

## 草加市

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

## 目次

内 容		ページ	特定健康診査等実施計画に該当する箇所
<b>第1章</b>	<b>計画の基本的事項</b>	<b>1</b>	○
	1 基本的事項(計画の趣旨・期間)	1	
	2 実施体制(関係者連携)	1	
<b>第2章</b>	<b>現状</b>	<b>2</b>	
	1 基本情報	2	
	2 草加市の特性	5	
	3 前期計画の評価	6	
<b>第3章</b>	<b>健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>	<b>33</b>	
	1 標準化死亡比・平均余命・平均自立期間(健康寿命)	33	
	2 医療費の分析	39	
	3 大分類による疾病別医療費統計	44	
	4 生活習慣病に係る医療費等の状況	47	
	5 特定健康診査・特定保健指導の状況	63	
	6 介護に関する状況	73	
	7 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	77	
	8 その他	84	
<b>第4章</b>	<b>データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業</b>	<b>89</b>	
	1 計画全体における目的	89	
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	89	
<b>第5章</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	<b>94</b>	○
	1 達成しようとする目標	94	
	2 特定健康診査等の対象者数(法定報告見込み)	94	
	3 特定健康診査の実施方法	94	
	4 特定保健指導の実施方法	95	
	5 年間スケジュール	96	
	6 その他	96	
<b>第6章</b>	<b>健康課題を解決するための個別の保健事業</b>	<b>97</b>	○
	1 特定健康診査受診率向上対策事業	97	○
	2 特定保健指導未利用者対策事業	98	
	3 特定保健指導 効果向上	99	
	4 人間ドック・脳ドック助成事業	100	
	5 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	101	
	6 生活習慣病重症化予防対策事業	102	
	7 医療費適正化	103	
<b>第7章</b>	<b>その他の取組みについて</b>	<b>107</b>	
<b>第8章</b>	<b>個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し</b>	<b>108</b>	○
<b>第9章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	<b>108</b>	○
<b>第10章</b>	<b>個人情報の取扱い</b>	<b>109</b>	○
	1 基本的な考え方	109	
	2 具体的な方法	109	
	3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	109	
<b>第11章</b>	<b>その他の留意事項</b>	<b>110</b>	

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 基本的事項(計画の趣旨・期間)

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

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

そのため、本市では、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年2月には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

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

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

## 2 実施体制(関係者連携)

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

	連携先
市町村国保(主体)	保険年金課、草加市保健センター
市町村各部局	福祉政策課、生活支援課、長寿支援課、地域介護課、障がい福祉課、健康づくり課
都道府県(国保部局)	埼玉県保健医療部国保医療課、健康長寿課
都道府県(保健衛生部局)	—
保健所	草加保健所
国保連及び支援・評価委員会	埼玉県国民健康保険団体連合会
後期高齢者医療広域連合	保険年金課(後期高齢者・重心医療室)、埼玉県後期高齢者医療広域連合
保健医療関係者	草加八潮医師会
その他	草加市国民健康保険運営協議会(市民(被保険者の代表)、医療機関等関係団体、公益に関する団体)

# 第2章 現状

## 1 基本情報

### (1) 人口及び国保被保険者の推移

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は24.8%であり、埼玉県との比較で0.9倍、同規模との比較で0.9倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は47,712人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.2%である。国民健康保険被保険者平均年齢は50.7歳である。

#### 人口構成概要(令和4年度)

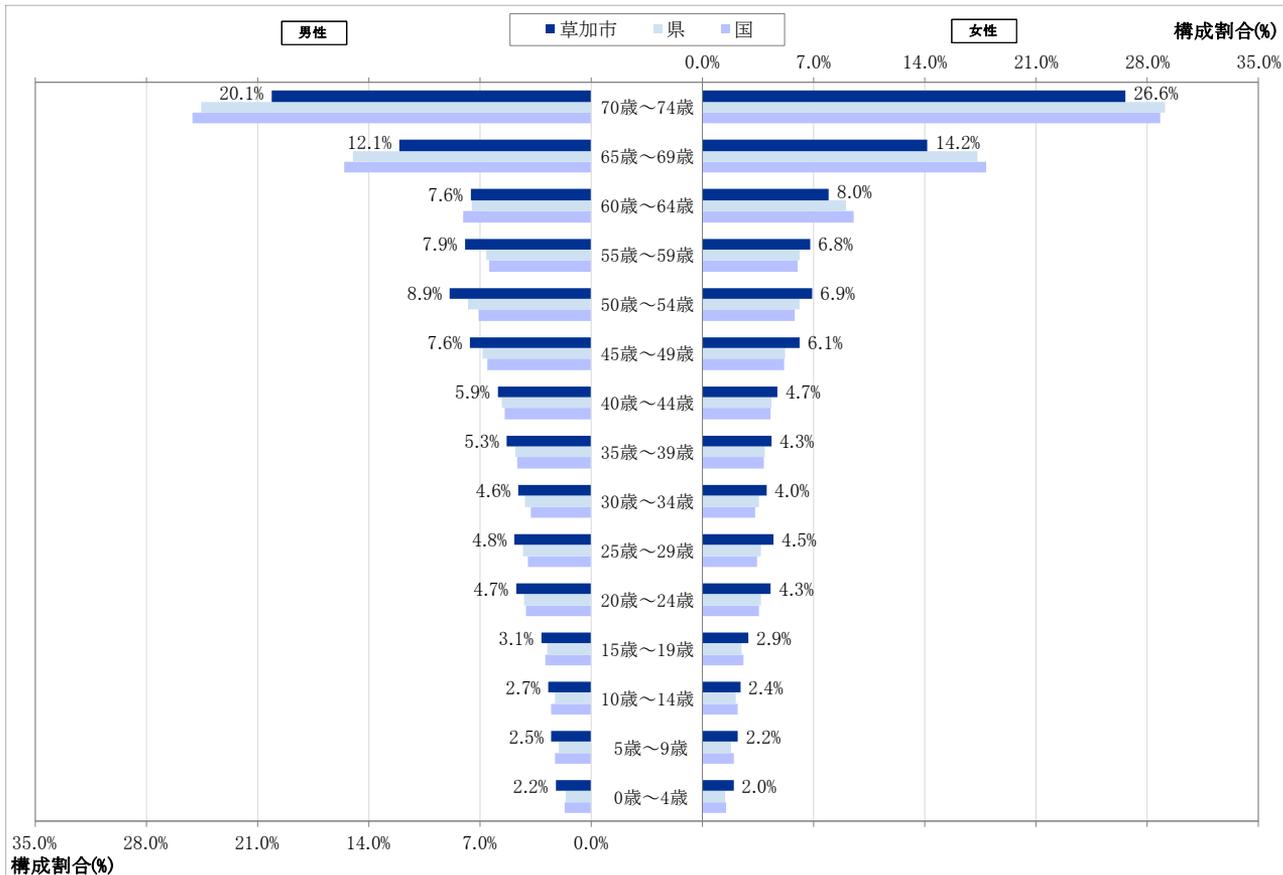
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
<b>草加市</b>	<b>248,253</b>	<b>24.8%</b>	<b>47,712</b>	<b>19.2%</b>	<b>50.7</b>	<b>5.9</b>	<b>8.5</b>
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
同規模	233,992	27.8%	45,849	19.6%	53.6	6.8	10.5
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

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

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

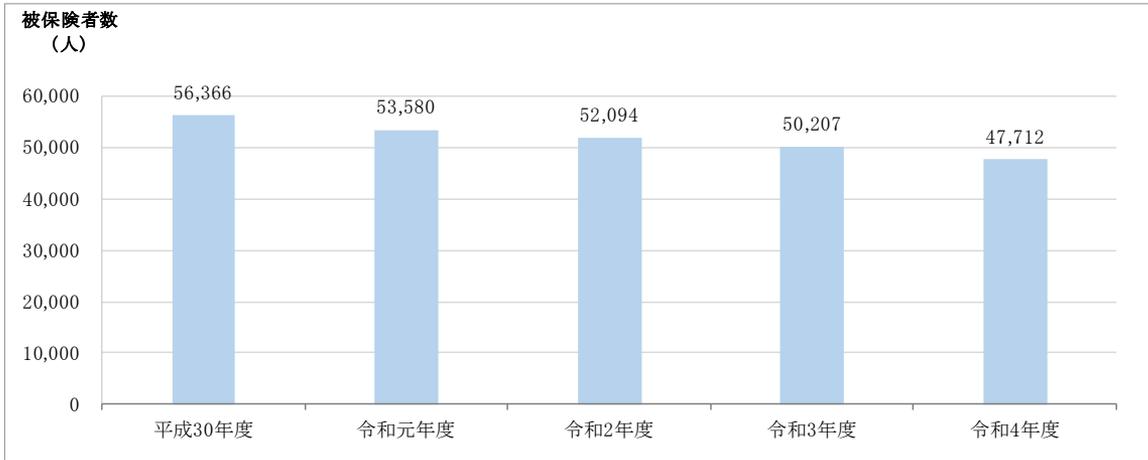
### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数47,712人は平成30年度56,366人より8,654人減少している。

### 年度別 被保険者数



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

## (2) 国保被保険者の年齢構成

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。国民健康保険被保険者数は年々減少しており、60歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者が全体の4割以上を占めている。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	1,297	672	625	1,130	598	532	1,091	582	509
5歳～9歳	1,449	729	720	1,316	668	648	1,230	638	592
10歳～14歳	1,572	816	756	1,461	763	698	1,311	696	615
15歳～19歳	1,907	1,002	905	1,744	903	841	1,630	825	805
20歳～24歳	2,388	1,238	1,150	2,291	1,204	1,087	2,228	1,197	1,031
25歳～29歳	2,260	1,167	1,093	2,264	1,203	1,061	2,207	1,146	1,061
30歳～34歳	2,423	1,269	1,154	2,246	1,184	1,062	2,209	1,183	1,026
35歳～39歳	2,690	1,408	1,282	2,541	1,359	1,182	2,413	1,297	1,116
40歳～44歳	3,399	1,853	1,546	3,046	1,649	1,397	2,824	1,547	1,277
45歳～49歳	4,315	2,396	1,919	4,005	2,207	1,798	3,823	2,095	1,728
50歳～54歳	3,761	2,106	1,655	3,765	2,123	1,642	3,789	2,133	1,656
55歳～59歳	3,171	1,641	1,530	3,238	1,712	1,526	3,390	1,814	1,576
60歳～64歳	4,253	1,945	2,308	3,984	1,830	2,154	3,766	1,759	2,007
65歳～69歳	9,450	4,226	5,224	8,338	3,773	4,565	7,462	3,384	4,078
70歳～74歳	12,031	5,309	6,722	12,211	5,323	6,888	12,721	5,550	7,171
合計	56,366	27,777	28,589	53,580	26,499	27,081	52,094	25,846	26,248

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	1,000	535	465	1,000	529	471
5歳～9歳	1,179	616	563	1,127	591	536
10歳～14歳	1,274	679	595	1,210	638	572
15歳～19歳	1,456	735	721	1,441	746	695
20歳～24歳	2,197	1,143	1,054	2,155	1,122	1,033
25歳～29歳	2,194	1,140	1,054	2,216	1,143	1,073
30歳～34歳	2,110	1,120	990	2,052	1,085	967
35歳～39歳	2,360	1,259	1,101	2,300	1,259	1,041
40歳～44歳	2,649	1,450	1,199	2,533	1,399	1,134
45歳～49歳	3,580	1,978	1,602	3,282	1,811	1,471
50歳～54歳	3,931	2,199	1,732	3,765	2,109	1,656
55歳～59歳	3,398	1,770	1,628	3,510	1,883	1,627
60歳～64歳	3,625	1,734	1,891	3,708	1,800	1,908
65歳～69歳	6,881	3,108	3,773	6,259	2,864	3,395
70歳～74歳	12,373	5,356	7,017	11,154	4,773	6,381
合計	50,207	24,822	25,385	47,712	23,752	23,960

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

## 2 草加市の特性

### (1) 地理的・社会的背景

本市は、埼玉県 of 東南部に位置し、市域の南部を東京都足立区に接している。水と緑に恵まれ中川、綾瀬川下流域にひらけた東西7.24km、南北7.6km、総面積27.46平方kmの都市である。

道路・交通網においては、市の中央部を東武スカイツリーラインと国道4号線が縦走し、東京外環自動車道が東西に延びる交通の利便性の高い環境にある。

歴史は古く、1606年に日光街道の第二の宿駅として整備が着手されたことに始まり、松尾芭蕉の紀行文「おくのほそ道」にも登場している。

草加せんべいや皮革製品など特色ある伝統産業が受け継がれ、産業とくらしが調和したまちである。

### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	草加市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.1	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.7	3.1	3.8	4.2
病床数	13.7	44.2	56.8	61.1
医師数	6.6	9.6	12.0	13.8
外来患者数	650.0	668.6	707.4	709.6
入院患者数	13.5	15.4	17.3	18.8

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 3 前期計画の評価

#### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

#### 計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
65歳健康寿命*	延伸	男R1年 17.35年 R3年 17.82年 女R1年 20.26年 R3年 20.73年	男女とも延伸
生活習慣病1人あたり医療費**	減少	R1年度 106,457円 R4年度 99,301円	減少
特定健康診査受診率	60%	R1年度 38.3% R4年度 42.5%	やや向上したが 目標には未到達
特定保健指導利用率	60%	R1年度 14.1% R4年度 13.4%	目標未到達

\*健康寿命算出ソフト「健寿君」

\*\*KDB健診・医療・介護データから見る地域の課題

## (2) 個別保健事業の評価

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

### ①事業の概要

背景	<p>高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加傾向。また、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占めている状況。生活習慣病につながるメタボリックシンドロームとその予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高い。このような中で市民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のために、糖尿病等の発症、あるいは重症化や合併症への予防に重点を置いた取組みが重要と考える。</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・早期発見を目指した特定健康診査・保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨等の取組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>		
具体的内容	<p><b>【対象者】</b> 40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者</p> <p><b>【内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、広報誌で制度を周知。</li> <li>・国民健康保険証の更新時に受診勧奨チラシを封筒に同封し、制度を周知。</li> <li>・業者と委託契約を締結し、対象者の受診歴等に応じた受診勧奨はがきを発送。</li> <li>・草加八潮医師会と連携し、特定健診実施医療機関の来院者に対して、制度を周知。</li> <li>・人間ドック受診者、草加商工会議所会員へ健診結果の提供を依頼する(みなし健診)。</li> </ul>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	法定報告受診率	60%
	アウトプット	勧奨対象者の受診率を増やす。 効果的なイベントに参加する。	—
	プロセス	勧奨対象者の年齢、性別、過去の受診状況を分析する。	
	ストラクチャー	予算の確保	

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

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評価
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨事業の実施を見送った(コロナウイルス感染症の影響より)。</li> <li>・事業所へ健診結果提供依頼をした(みなし健診)。</li> </ul>	<p>コロナウイルス感染症の影響により、イベントの中止や、受診勧奨事業を見送り、事業の多くが実施できず受診率が令和元年度より減少した(受診率38.3%→37.3%)。</p>
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県の受診勧奨事業に参加し、受診勧奨はがきを年2回送付した。</li> <li>・人間ドックの健診結果を国保被保険者へ提供依頼した(みなし健診)。</li> <li>・事業所へ健診結果提供依頼をした(みなし健診)。</li> </ul>	<p>埼玉県の受診勧奨事業や人間ドックの健診結果によるみなし受診の効果があり、受診率が令和2年度と比べ大きく上昇した(37.3%→42.7%)。</p>
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県の受診勧奨事業に参加し、受診勧奨はがきを年2回送付した。</li> <li>・人間ドックの健診結果を国保被保険者へ提供依頼した(みなし健診)。</li> <li>・事業所へ健診結果提供依頼をした(みなし健診)。</li> </ul>	<p>令和3年度と同様に、埼玉県の受診勧奨事業への参加やみなし健診の実施により、令和3年度と比べ少し減少したが、高い受診率を記録できた(42.7%→42.5%)。</p>

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

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)	経年変化				指標 判定 *
					R2	R3	R4	
アウトカム アウト プット 評価	法定報告受診率(%)	60	38.3	目標値	46	50	55	C
				実績値	37.3	42.7	42.5	
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 まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者や医師会等の関係機関と業務内容について協議を重ねることで、連携体制を強化できた。</li> <li>・人間ドックや事業所健診の結果提供によるみなし健診を実施したことで受診率が上昇した。</li> <li>・令和3年度の埼玉県受診勧奨事業参加は一定の効果があり、令和元年度目標受診率の42%に届いた。</li> </ul>							
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨通知の作成、効果測定とする。</li> <li>・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。</li> <li>・草加八潮医師会や本市保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>							

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

事業名	特定保健指導未利用者対策
-----	--------------

## ①事業の概要

背景	本市では特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された市民に対し特定保健指導を実施している。動機付け支援は衛生管理部門である保健センターが直営で行い、積極的支援は業者委託にて実施している。これまで動機付け支援の利用勧奨として、集団での健診結果説明会や訪問勧奨等アウトリーチを活用した勧奨を実施してきたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問勧奨を差し控えたこともあり、利用率が低下している。		
目的	特定保健指導の利用を促し、生活習慣の改善を目指す。 メタボリックシンドローム該当者・その他のリスクを軽減していく。		
具体的内容	<p>【対象者】積極的支援・動機付け支援の対象となった国民健康保険を有する草加市民</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢区分に応じた案内通知送付</li> <li>・郵送(封書・はがき)による勧奨通知送付(積極的支援は委託、動機付け支援は直営)</li> <li>・委託業者と契約し、はがきによる勧奨通知を実施(令和3年度より)</li> <li>・電話による勧奨(積極的支援は委託、動機付け支援は令和元年までは直営、令和2年より実施率向上を目的に委託)</li> <li>・在宅の可能性が高い65歳以上の対象者への訪問勧奨(新型コロナウイルス感染症流行にともない令和元年以降、中止)</li> </ul>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	特定保健指導利用率	60%
	アウトプット	①電話利用勧奨実施率 ②郵送利用勧奨実施率	①積極的支援：100% 動機付け支援：60% ②100%
	プロセス	土日・夜間も含めて複数回電話勧奨できるように業者に委託。 年齢区分に応じた勧奨通知をはがきを含めて複数回発送。 ICTを活用した動機付け支援の保健指導体制を整える。	
	ストラクチャー	予算の確保。利用勧奨方法の検討。 利用勧奨業者の選定及び契約。人材確保。	

事業名	特定保健指導未利用者対策
-----	--------------

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評価
令和 2 年度	<p>動機付け支援においてICTを利用したオンライン面談を導入。</p> <p>動機付け支援において電話利用勧奨を直営から業者委託に変更。</p>	<p>オンライン面談実施上のトラブルはなかったが、実施希望は多くなかった。</p> <p>土日・夜間を含めた複数回の電話利用勧奨率は96.0%となった。電話利用勧奨による参加率は4.6%であった。</p>
令和 3 年度	<p>積極的支援・動機付け支援ともにナッジ理論を用いた圧着はがきによる郵送勧奨を導入。</p>	<p>圧着はがきによる郵送勧奨による利用率は4.5%であった。</p>
令和 4 年度	<p>積極的支援において、参加インセンティブを開始した。</p> <p>動機付け支援において、「集団半日コース」を3年ぶりに再開。複数回の利用勧奨で利用がない参加者への最終利用勧奨として郵送通知にて案内した。</p>	<p>参加インセンティブによる積極的支援の利用率向上はなかった。「集団半日コース」へは5名の参加があったが、動機付け支援全体の利用率は16.0%に留まった。</p>

事業名	特定保健指導未利用者対策
-----	--------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)	経年変化			指標 判定 *
				R2	R3	R4	
アウトカム アウト プット 評価	特定保健指導 利用率 (%)	60	14.1	16.1	16.6	13.4	C
	電話利用勧奨 実施率 (%)	100	22.5	96.8	96.1	96.0	B
	郵送利用勧奨 実施率 (%)	100	96.3	96.0	100	100	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						
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)  動機付け支援、積極的支援ともに、ICTを用いたオンラインでの面談の導入や電話利用 勧奨方法の変更、ナッジ理論を用いた郵送利用勧奨により、利用率は緩やかに上昇傾向に あったが、令和4年度は勧奨にも関わらず利用率が低下した。						
継続等に ついて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討						
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)  ICTの活用としてオンラインの面談だけでなく、デジタルデバイスを用いた特定保健指 導の導入など、対象者にとって魅力的なコースを追加していく必要がある。特に、個別医 療機関での特定健診の受診から、特定保健指導の案内までにかかる期間が、システム上 2~3か月と長く、利用意欲低下につながる事が懸念されることから、健診結果の説明を 受けるときに初回面談ができる方法等、健診から初回面談までの期間を短縮できるよ うな仕組みを検討したい。 電話による勧奨は、防犯意識の高まりや対象者の時間がとられ嫌悪される可能性もある ことから、SMSを用いた利用勧奨も検討していく。						

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

事業名	特定保健指導効果向上
-----	------------

## ①事業の概要

背景	健康診査データより、本市はコロナ禍にて年々メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合が増えている。今後、生活習慣病を発症し重症化した場合、医療費の更なる増加が懸念される。		
目的	メタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者を対象に、生活習慣改善のための支援(特定保健指導)を行い、メタボリックシンドローム該当者の割合を減らす。		
具体的内容	<p>・特定健康診査の結果により、生活習慣の改善の必要があると判定された者(対象となった時点で糖尿病・高血圧・脂質異常等で服薬している者は除く)に対し、「積極的支援」や「動機付け支援」の階層別に分かれ、保健師や管理栄養士などの専門職によるスタッフが、食事や運動などの生活習慣の改善を支援。</p> <p>【積極的支援】 委託先に依頼し実施。</p> <p>【動機付け支援】 直営で実施。</p> <p>個別コース(対面・オンライン・訪問)や運動実習を取り入れた一緒にがんばろうコース、集団半日コースがある。初回から1~2か月後に通信を送付、3か月後に終了アンケートを送付し、利用者の改善状況を返信してもらい評価。修了証とともに専門職からのコメントを記載し利用者へ送付。</p> <p>・面接後、最終評価のタイミングで支援者が月1回カンファレンスを開催、情報共有を行う。また、研修など参加した際は、報告会を実施し、支援者の技能向上を図る。</p> <p>・研修会に参加し、対象者へ効果的な支援をするために活かす。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	メタボ該当者の改善割合	18.9%
	アウトプット	積極的・動機付け支援合計の利用率	60%
		動機付け支援満足度(%)	—
		利用者の腹囲平均値の変化(cm)	—
		利用者の体重平均値の変化(kg)	—
	プロセス	①担当者会議を毎月実施 ②担当者の特定保健指導に関する研修会への参加・情報共有 ③支援教材であるヘルスアップガイドブック・実施プログラムの見直し	
ストラクチャー	・予算・スタッフの確保 ・効果的な支援方法の検討		

事業名	特定保健指導効果向上
-----	------------

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評価
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICT活用によるオンライン面談を積極的支援・動機付け支援ともに導入。面談の流れやヘルスアップガイドブックの内容をオンラインで画面共有して説明できるようにPC内に準備しておくなど、オンライン面談でも対面面談と同様の支援ができるよう工夫した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援利用率：7.7% (利用者数30人/対象者数390人)</li> <li>動機付け支援利用率：19.0% (利用者数210人/対象者数1,104人)</li> <li>利用者の満足度 (動機付け支援参加者アンケートより) R2年度 満足～普通：70.3%</li> </ul>
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルスアップガイドブックの内容見直しを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援利用率：8.3% (利用者数41人/対象者数492人)</li> <li>動機付け支援利用率：20% (利用者数242人/対象者数1,213人)</li> <li>利用者満足度 (動機付け支援参加者アンケートより) R3年度 満足～普通：69.4%</li> </ul>
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>動機付け支援において、コロナ禍で中止していた集団半日コースを3年ぶりに実施。</li> <li>参加者のみに渡していた、ヘルスアップガイドブック及びヘルスアップカレンダーを市ホームページに掲載しダウンロードできるようにし、生活習慣改善が継続できるようにした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルスアップガイドブック及びヘルスアップカレンダーは生活習慣を見直すきっかけとして広く周知することにつながった。</li> <li>積極的支援利用率：8.3% (利用者数36人/対象者数433人)</li> <li>動機付け支援利用率：15.3% (利用者数170人/対象者数1,109人)</li> <li>利用者満足度 (動機付け支援参加者アンケートより) R4年度 満足～普通：73.9%</li> </ul>

事業名	特定保健指導効果向上
-----	------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)	経年変化			指標判定 *
				R2	R3	R4	
アウトカム アウト プット 評価	メタボ該当者割合 (%)	18.9	14.1	22.8	22.2	22.4	B
	積極的・動機付け 支援合計の利用率 (%)	60	20.1	16.1	16.6	13.4	C
	動機付け支援 満足度(%)	—	79	70.3	69.4	73.9	B
	利用者の腹囲平均 値の変化(-cm)	—	積極的 1.8	2.2	2.8	1.6※	B
			動機付け 0.8	0.4	1.3	1.3	
	利用者の体重平均 値の変化(-kg)	—	積極的 0.9	2.6	1.8	3.2※	B
動機付け 0.7			0.9	0.8	0.8		
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 まとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <p>積極的・動機付け支援合計の利用率は低下しているが、メタボリックシンドローム該当者割合は横ばいで経過している。 また、直営で行っている動機付け支援の満足度は、年度によりばらつきがあり、ベースラインよりも低いことから、質の向上及び支援者の能力の向上・均一化を図っていく必要がある。</p> <p>※令和4年度の利用者の腹囲及び体重変化については、令和6年1月9日時点での修了者のみで計上。</p>						
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討						
見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が改善された生活習慣が継続できるよう、目標達成期限の3か月以降についても初回面接や修了時のコメントにて意識づけをする。</li> <li>・効果的な支援実施に向け、運営方法や支援教材の定期的な見直しの他、支援者の定期的な研修会等への参加と情報共有・会議の運営を実施。</li> </ul>						

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

事業名	医療費適正化事業(①ジェネリック医薬品差額通知、②医療費通知)
-----	---------------------------------

## ①事業の概要

背景	一人当たりの年間医療費や高額レセプトの件数が年々増加しているという前期計画の課題をふまえ、医療費適正化の一層の取組み促進を図るため、ジェネリック医薬品差額通知や医療費通知を送付してきた。		
目的	本事業はジェネリック医薬品使用割合の向上により患者負担額を軽減させたり、医療費の額を通知することにより、健康に対する認識を深めていただき、国民健康保険事業の健全な運営に役立てることを目的とする。		
具体的内容	<p>①ジェネリック医薬品差額通知</p> <p>【通知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県国民健康保険団体連合会が通知書を作成を委託し、保険年金課が郵送している。</li> <li>・保険年金課は予算確保、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携調整を担当している。</li> </ul> <p>【通知回数】年2回</p> <p>【通知の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品についての更なる理解促進を図るため、差額通知において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している。</li> </ul> <p>②医療費通知</p> <p>【通知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県国民健康保険団体連合会が通知書を作成し、保険年金課が郵送している。</li> <li>・保険年金課は予算確保、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携調整を担当している。</li> </ul> <p>【通知回数】年6回(奇数月)。(1年分の医療費をもれなく通知している。)</p> <p>【通知の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額</li> <li>・受診年月</li> <li>・医療機関名</li> <li>・入院・通院・歯科・薬局の別及び日数</li> <li>・柔道整復療養費</li> <li>・確定申告の添付書類として使用可能なことを通知の中で情報提供している。</li> </ul>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	①使用割合 ②-	① 80% ② -
	アウトプット	①対象者への通知送付回数 ②対象世帯への通知送付回数	① 2回 ② 6回
	プロセス	制度の周知	
	ストラクチャー	予算の確保	

事業名	医療費適正化事業(①ジェネリック医薬品差額通知、②医療費通知)
-----	---------------------------------

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評価
令和 2 年度	①通知を年2回郵送し、使用率等を把握した。 ②通知を年6回郵送し、1年間の医療費を もれなく通知した。	①874通を送付した。使用率は81.2%であり、 前年度と比較し1.4ポイント上昇した。 ②148,980通を送付した。医療にかかった人 のコスト意識や健康意識に結びついている か評価が困難である。
令和 3 年度	①通知を年2回郵送し、使用率等を把握した。 ②通知を年6回郵送し、1年間の医療費を もれなく通知した。	①836通を送付した。使用率は81.0%であり、 前年度と比較し0.2ポイント減少した。 ②149,760通を送付した。医療にかかった人 のコスト意識や健康意識に結びついている か評価が困難である。
令和 4 年度	①通知を年2回郵送し、使用率等を把握した。 ②通知を年6回郵送し、1年間の医療費を もれなく通知した。	①512通を送付した。使用率は82.5%であり、 前年度と比較し1.4ポイント上昇した。 ②147,505通を送付した。医療にかかった人 のコスト意識や健康意識に結びついている か評価が困難である。

事業名	医療費適正化事業(①ジェネリック医薬品差額通知、②医療費通知)
-----	---------------------------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)	経年変化	指標 判定 *
アウトカム アウト プット 評価	①(アウトカム) 利用率(%)	83	78.4	—	B
	①(アウトプット) 年間送付回数(回)	2	—	抽出した対象者へは全員 通知した	A
	②(アウトカム) 医療費の伸率(%)	2	1.9	—	E
	②(アウトプット) 年間送付回数(回)	6	—	全対象世帯へ通知した	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				
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)  ①ジェネリック差額通知を継続して送付することや、ジェネリック医薬品希望カードケースを配布することで、ジェネリック医薬品の品質や使用促進の意義などの周知が行われた。 ②保険給付費は減少傾向であるが、医療費通知を送付したことが要因であると検証することは一定期間を要することから直接的に評価することは困難である。				
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)				

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

事業名	人間ドック・脳ドック助成事業
-----	----------------

### ①事業の概要

背景	本市では、平成13年度より被保険者の自己管理による健康増進を促進するため、人間ドック又は脳ドックの受診者に対して、一部検査費を助成している。		
目的	本事業は、人間ドック等の検査に要した費用の一部を助成することにより、国民健康保険被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的とする。		
具体的内容	<p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック・脳ドックを受診する日時点で、草加市国保に継続して1年以上加入している者。</li> <li>・人間ドック・脳ドックを受診する日時点で、満35歳以上の者。</li> <li>・国保税を完納している世帯。</li> <li>・助成は1年度に1回限りで人間ドック・脳ドックのいずれかを申請可。</li> </ul> <p><b>【内容】</b></p> <p>人間ドック又は脳ドック受診後に、必要書類(保険証、領収書、検査結果、世帯主の振込先がわかるもの)を持って、草加市保険年金課に申請。 また、助成額は検査に要した費用の7割とし、20,000円限度。 ※申請期限は、受診日の翌日から2年。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	人間ドック受診者数	630人
		脳ドック受診者数	45人
	アウトプット	広報誌・保険証更新時同封の国保あんしんハンドブック等で周知	—
	プロセス	制度の周知	
ストラクチャー	予算の確保		

事業名	人間ドック・脳ドック助成事業
-----	----------------

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評 価
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、市広報誌、国保ハンドブック等で制度の周知を図った。</li> <li>・人間ドックの受診者数が404人、脳ドックの受診者数が35人。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度より、人間ドックの受診者数が139人、脳ドックの受診者数が6人とそれぞれ減少した。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響で医療機関の受診を控える動きが影響したと思われる。</li> </ul>
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、市広報誌、国保ハンドブック等で制度の周知を図った。</li> <li>・これまで申請時の必要書類について検査結果を任意にしていたが必須にした。</li> <li>・人間ドックの受診者数が441人、脳ドックの受診者数が42人。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度より、人間ドックの受診者数が37人、脳ドックの受診者数が7人とそれぞれ増加した。</li> </ul>
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、市広報誌、国保ハンドブック等で制度の周知を図った。</li> <li>・人間ドックの受診者数が486人、脳ドックの受診者数が54人。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度より、人間ドックの受診者数が45人、脳ドックの受診者数が12人とそれぞれ増加した。</li> <li>・脳ドック受診者数が過去5年度で最大だった。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響が緩和されたと思われる。</li> </ul>

