熊谷市国民健康保険
保健事業実施計画
（第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画）

令和6年3月

目次

内　　容		ページ	特定健康診査等実施計画に該当する箇所
第1章	**計画の基本的事項**		○
	1 基本的事項(計画の趣旨・期間) 2 実施体制(関係者連携)	1 1	
第2章	**現状**		
	1 基本情報 2 熊谷市の特性 3 前期計画の評価	2 5 6	
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・平均寿命・平均自立期間(健康寿命) 2 医療費の分析 3 特定健康診査・特定保健指導の状況 4 介護に関する状況 5 急性心筋梗塞患者の状況 6 分析結果まとめ	23 29 48 57 64 73	
第4章	**ﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業**		
	1 計画全体における目的 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	74 74	
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 2 特定健康診査等の対象者数 3 特定健康診査の実施方法 4 特定保健指導の実施方法 5 年間スケジュール 6 その他	78 78 78 79 80 80	
第6章	**健康課題を解決するための個別の保健事業**		○
	1 特定健康診査受診率向上対策事業 2 特定保健指導 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 4 ジェネリック医薬品利用促進事業 5 からだ見直し講座 6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み	81 82 83 84 85 86	
第7章	**個別の保健事業及びﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画(保健事業全体)の評価・見直し**	87	○
第8章	**計画の公表・周知**	87	○
第9章	**個人情報の取扱い**		○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	88 88 88	
第10章	**その他の留意事項**	89	
参考資料		90	

第1章　計画の基本的事項

1 基本的事項(計画の趣旨･期間)

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

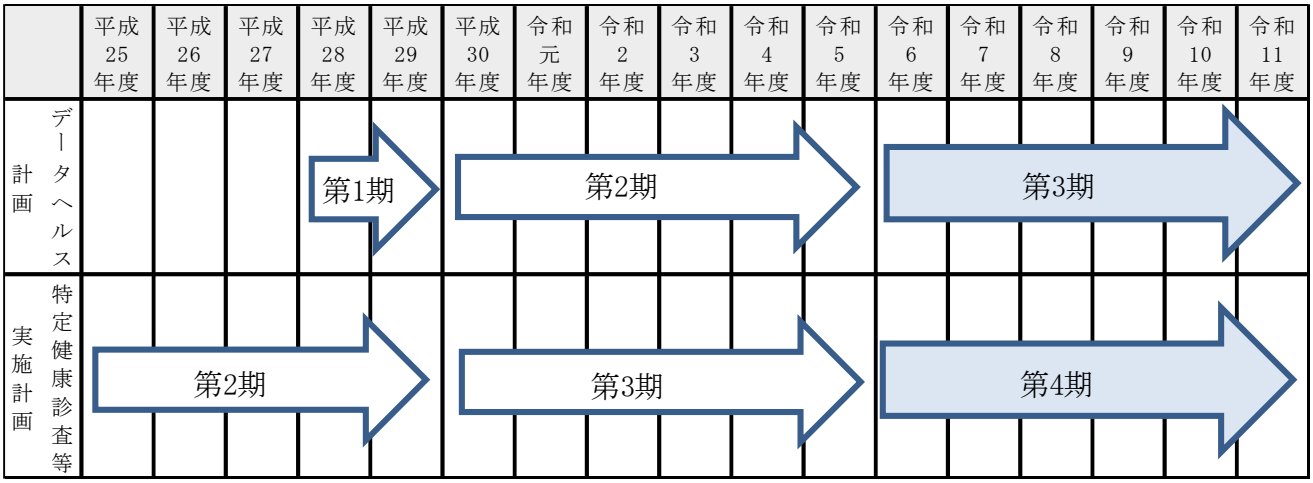
平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康･医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施･評価･改善等を行うものとされている。

そのため、本市では、平成28年3月に熊谷市国民健康保険保健事業実施計画(第1期データヘルス計画)を策定、平成30年度に熊谷市国民健康保険保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)を、第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、熊谷市国民健康保険保健事業実施計画(第2期データヘルス計画･第3期特定健康診査等実施計画)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、後期高齢者医療制度被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

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

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間である。



2 実施体制(関係者連携)

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

第2章　現状

1 基本情報

(1)人口及び国民健康保険被保険者の推移

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は29.7%であり、県及び同規模との比較で約1.1倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は40,714人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は55.5歳である。

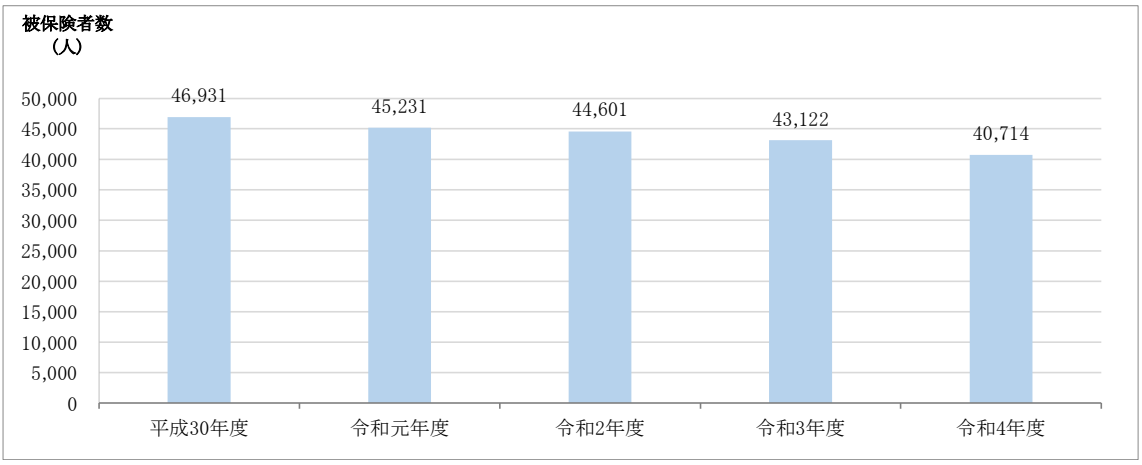
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
熊谷市	**192,820**	**29.7%**	**40,714**	**21.1%**	**55.5**	**5.8**	**11.9**
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	233,992	27.8%	45,849	19.6%	53.6	6.8	10.5
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。
国保データベース(KDB)システムにおける、人口構成の数値は令和2年度の国勢調査の数値である。

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、国民健康保険被保険者数を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数40,714人は平成30年度46,931人より6,217人減少している。

年度別 被保険者数



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

(2)国民健康保険被保険者の年齢構成

以下は、男女･年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。国民健康保険被保険者数は年々減少しており、60歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者が全体の5割以上を占めている。

年度別 男女･年齢階層別国民健康保険被保険者数

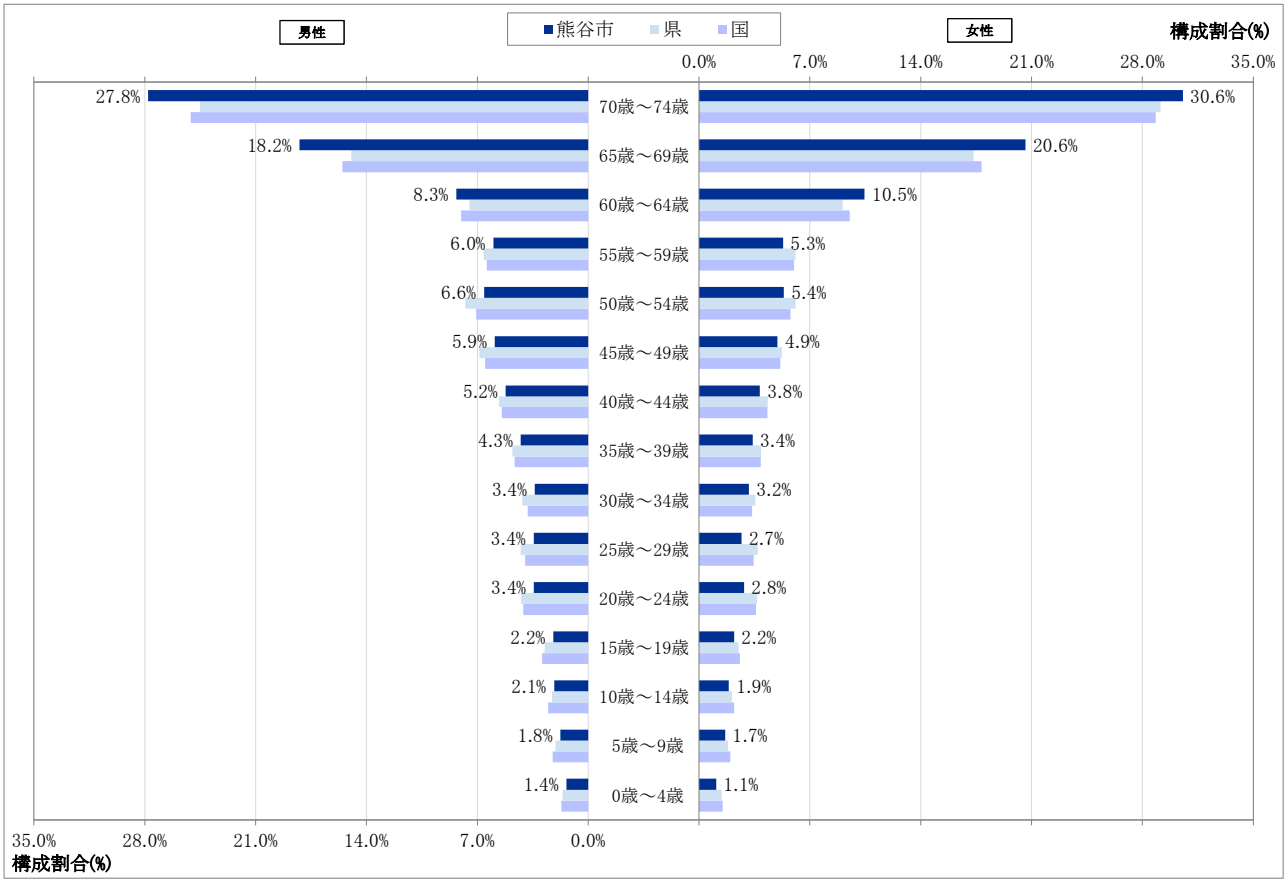
単位:人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	693	351	342	625	312	313	577	303	274
5歳～9歳	910	458	452	858	430	428	800	400	400
10歳～14歳	1,059	555	504	928	483	445	918	488	430
15歳～19歳	1,264	665	599	1,138	596	542	1,098	558	540
20歳～24歳	1,470	767	703	1,376	732	644	1,326	720	606
25歳～29歳	1,465	765	700	1,388	741	647	1,353	722	631
30歳～34歳	1,591	827	764	1,515	817	698	1,438	740	698
35歳～39歳	1,962	1,082	880	1,828	992	836	1,720	951	769
40歳～44歳	2,306	1,222	1,084	2,184	1,179	1,005	2,091	1,158	933
45歳～49歳	2,536	1,368	1,168	2,498	1,305	1,193	2,537	1,351	1,186
50歳～54歳	2,355	1,254	1,101	2,358	1,277	1,081	2,395	1,273	1,122
55歳～59歳	2,618	1,226	1,392	2,512	1,219	1,293	2,477	1,232	1,245
60歳～64歳	5,015	2,169	2,846	4,571	2,002	2,569	4,227	1,801	2,426
65歳～69歳	10,540	4,886	5,654	9,704	4,479	5,225	9,107	4,231	4,876
70歳～74歳	11,147	5,335	5,812	11,748	5,596	6,152	12,537	5,889	6,648
合計	46,931	22,930	24,001	45,231	22,160	23,071	44,601	21,817	22,784

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	565	311	254	498	274	224
5歳～9歳	754	369	385	694	351	343
10歳～14歳	860	451	409	819	429	390
15歳～19歳	1,003	514	489	901	441	460
20歳～24歳	1,290	686	604	1,273	683	590
25歳～29歳	1,275	685	590	1,246	688	558
30歳～34歳	1,402	729	673	1,328	673	655
35歳～39歳	1,669	910	759	1,554	851	703
40歳～44歳	2,003	1,116	887	1,836	1,039	797
45歳～49歳	2,359	1,281	1,078	2,205	1,178	1,027
50歳～54歳	2,469	1,303	1,166	2,424	1,312	1,112
55歳～59歳	2,335	1,161	1,174	2,297	1,195	1,102
60歳～64歳	4,036	1,738	2,298	3,833	1,663	2,170
65歳～69歳	8,557	3,967	4,590	7,917	3,638	4,279
70歳～74歳	12,545	5,884	6,661	11,889	5,549	6,340
合計	43,122	21,105	22,017	40,714	19,964	20,750

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

男女･年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2 熊谷市の特性

(1)位置・地勢

本市は、関東平野の中央、埼玉県の北部に位置し、東西に約14km、南北に約20km、面積159.82㎢であり、東は行田市、鴻巣市、西は深谷市、南は東松山市、吉見町、滑川町、嵐山町、北は群馬県に接している。また、東京都心までは、50～70km圏にある。

市の北部には利根川が、南部には荒川が流れている。荒川左岸は、北及び東が低地だが、西へ向かうにつれ標高が徐々に高くなり、西端は櫛挽台地となっている。一方、荒川右岸は、低地の南が比企丘陵の北縁に当たり江南台地があり、少し標高が高くなっている。

(2)医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	熊谷市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	**0.3**	0.2	0.3	0.3
診療所数	**3.7**	3.1	3.8	4.2
病床数	**57.9**	44.2	56.8	61.1
医師数	**8.7**	9.6	12.0	13.8
外来患者数	**721.7**	668.6	707.4	709.6
入院患者数	**17.3**	15.4	17.3	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 前期計画の評価

(1)計画全体の評価

目的:生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
65歳健康寿命*	延伸	男性 平成30年　17.23年 令和3年　17.74年 女性 平成30年　20.17年 令和3年　20.59年	男性、女性ともにやや延伸
生活習慣病一人当たり医療費**	減少	平成30年度　55,064円 令和4年度　54,341円	概ね減少傾向
特定健康診査受診率	60%	平成30年度　32.7% 令和4年度　34.2%	やや向上したが、目標には未到達
特定保健指導実施率	60%	平成30年度　11.8% 令和4年度　11.3%	やや低下
保健指導参加者の 生活習慣(HbA1c値)の改善割合	70%以上	平成30年度　53.7% 令和4年度　88.9%	大幅に増加し目標を達成
ジェネリック医薬品 数量シェア率	80%	平成30年度　73.6% 令和4年度　76.2%	やや増加したが、目標には未到達
からだ見直し講座参加者の、体重・血圧・血液データ(HbA1c・中性脂肪・LDLコレステロール)のうち、いずれかの項目で改善がみられた者の割合	50%以上	令和2年度　50% 令和4年度　78%	大幅に増加し目標を達成

*:健康寿命算出ソフト「健寿君」
**:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2)個別保健事業の評価

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業

①事業の概要

背　景	特定健康診査未受診者と受診者での罹患状況と医療費をみると、一人当たりの医療費は、いずれも特定健康診査未受診者が高くなっている。また、埼玉県の結果と比較すると低い状況にある。		
目　的	糖尿病性腎症の早期予防のため、特定健康診査の受診率向上を目的とする。		
具体的内容	・職員による窓口での勧奨の実施 【対象者】40歳以上の国民健康保険加入者 【方法】国民健康保険加入手続きを行う職員が、その応対時に受診勧奨チラシを配布する。 ・関係庁舎や医療機関との連携による受診勧奨の実施 【対象者】関係機関に来庁、来院する市民 【方法】受診を促すポスターやチラシ等を職員が作成し、関係機関に配布する。関係機関で掲示や設置、配布を行う。 ・未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付 【対象者】AIによって抽出される特定健康診査受診可能者 【方法】業務委託。セグメント別に勧奨通知の内容を変えて年2回発送する。 ・市内各小学校との連携による受診勧奨の実施 【対象者】各小学校に通学する子どもの親や祖父母 【方法】授業の一環で健康メッセージを作成し、対象者へ渡してもらう。		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	受診率	60%
	プロセス	・勧奨通知委託業者の選定 ・勧奨実施時期の設定 ・勧奨対象者の選定	
	ストラクチャー	・予算、人員、体制の確保 ・関係課、熊谷市医師会、医療機関等との連携 ・受診勧奨マニュアルの作成	

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業

②6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評　価
平成 30 年度	電話勧奨事業を行った。	なかなか電話が繋がらず効果は少なかった。
令和 元 年度	隔年受診者に加えて前年度国民健康保険加入者や通院歴有り健診未経験者に対象を広げて勧奨通知を発送した。	発送後の問い合わせや受診券再発行依頼が例年より増加した。 受診率についても前年度より2.5ポイント向上した(法定報告値35.2%)。
令和 2 年度	勧奨対象者の受診歴等を分析し、5パターンにセグメントを分けて、受診勧奨を発送した。 新型コロナウイルス感染症が流行し、緊急事態宣言が発令されたことにより、受診勧奨回数が年2回から1回に減少した。	新型コロナウイルス感染症の影響で、医療機関での健診受付自体が中止となることも多く、前年度よりも大幅に減少した(法定報告値28.9%)。
令和 3 年度	年度末に健診希望者が集中することから、昨年より受診勧奨時期を早めた。 2回目の勧奨通知には、本市における急性心筋梗塞による死亡率を掲載した。	新型コロナウイルス感染症の影響も少しずつ落ち着きはじめ、受診率は前年度より4.9ポイント向上した(法定報告値33.8%)。 受診勧奨時期を早めたものの、年度末の駆け込み受診は依然多くみられた。
令和 4 年度	勧奨対象者の受診歴等を分析し、7パターンにセグメントを分けて、受診勧奨を発送した。内容をQ&A形式にし、より興味をもってもらえる工夫を行った。 受診勧奨はがきに、著名人が実際に受診した様子を動画でみることができるQRコードを掲載した。 前年度よりも受診勧奨を行う時期を更に早めた。 かかりつけ医療機関からの受診勧奨を強化し、連続受診を促した。	受診率は前年度より0.4ポイント向上したが、新型コロナウイルス感染症の影響が続いており、令和元年度の受診率までは回復していない(法定報告値34.2%)。 勧奨はがき発送後の受診券再発行依頼が多いため、健診開始当初発送の周知を強化する必要がある。
令和 5 年度	受診勧奨はがきに、著名人が実際に受診した様子を動画でみることができるQRコードを掲載した。 また、健診内容、医療機関を地図等から検索し予約電話ができるページやプレゼント事業について記載した特定健診WebサイトのQRコードも掲載した。	令和4年度から実施している、かかりつけ医療機関からの受診勧奨を今年度も継続し、連続受診を促す。 特定健診Webサイトの開設により、受診者の利便性を高め、受診率向上を図る。

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業

③評価と見直し･改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定＊
アウトカム アウトプット 評価	特定健康診査受診率	60%	微増しているが目標値とは乖離している。	C
事業全体の評価	うまくいった　・　ある程度うまくいった　・　あまりうまくいかなかった まったくうまくいかなかった　・　わからない			
評価のまとめ	様々な受診勧奨事業を行ってきた結果、受診率については年々微増していたが、コロナ禍で一度下がった受診率は、コロナ禍前まで回復しなかった。原因としては、受診控えにより連続受診者がまだら受診者となり、受診意識が低迷したことが考えられる。 勧奨はがきについては、都道府県国保ヘルスアップ支援事業に参加したことで、AIによる未受診者の振り分けにより、対象者にあった内容の通知ができたことで、医療機関受診者のうち健診受診未経験者も含め全体の受診率向上につながった。			
継続等について	このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討			
見直し改善の案	未受診者の内訳で一番受診率が低いのがレセプトあり未経験者であるため、医療機関へ通院していても受診できることの更なる周知方法の見直しと、かかりつけ医療機関からの受診勧奨を強化し、連続受診を促していく。 またレセプトなし未経験者の割合も多いことから、健康状態不明者としてピックアップし、ポイントを絞った受診勧奨等を行う。			

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

事業名	特定保健指導

①事業の概要

背　景	平成20年度から直営にて熊谷保健センターで実施している。 特定保健指導実施率はコロナ禍により減少したが、令和3年度は上昇した。		
目　的	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の疾病を予防することで、国民健康保険加入者の健康寿命を延ばし、医療費の削減を図ることを目的とする。		
具体的内容	【対象者】 年齢　積極的支援:40歳から64歳　動機付け支援:40歳から74歳 抽出方法　特定健診等データ管理システム等を用い、標準的な健診・保健指導プログラムを参考に、保健指導対象者の選定と階層化を行う。 令和3年度対象者数　積極的支援　255人　動機付け支援　904人 【方法】 保健師及び管理栄養士による事務の流れ ① 対象者名簿・発送用ラベルシールの打出し(①～④は年7回実施) ② 案内通知の作成・印刷・発送及び未利用者勧奨通知作成発送(合計3回) ③ 特定保健指導教室の申込みの電話受付・電子申請受付・FAX受付 ④ 担当者割振り・健診結果の打出し・過去の特定保健指導該当の履歴確認・保健指導履歴の確認・指導用カルテの打出し・結果データの記入・インセンティブ資材の準備 ⑤ 特定保健指導当日(年12回実施) 受付・計測・計測結果のコピー・目標設定・インセンティブ資材の説明・運動教室の参加勧奨・次回面接の予定案内・日誌作成 ⑥ 1か月後から5か月後まで個別に指導実施(随時及び最終面談日として年24日実施) ⑦ 運動教室の準備・当日の運営(年6回実施)		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	特定保健指導実施率	60%
	プロセス	面接及び面接以外の支援実施率を100%とする。	
	ストラクチャー	予算、人員の確保	

事業名	特定保健指導

②6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評　価
平成 30 年度	特定保健指導実施率(法定報告)11.8% (積極的支援 4.4% 動機付け支援 13.6%) 制度周知:ホームページ･市報･保健事業案内全戸配布 利用勧奨:案内通知の見直し･データに基づく勧奨チラシ配布	集団指導のみの実施であったため、実施会場及び時間帯が限定されていた。 制度周知について、あらゆる方法で目に触れるよう努めた。
令和 元 年度	特定保健指導実施率(法定報告)10.2% (積極的支援 2.3% 動機付け支援 12.3%) ･集団指導のみから個別指導へ拡大 ･未利用者勧奨はがきにデータを記載 ･再勧奨はがき送付 ･再々勧奨通知にパンフレット同封 ･案内通知の見直し ･再々勧奨者でHbA1cが受診勧奨域者へ受診勧奨通知とパンフレット同封	個別指導に拡大したことにより、大幅に開催回数が増加し利便性が増した。 更に高血糖者への受診勧奨を積極的に行った。
令和 2 年度	特定保健指導実施率(法定報告)10.0% (積極的支援 3.3%　動機付け支援 11.8%) ･未利用者アンケート結果を反映した案内通知の作成 ･健診後速やかに保健指導につながるよう案内通知送付時期を見直し	未利用者アンケートに基づく、案内通知により参加者の意欲が高まった。 また、通知時期を見直すことでタイムリーに勧奨できた。
令和 3 年度	特定保健指導実施率(法定報告)10.7% (積極的支援 5.1% 動機付け支援 12.1%) ･都道府県国保ヘルスアップ支援事業未利用者勧奨事業に参加し、未利用者勧奨として積極的支援･動機付け支援対象者別に圧着はがきを送付 ･電子申請開始 ･訪問指導について明記	通常のサイズよりも大きい圧着はがきを送付することで、他の郵便物に紛れることなく、対象者の手に届いた。 電子申請による申込み機会の増加につながった。
令和 4 年度	特定保健指導実施率(法定報告)11.3% (積極的支援 4.9% 動機付け支援 13.1%) ･案内通知の見直し(データ及びレイアウト) ･都道府県国保ヘルスアップ支援事業未利用者勧奨事業に参加し、未利用者勧奨として積極的支援･動機付け支援対象者別に返信アンケート付圧着はがきを送付 ･訪問指導実施 ･インセンティブ資材の見直し	未利用者勧奨通知にアンケートを付けたことで、服薬者の把握ができた。 インセンティブ資材を目盛り付き茶碗にすることで生活改善に役立てることができた。
令和 5 年度	･案内通知の見直し(生活質問票送付) ･都道府県国保ヘルスアップ支援事業未利用者勧奨事業に参加し、未利用者勧奨として積極的支援･動機付け支援対象者別･過去対象歴別圧着はがき(A4判)を作成	昨年の未利用者勧奨返信はがきにより、未利用者の理由が把握可能となり、案内通知に反映できた。 過去対象歴別に未利用者勧奨通知を発送できた。

事業名	特定保健指導

③評価と見直し･改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定＊
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導実施率	60%	コロナ禍で減少したものの微増しているが目標値までには乖離している。	C
事業全体の評価	うまくいった　･　ある程度うまくいった　･　あまりうまくいかなかった まったくうまくいかなかった　･　わからない			
評価のまとめ	平成30年度から令和5年度まで対象者への個別通知や未利用者に対して通知で利用勧奨を行っているが、利用者の大幅な増加にはつながっていない。 実施会場や時間帯を見直し、対象者の都合にできるだけ合わせ、個別指導及び訪問指導を実施してきた。 申込み方法についても、電話及びFAX申込から電子申請まで選択可能となっている。 保健指導に参加しやすくするために、運動の苦手な者への対応として、別日程で運動教室を開催しているが、今後の参加人数の推移を分析する必要がある。			
継続等について	このまま継続　･　多少の見直し必要　･　大幅な見直し必要　･　継続要検討			
見直し改善の案	案内通知については、血液データについて指導に結び付くデータを提供し、対象者の参加意欲を促す。また、すでに服薬を開始している場合は速やかに連絡をもらえるよう周知を徹底する。 未利用者勧奨通知を見直し、圧着はがき等を手に取ってもらえる工夫をしていく。 再勧奨については、高血糖者への受診勧奨を確実に行い、服薬確認をしていく。			

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

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業

①事業の概要

背　景	糖尿病等から生じる慢性腎臓病(CKD)による人工透析は高額の医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。その観点から、国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。		
目　的	糖尿病腎症が重症化するリスクの高い者の人工透析への移行を防止し、国民健康保険被保険者の健康維持や医療費の適正化に資することを目的とする。		
具体的内容	埼玉県･埼玉県国民健康保険団体連合会･埼玉県内の参加市町村による、共同事業として実施 ・受診勧奨 【対象者】未受診者 【方法】医療機関への受診勧奨通知を発送 その後の受診有無を確認し、未受診の者には更なる受診勧奨を実施 【対象者】治療中断者 【方法】医療機関への受診勧奨通知を発送 その後の受診有無を確認し、未受診の者には更なる受診勧奨の実施 ・保健指導 【対象者】通院中で糖尿病性腎症の病期2～4期の者 【方法】保健師等が会場または、訪問により指導を実施 ・保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進 【対象者】昨年度病期2～4期の者のうち継続支援に同意した者 【方法】保健師等が会場または、訪問により指導を実施		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	保健指導参加者の生活習慣 (HbA1c値)の改善割合	70%以上
	プロセス	･広報や窓口で本事業についての周知を図る。 ･保健指導対象者の選定	
	ストラクチャー	･実施医療機関への協力体制の確保 ･埼玉県国民健康保険団体連合会との連携 ･予算、人員、体制の確保 ･担当者マニュアルの作成	

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業

②6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評　価
平成 30 年度	実施医療機関へ電話による事業説明を実施。 平成29年度までは保健指導対象年齢を65歳未満の者としていたが、本年度から年齢要件を撤廃し75歳未満の者まで対象者を広げた。	保健指導参加者の生活習慣(HbA1c値)の改善者の割合は53.7%だった。
令和 元 年度	糖尿病性腎症重症化予防プログラムワークショップに参加した。	保健指導参加者の生活習慣(HbA1c値)の改善割合は51.7%だった。
令和 2 年度	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加した。	保健指導参加者の生活習慣(HbA1c値)の改善割合は49.3%だった。
令和 3 年度	糖尿病性腎症重症化予防プログラム介入効果の検証に参加した。	保健指導参加者の生活習慣(HbA1c値)の改善割合は52.5%だった。
令和 4 年度	糖尿病性腎症重症化予防プログラム介入効果の検証に引き続き参加した。	保健指導参加者の生活習慣(HbA1c値)の改善割合は88.9%だった。
令和 5 年度	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加した。 保健指導レセプトの確認･かかりつけの病院の選定に注力した。	受診勧奨通知についての問い合わせがなかったため、あまり効果がないと思われる。

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業

③評価と見直し･改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定＊
アウトカム アウトプット 評価	保健指導参加者の生活習慣(HbA1c値)の改善割合	70% 以上	コロナ禍もあり、改善者の割合が減少した時もあったが、令和4年度には88.9%と増加した。	B
事業全体の評価	うまくいった　･　ある程度うまくいった　･　あまりうまくいかなかった まったくうまくいかなかった　･　わからない			
評価のまとめ	平成30年度から年齢要件を撤廃し75歳未満の者まで対象者を広げた。対象者が増えたことで、保健指導の参加者を一時的に増やすことができたが、改善率は下がった。 令和4年度は、参加者が減少したものの、改善した者は多かった。			
継続等について	このまま継続　･　多少の見直し必要　･　大幅な見直し必要　･　継続要検討			
見直し改善の案	今後も継続事業として実施する。保健指導については、対象者は増えているものの参加率は低迷していることから、実施医療機関と連携を図り、対象者に対して事業に関する情報提供及び周知を行う。			

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

事業名	ジェネリック医薬品利用促進事業

①事業の概要

背　景	医療費の適正化にあたり、その多くを占める薬剤費を抑制するため、ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進が行われている。		
目　的	ジェネリック医薬品を普及させることで、患者の負担軽減や医療保険財政の改善につなげる。		
具体的内容	・差額通知の作成･発送 【対象者】生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病)の薬剤が処方されており、ジェネリック医薬品変更による削減効果額500円以上(令和5年度から300円以上へ変更)の者 【方法】埼玉県国民健康保険団体連合会が作成した、ジェネリック医薬品利用差額通知を郵送 ・職員による窓口での案内･制度の周知を実施 【対象者】国民健康保険加入者 【方法】ジェネリック医薬品希望シールの配布や案内 ・ジェネリック医薬品希望シールの配布 【対象者】国民健康保険加入者及び被保険者証年次更新対象者 【方法】国民健康保険加入時に職員が配布。また被保険者証発送時に同封して送付 ・広報メール配信サービスや庁舎内広告モニターでの啓発 【対象者】配信サービス登録者及び市役所来庁者 【方法】定期的に発信するメール配信サービス「メルくま」でのジェネリック医薬品の使用の呼びかけ及び手続きの待ち時間等に見ることのできるモニターでの啓発		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	差額通知の発送	100%
		数量シェア率	80%
	プロセス	･委託契約 ･対象者へジェネリック医薬品利用差額通知の発送	
	ストラクチャー	･予算、人員、体制の確保 ･埼玉県国民健康保険団体連合会との連携	

