

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

令和6年度～令和11年度



けんこう大使 はらまわりん

令和6年3月

戸田市

第1章 計画の基本的事項	※ 3
1 基本的事項	3
2 計画期間	4
3 実施体制	4
第2章 現状	※ 5
1 戸田市の基本情報	5
2 戸田市国民健康保険の基本情報	7
第3章 第2期データヘルス計画の評価	10
1 計画全体の評価	10
2 前期計画で実施した保健事業とその評価	11
第4章 医療・健康情報のデータ分析	※ 13
1 死因別死亡割合・標準化死亡比	13
2 平均寿命・平均自立期間・健康寿命	15
3 医療費の分析	18
4 医療費の適正化に係る分析	32
5 特定健康診査・特定保健指導の状況	36
6 介護に関する状況	44
7 前期高齢者の一人当たり医療費についての分析	47

第5章	データ分析から見る戸田市国保の健康課題	51
第6章	第3期データヘルス計画の取組	53
	1 計画全体における目的(大目的)	53
	2 大目的を達成するための指標と関連する個別保健事業	54
	3 計画全体の関連図	59
	4 個別保健事業	60
第7章	特定健康診査・特定保健指導の実施	※ 76
	1 特定健康診査・特定保健指導の背景と意義	76
	2 達成しようとする目標	76
	3 対象者数(見込)・目標受診(実施)者数	76
	4 特定健康診査の実施方法	77
	5 特定保健指導の実施方法	79
第8章	データヘルス計画の推進	※ 81
	1 計画の評価と見直し	81
	2 計画の公表・周知	81
	3 個人情報の取扱い	81
第9章	資料編	82

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項

(1) 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプトⁱ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が推進されるようになりました。

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

そのため、本市では、平成27年度からは「第1期データヘルス計画」、平成30年度からは「第2期データヘルス計画」に基づき、その評価・改善等を行いながら保健事業を進めてきました。

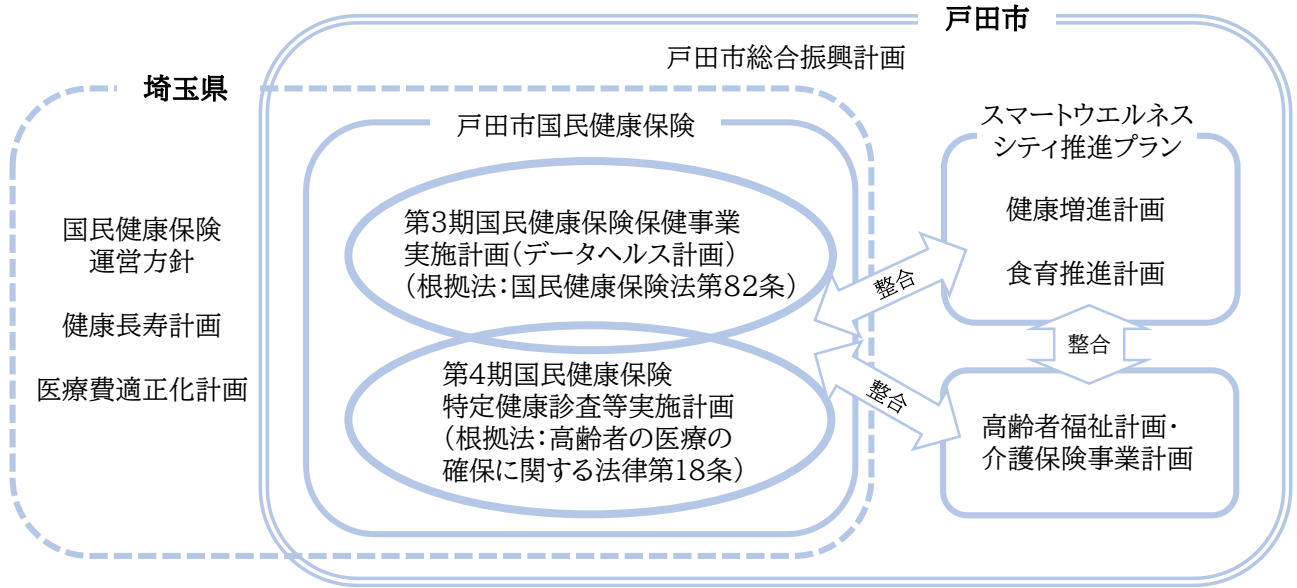
この度、「第2期データヘルス計画」の計画期間が令和5年度に終了するため、「第2期データヘルス計画」を振り返るとともに、改めて戸田市国保の健康課題を明確にした上で、「第3期データヘルス計画」を策定します。

なお、策定に当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定する「第4期特定健康診査等実施計画」を「第3期データヘルス計画」の一部として位置づけ、一体的に策定し、具体的な実施方法を定めます。

ⁱ レセプト…診療報酬明細書の通称。

(2)計画の位置付け

本計画は、戸田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や医療費適正化計画、国民健康保険運営方針、戸田市スマートウェルネスシティ推進プラン、高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。



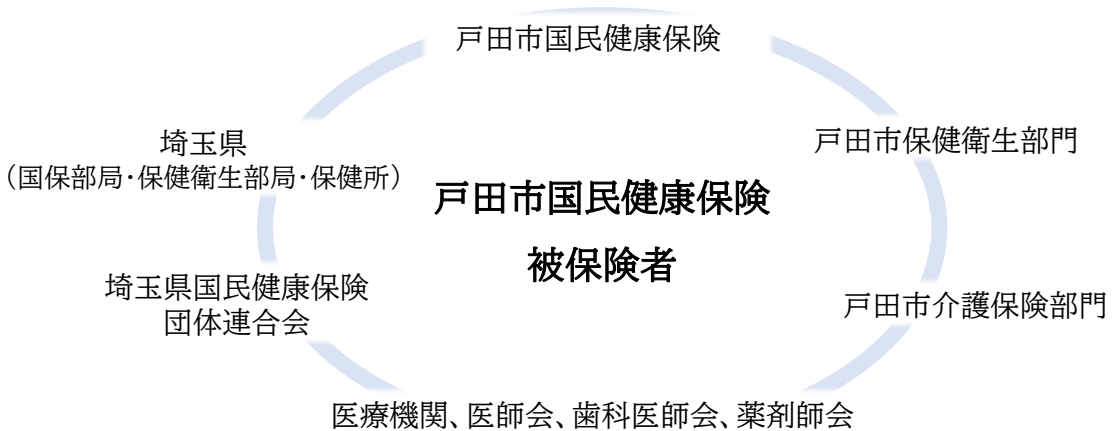
2 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までです。

3 実施体制

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

また、事業の規模や性質に応じて、県の事業に参画したり、業務の外部委託を採用したりするなど、効果的・効率的な保健事業の実施に努めます。



第2章 現状

1 戸田市の基本情報

(1) 戸田市の人口概要

- ・ 高齢化率(65歳以上)は、県や同規模自治体と比べても低い
- ・ 国保被保険者数は23,630人で、市の人口に占める国保加入率は県や同規模自治体と比べても低い
- ・ 国保被保険者平均年齢は、県や同規模自治体と比べても若い

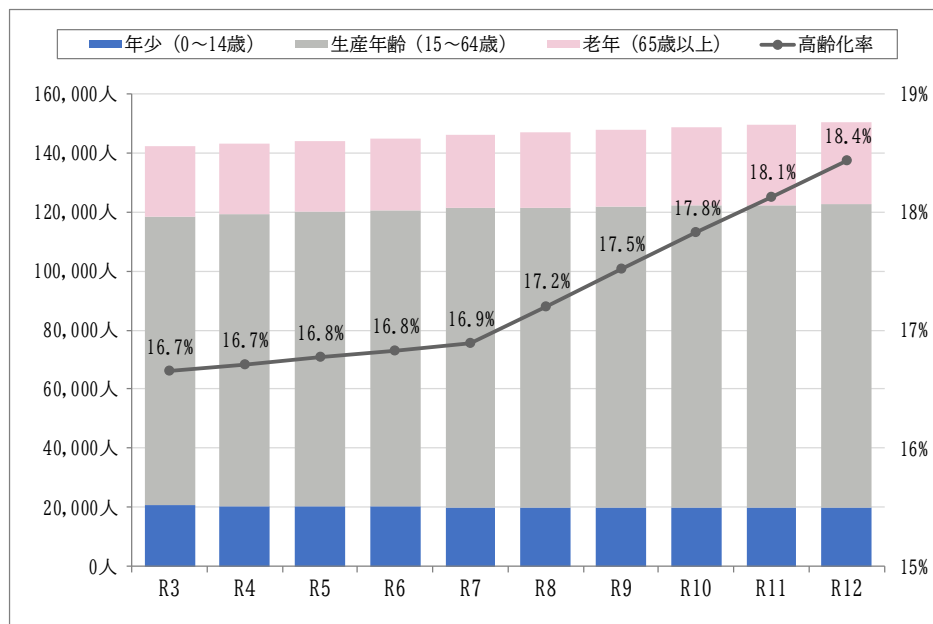
人口構成概要(令和4年度)

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
戸田市	136,125	16.9%	23,630	17.4%	47.0	8.9	6.9
県	7,128,566	27.1%	1,588,791	22.3%	51.7	6.6	9.9
同規模	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

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

高齢化の推移と将来推計

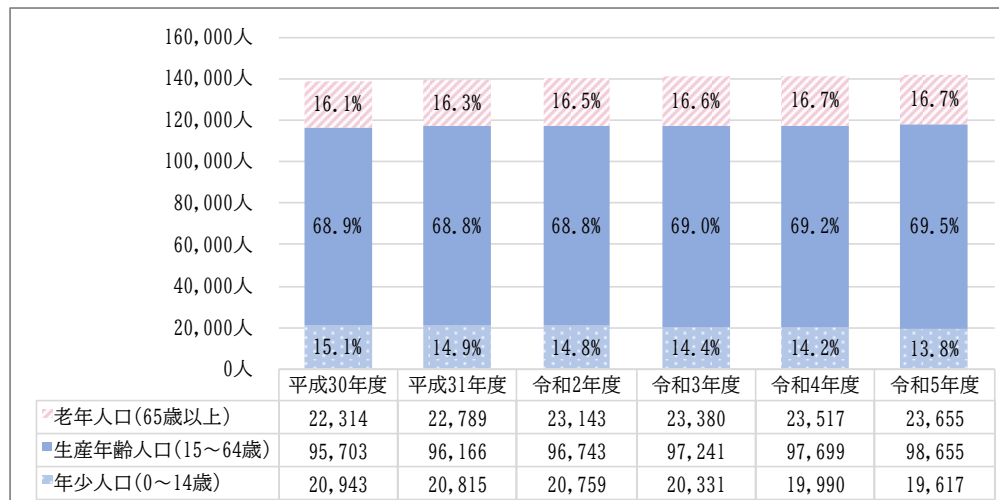


出典:第5次戸田市総合振興計画

ⁱ 国保データベース(KDB)システム… 国保被保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するための、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。

- 人口は増加傾向にある
- 65歳以上の老年人口の割合が上昇している
- 年少人口については割合が低下している

年齢階層別人口の割合の推移



出典:戸田市オープンデータ・統計(毎年度4月1日時点)

(2) 医療アクセスの状況

- 医療アクセスは、国平均と同程度であるが、県平均よりは良い状況である
- 外来患者数、入院患者数ともに県・国平均よりも少ない

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	戸田市	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	3.8	2.8	3.7	3.7
病床数	63.0	39.6	62.0	54.8
医師数	11.7	8.6	11.5	12.4
外来患者数	609.5	650.9	707.3	687.8
入院患者数	13.0	14.6	19.1	17.7

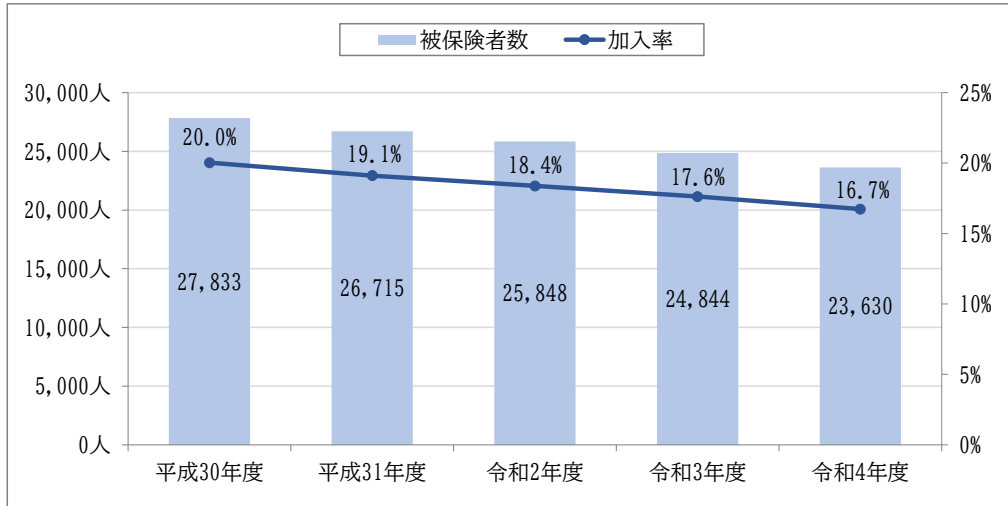
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2 戸田市国民健康保険の基本情報

(1) 国保被保険者の年齢構成

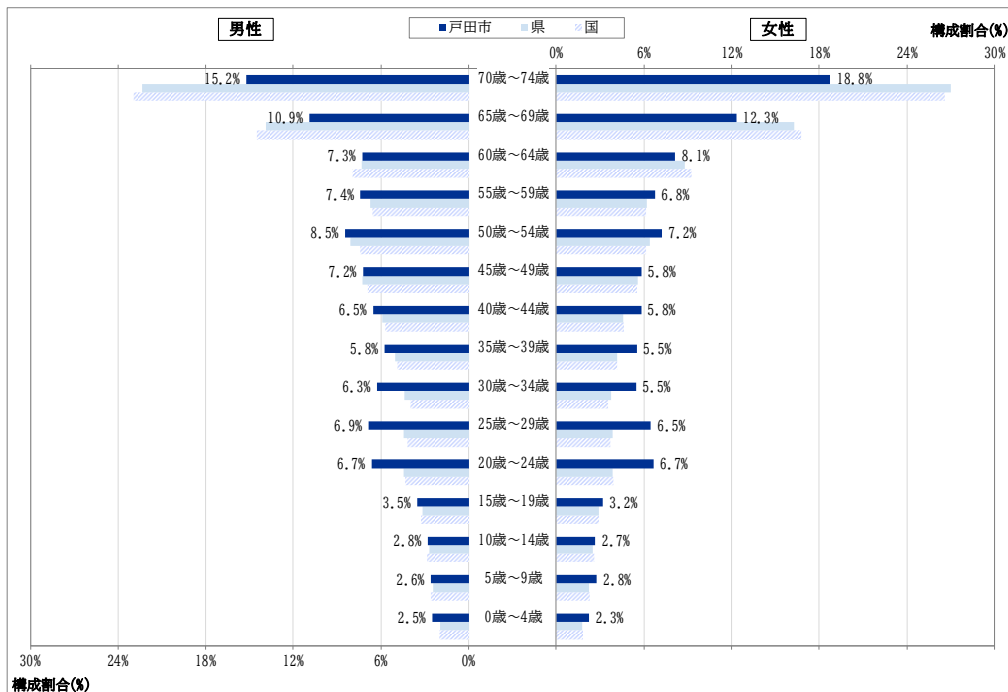
- ・ 国保被保険者数は年々減少している

年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」
戸田市オープンデータ・統計(毎年度4月1日時点)

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」

- ・ 資格取得については7千人前後、資格喪失は8千人前後で推移している
- ・ 異動件数比率は、常に埼玉県平均を20%程度上回っており、年度を通して加入している被保険者が少ない保険者であると言える

被保険者の加入・喪失状況

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
戸田市	年度末被保険者（人）	30,038	28,427	27,129	26,227	25,433	24,440	23,214	
	資格取得 （件）	転入	3,535	3,238	3,174	2,976	2,265	2,048	2,751
		社保離脱	3,848	3,954	4,032	4,105	4,279	4,246	4,220
		出生	205	167	164	160	132	106	109
		その他	523	548	293	318	277	253	256
		計	8,111	7,907	7,663	7,559	6,953	6,653	7,336
	資格喪失 （件）	転出	2,769	2,685	2,620	2,588	2,255	2,068	2,160
		社保加入	5,186	5,019	4,571	4,412	4,113	4,017	4,576
		死亡	160	176	150	152	157	164	156
		後期加入	871	806	941	739	599	817	1,000
		その他	945	858	685	573	627	591	675
計	9,931	9,544	8,967	8,464	7,751	7,657	8,567		
異動件数比率（※）		60.06%	61.39%	61.30%	61.09%	57.81%	58.55%	68.51%	
埼玉県	異動件数比率（※）	41.34%	41.18%	41.78%	41.68%	39.27%	40.28%	47.25%	

※年間の資格得喪件数の合計と年度末被保険者数を対比させたもの

出典：国民健康保険事業状況

第3章 第2期データヘルス計画の評価

1 計画全体の評価

(1) 計画の目標

生活習慣の改善や健康情報の提供によって疾病予防に取り組むとともに、り患したとしても症状が軽度なうちに気づいて治療を開始する取組を行うことで、被保険者の生活の質の維持を図る。

(2) 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 H29年 16.67年 R3年 17.17年 女 H29年 19.93年 R3年 20.27年	男女とも 延伸した
一人当たり 医療費	減少	H29年度 287,300 円/年 R4年度 332,188 円/年	増加した

出典 健康寿命：埼玉県健康指標総合ソフト

一人当たり医療費：国民健康保険事業状況

2 前期計画で実施した保健事業とその評価

事業名	実施状況	事業全体の評価
特定健康診査受診勧奨事業	平成30年度、平成31年度は電話勧奨を実施した。 令和2年度は積極的な受診勧奨を実施せず。 令和3年度からは業務委託にて通知勧奨を実施した。	C
診療情報提供事業	平成30年度、平成31年度は当初の計画どおり事業を実施したが、令和2年度は事業を実施することができなかった。 令和4年度からは、新たな枠組みのもと事業を再開した。	B
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業(高血糖)	埼玉県の共同事業に参画して実施した。 新型コロナウイルス感染症の流行もあったが、実施方法を工夫しながら状況に合わせて事業を継続実施することができた。	A
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	埼玉県の共同事業に参画して実施した。 新型コロナウイルス感染症の流行もあったが、実施方法を工夫しながら状況に合わせて事業を継続実施することができた。	B
糖尿病性腎症重症化予防事業	埼玉県の共同事業に参画して実施した。 新型コロナウイルス感染症の流行もあったが、実施方法を工夫しながら状況に合わせて事業を継続実施することができた。	B
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業(高血圧)	当初の計画どおり事業を実施することができた。 毎年、通知内容を見直し、必要に応じて改善して実施した。	A
重複受診・頻回受診・重複服薬者保健指導事業	令和3年度からは対象者を拡大し、重複服薬・多剤投与者への指導は、埼玉県のポリファーマシー対策事業の一環として実施した。	B
ジェネリック医薬品使用促進事業	当初の計画どおり事業を実施することができた。	A

<事業全体の評価>

A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった
D まったくうまくいかなかった E わからない

成果と課題

アウトカム目標値を達成できておらず、また、新型コロナウイルス感染症により落ち込んだ受診率の回復もできていない状況である。

特定健康診査の受診率向上への取組は必要であり、事業は継続する。

通知以外の勧奨についても更に取り組めるように検討する必要がある。

アウトカム目標値が実績値と乖離しているため、再設定について検討が必要。

アウトカム目標値を達成することができなかったが、想定外の事業の枠組みの変更に対応できるよう事業を組み立てなおし、情報提供数も維持することができた。

特定健康診査の受診率向上への取組は必要であり、事業は継続する。

通知内容を簡素化し、明確に分かりやすくすることで、情報提供率の向上を図る。

新型コロナウイルス感染症の流行もあったが、埼玉県国保連合会と連携しながら、多くの年度でアウトカム目標値を達成することができた。

埼玉県国保連合会等と連携し、共同事業を継続して実施していく。

新型コロナウイルス感染症の流行等もあったが、事業内容を調整して実施し、アウトカム実績値を大きく下げることなく実施することができた。

対象者数の減少により、アウトカム実績値の変化が大きいため、中長期指標も設定し、毎年度の評価指標と共に評価を実施していくことを検討する。

埼玉県国保連合会等と連携し、共同事業を継続して実施していく。

新型コロナウイルス感染症の流行等もあったが、事業内容を調整して実施し、アウトカム実績値を大きく下げることなく実施することができた。

令和4年度には、実績値を大きく向上させることができたが、依然として目標値を達成することはできていない。保健指導実施開始までの期間の短縮や、より分かりやすい案内通知の作成など、共同事業の中で積極的に調整していく。

目標値を上回るアウトカム実績値を維持することができた。

しかし、特定保健指導対象者のうち、より生活習慣病のリスクが高い特定保健指導未利用者に対する周知・勧奨が実施できていない状況である。

対象者については、特定保健指導未利用者を追加することを検討する。

アウトカム目標値を達成した年度は少ないが、埼玉県のポリファーマシー対策事業の一環としての実施を開始するなど、事業を拡大し、実施することができた。

これにより、事業内容が大きく「適正受診」と「適正服薬」に分かれることとなり、このまま一つのアウトカム目標値で事業を評価することは難しいと考える。事業の再編成と指標の再設定について検討する。

ジェネリック医薬品数量シェアは増加傾向にあり、目標である80%を超える値を維持している。

このまま事業を継続し、現状値を下回らないように取り組んでいく必要がある。

→評価の詳細については、第9章資料編(P83～)参照。

第4章 医療・健康情報のデータ分析

1 死因別死亡割合・標準化死亡比

市全体

(1) 死因別死亡割合

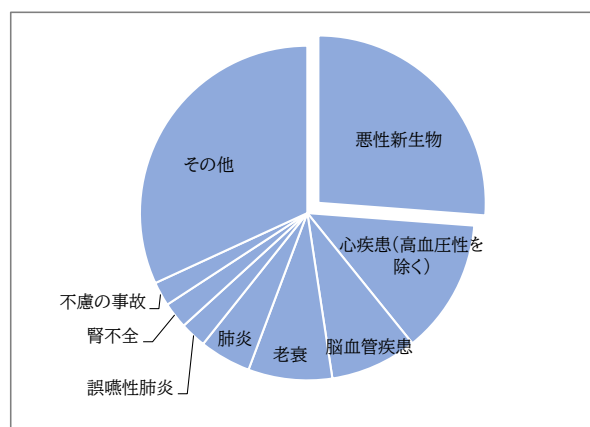
- 死因別死亡割合は、悪性新生物(がん)が最も高い

死因別死亡割合(令和3年)

		死亡数(人)	(%)
全死因		1,023	100
第1位	悪性新生物	268	26.2
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	133	13.0
第3位	脳血管疾患	86	8.4
第4位	老衰	83	8.1
第5位	肺炎	51	5.0
第6位	誤嚥性肺炎	26	2.5
第7位	腎不全	26	2.5
第8位	不慮の事故	24	2.3
その他		326	31.9

出典:埼玉県の健康指標総合ソフト

死因別死亡割合(令和3年)



出典:埼玉県の健康指標総合ソフト

(2) 標準化死亡比(SMR)ⁱ

標準化死亡比

(基準集団:埼玉県100)

標準化死亡比	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
男性 県	100	100	100	100	100
戸田市	109	108	107	113 **	108
女性 県	100	100	100	100	100
戸田市	95	98	100	96	107
総数 県	100	100	100	100	100
戸田市	103	104	104	105	108 *

出典:埼玉県の健康指標総合ソフト

(SMRの検定 *:P<0.05, **:P<0.01)

ⁱ 標準化死亡比 … 標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。標準化死亡比が100以上の場合は基準集団の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

- 肺炎、腎不全が男女ともに国と比較して高い

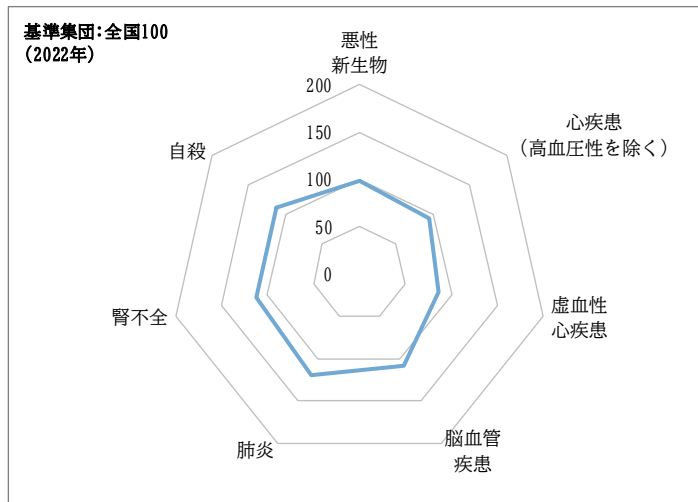
標準化死亡比(平成29年～令和3年)

(基準集団:全国100)

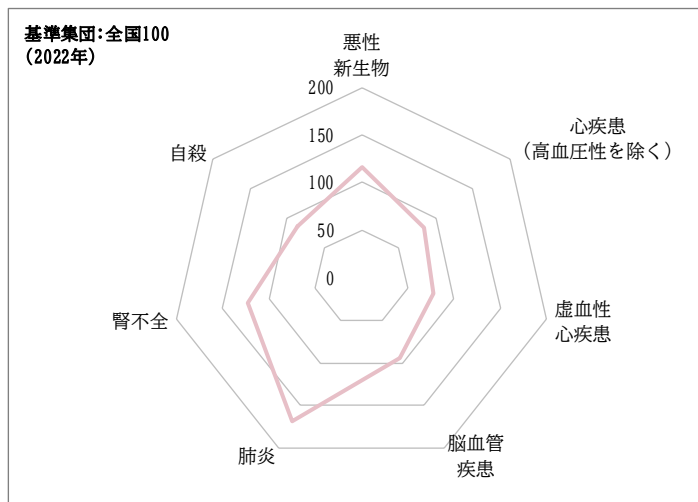
	悪性 新生物	心疾患(高血 圧性を除く)	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	肺炎	腎不全	自殺
男	98.8	94.4	86.2	108.3	118.9	112.3	112.3
女	116.4	83.9	77.2	93.7	168.6	123.5	85.9

出典:国立保健医療科学院ホームページより
「全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移」

(男性)標準化死亡比(平成29年～令和3年)



(女性)標準化死亡比(平成29年～令和3年)



2 平均寿命・平均自立期間・健康寿命

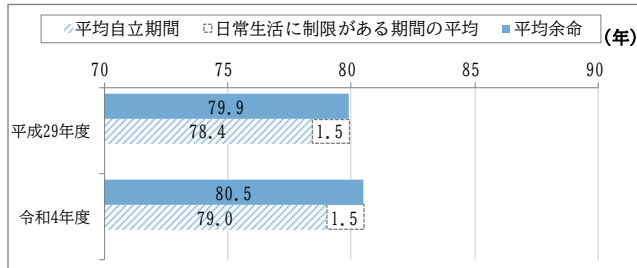
市全体

(1)平均寿命ⁱ・平均自立期間ⁱⁱ

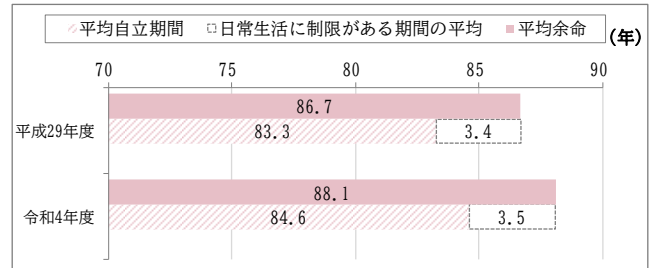
- 令和4年度の平均余命ⁱⁱⁱと平均自立期間の差は男性で1.5年、女性で3.5年となっている
- 平成29年度と令和4年度の比較では、男性は変化がなく、女性は0.1年長くなっている
- 令和4年度の平均余命と平均自立期間の差は、県と比較し、男性は変わらず、女性は差が大きい

0歳時点の平均余命(平均寿命)と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

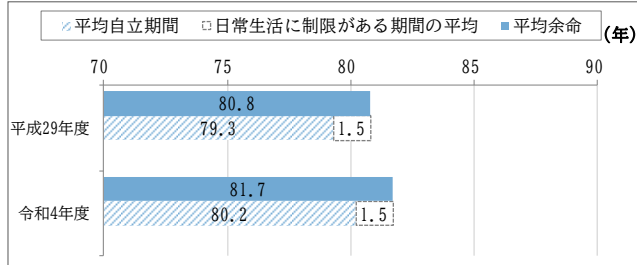
戸田市(男性)



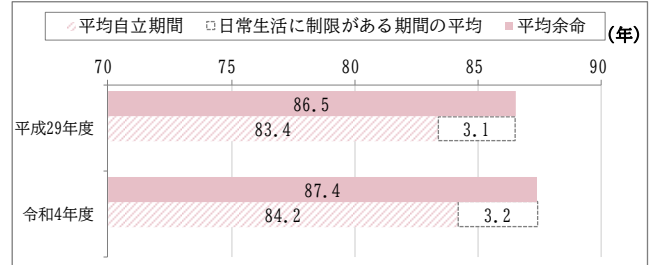
戸田市(女性)



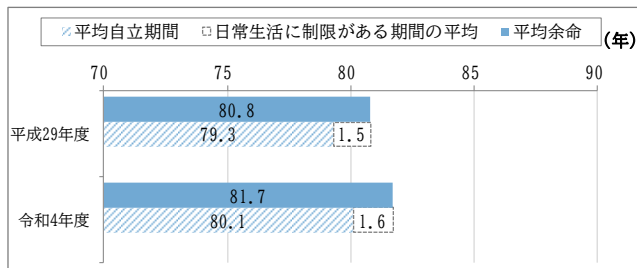
県(男性)



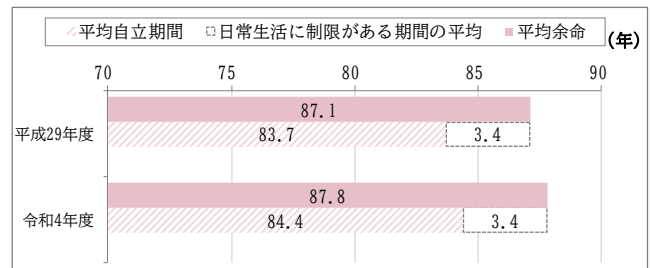
県(女性)



国(男性)



国(女性)



