

奈義町国民健康保険
第2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
奈義町

はじめに	4
第1部 第2期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	13
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
5. 介護保険の状況	19
6. 死亡の状況	25
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 各事業の達成状況	28
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	30
2. 生活習慣病に関する分析	39
3. 健康診査データによる分析	44
4. 被保険者の階層化	48
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	50
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	52
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	58
2. 計画の公表・周知	58
3. 個人情報の取扱い	58
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	59
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	61
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	61
3. 計画期間	61
4. データ分析期間	62
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	63
2. 特定健康診査の受診状況	64
3. 特定保健指導の実施状況	67
4. メタボリックシンドローム該当状況	73
5. 第3期計画の評価と考察	74
第3章 特定健康診査に係る詳細分析	

-目次-

	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	75
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	76
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	81
	2. 対象者数推計	81
	3. 実施方法	83
	4. 目標達成に向けての取り組み	87
第5章	その他	
	1. 個人情報保護	88
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	88
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	88
	4. 他の健診との連携	89
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	89
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	91
	2. 高額レセプトに係る分析	96
	3. 疾病別医療費	99
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	108
	5. 特定健康診査に係る分析結果	113
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	116
	7. 要介護認定状況に係る分析	122
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	131
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	136
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	140
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	143
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	145
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	147
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	149
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	154
	2. 用語解説集	155
	3. 疾病分類	157
	4. 分析方法	161

はじめに

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

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

奈義町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1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2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2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2期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

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

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

奈義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、県や保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、税務住民課とこども・長寿課の協働によって行います。国民健康保険には主に40歳～74歳の被保険者が属し、その健康課題が生涯にわたって影響を及ぼすことから、後期高齢者医療や介護保険等と連携し、町が主導するライフコースアプローチの一部として機能するよう各保健事業を展開します。

また、税務住民課は、研修等による職員の資質向上と組織内外の連携強化に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。国民健康保険団体連合会や連合会内に設置されている支援・評価委員会、地域の医師会等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12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

奈義町は、岡山県東北部に位置し、東は美作市、西は津山市、南は勝央町、北に国定公園那岐山、滝山の連山の分水嶺を境として鳥取県智頭町と接しています。中山間地域にもかかわらず、空が広く感じられる開けた地形で、四季折々の美しい自然に恵まれおり、年間を通じて過ごしやすい気候です。

町の中心部には子育て・教育施設や福祉施設が集まっており、子どもから高齢者までが安心して過ごせる環境が整っています。また、国道53号線が町を東西に横断しており、車とバスが主な交通手段ですが、町内巡回の福祉バスが定期運行しており、高齢者の方も安心して買い物や通院をすることができます。

(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	奈義町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.4	0.4	0.3
診療所数	3.4	4.4	2.7	3.7
病床数	0.0	73.1	37.4	54.8
医師数	6.0	16.8	4.2	12.4
外来患者数	712.8	717.7	692.2	687.8
入院患者数	23.1	21.6	22.7	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35.4%であり、県との比較で1.2倍、同規模との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は1,161人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は20.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.5歳です。

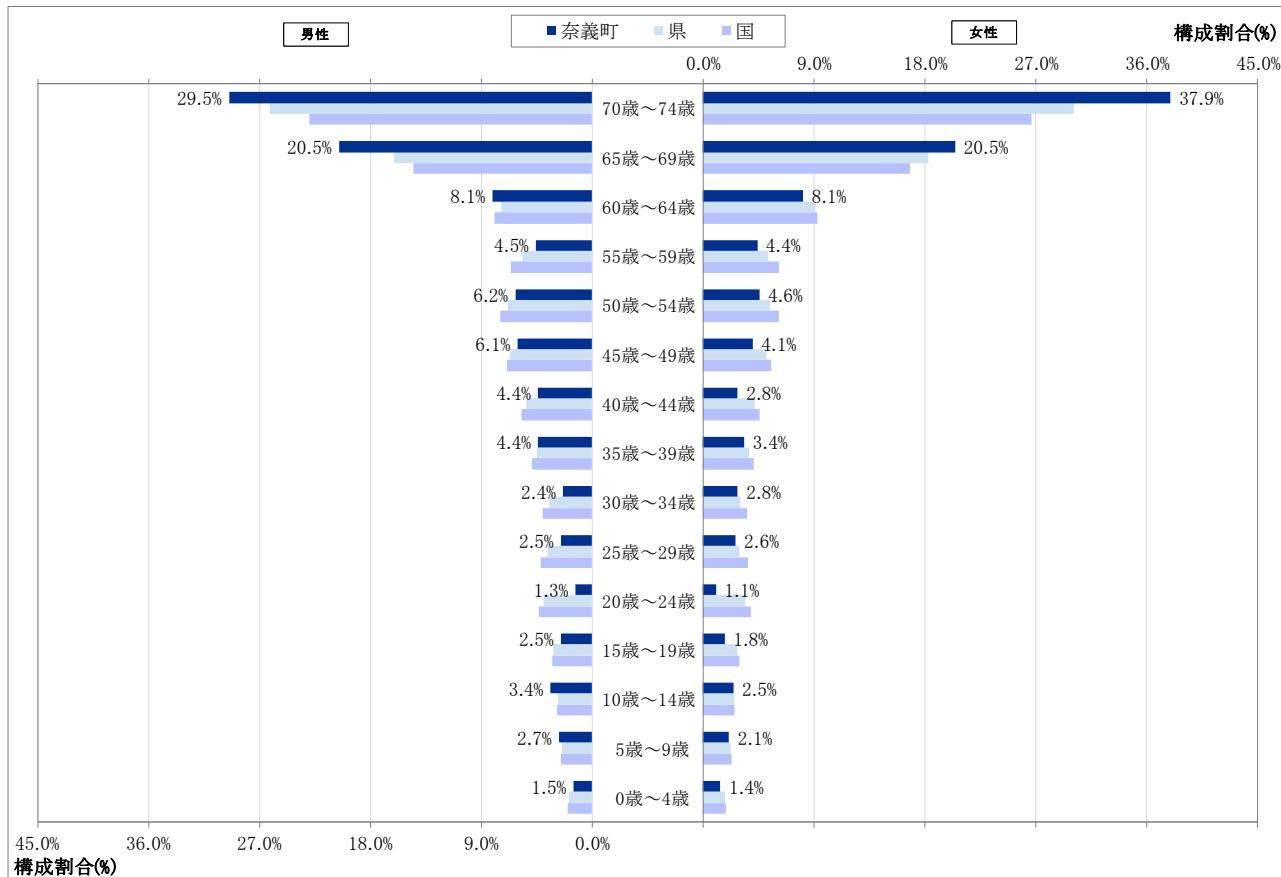
人口構成概要(令和4年度)

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
奈義町	5,577	35.4%	1,161	20.8%	56.5	9.0	15.8
県	1,819,737	30.7%	374,219	20.6%	53.4	7.4	12.0
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
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」

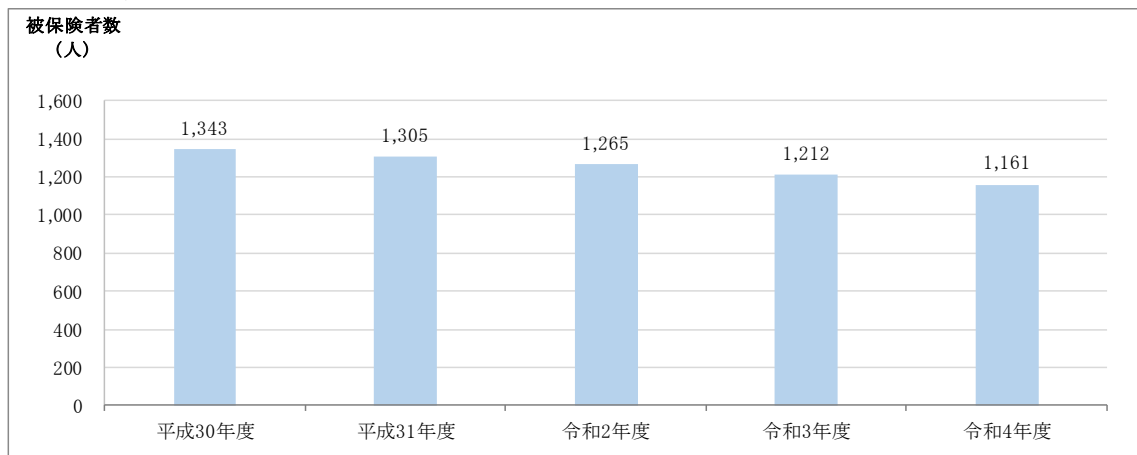
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,161人は平成30年度1,343人より182人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.5歳は平成30年度56.6歳より0.1歳低下しています。

年度別 人口構成概要

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
奈義町	平成30年度	5,897	33.2%	1,343	22.8%	56.6	8.6	15.3
	平成31年度	5,897	33.2%	1,305	22.1%	56.8	8.6	15.3
	令和2年度	5,897	33.2%	1,265	21.5%	57.5	8.6	15.3
	令和3年度	5,897	33.2%	1,212	20.6%	57.6	8.6	15.3
	令和4年度	5,577	35.4%	1,161	20.8%	56.5	9.0	15.8
県	平成30年度	1,886,906	28.7%	423,931	22.5%	53.2	8.3	11.4
	平成31年度	1,886,906	28.7%	411,490	21.8%	53.3	8.3	11.4
	令和2年度	1,886,906	28.7%	405,863	21.5%	53.6	8.3	11.4
	令和3年度	1,886,906	28.7%	393,615	20.9%	53.8	8.3	11.4
	令和4年度	1,819,737	30.7%	374,219	20.6%	53.4	7.4	12.0
同規模	平成30年度	6,978	35.6%	1,955	27.3%	54.1	6.1	16.1
	平成31年度	7,076	35.6%	1,915	26.4%	54.6	6.1	16.1
	令和2年度	7,108	35.6%	1,881	25.8%	55.2	6.1	16.1
	令和3年度	7,237	35.7%	1,850	24.9%	55.7	6.1	16.2
	令和4年度	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	26	13	13	24	11	13	18	9	9
5歳～9歳	31	21	10	35	21	14	31	19	12
10歳～14歳	34	17	17	27	13	14	27	13	14
15歳～19歳	32	16	16	31	16	15	28	15	13
20歳～24歳	16	9	7	24	8	16	18	9	9
25歳～29歳	27	13	14	24	13	11	27	14	13
30歳～34歳	42	26	16	38	25	13	31	17	14
35歳～39歳	52	32	20	40	21	19	41	25	16
40歳～44歳	44	19	25	40	27	13	36	25	11
45歳～49歳	52	37	15	58	35	23	58	34	24
50歳～54歳	51	22	29	52	24	28	61	35	26
55歳～59歳	51	30	21	50	30	20	51	28	23
60歳～64歳	145	70	75	135	64	71	123	60	63
65歳～69歳	355	167	188	308	144	164	279	134	145
70歳～74歳	385	188	197	419	208	211	436	217	219
合計	1,343	680	663	1,305	660	645	1,265	654	611

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	17	8	9	17	9	8
5歳～9歳	35	21	14	28	16	12
10歳～14歳	23	11	12	34	20	14
15歳～19歳	25	15	10	25	15	10
20歳～24歳	15	9	6	14	8	6
25歳～29歳	21	7	14	30	15	15
30歳～34歳	30	18	12	30	14	16
35歳～39歳	46	26	20	45	26	19
40歳～44歳	42	30	12	42	26	16
45歳～49歳	61	39	22	59	36	23
50歳～54歳	56	30	26	63	37	26
55歳～59歳	47	26	21	52	27	25
60歳～64歳	107	50	57	94	48	46
65歳～69歳	249	125	124	238	122	116
70歳～74歳	438	207	231	390	175	215
合計	1,212	622	590	1,161	594	567

出典: 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	奈義町	県	同規模	国
受診率	736.0	739.3	714.9	705.4
一件当たり医療費(円)	41,470	42,350	42,770	39,080
一般(円)	41,470	42,350	42,770	39,080
退職(円)	0	0	5,830	67,230
外来				
外来費用の割合	54.8%	57.7%	56.3%	60.4%
外来受診率	712.8	717.7	692.2	687.8
一件当たり医療費(円)	23,460	25,150	24,870	24,220
一人当たり医療費(円) ※	16,720	18,050	17,220	16,660
一日当たり医療費(円)	16,840	16,910	17,520	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	45.2%	42.3%	43.7%	39.6%
入院率	23.1	21.6	22.7	17.7
一件当たり医療費(円)	596,090	614,270	588,690	617,950
一人当たり医療費(円) ※	13,790	13,260	13,360	10,920
一日当たり医療費(円)	34,880	39,230	35,890	39,370
一件当たり在院日数	17.1	15.7	16.4	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

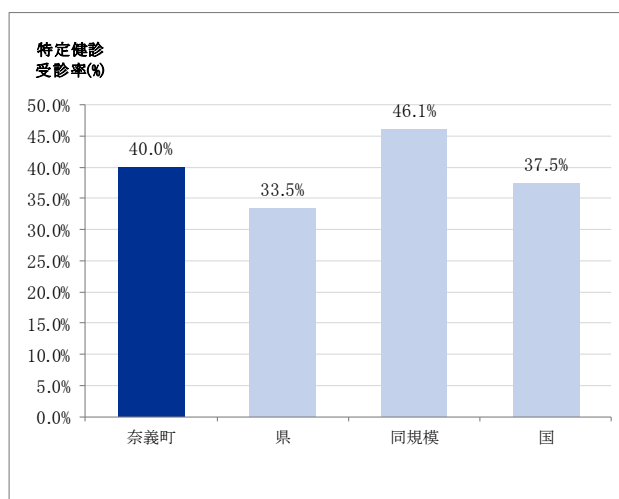
以下は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
奈義町	40.0%
県	33.5%
同規模	46.1%
国	37.5%

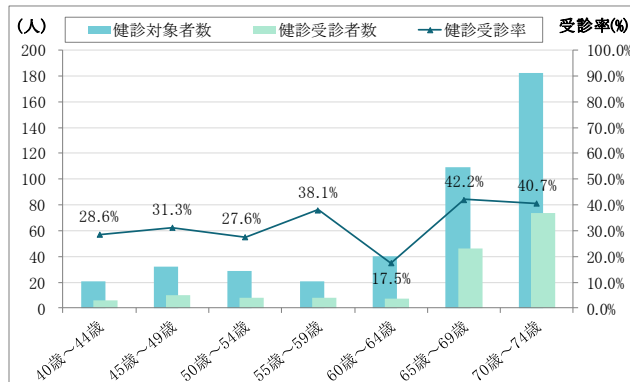
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



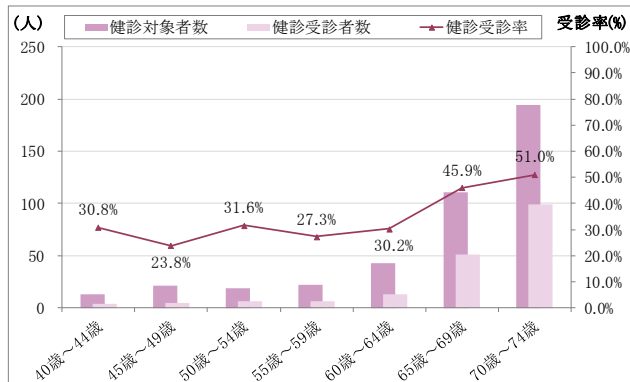
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



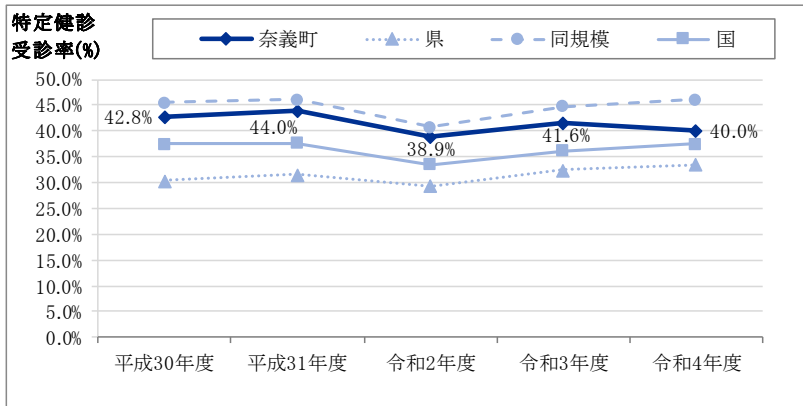
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率40.0%は平成30年度42.8%より2.8ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈義町	42.8%	44.0%	38.9%	41.6%	40.0%
県	30.4%	31.5%	29.4%	32.4%	33.5%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.1%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

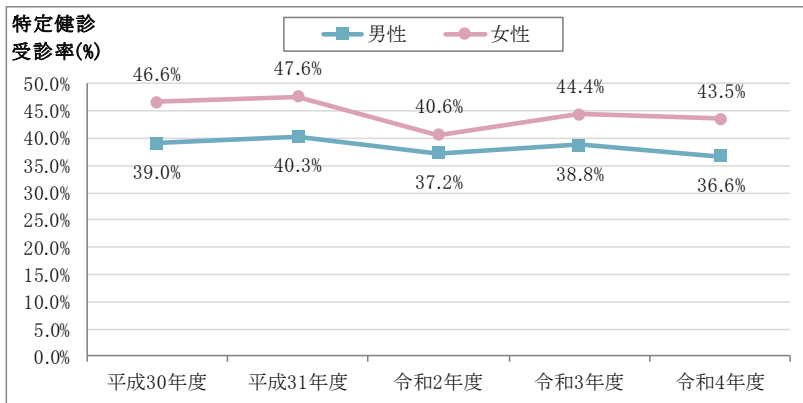
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率36.6%は平成30年度39.0%より2.4ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率43.5%は平成30年度46.6%より3.1ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

以下は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

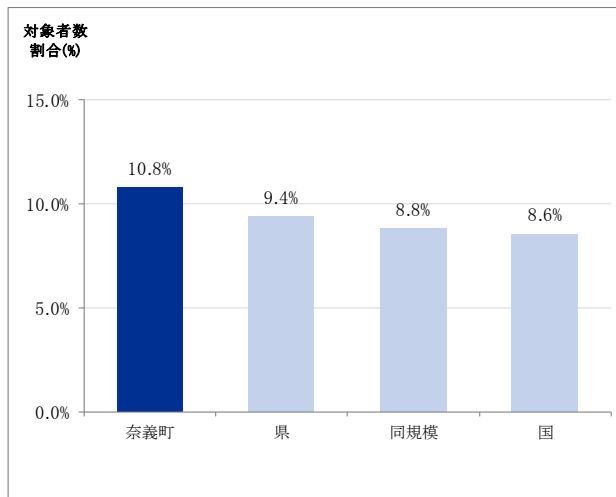
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
奈義町	10.8%	3.8%	14.6%	60.0%
県	9.4%	3.2%	12.6%	17.9%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	33.5%
国	8.6%	3.3%	11.9%	20.1%

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。

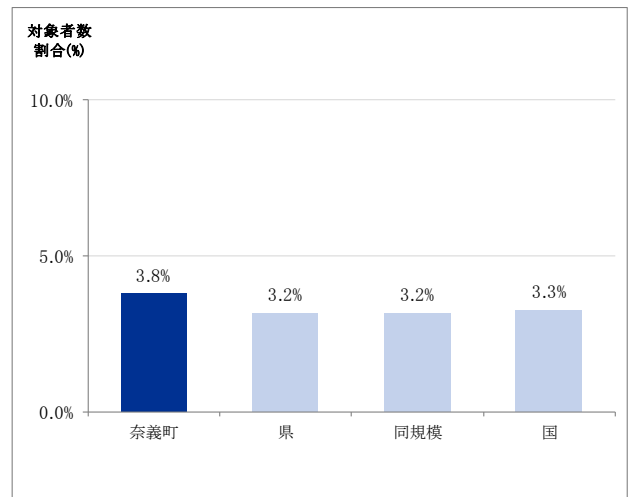
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



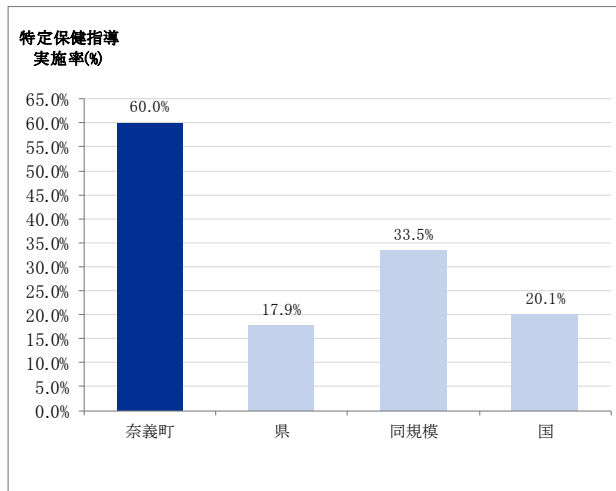
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率60.0%は平成30年度16.0%より44.0ポイント増加しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	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
奈義町	9.4%	9.2%	9.8%	10.6%	10.8%
県	10.1%	10.1%	10.0%	9.9%	9.4%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	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
奈義町	2.7%	3.3%	3.8%	2.1%	3.8%
県	3.0%	3.0%	3.0%	3.3%	3.2%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

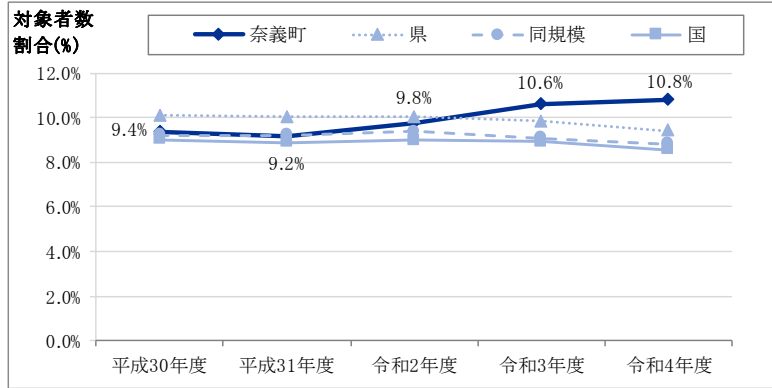
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈義町	12.0%	12.5%	13.6%	12.8%	14.6%
県	13.0%	13.0%	13.1%	13.1%	12.6%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈義町	16.0%	75.5%	70.0%	62.5%	60.0%
県	13.6%	16.8%	18.8%	19.8%	17.9%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	33.5%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	20.1%

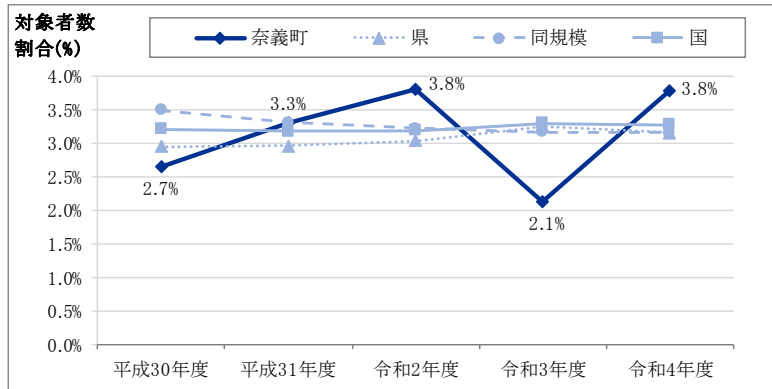
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



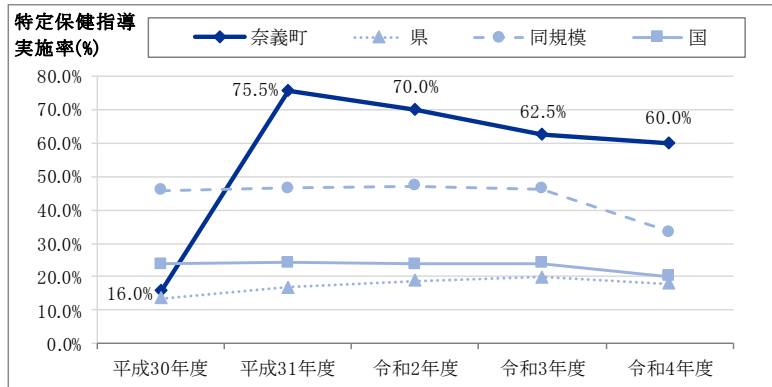
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

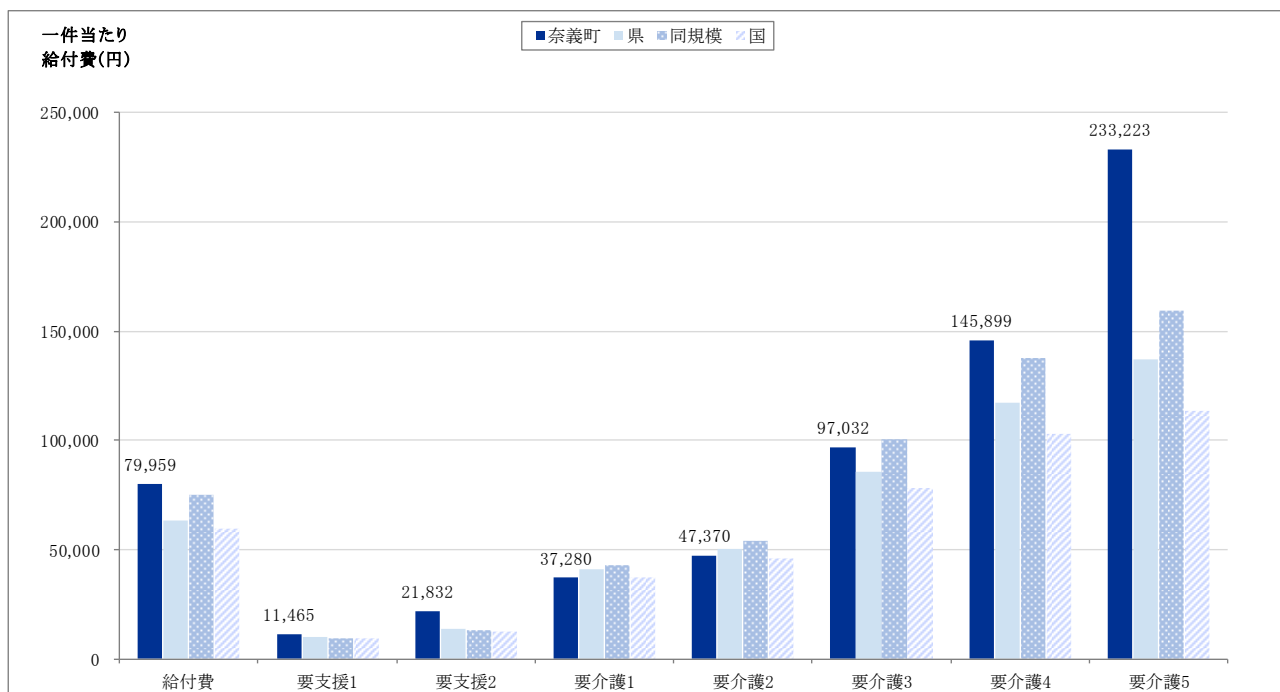
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	奈義町	県	同規模	国
認定率	19.2%	21.6%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	385	122,291	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	382	120,005	127,161	6,724,030
第2号(40～64歳)	3	2,286	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	79,959	63,626	74,986	59,662
要支援1	11,465	9,953	9,282	9,568
要支援2	21,832	13,841	13,272	12,723
要介護1	37,280	40,986	42,564	37,331
要介護2	47,370	50,335	54,114	45,837
要介護3	97,032	85,417	100,788	78,504
要介護4	145,899	117,473	137,990	103,025
要介護5	233,223	136,944	159,430	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」

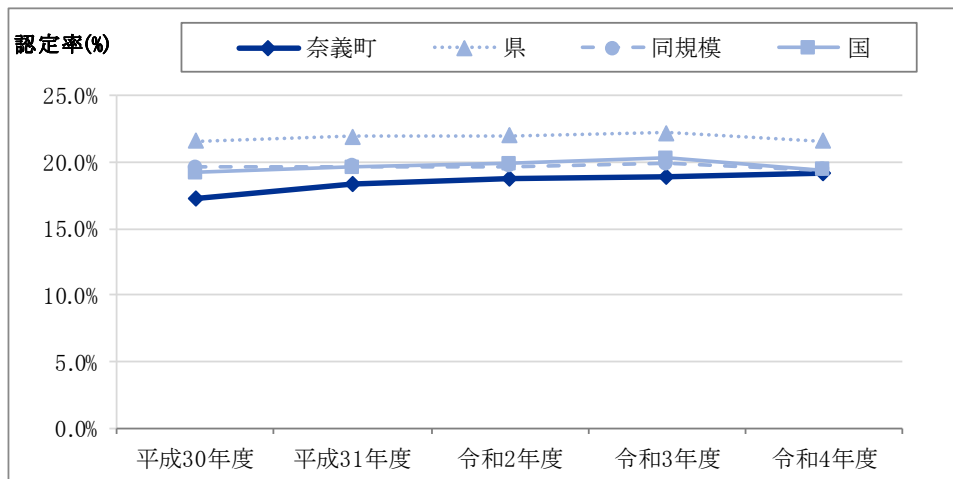
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率19.2%は平成30年度17.3%より1.9ポイント増加しており、令和4年度の認定者数385人は平成30年度352人より33人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
奈義町	平成30年度	17.3%	352	345	7
	平成31年度	18.4%	377	369	8
	令和2年度	18.8%	374	365	9
	令和3年度	18.9%	380	374	6
	令和4年度	19.2%	385	382	3
県	平成30年度	21.6%	119,731	117,424	2,307
	平成31年度	21.9%	122,152	119,836	2,316
	令和2年度	22.0%	121,842	119,534	2,308
	令和3年度	22.2%	122,650	120,355	2,295
	令和4年度	21.6%	122,291	120,005	2,286
同規模	平成30年度	19.6%	124,250	122,022	2,228
	平成31年度	19.7%	125,995	123,812	2,183
	令和2年度	19.7%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.9%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.4%	129,234	127,161	2,073
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

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1,299人となり、これを認定者数の実数で除すと3.4となることから、認定者は平均3.4疾病を有していることがわかります。

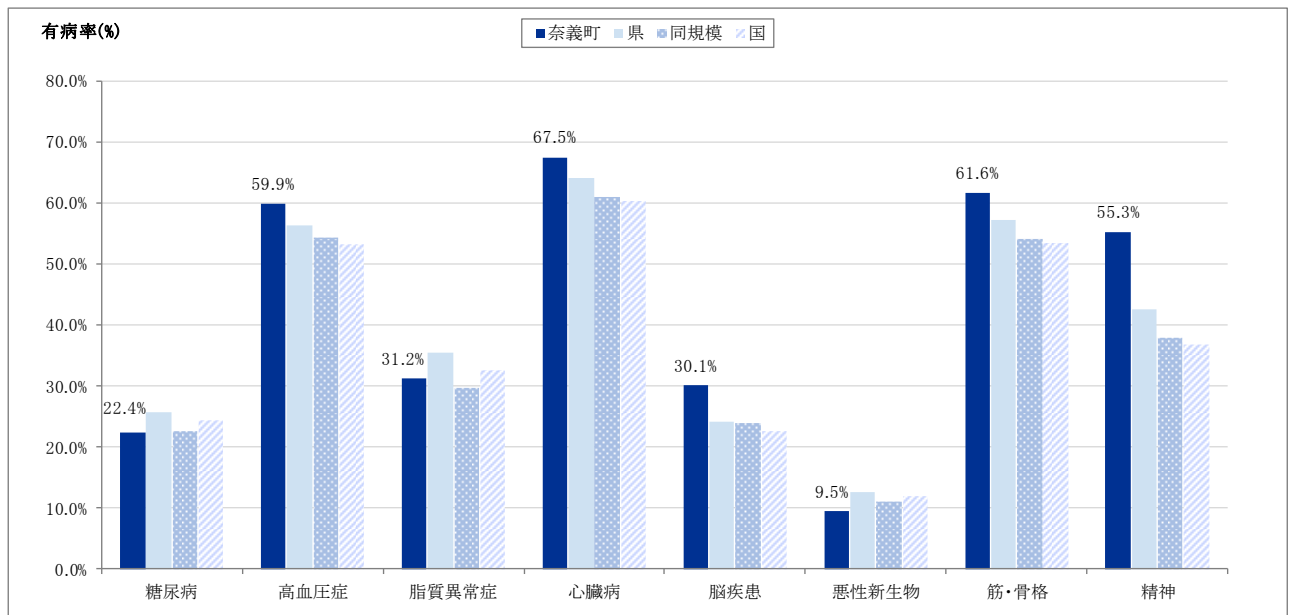
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	奈義町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	385		122,291		129,234		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	93	32,078	6	30,162	7	1,712,613	6
	有病率	22.4%	25.6%		22.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	228	70,127	3	71,773	2	3,744,672	3
	有病率	59.9%	56.4%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	122	44,348	5	39,654	5	2,308,216	5
	有病率	31.2%	35.5%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	258	79,420	1	80,304	1	4,224,628	1
	有病率	67.5%	64.0%		60.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	107	29,570	7	30,910	6	1,568,292	7
	有病率	30.1%	24.2%		23.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	40	15,559	8	14,782	8	837,410	8
	有病率	9.5%	12.5%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	243	71,058	2	71,540	3	3,748,372	2
	有病率	61.6%	57.2%		54.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	208	52,787	4	49,589	4	2,569,149	4
	有病率	55.3%	42.6%		37.8%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.4疾病は平成30年度3.5疾病より減少しています。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