事業名	ジェネリック医薬品利用促進事業

②6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評　価
平成 30 年度	メール配信サービス「メルくま」での周知を開始 差額通知の自己負担額の削減効果額は500円以上とした。	数量シェア:73.6%(平成30年度) 差額通知発送月:10月 発送件数:880人 削減効果額:― 差額通知発送月:3月 発送件数:741人 削減効果額:―
令和 元 年度	メール配信サービス「メルくま」での周知を継続 差額通知の発送を継続	数量シェア:70.7%(令和元年度) 差額通知発送月:10月 発送件数:793人 削減効果額:― 差額通知発送月:3月 発送件数:665人 削減効果額:1,381,365円
令和 2 年度	庁舎内の広告モニターにて啓発文の放映を開始 メール配信サービス「メルくま」での周知を継続 差額通知の発送を継続	数量シェア:73.8%(令和2年度) 差額通知発送月:10月 発送件数:741人 削減効果額:2,610,686円 差額通知発送月:3月 発送件数:574人 削減効果額:757,289円
令和 3 年度	メール配信サービス「メルくま」での周知を継続 差額通知の発送を継続 庁舎内の広告モニターにて啓発文の放映を継続	数量シェア:74.6%(令和3年度) 差額通知発送月:10月 発送件数:535人 削減効果額:819,002円 差額通知発送月:3月 発送件数:550人 削減効果額:1,666,731円
令和 4 年度	メール配信サービス「メルくま」での周知を継続 差額通知の発送を継続 庁舎内の広告モニターにて啓発文の放映を継続	数量シェア:76.2%(令和4年度) 差額通知発送月:10月 発送件数:289人 削減効果額:830,242円 差額通知発送月:3月 発送件数:219人 削減効果額:146,561円
令和 5 年度	差額通知の自己負担額の削減効果額を300円以上に変更した。 メール配信サービス「メルくま」での周知を継続 庁舎内の広告モニターにて啓発文の放映を継続	数量シェア:77.8%(令和5.8月審査分) 差額通知発送月:10月 発送件数:493人 削減効果額:― 差額通知発送月:3月 発送件数:未発送 削減効果額:―

出典:埼玉県国民健康保険団体連合会「後発医薬品数量シェアの推移」

事業名	ジェネリック医薬品利用促進事業

③評価と見直し･改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定＊
アウトカムアウトプット評価	差額通知の発送	100%	削減効果額を500円と設定していたが、ジェネリック医薬品普及率増加に伴い、発送対象者数が減少傾向となった。そのため、令和5年度から削減効果額を300円に減額し、発送対象者数を増加させた。	A
	数量シェア率	80%	減少傾向をみせた時期もあったが、ほぼ横ばいながらも若干の増加傾向ではある。ジェネリック医薬品での処方率増加を期待しているが、思うほどの数字はでていない。 医科と調剤でみると、調剤は目標の80%達成しているのに対し、医科は伸び悩みがみられる。 差額通知の削減額から、差額通知の発送効果はでている。	B
事業全体の評価	うまくいった　・　ある程度うまくいった　・　あまりうまくいかなかった まったくうまくいかなかった　・　わからない			
評価のまとめ	差額通知の作成･納品･発送については、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携も取れ、スムーズに行われた。			
継続等について	このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討			
見直し改善の案	差額通知に対する反応も見られ効果は感じられたが、医科と調剤でジェネリック医薬品への変更率に差を感じる。医療現場での協力も重要であると感じる。			

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

事業名	からだ見直し講座

①事業の概要

背　景	令和元年度まで血圧値や血糖値が治療域の方(治療中を除く)を対象として特定健診等データ管理システムから対象者を抽出し、高血圧予防教室及び糖尿病予防教室を実施していた。しかし参加者が少なかったため2教室を再編し、令和2年度から、からだ見直し講座として開催している。		
目　的	自分の健康を自分で守れるように生活習慣改善･予防についての正しい知識の普及･啓発に努めるとともに、本市の健康課題である血糖･血圧高値者の減少及び市民の健康保持･増進を図る。		
具体的内容	【対象者】 ・市内に住所を有する者で生活習慣病改善･予防に関心のある者 ・各講座30名程度(申込制) 【方法】 ・集団健康教育として実施 ・生活習慣病のテーマを題材にして年6回 ・健診結果の確認、運動･食事についての講話 【実施者】 ・保健師、管理栄養士 【周知】 ・市報、市ホームページ、特定健康診査の結果を基に血糖･血圧高値者へ通知		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	参加者の体重･血圧･血液データ(HbA1c･中性脂肪･LDLコレステロール)のうち、いずれかの項目で改善がみられた者の割合	50%以上
	プロセス	塩分濃度測定･健康課題チラシの作成配布により、自宅に帰っても教育内容を振り返ることができるようにした。	
	ストラクチャー	どこでも塩分測定できるように塩分濃度測定計を購入。 対象者へ測定結果の説明、健康教育をすることで、血糖・血圧に対する意識付けをすることができた。	

事業名	からだ見直し講座

②6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評　価
平成 30 年度	･高血圧予防教室　特定健康診査で血圧が最高血130～139㎜Hgまたは最低血圧85～89㎜Hg(治療中は除く)の者に通知を発送。また、市報で高血圧予防に関心のある者、と周知。2日間1コース。 ･糖尿病予防教室　特定健康診査でHbA1cの値が6.0～6.4の者に通知を発送。また、市報で糖尿病予防に関心のある者、と周知。2日間2コース。	血圧の教室受講半年後のアンケートにおいて、血圧値が改善した割合は20%で、血圧データの改善割合の目標50%は達成できなかった。 糖尿病の教室受講半年後のアンケートにおいては、HbA1c値が改善された者は29%で、改善割合目標50%は達成できなかった。
令和 元 年度	･高血圧予防教室2日間1コース。 ･糖尿病予防教室2日間3コース。 ･予算、実施内容、対象者抽出、発送、周知など事業スケジュールを決めて計画的に行った。 ･塩分濃度の違う味噌汁の試飲や講話･運動実技の時間の見直しを行った。	血圧の教室受講半年後のアンケートにおいて、血圧値が受講前と比べて改善した割合は54%で、血圧データの改善割合の目標50%は達成できた。 糖尿病の教室受講半年後のアンケートにおいては、HbA1c値が改善された者は29%で、改善割合目標50%は達成できなかった。 参加者の申込みが少なく定員割れを起こしていたため、再編に向けて事業見直しを行うこととした。
令和 2 年度	高血圧予防教室及び糖尿病予防教室を再編し、からだ見直し講座として実施 ･事業再編により通知対象者を見直し、服薬のない者･HbA1c5.6～6.4･収縮期130㎜Hg以上･拡張期血圧85㎜Hg以上･令和2年度末に41～69歳とした。 ･血糖や血圧、脂質等、実施回毎にテーマを変え、年6回実施の予定であったが、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言となり、2回が中止となった。 ･保健師による健診結果･体組成計結果の見方の説明、病態機序の説明、運動について説明 ･管理栄養士による食事の摂り方、食品選定の基準、具体的な行動例などの講話 ･自宅から味噌汁やスープを持参してもらい、塩分濃度計で塩分濃度を測定した。	受講3か月後のアンケートにおいて、教室参加者の体重や血液データ･血圧データいずれかの項目で改善した者の割合は50%であり、目標50%を達成できた。 「毎日の体重測定により各数値が分かるようになった。」「行動を変容することで、服薬量が減った。」「自分の生活習慣の間違いに気づき、改善に努力している。」という記載があった。
令和 3 年度	からだ見直し講座 ･案内通知を年2回実施した。 ･案内通知対象者を見直し、令和2年度特定健康診査受診者のうち、40歳～69歳で、腹囲等のリスクなし･服薬なし･受診勧奨判定値 1回目通知　血糖＋血圧と 2回目通知　血糖のみの者 を抽出し通知とした。 ･塩分濃度測定は血圧の回に継続実施 ･血糖についての回に申込んだ者が個別に相談できるよう、個別相談日を設けた。	受講3か月後のアンケートにおいて、教室参加者の体重や血液データ･血圧データいずれかの項目で改善した者の割合は72%で、目標50%を達成できた。 「健診結果を気にするようになった。」「食品の栄養成分表示を見るようになり、減薬できた。」「こまめに動く･食後横にならない。」等生活改善のための意識を持つようにしていることをうかがわせる記載もあった。
令和 4 年度	からだ見直し講座 ･年6回中、2回は市内の公民館、1回は公共施設内で塩分についての教室実施を開始。塩分濃度測定希望者に、測定を実施した。 ･本市の健康課題のチラシを作成し、教室や健康教育で配布し説明した。	受講3か月後のアンケートにおいて、教室参加者の体重や血液データ･血圧データいずれかの項目で改善した者の割合は78%で、目標50%を達成できた。 「栄養成分表示を気にする。」等食品選択の意識の変化が伺えた。 運動習慣は、教室参加時より3か月後の方が改善していた。
令和 5 年度	からだ見直し講座 ･健康課題数値を最新のものに変えたチラシを作成し、教室や健康教育で配布し説明した。 ･前年度とは違う公民館2か所で、塩分についての教室を実施。塩分濃度測定希望者に、測定を実施した。	塩分についての教室を実施した公民館以外から、同内容の教育を依頼されることが増えた。

事業名	からだ見直し講座

③評価と見直し･改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定＊
アウトカムアウトプット評価	参加者の体重･血圧･血液データ(HbA1c･中性脂肪･LDLコレステロール)のうち、いずれかの項目で改善がみられた者の割合	50%以上	高血圧予防教室 糖尿病予防教室 平成30年度　血圧　20% 血糖　29% 令和元年度　血圧　54% 血糖　29% からだ見直し講座 令和2年度　50% 令和3年度　72% 令和4年度　78%	B
事業全体の評価	うまくいった　･　ある程度うまくいった　･　あまりうまくいかなかった まったくうまくいかなかった　･　わからない			
評価のまとめ	からだ見直し講座を開始し、健康課題から血圧や血糖についてを中心に、開催テーマを深く教育することを意識し実施した。 塩分を測定することで、受講者の塩分に対する意識を変容させることができた。			
継続等について	このまま継続　･　多少の見直し必要　･　大幅な見直し必要　･　継続要検討			
見直し改善の案	公民館で教室を実施しても、塩分測定に自宅の汁物を持参する者が少ないため、地域全体の変化が今のところ進展していない。 今後も公民館と協力し合い、塩分測定をする者を増やし、継続的に事業を実施していきたい。			

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

(3)個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査 受診率向上対策事業	従来の勧奨事業も継続しながら、かかりつけ医療機関からの受診勧奨を強化し、連続受診を促した。 都道府県国保ヘルスアップ支援事業に参加したことで、AIによる未受診者の振り分け通知ができた。	未受診者勧奨はがき等の効果は見られるが目標との乖離があるため、効果を検証し、見直しを加えながら、更なる受診率向上を目指す。
特定保健指導	コロナ禍により、実施率は下がっていたもののわずかではあるが増加傾向となっている。	ナッジ理論を活用した案内通知及びインセンティブ、未利用者勧奨の結果は出ているが目標の実施率との乖離があるため、引き続き効果を検証し実施率を上げていく。
糖尿病性腎症 重症化予防対策事業	医療機関未受診者及び治療中断者に対する受診勧奨、保健指導対象者への保健指導及び継続支援参加者の促進を県との共同事業として継続して実施する。	コロナ禍もあり、改善者の割合が減少した時もあったが、令和4年度には88.9%と増加した。この結果を継続するため、実施医療機関と連携を図り、対象者に対して事業に関する情報提供及び周知を行うとともに、別途市の保健師より勧奨を行う等の対策を考える。
ジェネリック医薬品 利用促進事業	平成30年度よりメール配信サービス「メルくま」での周知を、令和2年度より庁舎内の広告モニターにて啓発文の放映を開始。 令和5年度から、差額通知の削減効果額を500円から300円へ変更した。	数量シェアは73.6%から77.8%と、6年間で4.2%増加した。 県の平均値にはまだ達していないが、引続き80%達成を目標とし継続事業として実施する。
からだ見直し講座	健康課題から、血圧や血糖についての内容を中心に開催し、テーマを深く教育することを意識して実施した。 デモンストレーションとして塩分測定を実施し、塩分に対する意識の変容に努めた。	カリキュラムを見直した結果、アンケート結果で血液データの改善が見られたと回答した割合が50%を超え、目標が達成できた。 今後は、参加者数を増やしていくために、公民館と協力し合い、事業を継続的に実施していく。

第3章　健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均余命・平均自立期間（健康寿命）

(1)標準化死亡比

以下は、本市の平成29年から令和3年における標準化死亡比を年別に示したものである。県の標準化死亡比との比較では、男女ともに高くなっている。

標準化死亡比

標準化死亡比		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
男性	県	100	100	100	100	100
	熊谷市	113 **	108 **	106	108 **	108 **
女性	県	100	100	100	100	100
	熊谷市	105	103	102	108 *	110 **
総数	県	100	100	100	100	100
	熊谷市	109 **	105 *	103	108 **	109 **

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」　　(SMR検定　*；P<0.05、**；P<0.01)

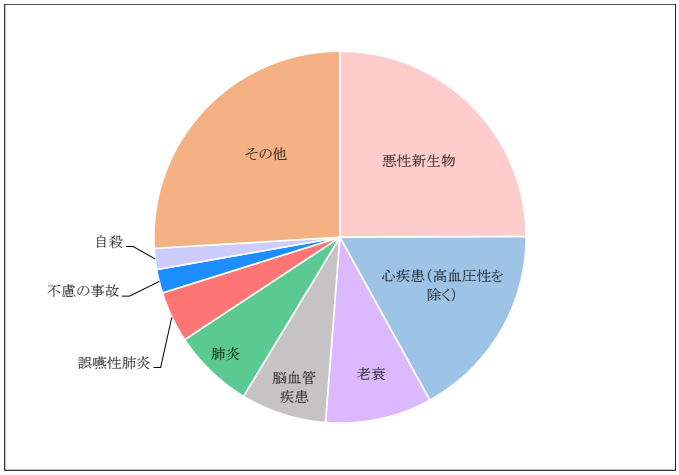
以下は、本市の令和3年における死因別死亡割合を示したものである。悪性新生物が最も高く、24.9%を占めている。

死因別死亡割合（令和3年）　　単位:人

		死亡数	(%)
全死因		2,430	100
第1位	悪性新生物	606	24.9
第2位	心疾患（高血圧性を除く）	414	17.0
第3位	老衰	225	9.3
第4位	脳血管疾患	181	7.4
第5位	肺炎	171	7.0
第6位	誤嚥性肺炎	108	4.4
第7位	不慮の事故	50	2.1
第8位	自殺	44	1.8
その他		631	26.0

出典:健康指標総合ソフト「現状」
小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

死因別死亡割合（令和3年）



出典:健康指標総合ソフト「現状」

以下は、本市の平成29年から令和3年における標準化死亡比を示したものである。特に、心疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患が男女ともに県と比較して高くなっている。

標準化死亡比(平成29年～令和3年)

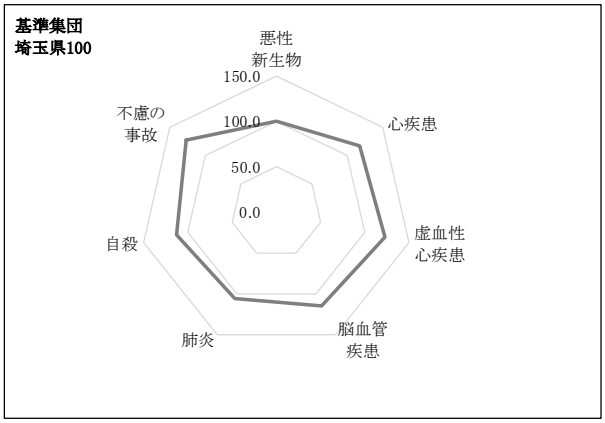
(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	100.4	117.8 **	121.7 **	119.6 **	105.2	113.7	139.9 **
女	101.7	117.7 **	126.0 **	110.2 *	109.2	110.9	112.5
総数	100.3	117.4 **	122.8 **	114.6 **	105.6	112.7	127.2 **

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

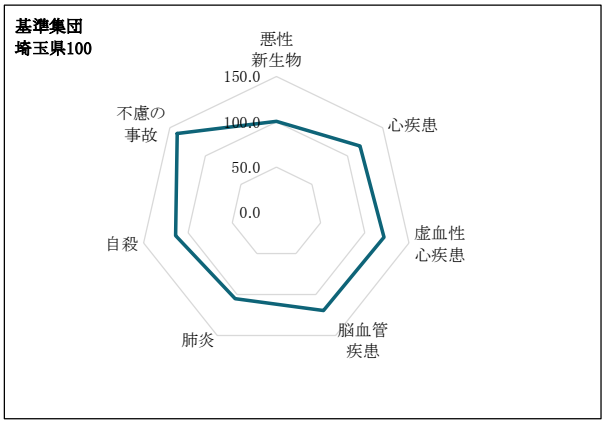
(SMR検定　*;P<0.05、**;P<0.01)

標準化死亡比(平成29年～令和3年)



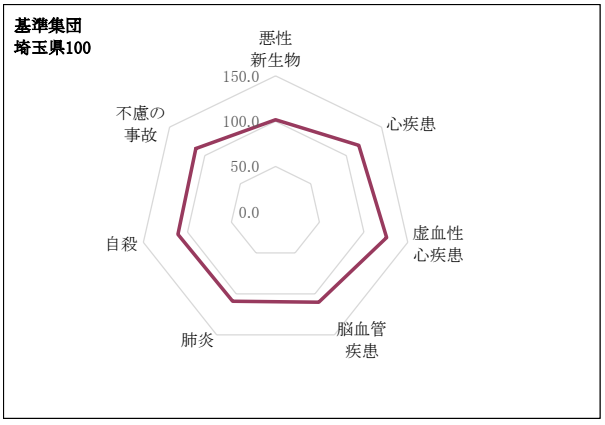
出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(男性)
標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

(女性)
標準化死亡比(平成29年～令和3年)



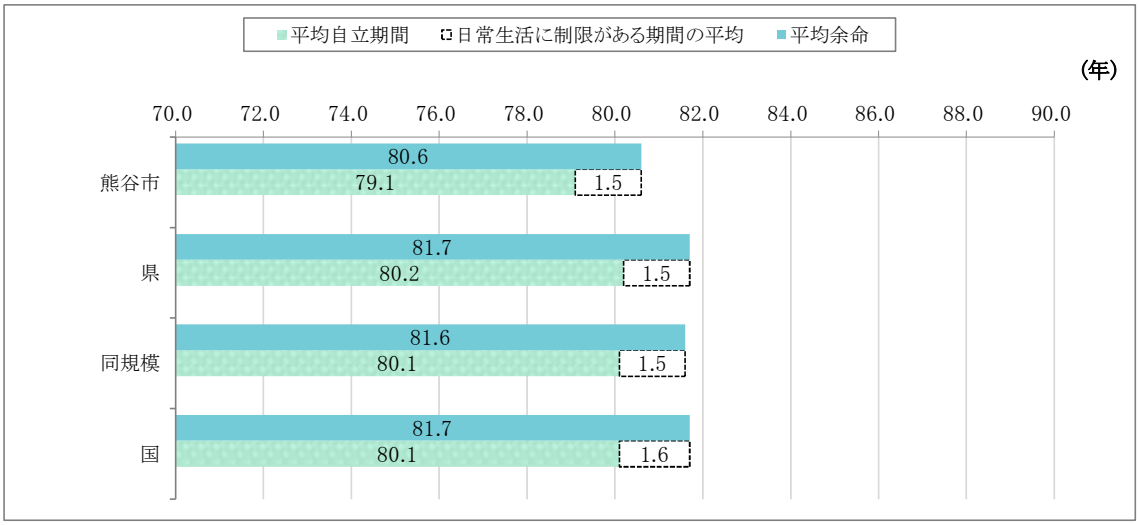
出典:健康指標ソフト総合「経年変化」

(2)平均余命・平均自立期間(健康寿命)

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

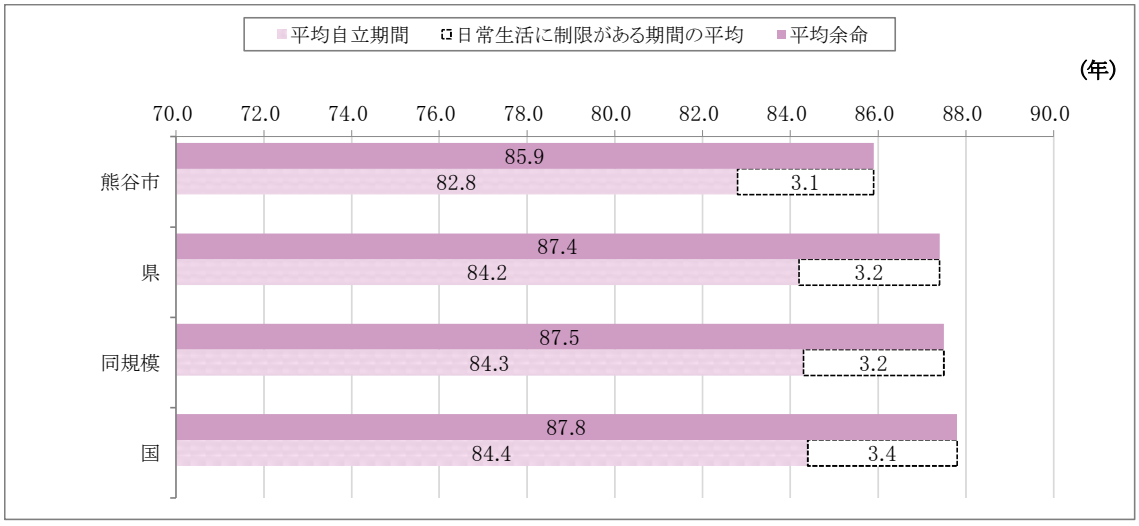
本市の男性の平均余命は80.6年、平均自立期間は79.1年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は85.9年、平均自立期間は82.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

(男性)平均余命

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	79.5	80.0	80.8	80.6
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.3	81.5	81.6	81.6
国	81.1	81.3	81.5	81.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)平均余命

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	86.4	86.5	87.1	85.9
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.1	87.2	87.3	87.5
国	87.3	87.3	87.5	87.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)平均自立期間

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	77.9	78.5	79.3	79.1
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.7	79.9	80.1	80.1
国	79.6	79.8	79.9	80.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

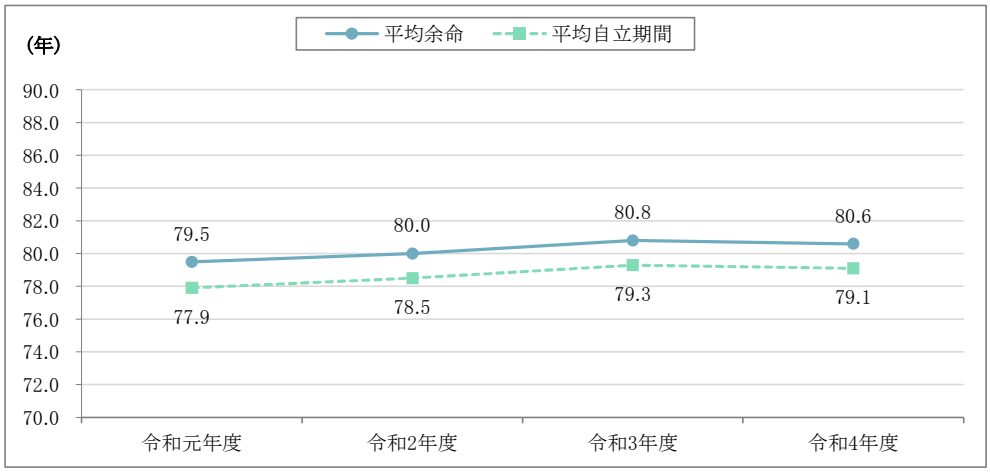
(女性)平均自立期間

単位:年

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	83.2	83.3	83.8	82.8
県	83.8	83.9	84.0	84.2
同規模	83.9	84.0	84.2	84.3
国	84.0	84.0	84.2	84.4

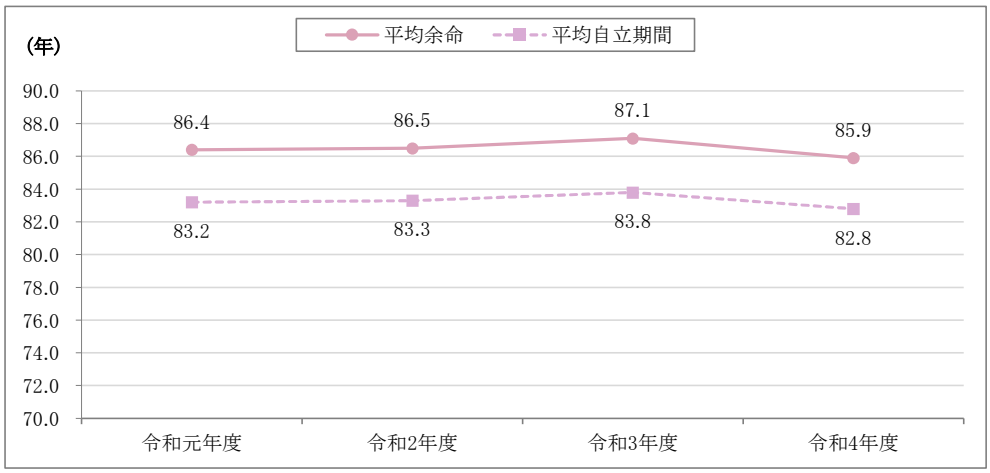
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

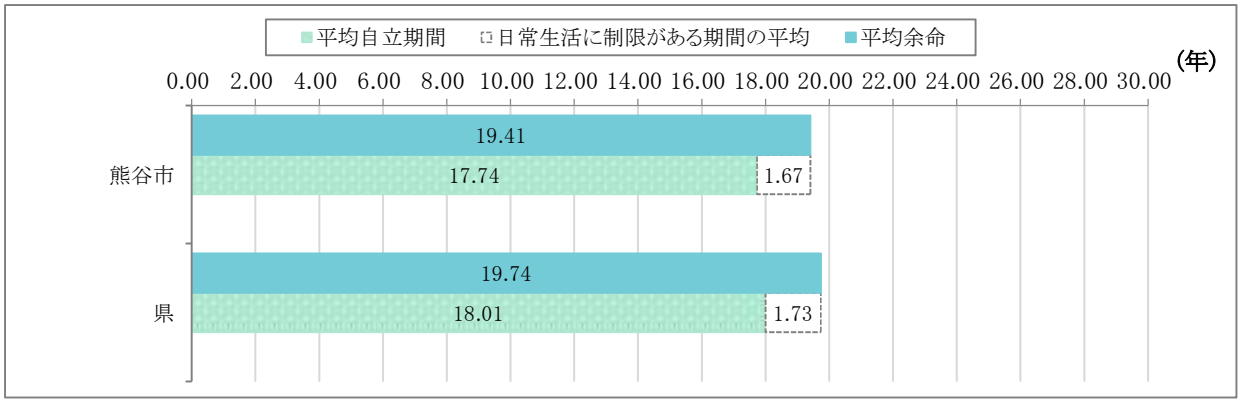
(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

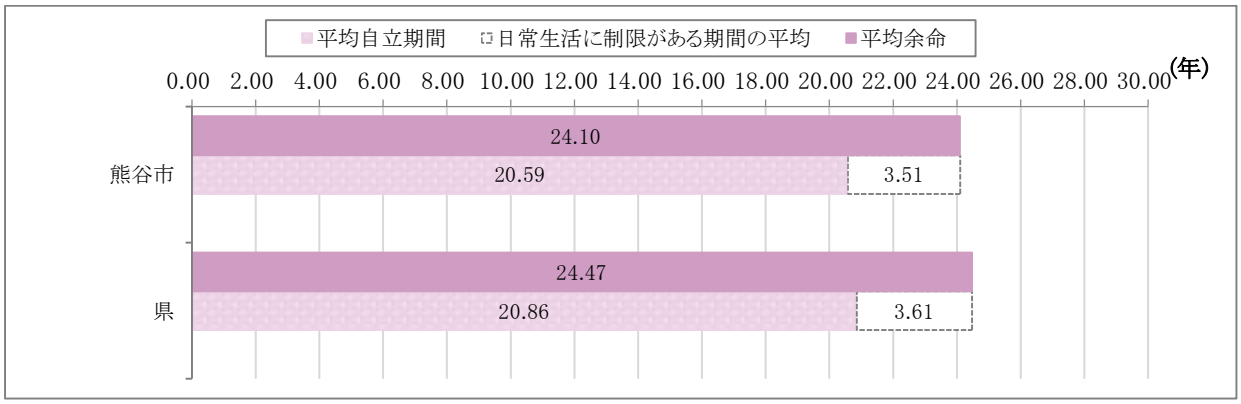
以下は、令和3年における65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。本市の男性の平均余命は19.41年、平均自立期間は17.74年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.67年で、県の1.73年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は24.10年、平均自立期間は20.59年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.51年で、県の3.61年よりも短い傾向にある。

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



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

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



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

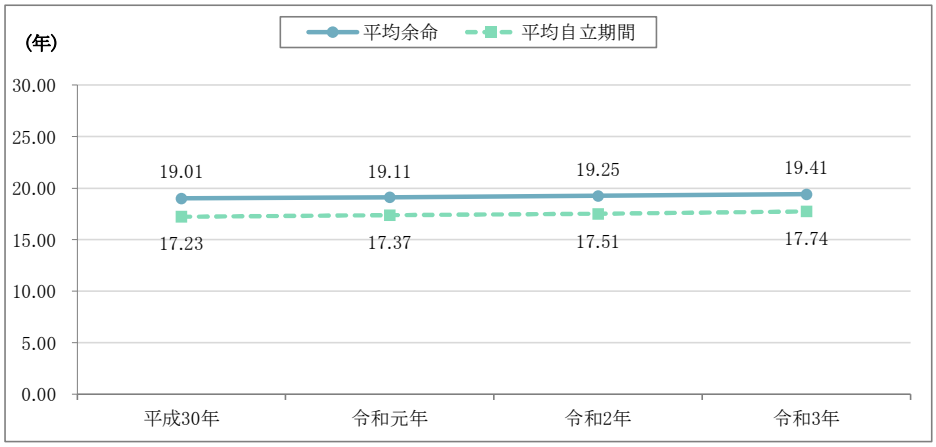
以下は、本市の平成30年から令和3年における65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和3年の平均自立期間17.74年は平成30年17.23年から0.51年延伸している。女性における令和3年の平均自立期間20.59年は平成30年20.17年から0.42年延伸している。

