

多古町国民健康保険  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
及び  
第4期特定健診・特定保健指導  
実施計画

令和6年3月



# 目次

■ 第1章 計画の基本的事項 .....	P1
1 計画の趣旨 .....	P1
2 計画期間 .....	P1
3 実施体制 .....	P1
■ 第2章 現状分析 .....	P2
1 現行計画の考察 .....	P2
2 医療費等分析と課題 .....	P5
■ 第3章 第3期データヘルス計画 .....	P73
1 健康・医療情報の分析と課題 .....	P73
2 データヘルス計画の目的と目標 .....	P74
3 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標 .....	P75
4 課題解決のための保健事業 .....	P76
■ 第4章 特定健康診査等実施計画 .....	P79
1 特定健康診査・特定保健指導の実施 .....	P79
■ 第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項 .....	P86
1 計画の評価・見直し .....	P86
2 計画の公表・周知 .....	P86
3 個人情報の取扱い .....	P86
4 事業運営上の留意事項 .....	P86
5 地域包括ケアに係る取組 .....	P86
6 その他 .....	P86

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成25(2013)年6月14日に閣議決定された「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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。本町においては、平成30年4月に「多古町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

令和6年3月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、多古町国民健康保険における地域特性の分析と健康課題の把握を実施したうえで、令和6年度以降の効果的かつ効率的な保健事業や特定健診等の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」（以下「第3期データヘルス計画等」という。）を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進を図ってまいります。

### 2 計画期間

本計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。なお、令和6年度から令和8年度までの前期計画期間終了時に中間評価を実施し、事業内容の見直しを行います。後期計画期間終了時には、最終評価を実施します。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
計画準備	事業開始	中間評価			最終評価
← 前期計画期間 →			← 後期計画期間 →		

### 3 実施体制

本計画は国保主管課が主体となっており、保健衛生部門、介護部門と連携を図り、また 国保運営協議会や地域医師会等の助言を得ながら実施していきます。

## 第2章 現状分析

## I 現行計画の考察

## ①特定健診未受診者対策事業

事業名	特定健診未受診者対策事業		担当課	住民課
目的	自分の身体に関心を持ち、自分の健康状態を知るために健診を受診する			
対象者	①40歳～74歳までの被保険者のうち7月末現在未受診者 ②40歳～74歳までの被保険者のうち10月末現在未受診者 ③40歳、45歳の節目の年齢の国保加入者			
事業内容	特定健康診査未受診者への受診勧奨			
実施内容	①未受診者に対して、電話勧奨を実施 ②受診勧奨ハガキの送付 ③特定健診に項目を追加した総合健診の実施			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施過程（プロセス）	
	住民課 保健師・事務職員・委託事業者		実施期間： ①8月/年1回 ②11月/年1回 ③6月/年1回	
年度	評価		評価	
平成30年度～令和5年度	・課内で連携し、受診案内を実施できた。 ・電話勧奨については、委託先に対し、過去3年間に受診があった方に絞って勧奨を行うことで、より受診率向上に務められた。		・目的に応じた受診勧奨対象者選定、実施方法で行えた。	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	①電話勧奨対象者の架電率 ②ハガキの送付枚数 ③総合健診実施回数（利用率）		①電話勧奨実施者の健診受診率 ②ハガキ送付者の健診受診率 ③総合健診受診者の受診率 ④40歳代の特定健診受診率 ⑤特定健診受診率	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	①34.2%②1777③2日/1回	○	①20.9%②21.4%③-%④32.3%⑤47.3%	○
令和元年度	①29.1%②1570③2日/1回	○	①16.1%②24.0%③-%④29.5%⑤45.1%	○
令和2年度	①30.7%②662③中止	○	①55.4%②47.3%③-%④28.9%⑤43.4%	○
令和3年度	①18.6%②1832③3日/1回	○	①64.6%②22.7%③-%④23.4%⑤44.6%	○
令和4年度	①38.0%②1792③事業終了とした	○	①44.7%②19.6%③-%④22.8%⑤44.8%	○
課題と考察	平成30年度は受診率が47.3%と好調だったが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度の受診率は43.4%に低下した。令和3年度に44.6%と令和2年度比で1.2%増加し、回復の兆しが見えた。40代の受診率をみると低下している。人口推移から若い世代の減少もみられているため、高齢者は増える一方、若い世代での受診率は、行動変容のための受診勧奨の強化が求められる。		総合評価	継続して実施

## ②生活習慣病重症化予防事業

<b>事業名</b>	生活習慣病重症化予防事業		<b>担当課</b>	住民課
<b>目的</b>	保健指導により、対象者自らの生活習慣改善を促し、重症化（慢性腎不全）を予防する			
<b>対象者</b>	①40歳～74歳までの被保険者のうち収縮期血圧140mmHg以上の特定健診受診者 ②40歳～74歳までの被保険者のうちHbA1c7.0%（NGSP）以上の特定健診受診者			
<b>事業内容</b>	特定健診受診者に対する保健指導の実施			
<b>実施内容</b>	①健診結果で血圧について基準値を超えている方に健康相談会を実施 ②健診結果で血糖検査について基準値を超えている方に訪問指導（不在の場合電話）を実施			
<b>評価指標</b>	<b>実施体制（ストラクチャー）</b>		<b>実施過程（プロセス）</b>	
	住民課 保健師・非常勤保健師		実施期間： ①10月・2月／年間2回 ②7月～翌年1月／月1回	
<b>年度</b>	<b>評価</b>		<b>評価</b>	
平成30年度～令和5年度	非常勤保健師は令和元年退職。コロナが始まり他課への専門職の応援不可。マンパワー不足、コロナ禍により、実施困難。		健診が6月から始まるため、6月～9月の前半、10月～1月の後半で抽出し、対象者フォローのタイミングとしては適切であった。	
<b>評価指標</b>	<b>実施状況・実施量（アウトプット）</b>		<b>成果（アウトカム）</b>	
	①健康相談会対象者の参加率 ②訪問（架電）指導対象者の指導実施率		①健康相談実施者の翌年の健診結果（収縮期血圧）改善率 ※1 ②訪問指導実施者の翌年の健診結果（HbA1c）改善率 ※2 ③（①、②共通で）新規透析導入者数（5月診療時点）	
<b>年度</b>	<b>実績</b>	<b>評価</b>	<b>実績</b>	<b>評価</b>
平成30年度	①-％②42.8％	△	①-％②62.5％③2人	△
令和元年度	①-％②50.0％	△	①-％②100.0％③1人	△
令和2年度	①-％②80.0％	△	①-％②100.0％③4人	△
令和3年度	①-％②16.7％	△	①-％②-％③1人	△
令和4年度	①-％②80.0％	△	①-％②25.0％③0人	△
<b>課題と考察</b>	健康相談会については、コロナ禍の影響で開催を中止した年もあり、実施が困難だった。対象者を絞り引き続き実施し、重症化予防に取り組む。		<b>総合評価</b>	見直しが必要

※1改善率は指導後翌年の収縮期血圧が140mmHg以下になった人の人数÷健康相談会参加者数

※2改善率は指導後翌年のHbA1cが7.0%以下になった人の人数÷健康相談会参加者数

## ③高血圧予防事業

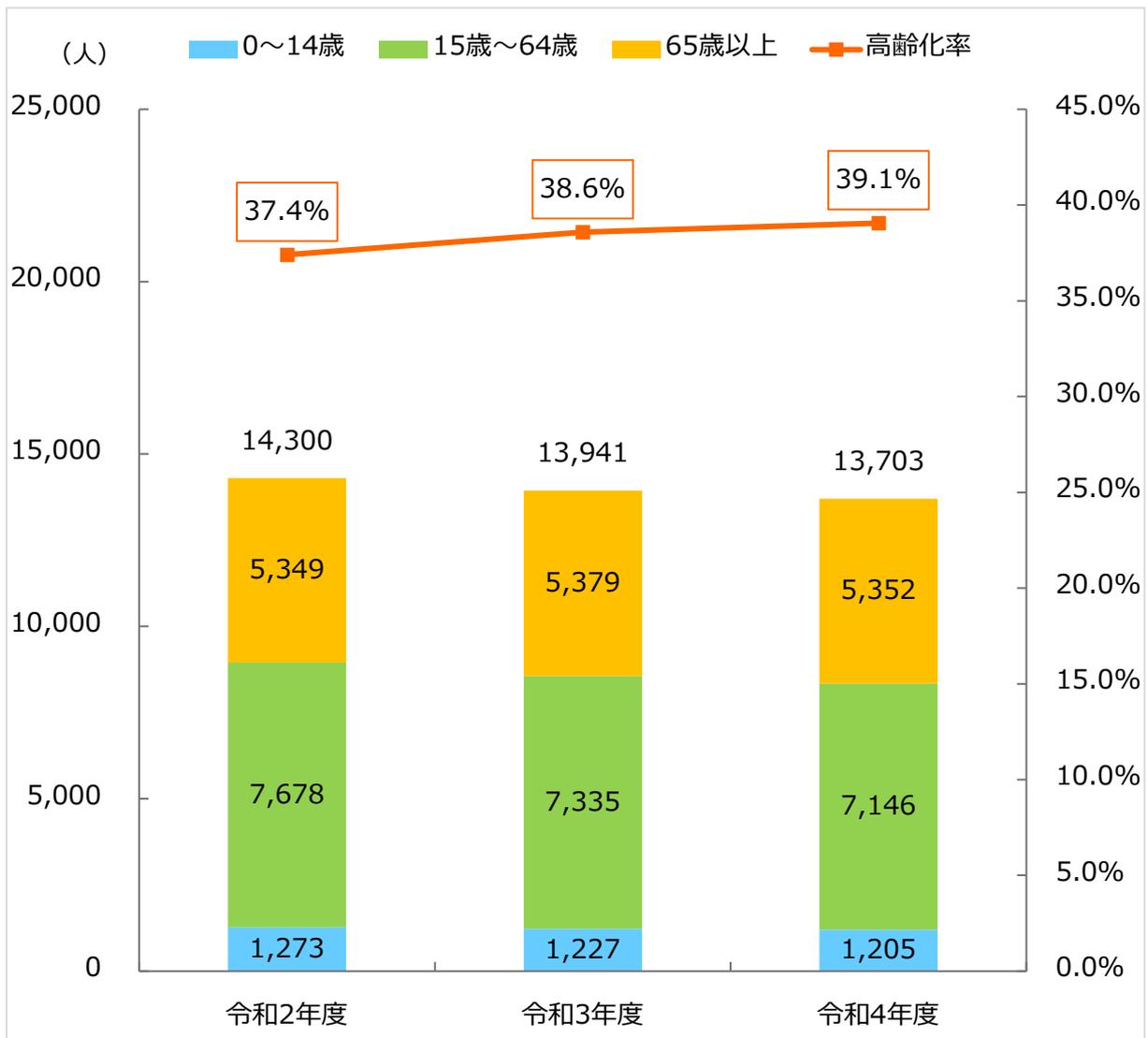
事業名	高血圧予防事業		担当課	住民課
目的	自身の健康状態に関心を持ち、高血圧で治療する人が減少する			
対象者	①40歳～74歳までの特定保健指導対象者 ②一般住民			
事業内容	保健指導対象者及び一般市民に対する高血圧予防啓発			
実施内容	①特定保健指導利用者に対し、リスク因子にかかわらずソルセイブや塩分食品模型を利用し、減塩について健康教育を実施 ②一般住民に向け、町のイベントやサークル活動において各家庭の味噌汁の塩分測定を実施			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施過程（プロセス）	
	①住民課 保健師 ②保健福祉課 管理栄養士 食生活改善推進員		実施期間： ①7月～翌年1月/月1回 ②4月～3月/随時	
年度	評価		評価	
平成30年度～令和5年度	保健指導者を対象に保健師・管理栄養士で保健指導実施		予定通り実施	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	①特定保健指導対象者への実施率 ②塩分測定の実施人数		①特定健診実施結果での収縮期血圧有所見率 ②塩分測定を実施した人のうち標準か薄味だった人の割合	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	①18.4%②37人	△	①-%②-%	-
令和元年度	①15.3%②27人	△	①54.0%②-%	△
令和2年度	①19.2%②33人	△	①55.0%②-%	△
令和3年度	①4.4%②8人	△	①51.9%②-%	△
令和4年度	①13.5%②9人	△	①52.9%②-%	△
課題と考察	新型コロナの影響やマンパワー不足により、令和3年度は減少したが、令和4年度はコロナ前の人数に近づくことができている。直近データ分析結果からも、高血圧症、心筋梗塞の医療費構成比率は、全国・千葉県と比較して高く、高血圧対策は継続して求められる。対象者に高血圧のリスクや、健康相談で改めて生活習慣を見直す重要性を理解してもらえような実施方法の検討が必要である。		総合評価	見直しが必要

## 2 医療費等分析と課題

### (1) 多古町の特性

#### ①年齢3区分人口・高齢化率の推移

総人口は毎年減少傾向にあり、令和4年度で13,703人となっています。一方で、65歳以上の人口については令和2年度と比べて増加しており、高齢化率※は令和4年で39.1%と増加傾向にあります。

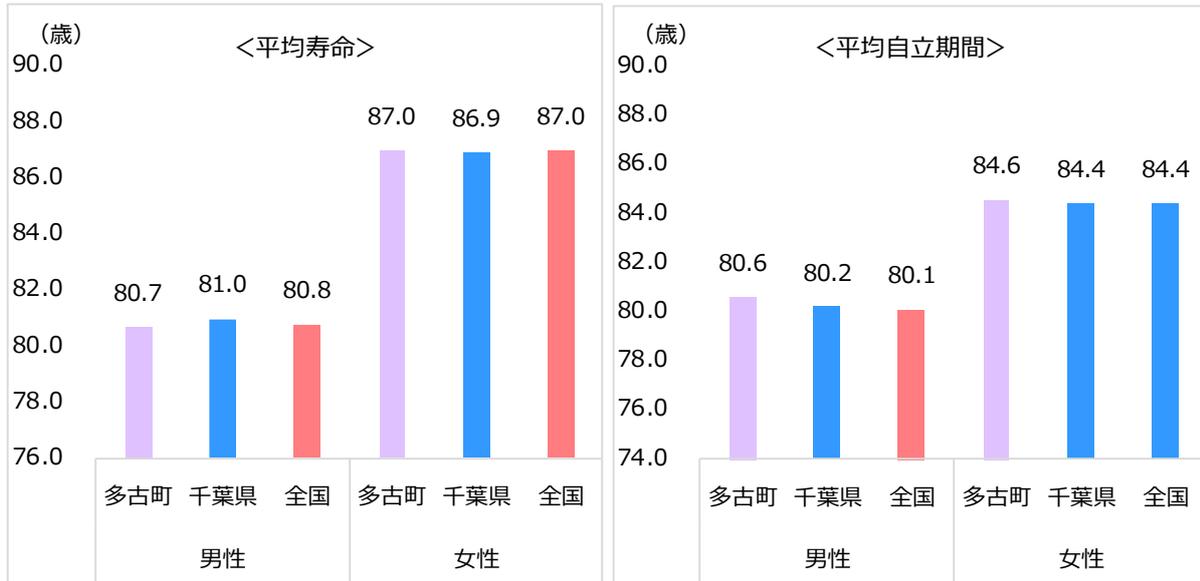


資料：庁内資料（各年度末時点）

※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合

## ②平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

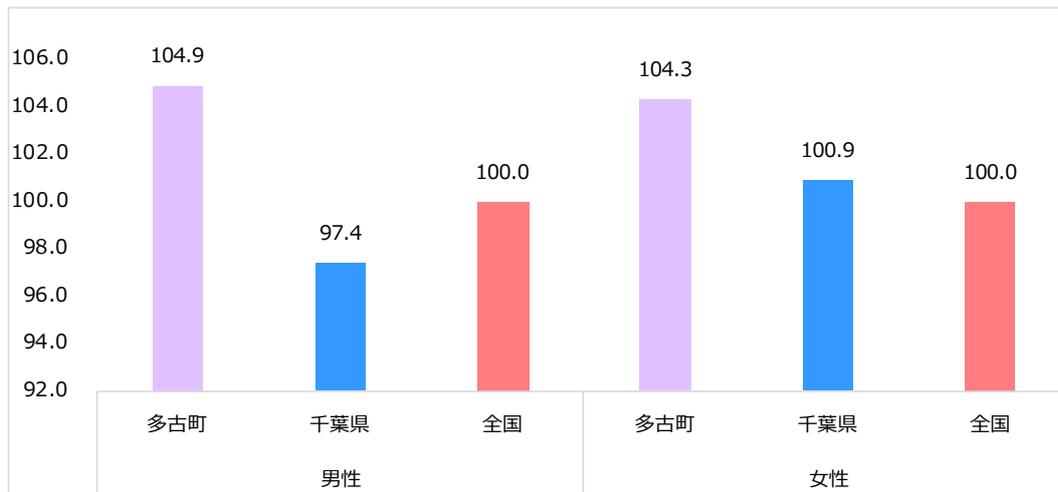
令和4年度における平均寿命（0歳平均余命）、平均自立期間（要介護度2以上・健康寿命）をみると、男性の平均寿命は80.7歳で、千葉県・全国に比べて短くなっている一方、平均自立期間は80.6歳で、千葉県・全国に比べて長くなっています。女性においては、平均寿命は87.0歳となっており、千葉県に比べて長く、全国と同水準であり、平均自立期間は84.6歳と、千葉県・全国に比べて長くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

## ③標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR※）をみると、全国の平均を100とした値と比べて、男女ともに高くなっています。



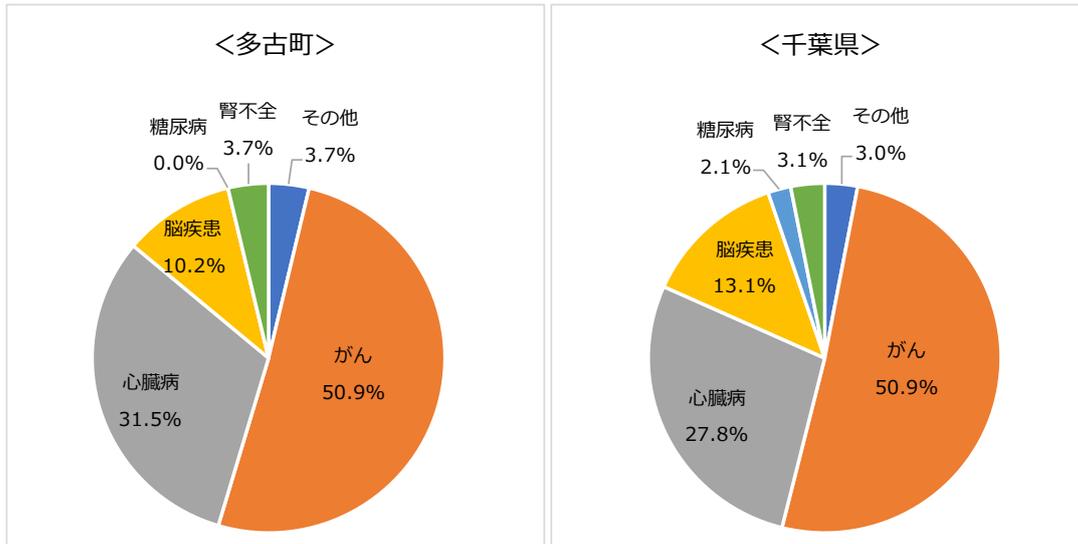
資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

※標準化死亡比（SMR）

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、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、計算により推測される死亡数とを比較するもので、全国の平均を100としている。

④死因別死亡割合

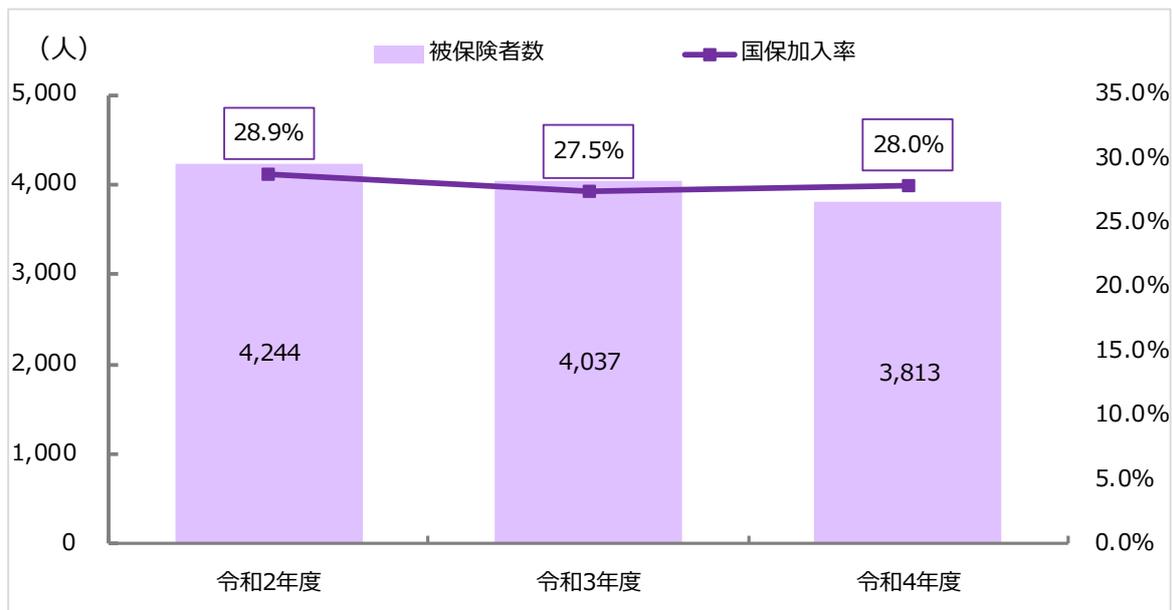
死因別死亡割合をみると、がんは50.9%で千葉県と同じ数値となっていますが、心臓病については31.5%と、腎不全は3.7%と、千葉県と比較して高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

⑤被保険者数・国民健康保険加入率の推移

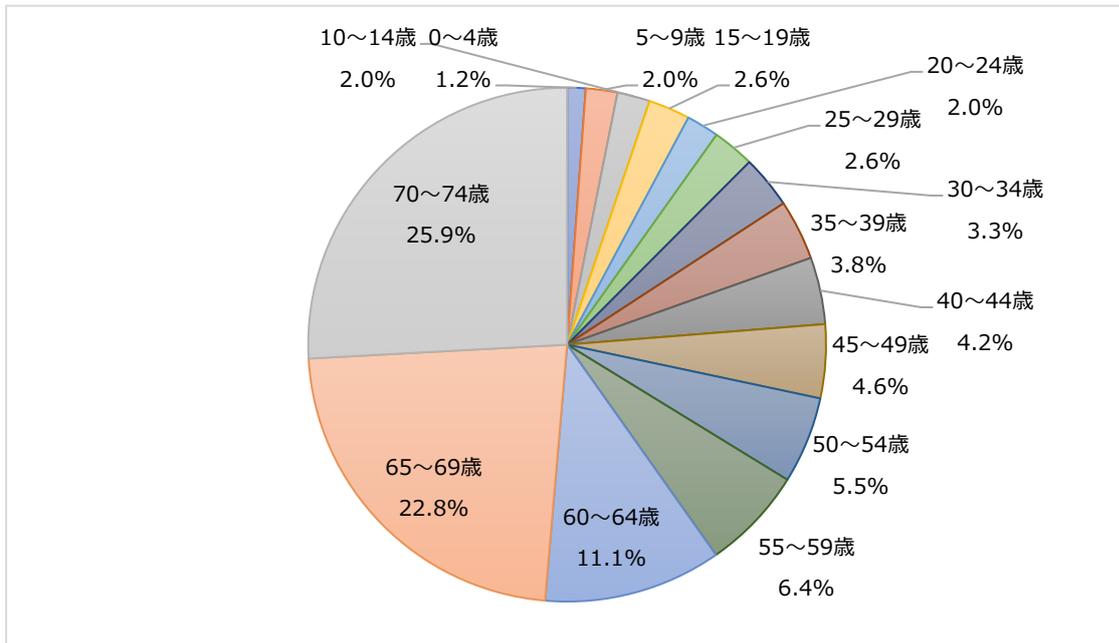
令和2年度以降、国民健康保険加入者数は減少しており、令和4年の国民健康保険加入者数は3,813人、国民健康保険加入率は28.0%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

⑥年齢階級別国民健康保険加入率

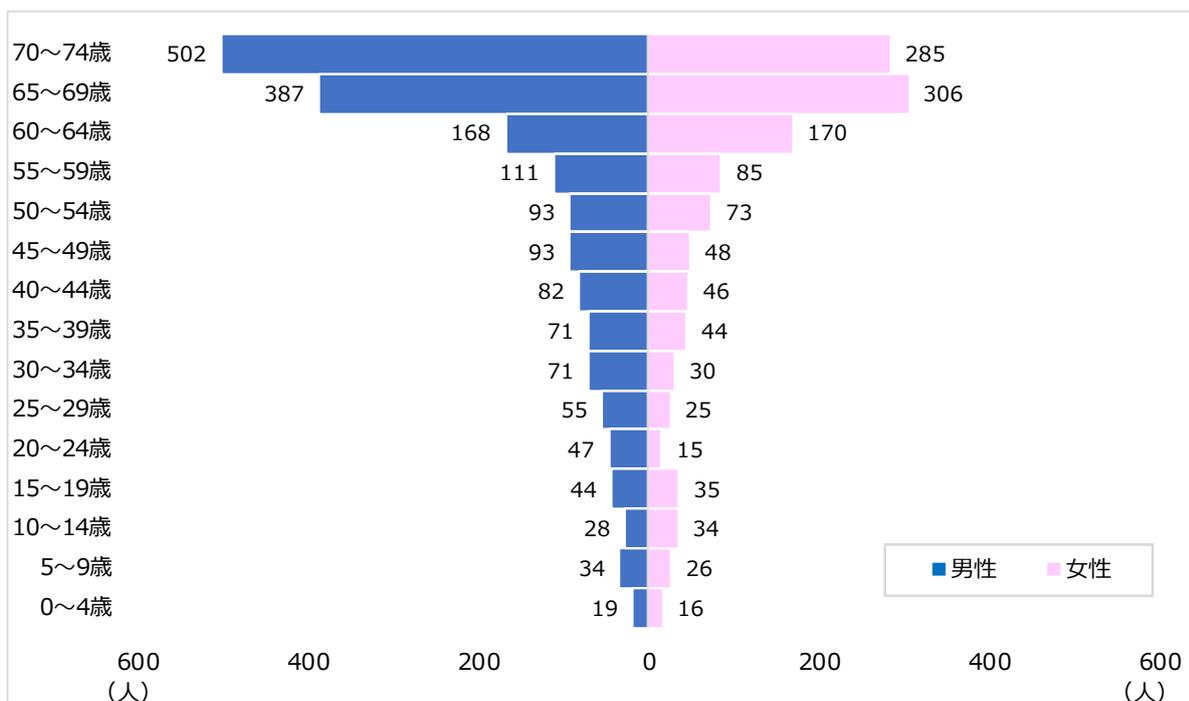
年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、国民健康保険加入者は60歳以上75歳未満が構成比の約59.8%となっています。



資料：多古町「被保険者データ」(令和5年7月)

⑦性別・年齢階級別被保険者数

性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、女性(1,238人)に比べ、男性(1,805人)の被保険者が多くなっています。

