

すさみ町国民健康保険
第2期データヘルス計画及び
第3期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
すさみ町

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. 人口構成	9
2. 医療基礎情報	11
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
4. 介護保険の状況	14
5. 死亡の状況	17
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第1期データヘルス計画全体の評価	18
2. 各事業の達成状況	19
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 基礎統計	27
2. 高額レセプトに係る分析	29
3. 疾病別医療費	32
4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	37
5. 健康診査データによる分析	44
参考資料	
保健事業に係る分析	
1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	48
2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	53
3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	58
4. 薬剤併用禁忌に係る分析	63
5. 長期多剤服薬者に係る分析	65
6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	67
7. 要介護認定状況に係る分析	73
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	82
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	84
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	88
2. 計画の公表・周知	88
3. 個人情報取扱い	88
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	89
第2部 第3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	91
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	91
3. 計画期間	91

	4. データ分析期間	92
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	93
	2. 特定健康診査の受診状況	94
	3. 特定保健指導の実施状況	96
	4. 第2期計画の評価と考察	100
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	101
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	102
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	108
	2. 対象者数推計	108
	3. 実施方法	110
	4. 目標達成に向けての取り組み	114
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	115
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	115
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	115
	4. 他の健診との連携	116
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	116
巻末資料		
	1. 和歌山県共通指標	118
	2. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	119
	3. 用語解説集	120
	4. 疾病分類	122

はじめに

厚生労働省が平成31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る。またそのためには、「次世代を含めたすべ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る。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、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、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

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る。

すさみ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2期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「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る。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3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

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率的かつ効果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3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る。

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る。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。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する。

※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ある。

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、関連する他計画と調和のとれた内容とする。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、理解を図るものとする。

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年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

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

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

(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・協力が重要となる。共同保険者である和歌山県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、国保運営協議会、地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

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)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…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)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…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)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…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. 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ある。国民健康保険被保険者数は1,038人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は28.3%である。国民健康保険被保険者平均年齢は57.4歳で、国51.9歳より5.5歳高く、和歌山県53.6歳より3.8歳高い。なお本町は被保険者数が1,038人であるため、データのばらつきが大きくなることに注意が必要。

人口構成概要(令和4年度)

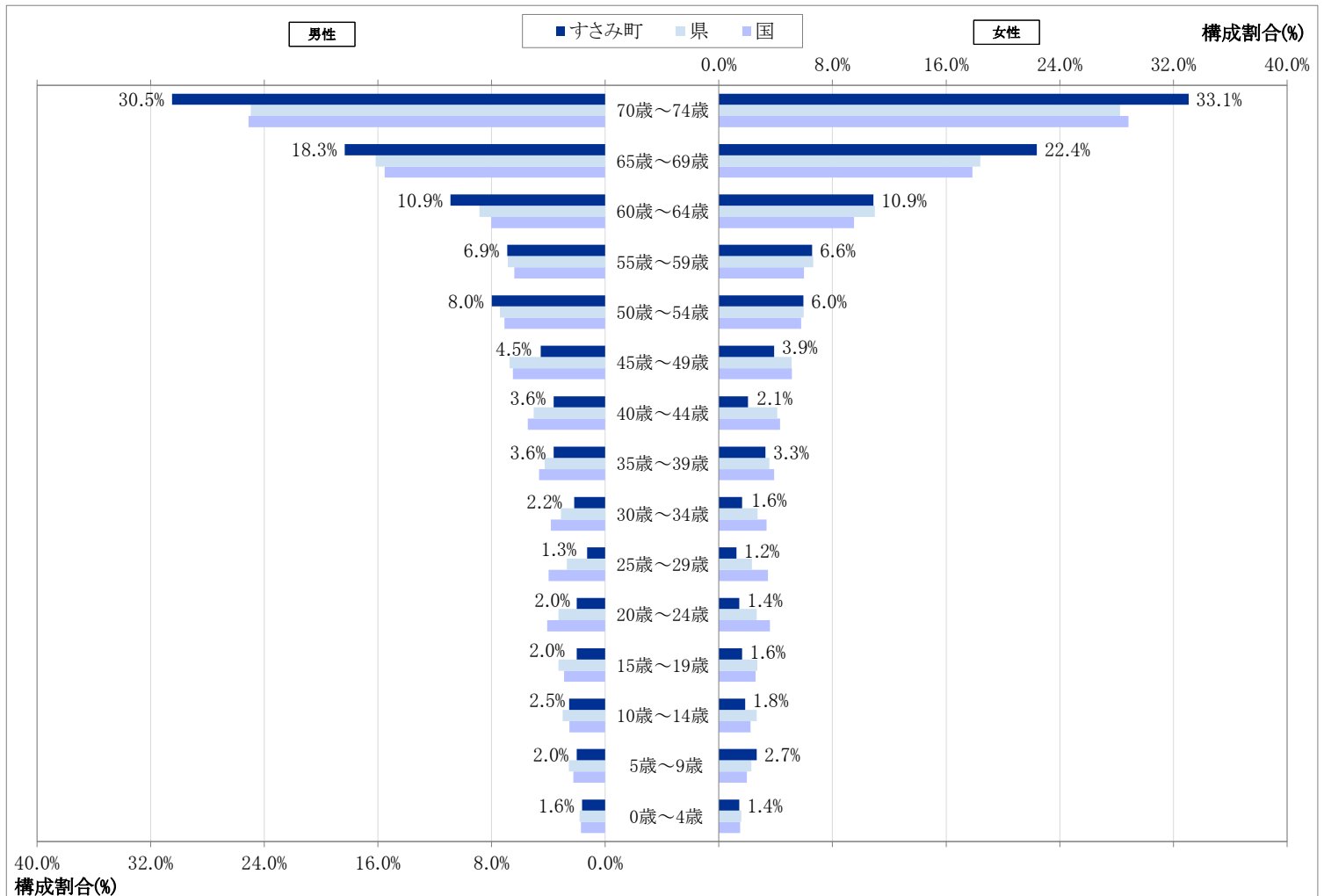
区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
すさみ町	3,664	49.0%	1,038	28.3%	57.4	6.0	25.4
県	914,564	33.4%	225,356	24.6%	53.6	6.3	13.8
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は和歌山県を指す。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・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が和歌山県よりも多くなっている。

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」

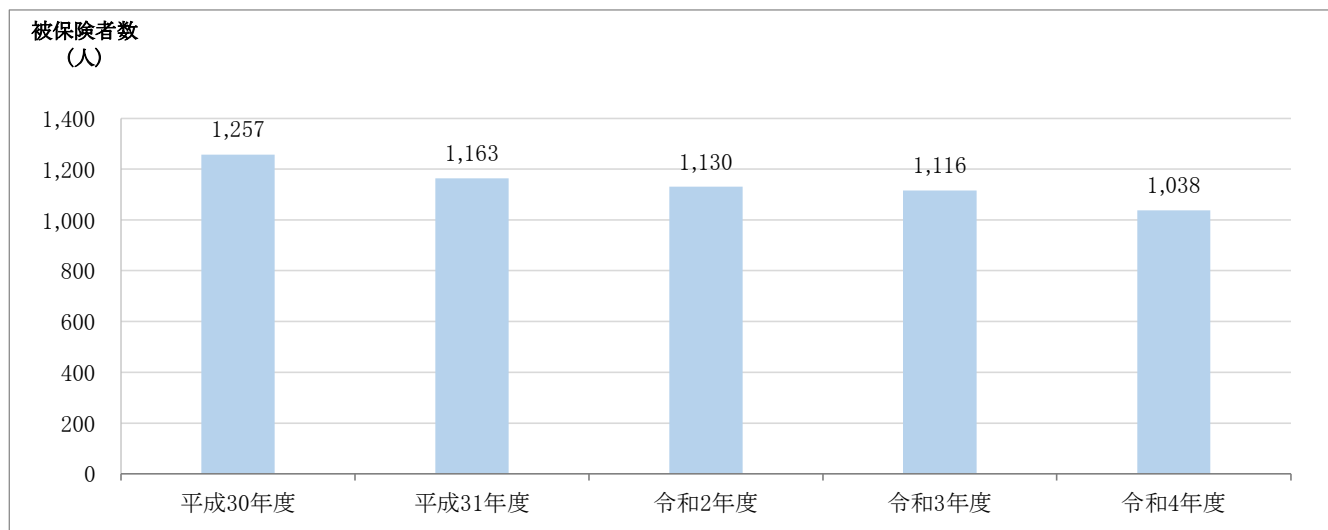
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,038人は平成30年度1,257人より219人、17.4%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.4歳は平成30年度56.9歳より0.5歳上昇している。被保険者数が12.6%減少、平均年齢は0.9歳上昇している和歌山県と比べて、平均年齢は上昇幅が小さい。

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
すさみ町	平成30年度	4,127	46.8%	1,257	30.5%	56.9	2.7	20.6
	平成31年度	4,127	46.8%	1,163	28.2%	57.1	2.7	20.6
	令和2年度	4,127	46.8%	1,130	27.4%	57.8	2.7	20.6
	令和3年度	4,127	46.8%	1,116	27.0%	57.7	2.7	20.6
	令和4年度	3,664	49.0%	1,038	28.3%	57.4	6.0	25.4
県	平成30年度	958,930	30.9%	257,980	26.9%	52.7	7.3	13.1
	平成31年度	958,930	30.9%	249,576	26.0%	53.0	7.3	13.1
	令和2年度	958,930	30.9%	245,417	25.6%	53.5	7.3	13.1
	令和3年度	958,930	30.9%	238,358	24.9%	53.8	7.3	13.1
	令和4年度	914,564	33.4%	225,356	24.6%	53.6	6.3	13.8
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7	5.5	17.9
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0	5.5	17.8
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
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」

2. 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ある。

本町の受診率は693.2であり、和歌山県と比べて101.2低いが、一件当たり医療費は44,420円で22.3%高い。

外来・入院別にみると、外来は受診率が671.8で和歌山県より103.8低いが、一件当たり医療費28,000円は和歌山県より24.4%高い。入院は、入院率が21.4で和歌山県より2.5高く、一件当たり医療費560,940円は和歌山県より7.3%低く、外来と反対の構成になっている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	すさみ町	県	同規模	国
受診率	693.2	794.4	676.5	705.4
一件当たり医療費(円)	44,420	36,330	44,340	39,080
一般(円)	44,420	36,330	44,340	39,080
退職(円)	0	0	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	61.1%	60.5%	55.1%	60.4%
外来受診率	671.8	775.6	653.6	687.8
一件当たり医療費(円)	28,000	22,500	25,290	24,220
一人当たり医療費(円) ※	18,810	17,450	16,530	16,660
一日当たり医療費(円)	19,230	15,280	18,540	16,390
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	38.9%	39.5%	44.9%	39.6%
入院率	21.4	18.9	22.9	17.7
一件当たり医療費(円)	560,940	605,040	588,220	617,950
一人当たり医療費(円) ※	11,980	11,410	13,460	10,920
一日当たり医療費(円)	34,130	38,050	36,390	39,370
一件当たり在院日数	16.4	15.9	16.2	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。

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定保健診査

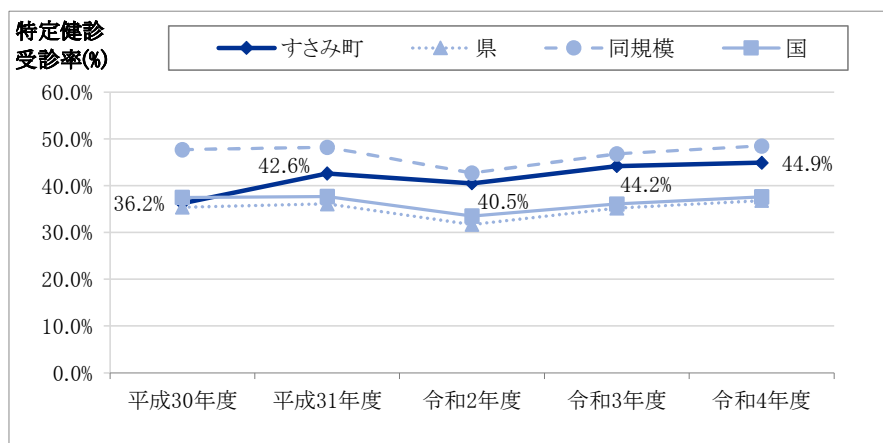
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率44.9%は、和歌山県の36.8%より8.1ポイント高い。本町の平成30年度36.2%と比べると、8.7ポイント増加している。1.4ポイント増加した和歌山県より増加率は高く、差は拡大している。

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
すさみ町	36.2%	42.6%	40.5%	44.2%	44.9%
県	35.4%	36.1%	31.7%	35.2%	36.8%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典:法定報告

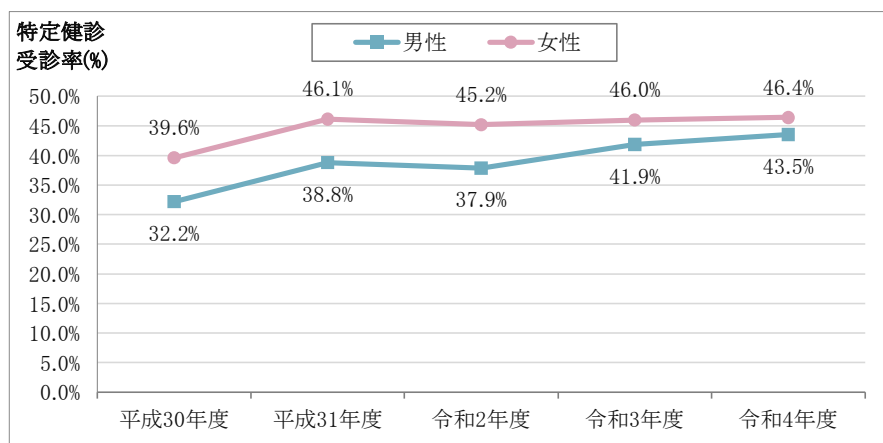
年度別 特定健康診査受診率



出典:法定報告

男女別の特定健康診査の受診率をみると、令和4年度受診率は、男性が43.5%、女性が46.4%である。いずれの年度も女性が男性を上回っているが、男性は平成30年度の32.2%より11.3ポイント増加しており、平成30年度39.6%より6.8ポイント増加している女性の受診率に近づいている。

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、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率39.6%と平成30年度15.9%を比較すると、23.7ポイント上昇しており、平成30年度から令和3年度まで和歌山県の実施率を下回っている。

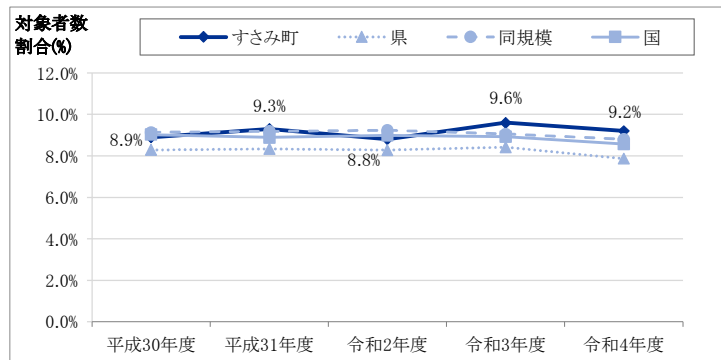
年度別 特定保健指導実施状況

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				
	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
すさみ町	8.9%	9.3%	8.8%	9.6%	9.2%	3.4%	3.6%	3.9%	2.8%	3.8%
県	8.3%	8.3%	8.3%	8.4%	7.9%	2.8%	2.9%	2.7%	2.9%	2.9%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合					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	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
すさみ町	12.3%	12.9%	12.7%	12.4%	13.0%	15.9%	14.0%	17.4%	10.4%	39.6%
県	11.1%	11.2%	11.0%	11.3%	10.8%	31.4%	25.7%	18.6%	20.0%	27.0%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

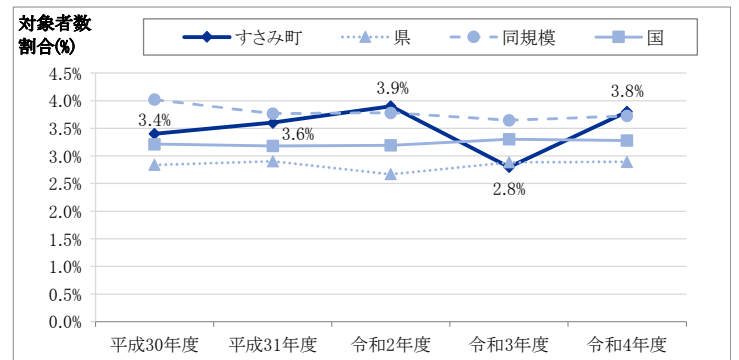
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:法定報告

年度別 動機付け支援対象者数割合



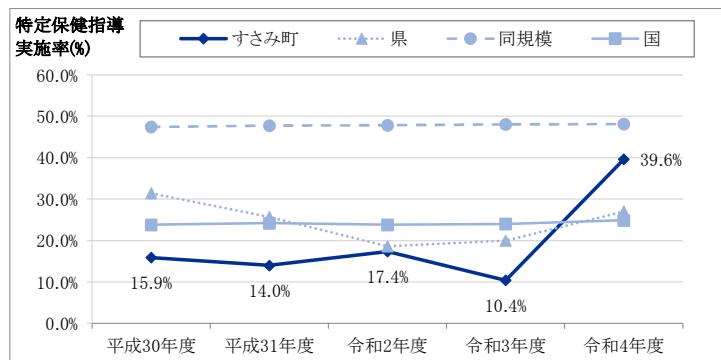
出典:法定報告

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:法定報告

年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告

4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

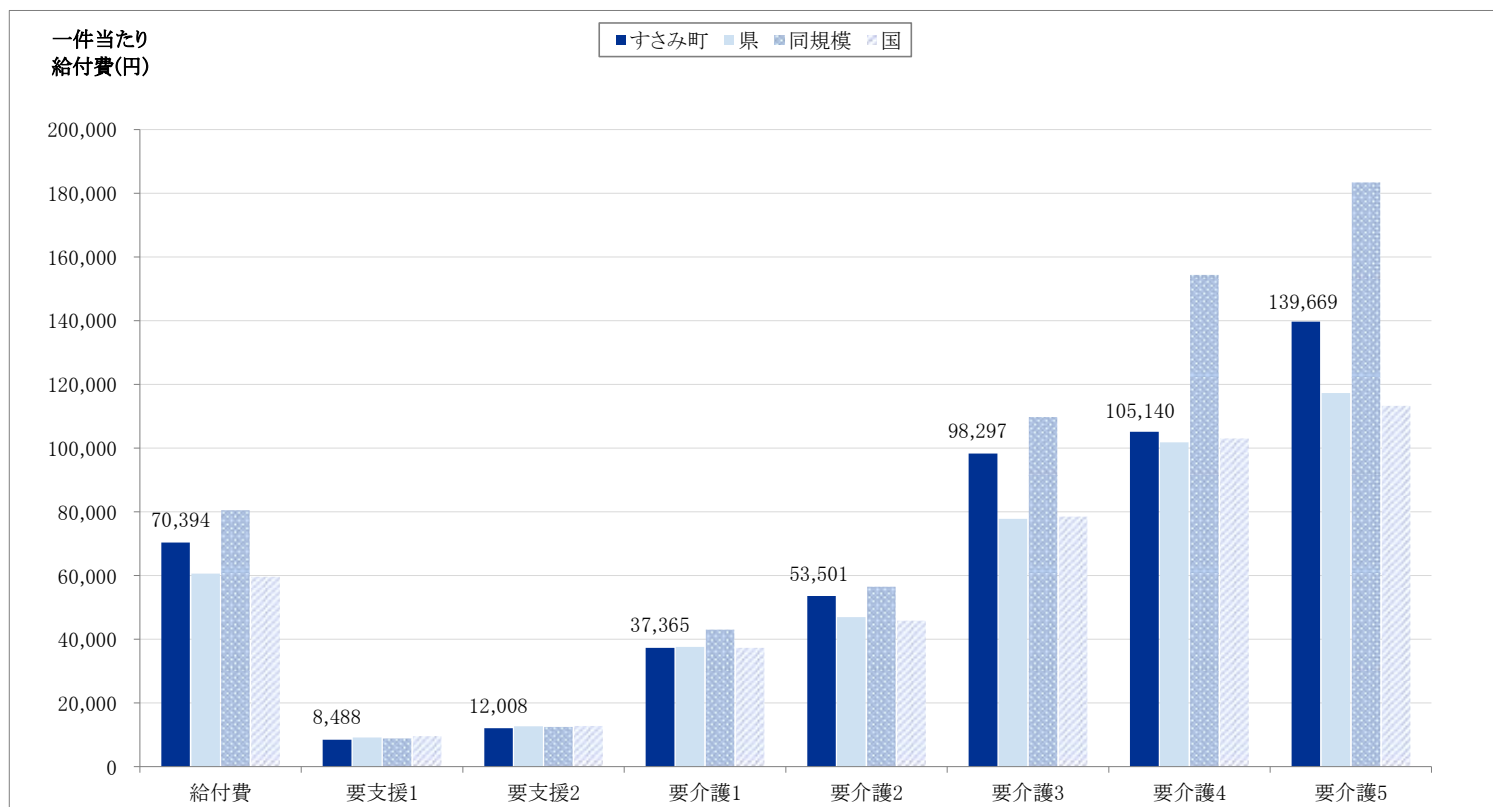
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率22.2%は和歌山県より0.3ポイント低く、一件当たり給付費70,394円は和歌山県より16.1%高い。1件当たり給付費の区分ごとでは、要介護2～5で本町が和歌山県よりも高くなっている。

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	すさみ町	県	同規模	国
認定率	22.2%	22.5%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	420	69,495	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	407	68,168	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	13	1,327	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	70,394	60,610	80,543	59,662
要支援1	8,488	9,162	8,853	9,568
要支援2	12,008	12,684	12,536	12,723
要介護1	37,365	37,591	43,034	37,331
要介護2	53,501	46,984	56,496	45,837
要介護3	98,297	77,814	109,734	78,504
要介護4	105,140	101,742	154,421	103,025
要介護5	139,669	117,339	183,408	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」

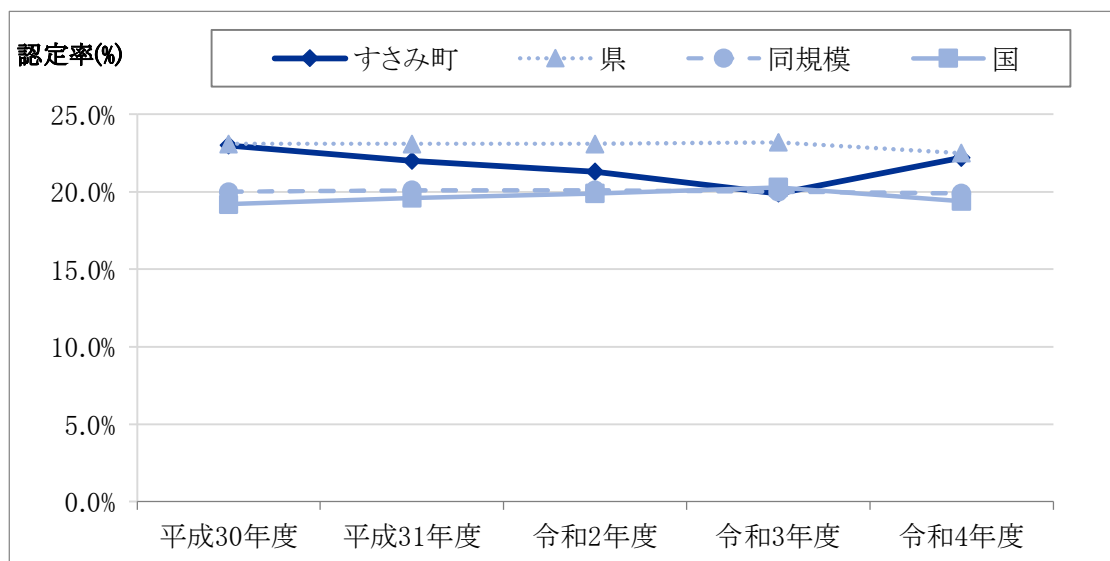
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率22.2%は平成30年度23.0%より0.8ポイント減少している。0.6ポイント減少している和歌山県との差はやや拡大傾向にある。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	年度	認定率	認定者数(人)		
			合計	第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
すさみ町	平成30年度	23.0%	461	450	11
	平成31年度	22.0%	436	424	12
	令和2年度	21.3%	422	410	12
	令和3年度	19.9%	393	382	11
	令和4年度	22.2%	420	407	13
県	平成30年度	23.1%	69,773	68,424	1,349
	平成31年度	23.1%	70,410	69,079	1,331
	令和2年度	23.1%	69,935	68,633	1,302
	令和3年度	23.2%	69,937	68,650	1,287
	令和4年度	22.5%	69,495	68,168	1,327
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
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ある。心臓病60.1%が第1位、高血圧症52.9%が第2位、筋・骨格51.3%が第3位である。上位3疾病は和歌山県と同一であり、上位3疾病の有病率は和歌山県と比べて低い。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要。

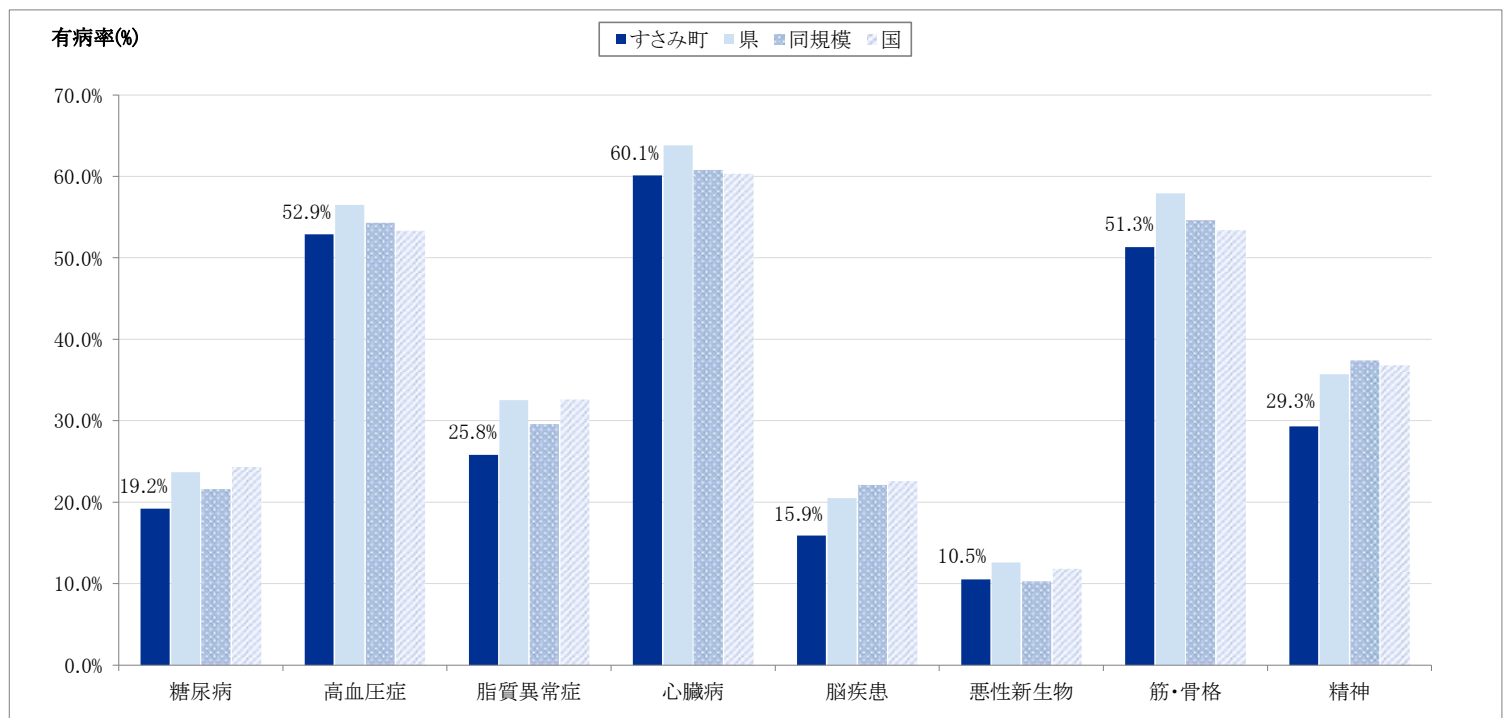
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		すさみ町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		420		69,495		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	81	6	17,043	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	19.2%		23.7%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	237	2	40,077	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	52.9%		56.5%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	121	5	23,260	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	25.8%		32.5%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	269	1	45,229	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	60.1%		63.8%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	71	7	14,416	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	15.9%		20.5%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	52	8	9,121	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	10.5%		12.6%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	236	3	40,972	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	51.3%		57.9%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	127	4	25,234	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	29.3%		35.7%		37.4%		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」