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

年	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	19.01	17.23	1.78	23.72	20.17	3.55
令和元年	19.11	17.37	1.74	23.88	20.28	3.60
令和2年	19.25	17.51	1.74	23.97	20.34	3.63
令和3年	19.41	17.74	1.67	24.10	20.59	3.51

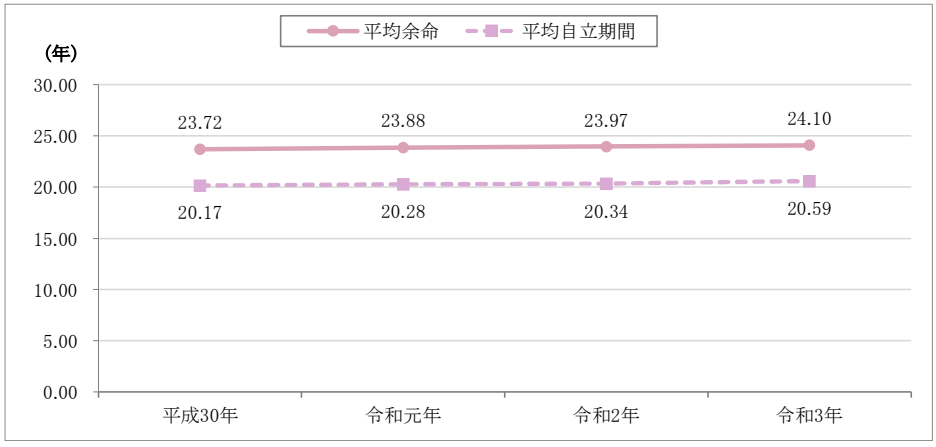
出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(男性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(女性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

2 医療費の分析

(1)医療費の推移

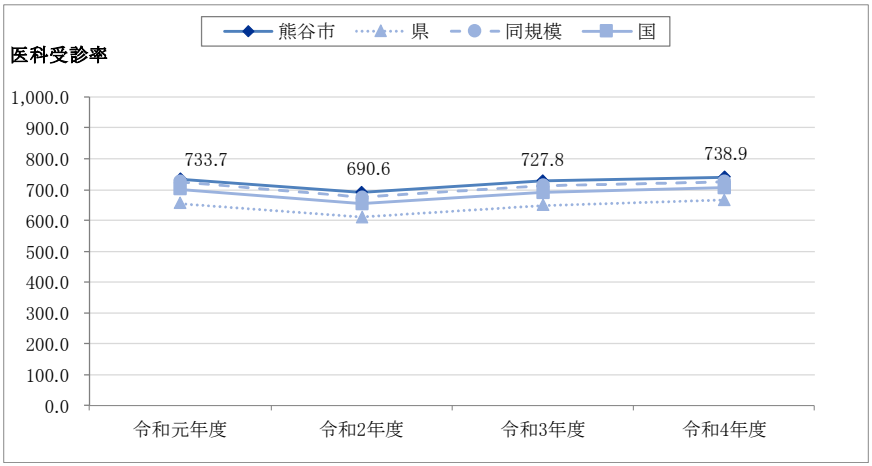
以下は、令和元年度から令和4年度における医科受診率を示したものである。医科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）＊ 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりの受診率を表す。本市の医科の受診率は、県や国より高く、増加傾向にある。

医科受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	受診率	733.7	690.6	727.8	738.9
	レセプト数	407,132	373,376	384,489	373,707
	被保険者数	554,886	540,624	528,283	505,746
県	受診率	654.6	609.5	649.3	665.4
	レセプト数	14,297,289	12,794,624	13,340,094	13,110,761
	被保険者数	21,842,372	20,991,139	20,546,669	19,703,519
同規模	受診率	724.7	674.4	713.5	724.7
	レセプト数	14,236,277	11,399,543	10,750,884	9,466,009
	被保険者数	19,643,235	16,902,909	15,068,405	13,062,657
国	受診率	701.0	653.2	689.3	705.4
	レセプト数	255,159,242	232,943,708	241,445,650	238,889,327
	被保険者数	364,008,064	356,641,056	350,276,870	338,675,436

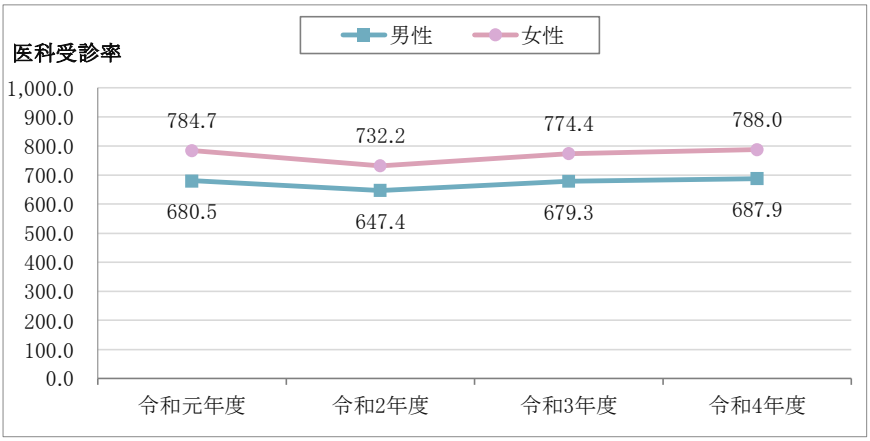
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

年度別 医科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

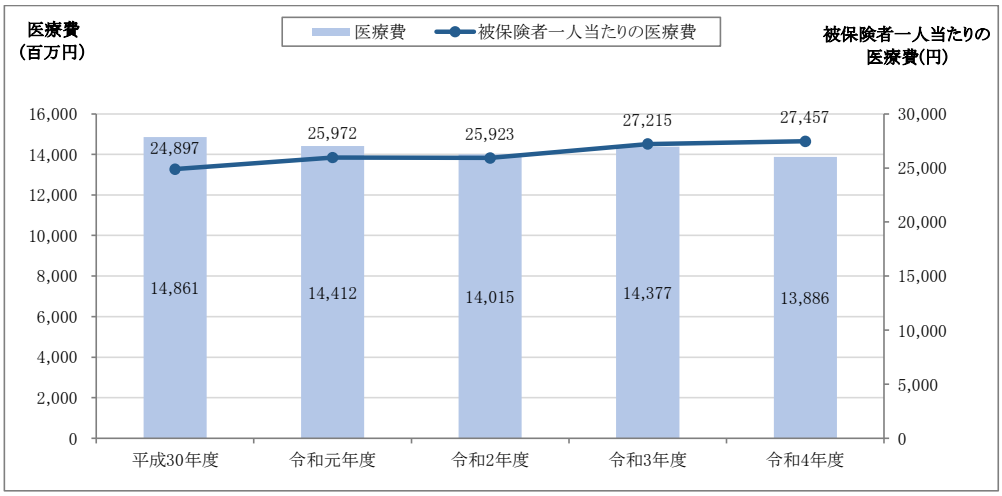
年度･男女別 医科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

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

年度別 医療費の状況



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

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

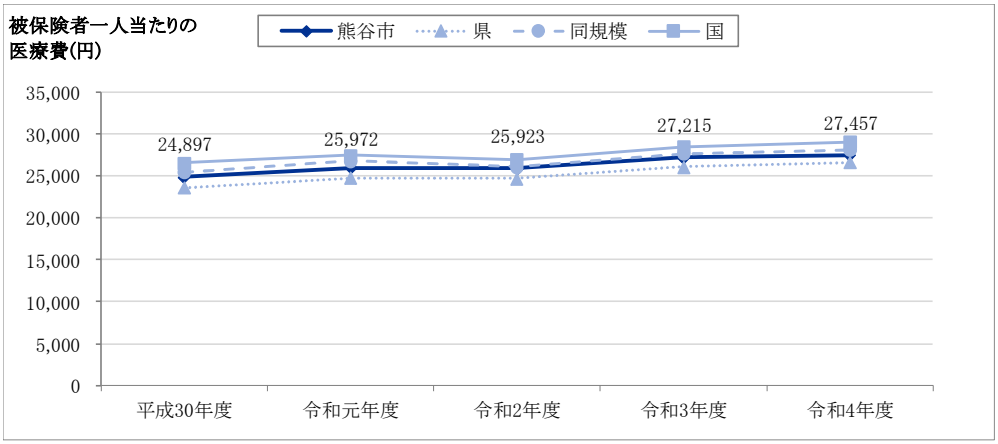
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:円

年度	熊谷市	県	同規模	国
平成30年度	**24,897**	23,575	25,464	26,555
令和元年度	**25,972**	24,770	26,768	27,475
令和2年度	**25,923**	24,682	26,065	26,961
令和3年度	**27,215**	26,112	27,651	28,469
令和4年度	**27,457**	26,620	28,134	29,043

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

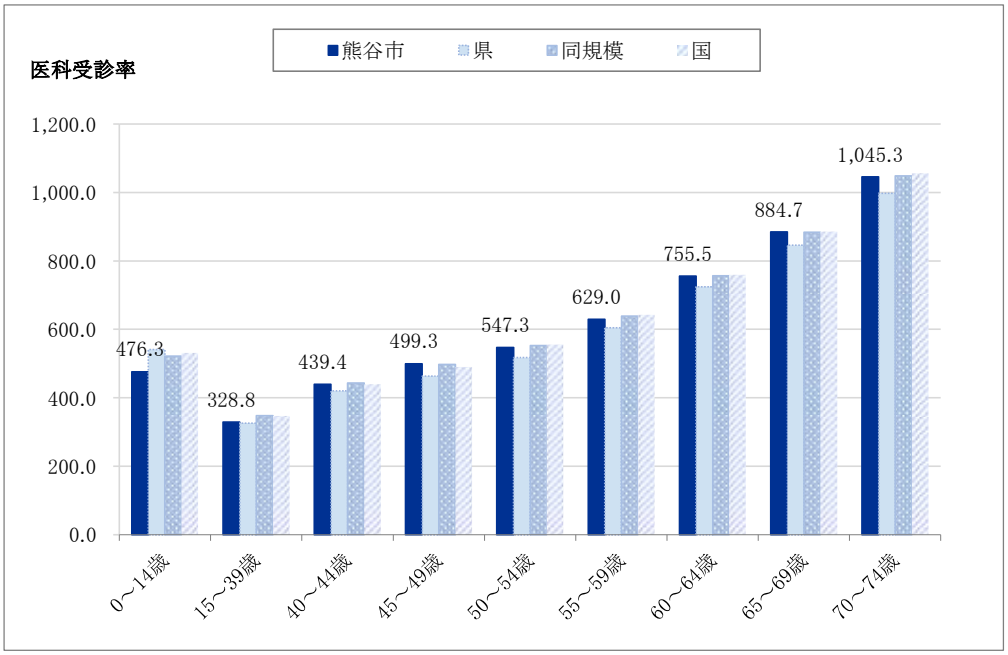
年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

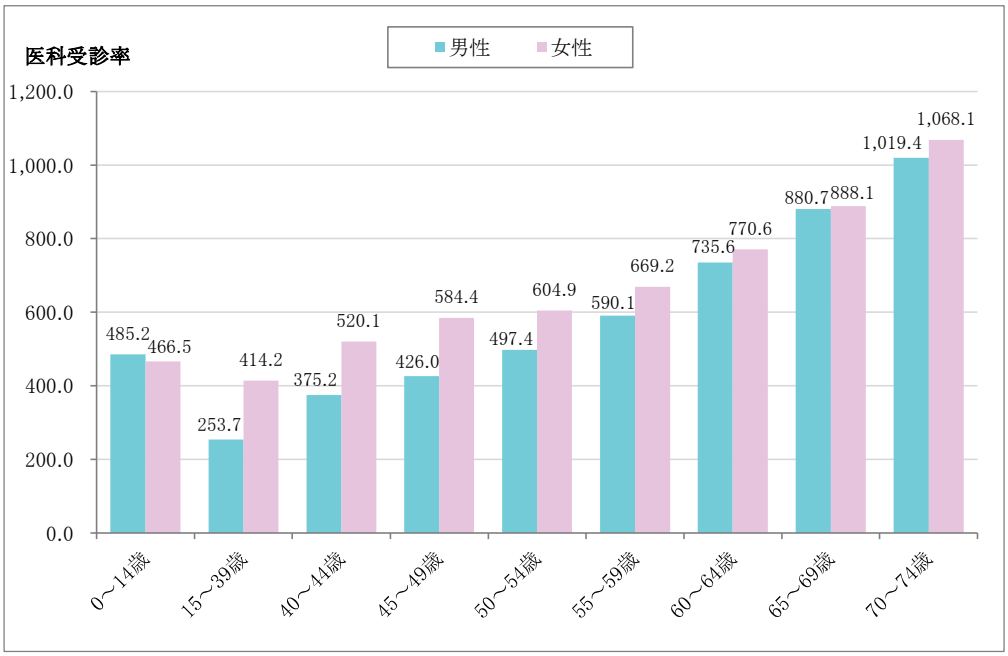
以下は、本市の令和4年度における医科受診率を示したものである。また、年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向がある。

年齢階層別 医科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

男女・年齢階層別 医科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

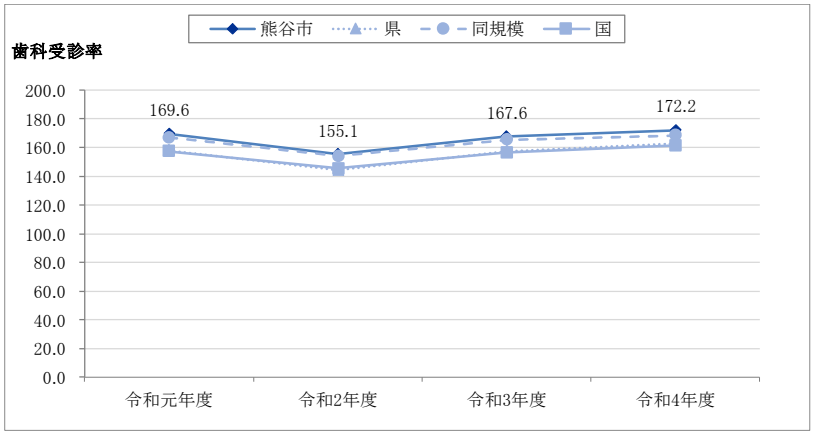
以下は、令和元年度から令和4年度における歯科受診率を示したものである。歯科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）＊ 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりのレセプト件数を表す。本市の歯科の受診率は、県や国より高く、増加傾向にある。

歯科受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	受診率	169.6	155.1	167.6	172.2
	レセプト数	94,110	83,858	88,548	87,105
	被保険者数	554,886	540,624	528,283	505,746
県	受診率	157.9	144.3	157.4	162.6
	レセプト数	3,448,726	3,029,213	3,234,315	3,203,092
	被保険者数	21,842,372	20,991,139	20,546,669	19,703,519
同規模	受診率	167.0	153.9	165.3	168.6
	レセプト数	3,280,147	2,600,678	2,490,344	2,201,816
	被保険者数	19,643,235	16,902,909	15,068,405	13,062,657
国	受診率	157.4	145.5	156.4	161.4
	レセプト数	57,282,011	51,885,865	54,791,314	54,678,834
	被保険者数	364,008,064	356,641,056	350,276,870	338,675,436

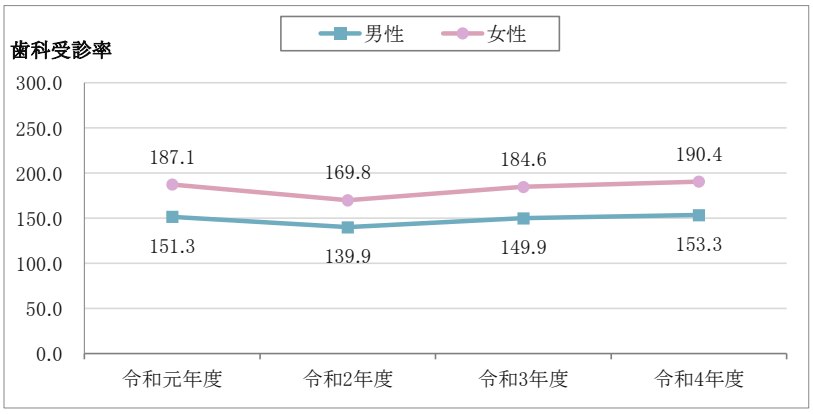
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

年度別 歯科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

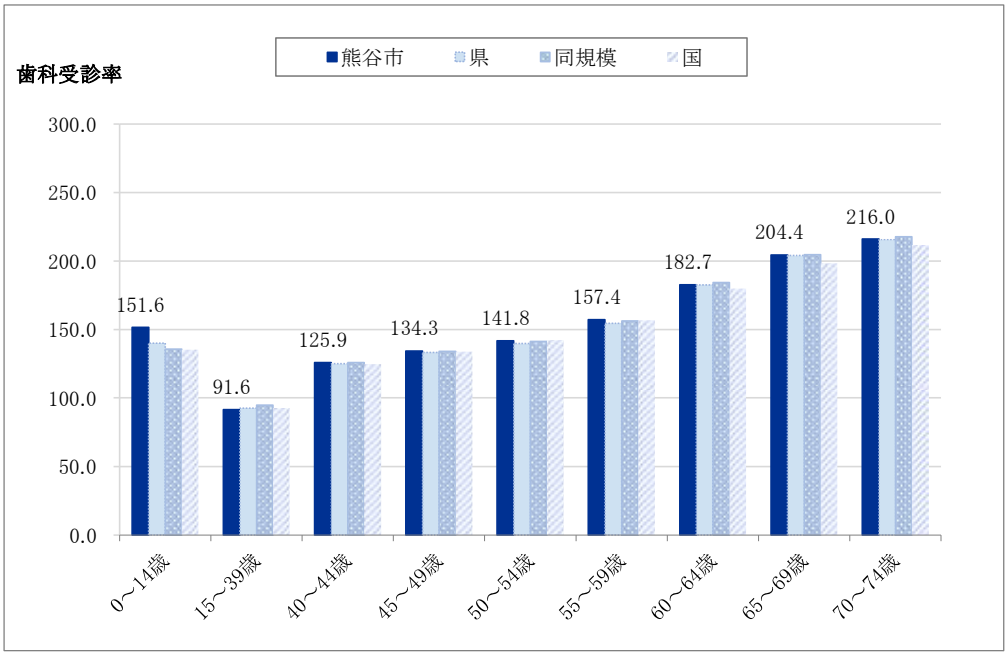
年度･男女別 歯科受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

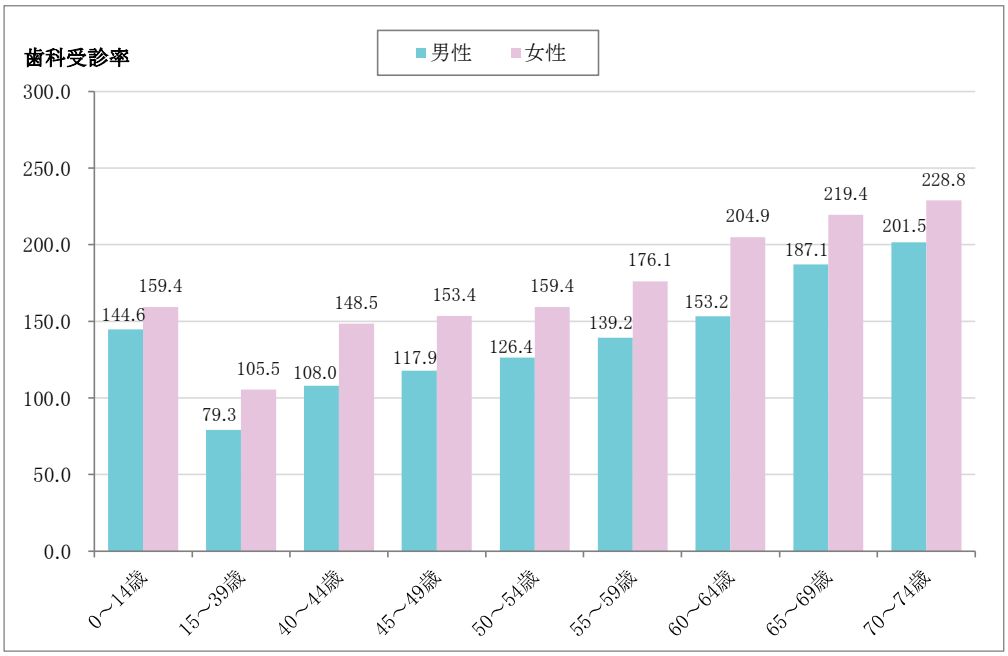
以下は、本市の令和4年度における歯科受診率を示したものである。特に国･県･同規模自治体に比べ、0～14歳、55～59歳の受診率が高くなっている。

年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

男女･年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

(2)疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトから、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を算出した。入院においては、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の20.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の19.1%と高い割合を占めている。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

①入院

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	67,289,001	1.3%	14	844	15	478	14	140,772	16
Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	1,086,181,005	20.5%	1	2,183	6	1,198	4	906,662	3
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	72,938,337	1.4%	12	895	14	546	12	133,587	17
Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	100,756,768	1.9%	10	2,147	7	1,192	5	84,527	21
Ⅴ. 精神及び行動の障害	629,681,579	11.9%	3	2,757	4	539	13	1,168,240	1
Ⅵ. 神経系の疾患	444,636,232	8.4%	5	2,942	3	848	8	524,335	5
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	56,586,413	1.1%	16	266	16	178	16	317,901	8
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	5,891,899	0.1%	21	59	20	49	19	120,243	18
Ⅸ. 循環器系の疾患	1,016,463,744	19.1%	2	3,095	2	1,434	3	708,831	4
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	216,320,172	4.1%	8	1,699	9	855	7	253,006	11
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 ※	378,678,938	7.1%	6	3,586	1	1,776	1	213,220	13
ⅩⅡ. 皮膚及び皮下組織の疾患	65,485,832	1.2%	15	955	13	374	15	175,096	14
ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	468,949,511	8.8%	4	1,918	8	928	6	505,334	6
ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	170,784,957	3.2%	9	1,154	11	655	10	260,740	10
ⅩⅤ. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	24,566,722	0.5%	17	104	18	78	18	314,958	9
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 ※	15,132,578	0.3%	19	26	21	15	21	1,008,839	2
ⅩⅦ. 先天奇形, 変形及び染色体異常	10,682,581	0.2%	20	83	19	45	20	237,391	12
ⅩⅧ. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	69,494,415	1.3%	13	1,490	10	793	9	87,635	20
ⅩⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	290,797,605	5.5%	7	961	12	633	11	459,396	7
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18,832,700	0.4%	18	237	17	122	17	154,366	15
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード	99,161,096	1.9%	11	2,382	5	1,655	2	59,916	22
分類外	594,905	0.0%	22	6	22	6	22	99,151	19
合計	5,309,906,990			8,712		3,437		1,544,925	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠,分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下は、入院外において、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の15.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の13.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.0%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の11.5%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の8.8%と高い割合を占めている。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

②入院外

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	181,163,244	2.1%	12	36,328	13	9,150	11	19,799	14
Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	1,270,968,707	15.0%	1	47,746	12	11,175	9	113,733	2
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	101,790,313	1.2%	16	15,793	17	3,575	17	28,473	11
Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,141,529,930	13.5%	2	210,996	2	18,945	1	60,255	5
Ⅴ. 精神及び行動の障害	328,070,381	3.9%	10	62,155	9	5,072	15	64,683	4
Ⅵ. 神経系の疾患	498,686,637	5.9%	7	110,470	5	9,895	10	50,398	7
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	490,082,249	5.8%	8	65,334	7	14,294	6	34,286	9
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	42,359,036	0.5%	17	14,603	18	3,839	16	11,034	20
Ⅸ. 循環器系の疾患	1,016,060,172	12.0%	3	218,524	1	18,228	2	55,742	6
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	448,532,686	5.3%	9	99,130	6	17,535	4	25,579	12
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 ※	591,678,950	7.0%	6	158,879	3	17,579	3	33,658	10
ⅩⅡ. 皮膚及び皮下組織の疾患	212,151,630	2.5%	11	62,578	8	11,763	7	18,036	16
ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	747,404,938	8.8%	5	141,628	4	16,490	5	45,325	8
ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	972,366,216	11.5%	4	57,069	10	8,440	12	115,209	1
ⅩⅤ. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	3,741,559	0.0%	20	589	21	210	20	17,817	17
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 ※	2,902,788	0.0%	21	112	22	43	22	67,507	3
ⅩⅦ. 先天奇形, 変形及び染色体異常	11,144,470	0.1%	19	1,633	19	563	19	19,795	15
ⅩⅧ. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	130,494,111	1.5%	14	54,166	11	11,255	8	11,594	19
ⅩⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	143,431,377	1.7%	13	26,029	14	6,951	14	20,635	13
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	20,489,096	0.2%	18	17,220	15	2,989	18	6,855	22
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード	130,174,307	1.5%	15	16,570	16	8,027	13	16,217	18
分類外	1,859,343	0.0%	22	906	20	196	21	9,486	21
合計	8,487,082,140			594,381		37,474		226,479	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠,分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下は、平成30年度から令和4年度における生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費6億8,910万円は、平成30年度7億3,388万円より4,478万円減少している。また、脂質異常症医療費3億2,626万円は、平成30年度4億1,670万円より9,044万円減少している。高血圧性疾患医療費5億4,802万円は、平成30年度6億9,980万円より1億5,178万円減少している。

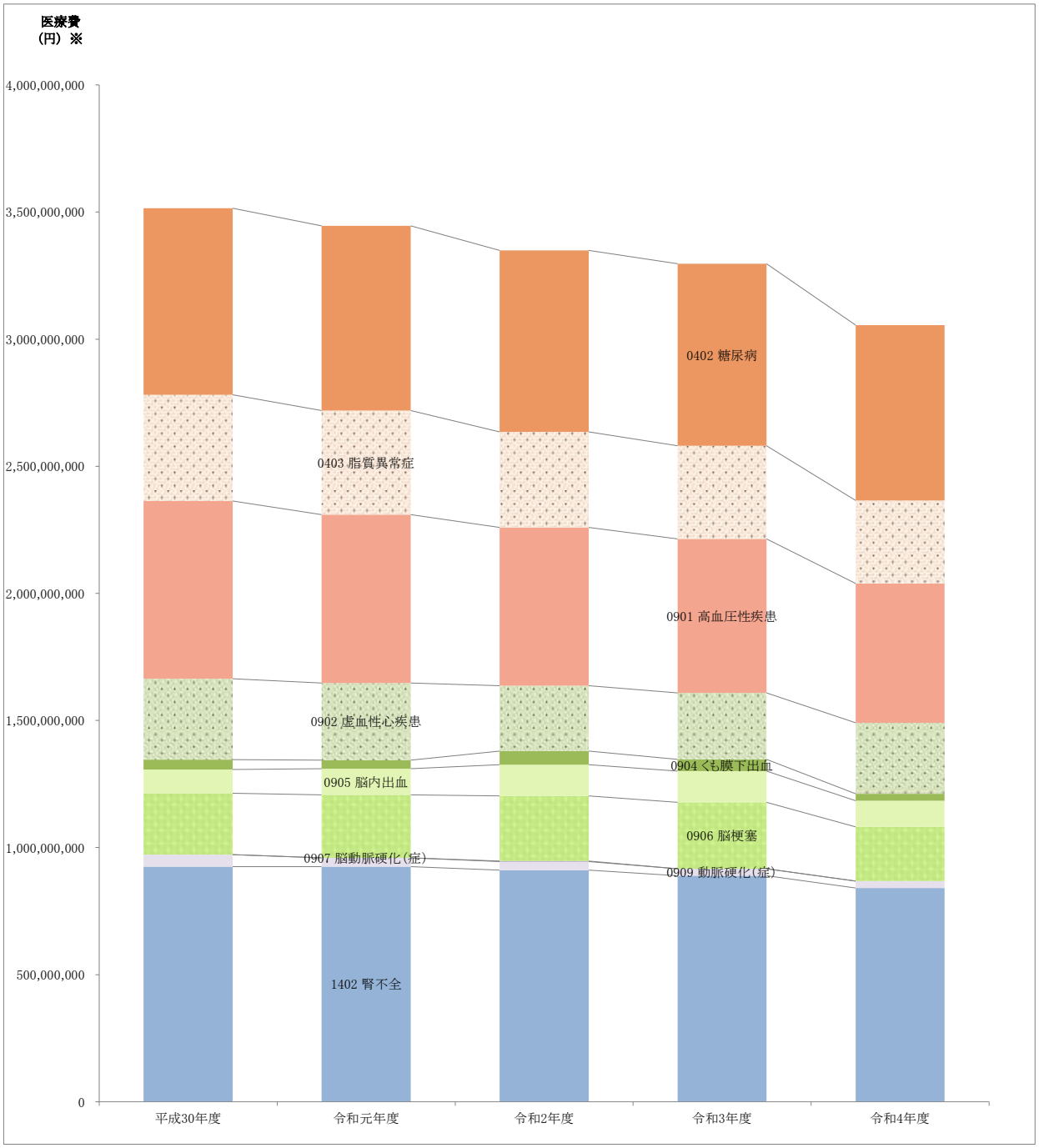
年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	733,884,670	20.9%	726,358,820	21.1%	713,822,573	21.3%
0403	脂質異常症	416,699,696	11.9%	409,214,011	11.9%	375,814,236	11.2%
0901	高血圧性疾患	699,799,829	19.9%	662,713,439	19.2%	622,007,683	18.6%
0902	虚血性心疾患	317,984,336	9.0%	303,127,903	8.8%	257,000,846	7.7%
0904	くも膜下出血	39,557,091	1.1%	34,140,860	1.0%	53,822,953	1.6%
0905	脳内出血	92,408,981	2.6%	102,208,655	3.0%	122,607,116	3.7%
0906	脳梗塞	241,265,963	6.9%	247,613,933	7.2%	256,952,687	7.7%
0907	脳動脈硬化(症)	651,044	0.0%	659,202	0.0%	2,060,214	0.1%
0909	動脈硬化(症)	46,709,668	1.3%	34,877,875	1.0%	33,323,788	1.0%
1402	腎不全	925,486,434	26.3%	924,614,216	26.8%	911,361,347	27.2%
	合計	3,514,447,712		3,445,528,914		3,348,773,443	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	716,564,603	21.7%	689,104,913	22.6%
0403	脂質異常症	365,799,661	11.1%	326,255,489	10.7%
0901	高血圧性疾患	605,931,116	18.4%	548,016,532	17.9%
0902	虚血性心疾患	261,515,062	7.9%	279,264,516	9.1%
0904	くも膜下出血	45,785,519	1.4%	27,921,857	0.9%
0905	脳内出血	123,132,248	3.7%	102,155,666	3.3%
0906	脳梗塞	260,424,770	7.9%	213,399,989	7.0%
0907	脳動脈硬化(症)	250,557	0.0%	207,768	0.0%
0909	動脈硬化(症)	27,781,914	0.8%	27,203,421	0.9%
1402	腎不全	889,443,280	27.0%	841,055,260	27.5%
	合計	3,296,628,730		3,054,585,411	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