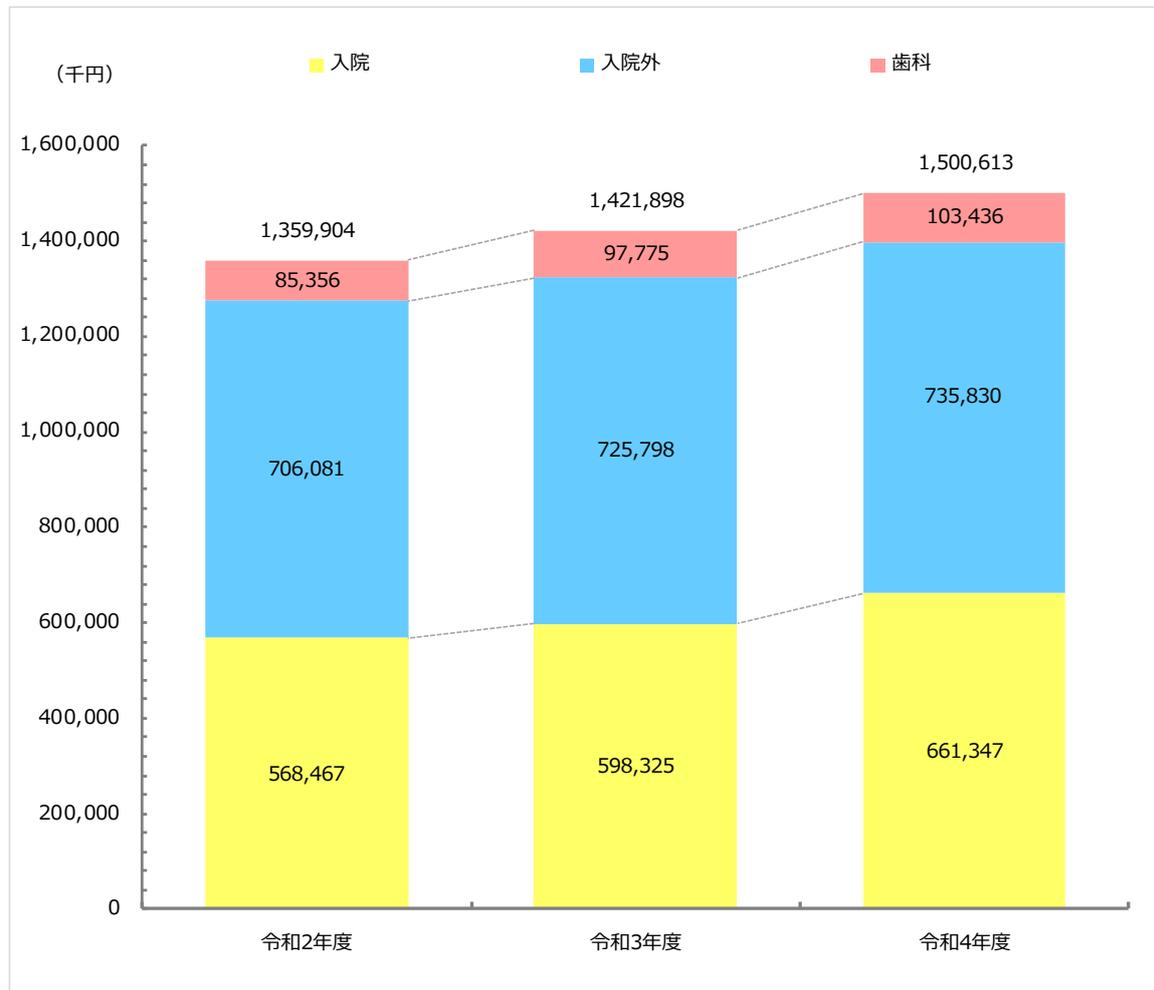


資料：多古町「被保険者データ」(令和5年7月)

## (2) 医療費基礎統計

### ①年間医療費の推移

医療費は令和2年度から令和4年度にかけて増加しており、令和4年度の医療費は約15億61万円となっています。入院、入院外、歯科医療費についても同様に増加しています。

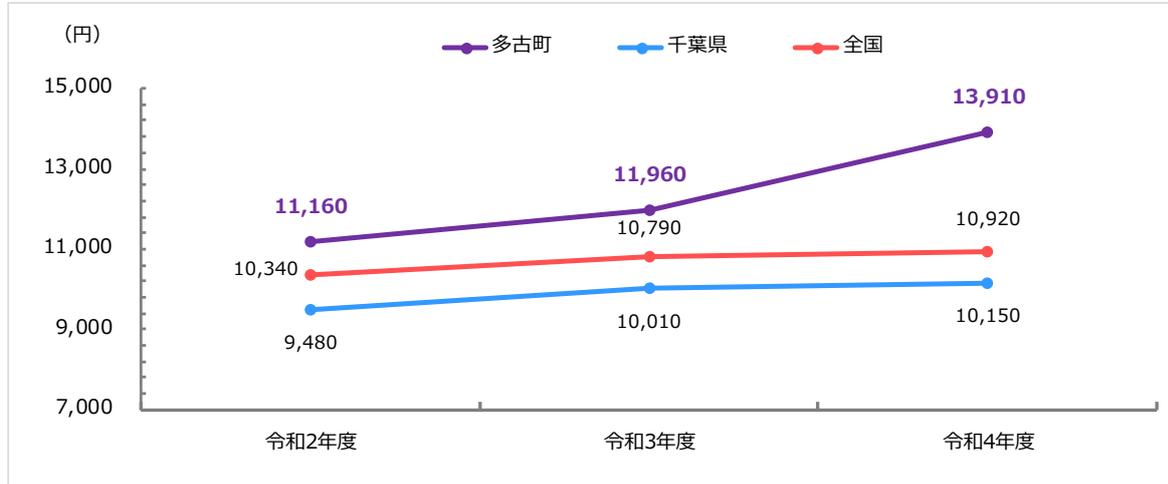


資料：KDB「地域の全体像の把握」

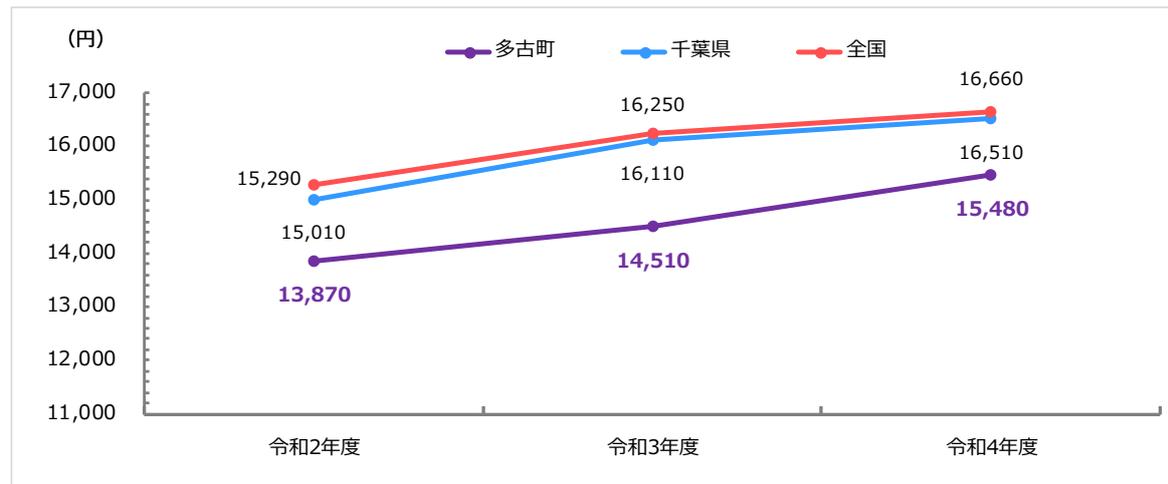
## ②被保険者1人当たり医療費の推移

被保険者1人当たり医療費は、令和2年度から令和4年度にかけて増加しています。令和4年度の入院1人当たり医療費は13,910円で全国、千葉県より高くなっています。入院外の1人当たり医療費は15,480円で全国、千葉県よりも低くなっています。歯科の1人当たり医療費は2,180円で全国・千葉県より高くなっています。

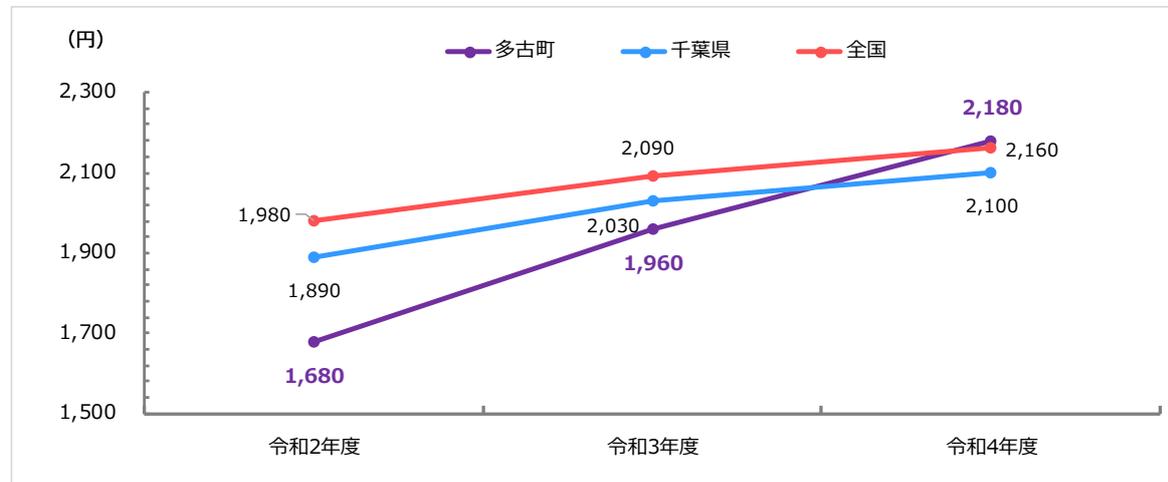
## &lt;入院&gt;



## &lt;入院外&gt;



## &lt;歯科&gt;

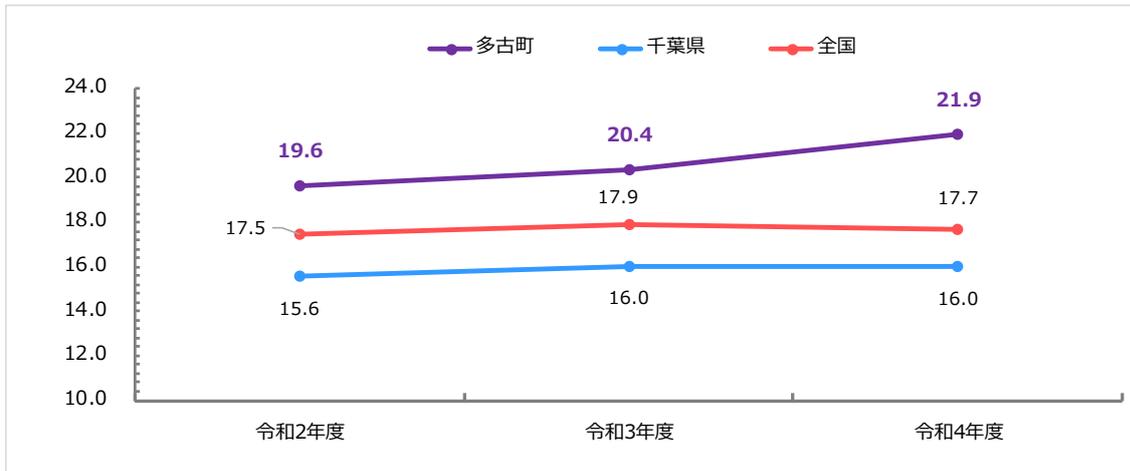


資料：KDB「地域の全体像の把握」

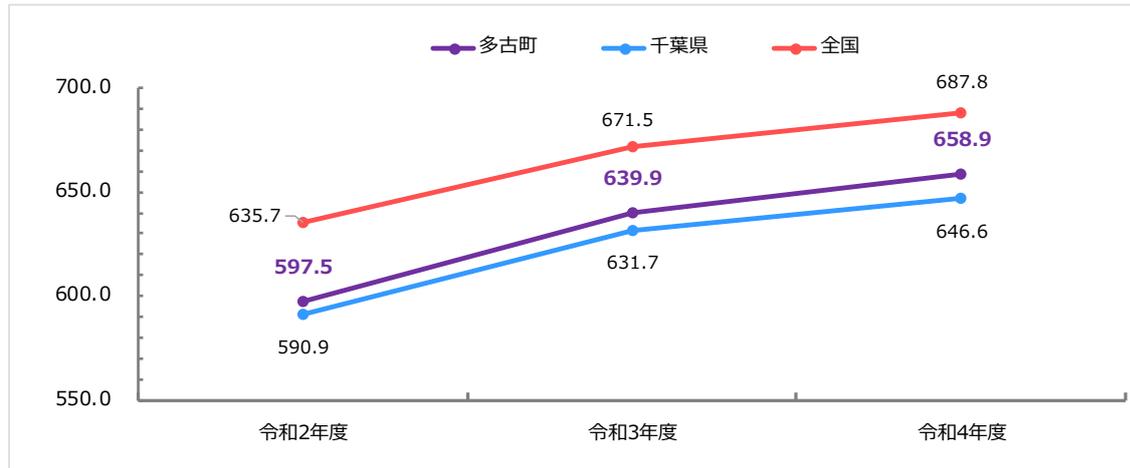
## ③受診率の推移

受診率※は、令和2年度から令和4年度にかけて増加しています。令和4年度の入院受診率は、全国・千葉県と比べ高くなっています。入院外受診率は、全国に比べ低くなっていますが、千葉県より高くなっています。歯科受診率は、千葉県に比べ低くなっていますが、全国より高くなっています。

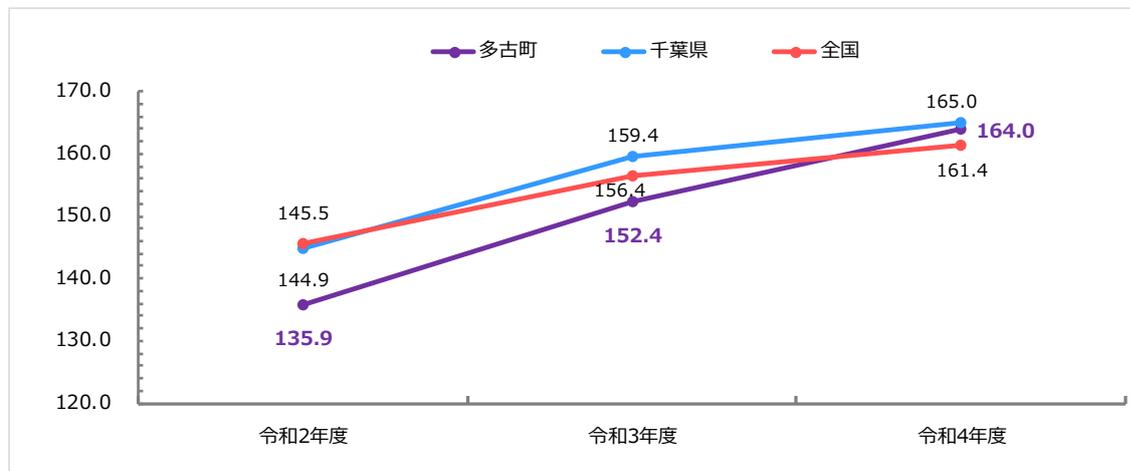
## &lt;入院&gt;



## &lt;入院外&gt;



## &lt;歯科&gt;



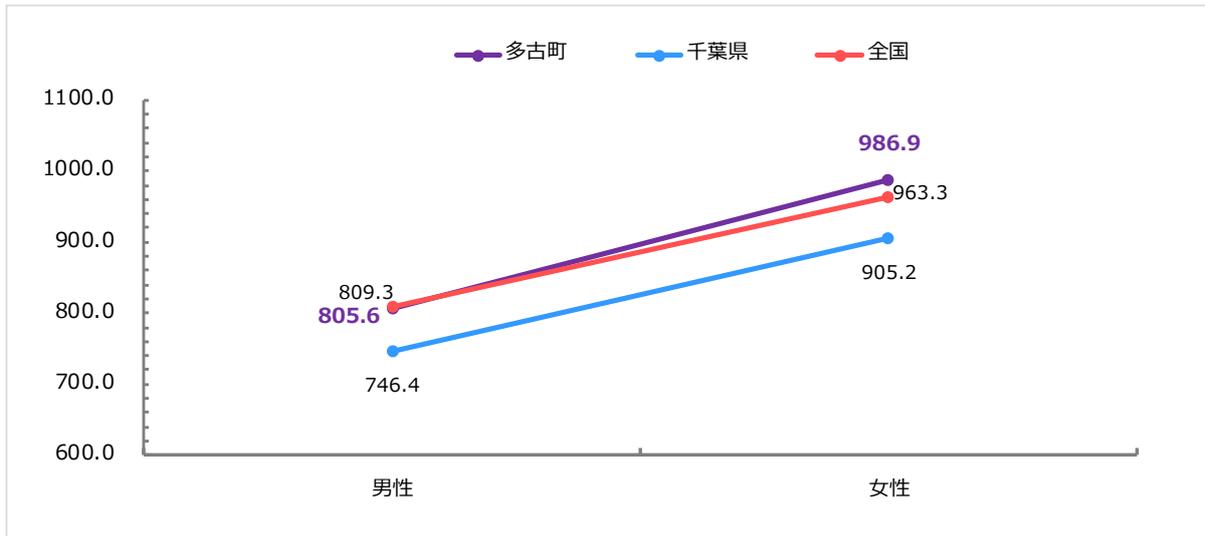
資料：KDB「地域の全体像の把握」

※受診率…レセプト件数÷被保険者数×100。複数の医療機関に係る被保険者が多いほど高くなる。

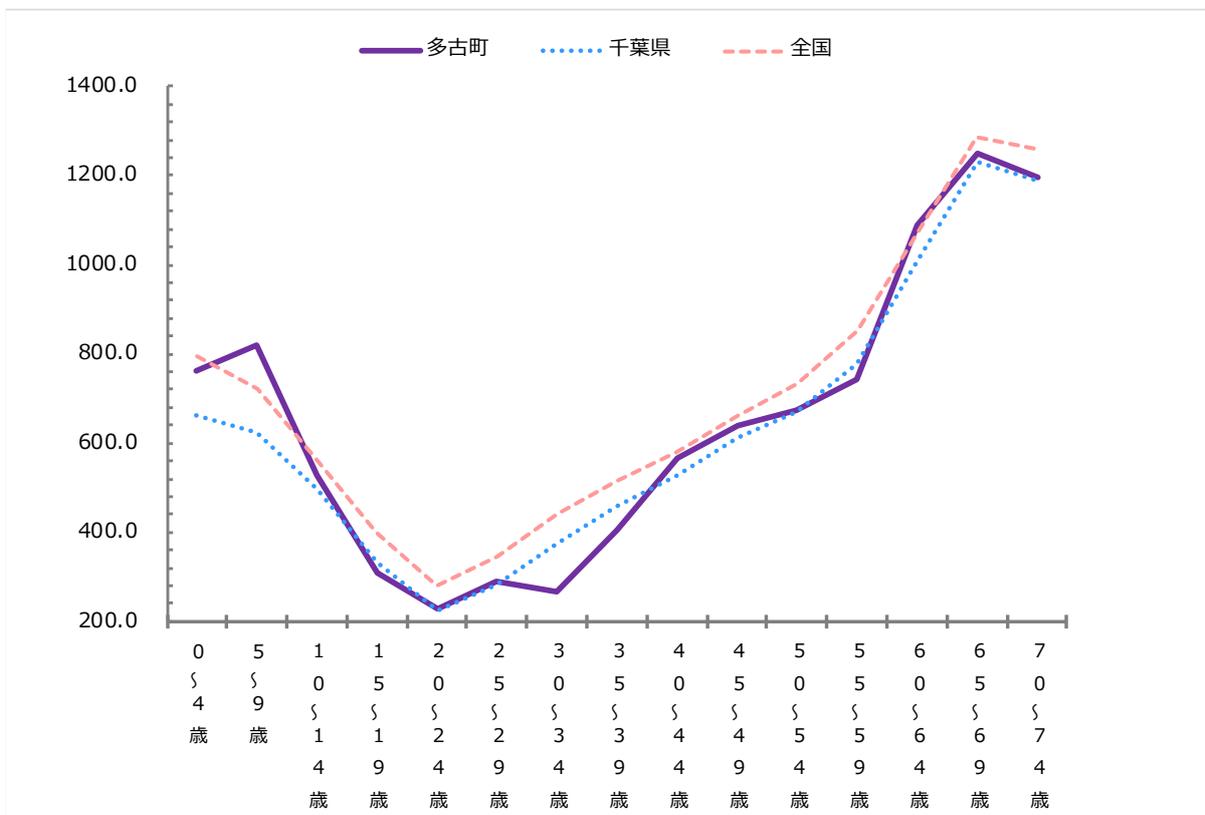
④性別・年齢階級別受診率

令和4年度の受診率を性別で見ると、男性に比べ女性の受診率が高くなっています。男性は、全国に比べ低くなっていますが、千葉県に比べて高くなっています。女性は、全国・千葉県に比べて高くなっています。年齢階級別で見ると、20～24歳の年代が最も低く、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

<性別>



<年齢階級別>

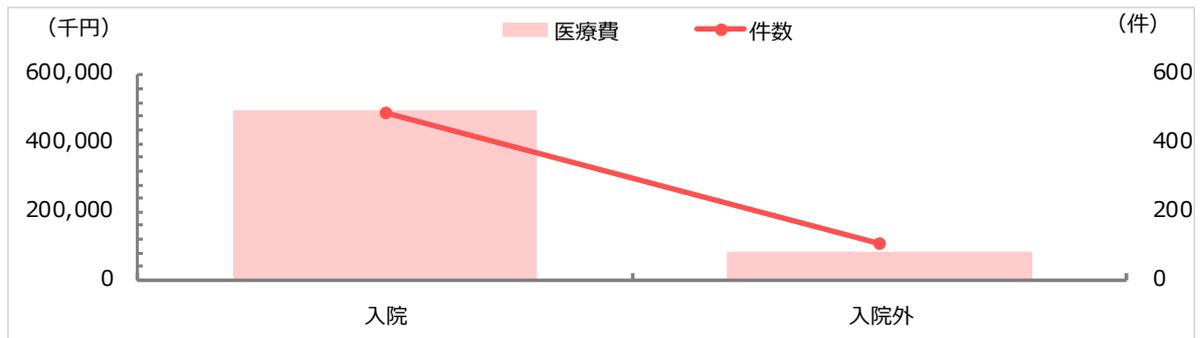


資料：KDB「健康スコアリング（医療）」（令和4年度）

### (3) 高額レセプトの状況・疾病傾向

#### ① 高額レセプトの発生状況・入院・入院外別

高額レセプト（5万点以上のレセプト）の発生状況について、入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは596件発生しており、高額レセプトの医療費は、約5億8,180万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.8%ですが、高額レセプトの医療費は全体の41.6%を占めています。



	全体		高額レセプト				
	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者数 (人)	レセプト件数 (件)		医療費 (千円)	
				件数	件数全体に対する割合	医療費	医療費全体に対する割合
入院	1,043	661,347	227	487	46.7%	497,452	75.2%
入院外	31,323	735,830	27	109	0.3%	84,351	11.5%
総計	32,366	1,397,178	254	596	1.8%	581,803	41.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）及びレセプト電算データ（令和4年度）

#### ② 高額レセプトの疾病傾向（主傷病・医療費上位15位）

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の神経系の疾患」が上位3疾患となっています。その他、「脳梗塞」（6位）、「虚血性心疾患」（11位）、など、生活習慣病関連疾患が含まれていることがわかります。

順位	疾病中分類	患者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
1	その他の心疾患	25	44,945,719	1,797,829
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	26	43,420,771	1,670,030
3	その他の神経系の疾患	7	20,889,813	2,984,259
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	5	20,079,049	4,015,810
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	9	18,367,527	2,040,836
6	脳梗塞	9	16,664,978	1,851,664
7	その他の特殊目的用コード	16	14,812,260	925,766
8	その他の呼吸器系の疾患	5	13,918,272	2,783,654
9	関節症	8	11,433,488	1,429,186
10	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	8	9,932,413	1,241,552
11	虚血性心疾患	5	8,881,392	1,776,278
12	脊椎障害（脊椎症を含む）	4	8,235,165	2,058,791
13	その他の損傷及びその他の外因の影響	6	7,123,249	1,187,208
14	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	8	7,069,497	883,687
15	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	7,014,661	3,507,331

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## (4) 疾病別医療費分析

## ①主要疾患の医療費推移

令和2年度と令和4年度の主要疾患の医療費の推移を比較すると、「がん」、「狭心症」、「高尿酸血症」、「精神」、「糖尿病」、「動脈硬化症」、「脳梗塞」、「脳出血」、「慢性腎臓病（透析無し）」について、医療費が増加しています。

…医療費増加

分類	令和2年度		令和4年度		医療費増加率 (令和2年度→ 令和4年度)
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	
がん	188,892	27.5%	237,290	31.4%	25.6%
狭心症	14,090	2.1%	17,132	2.3%	21.6%
筋・骨格	132,457	19.3%	120,949	16.0%	-8.7%
高血圧症	51,613	7.5%	47,599	6.3%	-7.8%
高尿酸血症	483	0.1%	694	0.1%	43.7%
脂質異常症	21,725	3.2%	17,491	2.3%	-19.5%
脂肪肝	2,573	0.4%	2,394	0.3%	-7.0%
心筋梗塞	7,905	1.2%	7,136	0.9%	-9.7%
精神	99,299	14.5%	119,913	15.9%	20.8%
糖尿病	79,491	11.6%	88,354	11.7%	11.2%
動脈硬化症	567	0.1%	1,818	0.2%	220.9%
脳梗塞	20,237	2.9%	28,905	3.8%	42.8%
脳出血	2,335	0.3%	4,067	0.5%	74.2%
慢性腎臓病（透析無し）	1,070	0.2%	6,737	0.9%	529.4%
慢性腎臓病（透析有り）	63,979	9.3%	54,028	7.2%	-15.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

## ②疾病大分類別医療費状況

## (ア) 全体

令和4年度の全体の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「精神及び行動の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」等が多くなっています。レセプト件数は、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「消化器系の疾患」等が多くなっています。

&lt;全体&gt;

…上位5位

疾病大分類	医療費 (円)			レセプト件数 (件)			1件当たり医療費 (円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	33,502,580	2.4%	12	644	2.0%	14	52,023	11
新生物<腫瘍>	237,289,890	17.1%	1	1,415	4.4%	9	167,696	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,806,390	0.7%	16	75	0.2%	18	130,752	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	117,156,150	8.4%	5	4,539	14.0%	2	25,811	17
精神及び行動の障害	119,912,740	8.6%	4	1,594	4.9%	7	75,228	7
神経系の疾患	79,376,840	5.7%	9	1,476	4.6%	8	53,778	10
眼及び付属器の疾患	47,042,070	3.4%	10	2,946	9.1%	4	15,968	18
耳及び乳様突起の疾患	5,155,980	0.4%	19	362	1.1%	16	14,243	20
循環器系の疾患	211,650,430	15.3%	2	6,161	19.0%	1	34,353	13
呼吸器系の疾患	94,989,180	6.8%	7	1,993	6.2%	6	47,661	12
消化器系の疾患	80,494,890	5.8%	8	2,593	8.0%	5	31,043	15
皮膚及び皮下組織の疾患	20,060,200	1.4%	15	1,285	4.0%	10	15,611	19
筋骨格系及び結合組織の疾患	120,949,270	8.7%	3	3,660	11.3%	3	33,046	14
尿路器系の疾患	108,638,530	7.8%	6	1,147	3.5%	11	94,715	5
妊娠、分娩及び産じょく	1,759,190	0.1%	21	21	0.1%	21	83,771	6
周産期に発生した病態	2,097,710	0.2%	20	9	0.0%	22	233,079	1
先天奇形、変形及び染色体異常	358,180	0.0%	22	34	0.1%	20	10,535	22
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	21,933,270	1.6%	13	771	2.4%	12	28,448	16
損傷、中毒及びその他の外因の影響	39,000,790	2.8%	11	670	2.1%	13	58,210	9
特殊目的用コード	20,432,630	1.5%	14	331	1.0%	17	61,730	8
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,231,210	0.6%	17	63	0.2%	19	130,654	4
その他 (上記以外のもの)	7,616,260	0.5%	18	575	1.8%	15	13,246	21
総計	1,387,454,380	100.0%	-	32,364	100.0%	-	42,870	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

## (イ) 入院

令和4年度の入院の疾病大分類別医療費は、「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「精神及び行動の障害」、「呼吸器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」等が多くなっています。レセプト件数は、「精神及び行動の障害」、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」等が多くなっています。

&lt;入院&gt;

…上位5位

疾病大分類	医療費(円)			レセプト件数(件)			1件当たり医療費(円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	17,556,130	2.7%	10	27	2.6%	11	650,227	9
新生物<腫瘍>	108,014,740	16.5%	2	137	13.1%	2	788,429	5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,798,740	1.2%	14	10	1.0%	14	779,874	6
内分泌、栄養及び代謝疾患	11,060,490	1.7%	11	28	2.7%	10	395,018	18
精神及び行動の障害	87,373,190	13.4%	3	193	18.5%	1	452,711	16
神経系の疾患	47,288,130	7.2%	6	94	9.0%	4	503,065	15
眼及び付属器の疾患	10,831,630	1.7%	12	25	2.4%	12	433,265	17
耳及び乳様突起の疾患	1,249,930	0.2%	21	2	0.2%	21	624,965	10
循環器系の疾患	117,910,200	18.0%	1	121	11.6%	3	974,464	1
呼吸器系の疾患	60,197,010	9.2%	4	84	8.1%	5	716,631	8
消化器系の疾患	31,947,790	4.9%	8	84	8.1%	5	380,331	19
皮膚及び皮下組織の疾患	5,601,260	0.9%	17	7	0.7%	19	800,180	4
筋骨格系及び結合組織の疾患	55,028,960	8.4%	5	63	6.0%	8	873,476	3
尿路性器系の疾患	32,786,220	5.0%	7	65	6.2%	7	504,403	14
妊娠、分娩及び産じょく	1,566,490	0.2%	20	8	0.8%	18	195,811	21
周産期に発生した病態	2,071,840	0.3%	19	4	0.4%	20	517,960	13
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	7,452,470	1.1%	15	13	1.2%	13	573,267	12
損傷、中毒及びその他の外因の影響	29,995,250	4.6%	9	48	4.6%	9	624,901	11
特殊目的用コード	9,325,270	1.4%	13	10	1.0%	14	932,527	2
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,703,840	1.0%	16	9	0.9%	17	744,871	7
その他(上記以外のもの)	2,706,320	0.4%	18	10	1.0%	14	270,632	20
総計	654,465,900	100.0%	-	1,042	100.0%	-	628,086	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度)