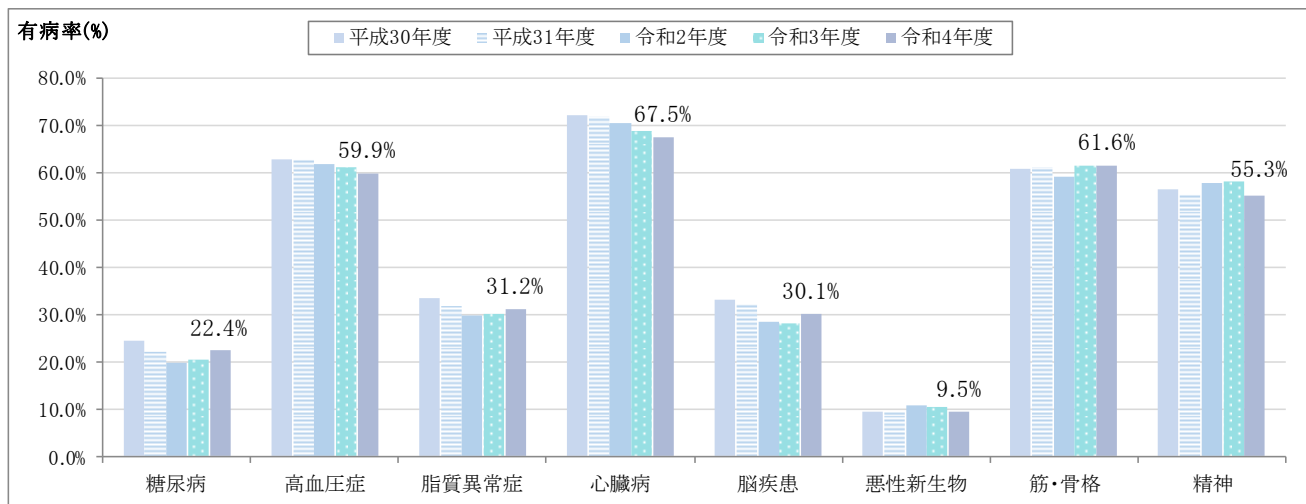
※各項目毎に上位5疾病を

網掛け 表示する。

区分	奈義町										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	352		377		374		380		385		
糖尿病	実人数(人)	87	7	74	7	76	7	79	7	93	7
	有病率(%)	24.5%		22.3%		19.8%		20.6%		22.4%	
高血圧症	実人数(人)	220	2	238	2	238	2	232	3	228	3
	有病率(%)	62.9%		62.7%		61.7%		61.0%		59.9%	
脂質異常症	実人数(人)	112	6	118	6	111	5	115	5	122	5
	有病率(%)	33.5%		31.8%		29.9%		30.3%		31.2%	
心臓病	実人数(人)	255	1	266	1	270	1	255	1	258	1
	有病率(%)	72.3%		71.8%		70.4%		68.8%		67.5%	
脳疾患	実人数(人)	116	5	121	5	107	6	113	6	107	6
	有病率(%)	33.0%		32.2%		28.5%		28.0%		30.1%	
悪性新生物	実人数(人)	36	8	38	8	45	8	39	8	40	8
	有病率(%)	9.4%		9.6%		10.7%		10.6%		9.5%	
筋・骨格	実人数(人)	219	3	224	3	230	3	244	2	243	2
	有病率(%)	60.8%		61.1%		59.2%		61.5%		61.6%	
精神	実人数(人)	190	4	212	4	226	4	212	4	208	4
	有病率(%)	56.5%		55.4%		57.8%		58.1%		55.3%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					奈義町 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	119,731	122,152	121,842	122,650	122,291	352	377	374	380	385	
糖尿病	実人数(人)	28,764	29,310	30,197	31,449	32,078	87	74	76	79	93
	有病率(%)	23.8%	24.1%	23.9%	24.9%	25.6%	24.5%	22.3%	19.8%	20.6%	22.4%
高血圧症	実人数(人)	68,818	69,927	69,988	70,271	70,127	220	238	238	232	228
	有病率(%)	57.0%	57.3%	56.3%	56.7%	56.4%	62.9%	62.7%	61.7%	61.0%	59.9%
脂質異常症	実人数(人)	42,168	42,744	43,077	44,010	44,348	112	118	111	115	122
	有病率(%)	34.8%	35.2%	34.6%	35.2%	35.5%	33.5%	31.8%	29.9%	30.3%	31.2%
心臓病	実人数(人)	78,371	79,432	79,421	79,731	79,420	255	266	270	255	258
	有病率(%)	65.1%	65.3%	64.1%	64.4%	64.0%	72.3%	71.8%	70.4%	68.8%	67.5%
脳疾患	実人数(人)	32,711	32,138	31,489	30,865	29,570	116	121	107	113	107
	有病率(%)	27.6%	26.9%	25.6%	25.1%	24.2%	33.0%	32.2%	28.5%	28.0%	30.1%
悪性新生物	実人数(人)	14,583	14,904	15,289	15,529	15,559	36	38	45	39	40
	有病率(%)	12.1%	12.3%	12.1%	12.3%	12.5%	9.4%	9.6%	10.7%	10.6%	9.5%
筋・骨格	実人数(人)	69,050	69,803	70,153	70,815	71,058	219	224	230	244	243
	有病率(%)	57.4%	57.6%	56.6%	57.1%	57.2%	60.8%	61.1%	59.2%	61.5%	61.6%
精神	実人数(人)	51,935	52,669	53,101	53,133	52,787	190	212	226	212	208
	有病率(%)	43.0%	43.3%	42.8%	43.0%	42.6%	56.5%	55.4%	57.8%	58.1%	55.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					奈義町 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	124,250	125,995	128,259	130,384	129,234	352	377	374	380	385	
糖尿病	実人数(人)	27,496	27,564	28,943	29,698	30,162	87	74	76	79	93
	有病率(%)	21.9%	21.9%	21.7%	22.2%	22.6%	24.5%	22.3%	19.8%	20.6%	22.4%
高血圧症	実人数(人)	68,300	69,121	71,017	71,816	71,773	220	238	238	232	228
	有病率(%)	54.8%	54.8%	53.9%	54.3%	54.3%	62.9%	62.7%	61.7%	61.0%	59.9%
脂質異常症	実人数(人)	34,284	35,384	37,215	38,803	39,654	112	118	111	115	122
	有病率(%)	27.3%	27.8%	27.9%	28.8%	29.6%	33.5%	31.8%	29.9%	30.3%	31.2%
心臓病	実人数(人)	77,225	78,048	79,957	80,726	80,304	255	266	270	255	258
	有病率(%)	61.9%	62.0%	60.9%	61.2%	60.9%	72.3%	71.8%	70.4%	68.8%	67.5%
脳疾患	実人数(人)	33,105	32,370	32,571	32,065	30,910	116	121	107	113	107
	有病率(%)	26.9%	26.2%	25.0%	24.5%	23.8%	33.0%	32.2%	28.5%	28.0%	30.1%
悪性新生物	実人数(人)	12,871	13,200	14,049	14,596	14,782	36	38	45	39	40
	有病率(%)	10.1%	10.5%	10.5%	10.9%	11.0%	9.4%	9.6%	10.7%	10.6%	9.5%
筋・骨格	実人数(人)	67,575	68,255	70,421	71,354	71,540	219	224	230	244	243
	有病率(%)	54.2%	54.3%	53.6%	54.0%	54.1%	60.8%	61.1%	59.2%	61.5%	61.6%
精神	実人数(人)	47,973	48,825	50,141	50,284	49,589	190	212	226	212	208
	有病率(%)	38.3%	38.7%	38.2%	38.3%	37.8%	56.5%	55.4%	57.8%	58.1%	55.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					奈義町 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	352	377	374	380	385	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	87	74	76	79	93
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	24.5%	22.3%	19.8%	20.6%	22.4%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	220	238	238	232	228
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	62.9%	62.7%	61.7%	61.0%	59.9%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	112	118	111	115	122
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	33.5%	31.8%	29.9%	30.3%	31.2%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	255	266	270	255	258
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	72.3%	71.8%	70.4%	68.8%	67.5%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	116	121	107	113	107
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	33.0%	32.2%	28.5%	28.0%	30.1%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	36	38	45	39	40
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	9.4%	9.6%	10.7%	10.6%	9.5%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	219	224	230	244	243
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	60.8%	61.1%	59.2%	61.5%	61.6%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	190	212	226	212	208
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	56.5%	55.4%	57.8%	58.1%	55.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	奈義町	県	同規模	国
男性	101.4	97.8	103.1	100.0
女性	95.4	95.9	101.3	100.0

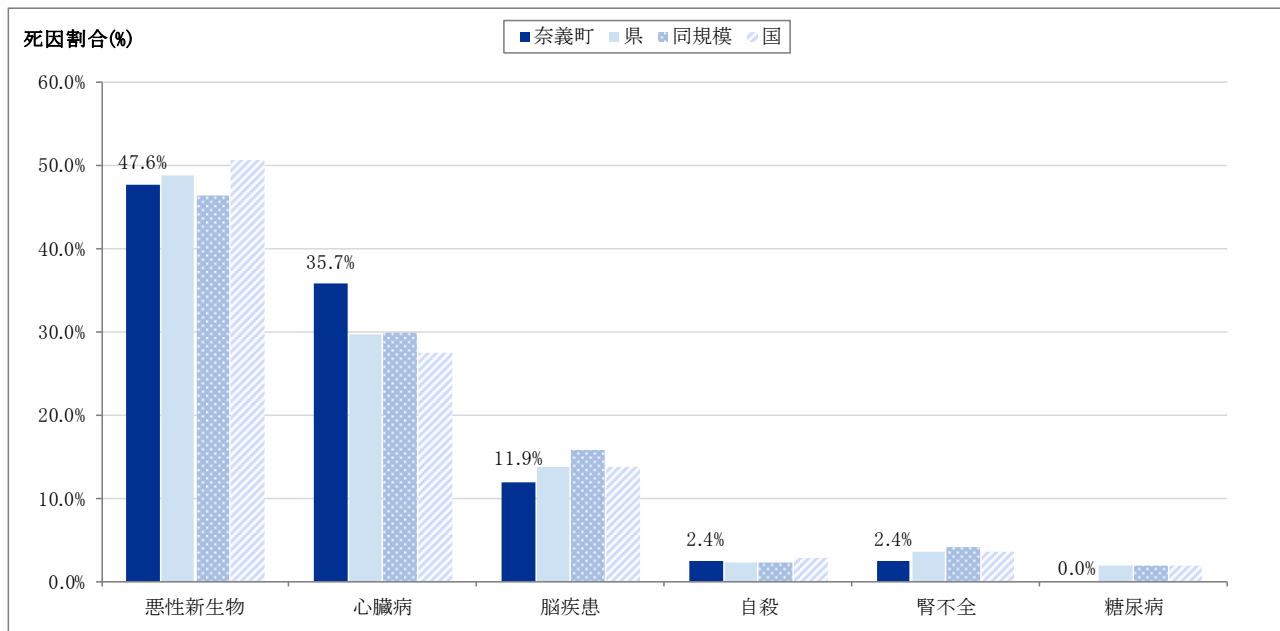
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	奈義町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	20	47.6%	48.8%	46.3%	50.6%
心臓病	15	35.7%	29.7%	29.8%	27.5%
脳疾患	5	11.9%	13.8%	15.7%	13.8%
自殺	1	2.4%	2.2%	2.3%	2.7%
腎不全	1	2.4%	3.6%	4.1%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	42				

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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
奈義町	100.8	100.8	100.8	101.4	101.4	89.4	89.4	89.4	95.4	95.4
県	97.3	97.3	97.3	97.8	97.8	94.8	94.8	94.8	95.9	95.9
同規模	104.5	104.5	104.5	103.2	103.1	100.7	100.6	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	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」

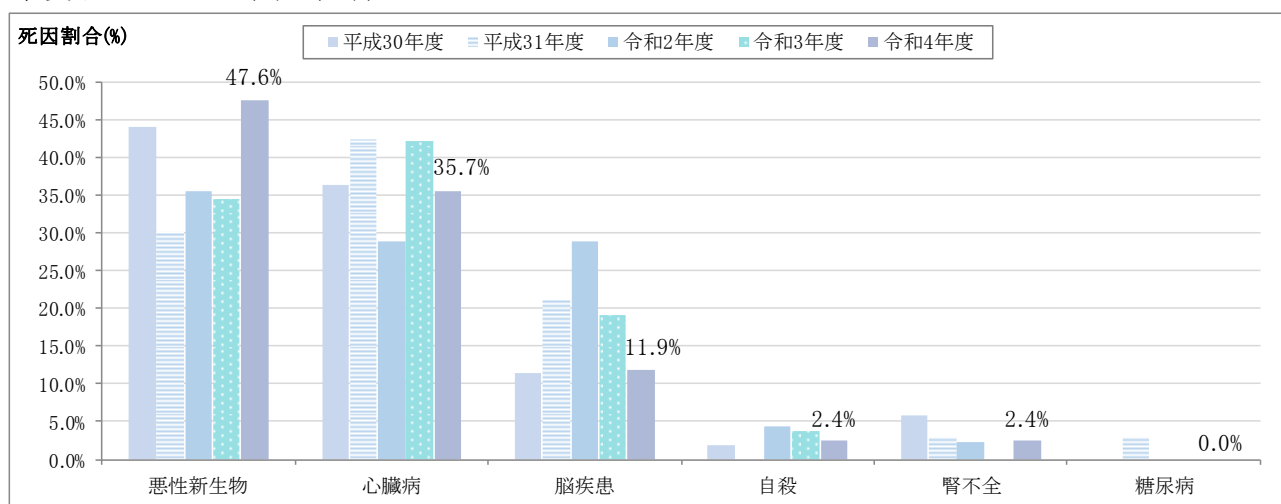
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数20人は平成30年度23人より3人減少しており、心臓病を死因とする人数15人は平成30年度19人より4人減少しています。また、脳疾患を死因とする人数5人は平成30年度6人より1人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	奈義町									
	人数(人)					割合(%)				
	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	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
悪性新生物	23	10	16	9	20	44.2%	30.3%	35.6%	34.6%	47.6%
心臓病	19	14	13	11	15	36.5%	42.4%	28.9%	42.3%	35.7%
脳疾患	6	7	13	5	5	11.5%	21.2%	28.9%	19.2%	11.9%
自殺	1	0	2	1	1	1.9%	0.0%	4.4%	3.8%	2.4%
腎不全	3	1	1	0	1	5.8%	3.0%	2.2%	0.0%	2.4%
糖尿病	0	1	0	0	0	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	52	33	45	26	42					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					奈義町 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	47.6%	47.7%	47.4%	49.0%	48.8%	44.2%	30.3%	35.6%	34.6%	47.6%
心臓病	29.1%	30.0%	30.3%	30.3%	29.7%	36.5%	42.4%	28.9%	42.3%	35.7%
脳疾患	15.5%	14.6%	14.7%	13.3%	13.8%	11.5%	21.2%	28.9%	19.2%	11.9%
自殺	2.5%	2.3%	2.1%	2.3%	2.2%	1.9%	0.0%	4.4%	3.8%	2.4%
腎不全	3.6%	3.8%	3.7%	3.4%	3.6%	5.8%	3.0%	2.2%	0.0%	2.4%
糖尿病	1.7%	1.6%	1.8%	1.7%	1.9%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					奈義町 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	46.1%	45.6%	45.5%	45.1%	46.3%	44.2%	30.3%	35.6%	34.6%	47.6%
心臓病	29.2%	29.6%	29.9%	30.2%	29.8%	36.5%	42.4%	28.9%	42.3%	35.7%
脳疾患	16.7%	16.6%	16.6%	16.4%	15.7%	11.5%	21.2%	28.9%	19.2%	11.9%
自殺	2.4%	2.4%	2.4%	2.2%	2.3%	1.9%	0.0%	4.4%	3.8%	2.4%
腎不全	3.7%	3.9%	3.8%	4.3%	4.1%	5.8%	3.0%	2.2%	0.0%	2.4%
糖尿病	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					奈義町 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	44.2%	30.3%	35.6%	34.6%	47.6%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	36.5%	42.4%	28.9%	42.3%	35.7%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	11.5%	21.2%	28.9%	19.2%	11.9%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	1.9%	0.0%	4.4%	3.8%	2.4%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	5.8%	3.0%	2.2%	0.0%	2.4%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

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. 各事業の達成状況

以下は、第1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。全2事業のうち、目標達成している事業は1事業です。

事業名	事業目的	実施内容
特定健康診査受診 勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	対象者を特定し、特定健診の内容や必要性をより理解してもらうため、わかりやすパンフレットを作成し配布する。
特定保健指導	特定保健指導実施率の向上	特定健診結果説明会開催時に特定保健指導初回面接が受けられるようにする。

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 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率	—	100%	100%	2
特定健康診査受診率	45.6%	60%	40.0%	
対象者への勧奨率	—	—	—	5
特定保健指導実施率	14.9%	60%	60.0%	

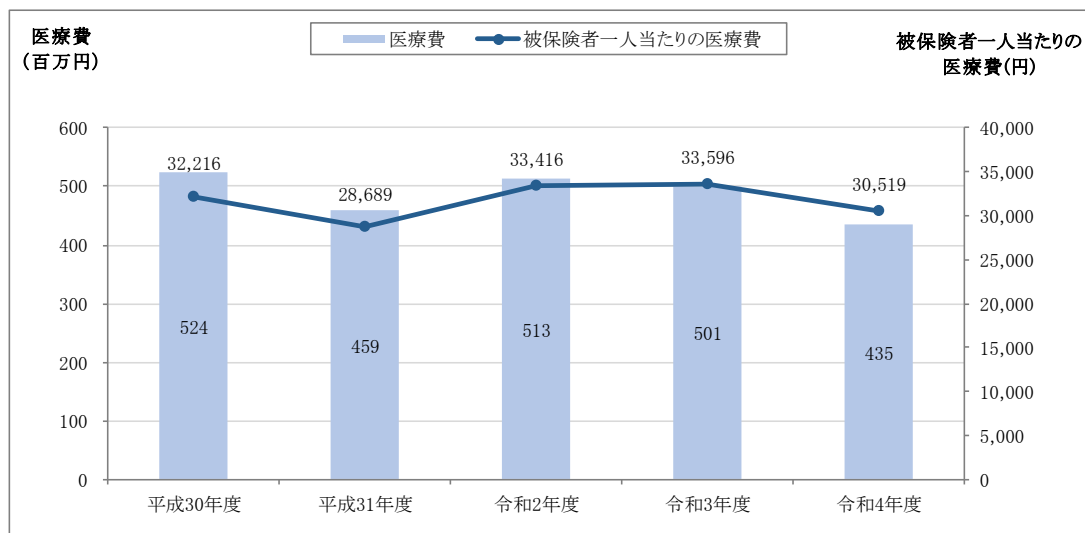
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

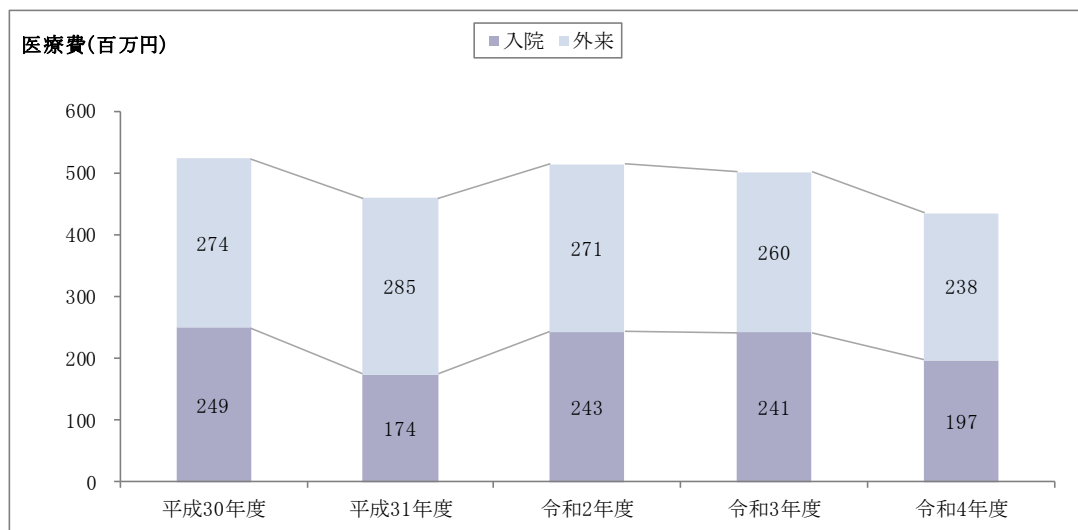
以下は、本町の医療費の状況を示したものです。

年度別 医療費の状況



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

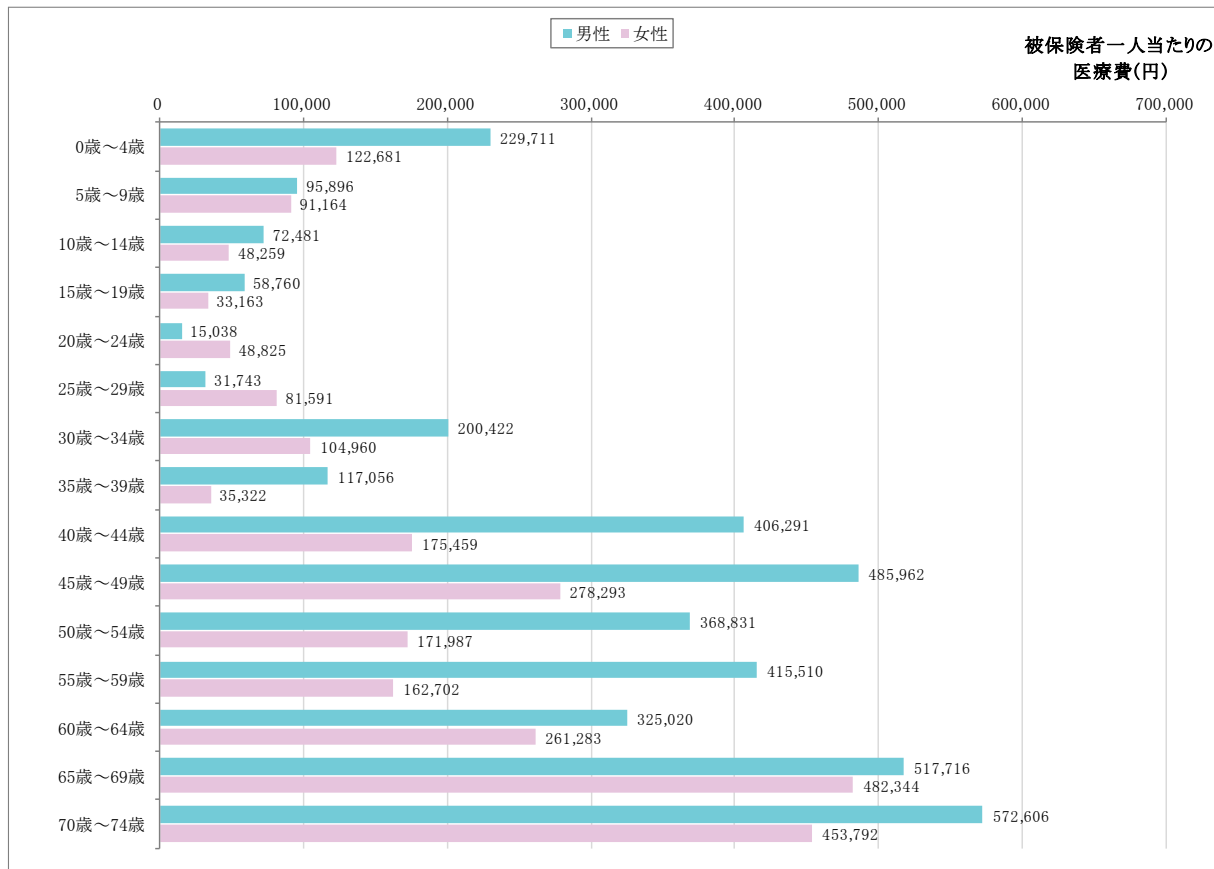
年度別 入院・外来別医療費



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。

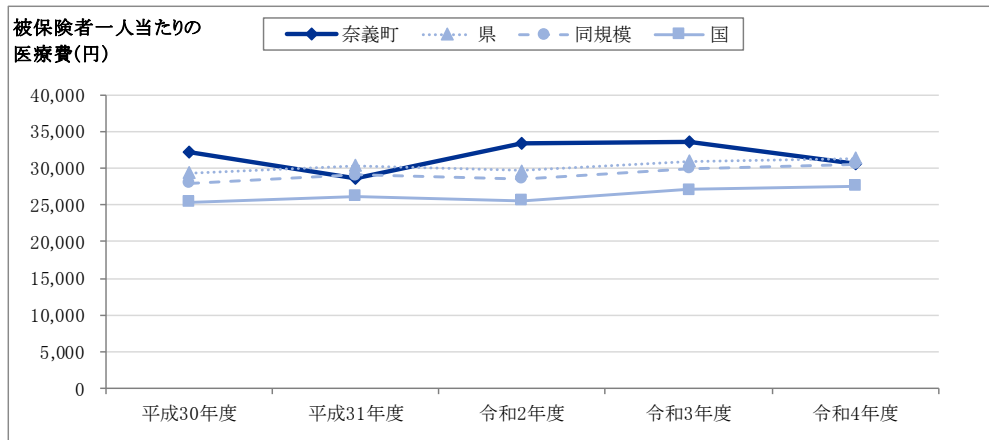
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	奈義町	県	同規模	国
平成30年度	32,216	29,413	27,986	25,437
平成31年度	28,689	30,332	29,020	26,225
令和2年度	33,416	29,675	28,570	25,629
令和3年度	33,596	30,920	29,970	27,039
令和4年度	30,519	31,313	30,571	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。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

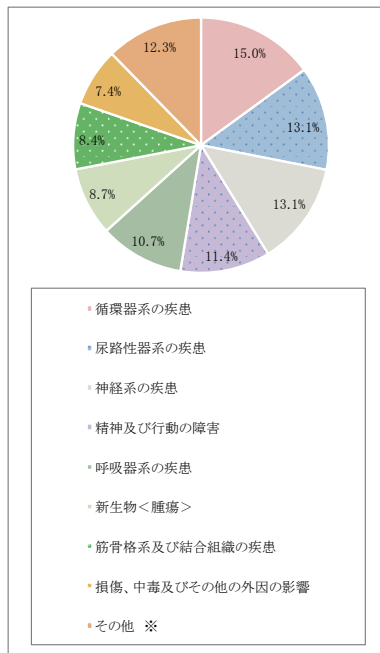


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(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、15.0%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

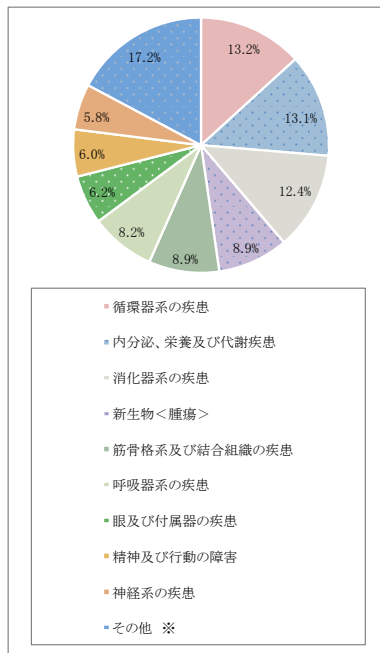
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	循環器系の疾患 15.0%	脳内出血	3.8%	脳出血	3.8%
		その他の心疾患	3.3%		
		脳梗塞	2.5%	脳梗塞	2.5%
				不整脈	2.1%
2	尿路性器系の疾患 13.1%	腎不全	11.2%	慢性腎臓病(透析あり)	1.7%
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.6%		
		尿路結石症	0.5%	尿路結石(尿管・膀胱)	0.3%
3	神経系の疾患 13.1%	その他の神経系の疾患	8.7%		
		てんかん	2.4%		
		パーキンソン病	1.7%	パーキンソン病	1.7%
4	精神及び行動の障害 11.4%	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	5.9%	うつ病	5.9%
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.3%	統合失調症	2.3%
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.7%		

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

※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、「循環器系の疾患」が最も高く、13.2%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	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	循環器系の疾患	13.2%	高血圧性疾患	6.1%	高血圧症	6.1%
			その他の心疾患	4.6%	不整脈	3.2%
			虚血性心疾患	1.3%	狭心症	1.1%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.1%	糖尿病	8.3%	糖尿病	7.5%
			脂質異常症	3.5%	糖尿病網膜症	0.8%
			甲状腺障害	0.9%	脂質異常症	3.5%
					甲状腺機能低下症	0.3%
3	消化器系の疾患	12.4%	その他の消化器系の疾患	8.1%	クローン病	2.3%
			胃炎及び十二指腸炎	2.9%	潰瘍性腸炎	2.1%
			その他の肝疾患	0.4%	逆流性食道炎	1.7%
					脂肪肝	0.1%
4	新生物<腫瘍>	8.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.5%	腎臓がん	1.7%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	前立腺がん	0.7%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	0.8%	食道がん	0.1%
					胃がん	0.8%

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、4.2%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	18,353,330	4.2%
2	うつ病	16,589,830	3.8%
3	高血圧症	14,479,780	3.3%
4	関節疾患	14,478,820	3.3%
5	統合失調症	11,822,190	2.7%
6	不整脈	11,716,260	2.7%
7	骨折	10,327,460	2.4%
8	脂質異常症	8,235,000	1.9%
9	脳出血	7,587,430	1.7%
10	乳がん	6,413,450	1.5%

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」

※割合…総医療費に占める割合。

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

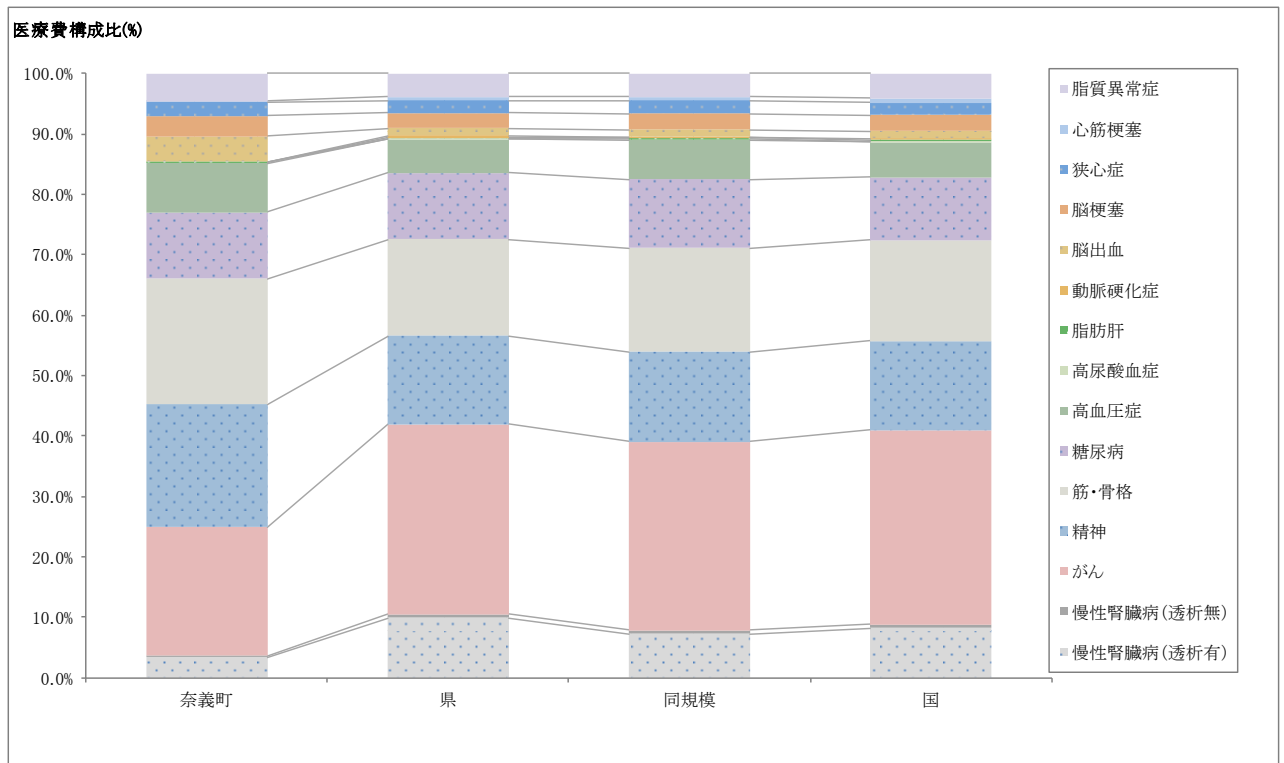
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	奈義町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	3.4%	9.9%	7.2%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.2%	0.6%	0.6%	0.6%
がん	21.3%	31.5%	31.3%	32.2%
精神	20.3%	14.6%	14.9%	14.7%
筋・骨格	20.9%	16.0%	17.3%	16.7%
糖尿病	11.0%	11.0%	11.3%	10.4%
高血圧症	8.1%	5.5%	6.6%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.3%	0.2%	0.2%
脳出血	4.2%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	3.4%	2.6%	2.7%	2.6%
狭心症	2.3%	2.0%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.1%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.6%	3.8%	3.8%	4.1%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	484,240	0.2%	7	2	0.6%	6	242,120	7
高血圧症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂質異常症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	7,506,560	3.8%	4	12	3.6%	4	625,547	5
脳梗塞	4,950,760	2.5%	5	7	2.1%	5	707,251	3
狭心症	1,710,100	0.9%	6	1	0.3%	7	1,710,100	1
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	17,072,100	8.7%	2	17	5.2%	3	1,004,241	2
筋・骨格	16,461,000	8.4%	3	24	7.3%	2	685,875	4
精神	22,393,050	11.4%	1	57	17.3%	1	392,861	6
その他(上記以外のもの)	126,131,050	64.1%		210	63.6%		600,624	
合計	196,708,860			330			596,087	

