

鏡野町国民健康保険  
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3月  
鏡野町



はじめに	4
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制	7
4. 関係者連携	7
5. データ分析期間	8
<b>第2章 地域の概況</b>	
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
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	17
2. 各事業の達成状況	18
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	20
2. 生活習慣病に関する分析	27
3. 健康診査データによる分析	31
4. 地区別健康診査データによる分析	36
5. 鏡野町の各指標値の実績と岡山県平均値との比較	40
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
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	42
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	44
<b>第6章 計画の評価・見直し等</b>	
1. 計画の評価及び見直し	55
2. 計画の公表・周知	55
3. 個人情報取扱い	55
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	56
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1. 計画策定の趣旨	58
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	58
3. 計画期間	58
4. データ分析期間	58
<b>第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価</b>	
1. 取り組みの実施内容	59
2. 特定健康診査の受診状況	60
3. 特定保健指導の実施状況	62
4. メタボリックシンドローム該当状況	64
5. 第3期計画の評価と考察	65

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	66
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	67
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	72
	2. 対象者数推計	72
	3. 実施方法	74
	4. 目標達成に向けての取り組み	78
第5章	計画の評価・見直し等	
	1. 個人情報保護	79
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	79
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	79
	4. 他の健診との連携	80
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	80
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	82
	2. 高額レセプトに係る分析	87
	3. 疾病別医療費	90
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	99
	5. 特定健康診査に係る分析結果	104
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	107
	7. 要介護認定状況に係る分析	113
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	122
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	127
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	131
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	134
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	136
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	138
「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ		140
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	145
	2. 用語解説集	146
	3. 疾病分類	148
	4. 分析方法	152

# 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。

鏡野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。

鏡野町国保においては、幅広い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

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(第2次総合計画、第2次健康かがみの21、食育・地産地消推進計画、第2期子ども・子育て支援事業計画、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業基本計画、第2次地域福祉計画、第3次障害者基本計画、第7期障害福祉計画、第3期障害児福祉計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業計画、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

鏡野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、県や国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、本町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、後期高齢者医療担当者や介護保険、生活保護担当者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。

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。

## 4. 関係者連携

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、苫田郡医師会等の保健医療関係者、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確保し、被保険者の意見反映に努めます。

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
①鏡野町国民健康保険	被保険者の健康の保持増進を図り、疾病の予防や早期発見を図るために、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業の実施、計画の評価、必要に応じて計画の見直しを行い、次期計画に反映させる。
②岡山県（国保部局）	現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める。
③岡山県（保健衛生部局）	現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める。
④美作保健所	計画策定のための会議等に保健所職員等の出席を求める。
⑤国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会 国民健康保険中央会	支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画の策定等を進める。KDBデータの活用等について支援を求める。
⑥後期高齢者医療広域連合	情報共有を図り、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図る。
⑦保健医療関係者	意見交換や情報提供を日常的に行う。保健事業の構想段階から相談する。計画策定、保健事業の実施等に積極的な参画を得る。

## 5. データ分析期間

- 入院(診断群分類別包括評価を含む)、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、中国地方の岡山県北部、鳥取県境に位置します。面積は419.7平方キロメートルです。南部は津山盆地の西端に位置し、中部から北部にかけては標高1,000メートル以上の山岳があり、中国山地の一角をなします。町の中部を吉井川が北から南へ流れ、豊かな自然と水資源に恵まれています。

### (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	鏡野町	県	同規模	国
人口千人当たり				
病院数	0.8	0.4	0.3	0.3
診療所数	4.2	4.4	2.7	3.7
病床数	76.4	73.1	40.8	54.8
医師数	7.3	16.8	5.0	12.4
外来患者数	776.2	717.7	708.1	687.8
入院患者数	23.8	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38.8%であり、県との比較で1.3倍、同規模との比較で1.1倍となっています。

また、国民健康保険被保険者数は2,592人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は21.5%です。国民健康保険被保険者平均年齢は58.0歳です。

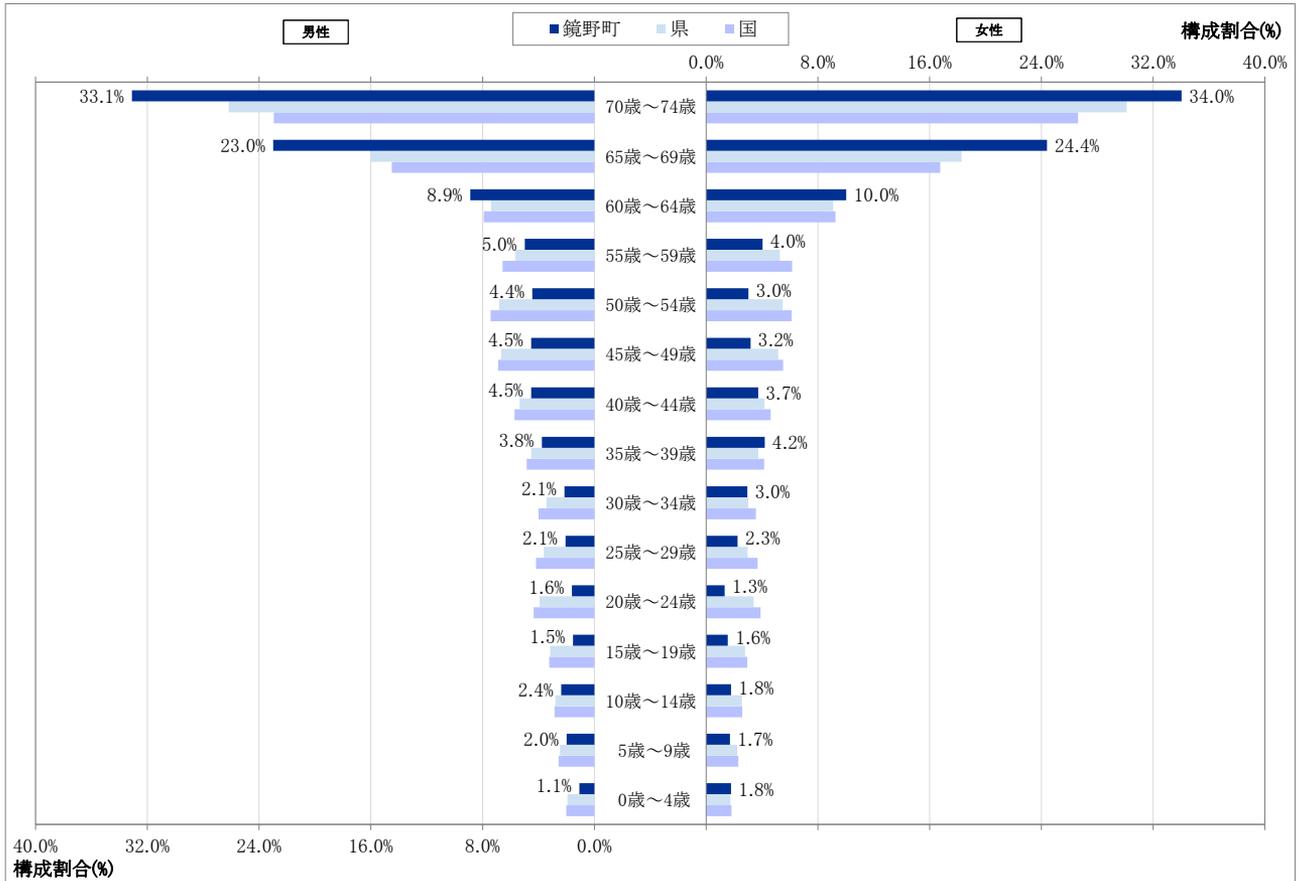
### 人口構成概要(令和4年度)

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
<b>鏡野町</b>	<b>12,032</b>	<b>38.8%</b>	<b>2,592</b>	<b>21.5%</b>	<b>58.0</b>	<b>7.8</b>	<b>16.6</b>
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、鏡野町国民健康保険被保険者の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	鏡野町	県	同規模	国
受診率	800.0	739.3	730.3	705.4
一件当たり医療費(円)	39,860	42,350	41,970	39,080
一般(円)	39,860	42,350	41,970	39,080
退職(円)	0	0	21,200	67,230
外来				
外来費用の割合	57.5%	57.7%	57.0%	60.4%
外来受診率	776.2	717.7	708.1	687.8
一件当たり医療費(円)	23,630	25,150	24,690	24,220
一人当たり医療費(円) ※	18,340	18,050	17,480	16,660
一日当たり医療費(円)	16,570	16,910	17,320	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	42.5%	42.3%	43.0%	39.6%
入院率	23.8	21.6	22.2	17.7
一件当たり医療費(円)	568,360	614,270	592,330	617,950
一人当たり医療費(円) ※	13,540	13,260	13,170	10,920
一日当たり医療費(円)	34,470	39,230	35,450	39,370
一件当たり在院日数	16.5	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、国民健康保険被保険者(40歳から74歳)の特定健康診査受診率を示したものです。

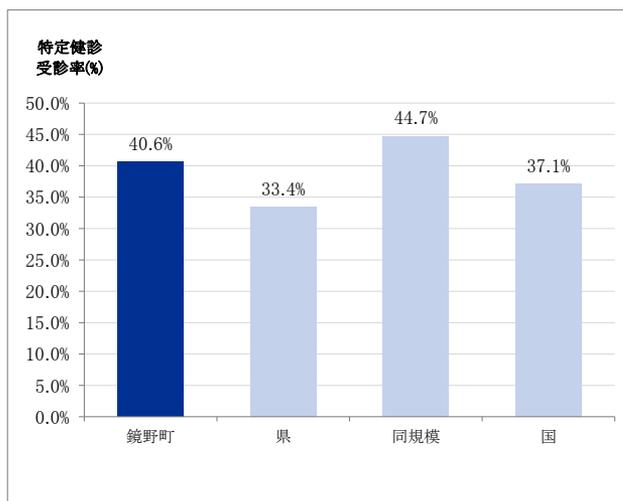
#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
<b>鏡野町</b>	<b>40.6%</b>
県	33.4%
同規模	44.7%
国	37.1%

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

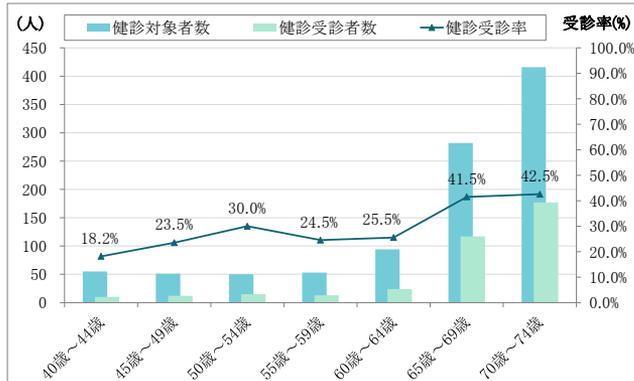
注: 情報提供事業が反映された後の受診率は、鏡野町**46.8%**

#### 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)



## (2) 特定保健指導

以下は、本町の令和4年度における、国民健康保険被保険者(40～74歳)の特定保健指導の実施状況を示したものです。

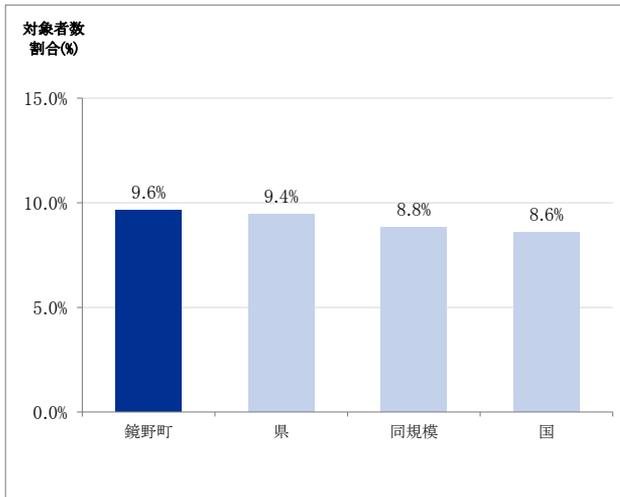
### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
鏡野町	9.6%	2.4%	12.0%	42.7%
県	9.4%	3.2%	12.6%	14.5%
同規模	8.8%	2.9%	11.7%	24.7%
国	8.6%	3.3%	11.8%	13.4%

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(P41の数値が最新)。

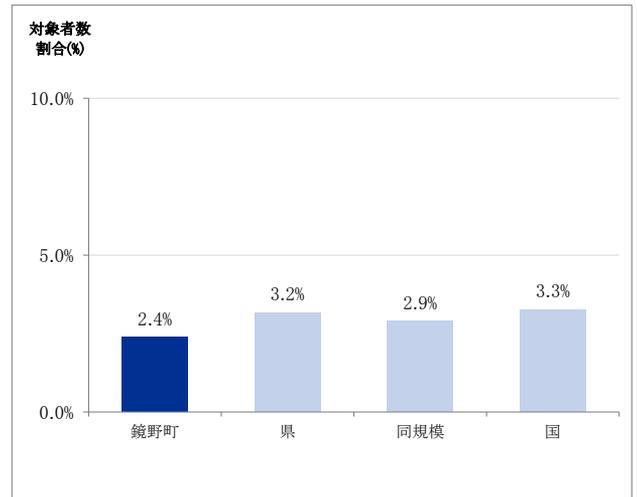
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



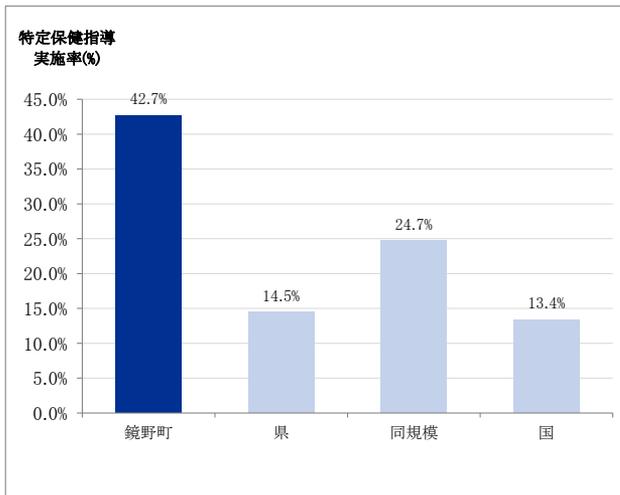
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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」

注:最新データ反映後の特定保健指導実施率**42.9%**(令和5年12月時点)

## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

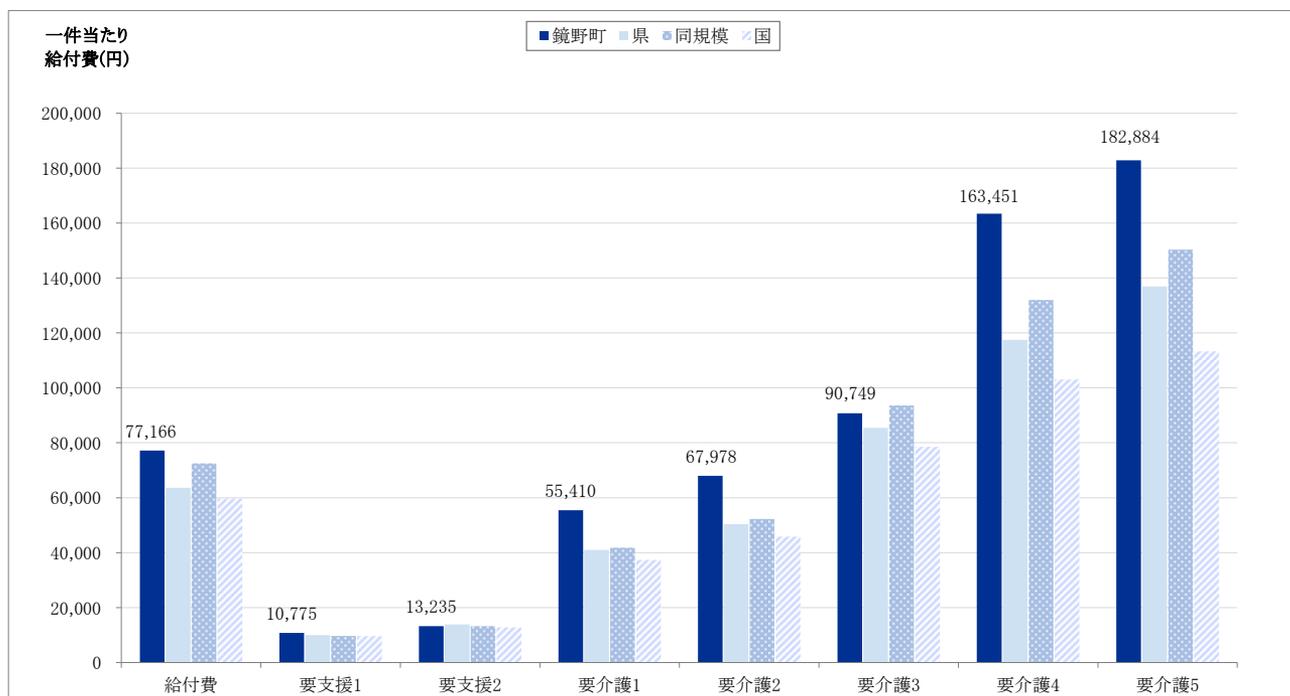
以下は、本町の令和4年度における、町民の要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

#### 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	鏡野町	県	同規模	国
認定率	<b>19.6%</b>	21.6%	18.6%	19.4%
認定者数(人)	<b>934</b>	122,291	125,270	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>927</b>	120,005	123,092	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>7</b>	2,286	2,178	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>77,166</b>	63,626	72,528	59,662
要支援1	<b>10,775</b>	9,953	9,642	9,568
要支援2	<b>13,235</b>	13,841	13,244	12,723
要介護1	<b>55,410</b>	40,986	41,775	37,331
要介護2	<b>67,978</b>	50,335	52,305	45,837
要介護3	<b>90,749</b>	85,417	93,625	78,504
要介護4	<b>163,451</b>	117,473	132,004	103,025
要介護5	<b>182,884</b>	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3,405人となり、これを認定者数の実数で除すと3.6となることから、認定者は平均3.6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

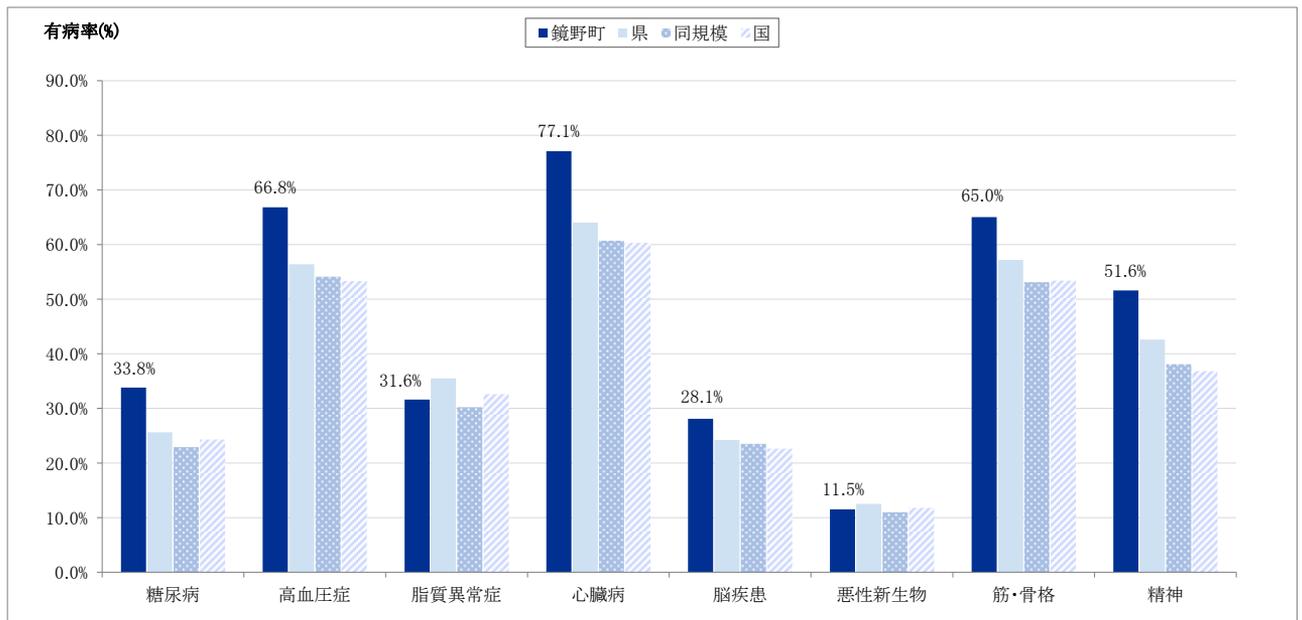
網掛け

表示する。

区分	鏡野町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	934		122,291		125,270		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	314	32,078	6	29,521	7	1,712,613	6
	有病率	33.8%	25.6%		22.9%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	630	70,127	3	69,159	2	3,744,672	3
	有病率	66.8%	56.4%		54.1%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	296	44,348	5	39,076	5	2,308,216	5
	有病率	31.6%	35.5%		30.2%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	720	79,420	1	77,477	1	4,224,628	1
	有病率	77.1%	64.0%		60.7%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	251	29,570	7	29,613	6	1,568,292	7
	有病率	28.1%	24.2%		23.5%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	107	15,559	8	14,238	8	837,410	8
	有病率	11.5%	12.5%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	610	71,058	2	67,887	3	3,748,372	2
	有病率	65.0%	57.2%		53.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	477	52,787	4	48,712	4	2,569,149	4
	有病率	51.6%	42.6%		38.1%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、国民健康保険被保険者の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)

	鏡野町	県	同規模	国
男性	108.1	97.8	103.9	100.0
女性	104.3	95.9	101.5	100.0

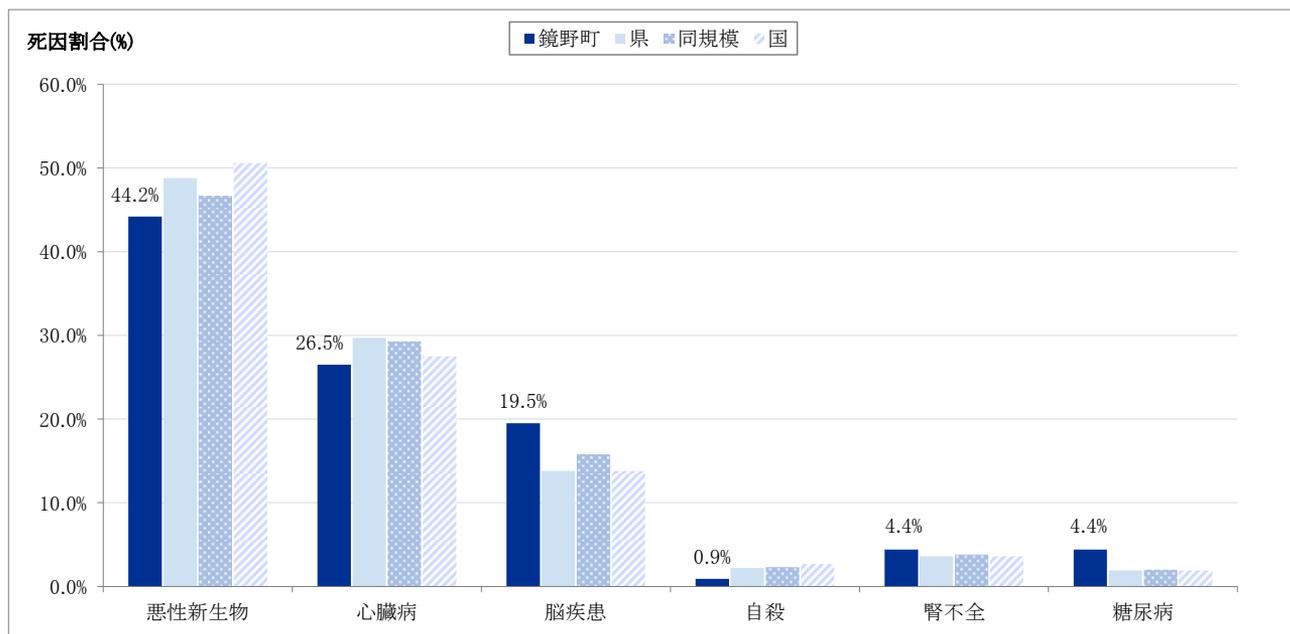
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	鏡野町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	50	44.2%	48.8%	46.7%	50.6%
心臓病	30	26.5%	29.7%	29.3%	27.5%
脳疾患	22	19.5%	13.8%	15.8%	13.8%
自殺	1	0.9%	2.2%	2.3%	2.7%
腎不全	5	4.4%	3.6%	3.8%	3.6%
糖尿病	5	4.4%	1.9%	2.0%	1.9%
合計	113				

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	被保険者の生活習慣の改善、生活習慣病発症予防及び重症化予防を図り、結果として医療費の適正化を目指す
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度(H28)	実績		目標値	評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度(R2)	現状値 2022年度(R4)		
特定健診受診率	47.6	35.3%	40.6% ※ <sub>1</sub> 46.8%	60.0%	新型コロナウイルスの影響を受け、受診率は低下したが、伸びてきている。
特定保健指導実施率	3.8%	2.7%	42.7% ※ <sub>2</sub> 42.9%	60.0%	集団健診会場での初回面接を始め、利用率が伸びた。
健診結果説明会 教室参加者の満足度	100%	—	—	100%	新型コロナウイルス感染拡大予防のため、教室を実施しなかった。
糖尿病性腎症ハイリスク者の 医療機関受診率	—	—	20%	100%	令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、訪問ができていない。
糖尿病性腎症ハイリスク者の 健診結果の改善状況	—	—	20%	数値の 改善	支援後、翌年度の健診でHbA1c6.5%未満となった者を把握した。
生活習慣病予防や地区の課題に関する 研修会や健康教室の実施回数	—	—	3回	回数 の 増加	令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大予防のため、研修会や教室を実施しなかった。
医療費通知回数	6回	4回	4回	6回	平成29年度から確定申告の控除への使用が可能となり、県下統一で年4回へ変更となった。
重複・頻回受診者 訪問指導回数	0回	0回	0回	2回以上	訪問に変えて、平成30年度から対象者への通知を4か月に1回実施している。
ジェネリック差額通知 数量ベース普及率	30.2%	39.52%	42.78%	34.0% 以上	普及率は上がっているが、まだ低い状況である。

※<sub>1</sub>: 情報提供事業が反映された後の特定健康診査受診率

※<sub>2</sub>: 最新データ反映後の特定保健指導実施率(令和5年12月時点)

## 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
特定健康診査事業	平成30年度～令和5年度	特定健康診査は、メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期に発見し、早期対策に結び付けることを目的とする。	<p>【対象者】 40歳～74歳の鏡野町国民健康保険被保険者</p> <p>【方法】 ①集団健診：健診機関に委託。町内4施設、計11回。 ②個別健診：苫田郡、津山市、美作市、勝田郡の医師会と契約している医療機関に委託。</p> <p>【実施時期】 集団健診：6月～10月/個別健診：6月～翌1月</p> <p>【検査項目】 法定の特定健診項目</p> <p>【周知・案内方法】 毎年度、基準日をもって対象者へ受診券・案内を発券。年度途中で国保に加入した被保険者には、必要に応じて発券する。</p>
特定保健指導事業	平成30年度～令和5年度	生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させることを目的とする。	<p>【対象者】 特定健診受診し、生活習慣病のリスクが重なっている者</p> <p>【方法】 ①集団健診会場：健診機関に委託。健診当日、腹囲・BMI・血圧・喫煙歴等から、特定保険指導対象者と見込まれる者に対して実施。 ②個別医療機関：町内2医療機関に委託。</p> <p>【実施時期】 集団健診：6月～11月/個別健診：9月～翌1月</p> <p>【周知・案内方法】 9月以降に対象者へ個別通知する。</p>
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度～令和5年度	糖尿病を原因とする腎症の重症化を予防し、医療費が高額となる人工透析の発症を減少させることを目的とする。	<p>【対象者】 特定健診の受診結果が『空腹時血糖値126mg/dl以上またはHbA1cが6.5%以上』かつ『eGFR60未満または尿蛋白2+以上』または『eGFR60以上かつ尿蛋白1+以下』の者</p> <p>【方法】 6～12月…国保連より情報影響、健診結果のデータ分析等 9～2月…対象者の決定、勸奨通知の作成・訪問 3月…受診状況確認、効果検証</p>
健康教育事業	令和4年度～令和5年度	健康教室を通じて、生活習慣を改善する動機付け、きっかけを作ることを目的とする。	<p>【対象者】 18歳以上の町民</p> <p>【方法】 年3回、栄養・運動・こころをテーマにした生活習慣病予防の健康教室を開催する。</p>
適正受診・適正服薬	平成30年度～令和5年度	適正な医療機関へのかかり方について保健指導する。	<p>【対象者】 医療機関への不適切な受診が確認できる被保険者または重複して服薬している被保険者</p> <p>【方法】 対象者へ通知の送付</p>
後発医薬品促進	平成30年度～令和5年度	後発医薬品の普及促進を行うことで被保険者の負担軽減を図るとともに国民健康保険財政の健全を図ることを目的とする。	<p>【対象者】 40歳～74歳未満、500円以上の差額が発生する可能性のある被保険者</p> <p>【方法】 年3回通知を送付する</p>

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診受診率(%)	47.6%	60.0%	40.6%(※ <sub>1</sub> 46.8%)	3
個別健診受診者数(人)	759	目標設定なし	441	
集団健診受診者数(人)	209	目標設定なし	443	
人間ドック費用助成数(人)	92	目標設定なし	86	
データ提供数(人)	64	目標設定なし	15	
岡山県特定健診情報提供事業(人)	—	目標設定なし	24	
健診結果説明会の満足度	100%	100%	実施せず	
実施率	3.8%	60.0%	42.7%(※ <sub>2</sub> 42.9%)	4
動機付け支援実施者数(人)	4	82	14	
積極的支援実施者数(人)	0	20	1	
医療機関受診率(%)	—	100%	20.0%	1
対象者の健診結果の改善状況	—	数値の改善	20.0%	
実施回数(回)	—	回数の増加	3回	5
医療費通知回数(回)	6	6	4	1
重複・頻回受診者訪問指導回数	0	2回以上	0	
ジェネリック差額通知 数量ベース普及率	30.2%	34.0%以上	42.78%	1

※<sub>1</sub>: 情報提供事業が反映された後の特定健康診査受診率

※<sub>2</sub>: 最新データ反映後の特定保健指導実施率(令和5年12月時点)

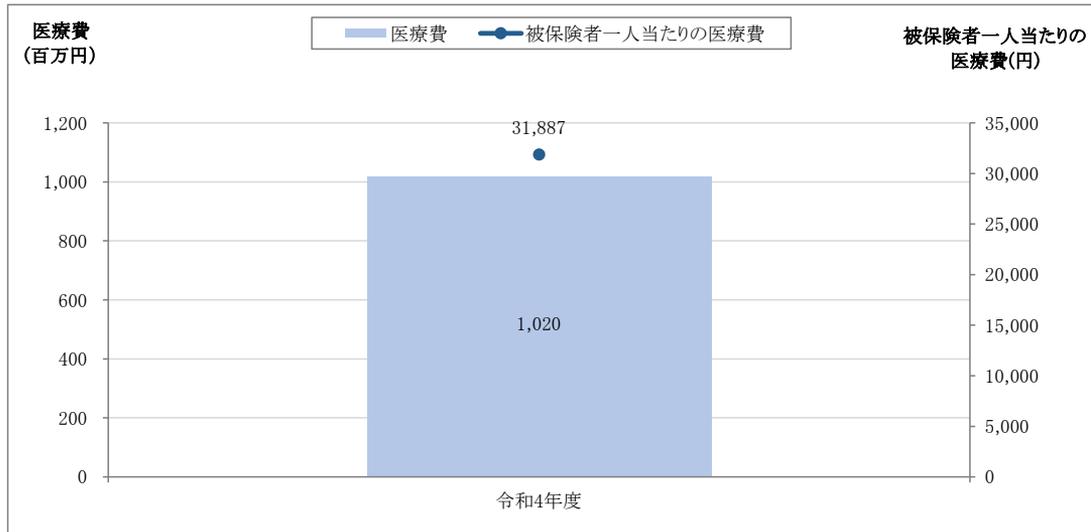
# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