事業名	人間ドック・脳ドック助成事業
-----	----------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)	経年変化			指標 判定 *	
					R2	R3		R4
アウトカム アウト プット 評価	人間ドック受診 者数(人)	630	543	目標値	-	-	-	B
				実績値	404	441	486	
	脳ドック受診者数 (人)	45	41	目標値	-	-	-	A
				実績値	35	42	54	
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 まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)  ・人間ドックの受診者数について、新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、令和3年度及び4年度は増加しているため、新型コロナウイルス感染症の影響が緩和されたと考えられる。 ・脳ドックの受診者数について、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度は令和元年度と比較し減少したが、その年度以外は前年度より増加した。							
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)  ・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用する。 ・市広報誌、ホームページ等で制度を周知する。 ・申請条件等の見直しを行う。							

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

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
-----	-----------------

## ①事業の概要

背景	<p>生活習慣病である糖尿病は、放置することにより網膜症・腎症などの合併症を引き起こす。中でも糖尿病性腎症が重症化すると、新規の人工透析導入につながるなど、患者のQOL(生活の質)を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いるため、糖尿病性腎症の重症化予防に着目した取り組みが必要である。</p> <p>本市では、平成26年度から糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを進めているが、利用者は限定的であり、さらなる推進が必要である。</p>		
目的	<p>本事業は、慢性腎障害及び関連する医療費の削減を目指し、ハイリスク者に対し医療機関への受診勧奨又は保健指導を行うことで、糖尿病等の疾病管理と腎機能低下の予防を目的とする。</p>		
具体的内容	<p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨：特定健診の空腹時血糖値、HbA1c、e-GFRの数値が悪く、前年1月から12月まで受診歴がない者。又は、前年1月から6月まで糖尿病、糖尿病性腎症に関する通院歴のある者で、前年7月から12月まで受診歴がない者。</li> <li>・保健指導：レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者。</li> <li>・継続支援：過年度に保健指導を修了した者。</li> </ul> <p><b>【内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨：6月に受診勧奨通知書を送付する。また、結果値が悪い方には10月～11月に再度強めの受診勧奨を行う。</li> <li>・保健指導：保健指導プログラムへの参加について、本人及びかかりつけ医の同意があった者を対象とし、8月～12月に保健指導を実施する。</li> <li>・継続支援：8月～12月に継続的な病状の確認及び自己管理維持のための支援を実施する。</li> </ul>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	年間新規透析患者数	30人
	アウトプット	保健指導修了者数	100人
	プロセス	医療機関に対する制度の周知	
	ストラクチャー	予算・医療機関の確保	

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
-----	-----------------

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評価
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業開始前に医療機関へ協力要請し、20医療機関のうち17医療機関が参加。</li> <li>・受診勧奨：通知送付、電話勧奨実施、再通知、再電話勧奨実施 対象者118人、医療機関受診者12人(通知前受診8人除く)</li> <li>・保健指導：通知送付、保健指導実施 対象者284人、参加者28人、修了者22人、辞退者6人</li> <li>・継続支援：通知送付、保健指導実施 対象者31人、参加者5人、修了者5人、辞退0人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力要請医療機関の85%が参加した。</li> <li>・受診勧奨について、対象者の10.2%が医療機関を受診した。昨年比-3.9%</li> <li>・保健指導について、対象者の9.9%に保健指導を実施した。昨年比+0.5%</li> <li>・継続支援について、対象者の16.1%に保健指導を実施した。昨年比+1%</li> <li>・保健指導者数と継続支援者数が昨年より増加し、医療機関受診者数が減少した。</li> </ul>
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業開始前に医療機関へ協力要請し、21医療機関のうち16医療機関が参加。</li> <li>・受診勧奨：通知送付、電話勧奨実施、再通知、再電話勧奨実施 対象者93人、医療機関受診者10人(通知前受診23人除く)</li> <li>・保健指導：通知送付、保健指導実施 対象者188人、参加者12人、修了者9人、辞退者3人</li> <li>・継続支援：通知送付、保健指導実施 対象者14人、参加者2人、修了者2人、辞退0人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力要請医療機関の76%が参加した。</li> <li>・受診勧奨について、対象者の10.8%が医療機関を受診した。昨年比+0.6%</li> <li>・保健指導について、対象者の6.4%に保健指導を実施した。昨年比-3.5%</li> <li>・継続支援について、対象者の14.3%に保健指導を実施した。昨年比-1.8%</li> <li>・医療機関受診者数が昨年より増加し、保健指導者数と継続支援者数が減少した。</li> </ul>
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業開始前に医療機関へ協力要請し、21医療機関のうち16医療機関が参加。</li> <li>・受診勧奨：通知送付、電話勧奨実施、再通知、再電話勧奨実施 対象者83人、医療機関受診者15人(通知前受診19人除く)</li> <li>・保健指導：通知送付、保健指導実施 対象者132人、参加者11人、修了者11人、辞退者0人</li> <li>・継続支援：通知送付、保健指導実施 対象者11人、参加者5人、修了者5人、辞退0人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力要請医療機関の76%が参加した。</li> <li>・受診勧奨について、対象者の18.1%が医療機関を受診した。昨年比+7.2%</li> <li>・保健指導について、対象者の8.3%に保健指導を実施した。昨年比+1.9%</li> <li>・継続支援について、対象者の45.5%に保健指導を実施した。昨年比+31.2%</li> <li>・医療機関受診者数、保健指導者数、継続支援者数が昨年より増加し、特に継続支援者数が大幅に増加した。</li> </ul>

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
-----	-----------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)	経年変化			指標判定 *	
					R2	R3		R4
アウトカム アウト プット 評価	年間新規透析 患者数(人)	30	41	目標値	-	-	-	C
				実績値	65	47	45	
	保健指導修了者数 (人)	100	12	目標値	-	-	-	C
				実績値	22	9	11	
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 <u>あまりうまくいかなかった</u> 、 D まったくうまくいかなかった、E わからない							
評価の まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)  <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者や医療機関等の関係機関と業務内容について協議を重ねることで、連携体制を強化できた。</li> <li>・保健指導者修了者数について、目標が達成困難な数値だった(計画策定時 平成28年度：22人)。</li> <li>・年間新規透析患者数について、新型コロナウイルス感染症の影響か令和2年度が大きく増加した。</li> <li>・令和2年度～3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり各数値が減少傾向だったが、事業全体から見ると大きな変動はなかった。</li> </ul>							
継続等について	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)  <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業により実施する。</li> <li>・共同事業は、対象者選定、受診勧奨、保健指導、継続支援、事業報告を継続的に実施する。</li> <li>・対象者のかかりつけ医と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>							

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

事業名	生活習慣病重症化予防支援事業
-----	----------------

### ①事業の概要

背景	<p>国保レセプト分析から、糖尿病や慢性腎臓病等生活習慣病の占める割合が多く、その発症予防と重症化予防は重要課題である。本市では、平成22年度から生活習慣病重症化予防の取り組みを行っており、今後も継続が必要である。</p>		
目的	<p>本事業は、特定保健指導対象者以外で、高血圧や脂質異常、糖代謝異常・CKD等あるものに対し、その重症化を予防するために、生活習慣の改善や早期受診を促すため、通信支援・教室支援・訪問支援を行う。</p>		
具体的内容	<p><b>【対象者】</b>          血圧・脂質・血糖が受診勧奨値であるが未治療である者。e-GFR、尿たんぱくを組み合わせた分類(CKD診療ガイド2012より)によりリスク判定されたが未治療である者。</p> <p><b>【内容】</b></p> <p>①通信支援          血圧・脂質・血糖等で受診勧奨値を持つ者、もう少しでメタボ該当しそうな者等を抽出し、過去5年間分の健診結果をレーダーチャート化したもの、及び生活習慣改善のための資料を送付。</p> <p>②訪問支援          CKD重症度分類において、黄色・オレンジゾーンにいて、血圧・血糖等に受診勧奨値を持つ者を訪問し、受診勧奨や生活習慣改善指導を行っているが、通信支援に変更しても効果が変わらないかどうか検証する。</p> <p>③教室支援          通信支援や訪問支援を受けた者が運動や食事について参加型で学べるよう教室を開催。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	—	—
	アウトプット	通信支援実施者数	1,500人
	プロセス	訪問支援に代わる方法について検討する。	
	ストラクチャー	通信支援・教室支援のアウトカム評価にかかる方法(健診結果・医療費等)を検討する。	

事業名	生活習慣病重症化予防支援事業
-----	----------------

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評価
令和 2 年度	①通信支援実施人数 (ヘルスアップ通信) 1,667人 ②教室支援実施人数 (ヘルスアップ教室) 36人 ③訪問支援実施人数 0人	令和元年度まで実施していた訪問支援は、コロナ禍により自粛した。
令和 3 年度	①通信支援実施人数 (ヘルスアップ通信) 1,922人 ②教室支援実施人数 (ヘルスアップ教室) 6人 ③訪問支援実施人数 0人	ヘルスアップ教室参加者に3か月後アンケートを送付し回答した者のうち、食習慣・運動習慣が改善した人はいずれも92%であった。
令和 4 年度	①通信支援実施人数 (ヘルスアップ通信) 2,051人 ②教室支援実施人数 (ヘルスアップ教室) 75人 ③訪問支援実施人数 0人	ヘルスアップ通信のアンケートを電子申請で回答可能とした。とても参考になった39%、参考になった57%、計96%の方から参考になったとの意見があった。

事業名	生活習慣病重症化予防支援事業
-----	----------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)	経年変化			指標 判定 *
				R2	R3	R4	
アウトカム アウト プット 評価	通信支援実施数 (人)	1,500	1,351	1,667	1,922	2,051	A
	訪問支援実施数 (人)	160	193	0	0	0	C
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 まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)  訪問支援については、コロナ禍において事業実施を自粛した。 通信支援については、過去5年分の健診結果をレーダーチャートに表し見える化する事で、健診結果を改めて確認し振り返る機会を作るという目的は達成できたと考えられる。 教室支援については、3か月後アンケートにおいて、90%以上の方が生活習慣の改善が見られた。高年者の参加が多くみられるため、医療との連携やフレイル予防も含めた指導内容にするなど対象者に合わせた助言を行った。						
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討						
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)  通信支援については、対象者の抽出条件が適切かについてや、通信を手に取り開封してもらえる工夫、生活においてより参考になる記事内容など、引き続き検討が必要。 教室支援については、若い世代に参加してもらえる工夫や、訪問支援や教室支援以外のアプローチ方法について検討が必要。						

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

事業名	がん検診受診率向上対策
-----	-------------

## ①事業の概要

背景	悪性新生物は本市の全死因の1位であり、約3割を占めている。また、医療費が高額となっている市民の主要傷病名でも悪性新生物が挙げられる。がんを早期に発見し治療を開始することで、がん治療による侵襲を最小限にできるだけでなく、がんによる死亡を減少させることができる。このことから、がん検診の受診率を向上していく必要がある。		
目的	がん検診等の受診率を向上させる。		
具体的内容	<p>【対象】 20歳以上の草加市住民</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報によるがん検診実施の周知(10回前後/年)</li> <li>・市のお知らせメールによるがん検診実施の周知</li> <li>・公共機関へのがん検診実施ポスターの掲示</li> <li>・がん受診勧奨個別通知の発送</li> <li>・がん検診実施医療機関へがん検診実施ポスターの掲示依頼</li> <li>・保健センターだより(年5回発行)にがん検診実施に関わる記事掲載(年2~3回)</li> <li>・ホームページによるがん検診実施の周知</li> <li>・特定健診通知発送時にごがん検診案内チラシを同封</li> <li>・無料クーポン券による乳がん検診対象者/子宮頸がん対象者へのクーポン券発送</li> <li>・無料クーポン券発送者への勧奨はがき送付</li> </ul>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトカム	がん検診受診率	50%
	アウトプット	市のイベント等を通じてがん検診受診勧奨を実施	—
	プロセス	市広報等記事の作成、掲示依頼等の実施。勧奨効果の分析。	
	ストラクチャー	予算の確保、周知のための資材作成に関わる人員確保	

事業名	がん検診受診率向上対策
-----	-------------

## ②3年間の経緯

年度	取組み状況(変更点など)	評 価
令和 2 年度	電子申請によるがん検診の申込を開始。 新型コロナウイルス感染症流行に伴い、 がん検診の開始自体を2～3か月遅らせ実施 した。	電子申請を利用した申込者もいた一方で、 新型コロナウイルス感染症による受診率低 下が著しくあった。
令和 3 年度	受診可能検診種類が増える40歳、前年度 勧奨が出来なかった41歳にがん検診受診勧 奨通知。	勧奨対象者の受診件数は1,605件であった (複数検診の受診を含む)。
令和 4 年度	受診可能検診種類が増える40歳、50歳に がん検診受診勧奨通知。 がん検診受診勧奨通知ポスターを選挙会 場等、市民の集まる市内公共施設に設置。	勧奨対象者の受診件数は2,784件であった (複数検診の受診を含む)。

事業名	がん検診受診率向上対策
-----	-------------

### ③評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン (R1)		経年変化			指標 判定 *
					R2	R3	R4	
アウトカム アウト プット 評価	がん検診受診率(%)	50	胃がん	1.8	1.0	1.4	1.6	B
			肺がん	11.6	11.2	11.1	11.4	
			大腸がん	6.8	5.9	6.7	6.9	
			子宮頸がん	6.0	4.9	5.0	5.1	
			乳がん	4.7	2.5	3.8	3.7	
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 まとめ	(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)  新型コロナウイルス感染症の影響により、集団検診も行っている胃がん・大腸がん・乳がん で顕著に受診率は低下したままで経過している。受診勧奨における効果は一定数あるが、 その後の定着率につながっているとはいいがたい。							
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案)  広報やホームページ等、既存の周知を継続するとともに、各がん検診の受診勧奨が望ましい とされる年齢区分を対象とした個別通知による勧奨の通知、住民全体が集まる場での がん検診の周知方法を検討していく。また、受診者が次年度以降も受診しやすくなるよう な仕組みづくりを検討していく。							

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

### (3) 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページ、広報誌で制度を周知。</li> <li>・ 国民健康保険証の更新時に受診勧奨チラシを封筒に同封し、制度を周知。</li> <li>・ 業者と委託契約を締結し、受診勧奨通知を発送。</li> <li>・ 草加八潮医師会と連携し、特定健診実施医療機関の来院者に対して、かかりつけ医より制度を周知。</li> <li>・ 草加商工会議所会員、人間ドック受診者へ健診結果の提供を依頼する(みなし健診)。</li> </ul>	<p>受診率について、目標が達成困難な数値だった。</p> <p>また、令和3年度より、受診勧奨はがきのデザイン変更、人間ドック受診者からの健診結果提供によるみなし健診を実施したことにより、受診率を大きく向上できた。</p> <p>40代、50代の働き世代の受診率が低く、勧奨方法等を工夫していく必要がある。</p>
特定保健指導未利用者対策	<p>当初の計画通り開始したが、新型コロナウイルス感染症の影響で、動機付け支援の訪問勧奨を廃止したため、全体の利用率は令和元年度に大幅に減少した。その後、ナッジ理論を用いた郵送勧奨、土日・夜間を含めた電話勧奨を開始したことで利用率は少しずつ改善していた。</p>	<p>評価時の特定保健指導利用率は13.4%(令和4年度データ)であり、目標には到達しなかった。</p> <p>40・50代の働き世代の利用率が低く、実施場所・時間など、実施方法と勧奨方法を工夫していく必要がある。</p>
特定保健指導効果向上	<p>令和元年度～令和2年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、保健指導実施の中止や家庭訪問事業など中止となった時期があった。</p> <p>令和2年度より、運動教室の開催方法の見直しをした。また、積極的・動機付け支援ともにオンライン面談を導入。</p>	<p>オンライン面談の導入により、コロナ禍において、時代に応じた支援の実施をすることができた。</p> <p>利用者における満足度は基本的に70%以上を維持しているが、より特定保健指導の効果を出していくため、定期的な事業内容の見直しや支援者の技術向上のための研修会への参加を継続する。</p>
医療費適正化事業	<p>計画期間を通じて、継続的に通知を送付した。</p>	<p>ジェネリック医薬品差額通知については、年2回対象者全員に送付し、削減額も把握することができた。医療費通知については、1年分の医療費をものれなく通知できたが、どのように効果を図るかが課題である。</p>

事業名	実施状況	成果と課題
人間ドック・脳ドック 助成事業	<p>人間ドック又は脳ドック受診後に、草加市保険年金課に申請することで、検査に要した費用の7割の上限20,000円を助成。 申請期限は、受診日の翌日から2年</p>	<p>人間ドック及び脳ドックの受診者数について、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に減少したが、令和3年度及び4年度は増加している。特に脳ドックの受診者数は、令和4年度に過去最高の54人に達した。 ホームページ、市広報誌、国保ハンドブック等で制度の周知を継続的に図り、受診者数を増やしていく必要がある。</p>
糖尿病性腎症重症化 予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨：通知、電話による受診勧奨をする。また、勧奨後も医療機関への受診確認できない方に、再度通知、電話による受診勧奨をする。</li> <li>・保健指導：保健指導プログラムへの参加について、本人及びかかりつけ医の同意があった者を対象とし、保健指導を実施する。</li> <li>・継続支援：継続的な病状の確認及び自己管理維持のための支援を実施する。</li> </ul>	<p>年間新規透析患者数は、計画策定時と比べ減少しているが、目標値の30人以内の達成は不可と見込んでいる。 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、対象者を目標の保健指導修了者数につなげられなかった。 対象者への事業の情報提供や勧奨方法が十分でなかったことも要因のため、周知や勧奨を強化していく。</p>
生活習慣病重症化 予防	<p>当初の計画どおり実施したが、コロナ禍により、令和2年度から訪問支援は実施できず、教室支援は規模を縮小して実施した年度があった。 過去5年分の健診結果を分かりやすいレーダーチャートに表し、自宅でも取組みやすいよう食事・運動に関する参考資料とともに送付した。</p>	<p>通信支援に関しては、毎年度平均約1,800人に送付する事ができ目標を達成した。訪問支援に関してはコロナ禍以前は目標を達成していたが、コロナ禍以降は実施できず達成できなかった。訪問支援以外の方法の検討が必要。</p>
がん検診受診率向上 対策	<p>新型コロナウイルス感染症流行により、計画の一部は実施できず、また検診実施体制も変更し、感染対策を強化した影響で受診しにくい状況が一時的に発生した。電子申請によるがん検診申込が開始、特定の世代を抽出した個別通知による受診勧奨は実施できた。</p>	<p>特定の世代を抽出した個別通知による受診勧奨は、ある一定数の申込効果が見られたが、20～50代の検診受診の割合は少ない。令和2年に受診率は低下し、その後緩徐な改善はみられているが、引き続き勧奨を行っていく必要がある。勧奨方法についてもさらなる工夫を検討していく。</p>

# 1 標準化死亡比・平均余命・平均自立期間(健康寿命)

## (1) 標準化死亡比

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

標準化死亡比

標準化死亡比		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
男性	県	100	100	100	100	100
	草加市	99	103	99	98	102
女性	県	100	100	100	100	100
	草加市	105	103	105	94	100
総数	県	100	100	100	100	100
	草加市	102	103	102	97	101

出典:健康指標総合ソフト「経年変化」

以下は、本市の令和3年における、死因別死亡割合を示したものである。悪性新生物が最も高く、30.3%を占めている。

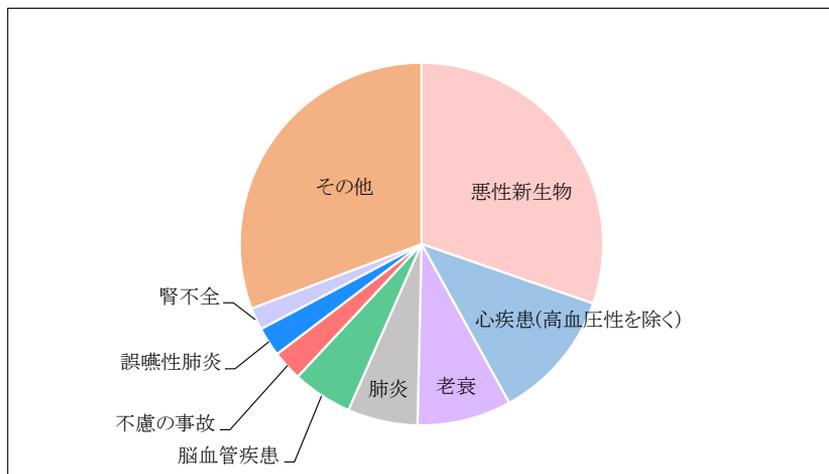
死因別死亡割合(令和3年)

	死亡数(人)	(%)
全死因	2,375	100
第1位 悪性新生物	720	30.3
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	277	11.7
第3位 老衰	199	8.4
第4位 肺炎	148	6.2
第5位 脳血管疾患	127	5.3
第6位 不慮の事故	64	2.7
第7位 誤嚥性肺炎	62	2.6
第8位 腎不全	47	2.0
その他	731	30.8

出典:健康指標総合ソフト「現状」

小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

死因別死亡割合(令和3年)



出典:健康指標総合ソフト「現状」

以下は、本市の平成29年から令和3年における、標準化死亡比を示したものである。悪性新生物、自殺が男女ともに埼玉県と比較して高くなっている。

### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)

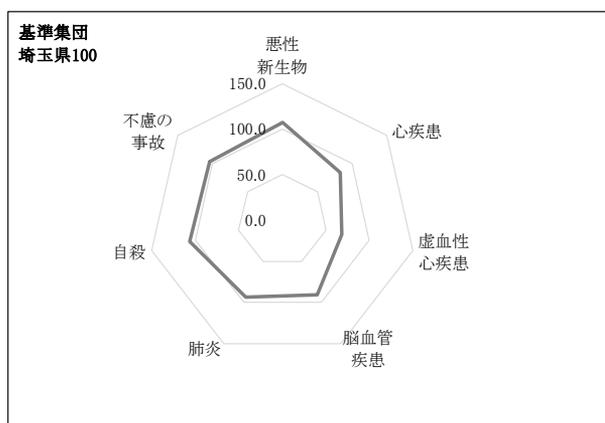
(基準集団：埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	107.7 **	83.5 **	72.8 **	91.2	91.0	105.7	92.1
女	106.4 *	83.0 **	59.7 **	90.1	95.2	104.5	119.7
総数	107.4 **	83.4 **	68.1 **	90.7 *	93.5	105.8	103.3

出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

(SMR検定 \* ; P<0.05, \*\* ; P<0.01)

### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

(男性)

### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)



出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

(女性)

### 標準化死亡比(平成29年～令和3年)



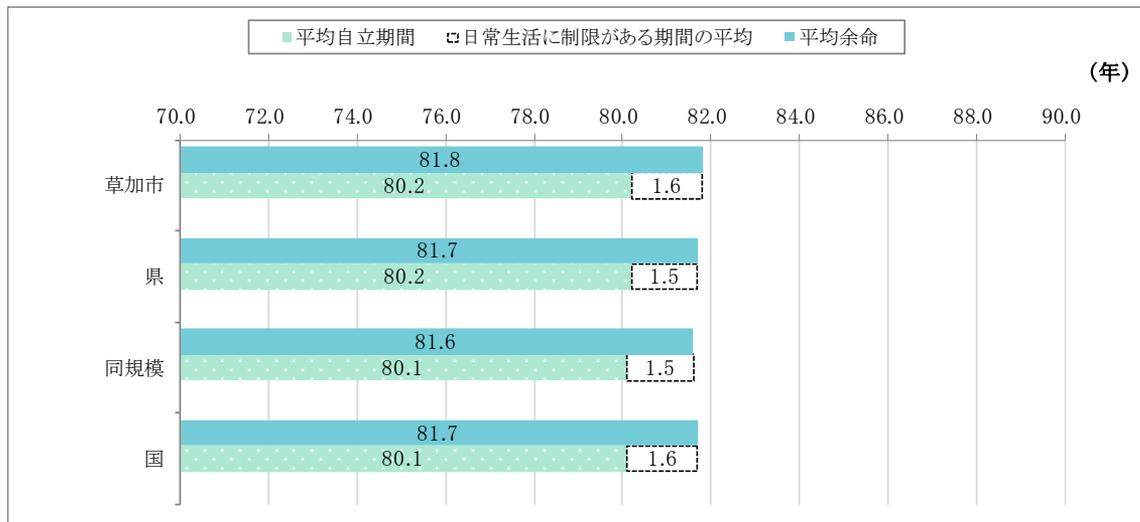
出典：健康指標総合ソフト「経年変化」

## (2) 平均余命・平均自立期間(健康寿命)

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

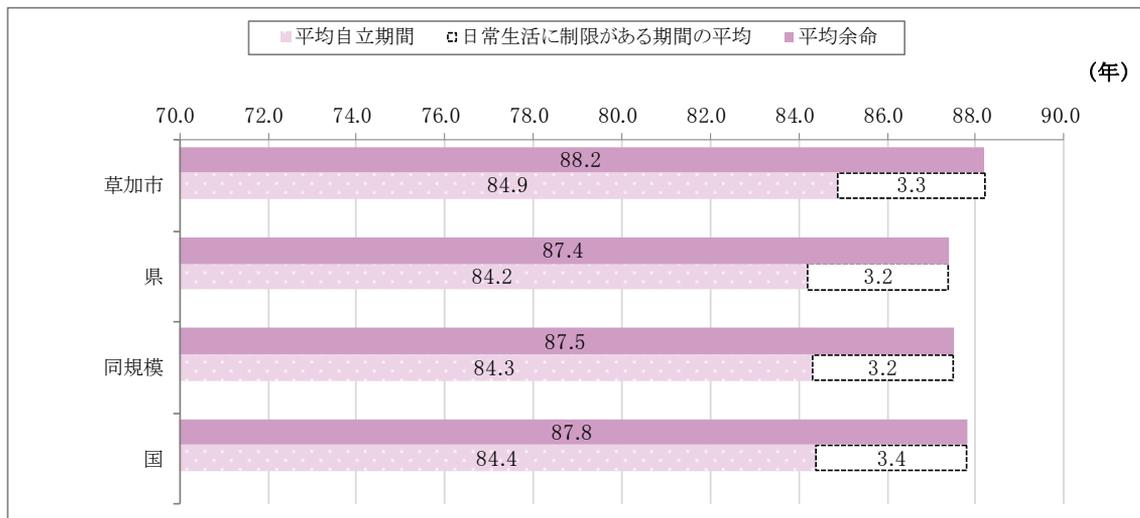
本市の男性の平均余命は81.8年、平均自立期間は80.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、国の1.6年とほぼ横ばいである。本市の女性の平均余命は88.2年、平均自立期間は84.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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



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



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成30年度から令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。

(男性)0歳時点の平均余命

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	81.1	80.9	82.1	81.8
県	81.3	81.3	81.5	81.7
同規模	81.3	81.5	81.6	81.6
国	81.1	81.3	81.5	81.7

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(女性)0歳時点の平均余命

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	86.0	87.2	86.5	88.2
県	86.9	87.1	87.2	87.4
同規模	87.1	87.2	87.3	87.5
国	87.3	87.3	87.5	87.8

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)0歳時点の平均自立期間

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	79.6	79.3	80.4	80.2
県	79.8	79.8	80.0	80.2
同規模	79.7	79.9	80.1	80.1
国	79.6	79.8	79.9	80.1

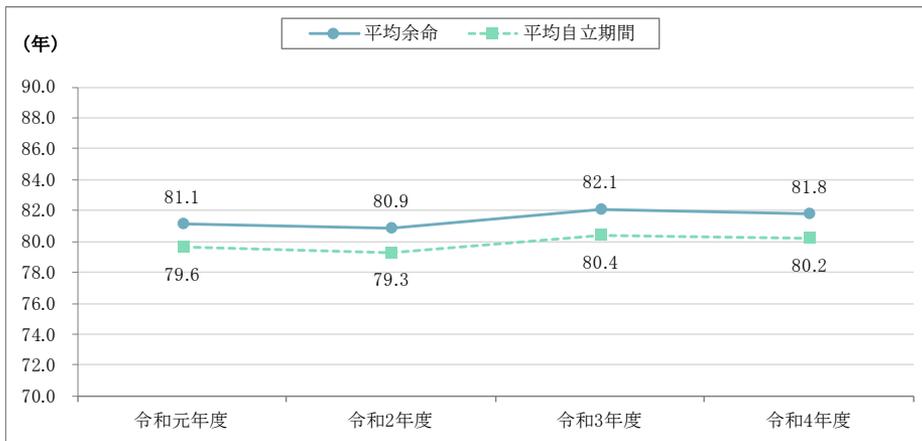
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(女性)0歳時点の平均自立期間

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	83.2	84.1	83.4	84.9
県	83.8	83.9	84.0	84.2
同規模	83.9	84.0	84.2	84.3
国	84.0	84.0	84.2	84.4

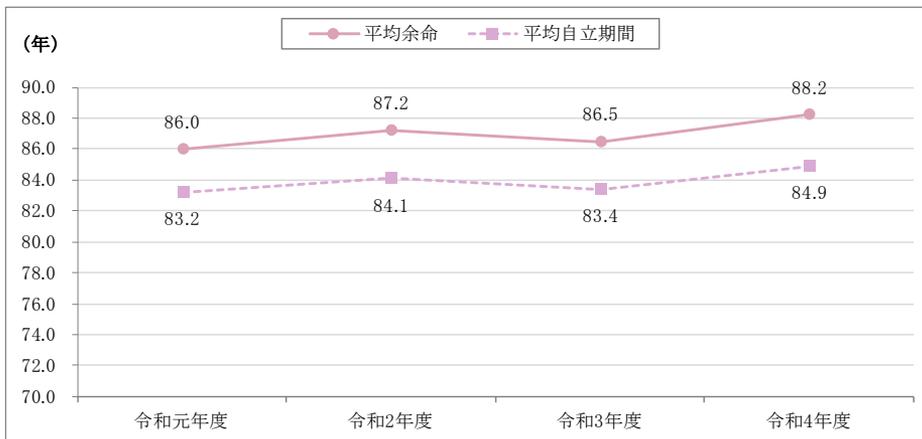
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

