

# 第3期狭山市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 第4期狭山市国民健康保険 特定健康診査等実施計画



狭山市 七夕の妖精

おりひい

令和6年3月

狭山市

## 目次

| 内 容          |                                    | ページ       | 特定健康診査等<br>実施計画に該当<br>する箇所 |
|--------------|------------------------------------|-----------|----------------------------|
| <b>第1章</b>   | <b>計画の基本的事項</b>                    | <b>2</b>  | <b>○</b>                   |
|              | 1 計画の趣旨                            | 2         |                            |
|              | 2 計画の期間                            | 3         |                            |
|              | 3 実施体制（関係者連携）                      | 3         |                            |
| <b>第2章</b>   | <b>狭山市の現状</b>                      | <b>4</b>  |                            |
|              | 1 基本情報                             | 4         |                            |
|              | 2 前期計画の評価                          | 6         |                            |
| <b>第3章</b>   | <b>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</b> | <b>9</b>  |                            |
|              | 1 標準化死亡比・平均自立期間・健康寿命               | 9         |                            |
|              | 2 医療費の分析                           | 13        |                            |
|              | 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                         | 40        |                            |
|              | 5 食生活に関する状況                        | 43        |                            |
|              | 6 分析結果・健康課題                        | 45        |                            |
| <b>第4章</b>   | <b>データヘルス計画の目指す姿</b>               | <b>46</b> | <b>○</b>                   |
|              | 1 計画全体における目的                       | 46        |                            |
|              | 2 目標値の設定                           | 47        |                            |
|              | 3 個別保健事業                           | 48        |                            |
| <b>第5章</b>   | <b>特定健康診査・特定保健指導の実施</b>            | <b>57</b> | <b>○</b>                   |
|              | 1 達成しようとする目標（再掲）                   | 57        |                            |
|              | 2 特定健康診査等の対象者数                     | 57        |                            |
|              | 3 特定健康診査の実施方法                      | 57        |                            |
|              | 4 特定保健指導の実施方法                      | 58        |                            |
|              | 5 年間スケジュール                         | 60        |                            |
| <b>第6章</b>   | <b>計画の評価・見直し</b>                   | <b>61</b> | <b>○</b>                   |
| <b>第7章</b>   | <b>その他</b>                         | <b>61</b> | <b>○</b>                   |
|              | 1 公表・周知                            | 61        |                            |
|              | 2 個人情報の取り扱い                        | 61        |                            |
|              | 3 データ分析期間                          | 62        |                            |
| <b>参考資料</b>  |                                    | <b>63</b> |                            |
| <b>用語解説集</b> |                                    | <b>68</b> |                            |

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、市区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に関する指針の一部改正に基づき、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」とされており、本市においても「狭山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実施してきました。

その後、平成30年から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月17日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太2020）」において、各保険者が策定するデータヘルス計画の標準化を推進することになりました。

本市は、こうした国の方針に基づき、「第2期狭山市国民健康保険保健事業実施計画」の見直しを行うとともに、国民健康保険被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

なお、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では、「データヘルス計画の策定に関し、市町村が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましい」としていることから、「第3期狭山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、「第4期狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

また、本計画は、本市総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県地域保健医療計画、埼玉県国民健康保険運営方針、健康日本21狭山市計画・狭山市食育推進計画・狭山市歯科口腔保健推進計画・狭山市自殺対策計画、狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

## 2 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には最終評価を行います。

| 令和3年度  | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 前期計画期間 |       |       | 本計画期間 |       |       |       |        |        |
|        |       |       |       |       | ▲中間評価 |       |        | ▲最終評価  |

## 3 実施体制（関係者連携）

本計画は、保険年金課が所掌し、庁内関係各課と連携しながら実施するものとします。また、国民健康保険運営協議会において、被保険者を代表する委員より意見聴取を行う等、被保険者からの意見を反映するよう努めます。あわせて、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会が主催する市町村間の情報交換や、計画の実践・評価についての研修に参加し、本市の課題について情報提供を受けることにより連携を図ります。



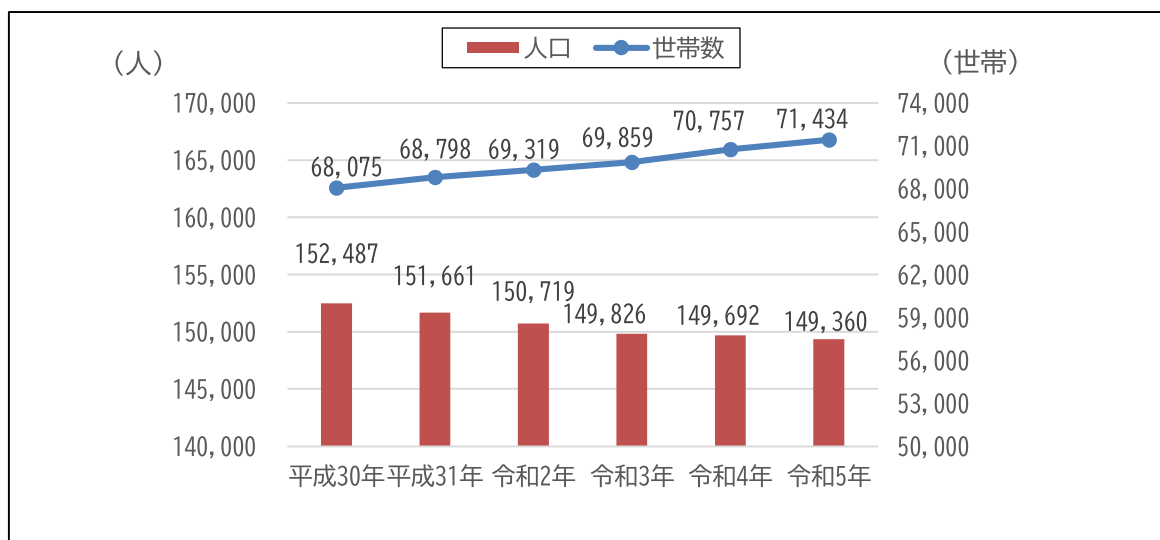
## 第2章 狭山市の現状

### 1 基本情報

#### (1)人口の状況

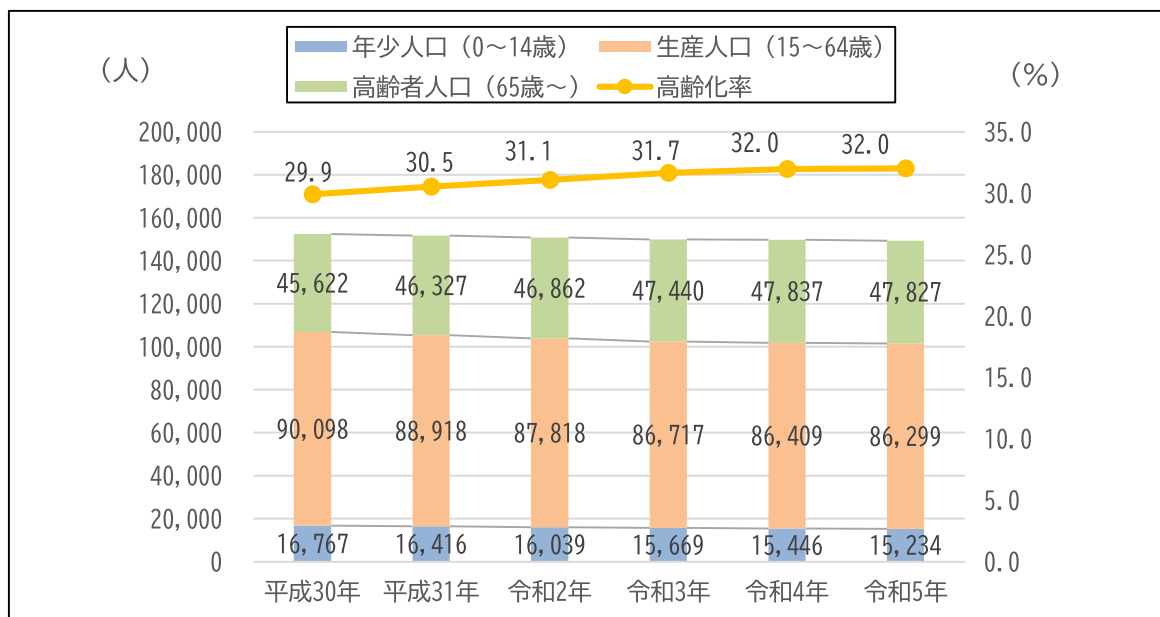
以下は、本市の人口の状況を示したものです。人口は5年間で3,127人（2.1%）減少しているのに対し、世帯数は3,359世帯（4.9%）増加しており、一世帯当たりの人数は減少傾向にあります。年齢階層別人口では、5年間で年少人口が1,533人（9.1%）、生産人口が3,799人（4.2%）減少しているのに対し、高齢者人口は2,205人（4.8%）増加しており、高齢化が進んでいます。

#### 人口と世帯数



出典：埼玉県町（丁）字別人口調査（各年1月1日時点）

#### 年齢階層別人口と高齢化率

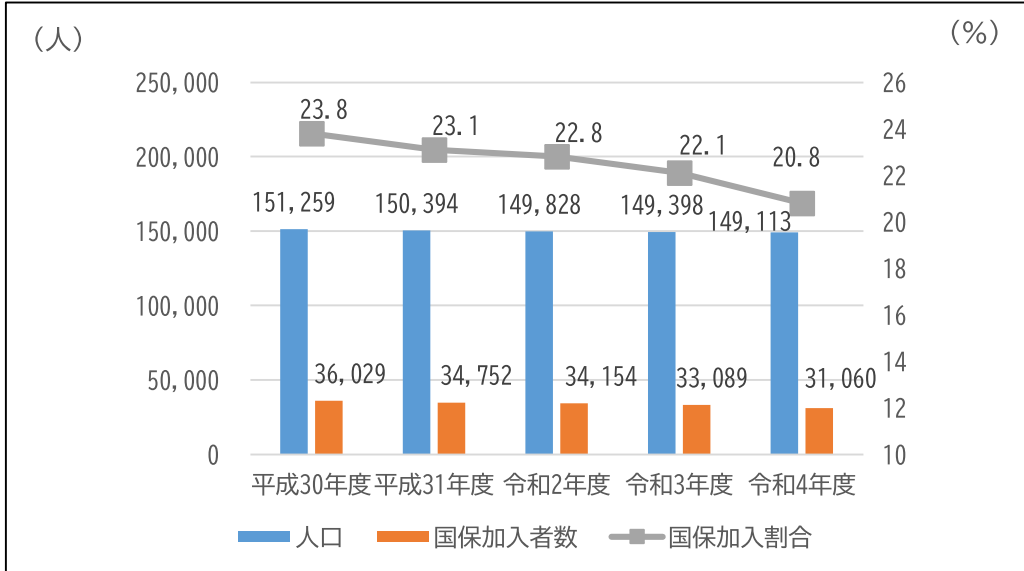


出典：埼玉県町（丁）字別人口調査（各年1月1日時点）

## (2)国民健康保険被保険者の状況

以下は、本市の人口に占める国民健康保険加入割合を示したものです。令和4年度の狭山市国民健康保険被保険者数は31,060人、加入割合は20.8%で、ともに年々減少しています。

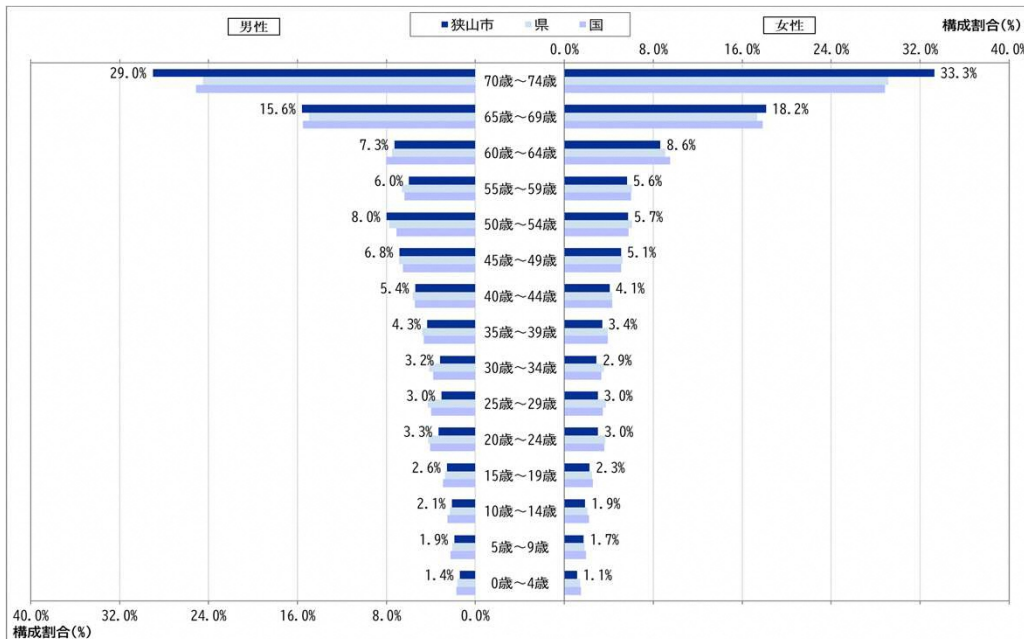
### 国民健康保険加入割合の推移



出典：狭山市国民健康保険事業年報 狭山市保険年金課

以下は、本市の令和4年度における被保険者の構成割合を示したものです。男女ともに、60歳以上75歳未満の被保険者が全体の半数以上を占めています。県及び国と比較すると、70歳以上の割合が高くなっています。

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## 2 前期計画の評価

### (1) 個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値、実績値については下記のとおりです。

| 事業名             | 指標  | 目標値                        | 実績値    |        |                               |       |       |
|-----------------|---|----------------------------|--------|--------|-------------------------------|-------|-------|
|                 |   |                            | 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 |
| 特定健康診査受診率向上事業   | 特定健康診査受診率   | 60%                        | 39.5%  | 39.1%  | 33.1%                         | 35.1% | 38.1% |
| 特定保健指導実施率向上事業   | 特定保健指導実施率   | 60%                        | 17.8%  | 17.4%  | 19.8%                         | 20.9% | 19.7% |
| 生活習慣病重症化予防事業    | 特定健診結果やレセプトデータにより糖尿病性腎症の病期2～4期と判断され、保健指導を受けた者の透析移行者数            | 0人                         | 0人     | 0人     | 1人                            | 0人    | 0人    |
|                 | 特定健診結果やレセプトデータにより血糖、腎機能、尿蛋白が基準値以上と判断された医療機関未受診者または受診中断者の医療機関受診率 | 50%                        | 13.1%  | 16.8%  | 17.3%                         | 15.3% | 25.9% |
| 非肥満高血糖者対策事業     | 特定健診受診者の内、腹囲が基準以下で空腹時血糖が111以上又はHbA1cが6.1以上の割合                   | 10%                        | 12.4%  | 12.0%  | 11.3%                         | 11.5% | 10.6% |
| 食生活改善事業         | 副菜料理が足りている市民（狭山市民健康意識・実態調査）                                     | 20%                        | —      | —      | 6.5%                          | —     | —     |
| 運動習慣改善事業        | 健康マイレージ国保参加者の医療費の事業参加時点からの減少                                    | 令和5年度に参加者の医療費が平成29年度比で12%減 | 27.9%増 | 25.3%増 | 外部委託による医療費分析を行わなくなったことにより計測不可 |       |       |
|                 | 健康マイレージ国保登録者数   | 500人                       | 388人   | 350人   | 358人                          | 390人  | 421人  |
| ジェネリック医薬品利用促進事業 | ジェネリック医薬品数量シェア  | 83%                        | 78.2%  | 80.8%  | 81.4%                         | 82.0% | 82.9% |

## (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事業 | <p>コロナ禍で、受診勧奨を控えた時期もあったが、事業者健診結果提供依頼、未受診者への電話での受診勧奨、受診歴のある方への受診勧奨はがきの送付を行った。また、医療機関等に受診勧奨用ポスターの掲示を依頼した。</p>                            | <p>受診率は、コロナ禍で一時的に低下したが、徐々に回復してきている。連続受診者への受診勧奨では、はがきを送付することで受診忘れを防止することができた。一方、健診結果取得件数は少なく、また、連続未受診者の受診率を上げるのは難しい。今後は、事業者健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者やJAなどに呼びかけていく必要がある。また、40歳代の受診率が低いため、若い世代に特化した勧奨を実施し、健診の必要性、重要性をアピールする必要がある。</p>                                       |
| 特定保健指導実施率向上事業 | <p>電話や通知による利用勧奨を実施した。既存事業において講座の時間を短くし、参加しやすくした。また、集団健診時には初回面談の分割実施を行った。</p>   | <p>健診時特定保健指導を導入したことで特定保健指導終了者の割合が高くなった。また、脱落者を減らすため、脱落しそうな方に電話かけを増やす、仕事で忙しい方には、面接から手紙のやり取りに変更する等の対応を行った。未利用の主な理由は、仕事や介護で時間が取れない、自分で取り組んでいる、日程が合わないなどであり、今後のあり方を検討する必要がある。他にも、特定保健指導という響きに抵抗感を感じる方もいるため、健診後の生活の見直しと行動変容が必要な状況であることを意識づけ、支援に結び付けられる周知方法を検討する必要がある。</p> |
| 生活習慣病重症化予防事業  | <p>埼玉県と埼玉県国民健康保険団体連合会が共同事業として実施する糖尿病性腎症重症化予防対策事業に参加し、保健指導、フォローアップ指導、受診勧奨を実施した。<br/>※事業実施に係る各種通知や電話勧奨、保健指導については、国保連合会が契約した委託業者が行った。</p> | <p>保健指導実施者（修了者）のうち1名が人工透析に移行となった。糖尿病の重症化リスクの高い方への重症化予防を促進し、人工透析への移行を防ぐことで医療費の抑制につなげる必要がある。</p>   |
| 非肥満高血糖者対策事業   | <p>短時間で多くの対象者にアプローチできるプログラムとして、委託による1時間程度の運動実技を中心とした健康講座を実施した。コロナ禍で、平成31年度、令和2年度は実施できなかった。</p>   | <p>非肥満高血糖者の割合が年々減っていることは成果といえるが、依然として国や県と比較して高い傾向にあるため、更なる減少を目指して受講人数を増やし、糖尿病予防のための行動が取れる被保険者を増やしていく必要がある。</p>   |
| 食生活改善事業       | <p>保健センター内でのフードモデルの展示と懸垂幕の掲示、市役所内テレビモニター「コミュニティビジョン」の活用により、主食・主菜・副菜を揃えることについて周知、啓発を実施した。</p>   | <p>調理実習等の体験型教室と併せ、ポピュレーションアプローチとして広く市民に食の情報発信をしていくことで健康づくりを支援する必要がある。</p>  |

| 事業名             | 実施状況   | 成果と課題  |
|-----------------|--|--|
| 運動習慣改善事業        | 18歳以上の市民を対象に、歩数計などを身につけて歩くことにより、歩数に応じたポイントが付与され、インセンティブとして景品が与えられる取組を実施した。 | 令和2年度から外部委託による医療費分析を行わなくなったこともあり、医療費の減少という目標自体が評価指標に相応しくなかった。健康マイレージへの国保登録者数は、増加傾向にある。 |
| ジェネリック医薬品利用促進事業 | ジェネリック医薬品利用差額通知の発送を年2回実施した。また、ジェネリック医薬品希望カードが入った被保険者証ケースを渡す等の普及や啓発に努めた。    | 年々、年度平均数量シェアが上がっていき、国の目標値である80%に達した。医療費適正化の観点から、事業を継続する必要がある。                          |

# 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 標準化死亡比・平均自立期間・健康寿命

### (1) 標準化死亡比

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

#### 標準化死亡比

| 標準化死亡比 | 平成29年 | 平成30年 | 平成31年 | 令和2年 | 令和3年 |
|--------|-------|-------|-------|------|------|
| 男性 県   | 100   | 100   | 100   | 100  | 100  |
| 狭山市    | 93    | 98    | 97    | 96   | 91   |
| 女性 県   | 100   | 100   | 100   | 100  | 100  |
| 狭山市    | 106   | 98    | 106   | 95   | 91   |
| 総数 県   | 100   | 100   | 100   | 100  | 100  |
| 狭山市    | 99    | 98    | 101   | 96   | 92   |

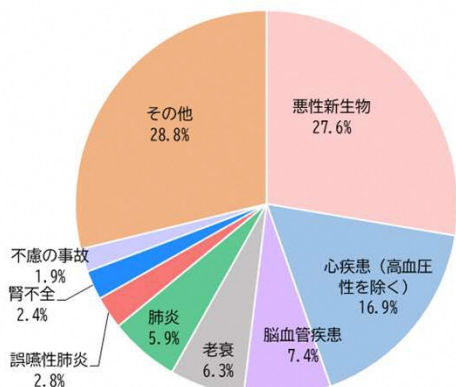
※令和3年が最新

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

以下は、本市の令和3年における、死因別死亡割合を示したものです。悪性新生物が最も高く、27.6%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              | 1,600 | 100  |
| 第1位 悪性新生物        | 442   | 27.6 |
| 第2位 心疾患（高血圧性を除く） | 271   | 16.9 |
| 第3位 脳血管疾患        | 118   | 7.4  |
| 第4位 老衰           | 101   | 6.3  |
| 第5位 肺炎           | 94    | 5.9  |
| 第6位 誤嚥性肺炎        | 44    | 2.8  |
| 第7位 腎不全          | 39    | 2.4  |
| 第8位 不慮の事故        | 31    | 1.9  |
| その他              | 460   | 28.8 |



※悪性新生物：細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、正常な組織を破壊する腫瘍のこと。一般的に、がんのこと。

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、死因別標準化死亡比を示したものです。心疾患、虚血性心疾患、自殺が男女ともに県と比較して高くなっています。

### 死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）

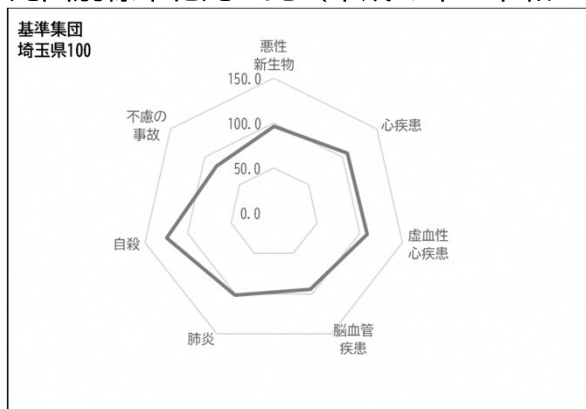
（基準集団：埼玉県100）

|    | 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  | 94.2  | 103.0 | 102.6  | 85.9  | 98.6  | 119.6 | 78.3  |
| 女  | 99.6  | 111.2 | 117.2  | 104.6 | 105.6 | 133.3 | 91.2  |
| 総数 | 96.7  | 107.1 | 108.6  | 95.0  | 102.0 | 124.4 | 83.8  |

出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（全体）

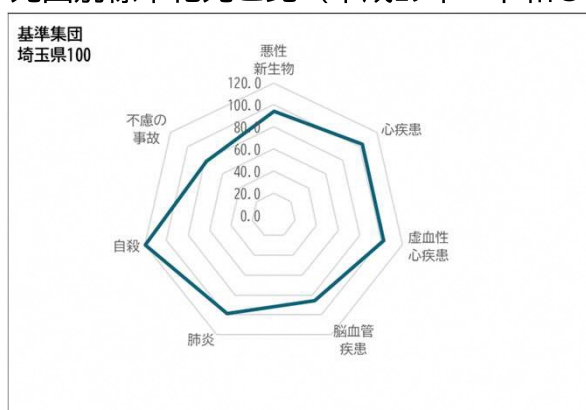
### 死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（男性）

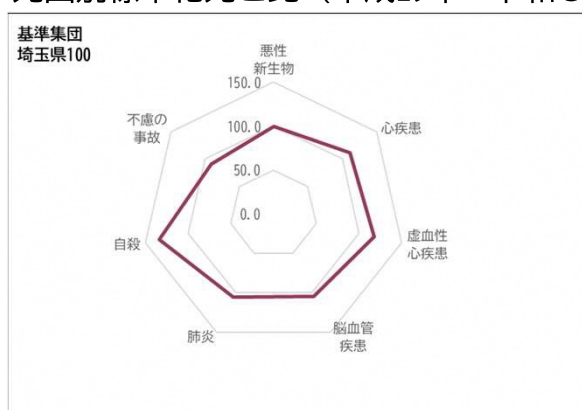
### 死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

（女性）

### 死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年）



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

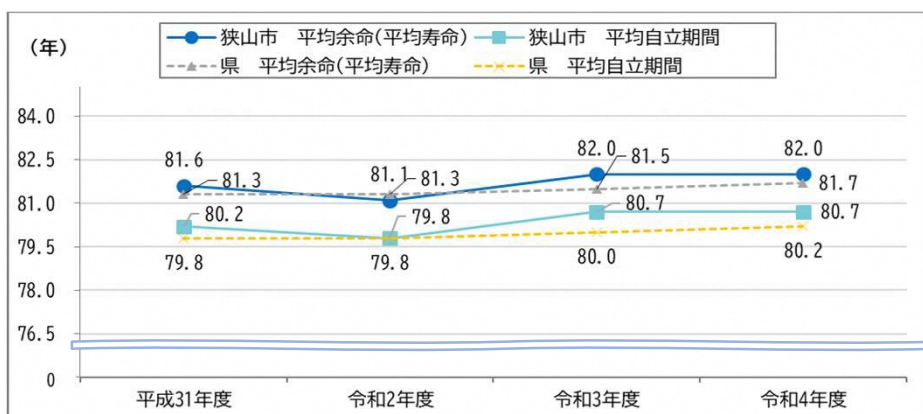
## (2)平均自立期間・健康寿命

埼玉県健康長寿計画では、健康寿命について、国と県それぞれの考え方で目標値を設定しています。ここでは、国と県それぞれの考え方で分析します。

以下は、国の考え方にに基づき、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。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（平均寿命）を示しています。また、平均自立期間は、0歳時点から介護保険制度の要介護2以上になるまでの期間を算出したものです。平均余命と平均自立期間の差は、要介護期間を意味しています。

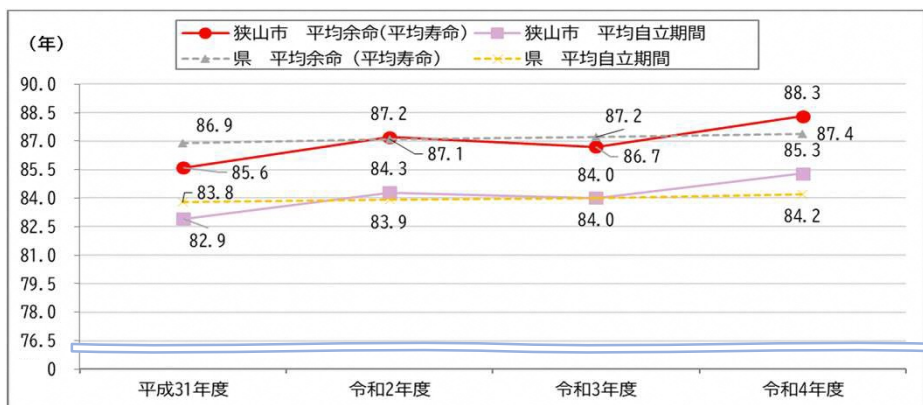
令和4年度を平成31年度と比較すると、県と同じ傾向で、男女ともに平均余命と平均自立期間が長くなっています。

