

勝央町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年1月
勝央町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	11
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
5. 介護保険の状況	14
6. 死亡の状況	16
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	18
2. 各事業の達成状況	19
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	24
2. 生活習慣病に関する分析	33
3. 健康診査データによる分析	38
4. 被保険者の階層化	42
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	44
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	46
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	51
2. 計画の公表・周知	51
3. 個人情報の取扱い	51
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	52
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	54
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	54
3. 計画期間	54
4. データ分析期間	55
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	56
2. 特定健康診査の受診状況	57
3. 特定保健指導の実施状況	59
4. メタボリックシンドローム該当状況	63
5. 第3期計画の評価と考察	64
第3章 特定健康診査に係る詳細分析	

-目次-

	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	65
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	66
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	71
	2. 対象者数推計	71
	3. 実施方法	73
	4. 目標達成に向けての取り組み	77
第5章	その他	
	1. 個人情報保護	78
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	78
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	78
	4. 他の健診との連携	79
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	79
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	81
	2. 高額レセプトに係る分析	86
	3. 疾病別医療費	89
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	98
	5. 特定健康診査に係る分析結果	103
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	106
	7. 要介護認定状況に係る分析	112
保健事業に係る分析		
	1. 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	121
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	126
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	130
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	133
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	135
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	137
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	139
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	144
	2. 用語解説集	145
	3. 疾病分類	147
	4. 分析方法	151

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

勝央町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

勝央町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である岡山県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和4年度

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本町は、岡山県の北東部、中国山地の主峰の1つである那岐山の南方に位置しています。面積は、54.05km²で、北は奈義町、東は美作市、南は美咲町、西は津山市に接しています。一級河川吉井川の支流である滝川が、町の中央部を北から南に向かって流れており、流域に広がる盆地とそれを取り巻くなだらかな丘陵地が農用地として利用されています。市街地は、主に町南部の勝間田・高取地区を東西に通る国道179号線に沿って形成されており、町内には、全国的にも有数の規模を誇る内陸型工業団地である勝央工業団地が立地しています。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	勝央町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.5	0.4	0.3	0.3
診療所数	2.8	4.4	2.7	3.7
病床数	83.3	73.1	40.8	54.8
医師数	4.7	16.8	5.0	12.4
外来患者数	724.0	717.7	708.1	687.8
入院患者数	17.5	21.6	22.2	17.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は31.9%であり、県との比較でほぼ等倍、同規模との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は2,148人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は19.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.6歳です。

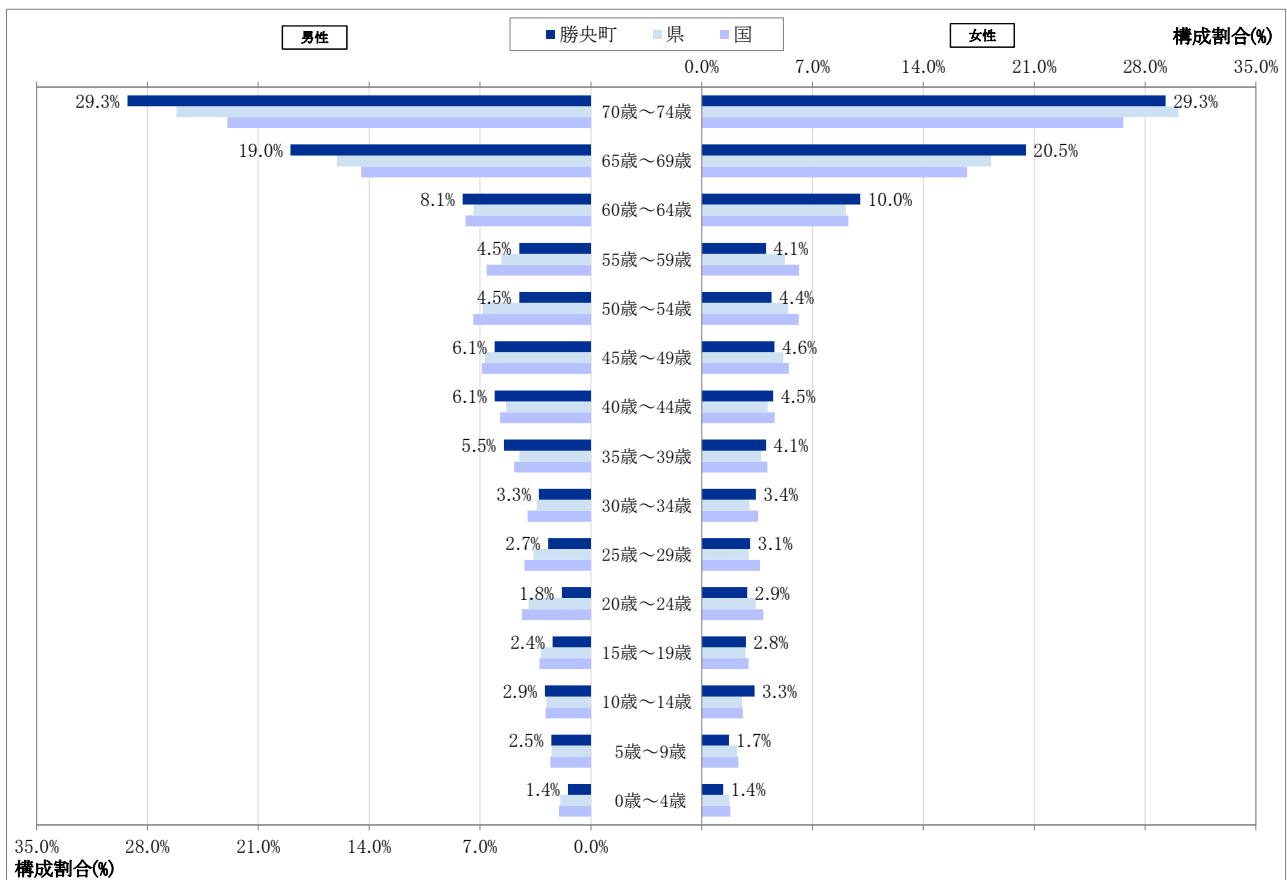
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
勝央町	10,866	31.9%	2,148	19.8%	54.6	8.7	12.6
県	1,819,737	30.7%	374,219	20.6%	53.4	7.4	12.0
同規模	11,448	36.9%	2,897	24.3%	55.8	5.3	15.7
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は岡山県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「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」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	勝央町	県	同規模	国
受診率	741.5	739.3	730.3	705.4
一件当たり医療費(円)	43,010	42,350	41,970	39,080
一般(円)	43,010	42,350	41,970	39,080
退職(円)	0	0	21,200	67,230
外来				
外来費用の割合	58.9%	57.7%	57.0%	60.4%
外来受診率	724.0	717.7	708.1	687.8
一件当たり医療費(円)	25,950	25,150	24,690	24,220
一人当たり医療費(円) ※	18,790	18,050	17,480	16,660
一日当たり医療費(円)	17,810	16,910	17,320	16,390
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	41.1%	42.3%	43.0%	39.6%
入院率	17.5	21.6	22.2	17.7
一件当たり医療費(円)	750,440	614,270	592,330	617,950
一人当たり医療費(円) ※	13,100	13,260	13,170	10,920
一日当たり医療費(円)	59,980	39,230	35,450	39,370
一件当たり在院日数	12.5	15.7	16.7	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

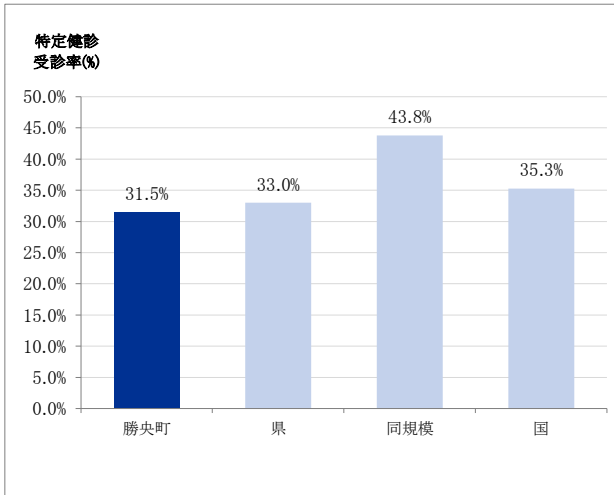
以下は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
勝央町	31.5%
県	33.0%
同規模	43.8%
国	35.3%

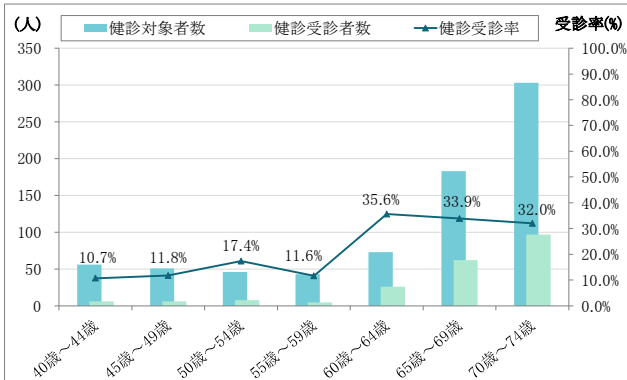
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)

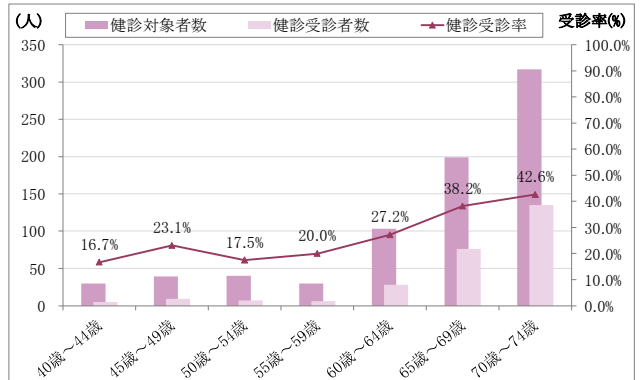


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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) 特定保健指導

以下は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

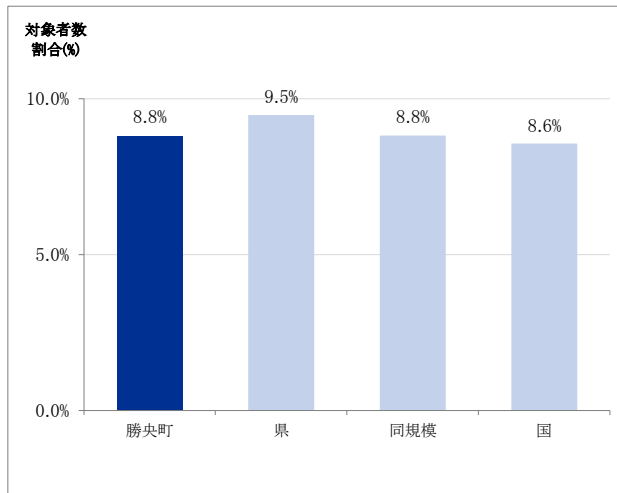
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
勝央町	8.8%	2.7%	11.6%	18.2%
県	9.5%	3.2%	12.6%	9.8%
同規模	8.8%	2.9%	11.7%	17.8%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

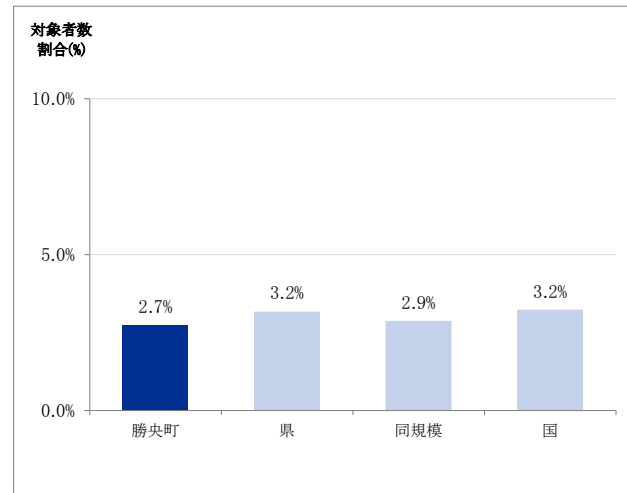
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



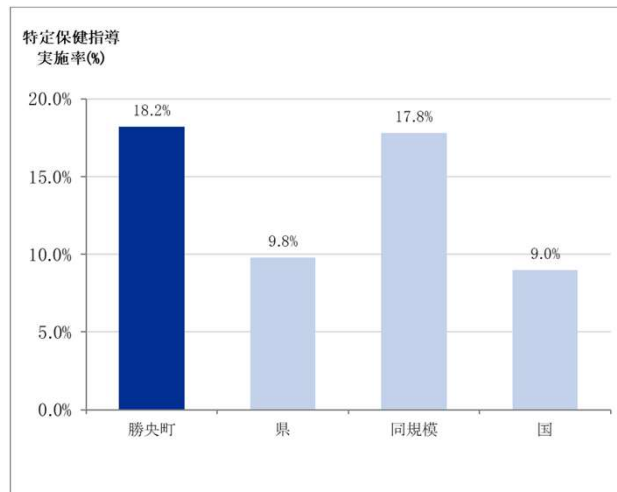
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(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」

特定保健指導実施率(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」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

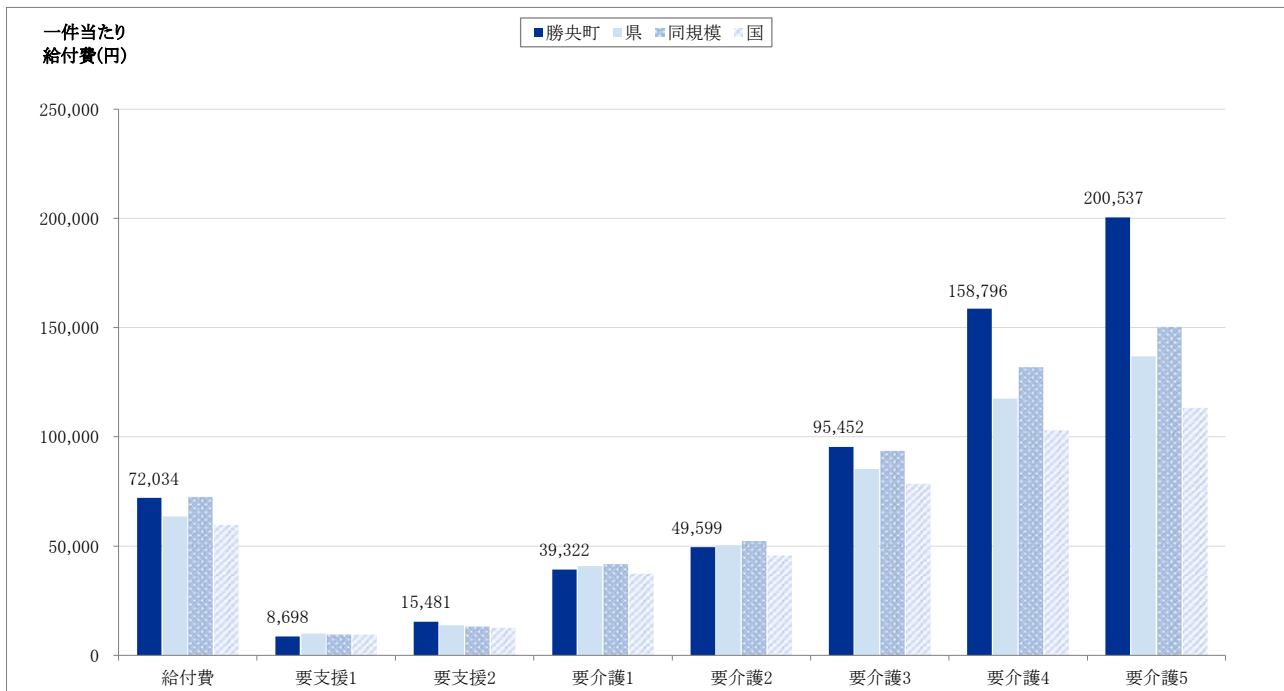
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	勝央町	県	同規模	国
認定率	18.8%	21.6%	18.6%	19.4%
認定者数(人)	660	122,291	125,270	6,880,137
第1号(65歳以上)	647	120,005	123,092	6,724,030
第2号(40～64歳)	13	2,286	2,178	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	72,034	63,626	72,528	59,662
要支援1	8,698	9,953	9,642	9,568
要支援2	15,481	13,841	13,244	12,723
要介護1	39,322	40,986	41,775	37,331
要介護2	49,599	50,335	52,305	45,837
要介護3	95,452	85,417	93,625	78,504
要介護4	158,796	117,473	132,004	103,025
要介護5	200,537	136,944	150,323	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると2,023人となり、これを認定者数の実数で除すと3.1となることから、認定者は平均3.1疾病を有していることがわかります。

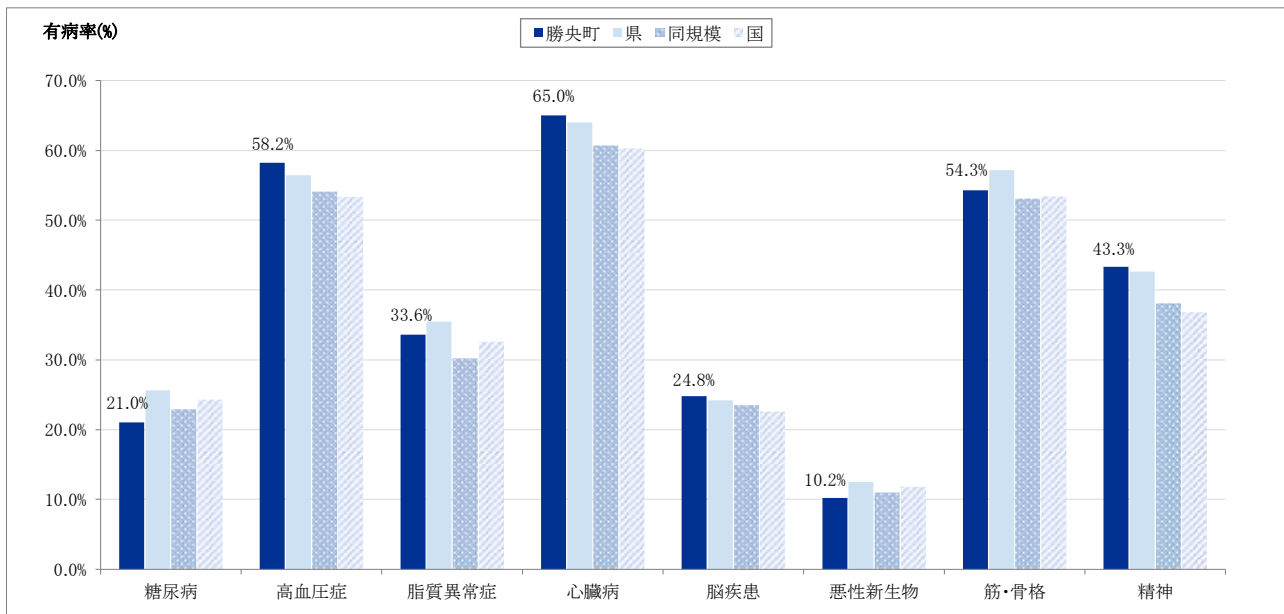
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	勝央町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	660		122,291		125,270		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	144	32,078		29,521		1,712,613	
	有病率	21.0%	25.6%	6	22.9%	7	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	374	70,127		69,159		3,744,672	
	有病率	58.2%	56.4%	3	54.1%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	221	44,348		39,076		2,308,216	
	有病率	33.6%	35.5%	5	30.2%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	428	79,420		77,477		4,224,628	
	有病率	65.0%	64.0%	1	60.7%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	161	29,570		29,613		1,568,292	
	有病率	24.8%	24.2%	7	23.5%	6	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	67	15,559		14,238		837,410	
	有病率	10.2%	12.5%	8	11.0%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	356	71,058		67,887		3,748,372	
	有病率	54.3%	57.2%	2	53.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	272	52,787		48,712		2,569,149	
	有病率	43.3%	42.6%	4	38.1%	4	36.8%	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」

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」

6. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	勝央町	県	同規模	国
男性	97.4	97.8	103.9	100.0
女性	95.1	95.9	101.5	100.0

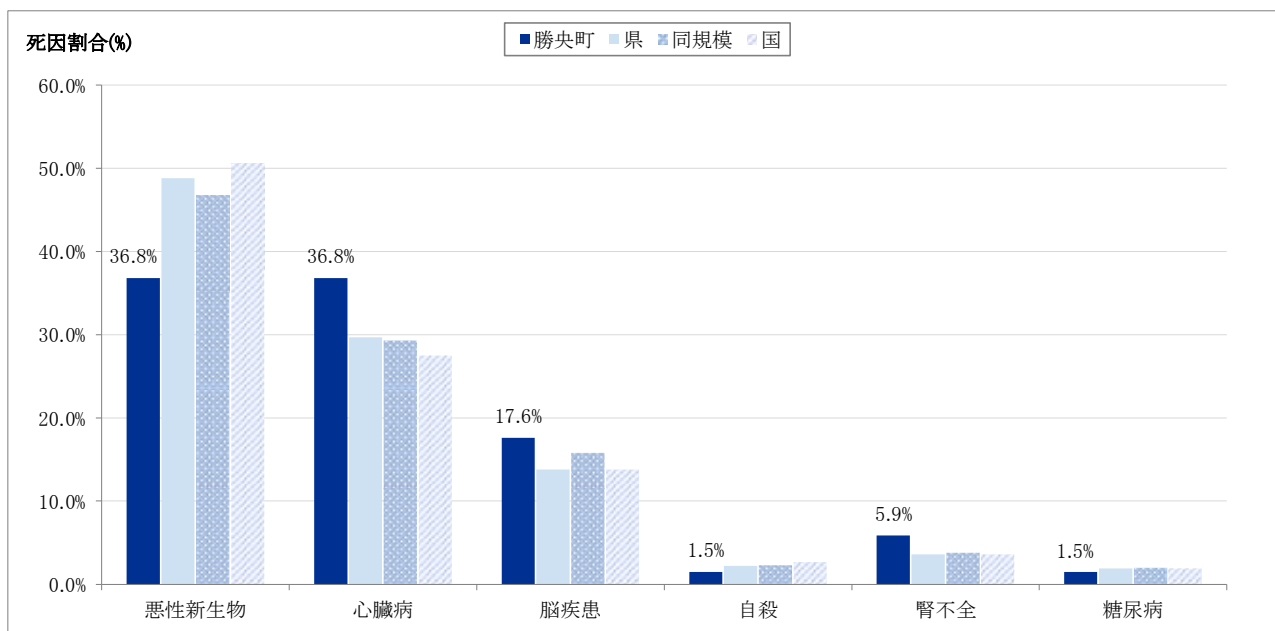
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	勝央町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	25	36.8%	48.8%	46.7%	50.6%
心臓病	25	36.8%	29.7%	29.3%	27.5%
脳疾患	12	17.6%	13.8%	15.8%	13.8%
自殺	1	1.5%	2.2%	2.3%	2.7%
腎不全	4	5.9%	3.6%	3.8%	3.6%
糖尿病	1	1.5%	1.9%	2.0%	1.9%
合計	68				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(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」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	勝央町国保被保険者の生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価
------	--

評価指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)	評価・考察 (成功・未達要因)
特定健康診査受診率	平成30年度：37.5% 令和元年度：36.6% 令和2年度：23.4% 令和3年度：30.8% 令和4年度：31.5%	悪化	新型コロナウイルス感染症流行前はほぼ横ばいだが、感染症流行が最も顕著であった、令和2年度においては、集団健診を実施することができなかったため、数値の落ち込みが顕著であるものと考えられる。その後、令和3年度以降、段階的に集団健診を再開したことで、受診率は回復傾向が見られる。
特定保健指導実施率	平成30年度：23.2% 令和元年度：31.8% 令和2年度：28.3% 令和3年度：24.6% 令和4年度：18.2%	悪化	集団健診会場での初回面談分割実施により一度増加したが、その後新型コロナウイルス感染症の影響により、会場での初回面談分割実施が中止したため、減少傾向に転じた。令和5年度においては初回面談分割実施を行い、効果があれば今後の継続を検討する予定。
健診結果参加率 ※各年度の目標値に対しての達成率が指標となる	平成30年度：65% 令和元年度：6.4% 令和2年度：7.5% 令和3年度：32% 令和4年度：35.3%	悪化	新型コロナウイルス感染症流行による影響も参加率減少の一部として考えられるが、流行前から、参加者が固定化される傾向にあり、参加目標に対する参加率についても、各年度の目標を満たすことがなかった。参加者固定の要因としては、周知不足や内容のマンネリ化といった要因が考えられる。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診未受診者対策	平成30年度～	特定の特定健康診査未受診者に対し、健診受診を勧奨する通知を送付し、受診率の向上を図ること。	集団健診実施前までに健診未受診の方から以下の方を抽出し、特定健診への受診勧奨通知を送る。 ①節目年齢、国保新規加入者 ②過去に健診を未受診であった方（過去に受診歴がある方を優先）
特定保健指導未利用者対策	平成30年度～	特定健診受診者で特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の勧奨通知を送付し、利用率の向上を図ること。	特定保健指導の対象者で特定保健指導を利用したことがない方に対し、特定保健指導に関する勧奨通知を発出し、特定保健指導の意図や健診結果の説明などの問合せ対応をしながら特定保健指導への参加をうながす。
特定健診継続受診対策	平成30年度～	健診受診者のうち、特定保健指導対象者と高リスク対象者を除いた方を対象に、勝央町総合保健福祉センターで開催する健診結果相談会の案内をし、生活習慣病予防に取り組むきっかけ作りをおこなう。	特定健診受診者に対して個別相談日の案内通知を発送し、健診結果の説明や相談などを行う。 また集団健診実施後に健診結果改善講座を実施し、健康管理にかかる情報提供を行う。
生活習慣病重症化予防	令和2年度～	特定健診受信者のうち、生活習慣病の指標となる数値が高値の方について、健診結果への理解や通院の必要性、生活習慣の改善を促す。これにより生活習慣病の重症化予防や、食事、健康管理への意識向上を図る。	家庭訪問相談の案内を電話と通知で行う。通知の際には簡易のアンケートを同封し、対象者の生活環境（家族構成、就労の状況等）を確認したうえで、希望者に個別相談を実施する。 個別相談では、生活習慣の改善にかかる保健指導や、医療機関への受診勧奨を行う。

特定健診未受診者対策

事業目的	特定健診未受診者対策
対象者	集団健診実施前までに健診未受診の方から以下の方を抽出し、特定健診への受診勧奨通知を送る。 ①節目年齢、国保新規加入者 ②過去に健診を未受診であった方（過去に受診歴がある方を優先）
事業実施年度	平成30年度～
実施内容	2種類の紙面を使い、健診の受け方や必要性を説いた通知を対象者へ送付する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：勧奨数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	300通	300通	500通	800通	800通	800通	800通
達成状況	300通	296通	500通	800通	800通	800通	800通

アウトカム：特定健康診査受診率(※市町村国保ヘルスアップ事業実績報告時の数値です。)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	55%	40%	40%	30%	40%	40%	40%
達成状況	35.4%	37.5%	36.6%	23.4%	30.6%	31.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

【ストラクチャー指標】：資源（施設、人材、財源）の活用／健診の種類（集団健診、個別健診 以上2種） 【プロセス指標】：勧奨内容（2種）
--

事業全体の評価 5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因) 令和元年度から段階的に勧奨数を増加させたことにより、多くの方に健診の意義や効果を周知することができたと考えられる。受診率に関しては、社会的要因（新型コロナウイルス感染症対策）や実施体制（令和2年度集団健診中止、令和3年度以降集団健診段階的实施）による減少傾向が顕著にみられるが、集団健診を再開して2年目の令和4年度も上昇傾向に転じており、目標値を達成できなかったものの、受診率の回復に効果があったと思われる。
	今後の方向性 勧奨内容や勧奨対象者の抽出方法にマンネリ化傾向が見られるため、ナッジ理論（人々が強制的にではなく、よりよい選択を自発的に取るようにする方法）を生み出すための理論）やICTを積極的に取り入れ、勧奨対象者の性格や傾向に合うような勧奨の在り方を検討すべきであると思われる。

特定保健指導未利用者対策

事業目的	特定健診受診者で特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の勧奨通知を送付し、利用率の向上を図ること。
対象者	特定保健指導の対象者で特定保健指導を利用したことがない方
事業実施年度	平成30年度～
実施内容	個別通知にて特定保健指導の案内をおこなう。初回面接に申し込みや参加がなかった対象者に電話や訪問による勧奨をおこない、特定保健指導の意図や健診結果の説明などの対応をしながら特定保健指導への参加を促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定保健指導実施率（※市町村国保ヘルスアップ事業実績報告時の数値です。） アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	45%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
達成状況	28%	25.6%	32.9%	29.8%	24.2%	16.4%	

アウトカム：健診結果のリスク要因の低下（R3年度より指標化）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	50%	50%	50%
達成状況	-	-	-	-	85.8%	133%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

【ストラクチャー指標】：機会の増大（施設、対応日、実施団体との連携）／対応日3～4日

【プロセス指標】：実態やニーズの把握について（勧奨）

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	特定保健指導実施率は新型コロナウイルスの影響による社会的要因が大きく影を落としている反面、行動規制が徐々に緩和されていった令和3年度以降も低下しているため、特定保健指導対象者への勧奨プロセス（勧奨内容や電話勧奨時の不在者に対する再勧奨方法等）については、十分検討する必要がある。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	・電話勧奨を実施する場合は、不在者への再勧奨を粘り強く実施する。 ・ナッジ理論やICTの導入など、勧奨対象者を特定保健指導により多く繋げられる勧奨の在り方を検討すべきであると思われる。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

特定健診継続受診対策

事業目的	健診受診者のうち、特定保健指導対象者と高リスク対象者を除いた方を対象に、勝央町総合保健福祉センターで開催する健診結果相談会の案内をし、生活習慣病予防に取り組むきっかけ作りをおこなう。
対象者	特定健診受診者
事業実施年度	平成30年度～
実施内容	個別相談日の案内通知を発送し、健診結果の説明や相談などを行う。 また集団健診実施後に健診結果改善講座を実施し、健康管理にかかる情報提供を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：相談日、改善講座の参加率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	25%	100%	25%	15%	15%	15%	15%
達成状況	20.4%	65%	6.4%	7.5%	4.8%	5.3%	

アウトカム：特定健診継続率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	80%	50%	50%	50%	50%	50%
達成状況	-	72%	48.1%	64%	52%	67.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

【ストラクチャー指標】：資源の確保（施設、人材、財源等）
【プロセス指標】：案内勧奨

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達要因) 個別相談日や改善講座の参加率については、平成30年度こそ半数以上の方にご参加いただいたが、以降は急減し、参加者が固定化している傾向が強い。また特定健診継続率は新型コロナウイルス感染症による影響がある程度あったとはいえ、コロナ前とほぼ同水準で推移しているところを見ると、特定健診を受診した方の半数程度は、来年以降も継続して参加する傾向が強いことが分かった。 ただし、参加者の固定化傾向が強い当該事業が、特定健診継続率に影響を与えた功績は、非常に限定的であると評価せざるを得ない。
	今後の方向性 ・一定の参加者が見込めるものの、コストに見合った効果が期待できるのか疑問が残るため、事業継続の可否を含めた見直しを行う必要があるのではないかと考えられる。 ・当該事業以外で特定健診の継続受診に寄与できる優れた事業スキームを比較検討する必要があると考えられる。

生活習慣病重症化予防

事業目的	特定健診受信者のうち、生活習慣病の指標となる数値が高値の方について、健診結果への理解や通院の必要性、生活習慣の改善を促す。これにより生活習慣病の重症化予防や、食事、健康管理への意識向上を図る。
対象者	特定健診受診者のうち、HbA1c、血圧、脂質等が高値の対象者
事業実施年度	令和2年度～
実施内容	家庭訪問相談の案内を電話と通知で行う。通知の際には簡易のアンケートを同封し、対象者の生活環境（家族構成、就労の状況等）を確認したうえで、希望者に個別相談を実施する。個別相談では、生活習慣の改善にかかる保健指導や、医療機関への受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：参加率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	20%	20%	20%	20%
達成状況	-	-	-	23.9%	16.9%	15.6%	