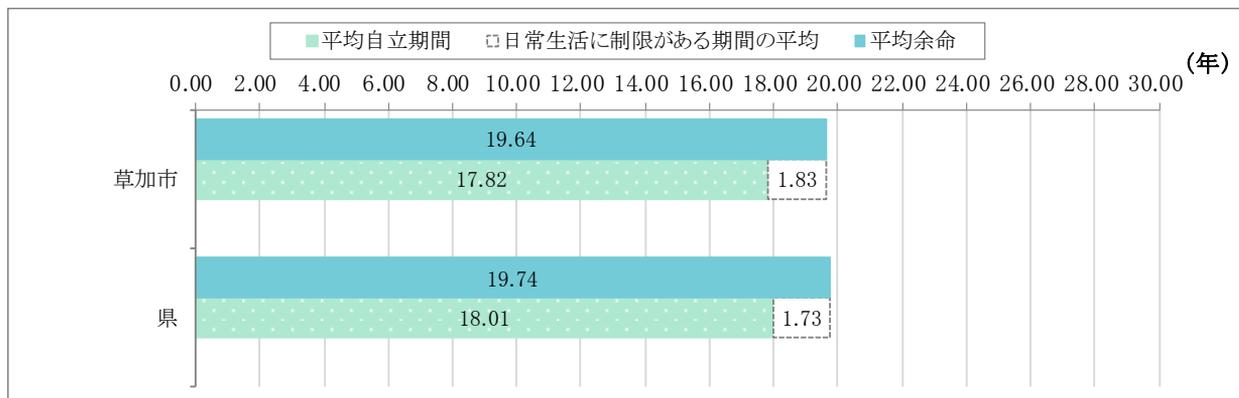
(女性)年度別 0歳時点の平均余命と平均自立期間



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

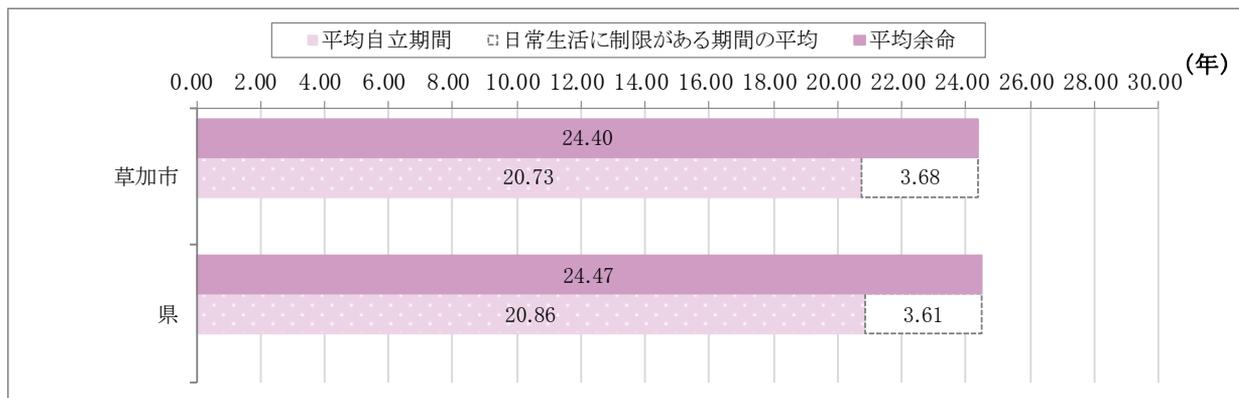
以下は、令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。本市の男性の平均余命は19.64年、平均自立期間は17.82年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.83年で、埼玉県の1.73年よりも長い傾向にある。本市の女性の平均余命は24.40年、平均自立期間は20.73年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.68年で、埼玉県の3.61年よりも長い傾向にある。

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



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

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



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

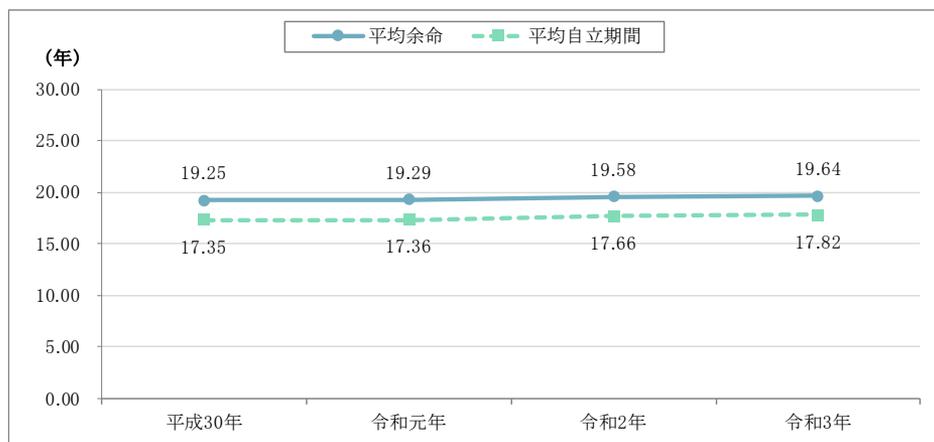
以下は、本市の平成30年から令和3年における、65歳時点の平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和3年の平均自立期間17.82年は平成30年17.35年から0.47年延伸しています。女性における令和3年の平均自立期間20.73年は平成30年20.26年から0.47年延伸しています。

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

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年	19.25	17.35	1.90	24.02	20.26	3.70
令和元年	19.29	17.36	1.93	24.06	20.37	3.69
令和2年	19.58	17.66	1.91	24.26	20.54	3.80
令和3年	19.64	17.82	1.83	24.40	20.73	3.68

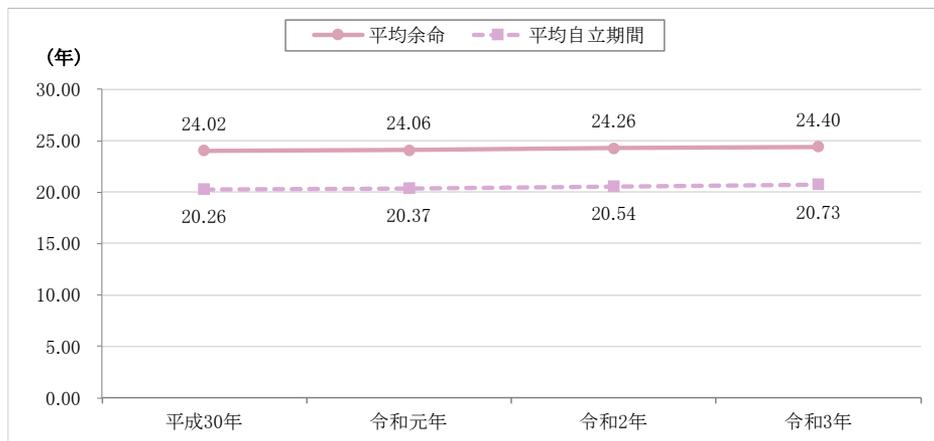
出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

### (男性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

### (女性)年別 65歳時点の平均余命と平均自立期間



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

## 2 医療費の分析

### (1) 医療費の推移

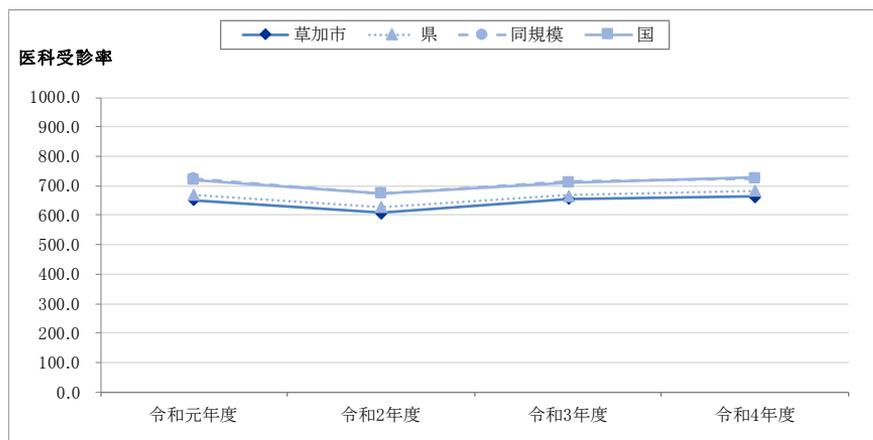
以下は、令和元年度から令和5年度における、医科受診率を示したものである。医科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりのレセプト件数を表す。本市の医科の受診率は、埼玉県や国より低い、増加傾向にある。

#### 医科受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	受診率	652.4	608.0	656.4	663.4
	レセプト数	431,310	385,896	403,161	391,191
	被保険者数	661,143	634,691	614,216	589,691
県	受診率	670.8	628.0	668.5	683.9
	レセプト数	13,256,884	11,883,109	12,355,951	12,104,869
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	724.7	674.4	713.5	724.7
	レセプト数	14,236,277	11,399,543	10,750,884	9,466,009
	被保険者数	19,643,235	16,902,909	15,068,405	13,062,657
国	受診率	720.2	674.7	712.5	728.3
	レセプト数	237,999,122	217,709,962	225,105,928	221,710,299
	被保険者数	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

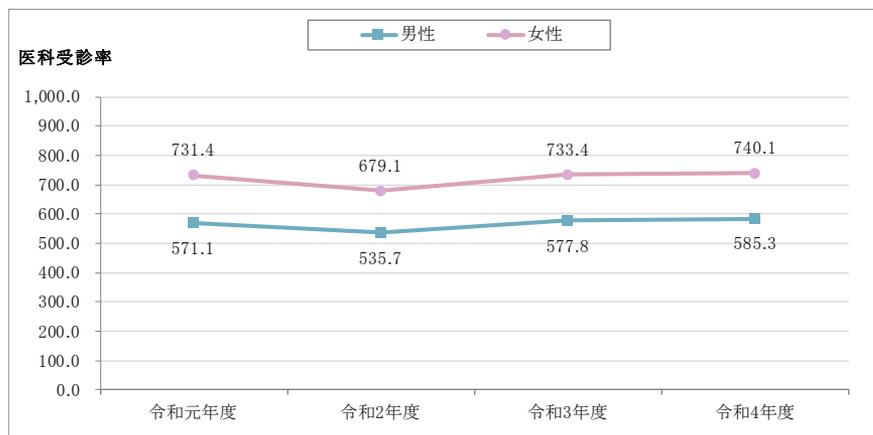
出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析の経年比較」

#### 年度別 医科受診率



出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析の経年比較」

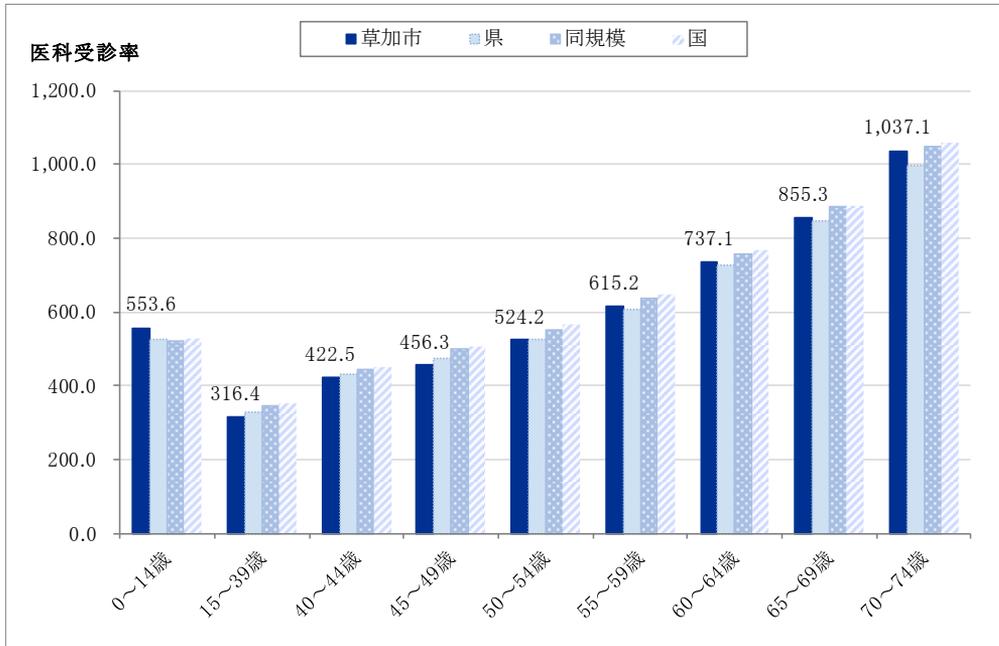
#### 年度・男女別 医科受診率



出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析の経年比較」

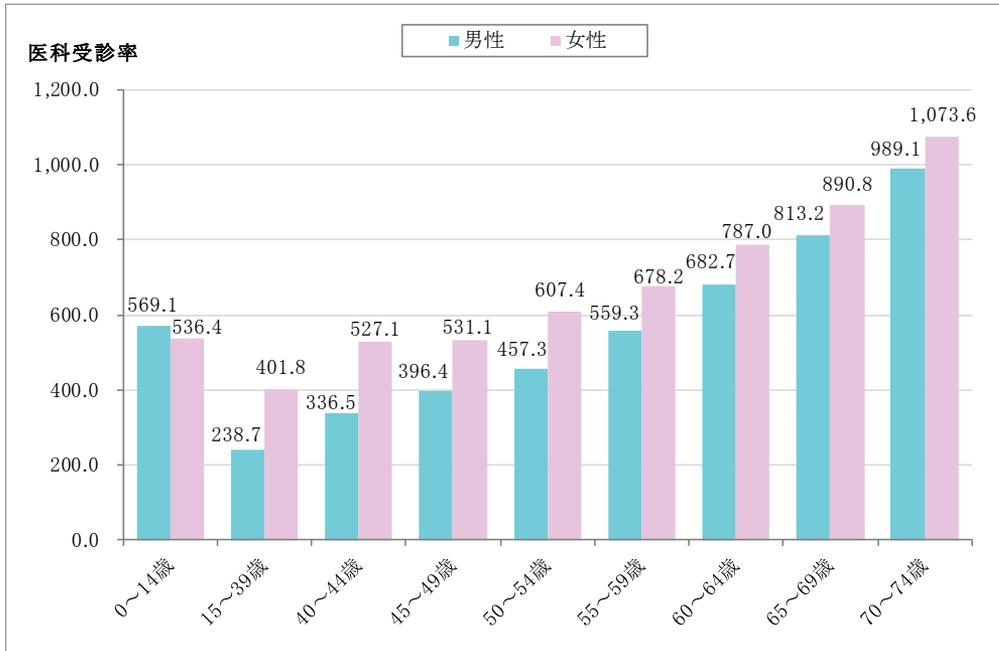
以下は、本市の令和4年度における、医科受診率を示したものである。年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高い傾向がある。

### 年齢階層別 医科受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

### 男女・年齢階層別 医科受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

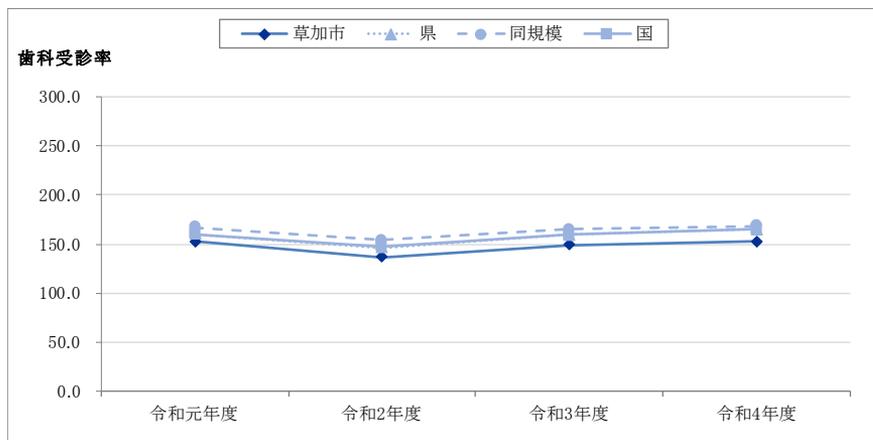
以下は、令和元年度から令和5年度における、歯科受診率を示したものである。歯科受診率とは（レセプト数 / 被保険者数）× 1,000 で算出しており、一月当たりにおける、1,000人当たりのレセプト件数を表す。本市の歯科の受診率は、埼玉県や国より低い、増加傾向にある。

### 歯科受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	受診率	152.6	136.6	149.4	152.3
	レセプト数	100,889	86,688	91,786	89,799
	被保険者数	661,143	634,691	614,216	589,691
県	受診率	160.2	146.2	159.8	165.3
	レセプト数	3,165,721	2,765,510	2,953,517	2,925,179
	被保険者数	19,763,812	18,922,157	18,484,067	17,699,774
同規模	受診率	167.0	153.9	165.3	168.6
	レセプト数	3,280,147	2,600,678	2,490,344	2,201,816
	被保険者数	19,643,235	16,902,909	15,068,405	13,062,657
国	受診率	160.1	148.1	159.5	164.8
	レセプト数	52,894,972	47,777,912	50,390,286	50,167,853
	被保険者数	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450

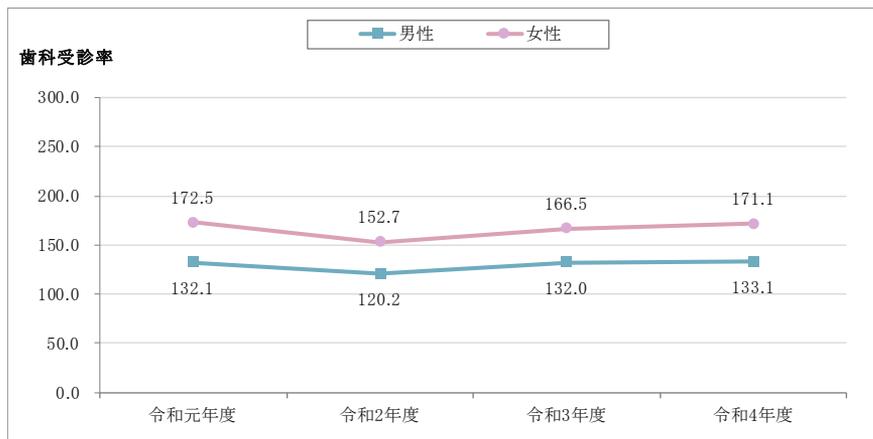
出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

### 年度別 歯科受診率



出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

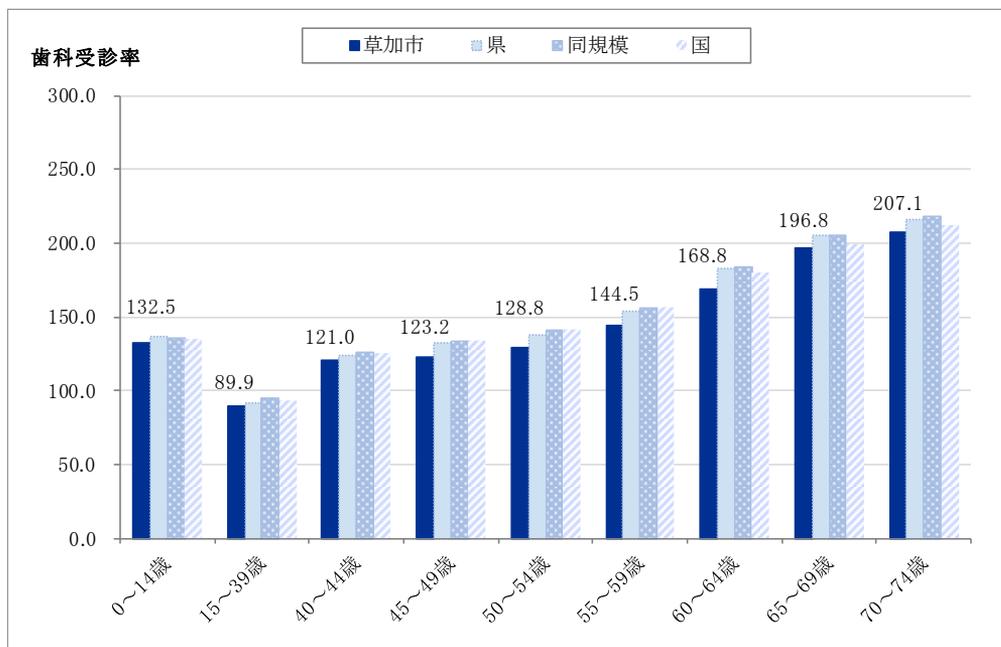
### 年度・男女別 歯科受診率



出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

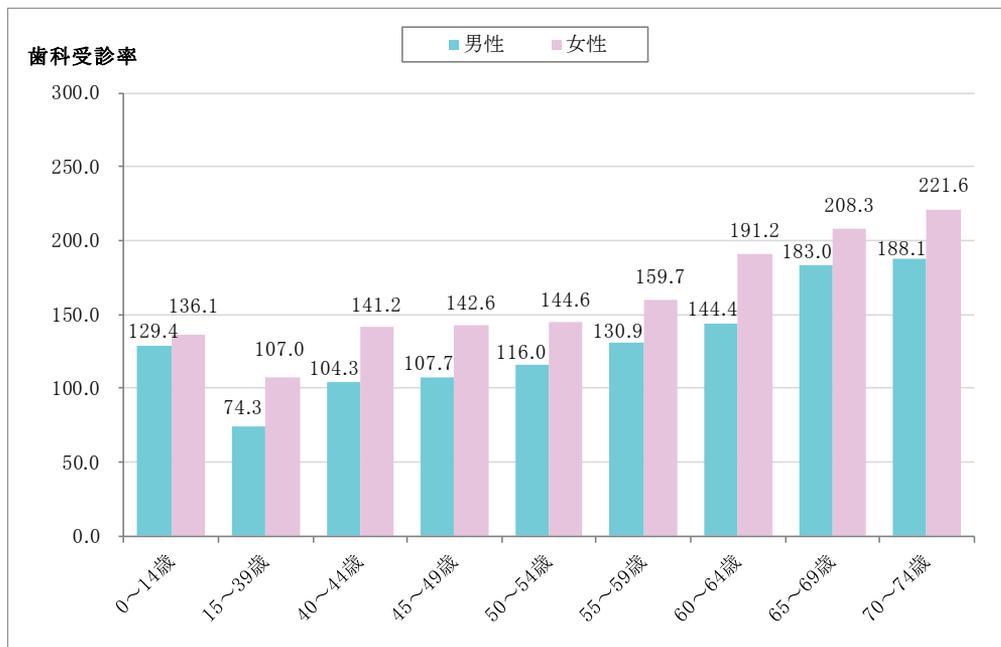
以下は、本市の令和4年度における、歯科受診率を示したものである。年齢が高くなるにつれ、歯科の受診率も高い傾向がある。

### 年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

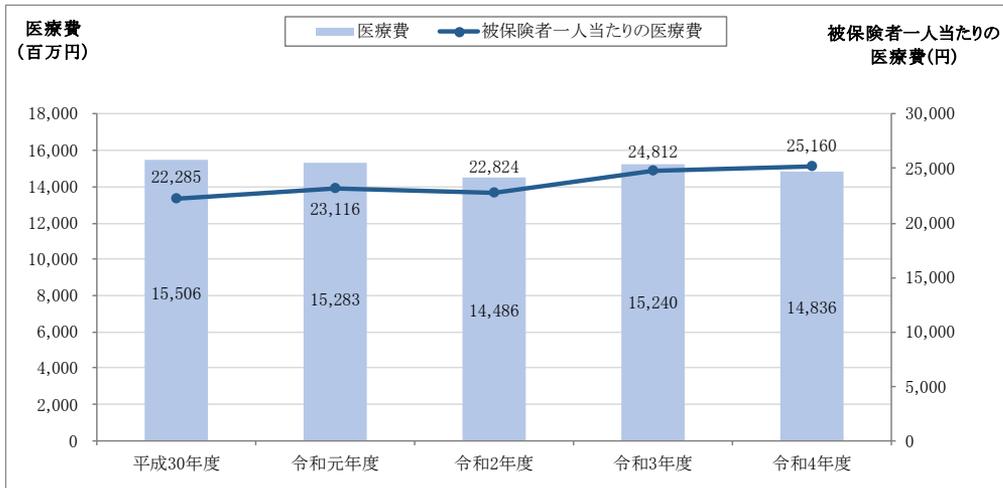
### 男女・年齢階層別 歯科受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析の経年比較」

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

### 年度別 医療費の状況



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

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

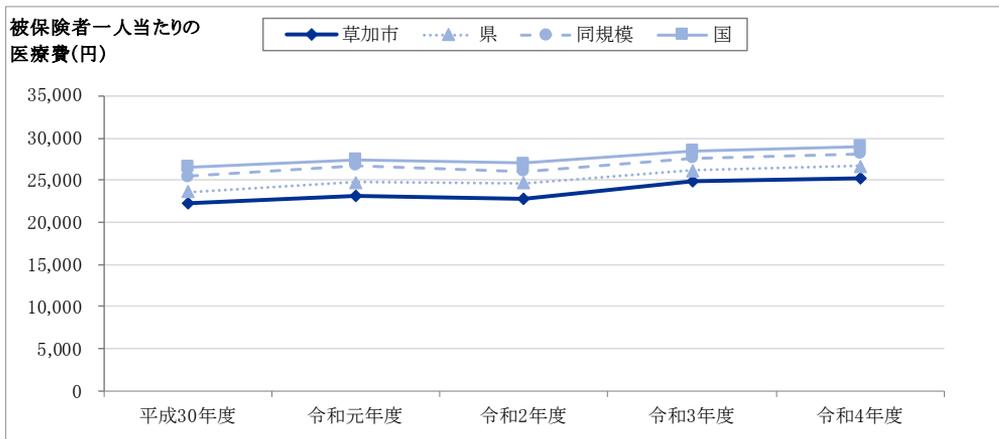
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	草加市	県	同規模	国
平成30年度	22,285	23,575	25,464	26,555
令和元年度	23,116	24,770	26,768	27,475
令和2年度	22,824	24,682	26,065	26,961
令和3年度	24,812	26,112	27,651	28,469
令和4年度	25,160	26,620	28,134	29,043

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

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

### 3 大分類による疾病別医療費統計

#### (1) 疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.3%を占めている。「循環器系の疾患」は医療費合計の14.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.9%と高い割合を占めている。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「新生物<腫瘍>」「周産期に発生した病態」「精神及び行動の障害」等である。

#### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	314,911,031	2.2%	13	46,975	13	11,823	10	26,635	17
II. 新生物<腫瘍>	2,511,770,996	17.3%	1	47,778	12	11,806	11	212,754	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	262,139,672	1.8%	15	19,522	17	4,521	16	57,983	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,436,881,794	9.9%	3	214,253	1	20,944	2	68,606	9
V. 精神及び行動の障害	827,517,895	5.7%	8	67,892	9	5,990	15	138,150	3
VI. 神経系の疾患	901,646,392	6.2%	7	109,629	6	10,376	13	86,897	7
VII. 眼及び付属器の疾患	622,150,041	4.3%	10	70,331	8	15,740	6	39,527	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	67,249,640	0.5%	17	13,776	18	3,728	17	18,039	20
IX. 循環器系の疾患	2,027,611,768	14.0%	2	209,179	2	18,934	4	107,088	4
X. 呼吸器系の疾患	776,068,788	5.3%	9	125,331	5	22,392	1	34,658	16
X I. 消化器系の疾患 ※	910,933,819	6.3%	6	158,986	3	19,707	3	46,224	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	385,008,910	2.7%	12	88,984	7	15,409	7	24,986	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,213,228,824	8.4%	4	126,404	4	16,307	5	74,399	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,054,986,508	7.3%	5	58,272	11	10,777	12	97,892	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	33,677,113	0.2%	20	916	20	379	20	88,858	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	18,259,850	0.1%	21	175	22	89	22	205,167	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	44,382,405	0.3%	18	2,512	19	726	19	61,133	11
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	238,949,555	1.6%	16	66,844	10	14,201	8	16,826	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	526,877,699	3.6%	11	29,767	14	8,252	14	63,848	10
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	43,974,336	0.3%	19	20,574	16	3,154	18	13,942	22
X X II. 特殊目的用コード	298,545,883	2.1%	14	29,156	15	12,385	9	24,105	19
分類外	7,110,171	0.0%	22	687	21	135	21	52,668	13
合計	14,523,883,090			640,050		44,321		327,698	

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。

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

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

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

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

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

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

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

## (2) 疾病別医療費(入院のみ)

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。入院においては、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の22.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の20.0%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.0%と高い割合を占めている。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数、患者数ともに高い割合を占めている。

### 大分類による疾病別医療費統計(入院のみ)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	76,190,842	1.5%	14	1,010	13	591	12	128,919	17
II. 新生物<腫瘍>	1,157,145,428	22.1%	1	2,089	6	1,047	5	1,105,201	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	95,061,500	1.8%	11	954	14	541	13	175,714	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	80,628,587	1.5%	13	2,196	5	1,158	4	69,627	20
V. 精神及び行動の障害	402,970,022	7.7%	4	1,811	8	456	14	883,706	2
VI. 神経系の疾患	391,725,315	7.5%	5	2,567	4	844	8	464,130	8
VII. 眼及び付属器の疾患	71,384,237	1.4%	15	364	16	255	16	279,938	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	15,947,828	0.3%	21	70	20	49	19	325,466	9
IX. 循環器系の疾患	1,048,104,796	20.0%	2	3,139	3	1,442	3	726,841	4
X. 呼吸器系の疾患	186,468,714	3.6%	8	1,770	9	899	7	207,418	13
X I. 消化器系の疾患 ※	318,318,473	6.1%	7	3,476	1	1,707	2	186,478	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	39,495,372	0.8%	16	849	15	393	15	100,497	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	469,520,090	9.0%	3	1,828	7	942	6	498,429	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	186,097,364	3.6%	9	1,221	12	634	11	293,529	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	28,560,610	0.5%	18	131	18	109	17	262,024	12
X VI. 周産期に発生した病態 ※	16,661,775	0.3%	20	42	21	34	21	490,052	6
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	33,484,966	0.6%	17	77	19	46	20	727,934	3
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	86,033,751	1.6%	12	1,490	10	803	9	107,140	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	378,168,033	7.2%	6	1,249	11	797	10	474,489	7
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	17,432,718	0.3%	19	239	17	109	17	159,933	16
X X II. 特殊目的用コード	128,148,232	2.5%	10	3,266	2	2,145	1	59,743	21
分類外	333,027	0.0%	22	8	22	6	22	55,505	22
合計	5,227,881,680			7,799		3,345		1,562,894	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

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

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

### (3) 疾病別医療費(入院外のみ)

入院外においては、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費合計の14.6%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の14.6%、「循環器系の疾患」は医療費合計の10.5%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の9.3%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の8.0%と高い割合を占めている。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が入院外のレセプト件数の1位となっている。

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)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	238,720,189	2.6%	12	45,965	12	11,570	10	20,633	15
II. 新生物<腫瘍>	1,354,625,568	14.6%	2	45,689	13	11,664	9	116,137	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	167,078,172	1.8%	14	18,568	17	4,278	16	39,055	9
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,356,253,207	14.6%	1	212,057	1	20,720	2	65,456	4
V. 精神及び行動の障害	424,547,873	4.6%	10	66,081	9	5,754	15	73,783	3
VI. 神経系の疾患	509,921,077	5.5%	9	107,062	6	10,055	13	50,713	7
VII. 眼及び付属器の疾患	550,765,804	5.9%	8	69,967	8	15,700	6	35,081	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	51,301,812	0.6%	17	13,706	18	3,712	17	13,821	20
IX. 循環器系の疾患	979,506,972	10.5%	3	206,040	2	18,659	4	52,495	5
X. 呼吸器系の疾患	589,600,074	6.3%	7	123,561	5	22,070	1	26,715	12
X I. 消化器系の疾患 ※	592,615,346	6.4%	6	155,510	3	19,379	3	30,580	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	345,513,538	3.7%	11	88,135	7	15,225	7	22,694	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	743,708,734	8.0%	5	124,576	4	16,083	5	46,242	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	868,889,144	9.3%	4	57,051	11	10,587	12	82,071	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	5,116,503	0.1%	21	785	20	354	20	14,453	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,598,075	0.0%	22	133	22	69	22	23,161	13
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	10,897,439	0.1%	19	2,435	19	714	19	15,263	17
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	152,915,804	1.6%	15	65,354	10	13,917	8	10,988	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	148,709,666	1.6%	16	28,518	14	7,905	14	18,812	16
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	26,541,618	0.3%	18	20,335	16	3,112	18	8,529	22
X X II. 特殊目的用コード	170,397,651	1.8%	13	25,890	15	11,251	11	15,145	18
分類外	6,777,144	0.1%	20	679	21	131	21	51,734	6
合計	9,296,001,410			632,251		44,116		210,717	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

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

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

## 4 生活習慣病に係る医療費等の状況

### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は28億8,948万円で医療費全体に占める割合は19.9%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	672,654,835	12.9%	2,216,826,789	23.8%	2,889,481,624	19.9%
生活習慣病以外	4,555,226,845	87.1%	7,079,174,621	76.2%	11,634,401,466	80.1%
合計(円)	5,227,881,680		9,296,001,410		14,523,883,090	