## (ウ) 入院外

令和4年度の入院外の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」等が多くなっています。レセプト件数は、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「消化器系の疾患」等が多くなっています。

&lt;入院外&gt;

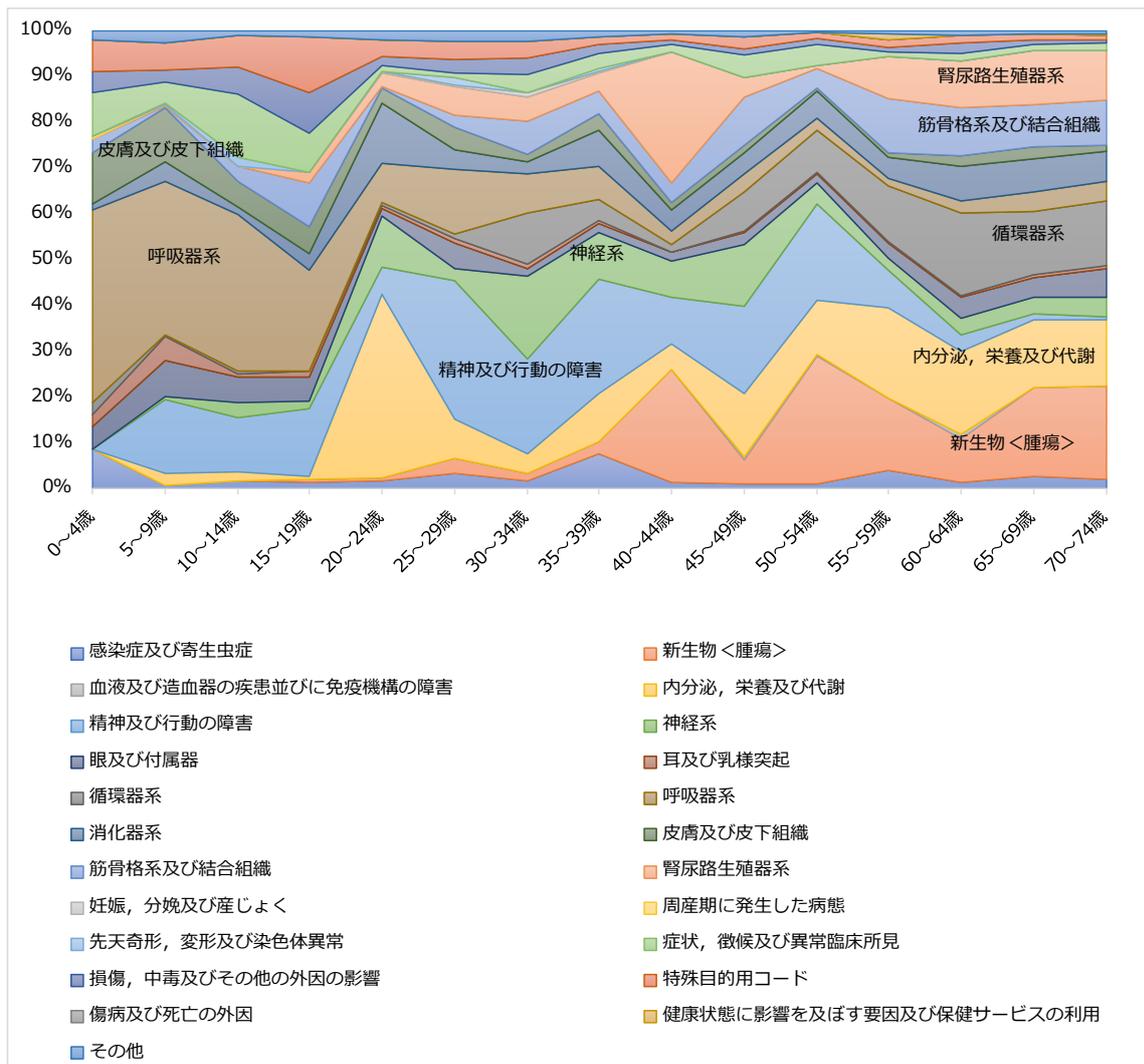
…上位5位

疾病大分類	医療費 (円)			レセプト件数 (件)			1件当たり医療費 (円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	15,946,450	2.2%	11	617	2.0%	14	25,845	6
新生物<腫瘍>	129,275,150	17.6%	1	1,278	4.1%	9	101,154	1
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	2,007,650	0.3%	18	65	0.2%	18	30,887	4
内分泌、栄養及び代謝疾患	106,095,660	14.5%	2	4,511	14.4%	2	23,519	7
精神及び行動の障害	32,539,550	4.4%	9	1,401	4.5%	7	23,226	8
神経系の疾患	32,088,710	4.4%	10	1,382	4.4%	8	23,219	9
眼及び付属器の疾患	36,210,440	4.9%	7	2,921	9.3%	4	12,397	17
耳及び乳様突起の疾患	3,906,050	0.5%	17	360	1.1%	16	10,850	19
循環器系の疾患	93,740,230	12.8%	3	6,040	19.3%	1	15,520	14
呼吸器系の疾患	34,792,170	4.7%	8	1,909	6.1%	6	18,225	13
消化器系の疾患	48,547,100	6.6%	6	2,509	8.0%	5	19,349	10
皮膚及び皮下組織の疾患	14,458,940	2.0%	13	1,278	4.1%	9	11,314	18
筋骨格系及び結合組織の疾患	65,920,310	9.0%	5	3,597	11.5%	3	18,326	12
尿路性器系の疾患	75,852,310	10.3%	4	1,082	3.5%	11	70,104	2
妊娠、分娩及び産じょく	192,700	0.0%	21	13	0.0%	21	14,823	15
周産期に発生した病態	25,870	0.0%	22	5	0.0%	22	5,174	22
先天奇形、変形及び染色体異常	358,180	0.0%	20	34	0.1%	20	10,535	20
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	14,480,800	2.0%	12	758	2.4%	12	19,104	11
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,005,540	1.2%	15	622	2.0%	13	14,478	16
特殊目的用コード	11,107,360	1.5%	14	321	1.0%	17	34,602	3
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,527,370	0.2%	19	54	0.2%	19	28,285	5
その他 (上記以外のもの)	4,909,940	0.7%	16	565	1.8%	15	8,690	21
総計	732,988,480	100.0%	-	31,322	100.0%	-	23,402	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

③年齢階級別（医療費構成比率）

疾病大分類別の医療費構成比率を年齢階級別に集計します。若年層では、「呼吸器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」の構成比が高くなっています。20歳代後半頃から50歳代にかけて、「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」などの構成比が高くなっています。「新生物<腫瘍>」については、40歳代頃から構成比が高くなり、「循環器系の疾患」や「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの疾患は、50歳後半代頃から割合が増加しています。



資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

## ④主要疾病中分類別医療費構成比率

疾病中分類別の主要疾病別の医療費構成比を千葉県・全国で比較すると、高血圧症(6.3%)、脂肪肝(0.3%)、心筋梗塞(0.9%)、精神(15.9%)、糖尿病(11.7%)、脳梗塞(3.8%)、慢性腎臓病(透析無し)(0.9%)について、千葉県・全国よりも高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	多古町	千葉県	全国
がん	31.4%	31.8%	32.2%
狭心症	2.3%	2.5%	2.1%
筋・骨格	16.0%	16.6%	16.7%
高血圧症	6.3%	5.5%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	2.3%	3.8%	4.1%
脂肪肝	0.3%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.9%	0.7%	0.7%
精神	15.9%	13.9%	14.7%
糖尿病	11.7%	10.8%	10.4%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%
脳梗塞	3.8%	2.7%	2.6%
脳出血	0.5%	1.2%	1.3%
慢性腎臓病(透析無し)	0.9%	0.6%	0.6%
慢性腎臓病(透析有り)	7.2%	9.5%	8.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

## ⑤疾病中分類別医療費状況

## (ア) 医療費上位10位疾病中分類(全体)

令和4年度<全体>の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「その他の心疾患(1位)」、「糖尿病(3位)」、「腎不全(4位)」、「高血圧性疾患(6位)」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	その他の心疾患	261,420,180	2,969	88,050
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	259,245,050	1,328	195,215
3	糖尿病	253,428,330	7,562	33,513
4	腎不全	246,282,240	732	336,451
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	188,764,660	1,675	112,695
6	高血圧性疾患	151,850,680	14,012	10,837
7	その他の消化器系の疾患	146,470,490	3,603	40,652
8	その他の呼吸器系の疾患	116,799,450	395	295,695
9	その他の神経系の疾患	115,398,440	2,715	42,504
10	その他損傷及びその他外因の影響	81,751,680	1,435	56,970

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

## (イ) 医療費上位10位疾病中分類(入院)

令和4年度<入院>の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「その他の心疾患」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」などの疾患が上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	その他の心疾患	168,220,720	137	1,227,888
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	154,291,340	389	396,636
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	118,217,350	157	752,977
4	その他の呼吸器系の疾患	100,717,640	111	907,366
5	その他の神経系の疾患	70,684,790	133	531,465
6	その他の消化器系の疾患	67,454,140	192	351,324
7	その他損傷及びその他外因の影響	62,124,270	93	668,003
8	腎不全	61,979,570	89	696,400
9	脳梗塞	59,323,540	86	689,809
10	関節症	50,206,980	40	1,255,175

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

## (ウ) 医療費上位10位疾病中分類(入院外)

令和4年度<入院外>の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧症」などの疾患が上位となっています。他にも「その他の心疾患」(5位)、「脂質異常症」(8位)などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

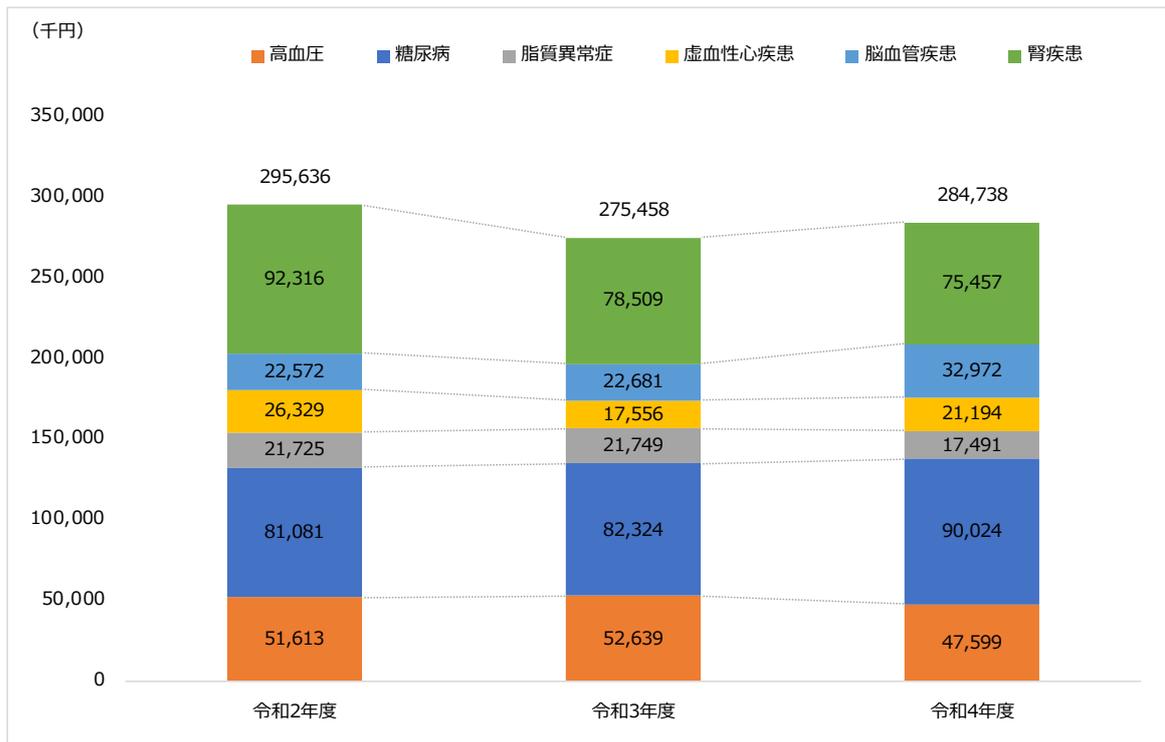
順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	糖尿病	229,463,810	7,504	30,579
2	腎不全	184,302,670	643	286,629
3	高血圧性疾患	147,911,750	13,988	10,574
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	141,027,700	1,171	120,434
5	その他の心疾患	93,199,460	2,832	32,909
6	その他の消化器系の疾患	79,016,350	3,411	23,165
7	その他の眼及び付属器の疾患	61,122,260	4,770	12,814
8	脂質異常症	59,699,170	5,316	11,230
9	その他の神経系の疾患	44,713,650	2,582	17,317
10	炎症性多発性関節障害	44,315,380	1,559	28,426

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

## (5) 生活習慣病に関する医療費分析

## ①生活習慣病医療費の推移

生活習慣病医療費の推移を令和2年度から令和4年度でみると、生活習慣病の医療費は3.7%減少しています。特に「脂質異常症」と「虚血性心疾患」は、-19.5%と最も減少幅が大きくなっています。生活習慣病の構成比も、令和2年度では23.2%だったのに対して令和4年度では20.5%と2.7%減少しています。一方で、糖尿病、脳血管疾患に関しては医療費が増加しており、特に脳血管疾患は令和2年度比46.1%と顕著に増加しています。



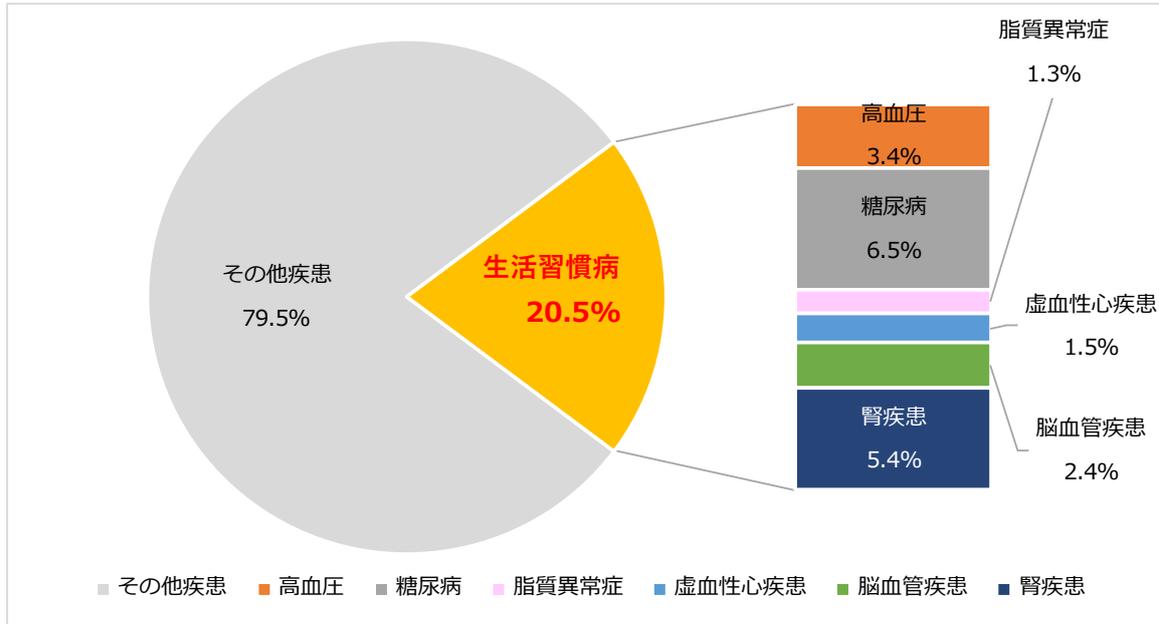
分類	生活習慣病分類	医療費(千円)			医療費増加率(令和2年度→令和4年度)
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧	51,613	52,639	47,599	-7.8%
	糖尿病	81,081	82,324	90,024	11.0%
	脂質異常症	21,725	21,749	17,491	-19.5%
	虚血性心疾患	26,329	17,556	21,194	-19.5%
	脳血管疾患	22,572	22,681	32,972	46.1%
	腎疾患	92,316	78,509	75,457	-18.3%
	生活習慣病 計	295,636	275,458	284,738	-3.7%
	生活習慣病 構成比率	23.2%	20.8%	20.5%	-
	その他疾患	976,958	1,045,877	1,102,717	12.9%
	総計	1,272,594	1,321,335	1,387,454	9.0%

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

②医療費全体に占める生活習慣病医療費の構成比

(ア) 全体

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は20.5%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病(6.5%)」、次いで、「腎疾患(5.4%)」、「高血圧(3.4%)」となっています。

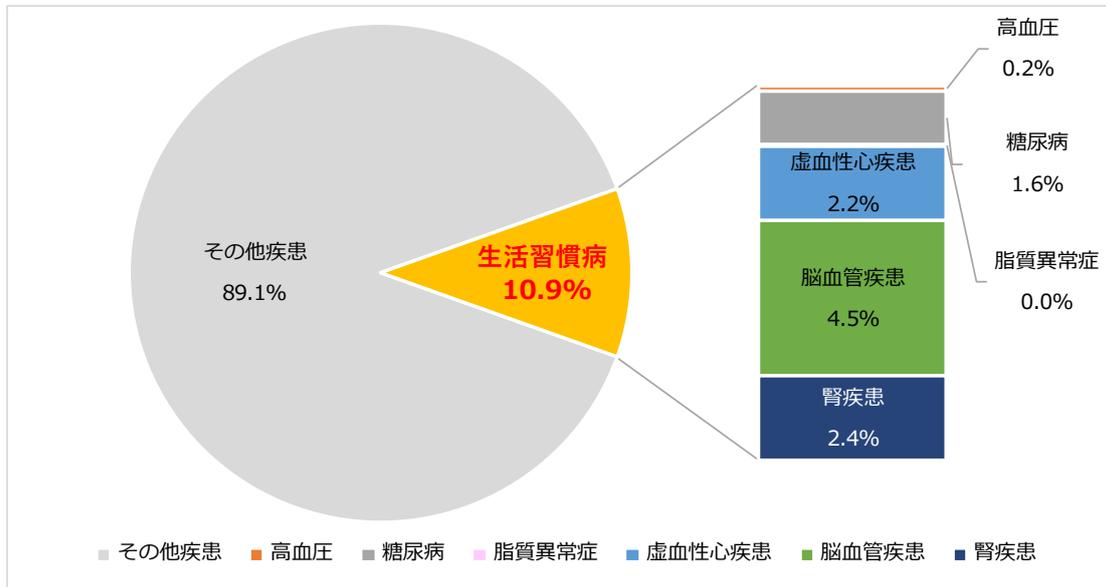


分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	47,599	3.4%	4,438	10,725
	糖尿病	90,024	6.5%	2,489	36,169
	脂質異常症	17,491	1.3%	1,701	10,283
	虚血性心疾患	21,194	1.5%	294	72,089
	脳血管疾患	32,972	2.4%	193	170,840
	腎疾患	75,457	5.4%	226	333,881
	生活習慣病計	284,738	20.5%	9,341	30,483
その他疾患	1,102,717	79.5%	23,023	47,896	
総計	1,387,454	100.0%	32,364	42,870	

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

(イ) 入院

入院レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 10.9%で、そのうち最も比率が高い疾患は「脳血管疾患（4.5%）」、「腎疾患（2.4%）」、次いで「虚血性心疾患（2.2%）」となっています。

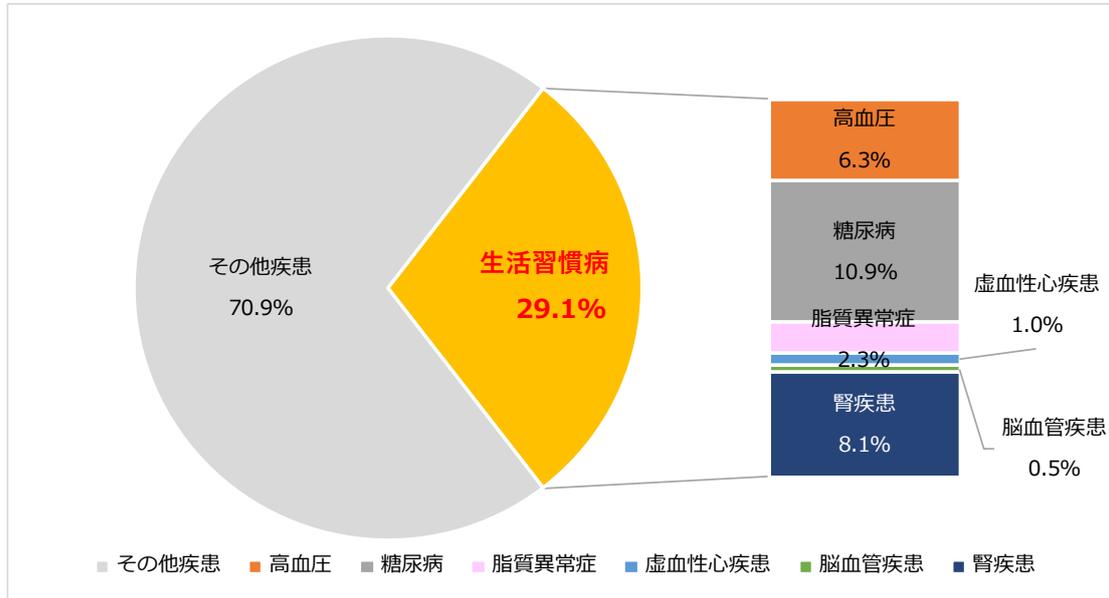


分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	1,131	0.2%	6	188,527
	糖尿病	10,283	1.6%	22	467,411
	脂質異常症	285	0.0%	5	57,040
	虚血性心疾患	14,227	2.2%	15	948,443
	脳血管疾患	29,650	4.5%	40	741,247
	腎疾患	15,981	2.4%	27	591,872
	<b>生活習慣病 計</b>	<b>71,556</b>	<b>10.9%</b>	<b>115</b>	<b>622,230</b>
	その他疾患	582,909	89.1%	927	628,813
	<b>総計</b>	<b>654,466</b>	<b>100.0%</b>	<b>1,042</b>	<b>628,086</b>

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(ウ) 入院外

入院外レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は29.1%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病(10.9%)」、「腎疾患(8.1%)」、次いで「高血圧(6.3%)」となっています。

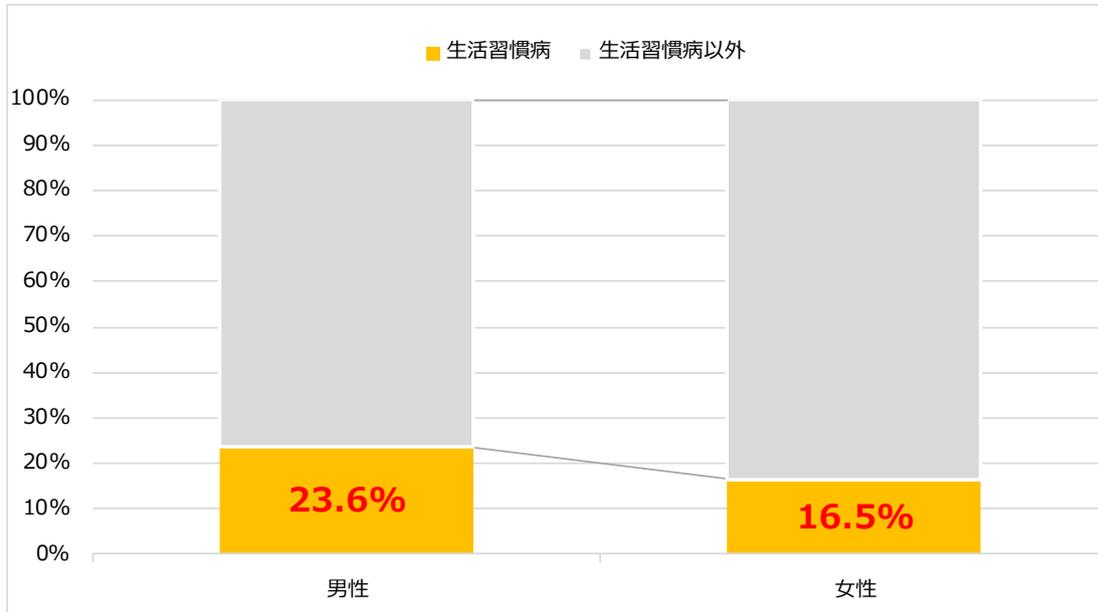


分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	46,468	6.3%	4,432	10,485
	糖尿病	79,741	10.9%	2,467	32,323
	脂質異常症	17,206	2.3%	1,696	10,145
	虚血性心疾患	6,967	1.0%	279	24,973
	脳血管疾患	3,322	0.5%	153	21,714
	腎疾患	59,477	8.1%	199	298,877
	生活習慣病 計	213,181	29.1%	9,226	23,107
	その他疾患	519,807	70.9%	22,096	23,525
	総計	732,988	100.0%	31,322	23,402

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

## (エ) 性別

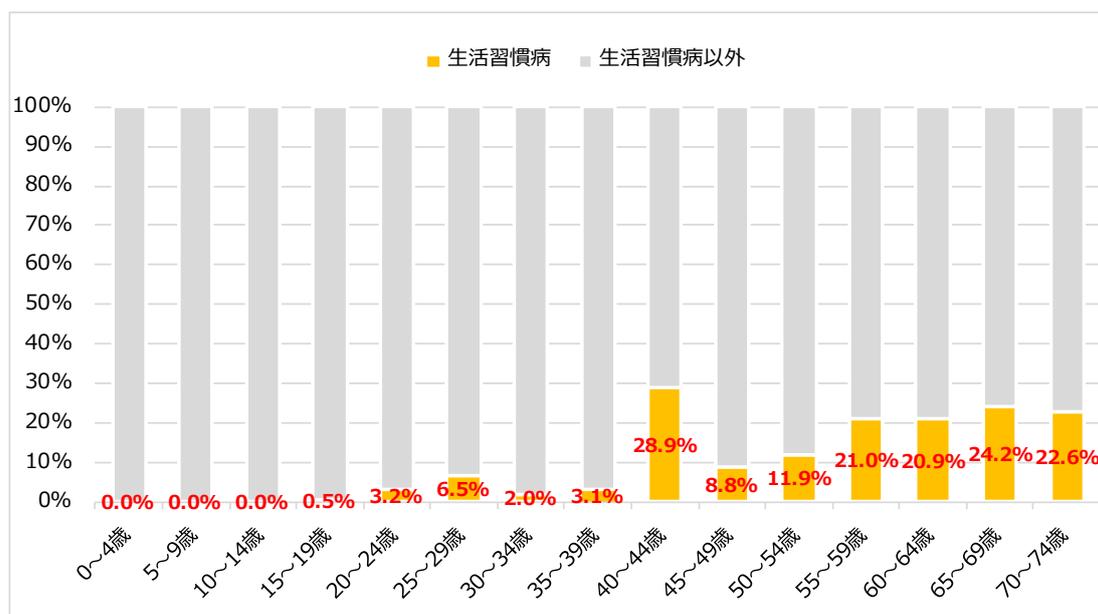
疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を性別で示します。男性の医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は23.6%で、女性の16.5%より多くなっています。



資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

## (オ) 年齢階級別

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を年齢階級別で示します。40歳代から生活習慣病の割合が増加しており、最も多いのは40～44歳（28.9%）の年齢階級です。