5. 死亡の状況

本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は、男性が上昇しており、女性は下降している。

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
すさみ町	107.8	107.8	107.8	110.8	110.8	106.4	106.4	106.4	97.3	97.3
県	107.0	107.0	107.0	107.7	107.7	105.4	105.4	105.4	107.5	107.5
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
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」

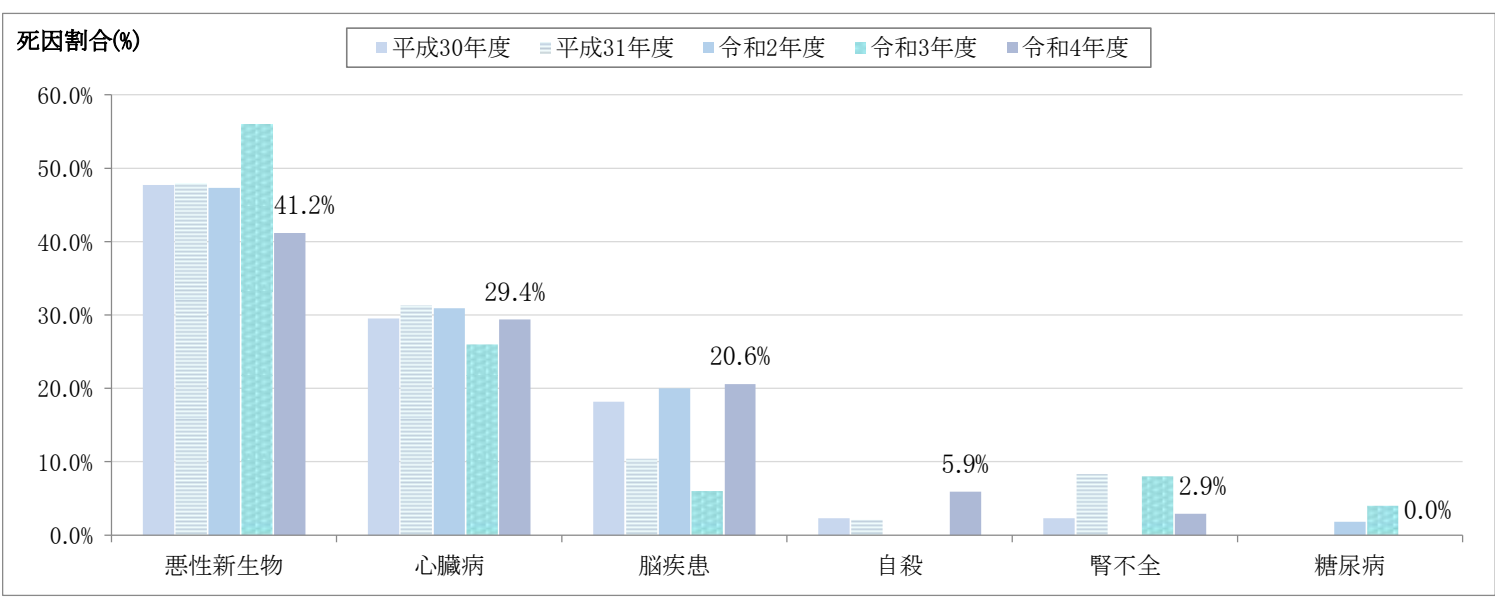
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が11.2%減少している中、死亡者数の合計は10人、22.7%減少している。死因別には、悪性新生物を死因とする人数14人は平成30年度21人より7人減少しており、心臓病を死因とする人数10人は平成30年度13人より3人減少している。また、脳疾患を死因とする人数7人は平成30年度8人より1人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	すさみ町										県					同規模					国				
	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	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	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	21	23	26	28	14	47.7%	47.9%	47.3%	56.0%	41.2%	47.8%	47.3%	47.5%	47.6%	49.0%	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	13	16	17	13	10	29.6%	31.3%	30.9%	26.0%	29.4%	30.3%	31.8%	32.2%	32.8%	31.1%	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	8	6	11	3	7	18.2%	10.4%	20.0%	6.0%	20.6%	13.3%	12.9%	12.0%	11.4%	12.0%	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	1	1	0	0	2	2.3%	2.1%	0.0%	0.0%	5.9%	3.0%	2.6%	2.8%	2.3%	2.2%	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	1	4	0	4	1	2.3%	8.3%	0.0%	8.0%	2.9%	4.0%	3.7%	3.8%	4.3%	4.3%	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	0	0	1	2	0	0.0%	0.0%	1.8%	4.0%	0.0%	1.7%	1.7%	1.7%	1.6%	1.3%	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	44	48	55	50	34																				

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」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第1期データヘルス計画全体の評価

以下は、第1期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

全体目標	被保険者の健診やレセプト等の医療情報を活用し、加入者の健康の保持増進のため、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
脳血管疾患被保険者1,000人当たり 患者数(人) R5目標値：35人	35.7人	39.6	33.7	H28年度と比べ改善しており、減少傾向。R4年度は33.7人と目標の35人より下回っており、目標に到達している。
虚血性心疾患被保険者1,000人 当たり 患者数(人) R5目標値：40人	51人	43.9	40.5	H28年度と比べ改善しており、減少傾向。R4年度は40.5人と目標の40人にほぼ近づいている。
新規人工透析導入患者数 新規申請者の人数(人) R5目標 値：0人	1人	0	0	H28年度は1人であったが、R4年度は目標の0人に到達している。
メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合 (%) R5目標値：13.0%	12.7%	17.7	22.6	H28年度より増加傾向。目標13.0%に対してR4年度は22.6%と悪化しており目標に到達できていない。
メタボ予備群 特定健診受診者のうちの割合 (%) R5目標値：10.0%	9.5%	10.5	11.2	H28年度より増加傾向。目標10.0%に対してR4年度は11.2%と悪化しており目標に到達できていない。

2. 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ある。全4事業のうち、目標達成している事業は1事業である。

特定健診未受診者対策(勸奨)事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上 ・被保険者が自分自身の健康状態を確認し、健康の維持増進に関する意識を高められるように特定健診の受診を促す。
対象者	特定健診未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ●年度当初の申込者数の増加を図る <ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい案内文の作成 ・新規特定健診対象者に対して、特定健診説明文を配布する(新40歳国保被保険者及び社保からの異動してきた国保被保険者) ●特定健診未受診者に対する受診勸奨を実施する <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対して電話による受診勸奨を実施する。 ・未申込者に対して郵送による受診勸奨及び電話勸奨を実施する。 ●医療機関受診中の者に医療機関からの情報提供を行う <p>【今後の方向性】 「レセプトあり、未経験者」及び40・50歳代の受診率向上及び新規受診者が継続受診者となるよう、R2年度以降も未受診勸奨ハガキの郵送を継続して実施する。資材の検討を行い、健診の理解・受診につなげていく。受診につながりやすい時期なども考慮し、発送のタイミングも検討する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：電話での勸奨実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況		87.3%	49.0% ※うちハガキ 対応 42.9%	未実施	未実施	未実施	未実施

アウトプット：ハガキによる勸奨実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況		5.9%	※R1～委託	100%	100%	100%	100%

アウトカム：特定健診受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			38.0%	35.0%			47.0%
達成状況	31.2%	35.9%	42.4%	41.5%	44.2%	44.9%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

H30年度より診療情報提供を開始。R1年度よりAIを利用した未受診勧奨ハガキの郵送を委託し、年3回発送のタイミング等を検討しながら受診率向上に努めた。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	R2年度についてはコロナの影響もあり受診率が減少したが、その後は上昇傾向にあった。受診状況等を分析し、効果的な未受診勧奨に積極的に取り組み受診率の向上に努めたが、令和4年度は特定健診受診率44.9%と最終目標の47%には及んでいない。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	60代・70代の受診率に比べて40代の受診率が31.6%と目標より低い。今後若者層や新規国保加入者の受診率に向上に取り組みたい。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

特定保健指導利用勧奨事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 生活習慣病予防のため、特定保健指導の利用勧奨を強化する。
対象者	特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>●健診結果説明会(全7回)において初回指導を実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者全員に案内文を送付する <p>●健診結果説明会欠席者に対して、訪問・電話・手紙等で指導の再利用勧奨を実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問指導や個別指導等、対象者の利用しやすい状況に合わせて初回指導を実施する <p>●初回指導利用者に対して終了者数の増加を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 来所・訪問等、対象者の利用しやすい状況に合わせて指導を実施する <p>【実施体制・方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師と管理栄養士で実施 <p>管理栄養士は栄養サポート紀南に委託してともに実施。 結果説明会での初回面接は集団指導と個別指導を組み合わせ実施し、欠席者に対して後日行う場合は個別指導で行う。 実績評価は保健師が実施している。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>結果説明会での出席率を上げ、初回面接の実施につなげていく。対象者に生活習慣病予防・重症化予防の必要性が伝わる工夫をしながら、初回面接実施者数を増やしていくとともに、対象者に合った改善方法を本人とともに確認しながら継続して実施し、実績評価まで行えるよう初回面接での実施方法や目標設定等も検討していく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健診結果説明会案内の送付率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトプット：欠席者に対する再利用勧奨の実施率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況	100%				100%	100%	100%

アウトカム：特定保健指導実施率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			25.0%	32.0%			30.0%
達成状況	26.5%	15.9%	16.0%	17.4%	10.4%	39.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

予算、栄養士の確保は予定通り行えた。対象者の把握を行い全員に案内文を送付できた。健診結果説明会にて初回面接を実施。欠席者全員に連絡し、後日面接が可能かどうか交渉した。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	R2年度は健診結果説明会にて初回面接は実施するも、コロナの影響で訪問等を積極的にできず最終面接(実績評価)ができず伸び率が停滞気味であった。R3年度はコロナワクチン業務に追われ、事業実施が困難で実施率が下降した。R4年度は特定保健指導の年間計画を立て、実施率の向上に取り組みをした結果特定保健指導実施率39.6%と最終目標の30%を超えている。
	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		今後の方向性

保健指導利用勧奨事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率の向上 ・生活習慣病予防のため、保健指導の利用勧奨を強化する。
対象者	特定保健指導に該当しない集団健診受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>●健診結果説明会(全7回)において保健指導を実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に案内文を送付する <p>●健診結果説明会欠席者に対しては、訪問・電話・来庁によって指導を実施する</p> <p>【実施体制・方法】</p> <p>①保健師及び管理栄養士による保健・栄養指導。集団指導や個別指導を組み合わせ</p> <p>②保健師による保健指導</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>栄養士・保健師による保健指導が行える結果説明会の出席率を上げるとともに、欠席者に対しても直接指導が行えるよう工夫していく。結果説明会は、実施内容の工夫や待ち時間の短縮・案内はがきの工夫などを検討する。</p> <p>また、欠席者に対しては、欠席者全員の訪問は難しくとも、訪問実施対象者を選定するなどして訪問実施者数も増やす他、後日でも来庁を促すなども検討し、面談数を増やしていく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健診結果説明会案内の送付率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況	100%						

アウトプット：欠席者に対する再利用勧奨の実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況	100%				未把握	未把握	

アウトカム：保健指導実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			65.0%	60.0%			65.0%
達成状況	57.7%	56.3%	50.9%		49.3%	58.2%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

予算の確保は予定通り行え、保健師・栄養士による結果の説明と保健指導を実施。対象者の把握を行い、集団健診の約1カ月後に予定通り結果説明会を7回開催できた。対象者全員に結果説明会の案内を送付できた。結果説明会の欠席者に対して、連絡があった場合は後日来庁で個別指導できるよう調整したり、要精密検査者には訪問するが、それ以外は結果を郵送している。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達 要因)	結果説明会の欠席者に対して、個別指導できるよう努力するが、全員には再利用勧奨は現状厳しく、郵送することが多い。再勧奨実施率の把握もできていない。 保健指導実施率は横ばい状態で、R4年度は58.2%と最終目標の65%には及んでいない。
	今後の 方向性	結果説明会の案内や内容を充実し、結果説明会の出席率を高めていきたい。欠席者のうち特定保健指導対象者や医療機関受診が必要な方に対しては、直接保健指導が行えるよう来庁や訪問等で対応していきたい。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症の重症化を予防する
対象者	特定健診受診者のうち、[空腹時血糖が126mg/dl以上又はHbA1cが6.5%以上]かつ[尿蛋白が+以上又はeGFRが50ml/分/1.73m ² 未満]の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>●保健指導の実施 ●受診時に医師あての精密検査受診依頼書及び受診結果報告書を発行する ●医療機関未受診者に対しては再受診勧奨を実施する ●電話、訪問、レセプト等により継続受診の状況を確認する</p> <p>【実施体制・方法】 ①医療機関受診勧奨 ・受診時に医師宛の精密検査依頼書及び受診結果報告書を発行 ・電話・訪問・レセプト等により受診の状況を確認するし、医療機関未受診者には再受診勧奨を実施 ②保健指導の実施 ・健診1カ月後に健診結果の通知とともに保健指導についても説明。 ・本人の同意及びかかりつけ医より保健指導依頼書が得られた者に対し、保健師・管理栄養士が保健指導を実施。</p> <p>【今後の方向性】 ・医療機関受診勧奨は勧奨後の受診確認ができなかった場合には再勧奨を行いながら100%の受診率を目指す。 ・保健指導については、対象者に重症化予防の必要性が伝わる工夫が必要。パンフレット等の媒体も上手く活用していく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導利用勧奨実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況			66.7%	対象者なし	対象者なし	対象者なし	

アウトプット：医療機関受診勧奨実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				100%			100%
達成状況			100%	100%	100%	100%	

アウトカム：保健指導・栄養指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			70.0%	100%			50.0%
達成状況			0%	対象者なし	対象者なし	対象者なし	

アウトカム：医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			70.0%	100%			100%
達成状況			75.0%	71.4%	25.0%	66.7%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨対象者全員に、医療機関宛ての封筒を作成し、結果説明会や訪問等で医療機関への受診を勧めた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達成要因) 対象者が少ないため経年変化が見えにくい。治療中の方は除外しており、対象者には治療につながっていない受診に抵抗がある方が残っている。また、受診拒否する方もいるので100%の達成は困難である。 保健指導については、対象者がおらず実施していない。
	4: 改善している	
	3: 横ばい	今後の方向性 事業実施当初は医療機関へ説明をしたが、その後はできていない。医療機関への周知を図る。
	2: 悪化している	
	1: 評価できない	

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 基礎統計

(1) 医療費の状況

令和2年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析する。令和4年度を令和2年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数1,074人は、令和2年度1,086人より12人減少しており、医療費3億9,965万円は令和2年度4億1,852万円より1,887万円減少している。また、一カ月平均の患者数548人は、令和2年度532人より16人増加している。

年度別 基礎統計

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	1,086	1,078	1,074	
B	レセプト件数(件)	入院外	8,276	8,430	8,768
		入院	335	284	276
		調剤	3,384	3,587	3,827
		合計	11,995	12,301	12,871
C	医療費(円) ※	418,517,470	377,289,950	399,654,360	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	532	536	548	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	385,464	350,126	372,175	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	34,891	30,671	31,051	
D/A	有病率(%)	49.0%	49.7%	51.0%	

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。

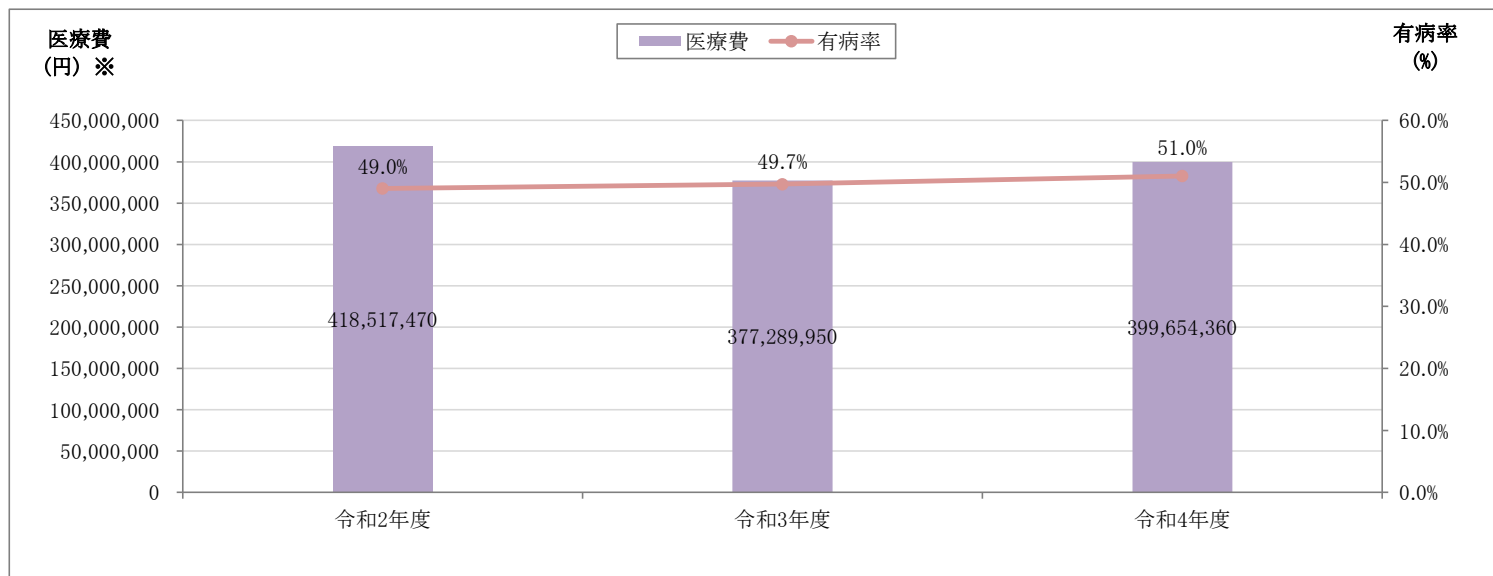
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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。

※一カ月平均の患者数…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。

年度別 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。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36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。

以下は、年度別の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について入院・入院外別に示したものである。

年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院	被保険者一人当たりの医療費(円)	164,413	144,685	129,868	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.28	0.24	0.23
		一件当たりの日数(日) ※	16.05	17.55	16.55
		一日当たりの医療費(円) ※	36,791	34,429	33,597
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	183,482	173,435	208,249	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.88	7.11	7.42
		一件当たりの日数(日) ※	1.53	1.45	1.46
		一日当たりの医療費(円) ※	17,412	16,771	19,271
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	347,895	318,120	338,117	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.16	7.35	7.65
		一件当たりの日数(日) ※	2.10	1.98	1.92
		一日当たりの医療費(円) ※	23,183	21,873	23,045

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2年4月～令和5年3月診療分(36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。

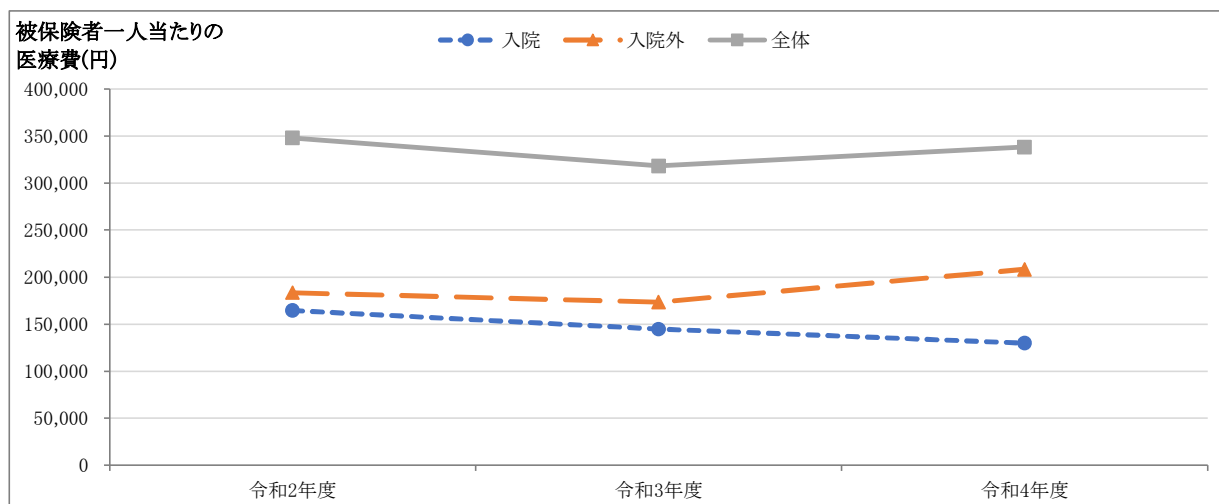
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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。

年度別 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。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36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。

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

以下は、令和2年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数174件は令和2年度186件より12件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費1億5,320万円は令和2年度1億7,341万円より2,021万円減少している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	11,995	12,301	12,871
B	高額レセプト件数(件)	186	152	174
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.6%	1.2%	1.4%
C	医療費全体(円) ※	418,517,470	377,289,950	399,654,360
D	高額レセプトの医療費(円) ※	173,409,260	143,584,800	153,202,250
E	その他レセプトの医療費(円) ※	245,108,210	233,705,150	246,452,110
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	41.4%	38.1%	38.3%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

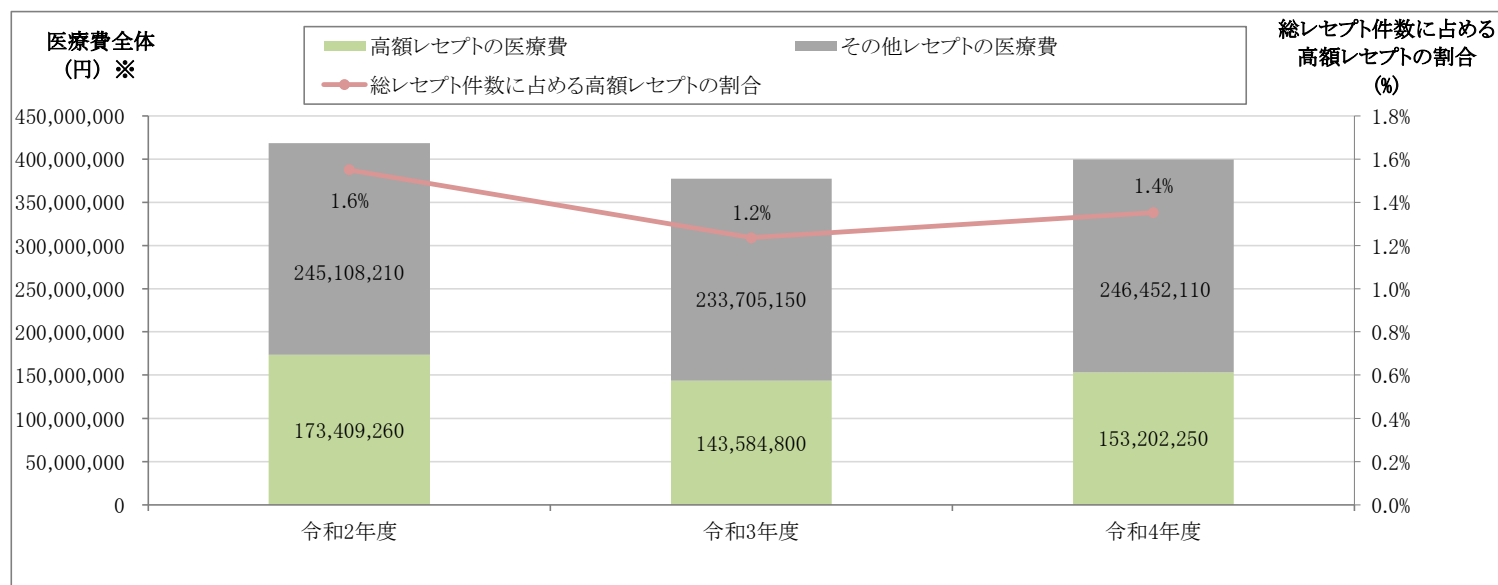
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36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。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和2年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものである。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0209 白血病	Ph陽性急性リンパ性白血病	1	17,213,000
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	9,233,760
	3	0601 パーキンソン病	パーキンソン症候群	1	8,073,340
	4	0507 その他の精神及び行動の障害	自閉症スペクトラム障害	1	7,062,420
	5	1110 その他の肝疾患	肝性脳症	1	6,901,180
令和3年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	9,240,540
	2	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	7,600,170
	3	0507 その他の精神及び行動の障害	自閉症スペクトラム障害	1	7,345,390
	4	0912 その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胃静脈瘤	2	5,352,205
	5	1402 腎不全	慢性腎不全	3	4,954,147
令和4年度	1	0209 白血病	慢性リンパ性白血病	1	8,759,630
	2	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	1	7,705,090
	3	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	7,397,300
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房中央部乳癌, 乳房下外側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	3	7,058,617
	5	0507 その他の精神及び行動の障害	自閉症スペクトラム障害	1	6,975,890

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2年4月～令和5年3月診療分(36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。

※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2年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものである。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	膵頭部癌, 胆のう癌, 前立腺癌	7	2,561,163
	1	1402 腎不全	慢性腎臓病ステージG5, 慢性腎不全, 腎性貧血	7	4,568,819
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, ぶどう膜炎	5	1,325,156
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 両側性形成不全性股関節症, 原発性変形性足関節症	4	3,676,588
	5	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	3	5,085,807
	5	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞	3	2,685,483
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	膵頭部癌, 肝門部胆管癌, 声門癌	7	3,840,929
	2	0402 糖尿病	増殖性糖尿病性網膜症・2型糖尿病, 2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり, 糖尿病	4	1,516,278
	2	0906 脳梗塞	ラクナ梗塞, 心原性脳塞栓症	4	1,883,823
	2	1302 関節症	変形性股関節症, 変形性肩関節症, 一側性形成不全性股関節症	4	3,298,198
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	3	1,252,293
	5	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 非弁膜症性発作性心房細動	3	2,743,440
	5	1113 その他の消化器系の疾患	短腸症候群, 大腸憩室出血, 腹壁瘻痕ヘルニア	3	3,112,720
	5	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髓症	3	2,868,550
	5	1402 腎不全	慢性腎不全	3	4,954,147
令和4年度	1	1113 その他の消化器系の疾患	上腸間膜動脈症候群, 逆行性胆管炎, 麻痺性イレウス	6	1,262,420
	2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌, 上葉肺腺癌, 上葉肺扁平上皮癌	5	4,135,508
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 肝門部胆管癌	5	5,265,984
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房中央部乳癌, 乳房下外側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	3	7,058,617
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調感情障害	3	2,924,793
	4	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全, 心房粗動	3	3,155,617
	4	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	3	1,881,397
	4	1402 腎不全	慢性腎不全	3	5,806,153

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2年4月～令和5年3月診療分(36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。

※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、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の25.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の10.8%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	8,135,368	2.0%	12	781	13	250	12	32,541	15
II. 新生物<腫瘍>	101,033,671	25.3%	1	1,716	7	420	5	240,556	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	5,600,004	1.4%	16	643	15	201	15	27,861	16
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	33,883,356	8.5%	4	4,862	1	568	1	59,654	8
V. 精神及び行動の障害	18,811,991	4.7%	9	1,359	11	143	16	131,552	3
VI. 神経系の疾患	27,678,259	6.9%	5	2,694	5	283	10	97,803	5
VII. 眼及び付属器の疾患	19,655,614	4.9%	8	1,649	8	388	7	50,659	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,089,843	1.0%	17	301	18	89	18	45,953	13
IX. 循環器系の疾患	42,915,791	10.8%	2	4,675	2	546	2	78,600	6
X. 呼吸器系の疾患	17,167,103	4.3%	10	1,905	6	416	6	41,267	14
X I. 消化器系の疾患 ※	25,442,572	6.4%	6	4,083	3	522	3	48,741	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,423,505	1.9%	14	1,435	9	311	8	23,870	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	22,070,945	5.5%	7	3,595	4	472	4	46,760	12
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	34,411,381	8.6%	3	1,430	10	272	11	126,512	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	1,813,376	0.5%	19	47	20	5	20	362,675	1
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,307	0.0%	21	2	21	2	21	1,654	21
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	103,209	0.0%	20	49	19	19	19	5,432	20
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	6,210,748	1.6%	15	1,219	12	302	9	20,565	18
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	10,594,147	2.7%	11	749	14	217	14	48,821	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,638,471	1.9%	13	615	16	115	17	66,421	7
X X II. 特殊目的用コード	3,982,099	1.0%	18	438	17	243	13	16,387	19
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	398,664,760			12,756		961		414,844	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