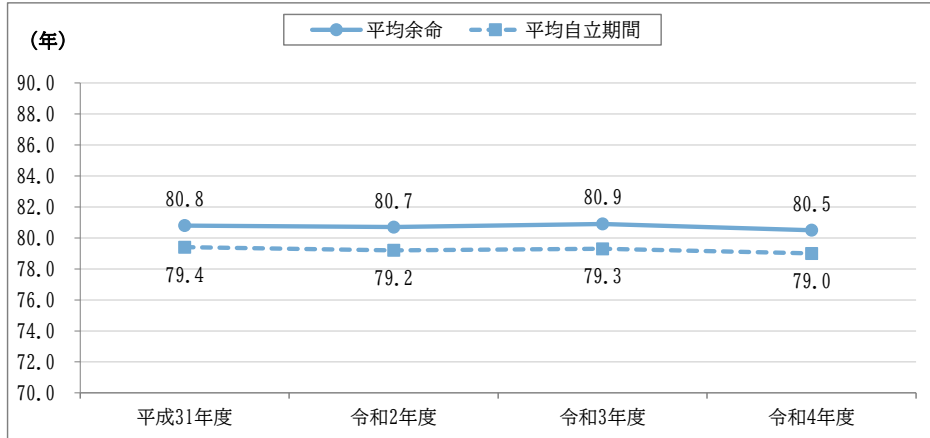
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

i 平均寿命…0歳時点の平均余命

ii 平均自立期間…日常生活が、要介護ではなく自立して暮らせる期間

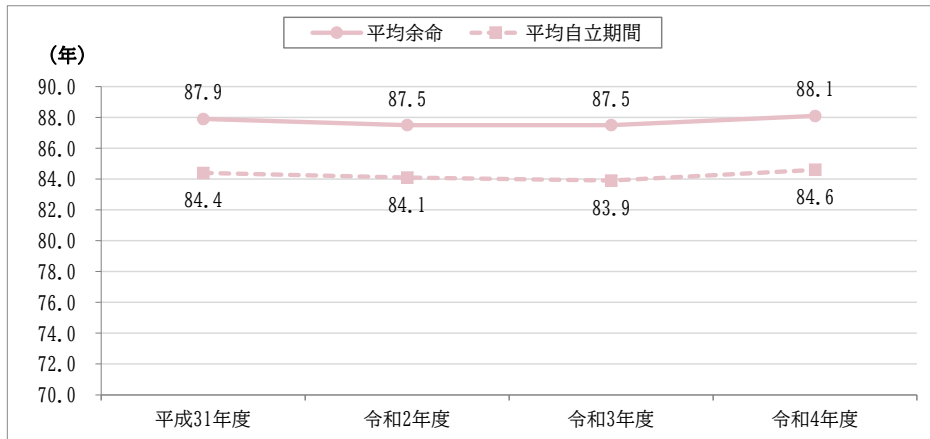
iii 平均余命…ある年齢の人々が平均して今後何年生きられるかという年数

(男性)年度別 0歳時点の平均余命(平均寿命)と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(女性)年度別 0歳時点の平均余命(平均寿命)と平均自立期間

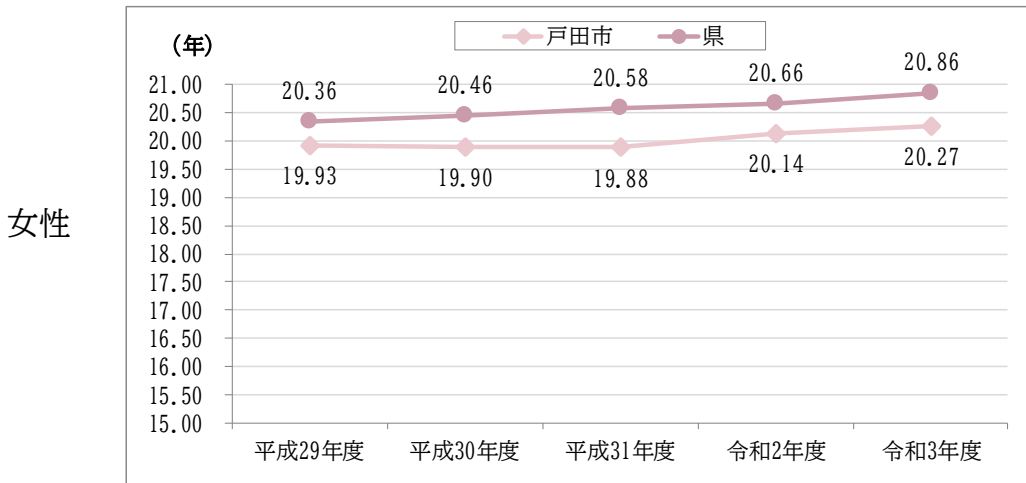
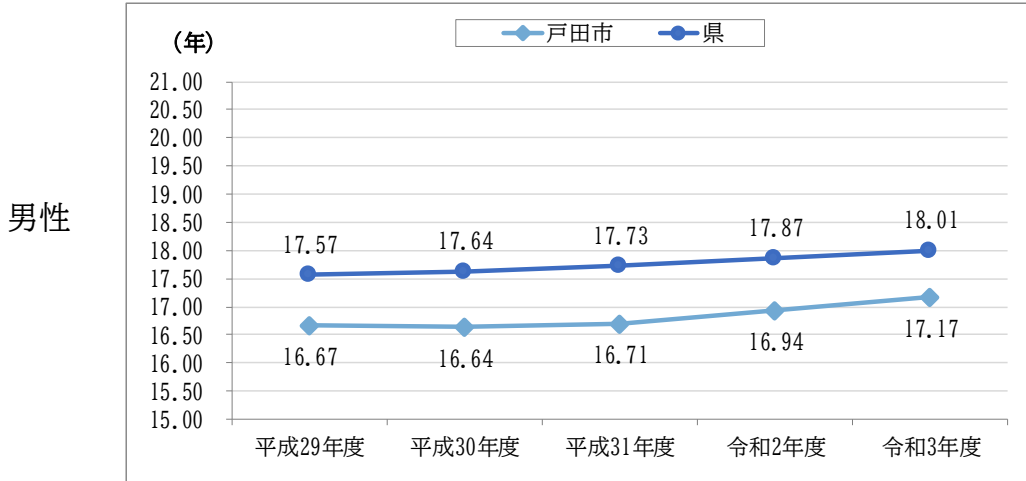


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)65歳健康寿命(埼玉県健康寿命)

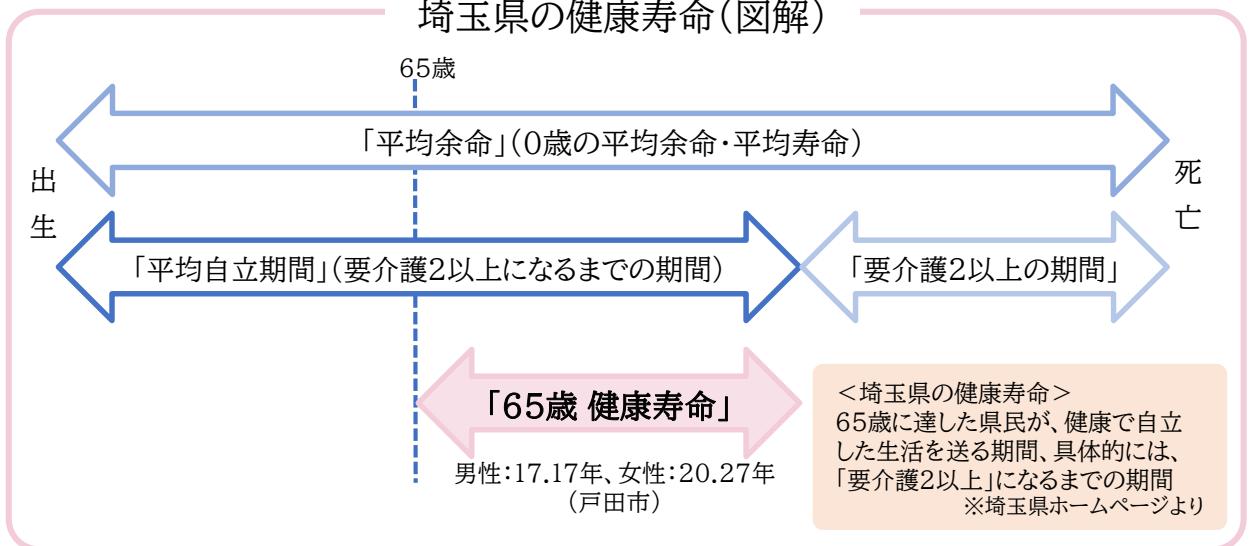
- 戸田市の65歳健康寿命は延伸傾向にあるが、県平均よりも短い

65歳健康寿命の経年推移



出典: 埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

埼玉県の健康寿命(図解)



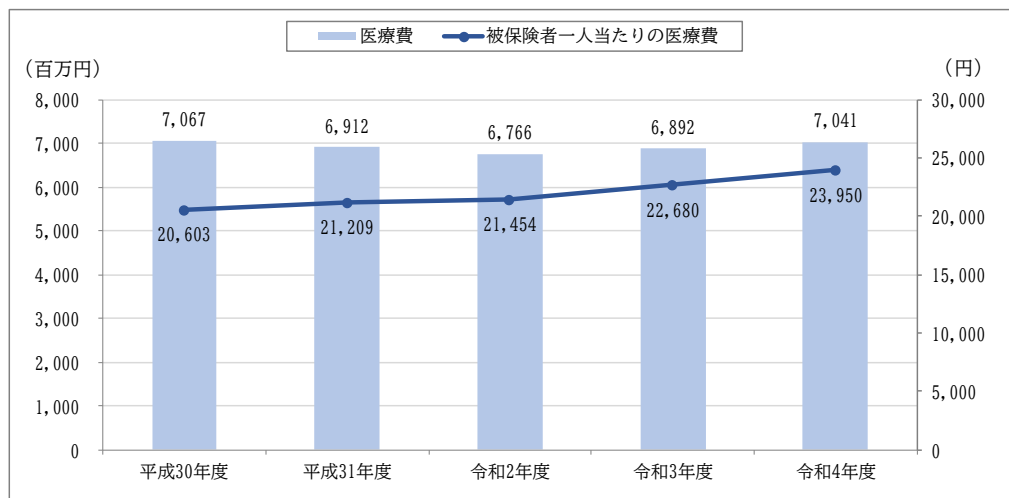
3 医療費の分析

国保のみ

(1) 医療費総額の推移

- 医療費総額は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控えにより、令和2年度が最低となったが、令和4年度は平成30年度水準まで戻ってきている

年度別 医療費の状況

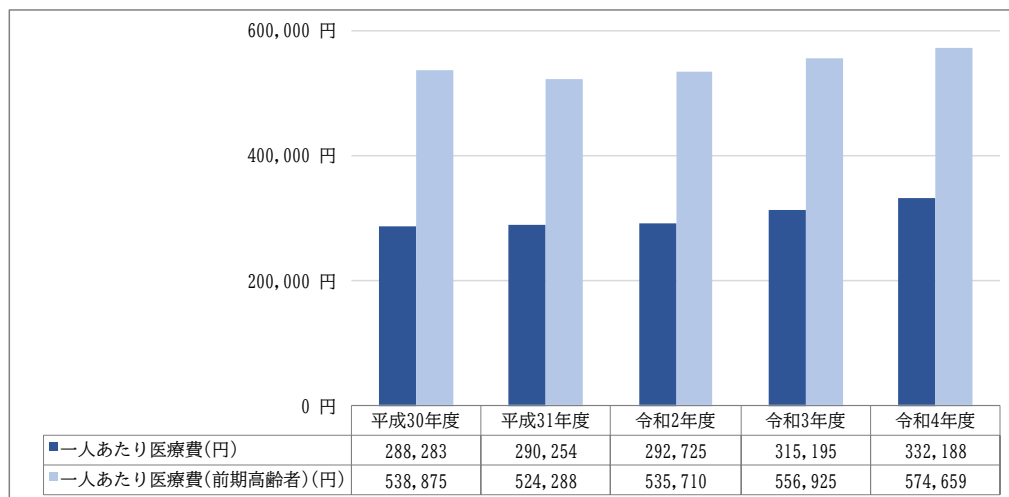


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 一人当たり医療費

- 被保険者一人当たり医療費は、増加傾向にある

一人当たり医療費の経年推移

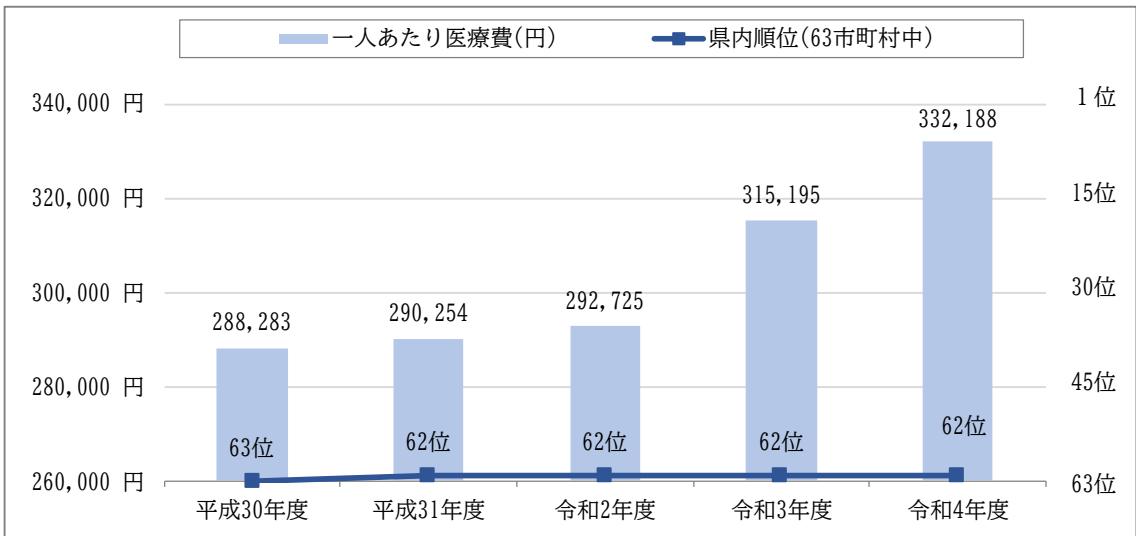


出典:埼玉県国保連合会作成 国民健康保険事業状況 一人当たり療養諸費費用額
一人当たり医療費…1年分相当

- ・ 被保険者全体の一人当たり医療費は、県内では低額で推移しているが、増加傾向にある
- ・ 前期高齢者ⁱの一人当たり医療費は、県内ではかなり高額となっており、増加傾向にある
- ・ 被保険者全体の一人当たり医療費が低額であり、前期高齢者の一人当たり医療費が高額であることは、戸田市国保の特徴であり、第2期データヘルス計画策定時と変わらない。

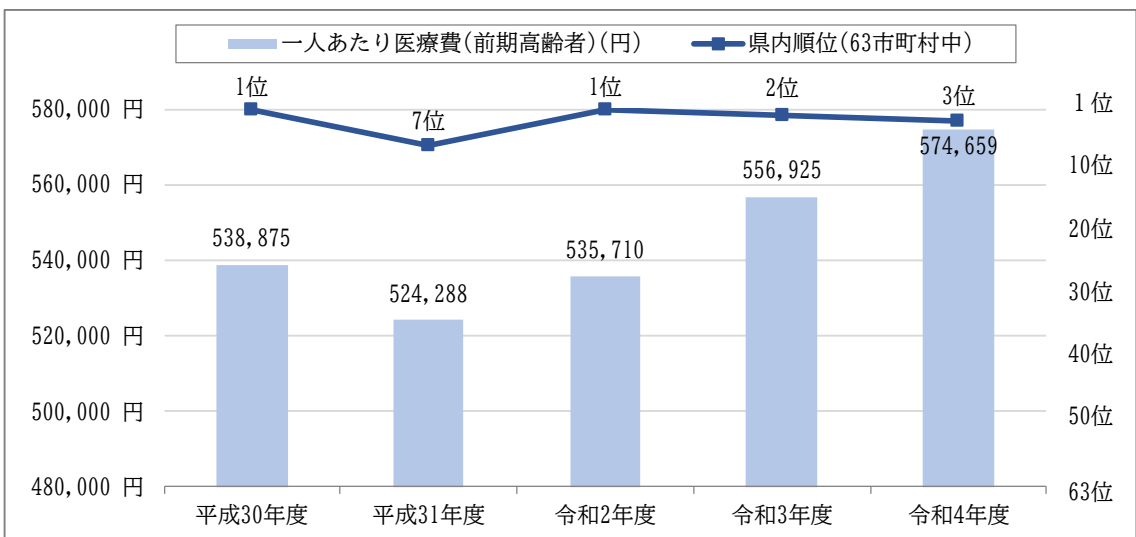
→前期高齢者の一人当たり医療費が高いことに関する詳細分析はP47参照

一人当たり医療費の経年推移と県内順位(被保険者全体)



出典：埼玉県国保連合会作成 国民健康保険事業状況 一人当たり療養諸費費用額
一人当たり医療費…1年分相当
県内順位…順位が高いほど高額(1位が最も高額)

一人当たり医療費の経年推移と県内順位(前期高齢者)



出典：埼玉県国保連合会作成 国民健康保険事業状況 一人当たり療養諸費費用額
一人当たり医療費…1年分相当
県内順位…順位が高いほど高額(1位が最も高額)

ⁱ 前期高齢者…65歳から74歳までの人のこと。

(3) 医科ⁱ受診率(受診頻度)の分析

- 本市の医科の受診率は、県や全国平均より低いものの、増加傾向にある
- 年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高くなる傾向がある

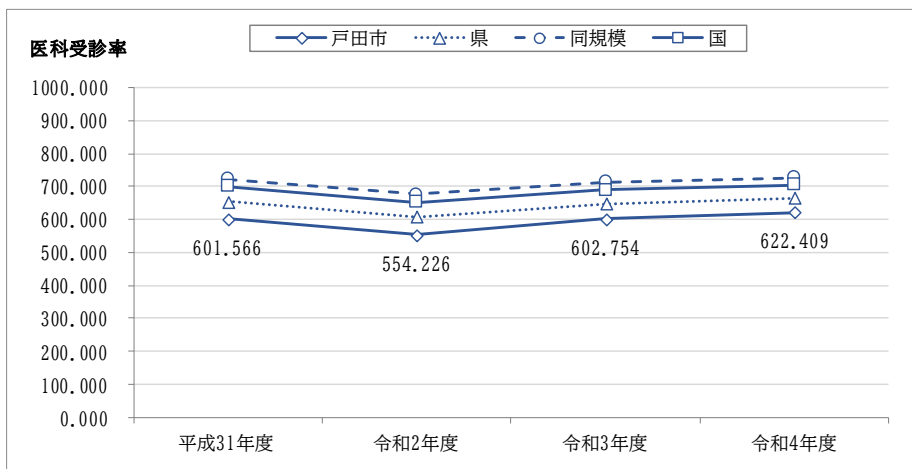
医科受診率

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
戸田市	受診率	601.566	554.226	602.754	622.409
	レセプト数(件)	196,049	174,795	183,168	182,989
	被保険者数(人)	325,898	315,386	303,885	294,001
県	受診率	654.567	609.525	649.258	665.402
	レセプト数(件)	14,297,289	12,794,624	13,340,094	13,110,761
	被保険者数(人)	21,842,372	20,991,139	20,546,669	19,703,519
同規模	受診率	723.136	677.454	713.639	726.298
	レセプト数(件)	23,751,032	22,200,467	22,890,341	22,445,117
	被保険者数(人)	32,844,487	32,770,449	32,075,514	30,903,450
国	受診率	700.971	653.160	689.299	705.364
	レセプト数(件)	255,159,242	232,943,708	241,445,650	238,889,327
	被保険者数(人)	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」

受診率:「レセプトの件数÷被保険者数×1000」で算出。1,000人当たり何枚のレセプトが出ているかを表している。

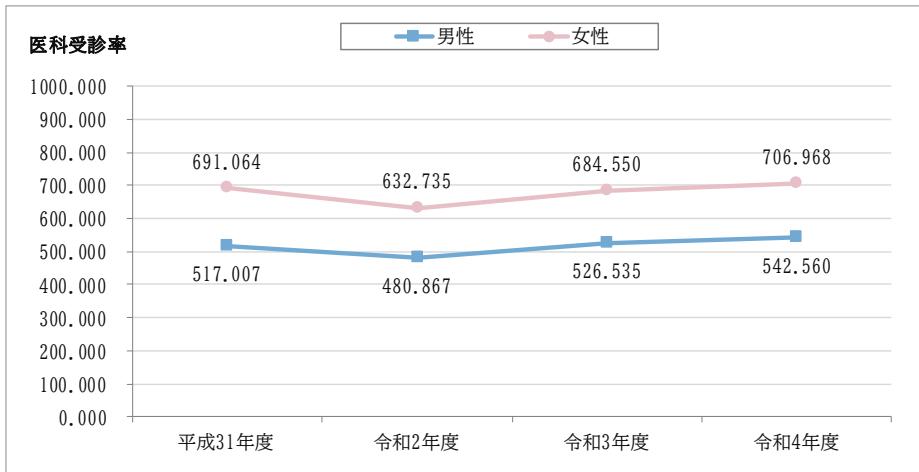
年度別 医科受診率



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」

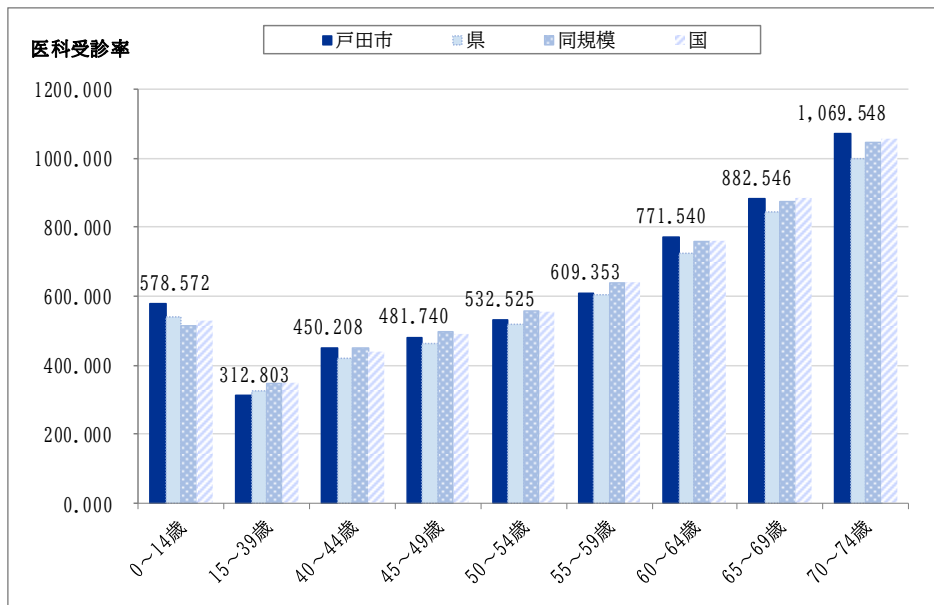
ⁱ 医科…医療費の分類のひとつ。他には、歯科、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護がある。

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」

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」

(4) 疾病別医療費

- 入院においては、「循環器系の疾患」が医療費合計の19.5%、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.9%、「神経系の疾患」が医療費合計の8.6%と高い割合を占めている
- 「循環器系の疾患」は、医療費1位、レセプト件数2位で高い割合を占めている

大分類による疾病別医療費統計(入院のみ)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類※(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)/年	順位
I. 感染症及び寄生虫症	48,752,901	1.9%	12	355	15	233	14	209,240	14
II. 新生物<腫瘍>	453,704,759	17.9%	2	908	8	533	5	851,228	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	54,640,449	2.2%	11	497	13	319	12	171,287	17
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	62,069,758	2.4%	10	1,079	5	621	4	99,951	19
V. 精神及び行動の障害	216,323,772	8.5%	4	904	9	259	13	835,227	2
VI. 神経系の疾患	218,437,302	8.6%	3	1,171	4	376	9	580,950	5
VII. 眼及び付属器の疾患	47,729,471	1.9%	13	194	16	144	16	331,455	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	7,736,562	0.3%	20	70	19	53	18	145,973	18
IX. 循環器系の疾患	496,024,844	19.5%	1	1,498	2	674	3	735,942	3
X. 呼吸器系の疾患	136,674,943	5.4%	8	955	6	500	6	273,350	10
X I. 消化器系の疾患 ※	178,348,600	7.0%	6	1,630	1	829	2	215,137	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	38,412,364	1.5%	15	464	14	185	15	207,634	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	199,566,965	7.9%	5	929	7	436	7	457,722	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	92,511,360	3.6%	9	652	11	371	10	249,357	12
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	21,564,015	0.8%	17	99	17	79	17	272,962	11
X VI. 周産期に発生した病態 ※	12,012,840	0.5%	19	32	21	27	20	444,920	7
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	16,395,297	0.6%	18	54	20	25	21	655,812	4
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	32,295,293	1.3%	16	790	10	412	8	78,387	20
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	154,270,760	6.1%	7	568	12	360	11	428,530	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,827,117	0.3%	21	80	18	33	19	206,882	16
X X II. 特殊目的用コード	46,293,405	1.8%	14	1,469	3	935	1	49,512	21
分類外	5,753	0.0%	22	2	22	2	22	2,877	22
合計	2,540,598,530			3,721		1,676		1,515,870	

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。

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。

※疾病分類…「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。

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

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

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

- 入院外においては、「内分泌、栄養及び代謝疾患(例:糖尿病、脂質異常症)」が医療費合計の13.6%、「新生物<腫瘍>(例:がん)」が医療費合計の12.9%、「循環器系の疾患(例:高血圧性疾患)」が医療費合計の10.0%と高い割合を占めている
- 「内分泌、栄養及び代謝疾患」は、医療費1位、レセプト件数1位で高い割合を占めている

大分類による疾病別医療費統計(入院外のみ)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類※(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)/年	順位
I. 感染症及び寄生虫症	143,194,193	3.3%	12	21,811	12	5,878	10	24,361	14
II. 新生物<腫瘍>	569,547,509	12.9%	2	20,292	13	5,472	11	104,084	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	72,527,850	1.6%	16	9,387	16	2,330	16	31,128	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	598,491,858	13.6%	1	97,882	1	9,265	3	64,597	5
V. 精神及び行動の障害	171,137,134	3.9%	10	27,485	10	2,618	15	65,369	4
VI. 神経系の疾患	235,026,551	5.3%	8	49,352	6	4,826	12	48,700	8
VII. 眼及び付属器の疾患	200,123,689	4.5%	9	32,151	9	7,820	6	25,591	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	27,344,306	0.6%	17	7,421	18	2,164	17	12,636	21
IX. 循環器系の疾患	440,664,510	10.0%	4	92,645	2	8,074	4	54,578	6
X. 呼吸器系の疾患	291,324,249	6.6%	7	62,628	5	11,510	1	25,311	13
XI. 消化器系の疾患 ※	318,572,408	7.2%	6	76,150	3	9,338	2	34,116	10
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	159,763,790	3.6%	11	41,272	7	7,542	7	21,183	16
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	394,372,817	9.0%	5	64,746	4	7,942	5	49,657	7
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	440,947,909	10.0%	3	25,671	11	4,809	13	91,692	2
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	3,201,028	0.1%	21	469	20	196	20	16,332	19
XVI. 周産期に発生した病態 ※	882,866	0.0%	22	73	22	37	22	23,861	15
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	18,023,275	0.4%	18	1,366	19	392	19	45,978	9
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	77,990,970	1.8%	14	32,981	8	7,053	8	11,058	22
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	74,900,726	1.7%	15	14,215	15	3,915	14	19,132	18
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	16,018,879	0.4%	19	7,997	17	1,217	18	13,163	20
XXII. 特殊目的用コード	140,481,686	3.2%	13	15,792	14	6,982	9	20,121	17
分類外	6,611,987	0.2%	20	375	21	80	21	82,650	3
合計	4,401,150,190			300,592		21,867		201,269	

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。

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。

※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)。

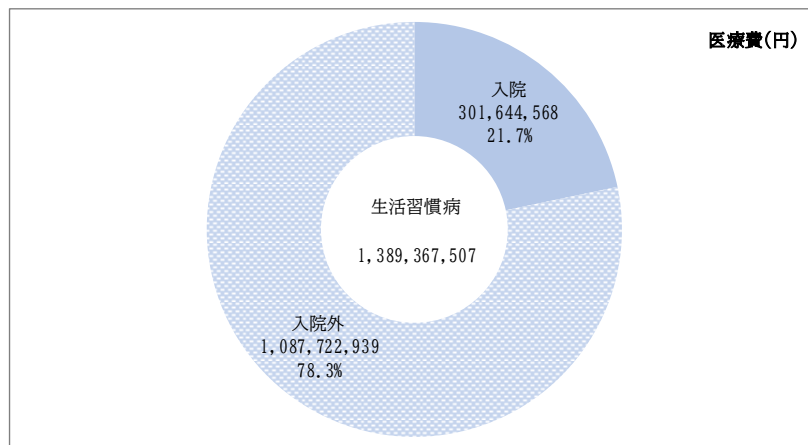
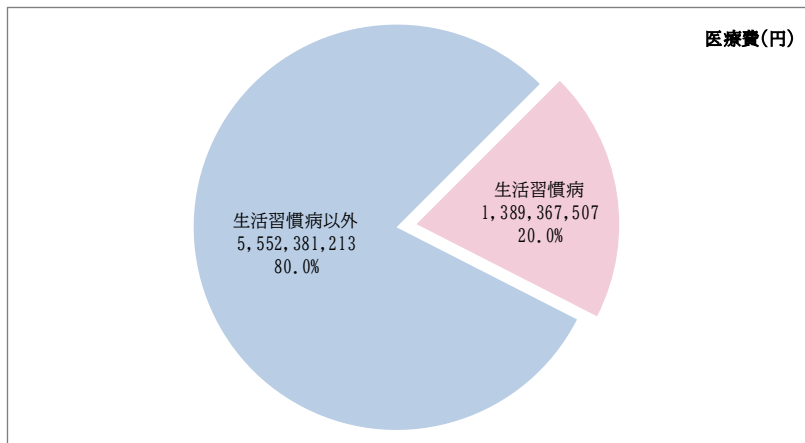
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

(5)生活習慣病ⁱに係る医療費

- 生活習慣病の医療費は約13億8,937万円で、医療費全体に占める割合は20%である

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	301,644,568	11.9%	1,087,722,939	24.7%	1,389,367,507	20.0%
生活習慣病以外	2,238,953,962	88.1%	3,313,427,251	75.3%	5,552,381,213	80.0%
合計(円)	2,540,598,530		4,401,150,190		6,941,748,720	



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。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※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。

※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。

ⁱ 生活習慣病…食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。

(6)生活習慣病疾病別医療費

- 生活習慣病一人当たり医療費は、ほぼ横ばいで推移している
- 糖尿病の一人当たり医療費は、増加傾向である

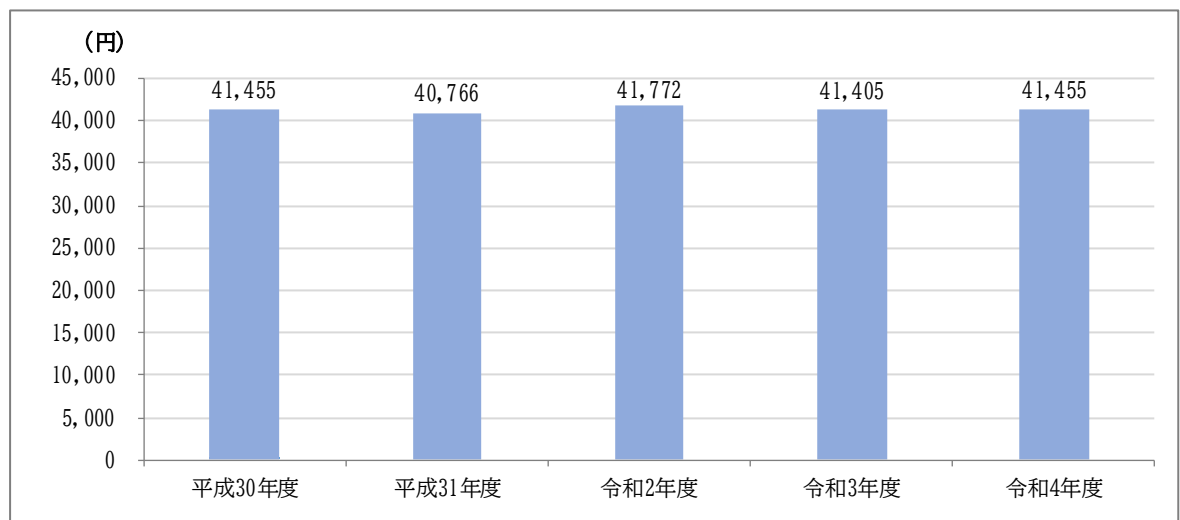
年度別 生活習慣病別一人当たり医療費

(単位:円)

疾病名		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	13,995	14,322	15,143	16,179	16,138
	高血圧症	10,290	9,317	8,868	9,013	8,962
	脂質異常症	6,850	7,142	6,628	7,026	6,858
	高尿酸血症	183	210	198	237	163
	脂肪肝	204	235	250	292	308
	動脈硬化症	349	425	200	148	532
重症化	脳出血	2,017	1,749	1,927	1,325	1,983
	脳梗塞	2,898	4,226	4,369	3,343	3,698
	狭心症	3,808	2,542	2,770	2,746	2,085
	心筋梗塞	861	598	1,419	1,096	728
合計		41,455	40,766	41,772	41,405	41,455