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。

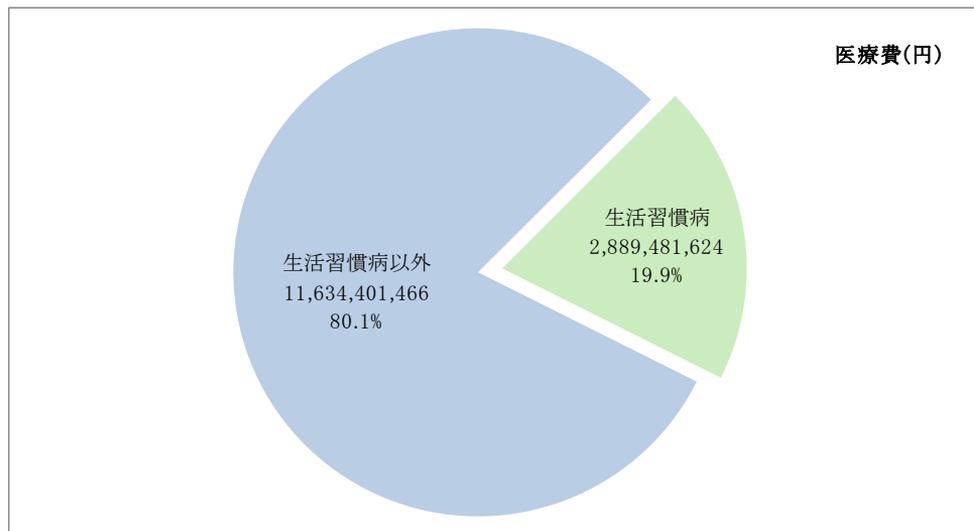
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

#### 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

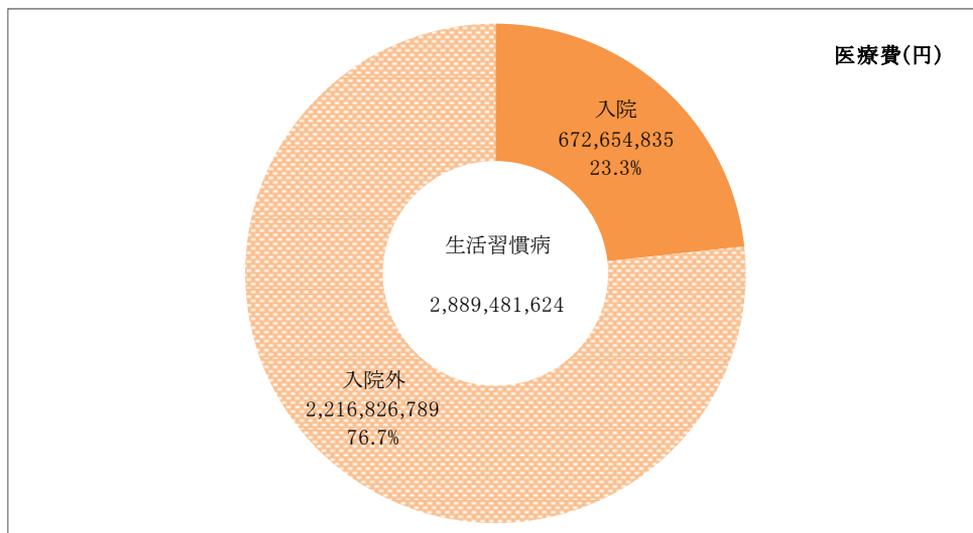
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

## 生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全  
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は22,563人で、被保険者全体に占めるその割合は38.9%である。

## 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

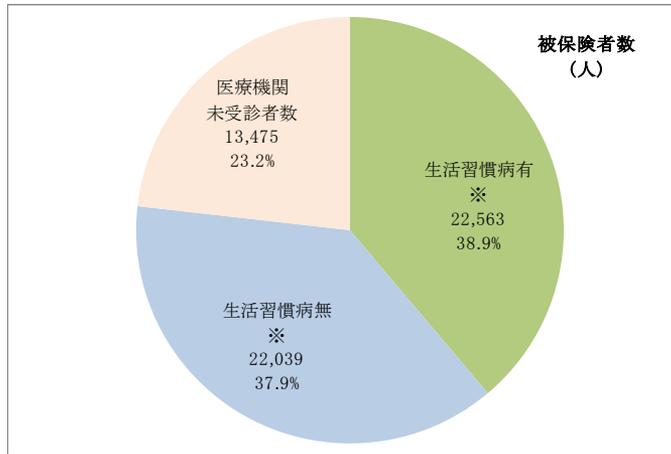
		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	58,077	
B	医療機関受診者数(患者数)	44,602	76.8%
C	生活習慣病有 ※	22,563	38.9%
B-C	生活習慣病無 ※	22,039	37.9%
A-B	医療機関未受診者数	13,475	23.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和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。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。  
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。  
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全  
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

## 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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

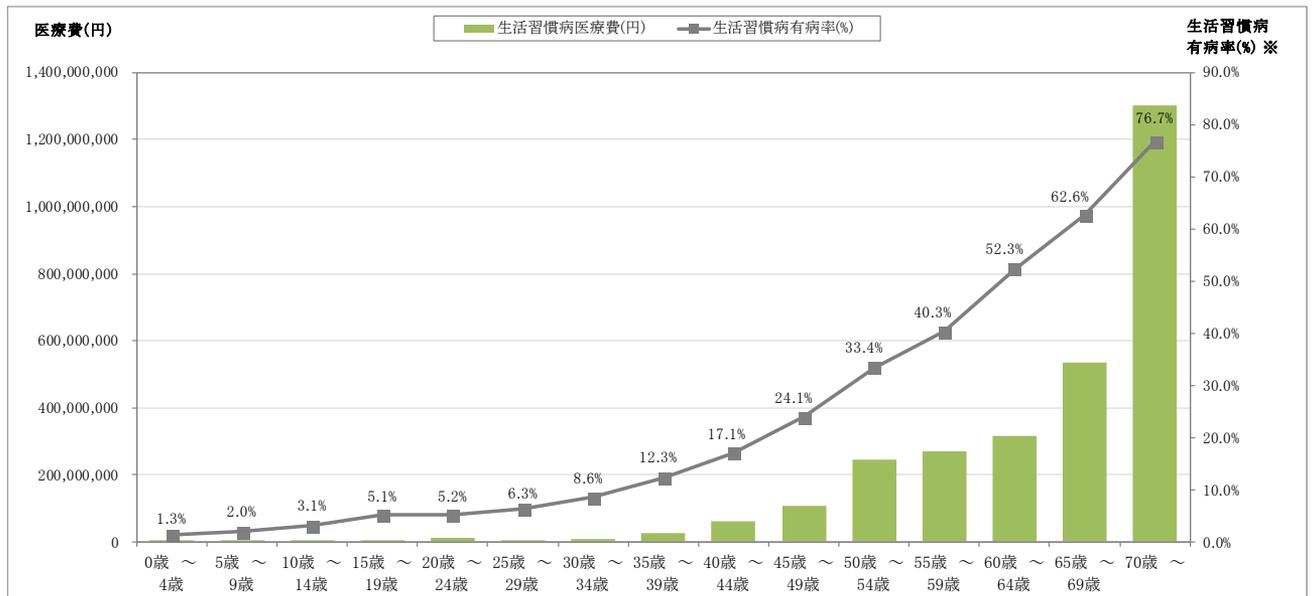
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示す。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にある。

## 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費7億4,240万円は、平成30年度7億7,079万円より2,839万円減少している。また、脂質異常症医療費3億3,768万円は、平成30年度4億1,679万円より7,911万円減少している。高血圧性疾患医療費4億9,990万円は、平成30年度6億7,056万円より1億7,066万円減少している。

## 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	770,789,138	22.6%	768,420,115	23.3%	768,437,766	23.8%
0403	脂質異常症	416,788,271	12.2%	401,697,588	12.2%	374,950,752	11.6%
0901	高血圧性疾患	670,563,972	19.7%	614,742,376	18.7%	570,727,445	17.7%
0902	虚血性心疾患	306,872,404	9.0%	281,732,415	8.5%	228,460,263	7.1%
0904	くも膜下出血	36,865,447	1.1%	47,498,850	1.4%	44,856,426	1.4%
0905	脳内出血	154,079,212	4.5%	117,484,932	3.6%	181,101,247	5.6%
0906	脳梗塞	268,164,915	7.9%	242,655,586	7.4%	263,638,013	8.2%
0907	脳動脈硬化(症)	75,060	0.0%	101,882	0.0%	154,299	0.0%
0909	動脈硬化(症)	43,410,001	1.3%	59,682,243	1.8%	37,117,616	1.1%
1402	腎不全	743,382,544	21.8%	761,321,276	23.1%	758,593,355	23.5%
合計		3,410,990,964		3,295,337,263		3,228,037,182	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	804,035,985	25.1%	742,396,049	25.7%
0403	脂質異常症	373,770,154	11.7%	337,682,751	11.7%
0901	高血圧性疾患	553,950,223	17.3%	499,896,839	17.3%
0902	虚血性心疾患	259,125,279	8.1%	222,819,006	7.7%
0904	くも膜下出血	38,180,873	1.2%	29,126,610	1.0%
0905	脳内出血	161,353,848	5.0%	130,315,205	4.5%
0906	脳梗塞	242,276,637	7.6%	235,038,061	8.1%
0907	脳動脈硬化(症)	167,242	0.0%	204,368	0.0%
0909	動脈硬化(症)	51,213,613	1.6%	26,597,726	0.9%
1402	腎不全	715,582,757	22.4%	665,405,009	23.0%
合計		3,199,656,611		2,889,481,624	

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

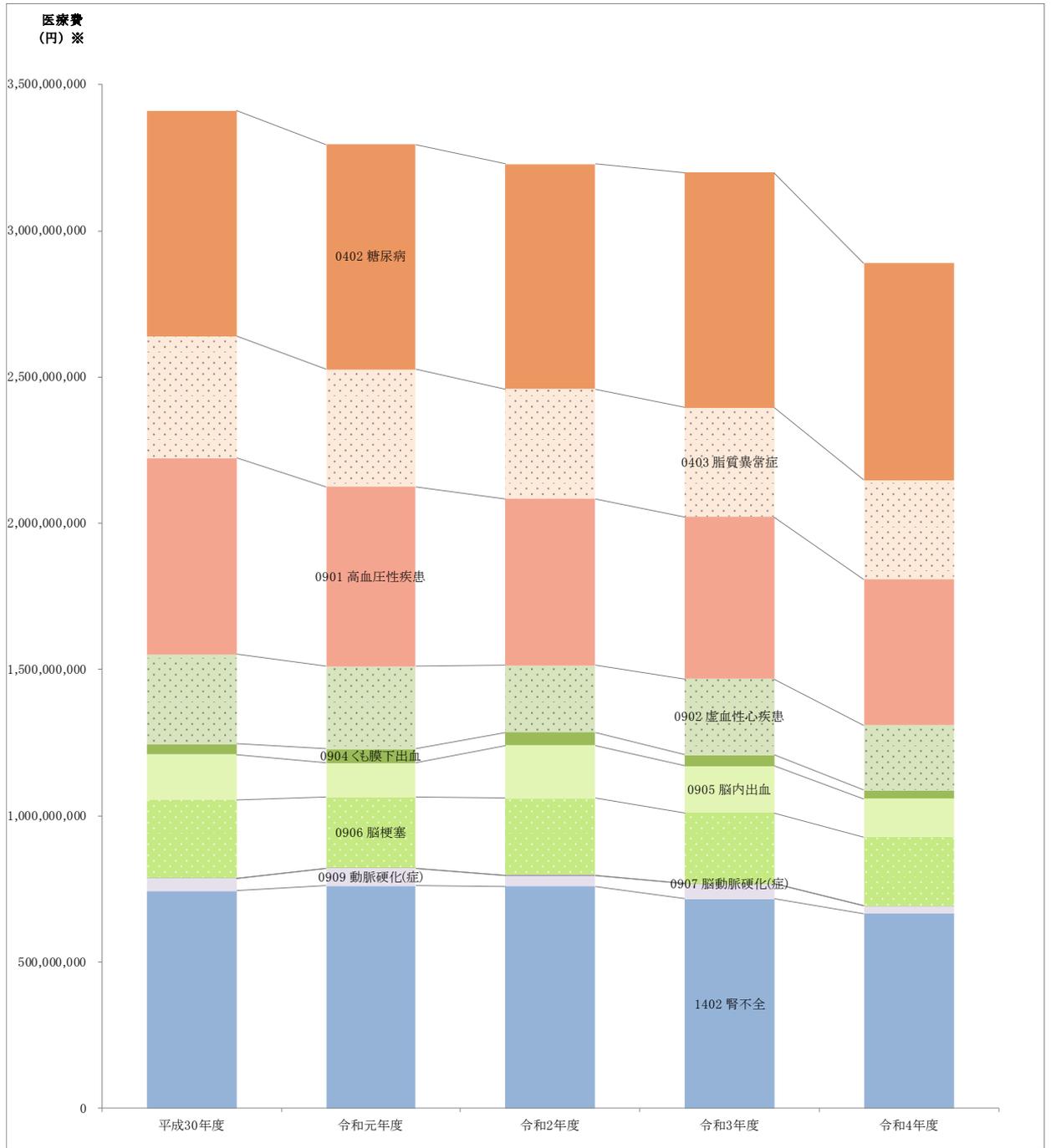
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

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

# 年度別 生活習慣病医療費



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

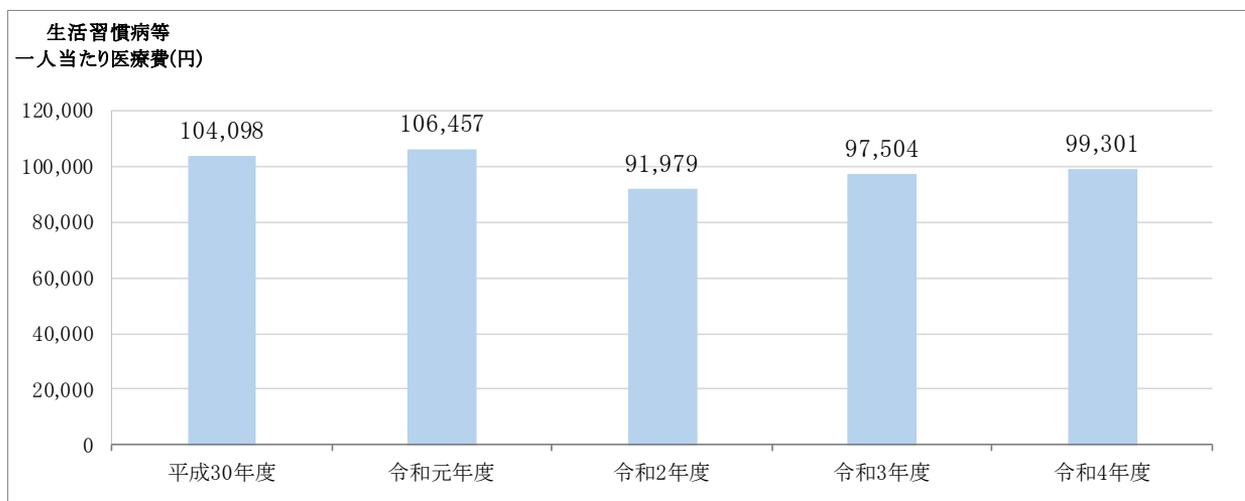
以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病等一人当たり医療費を年度別に示したものである。令和4年度の生活習慣病等一人当たり医療費は平成30年度に比較して減少している。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患の一人当たり医療費は減少傾向であるものの、脳梗塞、心筋梗塞等の重症化疾患の一人当たり医療費は増加傾向である。

### 年度別 生活習慣病等一人当たり医療費

疾病名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎疾患	糖尿病	20,703	21,527	17,574	19,053	18,282
	高血圧症	13,162	12,884	9,673	9,599	9,157
	脂質異常症	8,777	9,258	6,960	7,520	6,944
	高尿酸血症	166	231	202	243	187
	脂肪肝	250	194	149	146	139
	動脈硬化症	398	233	271	494	266
重症化	脳出血	2,153	923	3,092	2,431	2,543
	脳梗塞	3,817	5,450	4,717	4,334	4,749
	狭心症	2,548	3,188	3,496	3,874	3,578
	心筋梗塞	619	1,591	695	1,049	1,138
がん		51,505	50,978	45,150	48,761	52,318
合計		104,098	106,457	91,979	97,504	99,301

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 生活習慣病等一人当たり医療費



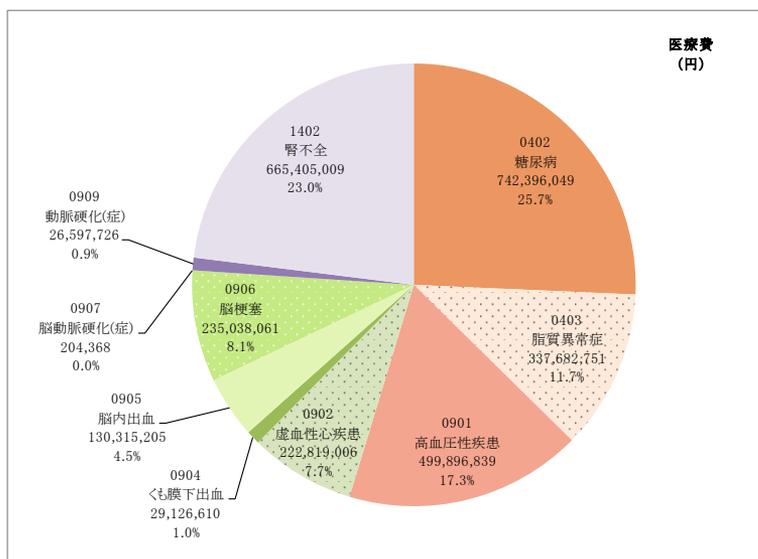
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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

### 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	742,396,049	25.7%	1	14,333	24.7%	2	51,796	6
0403 脂質異常症	337,682,751	11.7%	4	11,972	20.6%	3	28,206	8
0901 高血圧性疾患	499,896,839	17.3%	3	14,446	24.9%	1	34,605	7
0902 虚血性心疾患	222,819,006	7.7%	6	3,854	6.6%	4	57,815	5
0904 くも膜下出血	29,126,610	1.0%	8	93	0.2%	9	313,189	2
0905 脳内出血	130,315,205	4.5%	7	435	0.7%	8	299,575	3
0906 脳梗塞	235,038,061	8.1%	5	2,032	3.5%	5	115,668	4
0907 脳動脈硬化(症)	204,368	0.0%	10	28	0.0%	10	7,299	10
0909 動脈硬化(症)	26,597,726	0.9%	9	1,506	2.6%	6	17,661	9
1402 腎不全	665,405,009	23.0%	2	1,225	2.1%	7	543,188	1
合計	2,889,481,624			22,563	38.9%		128,063	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

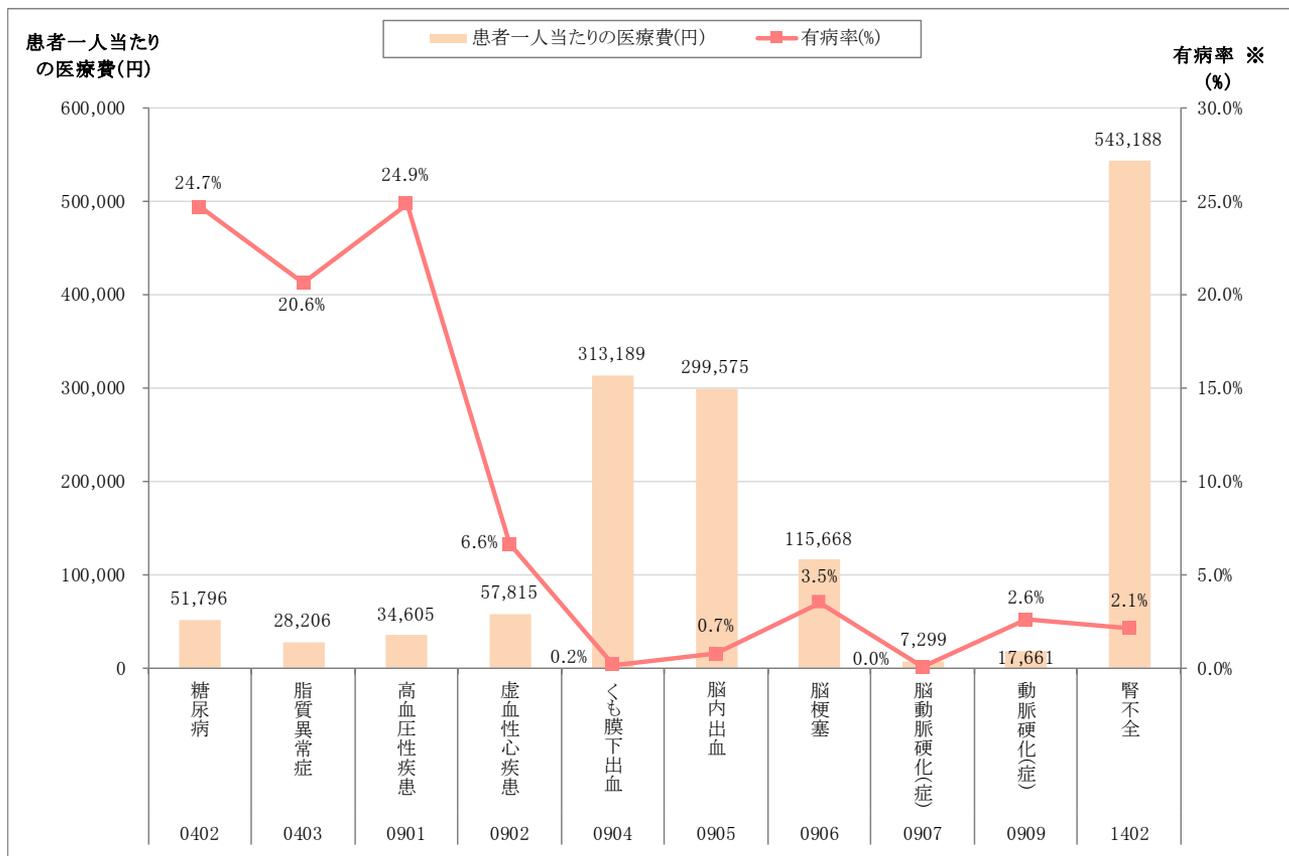
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

## 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは4,841件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は52億9,982万円となり、医療費全体の36.3%を占める。

### 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	55,708	53,038	54,689	55,158	54,292	54,078	53,774
B	高額レセプト件数(件)	434	406	411	396	408	370	413
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	1,300,151,840	1,220,773,630	1,268,039,230	1,220,927,520	1,223,452,370	1,183,032,520	1,242,233,300
D	高額レセプトの医療費(円) ※	494,181,040	455,465,260	468,429,910	429,218,160	443,803,790	398,463,700	477,311,220
E	その他レセプトの医療費(円) ※	805,970,800	765,308,370	799,609,320	791,709,360	779,648,580	784,568,820	764,922,080
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	38.0%	37.3%	36.9%	35.2%	36.3%	33.7%	38.4%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	53,447	55,324	50,320	50,524	55,696	53,837	646,048
B	高額レセプト件数(件)	384	410	395	398	416	403	4,841
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	1,165,719,620	1,230,906,770	1,130,745,160	1,162,199,430	1,260,106,580	1,217,357,331	14,608,287,970
D	高額レセプトの医療費(円) ※	397,881,050	432,273,950	404,846,020	438,326,910	459,619,800	441,651,734	5,299,820,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	767,838,570	798,632,820	725,899,140	723,872,520	800,486,780	775,705,597	9,308,467,160
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.1%	35.1%	35.8%	37.7%	36.5%	36.3%	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数4,841件は平成30年度4,734件より107件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費52億9,982万円は平成30年度48億3,710万円より4億6,272万円増加している。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	743,193	703,610	634,714	661,357	646,048
B	高額レセプト件数(件)	4,734	4,858	4,807	5,099	4,841
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	15,412,539,340	15,264,518,000	14,507,383,150	15,247,393,180	14,608,287,970
D	高額レセプトの医療費(円) ※	4,837,098,590	5,111,594,400	5,040,040,030	5,496,098,360	5,299,820,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	10,575,440,750	10,152,923,600	9,467,343,120	9,751,294,820	9,308,467,160
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.4%	33.5%	34.7%	36.0%	36.3%

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

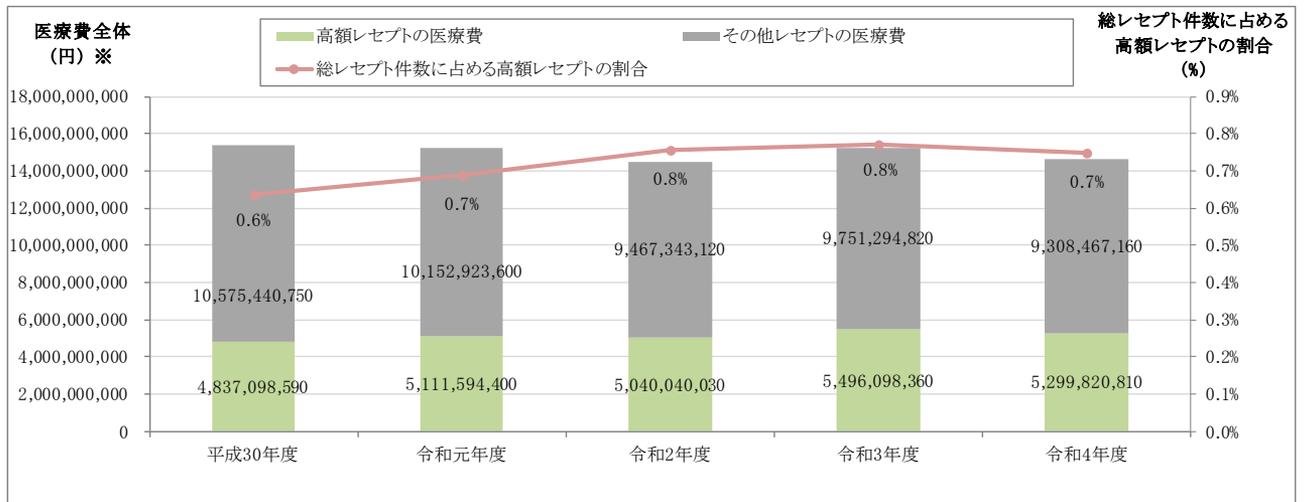
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

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

### 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	196	326,082,380	362,625,550	688,707,930	3,513,816
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	134	348,220,020	122,964,040	471,184,060	3,516,299
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	121	209,267,000	34,916,270	244,183,270	2,018,044
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	100	193,994,770	302,792,830	496,787,600	4,967,876
5	1113	その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎, 急性虫垂炎, クローン病	80	113,637,590	67,632,840	181,270,430	2,265,880
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5, 末期腎不全	77	130,354,460	299,060,040	429,414,500	5,576,812
7	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	75	151,251,080	31,924,370	183,175,450	2,442,339
8	0906	脳梗塞	脳梗塞, 脳梗塞後遺症, ラクナ梗塞	65	234,432,080	11,654,850	246,086,930	3,785,953
9	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 多発性子宮筋腫	64	93,220,680	32,222,060	125,442,740	1,960,043
10	0902	虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 労作性狭心症	62	147,803,960	26,446,110	174,250,070	2,810,485
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	60	57,792,400	115,657,400	173,449,800	2,890,830
12	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 下行結腸癌	57	109,399,150	77,149,180	186,548,330	3,272,778
12	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 顕微鏡的多発血管炎, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	57	142,446,800	40,634,130	183,080,930	3,211,946
14	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 低酸素性脳症, 筋萎縮性側索硬化症	55	201,128,220	59,672,810	260,801,030	4,741,837
15	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, 黄斑部浮腫	50	21,670,790	39,052,870	60,723,660	1,214,473
16	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調感情障害, 統合失調症型障害	44	128,410,110	13,108,770	141,518,880	3,216,338
17	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髓症, 腰椎化膿性脊椎炎	40	81,918,730	18,568,290	100,487,020	2,512,176
17	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 半月板損傷, 内側半月板損傷	40	99,919,660	16,577,090	116,496,750	2,912,419
19	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	39	66,479,040	52,821,720	119,300,760	3,058,994
20	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸S状部癌, 直腸癌術後再発	37	86,610,560	45,552,950	132,163,510	3,571,987

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。

平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示す。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	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) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 転移性脳腫瘍, 多発性骨髄腫	218	3,614,465
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	125	3,242,454
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 粉碎骨折	113	2,272,782
	4	1113 その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 潰瘍性大腸炎, 穿孔性腹膜炎	98	2,044,637
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	94	4,482,060
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膵頭部癌	217	3,742,116
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	160	2,840,458
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 粉碎骨折	131	2,093,337
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺癌	99	4,363,113
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	95	5,687,638
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 転移性脳腫瘍	192	3,921,708
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 心房細動	137	3,066,411
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 粉碎骨折, 膝蓋骨骨折	98	1,970,826
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	87	5,916,680
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺腺癌, 下葉肺癌	85	4,385,310
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	192	3,555,178
	2	0903 その他の心疾患	持続性心房細動, うっ血性心不全, 心房細動	141	3,711,989
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 橈骨遠位端関節内骨折	102	2,510,770
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺癌	82	4,395,905
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 腎性貧血	82	5,608,577
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	196	3,513,816
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	134	3,516,299
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	121	2,018,044
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	100	4,967,876
	5	1113 その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎, 急性虫垂炎, クロウン病	80	2,265,880

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。

※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。

※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。

## (2) その他（重複多剤・重複頻回受診の状況など）

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析した。

以下のとおり重複受診者数を集計した。ひと月平均38人程度の重複受診者が確認できる。12か月間の延べ人数は451人、実人数は294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) ※	28	45	36	31	44	45	45	34	31	40	34	38
											12か月間の延べ人数	451人
											12か月間の実人数	294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。

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

※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。

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	27.1%
2	COVID-19	特殊目的用コード	5.7%
3	高血圧症	循環器系の疾患	5.4%
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	4.3%
5	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.5%
6	アレルギー性結膜炎	眼及び付属器の疾患	3.5%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3%
8	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.3%
9	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%
10	下痢症	感染症及び寄生虫症	1.8%

以下のとおり頻回受診者数を集計した。ひと月平均157人程度の頻回受診者が確認できる。

12か月間の延べ人数は1,884人、実人数は630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) ※	180	150	190	146	127	156	160	165	157	136	137	180
											12か月間の延べ人数	1,884人
											12か月間の実人数	630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。

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	9.7%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3%
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6%
5	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%
6	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.5%
7	うつ病	精神及び行動の障害	2.1%
8	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%
9	腰椎椎間板ヘルニア	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%
10	高血圧症	循環器系の疾患	1.9%

以下のとおり重複服薬者数を集計した。ひと月平均165人程度の重複服薬者が確認できる。

12か月間の延べ人数は1,975人、実人数は953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) ※	158	144	146	138	138	146	192	195	180	181	154	203
											12か月間の延べ人数	1,975人
											12か月間の実人数	953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。

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.5%
2	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.2%
3	アムロジピン錠5mg「サンド」	血管拡張剤	3.6%
4	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	3.5%
5	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	2.6%
6	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	2.6%
7	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.4%
8	モンテルカスト錠10mg「KM」	その他のアレルギー用薬	2.3%
9	メチコバル錠500μg 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	2.2%
10	ゾラナックス0.4mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.7%

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

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は2,569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)		13,043	2,472	3,191	3,726	3,463	3,645	6,175	11,006	46,721
薬剤種類数	2種類	95	22	19	26	30	36	72	116	416
	3種類	112	23	29	49	27	50	115	234	639
	4種類	94	23	29	50	57	69	147	314	783
	5種類	74	19	23	55	52	54	120	288	685
	6種類	33	19	30	30	43	56	96	288	595
	7種類	23	15	22	23	24	49	91	247	494
	8種類	19	7	15	24	15	41	93	193	407
	9種類	12	6	11	22	21	28	54	142	296
	10種類	12	5	9	16	17	27	33	111	230
	11種類	6	4	6	7	10	12	21	64	130
	12種類	4	4	6	11	10	19	16	55	125
	13種類	5	1	3	9	5	11	7	39	80
	14種類	5	1	5	4	4	11	8	20	58
	15種類	1	4	1	5	6	7	4	7	35
	16種類	2	1	3	1	3	1	5	13	29
	17種類	3	2	1	1	2	2	10	12	33
	18種類	3	0	2	3	1	2	1	6	18
	19種類	2	1	3	2	2	1	2	2	15
	20種類	0	1	0	0	0	0	1	3	5
	21種類以上	1	1	3	7	2	3	2	0	19
	合計		506	159	220	345	331	479	898	2,154



