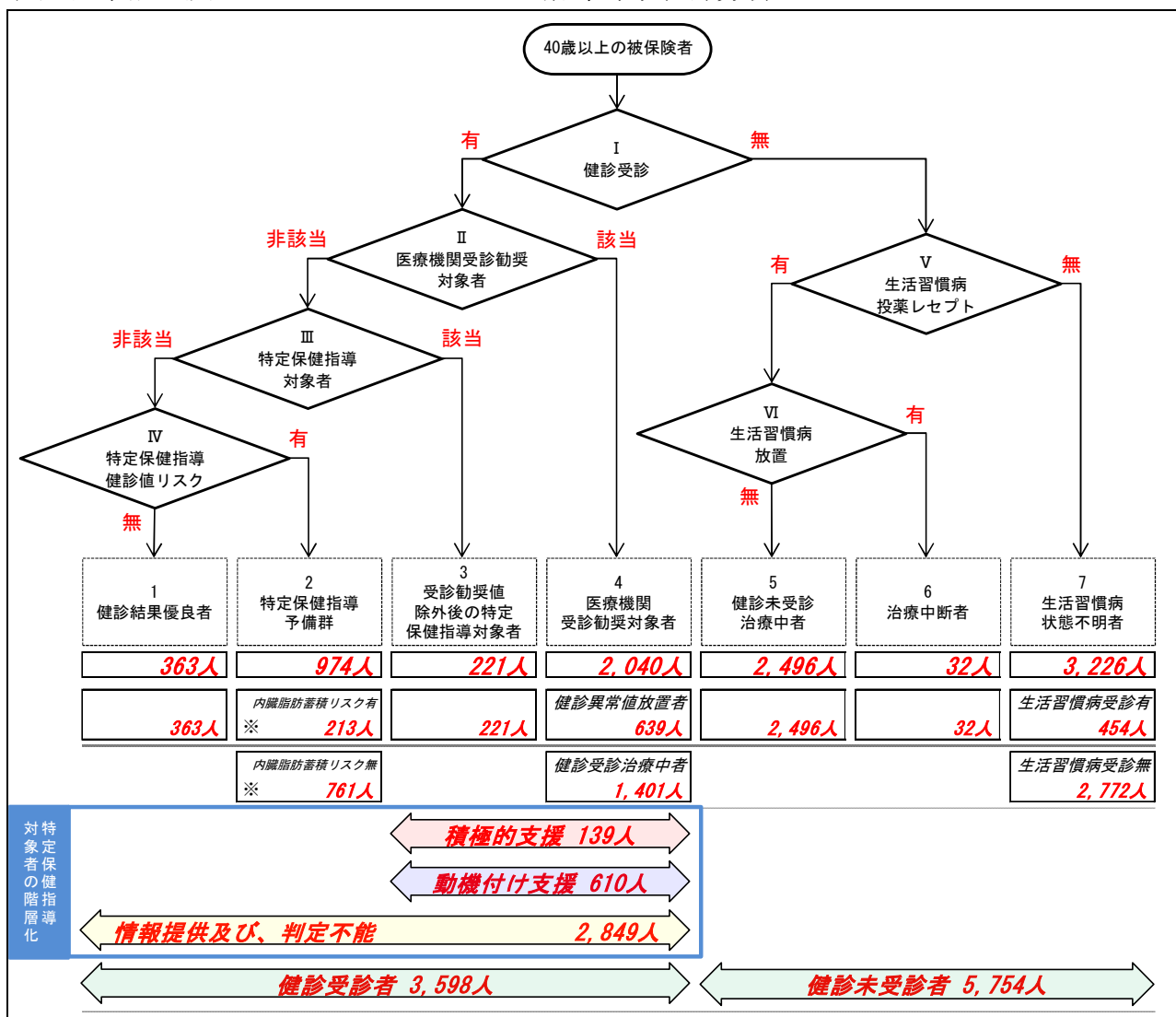


出典：「法定報告」

以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

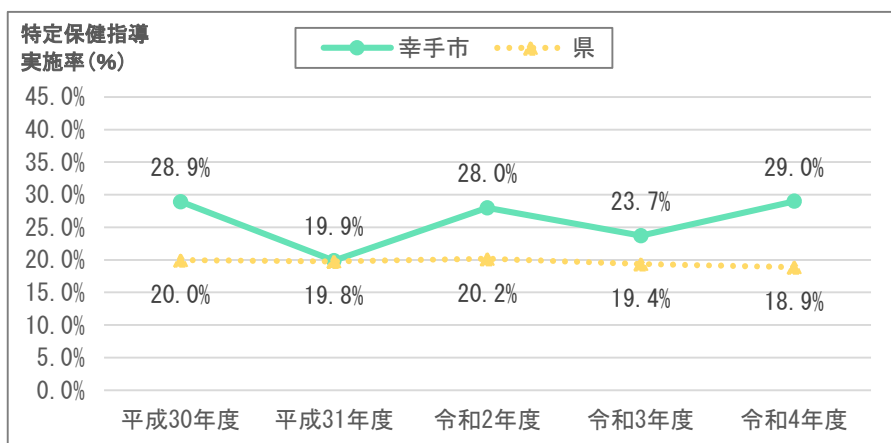
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率29.0%は平成30年度の28.9%より0.1ポイント増加しています。

### 特定保健指導実施状況

		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
幸手市	特定保健指導実施率(%)	28.9	19.9	28.0	23.7	29.0
	動機付け支援実施者数(人)	143	102	110	100	102
	積極的支援実施者数(人)	13	5	13	14	23
	動機付け支援対象者数(人)	417	429	355	381	339
	積極的支援対象者数(人)	123	110	84	100	92
県	特定保健指導実施率(%)	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数(人)	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数(人)	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数(人)	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数(人)	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399

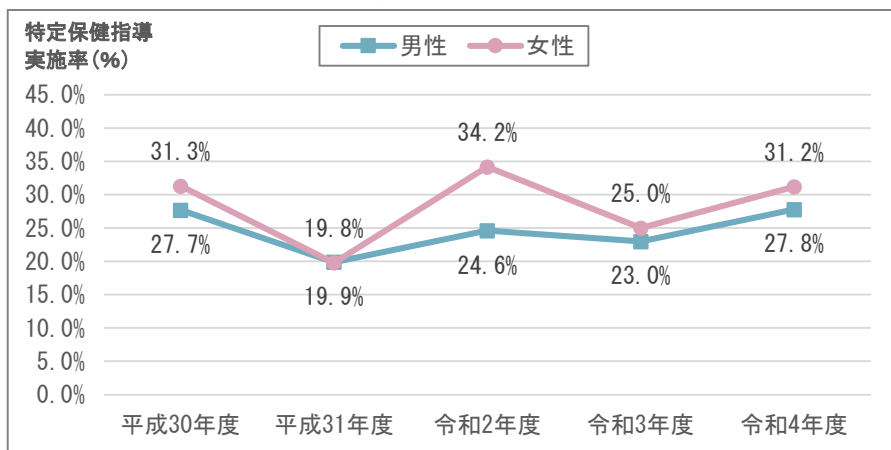
出典:「法定報告」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:「法定報告」