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
慢性腎臓病(透有・透無)、がん、精神、筋・骨格は除く
一人当たり医療費…1年分相当

年度別 生活習慣病一人当たり医療費



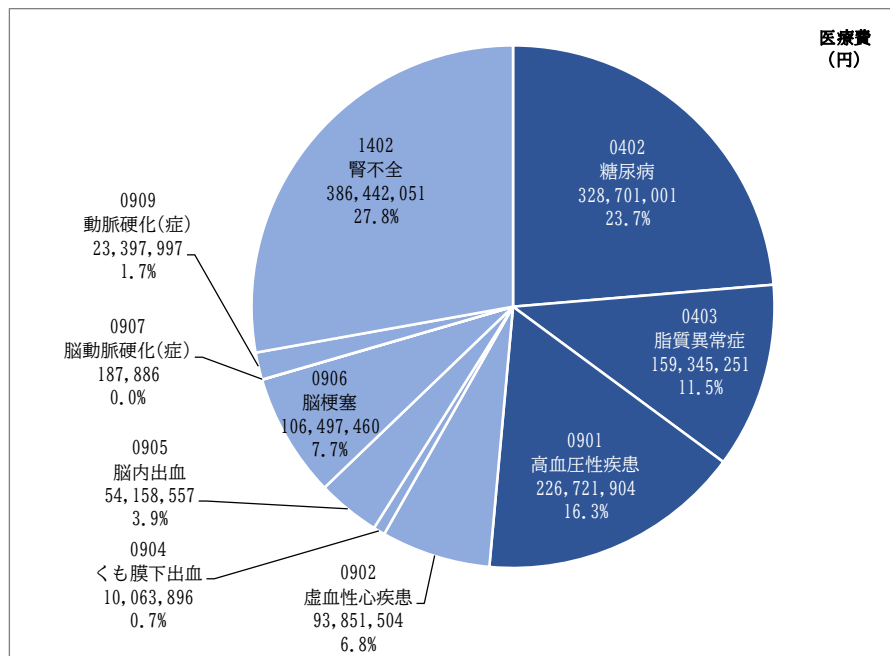
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
慢性腎臓病(透有・透無)、がん、精神、筋・骨格は除く

- 基礎疾患(糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症)が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の約半数を占めている
- 患者一人当たり医療費においては、重症化疾患(腎不全、脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞)が上位を占めている
- 患者数では、糖尿病が一番多く、次いで高血圧性疾患が多い

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	328,701,001	23.7%	2	6,529	21.5%	1	50,345	5
0403 脂質異常症	159,345,251	11.5%	4	5,189	17.1%	3	30,708	8
0901 高血圧性疾患	226,721,904	16.3%	3	6,079	20.0%	2	37,296	7
0902 虚血性心疾患	93,851,504	6.8%	6	2,008	6.6%	4	46,739	6
0904 くも膜下出血	10,063,896	0.7%	9	57	0.2%	9	176,560	3
0905 脳内出血	54,158,557	3.9%	7	296	1.0%	8	182,968	2
0906 脳梗塞	106,497,460	7.7%	5	1,029	3.4%	5	103,496	4
0907 脳動脈硬化(症)	187,886	0.0%	10	31	0.1%	10	6,061	10
0909 動脈硬化(症)	23,397,997	1.7%	8	980	3.2%	6	23,876	9
1402 腎不全	386,442,051	27.8%	1	503	1.7%	7	768,274	1
合計	1,389,367,507			9,863	32.4%		140,867	

生活習慣病疾病別 医療費割合



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。

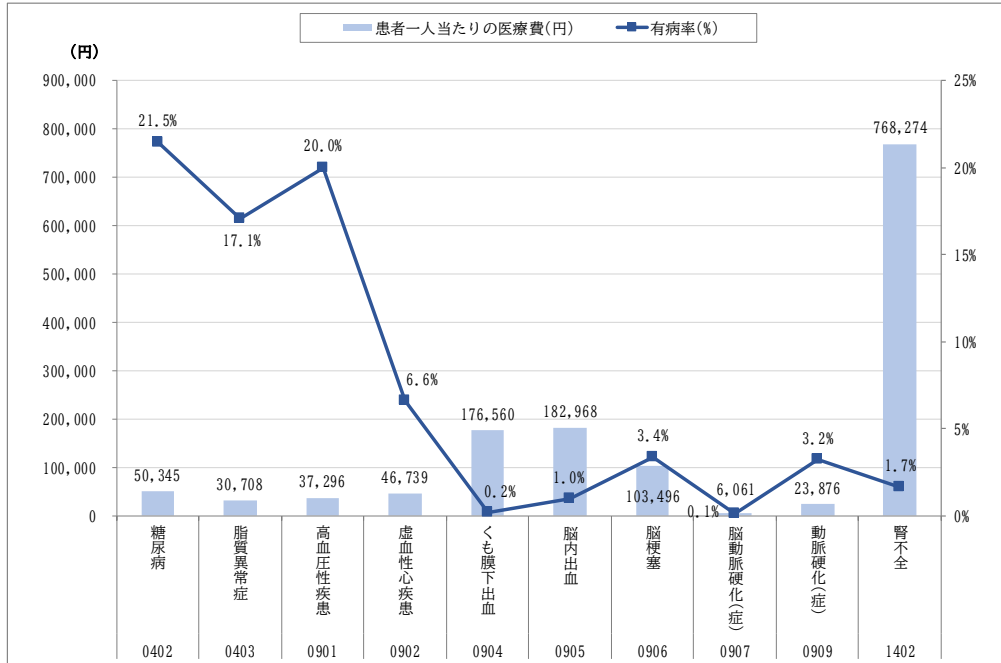
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

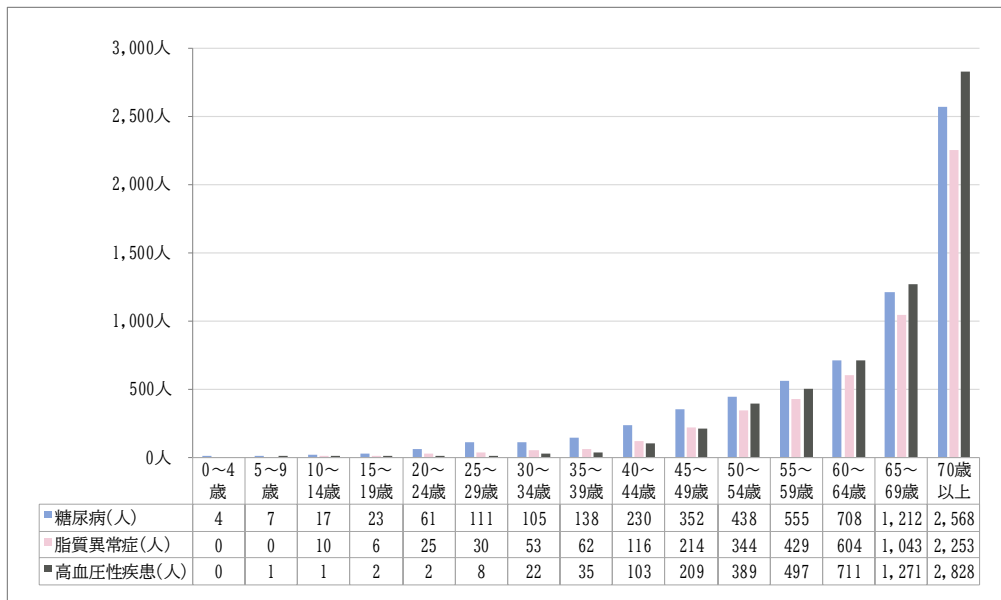
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

- 生活習慣病の中では、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症の有病率が高い
- 患者一人当たり医療費では、腎不全が最も高く、2番目に高い脳内出血の約4倍となっている
- 糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症の有病者数は、40歳代から増加が目立ち始め、70歳代に急増する

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



年代別有病者数(糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患)



医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグループングし算出。

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。

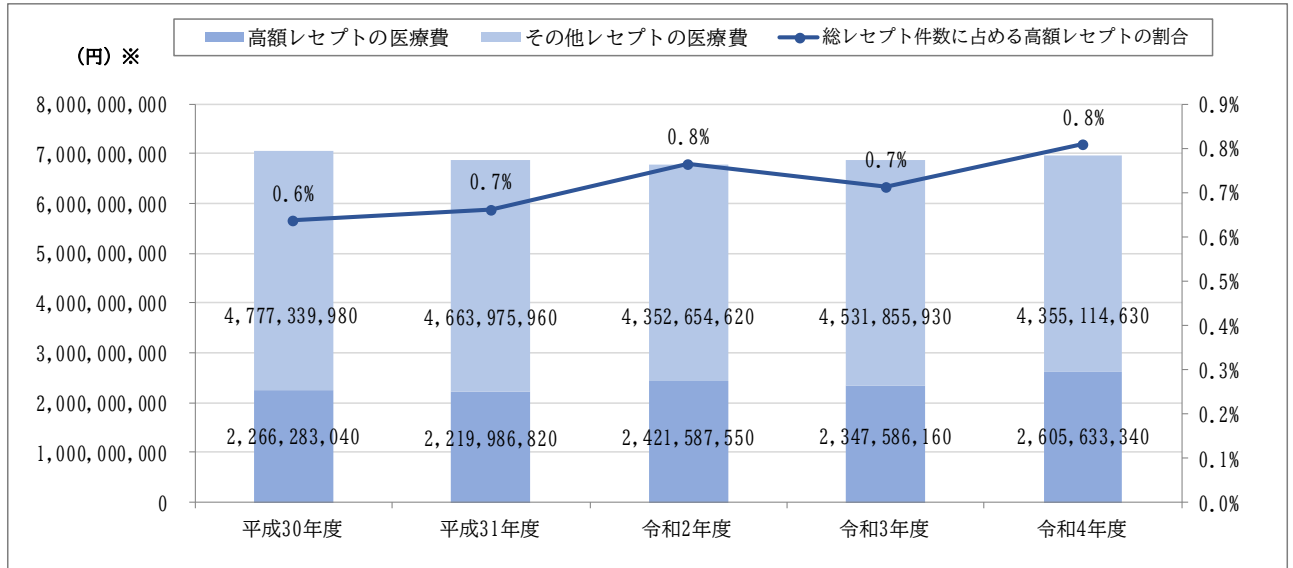
有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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。

(7)高額レセプトⁱの分析

- 令和4年度高額レセプトの医療費と高額レセプトの割合は、平成30年度と比較すると増加している

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。

ⁱ 高額レセプト…発生したレセプトのうち、診療点数が5万点(医療費50万円相当)以上のもの

- ・ 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」「その他の消化器系の疾患」等である

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)※	医療費(円)※			患者一人当たりの 医療費(円)※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 多発性骨髄腫	93	192,942,500	185,371,070	378,313,570	4,067,888
2	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	55	138,953,550	45,777,540	184,731,090	3,358,747
3	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, クロウン病, S状結腸穿孔	48	55,317,350	34,461,350	89,778,700	1,870,390
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 上腕骨近位端骨折, 大腿骨転子部骨折	48	96,583,020	13,121,710	109,704,730	2,285,515
5	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の 新生物<腫瘍>	多発性子宮筋腫, 子宮筋腫, 卵巣腫瘍	39	60,174,140	19,394,000	79,568,140	2,040,209
6	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞	36	118,075,880	10,639,270	128,715,150	3,575,421
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及 び妄想性障害	統合失調症	35	121,552,710	10,945,850	132,498,560	3,785,673
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	上葉肺癌, 原発性肺癌, 下葉肺癌	32	40,190,480	112,082,920	152,273,400	4,758,544
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	31	22,169,060	12,850,820	35,019,880	1,129,674
9	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞	31	53,458,130	17,086,170	70,544,300	2,275,623
11	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の 疾患	廃用症候群, 化膿性関節炎・膝関節, 川崎病	30	89,687,830	18,190,300	107,878,130	3,595,938
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全, 特発性間質性肺炎	27	80,233,630	12,822,290	93,055,920	3,446,516
13	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 視神経脊髄炎	25	63,118,700	28,613,080	91,731,780	3,669,271
13	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 末期腎不全	25	39,803,510	82,246,610	122,050,120	4,882,005
15	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房下外側部乳癌	23	18,009,460	38,551,330	56,560,790	2,459,165
15	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 胆のう結石症, 総胆管結石性胆管炎	23	24,253,630	8,749,600	33,003,230	1,434,923
15	1302	関節症	変形性膝関節症, 形成不全性変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	23	48,608,100	9,480,680	58,088,780	2,525,599
18	0905	脳内出血	被殻出血, 小脳出血, 脳出血	21	68,348,550	2,582,240	70,930,790	3,377,657
18	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤, 急性大動脈解離 Stanford A, 腹部大動脈瘤	21	95,316,830	18,977,800	114,294,630	5,442,601
20	0106	その他のウイルス性疾患	HIV感染症, 後天性免疫不全症候群, HIV-1感染症	19	6,989,560	39,091,520	46,081,080	2,425,320

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。

(8)透析ⁱ患者の状況

- 透析患者のうち、75.0%が生活習慣を起因とする疾病により透析に至っており、そのうち74.0%がⅡ型糖尿病により発症した糖尿病性腎症ⁱⁱを起因として透析に至っている

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

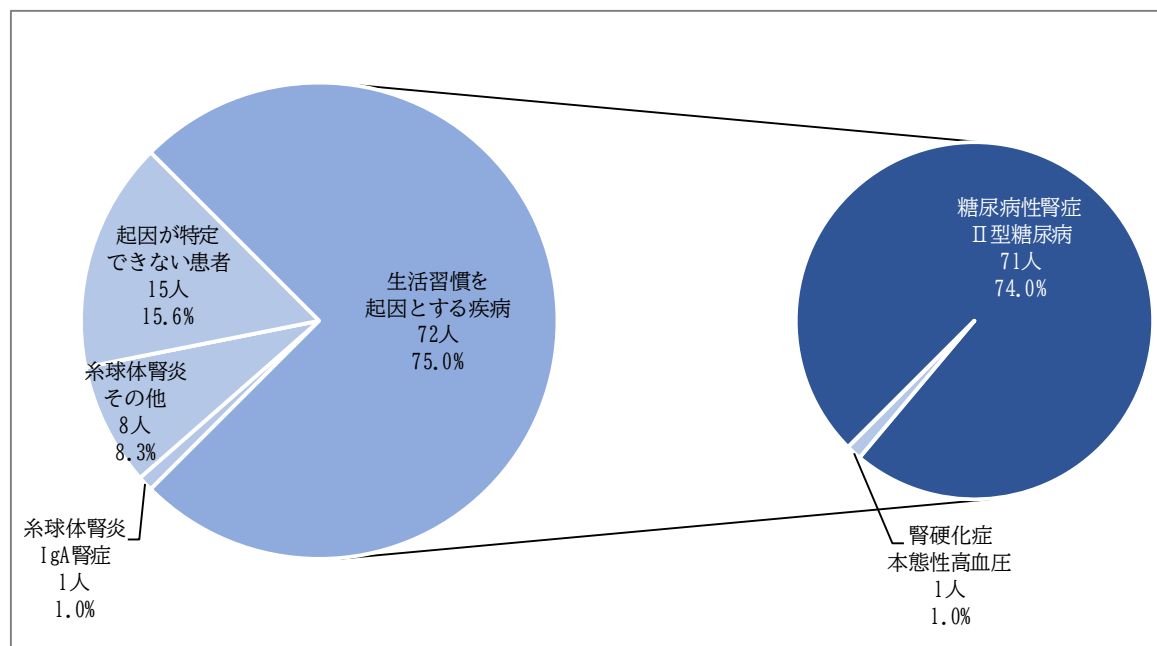
透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	92
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	96

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」又は「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。対象期間のレセプト全件を集計対象とする。緊急透析と思われる患者は除く。

透析に至った起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

対象期間のレセプト全件を集計対象とする。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。

ⁱ 透析…機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる

ⁱⁱ 糖尿病性腎症…糖尿病三大合併症のひとつ。糖尿病により高血糖状態が持続し、腎臓内部の細小血管が障害を受けることで、腎機能が低下した状態のこと。

- ・ 透析患者の医療費は、年間で約5億1,720万円である
- ・ 透析患者の年間一人当たり医療費は、約539万円である

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	71	74.0%	365,516,190	33,250,140	398,766,330	5,148,115	468,312	5,616,427	429,010	39,026	468,036
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.0%	4,438,680	227,710	4,666,390	4,438,680	227,710	4,666,390	369,890	18,976	388,866
④ 糸球体腎炎 その他	8	8.3%	37,758,240	8,175,280	45,933,520	4,719,780	1,021,910	5,741,690	393,315	85,159	478,474
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.0%	1,051,140	0	1,051,140	1,051,140	0	1,051,140	87,595	0	87,595
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 ※	15	15.6%	64,768,540	2,017,130	66,785,670	4,317,903	134,475	4,452,378	359,825	11,206	371,032
透析患者全体	96		473,532,790	43,670,260	517,203,050						
患者一人当たり 医療費平均			4,932,633	454,899	5,387,532						
患者一人当たり ひと月当たり 医療費平均			411,053	37,908	448,961						

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。

※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。

4 医療費の適正化に係る分析

国保のみ

(1) 重複受診者について

- ・ 重複受診者は、ひと月平均15人程度である
- ・ 12か月間の延べ人数は174人、実人数は124人である

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	20	11	11	14	15	17	13	20	17	14	9	13
											12か月間の延べ人数	174人
											12か月間の実人数	124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。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

(2) 頻回受診者について

- ・ 頻回受診者は、ひと月平均72人程度である
- ・ 12か月間の延べ人数は864人、実人数は251人である

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	70	60	75	80	66	68	88	71	75	64	64	83
											12か月間の延べ人数	864人
											12か月間の実人数	251人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

(3) 重複服薬者について

- 重複服薬者は、ひと月平均61人程度である
- 12か月間の延べ人数は736人、実人数は395人である

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	67	57	54	57	51	55	56	63	68	66	54	88
										12か月間の延べ人数		736人
										12か月間の実人数		395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。

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

(4)多剤服薬者について

- ・ 長期多剤服薬者は、ひと月1,230人である

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	8,177	1,421	1,513	1,812	1,669	1,788	2,693	3,973	23,046	
薬剤種類数	2種類	72	15	14	13	15	14	26	54	223
	3種類	78	7	14	18	17	39	63	104	340
	4種類	64	18	16	16	20	21	74	117	346
	5種類	52	7	12	25	25	47	61	129	358
	6種類	20	15	17	18	22	30	50	90	262
	7種類	16	9	11	17	25	25	51	91	245
	8種類	13	6	8	12	12	23	43	83	200
	9種類	8	2	6	13	14	13	26	69	151
	10種類	7	5	6	6	8	9	23	37	101
	11種類	3	4	3	7	5	11	11	21	65
	12種類	2	1	9	6	5	7	7	21	58
	13種類	3	2	3	3	5	3	6	16	41
	14種類	1	1	3	4	2	4	5	11	31
	15種類	2	0	2	2	4	4	3	9	26
	16種類	3	2	1	3	3	3	1	5	21
	17種類	0	0	0	2	0	1	1	5	9
	18種類	0	1	0	2	2	1	0	0	6
	19種類	0	0	0	1	0	0	0	2	3
	20種類	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	21種類以上	0	2	0	1	0	2	3	1	9
	合計	344	97	125	169	185	257	454	866	2,497



長期多剤服薬者数(人)※

1,230

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

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日以上)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

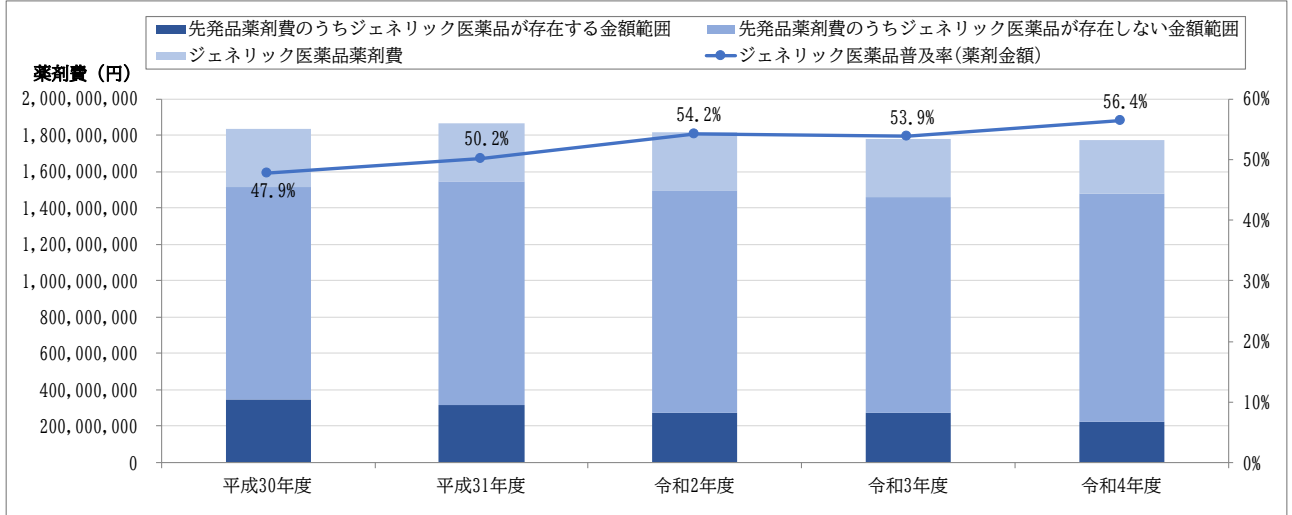
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

(5)ジェネリック医薬品ⁱの普及について

- ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)は、平成30年度より8.5ポイント増加
- ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、平成30年度より6.0ポイント増加

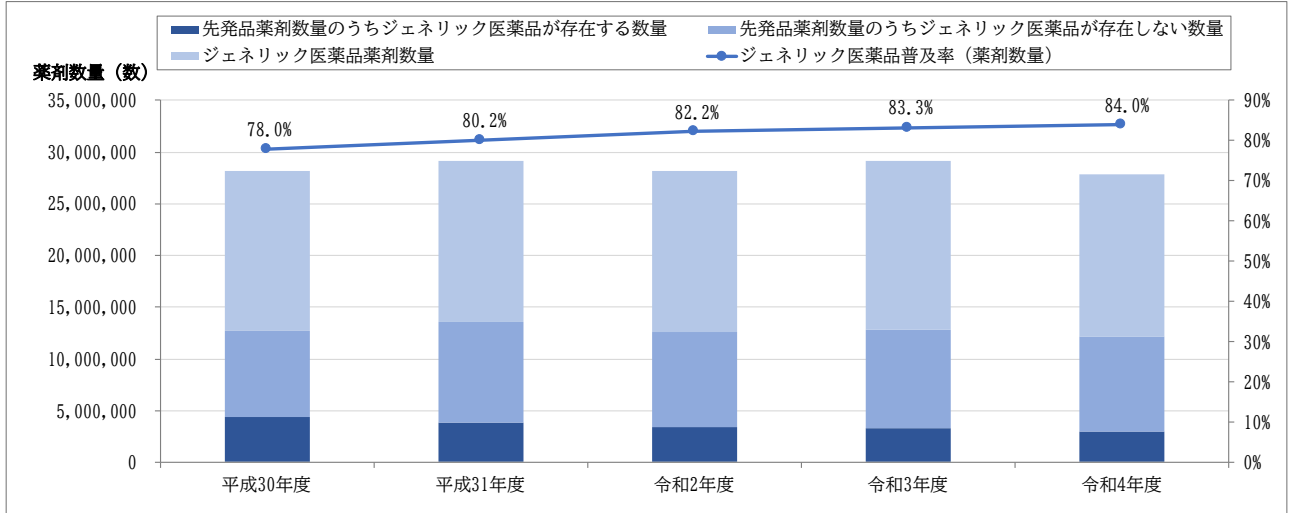
年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)※



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

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(数量ベース)…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)

ⁱ ジェネリック医薬品…後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。

5 特定健康診査・特定保健指導の状況

国保のみ

(1)特定健康診査ⁱ受診率の推移

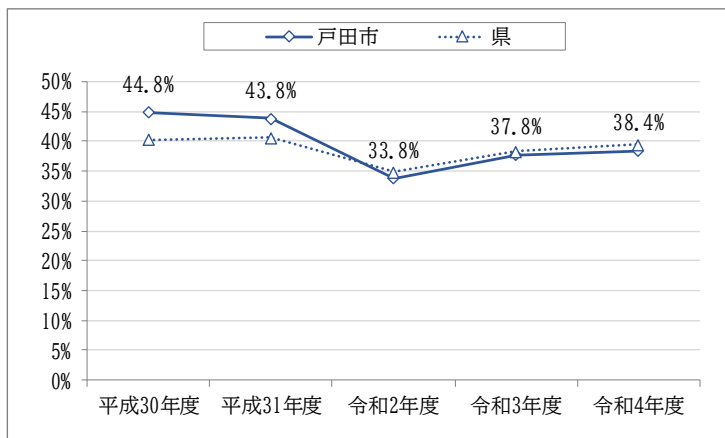
- 受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込み、令和4年度時点でも平成31年度以前の水準まで回復できていない

特定健康診査受診状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
戸田市	健診受診率(%)	44.8	43.8	33.8	37.8	38.4
	健診受診者数(人)	6,758	6,407	4,878	5,337	5,132
	健診対象者数(人)	15,076	14,625	14,448	14,128	13,363
県	健診受診率(%)	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数(人)	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数(人)	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

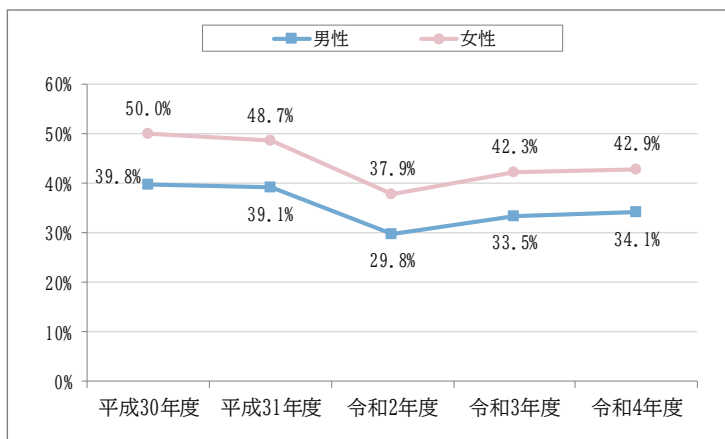
出典:法定報告値

年度別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

年度・男女別 特定健康診査受診率



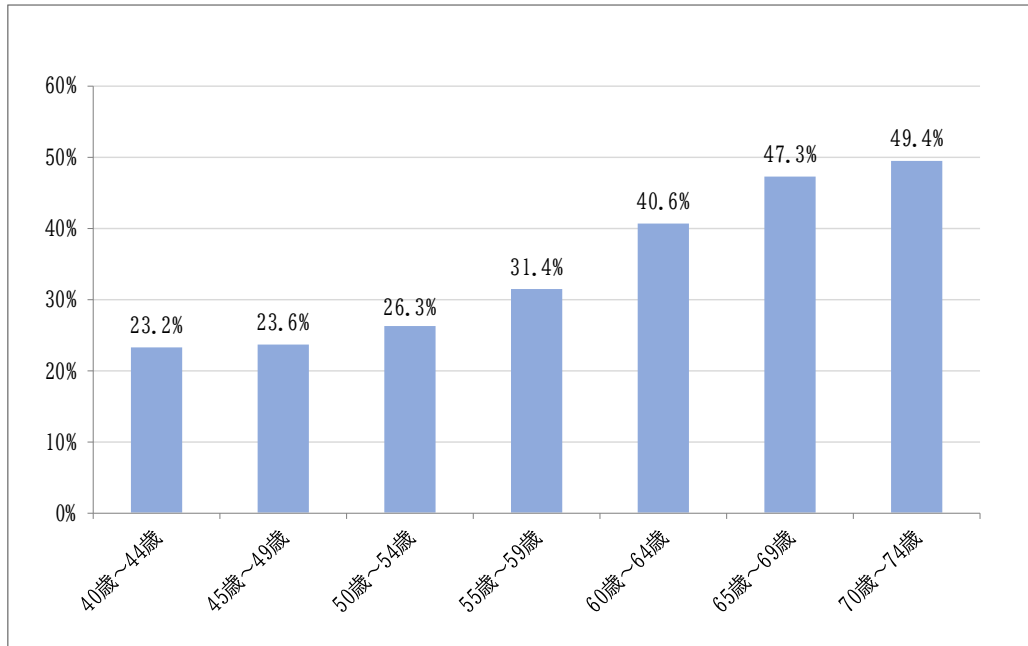
出典:法定報告値

ⁱ 特定健康診査…平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。40歳から74歳までの医療保険加入者を対象とする。

(2)性・年代別特定健康診査受診率

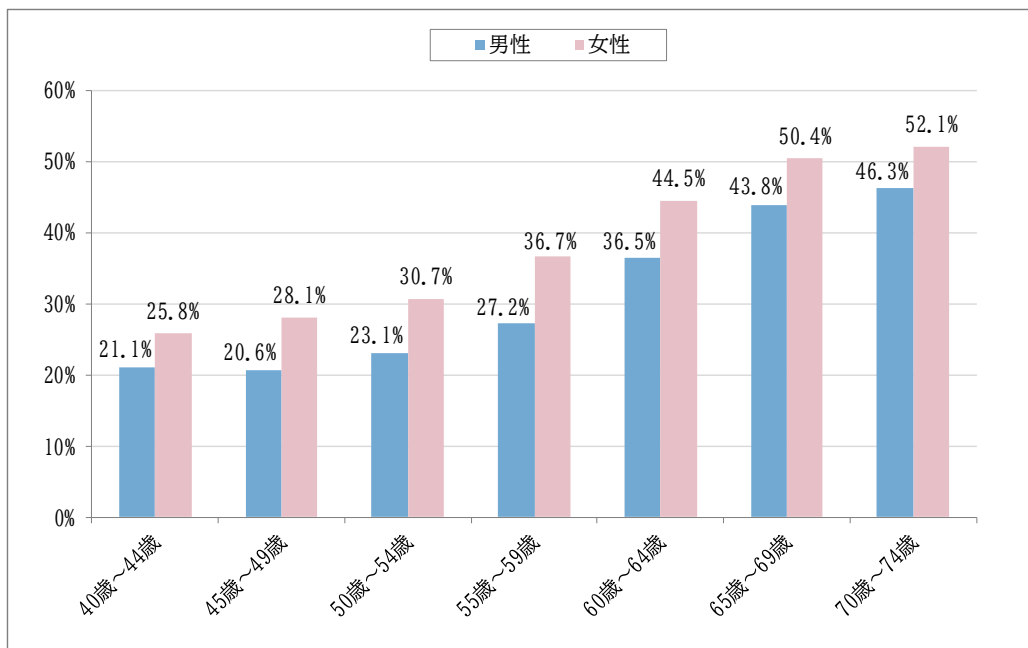
- ・ 60歳未満、特に40歳代の特定健康診査受診率が低い
- ・ 特定健康診査受診率は、全年齢において男性より女性の方が高い

年齢階層別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

男女別 特定健康診査受診率(令和4年度)

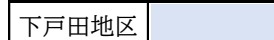
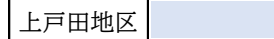
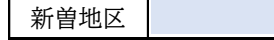
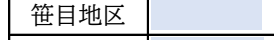
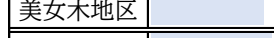



出典:法定報告値

(3) 地区別特定健康診査受診率の推移

- 令和4年度における地区別特定健康診査受診率は、以下のとおり

地区別特定健康診査受診率(令和4年度)

