

上富田町国民健康保険 第二期データヘルス計画

令和6年3月
上富田町

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	1
	2. 計画期間	2
	3. 実施体制・関係者連携	2
	4. データ分析期間	3
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	4
	2. 人口構成	5
	3. 医療基礎情報	6
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	7
	5. 平均余命と平均自立期間	9
	6. 介護保険の状況	10
	7. 死亡の状況	12
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第一期データヘルス計画全体の評価	14
	2. 各事業の達成状況	15
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	21
	2. 高額レセプトに係る分析	22
	3. 疾病別医療費	23
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	25
	5. 健康診査データによる分析	32
	6. 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	36
	7. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	41
	8. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	45
	9. ジェネリック医薬品に係る分析	48
	10. 薬剤併用禁忌に係る分析	49
	11. 長期多剤服薬者に係る分析	51
	12. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	53
	13. 要介護認定状況に係る分析	59
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	67
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	69
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	74
	2. 計画の公表・周知	74
	3. 個人情報の取扱い	74
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	75
巻末資料		
	1. 和歌山県共通指標(令和4年度)	77
	2. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	78
	3. 用語解説集	79
	4. 疾病分類	81
参考資料		85

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

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第一期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…KeyPerformanceIndicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

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

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

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

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

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

(2) 関係機関との連携

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

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

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和4年度

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

上富田町は、和歌山県の南西部に位置し、熊野古道「中辺路街道」の入口であり、東・北は田辺市、西・南は白浜町に隣接し、中央部を富田川が流れています。気候は黒潮の影響により、年平均気温18度と温暖であります。交通は、和歌山市まで鉄道で約1時間、南紀白浜空港より東京まで約1時間の距離にあり、また国道42号並びに311号が通り交通輸送にも恵まれています。

平成27年に紀勢自動車（上富田IC）が開通したことにより、大阪まで約2時間、和歌山まで約1時間で移動できます。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。病院、診療所、病床、医師が少ないことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	上富田町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.4	0.3	0.3
診療所数	3.1	4.5	2.8	3.7
病床数	16.8	57.5	45.4	54.8
医師数	4.2	13.1	6.6	12.4
外来患者数	670.8	775.6	721.7	687.8
入院患者数	19.6	18.9	21.9	17.7

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は3,817人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は25.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は51.8歳で、国51.9歳と同水準であり、和歌山県53.6歳より1.8歳低いです。

人口構成概要(令和4年度)

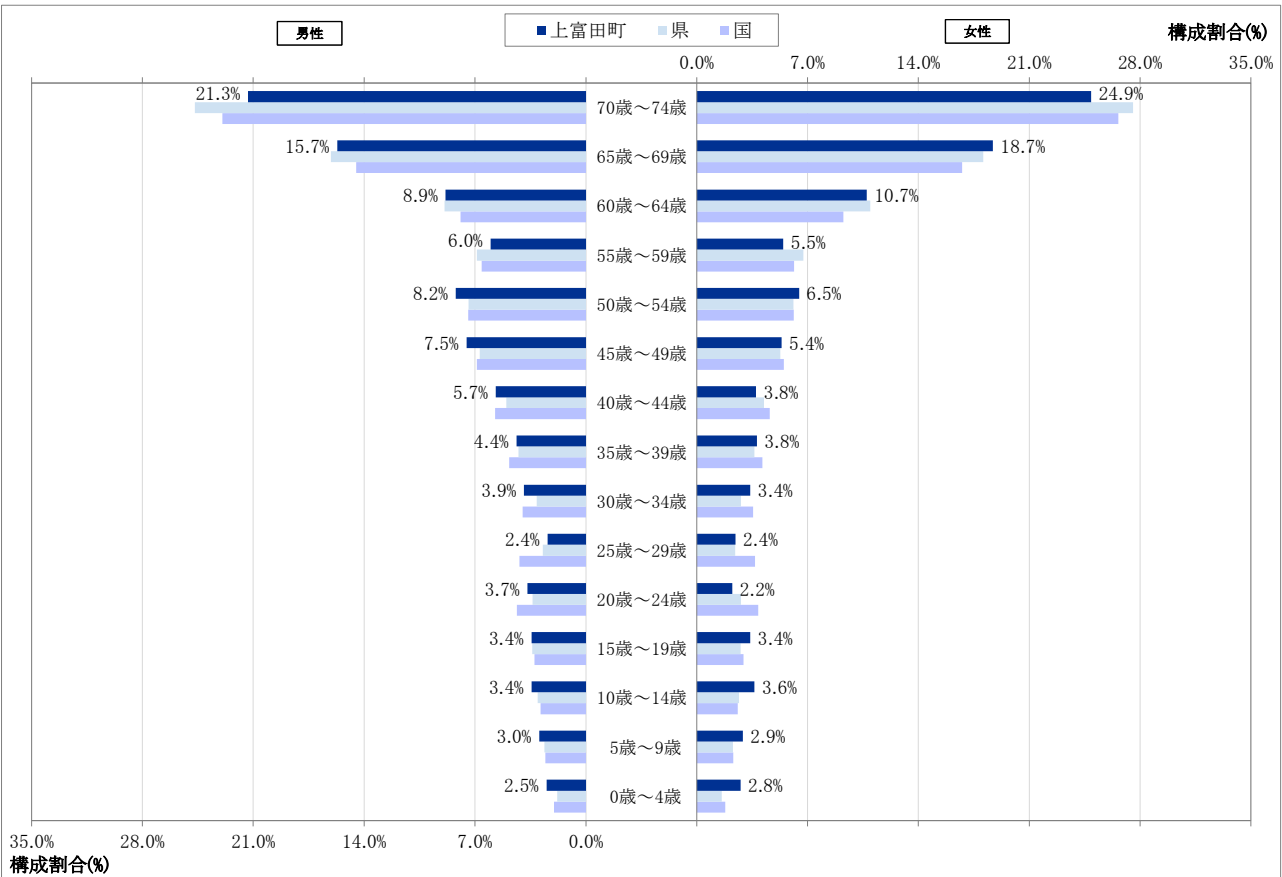
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
上富田町	15,098	27.2%	3,817	25.3%	51.8	8.2	11.3
県	914,564	33.4%	225,356	24.6%	53.6	6.3	13.8
同規模	15,346	36.0%	3,782	23.2%	55.9	5.3	14.7
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「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70歳～74歳の割合が和歌山県よりも少なく、0歳～14歳の割合が多くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本市の受診率は690.4で、和歌山県と比べて受診率は104.0低いですが、一件当たり医療費は38,980円と7.3%高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が670.8で和歌山県より104.8低いですが、一件当たり医療費23,420円は和歌山県より4.1%高いです。入院においては、入院率は19.6で和歌山県より0.7高いですが、一件当たり医療費571,110円は和歌山県より5.6%低いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	上富田町	県	同規模	国
受診率	690.4	794.4	743.6	705.4
一件当たり医療費(円)	38,980	36,330	41,650	39,080
一般(円)	38,980	36,330	41,650	39,080
退職(円)	0	0	21,390	67,230
外来				
外来費用の割合	58.4%	60.5%	57.4%	60.4%
外来受診率	670.8	775.6	721.7	687.8
一件当たり医療費(円)	23,420	22,500	24,640	24,220
一人当たり医療費(円) ※	15,710	17,450	17,780	16,660
一日当たり医療費(円)	16,270	15,280	17,000	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	41.6%	39.5%	42.6%	39.6%
入院率	19.6	18.9	21.9	17.7
一件当たり医療費(円)	571,110	605,040	601,790	617,950
一人当たり医療費(円) ※	11,210	11,410	13,180	10,920
一日当たり医療費(円)	30,470	38,050	36,230	39,370
一件当たり在院日数	18.7	15.9	16.6	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

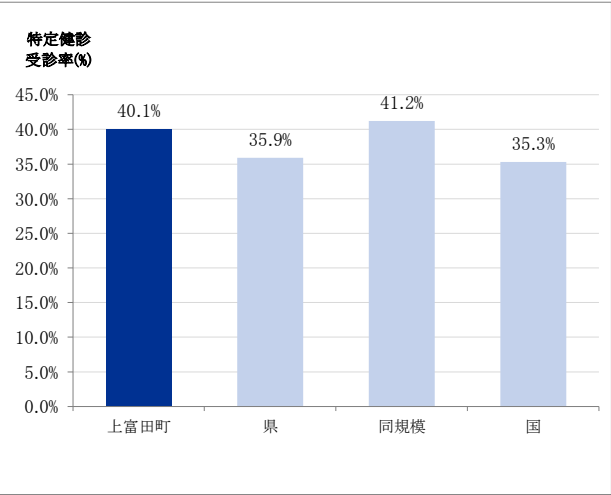
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は40.1%であり、和歌山県より4.2ポイント高いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
上富田町	40.1%
県	35.9%
同規模	41.2%
国	35.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

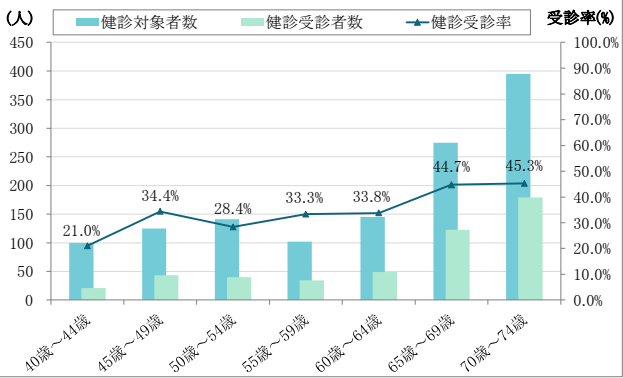
特定健康診査受診率(令和4年度)



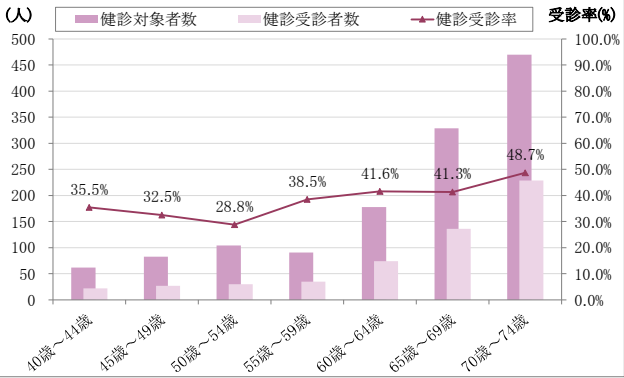
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男性女性ともに各年代も比較的高い受診率であり、特に40歳～59歳の高さが本町の受診率の高さを支えています。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(2) 特定保健指導

以下は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施率は12.1%と和歌山県9.9%よりも2.2ポイント高いです。

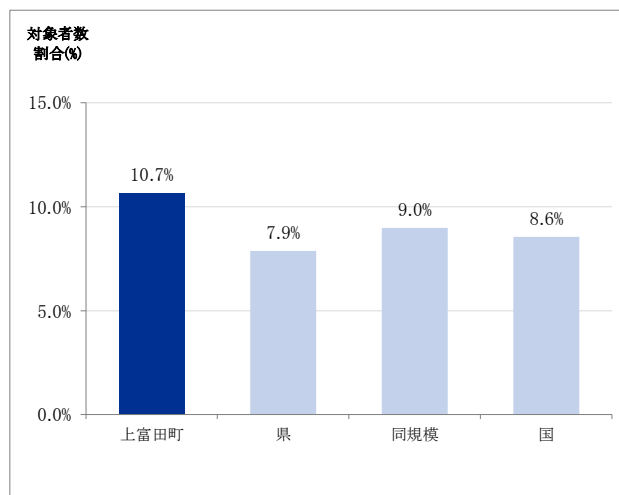
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
上富田町	10.7%	4.4%	15.1%	12.1%
県	7.9%	2.9%	10.8%	9.9%
同規模	9.0%	2.8%	11.8%	17.1%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

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

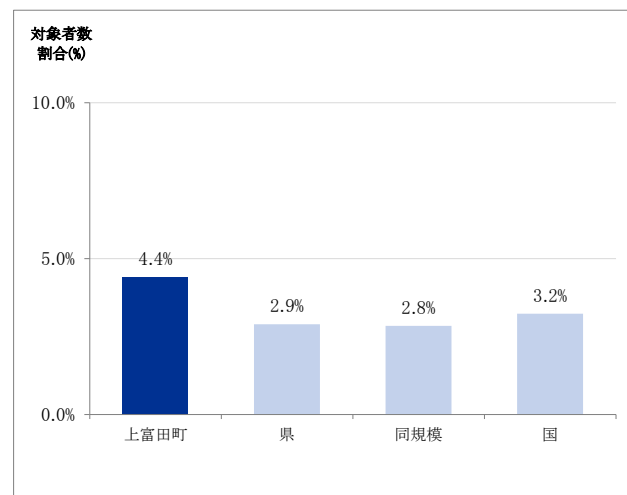
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



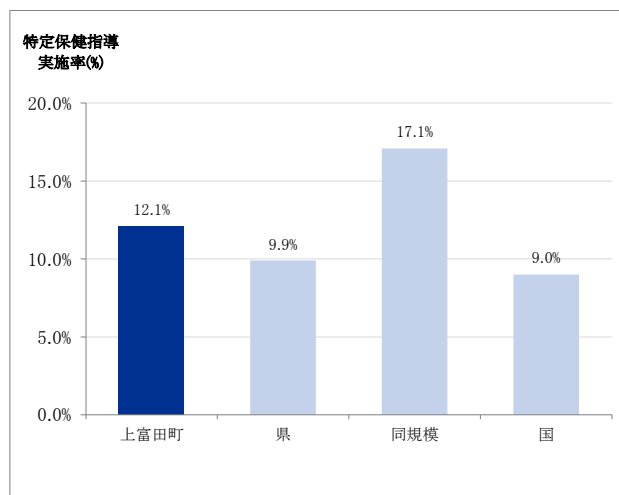
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



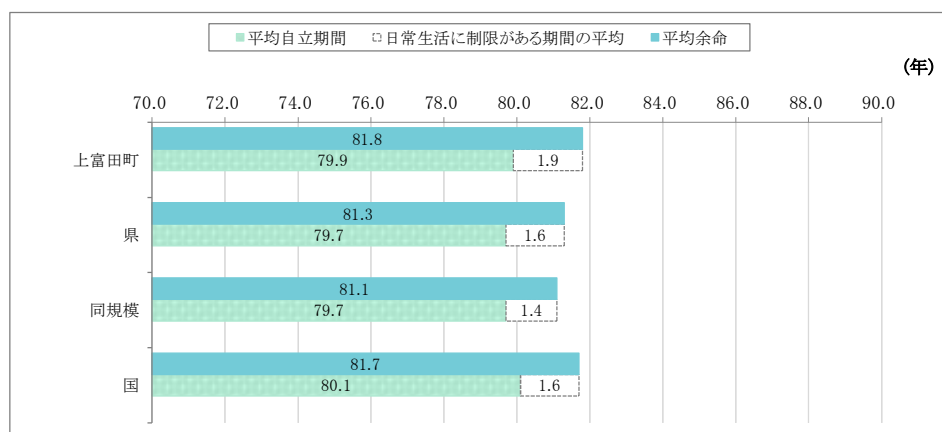
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

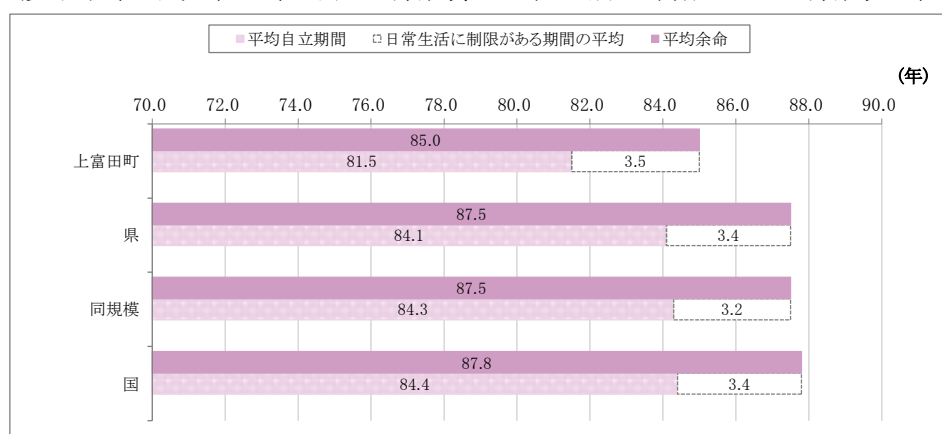
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は81.8年で和歌山県より0.5年長く、平均自立期間は79.9年で和歌山県より0.2年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、和歌山県より0.3年長いです。本町の女性の平均余命は85.0年で和歌山県より2.5年短く、平均自立期間は81.5年で和歌山県より2.6年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、和歌山県より0.1年長いです。女性の平均自立期間が短いことが課題です。

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

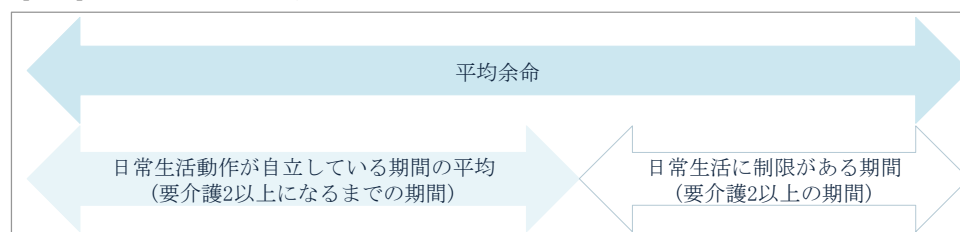


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

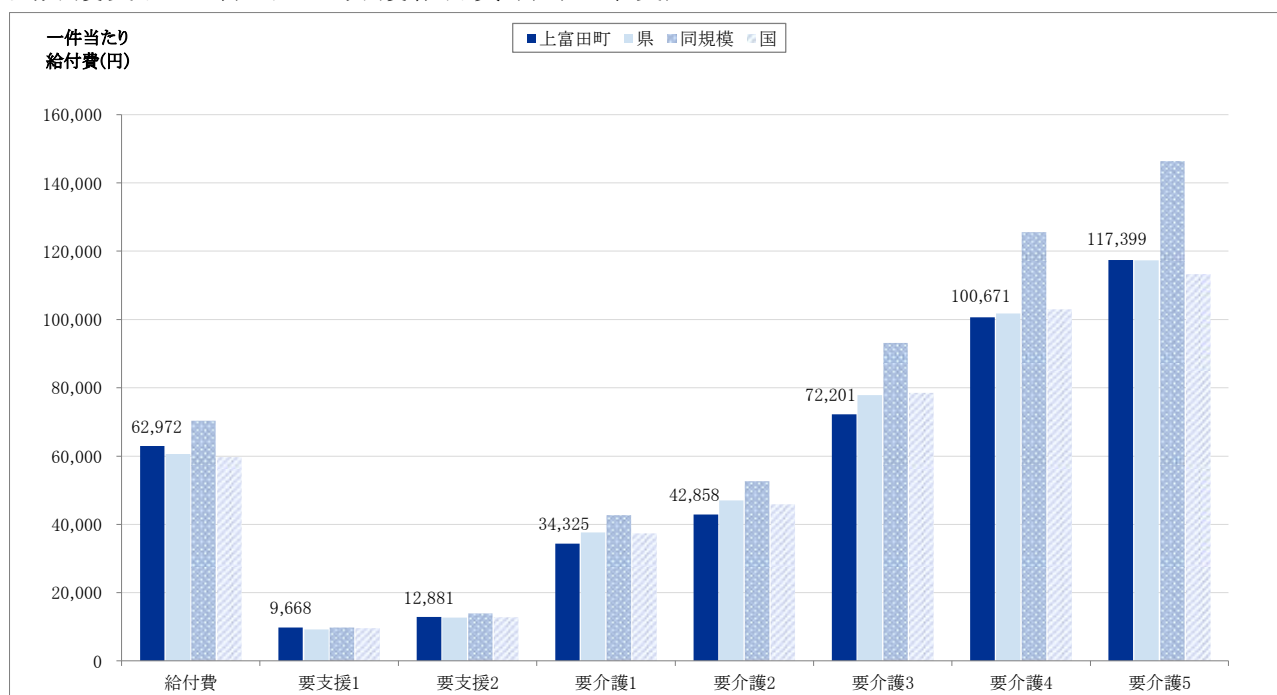
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率22.7%は和歌山県と同水準で、一件当たり給付費62,972円は和歌山県よりやや高いです。また区分ごとの給付費には、和歌山県との大きな差はありません。

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	上富田町	県	同規模	国
認定率	22.7%	22.5%	18.8%	19.4%
認定者数(人)	950	69,495	124,145	6,880,137
第1号(65歳以上)	936	68,168	121,841	6,724,030
第2号(40～64歳)	14	1,327	2,304	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	62,972	60,610	70,292	59,662
要支援1	9,668	9,162	9,793	9,568
要支援2	12,881	12,684	13,796	12,723
要介護1	34,325	37,591	42,671	37,331
要介護2	42,858	46,984	52,634	45,837
要介護3	72,201	77,814	93,173	78,504
要介護4	100,671	101,742	125,621	103,025
要介護5	117,399	117,339	146,391	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病62.0%が第1位、高血圧症56.3%が第2位、筋・骨格55.4%が第3位です。上位3疾病は和歌山県と同一であり、3疾病いずれも有病率が県より低い状況にあります。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