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	19,267,890	8.1%	3	708	7.0%	3	27,215	3
高血圧症	14,474,770	6.1%	4	1,217	12.0%	1	11,894	11
脂質異常症	8,235,000	3.5%	6	602	5.9%	4	13,679	10
高尿酸血症	95,120	0.0%	11	13	0.1%	9	7,317	13
脂肪肝	324,750	0.1%	9	13	0.1%	9	24,981	7
動脈硬化症	23,000	0.0%	13	3	0.0%	12	7,667	12
脳出血	80,870	0.0%	12	3	0.0%	12	26,957	4
脳梗塞	1,140,370	0.5%	8	54	0.5%	8	21,118	8
狭心症	2,499,750	1.1%	7	90	0.9%	7	27,775	2
心筋梗塞	129,160	0.1%	10	7	0.1%	11	18,451	9
がん	21,255,380	8.9%	1	319	3.1%	6	66,631	1
筋・骨格	21,206,800	8.9%	2	817	8.0%	2	25,957	5
精神	14,158,930	6.0%	5	559	5.5%	5	25,329	6
その他(上記以外のもの)	134,903,520	56.7%		5,759	56.7%		23,425	
合計	237,795,310			10,164			23,396	

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	19,752,130	4.5%	4	710	6.8%	3	27,820	7
高血圧症	14,474,770	3.3%	5	1,217	11.6%	1	11,894	11
脂質異常症	8,235,000	1.9%	6	602	5.7%	5	13,679	10
高尿酸血症	95,120	0.0%	12	13	0.1%	10	7,317	13
脂肪肝	324,750	0.1%	10	13	0.1%	10	24,981	8
動脈硬化症	23,000	0.0%	13	3	0.0%	13	7,667	12
脳出血	7,587,430	1.7%	7	15	0.1%	9	505,829	1
脳梗塞	6,091,130	1.4%	8	61	0.6%	8	99,855	3
狭心症	4,209,850	1.0%	9	91	0.9%	7	46,262	5
心筋梗塞	129,160	0.0%	11	7	0.1%	12	18,451	9
がん	38,327,480	8.8%	1	336	3.2%	6	114,070	2
筋・骨格	37,667,800	8.7%	2	841	8.0%	2	44,789	6
精神	36,551,980	8.4%	3	616	5.9%	4	59,338	4
その他(上記以外のもの)	261,034,570	60.1%		5,969	56.9%		43,732	
合計	434,504,170			10,494			41,405	

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

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	129	48	5	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	71	22	13	18.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	
40歳代	105	54	29	27.6%	1	3.4%	5	17.2%	0	0.0%	5	17.2%	1	3.4%	
50歳代	107	54	36	33.6%	2	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	16.7%	1	2.8%	
60歳～64歳	106	67	43	40.6%	2	4.7%	4	9.3%	0	0.0%	13	30.2%	1	2.3%	
65歳～69歳	259	215	133	51.4%	17	12.8%	13	9.8%	3	2.3%	35	26.3%	3	2.3%	
70歳～74歳	431	397	250	58.0%	31	12.4%	42	16.8%	0	0.0%	79	31.6%	7	2.8%	
全体	1,208	857	509	42.1%	53	10.4%	64	12.6%	3	0.6%	139	27.3%	13	2.6%	
再掲	40歳～74歳	1,008	787	491	48.7%	53	10.8%	64	13.0%	3	0.6%	138	28.1%	13	2.6%
	65歳～74歳	690	612	383	55.5%	48	12.5%	55	14.4%	3	0.8%	114	29.8%	10	2.6%

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%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	3	23.1%	
40歳代	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	10	34.5%	2	6.9%	8	27.6%	
50歳代	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	13	36.1%	2	5.6%	12	33.3%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	4.7%	0	0.0%	23	53.5%	5	11.6%	16	37.2%	
65歳～69歳	4	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	95	71.4%	13	9.8%	67	50.4%	
70歳～74歳	10	4.0%	1	0.4%	2	0.8%	168	67.2%	32	12.8%	130	52.0%	
全体	16	3.1%	3	0.6%	2	0.4%	311	61.1%	54	10.6%	236	46.4%	
再掲	40歳～74歳	16	3.3%	3	0.6%	2	0.4%	309	62.9%	54	11.0%	233	47.5%
	65歳～74歳	14	3.7%	1	0.3%	2	0.5%	263	68.7%	45	11.7%	197	51.4%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和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(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	129	48	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	71	22	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	105	54	5	4.8%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	107	54	6	5.6%	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	106	67	13	12.3%	1	7.7%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	
65歳～69歳	259	215	35	13.5%	3	8.6%	4	11.4%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	431	397	79	18.3%	7	8.9%	10	12.7%	1	1.3%	2	2.5%	
全体	1,208	857	139	11.5%	13	9.4%	16	11.5%	3	2.2%	2	1.4%	
再掲	40歳～74歳	1,008	787	138	13.7%	13	9.4%	16	11.6%	3	2.2%	2	1.4%
	65歳～74歳	690	612	114	16.5%	10	8.8%	14	12.3%	1	0.9%	2	1.8%

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%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%	5	100.0%	2	40.0%	3	60.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%	5	83.3%	
60歳～64歳	1	7.7%	2	15.4%	0	0.0%	7	53.8%	3	23.1%	9	69.2%	
65歳～69歳	5	14.3%	5	14.3%	2	5.7%	26	74.3%	3	8.6%	21	60.0%	
70歳～74歳	13	16.5%	19	24.1%	0	0.0%	59	74.7%	15	19.0%	57	72.2%	
全体	19	13.7%	28	20.1%	2	1.4%	101	72.7%	23	16.5%	95	68.3%	
再掲	40歳～74歳	19	13.8%	28	20.3%	2	1.4%	100	72.5%	23	16.7%	95	68.8%
	65歳～74歳	18	15.8%	24	21.1%	2	1.8%	85	74.6%	18	15.8%	78	68.4%

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	129	48	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	71	22	3	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	105	54	8	7.6%	1	12.5%	4	50.0%	0	0.0%	3	37.5%	
50歳代	107	54	12	11.2%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	41.7%	
60歳～64歳	106	67	16	15.1%	1	6.3%	3	18.8%	0	0.0%	9	56.3%	
65歳～69歳	259	215	67	25.9%	12	17.9%	8	11.9%	1	1.5%	21	31.3%	
70歳～74歳	431	397	130	30.2%	23	17.7%	32	24.6%	0	0.0%	57	43.8%	
全体	1,208	857	236	19.5%	38	16.1%	47	19.9%	1	0.4%	95	40.3%	
再掲	40歳～74歳	1,008	787	233	23.1%	38	16.3%	47	20.2%	1	0.4%	95	40.8%
	65歳～74歳	690	612	197	28.6%	35	17.8%	40	20.3%	1	0.5%	78	39.6%

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%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
40歳代	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	62.5%	1	12.5%	
50歳代	1	8.3%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	6	50.0%	1	8.3%	
60歳～64歳	1	6.3%	0	0.0%	2	12.5%	0	0.0%	11	68.8%	4	25.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	49	73.1%	5	7.5%	
70歳～74歳	4	3.1%	7	5.4%	0	0.0%	1	0.8%	103	79.2%	20	15.4%	
全体	7	3.0%	12	5.1%	2	0.8%	1	0.4%	175	74.2%	31	13.1%	
再掲	40歳～74歳	7	3.0%	12	5.2%	2	0.9%	1	0.4%	174	74.7%	31	13.3%
	65歳～74歳	4	2.0%	10	5.1%	0	0.0%	1	0.5%	152	77.2%	25	12.7%

出典: 国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和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	129	48	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	71	22	2	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	105	54	10	9.5%	1	10.0%	5	50.0%	0	0.0%	5	50.0%	
50歳代	107	54	13	12.1%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	23.1%	
60歳～64歳	106	67	23	21.7%	2	8.7%	3	13.0%	0	0.0%	7	30.4%	
65歳～69歳	259	215	95	36.7%	14	14.7%	10	10.5%	3	3.2%	26	27.4%	
70歳～74歳	431	397	168	39.0%	26	15.5%	36	21.4%	0	0.0%	59	35.1%	
全体	1,208	857	311	25.7%	44	14.1%	54	17.4%	3	1.0%	101	32.5%	
再掲	40歳～74歳	1,008	787	309	30.7%	44	14.2%	54	17.5%	3	1.0%	100	32.4%
	65歳～74歳	690	612	263	38.1%	40	15.2%	46	17.5%	3	1.1%	85	32.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		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	50.0%	
40歳代	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	5	50.0%	
50歳代	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	6	46.2%	
60歳～64歳	1	4.3%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	4	17.4%	11	47.8%	
65歳～69歳	3	3.2%	4	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	12	12.6%	49	51.6%	
70歳～74歳	6	3.6%	9	5.4%	0	0.0%	2	1.2%	30	17.9%	103	61.3%	
全体	11	3.5%	15	4.8%	1	0.3%	2	0.6%	50	16.1%	175	56.3%	
再掲	40歳～74歳	11	3.6%	15	4.9%	1	0.3%	2	0.6%	50	16.2%	174	56.3%
	65歳～74歳	9	3.4%	13	4.9%	0	0.0%	2	0.8%	42	16.0%	152	57.8%

出典: 国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	129	48	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	71	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	105	54	5	4.8%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	
50歳代	107	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	106	67	4	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	259	215	13	5.0%	2	15.4%	0	0.0%	5	38.5%	0	0.0%	
70歳～74歳	431	397	42	9.7%	3	7.1%	0	0.0%	19	45.2%	3	7.1%	
全体	1,208	857	64	5.3%	6	9.4%	0	0.0%	28	43.8%	4	6.3%	
再掲	40歳～74歳	1,008	787	64	6.3%	6	9.4%	0	0.0%	28	43.8%	4	6.3%
	65歳～74歳	690	612	55	8.0%	5	9.1%	0	0.0%	24	43.6%	3	5.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	1	20.0%	4	80.0%	
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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	3	75.0%	
65歳～69歳	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	10	76.9%	5	38.5%	8	61.5%	
70歳～74歳	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	36	85.7%	4	9.5%	32	76.2%	
全体	4	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	54	84.4%	11	17.2%	47	73.4%	
再掲	40歳～74歳	4	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	54	84.4%	11	17.2%	47	73.4%
	65歳～74歳	3	5.5%	0	0.0%	0	0.0%	46	83.6%	9	16.4%	40	72.7%

出典：国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	129	48	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	71	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	105	54	1	1.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	107	54	2	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	106	67	2	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	259	215	17	6.6%	2	11.8%	1	5.9%	5	29.4%	0	0.0%	
70歳～74歳	431	397	31	7.2%	3	9.7%	0	0.0%	13	41.9%	1	3.2%	
全体	1,208	857	53	4.4%	6	11.3%	1	1.9%	19	35.8%	1	1.9%	
再掲	40歳～74歳	1,008	787	53	5.3%	6	11.3%	1	1.9%	19	35.8%	1	1.9%
	65歳～74歳	690	612	48	7.0%	5	10.4%	1	2.1%	18	37.5%	1	2.1%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	82.4%	3	17.6%	12	70.6%	
70歳～74歳	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	26	83.9%	10	32.3%	23	74.2%	
全体	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	44	83.0%	14	26.4%	38	71.7%	
再掲	40歳～74歳	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	44	83.0%	14	26.4%	38	71.7%
	65歳～74歳	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	40	83.3%	13	27.1%	35	72.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和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(%)
奈義町	1,161	3	0.26%
県	374,219	1,592	0.43%
同規模	427,153	1,486	0.35%
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。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	2	20,296,210	10,148,105
平成31年度	3	21,827,370	7,275,790
令和2年度	4	30,501,910	7,625,478
令和3年度	4	29,148,750	7,287,188
令和4年度	3	27,998,660	9,332,887

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	16	0	0.00%	9	0	0.00%	7	0	0.00%
5歳～9歳	32	0	0.00%	18	0	0.00%	14	0	0.00%
10歳～14歳	23	0	0.00%	12	0	0.00%	11	0	0.00%
15歳～19歳	22	0	0.00%	13	0	0.00%	9	0	0.00%
20歳～24歳	14	0	0.00%	9	0	0.00%	5	0	0.00%
25歳～29歳	22	0	0.00%	10	0	0.00%	12	0	0.00%
30歳～34歳	29	0	0.00%	16	0	0.00%	13	0	0.00%
35歳～39歳	42	0	0.00%	25	0	0.00%	17	0	0.00%
40歳～44歳	45	0	0.00%	30	0	0.00%	15	0	0.00%
45歳～49歳	60	0	0.00%	37	0	0.00%	23	0	0.00%
50歳～54歳	61	0	0.00%	33	0	0.00%	28	0	0.00%
55歳～59歳	46	0	0.00%	25	0	0.00%	21	0	0.00%
60歳～64歳	106	0	0.00%	49	0	0.00%	57	0	0.00%
65歳～69歳	259	3	1.16%	132	1	0.76%	127	2	1.57%
70歳～74歳	431	0	0.00%	205	0	0.00%	226	0	0.00%
全体	1,208	3	0.25%	623	1	0.16%	585	2	0.34%

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
20歳代以下	129	48	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	71	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	105	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	107	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	106	67	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	259	215	3	1.2%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	431	397	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,208	857	3	0.2%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	1,008	787	3	0.3%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	690	612	3	0.4%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%

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%	0	0.0%	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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%
	65歳～74歳	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%

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63.8%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
奈義町	40歳～64歳	人数(人)	27	28	10	13	3	14	38	10
		割合(%)	37.0%	38.4%	13.7%	17.8%	4.1%	19.2%	52.1%	13.7%
	65歳～74歳	人数(人)	63	75	48	16	20	65	181	20
		割合(%)	23.3%	27.8%	17.8%	5.9%	7.4%	24.1%	67.0%	7.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	90	103	58	29	23	79	219	30
		割合(%)	26.2%	30.0%	16.9%	8.5%	6.7%	23.0%	63.8%	8.7%
県		割合(%)	26.4%	34.6%	22.6%	13.9%	4.7%	25.7%	62.6%	7.5%
国		割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	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
奈義町	40歳～64歳	人数(人)	29	21	47	1	24	21	0	5
		割合(%)	39.7%	28.8%	64.4%	1.4%	32.9%	28.8%	0.0%	6.8%
	65歳～74歳	人数(人)	150	58	147	3	125	89	0	61
		割合(%)	55.6%	21.5%	54.4%	1.1%	46.3%	33.0%	0.0%	22.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	179	79	194	4	149	110	0	66
		割合(%)	52.2%	23.0%	56.6%	1.2%	43.4%	32.1%	0.0%	19.2%
県		割合(%)	50.8%	23.4%	51.0%	1.3%	19.5%	18.7%	11.8%	21.4%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	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12.0%、該当者は15.5%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5.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	73	28.0%	6	8.2%	9	12.3%	0	0.0%	7	9.6%	2	2.7%
65歳～74歳	270	45.3%	3	1.1%	32	11.9%	0	0.0%	26	9.6%	6	2.2%
全体(40歳～74歳)	343	40.0%	9	2.6%	41	12.0%	0	0.0%	33	9.6%	8	2.3%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	13	17.8%	4	5.5%	0	0.0%	7	9.6%	2	2.7%
65歳～74歳	40	14.8%	3	1.1%	3	1.1%	19	7.0%	15	5.6%
全体(40歳～74歳)	53	15.5%	7	2.0%	3	0.9%	26	7.6%	17	5.0%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

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

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		奈義町	県	同規模	国	奈義町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	17.8%	17.6%	22.7%	19.2%	42.2%	42.1%	46.8%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.1%	4.9%	6.8%	5.0%	7.0%	10.3%	12.2%	10.5%
	服薬_脂質異常症	6.8%	14.7%	16.7%	15.3%	20.4%	33.2%	32.7%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.4%	1.8%	1.9%	1.8%	3.7%	3.8%	3.9%	3.8%
	既往歴_心臓病	6.8%	2.4%	3.4%	2.8%	6.3%	6.1%	7.4%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.4%	0.7%	0.6%	0.6%	1.5%	1.0%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	6.8%	14.7%	11.8%	13.5%	1.9%	9.4%	7.8%	9.2%
喫煙	喫煙	30.1%	19.6%	22.4%	20.8%	9.6%	9.4%	11.9%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	46.6%	37.1%	40.3%	38.2%	28.6%	34.8%	34.0%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.6%	70.6%	72.0%	69.8%	59.6%	55.6%	62.2%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	52.1%	56.8%	46.9%	50.0%	53.3%	50.8%	47.0%	47.0%
	歩行速度遅い	63.0%	58.2%	57.4%	53.5%	59.6%	52.8%	54.8%	49.5%
食事	食べる速度が速い	31.9%	31.7%	31.0%	31.2%	28.5%	25.5%	24.4%	24.6%
	食べる速度が普通	58.3%	60.2%	61.6%	60.9%	63.0%	66.5%	67.5%	67.6%
	食べる速度が遅い	9.7%	8.1%	7.4%	7.8%	8.5%	8.1%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.4%	20.4%	20.5%	22.7%	18.0%	11.4%	14.6%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	32.9%	17.0%	16.0%	19.4%	7.4%	4.6%	5.4%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	21.9%	24.7%	26.8%	26.4%	24.1%	25.2%	26.3%	25.1%
	時々飲酒	26.0%	21.6%	24.3%	25.5%	20.4%	17.6%	19.7%	21.1%
	飲まない	52.1%	53.8%	48.9%	48.2%	55.6%	57.2%	54.0%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	57.1%	66.8%	55.3%	58.2%	61.6%	74.1%	62.0%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	26.2%	19.6%	26.6%	24.5%	32.6%	18.9%	26.5%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	14.3%	9.3%	12.8%	12.1%	5.8%	6.0%	9.3%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	2.4%	4.3%	5.3%	5.2%	0.0%	1.0%	2.2%	1.5%
睡眠	睡眠不足	31.5%	31.5%	26.7%	29.6%	29.7%	24.0%	23.1%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	34.2%	23.8%	29.9%	23.8%	37.8%	29.1%	34.1%	29.5%
	改善意欲あり	20.5%	36.6%	31.9%	33.7%	25.9%	28.4%	27.0%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	16.4%	14.4%	14.0%	16.0%	10.4%	12.0%	11.2%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	15.1%	9.1%	9.1%	9.8%	7.4%	8.4%	7.7%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.7%	16.1%	15.0%	16.8%	18.5%	22.1%	19.9%	22.9%
	保健指導利用しない	74.0%	63.9%	66.9%	63.9%	70.6%	63.4%	61.9%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	91.8%	84.9%	82.4%	83.9%	76.8%	77.5%	74.2%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	8.2%	14.4%	16.8%	15.3%	22.5%	21.8%	24.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.5%	27.5%	23.7%	23.4%	27.4%	25.2%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	60.3%	53.3%	55.7%	55.2%	60.4%	56.2%	58.4%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.2%	19.3%	20.5%	21.4%	12.2%	18.6%	20.9%	20.9%

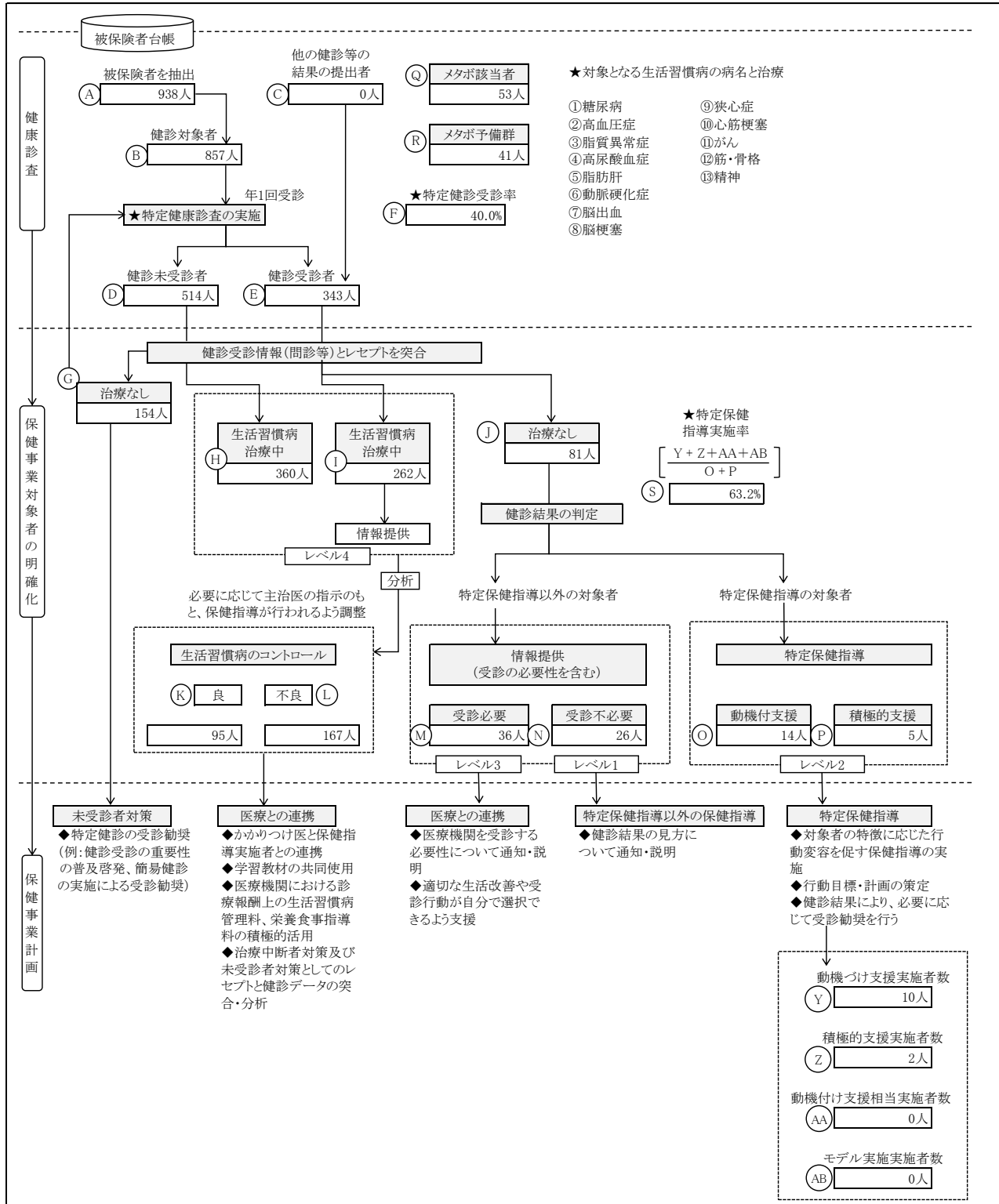
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		奈義町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	37.0%	34.8%	39.6%	35.6%
	服薬_糖尿病	6.4%	8.7%	10.6%	8.7%
	服薬_脂質異常症	17.5%	27.7%	27.9%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	3.2%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	6.4%	5.0%	6.2%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	2.9%	11.0%	9.0%	10.7%
喫煙	喫煙	14.0%	12.5%	15.1%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.5%	35.5%	35.9%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	62.4%	60.1%	65.1%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	53.1%	52.6%	47.0%	48.0%
	歩行速度遅い	60.3%	54.4%	55.6%	50.8%
食事	食べる速度が速い	29.2%	27.3%	26.4%	26.8%
	食べる速度が普通	62.0%	64.6%	65.7%	65.4%
	食べる速度が遅い	8.8%	8.1%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.7%	14.1%	16.4%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	12.8%	8.3%	8.6%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	23.6%	25.0%	26.4%	25.5%
	時々飲酒	21.6%	18.8%	21.1%	22.5%
	飲まない	54.8%	56.2%	52.5%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	60.6%	72.0%	59.9%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	31.1%	19.1%	26.5%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	7.8%	7.0%	10.4%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	0.6%	2.0%	3.2%	2.8%
睡眠	睡眠不足	30.1%	26.2%	24.2%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	37.0%	27.6%	32.8%	27.6%
	改善意欲あり	24.8%	30.8%	28.5%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	11.7%	12.7%	12.1%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.0%	8.6%	8.1%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.5%	20.3%	18.5%	20.9%
	保健指導利用しない	71.3%	63.5%	63.4%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.0%	79.7%	76.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	19.4%	19.6%	22.4%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	25.9%	25.9%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	60.3%	55.3%	57.6%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.7%	18.8%	20.8%	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」

4. 被保険者の階層化

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

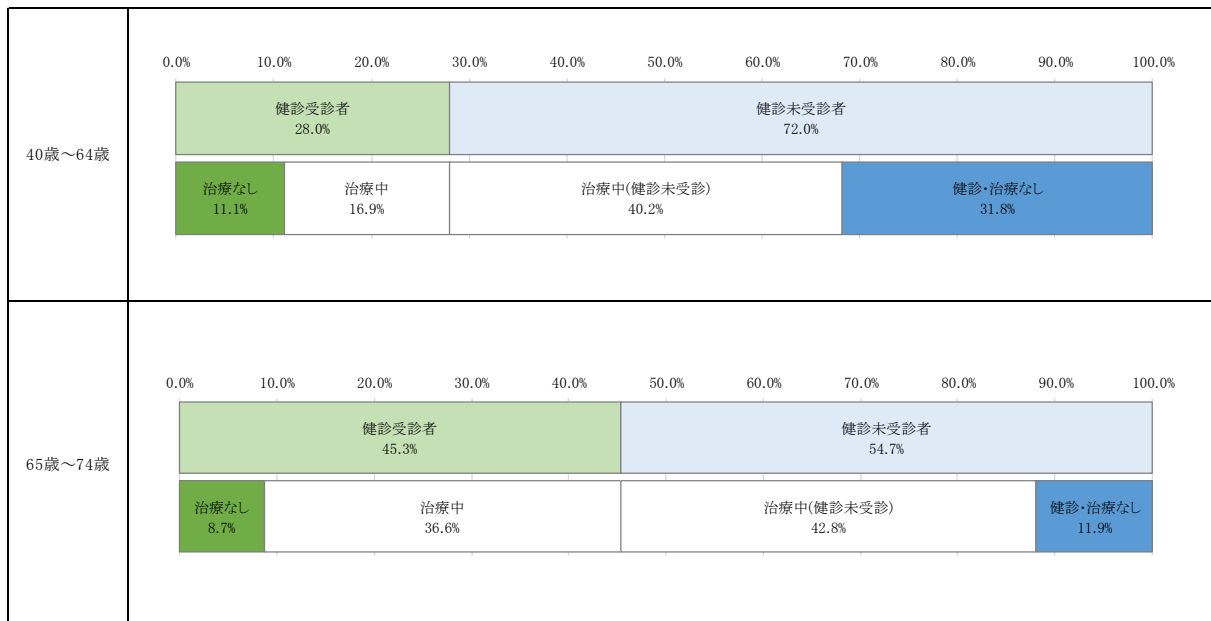
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先順位	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	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、HDL-コレステロールやHbA1c、収縮期血圧といった生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が県平均と比較して高い。 医療費及び患者数上位を循環器に關係する疾病が多くを占めており、これらは死因上位である心臓病や脳血管疾患の直接のリスク因子である。 生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が多く存在する。 	1	① ②	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率を維持・向上させ、早期発見につなげる。 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に対し、早期受療を促す。
B	医療費抑制・介護予防 <ul style="list-style-type: none"> 要介護(支援)認定者の有病率の上位は、心臓病、筋・骨格疾患、高血圧の順で高く、それぞれ県平均よりも高い。 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。 透析患者数は3人であるが、新規導入を引き続き抑制する必要がある。 	2	③ ④	介護予防の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の一体的実施を推進する。 地域が主体となる、高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりの推進。
C	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は37.0%である。 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は40～64歳で72.6%、65～74歳で59.6%である。 	3	① ② ⑤	被保険者の健康意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> 自身の健康状態について気軽にアクセスし、相談できる状態を作る。 運動習慣の定着に向けたサービスに関する情報提供の強化を行う。
D	受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	4	④	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <ul style="list-style-type: none"> 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。

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目 標 値						
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
特定健康診査受診率	40.0%	43%	47%	50%	54%	57%	60%	
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
後発医薬品使用割合	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	
要介護認定率	19.2%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%	17.25%	17.0%	
地域サロン等での 講話回数	0回	10回	12回	14回	16回	18回	20回	
質問票で 運動習慣 無しの者	40～64 歳	72.6%	70%	68%	66%	64%	62%	60%
	65～74 歳	59.6%	58%	56%	54%	52%	50%	50%

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2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、対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。	継続	5
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	集団検診の場において対象者に利用勧奨を行うとともに、特定健康診査の結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。	継続	3
A-③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、医療機関を受診するよう促す。	継続	3
B-④	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後、個別連絡する。	継続	4
C-⑤	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	通いの場等での健康教室において、フレイル予防に関する集団指導を実施する。	新規	5

(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	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、一時的に令和2年度に落ち込んでいるが、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%	43%	47%	50%	54%	57%	60%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。
----------------	---

実施方法(プロセス)とその目標

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業を活用し、個別の受診勧奨を強化する。 ・対象者を特性別にグループ化するにあたり、過年度の医療機関受診状況を把握するため、レセプトデータも活用し、通知回数は年2回以上とする。 ・医師会と連携し情報提供制度の効率化を検討する。 ・住民の方の情報提供制度についての理解を深める。 ・愛育委員への特定健診の必要性の理解を深め、個別受診勧奨を行う。 ・国保加入時に特定健診についてお知らせする ・納税通知に合わせて、特定健診のチラシを同封する <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定や通知時期、内容について必要に応じ随時検討する。 ・見なし検診者をR8：50人を目標とする。
--

実施体制(ストラクチャー)とその目標

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は税務住民課、連携部門はこども・長寿課とし、各課より職員1名が担当する。 ・対象者の選定や通知時期、内容について必要に応じ随時検討し、町の専門職による直接の勧奨も試みる。(R9以降年1回) <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業実績のフィードバックを含め、委託事業者との検討会を年2回以上実施する。

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は特定健診・特定保健指導結果報告により翌年度確認する。 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知回数を年度末に確認する。
--

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	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込み減少傾向にある。

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)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率【国】	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点でも高い利用率となっており、今後も効果的な利用勧奨により利用率を維持する。 ・7月の町の集団けんしん※ 生活習慣改善の必要性がある方を抽出し初回面接を行う。 ・特定保健指導に集団指導プログラムを創設する。 ※令和6年度以降「検診」と「けんしん」を含んだ呼称として「けんしん」を用いる。
----------------	--

実施方法(プロセス)とその目標

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果通知時に効果的な利用勧奨を行う。 ・7月の集団検診時に生活習慣改善の必要性がある方を抽出し初回面接を行う。 ・特定保健指導は事業委託による個別指導に加え、町の専門職（保健師・管理栄養士）も保健指導を行う。 ・既存のこども・長寿課主催の運動教室への参加が集団指導となるよう設定し、新規獲得を図る。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団検診受診者においては高い指導率を維持しているが、個別健診受診者の利用率も上昇させる。 ・各運動教室との調整と見直しを年1回行う。
--

実施体制(ストラクチャー)とその目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は子ども・長寿課とし、連携部門は税務住民課が担当する。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町専門職が保健指導を行えるよう、体制を整える。（業務分担の見直しや研修の実施 等） ・集団指導参加者は、集団けんしん時に行っている特定保健指導の初回面接をこども・長寿課専門職が行い勧奨することと、広報紙による一般募集により行う。 <p>【目標(R7年度まで)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町専門職による個別指導：4件/年 ・集団けんしん時の特定保健指導初回面接による集団指導プログラムへの参加者：10名