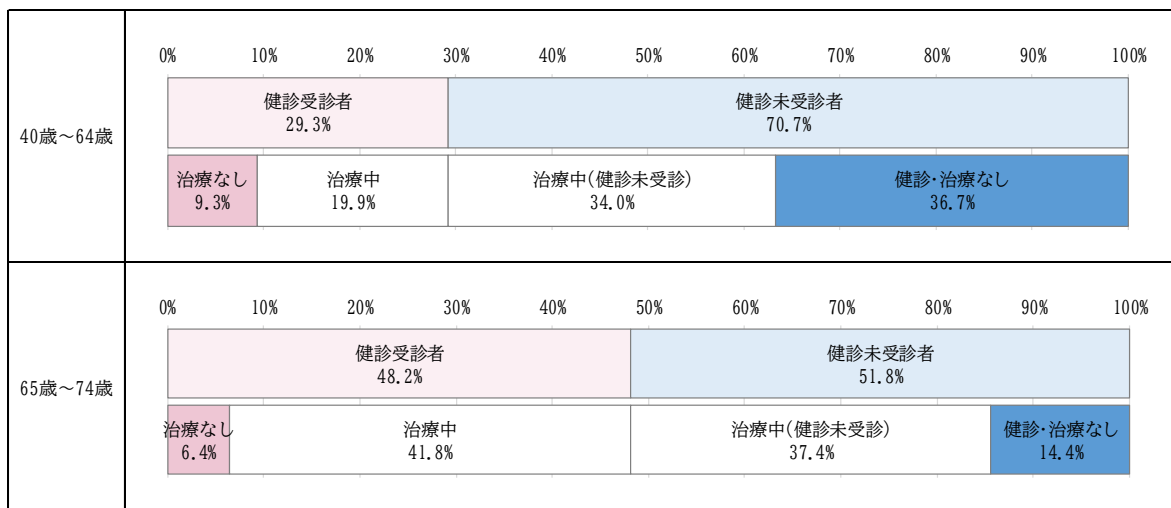
地区	特定健康診査受診率(%) ※	
	令和4年度	
下戸田地区		35.8%
上戸田地区		36.8%
新曽地区		35.7%
笹目地区		31.9%
美女木地区		32.5%
全体		35.0%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和5年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…年度末時点。
※健康診査データより特定健康診査受診率を算定しているため、法定報告値とは一致しない。

(4) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の特定健康診査受診状況

- 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被保険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。

(5) 特定保健指導実施率の推移

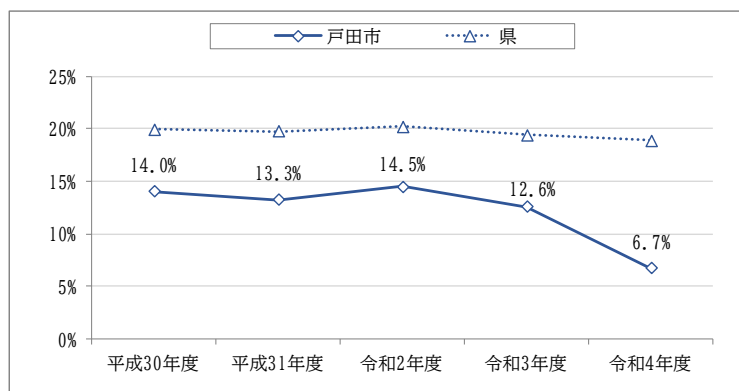
- 令和4年度の特定保健指導ⁱ実施率6.7%は平成30年度14.0%より7.3ポイント減少

特定保健指導実施状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
戸田市	特定保健指導実施率(%)	14.0	13.3	14.5	12.6	6.7
	動機付け支援実施者数(人)	86	87	72	66	43
	積極的支援 ⁱⁱ 実施者数(人)	45	30	20	21	3
	動機付け支援 ⁱⁱⁱ 対象者数(人)	592	575	416	452	436
	積極的支援対象者数(人)	343	308	217	240	250
県	特定保健指導実施率(%)	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数(人)	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数(人)	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数(人)	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数(人)	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399

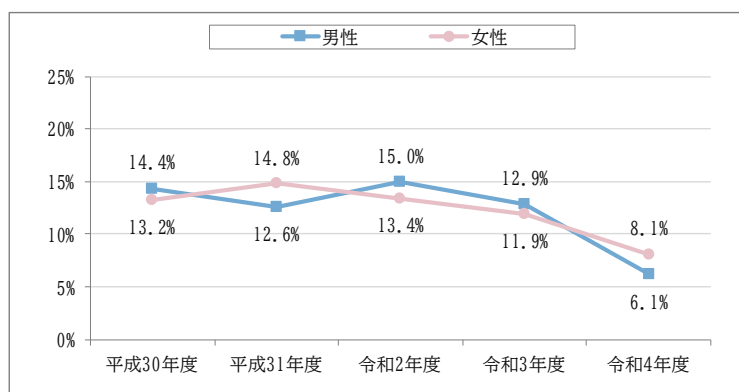
出典:法定報告値

年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告値

年度・男女別 特定保健指導実施率



出典:法定報告値

ⁱ 特定保健指導… 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

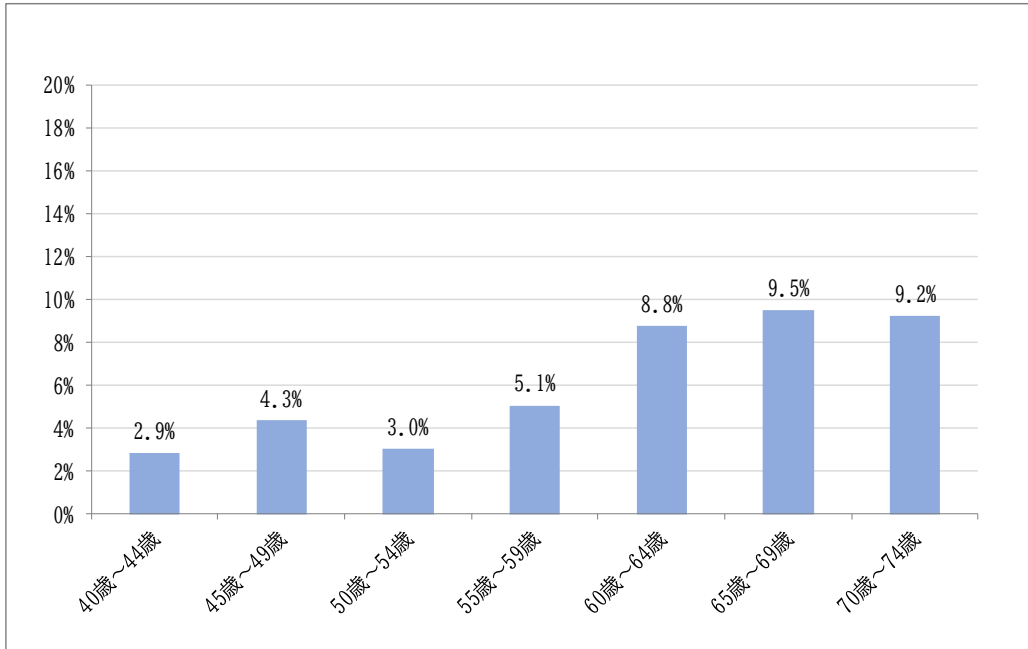
ⁱⁱ 積極的支援… 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。

ⁱⁱⁱ 動機付け支援… 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。

(6)性・年代別特定保健指導実施率

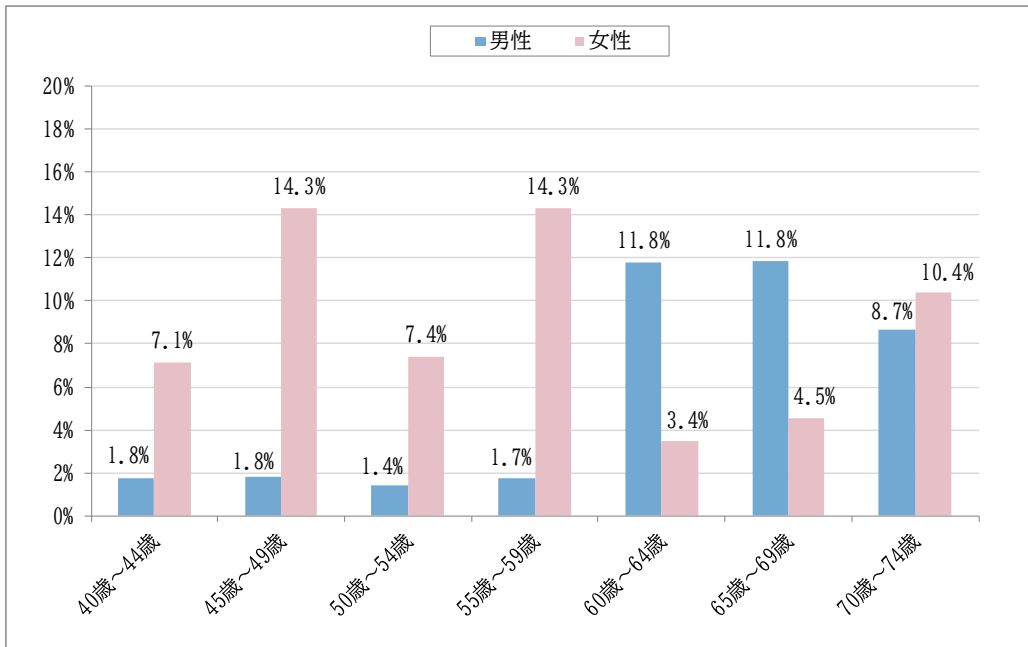
- 40代、50代の特定保健指導実施率が低く、その中でも男性の実施率が低い

年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:法定報告値

男女・年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)

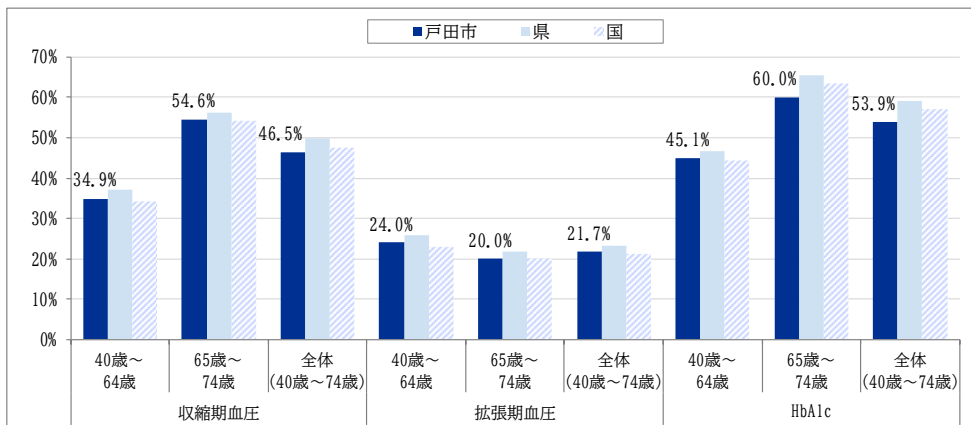
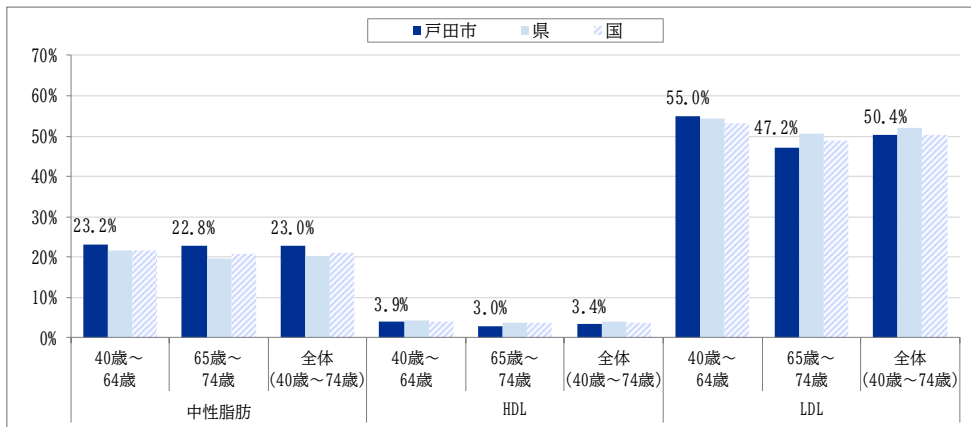
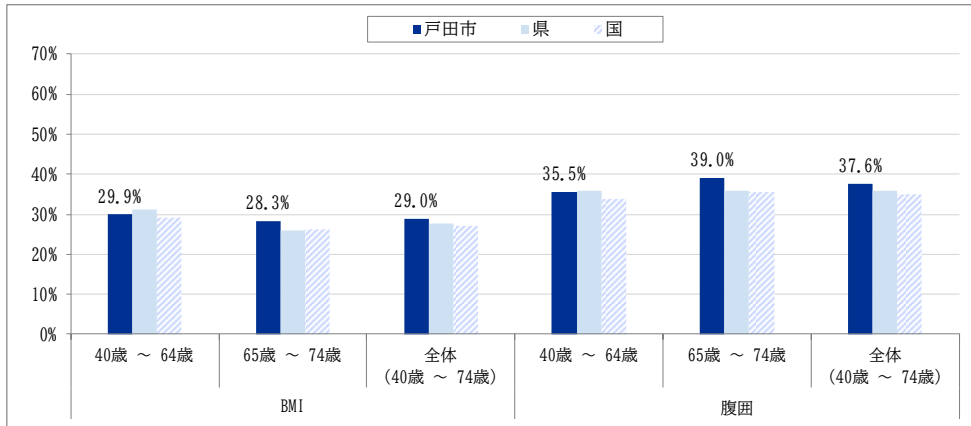


出典:法定報告値

(7)特定健康診査検査項目別有所見者ⁱの状況

- 令和4年度の検査項目別有所見者は、HbA1cⁱⁱの有所見者割合が最も高く、特定健康診査受診者全体の53.9%を占めている
- 中性脂肪の有所見者割合は、全年代で県・国の平均を上回っている

検査項目別有所見者割合(男女合計)(令和4年度)



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)」

ⁱ 検査項目別有所見者…特定健康診査の検査項目それぞれについて、保健指導判定値を超える値であった受診者のこと。

ⁱⁱ HbA1c…糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくく、過去1～2か月の平均的血糖値を反映する。

(8)内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)ⁱ 該当者の状況

- 令和4年度の内臓脂肪症候群該当者割合は22.3%で、県平均を上回っている
- 男性の65歳から69歳までの割合が38.7%と最も高い

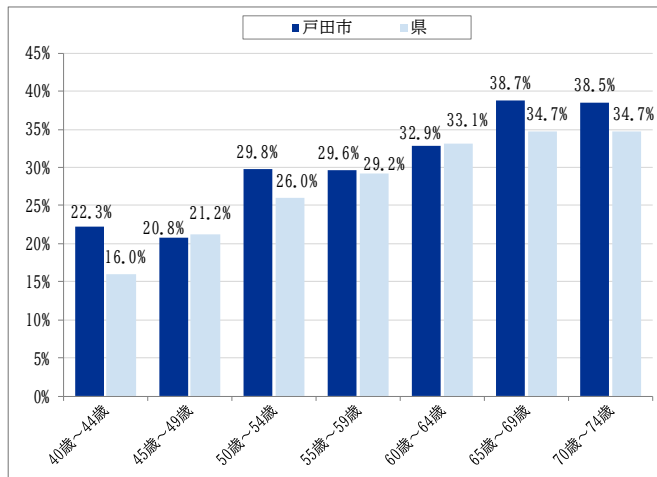
内臓脂肪症候群該当者の状況(令和4年度)

	戸田市	県
特定健康診査受診者数(人)	5,132	426,014
内臓脂肪症候群該当者数(人)	1,145	86,730
内臓脂肪症候群該当者割合(%)	22.3%	20.4%

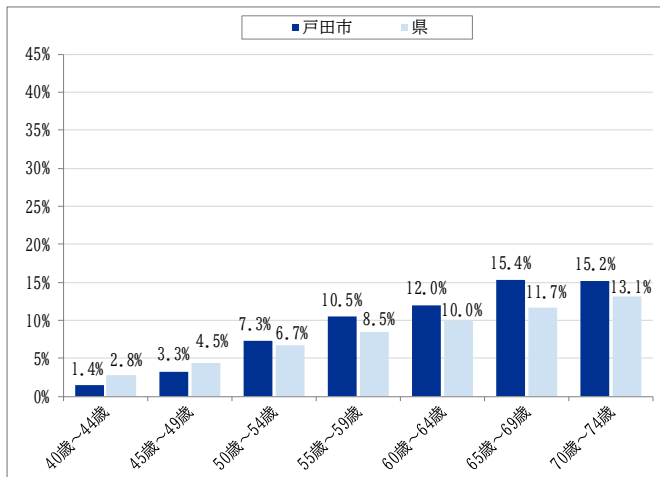
戸田市の数値は法定報告値、県の数値は国保データベース(KDB)システム「健診の状況」より算出。

男女年齢階層別内臓脂肪症候群該当者割合(令和4年度)

【男性】



【女性】



出典:法定報告値

ⁱ 内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) … 内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常を複数併せ持った状態のこと。自覚症状はないが、動脈硬化を急速に進行させて、様々な生活習慣病を引き起こし、やがて脳梗塞や心筋梗塞などの重篤な疾患になる可能性がある。

内臓脂肪症候群判定基準(メタボリックシンドローム) 判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

(9)質問票(生活習慣)の状況

- 県と比較し、「一日飲酒量(3合以上)」や「週に3回以上朝食を抜く」、「喫煙」等に該当する人の割合が高い

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳~74歳)			
		戸田市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.7%	34.8%	37.0%	35.6%
	服薬_糖尿病	8.7%	8.2%	8.9%	8.7%
	服薬_脂質異常症	29.6%	26.8%	29.3%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3%	3.1%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	5.4%	5.0%	5.8%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	14.5%	10.2%	10.7%	10.7%
喫煙	喫煙	16.4%	14.7%	12.2%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.3%	35.9%	34.9%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	58.7%	57.9%	58.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	45.8%	47.6%	48.5%	48.0%
	歩行速度遅い	40.7%	50.7%	50.0%	50.8%
食事	食べる速度が速い	25.6%	25.2%	26.0%	26.8%
	食べる速度が普通	67.9%	67.3%	66.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	6.6%	7.5%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.8%	16.7%	14.2%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	13.8%	10.8%	9.2%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	27.9%	25.4%	24.0%	25.5%
	時々飲酒	22.7%	22.5%	21.7%	22.5%
	飲まない	49.3%	52.1%	54.3%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	58.8%	68.0%	67.0%	64.1%
	1日飲酒量(1~2合)	27.3%	20.7%	22.4%	23.7%
	1日飲酒量(2~3合)	10.8%	9.0%	8.4%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	3.1%	2.4%	2.2%	2.8%
睡眠	睡眠不足	23.7%	26.1%	24.4%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.1%	29.8%	27.4%	27.6%
	改善意欲あり	30.3%	24.3%	27.6%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	13.3%	17.9%	14.7%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.1%	8.4%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.3%	19.6%	21.5%	20.9%
	保健指導利用しない	68.0%	63.6%	63.4%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.2%	80.8%	78.8%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	20.2%	18.3%	20.5%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.9%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.4%	19.2%	21.4%	21.6%
	3食以外間食_時々	57.4%	58.3%	58.0%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.2%	22.5%	20.6%	21.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

県平均・国平均よりも戸田市の数値が高い項目は、セルを網掛けで掲載している。

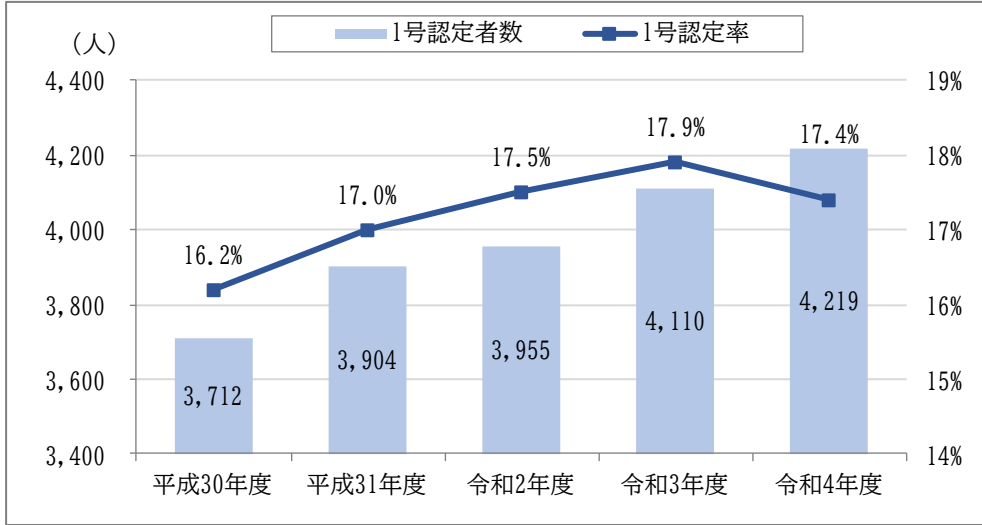
戸田市と県平均の数値を比較し、県の値より1.2倍以上の場合に赤字で表示している。

6 介護に関する状況

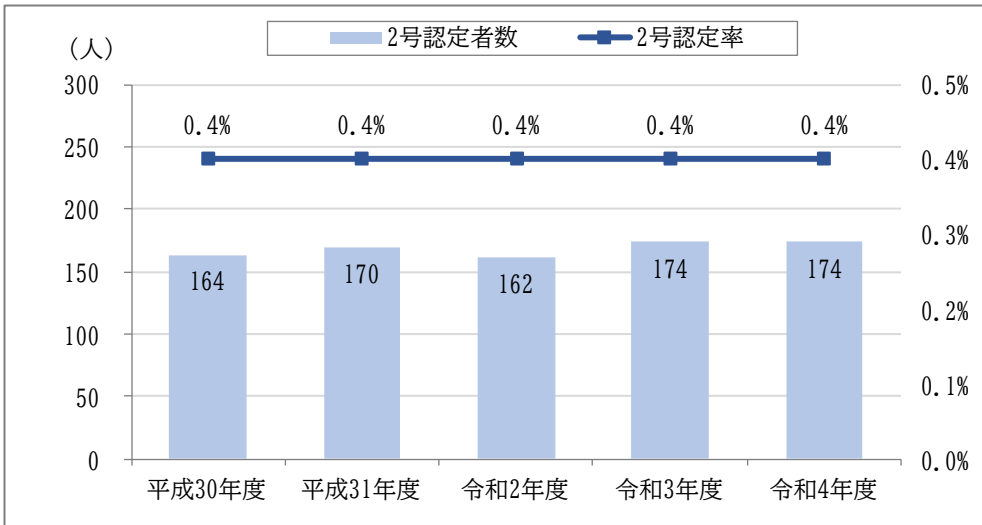
市全体

- ・ 介護認定者数は増加傾向にある
- ・ 介護認定率は、県平均よりも高いが、全国平均よりも低い
- ・ 介護給付費は上昇傾向にある

介護認定者数と認定率の経年推移

【1号ⁱ】

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

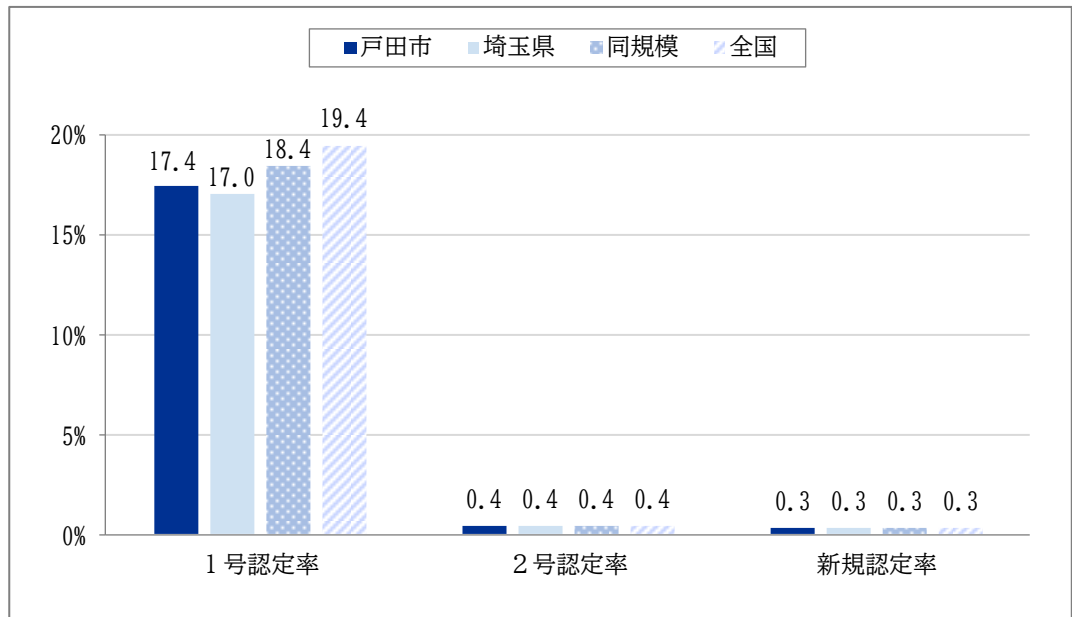
【2号ⁱⁱ】

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

ⁱ 1号(被保険者)…65歳以上の戸田市介護保険被保険者。

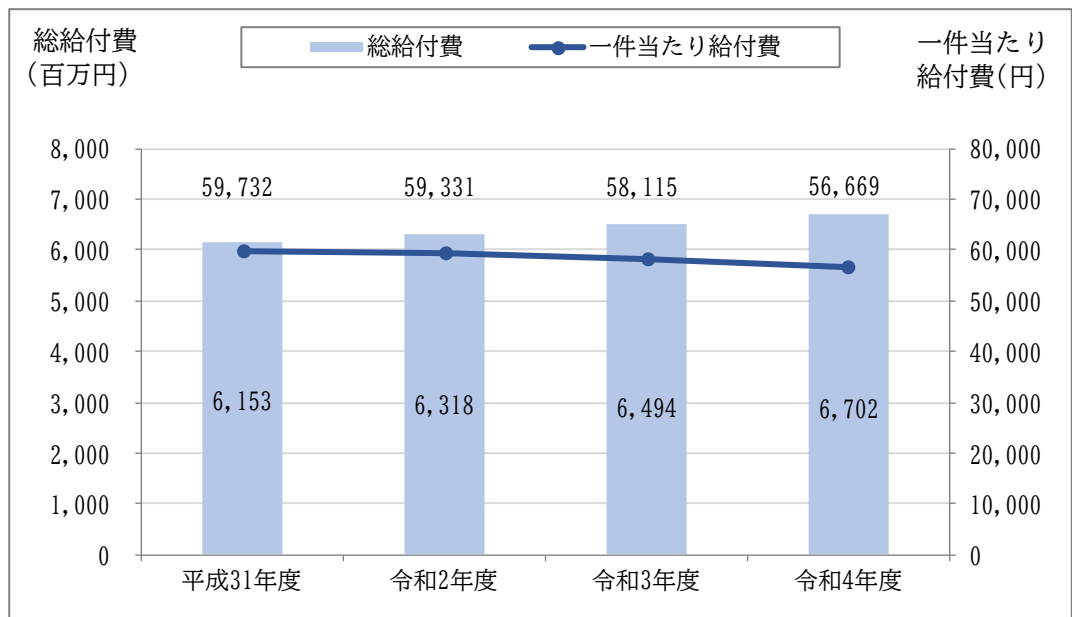
ⁱⁱ 2号(被保険者)…40歳から64歳までの戸田市介護保険被保険者。

1号介護認定率比較



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 介護給付費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

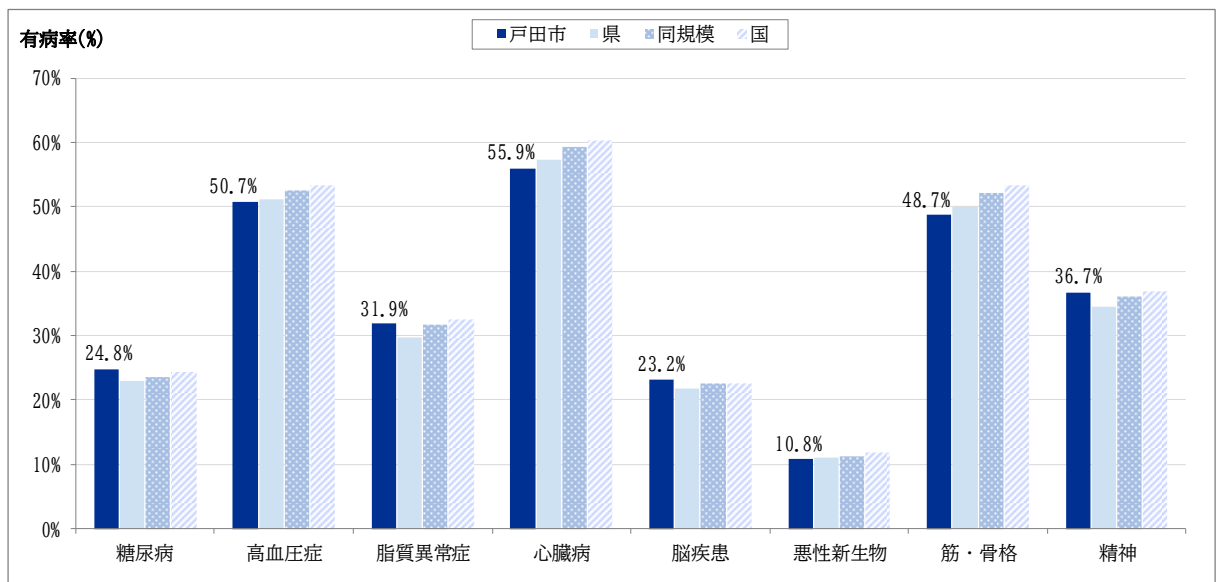
- 令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く、次いで高血圧症となっている

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	戸田市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	4,219		342,867		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,084	80,966	162,985	1,712,613			
	有病率	24.8%	22.9%	23.6%	24.3%			
高血圧症	実人数(人)	2,189	179,541	361,290	3,744,672			
	有病率	50.7%	51.2%	52.5%	53.3%			
脂質異常症	実人数(人)	1,371	105,679	220,989	2,308,216			
	有病率	31.9%	29.8%	31.8%	32.6%			
心臓病	実人数(人)	2,420	201,133	407,933	4,224,628			
	有病率	55.9%	57.4%	59.3%	60.3%			
脳疾患	実人数(人)	981	75,080	153,310	1,568,292			
	有病率	23.2%	21.7%	22.6%	22.6%			
悪性新生物	実人数(人)	463	39,547	78,258	837,410			
	有病率	10.8%	11.1%	11.2%	11.8%			
筋・骨格	実人数(人)	2,107	175,253	358,731	3,748,372			
	有病率	48.7%	50.0%	52.1%	53.4%			
精神	実人数(人)	1,559	119,629	247,133	2,569,149			
	有病率	36.7%	34.4%	36.1%	36.8%			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7 前期高齢者の一人当たり医療費についての分析