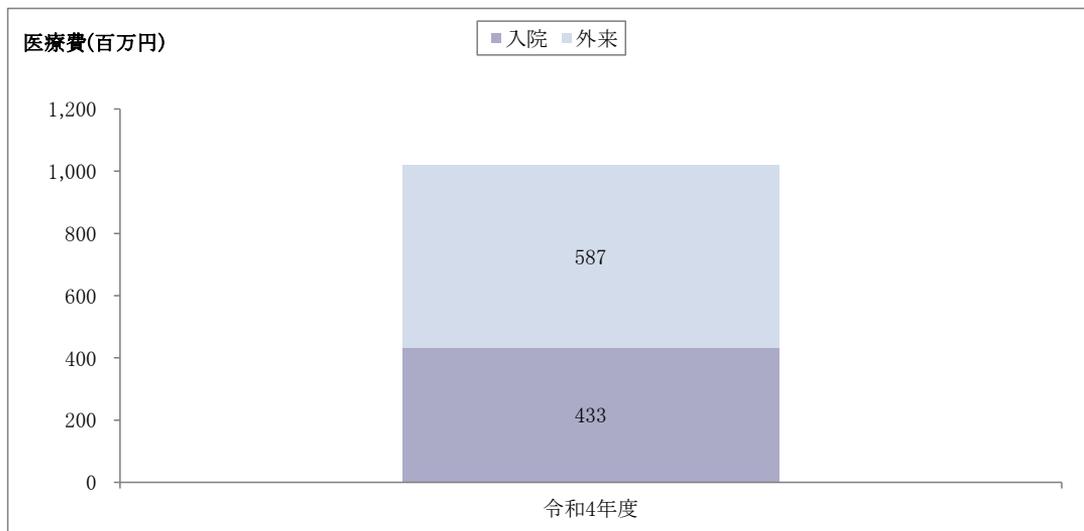
以下は、鏡野町国民健康保険被保険者の医療費の状況を示したものです。

#### 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。

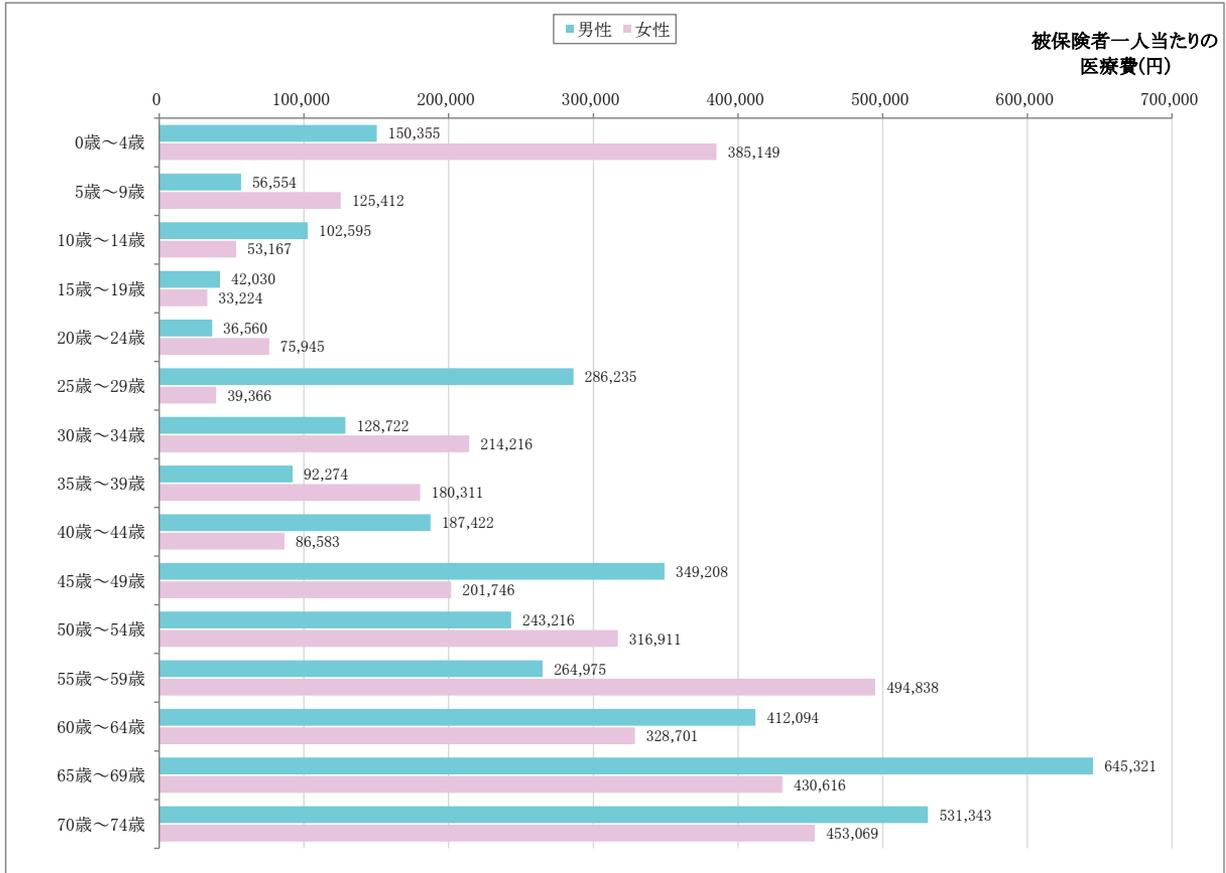
#### 年度別 入院・外来別医療費



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。

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

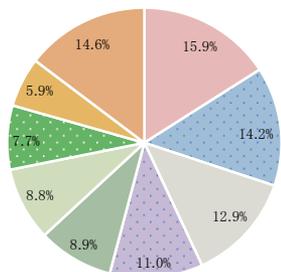
年度	鏡野町	県	同規模	国
令和4年度	31,887	31,313	30,653	27,570

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。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、15.9%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)



- ・循環器系の疾患
- ・新生物<腫瘍>
- ・精神及び行動の障害
- ・筋骨格系及び結合組織の疾患
- ・損傷、中毒及びその他の外因の影響
- ・神経系の疾患
- ・泌尿器系の疾患
- ・消化器系の疾患
- ・その他 ※

※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)

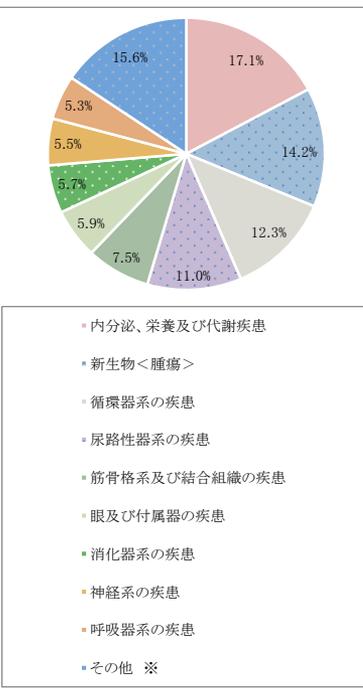
順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
1	循環器系の疾患	15.9%	その他の心疾患	4.9%	不整脈	2.0%
			脳梗塞	4.1%	心臓弁膜症	0.1%
			虚血性心疾患	2.0%	脳梗塞	4.1%
					狭心症	1.1%
2	新生物<腫瘍>	14.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.6%	前立腺がん	1.1%
			悪性リンパ腫	4.5%	食道がん	1.0%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.1%	甲状腺がん	0.5%
				乳がん	1.1%	
3	精神及び行動の障害	12.9%	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6.1%	うつ病	6.1%
			統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.2%		
			血管性及び詳細不明の認知症	1.9%	統合失調症	3.2%
				認知症	1.9%	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.0%	関節症	4.1%	関節疾患	4.1%
			骨の密度及び構造の障害	2.0%		
			椎間板障害	1.6%	骨粗しょう症	1.4%

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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、17.1%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		
		割合	割合	割合	割合	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	17.1%	糖尿病	13.2%	糖尿病	12.5%
			脂質異常症	2.8%	糖尿病網膜症	0.7%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6%	脂質異常症	2.8%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物<腫瘍>	14.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.2%	前立腺がん	1.8%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	3.5%	食道がん	1.3%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	腎臓がん	0.6%
					乳がん	3.5%
3	循環器系の疾患	12.3%	高血圧性疾患	5.8%	高血圧症	5.8%
			その他の心疾患	4.4%	不整脈	2.7%
			虚血性心疾患	1.2%	狭心症	0.9%
4	尿路器系の疾患	11.0%	腎不全	8.8%	慢性腎臓病(透析あり)	5.5%
			その他の腎尿路系の疾患	0.9%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
			前立腺肥大(症)	0.5%	前立腺肥大	0.5%

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年度の入院及び外来医療費を細小分類別にみると、第1位は「糖尿病」で、7.6%を占めています。第2位は関節疾患、第3位は慢性腎臓病(透析あり)となっています。

### 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	77,190,350	7.6%
2	関節疾患	43,206,110	4.2%
3	慢性腎臓病(透析あり)	41,327,780	4.1%
4	うつ病	34,818,810	3.4%
5	高血圧症	34,657,270	3.4%
6	骨折	25,662,310	2.5%
7	乳がん	25,544,430	2.5%
8	統合失調症	24,759,320	2.4%
9	不整脈	24,480,430	2.4%
10	肺がん	19,900,040	2.0%

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」

※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年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入院・外来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	5,211,280	1.2%	6	9	1.2%	6	579,031	8
高血圧症	788,860	0.2%	10	8	1.0%	7	98,608	11
脂質異常症	80,810	0.0%	12	1	0.1%	10	80,810	12
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	429,100	0.1%	11	1	0.1%	10	429,100	9
動脈硬化症	2,047,760	0.5%	9	1	0.1%	10	2,047,760	1
脳出血	6,707,370	1.5%	5	11	1.4%	5	609,761	7
脳梗塞	17,817,260	4.1%	4	23	3.0%	4	774,663	4
狭心症	4,874,300	1.1%	7	7	0.9%	8	696,329	5
心筋梗塞	3,699,020	0.9%	8	2	0.3%	9	1,849,510	2
がん	61,705,610	14.2%	1	65	8.5%	3	949,317	3
筋・骨格	47,565,280	11.0%	3	74	9.7%	2	642,774	6
精神	56,068,690	12.9%	2	139	18.2%	1	403,372	10
その他(上記以外のもの)	226,098,730	52.2%		421	55.2%		537,052	
合計	433,094,070			762			568,365	

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	77,002,260	13.2%	2	2,766	11.1%	2	27,839	3
高血圧症	33,868,410	5.8%	4	3,024	12.2%	1	11,200	12
脂質異常症	16,453,880	2.8%	6	1,416	5.7%	4	11,620	11
高尿酸血症	815,900	0.1%	10	77	0.3%	9	10,596	13
脂肪肝	997,310	0.2%	9	47	0.2%	10	21,219	6
動脈硬化症	284,830	0.0%	12	19	0.1%	11	14,991	10
脳出血	218,820	0.0%	13	13	0.1%	12	16,832	8
脳梗塞	1,439,590	0.2%	8	88	0.4%	8	16,359	9
狭心症	5,290,770	0.9%	7	227	0.9%	7	23,307	4
心筋梗塞	517,510	0.1%	11	12	0.0%	13	43,126	2
がん	82,881,880	14.2%	1	676	2.7%	6	122,606	1
筋・骨格	43,737,850	7.5%	3	2,093	8.4%	3	20,897	7
精神	22,971,110	3.9%	5	1,067	4.3%	5	21,529	5
その他(上記以外のもの)	298,967,700	51.1%		13,297	53.6%		22,484	
合計	585,447,820			24,822			23,586	

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(入院・外来合計)(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	82,213,540	8.1%	3	2,775	10.8%	2	29,627	10
高血圧症	34,657,270	3.4%	5	3,032	11.9%	1	11,430	12
脂質異常症	16,534,690	1.6%	7	1,417	5.5%	4	11,669	11
高尿酸血症	815,900	0.1%	13	77	0.3%	9	10,596	13
脂肪肝	1,426,410	0.1%	12	48	0.2%	10	29,717	9
動脈硬化症	2,332,590	0.2%	11	20	0.1%	12	116,630	5
脳出血	6,926,190	0.7%	9	24	0.1%	11	288,591	2
脳梗塞	19,256,850	1.9%	6	111	0.4%	8	173,485	4
狭心症	10,165,070	1.0%	8	234	0.9%	7	43,440	7
心筋梗塞	4,216,530	0.4%	10	14	0.1%	13	301,181	1
がん	144,587,490	14.2%	1	741	2.9%	6	195,125	3
筋・骨格	91,303,130	9.0%	2	2,167	8.5%	3	42,133	8
精神	79,039,800	7.8%	4	1,206	4.7%	5	65,539	6
その他(上記以外のもの)	525,066,430	51.6%		13,718	53.6%		38,276	
合計	1,018,541,890			25,584			39,812	

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
20歳代以下	279	120	16	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	170	81	35	20.6%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	8.6%	1	2.9%	
40歳代	221	113	57	25.8%	2	3.5%	1	1.8%	1	1.8%	8	14.0%	2	3.5%	
50歳代	206	120	72	35.0%	4	5.6%	3	4.2%	0	0.0%	25	34.7%	5	6.9%	
60歳～64歳	295	203	122	41.4%	9	7.4%	14	11.5%	3	2.5%	58	47.5%	7	5.7%	
65歳～69歳	634	545	338	53.3%	23	6.8%	30	8.9%	6	1.8%	134	39.6%	17	5.0%	
70歳～74歳	919	914	569	61.9%	64	11.2%	59	10.4%	2	0.4%	221	38.8%	16	2.8%	
全体	2,724	2,096	1,209	44.4%	103	8.5%	107	8.9%	12	1.0%	449	37.1%	48	4.0%	
再掲	40歳～74歳	2,275	1,895	1,158	50.9%	102	8.8%	107	9.2%	12	1.0%	446	38.5%	47	4.1%
	65歳～74歳	1,553	1,459	907	58.4%	87	9.6%	89	9.8%	8	0.9%	355	39.1%	33	3.6%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	1	6.3%	
30歳代	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	7	20.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	21.1%	6	10.5%	15	26.3%	
50歳代	1	1.4%	0	0.0%	2	2.8%	33	45.8%	4	5.6%	36	50.0%	
60歳～64歳	6	4.9%	4	3.3%	6	4.9%	67	54.9%	15	12.3%	70	57.4%	
65歳～69歳	15	4.4%	8	2.4%	7	2.1%	218	64.5%	45	13.3%	172	50.9%	
70歳～74歳	17	3.0%	15	2.6%	6	1.1%	411	72.2%	93	16.3%	291	51.1%	
全体	39	3.2%	28	2.3%	21	1.7%	741	61.3%	165	13.6%	592	49.0%	
再掲	40歳～74歳	39	3.4%	27	2.3%	21	1.8%	741	64.0%	163	14.1%	584	50.4%
	65歳～74歳	32	3.5%	23	2.5%	13	1.4%	629	69.3%	138	15.2%	463	51.0%

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4年5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(%)	
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	279	120	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	170	81	3	1.8%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
40歳代	221	113	8	3.6%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	206	120	25	12.1%	5	20.0%	1	4.0%	0	0.0%	2	8.0%	
60歳～64歳	295	203	58	19.7%	7	12.1%	6	10.3%	4	6.9%	6	10.3%	
65歳～69歳	634	545	134	21.1%	17	12.7%	15	11.2%	8	6.0%	7	5.2%	
70歳～74歳	919	914	221	24.0%	16	7.2%	17	7.7%	15	6.8%	6	2.7%	
全体	2,724	2,096	449	16.5%	48	10.7%	39	8.7%	28	6.2%	21	4.7%	
再掲	40歳～74歳	2,275	1,895	446	19.6%	47	10.5%	39	8.7%	27	6.1%	21	4.7%
	65歳～74歳	1,553	1,459	355	22.9%	33	9.3%	32	9.0%	23	6.5%	13	3.7%

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%	1	33.3%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%	2	25.0%	5	62.5%	
50歳代	1	4.0%	1	4.0%	0	0.0%	16	64.0%	3	12.0%	19	76.0%	
60歳～64歳	8	13.8%	10	17.2%	2	3.4%	41	70.7%	9	15.5%	38	65.5%	
65歳～69歳	9	6.7%	17	12.7%	4	3.0%	106	79.1%	22	16.4%	92	68.7%	
70歳～74歳	29	13.1%	28	12.7%	0	0.0%	176	79.6%	52	23.5%	147	66.5%	
全体	47	10.5%	56	12.5%	6	1.3%	341	75.9%	88	19.6%	302	67.3%	
再掲	40歳～74歳	47	10.5%	56	12.6%	6	1.3%	341	76.5%	88	19.7%	301	67.5%
	65歳～74歳	38	10.7%	45	12.7%	4	1.1%	282	79.4%	74	20.8%	239	67.3%

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4年5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	279	120	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	170	81	7	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	
40歳代	221	113	15	6.8%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	5	33.3%	
50歳代	206	120	36	17.5%	3	8.3%	3	8.3%	0	0.0%	19	52.8%	
60歳～64歳	295	203	70	23.7%	7	10.0%	10	14.3%	2	2.9%	38	54.3%	
65歳～69歳	634	545	172	27.1%	14	8.1%	21	12.2%	3	1.7%	92	53.5%	
70歳～74歳	919	914	291	31.7%	44	15.1%	39	13.4%	1	0.3%	147	50.5%	
全体	2,724	2,096	592	21.7%	68	11.5%	74	12.5%	6	1.0%	302	51.0%	
再掲	40歳～74歳	2,275	1,895	584	25.7%	68	11.6%	74	12.7%	6	1.0%	301	51.5%
	65歳～74歳	1,553	1,459	463	29.8%	58	12.5%	60	13.0%	4	0.9%	239	51.6%

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%	1	100.0%	
30歳代	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	40.0%	5	33.3%	
50歳代	5	13.9%	1	2.8%	0	0.0%	1	2.8%	22	61.1%	3	8.3%	
60歳～64歳	6	8.6%	6	8.6%	3	4.3%	6	8.6%	44	62.9%	9	12.9%	
65歳～69歳	15	8.7%	15	8.7%	6	3.5%	6	3.5%	121	70.3%	27	15.7%	
70歳～74歳	9	3.1%	14	4.8%	9	3.1%	5	1.7%	238	81.8%	63	21.6%	
全体	37	6.3%	36	6.1%	18	3.0%	18	3.0%	431	72.8%	108	18.2%	
再掲	40歳～74歳	36	6.2%	36	6.2%	18	3.1%	18	3.1%	431	73.8%	107	18.3%
	65歳～74歳	24	5.2%	29	6.3%	15	3.2%	11	2.4%	359	77.5%	90	19.4%

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4年5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	279	120	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	170	81	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	221	113	12	5.4%	1	8.3%	1	8.3%	1	8.3%	2	16.7%	
50歳代	206	120	33	16.0%	2	6.1%	2	6.1%	0	0.0%	16	48.5%	
60歳～64歳	295	203	67	22.7%	7	10.4%	13	19.4%	3	4.5%	41	61.2%	
65歳～69歳	634	545	218	34.4%	18	8.3%	26	11.9%	5	2.3%	106	48.6%	
70歳～74歳	919	914	411	44.7%	55	13.4%	53	12.9%	1	0.2%	176	42.8%	
全体	2,724	2,096	741	27.2%	83	11.2%	95	12.8%	10	1.3%	341	46.0%	
再掲	40歳～74歳	2,275	1,895	741	32.6%	83	11.2%	95	12.8%	10	1.3%	341	46.0%
	65歳～74歳	1,553	1,459	629	40.5%	73	11.6%	79	12.6%	6	1.0%	282	44.8%

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	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%	0	0.0%	3	25.0%	6	50.0%	
50歳代	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	12.1%	22	66.7%	
60歳～64歳	5	7.5%	4	6.0%	4	6.0%	4	6.0%	10	14.9%	44	65.7%	
65歳～69歳	13	6.0%	13	6.0%	6	2.8%	7	3.2%	37	17.0%	121	55.5%	
70歳～74歳	15	3.6%	14	3.4%	11	2.7%	5	1.2%	83	20.2%	238	57.9%	
全体	36	4.9%	31	4.2%	21	2.8%	16	2.2%	137	18.5%	431	58.2%	
再掲	40歳～74歳	36	4.9%	31	4.2%	21	2.8%	16	2.2%	137	18.5%	431	58.2%
	65歳～74歳	28	4.5%	27	4.3%	17	2.7%	12	1.9%	120	19.1%	359	57.1%

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4年5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(%)
鏡野町	2,592	13	0.50%
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	13	77,073,310	5,928,716

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	44	0	0.00%	22	0	0.00%	22	0	0.00%
5歳～9歳	45	0	0.00%	24	0	0.00%	21	0	0.00%
10歳～14歳	56	0	0.00%	32	0	0.00%	24	0	0.00%
15歳～19歳	42	0	0.00%	23	0	0.00%	19	0	0.00%
20歳～24歳	40	0	0.00%	24	0	0.00%	16	0	0.00%
25歳～29歳	52	0	0.00%	30	0	0.00%	22	0	0.00%
30歳～34歳	76	0	0.00%	33	0	0.00%	43	0	0.00%
35歳～39歳	94	0	0.00%	47	0	0.00%	47	0	0.00%
40歳～44歳	106	0	0.00%	67	0	0.00%	39	0	0.00%
45歳～49歳	115	1	0.87%	68	1	1.47%	47	0	0.00%
50歳～54歳	93	0	0.00%	51	0	0.00%	42	0	0.00%
55歳～59歳	113	0	0.00%	59	0	0.00%	54	0	0.00%
60歳～64歳	295	3	1.02%	136	1	0.74%	159	2	1.26%
65歳～69歳	634	6	0.95%	313	4	1.28%	321	2	0.62%
70歳～74歳	919	2	0.22%	471	1	0.21%	448	1	0.22%
全体	2,724	12	0.44%	1,400	7	0.50%	1,324	5	0.38%

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4年5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	G/C	
20歳代以下	279	120	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	170	81	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	221	113	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	206	120	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	295	203	3	1.0%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
65歳～69歳	634	545	6	0.9%	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	
70歳～74歳	919	914	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	2,724	2,096	12	0.4%	6	50.0%	2	16.7%	2	16.7%	3	25.0%	
再掲	40歳～74歳	2,275	1,895	12	0.5%	6	50.0%	2	16.7%	2	16.7%	3	25.0%
	65歳～74歳	1,553	1,459	8	0.5%	4	50.0%	1	12.5%	1	12.5%	2	25.0%

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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	2	66.7%	3	100.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	2	66.7%	
65歳～69歳	2	33.3%	5	83.3%	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	2	33.3%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	4	33.3%	10	83.3%	3	25.0%	6	50.0%	1	8.3%	4	33.3%	
再掲	40歳～74歳	4	33.3%	10	83.3%	3	25.0%	6	50.0%	1	8.3%	4	33.3%
	65歳～74歳	2	25.0%	6	75.0%	3	37.5%	4	50.0%	0	0.0%	2	25.0%

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4年5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70.3%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、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
鏡野町	40歳～64歳	人数(人)	53	63	45	29	5	12	95	20
		割合(%)	31.7%	37.7%	26.9%	17.4%	3.0%	7.2%	56.9%	12.0%
	65歳～74歳	人数(人)	161	214	174	91	31	86	467	55
		割合(%)	25.4%	33.8%	27.5%	14.4%	4.9%	13.6%	73.8%	8.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	214	277	219	120	36	98	562	75
		割合(%)	26.8%	34.6%	27.4%	15.0%	4.5%	12.3%	70.3%	9.4%
県		割合(%)	26.4%	34.6%	22.6%	13.8%	4.7%	25.7%	62.6%	7.5%
国		割合(%)	27.1%	34.9%	21.1%	14.5%	3.9%	24.8%	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
鏡野町	40歳～64歳	人数(人)	84	48	102	1	49	38	2	18
		割合(%)	50.3%	28.7%	61.1%	0.6%	29.3%	22.8%	1.2%	10.8%
	65歳～74歳	人数(人)	439	192	316	8	260	194	8	162
		割合(%)	69.4%	30.3%	49.9%	1.3%	41.1%	30.6%	1.3%	25.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	523	240	418	9	309	232	10	180
		割合(%)	65.4%	30.0%	52.3%	1.1%	38.6%	29.0%	1.3%	22.5%
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%	5.5%	20.6%

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9.5%、該当者は22.9%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8.1%です。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	167	29.5%	8	4.8%	28	16.8%	2	1.2%	16	9.6%	10	6.0%
65歳～74歳	633	45.1%	10	1.6%	48	7.6%	3	0.5%	42	6.6%	3	0.5%
全体(40歳～74歳)	800	40.6%	18	2.3%	76	9.5%	5	0.6%	58	7.3%	13	1.6%

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(%)								
40歳～64歳	27	16.2%	5	3.0%	2	1.2%	12	7.2%	8	4.8%
65歳～74歳	156	24.6%	32	5.1%	6	0.9%	61	9.6%	57	9.0%
全体(40歳～74歳)	183	22.9%	37	4.6%	8	1.0%	73	9.1%	65	8.1%

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

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	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、示したものです。

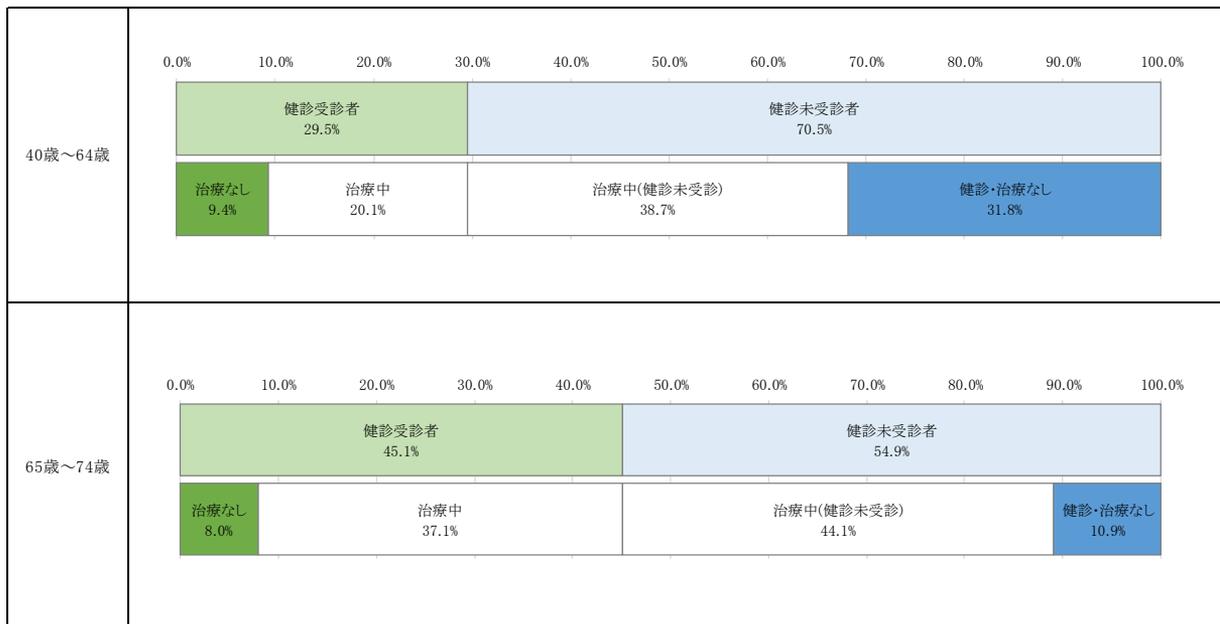
### 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		鏡野町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	40.9%	34.7%	39.4%	35.6%
	服薬_糖尿病	11.3%	8.6%	10.0%	8.7%
	服薬_脂質異常症	23.9%	27.6%	28.0%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.0%	3.2%	3.1%	3.1%
	既往歴_心臓病	8.5%	5.0%	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	5.0%	11.0%	8.9%	10.7%
喫煙	喫煙	13.3%	12.5%	13.8%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.2%	35.5%	34.9%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.0%	60.1%	64.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	45.7%	52.6%	48.8%	48.0%
	歩行速度遅い	61.8%	54.4%	54.9%	50.8%
食事	食べる速度が速い	28.7%	27.3%	26.1%	26.8%
	食べる速度が普通	61.9%	64.6%	65.8%	65.4%
	食べる速度が遅い	9.4%	8.1%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	14.8%	14.1%	15.5%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.3%	8.3%	8.0%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	27.3%	25.0%	25.8%	25.5%
	時々飲酒	19.2%	18.8%	21.0%	22.5%
	飲まない	53.5%	56.2%	53.2%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	59.5%	72.0%	60.4%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	27.7%	19.1%	26.4%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	10.5%	7.0%	10.3%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	2.3%	2.0%	2.9%	2.8%
睡眠	睡眠不足	28.0%	26.3%	24.5%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	30.7%	27.6%	32.0%	27.6%
	改善意欲あり	28.1%	30.8%	28.3%	28.6%
	改善意欲あらかつ始めている	11.3%	12.7%	12.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.5%	8.6%	8.2%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.4%	20.3%	19.1%	20.9%
	保健指導利用しない	64.0%	63.5%	64.7%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.6%	79.7%	76.9%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	17.9%	19.6%	22.2%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	24.2%	25.9%	21.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	62.5%	55.3%	57.3%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.3%	18.8%	21.1%	21.0%

出典: 国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

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。

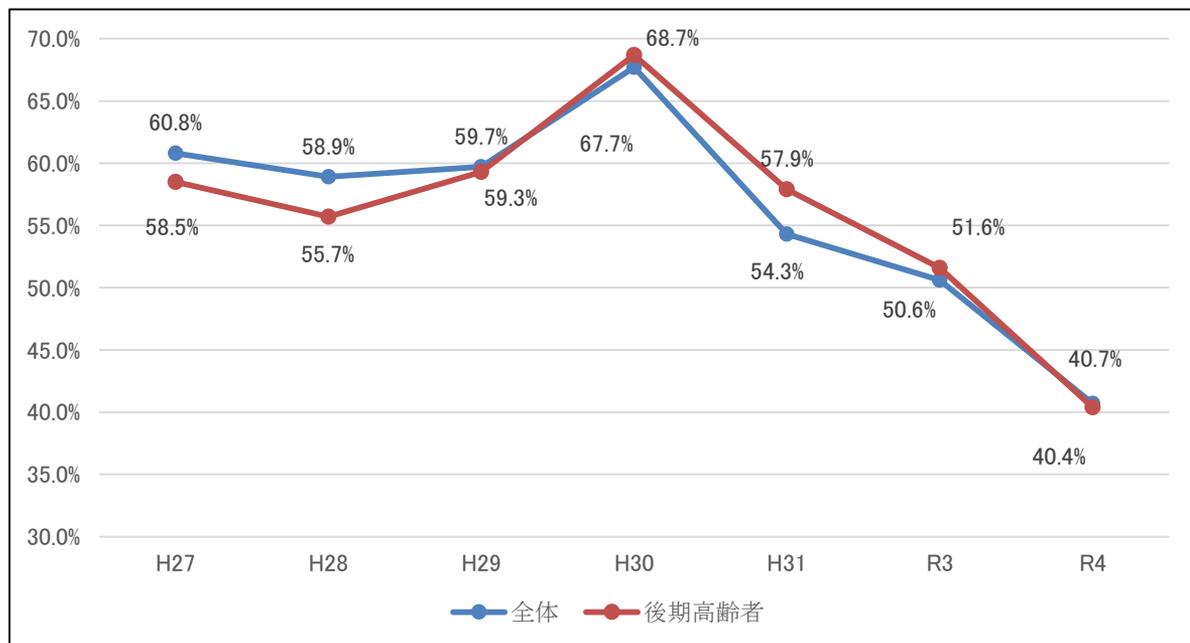
### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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。

以下は、集団健診会場での歯科健診受診率について、経年の推移を示したものです。  
令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、中止しています。

### 歯科健診受診率の推移



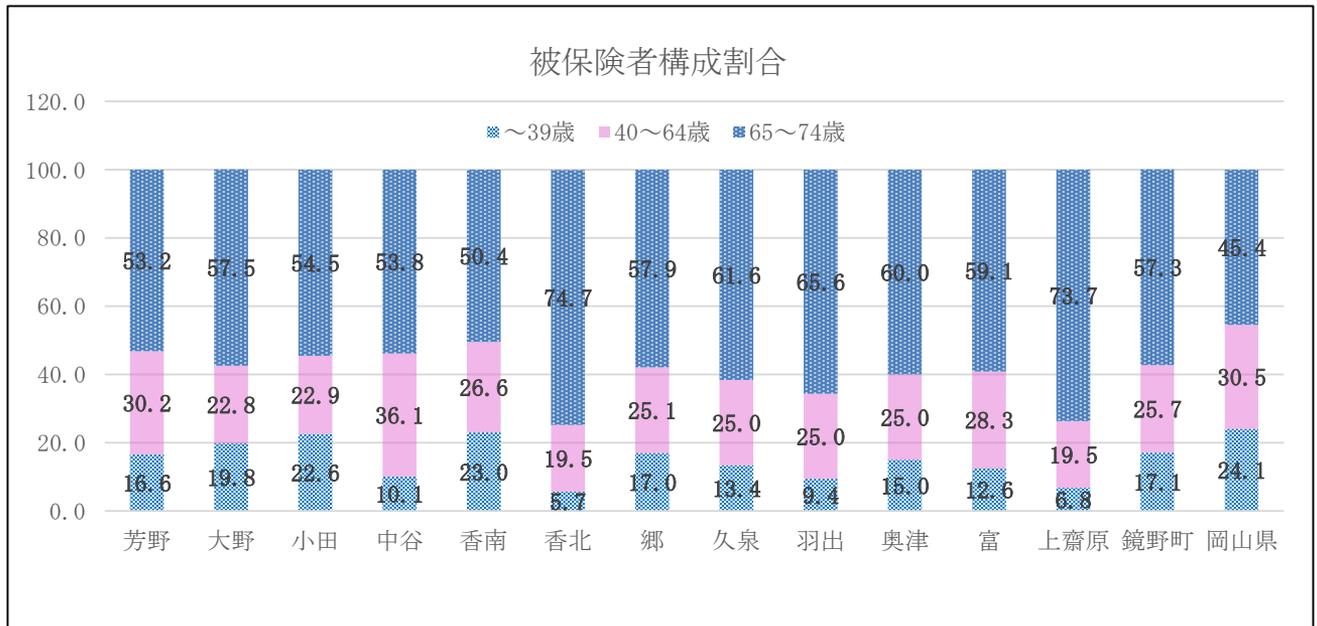
※対象者の算定:

歯科健診を集団健診会場内で実施していることより、「特定健診＋後期高齢者健診＋30歳代健診＋その他一般健診」の受診者数を母数としている。

※国保被保険者のみの数値を算出していないため、全体での受診率を示す。

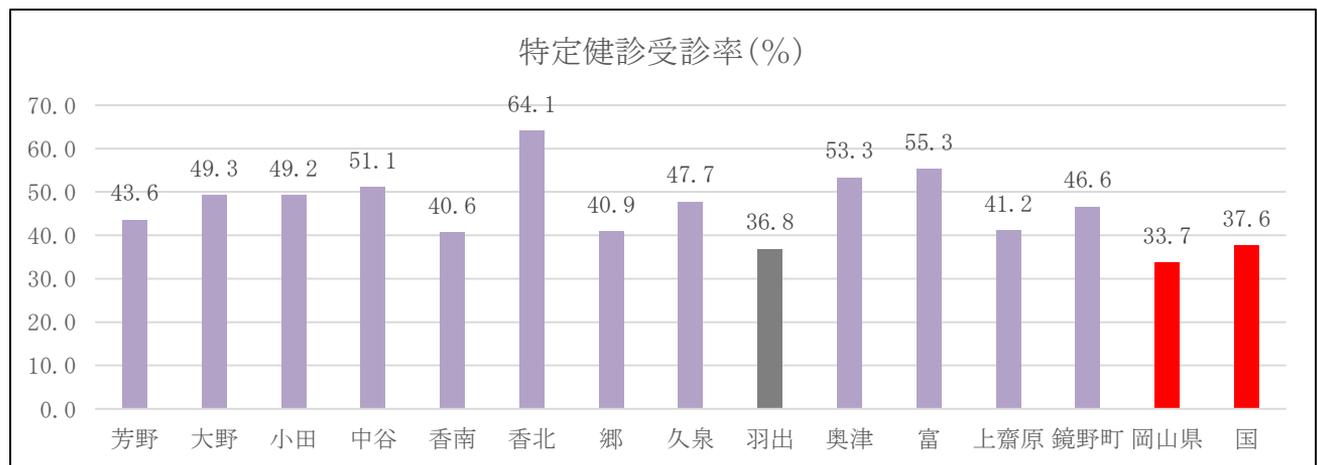
## 4. 地区別健康診査データによる分析

被保険者の高齢化率は地域差があるため、地区別の構成割合を示します。岡山県と比較して、すべての地区で65歳以上の割合が高くなっています。



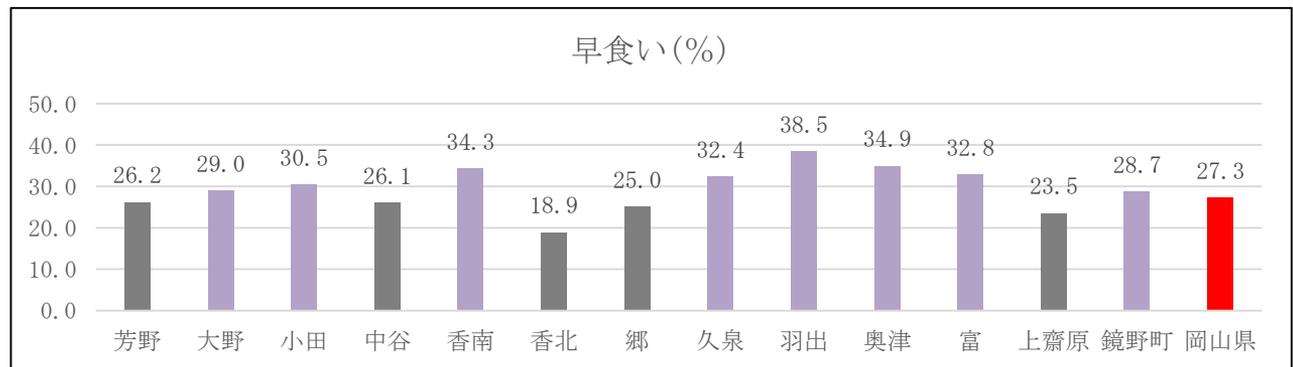
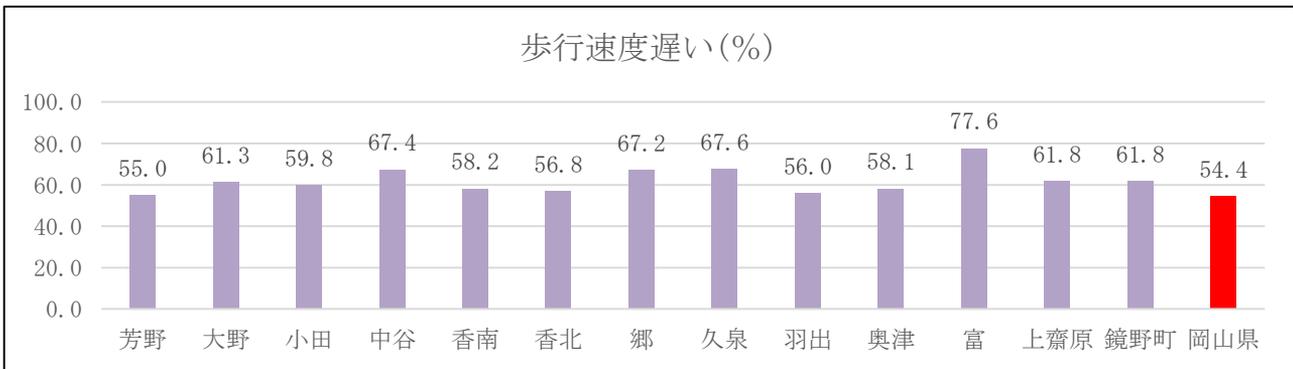
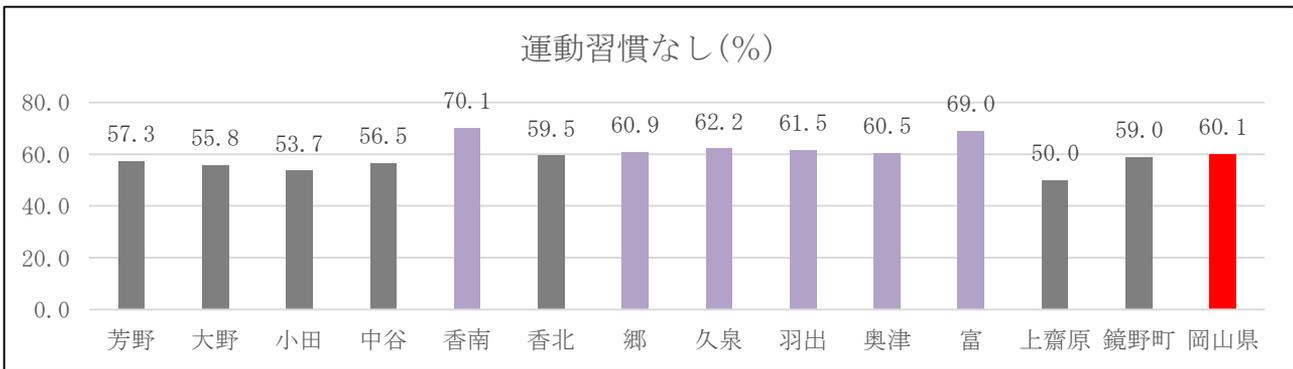
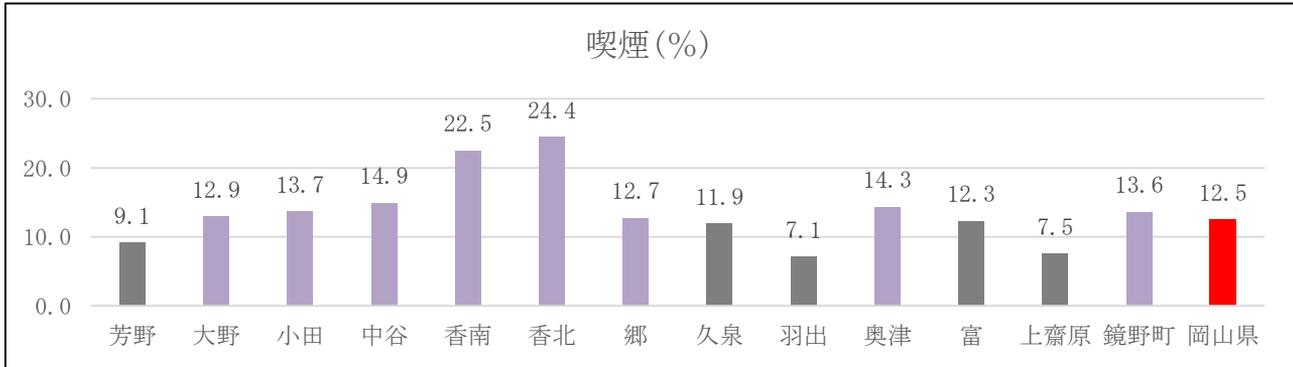
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の地区別特定健診の受診率を示したものです。健診受診率は、岡山県や国と比較して高くなっています。※年齢調整はしていません。

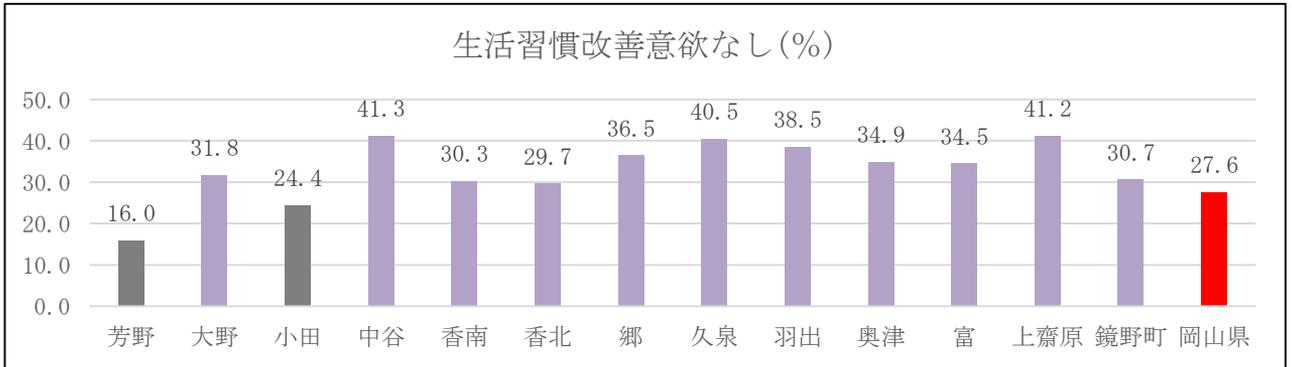
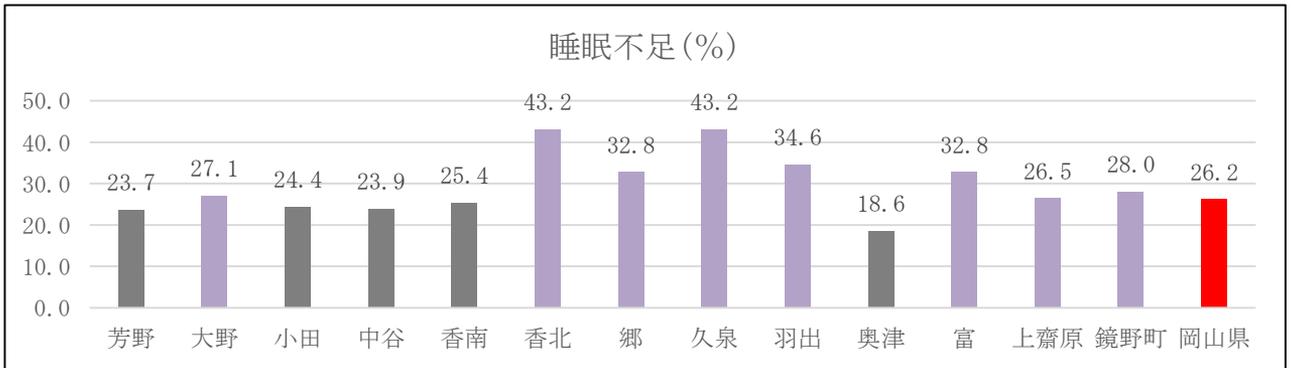
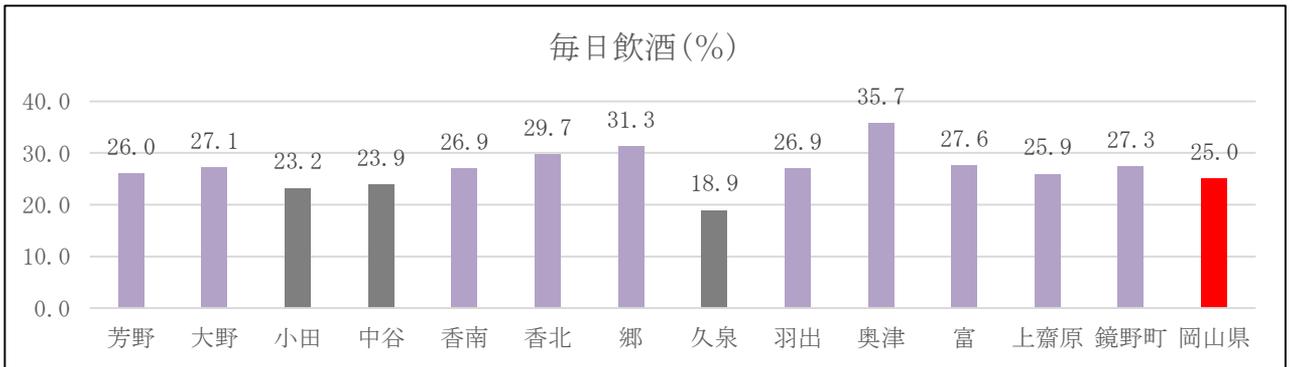
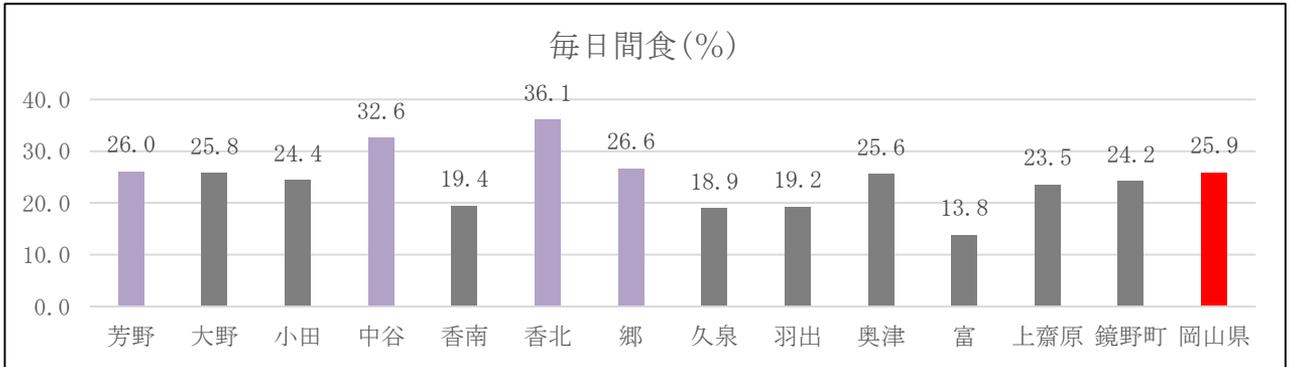


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の地区別特定健診の間診結果を示したものです。岡山県と比較して高い項目は、「喫煙」「歩行速度が遅い」「早食い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活習慣改善意欲なし」です。※年齢調整はしていません。



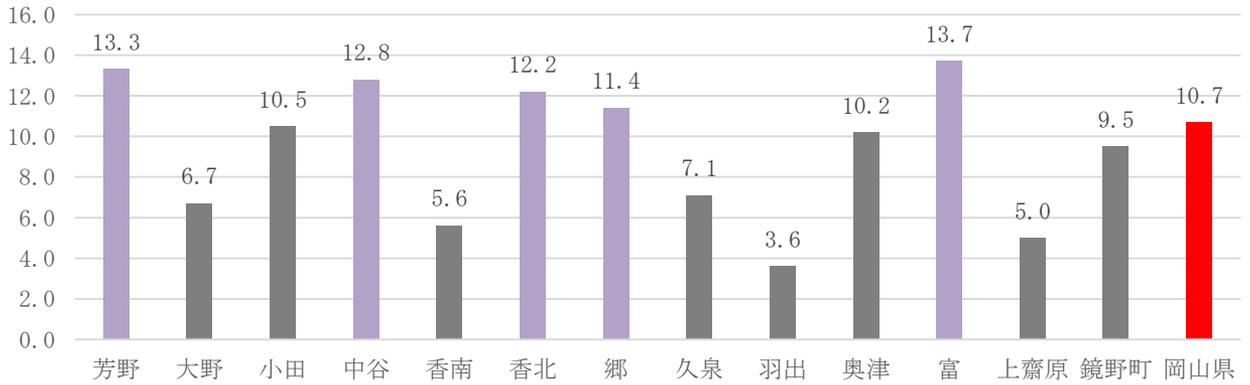
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



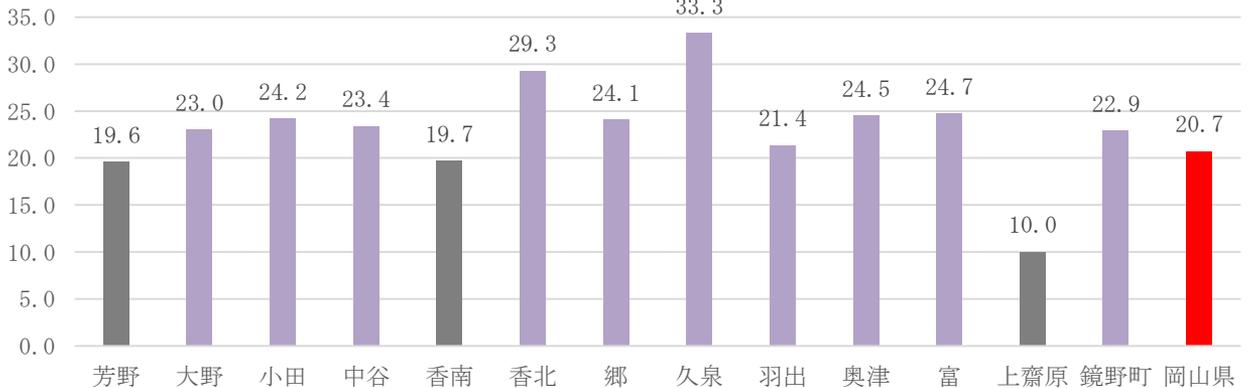
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の地区別特定健診の結果を示したものです。これらの結果が、生活習慣病のリスクにつながっていると考えられます。

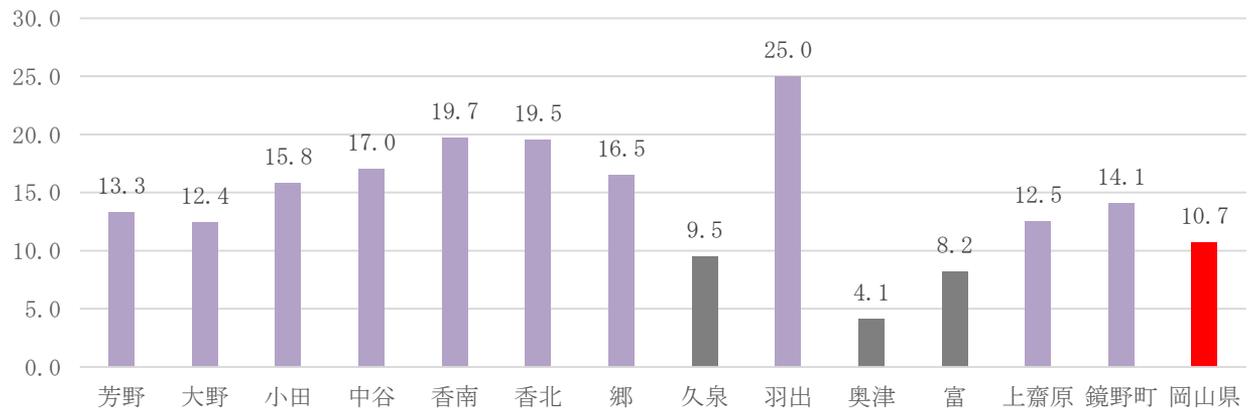
＜健診結果＞メタボ予備軍



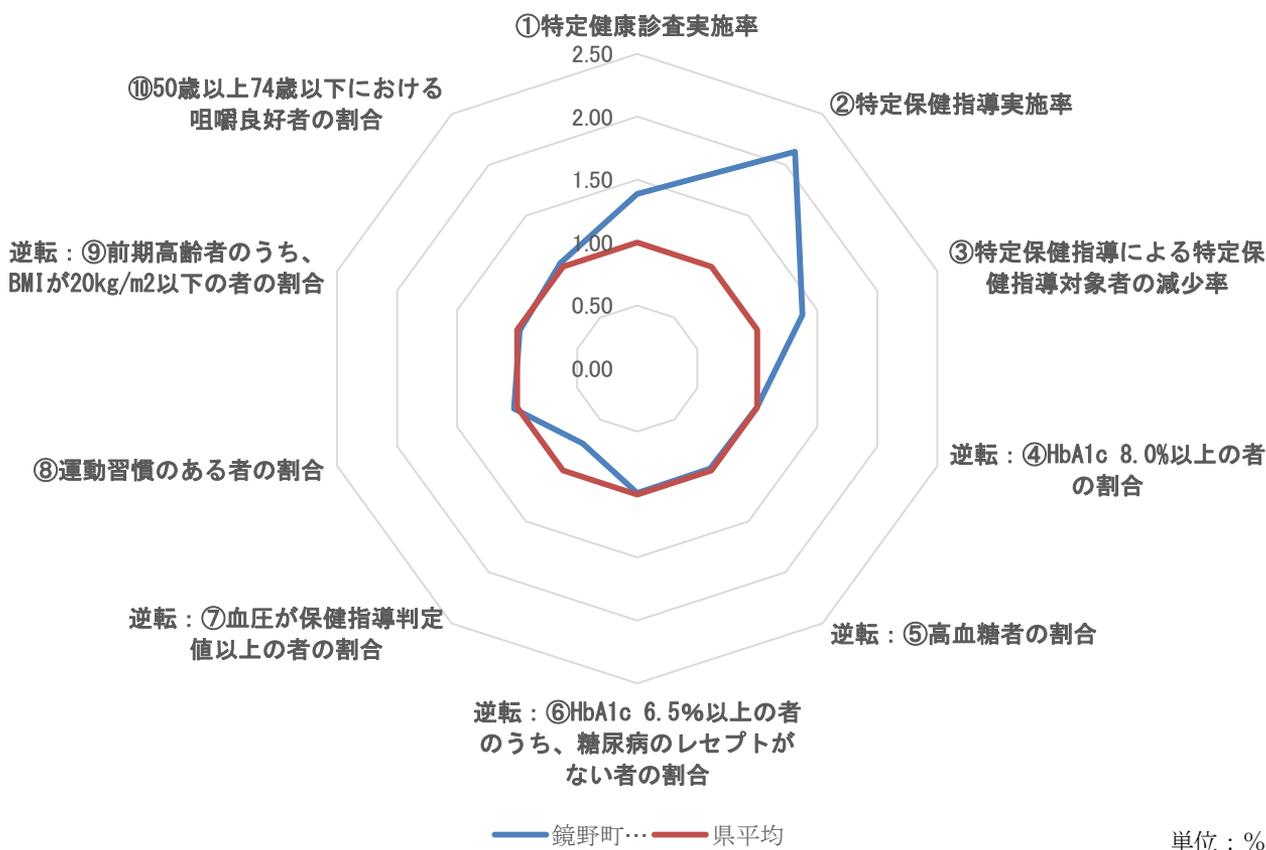
メタボ該当者(%)



非肥満高血糖(%)



## 5. 鏡野町の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



	レーダーチャートの数値		実績値	
	鏡野町 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	鏡野町(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.39	1.00	46.78	33.72
②特定保健指導実施率	2.13	1.00	42.86	20.12
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.38	1.00	30.23	21.95
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.44	1.23
逆転：⑤高血糖者の割合	0.98	1.00	11.62	10.05
逆転：⑥HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	0.99	1.00	15.24	14.32
逆転：⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	0.74	1.00	65.57	53.21
⑧運動習慣のある者の割合	1.03	1.00	40.98	39.90
逆転：⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下の者の割合	0.98	1.00	20.44	18.56
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	1.03	1.00	81.47	78.78



# 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	<b>生活習慣病</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病は40歳代から増加していく傾向にあるが、40～50歳代の特定健康診査受診率が全体の受診率と比較して低い。</li> <li>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、有所見者割合が特に高い項目(HbA1c、血圧)がある。</li> <li>被保険者に占める透析患者の割合が県と比較して高い。</li> <li>歯科健診は、全身の様々な疾病リスクにつながる歯周病や歯の予防・早期発見を行っているが、歯科健診の受診率がコロナ禍を機に減少している。</li> </ul>	1	①、②、③、④、⑤	<b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b> <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣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>
B	<b>医療費、受診行動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病に関する入院及び外来医療費が最も高い。</li> </ul>	2	①、②、③、④、⑥、⑦	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b> <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、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>
C	<b>被保険者の生活習慣や健康意識</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査の質問票より、高血圧症・糖尿病の内服をしている者、喫煙している者、歩行速度遅い者、早食いの者、毎日飲酒する者、睡眠不足の者、生活習慣の改善意欲のない者が、県と比較して多い。</li> </ul>	3	⑧、⑨	<b>被保険者の健康意識の向上</b> <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりのサポートを行う。</p>
D	<b>介護、高齢者支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たりの介護給付費が県と比べ、1万円以上多くかかっている。</li> </ul>	4	⑩	<b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b> <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</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)
①特定健康診査受診率	40.6% ※1 46.8%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
①40歳代前半の受診率(男性/女性)	18.2% 18.9%	20.0% 21.0%	22.0% 23.0%	24.0% 25.0%	26.0% 27.0%	28.0% 29.0%	30.0% 31.0%
②特定保健指導実施率	42.7% ※2 42.9%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	40.9%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	50.0%
③受診勧奨実施率	—	90.0%	92.0%	94.0%	96.0%	98.0%	100%
③勧奨後の医療機関受診割合 (翌年度に受診状況確認)	—	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%
④受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
④勧奨後の医療機関受診割合 (翌年度に受診状況確認)	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
⑤歯科健診受診率 (対象は町民全般)	40.7%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
⑥後発医薬品使用割合	63.5%	67%	70%	71%	73%	75%	80%
⑦通知対象者の服薬状況の 改善割合	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
⑧かがみの健康ポイント事業 期間中の1日の平均歩数 (対象は町民全般)	6,322歩	6,400歩	6,600歩	6,800歩	7,000歩	7,200歩	7,400歩
⑨生活習慣病予防関連の 健康教室 参加延べ人数 (対象は町民全般)	39人	48人	56人	64人	72人	80人	90人
⑩受診勧奨実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
⑩フレイル予防教室 参加人数 (後期高齢者医療保険被保険者 を含む)	34人	38人	42人	46人	50人	54人	60人

※：情報提供事業が反映された後の特定健康診査受診率

※：最新データ反映後の特定保健指導実施率(令和5年12月時点)

## 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
A-①	特定健康診査 受診勧奨事業	過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
A-②	特定保健指導 利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
A-③	生活習慣病 重症化予防事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えているが治療をしていない者で、健診結果通知後、再勧奨の時点において医療機関未受診の者を対象に、保健師が訪問・電話・通知にて、医療機関受診勧奨を実施する。翌年度前半にレセプトから受診状況を把握する。	新規	4
A-④	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・管理栄養士等専門職による受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は、訪問・面接・電話で実施する。翌年度前半にレセプトから受診状況を把握する。	継続	3
A-⑤	歯科健診事業	集団健診の会場で、歯科健診を実施する。う歯や歯周病は、生活習慣との関連も強いいため、集団健診会場で歯科健診を実施して、早期発見・かかりつけ歯科での早期治療につなげる。	新規	5
B-⑥	後発医薬品 使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	9
B-⑦	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。	継続	10
C-⑧	かがみの健康ポイント事業	町民が積極的且つ楽しみながら健康づくりに取り組めるように、スマートフォンや活動量計を使用した歩数測定など、日常の運動量を「見える化」する。また各種健診や健康関連イベントへ参加した努力、成果それぞれに応じてポイントを付与する仕組みを作る。	新規	7
C-⑨	健康教育事業	生活習慣病を予防するための食事・運動を中心とした集団健康教室を開催する。健康ポイント事業と連動し、参加意欲を高めるため、健康教室参加者にポイントが付与する。	新規	8
D-⑩	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施事業	①後期高齢者健康診査の結果、医療機関への受診が必要な者に、フレイルにもつながる生活習慣病の早期治療の勧奨を行う。 ②介護予防事業の通いの場等の対象者を中心に、専門職による運動・栄養・口腔等の内容が盛り込まれた健康教室を実施する。	新規	6

## (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：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨等の取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とする。
対象者	40歳以上74歳以下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	令和2年度から健診受診勧奨を外部委託で実施したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度は受診率が落ち込んだ。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	40.6% ※46.8%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
	40歳代前半の受診率(男性/女性)	18.2% 18.9%	20.0% 21.0%	22.0% 23.0%	24.0% 25.0%	26.0% 27.0%	28.0% 29.0%	30.0% 31.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・委託業務内容は、勧奨通知のデザイン作成、効果分析とする。</li> <li>・受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、勧奨対象者の特性に応じた優先順位付けを行い、効果的な受診勧奨を実施する。</li> <li>・告知放送・広報等を活用し、特定健診の必要性を啓発する。</li> <li>・苫田郡医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源を活用する。</li> </ul>
----------------	--

#### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・令和2年度から、当該年度に特定健診未受診の者を対象者として、年2回勧奨通知文、年1回情報提供通知文を送付している。
- ・過年度における受診状況を確認するため、健診データを活用している。
- ・令和4年度から健診受診率の低い40歳代の受診率向上を図るため、翌年度に40歳に到達する被保険者に対し、個別通知を実施。
- ・令和5年度は、ナイター検(健)診の啓発のため、40代前半の被保険者に個別勧奨通知を実施。

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・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(40代～50代の層、時々受診している層等)を抽出する。
- ・対象者の特性別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、レセプトデータを活用する。
- ・通知回数は年3回とする。

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部署は健康推進課とし、健康指導支援係が事業全般を担当し、国保係が予算管理を実施する。
- ・健診機関・医療機関に委託し、連携しながら実施する。
- ・苫田郡医師会等へ事前に説明を行い、連携しながら実施する。

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・これまで通り、主幹部署は健康推進課で、医療保険係・健康指導支援係で連携しながら、事業を担当する。
- ・苫田郡医師会への事業説明及び協力要請を実施する。
- ・委託医療機関・委託健診機関と事業に対する連携を継続する。

#### 評価の考え方

- ・アウトカム指標「特定健康診査受診率」において、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。
- ・不定期受診者の特定健診受診定着と、40代～50代の受診者増加により、受診率は向上してくると考えられ、引き続き、この層への受診勧奨に力を入れる。

※ 情報提供事業が反映された後の特定健康診査受診率

## 事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドローム該当者・予備軍及び特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。
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
現在までの事業結果	令和3年度から集団健診会場で、委託健診機関による動機付け支援・積極的支援の初回面接を実施した。同年度の特定保健指導実施率は、34.1%と大幅に実施率が伸びた。

### 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	42.7% ※42.9%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (分母のうち今年度は特定保健指導の対象者ではなく、なくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数)	40.9%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	50.0%
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診会場での委託健診機関による特定保健指導を継続実施する。</li> <li>・町内の医療機関での特定保健指導を継続実施する。</li> <li>・特定保健指導利用券を送付時に、特定保健指導を受けるメリットを分かりやすく記載した勧奨通知を同封する。</li> </ul>							

### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・特定健康診査結果を事前に郵送し、特定保健指導判定値の該当者には利用券と案内をタイムリーに送付している。
- ・特定保健指導は、集団健診の健診機関または町内の2医療機関に委託している。
- ・令和3年度から集団健診会場で、腹囲・BMI・血圧・喫煙歴のリスクから、委託健診機関による動機付け支援・積極的支援の初回面接を実施。

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・医療機関での個別健診後の特定保健指導該当者や集団健診での特定保健指導未実施者に対しては、タイムリーに利用券が発送できるようにする。
- ・健診担当者が特定保健指導利用者の翌年度の健診結果を把握し、数値に改善の見られない者・毎年度特定保健指導に該当する者の対応について、検討する。

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・健診機関・町内2医療機関に、保健指導業務を委託している。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・これまで通り、主幹部署は健康推進課で、医療保険係・健康指導支援係で連携しながら、事業を担当する。
- ・苫田郡医師会への事業説明及び協力要請を実施する。
- ・委託医療機関・委託健診機関と事業に対する連携を継続する。

### 評価の考え方

特定保健指導利用率が高ければ、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。特定保健指導によるアウトカム評価を実施し、効果検証を実施する。

※ 最新データ反映後の特定保健指導実施率(令和5年12月時点)

## 事業番号：A-③ 生活習慣病重症化予防事業【新規】

事業の目的	健診の結果で生活習慣病にかかる項目(血糖・血圧・脂質)で受診勧奨値に当たるも適切な医療につながっていない者を減少させることを目的とする。
対象者	特定健康診査受診者のうち、生活習慣病にかかる項目で受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者(服薬治療なしと回答した者)。※特定保健指導の該当者、糖尿病性腎症重症化予防の対象者は除く。
現在までの事業結果	健診結果で、生活習慣病の項目で受診勧奨値に達している者には、地区担当保健師が随時訪問をしていたが、対象者の選定・評価指標を明確にしていない現状があり、評価ができない。

### 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)
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム(成果)指標	勧奨後の医療機関受診率	—	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果を送付後、受診勧奨判定値である、血糖【HbA1c6.5%以上または空腹時・随時血糖126mg/dl以上】または血圧【収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上】または脂質【LDL-C140mg/dlまたは中性脂肪300mg/dl以上】に該当しているが、【服薬治療なし】と回答した者で、レセプトから医療機関受診状況を把握し(健診後からのレセプトとする)、訪問・電話・通知等で受診勧奨を実施する。翌年度にレセプトから受診状況を把握する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>地区担当の判断で、受診勧奨判定値の対象者を選定し、訪問。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトと健診データより対象者を抽出し、特定保健指導利用中の者を除外した対象者リストを作成する。</li> <li>医療機関への定期受診を促す通知文を作成し、対象者1人につき年1回訪問・電話・郵送等にて、受診勧奨を実施する。通知時期の目安は、レセプトでの受診状況を確認するため、12月～1月頃とする。</li> <li>受診勧奨後の医療機関受診状況は、レセプトデータを翌年度に確認し、効果を検証する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部署は健康推進課で、地区担当保健師が実施してきた。</li> </ul>
---

### 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"> <li>健康推進課の特定健診担当者が企画・調整・通知文作成し、地区担当保健師が訪問・電話等を実施する。</li> <li>苫田郡医師会への事業説明し、連携して実施する。</li> </ul>
--

### 評価の考え方

<p>特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけを行うことで、生活習慣病の重症化を抑制する。</p>
---

## 事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、将来糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎障害(CKD)に進行する可能性のある者に対し、医療機関への受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
対象者	糖尿病性腎症ハイリスク者
現在までの事業結果	人工透析の原疾患として糖尿病が多くを占めることから、医療費適正化の点でも、主要な保健事業の一つとなっている。令和3年度から保健師・管理栄養士の訪問による受診勧奨を全数実施している。受診勧奨後の医療機関受診率は <b>20.0%</b> と低い状況にある。