長期多剤服薬者数(人)※	2,569
--------------	-------

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(14日未満)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 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

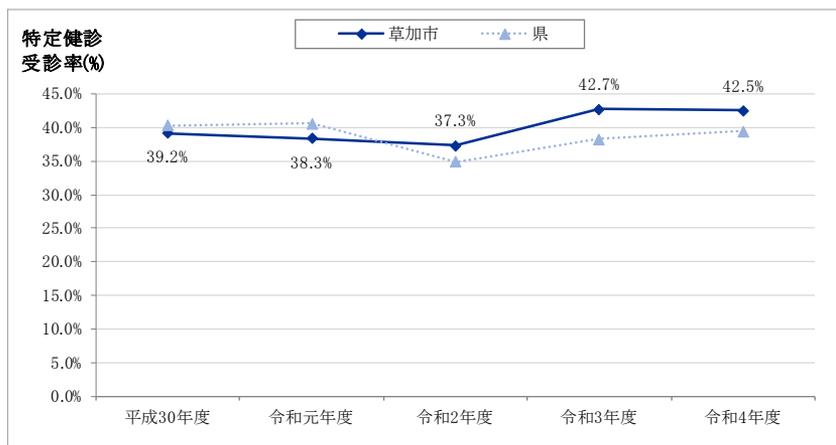
以下は、特定健康診査の受診率を示したものである。特定健康診査受診率は、埼玉県と比較して高いものの、伸び悩んでいる。

#### 特定健康診査受診状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	健診受診率	39.2	38.3	37.3	42.7	42.5
	健診受診者数	14,326	13,375	12,688	13,951	12,942
	健診対象者数	36,582	34,883	34,007	32,675	30,440
県	健診受診率	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
	健診受診者数	447,261	436,304	371,155	394,870	380,850
	健診対象者数	1,109,949	1,073,258	1,064,279	1,032,518	965,668

出典：法定報告値

#### 年度別 特定健康診査受診率



出典：法定報告値

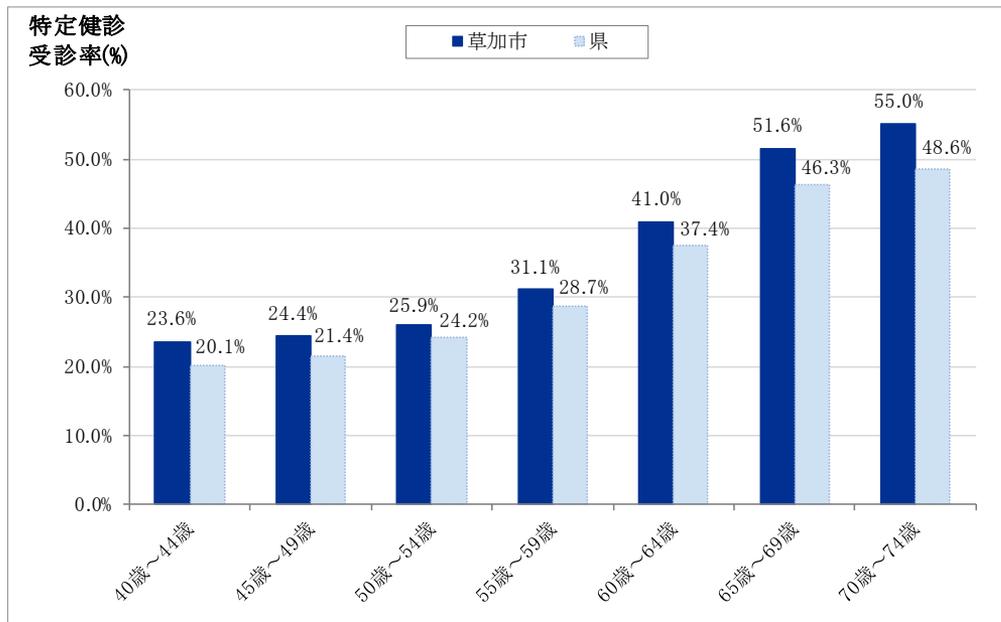
#### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告値

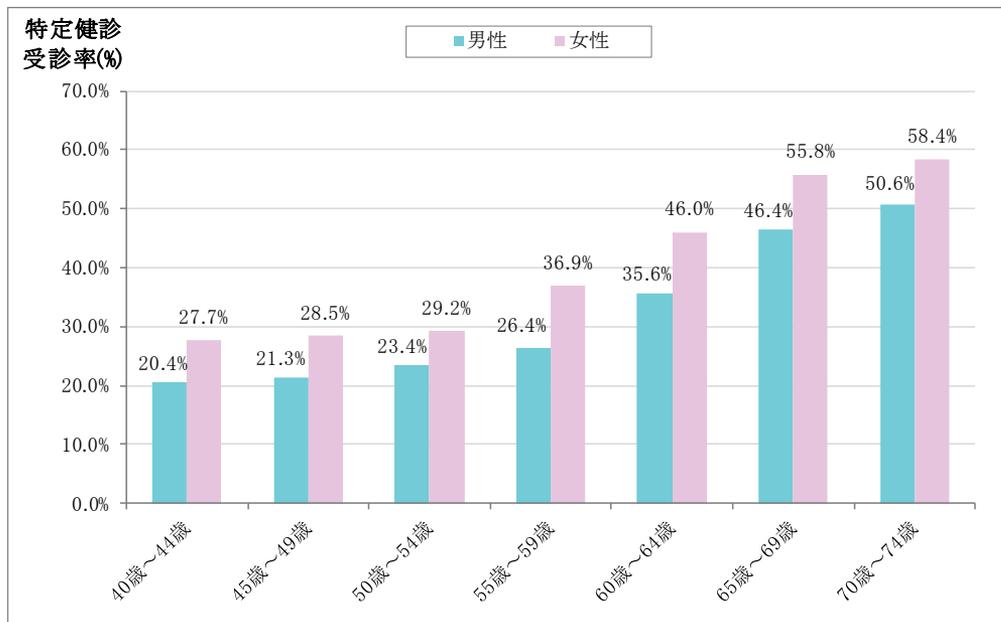
令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりである。60歳未満の特定健康診査受診率が低迷している。また、特定健康診査受診率は、全年齢において男性より女性の方が高い。

### 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)

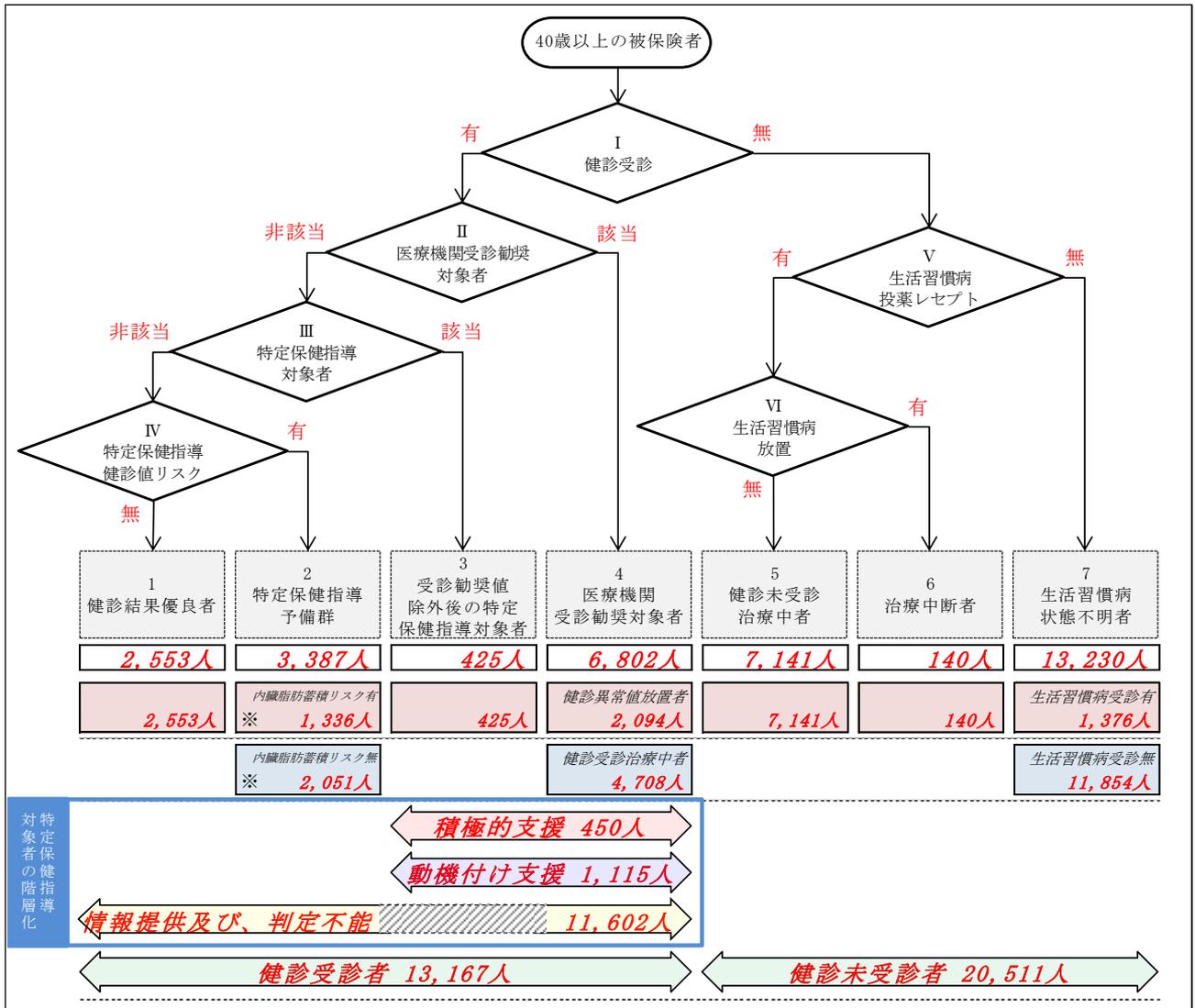


出典: 法定報告値

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

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

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。  
 各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。  
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

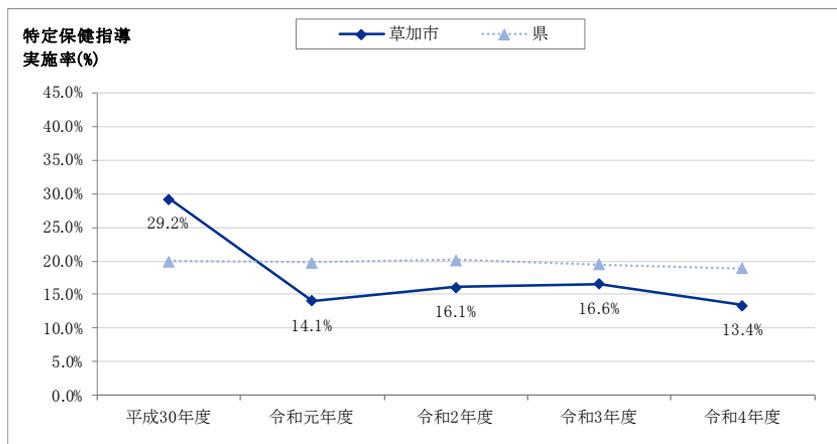
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率13.4%は平成30年度29.2%より15.8ポイント減少している。

### 特定保健指導実施状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	特定保健指導実施率	29.2	14.1	16.1	16.6	13.4
	動機付け支援実施者数	430	155	210	242	170
	積極的支援実施者数	56	57	30	41	36
	動機付け支援対象者数	1,211	1,112	1,104	1,213	1,109
	積極的支援対象者数	452	396	390	492	433
県	特定保健指導実施率	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
	動機付け支援実施者数	9,452	9,064	7,885	8,027	7,382
	積極的支援実施者数	1,178	1,101	990	1,216	1,141
	動機付け支援対象者数	41,586	40,130	34,569	36,869	34,647
	積極的支援対象者数	11,676	11,326	9,374	10,694	10,399

出典：法定報告値

### 年度別 特定保健指導実施率



出典：法定報告値

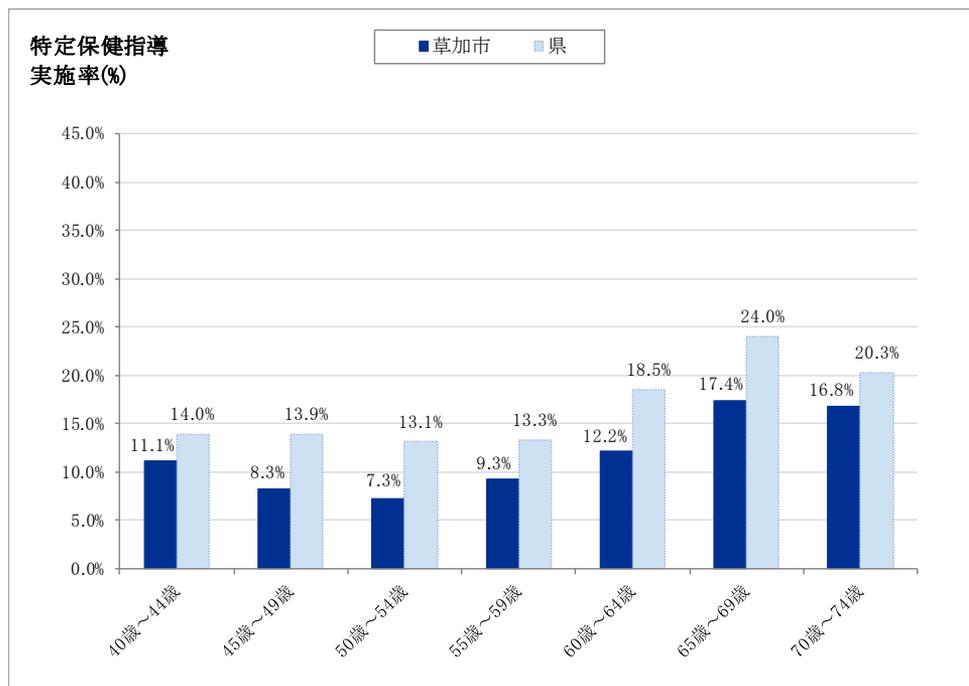
### 年度・男女別 特定保健指導実施率



出典：法定報告値

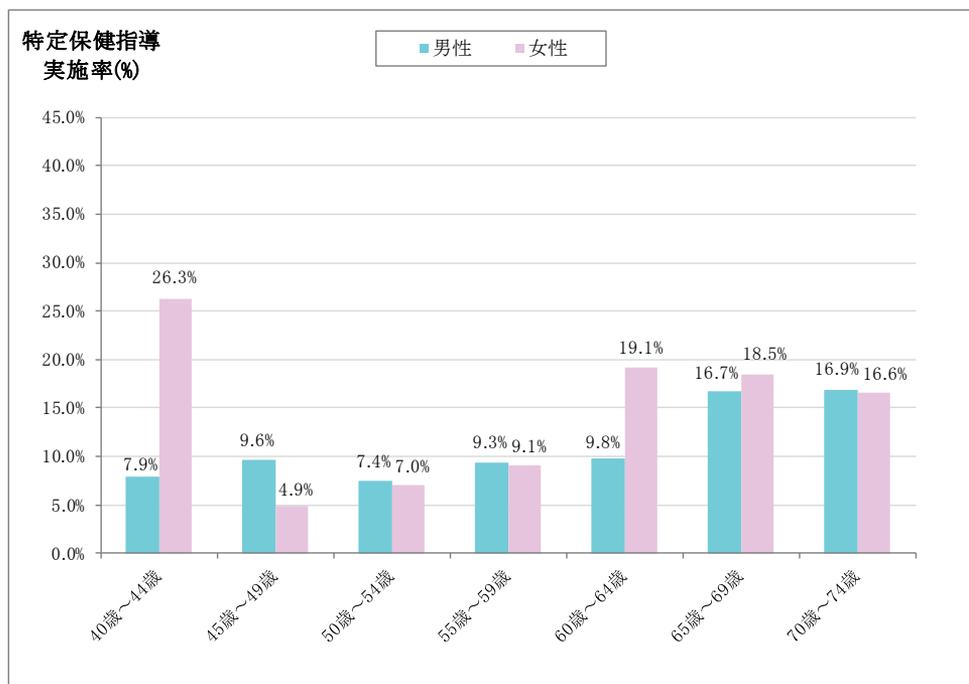
令和4年度における、特定保健指導実施率は以下のとおりである。

### 年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典: 法定報告値

### 男女・年齢階層別 特定保健指導実施率(令和4年度)

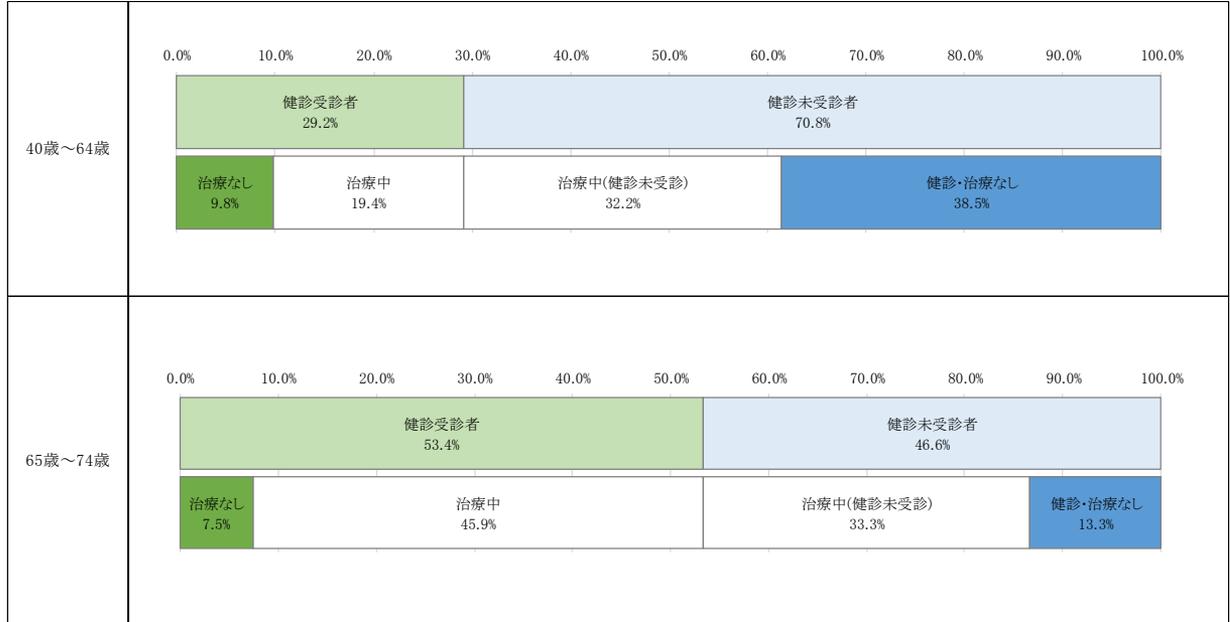


出典: 法定報告値

## (2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

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

### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

### (3) 特定健康診査有所見率

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の51.3%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

また、BMI、腹囲、中性脂肪の有所見者が国や埼玉県と比較して高い傾向にある。

#### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
草加市	40歳～64歳	人数(人)	1,385	1,613	1,071	821	187	700	1,668	394
		割合(%)	32.3%	37.6%	25.0%	19.2%	4.4%	16.3%	38.9%	9.2%
	65歳～74歳	人数(人)	2,450	3,222	2,094	1,042	341	1,985	4,981	583
		割合(%)	28.2%	37.1%	24.1%	12.0%	3.9%	22.9%	57.4%	6.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,835	4,835	3,165	1,863	528	2,685	6,649	977
		割合(%)	29.6%	37.3%	24.4%	14.4%	4.1%	20.7%	51.3%	7.5%
県	割合(%)	27.0%	35.4%	20.1%	13.6%	3.8%	22.1%	60.4%	7.3%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
草加市	40歳～64歳	人数(人)	1,576	1,015	2,235	28	996	0	12	338
		割合(%)	36.8%	23.7%	52.1%	0.7%	23.2%	0.0%	0.3%	7.9%
	65歳～74歳	人数(人)	4,764	1,687	4,092	126	2,765	0	40	1,890
		割合(%)	54.9%	19.4%	47.1%	1.5%	31.8%	0.0%	0.5%	21.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	6,340	2,702	6,327	154	3,761	0	52	2,228
		割合(%)	48.9%	20.8%	48.8%	1.2%	29.0%	0.0%	0.4%	17.2%
県	割合(%)	50.9%	22.5%	51.8%	1.3%	27.4%	9.8%	1.4%	22.2%	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は11.8%、該当者は22.5%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.1%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	4,286	29.2%	224	5.2%	599	14.0%	37	0.9%	350	8.2%	212	4.9%
65歳～74歳	8,685	53.4%	160	1.8%	934	10.8%	36	0.4%	700	8.1%	198	2.3%
全体(40歳～74歳)	12,971	41.9%	384	3.0%	1,533	11.8%	73	0.6%	1,050	8.1%	410	3.2%

年齢階層	該当者									
	人数(人) 割合(%)		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	790	18.4%	88	2.1%	52	1.2%	418	9.8%	232	5.4%
65歳～74歳	2,128	24.5%	252	2.9%	77	0.9%	1,111	12.8%	688	7.9%
全体(40歳～74歳)	2,918	22.5%	340	2.6%	129	1.0%	1,529	11.8%	920	7.1%

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

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)	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。

#### (4) 質問票(生活習慣)の状況

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。「たばこを習慣的に吸っている」と回答した人の割合は15.8%であり、埼玉県平均(12.7%)を上回っている。また、1回30分以上の運動習慣がない、就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある、朝食を抜くことが週3回以上ある、噛みにくいと答えた人の割合も高い。

#### 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		草加市	県	同規模	国	草加市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	21.6%	19.9%	20.2%	20.2%	46.2%	42.7%	43.3%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.4%	5.1%	5.3%	5.3%	10.2%	9.7%	10.0%	10.4%
	服薬_脂質異常症	18.1%	16.1%	17.1%	16.6%	37.6%	33.2%	35.3%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.2%	2.1%	2.0%	2.0%	4.0%	3.7%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.9%	2.7%	2.7%	3.0%	6.1%	6.2%	6.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	13.7%	13.7%	14.6%	14.2%	9.7%	8.9%	9.2%	9.3%
喫煙	喫煙	22.5%	18.9%	18.4%	18.9%	12.4%	10.2%	9.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.0%	38.8%	38.1%	37.8%	34.2%	33.6%	32.8%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	70.4%	67.9%	68.4%	68.7%	53.8%	51.8%	53.0%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	52.0%	50.3%	48.4%	49.3%	47.1%	45.7%	44.3%	46.7%
	歩行速度遅い	48.2%	53.5%	54.7%	53.3%	43.1%	48.9%	49.7%	49.5%
食事	食べる速度が速い	28.5%	28.8%	29.9%	30.8%	22.0%	23.0%	23.4%	24.6%
	食べる速度が普通	63.2%	63.1%	62.0%	61.1%	70.4%	69.6%	69.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.3%	8.2%	8.1%	8.2%	7.6%	7.4%	7.4%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	24.9%	21.9%	20.9%	21.0%	14.5%	12.4%	11.1%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	23.5%	19.5%	18.5%	18.8%	7.5%	6.0%	5.3%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	25.6%	23.2%	23.2%	24.3%	26.2%	24.6%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	24.5%	24.9%	24.2%	25.2%	20.9%	21.1%	20.7%	21.0%
	飲まない	49.9%	51.9%	52.6%	50.5%	52.9%	54.3%	54.7%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	63.4%	66.2%	66.5%	61.0%	69.3%	71.6%	71.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	21.9%	19.3%	20.3%	23.0%	22.1%	19.9%	20.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.2%	10.4%	9.3%	11.2%	7.2%	7.3%	6.6%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	4.5%	4.1%	3.9%	4.8%	1.4%	1.2%	1.1%	1.5%
睡眠	睡眠不足	29.4%	29.9%	30.4%	28.4%	23.9%	23.8%	24.8%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	18.6%	25.1%	21.8%	23.2%	25.7%	31.9%	28.4%	29.4%
	改善意欲あり	37.2%	27.4%	32.2%	32.8%	27.8%	21.0%	24.7%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	18.1%	22.0%	18.3%	16.3%	14.4%	17.0%	14.5%	12.9%
	取り組み済み6か月未満	9.4%	9.3%	10.0%	10.0%	8.6%	8.0%	8.5%	8.5%
	取り組み済み6か月以上	16.7%	16.2%	17.7%	17.8%	23.5%	22.1%	23.9%	23.1%
	保健指導利用しない	58.8%	62.4%	60.8%	62.6%	60.8%	63.4%	62.5%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.6%	85.1%	84.1%	83.8%	75.3%	79.0%	77.5%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	17.6%	14.1%	15.2%	15.5%	23.7%	20.2%	21.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.8%	0.6%	0.7%	1.0%	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.7%	21.9%	23.3%	23.7%	17.5%	18.2%	19.8%	20.7%
	3食以外間食_時々	56.6%	55.7%	55.9%	55.4%	61.5%	59.6%	59.6%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.7%	22.4%	20.8%	20.9%	21.0%	22.2%	20.6%	20.8%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		草加市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	38.1%	36.2%	37.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	9.0%	8.4%	8.8%	8.9%
	服薬_脂質異常症	31.1%	28.3%	30.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.4%	3.3%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.0%	5.2%	5.3%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	11.0%	10.3%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	15.8%	12.7%	12.1%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.4%	35.1%	34.2%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.3%	56.4%	57.1%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	48.7%	47.0%	45.4%	47.4%
	歩行速度遅い	44.8%	50.2%	51.0%	50.6%
食事	食べる速度が速い	24.2%	24.6%	25.1%	26.4%
	食べる速度が普通	68.0%	67.7%	67.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.8%	7.6%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	17.9%	15.1%	13.8%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	12.8%	9.9%	8.9%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	26.0%	24.2%	24.2%	24.6%
	時々飲酒	22.0%	22.2%	21.6%	22.2%
	飲まない	51.9%	53.6%	54.1%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	67.3%	70.0%	70.4%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	22.0%	19.7%	20.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.2%	8.2%	7.3%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.4%	2.1%	1.8%	2.5%
睡眠	睡眠不足	25.7%	25.5%	26.3%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	23.4%	29.9%	26.6%	27.6%
	改善意欲あり	30.9%	22.8%	26.7%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	15.6%	18.4%	15.5%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	8.9%	8.4%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	21.3%	20.4%	22.2%	21.6%
	保健指導利用しない	60.1%	63.1%	62.0%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.4%	80.7%	79.3%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	21.7%	18.5%	20.0%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	0.8%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.5%	19.2%	20.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	59.9%	58.5%	58.6%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.6%	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」

## 6 介護に関する状況

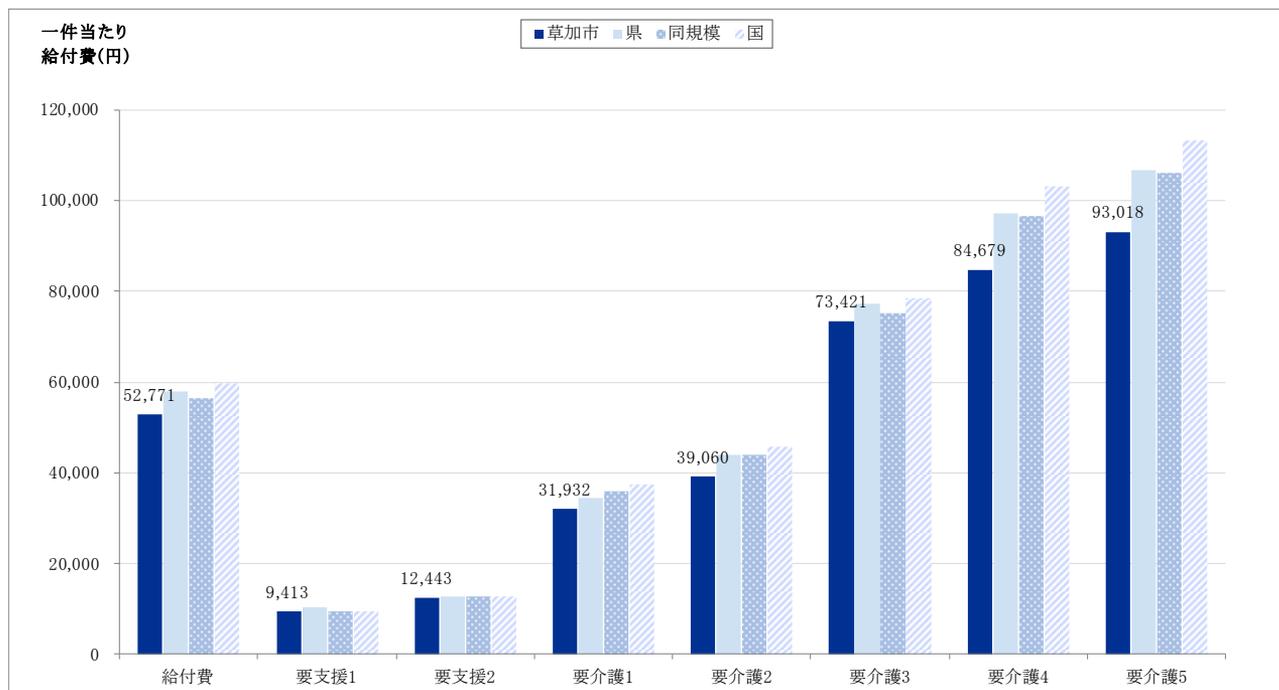
以下は、介護給付費等の状況を示したものである。

### 介護給付費の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	1件当給付費	53,418	53,747	53,025	52,771
	総給付費	13,645,758,093	14,310,948,283	14,907,318,434	15,833,440,049
	総件数	255,452	266,267	281,140	300,038
県	1件当給付費	59,738	60,215	58,951	57,940
	総給付費	443,489,589,098	458,910,719,249	474,148,249,030	488,524,687,972
	総件数	7,423,873	7,621,176	8,043,153	8,431,516
同規模	1件当給付費	58,767	58,348	57,211	56,514
	総給付費	547,559,595,674	480,045,554,281	443,485,142,960	404,678,094,541
	総件数	9,317,404	8,227,254	7,751,724	7,160,647
国	1件当給付費	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

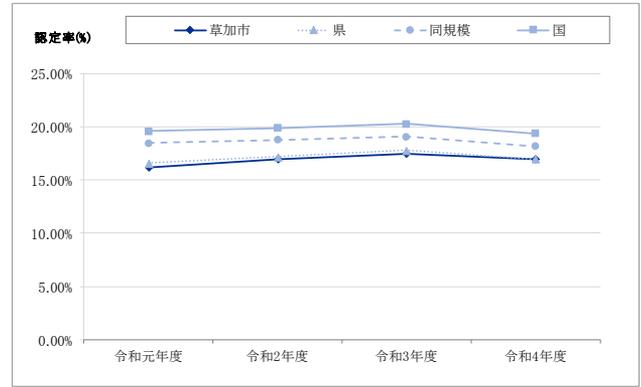
以下は、平成30年度から令和4年度における、介護給付費等の状況を示したものである。  
 令和4年度1号認定率17.0%は令和元年度16.2%より0.8ポイント増加している。

### 年度別 1号認定率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	16.2	17.0	17.5	17.0
県	16.6	17.2	17.8	17.0
同規模	18.5	18.8	19.1	18.2
国	19.6	19.9	20.3	19.4