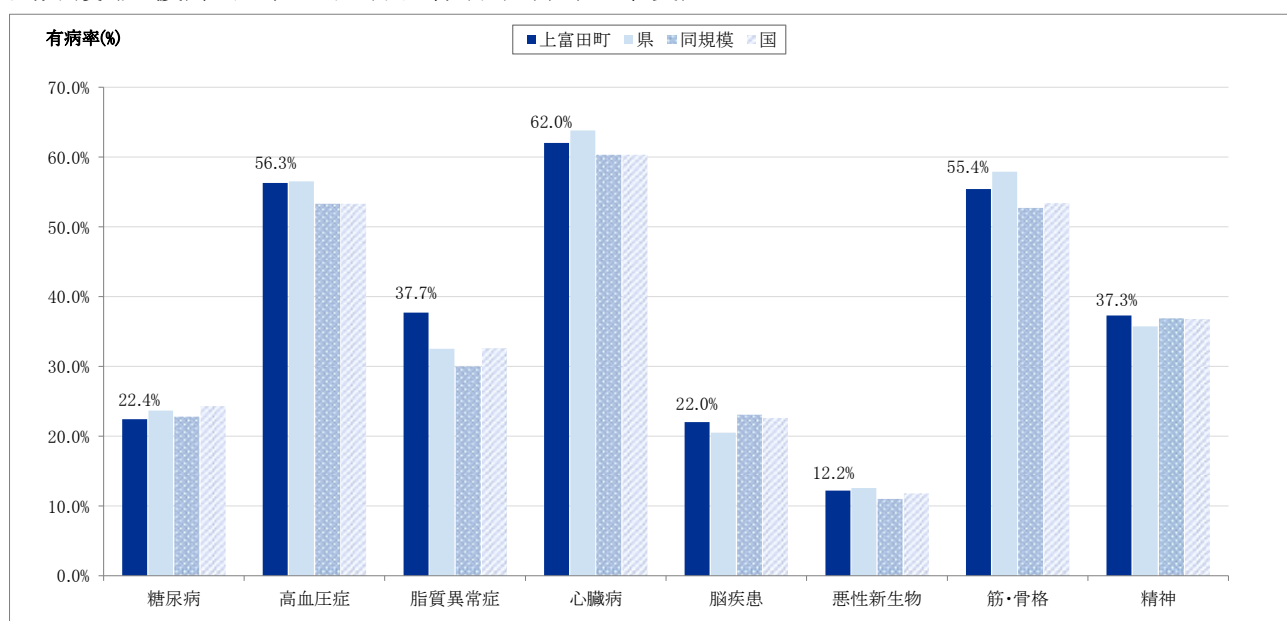
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	上富田町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	950		69,495		124,145		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	217	17,043	6	29,183	6	1,712,613	6
	有病率	22.4%	23.7%		22.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	552	40,077	3	67,451	2	3,744,672	3
	有病率	56.3%	56.5%		53.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	369	23,260	5	38,328	5	2,308,216	5
	有病率	37.7%	32.5%		30.0%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	609	45,229	1	76,143	1	4,224,628	1
	有病率	62.0%	63.8%		60.3%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	215	14,416	7	29,057	7	1,568,292	7
	有病率	22.0%	20.5%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	133	9,121	8	14,184	8	837,410	8
	有病率	12.2%	12.6%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	544	40,972	2	66,665	3	3,748,372	2
	有病率	55.4%	57.9%		52.7%		53.4%	
精神	実人数(人)	359	25,234	4	46,518	4	2,569,149	4
	有病率	37.3%	35.7%		36.9%		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」

7. 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性110.4、女性108.8と和歌山県より高く、男性は2.7ポイント、女性は1.3ポイント高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	上富田町	県	同規模	国
男性	110.4	107.7	103.0	100.0
女性	108.8	107.5	100.8	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」

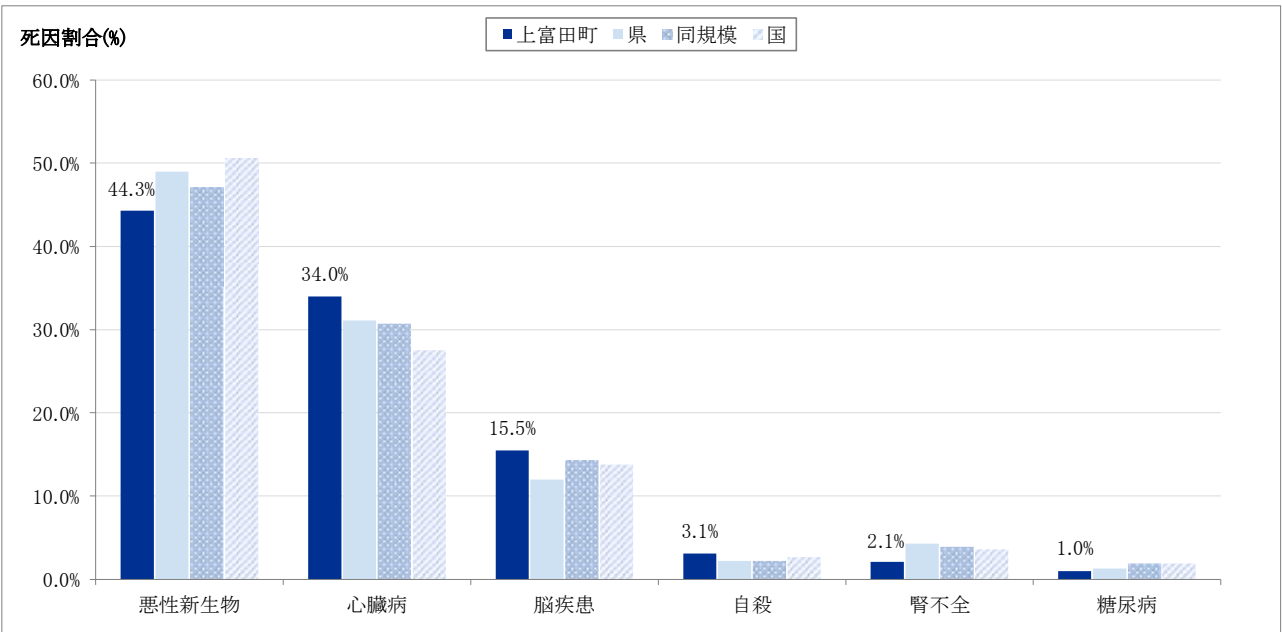
本市の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病と脳疾患の割合が和歌山県よりも高くなっていることに注意が必要です。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	上富田町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	43	44.3%	49.0%	47.1%	50.6%
心臓病	33	34.0%	31.1%	30.7%	27.5%
脳疾患	15	15.5%	12.0%	14.3%	13.8%
自殺	3	3.1%	2.2%	2.2%	2.7%
腎不全	2	2.1%	4.3%	3.9%	3.6%
糖尿病	1	1.0%	1.3%	1.9%	1.9%
合計	97				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第一期データヘルス計画全体の評価

以下は、第一期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	被保険者一人一人が、自分自身の健康課題を正しく理解するとともに、疾病予防の重要性を認識することによって、保険者が行う保健事業に積極的に参加し、生活習慣病の発症・重症化予防に取り組むことにより、健康の保持増進を図る。			
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)	
人工透析 (被保険者1,000人当たり患者数)	3.2人	3.2人	3.9人	ほぼ横ばいだが、少しずつ増加してしまっている。
高血圧症 (被保険者1,000人当たり患者数)	196.6人	210.0人	206.9人	年々増加してしまっているが、R2年度、R3年度よりはR4年度のほうが改善している。
糖尿病 (被保険者1,000人当たり患者数)	72.7人	71.3人	80.6人	年々増加してしまっているが、R3年度よりはR4年度のほうが改善している。
糖尿病性腎症 (被保険者1,000人当たり患者数)	9.5人	6.0人	6.0人	手厚く取り組んでいる事業ではないが、改善している。目標まであと一步。
脂質異常症 (被保険者1,000人当たり患者数)	167.6人	179.9人	178.9人	年々増加してしまっているが、R3年度よりはR4年度のほうが改善している。
脳血管疾患 (被保険者1,000人当たり患者数)	31.5人	32.0人	26.1人	手厚く取り組んでいる事業ではないが、改善している。目標達成。
虚血性心疾患 (被保険者1,000人当たり患者数)	34.4人	33.5人	32.7人	手厚く取り組んでいる事業ではないが、改善している。目標まであと一步。
メタボ該当者 (特定健診受診者のうちの割合)	14.3%	20.2%	18.6%	コロナ禍での運動不足や食べ過ぎ等により増加したが、少しずつ戻ってきている。目標値には及ばない。
メタボ予備軍 (特定健診受診者のうちの割合)	11.0%	14.3%	12.1%	コロナ禍での運動不足や食べ過ぎ等により増加したが、少しずつ戻ってきている。目標値には及ばない。

2. 各事業の達成状況

以下は、第一期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診未受診者対策	平成30年度～令和5年度	特定健康診査の受診率の向上を図る。	・特定健診未受診者に対して受診勧奨はがきを送付するとともに、電話での受診勧奨を行う。また、通院中の方で特定健診未受診者には訪問や電話勧奨を行い、かかりつけ医で健診が受けられることを説明する。 ・集団健診は、がん検診との同時実施の充実、働き盛り世代が受けやすい環境をつくるため、土日の集団健診実施を継続する。 ・町広報、ホームページ、イベント等を用い健診の広報・啓発を実施する。 ・今後さらに受診率を伸ばしていくために、電話など効果の高い勧奨方法をより強化していく。
特定健康診査	平成30年度～令和5年度	住民が自らの健康状態を把握することにより、生活習慣病の予防を図る。	・保健センターで集団健診を実施する。 ・町内外の医療機関において個別健診を実施する。 ・未受診者対策事業とあわせて、受診勧奨の取り組みを強化していく。
特定保健指導	平成30年度～令和5年度	生活習慣病に移行しないように、対象者自らが生活習慣改善のための行動目標をたてることができ、指導終了後もその行動が継続できるように支援する。	・管理栄養士・保健師による個別面談、電話支援。 動機付け支援：支援期間6ヵ月 積極的支援：支援期間6ヵ月(3ヵ月以上の継続的な支援) ・医療機関健診受診者で特定保健指導の対象者には、利用券及び特定保健指導委託医療機関の案内、直営での実施日程等についての案内を送付する。 ・未利用者へは、電話で必要性の説明及び利用勧奨を行い、結果説明会(特定保健指導初回)への参加が難しい者には個別の日程を設ける。 ・せっかく受けた健診の結果を放置せず、生活習慣改善のきっかけにしてもらうために対応策を考える必要がある。
健診結果説明会	平成30年度～令和5年度	対象者が検診結果から自らの身体状況を確認するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援する。	・栄養士・保健師による個別面談。 ・リーフレット等を使用し健診結果を分かりやすく説明。 ・医療機関受診が必要な場合には簡易書簡を発行し受診勧奨を行う。 ・治療が必要な方には必ず医療機関を受診してもらえるよう受診勧奨を強化していく必要がある。 ・腹囲・BMIの基準該当者に、特定保健指導の必要性について説明し、日時を案内する。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
電話勧奨実施件数	97名	150名	電話勧奨・訪問勧奨 については新型コロナウイルスの影響により実施せず	4
訪問勧奨実施数		20件		
健診受診率	38.8%	45.0%	40.6%	
受診勧奨判定値の者の割合の減少	66.6%	55.0%	60.2%	2
保健指導判定値の者の割合の減少	33.4%		39.8%	
一人当たり医療費の減少(入院)	7,689円		11,208円	
一人当たり医療費の減少(外来)	13,329円		15,707円	
実施率	19.4%	30.0%	13.2%	2
出席率	53.0%	72.0%	54.0%	3

特定健診未受診者対策

事業目的	特定健康診査の受診率の向上を図る。
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	・特定健診未受診者に対して受診勧奨はがきを送付するとともに、電話での受診勧奨を行う。また、通院中の方で特定健診未受診者には訪問や電話勧奨を行い、かかりつけ医で健診が受けられることを説明する。 ・集団健診は、がん検診との同時実施の充実、働き盛り世代が受けやすい環境をつくるため、土日の集団健診実施を継続する。 ・町広報・ホームページ・イベント等を用い健診の広報・啓発を実施する。 ・今後さらに受診率を伸ばしていくために、電話など効果の高い勧奨方法をより強化していく。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：電話勧奨実施件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		150名	150名	150名	150名	150名	150名
達成状況	97名			0名	62名	0名	

アウトプット：訪問勧奨実施数

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		20件	20件	20件	20件	20件	20件
達成状況	97名			0名	62名	0名	

アウトカム：健診受診率

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 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
達成状況	38.8%	41.2%	40.7%	30.2%	34.0%	40.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診実施日数を減らしたため、受診率が激減した。R3年度は実施日数を元に戻したものの、表立った受診勧奨ができず、ワクチン業務等によるマンパワー不足もあり、完全回復には至らなかった。

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)	新型コロナウイルス感染症の影響。
		今後の方向性	通知ハガキ等に加え、SNSなども活用し勧奨していく。

特定健康診査

事業目的	住民が自らの健康状態を把握することにより、生活習慣病の予防を図る。
対象者	40歳から74歳までの上富田町国民健康保険加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・保健センターで集団健診を実施する。 ・町内外の医療機関において個別健診を実施する。 ・未受診者対策事業とあわせて、受診勧奨の取り組みを強化していく。

【アウトカム評価】

アウトカム：受診勧奨判定値の者の割合の減少

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 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
達成状況	66.6%	64.1%	61.6%	64.1%	63.3%	60.2%	

アウトカム：保健指導判定値の者の割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							
達成状況	33.4%	35.9%	38.4%	35.9%	36.7%	39.8%	

アウトカム：一人当たり医療費の減少(入院)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							
達成状況	7,689円	10,879円	12,419円	11,650円	12,009円	11,208円	

アウトカム：一人当たり医療費の減少(外来)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							
達成状況	13,329円	13,721円	14,875円	14,750円	14,513円	15,707円	

【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

R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診実施日数を減らしたが、各年度集団健診・個別健診ともに実施した。

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)	一人当たり医療費は増加傾向にあるが、受診勧奨判定値の者の割合は減少していることから、健診結果を確認し医療機関で治療しているとも考えられる。長期的な目線で分析を続けていく必要がある。
		今後の方向性	健診を受ける人を増やし、その結果を住民自身が活用できるよう、健診未受診者対策・健診結果説明会とあわせて取り組みを進めていく。

特定保健指導

事業目的	生活習慣病に移行しないように、対象者自らが生活習慣改善のための行動目標をたてることができ、指導終了後もその行動が継続できるように支援する。
対象者	動機付け支援・積極的支援対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・管理栄養士・保健師による個別面談、電話支援。 動機付け支援：支援期間6ヵ月 積極的支援：支援期間6ヵ月（3ヵ月以上の継続的な支援） ・医療機関健診受診者で特定保健指導の対象者には、利用券及び特定保健指導委託医療機関の案内、直営での実施日程等についての案内を送付する。 ・未利用者へは、電話で必要性の説明及び利用勧奨を行い、結果説明会（特定保健指導初回）への参加が難しい者には個別の日程を設ける。 ・せっかく受けた健診の結果を放置せず、生活習慣改善のきっかけにしてもらうために対応策を考える必要がある。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：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 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）
目標値			25.0%	25.0%	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況	19.4%	29.1%	18.2%	17.6%	18.6%	13.2%	

【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

集団健診受診者を中心に特定保健指導を行っていたため、年度によって実施率にばらつきがある。R5年度は個別健診受診者にも運動教室と絡めた特定保健指導の案内をしている。

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)	集団健診受診者を中心に特定保健指導を行っていたため、年度によって実施率にばらつきがある。
		今後の方向性	健診種別に関わらず指導を行う。他の事業とも絡めて、興味を持ってもらえるよう工夫する。

健診結果説明会

事業目的	対象者が健診結果から自らの身体状況を確認するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援する。
対象者	特定健診受診者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・栄養士・保健師による個別面談。 ・リーフレット等を使用し健診結果を分かりやすく説明。 ・医療機関受診が必要な場合には簡易書簡を発行し受診勧奨を行う。 ・治療が必要な方には必ず医療機関を受診してもらえよう受診勧奨を強化していく必要がある。 ・腹囲・BMIの基準該当者に、特定保健指導の必要性について説明し、日時を案内する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：出席率

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 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							
達成状況	53.0%	70.4%	60.2%	67.3%	59.3%	53.9%	52.9%

【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

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、R2年度以降は受け入れ時間を区切って実施している。出席した方には粗品を渡している。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	R2. R3年度は健診受診者数自体が少なかったため、出席率は高めている。H30. R1年度は結果説明会に來れなかった方に窓口で結果説明を実施した数が多い。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	時間を区切って実施しているが事前連絡があれば時間の変更ができること、出席すれば粗品がもらえることをさらにアピールし、窓口での結果説明も増やしていく。
	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. 医療費の基礎集計

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。令和4年度の医療費は約12億5,354万円で、被保険者一人当たりの医療費は26,915円です。

医療費の状況

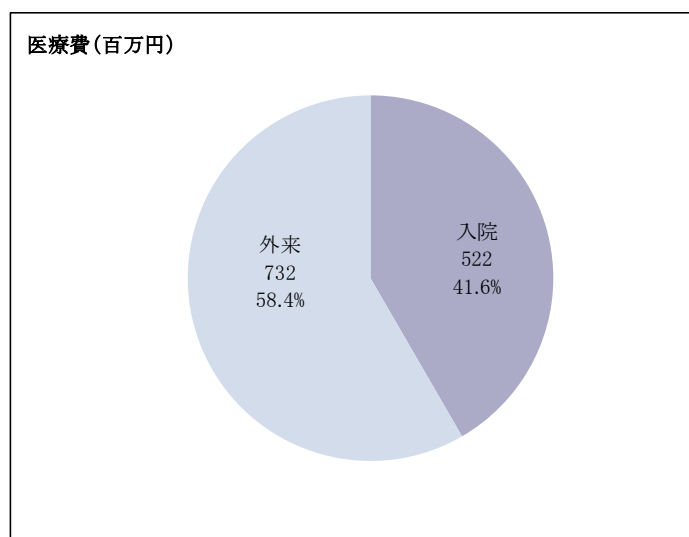
年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの医療費(円) ※
令和4年度	1,253,535,570	26,915

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

入院・外来別にみると、本町の令和4年度の入院医療費は522百万円、外来医療費は732百万円です。

入院・外来別医療費

年度	入院医療費(円)	外来医療費(円)
令和4年度	521,998,260	731,537,310



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. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは655件発生しており、レセプト件数全体の1.2%を占めています。高額レセプトの医療費は5億2,407万円となり、医療費全体の41.7%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	4,551	4,407	4,473	4,696	4,557	4,353	4,637
B	高額レセプト件数(件)	52	49	59	53	51	50	60
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	1.1%	1.3%	1.1%	1.1%	1.1%	1.3%
C	医療費全体(円) ※	101,550,870	99,652,480	109,510,270	109,621,400	104,655,560	102,377,870	109,605,730
D	高額レセプトの医療費(円) ※	40,007,000	38,272,190	47,976,570	46,029,680	41,950,470	41,100,530	49,826,230
E	その他レセプトの医療費(円) ※	61,543,870	61,380,290	61,533,700	63,591,720	62,705,090	61,277,340	59,779,500
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	39.4%	38.4%	43.8%	42.0%	40.1%	40.1%	45.5%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	4,417	4,465	4,200	4,370	4,515	4,470	53,641
B	高額レセプト件数(件)	64	56	59	51	51	55	655
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.4%	1.3%	1.4%	1.2%	1.1%	1.2%	
C	医療費全体(円) ※	105,265,620	107,154,800	105,702,660	99,940,980	100,968,340	104,667,215	1,256,006,580
D	高額レセプトの医療費(円) ※	46,055,360	45,900,580	45,783,140	41,446,110	39,718,960	43,672,235	524,066,820
E	その他レセプトの医療費(円) ※	59,210,260	61,254,220	59,919,520	58,494,870	61,249,380	60,994,980	731,939,760
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	43.8%	42.8%	43.3%	41.5%	39.3%	41.7%	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

3. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の19.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の10.4%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