年度別 生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

以下は、平成30年度から令和4年度における生活習慣病一人当たりの医療費を年度別に示したものである。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の一人当たりの医療費は減少傾向であるものの、糖尿病の一人当たりの医療費は増加傾向にある。また、令和4年度の年度別生活習慣病一人当たりの医療費は、平成30年度と比較すると減少している。

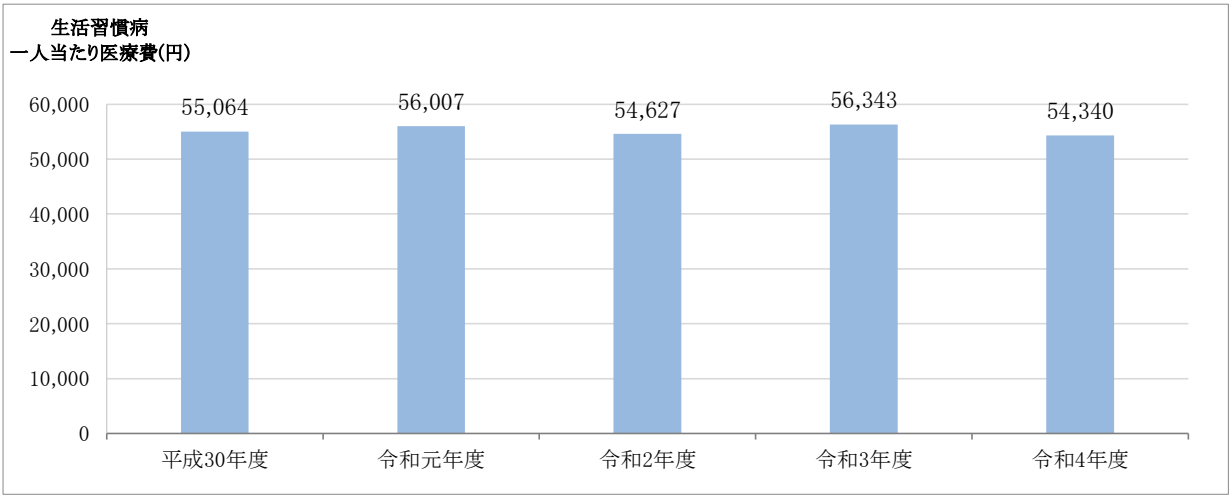
年度･疾病名別 生活習慣病一人当たりの医療費

単位:円

疾病名		国保				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	18,517	19,089	19,163	19,864	20,450
	高血圧症	13,865	13,527	12,930	12,863	12,273
	脂質異常症	9,610	9,684	8,505	8,784	7,890
	高尿酸血症	233	199	290	232	181
	脂肪肝	255	228	241	196	241
	動脈硬化症	460	317	278	305	363
重症化	脳出血	1,538	1,931	2,347	2,857	2,386
	脳梗塞	5,149	5,327	5,927	6,017	5,005
	狭心症	4,171	4,419	3,578	4,072	4,171
	心筋梗塞	1,266	1,286	1,368	1,153	1,380
合計		55,064	56,007	54,627	56,343	54,340

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 生活習慣病一人当たりの医療費



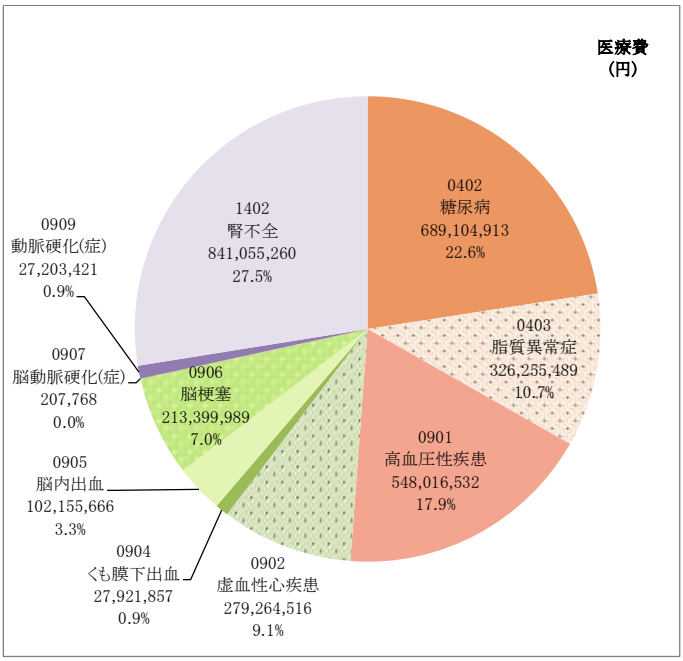
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

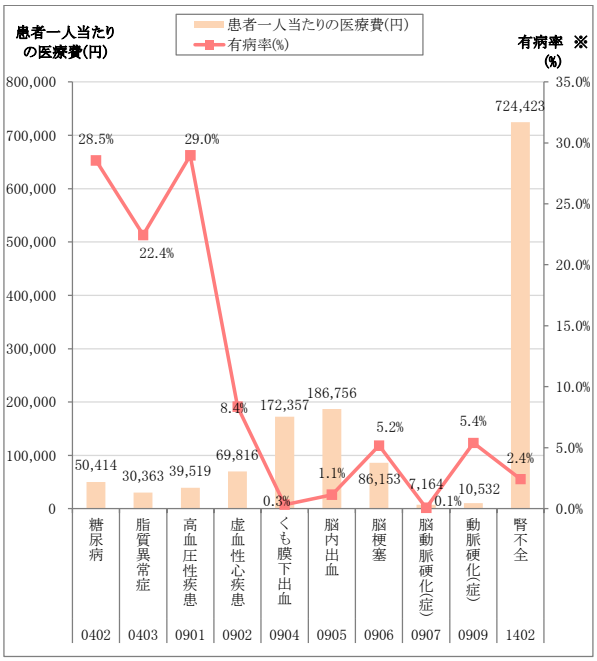
以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における生活習慣病疾病別の医療費、患者数、有病率、患者一人当たりの医療費を示したものである。基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の半数を占めている。患者一人当たりの医療費においては、重症化疾患(腎不全、脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、虚血性心疾患)が上位を占めている。

生活習慣病疾病別 医療費

疾病分類(中分類)		医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402	糖尿病	689,104,913	22.6%	2	13,669	28.5%	2	50,414	6
0403	脂質異常症	326,255,489	10.7%	4	10,745	22.4%	3	30,363	8
0901	高血圧性疾患	548,016,532	17.9%	3	13,867	29.0%	1	39,519	7
0902	虚血性心疾患	279,264,516	9.1%	5	4,000	8.4%	4	69,816	5
0904	くも膜下出血	27,921,857	0.9%	8	162	0.3%	9	172,357	3
0905	脳内出血	102,155,666	3.3%	7	547	1.1%	8	186,756	2
0906	脳梗塞	213,399,989	7.0%	6	2,477	5.2%	6	86,153	4
0907	脳動脈硬化(症)	207,768	0.0%	10	29	0.1%	10	7,164	10
0909	動脈硬化(症)	27,203,421	0.9%	9	2,583	5.4%	5	10,532	9
1402	腎不全	841,055,260	27.5%	1	1,161	2.4%	7	724,423	1
合計		3,054,585,411			21,710	45.3%		140,699	

生活習慣病疾病別 医療費割合





データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
株式会社データホライゾン　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上の高額レセプトを集計したものである。高額レセプトは4,447件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めている。高額レセプトの医療費は46億5,161万円となり、医療費全体の33.7%を占めている。

④高額レセプト

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	52,719	50,135	51,902	51,844	51,129	50,556	50,835
B	高額レセプト件数(件)	389	365	390	411	371	389	358
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	1,197,672,730	1,156,512,530	1,203,189,130	1,196,094,680	1,141,398,210	1,195,906,630	1,150,920,140
D	高額レセプトの医療費(円) ※	398,665,500	407,041,440	412,935,790	426,304,940	361,882,050	425,796,080	384,382,690
E	その他レセプトの医療費(円) ※	799,007,230	749,471,090	790,253,340	769,789,740	779,516,160	770,110,550	766,537,450
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.3%	35.2%	34.3%	35.6%	31.7%	35.6%	33.4%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	50,048	51,035	47,265	46,851	52,028	50,529	606,347
B	高額レセプト件数(件)	367	341	358	329	379	371	4,447
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	1,147,391,490	1,117,223,860	1,071,946,010	1,053,259,770	1,191,746,070	1,151,938,438	13,823,261,250
D	高額レセプトの医療費(円) ※	381,293,280	352,491,540	357,270,120	339,966,170	403,578,930	387,634,044	4,651,608,530
E	その他レセプトの医療費(円) ※	766,098,210	764,732,320	714,675,890	713,293,600	788,167,140	764,304,393	9,171,652,720
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.2%	31.6%	33.3%	32.3%	33.9%	33.7%	

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としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

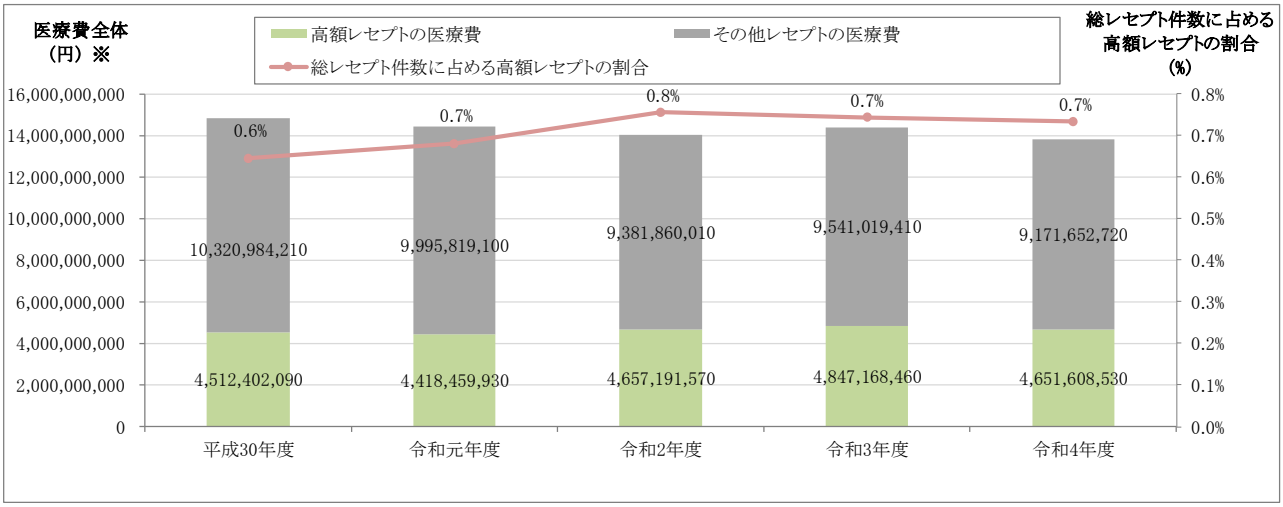
以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数4,447件は平成30年度4,382件より65件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費46億5,161万円は平成30年度45億1,240万円より1億3,921万円増加している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	679,820	652,083	601,998	618,753	606,347
B	高額レセプト件数(件)	4,382	4,433	4,547	4,600	4,447
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	14,833,386,300	14,414,279,030	14,039,051,580	14,388,187,870	13,823,261,250
D	高額レセプトの医療費(円) ※	4,512,402,090	4,418,459,930	4,657,191,570	4,847,168,460	4,651,608,530
E	その他レセプトの医療費(円) ※	10,320,984,210	9,995,819,100	9,381,860,010	9,541,019,410	9,171,652,720
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.4%	30.7%	33.2%	33.7%	33.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 膝頭部癌, 卵巣癌	215	350,921,840	362,334,680	713,256,520	3,317,472
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	106	293,151,760	54,928,170	348,079,930	3,283,773
3	1901	骨折	大腿骨頚部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	98	190,690,070	33,202,500	223,892,570	2,284,618
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌	90	181,979,890	251,455,140	433,435,030	4,815,945
5	1113	その他の消化器系の疾患	癒着性イレウス, 急性虫垂炎, 潰瘍性大腸炎	88	100,408,670	66,964,160	167,372,830	1,901,964
6	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞	78	184,917,860	20,857,430	205,775,290	2,638,145
7	1302	関節症	変形性膝関節症, 原発性膝関節症, 変形性股関節症	73	166,673,000	37,987,600	204,660,600	2,803,570
8	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	71	199,196,610	50,694,670	249,891,280	3,519,595
9	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	60	79,763,140	259,824,350	339,587,490	5,659,792
10	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	57	42,167,350	89,117,960	131,285,310	2,303,251
11	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 水頭症, 不眠症	56	166,323,830	56,928,420	223,252,250	3,986,647
12	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	壁内子宮平滑筋腫, 子宮筋腫, 卵巣良性腫瘍	55	89,605,960	45,363,740	134,969,700	2,453,995
13	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頚椎症性脊髄症, 頚椎後縦靱帯骨化症	50	122,999,160	31,354,760	154,353,920	3,087,078
14	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 緊張型統合失調症, 知的障害性精神病	45	140,817,520	11,402,380	152,219,900	3,382,664
14	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 特発性肺線維症	45	100,621,970	32,483,560	133,105,530	2,957,901
16	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	44	67,010,690	66,161,770	133,172,460	3,026,647
17	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 下行結腸癌, 上行結腸癌	43	79,901,760	45,864,440	125,766,200	2,924,795
18	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石, 急性胆のう炎, 胆のう結石症	41	48,439,210	12,899,570	61,338,780	1,496,068
19	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 皮膚筋炎性間質性肺炎, 下肢壊死性筋膜炎	38	110,624,550	18,181,370	128,805,920	3,389,629
20	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 前十字靱帯損傷, 内側半月板損傷	37	57,803,690	10,392,110	68,195,800	1,843,130

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としている。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3)透析患者の状況

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、68.8%が生活習慣を起因とするものであり、66.8%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かった。

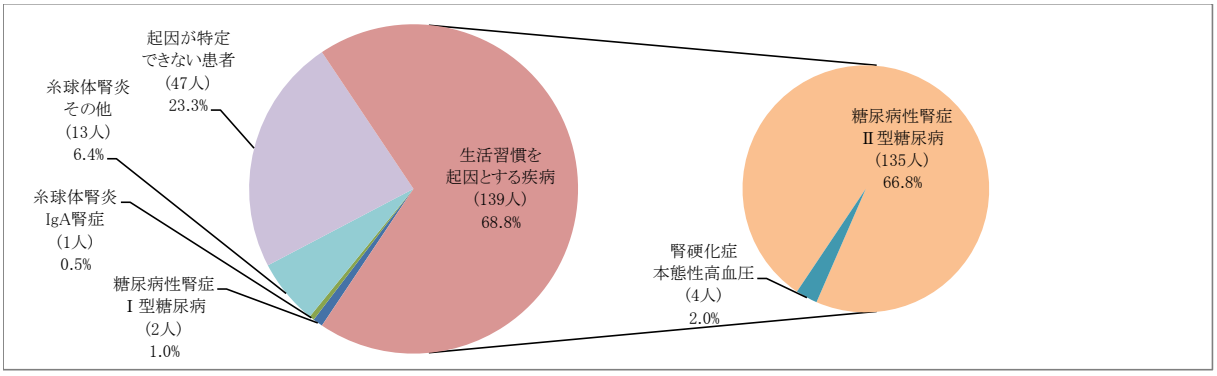
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数（人）
血液透析のみ	197
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	202

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	2	1.0%	－	－
②	糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病	135	66.8%	●	●
③	糸球体腎炎　IgA腎症	1	0.5%	－	－
④	糸球体腎炎　その他	13	6.4%	－	●
⑤	腎硬化症　本態性高血圧	4	2.0%	●	●
⑥	腎硬化症　その他	0	0.0%	－	－
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者　※	47	23.3%	－	－
透析患者合計		202			



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。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。
⑧起因が特定できない患者47人のうち高血圧症が確認できる患者は41人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、
痛風が確認できる患者は2人。
高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は6人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

(4)糖尿病患者の状況

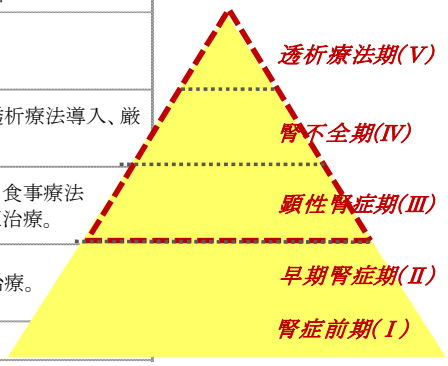
「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

腎症患者の全体像

病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
Ⅳ	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
Ⅲ	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
Ⅱ	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
Ⅰ	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。



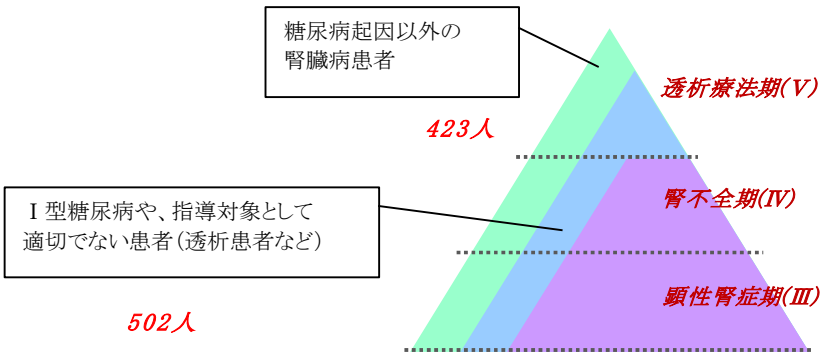
Ⅲ期以降腎症患者	合計　1,457人

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

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、423人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者（透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等）と考えられ、502人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析

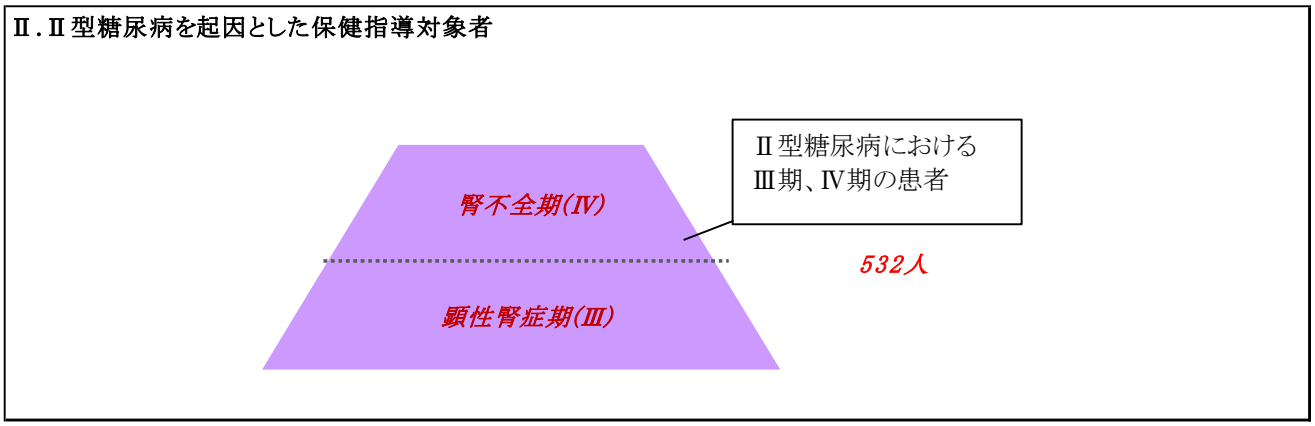
Ⅰ.腎症の起因分析



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

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するにあたり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて532人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

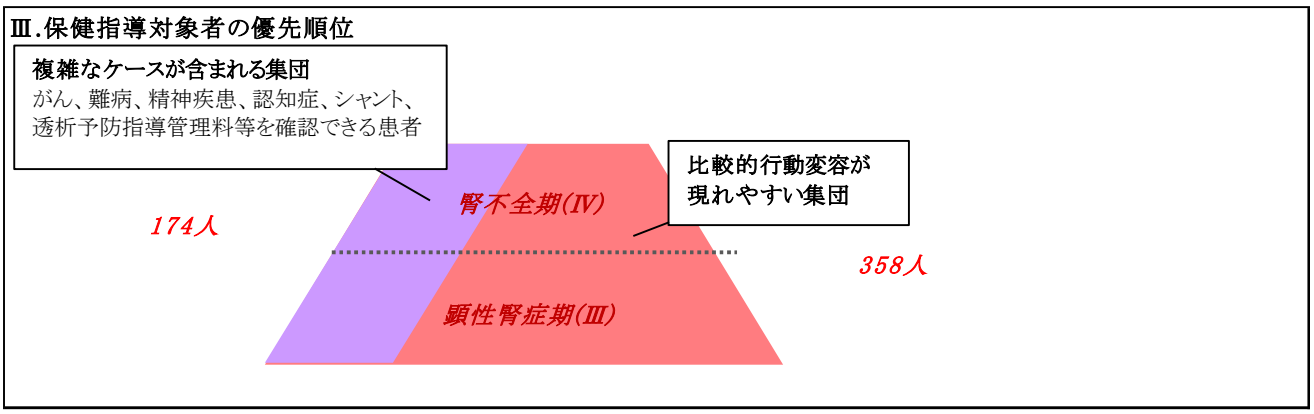


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。532人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、174人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、358人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

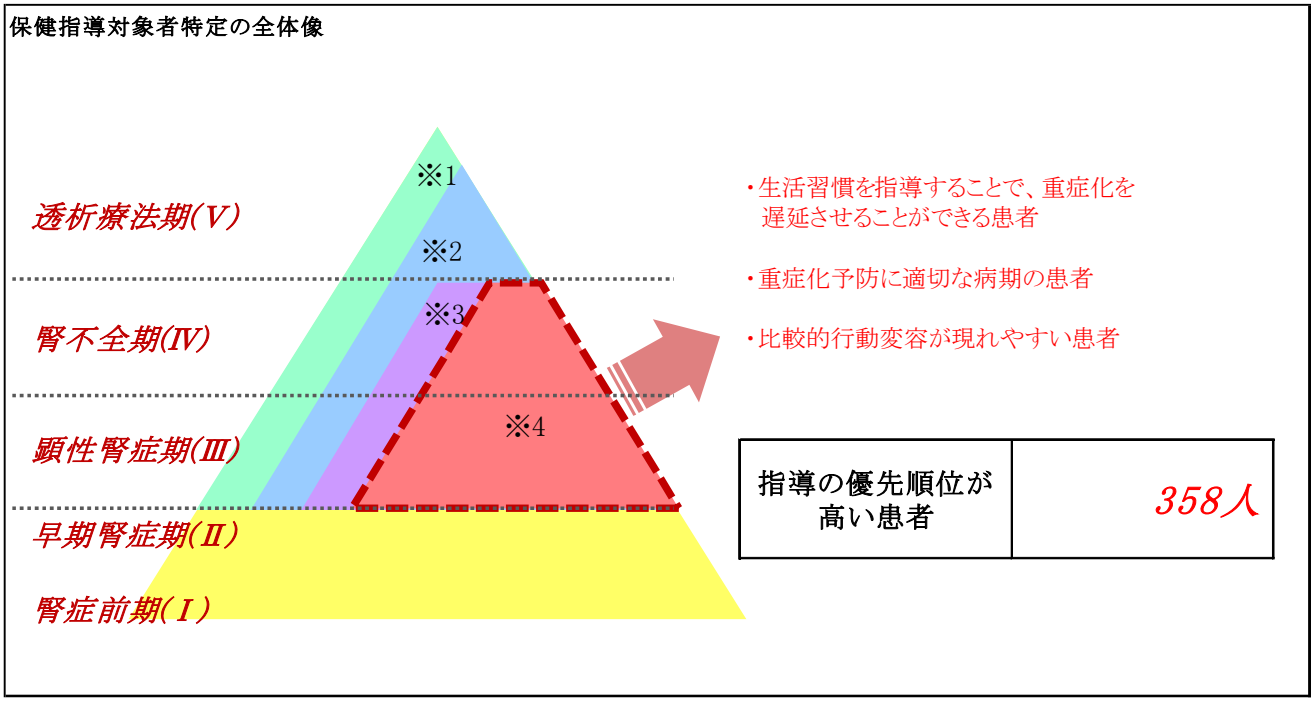
保健指導対象者の優先順位



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…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、358人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



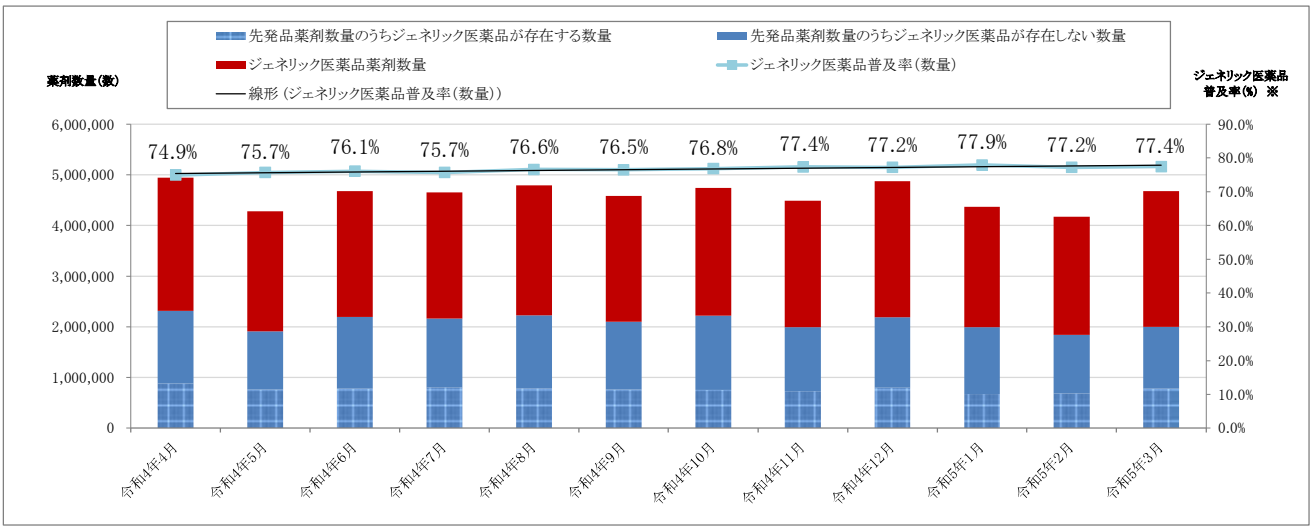
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者
※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)
※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(5)ジェネリック医薬品普及率に関する分析

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

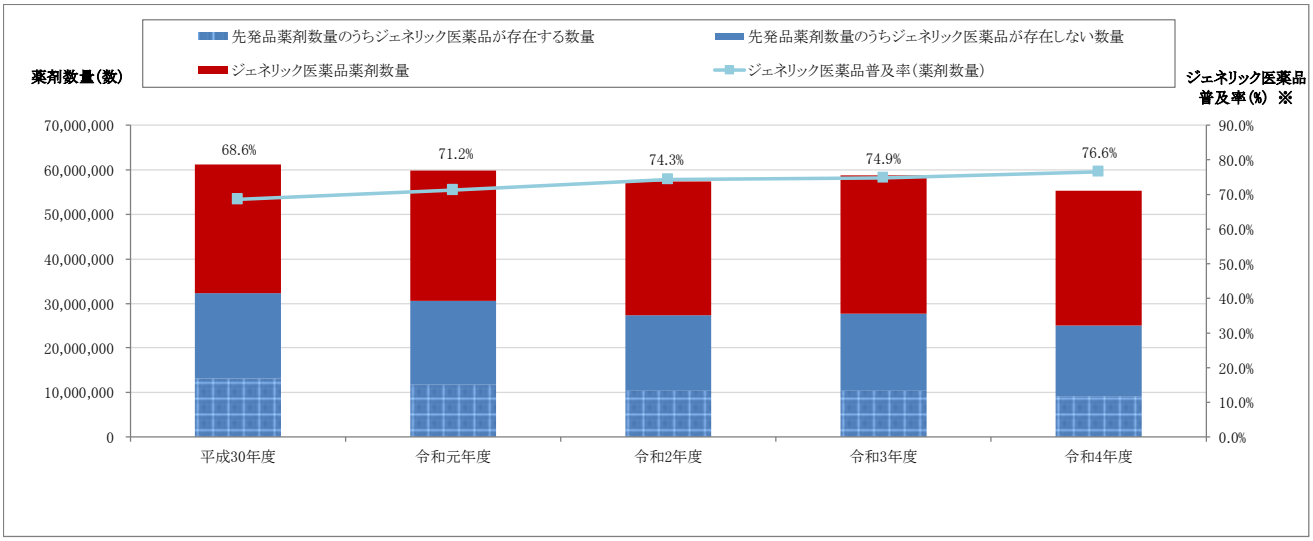
以下は、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を診療年月毎、年度別に示したものである。月毎の令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は76.6%である。年度別の平成30年度は68.6%、令和4年度は76.6%であり、年度の比較では8.0ポイント増加している。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1)特定健康診査受診率の推移