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は特定健診・特定保健指導結果報告により翌年度確認する。 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団検診における初回面接の実施状況を確認する。 ・結果通知時の利用勧奨状況を確認する。
--

事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、尿蛋白±以下かつeGFR30ml/分/1.73m ² 以上の方、健康診断未受診者のうち過去のレセプトに糖尿病性腎症名がある中断者に該当する者
現在までの事業結果	慢性腎臓病重症度分類による重症化予防対象者へ医療機関への受診通知を送付する。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	糖尿病性腎症重症化プログラム利用者割合	-%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBを活用し該当者をちゅう抽出する。 ・1月～3月には対象者へ医療機関への受診通知を送付する。また、通知後に受診状況確認を行う。
----------------	---

実施方法(プロセス)とその目標

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出する。 ・対象者リストを作成する。 ・対象者へ医療機関への受診通知 ・通知送付約3ヶ月後に電話で受信状況について確認する。 ・対象者の次年度健診結果の確認を行い、必要に応じて再勧奨を行う。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1月～3月には対象者へ通知を発送する。

実施体制(ストラクチャー)

<p>・主管部門は税務住民課、連携部門は子ども・長寿課が担当する。</p> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に1回は関係課と検討会を実施する。
--

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規透析患者：当該年度の4月から3月までのレセプトデータを翌年度確認する。 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者数/案内通知者数により、年度末に算出する。

事業番号：B-④ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
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委託して実施、ジェネリック医薬品使用差額通知を年3回通知。

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	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国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。 ・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。
----------------	---

実施方法(プロセス)とその目標

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会からくる、後発医薬品使用可能者へ案内を送付する。 ・後発医薬品への切替により500円以上の差額が発生する可能性がある被保険者にたいして個別連絡をする。 ・後発医薬品の実績について、納税通知とあわせて通知する。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知は年1回以上送付する
--

実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は税務住民課課が担当する。 ・通知の作成は岡山県国保連合会に委託する。

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県国保連合会から提供される帳票等を活用して確認する。 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者に対する通知割合を年度末に確認する。

事業番号：C-⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	対象者に適した場所や内容によるフレイル予防
対象者	～64歳：運動教室への参加勧奨や広報紙等による啓発 65歳～：運動教室への参加勧奨や地域サロン・通いの場での教育 ※ただし、心疾患患者、及び要介護(要支援)状態区分が「要介護2～5」に該当する者は除く
現在までの事業結果	長きにわたり対象者を限定せず運動教室を複数実施していたが、同じ教室に長年参加したり、同一の者が複数の教室に参加していたりと、教室が発揮するべき効果が限定的になっている。また、近年は町専門職による、地域に出向いての教育活動がおろそかになっていた。

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	要介護(支援)認定率	19.2%	19%	18.5%	18%	17.5%	17.25%	17%
アウトプット(実施量・率)指標	地域サロン等での教育回数	0回	10回	12回	14回	16回	18回	20回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、町と社会福祉協議会が主催している運動教室について、目指す姿や目標別に設定し直し、対象者が適切な教室に参加できる仕組みを作る。 ・町の専門職等による地域サロン等を活用したフレイル予防の普及・啓発を行う。 ・集団けんしん時に「サルコペニアけんしん」を創設し、該当者の把握や被保険者への意識付けを行う。
----------------	--

実施方法(プロセス)と目標

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防と介護予防を目的に、町及び社会福祉協議会主催の4つの運動教室「健幸力アップ教室」「ノルディックウォーキング教室」「膝痛予防教室」「かめかめ運動教室」を実施する。 ・集団けんしんに「サルコペニアけんしん」を創設する。 ※サルコペニアけんしんとは、サルコペニアの診断法の「AWGS2019」を準拠し、SARC-F・下腿周囲径・握力の検査項目で「サルコペニア疑い」の評価を行うもの。 ・地域サロン等を活用し、運動の必要性について普及する。(実技も含める) ・地域サロン等での町専門職や外部講師による教育を行う。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの運用を遅くとも令和7年度から実施する。

実施体制(ストラクチャー)と目標

<p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動教室及びサルコペニアけんしんについて、町・社協・外部PT等による検討会を行う。 ・社会福祉協議会等との連携により、町専門職等が地域サロン等で教育する機会を増やす。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動教室及びサルコペニアけんしんに関する検討会を年2回行う。

評価計画

<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護(支援)認定率を翌年度確認する。 <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町専門職等による地域サロン等での教育回数を年度末に確認する。

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、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診受診率の向上	受診勧奨の充実	広報誌、ホームページ、チラシの配布等により健診情報を定期的に発信する。
	受診券配布の工夫	受診券の配布は地区の愛育委員により個別で訪問し配布している。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率の向上	集団検診において初回面接実施	特定健診集団検診開催時に対象者について特定保健指導初回面接が受けられる。

2. 特定健康診査の受診状況

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

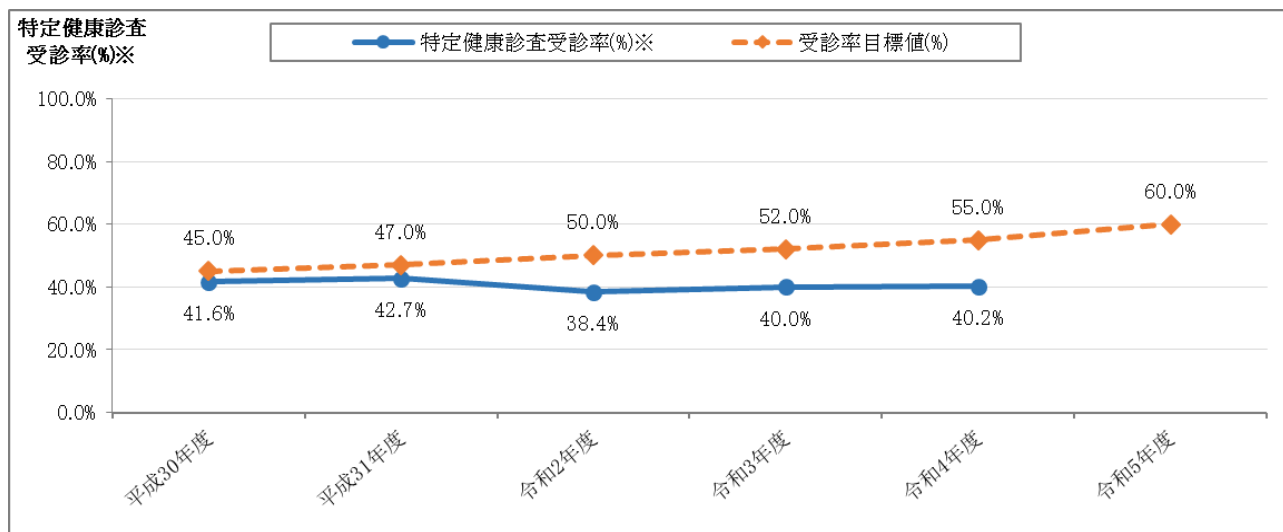
特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査対象者数(人)	966	962	942	902	853	-
特定健康診査受診者数(人)	402	411	362	361	343	-
特定健康診査受診率(%)※	41.6%	42.7%	38.4%	40.0%	40.2%	-
受診率目標値(%)	45.0%	47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

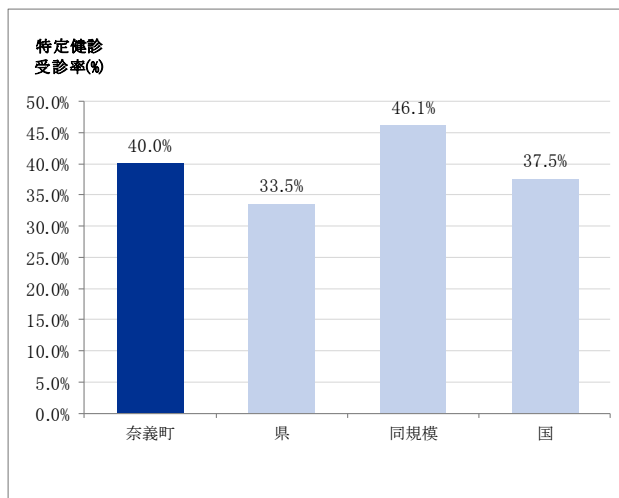
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
奈義町	40.0%
県	33.5%
同規模	46.1%
国	37.5%

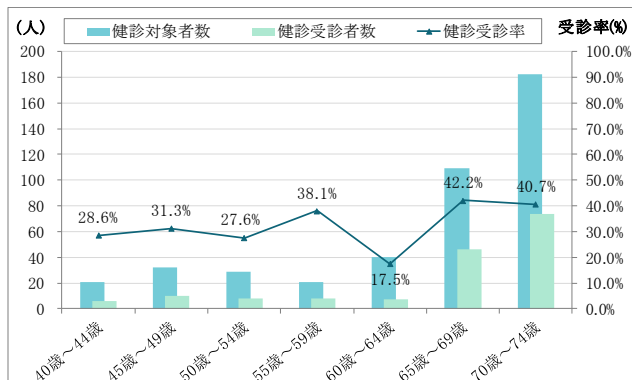
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



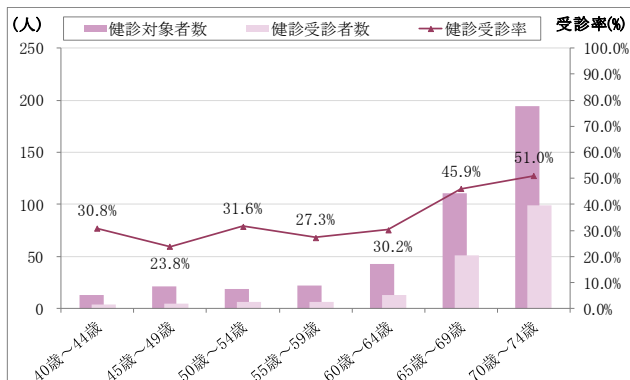
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



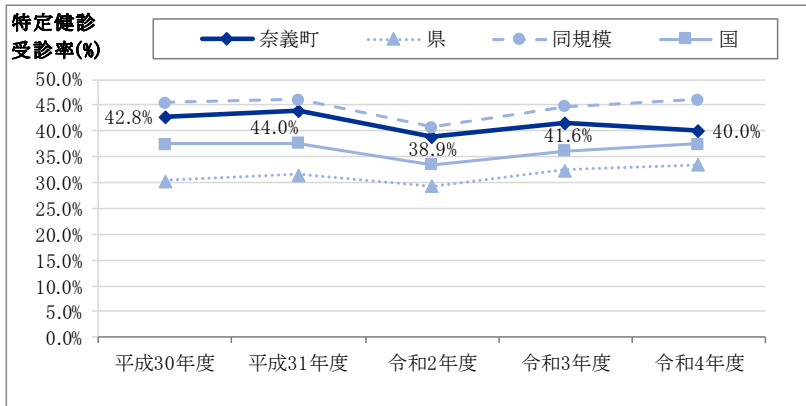
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率40.0%は平成30年度42.8%より2.8ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈義町	42.8%	44.0%	38.9%	41.6%	40.0%
県	30.4%	31.5%	29.4%	32.4%	33.5%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.1%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

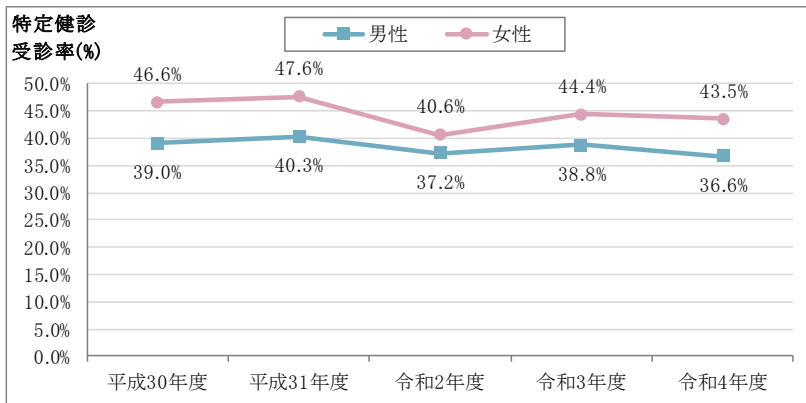
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率36.6%は平成30年度39.0%より2.4ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率43.5%は平成30年度46.6%より3.1ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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」

3. 特定保健指導の実施状況

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

特定保健指導実施率及び目標値

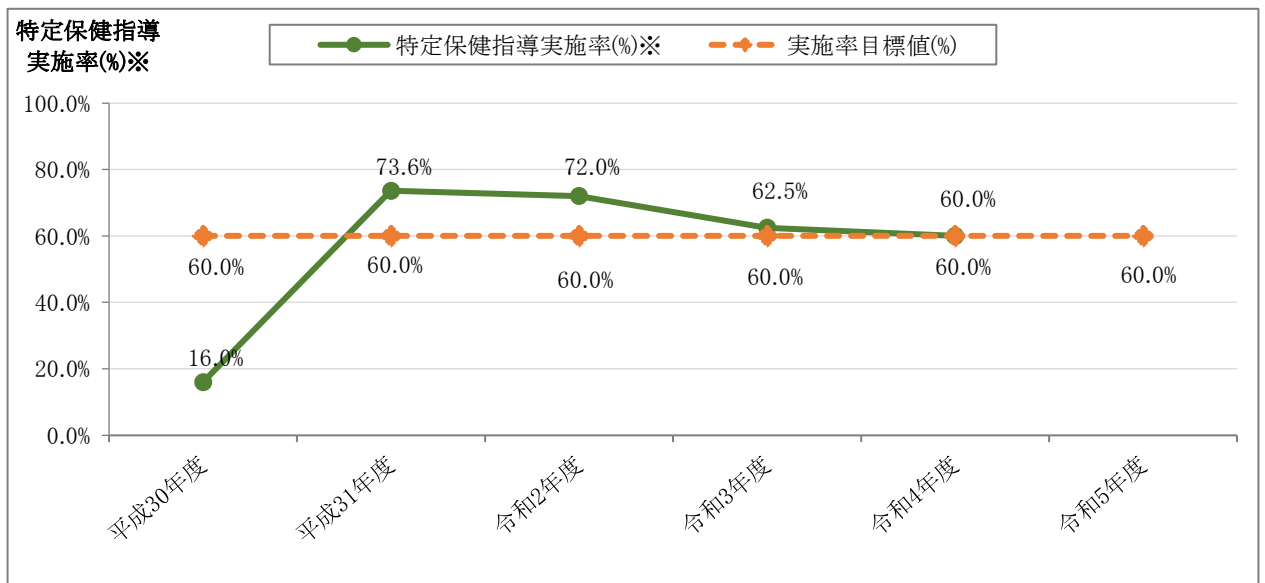
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	50	53	50	48	50	-
特定保健指導実施者数(人)※	8	39	36	30	30	-
特定保健指導実施率(%)※	16.0%	73.6%	72.0%	62.5%	60.0%	-
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

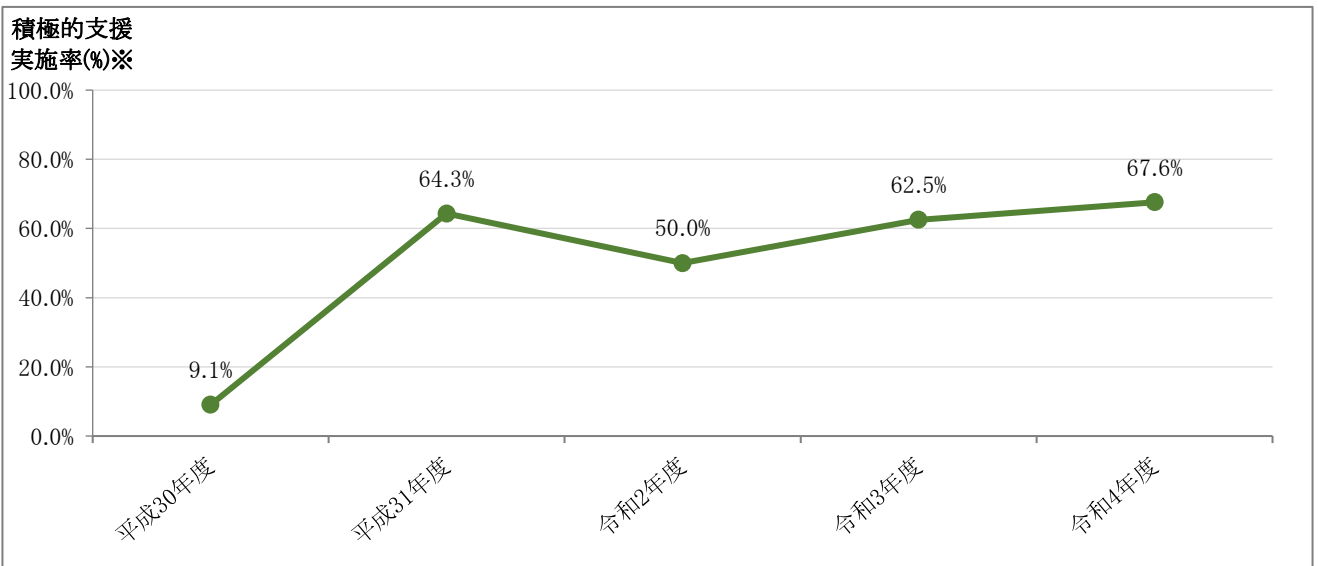
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
積極的支援対象者数(人)	11	14	14	8	37	-
積極的支援実施者数(人)※	1	9	7	5	25	-
積極的支援実施率(%)※	9.1%	64.3%	50.0%	62.5%	67.6%	-

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

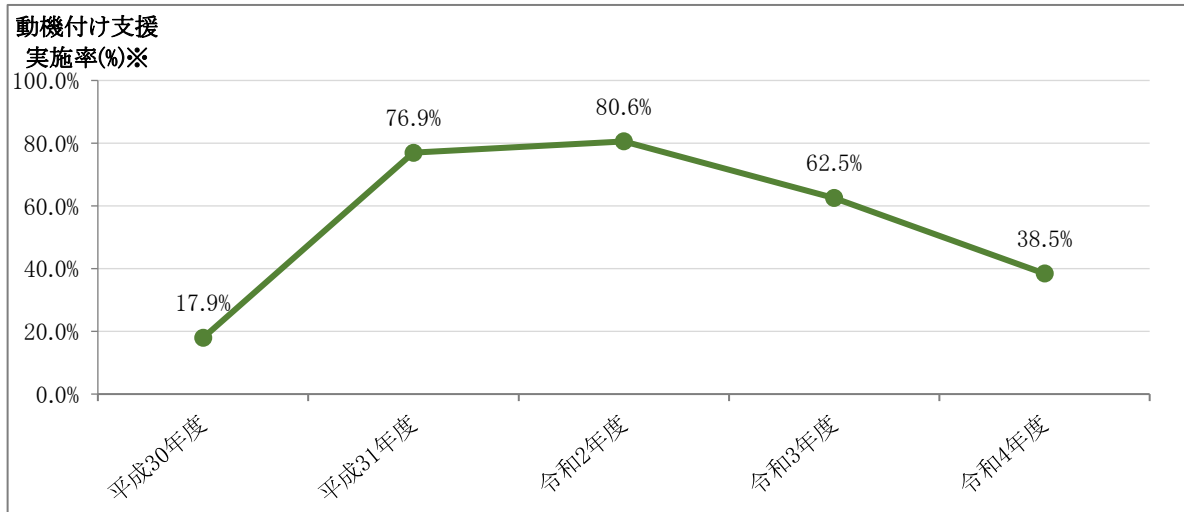
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援対象者数(人)	39	39	36	40	13	-
動機付け支援実施者数(人)※	7	30	29	25	5	-
動機付け支援実施率(%)※	17.9%	76.9%	80.6%	62.5%	38.5%	-

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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

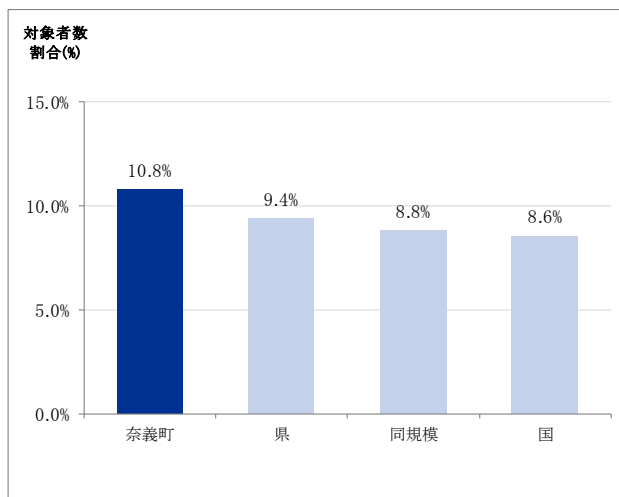
特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
奈義町	10.8%	3.8%	14.6%	60.0%
県	9.4%	3.2%	12.6%	17.9%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	33.5%
国	8.6%	3.3%	11.9%	20.1%

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。

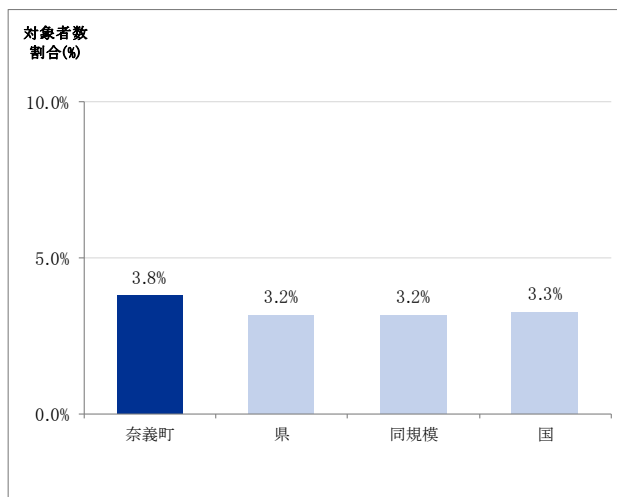
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



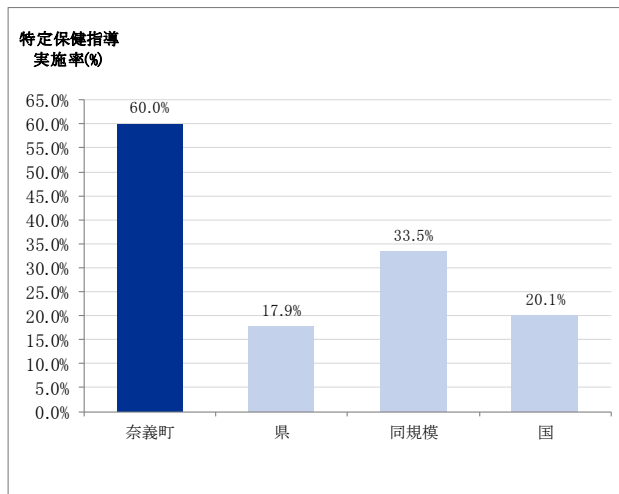
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率60.0%は平成30年度16.0%より44.0ポイント増加しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	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
奈義町	9.4%	9.2%	9.8%	10.6%	10.8%
県	10.1%	10.1%	10.0%	9.9%	9.4%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	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
奈義町	2.7%	3.3%	3.8%	2.1%	3.8%
県	3.0%	3.0%	3.0%	3.3%	3.2%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	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
奈義町	12.0%	12.5%	13.6%	12.8%	14.6%
県	13.0%	13.0%	13.1%	13.1%	12.6%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

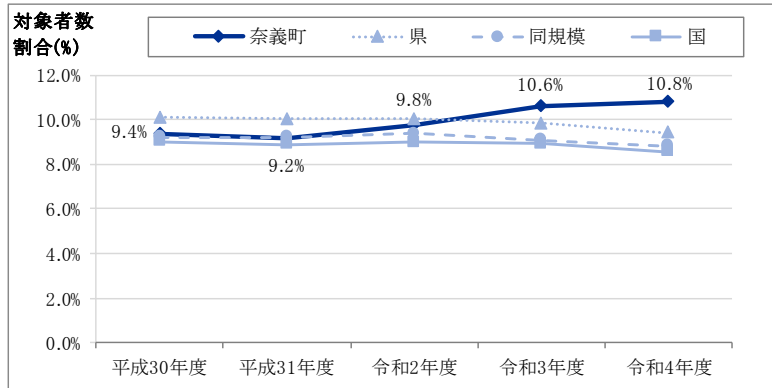
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈義町	16.0%	75.5%	70.0%	62.5%	60.0%
県	13.6%	16.8%	18.8%	19.8%	17.9%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	33.5%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	20.1%

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(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

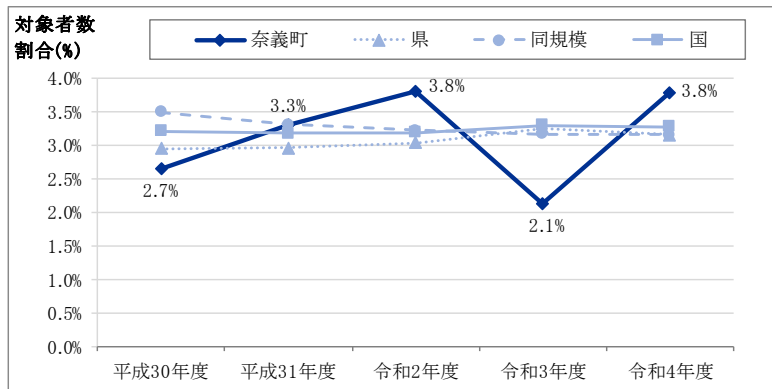
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



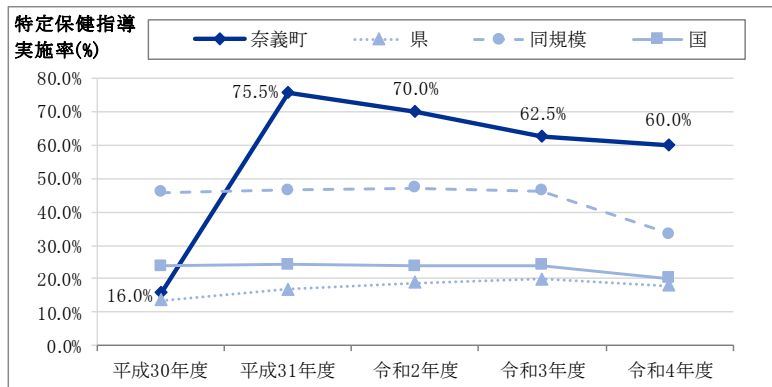
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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15.5%、予備群該当は11.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

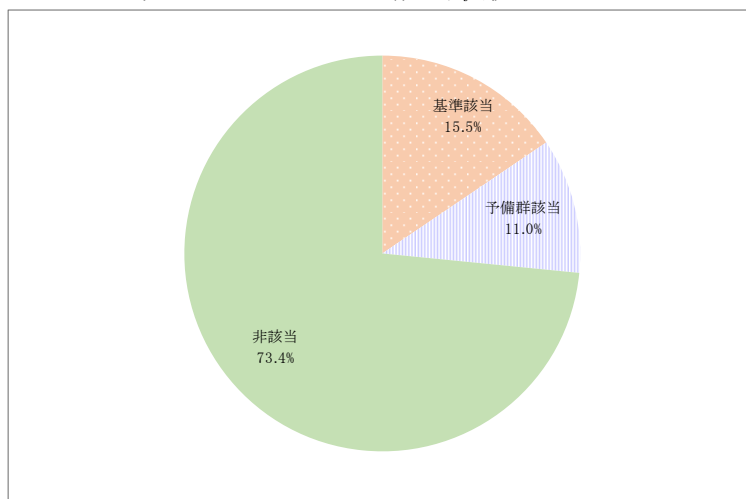
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	335	52	37	246	0
割合(%) ※	-	15.5%	11.0%	73.4%	0.0%

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

現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健診受診率の向上	受診勧奨の充実	特定健診受診勧奨として、広報誌、リーフレット配布等による健診情報の発信等行い取り組んできた。
	受診機会の確保	集団検診の実施や、直接医療機関で受診できる個別健診等効率的な受診機会の確保を促進した。また人間ドック助成事業を実施し、受診機会の拡充を図った。
特定保健指導実施率の向上	効果的な利用勧奨の実施	集団検診の会場において、特定保健指導対象者に初回面接を実施し、保健指導実施率の向上を図った。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の53.4%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特定健康診査未受診者全体の46.8%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	335	37.3%	74,661	12,564,669	12,639,330
健診未受診者	562	62.7%	1,760,457	20,280,465	22,040,922
合計	897		1,835,118	32,845,134	34,680,252

	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	4	1.2%	179	53.4%	179	53.4%	18,665	70,194	70,611
健診未受診者	18	3.2%	263	46.8%	263	46.8%	97,803	77,112	83,806
合計	22	2.5%	442	49.3%	442	49.3%	83,414	74,310	78,462

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)。

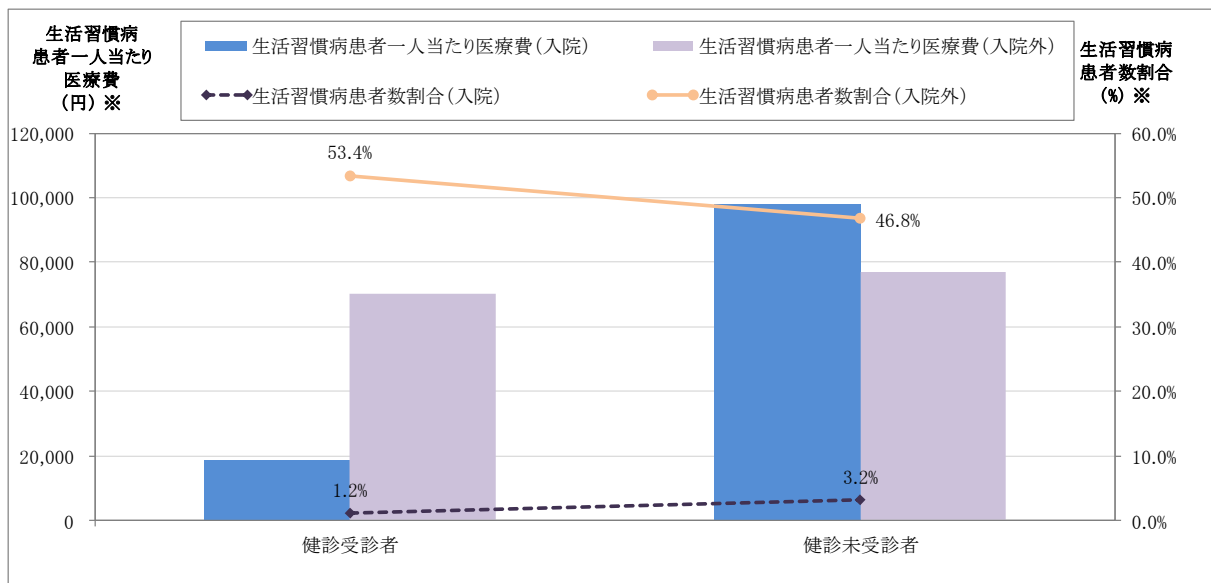
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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3.9%、動機付け支援対象者割合は10.4%です。

保健指導レベル該当状況

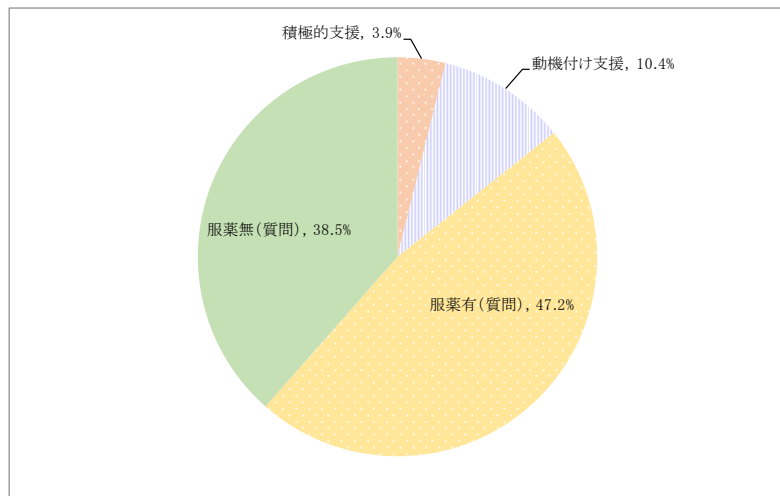
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	335	48	13	35	158	129	0
割合(%) ※	-	14.3%	3.9%	10.4%	47.2%	38.5%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

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

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)			
		積極的支援		動機付け支援	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	10	3	10.0%	2	20.0%
45歳～49歳	15	5	26.7%	1	6.7%
50歳～54歳	15	4	13.3%	2	13.3%
55歳～59歳	14	2	7.1%	1	7.1%
60歳～64歳	20	5	25.0%	0	0.0%
65歳～69歳	96	11	0.0%	11	11.5%
70歳～	165	18	0.0%	18	10.9%
合計	335	48	3.9%	35	10.4%