アウトカム：医療受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	30%	50%	50%	50%
達成状況	-	-	-	66.2%	50%	50%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<p>【ストラクチャー指標】：資源の確保、町内連携：従事人員数2名</p> <p>【プロセス指標】：案内通知数</p>

<p>事業全体の評価</p> <p>5：目標達成</p> <p>4：改善している</p> <p>3：横ばい</p> <p>2：悪化している</p> <p>1：評価できない</p>	<p>考察</p> <p>(成功・未達要因)</p> <p>新型コロナウイルス感染症が流行したことで、受診者が集団健診よりも医療機関による個別健診を選択する割合が高くなったため、健診受診後に医療受診を受ける方が多いことが、医療受診率の目標達成につながっていると考えられる。</p> <p>一方、個別面談（訪問相談）の参加率は初年度以降目標未達であり、要因としては通知内容のマンネリ化や事業の周知が進んでいないこと等が考えられる。</p>
	<p>今後の方向性</p> <p>・当該事業の枠組みを維持しつつ、本町の疾病や医療費の傾向を分析したうえで、喫緊に対応すべき課題（生活習慣病重症化なのか、それとも糖尿病性腎症なのか等）にフォーカスして、事業内容を見直すことが必要であると考えられる。</p>

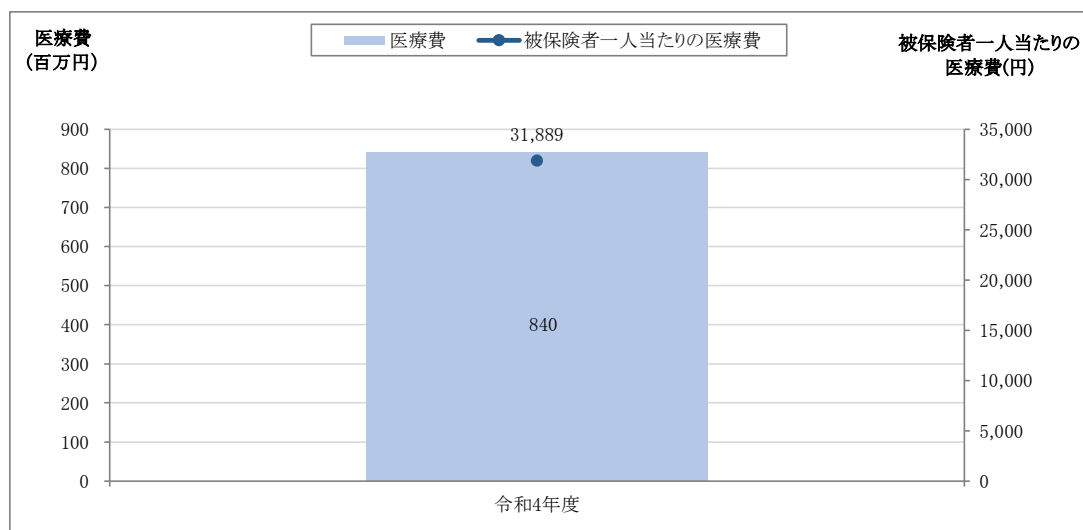
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

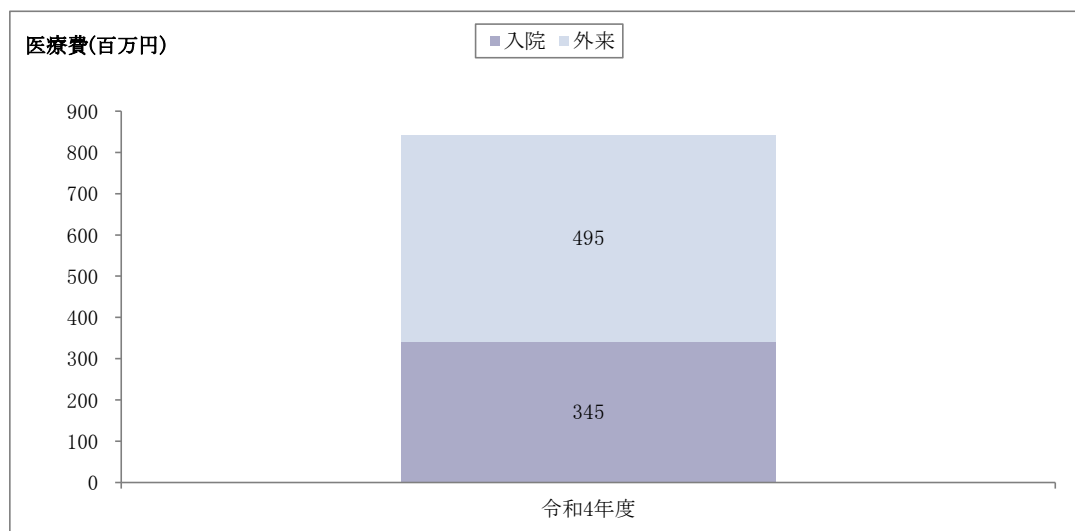
以下は、本町の医療費の状況を示したものです。

令和4年度 医療費の状況



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

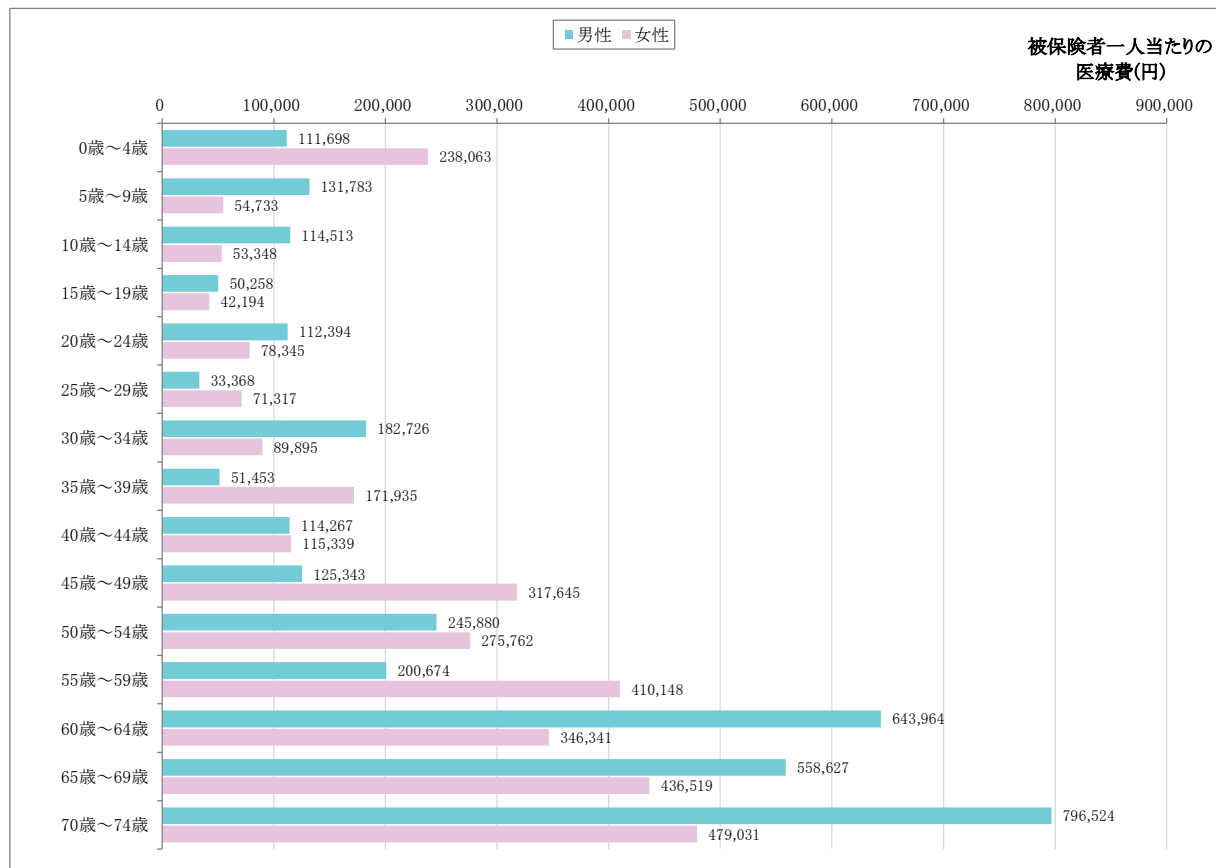
令和4年度 入院・外来別医療費



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年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

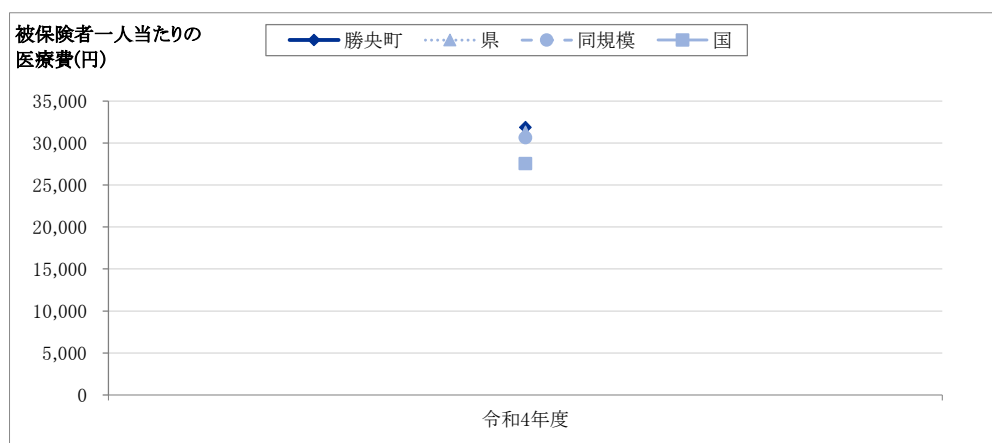
令和4年度 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	勝央町	県	同規模	国
令和4年度	31,889	31,313	30,653	27,570

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

令和4年度 被保険者一人当たりの医療費

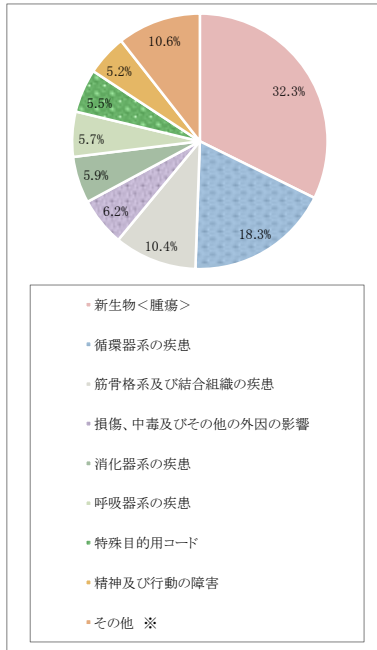


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、32.3%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

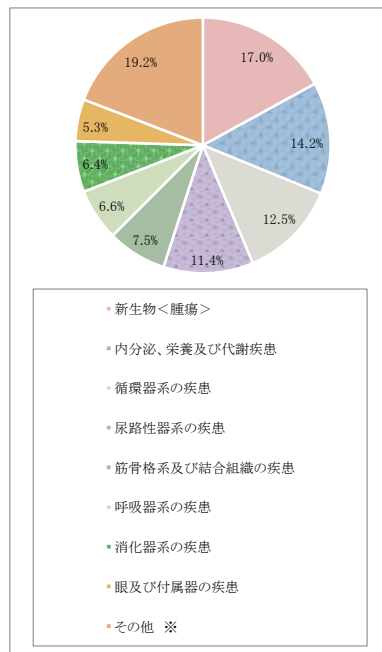
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	新生物<腫瘍>	悪性リンパ腫	15.1%		
		その他の悪性新生物<腫瘍>	8.4%	膵臓がん	1.4%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	肺がん	2.5%
2	循環器系の疾患	その他の心疾患	6.3%	不整脈	3.4%
		虚血性心疾患	4.4%	心臓弁膜症	2.0%
				狭心症	3.8%
		その他の脳血管疾患	3.6%		
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症	3.1%	関節疾患	3.1%
		その他の脊柱障害	2.7%		
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%		
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	4.6%	骨折	4.4%
		その他損傷及びその他の外因の影響	1.1%		
		熱傷及び腐食	0.4%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.0%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	新生物<腫瘍> 17.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.5%	腎臓がん	1.7%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.9%	甲状腺がん	1.4%
				前立腺がん	0.4%
				肺がん	3.9%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 14.2%	白血病	2.9%	白血病	2.9%
		糖尿病	8.5%	糖尿病	7.8%
				糖尿病網膜症	0.7%
		脂質異常症	3.9%	脂質異常症	3.9%
3	循環器系の疾患 12.5%	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.2%	痛風・高尿酸血症	0.1%
		高血圧性疾患	6.2%	高血圧症	6.2%
		その他の心疾患	4.1%		
				不整脈	3.0%
4	泌尿器系の疾患 11.4%	虚血性心疾患	1.4%	狭心症	1.0%
		腎不全	9.1%	慢性腎臓病(透析あり)	4.6%
				慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
		その他の腎尿路系の疾患	0.9%		
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.6%	乳腺症	0.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.0%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	41,497,150	5.0%
2	関節疾患	33,726,220	4.0%
3	高血圧症	30,641,870	3.7%
4	肺がん	27,774,220	3.3%
5	不整脈	26,649,020	3.2%
6	慢性腎臓病(透析あり)	26,577,260	3.2%
7	脂質異常症	19,294,950	2.3%
8	狭心症	18,178,500	2.2%
9	骨折	17,997,160	2.2%
10	白血病	14,355,590	1.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

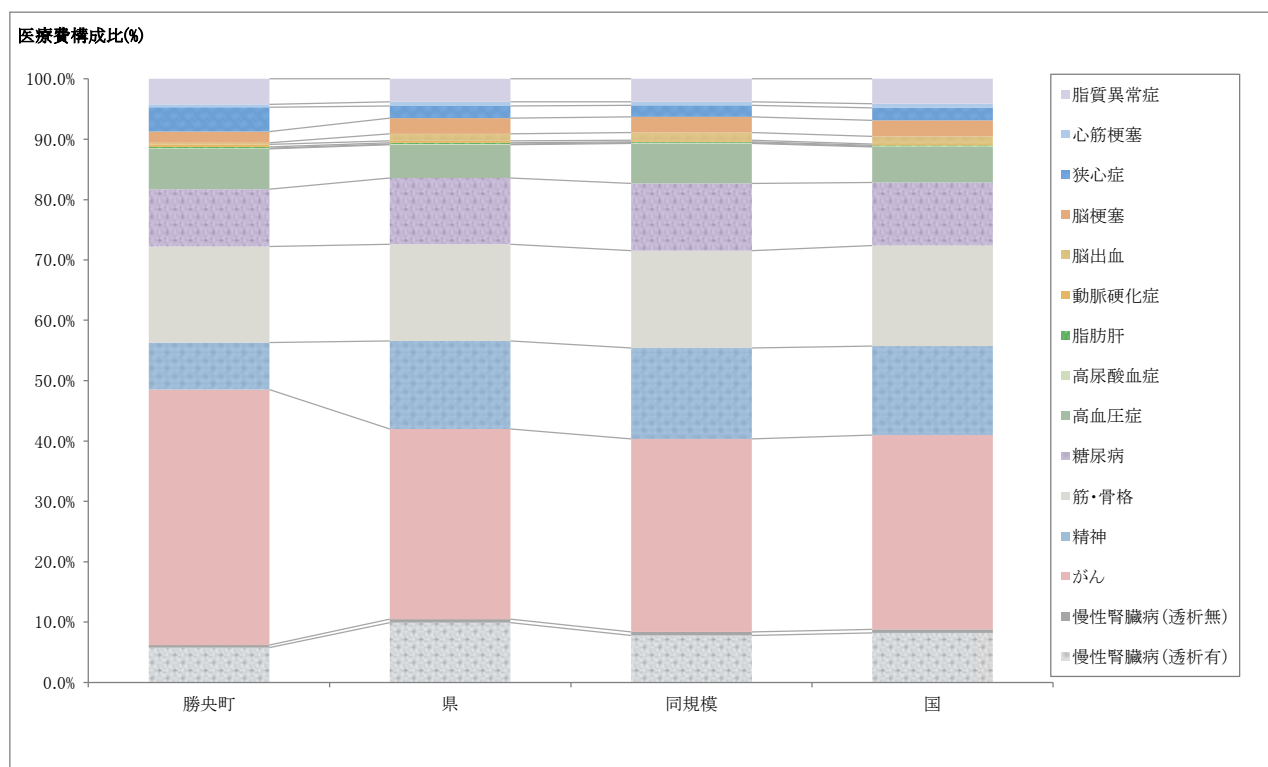
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	勝央町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	5.8%	9.9%	7.8%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%
がん	42.4%	31.5%	32.0%	32.2%
精神	7.8%	14.6%	15.1%	14.7%
筋・骨格	15.9%	16.0%	16.1%	16.7%
糖尿病	9.5%	11.0%	11.2%	10.4%
高血圧症	6.7%	5.5%	6.6%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%
脳出血	0.3%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.9%	2.6%	2.6%	2.6%
狭心症	4.0%	2.0%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%
脂質異常症	4.2%	3.8%	3.8%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	2,790,550	0.8%	6	8	1.7%	5	348,819	9
高血圧症	483,490	0.1%	10	2	0.4%	7	241,745	10
脂質異常症	38,170	0.0%	11	1	0.2%	10	38,170	11
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	945,260	0.3%	9	1	0.2%	10	945,260	4
脳出血	1,275,770	0.4%	8	2	0.4%	7	637,885	7
脳梗塞	7,498,490	2.2%	5	10	2.2%	4	749,849	6
狭心症	13,072,570	3.8%	4	8	1.7%	5	1,634,071	1
心筋梗塞	2,032,630	0.6%	7	2	0.4%	7	1,016,315	3
がん	111,453,270	32.3%	1	87	19.0%	1	1,281,072	2
筋・骨格	36,041,190	10.4%	2	39	8.5%	2	924,133	5
精神	17,836,460	5.2%	3	38	8.3%	3	469,381	8
その他(上記以外のもの)	151,700,420	43.9%		261	56.9%		581,228	
合計	345,168,270			459			752,001	

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	40,875,300	8.3%	2	1,545	8.1%	3	26,457	3
高血圧症	30,158,380	6.2%	4	2,395	12.6%	1	12,592	12
脂質異常症	19,256,780	3.9%	5	1,404	7.4%	4	13,716	11
高尿酸血症	403,190	0.1%	11	52	0.3%	9	7,754	13
脂肪肝	862,980	0.2%	9	40	0.2%	10	21,575	7
動脈硬化症	727,180	0.1%	10	23	0.1%	11	31,617	2
脳出血	104,130	0.0%	13	4	0.0%	13	26,033	4
脳梗塞	1,109,740	0.2%	8	54	0.3%	8	20,551	9
狭心症	5,105,930	1.0%	7	202	1.1%	7	25,277	5
心筋梗塞	321,260	0.1%	12	20	0.1%	12	16,063	10
がん	83,356,480	17.0%	1	597	3.1%	6	139,626	1
筋・骨格	36,999,200	7.5%	3	1,621	8.5%	2	22,825	6
精神	18,092,740	3.7%	6	867	4.5%	5	20,868	8
その他(上記以外のもの)	252,969,120	51.6%		10,258	53.8%		24,661	
合計	490,342,410			19,082			25,697	

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	43,665,850	5.2%	3	1,553	7.9%	3	28,117	9
高血圧症	30,641,870	3.7%	5	2,397	12.3%	1	12,783	12
脂質異常症	19,294,950	2.3%	6	1,405	7.2%	4	13,733	11
高尿酸血症	403,190	0.0%	13	52	0.3%	9	7,754	13
脂肪肝	862,980	0.1%	12	40	0.2%	10	21,575	10
動脈硬化症	1,672,440	0.2%	10	24	0.1%	11	69,685	6
脳出血	1,379,900	0.2%	11	6	0.0%	13	229,983	2
脳梗塞	8,608,230	1.0%	8	64	0.3%	8	134,504	3
狭心症	18,178,500	2.2%	7	210	1.1%	7	86,564	5
心筋梗塞	2,353,890	0.3%	9	22	0.1%	12	106,995	4
がん	194,809,750	23.3%	1	684	3.5%	6	284,810	1
筋・骨格	73,040,390	8.7%	2	1,660	8.5%	2	44,000	7
精神	35,929,200	4.3%	4	905	4.6%	5	39,701	8
その他(上記以外のもの)	404,669,540	48.4%		10,519	53.8%		38,470	
合計	835,510,680			19,541			42,757	

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)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

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歳以下	289	95	19	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	180	52	22	12.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	18.2%	1	4.5%	
40歳代	225	104	51	22.7%	1	2.0%	1	2.0%	1	2.0%	7	13.7%	1	2.0%	
50歳代	189	124	80	42.3%	4	5.0%	10	12.5%	1	1.3%	26	32.5%	4	5.0%	
60歳～64歳	208	143	85	40.9%	6	7.1%	19	22.4%	2	2.4%	28	32.9%	2	2.4%	
65歳～69歳	428	347	208	48.6%	18	8.7%	22	10.6%	1	0.5%	70	33.7%	6	2.9%	
70歳～74歳	635	637	411	64.7%	57	13.9%	80	19.5%	4	1.0%	122	29.7%	6	1.5%	
全体	2,154	1,502	876	40.7%	86	9.8%	132	15.1%	9	1.0%	257	29.3%	20	2.3%	
再掲	40歳～74歳	1,685	1,355	835	49.6%	86	10.3%	132	15.8%	9	1.1%	253	30.3%	19	2.3%
再掲	65歳～74歳	1,063	984	619	58.2%	75	12.1%	102	16.5%	5	0.8%	192	31.0%	12	1.9%

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歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	19.6%	1	2.0%	13	25.5%	
50歳代	3	3.8%	2	2.5%	0	0.0%	40	50.0%	5	6.3%	33	41.3%	
60歳～64歳	1	1.2%	2	2.4%	1	1.2%	56	65.9%	14	16.5%	49	57.6%	
65歳～69歳	4	1.9%	2	1.0%	0	0.0%	130	62.5%	24	11.5%	107	51.4%	
70歳～74歳	7	1.7%	12	2.9%	4	1.0%	297	72.3%	49	11.9%	221	53.8%	
全体	15	1.7%	18	2.1%	5	0.6%	535	61.1%	94	10.7%	424	48.4%	
再掲	40歳～74歳	15	1.8%	18	2.2%	5	0.6%	533	63.8%	93	11.1%	423	50.7%
再掲	65歳～74歳	11	1.8%	14	2.3%	4	0.6%	427	69.0%	73	11.8%	328	53.0%

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1月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			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	
20歳以下	289	95	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	180	52	4	2.2%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	225	104	7	3.1%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	189	124	26	13.8%	4	15.4%	3	11.5%	2	7.7%	0	0.0%	
60歳～64歳	208	143	28	13.5%	2	7.1%	1	3.6%	2	7.1%	1	3.6%	
65歳～69歳	428	347	70	16.4%	6	8.6%	4	5.7%	2	2.9%	0	0.0%	
70歳～74歳	635	637	122	19.2%	6	4.9%	7	5.7%	12	9.8%	4	3.3%	
全体	2,154	1,502	257	11.9%	20	7.8%	15	5.8%	18	7.0%	5	1.9%	
再掲	40歳～74歳	1,685	1,355	253	15.0%	19	7.5%	15	5.9%	18	7.1%	5	2.0%
再掲	65歳～74歳	1,063	984	192	18.1%	12	6.3%	11	5.7%	14	7.3%	4	2.1%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	0	0.0%	1	14.3%	
50歳代	1	3.8%	3	11.5%	0	0.0%	17	65.4%	0	0.0%	13	50.0%	
60歳～64歳	2	7.1%	6	21.4%	1	3.6%	22	78.6%	3	10.7%	21	75.0%	
65歳～69歳	7	10.0%	13	18.6%	1	1.4%	46	65.7%	9	12.9%	46	65.7%	
70歳～74歳	26	21.3%	28	23.0%	2	1.6%	101	82.8%	22	18.0%	73	59.8%	
全体	36	14.0%	50	19.5%	4	1.6%	190	73.9%	35	13.6%	155	60.3%	
再掲	40歳～74歳	36	14.2%	50	19.8%	4	1.6%	189	74.7%	34	13.4%	154	60.9%
再掲	65歳～74歳	33	17.2%	41	21.4%	3	1.6%	147	76.6%	31	16.1%	119	62.0%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			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
20歳代以下	289	95	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	180	52	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	225	104	13	5.8%	1	7.7%	0	0.0%	1	7.7%	1	7.7%	
50歳代	189	124	33	17.5%	2	6.1%	7	21.2%	0	0.0%	13	39.4%	
60歳～64歳	208	143	49	23.6%	2	4.1%	16	32.7%	0	0.0%	21	42.9%	
65歳～69歳	428	347	107	25.0%	14	13.1%	18	16.8%	1	0.9%	46	43.0%	
70歳～74歳	635	637	221	34.8%	40	18.1%	57	25.8%	2	0.9%	73	33.0%	
全体	2,154	1,502	424	19.7%	59	13.9%	98	23.1%	4	0.9%	155	36.6%	
再掲	40歳～74歳	1,685	1,355	423	25.1%	59	13.9%	98	23.2%	4	0.9%	154	36.4%
	65歳～74歳	1,063	984	328	30.9%	54	16.5%	75	22.9%	3	0.9%	119	36.3%

年齢階層	インスリン療法		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		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	23.1%	1	7.7%	
50歳代	2	6.1%	1	3.0%	1	3.0%	0	0.0%	20	60.6%	3	9.1%	
60歳～64歳	2	4.1%	1	2.0%	1	2.0%	1	2.0%	37	75.5%	7	14.3%	
65歳～69歳	3	2.8%	2	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	75	70.1%	19	17.8%	
70歳～74歳	3	1.4%	4	1.8%	6	2.7%	2	0.9%	176	79.6%	26	11.8%	
全体	11	2.6%	8	1.9%	8	1.9%	3	0.7%	312	73.6%	57	13.4%	
再掲	40歳～74歳	10	2.4%	8	1.9%	8	1.9%	3	0.7%	311	73.5%	56	13.2%
	65歳～74歳	6	1.8%	6	1.8%	6	1.8%	2	0.6%	251	76.5%	45	13.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			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
20歳代以下	289	95	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	180	52	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	225	104	10	4.4%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	3	30.0%	
50歳代	189	124	40	21.2%	2	5.0%	8	20.0%	1	2.5%	17	42.5%	
60歳～64歳	208	143	56	26.9%	5	8.9%	17	30.4%	2	3.6%	22	39.3%	
65歳～69歳	428	347	130	30.4%	18	13.8%	19	14.6%	1	0.8%	46	35.4%	
70歳～74歳	635	637	297	46.8%	52	17.5%	70	23.6%	4	1.3%	101	34.0%	
全体	2,154	1,502	535	24.8%	78	14.6%	115	21.5%	9	1.7%	190	35.5%	
再掲	40歳～74歳	1,685	1,355	533	31.6%	78	14.6%	115	21.6%	9	1.7%	189	35.5%
	65歳～74歳	1,063	984	427	40.2%	70	16.4%	89	20.8%	5	1.2%	147	34.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	
50歳代	4	10.0%	3	7.5%	1	2.5%	0	0.0%	3	7.5%	20	50.0%	
60歳～64歳	2	3.6%	1	1.8%	2	3.6%	0	0.0%	10	17.9%	37	66.1%	
65歳～69歳	1	0.8%	3	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	21	16.2%	75	57.7%	
70歳～74歳	5	1.7%	6	2.0%	9	3.0%	4	1.3%	42	14.1%	176	59.3%	
全体	13	2.4%	13	2.4%	12	2.2%	4	0.7%	77	14.4%	312	58.3%	
再掲	40歳～74歳	12	2.3%	13	2.4%	12	2.3%	4	0.8%	76	14.3%	311	58.3%
	65歳～74歳	6	1.4%	9	2.1%	9	2.1%	4	0.9%	63	14.8%	251	58.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	289	95	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	180	52	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	225	104	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	189	124	10	5.3%	0	0.0%	1	10.0%	3	30.0%	1	10.0%	
60歳～64歳	208	143	19	9.1%	4	21.1%	1	5.3%	6	31.6%	2	10.5%	
65歳～69歳	428	347	22	5.1%	5	22.7%	0	0.0%	13	59.1%	0	0.0%	
70歳～74歳	635	637	80	12.6%	18	22.5%	1	1.3%	28	35.0%	1	1.3%	
全体	2,154	1,502	132	6.1%	27	20.5%	3	2.3%	50	37.9%	4	3.0%	
再掲	40歳～74歳	1,685	1,355	132	7.8%	27	20.5%	3	2.3%	50	37.9%	4	3.0%
再掲	65歳～74歳	1,063	984	102	9.6%	23	22.5%	1	1.0%	41	40.2%	1	1.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	80.0%	0	0.0%	7	70.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	17	89.5%	5	26.3%	16	84.2%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	86.4%	4	18.2%	18	81.8%	
70歳～74歳	2	2.5%	3	3.8%	1	1.3%	70	87.5%	9	11.3%	57	71.3%	
全体	2	1.5%	4	3.0%	1	0.8%	115	87.1%	18	13.6%	98	74.2%	
再掲	40歳～74歳	2	1.5%	4	3.0%	1	0.8%	115	87.1%	18	13.6%	98	74.2%
再掲	65歳～74歳	2	2.0%	3	2.9%	1	1.0%	89	87.3%	13	12.7%	75	73.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	289	95	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	180	52	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	225	104	1	0.4%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	189	124	4	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	208	143	6	2.9%	4	66.7%	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	
65歳～69歳	428	347	18	4.2%	5	27.8%	0	0.0%	7	38.9%	0	0.0%	
70歳～74歳	635	637	57	9.0%	18	31.6%	0	0.0%	26	45.6%	2	3.5%	
全体	2,154	1,502	86	4.0%	27	31.4%	3	3.5%	36	41.9%	3	3.5%	
再掲	40歳～74歳	1,685	1,355	86	5.1%	27	31.4%	3	3.5%	36	41.9%	3	3.5%
再掲	65歳～74歳	1,063	984	75	7.1%	23	30.7%	0	0.0%	33	44.0%	2	2.7%

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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	5	83.3%	2	33.3%	2	33.3%	
65歳～69歳	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	18	100.0%	4	22.2%	14	77.8%	
70歳～74歳	1	1.8%	4	7.0%	1	1.8%	52	91.2%	10	17.5%	40	70.2%	
全体	2	2.3%	5	5.8%	1	1.2%	78	90.7%	16	18.6%	59	68.6%	
再掲	40歳～74歳	2	2.3%	5	5.8%	1	1.2%	78	90.7%	16	18.6%	59	68.6%
再掲	65歳～74歳	2	2.7%	4	5.3%	1	1.3%	70	93.3%	14	18.7%	54	72.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
勝央町	2,148	10	0.47%
県	374,219	1,592	0.43%
同規模	440,282	1,701	0.39%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

令和4年度 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和4年度	10	59,229,670	5,922,967