以下は、特定健康診査の受診率を示したものである。特定健康診査受診率は、県を下回っており、伸び悩んでいる。

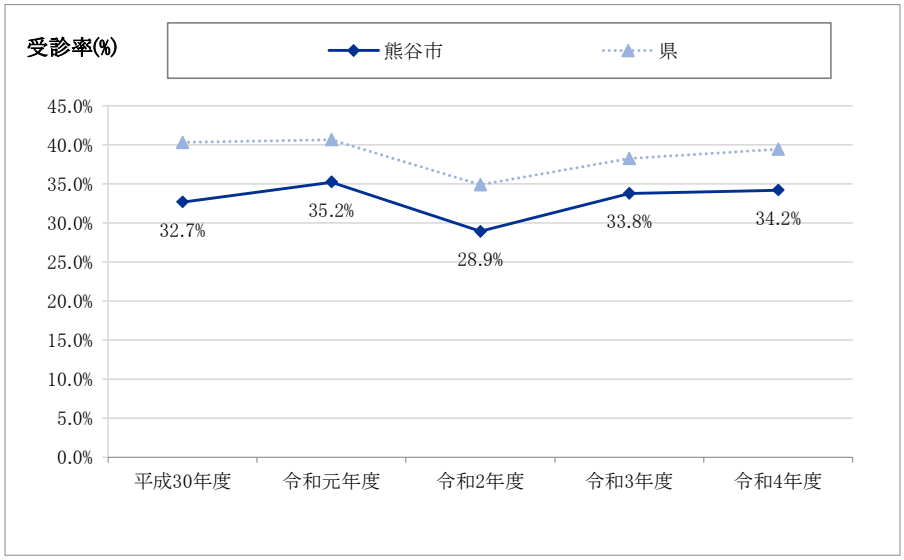
特定健康診査受診状況

単位:人、%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	受診率	32.7	35.2	28.9	33.8	34.2
	受診者数	10,914	11,404	9,270	10,487	10,023
	対象者数	33,394	32,377	32,064	31,057	29,312
県	受診率	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	受診者数	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	対象者数	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

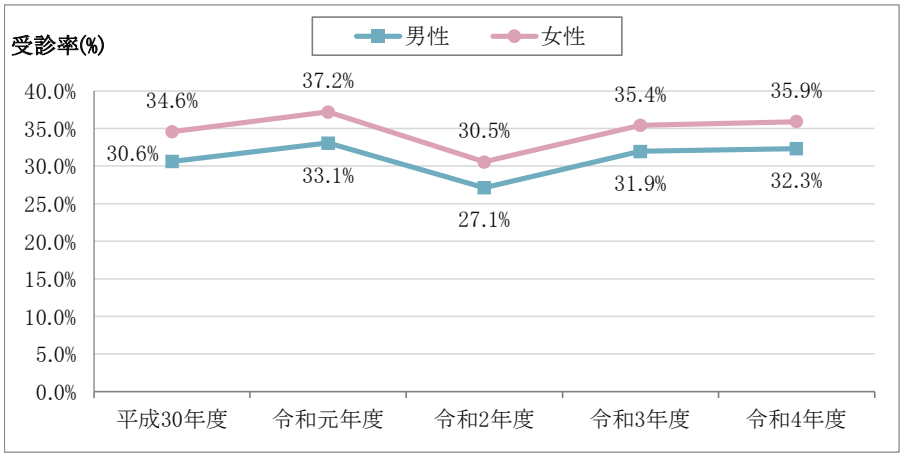
出典:「法定報告」

年度別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

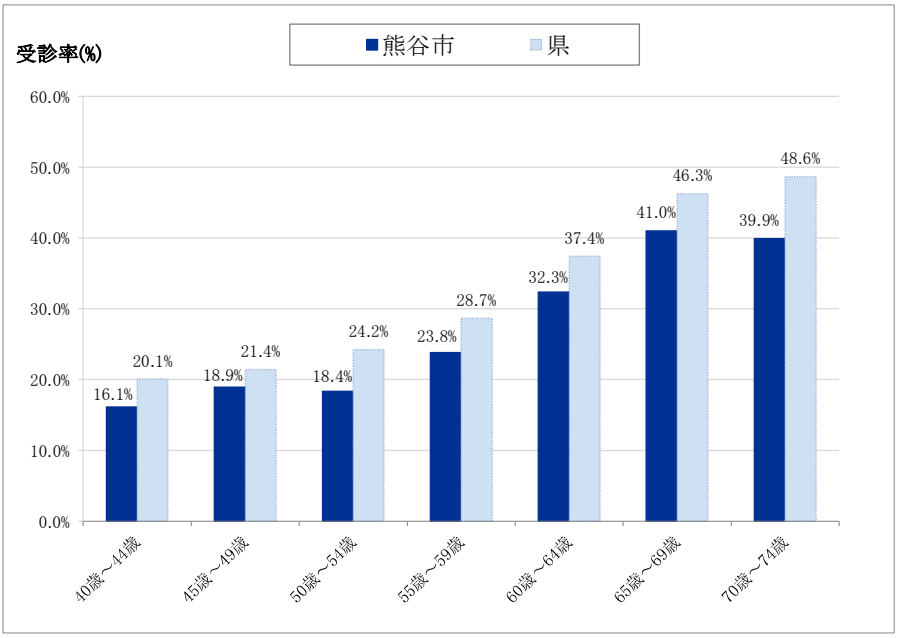
年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告」

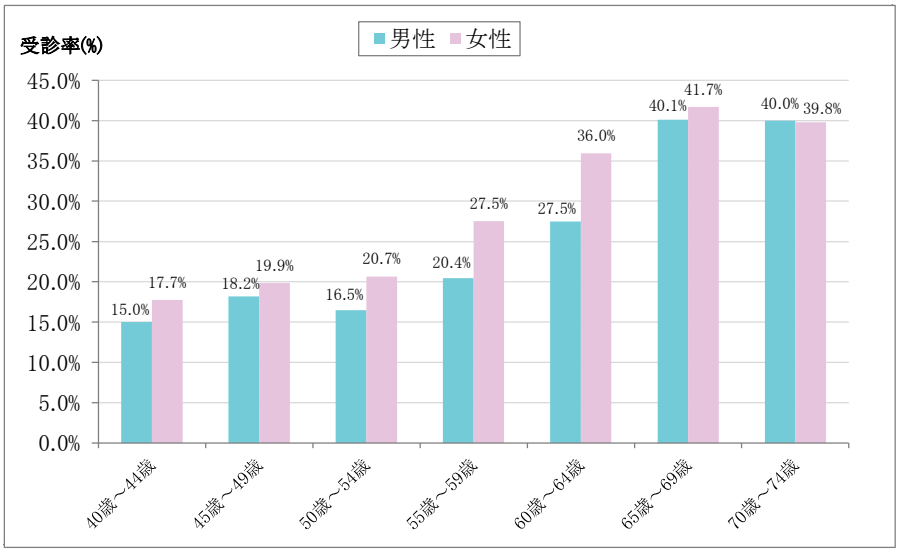
令和4年度における特定健康診査の受診率は、以下のとおりである。60歳未満の特定健康診査受診率が低く、男女別では70歳～74歳を除き、男性より女性の方が受診率が高い。

年齢階層別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「法定報告」

男女別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「法定報告」

(2) 特定保健指導実施率の推移

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率11.3%は平成30年度11.8%より0.5ポイント減少している。

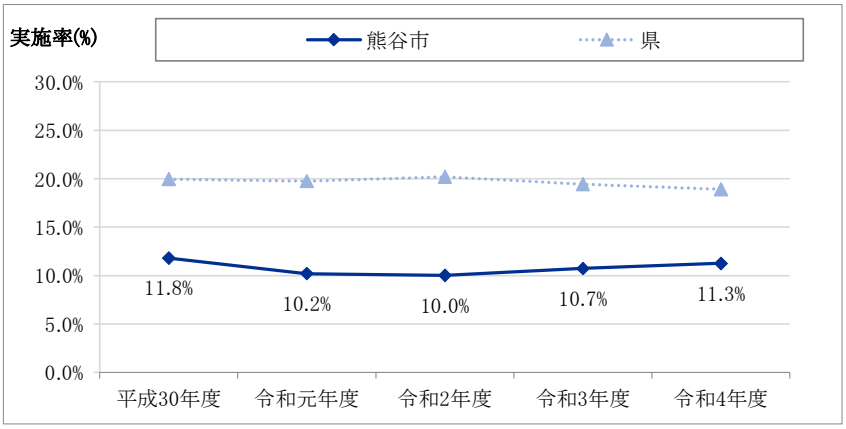
特定保健指導実施状況

単位:人、%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	特定保健指導実施率	11.8	10.2	10.0	10.7	11.3
	動機付け支援実施者数	151	142	107	126	123
	積極的支援実施者数	12	7	8	13	13
	動機付け支援対象者数	1,107	1,157	904	1,040	941
	積極的支援対象者数	274	304	244	255	266
県	特定保健指導実施率	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399

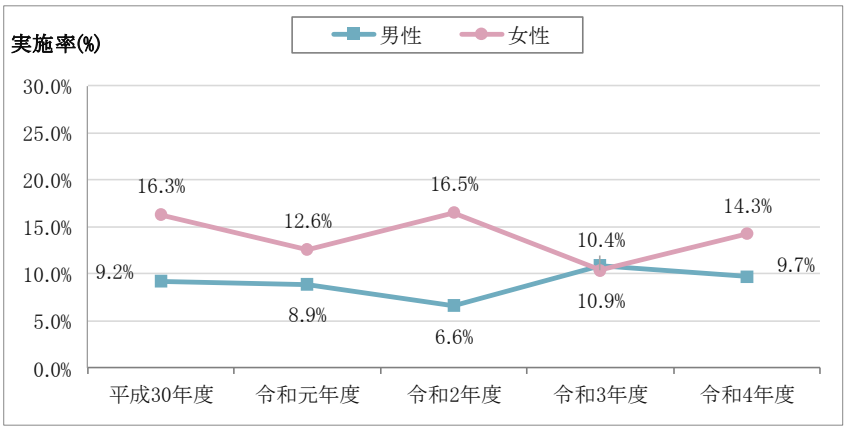
出典:「法定報告」

年度別 特定保健指導実施率



出典:「法定報告」

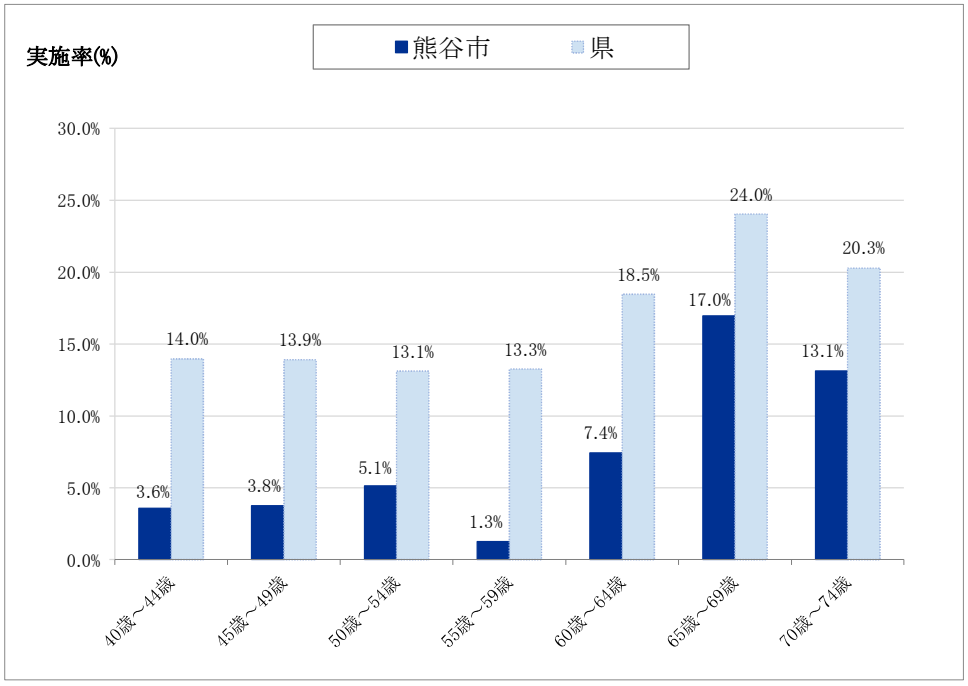
年度・男女別 特定保健指導実施率



出典:「法定報告」

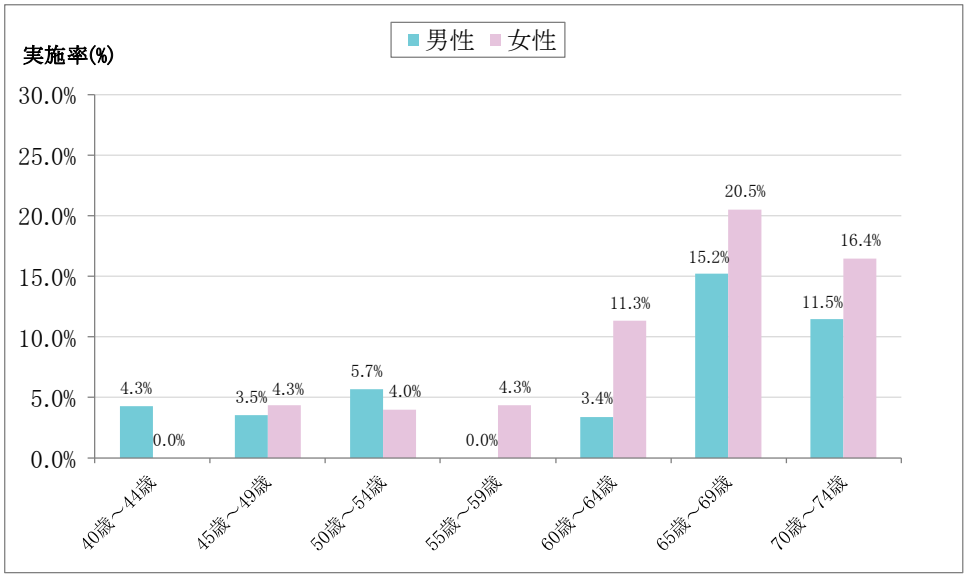
令和4年度における特定保健指導実施率は、以下のとおりである。

年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:「法定報告」

男女・年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)

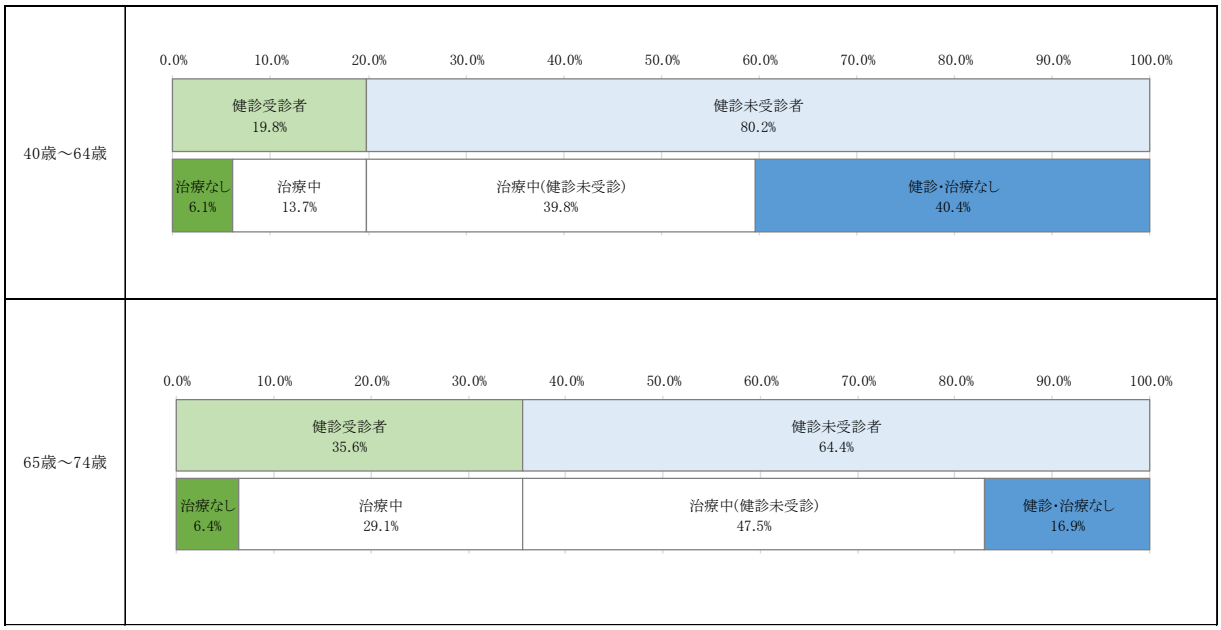


出典:「法定報告」

(3)年齢階層別 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歳以上の特定健康診査対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している者が多く存在している。

特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

(4)特定健康診査有所見率

以下は、令和4年度特定健康診査データによる検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の67.0%を占めている。年齢階層別にみても、40歳～64歳、65歳～74歳、ともにHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
熊谷市	40歳～64歳	人数(人)	658	732	426	396	101	82	1,204	193
		割合(%)	30.7%	34.1%	19.9%	18.5%	4.7%	3.8%	56.1%	9.0%
	65歳～74歳	人数(人)	1,811	2,360	1,383	809	292	325	4,700	441
		割合(%)	27.2%	35.4%	20.8%	12.1%	4.4%	4.9%	70.5%	6.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,469	3,092	1,809	1,205	393	407	5,904	634
		割合(%)	28.0%	35.1%	20.5%	13.7%	4.5%	4.6%	67.0%	7.2%
県		割合(%)	27.0%	35.4%	20.1%	13.6%	3.8%	22.1%	60.4%	7.3%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
熊谷市	40歳～64歳	人数(人)	766	466	1,131	20	642	126	67	271
		割合(%)	35.7%	21.7%	52.7%	0.9%	29.9%	5.9%	3.1%	12.6%
	65歳～74歳	人数(人)	3,755	1,276	3,394	116	2,531	401	165	1,758
		割合(%)	56.3%	19.1%	50.9%	1.7%	38.0%	6.0%	2.5%	26.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	4,521	1,742	4,525	136	3,173	527	232	2,029
		割合(%)	51.3%	19.8%	51.4%	1.5%	36.0%	6.0%	2.6%	23.0%
県		割合(%)	50.9%	22.5%	51.8%	1.3%	27.4%	9.8%	1.4%	22.2%
国		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

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

以下は、令和4年度特定健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は10.9%、該当者は21.5%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は8.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
							血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	2,146	19.8%	115	5.4%	231	10.8%	27	1.3%	134	6.2%	70	3.3%
65歳～74歳	6,664	35.6%	126	1.9%	725	10.9%	52	0.8%	549	8.2%	124	1.9%
全体(40歳～74歳)	8,810	29.8%	241	2.7%	956	10.9%	79	0.9%	683	7.8%	194	2.2%

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	386	18.0%	66	3.1%	35	1.6%	146	6.8%	139	6.5%
65歳～74歳	1,509	22.6%	247	3.7%	73	1.1%	551	8.3%	638	9.6%
全体(40歳～74歳)	1,895	21.5%	313	3.6%	108	1.2%	697	7.9%	777	8.8%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

(5)質問票(生活習慣)の状況

以下は、令和4年度特定健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。生活習慣の改善意欲について「改善意欲がありかつ始めている」と回答した人の割合は25.3%であり、埼玉県平均(18.4%)を上回っている。県と比較して、1日1時間以上の運動を実施していない、1日の飲酒量が1合未満である、間食を時々摂取すると答えた人の割合が高い。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		熊谷市	県	同規模	国	**熊谷市**	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	**21.4%**	19.9%	20.2%	20.2%	**43.6%**	42.7%	43.3%	43.7%
	服薬_糖尿病	**6.2%**	5.1%	5.3%	5.3%	**9.2%**	9.7%	10.0%	10.4%
	服薬_脂質異常症	**17.9%**	16.1%	17.1%	16.6%	**31.3%**	33.2%	35.3%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	**2.6%**	2.1%	2.0%	2.0%	**4.3%**	3.7%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	**3.1%**	2.7%	2.7%	3.0%	**6.0%**	6.2%	6.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	**0.8%**	0.5%	0.6%	0.6%	**0.4%**	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	**15.9%**	13.7%	14.6%	14.2%	**8.7%**	8.9%	9.2%	9.3%
喫煙	喫煙	**18.5%**	18.9%	18.4%	18.9%	**9.6%**	10.2%	9.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	**39.2%**	38.8%	38.1%	37.8%	**34.3%**	33.6%	32.8%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	**68.7%**	67.9%	68.4%	68.7%	**53.5%**	51.8%	53.0%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	**54.7%**	50.3%	48.4%	49.3%	**47.7%**	45.7%	44.3%	46.7%
	歩行速度遅い	**52.9%**	53.5%	54.7%	53.3%	**49.1%**	48.9%	49.7%	49.5%
食事	食べる速度が速い	**29.5%**	28.8%	29.9%	30.8%	**22.2%**	23.0%	23.4%	24.6%
	食べる速度が普通	**63.1%**	63.1%	62.0%	61.1%	**71.2%**	69.6%	69.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	**7.4%**	8.2%	8.1%	8.2%	**6.6%**	7.4%	7.4%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	**20.5%**	21.9%	20.9%	21.0%	**13.7%**	12.4%	11.1%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	**17.2%**	19.5%	18.5%	18.8%	**4.6%**	6.0%	5.3%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	**22.1%**	23.2%	23.2%	24.3%	**25.0%**	24.6%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	**22.6%**	24.9%	24.2%	25.2%	**18.1%**	21.1%	20.7%	21.0%
	飲まない	**55.3%**	51.9%	52.6%	50.5%	**56.9%**	54.3%	54.7%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	**74.0%**	66.2%	66.5%	61.0%	**76.7%**	71.6%	71.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	**14.1%**	19.3%	20.3%	23.0%	**15.7%**	19.9%	20.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	**9.2%**	10.4%	9.3%	11.2%	**6.6%**	7.3%	6.6%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	**2.8%**	4.1%	3.9%	4.8%	**1.0%**	1.2%	1.1%	1.5%
睡眠	睡眠不足	**29.1%**	29.9%	30.4%	28.4%	**20.4%**	23.8%	24.8%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	**22.1%**	25.1%	21.8%	23.2%	**30.7%**	31.9%	28.4%	29.4%
	改善意欲あり	**25.4%**	27.4%	32.2%	32.8%	**20.1%**	21.0%	24.7%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	**29.1%**	22.0%	18.3%	16.3%	**24.2%**	17.0%	14.5%	12.9%
	取り組み済み6か月未満	**6.6%**	9.3%	10.0%	10.0%	**6.3%**	8.0%	8.5%	8.5%
	取り組み済み6か月以上	**16.8%**	16.2%	17.7%	17.8%	**18.8%**	22.1%	23.9%	23.1%
	保健指導利用しない	**57.9%**	62.4%	60.8%	62.6%	**58.5%**	63.4%	62.5%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	**83.9%**	85.1%	84.1%	83.8%	**78.9%**	79.0%	77.5%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	**14.8%**	14.1%	15.2%	15.5%	**20.5%**	20.2%	21.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	**1.3%**	0.8%	0.6%	0.7%	**0.6%**	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	**21.3%**	21.9%	23.3%	23.7%	**16.7%**	18.2%	19.8%	20.7%
	3食以外間食_時々	**58.5%**	55.7%	55.9%	55.4%	**63.0%**	59.6%	59.6%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	**20.2%**	22.4%	20.8%	20.9%	**20.3%**	22.2%	20.6%	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」

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		熊谷市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	**38.2%**	36.2%	37.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	**8.4%**	8.4%	8.8%	8.9%
	服薬_脂質異常症	**28.1%**	28.3%	30.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	**3.9%**	3.3%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	**5.3%**	5.2%	5.3%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	**0.5%**	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	**10.5%**	10.3%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	**11.8%**	12.7%	12.1%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	**35.5%**	35.1%	34.2%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	**57.2%**	56.4%	57.1%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	**49.4%**	47.0%	45.4%	47.4%
	歩行速度遅い	**50.0%**	50.2%	51.0%	50.6%
食事	食べる速度が速い	**24.0%**	24.6%	25.1%	26.4%
	食べる速度が普通	**69.3%**	67.7%	67.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	**6.8%**	7.6%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	**15.4%**	15.1%	13.8%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	**7.6%**	9.9%	8.9%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	**24.3%**	24.2%	24.2%	24.6%
	時々飲酒	**19.2%**	22.2%	21.6%	22.2%
	飲まない	**56.5%**	53.6%	54.1%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	**76.0%**	70.0%	70.4%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	**15.3%**	19.7%	20.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	**7.3%**	8.2%	7.3%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	**1.4%**	2.1%	1.8%	2.5%
睡眠	睡眠不足	**22.5%**	25.5%	26.3%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	**28.6%**	29.9%	26.6%	27.6%
	改善意欲あり	**21.3%**	22.8%	26.7%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	**25.3%**	18.4%	15.5%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	**6.4%**	8.4%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	**18.3%**	20.4%	22.2%	21.6%
	保健指導利用しない	**58.3%**	63.1%	62.0%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	**80.1%**	80.7%	79.3%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	**19.1%**	18.5%	20.0%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	**0.8%**	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	**17.9%**	19.2%	20.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	**61.9%**	58.5%	58.6%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	**20.3%**	22.3%	20.7%	20.9%

4 介護に関する状況

(1)介護給付費の状況

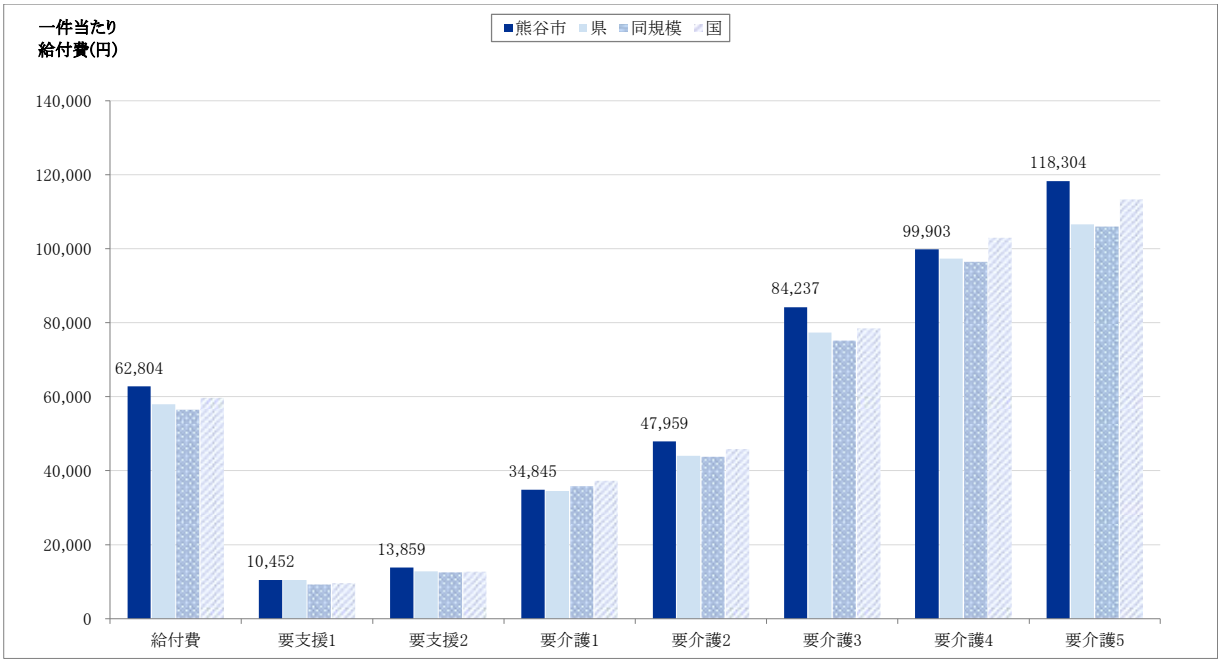
以下は、国民健康保険被保険者における介護給付費等の状況を示したものである。本市における介護給付費は、国･県･同規模と比較し高くなっている。県と比較した内訳をみると、要支援1以外で高くなっている。

介護給付費の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	1件当給付費	65,746	66,226	64,223	62,804
	総給付費	14,485,036,636	14,744,029,385	15,028,822,429	15,323,798,068
	総件数	220,319	222,633	234,010	243,994
県	1件当給付費	59,738	60,215	58,951	57,940
	総給付費	443,489,589,098	458,910,719,249	474,148,249,030	488,524,687,972
	総件数	7,423,873	7,621,176	8,043,153	8,431,516
同規模	1件当給付費	58,767	58,348	57,211	56,514
	総給付費	547,559,595,674	480,045,554,281	443,485,142,960	404,678,094,541
	総件数	9,317,404	8,227,254	7,751,724	7,160,647
国	1件当給付費	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和元年度から令和4年度における、介護給付費等の状況を示したものである。令和4年度1号認定率17.2%は令和元年度18.1%より0.9ポイント減少している。

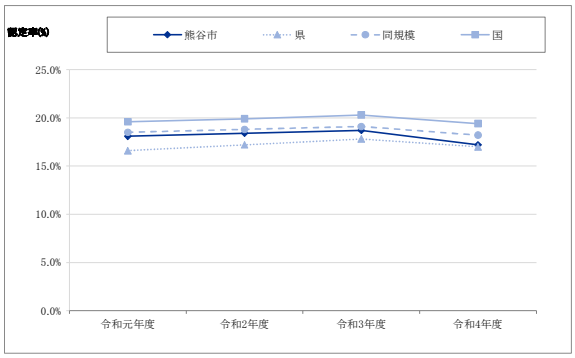
年度別 1号認定率

単位:%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	18.1	18.4	18.7	17.2
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	18.5	18.8	19.1	18.2
国	19.6	19.9	20.3	19.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 1号認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

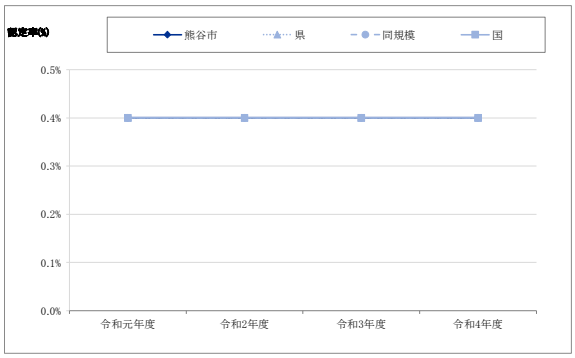
年度別 2号認定率

単位:%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	0.4	0.4	0.4	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.4	0.4	0.4
国	0.4	0.4	0.4	0.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 2号認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

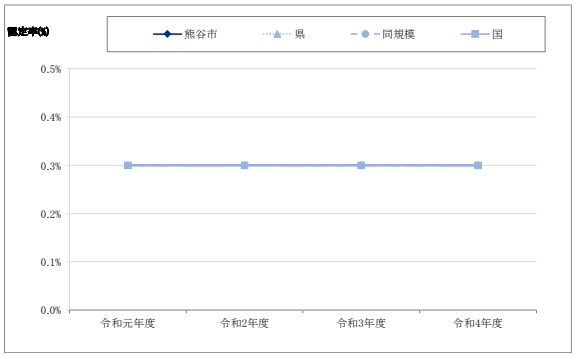
年度別 新規認定率

単位:%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊谷市	0.3	0.3	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 新規認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病率の状況

以下は、本市の令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると延べ28,695人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかる。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く56.9%、次いで高血圧症が51.4%、筋・骨格が49.6%である。