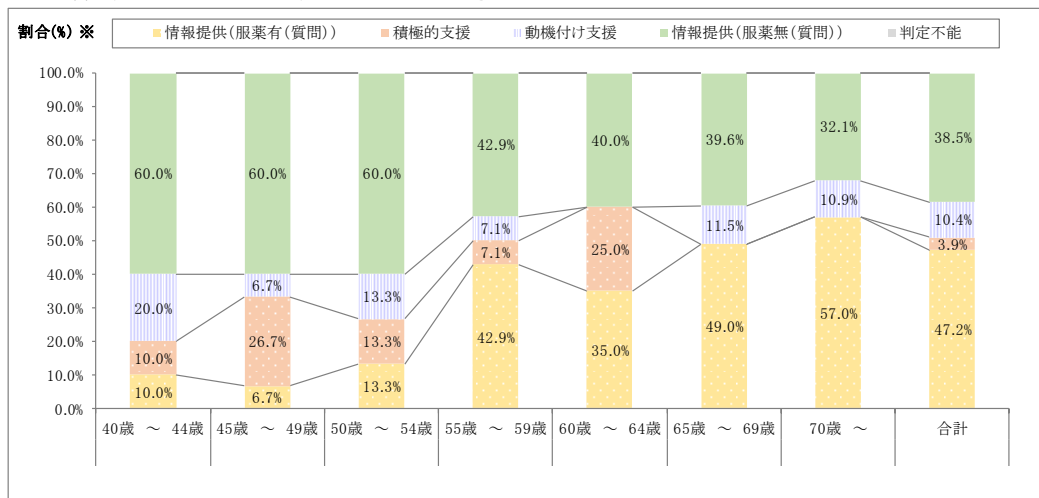
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	10	1	10.0%	6	60.0%	0	0.0%
45歳～49歳	15	1	6.7%	9	60.0%	0	0.0%
50歳～54歳	15	2	13.3%	9	60.0%	0	0.0%
55歳～59歳	14	6	42.9%	6	42.9%	0	0.0%
60歳～64歳	20	7	35.0%	8	40.0%	0	0.0%
65歳～69歳	96	47	49.0%	38	39.6%	0	0.0%
70歳～	165	94	57.0%	53	32.1%	0	0.0%
合計	335	158	47.2%	129	38.5%	0	0.0%

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			48人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	1人	13人 27%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	2人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	0人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	2人	
	●		●			血糖＋脂質	0人	
	●	●	●			血圧＋脂質	1人	
	●			●		血糖＋喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	3人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	35人 73%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	2人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	4人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	8人	
	●		●			血糖＋脂質	2人	
	●	●	●			血圧＋脂質	3人	
	●			●		血糖＋喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	2人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●					血糖	2人	
		●				血圧	9人	
			●		因子数0	脂質	1人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		

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

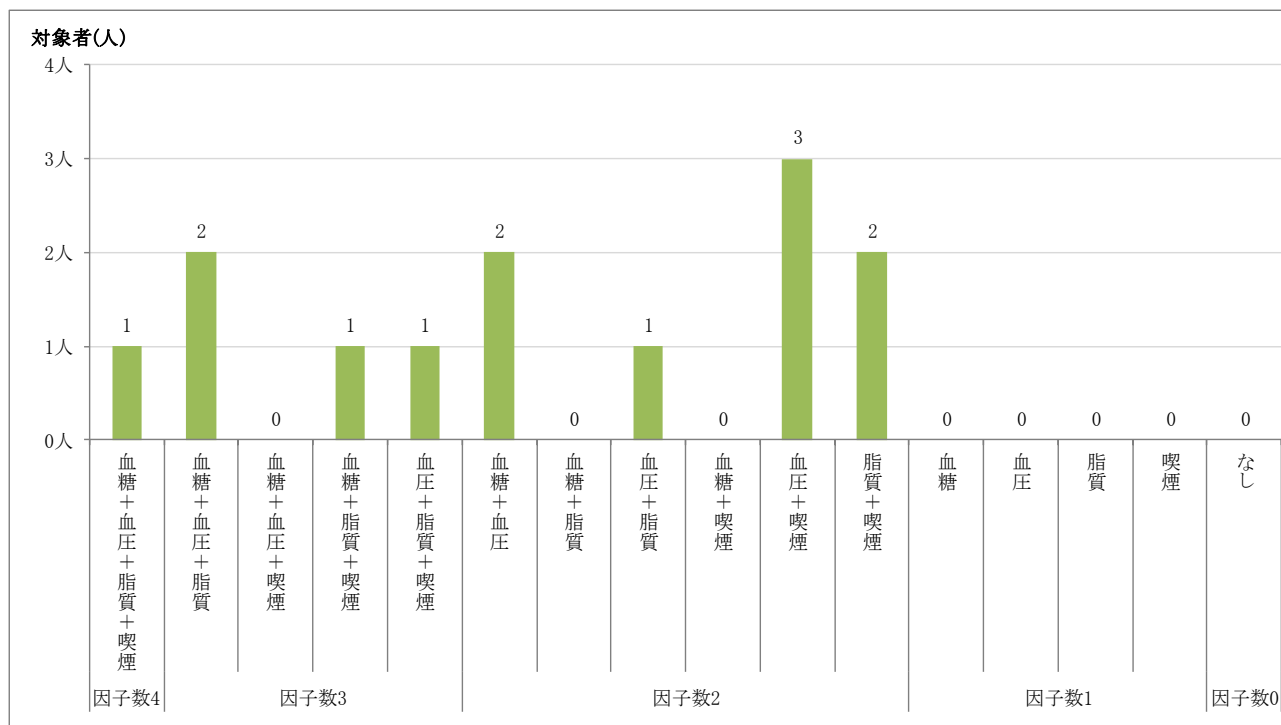
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

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

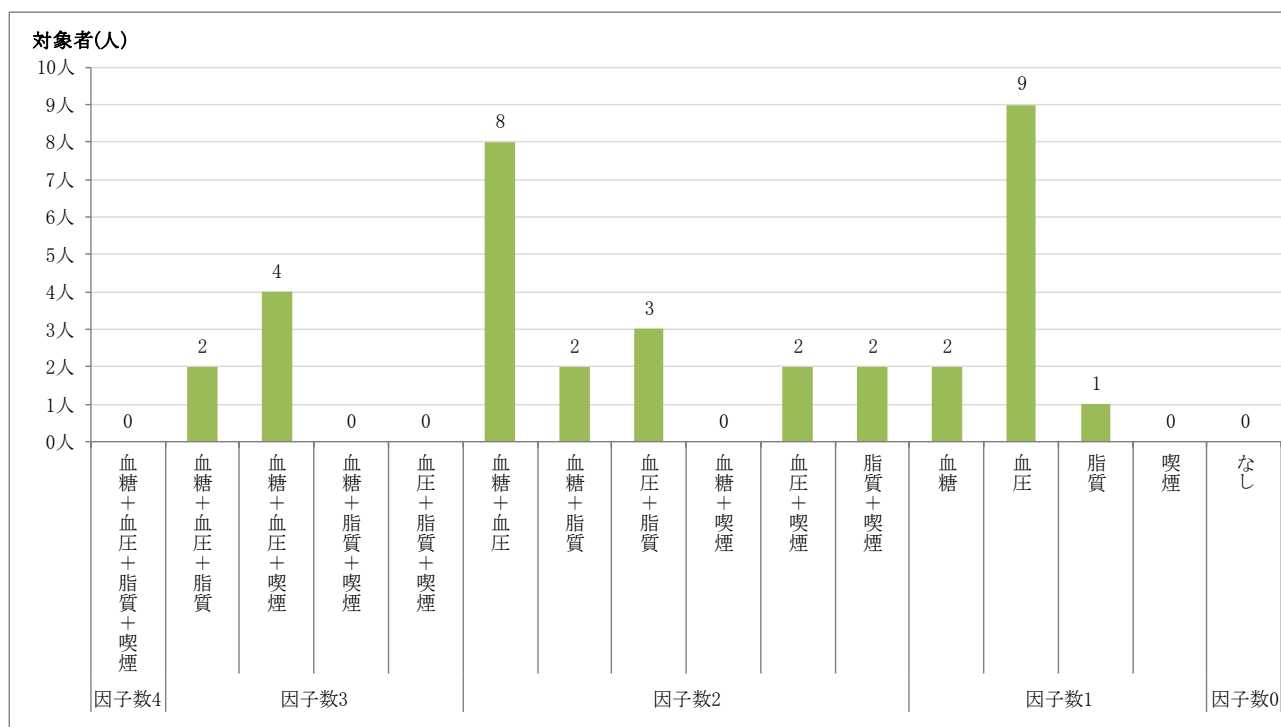
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	48	0	239,850	239,850	0	7	7
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	129	0	480,977	480,977	0	15	15
	情報提供 (服薬有(質問))	158	74,661	11,843,842	11,918,503	4	157	157

		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	48	0	34,264	34,264
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	129	0	32,065	32,065
	情報提供 (服薬有(質問))	158	18,665	75,438	75,914

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。

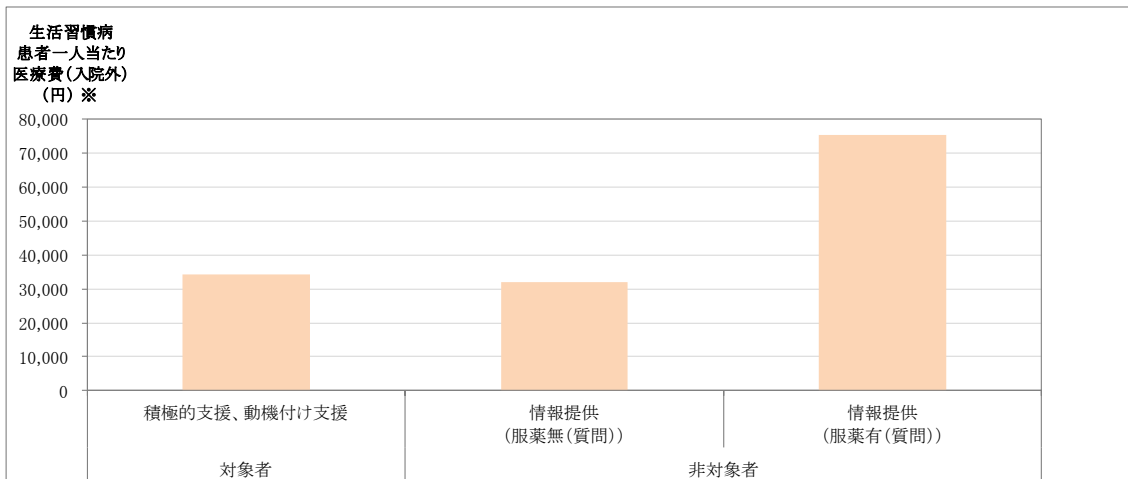
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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50.0%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(%)	43.0%	47.0%	50.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

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)	892	881	870	859	848	837
特定健康診査受診率(%) (目標値)	43.0%	47.0%	50.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	384	414	435	464	483	502

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	297	293	290	286	282	279
	65歳～74歳	594	587	579	572	565	558
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	128	138	145	154	161	167
	65歳～74歳	256	276	290	309	322	335

(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)	50	50	50	50	50	50
特定保健指導実施率(%)(目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	30	30	30	30	30	30

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	13	13	13	13	13	13
	実施者数(人)	40歳～64歳	5	5	5	5	5	5
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	8	8	8	8	8	8
		65歳～74歳	29	29	29	29	29	29
	実施者数(人)	40歳～64歳	5	5	5	5	5	5
		65歳～74歳	20	20	20	20	20	20

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

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

②実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

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

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
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)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、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

■保険者独自の追加健診項目(全員に実施)

心電図検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
腎機能検査	尿酸、クレアチニン

ウ. 実施時期

6月から3月に実施します。

エ. 案内方法

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

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値)5.6%以上

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施内容

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

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 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
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。 アウトカム評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

6月から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
特定健康診査受診率の向上	特定健診を忘れていた方、知らなかった方への対策として、広報誌、ホームページ、リーフレット配布、窓口での声掛け(国保加入時)等により健診情報を定期的に発信する。また、未受診者に対して、状況に応じたより効果的な勧奨方法を検討し、個別に勧奨通知を送付するなど受診勧奨の充実を図る。
	健診を毎年継続して受診することで、自分の体の変化に気づき、早期に生活習慣病の対策に取り組むことが可能となるため、健診結果通知を有効利用し継続受診を推進する。 また、住民の情報提供制度の理解を深める(定期的に通院されている方で定期健診結果提供の同意をもらうことで見なし健診者となる制度)

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導実施率の維持向上	継続対象者に対しては、保健指導経験者と未経験者を区別し利用勧奨を実施する。特に経験者に対しては過去の指導内容を鑑み、対象者の状況に応じた保健指導内容に変更し、継続利用を推進する。

1. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

參考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均1,128人、レセプト件数は平均1,522件、患者数は平均633人です。また、患者一人当たりの医療費は平均54,958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)	1,160	1,134	1,133	1,125	1,122	1,118	1,116	
B	レセプト件数(件)	入院外	879	823	850	856	873	845	873
		入院	37	23	22	25	22	19	24
		調剤	714	647	663	665	671	653	669
		合計	1,630	1,493	1,535	1,546	1,566	1,517	1,566
C	医療費(円) ※	39,891,570	32,948,770	30,603,390	32,887,290	30,471,450	30,557,580	40,527,840	
D	患者数(人) ※	660	615	634	641	649	633	644	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	34,389	29,055	27,011	29,233	27,158	27,332	36,315	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,473	22,069	19,937	21,273	19,458	20,143	25,880	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	60,442	53,575	48,270	51,306	46,951	48,274	62,931	
D/A	有病率(%)	56.9%	54.2%	56.0%	57.0%	57.8%	56.6%	57.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.79	0.75	0.77	0.78	0.80	0.77	0.80	
	一件当たりの日数(日) ※	1.88	1.91	1.85	1.81	1.74	1.70	1.84	
	一日当たりの医療費(円) ※	23,112	20,414	18,949	20,580	19,558	20,745	24,562	

		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)	1,119	1,125	1,134	1,128	1,121	1,128		
B	レセプト件数(件)	入院外	807	863	762	793	830	838	10,054
		入院	31	26	27	29	25	26	310
		調剤	636	694	614	634	643	659	7,903
		合計	1,474	1,583	1,403	1,456	1,498	1,522	18,267
C	医療費(円) ※	37,360,280	34,188,460	35,167,860	37,076,320	35,616,310	34,774,760	417,297,120	
D	患者数(人) ※	628	650	603	609	627	633	7,593	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	33,387	30,390	31,012	32,869	31,772	30,831		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	25,346	21,597	25,066	25,465	23,776	22,844		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	59,491	52,598	58,321	60,881	56,804	54,958		
D/A	有病率(%)	56.1%	57.8%	53.2%	54.0%	55.9%	56.1%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.75	0.79	0.70	0.73	0.76			
	一件当たりの日数(日) ※	1.87	1.87	1.82	1.88	1.95			
	一日当たりの医療費(円) ※	23,872	20,558	24,524	24,029	21,391			

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)		143,125	183,654	326,779
三要素	受診率(件/人) ※	0.24	7.87	8.12
	一件当たりの日数(日) ※	16.72	1.38	1.84
	一日当たりの医療費(円) ※	35,257	16,848	21,843

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 被保険者数(人)	B レセプト件数(件)				C 医療費(円) ※	D 患者数(人) ※
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳～4歳	19	107	2	75	184	2,428,700	16
5歳～9歳	31	183	1	122	306	2,775,030	28
10歳～14歳	33	180	2	118	300	2,458,280	29
15歳～19歳	33	93	0	65	158	1,262,750	24
20歳～24歳	26	23	0	11	34	307,580	13
25歳～29歳	34	68	0	40	108	950,520	19
30歳～34歳	33	147	2	80	229	2,860,890	22
35歳～39歳	51	161	9	114	284	5,807,880	33
40歳～44歳	51	243	10	169	422	13,331,520	36
45歳～49歳	62	273	14	192	479	20,346,960	43
50歳～54歳	70	384	15	281	680	17,309,320	50
55歳～59歳	54	340	14	291	645	16,276,590	41
60歳～64歳	97	674	18	529	1,221	25,085,860	84
65歳～69歳	240	2,309	59	1,905	4,273	100,144,690	211
70歳～	443	4,869	164	3,911	8,944	205,950,550	462
合計	1,277	10,054	310	7,903	18,267	417,297,120	1,111

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	127,826	13,199	151,794	84.2%	5.74	1.52	14,631
5歳～9歳	89,517	9,069	99,108	90.3%	5.94	1.19	12,671
10歳～14歳	74,493	8,194	84,768	87.9%	5.52	1.28	10,551
15歳～19歳	38,265	7,992	52,615	72.7%	2.82	1.27	10,701
20歳～24歳	11,830	9,046	23,660	50.0%	0.88	1.26	10,606
25歳～29歳	27,956	8,801	50,027	55.9%	2.00	1.16	12,032
30歳～34歳	86,694	12,493	130,040	66.7%	4.52	1.32	14,522
35歳～39歳	113,880	20,450	175,996	64.7%	3.33	2.88	11,853
40歳～44歳	261,402	31,591	370,320	70.6%	4.96	2.27	23,226
45歳～49歳	328,177	42,478	473,185	69.4%	4.63	2.62	27,057
50歳～54歳	247,276	25,455	346,186	71.4%	5.70	2.26	19,211
55歳～59歳	301,418	25,235	396,990	75.9%	6.56	2.54	18,125
60歳～64歳	258,617	20,545	298,641	86.6%	7.13	1.74	20,887
65歳～69歳	417,270	23,437	474,619	87.9%	9.87	1.84	22,927
70歳～	464,900	23,027	445,780	104.3%	11.36	1.76	23,195
合計	326,779	22,844	375,605	87.0%	8.12	1.84	21,843

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。

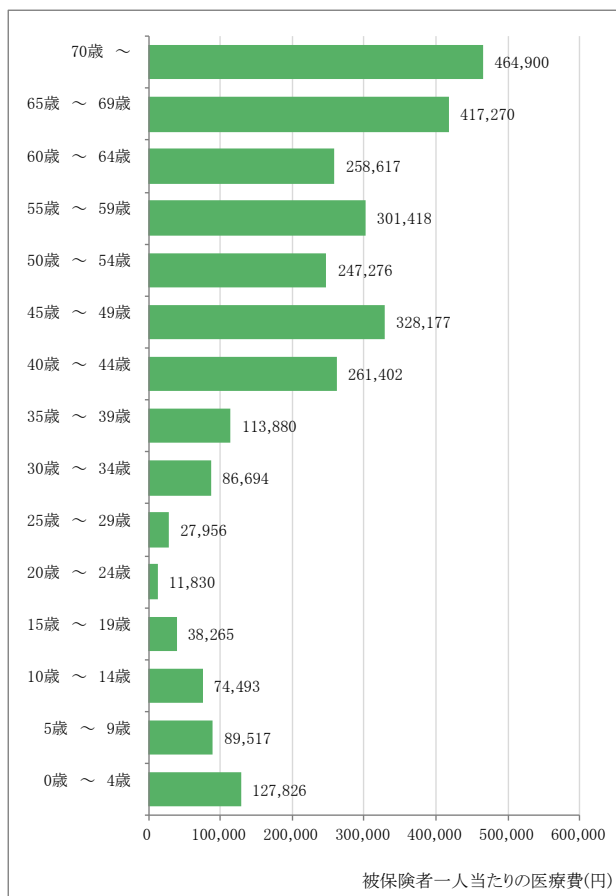
※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※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。

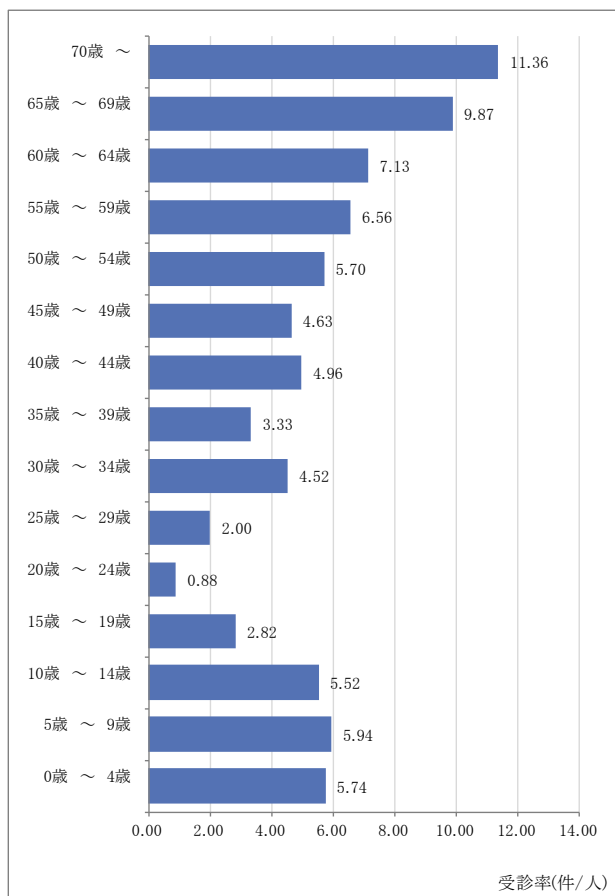
※被保険者は最新の被保険者マスタに掲載されている人数を集計しているが、患者数は最新の被保険者マスタに掲載されているかどうかにかかわらず、レセプトが発生した人数を集計している。そのため有病率が100%を超える年齢階層がある。

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

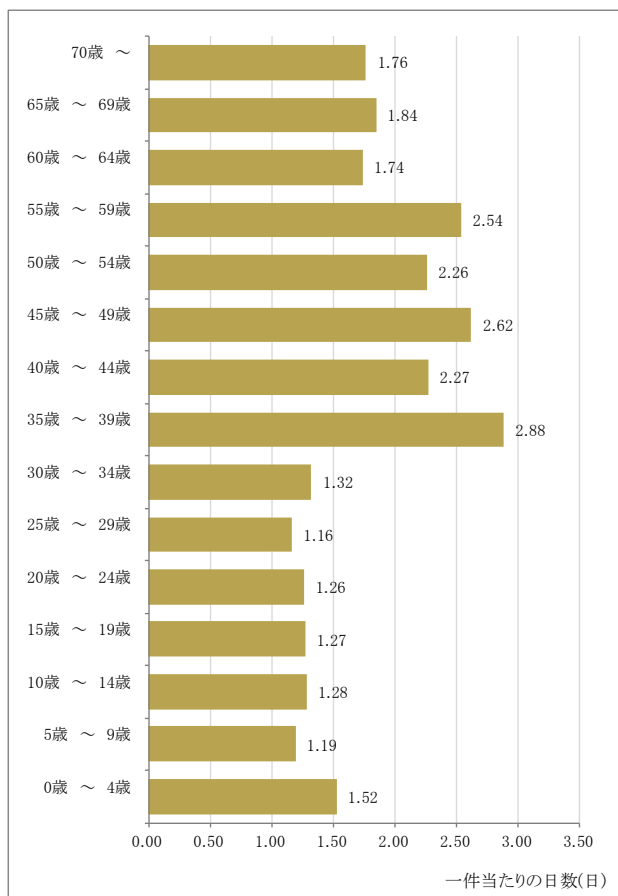


年齢階層別 受診率

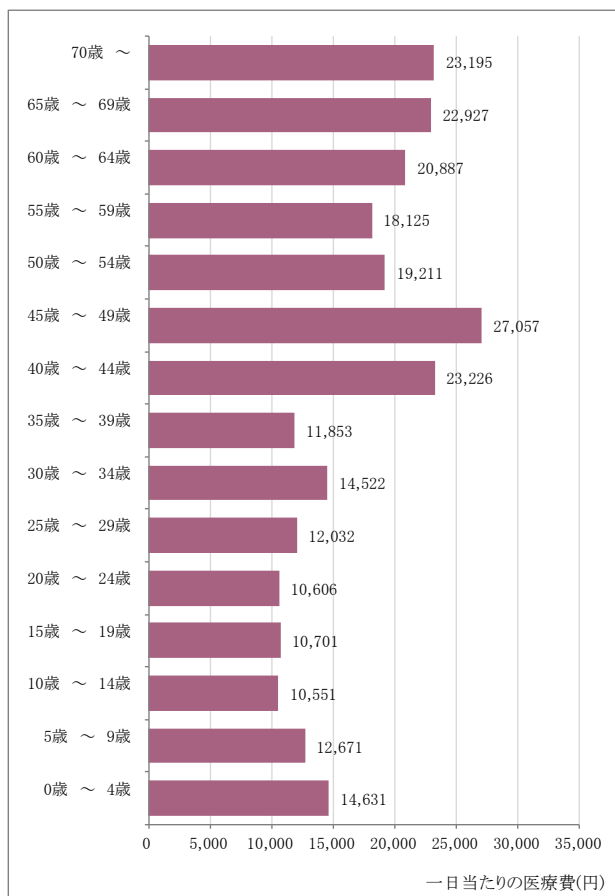


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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143件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は1億4,136万円となり、医療費全体の33.9%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)	1,630	1,493	1,535	1,546	1,566	1,517	1,566
B	高額レセプト件数(件)	14	11	9	10	9	9	14
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	39,891,570	32,948,770	30,603,390	32,887,290	30,471,450	30,557,580	40,527,840
D	高額レセプトの医療費(円) ※	14,162,180	9,066,640	8,781,560	9,029,120	8,210,920	9,304,710	16,797,110
E	その他レセプトの医療費(円) ※	25,729,390	23,882,130	21,821,830	23,858,170	22,260,530	21,252,870	23,730,730
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.5%	27.5%	28.7%	27.5%	26.9%	30.4%	41.4%

		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)	1,474	1,583	1,403	1,456	1,498	1,522	18,267
B	高額レセプト件数(件)	16	9	13	15	14	12	143
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	0.6%	0.9%	1.0%	0.9%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	37,360,280	34,188,460	35,167,860	37,076,320	35,616,310	34,774,760	417,297,120
D	高額レセプトの医療費(円) ※	15,482,240	7,433,880	14,353,000	14,989,190	13,749,760	11,780,026	141,360,310
E	その他レセプトの医療費(円) ※	21,878,040	26,754,580	20,814,860	22,087,130	21,866,550	22,994,734	275,936,810
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	41.4%	21.7%	40.8%	40.4%	38.6%	33.9%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和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「腎不全」「脳内出血」「その他の神経系の疾患」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	1402	腎不全	慢性腎不全	1	9,153,620	90,850	9,244,470	9,244,470
2	0905	脳内出血	小脳出血	1	7,506,560	0	7,506,560	7,506,560
3	0606	その他の神経系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 正常圧水頭症, 細菌性髄膜炎	3	15,547,170	1,461,400	17,008,570	5,669,523
4	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 扁桃周囲膿瘍, 誤嚥性肺炎	4	21,602,790	515,930	22,118,720	5,529,680
5	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病	1	296,630	4,775,580	5,072,210	5,072,210
6	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	2	6,525,950	1,487,320	8,013,270	4,006,635
7	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胃静脈瘤破裂	2	4,807,290	1,985,080	6,792,370	3,396,185
8	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	上行結腸癌	1	2,834,610	494,740	3,329,350	3,329,350
9	1901	骨折	脛骨高原骨折, 腰椎圧迫骨折	2	6,251,110	353,590	6,604,700	3,302,350
10	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19	2	5,743,910	761,860	6,505,770	3,252,885
11	1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	1	2,432,690	613,310	3,046,000	3,046,000
12	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌	2	329,270	5,680,040	6,009,310	3,004,655
13	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 脳梗塞後遺症	2	4,893,880	934,480	5,828,360	2,914,180
14	0601	パーキンソン病	パーキンソン病	3	5,575,540	2,898,150	8,473,690	2,824,563
15	0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症, 未破裂脳動脈瘤	3	7,230,610	843,960	8,074,570	2,691,523
16	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	2	1,814,690	3,017,490	4,832,180	2,416,090
17	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	1	2,375,540	15,090	2,390,630	2,390,630
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	1	1,465,900	736,730	2,202,630	2,202,630
19	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 肝門部胆管癌	6	6,452,310	6,425,570	12,877,880	2,146,313
20	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, 洞不全症候群	5	8,520,950	1,918,950	10,439,900	2,087,980

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 肝門部胆管癌	6	6,452,310	6,425,570	12,877,880	2,146,313
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, 洞不全症候群	5	8,520,950	1,918,950	10,439,900	2,087,980
3	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 扁桃周囲膿瘍, 誤嚥性肺炎	4	21,602,790	515,930	22,118,720	5,529,680
4	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	下垂体腺腫, 卵巣のう腫, 壁内子宮平滑筋腫	3	3,696,350	833,700	4,530,050	1,510,017
4	0601	パーキンソン病	パーキンソン病	3	5,575,540	2,898,150	8,473,690	2,824,563
4	0606	その他の神経系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 正常圧水頭症, 細菌性髄膜炎	3	15,547,170	1,461,400	17,008,570	5,669,523
4	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 続発性緑内障, 硝子体出血	3	1,355,200	1,302,080	2,657,280	885,760
4	0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症, 未破裂脳動脈瘤	3	7,230,610	843,960	8,074,570	2,691,523
4	1302	関節症	続発性肩関節症, 続発性足関節症, 変形性膝関節症	3	4,832,320	762,190	5,594,510	1,864,837
10	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	2	2,648,090	1,173,810	3,821,900	1,910,950
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌	2	329,270	5,680,040	6,009,310	3,004,655
10	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 脳梗塞後遺症	2	4,893,880	934,480	5,828,360	2,914,180
10	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胃静脈瘤破裂	2	4,807,290	1,985,080	6,792,370	3,396,185
10	1111	胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎, 胆のう結石症	2	2,095,700	401,850	2,497,550	1,248,775
10	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	2	1,814,690	3,017,490	4,832,180	2,416,090
10	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	2	6,525,950	1,487,320	8,013,270	4,006,635
10	1901	骨折	脛骨高原骨折, 腰椎圧迫骨折	2	6,251,110	353,590	6,604,700	3,302,350
10	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, アキレス腱断裂	2	2,058,760	545,850	2,604,610	1,302,305
10	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19	2	5,743,910	761,860	6,505,770	3,252,885
20	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	1	0	1,862,400	1,862,400	1,862,400

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。「循環器系の疾患」が医療費合計の15.8%、「神経系の疾患」は医療費合計の10.1%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	8,566,693	2.1%	14	1,788	12	327	12	26,198	17
II. 新生物<腫瘍>	38,303,515	9.2%	4	1,481	13	374	7	102,416	4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,135,839	0.3%	18	565	17	140	16	8,113	22
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	32,399,272	7.8%	6	7,131	2	640	1	50,624	11
V. 精神及び行動の障害	31,177,426	7.5%	8	2,481	7	193	15	161,541	1
VI. 神経系の疾患	42,196,078	10.1%	2	4,790	5	366	9	115,290	2
VII. 眼及び付属器の疾患	16,806,867	4.0%	10	2,003	11	395	6	42,549	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,973,414	0.7%	17	540	18	118	18	25,198	19
IX. 循環器系の疾患	65,971,056	15.8%	1	7,762	1	595	3	110,876	3
X. 呼吸器系の疾患	31,723,775	7.6%	7	3,691	6	524	5	60,542	9
X I. 消化器系の疾患 ※	33,964,454	8.2%	5	6,442	3	613	2	55,407	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	9,341,272	2.2%	13	2,236	9	364	10	25,663	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	40,330,400	9.7%	3	5,306	4	534	4	75,525	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	21,747,560	5.2%	9	2,244	8	327	12	66,506	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	482,534	0.1%	20	9	22	5	21	96,507	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	128,317	0.0%	21	14	21	4	22	32,079	16
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	568,493	0.1%	19	43	20	14	19	40,607	14
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	6,830,070	1.6%	15	2,130	10	369	8	18,510	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,570,168	3.7%	11	1,008	14	237	14	65,697	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,422,736	1.3%	16	774	15	125	17	43,382	12
X X II. 特殊目的用コード	10,926,281	2.6%	12	755	16	328	11	33,312	15
分類外	87,500	0.0%	22	47	19	9	20	9,722	21
合計	416,653,720			18,213		1,108		376,041	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)。