### (男性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (女性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



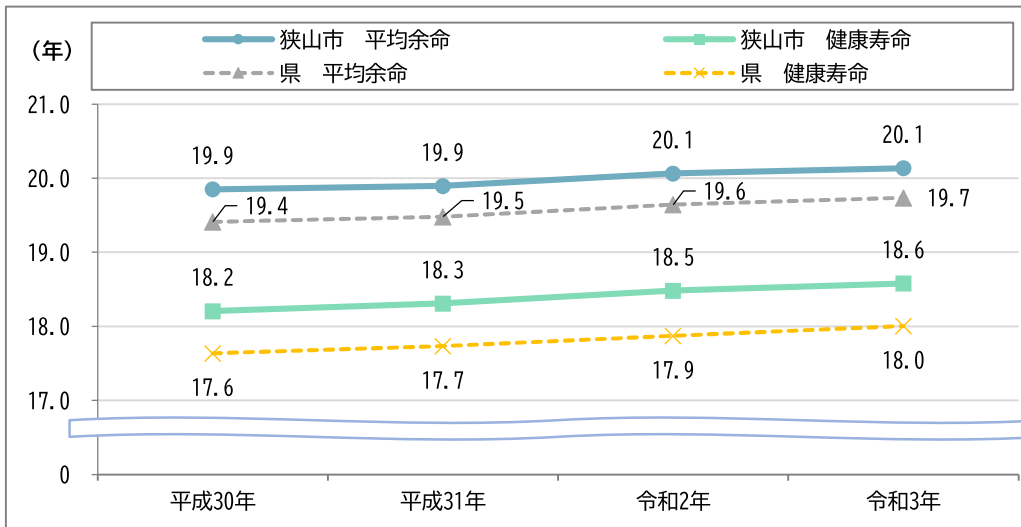
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



以下は、県の考え方にに基づき、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。埼玉県では、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間、具体的には、介護保険制度の要介護2以上になるまでの期間を「健康寿命」として算出しています。平均余命と健康寿命の差は、要介護期間を意味しています。

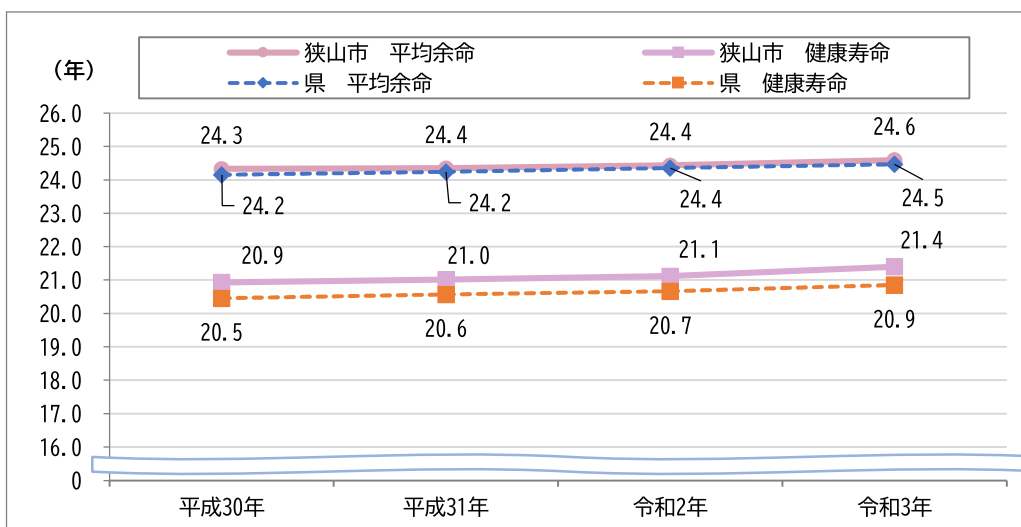
令和3年を平成30年と比較すると、県と同じ傾向で、男女ともに平均余命と健康寿命が長くなっています。

### (男性)年別 65歳時点の平均余命と健康寿命



出典:健康指標総合ソフト「現状」

### (女性)年別 65歳時点の平均余命と健康寿命



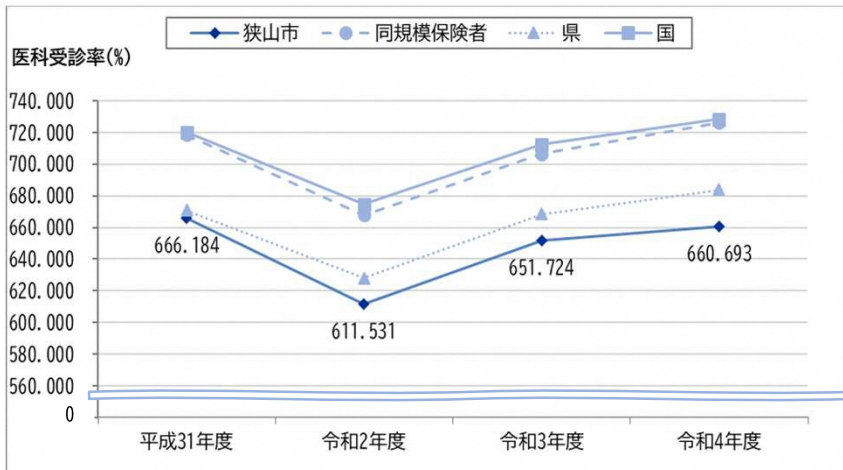
出典:健康指標総合ソフト「現状」

## 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人当たりの受診率を表します。本市の医科の受診率は、同規模保険者、県、国より低くなっています。

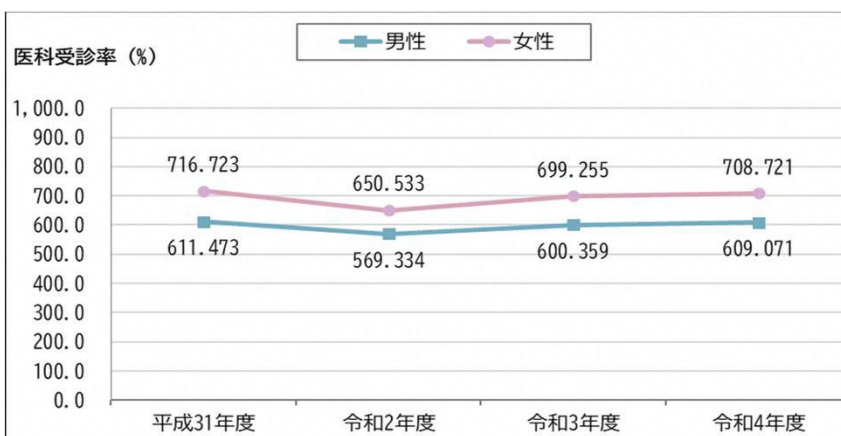
#### 医科受診率の推移



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」

※医科とは、医療費の分類のひとつ。他には、歯科、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護がある。

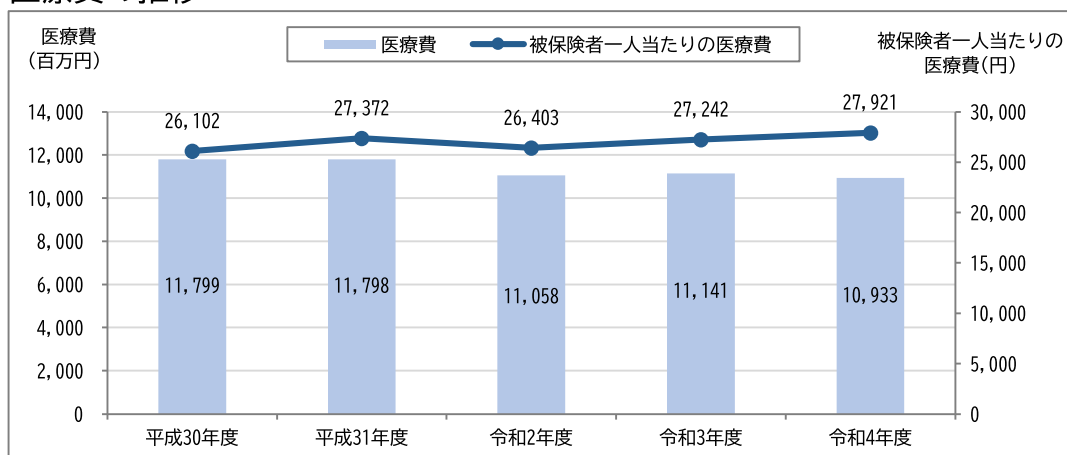
#### 男女別 医科受診率の推移



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。医療費は減少していますが、被保険者一人当たり医療費は、増加傾向にあります。

### 医療費の推移

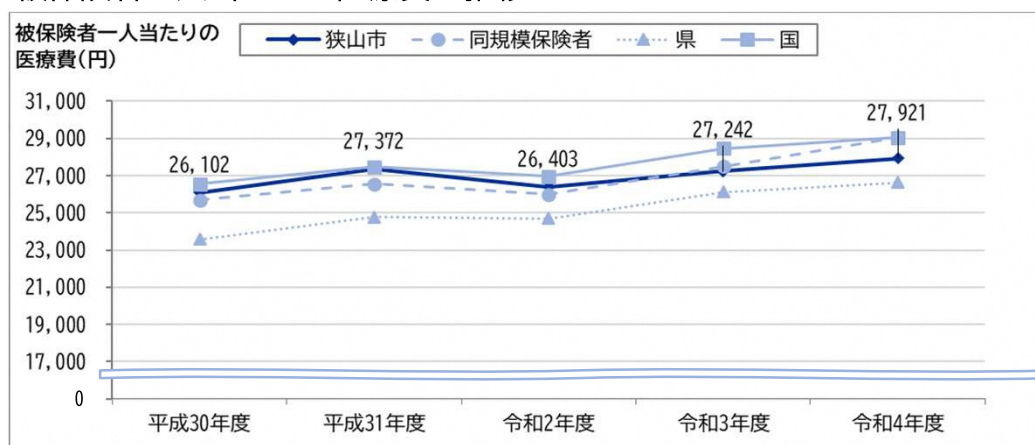


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

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、県と比較し高く推移しています。

### 被保険者一人当たりの医療費の推移

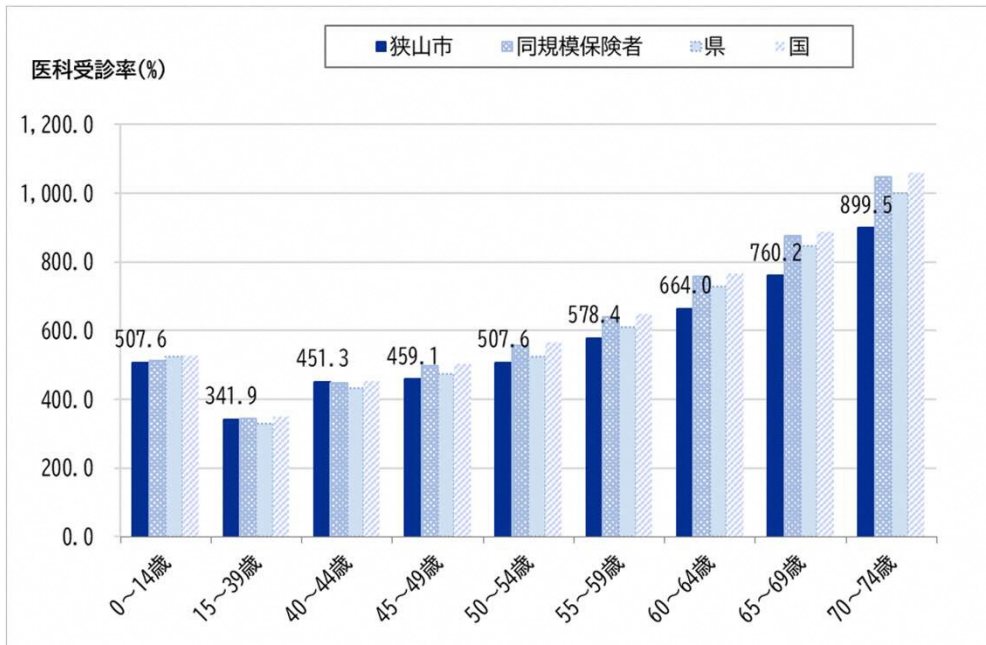


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

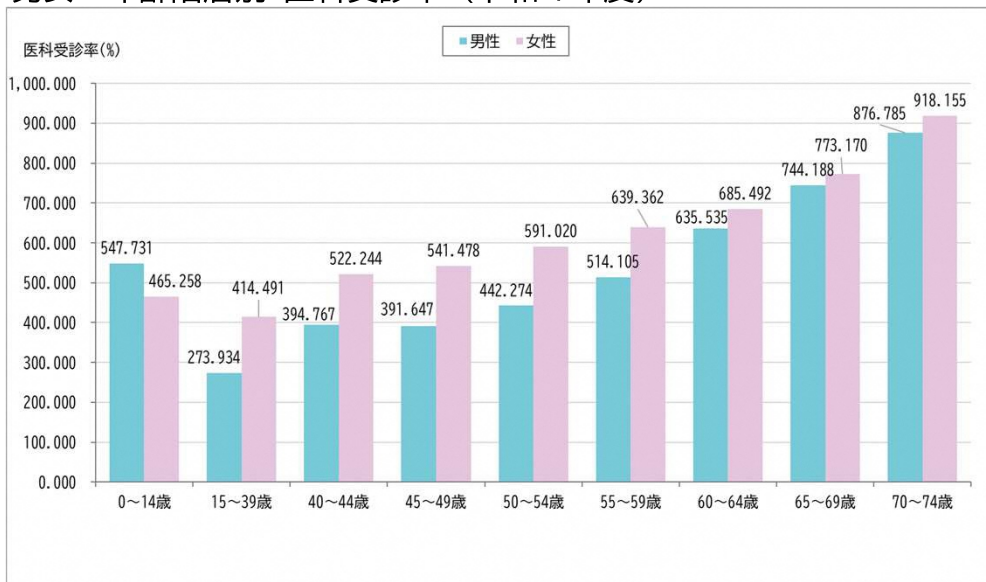
以下は、本市の令和4年度における、年齢階層別医科受診率を示したものです。年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向にあります。

### 年齢階層別 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」

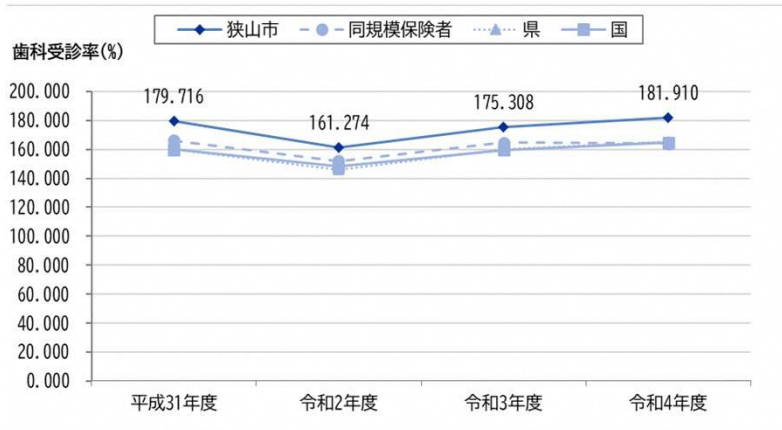
### 男女・年齢階層別 医科受診率（令和4年度）



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」

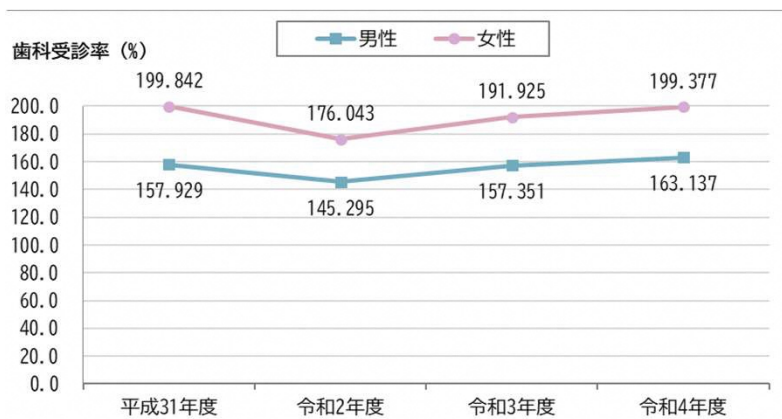
以下は、平成31年度から令和4年度における、歯科受診率を示したものです。歯科受診率とは（レセプト数 ÷ 被保険者数）× 1,000 で算出しており、1,000人当たりのレセプト件数を表します。本市の歯科の受診率は、同規模保険者、県、国より高く、増加傾向にあります。

### 歯科受診率の推移



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」

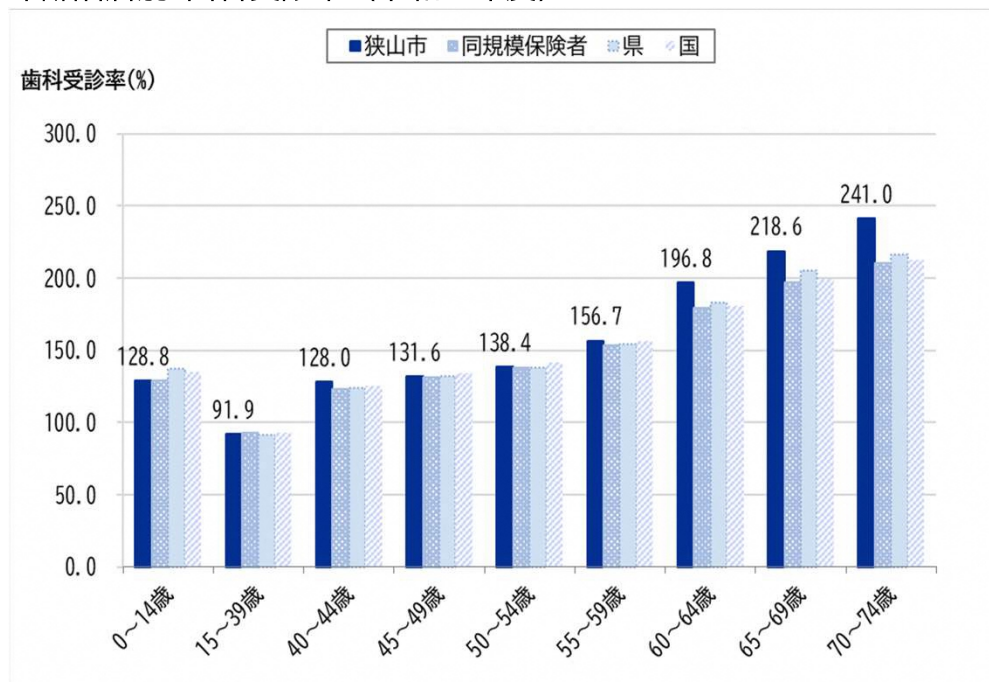
### 男女別 歯科受診率の推移



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

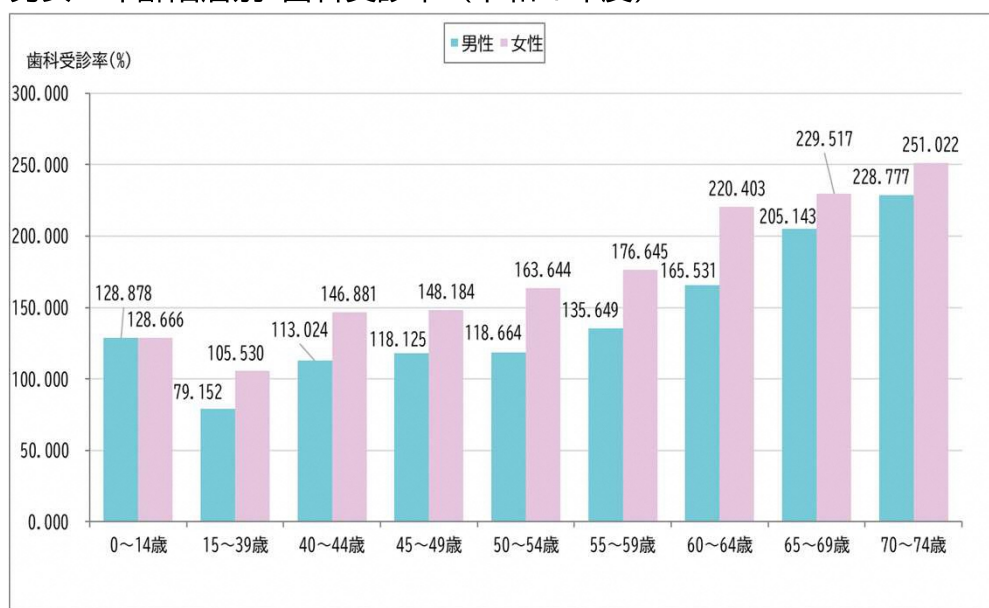
以下は、本市の令和4年度における、年齢階層別歯科受診率を示したものです。同規模保険者、県、国と比較し、特に60歳以降の受診率が高くなっています。

### 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」

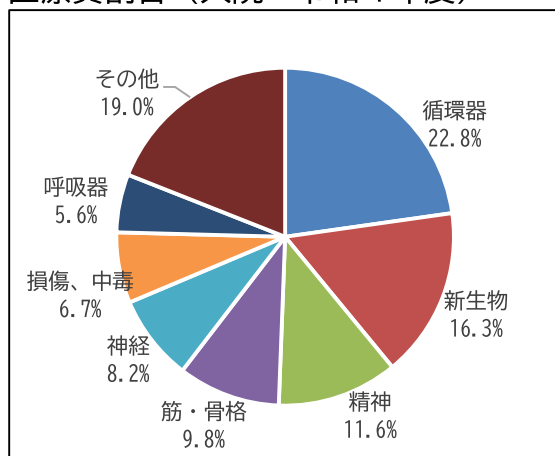


## (2) 疾病別医療費

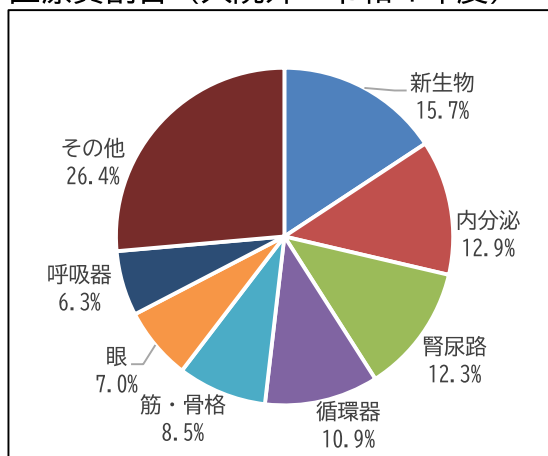
以下は、令和4年度における、疾病分類別（大分類）に医療費割合を示したものです。入院においては、「循環器」が医療費合計の22.8%、「新生物」が医療費合計の16.3%と高い割合を占めています。入院外では、「新生物」が医療費合計の15.7%、「内分泌」が医療費合計の12.9%と高い割合を占めています。

### ① 入院・入院外

医療費割合（入院・令和4年度）



医療費割合（入院外・令和4年度）



出典：国保データベース(KDB)システム「大分類」

### 大分類に含まれる疾病例

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 循環器   | 高血圧症、狭心症、心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞等 |
| 新生物   | 悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物等     |
| 精神    | アルツハイマー病の認知症、摂食障害等      |
| 筋・骨格  | 関節障害、脊柱障害等              |
| 神経    | アルツハイマー病、睡眠障害、脳性麻痺等     |
| 損傷、中毒 | 大腿骨骨折、気道内異物等            |
| 呼吸器   | インフルエンザ、肺炎等             |
| 内分泌   | 甲状腺障害、糖尿病等              |
| 腎尿路   | 腎不全、前立腺肥大症等             |
| 眼     | 結膜炎、緑内障等                |

以下は、令和4年度における、疾病分類別（細小分類）に医療費上位10疾病を示したものです。「慢性腎臓病（透析あり）」、「糖尿病」、「関節疾患」が上位を占めています。

#### 疾病分類別医療費上位10疾病 細小分類（令和4年度）

| 順位 | 疾病名         | 医療費<br>(入院+入院外) |
|----|-------------|-----------------|
| 1  | 慢性腎臓病（透析あり） | 634,345,870円    |
| 2  | 糖尿病         | 509,743,130円    |
| 3  | 関節疾患        | 446,403,330円    |
| 4  | 統合失調症       | 426,252,810円    |
| 5  | 高血圧症        | 308,032,710円    |
| 6  | 不整脈         | 260,330,880円    |
| 7  | 肺がん         | 254,145,740円    |
| 8  | うつ病         | 236,325,130円    |
| 9  | 小児科         | 230,876,220円    |
| 10 | 大腸がん        | 221,560,190円    |

出典：国保データベース(KDB)システム「細小分類」

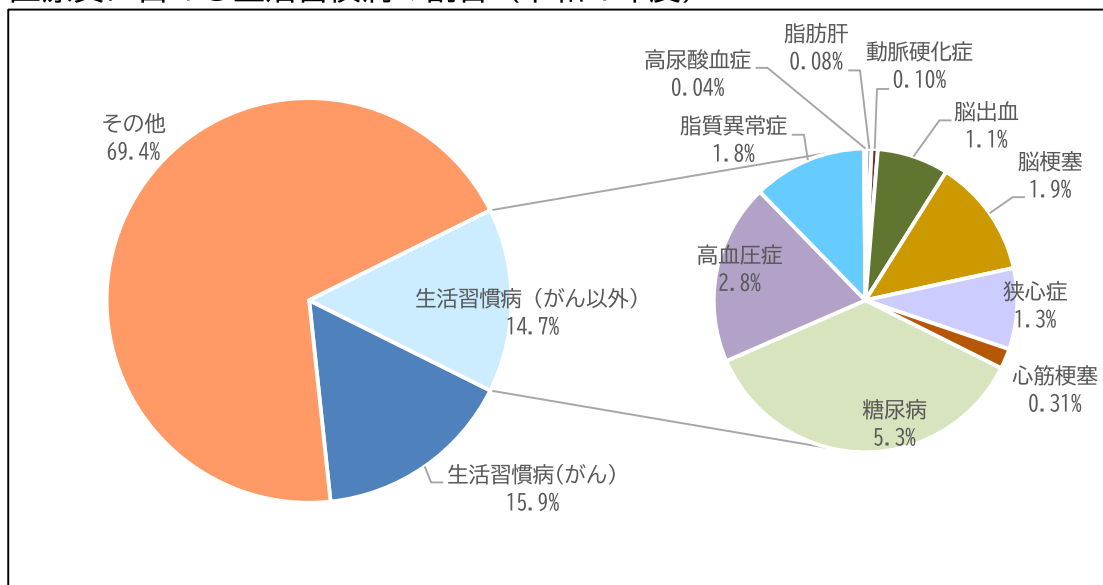


保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあてます。

以下は、令和4年度における、疾病分類別（生活習慣病）に医療費の割合を示したものです。生活習慣病は、医療費の30.6%を占めており、がんが最も多く占め、次いで糖尿病、高血圧症、脳梗塞が上位を占めています。