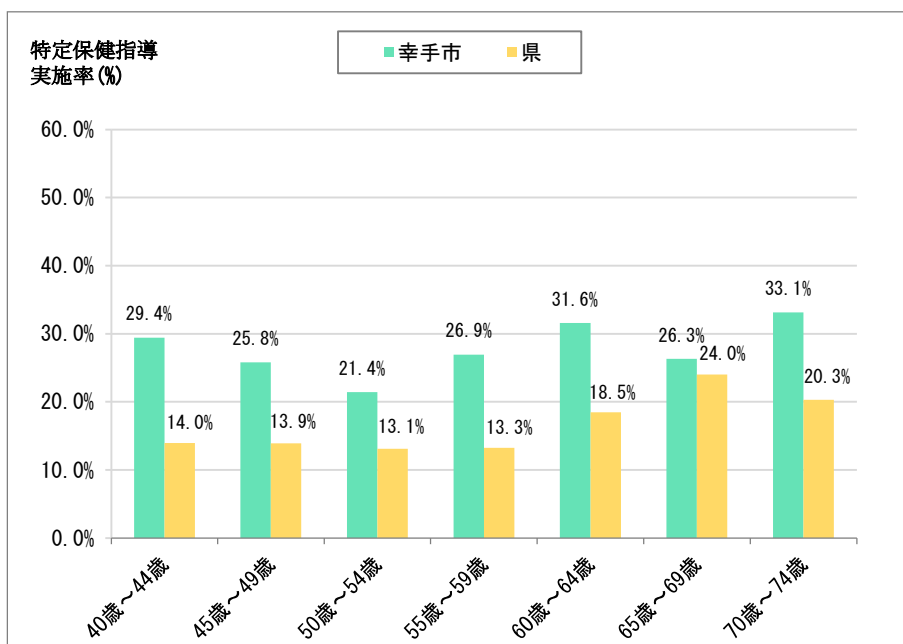
### 年度・男女別 特定保健指導実施率



出典:「法定報告」

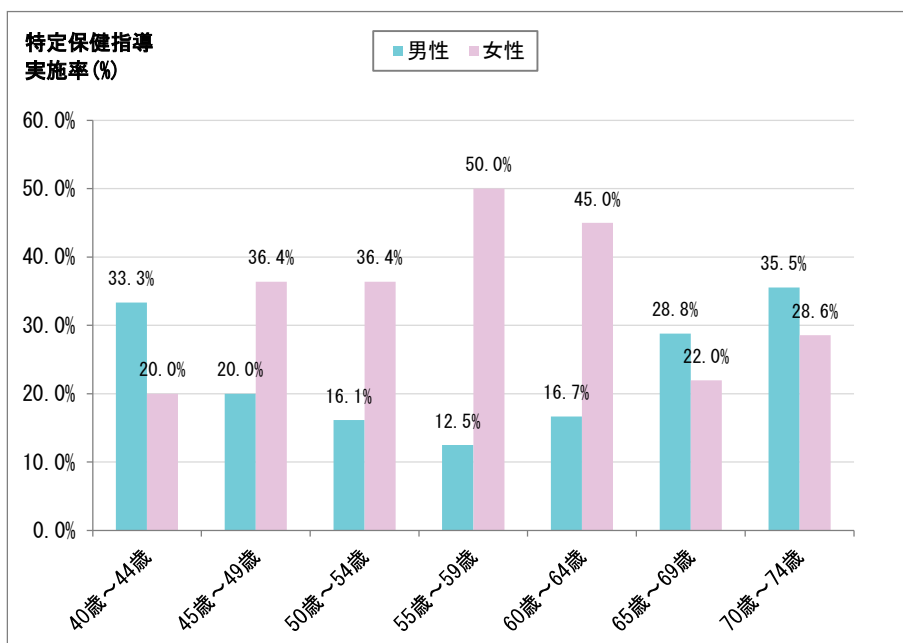
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりです。

年齢階層別 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）

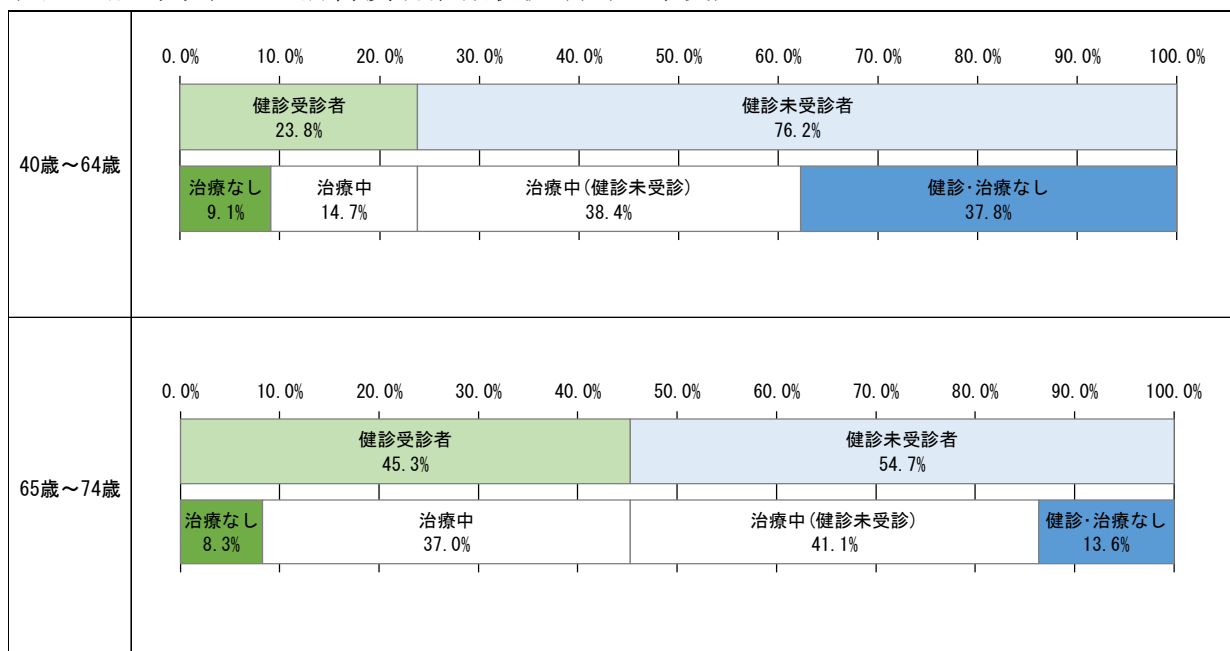


出典：「法定報告」

## (2) 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す。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被保険者が多く存在していることが分かります。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

### (3) 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す。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の69.1%を占めています。

※ HbA1c：ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。

#### 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	
幸手市	40歳～64歳	人数(人)	225	240	144	140	31	0	417	77
		割合(%)	30.5%	32.5%	19.5%	19.0%	4.2%	0.0%	56.5%	10.4%
	65歳～74歳	人数(人)	654	888	491	312	110	0	1,869	187
		割合(%)	25.4%	34.5%	19.1%	12.1%	4.3%	0.0%	72.7%	7.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	879	1,128	635	452	141	0	2,286	264
		割合(%)	26.6%	34.1%	19.2%	13.7%	4.3%	0.0%	69.1%	8.0%
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	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	150以上	60未満	
幸手市	40歳～64歳	人数(人)	281	166	407	7	179	0	87
		割合(%)	38.1%	22.5%	55.1%	0.9%	24.3%	0.0%	11.8%
	65歳～74歳	人数(人)	1,504	437	1,282	42	775	0	700
		割合(%)	58.5%	17.0%	49.8%	1.6%	30.1%	0.0%	27.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,785	603	1,689	49	954	0	787
		割合(%)	53.9%	18.2%	51.0%	1.5%	28.8%	0.0%	23.8%
県	割合(%)	50.9%	22.5%	51.8%	1.3%	27.4%	1.4%	22.2%	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	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す。健診受診者全体では、予備群は10.0%、該当者は21.3%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.8%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	738	23.8%	29	3.9%	76	10.3%	10	1.4%	45	6.1%	21	2.8%
65歳～74歳	2,572	45.3%	61	2.4%	256	10.0%	23	0.9%	195	7.6%	38	1.5%
全体(40歳～74歳)	3,310	37.7%	90	2.7%	332	10.0%	33	1.0%	240	7.3%	59	1.8%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	135	18.3%	20	2.7%	15	2.0%	53	7.2%	47	6.4%
65歳～74歳	571	22.2%	114	4.4%	22	0.9%	224	8.7%	211	8.2%
全体(40歳～74歳)	706	21.3%	134	4.0%	37	1.1%	277	8.4%	258	7.8%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

#### (4) 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す。生活習慣の改善意欲「改善意欲あり」と回答した人の割合は28.0%で、県平均（22.8%）を大幅に上回っています。かつ生活習慣の改善意欲「取り組み済み6ヶ月以上」と回答した人の割合は24.9%であり、これも県平均（20.4%）を上回っています。その一方で、「たばこを習慣的に吸っている」と回答した人の割合は12.8%であり、こちらも県平均（12.7%）を上回っています。

#### 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			
		幸手市	県	同規模	国	幸手市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	19.8%	19.9%	20.5%	20.2%	43.0%	42.7%	43.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.3%	5.1%	5.5%	5.3%	9.5%	9.7%	10.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.3%	16.1%	16.4%	16.6%	31.2%	33.2%	33.6%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.2%	2.1%	2.0%	2.0%	3.8%	3.7%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.7%	2.7%	3.2%	3.0%	7.0%	6.2%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	0.9%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	17.1%	13.7%	14.1%	14.2%	10.6%	8.9%	9.2%	9.3%
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	20.1%	18.9%	19.2%	18.9%	10.7%	10.2%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.6%	38.8%	38.2%	37.8%	34.7%	33.6%	33.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	66.1%	67.9%	69.7%	68.7%	49.9%	51.8%	55.8%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	51.4%	50.3%	47.9%	49.3%	46.8%	45.7%	45.8%	46.7%
	歩行速度遅い	51.2%	53.5%	54.8%	53.3%	46.6%	48.9%	50.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	30.1%	28.8%	30.1%	30.8%	22.7%	23.0%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	61.9%	63.1%	61.9%	61.1%	70.7%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.0%	8.2%	8.0%	8.2%	6.6%	7.4%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	20.9%	21.9%	20.0%	21.0%	14.0%	12.4%	12.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	17.9%	19.5%	17.1%	18.8%	5.8%	6.0%	5.2%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	22.1%	23.2%	23.8%	24.3%	25.3%	24.6%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	23.3%	24.9%	24.0%	25.2%	21.0%	21.1%	20.3%	21.0%
	飲まない	54.6%	51.9%	52.2%	50.5%	53.7%	54.3%	55.0%	54.3%
	1日飲酒量（1合未満）	72.4%	66.2%	61.2%	61.0%	73.9%	71.6%	66.8%	67.6%
	1日飲酒量（1～2合）	19.0%	19.3%	23.2%	23.0%	20.7%	19.9%	23.7%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	6.9%	10.4%	11.2%	11.2%	4.7%	7.3%	8.0%	7.8%
睡眠	1日飲酒量（3合以上）	1.8%	4.1%	4.4%	4.8%	0.7%	1.2%	1.5%	1.5%
	睡眠不足	25.3%	29.9%	28.8%	28.4%	22.4%	23.8%	23.6%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	21.8%	25.1%	23.8%	23.2%	26.4%	31.9%	29.5%	29.4%
	改善意欲あり	32.1%	27.4%	32.7%	32.8%	26.8%	21.0%	26.0%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	14.9%	22.0%	16.0%	16.3%	12.1%	17.0%	13.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.5%	9.3%	9.9%	10.0%	8.8%	8.0%	8.4%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.7%	16.2%	17.7%	17.8%	25.8%	22.1%	23.0%	23.1%
咀嚼	保健指導利用しない	57.9%	62.4%	65.4%	62.6%	57.7%	63.4%	64.3%	63.0%
	咀嚼_何でも	83.9%	85.1%	83.3%	83.8%	75.8%	79.0%	75.8%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	15.4%	14.1%	16.0%	15.5%	23.7%	20.2%	23.4%	22.2%
間食	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.5%	0.8%	0.8%	0.8%
	3食以外間食_毎日	23.3%	21.9%	23.9%	23.7%	20.0%	18.2%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	55.4%	55.7%	56.0%	55.4%	59.4%	59.6%	59.2%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.3%	22.4%	20.1%	20.9%	20.6%	22.2%	20.0%	20.8%