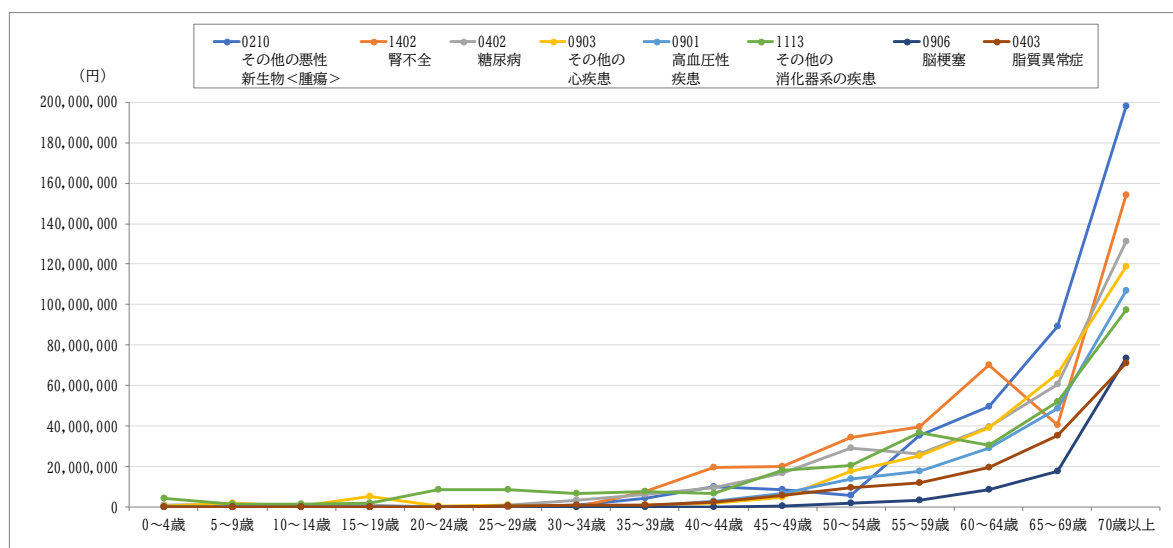
国保のみ

戸田市国保の前期高齢者の一人当たり医療費が高いこと(P19参照)について、詳しく分析する。

(1) 医療費が高額となる疾病について

70歳以上の被保険者の総医療費の上位8疾病(中分類)の医療費を、年代別に算出しグラフ化した。

- 医療費の上位には、糖尿病、高血圧性疾患、脳梗塞、脂質異常症など、生活習慣を起因とする疾病が多くランクインしている
- 糖尿病・高血圧・脂質異常症等が重症化することで発症する脳梗塞の医療費は、50代頃から上昇し始めている
- 脳梗塞以外の疾病の医療費は、40代頃から上昇し始めている

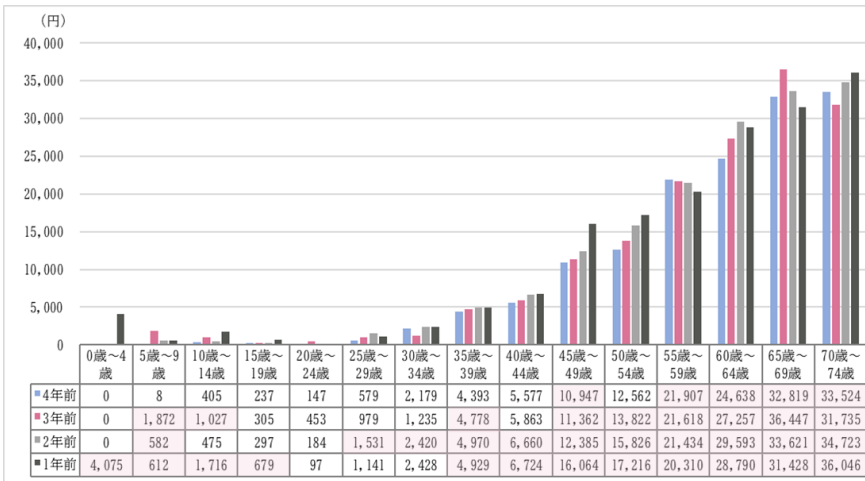


(2) 生活習慣を起因とする疾病について

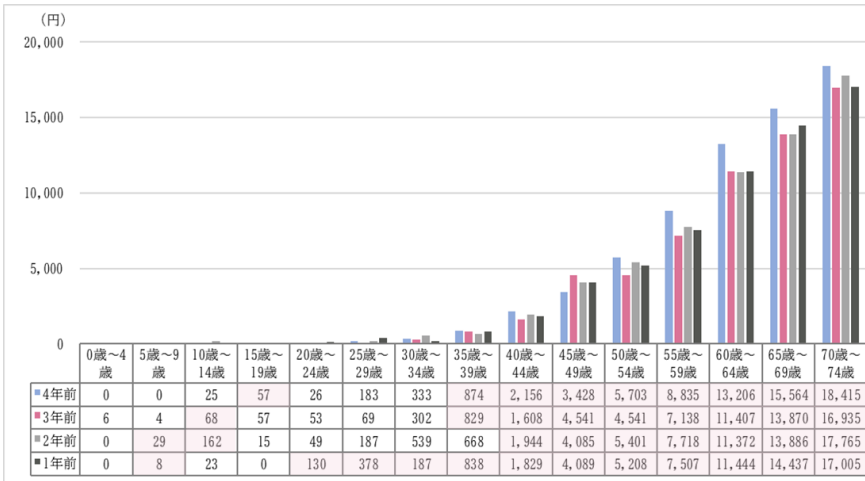
糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症について、それぞれ年代別一人当たり医療費をグラフ化した。
(年代別有病者数については、P27参照)

- どの疾病においても、30代頃から一人当たり医療費が上昇し始めている
- どの疾病においても、一人当たり医療費が40代頃から県平均を上回っている
- 一人当たり医療費が高いということは、40代頃から生活習慣を起因とする疾病の重症度が高い状態になってしまっていると考えられる

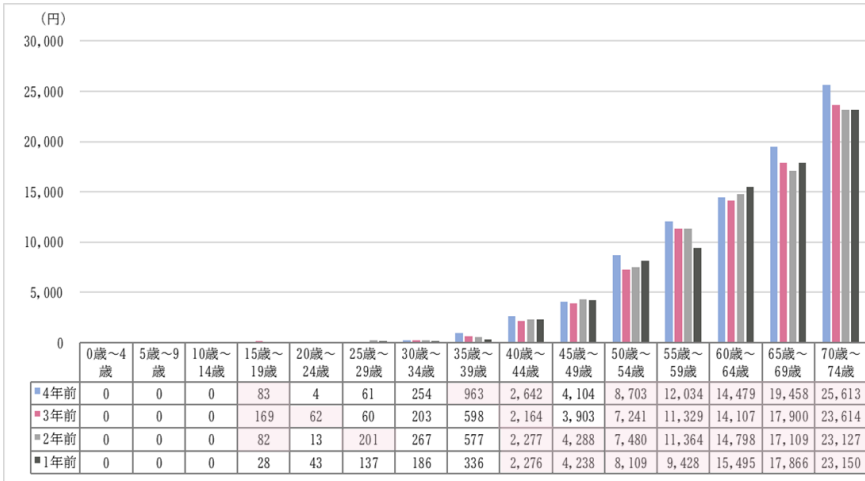
【糖尿病】



【脂質異常症】



【高血圧性疾患】



出典：埼玉県国保連合会提供ツール「一人当たり医療費 中分類(年齢階級別・推移・全体・中分類別)」
 県の平均よりも金額が高いデータテーブルを網掛けして表示している

【考察】 前期高齢者の一人当たり医療費が高い理由

前期高齢者になってから一人当たり医療費が急に増加するのではなく、比較的若い世代から生活習慣を起因とする疾病に罹患し、40代頃から県平均を上回る一人当たり医療費となり、その後も上昇し続けた結果と考えられる。

(3) 戸田市国保被保険者の生活習慣について

特定健康診査の質問票調査の状況(P43参照)から、県・国の平均より高いもののうち、生活習慣病に関連する項目は、以下のとおり

- ・ 20歳時体重から10kg以上増加
- ・ 週3回以上就寝前に夕食(2時間以内)
- ・ 週3回以上朝食を抜く
- ・ 毎日飲酒・時々飲酒
- ・ 1日飲酒量
- ・ 喫煙

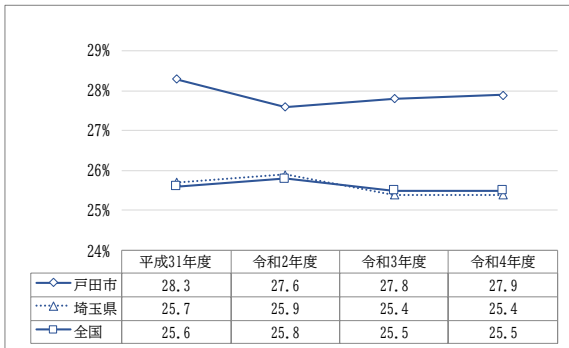
【年代別質問票調査の状況】

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳				全体(40歳～74歳)			
		戸田市	県	同規模	国	戸田市	県	同規模	国	戸田市	県	同規模	国
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.3%	40.2%	38.5%	38.2%	35.8%	33.8%	33.5%	33.4%	37.3%	35.9%	34.9%	35.0%
食事	週3回以上就寝前夕食	25.8%	24.7%	20.5%	22.7%	13.9%	12.7%	11.8%	12.3%	18.8%	16.7%	14.2%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	22.5%	20.1%	18.5%	19.4%	7.6%	6.1%	5.7%	5.9%	13.8%	10.8%	9.2%	10.4%
運動	毎日飲酒	27.6%	26.3%	23.4%	26.4%	28.2%	25.0%	24.2%	25.1%	27.9%	25.4%	24.0%	25.5%
	1日飲酒量(3合以上)	5.4%	4.6%	4.3%	5.2%	1.5%	1.2%	1.3%	1.5%	3.1%	2.4%	2.2%	2.8%
喫煙	喫煙	21.9%	22.9%	18.7%	20.8%	12.6%	10.5%	9.8%	10.4%	16.4%	14.7%	12.2%	13.8%

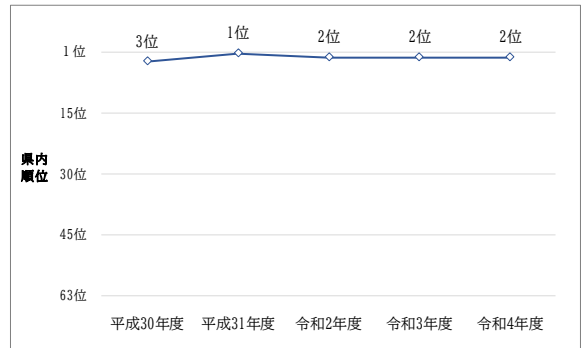
出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

上記質問項目のうち、県内順位が判明しているものについてグラフ化した。

【飲酒頻度(お酒を毎日飲むと回答した者の割合)】

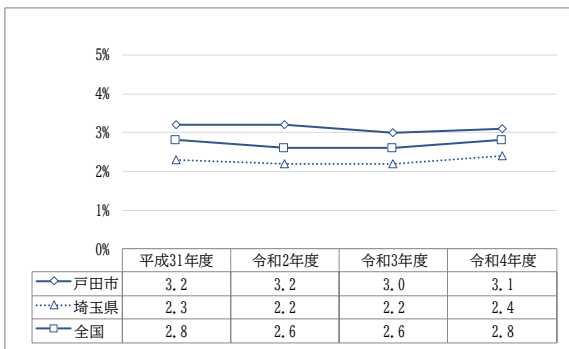


出典:国保中央会提供
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」

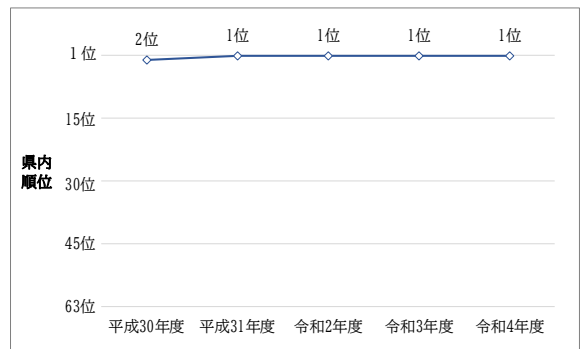


出典:埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の経年推移
県内順位…63市町村中(数値が小さいほど該当者が多い)

【多量飲酒(一日の飲酒量が3合以上と回答した者の割合)】

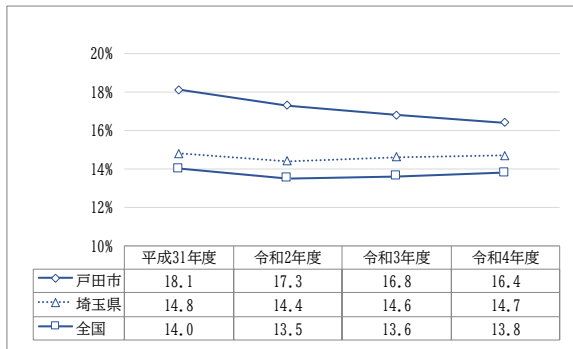


出典:国保中央会提供
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」

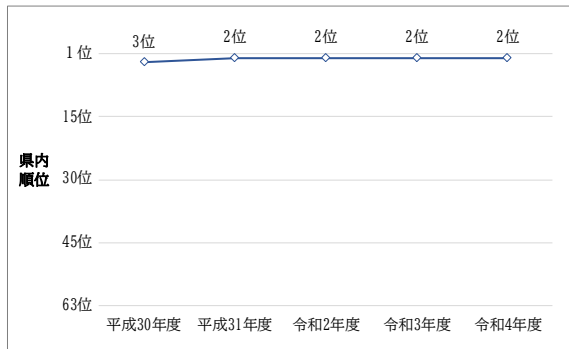


出典:埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の経年推移
県内順位…63市町村中(数値が小さいほど該当者が多い)

【喫煙(たばこを習慣的に吸っていると回答した者の割合)】



出典:国保中央会提供
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」



出典:埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の経年推移
県内順位…63市町村中(数値が小さいほど該当者が多い)

- 毎日飲酒、体重増加、就寝前夕食、朝食欠食については、年代別でもほぼすべてにおいて国・県の平均よりも高い
- 喫煙する者の割合、毎日飲酒する者の割合、多量飲酒する者の割合のいずれも、国・県の平均を上回って県内でトップクラスに高い状況で推移している
- 国や県内他市町村と比較し、前期高齢者だけではなく、全年代において生活習慣が乱れていることが推測される

国・県の平均より割合が高かった項目について、生活習慣病リスクを中心にまとめた。

項目	生活習慣病リスク
喫煙	喫煙は、動脈硬化や脳卒中死亡、虚血性心疾患死亡、Ⅱ型糖尿病のリスク因子である。喫煙と高血圧は日本人が命を落とす二大原因であることがわかっている。
20歳時体重から10kg以上増加	20歳の時の体重から10kg以上増えていた方は、増えていなかった方に比べてメタボリックシンドローム、高血圧・脂質異常症などの生活習慣病を有していたものが多かったとの研究がある。
週3回以上就寝前夕食	0～74歳の男女を対象とした横断研究で「就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある」とこと、肥満との関連が報告されている。
週3回以上朝食を抜く	朝食欠食は、糖尿病、脳出血、肥満の発症リスクとの関連が報告されている。
飲酒	がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量と共にほぼ直線的に上昇することが示されている。

出典:標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

【考察】前期高齢者の一人当たり医療費が高い理由

前期高齢者へ移行する前の若い年代から生活習慣が乱れている。



乱れた生活習慣から起因する生活習慣病の発症により、40代頃から一人当たり医療費が県平均を上回る(重症化)。



前期高齢者の一人当たり医療費が県内トップクラスに高い状況となっている。

重症化し、重篤な疾患を発症する前に、この段階からの生活習慣の見直しが必要

第5章 データ分析から見る戸田市国保の健康課題

現状(データ分析結果)

- 令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合は、県平均を上回っている
- 糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患において、一人当たり医療費が40代頃から県平均を上回っている(重症度が高いと考えられる)
- 喫煙する者の割合、毎日飲酒する者の割合、多量飲酒する者の割合のいずれも、国・県の平均を上回って県内でトップクラスに高い状況で推移している
- 前期高齢者へ移行する前の若い年代から生活習慣が乱れている
- 前期高齢者の一人当たり医療費は、県内でもトップクラスに高くなっており、増加傾向にある
- 受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込み、令和4年度時点でも平成31年度以前の水準まで回復できていない
- 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ものが多い

健康課題①

メタボリックシンドローム該当者・生活習慣病り患者が多い。
特定健康診査の受診率が低迷している。

<取組>
P54 参照

現状(データ分析結果)

- 糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向である
- 透析患者の年間一人当たり医療費は、約539万円である
- 生活習慣病疾病別患者数では、糖尿病が一番多い
- 透析患者のうち、75.0%が生活習慣を起因とする疾病により透析に至っており、そのうち74.0%がⅡ型糖尿病により発症した糖尿病性腎症を起因として透析に至っている
- 糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患において、一人当たり医療費が40代頃から県平均を上回っている(重症度が高いと考えられる)
- 健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高い
- 喫煙する者の割合、毎日飲酒する者の割合、多量飲酒する者の割合のいずれも、国・県の平均を上回って県内でトップクラスに高い状況で推移している

健康課題②

糖尿病ハイリスク者が多い。糖尿病患者が多い。糖尿病(腎不全)医療費が多い。

<取組>
P55 参照

現状(データ分析結果)

- ・「循環器系の疾患」は、入院において医療費に占める割合1位、レセプト件数2位で高い割合を占めている
- ・生活習慣病疾病別患者数では、糖尿病が一番多く、次いで高血圧性疾患が多い
- ・中性脂肪の有所見者割合は、全年代で県・国の平均を上回っている
- ・糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患において、一人当たり医療費が40代頃から県平均を上回っている(重症度が高いと考えられる)
- ・喫煙する者の割合、毎日飲酒する者の割合、多量飲酒する者の割合のいずれも、国・県の平均を上回って県内でトップクラスに高い状況で推移している

健康課題③

循環器系疾患の医療費が多い。

脂質異常症、高血圧性疾患の有病率が高く、医療費が多い。

<取組>
P56 参照

現状(データ分析結果)

- ・ひと月平均人数では、重複受診者が15人程度、頻回受診者が72人程度、重複服薬者が61人程度存在する
- ・令和5年3月時点での長期多剤服薬者は1,230人存在した
- ・ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは56.4%、数量ベースでは84.0%となっている

健康課題④

不適切な受診・服薬者が多く健康障害(ポリファーマシーなど)の恐れがある。
ジェネリック医薬品金額シェアは約56%にとどまっている。

<取組>
P57 参照

現状(データ分析結果)

- ・介護認定者数は増加傾向にある
- ・介護給付費は上昇傾向にある
- ・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、次いで高血圧症となっている

健康課題⑤

要介護者が増加している。介護認定者では、心臓病と高血圧症のり患者が多い。

<取組>
P58 参照

第6章 第3期データヘルス計画の取組

1 計画全体における目的(大目的)

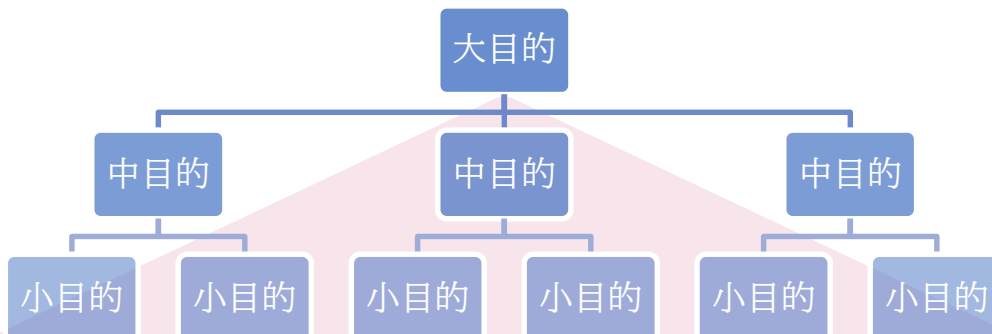
健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、戸田市国保に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指す。

計画全体の評価指標	目標	現状値
65歳健康寿命	延伸	男性：17.17年 女性：20.27年 (R3年度)
一人当たり生活習慣病医療費	減少	41,455円/年 (R4年度)

<計画中の目的と指標について>

各保健事業の小目的を達成することで中目的の、中目的を達成することで計画全体の大目的の達成を目指します。

分類	概要	目的の達成を評価する指標
大目的	計画全体の目的	計画全体の評価指標(健康寿命など)
中目的	中長期(数年～)で達成を目指す目的。	中長期指標
小目的	短期(1年～数年)で達成する目的。各保健事業の目的に相当する。	各保健事業のアウトプット指標・アウトカム指標



各保健事業と評価指標等の計画全体の関連図については、P59参照。

2 大目的を達成するための指標と関連する個別保健事業

第5章にて抽出された健康課題を解決し、計画全体における大目的を達成するための中目的・中長期指標を設定した。

さらに、中目的・中長期指標を達成するための個別保健事業を整理した。

健康課題①

メタボリックシンドローム該当者・生活習慣病患者が多い。
特定健康診査の受診率が低迷している。

特定健康診査を受診することにより、生活習慣を見直すきっかけとなるとともに、生活習慣病の兆候を早期に発見することができる。また、生活習慣病のリスクを持つ者が特定保健指導を利用することにより、生活習慣を改善することができる。

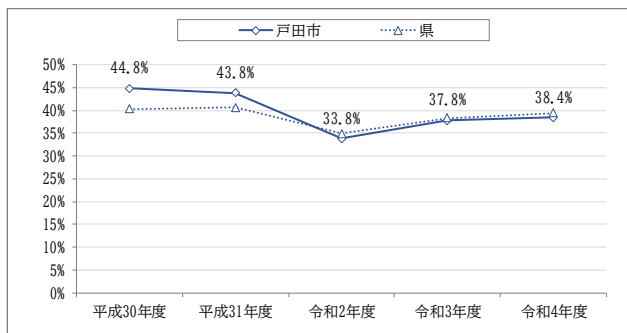
特定健康診査や特定保健指導の受診率・実施率を向上させ、多くの人々が好ましい生活習慣を身につけることにより、メタボリックシンドローム該当者を減少させ、ひいては生活習慣病の予防を図る。

中目的	特定健康診査・特定保健指導の推進により、メタボリックシンドロームの減少を通じて、生活習慣病を予防する。							関連する 個別保健事業	掲載頁
中長期 評価指標	実績	目標値							
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
メタボリックシンドローム該当率	22.3%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率向上対策 特定保健指導実施率向上対策 	P 6 1 P 6 3
特定健康診査受診率★	38.4%	40%	45%	45%	50%	55%	60%	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率向上対策 	P 6 1
特定保健指導実施率★	6.7%	20%	25%	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率向上対策 	P 6 3
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	31.3%	35%	35%	35%	35%	35%	35%		

★ すべての都道府県で設定する指標

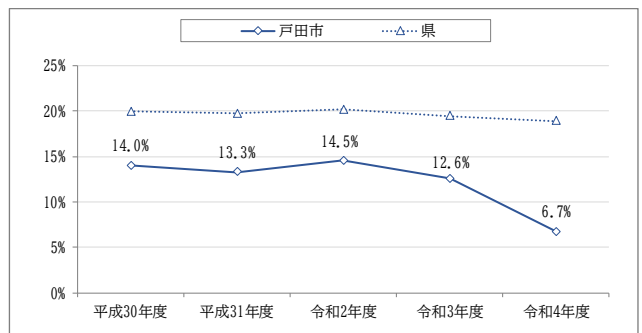
☆ 地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

(参考)年度別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

(参考)年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告値

健康課題②

糖尿病ハイリスク者が多い。糖尿病患者が多い。糖尿病(腎不全)医療費が多い。

高血糖者や糖尿病治療中断者を適切に医療機関につなぐことにより、血糖コントロール不良者を減らすことができる。また、すでに糖尿病性腎症で通院している者に保健指導を実施することで生活習慣を改善し、腎症の進行を防ぐことができる。

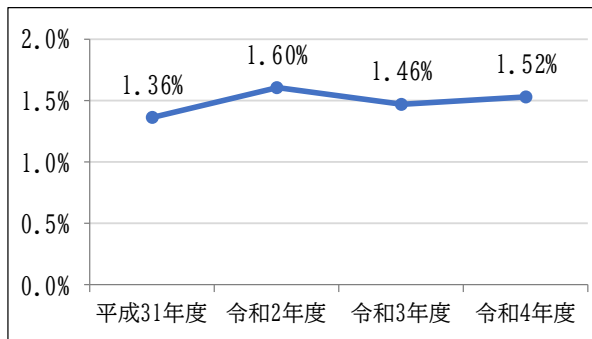
これらの取組を推進することにより、血糖コントロール不良者を減少させ、糖尿病に伴う慢性腎不全患者と関連医療費を減少させる。

中目的	受診勧奨や保健指導による血糖コントロール不良者の減少を通じて、糖尿病に伴う慢性腎不全患者と関連医療費を減少させる。							関連する 個別保健事業	掲載頁
中長期 評価指標	実績	目標値							
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
HbA1c8.0%以上の者の割合★	1.52%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)	・糖尿病性腎症 重症化予防対策	P 6 5
HbA1c6.5%以上の者の割合☆	8.8%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)		
HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合☆	13.7%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)		

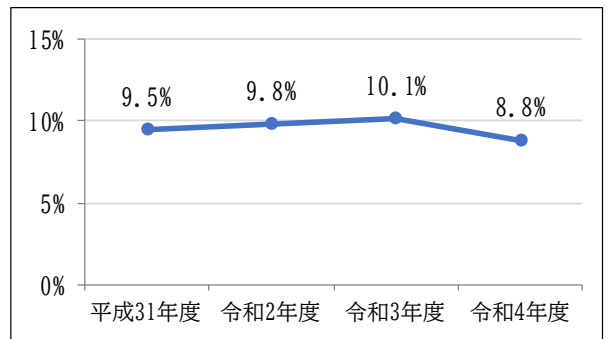
★ すべての都道府県で設定する指標

☆ 地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

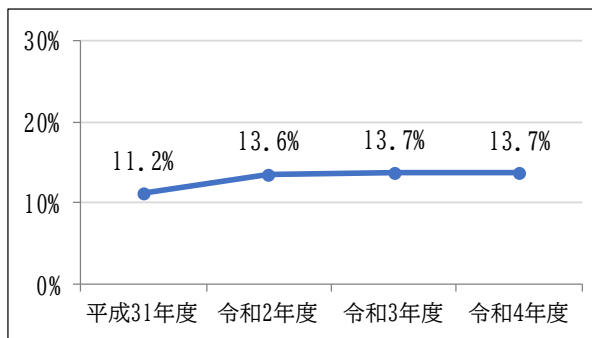
(参考)HbA1c8.0%以上の者の割合



(参考)HbA1c6.5%以上の者の割合



(参考)HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



健康課題③

循環器系疾患の医療費が多い。脂質異常症、高血圧性疾患の有病率が高く、医療費が多い。

高血圧や脂質異常がある者が、生活習慣を見直し適切に医療機関を受診することで、生活習慣病の発症や重症化を予防することができる。

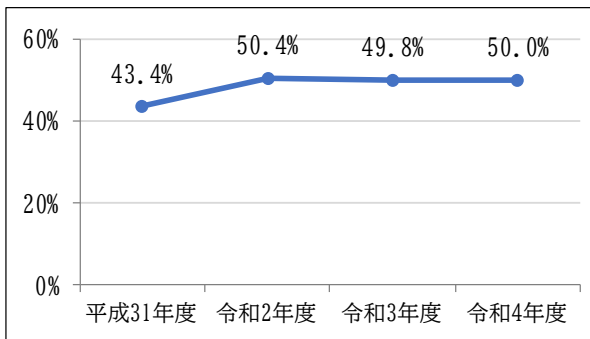
特定健康診査の結果から、高血圧や脂質異常がある者に対し生活習慣の見直しの啓発や適切な受診勧奨を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、ひいては生活習慣病医療費の適正化を図る。

中目的	高血圧・脂質異常等生活習慣病の発症や重症化を予防し、ひいては生活習慣病医療費の適正化を図る。							関連する 個別保健事業	該当頁
中長期 評価指標	実績	目標値							
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	・生活習慣病重症化予防対策 (高血圧・脂質異常症)	P 6 8
血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆	50%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)		
中性脂肪が保健指導判定値以上の者の割合	22.9%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)		

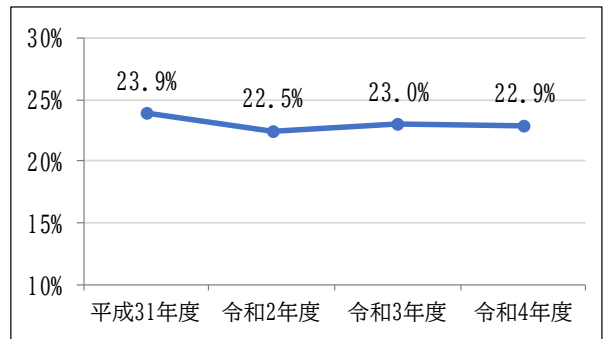
★ すべての都道府県で設定する指標

☆ 地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

(参考)血圧が保健指導判定値以上の者の割合



(参考)中性脂肪が保健指導判定値以上の者の割合



健康課題④

不適切な受診・服薬者が多く健康障害(ポリファーマシーⁱなど)の恐れがある。
ジェネリック医薬品金額シェアは約56%にとどまっている。

重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与該当者は、ポリファーマシーⁱなどの健康障害や不要な医療費を負担している可能性がある。

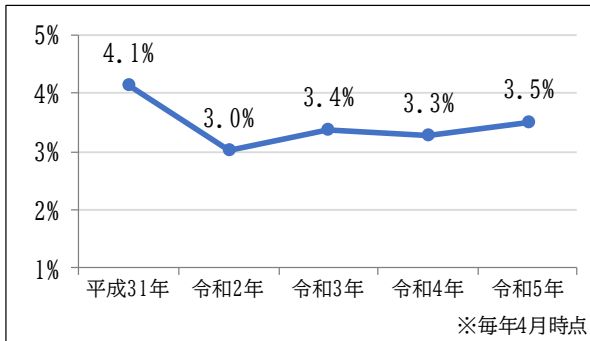
重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与について知り、必要に応じて専門職の相談を受けることで、それらを適正化し、健康障害や医療費の適正化を図ることができる。また、ジェネリック医薬品を利用することは、医療費負担を抑えることになる。

中目的	受診・服薬の適正化とジェネリック医薬品の使用促進を通じて健康障害予防と医療費適正化を図る。							関連する 個別保健事業	参照頁
中長期 評価指標	実績	目標値							
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
重複・多剤処方 該当者割合	3.5%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)	・適正受診・ 適正服薬促進	P70
ジェネリック医薬品 使用割合 (数量シェア)	83.8%	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	・ジェネリック医 薬品使用促進	P72

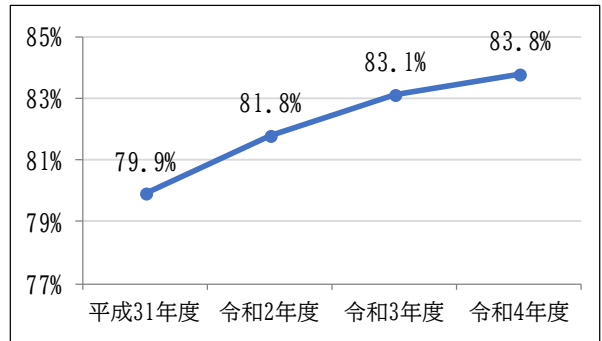
★ すべての都道府県で設定する指標

☆ 地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

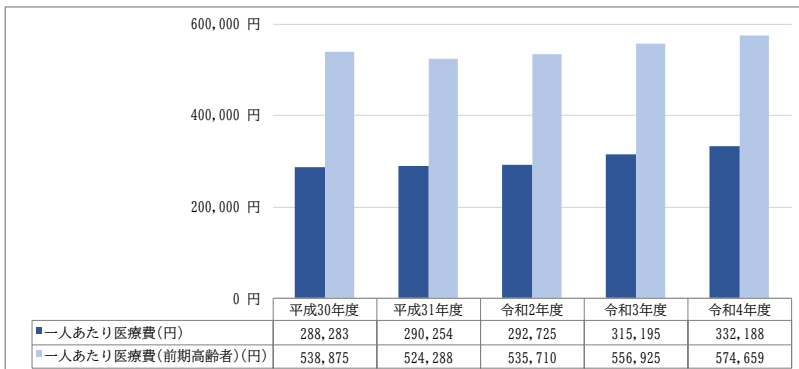
(参考)重複・多剤処方該当者割合



(参考)ジェネリック薬品使用割合(数量シェア)



(参考)一人当たり医療費



ⁱ ポリファーマシー…多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、正しく服薬できなくなったりしている状態。単に服用する薬の数が多いことではない。