## ②生活習慣病

### 医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病」

※生活習慣病：狭山市国民健康保険データヘルス 生活習慣病の定義

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん

※KDBの集計要件により、「がん」(P20～P23)には悪性新生物、上皮内新生物等含む。

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

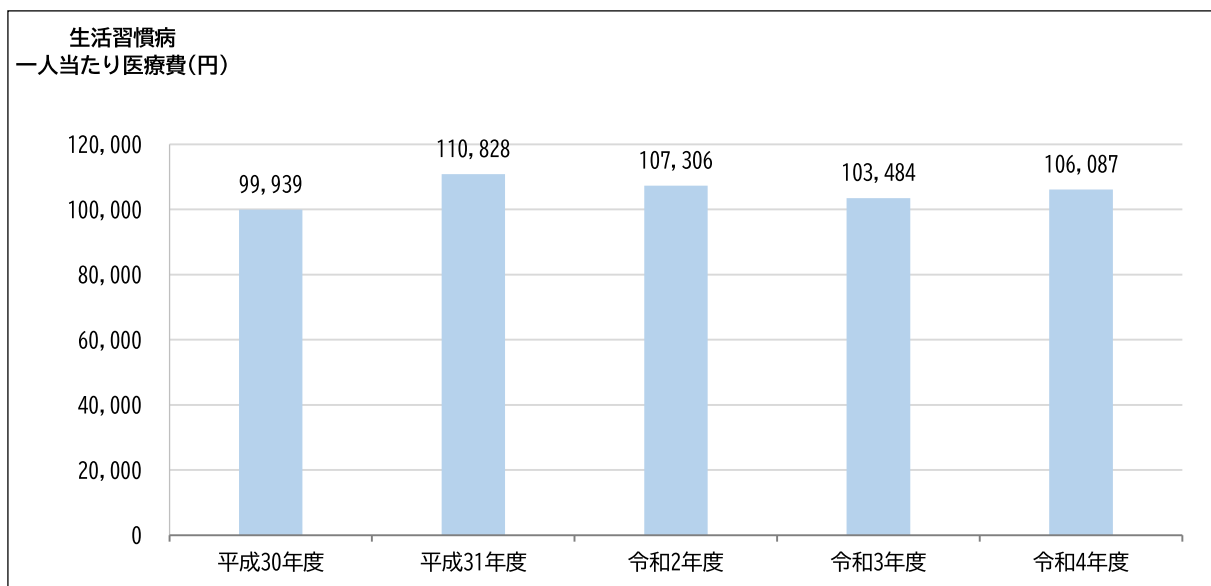
### 生活習慣病一人当たり医療費の推移

(単位：円)

| 疾病名   | 国保     |         |         |         |         |
|-------|--------|---------|---------|---------|---------|
|       | 平成30年度 | 平成31年度  | 令和2年度   | 令和3年度   | 令和4年度   |
| 糖尿病   | 16,906 | 17,614  | 16,739  | 17,424  | 18,378  |
| 高血圧症  | 11,294 | 10,877  | 10,218  | 10,228  | 9,807   |
| 脂質異常症 | 7,663  | 7,448   | 6,744   | 7,079   | 6,171   |
| 高尿酸血症 | 161    | 190     | 169     | 208     | 146     |
| 脂肪肝   | 185    | 204     | 248     | 250     | 264     |
| 動脈硬化症 | 635    | 338     | 342     | 743     | 329     |
| 脳出血   | 2,349  | 3,251   | 3,726   | 2,885   | 3,888   |
| 脳梗塞   | 5,548  | 6,904   | 6,921   | 6,524   | 6,436   |
| 狭心症   | 5,550  | 5,203   | 3,993   | 4,119   | 4,392   |
| 心筋梗塞  | 767    | 1,072   | 837     | 448     | 1,087   |
| がん    | 48,881 | 57,727  | 57,369  | 53,576  | 55,189  |
| 合計    | 99,939 | 110,828 | 107,306 | 103,484 | 106,087 |

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

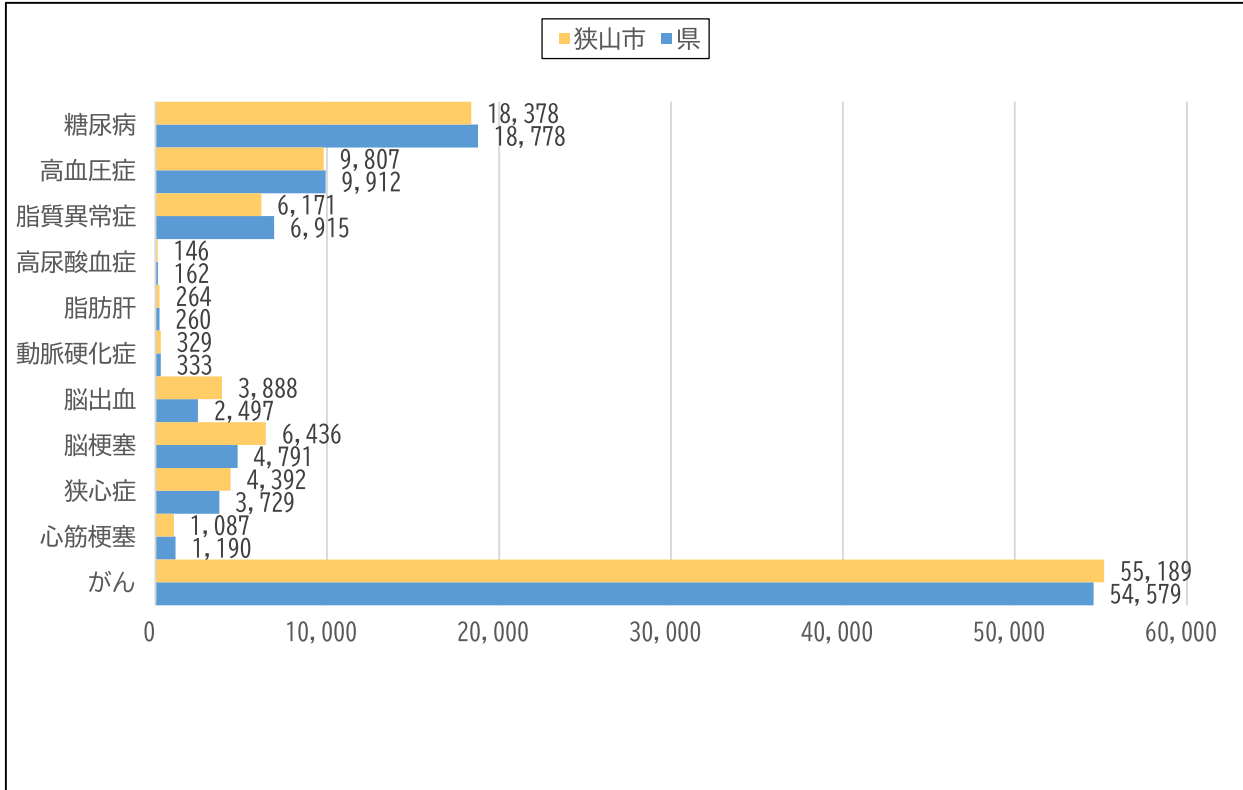
### 生活習慣病一人当たり医療費の推移



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、疾病別生活習慣病一人当たり医療費の県との比較を示したものです。県と比較して、脂肪肝、脳出血、脳梗塞、狭心症、がんが高くなっています。

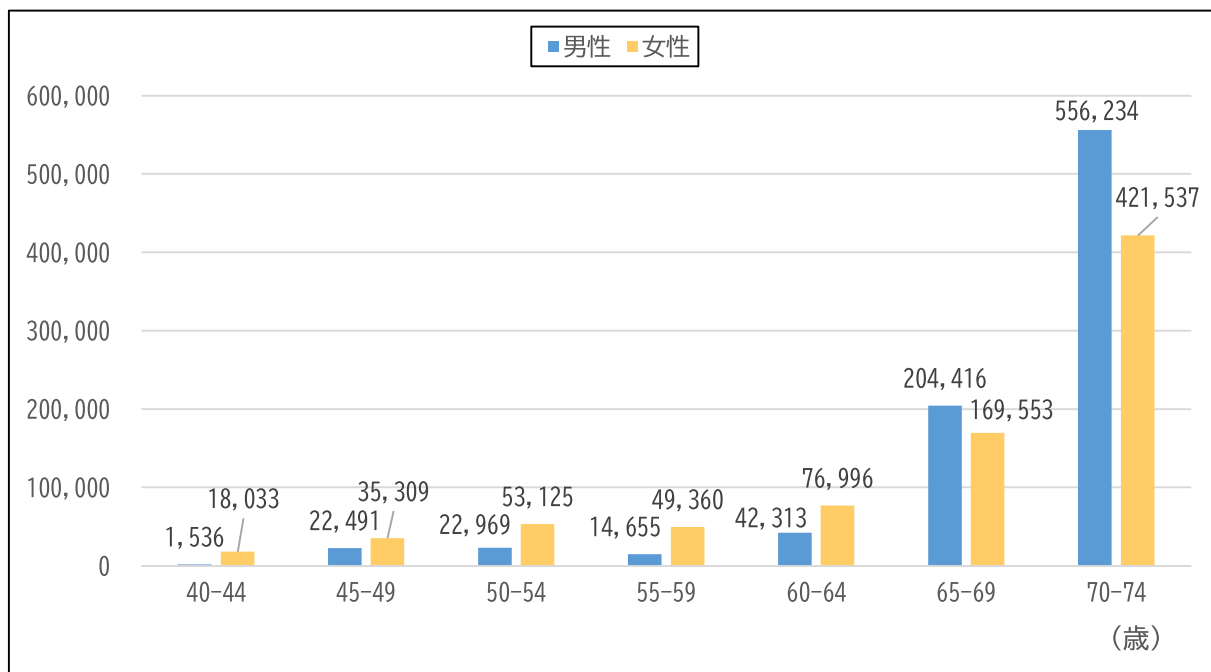
疾病別生活習慣病一人当たり医療費の県との比較（令和4年度）（単位：円）



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、年代（5歳階層）別のがんの医療費を示したものです。年齢が上がるにつれ、医療費も増加傾向にあります。65歳から大きく増加しています。

年代（5歳階層）別 がんの医療費（令和4年度）（単位：千円）



出典：国保データベース(KDB)システム「生活習慣病」

以下は、令和4年度における、がんの男女別疾病上位10疾病を示したものです。男性では、「肺がん」、「大腸がん」、「前立腺がん」が多く、女性では、「乳がん」、「肺がん」が多い状況となっています。

（男性）

（単位：円）（女性）

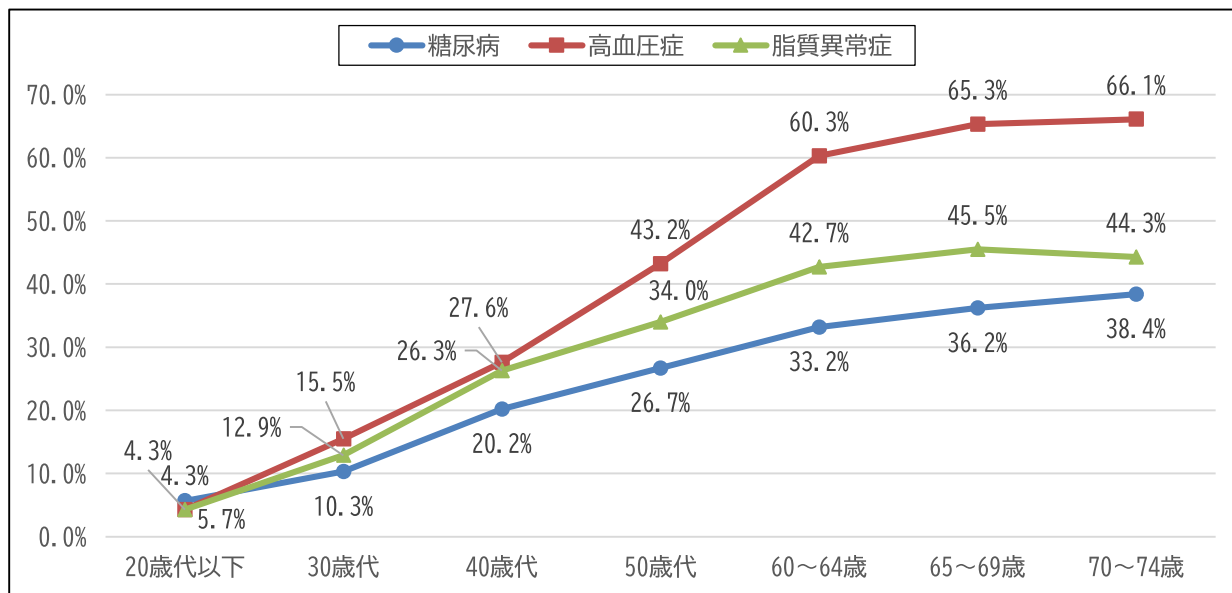
（単位：円）

| 順位 | 疾病名   | 医療費         | 順位 | 疾病名      | 医療費         |
|----|-------|-------------|----|----------|-------------|
| 1  | 肺がん   | 135,538,710 | 1  | 乳がん      | 185,669,450 |
| 2  | 大腸がん  | 131,887,260 | 2  | 肺がん      | 118,607,030 |
| 3  | 前立腺がん | 130,489,610 | 3  | 大腸がん     | 89,672,930  |
| 4  | 食道がん  | 33,712,630  | 4  | 卵巣腫瘍（悪性） | 38,737,500  |
| 5  | 膀胱がん  | 30,842,620  | 5  | 胃がん      | 30,174,890  |
| 6  | 胃がん   | 29,205,990  | 6  | 子宮体がん    | 16,350,510  |
| 7  | 肝がん   | 21,802,350  | 7  | 膵臓がん     | 14,602,730  |
| 8  | 膵臓がん  | 18,552,080  | 8  | 膀胱がん     | 14,518,980  |
| 9  | 腎臓がん  | 18,349,390  | 9  | 子宮筋腫     | 11,410,920  |
| 10 | 喉頭がん  | 14,138,690  | 10 | 食道がん     | 11,368,570  |

出典：国保データベース(KDB)システム「細小分類」

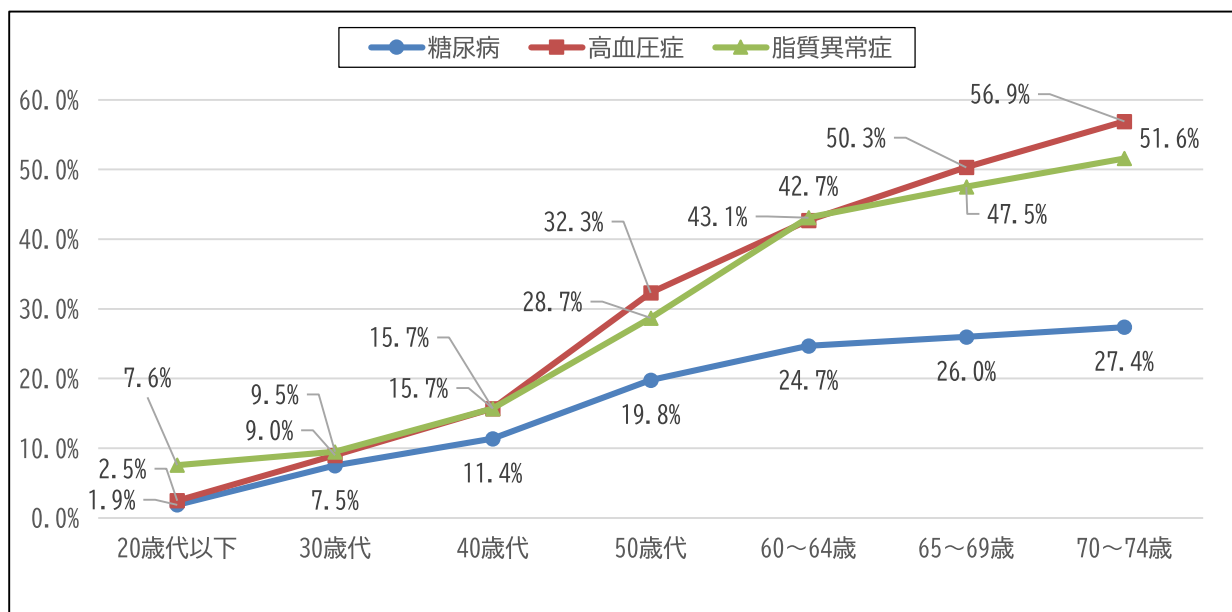
以下は、令和5年4月診療分のレセプトより、年代別被保険者に占める生活習慣病患者の割合を示したものです。年齢が上がるにつれ、どの疾病も被保険者に占める割合が増加しています。男性では60～64歳で高血圧症が、女性では50歳代から高血圧症と脂質異常症が大きく増加しています。

### 年代別 被保険者に占める生活習慣病患者の割合（男性）



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」

### 年代別 被保険者に占める生活習慣病患者の割合（女性）



※疾病が重複している場合がある。

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」

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)の高額レセプトの医療費上位10疾病を示したものです。高額レセプトを主要傷病名で中分類ごとに分類した結果、高額レセプトの医療費上位10疾病は、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「腎不全」、「その他の心疾患」等です。

③高額レセプト  
高額(5万点以上)レセプトの医療費上位10疾病

| 順位 | 疾病分類(中分類)            | 主要傷病名 ※<br>(上位3疾病まで記載)          | 医療費<br>(入院+入院外) |
|----|----------------------|---------------------------------|-----------------|
| 1  | その他の悪性新生物<腫瘍>        | 前立腺癌, 多発性骨髄腫, 卵巣癌               | 571,597,510円    |
| 2  | 腎不全                  | 慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全              | 358,400,130円    |
| 3  | 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       | 355,750,350円    |
| 4  | 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌                  | 265,949,500円    |
| 5  | 骨折                   | 大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折        | 221,524,980円    |
| 6  | 脳梗塞                  | 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞       | 196,755,330円    |
| 7  | 虚血性心疾患               | 不安定狭心症, 狭心症, 陳旧性心筋梗塞            | 194,718,610円    |
| 8  | 乳房の悪性新生物<腫瘍>         | 乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌          | 179,751,020円    |
| 9  | その他の神経系の疾患           | 筋萎縮性側索硬化症, 多発性硬化症, 正常圧水頭症       | 175,766,140円    |
| 10 | 関節症                  | 変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性原発性変形性股関節症 | 168,174,420円    |

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か月分)。  
資格確認日：1日でも資格があれば分析対象。

### (3)透析患者の状況

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

分析の結果、透析に至った起因が明らかとなった患者のうち、64.8%が生活習慣を起因とするものであり、そのうち、61.7%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

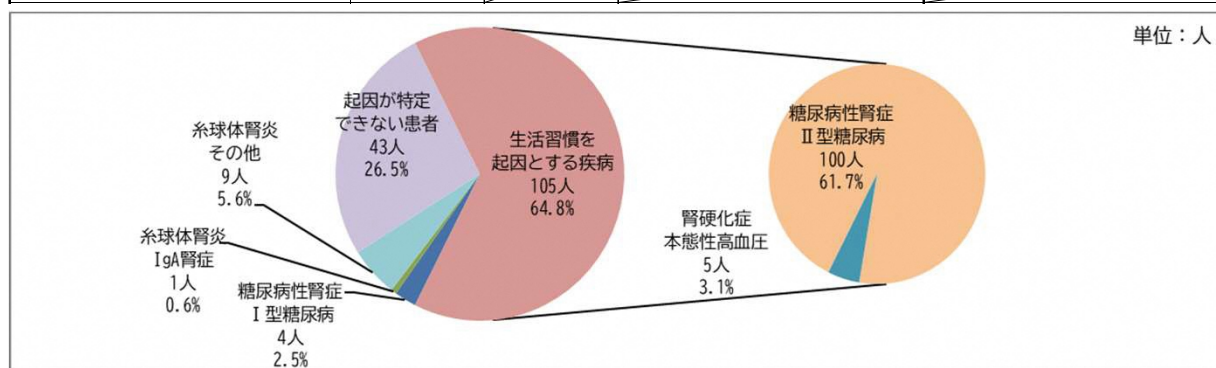
| 透析療法の種類    | 透析患者数(人) |
|------------|----------|
| 血液透析のみ     | 162      |
| 腹膜透析のみ     | 0        |
| 血液透析及び腹膜透析 | 0        |
| 透析患者合計     | 162      |

※Ⅰ型糖尿病：遺伝やウイルス等、生活習慣とは無関係のことが原因で起こる病気  
 ※Ⅱ型糖尿病：主に生活習慣の乱れが引き起こす病気

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か月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

#### 透析患者の起因

| 透析に至った起因        | 透析患者数(人) | 割合 ※ (%) | 生活習慣を起因とする疾病 | 食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病 |
|-----------------|----------|----------|--------------|-------------------------------|
| ① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病  | 4        | 2.5%     | -            | -                             |
| ② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病  | 100      | 61.7%    | ●            | ●                             |
| ③ 糸球体腎炎 IgA腎症   | 1        | 0.6%     | -            | -                             |
| ④ 糸球体腎炎 その他     | 9        | 5.6%     | -            | ●                             |
| ⑤ 腎硬化症 本態性高血圧   | 5        | 3.1%     | ●            | ●                             |
| ⑥ 腎硬化症 その他      | 0        | 0.0%     | -            | -                             |
| ⑦ 痛風腎           | 0        | 0.0%     | ●            | ●                             |
| ⑧ 起因が特定できない患者 ※ | 43       | 26.5%    | -            | -                             |
| 透析患者合計          | 162      |          |              |                               |



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か月分)。

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

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

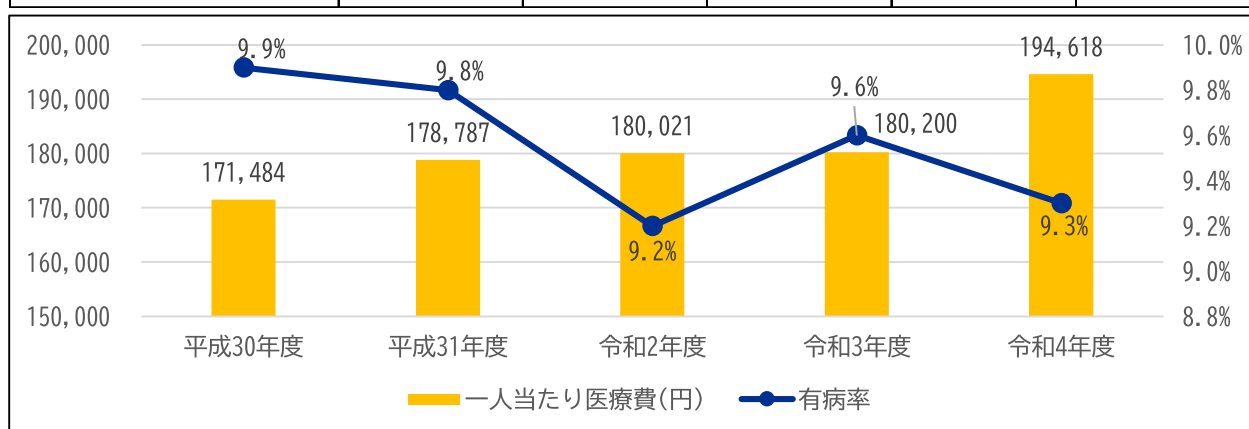
※割合：小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## (4)糖尿病患者の状況

平成30年度と比較して、令和4年度の糖尿病患者数は643人減少し、有病率も0.6ポイント減少しております。一人当たり医療費については年々増加傾向にあり、平成30年度から令和4年度にかけて23,134円増加しています。糖尿病は、重症化すると高額な医療費が発生することから、発症予防とともに重症化予防も重要な取組となります。

### 糖尿病患者の一人当たり医療費と有病率の推移

|             | 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   |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 患者数(人)      | 3,609   | 3,459   | 3,203   | 3,234   | 2,966   |
| 一人当たり医療費(円) | 171,484 | 178,787 | 180,021 | 180,200 | 194,618 |
| 有病率         | 9.9%    | 9.8%    | 9.2%    | 9.6%    | 9.3%    |



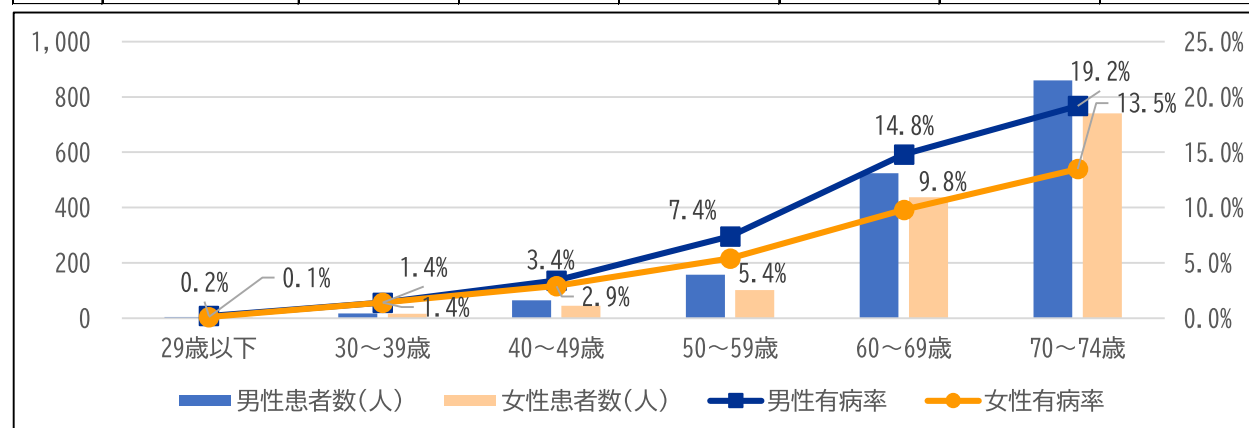
※有病率=患者数÷被保険者数

出典:国保データベース(KDB)システム「細小分類」、「糖尿病のレセプト分析」

令和4年度の糖尿病患者の男女別・年齢別有病率をみると、60歳代から急増しています。また、どの年代においても、男性の有病率の方が高い傾向にあります。

### 糖尿病患者 男女別・年齢別有病率 (令和4年度)

|    |        | 29歳以下 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|----|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 患者数(人) | 4     | 16     | 64     | 157    | 524    | 860    |
|    | 有病率    | 0.2%  | 1.4%   | 3.4%   | 7.4%   | 14.8%  | 19.2%  |
| 女性 | 患者数(人) | 3     | 15     | 44     | 101    | 437    | 741    |
|    | 有病率    | 0.1%  | 1.4%   | 2.9%   | 5.4%   | 9.8%   | 13.5%  |