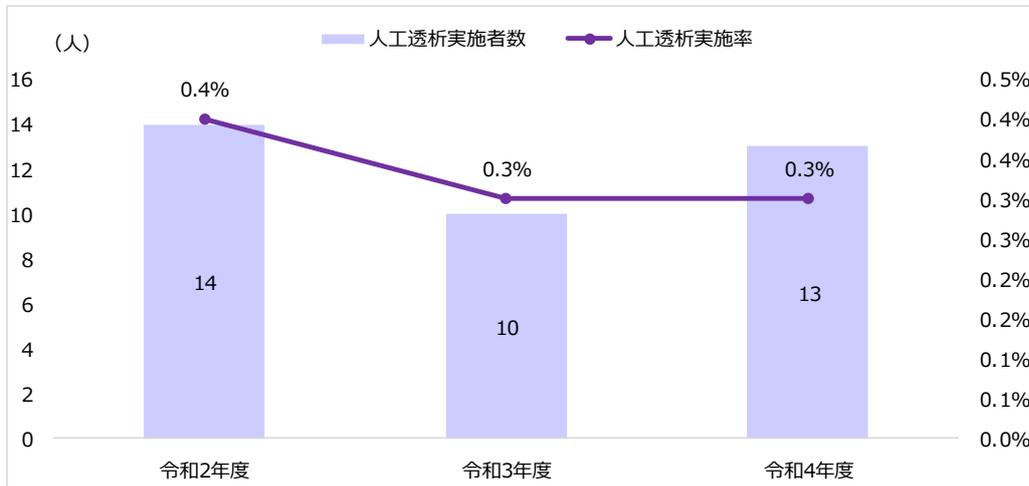


資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

## (6) 人工透析及び糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

### ①人工透析実施状況の年次推移

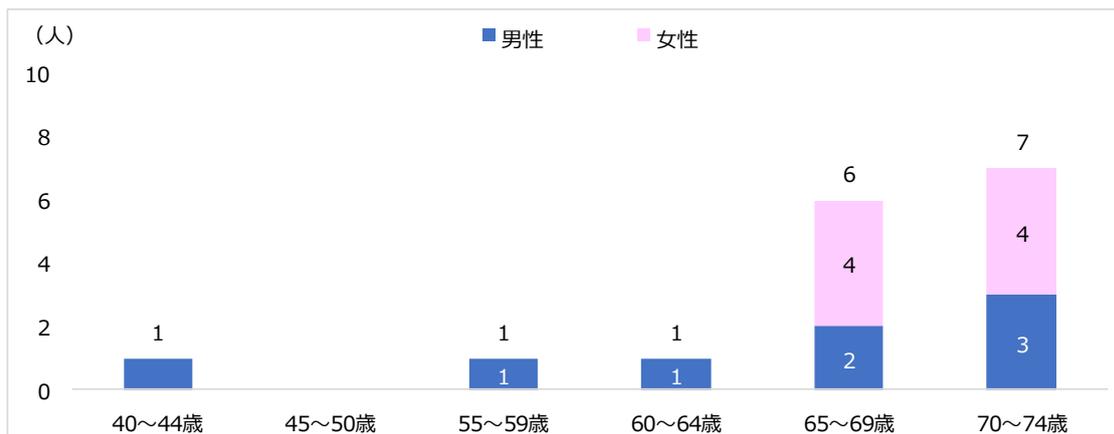
人工透析実施者数と人工透析実施率の年次推移を示しました。人工透析実施者数は、令和2年度と令和4年度を比較すると減少しており、令和4年度で13人となっています。人工透析実施率も令和2年度から令和4年度にかけて減少しており、0.3%となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

### ②人工透析実施状況・性別・年齢階級別

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示します。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は16人(※)存在し、性別で比較すると、男性、女性ともにそれぞれ8名となっています。年齢階級別にみると、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。



性別	40～44歳	45～50歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	1	0	1	1	2	3	8
女性	0	0	0	0	4	4	8
合計	1	0	1	1	6	7	16

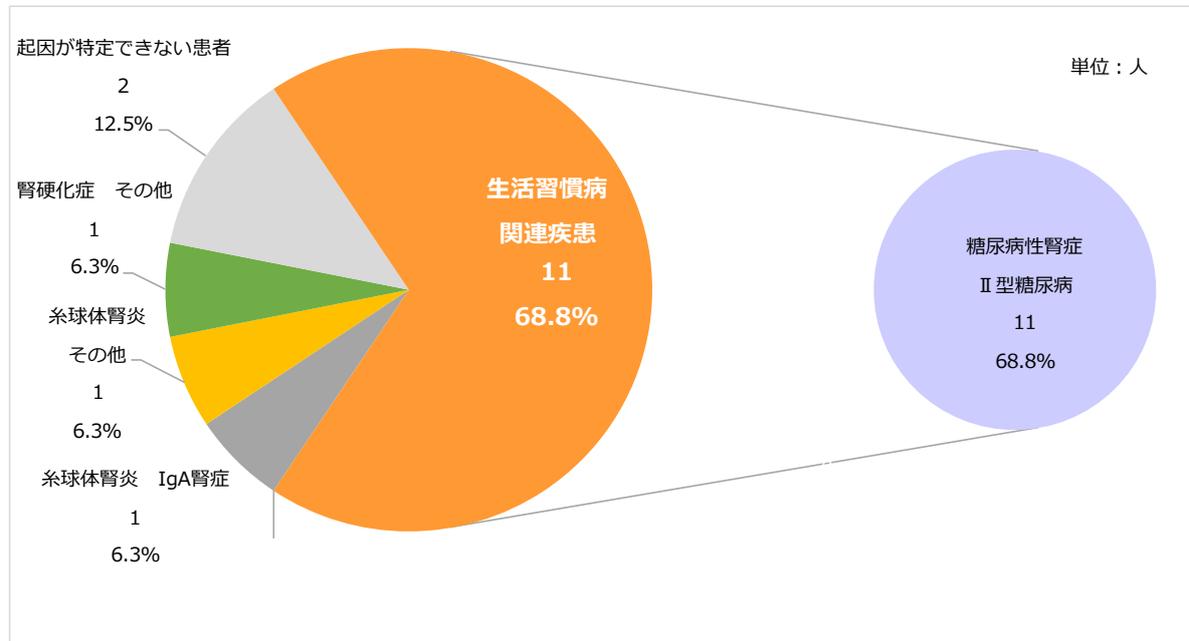
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※資格喪失者を含むため他統計と異なる

③人工透析の起因別分析

人工透析に至った起因を、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者16人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、68.8%(11人)が生活習慣を起因とするものであり、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。また、透析患者の1人当たり医療費は、約360万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因	透析患者数(人)		医療費(千円)			1人当たり医療費(千円)			生活習慣起因
	人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	11	68.8%	40,718	22,334	63,052	3,702	2,030	5,732	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	6.3%	4,662	969	5,632	4,662	969	5,632	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	6.3%	2,781	1,862	4,643	2,781	1,862	4,643	-
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑥ 腎硬化症 その他	1	6.3%	4,559	546	5,105	4,559	546	5,105	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	2	12.5%	4,804	670	5,474	2,402	335	2,737	-
透析患者合計	16	100.0%	57,524	26,382	83,905	3,595	1,649	5,244	



資料：レセプト電算データ(令和4年度)

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

④糖尿病性腎症重症化予防指導対象者分析

「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、保健指導対象者を選定します。Ⅱ型糖尿病を起因とした腎症Ⅲ期及びⅣ期の患者で、がんや難病等の疾患に罹患している、もしくは既に人工透析を導入していると判断できる集団を除外し、腎症患者267人中59人の適切な指導対象者を特定しました。

Step1. 腎症患者の全体像

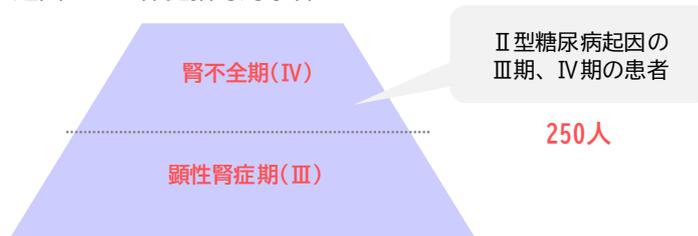
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
Ⅲ 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
Ⅱ 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

Ⅲ期以降腎症患者 **合計 267人**

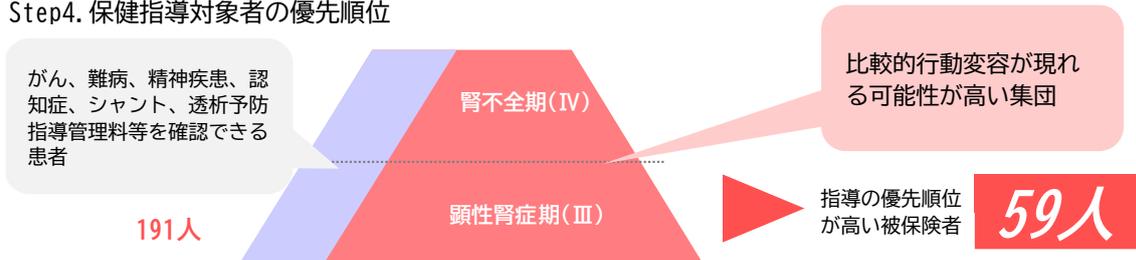
Step2. 腎症の起因分析



Step3. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



Step4. 保健指導対象者の優先順位



資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## (7) 多受診患者に関する分析

## ① 重複受診者※の状況

## (ア) 重複受診者の状況・性別・年齢階級別

重複受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は13人存在し、女性(4人)より男性(9人)の方が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ重複受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	27	40	33	47	49	54	42	55	53	83	84	107	167	353	586	1,780
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	9
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%	0.5%
女性	入院外受診者数(人)	17	33	42	43	33	38	29	54	64	60	91	105	176	334	562	1,681
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.2%
全体	入院外受診者数(人)	44	73	75	90	82	92	71	109	117	143	175	212	343	687	1,148	3,461
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	10	13
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.3%	0.9%	0.4%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※重複受診者・・・1か月間に同系の疾病を理由に、2医療機関以上受診している被保険者を対象とする。

## (イ) 重複受診者の推移

重複受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。重複受診者の医療費は全体で約57万円となっており、1人当たり医療費は約1.6万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複受診者数(人)	9	6	3	0	3	0	0	3	6	0	6	0	36
重複受診医療費(千円)	199	136	17	0	13	0	0	21	137	0	47	0	571
1人当たり医療費(千円)	22	23	6	0	4	0	0	7	23	0	8	0	16

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## (ウ) 重複受診者数と要因となっている疾患（件数上位8位）

重複受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位8疾患を以下に示します。重複受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「腰痛症」、「頸椎症」、「緑内障」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合(%)
1	腰痛症	腰痛症及び坐骨神経痛	3	25.0%
2	頸椎症	脊椎障害(脊椎症を含む)	2	16.7%
3	緑内障	その他の眼及び付属器の疾患	2	16.7%
4	変形性膝関節症	関節症	1	8.3%
5	てんかん	てんかん	1	8.3%
6	高血圧症	高血圧性疾患	1	8.3%
7	COVID-19	その他の特殊目的用コード	1	8.3%
8	尿路感染症	その他の腎尿路系の疾患	1	8.3%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## ②頻回受診者※の状況

## (ア) 頻回受診者の状況・性別・年齢階級別

頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は35人存在し、女性(13人)より男性(22人)の方が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ頻回受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	27	40	33	47	49	54	42	55	53	83	84	107	167	353	586	1,780
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	12	22
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2.8%	1.8%	0.8%	2.0%	1.2%
女性	入院外受診者数(人)	17	33	42	43	33	38	29	54	64	60	91	105	176	334	562	1,681
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	8	13
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	1.1%	0.0%	0.6%	0.6%	1.4%	0.8%
全体	入院外受診者数(人)	44	73	75	90	82	92	71	109	117	143	175	212	343	687	1,148	3,461
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	20	35
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.1%	1.4%	1.2%	0.7%	1.7%	1.0%

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

※頻回受診者数・・・1か月間に同一医療機関に15回以上受診している被保険者を対象とする。

## (イ) 頻回受診者の推移

頻回受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約1,903万円となっており、1人当たり医療費は約15万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
頻回受診者数(人)	11	13	11	13	12	8	9	8	11	11	8	8	123
頻回受診医療費(千円)	1,506	1,288	1,043	1,471	2,303	1,572	1,610	1,479	2,361	2,506	879	1,017	19,034
1人当たり医療費(千円)	137	99	95	113	192	196	179	185	215	228	110	127	155

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

## (ウ) 頻回受診者数と要因となっている疾患(件数上位10位)

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示します。頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは「高血圧症」、「胃炎」、「変形性膝関節症」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	7	2.7%
2	胃炎	胃炎及び十二指腸炎	6	2.4%
3	変形性膝関節症	関節症	6	2.4%
4	COVID-19	その他の特殊目的用コード	5	2.0%
5	不眠症	その他の神経系の疾患	4	1.6%
6	慢性気管支炎	慢性閉塞性肺疾患	4	1.6%
7	肩関節周囲炎	肩の傷害<損傷>	4	1.6%
8	便秘症	その他の消化器系の疾患	4	1.6%
9	肺炎	肺炎	4	1.6%
10	前立腺癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	4	1.6%

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

③受診行動適正化指導対象者の分析

重複・頻回受診行動の適正化に向けた指導の対象となる被保険者は34人存在し、がん、難病など指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除くと、21人となります。さらに、直近の6か月間の多受診の頻度と年代別に分類し、指導効果を階層化します。高齢の対象者は在宅率が高く、指導などのアプローチが比較的容易で、医療費が高額であるとされるため、指導効果は高くなると考えられます。階層化の結果、指導の優先順位の高い被保険者数は9人となっています。

Step1. 条件設定による指導対象者の抽出

- ・ 重複受診患者・・・1か月間で同系疾病で2医療機関以上受診している被保険者
- ・ 頻回受診患者・・・1か月間で同一医療機関に15回以上受診している被保険者

条件設定により候補者となった被保険者数	34人
---------------------	-----

Step2. 除外対象者

		除外人数
除外疾患罹患者	がん、精神疾患、指定難病（疑い含む）	13人
		▼
条件設定により候補者となった患者数		21人

Step3. 受診行動適正化指導の優先順位

		70歳代	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳未満	
↑ 高 効果※1 ↓ 低	6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1人	候補者B 1人	候補者C 4人	候補者D 0人	候補者としない 0人   0人		
	6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者E 2人	候補者F 1人	候補者G 0人	候補者H 0人	候補者としない 0人   0人		
	6か月レセプトのうち 直近2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者I 0人	候補者J 0人	候補者K 0人	候補者L 0人	候補者としない 0人   0人		
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	候補者としない					12人	
		←高 効率※2 低→						
		効果が高く効率の良い候補者A～候補者Lの患者数					9人	

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※1…多受診の頻度が高いほど、指導による改善効果が高いと想定。

※2…年代が高いほど、医療費が高く、受診適正化による医療費軽減効果が高いと想定

## (8) 多剤服薬者に関する分析

## ① 重複服薬者※の状況

## (ア) 重複服薬者の状況・性別・年齢階級別

重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は16人存在し、男性、女性ともにそれぞれ8名となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ重複服薬割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	27	35	31	40	41	44	38	55	53	81	80	101	165	340	577	1,708
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	8
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	0.5%
女性	入院外受診者数(人)	17	30	36	38	30	32	26	49	58	55	86	101	172	319	555	1,604
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	8
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.9%	0.7%	0.5%
全体	入院外受診者数(人)	44	65	67	78	71	76	64	104	111	136	166	202	337	659	1,132	3,312
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	9	16
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.9%	0.8%	0.5%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※重複服薬者・・・1か月間に同系医薬品を、2医療機関以上から処方されている被保険者を対象とする。

## (イ) 重複服薬者の推移

重複服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約114万円となっており、1人当たり薬剤費は約6万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数(人)	3	2	0	1	0	1	1	2	3	1	2	3	19
重複服薬薬剤費(千円)	76	8	0	8	0	0	7	76	178	13	204	571	1,142
1人当たり薬剤費(千円)	25	4	0	8	0	0	7	38	59	13	102	190	60

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(ウ) 重複服薬者の指導優先順位

重複服薬者について、処方された延べ件数と、直近 6 か月で重複服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。重複服薬者全体 16 人のうち、特に優先順位が高い、重複服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、0 人です。

		←高 指導優先順位 低→							
		…0人	…1人	…2人	…3人	…4人	…5人	…10人	
重複服薬 件数 (延べ)	項目	直近6ヶ月で重複服薬があった月数							総計
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし	
6件以上	人数 (人)	0	0	0	0	0	1	0	1
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	113	0	113
5件	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
4件	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
3件	人数 (人)	0	0	0	0	0	1	0	1
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	17	0	17
2件	人数 (人)	0	0	0	0	3	0	0	3
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	647	0	0	647
1件	人数 (人)	0	0	0	0	2	4	5	11
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	94	204	66	364
総計	人数 (人)	0	0	0	0	5	6	5	16
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	741	334	66	1,142

資料：レセプト電算データ（令和 4 年度）

## ②多剤服薬者（ポリファーマシー）※の状況

## (ア) 多剤服薬者の状況・性別・年齢階級別

多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は8人存在し、女性（2人）より男性（6人）の方が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ多剤服薬割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	27	35	31	40	41	44	38	55	53	81	80	101	165	340	577	1,708
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	6
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.4%
女性	入院外受診者数(人)	17	30	36	38	30	32	26	49	58	55	86	101	172	319	555	1,604
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
全体	入院外受診者数(人)	44	65	67	78	71	76	64	104	111	136	166	202	337	659	1,132	3,312
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	8
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※多剤服薬者・・・1か月間に7種類以上の医薬品を処方されている被保険者を対象とする。

## (イ) 多剤服薬者の推移

多剤服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約33万円となっており、1人当たり薬剤費は約2万円となっています。

	令和3年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数(人)	3	4	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	16
多剤服薬薬剤費(千円)	60	77	19	7	29	0	7	0	0	23	77	29	328
1人当たり薬剤費(千円)	20	19	9	7	29	0	7	0	0	23	38	29	20

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(ウ) 多剤服薬者の指導優先順位

多剤服薬者について、処方された月の平均薬剤数と、直近6か月で多剤服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。多剤服薬者全体8人のうち、特に優先順位が高い、多剤服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、1人存在します。

		←高 指導優先順位 低→										
		…1人							…3人		…0人	
平均薬剤数 /月	項目	直近6ヶ月で多剤投与があった月数							総計			
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし				
12種以上	人数 (人)	0	0	0	0	0	2	0	2			
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	56	0	56			
11種	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	2	2			
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	75	75			
10種	人数 (人)	0	0	1	0	0	0	0	1			
	薬剤費 (千円)	0	0	124	0	0	0	0	124			
9種	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	1	1			
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	31	31			
8種	人数 (人)	1	0	0	0	0	0	0	1			
	薬剤費 (千円)	75	0	0	0	0	0	0	75			
7種	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	1	1			
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	11	11			
総計	人数 (人)	1	0	1	0	0	2	4	8			
	薬剤費 (千円)	75	0	124	0	0	56	116	370			

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

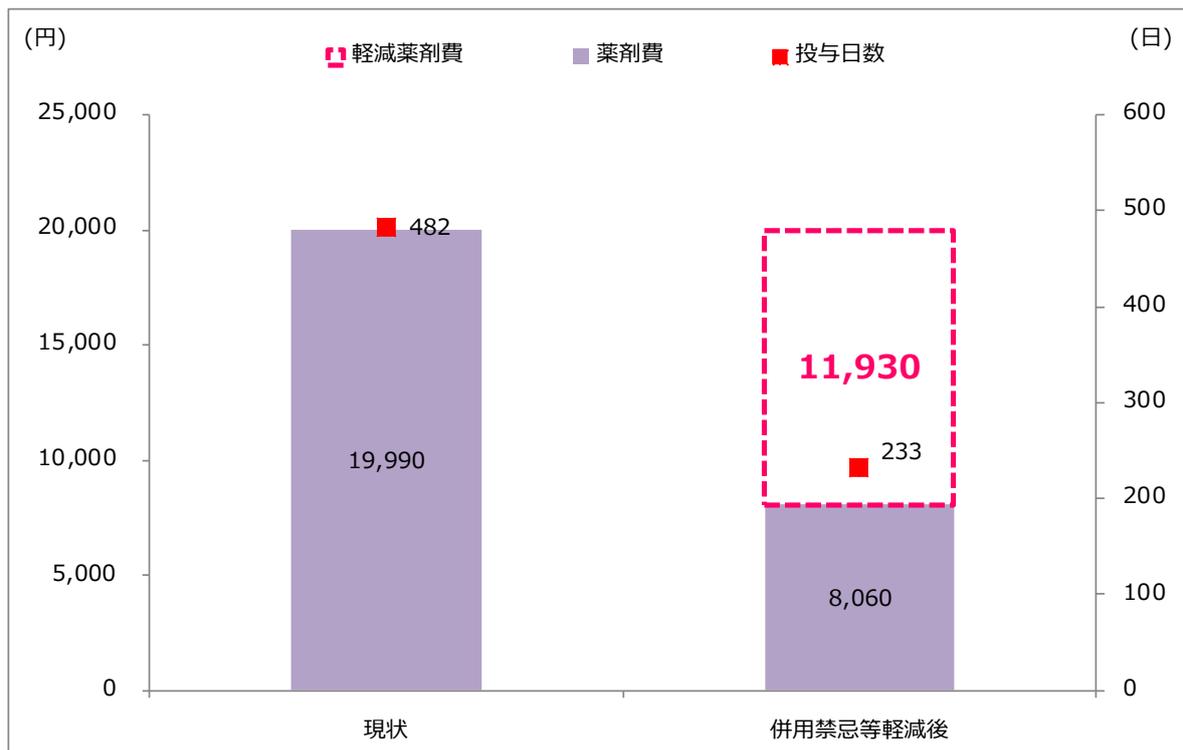
(9) 薬剤併用禁忌に関する分析

① 薬剤併用禁忌等の状況

令和 4 年度の併用禁忌投薬の状況を下記に示しました。併用禁忌等に該当する投薬は 45 件あり、服薬を適正化することにより適正化できる薬剤費は約 12,000 円となっています。金額は小さいですが、併用禁忌等の投薬は薬害リスクがあり、健康被害を予防する観点から適正化に向けた働きかけが必要です。

併用禁忌分類	現状			併用禁忌等処方		併用禁忌等軽減後	
	処方件数	投与日数…①	薬剤費…②	併用禁忌等投与日数…③	併用禁忌等投与薬剤費…④	併用禁忌等軽減後日数(①-③)	併用禁忌等軽減後薬剤費(②-④)
警告	6	57	5,620	27	2,390	30	3,230
重要な基本的注意	37	423	13,580	220	8,750	203	4,830
併用注意	2	2	790	2	790	0	0
合計	45	482	19,990	249	11,930	233	8,060

※同一月に別の調剤薬局より併用禁忌、併用注意などの投薬が発生した件数と、重複している投与日数(③)、重複している投与日数と点数より算出した薬剤費(④)

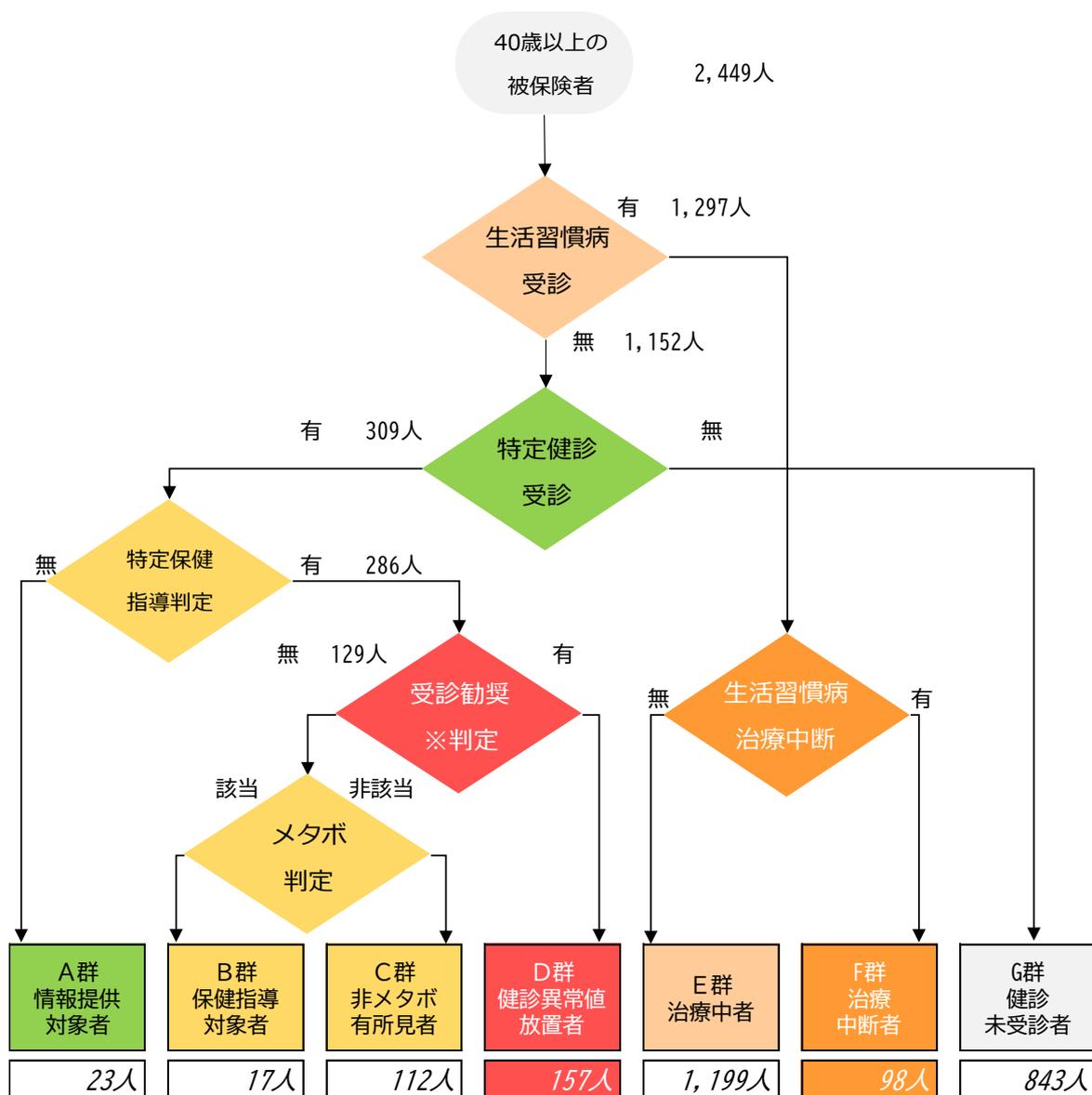


資料：レセプト電算データ（令和 4 年度）

(10) 健診異常値放置者・治療中断者に関する分析

①被保険者のグルーピング

40歳以上の被保険者 2,449 人のうち、医療機関を受診していない（生活習慣病での受診履歴がない）被保険者 1,152 人のうち、特定健康診査を受診し受診勧奨判定値以上であった被保険者（D群 健診異常値放置者）は、157 人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者（F群 治療中断者）は、98 人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者（G群 健診未受診者）は、843 人存在しています。



資料：レセプト電算データ（令和4年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）  
 ※受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

②健診異常値放置者の指導候補者

未治療者（健診異常値放置者）157人を、受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、101人です。

		←良 指導効率 悪→		
		喫煙あり	喫煙なし	計
↑ 高  指導効果  低 ↓	受診勧奨判定該当数 3項目以上	候補者A1  (0人)	候補者A2  (6人)	6人
	受診勧奨判定該当数 2項目	候補者B1  (4人)	候補者B2  (18人)	22人
	受診勧奨判定該当数 1項目	候補者C1  (23人)	候補者C2  (50人)	73人
	指導候補者 計	27人	74人	101人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患患者				56人
未治療者（健診異常値放置者）総計				157人

資料：レセプト電算データ（令和4年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

<参考> 受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	140mg/dl以上	34mg/dl未満	300mg/dl以上

## ③生活習慣病治療中断者の指導候補者

生活習慣病治療中断者 98 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、45 人です。

		毎月受診中に 中断	2~3か月に 1度受診中に 中断	4か月以上の 定期受診中に 中断	計
↑ 高 指導効果 ↓ 低	生活習慣病 有病数 3つ	候補者A1  (5人)	候補者A2  (10人)	候補者A3  (0人)	15人
	生活習慣病 有病数 2つ	候補者B1  (13人)	候補者B2  (9人)	候補者B3  (0人)	22人
	生活習慣病 有病数 1つ	候補者C1  (4人)	候補者C2  (4人)	候補者C3  (0人)	8人
	指導候補者 計	22人	23人	0人	45人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者					53人
生活習慣病治療中断者総計					98人

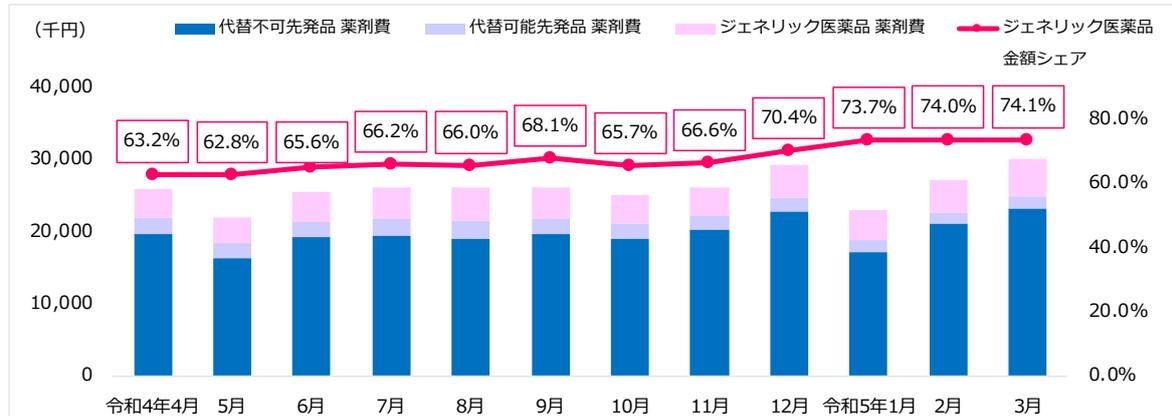
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※高血圧・糖尿病・脂質異常症の3つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