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

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

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

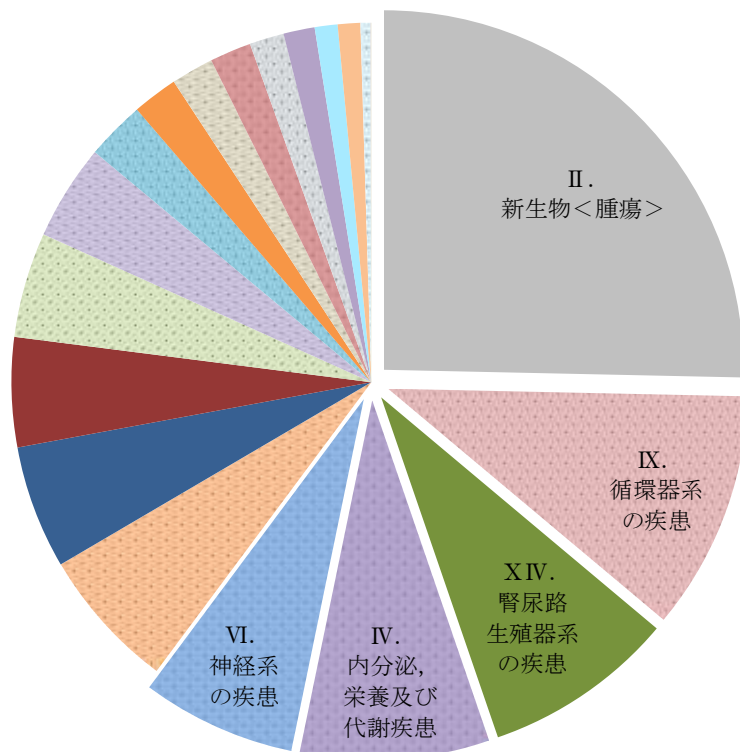
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

疾病項目別医療費割合は、「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」の医療費で高い割合を占める。

疾病項目別医療費割合



- II. 新生物＜腫瘍＞
- IX. 循環器系の疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- VI. 神経系の疾患
- X I. 消化器系の疾患
- X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- X. 呼吸器系の疾患
- X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- I. 感染症及び寄生虫症
- 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
- X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
- 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
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- X X II. 特殊目的用コード
- X V. 妊娠、分娩及び産じょく
- X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- 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ゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

(2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和2年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	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) ※
令和2年度	1	1402 腎不全	38,384,941	9.3%	32
	2	0402 糖尿病	21,031,498	5.1%	369
	3	0209 白血病	16,982,857	4.1%	9
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	16,905,032	4.1%	196
	5	1113 その他の消化器系の疾患	16,689,207	4.0%	325
	6	0901 高血圧性疾患	16,247,828	3.9%	409
	7	0606 その他の神経系の疾患	14,975,981	3.6%	256
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	13,763,293	3.3%	268
	9	1302 関節症	13,500,467	3.3%	148
	10	0902 虚血性心疾患	13,225,508	3.2%	144
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	31,191,948	8.3%	194
	2	1402 腎不全	28,841,078	7.7%	32
	3	0402 糖尿病	20,534,739	5.5%	392
	4	0901 高血圧性疾患	16,741,522	4.4%	421
	5	1113 その他の消化器系の疾患	16,572,236	4.4%	339
	6	1302 関節症	14,566,150	3.9%	138
	7	0903 その他の心疾患	12,156,136	3.2%	213
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	11,019,842	2.9%	285
	9	0403 脂質異常症	9,790,421	2.6%	327
	10	0606 その他の神経系の疾患	9,376,962	2.5%	257
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	37,755,916	9.5%	204
	2	1402 腎不全	26,556,140	6.7%	28
	3	0402 糖尿病	19,661,410	4.9%	398
	4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	19,486,730	4.9%	39
	5	1113 その他の消化器系の疾患	16,497,681	4.1%	335
	6	0901 高血圧性疾患	16,120,364	4.0%	421
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	14,968,209	3.8%	26
	8	0903 その他の心疾患	13,084,288	3.3%	269
	9	0606 その他の神経系の疾患	10,701,760	2.7%	260
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	8,923,183	2.2%	295

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2年4月～令和5年3月診療分(36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。

※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)。

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	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)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	16,247,828	409	43.7%
	2	0402 糖尿病	21,031,498	369	39.4%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	16,689,207	325	34.7%
	4	0703 屈折及び調節の障害	1,153,877	307	32.8%
	5	0403 脂質異常症	10,149,172	303	32.4%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,844,402	292	31.2%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	13,763,293	268	28.6%
	8	0606 その他の神経系の疾患	14,975,981	256	27.4%
	9	0903 その他の心疾患	11,390,772	245	26.2%
	10	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	7,002,801	240	25.6%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	16,741,522	421	44.0%
	2	0402 糖尿病	20,534,739	392	41.0%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	16,572,236	339	35.5%
	4	0403 脂質異常症	9,790,421	327	34.2%
	5	0703 屈折及び調節の障害	1,124,599	309	32.3%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	11,019,842	285	29.8%
	6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,988,051	285	29.8%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,990,447	280	29.3%
	9	0606 その他の神経系の疾患	9,376,962	257	26.9%
	10	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	2,420,340	230	24.1%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	16,120,364	421	43.8%
	2	0402 糖尿病	19,661,410	398	41.4%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	16,497,681	335	34.9%
	4	0403 脂質異常症	8,258,976	334	34.8%
	5	0703 屈折及び調節の障害	1,157,559	318	33.1%
	6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6,210,748	302	31.4%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	8,923,183	295	30.7%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,853,111	289	30.1%
	9	0903 その他の心疾患	13,084,288	269	28.0%
	10	0606 その他の神経系の疾患	10,701,760	260	27.1%

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2年4月～令和5年3月診療分(36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。

※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)。

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 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)

年度	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)
令和2年度	1	0209 白血病	16,982,857	9	1,886,984
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,622,486	6	1,270,414
	3	1402 腎不全	38,384,941	32	1,199,529
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,044,620	12	1,087,052
	5	0904 くも膜下出血	1,968,311	2	984,156
	6	0601 パーキンソン病	4,755,305	10	475,531
	7	1602 その他の周産期に発生した病態	1,235,679	3	411,893
	8	0507 その他の精神及び行動の障害	3,407,038	12	283,920
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	9,906,305	40	247,658
	10	1112 膝疾患	3,941,394	16	246,337
令和3年度	1	1402 腎不全	28,841,078	32	901,284
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,898,654	7	842,665
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,049,350	9	561,039
	4	0605 自律神経系の障害	5,280,070	11	480,006
	5	0507 その他の精神及び行動の障害	3,847,320	10	384,732
	6	0601 パーキンソン病	3,539,430	12	294,953
	7	1602 その他の周産期に発生した病態	1,046,804	4	261,701
	8	1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	1,822,693	8	227,837
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	7,649,203	37	206,735
	10	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	31,191,948	194	160,783
令和4年度	1	0209 白血病	8,434,362	5	1,686,872
	2	1402 腎不全	26,556,140	28	948,434
	3	0605 自律神経系の障害	5,465,115	9	607,235
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	14,968,209	26	575,700
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	19,486,730	39	499,660
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,007,226	9	445,247
	7	0601 パーキンソン病	3,773,671	10	377,367
	8	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	4,966,835	14	354,774
	9	1502 妊娠高血圧症候群	704,870	2	352,435
	10	0507 その他の精神及び行動の障害	3,785,549	12	315,462

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2年4月～令和5年3月診療分(36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。

※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)。

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12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結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は8,242万円で、医療費全体に占める割合は20.7%である。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	12,953,002	8.4%	69,468,069	28.3%	82,421,071	20.7%
生活習慣病以外	140,550,498	91.6%	175,693,191	71.7%	316,243,689	79.3%
合計(円)	153,503,500		245,161,260		398,664,760	

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)。

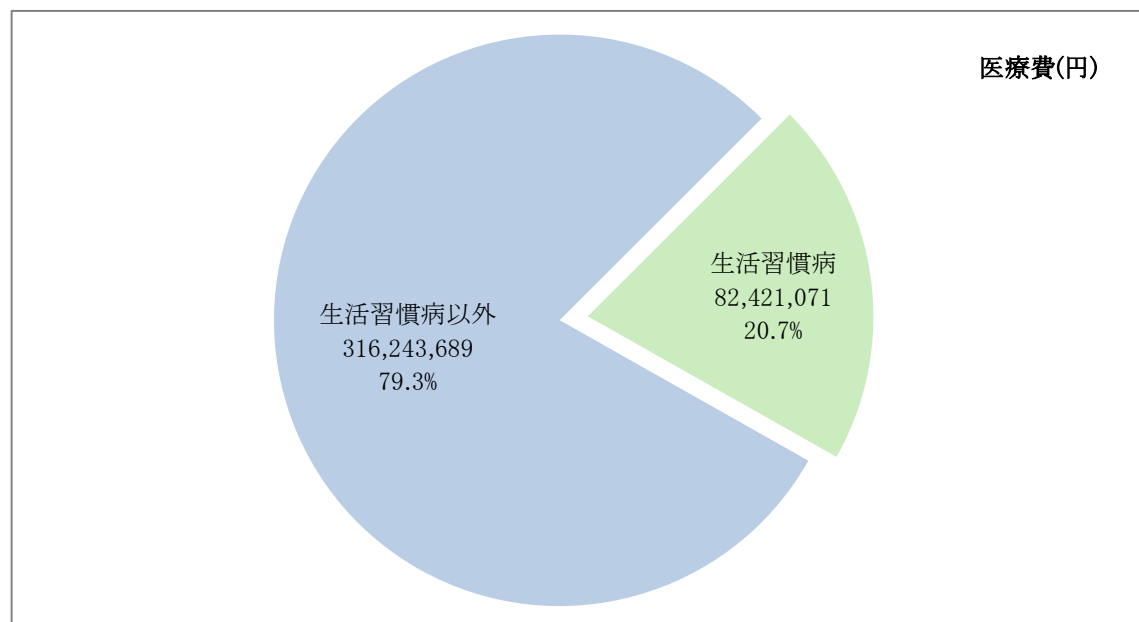
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)。

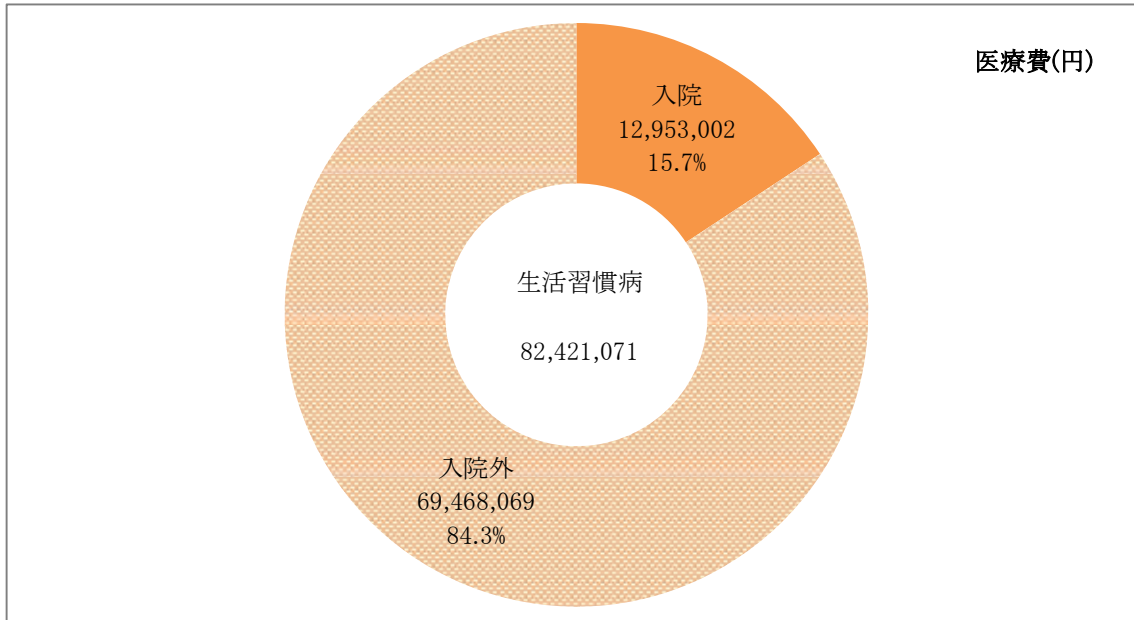
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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626人で、被保険者全体に占めるその割合は53.0%である。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	1,182	
B	医療機関受診者数(患者数)	963	81.5%
C	生活習慣病有 ※	626	53.0%
B-C	生活習慣病無 ※	337	28.5%
A-B	医療機関未受診者数	219	18.5%

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

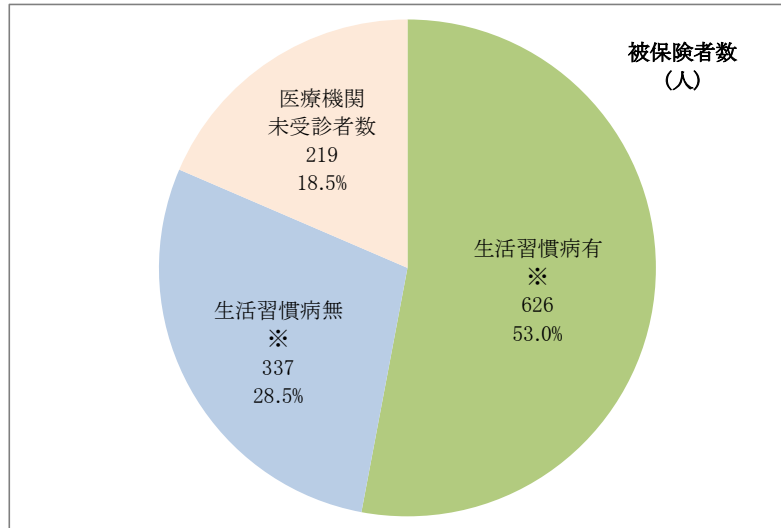
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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。

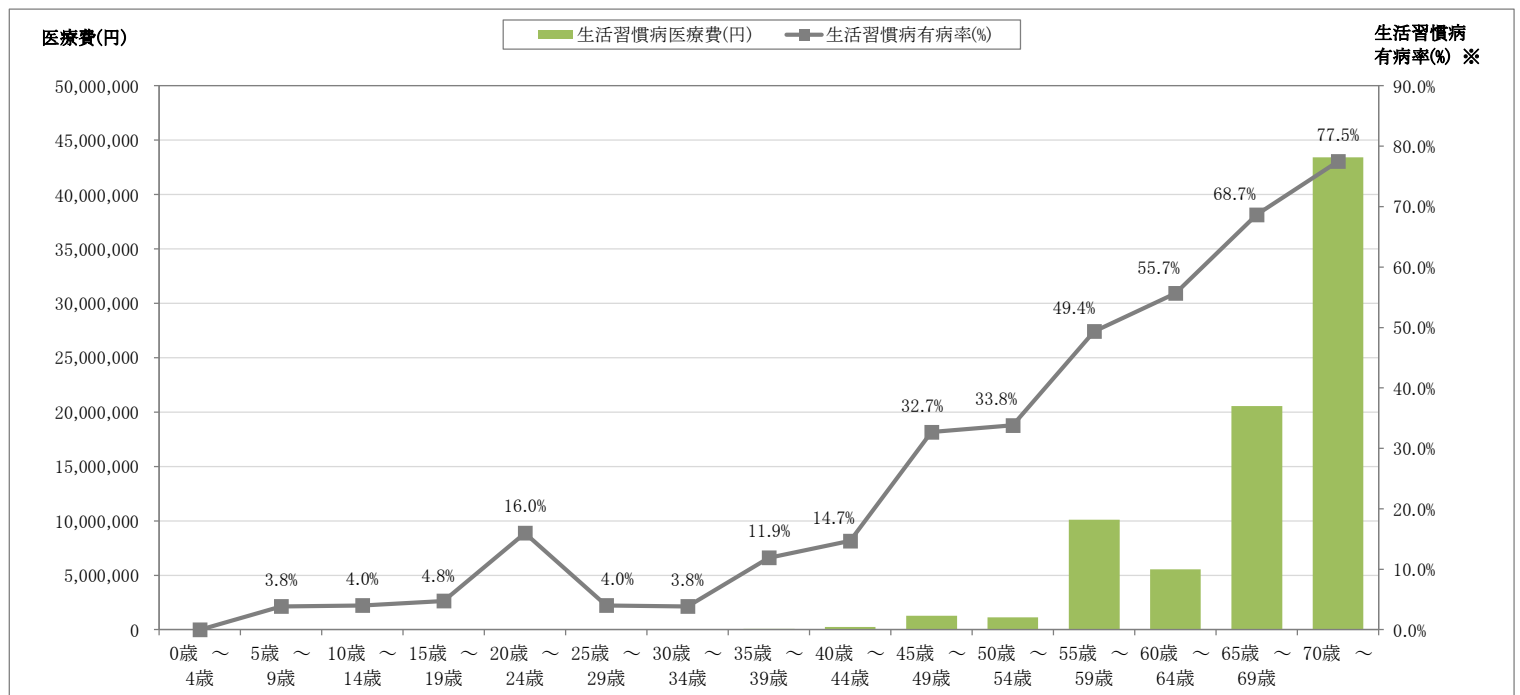
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

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

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

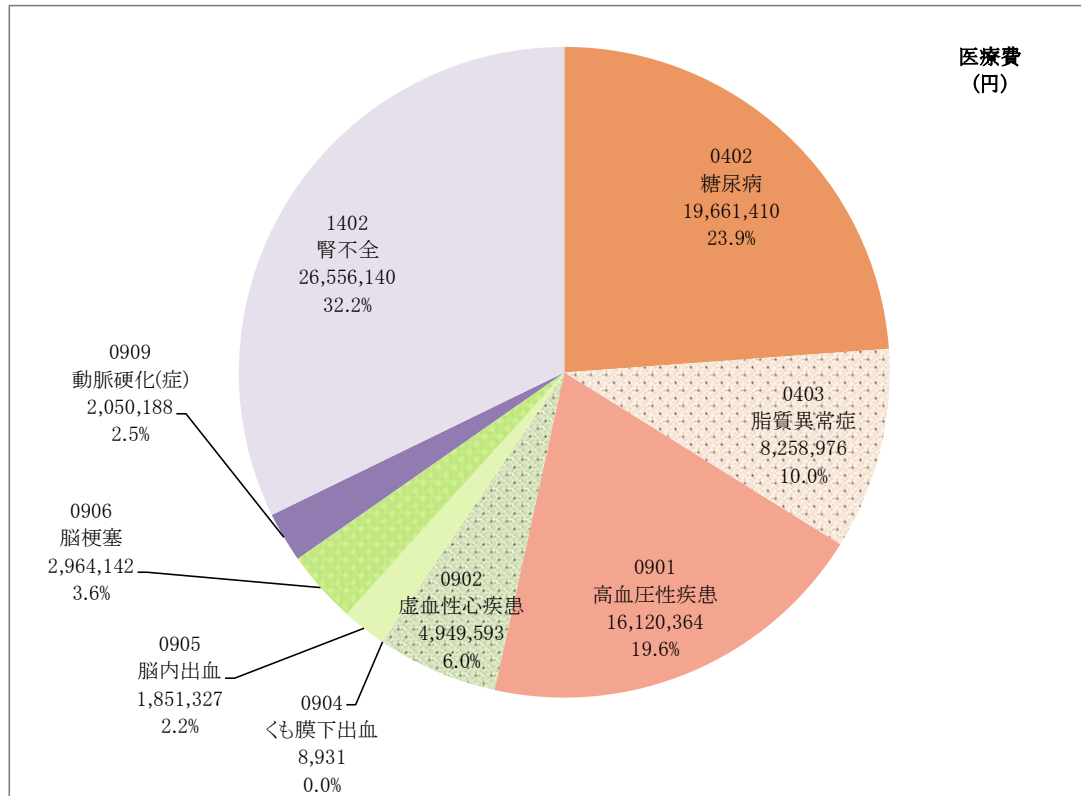
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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、有病率は以下のとおりである。

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	19,661,410	23.9%	2	398	33.7%	2	49,401	4
0403 脂質異常症	8,258,976	10.0%	4	334	28.3%	3	24,727	8
0901 高血圧性疾患	16,120,364	19.6%	3	421	35.6%	1	38,291	6
0902 虚血性心疾患	4,949,593	6.0%	5	160	13.5%	4	30,935	7
0904 くも膜下出血	8,931	0.0%	9	2	0.2%	9	4,466	9
0905 脳内出血	1,851,327	2.2%	8	23	1.9%	8	80,492	2
0906 脳梗塞	2,964,142	3.6%	6	52	4.4%	5	57,003	3
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	2,050,188	2.5%	7	43	3.6%	6	47,679	5
1402 腎不全	26,556,140	32.2%	1	28	2.4%	7	948,434	1
合計	82,421,071			626	53.0%		131,663	

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)。

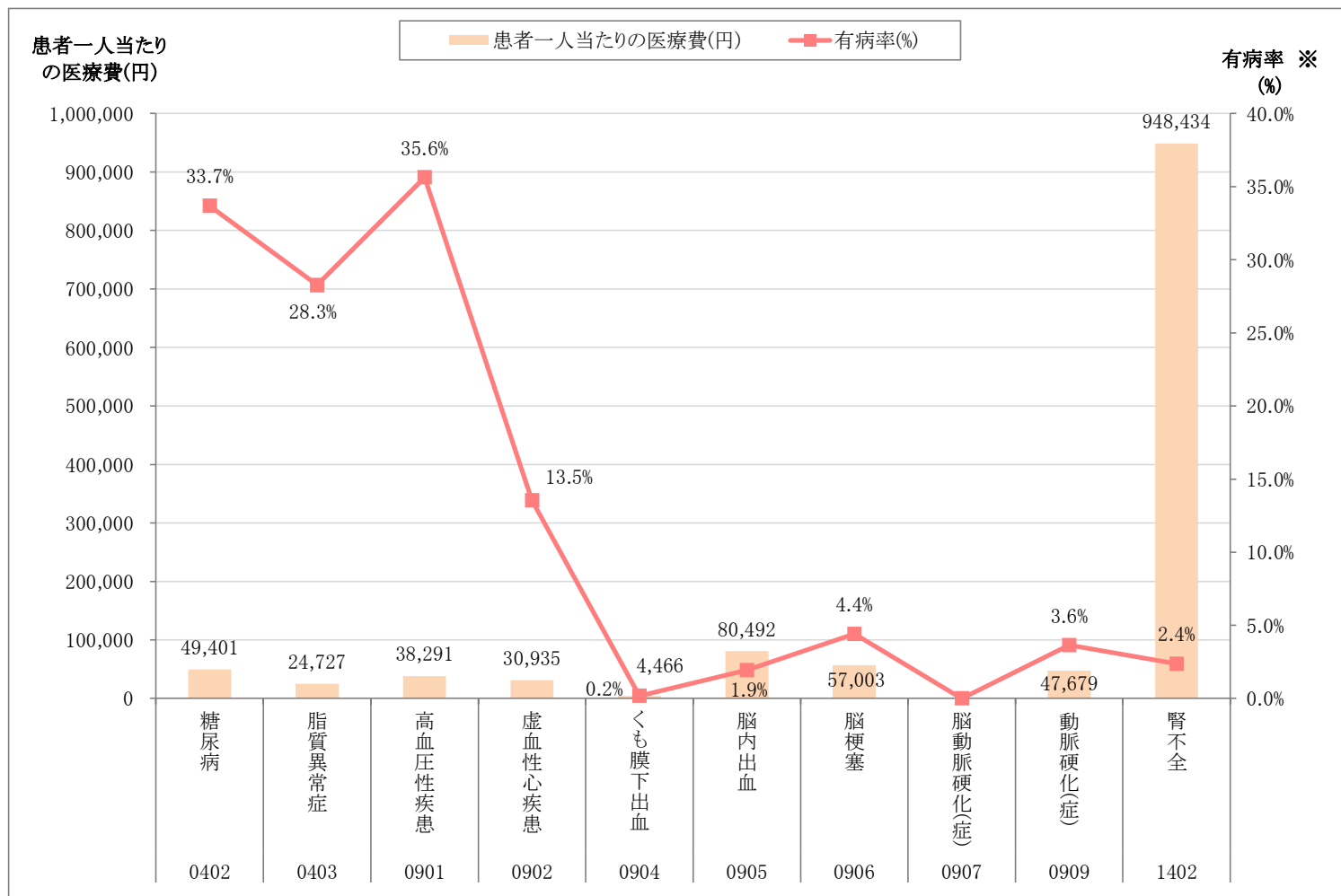
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

(3) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.58%で、和歌山県の0.33%より非常に高く、課題である。

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(%)
すさみ町	1,038	6	0.58%
県	219,856	731	0.33%
同規模	195,140	573	0.29%
国	24,660,500	86,890	0.35%

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」

令和4年度における本町の年度別の透析患者数は6人で、平成31年度7人より1人減少しているが、高い水準が続いている。また、令和4年度に新規透析患者が発生していることに注意が必要。

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31年度	7	48,395,200	6,913,600
令和2年度	7	44,829,320	6,404,189
令和3年度	5	34,733,910	6,946,782
令和4年度	6	32,316,110	5,386,018

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。男性0.67%は女性0.38%より高い。年齢階層別にみると、55歳～59歳、70歳～74歳の割合が高くなっているが、本町の被保険者人数が少ないため、データのばらつきが大きくなることに注意が必要。

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	18	0	0.00%	11	0	0.00%	7	0	0.00%
5歳～9歳	23	0	0.00%	9	0	0.00%	14	0	0.00%
10歳～14歳	26	0	0.00%	19	0	0.00%	7	0	0.00%
15歳～19歳	14	0	0.00%	6	0	0.00%	8	0	0.00%
20歳～24歳	19	0	0.00%	13	0	0.00%	6	0	0.00%
25歳～29歳	15	0	0.00%	6	0	0.00%	9	0	0.00%
30歳～34歳	20	0	0.00%	12	0	0.00%	8	0	0.00%
35歳～39歳	31	0	0.00%	19	0	0.00%	12	0	0.00%
40歳～44歳	39	0	0.00%	20	0	0.00%	19	0	0.00%
45歳～49歳	49	0	0.00%	35	0	0.00%	14	0	0.00%
50歳～54歳	69	0	0.00%	40	0	0.00%	29	0	0.00%
55歳～59歳	82	1	1.22%	43	1	2.33%	39	0	0.00%
60歳～64歳	119	0	0.00%	57	0	0.00%	62	0	0.00%
65歳～69歳	229	1	0.44%	111	0	0.00%	118	1	0.85%
70歳～74歳	374	4	1.07%	193	3	1.55%	181	1	0.55%
全体	1,127	6	0.53%	594	4	0.67%	533	2	0.38%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	115	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	51	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	88	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	151	81	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	119	86	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	229	177	1	0.4%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	374	326	4	1.1%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,127	766	6	0.5%	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	961	710	6	0.6%	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	603	503	5	0.8%	3	60.0%	0	0.0%	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%	1	100.0%	1	100.0%	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%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	1	25.0%	4	100.0%	3	75.0%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	
全体	1	16.7%	6	100.0%	5	83.3%	4	66.7%	0	0.0%	2	33.3%	
再掲	40歳～74歳	1	16.7%	6	100.0%	5	83.3%	4	66.7%	0	0.0%	2	33.3%
	65歳～74歳	1	20.0%	5	100.0%	4	80.0%	4	80.0%	0	0.0%	2	40.0%

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)

5. 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ある。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の51.5%を占めている。

16検査項目中、腹囲、中性脂肪、HDL、血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、及び眼底検査は和歌山県より高い。

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 ※1	HbA1c ※2	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	
すさみ町	40歳～64歳	人数(人)	36	51	38	26	10	20	10	17
		割合(%)	30.8%	43.6%	32.5%	22.2%	8.5%	17.1%	8.5%	14.5%
	65歳～74歳	人数(人)	56	89	54	24	21	67	43	18
		割合(%)	22.2%	35.3%	21.4%	9.5%	8.3%	26.6%	17.1%	7.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	92	140	92	50	31	87	53	35
		割合(%)	24.9%	37.9%	24.9%	13.6%	8.4%	23.6%	14.4%	9.5%
県		割合(%)	25.5%	34.8%	20.8%	13.7%	3.9%	23.5%	60.6%	7.7%
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 ※3	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	
すさみ町	40歳～64歳	人数(人)	40	35	54	1	16	20	1	16
		割合(%)	34.2%	29.9%	46.2%	0.9%	13.7%	17.1%	0.9%	13.7%
	65歳～74歳	人数(人)	150	66	106	2	35	68	1	56
		割合(%)	59.5%	26.2%	42.1%	0.8%	13.9%	27.0%	0.4%	22.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	190	101	160	3	51	88	2	72
		割合(%)	51.5%	27.4%	43.4%	0.8%	13.8%	23.8%	0.5%	19.5%
県		割合(%)	50.0%	20.6%	53.1%	1.4%	29.5%	9.2%	10.2%	21.9%
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)」