※有病率=患者数÷被保険者数

出典:国保データベース(KDB)システム「細小分類」、「糖尿病のレセプト分析」

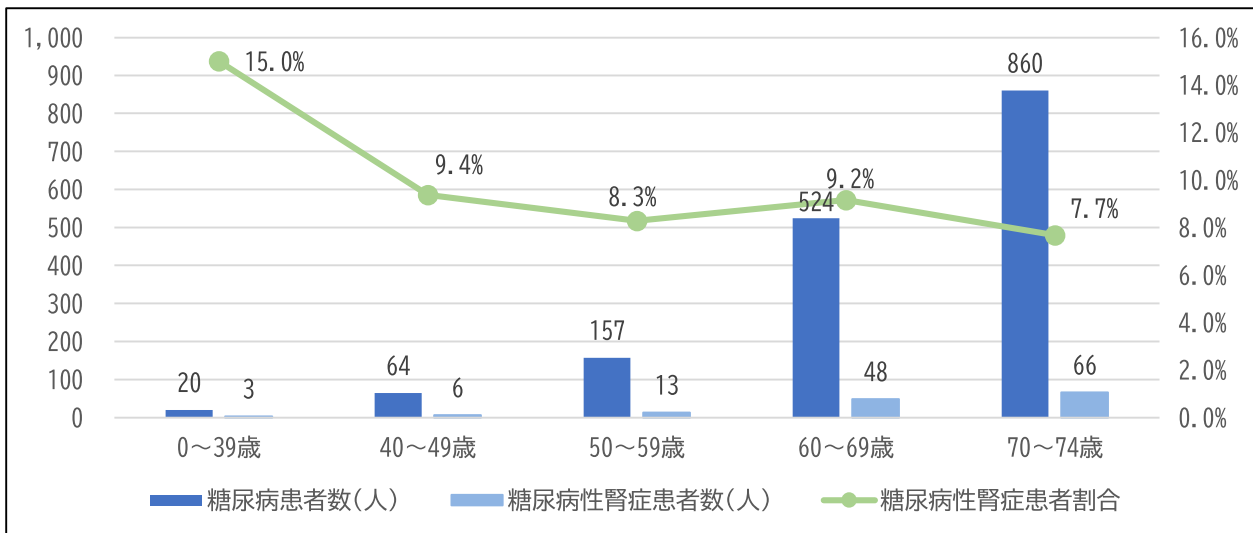


糖尿病患者のうち、40歳以上の糖尿病性腎症患者の割合は、男女とも8%前後を占めています。

### 糖尿病性腎症患者分析（令和4年度）

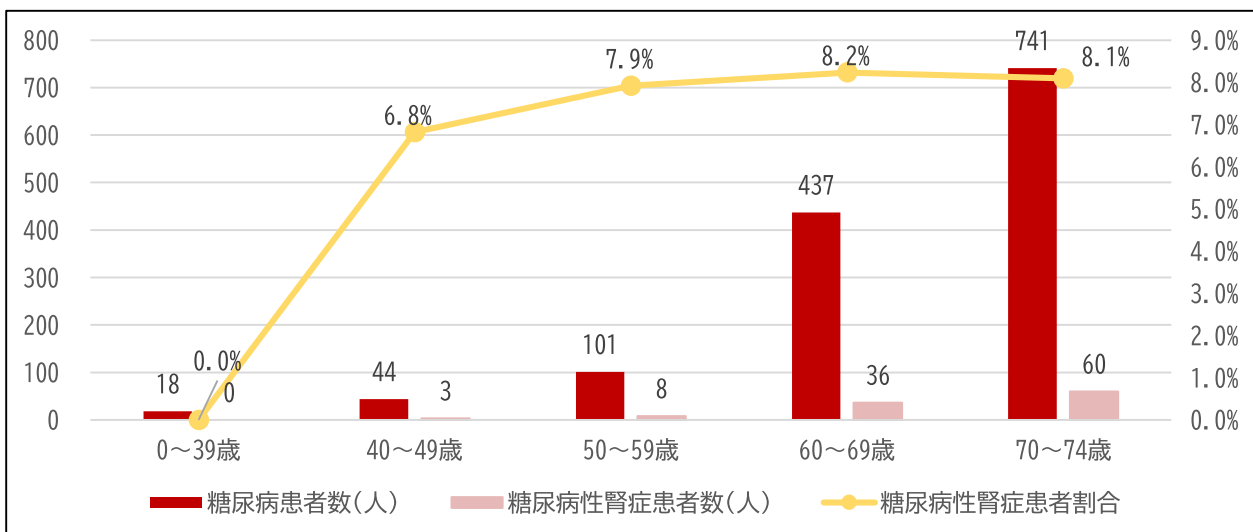
|    |              | 0～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 |
|----|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 糖尿病患者数(人)    | 20    | 64     | 157    | 524    | 860    |
|    | 糖尿病性腎症患者数(人) | 3     | 6      | 13     | 48     | 66     |
|    | 糖尿病性腎症患者割合   | 15.0% | 9.4%   | 8.3%   | 9.2%   | 7.7%   |
| 女性 | 糖尿病患者数(人)    | 18    | 44     | 101    | 437    | 741    |
|    | 糖尿病性腎症患者数(人) | 0     | 3      | 8      | 36     | 60     |
|    | 糖尿病性腎症患者割合   | 0.0%  | 6.8%   | 7.9%   | 8.2%   | 8.1%   |

#### （男性）糖尿病性腎症患者分析（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム 「糖尿病のレセプト分析」

#### （女性）糖尿病性腎症患者分析（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム 「糖尿病のレセプト分析」

## (5)重複多剤服薬・ジェネリック医薬品普及率の状況

### ①重複多剤服薬に関する分析

以下は、被保険者に占める重複服薬と多剤服薬の状況を示したものです。重複服薬者は228人、多剤服薬者は53人となっています。

※重複服薬者：重複処方を受けた者のうち、3医療機関以上かつ重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

※多剤服薬者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

### 重複服薬の状況（薬効分類単位）

（単位：人）

| 他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内） |         | 複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内） |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|-----------------------------|---------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
|                             |         | 重複処方を受けた者                   |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|                             |         | 1以上                         | 2以上 | 3以上 | 4以上 | 5以上 | 6以上 | 7以上 | 8以上 | 9以上 | 10以上 |
| 重複処方を受けた者                   | 2医療機関以上 | 681                         | 192 | 67  | 21  | 5   | 3   | 2   | 1   | 0   | 0    |
|                             | 3医療機関以上 | 36                          | 24  | 15  | 4   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   |      |
|                             | 4医療機関以上 | 4                           | 4   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |      |
|                             | 5医療機関以上 | 2                           | 2   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |      |

出典：国保データベース（KDB）システム「重複・多剤処方の状況」 令和5年3月診療分

### 多剤服薬の状況（薬効分類単位）

（単位：人）

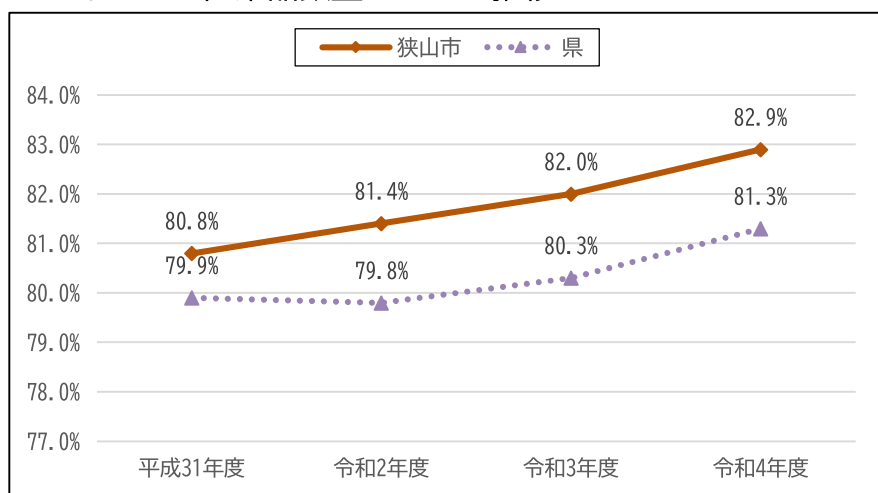
| 同一薬効に関する処方日数（同一月内） |        | 処方薬効数（同一月内） |        |       |       |       |       |       |       |     |      |      |      |
|--------------------|--------|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|------|------|
|                    |        | 処方を受けた者     |        |       |       |       |       |       |       |     |      |      |      |
|                    |        | 1以上         | 2以上    | 3以上   | 4以上   | 5以上   | 6以上   | 7以上   | 8以上   | 9以上 | 10以上 | 15以上 | 20以上 |
| 処方を受けた者            | 1日以上   | 13,072      | 10,282 | 7,737 | 5,612 | 3,868 | 2,618 | 1,734 | 1,116 | 718 | 485  | 53   | 6    |
|                    | 15日以上  | 10,014      | 8,642  | 6,790 | 5,077 | 3,608 | 2,489 | 1,672 | 1,092 | 707 | 478  | 53   | 6    |
|                    | 30日以上  | 8,843       | 7,678  | 6,061 | 4,568 | 3,284 | 2,296 | 1,558 | 1,036 | 677 | 460  | 50   | 6    |
|                    | 60日以上  | 5,448       | 4,800  | 3,905 | 3,024 | 2,219 | 1,598 | 1,117 | 765   | 510 | 352  | 46   | 6    |
|                    | 90日以上  | 2,639       | 2,380  | 1,985 | 1,586 | 1,188 | 855   | 603   | 412   | 276 | 198  | 28   | 4    |
|                    | 120日以上 | 1,317       | 1,230  | 1,063 | 871   | 669   | 492   | 361   | 254   | 173 | 125  | 19   | 3    |
|                    | 150日以上 | 673         | 627    | 547   | 455   | 358   | 258   | 193   | 142   | 99  | 73   | 16   | 3    |
| 180日以上             | 465    | 430         | 372    | 302   | 235   | 168   | 121   | 84    | 57    | 42  | 8    | 3    |      |

出典：国保データベース（KDB）システム「重複・多剤処方の状況」 令和5年3月診療分

## ②ジェネリック医薬品普及率に関する分析

以下は、ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を年度別に示したものです。ジェネリック医薬品の数量シェアは年々伸び、ジェネリック医薬品の使用が進んでいます。

### ジェネリック医薬品数量シェアの推移



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会  
後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移

### 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

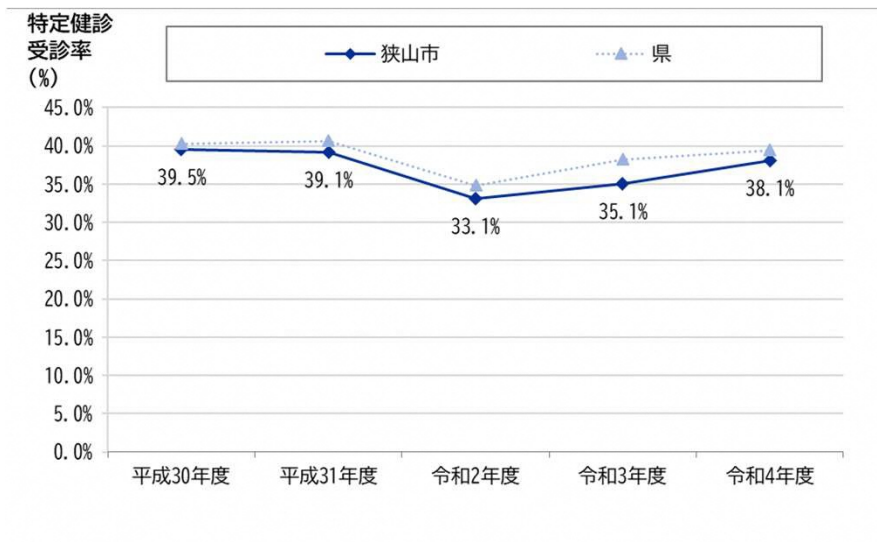
以下は、特定健康診査の受診率を示したものです。特定健康診査受診率は、県を下回っています。

#### 特定健康診査受診率の推移

|     |           | 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   |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 狭山市 | 健診受診率     | 39.5%     | 39.1%     | 33.1%     | 35.1%     | 38.1%   |
|     | 健診受診者数(人) | 10,277    | 9,890     | 8,229     | 8,480     | 8,555   |
|     | 健診対象者数(人) | 25,999    | 25,266    | 24,869    | 24,190    | 22,465  |
| 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 |

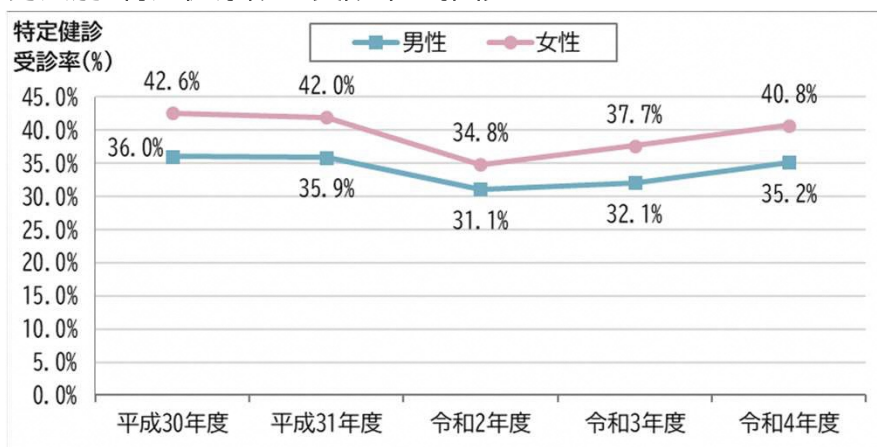
出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

#### 特定健康診査受診率の推移



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

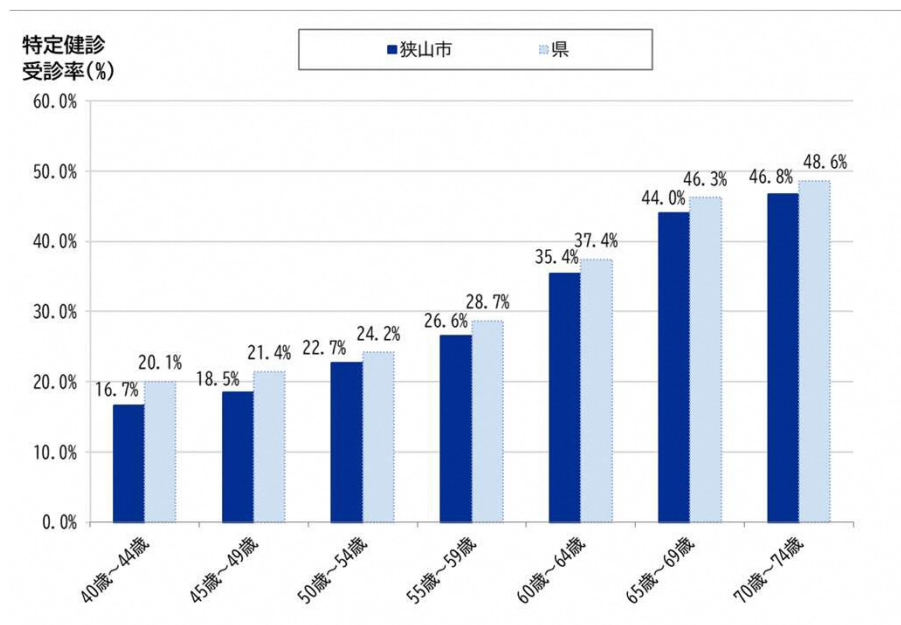
#### 男女別 特定健康診査受診率の推移



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

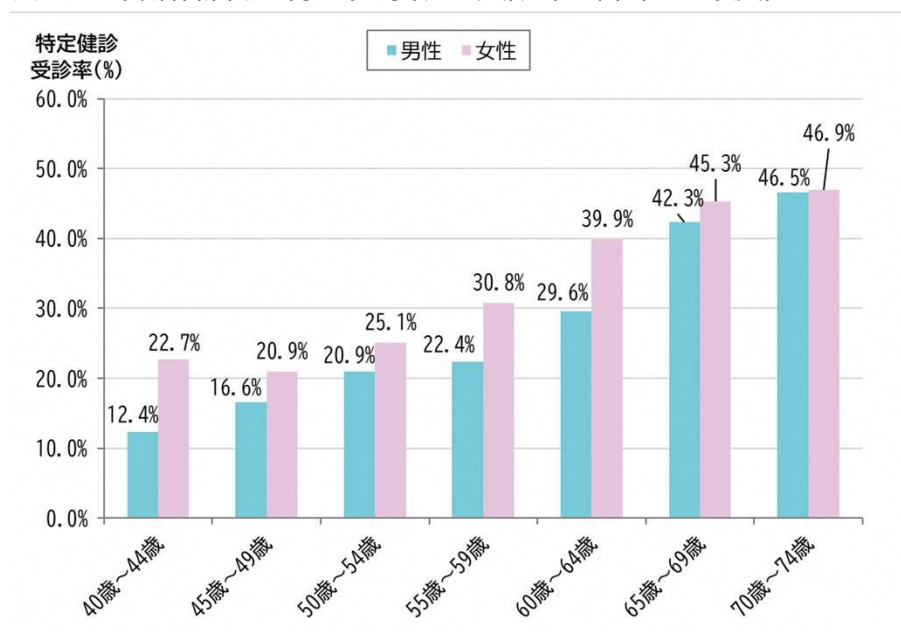
令和4年度における、男女・年齢階層別特定健康診査の受診率は以下のとおりです。60歳未満の特定健康診査受診率が低く、また、全年齢で男性より女性の方が高い状況です。

### 年齢階層別 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

### 男女・年齢階層別 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

## (2) 特定保健指導実施率の推移

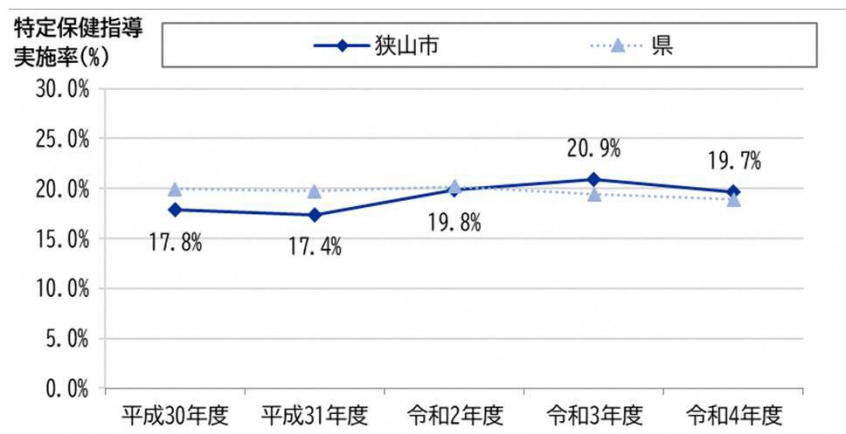
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率19.7%は、平成30年度17.8%より1.9ポイント増加しています。

### 特定保健指導実施率の推移

|     |               | 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  |
|-----|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 狭山市 | 特定保健指導実施率     | 17.8%  | 17.4%  | 19.8%  | 20.9%  | 19.7%  |
|     | 動機付け支援実施者数(人) | 209    | 190    | 182    | 210    | 192    |
|     | 積極的支援実施者数(人)  | 11     | 26     | 20     | 16     | 23     |
|     | 動機付け支援対象者数(人) | 985    | 1,007  | 820    | 879    | 877    |
|     | 積極的支援対象者数(人)  | 248    | 237    | 199    | 203    | 217    |
| 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 |

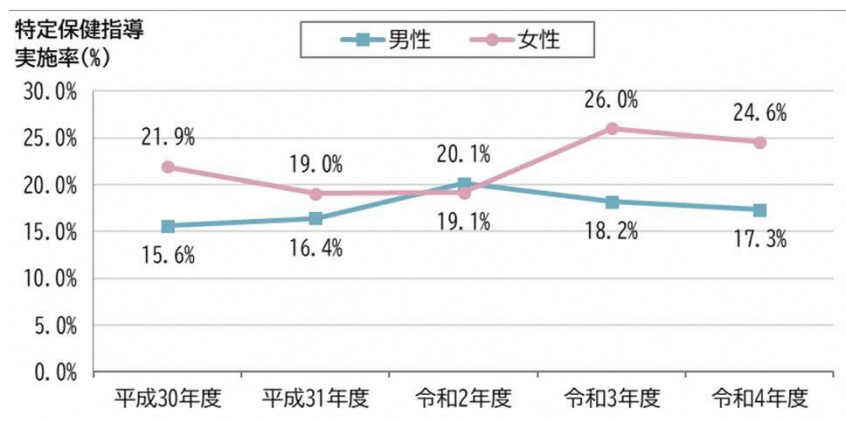
出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

### 特定保健指導実施率の推移



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

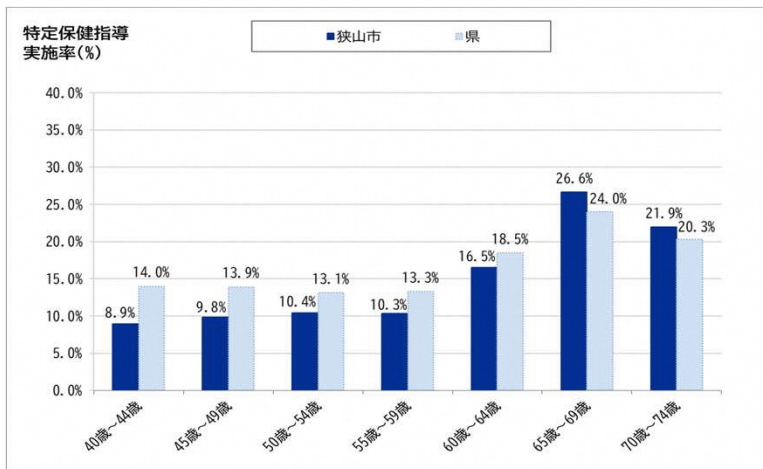
### 男女別 特定保健指導実施率の推移



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

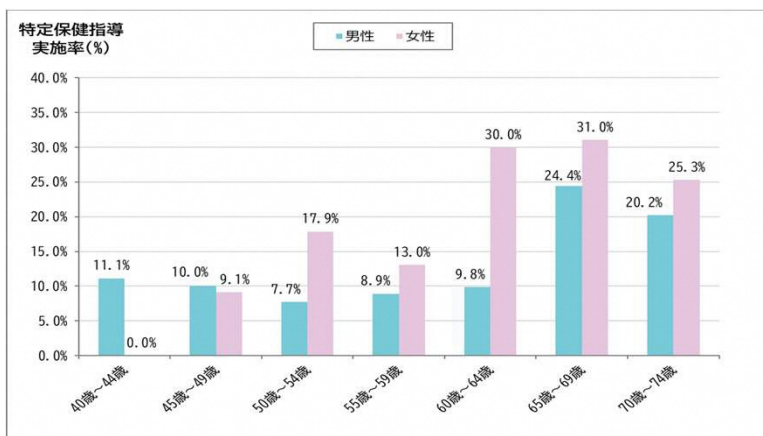
令和4年度における、男女・年齢階層別特定保健指導実施率は以下のとおりです。

### 年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

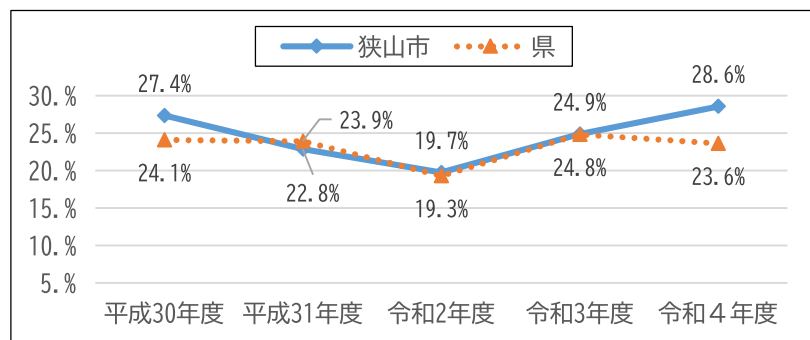
### 男女・年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

以下は、特定保健指導による保健指導対象者の減少率を示したものです。前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった方の割合を確認することで、特定保健指導が適切に実施できているかがわかります。

### 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移



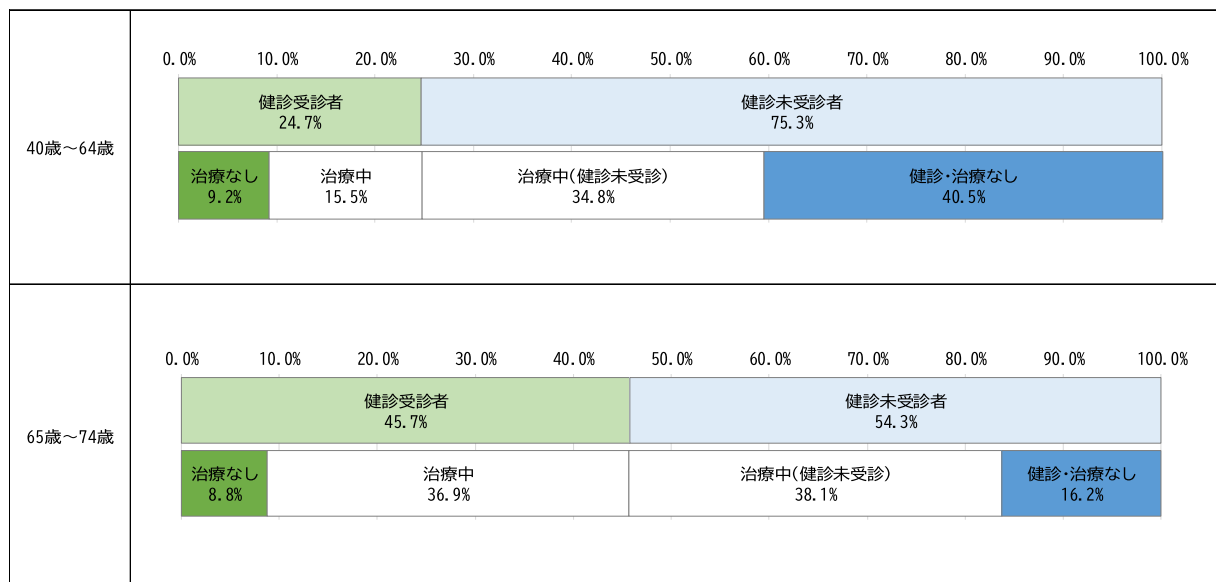
出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告



### (3)年齢階層別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、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者が多く存在しています。

#### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」は、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。

※ KDBの集計要件により、生活習慣病は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関係疾患、精神疾患を指す。