分類	質問項目	全体(40歳~74歳)			
		幸手市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	37.8%	36.2%	37.3%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.6%	8.4%	9.2%	8.9%
	服薬_脂質異常症	27.7%	28.3%	28.9%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3%	3.3%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.0%	5.2%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.1%	10.3%	10.6%	10.7%
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	12.8%	12.7%	12.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.1%	35.1%	34.4%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	53.5%	56.4%	59.6%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	47.8%	47.0%	46.4%	47.4%
	歩行速度遅い	47.6%	50.2%	51.5%	50.6%
食事	食べる速度が速い	24.4%	24.6%	25.8%	26.4%
	食べる速度が普通	68.7%	67.7%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.9%	7.6%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.6%	15.1%	14.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.5%	9.9%	8.5%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	24.6%	24.2%	24.4%	24.6%
	時々飲酒	21.5%	22.2%	21.3%	22.2%
	飲まない	53.9%	53.6%	54.3%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	73.6%	70.0%	65.2%	65.6%
	1日飲酒量(1~2合)	20.3%	19.7%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2~3合)	5.2%	8.2%	8.9%	8.8%
1日飲酒量(3合以上)	0.9%	2.1%	2.3%	2.5%	
睡眠	睡眠不足	23.1%	25.5%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	25.4%	29.9%	27.9%	27.6%
	改善意欲あり	28.0%	22.8%	27.8%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	12.7%	18.4%	13.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.0%	8.4%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	24.9%	20.4%	21.5%	21.6%
保健指導利用しない	57.7%	63.1%	64.6%	62.9%	
咀嚼	咀嚼_何でも	77.6%	80.7%	77.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	21.8%	18.5%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.8%	19.2%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	58.5%	58.5%	58.3%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.7%	22.3%	20.1%	20.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 4 介護に関する状況

以下は、平成31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す。

### 介護給付費の状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	1件当たり給付費	61,859	62,847	63,487	63,469
	総給付費	3,209,417,613	3,330,202,602	3,463,393,548	3,485,697,577
	総件数	51,883	52,989	54,553	54,920
県	1件当たり給付費	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件当たり給付費	64,851	65,647	64,573	63,298
	総給付費	1,379,115,380,873	1,402,084,372,332	1,403,805,419,403	1,417,885,670,317
	総件数	21,266,013	21,357,947	21,739,752	22,400,166
県	1件当たり給付費	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」

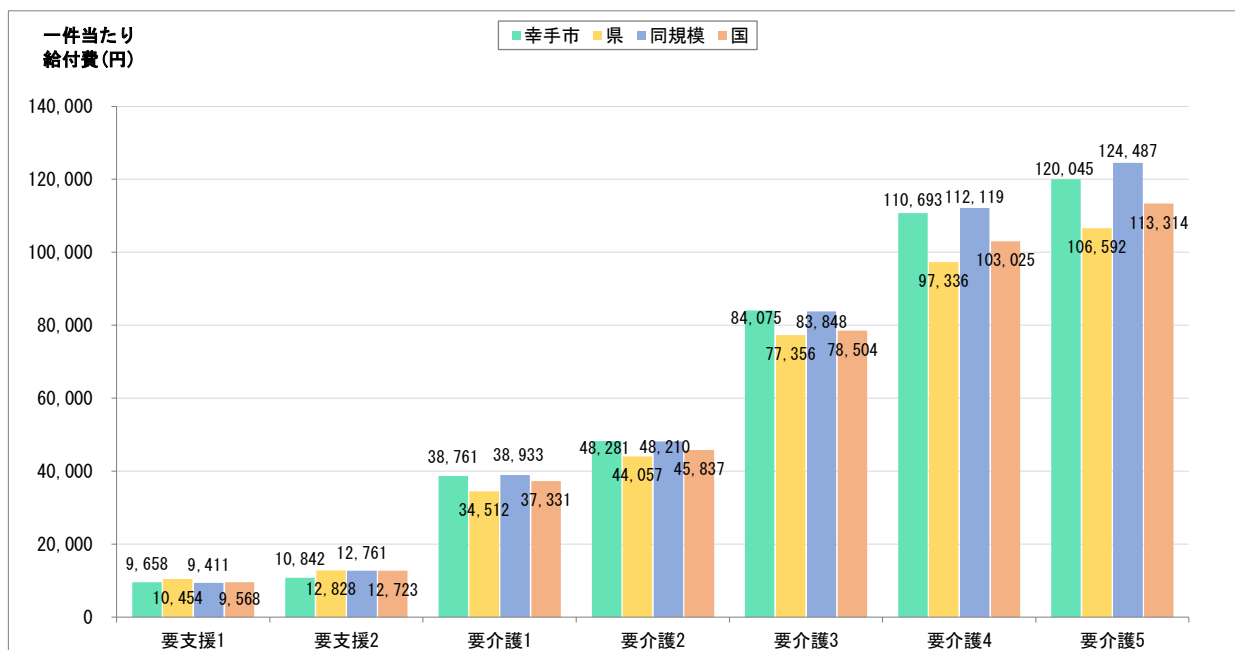
以下は、令和4年度における、要介護度別一件当たり介護給付費を示したものです。

### 要介護度別 一件当たり介護給付費（令和4年度）

一件当たり給付費（円）	幸手市	県	同規模	国
要支援1	9,658	10,454	9,411	9,568
要支援2	10,842	12,828	12,761	12,723
要介護1	38,761	34,512	38,933	37,331
要介護2	48,281	44,057	48,210	45,837
要介護3	84,075	77,356	83,848	78,504
要介護4	110,693	97,336	112,119	103,025
要介護5	120,045	106,592	124,487	113,314

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

### 要介護度別 一件当たり介護給付費（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成31年度から令和4年度における、介護認定率の状況を示したものです。令和3年度1号認定率14.3%は、平成31年度の14.4%より0.1ポイント減少しています。

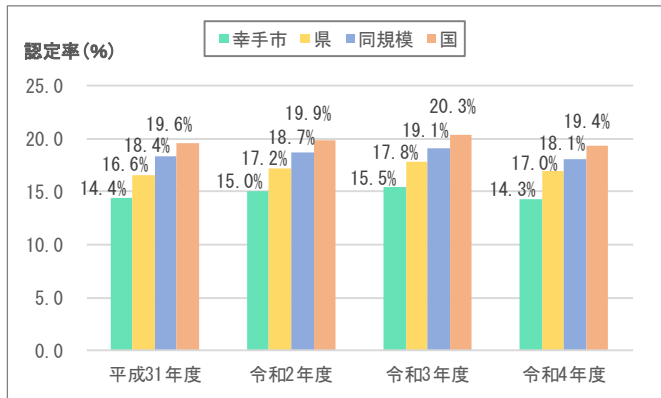
一方、新規認定率において令和3年度0.3%は、平成31年度の0.2%より0.1ポイント増加しています。

年度別 1号認定率 ※65歳以上の要介護者認定率

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	14.4	15.0	15.5	14.3
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	18.4	18.7	19.1	18.1
国	19.6	19.9	20.3	19.4

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



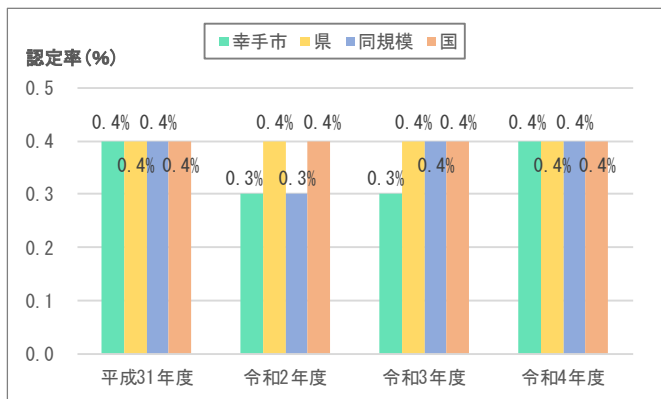
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 2号認定率 ※40歳以上64歳以下の要介護者認定率

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	0.4	0.3	0.3	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.3	0.4	0.4
国	0.4	0.4	0.4	0.4