- ※1 集団健診においては、原則空腹時血糖を測定する。
- ※2 個別健診においては、全員にHbA1cを測定する。
集団健診で空腹時血糖の測定が不可能な場合は、HbA1cを測定する。
- ※3 個別健診においては、LDLコレステロールをnon-HDLコレステロールに変更して測定できる。

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は11.1%、該当者は22.5%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.2%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	117	38.9%	9	7.7%	15	12.8%	0	0.0%	8	6.8%	7	6.0%
65歳～74歳	252	48.4%	7	2.8%	26	10.3%	1	0.4%	19	7.5%	6	2.4%
全体(40歳～74歳)	369	44.9%	16	4.3%	41	11.1%	1	0.3%	27	7.3%	13	3.5%

年齢階層	該当者									
	人数(人) 割合(%)		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
40歳～64歳	27	23.1%	0	0.0%	2	1.7%	18	15.4%	7	6.0%
65歳～74歳	56	22.2%	12	4.8%	1	0.4%	27	10.7%	16	6.3%
全体(40歳～74歳)	83	22.5%	12	3.3%	3	0.8%	45	12.2%	23	6.2%

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 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症又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ある。

全体(40歳～74歳)では、分類「喫煙」、分類「飲酒」の質問項目「1日飲酒量(1合～2合)」、「1日飲酒量(2合～3合)」、「1日飲酒量(3合以上)」、分類「睡眠」、分類「咀嚼」の質問項目「咀嚼_かみにくい」、分類「間食」の質問項目「3食以外間食_毎日」、「3食以外間食_時々」は和歌山県より高い割合となっており、注意が必要である。

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			
		すさみ町	県	同規模	国	すさみ町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	23.1%	22.2%	22.2%	20.2%	42.1%	46.4%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	9.4%	5.3%	6.8%	5.3%	9.9%	10.6%	12.9%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.4%	17.5%	16.8%	16.6%	31.3%	34.7%	33.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.8%	2.0%	2.1%	2.0%	2.7%	3.8%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.7%	3.1%	3.4%	3.0%	5.4%	6.5%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	1.1%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	13.1%	14.3%	11.6%	14.2%	9.9%	8.6%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	27.4%	19.1%	24.3%	18.9%	11.9%	9.9%	12.4%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.2%	38.1%	40.7%	37.8%	27.5%	33.4%	34.6%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	58.9%	68.9%	72.3%	68.8%	55.0%	56.8%	65.1%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	43.9%	50.6%	47.0%	49.3%	52.9%	49.3%	48.3%	46.7%
	歩行速度遅い	45.8%	53.3%	56.3%	53.0%	51.1%	48.8%	55.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	33.6%	32.8%	32.5%	30.7%	23.9%	27.4%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	63.6%	60.1%	60.1%	61.1%	66.7%	64.8%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	2.8%	7.1%	7.4%	8.2%	9.5%	7.8%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	20.6%	19.6%	20.7%	21.1%	7.7%	11.8%	15.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	17.8%	16.1%	16.6%	19.0%	3.6%	4.9%	5.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	29.9%	27.5%	27.4%	24.3%	24.1%	27.3%	25.9%	24.7%
	時々飲酒	20.6%	21.0%	26.8%	25.3%	17.7%	17.9%	21.0%	21.1%
	飲まない	49.5%	51.4%	45.8%	50.4%	58.2%	54.8%	53.1%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	39.0%	65.0%	50.1%	60.9%	55.1%	71.6%	57.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	37.3%	20.3%	28.1%	23.1%	30.8%	19.9%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	22.0%	10.4%	15.4%	11.2%	11.2%	7.3%	11.1%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.7%	4.3%	6.4%	4.8%	2.8%	1.3%	3.0%	1.5%
睡眠	睡眠不足	20.6%	25.2%	26.3%	28.4%	28.1%	22.6%	23.5%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	29.0%	25.9%	28.6%	23.0%	32.4%	31.5%	33.4%	29.3%
	改善意欲あり	20.6%	36.1%	30.6%	32.8%	34.2%	29.8%	26.4%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	16.8%	14.5%	14.5%	16.4%	7.7%	11.7%	11.4%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	14.0%	8.9%	9.1%	10.0%	4.5%	8.1%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.6%	14.7%	17.1%	17.8%	21.2%	19.0%	21.0%	23.2%
	保健指導利用しない	67.3%	61.4%	64.9%	62.4%	60.4%	61.5%	58.8%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	76.6%	83.2%	82.7%	83.8%	73.8%	74.7%	75.0%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	23.4%	16.1%	16.4%	15.4%	25.8%	24.4%	23.9%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	0.7%	0.9%	0.7%	0.5%	0.9%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.8%	27.0%	24.5%	23.8%	29.7%	25.1%	21.2%	20.8%
	3食以外間食_時々	61.7%	54.2%	56.2%	55.3%	53.6%	56.5%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.6%	18.8%	19.3%	20.9%	16.7%	18.4%	20.1%	20.8%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		すさみ町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.0%	38.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	9.8%	8.9%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	26.3%	29.2%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.7%	3.2%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	4.9%	5.4%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	10.9%	10.4%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	16.8%	12.8%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	31.6%	34.9%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	56.2%	60.7%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	50.0%	49.7%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	49.4%	50.2%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	27.1%	29.1%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	65.7%	63.3%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.3%	7.6%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	11.9%	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.3%	8.5%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	26.0%	27.4%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	18.7%	18.9%	23.0%	22.3%
	飲まない	55.4%	53.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	49.4%	69.4%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	33.1%	20.0%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	15.1%	8.3%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.4%	2.3%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	25.6%	23.4%	24.4%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	31.3%	29.7%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	29.8%	31.8%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	10.6%	12.5%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.6%	8.3%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.7%	17.6%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	62.6%	61.4%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	74.7%	77.4%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	25.0%	21.8%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.3%	0.8%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	25.8%	25.7%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	56.2%	55.7%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.9%	18.5%	19.8%	20.8%

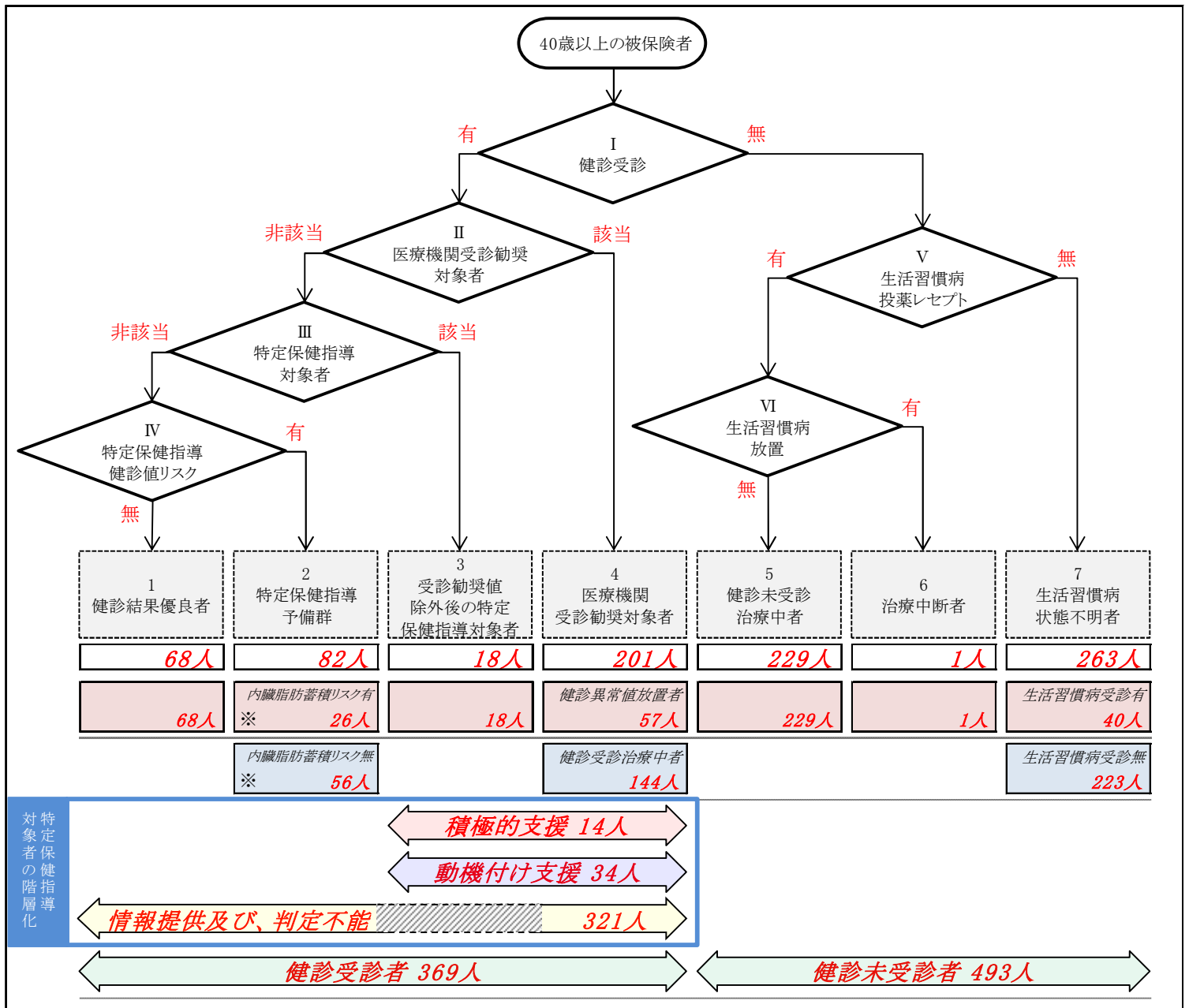
出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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「2.「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る。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者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「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57人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。


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	57 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」により除外する。「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る。また、指導が困難な可能性も考えられる。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する。

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	42 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42人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。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する。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た。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではあるが、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する。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ. 優先順位			
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0人	候補者C 0人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 1人	候補者D 5人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 9人	候補者F 27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			42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る。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2人が対象となる。

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	1 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		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。

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」により除外する。「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る。また、指導が困難な可能性も考えられる。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する。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

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	0 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		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。
※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2人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。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する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

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 1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				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。

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る。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ある。

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、50.0%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った。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

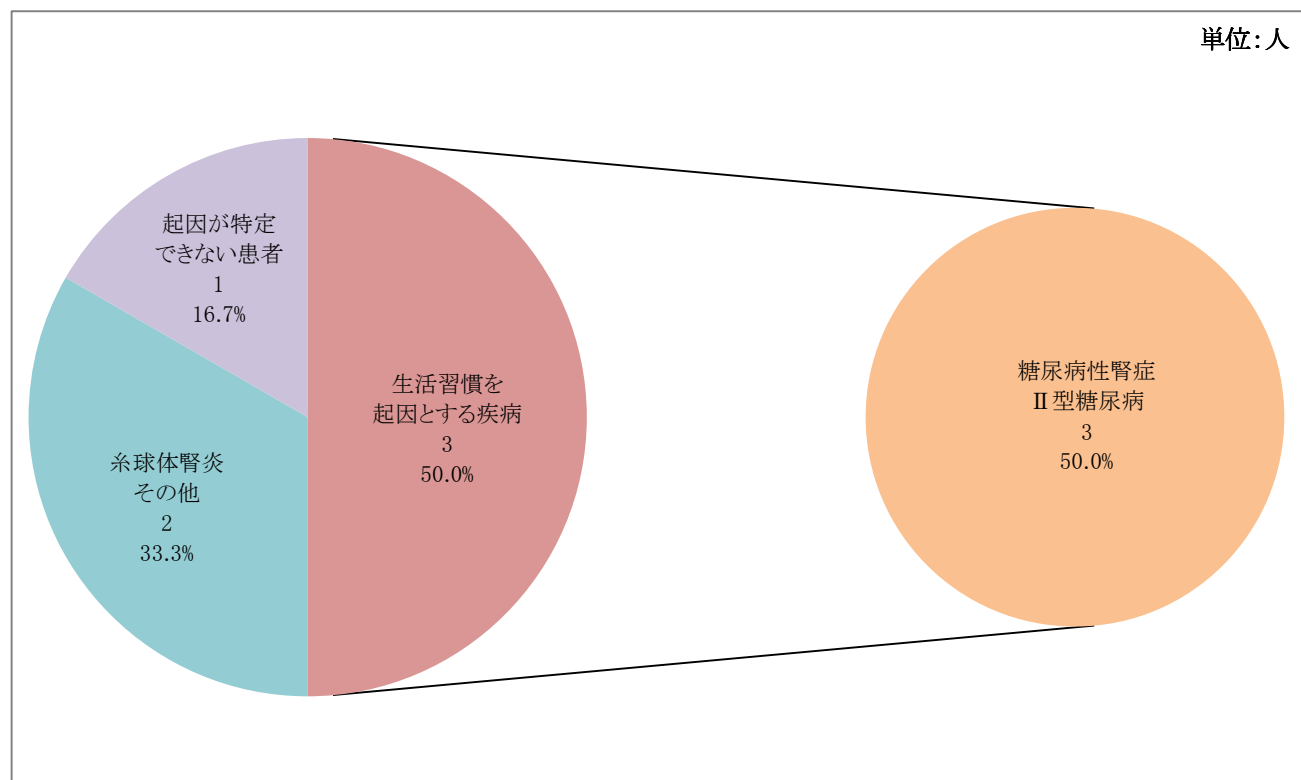
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	6
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	6

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者は存在しなかった。

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数	
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	新規透析患者 ※1 ※2	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%		0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	4	50.0%	3	50.0%		0
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%		0
④ 糸球体腎炎 その他	2	25.0%	2	33.3%		0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0.0%		0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%		0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%		0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	2	25.0%	1	16.7%		0
透析患者合計	8		6			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3年4月～令和5年3月診療分(24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。

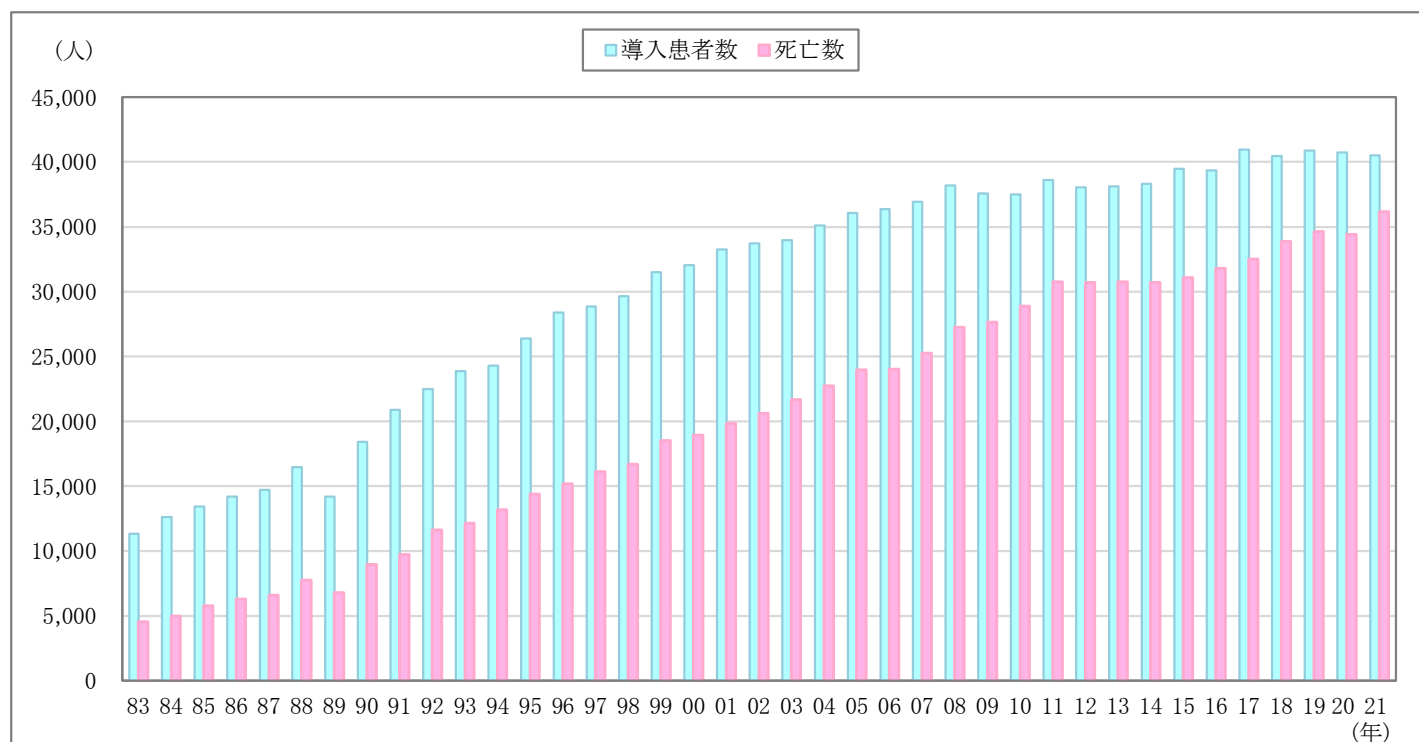
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

(2) 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する。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

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

III期以降腎症患者	合計 35人
------------	--------

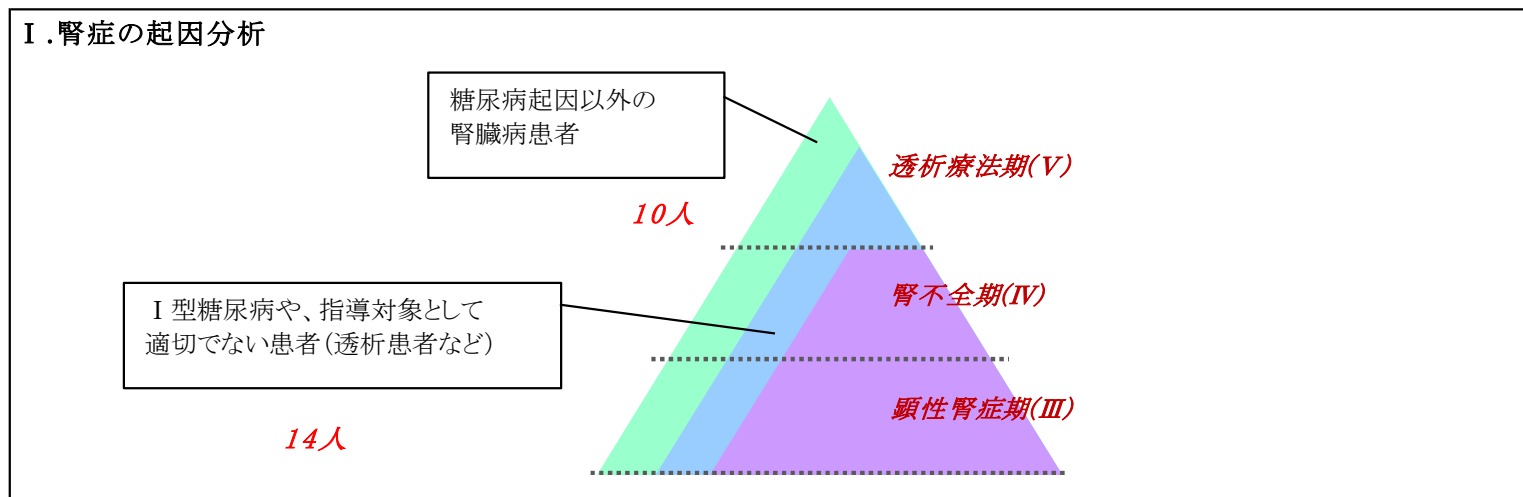
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、10人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、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、14人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病又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る。

腎症の起因分析



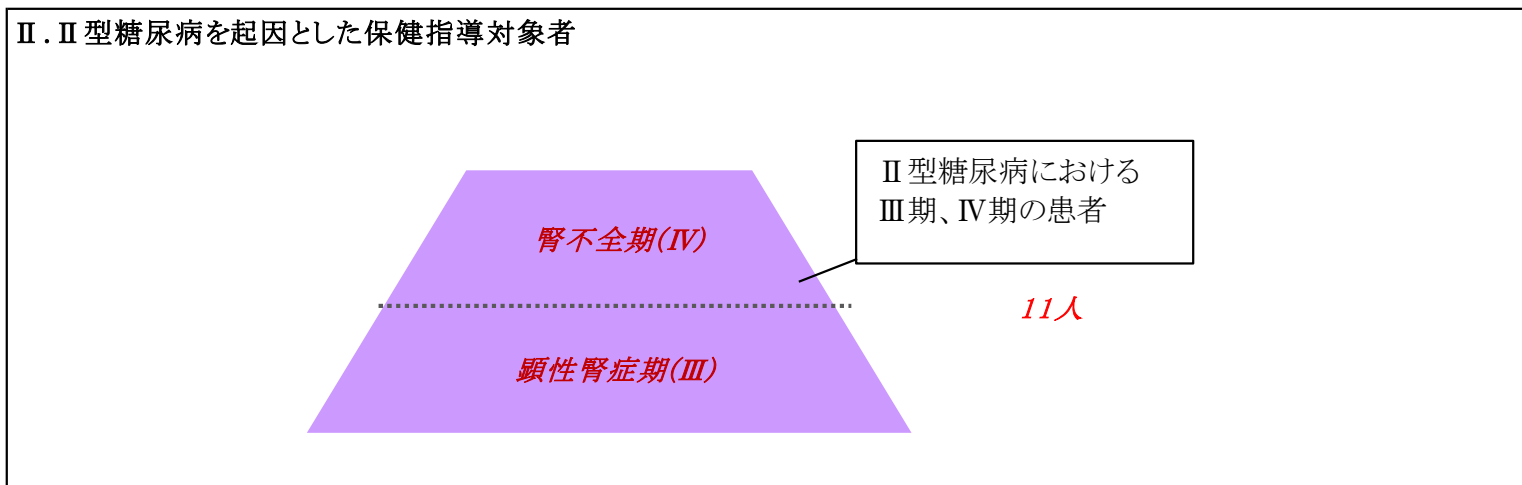
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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」である。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ある。該当する病期の患者は合わせて11人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

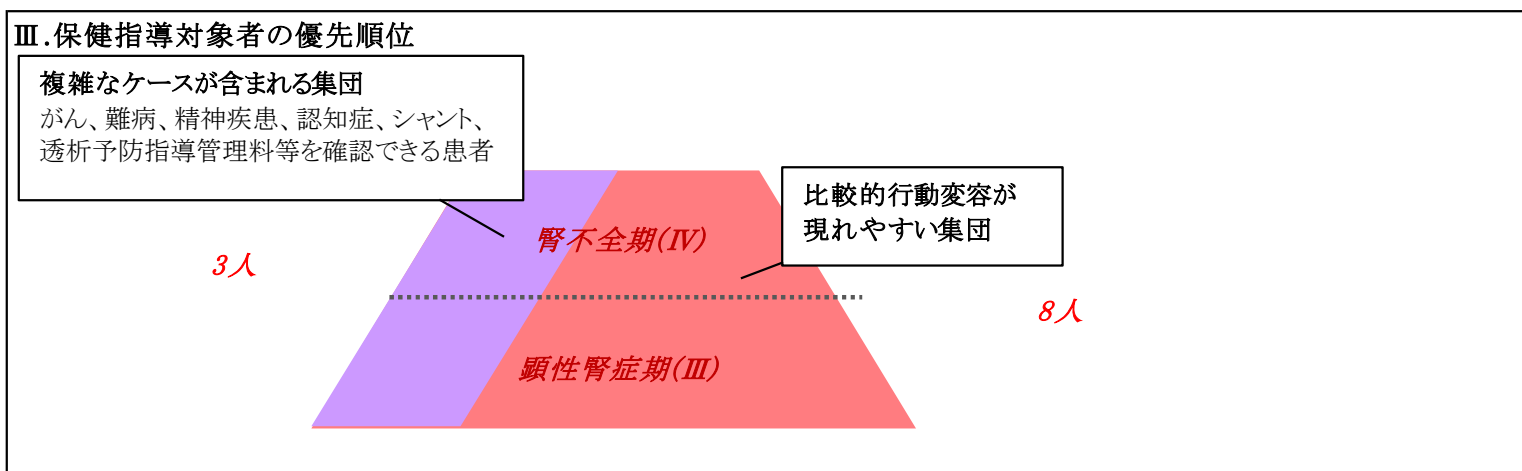


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。11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、3人存在する。

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、8人存在する。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る。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

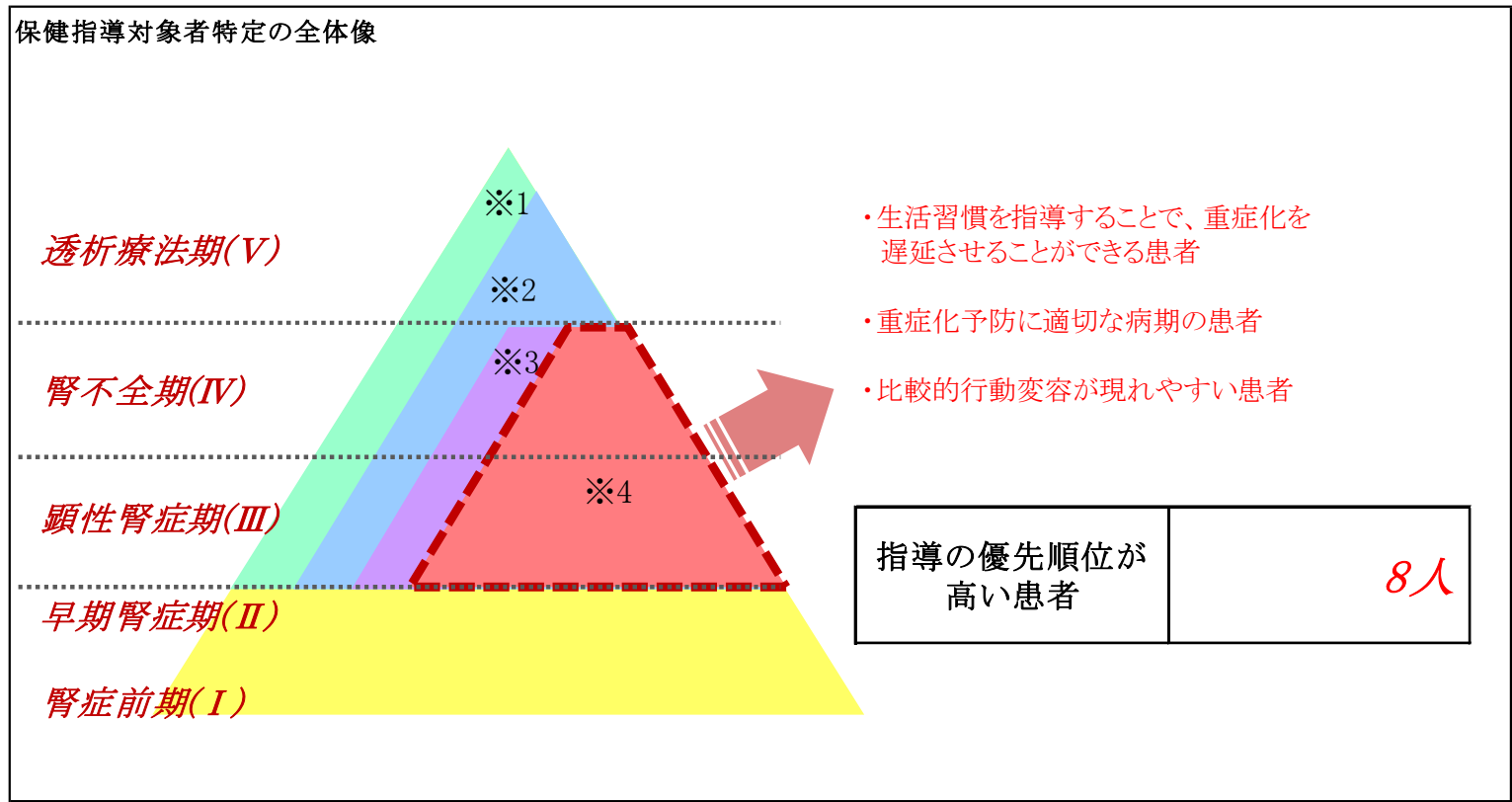
保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、8人となった。この分析の全体像を以下に示す。

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である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

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た。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2
12カ月間の延べ人数											8人	
12カ月間の実人数											7人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。