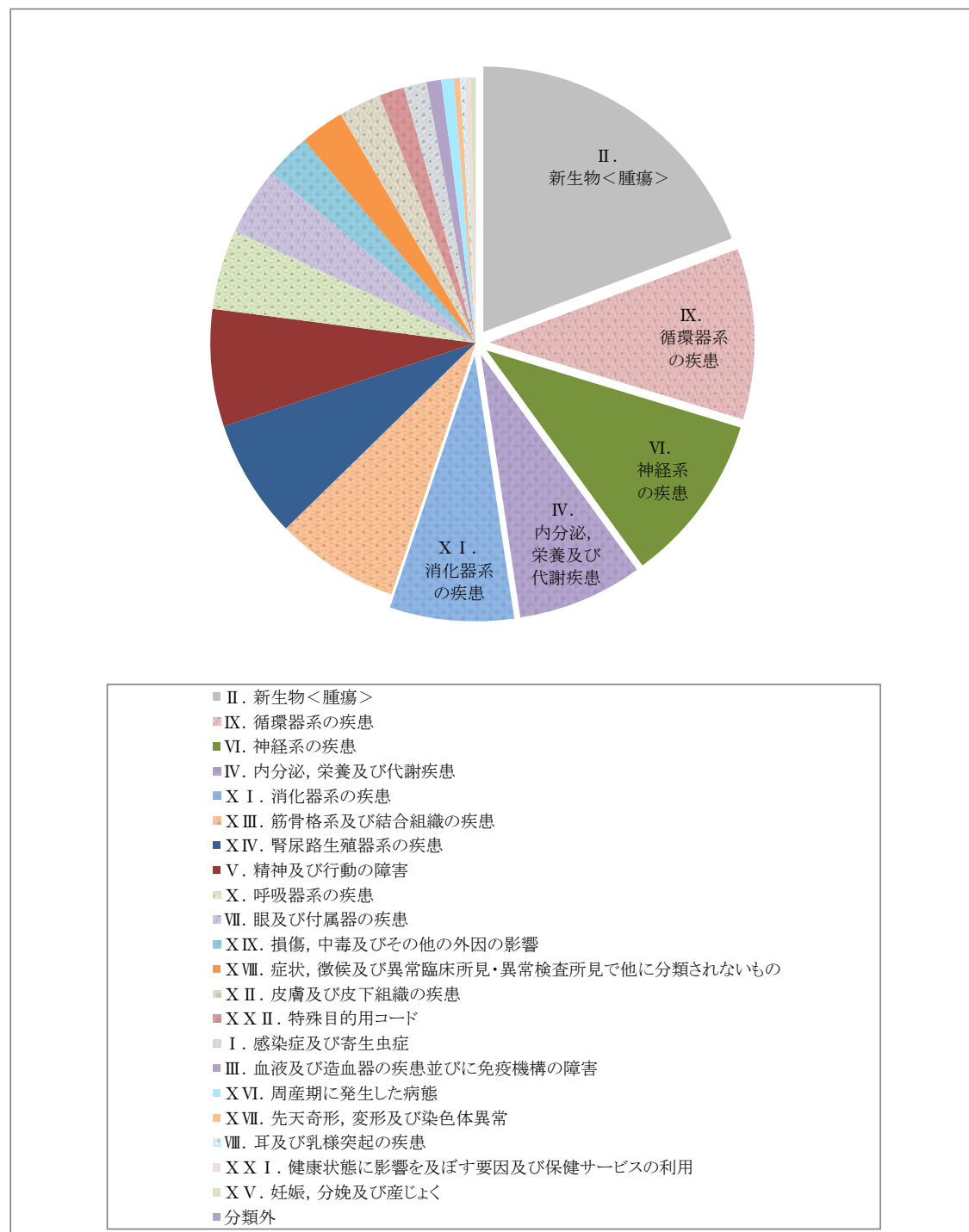
疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	17,714,304	1.4%	15	3,089	13	866	12	20,455	19
II. 新生物＜腫瘍＞	241,380,949	19.3%	1	4,736	12	1,189	8	203,012	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	11,034,293	0.9%	16	1,712	17	423	16	26,086	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	95,413,415	7.6%	4	19,271	2	1,777	1	53,694	11
V. 精神及び行動の障害	89,502,651	7.1%	8	5,388	9	525	15	170,481	3
VI. 神経系の疾患	129,193,130	10.3%	3	10,877	5	997	10	129,582	5
VII. 眼及び付属器の疾患	52,072,557	4.2%	10	5,339	10	1,308	6	39,811	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,217,996	0.3%	19	975	18	288	18	14,646	21
IX. 循環器系の疾患	130,389,938	10.4%	2	19,947	1	1,583	4	82,369	7
X. 呼吸器系の疾患	60,843,022	4.9%	9	8,914	6	1,654	3	36,785	14
X I. 消化器系の疾患 ※	94,421,943	7.5%	5	15,353	3	1,751	2	53,925	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	32,341,645	2.6%	13	5,642	8	1,181	9	27,385	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	94,128,404	7.5%	6	12,932	4	1,456	5	64,649	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	90,503,962	7.2%	7	4,975	11	850	13	106,475	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	3,462,640	0.3%	21	77	20	22	20	157,393	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	9,446,390	0.8%	17	41	22	16	21	590,399	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,755,805	0.4%	18	306	19	79	19	60,200	9
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	33,549,169	2.7%	12	6,271	7	1,253	7	26,775	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	34,614,138	2.8%	11	3,038	14	773	14	44,779	12
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	3,917,654	0.3%	20	1,794	16	291	17	13,463	22
X X II. 特殊目的用コード	19,110,418	1.5%	14	2,184	15	960	11	19,907	20
分類外	277,607	0.0%	22	44	21	10	22	27,761	15
合計	1,252,292,030			53,176		3,536		354,155	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。
そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」「神経系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合



データ化範囲(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。

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は2億3,031万円で、医療費全体の18.4%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	46,342,947	8.9%	183,962,730	25.2%	230,305,677	18.4%
生活習慣病以外	476,797,123	91.1%	545,189,230	74.8%	1,021,986,353	81.6%
合計(円)	523,140,070		729,151,960		1,252,292,030	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

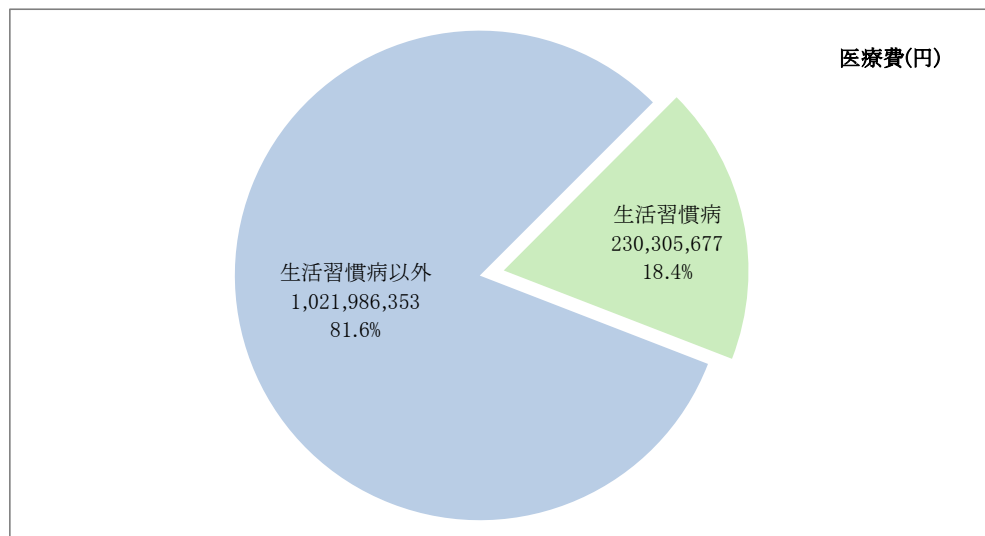
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

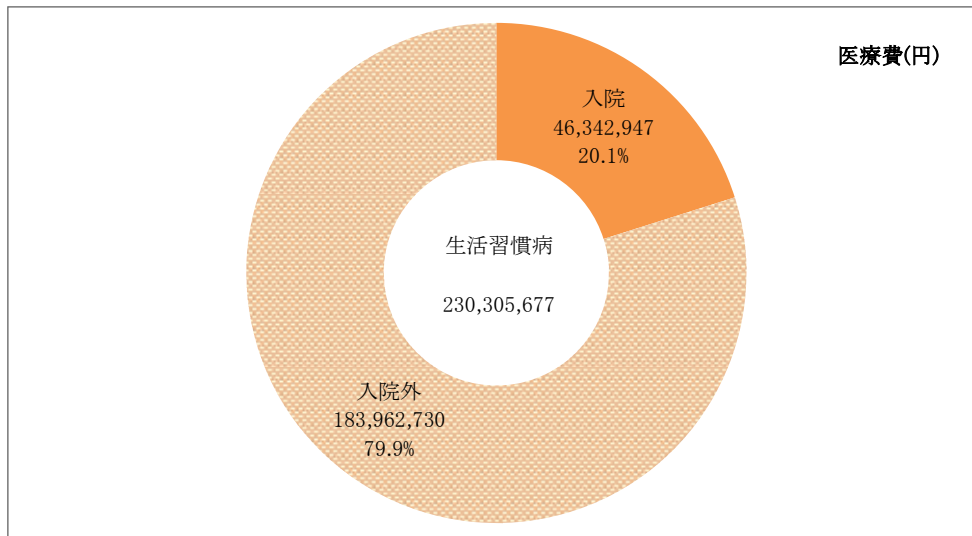
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は1,888人で、被保険者全体に占めるその割合は42.9%です。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	4,397	
B	医療機関受診者数(患者数)	3,555	80.9%
C	生活習慣病有 ※	1,888	42.9%
B-C	生活習慣病無 ※	1,667	37.9%
A-B	医療機関未受診者数	842	19.1%

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…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

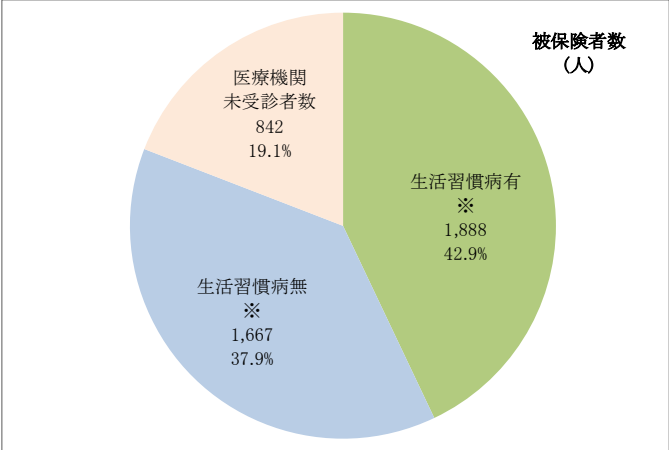
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

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

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

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況

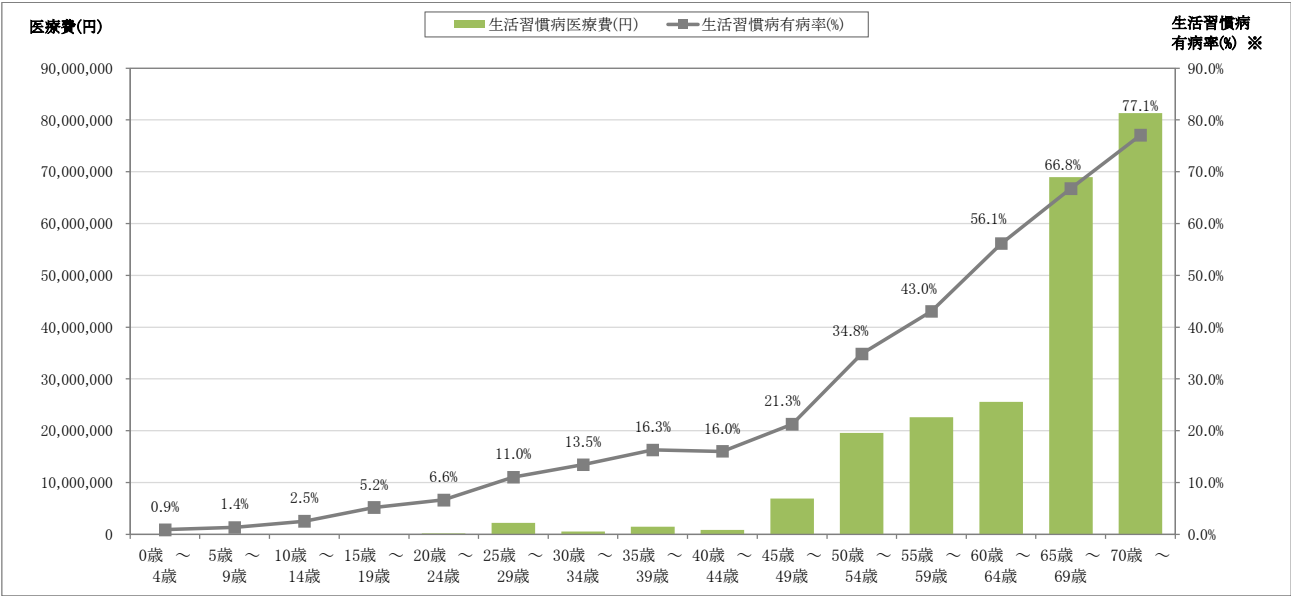


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

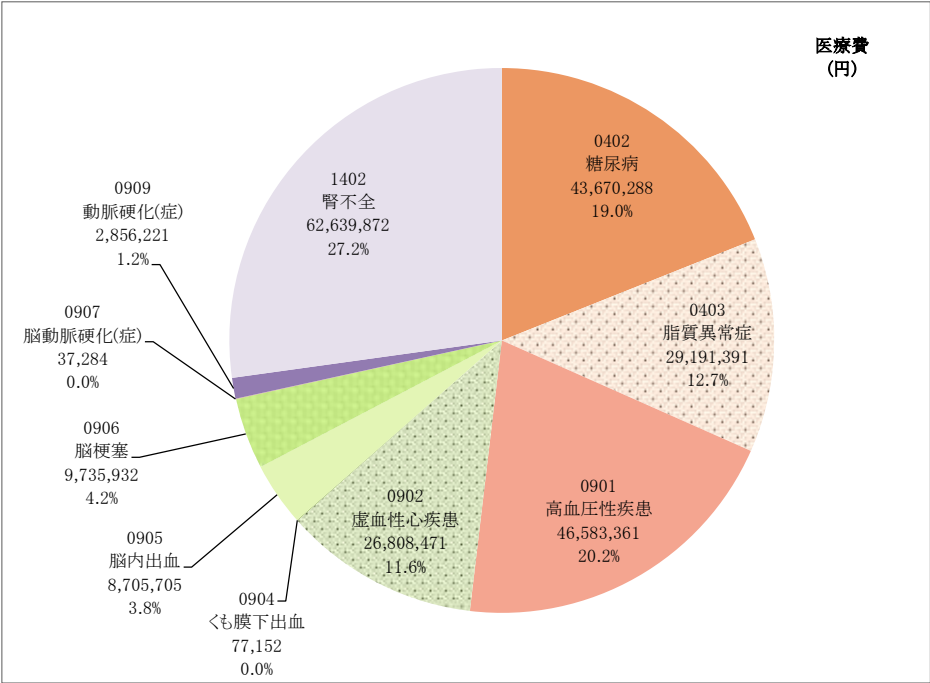
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)		医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402	糖尿病	43,670,288	19.0%	3	1,125	25.6%	2	38,818	5
0403	脂質異常症	29,191,391	12.7%	4	980	22.3%	3	29,787	8
0901	高血圧性疾患	46,583,361	20.2%	2	1,233	28.0%	1	37,781	6
0902	虚血性心疾患	26,808,471	11.6%	5	384	8.7%	4	69,814	3
0904	くも膜下出血	77,152	0.0%	9	10	0.2%	9	7,715	9
0905	脳内出血	8,705,705	3.8%	7	50	1.1%	8	174,114	2
0906	脳梗塞	9,735,932	4.2%	6	146	3.3%	5	66,684	4
0907	脳動脈硬化(症)	37,284	0.0%	10	8	0.2%	10	4,661	10
0909	動脈硬化(症)	2,856,221	1.2%	8	82	1.9%	6	34,832	7
1402	腎不全	62,639,872	27.2%	1	74	1.7%	7	846,485	1
合計		230,305,677			1,888	42.9%		121,984	

生活習慣病疾病別 医療費割合



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

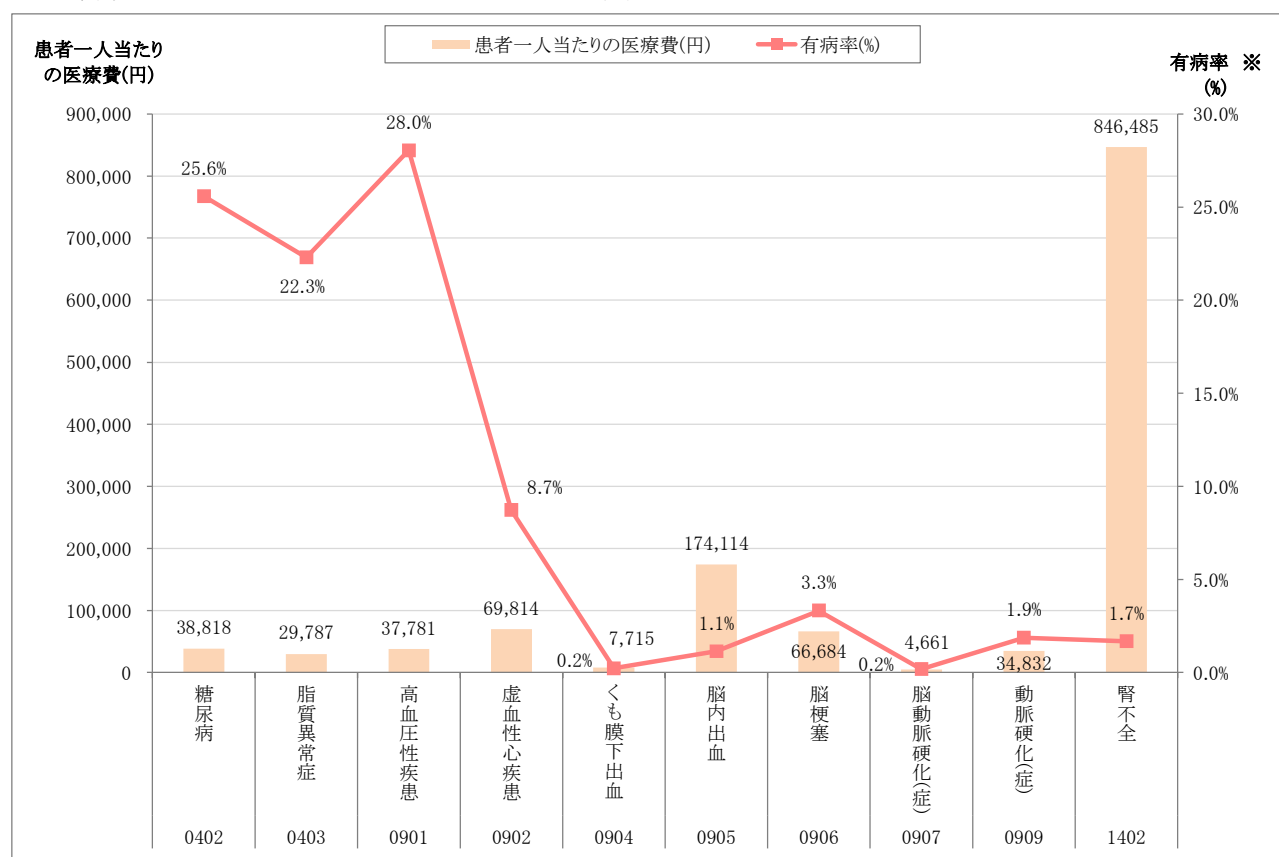
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

(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0.39%であり、和歌山県の0.33%より0.06ポイント高いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
上富田町	3,817	15	0.39%
県	225,356	737	0.33%
同規模	419,832	1,558	0.37%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

本町の令和4年度の透析患者数は15人で、透析医療費は80,995,030円です。

透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和4年度	15	80,995,030	5,399,669

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0.42%は女性0.36%より高く、年齢階層別にみると45歳～59歳の若年層で透析患者が発生しています。40歳～59歳に向けた新規透析患者を発生させない重症化予防が求められます。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	100	0	0.00%	47	0	0.00%	53	0	0.00%
5歳～9歳	112	0	0.00%	56	0	0.00%	56	0	0.00%
10歳～14歳	135	0	0.00%	65	0	0.00%	70	0	0.00%
15歳～19歳	130	0	0.00%	65	0	0.00%	65	0	0.00%
20歳～24歳	113	0	0.00%	70	0	0.00%	43	0	0.00%
25歳～29歳	93	0	0.00%	46	0	0.00%	47	0	0.00%
30歳～34歳	139	0	0.00%	74	0	0.00%	65	0	0.00%
35歳～39歳	156	0	0.00%	83	0	0.00%	73	0	0.00%
40歳～44歳	180	0	0.00%	108	0	0.00%	72	0	0.00%
45歳～49歳	246	1	0.41%	143	0	0.00%	103	1	0.97%
50歳～54歳	280	3	1.07%	156	1	0.64%	124	2	1.61%
55歳～59歳	219	3	1.37%	114	3	2.63%	105	0	0.00%
60歳～64歳	374	1	0.27%	168	1	0.60%	206	0	0.00%
65歳～69歳	657	5	0.76%	298	2	0.67%	359	3	0.84%
70歳～74歳	883	2	0.23%	405	1	0.25%	478	1	0.21%
全体	3,817	15	0.39%	1,898	8	0.42%	1,919	7	0.36%