## (4)特定健康診査有所見率

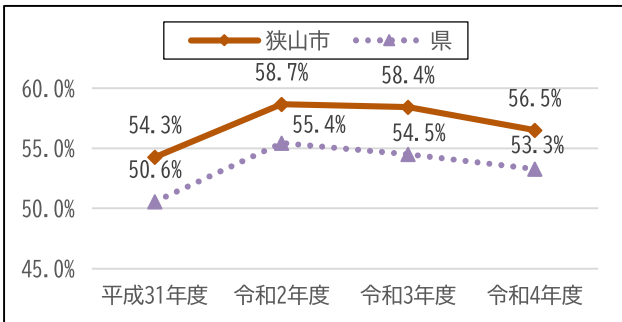
以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cが最も高く、健診受診者の62.0%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロールが最も高く、次いでHbA1cが多くなっています。また、65歳～74歳ではHbA1cが最も高く、次いで収縮期血圧が高くなっています。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

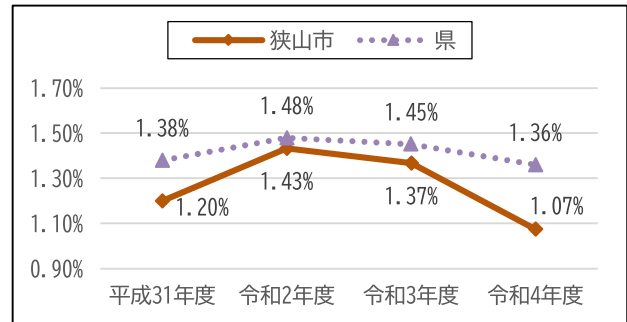
| 区分  |                 | BMI   | 腹囲               | 中性脂肪  | ALT    | HDL   | 血糖    | HbA1c   | 尿酸    |       |
|-----|-----------------|-------|------------------|-------|--------|-------|-------|---------|-------|-------|
|     |                 | 25以上  | 男性85以上<br>女性90以上 | 150以上 | 31以上   | 40未満  | 100以上 | 5.6以上   | 7.0以上 |       |
| 狭山市 | 40歳～64歳         | 人数(人) | 569              | 683   | 515    | 399   | 86    | 340     | 1,007 | 163   |
|     |                 | 割合    | 27.1%            | 32.6% | 24.5%  | 19.0% | 4.1%  | 16.2%   | 48.0% | 7.8%  |
|     | 65歳～74歳         | 人数(人) | 1,562            | 2,367 | 1,555  | 739   | 260   | 1,679   | 4,319 | 406   |
|     |                 | 割合    | 24.1%            | 36.5% | 23.9%  | 11.4% | 4.0%  | 25.9%   | 66.5% | 6.3%  |
|     | 全体<br>(40歳～74歳) | 人数(人) | 2,131            | 3,050 | 2,070  | 1,138 | 346   | 2,019   | 5,326 | 569   |
|     |                 | 割合    | 24.8%            | 35.5% | 24.1%  | 13.2% | 4.0%  | 23.5%   | 62.0% | 6.6%  |
| 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  |       |
| 狭山市 | 40歳～64歳         | 人数(人) | 812              | 551   | 1,139  | 20    | 402   | 173     | 0     | 281   |
|     |                 | 割合    | 38.7%            | 26.3% | 54.3%  | 1.0%  | 19.2% | 8.2%    | 0.0%  | 13.4% |
|     | 65歳～74歳         | 人数(人) | 3,779            | 1,665 | 3,344  | 130   | 1,819 | 653     | 0     | 1,921 |
|     |                 | 割合    | 58.2%            | 25.6% | 51.5%  | 2.0%  | 28.0% | 10.1%   | 0.0%  | 29.6% |
|     | 全体<br>(40歳～74歳) | 人数(人) | 4,591            | 2,216 | 4,483  | 150   | 2,221 | 826     | 0     | 2,202 |
|     |                 | 割合    | 53.4%            | 25.8% | 52.2%  | 1.7%  | 25.9% | 9.6%    | 0.0%  | 25.6% |
| 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)」

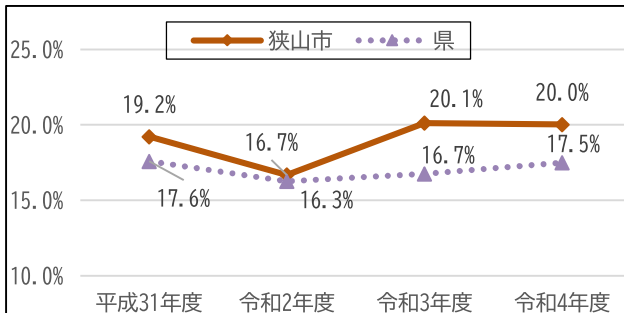
#### 血圧が保健指導判定値以上の者の割合の推移



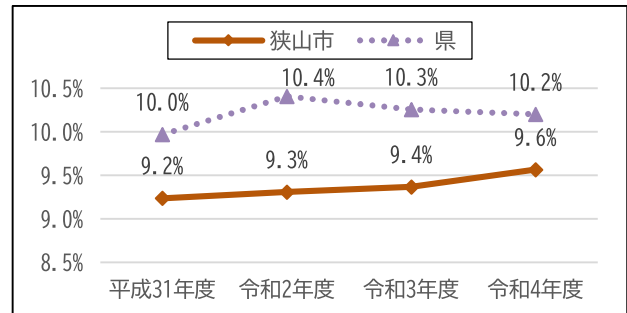
#### HbA1c8.0%以上の者の割合の推移



#### HbA1c6.5%以上の者かつ糖尿病レセプトなしの者の割合の推移



#### 高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合の推移



出典：国保データベース(KDB)システム「保健指導対象者の絞込み(健診ツリー図)」

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11.3%、該当者は21.4%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7.1%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     | 2,098 | 24.7% | 97    | 4.6% | 243   | 11.6% | 15    | 0.7% | 154   | 7.3% | 74    | 3.5% |
| 65歳～74歳     | 6,493 | 45.7% | 144   | 2.2% | 726   | 11.2% | 44    | 0.7% | 540   | 8.3% | 142   | 2.2% |
| 全体(40歳～74歳) | 8,591 | 37.8% | 241   | 2.8% | 969   | 11.3% | 59    | 0.7% | 694   | 8.1% | 216   | 2.5% |

| 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     | 343   | 16.3% | 53    | 2.5% | 26    | 1.2% | 181   | 8.6%  | 83    | 4.0% |
| 65歳～74歳     | 1,497 | 23.1% | 243   | 3.7% | 47    | 0.7% | 680   | 10.5% | 527   | 8.1% |
| 全体(40歳～74歳) | 1,840 | 21.4% | 296   | 3.4% | 73    | 0.8% | 861   | 10.0% | 610   | 7.1% |

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

### メタボリックシンドローム判定基準

| 腹囲                       | 追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質) | 該当状況               |
|--------------------------|---------------------|--------------------|
| ≥85cm (男性)<br>≥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 |

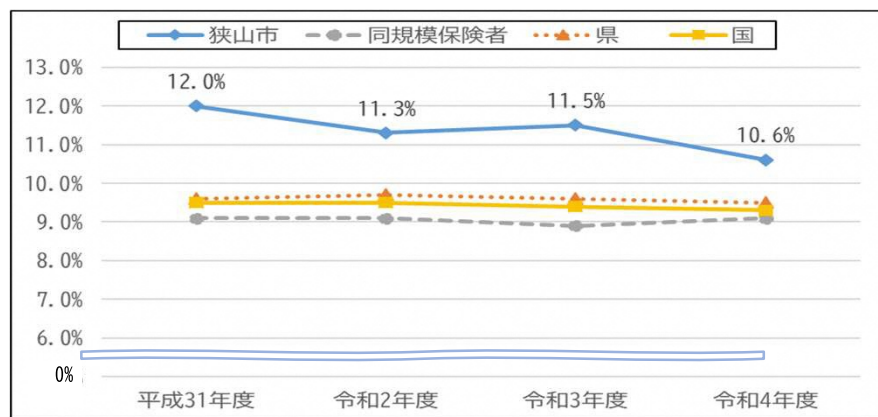
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- 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。

以下は、特定健康診査受診者のうち非肥満高血糖者の割合を示したものです。血糖値が高い状態が続くと糖尿病になるリスクが高まり、また、動脈硬化によって、心疾患や脳血管疾患を起こしやすくなります。割合をみると、同規模保険者、県、国よりも高くなっています。

### 非肥満高血糖者の割合の推移



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」

## (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す。県と比較すると、毎日飲酒している、1日の飲酒量が1～2合である、間食を毎日摂取すると答えた人などの割合が高くなっています。

### 質問票調査の状況(令和4年度)

| 分類       | 質問項目             | 全体(40歳～74歳) |       |       |       |
|----------|------------------|-------------|-------|-------|-------|
|          |                  | 狭山市         | 県     | 同規模   | 国     |
| 服薬       | 服薬 高血圧症          | 35.5%       | 36.2% | 37.1% | 36.9% |
|          | 服薬 糖尿病           | 7.5%        | 8.4%  | 9.0%  | 8.9%  |
|          | 服薬 脂質異常症         | 25.4%       | 28.3% | 29.4% | 29.2% |
| 既往歴      | 既往歴 脳卒中          | 3.0%        | 3.3%  | 3.4%  | 3.3%  |
|          | 既往歴 心臓病          | 5.5%        | 5.2%  | 5.8%  | 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           | 16.4%       | 10.3% | 10.7% | 10.7% |
| 喫煙       | 喫煙               | 11.6%       | 12.7% | 12.3% | 12.7% |
| 体重増加     | 20歳時体重から10kg以上増加 | 32.9%       | 35.1% | 34.9% | 34.5% |
| 運動       | 1回30分以上の運動習慣なし   | 53.2%       | 56.4% | 58.6% | 59.2% |
|          | 1日1時間以上運動なし      | 46.9%       | 47.0% | 48.6% | 47.4% |
|          | 歩行速度遅い           | 48.5%       | 50.2% | 50.6% | 50.6% |
| 食事       | 食べる速度が速い         | 21.9%       | 24.6% | 26.0% | 26.4% |
|          | 食べる速度が普通         | 69.9%       | 67.7% | 66.3% | 65.7% |
|          | 食べる速度が遅い         | 8.1%        | 7.6%  | 7.7%  | 7.9%  |
|          | 週3回以上就寝前夕食       | 14.3%       | 15.1% | 14.2% | 14.7% |
|          | 週3回以上朝食を抜く       | 8.6%        | 9.9%  | 9.2%  | 9.6%  |
| 飲酒       | 毎日飲酒             | 26.1%       | 24.2% | 23.9% | 24.6% |
|          | 時々飲酒             | 23.9%       | 22.2% | 21.6% | 22.2% |
|          | 飲まない             | 50.1%       | 53.6% | 54.5% | 53.2% |
|          | 1日飲酒量（1合未満）      | 65.6%       | 70.0% | 67.0% | 65.6% |
|          | 1日飲酒量（1～2合）      | 24.0%       | 19.7% | 22.4% | 23.1% |
|          | 1日飲酒量（2～3合）      | 8.3%        | 8.2%  | 8.4%  | 8.8%  |
| 睡眠       | 1日飲酒量（3合以上）      | 2.1%        | 2.1%  | 2.2%  | 2.5%  |
|          | 睡眠不足             | 21.3%       | 25.5% | 24.4% | 24.9% |
| 生活習慣改善意欲 | 改善意欲なし           | 27.3%       | 29.9% | 27.5% | 27.6% |
|          | 改善意欲あり           | 15.9%       | 22.8% | 27.6% | 27.9% |
|          | 改善意欲ありかつ始めている    | 18.4%       | 18.4% | 14.6% | 13.9% |
|          | 取り組み済み6ヶ月未満      | 13.4%       | 8.4%  | 8.9%  | 9.0%  |
|          | 取り組み済み6ヶ月以上      | 25.0%       | 20.4% | 21.4% | 21.6% |
|          | 保健指導利用しない        | 64.9%       | 63.1% | 63.5% | 62.9% |
| 咀嚼       | 咀嚼 何でも           | 81.7%       | 80.7% | 78.7% | 79.0% |
|          | 咀嚼 かみにくい         | 17.6%       | 18.5% | 20.5% | 20.2% |
|          | 咀嚼 ほとんどかめない      | 0.6%        | 0.8%  | 0.7%  | 0.8%  |
| 間食       | 3食以外間食 毎日        | 21.2%       | 19.2% | 21.3% | 21.6% |
|          | 3食以外間食 時々        | 58.1%       | 58.5% | 58.1% | 57.6% |
|          | 3食以外間食 ほとんど摂取しない | 20.7%       | 22.3% | 20.6% | 20.9% |

| 分類       | 質問項目             | 40歳～64歳 |       |       |       | 65歳～74歳 |       |       |       |
|----------|------------------|---------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
|          |                  | 狭山市     | 県     | 同規模   | 国     | 狭山市     | 県     | 同規模   | 国     |
| 服薬       | 服薬 高血圧症          | 18.8%   | 19.9% | 20.6% | 20.2% | 40.9%   | 42.7% | 43.4% | 43.7% |
|          | 服薬 糖尿病           | 4.1%    | 5.1%  | 5.4%  | 5.3%  | 8.6%    | 9.7%  | 10.3% | 10.4% |
|          | 服薬 脂質異常症         | 12.8%   | 16.1% | 16.8% | 16.6% | 29.5%   | 33.2% | 34.2% | 34.3% |
| 既往歴      | 既往歴 脳卒中          | 2.0%    | 2.1%  | 2.1%  | 2.0%  | 3.3%    | 3.7%  | 3.8%  | 3.8%  |
|          | 既往歴 心臓病          | 2.2%    | 2.7%  | 3.1%  | 3.0%  | 6.6%    | 6.2%  | 6.8%  | 6.8%  |
|          | 既往歴 慢性腎臓病・腎不全    | 0.6%    | 0.5%  | 0.6%  | 0.6%  | 0.9%    | 0.7%  | 0.9%  | 0.9%  |
|          | 既往歴 貧血           | 20.8%   | 13.7% | 14.2% | 14.2% | 15.0%   | 8.9%  | 9.4%  | 9.3%  |
| 喫煙       | 喫煙               | 17.6%   | 18.9% | 18.8% | 18.9% | 9.7%    | 10.2% | 9.8%  | 10.2% |
| 体重増加     | 20歳時体重から10kg以上増加 | 35.0%   | 38.8% | 38.6% | 37.8% | 32.2%   | 33.6% | 33.5% | 33.2% |
| 運動       | 1回30分以上の運動習慣なし   | 65.5%   | 67.9% | 68.8% | 68.7% | 49.2%   | 51.8% | 54.7% | 55.3% |
|          | 1日1時間以上運動なし      | 49.7%   | 50.3% | 50.8% | 49.3% | 46.0%   | 45.7% | 47.7% | 46.7% |
|          | 歩行速度遅い           | 53.4%   | 53.5% | 54.1% | 53.3% | 46.9%   | 48.9% | 49.3% | 49.5% |
| 食事       | 食べる速度が速い         | 26.0%   | 28.8% | 30.3% | 30.8% | 20.6%   | 23.0% | 24.3% | 24.6% |
|          | 食べる速度が普通         | 65.7%   | 63.1% | 61.7% | 61.1% | 71.3%   | 69.6% | 68.0% | 67.6% |
|          | 食べる速度が遅い         | 8.3%    | 8.2%  | 8.0%  | 8.2%  | 8.1%    | 7.4%  | 7.7%  | 7.8%  |
|          | 週3回以上就寝前夕食       | 21.9%   | 21.9% | 20.4% | 21.0% | 11.9%   | 12.4% | 11.9% | 12.1% |
|          | 週3回以上朝食を抜く       | 17.8%   | 19.5% | 18.4% | 18.8% | 5.6%    | 6.0%  | 5.7%  | 5.8%  |
| 飲酒       | 毎日飲酒             | 26.0%   | 23.2% | 23.3% | 24.3% | 26.1%   | 24.6% | 24.2% | 24.7% |
|          | 時々飲酒             | 24.6%   | 24.9% | 24.4% | 25.2% | 23.6%   | 21.1% | 20.6% | 21.0% |
|          | 飲まない             | 49.4%   | 51.9% | 52.3% | 50.5% | 50.3%   | 54.3% | 55.3% | 54.3% |
|          | 1日飲酒量（1合未満）      | 61.4%   | 66.2% | 62.7% | 61.0% | 66.9%   | 71.6% | 68.8% | 67.6% |
|          | 1日飲酒量（1～2合）      | 23.0%   | 19.3% | 22.3% | 23.0% | 24.3%   | 19.9% | 22.4% | 23.1% |
|          | 1日飲酒量（2～3合）      | 11.1%   | 10.4% | 10.7% | 11.2% | 7.4%    | 7.3%  | 7.5%  | 7.8%  |
|          | 1日飲酒量（3合以上）      | 4.5%    | 4.1%  | 4.3%  | 4.8%  | 1.3%    | 1.2%  | 1.3%  | 1.5%  |
| 睡眠       | 睡眠不足             | 24.9%   | 29.9% | 28.1% | 28.4% | 20.1%   | 23.8% | 23.0% | 23.5% |
| 生活習慣改善意欲 | 改善意欲なし           | 23.1%   | 25.1% | 22.9% | 23.2% | 28.7%   | 31.9% | 29.2% | 29.4% |
|          | 改善意欲あり           | 22.0%   | 27.4% | 32.6% | 32.8% | 13.9%   | 21.0% | 25.8% | 25.9% |
|          | 改善意欲ありかつ始めている    | 21.5%   | 22.0% | 17.2% | 16.3% | 17.4%   | 17.0% | 13.6% | 12.9% |
|          | 取り組み済み6ヶ月未満      | 13.5%   | 9.3%  | 9.8%  | 10.0% | 13.4%   | 8.0%  | 8.5%  | 8.5%  |
|          | 取り組み済み6ヶ月以上      | 19.9%   | 16.2% | 17.6% | 17.8% | 26.7%   | 22.1% | 22.9% | 23.1% |
|          | 保健指導利用しない        | 63.6%   | 62.4% | 63.2% | 62.6% | 65.3%   | 63.4% | 63.6% | 63.0% |
| 咀嚼       | 咀嚼 何でも           | 85.1%   | 85.1% | 83.5% | 83.8% | 80.7%   | 79.0% | 76.9% | 77.0% |
|          | 咀嚼 かみにくい         | 14.3%   | 14.1% | 15.8% | 15.5% | 18.7%   | 20.2% | 22.4% | 22.2% |
|          | 咀嚼 ほとんどかめない      | 0.6%    | 0.8%  | 0.7%  | 0.7%  | 0.6%    | 0.8%  | 0.8%  | 0.8%  |
| 間食       | 3食以外間食 毎日        | 24.4%   | 21.9% | 23.5% | 23.7% | 20.1%   | 18.2% | 20.4% | 20.7% |
|          | 3食以外間食 時々        | 55.8%   | 55.7% | 56.1% | 55.4% | 58.8%   | 59.6% | 58.9% | 58.5% |
|          | 3食以外間食 ほとんど摂取しない | 19.8%   | 22.4% | 20.5% | 20.9% | 21.1%   | 22.2% | 20.7% | 20.8% |

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 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一人当たりの介護給付費状況を年度別に示したものです。一人当たりの介護給付費は、総給付費÷総件数で算出しています。本市における一人当たりの介護給付費は、同規模保険者、県、国と比較し低くなっています。

年度別 被保険者一人当たりの介護給付費

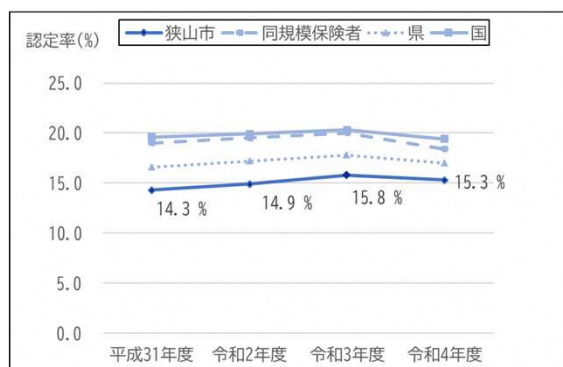
(単位：円)

|        | 平成31年度 | 令和2年度  | 令和3年度  | 令和4年度  |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 狭山市    | 57,673 | 57,963 | 56,756 | 55,609 |
| 同規模保険者 | 58,504 | 58,958 | 57,847 | 60,207 |
| 県      | 59,738 | 60,215 | 58,951 | 57,940 |
| 国      | 61,336 | 61,864 | 60,703 | 59,662 |

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

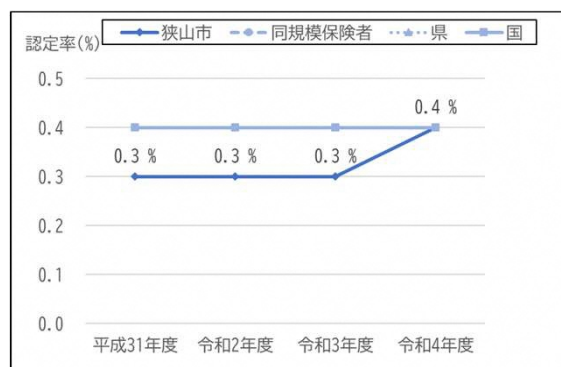
以下は、平成31年度から令和4年度における、介護認定率の状況を示したものです。令和4年度の第1号被保険者の認定率15.3%は、平成31年度14.3%より1.0ポイント増加しています。また、令和4年度の第2号被保険者の認定率は、令和3年度より0.1ポイント増加しています。

年度別 第1号被保険者の認定率



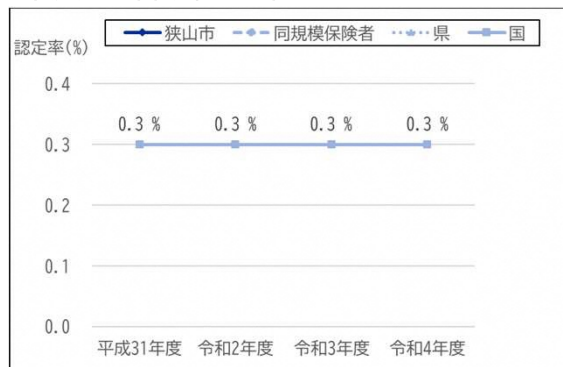
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 第2号被保険者の認定率



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



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2)要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。令和4年度の要介護（支援）認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く57.8%、次いで高血圧症が50.9%、筋・骨格が50.1%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) ※区分ごとに上位5疾病を **網掛け** 表示する。

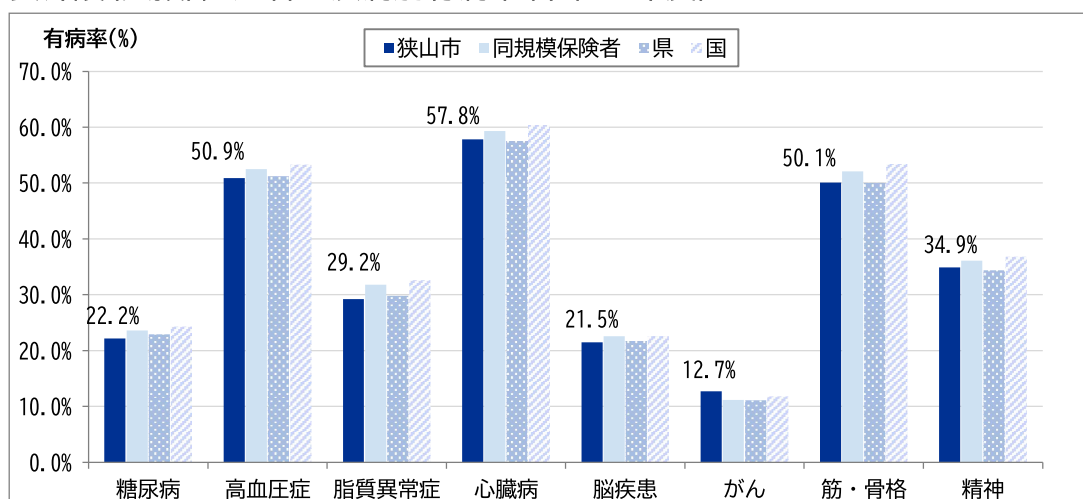
| 疾病名     | 狭山市     | 順位 | 同規模保険者  | 順位 | 県       | 順位 | 国         | 順位 |
|---------|---------|----|---------|----|---------|----|-----------|----|
| 認定者数(人) | 7,539   |    | 674,515 |    | 342,867 |    | 6,880,137 |    |
| 糖尿病     | 該当者数(人) | 6  | 162,985 | 6  | 80,966  | 6  | 1,712,613 | 6  |
|         | 有病率     |    | 22.2%   |    | 23.6%   |    | 22.9%     |    |
| 高血圧症    | 該当者数(人) | 2  | 361,290 | 2  | 179,541 | 2  | 3,744,672 | 3  |
|         | 有病率     |    | 50.9%   |    | 52.5%   |    | 51.2%     |    |
| 脂質異常症   | 該当者数(人) | 5  | 220,989 | 5  | 105,679 | 5  | 2,308,216 | 5  |
|         | 有病率     |    | 29.2%   |    | 31.8%   |    | 29.8%     |    |
| 心臓病     | 該当者数(人) | 1  | 407,933 | 1  | 201,133 | 1  | 4,224,628 | 1  |
|         | 有病率     |    | 57.8%   |    | 59.3%   |    | 57.4%     |    |
| 脳疾患     | 該当者数(人) | 7  | 153,310 | 7  | 75,080  | 7  | 1,568,292 | 7  |
|         | 有病率     |    | 21.5%   |    | 22.6%   |    | 21.7%     |    |
| がん      | 該当者数(人) | 8  | 78,258  | 8  | 39,547  | 8  | 837,410   | 8  |
|         | 有病率     |    | 12.7%   |    | 11.2%   |    | 11.1%     |    |
| 筋・骨格    | 該当者数(人) | 3  | 358,731 | 3  | 175,253 | 3  | 3,748,372 | 2  |
|         | 有病率     |    | 50.1%   |    | 52.1%   |    | 50.0%     |    |
| 精神      | 該当者数(人) | 4  | 247,133 | 4  | 119,629 | 4  | 2,569,149 | 4  |
|         | 有病率     |    | 34.9%   |    | 36.1%   |    | 34.4%     |    |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※同規模保険者は、同規模保険者の集計。