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



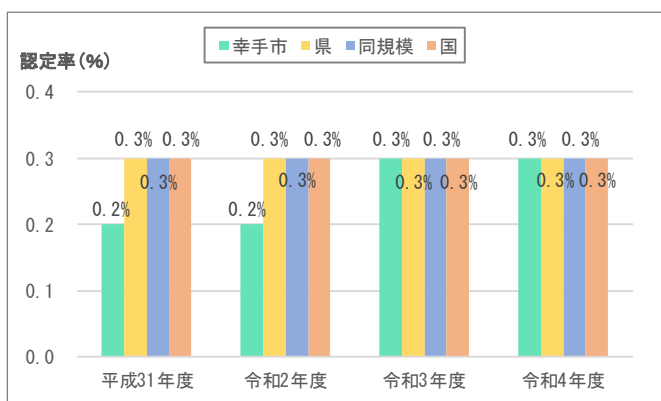
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 新規認定率 ※1号での新規認定率

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幸手市	0.2	0.2	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

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」

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると8,033人となり、これを認定者数の実数で除すと3.1となることから、認定者は平均3.1疾病を有していることがわかります。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く61.1%、次いで筋・骨格が56.4%、高血圧症が53.8%となっています。

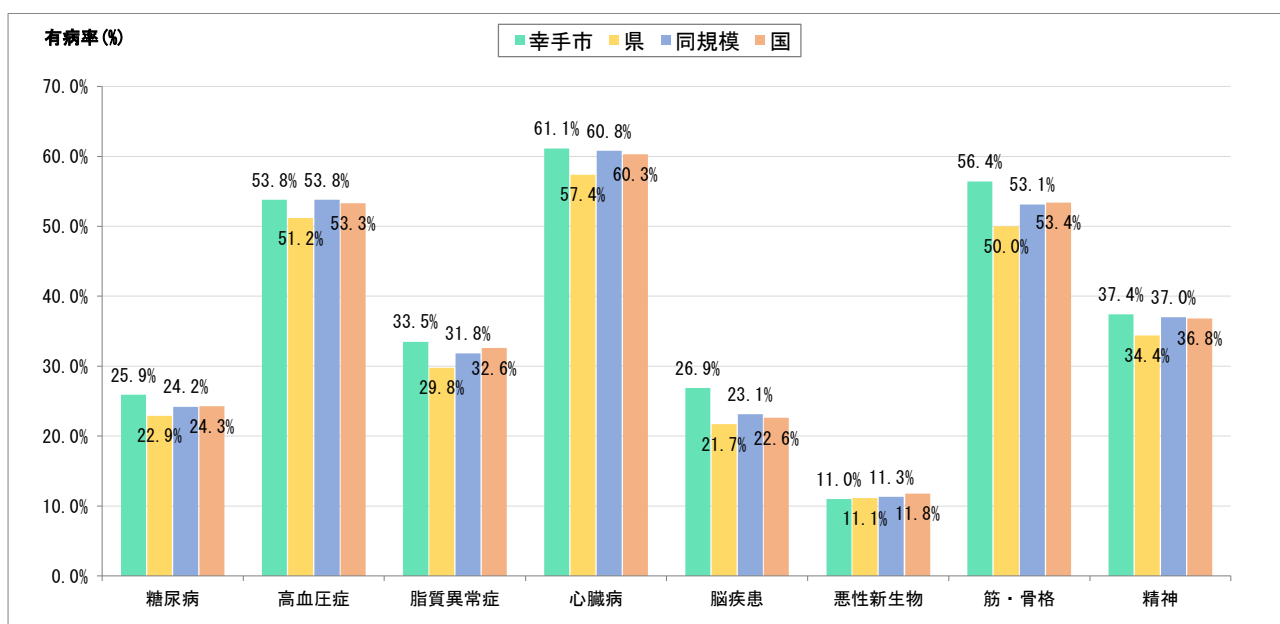
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	幸手市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,584		342,867		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	7	80,966	6	237,003	6	1,712,613	6
	有病率		22.9%		24.2%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	3	179,541	2	523,600	2	3,744,672	3
	有病率		51.2%		53.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	5	105,679	5	312,282	5	2,308,216	5
	有病率		29.8%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1	201,133	1	590,733	1	4,224,628	1
	有病率		57.4%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	6	75,080	7	221,742	7	1,568,292	7
	有病率		21.7%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	8	39,547	8	111,991	8	837,410	8
	有病率		11.1%		11.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	2	175,253	3	516,731	3	3,748,372	2
	有病率		50.0%		53.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	4	119,629	4	358,088	4	2,569,149	4
	有病率		34.4%		37.0%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.1疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

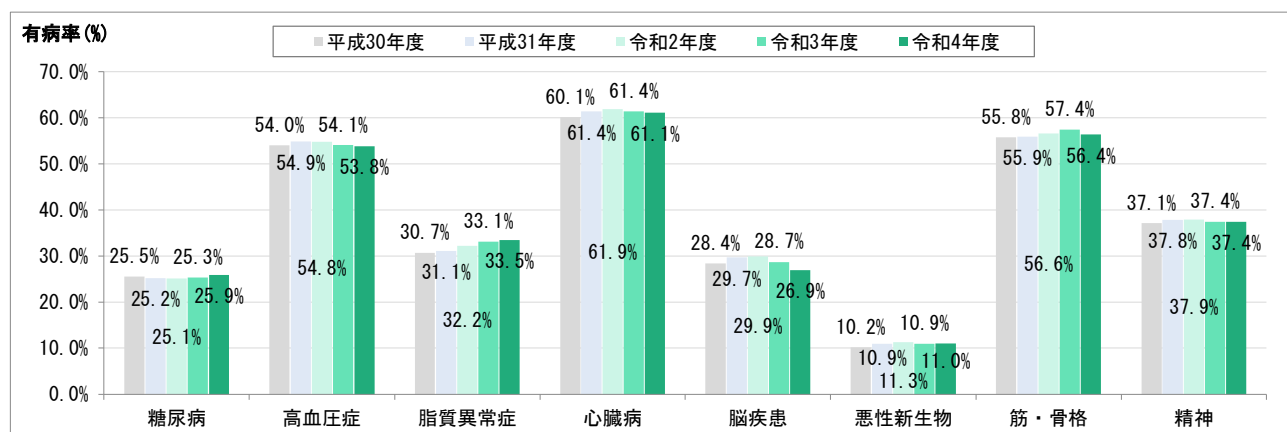
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		幸手市									
		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)		2,296		2,407		2,481		2,530		2,584	
糖尿病	実人数(人)	598	7	612	7	628	7	676	7	675	7
	有病率(%)	25.5%		25.2%		25.1%		25.3%		25.9%	
高血圧症	実人数(人)	1,251	3	1,327	3	1,360	3	1,390	3	1,411	3
	有病率(%)	54.0%		54.9%		54.8%		54.1%		53.8%	
脂質異常症	実人数(人)	727	5	759	5	823	5	862	5	889	5
	有病率(%)	30.7%		31.1%		32.2%		33.1%		33.5%	
心臓病	実人数(人)	1,390	1	1,494	1	1,532	1	1,570	1	1,589	1
	有病率(%)	60.1%		61.4%		61.9%		61.4%		61.1%	
脳疾患	実人数(人)	665	6	702	6	729	6	720	6	696	6
	有病率(%)	28.4%		29.7%		29.9%		28.7%		26.9%	
悪性新生物	実人数(人)	229	8	272	8	270	8	294	8	282	8
	有病率(%)	10.2%		10.9%		11.3%		10.9%		11.0%	
筋・骨格	実人数(人)	1,281	2	1,360	2	1,433	2	1,436	2	1,493	2
	有病率(%)	55.8%		55.9%		56.6%		57.4%		56.4%	
精神	実人数(人)	866	4	900	4	925	4	927	4	998	4
	有病率(%)	37.1%		37.8%		37.9%		37.4%		37.4%	

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 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」

## 5 その他

### (1) 透析患者の状況

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、74.4%が生活習慣を起因とするものであり、62.8%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りました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

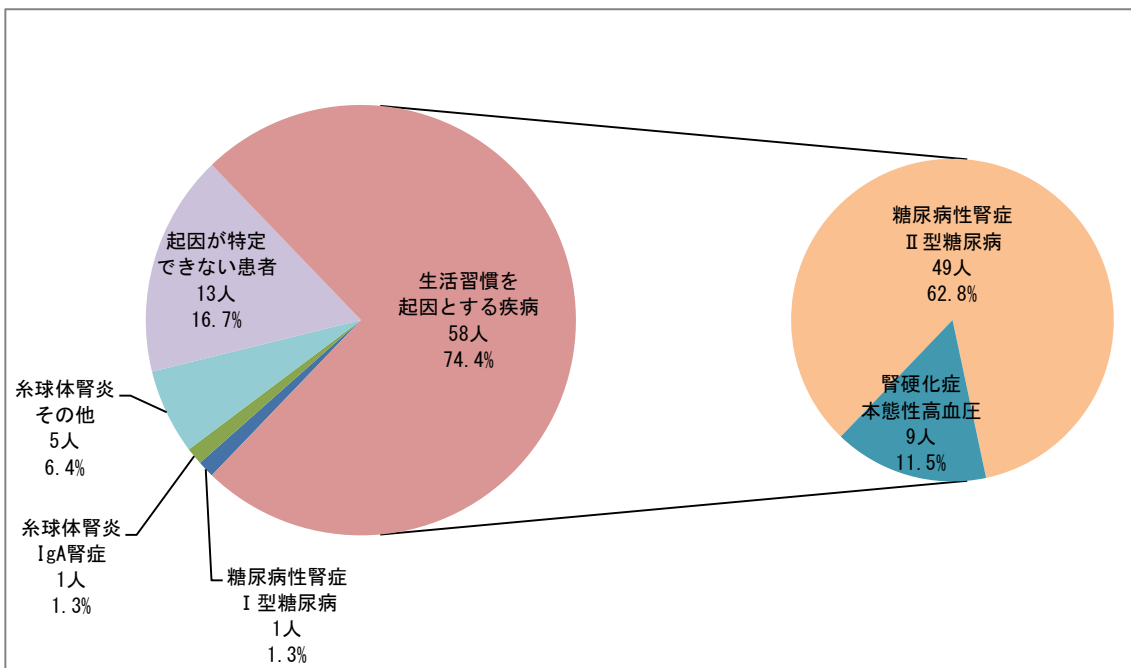
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	76
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	78