出典：国保データベース（KDB）システム「人工透析のレセプト分析」（令和5年3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	683	360	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	295	143	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	426	199	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	499	306	6	1.2%	5	83.3%	3	50.0%	0	0.0%	3	50.0%
60歳～64歳	374	274	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	657	581	5	0.8%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳	883	867	2	0.2%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%
全体	3,817	2,730	15	0.4%	7	46.7%	3	20.0%	1	6.7%	4	26.7%
再掲	40歳～74歳	2,839	15	0.5%	7	46.7%	3	20.0%	1	6.7%	4	26.7%
	65歳～74歳	1,540	7	0.5%	2	28.6%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	1	16.7%	5	83.3%	3	50.0%	3	50.0%	1	16.7%	4	66.7%
60歳～64歳	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
65歳～69歳	0	0.0%	5	100.0%	1	20.0%	3	60.0%	0	0.0%	1	20.0%
70歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
全体	1	6.7%	14	93.3%	4	26.7%	9	60.0%	2	13.3%	6	40.0%
再掲	40歳～74歳	1	14	93.3%	4	26.7%	9	60.0%	2	13.3%	6	40.0%
	65歳～74歳	0	7	100.0%	1	14.3%	5	71.4%	0	0.0%	2	28.6%

出典：国保データベース（KDB）システム「人工透析のレセプト分析」（令和5年3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す。健診受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、健診受診者の55.2%を占めています。

16検査項目中、中性脂肪、ALT、HDL、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、クレアチニン、心電図、眼底検査、及びnon-HDLの11項目は和歌山県より高いです。本町は死因で心臓病が和歌山県より高かったため(14頁)、特に血圧、HDL、LDL、心電図等、心臓病に関わる検査項目が高いことに注意が必要です。ただし検査項目によってデータが不足している、もしくは検査が実施されていない可能性があります。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
上富田町	40歳～64歳	人数(人)	102	129	94	81	14	16	155	48
		割合(%)	26.9%	34.0%	24.8%	21.4%	3.7%	4.2%	40.9%	12.7%
	65歳～74歳	人数(人)	158	231	140	88	34	36	393	67
		割合(%)	23.4%	34.3%	20.8%	13.1%	5.0%	5.3%	58.3%	9.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	260	360	234	169	48	52	548	115
		割合(%)	24.7%	34.2%	22.2%	16.0%	4.6%	4.9%	52.0%	10.9%
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	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
上富田町	40歳～64歳	人数(人)	130	115	234	1	91	54	129	27
		割合(%)	34.3%	30.3%	61.7%	0.3%	24.0%	14.2%	34.0%	7.1%
	65歳～74歳	人数(人)	409	163	347	16	255	145	164	170
		割合(%)	60.7%	24.2%	51.5%	2.4%	37.8%	21.5%	24.3%	25.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	539	278	581	17	346	199	293	197
		割合(%)	51.2%	26.4%	55.2%	1.6%	32.9%	18.9%	27.8%	18.7%
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)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は12.1%、該当者は18.6です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	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	379	33.7%	21	5.5%	45	11.9%	4	1.1%	29	7.7%	12	3.2%
65歳～74歳	674	46.0%	16	2.4%	82	12.2%	5	0.7%	68	10.1%	9	1.3%
全体(40歳～74歳)	1,053	40.7%	37	3.5%	127	12.1%	9	0.9%	97	9.2%	21	2.0%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	63	16.6%	8	2.1%	5	1.3%	36	9.5%	14	3.7%
65歳～74歳	133	19.7%	12	1.8%	4	0.6%	77	11.4%	40	5.9%
全体(40歳～74歳)	196	18.6%	20	1.9%	9	0.9%	113	10.7%	54	5.1%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体（40歳～74歳）では、分類「喫煙」、分類「体重増加」、分類「飲酒」質問項目「毎日飲酒」、質問項目「1日飲酒量(1～2合)」、質問項目「1日飲酒量(3合以上)」において和歌山県よりも高い割合となっているため、注意が必要です。また、分類「生活習慣改善意欲」質問項目「改善意欲なし」は和歌山県より高く、被保険者の意識改革を促す保健事業の拡充が求められます。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		上富田町	県	同規模	国	上富田町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.3%	21.9%	21.8%	19.3%	45.4%	46.3%	44.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	2.1%	5.1%	6.2%	5.0%	7.0%	10.5%	11.5%	10.4%
	服薬_脂質異常症	13.3%	17.3%	16.9%	15.4%	32.5%	34.7%	32.8%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.6%	1.9%	2.0%	1.8%	3.6%	3.8%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.7%	3.0%	3.2%	2.9%	6.7%	6.5%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.3%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	1.1%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	14.7%	14.3%	12.6%	13.5%	10.4%	8.6%	8.4%	9.3%
喫煙	喫煙	21.6%	18.7%	21.1%	20.9%	7.9%	9.9%	10.8%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.3%	37.9%	40.0%	38.2%	34.1%	33.4%	33.2%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	68.0%	68.9%	71.0%	69.7%	56.7%	56.7%	58.3%	55.7%
	1日1時間以上運動なし	49.3%	50.7%	48.6%	49.9%	48.5%	49.3%	46.7%	47.0%
	歩行速度遅い	56.1%	53.0%	55.5%	53.7%	49.5%	48.7%	52.0%	49.7%
食事	食べる速度が速い	36.5%	32.8%	30.6%	31.3%	29.1%	27.5%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	58.9%	60.2%	62.0%	60.9%	63.4%	64.7%	67.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	4.5%	7.1%	7.5%	7.8%	7.5%	7.8%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.9%	19.5%	19.8%	22.5%	10.4%	11.8%	13.5%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	15.0%	16.1%	16.1%	19.2%	4.1%	4.9%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	33.9%	27.4%	25.2%	26.3%	32.3%	27.3%	25.2%	25.1%
	時々飲酒	17.6%	21.3%	23.3%	25.3%	19.5%	17.9%	19.5%	21.0%
	飲まない	48.5%	51.3%	51.5%	48.4%	48.1%	54.8%	55.2%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	62.8%	65.1%	54.8%	58.4%	69.6%	71.5%	62.4%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	22.2%	20.3%	27.1%	24.4%	19.6%	19.9%	26.6%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	9.6%	10.3%	13.0%	12.1%	9.2%	7.2%	9.3%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	5.4%	4.3%	5.1%	5.1%	1.5%	1.3%	1.8%	1.5%
睡眠	睡眠不足	22.7%	25.1%	28.8%	29.5%	24.6%	22.6%	23.7%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	28.6%	25.7%	26.9%	23.9%	33.8%	31.5%	31.8%	29.6%
	改善意欲あり	39.8%	36.2%	31.9%	33.5%	30.8%	29.7%	25.9%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	10.7%	14.5%	14.9%	15.9%	10.1%	11.7%	12.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.1%	8.9%	9.7%	9.8%	7.8%	8.1%	8.2%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	11.8%	14.7%	16.6%	16.8%	17.5%	19.0%	22.0%	22.9%
	保健指導利用しない	68.2%	61.3%	66.6%	64.1%	60.4%	61.5%	62.9%	63.2%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.2%	83.7%	82.3%	83.9%	72.8%	74.8%	75.1%	76.9%
	咀嚼_かみにくい	20.0%	15.6%	16.9%	15.4%	26.6%	24.3%	24.0%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.9%	0.7%	0.6%	0.9%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	28.3%	27.0%	24.1%	23.3%	26.2%	25.1%	20.8%	20.6%
	3食以外間食_時々	52.8%	54.1%	56.2%	55.3%	54.7%	56.5%	59.1%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.9%	18.9%	19.6%	21.4%	19.1%	18.4%	20.1%	20.9%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		上富田町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.4%	38.3%	38.5%	35.8%
	服薬_糖尿病	5.3%	8.7%	10.1%	8.7%
	服薬_脂質異常症	25.6%	29.0%	28.4%	28.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.9%	3.2%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	5.3%	5.4%	6.2%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	11.9%	10.4%	9.6%	10.6%
喫煙	喫煙	12.9%	12.7%	13.6%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.3%	34.8%	35.1%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.7%	60.7%	61.8%	60.3%
	1日1時間以上運動なし	48.8%	49.8%	47.2%	48.0%
	歩行速度遅い	51.9%	50.1%	53.0%	51.0%
食事	食べる速度が速い	31.8%	29.2%	26.0%	26.8%
	食べる速度が普通	61.8%	63.3%	66.0%	65.4%
	食べる速度が遅い	6.4%	7.6%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	13.5%	14.3%	15.2%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.0%	8.5%	8.1%	10.3%
飲酒	毎日飲酒	32.9%	27.3%	25.2%	25.5%
	時々飲酒	18.8%	19.0%	20.6%	22.4%
	飲まない	48.3%	53.7%	54.2%	52.1%
	1日飲酒量(1合未満)	67.1%	69.4%	60.3%	64.2%
	1日飲酒量(1～2合)	20.6%	20.1%	26.7%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	9.4%	8.3%	10.3%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	2.9%	2.3%	2.7%	2.7%
睡眠	睡眠不足	23.9%	23.4%	25.1%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.9%	29.6%	30.5%	27.8%
	改善意欲あり	34.0%	31.8%	27.5%	28.5%
	改善意欲ありかつ始めている	10.3%	12.6%	12.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.3%	8.3%	8.6%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	15.4%	17.6%	20.5%	20.9%
	保健指導利用しない	63.2%	61.5%	63.9%	63.5%
咀嚼	咀嚼_何でも	75.1%	77.7%	77.0%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	24.2%	21.5%	22.0%	20.0%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	26.9%	25.7%	21.7%	21.5%
	3食以外間食_時々	54.0%	55.7%	58.3%	57.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.1%	18.6%	19.9%	21.1%

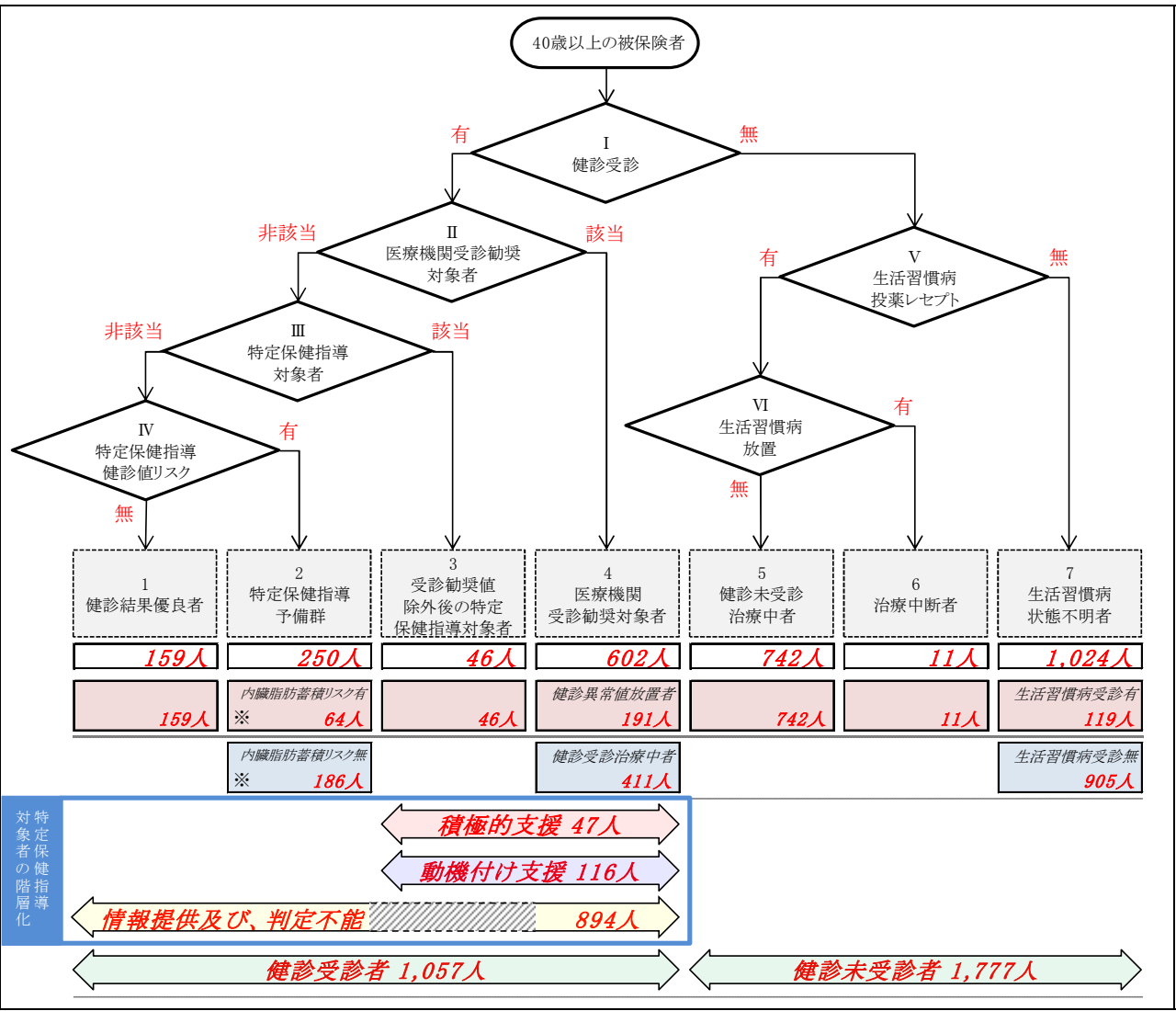
出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

6. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

(1) 健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する191人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I.条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	191 人

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

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

除外設定(健診異常値放置)

II.除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	55 人
除外患者を除いた候補者数		136 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136人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

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

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位		
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 8 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 14 人
		候補者C 0 人
		候補者D 26 人
		候補者F 88 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
		136 人

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

健診異常値放置者の判定について

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

(2)生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた18人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	候補者人数	
	6 治療中断者	11 人
	上記以外のグループ	7 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		18 人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

①「I 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者

②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	除外理由別人数	
	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		18 人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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18人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 1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 2人	候補者B3 2人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 1人	候補者C2 5人	候補者C3 7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				18人

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

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。

7. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、68.8%が生活習慣を起因とするものであり、43.8%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

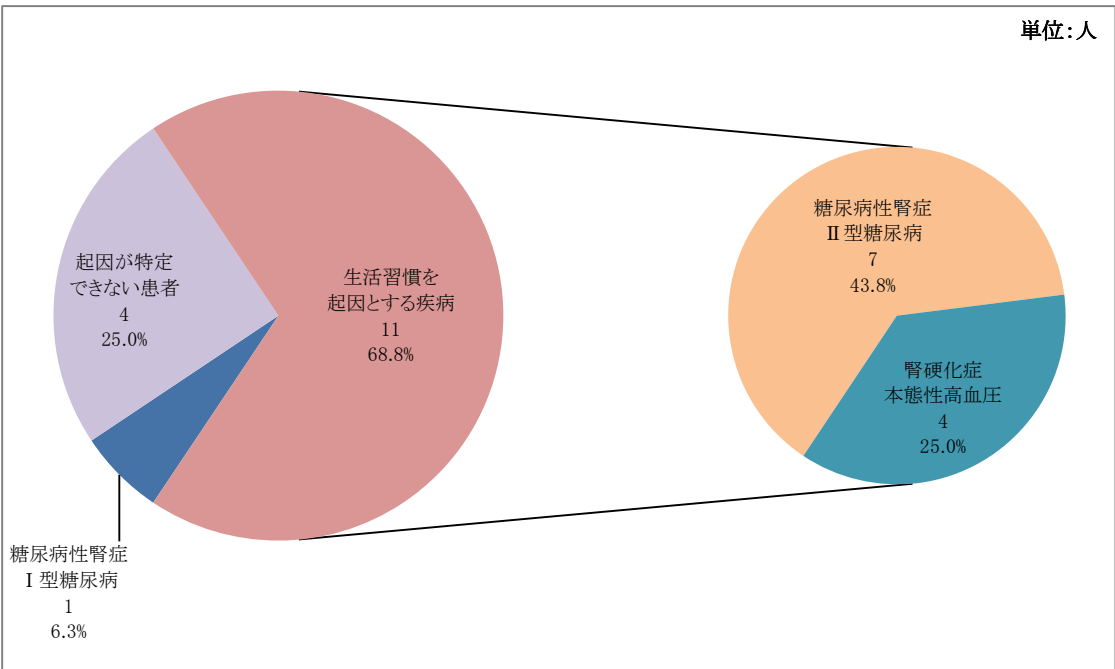
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	16
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	16

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

(2) 指導対象者集団の特定

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

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

腎症患者の全体像

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

Ⅲ期以降腎症患者	合計 124人
----------	---------

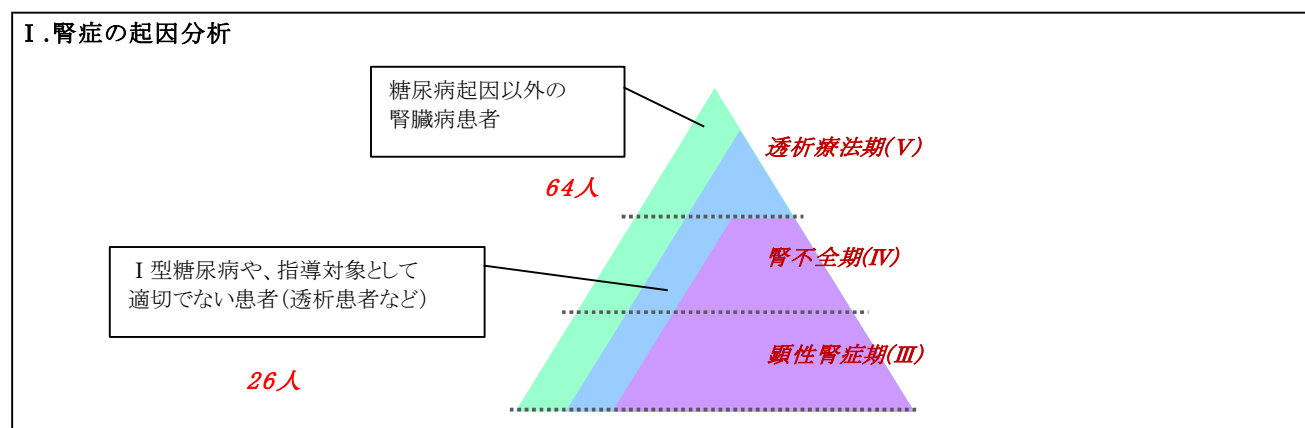
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、64人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療制度に移行する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、26人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

腎症の起因分析



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

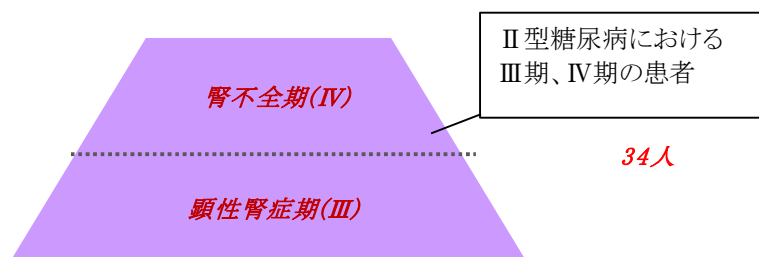
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて34人となっています。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

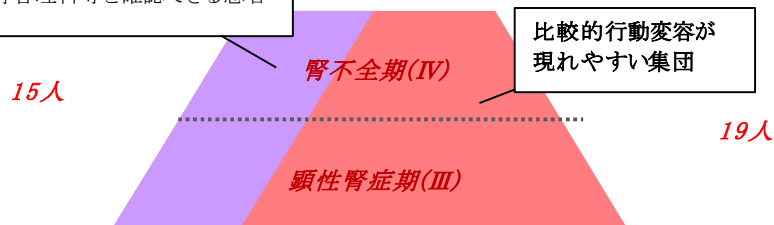
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。34人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、15人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、19人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

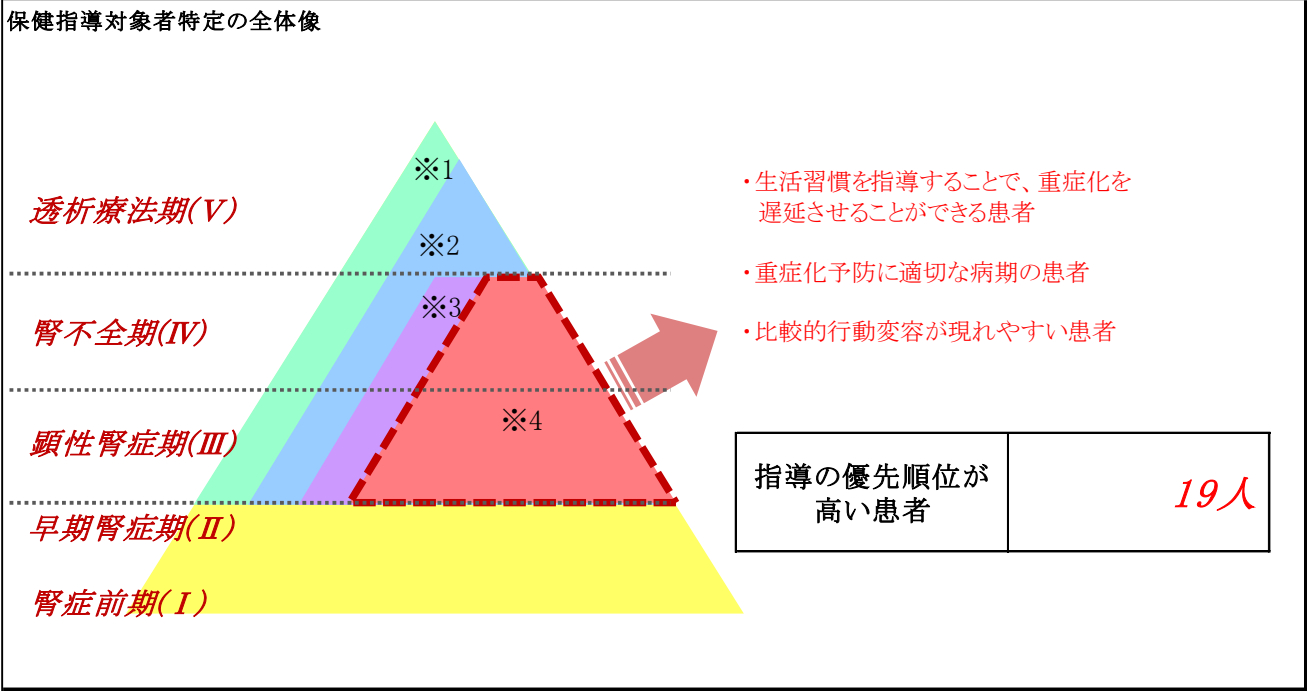
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、19人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

8. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

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

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

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3
12カ月間の延べ人数											21人	
12カ月間の実人数											19人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	12	9	10	12	15	6	7	8	5	3	7	9
12カ月間の延べ人数											103人	
12カ月間の実人数											36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) ※	7	14	14	15	11	13	12	14	16	18	16	16
12カ月間の延べ人数											166人	
12カ月間の実人数											72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19人、頻回受診者は36人、重複服薬者は72人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数

117人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	85人
除外患者を除き、候補者となった患者数		32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32人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。効率については、指導のポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは4人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

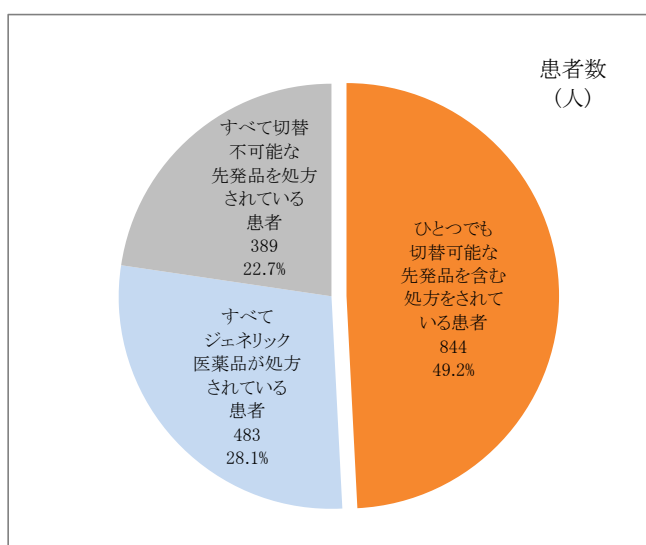
Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1人	候補者C 0人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 2人	候補者D 0人
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 1人	候補者F 0人
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	28人	
		60歳以上	50～59歳
		←良 効率 悪→	
		50歳未満	
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			4人

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

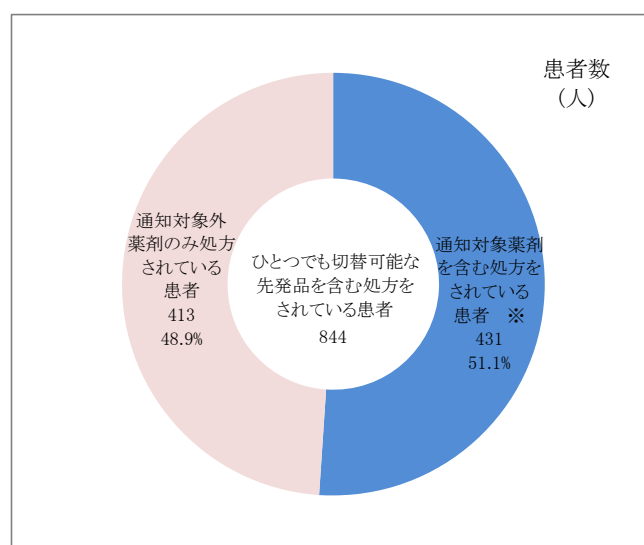
9. ジェネリック医薬品に係る分析

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は1,716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844人で患者数全体の49.2%を占めています。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、431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51.1%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替え
ポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む
処方をされている患者」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・短期処方ものは含まない)。

※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。

10. 薬剤併用禁忌に係る分析

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は102人、実人数は71人となっています。

薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌 対象者数(人)※	3	6	5	7	5	6	7	17	10	19	8	9
										12カ月間の延べ人数		102 人
										12カ月間の実人数		71 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものです。

							実人数(人)	71
							件数合計(件)	125
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	620160501	PL配合顆粒	30	
2	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	622017401	グリメビリド錠1mg「三和」	13	
3	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	9	
4	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	8	
5	内服	620160601	サラザック配合顆粒	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	6	
6	内服	622648001	トアラセット配合錠「YD」	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	6	
7	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	5	
8	内服	621846902	エナラプリルマレイン酸塩錠2. 5mg「EMEC」	内服	622821001	エンレスト錠100mg	4	
9	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	4	
10	内服	621632201	エナラプリルマレイン酸塩錠2. 5mg「トワ」	内服	622821001	エンレスト錠100mg	3	
11	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	3	
12	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3	
13	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	3	
14	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622657101	トアラセット配合錠「トワ」	3	
15	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	3	
16	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3	
17	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2	
18	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	2	
19	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620000032	コロナール細粒50%	1	
20	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	1	
21	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	1	
22	内服	620006771	アマージ錠2. 5mg	内服	621499701	クリアミン配合錠S0. 5	1	
23	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	1	
24	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	1	
25	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1	
26	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	1	
27	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	1	
28	内服	620003935	クラリスロマイシン錠200mg「日医工」	内服	622374201	ベルソムラ錠15mg	1	
29	内服	620160601	サラザック配合顆粒	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	1	
30	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	620008998	サルタノールインヘラー100 μ g 0. 16%13. 5mL	1	
31	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	621720401	ツロブテロールテープ1mg「久光」	1	
32	内服	622793601	メラトベル顆粒小児用0. 2%	内服	622035001	フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg「日医工」	1	
33	内服	622046101	レミニールOD錠4mg	内服	622116201	ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「YD」	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。

11. 長期多剤服薬者に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は218人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層		対象者数(人)							
		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～
被保険者数(人)		950	178	246	280	214	359	655	902
薬剤種類数	2種類	9	0	2	3	3	4	6	14
	3種類	5	1	1	6	3	4	13	12
	4種類	2	1	4	2	0	4	9	20
	5種類	3	1	2	2	3	3	17	29
	6種類	3	1	2	4	2	4	11	23
	7種類	3	1	1	1	2	5	10	10
	8種類	0	1	2	1	0	5	11	12
	9種類	1	0	1	3	2	3	8	10
	10種類	2	0	1	1	3	4	6	8
	11種類	1	0	0	0	0	1	7	8
	12種類	1	0	0	0	1	1	3	7
	13種類	0	1	1	1	0	0	1	2
	14種類	0	0	0	1	0	0	0	3
	15種類	0	0	1	0	1	0	0	1
	16種類	0	0	1	0	0	0	0	0
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	18種類	0	0	1	0	0	1	0	1
	19種類	0	0	0	0	1	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	1	0	0	0	0
	合計	30	7	20	26	21	39	102	161



長期多剤服薬者数(人)※	218
--------------	-----

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(1週間以上)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218人が被保険者全体に占める割合は5.8%、長期服薬者全体に占める割合は53.7%となっています。

長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	合計
A	被保険者数(人)	950	178	246	280	214	359	655	902	3,784
B	長期服薬者数(人)※	30	7	20	26	21	39	102	161	406
C	長期多剤服薬者数(人)※	11	4	11	13	12	24	57	86	218
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.2%	2.2%	4.5%	4.6%	5.6%	6.7%	8.7%	9.5%	5.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	36.7%	57.1%	55.0%	50.0%	57.1%	61.5%	55.9%	53.4%	53.7%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

※長期服薬者数…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。

12. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものです。骨折医療費は1,028万円で、医療費総計の0.9%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は802万円、入院外医療費は226万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は62万円と高額になっています。

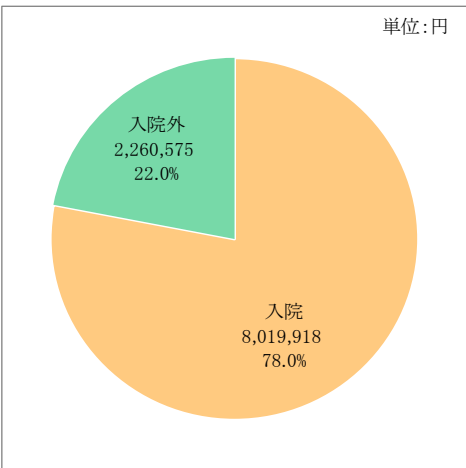
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	1,084,101,050	10,280,493	0.9%	182	56,486
入院	429,137,060	8,019,918	1.9%	13	616,917
入院外	654,963,990	2,260,575	0.3%	178	12,700

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

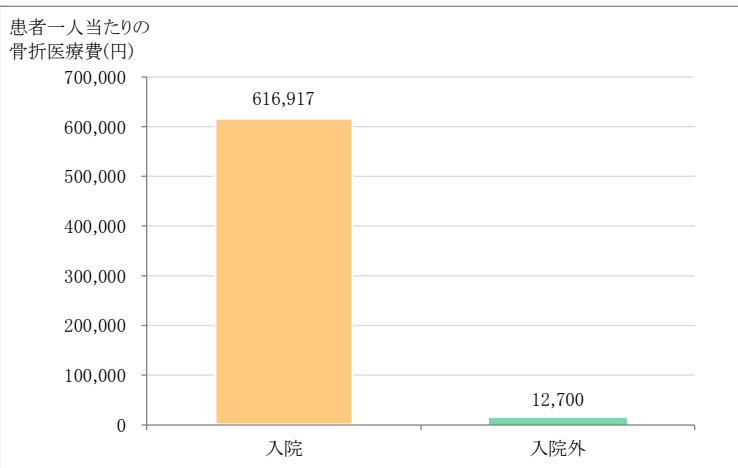
骨折医療費の内訳(入院・入院外)



データ化範囲(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」

患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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

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

次に示すのは、男女別の状況です。

骨折医療費1,028万円のうち、男性の医療費は252万円、女性の医療費は776万円であり、その構成比は男性24.5%、女性75.5%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では5.7%、男性4.3%、女性7.0%となっています。

男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	10,280,493		182	56,486	5.7%
男性	2,516,127	24.5%	65	38,710	4.3%
女性	7,764,366	75.5%	117	66,362	7.0%

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

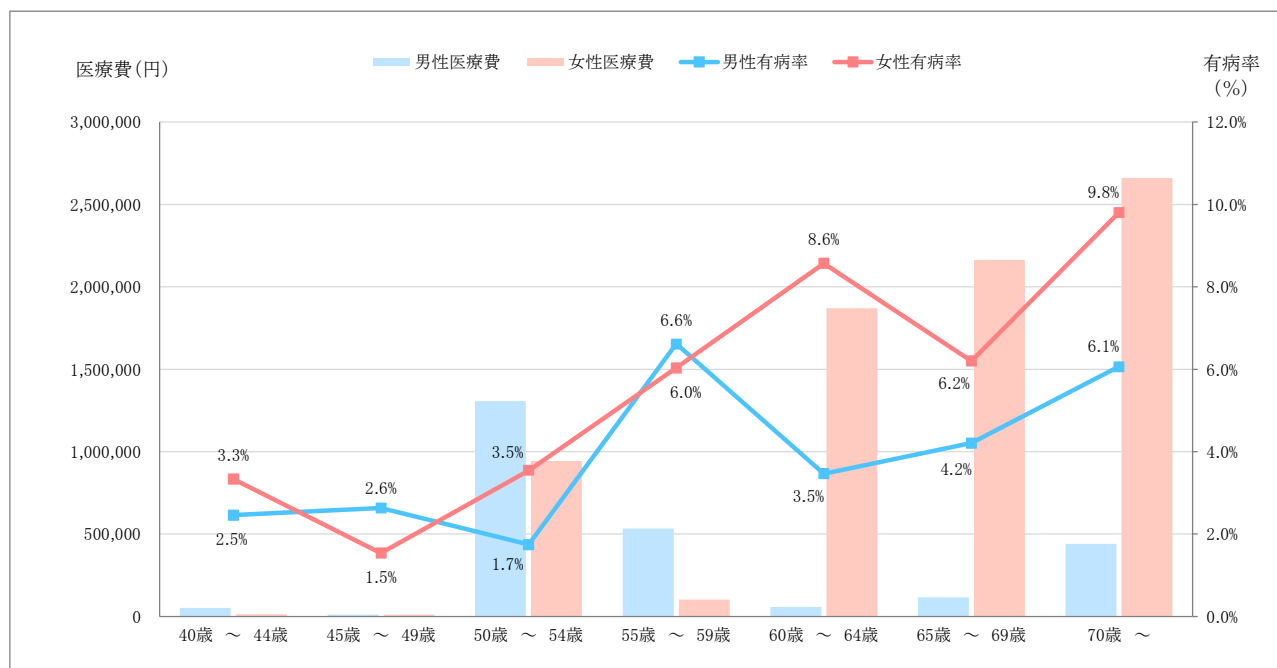
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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

以下は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で945万円、男性145万円、女性801万円であり、その構成比は男性15.3%、女性84.7%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では7.4%、男性2.2%、女性12.1%となっています。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

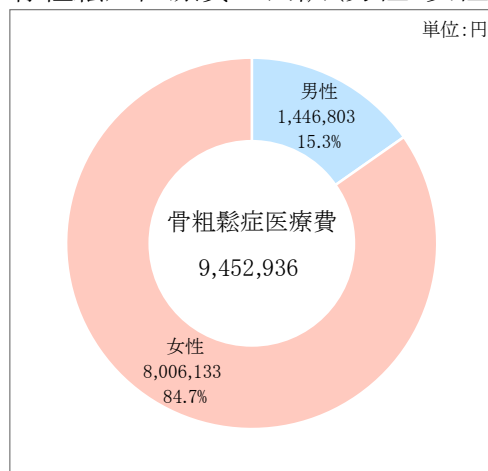
	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	9,452,936		234	40,397	7.4%
男性	1,446,803	15.3%	33	43,843	2.2%
女性	8,006,133	84.7%	201	39,832	12.1%

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。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



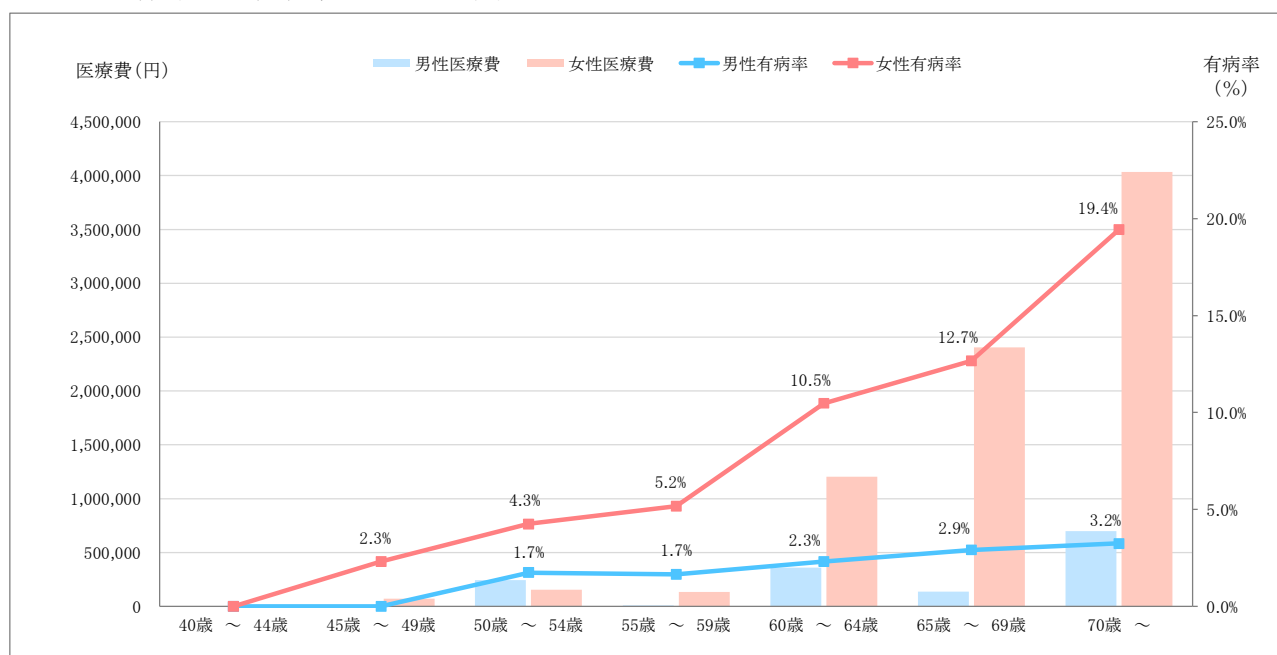
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は54人であり、患者全体の23.1%を占めています。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	234	
骨粗鬆症関連骨折あり	54	23.1%
骨粗鬆症関連骨折なし	180	76.9%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	1,824,053		54	33,779
椎体骨折	795,971	43.6%	40	19,899
上腕骨近位部骨折	4,396	0.2%	1	4,396
骨盤骨折	90,363	5.0%	7	12,909
肋骨骨折	14,449	0.8%	3	4,816
橈骨遠位端骨折	548,608	30.1%	3	182,869
大腿骨近位部骨折	11,327	0.6%	5	2,265
下腿骨骨折	358,939	19.7%	4	89,735
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっています。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析しました。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では5.4%、男性18.8%、女性4.1%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当します。

骨粗鬆症患者の治療状況

	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	234	185	175	10	5.4%
男性	33	16	13	3	18.8%
女性	201	169	162	7	4.1%

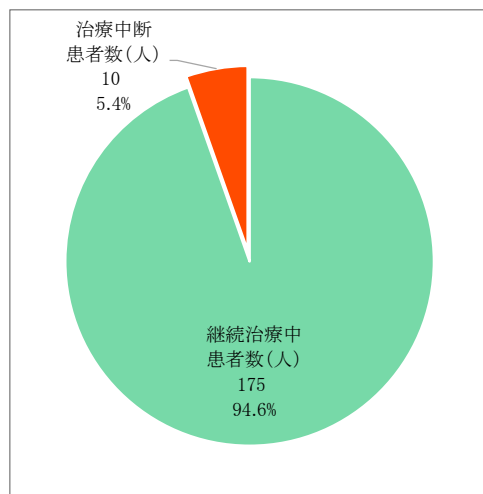
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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ゾンにて選定した。

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ゾンにて選定した。

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。

13. 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、上富田町国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は79人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の2.5%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定	要介護							不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
40歳 ～ 44歳	212	0	0	0	0	0	0	0	0	0	212
45歳 ～ 49歳	281	1	0	1	0	0	0	0	0	0	282
50歳 ～ 54歳	313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	313
55歳 ～ 59歳	234	3	0	0	0	2	0	0	1	0	237
60歳 ～ 64歳	378	5	1	3	0	0	1	0	0	0	383
65歳 ～ 69歳	652	28	5	4	3	5	4	2	5	0	680
70歳 ～	1,022	42	8	7	7	10	5	3	2	0	1,064
合計	3,092	79	14	15	10	17	10	5	8	0	3,171

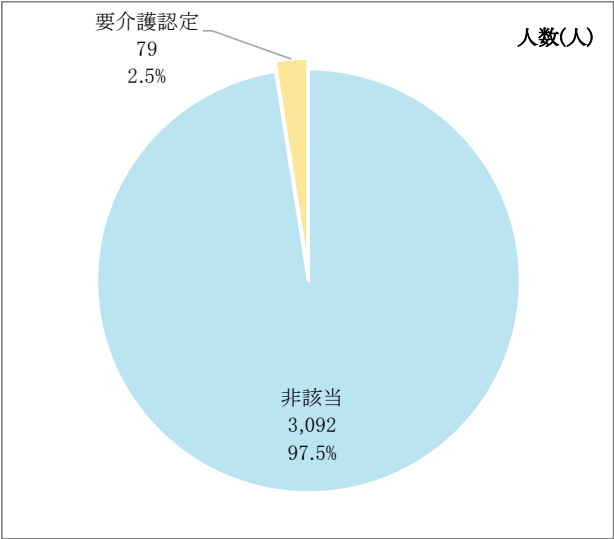
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

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)。

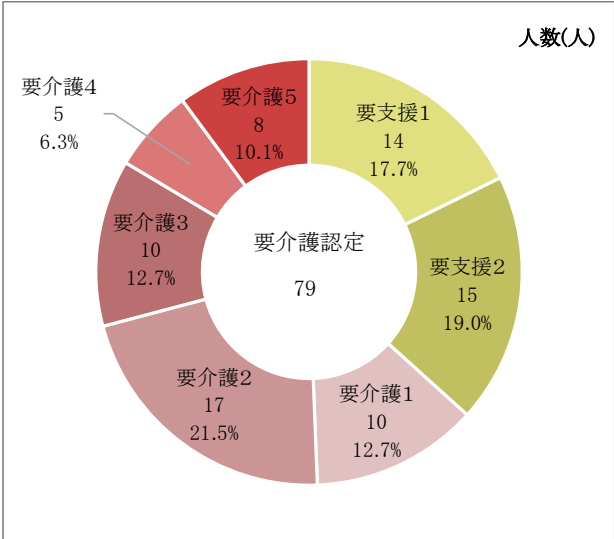
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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