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	30	0	0.00%	12	0	0.00%	18	0	0.00%
5歳～9歳	34	0	0.00%	22	0	0.00%	12	0	0.00%
10歳～14歳	64	0	0.00%	28	0	0.00%	36	0	0.00%
15歳～19歳	59	0	0.00%	26	0	0.00%	33	0	0.00%
20歳～24歳	54	0	0.00%	21	0	0.00%	33	0	0.00%
25歳～29歳	48	0	0.00%	22	0	0.00%	26	0	0.00%
30歳～34歳	79	0	0.00%	38	0	0.00%	41	0	0.00%
35歳～39歳	101	0	0.00%	59	0	0.00%	42	0	0.00%
40歳～44歳	106	0	0.00%	58	0	0.00%	48	0	0.00%
45歳～49歳	119	1	0.84%	67	0	0.00%	52	1	1.92%
50歳～54歳	94	0	0.00%	48	0	0.00%	46	0	0.00%
55歳～59歳	95	1	1.05%	46	0	0.00%	49	1	2.04%
60歳～64歳	208	2	0.96%	88	1	1.14%	120	1	0.83%
65歳～69歳	428	1	0.23%	203	0	0.00%	225	1	0.44%
70歳～74歳	635	4	0.63%	313	2	0.64%	322	2	0.62%
全体	2,154	9	0.42%	1,051	3	0.29%	1,103	6	0.54%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	289	95	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	180	52	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	225	104	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	189	124	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	208	143	2	1.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	428	347	1	0.2%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	635	637	4	0.6%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	
全体	2,154	1,502	9	0.4%	4	44.4%	1	11.1%	2	22.2%	2	22.2%	
再掲	40歳～74歳	1,685	1,355	9	0.5%	4	44.4%	1	11.1%	2	22.2%	2	22.2%
	65歳～74歳	1,063	984	5	0.5%	3	60.0%	1	20.0%	2	40.0%	1	20.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	
全体	0	0.0%	9	100.0%	0	0.0%	4	44.4%	3	33.3%	3	33.3%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	9	100.0%	0	0.0%	4	44.4%	3	33.3%	3	33.3%
	65歳～74歳	0	0.0%	5	100.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	1	20.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の73.5%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではHbA1c、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 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	
勝央町	40歳～64歳	人数(人)	28	26	30	19	10	1	61	13
		割合(%)	26.4%	24.5%	28.3%	17.9%	9.4%	0.9%	57.5%	12.3%
	65歳～74歳	人数(人)	82	113	87	42	14	13	289	27
		割合(%)	22.2%	30.5%	23.5%	11.4%	3.8%	3.5%	78.1%	7.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	110	139	117	61	24	14	350	40
		割合(%)	23.1%	29.2%	24.6%	12.8%	5.0%	2.9%	73.5%	8.4%
県	割合(%)	26.4%	34.6%	22.5%	13.8%	4.7%	25.7%	62.6%	7.5%	
国	割合(%)	27.1%	34.9%	21.2%	14.5%	3.9%	24.7%	57.1%	6.5%	
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	
勝央町	40歳～64歳	人数(人)	31	21	56	0	28	31	1	7
		割合(%)	29.2%	19.8%	52.8%	0.0%	26.4%	29.2%	0.9%	6.6%
	65歳～74歳	人数(人)	197	87	158	7	149	95	9	76
		割合(%)	53.2%	23.5%	42.7%	1.9%	40.3%	25.7%	2.4%	20.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	228	108	214	7	177	126	10	83
		割合(%)	47.9%	22.7%	45.0%	1.5%	37.2%	26.5%	2.1%	17.4%
県	割合(%)	50.7%	23.4%	51.1%	1.3%	19.6%	18.7%	11.8%	21.5%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	5.6%	20.7%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は8.8%、該当者は18.1%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	106	20.8%	4	3.8%	4	3.8%	0	0.0%	1	0.9%	3	2.8%
65歳～74歳	370	37.0%	7	1.9%	38	10.3%	1	0.3%	31	8.4%	6	1.6%
全体(40歳～74歳)	476	31.5%	11	2.3%	42	8.8%	1	0.2%	32	6.7%	9	1.9%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	18	17.0%	2	1.9%	1	0.9%	8	7.5%	7	6.6%
65歳～74歳	68	18.4%	6	1.6%	2	0.5%	24	6.5%	36	9.7%
全体(40歳～74歳)	86	18.1%	8	1.7%	3	0.6%	32	6.7%	43	9.0%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	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。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

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			
		勝央町	県	同規模	国	勝央町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	17.9%	17.6%	22.6%	19.3%	42.4%	42.0%	46.2%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.7%	4.8%	6.2%	5.0%	9.7%	10.2%	11.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	17.0%	14.6%	16.8%	15.3%	36.2%	33.1%	32.6%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.9%	1.8%	1.9%	1.8%	4.6%	3.8%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	1.9%	2.4%	3.0%	2.9%	6.8%	6.0%	7.1%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.7%	0.7%	0.6%	1.6%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	10.4%	14.7%	11.5%	13.5%	11.1%	9.4%	7.9%	9.3%
喫煙	喫煙	14.2%	19.7%	21.3%	20.8%	8.4%	9.4%	10.9%	10.3%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.3%	37.2%	39.1%	38.2%	30.3%	34.7%	33.3%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.5%	70.6%	72.0%	69.7%	59.1%	55.6%	61.7%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	47.6%	56.8%	49.1%	49.9%	56.5%	50.9%	48.6%	47.0%
	歩行速度遅い	44.8%	58.2%	57.5%	53.5%	52.0%	52.8%	53.9%	49.6%
食事	食べる速度が速い	27.6%	31.6%	30.3%	31.2%	26.3%	25.5%	24.6%	24.6%
	食べる速度が普通	68.6%	60.2%	62.2%	60.9%	66.4%	66.4%	67.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	3.8%	8.1%	7.6%	7.8%	7.3%	8.1%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	10.5%	20.4%	19.7%	22.6%	11.9%	11.4%	13.9%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	9.5%	17.1%	15.5%	19.4%	3.3%	4.6%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	25.5%	24.7%	26.0%	26.3%	22.2%	25.2%	25.6%	25.1%
	時々飲酒	21.7%	21.5%	24.0%	25.4%	15.4%	17.6%	19.8%	21.0%
	飲まない	52.8%	53.8%	50.0%	48.3%	62.4%	57.2%	54.5%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	75.0%	66.8%	55.9%	58.3%	81.6%	74.1%	62.4%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	16.3%	19.6%	26.1%	24.4%	12.1%	18.9%	26.4%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	5.8%	9.3%	12.7%	12.1%	5.4%	6.0%	9.3%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	2.9%	4.3%	5.3%	5.1%	0.8%	1.0%	1.9%	1.5%
睡眠	睡眠不足	21.9%	31.5%	27.4%	29.5%	25.5%	24.1%	23.4%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	23.8%	23.9%	28.5%	23.8%	32.3%	29.1%	33.3%	29.5%
	改善意欲あり	34.3%	36.6%	32.6%	33.7%	31.8%	28.4%	26.5%	26.2%
	改善意欲あつかつ始めている	13.3%	14.4%	14.1%	15.9%	11.1%	12.0%	11.9%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.6%	9.1%	9.3%	9.8%	7.1%	8.4%	7.8%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.0%	16.1%	15.6%	16.8%	17.7%	22.1%	20.5%	22.9%
	保健指導利用しない	70.8%	63.9%	67.3%	63.9%	69.6%	63.3%	63.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	90.5%	84.9%	82.6%	83.9%	73.0%	77.5%	74.6%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	9.5%	14.4%	16.6%	15.4%	25.9%	21.8%	24.5%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	0.7%	0.8%	0.7%	1.1%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	26.7%	27.5%	24.1%	23.4%	21.4%	25.2%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	48.6%	53.2%	54.8%	55.2%	57.6%	56.2%	58.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	24.8%	19.3%	21.1%	21.4%	21.1%	18.6%	21.1%	20.9%

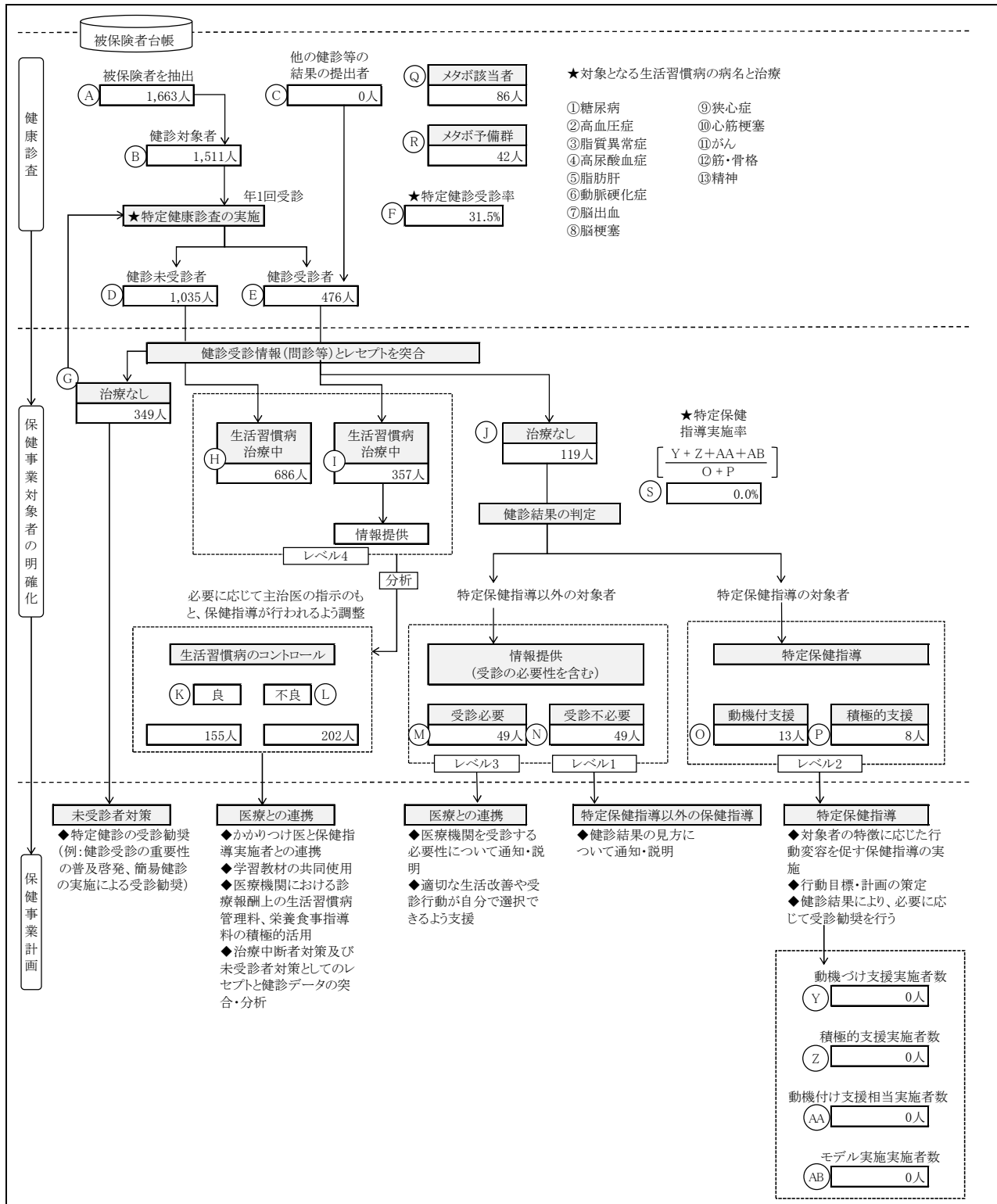
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		勝央町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	37.0%	34.7%	39.4%	35.7%
	服薬_糖尿病	8.8%	8.6%	10.0%	8.6%
	服薬_脂質異常症	31.9%	27.6%	28.1%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	4.0%	3.2%	3.1%	3.1%
	既往歴_心臓病	5.7%	4.9%	5.9%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	10.9%	11.0%	8.9%	10.7%
喫煙	喫煙	9.7%	12.5%	13.8%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	31.2%	35.5%	34.9%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	61.4%	60.1%	64.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	54.5%	52.6%	48.8%	48.0%
	歩行速度遅い	50.4%	54.5%	54.9%	50.9%
食事	食べる速度が速い	26.6%	27.3%	26.2%	26.8%
	食べる速度が普通	66.9%	64.6%	65.8%	65.4%
	食べる速度が遅い	6.5%	8.1%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	11.6%	14.1%	15.5%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	4.6%	8.3%	8.0%	10.3%
飲酒	毎日飲酒	22.9%	25.1%	25.7%	25.5%
	時々飲酒	16.8%	18.7%	21.0%	22.5%
	飲まない	60.3%	56.2%	53.2%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	80.1%	72.0%	60.5%	64.2%
	1日飲酒量(1～2合)	13.1%	19.1%	26.3%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	5.5%	7.0%	10.3%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	1.3%	2.0%	2.9%	2.8%
睡眠	睡眠不足	24.7%	26.3%	24.5%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	30.4%	27.6%	32.0%	27.6%
	改善意欲あり	32.3%	30.8%	28.3%	28.6%
	改善意欲あつかつ始めている	11.6%	12.7%	12.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.4%	8.6%	8.2%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.2%	20.3%	19.1%	20.9%
	保健指導利用しない	69.8%	63.5%	64.7%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	76.8%	79.7%	76.9%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	22.3%	19.6%	22.2%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.5%	25.9%	21.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	55.6%	55.3%	57.2%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.9%	18.8%	21.1%	21.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

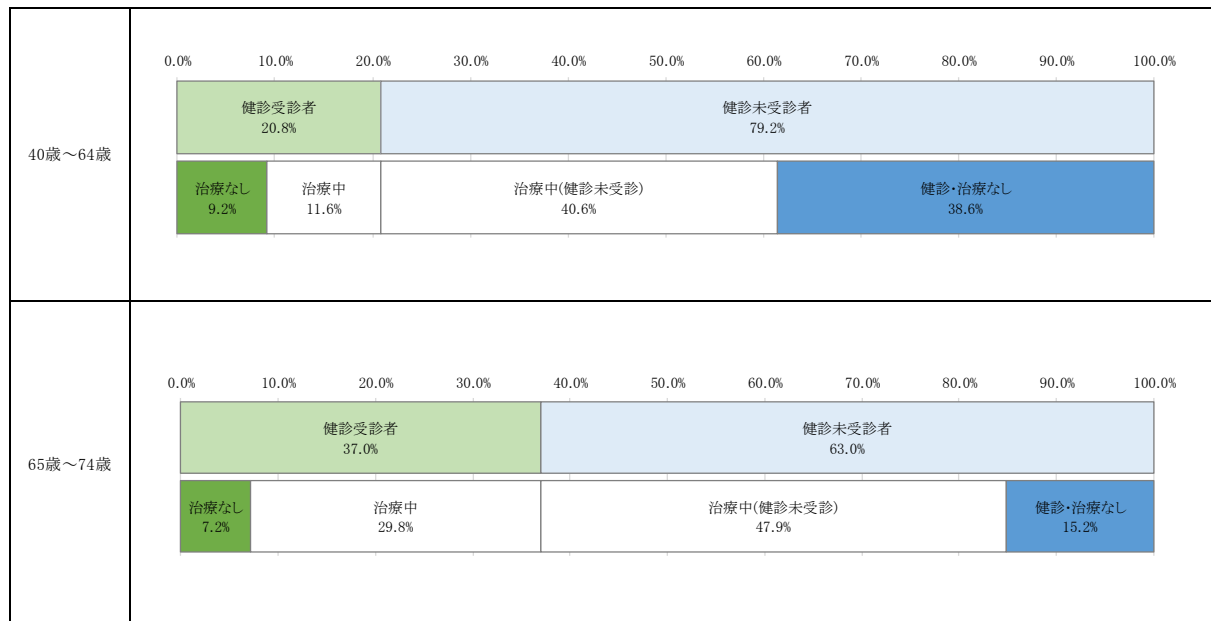
被保険者の階層化(令和4年度)



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」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

特定健診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。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	特定健診受診率の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・本町の特定健診受診率は、国、同規模保険者、県平均と比べ低い水準にあり、国目標値(60%)及び第2期計画目標値(40%)の達成が厳しい状況にある。 ・分析によると、未受診者のうち約3割程度が、生活習慣病に係る医療受診を受けていないことが判明した。 	1	①	特定健診未受診者への受診勧奨 <p>特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知を送り、特定健診の受診に繋げることで、未受診者の健康意識の高揚を図る。また得られた健診情報をもとに本町の傾向に沿った保健事業を展開することで、生活習慣病の重症化予防、及び医療費抑制を図る。</p>
B	特定保健指導実施率の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・本町の特定保健指導実施率は、国、県平均と比べ、高い水準にある一方、国目標値(60%)及び第2期計画目標値(35%)の達成が厳しい状況にある。 ・特定健診の質問票に関し分析したところ、特定健診受診者の約7割が特定保健指導を利用しない意向と回答しており、特定保健指導に対し関心が低いことが判明した。 	2	②	特定保健指導未利用者への利用勧奨 <p>特定保健指導対象者で、特定保健指導の未利用者に対し、利用勧奨通知を送り、特定保健指導の利用に繋げることで、生活習慣の改善をはじめとする行動変容を促し、特定保健指導未利用者の生活習慣病の重症化予防を図る。</p>
C	糖尿病及び関連疾病の重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 ・一人当たり医療費に関して、国、同規模保険者、県平均を超える水準である。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。特に糖尿病及び関連する疾病の医療費が医療費全体を圧迫している。 	3	③	糖尿病及び関連する疾病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から糖尿病及び関連疾病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
D	適正服薬 <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータの分析により、長期多剤服薬者が被保険者全体の5.8%、また長期服薬者の53.7%を占めることが判明した。 ・また薬剤併用禁忌対象者数は延べ66人にのぼり、適正な医薬品の服薬指導を必要とする方が一定数存在することが判明した。 	4	④	医療費適正化と適正服薬 <p>レセプトデータ等から服薬情報を分析し、多剤投与者に対し服薬情報通知を行うことで医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	32.3%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	18.2%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
通知対象者の服薬状況の改善 状況 (通知前と通知後で、対象者 が減少しているか)	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	特定健康診査 未受診者勧奨事業	現年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
②	特定保健指導 未利用者勧奨事業	現年度における特定保健指導の利用情報や特定健診質問票情報等を分析し、対象者に効果的な勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
③	糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	新規	3
④	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	新規	4

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：① 特定健康診査未受診者勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
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
現在までの事業結果	第1期計画当初から健診受診勧奨を外部委託で実施し、第2期計画期間内についても、令和元年度までは順調に受診率を伸長・維持していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	32.3%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨通知数	800通	800通	800通	800通	800通	800通	800通

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・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。 ・電話による受診勧奨は岡山県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。 ・勝田郡医師会や健康福祉部と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・節目年齢、国保新規加入者、及び過年度における不定期受診者（受診歴がある者を優先）を主な対象者として、年1回、勧奨通知文書を送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。 ・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。 ・通知回数は年1回以上とする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は税務住民部医療班で、職員1名が担当している。 ・主管部門は、予算編成、交付金管理、ベースデータの提供、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・委託業者は、事業計画書の作成支援、ベースデータを用いた対象者の抽出、勧奨通知の作成及び送付を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は税務住民部医療班、連携部門は健康福祉部とし、主管部門職員1名以上が担当する。 ・主管部門は、予算編成、交付金管理、ベースデータの提供、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・委託業者は、事業計画書の作成支援、ベースデータを用いた対象者の抽出、勧奨通知の作成及び送付を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号：② 特定保健指導未利用者勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	第1期計画より委託業者にて書面による利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率は、令和2年度までは25%以上の水準で推移していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により集団健診会場で初回面談の分割実施を中止したことで、令和3年度以降20%を下回る水準で推移している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	18.2%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導未利用者に占める、特定保健指導実施者数	- (新規指標化)	1人	1人	1人	1人	1人	1人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 生活改善の意欲はあるが、質問票において特定保健指導の利用意向がないと回答した特定保健指導対象者に対し、重点的にアプローチする。 特定保健指導の実施方法に関し、ICT技術（メール、チャット、WEB会議等）の活用による対応を推進する。 特定保健指導の初回面接について、集団健診会場における分割実施を積極的に検討する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診質問票において、特定保健指導対象者で特定保健指導の利用意向の設問に利用意向がない旨の回答をした方に対し、利用勧奨通知を送付する。 対象者の抽出を年3回（概ね8月、10月、1月頃）行い、それぞれの月で抽出された未利用者に対し通知・電話・訪問による勧奨を行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 質問票において特定保健指導対象者で特定保健指導の利用意向はないが、生活改善に着手している層については、勧奨により特定保健指導を利用する見込みがあると考えられるため、優先して勧奨するよう検討する。 勧奨通知について、対象者の医療や健康に対する傾向を健診データから分析し、対象者個々人の意向に沿った勧奨が行えないか検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は税務住民部とし、職員1名が担当している。 主管部門は、予算編成、交付金管理、ベースデータの提供、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 委託業者は、事業計画書の作成支援、ベースデータを用いた対象者の抽出、勧奨実施（通知・電話・訪問）を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は税務住民部医療班、連携部門は健康福祉部とし、主管部門職員1名以上が担当する。 主管部門は、予算編成、交付金管理、ベースデータの提供、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 委託業者は、事業計画書の作成支援、ベースデータを用いた対象者の抽出、勧奨実施（通知・電話・ICT・訪問）を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号：③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	現在までに事業実績はない。しかし本町の糖尿病のレセプトを分析すると、被保険者に占める糖尿病患者は11.9%、また糖尿用患者のうち糖尿病性腎症の方の割合は5.8%と判明した。また本町の透析患者一人当たりの透析医療費は約600万円程度に上り、令和4年度生活習慣病等疾病別医療費統計（外来）においても糖尿病の医療費が当該統計中2位（約4,000万円程度）と高位に位置しており、糖尿病の医療費が本町の国保財政を圧迫している現状がある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導に係る予定人数充足率(対象者数に対しての実施割合)	- (事業実施なし)	30%	40%	50%	60%	70%	80%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・委託業務は、事業計画作成支援、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。 ・保健指導は6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導する。 ・勝田郡医師会や健康福祉部と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

事業実績なし。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談2回程度、電話6回程度)を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実績なし

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は税務住民部医療班、連携部門は健康福祉部とし、主管部門職員1名以上が担当する。 ・主管部門は、予算編成、交付金管理、ベースデータの提供、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・委託業者は、事業計画書の作成支援、ベースデータを用いた対象者の抽出、勧奨通知の作成及び送付を担当する。 ・指導完了者は健康福祉部の保健師・管理栄養士等がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。
--

評価計画

アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。
--

事業番号：④ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化、医療費の増加の抑制
対象者	本町の国民健康保険被保険者のうち、同じ薬効の薬剤を複数の医療機関から処方されている者、及び多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、本町の国民健康保険担当が年に数回、勧奨通知の送付及び保健師が同行しての訪問指導を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善状況	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・委託業務は、対象者選定、服薬情報通知の作成、効果測定とする。 ・対象者への電話・訪問による保健指導は、税務住民部及び健康福祉部の保健師が連携して行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者リストを作成している。 ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年数回郵送している。 ・当該対象者には、電話・訪問等による保健指導を実施する。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者リストを作成する。 ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年数回郵送する。 ・当該対象者には、電話・訪問等による保健指導を実施する。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は税務住民部とし、職員1名が担当している。ただし、対象者への電話・訪問による保健指導は、健康福祉部保健師と連携して行っている。 ・税務住民部は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は税務住民部とし、職員1名が担当する。ただし、対象者への電話・訪問による保健指導は、健康福祉部保健師と連携して行う。 ・税務住民部は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたこと、また服薬適正による医療費の抑制が進んでいることを意味する。</p>
--

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、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確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
 - ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施
- ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用
 - ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

勝央町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和4年度

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査 受診率の向上	健診機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診において、各種がん健診と特定健診を同じ機会で開催した。 ・ 指定医療機関による個別健診や国保被保険者の人間ドック助成、岡山県特定健診情報提供事業を推進した。
	未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保新規加入者や節目年齢、一定期間特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知を実施した。 ・ 毎年度特定健診について、広報紙やホームページ、岡山県・国保連合会から提供される啓発資材（リーフレット、デジタルサイネージ等）を活用し、健診受診の必要性について普及啓発した。
	継続受診へのフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導や生活習慣病にかかる指標が高値な方を除いた健診受診者に対し、健診結果の個別相談や生活習慣の改善講座を実施し、継続受診にかかるモチベーションを維持する機会を提供した。
生活習慣病重症化予防	生活習慣病にかかる指標が高値の方への個別相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果から生活習慣病にかかる指標が高値の方に対し、個別相談の案内を送付し、生活改善にかかる保健指導や、医療機関への受診勧奨を実施した。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導 実施率の向上	未利用者への利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者で、初回面談に申し込みしていない方に対して利用勧奨通知を送付し、また並行して電話勧奨を実施した。 ・ 毎年度特定保健指導について、広報紙やホームページ、岡山県・国保連合会から提供される啓発資材（リーフレット等）を活用し、特定保健指導の必要性について普及啓発した。

2. 特定健康診査の受診状況

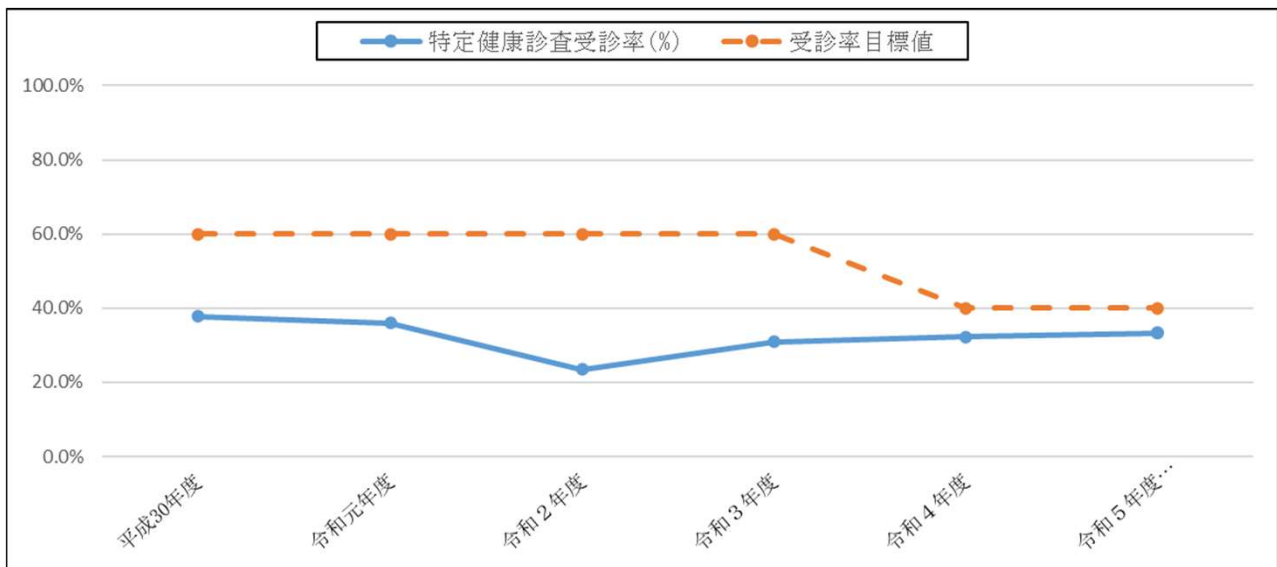
以下は、平成30年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	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	令和5年度 (見込み)
特定健康診査対象者数(人)	1,640	1,632	1,608	1,580	1,473	1,450
特定健康診査受診者数(人)	618	588	376	489	476	480
特定健康診査受診率(%)	37.7%	36.0%	23.4%	30.9%	32.3%	33.1%
受診率目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	40.0%	40.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

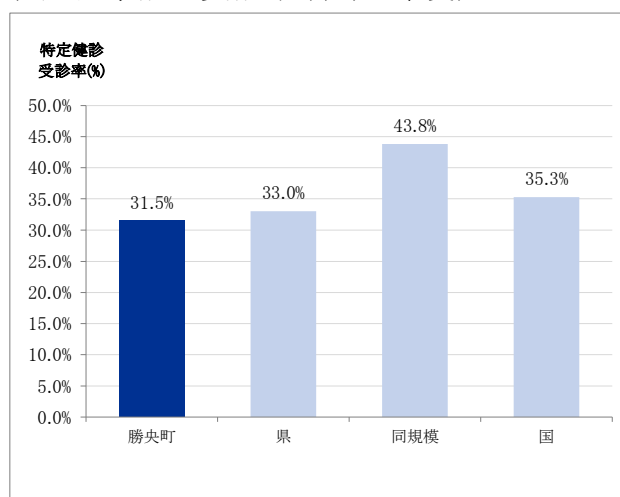
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
勝央町	31.5%
県	33.0%
同規模	43.8%
国	35.3%

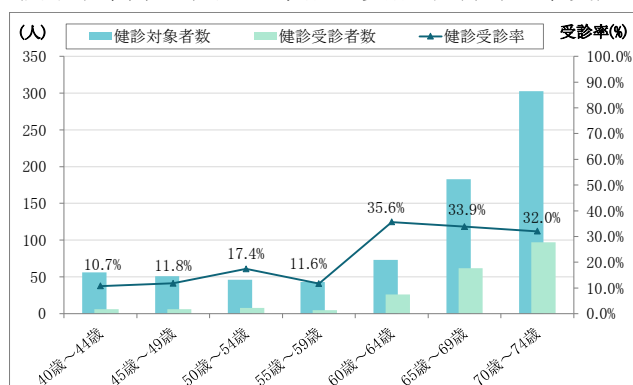
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



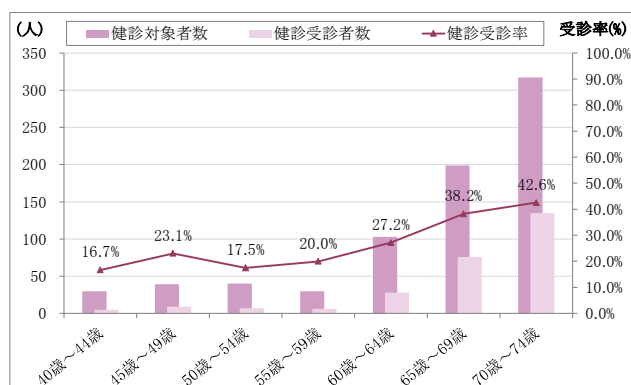
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



3. 特定保健指導の実施状況

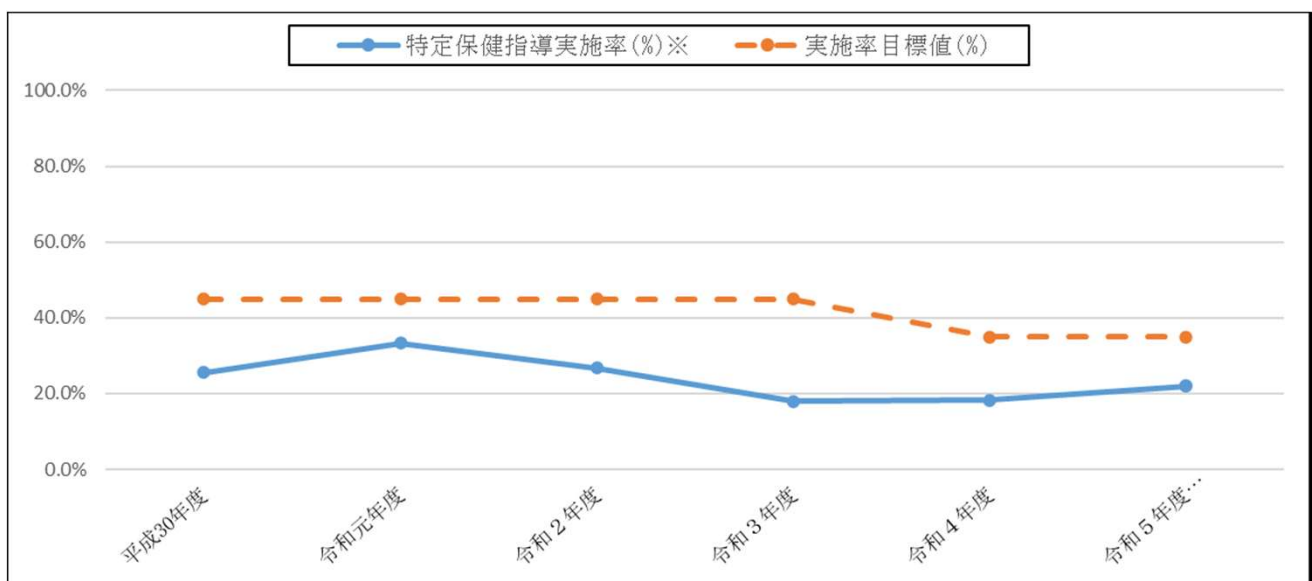
以下は、平成30年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