(11) ジェネリック医薬品使用状況

①薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移

診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示します。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)は68.1%です。

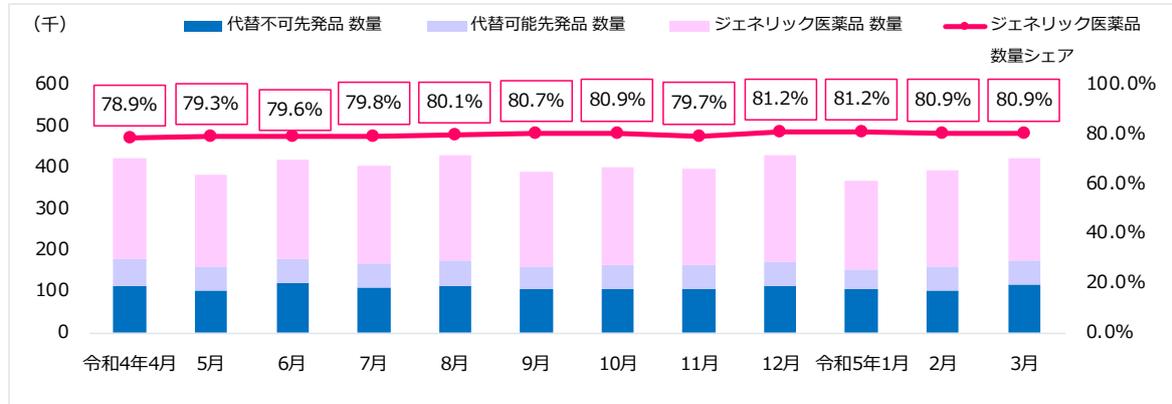


	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替不可先発品薬剤費 (千円)	19,780	16,484	19,333	19,592	19,167	19,736	19,019	20,413	22,810	17,272	21,121	23,213	237,941
代替可能先発品薬剤費 (千円)	2,300	2,069	2,148	2,210	2,372	2,098	2,136	1,942	1,946	1,546	1,589	1,801	24,156
ジェネリック医薬品薬剤費 (千円)	3,943	3,493	4,088	4,320	4,595	4,475	4,090	3,865	4,621	4,338	4,531	5,139	51,500
総薬剤費 (千円)	26,023	22,046	25,569	26,122	26,134	26,309	25,245	26,220	29,378	23,156	27,241	30,153	313,597
軽減可能額 (千円)	1,048	950	971	1,008	1,095	956	972	874	866	693	705	790	10,929
ジェネリック医薬品金額シェア	63.2%	62.8%	65.6%	66.2%	66.0%	68.1%	65.7%	66.6%	70.4%	73.7%	74.0%	74.1%	68.1%

資料：レセプト電算データ (令和4年度)

②薬剤数及びジェネリック医薬品数量シェアの推移

診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示します。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は80.3%です。



	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替不可先発品数量(千)	115	105	121	110	115	106	108	109	115	106	105	120	1,334
代替可能先発品数量(千)	66	57	61	60	63	55	57	59	60	50	55	58	701
ジェネリック医薬品数量(千)	245	220	239	238	253	231	239	231	258	215	234	248	2,850
総数量(千)	425	383	421	408	431	393	404	398	432	371	395	426	4,885
ジェネリック医薬品数量シェア	78.9%	79.3%	79.6%	79.8%	80.1%	80.7%	80.9%	79.7%	81.2%	81.2%	80.9%	80.9%	80.3%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## ③薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額上位15位

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品金額シェアを軽減可能額上位15位について、下記に示します。「消化性潰瘍用剤」や「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」等は、削減可能額上位ですがジェネリック医薬品金額シェアが40.0%に達していません。

薬効分類	薬剤費(千円)				軽減可能額 (千円)	金額 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品		
消化性潰瘍用剤	9,384	3,475	3,832	2,077	1,666	35.2%
他に分類されない代謝性医薬品	24,804	19,587	2,435	2,783	1,183	53.3%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	4,709	588	2,602	1,520	849	36.9%
精神神経用剤	12,131	8,855	1,313	1,963	687	59.9%
血压降下剤	10,156	4,181	1,103	4,871	572	81.5%
代謝拮抗剤	2,994	828	860	1,305	508	60.3%
その他の中枢神経系用薬	5,919	3,941	758	1,220	485	61.7%
血管拡張剤	3,859	73	881	2,905	417	76.7%
高脂血症用剤	5,912	1,214	871	3,826	416	81.5%
抗てんかん剤	4,352	2,335	991	1,026	394	50.9%
その他のアレルギー用薬	3,928	1,466	841	1,621	364	65.8%
解熱鎮痛消炎剤	2,785	829	727	1,228	357	62.8%
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	3,160	1,912	581	668	328	53.5%
その他の消化器官用薬	6,452	3,622	594	2,236	305	79.0%
眼科用剤	9,390	7,261	586	1,544	281	72.5%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## ④薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア下位15位

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品数量シェアを数量シェア下位15位について、下記に示します。「その他の化学療法剤」、「生殖器官用剤」、「主として抗酸菌に作用するもの」、「気管支拡張剤」等については、30.0%に達していません。

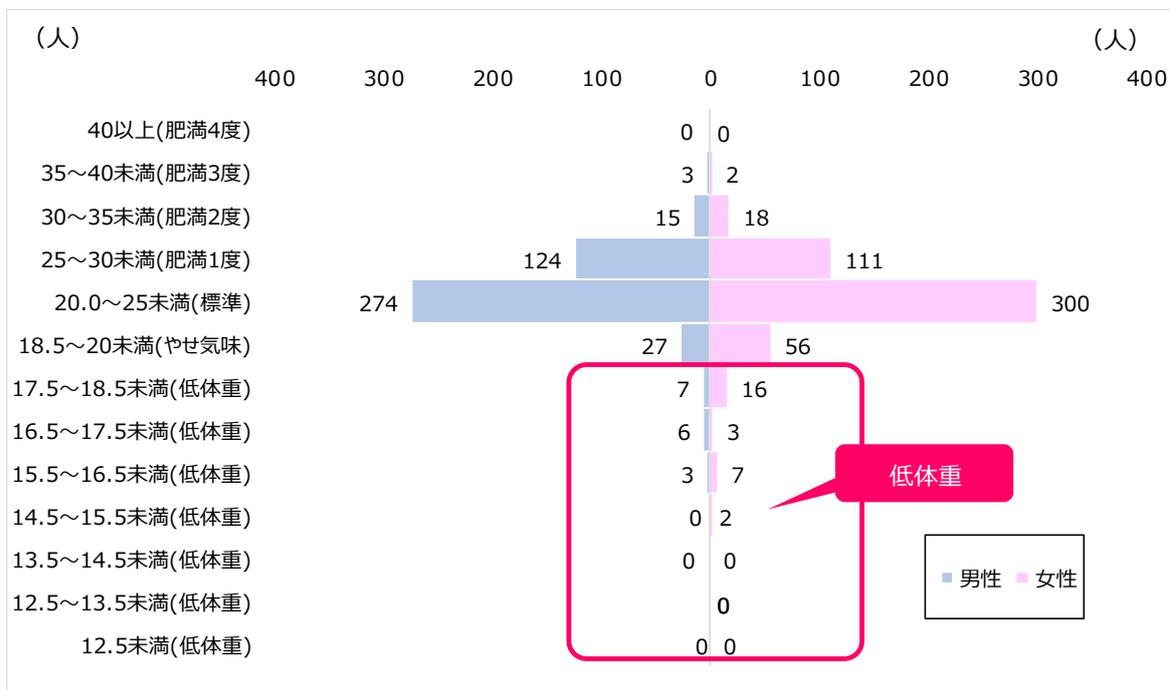
薬効分類	数量				数量 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品	
その他の化学療法剤	6,101	5,772	326	3	0.9%
生殖器官用剤（性病予防剤を含む。）	253	224	25	4	13.8%
主として抗酸菌に作用するもの	3,568	0	2,750	818	22.9%
気管支拡張剤	12,205	3,345	6,384	2,476	27.9%
寄生性皮膚疾患用剤	18,562	1,622	11,742	5,199	30.7%
他に分類されない代謝性医薬品	100,485	21,418	47,069	31,998	40.5%
化膿性疾患用剤	5,692	4,239	783	670	46.1%
抗てんかん剤	125,764	48,153	38,675	38,937	50.2%
強心剤	2,623	1,203	702	718	50.6%
刺激療法剤	1,987	0	957	1,030	51.8%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	353,984	43,861	145,616	164,507	53.0%
その他の外用用薬	9,354	2,750	2,931	3,673	55.6%
消化性潰瘍用剤	266,682	44,834	79,160	142,688	64.3%
鎮暈剤	10,368	1,588	3,023	5,757	65.6%
催眠鎮静剤、抗不安剤	131,088	27,106	35,637	68,345	65.7%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(12) フレイル疑い者・フレイル関連疾患に関する分析

①低体重状態の被保険者の状況（65歳以上）

高齢者は食事が減少し、エネルギーや栄養素が不足することにより、低栄養状態になりやすくなります。また低栄養は、活力を阻害し、筋力の低下や疾患の重症化（フレイル状態）を招く要因となります。ここでは低体重状態の被保険者の状況を分析するため、65歳以上の被保険者のBMIの数値により、受診者を肥満度別に分類し、男女別に示します。男女ともに標準(BMI20.0～25.0未満)に属する被保険者が58.9%と、最も多くなっていました。低栄養が疑われる、低体重（BMI18.5未満）に属する被保険者は、全体で44人（4.5%）です。男女別にみると、男性で16人（3.5%）、女性で28人（5.4%）存在し、女性が顕著に多くなっています。



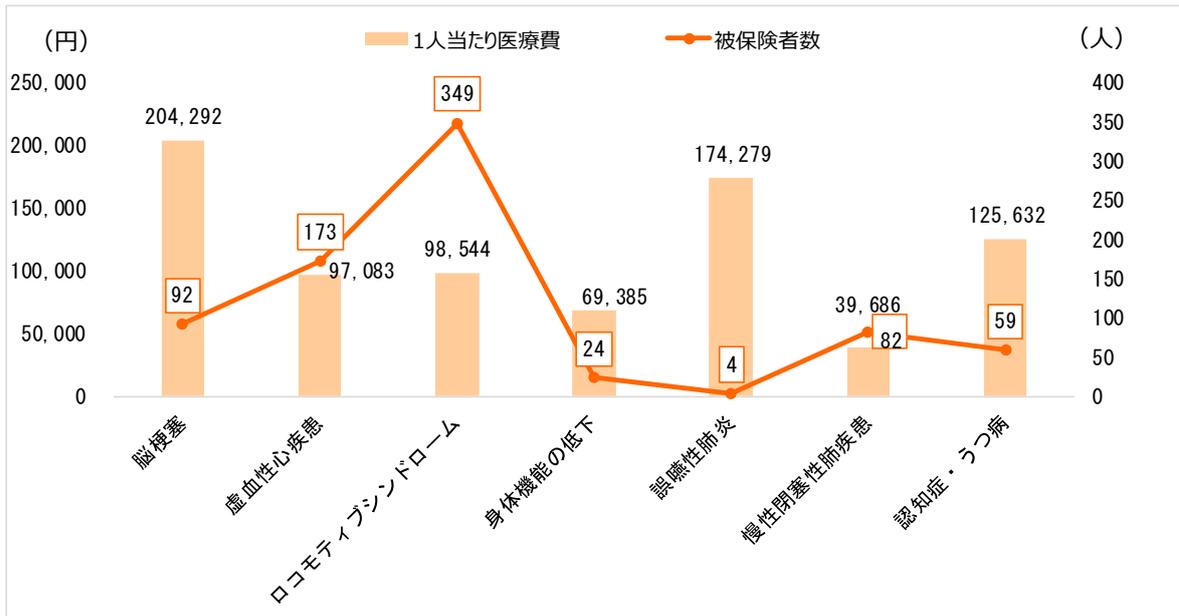
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合
肥満4度	40以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
肥満3度	35～40未満	3	0.7%	2	0.4%	5	0.5%
肥満2度	30～35未満	15	3.3%	18	3.5%	33	3.4%
肥満1度	25～30未満	124	27.0%	111	21.6%	235	24.1%
標準	20.0～25未満	274	59.7%	300	58.3%	574	58.9%
やせ気味	18.5～20未満	27	5.9%	56	10.9%	83	8.5%
低体重	17.5～18.5未満	7	1.5%	16	3.1%	23	2.4%
	16.5～17.5未満	6	1.3%	3	0.6%	9	0.9%
	15.5～16.5未満	3	0.7%	7	1.4%	10	1.0%
	14.5～15.5未満	0	0.0%	2	0.4%	2	0.2%
	13.5～14.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5～13.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
低体重 合計		16	3.5%	28	5.4%	44	4.5%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度分）

## ②フレイル関連疾患の状況（65歳以上）

フレイル（加齢に伴って、筋力や認知機能が低下した状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示します。

被保険者数、医療費ともに「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多く、1人当たりの医療費では「脳梗塞」が最も高額となっています。



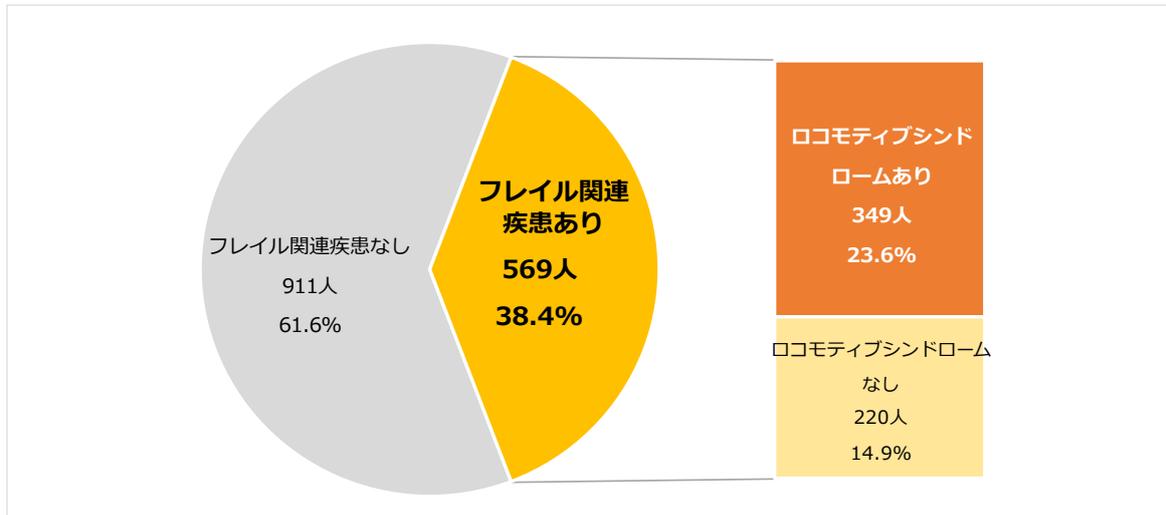
	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	92	18,794,868	204,292
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	173	16,795,432	97,083
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	349	34,391,834	98,544
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	24	1,665,236	69,385
誤嚥性肺炎	4	697,117	174,279
慢性閉塞性肺疾患	82	3,254,229	39,686
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	59	7,412,274	125,632
合計※	783	83,010,990	106,017

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

## ③フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況（65歳以上）

フレイル関連疾患に罹患している被保険者の状況を以下に示します。フレイル関連疾患に罹患している569人のうち、349人（全体の23.6%）がロコモティブシンドロームに罹患しています。



資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## ④ ロコモティブシンドローム関連疾患の状況（65歳以上）

ロコモティブシンドローム関連疾患のうち、医療費、被保険者数は共に「変形性膝関節症」が最も多くなっています。

疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)
変形性膝関節症	54	1,448	79	6,460	133	7,909
腰部脊柱管狭窄症	43	4,130	30	3,687	73	7,817
骨粗鬆症	28	538	99	4,735	127	5,273
後縦靭帯骨化症	1	11	1	2,295	2	2,306
変形性股関節症	7	136	18	2,155	25	2,291
一側性原発性変形性股関節症	1	2,207	0	0	1	2,207
形成不全性変形性股関節症	0	0	1	1,765	1	1,765
変形性腰椎症	21	427	27	292	48	718
頸椎症	19	647	9	71	28	718
腰椎症	4	55	7	536	11	591

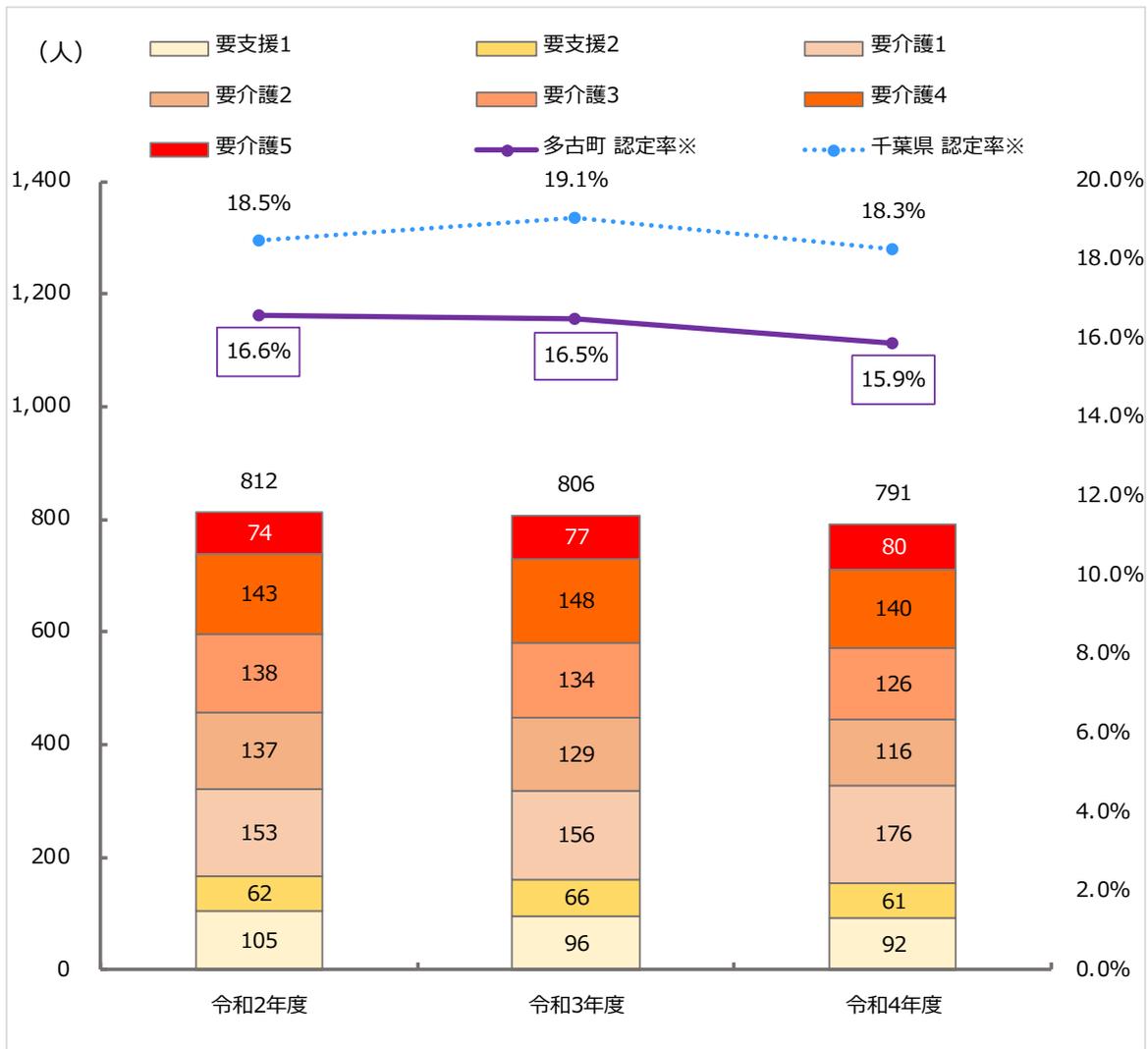
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

(13) 介護要因に関する分析

① 要支援・要介護認定者の状況

令和 2 年度から令和 4 年度の 3 年間で、要支援・要介護認定者数は 21 人減少し、791 人となっています。要介護 1～5 の認定者については、3 年間で 7 人減少しています。認定率は、千葉県と比較して低い水準にあります。



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」及びKDB「地域の全体像の把握」  
 ※第 2 号被保険者を含む

<参考> 要支援～要介護度の基準について

軽い  重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで 多少の支援が必要		日常生活全般において 誰かの介護が必要な状態				
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

## ②要支援・要介護認定者の有病状況

令和3年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況を見ると、「心臓病」の有病割合が54.2%と最も高くなっています。その他には、「筋・骨疾患」(44.9%)、「精神疾患」(31.9%)等の割合も高くなっています。

赤字…要介護度別人数上位3位(その他を除く)

(認定者数)	要支援1 (90人)	要支援2 (60人)	要介護1 (173人)	要介護2 (114人)	要介護3 (125人)	要介護4 (138人)	要介護5 (80人)	有病状況 合計
糖尿病	26人 (28.9%)	19人 (31.7%)	29人 (16.8%)	21人 (18.4%)	25人 (20.0%)	22人 (15.9%)	12人 (15.0%)	154人 (19.7%)
(再掲) 糖尿病合併症	7人 (7.8%)	4人 (6.7%)	3人 (1.7%)	3人 (2.6%)	4人 (3.2%)	2人 (1.4%)	0人 (0.0%)	23人 (2.9%)
心臓病	53人 (58.9%)	44人 (73.3%)	98人 (56.6%)	62人 (54.4%)	62人 (49.6%)	63人 (45.7%)	41人 (51.3%)	423人 (54.2%)
脳疾患	17人 (18.9%)	11人 (18.3%)	37人 (21.4%)	16人 (14.0%)	24人 (19.2%)	33人 (23.9%)	28人 (35.0%)	166人 (21.3%)
がん	11人 (12.2%)	8人 (13.3%)	23人 (13.3%)	9人 (7.9%)	12人 (9.6%)	16人 (11.6%)	2人 (2.5%)	81人 (10.4%)
精神疾患	11人 (12.2%)	15人 (25.0%)	63人 (36.4%)	33人 (28.9%)	48人 (38.4%)	47人 (34.1%)	32人 (40.0%)	249人 (31.9%)
筋・骨疾患	58人 (64.4%)	44人 (73.3%)	73人 (42.2%)	41人 (36.0%)	49人 (39.2%)	53人 (38.4%)	32人 (40.0%)	350人 (44.9%)
難病	2人 (2.2%)	4人 (6.7%)	4人 (2.3%)	4人 (3.5%)	4人 (3.2%)	4人 (2.9%)	3人 (3.8%)	25人 (3.2%)
その他	58人 (64.4%)	47人 (78.3%)	103人 (59.5%)	65人 (57.0%)	64人 (51.2%)	66人 (47.8%)	39人 (48.8%)	442人 (56.7%)

資料：KDB「要介護（支援）者有病状況」（令和3年度）

※要支援・要介護認定数は令和3年度の累計集計月の人数となる。

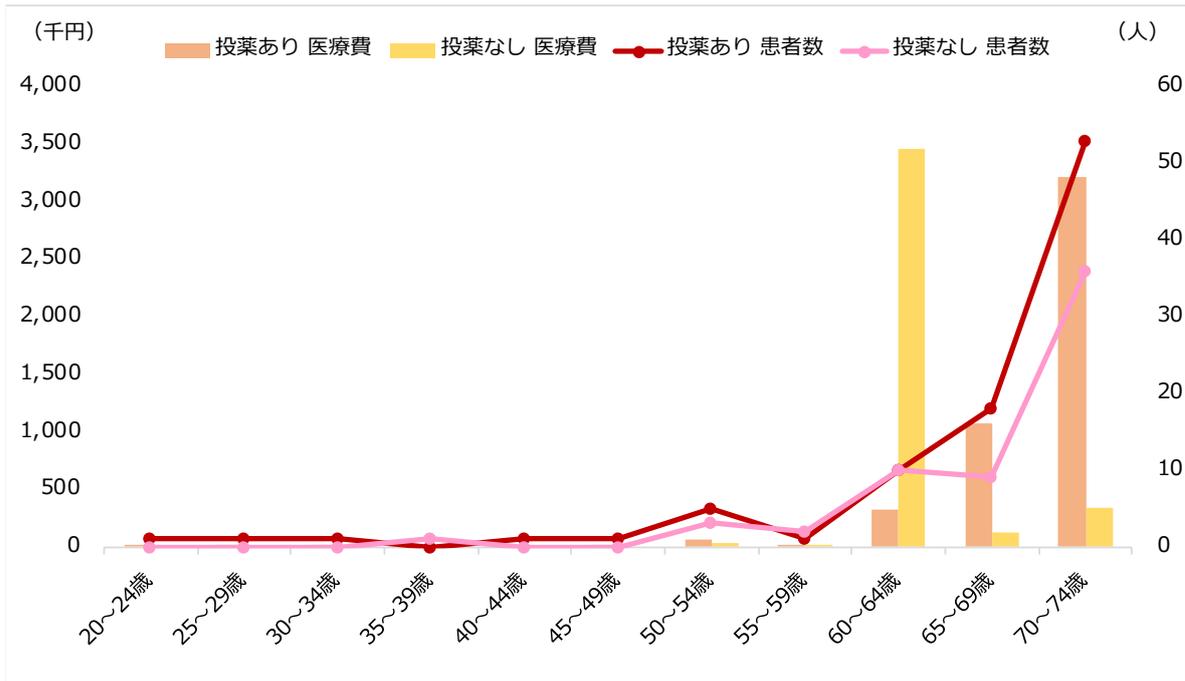
有病状況の合計は、疾病別に要支援・要介護認定者数の合計を表しており、要介護度別有病状況欄の人数は、重複した疾病を持つ方もいるため、要支援・要介護認定者数とは異なる。また、有病状況(%)の算出は要介護度別の要支援・要介護認定者数を母数としている。

(14) COPD 疾患に関する分析

①投薬有無別・年齢階級別 COPD 患者数・医療費

喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といわれる COPD（慢性閉塞性肺疾患）の罹患状況を、年齢階級別、投薬の有無別に分析しました。

年間医療費は、全体で約 872 万円、投薬ありは約 474 万円、投薬なしは約 398 万円となっています。年間医療費は「60～64 歳」が最も高額になっています。



		20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
あ投薬	患者数 (人)	1	1	1	0	1	1	5	1	10	18	53	92
	医療費 (千円)	20	4	7	0	8	1	70	2	328	1,076	3,221	4,737
な投薬	患者数 (人)	0	0	0	1	0	0	3	2	10	9	36	61
	医療費 (千円)	0	0	0	11	0	0	38	11	3,464	116	342	3,981
患者数 計 (人)		1	1	1	1	1	1	8	3	20	27	89	153
医療費 計 (千円)		20	4	7	11	8	1	107	13	3,792	1,191	3,563	8,718

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## ②COPD 治療患者の併存疾患傾向（医療費上位 20 位）

COPD 罹患者の併存疾患の状況を、疾病中分類別に示しました。最も年間医療費が高額となっていたのは、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、次いで「その他の呼吸器系の疾患」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」となっていました。「糖尿病」、「脳梗塞」、「腎不全」、「高血圧性疾患」など生活習慣病関連疾患が含まれており、生活習慣病と COPD との関連性が認められます。

疾病中分類	患者数（人）	医療費（千円）
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	43	20,008
その他の呼吸器系の疾患	50	14,674
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	16	13,481
その他の心疾患	76	10,986
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	79	9,134
その他の神経系の疾患	55	7,233
糖尿病	105	6,104
その他の特殊目的用コード	65	5,428
貧血	28	5,309
その他の消化器系の疾患	105	5,236
脳梗塞	20	4,801
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9	3,981
腎不全	11	3,928
ウイルス性肝炎	18	3,635
高血圧性疾患	101	2,920
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2	2,793
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	6	2,490
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	41	2,356
その他のウイルス性疾患	5	2,229
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	24	2,181