### 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)
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム(成果)指標	勧奨後の医療機関受診率	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラム(岡山方式)に基づき、健診結果で糖尿病が重症化するハイリスク者を抽出し、受診勧奨を行うことにより、治療に結びつけ、人工透析の移行防止を図る。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。</li> <li>・特定保健指導の該当者を除外した対象者リストを作成している。</li> <li>・保健師または管理栄養士が訪問し、受診勧奨を実施している。勧奨後、翌年度にレセプトデータにより受診状況の確認をしている。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度1月頃に対象者の抽出と、レセプトでの医療機関受診状況を把握し、対象者リストを作成する。</li> <li>・保健師または管理栄養士が訪問し、対象者の生活状況・治療状況等を確認し、かかりつけ医または糖尿病総合管理医療機関への受診勧奨を実施する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部署は健康推進課の保健師または管理栄養士が企画・調整し、地区担当保健師が訪問する。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・健康推進課の保健師または管理栄養士が企画・調整し、地区担当保健師が訪問にて受診勧奨する。</li> <li>・必要に応じて、対象者の同意を得て、かかりつけ医療機関と情報共有し、事業への協力を依頼する。</li> </ul>
---

### 評価考え方

<p>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。</p>
---

## 事業番号：A-⑤ 歯科健診事業【新規】

事業の目的	集団健診の会場で歯科健診・歯科保健指導を実施し、歯科疾患の予防を図るとともに、歯の健康づくりに関する普及啓発を行うことで、歯科保健の向上を図ることを目的とする。
対象者	集団健診を受診し、歯科健診を希望する者
現在までの事業結果	平成20年度から、特定健診の導入に併せ、健診会場で歯科健診が実施できるよう「歯科健診システム」を導入し、各会場において統一した方法での実施を始めた。平成30年頃までは、健診会場での愛育委員の声かけ等もあり、受診率が6割またはそれ以上であったが、コロナ禍の影響やかかりつけ歯科を理由とした受診控えがあり、受診率は減少している。

### 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)
アウトプット(実施量・率)指標	歯科健診受診率	40.7%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診(町内4施設で、計8回実施)の会場で、歯科健診を実施し、受けやすい体制を整える。</li> <li>・歯科健診の際に、歯の健康づくりに関するリーフレットを配布する。</li> <li>・町国民健康保険歯科診療所・岡山大学と連携して、事業実施する。</li> <li>・毎年度2月に、歯科健診を含む住民健診のお知らせを全戸郵送し、周知を図る。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診会場で受診者の内、希望者を対象に、歯科健診を実施する。</li> <li>・健診会場で、積極的な歯科健診受診のPRを実施する。</li> <li>・歯科健診受診の際に、歯周病と糖尿病の関係性やオーラルフレイルに関するリーフレットを配布し、歯の健康づくりに関する普及啓発を実施する。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔の健康意識が高まる機会と捉え、受けやすい健診体制・効果的な啓発媒体の検討を実施し、受診率向上を目指す。</li> <li>・歯周病等と疾病予防の関係性、オーラルフレイルに関する啓発を工夫しながら実施する。</li> <li>・実施に当たっては、町国民健康保険歯科診療所・岡山大学・保健所等と連携し、適宜連絡会をもうけ、歯科健診の効果検証を実施する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部署は、健康推進課の保健師または管理栄養士が担当する。</li> <li>・町国民健康保険歯科診療所・岡山大学の協力で、歯科健診を実施している。</li> <li>・年に数回、町国民健康保険歯科診療所・岡山大学・保健所と、歯科健診を含め、町の歯科保健に関する連絡会を開催している。</li> </ul>
---

### 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"> <li>・今後も引き続き、上記の体制を継続し、実施する。</li> <li>・実施体制について、連絡会等で協議しながら、効果的な体制を随時検討する。</li> </ul>
--

### 評価の考え方

健診受診率は、健診受診者を分母、歯科健診を受けた者を分子として算出している。
--

## 事業番号：B-⑥ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用の普及啓発の促進による薬剤費の軽減を目的とする。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	岡山県国保連合会に業務を委託し実施している。レセプトデータから、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し通知書を作成・送付している。

### 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	後発医薬品使用割合	64%	67%	70%	71%	73%	75%	80%
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"> <li>・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、岡山県国保連合会への委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。</li> <li>・苫田郡医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> <li>・リーフレットなど配布により普及促進を図る。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会のシステムから対象者リストを抽出後、差額通知を発送している。</li> <li>・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより500円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。</li> <li>・通知は年3回実施している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会のシステムから対象者を抽出し、差額通知を発送する。</li> <li>・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより500円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。</li> <li>・通知は年3回実施する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康推進課が担当している。</li> <li>・健康推進課は、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。</li> <li>・国保運営協議会で年2回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・主管部門は健康推進課が担当する。</li> <li>・健康推進課は、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。</li> <li>・国保運営協議会で年2回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。</li> </ul>
--

### 評価の考え方

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、岡山県国保連合会から提供される帳票等を活用し、結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>
---

## 事業番号：B-⑦ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	重複服薬、多剤投与(ポリファーマシー)、併用禁忌等の者に対して、通知等を行うことで、不適切服薬と考えられる者を減少させ、適正服薬を推進することを目的とする。
対象者	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	レセプトデータから多くの種類の薬剤を長期で服用している被保険者に対し、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実施。

### 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割合	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
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"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、事業実施のための財源を確保する。</li> <li>・業務は、対象者選定、通知作成、保険指導とする。</li> <li>・苫田郡医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータをもとに対象者を抽出し、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している。</li> <li>・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の送付、電話等により保健指導を実施している。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、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。</li> <li>・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の送付、電話等により保健指導を実施する。</li> <li>・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。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康推進課が担当している。</li> <li>・健康推進課は、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。</li> <li>・国保運営協議会で年2回、被保険者代表等に報告している。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・主管部門は健康推進課が担当する。</li> <li>・健康推進課は、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。</li> <li>・国保運営協議会で年2回、被保険者代表等に報告する。</li> <li>・事業実施の結果を、苫田郡医師会に共有する。</li> </ul>
--

### 評価の考え方

<p>アウトカム指標「保健指導対象者の改善率」はレセプトデータをもとに対象者の保健指導前後の服薬状況を比較し、改善している被保険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を意味する。</p>
---

## 事業番号：C-⑧ かがみの健康ポイント事業【新規】

事業の目的	参加者が継続して事業に参加することで、自然と健康意識の向上や運動習慣を獲得し、生活習慣の改善を図ることを目的とする。
対象者	18歳以上の町民 (町民を対象としたポピュレーションアプローチ※であり、対象者を限定していない) ※ポピュレーションアプローチ：多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な影響をもたらすこと
現在までの事業結果	令和3年度から、スマートフォンや活動量計を使用した歩数測定など、日常の運動量を「見える化」した取り組みを実施。令和3年度の参加数(118名)から、令和4年度は参加数(290名)が倍以上に増え、活動が広がっている。平均歩数も、令和3年度(5,253歩)から令和4年度(6,322歩)と増えており、参加者の運動意識にも効果が見られている。

### 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	期間中の1日平均歩数(対象は町民全般)	6,322歩	6,400歩	6,500歩	6,600歩	6,700歩	6,800歩	7,000歩

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・18歳以上の全町民向けに実施する。</li> <li>・ヘルスケアポイント等インセンティブを整理し、地域経済の発展にも寄与するために、協力企業を増やす。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者募集のチラシ等作成し、広報等で参加者を集う。事業及び活動量計の操作説明会を実施する。</li> <li>・当該年度8月～1月のポイント事業実施期間とする。日々のウォーキングや各種健診、健康教室などに参加をする事でポイントを付与。</li> <li>・毎日の歩数でランキングづけする事で、他者との競争心や継続意欲を増す機会を作る。</li> <li>・当該年度2月～3月頃に、参加者の歩数、体組成の変化を集計し、事業による生活習慣の改善について分析を行う。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的かつ効率的な登録勧奨、健康意識の向上に資する企画等を検討する。</li> <li>・ヘルスケアポイント等インセンティブを整理し、地域経済の発展にも寄与するために、協力企業を増やす。</li> <li>・対象者の登録状況をモニタリングし、登録者の特性(性別、年代別、地区別等)を分析したうえで、登録促進すべき層を検討する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部署は健康推進課。健康指導支援係は、予算編成、事業計画書作成、関係機関との連絡調整を担当する。</li> <li>・健康ポイントアプリの開発を民間企業に委託している。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・今後も引き続き、上記の体制で実施する。</li> </ul>
--

### 評価の考え方

<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価指標が高くなれば、健康意識が向上していることを意味する。</li> </ul>
---

## 事業番号：C-⑨ 健康教育事業【継続】

事業の目的	健康教室を通じて、健康づくりに対する正しい知識の普及と生活習慣の改善意識の向上を図ることを目的とする。
対象者	18歳以上の町民 (町民を対象としたポピュレーションアプローチであり、対象者を限定していない)
現在までの事業結果	令和4年度から、食事・運動を中心とした集団健康教室を年3回(11月～1月頃)中央公民館で開催。

### 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)
アウトプット (実施量・率) 指標	健康教室 参加延べ人数 (対象は町民全般)	39人	46人	55人	63人	71人	80人	90人
アウトカム (成果) 指標	教室内容を理解した者の割合	—	90%	92%	94%	96%	98%	100%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・栄養・運動・こころの健康を中心とした集団健康教室を3回開催する。またかがみの健康ポイント事業と連動し、健康教室に参加することでポイントが付与されることにより、参加意欲を高める工夫をする。</li> <li>・広報、健康ポイント利用者へ個別通知で周知する。</li> </ul>
--------------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室の案内を作成し、広報、健康ポイント利用者へ個別通知で周知する。</li> <li>・11月～1月の間で、食事・運動・こころの健康をテーマとした教室を年3回企画し、中央公民館で実施する。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り、案内を作成し、年3回の教室を中央公民館で開催する。</li> <li>・健康意識の高いシニア層の参加が多い傾向にあるため、働き世代の町民に参加してもらえるよう、休日の開催や内容等を工夫する。</li> <li>・町の健康課題を周知し、生活習慣病の予防につながる行動について、町民が理解し実行できる内容を実施する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部署は健康推進課。健康指導支援係の保健師または管理栄養士が、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成、教室の運営等を実施する。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・今後も引き続き、上記の体制で実施する。</li> </ul>
--

### 評価の考え方

<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価指標が高くなれば、健康意識が向上していることを意味する。</li> </ul>
---

## 事業番号：D-⑩ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業【新規】

事業の目的	医療・介護・予防・生活支援が一体的に実施できる仕組みを作り、 ①生活習慣病の重症化予防、②通いの場でのフレイル予防を目的とする。
対象者	①当該年度の健診受診者のうち、血糖または血圧の数値が基準値以上（【HbA1c7.0%以上】または【収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上】）かつ、治療をしていない者で、75歳以上80歳未満の者。 ②地域の通いの場（ハツラツサークル等）に通っている者（年齢は問わない）
現在までの事業結果	令和元年度に、国民健康保険法や介護保険法等が改正され、一体的実施が推進され始めた。令和2年度には、国が高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を本格施行させ、当町でも令和5年度から事業を開始することになった。

### 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)
アウトプット (実施量・率) 指標	①受診勧奨実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②フレイル予防教室参加人数	34人	38人	42人	46人	50人	54人	60人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の特別調整交付金の財政支援を有効活用する。</li> <li>・特定健診後も生活習慣病のリスクがある者へのアプローチを途切れなく実施する。</li> <li>・地域の通いの場でのフレイル予防教室を実施する。</li> <li>・関係各課、包括支援センター、社会福祉協議会、苫田郡医師会等と連携した仕組みを構築する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<p>①令和5年度は、低栄養予防に重点を置いたハイリスクアプローチを実施した。</p> <p>②要介護認定率の高い2地区を選定し、希望のある地域の通いの場(計6か所)に通う町民を対象に、フレイル予防教室を実施した。</p>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>①健診結果・レセプトデータを活用して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者(要介護認定を受けている者、精神疾患・認知症のレセプトのある者等)を除外した対象者リストを作成する。対象者は状況に合わせてその時に効果的な内容を検討しながら実施する。</p> <p>②地区を選定し、希望のある地域の通いの場に通う対象者等を対象に、フレイル予防教室の案内を作成し、参加勧奨を実施。フレイル予防教室(低栄養、運動、オーラルフレイル等の内容)を実施する。</p> <p>※進捗状況は、適宜関係機関と情報共有する。</p>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主部署は、健康推進課。健康指導支援係の保健師が企画・調整を実施し、同係の保健師または管理栄養士が受診勧奨・フレイル教室での健康教育を実施する。連携部署は、総合福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会で、適宜情報共有しながら実施した。</li> <li>・年度当初には、苫田郡医師会に本事業の説明を実施した。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・今後も引き続き、上記の体制で実施する。</li> <li>・効果的な事業となるよう、関係機関との連携会議を開催する。</li> </ul>
---

### 評価の考え方

<p>①後期高齢者健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、フレイルにもつながる生活習慣病の早期治療の動機づけができるため、生活習慣病の重症化予防・フレイル予防ができる。</p> <p>②通いの場の活動がマンネリ化してきているという関係機関の声がある。当課も一緒になって、様々な関係機関が通いの場に関わることで、通いの場の活動へ適度な刺激となり、参加意欲の向上につながれば、フレイル予防の普及啓発だけでなく、閉じこもり予防にもつながると考える。</p>
--

## 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を目的のもと、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参画し、地域の課題を共有し、対応策を検討

### 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、後期高齢者健康診査のデータ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群等を抽出し、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を実施

### 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、地域が一体となった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。

鏡野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年度に第3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、「第2次健康かがみの21」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】

年度	取組状況(変更点など)
平成30年度	ナイター健診(定住自立圏事業)実施。
平成31(令和元)年度	新たな取り組みなし。
令和2年度	特定健診受診率向上事業開始。 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、勧奨対象者の特性に応じた優先順位付けを行い、効果的な受診勧奨を実施(データ分析を外部委託)。
令和3年度	新たな取り組みなし。
令和4年度	特定健診40歳前勧奨事業開始。 健診受診率の低い40歳代の受診率向上を図るため、翌年度に40歳に到達する被保険者に対し、個別通知を実施を開始。

#### 【特定保健指導】

年度	取組状況(変更点など)
平成30年度	「健診結果説明・相談会」の開催に合わせて、「特定保健指導」を実施。 内容:特定保健指導委託機関が特定保健指導の初回面接を実施。
平成31(令和元)年度	「出前特定保健指導」の開催。
令和2年度	新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、集団健診を3月末まで延期したため、対象者の抽出が年度末となった。 また「出前保健指導」は開催しなかった。
令和3年度	集団健診会場で特定保健指導を同日実施を開始。 健診結果から、腹囲・BMI血圧・喫煙歴より、動機付け支援・積極的支援の初回面接を実施した。
令和4年度	新たな取り組みなし。

## 2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査(法定報告数)の受診状況を示したものです。

### 特定健康診査受診率(法定報告数)及び目標値

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者(人)	2,166	2,088	2,100	2,033	確定値は未
受診者(人)	1,029	1,020	741	822	
受診率(%)	47.5%	48.9%	35.3%	40.4%	
目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	

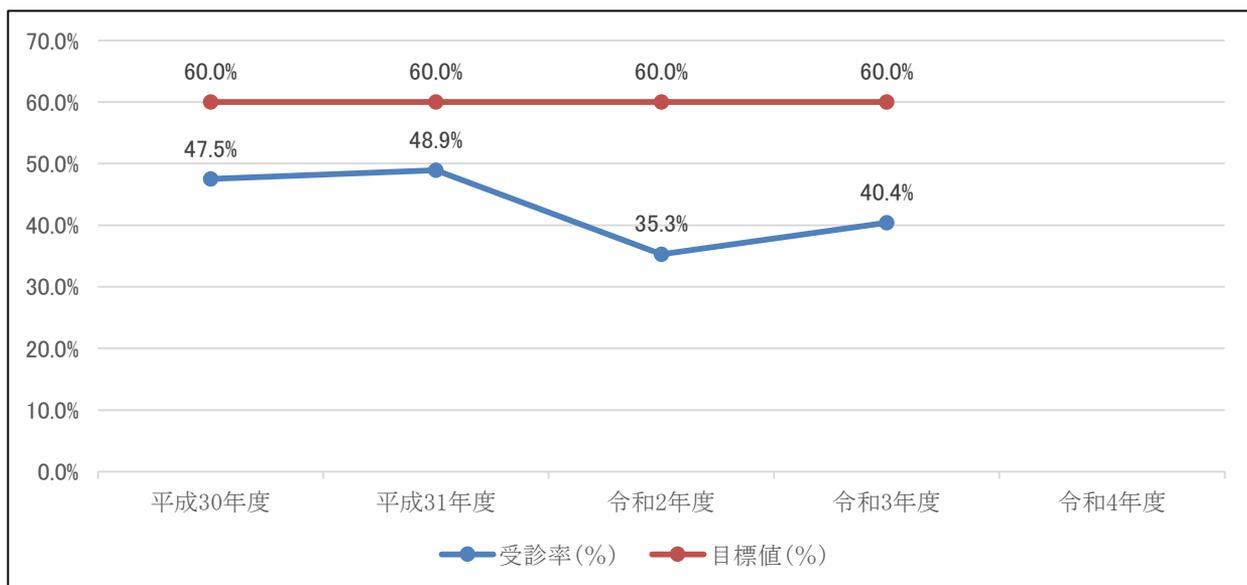
法定報告とは…

法律によって事業実績の把握や評価のために国への提出が義務付けられているもの。

法定対象者とは…

当該年度4月1日における国民健康被保険者。当該年度中40歳以上74歳となる者で、当該年度中1年を通じて加入している者。

### 特定健康診査受診率(法定報告数)及び目標値



注：令和4年度の法定報告は未発表

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。

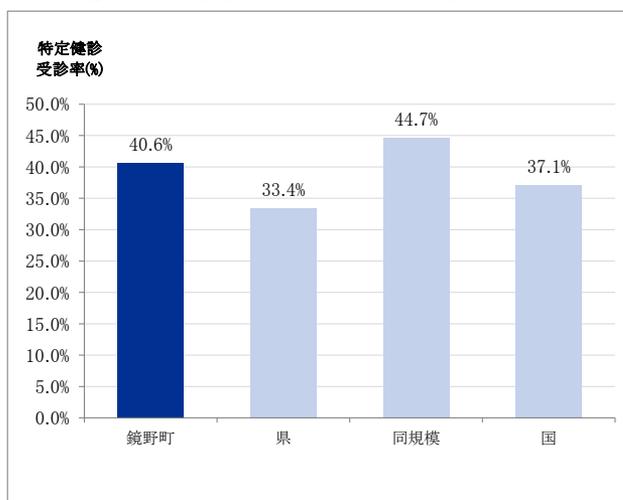
### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
<b>鏡野町</b>	<b>40.6%</b>
県	33.4%
同規模	44.7%
国	37.1%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

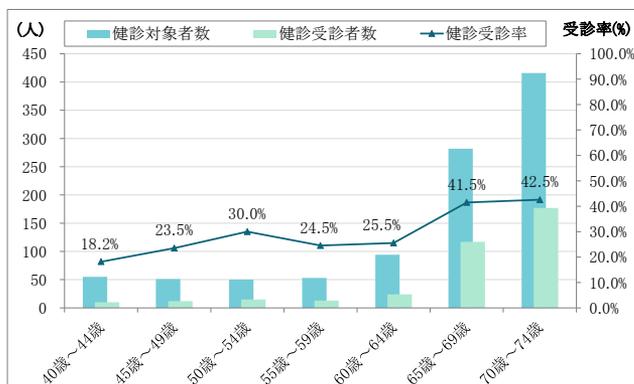
注: 情報提供事業が反映された後の受診率は、鏡野町46.8%

### 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31年度から令和4年度における、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。

特定保健指導実施率及び目標値

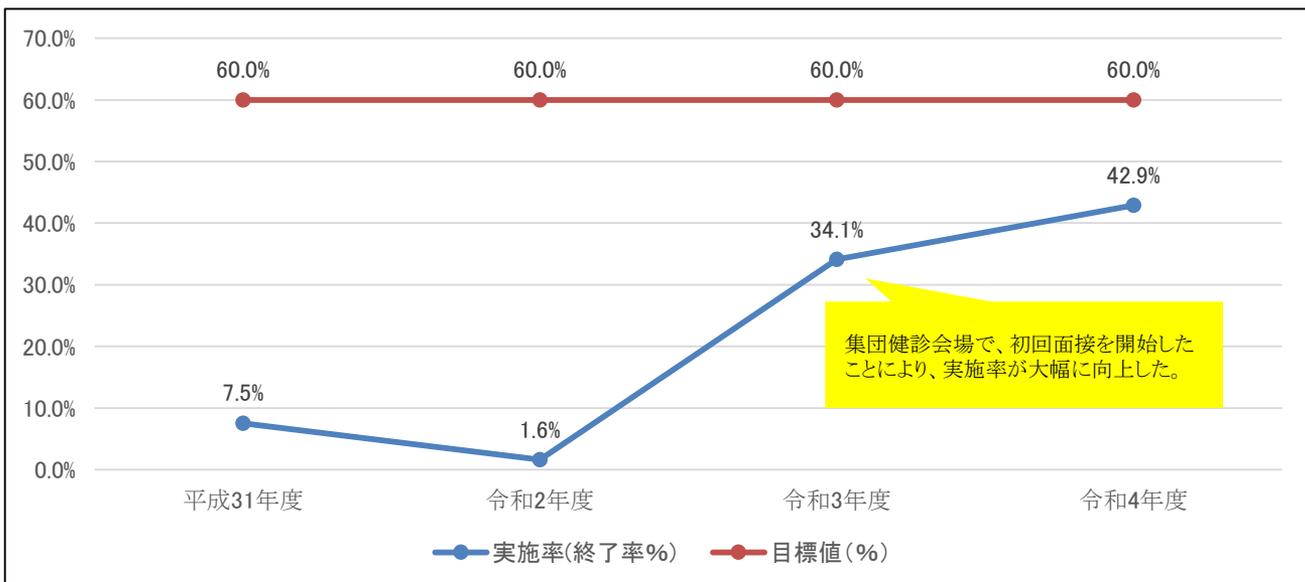
	平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的
対象者数(人)	133	26	92	30	99	24	82	23
利用者数(鏡野病院)	8	0	2	0	0	0	0	1
利用者数(芳野病院)	4	0	0	0	0	0	1	2
利用者数(健康づくり財団)					40	4	43	5
利用者数(総数)	12	0	2	0	39	4	44	8
終了者数(総数)	12	0	2	0	39	3	42	3
利用率(%)	9.0%	0.0%	1.6%	0.0%	39.4%	16.7%	53.7%	34.8%
実施率(%)	7.5%		1.6%		34.1%		42.9%	
目標値(%)	60.0%		60.0%		60.0%		60.0%	

実施者数…動機づけ支援・積極的支援を終了した人数。

実施率…動機づけ支援・積極的支援対象者に対する動機づけ支援・積極的支援実施者の割合。

※平成30年度は利用者の医療機関内訳が不明のため、掲載せず。

特定保健指導実施率及び目標値



令和3年度から、集団健診会場での特定保健指導初回面接を開始したため、実施率が向上。

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。

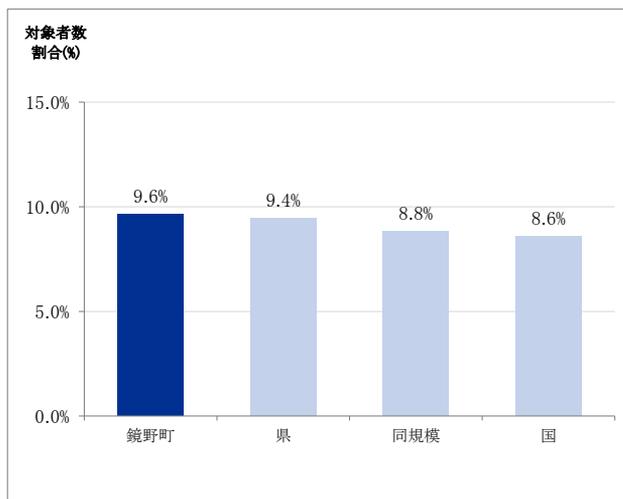
### 特定保健指導実施状況 (令和4年度)

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
鏡野町	9.6%	2.4%	12.0%	42.7%
県	9.4%	3.2%	12.6%	14.5%
同規模	8.8%	2.9%	11.7%	24.7%
国	8.6%	3.3%	11.8%	13.4%

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。

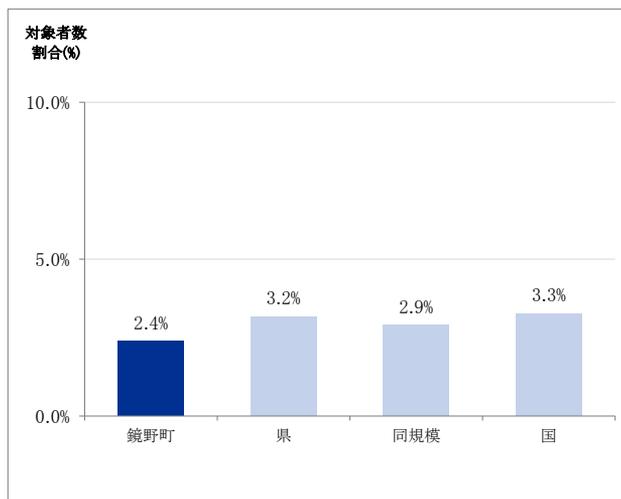
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



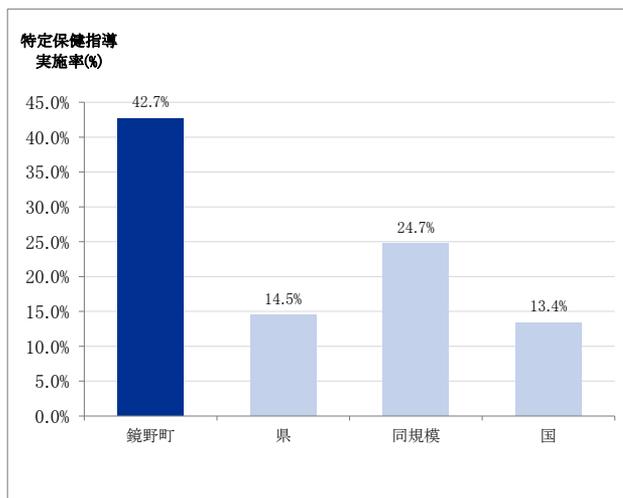
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 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22.5%、予備群該当は9.5%です。

### メタボリックシンドローム該当状況

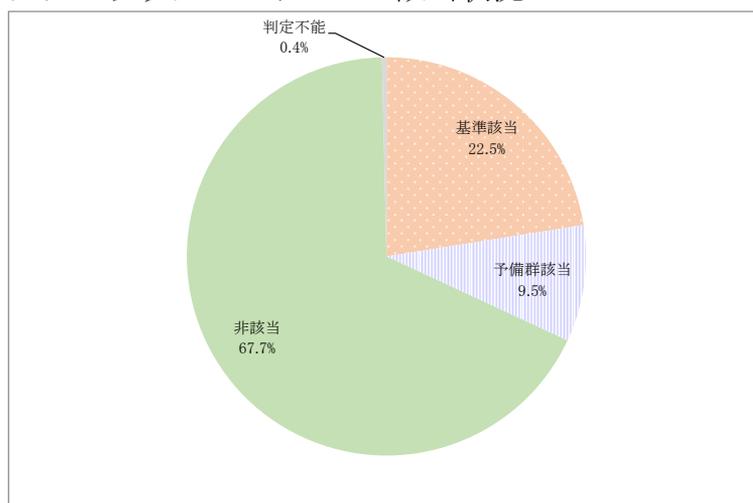
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	814	183	77	551	3
割合(%) ※	-	22.5%	9.5%	67.7%	0.4%

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	評価まとめ
特定健康診査	特定健診受診率	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、令和2年度から集団健診を予約制にしており、令和2年度の集団健診受診者数は大幅に減少。個別健診の受診数は伸びているが、受診数全体の人数は減っている。受診控えをしている者がある一定数いると思われ、その層が再び受診再開するようになれば、受診数は伸びてくると思われる。</li> <li>全体の受診者数と比較し、40～50歳代の受診率が大幅に低い。40～50歳代の受診率が伸びれば、底上げにつながると思われる。</li> </ul>
特定保健指導	特定保健指導実施率	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診会場での初回面接を開始したことで、実施率が向上。今後は、受診者の行動変容の状況を把握し、効果的な特定保健指導の実施ができているか検証する必要がある</li> </ul>

### (2) 事業実施体制の評価

分類	評価まとめ
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年度基準日をもって、受診券を発券し、5月に受診案内を同封して対象者へ送付。</li> <li>年度途中に加入した被保険者には、加入の手続き時に、受診につながるよう特定健診の説明を実施。</li> <li>周知方法としては、広報、告知放送等を活用し、特定健診の実施を案内。</li> <li>年度途中に健診未受診の者へ、年3回受診勧奨・情報提供の通知。</li> <li>地域へ広く健診への理解が広がるよう、愛育委員や栄養委員等、地区組織へも特定健診について紹介。</li> <li>健診機関、苫田郡医師会、医師会委託医療機関、岡山県国民健康保険団体連合会と連携し、健診の実施・費用請求・支払・健診データの送受信等を円滑に行っている。</li> </ul>
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診会場と、個別健診または集団健診会場での特定保健指導未実施の方を対象とした委託医療機関での特定保健指導を実施している。令和3年度から、集団健診会場での特定保健指導を開始したことで、実施率が向上。今後は、受診者の行動変容の状況を把握し、効果的な特定保健指導の実施ができているか検証する必要がある。</li> </ul>

# 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受診者全体の61.4%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未受診者全体の52.4%です。健診受診者は、未受診者と比較して、生活習慣病に係る医療費が低いです。

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	814	38.8%	550,495	38,445,878	38,996,373
健診未受診者	1,285	61.2%	4,140,891	62,796,693	66,937,584
合計	2,099		4,691,386	101,242,571	105,933,957

	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	24	2.9%	500	61.4%	500	61.4%	22,937	76,892	77,993
健診未受診者	69	5.4%	671	52.2%	673	52.4%	60,013	93,587	99,461
合計	93	4.4%	1,171	55.8%	1,173	55.9%	50,445	86,458	90,310

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)。

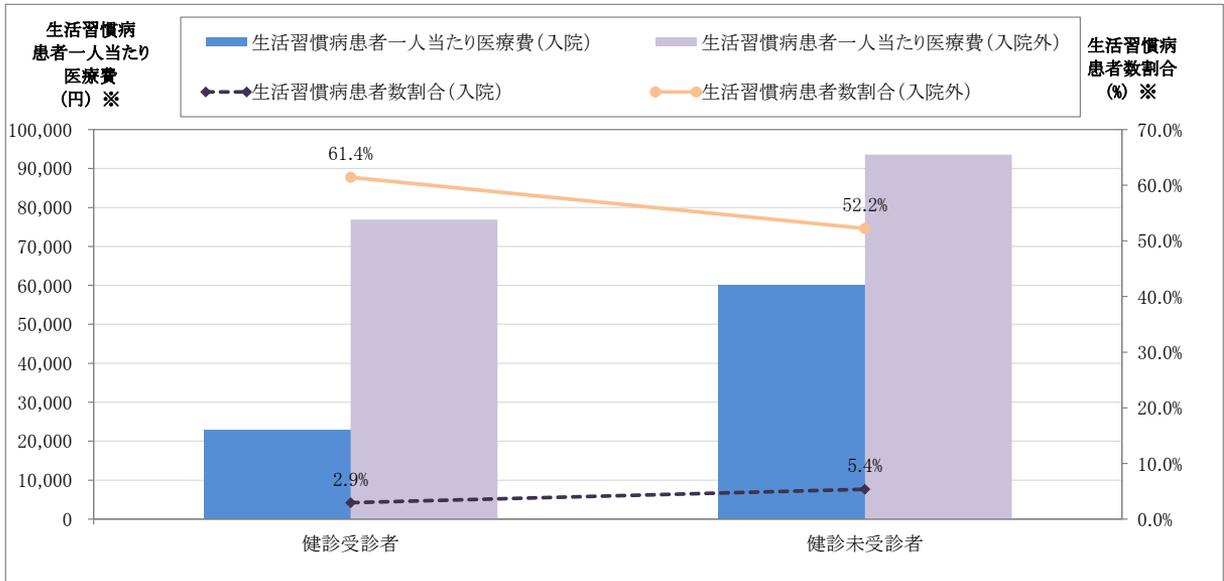
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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2.5%、動機付け支援対象者割合は9.7%です。

#### 保健指導レベル該当状況

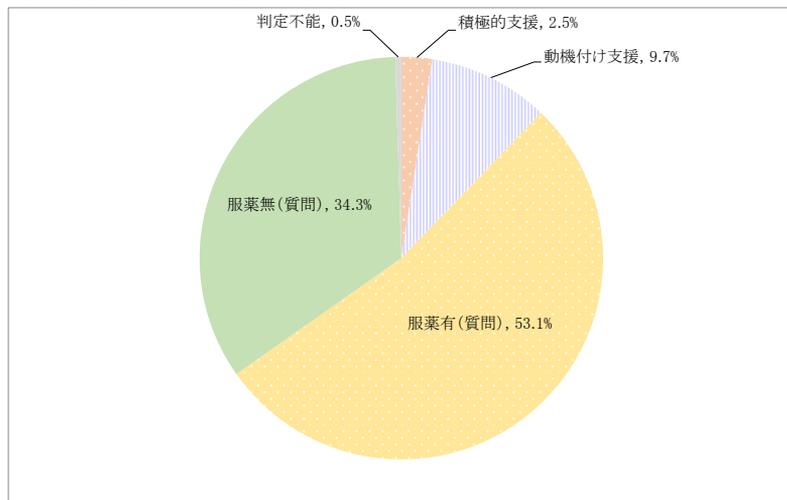
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	814	99	20	79	432	279	4
割合(%) ※	-	12.2%	2.5%	9.7%	53.1%	34.3%	0.5%

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血压	40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm(女性)	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	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：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血压：収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压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	17	5	3	17.6%	2	11.8%
45歳～49歳	22	7	6	27.3%	1	4.5%
50歳～54歳	25	6	2	8.0%	4	16.0%
55歳～59歳	28	4	2	7.1%	2	7.1%
60歳～64歳	80	9	7	8.8%	2	2.5%
65歳～69歳	261	28	0	0.0%	28	10.7%
70歳～	381	40	0	0.0%	40	10.5%
合計	814	99	20	2.5%	79	9.7%