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 1号認定率



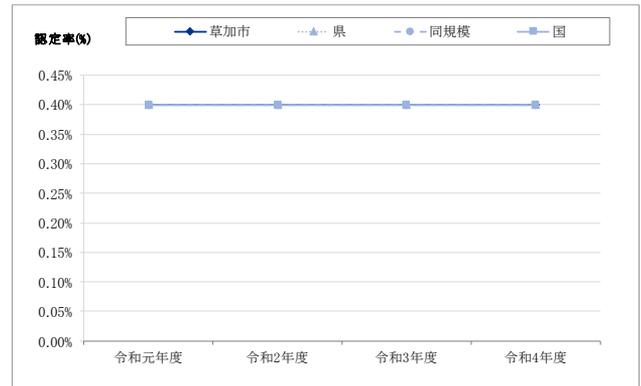
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 2号認定率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	0.4	0.4	0.4	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4
同規模	0.4	0.4	0.4	0.4
国	0.4	0.4	0.4	0.4

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 2号認定率



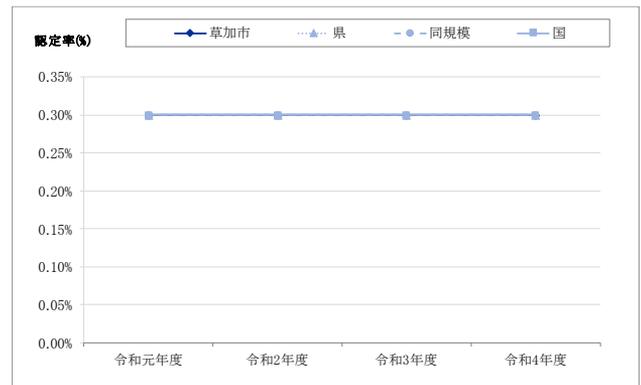
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 新規認定率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
草加市	0.3	0.3	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3
同規模	0.3	0.3	0.3	0.3
国	0.3	0.3	0.3	0.3

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 新規認定率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると32,101人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかる。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病が最も高く58.0%、次いで高血圧症が52.5%、筋・骨格が50.9%である。

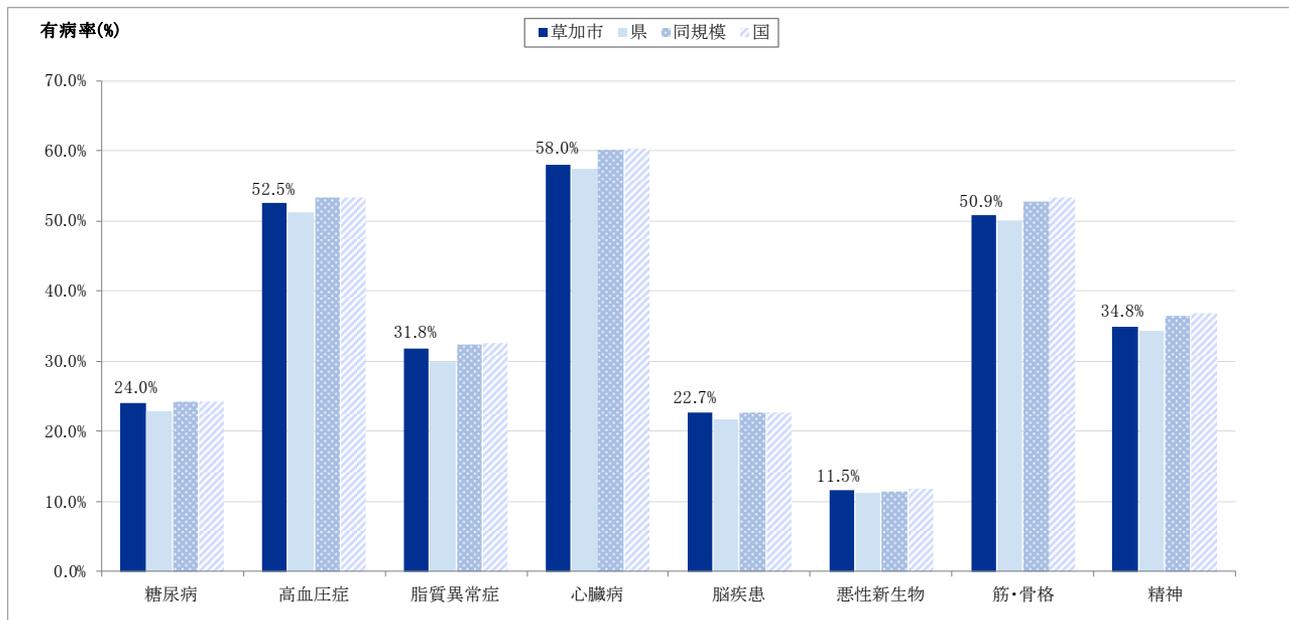
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	草加市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	10,976		342,867		280,564		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	2,681	80,966	70,399	1,712,613			
	有病率	24.0%	22.9%	24.3%	24.3%			
高血圧症	実人数(人)	5,882	179,541	152,682	3,744,672			
	有病率	52.5%	51.2%	53.4%	53.3%			
脂質異常症	実人数(人)	3,647	105,679	93,729	2,308,216			
	有病率	31.8%	29.8%	32.4%	32.6%			
心臓病	実人数(人)	6,517	201,133	171,869	4,224,628			
	有病率	58.0%	57.4%	60.1%	60.3%			
脳疾患	実人数(人)	2,486	75,080	63,721	1,568,292			
	有病率	22.7%	21.7%	22.6%	22.6%			
悪性新生物	実人数(人)	1,281	39,547	32,892	837,410			
	有病率	11.5%	11.1%	11.4%	11.8%			
筋・骨格	実人数(人)	5,702	175,253	151,296	3,748,372			
	有病率	50.9%	50.0%	52.8%	53.4%			
精神	実人数(人)	3,905	119,629	104,082	2,569,149			
	有病率	34.8%	34.4%	36.5%	36.8%			

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっている。

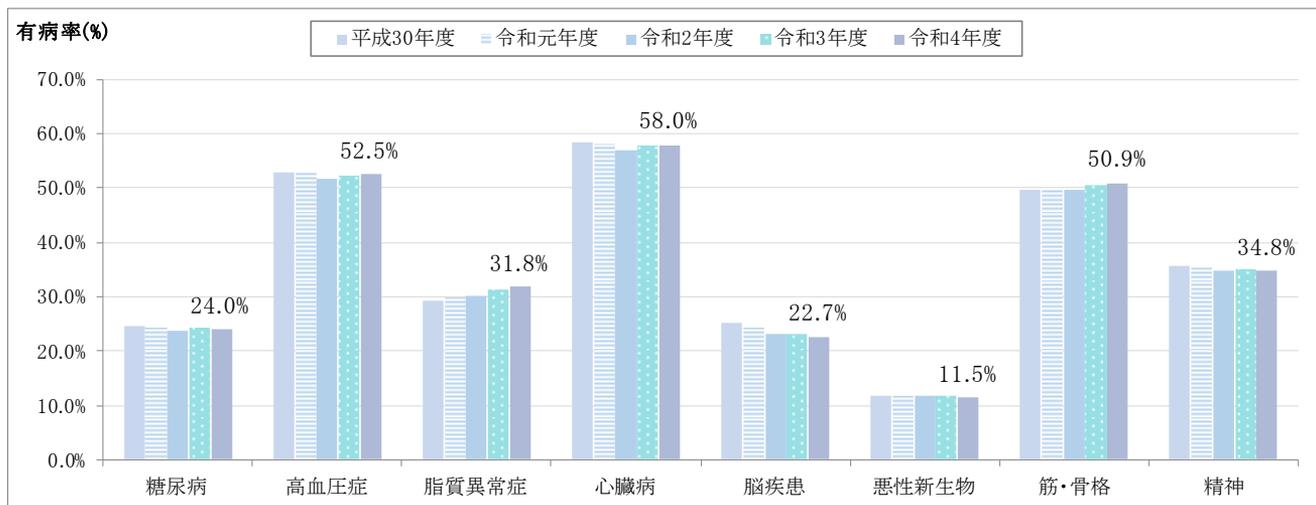
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	草加市										
	平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	9,361		9,896		10,415		10,541		10,976		
糖尿病	実人数(人)	2,359	6	2,369	6	2,561	6	2,613	6	2,681	6
	有病率(%)	24.6%		24.4%		23.8%		24.3%		24.0%	
高血圧症	実人数(人)	5,029	2	5,192	2	5,505	2	5,657	2	5,882	2
	有病率(%)	53.0%		53.0%		51.8%		52.4%		52.5%	
脂質異常症	実人数(人)	2,822	5	2,995	5	3,249	5	3,440	5	3,647	5
	有病率(%)	29.4%		30.0%		30.1%		31.3%		31.8%	
心臓病	実人数(人)	5,522	1	5,739	1	6,065	1	6,232	1	6,517	1
	有病率(%)	58.5%		58.2%		57.1%		57.9%		58.0%	
脳疾患	実人数(人)	2,354	7	2,357	7	2,442	7	2,487	7	2,486	7
	有病率(%)	25.3%		24.3%		23.3%		23.3%		22.7%	
悪性新生物	実人数(人)	1,103	8	1,192	8	1,216	8	1,276	8	1,281	8
	有病率(%)	11.7%		11.8%		11.8%		11.9%		11.5%	
筋・骨格	実人数(人)	4,703	3	4,934	3	5,262	3	5,430	3	5,702	3
	有病率(%)	49.6%		49.8%		49.8%		50.5%		50.9%	
精神	実人数(人)	3,373	4	3,474	4	3,673	4	3,776	4	3,905	4
	有病率(%)	35.6%		35.3%		34.9%		35.1%		34.8%	

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 7 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主要な要因において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めている。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命を阻害する危険因子の一つである。ここでは骨折予防・骨粗鬆症重症化予防の取組みに向けての基礎調査として、骨折及び骨粗鬆症の医療費等の状況について分析し、現状把握する。

### (1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について以下に示す。骨折医療費は2億4,562万円で、医療費総計の1.9%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は2億713万円、入院外医療費は3,849万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は85万円と高額である。

#### 骨折医療費の状況

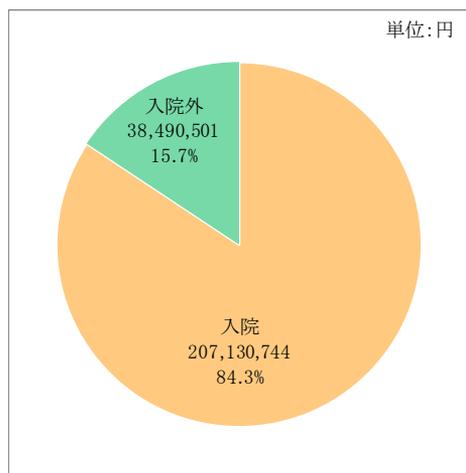
	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	13,101,674,290	245,621,245	1.9%	1,831	134,146
入院	4,927,580,870	207,130,744	4.2%	244	848,896
入院外	8,174,093,420	38,490,501	0.5%	1,770	21,746

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

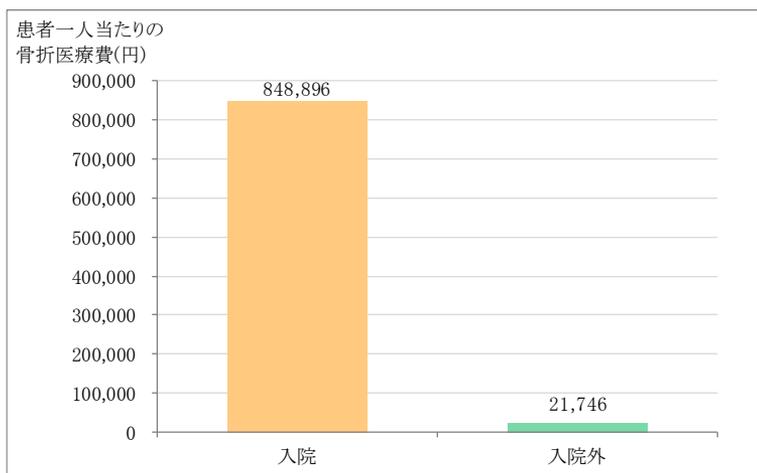
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

#### 骨折医療費の内訳(入院・入院外)



#### 患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

次に男女別の状況について示す。

骨折医療費2億4,562万円のうち、男性の医療費は1億115万円、女性の医療費は1億4,447万円であり、その構成比は男性41.2%、女性58.8%である。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では4.6%、男性3.2%、女性5.8%である。

### 男女別 骨折医療費の状況

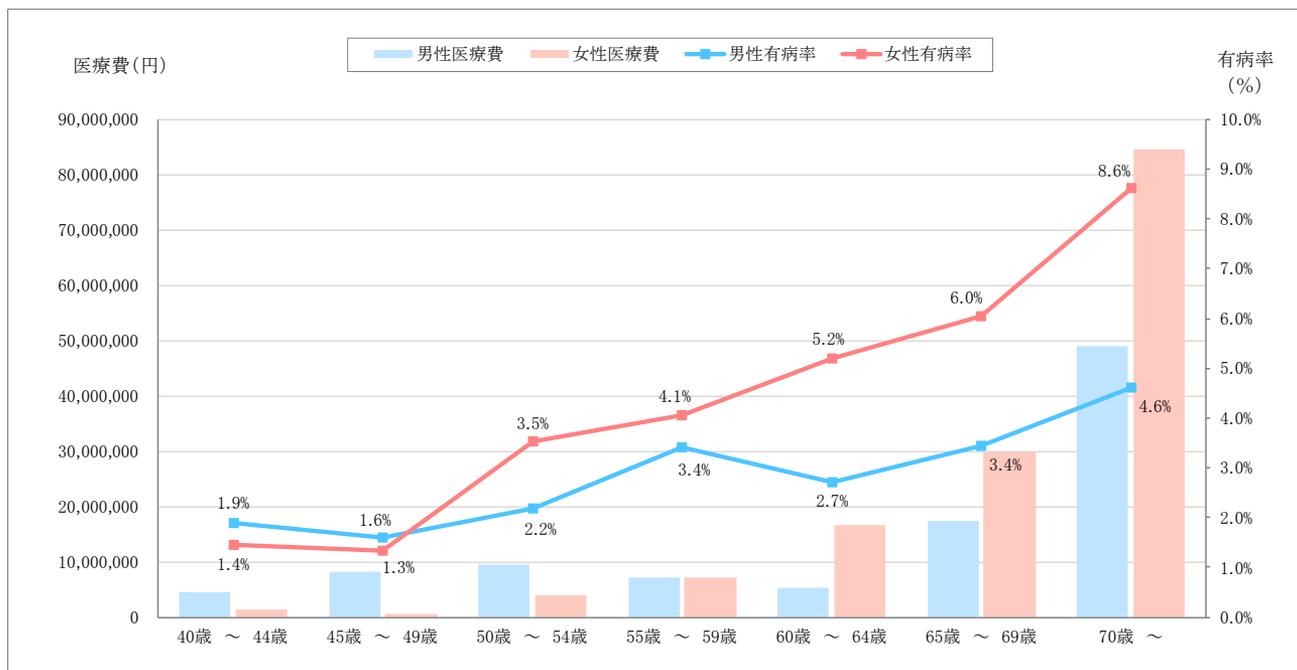
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	245,621,245		1,831	134,146	4.6%
男性	101,148,944	41.2%	602	168,022	3.2%
女性	144,472,301	58.8%	1,229	117,553	5.8%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

### 男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で1億6,369万円、男性1,743万円、女性1億4,625万円であり、その構成比は男性10.6%、女性89.4%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では8.2%、男性2.3%、女性13.4%である。

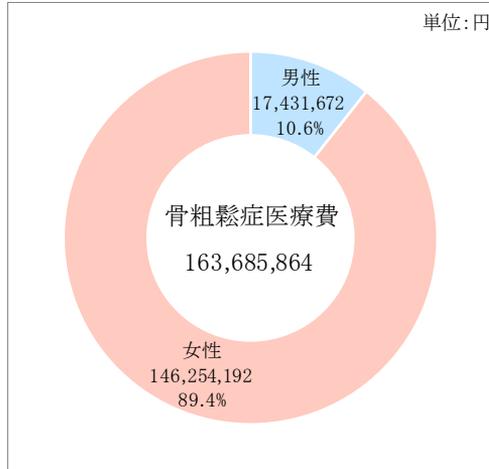
### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	163,685,864		3,265	50,133	8.2%
男性	17,431,672	10.6%	439	39,708	2.3%
女性	146,254,192	89.4%	2,826	51,753	13.4%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

### 骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)

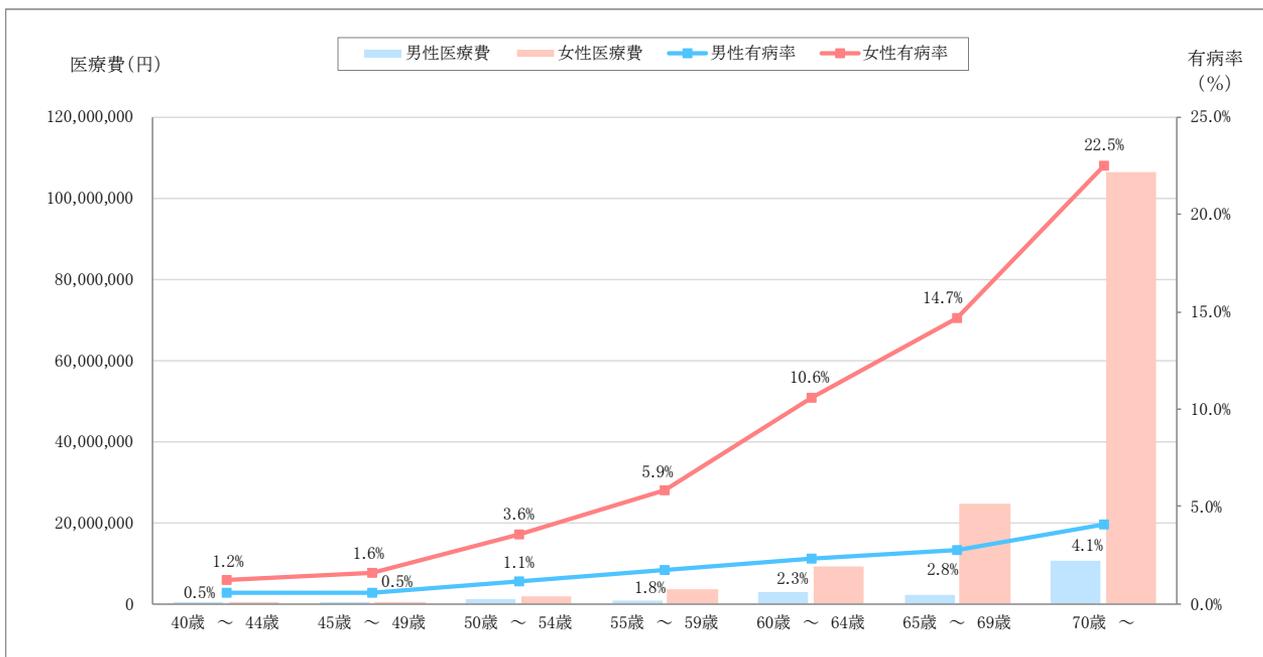


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

## 男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

脆弱性骨折(骨の強度が低下し、軽微な外力によって生じる非外傷性骨折)は、椎体(背骨を構成する骨(椎骨)の円柱状の部分)、大腿骨近位部(足の付け根)、下腿骨(膝と足首の間の骨)、上腕骨近位部(腕の付け根)、橈骨遠位端(手首)、肋骨等において発生頻度が高い。骨粗鬆症患者がこれらの部位に骨折を生じた場合、骨折の要因として骨粗鬆症の影響が強く疑われる。骨粗鬆症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折をここでは骨粗鬆症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認する。

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は609人であり、患者全体の18.7%を占めている。

## 骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	3,265	
骨粗鬆症関連骨折あり	609	18.7%
骨粗鬆症関連骨折なし	2,656	81.3%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について以下に示す。医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」である。

### 骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	93,408,528		609	153,380
椎体骨折	16,907,370	18.1%	371	45,572
上腕骨近位部骨折	6,732,524	7.2%	22	306,024
骨盤骨折	3,738,847	4.0%	36	103,857
肋骨骨折	641,204	0.7%	74	8,665
橈骨遠位端骨折	7,732,475	8.3%	55	140,590
大腿骨近位部骨折	48,732,392	52.2%	63	773,530
下腿骨骨折	8,771,849	9.4%	53	165,507
脆弱性骨折	151,867	0.2%	4	37,967

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

## (2) 骨折有無別要介護認定状況

要介護状態と疾病の有病状況との関連について、高年者が寝たきりや要介護状態になるきっかけの一つであるとされる骨折に着目して分析を行う。

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較する。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は8.45%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.82%である。

### 骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定	要支援		要介護					不明	合計
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
骨折あり	1,647	152	17	25	39	24	14	27	6	0	1,799
	91.55%	8.45%	0.94%	1.39%	2.17%	1.33%	0.78%	1.50%	0.33%	0.00%	
骨折なし	37,475	695	79	75	164	147	99	69	62	0	38,170
	98.18%	1.82%	0.21%	0.20%	0.43%	0.39%	0.26%	0.18%	0.16%	0.00%	
合計	39,122	847	96	100	203	171	113	96	68	0	39,969
	97.88%	2.12%	0.24%	0.25%	0.51%	0.43%	0.28%	0.24%	0.17%	0.00%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

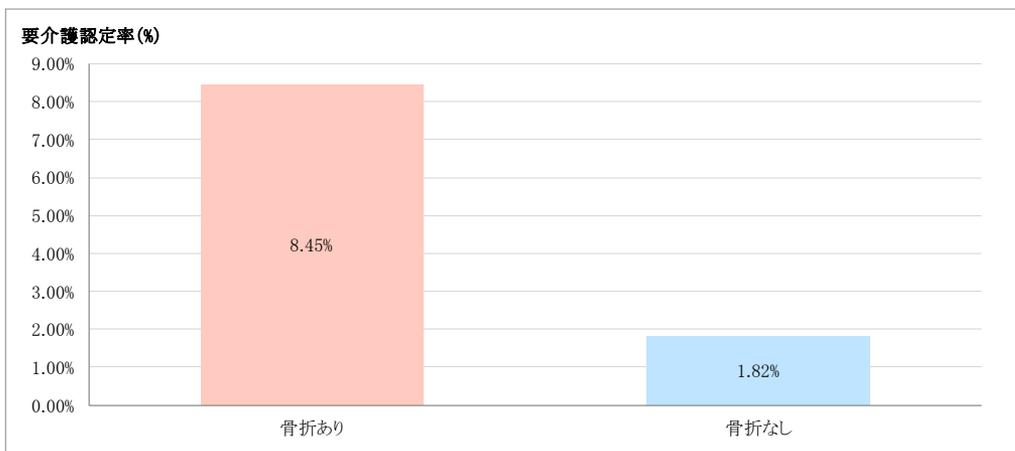
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

### 骨折有無別 要介護認定者の割合



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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(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。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護認定状況で集計している。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

### (3) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOL(生活の質)の維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では7.5%、男性12.2%、女性7.0%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

#### 骨粗鬆症患者の治療状況

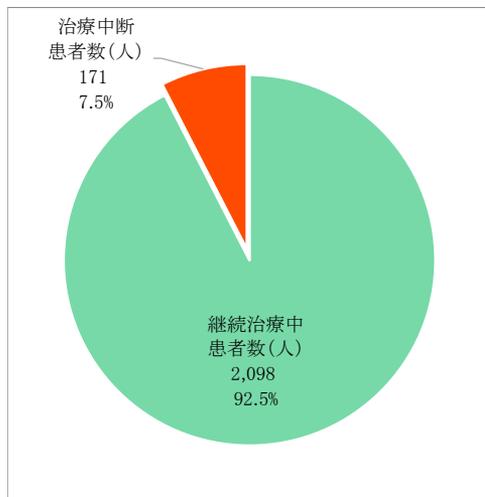
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	3,265	2,269	2,098	171	7.5%
男性	439	222	195	27	12.2%
女性	2,826	2,047	1,903	144	7.0%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

#### 骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

治療中断患者の判定について

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

## 8 その他

### (1) 透析患者の状況

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、82.6%が生活習慣を起因とするものであり、53.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	173
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	4
透析患者合計	178

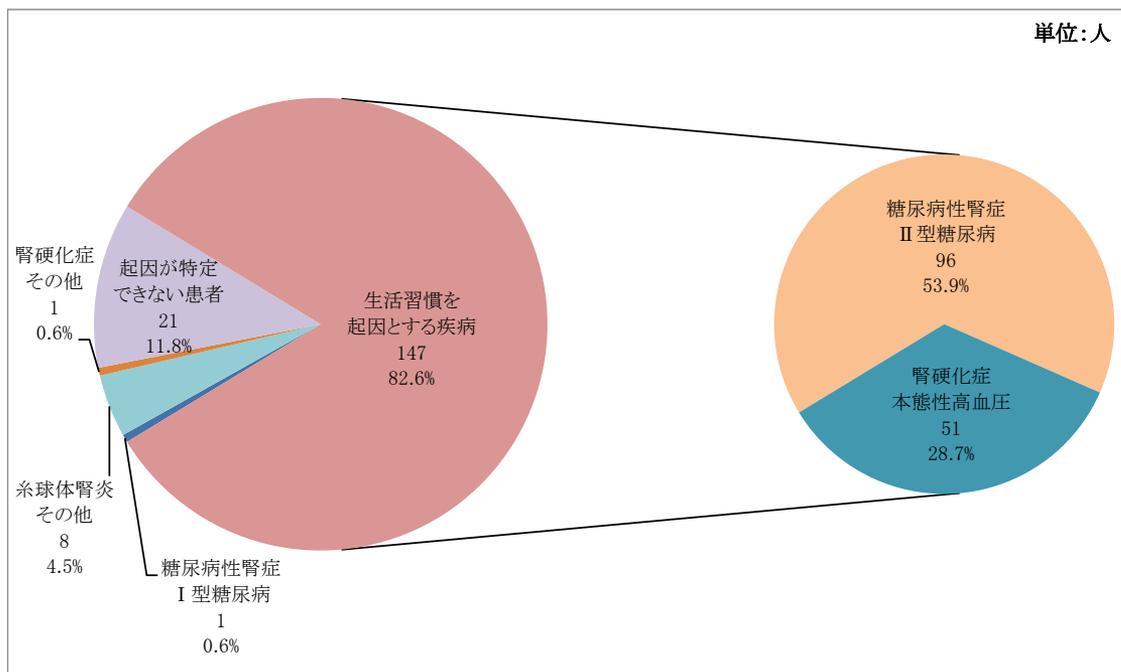
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

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

### 透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

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

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

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における新規透析患者数は30人である。

### 新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数  新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12か月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12か月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.5%	1	0.6%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	98	51.6%	96	53.9%	22
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.5%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	7	3.7%	8	4.5%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	56	29.5%	51	28.7%	5
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.5%	1	0.6%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	26	13.7%	21	11.8%	3
透析患者合計	190		178		30

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

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24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。

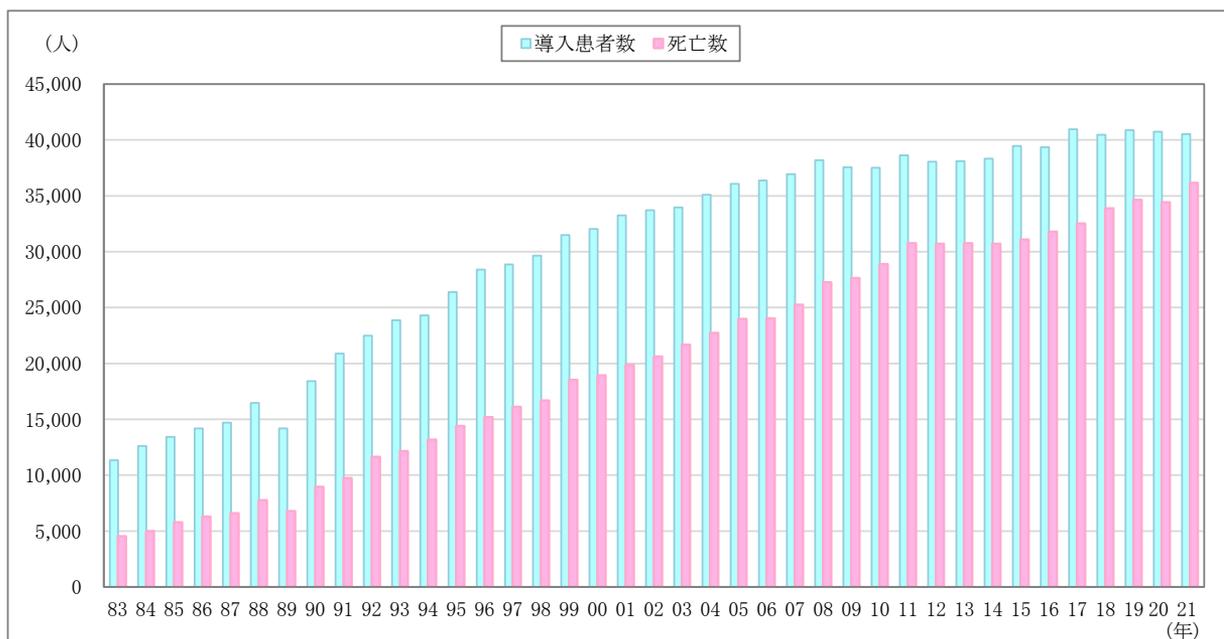
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※3 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。

### [参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典: 一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計

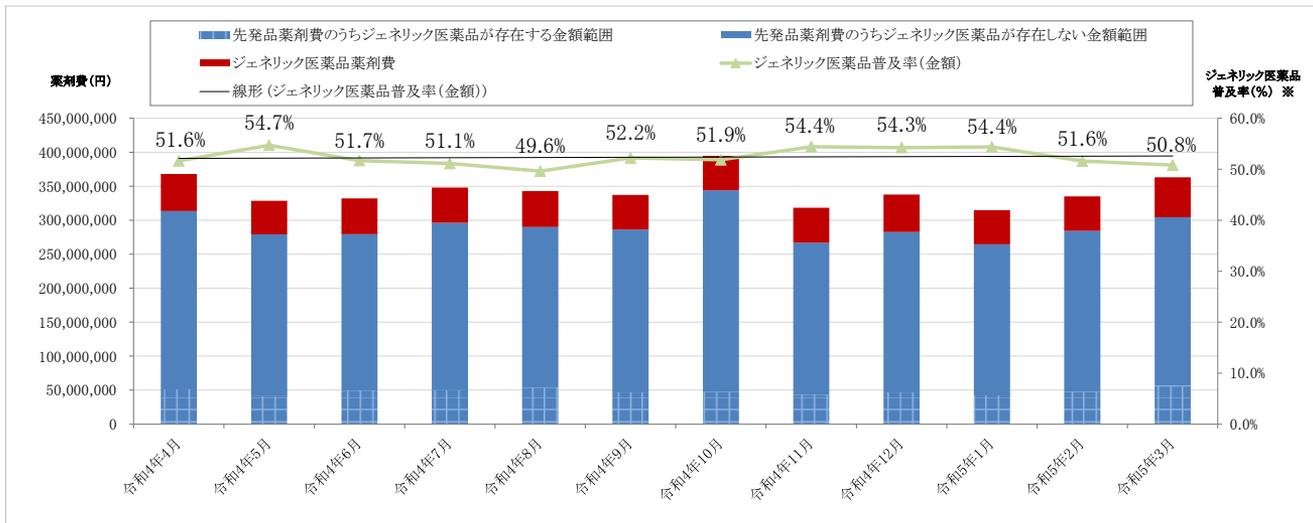
※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

## (2) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは52.3%、数量ベースでは82.3%である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