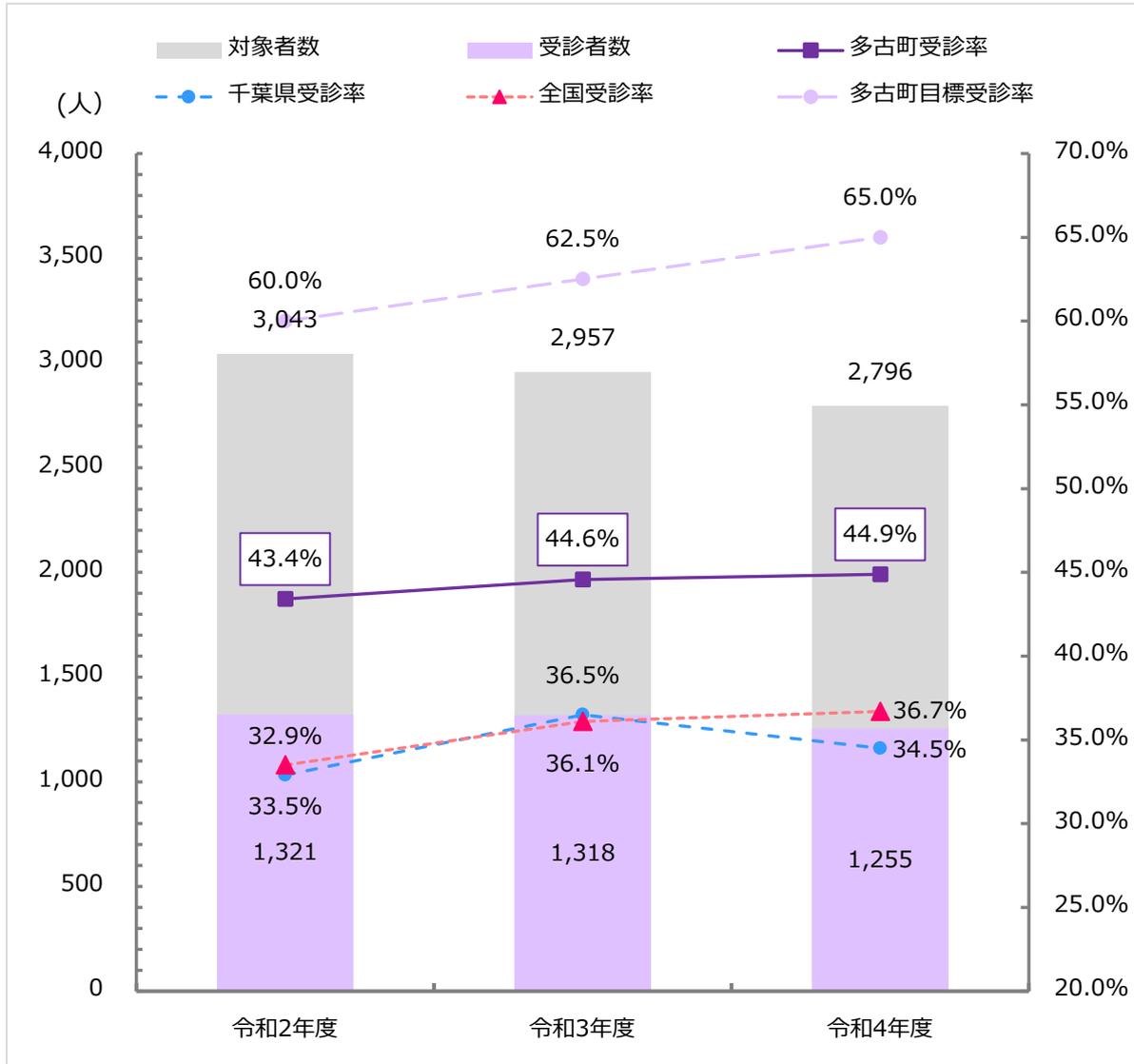
生活習慣病関連疾患…

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

## (15) 特定健康診査受診状況

### ① 特定健康診査受診率の推移

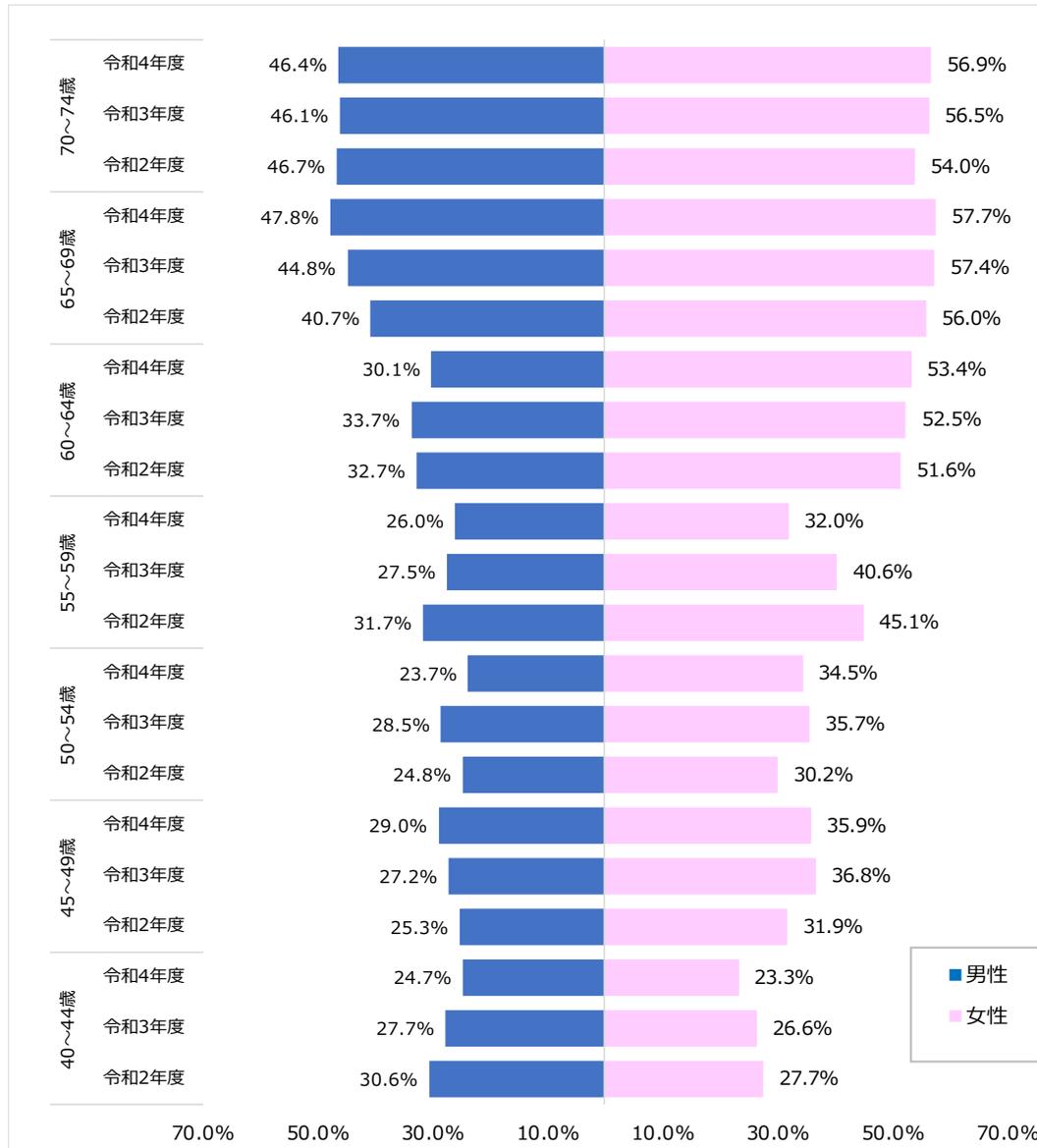
多古町の特定健康診査の受診率は、令和2年度から令和4年度にかけて1.5ポイント上昇していますが、多古町目標受診率には達していません。なお全国平均、千葉県平均よりも高く推移しています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

## ②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

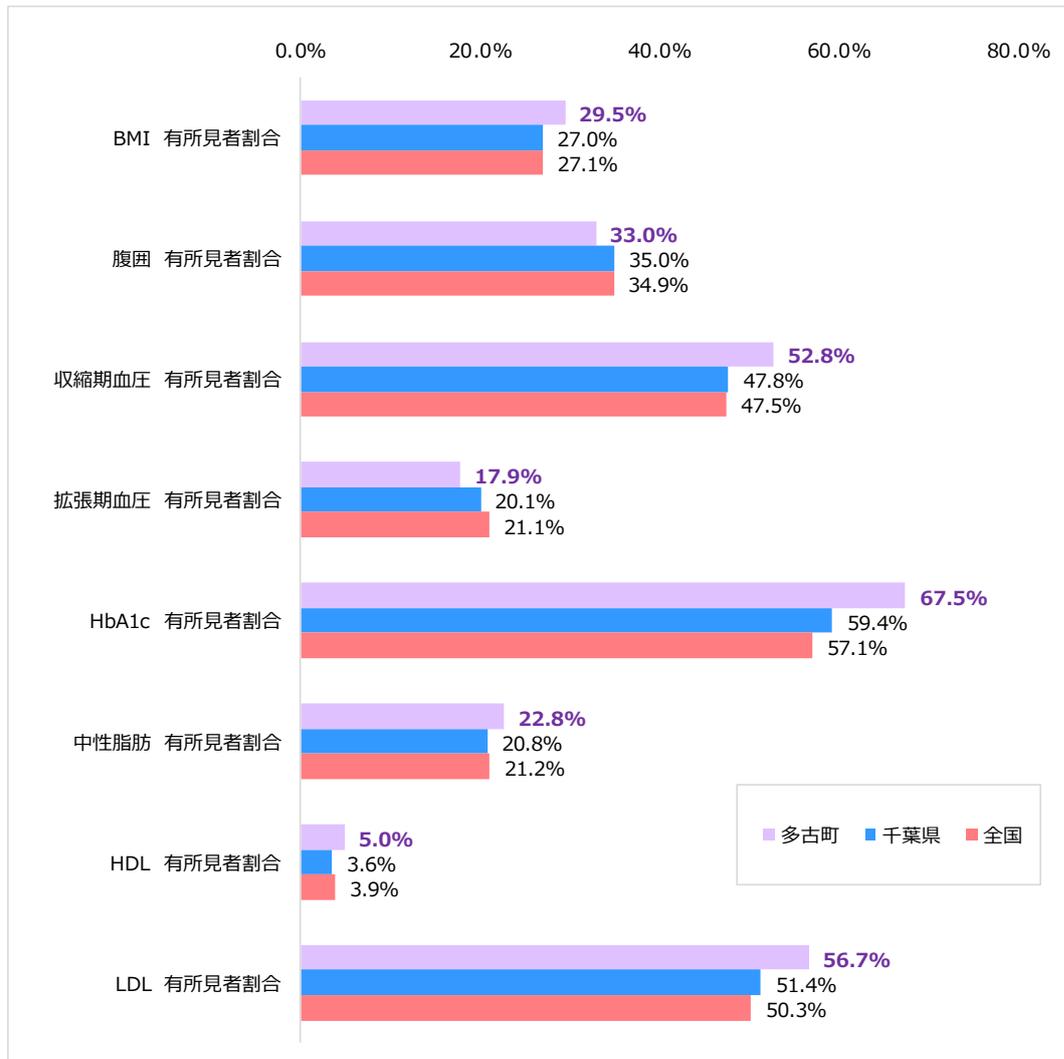
性別年代別に特定健康診査の実施状況を見ると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、65～69歳の男性で47.8%、女性で57.7%となっています。受診率の推移を見ると、年代・性別によりばらつきがあり、令和2年度から令和4年度にかけて増減があります。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## ③特定健康診査結果状況

令和 4 年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者（※）の割合を示しました。「HbA1c (67.5%)」が最も高く、次いで「LDL コレステロール (56.7%)」、「収縮期血圧 (52.8%)」となっています。いずれの項目も千葉県・全国と比較して、有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5-2）」（令和 4 年度）  
 ※健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者

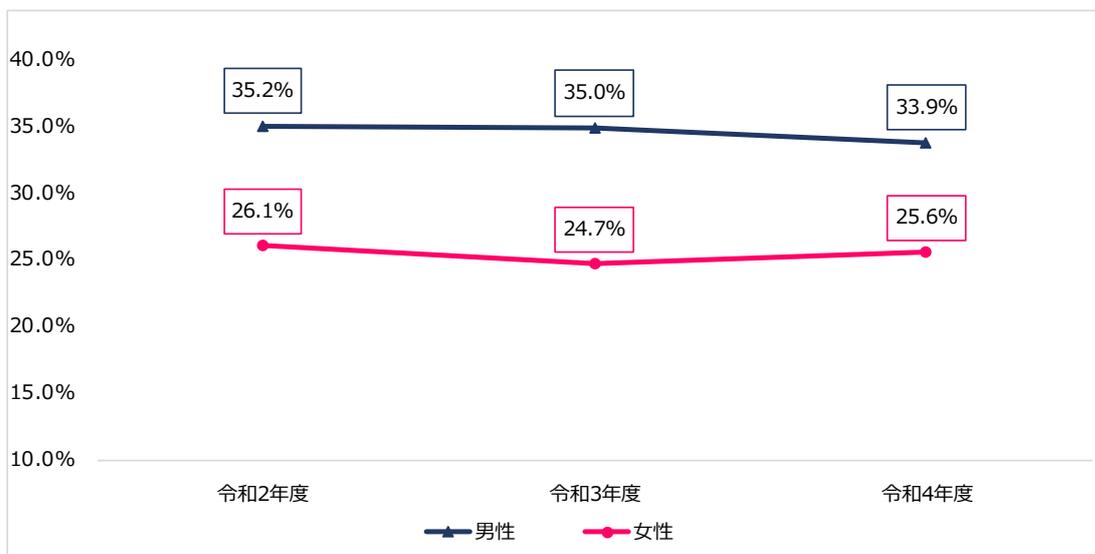
## ④特定健診検査項目別の有所見状況

## (ア) BMI※

令和4年度のBMIの有所見者(25以上)をみると、男性の33.9%、女性の25.6%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女とも年度ごとに増減がありますが、令和2年度と比べ、減少傾向にあります。

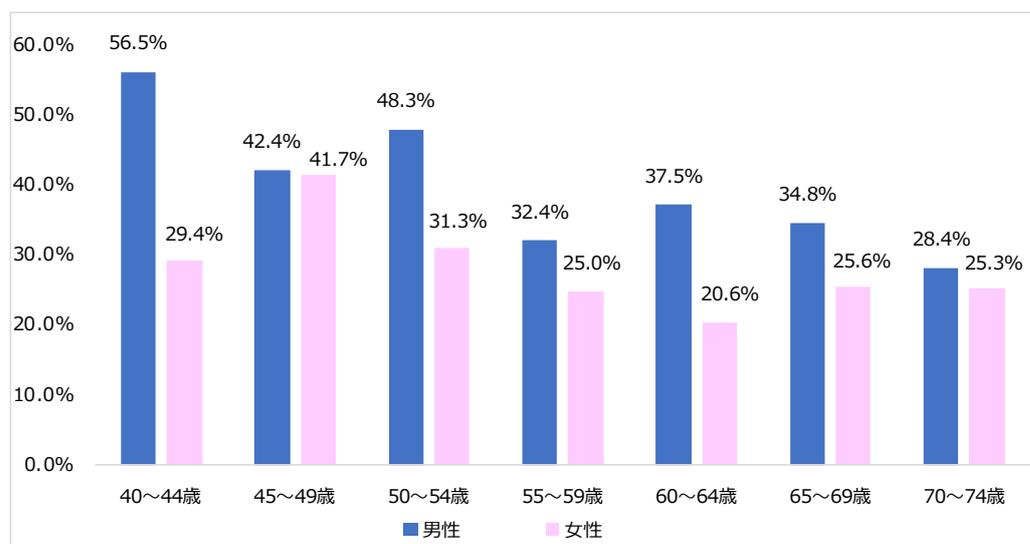
性別・年齢階級別にみると、男性では40～44歳で有所見者割合が56.5%と最も高くなりますが、それ以降は減少傾向にあります。女性は、45～49歳が41.7%で最も高く、それ以降の年齢階級では増減がありますが、概ね減少する傾向にあります。

【BMI 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 BMI 有所見者割合】



資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

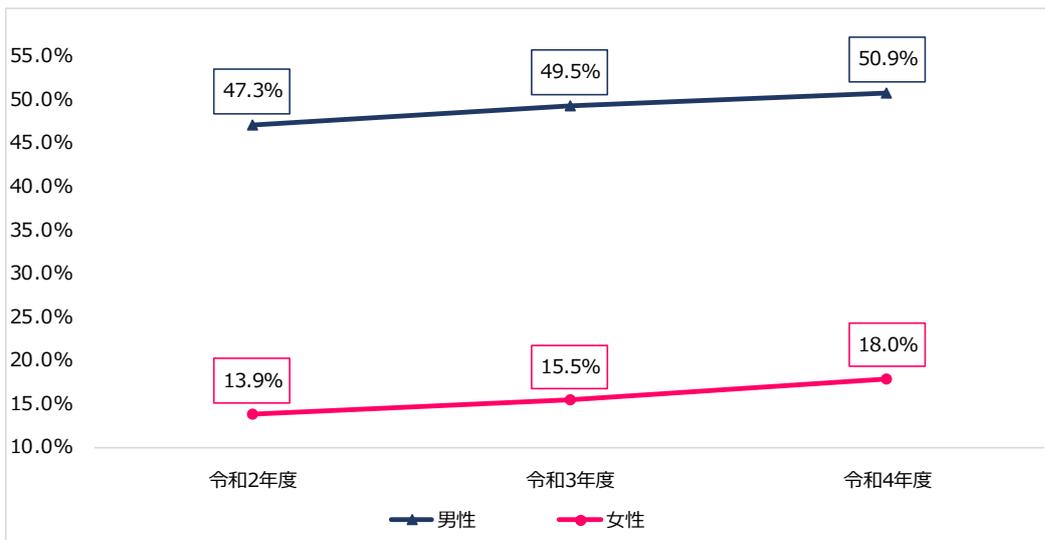
※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

## (イ) 腹囲

令和4年度の腹囲の有所見者（男性85cm以上、女性90cm以上）をみると、男性の50.9%、女性の18.0%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女共に増加傾向で推移しています。

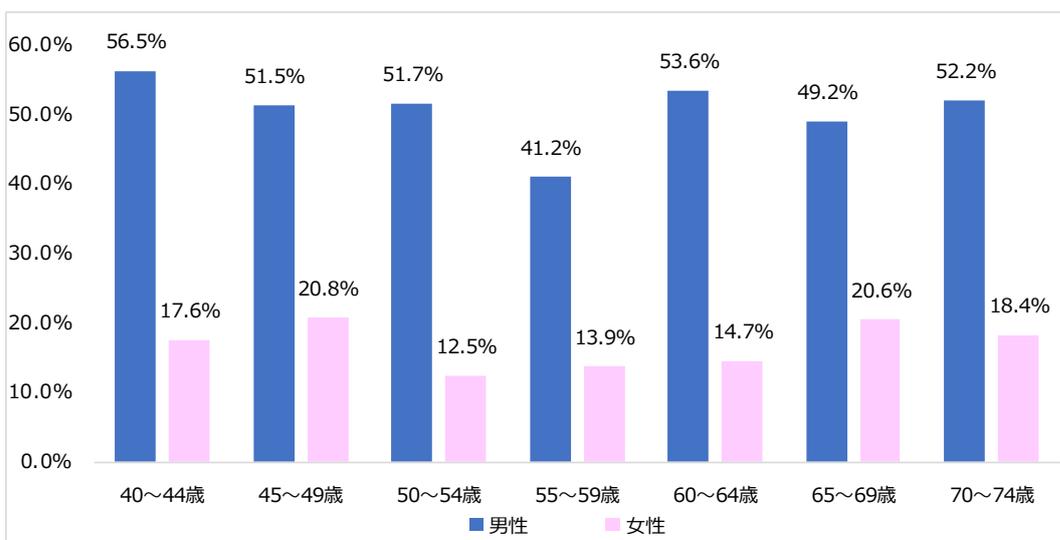
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が顕著に高く、全ての年齢階級で40%を超えており、40～44歳（56.5%）が最も高くなっています。女性は45～49歳（20.8%）が最も高くなっています。

【腹囲 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合】



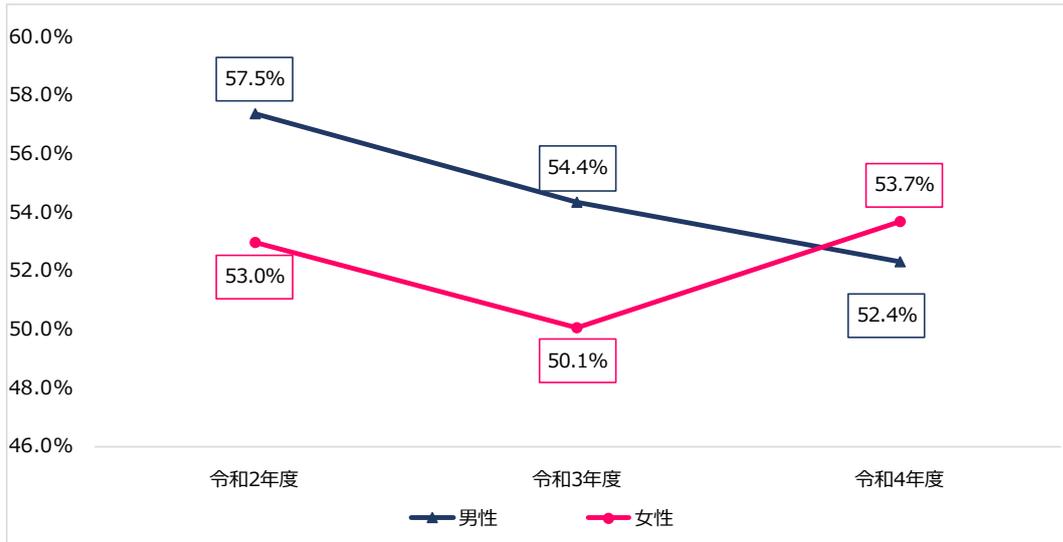
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

(ウ) 収縮期血圧

令和 4 年度の収縮期血圧（130mmHg 以上）の有所見者を見ると、男性の 52.4%、女性の 53.7%が有所見に該当しており、経年的にみると、年度ごとに増減はありますが、男女共に令和 2 年度と比べて減少しています。

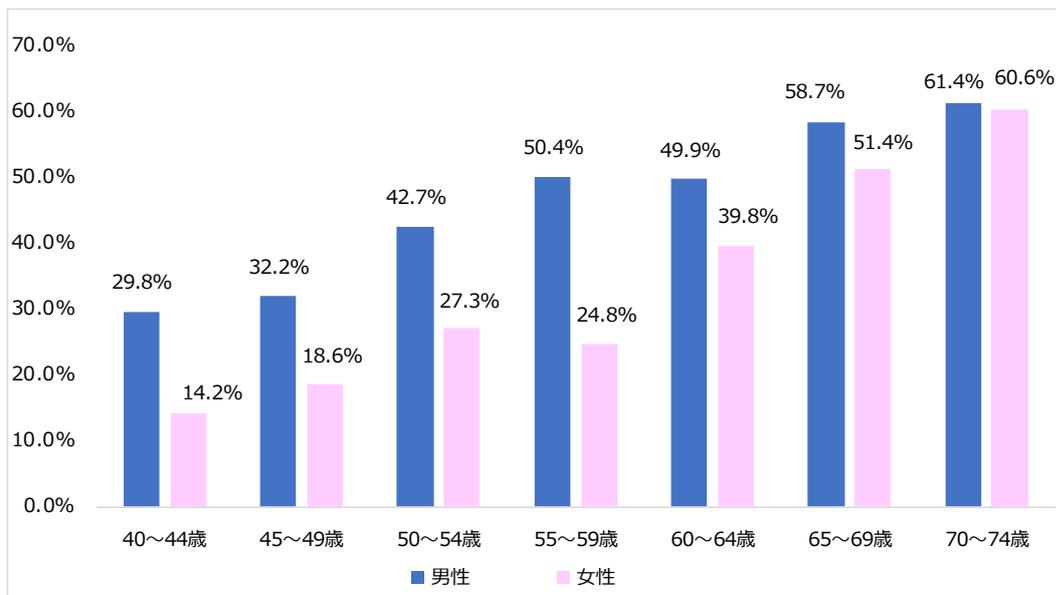
性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢階級が上がるにつれて、有所見者割合が高くなる傾向にあります。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合】



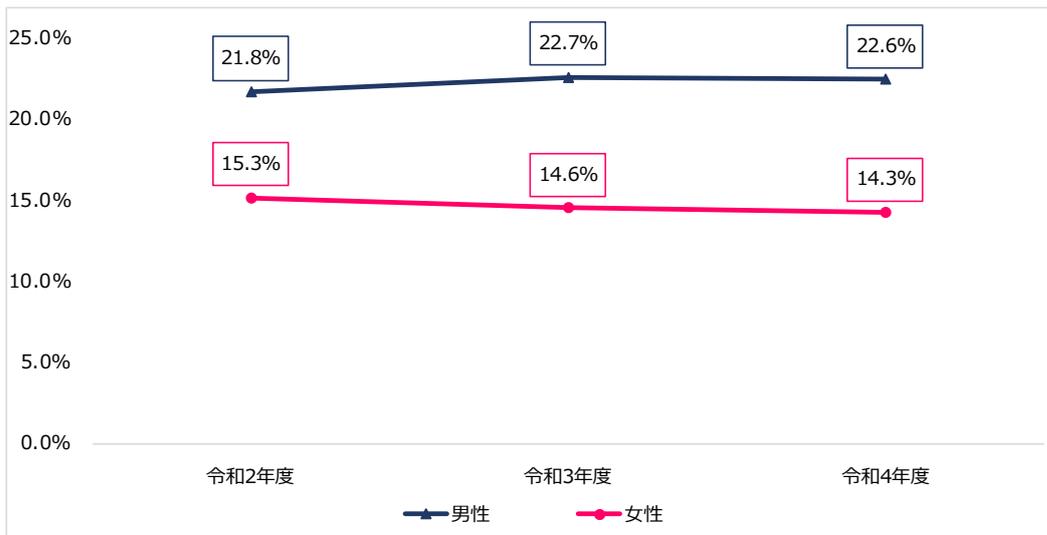
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

(エ) 拡張期血圧

令和 4 年度の拡張期血圧（85mmHg 以上）の有所見者をみると、男性の 22.6%、女性の 14.3%が有所見に該当しており、経年的にみると、男性は令和 2 年度に比べて増加しています。女性は、令和 2 年度に比べ減少しています。

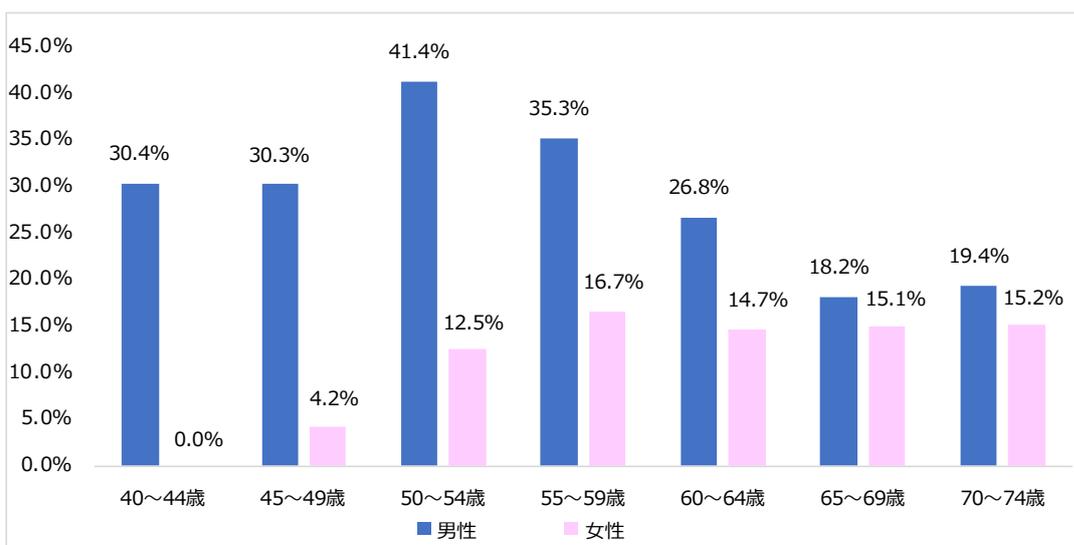
性別・年齢階級別にみると、男性は 50～54 歳（41.1%）が最も多くなっており、女性は 55～59 歳（16.7%）が、最も多くなっています。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 拡張期血圧 有所見者割合】



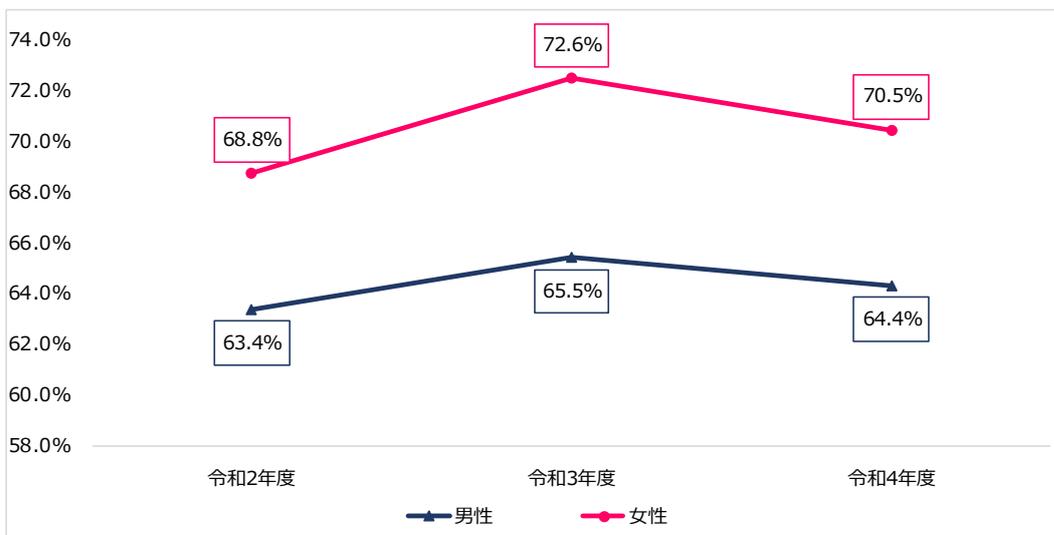
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