	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	令和5年度 (見込み)
特定保健指導対象者数(人)	82	84	45	61	55	50
特定保健指導利用者数(人)	19	26	13	16	10	12
特定保健指導実施者数(人)※	21	28	12	11	10	11
特定保健指導実施率(%)※	25.6%	33.3%	26.7%	18.0%	18.2%	22.0%
実施率目標値(%)	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	35.0%	35.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。
 ※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。
 ※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。
 ※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

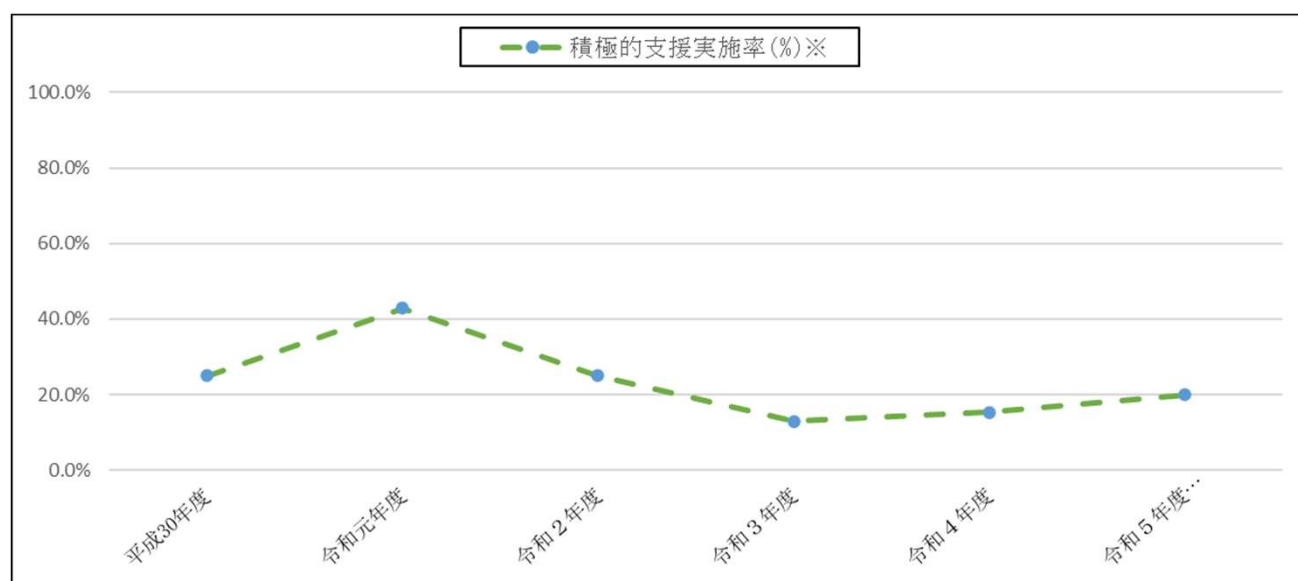
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
積極的支援対象者数(人)	20	21	8	23	13	10
積極的支援利用者数(人)	5	8	2	6	0	2
積極的支援実施者数(人)※	5	9	2	3	2	2
積極的支援実施率(%)※	25.0%	42.9%	25.0%	13.0%	15.4%	20.0%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

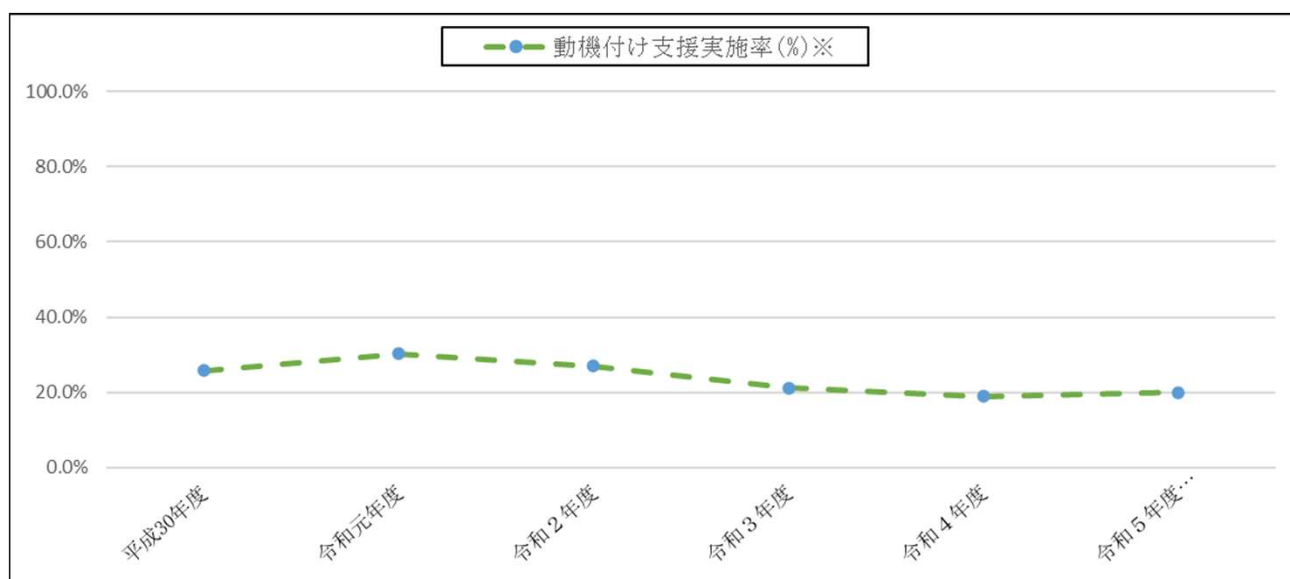
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
動機付け支援対象者数(人)	62	63	37	38	42	40
動機付け支援利用者数(人)	14	18	11	10	10	10
動機付け支援実施者数(人)※	16	19	10	8	8	8
動機付け支援実施率(%)※	25.8%	30.2%	27.0%	21.1%	19.0%	20.0%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

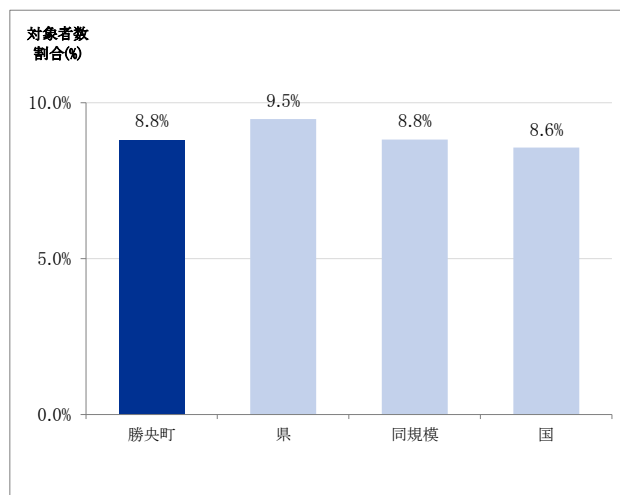
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
勝央町	8.8%	2.7%	11.6%	18.2%
県	9.5%	3.2%	12.6%	9.8%
同規模	8.8%	2.9%	11.7%	17.8%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

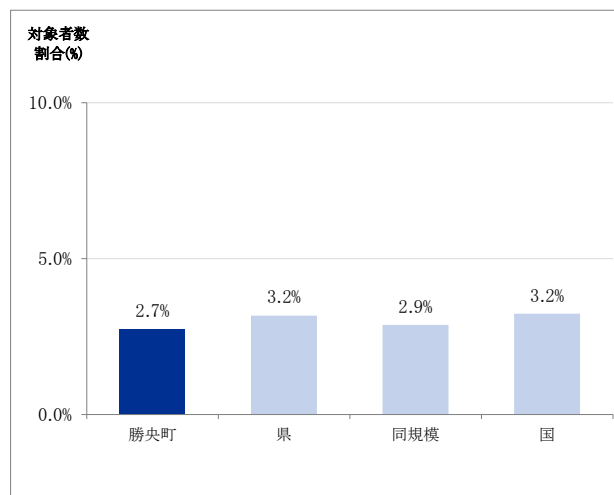
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



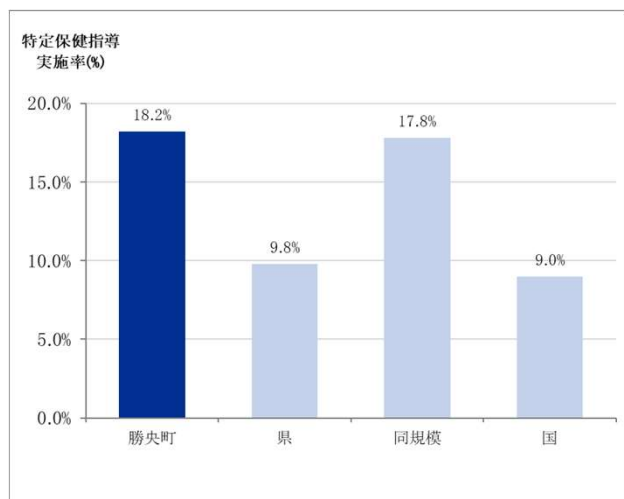
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (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」

特定保健指導実施率 (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」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は17.3%、予備群該当は8.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

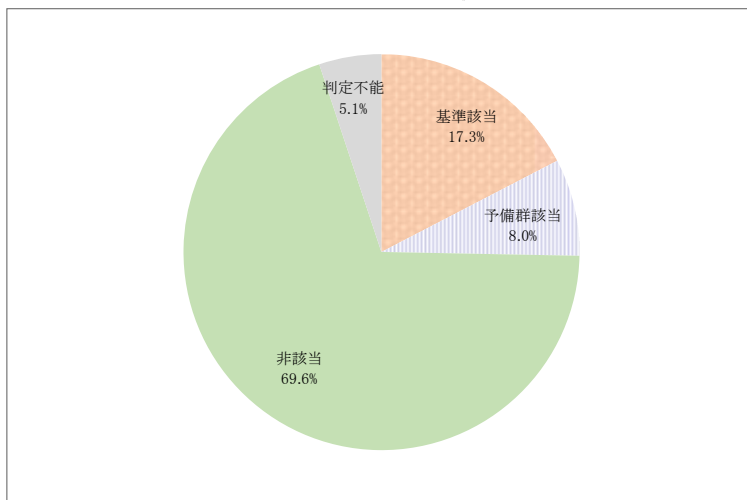
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	490	85	39	341	25
割合(%) ※	-	17.3%	8.0%	69.6%	5.1%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※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
- ③血圧: 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
実施に関する目標	特定健康診査実施率 (令和5年度目標値: 60%) ○指標の変化 平成30年度: 37.5% 令和元年度: 36.6% 令和2年度: 23.4% 令和3年度: 30.8% 令和4年度: 31.5%	新型コロナウイルス感染症流行前はほぼ横ばいだが、感染症流行が最も顕著であった、令和2年度においては集団健診を実施することができなかつたため、数値の落ち込みが顕著であるものと考えられる。その後、令和3年度以降、段階的に集団健診を再開したことで、受診率は回復傾向が見られる。 第3期計画の目標値に対しては、計画最終年度においても、達成できる見込みは低い。
	特定保健指導実施率 (令和5年度目標値: 60%) ○指標の変化 平成30年度: 23.2% 令和元年度: 31.8% 令和2年度: 28.3% 令和3年度: 24.6% 令和4年度: 18.2%	集団健診会場での初回面談分割実施により一度増加したが、その後新型コロナウイルス感染症の影響により、会場での初回面談分割実施を中止したため、減少傾向に転じた。 令和5年度においては初回面談分割実施を行い、効果があれば今後の継続を検討する予定。 第3期計画の目標値に対しては、計画最終年度においても、達成できる見込みは低い。
成果に対する目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率 (目標値: 25%以上減少(平成20年度比)) ※平成20年度メタボリックシンドロームの該当者数及び予備軍の数: 218人	令和2年度以降、目標値を常に達成している。 ただし、保健事業が与えた結果よりも、新型コロナウイルス感染症流行に起因する受診控えにより受診者数が減少したことが、目標達成に大きく寄与していると考えられる。 今後受診者数の増加に備え、特定保健指導の意義や、健診結果の生活習慣改善への活用にかかる普及啓発を引き続き推進する必要がある。
	特定保健指導対象者の減少率 (目標値: 25%以上減少(平成20年度比)) ※平成20年度特定保健指導対象者数: 109人	令和2年度以降、目標値を常に達成している。 ただし、保健事業が与えた結果よりも、新型コロナウイルス感染症流行に起因する受診控えにより受診者数が減少したことが、目標達成に大きく寄与していると考えられる。 今後受診者数の増加に備え、特定保健指導の意義や、健診結果の生活習慣改善への活用にかかる普及啓発を引き続き推進する必要がある。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	個別健診にかかる医師会との一括契約や、受診券発行及び郵送、交付金管理等については税務住民部医療班が行い、集団健診にかかる契約、集団健診の運営等については健康福祉部が担当している。定期的な意見交換の場を設けることで、結果や次回検討事項の共有ができ、組織同士の連携が取りやすい体制が整備されていると評価できる。
特定保健指導	特定保健指導にかかる契約や予算管理、利用券にかかる事務を税務住民部医療班が行い、委託業者や町民からの問い合わせ対応、健診結果の解説等技術的な支援を健康福祉部が担当している。定期的な意見交換の場を設けることで、定期的な意見交換の場を設けることで、結果や次回検討事項の共有ができ、組織同士の連携が取りやすい体制が整備されていると評価できる。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.7%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の49.4%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	490	30.7%	354,518	22,073,035	22,427,553
健診未受診者	1,107	69.3%	2,143,726	52,883,798	55,027,524
合計	1,597		2,498,244	74,956,833	77,455,077

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	9	1.8%	273	55.7%	273	55.7%	39,391	80,854	82,152
健診未受診者	45	4.1%	547	49.4%	547	49.4%	47,638	96,680	100,599
合計	54	3.4%	820	51.3%	820	51.3%	46,264	91,411	94,457

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

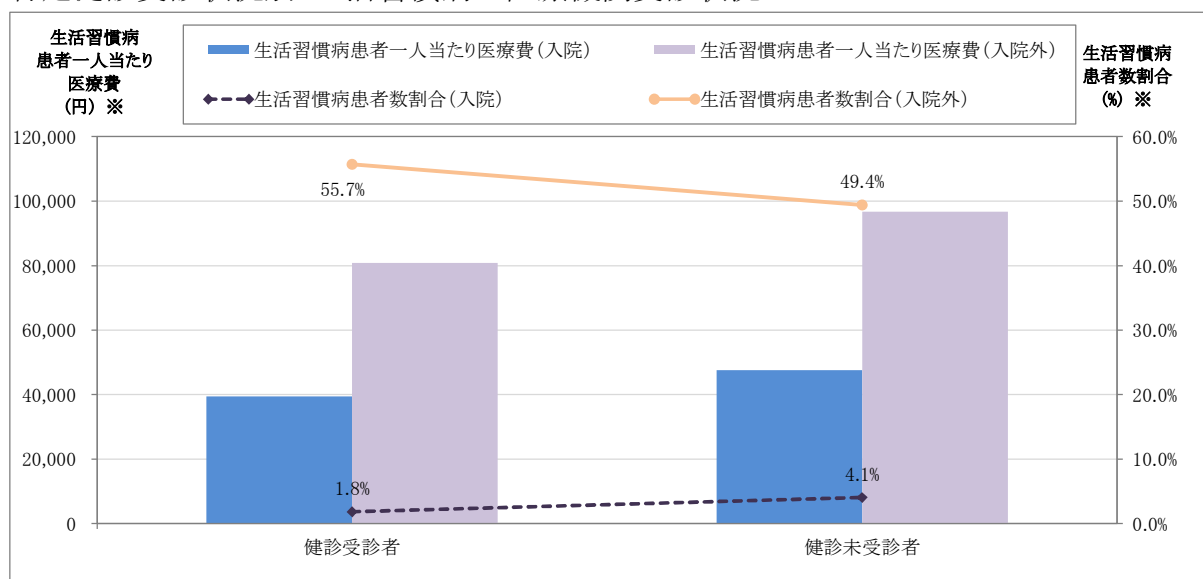
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.9%、動機付け支援対象者割合は7.3%です。

保健指導レベル該当状況

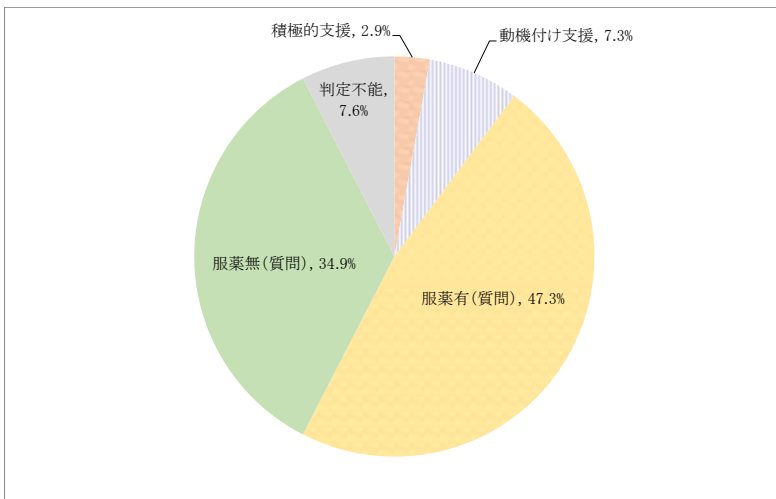
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	490	50	14	36	232	171	37
割合(%) ※	-	10.2%	2.9%	7.3%	47.3%	34.9%	7.6%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※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100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、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については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	13	5	2	15.4%	3	23.1%
45歳～49歳	15	5	3	20.0%	2	13.3%
50歳～54歳	16	2	2	12.5%	0	0.0%
55歳～59歳	14	3	2	14.3%	1	7.1%
60歳～64歳	59	8	5	8.5%	3	5.1%
65歳～69歳	140	12	0	0.0%	12	8.6%
70歳～	233	15	0	0.0%	15	6.4%
合計	490	50	14	2.9%	36	7.3%

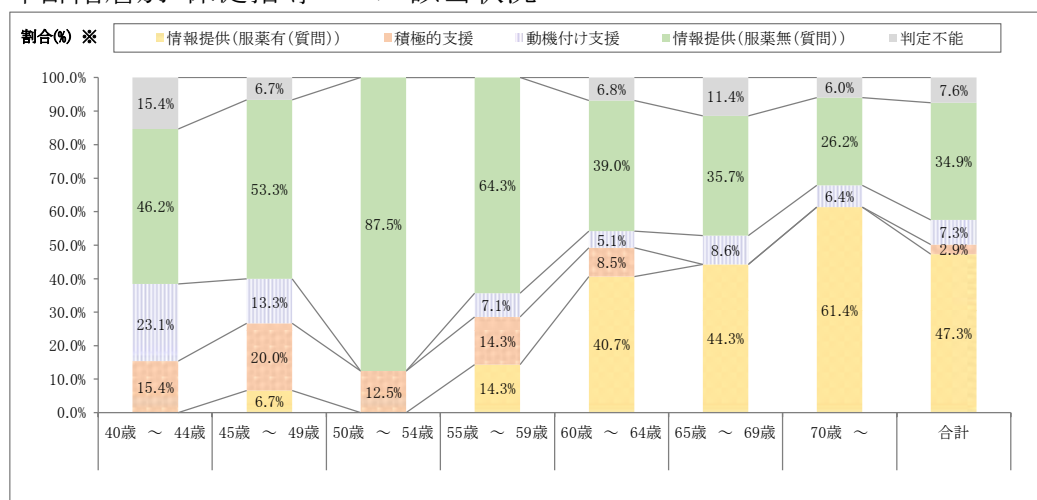
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	13	0	0.0%	6	46.2%	2	15.4%
45歳～49歳	15	1	6.7%	8	53.3%	1	6.7%
50歳～54歳	16	0	0.0%	14	87.5%	0	0.0%
55歳～59歳	14	2	14.3%	9	64.3%	0	0.0%
60歳～64歳	59	24	40.7%	23	39.0%	4	6.8%
65歳～69歳	140	62	44.3%	50	35.7%	16	11.4%
70歳～	233	143	61.4%	61	26.2%	14	6.0%
合計	490	232	47.3%	171	34.9%	37	7.6%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			50人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	14人 28%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	5人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	2人	
	●		●			血糖+脂質	1人	
		●	●			血圧+脂質	2人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
	動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	
●		●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	6人	
●		●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
●			●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
●		●			因子数2	血糖+血圧	4人	
●			●			血糖+脂質	6人	
		●	●			血圧+脂質	1人	
●				●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●			脂質+喫煙	0人	
●				●		血糖	6人	
		●			因子数0	血圧	9人	
			●			脂質	1人	
			●	喫煙	0人			
				なし	0人			

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

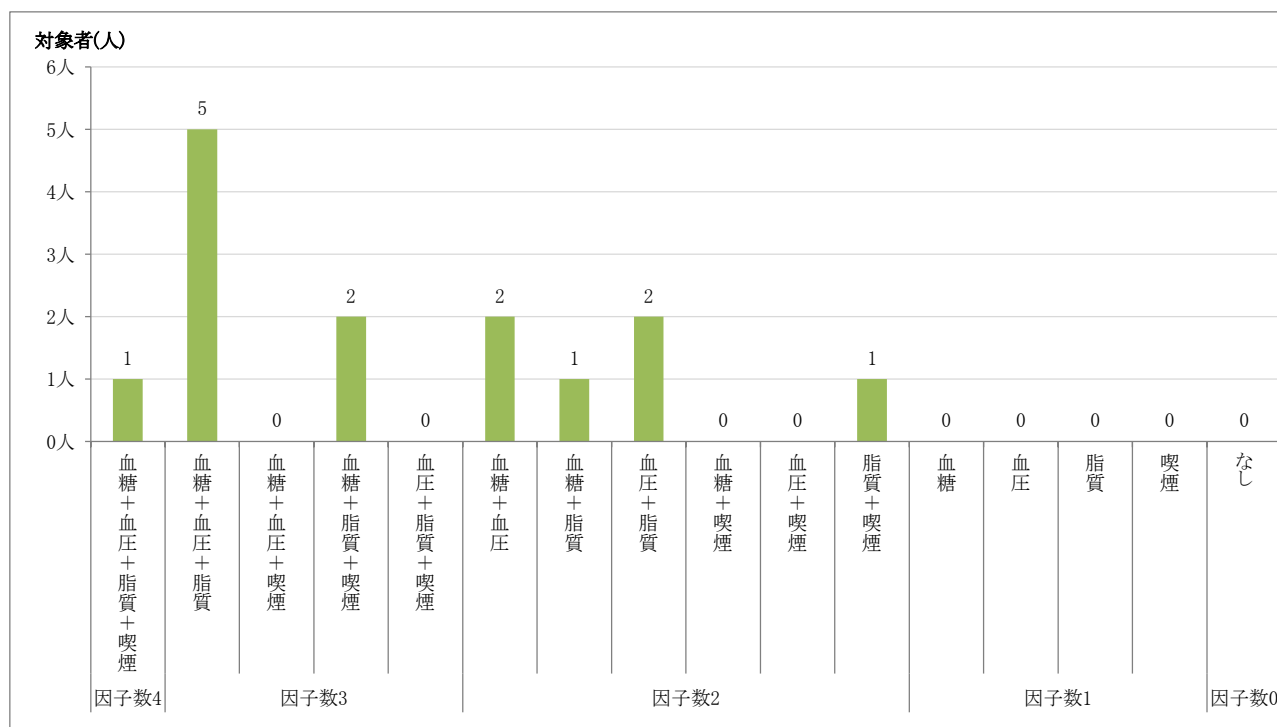
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

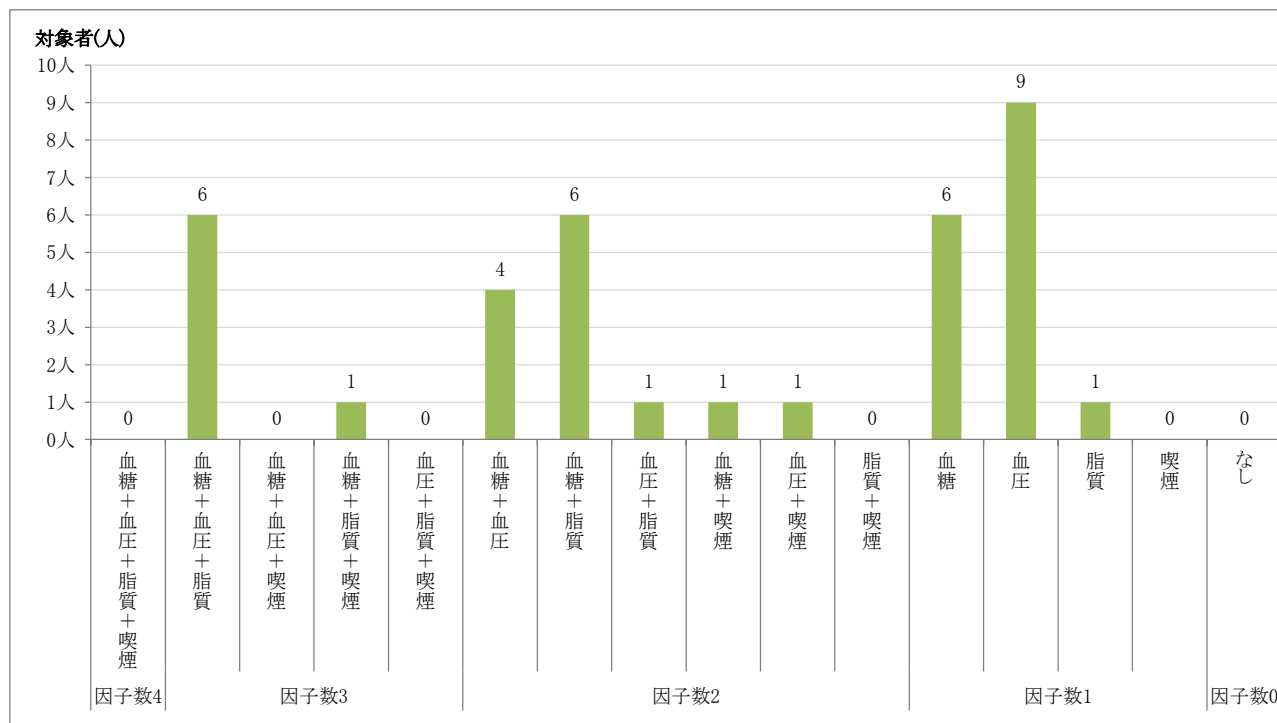
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	50	0	211,664	211,664	0	5	5
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	171	1,244	670,707	671,951	1	22	22
	情報提供 (服薬有(質問))	232	353,274	20,015,931	20,369,205	8	232	232

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	50	0	42,333	42,333
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	171	1,244	30,487	30,543
	情報提供 (服薬有(質問))	232	44,159	86,276	87,798

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

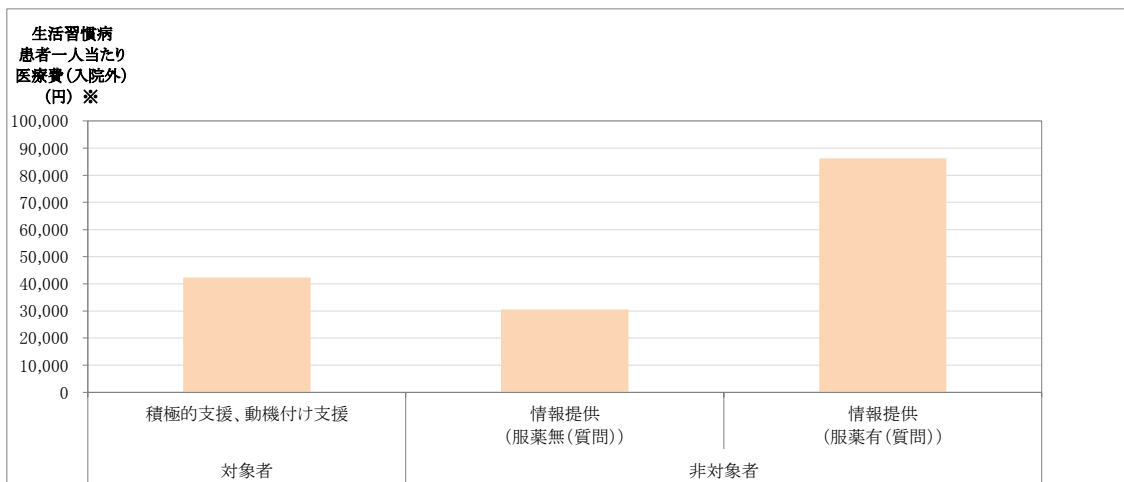
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比(H20年度特定保健指導対象者数：109人)。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,430	1,410	1,390	1,370	1,350	1,330
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定健康診査受診者数(人)	500	507	514	520	526	532

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1001	987	973	959	945	931
	65歳～74歳	429	423	417	411	405	399
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	350	354	359	364	368	372
	65歳～74歳	150	153	155	156	158	160

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	57	56	55	54	54	53
特定保健指導実施率(%) (目標値)	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
特定保健指導実施者数(人)	11	12	13	14	15	15

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	15	14	14	14	14	14
	実施者数(人)	40歳～64歳	3	3	4	4	4	4
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	8	8	8	8	8	7
		65歳～74歳	34	34	33	32	32	32
	実施者数(人)	40歳～64歳	1	1	2	2	2	2
		65歳～74歳	7	8	8	9	9	9

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察(視診、打聴診、触診等)
血圧測定	血圧(収縮期/拡張期)
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

原則6月から12月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※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100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、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については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1357 1418 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1697 1418 1843"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

原則6月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、利用案内を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査 受診率の向上	健診機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診において、各種がん健診と特定健診を同じ機会で開催。 ・指定医療機関による個別健診や岡山県特定健診情報提供事業の普及啓発強化。 ・国保被保険者の人間ドック助成をはじめとする特定健診に相当する健診を行った被保険者に対するインセンティブの強化。
	未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトや特定健診データを活用し、未受診者の性格や傾向に合わせた勧奨通知を行う。 ・ナッジ理論を活用し、未受診者が自発的に行動変容できるきっかけとなる通知内容を検討する。 ・勧奨実施後に特定健診データを活用した効果測定を行い、次年度以降の事業運営に反映する。
糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病性腎症病期第2期から4期に該当する方への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診情報やレセプトを活用して対象者を抽出し、本人とかかりつけ医の同意が得られた対象者に対し、保健師・看護師等専門職が保健指導を実施する。
服薬適正	服薬情報の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを活用して多種類の薬剤を長期に使用している高齢者を抽出し、対象者に適正な服薬を促す通知書を年数回発送する。 ・通知発送後にレセプトデータを活用した効果測定を行い、次年度以降の事業運営に反映する。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導 実施率の向上	未利用者への利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データを活用し、特定健診質問票において、特定保健指導対象者で特定保健指導の利用意向の設問に利用意向がない旨の回答をした方に対し、利用勧奨通知を送付する。 ・特定健診データから、質問票において特定保健指導対象者で利用意向はないが、生活改善に着手している層については、優先して勧奨するよう検討する。 ・特定健診データを活用して、未受診者の性格や傾向に合わせた勧奨通知を行えるよう検討する。

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

參考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均2,071人、レセプト件数は平均2,710件、患者数は平均1,126人です。また、患者一人当たりの医療費は平均61,353円となっています。