※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) ※	0	1	1	1	2	2	3	1	0	1	3	1
12カ月間の延べ人数											16人	
12カ月間の実人数											10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) ※	3	5	5	2	3	2	4	2	3	3	2	3
12カ月間の延べ人数											37人	
12カ月間の実人数											17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7人、頻回受診者は10人、重複服薬者は17人存在する。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」の可能性のある患者も含まれることである。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る。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段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。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する。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者	
・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者	
・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者	
条件設定により候補者となった患者数	33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」により除外する。「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はある。また、指導が困難な可能性も考えられる。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する。

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	25人
除外患者を除き、候補者となった患者数		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。

※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8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する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。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する。効率については、指導のア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歳を対象とした。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0人となった。

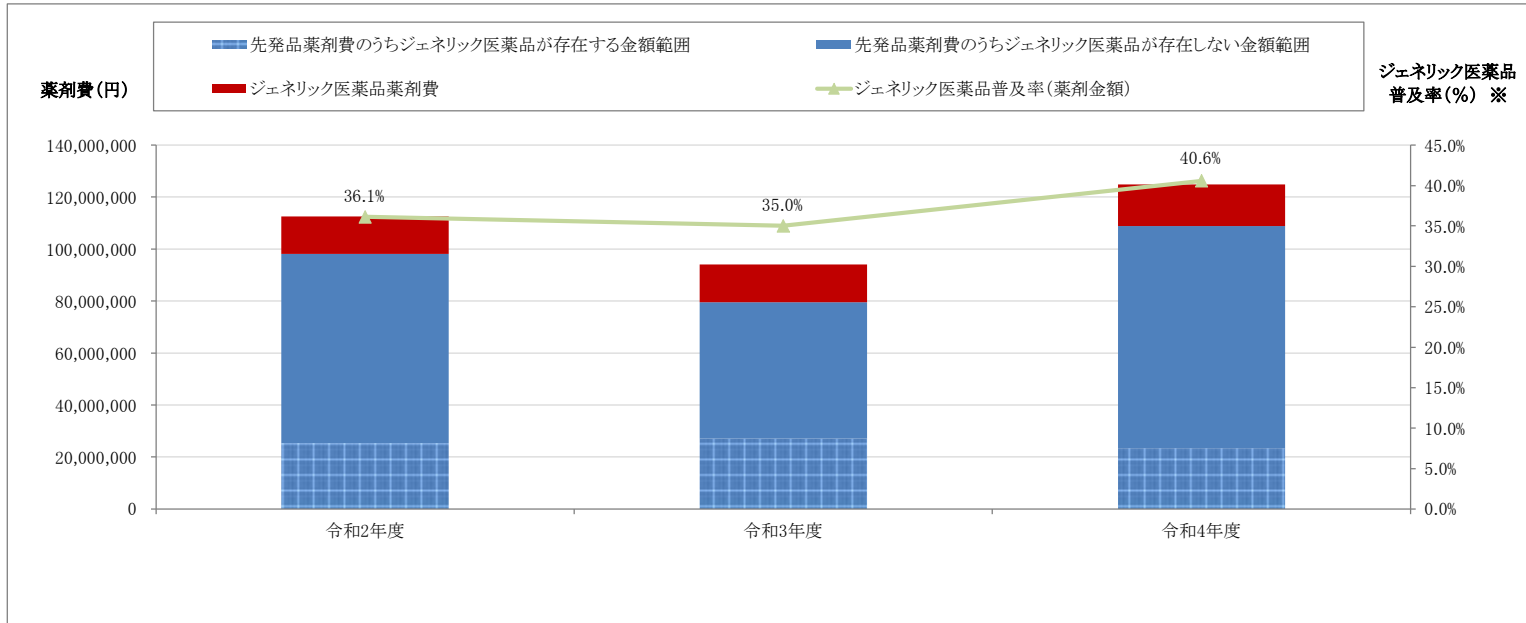
優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

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 0人	候補者C 0人	候補者 としない
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 0人	候補者D 0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 0人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			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				0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。

以下は、令和2年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)40.6%は、令和2年度36.1%より4.5ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)63.8%は、令和2年度62.9%より0.9ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

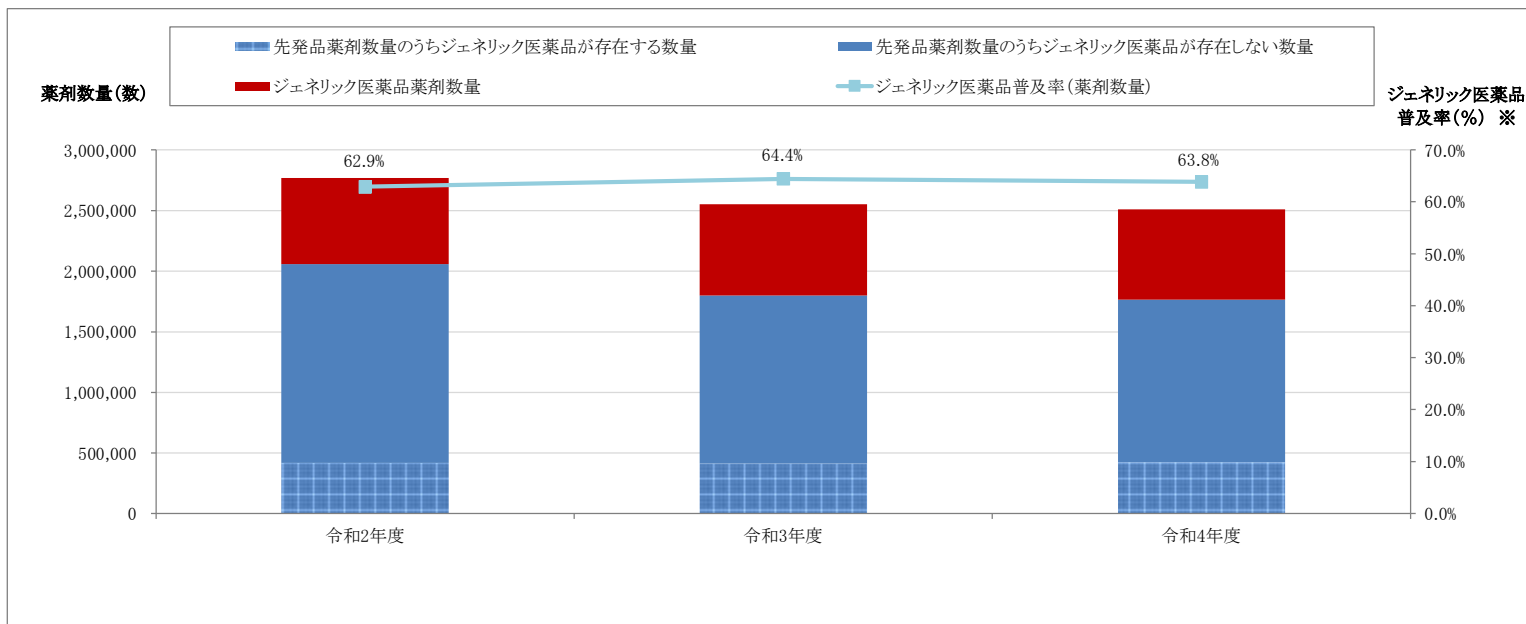


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



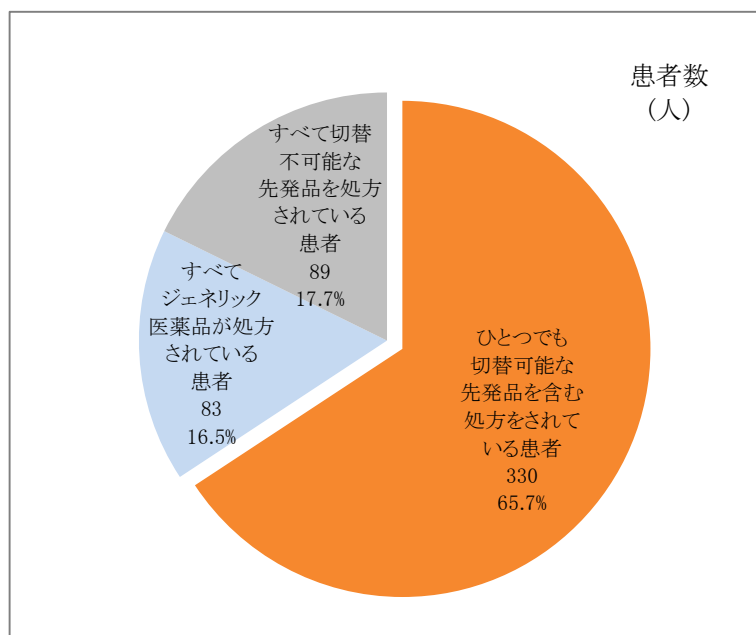
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

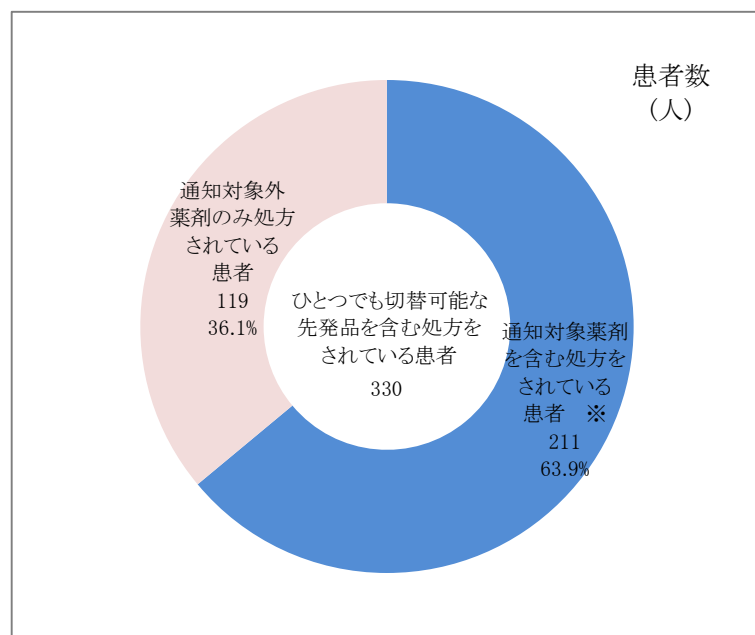
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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ある。患者数は502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330人で患者数全体の65.7%を占める。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、211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63.9%を占める。

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をされている患者」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。

4. 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強又は減弱、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る。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、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る。

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30人、実人数は13人である。

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)※	2	6	1	2	2	2	2	3	4	2	2	2
12カ月間の延べ人数											30人	
12カ月間の実人数											13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ある。

実人数(人)	13
件数合計(件)	37

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622657101	トアラセット配合錠「トーフ」	11
2	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	610409339	リスパダール細粒1%	9
3	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	3
4	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620005599	リスペリドン細粒1%「ヨシトミ」	3
5	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620000097	ヒルナミン細粒10%	2
6	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622648001	トアラセット配合錠「YD」	1
7	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
8	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	1
9	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160801	トーフチーム配合顆粒	1
10	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
11	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	1
12	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	1
13	内服	622485401	ボノサブバック400	内服	621499701	クリアミン配合錠S0. 5	1
14	内服	620005635	リスペリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 0. 1%	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	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。

5. 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りやすい。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高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、排尿障害等がある。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要である。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は69人である。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)								
	～ 39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
被保険者数(人)	166	29	45	71	67	110	210	330	1,028
薬剤種類数	2種類	0	0	0	0	2	5	2	9
	3種類	1	0	1	0	0	6	4	12
	4種類	0	0	0	1	2	1	2	14
	5種類	1	0	0	0	1	3	3	11
	6種類	1	0	0	1	0	3	4	13
	7種類	0	0	0	0	0	0	4	12
	8種類	0	0	1	0	2	2	4	14
	9種類	1	0	0	0	2	0	2	11
	10種類	0	0	0	0	0	0	5	8
	11種類	0	0	0	0	0	0	3	4
	12種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	13種類	0	0	0	0	0	0	1	2
	14種類	0	0	0	0	0	0	1	1
	15種類	0	0	1	0	0	0	0	2
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	4	0	3	2	7	11	40	48



長期多剤服薬者数(人)※	69
--------------	----

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(14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69人が被保険者全体に占める割合は6.7%、長期服薬者全体に占める割合は60.0%である。

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)	166	29	45	71	67	110	210	330	1,028
B	長期服薬者数(人)※	4	0	3	2	7	11	40	48	115
C	長期多剤服薬者数(人)※	2	0	2	1	4	5	24	31	69
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.2%	0.0%	4.4%	1.4%	6.0%	4.5%	11.4%	9.4%	6.7%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	50.0%	0.0%	66.7%	50.0%	57.1%	45.5%	60.0%	64.6%	60.0%

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。

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%を占めている。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命を阻害する危険因子の一つである。ここでは骨折予防・骨粗鬆症重症化予防の取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する。

(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ある。骨折医療費は436万円で、医療費総計の1.1%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は339万円、入院外医療費は97万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は56万円と高額である。

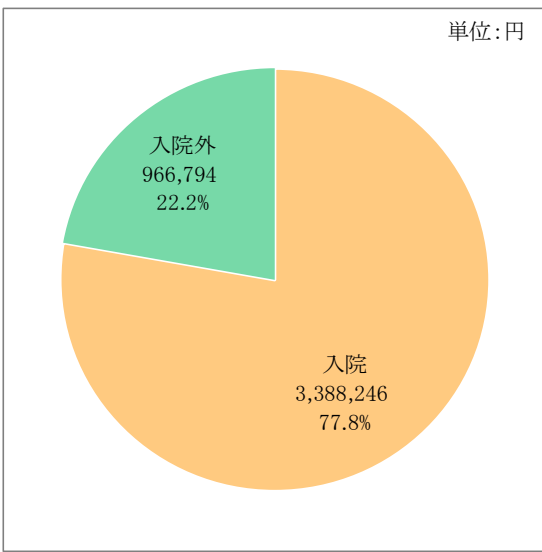
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	384,030,400	4,355,040	1.1%	88	49,489
入院	148,869,450	3,388,246	2.3%	6	564,708
入院外	235,160,950	966,794	0.4%	85	11,374

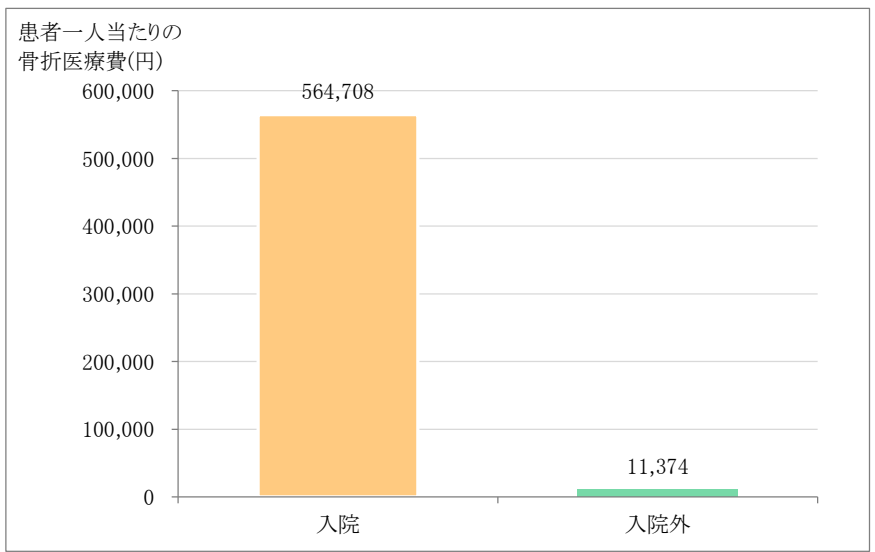
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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」

男女別の状況は以下のとおりである。

骨折医療費436万円のうち、男性の医療費は101万円、女性の医療費は335万円であり、その構成比は男性23.1%、女性76.9%である。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では9.0%、男性7.9%、女性10.2%である。

男女別 骨折医療費の状況

	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	4,355,040		88	49,489	9.0%
男性	1,005,797	23.1%	39	25,790	7.9%
女性	3,349,243	76.9%	49	68,352	10.2%

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。

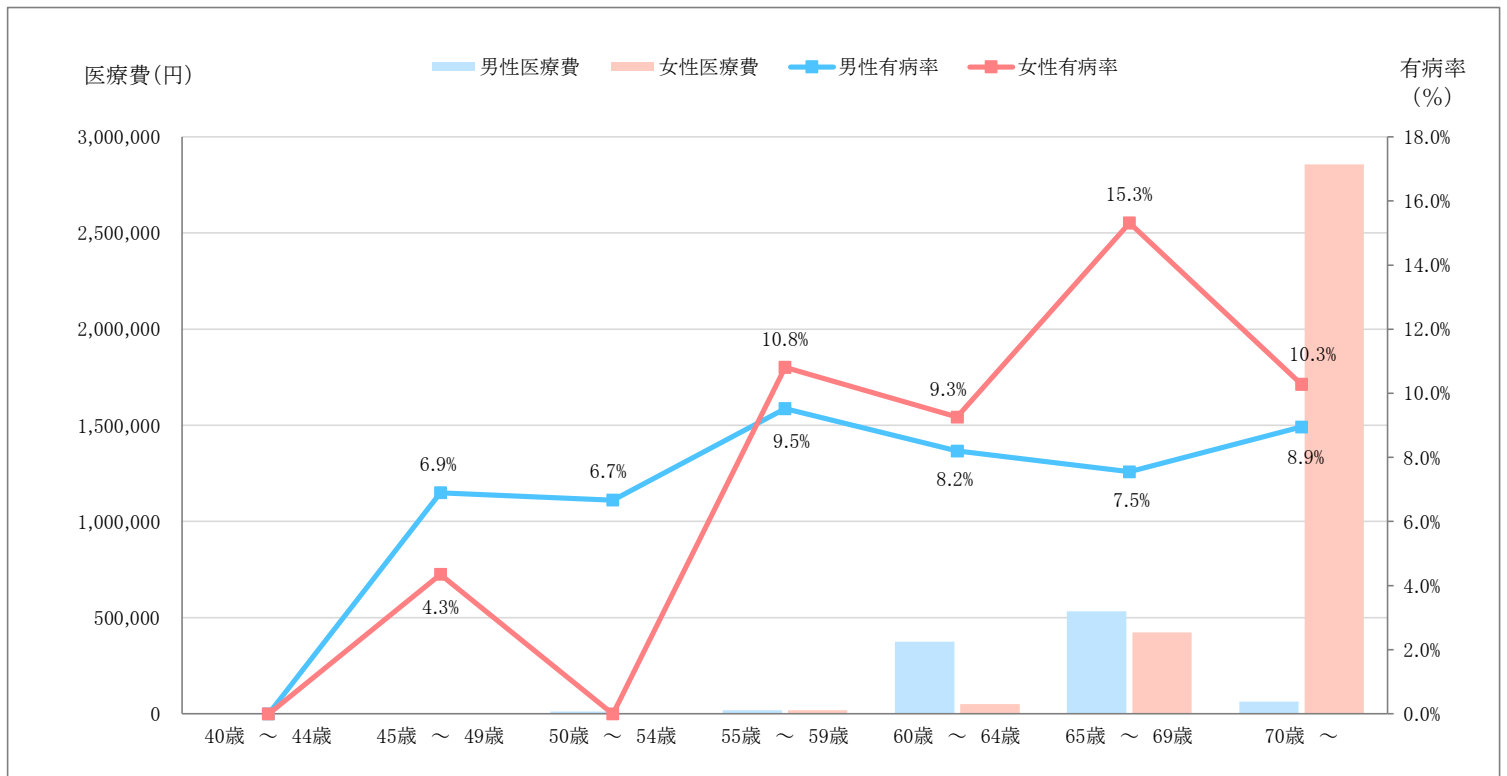
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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る。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」(「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」)である。

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で251万円、男性31万円、女性220万円であり、その構成比は男性12.5%、女性87.5%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では9.1%、男性2.2%、女性16.2%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

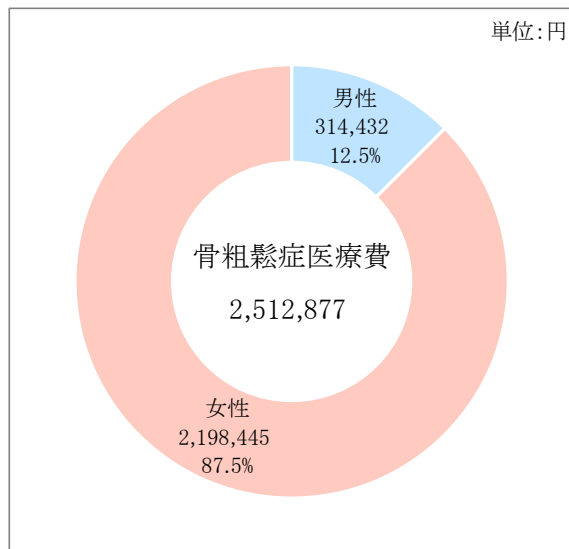
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	2,512,877		89	28,235	9.1%
男性	314,432	12.5%	11	28,585	2.2%
女性	2,198,445	87.5%	78	28,185	16.2%

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)



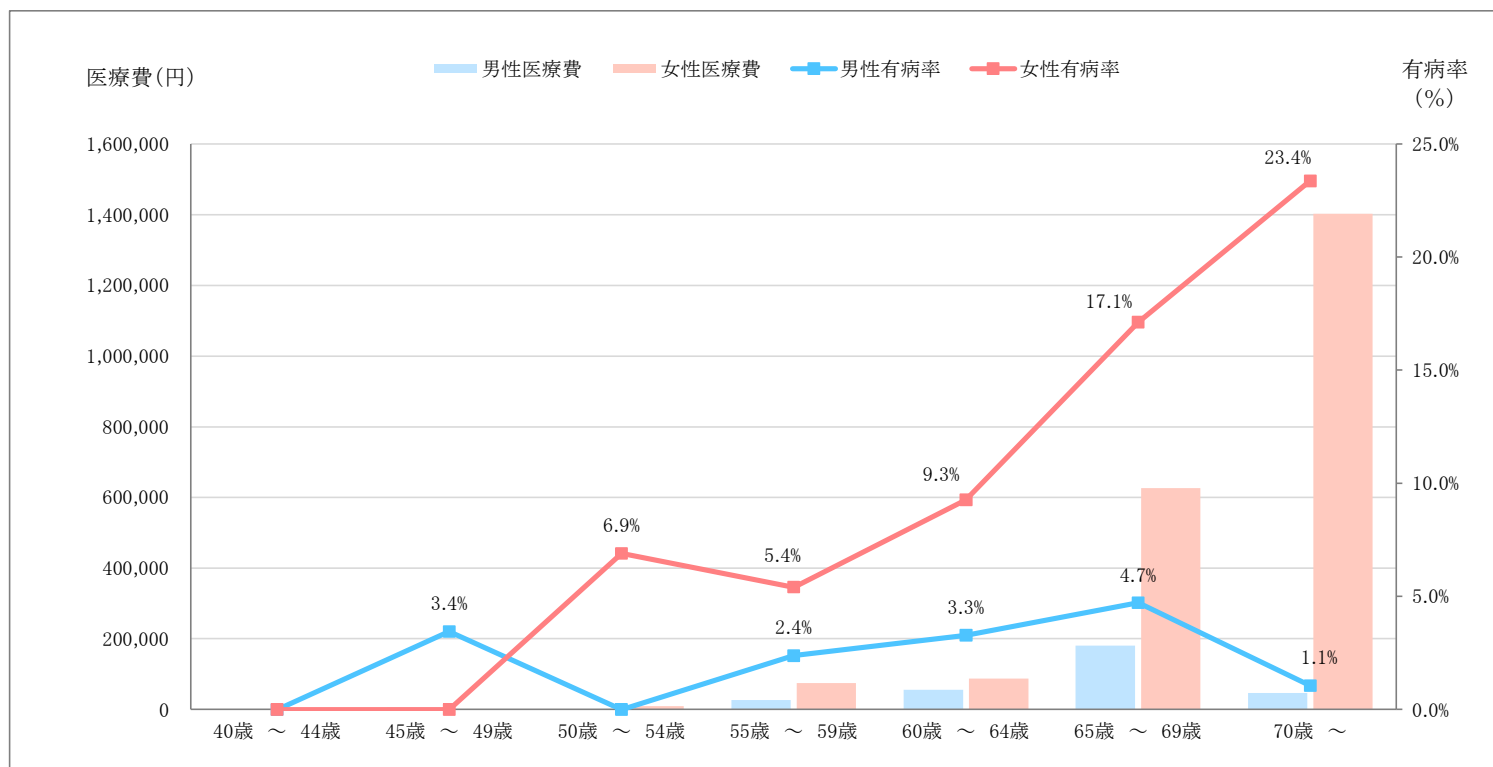
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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ある。

男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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い。骨粗鬆症患者がこれらの部位に骨折を生じた場合、骨折の要因として骨粗鬆症の影響が強く疑われる。骨粗鬆症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折をここでは骨粗鬆症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認する。

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は20人であり、患者全体の22.5%を占めている。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	89	
骨粗鬆症関連骨折あり	20	22.5%
骨粗鬆症関連骨折なし	69	77.5%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「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。

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ある。医療費が最も高いのは「下腿骨骨折」、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「下腿骨骨折」である。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
		構成比(%)		
骨粗鬆症関連骨折	669,595		20	33,480
椎体骨折	112,596	16.8%	14	8,043
上腕骨近位部骨折	2,613	0.4%	1	2,613
骨盤骨折	3,398	0.5%	1	3,398
肋骨骨折	16,161	2.4%	1	16,161
橈骨遠位端骨折	0	0.0%	0	0
大腿骨近位部骨折	2,800	0.4%	1	2,800
下腿骨骨折	523,691	78.2%	3	174,564
脆弱性骨折	8,336	1.2%	1	8,336

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・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12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6.2%、男性16.7%、女性5.1%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

骨粗鬆症患者の治療状況

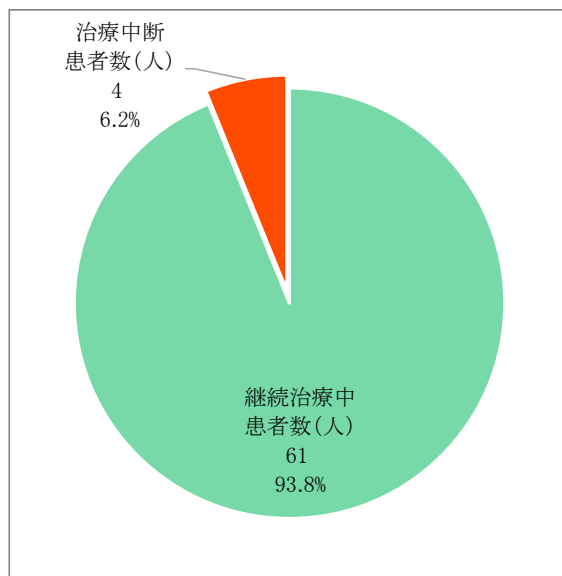
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	89	65	61	4	6.2%
男性	11	6	5	1	16.7%
女性	78	59	56	3	5.1%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

治療中断患者の判定について

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

7. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、すさみ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ある。要介護認定者数は33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3.4%を占めている。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

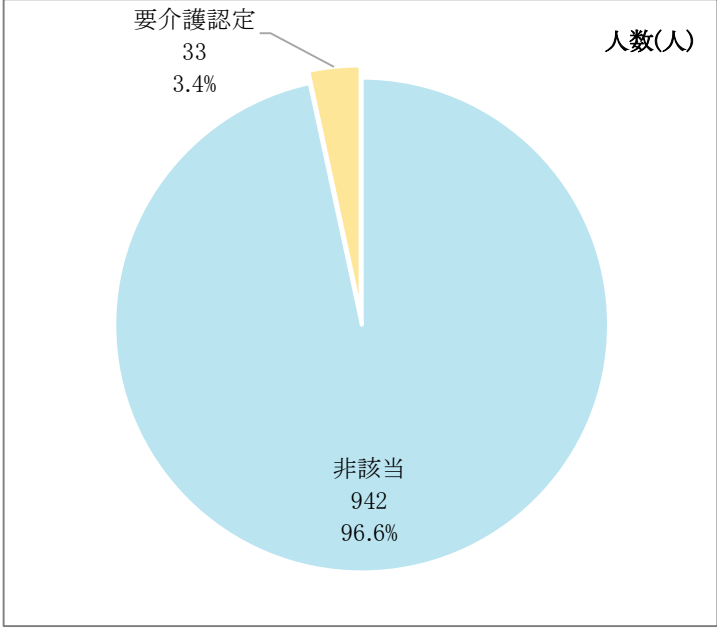
単位:人

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	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
45歳 ~ 49歳	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52
50歳 ~ 54歳	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74
55歳 ~ 59歳	78	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	79
60歳 ~ 64歳	108	7	0	2	1	1	2	1	0	0	0	115
65歳 ~ 69歳	209	8	1	0	1	1	2	2	1	0	0	217
70歳 ~	387	17	3	2	3	3	3	0	3	0	0	404
合計	942	33	4	4	5	5	7	4	4	0	0	975