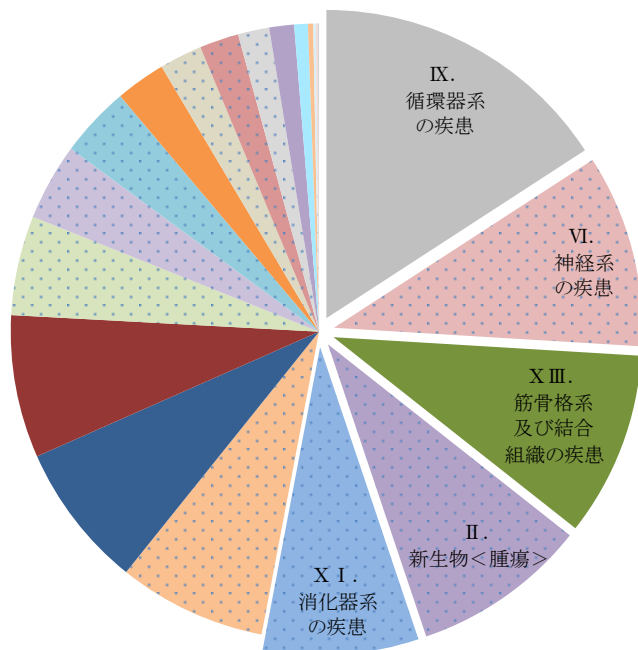
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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、「循環器系の疾患」「神経系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「新生物<腫瘍>」「消化器系の疾患」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



- IX. 循環器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- II. 新生物<腫瘍>
- X I. 消化器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X X II. 特殊目的用コード
- X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
- I. 感染症及び寄生虫症
- 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
- 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
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- X V. 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI. 周産期に発生した病態
- 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	0606	その他の神経系の疾患	28,686,900	6.9%	346
2	1113	その他の消化器系の疾患	23,812,928	5.7%	452
3	0402	糖尿病	17,594,849	4.2%	497
4	0903	その他の心疾患	16,787,757	4.0%	257
5	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	16,666,017	4.0%	145
6	0901	高血圧性疾患	15,615,711	3.7%	471
7	1011	その他の呼吸器系の疾患	12,817,033	3.1%	145
8	1402	腎不全	12,516,784	3.0%	24
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	12,508,517	3.0%	63
10	2220	その他の特殊目的用コード	10,926,281	2.6%	328

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0402	糖尿病	17,594,849	497	44.9%
2	0901	高血圧性疾患	15,615,711	471	42.5%
3	1113	その他の消化器系の疾患	23,812,928	452	40.8%
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	6,830,070	369	33.3%
5	0606	その他の神経系の疾患	28,686,900	346	31.2%
6	2220	その他の特殊目的用コード	10,926,281	328	29.6%
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	4,589,156	320	28.9%
8	0403	脂質異常症	7,734,273	317	28.6%
9	0703	屈折及び調節の障害	1,118,393	294	26.5%
10	1006	アレルギー性鼻炎	3,411,870	275	24.8%

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。

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	0904 くも膜下出血	2,330,945	2	1,165,473
2	0209 白血病	1,087,574	2	543,787
3	1402 腎不全	12,516,784	24	521,533
4	0905 脳内出血	6,735,351	17	396,197
5	0601 パーキンソン病	4,163,167	11	378,470
6	0602 アルツハイマー病	2,963,824	10	296,382
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	12,508,517	63	198,548
8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,722,613	32	178,832
9	0603 てんかん	5,932,599	34	174,488
10	0506 知的障害<精神遅滞>	1,535,940	9	170,660

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

対象診療年月は令和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 ※				
		416,653,720			18,213			1,108				
疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位	
I. 感染症及び寄生虫症		8,566,693	2.1%		1,788	9.8%		327	29.5%		26,198	
0101	腸管感染症	564,311	0.1%	77	268	1.5%	54	73	6.6%	45	7,730	101
0102	結核	103,844	0.0%	107	22	0.1%	107	9	0.8%	100	11,538	84
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	251,127	0.1%	93	56	0.3%	94	20	1.8%	82	12,556	78
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	1,072,420	0.3%	65	210	1.2%	58	47	4.2%	63	22,817	63
0105	ウイルス性肝炎	3,749,394	0.9%	37	337	1.9%	50	65	5.9%	52	57,683	34
0106	その他のウイルス性疾患	46,054	0.0%	112	37	0.2%	101	14	1.3%	89	3,290	118
0107	真菌症	1,819,823	0.4%	55	744	4.1%	32	122	11.0%	31	14,917	72
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	18,173	0.0%	118	13	0.1%	111	2	0.2%	114	9,087	94
0109	その他の感染症及び寄生虫症	941,547	0.2%	68	301	1.7%	53	95	8.6%	40	9,911	87
II. 新生物<腫瘍>		38,303,515	9.2%		1,481	8.1%		374	33.8%		102,416	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	3,151,503	0.8%	43	246	1.4%	55	108	9.7%	34	29,181	57
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	2,297,124	0.6%	51	166	0.9%	66	73	6.6%	45	31,467	54
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	264,289	0.1%	91	30	0.2%	102	7	0.6%	105	37,756	44
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	438,207	0.1%	85	130	0.7%	78	36	3.2%	68	12,172	80
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,781,166	0.7%	47	102	0.6%	79	31	2.8%	76	89,715	22
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,722,613	1.4%	24	136	0.7%	75	32	2.9%	75	178,832	8
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	211,839	0.1%	96	25	0.1%	105	18	1.6%	84	11,769	82
0208	悪性リンパ腫	497,170	0.1%	81	41	0.2%	100	9	0.8%	100	55,241	35
0209	白血病	1,087,574	0.3%	64	10	0.1%	114	2	0.2%	114	543,787	2
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	16,666,017	4.0%	5	636	3.5%	35	145	13.1%	27	114,938	16
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	5,186,013	1.2%	29	383	2.1%	48	151	13.6%	25	34,344	48
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		1,135,839	0.3%		565	3.1%		140	12.6%		8,113	
0301	貧血	920,757	0.2%	70	437	2.4%	45	106	9.6%	37	8,686	97
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	215,082	0.1%	95	152	0.8%	69	51	4.6%	59	4,217	113
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		32,399,272	7.8%		7,131	39.2%		640	57.8%		50,624	
0401	甲状腺障害	2,664,566	0.6%	48	976	5.4%	23	227	20.5%	15	11,738	83
0402	糖尿病	17,594,849	4.2%	3	3,465	19.0%	5	497	44.9%	1	35,402	47
0403	脂質異常症	7,734,273	1.9%	16	4,309	23.7%	4	317	28.6%	8	24,398	60
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4,405,584	1.1%	34	1,510	8.3%	14	184	16.6%	21	23,943	61
V. 精神及び行動の障害		31,177,426	7.5%		2,481	13.6%		193	17.4%		161,541	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	289,784	0.1%	90	19	0.1%	108	9	0.8%	100	32,198	52
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1,116,942	0.3%	62	90	0.5%	84	10	0.9%	96	111,694	17
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,508,517	3.0%	9	892	4.9%	24	63	5.7%	53	198,548	7

※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 ※
	416,653,720	18,213	1,108

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)	9,592,985	2.3%	12	1,556	8.5%	13	111	10.0%	32	86,423	24
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,391,844	0.6%	49	987	5.4%	22	89	8.0%	41	26,875	58
0506	知的障害<精神遅滞>	1,535,940	0.4%	57	61	0.3%	91	9	0.8%	100	170,660	10
0507	その他の精神及び行動の障害	3,741,414	0.9%	38	236	1.3%	56	29	2.6%	77	129,014	13
VI. 神経系の疾患		42,196,078	10.1%		4,790	26.3%		366	33.0%		115,290	
0601	パーキンソン病	4,163,167	1.0%	35	164	0.9%	67	11	1.0%	94	378,470	5
0602	アルツハイマー病	2,963,824	0.7%	44	69	0.4%	88	10	0.9%	96	296,382	6
0603	てんかん	5,932,599	1.4%	22	438	2.4%	44	34	3.1%	70	174,488	9
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	425,843	0.1%	87	29	0.2%	103	7	0.6%	105	60,835	33
0605	自律神経系の障害	23,745	0.0%	115	56	0.3%	94	6	0.5%	107	3,958	115
0606	その他の神経系の疾患	28,686,900	6.9%	1	4,419	24.3%	3	346	31.2%	5	82,910	25
VII. 眼及び付属器の疾患		16,806,867	4.0%		2,003	11.0%		395	35.6%		42,549	
0701	結膜炎	939,919	0.2%	69	819	4.5%	28	177	16.0%	22	5,310	109
0702	白内障	7,091,609	1.7%	18	661	3.6%	34	160	14.4%	24	44,323	40
0703	屈折及び調節の障害	1,118,393	0.3%	61	1,305	7.2%	16	294	26.5%	9	3,804	116
0704	その他の眼及び付属器の疾患	7,656,946	1.8%	17	1,322	7.3%	15	248	22.4%	14	30,875	56
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		2,973,414	0.7%		540	3.0%		118	10.6%		25,198	
0801	外耳炎	202,784	0.0%	98	184	1.0%	62	63	5.7%	53	3,219	119
0802	その他の外耳疾患	97,261	0.0%	108	54	0.3%	96	33	3.0%	72	2,947	120
0803	中耳炎	155,275	0.0%	103	59	0.3%	93	24	2.2%	79	6,470	105
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,599,958	0.4%	56	76	0.4%	87	13	1.2%	91	123,074	15
0805	メニエール病	237,731	0.1%	94	178	1.0%	64	26	2.3%	78	9,144	93
0806	その他の内耳疾患	59,120	0.0%	111	44	0.2%	98	11	1.0%	94	5,375	108
0807	その他の耳疾患	621,285	0.1%	74	174	1.0%	65	41	3.7%	65	15,153	71
IX. 循環器系の疾患		65,971,056	15.8%		7,762	42.6%		595	53.7%		110,876	
0901	高血圧性疾患	15,615,711	3.7%	6	6,663	36.6%	1	471	42.5%	2	33,154	50
0902	虚血性心疾患	4,687,398	1.1%	32	1,271	7.0%	18	111	10.0%	32	42,229	42
0903	その他の心疾患	16,787,757	4.0%	4	1,696	9.3%	11	257	23.2%	12	65,322	30
0904	くも膜下出血	2,330,945	0.6%	50	19	0.1%	108	2	0.2%	114	1,165,473	1
0905	脳内出血	6,735,351	1.6%	20	67	0.4%	89	17	1.5%	86	396,197	4
0906	脳梗塞	5,852,859	1.4%	23	533	2.9%	40	63	5.7%	53	92,903	20
0907	脳動脈硬化(症)	18,779	0.0%	117	3	0.0%	118	2	0.2%	114	9,390	91
0908	その他の脳血管疾患	8,126,178	2.0%	15	152	0.8%	69	48	4.3%	62	169,295	11
0909	動脈硬化(症)	171,584	0.0%	100	160	0.9%	68	35	3.2%	69	4,902	111
0911	低血圧(症)	192,245	0.0%	99	88	0.5%	85	4	0.4%	109	48,061	39
0912	その他の循環器系の疾患	5,452,249	1.3%	26	442	2.4%	43	81	7.3%	43	67,312	29
X. 呼吸器系の疾患		31,723,775	7.6%		3,691	20.3%		524	47.3%		60,542	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	129,219	0.0%	105	96	0.5%	81	34	3.1%	70	3,801	117
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	594,152	0.1%	75	319	1.8%	51	102	9.2%	38	5,825	107
1003	その他の急性上気道感染症	1,999,845	0.5%	54	688	3.8%	33	205	18.5%	17	9,755	88

※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 ※
	416,653,720	18,213	1,108

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	1,046,365	0.3%	66	131	0.7%	76	55	5.0%	58	19,025	65
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	593,643	0.1%	76	187	1.0%	61	67	6.0%	50	8,860	96
1006	アレルギー性鼻炎	3,411,870	0.8%	40	1,807	9.9%	10	275	24.8%	10	12,407	79
1007	慢性副鼻腔炎	549,805	0.1%	78	421	2.3%	46	73	6.6%	45	7,532	102
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	164,091	0.0%	101	82	0.5%	86	17	1.5%	86	9,652	90
1009	慢性閉塞性肺疾患	4,803,661	1.2%	30	553	3.0%	38	66	6.0%	51	72,783	27
1010	喘息	5,614,091	1.3%	25	885	4.9%	25	89	8.0%	41	63,080	32
1011	その他の呼吸器系の疾患	12,817,033	3.1%	7	522	2.9%	41	145	13.1%	27	88,393	23
X I . 消化器系の疾患		33,964,454	8.2%		6,442	35.4%		613	55.3%		55,407	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	24,990	0.0%	113	13	0.1%	111	6	0.5%	107	4,165	114
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	417	0.0%	121	2	0.0%	120	1	0.1%	120	417	121
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	898,793	0.2%	71	403	2.2%	47	68	6.1%	49	13,218	76
1105	胃炎及び十二指腸炎	4,589,156	1.1%	33	2,476	13.6%	6	320	28.9%	7	14,341	74
1106	痔核	150,629	0.0%	104	63	0.3%	90	17	1.5%	86	8,861	95
1107	アルコール性肝疾患	157,898	0.0%	102	144	0.8%	73	12	1.1%	92	13,158	77
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	396,738	0.1%	88	101	0.6%	80	10	0.9%	96	39,674	43
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	461,342	0.1%	82	147	0.8%	71	20	1.8%	82	23,067	62
1110	その他の肝疾患	1,031,225	0.2%	67	542	3.0%	39	151	13.6%	25	6,829	104
1111	胆石症及び胆のう炎	2,068,099	0.5%	53	146	0.8%	72	39	3.5%	67	53,028	36
1112	膵疾患	372,239	0.1%	89	137	0.8%	74	33	3.0%	72	11,280	85
1113	その他の消化器系の疾患	23,812,928	5.7%	2	4,991	27.4%	2	452	40.8%	3	52,683	38
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		9,341,272	2.2%		2,236	12.3%		364	32.9%		25,663	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	776,775	0.2%	73	180	1.0%	63	50	4.5%	61	15,536	70
1202	皮膚炎及び湿疹	3,844,127	0.9%	36	1,625	8.9%	12	263	23.7%	11	14,616	73
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4,720,370	1.1%	31	1,033	5.7%	21	192	17.3%	20	24,585	59
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		40,330,400	9.7%		5,306	29.1%		534	48.2%		75,525	
1301	炎症性多発性関節障害	9,664,894	2.3%	11	842	4.6%	27	107	9.7%	35	90,326	21
1302	関節症	6,601,115	1.6%	21	1,832	10.1%	9	200	18.1%	18	33,006	51
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	8,872,973	2.1%	13	1,226	6.7%	19	139	12.5%	29	63,834	31
1304	椎間板障害	1,094,227	0.3%	63	318	1.7%	52	51	4.6%	59	21,455	64
1305	頸腕症候群	512,148	0.1%	79	472	2.6%	42	56	5.1%	57	9,146	92
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	2,945,141	0.7%	45	2,081	11.4%	8	249	22.5%	13	11,828	81
1307	その他の脊柱障害	2,839,024	0.7%	46	213	1.2%	57	41	3.7%	65	69,244	28
1308	肩の傷害<損傷>	871,270	0.2%	72	760	4.2%	30	101	9.1%	39	8,626	98
1309	骨の密度及び構造の障害	3,305,598	0.8%	42	867	4.8%	26	107	9.7%	35	30,893	55
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,624,010	0.9%	39	1,040	5.7%	20	197	17.8%	19	18,396	67

※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 ※
	416,653,720	18,213	1,108

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	21,747,560	5.2%		2,244	12.3%		327	29.5%		66,506	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	445,202	0.1%	84	207	1.1%	59	33	3.0%	72	13,491	75
1402 腎不全	12,516,784	3.0%	8	191	1.0%	60	24	2.2%	79	521,533	3
1403 尿路結石症	1,410,146	0.3%	59	60	0.3%	92	18	1.6%	84	78,341	26
1404 その他の腎尿路系の疾患	3,309,554	0.8%	41	1,290	7.1%	17	207	18.7%	16	15,988	69
1405 前立腺肥大(症)	2,116,865	0.5%	52	572	3.1%	37	58	5.2%	56	36,498	45
1406 その他の男性生殖器の疾患	437,150	0.1%	86	25	0.1%	105	12	1.1%	92	36,429	46
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	251,690	0.1%	92	93	0.5%	83	23	2.1%	81	10,943	86
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1,260,169	0.3%	60	131	0.7%	76	70	6.3%	48	18,002	68
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	482,534	0.1%		9	0.0%		5	0.5%		96,507	
1501 流産	23,779	0.0%	114	4	0.0%	117	3	0.3%	111	7,926	100
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	458,755	0.1%	83	5	0.0%	116	3	0.3%	111	152,918	12
XVI. 周産期に発生した病態	128,317	0.0%		14	0.1%		4	0.4%		32,079	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	22,302	0.0%	116	11	0.1%	113	3	0.3%	111	7,434	103
1602 その他の周産期に発生した病態	106,015	0.0%	106	7	0.0%	115	2	0.2%	114	53,008	37
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	568,493	0.1%		43	0.2%		14	1.3%		40,607	
1701 心臓の先天奇形	504,688	0.1%	80	17	0.1%	110	4	0.4%	109	126,172	14
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	63,805	0.0%	110	26	0.1%	104	10	0.9%	96	6,381	106
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	6,830,070	1.6%		2,130	11.7%		369	33.3%		18,510	
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	6,830,070	1.6%	19	2,130	11.7%	7	369	33.3%	4	18,510	66
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,570,168	3.7%		1,008	5.5%		237	21.4%		65,697	
1901 骨折	8,401,397	2.0%	14	369	2.0%	49	76	6.9%	44	110,545	18
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1,501,416	0.4%	58	43	0.2%	99	14	1.3%	89	107,244	19
1903 熱傷及び腐食	16,293	0.0%	119	3	0.0%	118	2	0.2%	114	8,147	99
1904 中毒	206,057	0.0%	97	95	0.5%	82	43	3.9%	64	4,792	112
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	5,445,005	1.3%	27	616	3.4%	36	170	15.3%	23	32,029	53
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	5,422,736	1.3%		774	4.2%		125	11.3%		43,382	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	5,110	0.0%	120	2	0.0%	120	1	0.1%	120	5,110	110
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 ※
	416,653,720	18,213	1,108

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(歯の補てつを除外)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	5,417,626	1.3%	28	772	4.2%	29	125	11.3%	30	43,341	41
XXII. 特殊目的用コード	10,926,281	2.6%		755	4.1%		328	29.6%		33,312	
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	10,926,281	2.6%	10	755	4.1%	31	328	29.6%	6	33,312	49
分類外	87,500	0.0%		47	0.3%		9	0.8%		9,722	
9999 分類外	87,500	0.0%	109	47	0.3%	97	9	0.8%	100	9,722	89

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7,326万円で、医療費全体の17.6%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	24,943,913	13.6%	48,314,620	20.7%	73,258,533	17.6%
生活習慣病以外	157,827,327	86.4%	185,567,860	79.3%	343,395,187	82.4%
合計(円)	182,771,240		233,882,480		416,653,720	

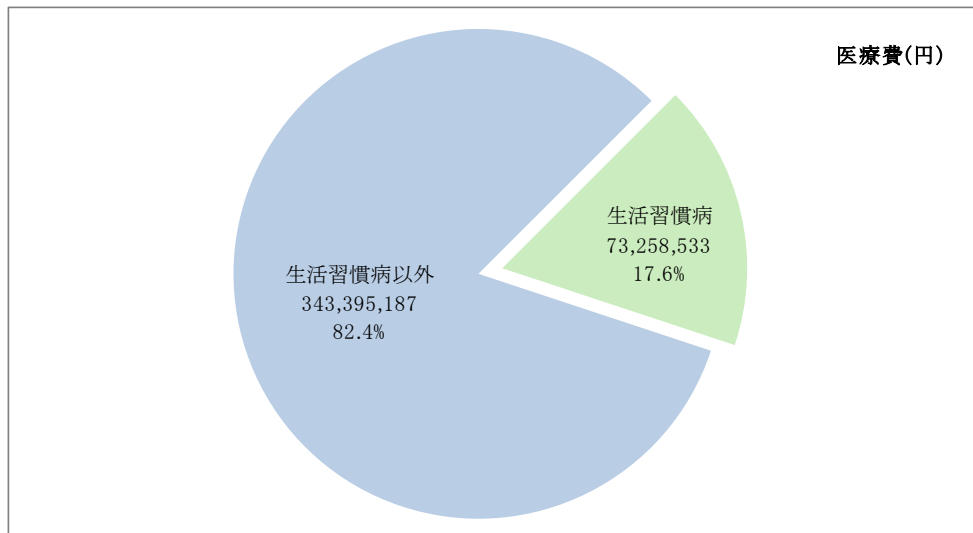
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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



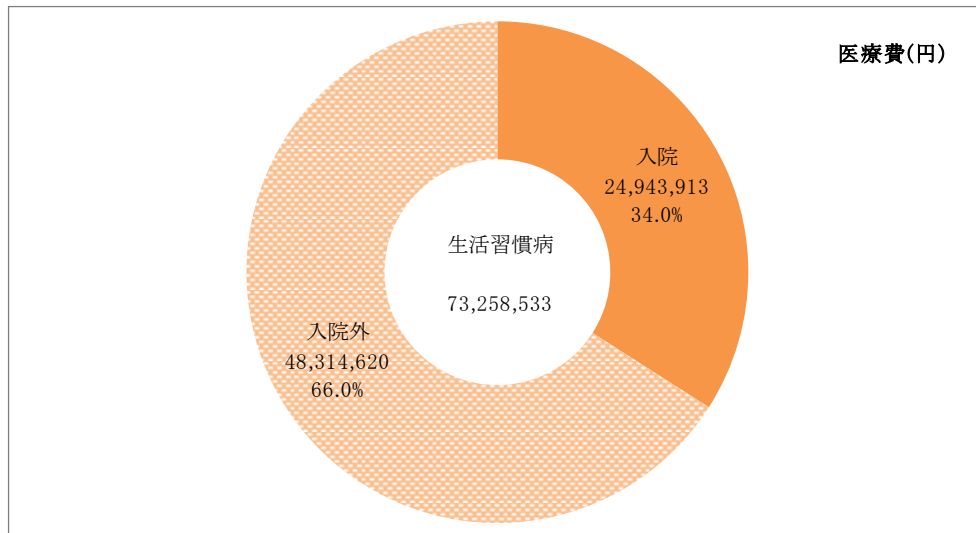
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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707人で、被保険者全体に占めるその割合は55.4%です。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

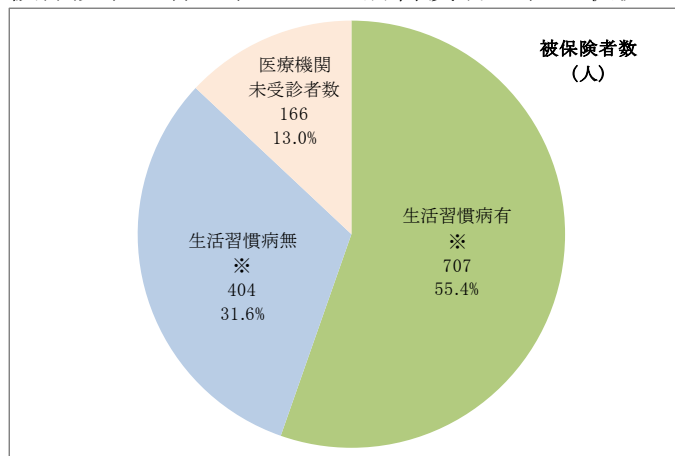
		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	1,277	
B	医療機関受診者数(患者数)	1,111	87.0%
C	生活習慣病有 ※	707	55.4%
B-C	生活習慣病無 ※	404	31.6%
A-B	医療機関未受診者数	166	13.0%

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。

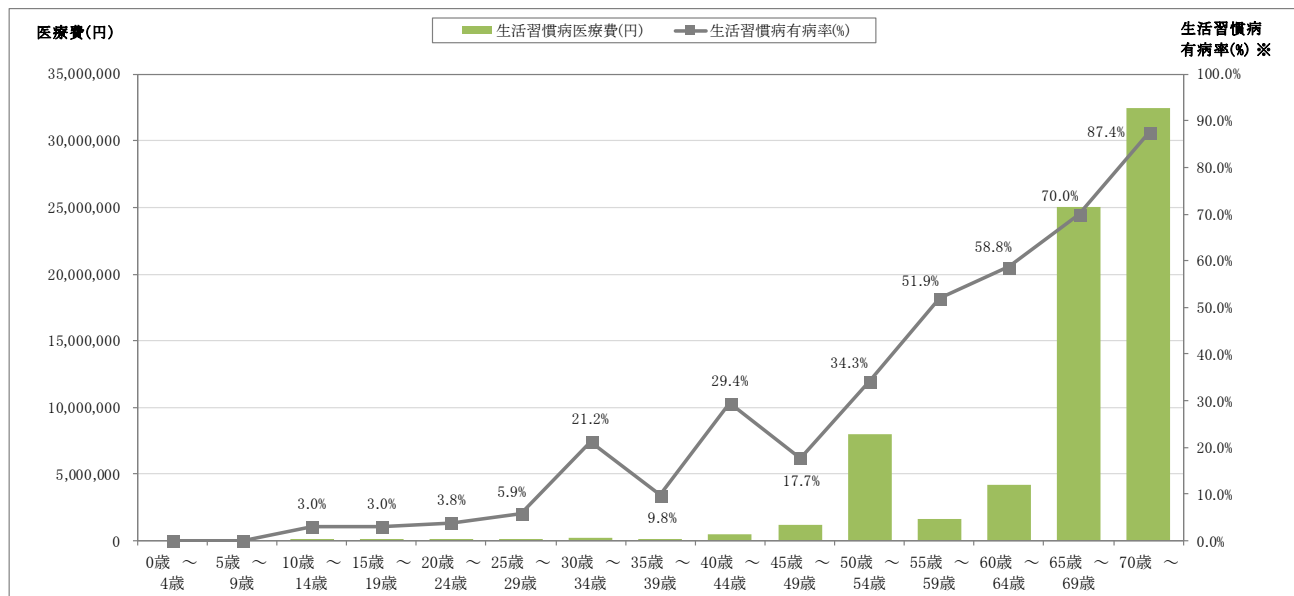
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

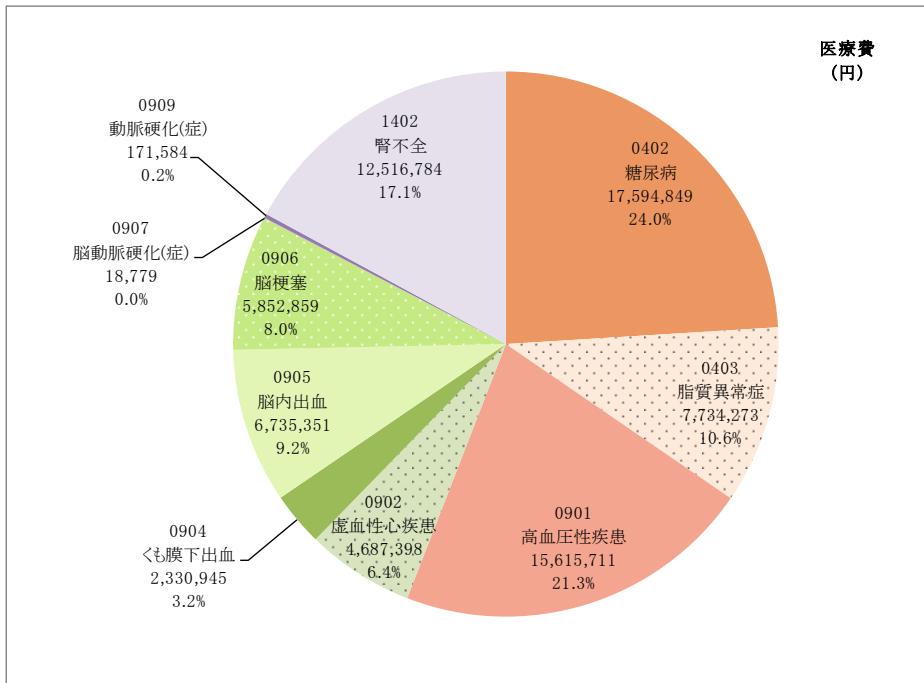
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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	17,594,849	24.0%	1	497	38.9%	1	35,402	6
0403 脂質異常症	7,734,273	10.6%	4	317	24.8%	3	24,398	8
0901 高血圧性疾患	15,615,711	21.3%	2	471	36.9%	2	33,154	7
0902 虚血性心疾患	4,687,398	6.4%	7	111	8.7%	4	42,229	5
0904 くも膜下出血	2,330,945	3.2%	8	2	0.2%	9	1,165,473	1
0905 脳内出血	6,735,351	9.2%	5	17	1.3%	8	396,197	3
0906 脳梗塞	5,852,859	8.0%	6	63	4.9%	5	92,903	4
0907 脳動脈硬化(症)	18,779	0.0%	10	2	0.2%	9	9,390	9
0909 動脈硬化(症)	171,584	0.2%	9	35	2.7%	6	4,902	10
1402 腎不全	12,516,784	17.1%	3	24	1.9%	7	521,533	2
合計	73,258,533			707	55.4%		103,619	

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。

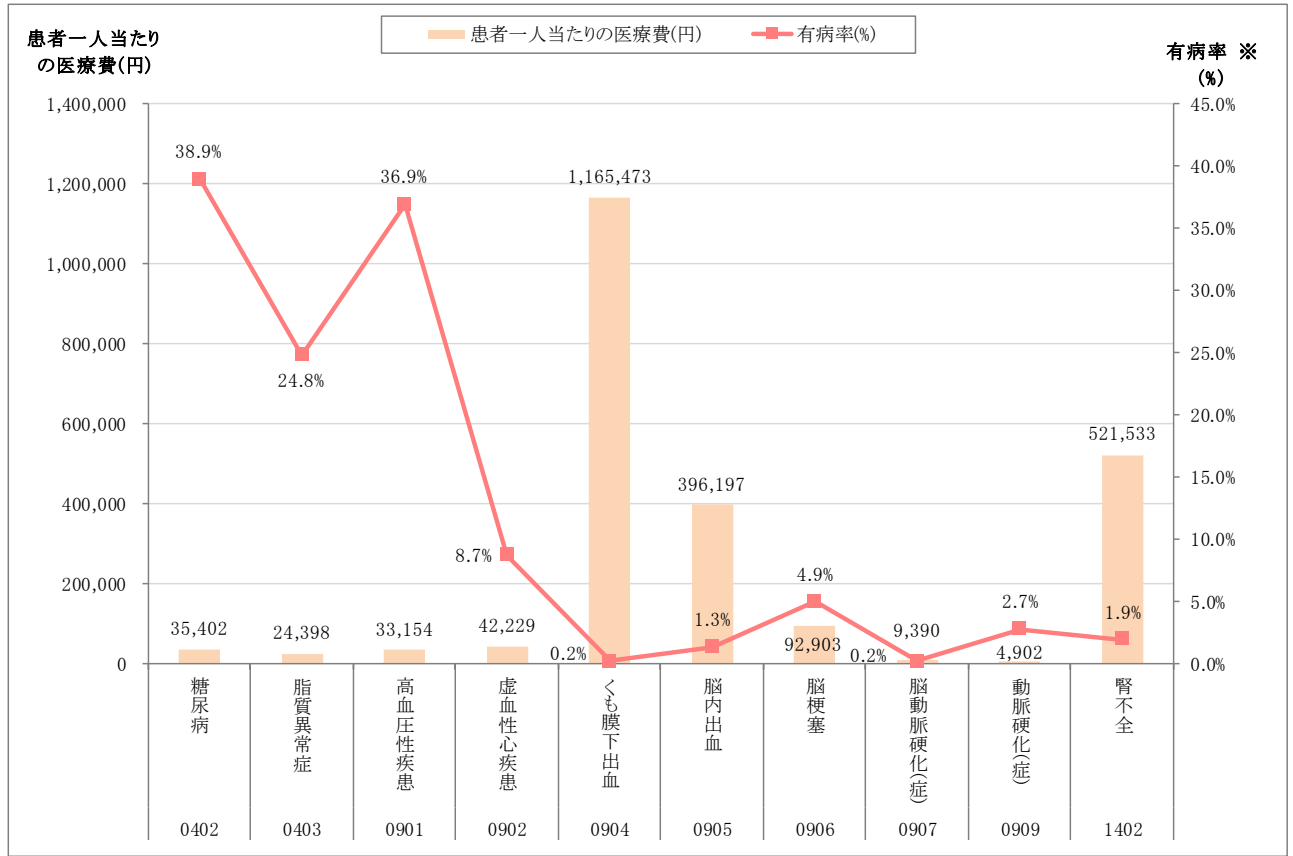
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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15.5%、予備群該当は11.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

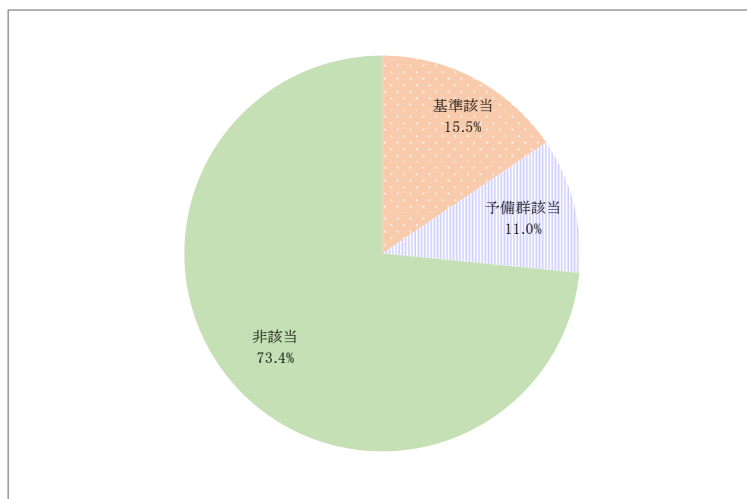
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	335	52	37	246	0
割合(%) ※	-	15.5%	11.0%	73.4%	0.0%