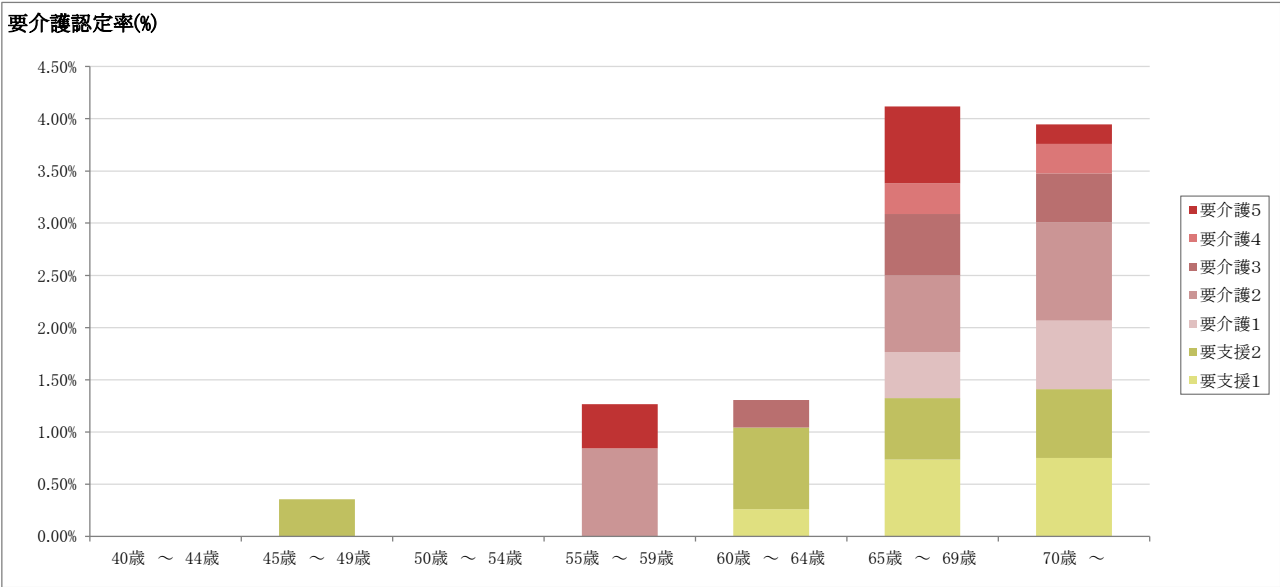
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

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。

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものです。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	3,111	985,456,340	2,597	316,765	379,460
該当	95	101,220,200	98	1,065,476	1,032,859
要支援					
要支援1	21	12,310,950	22	586,236	559,589
要支援2	21	19,219,870	22	915,232	873,630
要介護					
要介護1	13	2,989,220	13	229,940	229,940
要介護2	24	26,049,580	24	1,085,399	1,085,399
要介護3	13	14,896,700	14	1,145,900	1,064,050
要介護4	15	13,714,420	14	914,295	979,601
要介護5	10	12,039,460	10	1,203,946	1,203,946
不明		0	0		
合計	3,171	1,086,676,540	2,665	342,692	407,759

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

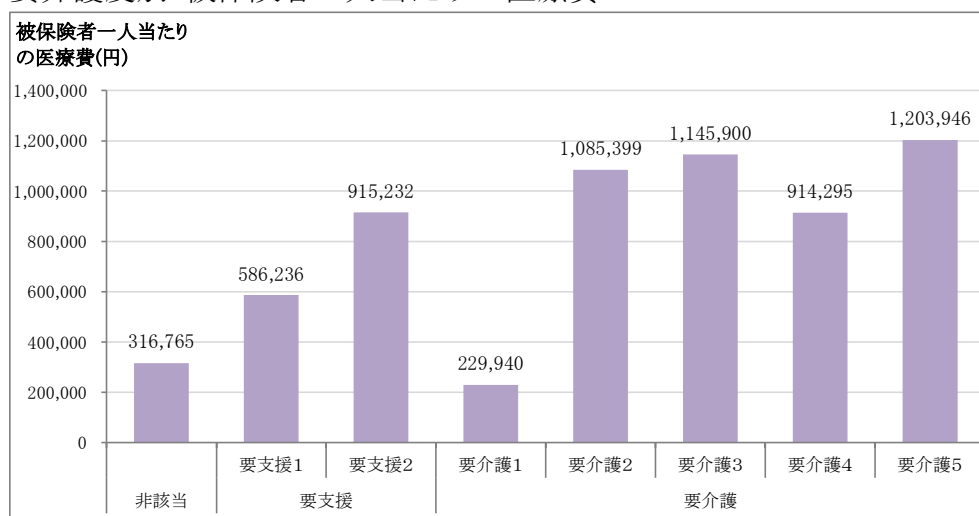
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

①要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1113 その他の消化器系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患
		73,886,908	51,134,890	47,681,753	45,995,117	44,926,437
要支援	要支援1	1009 慢性閉塞性肺疾患	1301 炎症性多発性関節障害	0903 その他の心疾患	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞
		1,774,539	1,527,284	1,137,699	992,531	606,457
	要支援2	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1302 関節症	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0601 パーキンソン病	0906 脳梗塞
		6,576,840	6,502,549	836,347	681,800	589,687
要介護	要介護1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0402 糖尿病	0905 脳内出血	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		526,171	283,765	267,948	207,928	194,582
	要介護2	1402 腎不全	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0601 パーキンソン病	1011 その他の呼吸器系の疾患	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞
		9,136,136	2,123,034	2,121,132	1,678,645	1,423,760
	要介護3	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1402 腎不全	0606 その他の神経系の疾患	1009 慢性閉塞性肺疾患	0906 脳梗塞
		3,235,414	2,544,088	1,755,670	1,591,721	911,710
	要介護4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1004 肺炎	1009 慢性閉塞性肺疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
		4,069,816	2,797,104	1,448,444	964,829	934,610
	要介護5	1402 腎不全	0906 脳梗塞	1901 骨折	1302 関節症	1004 肺炎
		4,774,351	2,222,688	791,501	773,341	540,764
全体		0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
		88,522,633	62,615,531	52,724,357	52,704,504	46,413,444

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0402 糖尿病	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0403 脂質異常症	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
		38,394,210	36,406,426	27,855,389	27,092,694	26,596,292
要支援	要支援1	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0905 脳内出血	0901 高血圧性疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	1901 骨折
		596,462	545,249	544,565	532,042	526,110
	要支援2	0402 糖尿病	0702 白内障	0606 その他の神経系の疾患	1901 骨折	0901 高血圧性疾患
		439,042	391,520	332,080	263,189	262,772
要介護	要介護1	0602 アルツハイマー病	0606 その他の神経系の疾患	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患
		177,158	157,804	125,636	94,813	83,048
	要介護2	0602 アルツハイマー病	0402 糖尿病	0902 虚血性心疾患	0903 その他の心疾患	0603 てんかん
		953,073	854,393	825,979	517,705	486,851
	要介護3	0507 その他の精神及び行動の障害	1004 肺炎	1011 その他の呼吸器系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0402 糖尿病
		813,620	712,217	546,439	449,520	348,514
	要介護4	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病	1404 その他の腎尿路系の疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全
		594,846	495,516	189,226	167,586	134,482
	要介護5	0402 糖尿病	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
		417,871	358,344	352,869	176,024	175,416
全体		0402 糖尿病	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1302 関節症	0606 その他の神経系の疾患	0403 脂質異常症
		41,466,395	36,499,723	30,562,500	29,371,153	28,841,139

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者数上位10疾病 単位:人

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	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	0403 脂質異常症
		1,173	1,014	969	963	916
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
		17	12	11	10	10
	要支援2	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	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	0606 その他の神経系の疾患
		15	14	14	12	10
要介護	要介護1	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	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
		9	6	6	5	5
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	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
		19	17	16	14	13
	要介護3	0402 糖尿病	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	0403 脂質異常症
		7	7	7	7	6
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患
		10	9	8	8	7
	要介護5	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
		5	5	5	5	5
全体		0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	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	0403 脂質異常症
		1,217	1,058	1,015	1,004	948

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0703 屈折及び調節の障害	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
		811	778	777	762	582
要支援	要支援1	0606 その他の神経系の疾患	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	0403 脂質異常症	0906 脳梗塞	1011 その他の呼吸器系の疾患
		9	9	8	6	6
	要支援2	0403 脂質異常症	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	0906 脳梗塞	0703 屈折及び調節の障害
		9	9	9	8	7
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	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	0401 甲状腺障害	0602 アルツハイマー病
		5	5	5	4	4
	要介護2	0403 脂質異常症	1301 炎症性多発性関節障害	1302 関節症	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2106 その他の理由による保健サービスの利用者
		9	9	9	9	9
	要介護3	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	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	0902 虚血性心疾患
		6	6	4	4	4
	要介護4	0903 その他の心疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	0902 虚血性心疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0401 甲状腺障害
		7	7	6	6	5
	要介護5	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	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	2220 その他の特殊目的用コード
		4	4	4	4	4
全体		0703 屈折及び調節の障害	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
		830	816	799	783	607

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病 単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位	
非該当		0209 白血病	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1402 腎不全	0507 その他の精神及び行動の障害	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	
		2,345,333	1,400,247	793,019	727,224	424,071	
要支援	要支援1	1301 炎症性多発性関節障害	1009 慢性閉塞性肺疾患	0903 その他の心疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0209 白血病	
		509,095	354,908	284,425	248,133	199,741	
	要支援2	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1302 関節症	0601 パーキンソン病	0702 白内障	0906 脳梗塞	
		1,644,210	1,083,758	340,900	195,760	73,711	
要介護	要介護1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0905 脳内出血	0507 その他の精神及び行動の障害	0602 アルツハイマー病	
		207,928	175,390	133,974	63,450	44,290	
	要介護2	1402 腎不全	0601 パーキンソン病	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1011 その他の呼吸器系の疾患	
		2,284,034	1,060,566	353,839	345,050	335,729	
	要介護3	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1402 腎不全	0507 その他の精神及び行動の障害	1009 慢性閉塞性肺疾患	0606 その他の神経系の疾患	
		1,617,707	1,272,044	813,620	530,574	250,810	
	要介護4	1004 肺炎	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1009 慢性閉塞性肺疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	
		1,448,444	1,356,605	699,276	321,610	133,516	
	要介護5	1402 腎不全	0906 脳梗塞	1004 肺炎	1901 骨折	1302 関節症	
		1,591,450	555,672	270,382	263,834	257,780	
	全体		0209 白血病	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1402 腎不全	0507 その他の精神及び行動の障害	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞
			2,373,867	1,351,842	894,508	710,727	424,071

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0208 悪性リンパ腫	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	0601 パーキンソン病	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
		294,595	288,980	257,632	239,159	225,361
要支援	要支援1	0905 脳内出血	1309 骨の密度及び構造の障害	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	0301 貧血	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
		181,750	177,347	121,291	101,412	99,410
	要支援2	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1901 骨折	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0606 その他の神経系の疾患
		69,696	52,638	45,814	33,823	33,208
要介護	要介護1	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病
		38,916	34,187	31,604	31,561	31,529
	要介護2	0602 アルツハイマー病	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0902 虚血性心疾患	0603 てんかん	0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害
		317,691	237,293	165,196	121,713	78,263
	要介護3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1011 その他の呼吸器系の疾患	1004 肺炎	0906 脳梗塞	1010 喘息
		224,760	182,146	178,054	151,952	70,262
	要介護4	0606 その他の神経系の疾患	1402 腎不全	1404 その他の腎尿路系の疾患	0402 糖尿病	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
		84,978	67,241	63,075	55,057	52,956
	要介護5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0402 糖尿病	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	0902 虚血性心疾患
		175,416	119,448	83,574	70,574	56,536
全体		0601 パーキンソン病	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0208 悪性リンパ腫	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
		383,368	306,537	286,135	228,588	221,771

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

②骨折有無別要介護認定状況

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

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較しました。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は12.22%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.91%です。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定	要介護認定							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	158	22	6	5	1	5	0	2	3	0	180
	87.78%	12.22%	3.33%	2.78%	0.56%	2.78%	0.00%	1.11%	1.67%	0.00%	
骨折なし	2,934	57	8	10	9	12	10	3	5	0	2,991
	98.09%	1.91%	0.27%	0.33%	0.30%	0.40%	0.33%	0.10%	0.17%	0.00%	
合計	3,092	79	14	15	10	17	10	5	8	0	3,171
	97.51%	2.49%	0.44%	0.47%	0.32%	0.54%	0.32%	0.16%	0.25%	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)。

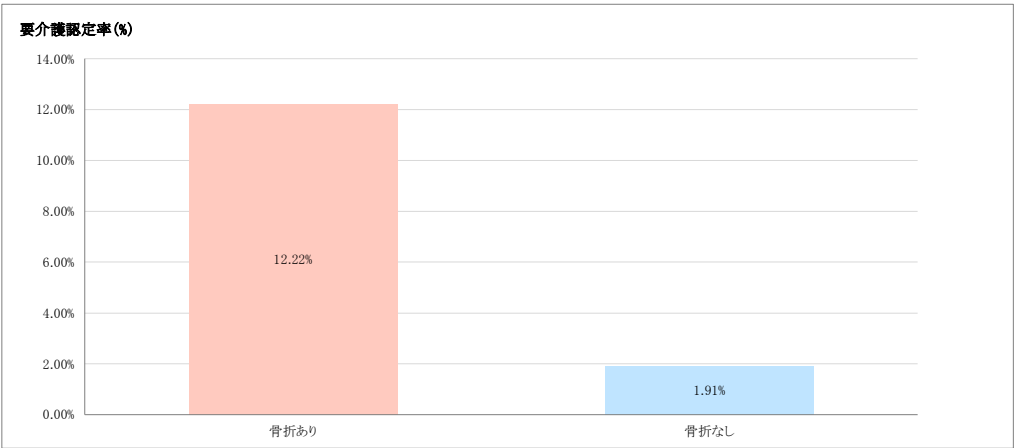
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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す。

項目	健康課題	優先する健康課題	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 - 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 - 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関連する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 - 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	医療費、受診行動 - 後発医薬品の使用割合は75.6%である。 - 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 - 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。	2	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
C	介護、高齢者支援 - 健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.7%である。 - 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。	3	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。
D	被保険者の健康意識 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は60.8%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は31.5%である。	4	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	40.6%	42.0%	43.0%	43.0%	44.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導実施率	13.2%	19.0%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%
健診異常値放置者の割合	11.8%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%
新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

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、第二期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査 受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-②	特定保健指導 利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
A-③	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。	継続	3
A-④	糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	4

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、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	健診受診勧奨を実施し、令和元年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	40.6%	42.0%	43.0%	43.0%	44.0%	44.0%	45.0%
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 受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・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。 ・町内医療機関や本町保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・新規40歳、及び過年度における不定期受診者を主な対象者として、年2回程度、勧奨通知文書を送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。 ・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、KDBシステムデータを活用する。 ・通知回数は年2回とする。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民課、連携部門は福祉課保健センター班とする。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、福祉課保健センター班は実務支援を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民課、連携部門は福祉課保健センター班とする。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、福祉課保健センター班は実務支援を担当する。 ・町内医療機関への事業説明及び協力要請、和歌山県国保連の保健事業支援を活用する。
--

評価計画

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。

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	集団健診受診者には結果説明会にて初回面接を実施したが、個別健診受診者には勧奨できていなかったため、特定保健指導実施率は、年度によってばらつきがある。その後、利用勧奨を開始したが、国が定める目標60%とは大きく乖離している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	13.2%	19.0%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年5回	年5回	年5回	年5回	年5回	年5回	年5回

目標を達成するための主な戦略	・集団健診受診者に対して結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。 ・結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、不参加者に対しては郵送で通知する。 ・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。 ・個別健診受診者のうち特定保健指導対象者には、運動教室への案内もあわせて利用勧奨を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・集団健診受診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。 ・結果説明会不参加者に対しては、郵送で通知している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しする。 ・個別健診の健診結果は医療機関より入手する。 ・結果説明会不参加者に対しては、郵送で通知する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は福祉課保健センター班、連携部門は住民課とする。 ・福祉課保健センター班は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、結果説明会開催等の事業実務を担当している。 ・住民課は、予算編成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は福祉課保健センター班、連携部門は住民課とする。 ・福祉課保健センター班は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、結果説明会開催等の事業実務を担当する。 ・住民課は、予算編成、案内文書作成を担当する。
--

評価計画

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。

事業番号：A-③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

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	集団健診受診者には結果説明会にて案内または送付したが、個別健診受診者には勧奨できていなかったため、受診勧奨実施率は、年度によってばらつきがある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健診異常値放置者の割合	11.8%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%
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割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・集団健診実施業者とも協力し、実施する。 ・勧奨業務は、通知文書の郵送による受診勧奨とする。 ・町内や近隣の医療機関や本町保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・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している。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を結果説明会で案内または郵送している。 ・受診勧奨後は医療機関からの返送やレセプトデータを確認している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・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結果説明会で案内または郵送する。 ・受診勧奨後は医療機関からの返送やレセプトデータを確認する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は福祉課保健センター班、連携部門は住民課とする。 ・福祉課保健センター班は、関係機関との連携調整、実務支援を担当している。 ・住民課は、予算編成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は福祉課保健センター班、連携部門は住民課とする。 ・福祉課保健センター班は関係機関との連携調整、実務支援、住民課は、予算編成、事業計画書作成を担当する。
--

評価計画

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。

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としているが、特定健康診査の結果に基づいた対象者抽出であるため、保健指導対象者はおらず、人工透析患者の減少につながっていない。令和3年度より、糖尿病治療中断者への医療機関受診勧奨を実施。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導に係る予定人数充足率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・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、保健指導、報告とする。 ・保健指導は6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する管理栄養士等専門職が指導する。 ・町内や近隣の医療機関や本町保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 ・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が保健指導を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてKDBデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が保健指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民課、連携部門は福祉課保健センター班とする。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、福祉課保健センター班は実務支援を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民課、連携部門は福祉課保健センター班とする。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、福祉課保健センター班は実務支援を担当する。
--

評価計画

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

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

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

卷末資料

1. 和歌山県共通指標(令和4年度)

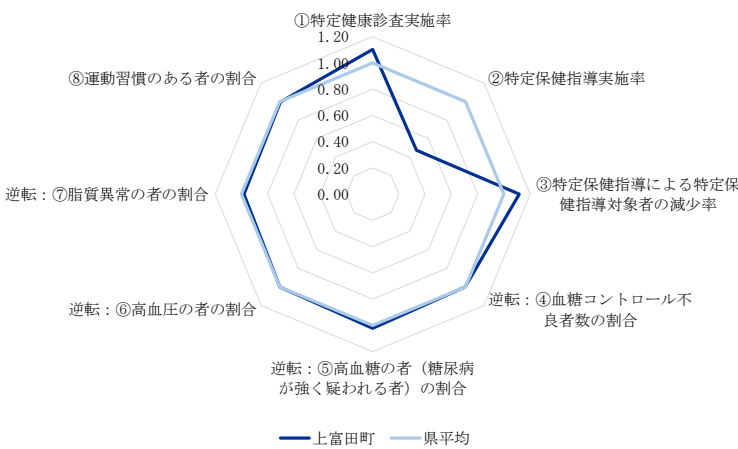
(1) 和歌山県共通指標

和歌山県共通指標

指標	分母	分子	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	40.7%	2,584	1,051
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	13.2%	159	21
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	23.8%	21	5
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	1.5%	1,051	16
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	8.2%	1,051	86
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	26.9%	1,053	283
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	13.4%	1,053	141
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	39.0%	1,053	411