## (オ) HbA1c

令和4年度のHbA1c(NGSP値)の有所見者(5.6%以上)をみると、男性の64.4%、女性の70.5%が有所見に該当しており、経年的にみると、令和2年度と比べ男女とも減少しています。

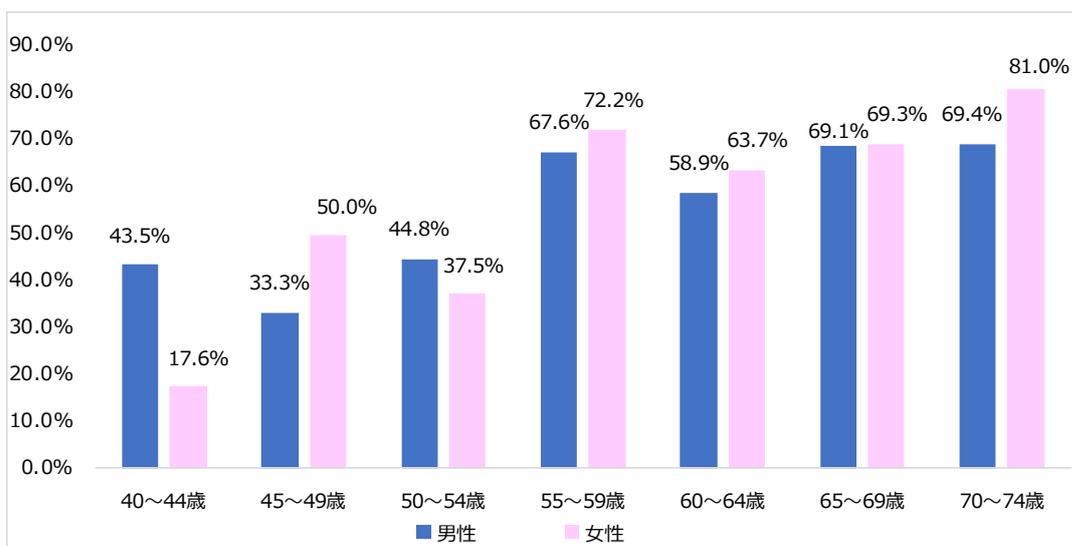
性別・年齢階級別にみると、男女とも70～74歳の年齢階級で最も多くなっており、男性は69.4%、女性は81.0%となっており、おおむね年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなる傾向にあります。

【HbA1c 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 HbA1c 有所見者割合】



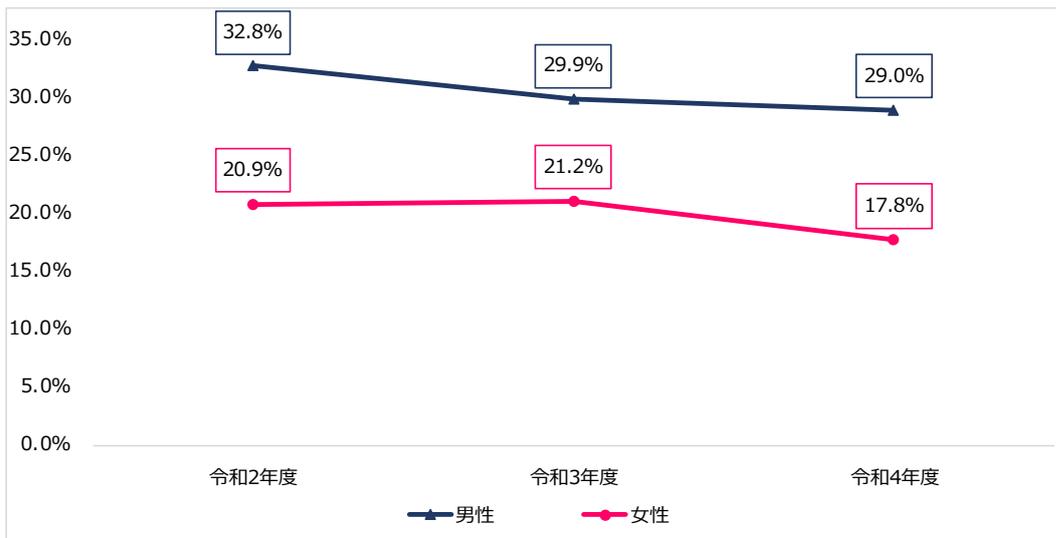
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

## (カ) 中性脂肪

令和4年度の中性脂肪の有所見者（150mg/dl以上）をみると、男性の29.0%、女性の17.8%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも令和2年度と比べて減少しています。

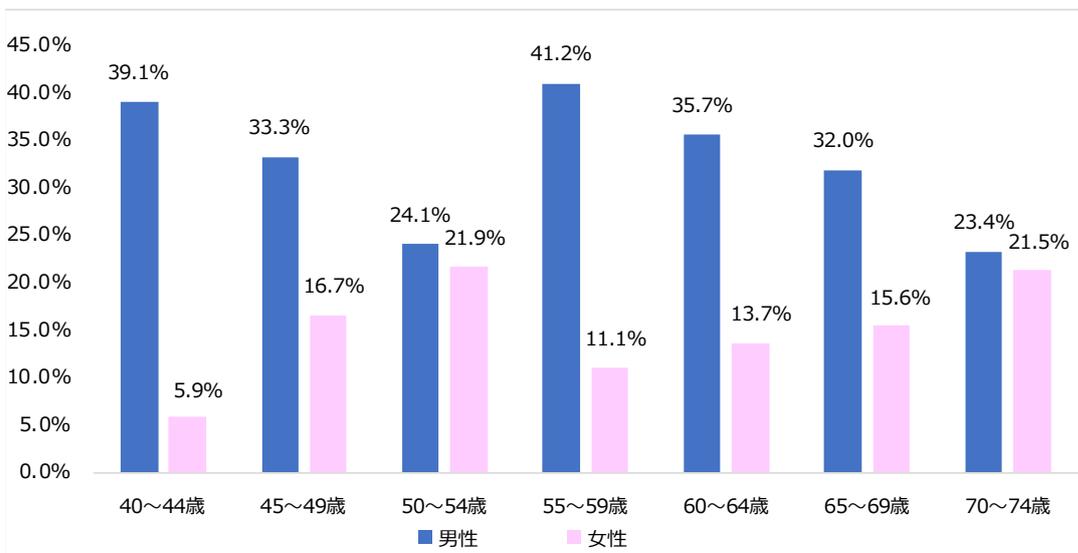
性別・年齢階級別にみると、男性は55～59歳（41.2%）が最も割合が多くなっており、女性は50～54歳（21.9%）が最も割合が多くなっています。

【中性脂肪 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合】



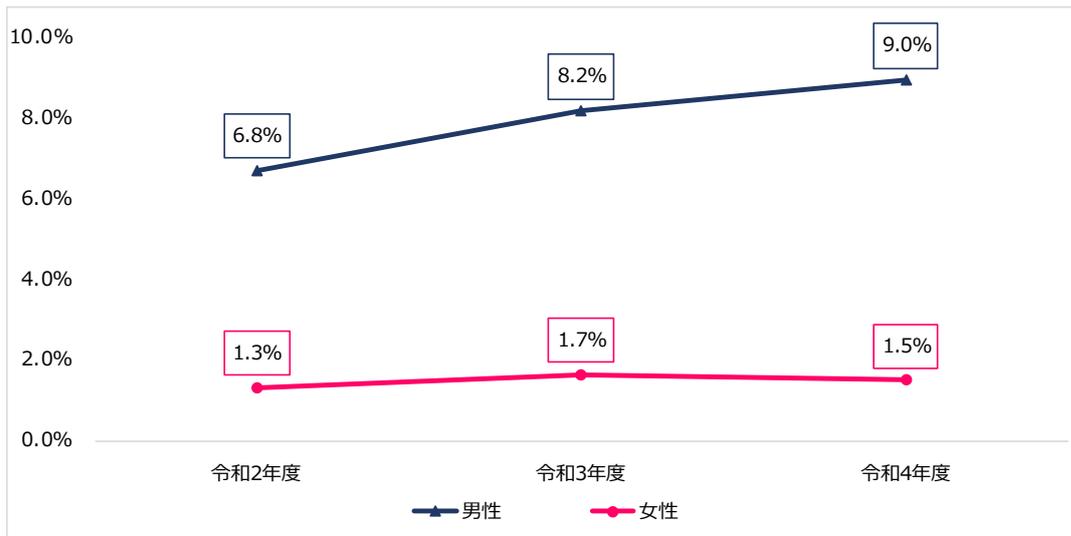
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

(キ) HDL (善玉) コレステロール

令和4年度のHDL(善玉)コレステロールの有所見者(40mg/dl未満)をみると、男性の9.0%、女性の1.5%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも増加傾向です。

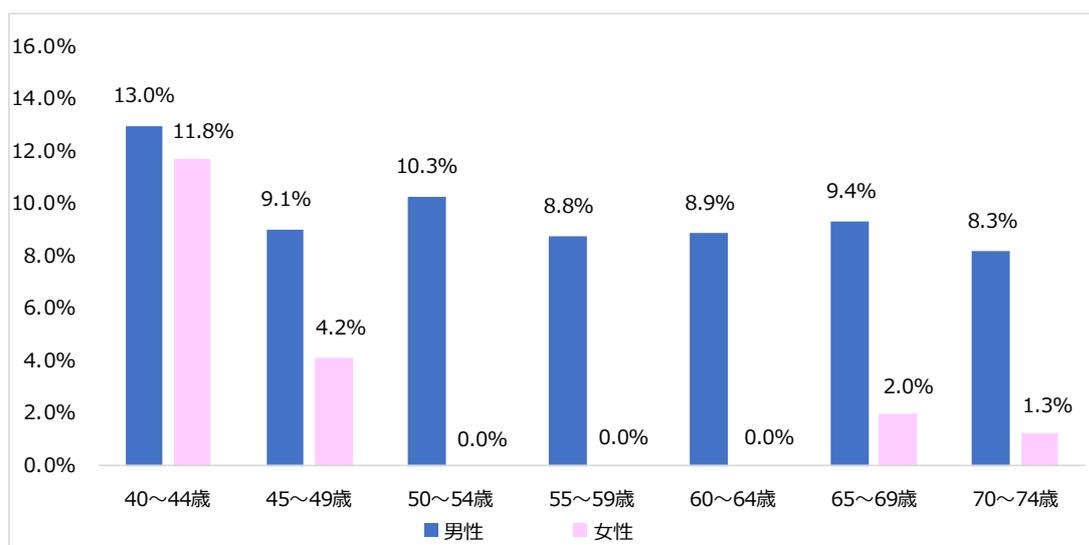
性別・年齢階級別にみると、男女ともは40~44歳が最も割合が多くなっており、男性は13.0%、女性は11.8%となっています。

【HDL(善玉)コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 HDL(善玉)コレステロール 有所見者割合】



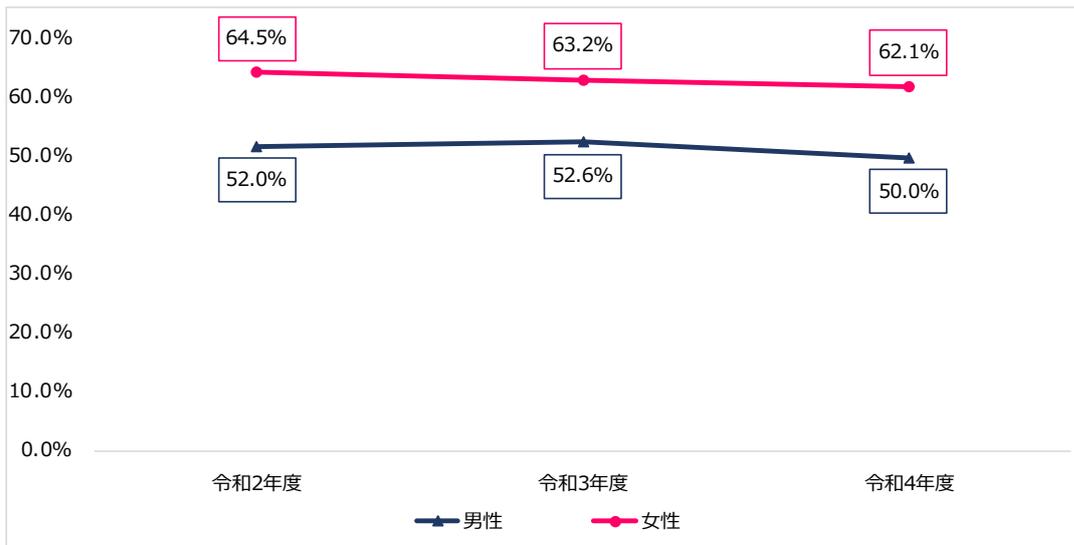
資料：特定健康診査等データ管理システム (令和4年度)

(ク) LDL (悪玉) コレステロール

令和 4 年度の LDL コレステロールの有所見者 (120mg/dl 以上) をみると、男性の 50.0%、女性の 62.1%が有所見に該当しており、経年的にみると男女とも令和 2 年度に比べて減少しています。

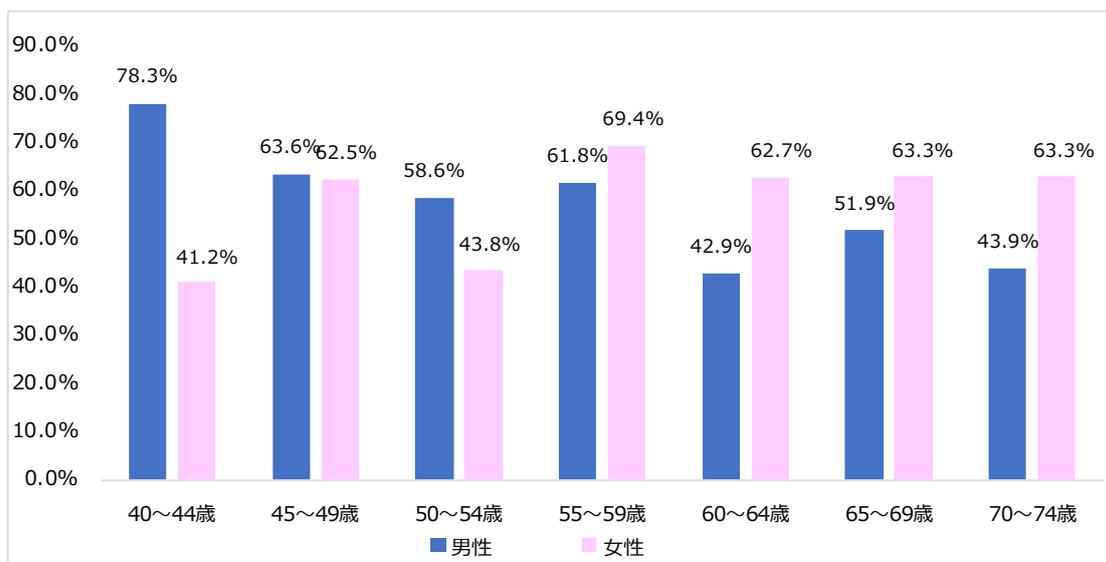
性別・年齢階級別にみると、男性は 40～44 歳 (78.3%) が最も割合が多くなっており、女性は 55～59 歳 (69.4%) が最も割合が多くなっています。

【LDL (悪玉) コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

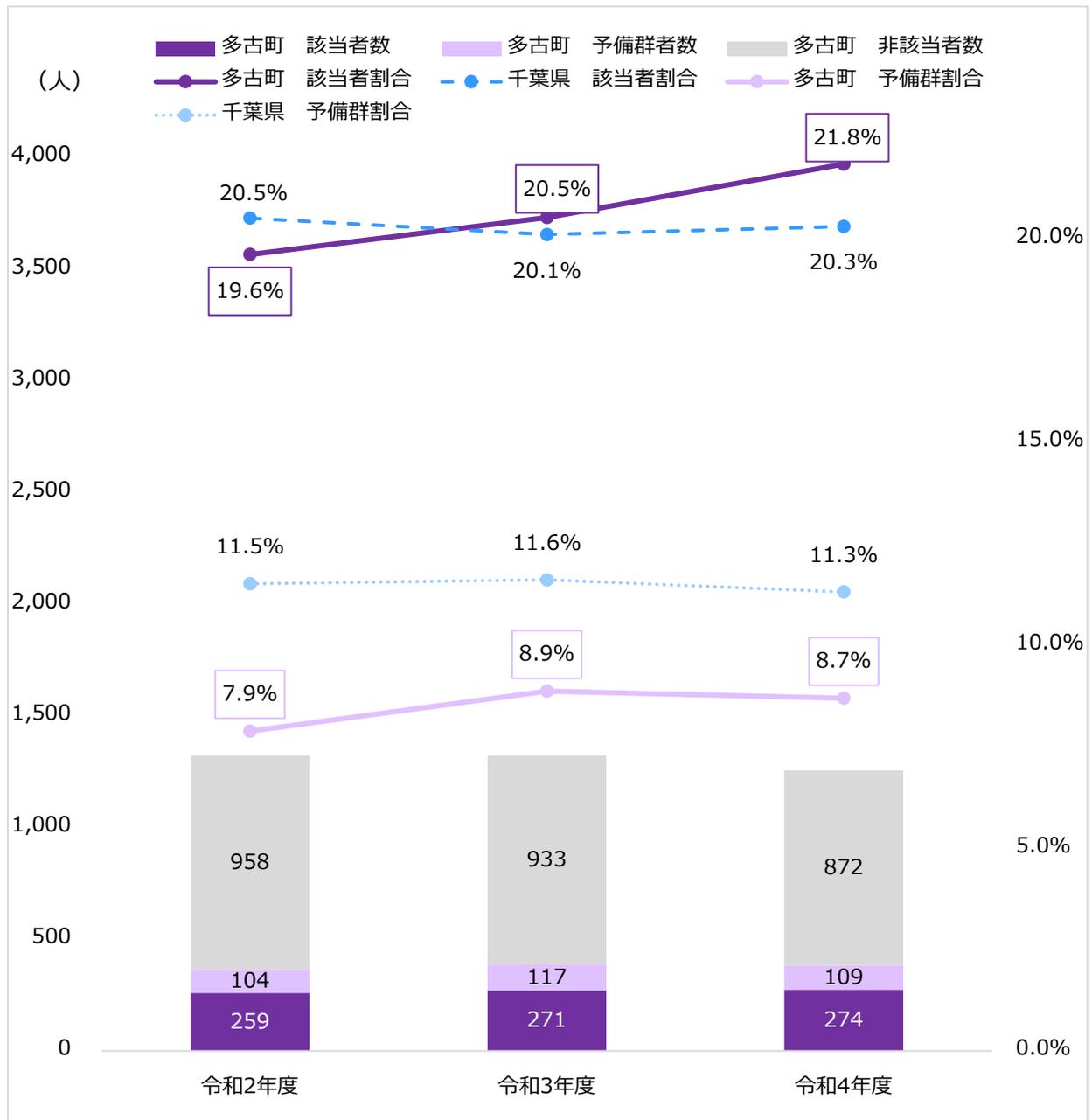
【性別・年齢階級別 LDL (悪玉) コレステロール 有所見者割合】



資料：特定健康診査等データ管理システム (令和 4 年度)

## ⑤メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、令和2年度から令和4年度にかけて予備群、該当者ともに増加傾向です。メタボリックシンドローム予備群出現率の推移は増加傾向で、令和4年度の予備群割合は8.7%となっていますが、千葉県と比べて低くなっています。メタボリックシンドローム該当者出現率の推移も増加傾向で、令和4年度の該当者割合は21.8%となっており、千葉県と比べて多くなっています。

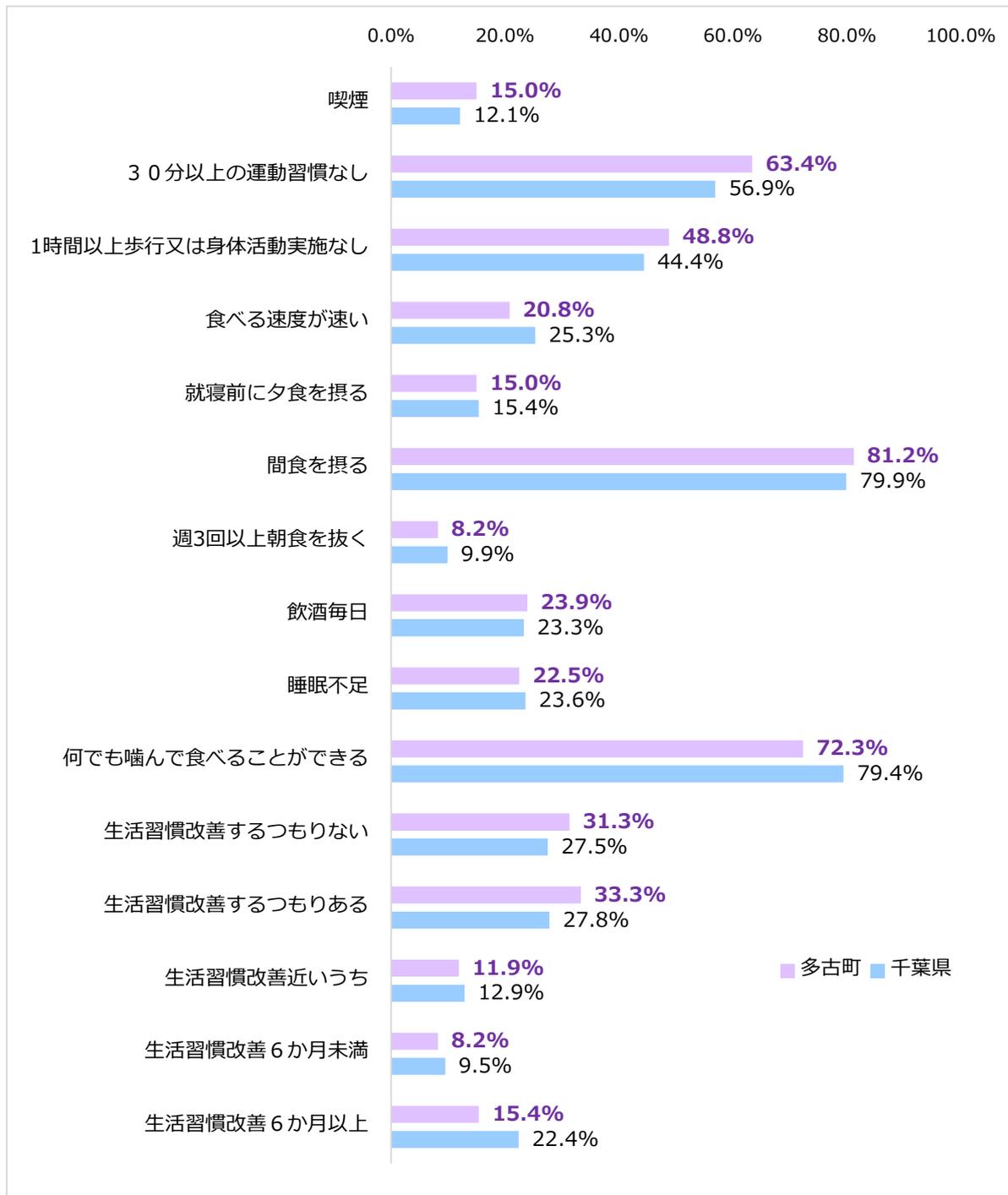


資料：KDB「地域の全体像の把握」

※メタボリックシンドローム（内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態）に該当する者、またはその予備群。

## ⑥質問票による生活習慣の状況

令和4年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。「喫煙している」、「30分以上の運動習慣なし」、「1時間歩行又は身体活動実施なし」と回答した人の割合は、千葉県と比較して高くなっており、喫煙及び運動習慣について改善の必要があります。また、「何でも噛んで食べることができる」と回答した人の割合は千葉県と比較してやや低くなっており、咀嚼能力の改善、歯科・口腔衛生ケアについて、検討の余地があると考えられます。

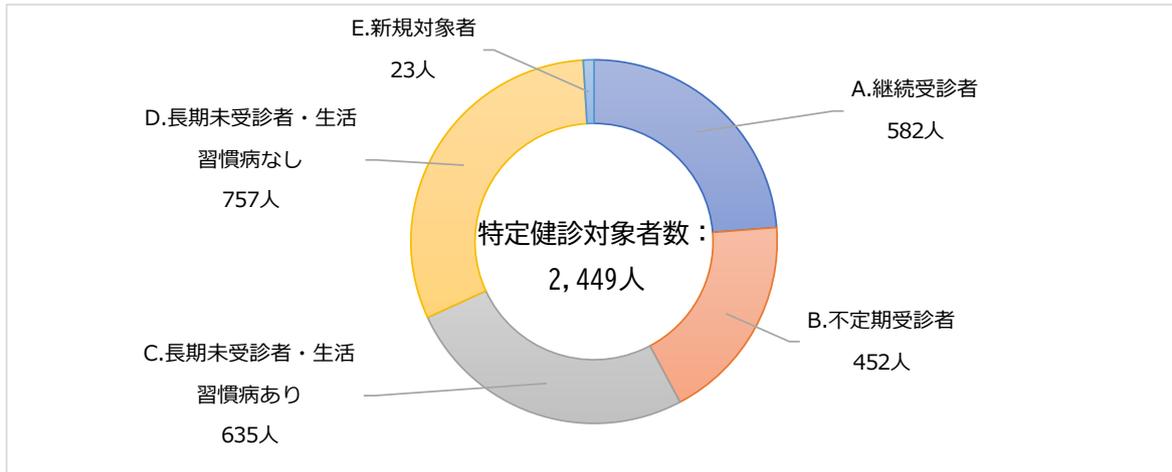


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

⑦特定健康診査対象者の受診履歴等によるグループ分類

令和4年度の特定健康診査対象者を、過去3年間の特定健康診査受診履歴や、令和4年度的生活習慣病治療状況により5グループに分類を行い、特定健康診査受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去3年間未受診の被保険者が1,392人、56.8%（CグループとDグループの合計）と半数以上存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

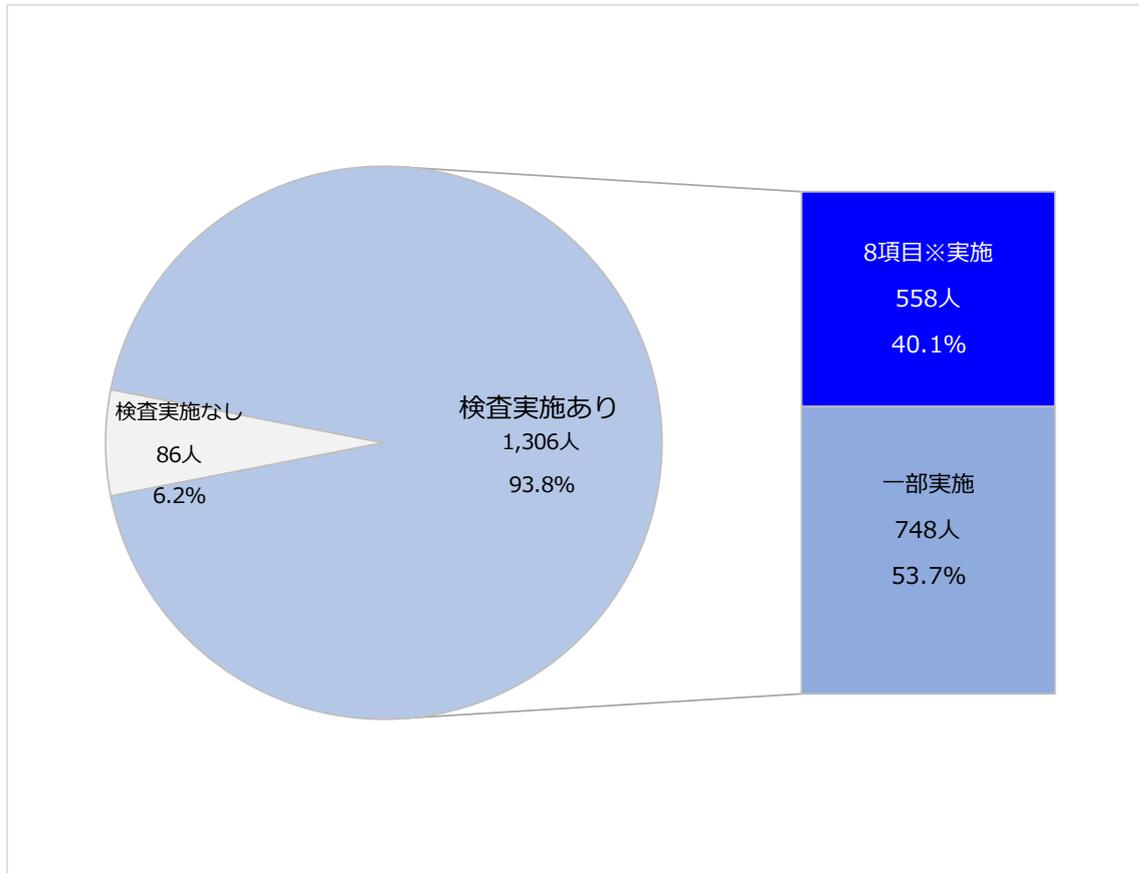


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	582	23.8%	非常に高い	分析対象外	過去3年間継続受診。既に受診の習慣化ができている。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	452	18.5%	高い～低い	分析対象外	過去3年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	635	25.9%	非常に低い	悪い	過去3年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	757	30.9%	非常に低い	良い	過去3年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・特定健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	23	0.9%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	2,449	-				