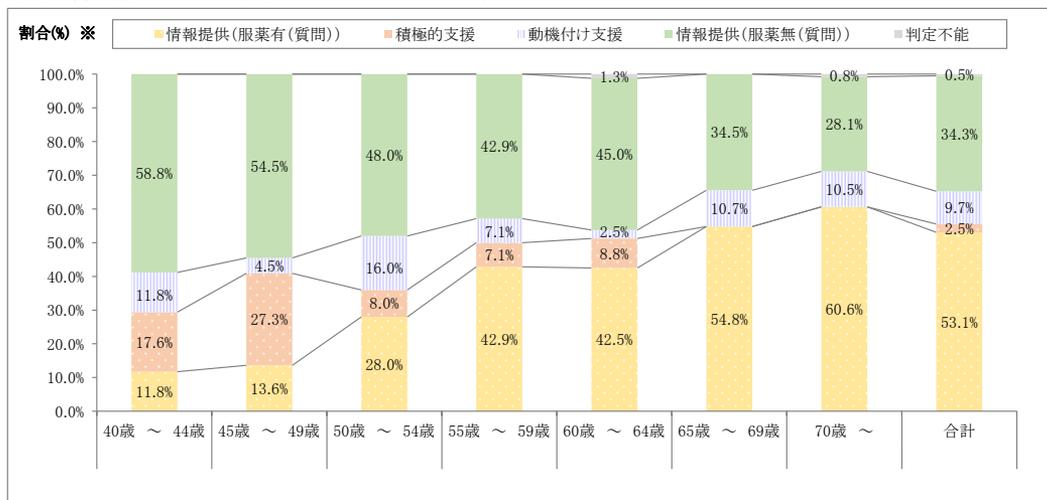
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	17	2	11.8%	10	58.8%	0	0.0%
45歳～49歳	22	3	13.6%	12	54.5%	0	0.0%
50歳～54歳	25	7	28.0%	12	48.0%	0	0.0%
55歳～59歳	28	12	42.9%	12	42.9%	0	0.0%
60歳～64歳	80	34	42.5%	36	45.0%	1	1.3%
65歳～69歳	261	143	54.8%	90	34.5%	0	0.0%
70歳～	381	231	60.6%	107	28.1%	3	0.8%
合計	814	432	53.1%	279	34.3%	4	0.5%

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			99人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	20人 20%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	0人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	8人	
	●		●			血糖＋脂質	2人	
	●	●	●			血圧＋脂質	1人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	0人	
			●	●		脂質＋喫煙	1人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		1人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	79人 80%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	13人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	25人	
	●		●			血糖＋脂質	3人	
	●	●	●			血圧＋脂質	5人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	5人	
			●	●		脂質＋喫煙	0人	
	●					血糖	8人	
		●				血圧	13人	
			●		因子数0	脂質	4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)。

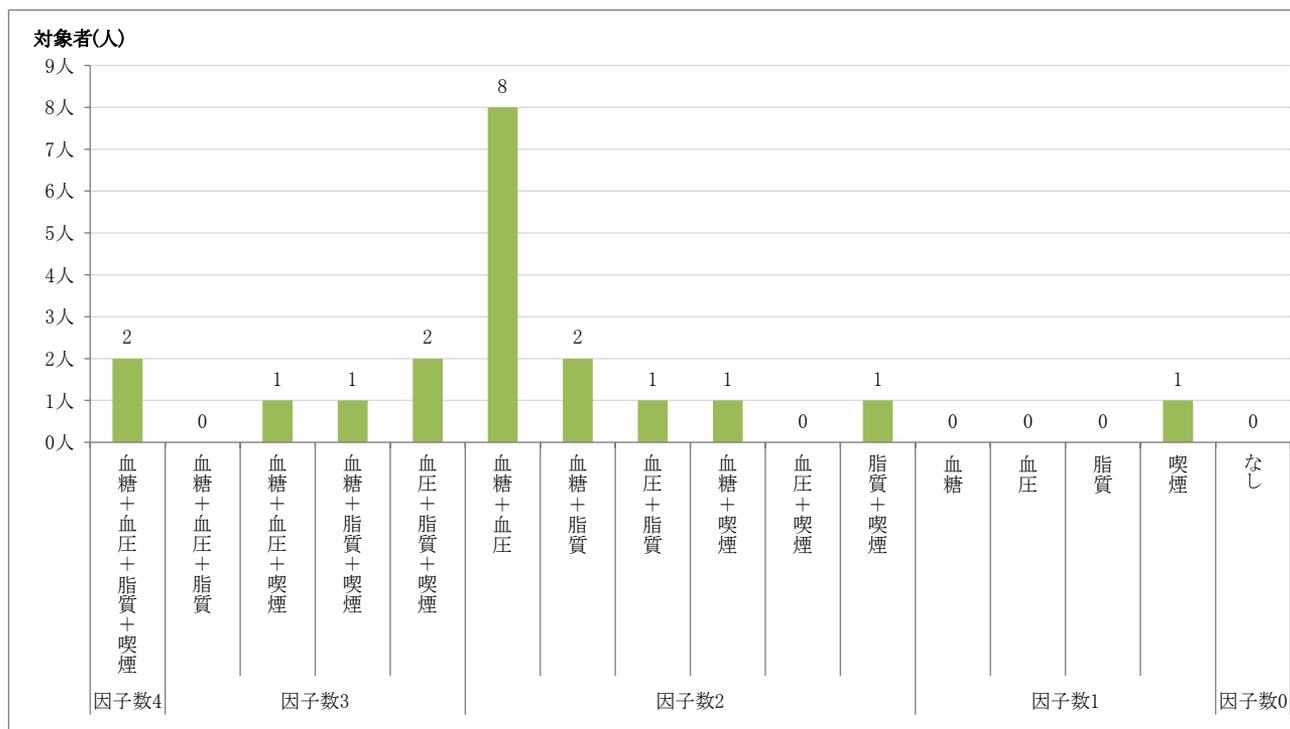
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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

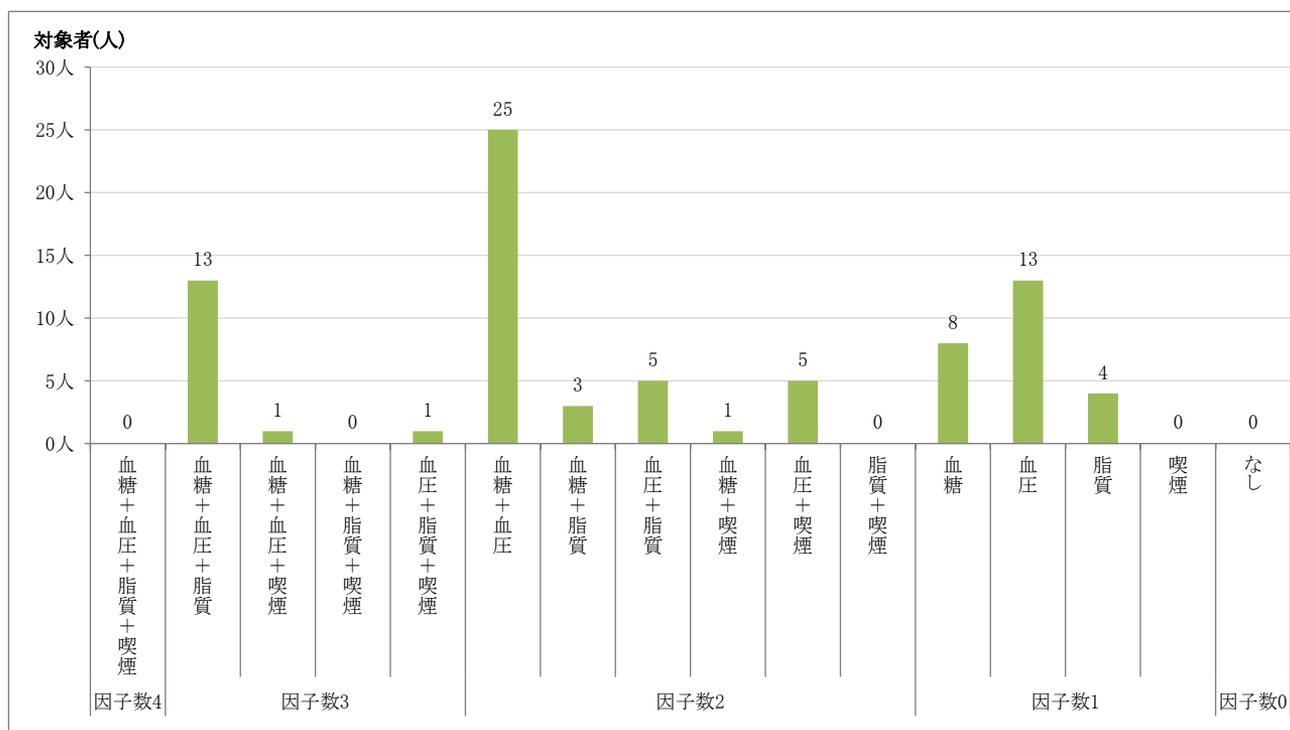
## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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。非対象者(服薬有)の医療費が高いことから、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	99	57,300	949,144	1,006,444	1	25	25
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	279	6,133	1,130,532	1,136,665	2	42	42
	情報提供 (服薬有(質問))	432	487,062	35,995,807	36,482,869	21	429	429

		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	99	57,300	37,966	40,258
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	279	3,067	26,917	27,063
	情報提供 (服薬有(質問))	432	23,193	83,906	85,042

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。

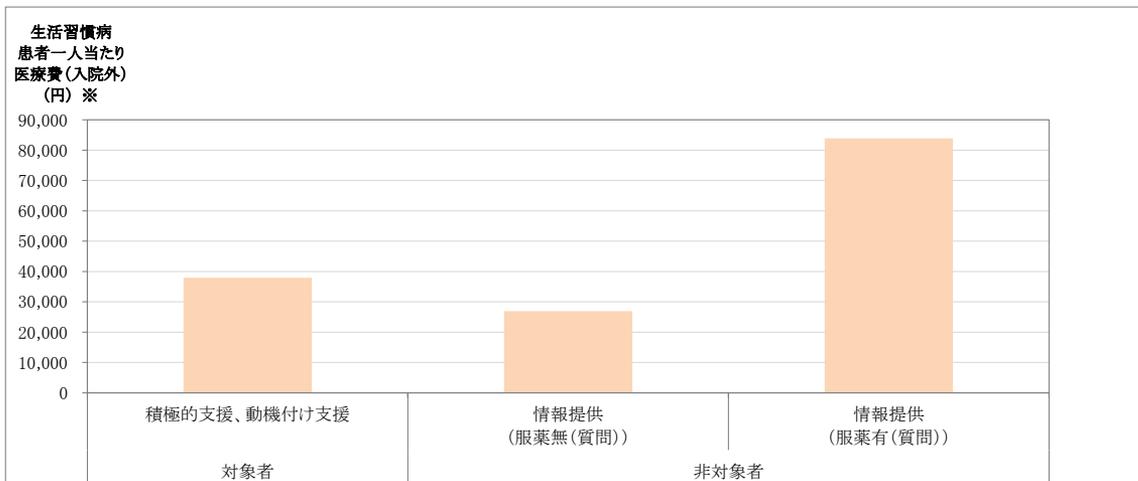
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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(%)	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%	60%以上
特定保健指導実施率(%)	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%	60%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	50.0%	25.0%以上

注：特定保健指導対象者の減少率…分母のうち今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数

## 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)	2,100	2,100	2,080	2,080	2,060	2,060
特定健康診査受診者数(人)	1,029	1,071	1,102	1,144	1,174	1,236
特定健康診査受診率(%) 目標値	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%

推計方法：国保加入者の減少(団塊世代が後期高齢者医療保険へ移行)を予想し、特定健康診査対象者数は減少傾向とし、令和11年度に特定健康診査受診率の目標値である60%となるよう、2~3%の上昇率で計上した。

## (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)	110	110	105	105	100	100
特定保健指導実施者数(人)	50	53	54	57	58	60
特定保健指導実施率(%) 目標値	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%

推計方法：国保加入者の減少(団塊世代が後期高齢者医療保険へ移行)を予想し、特定健康診査対象者数は減少傾向になると見込んでおり、

特定保健指導対象者数も減少と見込む。令和11年度に特定保健指導実施率の目標値である60%となるよう、2~3%の上昇率で計上した。

### 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)	40~64歳	25	25	20	20	20	20
	実施者数(人)	40~64歳	10	12	12	13	14	15
動機付け支援	対象者数(人)	40~74歳	85	85	85	85	80	80
	実施者数(人)	40~74歳	40	41	42	44	44	45

推計方法：特定保健指導対象者数・実施者数の見込み人数の合計と合うよう積極的支援・動機付け支援の見込み人数を算出。

### 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

個別健診：委託契約を結んだ町内・津山市・美作市・勝田郡の医療機関で実施します。  
集団健診：県内の健診機関に委託し、町内4会場で実施します。

###### 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」、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」、「追加的な健診項目」に基づき実施します。

###### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

項目	内容
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
血圧測定	血圧
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)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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)

眼底検査	当該年度の特定健診結果において、血圧または血糖で基準に該当した者
------	----------------------------------

###### ■ 追加的な健診項目

尿酸検査	血中にある血清尿酸検査
心電図検査	12誘導心電図
貧血検査	赤血球数、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

6月から翌年1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、集団健診会場で実施します。

#### 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、 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。
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、 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。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援のほか、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る。					
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。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <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> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援、グループ支援、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </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"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援、グループ支援、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
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"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援、グループ支援、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

#### ウ. 実施時期

9月から翌年3月に実施します。

#### エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

## 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
特定健診受診率向上対策事業	受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、勧奨対象者の特性に応じた優先順位付けを行い、効果的な受診勧奨・情報提供を年3回実施する(未受診者対策を兼ねる)。
	特定健診の日程や目的について、対象者が分かりやすいチラシを作成し、対象者へ案内する。広報への記事掲載、CATVの活用等を実施する。
	町内医療機関とも連携し、かかりつけ医からも健診を紹介していただき、受診行動につながりやすい体制を整える。
特定健診40歳前勧奨事業	健診受診率の低い40歳代の受診率向上を図るため、翌年度に40歳に到達する被保険者に対し、個別に通知を行い、受診意識の向上を図る。 20～30歳代健診の普及啓発を強化し、早期からの受診意識の向上を図る。
人間ドック費用助成事業	被保険者が健診機関等において、人間ドックを受診した場合、特定健診の項目に対して、費用の一部を助成する。また人間ドック結果は、町民の健康課題の把握、保健事業の計画・評価に活用する。
特定健診情報提供事業	特定健診以外で、被保険者の医療機関で実施した検査結果を本人同意の上で受領し、粗品を提供する。情報提供結果は、町民の健康課題の把握、保健事業の計画・評価に活用する。岡山県情報提供事業も同時実施する。

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導実施率向上事業	対象者が利用しやすい環境を整えるため、委託医療機関・集団健診会場での特定健診と特定保健指導が同日同会場で実施できる体制を継続する。
	対象者へは、受診行動につながりやすいよう目的と必要性が分かりやすい案内文を作成し、適宜保健師や栄養士が訪問・電話等を行う。

## 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条第3項において、「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、広報、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、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

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、国民健康保険担当課において、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。

## 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2,578人、レセプト件数は平均3,002件、患者数は平均1,491人です。また、患者一人当たりの医療費は平均55,641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)	2,641	2,601	2,602	2,593	2,571	2,579	2,585	
B	レセプト件数(件)	入院外	2,154	1,993	2,079	2,096	2,091	1,995	2,017
		入院	64	62	63	61	64	61	69
		調剤	970	912	938	894	941	887	902
		合計	3,188	2,967	3,080	3,051	3,096	2,943	2,988
C	医療費(円) ※	91,445,070	84,774,400	78,946,960	77,921,780	91,641,560	80,103,890	84,113,860	
D	患者数(人) ※	1,560	1,483	1,531	1,502	1,537	1,472	1,494	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	34,625	32,593	30,341	30,051	35,644	31,060	32,539	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	28,684	28,572	25,632	25,540	29,600	27,218	28,151	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	58,619	57,164	51,566	51,879	59,624	54,418	56,301	
D/A	有病率(%)	59.1%	57.0%	58.8%	57.9%	59.8%	57.1%	57.8%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.84	0.79	0.82	0.83	0.84	0.80	0.81	
	一件当たりの日数(日) ※	1.85	1.89	1.85	1.90	1.96	1.88	1.87	
	一日当たりの医療費(円) ※	22,282	21,872	19,886	19,038	21,649	20,774	21,568	

		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)	2,558	2,556	2,560	2,543	2,541	2,578		
B	レセプト件数(件)	入院外	2,065	2,065	1,856	1,899	2,095	2,034	24,405
		入院	65	64	58	57	53	62	741
		調剤	904	906	830	848	946	907	10,878
		合計	3,034	3,035	2,744	2,804	3,094	3,002	36,024
C	医療費(円) ※	81,766,720	84,699,910	81,002,680	72,949,510	86,099,050	82,955,449	995,465,390	
D	患者数(人) ※	1,494	1,510	1,393	1,409	1,506	1,491	17,891	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	31,965	33,138	31,642	28,686	33,884	32,184		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,950	27,908	29,520	26,016	27,828	27,633		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	54,730	56,093	58,150	51,774	57,171	55,641		
D/A	有病率(%)	58.4%	59.1%	54.4%	55.4%	59.3%	57.8%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.83	0.83	0.75	0.77	0.85			
	一件当たりの日数(日) ※	1.81	1.87	1.86	1.78	1.85			
	一日当たりの医療費(円) ※	21,167	21,276	22,811	20,963	21,666			

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)		144,939	197,734	342,673
三要素	受診率(件/人) ※	0.26	8.40	8.66
	一件当たりの日数(日) ※	16.26	1.43	1.86
	一日当たりの医療費(円) ※	34,948	16,491	21,234

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	46	362	10	252	624	11,011,380	38	
5歳～9歳	59	243	2	175	420	3,959,730	46	
10歳～14歳	64	255	4	130	389	4,369,630	52	
15歳～19歳	54	173	0	119	292	2,117,150	38	
20歳～24歳	61	74	3	48	125	1,239,690	23	
25歳～29歳	62	172	10	92	274	8,654,300	35	
30歳～34歳	82	282	13	144	439	8,464,000	48	
35歳～39歳	118	543	10	289	842	16,540,060	77	
40歳～44歳	125	503	19	284	806	14,943,720	84	
45歳～49歳	114	715	5	355	1,075	19,139,130	71	
50歳～54歳	112	542	24	331	897	32,184,560	90	
55歳～59歳	130	909	30	373	1,312	39,279,880	101	
60歳～64歳	250	1,920	61	825	2,806	75,041,580	208	
65歳～69歳	626	6,367	231	2,737	9,335	323,667,270	568	
70歳～	1,002	11,345	319	4,724	16,388	434,853,310	991	
合計	2,905	24,405	741	10,878	36,024	995,465,390	2,470	

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	239,378	17,646	289,773	82.6%	8.09	1.66	17,818
5歳～9歳	67,114	9,428	86,081	78.0%	4.15	1.19	13,561
10歳～14歳	68,275	11,233	84,031	81.3%	4.05	1.46	11,529
15歳～19歳	39,206	7,251	55,714	70.4%	3.20	1.21	10,130
20歳～24歳	20,323	9,918	53,900	37.7%	1.26	1.27	12,650
25歳～29歳	139,585	31,585	247,266	56.5%	2.94	3.27	14,521
30歳～34歳	103,220	19,280	176,333	58.5%	3.60	2.52	11,392
35歳～39歳	140,170	19,644	214,806	65.3%	4.69	1.96	15,287
40歳～44歳	119,550	18,541	177,901	67.2%	4.18	2.15	13,295
45歳～49歳	167,887	17,804	269,565	62.3%	6.32	2.13	12,460
50歳～54歳	287,362	35,880	357,606	80.4%	5.05	2.14	26,599
55歳～59歳	302,153	29,939	388,910	77.7%	7.22	1.88	22,230
60歳～64歳	300,166	26,743	360,777	83.2%	7.92	1.83	20,667
65歳～69歳	517,040	34,672	569,837	90.7%	10.54	2.01	24,385
70歳～	433,985	26,535	438,803	98.9%	11.64	1.74	21,397
合計	342,673	27,633	403,022	85.0%	8.66	1.86	21,234

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。

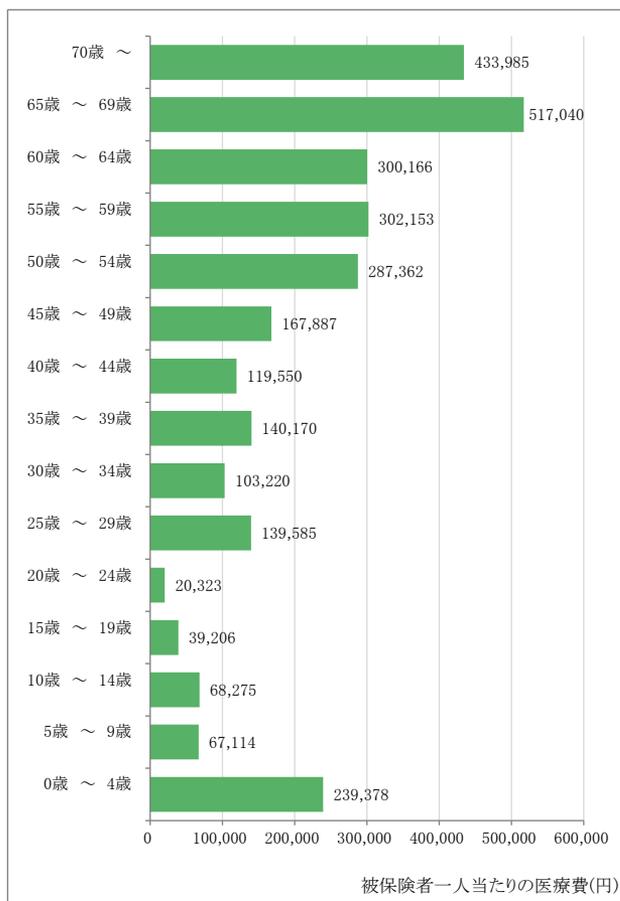
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

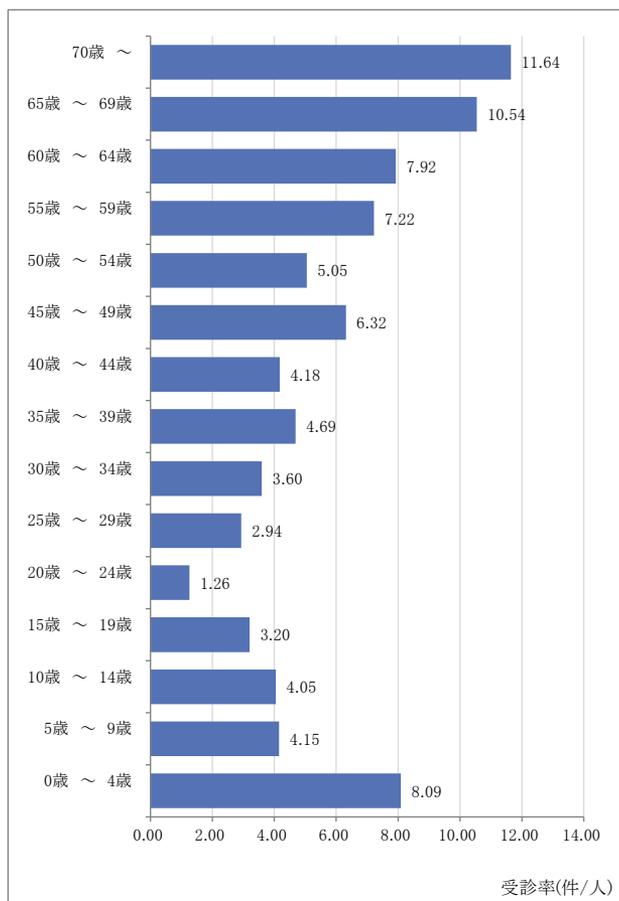
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

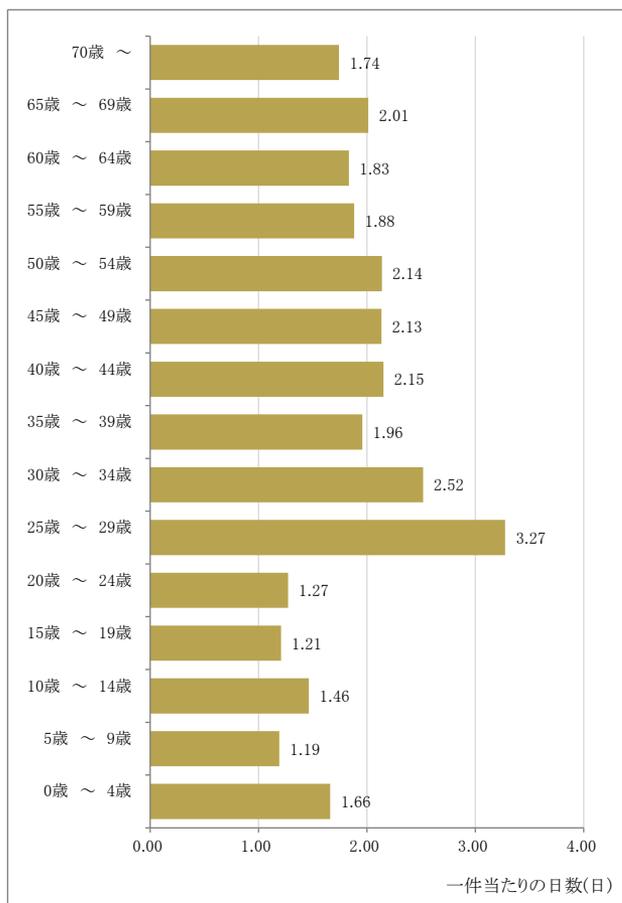


年齢階層別 受診率

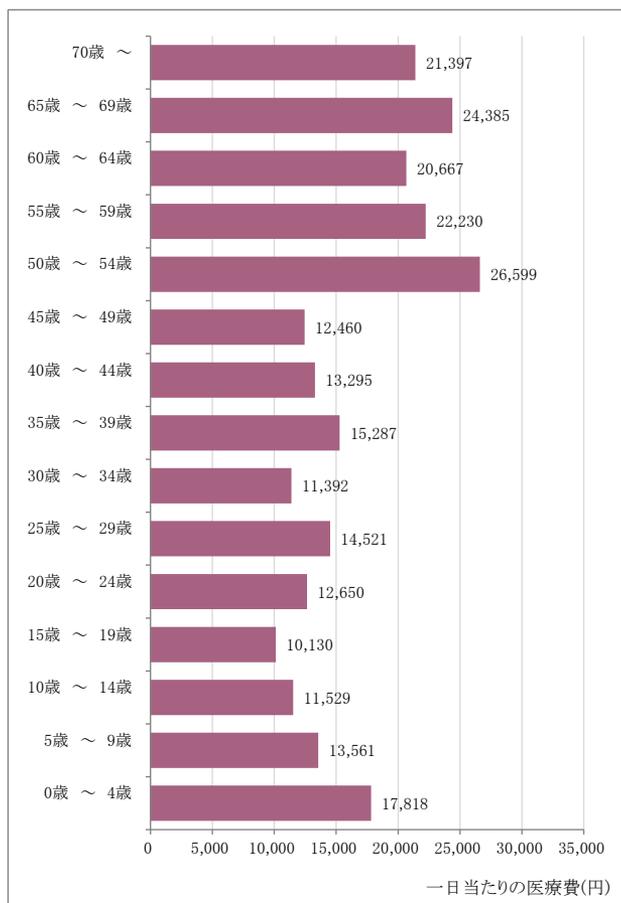


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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333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3億3,675万円となり、医療費全体の33.8%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)	3,188	2,967	3,080	3,051	3,096	2,943	2,988
B	高額レセプト件数(件)	28	35	30	23	33	28	29
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	1.2%	1.0%	0.8%	1.1%	1.0%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	91,445,070	84,774,400	78,946,960	77,921,780	91,641,560	80,103,890	84,113,860
D	高額レセプトの医療費(円) ※	33,266,020	34,846,120	25,982,850	23,118,950	34,821,010	26,722,160	25,562,550
E	その他レセプトの医療費(円) ※	58,179,050	49,928,280	52,964,110	54,802,830	56,820,550	53,381,730	58,551,310
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.4%	41.1%	32.9%	29.7%	38.0%	33.4%	30.4%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	3,034	3,035	2,744	2,804	3,094	3,002	36,024
B	高額レセプト件数(件)	25	24	27	21	30	28	333
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	1.0%	0.7%	1.0%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	81,766,720	84,699,910	81,002,680	72,949,510	86,099,050	82,955,449	995,465,390
D	高額レセプトの医療費(円) ※	24,090,120	27,886,720	28,324,970	20,382,860	31,740,960	28,062,108	336,745,290
E	その他レセプトの医療費(円) ※	57,676,600	56,813,190	52,677,710	52,566,650	54,358,090	54,893,342	658,720,100
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.5%	32.9%	35.0%	27.9%	36.9%	33.8%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和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「動脈硬化(症)」「悪性リンパ腫」「アルツハイマー病」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	0909	動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり	1	7,340,670	38,050	7,378,720	7,378,720
2	0208	悪性リンパ腫	混合細胞型古典的ホジキンリンパ腫、濾胞性リンパ腫・グ レード3a、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	3	19,286,730	2,647,170	21,933,900	7,311,300
3	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	1	5,570,070	0	5,570,070	5,570,070
4	1402	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	9	15,879,830	33,892,730	49,772,560	5,530,284
5	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児	1	4,447,400	913,290	5,360,690	5,360,690
6	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症、正常圧水頭症	3	13,118,900	1,560,250	14,679,150	4,893,050
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	4,745,580	0	4,745,580	4,745,580
8	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	2	8,391,700	505,890	8,897,590	4,448,795
9	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	上行結腸癌	1	2,089,100	2,262,340	4,351,440	4,351,440
10	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、甲状腺癌、舌縁癌	10	15,494,240	27,675,050	43,169,290	4,316,929
11	0905	脳内出血	被殻出血、脳出血後遺症	3	11,907,530	632,250	12,539,780	4,179,927
12	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌、上葉肺癌、非小細胞肺癌	7	11,217,080	16,469,660	27,686,740	3,955,249
13	0906	脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞	7	25,796,500	1,158,760	26,955,260	3,850,751
14	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	外傷性くも膜下出血、脳挫傷・頭蓋内に達する開放創合併なし	2	6,943,770	621,640	7,565,410	3,782,705
15	0209	白血病	急性骨髄性白血病	1	3,328,010	124,050	3,452,060	3,452,060
16	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	3	10,110,040	121,560	10,231,600	3,410,533
17	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌術後再発	2	3,097,860	3,598,770	6,696,630	3,348,315
18	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎、肝内結石症、急性胆のう炎	4	9,986,580	1,250,620	11,237,200	2,809,300
19	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌、胆管細胞癌	2	3,250,630	2,327,080	5,577,710	2,788,855
20	0903	その他の心疾患	発作性心房細動、慢性心不全、持続性心房細動	9	19,434,170	4,189,430	23,623,600	2,624,844

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「骨折」「その他の消化器系の疾患」「その他の悪性新生物<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	1901	骨折	足関節外果骨折, 脛骨高原骨折, 骨盤多発骨折	13	23,902,350	3,927,560	27,829,910	2,140,762
2	1113	その他の消化器系の疾患	大腸憩室出血, 総胆管狭窄症, 胆汁性腹膜炎	11	15,050,330	5,202,320	20,252,650	1,841,150
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 甲状腺癌, 舌癌	10	15,494,240	27,675,050	43,169,290	4,316,929
4	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 慢性心不全, 持続性心房細動	9	19,434,170	4,189,430	23,623,600	2,624,844
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	9	15,879,830	33,892,730	49,772,560	5,530,284
6	1302	関節症	続発性股関節症, 一側性原発性膝関節症, 一側性続発性股関節症	8	17,596,930	2,435,040	20,031,970	2,503,996
7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 非小細胞肺癌	7	11,217,080	16,469,660	27,686,740	3,955,249
7	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞	7	25,796,500	1,158,760	26,955,260	3,850,751
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房下内側部乳癌	6	6,723,570	8,772,960	15,496,530	2,582,755
9	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19	6	11,813,720	2,114,490	13,928,210	2,321,368
11	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症	5	8,336,810	1,615,950	9,952,760	1,990,552
11	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 術後出血性ショック, 機骨動脈損傷	5	10,963,810	1,170,190	12,134,000	2,426,800
13	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 原発開放隅角緑内障, 黄斑円孔	4	1,262,780	2,043,060	3,305,840	826,460
13	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 急性下壁心筋梗塞	4	8,356,270	1,242,990	9,599,260	2,399,815
13	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 鼻中隔彎曲症	4	9,523,960	951,670	10,475,630	2,618,908
13	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 肝内結石症, 急性胆のう炎	4	9,986,580	1,250,620	11,237,200	2,809,300
13	1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	尿管結石性閉塞を伴う水腎症, 巣状分節性糸球体硬化症, IgA腎症	4	3,885,960	693,970	4,579,930	1,144,983
18	0208	悪性リンパ腫	混合細胞型古典的ホジキンリンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード3a, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	3	19,286,730	2,647,170	21,933,900	7,311,300
18	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	3	10,110,040	121,560	10,231,600	3,410,533
18	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 正常圧水頭症	3	13,118,900	1,560,250	14,679,150	4,893,050

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14.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の14.0%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	19,876,983	2.0%	14	2,882	13	687	13	28,933	15
II. 新生物<腫瘍>	141,519,929	14.2%	1	3,006	12	814	9	173,857	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,897,596	0.6%	16	1,221	17	257	17	22,948	17
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	95,773,671	9.6%	3	13,883	2	1,441	1	66,463	9
V. 精神及び行動の障害	60,645,377	6.1%	8	3,366	11	335	15	181,031	2
VI. 神経系の疾患	77,774,053	7.8%	6	7,532	5	768	10	101,268	5
VII. 眼及び付属器の疾患	36,341,309	3.7%	11	3,742	10	869	7	41,820	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,067,148	0.3%	18	901	18	231	18	13,278	20
IX. 循環器系の疾患	139,062,253	14.0%	2	14,487	1	1,433	2	97,043	6
X. 呼吸器系の疾患	44,839,003	4.5%	10	5,827	6	1,160	5	38,654	13
X I. 消化器系の疾患 ※	75,399,311	7.6%	7	11,288	3	1,388	3	54,322	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	20,296,263	2.0%	13	4,290	8	854	8	23,766	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	87,333,875	8.8%	4	9,392	4	1,244	4	70,204	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	83,407,932	8.4%	5	4,397	7	734	11	113,635	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	84,838	0.0%	22	7	22	5	21	16,968	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,715,375	0.5%	17	18	21	4	22	1,178,844	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,322,085	0.1%	20	84	19	30	19	44,070	11
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	16,920,847	1.7%	15	3,934	9	917	6	18,452	18
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	51,532,603	5.2%	9	2,238	14	644	14	80,020	7
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,554,099	0.3%	19	1,478	15	263	16	9,711	21
X X II. 特殊目的用コード	25,761,211	2.6%	12	1,295	16	695	12	37,066	14
分類外	153,939	0.0%	21	55	20	18	20	8,552	22
合計	994,279,700			35,871		2,464		403,523	