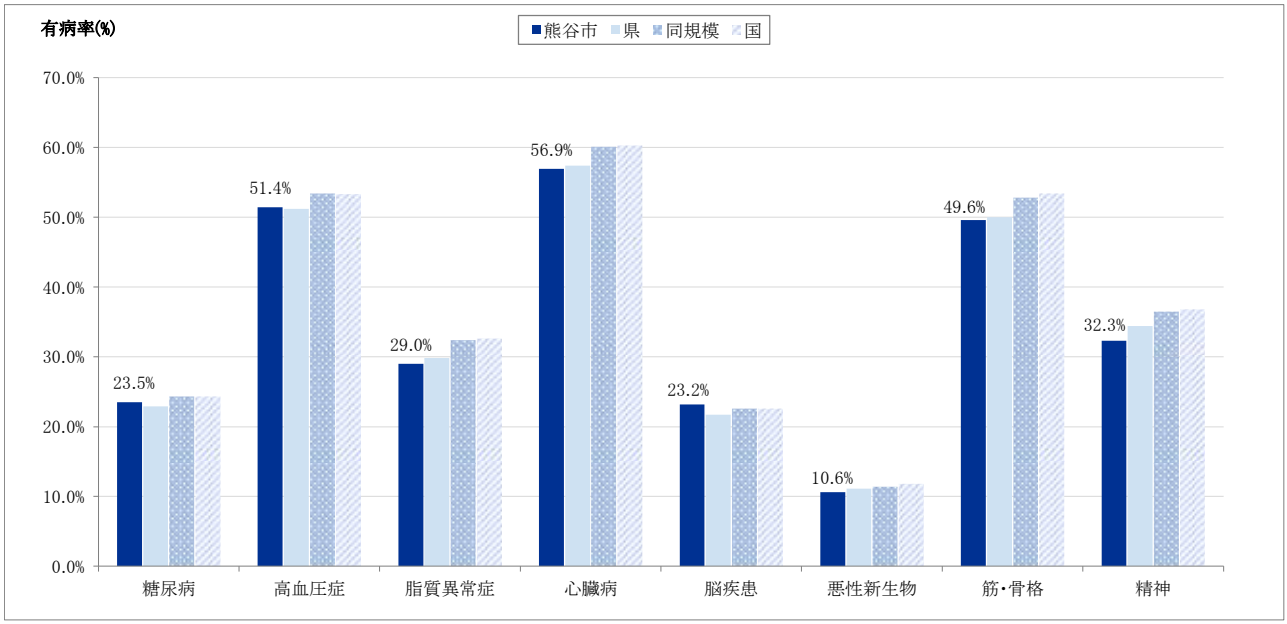
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		熊谷市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		10,158		342,867		280,564		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	2,526	6	80,966	6	70,399	6	1,712,613	6
	有病率	23.5%		22.9%		24.3%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	5,340	2	179,541	2	152,682	2	3,744,672	3
	有病率	51.4%		51.2%		53.4%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	3,047	5	105,679	5	93,729	5	2,308,216	5
	有病率	29.0%		29.8%		32.4%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	5,884	1	201,133	1	171,869	1	4,224,628	1
	有病率	56.9%		57.4%		60.1%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	2,322	7	75,080	7	63,721	7	1,568,292	7
	有病率	23.2%		21.7%		22.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	1,142	8	39,547	8	32,892	8	837,410	8
	有病率	10.6%		11.1%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	5,120	3	175,253	3	151,296	3	3,748,372	2
	有病率	49.6%		50.0%		52.8%		53.4%	
精神	実人数(人)	3,314	4	119,629	4	104,082	4	2,569,149	4
	有病率	32.3%		34.4%		36.5%		36.8%	

※有病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度2.7疾病より増加している。

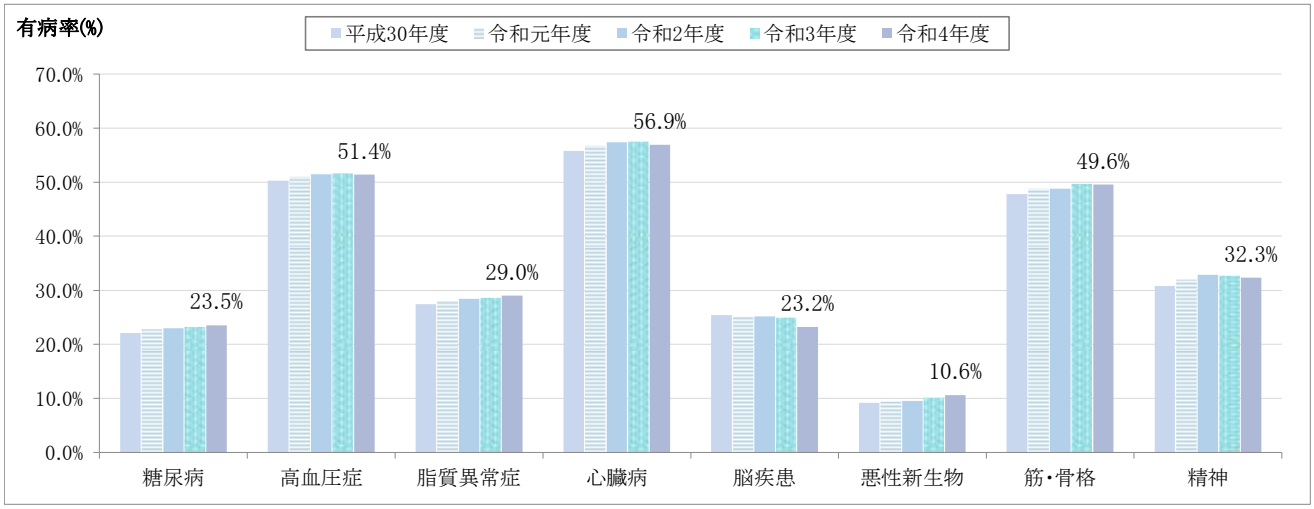
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		熊谷市									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		9,553		9,785		9,958		9,990		10,158	
糖尿病	実人数(人)	2,123	7	2,210	7	2,340	7	2,321	7	2,526	6
	有病率(%)	22.1%		22.8%		23.0%		23.2%		23.5%	
高血圧症	実人数(人)	4,823	2	5,033	2	5,229	2	5,231	2	5,340	2
	有病率(%)	50.3%		51.0%		51.5%		51.7%		51.4%	
脂質異常症	実人数(人)	2,632	5	2,768	5	2,913	5	2,892	5	3,047	5
	有病率(%)	27.4%		28.0%		28.4%		28.6%		29.0%	
心臓病	実人数(人)	5,349	1	5,612	1	5,810	1	5,795	1	5,884	1
	有病率(%)	55.8%		56.7%		57.4%		57.5%		56.9%	
脳疾患	実人数(人)	2,449	6	2,429	6	2,525	6	2,500	6	2,322	7
	有病率(%)	25.4%		25.2%		25.2%		24.9%		23.2%	
悪性新生物	実人数(人)	852	8	905	8	997	8	1,028	8	1,142	8
	有病率(%)	9.2%		9.4%		9.5%		10.1%		10.6%	
筋・骨格	実人数(人)	4,573	3	4,779	3	4,972	3	5,096	3	5,120	3
	有病率(%)	47.8%		48.8%		48.8%		49.7%		49.6%	
精神	実人数(人)	3,037	4	3,158	4	3,376	4	3,272	4	3,314	4
	有病率(%)	30.8%		32.0%		32.9%		32.7%		32.3%	

※有病数…8疾病の実人数を合計し、認定者数で割った値
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

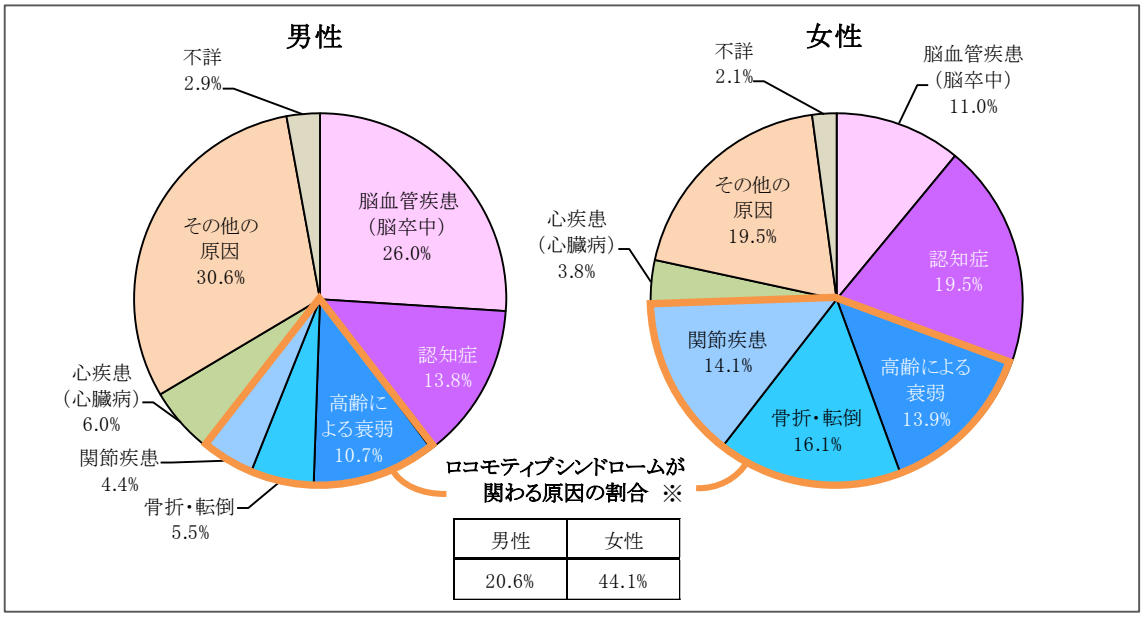
(3) ロコモティブシンドロームの現状

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因において、ロコモティブシンドロームが関わる原因が多くを占めている。

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

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高い。ここでは全国における「ロコモティブシンドロームの現状」を示し、続いて熊谷市国民健康保険の「ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態」「適切な指導実施方法の確立」「成果の確認方法」について明確にする。

［全国］性別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」
※「高齢による衰弱」は、ロコモティブシンドローム原因疾患であるサルコペニアが原因のひとつであり、運動器障害との関連があることからロコモティブシンドロームが関わる原因に加えている。

［全国］要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

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

出典：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

(4)骨粗鬆症に関する分析

①骨粗鬆症の医療費

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

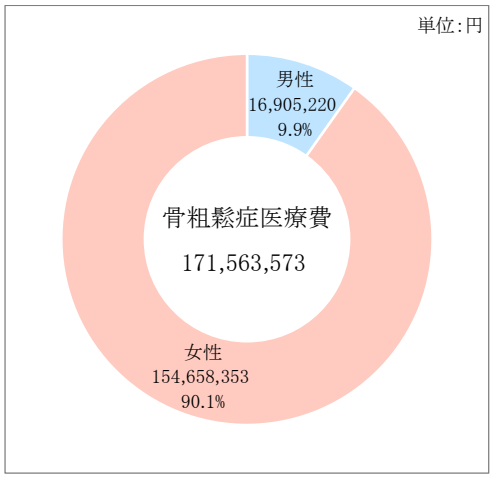
骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で1億7,156万円、男性1,691万円、女性1億5,466万円であり、その構成比は男性9.9%、女性90.1%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では10.2%、男性3.4%、女性16.1%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	171,563,573		3,739	45,885	10.2%
男性	16,905,220	9.9%	586	28,848	3.4%
女性	154,658,353	90.1%	3,153	49,051	16.1%

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

骨粗鬆症医療費の内訳(男性･女性)



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

②骨粗鬆症患者の治療継続状況

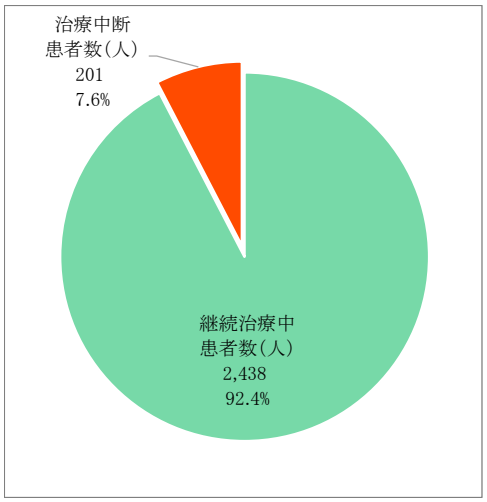
骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持･改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では7.6%、男性14.6%、女性6.7%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

骨粗鬆症患者の治療状況

	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
		治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	3,739	2,639	2,438	201	7.6%
男性	586	302	258	44	14.6%
女性	3,153	2,337	2,180	157	6.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した。

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した。

治療中断患者の判定について

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

5 急性心筋梗塞患者の状況

(1) 3年間の患者数

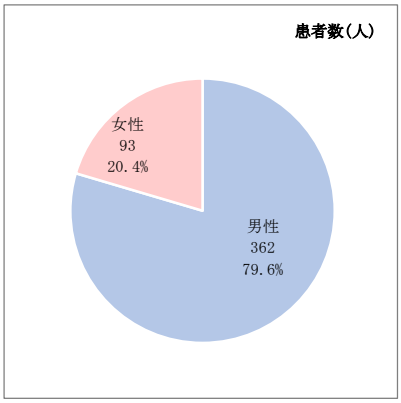
以下は、令和2年度から令和4年度の3年間における急性心筋梗塞患者数を示したものである。急性心筋梗塞患者数は455人であり、その構成比は男性79.6%、女性20.4%である。年齢階層別にみると、70歳以上が半数以上を占めている。

3年間の急性心筋梗塞患者の状況(令和2年度～令和4年度)

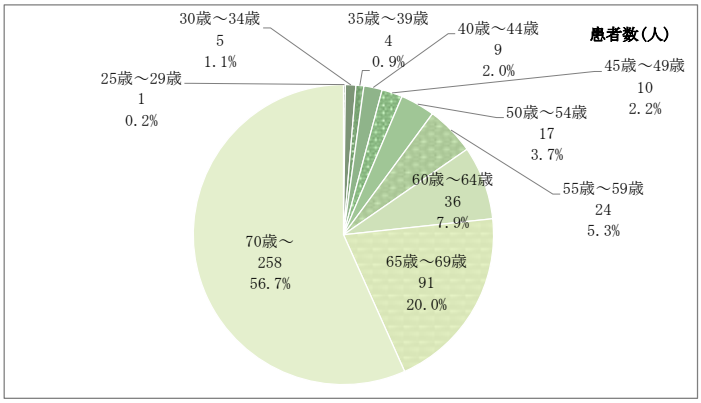
	全体		男性		女性	
	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)
0歳～4歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5歳～9歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10歳～14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15歳～19歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20歳～24歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25歳～29歳	1	0.2%	1	0.3%	0	0.0%
30歳～34歳	5	1.1%	3	0.8%	2	2.2%
35歳～39歳	4	0.9%	3	0.8%	1	1.1%
40歳～44歳	9	2.0%	9	2.5%	0	0.0%
45歳～49歳	10	2.2%	7	1.9%	3	3.2%
50歳～54歳	17	3.7%	12	3.3%	5	5.4%
55歳～59歳	24	5.3%	22	6.1%	2	2.2%
60歳～64歳	36	7.9%	30	8.3%	6	6.5%
65歳～69歳	91	20.0%	79	21.8%	12	12.9%
70歳～	258	56.7%	196	54.1%	62	66.7%
合計	455	-	362	79.6%	93	20.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36か月分)。
資格確認日…分析期間に1日でも資格がある者。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。
男性合計、女性合計の割合の母数は全体合計としている。

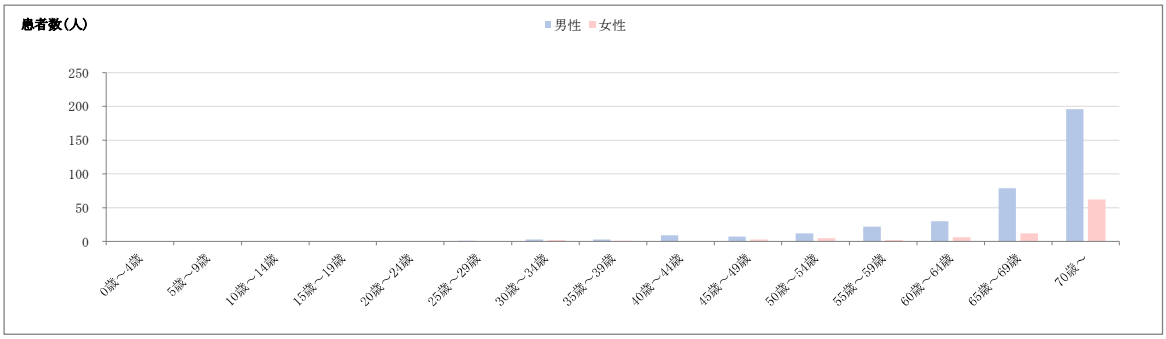
急性心筋梗塞患者の男女構成



急性心筋梗塞患者の年齢構成



男女年齢階層別 急性心筋梗塞患者数



(2)年度別 患者数

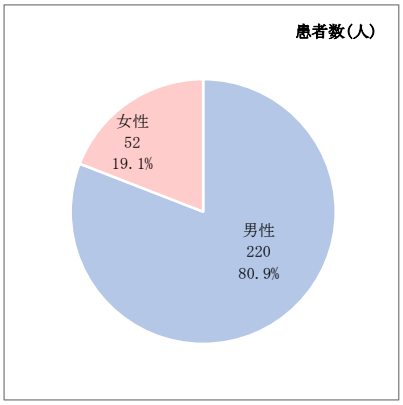
以下は、令和2年度から令和4年度の各年度における急性心筋梗塞患者数を示したものである。どの年度においても、急性心筋梗塞患者の8割程度を男性が占めており、年齢階層別では、70歳以上が半数以上を占めている。

急性心筋梗塞患者の状況(令和2年度)

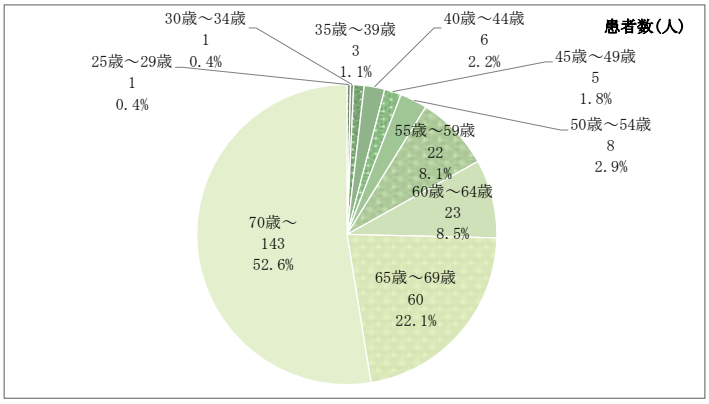
	全体		男性		女性	
	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)
0歳～4歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5歳～9歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10歳～14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15歳～19歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20歳～24歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25歳～29歳	1	0.4%	1	0.5%	0	0.0%
30歳～34歳	1	0.4%	1	0.5%	0	0.0%
35歳～39歳	3	1.1%	3	1.4%	0	0.0%
40歳～44歳	6	2.2%	6	2.7%	0	0.0%
45歳～49歳	5	1.8%	4	1.8%	1	1.9%
50歳～54歳	8	2.9%	7	3.2%	1	1.9%
55歳～59歳	22	8.1%	20	9.1%	2	3.8%
60歳～64歳	23	8.5%	21	9.5%	2	3.8%
65歳～69歳	60	22.1%	48	21.8%	12	23.1%
70歳～	143	52.6%	109	49.5%	34	65.4%
合計	272	－	220	80.9%	52	19.1%

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2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…分析期間に1日でも資格がある者。
年齢基準日…令和3年3月31日時点。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。
男性合計、女性合計の割合の母数は全体合計としている。

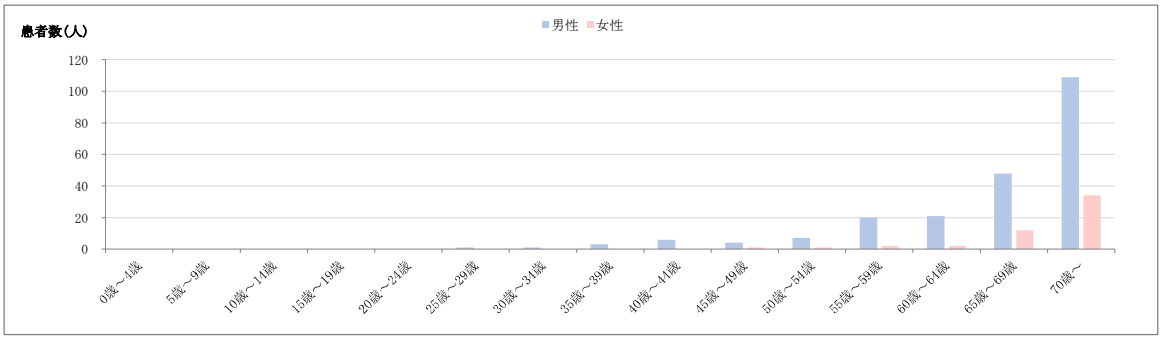
急性心筋梗塞患者の男女構成(令和2年度)



急性心筋梗塞患者の年齢構成(令和2年度)



男女年齢階層別 急性心筋梗塞患者数(令和2年度)

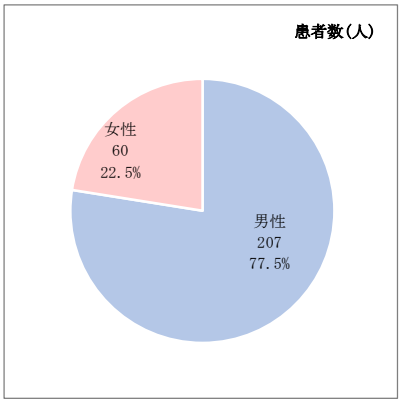


急性心筋梗塞患者の状況(令和3年度)

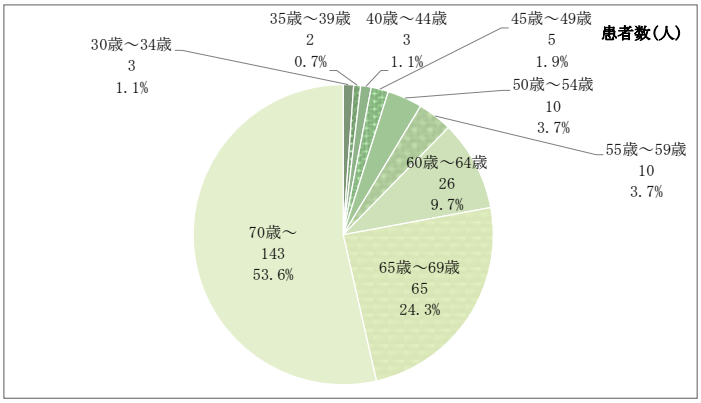
	全体		男性		女性	
	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)
0歳～4歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5歳～9歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10歳～14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15歳～19歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20歳～24歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25歳～29歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳～34歳	3	1.1%	0	0.0%	3	5.0%
35歳～39歳	2	0.7%	2	1.0%	0	0.0%
40歳～44歳	3	1.1%	2	1.0%	1	1.7%
45歳～49歳	5	1.9%	4	1.9%	1	1.7%
50歳～54歳	10	3.7%	8	3.9%	2	3.3%
55歳～59歳	10	3.7%	8	3.9%	2	3.3%
60歳～64歳	26	9.7%	20	9.7%	6	10.0%
65歳～69歳	65	24.3%	53	25.6%	12	20.0%
70歳～	143	53.6%	110	53.1%	33	55.0%
合計	267	-	207	77.5%	60	22.5%

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3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…分析期間に1日でも資格がある者。
年齢基準日…令和4年3月31日時点。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。
男性合計、女性合計の割合の母数は全体合計としている。

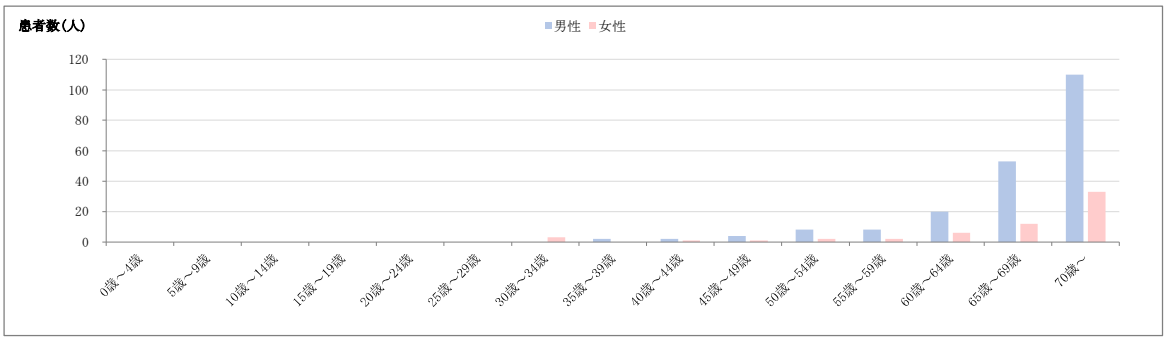
急性心筋梗塞患者の男女構成(令和3年度)



急性心筋梗塞患者の年齢構成(令和3年度)



男女年齢階層別 急性心筋梗塞患者数(令和3年度)

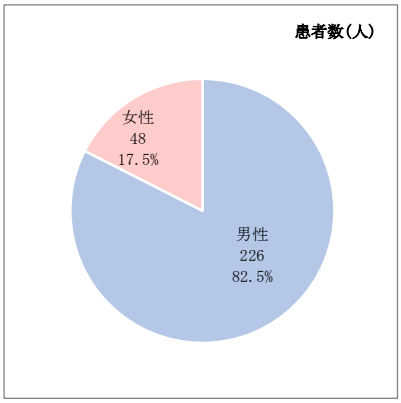


急性心筋梗塞患者の状況(令和4年度)

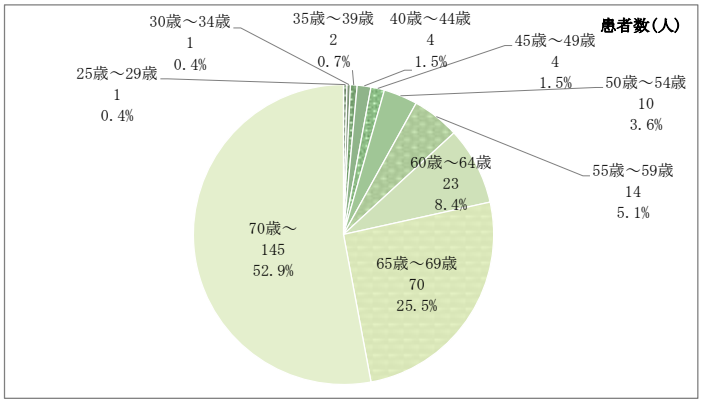
	全体		男性		女性	
	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)	患者数(人)	構成割合(%)
0歳～4歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5歳～9歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10歳～14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15歳～19歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20歳～24歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25歳～29歳	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%
30歳～34歳	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%
35歳～39歳	2	0.7%	2	0.9%	0	0.0%
40歳～44歳	4	1.5%	4	1.8%	0	0.0%
45歳～49歳	4	1.5%	4	1.8%	0	0.0%
50歳～54歳	10	3.6%	6	2.7%	4	8.3%
55歳～59歳	14	5.1%	13	5.8%	1	2.1%
60歳～64歳	23	8.4%	19	8.4%	4	8.3%
65歳～69歳	70	25.5%	62	27.4%	8	16.7%
70歳～	145	52.9%	114	50.4%	31	64.6%
合計	274	－	226	82.5%	48	17.5%

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…分析期間に1日でも資格がある者。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。
男性合計、女性合計の割合の母数は全体合計としている。

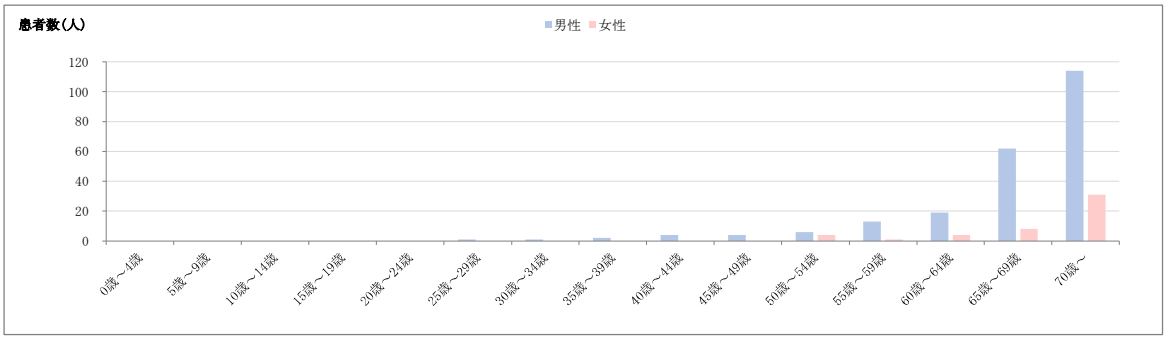
急性心筋梗塞患者の男女構成(令和4年度)



急性心筋梗塞患者の年齢構成(令和4年度)



男女年齢階層別 急性心筋梗塞患者数(令和4年度)



(3)年度別 生活習慣病基礎疾患併存状況

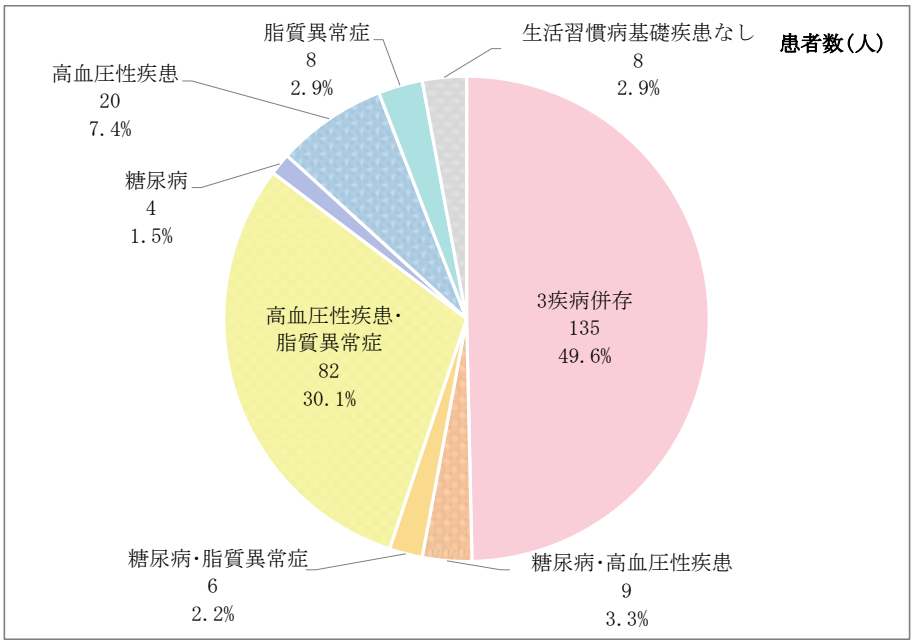
以下は、令和2年度から令和4年度の各年度における急性心筋梗塞患者の生活習慣病基礎疾患併存状況を示したものである。どの年度においても3疾病併存者が約半数を占めており、やや増加傾向である。次いで、高血圧性疾患・脂質異常症の併存者が占めている。