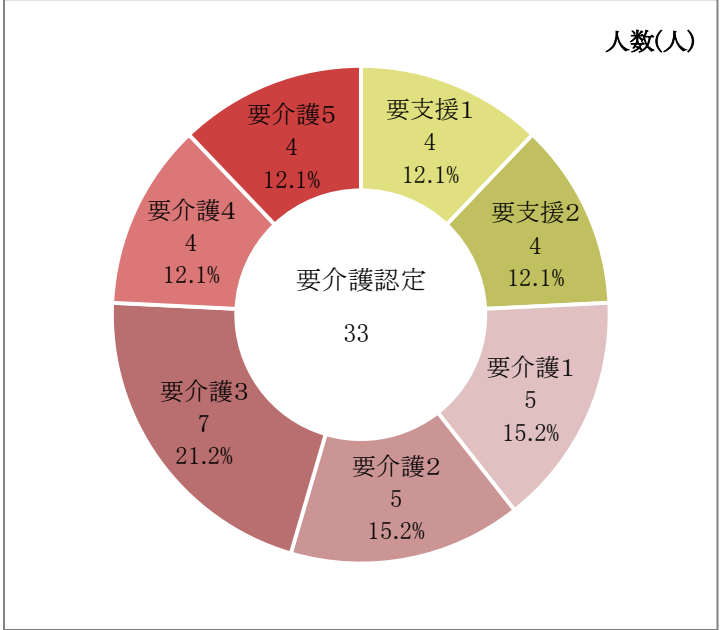
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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



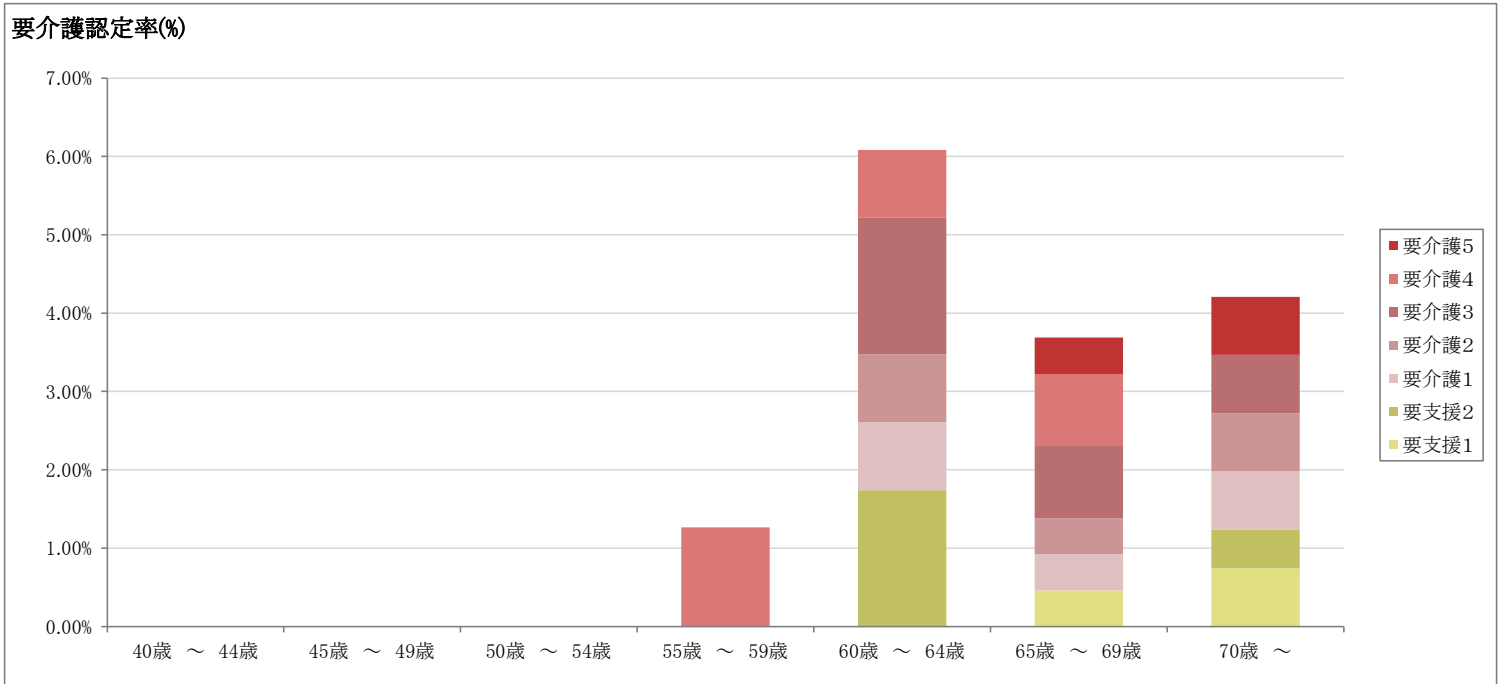
要介護度別認定者数構成比



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、令和2年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 要介護度別被保険者数

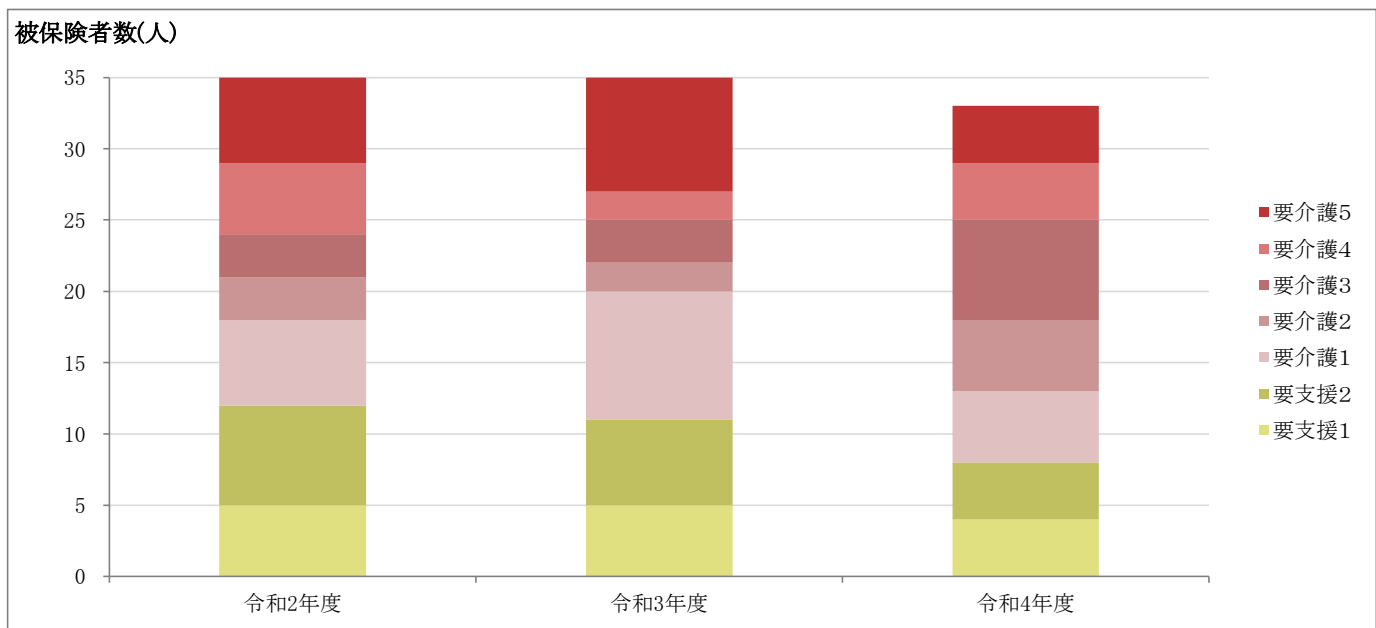
単位：人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		970	952	942
該当		35	35	33
要支援	要支援1	5	5	4
	要支援2	7	6	4
要介護	要介護1	6	9	5
	要介護2	3	2	5
	要介護3	3	3	7
	要介護4	5	2	4
	要介護5	6	8	4
合計		1,005	987	975

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36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。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36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。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

(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ある。

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	948	330,405,060	795	348,529	415,604	
該当	38	54,484,220	39	1,433,795	1,397,031	
要支援	要支援1	6	2,745,600	6	457,600	457,600
	要支援2	5	13,050,020	6	2,610,004	2,175,003
要介護	要介護1	11	14,145,380	11	1,285,944	1,285,944
	要介護2	5	2,169,350	5	433,870	433,870
	要介護3	7	9,940,460	7	1,420,066	1,420,066
	要介護4	4	8,443,060	4	2,110,765	2,110,765
	要介護5	6	3,990,350	6	665,058	665,058
不明		0	0			
合計	975	384,889,280	824	394,758	467,099	

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)。

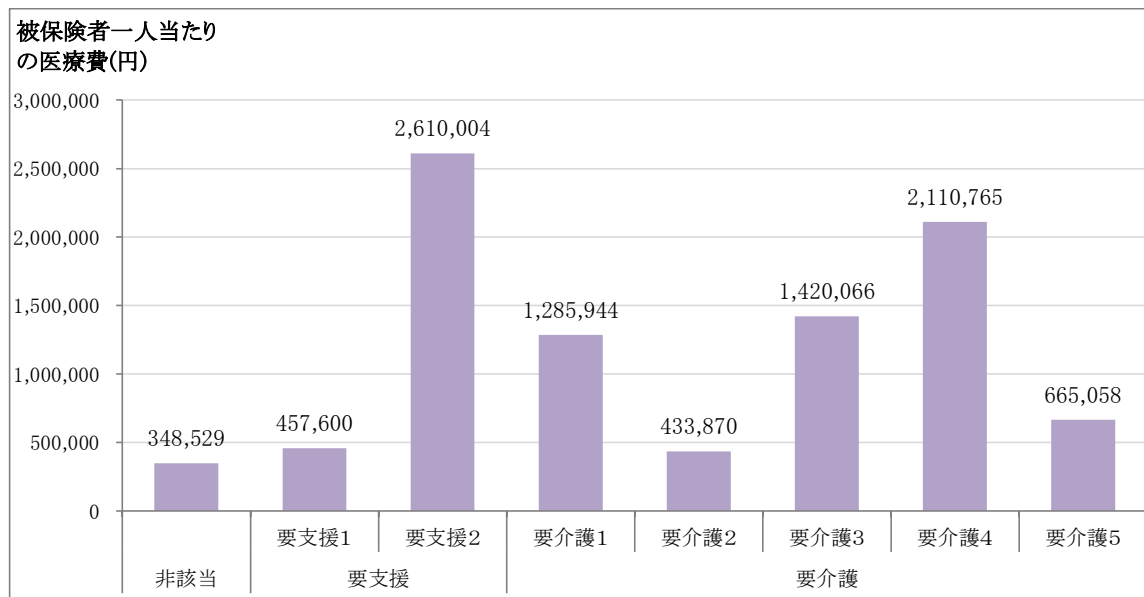
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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ある。

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	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患
	26,409,709	21,770,998	17,864,336	14,991,434	14,109,494
要支援	要支援1 0805 メニエール病	0402 糖尿病	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	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患
	878,674	539,944	278,452	169,162	164,575
要支援	要支援2 0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	0402 糖尿病	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	1113 その他の消化器系の疾患
	11,342,487	343,380	231,658	175,542	157,910
要介護	要介護1 0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0606 その他の神経系の疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1404 その他の腎尿路系の疾患	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	9,019,694	993,690	398,823	387,242	339,627
	要介護2 0301 貧血	0903 その他の心疾患	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
	465,978	267,015	183,657	147,328	105,131
	要介護3 0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1009 慢性閉塞性肺疾患	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0702 白内障
1,589,019	1,219,511	1,044,534	949,234	906,468	
要介護4 0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0402 糖尿病	0906 脳梗塞	
2,854,426	2,443,396	1,009,579	527,633	438,142	
要介護5 1404 その他の腎尿路系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	
934,037	568,939	362,229	318,833	275,656	
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0402 糖尿病	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患
	37,700,328	26,547,342	19,641,204	19,482,644	16,062,325

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0903 その他の心疾患	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0606 その他の神経系の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患
	11,895,994	11,311,567	10,462,950	8,554,901	8,484,486
要支援	要支援1 0403 脂質異常症	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1404 その他の腎尿路系の疾患	0906 脳梗塞	0606 その他の神経系の疾患
	114,752	95,568	74,722	74,316	56,741
要支援	要支援2 0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1404 その他の腎尿路系の疾患	0901 高血圧性疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)
	105,832	79,446	77,676	70,815	46,185
要介護	要介護1 1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0602 アルツハイマー病	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	291,784	279,878	245,078	171,471	160,905
	要介護2 1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1404 その他の腎尿路系の疾患	0603 てんかん	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患
	99,484	80,783	65,701	64,511	58,576
	要介護3 0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患
504,617	374,766	359,669	324,817	215,758	
要介護4 0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0903 その他の心疾患	
247,212	231,642	107,827	66,840	59,032	
要介護5 0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0106 その他のウイルス性疾患	
264,012	255,560	143,531	124,910	77,590	
全体	1113 その他の消化器系の疾患	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患
	15,543,440	14,968,209	12,849,948	10,282,984	8,861,119

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0901 高血圧性疾患 396	0402 糖尿病 370	0403 脂質異常症 319	1113 その他の消化器系の疾患 294	0703 屈折及び調節の障害 283
要支援	要支援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	0903 その他の心疾患 3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 3
	要支援2	1105 胃炎及び十二指腸炎 5	0402 糖尿病 4	0606 その他の神経系の疾患 4	0901 高血圧性疾患 4	1011 その他の呼吸器系の疾患 4
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患 10	0402 糖尿病 7	1113 その他の消化器系の疾患 7	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 7	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 6
	要介護2	0901 高血圧性疾患 5	0903 その他の心疾患 4	1113 その他の消化器系の疾患 4	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 3
	要介護3	0901 高血圧性疾患 6	1113 その他の消化器系の疾患 6	2220 その他の特殊目的用コード 6	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 5	1011 その他の呼吸器系の疾患 5
	要介護4	0606 その他の神経系の疾患 3	0903 その他の心疾患 3	1113 その他の消化器系の疾患 3	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 3	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 3
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患 5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 4	0402 糖尿病 3	0606 その他の神経系の疾患 3	1011 その他の呼吸器系の疾患 3
全体		0901 高血圧性疾患 417	0402 糖尿病 391	0403 脂質異常症 329	1113 その他の消化器系の疾患 319	0703 屈折及び調節の障害 288

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0704 その他の眼及び付属器の疾患 270	1105 胃炎及び十二指腸炎 263	0903 その他の心疾患 242	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 237	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 235
要支援	要支援1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 2	0301 貧血 2	0403 脂質異常症 2	0606 その他の神経系の疾患 2	0906 脳梗塞 2
	要支援2	1113 その他の消化器系の疾患 4	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 3	1404 その他の腎尿路系の疾患 3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 2
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患 6	0903 その他の心疾患 6	0401 甲状腺障害 5	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 5	1405 前立腺肥大(症) 5
	要介護2	0403 脂質異常症 3	0905 脳内出血 3	1011 その他の呼吸器系の疾患 3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 2
	要介護3	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 4	0301 貧血 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	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 4
	要介護4	0402 糖尿病 2	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 2	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 2	1404 その他の腎尿路系の疾患 2	0101 腸管感染症 1
	要介護5	1202 皮膚炎及び湿疹 3	0107 真菌症 2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 2	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 2	0903 その他の心疾患 2
全体		1105 胃炎及び十二指腸炎 277	0704 その他の眼及び付属器の疾患 276	0903 その他の心疾患 259	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 252	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 250

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ある。

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	0209 白血病	1402 腎不全	0507 その他の精神及び行動の障害	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0605 自律神経系の障害
	2,108,026	1,200,441	1,196,408	659,867	607,235
要支援	要支援1	0805 メニエール病	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0402 糖尿病
		878,674	169,162	139,226	134,986
	要支援2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0402 糖尿病
		5,671,244	171,690	58,514	57,915
要介護	要介護1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0606 その他の神経系の疾患	1009 慢性閉塞性肺疾患
	4,509,847	169,814	165,615	110,182	
	要介護2	0301 貧血	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1404 その他の腎尿路系の疾患	0903 その他の心疾患
	465,978	183,657	80,783	66,754	
	要介護3	0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	1009 慢性閉塞性肺疾患	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
1,589,019	1,044,534	949,234	609,756		
要介護4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0906 脳梗塞	0702 白内障
2,854,426	2,443,396	1,009,579	438,142		
要介護5	1404 その他の腎尿路系の疾患	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
467,019	264,012	189,646	181,115		
全体	0209 白血病	0507 その他の精神及び行動の障害	1402 腎不全	0605 自律神経系の障害	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>
	2,108,026	1,196,408	983,235	607,235	575,700

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
	452,463	392,790	354,774	302,099	290,638
要支援	要支援1	0403 脂質異常症	0909 動脈硬化(症)	1405 前立腺肥大(症)	0906 脳梗塞
	57,376	48,209	45,713	37,158	
要支援2	1113 その他の消化器系の疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0606 その他の神経系の疾患
39,478	38,383	33,821	33,283		
要介護	要介護1	1404 その他の腎尿路系の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0602 アルツハイマー病	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
	96,811	85,736	61,270	53,998	
	要介護2	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	64,511	52,128	36,832	33,161	
	要介護3	0903 その他の心疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1404 その他の腎尿路系の疾患	0602 アルツハイマー病
168,206	89,917	89,391	73,736		
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	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>
107,827	82,404	77,214	66,840		
要介護5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0402 糖尿病	0106 その他のウイルス性疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1009 慢性閉塞性肺疾患
124,910	91,885	77,590	71,766		
全体	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0601 パーキンソン病	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫
	512,701	445,247	418,012	354,774	302,099

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

②骨折有無別要介護認定状況

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

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較した。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は8.14%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は2.92%である。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定								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	79	7	2	0	2	2	1	0	0	0	86
	91.86%	8.14%	2.33%	0.00%	2.33%	2.33%	1.16%	0.00%	0.00%	0.00%	
骨折なし	863	26	2	4	3	3	6	4	4	0	889
	97.08%	2.92%	0.22%	0.45%	0.34%	0.34%	0.67%	0.45%	0.45%	0.00%	
合計	942	33	4	4	5	5	7	4	4	0	975
	96.62%	3.38%	0.41%	0.41%	0.51%	0.51%	0.72%	0.41%	0.41%	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)。

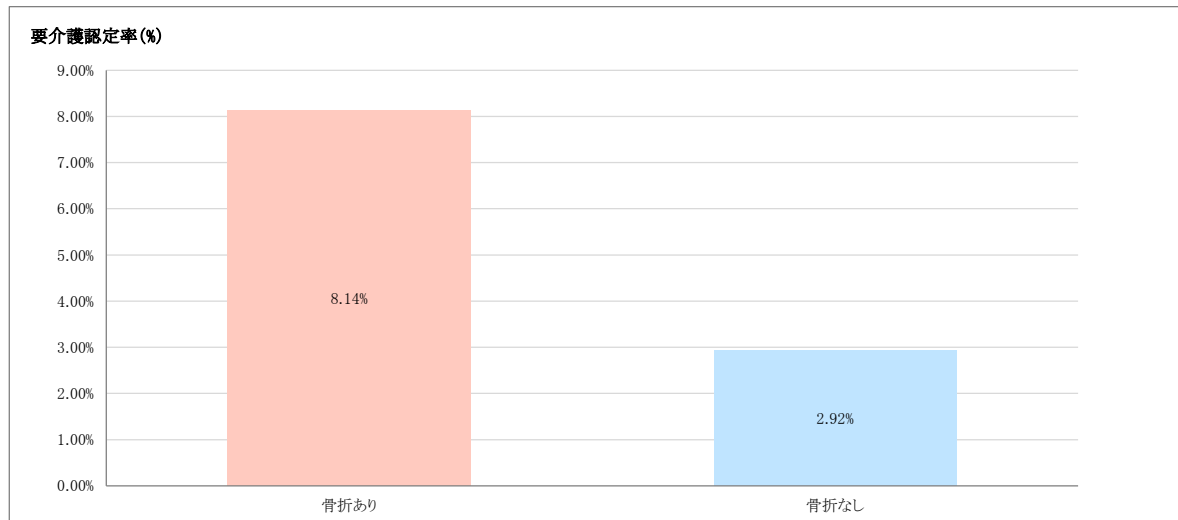
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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」

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ある。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p>【特定健診受診率】 一人あたり医療費が国県と比較しても高く、被保険者の約半数が生活習慣病で受診している。 健診結果を検査項目別に見ると、糖尿病、脂質異常症、高血圧のリスクが高い。質問項目では「喫煙」、「1日1時間以上運動なし」、「睡眠不足」「3食以外間食毎日」の割合が国・県・同規模と比較して高く、生活習慣改善の必要がある。 特定健診の受診に繋げ、被保険者が早期から健康意識を持って健康の維持増進に取り組む支援が必要である。 前回計画における取り組みとして、平成30年度より診療情報提供を開始。平成31年度よりAIを利用した未受診勧奨ハガキの郵送を民間事業者へ委託した。受診状況等を分析し、効果的な未受診勧奨に積極的に取り組み、受診率向上に努めた。その結果、令和2年度についてはコロナの影響もあり受診率が少し低迷したが、平成30年度から令和4年度にかけて上昇した。 特定健診受診率は令和4年度44.9%で、平成30年度からは8.7ポイント上昇したが、前回計画の最終目標47%、国の目標60%には及んでいない。</p>	1	①	<p>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毎年確認する。目標に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適正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る。 令和8年度に中間評価を行い、目標の修正等を行う。 令和11年度に次期計画の円滑な策定に向けて最終評価の仮評価を行う。</p>
B	<p>【特定保健指導実施率】 健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者や予備群は33.4%と全体の3分の1を占めている。また、特定健診受診者のメタボ該当者や予備群が増加している。実施状況を検討して、実施方法やスケジュールを確立し、利用率向上を図り、生活習慣病発症予防に繋げる必要がある。 前回計画においては、特定保健指導実施率が平成30年度～令和2年度まで15%前後で横ばい傾向であった。令和3年度はコロナワクチン業務に追われ、事業実施が困難で実施率が10.4%に下降した。令和4年度は特定保健指導の年間計画を立て、実施率の向上の取り組みをした結果39.6%と上昇し、最終目標の30%を超えたが、国の目標60%には及んでいない。</p>	2	②	
C	<p>【生活習慣病重症化予防】 令和4年度の男性の標準化死亡比、「心臓病」の死因割合が国・同規模と比較して高い。 生活習慣病の基礎疾患が、3年連続で医療費上位10疾病に該当しており、生活習慣病の医療費全体のうち糖尿病、脂質異常症、高血圧症疾患が半数以上である。被保険者全体の半数が生活習慣病で受診している。 重症化疾患の「腎不全」が、3年連続で医療費上位2位以内に該当している。令和4年度の被保険者に占める透析患者の割合は、国・県・同規模と比較して高く、透析患者のうち、生活習慣を起因とする疾病が半数を占める。 令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病状況では、生活習慣病を起因とする心臓病・高血圧症・脂質異常症・糖尿病症・脳疾患を有しており、国・県・同規模と比較してもその割合は高い。 令和4年度の健診及びレセプトによる指導対象者群分析では健診異常値放置者が57人、治療中断者が1人存在した。 特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えている者を対象に、医療機関への受診勧奨を実施し、生活習慣病早期治療の動機付けをし、重症化を予防する取り組みが必要である。</p>	3	③	

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)
特定健康診査実施率	44.9%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%
特定保健指導実施率	39.6%	40.0%	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	8.3%	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%
血糖コントロール不良者数の 割合	3.7%	3.5%	3.3%	3.1%	2.9%	2.7%	2.5%
高血糖の者(糖尿病が強く 疑われる者)の割合	12.8%	12.5%	12.2%	11.9%	11.6%	11.3%	11.0%
高血圧の者の割合	33.3%	33.0%	32.8%	32.6%	32.4%	32.2%	32.0%
脂質異常症の者の割合	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	9.2%	9.1%	9.0%
運動習慣のある者の割合	43.8%	44.0%	44.2%	44.4%	44.6%	44.8%	45.0%

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ある。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
B-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
C-③	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	新規	3

(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ある。

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	40～74歳の国保特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率において、令和4年度44.9%は平成30年度36.2%より8.7ポイント増加しており、国・県より高い水準にある。(法定報告) 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43.5%は平成30年度32.2%より11.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率46.4%は平成30年度39.6%より6.8ポイント増加した。(KDB)

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	44.9%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%
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率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 委託業務は、対象者選定、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。 町内医療機関と連携し、医師からの受診勧奨や通院中の方の情報提供に協力してもらう。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 集団の特定健康診査はがん検診とセットで、年に7回3か所(中心部5回山間部1回沿岸部1回)で実施している。中心部5回のうち、休日(日曜日)の健診を2回実施している。 個別の特定健診は、町内2か所と近隣市町21か所の医療機関で実施している
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 40歳・50歳代の健診受診率が低いことから、若年層へのアプローチが今後必要である。若い世代が忙しく仕事をしながらも自らの健康管理に注意を回り、将来に向けて生活習慣を見直す機会として健診受診に繋がるよう、情報の周知や実施方法の検討をしていく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 住民生活課は職員1名が、予算編成を担当している。 環境保健課は職員1名が、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 住民生活課と環境保健課は、職員各1名ずつが担当し、相互協力し事業を実施する。 国保ヘルスアップ事業の財政支援を活用し、民間事業者への委託により高度な分析を実施し、勧奨を行う。
--

評価計画

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

事業番号：B-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
現在までの事業結果	・特定保健指導実施率において、令和2年度までは横ばい傾向であったが、令和3年度は10.4%と下降した。令和4年度39.6%は平成30年度15.9%より23.7ポイント増加した。（法定報告）

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	39.6%	40.0%	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	7回	7回	7回	7回	7回	7回	7回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の特定健康診査受診者全員を対象に、結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は結果説明会で手渡す。 ・結果説明会の参加勧奨は案内文書を郵送する ・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。 ・結果説明会不参加者に対しては後日来庁や訪問等で対応する。 ・特定保健指導の年間計画を作成し、計画に基づき遂行する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果を事前に郵送し、特定保健指導判定値の該当者には結果説明会の案内文書を送付している。 ・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 ・結果説明会は年7回実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ICT等を利用し、仕事等で面接を実施できない方へのアプローチを検討する。 ・個別特定健康診査受診者に対してフォローできていないため利用できる体制を整える。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・住民生活課は職員1名が、予算編成を担当している。 ・環境保健課は職員1名が、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・住民生活課と環境保健課は、職員各1名ずつが担当し、相互協力し事業を実施する。 ・国保ヘルスアップ事業の財政支援を活用し、民間事業者への委託により高度な分析を実施し、勧奨を行う。
--

評価計画

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

事業番号：C-③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【新規】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	・令和4年度の健診及びレセプトによる指導対象者群分析では健診異常値放置者が57人、治療中断者が1人存在した。

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	健診異常値放置者の割合		15.0%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施率		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	電話による受診勧奨人数		10	12	14	16	18	20人

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。 ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨を実施する。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・当該対象者に医療機関への受診を促す通知文書を作成し、結果説明会や訪問、郵送で受診勧奨を行っている。 ・受診勧奨後、レセプトデータを1人1人確認し、受診者を把握している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨を実施する。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・住民生活課は職員1名が、予算編成を担当している。 ・環境保健課は職員1名が、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・住民生活課と環境保健課は、職員各1名ずつが担当し、相互協力し事業を実施する。 ・国保ヘルスアップ事業の財政支援を活用し、民間事業者への委託により高度な分析を実施し、勧奨を行う。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち、3月末時点で医療機関受診がない者」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者数」で除して求める。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機付けができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
--

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

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る。

(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う。

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う。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、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページで公表し、円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

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する。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する。

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る。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)のことである。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する。

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する。

第2部
第3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る。

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た。

すさみ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2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3期特定健康診査等実施計画を策定する。

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する。

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年間とする。

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)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…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ある。

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
特定健診	特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none">●年度当初の申込者数の増加を図る<ul style="list-style-type: none">・わかりやすい案内文の作成・新規特定健診対象者に対して、特定健診説明文を配布する(新40歳国保被保険者及び社保からの異動してきた国保被保険者)●特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する<ul style="list-style-type: none">・未受診者に対して電話による受診勧奨を実施する・未申込者に対して郵送による受診勧奨及び電話勧奨を実施する。●医療機関受診中の者に医療機関からの情報提供を行う