基礎統計

		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	被保険者数(人)	2,114	2,084	2,092	2,096	2,080	2,083	2,081	
B	レセプト件数(件)	入院外	1,652	1,501	1,614	1,572	1,631	1,564	1,529
		入院	38	43	38	40	36	33	35
		調剤	1,198	1,052	1,151	1,115	1,165	1,098	1,074
		合計	2,888	2,596	2,803	2,727	2,832	2,695	2,638
C	医療費(円) ※	62,717,540	67,464,550	81,514,850	71,858,110	64,730,840	61,947,800	66,261,470	
D	患者数(人) ※	1,179	1,075	1,171	1,154	1,170	1,123	1,093	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	29,668	32,373	38,965	34,283	31,121	29,740	31,841	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,717	25,988	29,081	26,351	22,857	22,986	25,118	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	53,196	62,758	69,611	62,269	55,326	55,163	60,623	
D/A	有病率(%)	55.8%	51.6%	56.0%	55.1%	56.3%	53.9%	52.5%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.80	0.74	0.79	0.77	0.80	0.77	0.75	
	一件当たりの日数(日) ※	1.72	1.78	1.74	1.78	1.69	1.68	1.77	
	一日当たりの医療費(円) ※	21,515	24,604	28,294	25,090	22,970	23,141	23,895	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	2,055	2,045	2,031	2,035	2,056	2,071		
B	レセプト件数(件)	入院外	1,605	1,594	1,438	1,440	1,591	1,561	18,731
		入院	47	34	34	31	39	37	448
		調剤	1,141	1,136	1,038	1,044	1,133	1,112	13,345
		合計	2,793	2,764	2,510	2,515	2,763	2,710	32,524
C	医療費(円) ※	104,279,660	61,009,690	58,569,160	56,386,070	71,950,130	69,057,489	828,689,870	
D	患者数(人) ※	1,136	1,128	1,069	1,068	1,141	1,126	13,507	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	50,744	29,834	28,838	27,708	34,995	33,345		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	37,336	22,073	23,334	22,420	26,041	25,479		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	91,795	54,087	54,789	52,796	63,059	61,353		
D/A	有病率(%)	55.3%	55.2%	52.6%	52.5%	55.5%	54.3%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.80	0.80	0.72	0.72	0.79			
	一件当たりの日数(日) ※	1.70	1.71	1.64	1.59	1.70			
	一日当たりの医療費(円) ※	37,097	21,875	24,232	24,055	26,041			

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を入院・入院外別に示したものです。

受診率が表すのは被保険者一人当たりのレセプト件数です。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなります。一件当たりの日数はレセプト一件当たりの診療実日数であり、通院頻度や入院日数等の影響を受けます。一日当たりの医療費は医療費の単価(一回の診療または一日の入院にかかる医療費)を表しています。

被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		141,868	204,284	346,153
三要素	受診率(件/人) ※	0.19	7.82	8.01
	一件当たりの日数(日) ※	12.41	1.45	1.71
	一日当たりの医療費(円) ※	61,074	17,958	25,270

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

本分析における被保険者一人当たりの医療費は、分析期間内の被保険者数を用いて算出している。そのため、月単位の被保険者数を用いて算出している他帳票とは一致しない。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、年齢階層別に被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等を示したものです。

年齢階層別基礎統計

年齢階層	A		B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※	
		入院外	入院	調剤	合計			
0歳～4歳	40	211	4	133	348	3,989,570	32	
5歳～9歳	54	284	5	203	492	5,417,720	41	
10歳～14歳	65	280	2	168	450	5,515,380	58	
15歳～19歳	67	207	0	131	338	2,412,560	57	
20歳～24歳	70	156	6	103	265	4,361,460	41	
25歳～29歳	83	157	0	98	255	2,527,360	47	
30歳～34歳	72	230	5	167	402	8,681,510	46	
35歳～39歳	110	453	8	309	770	10,856,390	62	
40歳～44歳	112	581	2	477	1,060	11,223,360	76	
45歳～49歳	126	592	11	422	1,025	23,743,420	83	
50歳～54歳	110	670	2	472	1,144	19,891,150	78	
55歳～59歳	99	625	12	422	1,059	25,110,470	69	
60歳～64歳	211	1,609	56	1,144	2,809	92,948,830	175	
65歳～69歳	433	3,984	94	2,930	7,008	188,084,350	381	
70歳～	742	8,692	241	6,166	15,099	423,926,340	734	
合計	2,394	18,731	448	13,345	32,524	828,689,870	1,980	

年齢階層	C/A	C/B	C/D	D/A	医療費の三要素		
	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)	受診率(件/人) ※	一件当たりの日数(日) ※	一日当たりの医療費(円) ※
0歳～4歳	99,739	11,464	124,674	80.0%	5.38	1.74	10,639
5歳～9歳	100,328	11,012	132,140	75.9%	5.35	1.45	12,899
10歳～14歳	84,852	12,256	95,093	89.2%	4.34	1.23	15,849
15歳～19歳	36,008	7,138	42,326	85.1%	3.09	1.22	9,536
20歳～24歳	62,307	16,458	106,377	58.6%	2.31	1.35	20,007
25歳～29歳	30,450	9,911	53,774	56.6%	1.89	1.24	12,961
30歳～34歳	120,577	21,596	188,728	63.9%	3.26	1.71	21,596
35歳～39歳	98,694	14,099	175,103	56.4%	4.19	1.58	14,933
40歳～44歳	100,209	10,588	147,676	67.9%	5.21	1.33	14,444
45歳～49歳	188,440	23,164	286,065	65.9%	4.79	1.78	22,169
50歳～54歳	180,829	17,387	255,015	70.9%	6.11	1.40	21,071
55歳～59歳	253,641	23,711	363,920	69.7%	6.43	1.83	21,536
60歳～64歳	440,516	33,090	531,136	82.9%	7.89	2.15	25,942
65歳～69歳	434,375	26,839	493,660	88.0%	9.42	1.63	28,275
70歳～	571,329	28,076	577,556	98.9%	12.04	1.75	27,065
合計	346,153	25,479	418,530	82.7%	8.01	1.71	25,270

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…分析期間中に一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

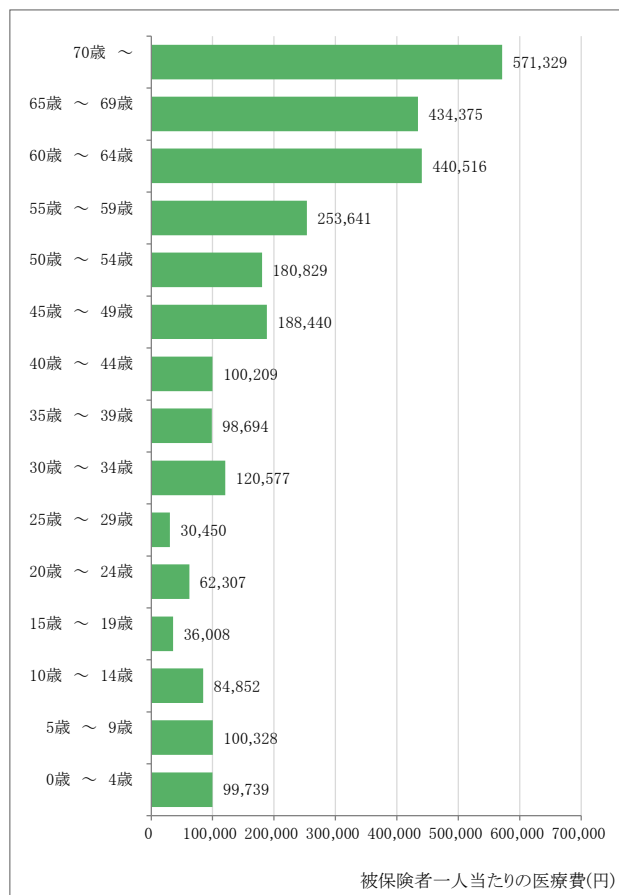
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

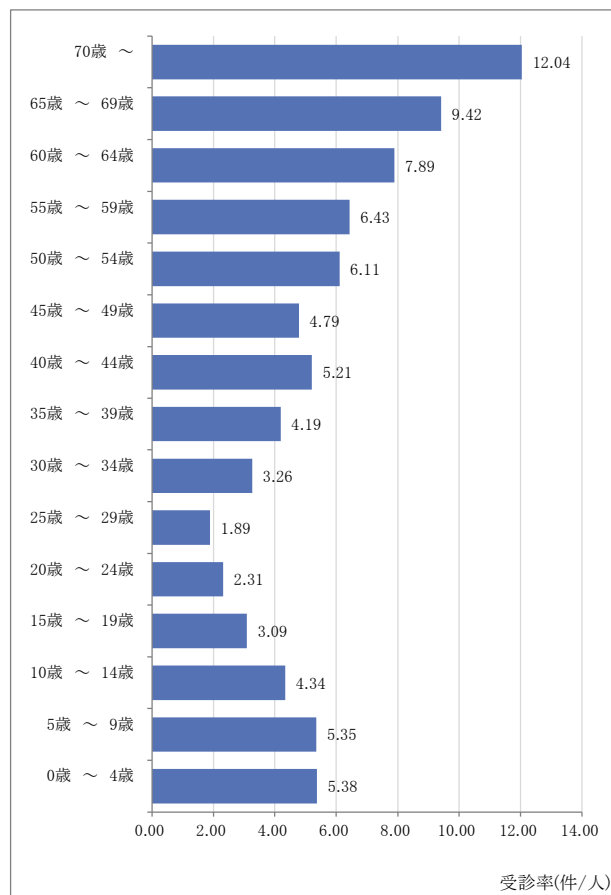
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、被保険者一人当たりの医療費、受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費の年齢階層別の状況をグラフにて示したものです。

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

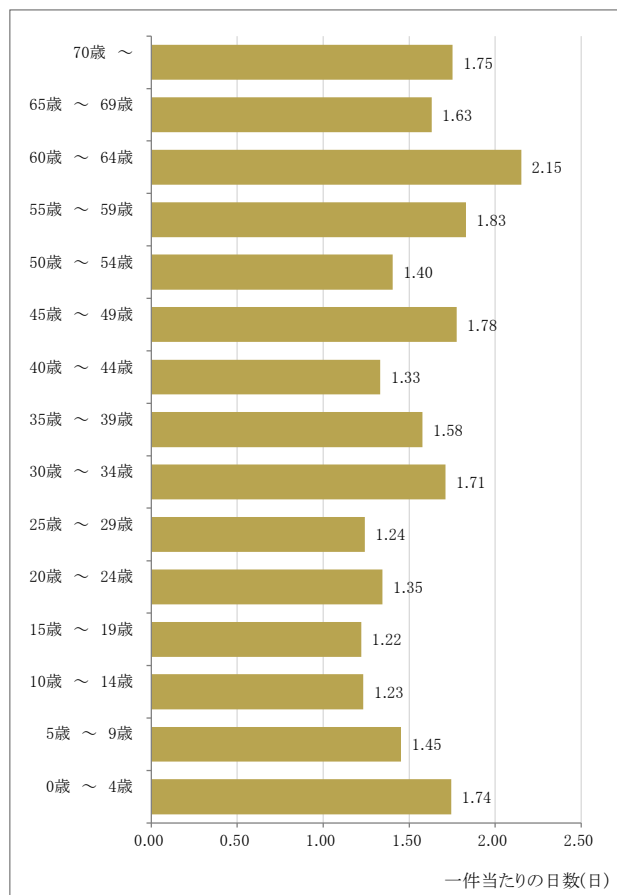


年齢階層別 受診率

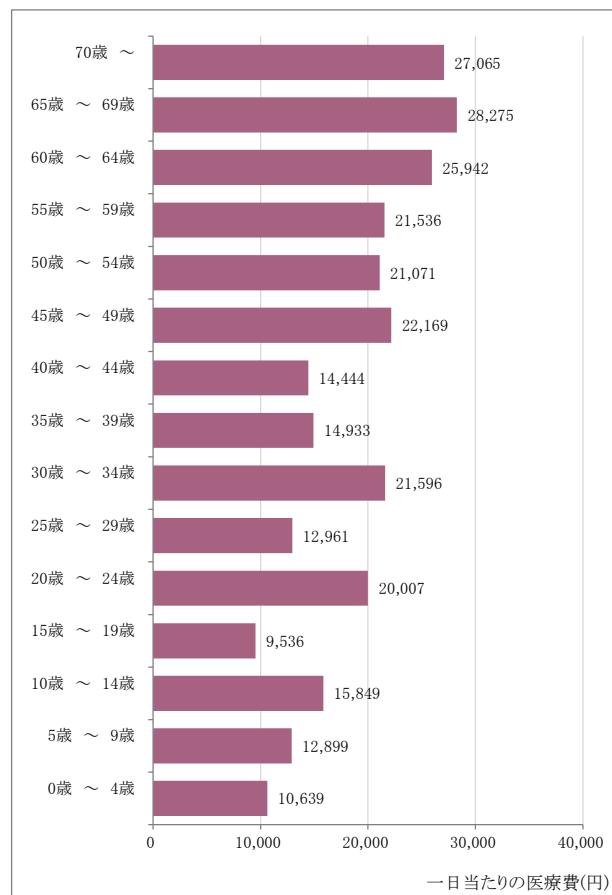


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別 一件当たりの日数



年齢階層別 一日当たりの医療費



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは279件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占めています。高額レセプトの医療費は3億4,571万円となり、医療費全体の41.7%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	2,888	2,596	2,803	2,727	2,832	2,695	2,638
B	高額レセプト件数(件)	20	29	26	28	23	19	28
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	1.1%	0.9%	1.0%	0.8%	0.7%	1.1%
C	医療費全体(円) ※	62,717,540	67,464,550	81,514,850	71,858,110	64,730,840	61,947,800	66,261,470
D	高額レセプトの医療費(円) ※	19,745,240	29,815,330	39,481,920	34,533,770	22,676,560	21,415,840	26,804,600
E	その他レセプトの医療費(円) ※	42,972,300	37,649,220	42,032,930	37,324,340	42,054,280	40,531,960	39,456,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.5%	44.2%	48.4%	48.1%	35.0%	34.6%	40.5%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	2,793	2,764	2,510	2,515	2,763	2,710	32,524
B	高額レセプト件数(件)	26	21	20	15	24	23	279
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.8%	0.8%	0.6%	0.9%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	104,279,660	61,009,690	58,569,160	56,386,070	71,950,130	69,057,489	828,689,870
D	高額レセプトの医療費(円) ※	59,193,290	19,892,800	21,084,990	18,729,100	32,336,870	28,809,193	345,710,310
E	その他レセプトの医療費(円) ※	45,086,370	41,116,890	37,484,170	37,656,970	39,613,260	40,248,297	482,979,560
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	56.8%	32.6%	36.0%	33.2%	44.9%	41.7%	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。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、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。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の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「悪性リンパ腫」「その他の脊柱障害」「熱傷及び腐食」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

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	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 結腸悪性リンパ腫	2	53,783,500	1,173,600	54,957,100	27,478,550
2	1307	その他の脊柱障害	脊柱側弯症	1	8,255,040	268,330	8,523,370	8,523,370
3	1903	熱傷及び腐食	殿部第3度熱傷	1	7,202,510	806,030	8,008,540	8,008,540
4	0209	白血病	FLT3-ITD変異陽性急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	2	0	14,397,800	14,397,800	7,198,900
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	非小細胞肺癌, 下葉肺癌	4	9,729,800	18,774,550	28,504,350	7,126,088
6	0301	貧血	貧血	1	3,671,730	1,675,820	5,347,550	5,347,550
7	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	1	4,559,650	651,750	5,211,400	5,211,400
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 急性腎前性腎不全	5	6,845,860	18,278,560	25,124,420	5,024,884
9	0606	その他の神経系の疾患	重症筋無力症, 末梢神経障害性疼痛	2	9,192,460	825,220	10,017,680	5,008,840
10	0908	その他の脳血管疾患	未破裂脳動脈瘤, もやもや病, 中大脳動脈瘤	3	12,937,210	621,640	13,558,850	4,519,617
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌	2	2,834,570	6,100,040	8,934,610	4,467,305
12	1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	多発性のう胞腎	1	0	4,452,720	4,452,720	4,452,720
13	0903	その他の心疾患	心房頻拍, 大動脈弁狭窄症, 発作性心房細動	5	14,240,890	6,811,780	21,052,670	4,210,534
14	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	2	7,655,790	386,630	8,042,420	4,021,210
15	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	膵頭部癌, 前立腺癌, 腎細胞癌	13	25,790,600	24,910,320	50,700,920	3,900,071
16	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症3枝病変, 狭心症	5	15,513,500	1,847,660	17,361,160	3,472,232
17	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	外傷性内反足, 廃用症候群, リウマチ性多発筋痛	4	12,041,160	1,231,570	13,272,730	3,318,183
18	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体部悪性腫瘍, 子宮頸管癌, 子宮肉腫	3	7,845,610	1,920,230	9,765,840	3,255,280
19	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ・膝関節・合併症なし	1	1,860,150	1,285,260	3,145,410	3,145,410
20	0106	その他のウイルス性疾患	HIV感染症	1	0	2,703,730	2,703,730	2,703,730

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の特殊目的用コード」「胃の悪性新生物<腫瘍>」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	膵頭部癌, 前立腺癌, 腎細胞癌	13	25,790,600	24,910,320	50,700,920	3,900,071
2	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19	9	16,766,010	4,868,020	21,634,030	2,403,781
3	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌	7	7,996,100	9,991,490	17,987,590	2,569,656
4	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 癒着性イレウス	6	8,769,150	1,717,220	10,486,370	1,747,728
4	1302	関節症	両側性続発性膝関節症, 一側性形成不全性変形性股関節症, 一側性続発性股関節症	6	11,292,920	2,879,960	14,172,880	2,362,147
6	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症3枝病変, 狭心症	5	15,513,500	1,847,660	17,361,160	3,472,232
6	0903	その他の心疾患	心房頻拍, 大動脈弁狭窄症, 発作性心房細動	5	14,240,890	6,811,780	21,052,670	4,210,534
6	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 出血性脳梗塞, 脳梗塞	5	9,608,460	690,490	10,298,950	2,059,790
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 急性腎前性腎不全	5	6,845,860	18,278,560	25,124,420	5,024,884
6	1901	骨折	踵骨骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	5	11,226,470	1,259,170	12,485,640	2,497,128
11	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	非小細胞肺癌, 下葉肺癌	4	9,729,800	18,774,550	28,504,350	7,126,088
11	1011	その他の呼吸器系の疾患	急性間質性肺炎, 自然気胸, 特発性器質性肺炎	4	7,965,420	2,303,170	10,268,590	2,567,148
11	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	外傷性内反足, 廃用症候群, リウマチ性多発筋痛	4	12,041,160	1,231,570	13,272,730	3,318,183
14	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体部悪性腫瘍, 子宮頸管癌, 子宮肉腫	3	7,845,610	1,920,230	9,765,840	3,255,280
14	0704	その他の眼及び付属器の疾患	黄斑部浮腫, 黄斑円孔, 網膜前膜	3	2,554,680	2,242,120	4,796,800	1,598,933
14	0908	その他の脳血管疾患	未破裂脳動脈瘤, もやもや病, 中大脳動脈瘤	3	12,937,210	621,640	13,558,850	4,519,617
14	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	全子宮脱, 不全子宮脱, 原発性女性不妊症	3	1,488,860	902,550	2,391,410	797,137
18	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	回盲部癌, 横行結腸癌	2	2,721,670	680,040	3,401,710	1,700,855
18	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌	2	2,834,570	6,100,040	8,934,610	4,467,305
18	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 結腸悪性リンパ腫	2	53,783,500	1,173,600	54,957,100	27,478,550

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

3. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の23.6%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.9%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計

※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	14,733,188	1.8%	14	3,054	10	634	10	23,238	18
II. 新生物<腫瘍>	194,111,362	23.6%	1	2,710	13	644	9	301,415	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	8,507,945	1.0%	16	1,283	16	282	15	30,170	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	68,823,023	8.4%	4	13,278	1	1,145	2	60,107	10
V. 精神及び行動の障害	27,963,493	3.4%	11	3,018	11	267	16	104,732	4
VI. 神経系の疾患	38,720,937	4.7%	8	6,305	5	543	13	71,309	8
VII. 眼及び付属器の疾患	28,249,178	3.4%	10	3,006	12	652	8	43,327	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,613,274	0.2%	19	806	18	202	18	7,987	22
IX. 循環器系の疾患	114,866,565	13.9%	2	13,141	2	1,030	3	111,521	3
X. 呼吸器系の疾患	42,803,774	5.2%	7	5,525	6	949	4	45,104	12
X I. 消化器系の疾患 ※	57,306,136	7.0%	6	11,276	3	1,159	1	49,444	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	15,430,295	1.9%	13	3,850	7	690	6	22,363	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	74,342,149	9.0%	3	8,239	4	860	5	86,444	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	58,358,704	7.1%	5	3,536	9	632	11	92,340	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	254,858	0.0%	21	12	21	8	21	31,857	15
X VI. 周産期に発生した病態 ※	99,149	0.0%	22	2	22	1	22	99,149	5
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,114,254	0.6%	17	136	19	37	19	138,223	2
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	13,181,976	1.6%	15	3,587	8	662	7	19,912	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	29,222,166	3.5%	9	1,683	14	420	14	69,577	9
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	2,986,067	0.4%	18	1,122	17	205	17	14,566	21
X X II. 特殊目的用コード	26,596,863	3.2%	12	1,461	15	613	12	43,388	13
分類外	258,254	0.0%	20	44	20	9	20	28,695	17
合計	823,543,610			32,223		1,967		418,680	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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…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)。

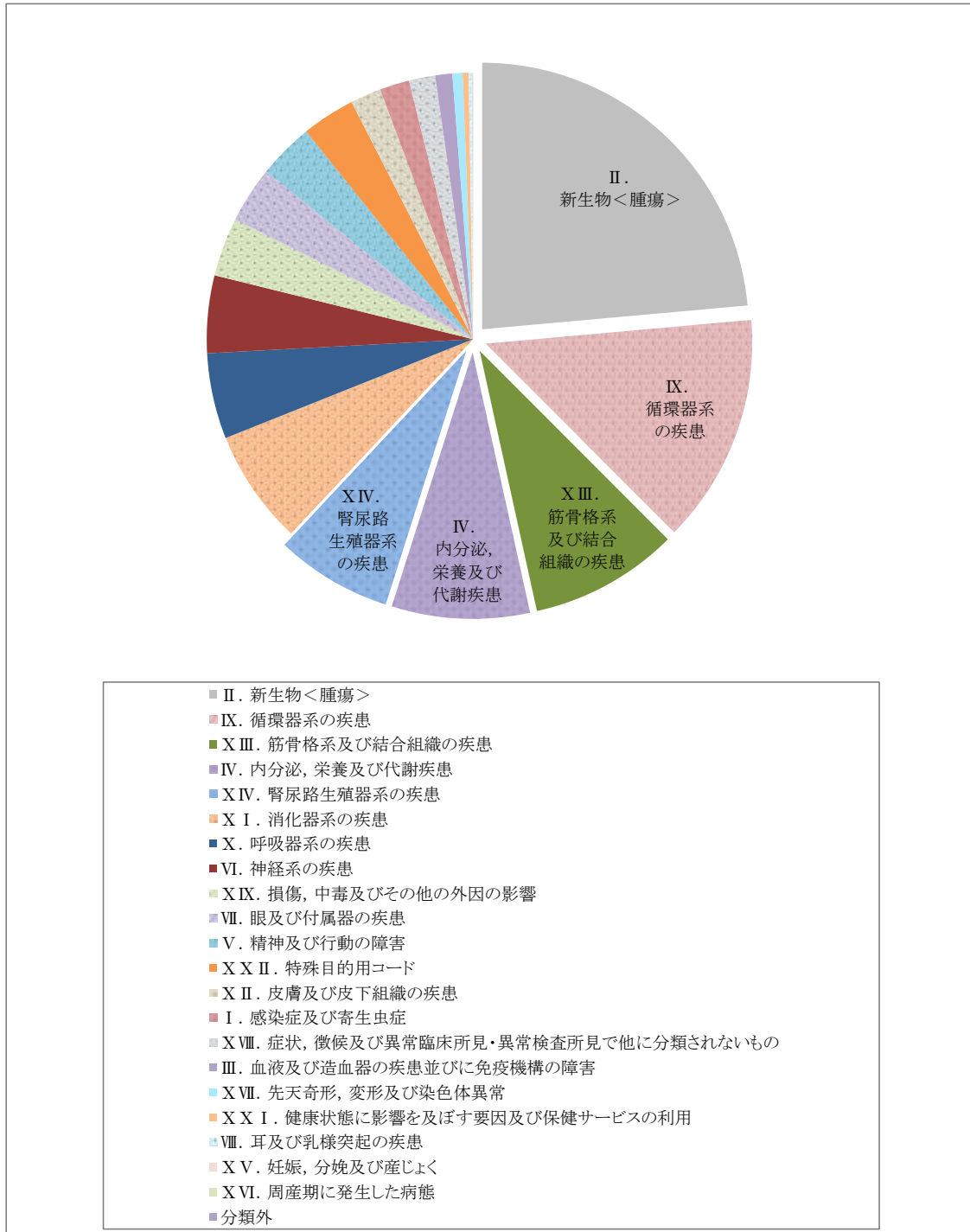
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合



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

(2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0208	悪性リンパ腫	54,243,694	6.6%	17
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	52,021,786	6.3%	291
3	1402	腎不全	41,089,653	5.0%	56
4	0402	糖尿病	35,532,978	4.3%	847
5	0903	その他の心疾患	35,420,698	4.3%	475
6	1113	その他の消化器系の疾患	33,051,154	4.0%	785
7	0901	高血圧性疾患	32,032,064	3.9%	786
8	0606	その他の神経系の疾患	27,099,219	3.3%	484
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	26,603,270	3.2%	68
10	2220	その他の特殊目的用コード	26,596,863	3.2%	613

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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…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。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	0402	糖尿病	35,532,978	847	43.1%
2	0901	高血圧性疾患	32,032,064	786	40.0%
3	1113	その他の消化器系の疾患	33,051,154	785	39.9%
4	1105	胃炎及び十二指腸炎	7,982,694	665	33.8%
5	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13,181,976	662	33.7%
6	0403	脂質異常症	20,199,408	623	31.7%
7	2220	その他の特殊目的用コード	26,596,863	613	31.2%
8	1202	皮膚炎及び湿疹	8,586,300	524	26.6%
9	0703	屈折及び調節の障害	1,940,457	503	25.6%
10	0606	その他の神経系の疾患	27,099,219	484	24.6%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

※患者数…中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)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0208	悪性リンパ腫	54,243,694	17	3,190,806
2	0209	白血病	12,344,379	4	3,086,095
3	1402	腎不全	41,089,653	56	733,744
4	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	26,603,270	68	391,225
5	1903	熱傷及び腐食	3,828,959	14	273,497
6	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	6,424,183	30	214,139
7	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	52,021,786	291	178,769
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	8,188,780	50	163,776
9	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	5,087,377	32	158,981
10	1901	骨折	17,266,751	136	126,961

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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…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。

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計		医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※				
		823,543,610			32,223			1,967				
疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	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		14,733,188	1.8%		3,054	9.5%		634	32.2%		23,238	
0101	腸管感染症	914,753	0.1%	84	520	1.6%	55	136	6.9%	45	6,726	101
0102	結核	301,904	0.0%	97	54	0.2%	104	23	1.2%	91	13,126	85
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	168,016	0.0%	105	99	0.3%	94	57	2.9%	74	2,948	119
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	1,192,705	0.1%	81	437	1.4%	60	105	5.3%	58	11,359	88
0105	ウイルス性肝炎	2,769,456	0.3%	64	415	1.3%	61	137	7.0%	44	20,215	70
0106	その他のウイルス性疾患	2,987,821	0.4%	61	240	0.7%	76	81	4.1%	66	36,887	43
0107	真菌症	3,741,561	0.5%	54	1,183	3.7%	31	254	12.9%	27	14,731	81
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	80,979	0.0%	111	10	0.0%	113	4	0.2%	113	20,245	69
0109	その他の感染症及び寄生虫症	2,575,993	0.3%	67	598	1.9%	52	173	8.8%	37	14,890	80
II. 新生物<腫瘍>		194,111,362	23.6%		2,710	8.4%		644	32.7%		301,415	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	16,437,440	2.0%	14	375	1.2%	63	136	6.9%	45	120,864	11
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	5,493,273	0.7%	41	323	1.0%	69	138	7.0%	43	39,806	41
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,920,612	0.2%	73	86	0.3%	97	18	0.9%	96	106,701	17
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	3,147,371	0.4%	59	133	0.4%	89	41	2.1%	83	76,765	26
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	26,603,270	3.2%	9	208	0.6%	78	68	3.5%	72	391,225	4
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	8,188,780	1.0%	30	256	0.8%	73	50	2.5%	78	163,776	8
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	6,424,183	0.8%	38	78	0.2%	100	30	1.5%	89	214,139	6
0208	悪性リンパ腫	54,243,694	6.6%	1	88	0.3%	96	17	0.9%	98	3,190,806	1
0209	白血病	12,344,379	1.5%	20	28	0.1%	110	4	0.2%	113	3,086,095	2
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	52,021,786	6.3%	2	1,216	3.8%	30	291	14.8%	24	178,769	7
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,286,574	0.9%	36	747	2.3%	43	279	14.2%	25	26,117	56
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		8,507,945	1.0%		1,283	4.0%		282	14.3%		30,170	
0301	貧血	5,234,993	0.6%	42	909	2.8%	39	190	9.7%	35	27,553	54
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,272,952	0.4%	57	522	1.6%	54	136	6.9%	45	24,066	59
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		68,823,023	8.4%		13,278	41.2%		1,145	58.2%		60,107	
0401	甲状腺障害	4,052,577	0.5%	52	1,316	4.1%	27	308	15.7%	23	13,158	84
0402	糖尿病	35,532,978	4.3%	4	6,839	21.2%	4	847	43.1%	1	41,952	39
0403	脂質異常症	20,199,408	2.5%	11	8,540	26.5%	2	623	31.7%	6	32,423	48
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	9,038,060	1.1%	28	2,970	9.2%	9	377	19.2%	16	23,974	60
V. 精神及び行動の障害		27,963,493	3.4%		3,018	9.4%		267	13.6%		104,732	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	1,364,668	0.2%	77	39	0.1%	107	15	0.8%	101	90,978	20
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	51,938	0.0%	113	80	0.2%	98	8	0.4%	107	6,492	103
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,043,749	1.2%	23	1,142	3.5%	34	87	4.4%	64	115,445	15

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	823,543,610	32,223	1,967

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	10,916,786	1.3%	22	1,766	5.5%	21	132	6.7%	51	82,703	22
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,283,270	0.2%	78	1,176	3.6%	32	114	5.8%	56	11,257	90
0506	知的障害<精神遅滞>	147,910	0.0%	108	137	0.4%	88	16	0.8%	100	9,244	95
0507	その他の精神及び行動の障害	4,155,172	0.5%	50	609	1.9%	50	71	3.6%	70	58,524	31
VI. 神経系の疾患		38,720,937	4.7%		6,305	19.6%		543	27.6%		71,309	
0601	パーキンソン病	2,559,193	0.3%	68	254	0.8%	75	22	1.1%	93	116,327	13
0602	アルツハイマー病	1,452,494	0.2%	76	147	0.5%	84	18	0.9%	96	80,694	25
0603	てんかん	6,532,961	0.8%	37	884	2.7%	40	77	3.9%	67	84,844	21
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	924,545	0.1%	83	43	0.1%	106	8	0.4%	107	115,568	14
0605	自律神経系の障害	152,525	0.0%	107	144	0.4%	85	15	0.8%	101	10,168	92
0606	その他の神経系の疾患	27,099,219	3.3%	8	5,508	17.1%	5	484	24.6%	10	55,990	33
VII. 眼及び付属器の疾患		28,249,178	3.4%		3,006	9.3%		652	33.1%		43,327	
0701	結膜炎	1,784,200	0.2%	74	1,395	4.3%	24	314	16.0%	22	5,682	109
0702	白内障	11,575,531	1.4%	21	972	3.0%	38	200	10.2%	33	57,878	32
0703	屈折及び調節の障害	1,940,457	0.2%	72	2,169	6.7%	15	503	25.6%	9	3,858	115
0704	その他の眼及び付属器の疾患	12,948,990	1.6%	19	2,140	6.6%	16	409	20.8%	14	31,660	50
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		1,613,274	0.2%		806	2.5%		202	10.3%		7,987	
0801	外耳炎	306,856	0.0%	96	358	1.1%	64	105	5.3%	58	2,922	120
0802	その他の外耳疾患	165,624	0.0%	106	115	0.4%	92	54	2.7%	76	3,067	117
0803	中耳炎	255,059	0.0%	102	132	0.4%	90	51	2.6%	77	5,001	111
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	95,535	0.0%	110	115	0.4%	92	19	1.0%	94	5,028	110
0805	メニエール病	265,774	0.0%	99	170	0.5%	81	29	1.5%	90	9,165	96
0806	その他の内耳疾患	77,233	0.0%	112	33	0.1%	108	13	0.7%	104	5,941	105
0807	その他の耳疾患	447,193	0.1%	90	255	0.8%	74	72	3.7%	69	6,211	104
IX. 循環器系の疾患		114,866,565	13.9%		13,141	40.8%		1,030	52.4%		111,521	
0901	高血圧性疾患	32,032,064	3.9%	7	11,391	35.4%	1	786	40.0%	2	40,753	40
0902	虚血性心疾患	18,438,835	2.2%	12	2,651	8.2%	12	252	12.8%	28	73,170	28
0903	その他の心疾患	35,420,698	4.3%	5	3,182	9.9%	8	475	24.1%	11	74,570	27
0904	くも膜下出血	33,705	0.0%	114	22	0.1%	112	5	0.3%	112	6,741	100
0905	脳内出血	4,691,700	0.6%	47	99	0.3%	94	41	2.1%	83	114,432	16
0906	脳梗塞	7,608,505	0.9%	32	722	2.2%	44	93	4.7%	62	81,812	23
0907	脳動脈硬化(症)	4,533	0.0%	120	1	0.0%	120	1	0.1%	119	4,533	113
0908	その他の脳血管疾患	9,905,861	1.2%	25	609	1.9%	50	208	10.6%	31	47,624	35
0909	動脈硬化(症)	3,399,144	0.4%	56	482	1.5%	57	102	5.2%	60	33,325	46
0911	低血圧(症)	216,571	0.0%	104	74	0.2%	101	8	0.4%	107	27,071	55
0912	その他の循環器系の疾患	3,114,949	0.4%	60	705	2.2%	45	140	7.1%	42	22,250	67
X. 呼吸器系の疾患		42,803,774	5.2%		5,525	17.1%		949	48.2%		45,104	
1001	急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	421,806	0.1%	91	346	1.1%	66	123	6.3%	54	3,429	116
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	1,193,731	0.1%	80	495	1.5%	56	183	9.3%	36	6,523	102
1003	その他の急性上気道感染症	3,400,717	0.4%	55	1,378	4.3%	25	414	21.0%	13	8,214	98