急性心筋梗塞患者の生活習慣病基礎疾患併存状況(令和2年度)

	全体		男性		女性	
	患者数(人)	患者割合(%)	患者数(人)	患者割合(%)	患者数(人)	患者割合(%)
3疾病併存	135	49.6%	114	51.8%	21	40.4%
2疾病併存	97	35.7%	74	33.6%	23	44.2%
糖尿病・高血圧性疾患	9	3.3%	4	1.8%	5	9.6%
糖尿病・脂質異常症	6	2.2%	4	1.8%	2	3.8%
高血圧性疾患・脂質異常症	82	30.1%	66	30.0%	16	30.8%
1疾病	32	11.8%	26	11.8%	6	11.5%
糖尿病	4	1.5%	3	1.4%	1	1.9%
高血圧性疾患	20	7.4%	18	8.2%	2	3.8%
脂質異常症	8	2.9%	5	2.3%	3	5.8%
生活習慣病基礎疾患なし	8	2.9%	6	2.7%	2	3.8%
合計	272	-	220	-	52	-

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2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…分析期間に1日でも資格がある者。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。
また、急性心筋梗塞患者のうち、分析期間のレセプトに糖尿病(中分類 0402)、高血圧性疾患(中分類 0901)、脂質異常症(中分類 0403)の確定病名がある者を、生活習慣病基礎疾患患者として集計。

急性心筋梗塞患者の生活習慣病基礎疾患併存状況(令和2年度)

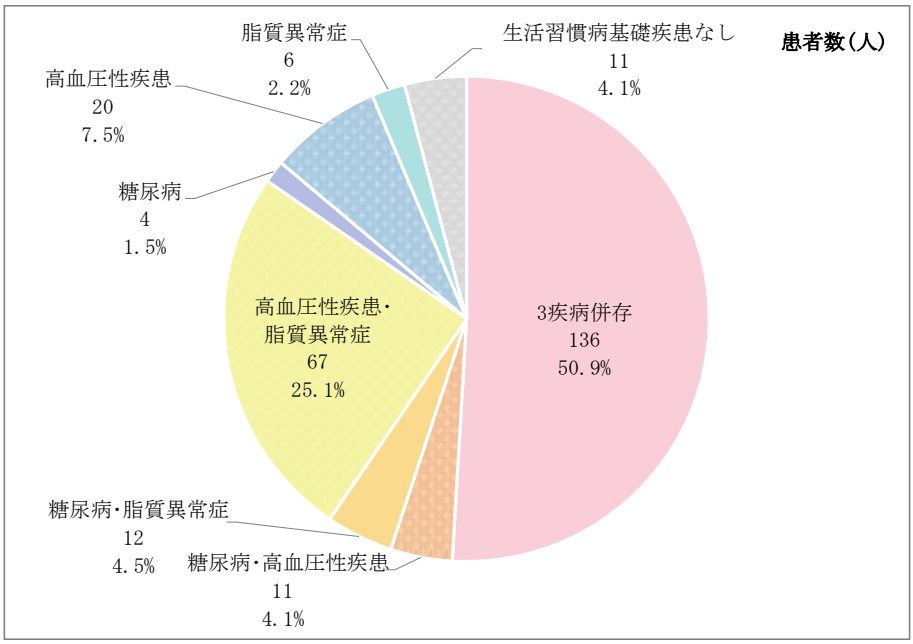


急性心筋梗塞患者の生活習慣病基礎疾患併存状況(令和3年度)

	全体		男性		女性	
	患者数(人)	患者割合(%)	患者数(人)	患者割合(%)	患者数(人)	患者割合(%)
3疾病併存	136	50.9%	111	53.6%	25	41.7%
2疾病併存	90	33.7%	68	32.9%	22	36.7%
糖尿病・高血圧性疾患	11	4.1%	6	2.9%	5	8.3%
糖尿病・脂質異常症	12	4.5%	9	4.3%	3	5.0%
高血圧性疾患・脂質異常症	67	25.1%	53	25.6%	14	23.3%
1疾病	30	11.2%	25	12.1%	5	8.3%
糖尿病	4	1.5%	3	1.4%	1	1.7%
高血圧性疾患	20	7.5%	17	8.2%	3	5.0%
脂質異常症	6	2.2%	5	2.4%	1	1.7%
生活習慣病基礎疾患なし	11	4.1%	3	1.4%	8	13.3%
合計	267	-	207	-	60	-

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3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…分析期間に1日でも資格がある者。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。
また、急性心筋梗塞患者のうち、分析期間のレセプトに糖尿病(中分類 0402)、高血圧性疾患(中分類 0901)、脂質異常症(中分類 0403)の確定病名がある者を、生活習慣病基礎疾患患者として集計。

急性心筋梗塞患者の生活習慣病基礎疾患併存状況(令和3年度)

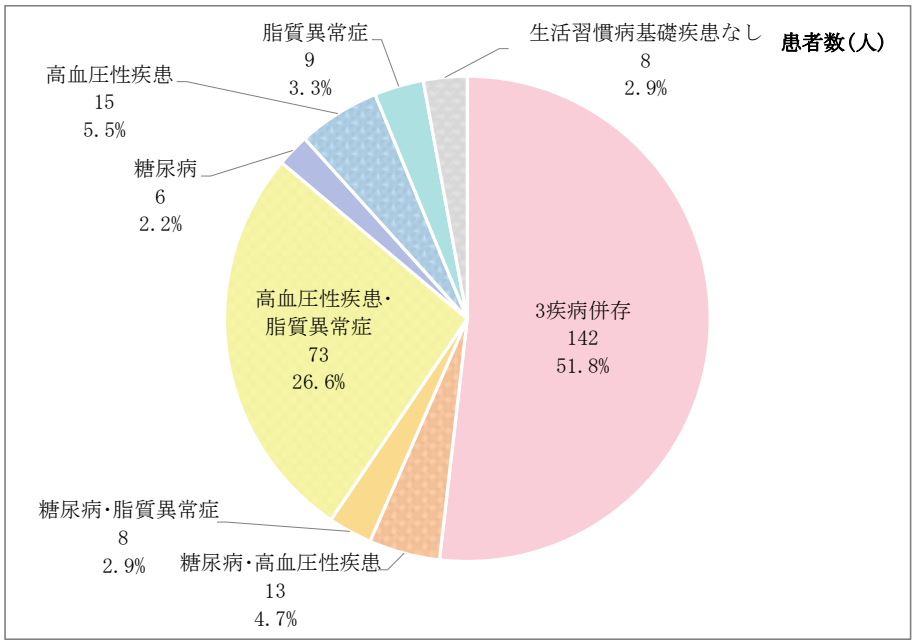


急性心筋梗塞患者の生活習慣病基礎疾患併存状況(令和4年度)

	全体		男性		女性	
	患者数(人)	患者割合(%)	患者数(人)	患者割合(%)	患者数(人)	患者割合(%)
3疾病併存	142	51.8%	119	52.7%	23	47.9%
2疾病併存	94	34.3%	77	34.1%	17	35.4%
糖尿病・高血圧性疾患	13	4.7%	11	4.9%	2	4.2%
糖尿病・脂質異常症	8	2.9%	7	3.1%	1	2.1%
高血圧性疾患・脂質異常症	73	26.6%	59	26.1%	14	29.2%
1疾病	30	10.9%	24	10.6%	6	12.5%
糖尿病	6	2.2%	4	1.8%	2	4.2%
高血圧性疾患	15	5.5%	13	5.8%	2	4.2%
脂質異常症	9	3.3%	7	3.1%	2	4.2%
生活習慣病基礎疾患なし	8	2.9%	6	2.7%	2	4.2%
合計	274	-	226	-	48	-

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…分析期間に1日でも資格がある者。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。
また、急性心筋梗塞患者のうち、分析期間のレセプトに糖尿病(中分類 0402)、高血圧性疾患(中分類 0901)、脂質異常症(中分類 0403)の確定病名がある者を、生活習慣病基礎疾患患者として集計。

急性心筋梗塞患者の生活習慣病基礎疾患併存状況(令和4年度)



(4)年度別 特定健康診査受診状況

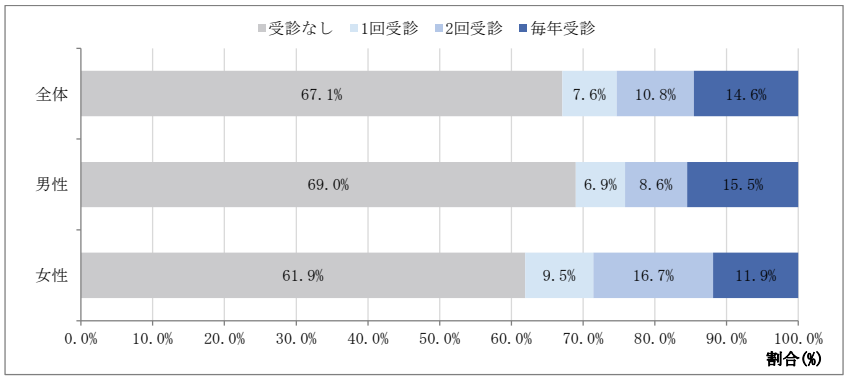
以下は、令和2年度から令和4年度の各年度における急性心筋梗塞患者について、平成30年度から当該年度の特定健康診査受診状況を示したものである。どの年度においても、健診未受診者が6割以上を占めており、男女別では男性の方が健診未受診者割合が高くなっている。

急性心筋梗塞患者の特定健康診査受診状況(令和2年度)

	全体		男性		女性	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
毎年受診	23	14.6%	18	15.5%	5	11.9%
2回受診	17	10.8%	10	8.6%	7	16.7%
1回受診	12	7.6%	8	6.9%	4	9.5%
受診なし	106	67.1%	80	69.0%	26	61.9%
合計	158	-	116	-	42	-

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2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。
健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36か月分)。
資格確認日…平成30年度から令和2年度を通して資格がある者。
年齢基準日…平成30年3月31日時点で40歳以上の者。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。

急性心筋梗塞患者の特定健康診査受診状況(令和2年度)

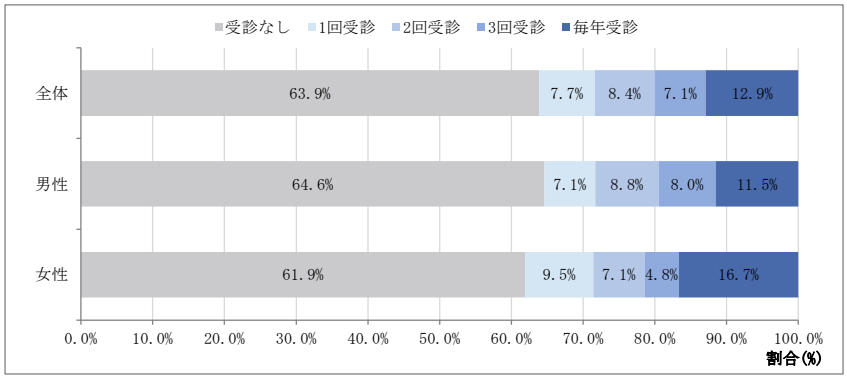


急性心筋梗塞患者の特定健康診査受診状況(令和3年度)

	全体		男性		女性	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
毎年受診	20	12.9%	13	11.5%	7	16.7%
3回受診	11	7.1%	9	8.0%	2	4.8%
2回受診	13	8.4%	10	8.8%	3	7.1%
1回受診	12	7.7%	8	7.1%	4	9.5%
受診なし	99	63.9%	73	64.6%	26	61.9%
合計	155	-	113	-	42	-

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3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)。
健康診査データは平成30年4月～令和4年3月健診分(48か月分)。
資格確認日…平成30年度から令和3年度を通して資格がある者。
年齢基準日…平成30年3月31日時点で40歳以上の者。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。

急性心筋梗塞患者の特定健康診査受診状況(令和3年度)

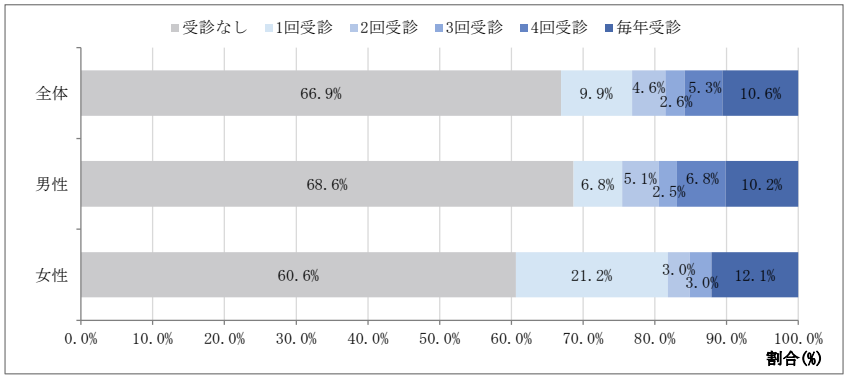


急性心筋梗塞患者の特定健康診査受診状況(令和4年度)

	全体		男性		女性	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
毎年受診	16	10.6%	12	10.2%	4	12.1%
4回受診	8	5.3%	8	6.8%	0	0.0%
3回受診	4	2.6%	3	2.5%	1	3.0%
2回受診	7	4.6%	6	5.1%	1	3.0%
1回受診	15	9.9%	8	6.8%	7	21.2%
受診なし	101	66.9%	81	68.6%	20	60.6%
合計	151	-	118	-	33	-

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)。
健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。
資格確認日…平成30年度から令和4年度を通して資格がある者。
年齢基準日…平成30年3月31日時点で40歳以上の者。
分析期間のレセプトに急性心筋梗塞(ICD10 I21、I22)の確定病名がある者を急性心筋梗塞患者として集計。

急性心筋梗塞患者の特定健康診査受診状況(令和4年度)



6 分析結果まとめ

健康･医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康･医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命･平均自立期間･標準化死亡比	･県･国の標準化死亡比との比較では、男女ともに高くなっている。 ･令和3年の主たる死因の割合において、悪性新生物が最も高く、24.9%を占めている。 ･令和4年度を令和元年度と比較すると、男性は平均余命、平均自立期間ともに長くなっており、女性は平均余命、平均自立期間ともに短くなっている。	第3章 1標準化死亡比･平均余命･平均自立期間(健康寿命) ※P23-28
医療費の分析	･医科の受診率は、県や国より高く、増加傾向にある。 ･被保険者一人当たりの医療費は増加傾向であるが国と比べて低く推移している。 ･歯科の受診率は、県や国より高く、増加傾向にある。 ･生活習慣病の疾病別でみると、基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の半数を占めている。 ･疾病別医療費（入院）において、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の20.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の19.1%と高い割合を占めている。また「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。	第3章 2医療費の分析 ※P29-47
特定健康診査･特定保健指導等の健診データの分析レセプト･健診データ等を組み合わせた分析	･令和4年度の特定健康診査受診率34.2%は、平成30年度32.7%より1.5ポイント増加しているが、県を下回っており、伸び悩んでいる。 ･60歳未満の特定健康診査受診率が低く、若年層の受診率を高めることが課題である。また、後期高齢者のうち、生活習慣病のレセプトなし、健診なしの者も一定数おり、健康状態の把握も課題となる。 ･特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している者が多い。 ･特定健康診査受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の67.0%を占めている。 ･令和4年度の特定保健指導実施率11.3%は、令和3年度10.7%より0.6ポイント増加しているが、平成30年度11.8%より0.5ポイント減少しており、伸び悩んでいる。	第3章 3特定健康診査･特定保健指導の状況 ※P48-56
介護費関係の分析	･本市における介護給付費は、国･県･同規模と比較し高くなっている。また、県と比較した内訳をみると、要支援1以外で高くなっている。 ･令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く56.9%、次いで高血圧症が51.4%、筋･骨格が49.6%となっており、令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度2.7疾病より増加していることから、前期高齢者(65歳から74歳)からの予防の取組が必要である。	第3章 4介護に関する状況 ※P57-63
糖尿病と人工透析の状況	･起因が明らかとなった患者のうち、68.8%が生活習慣を起因とするものであり、66.8%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症である。糖尿病の重症化予防がそれを減らす鍵になる。	第3章 2医療費の分析 ※P43-46

第4章　ﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

健康･医療･介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、本市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す。

指標	実績	目標値					
	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
65歳健康寿命(年)	男性 17.74 女性 20.59	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病一人当たり医療費(円)	54,340	減少	減少	減少	減少	減少	減少

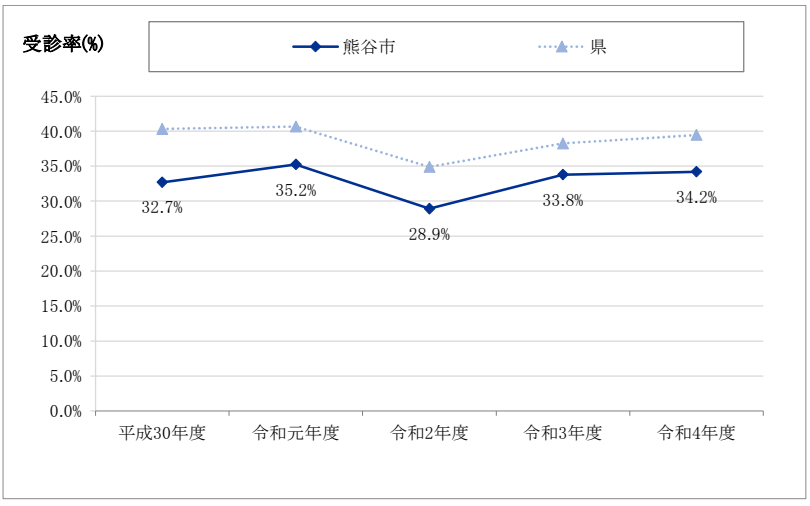
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

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

目的:特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査受診率を60%とする	･特定健康診査受診率(%)★	34.2	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	特定健康診査受診率向上対策事業

(参考)年度別 特定健康診査受診率

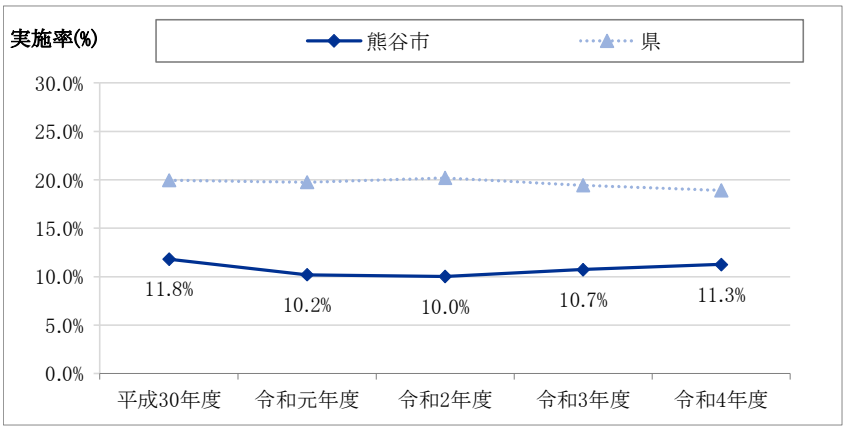


出典:法定報告値

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導実施率を60%とする	・特定保健指導実施率(%)★	11.3	15.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0	特定保健指導
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)★☆	24.5	25.0	25.0	25.0	26.0	26.0	26.0	

(参考)年度別 特定保健指導実施率

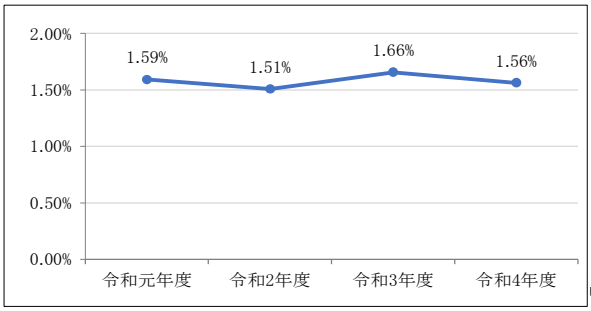


出典:法定報告値

目的:特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

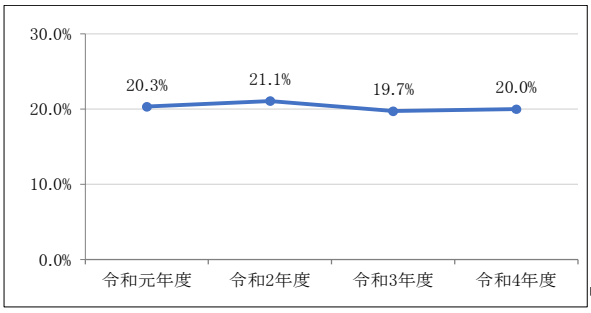
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する	・HbA1c8.0%以上の割合(%)★	1.56	減少	減少	減少	減少	減少	減少	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	・HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%)☆	20.0	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
高血糖者の割合を減らす	・高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合(%)☆	11.1	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

(参考)HbA1c8.0%以上の者



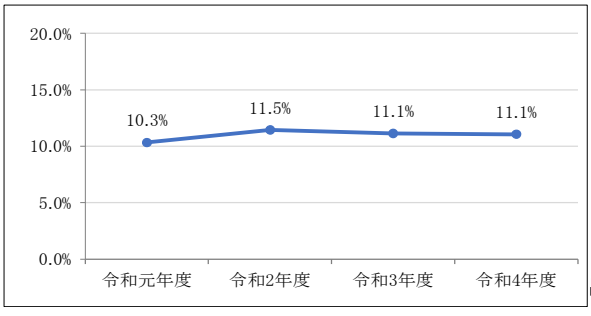
出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

(参考)HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

(参考)高血糖者

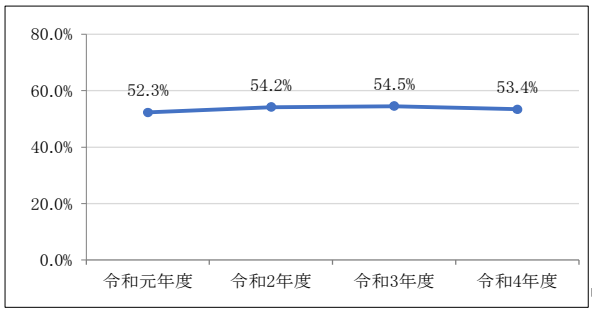


出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

目的:血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす	・血圧保健指導判定値以上の者の割合(%)☆	53.4	減少	減少	減少	減少	減少	減少	からだ見直し講座
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)★☆	24.5	25.0	25.0	25.0	26.0	26.0	26.0	特定保健指導

(参考)血圧が保健指導判定値以上の者



出典:国保データベース(KDB)システム「集計対象者一覧」

目的:医療費適正化を推進する

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
ジェネリック医薬品数量シェア率を80%とする	ジェネリック医薬品数量シェア(%)	76.2	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	ジェネリック医薬品利用促進事業

出典:埼玉県国民健康保険団体連合会「後発医薬品数量シェアの推移」

目的:地域包括ケアシステムを構築し推進する

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
在宅で自立した生活が送れる高齢者の増加	フレイルリスク者の割合(%)	-	減少	減少	減少	減少	減少	減少	地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

第5章　特定健康診査･特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率(%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	15.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

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(人)	28,500	28,000	27,500	27,000	26,500	26,000
受診者数(人)	9,975	11,200	12,375	13,500	14,575	15,600

(2)特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	1,197	1,344	1,485	1,620	1,749	1,872
受診者数(人)	179	268	445	648	874	1,123

3 特定健康診査の実施方法

(1)基本的な考え方

特定健康診査の基本健診項目に加え、貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査、尿酸検査を追加健診項目とし、受診者全員に実施する。詳細な健診項目については、一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。

実施形態は個別健診とし、熊谷市医師会に委託する。実施場所は、本市が指定する医療機関とする。

実施時期	6月から翌年3月末(予定)	
実施場所	熊谷市が指定する医療機関	
実施項目	基本健診項目	健診受診者全員に実施 ･既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等) ･自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察) ･身長、体重及び腹囲の検査 ･BMIの測定(BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗) ･血圧の測定 ･肝機能検査(AST(GOT)･ALT(GPT)･γ-GT(γ-GTP)) ･血中脂質検査(空腹時中性脂肪または随時中性脂肪･HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ･LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ) ･血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ･尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
	追加健診項目	健診受診者全員に実施 ･貧血検査 ･心電図検査 ･血清クレアチニン検査(eGFR) ･尿酸検査
	詳細な健診項目	一定の基準※の下、医師が必要と認めた場合に実施 ･眼底検査 ※一定の基準 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 血圧:収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上 血糖:空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果が確認できない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
受診券 送付時期	5月 5月～2月の当該年度4月1日以前加入者は、原則加入手続き後2か月以内に送付 当該年度4月2日以降加入者は、受診希望申出者に送付	
他の健診受診者データの取扱い	･人間ドック	

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(動機付け支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

(2)特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

【STEP1】

(1)
腹囲　男性 85cm以上 　　女性 90cm以上

(2)
腹囲　男性 85cm未満 　　女性 90cm未満 かつ　BMI　25以上

【STEP2】

①血圧	a 収縮期血圧	130mmHg 以上	または
	b 拡張期血圧	85mmHg 以上	
②血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl 以上	または
	b 随時血糖	100mg/dl 以上	または
	c HbA1c (NGSP)	5.6% 以上	
③脂質	a 空腹時中性脂肪	150mg/dl 以上	または
	b 随時中性脂肪	175mg/dl 以上	または
	c HDLコレステロール	40mg/dl 未満	
④質問票	喫煙あり(①～③のリスクが1つ以上の場合にカウント)		
⑤質問票	高血圧症、糖尿病、脂質異常症の治療薬を服用している		

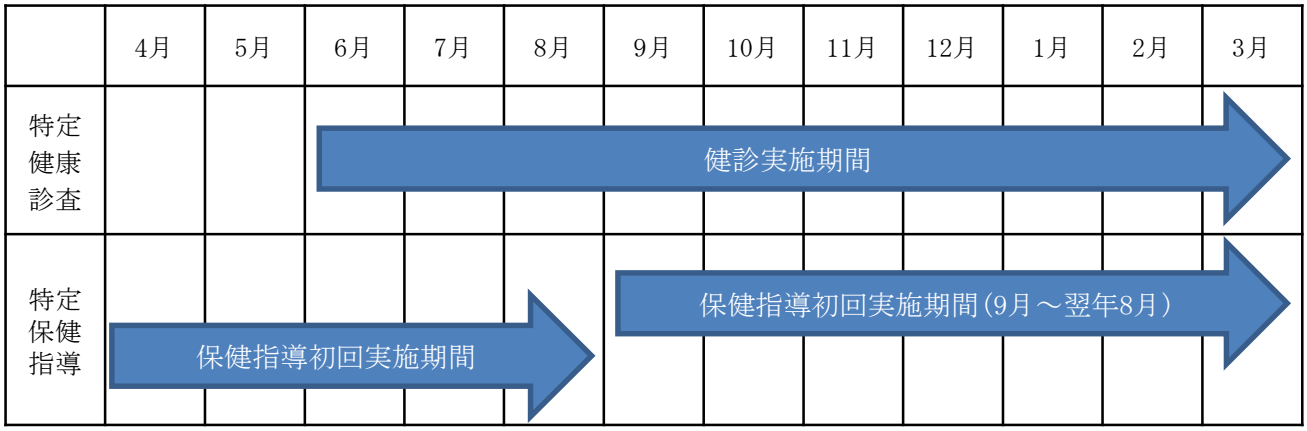
【STEP3】

STEP1で(1)の場合 STEP2の①～④のリスクが 2つ以上　積極的支援 1つ　動機付け支援	STEP1で(2)の場合 STEP2の①～④のリスクが 3つ以上　積極的支援 1つまたは2つ　動機付け支援

【STEP4】 ※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の服薬者は特定保健指導の対象としない

実施時期	9月から翌年8月	
実施場所	市内公共施設	
実施方法	積極的支援	厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じる
	動機付け支援	厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じる
利用券送付時期	特定健康診査受診後おおよそ2か月後	

5 年間スケジュール



6 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び本市委託基準を満たす団体に委託する。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に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。

また、市広報やホームページ等で周知を図る。

第6章　健康課題を解決するための個別の保健事業

1 特定健康診査受診率向上対策事業

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健康診査･特定保健指導が保険者に義務付けられている。 本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取組を行ってきた。
前期計画からの考察	受診率は34.2%(令和4年度)と国の目標値(60%)を大きく下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。今後もインセンティブの付与やメール配信などの媒体を利用した受診勧奨などの取組を強化し、実施していく必要がある。
目　的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査･特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定健康診査の受診率を向上させることを目的とする。
具体的内容	【対象者】40歳以上の国民健康保険加入者 【受診勧奨】 ・8月に未受診者に対して性別･年齢･前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたはがき等による受診勧奨を行う。特に、一度も受診したことのない者(新規)、不定期に受診している者を優先的に抽出し、勧奨を行う。 ・市報、デジタルサイネージ、メルくま配信、ホームページ等で随時受診勧奨を行う。 ・特定健診Webサイトを作成し、特定健診Webサイトから医療機関へ電話予約ができることで受診者の利便性を図るとともに、健診パンフレット、市報やメルくま配信でも特定健診Webサイトを周知し、受診率の低い若年層へのアプローチを強化する。 ・10月を受診強化月間とし、医療機関等へポスターの掲示やチラシの配布を行い、教育委員会にも協力をいただきながら、小学5年生を対象とした「こどもから健康メッセージ事業」として児童から両親等へ健診受診を促す手紙を書いて渡してもらうことにより、若年層の親への勧奨強化を行う。また、この期間に、市職員からの電話勧奨を行う。 ・受診した人の中から抽選で景品のプレゼントを行う。健康無関心層への健診受診の呼びかけと連続受診者への継続受診を促す。特定健診Webサイト等で周知拡大を図る。 【受診再勧奨】 ・翌年1月に、8月に勧奨してもなお未受診者に対しては再勧奨を行うとともに、過去連続受診者だった者のうち今年度未受診者に対しても勧奨を行う。勧奨時期については、効果を検証しながら最適な時期を検討していく。 【みなし受診】 ・60代以上はすでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合も多いことから診療情報提供事業(開始時期未定)の実施を検討する。