※KDBの集計要件により、「がん」(P41～P42)には悪性新生物、良性新生物等含む。

## 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。脂質異常症とがんが、増加傾向にあります。

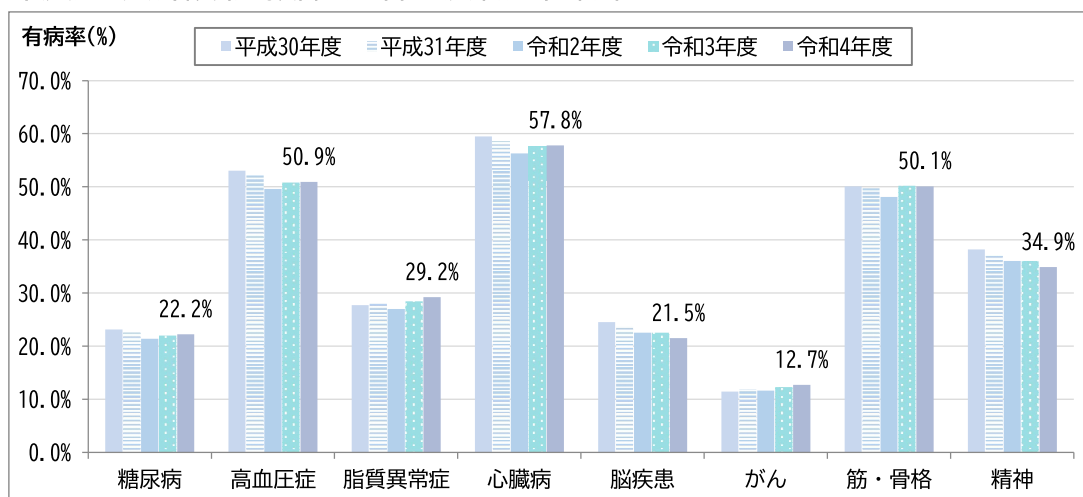
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※年度ごとに上位5疾病を 網掛け 表示する。

| 疾病名     | 狭山市     |       |        |       |       |       |       |    |       |    |
|---------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|----|-------|----|
|         | 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) | 6,351   |       | 6,463  |       | 6,800 |       | 7,266 |    | 7,539 |    |
| 糖尿病     | 該当者数(人) | 1,457 | 1,399  | 1,486 | 1,594 | 1,719 |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 23.1% | 22.6%  | 21.4% | 22.0% | 22.2% |       |    |       |    |
| 高血圧症    | 該当者数(人) | 3,368 | 3,268  | 3,426 | 3,757 | 3,902 |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 53.0% | 52.1%  | 49.6% | 50.8% | 50.9% |       |    |       |    |
| 脂質異常症   | 該当者数(人) | 1,777 | 1,764  | 1,900 | 2,112 | 2,259 |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 27.7% | 28.0%  | 27.0% | 28.4% | 29.2% |       |    |       |    |
| 心臓病     | 該当者数(人) | 3,791 | 3,695  | 3,895 | 4,247 | 4,436 |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 59.5% | 58.6%  | 56.3% | 57.6% | 57.8% |       |    |       |    |
| 脳疾患     | 該当者数(人) | 1,581 | 1,500  | 1,583 | 1,616 | 1,593 |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 24.5% | 23.7%  | 22.5% | 22.5% | 21.5% |       |    |       |    |
| がん      | 該当者数(人) | 722   | 748    | 803   | 924   | 980   |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 11.4% | 11.8%  | 11.6% | 12.3% | 12.7% |       |    |       |    |
| 筋・骨格    | 該当者数(人) | 3,142 | 3,128  | 3,372 | 3,715 | 3,810 |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 50.1% | 49.7%  | 48.1% | 50.2% | 50.1% |       |    |       |    |
| 精神      | 該当者数(人) | 2,409 | 2,370  | 2,460 | 2,601 | 2,667 |       |    |       |    |
|         | 有病率     | 38.2% | 37.1%  | 36.0% | 36.0% | 34.9% |       |    |       |    |

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」

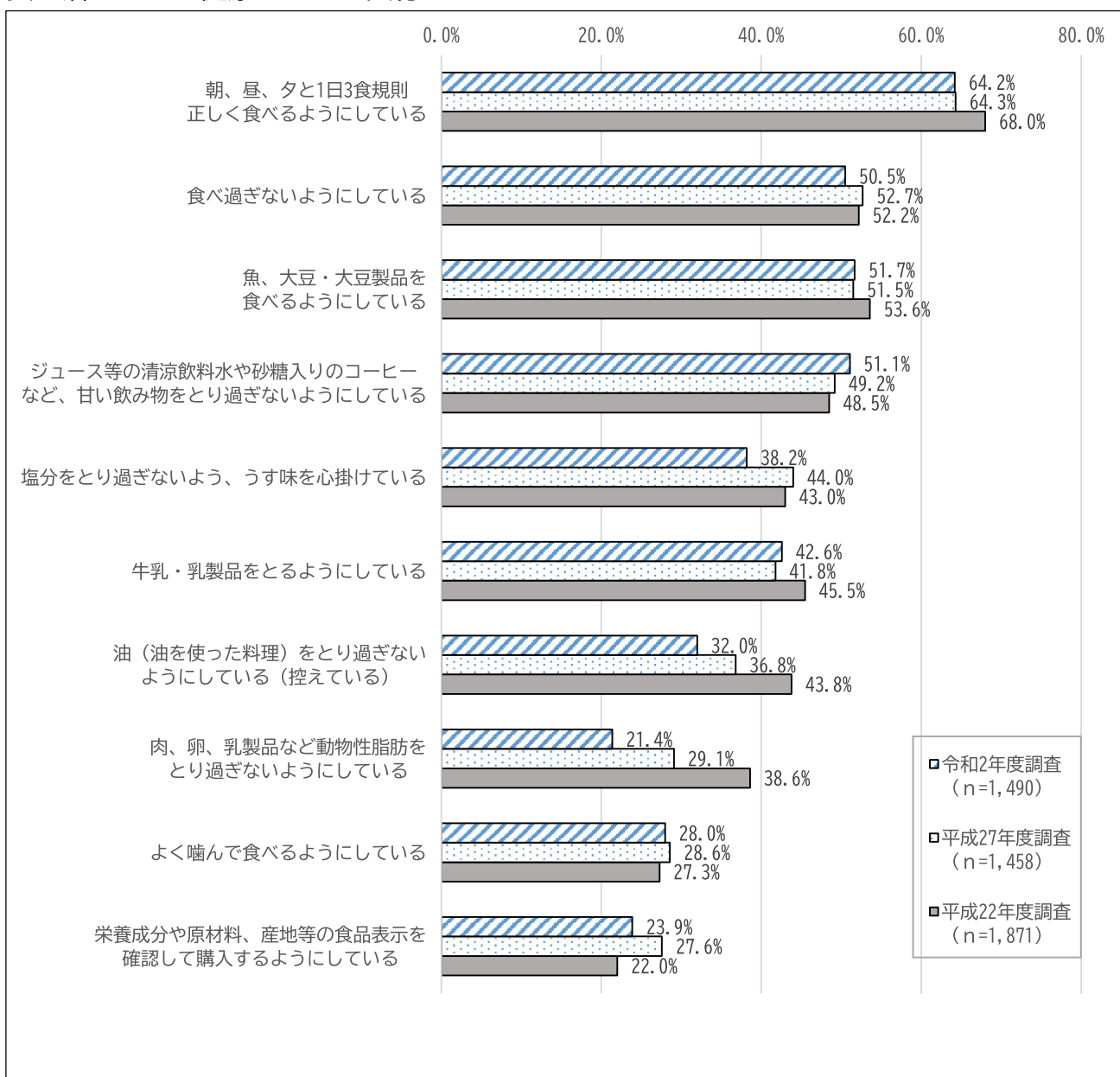


## 5 食生活に関する状況

令和2年度 狭山市民健康意識・実態調査において、食生活について健康のために実行していることを調査したところ、「朝、昼、夕と1日3食規則正しく食べるようにしている」が64.2%と最も多くなっています。

経年的にみたときに、「ジュース等の清涼飲料水や砂糖入りのコーヒーなど、甘い飲み物を取り過ぎないようにしている」が増加し、「朝、昼、夕と1日3食規則正しく食べるようにしている」「油（油を使った料理）を取り過ぎないようにしている（控えている）」などが減少しています。

### 食生活について健康のために実行していること



出典：狭山市民健康意識・実態調査

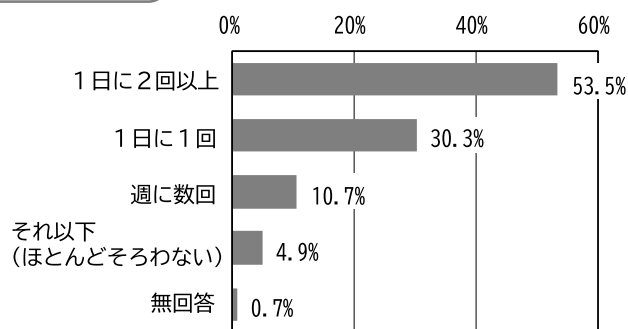


「主食、主菜、副菜のそろった食事をどのくらい食べているか」では、栄養のバランスがとりやすい「1日に2回以上」が53.5%と最も多く、次いで「1日に1回」が30.3%、「週に数回」が10.7%となっています。

### 主食、主菜、副菜のそろった食事

- 「主食」・・・ごはん、パン、麺の料理
- 「主菜」・・・魚・肉・卵・大豆・大豆製品が中心の料理
- 「副菜」・・・野菜・芋・海藻・きのこが中心の料理

| 項目                  | 実数（人） | 構成比    |
|---------------------|-------|--------|
| 1日に2回以上             | 797   | 53.5%  |
| 1日に1回               | 451   | 30.3%  |
| 週に数回                | 159   | 10.7%  |
| それ以下<br>(ほとんどそろわない) | 73    | 4.9%   |
| 無回答                 | 10    | 0.7%   |
| 回答者数                | 1,490 | 100.0% |



出典：狭山市民健康意識・実態調査

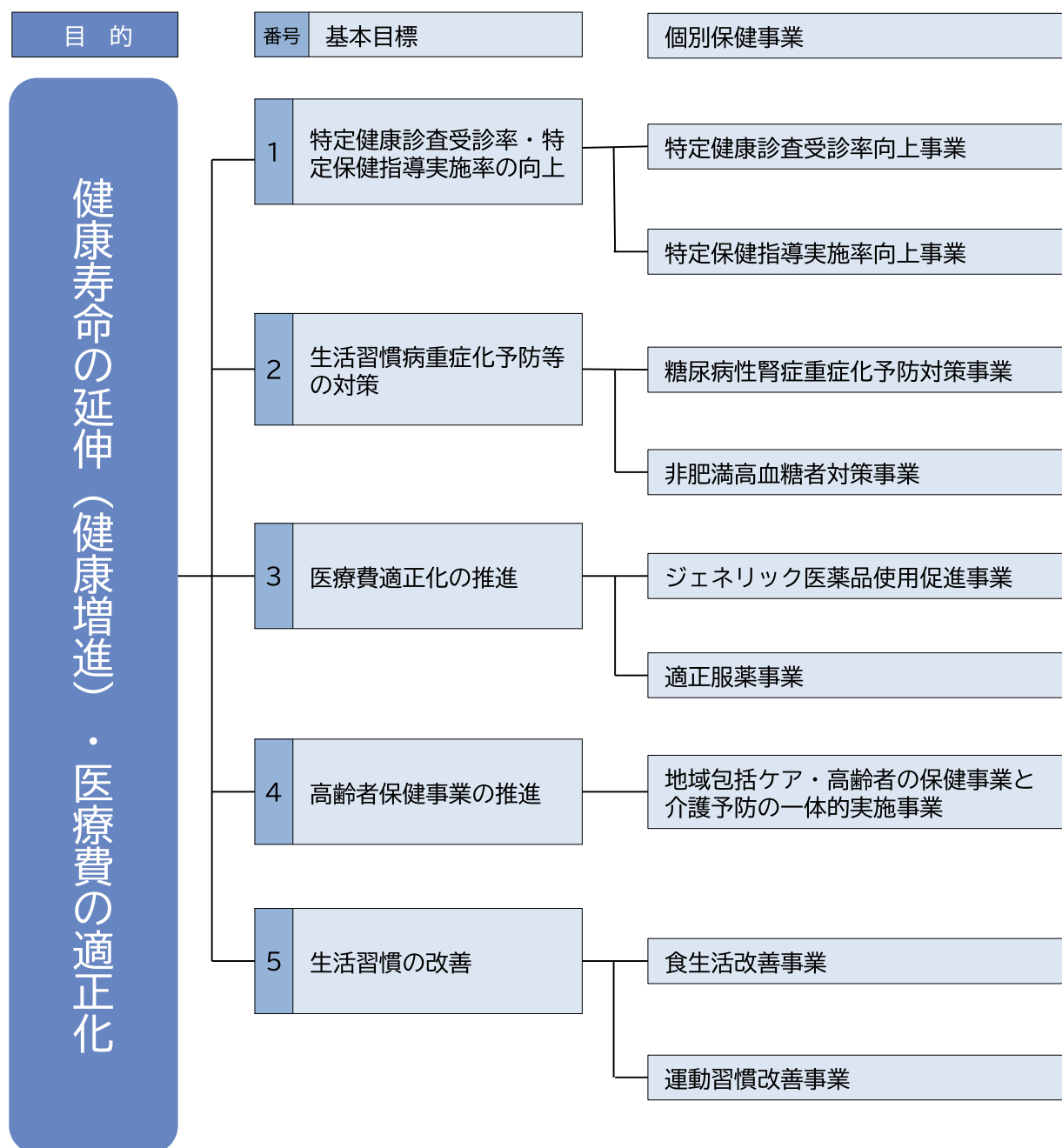
## 6 分析結果・健康課題

|                            | 分析結果・健康課題  | 参照ページ  |
|----------------------------|--|--------|
| 標準化死亡比<br>・平均自立期間<br>・健康寿命 | <p>主たる死因では、生活習慣病関連疾患の割合が高いため、これらの疾病の発症及び重症化の予防に努める必要がある。</p> <p>&lt;県を100とした標準化死亡比において比率の高い死因&gt;<br/>自殺、心疾患、虚血性心疾患</p> <p>&lt;高い割合を占める主たる死因&gt;<br/>悪性新生物、心疾患（高血圧症を除く）、脳血管疾患</p> <p>&lt;65歳時点の平均余命と健康寿命&gt;<br/>男女とも延伸</p>  | P9～12  |
| 医療費の分析                     | <p>医科、歯科とも女性のほうが受診率が高い。被保険者一人当たりの医療費は、県と比べて高く推移している。</p> <p>&lt;医療費のうち高い割合を占める疾病&gt;<br/>入 院：循環器、新生物<br/>入 院 外：新生物、内分泌<br/>高額レセプト：悪性新生物</p> <p>令和4年度の生活習慣病一人当たり医療費は平成30年度と比較して増加している。人工透析の起因が明らかになった患者のうち、61.7%がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症であることから、早期に介入し、透析導入を予防することが重要である。</p> <p>重複服薬者、多剤服薬者が一定数存在するため、適正服薬を促進するとともに、医療費適正化の観点から、ジェネリック医薬品の使用促進のための事業を継続する必要がある。</p>  | P13～30 |
| 特定健康診査<br>・特定保健指導の状況       | <p>40歳代の受診率は20%を切っており、若い世代に対して特定健康診査の受診の定着化を図る必要がある。また、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない者の割合が一定数存在し、これらの人の健康状態の把握も課題である。</p> <p>&lt;健診未受診のうち生活習慣病のレセプトが出ていない者の割合&gt;<br/>40歳～64歳：40.5% 65歳～74歳：16.2%</p> <p>&lt;特定健康診査有所見率で高い割合を占める項目&gt;<br/>全 体：HbA1c (62.0%)<br/>40歳～64歳：LDLコレステロール<br/>65歳～74歳：HbA1c、収縮期血圧</p> <p>メタボリックシンドローム予備群及び該当者を減少させるために、保健指導で生活習慣の改善を促していく必要がある。</p> <p>非肥満高血糖者の割合が県と比較して高く、運動を中心とした保健指導を行う必要がある。</p> <p>&lt;特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況&gt;<br/>予備群：11.3% 該当者：21.4%</p> <p>「1日30分以上の運動習慣なし」と回答した人の割合が53.2%であり、運動習慣の面から生活習慣を見直す取組を行う必要がある。</p> | P31～39 |
| 介護に関する状況                   | <p>要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高く、次いで高血圧症、筋・骨格が高くなっている。要介護状態とならないための対策を検討する必要がある。</p>  | P40～42 |
| 食生活に関する状況                  | <p>実態調査の経年比較</p> <p>「ジュース等の清涼飲料水や砂糖入りのコーヒーなど、甘い飲み物をとり過ぎないようにしている」・・・増加</p> <p>「朝、昼、夕と1日3食規則正しく食べるようにしている」</p> <p>「油をとり過ぎないようにしている（控えている）」・・・減少</p> <p>生活習慣病予防のため、食事の面から生活習慣を見直す取組を行う必要がある。</p>   | P43～44 |

## 第4章 データヘルス計画の目指す姿

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



## 2 目標値の設定

計画全体と基本目標に対応した個別保健事業について目標値を設定します。

### 【計画全体】

| 指 標                             |    | 実績            | 目標値 |    |    |    |    |     |
|---------------------------------|----|---------------|-----|----|----|----|----|-----|
|                                 |    |               | R4  | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 |
| 平均自立期間（要介護2以上）（年）               | 男性 | 80.7          | -   | -  | 延伸 | -  | -  | 延伸  |
|                                 | 女性 | 85.3          | -   | -  | 延伸 | -  | -  | 延伸  |
| 65歳健康寿命（年）                      | 男性 | 18.58<br>(R3) | -   | -  | 延伸 | -  | -  | 延伸  |
|                                 | 女性 | 21.40<br>(R3) | -   | -  | 延伸 | -  | -  | 延伸  |
| 生活習慣病一人当たり医療費（円）<br>※精神、筋・骨格を除く |    | 106,087       | 維持  | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持  |

★全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）

### 【個別保健事業】

| 基本目標                       | 個別保健事業名                      | 評価指標   | 実績<br>(令和4年度)  | 目標値<br>(令和11年度) |
|----------------------------|------------------------------|--|----------------|-----------------|
| 1. 特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の向上 | 特定健康診査受診率向上事業                | 特定健康診査受診率★                                     | 38.1%          | 60%             |
|                            |                              | 40歳代の特定健康診査受診率                                 | 18%            | 30%             |
|                            | 特定保健指導実施率向上事業                | 特定保健指導実施率★                                     | 19.7%          | 60%             |
|                            |                              | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆<br>血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆ | 28.6%<br>56.5% | 増加<br>51%       |
| 2. 生活習慣病重症化予防等の対策          | 糖尿病性腎症重症化予防対策事業              | 保健指導修了者の人工透析移行者数                               | 0人             | 0人              |
|                            |                              | HbA1c8.0%以上の割合★                                | 1.07%          | 減少              |
|                            |                              | HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆                   | 20.0%          | 減少              |
|                            |                              | 高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合☆                          | 9.6%           | 減少              |
|                            | 非肥満高血糖者対策事業                  | 歯科受診勧奨後の受診率                                    | 28.3%          | 35%             |
|                            |                              | 非肥満高血糖者の割合<br>1回30分以上の運動習慣なしの者の割合              | 10.6%<br>53.2% | 9.0%<br>50.5%   |
| 3. 医療費適正化の推進               | ジェネリック医薬品使用促進事業              | ジェネリック医薬品の数量シェア                                | 82.9%          | 84.8%           |
|                            | 適正服薬事業                       | 通知後改善した割合（重複服薬）                                | 81.3%          | 維持              |
|                            |                              | 通知後改善した割合（多剤服薬）※                               | -              | 中間評価で設定         |
| 4. 高齢者保健事業の推進              | 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | 実施体制を整え、方向性が決まり次第決定                            |                |                 |
| 5. 生活習慣の改善                 | 食生活改善事業                      | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合                 | 21.2%          | 18%             |
|                            | 運動習慣改善事業                     | 1回30分以上の運動習慣なしの者の割合                            | 53.2%          | 50.5%           |

※令和5年度実施のため、令和4年度実績なし。

出典：健康指標総合ソフト「現状」、特定健康診査等の実施状況に関する結果報告、国保データベース(KDB)システム、埼玉県国民健康保険団体連合会 後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移

### 3 個別保健事業

#### (1) 特定健康診査受診率向上事業

|                   |   |                       |             |       |      |      |      |      |      |
|-------------------|---|-----------------------|-------------|-------|------|------|------|------|------|
| 背景                | 平成20年度から、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に着目した特定健康診査が保険者に義務づけられた。本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画に基づき、様々な取組を行ってきた。   |                       |             |       |      |      |      |      |      |
| 前期計画からの考察         | 受診率は38.1%（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。特に連続未受診者の行動変容を図ることが課題であり、引き続き健診の必要性を伝えていく。   |                       |             |       |      |      |      |      |      |
| 目的                | メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・保健指導を進めるため、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図る。  |                       |             |       |      |      |      |      |      |
| 具体的内容             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主健診や人間ドックの健診結果の提供の呼びかけ</li> <li>・未受診者への電話による受診勧奨</li> <li>・受診歴のある方等への受診勧奨はがきの送付</li> <li>・次年度に40歳となる新規対象者への受診勧奨はがきの送付</li> <li>・40歳代への電話による受診勧奨</li> </ul> <p>実施体制：保険年金課<br/>保健センター<br/>事業者健診実施主体</p> |                       |             |       |      |      |      |      |      |
| 評価指標<br>目標値       |   | 指標                    | 現状値<br>(R4) | 目標値   |      |      |      |      |      |
|                   |   |                       |             | R6    | R7   | R8   | R9   | R10  | R11  |
|                   | アウトカム<br>(成果)   | 特定健康診査受診率★            | 38.1%       | 42%   | 46%  | 50%  | 54%  | 58%  | 60%  |
|                   |   | 40歳代の特定健康診査受診率        | 18%         | 20%   | 22%  | 24%  | 26%  | 28%  | 30%  |
|                   | アウトプット<br>(実施量)   | 前年度新規受診者に対する勧奨通知後の受診率 | 62.6%       | 66.9% | 69%  | 70%  | 71%  | 72%  | 73%  |
|                   |   | みなし健診受診数              | 1件          | 10件   | 12件  | 14件  | 16件  | 18件  | 20件  |
|                   |   | 40歳代受診勧奨件数（電話）        | —           | 800件  | 800件 | 800件 | 800件 | 800件 | 800件 |
| プロセス<br>(実施過程)    | 勧奨対象者リストの精査と作成、勧奨実施後の受診有無の確認と分析   |                       |             |       |      |      |      |      |      |
| ストラクチャー<br>(実施構成) | 予算や人員の確保、実施体制、医師会との連携   |                       |             |       |      |      |      |      |      |

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

## (2) 特定保健指導実施率向上事業

|             |   |   |             |       |      |       |      |       |      |
|-------------|---|---|-------------|-------|------|-------|------|-------|------|
| 背景          | 平成20年度から、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保健指導が保険者に義務づけられた。本市でも制度開始以降、実施率の向上を図るために、様々な取組を行ってきた。  |   |             |       |      |       |      |       |      |
| 前期計画からの考察   | 健診時の特定保健指導の実施により、特定保健指導終了者の割合が高くなった。また、脱落者を減らすために集団と個別の保健指導どちらかを選択できるようにした。今後は、日程の不都合等を理由に特定保健指導を利用していない方への対応や支援に結び付けられる周知方法の検討が必要である。                        |   |             |       |      |       |      |       |      |
| 目的          | 特定保健指導を進めるため、実施方法の拡充や利用勧奨などの取組を行うことで実施率の向上を図る。  |   |             |       |      |       |      |       |      |
| 具体的内容       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診時特定保健指導の実施</li> <li>・ 電話や通知、訪問による利用勧奨</li> <li>・ 電子申請による利用申し込みの受付</li> </ul> 実施体制：保険年金課<br>保健センター<br>(外部委託を検討していく) |   |             |       |      |       |      |       |      |
| 評価指標<br>目標値 |   | 指標                                      | 現状値<br>(R4) | 目標値   |      |       |      |       |      |
|             |   |   |             | R6    | R7   | R8    | R9   | R10   | R11  |
|             | アウトカム<br>(成果)   | 特定保健指導実施率★                              | 19.7%       | 24%   | 31%  | 38%   | 45%  | 52%   | 60%  |
|             |   | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆                | 28.6%       | 増加    |      |       |      |       |      |
|             |   | 血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆                      | 56.5%       | 56%   | 55%  | 54%   | 53%  | 52%   | 51%  |
|             | アウトプット<br>(実施量)   | 初回面接利用率                                 | 20.7%       | 25%   | 32%  | 39%   | 46%  | 53%   | 61%  |
|             |   | 特定保健指導の新規対象者の利用率                        | 30.3%       | 43.5% | 44%  | 44.5% | 45%  | 45.5% | 46%  |
|             |   | 健診時保健指導の実施人数                            | 79人         | 90人   | 100人 | 110人  | 120人 | 130人  | 140人 |
|             | プロセス<br>(実施過程)  | マニュアルに基づいた指導、タイプ別の勧奨実施                  |             |       |      |       |      |       |      |
|             | ストラクチャー<br>(実施構成)   | 健診時の特定保健指導の実施人数を増やすために外部委託でも指導ができる体制の構築 |             |       |      |       |      |       |      |

★全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                    | 糖尿病等から生じる慢性腎臓病による人工透析は高額な医療費となり、医療費適正化の観点から予防が重要になる。本市では、平成26年度から埼玉県と埼玉県国民健康保険団体連合会が共同事業として実施する糖尿病性腎症重症化予防対策事業に参加している。  |                              |             |      |      |      |      |      |      |
| 前期計画からの考察             | 人工透析が開始されると医療費が高額となるため、引き続き、糖尿病の重症化リスクの高い者への重症化予防を促進し、人工透析への移行を防ぐ必要がある。   |                              |             |      |      |      |      |      |      |
| 目的                    | 生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけ、血糖値の改善を図るとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、適切な血糖コントロールを目指すことで人工透析への移行防止を図る。  |                              |             |      |      |      |      |      |      |
| 具体的内容                 | <p>【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】</p> <p>埼玉県と埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症の病期が2～4期の方への保健指導</li> <li>・保健指導修了者へのフォローアップ指導（継続支援）</li> <li>・特定健康診査の結果から糖尿病が疑われる方への受診勧奨</li> </ul> <p>【糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科健診等受診勧奨】</p> <p>歯周病の可能性のある方に対する、歯科健診の受診勧奨通知の送付</p> <p>実施体制：保険年金課<br/>国保連合会<br/>埼玉県<br/>保健センター</p> |                              |             |      |      |      |      |      |      |
| 評価指標<br>目標値           |   | 指標                           | 現状値<br>(R4) | 目標値  |      |      |      |      |      |
|                       | アウトカム<br>(成果)   | 保健指導修了者の人工透析移行者数             | 0人          | R6   | R7   | R8   | R9   | R10  | R11  |
|                       |   | HbA1c8.0%以上の割合★              | 1.07%       | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   |
|                       |   | HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆ | 20.0%       | 減 少  |      |      |      |      |      |
|                       |   | 高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合☆        | 9.6%        | 減 少  |      |      |      |      |      |
|                       |   | 歯科受診勧奨後の受診率                  | 28.3%       | 30%  | 31%  | 32%  | 33%  | 34%  | 35%  |
|                       | アウト<br>プット<br>(実施量)   | 保健指導案内通知率                    | 100%        | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|                       |   | 医療機関受診勧奨率                    | 100%        | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|                       |   | 歯科受診勧奨率                      | 100%        | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|                       | プロセス<br>(実施過程)  | 対象者抽出方法、マニュアル、スケジュールの確認      |             |      |      |      |      |      |      |
| ストラク<br>チャー<br>(実施構成) | 委託料等の予算確保、医師会・連合会・県との連携   |                              |             |      |      |      |      |      |      |