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

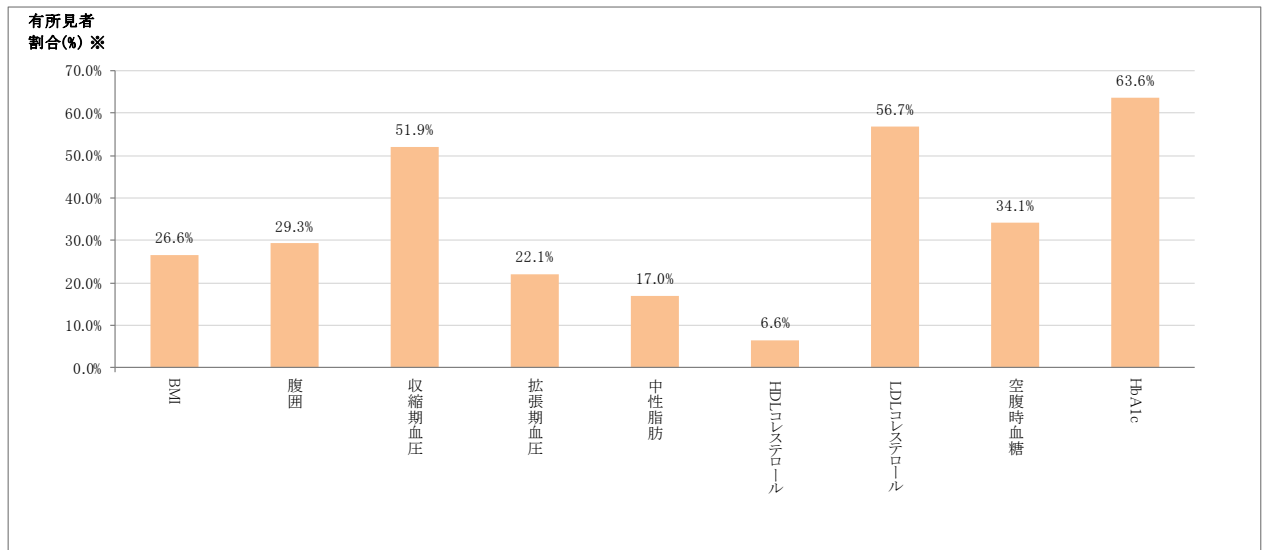
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	335	335	335	335
有所見者数(人) ※	89	98	174	74
有所見者割合(%) ※	26.6%	29.3%	51.9%	22.1%

	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) ※	335	335	335	226	335
有所見者数(人) ※	57	22	190	77	213
有所見者割合(%) ※	17.0%	6.6%	56.7%	34.1%	63.6%

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

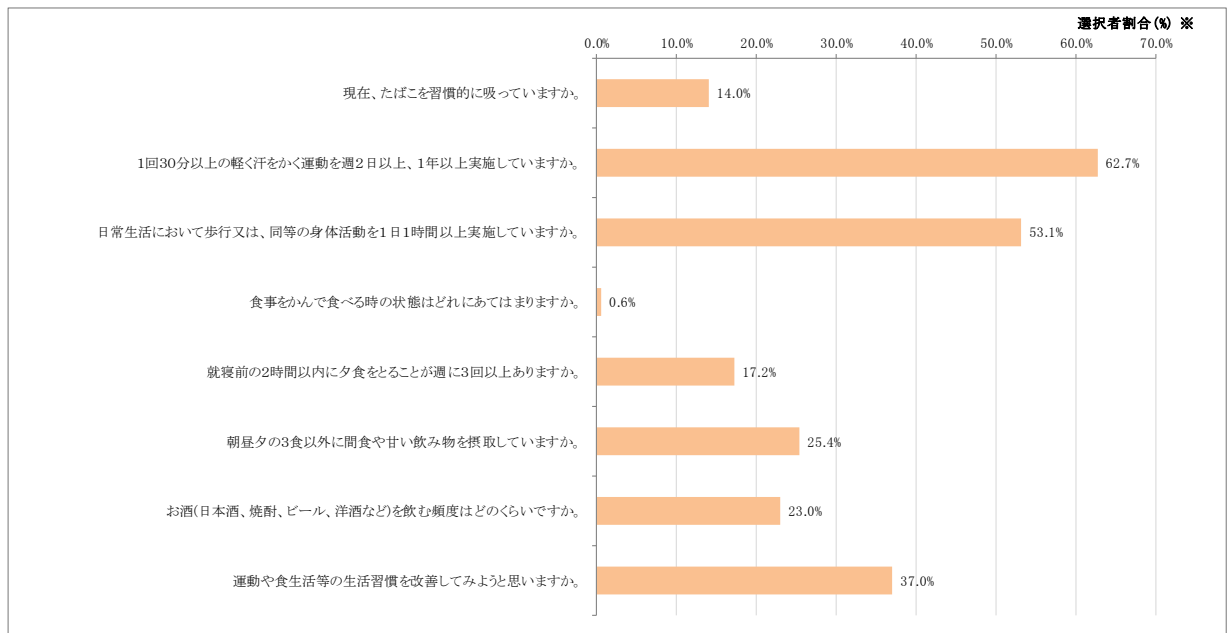
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

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) ※	335	335	335	332
選択者数(人) ※	47	210	178	2
選択者割合(%) ※	14.0%	62.7%	53.1%	0.6%

	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) ※	331	335	335	335
選択者数(人) ※	57	85	77	124
選択者割合(%) ※	17.2%	25.4%	23.0%	37.0%

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832万円で、医療費総計の2.1%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は727万円、入院外医療費は105万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は61万円と高額になっています。

骨折医療費の状況

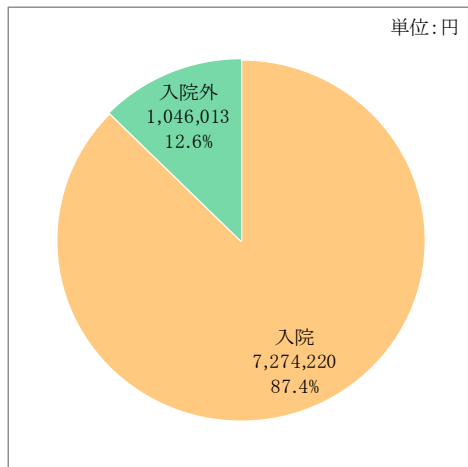
	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	397,840,210	8,320,233	2.1%	69	120,583
入院	178,224,900	7,274,220	4.1%	12	606,185
入院外	219,615,310	1,046,013	0.5%	66	15,849

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)。

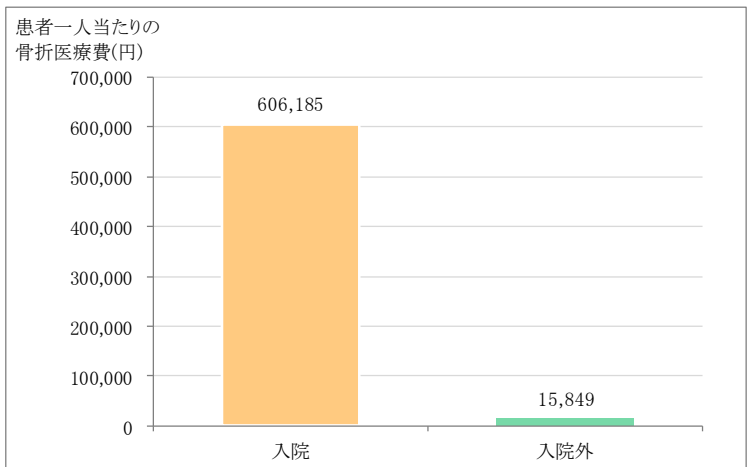
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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832万円のうち、男性の医療費は221万円、女性の医療費は611万円であり、その構成比は男性26.6%、女性73.4%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では6.8%、男性6.3%、女性7.3%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	8,320,233		69	120,583	6.8%
男性	2,212,648	26.6%	31	71,376	6.3%
女性	6,107,585	73.4%	38	160,726	7.3%

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

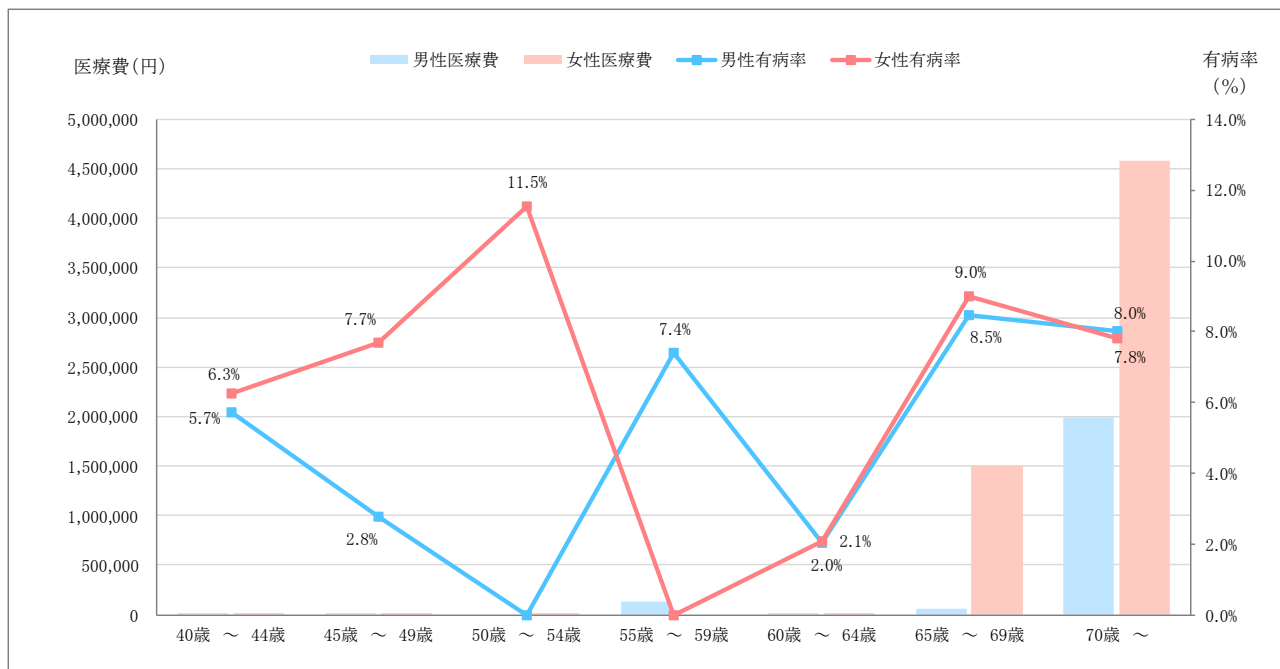
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…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330万円、男性96万円、女性234万円であり、その構成比は男性29.2%、女性70.8%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10.5%、男性3.8%、女性16.9%となっています。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

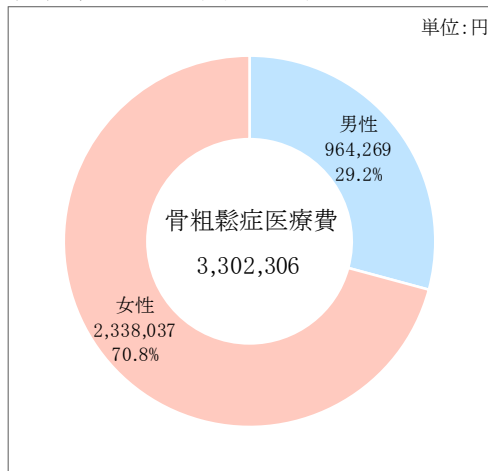
	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	3,302,306		107	30,863	10.5%
男性	964,269	29.2%	19	50,751	3.8%
女性	2,338,037	70.8%	88	26,569	16.9%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



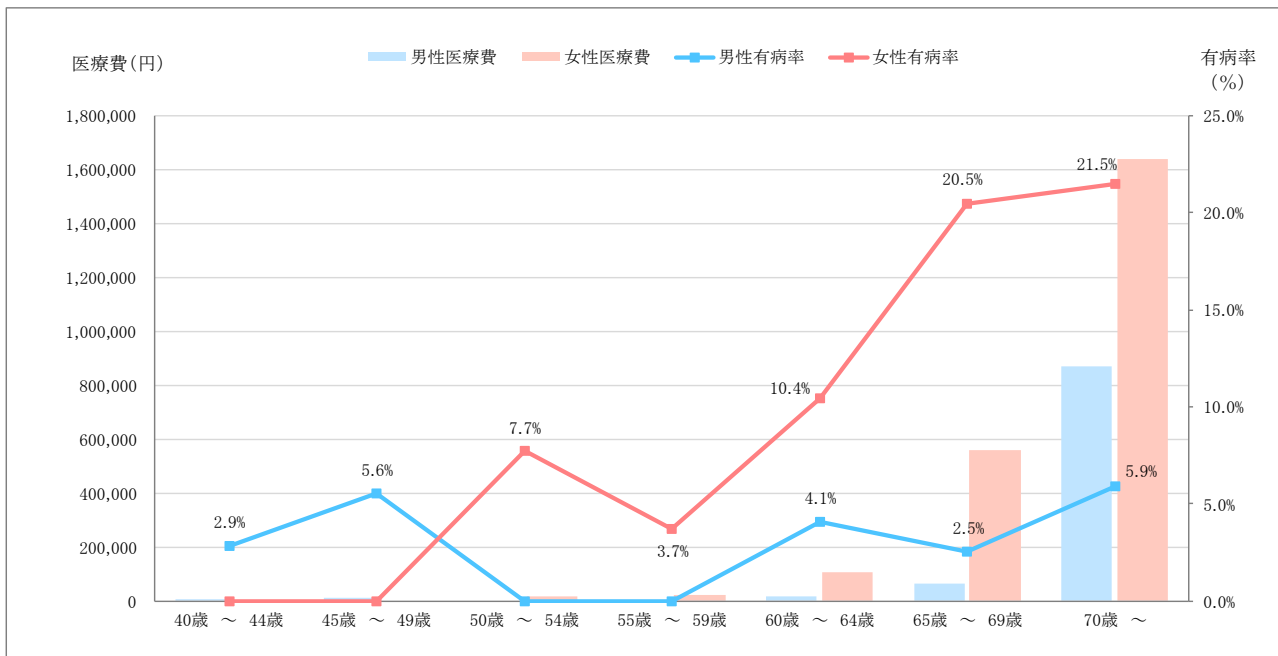
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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19人であり、患者全体の17.8%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	107	
骨粗鬆症関連骨折あり	19	17.8%
骨粗鬆症関連骨折なし	88	82.2%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものです。医療費が最も高いのは「椎体骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「椎体骨折」となっています。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	2,990,117		19	157,375
椎体骨折	2,865,491	95.8%	17	168,558
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	3,059	0.1%	2	1,530
肋骨骨折	719	0.0%	1	719
橈骨遠位端骨折	120,848	4.0%	1	120,848
大腿骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
下腿骨骨折	0	0.0%	0	0
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11.3%、男性27.3%、女性8.3%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

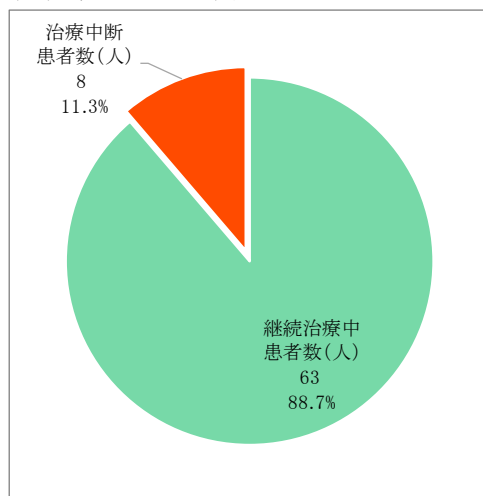
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	107	71	63	8	11.3%
男性	19	11	8	3	27.3%
女性	88	60	55	5	8.3%

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、奈義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23人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の2.3%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

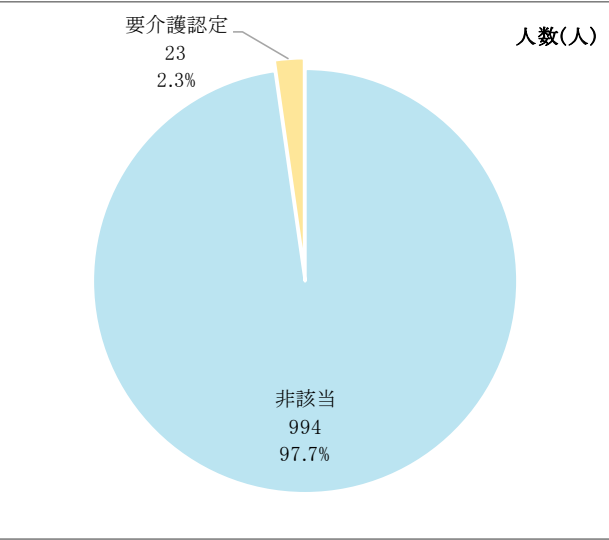
年齢階層	非該当	要介護認定									不明	合計
		要支援		要介護								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳 ~ 44歳	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
45歳 ~ 49歳	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
50歳 ~ 54歳	69	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	70
55歳 ~ 59歳	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
60歳 ~ 64歳	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97
65歳 ~ 69歳	230	10	0	1	3	1	2	2	1	0	0	240
70歳 ~	431	12	0	0	1	1	4	5	1	0	0	443
合計	994	23	0	1	4	2	6	7	3	0	0	1,017

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)。

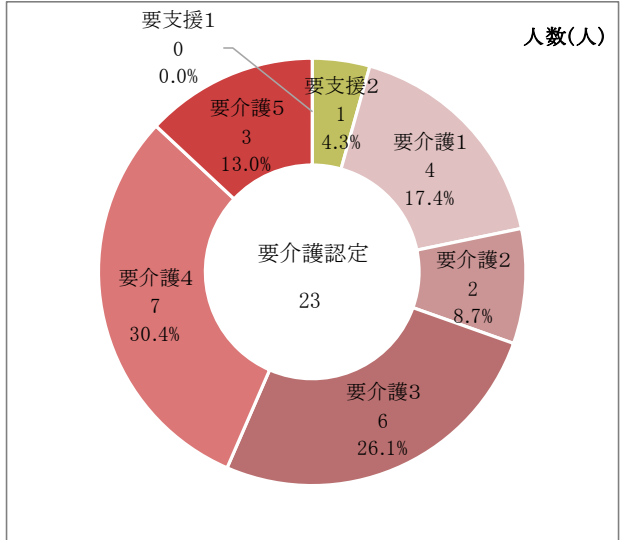
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

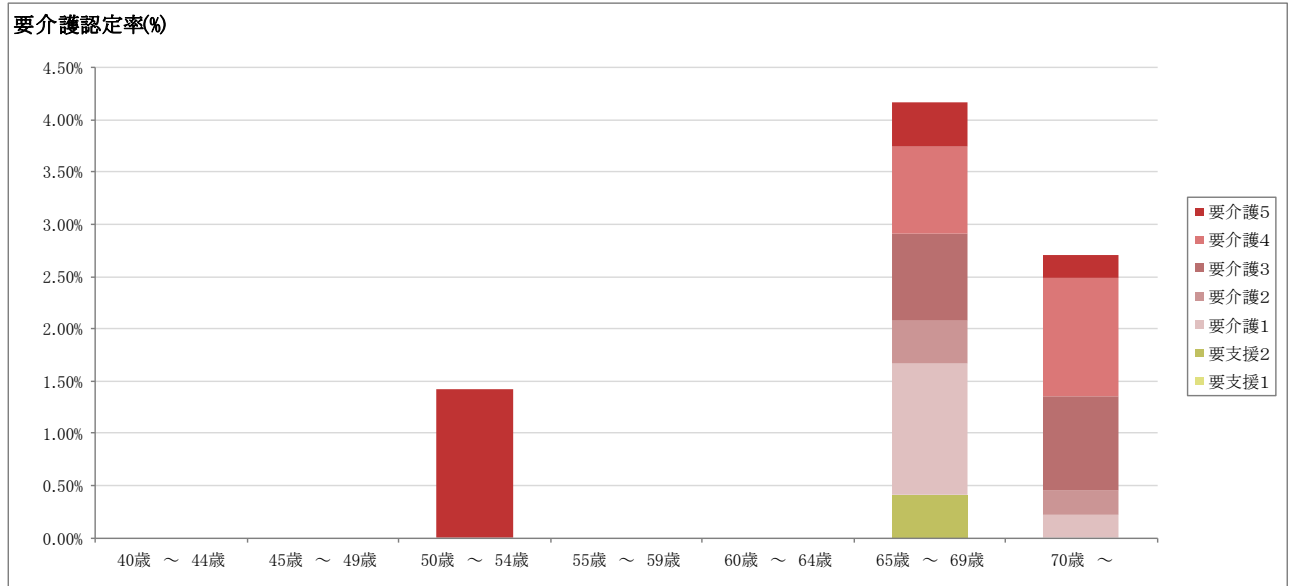


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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								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	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
45歳～49歳	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
50歳～54歳	43	1	0	0	0	0	0	0	0	1	44
55歳～59歳	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
60歳～64歳	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
65歳～69歳	111	7	0	0	2	1	1	2	1	0	118
70歳～	179	8	0	0	1	1	3	2	1	0	187
合計	480	16	0	0	3	2	4	4	3	0	496

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

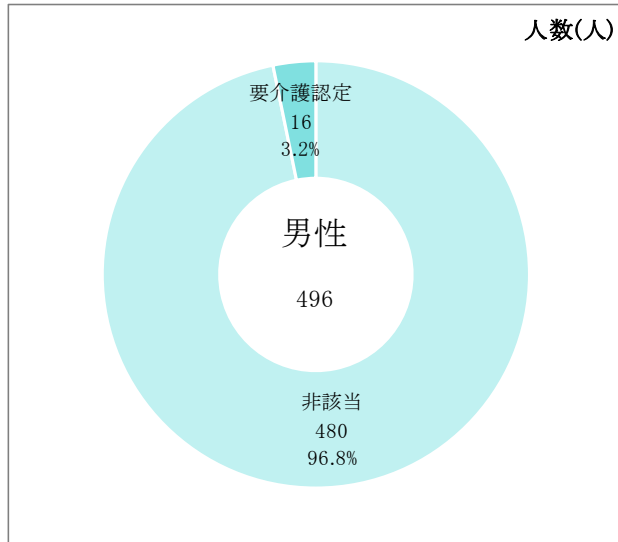
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
45歳～49歳	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
50歳～54歳	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
55歳～59歳	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
60歳～64歳	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
65歳～69歳	119	3	0	1	1	0	1	0	0	0	122
70歳～	252	4	0	0	0	0	1	3	0	0	256
合計	514	7	0	1	1	0	2	3	0	0	521

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)。

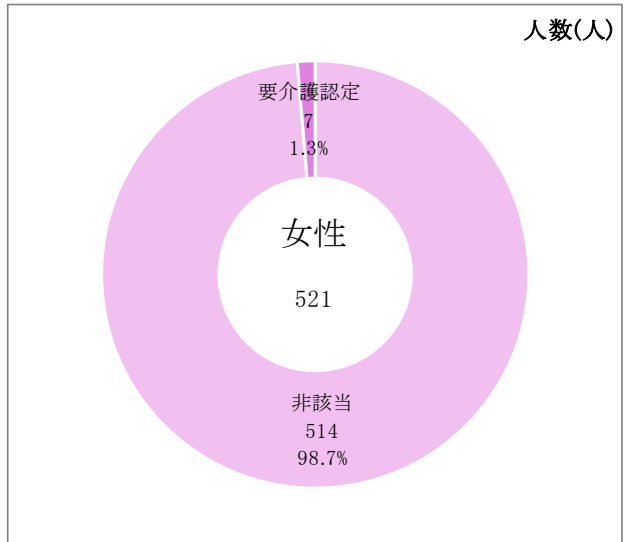
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)

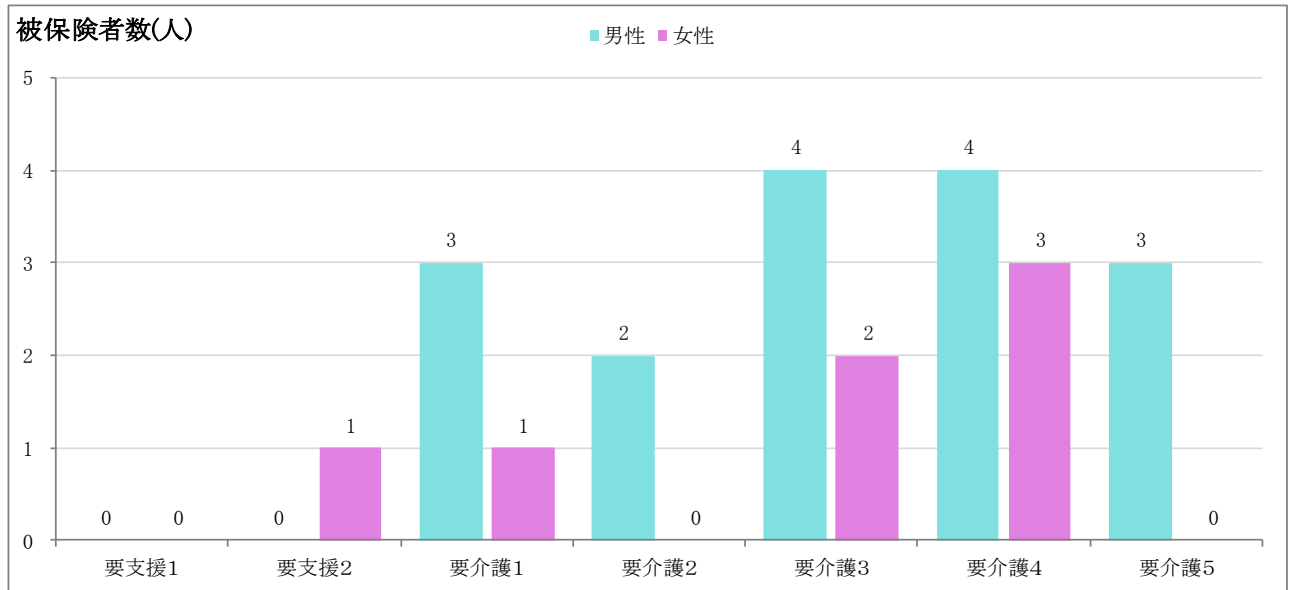


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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	996	349,735,630	906	351,140	386,022
該当	28	48,709,860	27	1,739,638	1,804,069
要支援	要支援1	0	0	0	0
	要支援2	2	303,850	2	151,925
要介護	要介護1	7	4,297,080	6	613,869
	要介護2	2	1,886,770	2	943,385
	要介護3	6	8,781,490	7	1,463,582
	要介護4	9	25,112,660	8	2,790,296
	要介護5	5	8,328,010	5	1,665,602
不明		0	0		
合計	1,017	398,445,490	927	391,785	429,823

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)。

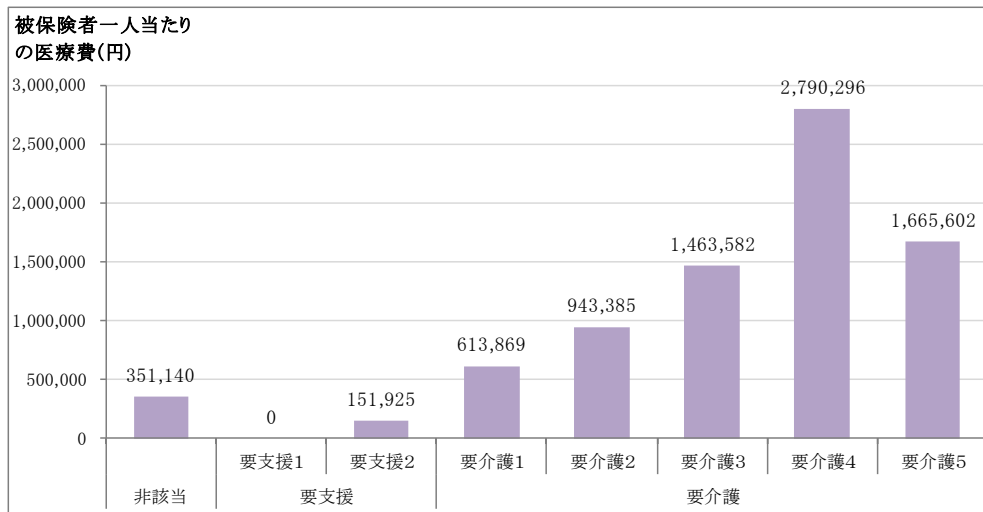
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	
	21,523,232	20,783,550	16,643,910	15,865,267	15,290,973	
要支援	要支援1					
	要支援2	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0403 脂質異常症
	114,310	65,533	22,858	22,810	19,834	
要介護	要介護1	0402 糖尿病	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	2220 その他の特殊目的用コード	0602 アルツハイマー病	0903 その他の心疾患
		1,052,503	708,768	414,066	346,096	267,927
	要介護2	0903 その他の心疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0606 その他の神経系の疾患	0602 アルツハイマー病	1113 その他の消化器系の疾患
		435,499	423,079	230,403	188,395	128,109
	要介護3	1901 骨折	0601 パーキンソン病	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0903 その他の心疾患	1309 骨の密度及び構造の障害
	1,717,530	1,641,297	962,846	587,407	581,110	
要介護4	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0904 くも膜下出血	0602 アルツハイマー病	0507 その他の精神及び行動の障害	
	5,852,373	3,384,790	2,330,945	2,329,479	1,990,655	
要介護5	0905 脳内出血	0906 脳梗塞	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	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	
	6,481,539	736,844	256,045	237,412	127,416	
全体	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	
	27,148,437	23,152,531	17,509,958	16,676,840	16,653,937	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1011 その他の呼吸器系の疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1301 炎症性多発性関節障害	
	15,127,207	12,489,803	11,967,645	10,479,143	9,638,692	
要支援	要支援1					
	要支援2	0603 てんかん	0107 真菌症	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	0606 その他の神経系の疾患
	17,098	6,696	6,110	4,794	4,541	
要介護	要介護1	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0912 その他の循環器系の疾患	0901 高血圧性疾患
		230,711	196,395	154,946	129,216	113,054
	要介護2	1004 肺炎	1202 皮膚炎及び湿疹	0403 脂質異常症	0912 その他の循環器系の疾患	0906 脳梗塞
		59,416	52,815	43,050	37,068	28,337
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	2220 その他の特殊目的用コード	0908 その他の脳血管疾患	1010 喘息
	540,923	434,795	429,968	267,248	217,565	
要介護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	0601 パーキンソン病	0906 脳梗塞	1011 その他の呼吸器系の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	
	1,481,815	1,451,356	978,501	621,450	531,261	
要介護5	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0603 てんかん	1202 皮膚炎及び湿疹	0901 高血圧性疾患	
	80,784	63,817	58,347	49,805	37,209	
全体	0901 高血圧性疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1402 腎不全	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1301 炎症性多発性関節障害	
	15,454,911	12,594,004	12,513,390	11,333,907	9,662,266	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0402 糖尿病 474	0901 高血圧性疾患 454	1113 その他の消化器系の疾患 403	0606 その他の神経系の疾患 323	0403 脂質異常症 309
要支援	要支援1					
	要支援2	0402 糖尿病 2	0403 脂質異常症 2	0901 高血圧性疾患 2	0101 腸管感染症 1	0107 真菌症 1
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患 5	0402 糖尿病 4	1113 その他の消化器系の疾患 4	0403 脂質異常症 3	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 3
	要介護2	0403 脂質異常症 2	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 2	0901 高血圧性疾患 2	0903 その他の心疾患 2	1113 その他の消化器系の疾患 2
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患 7	2220 その他の特殊目的用コード 6	0107 真菌症 5	1202 皮膚炎及びび湿疹 5	0402 糖尿病 4
	要介護4	2220 その他の特殊目的用コード 7	1011 その他の呼吸器系の疾患 6	1113 その他の消化器系の疾患 6	0109 その他の感染症及び寄生虫症 4	0402 糖尿病 4
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患 4	0402 糖尿病 3	1005 急性気管炎及び急性細気管支炎 3	0606 その他の神経系の疾患 2	1105 胃炎及び十二指腸炎 2
全体		0402 糖尿病 488	0901 高血圧性疾患 464	1113 その他の消化器系の疾患 421	0606 その他の神経系の疾患 333	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 318