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



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、左右のグラフで一致しないなどの場合がある。

## (2) ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態

以下は、幸手市国民健康保険におけるロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数及びロコモティブシンドローム原因疾患医療費を示したものです。40歳以上の男女が対象者です。

### ロコモティブシンドローム原因疾患患者数及び医療費

ロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数（人）	2,876
ロコモティブシンドローム原因疾患医療費（円）	203,500,087

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)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

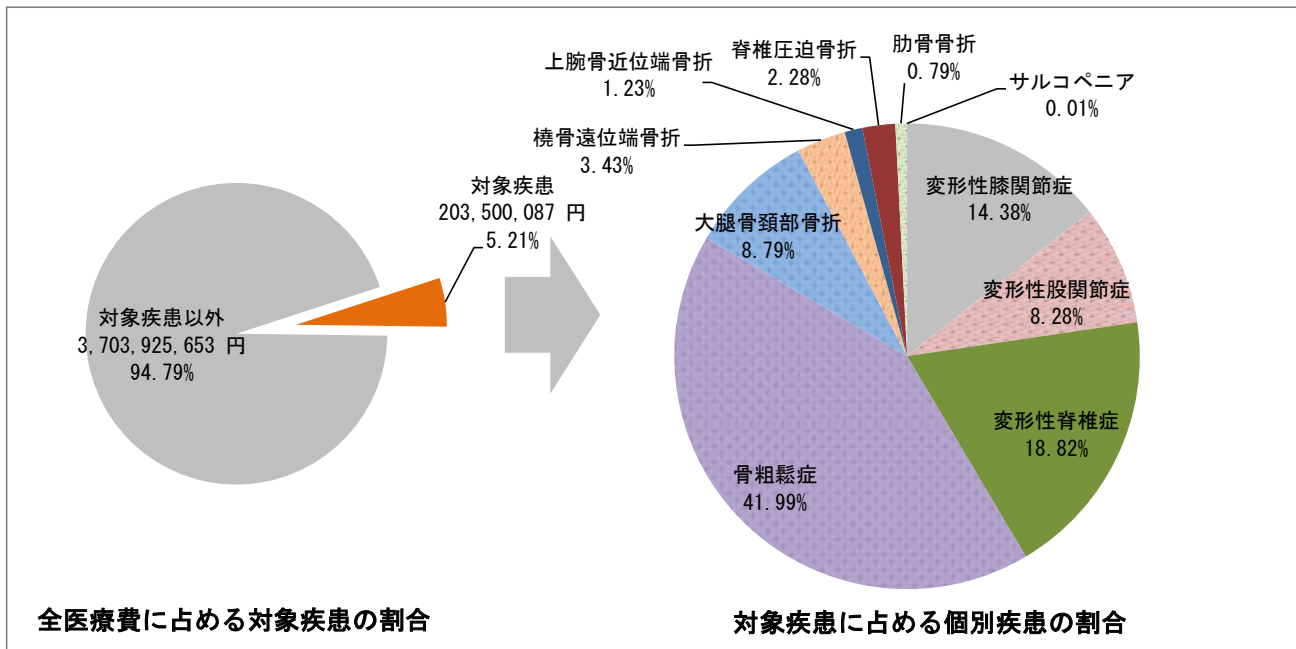
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、以下関連疾病を選定。

※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿骨頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

以下は、ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費をグラフにて示したものです。医療費総計の5.21%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれます。

### ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



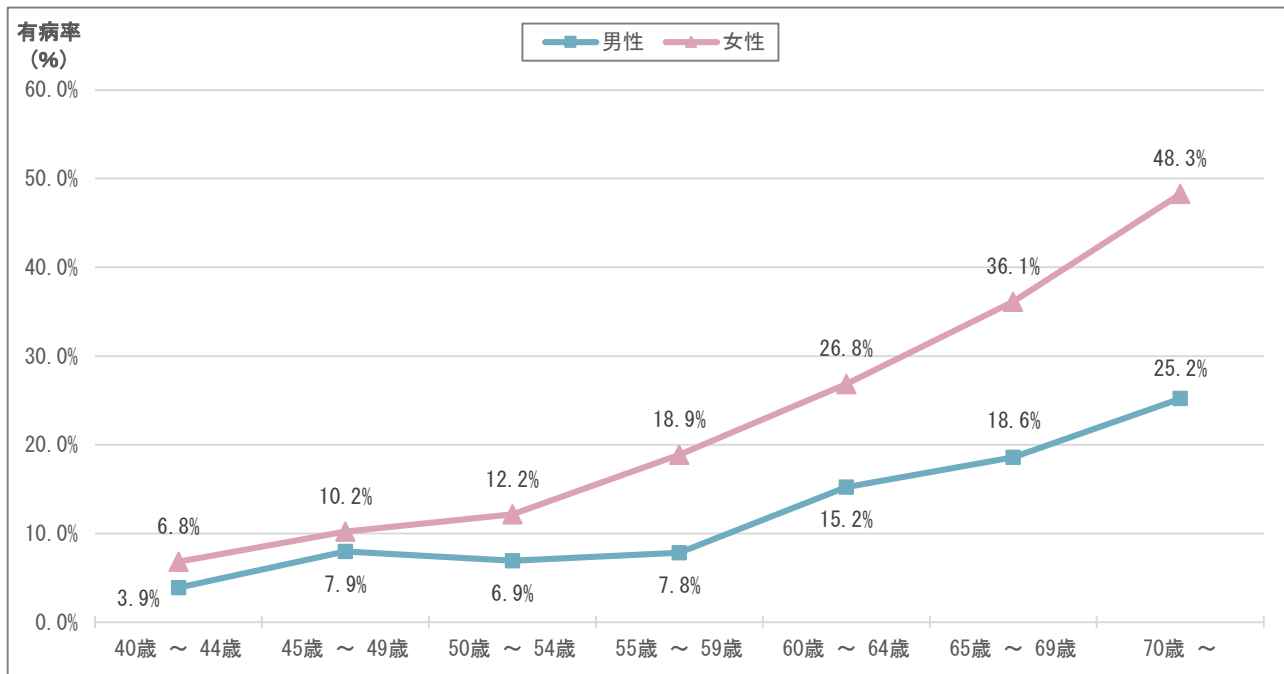
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

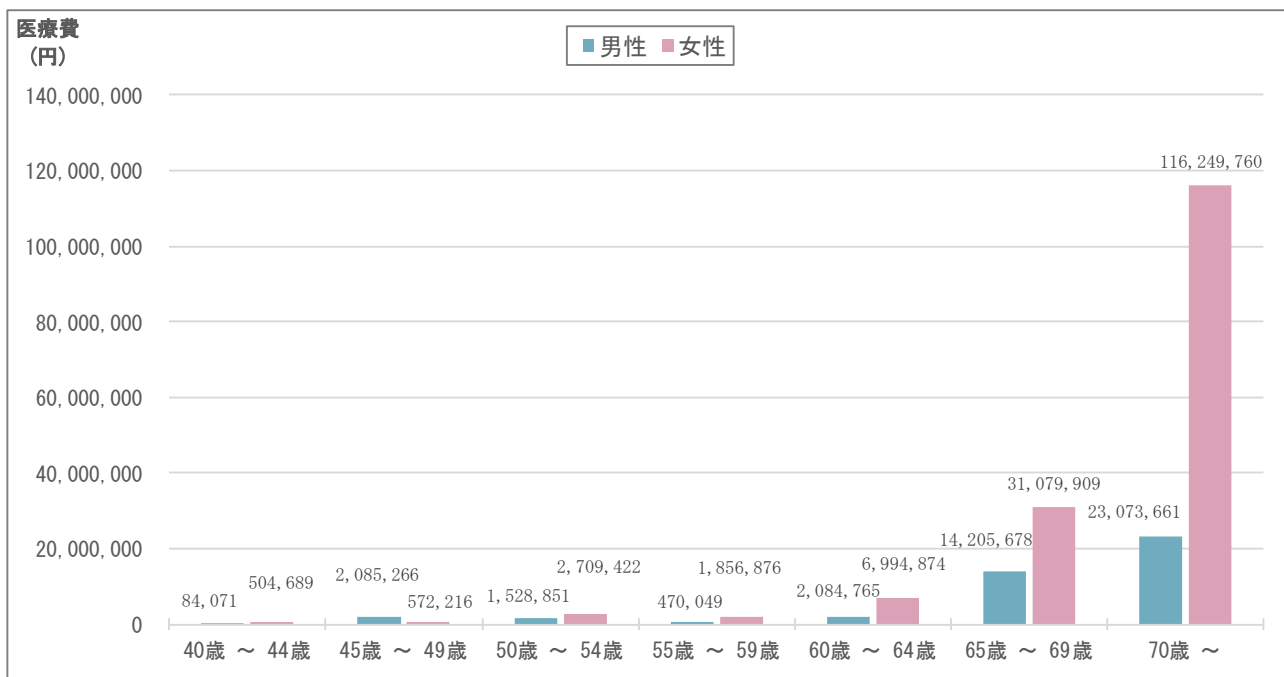
年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費を以下に示します。加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が急速に増大する傾向にあります。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 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。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。