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

#### (4)非肥満高血糖者対策事業

|             |  |   |             |       |       |       |       |       |       |
|-------------|--|---|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 背景          | 健診結果有所見者状況について、BMI・腹囲が県より低い数値であるが、血糖値や中性脂肪等で県より高い数値である。これらの方は、リスク保有でありながら保健指導対象者にあがってこない。そのため、第1期データヘルス計画から事業に取り組んでいる。 |   |             |       |       |       |       |       |       |
| 前期計画からの考察   | 事業実施会場について、今後は公民館等を利用するなど、より市民に寄り添った運営を検討していく。また、対象者の範囲を検討していく。  |   |             |       |       |       |       |       |       |
| 目的          | 非肥満高血糖者に対し、運動を中心とした保健指導を行うことで生活習慣病の重症化予防を図る。   |   |             |       |       |       |       |       |       |
| 具体的内容       | 特定健康診査受診者のうち、BMIが25以下で空腹時血糖が111以上またはHbA1cが6.1以上の方に対する運動実技を中心とした食事と運動講義の実施<br><br>実施体制：保険年金課<br>保健センター                  |   |             |       |       |       |       |       |       |
| 評価指標<br>目標値 |  | 指標  | 現状値<br>(R4) | 目標値   |       |       |       |       |       |
|             |  |   |             | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
|             | アウトカム<br>(成果)  | 非肥満高血糖者の割合  | 10.6%       | 10.4% | 10.2% | 9.9%  | 9.6%  | 9.3%  | 9.0%  |
|             |  | 1回30分以上の運動習慣なしの者の割合   | 53.2%       | 53.0% | 52.5% | 52.0% | 51.5% | 51.0% | 50.5% |
|             | アウトプット<br>(実施量)  | 参加者数  | 61人         | 75人   | 80人   | 85人   | 90人   | 95人   | 100人  |
|             | プロセス<br>(実施過程)   | 委託業者の選定、委託事業者の実施状況の管理   |             |       |       |       |       |       |       |
|             | ストラクチャー<br>(実施構成)  | 予算の確保、事業実施報告書の作成、対象者の抽出、講座案内、申込管理、1年ごとに周知テーマの設定、実施場所拡大のための協力体制の強化 |             |       |       |       |       |       |       |



## (5)ジェネリック医薬品使用促進事業

|                   |  |                 |             |       |       |       |       |       |       |
|-------------------|--|-----------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 背景                | 被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあるため、医療費の適正化に取り組む必要がある。薬剤費の伸びを抑えるためにジェネリック医薬品の使用促進が行われている。  |                 |             |       |       |       |       |       |       |
| 前期計画からの考察         | ジェネリック数量シェアについて、平成30年度には国の目標値である80%を超えた80.8%に達し、令和4年度では82.9%になった。県内には85%を上回る市もあり、引き続き使用向上を促し、医療費適正化を進める必要がある。  |                 |             |       |       |       |       |       |       |
| 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、ジェネリック医薬品の使用を促進し利用率を高める。  |                 |             |       |       |       |       |       |       |
| 具体的内容             | <p>【ジェネリック医薬品利用差額通知の送付】<br/>生活習慣病に関する薬剤で切替により自己負担額が300円以上の削減が見込める方に対する差額通知の送付（年2回）</p> <p>【ジェネリック利用希望シールの普及】<br/>ジェネリック医薬品の使用希望していることを示す利用希望シールの配布</p> <p>実施体制：保険年金課<br/>国保連合会</p> |                 |             |       |       |       |       |       |       |
| 評価指標<br>目標値       |  | 指標              | 現状値<br>(R4) | 目標値   |       |       |       |       |       |
|                   |  |                 |             | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
|                   | アウトカム<br>(成果)  | ジェネリック医薬品の数量シェア | 82.9%       | 83.3% | 83.6% | 83.9% | 84.2% | 84.5% | 84.8% |
|                   | アウトプット<br>(実施量)  | ジェネリック利用差額通知の回数 | 2回          | 2回    | 2回    | 2回    | 2回    | 2回    | 2回    |
|                   | プロセス<br>(実施過程)   | 差額通知の時期及び対象者の確認 |             |       |       |       |       |       |       |
| ストラクチャー<br>(実施構成) | 予算の確保  |                 |             |       |       |       |       |       |       |

## (6)適正服薬事業

|                       |   |                                 |             |      |      |         |      |      |      |
|-----------------------|---|---------------------------------|-------------|------|------|---------|------|------|------|
| 背景                    | 高齢化の進行とともに、一人当たり医療費も増加傾向にある。医療費適正化に向け、また、薬の副作用を予防する点でも適正服薬を取り組む必要がある。   |                                 |             |      |      |         |      |      |      |
| 前期計画からの考察             | 適正服薬に対する取組については、医療費適正化のため、医師会や薬剤師会と連携、協力し、重複服薬者、多剤服薬者への取組が重要である。  |                                 |             |      |      |         |      |      |      |
| 目的                    | 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を図る。   |                                 |             |      |      |         |      |      |      |
| 具体的内容                 | 重複服薬や多剤服薬が疑われる方に対する通知の送付<br>【通知文書の内容】<br>・重複及び多剤服薬が疑われる月の服薬状況<br>・かかりつけ医やかかりつけ薬局への相談勧奨<br><br>実施体制：保険年金課<br>国保連合会 |                                 |             |      |      |         |      |      |      |
| 評価指標<br>目標値           |   | 指標                              | 現状値<br>(R4) | 目標値  |      |         |      |      |      |
|                       |   |                                 |             | R6   | R7   | R8      | R9   | R10  | R11  |
|                       | アウトカム<br>(成果)   | 通知後改善した割合<br>(重複服薬)             | 81.3%       | 維持   | 維持   | 維持      | 維持   | 維持   | 維持   |
|                       |   | 通知後改善した割合<br>(多剤服薬)             | —           | —    | —    | 中間評価で設定 |      |      |      |
|                       | アウト<br>プット<br>(実施量)   | 対象者に対する通知率<br>(重複服薬)            | 100%        | 100% | 100% | 100%    | 100% | 100% | 100% |
|                       |   | 対象者に対する通知率<br>(多剤服薬)            | 100%        | 100% | 100% | 100%    | 100% | 100% | 100% |
|                       | プロセス<br>(実施過程)  | 対象者抽出方法、マニュアル、スケジュール、様式の確認、効果検証 |             |      |      |         |      |      |      |
| ストラク<br>チャー<br>(実施構成) | 狭山市医師会、狭山市薬剤師会、連合会や県との連携  |                                 |             |      |      |         |      |      |      |

## (7)地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

|             |  |                     |             |     |    |    |    |     |     |
|-------------|--|---------------------|-------------|-----|----|----|----|-----|-----|
| 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、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防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、後期高齢者医療制度では、健康寿命の延伸を目指し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、関係機関と連携して各事業を実施している。</p>   |                     |             |     |    |    |    |     |     |
| 前期計画からの考察   | <p>地域包括ケアシステムを推進するなかで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について取り組む必要がある。</p>   |                     |             |     |    |    |    |     |     |
| 目的          | <p>関係課・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・増進を図るとともに、地域包括ケアシステムを推進する。</p>   |                     |             |     |    |    |    |     |     |
| 具体的内容       | <p>令和7年度の実施に向けて、令和6年度に具体的な取組を検討し、実施体制を整える。</p> <p>例えば、地域包括ケアシステムの推進に係る関係機関と連携し、国保データベース（KDB）システム等を活用した地域の現状分析等を提供し、地域の課題を共有し対応策を検討することや、後期高齢者医療制度になっても糖尿病性腎症重症化予防対策事業の保健指導を引き続き行うこと、前期高齢者（65歳～74歳）を対象に健康状態が不明な者の状態把握やフレイル予防などが考えられる。</p> <p>実施体制：保険年金課</p> |                     |             |     |    |    |    |     |     |
| 評価指標<br>目標値 |  | 指標                  | 現状値<br>(R4) | 目標値 |    |    |    |     |     |
|             |  |                     |             | R6  | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|             | アウトカム<br>(成果)  | 実施体制を整え、方向性が決まり次第決定 |             |     |    |    |    |     |     |
|             | アウト<br>プット<br>(実施量)  | 実施体制を整え、方向性が決まり次第決定 |             |     |    |    |    |     |     |
|             | プロセス<br>(実施過程)   | 介護予防の現状把握、具体的取組検討   |             |     |    |    |    |     |     |
|             | ストラク<br>チャー<br>(実施構成)  | 専門職の確保、庁内関係課との連携    |             |     |    |    |    |     |     |

## (8)食生活改善事業

|             |  |  |             |       |       |       |       |       |     |
|-------------|--|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 背景          | <p>特定健診の質問票の結果では、毎日飲酒している人の割合が同規模保険者、県、国よりも高い。また、40歳～64歳では、「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人」の割合が同規模保険者、県、国よりも高い。生活習慣病予防のため、食事の面から生活習慣を見直すことが重要である。</p>         |  |             |       |       |       |       |       |     |
| 前期計画からの考察   | <p>生活習慣病の有病率が増加している背景には、不規則な生活リズムや食生活の乱れがあるため、引き続き、調理実習等の体験型教室と併せて、広く市民に食の情報発信をしていく必要がある。</p>  |  |             |       |       |       |       |       |     |
| 目的          | <p>誰もが健康で心豊かに人生を送ることができるよう、食を通じて家族や地域のつながりを深め、健康な食生活を営む力を高めることとともに、生活習慣病予防のため食事の面から生活習慣を見直す。</p>   |  |             |       |       |       |       |       |     |
| 具体的内容       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フードモデルを活用した視覚的な情報提供</li> <li>・調理実習等の体験型教室の実施</li> <li>・市内企業と連携した食情報の発信や健康情報の掲示、資料配布等</li> </ul> <p>実施体制：保健センター</p> |  |             |       |       |       |       |       |     |
| 評価指標<br>目標値 |  | 指標   | 現状値<br>(R4) | 目標値   |       |       |       |       |     |
|             |  |  |             | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11 |
|             | アウトカム<br>(成果)  | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合   | 21.2%       | 21.0% | 20.5% | 20.0% | 19.5% | 19.0% | 18% |
|             | アウトプット<br>(実施量)  | シニアのための献立講座の参加者数   | 33人         | 40人   | 45人   | 50人   | 55人   | 60人   | 65人 |
|             | プロセス<br>(実施過程)   | 周知方法の検討、民間企業との連携、広告、イベントの実施、調理実習等の体験型の食支援、ポピュレーションアプローチとして広く市民への食情報の発信 |             |       |       |       |       |       |     |
|             | ストラクチャー<br>(実施構成)  | 予算の確保、協力企業の開拓、食育POPの作成   |             |       |       |       |       |       |     |

## (9)運動習慣改善事業

|             |  |                     |             |       |       |       |       |       |       |
|-------------|--|---------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 背景          | 市民が気軽に取り組んでもらえる健康づくりとして、平成29年度から「おりぴい健康マイレージ事業」を実施している。特定健診の質問票の結果では、1回30分以上の運動習慣なしの人の割合が同規模保険者、県、国よりも低い。健康の保持増進、生活習慣病の予防等のため、今後も運動習慣の向上に努める必要がある。 |                     |             |       |       |       |       |       |       |
| 前期計画からの考察   | 健康マイレージに登録している国民健康保険被保険者数は、増加傾向にある。引き続き、運動意欲の促進、動機付けにつなげていく。   |                     |             |       |       |       |       |       |       |
| 目的          | ウォーキングアプリを利用した、日頃の健康づくりへの取組をポイント化し、インセンティブを付与することによって運動の習慣化を図る。  |                     |             |       |       |       |       |       |       |
| 具体的内容       | 18歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない）を対象に、ウォーキングアプリに登録してもらい、歩数に応じたポイントの付与・商品の提供を行う。<br>実施体制：保険年金課<br>健康づくり支援課   |                     |             |       |       |       |       |       |       |
| 評価指標<br>目標値 |  | 指標                  | 現状値<br>(R4) | 目標値   |       |       |       |       |       |
|             |  |                     |             | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   | R11   |
|             | アウトカム<br>(成果)  | 1回30分以上の運動習慣なしの者の割合 | 53.2%       | 53.0% | 52.5% | 52.0% | 51.5% | 51.0% | 50.5% |
|             | アウトプット<br>(実施量)  | 健康マイレージ国保登録者数       | 421人        | 450人  | 480人  | 510人  | 540人  | 570人  | 600人  |
|             | プロセス<br>(実施過程)   | 事業の周知               |             |       |       |       |       |       |       |
|             | ストラクチャー<br>(実施構成)  | 健康づくり支援課との連携        |             |       |       |       |       |       |       |

## 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(再掲)

|           | R6  | R7  | R8  | R9  | R10 | R11 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 特定健康診査受診率 | 42% | 46% | 50% | 54% | 58% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 24% | 31% | 38% | 45% | 52% | 60% |

### 2 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健康診査

|      | R6      | R7      | R8      | R9      | R10     | R11     |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 対象者数 | 25,000人 | 24,600人 | 24,300人 | 24,000人 | 23,800人 | 23,600人 |
| 受診者数 | 10,500人 | 11,316人 | 12,150人 | 12,960人 | 13,804人 | 14,160人 |

#### (2) 特定保健指導

|      | R6     | R7     | R8     | R9     | R10    | R11    |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 1,575人 | 1,697人 | 1,823人 | 1,944人 | 2,071人 | 2,124人 |
| 実施者数 | 378人   | 526人   | 693人   | 875人   | 1,077人 | 1,274人 |

※算出方法

特定健康診査対象者数：40～74歳の推計人口に令和4年度の国民健康保険加入者割合を乗じて算出

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：特定健康診査受診者数に過去の特定保健指導該当者の出現率を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健康診査の実施方法

#### 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、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健診機関で健診を受診できるよう環境を整えます。

|                    |   |
|--------------------|---|
| 対象者                | 狭山市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳となる者とする。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等、厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象から除くものとする。 |
| 実施時期<br>及び<br>実施場所 | 市内の健診機関（個別健診及び集団健診）5月～翌年1月  |

|                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| 実施項目<br>※の項目は、<br>狭山市独自<br>追加項目 | 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>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・理学的検査（身体診察）</li> <li>・血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）</li> <li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）<br/>（やむを得ない場合は随時中性脂肪）</li> <li>・肝機能検査（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li> <li>・代謝系検査（空腹時血糖、HbA1c）<br/>（やむを得ない場合は随時血糖）</li> <li>・尿酸※</li> <li>・尿検査（尿糖、尿蛋白、潜血※）</li> </ul> |
|                                 | 詳細な健康診査の項目  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査（ハマトクリット値、血色素測定、赤血球数、白血球数※、血小板数※）</li> <li>・クレアチニン※</li> <li>・心電図検査<br/>（一定の基準の下、医師が必要と認めた場合）</li> <li>・眼底検査<br/>（一定の基準の下、医師が必要と認めた場合）</li> </ul>  |
|                                 | 追加項目  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査（希望者のみ）</li> </ul>  |
| 外部委託基準                          | 高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条に基づくものとする。  |  |
| 受診方法及び健診結果の通知                   | 特定健康診査受診券と受診方法等を記載した案内を個別送付。対象者は、受診券が届いたら、実施場所へ直接申し込みをし、受診券及び保険証を持参のうえ受診。健診結果については、受診した医療機関から健診結果を踏まえて運動習慣や食生活等の生活習慣改善につながるリーフレットを配布。 |  |
| 周知・案内                           | 市広報紙やホームページ等により周知を図る。また、医療機関等にポスターの掲示依頼をし、意識啓発を図る。未受診者に対しては、個別に通知や電話での受診勧奨を行う。  |  |
| 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法            | 特定健康診査の案内やホームページ等でデータ提供の依頼・周知を図るとともに、JA等の健診時にデータ提供を依頼する。  |  |

## 4 特定保健指導の実施方法

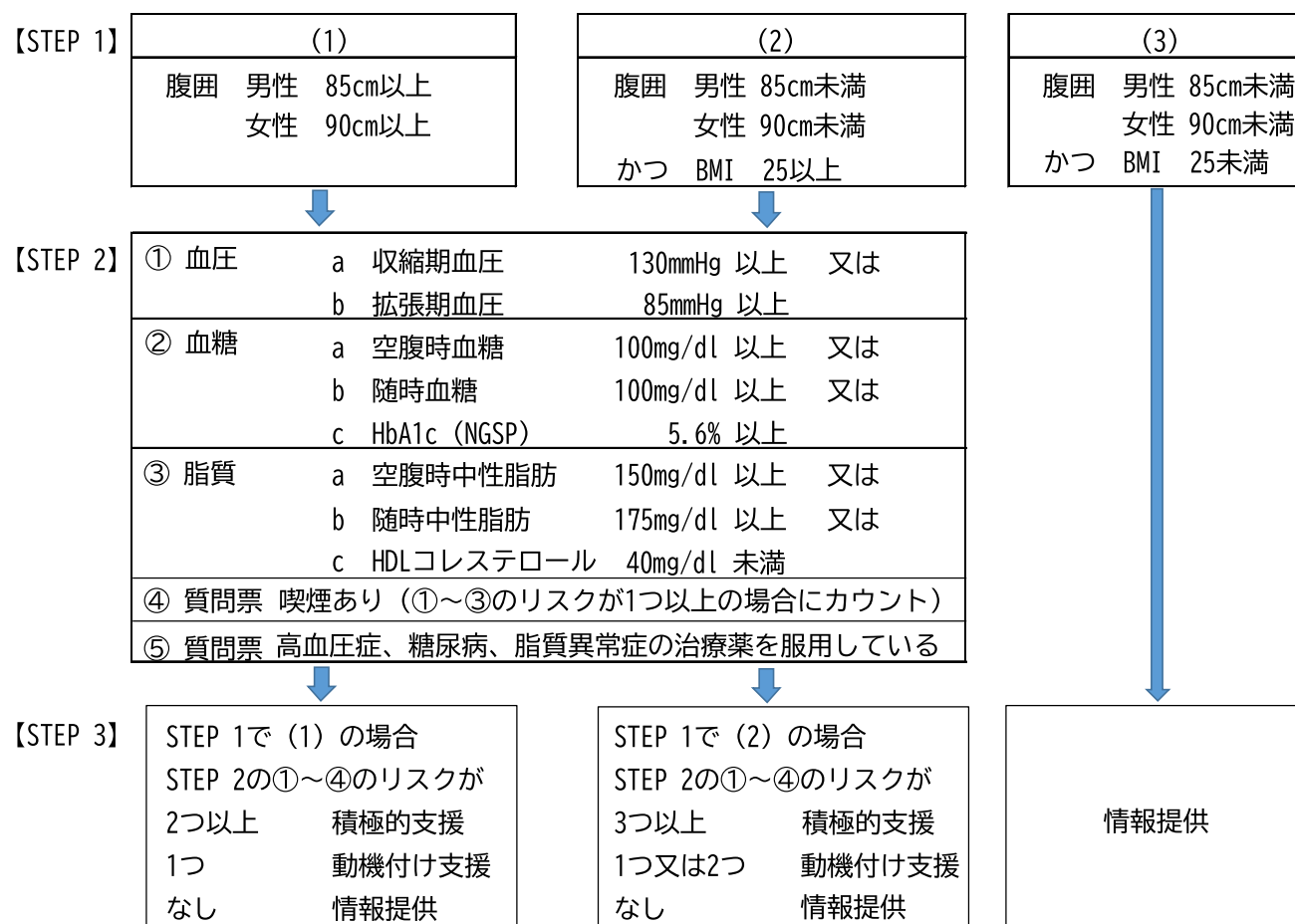
### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、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

|         |  |   |
|---------|--|---|
| 対象者     | 特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると認められる者。  |   |
| 実施時期    | 6月から翌年4月末まで  |   |
| 実施場所    | 保健センター・市内公共施設  |   |
| 実施方法    | 積極的支援  | 初回面接、6か月かけて複数回の面接や電話、手紙による継続支援とその後の評価を実施。 |
|         | 動機付け支援   | 初回面接支援の後、おおよそ2週間後に電話で支援。3か月後の評価は手紙で実施。    |
| 利用券送付時期 | 特定健康診査受診後おおよそ2か月後に、利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付する。                               |   |
| 周知・案内   | 未利用者には、個別に通知や電話等での利用勧奨を行う。   |   |
| 外部委託基準  | 実施状況等に応じて外部委託を行う際には、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条に基づくものとする。 |   |



## 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 | 4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 |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |

## 第6章 計画の評価・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ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況进行评估します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、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、狭山市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

## 第7章 その他

### 1 公表・周知

市広報紙及びホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

### 2 個人情報の取り扱い

#### (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、「狭山市個人情報の保護に関する法律施行条例」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。

### 3 データ分析期間

#### 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か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

# 参考資料

以下は、平成31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す。

## 医療費（点数）の高い疾病（入院）

| 平成31年度      |     |                | 令和2年度       |     |                |
|-------------|-----|----------------|-------------|-----|----------------|
| 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） | 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） |
| 統合失調症       | 狭山市 | 30,692,589     | 統合失調症       | 狭山市 | 29,936,377     |
|             | 県   | 18,697,919     |             | 県   | 18,028,202     |
|             | 同規模 | 38,024,722     |             | 同規模 | 37,075,527     |
|             | 国   | 15,380,477     |             | 国   | 14,839,188     |
| 骨折          | 狭山市 | 21,670,554     | 脳梗塞         | 狭山市 | 21,404,302     |
|             | 県   | 11,123,573     |             | 県   | 9,859,243      |
|             | 同規模 | 19,293,905     |             | 同規模 | 16,298,409     |
|             | 国   | 7,927,734      |             | 国   | 6,293,876      |
| 脳梗塞         | 狭山市 | 21,292,832     | 骨折          | 狭山市 | 15,923,290     |
|             | 県   | 9,789,703      |             | 県   | 11,177,222     |
|             | 同規模 | 15,776,341     |             | 同規模 | 19,152,999     |
|             | 国   | 6,320,463      |             | 国   | 7,878,438      |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 15,667,792     | 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 15,201,097     |
|             | 県   | 7,988,944      |             | 県   | 8,197,090      |
|             | 同規模 | 12,813,742     |             | 同規模 | 12,652,634     |
|             | 国   | 5,176,213      |             | 国   | 5,026,681      |
| 関節疾患        | 狭山市 | 14,172,949     | 肺がん         | 狭山市 | 12,992,569     |
|             | 県   | 9,421,009      |             | 県   | 8,010,440      |
|             | 同規模 | 16,348,965     |             | 同規模 | 14,270,763     |
|             | 国   | 6,954,159      |             | 国   | 5,537,138      |
| 不整脈         | 狭山市 | 13,238,453     | 関節疾患        | 狭山市 | 12,800,417     |
|             | 県   | 8,380,847      |             | 県   | 8,894,269      |
|             | 同規模 | 15,121,763     |             | 同規模 | 15,854,213     |
|             | 国   | 6,025,881      |             | 国   | 6,709,426      |
| 狭心症         | 狭山市 | 12,676,118     | 大腸がん        | 狭山市 | 12,521,632     |
|             | 県   | 6,973,404      |             | 県   | 7,619,930      |
|             | 同規模 | 12,464,279     |             | 同規模 | 13,200,886     |
|             | 国   | 4,703,170      |             | 国   | 5,209,721      |
| 肺がん         | 狭山市 | 11,930,029     | 脳出血         | 狭山市 | 12,499,932     |
|             | 県   | 7,970,517      |             | 県   | 5,597,814      |
|             | 同規模 | 14,862,246     |             | 同規模 | 9,041,696      |
|             | 国   | 5,849,999      |             | 国   | 3,413,052      |
| 脳出血         | 狭山市 | 11,199,702     | 不整脈         | 狭山市 | 9,730,255      |
|             | 県   | 5,225,442      |             | 県   | 8,231,605      |
|             | 同規模 | 8,743,291      |             | 同規模 | 14,551,500     |
|             | 国   | 3,353,062      |             | 国   | 5,621,674      |
| うつ病         | 狭山市 | 10,861,954     | うつ病         | 狭山市 | 9,342,799      |
|             | 県   | 5,478,637      |             | 県   | 5,099,531      |
|             | 同規模 | 11,699,195     |             | 同規模 | 11,246,220     |
|             | 国   | 4,924,374      |             | 国   | 4,817,424      |

| 令和3年度       |     |                | 令和4年度       |     |                |
|-------------|-----|----------------|-------------|-----|----------------|
| 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） | 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） |
| 統合失調症       | 狭山市 | 29,480,512     | 統合失調症       | 狭山市 | 28,860,615     |
|             | 県   | 17,151,122     |             | 県   | 16,689,955     |
|             | 同規模 | 35,529,373     |             | 同規模 | 24,297,311     |
|             | 国   | 14,256,606     |             | 国   | 13,726,411     |
| 骨折          | 狭山市 | 19,301,196     | 骨折          | 狭山市 | 19,352,437     |
|             | 県   | 11,513,877     |             | 県   | 10,889,674     |
|             | 同規模 | 19,686,634     |             | 同規模 | 13,610,708     |
|             | 国   | 8,092,304      |             | 国   | 7,799,421      |
| 脳梗塞         | 狭山市 | 19,279,822     | 脳梗塞         | 狭山市 | 18,230,795     |
|             | 県   | 9,752,311      |             | 県   | 8,956,798      |
|             | 同規模 | 16,333,412     |             | 同規模 | 10,186,202     |
|             | 国   | 6,338,505      |             | 国   | 5,926,694      |
| 関節疾患        | 狭山市 | 18,985,725     | 関節疾患        | 狭山市 | 16,633,664     |
|             | 県   | 9,591,932      |             | 県   | 9,410,831      |
|             | 同規模 | 17,402,373     |             | 同規模 | 12,251,003     |
|             | 国   | 7,155,295      |             | 国   | 7,265,491      |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 13,263,628     | 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 13,779,739     |
|             | 県   | 8,088,398      |             | 県   | 7,734,573      |
|             | 同規模 | 12,865,342     |             | 同規模 | 8,590,760      |
|             | 国   | 4,975,817      |             | 国   | 4,802,863      |
| 肺がん         | 狭山市 | 12,448,504     | 不整脈         | 狭山市 | 12,400,469     |
|             | 県   | 7,568,257      |             | 県   | 9,467,867      |
|             | 同規模 | 14,526,655     |             | 同規模 | 10,049,935     |
|             | 国   | 5,492,252      |             | 国   | 6,073,927      |
| 大腸がん        | 狭山市 | 11,446,323     | 脳出血         | 狭山市 | 11,969,173     |
|             | 県   | 7,887,553      |             | 県   | 5,502,572      |
|             | 同規模 | 13,315,183     |             | 同規模 | 5,924,015      |
|             | 国   | 5,152,276      |             | 国   | 3,304,388      |
| 不整脈         | 狭山市 | 10,768,259     | 肺がん         | 狭山市 | 11,337,082     |
|             | 県   | 9,584,234      |             | 県   | 7,163,643      |
|             | 同規模 | 15,485,860     |             | 同規模 | 8,459,267      |
|             | 国   | 6,086,010      |             | 国   | 4,958,168      |
| うつ病         | 狭山市 | 9,643,142      | うつ病         | 狭山市 | 10,040,897     |
|             | 県   | 5,228,954      |             | 県   | 5,277,877      |
|             | 同規模 | 11,373,207     |             | 同規模 | 8,820,563      |
|             | 国   | 4,818,291      |             | 国   | 4,780,351      |
| 脳出血         | 狭山市 | 9,471,121      | 大腸がん        | 狭山市 | 9,340,113      |
|             | 県   | 5,373,823      |             | 県   | 7,076,022      |
|             | 同規模 | 8,902,878      |             | 同規模 | 8,291,741      |
|             | 国   | 3,414,056      |             | 国   | 4,811,009      |