健康課題⑤

要介護者が増加している。介護認定者では、心臓病と高血圧症のり患者が多い。

要介護状態に陥りやすい、心臓病や脳梗塞などの重篤な生活習慣病の発症を予防することは、介護予防の点からも重要なことである。

また、後期高齢者医療担当等と連携し、継続した保健事業を実施することにより更なる生活習慣病の発症や重症化の予防を図ることができる。

中目的	関係部局・関係機関と連携し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防、フレイル ⁱ 予防等を行うことにより、高齢者の健康保持・増進と要介護への移行を予防する。							関連する個別保健事業	参照頁
	実績	目標値							
評価指標	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
HbA1c6.5%以上の者の割合☆	8.8%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	P74
血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆	50%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)		
中性脂肪が保健指導判定値以上の者の割合	22.9%	-	-	減少 (R4比)	-	-	減少 (R8比)		

★ 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)

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ついて

<高齢者に関する課題>

課題①:75歳になると国民健康保険(市町村)等から後期高齢者医療制度の被保険者(後期高齢者医療広域連合)に異動することにより、国民健康保険で実施されていた保健事業が適切に継続できない。

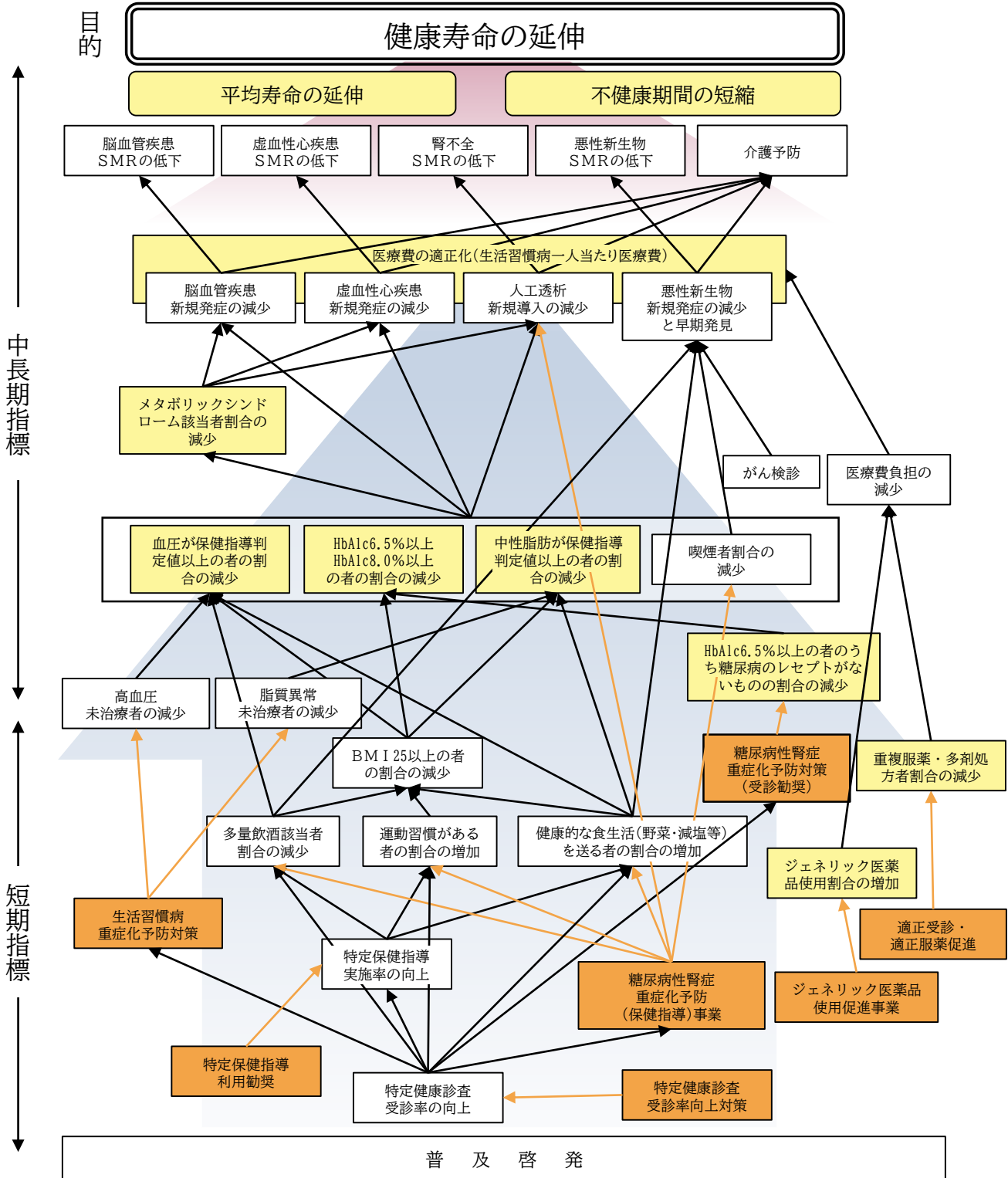
課題②:高齢者は複数の慢性疾患に加え、フレイル状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している。しかし、保健事業は広域連合が、介護予防は市町村が実施しているため、これらのニーズに一体的に対応できていない。

市町村は、市民に身近な立場であり、介護保険や国民健康保険の保険者であるため保健事業や介護予防についてもノウハウを有している。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、**後期高齢者の保健事業について、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することが推進されることとなった。**

ⁱ フレイル…加齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

3 計画全体の関連図



■ は、本計画の中での中長期評価指標

■ は、本計画にて実施する個別保健事業

4 個別保健事業

前期計画の評価結果及びデータ分析の結果から、個別の保健事業について以下のとおり再編し、事業を追加等して実施することとした。

前期計画個別保健事業 (H30からR5まで)	第3期データヘルス計画個別保健事業 (R6からR11まで)
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査受診率向上対策事業
診療情報提供事業	
—	特定保健指導実施率向上対策事業
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業 (高血糖)	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	
糖尿病性腎症重症化予防事業	
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業 (高血圧)	生活習慣病重症化予防対策事業 (高血圧・ 脂質異常)
重複受診・頻回受診・重複服薬者 保健指導事業	適正受診・適正服薬促進事業
ジェネリック医薬品使用促進事業	ジェネリック医薬品使用促進事業
—	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

※新規事業を赤字で記載

前期高齢者の一人当たり医療費についての分析結果から、「前期高齢者のみでなく若い世代からの正しい生活習慣の獲得」に重点を置いて事業を実施することとする。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

背景	<p>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の予防を目的とした特定健康診査が保険者に義務付けられた。戸田市でも、制度開始以降、特定健康診査を実施しているが、受診率は38.4%(令和4年度)と国の目標(60%)を下回っており、更に受診率の向上を図る必要がある。</p>
目的	<p>メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、広報、受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を図る。</p>
前期計画からの考察	<p>特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症による低下から回復傾向にあるものの、感染症流行以前の水準には戻っていない状況であるため、更なる事業内容の工夫と改善が必要である。</p>
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特定健康診査通知勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 【対象者】 特定健康診査の対象者であり、抽出日時点で未受診のもの 【方法】 <ul style="list-style-type: none"> ・通知による勧奨とし、年度内に2回以上送付する。 ・性・年齢別等に階層化し、対象者個人に合った内容の通知を送付するよう工夫する。 ・他自治体の成功事例や有効とされる理論等を柔軟に取り入れ、受診に結び付くよう工夫する。 【実施者】 外部委託により実施 ◆ 診療情報提供 <ul style="list-style-type: none"> 【対象者】 当該年度の特定健康診査未受診者のうち、定期的に通院しており生活習慣病に関するレセプトデータが確認できるもの 【方法】 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対し、診療情報提供に係る通知兼同意書を送付する。 ・対象者は、通知兼同意書に署名をし、通院の際にかかりつけ医に提出する。 ・かかりつけ医は、診療情報が特定健康診査の項目を満たす場合には、通知兼同意書に診療情報を記載し、市に送付する。 ◆ 40歳前受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 【対象者】 当該年度の3月31日時点で39歳の被保険者(翌年度から特定健康診査の対象者になる) 【方法】 <ul style="list-style-type: none"> ・翌年度から特定健康診査の対象となること、生活習慣病予防についての周知・啓発の通知を作成し、発送する。 ◆ その他実施率向上対策 <ul style="list-style-type: none"> ・個別の受診勧奨のみではなく、ポスター掲示(市内公共施設、コンビニなど)やホームページ掲載、SNSでの周知等を可能な限り幅広く、繰り返し周知するよう努める。 ・事業主健診を受診した者から、健診結果を提供していただく。 ・人間ドック検診費用補助金の交付を受けた者の人間ドック検診結果については、特定健康診査受診として扱う。

評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)	
	アウトカム		特定健康診査受診率	法定報告値
			通知勧奨対象者のうち特定健康診査を受診したものの割合	実施事業者の報告に基づき評価
			診療情報提供書発送数に対する情報提供数の割合	事業完了後(翌年度)に評価
			通知対象者のうち翌年度特定健康診査を受診したものの割合	事業実施の翌々年度(翌年度特定健康診査実績確定後)
	アウトプット		通知対象者数に対する通知発送者率	
	プロセス		適切な対象者の設定、事業スケジュール立案、通知内容の検討	
ストラクチャー		毎年度の事業実施に必要な予算の確保要綱、契約等、実施に必要な体制の確保		

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定健康診査受診率	38.4%	40%	45%	45%	50%	55%	60%
通知勧奨対象者のうち特定健康診査を受診したものの割合	14.7%	18%	18%	18%	18%	18%	18%
診療情報提供書発送数に対する情報提供数の割合	1.3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
通知対象者のうち翌年度特定健康診査を受診したものの割合	24.6%	26%	26%	26%	26%	26%	26%

スケジュール例(状況により変更の可能性あり)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	特定健康診査実施期間											
特定健康診査通知勧奨	契約事務		▼1回目発送		▼2回目発送							評価
	通知作成・対象者抽出			通知作成・対象者抽出								
診療情報提供						対象者抽出		▼通知発送		情報提供受付		
						通知内容調整・通知作成						
40歳前受診勧奨								通知作成・対象者抽出		▼通知発送		

(2)特定保健指導実施率向上対策事業

背景	<p>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の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられた。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者(積極的支援および動機付け支援)に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。</p> <p>戸田市国保でも特定保健指導を進めているが、実施率は6.4%(令和4年度)と国の目標である60%に達しておらず、メタボリックシンドローム該当者の割合は県内市町村の中でも高い割合で推移しており、更なる実施率の向上が必要な状況である。</p>
目的	<p>特定健康診査の結果から、特定保健指導が必要とされた者のメタボリックシンドロームの改善を目指した特定保健指導を進めるため、利用勧奨等の取組を行うことで、特定保健指導の実施率の向上を図る。</p>
前期計画からの考察	新規
具体的内容	<p>◆ 未利用者電話勧奨</p> <p>【対象者】 特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導未利用者</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用勧奨等は、基本的に委託により実施する。 ・ 1回目は、電話番号が判明している対象者に電話勧奨を実施する。 ・ 電話勧奨は、タイプ(性別、年齢、対象者の反応等)に応じて実施するため、あらかじめ市と委託事業者で協議し、トークスクリプト(台本)を作成する。 ・ 未利用者に対する架電は、対象者1人につき3回実施する。また、対象者への架電率を確保するために、夜間(18時~20時)や土日等の休日の架電も実施する。 ・ 3回とも直接電話勧奨できなかった対象者や電話番号が判明していない対象者に対しては、通知勧奨を実施する。 ・ 1回目の通知勧奨実施後にも、特定保健指導の申込みがない対象者に対しては、再度通知勧奨を実施する。 <p>◆ 生活習慣病重症化予防対策事業</p> <p>特定健康診査等の結果をもとに通知を送付し、医療機関への受診が必要な者を受診につなぐとともに、生活習慣等の見直しを促すことで、特定保健指導の対象となる者を減少させる。</p> <p>対象や方法等は、「生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧・脂質異常)」(P68)参照</p> <p>◆ 更なる実施率向上対策の検討</p> <p>更なる実施率の向上(特に若い世代)のため、他自治体での成功事例等(例:ICTの活用、初回面接の当日・分割実施、医療機関での特定保健指導の実施等)を参考に、当市での取組を検討し、調整をしながら可能な限り実施する。</p>

評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトカム (中長期的指標)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値
	アウトカム	特定保健指導実施率	法定報告値
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値
		架電対象者のうち架電成功率	実施事業者の報告に基づき評価
	アウトプット	架電対象者のうち架電実施率	
	プロセス	対象者リストの作成 トークスクリプトの作成・改善	
	ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 契約等の事前準備	

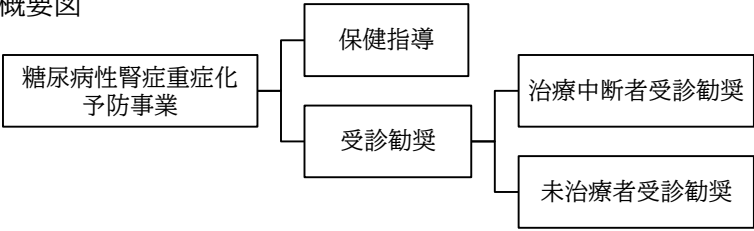
※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.3%	—	—	30%	—	—	30%
特定保健指導実施率	6.7%	20%	25%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.3%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
架電成功率	—	50%	50%	50%	60%	60%	60%
架電実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

スケジュール例(状況により適宜変更の可能性あり)

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	特定健康診査実施期間				特定保健指導実施期間									
未利用者 電話勧奨	契約事務		トークスクリプトの 作成・事業者との調整			電話勧奨実施				評価				
更なる実施 率向上対 策の検討	更なる実施率向上対策の検討・調整・実施													

(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）による人工透析は医療費が高額となり、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、埼玉県は「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、その推進を図っている。
目的	埼玉県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して、受診勧奨、保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
前期計画からの考察	<p>（保健指導）保健指導実施開始までの期間の短縮や、より分かりやすい案内通知の作成など、共同事業の中で積極的に調整が必要をしていく。</p> <p>（治療中断者）評価指標の達成状況については、年度によりばらつきがある。埼玉県国保連合会等と連携し、共同事業を継続して実施していく。</p>
具体的内容	<p>【事業概要】</p> <p>本事業は、埼玉県の共同事業に参画して実施する。</p> <p>・事業概要図</p>  <pre> graph LR A[糖尿病性腎症重症化 予防事業] --- B[保健指導] A --- C[受診勧奨] C --- D[治療中断者受診勧奨] C --- E[未治療者受診勧奨] </pre>
	<p>◆ 保健指導</p> <p>【対象者】</p> <p>特定健康診査データやレセプトデータから、糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期までと思われる者のうち、本人及びかかりつけ医の同意が得られた20歳以上の被保険者。</p> <p>ただし、以下のいずれかに該当する者は、対象としない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん等で終末期にある者 ・認知機能障害がある者 ・生活習慣病管理料又は糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ・かかりつけ医が除外すべきと判断した者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同事業の委託業者から提出された対象者リストについて、職員が精査した上で除外者等を設定し、保健指導候補者を決定する。 ・かかりつけ医に、保健指導候補者のうち保健指導対象者として適切なものを推薦していただく。 ・保健指導対象者に対し、保健指導の案内通知を送付する。その後、非専門職による電話での参加勧奨を実施する。 ・保健指導同意者について、かかりつけ医に指示依頼書を作成してもらい、この指示に従って専門職による保健指導（病期等により、複数回の面接又は電話）を行う。

<p>具体的内容</p>	<p>◆ 受診勧奨</p> <p>【対象者(治療中断者)】</p> <p>過去に糖尿病性腎症又は糖尿病のレセプトデータがある者のうち、最後の受診日から6か月経過しても受診した記録がない20歳以上の被保険者。</p> <p>強めの勧奨対象者:上記対象者のうち、尿蛋白2+以上又はeGFR30ml/分/1.73m²未満のもの。</p> <p>【対象者(未治療者)】</p> <p>特定健康診査等の結果から、次の①、②の両方又は①のみに該当する者で、糖尿病に関し、医療機関での受診履歴が確認できない20歳以上の被保険者。</p> <p>① 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上</p> <p>② eGFRが基準値(60ml/分/1.73m²)未満</p> <p>強めの勧奨対象者:上記対象者のうち、尿蛋白2+以上又はeGFR30ml/分/1.73m²未満のもの。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共同事業の委託業者から提出された対象者リストについて、職員において内容を精査した上で除外者を設定し、通知対象者を確定する。 ・ 通知対象者に対して、1回目の通知を送付する。通知内容は、受診につながるような工夫をする。 ・ 通知送付後、強めの勧奨対象者には専門職が電話する。 ・ その後も医療機関への受診が確認できない通知対象者に対し、更に2回目の通知による勧奨を行う。 		
<p>評価指標</p>	<p>区分</p>	<p>指標</p>	<p>備考 (指標の定義、評価時期など)</p>
	<p>アウトカム (中長期的指標)</p>	<p>HbA1c(NGSP)8.0%以上の者の割合</p> <p>HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合</p> <p>HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがないものの割合</p>	<p>KDBシステムを用いて算出 (翌年度11月処理時点以降の値を使用)</p>
	<p>アウトカム</p>	<p>参加同意者数に対する保健指導修了者の割合</p> <p>受診勧奨対象者のうち医療機関受診者の割合(未治療者)</p> <p>受診勧奨対象者のうち医療機関受診者の割合(治療中断者)</p>	<p>共同事業の報告を基に評価</p>
	<p>アウトプット</p>	<p>通知対象者数に対する通知発送率</p>	
	<p>プロセス</p>	<p>対象者リストの作成・精査</p>	
	<p>ストラクチャー</p>	<p>毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画準備</p>	

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
HbA1c(NGSP)8.0%以上の者の割合	1.52%	—	—	減少	—	—	減少
HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合	8.8%	—	—	減少	—	—	減少
HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	13.7%	—	—	減少	—	—	減少
参加同意者数に対する保健指導修了者の割合	81%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
受診勧奨対象者のうち医療機関受診者の割合(未治療者)	15%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
受診勧奨対象者のうち医療機関受診者の割合(治療中断者)	33.3%	35%	35%	35%	35%	35%	35%

スケジュール例(状況により適宜変更の可能性あり)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健指導	協定締結事務 ←→			対象者への通知発送 ▼	かかりつけ医での対象者推薦 ←→	かかりつけ医での指示依頼書作成 ←→						評価 ←→
	通知作成・対象者抽出 ←→		電話参加勧奨・申込受付 ←→		受付保健指導実施 ←→							
受診勧奨	通知作成・対象者抽出 ←→		対象者への通知発送 ▼		通知作成(2回目) ←→		対象者抽出(2回目) ←→		対象者への通知発送(2回目) ▼			評価 ←→
		電話勧奨(強めの勧奨対象者) ←→					電話勧奨(2回目対象者) ←→					

(4)生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧・脂質異常)

背景	<p>高血圧、脂質異常症等を放置することで、脳血管疾患、心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは、特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じた医療機関の受診や治療及び生活習慣の改善により、重症化を予防することができる。</p> <p>戸田市国保でのレセプト分析の結果、「循環器系の疾患」は医療費1位、レセプト件数2位、患者数3位、患者一人当たり医療費3位(すべて疾病分類(大分類)22分類中の順位)となっている。</p> <p>特定健康診査等の結果から、戸田市国保は中性脂肪が受診勧奨判定値以上の者の割合が県内でも上位に入るほど高い状況である。</p> <p>要介護(要支援)認定者の疾病別有病率では、心臓病が最も高く、次に高血圧症となっており、生活習慣の改善と重症化の予防が必要な状況である。</p>
目的	<p>高血圧・脂質異常のある者の割合の低下、ひいては循環器疾患の予防を目指して、特定健康診査等の結果をもとに通知を送付し、医療機関への受診が必要な者を受診につなぐとともに、生活習慣等の見直しを促す。</p>
前期計画からの考察	<p>(高血圧) 事業内容は変更せずに継続実施する。</p> <p>(脂質異常) 本計画から追加で実施する。</p>
具体的内容	<p>【対象者(高血圧)】</p> <p>特定健康診査等の結果が下記すべてに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(60歳～74歳) 収縮期血圧140mmHg以上、若しくは拡張期血圧90mmHg以上(受診勧奨判定値)の者 ・(40歳～59歳) 収縮期血圧130mmHg以上、若しくは拡張期血圧85mmHg以上(保健指導判定値)の者 ・既往歴に高血圧がない者 ・高血圧での服薬がない者 ・今年度の特定保健指導に参加していない者 <p>【対象者(脂質異常)】</p> <p>特定健康診査等の結果が下記すべてに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(60歳～74歳) 空腹時中性脂肪、若しくは随時中性脂肪が300mg/dl以上(受診勧奨判定値)の者 ・(40歳～59歳) 空腹時中性脂肪が150mg/dl以上、若しくは随時中性脂肪が175mg/dl以上(保健指導判定値) ・既往歴に脂質異常症がない者 ・脂質異常症での服薬がない者 ・今年度の特定保健指導に参加していない者 <p>【方法】</p> <p>対象者のうち、特定健康診査等の結果が受診勧奨値以上のものには医療機関への受診を促し、また、対象者全員に生活習慣の見直し等の啓発を含めた通知を送付する。</p>

評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトカム (中長期的指標)	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	KDBシステムを用いて算出 (翌年度11月処理時点以降の値を使用)
		中性脂肪が保健指導判定値以上の者の割合	
	アウトカム	翌年度特定健康診査の結果で血圧が低下した者の割合	翌年度の特定健康診査終了後
		翌年度特定健康診査の結果で中性脂肪が低下した者の割合	翌年度の特定健康診査終了後
	アウトプット	対象者に対する通知発送率	
	プロセス	適切な内容の通知の作成 対象者リストの作成・精査	
	ストラクチャー	事業実施に必要な予算の確保	

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50%	—	—	減少	—	—	減少
中性脂肪が保健指導判定値以上の者の割合	22.9%	—	—	減少	—	—	減少
翌年度特定健康診査の結果で血圧が低下した者の割合	47.3%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
翌年度特定健康診査の結果で中性脂肪が低下した者の割合	—	40%	40%	40%	40%	40%	40%
対象者に対する通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

スケジュール例(状況により適宜変更の可能性あり)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
			← 特定健康診査実施期間 →										
生活習慣病重症化予防対策 (高血圧・脂質異常)										対象者への通知発送 ▼			
										対象者抽出・通知作成	←→		

(5)適正受診・適正服薬促進事業

背景	<p>高齢化が進むにつれて、一人当たり医療費が増加傾向にあり、医療費の適正化が課題となっている。</p> <p>また、重複受診、頻回受診及び重複服薬・多剤投与(ポリファーマシー)は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。</p> <p>そのため、戸田市では、重複受診・頻回受診及び重複服薬・多剤投与者に対する保健指導を継続して実施している。</p>
目的	<p>重複受診・頻回受診、重複服薬・多剤投与の人に対して、通知や保健指導等を行うことで、それらを適正化するとともに、それらの啓発を目的とし、ひいては不適正と考えられる受診・服薬を減少させる</p>
前期計画からの考察	<p>重複受診・頻回受診を「適正受診」、重複服薬・多剤投与を「適正服薬」と分類し、それぞれに対するアウトカムと目標を設定することを検討する。</p> <p>事業の内容は変更なし。</p>
具体的内容	<p>◆ 適正受診(重複受診・頻回受診)</p> <p>【対象者】</p> <p>下記のいずれかに該当する者。</p> <p>ただし、職員において年齢やレセプト内容を精査した上で除外者を設定し、対象者を決定する。</p> <p>① 重複受診:同一月内に3医療機関以上受診している者</p> <p>② 頻回受診:同一月内に15日以上受診している者</p> <p>③ 保健指導対象者:上記①②に該当する者のうち、継続性がみられる等、保健指導や健康相談が必要と認められるもの</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者を抽出し、内容を精査した上で対象者を決定する。 ・それぞれの対象者にあつた適正受診等に関する通知を作成し、送付する。 ・保健指導対象者には、保健師等専門職が健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や保健指導を行う。 <p>◆ 適正服薬(重複服薬・多剤投与)</p> <p>【対象者】</p> <p>下記のいずれかに該当する者。</p> <p>ただし、職員において年齢やレセプト内容を精査した上で除外者を設定し、対象者を決定する。</p> <p>① 重複服薬:同一月内に、同一薬効(薬価基準コード12桁のうち、前9桁までが重複しているもの)をもつ医薬品が複数の医療機関から処方されている者</p> <p>② 多剤投与:同一月内に、10種類以上の医薬品(薬価基準コード12桁で判定)が処方されている者</p>

具体的内容	【方法】			
	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬・多剤投与対象者への事業については、埼玉県のパリファーマシー対策事業の一環として実施する。 埼玉県国保連合会から提供されるリストを用いて重複服薬者、多剤投与者を抽出し、内容を精査した上で対象者を決定する。 重複服薬・多剤投与対象者への通知には、該当する薬剤・処方月等を掲載し、この通知を薬局に持参し相談するように促す内容を掲載する。また、重複服薬・多剤投与に関する啓発パンフレット等も同封する。 対象者は、通知を薬局に持参し、服薬状況についての相談をする。 対象者本人の同意が得られた場合には、相談の結果について薬局から市に報告する。 			
評価指標	区分	指標		備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトプット (中長期的指標)	重複・多剤処方該当者割合		KDBシステムを用いて算出
	アウトプット	受診行動が改善された者の割合		レセプト情報を用いて算出
		処方状況が改善された者の割合		
	アウトカム	対象者のうち、通知発送した者の割合		
	プロセス	対象者リストの作成・精査 通知文書の作成		
ストラクチャー	事業実施に必要な予算の確保 関係機関との実施体制に関する調整			

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
受診行動が改善された者の割合	46.7%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
処方状況が改善された者の割合	75%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
対象者のうち、通知発送した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

スケジュール例(状況により適宜変更の可能性あり)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
適正受診					← 対象者抽出・通知作成 →			▼ 対象者への通知発送	保健指導実施			
適正服薬					← 対象者抽出・通知作成 →			▼ 対象者への通知発送	相談・指導実施(薬局)			

(6)ジェネリック医薬品使用促進事業

背景	<p>医療費の適正化に当たり、そ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。国は、ジェネリック医薬品の使用割合の目標(数量シェア)を80%と掲げている(令和3年6月閣議決定)。</p> <p>戸田市国保でも、差額通知などにより、ジェネリック医薬品の利用を促進しており、令和4年度のジェネリック医薬品数量シェアは、83.8%まで上昇している。</p>		
目的	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、ジェネリック医薬品の利用を促進し、その利用率を高める。</p>		
前期計画からの考察	<p>国の目標値も達成しており、このまま事業を継続し、現状値を下回らないように取り組んでいく必要がある。</p>		
具体的内容	<p>◆ 差額通知</p> <p>【対象者】</p> <p>ジェネリック医薬品に切替えが可能な先発薬が処方されている者で、切り替えた場合の効果額が一定額(300円)以上となるもの。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に切替えが可能な薬品名、先発薬との差額、ジェネリック医薬品についての基本的な情報等を記載した通知を作成し、対象者に送付する。 ・通知は、年度内に2回以上発送する。 ・対象者からのジェネリック医薬品に関する質問等を受け付けるコールセンターを設置する。 <p>【実施者】</p> <p>対象者の抽出及び通知の作成、コールセンターの設置は、連合会に依頼するが、除外対象者の設定や通知発送は、職員が行う。</p> <p>◆ その他普及啓発</p> <p>「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、保険証更新時、資格取得時等に配布する。</p>		
評価指標	区分	指標	備考 (指標の定義、評価時期など)
	アウトカム	ジェネリック医薬品数量シェア	埼玉県国保連合会 提供資料を活用
	アウトプット	対象者のうち、通知発送したものの割合	
	プロセス	対象者リストの精査	
	ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保	

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
ジェネリック医薬品 数量シェア	83.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
対象者のうち、通知 発送したものの割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

スケジュール例(状況により適宜変更の可能性あり)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ジェネリック 医薬品使用 促進事業					対象者抽出・通知作成 ←→					対象者抽出・通知作成 ←→		
					対象者への通知発送 ▼					対象者への通知発送 ▼		
	← ジェネリック医薬品希望シールの配布 →											

(7)地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

背景	<p>高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっている。平成31年に改正された国民健康保険法、介護保険法等のもと、市町村において、地域包括ケアとともに後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。</p> <p>このことを受けて、戸田市においても、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始している。</p>	
目的	<p>関係部局・関係機関と連携し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防、フレイル予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図る。</p>	
前期計画からの考察	新規事業	
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険データ等の総合的な分析を行い、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>【生活習慣病重症化予防対策】 前期高齢者を含む戸田市国保被保険者に対し、生活習慣病重症化予防対策を実施する。対象や方法は、生活習慣病重症化予防対策(P68)を参照。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防対策】 前期高齢者を含む戸田市国保被保険者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策を実施する。対象や方法等は、糖尿病性腎症重症化予防対策(P65)を参照。</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】 「医療・介護連携ネットワーク会議」に参画し、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。</p> <p>【関係機関との連携強化】 「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る連絡調整会議」等に参加し、情報を共有し、連携の強化を図る。</p>	
評価指標	区分	指標
	アウトカム	参加同意者数に対する保健指導修了者の割合 (糖尿病性腎症保健指導)
		翌年度特定健康診査の結果で血圧が低下した者の割合 (生活習慣病重症化予防)
		翌年度特定健康診査の結果で中性脂肪が低下した者の割合 (生活習慣病重症化予防)
	アウトプット	通知対象者数に対する通知発送率(糖尿病性腎症保健指導)
		通知対象者数に対する通知発送率(生活習慣病重症化予防)
	プロセス	「医療・介護連携ネットワーク会議」への参加 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施
ストラクチャー	関係部局・関係機関との連携 事業実施に必要な予算の確保	

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (令和4年度)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
翌年度特定健康診査の結果で血圧が低下した者の割合	47.3%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
翌年度特定健康診査の結果で中性脂肪が低下した者の割合	—	40%	40%	40%	40%	40%	40%
参加同意者数に対する保健指導修了者の割合	81%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

第7章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の背景と意義

平成20年度から、生活習慣病の予防及び医療費の抑制に資するため、40歳以上の被保険者について、生活習慣病に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、保険者に義務付けられた。

戸田市国保においても、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(高齢者の医療の確保に関する法律第18条)に基づき、「特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を推進することにより、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組んでいる。

2 達成しようとする目標

第3期実施計画の実施状況及びデータ分析の結果を踏まえ、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を以下のとおり設定する。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率 ※1	40%	45%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率 ※1	20%	25%	30%	40%	50%	60%

※1 最終年度の目標値は国が示した数値である。

3 対象者数(見込)・目標受診(実施)者数

(1)特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	12,584	12,212	11,851	11,500	11,160	10,830
受診者数(人)	5,034	5,495	5,333	5,750	6,138	6,498

(2)特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	674	736	714	770	822	870
実施者数(人)	135	184	214	308	411	522

4 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

実施方法や内容については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」に準じて実施することを基本とし、戸田市国保の現状に合わせ実施していく。

(2) 特定健康診査対象者

実施年度の4月1日における戸田市国保加入者の内、その年度中に40歳から74歳までの年齢に達する者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)とする。

また、年度途中に戸田市国保に加入した者のうち、受診券を発行した者は受診可能とする。

なお、法定報告では、実施年度の1年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等の異動のない者)を対象とする。

対象者から除外する者

- ア) 妊産婦
- イ) 刑事施設・労役場その他これに準ずる施設に拘禁された者
- ウ) 国内に住所を有しない者
- エ) 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- オ) 戸田市国保の資格を喪失した者

(3) 実施項目

実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等) ・ 自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察) ・ 身長、体重及び腹囲の検査 ・ BMIの測定(BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗) ・ 血圧の測定 ・ 肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP) ・ 血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール) ・ 血糖検査(HbA1c) ・ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)
	追加の健診項目 (全員に実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尿酸 ・ 血清クレアチニン(eGFRによる腎機能評価含む)
	詳細な健康診査の項目 (国が定めた基準に該当し、 医師が必要と認めた場合に 実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧血検査 ・ 心電図検査 ・ 眼底検査

(4)実施期間

4月から翌年3月までの間(概ね6月から10月まで)