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 308	1105 胃炎及び十二指腸炎 298	0703 屈折及び調節の障害 252	0903 その他の心疾患 243	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 236
要支援	要支援1					
	要支援2	0401 甲状腺障害 1	0501 血管性及び詳細不明の認知症 1	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 1	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 1	0507 その他の精神及び行動の障害 1
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患 3	0703 屈折及び調節の障害 3	0704 その他の眼及び付属器の疾患 3	0301 貧血 2	0401 甲状腺障害 2
	要介護2	1404 その他の腎尿路系の疾患 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 2	0105 ウイルス性肝炎 1	0106 その他のウイルス性疾患 1	0107 真菌症 1
	要介護3	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 4	0903 その他の心疾患 4	0401 甲状腺障害 3	0601 パーキンソン病 3	0602 アルツハイマー病 3
	要介護4	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4	0606 その他の神経系の疾患 4	1105 胃炎及び十二指腸炎 4	1202 皮膚炎及びび湿疹 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 4
	要介護5	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 2	1404 その他の腎尿路系の疾患 2	2220 その他の特殊目的用コード 2	0101 腸管感染症 1	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患 1
全体		0403 脂質異常症 315	1105 胃炎及び十二指腸炎 307	0703 屈折及び調節の障害 257	0903 その他の心疾患 252	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 242

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	1402 腎不全	0209 白血病	0506 知的障害<精神遅滞>	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	
	567,718	543,787	254,248	201,522	190,161	
要支援	要支援1					
	要支援2	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0603 てんかん	0402 糖尿病
	65,533	57,155	22,810	17,098	11,429	
要介護	要介護1	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0602 アルツハイマー病	0402 糖尿病	2220 その他の特殊目的用コード	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
		354,384	346,096	263,126	207,033	154,946
	要介護2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患	0602 アルツハイマー病	1113 その他の消化器系の疾患
		423,079	230,403	217,750	188,395	64,055
	要介護3	1901 骨折	0601 パーキンソン病	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	0908 その他の脳血管疾患	1309 骨の密度及び構造の障害
	858,765	547,099	481,423	267,248	193,703	
要介護4	0507 その他の精神及び行動の障害	0606 その他の神経系の疾患	0601 パーキンソン病	0904 くも膜下出血	0602 アルツハイマー病	
	1,990,655	1,463,093	1,451,356	1,165,473	1,164,740	
要介護5	0905 脳内出血	0906 脳梗塞	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1113 その他の消化器系の疾患	
	6,481,539	736,844	256,045	63,708	59,353	
全体	0904 くも膜下出血	1402 腎不全	0209 白血病	0905 脳内出血	0601 パーキンソン病	
	1,165,473	544,060	543,787	448,121	378,470	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0603 てんかん	0908 その他の脳血管疾患	0601 パーキンソン病	1011 その他の呼吸器系の疾患	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	
	189,463	174,532	133,814	127,315	123,669	
要支援	要支援1					
	要支援2	0403 脂質異常症	0107 真菌症	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	0606 その他の神経系の疾患
	9,917	6,696	6,110	4,794	4,541	
要介護	要介護1	0903 その他の心疾患	0912 その他の循環器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患
		133,964	129,216	65,465	57,678	55,853
	要介護2	1004 肺炎	1202 皮膚炎及び湿疹	0912 その他の循環器系の疾患	0906 脳梗塞	0403 脂質異常症
		59,416	52,815	37,068	28,337	21,525
	要介護3	0903 その他の心疾患	1010 喘息	0402 糖尿病	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	1113 その他の消化器系の疾患
	146,852	108,783	108,699	82,845	77,275	
要介護4	2220 その他の特殊目的用コード	0603 てんかん	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0906 脳梗塞	0501 血管性及び詳細不明の認知症	
	483,541	479,205	370,454	326,167	225,450	
要介護5	0603 てんかん	1202 皮膚炎及び湿疹	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	
	58,347	49,805	40,392	37,209	31,909	
全体	0602 アルツハイマー病	0506 知的障害<精神遅滞>	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0603 てんかん	
	296,382	254,248	195,412	190,161	174,513	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

②骨折有無別要介護認定状況

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

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較しました。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は7.46%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.89%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								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
骨折あり	62	5	0	0	2	0	2	1	0	0	67
	92.54%	7.46%	0.00%	0.00%	2.99%	0.00%	2.99%	1.49%	0.00%	0.00%	
骨折なし	932	18	0	1	2	2	4	6	3	0	950
	98.11%	1.89%	0.00%	0.11%	0.21%	0.21%	0.42%	0.63%	0.32%	0.00%	
合計	994	23	0	1	4	2	6	7	3	0	1,017
	97.74%	2.26%	0.00%	0.10%	0.39%	0.20%	0.59%	0.69%	0.29%	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)。

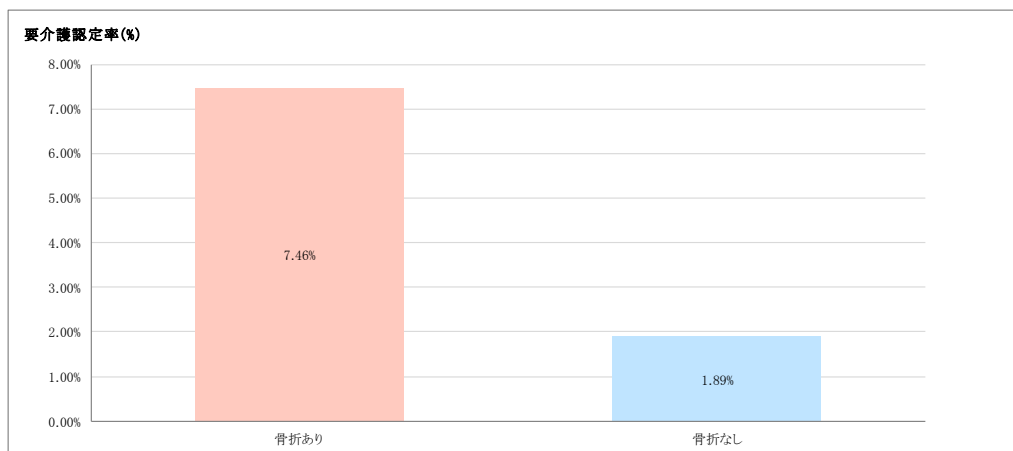
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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。

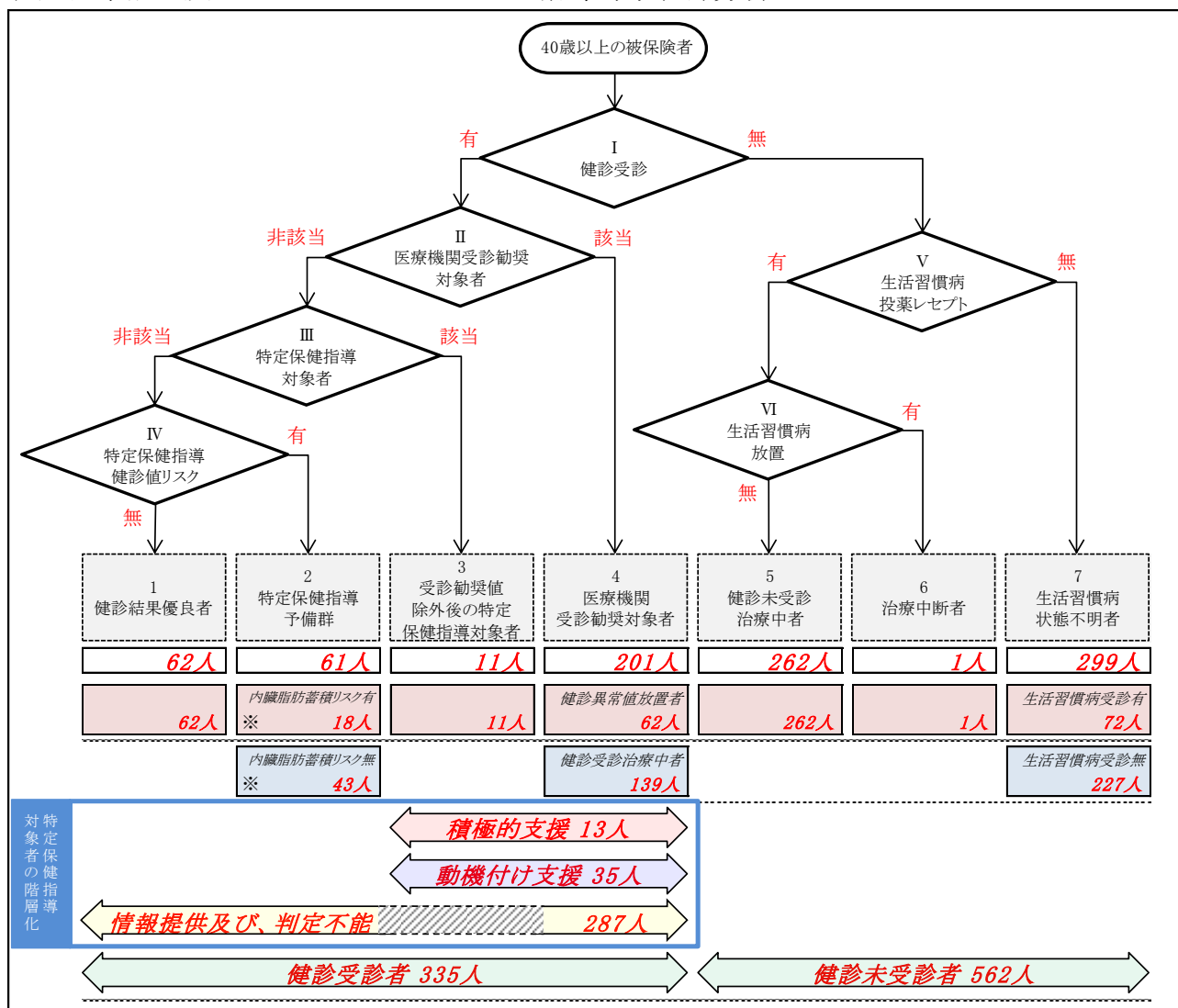
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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62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

62 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	15 人
除外患者を除いた候補者数		47 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47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 1人	候補者D 8人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 11人	候補者F 26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			47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3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 1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)		3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 0人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 3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3人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 0人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 1人	候補者C3 2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				3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、100%が生活習慣を起因とするものであり、50.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

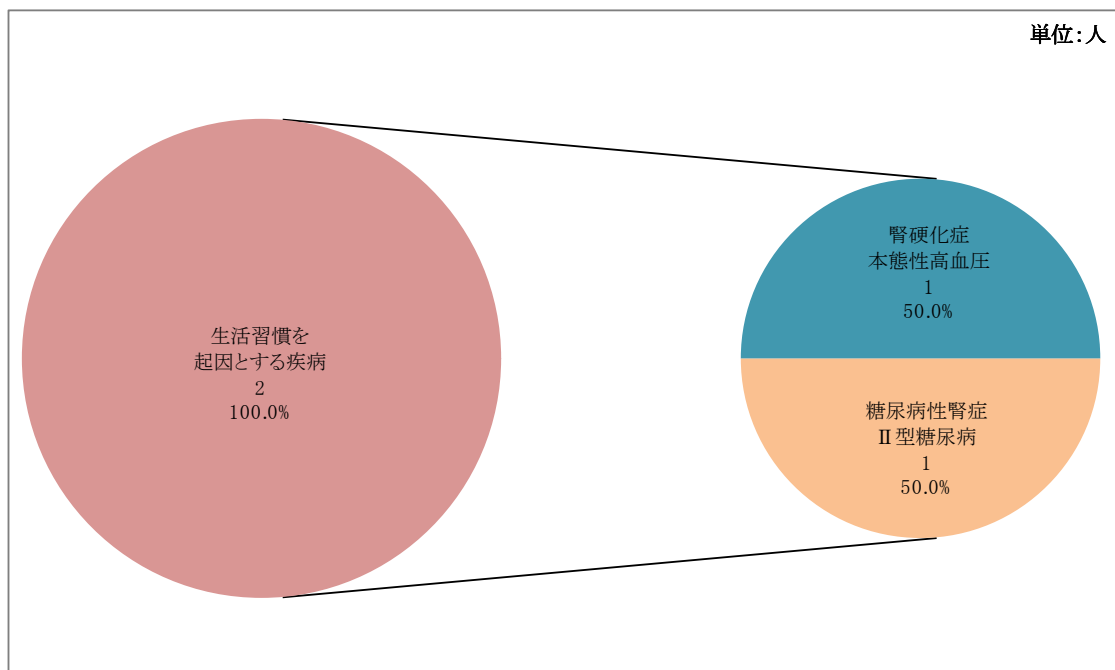
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	2
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	2

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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

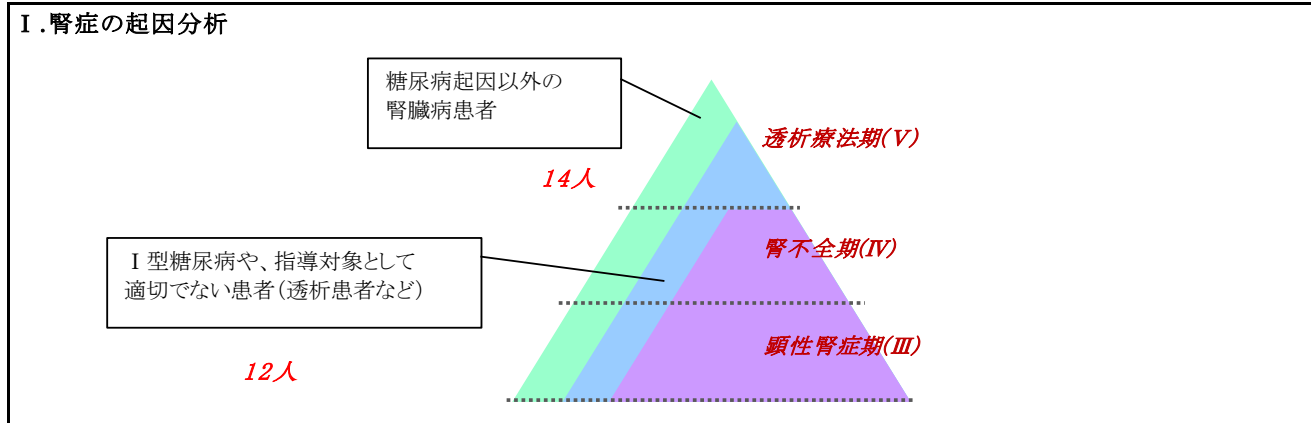
病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロー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

Ⅲ期以降腎症患者	合計 45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、14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、12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

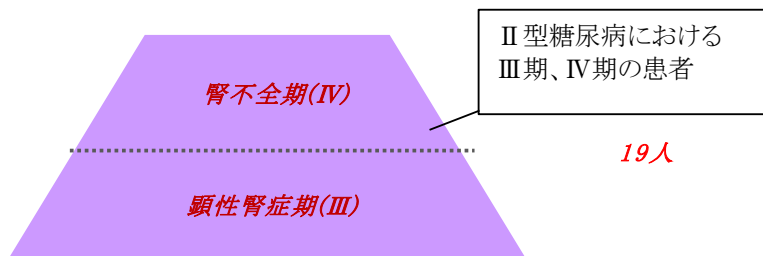


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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19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。

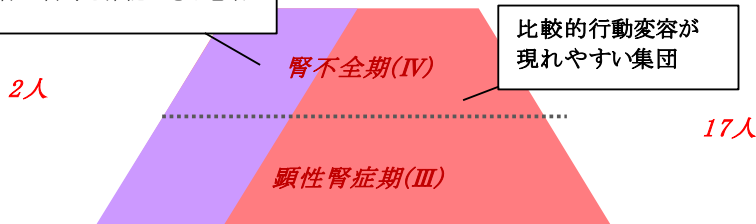
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。19人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、2人存在します。

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、17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

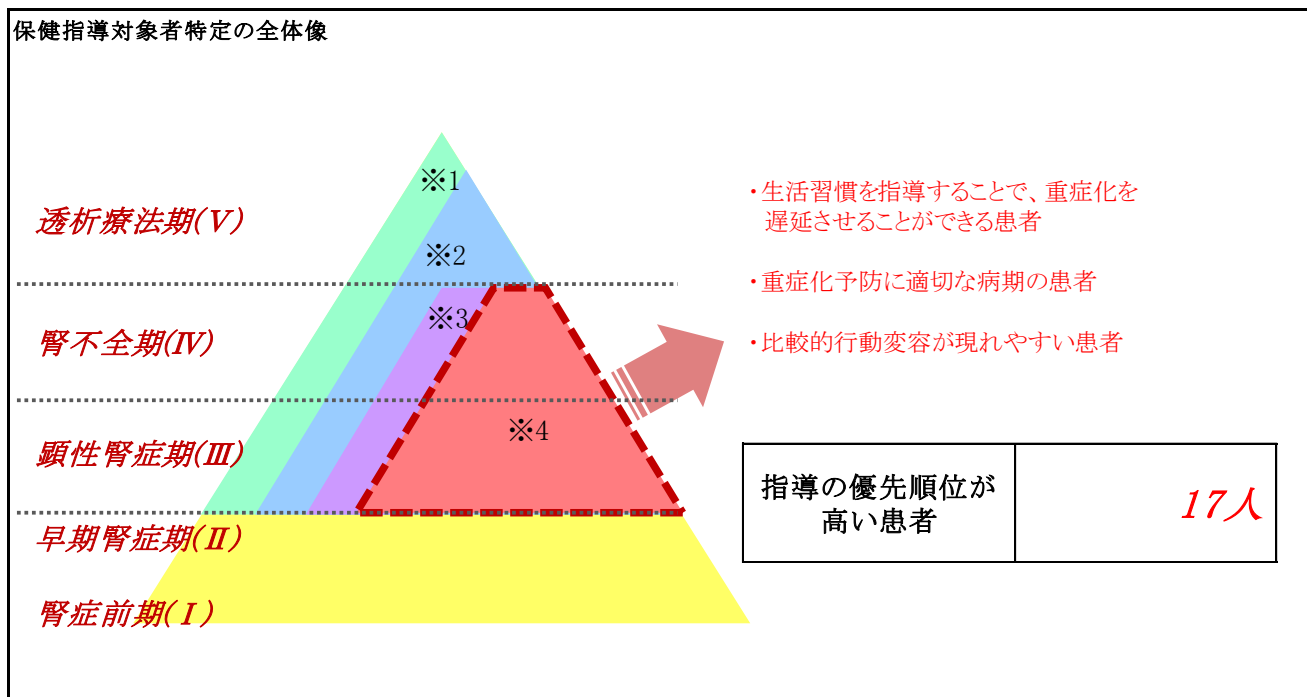
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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。

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、17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	0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0
12カ月間の延べ人数											9人	
12カ月間の実人数											8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) ※	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	4
12カ月間の延べ人数											24人	
12カ月間の実人数											5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	2	2	4	1	2	4	2	6	5	4	4
12カ月間の延べ人数											38人	
12カ月間の実人数											18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8人、頻回受診者は5人、重複服薬者は18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"> ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者 ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者 	
条件設定により候補者となった患者数	30人

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

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

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	20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、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2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 1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			8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			2人	

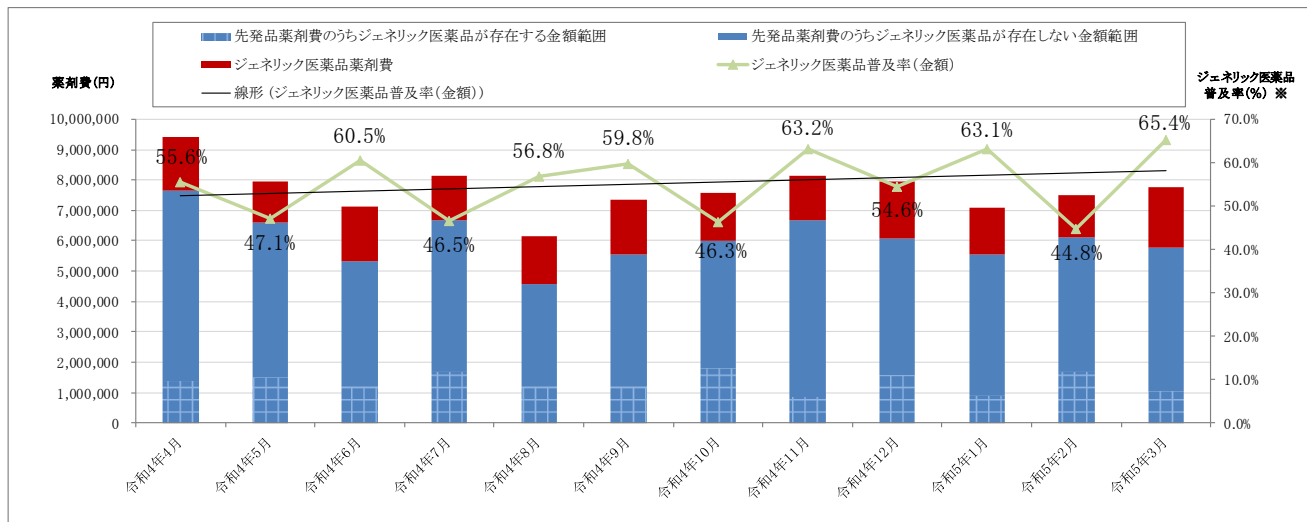
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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54.9%、数量ベースでは83.9%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

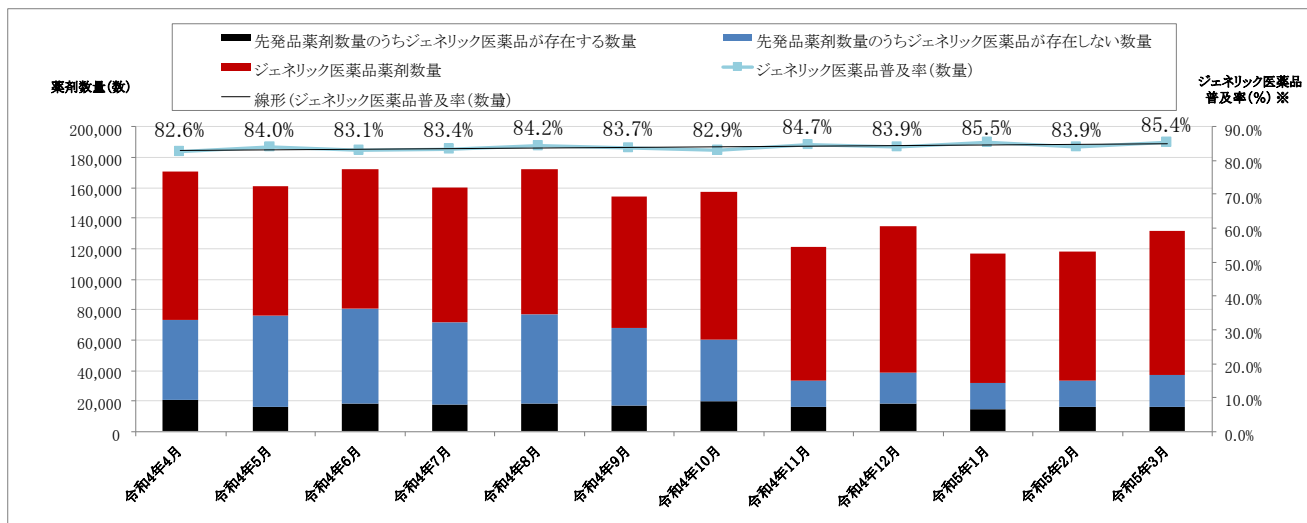


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



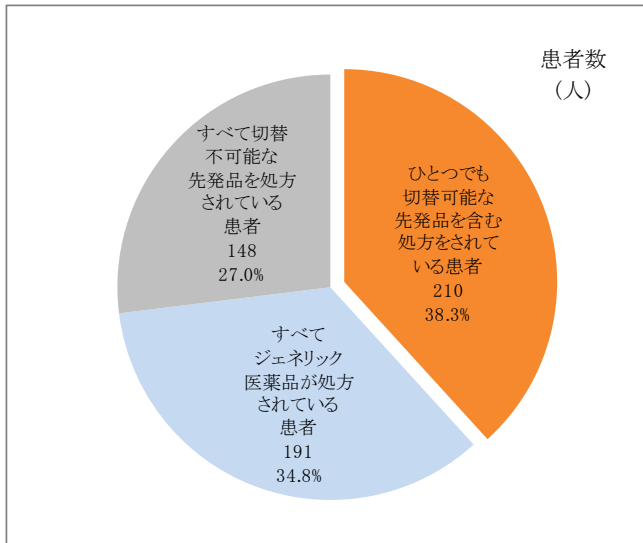
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

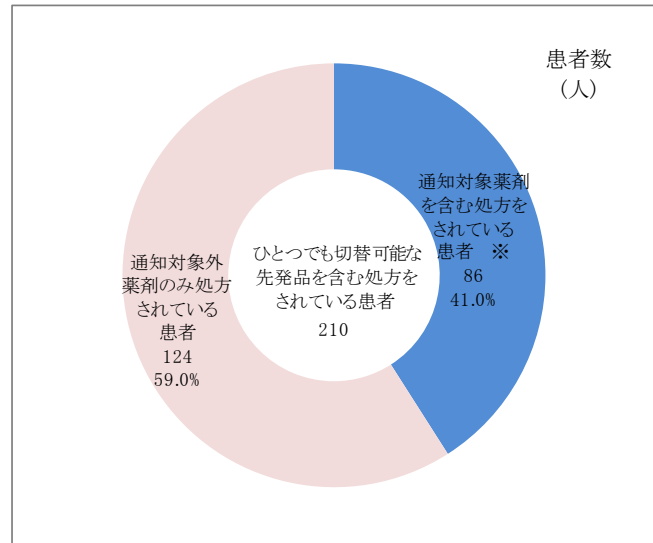
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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549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210人で患者数全体の38.3%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、86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41.0%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12人、実人数は9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)※	0	1	1	0	1	0	0	2	2	2	1	2
12カ月間の延べ人数											12人	
12カ月間の実人数											9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)	9
件数合計(件)	13

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	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	3
2	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	3
3	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
4	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	620160501	PL配合顆粒	1
5	内服	622556901	アセトアミノフェン錠300mg「マルイシ」	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	1
6	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
7	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	1
8	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	内服	622556901	アセトアミノフェン錠300mg「マルイシ」	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49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)	207	40	56	59	49	89	232	372	1,104	
薬剤種類数	2種類	2	0	1	2	0	0	1	1	7
	3種類	2	0	0	0	0	1	6	9	18
	4種類	1	1	1	0	0	0	4	8	15
	5種類	0	1	0	1	0	1	6	7	16
	6種類	0	1	0	1	0	1	0	3	6
	7種類	0	0	0	2	2	0	2	6	12
	8種類	0	0	1	0	0	1	0	3	5
	9種類	0	0	0	0	0	0	2	3	5
	10種類	0	0	0	0	0	1	3	4	8
	11種類	0	0	0	2	0	0	0	1	3
	12種類	0	0	0	2	0	2	1	1	6
	13種類	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	14種類	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	16種類	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	5	3	3	11	3	7	26	47	105



長期多剤服薬者数(人)※	49
--------------	----

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49人が被保険者全体に占める割合は4.4%、長期服薬者全体に占める割合は46.7%となっています。

長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	207	40	56	59	49	89	232	372	1,104
B	長期服薬者数(人)※	5	3	3	11	3	7	26	47	105
C	長期多剤服薬者数(人)※	0	1	1	8	3	5	9	22	49
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	2.5%	1.8%	13.6%	6.1%	5.6%	3.9%	5.9%	4.4%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	33.3%	33.3%	72.7%	100.0%	71.4%	34.6%	46.8%	46.7%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。

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

【基礎統計】

医療費	417,297,120円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	143件
高額レセプト件数割合	0.8%
高額レセプト医療費割合	33.9%

【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	循環器系の疾患	65,971,056円	15.8%
2位	神経系の疾患	42,196,078円	10.1%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	40,330,400円	9.7%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	640人
2位	消化器系の疾患	613人
3位	循環器系の疾患	595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	精神及び行動の障害	161,541円
2位	神経系の疾患	115,290円
3位	循環器系の疾患	110,876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	その他の神経系の疾患	28,686,900円	6.9%
2位	その他の消化器系の疾患	23,812,928円	5.7%
3位	糖尿病	17,594,849円	4.2%

患者数が多い疾病		患者数
1位	糖尿病	497人
2位	高血圧性疾患	471人
3位	その他の消化器系の疾患	452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	くも膜下出血	1,165,473円
2位	白血病	543,787円
3位	腎不全	521,533円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	73,258,533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		15.5%
予備群該当		11.0%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	63.6%
2位	LDLコレステロール	56.7%
3位	収縮期血圧	51.9%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	62人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	3人
------------	----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	2人
（Ⅱ型糖尿病起因患者）	1人

【医療機関受診状況】

重複受診者	8人
頻回受診者	5人
重複服薬者	18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	83.9%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	9人
-----------	----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	49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	8,320,233円	2,212,648円	6,107,585円
骨折患者数	69人	31人	38人
患者一人当たりの骨折医療費	120,583円	71,376円	160,726円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	107人	19人	88人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	71人	11人	60人
骨粗鬆症治療中断患者数	8人	3人	5人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	11.3%	27.3%	8.3%

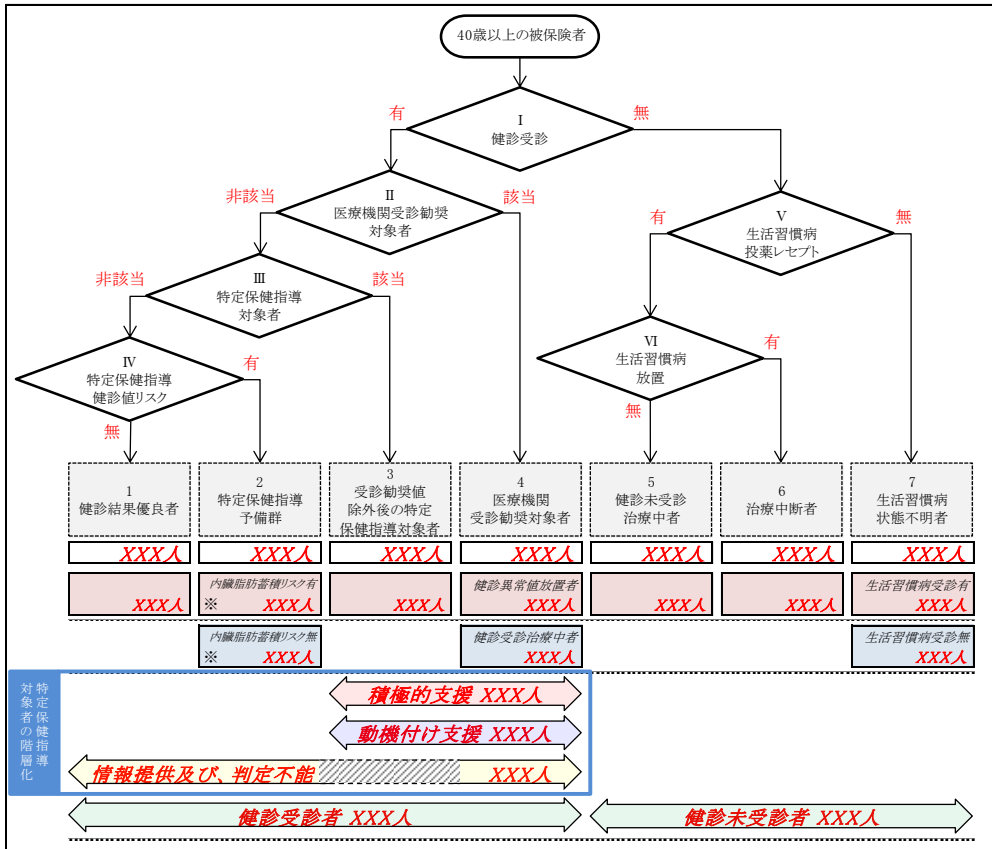
【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.3%	3.2%	1.3%

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。
 - …「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以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

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

3. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

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

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

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
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, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

4. 分析方法

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

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

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

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	数量	薬価	調剤	点数
	(2) 狭心症								
	(3) うつ病								
	(4) 高コレステロール血症								
	(5) 2型糖尿病								
	(6) 急性上気道炎								
	(7) アレルギー性鼻炎								
12 再診	1	アラビックス錠75mg	1錠	66	28				
13 特診		カルネート錠2.5mg	1錠						
60 糖診		カデュエット配合錠4番	1錠						
		トラゼンタ錠5mg	1錠						
		グリメシド錠1mg「NP」	1錠						
		【内服】1日1回朝食後服用							
80 処方		2	ニコランマト錠5mg	3錠	2	28			
			【内服】1日3回食後服用						
		3	エチカム錠0.5mg	2錠	1	28			
			【内服】1日1回就寝前服用						
		4	スルピリド錠50mg「アムレ」	2錠	27	28			
			エマデールS900 900mg	2包					
			安全性のため別包						
			【内服】1日2回朝夕食後服用						
決定点数								2,688	

①未コード化傷病名のコード化

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

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となります。株式会社データホライゾ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。