(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

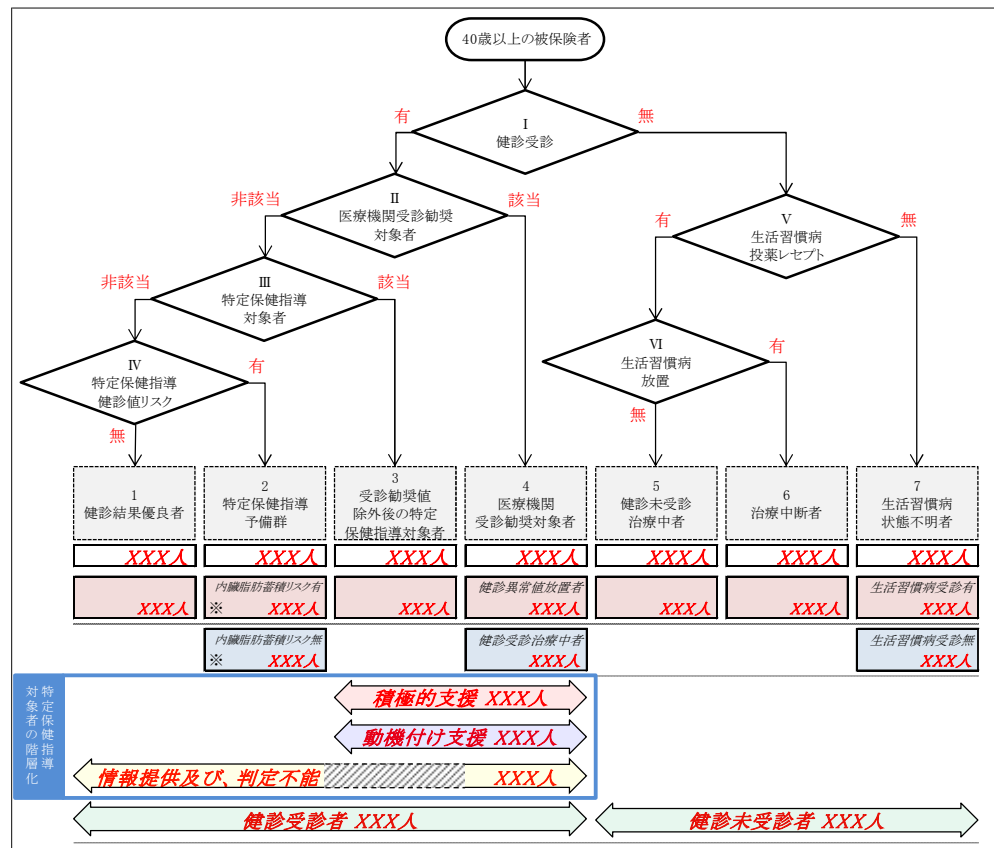
各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



	レーダーチャートの数値		実績値	
	上富田町 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	上富田町 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	1.10	1.00	40.7%	36.8%
②特定保健指導実施率	0.47	1.00	13.2%	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	1.12	1.00	23.8%	21.3%
逆転：④血糖コントロール不良者数の割合	1.00	1.00	1.5%	1.5%
逆転：⑤高血糖の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合	1.02	1.00	8.2%	10.3%
逆転：⑥高血圧の者の割合	1.00	1.00	26.9%	27.0%
逆転：⑦脂質異常の者の割合	0.98	1.00	13.4%	11.7%
⑧運動習慣のある者の割合	0.99	1.00	39.0%	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。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
 - 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
 - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 7. 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

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、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣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れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

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	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
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	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

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

参考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均3,842人、レセプト件数は平均4,470件、患者数は平均1,927人です。また、患者一人当たりの医療費は平均54,328円となっています。

基礎統計

			令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	被保険者数(人)		3,935	3,868	3,865	3,883	3,869	3,853	3,832
B	レセプト件数(件)	入院外	2,623	2,564	2,622	2,719	2,645	2,523	2,727
		入院	70	83	85	79	77	80	73
		調剤	1,858	1,760	1,766	1,898	1,835	1,750	1,837
		合計	4,551	4,407	4,473	4,696	4,557	4,353	4,637
C	医療費(円) ※		101,550,870	99,652,480	109,510,270	109,621,400	104,655,560	102,377,870	109,605,730
D	患者数(人) ※		1,965	1,909	1,921	1,996	1,982	1,899	1,967
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		25,807	25,763	28,334	28,231	27,050	26,571	28,603
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		22,314	22,612	24,483	23,344	22,966	23,519	23,637
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		51,680	52,201	57,007	54,921	52,803	53,911	55,722
D/A	有病率(%)		49.9%	49.4%	49.7%	51.4%	51.2%	49.3%	51.3%
三要素	受診率(件/人・月) ※		0.68	0.68	0.70	0.72	0.70	0.68	0.73
	一件当たりの日数(日) ※		2.01	1.95	2.02	1.95	1.97	1.98	1.92
	一日当たりの医療費(円) ※		18,778	19,283	20,006	20,129	19,514	19,868	20,407

			令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)		3,802	3,797	3,800	3,791	3,811	3,842	
B	レセプト件数(件)	入院外	2,568	2,611	2,444	2,539	2,637	2,602	31,222
		入院	80	77	76	73	63	76	916
		調剤	1,769	1,777	1,680	1,758	1,815	1,792	21,503
		合計	4,417	4,465	4,200	4,370	4,515	4,470	53,641
C	医療費(円) ※		105,265,620	107,154,800	105,702,660	99,940,980	100,968,340	104,667,215	1,256,006,580
D	患者数(人) ※		1,902	1,926	1,823	1,901	1,928	1,927	23,119
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		27,687	28,221	27,816	26,363	26,494	27,242	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		23,832	23,999	25,167	22,870	22,363	23,415	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		55,345	55,636	57,983	52,573	52,369	54,328	
D/A	有病率(%)		50.0%	50.7%	48.0%	50.1%	50.6%	50.1%	
三要素	受診率(件/人・月) ※		0.70	0.71	0.66	0.69	0.71		
	一件当たりの日数(日) ※		1.95	1.88	1.90	1.79	1.88		
	一日当たりの医療費(円) ※		20,345	21,164	22,035	21,378	19,911		

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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

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

被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		118,977	166,674	285,651
三要素	受診率(件/人) ※	0.21	7.10	7.31
	一件当たりの日数(日) ※	18.77	1.44	1.93
	一日当たりの医療費(円) ※	30,431	16,296	20,205

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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

年齢階層別基礎統計

年齢階層	A	B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳 ～ 4歳	112	654	21	281	956	18,715,550	101
5歳 ～ 9歳	146	635	4	225	864	7,518,770	116
10歳 ～ 14歳	157	687	2	363	1,052	10,722,540	130
15歳 ～ 19歳	154	501	1	237	739	6,317,740	116
20歳 ～ 24歳	166	393	17	237	647	13,928,560	110
25歳 ～ 29歳	136	471	68	289	828	47,807,060	92
30歳 ～ 34歳	171	591	48	359	998	37,123,890	111
35歳 ～ 39歳	184	812	25	504	1,341	27,195,930	114
40歳 ～ 44歳	212	689	43	404	1,136	36,563,550	144
45歳 ～ 49歳	282	1,346	131	844	2,321	105,483,080	181
50歳 ～ 54歳	313	1,864	83	1,275	3,222	92,052,550	231
55歳 ～ 59歳	237	1,532	32	1,036	2,600	69,704,220	175
60歳 ～ 64歳	383	2,968	88	2,107	5,163	115,333,550	311
65歳 ～ 69歳	680	6,364	144	4,617	11,125	255,950,770	599
70歳 ～	1,064	11,715	209	8,725	20,649	411,588,820	1,024
合計	4,397	31,222	916	21,503	53,641	1,256,006,580	3,555

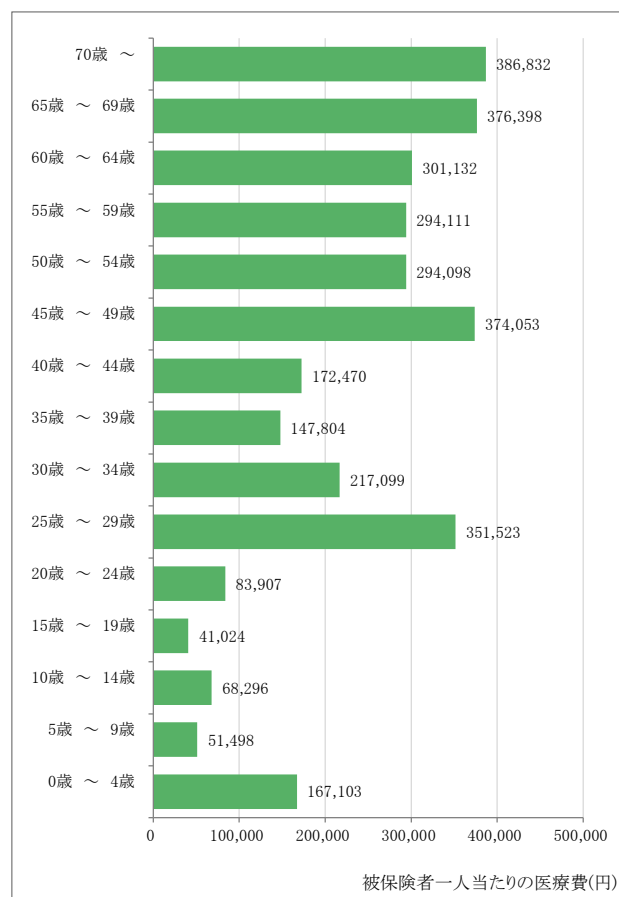
年齢階層	C/A	C/B	C/D	D/A	医療費の三要素		
	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)	受診率(件/人) ※	一件当たりの日数(日) ※	一日当たりの医療費(円) ※
0歳 ～ 4歳	167,103	19,577	185,302	90.2%	6.03	1.63	17,014
5歳 ～ 9歳	51,498	8,702	64,817	79.5%	4.38	1.28	9,225
10歳 ～ 14歳	68,296	10,193	82,481	82.8%	4.39	1.25	12,468
15歳 ～ 19歳	41,024	8,549	54,463	75.3%	3.26	1.27	9,887
20歳 ～ 24歳	83,907	21,528	126,623	66.3%	2.47	2.19	15,545
25歳 ～ 29歳	351,523	57,738	519,642	67.6%	3.96	4.93	17,986
30歳 ～ 34歳	217,099	37,198	334,449	64.9%	3.74	3.04	19,097
35歳 ～ 39歳	147,804	20,280	238,561	62.0%	4.55	1.83	17,787
40歳 ～ 44歳	172,470	32,186	253,914	67.9%	3.45	2.70	18,513
45歳 ～ 49歳	374,053	45,447	582,779	64.2%	5.24	3.96	18,037
50歳 ～ 54歳	294,098	28,570	398,496	73.8%	6.22	2.47	19,114
55歳 ～ 59歳	294,111	26,809	398,310	73.8%	6.60	2.03	21,920
60歳 ～ 64歳	301,132	22,338	370,847	81.2%	7.98	1.84	20,464
65歳 ～ 69歳	376,398	23,007	427,297	88.1%	9.57	1.82	21,665
70歳 ～	386,832	19,933	401,942	96.2%	11.21	1.55	22,305
合計	285,651	23,415	353,307	80.9%	7.31	1.93	20,205

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

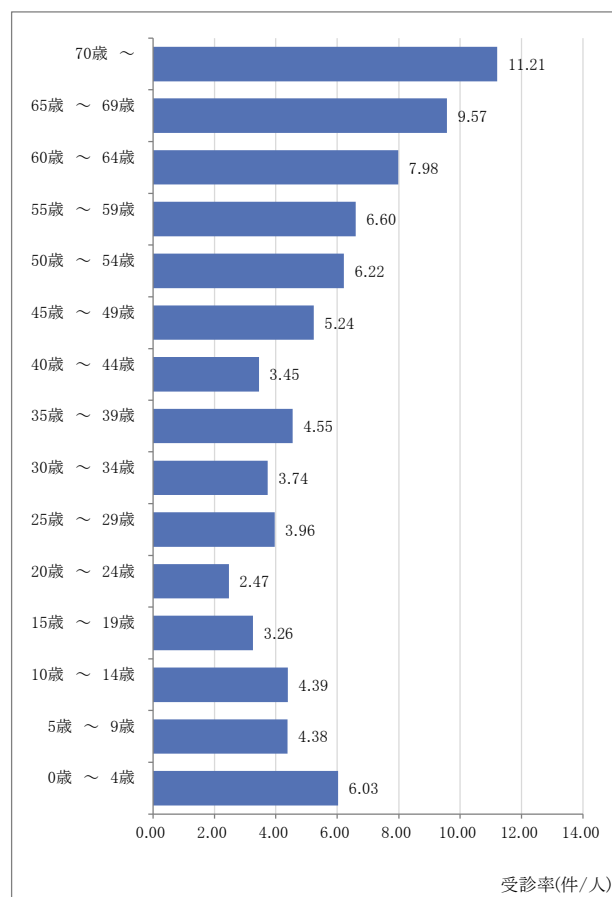
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。
※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。
※患者数…分析期間中に一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。
※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

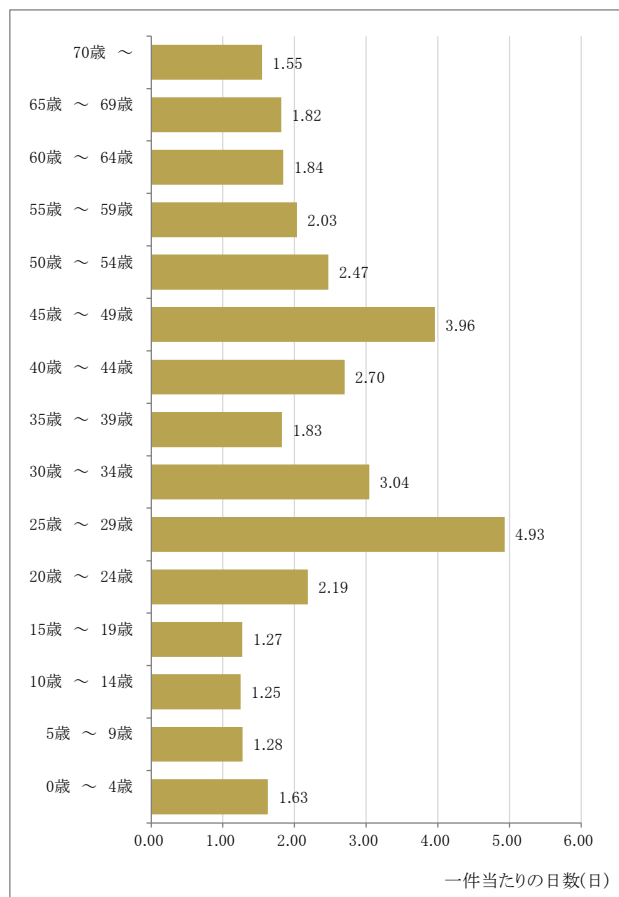


年齢階層別 受診率

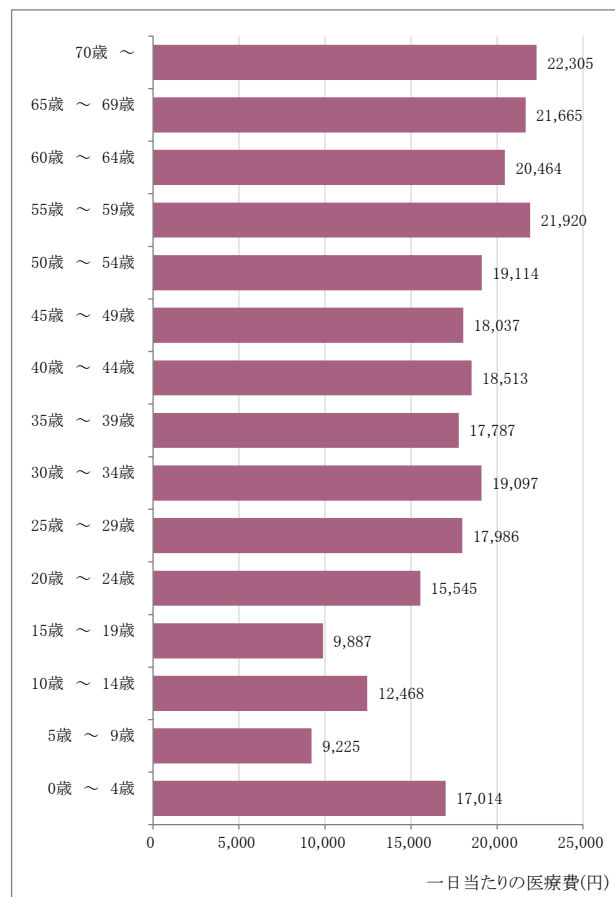


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別 一件当たりの日数



年齢階層別 一日当たりの医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	1,252,292,030			53,176			3,536		

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	17,714,304	1.4%		3,089	5.8%		866	24.5%		20,455	
0101 腸管感染症	1,667,686	0.1%	84	710	1.3%	55	271	7.7%	40	6,154	106
0102 結核	366,278	0.0%	108	108	0.2%	100	33	0.9%	98	11,099	90
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	178,090	0.0%	114	93	0.2%	104	54	1.5%	89	3,298	120
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	2,024,581	0.2%	79	546	1.0%	64	152	4.3%	56	13,320	86
0105 ウイルス性肝炎	6,937,353	0.6%	47	535	1.0%	66	158	4.5%	55	43,907	39
0106 その他のウイルス性疾患	259,832	0.0%	113	106	0.2%	101	60	1.7%	86	4,331	116
0107 真菌症	2,973,355	0.2%	69	756	1.4%	52	235	6.6%	46	12,653	87
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	339,412	0.0%	109	33	0.1%	112	4	0.1%	118	84,853	19
0109 その他の感染症及び寄生虫症	2,967,717	0.2%	70	596	1.1%	62	174	4.9%	53	17,056	76
II. 新生物<腫瘍>	241,380,949	19.3%		4,736	8.9%		1,189	33.6%		203,012	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	7,873,054	0.6%	46	648	1.2%	58	262	7.4%	43	30,050	50
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	19,031,689	1.5%	23	717	1.3%	53	283	8.0%	38	67,250	24
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,785,135	0.5%	48	97	0.2%	103	16	0.5%	107	424,071	6
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4,330,434	0.3%	58	310	0.6%	81	95	2.7%	73	45,584	37
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	52,781,302	4.2%	5	647	1.2%	59	179	5.1%	51	294,868	9
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	11,104,637	0.9%	33	318	0.6%	78	51	1.4%	90	217,738	12
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	3,241,638	0.3%	67	185	0.3%	94	104	2.9%	67	31,170	49
0208 悪性リンパ腫	9,881,243	0.8%	37	105	0.2%	102	38	1.1%	97	260,033	10
0209 白血病	16,617,071	1.3%	24	50	0.1%	108	7	0.2%	116	2,373,867	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	89,106,457	7.1%	1	1,850	3.5%	32	522	14.8%	22	170,702	15
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	20,628,289	1.6%	18	1,415	2.7%	38	526	14.9%	21	39,217	42
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,034,293	0.9%		1,712	3.2%		423	12.0%		26,086	
0301 貧血	4,689,837	0.4%	55	1,175	2.2%	42	271	7.7%	40	17,306	75
0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,344,456	0.5%	49	654	1.2%	57	225	6.4%	47	28,198	55
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	95,413,415	7.6%		19,271	36.2%		1,777	50.3%		53,694	
0401 甲状腺障害	5,988,149	0.5%	50	1,884	3.5%	31	371	10.5%	30	16,141	78
0402 糖尿病	43,670,288	3.5%	7	7,690	14.5%	5	1,125	31.8%	4	38,818	43
0403 脂質異常症	29,191,391	2.3%	13	12,411	23.3%	2	980	27.7%	6	29,787	51
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	16,563,587	1.3%	25	5,172	9.7%	8	603	17.1%	15	27,469	58
V. 精神及び行動の障害	89,502,651	7.1%		5,388	10.1%		525	14.8%		170,481	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	456,783	0.0%	103	73	0.1%	105	26	0.7%	100	17,569	74
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	660,209	0.1%	94	68	0.1%	107	10	0.3%	111	66,021	26
0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	31,393,220	2.5%	11	1,618	3.0%	34	129	3.6%	61	243,358	11