## 6 分析結果

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となる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・標準化死亡率	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命、平均自立期間ともに男性はおおよそ県平均と同程度、女性はやや低い傾向。</li> <li>男女ともに標準化死亡率においては肺炎の割合が高く、女性は悪性新生物、心疾患の割合も高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●標準化死亡率</li> <li>●平均余命</li> <li>●平均自立期間</li> </ul>
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>大分類による疾病別医療費（入院）においては、「新生物&lt;腫瘍&gt;」、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の順に高額であり、中でも「循環器系の疾患」は、レセプト件数、患者数、及び患者一人当たりの医療費において、高い割合を占めている。</li> <li>大分類による疾病別医療費（入院外）においては、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物&lt;腫瘍&gt;」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高額であり、中でも、「内分泌、栄養及び代謝疾患」がレセプト件数、患者数において高い割合を占めている。</li> <li>生活習慣病においては、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、生活習慣病疾病別医療費の半数を占めている。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）が上位を占めている。</li> <li>令和4年度における高額レセプトはレセプト件数全体の0.7%を占め、医療費全体の31.4%を占めている。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&lt;腫瘍&gt;」「その他の心疾患」「脳梗塞」「骨折」「腎不全」等である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大分類による疾病別医療費統計（入院・入院外）</li> <li>●生活習慣病疾病別 医療費統計</li> <li>●生活習慣病疾病別 医療費割合</li> <li>●生活習慣病 患者一人当たりの医療費と有病率</li> <li>●高額（5万点以上）レセプト件数及び割合</li> <li>●年度別 高額（5万点以上）レセプト件数及び割合</li> <li>●年度別 高額（5万点以上）レセプトの医療費及び件数割合</li> <li>●高額（5万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向（患者数順）</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率は、県平均より高いものの横ばい状態であり、第1期計画の目標値（60%）には達していない。年齢別では60歳未満、特に40歳代の特定健診受診率が低い傾向にある。また、全年齢において男性より女性の方が受診率が高い。</li> <li>令和4年度の特定保健指導実施率29.0%は平成30年度28.9%より0.1ポイント増加しているが、第1期計画の目標値（60%）には達していない。</li> <li>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69.1%を占めている（R4年度）。</li> <li>生活習慣の改善意欲「改善意欲あり」と回答した人の割合は28.0%で、県平均（22.8%）を大幅に上回っている。生活習慣の改善意欲「取組済み6ヶ月以上」と回答した人の割合は24.9%で、これも県平均（20.4%）を上回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健康診査受診率</li> <li>●特定保健指導実施率</li> <li>●特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）</li> <li>●各種検査項目の有所見率</li> <li>●健康状態、生活習慣の状況</li> </ul>
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度1号認定率14.3%は、平成31年度14.4%より0.1ポイント減少。</li> <li>令和4年度新規認定率において令和3年度0.3%は、平成31年度0.2%より0.1ポイント増加。</li> <li>疾病別の有病者数を合計すると8,033人となり、これを認定者数の実数で除すと3.1となることから、認定者は平均3.1疾病を有していることがわかる。</li> <li>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61.1%、次いで筋・骨格が56.4%、高血圧症が53.8%である。</li> <li>令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.1疾病は平成30年度からほぼ横ばい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護給付費の状況、介護認定の状況</li> <li>●要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）</li> <li>●要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）</li> <li>●年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況</li> <li>●年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病率</li> </ul>
糖尿病と人工透析の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>起因が明らかとなった患者のうち、74.4%が生活習慣を起因とするものであり、62.8%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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●透析患者の起因</li> </ul>

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

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
65歳健康寿命※1	男 R3 18.01年 女 R3 20.85年	延伸 →					
1人当たり医療費（年間）※2	346,728円	減少 →					

出典：※1 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

※2 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」  
(R4年度累計 医療費諸費(1か月分)の12か月分)

## 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

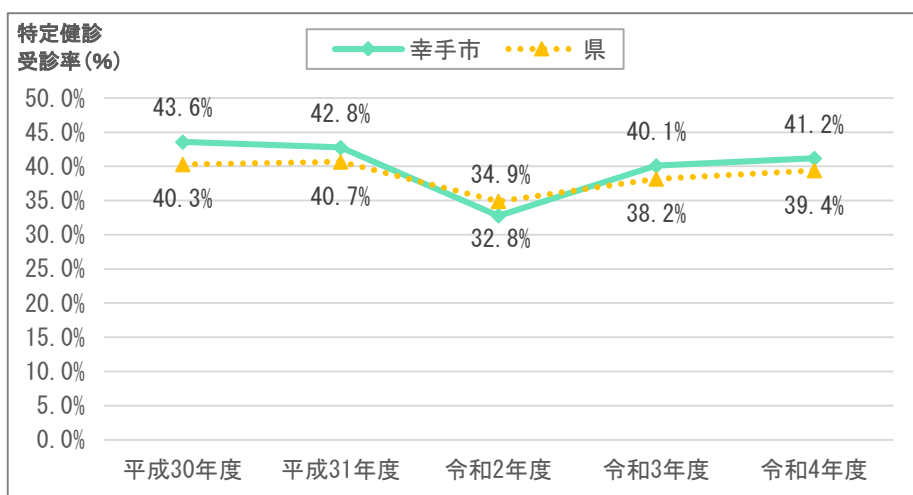
★すべての都道府県で設定する指標

☆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します。

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★	41.2%	43%	47%	50%	53%	56%	60%	・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

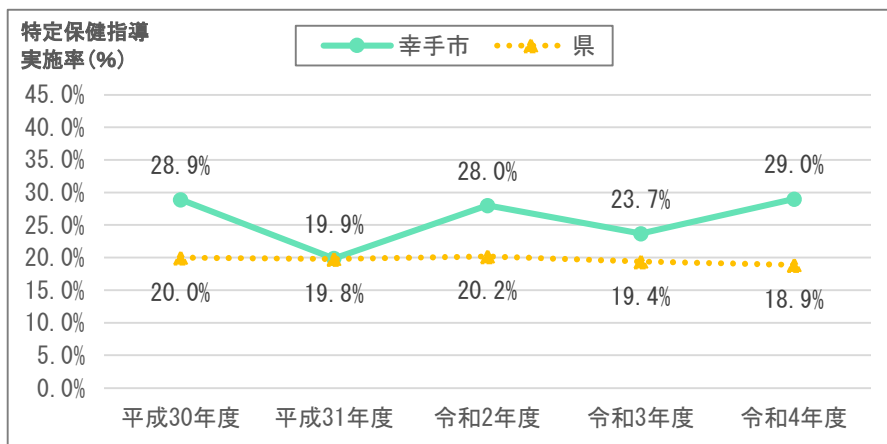


出典：「法定報告」

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します。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率★	29.0%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	・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を減少させる。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★★	24.6%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	

(参考) 年度別 特定保健指導実施率

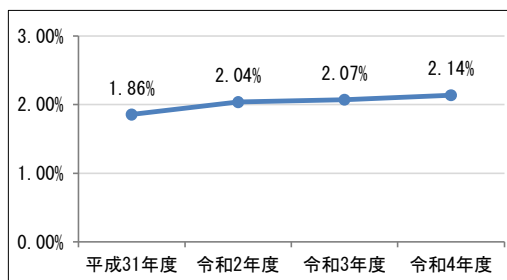


出典：「法定報告」

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促します。

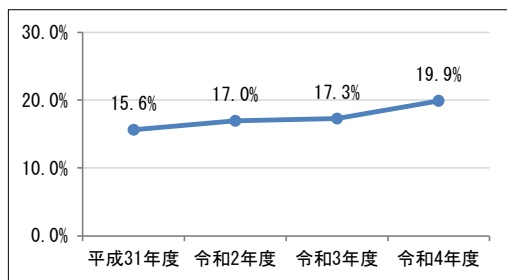
目標	評価指標	実績	目標値					関連する 個別保健事業	
			R4	R6	R7	R8	R9		R10
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の割合★	2.14%	減少	→					・糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	19.9%	減少	→					
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合☆	12.8%	減少	→					