## 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） | 狭山市 | 65,936,287     | 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 59,540,236     |
|             | 県   | 37,190,622     |             | 県   | 36,094,380     |
|             | 同規模 | 48,466,259     |             | 同規模 | 47,395,120     |
|             | 国   | 18,537,520     |             | 国   | 18,056,318     |
| 糖尿病         | 狭山市 | 50,817,258     | 糖尿病         | 狭山市 | 47,912,825     |
|             | 県   | 38,055,534     |             | 県   | 37,836,365     |
|             | 同規模 | 64,198,530     |             | 同規模 | 63,852,833     |
|             | 国   | 24,699,483     |             | 国   | 24,696,448     |
| 高血圧症        | 狭山市 | 37,654,289     | 高血圧症        | 狭山市 | 34,548,362     |
|             | 県   | 26,743,623     |             | 県   | 24,873,269     |
|             | 同規模 | 45,384,922     |             | 同規模 | 42,657,127     |
|             | 国   | 17,882,761     |             | 国   | 16,935,702     |
| 関節疾患        | 狭山市 | 28,417,211     | 関節疾患        | 狭山市 | 27,586,265     |
|             | 県   | 18,943,311     |             | 県   | 17,671,789     |
|             | 同規模 | 33,432,518     |             | 同規模 | 31,468,034     |
|             | 国   | 12,845,413     |             | 国   | 12,121,686     |
| 脂質異常症       | 狭山市 | 26,059,041     | 脂質異常症       | 狭山市 | 23,002,866     |
|             | 県   | 19,758,965     |             | 県   | 17,686,404     |
|             | 同規模 | 34,538,352     |             | 同規模 | 31,063,275     |
|             | 国   | 13,357,120     |             | 国   | 12,071,812     |
| 肺がん         | 狭山市 | 18,767,388     | 肺がん         | 狭山市 | 18,326,193     |
|             | 県   | 13,493,061     |             | 県   | 13,665,846     |
|             | 同規模 | 22,485,837     |             | 同規模 | 22,657,740     |
|             | 国   | 8,490,821      |             | 国   | 8,623,390      |
| 乳がん         | 狭山市 | 18,231,165     | 乳がん         | 狭山市 | 15,047,767     |
|             | 県   | 9,023,846      |             | 県   | 8,900,189      |
|             | 同規模 | 15,646,758     |             | 同規模 | 15,627,957     |
|             | 国   | 5,808,859      |             | 国   | 5,820,604      |
| 不整脈         | 狭山市 | 15,810,695     | 緑内障         | 狭山市 | 14,329,957     |
|             | 県   | 10,551,869     |             | 県   | 8,087,722      |
|             | 同規模 | 18,158,890     |             | 同規模 | 12,649,387     |
|             | 国   | 6,974,063      |             | 国   | 4,596,282      |
| 緑内障         | 狭山市 | 15,734,496     | 不整脈         | 狭山市 | 14,204,395     |
|             | 県   | 8,393,795      |             | 県   | 10,014,508     |
|             | 同規模 | 12,864,742     |             | 同規模 | 17,540,638     |
|             | 国   | 4,641,824      |             | 国   | 6,721,693      |
| 統合失調症       | 狭山市 | 15,136,405     | うつ病         | 狭山市 | 13,802,901     |
|             | 県   | 9,456,039      |             | 県   | 9,511,939      |
|             | 同規模 | 16,701,929     |             | 同規模 | 17,815,438     |
|             | 国   | 6,476,882      |             | 国   | 6,437,693      |

| 令和3年度       |     |                | 令和4年度       |     |                |
|-------------|-----|----------------|-------------|-----|----------------|
| 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） | 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 55,358,935     | 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 49,654,848     |
|             | 県   | 35,799,272     |             | 県   | 34,092,968     |
|             | 同規模 | 47,026,514     |             | 同規模 | 30,564,461     |
|             | 国   | 18,113,384     |             | 国   | 17,416,969     |
| 糖尿病         | 狭山市 | 49,103,929     | 糖尿病         | 狭山市 | 48,374,276     |
|             | 県   | 38,974,878     |             | 県   | 37,557,334     |
|             | 同規模 | 65,685,203     |             | 同規模 | 42,567,790     |
|             | 国   | 25,422,076     |             | 国   | 24,543,214     |
| 高血圧症        | 狭山市 | 33,466,057     | 高血圧症        | 狭山市 | 30,231,372     |
|             | 県   | 23,982,967     |             | 県   | 21,903,691     |
|             | 同規模 | 41,159,917     |             | 同規模 | 26,501,580     |
|             | 国   | 16,376,787     |             | 国   | 15,169,054     |
| 関節疾患        | 狭山市 | 29,615,936     | 関節疾患        | 狭山市 | 28,006,669     |
|             | 県   | 18,300,240     |             | 県   | 17,193,938     |
|             | 同規模 | 32,673,711     |             | 同規模 | 20,037,562     |
|             | 国   | 12,523,450     |             | 国   | 11,814,824     |
| 脂質異常症       | 狭山市 | 23,375,296     | 脂質異常症       | 狭山市 | 19,335,510     |
|             | 県   | 17,849,942     |             | 県   | 15,533,316     |
|             | 同規模 | 31,325,127     |             | 同規模 | 18,411,214     |
|             | 国   | 12,137,482     |             | 国   | 10,632,244     |
| 不整脈         | 狭山市 | 15,077,044     | 乳がん         | 狭山市 | 14,938,159     |
|             | 県   | 10,410,141     |             | 県   | 9,439,543      |
|             | 同規模 | 18,226,968     |             | 同規模 | 10,748,870     |
|             | 国   | 6,987,345      |             | 国   | 6,157,893      |
| 緑内障         | 狭山市 | 14,803,092     | 肺がん         | 狭山市 | 14,077,492     |
|             | 県   | 8,248,607      |             | 県   | 12,879,460     |
|             | 同規模 | 13,193,933     |             | 同規模 | 14,523,213     |
|             | 国   | 4,736,414      |             | 国   | 8,368,913      |
| 肺がん         | 狭山市 | 14,760,248     | 統合失調症       | 狭山市 | 13,764,666     |
|             | 県   | 13,945,195     |             | 県   | 8,561,661      |
|             | 同規模 | 23,046,526     |             | 同規模 | 10,223,428     |
|             | 国   | 8,889,900      |             | 国   | 5,796,255      |
| うつ病         | 狭山市 | 14,396,832     | 不整脈         | 狭山市 | 13,632,619     |
|             | 県   | 9,605,198      |             | 県   | 9,911,963      |
|             | 同規模 | 17,903,834     |             | 同規模 | 11,061,918     |
|             | 国   | 6,450,225      |             | 国   | 6,712,814      |
| 大腸がん        | 狭山市 | 13,713,745     | うつ病         | 狭山市 | 13,591,616     |
|             | 県   | 7,187,284      |             | 県   | 9,156,103      |
|             | 同規模 | 12,108,236     |             | 同規模 | 10,343,200     |
|             | 国   | 4,532,911      |             | 国   | 6,141,182      |

## 医療費（点数）の高い疾病（入外合計）

| 平成31年度      |     |                | 令和2年度       |     |                |
|-------------|-----|----------------|-------------|-----|----------------|
| 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） | 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 81,604,079     | 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 74,741,333     |
|             | 県   | 45,179,566     |             | 県   | 44,291,470     |
|             | 同規模 | 61,280,001     |             | 同規模 | 60,047,754     |
|             | 国   | 23,713,733     |             | 国   | 23,082,999     |
| 糖尿病         | 狭山市 | 53,737,219     | 糖尿病         | 狭山市 | 50,189,994     |
|             | 県   | 40,338,318     |             | 県   | 39,946,394     |
|             | 同規模 | 68,490,165     |             | 同規模 | 67,804,427     |
|             | 国   | 26,602,997     |             | 国   | 26,410,855     |
| 統合失調症       | 狭山市 | 45,828,994     | 統合失調症       | 狭山市 | 43,200,579     |
|             | 県   | 28,153,958     |             | 県   | 26,753,141     |
|             | 同規模 | 54,726,651     |             | 同規模 | 52,598,006     |
|             | 国   | 21,857,358     |             | 国   | 20,886,973     |
| 関節疾患        | 狭山市 | 42,590,160     | 関節疾患        | 狭山市 | 40,386,682     |
|             | 県   | 28,364,320     |             | 県   | 26,566,058     |
|             | 同規模 | 49,781,483     |             | 同規模 | 47,322,247     |
|             | 国   | 19,799,572     |             | 国   | 18,831,112     |
| 高血圧症        | 狭山市 | 38,186,365     | 高血圧症        | 狭山市 | 35,195,708     |
|             | 県   | 27,284,276     |             | 県   | 25,360,079     |
|             | 同規模 | 46,456,060     |             | 同規模 | 43,589,340     |
|             | 国   | 18,358,890     |             | 国   | 17,368,196     |
| 肺がん         | 狭山市 | 30,697,417     | 肺がん         | 狭山市 | 31,318,762     |
|             | 県   | 21,463,578     |             | 県   | 21,676,286     |
|             | 同規模 | 37,348,083     |             | 同規模 | 36,928,503     |
|             | 国   | 14,340,820     |             | 国   | 14,160,528     |
| 不整脈         | 狭山市 | 29,049,148     | 大腸がん        | 狭山市 | 25,447,267     |
|             | 県   | 18,932,716     |             | 県   | 14,659,923     |
|             | 同規模 | 33,280,652     |             | 同規模 | 24,985,713     |
|             | 国   | 12,999,944     |             | 国   | 9,679,224      |
| 脂質異常症       | 狭山市 | 26,148,500     | 不整脈         | 狭山市 | 23,934,650     |
|             | 県   | 19,897,086     |             | 県   | 18,246,113     |
|             | 同規模 | 34,840,045     |             | 同規模 | 32,092,138     |
|             | 国   | 13,502,380     |             | 国   | 12,343,367     |
| 骨折          | 狭山市 | 24,816,683     | 脳梗塞         | 狭山市 | 23,842,040     |
|             | 県   | 13,322,650     |             | 県   | 12,020,817     |
|             | 同規模 | 22,972,990     |             | 同規模 | 19,716,472     |
|             | 国   | 9,310,670      |             | 国   | 7,589,992      |
| うつ病         | 狭山市 | 24,732,877     | 脂質異常症       | 狭山市 | 23,232,532     |
|             | 県   | 15,033,208     |             | 県   | 17,789,072     |
|             | 同規模 | 29,413,893     |             | 同規模 | 31,302,042     |
|             | 国   | 11,324,566     |             | 国   | 12,188,199     |

| 令和3年度       |     |                | 令和4年度       |     |                |
|-------------|-----|----------------|-------------|-----|----------------|
| 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） | 最大医療資源傷病名   | 区分  | 1保険者当たり医療費（点数） |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 68,622,563     | 慢性腎臓病（透析あり） | 狭山市 | 63,434,587     |
|             | 県   | 43,887,670     |             | 県   | 41,827,541     |
|             | 同規模 | 59,891,855     |             | 同規模 | 39,155,221     |
|             | 国   | 23,089,201     |             | 国   | 22,219,833     |
| 糖尿病         | 狭山市 | 50,581,539     | 糖尿病         | 狭山市 | 50,974,313     |
|             | 県   | 40,983,133     |             | 県   | 39,513,065     |
|             | 同規模 | 69,628,452     |             | 同規模 | 45,237,563     |
|             | 国   | 27,116,107     |             | 国   | 26,086,605     |
| 関節疾患        | 狭山市 | 48,601,661     | 関節疾患        | 狭山市 | 44,640,333     |
|             | 県   | 27,892,172     |             | 県   | 26,604,769     |
|             | 同規模 | 50,076,084     |             | 同規模 | 32,288,565     |
|             | 国   | 19,678,745     |             | 国   | 19,080,315     |
| 統合失調症       | 狭山市 | 42,928,178     | 統合失調症       | 狭山市 | 42,625,281     |
|             | 県   | 25,918,785     |             | 県   | 25,251,616     |
|             | 同規模 | 50,850,187     |             | 同規模 | 34,520,739     |
|             | 国   | 20,219,480     |             | 国   | 19,522,666     |
| 高血圧症        | 狭山市 | 34,208,241     | 高血圧症        | 狭山市 | 30,803,271     |
|             | 県   | 24,516,098     |             | 県   | 22,398,665     |
|             | 同規模 | 42,011,122     |             | 同規模 | 27,196,160     |
|             | 国   | 16,798,626     |             | 国   | 15,560,994     |
| 肺がん         | 狭山市 | 27,208,752     | 不整脈         | 狭山市 | 26,033,088     |
|             | 県   | 21,513,453     |             | 県   | 19,379,830     |
|             | 同規模 | 37,573,181     |             | 同規模 | 21,111,853     |
|             | 国   | 14,382,152     |             | 国   | 12,786,741     |
| 不整脈         | 狭山市 | 25,845,303     | 肺がん         | 狭山市 | 25,414,574     |
|             | 県   | 19,994,375     |             | 県   | 20,043,103     |
|             | 同規模 | 33,712,828     |             | 同規模 | 22,982,480     |
|             | 国   | 13,073,355     |             | 国   | 13,327,080     |
| 大腸がん        | 狭山市 | 25,160,068     | うつ病         | 狭山市 | 23,632,513     |
|             | 県   | 15,074,837     |             | 県   | 14,433,980     |
|             | 同規模 | 25,423,419     |             | 同規模 | 19,163,763     |
|             | 国   | 9,685,187      |             | 国   | 10,921,533     |
| うつ病         | 狭山市 | 24,039,974     | 大腸がん        | 狭山市 | 22,156,019     |
|             | 県   | 14,834,152     |             | 県   | 13,697,390     |
|             | 同規模 | 29,277,042     |             | 同規模 | 15,801,298     |
|             | 国   | 11,268,516     |             | 国   | 9,029,951      |
| 脂質異常症       | 狭山市 | 23,675,503     | 骨折          | 狭山市 | 22,086,280     |
|             | 県   | 17,969,349     |             | 県   | 13,071,362     |
|             | 同規模 | 31,531,458     |             | 同規模 | 15,939,460     |
|             | 国   | 12,243,854     |             | 国   | 9,187,661      |

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

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

| 疾病分類         | 医療費(円)        | 構成比(%) | 順位 | レセプト件数(件) | 構成比(%) | 順位 | レセプト一件当たりの医療費(円) | 順位 |
|--------------|---------------|--------|----|-----------|--------|----|------------------|----|
| 糖尿病          | 27,035,120    | 0.6%   | 8  | 65        | 1.0%   | 7  | 415,925          | 8  |
| 高血圧症         | 5,718,990     | 0.1%   | 9  | 24        | 0.4%   | 8  | 238,291          | 10 |
| 脂質異常症        | 435,430       | 0.0%   | 11 | 3         | 0.0%   | 11 | 145,143          | 12 |
| 高尿酸血症        | 203,480       | 0.0%   | 12 | 1         | 0.0%   | 12 | 203,480          | 11 |
| 脂肪肝          | 0             | 0.0%   | 13 | 0         | 0.0%   | 13 | 0                | 13 |
| 動脈硬化症        | 4,878,140     | 0.1%   | 10 | 5         | 0.1%   | 10 | 975,628          | 2  |
| 脳出血          | 120,403,820   | 2.7%   | 5  | 125       | 1.8%   | 5  | 963,231          | 3  |
| 脳梗塞          | 182,307,950   | 4.2%   | 4  | 225       | 3.3%   | 4  | 810,258          | 7  |
| 狭心症          | 85,391,850    | 1.9%   | 6  | 94        | 1.4%   | 6  | 908,424          | 4  |
| 心筋梗塞         | 32,273,260    | 0.7%   | 7  | 22        | 0.3%   | 9  | 1,466,966        | 1  |
| がん           | 713,047,570   | 16.3%  | 1  | 873       | 12.9%  | 2  | 816,778          | 6  |
| 筋・骨格         | 430,285,730   | 9.8%   | 3  | 503       | 7.4%   | 3  | 855,439          | 5  |
| 精神           | 506,686,760   | 11.6%  | 2  | 1,220     | 18.1%  | 1  | 415,317          | 9  |
| その他(上記以外のもの) | 2,276,178,190 | 51.9%  |    | 3,599     | 53.2%  |    | 632,447          |    |
| 合計           | 4,384,846,290 |        |    | 6,759     |        |    | 648,742          |    |

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          | 550,202,620   | 8.5%   | 3  | 18,375    | 7.3%   | 3  | 29,943           | 2  |
| 高血圧症         | 302,313,720   | 4.7%   | 5  | 24,305    | 9.6%   | 2  | 12,438           | 12 |
| 脂質異常症        | 193,355,100   | 3.0%   | 6  | 13,287    | 5.3%   | 5  | 14,552           | 11 |
| 高尿酸血症        | 4,371,640     | 0.1%   | 11 | 460       | 0.2%   | 9  | 9,504            | 13 |
| 脂肪肝          | 8,290,330     | 0.1%   | 9  | 433       | 0.2%   | 10 | 19,146           | 9  |
| 動脈硬化症        | 5,468,020     | 0.1%   | 10 | 216       | 0.1%   | 11 | 25,315           | 3  |
| 脳出血          | 1,730,630     | 0.0%   | 13 | 96        | 0.0%   | 12 | 18,027           | 10 |
| 脳梗塞          | 19,848,210    | 0.3%   | 8  | 1,032     | 0.4%   | 8  | 19,233           | 8  |
| 狭心症          | 52,560,260    | 0.8%   | 7  | 2,086     | 0.8%   | 7  | 25,197           | 4  |
| 心筋梗塞         | 1,886,770     | 0.0%   | 12 | 80        | 0.0%   | 13 | 23,585           | 5  |
| がん           | 1,020,408,410 | 15.7%  | 1  | 8,932     | 3.5%   | 6  | 114,242          | 1  |
| 筋・骨格         | 554,619,770   | 8.5%   | 2  | 24,624    | 9.8%   | 1  | 22,524           | 6  |
| 精神           | 344,312,040   | 5.3%   | 4  | 16,059    | 6.4%   | 4  | 21,440           | 7  |
| その他(上記以外のもの) | 3,430,927,350 | 52.9%  |    | 141,965   | 56.3%  |    | 24,167           |    |
| 合計           | 6,490,294,870 |        |    | 251,950   |        |    | 25,760           |    |

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          | 577,237,740    | 5.3%   | 4  | 18,440    | 7.1%   | 3  | 31,304           | 9  |
| 高血圧症         | 308,032,710    | 2.8%   | 5  | 24,329    | 9.4%   | 2  | 12,661           | 12 |
| 脂質異常症        | 193,790,530    | 1.8%   | 7  | 13,290    | 5.1%   | 5  | 14,582           | 11 |
| 高尿酸血症        | 4,575,120      | 0.0%   | 13 | 461       | 0.2%   | 9  | 9,924            | 13 |
| 脂肪肝          | 8,290,330      | 0.1%   | 12 | 433       | 0.2%   | 10 | 19,146           | 10 |
| 動脈硬化症        | 10,346,160     | 0.1%   | 11 | 221       | 0.1%   | 11 | 46,815           | 7  |
| 脳出血          | 122,134,450    | 1.1%   | 9  | 221       | 0.1%   | 11 | 552,645          | 1  |
| 脳梗塞          | 202,156,160    | 1.9%   | 6  | 1,257     | 0.5%   | 8  | 160,824          | 4  |
| 狭心症          | 137,952,110    | 1.3%   | 8  | 2,180     | 0.8%   | 7  | 63,281           | 5  |
| 心筋梗塞         | 34,160,030     | 0.3%   | 10 | 102       | 0.0%   | 13 | 334,902          | 2  |
| がん           | 1,733,455,980  | 15.9%  | 1  | 9,805     | 3.8%   | 6  | 176,793          | 3  |
| 筋・骨格         | 984,905,500    | 9.1%   | 2  | 25,127    | 9.7%   | 1  | 39,197           | 8  |
| 精神           | 850,998,800    | 7.8%   | 3  | 17,279    | 6.7%   | 4  | 49,250           | 6  |
| その他(上記以外のもの) | 5,707,105,540  | 52.5%  |    | 145,564   | 56.3%  |    | 39,207           |    |
| 合計           | 10,875,141,160 |        |    | 258,709   |        |    | 42,036           |    |

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

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

生活習慣病全体のレセプト分析

| 被保険者数<br>年齢階層 | レセプト件数<br>(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          | 1,843         | 307      | 7.1%   | 4        | 1.3%  | 2      | 0.7%  | 1     | 0.3%  | 17    | 5.5%  | 3       | 1.0%  |      |
| 30歳代          | 948           | 339      | 15.6%  | 1        | 0.3%  | 8      | 2.4%  | 2     | 0.6%  | 27    | 8.0%  | 3       | 0.9%  |      |
| 40歳代          | 1,716         | 830      | 24.8%  | 31       | 3.7%  | 20     | 2.4%  | 10    | 1.2%  | 120   | 14.5% | 13      | 1.6%  |      |
| 50歳代          | 2,276         | 1,235    | 31.2%  | 74       | 6.0%  | 78     | 6.3%  | 15    | 1.2%  | 284   | 23.0% | 36      | 2.9%  |      |
| 60歳代          | 1,733         | 970      | 38.7%  | 81       | 8.4%  | 76     | 7.8%  | 23    | 2.4%  | 272   | 28.0% | 23      | 2.4%  |      |
| 65歳代          | 4,209         | 2,376    | 44.7%  | 202      | 8.5%  | 266    | 11.2% | 29    | 1.2%  | 734   | 30.9% | 54      | 2.3%  |      |
| 70歳代          | 9,044         | 5,094    | 51.9%  | 561      | 11.0% | 644    | 12.6% | 51    | 1.0%  | 1,635 | 32.1% | 118     | 2.3%  |      |
| 合計            | 21,769        | 11,151   | 35.5%  | 954      | 8.6%  | 1,094  | 9.8%  | 131   | 1.2%  | 3,089 | 27.7% | 250     | 2.2%  |      |
| 再掲            | 40歳-94歳       | 18,978   | 10,505 | 42.1%    | 949   | 9.0%   | 1,084 | 10.3% | 128   | 1.2%  | 3,045 | 29.0%   | 244   | 2.3% |
| 再掲            | 65歳-74歳       | 13,253   | 7,470  | 49.4%    | 763   | 10.2%  | 910   | 12.2% | 80    | 1.1%  | 2,369 | 31.7%   | 172   | 2.3% |
| 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(%) | 人数(人)   | 割合(%) |      |
| I             | I/C           | J        | J/C    | K        | K/C   | L      | L/C   | M     | M/C   | N     | N/C   |         |       |      |
| 20歳代以下        | 0.0%          | 1        | 0.3%   | 0        | 0.0%  | 14     | 4.6%  | 9     | 2.9%  | 21    | 6.8%  |         |       |      |
| 30歳代          | 0.9%          | 4        | 1.2%   | 0        | 0.0%  | 34     | 10.0% | 17    | 5.0%  | 33    | 9.7%  |         |       |      |
| 40歳代          | 1.1%          | 21       | 2.5%   | 5        | 0.6%  | 174    | 21.0% | 53    | 6.4%  | 167   | 20.1% |         |       |      |
| 50歳代          | 1.6%          | 47       | 3.8%   | 8        | 0.6%  | 481    | 38.9% | 108   | 8.7%  | 405   | 32.8% |         |       |      |
| 60歳-64歳       | 4.4%          | 30       | 3.1%   | 9        | 0.9%  | 474    | 48.9% | 93    | 9.6%  | 402   | 41.4% |         |       |      |
| 65歳-69歳       | 2.3%          | 116      | 4.9%   | 25       | 1.1%  | 1,383  | 58.2% | 245   | 10.3% | 1,147 | 48.3% |         |       |      |
| 70歳-74歳       | 2.4%          | 210      | 4.1%   | 34       | 0.7%  | 3,126  | 61.4% | 527   | 10.3% | 2,501 | 49.1% |         |       |      |
| 合計            | 2.3%          | 429      | 3.8%   | 81       | 0.7%  | 5,686  | 51.0% | 1,052 | 9.4%  | 4,676 | 41.9% |         |       |      |
| 再掲            | 40歳-74歳       | 2.4%     | 424    | 4.0%     | 81    | 0.8%   | 5,638 | 53.7% | 1,026 | 9.8%  | 4,622 | 44.0%   |       |      |
| 再掲            | 65歳-74歳       | 2.4%     | 326    | 4.4%     | 59    | 0.8%   | 4,509 | 60.4% | 772   | 10.3% | 3,648 | 48.8%   |       |      |

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)



# 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。<br>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。  |
|    | 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。<br>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。   |
|    | 血糖                   | 血液内のブドウ糖の濃度。<br>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。  |
|    | 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。  |
|    | 国保データベース（KDB）システム    | 各都道府県の国民健康保険団体連合会が所有している健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータが作成されるシステムのこと。  |
| 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。  |
|    | 新規認定率                | 第1号被保険者数に対する新規に介護認定をうけた者の割合。   |
|    | 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わかる。<br>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か月以上の定期的・継続的な支援を行う。  |
| た行 | 第1号被保険者              | 65歳以上の介護保険被保険者。  |
|    | 第2号被保険者              | 40歳から64歳までの介護保険被保険者。   |
|    | 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か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。        |
|    | 同規模保険者               | 国保データベース（KDB）システムにおける定義を引用。<br>平成30年度から令和2年度までは、15万人以上の規模の保険者のこと。県内同規模保険者は、上尾市、新座市、久喜市。<br>令和3年度、令和4年度は、人口10万以上15万人未満の規模の保険者のこと。県内同規模保険者は、入間市、戸田市、朝霞市、深谷市など。 |

| 用語  |               | 説明   |
|-----|---------------|--|
|     | 特定健康診査        | 平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。   |
|     | 特定保健指導        | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。  |
| な行  | 尿酸            | 食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に混じって体外に排出される。   |
| は行  | 標準化死亡比        | 標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、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指す。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。  |
|     | ポピュレーションアプローチ | 集団全体に対するアプローチを行い、集団全体の健康状態を向上させ、リスクを下げる手法・考え方。   |
| ま行  | メタボリックシンドローム  | 内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。                           |
| や行  | 有所見           | 検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。  |
| ら行  | レセプト          | 診療報酬明細書の通称。  |
| A～Z | AST/ALT       | AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。  |
|     | BMI           | [体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。  |
|     | eGFR          | 腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。   |
|     | HbA1c         | ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。   |
|     | HDLコレステロール    | 余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。   |
|     | 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。  |

| 用語             | 説明   |
|----------------|--|
| non-HDLコレステロール | <p>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。</p> <p>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。</p> |

第3期狭山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期狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年3月

狭山市健康推進部保険年金課

〒 350-1380  
埼玉県狭山市入間川1丁目23番5号  
電話番号 04-2953-1111（代表）