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	1,252,292,030	53,176	3,536

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	13,159,869	1.1%	28	2,478	4.7%	22	201	5.7%	49	65,472	27
0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,365,574	0.4%	52	2,557	4.8%	21	265	7.5%	42	20,247	71
0506 知的障害<精神遅滞>	637,337	0.1%	96	323	0.6%	77	46	1.3%	92	13,855	82
0507 その他の精神及び行動の障害	37,829,659	3.0%	8	960	1.8%	47	114	3.2%	64	331,839	8
Ⅵ. 神経系の疾患	129,193,130	10.3%		10,877	20.5%		997	28.2%		129,582	
0601 パーキンソン病	7,922,306	0.6%	44	343	0.6%	76	22	0.6%	102	360,105	7
0602 アルツハイマー病	2,460,818	0.2%	74	251	0.5%	88	24	0.7%	101	102,534	17
0603 てんかん	20,329,968	1.6%	19	1,086	2.0%	44	96	2.7%	72	211,771	13
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	61,018,319	4.9%	3	540	1.0%	65	43	1.2%	93	1,419,031	4
0605 自律神経系の障害	112,448	0.0%	115	148	0.3%	96	21	0.6%	104	5,355	111
0606 その他の神経系の疾患	37,349,271	3.0%	9	9,496	17.9%	4	914	25.8%	8	40,864	40
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	52,072,557	4.2%		5,339	10.0%		1,308	37.0%		39,811	
0701 結膜炎	4,189,487	0.3%	60	2,601	4.9%	20	667	18.9%	13	6,281	104
0702 白内障	16,038,542	1.3%	26	1,440	2.7%	37	342	9.7%	33	46,896	36
0703 屈折及び調節の障害	3,853,490	0.3%	64	3,916	7.4%	12	987	27.9%	5	3,904	118
0704 その他の眼及び付属器の疾患	27,991,038	2.2%	15	3,854	7.2%	13	892	25.2%	10	31,380	48
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	4,217,996	0.3%		975	1.8%		288	8.1%		14,646	
0801 外耳炎	298,750	0.0%	110	304	0.6%	82	98	2.8%	70	3,048	121
0802 その他の外耳疾患	448,639	0.0%	104	219	0.4%	90	95	2.7%	73	4,723	114
0803 中耳炎	795,398	0.1%	91	318	0.6%	78	78	2.2%	81	10,197	93
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	408,591	0.0%	106	213	0.4%	91	74	2.1%	82	5,522	109
0805 メニエール病	1,248,451	0.1%	90	136	0.3%	97	28	0.8%	99	44,588	38
0806 その他の内耳疾患	495,609	0.0%	101	208	0.4%	92	67	1.9%	85	7,397	98
0807 その他の耳疾患	522,558	0.0%	99	234	0.4%	89	80	2.3%	80	6,532	102
Ⅸ. 循環器系の疾患	130,389,938	10.4%		19,947	37.5%		1,583	44.8%		82,369	
0901 高血圧性疾患	46,583,361	3.7%	6	17,419	32.8%	1	1,233	34.9%	2	37,781	44
0902 虚血性心疾患	26,808,471	2.1%	16	2,875	5.4%	18	384	10.9%	28	69,814	22
0903 その他の心疾患	28,162,753	2.2%	14	3,198	6.0%	16	513	14.5%	23	54,898	32
0904 くも膜下出血	77,152	0.0%	117	28	0.1%	113	10	0.3%	111	7,715	97
0905 脳内出血	8,705,705	0.7%	42	164	0.3%	95	50	1.4%	91	174,114	14
0906 脳梗塞	9,735,932	0.8%	39	1,214	2.3%	41	146	4.1%	57	66,684	25
0907 脳動脈硬化(症)	37,284	0.0%	118	20	0.0%	116	8	0.2%	115	4,661	115
0908 その他の脳血管疾患	2,389,734	0.2%	75	488	0.9%	68	97	2.7%	71	24,636	62
0909 動脈硬化(症)	2,856,221	0.2%	72	460	0.9%	70	82	2.3%	79	34,832	45
0911 低血圧(症)	273,063	0.0%	112	115	0.2%	98	15	0.4%	108	18,204	73
0912 その他の循環器系の疾患	4,760,262	0.4%	54	1,046	2.0%	45	176	5.0%	52	27,047	59
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	60,843,022	4.9%		8,914	16.8%		1,654	46.8%		36,785	
1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	1,428,164	0.1%	88	837	1.6%	50	373	10.5%	29	3,829	119
1002 急性咽喉炎及び急性扁桃炎	3,756,735	0.3%	65	1,508	2.8%	36	584	16.5%	19	6,433	103
1003 その他の急性上気道感染症	1,977,587	0.2%	80	890	1.7%	49	341	9.6%	34	5,799	107

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

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	1,252,292,030			53,176			3,536		

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004	肺炎	3,298,871	0.3%	66	276	0.5%	85	127	3.6%	63	25,975	61
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,961,626	0.2%	81	903	1.7%	48	361	10.2%	32	5,434	110
1006	アレルギー性鼻炎	10,962,002	0.9%	34	3,957	7.4%	11	711	20.1%	12	15,418	79
1007	慢性副鼻腔炎	1,629,573	0.1%	85	716	1.3%	54	137	3.9%	60	11,895	89
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	573,159	0.0%	98	293	0.6%	83	138	3.9%	59	4,153	117
1009	慢性閉塞性肺疾患	10,694,076	0.9%	35	1,134	2.1%	43	129	3.6%	61	82,900	20
1010	喘息	11,878,357	0.9%	30	2,350	4.4%	24	410	11.6%	27	28,972	53
1011	その他の呼吸器系の疾患	12,682,872	1.0%	29	1,533	2.9%	35	533	15.1%	20	23,795	64
X I . 消化器系の疾患		94,421,943	7.5%		15,353	28.9%		1,751	49.5%		53,925	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	17,745	0.0%	119	12	0.0%	118	9	0.3%	114	1,972	122
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	11,155	0.0%	120	6	0.0%	119	2	0.1%	119	5,578	108
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	8,656,053	0.7%	43	2,476	4.7%	23	371	10.5%	30	23,332	65
1105	胃炎及び十二指腸炎	11,808,676	0.9%	31	5,708	10.7%	7	878	24.8%	11	13,450	85
1106	痔核	785,856	0.1%	92	465	0.9%	69	107	3.0%	66	7,344	99
1107	アルコール性肝疾患	2,265,706	0.2%	76	344	0.6%	75	40	1.1%	95	56,643	30
1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	504,932	0.0%	100	270	0.5%	87	42	1.2%	94	12,022	88
1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	3,107,893	0.2%	68	317	0.6%	80	55	1.6%	87	56,507	31
1110	その他の肝疾患	4,135,376	0.3%	61	1,366	2.6%	39	287	8.1%	37	14,409	81
1111	胆石症及び胆のう炎	5,143,097	0.4%	53	437	0.8%	73	108	3.1%	65	47,621	35
1112	膵疾患	1,281,416	0.1%	89	271	0.5%	86	84	2.4%	78	15,255	80
1113	その他の消化器系の疾患	56,704,038	4.5%	4	9,825	18.5%	3	1,126	31.8%	3	50,359	34
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		32,341,645	2.6%		5,642	10.6%		1,181	33.4%		27,385	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	4,371,460	0.3%	57	518	1.0%	67	194	5.5%	50	22,533	67
1202	皮膚炎及び湿疹	19,070,533	1.5%	22	3,966	7.5%	10	898	25.4%	9	21,237	68
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,899,652	0.7%	41	2,798	5.3%	19	659	18.6%	14	13,505	83
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		94,128,404	7.5%		12,932	24.3%		1,456	41.2%		64,649	
1301	炎症性多発性関節障害	22,192,894	1.8%	17	2,143	4.0%	29	293	8.3%	35	75,744	21
1302	関節症	30,604,971	2.4%	12	3,644	6.9%	15	451	12.8%	24	67,860	23
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	9,948,160	0.8%	36	3,156	5.9%	17	418	11.8%	26	23,799	63
1304	椎間板障害	2,936,755	0.2%	71	447	0.8%	72	88	2.5%	77	33,372	46
1305	頸腕症候群	629,697	0.1%	97	682	1.3%	56	102	2.9%	69	6,174	105
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	5,376,115	0.4%	51	4,335	8.2%	9	598	16.9%	18	8,990	94
1307	その他の脊柱障害	721,975	0.1%	93	621	1.2%	60	104	2.9%	67	6,942	100
1308	肩の傷害<損傷>	2,225,392	0.2%	77	2,069	3.9%	30	280	7.9%	39	7,948	95
1309	骨の密度及び構造の障害	9,731,492	0.8%	40	2,199	4.1%	26	242	6.8%	45	40,213	41
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,760,953	0.8%	38	3,781	7.1%	14	602	17.0%	17	16,214	77

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	1,252,292,030	53,176	3,536

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	90,503,962	7.2%		4,975	9.4%		850	24.0%		106,475	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	4,660,513	0.4%	56	609	1.1%	61	162	4.6%	54	28,769	54
1402 腎不全	62,639,872	5.0%	2	828	1.6%	51	74	2.1%	82	846,485	5
1403 尿路結石症	1,850,172	0.1%	83	356	0.7%	74	90	2.5%	76	20,557	70
1404 その他の腎尿路系の疾患	11,704,441	0.9%	32	2,288	4.3%	25	419	11.8%	25	27,934	56
1405 前立腺肥大(症)	4,258,837	0.3%	59	1,274	2.4%	40	143	4.0%	58	29,782	52
1406 その他の男性生殖器の疾患	423,258	0.0%	105	197	0.4%	93	39	1.1%	96	10,853	91
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	2,156,925	0.2%	78	456	0.9%	71	95	2.7%	73	22,704	66
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	2,809,944	0.2%	73	552	1.0%	63	261	7.4%	44	10,766	92
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	3,462,640	0.3%		77	0.1%		22	0.6%		157,393	
1501 流産	10,484	0.0%	121	3	0.0%	121	2	0.1%	119	5,242	113
1502 妊娠高血圧症候群	1,572,539	0.1%	86	5	0.0%	120	1	0.0%	121	1,572,539	3
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	1,879,617	0.2%	82	72	0.1%	106	21	0.6%	104	89,506	18
XVI. 産産期に発生した病態	9,446,390	0.8%		41	0.1%		16	0.5%		590,399	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,883,575	0.6%	45	19	0.0%	117	5	0.1%	117	1,576,715	2
1602 その他の産産期に発生した病態	1,562,815	0.1%	87	24	0.0%	115	14	0.4%	109	111,630	16
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,755,805	0.4%		306	0.6%		79	2.2%		60,200	
1701 心臓の先天奇形	658,285	0.1%	95	25	0.0%	114	12	0.3%	110	54,857	33
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	4,097,520	0.3%	62	285	0.5%	84	69	2.0%	84	59,384	29
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	33,549,169	2.7%		6,271	11.8%		1,253	35.4%		26,775	
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	33,549,169	2.7%	10	6,271	11.8%	6	1,253	35.4%	1	26,775	60
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	34,614,138	2.8%		3,038	5.7%		773	21.9%		44,779	
1901 骨折	13,707,173	1.1%	27	985	1.9%	46	217	6.1%	48	63,167	28
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	461,264	0.0%	102	41	0.1%	110	22	0.6%	102	20,967	69
1903 熱傷及び腐食	110,872	0.0%	116	40	0.1%	111	21	0.6%	104	5,280	112
1904 中毒	370,562	0.0%	107	115	0.2%	98	55	1.6%	87	6,737	101
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	19,964,267	1.6%	20	2,190	4.1%	27	603	17.1%	15	33,108	47
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,917,654	0.3%		1,794	3.4%		291	8.2%		13,463	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	7,769	0.0%	122	2	0.0%	122	1	0.0%	121	7,769	96
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	1,252,292,030	53,176	3,536

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2105	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	3,909,885	0.3%	63	1,792	3.4%	33	290	8.2%	36	13,482	84
X X II. 特殊目的用コード		19,110,418	1.5%		2,184	4.1%		960	27.1%		19,907	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	19,110,418	1.5%	21	2,184	4.1%	28	960	27.1%	7	19,907	72
分類外		277,607	0.0%		44	0.1%		10	0.3%		27,761	
9999	分類外	277,607	0.0%	111	44	0.1%	109	10	0.3%	111	27,761	57

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

参考資料 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

【基礎統計】

医療費	1,256,006,580円
-----	----------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	655件
高額レセプト件数割合	1.2%
高額レセプト医療費割合	41.7%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物＜腫瘍＞	241,380,949円	19.3%
2位	循環器系の疾患	130,389,938円	10.4%
3位	神経系の疾患	129,193,130円	10.3%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌，栄養及び代謝疾患	1,777人
2位	消化器系の疾患	1,751人
3位	呼吸器系の疾患	1,654人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	590,399円
2位	新生物＜腫瘍＞	203,012円
3位	精神及び行動の障害	170,481円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	89,106,457円	7.1%
2位	腎不全	62,639,872円	5.0%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	61,018,319円	4.9%

患者数が多い疾病		患者数
1位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,253人
2位	高血圧性疾患	1,233人
3位	その他の消化器系の疾患	1,126人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	2,373,867円
2位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,576,715円
3位	妊娠高血圧症候群	1,572,539円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	230,305,677円
----------	--------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		18.6%
予備群該当		12.2%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	LDLコレステロール	55.3%
2位	HbA1c	51.8%
3位	収縮期血圧	51.2%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	191人
----------	------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	18人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	16人
（Ⅱ型糖尿病起因患者）	7人

【医療機関受診状況】

重複受診者	19人
頻回受診者	36人
重複服薬者	72人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	75.6%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	71人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	218人
---------	------

【骨折医療費及び骨粗鬆症患者の状況】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	10,280,493円	2,516,127円	7,764,366円
骨折患者数	182人	65人	117人
患者一人当たりの骨折医療費	56,486円	38,710円	66,362円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	234人	33人	201人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	185人	16人	169人
骨粗鬆症治療中断患者数	10人	3人	7人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	5.4%	18.8%	4.1%

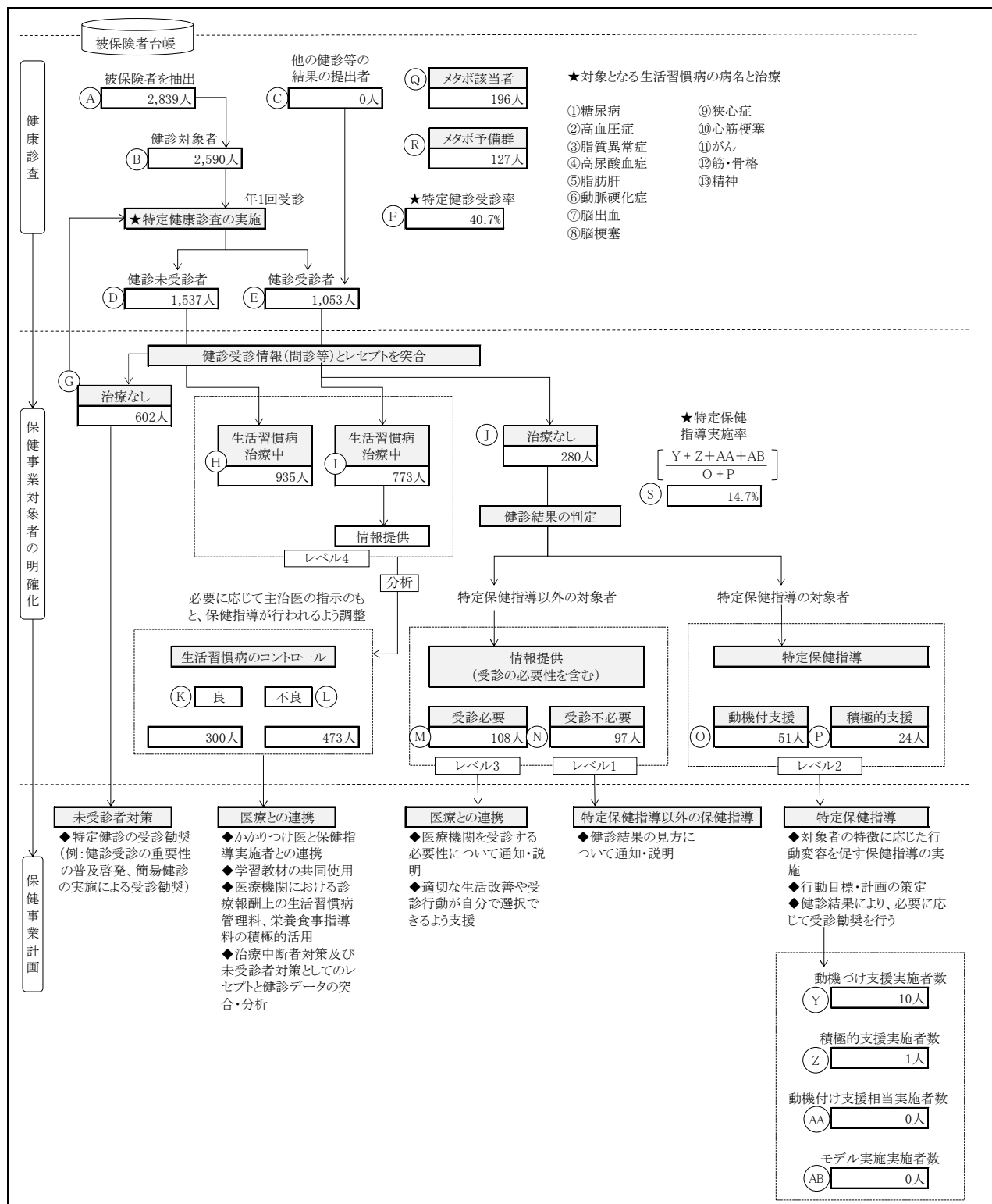
【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.5%	2.3%	2.7%

参考資料 その他に関する分析

【被保険者の階層化(令和4年度)】

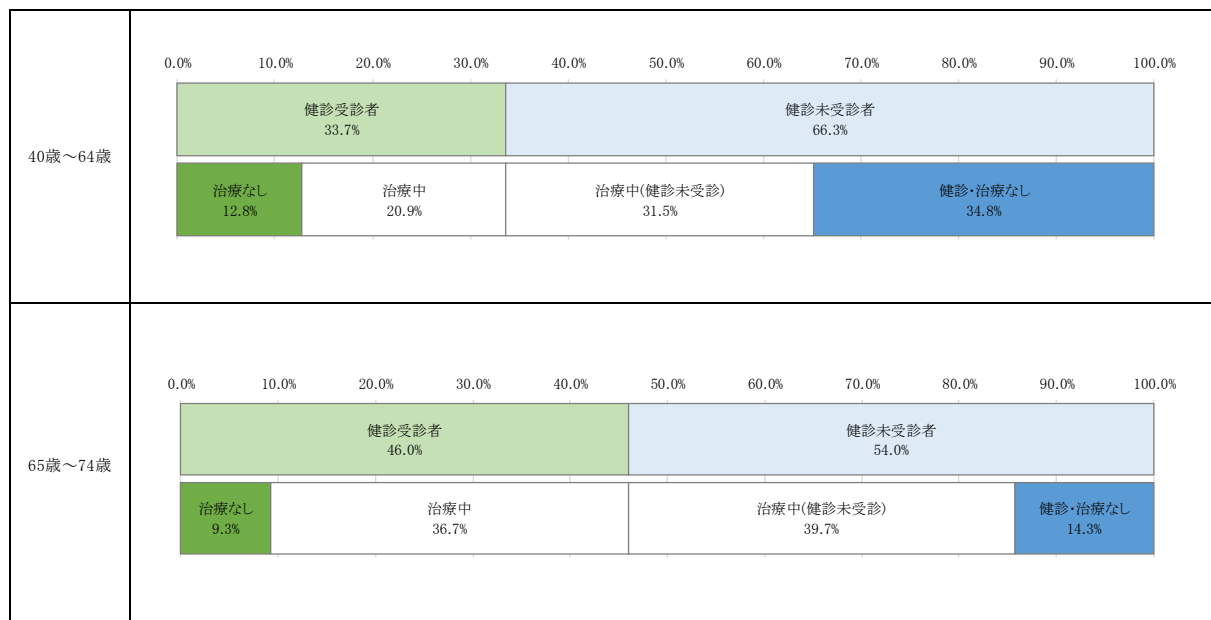
以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。



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

【特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)】

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



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

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

【中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)】

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	89,106,457	7.1%	522
2	1402	腎不全	62,639,872	5.0%	74
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	61,018,319	4.9%	43
4	1113	その他の消化器系の疾患	56,704,038	4.5%	1,126
5	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	52,781,302	4.2%	179
6	0901	高血圧性疾患	46,583,361	3.7%	1,233
7	0402	糖尿病	43,670,288	3.5%	1,125
8	0507	その他の精神及び行動の障害	37,829,659	3.0%	114
9	0606	その他の神経系の疾患	37,349,271	3.0%	914
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	33,549,169	2.7%	1,253

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

【中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)】

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	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	33,549,169	1,253	35.4%
2	0901	高血圧性疾患	46,583,361	1,233	34.9%
3	1113	その他の消化器系の疾患	56,704,038	1,126	31.8%
4	0402	糖尿病	43,670,288	1,125	31.8%
5	0703	屈折及び調節の障害	3,853,490	987	27.9%
6	0403	脂質異常症	29,191,391	980	27.7%
7	2220	その他の特殊目的用コード	19,110,418	960	27.1%
8	0606	その他の神経系の疾患	37,349,271	914	25.8%
9	1202	皮膚炎及び湿疹	19,070,533	898	25.4%
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	27,991,038	892	25.2%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

【中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)】

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	16,617,071	7	2,373,867
2	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,883,575	5	1,576,715
3	1502	妊娠高血圧症候群	1,572,539	1	1,572,539
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	61,018,319	43	1,419,031
5	1402	腎不全	62,639,872	74	846,485
6	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,785,135	16	424,071
7	0601	パーキンソン病	7,922,306	22	360,105
8	0507	その他の精神及び行動の障害	37,829,659	114	331,839
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	52,781,302	179	294,868
10	0208	悪性リンパ腫	9,881,243	38	260,033

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

分析方法

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

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

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

医科レセプト

医療レセプト						
傷病名	(1) 本態性高血圧(主)					
	(2) 狭心症					
12	(3) うつ病					
	(4) 高コレステロール血症					
	(5) 2型糖尿病					
	(6) 急性上気道炎					
	(7) アレルギー性鼻炎					
12	再診					
時間	調剤レセプト					
明						
外	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤料点	調剤 数量		
13	特	1	ブラビックス錠75mg	1錠	66	28
			カルネート錠2.5mg	1錠		
			カデュエット配合錠4番	1錠		
			トラゼンタ錠5mg	1錠		
			グリセリド錠1mg「NP」	1錠		
60	摘要欄		【内服】1日1回朝食後服用			
		2	ニコラマート錠5mg	3錠	2	28
			【内服】1日3回食後服用			
		3	エチカーム錠0.5mg	2錠	1	28
			【内服】1日1回就寝前服用			
80	処方箋 1 月 長	4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27	28
			エバデルS900 900mg	2包		
			安全性のため別包			
			【内服】1日2回朝夕食後服用			
決定点数						2,688

①未コード化傷病名のコード化

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

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

●レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

●マスタの整備

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

上富田町国民健康保険第二期データヘルス計画

発行年：令和6年3月

発 行：上富田町住民課

所在地：〒649-2192

和歌山県西牟婁郡上富田町朝来763番地

電 話：0739-47-0550（代表）

F A X：0739-47-4005