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)。

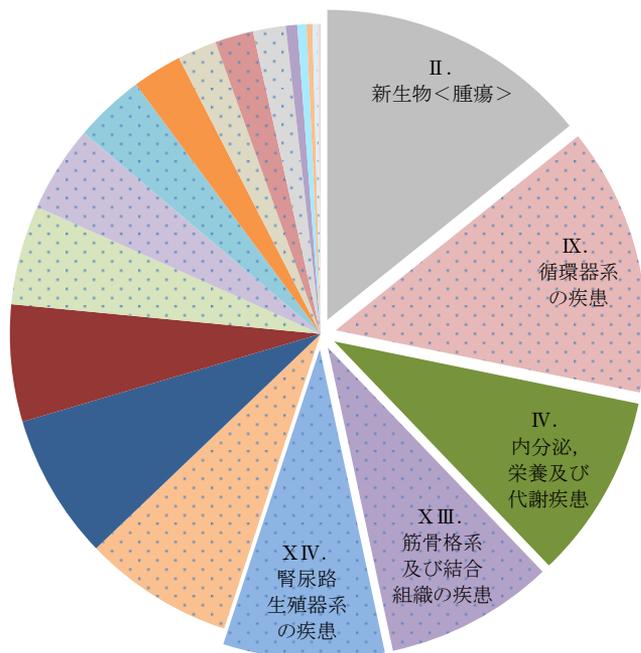
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「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



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X. 呼吸器系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XXII. 特殊目的用コード
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- I. 感染症及び寄生虫症
- 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
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- XVI. 周産期に発生した病態
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- 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
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- 分類外

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ズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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	0402	糖尿病	60,418,150	6.1%	1,047
2	1402	腎不全	56,625,400	5.7%	95
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	50,796,014	5.1%	438
4	0606	その他の神経系の疾患	45,622,635	4.6%	718
5	1113	その他の消化器系の疾患	44,495,321	4.5%	994
6	0903	その他の心疾患	41,594,564	4.2%	627
7	0901	高血圧性疾患	39,342,333	4.0%	1,150
8	1302	関節症	26,032,304	2.6%	445
9	2220	その他の特殊目的用コード	25,761,211	2.6%	695
10	1901	骨折	25,226,945	2.5%	236

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	0901	高血圧性疾患	39,342,333	1,150	46.7%
2	0402	糖尿病	60,418,150	1,047	42.5%
3	1113	その他の消化器系の疾患	44,495,321	994	40.3%
4	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	16,920,847	917	37.2%
5	0403	脂質異常症	20,389,505	805	32.7%
6	1105	胃炎及び十二指腸炎	8,018,874	721	29.3%
7	0606	その他の神経系の疾患	45,622,635	718	29.1%
8	0703	屈折及び調節の障害	2,797,855	700	28.4%
9	2220	その他の特殊目的用コード	25,761,211	695	28.2%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	7,889,590	651	26.4%

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

対象診療年月は令和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	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,531,051	3	1,510,350
2	0904 くも膜下出血	7,087,003	7	1,012,429
3	0208 悪性リンパ腫	21,147,700	29	729,231
4	0209 白血病	4,365,066	7	623,581
5	1402 腎不全	56,625,400	95	596,057
6	0501 血管性及び詳細不明の認知症	7,722,506	17	454,265
7	0601 パーキンソン病	11,214,982	26	431,345
8	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,894,353	17	346,727
9	0602 アルツハイマー病	7,817,279	23	339,882
10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	18,168,499	56	324,437

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 ※
	994,279,700	35,871	2,464

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
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>	19,876,983	2.0%		2,882	8.0%		687	27.9%		28,933	
0101 腸管感染症	1,880,991	0.2%	81	425	1.2%	59	156	6.3%	49	12,058	86
0102 結核	373,409	0.0%	100	60	0.2%	104	29	1.2%	90	12,876	83
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	141,557	0.0%	111	64	0.2%	102	43	1.7%	83	3,292	119
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	1,924,436	0.2%	80	443	1.2%	56	140	5.7%	51	13,746	80
0105 ウイルス性肝炎	5,220,136	0.5%	51	556	1.5%	52	161	6.5%	47	32,423	49
0106 その他のウイルス性疾患	4,808,877	0.5%	53	53	0.1%	106	21	0.9%	100	228,994	14
0107 真菌症	4,305,490	0.4%	61	1,135	3.2%	38	247	10.0%	33	17,431	74
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	7,158	0.0%	120	7	0.0%	115	2	0.1%	117	3,579	118
0109 その他の感染症及び寄生虫症	1,214,929	0.1%	85	389	1.1%	61	127	5.2%	56	9,566	94
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>	141,519,929	14.2%		3,006	8.4%		814	33.0%		173,857	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	3,130,618	0.3%	71	252	0.7%	73	121	4.9%	57	25,873	60
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	4,660,091	0.5%	54	266	0.7%	72	117	4.7%	59	39,830	43
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,894,353	0.6%	47	112	0.3%	91	17	0.7%	105	346,727	8
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	3,661,655	0.4%	67	309	0.9%	69	80	3.2%	70	45,771	39
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	19,382,238	1.9%	16	297	0.8%	70	81	3.3%	69	239,287	12
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	18,168,499	1.8%	17	225	0.6%	78	56	2.3%	75	324,437	10
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	2,751,455	0.3%	73	93	0.3%	96	42	1.7%	84	65,511	28
0208 悪性リンパ腫	21,147,700	2.1%	12	152	0.4%	85	29	1.2%	90	729,231	3
0209 白血病	4,365,066	0.4%	59	41	0.1%	109	7	0.3%	111	623,581	4
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	50,796,014	5.1%	3	1,462	4.1%	29	438	17.8%	18	115,973	20
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,562,240	0.8%	41	564	1.6%	51	271	11.0%	31	27,905	57
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	5,897,596	0.6%		1,221	3.4%		257	10.4%		22,948	
0301 貧血	3,173,276	0.3%	70	958	2.7%	44	183	7.4%	40	17,340	75
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	2,724,320	0.3%	74	326	0.9%	66	110	4.5%	62	24,767	63
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	95,773,671	9.6%		13,883	38.7%		1,441	58.5%		66,463	
0401 甲状腺障害	5,813,227	0.6%	49	1,452	4.0%	30	408	16.6%	23	14,248	79
0402 糖尿病	60,418,150	6.1%	1	7,428	20.7%	4	1,047	42.5%	2	57,706	33
0403 脂質異常症	20,389,505	2.1%	14	8,510	23.7%	2	805	32.7%	5	25,329	61
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	9,152,789	0.9%	30	3,416	9.5%	9	445	18.1%	16	20,568	67
<b>V. 精神及び行動の障害</b>	60,645,377	6.1%		3,366	9.4%		335	13.6%		181,031	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	7,722,506	0.8%	39	94	0.3%	95	17	0.7%	105	454,265	6
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3,220,864	0.3%	68	186	0.5%	80	20	0.8%	103	161,043	17
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,644,658	2.4%	11	1,599	4.5%	24	117	4.7%	59	202,091	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 ※
	994,279,700	35,871	2,464

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)	14,106,151	1.4%	20	1,929	5.4%	19	173	7.0%	42	81,538	25
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	3,975,101	0.4%	63	1,563	4.4%	25	165	6.7%	46	24,092	64
0506	知的障害<精神遅滞>	498,603	0.1%	97	86	0.2%	99	11	0.4%	108	45,328	40
0507	その他の精神及び行動の障害	7,477,494	0.8%	43	418	1.2%	60	47	1.9%	81	159,096	18
VI. 神経系の疾患		77,774,053	7.8%		7,532	21.0%		768	31.2%		101,268	
0601	パーキンソン病	11,214,982	1.1%	25	346	1.0%	62	26	1.1%	94	431,345	7
0602	アルツハイマー病	7,817,279	0.8%	37	251	0.7%	74	23	0.9%	98	339,882	9
0603	てんかん	9,638,559	1.0%	29	810	2.3%	47	76	3.1%	71	126,823	19
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,214,685	0.3%	69	89	0.2%	98	14	0.6%	107	229,620	13
0605	自律神経系の障害	265,913	0.0%	104	120	0.3%	90	24	1.0%	96	11,080	89
0606	その他の神経系の疾患	45,622,635	4.6%	4	6,767	18.9%	5	718	29.1%	7	63,541	30
VII. 眼及び付属器の疾患		36,341,309	3.7%		3,742	10.4%		869	35.3%		41,820	
0701	結膜炎	2,266,319	0.2%	79	1,559	4.3%	26	390	15.8%	24	5,811	110
0702	白内障	10,656,366	1.1%	26	1,409	3.9%	31	335	13.6%	27	31,810	50
0703	屈折及び調節の障害	2,797,855	0.3%	72	3,019	8.4%	11	700	28.4%	8	3,997	117
0704	その他の眼及び付属器の疾患	20,620,769	2.1%	13	2,774	7.7%	15	568	23.1%	13	36,304	46
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		3,067,148	0.3%		901	2.5%		231	9.4%		13,278	
0801	外耳炎	626,397	0.1%	94	217	0.6%	79	72	2.9%	72	8,700	99
0802	その他の外耳疾患	226,979	0.0%	106	130	0.4%	89	56	2.3%	75	4,053	116
0803	中耳炎	240,063	0.0%	105	93	0.3%	96	26	1.1%	94	9,233	97
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	306,809	0.0%	102	248	0.7%	75	51	2.1%	80	6,016	109
0805	メニエール病	455,182	0.0%	98	242	0.7%	77	53	2.2%	79	8,588	100
0806	その他の内耳疾患	563,732	0.1%	96	64	0.2%	102	28	1.1%	92	20,133	68
0807	その他の耳疾患	647,986	0.1%	93	325	0.9%	67	88	3.6%	67	7,363	106
IX. 循環器系の疾患		139,062,253	14.0%		14,487	40.4%		1,433	58.2%		97,043	
0901	高血圧性疾患	39,342,333	4.0%	7	12,581	35.1%	1	1,150	46.7%	1	34,211	48
0902	虚血性心疾患	13,755,055	1.4%	21	1,884	5.3%	20	278	11.3%	30	49,479	38
0903	その他の心疾患	41,594,564	4.2%	6	3,450	9.6%	8	627	25.4%	11	66,339	27
0904	くも膜下出血	7,087,003	0.7%	44	12	0.0%	113	7	0.3%	111	1,012,429	2
0905	脳内出血	7,809,539	0.8%	38	140	0.4%	87	42	1.7%	84	185,941	16
0906	脳梗塞	14,745,733	1.5%	19	963	2.7%	43	168	6.8%	45	87,772	23
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0908	その他の脳血管疾患	2,344,605	0.2%	78	314	0.9%	68	90	3.7%	66	26,051	59
0909	動脈硬化(症)	7,713,922	0.8%	40	448	1.2%	55	118	4.8%	58	65,372	29
0911	低血圧(症)	48,682	0.0%	115	39	0.1%	110	8	0.3%	110	6,085	108
0912	その他の循環器系の疾患	4,620,817	0.5%	56	749	2.1%	49	176	7.1%	41	26,255	58
X. 呼吸器系の疾患		44,839,003	4.5%		5,827	16.2%		1,160	47.1%		38,654	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	119,958	0.0%	112	76	0.2%	100	37	1.5%	88	3,242	120
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	921,651	0.1%	87	436	1.2%	57	172	7.0%	43	5,358	113
1003	その他の急性上気道感染症	4,115,325	0.4%	62	1,252	3.5%	35	421	17.1%	22	9,775	91

※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 ※
	994,279,700	35,871	2,464

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	4,844,810	0.5%	52	248	0.7%	75	128	5.2%	55	37,850	44
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,163,925	0.1%	86	338	0.9%	64	140	5.7%	51	8,314	103
1006	アレルギー性鼻炎	7,544,142	0.8%	42	2,915	8.1%	12	576	23.4%	12	13,097	82
1007	慢性副鼻腔炎	2,425,809	0.2%	77	1,005	2.8%	41	185	7.5%	39	13,112	81
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	369,477	0.0%	101	97	0.3%	93	38	1.5%	87	9,723	93
1009	慢性閉塞性肺疾患	4,648,836	0.5%	55	850	2.4%	46	147	6.0%	50	31,625	51
1010	喘息	8,237,222	0.8%	32	1,747	4.9%	22	285	11.6%	29	28,903	55
1011	その他の呼吸器系の疾患	10,447,848	1.1%	28	809	2.3%	48	361	14.7%	26	28,941	54
X I . 消化器系の疾患		75,399,311	7.6%		11,288	31.5%		1,388	56.3%		54,322	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	15,457	0.0%	117	2	0.0%	119	2	0.1%	117	7,729	104
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	26,984	0.0%	116	11	0.0%	114	5	0.2%	113	5,397	112
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3,962,263	0.4%	65	1,168	3.3%	37	189	7.7%	38	20,964	65
1105	胃炎及び十二指腸炎	8,018,874	0.8%	34	3,959	11.0%	6	721	29.3%	6	11,122	88
1106	痔核	588,761	0.1%	95	96	0.3%	94	39	1.6%	86	15,096	78
1107	アルコール性肝疾患	1,662,897	0.2%	83	186	0.5%	80	31	1.3%	89	53,642	35
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	281,128	0.0%	103	144	0.4%	86	27	1.1%	93	10,412	90
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	710,545	0.1%	92	175	0.5%	84	57	2.3%	74	12,466	84
1110	その他の肝疾患	6,226,610	0.6%	46	1,341	3.7%	33	299	12.1%	28	20,825	66
1111	胆石症及び胆のう炎	8,542,820	0.9%	31	341	1.0%	63	104	4.2%	64	82,143	24
1112	膵疾患	867,651	0.1%	89	181	0.5%	82	46	1.9%	82	18,862	71
1113	その他の消化器系の疾患	44,495,321	4.5%	5	8,158	22.7%	3	994	40.3%	3	44,764	41
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		20,296,263	2.0%		4,290	12.0%		854	34.7%		23,766	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	1,876,886	0.2%	82	489	1.4%	54	160	6.5%	48	11,731	87
1202	皮膚炎及び湿疹	7,889,590	0.8%	36	3,238	9.0%	10	651	26.4%	10	12,119	85
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	10,529,787	1.1%	27	1,856	5.2%	21	423	17.2%	20	24,893	62
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		87,333,875	8.8%		9,392	26.2%		1,244	50.5%		70,204	
1301	炎症性多発性関節障害	12,289,273	1.2%	23	1,520	4.2%	27	216	8.8%	36	56,895	34
1302	関節症	26,032,304	2.6%	8	2,873	8.0%	13	445	18.1%	16	58,500	32
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	13,577,760	1.4%	22	2,384	6.6%	16	379	15.4%	25	35,825	47
1304	椎間板障害	6,376,317	0.6%	45	1,051	2.9%	39	209	8.5%	37	30,509	52
1305	頸腕症候群	817,533	0.1%	90	675	1.9%	50	110	4.5%	62	7,432	105
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	4,571,753	0.5%	57	2,863	8.0%	14	483	19.6%	14	9,465	95
1307	その他の脊柱障害	729,465	0.1%	91	436	1.2%	57	86	3.5%	68	8,482	102
1308	肩の傷害<損傷>	2,724,061	0.3%	75	1,024	2.9%	40	172	7.0%	43	15,838	77
1309	骨の密度及び構造の障害	12,242,028	1.2%	24	1,723	4.8%	23	245	9.9%	34	49,967	36
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,973,381	0.8%	35	2,147	6.0%	17	422	17.1%	21	18,894	70

※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 ※
	994,279,700	35,871	2,464

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	83,407,932	8.4%		4,397	12.3%		734	29.8%		113,635	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	5,515,096	0.6%	50	532	1.5%	53	111	4.5%	61	49,686	37
1402 腎不全	56,625,400	5.7%	2	976	2.7%	42	95	3.9%	65	596,057	5
1403 尿路結石症	4,311,670	0.4%	60	178	0.5%	83	54	2.2%	78	79,846	26
1404 その他の腎尿路系の疾患	8,028,354	0.8%	33	1,963	5.5%	18	431	17.5%	19	18,627	72
1405 前立腺肥大(症)	3,973,784	0.4%	64	1,174	3.3%	36	140	5.7%	51	28,384	56
1406 その他の男性生殖器の疾患	152,252	0.0%	110	98	0.3%	92	22	0.9%	99	6,921	107
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	906,314	0.1%	88	327	0.9%	65	56	2.3%	75	16,184	76
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	3,895,062	0.4%	66	284	0.8%	71	134	5.4%	54	29,068	53
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	84,838	0.0%		7	0.0%		5	0.2%		16,968	
1501 流産	8,704	0.0%	119	2	0.0%	119	2	0.1%	117	4,352	115
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	76,134	0.0%	114	6	0.0%	116	4	0.2%	114	19,034	69
XVI. 周産期に発生した病態	4,715,375	0.5%		18	0.1%		4	0.2%		1,178,844	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,531,051	0.5%	58	15	0.0%	112	3	0.1%	115	1,510,350	1
1602 その他の周産期に発生した病態	184,324	0.0%	108	4	0.0%	118	2	0.1%	117	92,162	22
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,322,085	0.1%		84	0.2%		30	1.2%		44,070	
1701 心臓の先天奇形	84,618	0.0%	113	19	0.1%	111	9	0.4%	109	9,402	96
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	1,237,467	0.1%	84	65	0.2%	101	21	0.9%	100	58,927	31
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	16,920,847	1.7%		3,934	11.0%		917	37.2%		18,452	
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	16,920,847	1.7%	18	3,934	11.0%	7	917	37.2%	4	18,452	73
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	51,532,603	5.2%		2,238	6.2%		644	26.1%		80,020	
1901 骨折	25,226,945	2.5%	10	909	2.5%	45	236	9.6%	35	106,894	21
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,837,835	0.6%	48	48	0.1%	107	24	1.0%	96	243,243	11
1903 熱傷及び腐食	192,411	0.0%	107	47	0.1%	108	21	0.9%	100	9,162	98
1904 中毒	389,407	0.0%	99	140	0.4%	87	72	2.9%	72	5,408	111
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	19,886,005	2.0%	15	1,366	3.8%	32	451	18.3%	15	44,093	42
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	2,554,099	0.3%		1,478	4.1%		263	10.7%		9,711	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	14,425	0.0%	118	5	0.0%	117	3	0.1%	115	4,808	114
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 ※
	994,279,700	35,871	2,464

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	2,539,674	0.3%	76	1,473	4.1%	28	260	10.6%	32	9,768	92
<b>XXII. 特殊目的用コード</b>	<b>25,761,211</b>	<b>2.6%</b>		<b>1,295</b>	<b>3.6%</b>		<b>695</b>	<b>28.2%</b>		<b>37,066</b>	
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	25,761,211	2.6%	9	1,295	3.6%	34	695	28.2%	9	37,066	45
分類外	153,939	0.0%		55	0.2%		18	0.7%		8,552	
9999 分類外	153,939	0.0%	109	55	0.2%	105	18	0.7%	104	8,552	101

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)及び生活習慣病に係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2億2,789万円で、医療費全体の22.9%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	59,420,862	14.1%	168,465,778	29.4%	227,886,640	22.9%
生活習慣病以外	361,571,538	85.9%	404,821,522	70.6%	766,393,060	77.1%
合計(円)	420,992,400		573,287,300		994,279,700	

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、

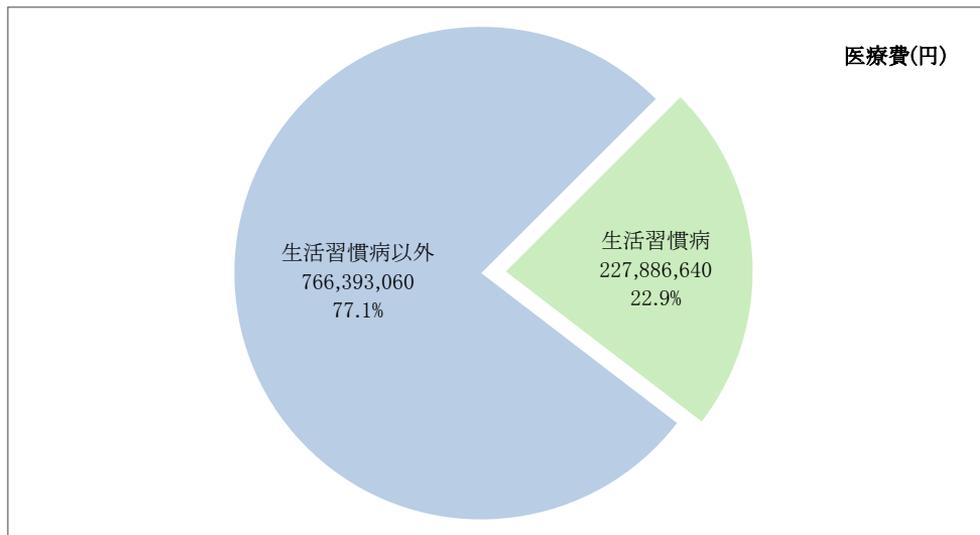
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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、

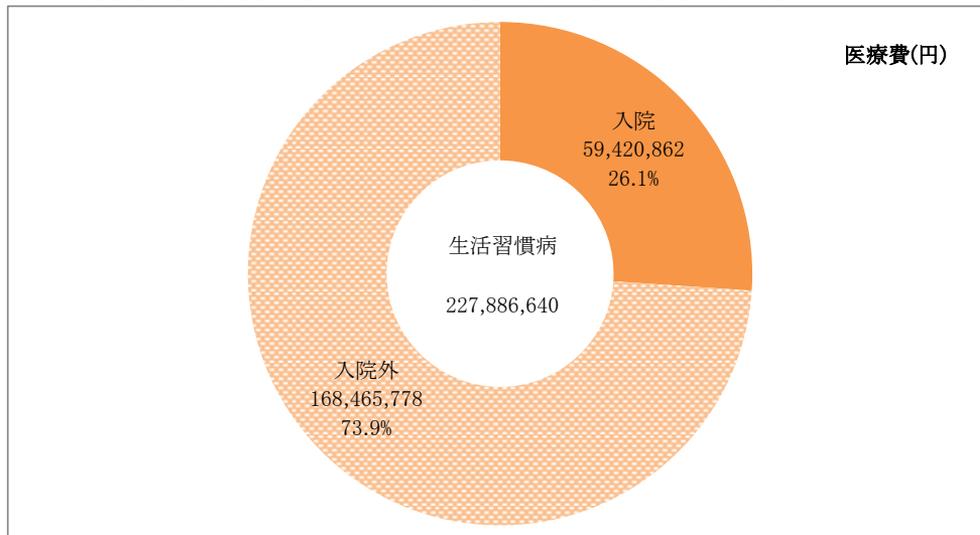
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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ズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は1,638人で、被保険者全体に占めるその割合は56.4%です。

## 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

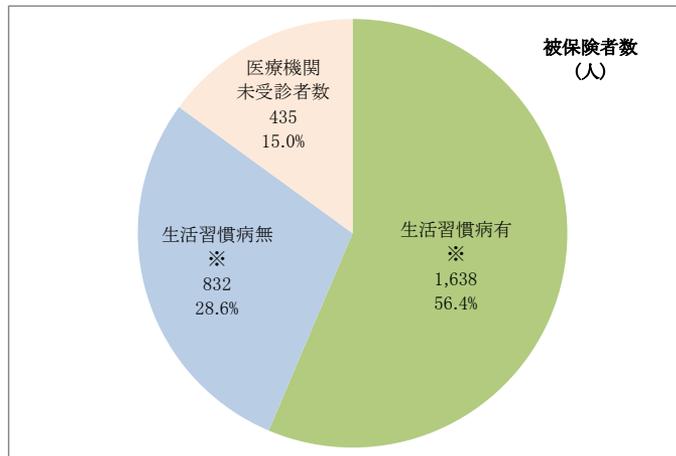
		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	2,905	
B	医療機関受診者数(患者数)	2,470	85.0%
C	生活習慣病有 ※	1,638	56.4%
B-C	生活習慣病無 ※	832	28.6%
A-B	医療機関未受診者数	435	15.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和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ズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

## 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。

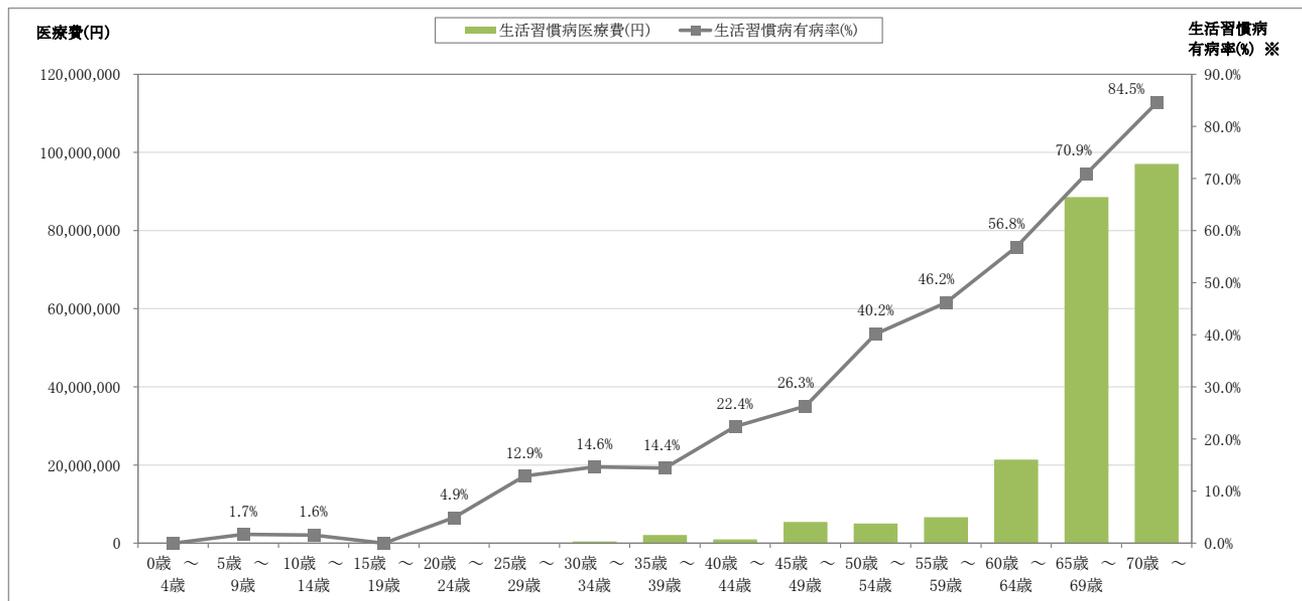
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

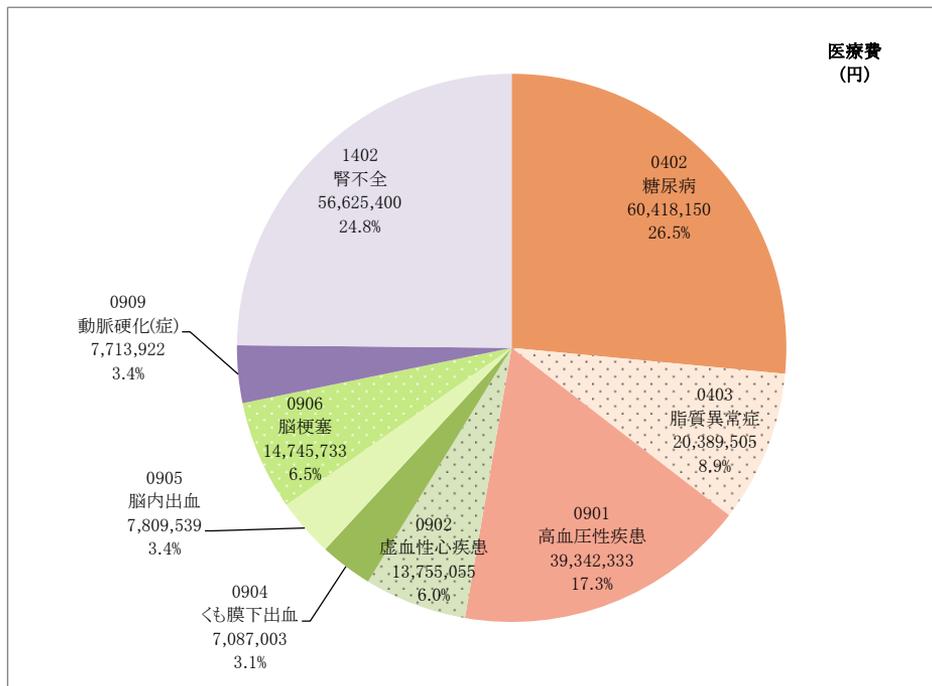
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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	60,418,150	26.5%	1	1,047	36.0%	2	57,706	6
0403 脂質異常症	20,389,505	8.9%	4	805	27.7%	3	25,329	9
0901 高血圧性疾患	39,342,333	17.3%	3	1,150	39.6%	1	34,211	8
0902 虚血性心疾患	13,755,055	6.0%	6	278	9.6%	4	49,479	7
0904 くも膜下出血	7,087,003	3.1%	9	7	0.2%	9	1,012,429	1
0905 脳内出血	7,809,539	3.4%	7	42	1.4%	8	185,941	3
0906 脳梗塞	14,745,733	6.5%	5	168	5.8%	5	87,772	4
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	7,713,922	3.4%	8	118	4.1%	6	65,372	5
1402 腎不全	56,625,400	24.8%	2	95	3.3%	7	596,057	2
合計	227,886,640			1,638	56.4%		139,125	

### 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。

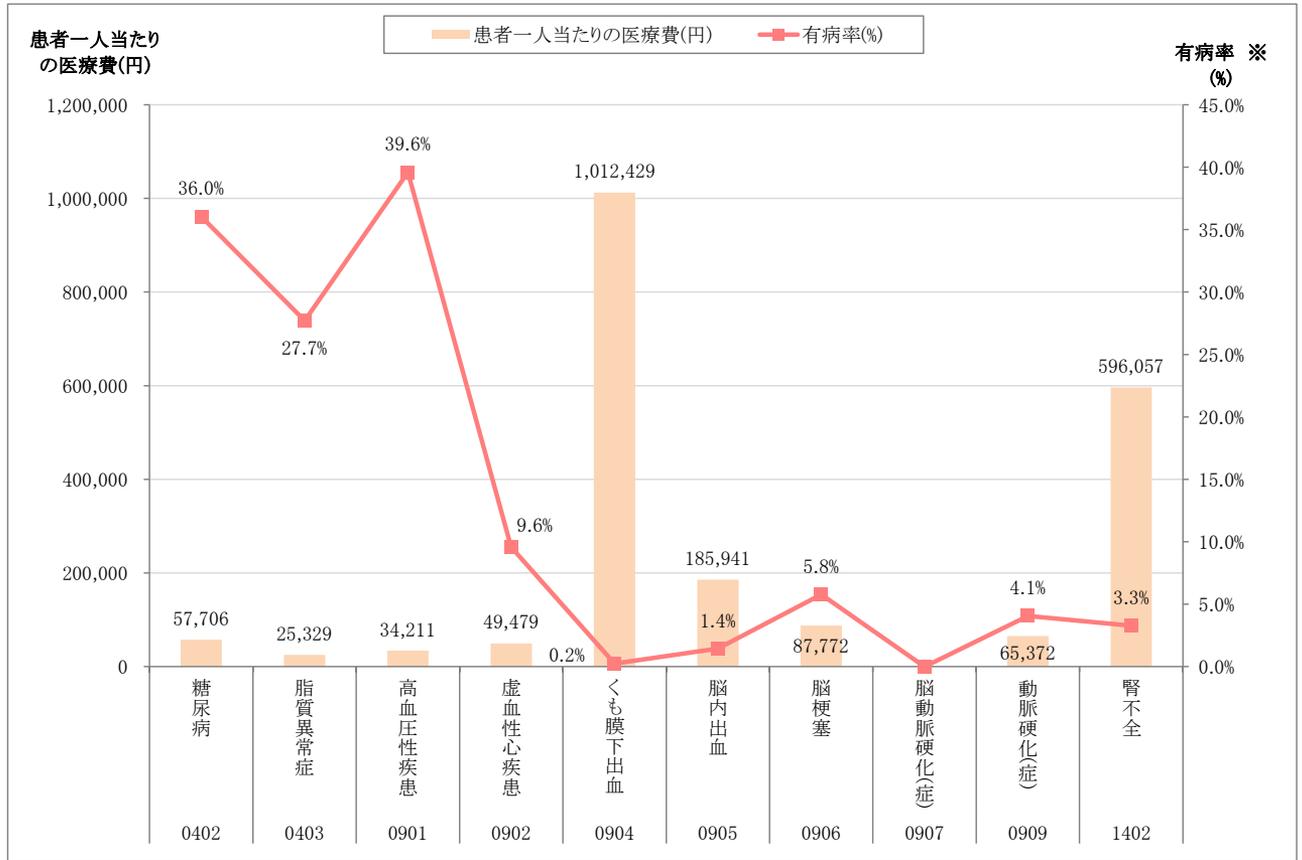
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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22.5%、予備群該当は9.5%です。

#### メタボリックシンドローム該当状況

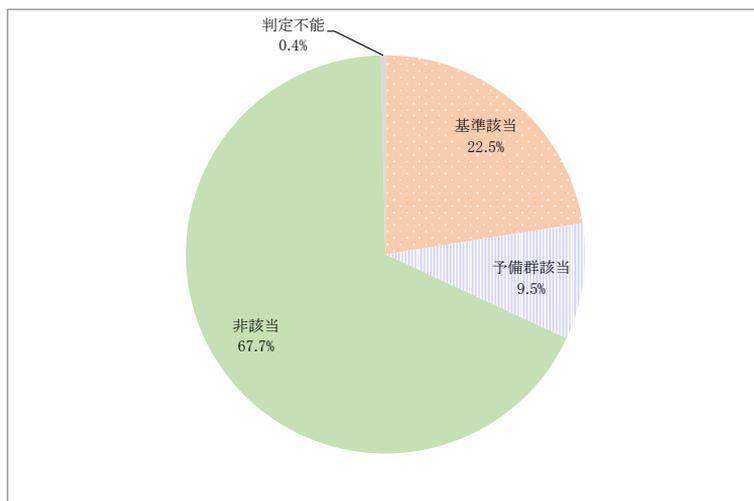
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	814	183	77	551	3
割合(%) ※	-	22.5%	9.5%	67.7%	0.4%