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	823,543,610			32,223			1,967		

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	
											順位
1004 肺炎	3,263,427	0.4%	58	307	1.0%	70	133	6.8%	50	24,537	57
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,750,017	0.2%	75	523	1.6%	53	196	10.0%	34	8,929	97
1006 アレルギー性鼻炎	5,144,162	0.6%	44	2,357	7.3%	13	435	22.1%	12	11,826	87
1007 慢性副鼻腔炎	1,989,495	0.2%	71	635	2.0%	48	113	5.7%	57	17,606	74
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	297,499	0.0%	98	138	0.4%	87	32	1.6%	87	9,297	94
1009 慢性閉塞性肺疾患	5,949,425	0.7%	40	1,148	3.6%	33	120	6.1%	55	49,579	34
1010 喘息	9,960,241	1.2%	24	1,296	4.0%	28	157	8.0%	41	63,441	30
1011 その他の呼吸器系の疾患	9,433,254	1.1%	26	846	2.6%	41	276	14.0%	26	34,178	45
X I . 消化器系の疾患	57,306,136	7.0%		11,276	35.0%		1,159	58.9%		49,444	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	19,294	0.0%	118	29	0.1%	109	4	0.2%	113	4,824	112
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	5,933	0.0%	119	3	0.0%	117	2	0.1%	117	2,967	118
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2,961,963	0.4%	63	1,098	3.4%	36	159	8.1%	40	18,629	73
1105 胃炎及び十二指腸炎	7,982,694	1.0%	31	4,105	12.7%	6	665	33.8%	4	12,004	86
1106 痔核	752,602	0.1%	86	155	0.5%	83	34	1.7%	85	22,135	68
1107 アルコール性肝疾患	399,278	0.0%	92	172	0.5%	80	17	0.9%	98	23,487	63
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	321,400	0.0%	94	259	0.8%	72	33	1.7%	86	9,739	93
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	562,207	0.1%	89	143	0.4%	86	23	1.2%	91	24,444	58
1110 その他の肝疾患	2,657,635	0.3%	66	1,284	4.0%	29	374	19.0%	17	7,106	99
1111 胆石症及び胆のう炎	4,232,013	0.5%	49	330	1.0%	68	129	6.6%	53	32,806	47
1112 膵疾患	4,359,963	0.5%	48	184	0.6%	79	46	2.3%	80	94,782	19
1113 その他の消化器系の疾患	33,051,154	4.0%	6	8,318	25.8%	3	785	39.9%	3	42,103	38
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	15,430,295	1.9%		3,850	11.9%		690	35.1%		22,363	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	778,163	0.1%	85	403	1.3%	62	136	6.9%	45	5,722	108
1202 皮膚炎及び湿疹	8,586,300	1.0%	29	2,837	8.8%	10	524	26.6%	8	16,386	77
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,065,832	0.7%	39	1,838	5.7%	17	365	18.6%	20	16,619	76
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	74,342,149	9.0%		8,239	25.6%		860	43.7%		86,444	
1301 炎症性多発性関節障害	13,056,432	1.6%	18	1,351	4.2%	26	160	8.1%	39	81,603	24
1302 関節症	15,540,340	1.9%	15	1,812	5.6%	19	231	11.7%	29	67,274	29
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	4,980,625	0.6%	46	1,760	5.5%	22	215	10.9%	30	23,166	65
1304 椎間板障害	2,736,162	0.3%	65	452	1.4%	58	85	4.3%	65	32,190	49
1305 頸腕症候群	723,230	0.1%	87	340	1.1%	67	47	2.4%	79	15,388	79
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	5,189,367	0.6%	43	2,750	8.5%	11	366	18.6%	19	14,179	83
1307 その他の脊柱障害	9,125,118	1.1%	27	348	1.1%	65	77	3.9%	67	118,508	12
1308 肩の傷害<損傷>	2,119,157	0.3%	70	660	2.0%	47	90	4.6%	63	23,546	62
1309 骨の密度及び構造の障害	7,402,009	0.9%	35	1,781	5.5%	20	173	8.8%	37	42,786	37
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,469,709	1.6%	16	2,187	6.8%	14	373	19.0%	18	36,112	44

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	823,543,610	32,223	1,967

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	58,358,704	7.1%		3,536	11.0%		632	32.1%		92,340	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1,199,522	0.1%	79	449	1.4%	59	71	3.6%	70	16,895	75
1402 腎不全	41,089,653	5.0%	3	615	1.9%	49	56	2.8%	75	733,744	3
1403 尿路結石症	944,090	0.1%	82	156	0.5%	82	42	2.1%	82	22,478	66
1404 その他の腎尿路系の疾患	7,602,631	0.9%	33	1,814	5.6%	18	396	20.1%	15	19,199	72
1405 前立腺肥大(症)	2,392,488	0.3%	69	829	2.6%	42	101	5.1%	61	23,688	61
1406 その他の男性生殖器の疾患	309,311	0.0%	95	65	0.2%	102	19	1.0%	94	16,280	78
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	687,305	0.1%	88	236	0.7%	77	61	3.1%	73	11,267	89
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	4,133,704	0.5%	51	276	0.9%	71	132	6.7%	51	31,316	51
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	254,858	0.0%		12	0.0%		8	0.4%		31,857	
1501 流産	21,806	0.0%	117	2	0.0%	118	2	0.1%	117	10,903	91
1502 妊娠高血圧症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	233,052	0.0%	103	10	0.0%	113	6	0.3%	110	38,842	42
XVI. 産産期に発生した病態	99,149	0.0%		2	0.0%		1	0.1%		99,149	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	99,149	0.0%	109	2	0.0%	118	1	0.1%	119	99,149	18
1602 その他の産産期に発生した病態	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,114,254	0.6%		136	0.4%		37	1.9%		138,223	
1701 心臓の先天奇形	26,877	0.0%	115	7	0.0%	115	6	0.3%	110	4,480	114
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	5,087,377	0.6%	45	131	0.4%	91	32	1.6%	87	158,981	9
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13,181,976	1.6%		3,587	11.1%		662	33.7%		19,912	
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13,181,976	1.6%	17	3,587	11.1%	7	662	33.7%	5	19,912	71
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	29,222,166	3.5%		1,683	5.2%		420	21.4%		69,577	
1901 骨折	17,266,751	2.1%	13	669	2.1%	46	136	6.9%	45	126,961	10
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	363,970	0.0%	93	24	0.1%	111	13	0.7%	104	27,998	53
1903 熱傷及び腐食	3,828,959	0.5%	53	56	0.2%	103	14	0.7%	103	273,497	5
1904 中毒	263,119	0.0%	100	80	0.2%	98	45	2.3%	81	5,847	107
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	7,499,367	0.9%	34	1,033	3.2%	37	321	16.3%	21	23,363	64
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,986,067	0.4%		1,122	3.5%		205	10.4%		14,566	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	23,615	0.0%	116	5	0.0%	116	4	0.2%	113	5,904	106
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	823,543,610	32,223	1,967

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2105 特定の処置(歯の補てつを 除く)及び保健ケアのための保健 サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106 その他の理由による保健サービスの 利用者	2,962,452	0.4%	62	1,117	3.5%	35	202	10.3%	32	14,666	82
XXII. 特殊目的用コード	26,596,863	3.2%		1,461	4.5%		613	31.2%		43,388	
2210 重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220 その他の特殊目的用コード	26,596,863	3.2%	10	1,461	4.5%	23	613	31.2%	7	43,388	36
分類外	258,254	0.0%		44	0.1%		9	0.5%		28,695	
9999 分類外	258,254	0.0%	101	44	0.1%	105	9	0.5%	106	28,695	52

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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…中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…中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…中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)。

※う蝕…「う蝕」等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。

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

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)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ものです。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)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は1億6,303万円で、医療費全体の19.8%を占めています。

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	34,500,768	10.2%	128,529,757	26.6%	163,030,525	19.8%
生活習慣病以外	305,129,292	89.8%	355,383,793	73.4%	660,513,085	80.2%
合計(円)	339,630,060		483,913,550		823,543,610	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

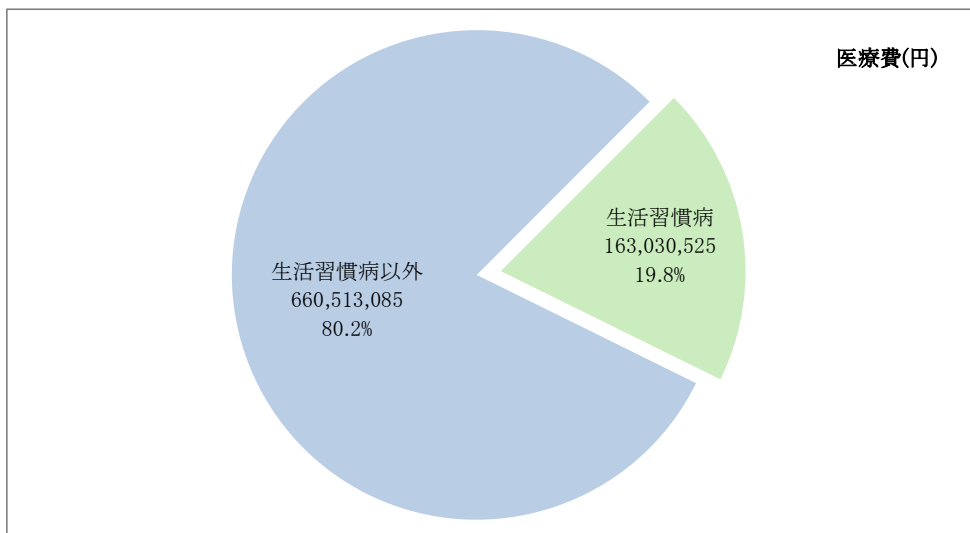
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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カ月分)。

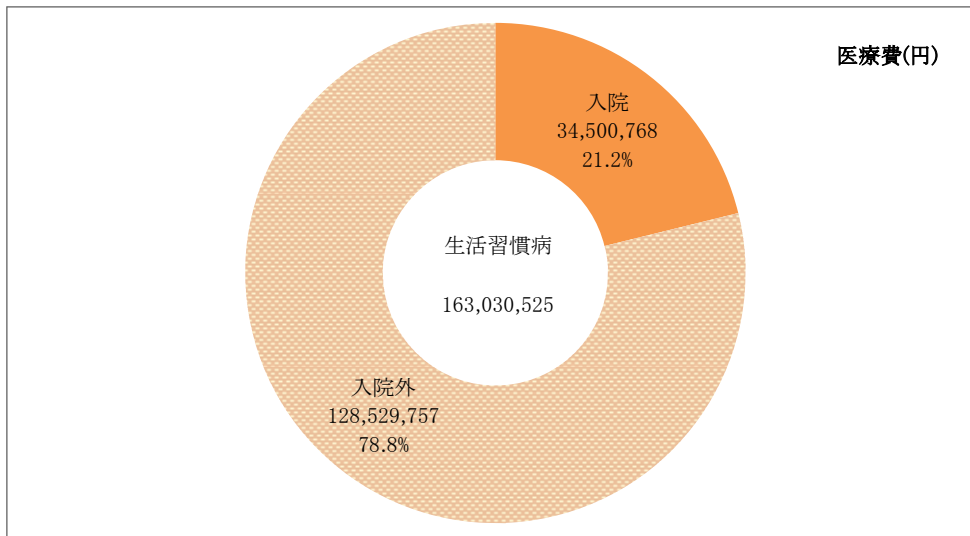
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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1,205人で、被保険者全体に占めるその割合は50.3%です。

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	2,394	
B	医療機関受診者数(患者数)	1,980	82.7%
C	生活習慣病有 ※	1,205	50.3%
B-C	生活習慣病無 ※	775	32.4%
A-B	医療機関未受診者数	414	17.3%

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有…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。

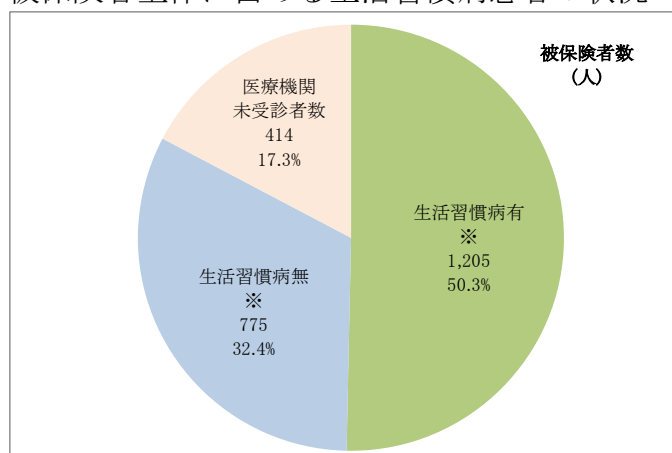
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有…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。

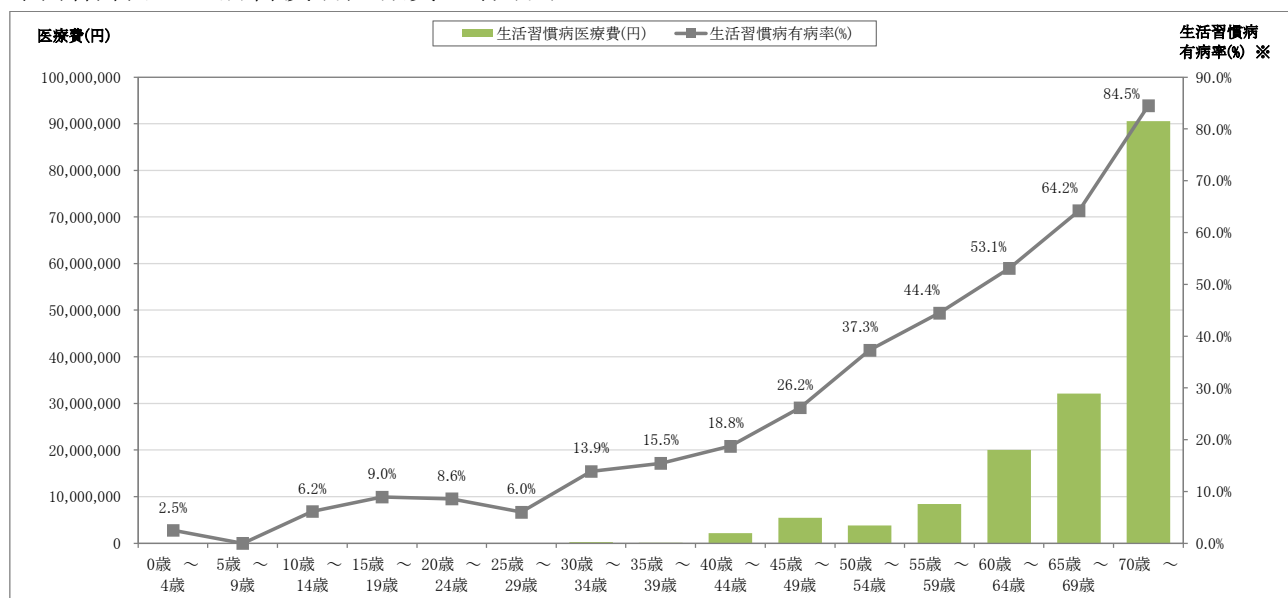
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。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ります。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…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。

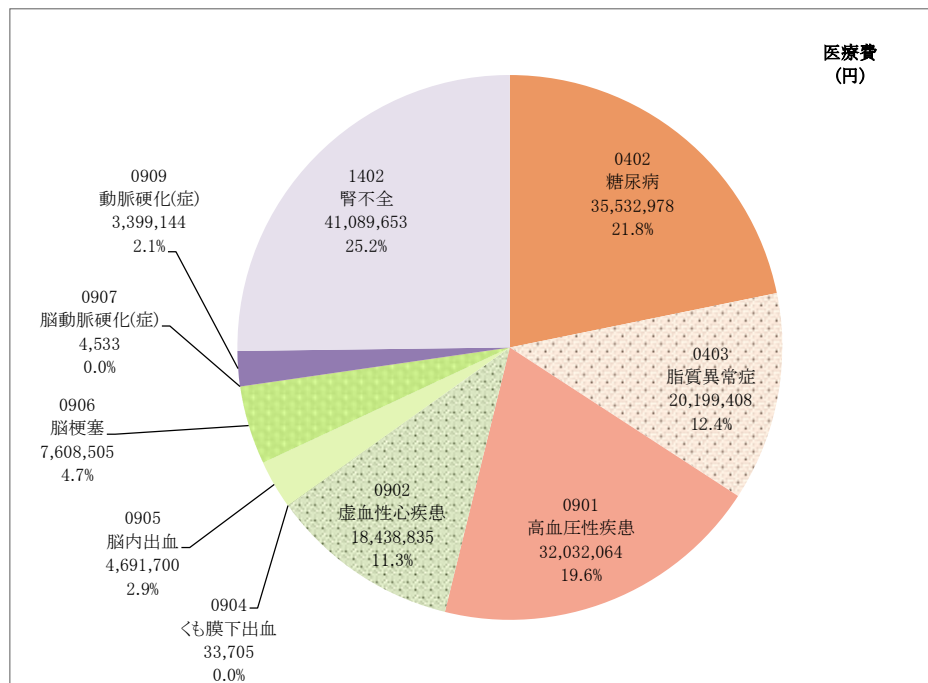
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

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	35,532,978	21.8%	2	847	35.4%	1	41,952	5
0403 脂質異常症	20,199,408	12.4%	4	623	26.0%	3	32,423	8
0901 高血圧性疾患	32,032,064	19.6%	3	786	32.8%	2	40,753	6
0902 虚血性心疾患	18,438,835	11.3%	5	252	10.5%	4	73,170	4
0904 くも膜下出血	33,705	0.0%	9	5	0.2%	9	6,741	9
0905 脳内出血	4,691,700	2.9%	7	41	1.7%	8	114,432	2
0906 脳梗塞	7,608,505	4.7%	6	93	3.9%	6	81,812	3
0907 脳動脈硬化(症)	4,533	0.0%	10	1	0.0%	10	4,533	10
0909 動脈硬化(症)	3,399,144	2.1%	8	102	4.3%	5	33,325	7
1402 腎不全	41,089,653	25.2%	1	56	2.3%	7	733,744	1
合計	163,030,525			1,205	50.3%		135,295	

生活習慣病疾病別 医療費割合



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

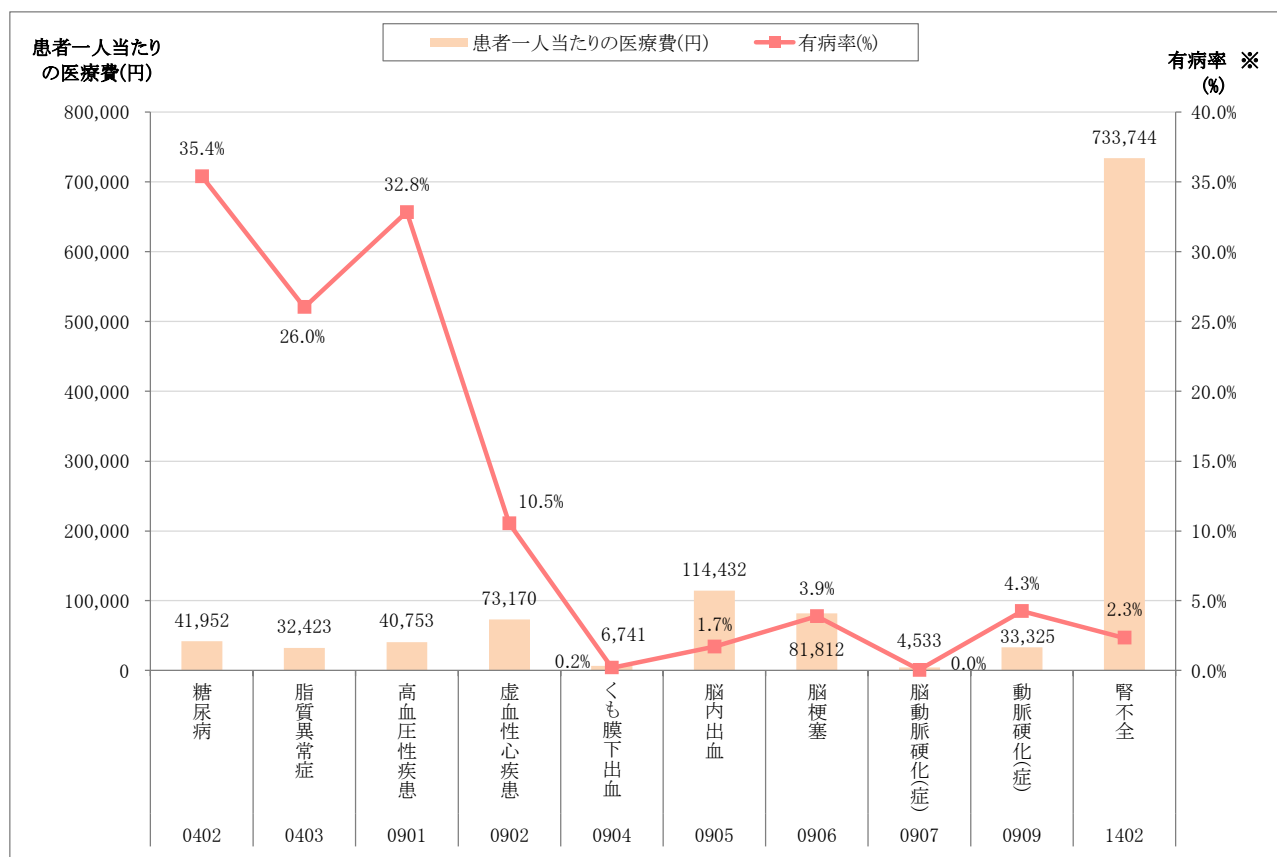
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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。

5. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は17.3%、予備群該当は8.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

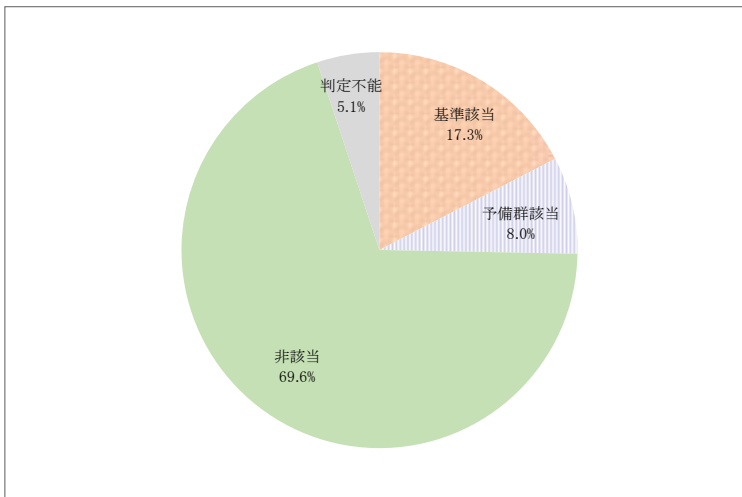
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	490	85	39	341	25
割合(%) ※	-	17.3%	8.0%	69.6%	5.1%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※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
- ③血圧: 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※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。

(2) 有所見者割合

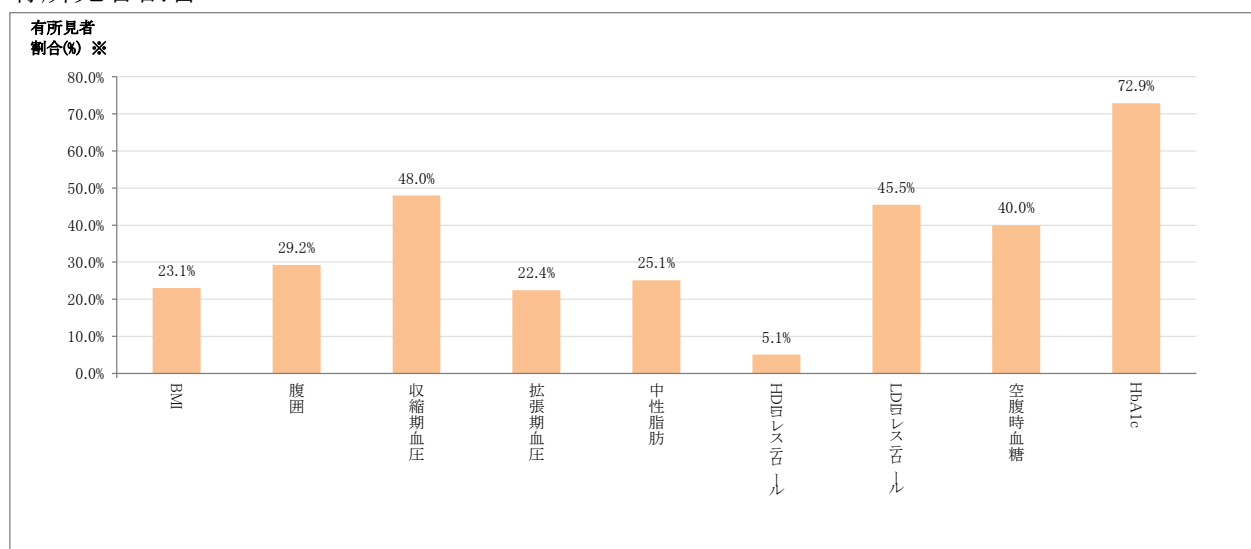
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	490	489	490	490
有所見者数(人) ※	113	143	235	110
有所見者割合(%) ※	23.1%	29.2%	48.0%	22.4%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	490	490	490	35	490
有所見者数(人) ※	123	25	223	14	357
有所見者割合(%) ※	25.1%	5.1%	45.5%	40.0%	72.9%

有所見者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

(3) 質問別回答状況

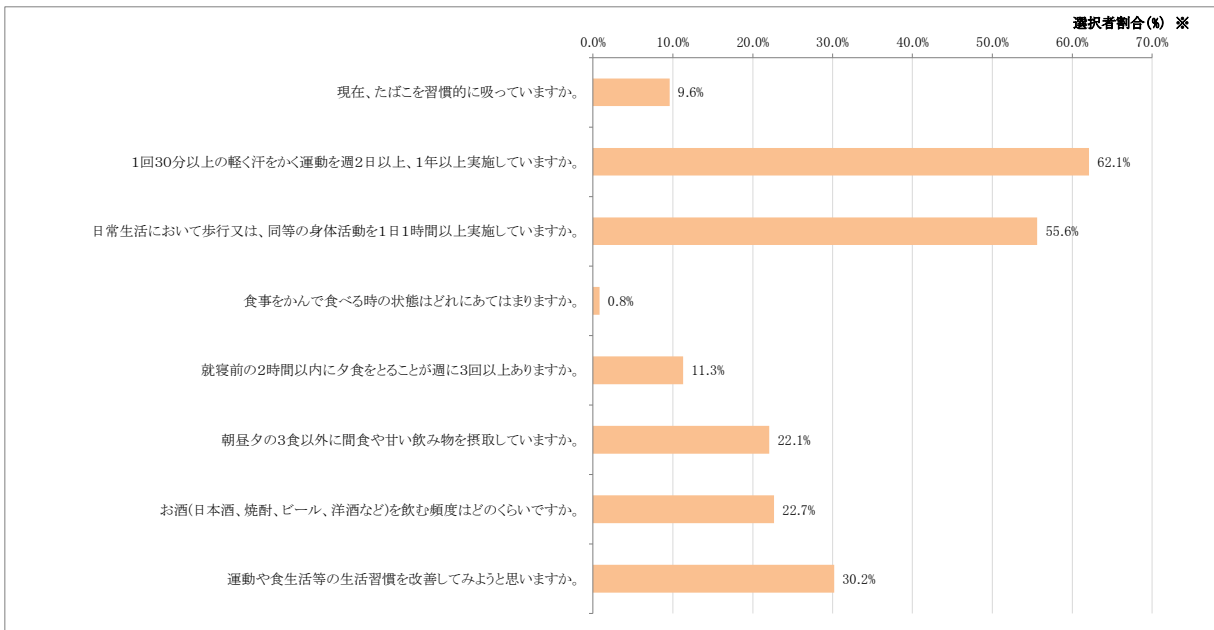
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人) ※	490	488	489	489
選択者数(人) ※	47	303	272	4
選択者割合(%) ※	9.6%	62.1%	55.6%	0.8%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善	
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「改善するつもりはない」	
質問回答者数(人) ※	488	489	490	487
選択者数(人) ※	55	108	111	147
選択者割合(%) ※	11.3%	22.1%	22.7%	30.2%

対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

6. 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%を占めています。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す。ここでは骨折予防・骨粗鬆症重症化予防の取り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ます。

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、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示したものです。骨折医療費は1,388万円で、医療費総計の1.8%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は1,170万円、入院外医療費は218万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は65万円と高額になっています。

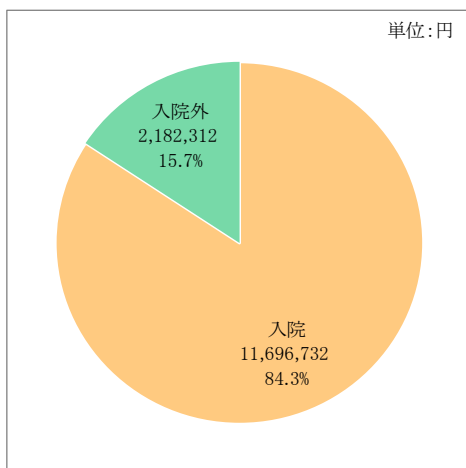
骨折医療費の状況

	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	780,244,270	13,879,044	1.8%	114	121,746
入院	330,819,660	11,696,732	3.5%	18	649,818
入院外	449,424,610	2,182,312	0.5%	111	19,660