(参考) HbA1c8.0%以上の者



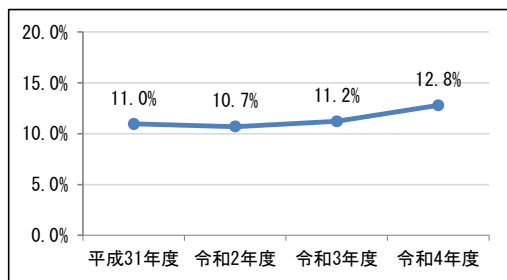
出典: 国保データベース (KDB) システム「集計対象者一覧」

(参考) HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



出典: 国保データベース (KDB) システム「集計対象者一覧」

(参考) 高血糖者

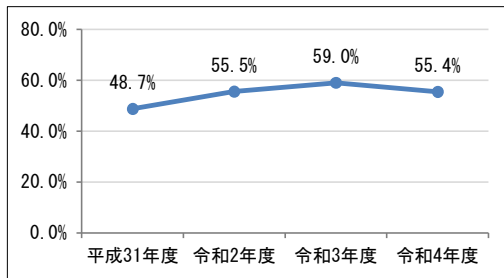


出典: 国保データベース (KDB) システム「集計対象者一覧」

目的：血圧のコントロール良好者を増やします。

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	
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☆	55.4%	減少 →						・医療機関受診勧奨事業
特定保健指導による特定保健指導対象者を減少させる。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆☆	24.6%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	・特定保健指導実施率向上対策

(参考) 血圧が保健指導判定値以上の者



出典：国保データベース (KDB) システム「集計対象者一覧」

目的：後発医療品（ジェネリック医薬品）の使用を促します。

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年度の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを80%以上とする。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.3% ※1	増加	→						・医療費適正化事業（後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進）

出典：※1国保総合システム 数量シェア集計表（R5.1月診療分、R5.2月審査分）

目的：適正服薬・適正受診を促します。

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年度の重複服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）	70人	減少	→						・医療費適正化事業（適正服薬・適正受診の促進）
令和11年度の多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）	15人	減少	→						
令和11年度の重複受診者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複受診者数（被保険者1万人当たり）	670人	減少	→						
令和11年度の頻回受診者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	頻回受診者数（被保険者1万人当たり）	15人	減少	→						

目的：フレイル状態に陥る人の数を減らします。

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		
平均自立期間を延ばす。	平均自立期間（要介護2以上）	男80.4歳 女84.3歳 ※1	延伸	→						・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
介護給付費を減らす。	1件当たりの介護給付費	63,469円 ※2	減少	→						

出典：※1 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(R4年度累計)

※2 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」(R4年度累計)

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	43%	47%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

### 2 特定健康診査等の対象者数（推計）

#### (1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	9,000人	8,700人	8,400人	8,200人	7,900人	7,700人
目標とする受診者数	3,870人	4,089人	4,200人	4,346人	4,424人	4,620人

#### (2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	580人	613人	630人	651人	663人	693人
目標とする実施者数	203人	245人	283人	325人	364人	415人

### 3 特定健康診査の実施方法

#### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし、実施します。対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び幸手市が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整えます。

実施時期	6月から12月末まで	
実施場所	市内健診実施医療機関・保健福祉総合センターウェルス幸手・西公民館	
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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査</li> </ul>
	市独自の追加項目	<p>個別健診では、「詳細な健康診査」に該当しない者に対して医師の判断の下、追加検査を実施。集団健診では、「詳細な健康診査」に該当しない者にも追加検査を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 尿酸検査</li> <li>・ 尿潜血検査</li> <li>・ 心電図検査</li> <li>・ 眼底検査</li> <li>・ 貧血検査</li> <li>・ 血清クレアチニン検査</li> <li>・ 血清アルブミン検査（個別健診のみ）</li> </ul>
受診券送付時期	5月 5月～12月の年度内途中加入者は加入後2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>・ 人間ドック</li> <li>・ 診療情報提供事業</li> <li>・ 事業者健診</li> </ul>	



## 4 特定保健指導の実施方法

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要に応じたレベル別（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います。

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

#### 特定保健指導の階層化判定



- 【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	8月から翌年3月末まで	
実施場所	保健福祉総合センターウェルス幸手	
実施方法	積極的支援	直営で実施 初回面接後、3～4か月間支援を実施
	動機付け支援	直営で実施 初回面接支援のおよそ3か月後に手紙で状況を確認し、必要な支援を実施

## 5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査			健診実施期間										
特定保健指導	※前年度の対象者 継続支援期間			保健指導初回実施期間									

## 6 その他

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準及び幸手市の委託基準を満たす団体に委託します。

### (2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、市広報、ホームページ、SNS等で制度の周知を図ります。

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1 特定健康診査受診率向上対策事業

背景	<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>幸手市では、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、受診率向上についても様々な取組を行ってきた。</p>								
前期計画からの考察	<p>受診率は41.2%(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。</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組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>								
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>性別・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、未受診者に対して特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。</li> </ul> <p>【各種健診データの活用(みなし健診)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人間ドック健診費用助成事業を実施することにより、人間ドックの健診データ提供を呼びかける。</li> <li>60代以上はすでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合が多いことから、診療情報提供事業を実施することでの受診率向上を図る。生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データの収集を行う。</li> <li>40代・50代は職場で健診を受けている可能性があるため、事業主健診のデータ提供を被保険者、健診実施者に呼びかけ、受診率向上を図る。</li> </ul> <p>【40歳前勧奨事業】</p> <p>翌年度から特定健診の対象となる年齢の者に対して、事前にアプローチすることで若い年齢からの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)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム※1	特定健康診査受診率★	41.2%	43%	47%	50%	53%	56%	60%
	アウトプット※2	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	特定健診受診対象者の把握							
ストラクチャー※3	予算の確保、事業体制、関係機関との連携状況								

★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)

※1アウトプット : データヘルス計画におけるアウトプットとは、事業の実施内容のこと。

※2アウトカム : データヘルス計画におけるアウトカムとは、事業の実施結果のこと。

※3ストラクチャー : データヘルス計画におけるストラクチャーとは、体制や体制構築手法のこと。

## 2 特定保健指導実施率向上対策事業

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・保健指導が保険者に義務付けられた。</p> <p>幸手市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に特定保健指導を実施、実施率向上についても様々な取組を行ってきた。</p>								
前期計画からの考察	<p>実施率は29.0%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っている。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の明らかな低下も認められていないため、更なる利用率の向上を図ると共に、途中脱落者を減らし実施率の向上につなげる必要がある。</p>								
目的	<p>特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を行うこと、ひいては、該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。</p>								
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【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>【利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の対象となりながらも未利用の者に対して、ハガキ等による利用勧奨を行う。</li> </ul> <p>【来所での結果返却・初回面接の同時実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者には集団健診受診後に来所での結果返却を実施。併せて初回面接を実施することで、利用率の向上を図る。</li> </ul> <p>【ICT機器の活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT機器を活用することで、対面よりも時間的コストをかけずに保健指導を受けられることを対象者に訴求することで利用者を増やすとともに、途中脱落を防止する。</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率★	29.0%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	24.6%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
	アウト プット	特定保健指導利用率	43.3%	45%	47%	50%	53%	57%	60%
		未利用者勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	初回面接の実施方法の検討 ICT機器の活用								
ストラクチャー	予算の確保								

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

### 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	<p>糖尿病等から生じる慢性腎障害（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。</p> <p>第1期計画でも糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めてきたが、利用者は限定的であり、さらなる推進が必要である。</p>									
前期計画からの考察	<p>通知発送者の保健指導参加率は、目標である10%を達成できていない状況。より効果的な周知、勧奨方法の検討や事業の参加者を増やすための取組が必要である。</p>									
目的	<p>将来糖尿病性腎症の悪化の可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。</p>									
具体的内容	<p>【対象者】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの抽出基準（糖尿病性腎症病期2期～4期）に合致する国保加入者</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者、受診中断者への受診勧奨</li> <li>・糖尿病性腎症で通院する患者への保健指導</li> </ul>									
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の割合★	2.14%	減少	→					
		HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	19.9%	減少	→					
		高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合☆	12.8%	減少	→					
	アウトプット	通知発送者の保健指導参加率（%）	1.2%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	
	プロセス	関係機関との打ち合わせ回数								
ストラクチャー	予算の確保									

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

## 4 医療機関受診勧奨事業

背景	高血圧、脂質異常症等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療及び生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。								
前期計画からの考察	幸手市でのレセプトの分析の結果、高血圧、脂質異常症の患者数は他の疾病と比較して有病者が多い傾向にあり、また、これらの疾病の医療費は全体のうち多くを占める。								
目的	将来の循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに受診勧奨を行うことで、医療機関の受診が必要な人を受診及び治療に結び付け、生活習慣病の重症化予防を目的とする。								
具体的内容	【対象】特定健診で受診勧奨値を超える項目のあった者 【方法】前年度の特定健診結果を確認、受診勧奨値を超える者に対し、通知による受診勧奨を実施する。								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	55.4%	減少 →					
	アウトプット	受診勧奨通知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	プロセス	関係機関との打ち合わせ回数							
ストラクチャー	予算の確保								

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

## 5 医療費適正化事業

### (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進

背景	被保険者一人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、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）の使用促進が必要である。								
前期計画からの考察	生活習慣病の増加や高齢化、医療を取り巻く環境の変化により、医療費が増加傾向にある。後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効であることから使用促進に取組み、医療費の抑制を図る必要がある。								
目的	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ことを目的とする。								
具体的内容	<p>【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者</p> <p>【方法】 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を発送する（年4回）。 発送後、国保総合システムの「ジェネリック差額通知効果測定支援システム」を使用し、「差額通知別集計ファイル」の帳票から、年齢別・性別に類型化し、この結果を今後の使用促進の取組に活用する。</p> <p>【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している幸手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・適正化リーフレットについても同封する。 ・ホームページに後発医薬品（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。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.3%	増加 					
	アウトプット	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知発送回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	プロセス	利用差額通知書の送付							
ストラクチャー	予算の確保								