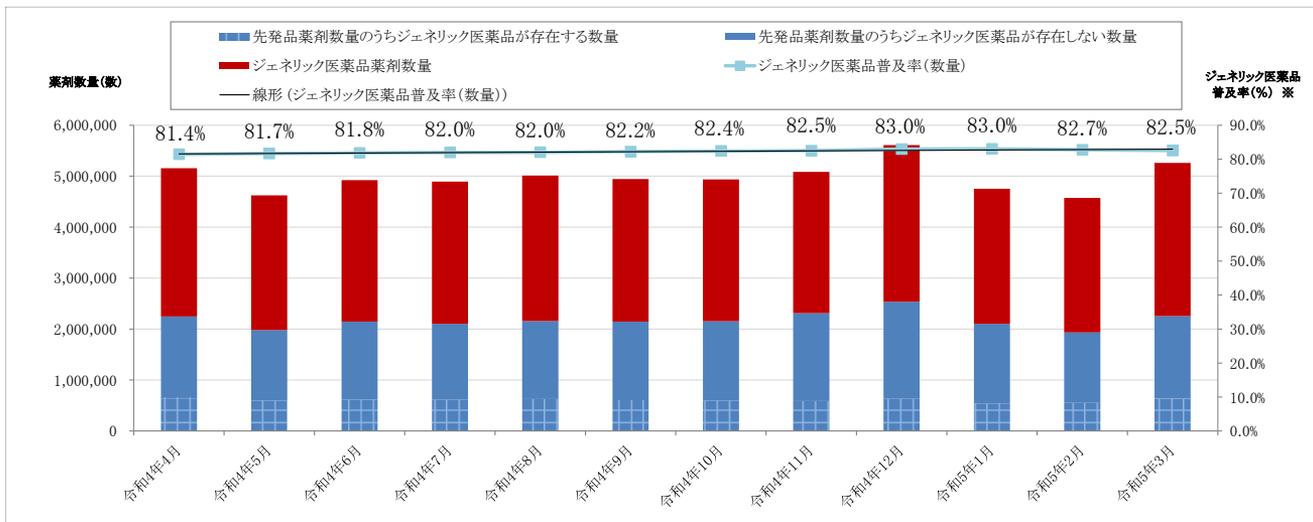


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(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)

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



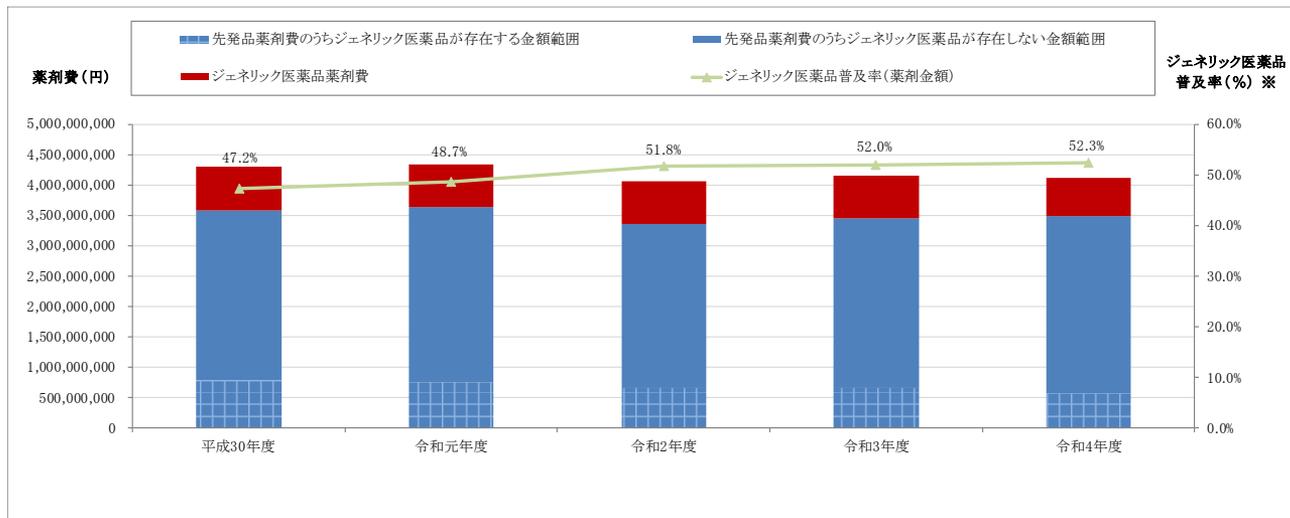
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)52.3%は、平成30年度47.2%より5.1ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.3%は、平成30年度76.4%より5.9ポイント増加している。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



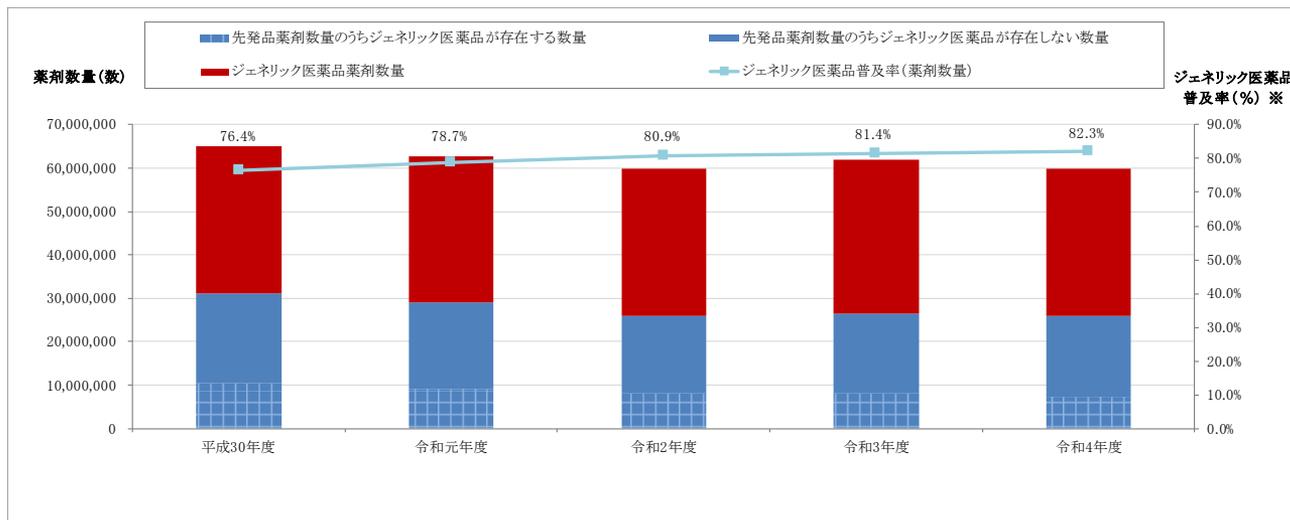
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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…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…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)

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	<p>標準化死亡比は、埼玉県と比較して、男性は高く、女性は同水準。主たる死因の割合は、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患(高血圧性を除く)が高い。</p> <p>また、平均余命と平均自立期間は、国・埼玉県・同規模と比較して、男性・女性ともに長い傾向にある。</p>	<p>第3章 1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命) ※P33～P36参照</p>
医療費の分析	<p>被保険者一人当たりの医療費は、国・埼玉県・同規模と比較して低く推移しているが、年々増加傾向にある。大分類別医療費においては、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が医療費とレセプト件数の多くを占めている。</p> <p>医療費全体の内、生活習慣病医療費が約2割を占めている。</p>	<p>第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ※P43～P58参照</p>
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を一時受け低下したものの、令和3年度以降は受診勧奨事業の見直しもあり、埼玉県と比較して高い。男女別の受診率は、女性の受診率がどの年代も高く、年齢階層別では年齢が高いほど、受診率も高い。レセプト分析から、特定健康診査未受診者の約7割が生活習慣病のレセプトもない健康状態不明者が占めていた。</p> <p>また、特定保健指導の利用率も、新型コロナウイルス感染症の影響を受け低下し、令和元年度以降は、埼玉県と比較して低い傾向にある。男女別の実施率は、比較的に女性が高く、年齢階層別では年齢が高いほど、実施率が高い傾向にある。</p> <p>令和4年度特定健康診査の結果より、BMI、腹囲、中性脂肪の有見者が国や埼玉県と比較して高い傾向にある。</p> <p>質問票(生活習慣)の状況より、1回30分以上の運動習慣がない、就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上あると答えた人の割合が高い。</p>	<p>第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ※P63～P72</p>
介護費関係の分析	<p>一件当たりの介護給付費は、国・埼玉県・同規模と比較して、低く推移し、減少傾向にある。</p> <p>要介護認定率は、国・埼玉県・同規模と比較して、低く推移しているが、ほぼ横ばいとなっている。</p> <p>また、要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高く、次いで高血圧症、筋・骨格系の疾患の順に高い。</p>	<p>第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ※P73～P75</p>
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析の分析より、生活習慣病が人工透析移行の起因の約8割を占めている。</p> <p>また、生活習慣病の内、Ⅱ型糖尿病の割合が最も高く、全体の5割を占めている。</p>	<p>第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ※P84～85</p>

## 1 計画全体における目的

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

指標	実績	目標値					
	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
65歳健康寿命 男(年)	17.82	18.00	18.17	18.34	18.51	18.68	18.83
65歳健康寿命 女(年)	20.73	20.90	21.04	21.18	21.32	21.46	21.58

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病1人当たり医療費(円)	99,301	98,000	97,000	96,000	95,000	94,000	93,000

## 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

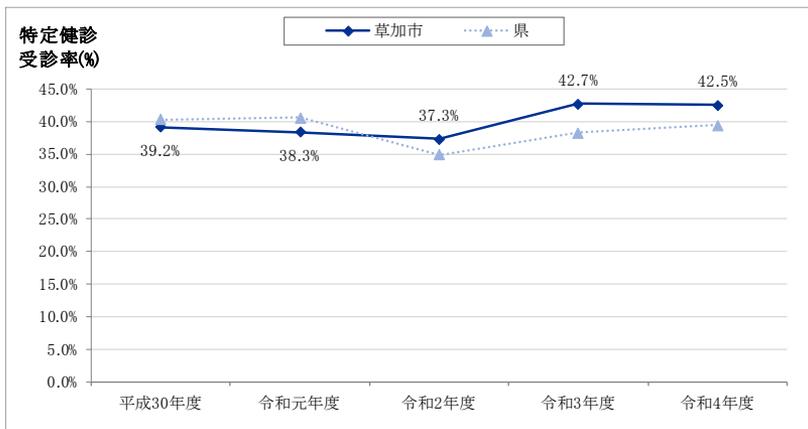
★全ての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★(%)	42.5	45	48	51	54	57	60	・特定健康診査受診率向上対策

(参考)年度別 特定健康診査受診率

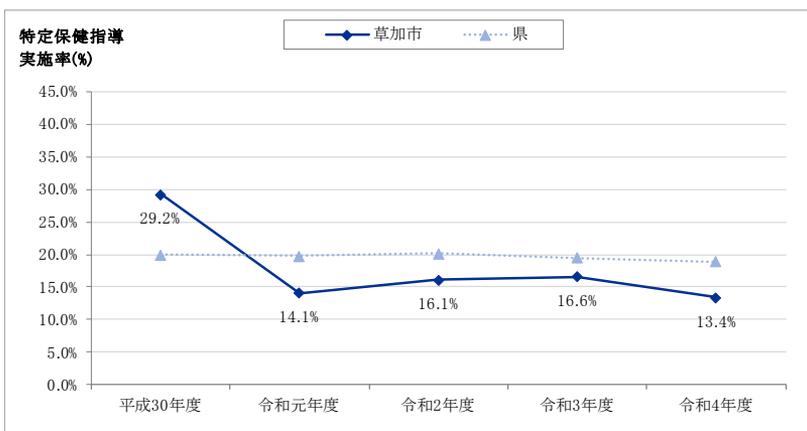


出典：法定報告値

目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導利用率を60%とする。	特定保健指導実施率★(%)	13.4	25	32	39	46	53	60	・特定保健指導未利用者対策
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆(%)	26.6	27.1	27.6	28.1	28.6	29.1	29.6	

(参考) 年度別 特定保健指導実施率

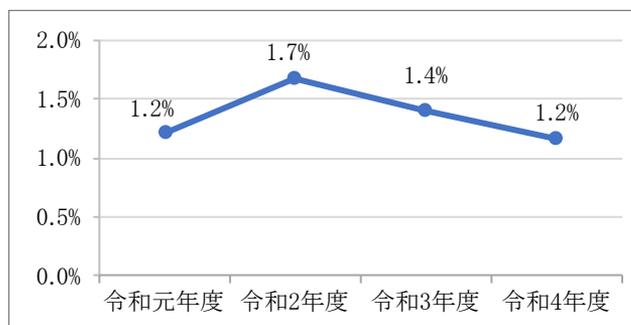


出典：法定報告値

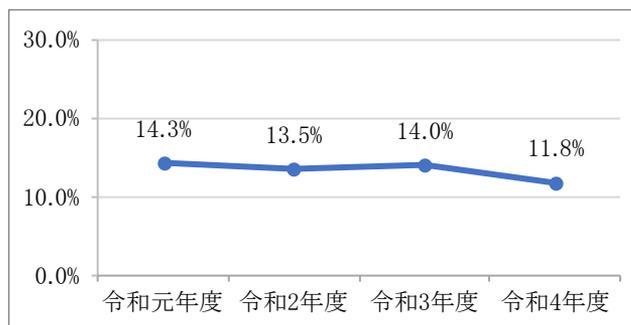
目的：糖尿病の疾病管理と腎機能低下を予防する

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の割合★ (%)	1.2	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	・糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆ (%)	11.8	11.7	11.7	11.5	11.5	11.3	11.3	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者 (HbA1c6.5%以上)の割合☆ (%)	8.7	8.5	8.5	8.4	8.4	8.3	8.3	

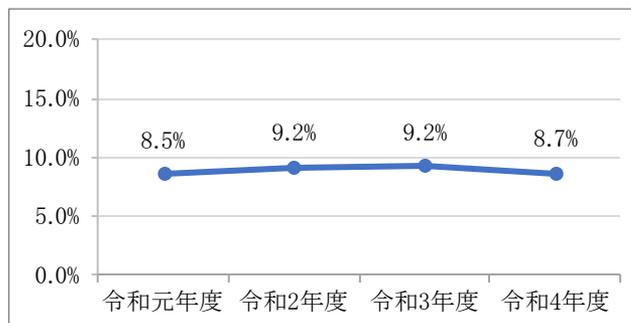
(参考)HbA1c8.0%以上の者



(参考)HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



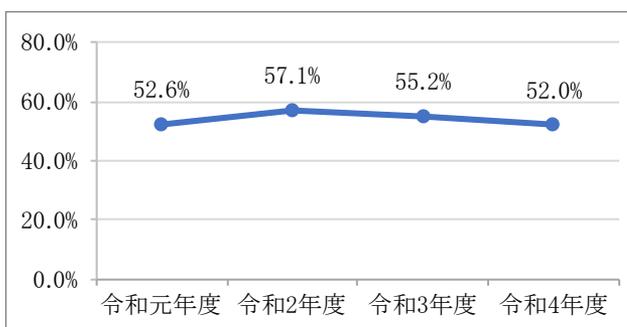
(参考)高血糖者



目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧保健指導判定値以上の者の割合☆ (%)	52.0	52.0	51.7	51.4	51.1	50.8	50.5	・特定保健指導未利用者対策
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆ (%)	26.6	27.1	27.6	28.1	28.6	29.1	29.6	・特定保健指導未利用者対策

(参考) 血圧が保健指導判定値以上の者



目的：後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業	
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
令和11年の後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用率を80%とする。	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用率(%)	82.5	80	80	80	80	80	80	80	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

目的：適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和11年の重複服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複服薬者数(被保険者1万人当たり)(人)	73	70	67	64	61	58	55	適正服薬・適正受診の促進
令和11年の多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)(人)	15	14	13	12	11	10	10	
令和11年の重複受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複受診者数(被保険者1万人当たり)(人)	611	600	590	580	570	560	550	
令和11年の頻回受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	頻回受診者数(被保険者1万人当たり)(人)	22	20	19	18	17	16	15	

目的：生活習慣病重症化予防

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
生活習慣病重症化予防対象者を減らす	通信送付者のうち血圧が受診勧奨値の人の改善率(%)	10.4	11	12	13	14	15	15	生活習慣病重症化予防

# 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

## 1 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率(%)	45	48	51	54	57	60
特定保健指導利用率(%)	25	32	39	46	53	60

## 2 特定健康診査等の対象者数(法定報告見込み)

### (1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	19,000
受診者数(人)	13,050	12,960	12,750	12,420	11,970	11,400

### (2) 特定保健指導

		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
対象者数(人)	積極的支援	1,540	418	1,530	415	1,505	408	1,465	397	1,412	383	1,345	365
	動機付け支援		1,122		1,115		1,097		1,068		1,029		980
利用者数(人)	積極的支援	462	125	535	145	602	163	733	199	777	211	807	219
	動機付け支援		337		390		439		534		566		588

## 3 特定健康診査の実施方法

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

また、健診の実施にはかかりつけ医など、特に地元の医療機関との連携の重要性を踏まえ、草加八潮医師会との契約に基づき指定医療機関に委託し、健診を受診できる環境を整える必要がある。

実施時期	6月から12月中旬まで	
実施場所	市内指定健診実施医療機関	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣等)</li> <li>自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査(身体診察)</li> <li>身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>BMIの測定(BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗)</li> <li>血圧の測定</li> <li>肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)</li> <li>血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)</li> <li>血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)</li> <li>尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)</li> </ul>
	詳細な健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>貧血検査</li> <li>心電図検査</li> <li>眼底検査</li> </ul>
	国基準以上に独自に実施している項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>血清クレアチニン(e-GFR)</li> <li>アルブミン</li> <li>尿潜血</li> <li>尿酸</li> </ul>
受診券送付時期	5月下旬 5月～9月の年度内途中加入者は加入届出の翌月末頃	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者健診</li> <li>人間ドック</li> </ul>	

## 4 特定保健指導の実施方法

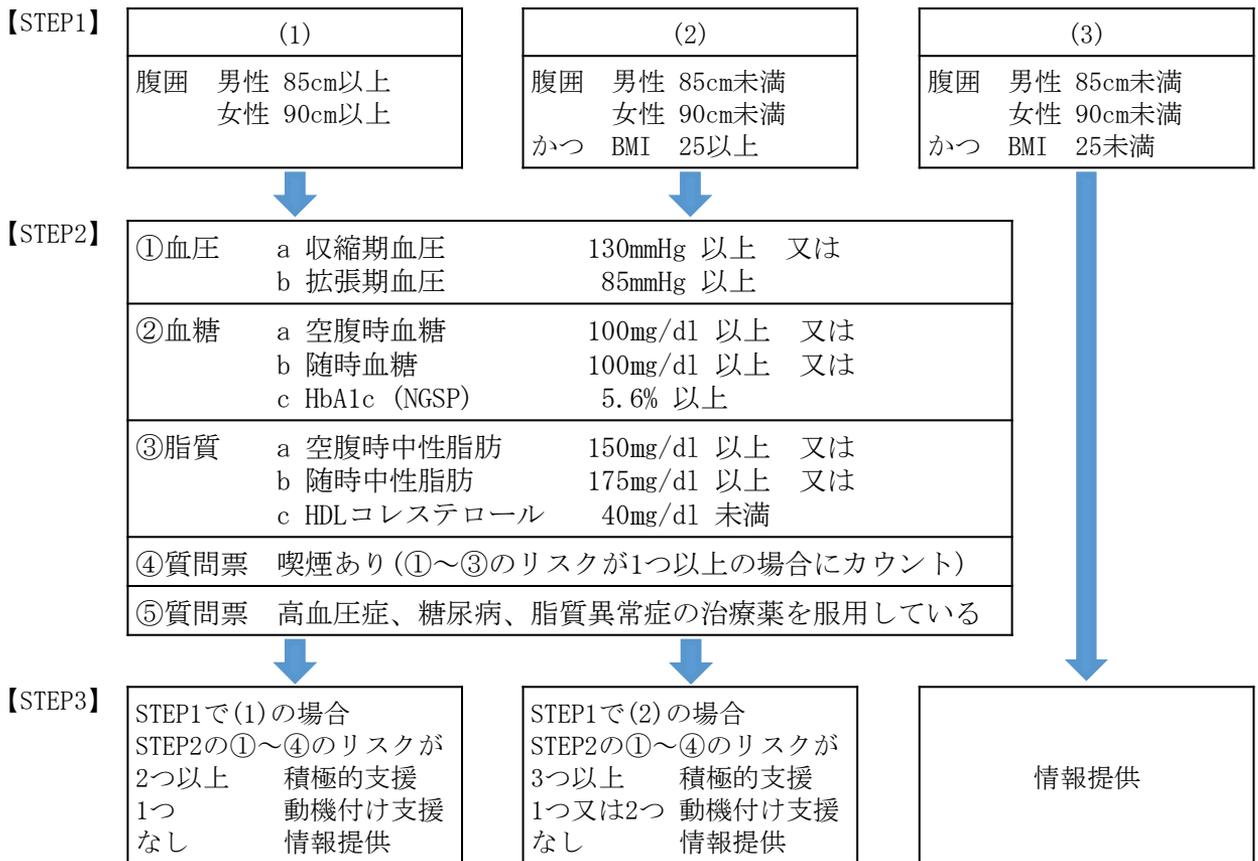
### (1) 基本的な考え方

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

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

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

実施時期	9月から翌年3月末まで	
実施場所	市内公共施設	
実施方法	積極的支援	委託業者が実施主体。 面接2回
	動機付け支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
利用券送付時期	特定健康診査受診後おおよそ3か月後	

## 5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査			健診実施期間										
特定保健指導						保健指導初回実施期間							

## 6 その他

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準及び本市委託基準を満たす団体に委託する。

### (2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と指定健診実施医療機関等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付する。

また、市広報やホームページ等で周知を図る。

# 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

## 1 特定健康診査受診率向上対策事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。								
前期計画からの考察	受診率は42.5%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。対象者の受診歴に応じた受診勧奨などの取り組みを実施していく必要がある。								
目的	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・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【対象者】 40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、広報誌で制度を周知。</li> <li>・国民健康保険証の更新時に受診勧奨チラシを封筒に同封し、制度を周知。</li> <li>・業者と委託契約を締結し、対象者の受診歴等に応じた受診勧奨はがきを発送。</li> <li>・草加八潮医師会と連携し、特定健診実施医療機関の来院者に対して、制度の周知。</li> <li>・人間ドック受診者、草加商工会議所会員へ健診結果の提供を依頼する(みなし健診)。</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	特定健康診査受診率(%)	42.5	R6 45	R7 48	R8 51	R9 54	R10 57	R11 60
		みなし健診受診数(件)	309	320	340	360	380	400	420
		40～50代の特定健康診査受診率(%)	26.5	30	32	34	36	38	40
	アウトプット	受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	課内打ち合わせ回数							
	ストラクチャー	予算の確保							

## 2 特定保健指導未利用者対策事業

<p>背景</p>	<p>本市では特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された市民に対し特定保健指導を実施している。動機付け支援は衛生管理部門である保健センターが直営で行い、積極的支援は業者に委託している。前期計画では参加しやすいよう複数のコースを設け、夜間・土曜日も支援を実施してきた。また、利用券の発送後、申し込みのない者には、電話・郵送・訪問等で複数回の利用勧奨を行ってきた。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、集団での健診結果説明会や訪問勧奨等アウトリーチを差し控えたこともあり、利用率が10%台と低い数値で経過しており、目標の60%には及ばない。特に40～50代の利用率が低い状態が続いており、メタボリックシンドロームの割合が高値で横ばいであることにもつながっているようだ。</p>								
<p>目的</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の特定保健指導利用を促進することで、生活習慣の改善を目指すとともに、その該当者を減少させる。</p>								
<p>具体的内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在実施している複数回勧奨効果の検証を行い、効果的な勧奨実施時期を検討する。</li> <li>・積極的支援・動機付け支援ともに3か月間の支援期間とする。</li> <li>・初回面談日を健診結果説明時に実施も可能となるように医療機関等との調整を行う。</li> <li>・新たなデジタルデバイスを利用した支援の導入を検討する。</li> <li>・未利用者に対してSMSでの利用勧奨もできるよう調整する。</li> </ul>								
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
	<p>アウトカム</p>	<p>特定保健指導利用率(%)</p>	<p>13.4</p>	<p>R6 25</p>	<p>R7 32</p>	<p>R8 39</p>	<p>R9 46</p>	<p>R10 53</p>	<p>R11 60</p>
	<p>アウトプット</p>	<p>勧奨対象者への複数回勧奨率(%)</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
		<p>SMSを用いた利用勧奨率(%)</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>5</p>	<p>10</p>	<p>15</p>
		<p>デジタルデバイスを活用した保健指導の利用数(回)</p>	<p>12</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>20</p>	<p>20 以上</p>	<p>20 以上</p>	<p>25 以上</p>
		<p>健診結果説明時の初回面談実施数(回)</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>5</p>	<p>5 以上</p>	<p>10</p>	<p>10 以上</p>
	<p>プロセス</p>	<p>積極的支援は3か月でも支援でき、デジタルデバイスを活用した保健指導もできる業者に委託。 利用勧奨：電話・SMS・はがき等で対象者に適した資材による複数回勧奨。SMSを用いた利用勧奨できるよう体制準備を行う。 健診実施機関での当日初回面談できるような体制づくりを検討する。</p>							
<p>ストラクチャー</p>	<p>予算の確保、積極的支援や電話勧奨等の委託業者の選定・契約、人材確保</p>								

### 3 特定保健指導 効果向上

背景	健康診査データより、年々メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合が増えている。今後、生活習慣病を発症し重症化した場合、医療費の更なる増加が懸念される。								
前期計画からの考察	特定保健指導利用者は積極的・動機付けともに体重・腹囲の減少がみられ、保健指導の一定の効果はあるが、その数値は目標値に及んでいないことから、運営方法や支援教材の定期的な見直しの他、支援者の定期的な研修会等への参加と情報共有・会議の運営を実施など、支援の質の向上を目指す必要がある。								
目的	メタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者を対象に、生活習慣改善のための支援(特定保健指導)を行い、支援実施者の次年度以降のメタボリックシンドローム該当者の割合を減らす。								
具体的内容	<p>・特定健康診査の結果により、生活習慣の改善の必要があると判定された者(対象となった時点で糖尿病・高血圧・脂質異常等で服薬している人は除く)に対し、「積極的支援」や「動機付け支援」の階層別に分かれ、保健師や管理栄養士などの専門職によるスタッフが、食事や運動などの生活習慣の改善を支援。</p> <p>【積極的支援】 委託先に依頼し実施。</p> <p>【動機付け支援】 直営で実施。</p> <p>個別コース(対面・オンライン・訪問)や運動実習を取り入れた一緒がんばろうコース、集団半日コースがある。初回から1~2か月後に通信を送付、3か月後の最終評価に合わせて終了アンケートを送付し、利用者の改善状況を返信してもらい評価。修了証とともに専門職からのコメントを記載し利用者へ送付。</p> <p>・面接後、最終評価のタイミングで支援者が月1回カンファレンスを開催、情報共有を行う。また、研修など参加した際は、報告会を実施し、支援者の技能向上を図る。</p> <p>・研修会に参加し、対象者へ効果的な支援をするために活かす。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当者割合(%)	22.4	R6 22.0	R7 21.5	R8 21.0	R9 20.5	R10 20.0	R11 19.5
	アウトプット	積極的・動機付け支援合計の利用率(%)	13.4	25	32	39	46	53	60
		動機付け支援満足度(%)	73.9	75	76	77	78	79	80
		利用者の腹囲平均値の変化(-cm)	積極的 ...1.6... 動機付け 1.3	2	2	2	2	2	2
	利用者の体重平均値の変化(-kg)	積極的 ...3.2... 動機付け 0.8	2	2	2	2	2	2	
	プロセス	【積極的支援】委託先の実施内容について評価・確認 【動機付け支援】利用率・効果を上げるための事業内容やガイドブックの見直し・評価							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職(保健師・管理栄養士)の確保</li> <li>・カンファレンスの定期的な実施</li> <li>・支援の質の向上(研修会参加による技能向上、担当者の技能課題におけるフォロー体制づくり)</li> <li>・外部評価機関との連携</li> </ul>								

## 4 人間ドック・脳ドック助成事業

背景	本市では、平成13年度より被保険者の自己管理による健康増進を促進するため、人間ドック又は脳ドックの受診者に対して、一部検査費を助成している。								
前期計画からの考察	令和元年度までは申請者数が緩やかに増加していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度には落ち込んでいる。その後、同感染症の影響が緩和され、再び増加傾向にある。								
目的	本事業は、人間ドック等の検査に要した費用の一部を助成することにより、国民健康保険被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的とする。								
具体的内容	<p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック・脳ドックを受診する日時点で、満35歳以上の者。</li> <li>・国保税を完納している世帯。</li> <li>・助成は1年度に1回限りで人間ドック・脳ドックのいずれかを申請可。</li> </ul> <p><b>【内容】</b></p> <p>人間ドック又は脳ドック受診後に、必要書類(保険証、領収書、検査結果、世帯主の振込先がわかるもの)を持って、草加市保険年金課に申請。          また、助成額は検査に要した費用の7割とし、20,000円限度。          ※申請期限は、受診日の翌日から2年。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	人間ドック受診者数(人)	486	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		脳ドック受診者数(人)	54	500	520	540	560	580	600
	アウトプット	広報誌等で周知回数(回)	2	55	60	65	70	75	80
	プロセス	制度の周知	2	2	2	2	2	2	2
	ストラクチャー	予算の確保							

## 5 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

<p>背景</p>	<p>生活習慣病である糖尿病は、放置することにより網膜症・腎症などの合併症を引き起こす。中でも糖尿病性腎症が重症化すると、新規の人工透析導入につながるなど、患者のQOL(生活の質)を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いるため、糖尿病性腎症の重症化予防に着眼した取組みが必要である。</p> <p>本市では、平成26年度から糖尿病性腎症重症化予防の取組みを進めているが、利用者は限定的であり、さらなる推進が必要である。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>平成26年度より埼玉県国民健康保険団体連合会の共同事業にて実施。保健指導利用者数が伸び悩んでいるため、人工透析患者の減少につながっていない。</p>								
<p>目的</p>	<p>本事業は、慢性腎障害及び関連する医療費の削減を目指し、ハイリスク者に対し医療機関への受診勧奨又は保健指導を行うことで、糖尿病等の疾病管理と腎機能低下の予防を目的とする。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨：特定健診の空腹時血糖値、HbA1c、e-GFRの数値が悪く、前年1月から12月まで受診歴がない者。又は、前年1月から6月まで糖尿病、糖尿病性腎症に関する通院歴のある者で、前年7月から12月まで受診歴がない者。</li> <li>・保健指導：レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者。</li> <li>・継続支援：過年度に保健指導を修了した者。</li> </ul> <p><b>【内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨：受診勧奨通知書を送付する。また、結果値が悪い者に再度強めの受診勧奨を行う。</li> <li>・保健指導：保健指導プログラムへの参加について、本人及びかかりつけ医の同意があった者を対象とし、保健指導を実施する。</li> <li>・継続支援：継続的な病状の確認及び自己管理維持のための支援を実施する。</li> </ul>								
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
<p>アウトカム</p>	<p>HbA1c8.0%以上の割合(%)</p>	<p>1.2</p>	<p>1.1</p>	<p>1.1</p>	<p>1.1</p>	<p>1.0</p>	<p>1.0</p>	<p>1.0</p>	
<p>アウトカム</p>	<p>HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%)</p>	<p>11.8</p>	<p>11.7</p>	<p>11.7</p>	<p>11.5</p>	<p>11.5</p>	<p>11.3</p>	<p>11.3</p>	
<p>アウトカム</p>	<p>高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合(%)</p>	<p>8.7</p>	<p>8.6</p>	<p>8.6</p>	<p>8.5</p>	<p>8.5</p>	<p>8.4</p>	<p>8.4</p>	
<p>アウトプット</p>	<p>受診勧奨通知送付(通)</p>	<p>83</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	
<p>アウトプット</p>	<p>保健指導通知送付(通)</p>	<p>132</p>	<p>120</p>	<p>120</p>	<p>120</p>	<p>120</p>	<p>120</p>	<p>120</p>	
<p>アウトプット</p>	<p>継続支援通知送付(通)</p>	<p>11</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	
<p>プロセス</p>	<p>対象者に対する制度周知</p>								
<p>ストラクチャー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・参加医療機関の確保</li> <li>・埼玉県の共同事業に参加</li> </ul>								