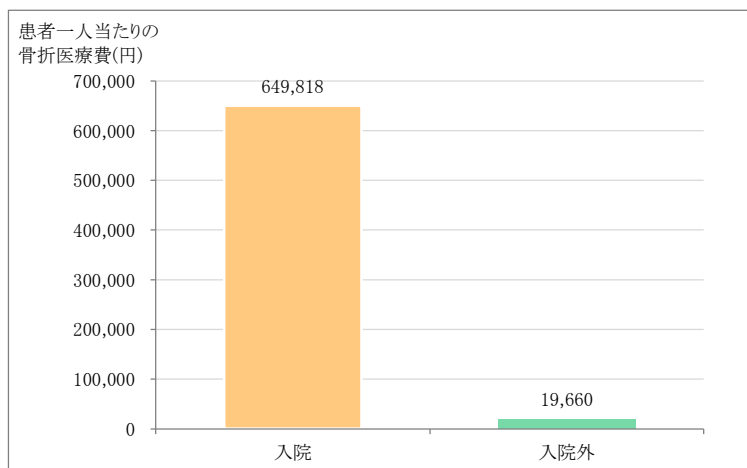
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
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カ月分)。

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

次に示すのは、男女別の状況です。

骨折医療費1,388万円のうち、男性の医療費は500万円、女性の医療費は888万円であり、その構成比は男性36.0%、女性64.0%です。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6.2%、男性4.4%、女性7.9%となっています。

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	13,879,044		114	121,746	6.2%
男性	4,997,860	36.0%	38	131,523	4.4%
女性	8,881,184	64.0%	76	116,858	7.9%

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。

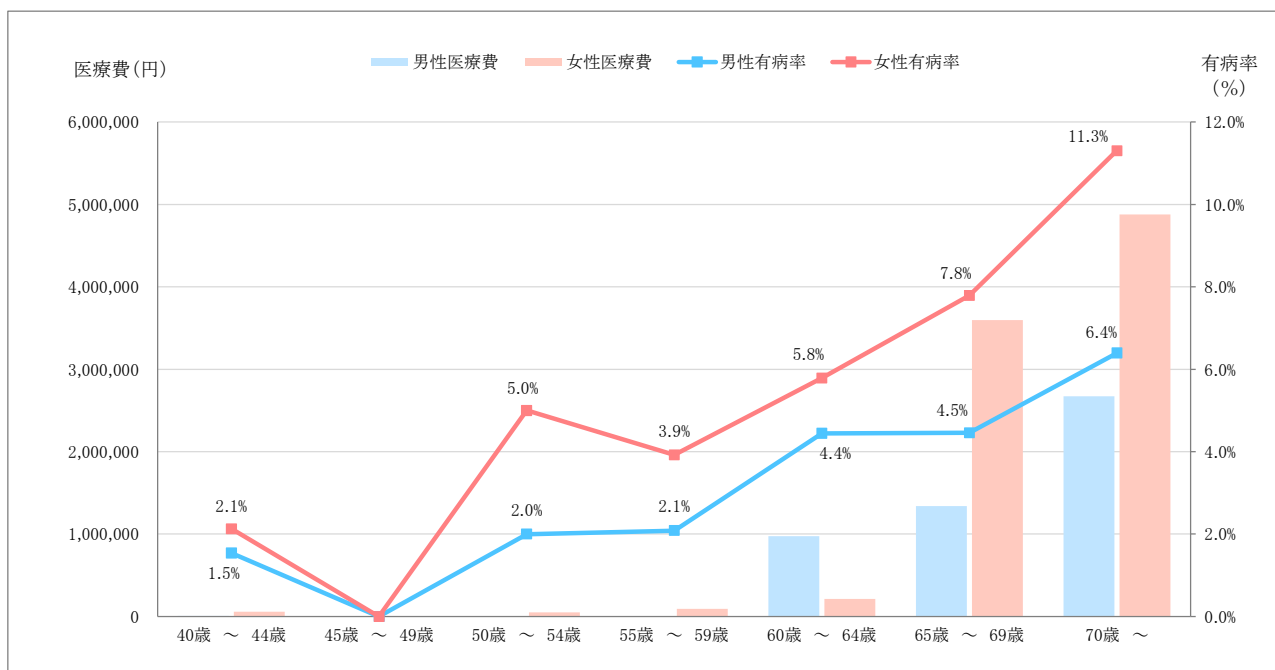
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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す。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされています。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」)です。

以下は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で734万円、男性144万円、女性589万円であり、その構成比は男性19.7%、女性80.3%です。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9.2%、男性3.3%、女性14.4%となっています。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

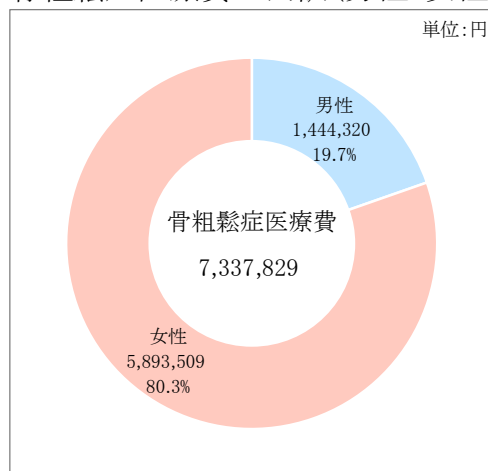
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	7,337,829		168	43,678	9.2%
男性	1,444,320	19.7%	29	49,804	3.3%
女性	5,893,509	80.3%	139	42,399	14.4%

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



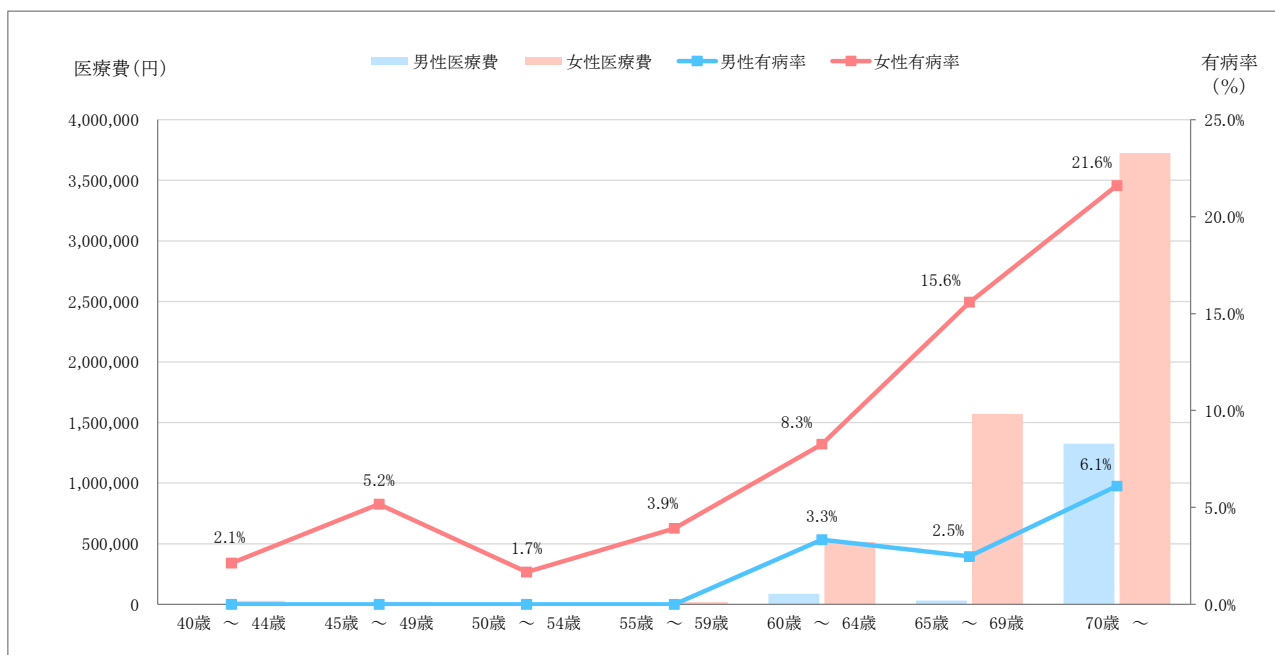
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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くなっています。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ます。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しました。

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28人であり、患者全体の16.7%を占めています。

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	168	
骨粗鬆症関連骨折あり	28	16.7%
骨粗鬆症関連骨折なし	140	83.3%

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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ゾンにて選定した、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。

以下は、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示したものです。医療費が最も高いのは「椎体骨折」、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」となっています。

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	6,496,706		28	232,025
椎体骨折	4,624,212	71.2%	18	256,901
上腕骨近位部骨折	9,546	0.1%	1	9,546
骨盤骨折	7,671	0.1%	2	3,836
肋骨骨折	14,821	0.2%	4	3,705
橈骨遠位端骨折	415,229	6.4%	2	207,615
大腿骨近位部骨折	967,075	14.9%	3	322,358
下腿骨骨折	457,725	7.0%	5	91,545
脆弱性骨折	427	0.0%	1	427

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、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ます。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)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ました。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8.3%、男性14.3%、女性7.1%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ます。

骨粗鬆症患者の治療状況

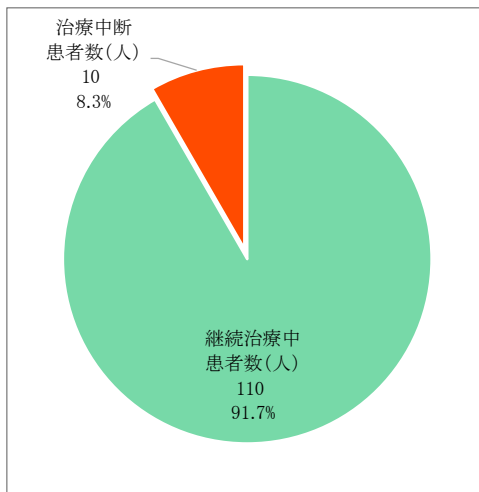
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
	継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)			
合計	168	120	110	10	8.3%
男性	29	21	18	3	14.3%
女性	139	99	92	7	7.1%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

7. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、勝央町国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は43人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の2.3%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

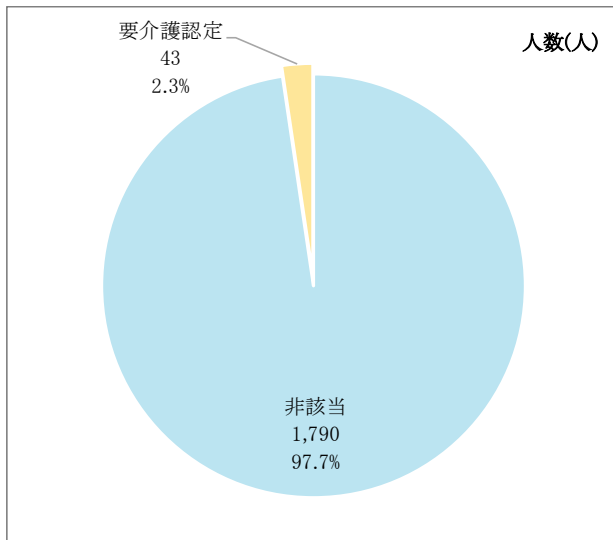
年齢階層	非該当	要介護認定									不明	合計
		要支援		要介護								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳～44歳	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112
45歳～49歳	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126
50歳～54歳	109	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	110
55歳～59歳	98	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	99
60歳～64歳	207	4	2	0	0	0	1	0	1	0	0	211
65歳～69歳	425	8	2	0	0	1	0	3	2	0	0	433
70歳～	713	29	2	4	8	6	1	5	3	0	0	742
合計	1,790	43	6	4	8	7	3	9	6	0	0	1,833

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カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

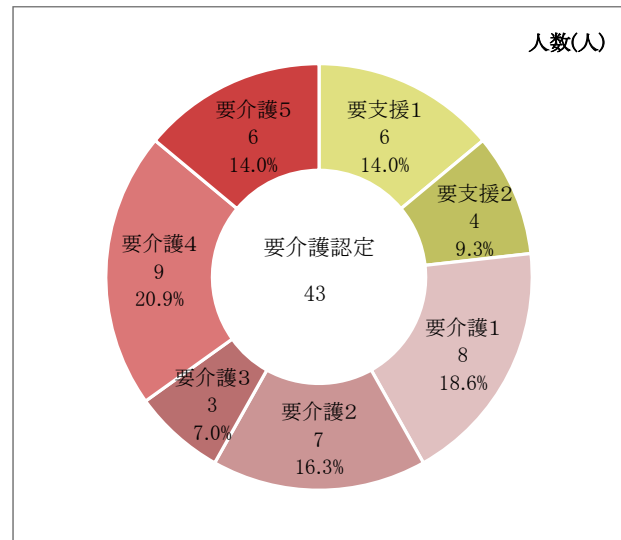
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。以下同じ。)。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。

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比

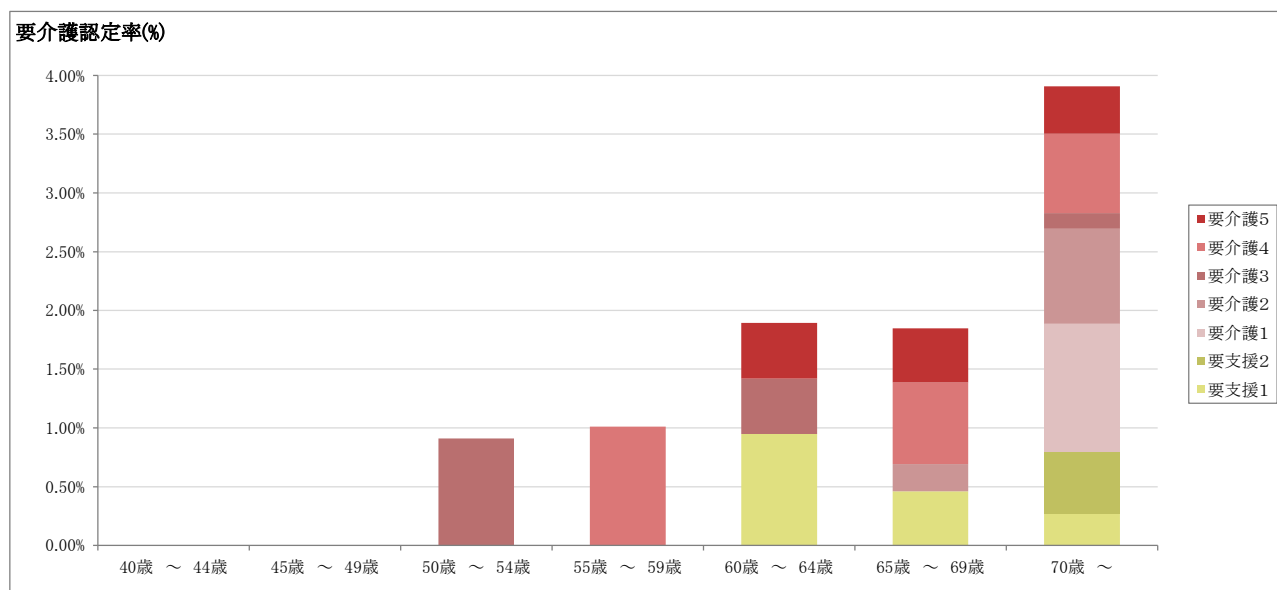


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出。

年齢階層別 要介護認定率



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カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
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。

以下は、要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	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		
45歳～49歳	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68
50歳～54歳	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
55歳～59歳	47	1	0	0	0	0	0	1	0	0	48
60歳～64歳	88	2	1	0	0	0	1	0	0	0	90
65歳～69歳	200	2	0	0	0	0	0	2	0	0	202
70歳～	330	14	1	1	3	3	1	3	2	0	344
合計	848	19	2	1	3	3	2	6	2	0	867

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カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

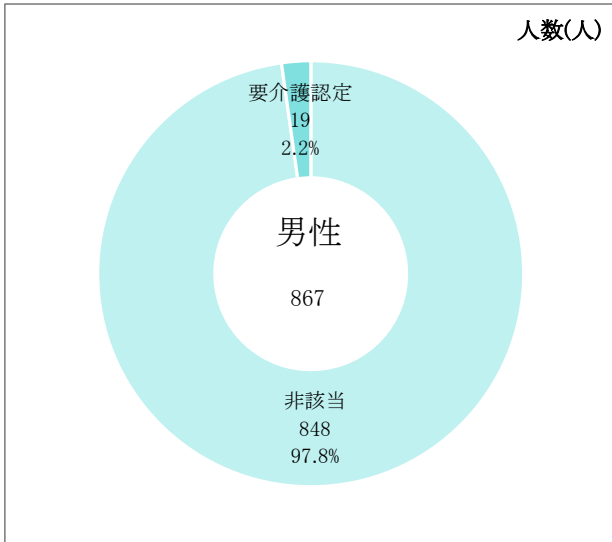
年齢階層	非該当	要介護認定	要支援		要介護					不明	合計
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
45歳～49歳	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58
50歳～54歳	59	1	0	0	0	0	1	0	0	0	60
55歳～59歳	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
60歳～64歳	119	2	1	0	0	0	0	0	1	0	121
65歳～69歳	225	6	2	0	0	1	0	1	2	0	231
70歳～	383	15	1	3	5	3	0	2	1	0	398
合計	942	24	4	3	5	4	1	3	4	0	966

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カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

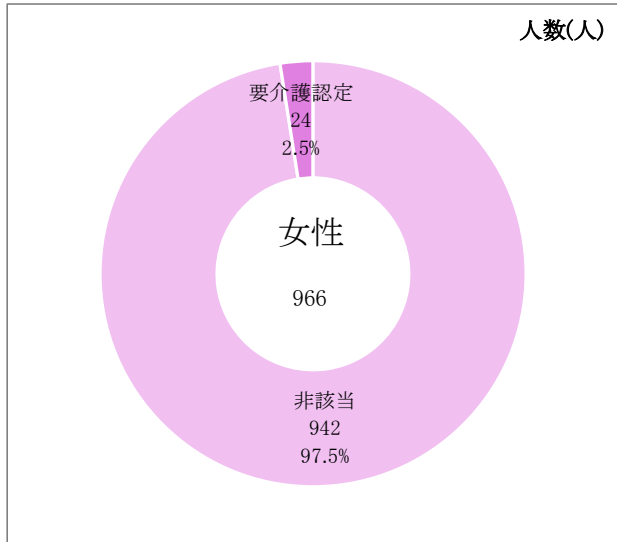
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)

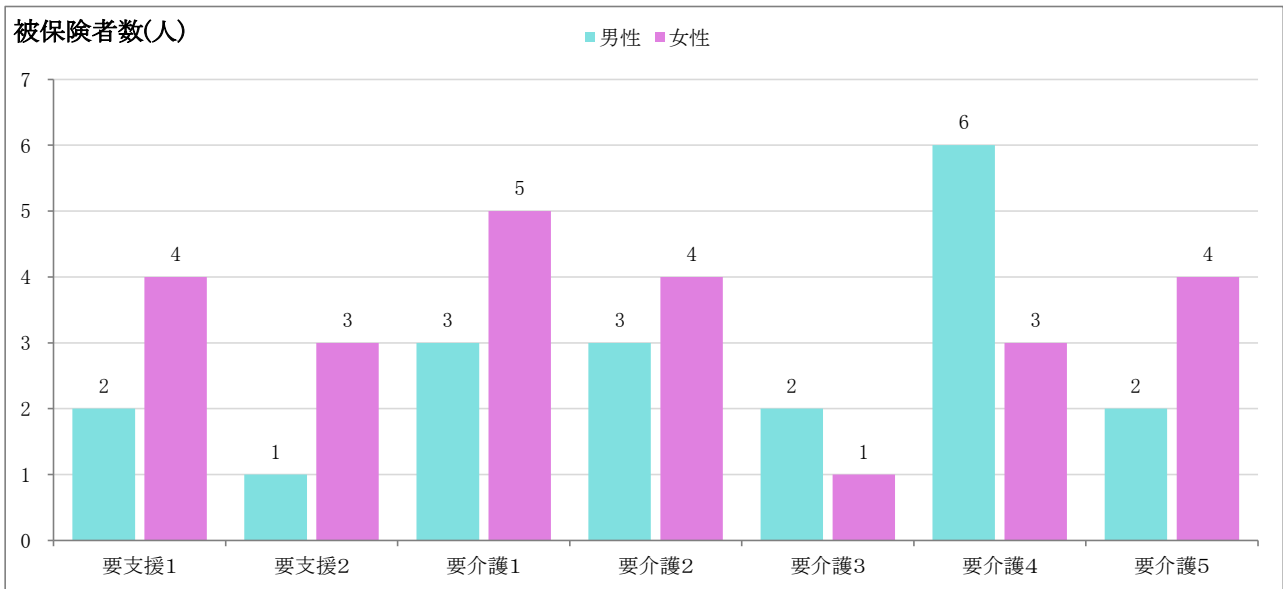


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出。

男女別 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。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものです。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	1,809	739,779,500	1,572	408,944	470,598	
該当	49	45,148,420	48	921,396	940,592	
要支援	要支援1	9	5,529,630	9	614,403	614,403
	要支援2	7	3,077,060	7	439,580	439,580
要介護	要介護1	11	4,099,740	11	372,704	372,704
	要介護2	9	9,123,320	9	1,013,702	1,013,702
	要介護3	6	2,910,320	6	485,053	485,053
	要介護4	11	6,879,140	11	625,376	625,376
	要介護5	6	13,529,210	5	2,254,868	2,705,842
不明		0	0			
合計	1,833	784,927,920	1,596	428,220	491,809	

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カ月分)。

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カ月分)。

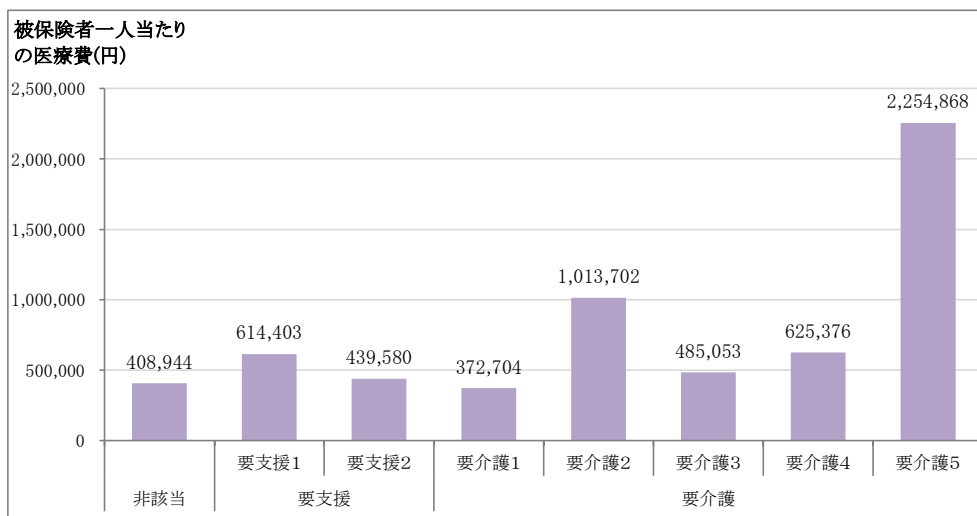
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…要介護度別延べ人数。各人が介護データの期間内に該当した全ての要介護度において、それぞれ一人として集計する(介護データの期間内で要介護認定者ではない年月が存在した場合、当該年月の要介護度を「非該当」とする。以下同じ。)。要介護度の変更により、一人の被保険者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の被保険者数の和は、被保険者数合計とは必ずしも一致しない。

※医療費…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。

※患者数…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。要介護度の変更により、一人の患者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の患者数の和は、患者数合計とは必ずしも一致しない。

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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カ月分)。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

① 要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0208 悪性リンパ腫	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病
	54,239,998	50,359,404	40,935,854	34,467,580	33,237,334
要支援	1302 関節症	1113 その他の消化器系の疾患	0601 パーキンソン病	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患
	2,230,431	733,697	317,844	235,751	132,522
	2220 その他の特殊目的用コード	0601 パーキンソン病	0402 糖尿病	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	0903 その他の心疾患
	741,620	446,959	415,176	221,146	130,155
要介護	0606 その他の神経系の疾患	1901 骨折	0402 糖尿病	0902 虚血性心疾患	1309 骨の密度及び構造の障害
	599,699	306,904	289,530	257,763	249,344
	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患	0903 その他の心疾患
	4,134,045	1,729,448	509,820	348,261	332,625
	1307 その他の脊柱障害	0603 てんかん	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病
	856,625	215,316	193,379	165,860	165,618
	0402 糖尿病	2220 その他の特殊目的用コード	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
	897,497	716,805	656,979	544,576	528,716
	2220 その他の特殊目的用コード	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0906 脳梗塞	0602 アルツハイマー病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
	4,623,745	1,854,976	935,225	923,419	919,487
全体	0208 悪性リンパ腫	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患
	54,239,998	51,989,501	41,084,683	35,394,815	35,313,743

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0403 脂質異常症
	31,408,939	28,377,903	24,452,329	22,465,121	19,420,294
要支援	0903 その他の心疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	1011 その他の呼吸器系の疾患	1010 喘息	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
	130,643	115,172	107,491	106,967	106,320
	1113 その他の消化器系の疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	0606 その他の神経系の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	0901 高血圧性疾患
	113,085	85,590	83,786	65,168	54,369
要介護	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1111 胆石症及び胆のう炎	0403 脂質異常症	2220 その他の特殊目的用コード	0603 てんかん
	223,728	208,667	164,080	158,868	135,835
	0601 パーキンソン病	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	288,925	268,843	253,636	112,308	108,052
	2220 その他の特殊目的用コード	0901 高血圧性疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	139,185	124,951	109,594	100,752	88,926
	0507 その他の精神及び行動の障害	0905 脳内出血	0606 その他の神経系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患
	505,866	428,249	410,340	292,038	278,876
	0601 パーキンソン病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
	803,386	663,379	648,477	291,062	255,930
全体	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード
	31,967,054	30,181,739	26,603,270	26,082,861	22,981,437

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カ月分)。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	789	758	701	607	586	
要支援	要支援1	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患
		7	7	6	5	5
	要支援2	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
		6	5	5	4	4
要介護	要介護1	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		8	7	6	6	6
	要介護2	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
		8	7	7	5	5
	要介護3	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0402 糖尿病
		5	5	5	5	4
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患
		8	7	7	6	6
	要介護5	0903 その他の心疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2220 その他の特殊目的用コード	0101 腸管感染症	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
		5	5	5	4	4
全体	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	811	777	724	615	603	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患	0703 屈折及び調節の障害	2220 その他の特殊目的用コード	
	536	446	420	418	407	
要支援	要支援1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0403 脂質異常症	1105 胃炎及び十二指腸炎	1202 皮膚炎及び湿疹	1309 骨の密度及び構造の障害
		5	4	4	4	4
	要支援2	0901 高血圧性疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1113 その他の消化器系の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	1901 骨折
		4	4	4	4	4
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	0902 虚血性心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		5	5	4	4	4
	要介護2	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0606 その他の神経系の疾患	0906 脳梗塞	1011 その他の呼吸器系の疾患
		4	4	4	4	4
	要介護3	0603 てんかん	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2220 その他の特殊目的用コード	0107 真菌症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
		4	3	3	2	2
	要介護4	0603 てんかん	1202 皮膚炎及び湿疹	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0701 結膜炎
		5	5	3	3	3
	要介護5	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1105 胃炎及び十二指腸炎	1113 その他の消化器系の疾患	0105 ウイルス性肝炎	0109 その他の感染症及び寄生虫症
		4	4	4	3	3
全体	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患	0703 屈折及び調節の障害	2220 その他の特殊目的用コード	
	560	463	442	424	422	

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カ月分)。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0208 悪性リンパ腫	0209 白血病	1402 腎不全	1903 熱傷及び腐食	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	
	3,390,000	3,086,095	818,717	347,058	335,300	
要支援	要支援1	1302 関節症	0601 パーキンソン病	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1109 肝硬変(アルコール性ものを除く)
		1,115,216	158,922	117,876	104,814	80,965
	要支援2	2220 その他の特殊目的用コード	0601 パーキンソン病	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患
		741,620	223,480	221,146	83,035	43,385
要介護	要介護1	1111 胆石症及び胆のう炎	1901 骨折	0606 その他の神経系の疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
		208,667	153,452	119,940	83,115	74,576
	要介護2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
		4,134,045	864,724	144,463	110,875	101,964
	要介護3	1307 その他の脊柱障害	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0603 てんかん	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎
		856,625	54,797	53,829	50,376	48,740
	要介護4	0905 脳内出血	2220 その他の特殊目的用コード	0507 その他の精神及び行動の障害	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
		428,249	358,403	252,933	181,525	176,239
	要介護5	0906 脳梗塞	2220 その他の特殊目的用コード	0602 アルツハイマー病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病
		935,225	924,749	923,419	663,379	401,693
全体	0208 悪性リンパ腫	0209 白血病	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1903 熱傷及び腐食	
	3,390,000	3,086,095	746,994	391,225	347,058	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
	213,937	206,768	186,516	150,508	131,245	
要支援	要支援1	1010 喘息	0603 てんかん	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	1011 その他の呼吸器系の疾患	0301 貧血
		53,484	39,568	37,064	35,830	35,285
	要支援2	1309 骨の密度及び構造の障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	1302 関節症	1113 その他の消化器系の疾患
		42,795	41,280	32,239	31,966	28,271
要介護	要介護1	0902 虚血性心疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0603 てんかん	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0402 糖尿病
		64,441	52,956	45,278	43,010	36,191
	要介護2	1011 その他の呼吸器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0912 その他の循環器系の疾患	1405 前立腺肥大(症)
		87,065	67,211	63,409	45,730	36,184
	要介護3	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	2220 その他の特殊目的用コード	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0402 糖尿病	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
47,464		46,395	42,265	41,405	39,934	
要介護4	0911 低血圧(症)	0402 糖尿病	1011 その他の呼吸器系の疾患	0906 脳梗塞	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
	157,492	149,583	146,019	125,015	93,854	
要介護5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	
	370,995	324,239	306,496	85,310	81,375	
全体	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1307 その他の脊柱障害	
	214,139	206,366	183,062	163,776	141,809	

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カ月分)。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

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、高齢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しました。

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しました。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は9.09%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.92%です。

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	要介護					不明	合計		
			要支援		要介護						
			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	100	10	2	3	1	2	1	1	0	0	110
	90.91%	9.09%	1.82%	2.73%	0.91%	1.82%	0.91%	0.91%	0.00%	0.00%	
骨折なし	1,690	33	4	1	7	5	2	8	6	0	1,723
	98.08%	1.92%	0.23%	0.06%	0.41%	0.29%	0.12%	0.46%	0.35%	0.00%	
合計	1,790	43	6	4	8	7	3	9	6	0	1,833
	97.65%	2.35%	0.33%	0.22%	0.44%	0.38%	0.16%	0.49%	0.33%	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カ月分)。

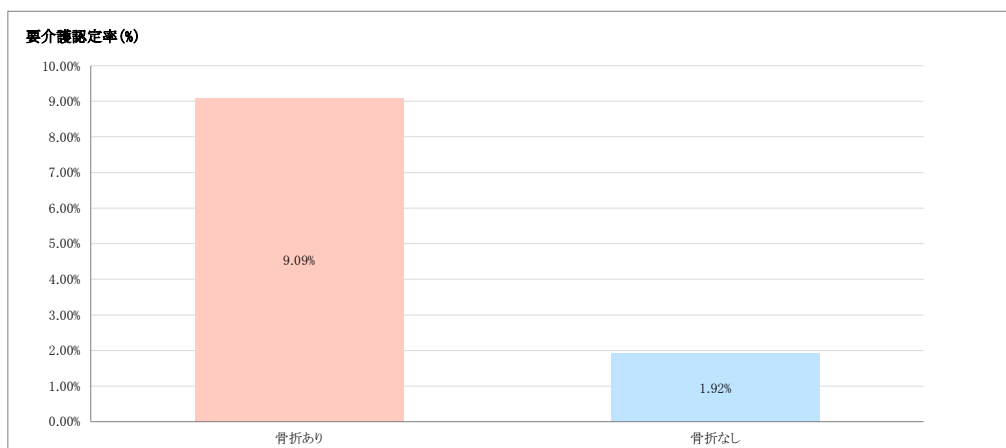
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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カ月分)。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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」