(5)特定健康診査委託単価及び自己負担額

委託単価については、年度ごとに戸田市国保と委託契約先との間で協議し、契約締結時に決定。受診者の自己負担額は無料(戸田市国保が全額負担)。

(6)外部委託基準

具体的な基準は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省)に基づくこととする。

(7)周知方法

特定健康診査対象者には、特定健康診査受診券及び受診方法等を記載した受診案内を6月中旬以降個別に送付する。なお、受診案内については、年度毎に内容等を見直していく。

また、周知の徹底を図るため、市広報やホームページ等に特定健康診査や健康に関する情報について掲載し、周知する。

(8)他の健診受診者データの取扱

以下の方法等により、特定健康診査に相当する検査データを戸田市国保に提供した者は、特定健康診査を受診したこととする。

- ・ 戸田市国保人間ドック受診費用補助金の交付を受けた者
- ・ 事業主健診受診者や全額自費による人間ドック等で特定健康診査に相当する健康診断を受診し、その結果を提出した者
- ・ 診療情報提供事業により特定健康診査に相当する検査データを戸田市国保に提供した者

(9)受診率向上対策

特定健康診査受診率向上対策事業(P61)参照。

(10)実施スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
契約締結											
	対象者抽出										
		▼受診券送付									
	特定健康診査実施期間							診療情報提供事業			
人間ドック検診費用補助金											

5 特定保健指導の実施方法

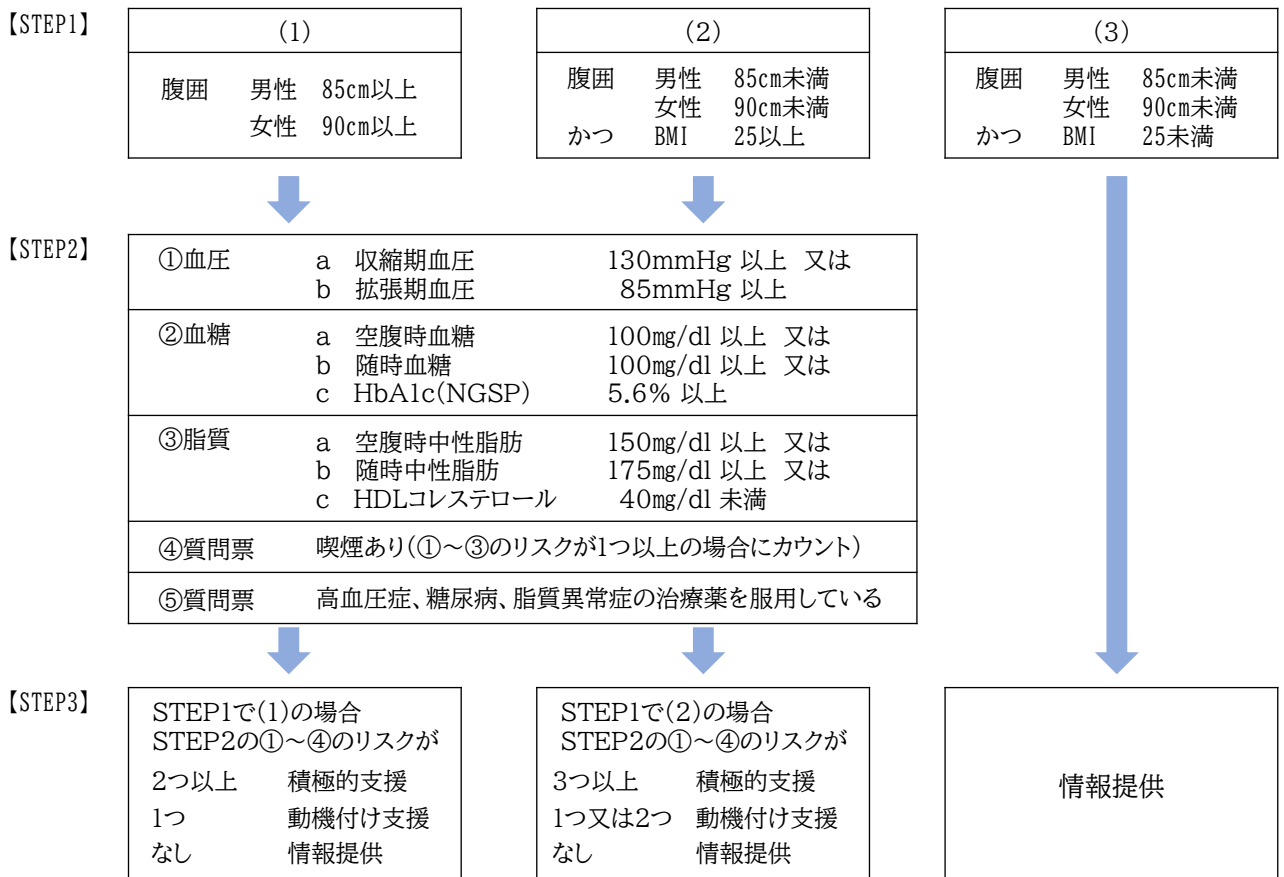
(1) 基本的な考え方

実施方法や内容については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」に準じて実施することを基本とし、戸田市国保の現状に合わせ実施していく。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定



- 【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「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

(3)実施方法

業務委託により実施。

実施率向上のため、ICTⁱの活用や、初回面接の当日・分割実施等についても調整をしながら可能な限り実施していく。

(4)実施期間

特定健康診査終了後、随時実施(概ね9月から翌年9月まで)

(5)特定健康診査委託単価及び自己負担額

委託単価については、年度ごとに戸田市国保と委託契約先との間で協議し、契約締結時に決定。受診者の自己負担額は無料(戸田市国保が全額負担)。

(6)外部委託基準

具体的な基準は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省)に基づくこととする。

(7)周知方法

特定健康診査の受診案内に特定保健指導の実施内容も加えて記載して個別に送付する。また、周知の徹底を図るために市広報やホームページ等に情報を掲載する。

(8)実施率向上対策

特定保健指導実施率向上対策事業(P63)参照。

(9)実施スケジュール

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
← 特定健康診査実施期間 →																
			← 対象者抽出 →													
				← 案内送付 →												
					← 特定保健指導実施 →											

ⁱ ICT … Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。

第8章 データヘルス計画の推進

1 計画の評価と見直し

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

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、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(令和8年度)に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目(令和11年度)に実施します。

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

2 計画の公表・周知

市広報やホームページ等を通じて市民や関係者への公表・周知を図ります。

3 個人情報の取扱い

(1) 個人情報に関する法令等の順守

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

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

(2) 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、保管と管理を行います。

第9章 資料編

第2期データヘルス計画個別保健事業の評価の詳細

(1) 評価の観点

評価は、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(結果)の4つの観点から実施する。

これは、結果のみでは評価が難しい保健事業について、結果に至るまでの過程を評価し、事業の構造についても評価するためである。

ストラクチャー	構造 (計画立案体制・ 実施構成)	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、 事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。
プロセス	過程	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め 方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であっ たか、など。
アウトプット	事業実施量	事業実施量に関すること。 勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。
アウトカム	結果・成果	事業実施による成果のこと。 実施率が何ポイント向上した、など。

事業名	特定健康診査受診勧奨事業
-----	--------------

1. 事業の概要

背景	<p>戸田市は、県に比べ、心筋梗塞、糖尿病及び脳梗塞の医療費点数が高い状況である。</p> <p>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を実施しているが、受診率が国の目標値である60%を下回っており、受診率の更なる向上を図る必要がある。</p>		
目的	<p>本事業は、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を進めるため、受診勧奨の取組を行うことで、特定健康診査の受診率向上を図る。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査の対象者であり、抽出日時点で特定健康診査を受診していないもの</p> <p>【方法】 (H30～R2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨(世帯単位)を実施する。架電対象者の選定に当たっては、架電が成功する可能性の高い工夫(固定電話優先等)をする。 夜間や土日を含め、より多くの架電を実施するため、外部委託によるコールセンターを通じて架電をする。 <p>(R3～R5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通知による勧奨を実施し、年度内に2回以上実施する。 対象者を階層化(性・年齢別等)し、対象者に合った内容の通知を送付するよう工夫する。 他自治体の成功事例、有効とされる理論等を柔軟に取り入れ、受診に結び付くよう工夫する。 <p>【評価】 (H30～R2)架電終了時に、委託業者からの報告に基づき評価 (R3～R5) 特定健康診査終了後、委託業者からの報告に基づき評価</p>		
評価指標 目標値	区分	指標	目標値
	アウトプット アウトカム	(H30～R2)架電実施数に対する受診了承・検討数の割合	50%
		(R3～R5)通知発送者の受診率	30%
	プロセス	<p>(H30～R2) 対象者リストの精査・作成 マニュアル・応答要領の作成</p> <p>(R3～R5) 適切な対象者の設定 事業スケジュール立案 通知内容の検討</p>	
ストラクチャー	<p>毎年度の事業実施に必要な予算の確保 契約等の事前準備</p>		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のうち、電話番号が判明しているものに対し外部委託により、電話勧奨を実施した。 ・世帯ごとに架電し、不在時には3回まで架電した。 ・健診実施期間:6月～10月 	<p>アウトカム目標値は達成できなかった。</p> <p>アウトカム実績値、受診率ともに昨年度と同様の結果となり、効果があったと考える。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度と同様に実施した。 	<p>アウトカム目標値は達成できなかった。</p> <p>アウトカム実績値が2年連続で低下した。</p> <p>フリーダイヤルからの架電に不信感を抱く対象者や架電しても応答されない方が一定数いたことが影響していると思われる。</p>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行により計画どおりの電話勧奨は実施せず。 ・前年度の特定健康診査の結果にて、血压又は血糖の値が保健指導値以上の者のうち、これに係る内服をしていないものを対象に受診勧奨通知(はがき)を市が作成し送付した。 ・健診実施期間:9月～2月 	<p>計画どおりの健診の実施及び受診勧奨を実施することができなかったが、その中でも、生活習慣病ハイリスク者には、受診勧奨通知を発送するなど柔軟に対応することができた。</p>
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・通知での勧奨を開始した。(業務委託) ・過去3年間の健診結果を基に、性・年代別に分析し、その内容に応じた通知を作成した。 ・1回目を8月(封書)、2回目を12月(Z折圧着はがき)に発送した。 ・健診実施期間:6月～2月 ・1回目は未受診者全員、2回目は過去の健診結果にて、血糖値が高値であった者を対象とした。 	<p>アウトカム目標値は達成できなかった。</p> <p>他自治体等の有効事例から、2回目の通知を圧着はがきに変更して実施することができた。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目を9月、2回目を11月に発送した。 ・開封率を高めるため、2回とも、Z折圧着はがきで作成した。 	<p>アウトカム目標値は達成できなかった。</p> <p>1回目通知発送後の2か月間は、前実施期間を通して、最も受診者が多く、通知を発送した効果があったと考えられる。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・開封率を高めるため、長3サイズの圧着はがきとした。 ・1回目を7月、2回目を9月に発送した。 ・健診実施期間:6月～10月 	<p>未定</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化			
			年度	H30	H31	R2
アウトカム アウトプット 評価	(H30～R2) 架電実施数に対する 受診了承・検診数の割合	37.7%	年度	H30	H31	R2
			実測値	41.7%	32.6%	—
	(R3～R5) 通知発送者の受診率	—	年度	R3	R4	R5
			実測値	15.6%	14.7%	未定
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <input checked="" type="checkbox"/> C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない					
評価の理由	アウトカム目標値の達成や特定健康診査の受診率の回復ができなかったため					
継続等について	このまま継続 <input checked="" type="checkbox"/> 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討					
見直しの理由	アウトカム目標値は、国の特定健康診査の受診率の目標値(60%)を基に設定しているため、現状値と乖離している。 また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で落ち込んだ特定健康診査の受診率の回復もできておらず、更なる内容の改善が必要である。 特定健康診査の受診率は、依然として目標値が達成できていないため、事業の継続は必要であると考えます。					
見直し改善の案	通知内容の工夫・改善は毎年取り組んでいく。 通知勧奨以外の受診勧奨についても、さらに取り組めるよう検討していく。 アウトカム目標値が現状と乖離しているため、指標の再設定について検討する。					

事業名	診療情報提供事業
-----	----------

1. 事業の概要

背景	<p>特定健康診査の受診率について、国が目標に掲げる60%に届かない状況が続いている。その理由として、定期的に医療機関に通院していることを挙げる者が一定数いるため、平成28年度から当該事業を開始している。</p>		
目的	<p>定期的な医療機関の通院を理由とした特定健康診査の未受診者について、かかりつけ医が保有している診療情報を提供してもらうことで、当該診療情報を保健事業等に活用するとともに、特定健康診査の受診率の向上を図る。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】 当該年度の特定健康診査の未受診者のうち、定期的に通院しており生活習慣病に関するレセプトデータが確認できるもの</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し、診療情報提供に係る通知兼同意書を送付する。 対象者は、通知兼同意書に署名をし、通院の際にかかりつけ医に提出する。 かかりつけ医は、対象者の診療情報が特定健康診査の項目を満たす場合には、通知兼同意書に診療情報を記載し、市に送付する。 <p>【評価】 かかりつけ医からの情報提供数により評価する。</p>		
評価指標 目標値	区分	指標	目標値
	アウトカム	通知発送数に対する情報提供数の割合	【H30～R2】 20%
			【R4～】 5.3%
	アウトプット	通知対象者数に対する通知発送数の割合	100%
	プロセス	対象者リストの精査・作成 通知内容の作成、調整	
ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 要綱等、実施に必要な体制の確保		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県がとりまとめ、県医師会と委託契約を締結し、事業実施した。 ・ 医療機関から提出された診療情報提供書を県医師会がとりまとめ(データ入力・請求事務等)を実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>H28年度の事業開始時から、毎年度情報提供者数が減少している。</p> <p>これに伴い、アウトカム目標値の達成もできていないが、なお受診率の向上には少なからず寄与していると考ええる。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30年度と同様に実施した。 	同上
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県単位から市町村単位での事業実施となることが年度途中に決まり、事業を実施することができなかった。 ・ 翌年度の実施に向けて、実施形態の検討、手数料等の予算の確保、他市との調整等を行った。 	事業を実施することができなかった。
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の枠組みの変更に伴い、新たに「戸田市特定健康診査に係る診療情報提供事業実施要綱」を策定し事業を再開した。 ・ 近隣に限らず、市外・県外の医療機関からも情報提供を受け付けられるようにした。 ・ 対象とする生活習慣病も拡大し、対象者を増やして実施した。 ・ データヘルス計画の中間評価にて、目標値を再設定した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>特定健康診査の実施期間が延長したことにより、未受診者が増加し対象者が増加した。これにより、アウトカム目標値を評価する際の分母が大きくなり、結果としてアウトカム実績値が低下している。</p> <p>中間評価を実施し、目標値を見直した。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施の枠組みの変更はなし。 ・ 対象者にも実施機関にも分かりやすい通知内容を検討し、作成した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>通知内容を見直したが、アウトカム実績値に変化は見られなかった。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未定 	未定

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化						
		年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトカム アウトプット 評価	通知発送数に対する 情報提供数の達成度	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
		実測値	3.2%	1.8%	-	1.3%	1.3%	未定
	通知対象者数に対する 通知発送数の達成度	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
		実測値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価の理由	アウトカム目標値を達成することができなかったが、アウトプット目標値は達成しており、想定外の事業の枠組みの変更に対応し事業を組み立てなおし、情報提供数も維持できているため							
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							
見直しの理由	<p>令和3年度と令和4年度は、当事業の対象者抽出時点で特定健康診査の実施期間が終了しておらず、対象者(特定健康診査未受診者)が増加した。これにより、アウトカム目標値を評価する際の分母が大きくなり、結果としてアウトカム実績値が低下している。情報提供の実数は平成31年度から令和4年度まではほぼ横ばい(33件～36件)である。</p> <p>この事業では、①「かかりつけ医からの情報提供が基本」であるが、②「対象者が検査結果を手元で保管している場合には、対象者本人からの情報提供も可」もしくは、③「特定健康診査の受診でも可」としていた。</p> <p>その結果、通知内容が複雑化し、事業の内容が伝わりづらく、情報提供率が伸び悩んでしまっていたのではないかと考える。</p>							
見直し改善の案	<p>事業はこのまま継続とするが、対象者への案内を「診療情報提供用紙をかかりつけ医に提出すること」に限定するなど、通知内容をわかりやすくすることで、情報提供率の向上を図る。</p> <p>また、実績値と目標値との乖離がみられることから、アウトカム目標値の再設定についても検討する。</p>							

事業名	特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業(高血糖)
-----	-------------------------

1. 事業の概要

背景	糖尿病(高血糖)、高血圧、脂質異常症等を放置することで、脳血管疾患、心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは、特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じた医療機関の受診及び治療並びに生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。		
目的	糖尿病(高血糖)、高血圧、脂質異常症等の数値に異常がある対象者に対して、医療機関への受診を勧奨し、早期の治療開始につなげることによって症状の重篤化の抑制を図る。		
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>特定健康診査等の結果から、次のア、イの両方又はアのみに該当する者で、糖尿病に関し、医療機関での受診履歴が確認できないもの</p> <p>ア 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上</p> <p>イ eGFRが基準値(60ml/分/1.73m²)未満</p> <p>強めの勧奨対象者:対象者のうち、尿蛋白2+以上又はeGFR30ml/分/1.73m²未満のもの</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 埼玉県の共同事業に参画して実施する。 ・ 共同事業の委託業者から提出された対象者リストについて、市担当者において内容を精査し、除外者を設定した上で対象者を確定する。 ・ 確定した対象者に対して、1回目の通知を送付する。通知内容は、受診につながるような工夫をする。 ・ 通知送付後、電話での受診勧奨を実施する。強めの勧奨対象者には専門職が電話する。 ・ 引き続き医療機関への受診が確認できない者に対しては、さらに2回目の通知による勧奨を行う。 <p>【評価】</p> <p>共同事業の委託業者からの報告資料に基づき、評価を実施する。</p>		
評価指標 目標値	区分	指標	目標値
	アウトプット アウトカム	通知発送者のうち医療機関受診者の割合	30%
		通知対象者に対する通知発送数の割合	100%
	プロセス	通知文の調整 対象者リストの作成・精査	
ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1回目の通知送付時には、市独自の通知も同封した。 ・ 1回目の通知送付後、強めの勧奨対象者には専門職からの電話勧奨、それ以外の対象者には非専門職からの電話勧奨を実施した。 ・ 2回目の通知送付後には、市から電話で受診勧奨を実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>市独自の通知の同封や、市からの電話勧奨など工夫して実施することができた。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2回目の通知送付後、非専門職からの電話勧奨の実施を開始した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>市独自の通知も内容を工夫して、引き続き同封した。</p>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態宣言の発令を受け、事業の開始時期を4月から6月に変更した。 ・ 内容は、前年度と同様とした。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>新型コロナウイルス感染症が流行し、予定を後ろ倒して実施したため、効果測定期間も短くなった。</p> <p>新型コロナウイルス感染者数が増加している時期と受診勧奨時期が重なってしまった。</p>
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定どおり4月から事業を開始した。 ・ 内容は、前年度と同様とした。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染者数の波が底をついている6月に受診勧奨を実施したため、受診控えていた方々にも受診勧奨が行き届いたと思われる。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同事業の委託業者が変更となった。 ・ 強めの勧奨対象者へのみ、専門職からの電話勧奨を実施した。 ・ 2回目の通知送付後、強めの勧奨対象者へのみ専門職からの電話勧奨を実施。(それ以外の対象者への電話勧奨は実施なし。) 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>2回目通知後の電話勧奨対象者を絞ったことが影響していると考えられる。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2回目の通知送付後、専門職からの電話勧奨を全員に実施予定。 	<p>未定</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化						
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトカム アウトプット 評価	通知発送者の うち医療機関受 診者の割合	15%	実測値	31.5%	34.7%	21.4%	36.7%	15%	—
	通知対象者に 対する通知発 送数の割合	100%	実測値	100%	100%	100%	100%	100%	—
事業全体の 評価	<input checked="" type="checkbox"/> A うまくいった <input type="checkbox"/> B ある程度うまくいった <input type="checkbox"/> C あまりうまくいかなかった <input type="checkbox"/> D まったくうまくいかなかった <input type="checkbox"/> E わからない								
評価の理由	新型コロナウイルス感染症流行もあったが、埼玉県国保連合会等と連携しながら、多くの年度でアウトカム目標値を達成することができたため								
継続等について	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 多少の見直し必要 <input type="checkbox"/> 大幅な見直し必要 <input type="checkbox"/> 継続要検討								
見直しの理由	/								
見直し改善の案	/								

事業名	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
-----	------------------

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、医療費が高額となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。その観点から埼玉県は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、その推進を図っている。		
目的	対象者に対し、医療機関への受診再開を勧奨することで、糖尿病等の症状の重篤化の抑制を図る。		
具体的内容	<p>【対象者】 過去に糖尿病性腎症又は糖尿病のレセプトデータがある者のうち、最後の受診日から6か月経過しても受診した記録がないもの 強めの勧奨対象者：上記対象者のうち、尿蛋白2+以上又はeGFR30ml/分/1.73m²未満のもの</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 埼玉県の共同事業に参画して実施する。 ・ 共同事業の委託業者から提出された対象者リストについて、市担当者において内容を精査し、除外者を設定した上で対象者を確定する。 ・ 確定した対象者に対して、1回目の通知を送付する。通知内容は、受診につながるような工夫をする。 ・ 通知送付後、電話での受診勧奨を実施する。強めの勧奨対象者には専門職が電話する。 ・ 引き続き医療機関への受診が確認できない者に対しては、さらに2回目の通知による勧奨を行う。 <p>【評価】 共同事業の委託業者からの報告資料に基づき、評価を実施する。</p>		
評価指標 目標値	区分	指標	目標値
	アウトプット アウトカム	通知対象者のうち医療機関受診者の割合 (医療機関受診者数/通知対象者数×100)	50%
		通知対象者に対する通知実施数の達成度 (通知実施数/通知対象者数×100)	100%
	プロセス	通知文の調整 対象者リストの精査・作成	
ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1回目の通知送付時には、市独自の通知も同封した。 ・ 1回目の通知送付後、強めの勧奨対象者には専門職からの電話勧奨、それ以外の対象者には非専門職からの電話勧奨を実施した。 ・ 2回目の通知送付後には、市から電話で受診勧奨を実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成することはできなかった。市独自の通知の同封や、市からの電話勧奨など工夫して実施することができた。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2回目の通知送付後、非専門職からの電話勧奨の実施を開始した。 	<p>アウトカム目標値を達成することはできなかった。市独自の通知も内容を工夫して、引き続き同封した。</p>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態宣言の発令を受け、事業の開始時期を、4月から6月に変更した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。新型コロナウイルス感染症が流行し、予定を後ろ倒しすることとなったが、調整により事業を実施することができた。</p>
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定どおり4月から事業を開始した。 ・ 内容は、前年度と同様とした。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかったが、実績値が大幅に上昇した。感染者数の波が底をついている6月に受診勧奨を実施したため、受診控えしていた方々にも受診勧奨が行き届いたと考えられる。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同事業の委託業者が変更となった。 ・ 強めの勧奨対象者へのみ、専門職からの電話勧奨を実施した。 ・ 2回目の通知送付後、強めの勧奨対象者へのみ専門職からの電話勧奨を実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。電話勧奨の対象者を絞ったことによると考えられる。ただし、対象者数がかなり少なく、一人が実績値に与える影響も大きい。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2回目の通知送付後、専門職からの電話勧奨を全員に実施予定。 	<p>未定</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化						
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトカム アウトプット 評価	通知実施者の うち医療機関 受診者の割合	30%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	31.3%	26.1%	27.8%	42.9%	33.3%	未定
	通知対象者に 対する通知実 施数の達成度	100%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業全体の 評価	A うまくいった <input checked="" type="checkbox"/> B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない								
評価の理由	アウトカム目標値を達成することはできなかったが、アウトプット目標値は達成しているため また、新型コロナウイルス感染症流行等もあったが、事業内容を調整し予定していた内容を実施し、アウトカム実績値を大きく下げることなく実施することができたため								
継続等について	このまま継続 <input checked="" type="checkbox"/> 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討								
見直しの理由	事業は、継続して実施する。 対象者数の減少により、一人当たりが実績値に与える影響がかなり大きくなっており、今後も実績値が大きく変化することが考えられる。 また、実績値は20%台～30%台前半にとどまっており、目標値と実績値の乖離がみられる。								
見直し改善の案	目標値と実績値の乖離がみられることから、目標値の再設定について検討する。 対象者が少なく実績値が大きく変化することが考えられることから、中長期アウトカム目標値も設定し、毎年度のアウトカム目標値と共に評価を実施することについて検討する。								

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
-----	---------------

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、医療費が高額となる。医療費適正化の観点から、埼玉県は「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(以下「プログラム」という。)を作成し、その推進を図っている。		
目的	プログラムの標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防する。		
具体的内容	<p>【対象者】 (保健指導) 特定健康診査データやレセプトデータから、糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期までと思われる者。ただし、以下のいずれかに該当する者は、対象としない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん等で終末期にある者 ・ 認知機能障害がある者 ・ 生活習慣病管理料又は糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ・ かかりつけ医が除外すべきと判断した者 <p>(継続支援) 保健指導修了から3年未満の者</p> <p>【方法】 埼玉県の共同事業に参画し実施する。 (保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共同事業の委託業者から提出された対象者リストについて、職員が精査した上で除外者等を設定し、保健指導候補者を決定する。 ・ かかりつけ医に、保健指導候補者のうち保健指導対象者として適切なものを推薦していた。 ・ 推薦された保健指導対象者に対し、保健指導の案内通知を送付する。その後、非専門職による電話での参加勧奨を実施する。 ・ 保健指導同意者に対し、かかりつけ医が作成した指示依頼書に基づき、専門職による保健指導(病期等に応じた複数回の面接又は電話)を行う。 <p>(継続支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共同事業の委託業者から提出された対象者リストについて、職員が精査した上で除外者等を設定し、継続支援対象者を決定する。 ・ 継続支援対象者に対し、継続支援の案内通知を送付する。 ・ 継続支援同意者に対し、共同事業の事業者又は薬局が保健指導を実施する。 <p>【評価】 共同事業の委託業者からの報告資料に基づき、評価を実施する。</p>		
評価指標 目標値	区分	指標	目標値
	アウトカム	保健指導同意者数に対する保健指導修了者の割合	90%
	アウトプット	保健指導対象者数に対する通知発送数の割合	100%
	プロセス	保健指導候補者リストの精査・作成 参加医療機関への説明・保健指導候補者の推薦依頼	
	ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画	

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者へ非専門職による電話での参加勧奨を実施した。 ・病期2期向けプログラム：面談＋電話3回（合計4回） ・病期3,4期向けプログラム：面談3回＋電話4回（合計7回）（病期が不明の保健指導対象者を含む） 	<p>目標値を達成することができなかった。 保健指導同意者のうち、一定数の対象者が初回保健指導実施前に辞退している。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病期3,4期向けプログラム：面談3回＋電話3回（合計6回）（プログラムの改正に合わせて変更） 	<p>目標値を達成することができなかった。 保健指導同意者のうち、一定数の対象者が初回保健指導実施前に辞退している。同意書の提出から支援実施までの期間の短縮について検討する必要がある。</p>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言の発令を受け、事業の開始時期を、4月→6月からに変更し実施した。 ・3,4期向けプログラム：面談2回＋電話2回（合計4回） ・面談が年度後半に実施できるようスケジュールを調整した。 ・緊急事態宣言中は、面談を電話に変更するなどして実施した。 	<p>目標値を達成することができなかった。 新型コロナウイルス感染症の発生により保健事業の実施が難しい状況であったため、取組内容を見直した上で実施した。</p>
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・予定どおり4月から事業を開始した。 	<p>目標値を達成することができなかった。 保健指導同意者数が大幅に減少し、保健指導修了率も低下した。同意書の返送期限である7月末が「まん延等重点措置」期間であったことが影響していると考ええる。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県の中共同業における保健指導実施事業者が変更となる。 ・保健指導の実施開始を早めることで、参加同意から保健指導実施までの期間を短くした。 	<p>目標値を達成することができなかった。 保健指導修了率は、大幅に向上した。参加同意から保健指導実施までの期間を短くしたこと、これにより十分な指導期間を確保できたことにより、途中辞退者を出さずに実施することができたと考ええる。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度と同様に実施した。 	<p>未定</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化						
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトカム アウトプット 評価	参加同意者数に対する保健指導修了者の割合	70.4%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	64.5%	64.3%	57.1%	33.3%	81%	未定
評価	通知対象者数に対する通知発送数の割合	100%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない								
評価の理由	アウトカム目標値を達成することはできなかったが、アウトプット目標値は達成していたため また、新型コロナウイルス感染症流行等もあったが、事業内容を調整し予定していた内容を実施し、アウトカム実績値を大きく下げることなく実施することができたため								
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								
見直しの理由	アウトカム目標値が達成できていない原因としては、保健指導同意者のうち初回保健指導実施前に一定数の方が辞退していることが挙げられる。 また、保健指導を最後まで修了できるようきめ細やかな支援が必要である。令和4年度は保健指導期間を長くとしたことで、辞退者を出すことなく実施することができたため、保健指導期間を長くとも有効と考えられる。								
見直し改善の案	保健指導実施開始までの期間の短縮や保健指導期間を長くするなど、共同事業の中で積極的に調整していく。								

事業名	特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業(高血圧)
-----	-------------------------

1. 事業の概要

背景	<p>戸田市では血圧の基準値を超える者の割合は高くないものの、血圧に関する服薬者の割合が県平均に比べて高く、服薬により血圧が安定しているために、基準値を超えない者が一定数いると考えられる。また、血圧が基準値を超えていても、腹囲等が基準値を超えていない場合は、特定保健指導の該当にならないため、医療機関の受診勧奨、生活習慣の見直し等の啓発が充分にできていない現状にある。</p>		
目的	<p>特定健康診査等の結果を基に対象者を抽出し、通知を送付することで、医療機関への受診が必要な者を受診につなぎ、生活習慣等の見直しを促す。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査等の結果が下記のいずれにも該当する者であって、当該年度の特定保健指導に参加していないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上(受診勧奨値)、又は収縮期血圧130mmHg以上若しくは拡張期血圧85mmHg以上(保健指導判定値)の者 ・ 既往歴に高血圧がない者 ・ 高血圧での服薬がない者 <p>【方法】 受診勧奨値以上の対象者には医療機関への受診を促し、また、対象者全員に生活習慣の見直し等の啓発を含めた通知を送付する。</p> <p>【評価】 翌年度の特定健康診査等の結果から、血圧の数値の低下又は行動変容が見られたかどうか確認する。</p>		
評価指標 目標値	区分	指標	目標値
	アウトカム	通知対象者で翌年度の特定健康診査等の結果がある者のうち、効果があったものの割合 (数値の低下又は行動変容が見られる人/通知対象者かつ翌年度特定健康診査結果があるもの×100)	30%以上
	アウトプット	通知対象者数に対する通知発送数の達成度 (通知発送数/通知対象者数×100)	100%
	プロセス	対象者リストの精査・作成 通知の作成・印刷・封入	
	ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 通知内容の検討等の事前準備	