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

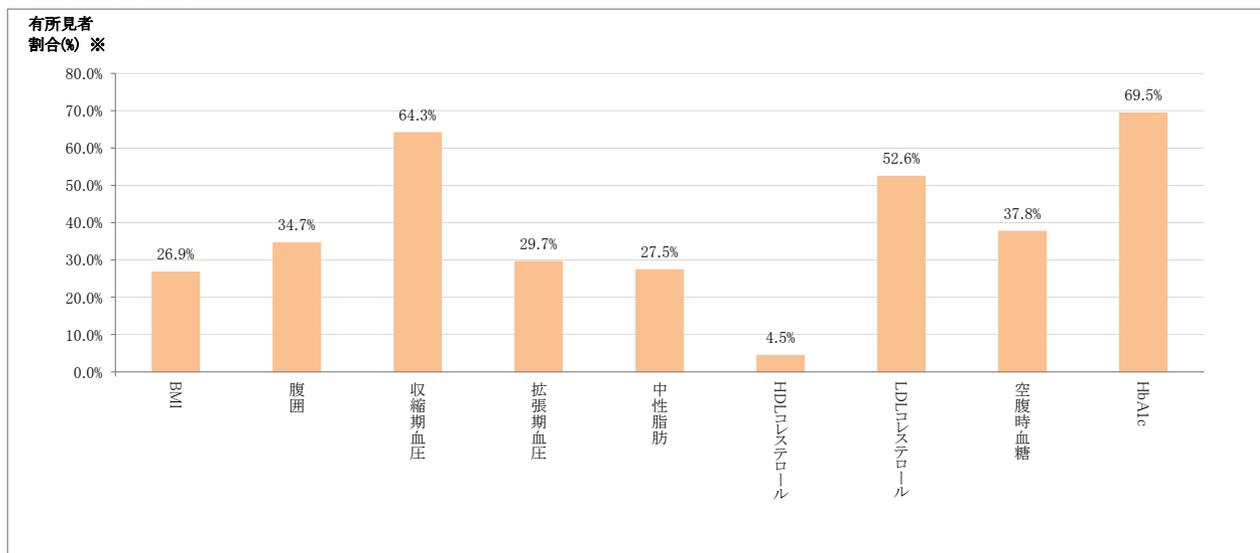
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	814	812	814	814
有所見者数(人) ※	219	282	523	242
有所見者割合(%) ※	26.9%	34.7%	64.3%	29.7%

	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) ※	814	814	814	267	814
有所見者数(人) ※	224	37	428	101	566
有所見者割合(%) ※	27.5%	4.5%	52.6%	37.8%	69.5%

### 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

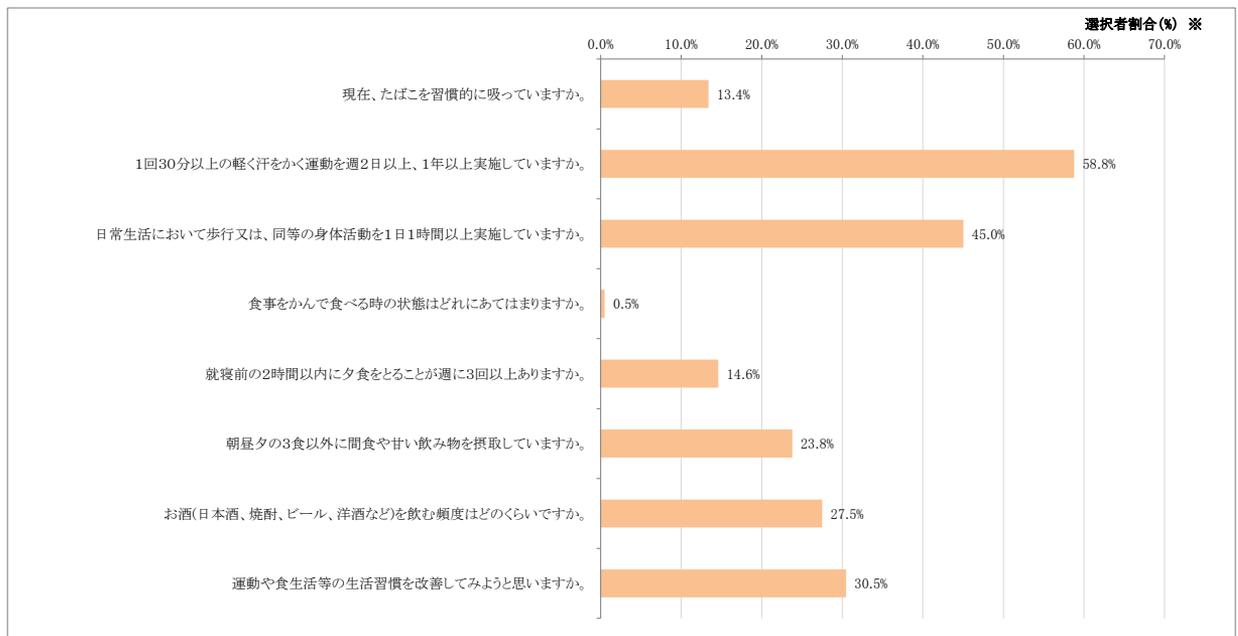
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

#### 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) ※	814	803	804	803
選択者数(人) ※	109	472	362	4
選択者割合(%) ※	13.4%	58.8%	45.0%	0.5%

	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。	
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人) ※	801	803	796	801
選択者数(人) ※	117	191	219	244
選択者割合(%) ※	14.6%	23.8%	27.5%	30.5%

#### 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2,358万円で、医療費総計の2.5%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は2,027万円、入院外医療費は331万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は51万円と高額になっています。

#### 骨折医療費の状況

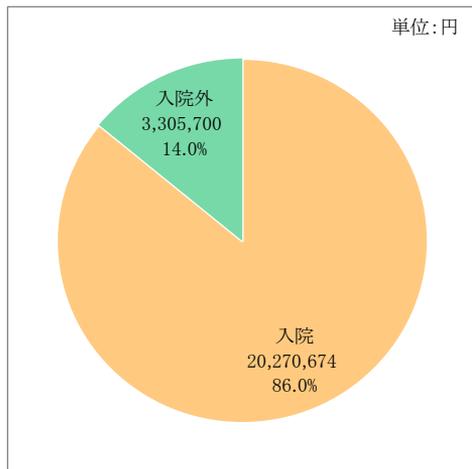
	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	938,142,020	23,576,374	2.5%	215	109,658
入院	399,983,990	20,270,674	5.1%	40	506,767
入院外	538,158,030	3,305,700	0.6%	207	15,970

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)。

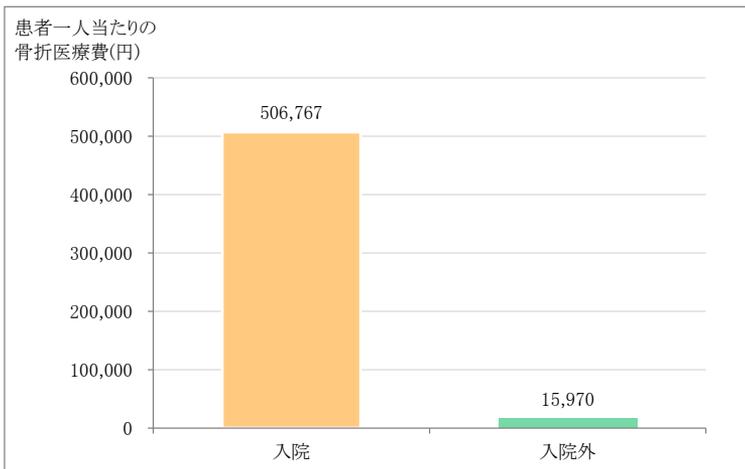
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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2,358万円のうち、男性の医療費は1,112万円、女性の医療費は1,246万円であり、その構成比は男性47.1%、女性52.9%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9.1%、男性8.8%、女性9.4%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	23,576,374		215	109,658	9.1%
男性	11,115,960	47.1%	103	107,922	8.8%
女性	12,460,414	52.9%	112	111,254	9.4%

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。

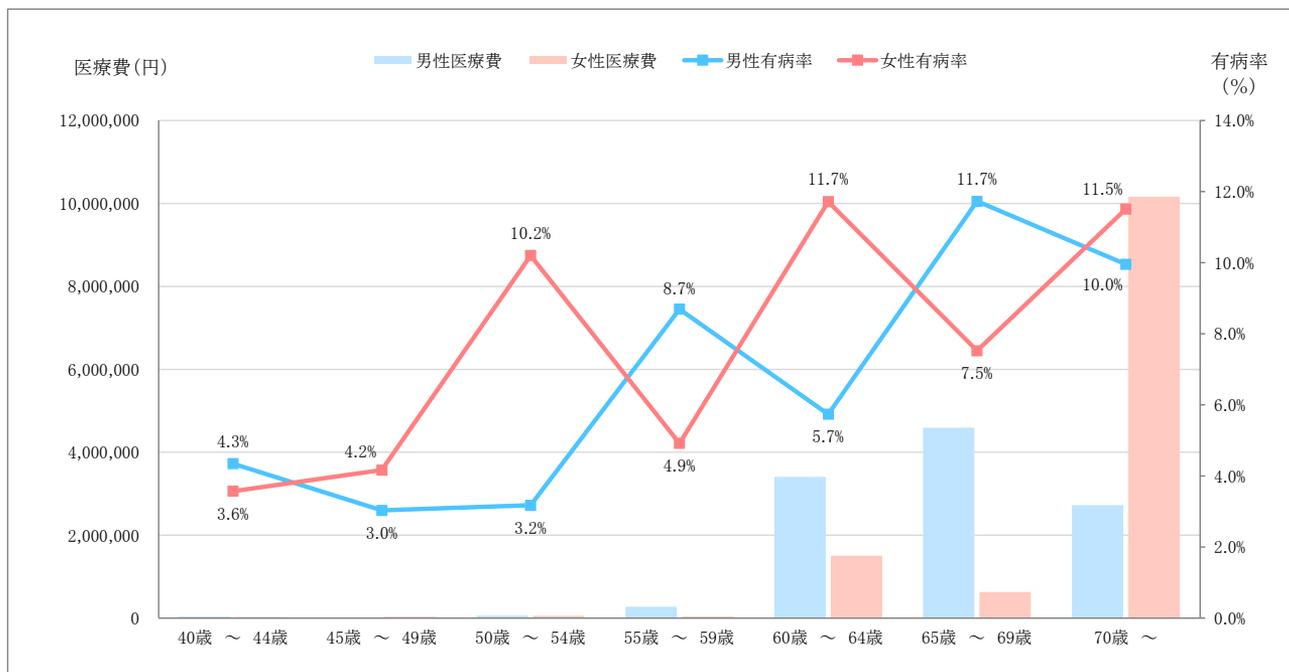
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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953万円、男性198万円、女性755万円であり、その構成比は男性20.7%、女性79.3%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10.1%、男性4.5%、女性15.5%となっています。

### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

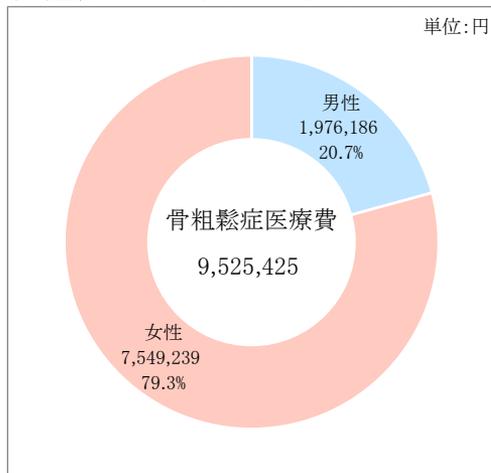
	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	9,525,425		238	40,023	10.1%
男性	1,976,186	20.7%	53	37,287	4.5%
女性	7,549,239	79.3%	185	40,807	15.5%

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



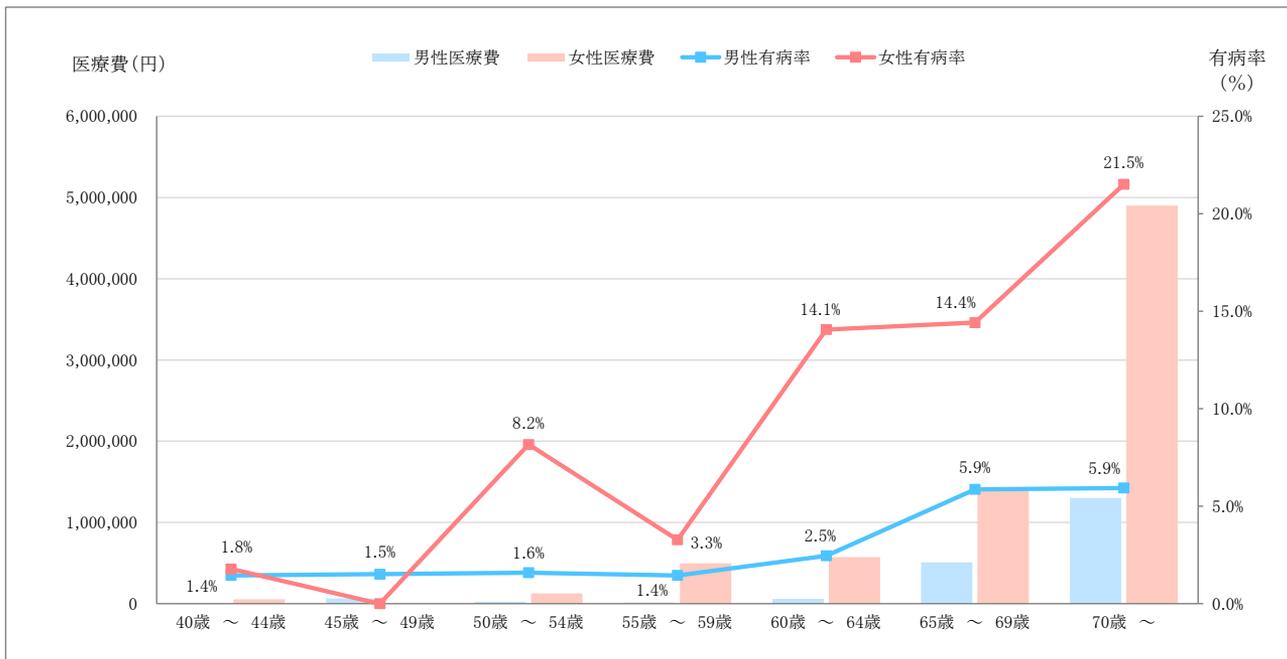
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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49人であり、患者全体の20.6%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	238	
骨粗鬆症関連骨折あり	49	20.6%
骨粗鬆症関連骨折なし	189	79.4%

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「骨盤骨折」、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)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
		構成比(%)		
骨粗鬆症関連骨折	10,335,632		49	210,931
椎体骨折	773,998	7.5%	35	22,114
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	3,861,313	37.4%	8	482,664
肋骨骨折	93,989	0.9%	7	13,427
橈骨遠位端骨折	530,392	5.1%	5	106,078
大腿骨近位部骨折	3,471,574	33.6%	7	495,939
下腿骨骨折	1,604,366	15.5%	6	267,394
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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12.6%、男性13.8%、女性12.3%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

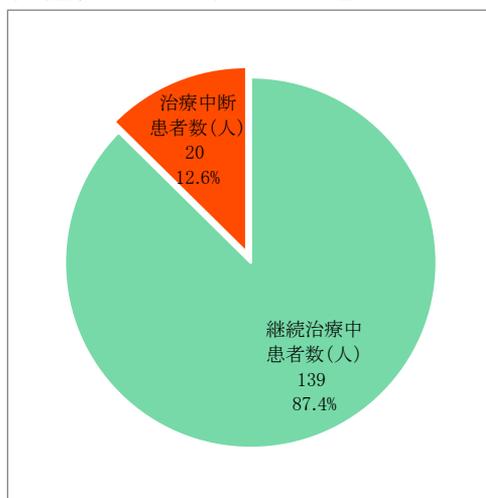
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	238	159	139	20	12.6%
男性	53	29	25	4	13.8%
女性	185	130	114	16	12.3%

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。

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、鏡野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64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2.7%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

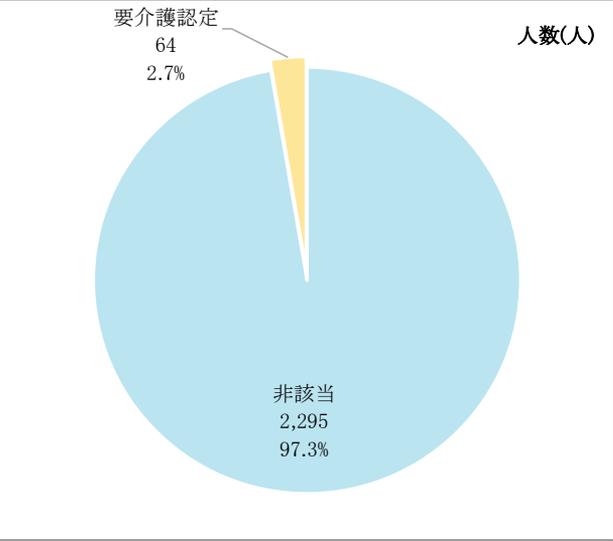
年齢階層	非該当	要介護認定									不明	合計
		要支援			要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳 ~ 44歳	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125
45歳 ~ 49歳	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114
50歳 ~ 54歳	111	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	112
55歳 ~ 59歳	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
60歳 ~ 64歳	246	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	250
65歳 ~ 69歳	605	21	4	4	2	2	3	5	1	0	0	626
70歳 ~	964	38	8	2	7	6	6	4	5	0	0	1,002
合計	2,295	64	13	7	9	8	11	9	7	0	0	2,359

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)。

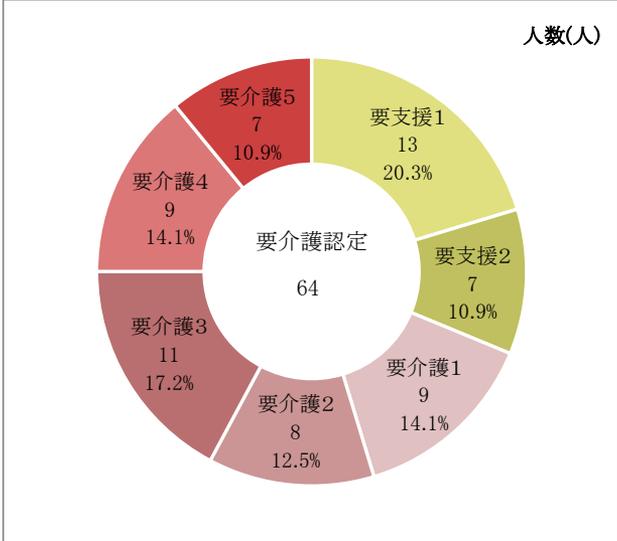
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

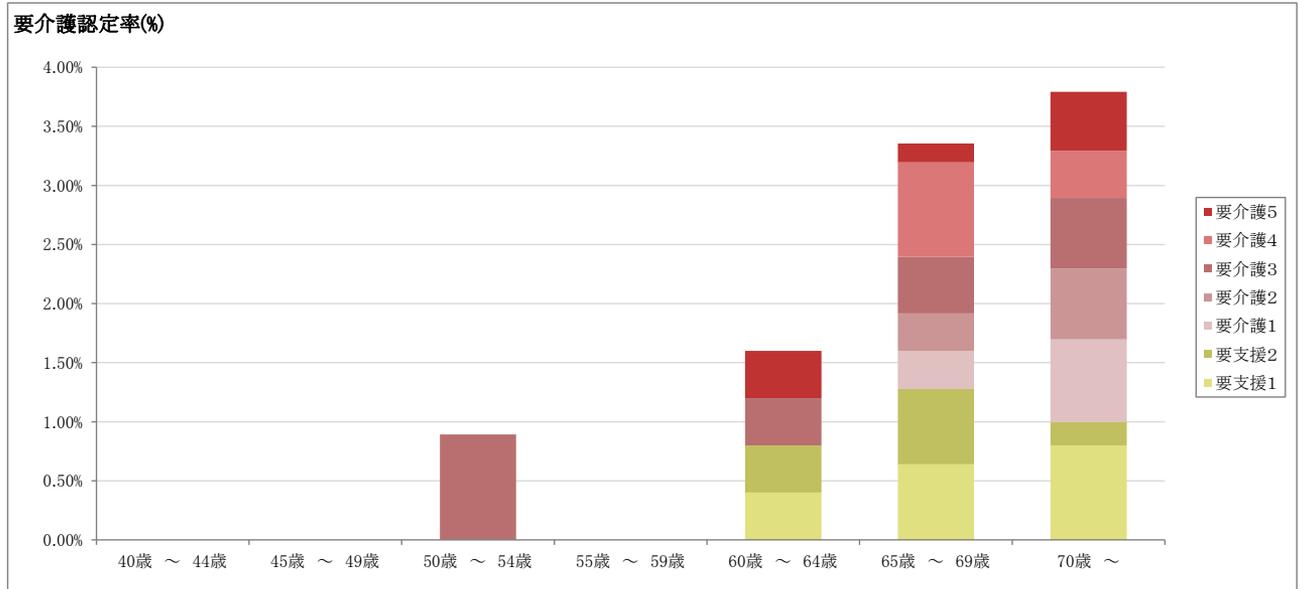


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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	要介護度別							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	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
45歳～49歳	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66
50歳～54歳	62	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	63
55歳～59歳	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
60歳～64歳	119	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	122
65歳～69歳	298	9	1	1	1	1	3	2	0	0	0	307
70歳～	452	20	3	1	3	3	3	4	3	0	0	472
合計	1,135	33	5	3	4	4	8	6	3	0	0	1,168

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

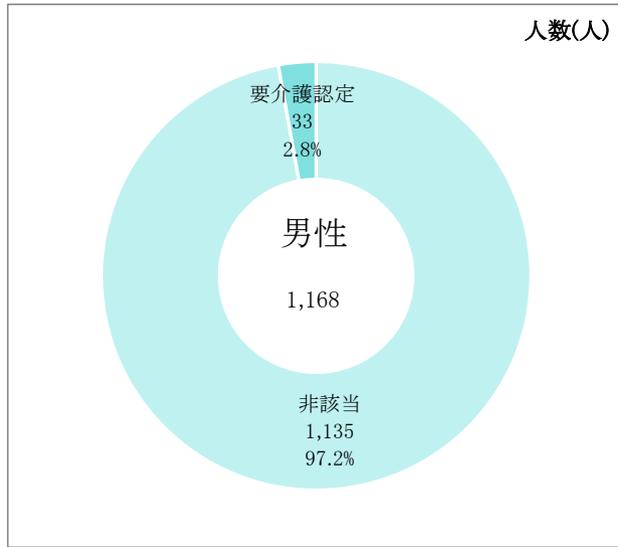
年齢階層	非該当	要介護認定	要介護度別							不明	合計	
			要支援		要介護							
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
45歳～49歳	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
50歳～54歳	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
55歳～59歳	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61
60歳～64歳	127	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	128
65歳～69歳	307	12	3	3	1	1	0	3	1	0	0	319
70歳～	512	18	5	1	4	3	3	0	2	0	0	530
合計	1,160	31	8	4	5	4	3	3	4	0	0	1,191

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)。

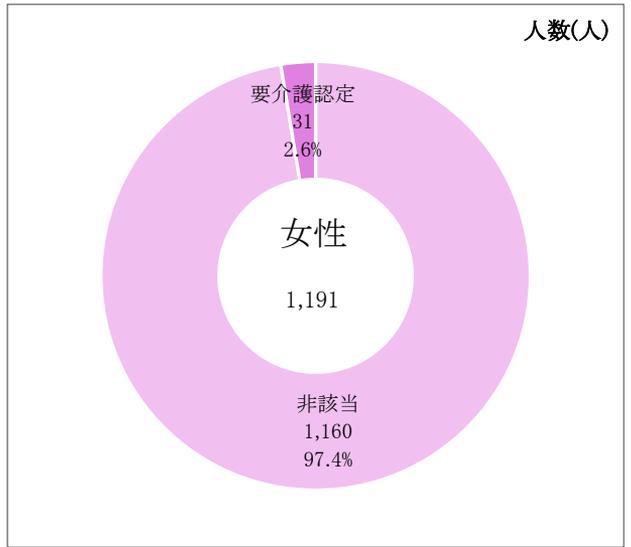
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)

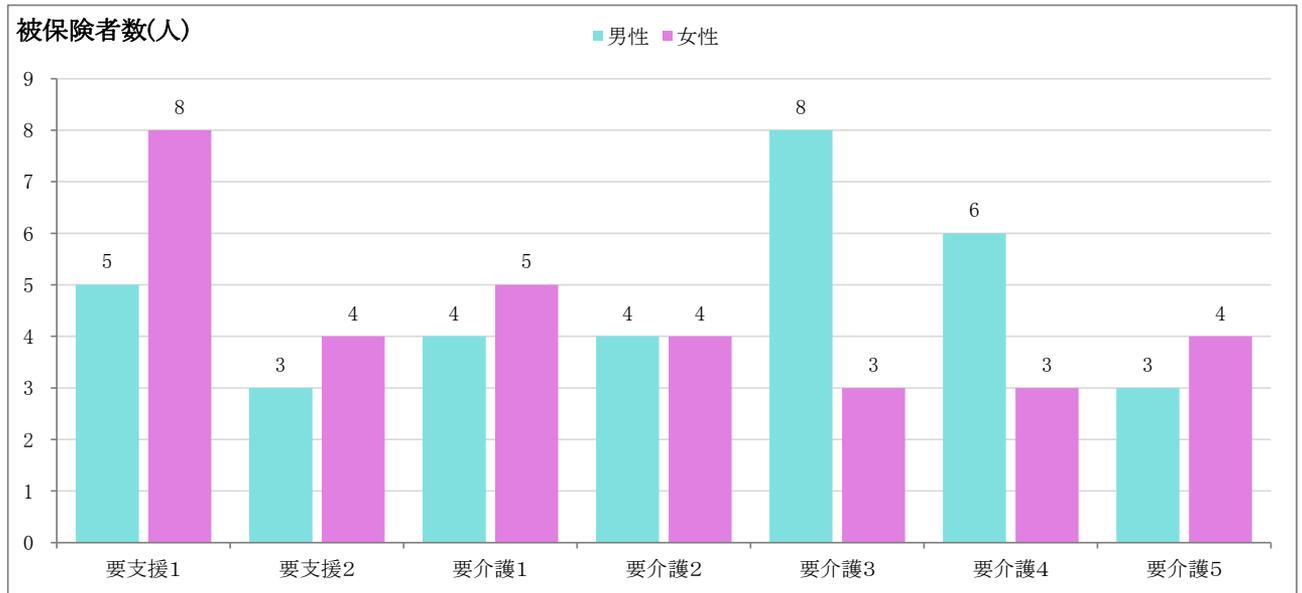


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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	2,307	818,927,870	2,061	354,975	397,345
該当	77	120,181,580	78	1,560,800	1,540,789
要支援	要支援1	21,388,360	23	929,929	929,929
	要支援2	20,300,010	12	1,691,668	1,691,668
要介護	要介護1	13,961,640	15	821,273	930,776
	要介護2	14,624,790	12	1,462,479	1,218,733
	要介護3	17,704,670	14	1,361,898	1,264,619
	要介護4	13,261,840	12	1,105,153	1,105,153
	要介護5	18,940,270	11	1,894,027	1,721,843
不明		0	0		
合計	2,359	939,109,450	2,113	398,096	444,444

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		0402 糖尿病 53,596,041	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 48,650,284	1402 腎不全 47,426,976	0903 その他の心疾患 39,997,390	1113 その他の消化器系の疾患 38,444,618
要支援	要支援1	1901 骨折 4,440,686	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 2,681,601	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 1,692,627	0507 その他の精神及び行動の障害 1,332,832	1302 関節症 1,060,072
	要支援2	1402 腎不全 4,784,133	1111 胆石症及び胆のう炎 3,175,445	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 2,763,937	1110 その他の肝疾患 1,119,941	0606 その他の神経系の疾患 1,039,863
要介護	要介護1	0602 アルツハイマー病 4,984,555	2220 その他の特殊目的用コード 1,507,566	0402 糖尿病 1,056,121	0906 脳梗塞 985,814	0601 パーキンソン病 786,095
	要介護2	0606 その他の神経系の疾患 3,998,095	0601 パーキンソン病 2,361,299	0906 脳梗塞 1,560,386	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 1,554,315	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 889,190
	要介護3	1402 腎不全 4,391,965	0909 動脈硬化(症) 2,584,790	1011 その他の呼吸器系の疾患 2,323,735	2220 その他の特殊目的用コード 1,368,553	0402 糖尿病 1,337,710
	要介護4	0606 その他の神経系の疾患 3,457,554	2220 その他の特殊目的用コード 2,194,520	0602 アルツハイマー病 991,936	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 858,700	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 682,921
	要介護5	0606 その他の神経系の疾患 6,302,698	0501 血管性及び詳細不明の認知症 2,986,928	0906 脳梗塞 1,622,764	2220 その他の特殊目的用コード 1,300,304	1113 その他の消化器系の疾患 1,296,372
全体		0402 糖尿病 58,313,097	1402 腎不全 56,622,543	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 49,995,633	1113 その他の消化器系の疾患 43,180,501	0606 その他の神経系の疾患 42,757,785

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0901 高血圧性疾患 37,778,271	0606 その他の神経系の疾患 26,523,819	1302 関節症 24,651,157	0208 悪性リンパ腫 21,124,429	0704 その他の眼及び付属器の疾患 19,771,241
要支援	要支援1	1111 胆石症及び胆のう炎 895,798	0601 パーキンソン病 889,832	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 878,649	1301 炎症性多発性関節障害 860,239	0402 糖尿病 848,337
	要支援2	2220 その他の特殊目的用コード 895,976	0601 パーキンソン病 874,745	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 826,150	1113 その他の消化器系の疾患 676,469	0402 糖尿病 633,924
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患 686,076	1405 前立腺肥大(症) 595,365	0901 高血圧性疾患 403,176	1113 その他の消化器系の疾患 351,877	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 304,307
	要介護2	1004 肺炎 838,083	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 775,886	0507 その他の精神及び行動の障害 321,032	1113 その他の消化器系の疾患 306,103	0901 高血圧性疾患 263,031
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患 1,260,412	0603 てんかん 566,483	0906 脳梗塞 414,986	0602 アルツハイマー病 355,069	0403 脂質異常症 306,082
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患 562,166	0601 パーキンソン病 500,158	0402 糖尿病 473,650	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 451,463	0906 脳梗塞 348,810
	要介護5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 1,058,953	1011 その他の呼吸器系の疾患 977,286	0601 パーキンソン病 884,379	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 800,553	0602 アルツハイマー病 198,059
全体		0903 その他の心疾患 41,027,062	0901 高血圧性疾患 39,097,105	1302 関節症 26,029,852	1901 骨折 23,576,374	2220 その他の特殊目的用コード 22,500,457

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		0901 高血圧性疾患 1,107	0402 糖尿病 983	1113 その他の消化器系の疾患 891	0403 脂質異常症 781	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 766
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患 16	0402 糖尿病 14	1113 その他の消化器系の疾患 14	1105 胃炎及び十二指腸炎 12	0606 その他の神経系の疾患 11
	要支援2	0901 高血圧性疾患 10	1105 胃炎及び十二指腸炎 9	1113 その他の消化器系の疾患 9	0606 その他の神経系の疾患 8	0402 糖尿病 6
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患 12	1113 その他の消化器系の疾患 12	0402 糖尿病 10	0903 その他の心疾患 9	0602 アルツハイマー病 8
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患 11	0901 高血圧性疾患 9	0606 その他の神経系の疾患 8	0402 糖尿病 7	0903 その他の心疾患 6
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患 13	0402 糖尿病 9	0606 その他の神経系の疾患 7	0901 高血圧性疾患 7	0903 その他の心疾患 7
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患 9	0606 その他の神経系の疾患 6	0903 その他の心疾患 6	2220 その他の特殊目的用コード 5	0402 糖尿病 4
	要介護5	2220 その他の特殊目的用コード 8	1105 胃炎及び十二指腸炎 6	1113 その他の消化器系の疾患 6	0606 その他の神経系の疾患 5	0602 アルツハイマー病 4
全体		0901 高血圧性疾患 1,140	0402 糖尿病 1,020	1113 その他の消化器系の疾患 937	0403 脂質異常症 795	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 793

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		1105 胃炎及び十二指腸炎 647	0606 その他の神経系の疾患 646	0703 屈折及び調節の障害 618	0903 その他の心疾患 574	0704 その他の眼及び付属器の疾患 525
要支援	要支援1	0903 その他の心疾患 11	1404 その他の腎尿路系の疾患 10	1901 骨折 10	2220 その他の特殊目的用コード 9	1302 関節症 8
	要支援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 6	0903 その他の心疾患 5	1302 関節症 5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 5
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患 8	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	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 6	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 6	0906 脳梗塞 6
	要介護2	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 6	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 6	1202 皮膚炎及び湿疹 5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 4
	要介護3	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 6	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 6	0403 脂質異常症 5	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 5	1006 アレルギー性鼻炎 5
	要介護4	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4	1202 皮膚炎及び湿疹 4	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 3	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 3
	要介護5	1404 その他の腎尿路系の疾患 4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 3	0903 その他の心疾患 3	1202 皮膚炎及び湿疹 3	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 3
全体		0606 その他の神経系の疾患 679	1105 胃炎及び十二指腸炎 676	0703 屈折及び調節の障害 629	0903 その他の心疾患 610	0704 その他の眼及び付属器の疾患 539