## 6 生活習慣病重症化予防対策事業

<p>背景</p>	<p>レセプト分析から疾病別医療費では糖尿病が第2位、心疾患が第3位、腎不全が第4位と生活習慣病が上位を占めており、生活習慣病予防と重症化予防は課題である。 本市では、平成22年度から、特定健診の結果、特定保健指導の対象にならず、受診が必要だが受診に至っていない者等を対象に通信支援、教室支援、訪問支援を行ってきた。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>通信支援については、毎年度平均約1,800人(健診受診者のうち約13~16%)に対し実施した。教室支援については、コロナ禍で規模を縮小して実施した年度もあったが、毎年度平均 約50人(対象者のうち3.7%)に対し実施した。</p>								
<p>目的</p>	<p>対象者が健診結果を改めて振り返り、生活習慣病改善のきっかけをつくるとともに、受診の必要性について理解し適正な受診行動をすることで、生活習慣病予防、重症化予防につながる。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p>(1)対象者 事業実施年度に特定健診を受けた者 【CKD重症化予防】CKDの重症化分類において要注意の者 【生活習慣病重症化予防】血圧・脂質・血糖が受診勧奨値でありかつ未治療の者 【生活習慣病予防】肥満があり今後生活習慣病となるリスクが高い者 約2,000人</p> <p>(2)内容 【通信支援】過去5年分の健診結果を分かりやすいレーダーチャートに表し、食事・運動に関する参考資料とともに送付し受診勧奨を促す。 また、バランスの良い食事や取組みやすい運動など生活習慣改善のための情報提供を行う。自身で生活習慣改善の取組みが継続しやすいツールとしてヘルスアップカレンダーを提案する。 【教室支援】体組成計、血圧測定、健診結果の振り返り、栄養講話、生活習慣改善のための講義、目標設定について、ヘルスアップカレンダーの案内、家でもできる取り入れやすい運動実習等を行う。教室参加3か月後に郵送にてフォローを行う。</p>								
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
	<p>アウトカム</p>	<p>通信送付者のうち血圧が受診勧奨値の人の改善率(%)</p>	<p>10.4</p>	<p>11</p>	<p>12</p>	<p>13</p>	<p>14</p>	<p>15</p>	<p>15</p>
	<p>アウトプット</p>	<p>教室支援参加者の生活習慣改善度(%)</p>	<p>92.0</p>	<p>92.5</p>	<p>93.0</p>	<p>93.5</p>	<p>94.0</p>	<p>94.5</p>	<p>95</p>
	<p>プロセス</p>	<p>通信支援対象者、教室支援参加者にアンケートを実施しより満足度、生活習慣改善に結びつく内容の検討を行う。</p>							
	<p>ストラクチャー</p>	<p>保健センター専門職の確保</p>							

# 7 医療費適正化

## (1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

背景	ジェネリック医薬品の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効であることから使用促進に向けた取組みが行われている。								
前期計画からの考察	後発医薬品の使用割合は、埼玉県目標値である80%以上におおむね達している。今後も、引き続き使用促進に向けた取組みを実施することが求められる。								
目的	本事業は、ジェネリック医薬品使用割合の向上により患者負担の軽減や、医療保険財政の健全化に役立てることを目的とする。								
具体的内容	<p>【通知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>埼玉県国民健康保険団体連合会が通知書を作成し、保険年金課が郵送する。</li> <li>保険年金課は予算確保、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携調整を担当している。</li> </ul> <p>【通知回数】</p> <p>年2回</p> <p>【通知の内容】</p> <p>後発医薬品についての更なる理解促進を図るため、差額通知において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品使用率 (%)	82.5	80	80	80	80	80	80
	アウトプット	医療費差額通知延べ 発送数(件)	512	400	380	360	340	320	300
		年度あたりの医療費 差額通知発送回数(回)	2	2	2	2	2	2	2
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>埼玉県国民健康保険団体連合会が通知書を作成し、保険年金課が郵送する。</li> <li>通知の発送前後で、後発医薬品への切り替えが行われているか、埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握する。</li> <li>被保険者に通知する差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載する。</li> </ul>								
ストラチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は保険年金課である。</li> <li>保険年金課は予算確保、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携調整を担当している。</li> </ul>								

# 7 医療費適正化

## (2) 医療費通知

背景	国民健康保険の被保険者が診察を受けた場合、国保から医療機関等へ一部負担金を除いた医療費を支払っている。レセプト分析から本市の1か月あたりの平均医療費は約12億円であった。また、診療点数5万点以上の高額レセプトの件数は件数全体の0.7%であったが、医療費全体の36.3%を占めていることがわかった。								
前期計画からの考察	医療費通知を送付したことによる効果を図ることは困難であるが、引き続き実施することが求められる。								
目的	本事業は、医療機関でかかった医療費の額を通知することによって、健康に対する認識を深めていただき、国民健康保険事業の健全な運営に役立てることを目的とする。								
具体的内容	<p>【通知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県国民健康保険団体連合会が通知書を作成し、保険年金課が郵送する。</li> <li>・保険年金課は予算確保、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携調整を担当している。</li> </ul> <p>【通知回数】年6回(奇数月)。(1年分の医療費をもれなく通知している。)</p> <p>【通知の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額</li> <li>・受診年月</li> <li>・医療機関名</li> <li>・入院・通院・歯科・薬局の別及び日数</li> <li>・柔道整復療養費</li> <li>・確定申告の添付書類として使用可能なことを通知の中で情報提供している。</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
		—	—	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	—	—	—	—	—	—	—	—
	アウトプット	年間の送付回数(回)	6	6	6	6	6	6	6
	プロセス	埼玉県国民健康保険団体連合会が通知書を作成し、保険年金課が郵送する。							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課である。</li> <li>・保険年金課は、郵送料等の予算確保、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携調整を担当している。</li> </ul>								

# 7 医療費適正化

## (3) 適正服薬・適正受診の促進

<p>背景</p>	<p>高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加しており、医療費の適正化が課題となる。そのため、国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。          また、重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。          本市では、令和3年度より重複服薬者及び多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っている。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>本計画より掲載のため、前期計画時はなし。</p>
<p>目的</p>	<p>本事業は、医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>《適正服薬の促進》  <b>【対象者】</b>          ・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者          ・多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者  <b>【方法】</b>          4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付する。  <b>【周知】</b>          ホームページ等に適正服薬をテーマに記事を書き、草加市全体の意識の向上を図る。</p> <p>《適正受診の促進》  <b>【対象者】</b>          ・重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者          ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者  <b>【方法】</b>          4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付する。  <b>【周知】</b>          ホームページ等に適正受診をテーマに記事を書き、市全体の意識の向上を図る。</p>

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	重複服薬者数(被 保険者1万人当 たり)(人)	73	70	67	64	61	58	55
		多剤服薬者数(被 保険者1万人当 たり)(人)	15	14	13	12	11	10	10
		重複受診者数(被 保険者1万人当 たり)(人)	611	600	590	580	570	560	550
		頻回受診者数(被 保険者1万人当 たり)(人)	22	20	19	18	17	16	15
	アウトプット	重複服薬者に対す る通知数(件)	0	5	10	15	20	25	30
		多剤服薬に対す る通知数(件)	0	5	10	15	20	25	30
	プロセス	医師会・薬剤師会との打ち合わせ							
	ストラクチャー	予算の確保							

# 第7章 その他の取組みについて

## 高年者の特性に合わせた保健事業

背景	高齢になっても住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らすためには、高年者が介護を必要としない期間「健康寿命」を延ばすことが重要である。生活習慣病予防や重症化予防に加え、高年者の特性に合わせた保健事業の実施が求められている。	
課題	本市は、令和4年度時点で国保被保険者の内、前期高齢者(65歳以上74歳以下)の割合が約40%を占め、生活習慣病の有病率も約60~80%の前期高齢者が該当している。 また、被保険者数が年々減少してるにもかかわらず、介護認定者数はほぼ横ばいとなっており、介護認定者の内、約50%が高血圧症、約30%が脂質異常症、約25%が糖尿病の疾患をそれぞれ抱えている。	
具体的内容	高年者のレセプト分析、介護認定状況等から本市の健康課題について、現状を把握し、前期高齢者を対象とする保健事業においては、生活習慣病の重症化予防に加え、高年者の特性を踏まえ、フレイル予防の視点を持ち事業を実施する。 必要に応じ、地域の社会資源を活用し、地域包括支援センターや福祉・保健・医療等との連携を図る。	
評価指標	プロセス	情報共有を図り現状を把握する
	ストラクチャー	他部門との連携

## 第8章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

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

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、必要に応じ、草加市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

## 第9章 計画の公表・周知

公表・周知にあたっては、次のような媒体等を利用します。

- ・ホームページに、計画書を掲載します。
- ・その他、広報として活用できる媒体を利用し、周知を図ります。

# 第10章 個人情報の取扱い

## 1 基本的な考え方

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

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

## 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「個人情報の保護に関する法律」に基づき行います。

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

## 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

## 1 データ分析期間

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

# 参考資料

## (1) 疾病別医療費

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

### 医療費(点数)の高い疾病(入院)

令和元年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
統合失調症	草加市	24,459,871	統合失調症	草加市	26,514,038
	県	18,697,919		県	18,028,202
	同規模	47,827,800		同規模	47,301,939
	国	15,380,477		国	14,839,188
骨折	草加市	23,318,390	不整脈	草加市	20,523,307
	県	11,123,573		県	8,231,605
	同規模	25,470,337		同規模	19,213,455
	国	7,927,734		国	5,621,674
不整脈	草加市	22,063,820	脳梗塞	草加市	19,722,083
	県	8,389,847		県	9,859,243
	同規模	20,576,791		同規模	19,735,762
	国	6,025,881		国	6,293,876
大腸がん	草加市	19,326,482	骨折	草加市	18,078,593
	県	8,237,658		県	11,177,222
	同規模	17,148,532		同規模	25,557,009
	国	5,475,960		国	7,878,438
脳梗塞	草加市	17,101,468	関節疾患	草加市	17,875,938
	県	9,789,703		県	8,894,269
	同規模	20,256,926		同規模	19,709,040
	国	6,320,463		国	6,709,426
関節疾患	草加市	16,854,541	大腸がん	草加市	16,897,020
	県	9,421,009		県	7,619,930
	同規模	21,063,789		同規模	16,294,285
	国	6,954,159		国	5,209,721
肺がん	草加市	16,769,906	脳出血	草加市	15,842,605
	県	7,970,517		県	5,597,814
	同規模	18,031,609		同規模	11,051,398
	国	5,849,999		国	3,413,052
慢性腎臓病(透析あり)	草加市	15,747,304	肺がん	草加市	15,794,705
	県	7,988,944		県	8,010,440
	同規模	16,449,796		同規模	17,394,089
	国	5,176,213		国	5,537,138
狭心症	草加市	15,057,826	慢性腎臓病(透析あり)	草加市	13,310,083
	県	6,973,404		県	8,197,090
	同規模	14,730,983		同規模	15,551,625
	国	4,703,170		国	5,026,681
うつ病	草加市	10,727,709	狭心症	草加市	12,586,967
	県	5,478,637		県	6,213,103
	同規模	14,590,814		同規模	13,692,989
	国	4,924,374		国	4,166,449

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
不整脈	草加市	23,338,355	統合失調症	草加市	25,634,412
	県	9,584,234		県	16,689,955
	同規模	21,869,600		同規模	43,652,809
	国	6,086,010		国	13,726,411
統合失調症	草加市	23,219,394	骨折	草加市	23,091,636
	県	17,151,122		県	10,889,674
	同規模	46,627,645		同規模	24,913,960
	国	14,256,606		国	7,799,421
骨折	草加市	23,090,425	不整脈	草加市	22,524,717
	県	11,513,877		県	9,467,867
	同規模	25,264,158		同規模	20,323,005
	国	8,092,304		国	6,073,927
大腸がん	草加市	20,349,231	関節疾患	草加市	20,371,019
	県	7,887,553		県	9,410,831
	同規模	15,406,739		同規模	21,487,670
	国	5,152,276		国	7,265,491
関節疾患	草加市	17,534,604	脳梗塞	草加市	18,667,281
	県	9,591,932		県	8,956,798
	同規模	20,990,086		同規模	18,384,103
	国	7,155,295		国	5,926,694
脳梗塞	草加市	17,268,030	肺がん	草加市	16,659,011
	県	9,752,311		県	7,163,643
	同規模	19,717,440		同規模	15,126,542
	国	6,338,505		国	4,958,168
肺がん	草加市	14,605,071	大腸がん	草加市	15,805,682
	県	7,568,257		県	7,076,022
	同規模	16,244,409		同規模	14,803,788
	国	5,492,252		国	4,811,009
狭心症	草加市	13,978,732	狭心症	草加市	12,180,906
	県	6,255,369		県	5,673,715
	同規模	12,939,905		同規模	11,678,582
	国	4,158,160		国	3,770,815
脳出血	草加市	11,852,894	脳出血	草加市	11,839,616
	県	5,373,823		県	5,502,572
	同規模	11,277,819		同規模	10,542,790
	国	3,414,056		国	3,304,388
うつ病	草加市	10,588,975	白血病	草加市	9,541,002
	県	5,228,954		県	2,536,976
	同規模	14,405,042		同規模	5,660,459
	国	4,818,291		国	1,733,841

## 医療費(点数)の高い疾病(外来)

令和元年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
糖尿病	草加市	79,174,792	糖尿病	草加市	79,750,864
	県	38,055,534		県	37,836,365
	同規模	82,960,199		同規模	83,367,722
	国	24,699,483		国	24,696,448
慢性腎臓病(透析あり)	草加市	62,530,320	慢性腎臓病(透析あり)	草加市	62,929,871
	県	37,190,622		県	36,094,380
	同規模	62,467,618		同規模	61,674,537
	国	18,537,520		国	18,056,318
高血圧症	草加市	53,096,089	高血圧症	草加市	49,543,966
	県	26,743,623		県	24,873,269
	同規模	59,430,739		同規模	56,596,032
	国	17,882,761		国	16,935,702
脂質異常症	草加市	40,347,832	脂質異常症	草加市	36,152,214
	県	19,758,965		県	17,686,404
	同規模	47,052,811		同規模	42,797,338
	国	13,357,120		国	12,071,812
関節疾患	草加市	35,721,251	関節疾患	草加市	33,178,566
	県	18,943,311		県	17,671,789
	同規模	41,738,665		同規模	39,587,144
	国	12,845,413		国	12,121,686
乳がん	草加市	23,306,631	乳がん	草加市	22,570,737
	県	9,023,846		県	8,900,189
	同規模	19,396,456		同規模	19,330,950
	国	5,808,859		国	5,820,604
肺がん	草加市	22,751,384	肺がん	草加市	21,052,322
	県	13,493,061		県	13,665,846
	同規模	29,244,961		同規模	29,787,320
	国	8,490,821		国	8,623,390
うつ病	草加市	21,000,931	うつ病	草加市	20,405,808
	県	9,554,571		県	9,511,939
	同規模	20,927,748		同規模	21,009,789
	国	6,400,192		国	6,437,693
不整脈	草加市	20,995,834	不整脈	草加市	19,584,296
	県	10,551,869		県	10,014,508
	同規模	23,198,759		同規模	22,151,455
	国	6,974,063		国	6,721,693
統合失調症	草加市	19,020,004	統合失調症	草加市	18,089,745
	県	9,456,039		県	8,724,938
	同規模	21,724,162		同規模	19,782,912
	国	6,476,882		国	6,047,784

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
糖尿病	草加市	84,610,340	糖尿病	草加市	78,970,408
	県	38,974,878		県	37,557,334
	同規模	84,589,570		同規模	79,734,671
	国	25,422,076		国	24,543,214
慢性腎臓病(透析あり)	草加市	60,070,270	慢性腎臓病(透析あり)	草加市	55,230,804
	県	35,799,272		県	34,092,968
	同規模	63,740,516		同規模	60,993,371
	国	18,113,384		国	17,416,969
高血圧症	草加市	47,046,645	高血圧症	草加市	42,278,410
	県	23,982,967		県	21,903,691
	同規模	53,709,352		同規模	48,249,170
	国	16,376,787		国	15,169,054
脂質異常症	草加市	37,624,258	脂質異常症	草加市	33,105,535
	県	17,849,942		県	15,533,316
	同規模	42,409,514		同規模	36,060,968
	国	12,137,482		国	10,632,244
関節疾患	草加市	32,401,185	関節疾患	草加市	31,709,355
	県	18,300,240		県	17,193,938
	同規模	40,117,093		同規模	37,739,327
	国	12,523,450		国	11,814,824
肺がん	草加市	22,555,466	肺がん	草加市	31,168,601
	県	13,945,195		県	12,879,460
	同規模	29,239,676		同規模	26,149,771
	国	8,889,900		国	8,368,913
うつ病	草加市	21,534,086	うつ病	草加市	20,492,353
	県	9,605,198		県	9,156,103
	同規模	20,553,706		同規模	19,065,490
	国	6,450,225		国	6,141,182
乳がん	草加市	21,361,272	不整脈	草加市	18,448,083
	県	9,135,904		県	9,911,963
	同規模	19,281,116		同規模	21,523,402
	国	6,028,692		国	6,712,814
不整脈	草加市	19,967,042	統合失調症	草加市	17,524,216
	県	10,410,141		県	8,561,661
	同規模	22,742,774		同規模	18,009,210
	国	6,987,345		国	5,796,255
大腸がん	草加市	19,078,754	乳がん	草加市	16,340,852
	県	7,187,284		県	9,439,543
	同規模	15,616,484		同規模	19,513,437
	国	4,532,911		国	6,157,893

## 医療費(点数)の高い疾病(入外合計)

令和元年度			令和2年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
糖尿病	草加市	84,379,692	糖尿病	草加市	83,930,983
	県	40,338,318		県	39,946,394
	同規模	88,534,725		同規模	88,214,291
	国	26,602,997		国	26,410,855
慢性腎臓病(透析あり)	草加市	78,277,624	慢性腎臓病(透析あり)	草加市	76,239,954
	県	45,179,566		県	44,291,470
	同規模	78,917,414		同規模	77,226,162
	国	23,713,733		国	23,082,999
高血圧症	草加市	53,968,162	関節疾患	草加市	51,054,504
	県	27,284,276		県	26,566,058
	同規模	60,788,422		同規模	59,296,184
	国	18,358,890		国	18,831,112
関節疾患	草加市	52,575,792	高血圧症	草加市	50,390,958
	県	28,364,320		県	25,360,079
	同規模	62,802,454		同規模	57,776,571
	国	19,799,572		国	17,368,196
統合失調症	草加市	43,479,875	統合失調症	草加市	44,603,783
	県	28,153,958		県	26,753,141
	同規模	69,551,961		同規模	67,084,851
	国	21,857,358		国	20,886,973
不整脈	草加市	43,059,654	不整脈	草加市	40,107,603
	県	18,932,716		県	18,246,113
	同規模	43,775,550		同規模	41,364,910
	国	12,999,944		国	12,343,367
脂質異常症	草加市	40,620,965	肺がん	草加市	36,847,027
	県	19,897,086		県	21,676,286
	同規模	47,443,319		同規模	47,181,409
	国	13,502,380		国	14,160,528
肺がん	草加市	39,521,290	脂質異常症	草加市	36,252,888
	県	21,463,578		県	17,789,072
	同規模	47,276,570		同規模	43,096,063
	国	14,340,820		国	12,188,199
大腸がん	草加市	37,414,065	大腸がん	草加市	31,304,547
	県	15,742,269		県	14,659,923
	同規模	34,229,033		同規模	32,115,429
	国	10,190,500		国	9,679,224
うつ病	草加市	31,728,640	乳がん	草加市	29,824,508
	県	15,033,208		県	11,588,320
	同規模	35,518,562		同規模	24,902,687
	国	11,324,566		国	7,622,371

令和3年度			令和4年度		
最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)	最大医療資源傷病名	区分	1保険者当たり医療費(点数)
糖尿病	草加市	88,780,396	糖尿病	草加市	81,596,292
	県	40,983,133		県	39,513,065
	同規模	89,244,599		同規模	83,833,957
	国	27,116,107		国	26,086,605
慢性腎臓病(透析あり)	草加市	70,612,548	慢性腎臓病(透析あり)	草加市	63,686,274
	県	43,887,670		県	41,827,541
	同規模	78,633,141		同規模	75,988,934
	国	23,089,201		国	22,219,833
関節疾患	草加市	49,935,789	関節疾患	草加市	52,080,374
	県	27,892,172		県	26,604,769
	同規模	61,107,179		同規模	59,226,997
	国	19,678,745		国	19,080,315
高血圧症	草加市	48,191,468	肺がん	草加市	47,827,612
	県	24,516,098		県	20,043,103
	同規模	54,905,922		同規模	41,276,313
	国	16,798,626		国	13,327,080
不整脈	草加市	43,305,397	高血圧症	草加市	43,684,416
	県	19,994,375		県	22,398,665
	同規模	44,612,374		同規模	49,216,873
	国	13,073,355		国	15,560,994
統合失調症	草加市	40,863,441	統合失調症	草加市	43,158,628
	県	25,918,785		県	25,251,616
	同規模	66,143,848		同規模	61,662,019
	国	20,219,480		国	19,522,666
大腸がん	草加市	39,427,985	不整脈	草加市	40,972,800
	県	15,074,837		県	19,379,830
	同規模	31,023,223		同規模	41,846,407
	国	9,685,187		国	12,786,741
脂質異常症	草加市	37,734,031	脂質異常症	草加市	33,127,081
	県	17,969,349		県	15,626,105
	同規模	42,633,320		同規模	36,211,511
	国	12,243,854		国	10,713,461
肺がん	草加市	37,160,537	大腸がん	草加市	30,883,577
	県	21,513,453		県	13,697,390
	同規模	45,484,086		同規模	29,538,231
	国	14,382,152		国	9,029,951
うつ病	草加市	32,123,061	うつ病	草加市	29,676,986
	県	14,834,152		県	14,433,980
	同規模	34,958,748		同規模	32,932,483
	国	11,268,516		国	10,921,533

## (2)生活習慣病医療費

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

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	29,475,800	0.5%	8	77	1.0%	7	382,803	9
高血圧症	14,060,060	0.3%	9	49	0.6%	8	286,940	10
脂質異常症	215,460	0.0%	11	1	0.0%	11	215,460	11
高尿酸血症	53,030	0.0%	13	1	0.0%	11	53,030	13
脂肪肝	94,850	0.0%	12	1	0.0%	11	94,850	12
動脈硬化症	8,175,840	0.2%	10	7	0.1%	10	1,167,977	2
脳出血	118,396,160	2.2%	6	140	1.8%	5	845,687	5
脳梗塞	186,672,810	3.4%	4	242	3.0%	4	771,375	7
狭心症	121,809,060	2.2%	5	140	1.8%	5	870,065	3
心筋梗塞	48,635,530	0.9%	7	28	0.4%	9	1,736,983	1
がん	1,122,545,970	20.7%	1	1,315	16.5%	1	853,647	4
筋・骨格	501,789,540	9.3%	3	603	7.6%	3	832,155	6
精神	519,502,050	9.6%	2	1,109	13.9%	2	468,442	8
その他(上記以外のもの)	2,744,780,720	50.7%		4,254	53.4%		645,223	
合計	5,416,206,880			7,967			679,830	

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

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	842,683,350	9.1%	2	29,337	7.7%	3	28,724	3
高血圧症	422,784,100	4.6%	5	35,786	9.3%	2	11,814	12
脂質異常症	331,101,030	3.6%	6	27,325	7.1%	4	12,117	11
高尿酸血症	8,869,560	0.1%	9	917	0.2%	9	9,672	13
脂肪肝	6,559,480	0.1%	10	368	0.1%	10	17,825	10
動脈硬化症	4,528,560	0.0%	12	239	0.1%	11	18,948	8
脳出血	2,915,190	0.0%	13	144	0.0%	13	20,244	5
脳梗塞	39,886,740	0.4%	8	2,236	0.6%	8	17,838	9
狭心症	48,895,440	0.5%	7	2,416	0.6%	7	20,238	6
心筋梗塞	5,665,390	0.1%	11	178	0.0%	12	31,828	2
がん	1,371,958,490	14.8%	1	12,567	3.3%	6	109,172	1
筋・骨格	729,467,160	7.9%	3	37,777	9.9%	1	19,310	7
精神	494,564,370	5.3%	4	22,276	5.8%	5	22,202	4
その他(上記以外のもの)	4,973,059,160	53.6%		211,658	55.2%		23,496	
合計	9,282,938,020			383,224			24,223	

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

## 生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	872,159,150	5.9%	4	29,414	7.5%	3	29,651	9
高血圧症	436,844,160	3.0%	5	35,835	9.2%	2	12,190	11
脂質異常症	331,316,490	2.3%	6	27,326	7.0%	4	12,125	12
高尿酸血症	8,922,590	0.1%	12	918	0.2%	9	9,720	13
脂肪肝	6,654,330	0.0%	13	369	0.1%	10	18,033	10
動脈硬化症	12,704,400	0.1%	11	246	0.1%	12	51,644	6
脳出血	121,311,350	0.8%	9	284	0.1%	11	427,153	1
脳梗塞	226,559,550	1.5%	7	2,478	0.6%	8	91,428	4
狭心症	170,704,500	1.2%	8	2,556	0.7%	7	66,786	5
心筋梗塞	54,300,920	0.4%	10	206	0.1%	13	263,597	2
がん	2,494,504,460	17.0%	1	13,882	3.5%	6	179,693	3
筋・骨格	1,231,256,700	8.4%	2	38,380	9.8%	1	32,081	8
精神	1,014,066,420	6.9%	3	23,385	6.0%	5	43,364	7
その他(上記以外のもの)	7,717,839,880	52.5%		215,912	55.2%		35,745	
合計	14,699,144,900			391,191			37,575	

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

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

## 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下	9,149	4,197	589	6.4%	4	0.7%	5	0.8%	1	0.2%	29	4.9%	8	1.4%
30歳代	4,352	1,738	587	13.5%	8	1.4%	8	1.4%	2	0.3%	66	11.2%	13	2.2%
40歳代	5,815	2,794	1,295	22.3%	59	4.6%	41	3.2%	13	1.0%	263	20.3%	28	2.2%
50歳代	7,275	4,304	2,348	32.3%	161	6.9%	177	7.5%	46	2.0%	658	28.0%	89	3.8%
60歳～64歳	3,708	2,897	1,660	44.8%	161	9.7%	156	9.4%	19	1.1%	516	31.1%	53	3.2%
65歳～69歳	6,259	5,495	3,162	50.5%	299	9.5%	308	9.7%	24	0.8%	989	31.3%	85	2.7%
70歳～74歳	11,154	11,925	6,673	59.8%	812	12.2%	781	11.7%	30	0.4%	2,322	34.8%	190	2.8%
全体	47,712	33,350	16,314	34.2%	1,504	9.2%	1,476	9.0%	135	0.8%	4,843	29.7%	466	2.9%
再掲														
40歳～74歳	34,211	27,415	15,138	44.2%	1,492	9.9%	1,463	9.7%	132	0.9%	4,748	31.4%	445	2.9%
65歳～74歳	17,413	17,420	9,835	56.5%	1,111	11.3%	1,089	11.1%	54	0.5%	3,311	33.7%	275	2.8%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下	2	0.3%	4	0.7%	0	0.0%	18	3.1%	17	2.9%	30	5.1%
30歳代	7	1.2%	7	1.2%	2	0.3%	50	8.5%	31	5.3%	89	15.2%
40歳代	38	2.9%	26	2.0%	3	0.2%	383	29.6%	120	9.3%	339	26.2%
50歳代	88	3.7%	60	2.6%	26	1.1%	1,058	45.1%	290	12.4%	957	40.8%
60歳～64歳	51	3.1%	40	2.4%	18	1.1%	935	56.3%	228	13.7%	804	48.4%
65歳～69歳	111	3.5%	95	3.0%	34	1.1%	1,926	60.9%	430	13.6%	1,716	54.3%
70歳～74歳	257	3.9%	204	3.1%	74	1.1%	4,273	64.0%	839	12.6%	3,729	55.9%
全体	554	3.4%	436	2.7%	157	1.0%	8,643	53.0%	1,955	12.0%	7,664	47.0%
再掲												
40歳～74歳	545	3.6%	425	2.8%	155	1.0%	8,575	56.6%	1,907	12.6%	7,545	49.8%
65歳～74歳	368	3.7%	299	3.0%	108	1.1%	6,199	63.0%	1,269	12.9%	5,445	55.4%

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

### (3) 要介護度別被保険者数

以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示す。

年度別 要介護度別被保険者数

単位:人

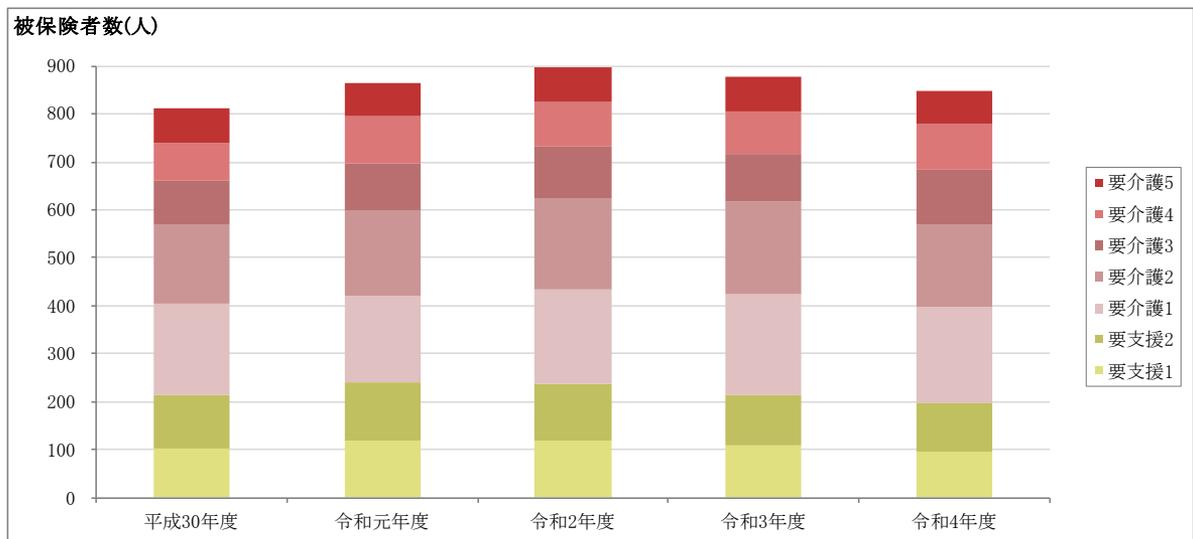
要介護度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		42,771	41,109	40,122	39,699	39,122
該当		813	864	899	878	847
要支援	要支援1	103	117	117	108	96
	要支援2	110	123	119	106	100
要介護	要介護1	191	180	197	211	203
	要介護2	165	180	193	192	171
	要介護3	91	97	109	100	113
	要介護4	79	99	91	89	96
	要介護5	74	68	73	72	68
合計		43,584	41,973	41,021	40,577	39,969

データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。  
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(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。

各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。  
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(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。

各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

草加市国民健康保険  
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3月策定

草加市健康福祉部  
保険年金課・保健センター