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧が保健指導値以上なのか、受診勧奨値以上なのかを視覚的にわかるような通知を作成した。 ・ 通知内容を男女別に作成。男性には手軽な減塩方法、女性には減塩レシピを掲載した。 ・ 減塩に関するリーフレットを同封した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>全部で16パターンの通知を作成し、対象者に合った通知を送付することができた。</p> <p>減塩レシピの掲載等、福祉保健センターと連携した上で通知を作成することができた。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性用通知には、前年度とは違う減塩レシピを掲載した。 ・ 健康マイレージ事業のチラシを同封した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>運動習慣の定着を狙い、健康マイレージ事業のチラシを福祉保健センターと連携した上で同封することができた。</p> <p>前年度に対象者であったが受診につながらず、引き続き今年度も対象者になった人が 30%程度いたため、実績値に影響したと思われる。</p>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果ととるべき行動(受診、生活習慣の見直し等)をより目立たせた通知とした。 ・ 生活習慣の見直しは、選択肢を作り、どれを実行するか選べる内容とした。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>通知内容を見直し、対象者がとるべき行動が一目でわかるような通知を作成することができた。</p> <p>実績値は、前年度より上昇した。</p>
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度同様の取組を実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>通知内容等の検討の結果、大きな変更なく実施したが、実績値を大きく落とすことはなかった。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知内容(高血圧から疾患の発症までの流れ)を分かりやすく変更した。 ・ 血圧を上げないための生活習慣に関するパンフレットを同封した。 	<p>アウトカム目標値の評価は、R6年度に実施するため、未定。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度末に実施予定のため未定。 	<p>未定</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	経年変化						
		年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトカム アウトプット 評価	通知対象者で翌年度特定健康診査結果がある者のうち、効果があったものの割合	実測値	60.5%	42.1%	53.3%	53.1%	未定	未定
	通知対象者数に対する通知発送数の達成度	実測値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業全体の 評価	<input checked="" type="radio"/> A うまくいった <input type="radio"/> B ある程度うまくいった <input type="radio"/> C あまりうまくいかなかった <input type="radio"/> D まったくうまくいかなかった <input type="radio"/> E わからない							
評価の理由	アウトカム目標値を上回る実績値を維持することができたため							
継続等について	<input type="radio"/> このまま継続 <input checked="" type="radio"/> 多少の見直し必要 <input type="radio"/> 大幅な見直し必要 <input type="radio"/> 継続要検討							
見直しの理由	<p>特定保健指導対象者のうち血圧が高値の者で特定保健指導に参加しなかったものについては、本事業の対象者から除外されており、受診勧奨や生活習慣の見直しについての周知ができていない状況である。これらの者は、より生活習慣病のリスクが高い者であり、生活習慣の見直しや受診等に関するアプローチが必要であると言える。</p>							
見直し改善の案	<p>事業の実施方法については、変更なく継続する。 対象者については、特定保健指導未利用者を追加することを検討する。</p>							

事業名	重複受診・頻回受診・重複服薬者保健指導事業
-----	-----------------------

1. 事業の概要

背景	重複受診、頻回受診及び重複服薬の見直しは、医療費の適正化に寄与するだけでなく、薬の副作用を予防するという観点からも重要である。戸田市では、第1期データヘルス計画から継続して対象者への通知・保健指導を行っている。		
目的	対象者に対し、重複受診、頻回受診又は重複服薬に係る通知や保健指導を行うことで、適正受診・適正服薬の促進を図る。		
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>(H30～R3)</p> <p>レセプトデータから、下記のいずれかに該当する対象者を抽出する。</p> <p>① 重複受診: 1か月に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している者。ただし、透析患者や治療行為を行っていない者は除く。</p> <p>② 頻回受診: 1か月に12回以上受診している者。ただし、透析患者は除く。</p> <p>③ 重複服薬: 1か月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える者</p> <p>(R4～R5)</p> <p>レセプトデータから、下記のいずれかに該当する対象者を抽出する。</p> <p>① 重複受診: 同一月内に3医療機関以上受診している者【変更】</p> <p>② 頻回受診: 同一月内に15日以上受診している者【変更】</p> <p>③ 重複服薬: 同一月内に、同一薬効(薬価基準コード12桁のうち、前9桁までが重複しているもの)をもつ医薬品が複数の医療機関から処方されている者【変更】</p> <p>④ 多剤投与: 同一月内に、10種類以上の医薬品(薬価基準コード12桁で判定)が処方されている者【新規】</p> <p>⑤ 保健指導対象者: 上記①から④までに該当する者のうち、継続性がみられる等、保健指導や健康相談が必要と認められるもの</p> <p>【方法】</p> <p>(H30～R3)</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから対象者を抽出する作業は、連合会又は民間企業への外部委託により実施する。 抽出された対象者リストについて、職員が内容を精査し、除外者を設定する。 確定した保健指導対象者リストのうち、電話番号が把握できているものについては、専門職が電話により保健指導を行う。また、必要に応じて訪問指導を行う。 電話番号が把握できていない人及び電話による保健指導ができなかった人には、アンケート、リーフレット等を送付することで行動変容を促す。 <p>(R4～R5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者、重複服薬者及び多剤投与者をレセプトデータから抽出・選定し、対象者にあつた適正受診等に関する通知を送付する。 保健指導対象者には、専門職が健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や保健指導を行う。 <p>【評価】</p> <p>事業実施後のレセプトデータにより、行動変容があつたかを確認し、評価する。</p>		
評価指標 目標値	区分	指標	目標値
	アウトプット アウトカム	保健指導又は通知を送付した者のうち、行動変容したものの割合	70%
		対象者に対する保健指導又は通知送付の割合	100%
	プロセス	対象者リストの精査・作成 アンケート、リーフレット等の検討	
ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保 福祉保健センターと保健指導の実施体制に係る調整		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> 計画どおり実施することができた。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。</p> <p>電話・訪問、事前通知、健康に関するアンケートの送付等がきっかけとなり、不要な受診が抑制され、レセプトデータで受診行動の変容や医療費抑制の効果が確認できた。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> 計画どおり実施することができた。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>保健指導対象者への電話が繋がらず、電話による保健指導を実施することができなかったことが原因として考えられる。</p>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> 計画どおり実施することができた。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>対象者が少ないため、毎年度実績値が大きく変動してしまう傾向にある。</p>
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> 計画どおり実施することができた。 データヘルス計画の中間評価を実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>中間評価を実施し、実施内容を変更し、対象者を拡大することした。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価を受け、実施内容と対象者を変更(拡大)して実施した。 重複服薬・多剤投与者への指導は、埼玉県のポリファーマシー対策事業の一部として実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成することができなかった。</p> <p>対象者を前年度から比べて、5倍以上に増やして実施することができた。</p> <p>通知のみでの指導の対象者がほとんどのため、実績値は低下しているが、受診行動の変容が見られた対象者の人数は6倍に増えている。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> 未定 	<p>未定</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化						
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトカム アウトプット 評価	保健指導または 文書通知した者 のうち行動変容 したものの割合	56.9%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	78.6%	58.8%	66.7%	66.7%	54.4%	未定
	対象者に対する 保健指導または 文書通知の割合	100%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	100%	100%	100%	100%	100%	未定
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない								
評価の理由	アウトカム目標値を達成した年度は少ないが、アウトプット目標値は達成しているため また、埼玉県のパリファーマシー対策事業の一環として実施するなど、事業を拡大して実施することができたため								
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								
見直しの理由	対象者を拡大したとはいえ、医療費適正化の効果を期待することは難しいが、根気強く事業を継続して実施していく必要があると考える。 対象者を拡大したことや、埼玉県のパリファーマシー対策事業の一環としての実施を開始したことにより、事業内容が大きく「適正受診」と「適正服薬」に分かれることとなり、このまま一つのアウトカム目標値で事業を評価することは難しいと考える。								
見直し改善の案	重複受診及び頻回受診を「適正受診」、重複服薬及び多剤投与を「適正服薬」と分類し、それぞれに対するアウトカム目標値等を設定することを検討する。								

事業名	ジェネリック医薬品使用促進事業
-----	-----------------

1. 事業の概要

背景	医療費の適正化に当たり、そ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。国は、ジェネリック医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げている。		
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知、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、その使用割合を高めること。		
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>ジェネリック医薬品に切替えが可能な先発薬が処方されている者で、切り替えた場合の効果額が一定額(300円)以上となるもの</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し、ジェネリック医薬品に切替えが可能な薬品名、先発薬との差額、ジェネリック医薬品についての基本的な情報等を記載した通知を埼玉県国保連合会に依頼した上で作成し、年度内に2回以上発送する。 ジェネリック医薬品の普及・啓発を目的として「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、保険証更新時、資格取得時等に配布する。 <p>【評価】</p> <p>国保連合会から提供される帳票等を用いて、ジェネリック医薬品の使用割合等を評価する。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	(H30～R2) ジェネリック医薬品数量シェアの前年度からの増加ポイント (当該年度数量シェア－前年度数量シェア)	2ポイント
		(R3～) ジェネリック医薬品数量シェア	80%以上
	アウトプット	発送対象者数に対する発送数の達成度 (発送数／発送対象者数×100)	100%
	プロセス	対象者リストの精査・作成 通知除外希望者の把握・引抜	
ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保		

2. 年度ごとの経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
H30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ H29年度までは民間事業者へ委託し、対象者の抽出・通知作成を実施していたが、今年度から国保連合会への依頼に変更した。 ・ 通知回数は、年10回から年2回とした。 	<p>アウトカム目標値を達成することができた。 取組内容は変更となったが、数量シェアは大きく上昇させることができた。</p>
H31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の計画どおり取組を実施した。 	<p>アウトカム目標値は達成することができなかった。 しかし、数量シェアを維持できているため、変更なく事業を実施する。</p>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の計画どおり取組を実施した。 	<p>アウトカム目標値は達成することができなかった。 しかし、国の目標値であるジェネリック医薬品数量シェア80%を上回ることができた。</p>
R3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の計画どおり取組を実施した。 	<p>アウトカム目標値は達成することができなかった。 データヘルス計画の中間評価を実施した。 国の目標値を上回っていることなどから、本事業のアウトカム目標値を変更した。</p>
R4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の計画どおり取組を実施した。 	<p>アウトカム目標値を達成している。 継続して事業を実施していく。</p>
R5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の計画どおり取組を実施した。 	<p>未定</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	策定時	経年変化						
			年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトカム アウトプット 評価	(H30~R3) ジェネリック医薬品数量シェアの前年度からの増加ポイント	6.6 ポイント	年度	H30	H31	R2	R3		
			実測値	5.0 ポイント	0.0 ポイント	1.9 ポイント	1.3 ポイント		
	(R4~) ジェネリック数量シェア	74.9%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	79.9%	79.9%	81.8%	83.1%	83.8%	未定
	発送対象者数に対する発送数の達成度	100%	年度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
			実測値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業全体の 評価	<input checked="" type="checkbox"/> A うまくいった <input type="checkbox"/> B ある程度うまくいった <input type="checkbox"/> C あまりうまくいかなかった <input type="checkbox"/> D まったくうまくいかなかった <input type="checkbox"/> E わからない								
評価の理由	平成30年度から実施方法を見直し、通知送付回数を減らしているが、この方法でもジェネリック医薬品数量シェアは増加傾向にあるため								
継続等について	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 多少の見直し必要 <input type="checkbox"/> 大幅な見直し必要 <input type="checkbox"/> 継続要検討								
見直しの理由									
見直し改善の案									

健診受診者の状況

男女年齢階層別特定健康診査受診率の推移

年齢階層	特定健康診査受診率(%) ※									
	平成30年度		平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳～44歳	29.2%	37.7%	26.5%	32.2%	17.1%	21.4%	20.3%	22.8%	21.1%	25.8%
45歳～49歳	30.4%	34.8%	25.9%	31.5%	18.6%	24.8%	19.8%	30.6%	20.6%	28.1%
50歳～54歳	27.9%	38.3%	27.9%	38.1%	19.5%	25.5%	24.3%	30.1%	23.1%	30.7%
55歳～59歳	33.3%	43.3%	34.3%	43.0%	22.6%	29.2%	27.4%	33.7%	27.2%	36.7%
60歳～64歳	37.3%	50.3%	40.4%	48.3%	30.6%	40.6%	35.6%	45.7%	36.5%	44.5%
65歳～69歳	46.9%	56.0%	45.4%	55.6%	37.2%	44.0%	41.6%	49.2%	43.8%	50.4%
70歳～	52.6%	60.3%	52.4%	59.1%	41.5%	47.5%	44.9%	51.4%	46.3%	52.1%
全体	39.8%	50.0%	39.1%	48.7%	29.8%	37.9%	33.5%	42.3%	34.1%	42.9%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

月別特定健康診査受診率の推移

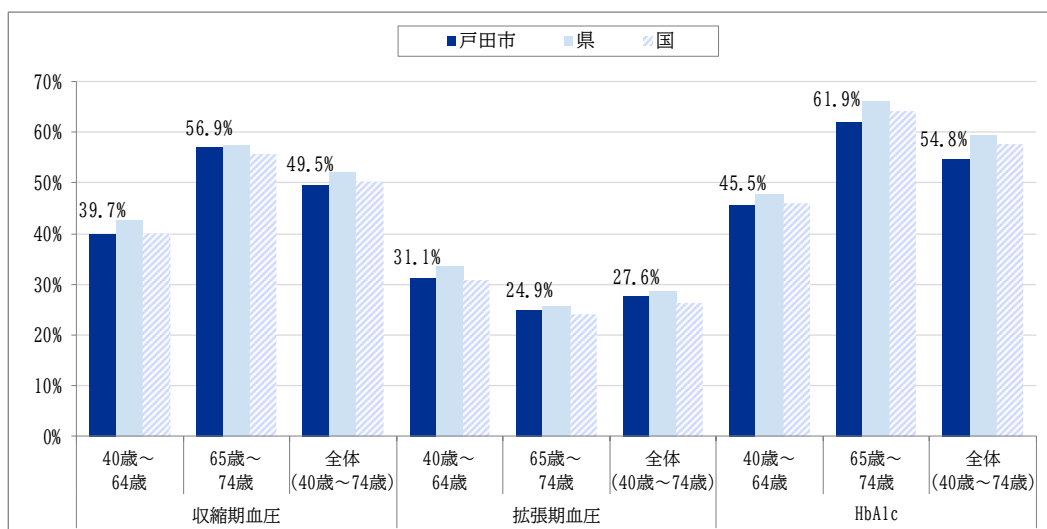
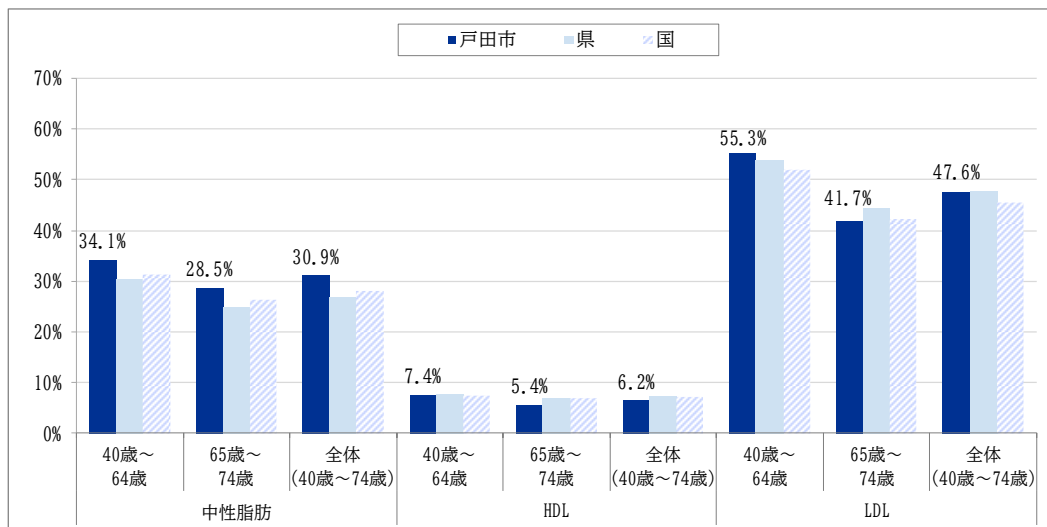
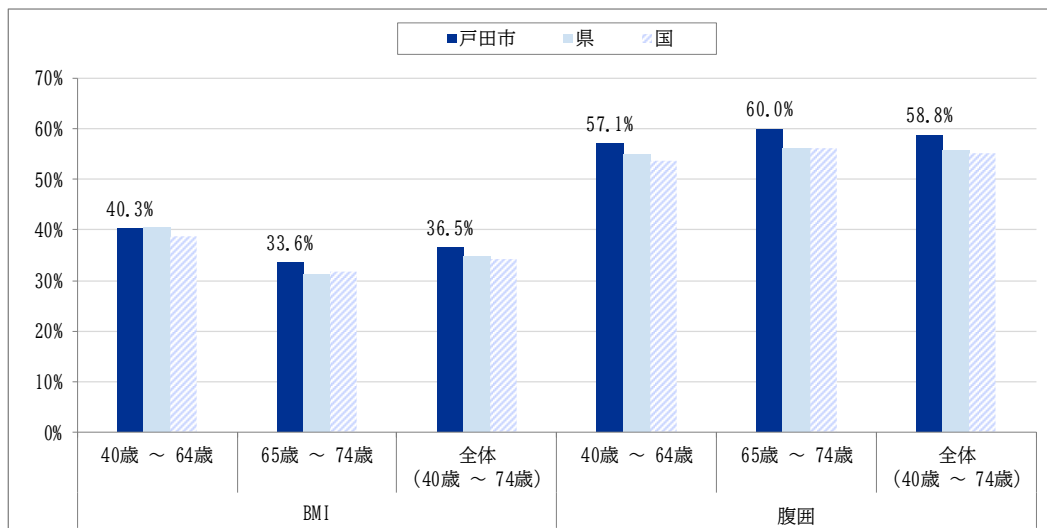
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数(人)	15,656	15,428	15,510	15,428	14,869
特定健康診査受診者数(人)	6,240	6,011	4,649	5,219	5,188
4月	22	12	2	9	8
5月	17	18	0	9	4
6月	228	225	7	126	122
7月	876	1,014	15	470	471
8月	859	894	28	492	429
9月	1,291	1,308	969	628	546
10月	2,727	2,395	1,324	959	1,019
11月	43	50	711	711	709
12月	24	26	549	545	537
1月	61	30	382	523	522
2月	81	28	634	730	817
3月	11	11	28	17	4

	特定健康診査受診率(%) ※				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	39.9%	39.0%	30.0%	33.8%	34.9%
4月	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
5月	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
6月	1.5%	1.5%	0.0%	0.8%	0.8%
7月	5.6%	6.6%	0.1%	3.0%	3.2%
8月	5.5%	5.8%	0.2%	3.2%	2.9%
9月	8.2%	8.5%	6.2%	4.1%	3.7%
10月	17.4%	15.5%	8.5%	6.2%	6.9%
11月	0.3%	0.3%	4.6%	4.6%	4.8%
12月	0.2%	0.2%	3.5%	3.5%	3.6%
1月	0.4%	0.2%	2.5%	3.4%	3.5%
2月	0.5%	0.2%	4.1%	4.7%	5.5%
3月	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…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…各年度末時点。
 ※健康診査データより特定健康診査受診率を算定しているため、法定報告値とは一致しない。

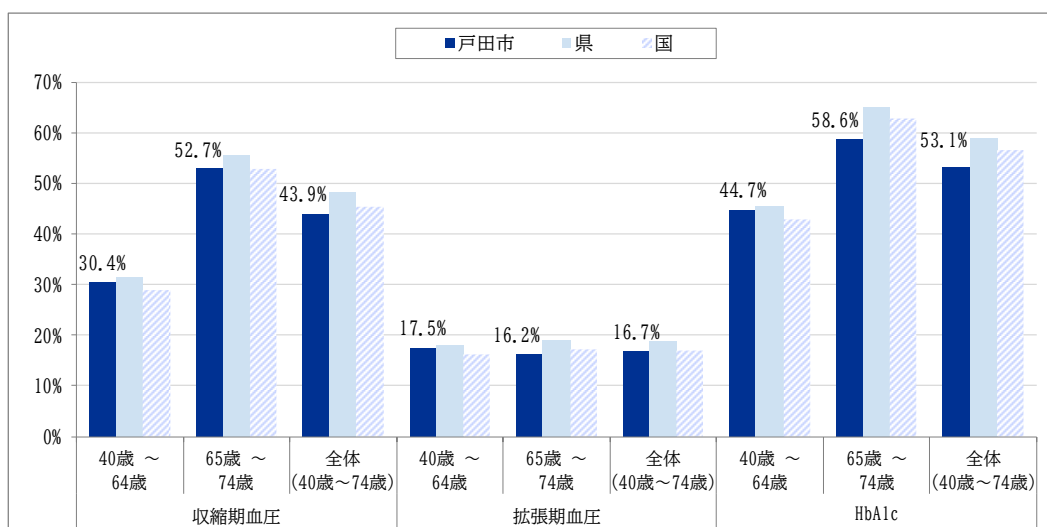
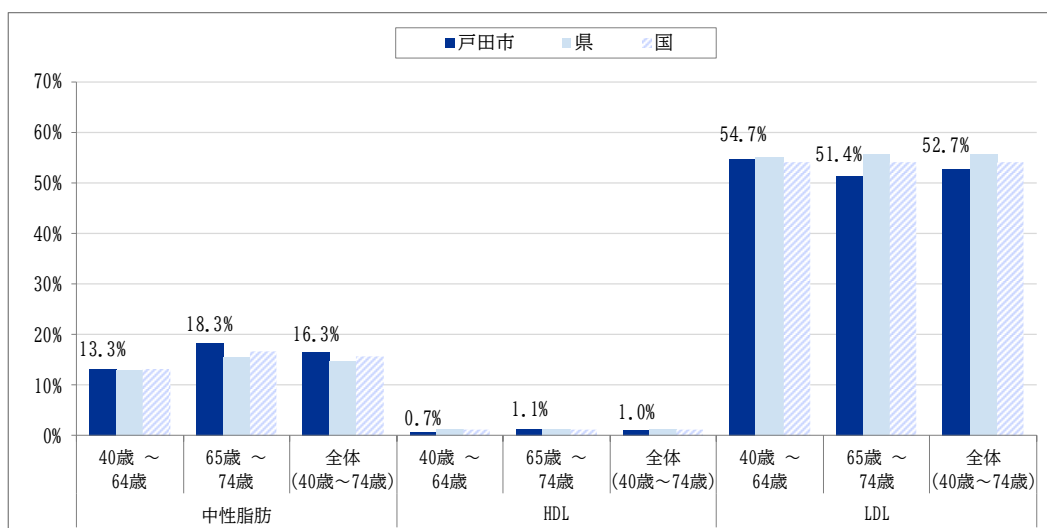
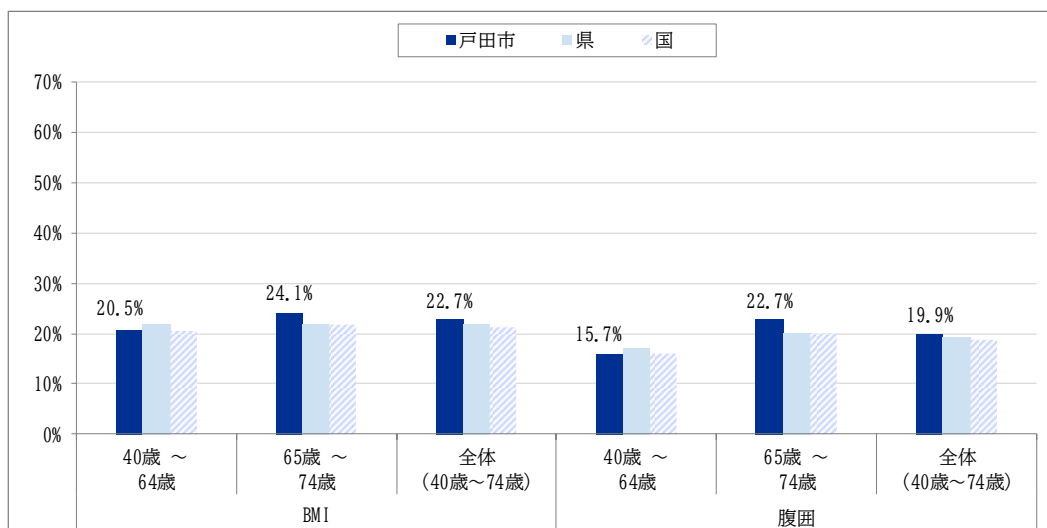
検査項目別有所見者割合(令和4年度)

【男性】



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)」

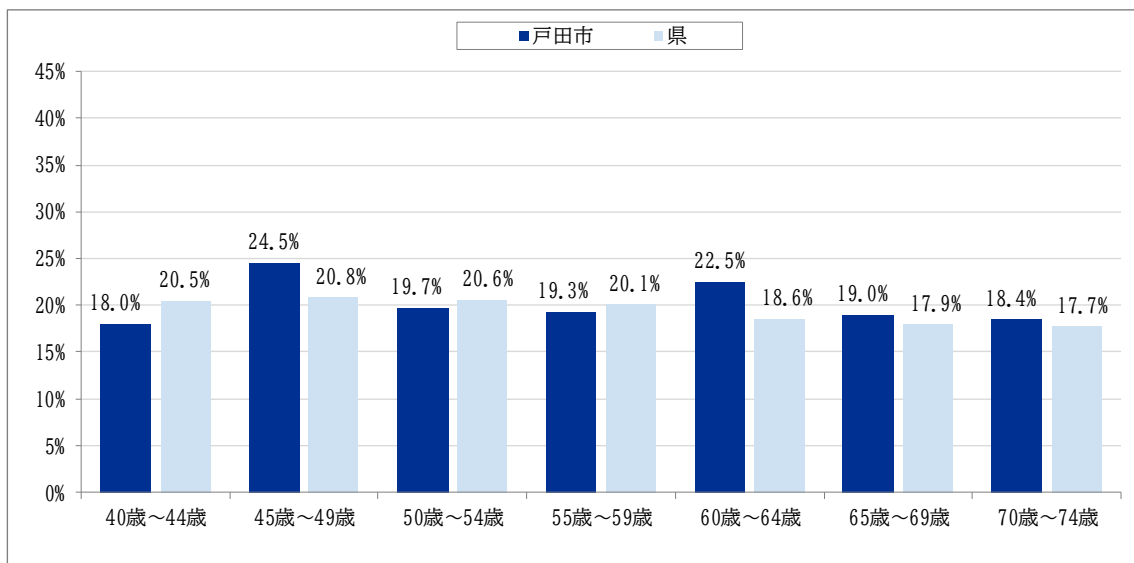
【女性】



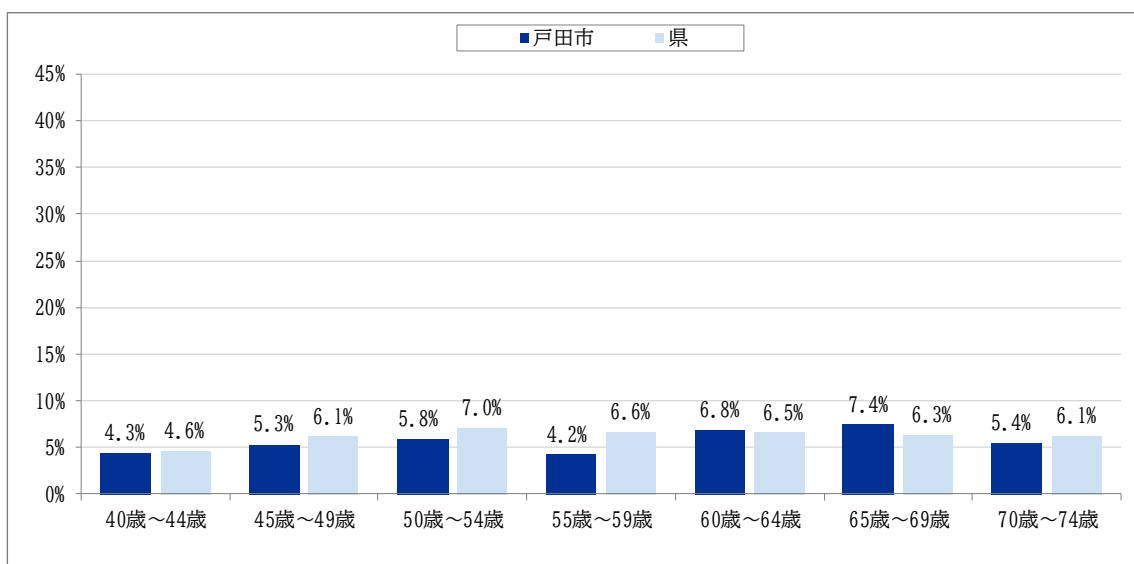
出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

年齢階層別内臓脂肪症候群予備群者割合(令和4年度)

【男性】



【女性】



内臓脂肪症候群予備群者割合…特定健康診査受診者数に対する内臓脂肪症候群予備群者数の割合。

年代別質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		戸田市	県	同規模	国	戸田市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	22.0%	19.1%	20.5%	19.2%	47.1%	42.8%	43.3%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.7%	4.9%	5.4%	5.0%	11.4%	9.9%	10.3%	10.5%
	服薬_脂質異常症	17.1%	14.5%	16.8%	15.3%	38.4%	33.0%	34.1%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.1%	1.9%	2.1%	1.8%	4.1%	3.7%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.3%	2.6%	3.0%	2.8%	6.8%	6.2%	6.8%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.5%	0.6%	0.6%	0.9%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	18.8%	12.9%	14.2%	13.5%	11.6%	8.8%	9.4%	9.2%
喫煙	喫煙	21.9%	22.9%	18.7%	20.8%	12.6%	10.5%	9.8%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.3%	40.2%	38.5%	38.2%	35.8%	33.8%	33.5%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	66.6%	69.1%	68.7%	69.8%	53.2%	52.2%	54.7%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	46.9%	51.0%	50.8%	50.0%	45.1%	46.0%	47.7%	47.0%
	歩行速度遅い	46.7%	54.3%	53.3%	53.5%	35.8%	49.0%	48.8%	49.5%
食事	食べる速度が速い	30.1%	29.5%	30.3%	31.2%	22.4%	23.0%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	63.5%	62.7%	61.7%	60.9%	71.0%	69.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	6.5%	7.8%	8.0%	7.8%	6.6%	7.4%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	25.8%	24.7%	20.5%	22.7%	13.9%	12.7%	11.8%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	22.5%	20.1%	18.5%	19.4%	7.6%	6.1%	5.7%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	27.6%	26.3%	23.4%	26.4%	28.2%	25.0%	24.2%	25.1%
	時々飲酒	25.9%	25.1%	24.6%	25.5%	20.5%	21.1%	20.6%	21.1%
	飲まない	46.5%	48.7%	52.0%	48.2%	51.3%	53.9%	55.2%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	55.1%	61.9%	62.6%	58.2%	61.5%	71.0%	68.8%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	26.5%	21.6%	22.4%	24.5%	27.8%	20.2%	22.4%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	13.0%	11.8%	10.7%	12.1%	9.2%	7.5%	7.5%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	5.4%	4.6%	4.3%	5.2%	1.5%	1.2%	1.3%	1.5%
睡眠	睡眠不足	26.6%	30.6%	28.1%	29.6%	21.6%	23.9%	23.0%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	21.5%	25.6%	22.8%	23.8%	29.2%	31.9%	29.2%	29.5%
	改善意欲あり	36.0%	30.3%	32.5%	33.7%	26.2%	21.4%	25.7%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	15.5%	20.1%	17.2%	16.0%	11.7%	16.8%	13.7%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.6%	9.0%	9.8%	9.8%	7.1%	8.0%	8.5%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.4%	15.0%	17.6%	16.8%	25.7%	22.0%	23.0%	22.9%
	保健指導利用しない	67.1%	64.2%	63.1%	63.9%	68.5%	63.3%	63.5%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.9%	84.7%	83.6%	83.9%	76.6%	78.9%	76.9%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	16.4%	14.5%	15.7%	15.3%	22.9%	20.3%	22.3%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.9%	0.7%	0.7%	0.5%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.7%	21.3%	23.6%	23.4%	18.5%	18.1%	20.5%	20.7%
	3食以外間食_時々	54.7%	55.8%	56.0%	55.2%	59.4%	59.6%	58.8%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	24.7%	22.9%	20.4%	21.4%	22.1%	22.3%	20.7%	20.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」
 県平均・国平均よりも戸田市の数値が高い項目は、セルを網掛けで掲載している。

透析患者の状況

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
戸田市	23,630	76	0.32%
県	1,588,791	5,905	0.37%
同規模	2,500,428	9,104	0.36%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	84	512,461,950	6,100,738
平成31年度	82	475,429,250	5,797,918
令和2年度	81	512,454,780	6,326,602
令和3年度	81	515,107,550	6,359,352
令和4年度	76	491,369,540	6,465,389

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

戸田市国民健康保険
第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期 特定健康診査等実施計画

【発行年月】 令和6年(2024年)3月

【発行】 戸田市

【編集】 健康福祉部 保険年金課

〒335-8588

埼玉県戸田市上戸田1丁目18番1号

TEL 048-441-1800

FAX 048-433-2200

E-mail hokennenkin@city.toda.saitama.jp