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	0904 くも膜下出血	0208 悪性リンパ腫	0209 白血病	1402 腎不全	0501 血管性及び詳細不明の認知症	
	1,180,465	782,386	725,355	551,476	516,017	
要支援	要支援1	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0507 その他の精神及び行動の障害	1111 胆石症及び胆のう炎	0601 パーキンソン病	1901 骨折
		1,340,801	1,332,832	895,798	444,916	444,069
	要支援2	1111 胆石症及び胆のう炎	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0601 パーキンソン病	1110 その他の肝疾患
		3,175,445	2,763,937	2,392,067	874,745	373,314
要介護	要介護1	0602 アルツハイマー病	2220 その他の特殊目的用コード	1405 前立腺肥大(症)	0601 パーキンソン病	0906 脳梗塞
		623,069	301,513	297,683	196,524	164,302
	要介護2	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1004 肺炎	0601 パーキンソン病	0906 脳梗塞	0606 その他の神経系の疾患
		889,190	838,083	787,100	780,193	499,762
	要介護3	1402 腎不全	0909 動脈硬化(症)	1011 その他の呼吸器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0402 糖尿病
		1,463,988	1,292,395	464,747	342,138	148,634
	要介護4	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0606 その他の神経系の疾患	0602 アルツハイマー病	2220 その他の特殊目的用コード	1308 肩の傷害<損傷>
		858,700	576,259	495,968	438,904	344,970
	要介護5	0501 血管性及び詳細不明の認知症	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>	0601 パーキンソン病	0906 脳梗塞
		2,986,928	1,260,540	1,058,953	884,379	811,382
全体	0904 くも膜下出血	0208 悪性リンパ腫	0209 白血病	1402 腎不全	0601 パーキンソン病	
	1,012,429	754,827	725,489	602,367	464,875	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0106 その他のウイルス性疾患	0601 パーキンソン病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0905 脳内出血	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	
	390,455	294,452	253,441	232,231	229,792	
要支援	要支援1	1301 炎症性多発性関節障害	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<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	1302 関節症
		286,746	211,578	207,996	146,442	132,509
	要支援2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2220 その他の特殊目的用コード	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病
		338,203	179,195	165,230	129,983	105,654
要介護	要介護1	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1304 椎間板障害
		105,612	85,760	72,765	58,580	50,018
	要介護2	0507 その他の精神及び行動の障害	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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2220 その他の特殊目的用コード	0905 脳内出血
		321,032	259,053	193,972	70,435	53,639
	要介護3	0603 てんかん	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病
141,621		132,789	103,747	96,955	88,767	
要介護4	0601 パーキンソン病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1107 アルコール性肝疾患	0906 脳梗塞	
	250,079	227,640	225,732	180,979	174,405	
要介護5	1011 その他の呼吸器系の疾患	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	1113 その他の消化器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	
	488,643	266,851	216,062	162,538	136,957	
全体	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0106 その他のウイルス性疾患	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	
	454,265	390,455	346,727	339,882	269,907	

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。

## 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10.05%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は2.00%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	要支援		要介護					不明	合計
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
			骨折あり	188	21	5	3	3	3		
	89.95%	10.05%	2.39%	1.44%	1.44%	1.44%	1.44%	0.96%	0.96%	0.00%	
骨折なし	2,107	43	8	4	6	5	8	7	5	0	2,150
	98.00%	2.00%	0.37%	0.19%	0.28%	0.23%	0.37%	0.33%	0.23%	0.00%	
合計	2,295	64	13	7	9	8	11	9	7	0	2,359
	97.29%	2.71%	0.55%	0.30%	0.38%	0.34%	0.47%	0.38%	0.30%	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)。

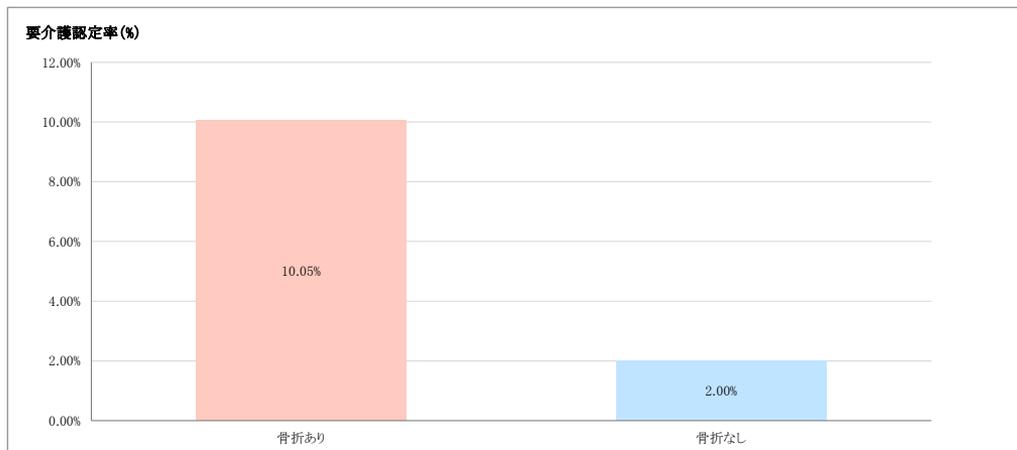
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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」

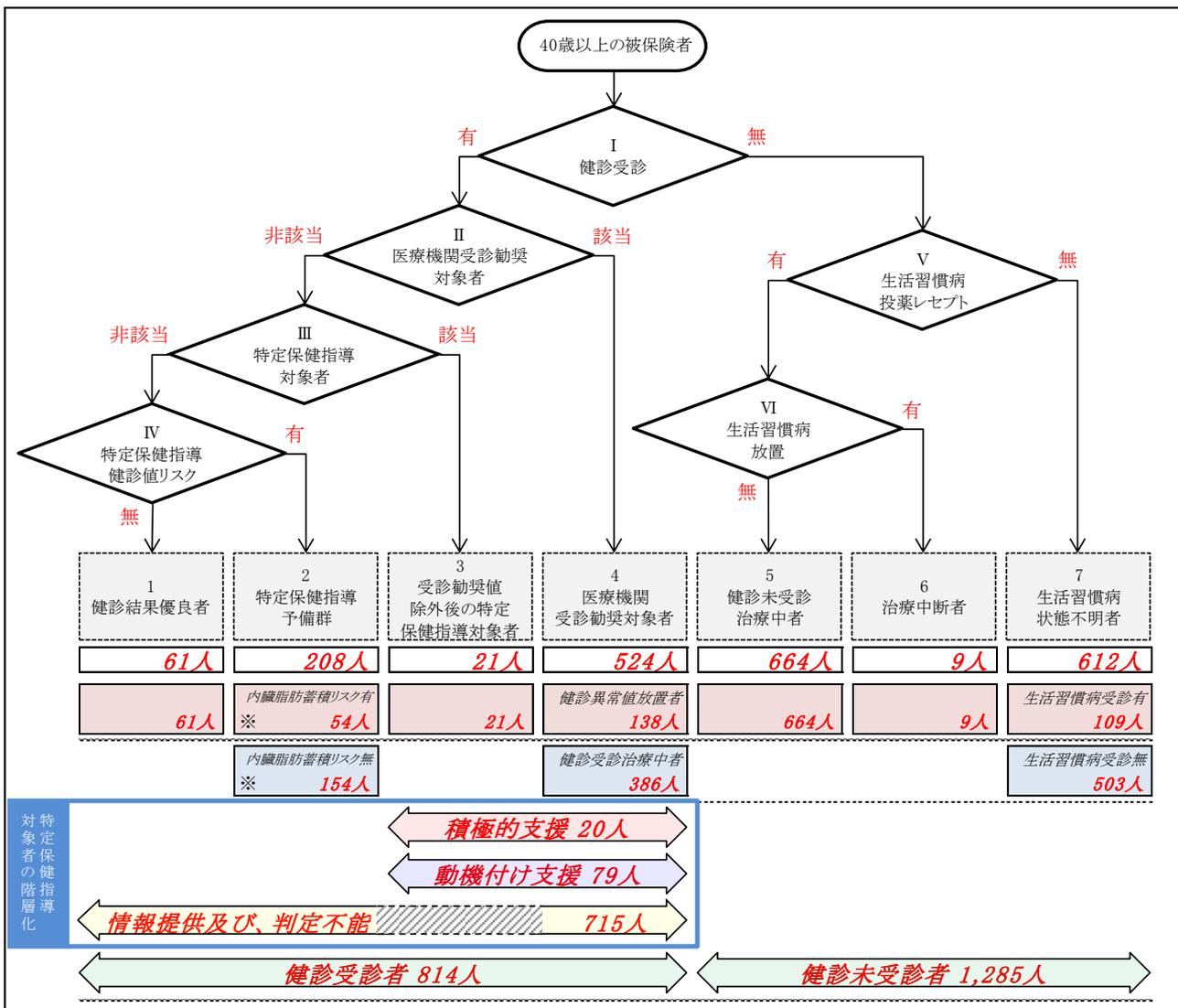
# 参考資料 保健事業に係る分析

## 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138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

・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

138 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	39 人
除外患者を除いた候補者数		99 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99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  1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  4人	候補者D  19人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  15人	候補者F  60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		99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11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 9 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)		11 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「1 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 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。  
※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10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 1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 0人	候補者B3 1人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 4人	候補者C3 4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				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。

#### 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、64.3%が生活習慣を起因とするものであり、64.3%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

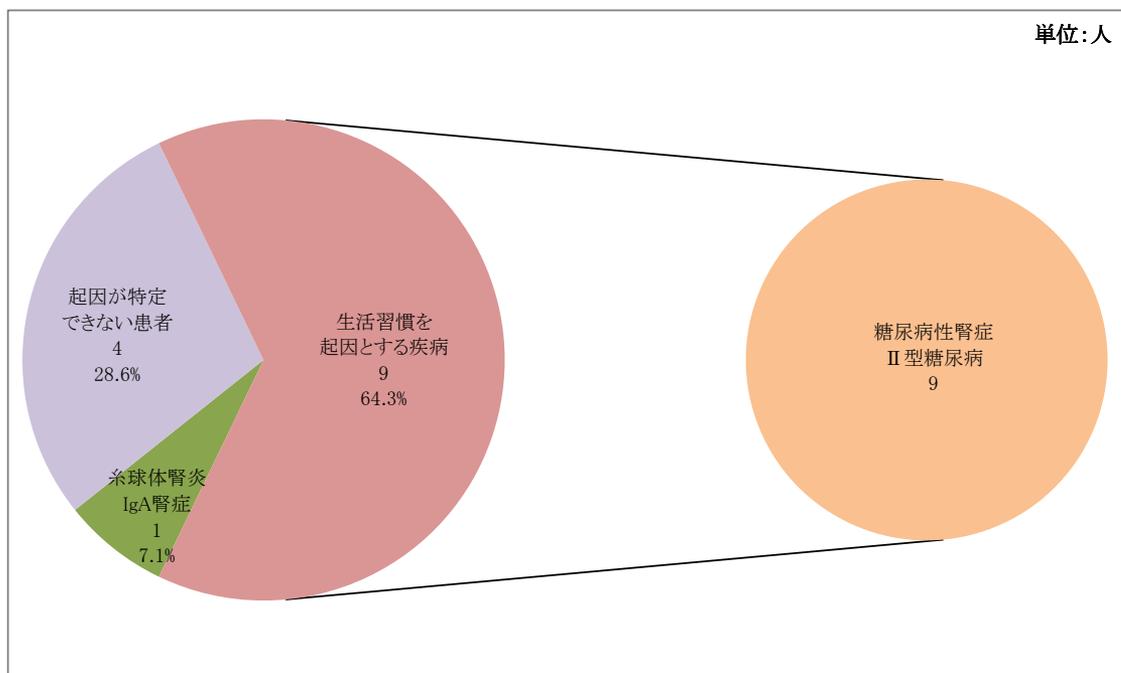
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	14
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	14

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

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。

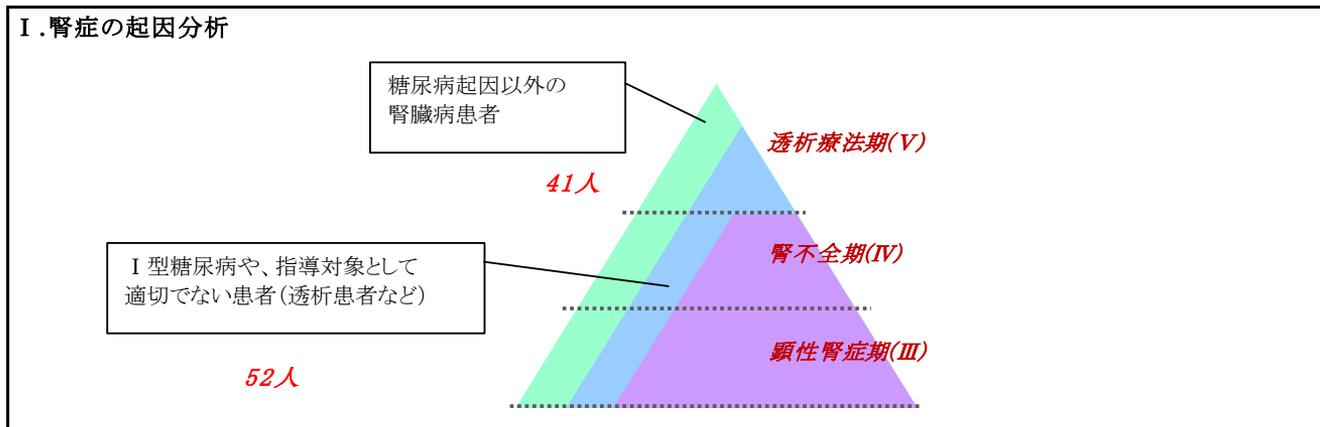
  

Ⅲ期以降腎症患者	合計 159人
----------	---------

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、41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、52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

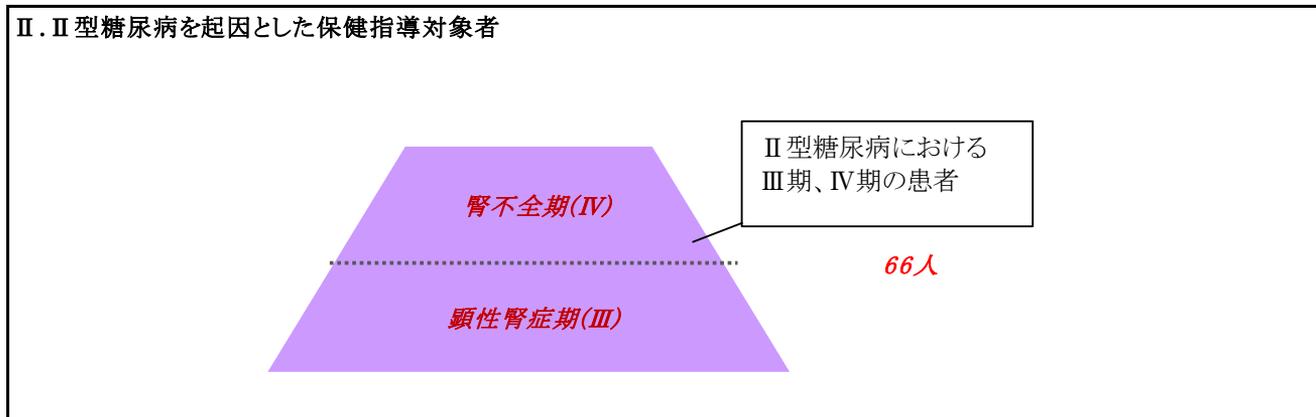


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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66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

### Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



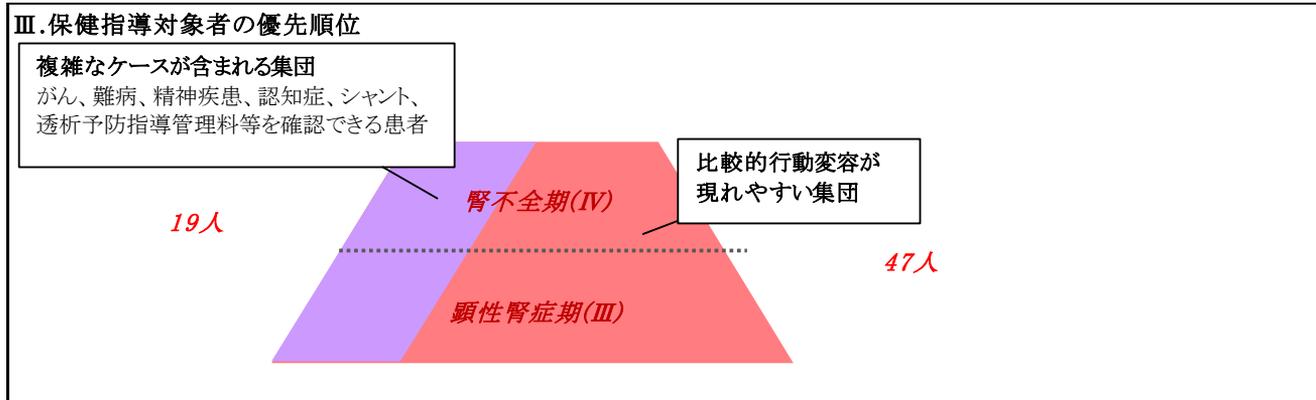
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。66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、19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、47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

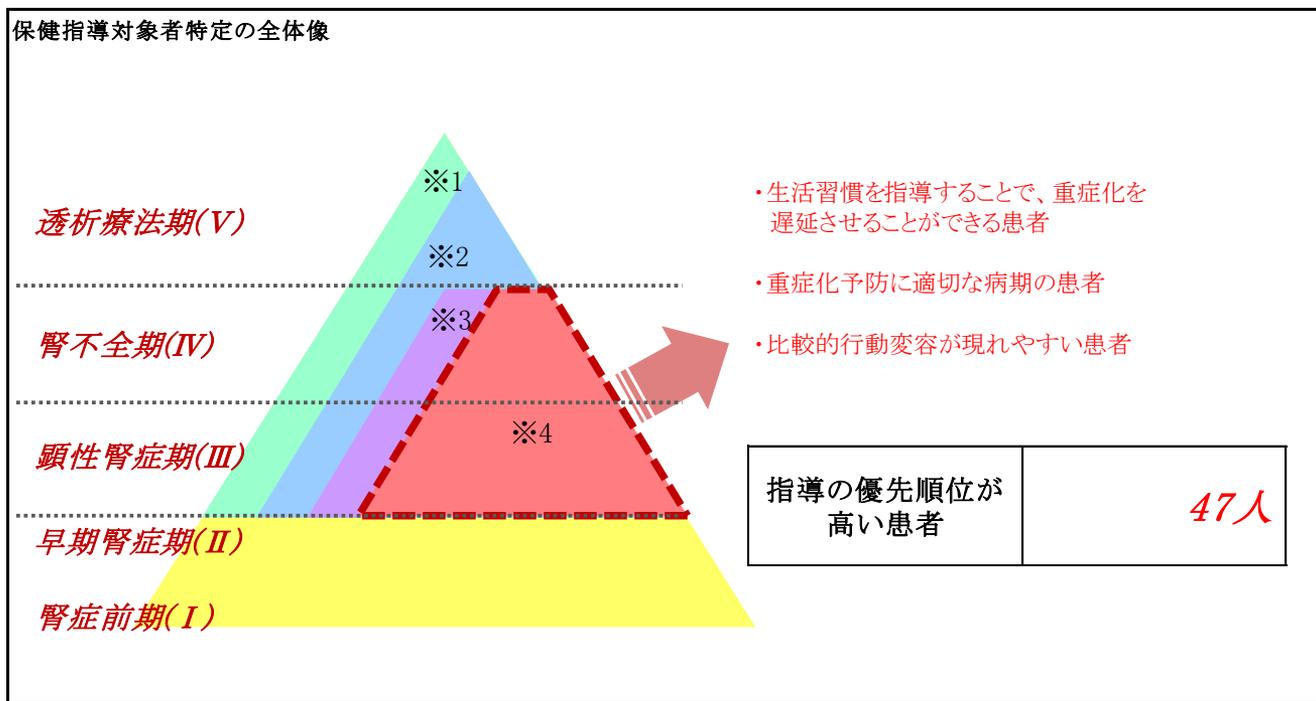
### Ⅲ.保健指導対象者の優先順位



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、47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) ※	2	1	2	3	3	2	3	1	4	1	4	4
12カ月間の延べ人数											30人	
12カ月間の実人数											23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) ※	3	2	6	5	3	3	3	4	5	4	5	4
12カ月間の延べ人数											47人	
12カ月間の実人数											18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) ※	2	8	6	3	6	5	7	5	5	5	2	5
12カ月間の延べ人数											59人	
12カ月間の実人数											35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23人、頻回受診者は18人、重複服薬者は35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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>70人</b>

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	<b>46人</b>
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>24人</b>

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24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1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  0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			23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			1人	

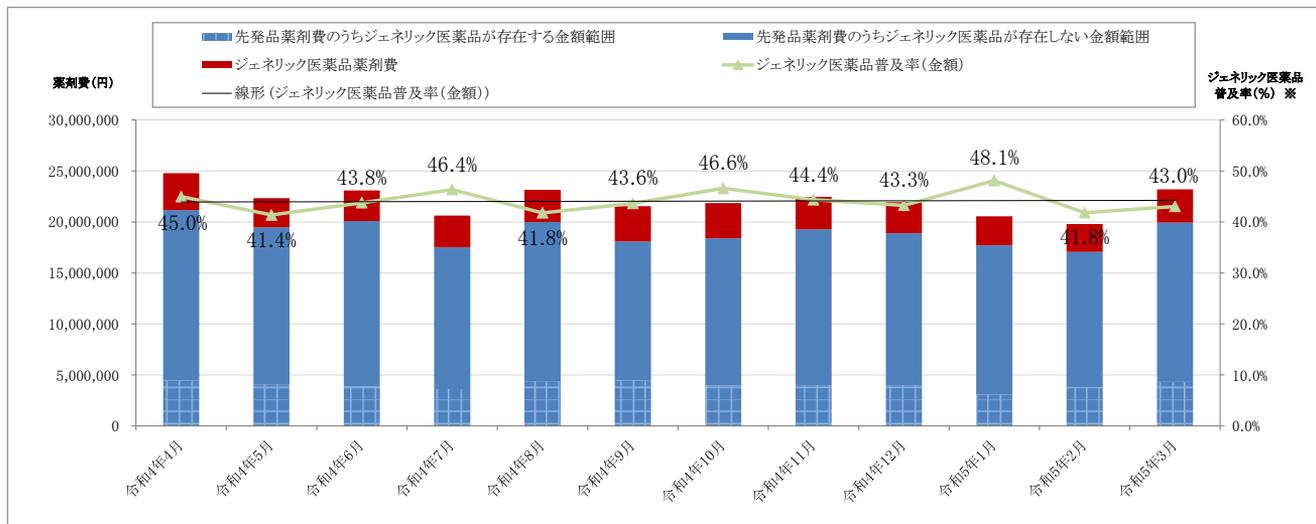
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 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44.0%、数量ベースでは66.7%となっています。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

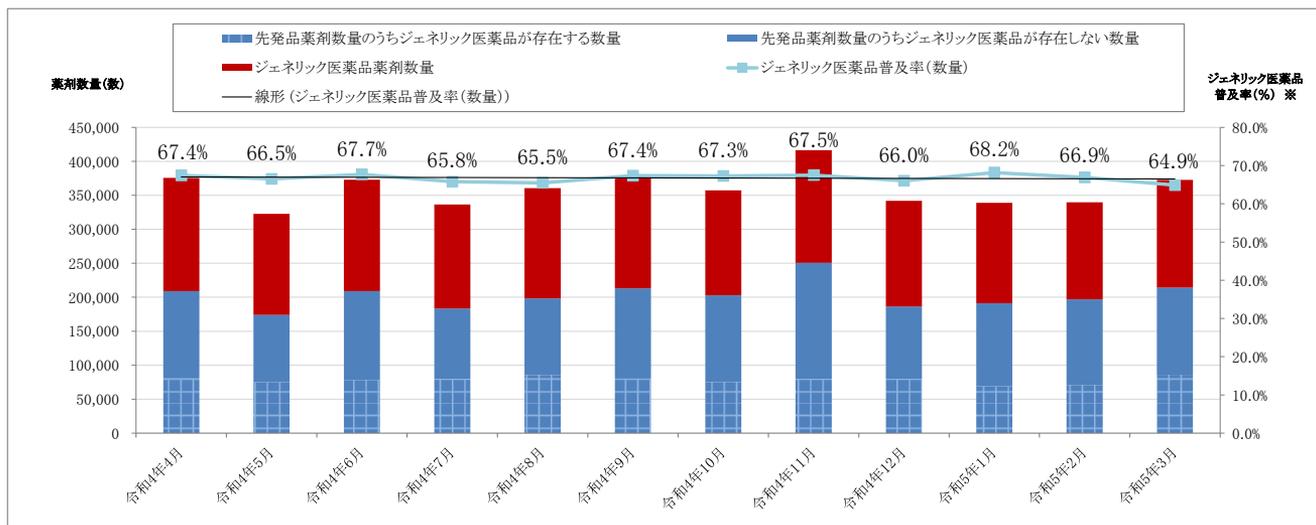


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



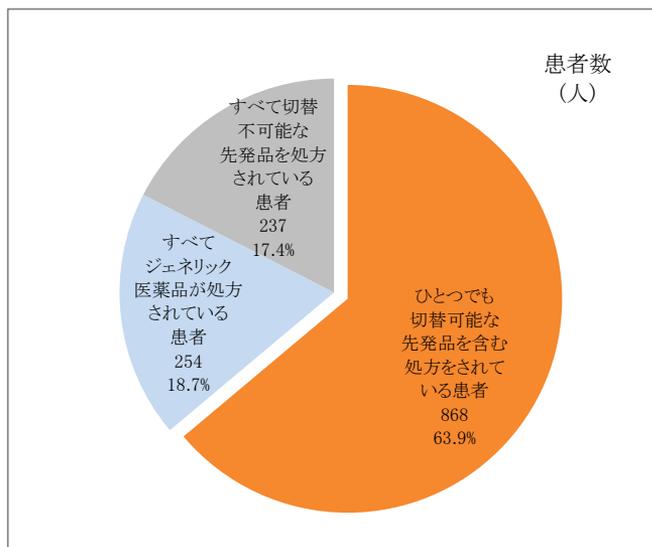
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

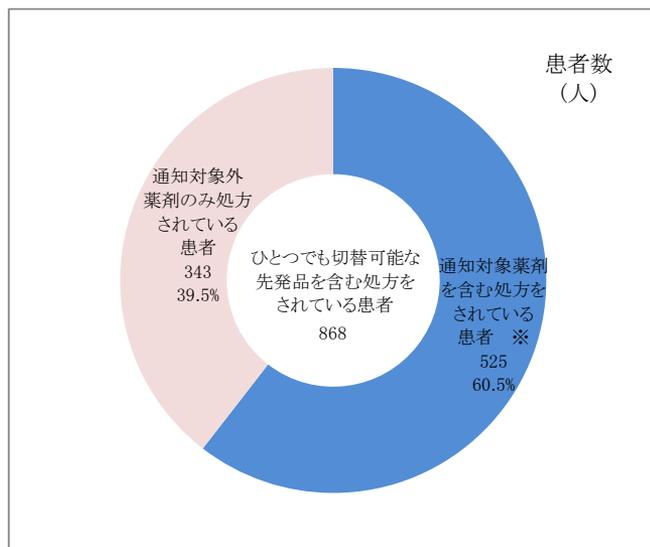
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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1,359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868人で患者数全体の63.9%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、525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60.5%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されている患者」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39人、実人数は28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	1	3	3	2	4	5	2	4	2	4	5
12カ月間の延べ人数											39人	
12カ月間の実人数											28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)	28
件数合計(件)	42

### 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	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	11
2	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	7
3	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	6
4	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	5
5	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620002022	カロナール細粒20%	2
6	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
7	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	2
8	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
9	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
10	内服	621522602	アセトアミノフェン錠200mg「武田テバ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
11	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	1
12	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
13	内服	620001908	グルファスト錠10mg	内服	622013501	グリメピリド錠1mg「トーワ」	1
14	内服	622046301	レミニールOD錠12mg	内服	622099701	ドネバジル塩酸塩OD錠5mg「サワイ」	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144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)	403	106	95	94	114	232	609	849	2,502	
薬剤種類数	2種類	3	0	0	0	1	2	6	12	
	3種類	2	1	0	0	1	10	14	30	
	4種類	6	0	1	0	0	13	16	39	
	5種類	4	0	3	2	0	12	17	38	
	6種類	2	0	0	0	1	12	14	31	
	7種類	0	0	1	0	1	7	16	27	
	8種類	0	1	1	0	0	6	16	26	
	9種類	0	0	1	0	2	6	2	11	
	10種類	1	0	0	0	1	6	9	17	
	11種類	0	0	0	0	0	2	6	10	
	12種類	0	0	0	1	1	2	3	7	
	13種類	0	0	0	0	1	0	5	7	
	14種類	0	0	0	0	0	1	2	3	
	15種類	0	0	0	0	0	1	0	3	
	16種類	0	0	0	0	0	0	1	1	
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	21種類以上	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	合計	18	2	8	3	8	16	79	129	263



長期多剤服薬者数(人)※	144
--------------	-----

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

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

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者144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54.8%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)	403	106	95	94	114	232	609	849	2,502
B	長期服薬者数(人)※	18	2	8	3	8	16	79	129	263
C	長期多剤服薬者数(人)※	3	1	4	1	7	10	42	76	144
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.7%	0.9%	4.2%	1.1%	6.1%	4.3%	6.9%	9.0%	5.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	16.7%	50.0%	50.0%	33.3%	87.5%	62.5%	53.2%	58.9%	54.8%

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。

【基礎統計】

医療費	995,465,390円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	333件
高額レセプト件数割合	0.9%
高額レセプト医療費割合	33.8%

【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>	141,519,929円	14.2%
2位	循環器系の疾患	139,062,253円	14.0%
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	95,773,671円	9.6%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,441人
2位	循環器系の疾患	1,433人
3位	消化器系の疾患	1,388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	周産期に発生した病態	1,178,844円
2位	精神及び行動の障害	181,031円
3位	新生物<腫瘍>	173,857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	糖尿病	60,418,150円	6.1%
2位	腎不全	56,625,400円	5.7%
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	50,796,014円	5.1%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	1,150人
2位	糖尿病	1,047人
3位	その他の消化器系の疾患	994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	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,510,350円
2位	くも膜下出血	1,012,429円
3位	悪性リンパ腫	729,231円

### 【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	227,886,640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		22.5%
予備群該当		9.5%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	69.5%
2位	収縮期血圧	64.3%
3位	LDLコレステロール	52.6%

**【健診異常値放置者の状況】**

健診異常値放置者	138人
----------	------

**【生活習慣病治療中断者の状況】**

生活習慣病治療中断者	11人
------------	-----

**【人工透析患者の状況】**

人工透析患者	14人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	9人

**【医療機関受診状況】**

重複受診者	23人
頻回受診者	18人
重複服薬者	35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	66.7%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	28人
-----------	-----

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	144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	23,576,374円	11,115,960円	12,460,414円
骨折患者数	215人	103人	112人
患者一人当たりの骨折医療費	109,658円	107,922円	111,254円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	238人	53人	185人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	159人	29人	130人
骨粗鬆症治療中断患者数	20人	4人	16人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	12.6%	13.8%	12.3%

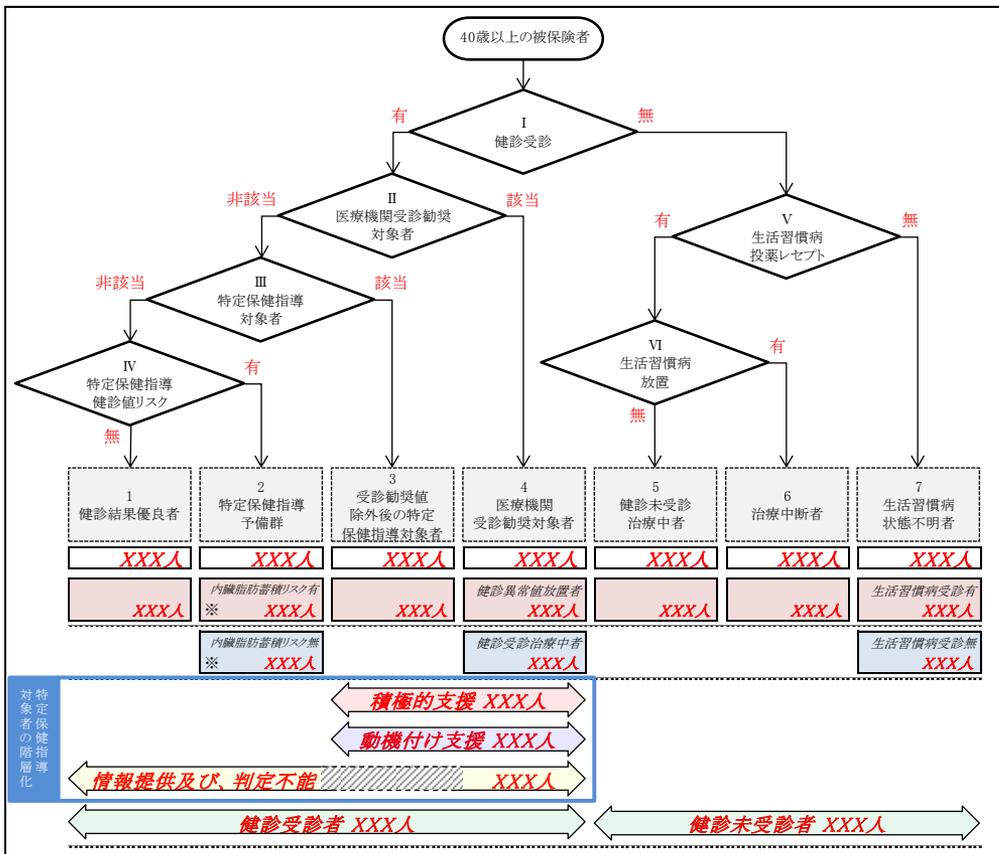
【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.7%	2.8%	2.6%

## 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 健診異常値放置者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
  - 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。または健診受診後に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		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
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	R S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	小児麻疹後遺症
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
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
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	睪癌	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
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
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
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>				
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
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
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		
<b>VI. 神経系の疾患</b>				
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Y a h r 3
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
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>				
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
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>				
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	その他の中耳及び靭様突起の疾患	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
<b>IX. 循環器系の疾患</b>				
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
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>				
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	急性気管支炎及び慢性細気管支炎	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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
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, 嚾形及び染色体異常	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		



### ●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。