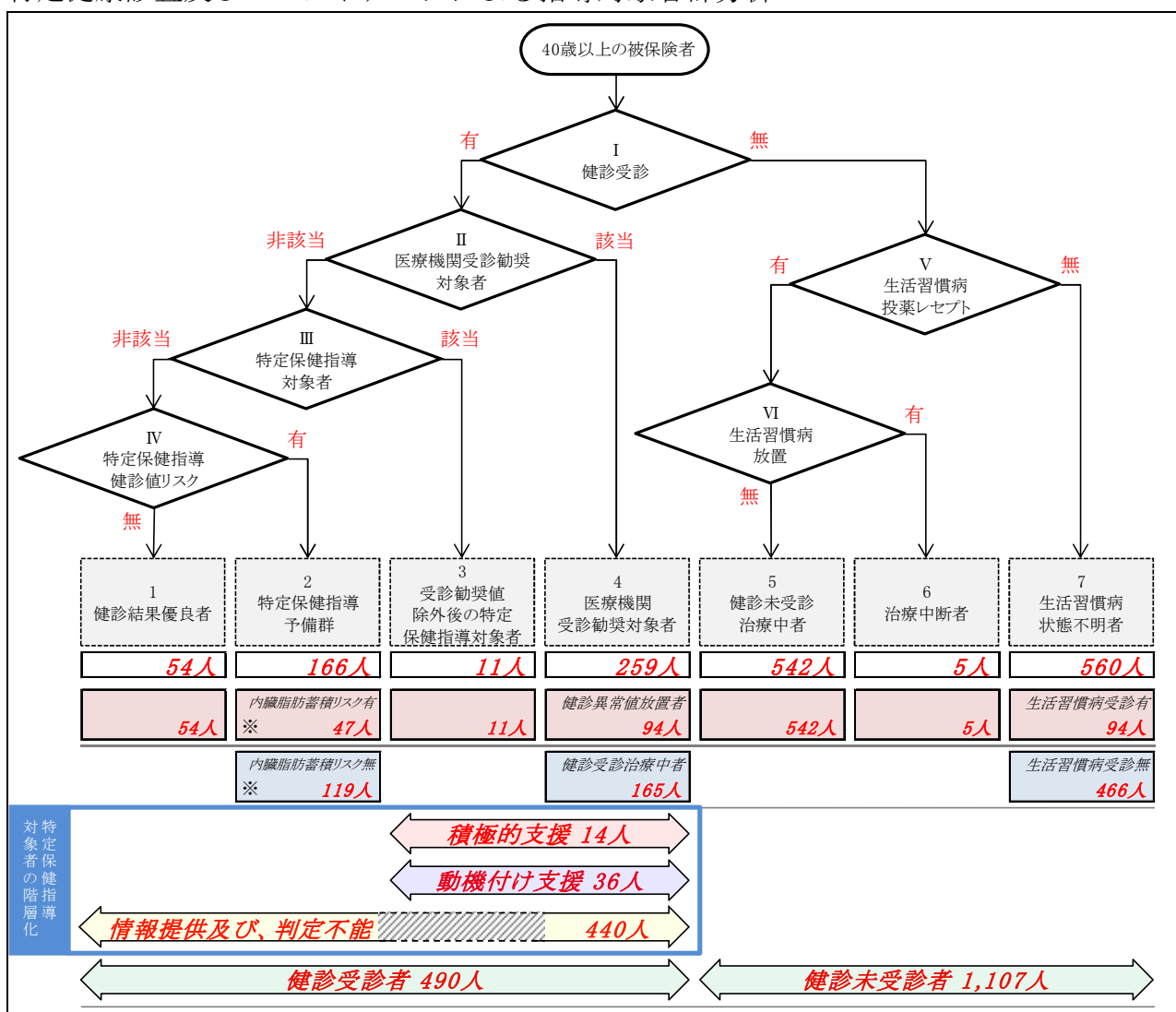
参考資料 保健事業に係る分析

1. 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

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

(1) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する94人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・健診異常値放置者 … 健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする 	
条件設定により対象となった候補者数	94 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カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	26 人
↓		
	除外患者を除いた候補者数	68 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カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者68人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではありますが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択します。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0人	候補者C 0人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 1人	候補者D 12人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 8人	候補者F 47人
		喫煙	非喫煙
←高 リスク 低→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			68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カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

- 健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

(2)生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた7人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 5人
	上記以外のグループ	2人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		7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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。「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」のフローにおいて、「I健診受診」で健康診査の受診の有無、「V生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

- ①「I 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 1人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 6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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者6人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 1人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 2人	候補者C3 3人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				6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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

- 分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行う。

2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取り組みの強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、80.0%が生活習慣を起因とするものであり、30.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

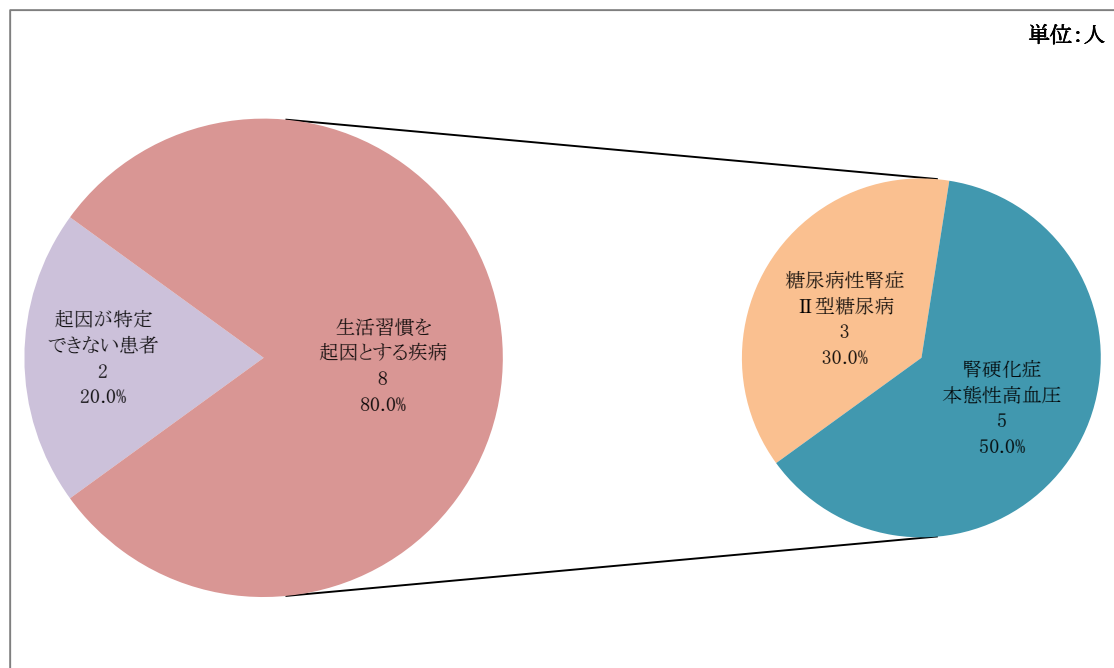
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	9
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	10

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

(2) 指導対象者集団の特定

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

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

腎症患者の全体像

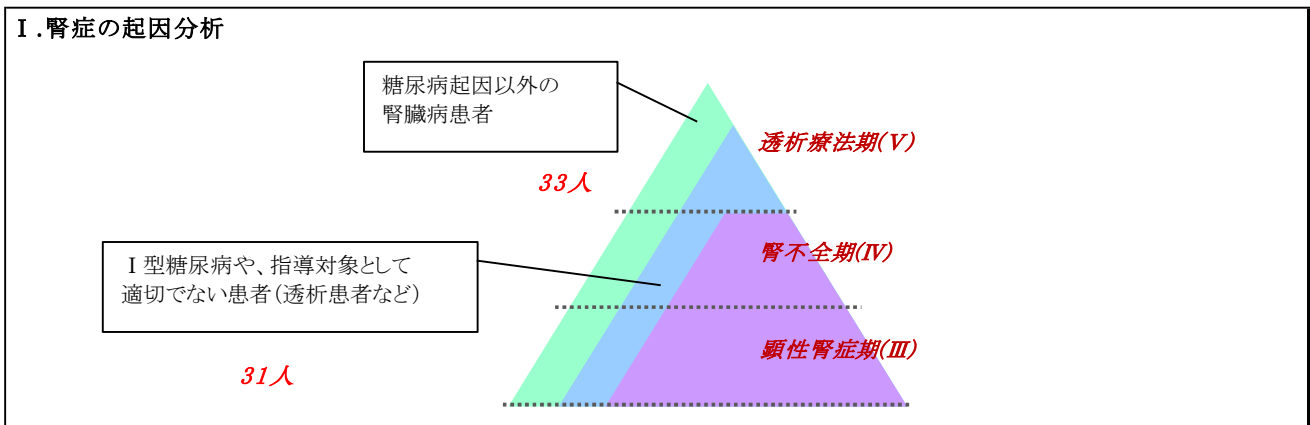
腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高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

Ⅲ期以降腎症患者	合計 91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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、33人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、31人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

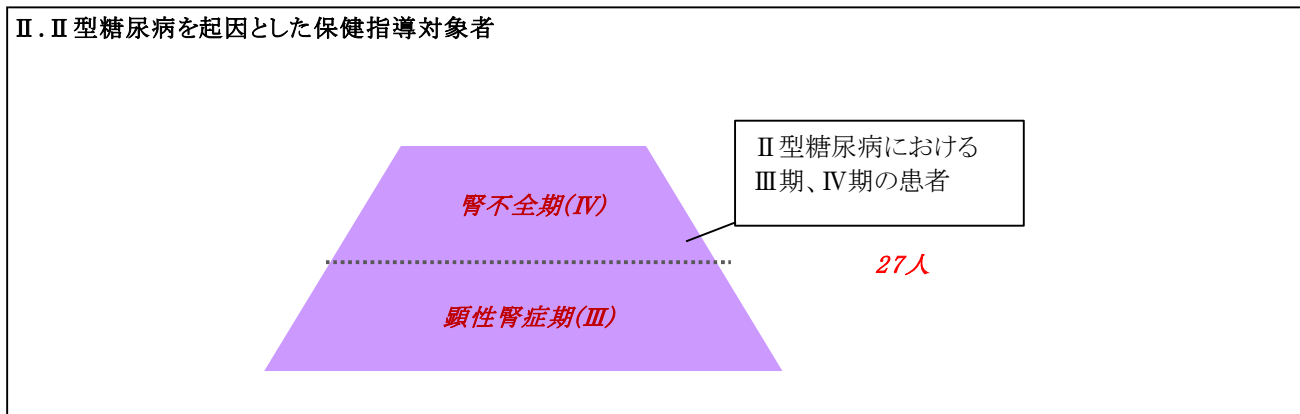
腎症の起因分析



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

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて27人となっています。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

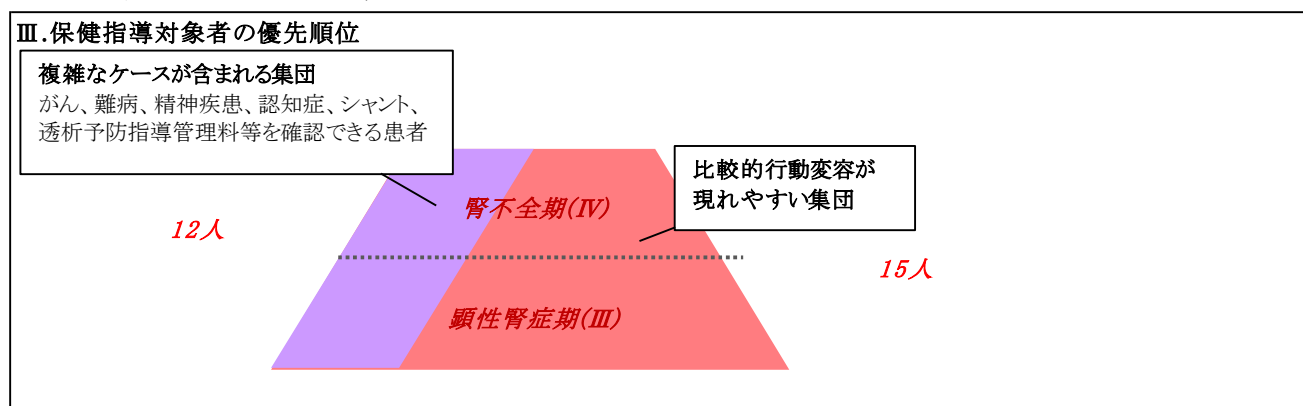


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。27人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、12人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、15人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがありません。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

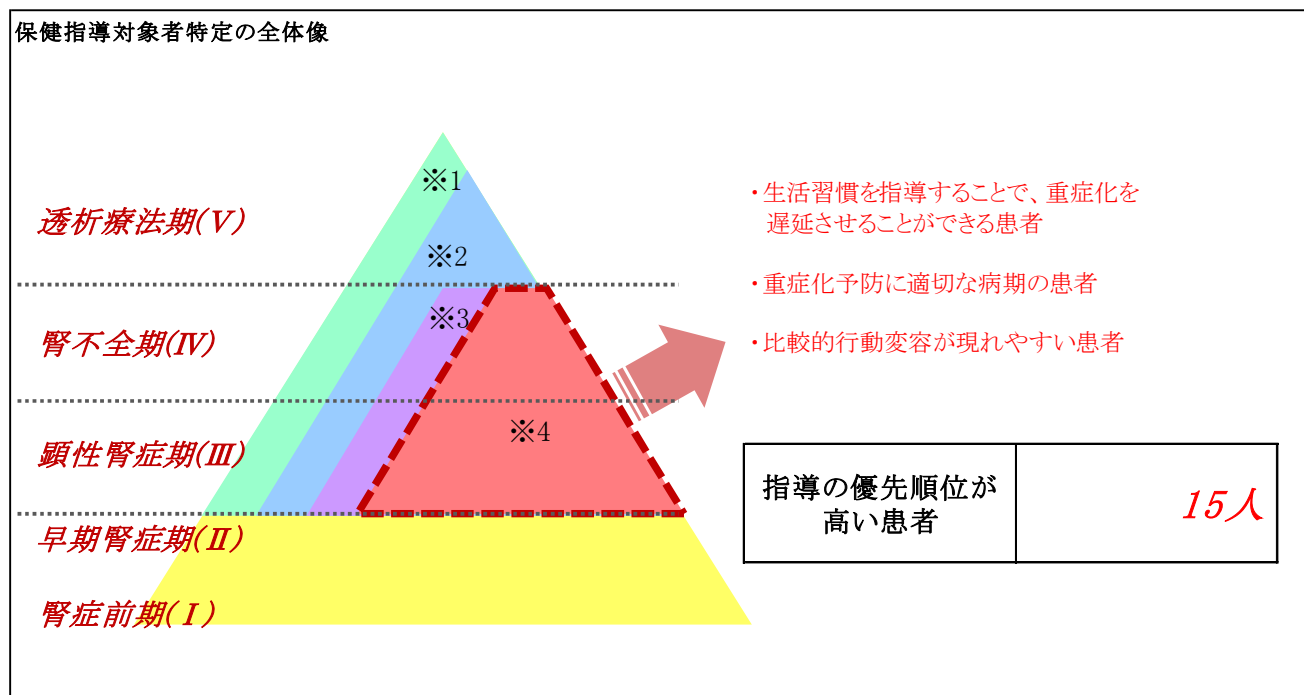
保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、15人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

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カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

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) ※	1	4	2	1	1	2	2	4	2	3	2	2
											12カ月間の延べ人数	26人
											12カ月間の実人数	10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カ月分)。

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カ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。

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) ※	6	3	4	5	4	4	4	6	3	1	4	4
											12カ月間の延べ人数	48人
											12カ月間の実人数	15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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ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。

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) ※	9	11	9	11	10	7	12	10	10	9	7	10
											12カ月間の延べ人数	115人
											12カ月間の実人数	38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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ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。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は10人、頻回受診者は15人、重複服薬者は38人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少します。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ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
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ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

条件設定により候補者となった患者数

58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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性があります。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	38人
除外患者を除き、候補者となった患者数		20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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者20人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。効率については、指導のポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは4人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1人	候補者C 0人	候補者 と し な い
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 3人	候補者D 0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 0人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			16人
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
		←良 効率 悪→		
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				4人

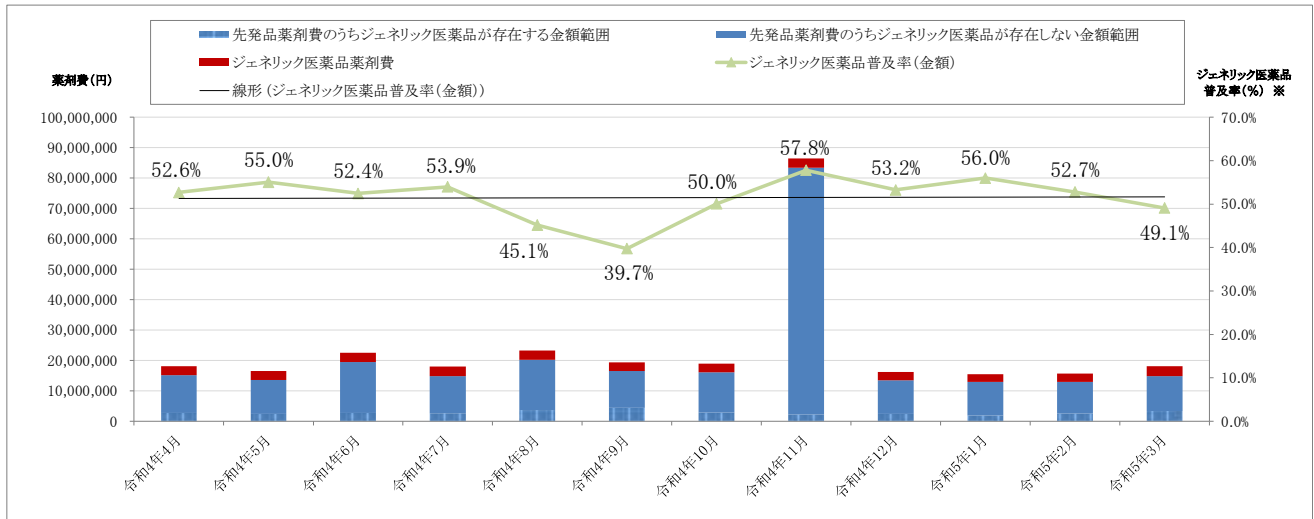
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

4. 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ります。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ります。

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは50.9%、数量ベースでは79.5%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

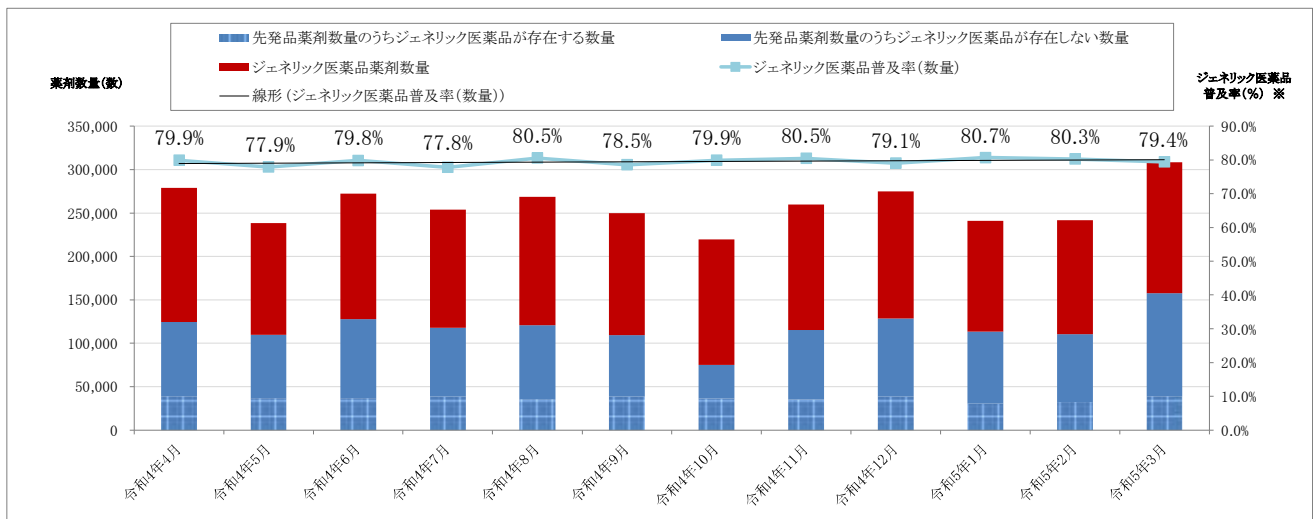


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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)



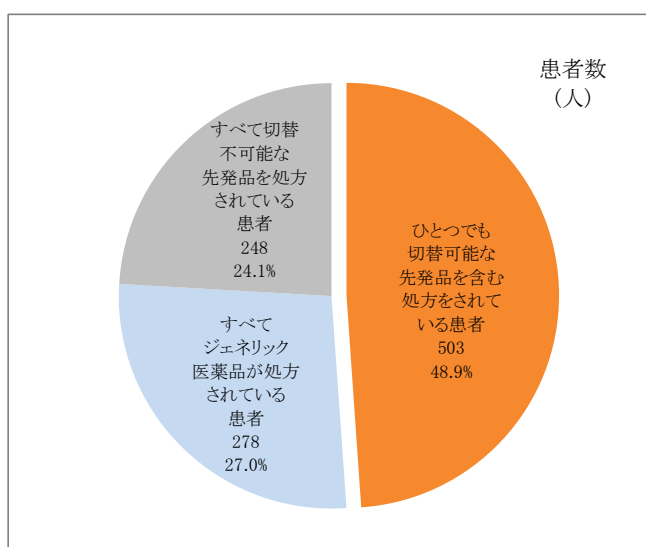
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

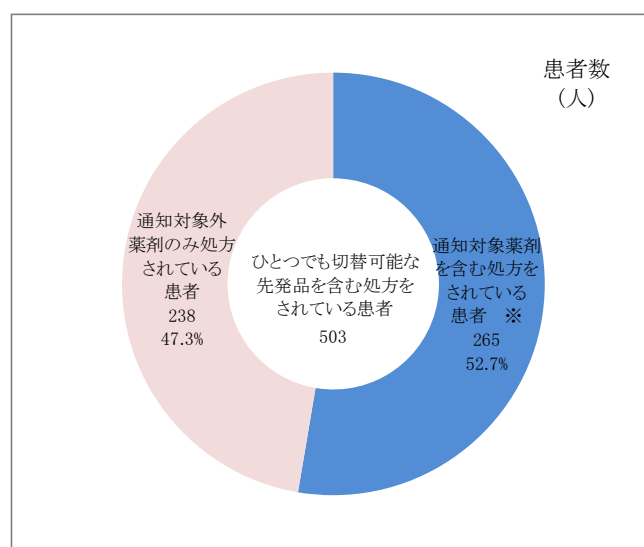
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は1,029人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は503人で患者数全体の48.9%を占めています。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、265人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の52.7%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方」の内訳



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5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…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。

5. 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性があります。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認しますが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、既に処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性があります。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は66人、実人数は44人となっています。

薬剤併用禁忌対象者数

	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
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	4	2	2	2	6	3	4	9	9	11	7	7
12カ月間の延べ人数											66人	
12カ月間の実人数											44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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものです。

実人数(人)	44
件数合計(件)	75

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160801	トローチーム配合顆粒	11
2	内服	621522602	アセトアミノフェン錠200mg「武田テバ」	内服	620160501	PL配合顆粒	6
3	内服	620000032	コロナール細粒50%	内服	620160501	PL配合顆粒	6
4	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	6
5	内服	622813501	レバグリニド錠0.5mg「サワイ」	内服	622017901	グリメピリド錠1mg「タナベ」	5
6	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	4
7	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	3
8	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	3
9	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	3
10	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	3
11	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
12	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	2
13	内服	620194001	チザニン錠1mg「サワイ」	内服	610432020	ルボックス錠50 50mg	2
14	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	1
15	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	1
16	内服	621634201	アセトアミノフェンDS40%「三和」	内服	620160501	PL配合顆粒	1
17	内服	621683101	アセトアミノフェン錠200mg「トロー」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
18	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	1
19	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622647501	トアラセット配合錠「クミファ」	1
20	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	621558101	SG配合顆粒	1
21	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	1
22	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	1
23	内服	620002510	コロナールシロップ2%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	1
24	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	1
25	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
26	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622657101	トアラセット配合錠「トロー」	1
27	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1
28	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	1
29	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	621522602	アセトアミノフェン錠200mg「武田テバ」	1
30	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	621522602	アセトアミノフェン錠200mg「武田テバ」	1
31	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	660421115	ホクナリンテープ0.5mg	1
32	内服	622813501	レバグリニド錠0.5mg「サワイ」	内服	621999301	グリメピリド錠1mg「オーハラ」	1

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

6. 長期多剤服薬者に係る分析

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るおそれがあります。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、高齢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、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

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います。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117人となっています。

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)	417	99	98	98	83	190	407	622	2,014	
薬剤種類数	2種類	5	0	0	0	1	3	3	3	15
	3種類	3	0	0	1	2	3	5	12	26
	4種類	2	2	1	0	0	2	7	17	31
	5種類	1	3	0	1	0	0	5	19	29
	6種類	2	1	1	0	0	2	9	7	22
	7種類	1	1	0	1	0	2	9	9	23
	8種類	0	0	0	1	0	2	5	7	15
	9種類	1	1	0	0	1	1	2	10	16
	10種類	0	2	1	1	0	1	1	3	9
	11種類	1	0	0	1	1	1	4	4	12
	12種類	0	0	0	0	0	0	2	2	4
	13種類	0	0	0	1	0	0	1	4	6
	14種類	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	15種類	0	0	0	0	0	2	0	1	3
	16種類	0	0	1	1	0	0	0	1	3
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	16	11	4	8	5	19	54	101	218



長期多剤服薬者数(人)※	117
--------------	-----

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カ月分)。

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 of 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」

また、長期多剤服薬者117人が被保険者全体に占める割合は5.8%、長期服薬者全体に占める割合は53.7%となっています。

長期多剤服薬者の状況

		～ 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
A	被保険者数(人)	417	99	98	98	83	190	407	622	2,014
B	長期服薬者数(人)※	16	11	4	8	5	19	54	101	218
C	長期多剤服薬者数(人)※	5	6	3	6	2	11	34	50	117
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.2%	6.1%	3.1%	6.1%	2.4%	5.8%	8.4%	8.0%	5.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	31.3%	54.5%	75.0%	75.0%	40.0%	57.9%	63.0%	49.5%	53.7%

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カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日)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)処方されている人数。

※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 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

【基礎統計】

医療費	828,689,870円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	279件
高額レセプト件数割合	0.9%
高額レセプト医療費割合	41.7%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物<腫瘍>	194,111,362円	23.6%
2位	循環器系の疾患	114,866,565円	13.9%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	74,342,149円	9.0%

患者数が多い疾病		患者数
1位	消化器系の疾患	1,159人
2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,145人
3位	循環器系の疾患	1,030人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	301,415円
2位	先天奇形, 変形及び染色体異常	138,223円
3位	循環器系の疾患	111,521円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	悪性リンパ腫	54,243,694円	6.6%
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	52,021,786円	6.3%
3位	腎不全	41,089,653円	5.0%

患者数が多い疾病		患者数
1位	糖尿病	847人
2位	高血圧性疾患	786人
3位	その他の消化器系の疾患	785人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	悪性リンパ腫	3,190,806円
2位	白血病	3,086,095円
3位	腎不全	733,744円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	163,030,525円
----------	--------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		17.3%
予備群該当		8.0%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	72.9%
2位	収縮期血圧	48.0%
3位	LDLコレステロール	45.5%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	94人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	7人
------------	----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	10人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	3人

【医療機関受診状況】

重複受診者	10人
頻回受診者	15人
重複服薬者	38人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	79.5%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	44人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	117人
---------	------

【骨折医療費及び骨粗鬆症患者の状況】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	13,879,044円	4,997,860円	8,881,184円
骨折患者数	114人	38人	76人
患者一人当たりの骨折医療費	121,746円	131,523円	116,858円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	168人	29人	139人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	120人	21人	99人
骨粗鬆症治療中断患者数	10人	3人	7人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	8.3%	14.3%	7.1%

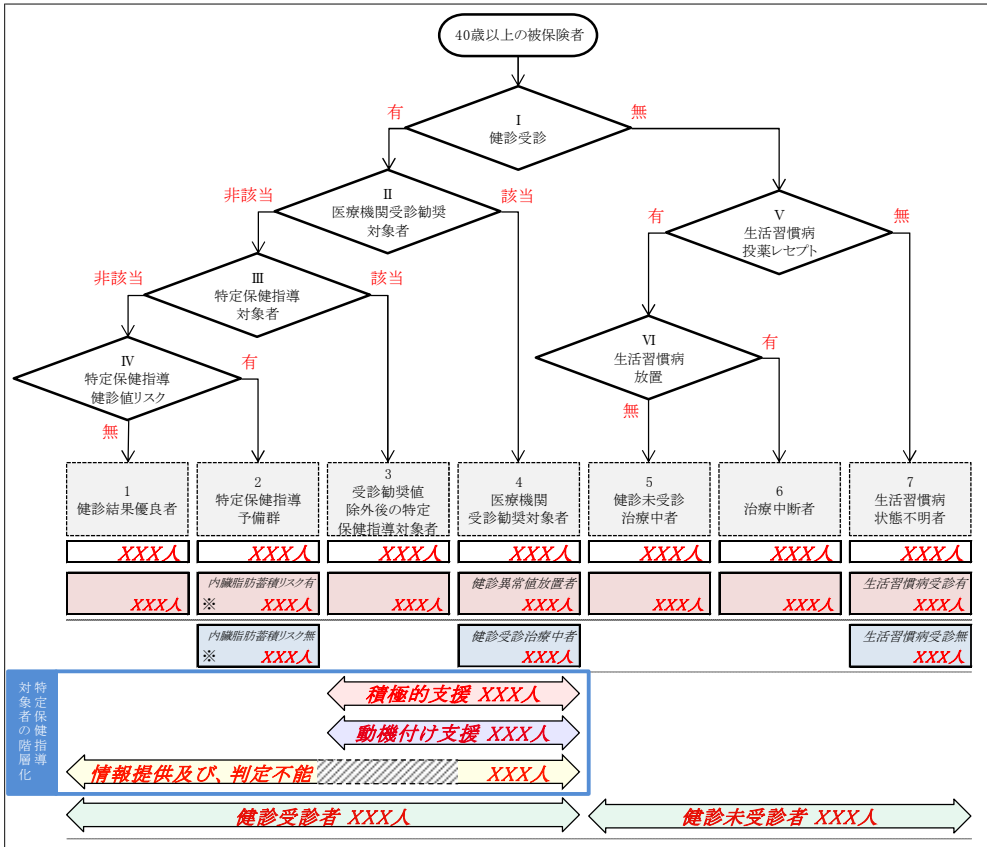
【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.3%	2.2%	2.5%

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

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

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

4. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用います。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出します。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されています。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題があります。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できます。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があります。現状10%程度の未コード化傷病名が含まれています。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らします。

医科レセプト

傷病名	調剤レセプト			
	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤科点	診療 点数
(1) 本態性高血圧(主)	1	プラビックス錠75mg	1錠	66
(2) 狭心症		カルネート錠2.5mg	1錠	
(3) うつ病		カデュエット配合錠4番	1錠	
(4) 高コレステロール血症		トラゼンタ錠5mg	1錠	
(5) 2型糖尿病		グリメシド錠1mg「NP」	1錠	
(6) 急性上気道炎		【内服】1日1回朝食後服用		
(7) アレルギー性鼻炎				
12 再診				
13 特診				
60 糖質				
Hb				
外				
B-尿				
外				
血				
生				
80 短				
一				
長				
決定点数				2,688

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化します。

医科レセプトの記載		コード化
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007 狭心症
(3)	うつ病	2961003 うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングします。

医科レセプトの記載	薬品	検査	診療行為	合計点数
(1) 本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2) 狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3) うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4) 高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5) 2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6) 急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7) アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計				3,536.0

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定します。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となります。株式会社データホライズンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定します。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別します。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれています。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要があります。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できました。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難でしたが、当特許技術で解決しました。

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、およびコンピュータプログラム(特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められています。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となります。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保ちます。