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導	特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none">●健診結果説明会(全7回)において初回指導を実施する<ul style="list-style-type: none">・対象者全員に案内文を送付する●健診結果説明会欠席者に対して、訪問・電話・手紙等で指導の再利用勧奨を実施する<ul style="list-style-type: none">・訪問指導や個別指導等、対象者の利用しやすい状況に合わせて初回指導を実施する●初回指導利用者に対して終了者数の増加を図る<ul style="list-style-type: none">・来所・訪問等、対象者の利用しやすい状況に合わせて指導を実施する

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20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ある。

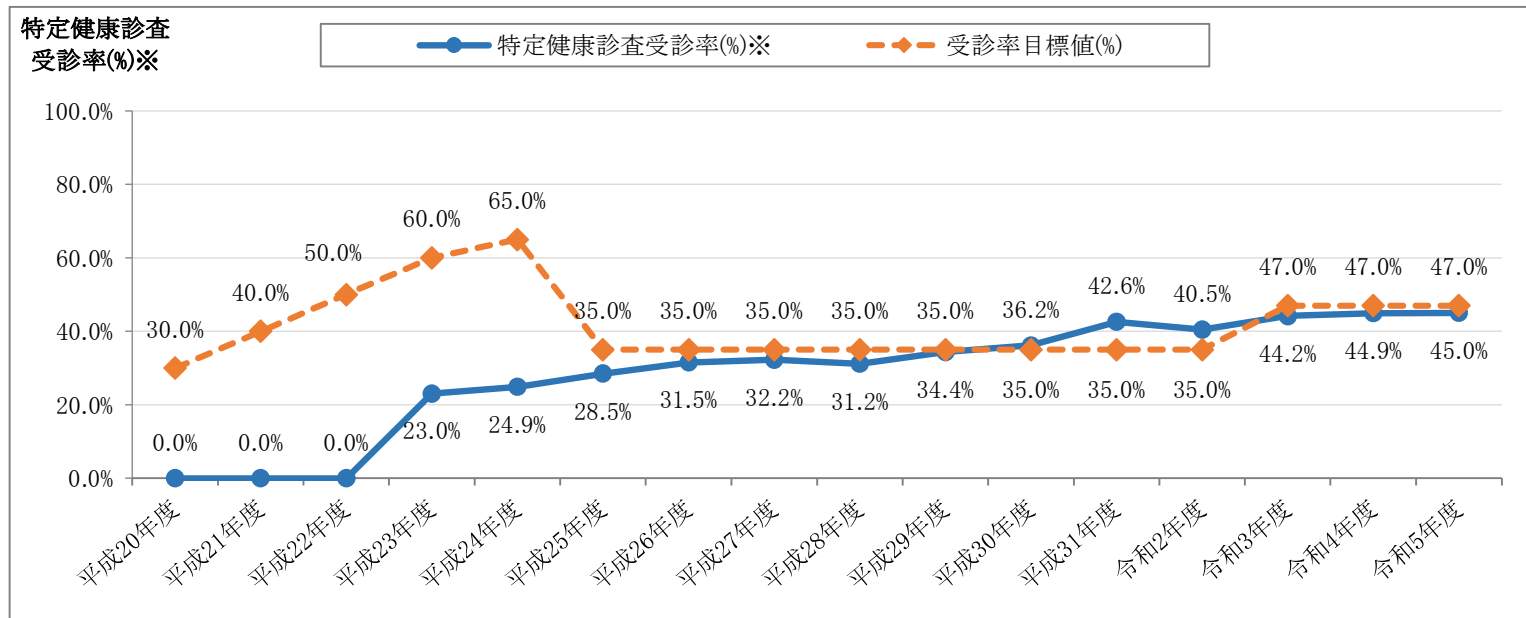
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)				1,489	1,306	1,281	1,227	1,138
特定健康診査受診者数(人)				343	325	365	387	367
特定健康診査受診率(%)*				23.0%	24.9%	28.5%	31.5%	32.2%
受診率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	35.0%	35.0%	35.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,113	1,056	990	913	894	874	821	800
特定健康診査受診者数(人)	347	363	358	389	362	386	369	360
特定健康診査受診率(%)*	31.2%	34.4%	36.2%	42.6%	40.5%	44.2%	44.9%	45.0%
受診率目標値(%)	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	47.0%	47.0%	47.0%

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。

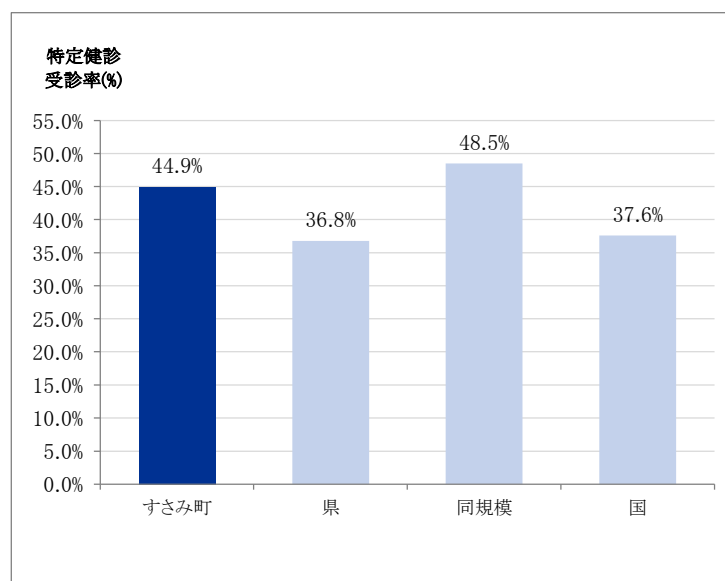
法定報告値より集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
すさみ町	44.9%
県	36.8%
同規模	48.5%
国	37.6%

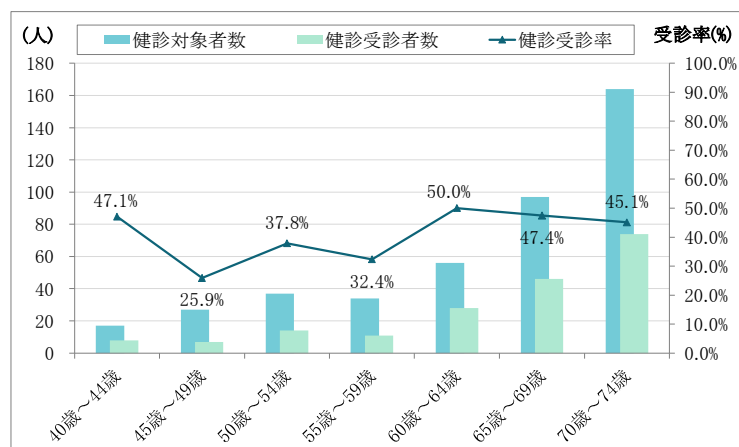
出典:法定報告

特定健康診査受診率(令和4年度)



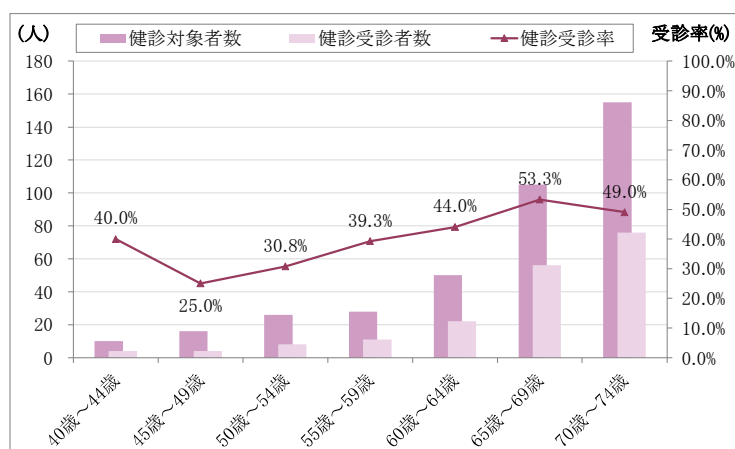
出典:法定報告

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20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ある。

特定保健指導実施率及び目標値

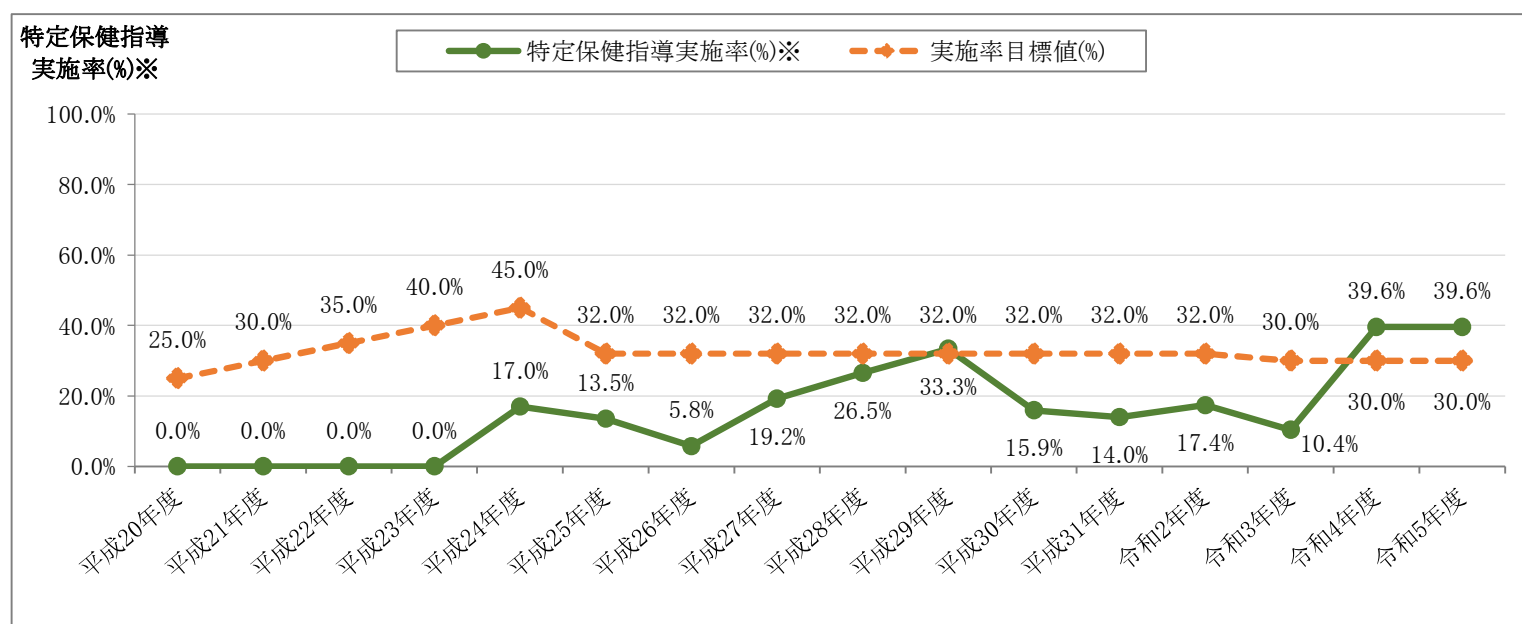
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)					47	37	52	52
特定保健指導利用者数(人)						5	3	10
特定保健指導実施者数(人)※					8	5	3	10
特定保健指導実施率(%)※					17.0%	13.5%	5.8%	19.2%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	32.0%	32.0%	32.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	49	57	44	50	46	48	48	48
特定保健指導利用者数(人)	25	35	16	23	10	13	29	30
特定保健指導実施者数(人)※	13	19	7	7	8	5	19	19
特定保健指導実施率(%)※	26.5%	33.3%	15.9%	14.0%	17.4%	10.4%	39.6%	39.6%
実施率目標値(%)	32.0%	32.0%	32.0%	32.0%	32.0%	30.0%	30.0%	30.0%

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ある。

積極的支援実施状況

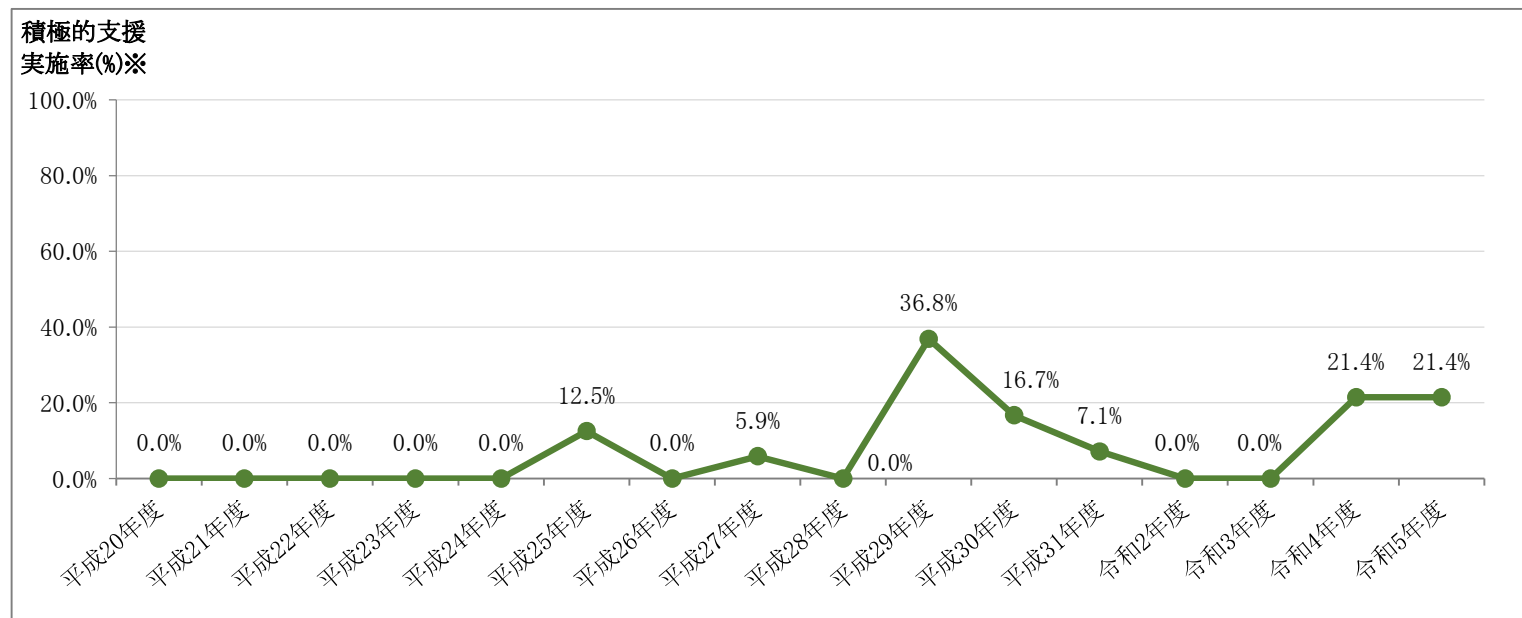
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)					21	16	12	17
積極的支援利用者数(人)						2	0	1
積極的支援実施者数(人)※					0	2	0	1
積極的支援実施率(%)※					0.0%	12.5%	0.0%	5.9%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	7	19	12	14	14	11	14	14
積極的支援利用者数(人)	3	12	4	5	2	4	9	10
積極的支援実施者数(人)※	0	7	2	1	0	0	3	3
積極的支援実施率(%)※	0.0%	36.8%	16.7%	7.1%	0.0%	0.0%	21.4%	21.4%

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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)					26	21	40	35
動機付け支援利用者数(人)						3	3	9
動機付け支援実施者数(人)※					8	3	3	9
動機付け支援実施率(%)※					30.8%	14.3%	7.5%	25.7%

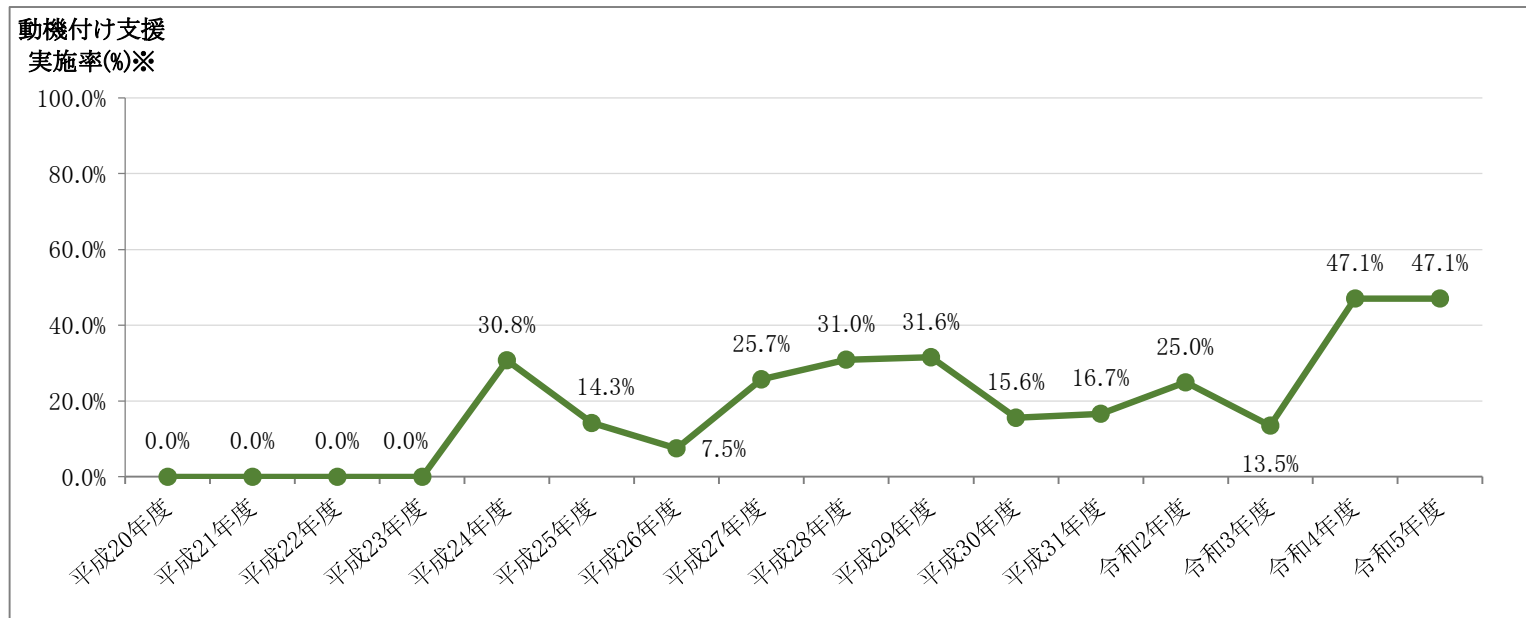
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	42	38	32	36	32	37	34	34
動機付け支援利用者数(人)	22	23	12	18	8	9	20	20
動機付け支援実施者数(人)※	13	12	5	6	8	5	16	16
動機付け支援実施率(%)※	31.0%	31.6%	15.6%	16.7%	25.0%	13.5%	47.1%	47.1%

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。

法定報告値より集計した、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ある。

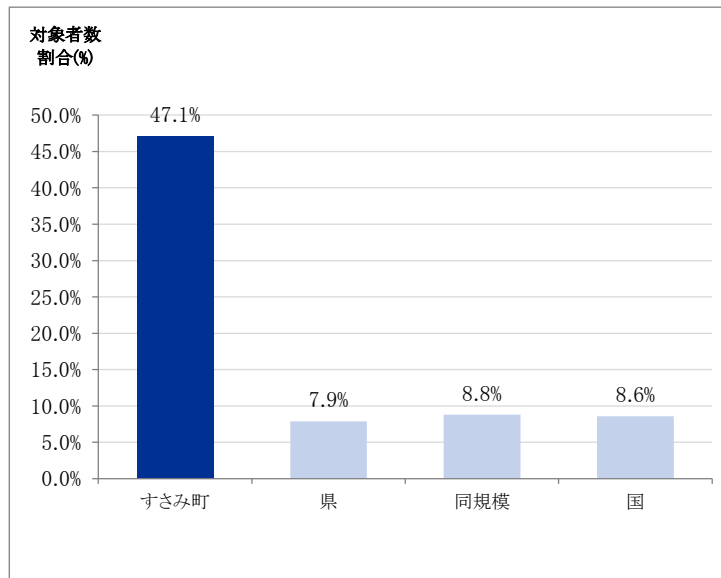
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
すさみ町	47.1%	21.4%	13.0%	39.6%
県	7.9%	2.9%	10.8%	27.0%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

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。

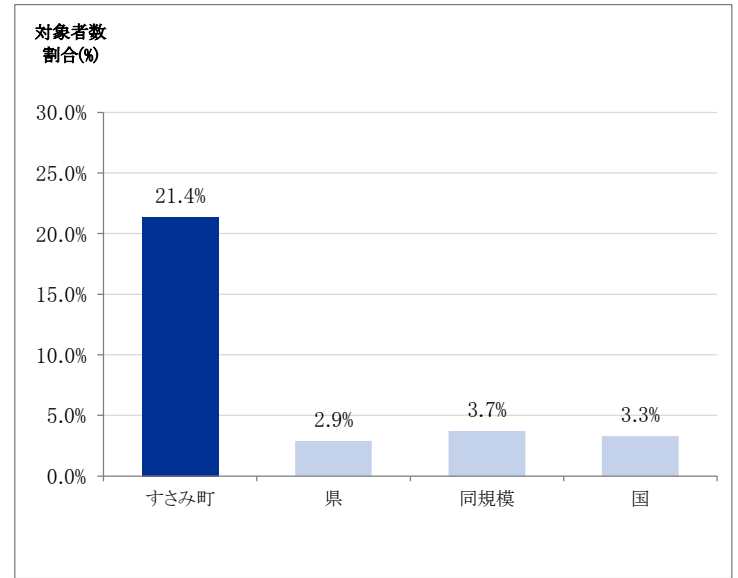
出典:法定報告

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



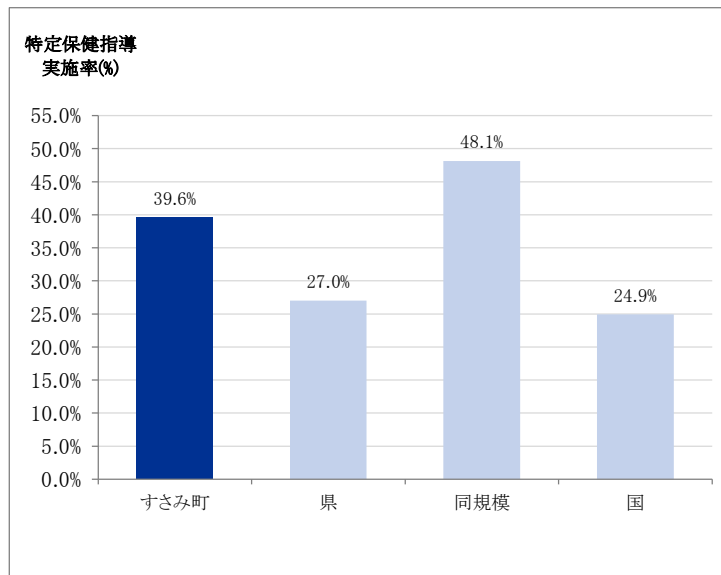
出典:法定報告

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:法定報告

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:法定報告

4. 第2期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健診	特定健診受診率	H30年度より診療情報提供を開始。R1年度よりAIを利用した未受診勧奨ハガキの郵送を委託し、年3回発送のタイミング等を検討しながら受診率向上に努めた。R2年度についてはコロナの影響もあり受診率が減少したが、その後は向上傾向にあった。受診状況等を分析し、効果的な未受診勧奨に積極的に取り組み受診率の向上に努めたが、令和4年度は特定健診受診率44.9%と最終目標の47%には及んでいない。
特定保健指導	特定保健指導実施率	R2年度は健診結果説明会にて初回面接は実施するも、コロナの影響で訪問等を積極的にできず最終面接(実績評価)ができず伸び率が停滞気味であった。R3年度はコロナワクチン業務に追われ、事業実施が困難で実施率が下降した。R4年度は特定保健指導の年間計画を立て、実施率の向上に組み合わせた結果特定保健指導実施率39.6%と最終目標の30%を超えている。

(2) 事業実施体制の評価

分類	指標	状況
特定健診	特定健診受診率	40歳・50歳代の健診受診率が低いことから、若い世代への情報の周知や実施方法の検討が必要である。
特定保健指導	特定保健指導実施率	仕事等で面接を実施できない方がいる。個別特定健康診査受診者に対してフォローできていない。これらの方が利用できる体制を整える必要がある。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。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58.5%である。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46.7%である。

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	369	42.8%	870,590	15,234,069	16,104,659
健診未受診者	493	57.2%	2,040,892	20,589,059	22,629,951
合計	862		2,911,482	35,823,128	38,734,610

	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	11	3.0%	216	58.5%	216	58.5%	79,145	70,528	74,559
健診未受診者	16	3.2%	229	46.5%	230	46.7%	127,556	89,909	98,391
合計	27	3.1%	445	51.6%	446	51.7%	107,833	80,501	86,849

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

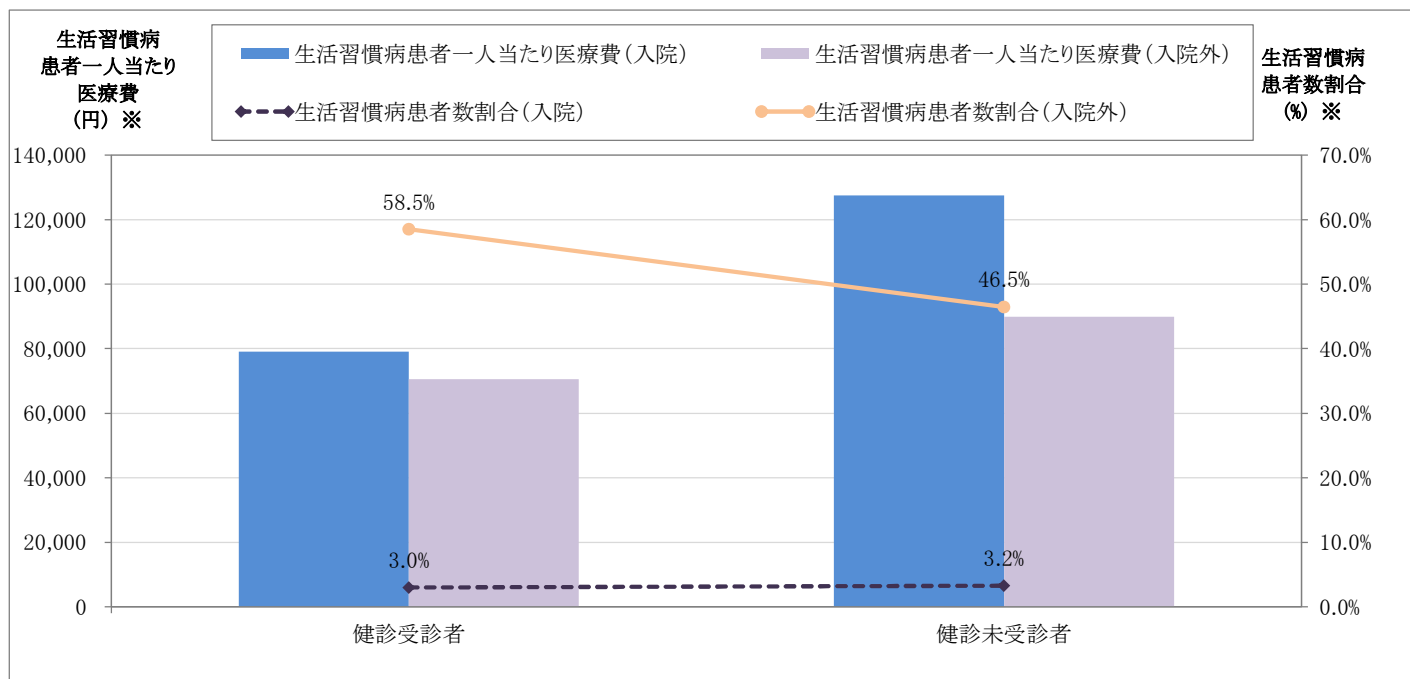
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.8%、動機付け支援対象者割合は9.2%である。