評価指標
目標値

	指標	現状値 R4年度	目標値 R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定健康診査受診率(%)★	34.2	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
アウトプット	受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	課内打合せ回数　2回							
ストラクチャー	予算獲得率　95%							

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

2 特定保健指導

背　景	平成20年度から直営にて熊谷保健センターで実施している。特定保健指導実施率はコロナ禍により減少したが令和3年度･令和4年度に上昇した。
前期計画からの考察	未利用者勧奨通知の見直し、申込方法に電子申請を取り入れるなど参加者の利便性向上を目指してきたが、目標値の60%には届かず乖離している。
目　的	本事業は生活習慣病を予防するために、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者に対し、保健指導を実施することを目的とする。
具体的内容	・特定健康診査実施医療機関での特定保健指導の利用勧奨依頼 ・特定保健指導案内通知については、血液データについて指導に結び付くデータを提供し、対象者への参加意欲を促す。また、すでに服薬を開始している場合は速やかに連絡をもらえるよう周知を徹底する。 ・未利用者勧奨通知を見直し、圧着はがき等手に取ってもらえる工夫をしていく。 ・再勧奨については、高血糖者への受診勧奨を確実に行い、服薬確認をしていく。 ・実施率向上のためには直営の実施では難しい状況のため医療機関等への委託について検討していく。

評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導対象者の減少率(%)★☆	24.5	25.0	25.0	25.0	26.0	26.0	26.0
	アウトプット	特定保健指導実施率(%)★	11.3	15.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
	プロセス	面接及び面接以外の支援実施率を100%とする。							
	ストラクチャー	予算、人員の確保							

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

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背　景	糖尿病等から生じる慢性腎臓病(CKD)による人工透析は高額の医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。その観点から、国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。
前期計画からの考察	保健指導同意者数が依然少ない状況にある。生活習慣病が重症化する前に服薬管理や食事管理に努め、病期をコントロールするよう、啓発活動が引き続き必要と考えられる。
目　的	糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い者の人工透析への移行を防止し、国民健康保険被保険者の健康維持や医療費の適正化に資することを目的とする。
具体的内容	埼玉県･埼玉県国民健康保険団体連合会･埼玉県内の参加市町村による、共同事業として実施 ・受診勧奨 【対象者】未受診者 【方法】検査結果や重症度を記した受診勧奨通知を発送。その後の受診有無を確認し、未受診の者には再度医療機関への受診を促す更なる受診勧奨通知を発送。受診につながるきっかけを作る。 毎年対象になっているにもかかわらず、経年で受診が確認できない場合は、別途市の保健師から勧奨等の対策を行うとともに、熊谷市医師会と効果的な受診勧奨方法を研究する。 【対象者】治療中断者 【方法】医療機関への継続的な受診を促す受診勧奨通知を発送。その後の受診有無を確認し、未受診の者には再度医療機関への受診を促す更なる受診勧奨通知を発送。継続した受診へつながるきっかけを作る。 毎年対象になっているにもかかわらず、経年で受診が確認できない場合は、別途市の保健師から勧奨等の対策を行うとともに、熊谷市医師会と効果的な受診勧奨方法を研究する。 ・保健指導 【対象者】通院中で糖尿病性腎症の病期2～4期の者 【方法】保健師等が電話、会場または訪問により指導を実施 ・保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進 【対象者】昨年度病期2～4期の者のうち継続支援に同意した者 【方法】保健師等が電話、会場または訪問により指導を実施

評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	保健指導参加者の生活習慣(HbA1c値)の改善割合(%)★☆	88.9	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	アウトプット	保健指導実施率(%)	3.8	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	プロセス	･広報や窓口で本事業を周知 ･保健指導対象者の選定							
	ストラクチャー	･実施医療機関への協力体制の確保 ･埼玉県国民健康保険団体連合会との連携 ･予算、人員、体制の確保 ･担当者マニュアルの作成							

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

4 ジェネリック医薬品利用促進事業

<table>
<tr><td>背　景</td><td colspan="8">　熊谷市国民健康保険では高齢化が進み、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、ジェネリック医薬品の使用促進が行われている。
　ジェネリック医薬品の利用向上のために、ジェネリック医薬品利用差額通知の発送を行っている。</td></tr>
<tr><td>前期計画からの考察</td><td colspan="8">　ジェネリック医薬品の数量シェアに関しては、平成30年度に73.6%だったのが77.8%(令和5年8月審査分)と向上しているが、国の目標値である80%及び埼玉県平均の85.2%(令和5年7月審査分)には至っていないため、引き続き利用向上を促していく必要がある。</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="8">　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利用を促進し、その利用率を高める。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="8">【対象者】代替可能先発品を利用している被保険者
【方法】代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、ジェネリック医薬品利用差額通知を発送する(年2回)。
【周知】
・毎年の保険証発送時に同封している熊谷市国民健康保険の事業案内にジェネリック医薬品希望シールを同封する。
・広報誌にジェネリック医薬品の使用促進に関する記事を載せ、市全体の意識の向上を図る。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">評価指標
目標値</td><td></td><td rowspan="2">指標</td><td rowspan="2">現状値
R4年度</td><td colspan="5">目標値</td></tr>
<tr><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>ジェネリック医薬品数量シェア(%)</td><td>76.2</td><td>80.0</td><td>80.0</td><td>80.0</td><td>80.0</td><td>80.0</td><td>80.0</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>ジェネリック医薬品利用差額通知発送回数(回)</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="7">・広報誌等での周知
・医師会、薬剤師会との打ち合わせの実施</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="7">・埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託
・予算、人員、体制の確保</td></tr>
</table>

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

5 からだ見直し講座

背　景	令和元年度まで血圧値や血糖値が治療域の者(治療中を除く)を対象として特定健診等データ管理システムから対象者を抽出し、高血圧予防教室及び糖尿病予防教室を実施していた。しかし参加者が少なかったため2教室を再編し、令和2年度から、からだ見直し講座として開催している。
前期計画からの考察	からだ見直し講座を開始し、健康課題から血圧や血糖についての内容を中心に、開催テーマを深く教育することを意識し実施した。 塩分を測定することで、受講者の塩分に対する意識を変容させることができた。 公民館での教室では、塩分測定に自宅の汁物を持参する者が少ないため、地域全体の変化が今のところ進展していない。 今後も公民館と協力し合い、塩分測定をする者を増やし、継続的に事業を実施する。
目　的	自分の健康を自分で守れるように生活習慣改善･予防についての正しい知識の普及･啓発に努めるとともに、本市の健康課題である血糖･血圧高値者の減少及び市民の健康保持･増進を図る。
具体的内容	【対象者】 ・市内に住所を有する者で生活習慣病改善･予防に関心のある者 ・各講座30名程度(申込制) 【方法】 ・集団健康教育として実施 ・生活習慣病のテーマを題材にして年6回 ・健診結果の確認、運動･食事についての講話 【実施者】 ・保健師、管理栄養士 【周知】 ・市報、市ホームページ、特定健康診査の結果を基に血糖･血圧高値者へ通知

評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%)☆	53.4	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	事業参加者数(公民館での実施含む)(人)	61	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		塩分測定を実施した公民館数	2	2	2	2	2	2	2
	プロセス	・特定健康診査受診結果により血圧と血糖で対象者を抽出し通知 ・公民館に声をかけ、栄養の講話や塩分測定を実施 ・健診結果から本市の健康課題チラシを作成し、教室や健康教育で配布							
	ストラクチャー	・公民館事業での実施に向け、公民館と日程調整 ・測定希望者に対し、スムーズに測定ができるよう測定方法の手順をマニュアル化 ・健康教育において、管理栄養士と保健師の役割分担を確認							

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

6 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

<table>
<tr><td>背　景</td><td colspan="8">高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい･医療･介護･予防･生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)を構築することが必要となっている。
また、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態にならないための介護予防を一体的に実施することが必要となっている。</td></tr>
<tr><td>前期計画からの考察</td><td colspan="8">介護部局が中心となり地域包括ケアシステムを推進しているが、地域包括支援会議に国民健康保険部局として参画し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="8">関係部局･関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持･増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とする。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="8">国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。
【地域包括ケアシステムの推進】
・地域包括支援会議に国民健康保険部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。
・国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護部門、保健センターの各担当者とともに検討し、健康情報等を記載したチラシを作成。通いの場等に集まった者や地域包括支援センターの職員から訪問先の住民へ直接配布し、健康情報提供内容の理解度を高める。
【フレイル予防の普及啓発】
・介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者(65歳から74歳)も対象に、通いの場等を活用したフレイル予防講座を実施する。
・実施時期　通年
・管理栄養士から低栄養等についての講義、歯科衛生士から口腔機能向上についての講義を実施する。
【健康状態不明者】
・KDBから医療機関への受診歴のない者を抽出し、質問票等を送付後、結果を確認。ハイリスク者、未返信者も保健師等の専門職から健康状態の確認や訪問を行う。
・支援等が必要な場合は、関係機関と連携し適切なサービス等につなげることにより、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指す。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">評価指標
目標値</td><td></td><td>指標</td><td>現状値
R4年度</td><td>目標値
R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトカム</td><td>住民の健康情報提供内容の理解度(%)</td><td>－</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td>必要な施設等につなげた割合(%)</td><td>－</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット</td><td>通いの場の数</td><td>54</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td><td>90</td><td>95</td></tr>
<tr><td>支援対象者のうち支援できた者の割合(%)</td><td>－</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td><td>50.0</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="7">・地域包括支援会議に参画し、地域の課題を共有、対応策を検討
・地域支援事業に国民健康保険部門として参画
・国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険データ等の総合的な分析を実施</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="7">・専門職の確保及び他部門との連携</td></tr>
</table>

第7章　個別の保健事業及びﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画(保健事業全体)の評価・見直し

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

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、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する。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、最終評価については、計画6年目に実施する。

更に、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、熊谷市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

第8章　計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等を通じて広く周知する。

第9章　個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

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

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する。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「熊谷市個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき行う。

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する。

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

特定健康診査結果データ、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、保管と管理を行う。

第10章　その他の留意事項

データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)
年度分析
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12か月分)
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■特定健康診査データ
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
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ
平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)
単年分析
令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)
年度分析
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12か月分)
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分(12か月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12か月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12か月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

■法定報告値
平成30年度～令和4年度(5年分)

■埼玉県衛生研究所
健康指標総合ソフト(2022年度版)

■埼玉県衛生研究所
健康寿命算出ソフト「健寿君」(2022年度版)

参考資料

(1)疾病別医療費

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

医療費(点数)の高い疾病(入院)

令和元年度			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	熊谷市	51,919,930	統合失調症	熊谷市	49,550,843
	県	17,251,014		県	16,611,610
	同規模	47,827,800		同規模	47,301,939
	国	14,184,292		国	13,682,317
骨折	熊谷市	18,387,942	脳梗塞	熊谷市	20,840,084
	県	10,612,692		県	9,274,812
	同規模	25,470,337		同規模	19,735,762
	国	7,545,885		国	5,931,537
脳梗塞	熊谷市	17,732,374	骨折	熊谷市	19,408,723
	県	9,230,336		県	10,659,578
	同規模	20,256,926		同規模	25,557,009
	国	5,962,426		国	7,486,955
肺がん	熊谷市	15,899,085	関節疾患	熊谷市	15,178,057
	県	7,618,702		県	8,493,015
	同規模	18,031,609		同規模	19,709,040
	国	5,567,997		国	6,395,160
関節疾患	熊谷市	15,453,672	大腸がん	熊谷市	13,973,034
	県	8,994,806		県	7,281,734
	同規模	21,063,789		同規模	16,294,285
	国	6,628,246		国	4,976,542
狭心症	熊谷市	13,804,569	大動脈瘤	熊谷市	13,664,803
	県	6,661,421		県	4,158,644
	同規模	14,730,983		同規模	8,372,062
	国	4,493,558		国	2,272,163
大腸がん	熊谷市	13,662,716	肺がん	熊谷市	13,402,931
	県	7,860,616		県	7,663,826
	同規模	17,148,532		同規模	17,394,089
	国	5,228,659		国	5,266,976
不整脈	熊谷市	13,285,834	うつ病	熊谷市	13,283,929
	県	8,075,962		県	4,746,832
	同規模	20,576,791		同規模	13,932,796
	国	5,810,989		国	4,468,158
うつ病	熊谷市	12,978,742	慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	12,907,066
	県	5,091,087		県	7,654,801
	同規模	14,590,814		同規模	15,551,625
	国	4,567,620		国	4,702,903
慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	10,441,331	不整脈	熊谷市	11,818,439
	県	7,533,224		県	8,013,053
	同規模	16,449,796		同規模	19,213,455
	国	4,846,256		国	5,411,539

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	熊谷市	45,449,789	統合失調症	熊谷市	41,441,753
	県	15,811,895		県	15,368,418
	同規模	46,627,645		同規模	43,652,809
	国	13,144,916		国	12,664,040
脳梗塞	熊谷市	20,780,032	骨折	熊谷市	19,106,943
	県	9,251,052		県	10,431,044
	同規模	19,717,440		同規模	24,913,960
	国	5,971,297		国	7,421,003
関節疾患	熊谷市	19,965,183	関節疾患	熊谷市	17,736,749
	県	9,202,073		県	8,993,367
	同規模	20,990,086		同規模	21,487,670
	国	6,827,819		国	6,952,417
骨折	熊谷市	19,648,348	不整脈	熊谷市	16,948,976
	県	10,928,195		県	9,144,786
	同規模	25,264,158		同規模	20,323,005
	国	7,686,023		国	5,889,021
うつ病	熊谷市	14,083,865	脳梗塞	熊谷市	16,466,726
	県	4,848,725		県	8,574,281
	同規模	14,405,042		同規模	18,384,103
	国	4,468,788		国	5,594,251
不整脈	熊谷市	13,600,809	肺がん	熊谷市	15,817,721
	県	9,272,733		県	6,809,517
	同規模	21,869,600		同規模	15,126,542
	国	5,872,178		国	4,722,854
肺がん	熊谷市	12,850,744	うつ病	熊谷市	14,220,586
	県	7,221,839		県	4,914,033
	同規模	16,244,409		同規模	13,866,993
	国	5,233,581		国	4,429,810
脳出血	熊谷市	12,098,592	白血病	熊谷市	12,800,991
	県	5,058,224		県	2,564,976
	同規模	11,277,819		同規模	5,660,459
	国	3,229,309		国	1,660,102
狭心症	熊谷市	11,748,603	狭心症	熊谷市	12,092,521
	県	5,992,125		県	5,425,894
	同規模	12,939,905		同規模	11,678,582
	国	3,965,080		国	3,609,954
慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	11,354,638	慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	10,580,618
	県	7,609,115		県	7,266,802
	同規模	14,892,626		同規模	14,995,563
	国	4,654,475		国	4,501,214

医療費(点数)の高い疾病(外来)

令和元年度			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)
糖尿病	熊谷市	78,434,857	糖尿病	熊谷市	77,137,488
	県	36,663,236		県	36,498,493
	同規模	82,960,199		同規模	83,367,722
	国	23,663,539		国	23,672,727
慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	65,280,665	慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	61,162,231
	県	34,941,880		県	33,945,077
	同規模	62,467,618		同規模	61,674,537
	国	17,489,080		国	17,029,869
高血圧症	熊谷市	60,159,439	高血圧症	熊谷市	56,211,383
	県	25,863,612		県	24,106,419
	同規模	59,430,739		同規模	56,596,032
	国	17,215,721		国	16,320,178
脂質異常症	熊谷市	43,462,258	脂質異常症	熊谷市	37,814,760
	県	18,946,599		県	16,983,453
	同規模	47,052,811		同規模	42,797,338
	国	12,809,850		国	11,592,226
関節疾患	熊谷市	33,705,109	関節疾患	熊谷市	31,843,161
	県	18,307,837		県	17,100,287
	同規模	41,738,665		同規模	39,587,144
	国	12,398,432		国	11,707,282
肺がん	熊谷市	21,122,854	肺がん	熊谷市	27,030,617
	県	12,792,683		県	12,995,539
	同規模	29,244,961		同規模	29,787,320
	国	8,102,521		国	8,236,797
不整脈	熊谷市	19,777,797	不整脈	熊谷市	19,022,729
	県	10,079,449		県	9,567,985
	同規模	23,198,759		同規模	22,151,455
	国	6,652,030		国	6,413,131
統合失調症	熊谷市	19,432,047	統合失調症	熊谷市	18,266,178
	県	8,806,676		県	8,118,144
	同規模	21,724,162		同規模	19,782,912
	国	6,016,044		国	5,615,921
骨粗しょう症	熊谷市	16,571,869	緑内障	熊谷市	15,850,071
	県	8,699,292		県	7,703,766
	同規模	19,200,340		同規模	16,713,740
	国	5,189,773		国	4,390,465
緑内障	熊谷市	15,956,526	乳がん	熊谷市	15,331,188
	県	7,991,997		県	8,593,031
	同規模	16,595,252		同規模	19,330,950
	国	4,432,472		国	5,614,572

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)
糖尿病	熊谷市	78,979,292	糖尿病	熊谷市	76,670,994
	県	37,599,475		県	36,249,694
	同規模	84,589,570		同規模	79,734,671
	国	24,391,791		国	23,604,227
慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	62,957,155	慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	61,697,316
	県	33,697,390		県	32,046,440
	同規模	63,740,516		同規模	60,993,371
	国	17,084,403		国	16,433,238
高血圧症	熊谷市	53,852,411	高血圧症	熊谷市	48,740,635
	県	23,274,439		県	21,281,860
	同規模	53,709,352		同規模	48,249,170
	国	15,799,154		国	14,673,994
脂質異常症	熊谷市	37,399,806	関節疾患	熊谷市	32,025,843
	県	17,154,446		県	16,626,310
	同規模	42,409,514		同規模	37,739,327
	国	11,673,858		国	11,441,139
関節疾患	熊谷市	33,174,975	脂質異常症	熊谷市	31,610,456
	県	17,691,010		県	14,945,568
	同規模	40,117,093		同規模	36,060,968
	国	12,101,058		国	10,259,451
肺がん	熊谷市	26,078,465	肺がん	熊谷市	24,402,611
	県	13,199,826		県	12,205,238
	同規模	29,239,676		同規模	26,149,771
	国	8,483,696		国	8,004,230
不整脈	熊谷市	20,089,359	不整脈	熊谷市	19,938,034
	県	9,932,768		県	9,449,052
	同規模	22,742,774		同規模	21,523,402
	国	6,667,207		国	6,415,278
統合失調症	熊谷市	17,875,082	統合失調症	熊谷市	16,546,248
	県	8,160,464		県	7,962,876
	同規模	19,516,203		同規模	18,009,210
	国	5,538,682		国	5,387,914
乳がん	熊谷市	15,953,150	緑内障	熊谷市	14,369,038
	県	8,807,432		県	7,590,133
	同規模	19,281,116		同規模	15,842,571
	国	5,828,886		国	4,389,972
緑内障	熊谷市	15,267,532	うつ病	熊谷市	14,228,841
	県	7,870,596		県	8,687,943
	同規模	16,797,771		同規模	19,065,490
	国	4,528,004		国	5,851,225

医療費(点数)の高い疾病(入外合計)

令和元年度			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)
糖尿病	熊谷市	81,656,339	糖尿病	熊谷市	81,310,249
	県	38,856,835		県	38,519,845
	同規模	88,534,725		同規模	88,214,291
	国	25,466,356		国	25,296,469
慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	75,721,996	慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	74,069,297
	県	42,475,104		県	41,599,878
	同規模	78,917,414		同規模	77,226,162
	国	22,335,336		国	21,732,772
統合失調症	熊谷市	71,351,977	統合失調症	熊谷市	67,817,021
	県	26,057,690		県	24,729,754
	同規模	69,551,961		同規模	67,084,851
	国	20,200,336		国	19,298,238
高血圧症	熊谷市	61,182,758	高血圧症	熊谷市	57,665,433
	県	26,391,383		県	24,573,052
	同規模	60,788,422		同規模	57,776,571
	国	17,669,882		国	16,733,348
関節疾患	熊谷市	49,158,781	関節疾患	熊谷市	47,021,218
	県	27,302,643		県	25,593,302
	同規模	62,802,454		同規模	59,296,184
	国	19,026,678		国	18,102,442
脂質異常症	熊谷市	43,780,511	肺がん	熊谷市	40,433,548
	県	19,078,542		県	20,659,365
	同規模	47,443,319		同規模	47,181,409
	国	12,946,873		国	13,503,772
肺がん	熊谷市	37,021,939	脂質異常症	熊谷市	37,929,609
	県	20,411,385		県	17,079,611
	同規模	47,276,570		同規模	43,096,063
	国	13,670,518		国	11,703,318
不整脈	熊谷市	33,063,631	不整脈	熊谷市	30,841,168
	県	18,155,411		県	17,581,039
	同規模	43,775,550		同規模	41,364,910
	国	12,463,019		国	11,824,669
うつ病	熊谷市	28,682,181	うつ病	熊谷市	28,323,503
	県	14,173,837		県	13,788,667
	同規模	35,518,562		同規模	34,942,585
	国	10,657,622		国	10,594,209
大腸がん	熊谷市	28,469,087	大腸がん	熊谷市	27,997,959
	県	15,050,440		県	14,024,469
	同規模	34,229,033		同規模	32,115,429
	国	9,740,179		国	9,265,410

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)
糖尿病	熊谷市	82,169,533	糖尿病	熊谷市	79,975,534
	県	39,517,847		県	38,113,652
	同規模	89,244,599		同規模	83,833,957
	国	25,994,624		国	25,064,042
慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	74,311,793	慢性腎臓病(透析あり)	熊谷市	72,277,934
	県	41,306,505		県	39,313,242
	同規模	78,633,141		同規模	75,988,934
	国	21,738,878		国	20,934,453
統合失調症	熊谷市	63,324,871	統合失調症	熊谷市	57,988,001
	県	23,972,359		県	23,331,294
	同規模	66,143,848		同規模	61,662,019
	国	18,683,597		国	18,051,954
高血圧症	熊谷市	55,468,094	高血圧症	熊谷市	49,958,519
	県	23,781,506		県	21,764,553
	同規模	54,905,922		同規模	49,216,873
	国	16,203,909		国	15,047,507
関節疾患	熊谷市	53,140,158	関節疾患	熊谷市	49,762,592
	県	26,893,083		県	25,619,677
	同規模	61,107,179		同規模	59,226,997
	国	18,928,877		国	18,393,556
肺がん	熊谷市	38,929,209	肺がん	熊谷市	40,220,332
	県	20,421,665		県	19,014,756
	同規模	45,484,086		同規模	41,276,313
	国	13,717,277		国	12,727,084
脂質異常症	熊谷市	37,873,456	不整脈	熊谷市	36,887,010
	県	17,267,045		県	18,593,838
	同規模	42,633,320		同規模	41,846,407
	国	11,775,121		国	12,304,299
不整脈	熊谷市	33,690,168	脂質異常症	熊谷市	32,120,271
	県	19,205,502		県	15,031,507
	同規模	44,612,374		同規模	36,211,511
	国	12,539,385		国	10,336,506
うつ病	熊谷市	29,049,848	うつ病	熊谷市	28,449,427
	県	13,974,435		県	13,601,976
	同規模	34,958,748		同規模	32,932,483
	国	10,608,165		国	10,281,035
脳梗塞	熊谷市	25,946,823	大腸がん	熊谷市	23,353,618
	県	11,215,027		県	13,194,360
	同規模	23,833,211		同規模	29,538,231
	国	7,162,598		国	8,676,450

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

生活習慣病等疾病別 医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	38,098,820	0.7%	8	97	1.1%	7	392,771	10
高血圧症	12,178,840	0.2%	9	41	0.5%	8	297,045	13
脂質異常症	5,098,150	0.1%	11	16	0.2%	10	318,634	12
高尿酸血症	1,294,310	0.0%	13	1	0.0%	13	1,294,310	2
脂肪肝	1,836,120	0.0%	12	5	0.1%	11	367,224	11
動脈硬化症	6,114,620	0.1%	10	5	0.1%	11	1,222,924	3
脳出血	95,003,790	1.8%	6	123	1.4%	6	772,389	7
脳梗塞	164,667,260	3.1%	4	230	2.6%	4	715,945	8
狭心症	120,925,210	2.3%	5	146	1.7%	5	828,255	6
心筋梗塞	51,999,380	1.0%	7	31	0.4%	9	1,677,399	1
がん	1,086,710,500	20.3%	1	1,302	14.9%	2	834,647	5
筋・骨格	490,206,930	9.1%	3	578	6.6%	3	848,109	4
精神	716,498,200	13.4%	2	1,752	20.0%	1	408,960	9
その他(上記以外のもの)	2,575,305,370	48.0%		4,429	50.6%		581,464	
合計	5,365,937,500			8,756			612,830	

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	794,450,630	9.4%	2	30,018	8.2%	3	26,466	2
高血圧症	487,406,350	5.8%	4	42,606	11.7%	1	11,440	12
脂質異常症	316,104,560	3.7%	6	25,462	7.0%	4	12,415	11
高尿酸血症	6,058,410	0.1%	11	723	0.2%	9	8,380	13
脂肪肝	7,986,200	0.1%	10	362	0.1%	11	22,061	4
動脈硬化症	8,652,700	0.1%	9	529	0.1%	10	16,357	9
脳出血	2,158,450	0.0%	13	100	0.0%	13	21,585	6
脳梗塞	39,114,960	0.5%	8	2,519	0.7%	7	15,528	10
狭心症	48,892,370	0.6%	7	2,240	0.6%	8	21,827	5
心筋梗塞	4,196,780	0.0%	12	162	0.0%	12	25,906	3
がん	1,277,469,100	15.1%	1	12,045	3.3%	6	106,058	1
筋・骨格	717,613,270	8.5%	3	40,880	11.2%	2	17,554	8
精神	370,218,350	4.4%	5	18,646	5.1%	5	19,855	7
その他(上記以外のもの)	4,391,743,330	51.8%		188,659	51.7%		23,279	
合計	8,472,065,460			364,951			23,214	

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	832,549,450	6.0%	4	30,115	8.1%	3	27,646	9
高血圧症	499,585,190	3.6%	5	42,647	11.4%	1	11,714	12
脂質異常症	321,202,710	2.3%	6	25,478	6.8%	4	12,607	11
高尿酸血症	7,352,720	0.1%	13	724	0.2%	9	10,156	13
脂肪肝	9,822,320	0.1%	12	367	0.1%	11	26,764	10
動脈硬化症	14,767,320	0.1%	11	534	0.1%	10	27,654	8
脳出血	97,162,240	0.7%	9	223	0.1%	12	435,705	1
脳梗塞	203,782,220	1.5%	7	2,749	0.7%	7	74,130	4
狭心症	169,817,580	1.2%	8	2,386	0.6%	8	71,172	5
心筋梗塞	56,196,160	0.4%	10	193	0.1%	13	291,172	2
がん	2,364,179,600	17.1%	1	13,347	3.6%	6	177,132	3
筋・骨格	1,207,820,200	8.7%	2	41,458	11.1%	2	29,134	7
精神	1,086,716,550	7.9%	3	20,398	5.5%	5	53,276	6
その他(上記以外のもの)	6,967,048,700	50.3%		193,088	51.7%		36,082	
合計	13,838,002,960			373,707			37,029	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層		被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下		5,689	2,182	377	6.6%	0	0.0%	2	0.5%	0	0.0%	18	4.8%	3	0.8%
30歳代		3,061	1,111	504	16.5%	1	0.2%	6	1.2%	7	1.4%	64	12.7%	14	2.8%
40歳代		4,312	1,986	1,012	23.5%	45	4.4%	40	4.0%	15	1.5%	201	19.9%	23	2.3%
50歳代		4,852	2,763	1,658	34.2%	120	7.2%	137	8.3%	42	2.5%	431	26.0%	49	3.0%
60歳～64歳		4,189	3,053	1,849	44.1%	164	8.9%	173	9.4%	32	1.7%	546	29.5%	50	2.7%
65歳～69歳		8,674	7,396	4,436	51.1%	428	9.6%	411	9.3%	29	0.7%	1,451	32.7%	91	2.1%
70歳～74歳		12,488	12,784	7,431	59.5%	938	12.6%	912	12.3%	51	0.7%	2,471	33.3%	152	2.0%
全体		43,265	31,275	17,267	39.9%	1,696	9.8%	1,681	9.7%	176	1.0%	5,182	30.0%	382	2.2%
再掲	40歳～74歳	34,515	27,982	16,386	47.5%	1,695	10.3%	1,673	10.2%	169	1.0%	5,100	31.1%	365	2.2%
再掲	65歳～74歳	21,162	20,180	11,867	56.1%	1,366	11.5%	1,323	11.1%	80	0.7%	3,922	33.0%	243	2.0%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下		1	0.3%	2	0.5%	0	0.0%	11	2.9%	11	2.9%	13	3.4%
30歳代		7	1.4%	4	0.8%	3	0.6%	54	10.7%	33	6.5%	79	15.7%
40歳代		21	2.1%	15	1.5%	6	0.6%	247	24.4%	81	8.0%	242	23.9%
50歳代		37	2.2%	36	2.2%	21	1.3%	699	42.2%	167	10.1%	611	36.9%
60歳～64歳		42	2.3%	44	2.4%	21	1.1%	998	54.0%	199	10.8%	878	47.5%
65歳～69歳		98	2.2%	77	1.7%	41	0.9%	2,676	60.3%	486	11.0%	2,287	51.6%
70歳～74歳		190	2.6%	141	1.9%	56	0.8%	4,751	63.9%	767	10.3%	3,842	51.7%
全体		396	2.3%	319	1.8%	148	0.9%	9,436	54.6%	1,744	10.1%	7,952	46.1%
再掲	40歳～74歳	388	2.4%	313	1.9%	145	0.9%	9,371	57.2%	1,700	10.4%	7,860	48.0%
再掲	65歳～74歳	288	2.4%	218	1.8%	97	0.8%	7,427	62.6%	1,253	10.6%	6,129	51.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

熊谷市国民健康保険保健事業実施計画
（第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画）

発行年月日　令和6年3月
発　　行　熊谷市国民健康保険
編　　集　熊谷市市民部保険年金課
住　　所　〒360-8601
　　埼玉県熊谷市宮町二丁目47番地1
電　　話　048-524-1111(代表)
　　048-524-1368(直通)
Ｅ－ｍａｉｌ　hokennenkin@city.kumagaya.lg.jp