(2) 適正服薬・適正受診の促進

<p>背景</p>	<p>被保険者一人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、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組及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。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。また、不適切な医療受診の可能性のある重複・頻回受診に対しては、適正な受診を促すことにより受診回数を低減させ、医療費の抑制を図る。</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、対象者が被保険者1万人当たり延べ82人（令和4年度）であった。今後さらなる改善のために、健康相談の希望があった者に対して、電話で勧奨を実施していく。</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目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>《適正服薬の促進》  <b>【対象者】</b>          ・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1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1回以上の者  <b>【方法】</b>          4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に健康相談の案内と健康に関するアンケートを送付する。          その後、健康相談の希望があったものに対して、電話指導を実施する。  <b>【周知】</b>          ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知発送時に適正服薬リーフレットを同封する。</p> <p>《適正受診の促進》  <b>【対象者】</b>          ・重複受診者：同一月内に同一疾病で3か所以上の医療機関に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へ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  <b>【方法】</b>          4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に健康相談の案内と健康に関するアンケートを送付する。          その後、健康相談の希望があったものに対して、電話指導を実施する。  <b>【周知】</b>          ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知発送時に適正服薬リーフレットを同封する。</p>



		指標	現状値 (R4)※1	目標値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
評価指標 目標値	アウトカム	指導実施者の改善率 (重複服薬)	60%	上昇	→					
		指導実施者の改善率 (多剤服薬)	67%	上昇	→					
		指導実施者の改善率 (重複受診)	指導対象者 なし	上昇	→					
		指導実施者の改善率 (頻回受診)	指導対象者 なし	上昇	→					
	アウト プット	指導実施者数 (重複服薬)	5人	減少	→					
		指導実施者数 (多剤服薬)	6人	減少	→					
		指導実施者数 (重複受診)	指導対象者 なし	維持	→					
		指導実施者数 (頻回受診)	指導対象者 なし	維持	→					
	プロセス	保健師との打ち合わせ								
	ストラク チャー	予算の確保								

※1 指導対象者の抽出条件

- ・ 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1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1回以上の者
- ・ 重複受診者：同一月内に同一疾病で3か所以上の医療機関に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へ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

4～6月の受診状況を確認し、上記の条件に当てはまる者を指導対象者とする。

## 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

背景	<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、市町村において住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築し推進するとともに、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することが推進されている。</p>
前期計画からの考察	<p>介護部局が中心となり地域包括ケアシステムを推進する中、国保部局としてもKDB等を活用したデータ提供を行う等、参画について検討してきた。今後も継続して参画を検討するとともに、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組む必要がある。</p>
目的	<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ケアシステムの推進を目的とする。</p>
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険のデータ等を総合的に分析し、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>・地域包括ケアに係る会議等に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供するなど、地域の課題を共有し対応策を検討する。</li> </ul> <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護部門及び衛生部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65歳から74歳）を対象に、通いの場を活用してフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施する（ポピュレーションアプローチ）。</li> </ul> <p>【骨粗しょう症予防対策事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨粗しょう症検診を実施し、要精密検査となった対象者には受診勧奨を実施する。</li> <li>・前期高齢者を対象に、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームをテーマとした健康教室を実施する。</li> </ul> <p>【歩数管理アプリを活用した健康づくり事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩数管理アプリを導入し、前期高齢者の登録を促す。登録者に対してはウォーキング等に係るヘルスケアポイント等のインセンティブを有効活用することで健康意識の向上、健康行動の促進を図る。</li> </ul> <p>【糖尿病性腎症重症化予防事業】</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。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防事業（P. 60）を参照。</li> </ul> <p>【医療機関受診勧奨事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者に対し、医療機関受診勧奨事業を実施する。対象や実施方法等は、医療機関受診勧奨事業（P. 61）を参照。</li> </ul> <p>【医療費適正化事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者に対し、医療費適正化事業を実施する。対象や実施方法等は、医療費適正化事業（P. 62～）を参照。</li> </ul>

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	平均自立期間 (要介護2以上)	男80.4歳 女84.3歳 ※1	延伸 →					
		1件当たりの 介護給付費	63,469円 ※2	減少 →					
	アウト プット	ポピュレー ションアプ ローチを実施 した通いの場 数	—	8か所	10か所	12か所	14か所	16か所	20か所
		骨粗しょう症 検診受診率 (65歳～74歳)	70歳以上 男性0.6% 65歳以上 女性1.2%	増加 →					
		歩数管理アプ リ登録者数 (65歳～74歳)	—	1,500人	1,700人	1,900人	2,000人	2,100人	2,200人
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアに係る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>							

出典：※1 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
 ※2 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」

## 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、幸手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、「個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「幸手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。

## 第10章 その他の留意事項

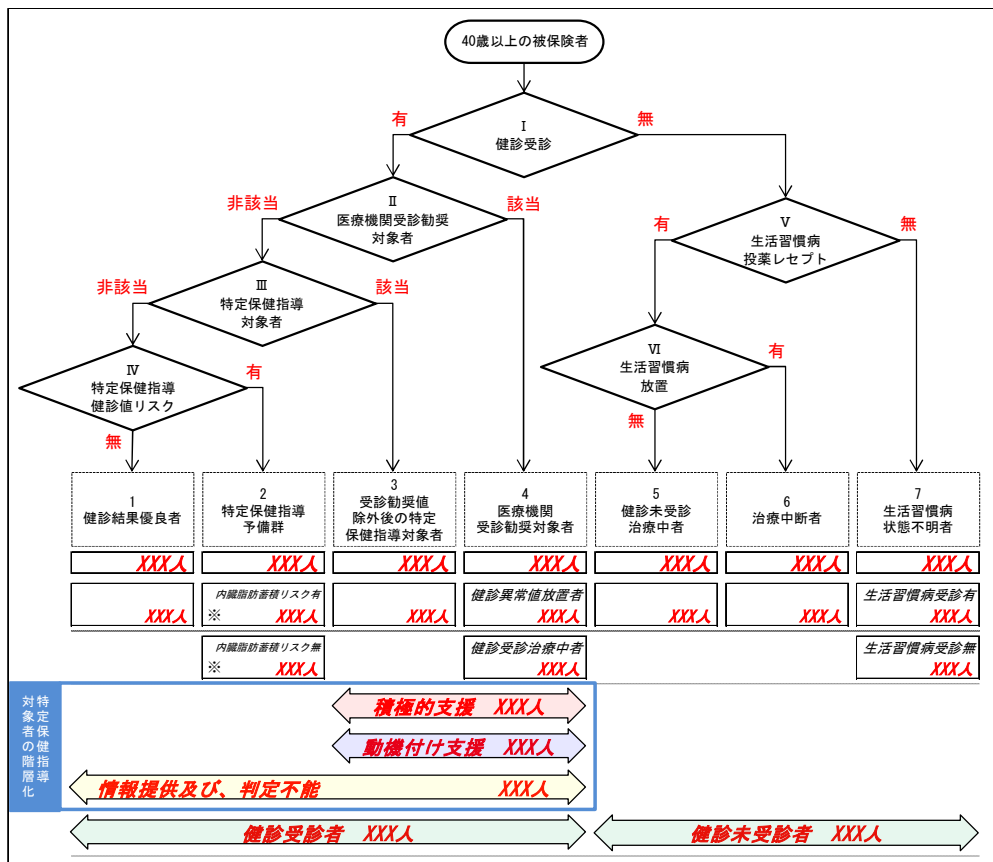
### 1 データ分析期間

- 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
  - 単年分析  
令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
  - 年度分析  
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)  
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)  
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)  
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)  
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
- 健康診査データ
  - 単年分析  
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
  - 年度分析  
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)  
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)  
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)  
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)  
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
- 国保データベース(KDB)システムデータ  
平成30年度～令和4年度(5年分)
- 介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)
  - 単年分析  
令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)
  - 年度分析  
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)  
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)  
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)  
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)  
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)
- 法定報告値  
平成30年度～令和4年度(5年分)
- 埼玉県衛生研究所  
健康指標総合ソフト(2022年度版)
- 埼玉県衛生研究所  
健康寿命算出ソフト「健寿君」(2022年度版)

## 卷末資料

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



## 【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

## 【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。  
内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。  
内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。  
健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。  
健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者…生活習慣病の投薬治療をしていない者。  
生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。  
生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。



## 2. 用語解説集

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

用語		説明
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごしていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	ポピュレーションアプローチ	データヘルス計画におけるポピュレーションアプローチとは、集団に対する健康リスクを低下させる取り組みのこと。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
	ロコモティブシンドローム	骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下により転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

### 3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
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	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
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				
1800	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	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
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				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

幸手市  
第2期 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 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

幸手市 保険年金課

〒340-0192

埼玉県幸手市東4丁目6番8号

電話 0480-43-1111 (代表)

FAX 0480-43-1125

ホームページ <https://www.city.satte.lg.jp/>