保健指導レベル該当状況

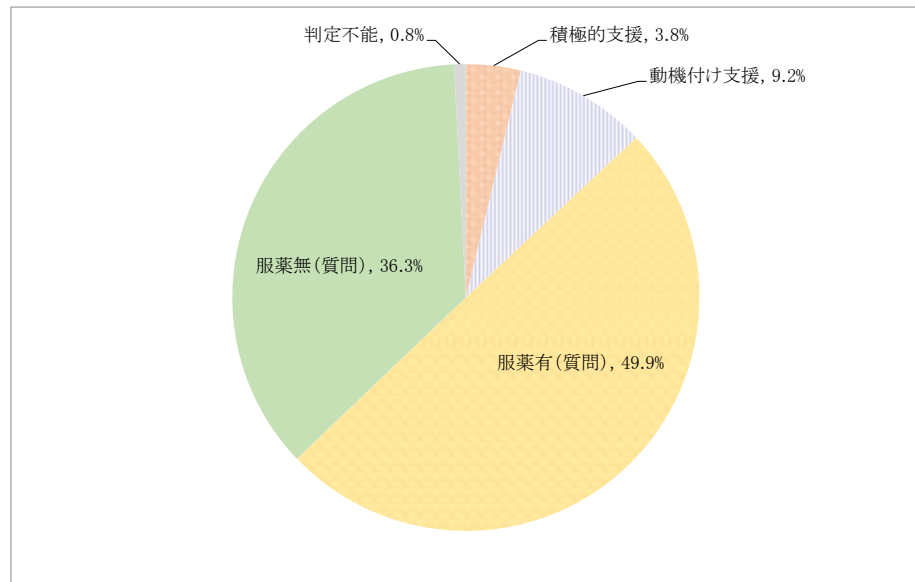
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	369	48	14	34	184	134	3
割合(%) ※	-	13.0%	3.8%	9.2%	49.9%	36.3%	0.8%

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 なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は 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 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

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	12	6	4	33.3%	2	16.7%
45歳～49歳	11	1	0	0.0%	1	9.1%
50歳～54歳	22	4	3	13.6%	1	4.5%
55歳～59歳	23	2	1	4.3%	1	4.3%
60歳～64歳	50	9	6	12.0%	3	6.0%
65歳～69歳	102	10	0	0.0%	10	9.8%
70歳～	149	16	0	0.0%	16	10.7%
合計	369	48	14	3.8%	34	9.2%

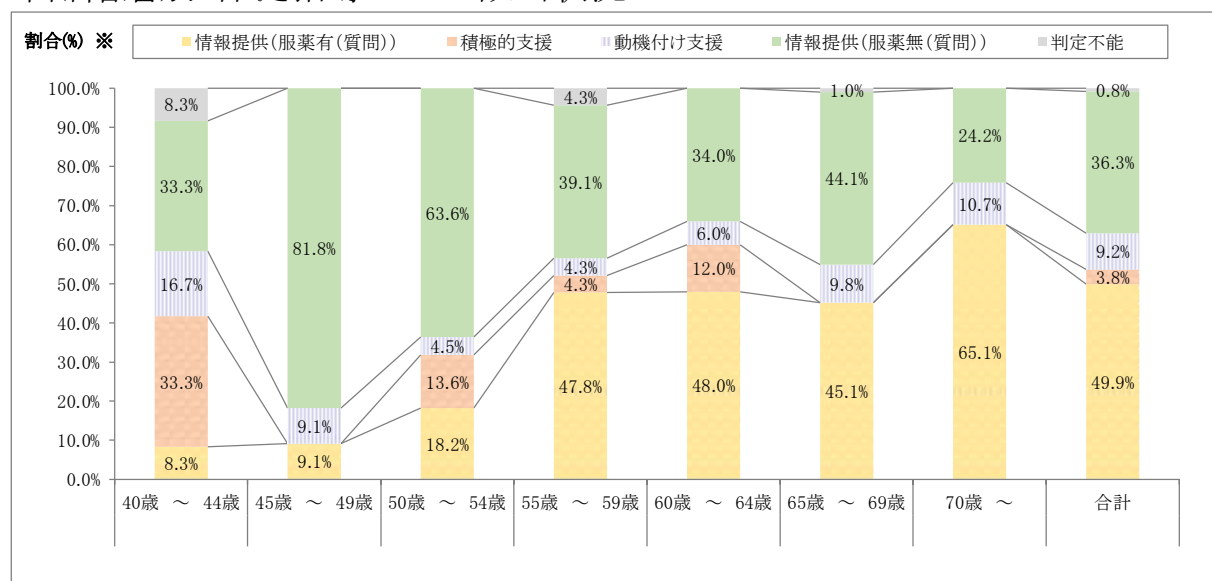
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	12	1	8.3%	4	33.3%	1	8.3%
45歳～49歳	11	1	9.1%	9	81.8%	0	0.0%
50歳～54歳	22	4	18.2%	14	63.6%	0	0.0%
55歳～59歳	23	11	47.8%	9	39.1%	1	4.3%
60歳～64歳	50	24	48.0%	17	34.0%	0	0.0%
65歳～69歳	102	46	45.1%	45	44.1%	1	1.0%
70歳～	149	97	65.1%	36	24.2%	0	0.0%
合計	369	184	49.9%	134	36.3%	3	0.8%

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。

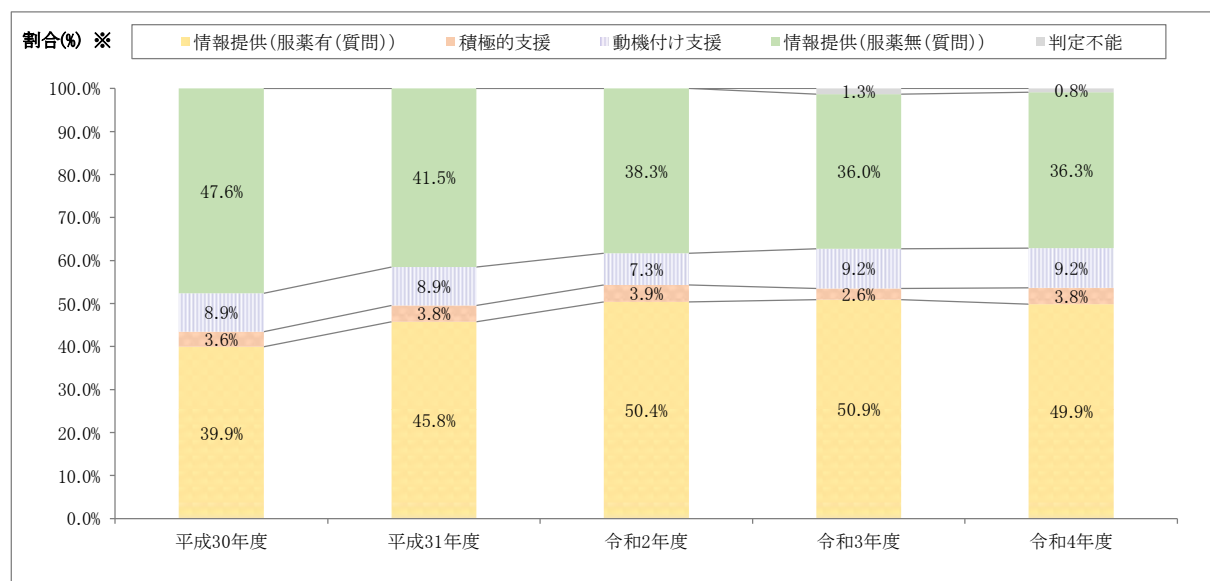
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.8%は平成30年度3.6%から0.2ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合9.2%は平成30年度8.9%から0.3ポイント増加している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	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(%) ※	
平成30年度	338	42	12	3.6%	30	8.9%
平成31年度	369	47	14	3.8%	33	8.9%
令和2年度	355	40	14	3.9%	26	7.3%
令和3年度	381	45	10	2.6%	35	9.2%
令和4年度	369	48	14	3.8%	34	9.2%

年度	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(%) ※
平成30年度	338	135	39.9%	161	47.6%	0	0.0%
平成31年度	369	169	45.8%	153	41.5%	0	0.0%
令和2年度	355	179	50.4%	136	38.3%	0	0.0%
令和3年度	381	194	50.9%	137	36.0%	5	1.3%
令和4年度	369	184	49.9%	134	36.3%	3	0.8%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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ある。

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	0人	14人 29%
	●	●	●		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	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人	
	●	●				因子数2	血糖+血圧	
		●	●		血糖+脂質		0人	
		●		●	血圧+脂質		4人	
	●			●	血糖+喫煙		0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	3人	
	●					血糖	0人	
		●			因子数0	血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	34人 71%
	●	●	●		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	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●				因子数2	血糖+血圧	
	●	●	●		血糖+脂質		1人	
		●	●		血圧+脂質		7人	
	●			●	血糖+喫煙		0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人	
			●	●		脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	2人	
		●			因子数0	血圧	10人	
			●			脂質	6人	
			●	喫煙		0人		
				なし		1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)。

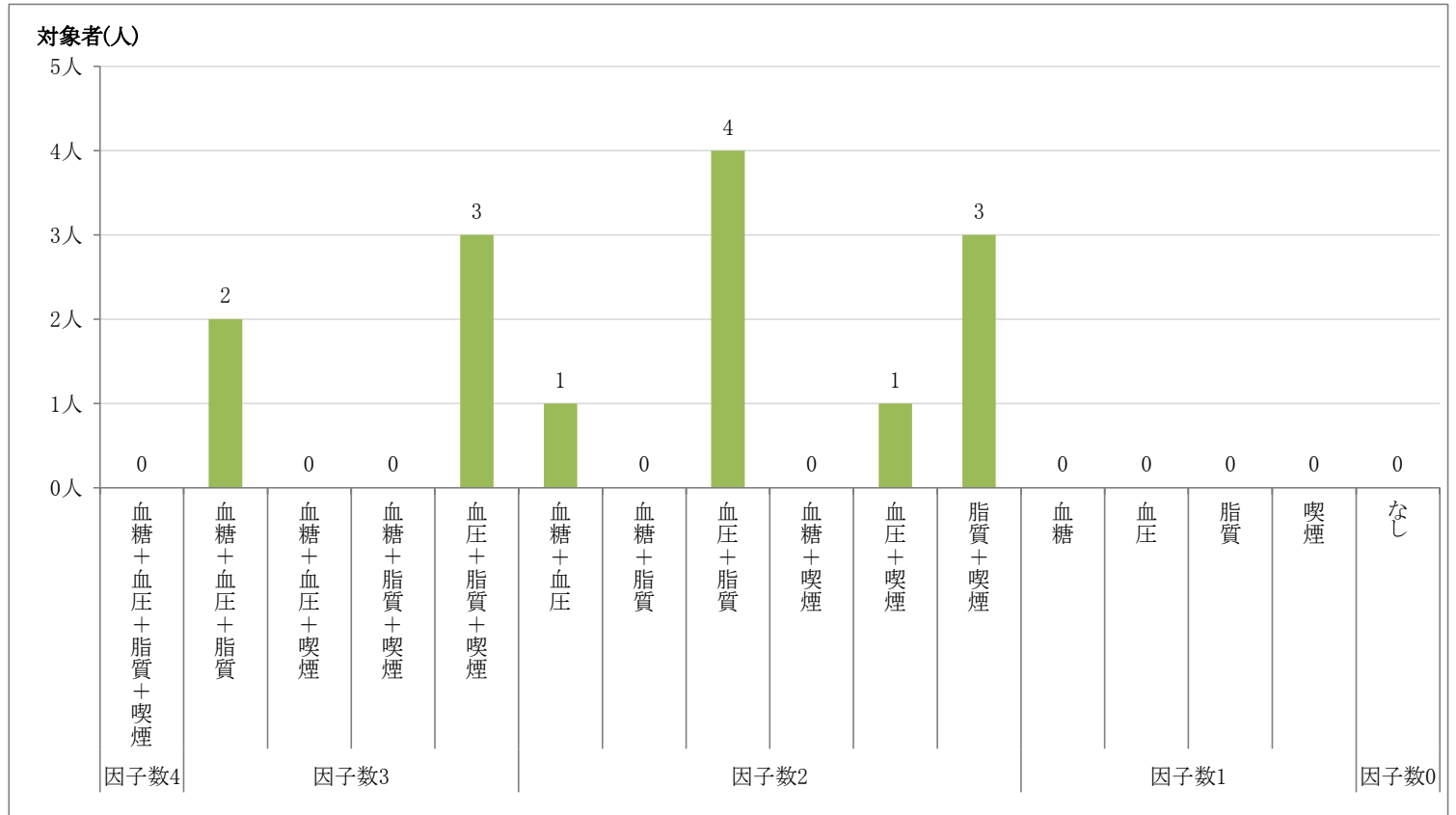
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

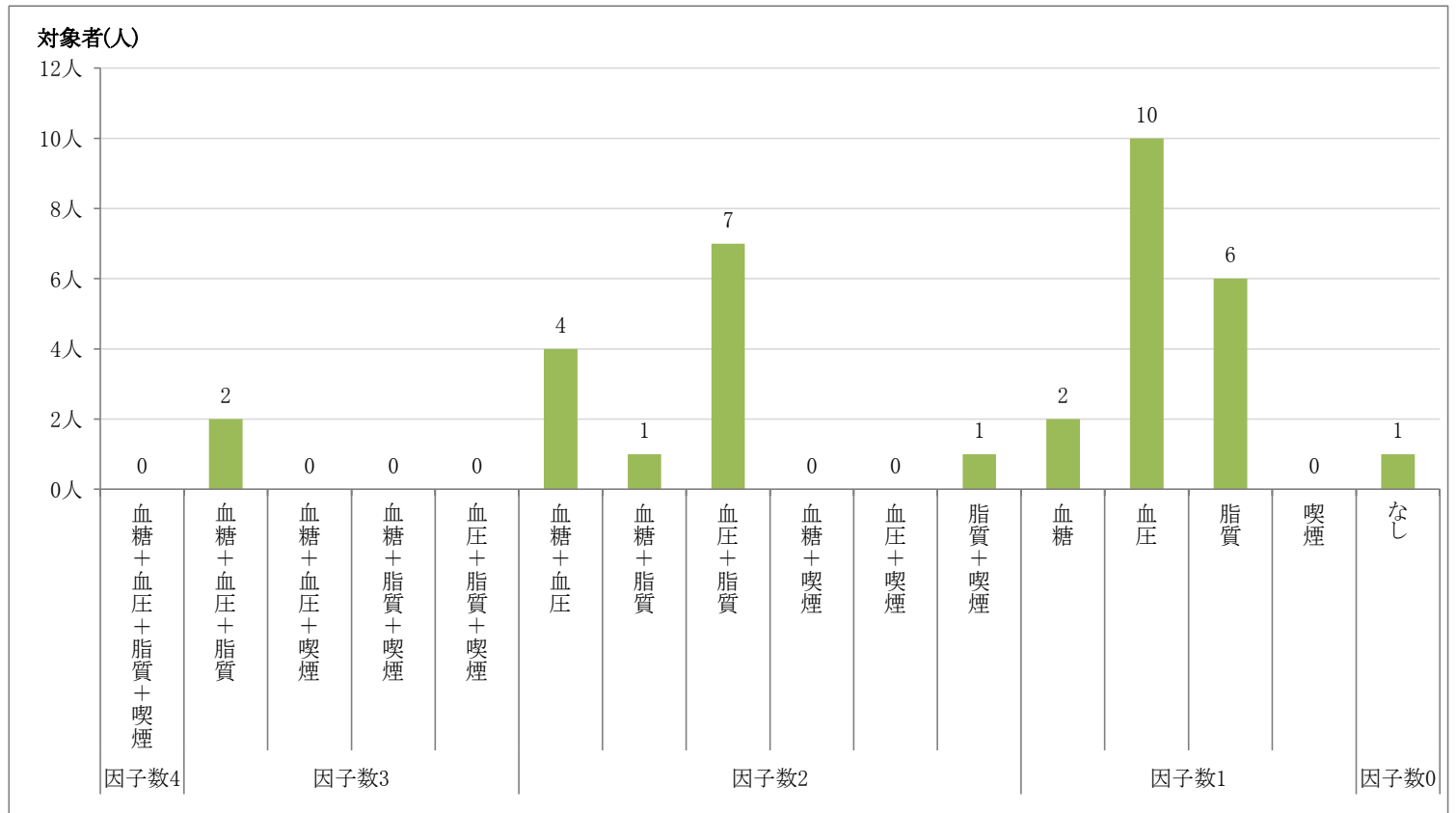
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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ある。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ある。

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	299,346	299,346	0	10	10
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	134	10,790	721,327	732,117	1	23	23
	情報提供 (服薬有(質問))	184	859,800	14,213,396	15,073,196	10	183	183

		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	29,935	29,935
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	134	10,790	31,362	31,831
	情報提供 (服薬有(質問))	184	85,980	77,669	82,367

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

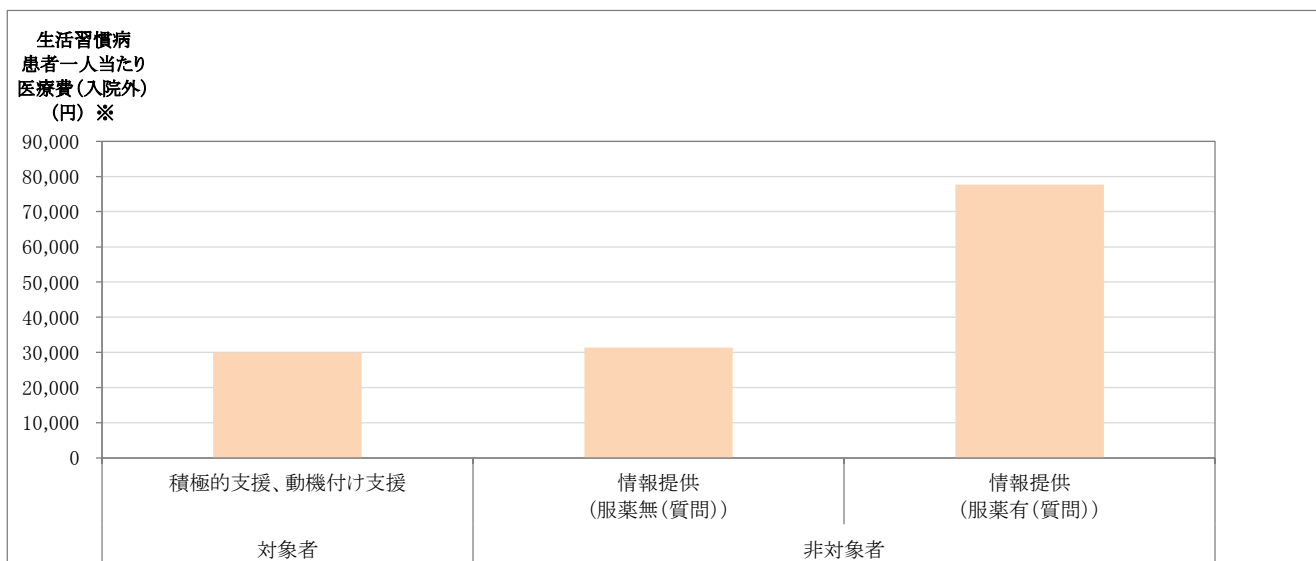
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

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(%)	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	10.0%	13.0%	16.0%	20.0%	23.0%	25.0%	25.0%

※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ある。

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)	731	694	648	612	565	522
特定健康診査受診率(%) (目標値)	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%
特定健康診査受診者数(人)	336	333	324	318	305	287

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	290	279	263	247	223	185
	65歳～74歳	441	415	385	365	342	337
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	124	125	123	121	114	95
	65歳～74歳	212	208	201	197	191	192

(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ある。

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	48	47	46	46	39
特定保健指導実施率(%)(目標値)	40.0%	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施者数(人)	20	21	21	22	23	20

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	19	17	17	17	17	13
	実施者数(人)	40歳～64歳	7	7	7	8	10	6
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	11	11	11	10	10	8
		65歳～74歳	20	20	19	19	19	18
	実施者数(人)	40歳～64歳	7	8	8	7	6	6
		65歳～74歳	6	6	6	7	7	8

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する。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する。

②実施方法

ア. 実施場所

公共機関又は、委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

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」に基づき実施する。

「すさみ町が追加する健診項目」については、対象者全員に実施する。

■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コレステロール又は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	空腹時血糖又は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

■すさみ町が追加する健診項目(心電図検査・貧血検査・血清クレアチニン検査については、詳細健診の対象外であっても全員に実施)

血液検査	総コレステロール、動脈硬化指数、ALP、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸、血清鉄、血小板数、白血球数
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
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

毎年4月から翌年2月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に、受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

(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、対象者を抽出する。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する。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する。

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 又は 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) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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

公共機関又は訪問により、実施する。

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する。第3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る。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する。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 又は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。面接又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)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="300 1400 1524 1729"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="300 1796 1524 1966"> <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 又は、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 又は、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

毎年6月から翌年3月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、結果説明会で特定保健指導の対象であることを伝える。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第3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ある。

【特定健康診査】

取組	取組内容
特定健診受診率の向上	<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。・町内医療機関と連携し、医師からの受診勧奨や通院中の方の情報提供に協力してもらう。

【特定保健指導】

取組	取組内容
特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none">・集団健診の特定健康診査受診者全員を対象に、結果説明会を実施する。・特定健康診査結果は結果説明会で手渡す。・結果説明会の参加勧奨は案内文書を郵送する。・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。・結果説明会不参加者に対しては後日来庁や訪問等に対応する。・特定保健指導の年間計画を作成し、計画に基づき遂行する。

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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する。

(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する。

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。」とある。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、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(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する。

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する。

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・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「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」を推進する。

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する。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する。

卷末資料

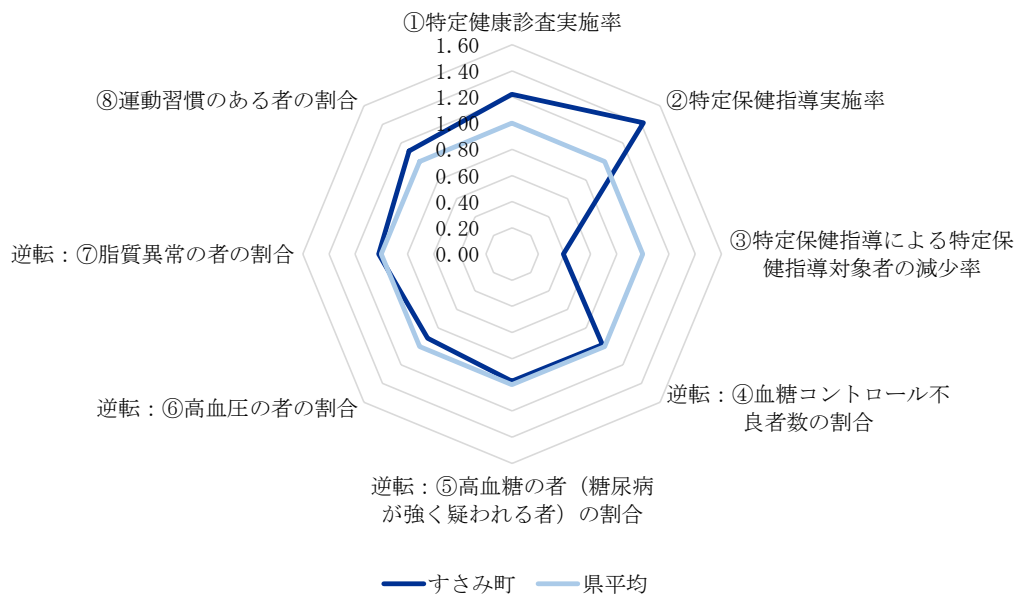
1. 和歌山県共通指標

1. 第2期データヘルス計画における指標

指標	分母	分子
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数
④血糖コントロール不良者数の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数
⑤高血糖の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数
⑥高血圧の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	収縮期血圧が140mmHg以上の者の数
⑦脂質異常の者の割合	特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロールの検査結果がある者の数	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の数
⑧運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10(1日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)で、「①はい」と回答した者の数

指標	分母	分子
①	821	369
②	48	19
③	12	1
④	109	4
⑤	109	14
⑥	369	123
⑦	369	37
⑧	329	144

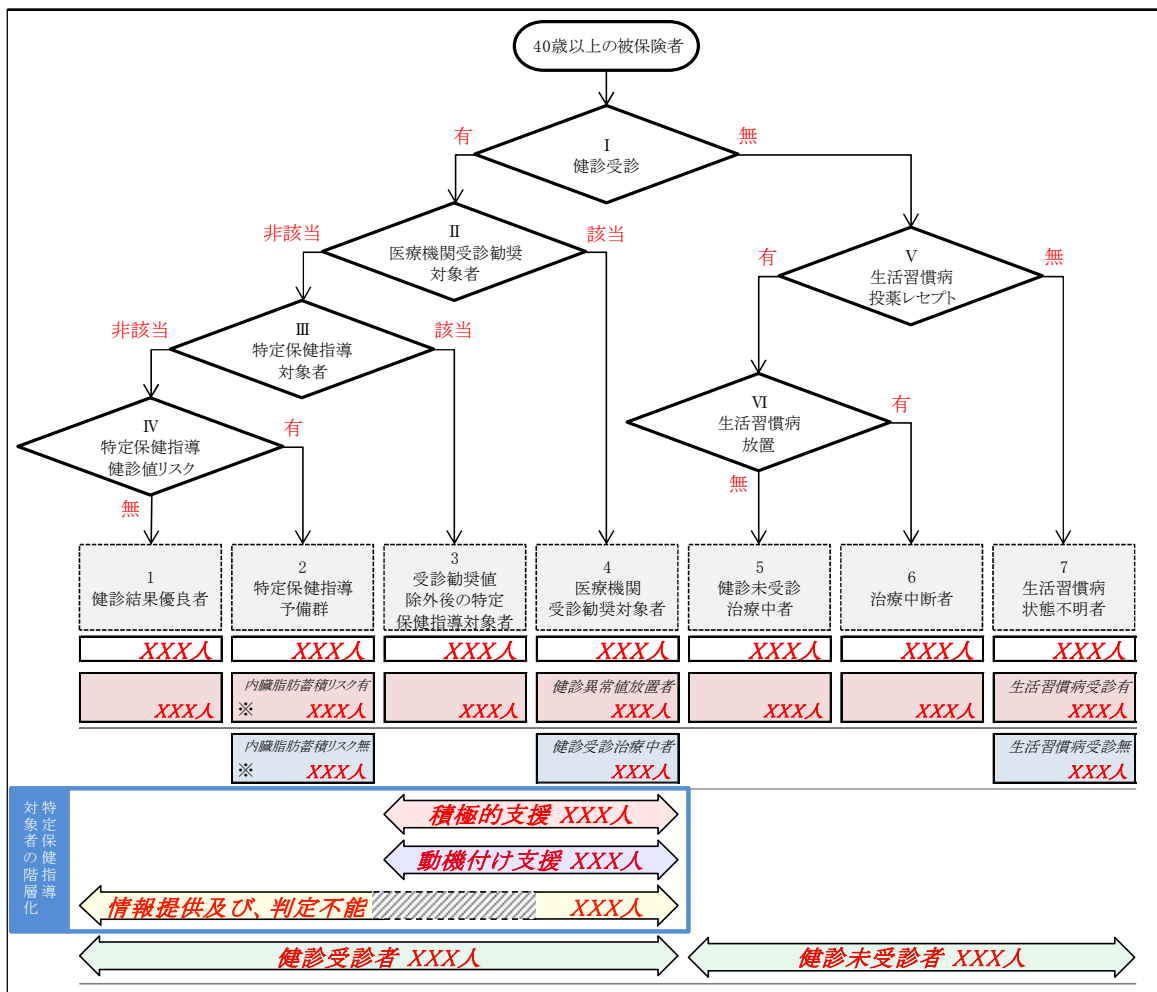
2. 各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



	レーダーチャートの数値		実績値	
	すさみ町 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	すさみ町 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	1.22	1.00	44.9%	36.8%
②特定保健指導実施率	1.42	1.00	39.6%	27.9%
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.39	1.00	8.3%	21.3%
逆転：④血糖コントロール不良者数の割合	0.98	1.00	3.7%	1.5%
逆転：⑤高血糖の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合	0.97	1.00	12.8%	10.3%
逆転：⑥高血圧の者の割合	0.91	1.00	33.3%	27.0%
逆転：⑦脂質異常の者の割合	1.02	1.00	10.0%	11.7%
⑧運動習慣のある者の割合	1.11	1.00	43.8%	39.3%

2. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

3. 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。
	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。
	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。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3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、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。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。

4. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	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	膿疱疹性湿疹
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	子宮膣部びらん	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		

すさみ町国民健康保険
第2期データヘルス計画及び
第3期特定健康診査実施計画
令和6年3月

すさみ町国民健康保険 発行

〒649-2621
和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見4089番地
T E L 0739-55-4804
F A X 0739-55-4008