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度）

## ⑧みなし健診候補者の状況分析

令和2年度から令和4年度に特定健康診査を未受診だった被保険者1,392人のうち、みなし健診（医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診）の対象となる検査を医療機関で実施した被保険者は1,306人、93.8%存在します。また、検査を実施した被保険者のうち、8項目※を実施した被保険者は558人（40.1%）で、一部を実施した被保険者は748人（53.7%）となっています。



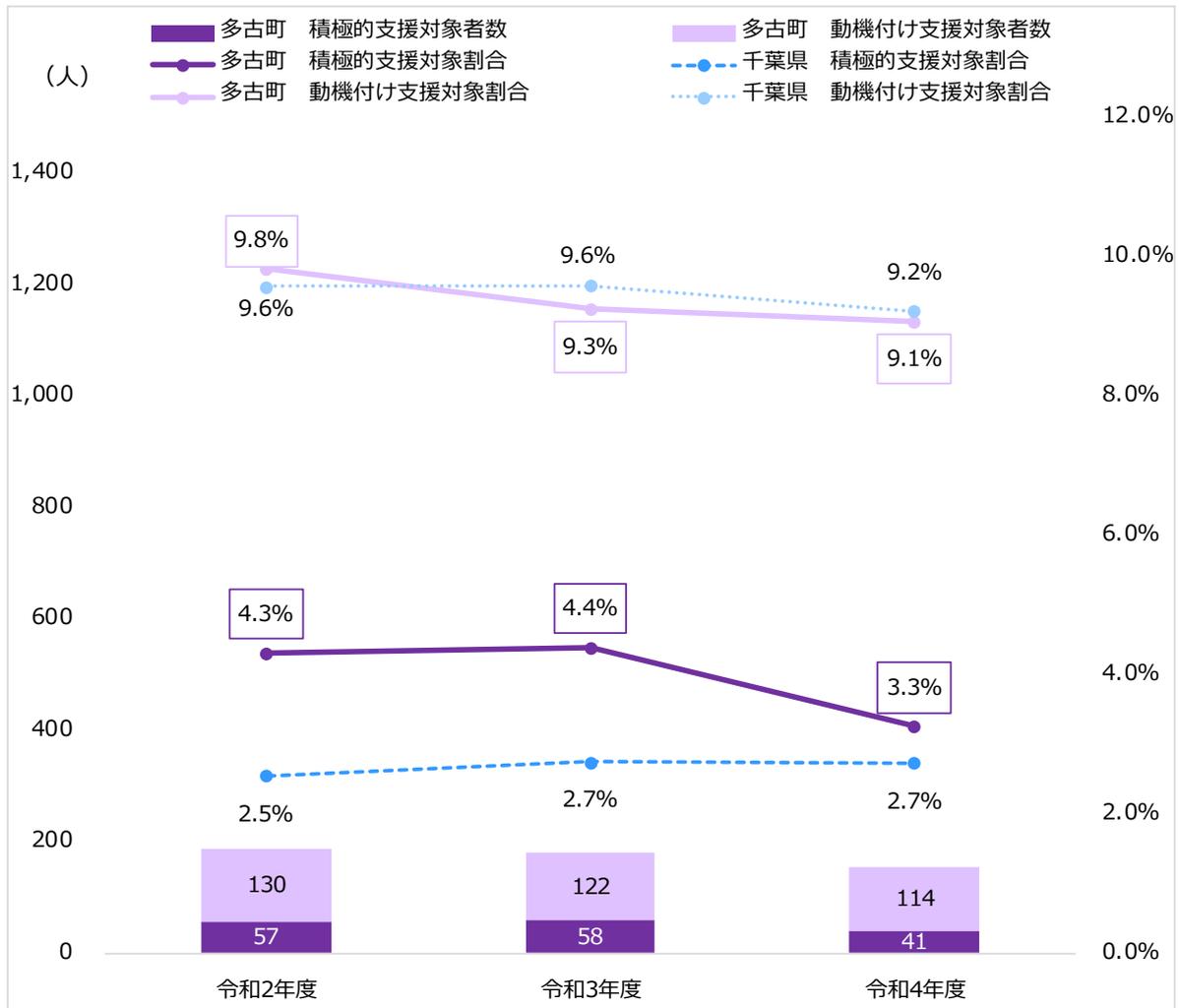
資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度）

※中性脂肪/HDL コレステロール/LDL コレステロール/空腹時血糖又は HbA1c/GOT/GPT/γ-GTP/尿検査の8項目。

(16) 特定保健指導実施状況及び実施効果の分析

① 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は令和4年度で3.3%、動機付け支援対象者の割合は9.1%となっています。千葉県と比べて、積極的支援対象者割合は高く、動機付け支援対象者割合は低くなっています。



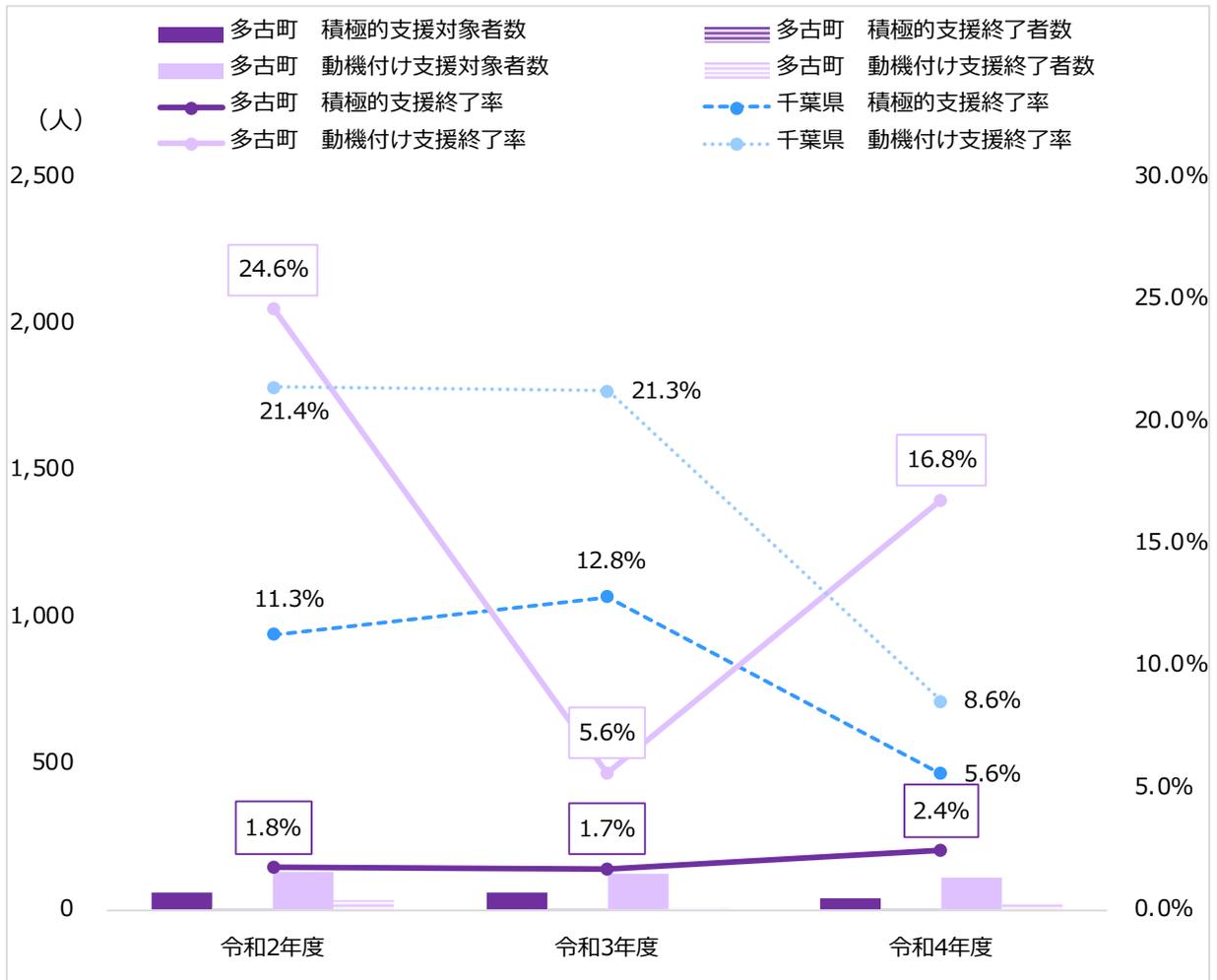
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	多古町 対象者数 (人)	57	58	41
	多古町 対象者割合	4.3%	4.4%	3.3%
	千葉県 対象者割合	2.5%	2.7%	2.7%
動機付け支援	多古町 対象者数 (人)	130	122	114
	多古町 対象者割合	9.8%	9.3%	9.1%
	千葉県 対象者割合	9.6%	9.6%	9.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

②特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、令和4年度の特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の終了率は2.4%、動機付け支援実施者の終了率は16.8%となっています。

積極的支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇傾向ですが、千葉県の上昇率の5.6%より低くなっています。動機付け支援終了率は、令和2年度と比べ令和4年度には低下していますが、千葉県の上昇率の8.6%よりは高くなっています。



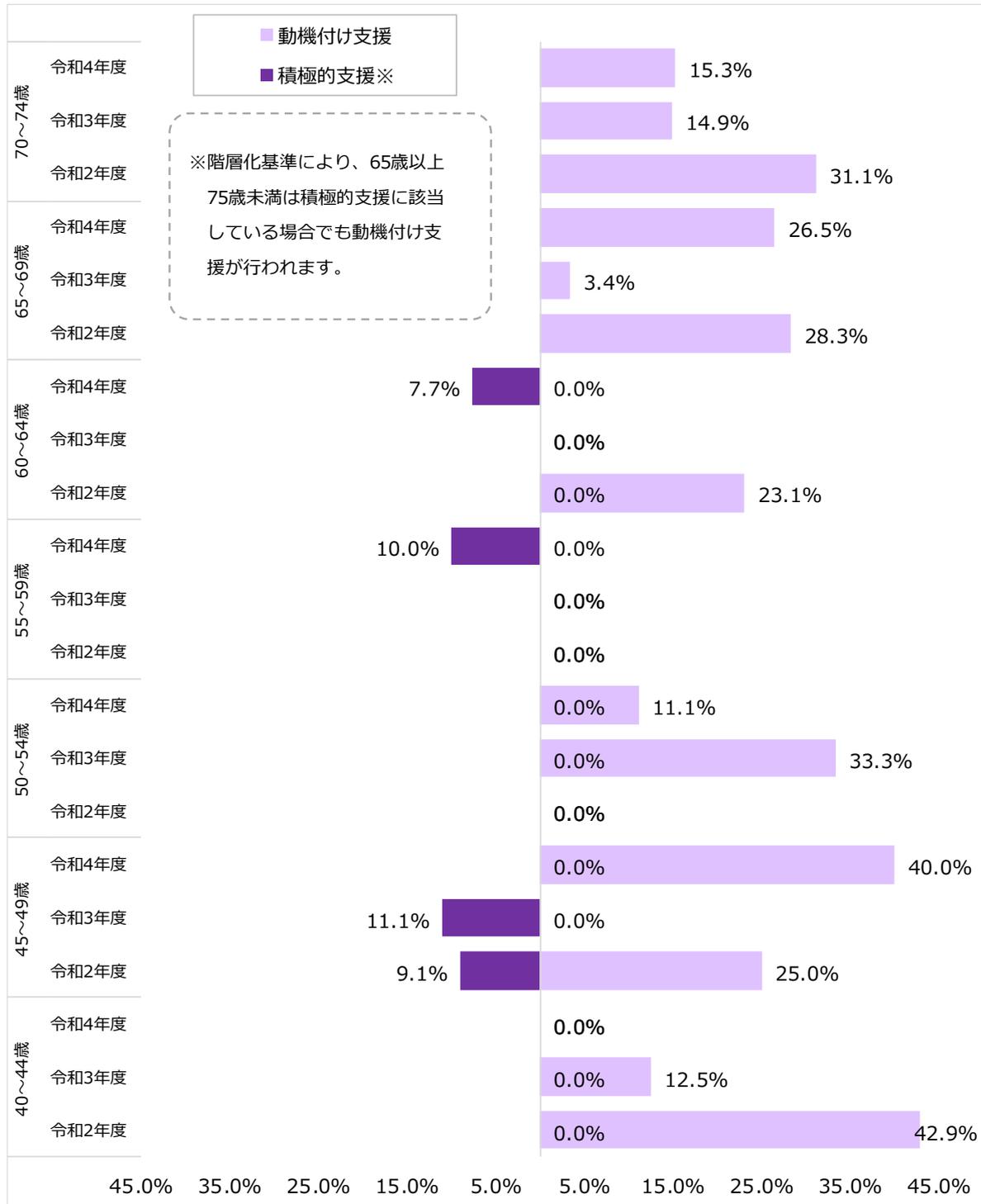
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	多古町 対象者数 (人)	57	59	41
	多古町 終了者数 (人)	1	1	1
	多古町 終了率	1.8%	1.7%	2.4%
	千葉県 終了率	11.3%	12.8%	5.6%
動機付け支援	多古町 対象者数 (人)	130	124	113
	多古町 終了者数 (人)	32	7	19
	多古町 終了率	24.6%	5.6%	16.8%
	千葉県 終了率	21.4%	21.3%	8.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

③特定保健指導の年齢階級別終了率の推移

年代別に特定保健指導の終了率をみると、動機付け支援では、年度・年代によってばらつきがあるものの、40歳代が高く、55歳～64歳が低くなっています。

また、積極的支援も年度によってばらつきがあるものの、45～49歳が高く、60歳代が低くなっています。

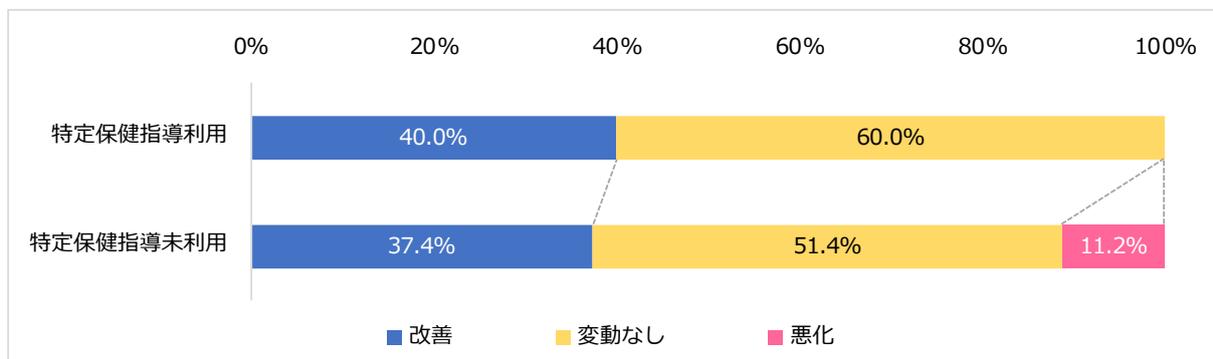


資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

## ④特定保健指導利用効果

## (ア) メタボリックシンドローム改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度のメタボリックシンドローム該当状況について結果を比較します。特定保健指導利用者は、40.0%が改善したのに対し、未利用者の改善した人の割合は37.4%となっており、特定保健指導を利用した被保険者の方が、改善率が高いことが分かります。また、悪化した人の割合は、特定保健指導利用者が0%なのに対し、未利用者は11.2%となっており、特定保健指導を利用した被保険者については、悪化はしていなかったことが分かります。



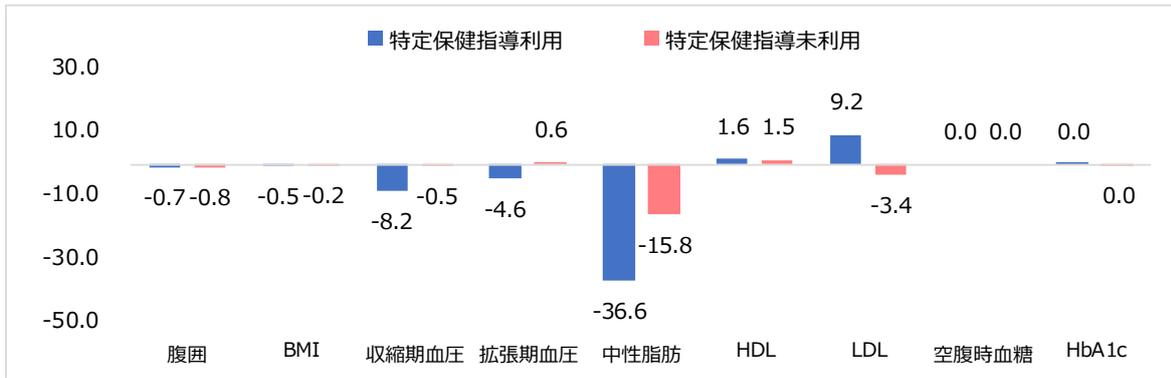
特定保健指導利用有無	改善		維持		悪化		合計	
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
特定保健指導利用	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	5	100.0%
特定保健指導未利用	40	37.4%	55	51.4%	12	11.2%	107	100.0%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和3～4年度）

※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備軍該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備軍該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

(イ) 検査結果数値の推移

令和 3 年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和 3 年度と令和 4 年度の検査結果を比較します。BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL コレステロールについては、保健指導利用者の方が改善度は高くなっています。



…利用者の方が改善度合いが高い検査項目

特定保健指導 利用有無	腹囲	BMI	収縮期血 圧	拡張期血 圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血 糖	HbA1c
特定保健指導利用	-0.7	-0.5	-8.2	-4.6	-36.6	+1.6	+9.2	+0.0	+0.04
特定保健指導未利用	-0.8	-0.2	-0.5	+0.6	-15.8	+1.5	-3.4	+0.0	-0.04

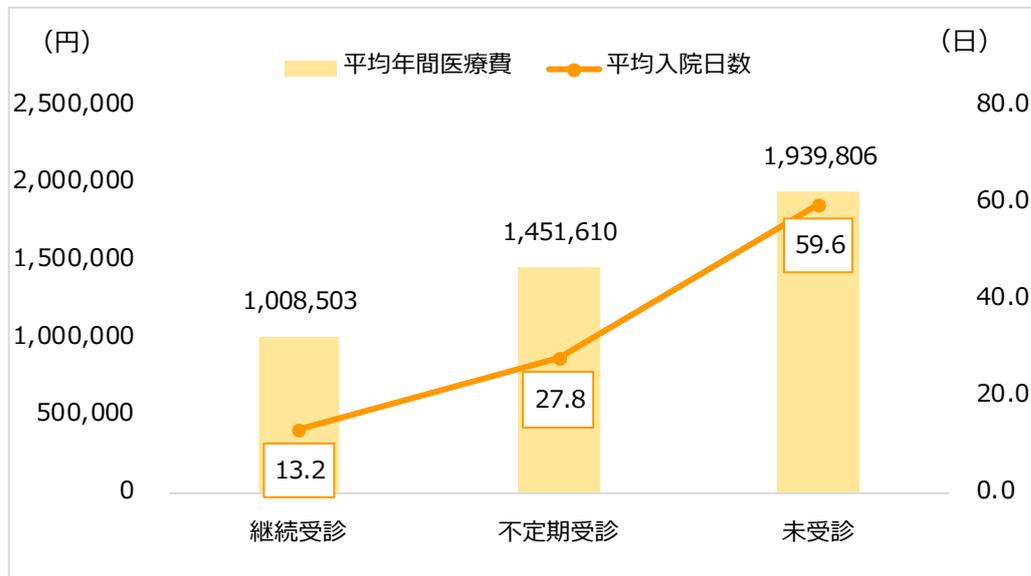
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 3～4 年度）

## (17) 特定健診受診者及び未受診者の治療状況

## ① 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較

## (ア) 入院

特定健診の受診状況について、令和2年度から令和4年度までの3年間継続して受診している「継続受診」、過去3年間で不定期に受診している「不定期受診」、3年間一度も受診していない「未受診」の3分類に分け、それぞれの令和4年度の入院医療費、入院日数について集計します。年間平均入院日数は「未受診」が最も長く59.6日、次いで「不定期受診」が27.8日、「継続受診」が13.2日となっています。年間平均医療費について、「未受診」が最も高く、約194万円で、次いで「不定期受診」が約145万円、「継続受診」が約101万円となっています。



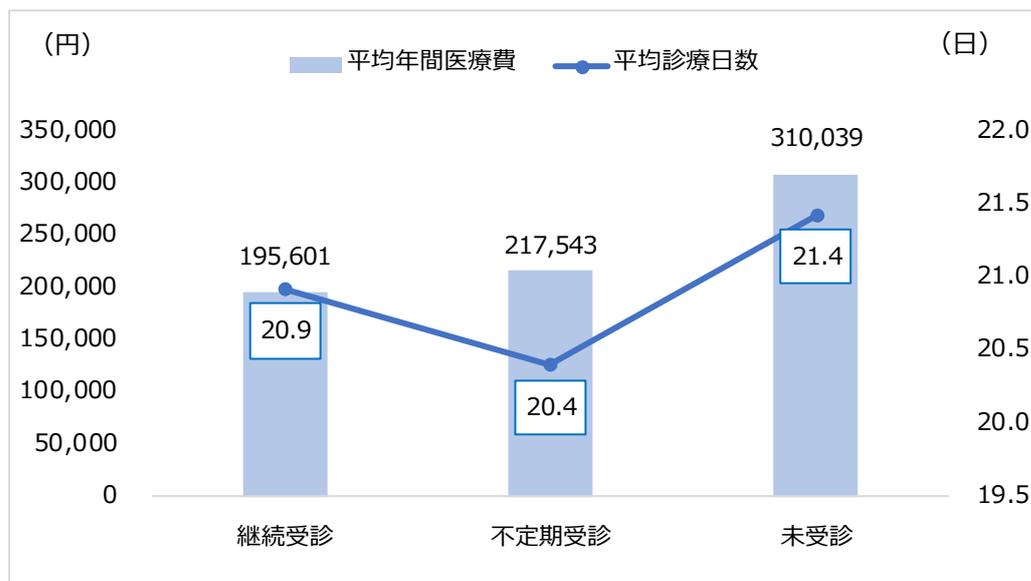
受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間入院日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	50	13.2	1,008,503
不定期受診	46	27.8	1,451,610
未受診	156	59.6	1,939,806

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度）

※過去3年間継続的に受診している場合「継続受診」、過去3年間で1回以上受診している場合「不定期受診」、過去3年間で一度も受診していない場合「未受診」と分類。

## (イ) 入院外

特定健診の受診状況について、3年継続して受診している「継続受診」、過去3年間で不定期に受診している「不定期受診」、3年間一度も受診していない「未受診」の3分類に分け、それぞれの令和4年度の入院外医療費、診療日数について集計します。年間平均診療日数は「未受診」が最も長く21.4日、次いで「継続受診」が20.9日、「不定期受診」が20.4日となっています。年間平均医療費について、「未受診」が最も高く、約31万円、次いで「不定期受診」が約22万円、「継続受診」が約20万円となっています。



受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間診療日数 (日)	平均年間医療費 (円)
継続受診	552	20.9	195,601
不定期受診	422	20.4	217,543
未受診	978	21.4	310,039

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度）

※過去3年間継続的に受診している場合「継続受診」、過去3年間で1回以上受診している場合「不定期受診」、過去3年間で一度も受診していない場合「未受診」と分類。

## 第3章 第3期データヘルス計画

## I 健康・医療情報の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表の通りです。

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡率等	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準化死亡率が、男女ともに千葉県、全国と比較して高い。</li> <li>心臓病、腎不全の死亡割合が高い。</li> </ul>	KDB	I
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費は増加傾向である。</li> <li>被保険者1人当たりの入院医療費、受診率が千葉県、全国と比較して高い。</li> <li>がん、狭心症、高尿酸血症、精神、動脈硬化症、脳梗塞、脳出血、慢性腎臓病（透析無し）の医療費が増加している。</li> <li>高血圧症、脂肪肝、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞、慢性腎臓病（透析無し）の構成比率が千葉県、全国と比較して高い。</li> <li>医療費上位に糖尿病、腎不全、高血圧性心疾患があがっている。</li> </ul>	KDB、レセプト	I II
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析（質問票を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧、BMI、中性脂肪について、千葉県、全国と比較して有所見者割合が高い。</li> <li>メタボリックシンドローム該当割合は増加傾向で、千葉県と比較して高い水準にある。</li> <li>喫煙者の割合が千葉県と比較して高い。</li> <li>過去3年間特定健診未受診の被保険者が半数以上となっている。</li> </ul>	KDB、特定健康診査等データ管理システム	I II III IV
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果で異常値があるが医療機関受診が無い、生活習慣病治療を中断している疑いがあるなど、重症化リスクのある被保険者が一定数存在する。</li> </ul>	レセプト、特定健診等データ管理システム	V
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定者では、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患（認知症）の有病者が多い。</li> </ul>	KDB	I

2 データヘルス計画の目的と目標

①健康課題番号	②健康課題(優先順位付け)
I	心臓病の死亡割合が高い。狭心症、動脈硬化症、脳梗塞、脳出血の医療費が増加傾向である。高血圧症の医療費構成比が高く、医療費上位となっている。収縮期血圧の有所見割合が高い。
II	慢性腎臓病(透析無し)の医療費が増加傾向で、糖尿病、慢性腎臓病(透析無し)の構成比率が高い。糖尿病、腎不全の医療費が上位となっている。HbA1cの有所見割合が高い。
III	特定健診対象者のうち、過去複数年特定健診未受診の被保険者が半数以上となっている。
IV	メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向で、県と比較して高い。
V	健診結果に異常値があるものの医療機関を受診していない、又は生活習慣病の治療中断の疑いのある被保険者が一定数存在する。



③データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)	被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化
---	----------------------

①健康課題番号	データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)									
	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥計画策定時実績						⑦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)	
-	1	健康寿命(平均自立期間)男性(%)☆	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	
		健康寿命(平均自立期間)女性(%)☆	84.6	84.6	84.6	84.6	84.6	84.6	84.6	
I II	2	1人当たりの医科医療費 入院(円)☆	144,665	139,188	133,710	128,233	122,756	117,278	111,801	
		1人当たりの医科医療費 入院外(円)☆	162,650	164,002	165,353	166,705	168,056	169,408	170,759	
III	3	特定健康診査受診率(%)★☆	44.9	47.4	49.9	52.4	55.0	57.5	60.0	
III	4	年齢階層別特定健康診査受診率 40~49歳(%)☆	28.5	30.1	31.7	33.3	34.9	36.5	38.1	
		年齢階層別特定健康診査受診率 50~59歳(%)☆	28.6	30.2	31.9	33.5	35.1	36.7	38.3	
		年齢階層別特定健康診査受診率 60~69歳(%)☆	49.3	52.1	54.8	57.6	60.4	63.1	65.9	
		年齢階層別特定健康診査受診率 70~74歳(%)☆	52.2	55.2	58.1	61.0	64.0	66.9	69.8	
III	5	特定健康診査継続受診率(%)☆	87.3	87.8	88.2	88.7	89.1	89.6	90.0	
III	6	新規健診受診者の受診率(%)☆	8.3	8.6	8.9	9.2	9.4	9.7	10.0	
IV	7	特定保健指導実施率(%)★☆	12.9	20.8	28.6	36.5	44.3	52.2	60.0	
IV	8	メタボリックシンドローム該当者割合(%)★☆	21.8	21.6	21.3	21.1	20.8	20.6	20.3	
		メタボリックシンドローム予備群割合(%)☆	8.7	8.6	8.5	8.3	8.2	8.1	8.0	
II	9	新規人工透析患者数(国保継続加入者)(人)☆	3.0	2.8	2.7	2.5	2.3	2.2	2.0	
I II IV V	10	BMI25以上の者の割合(%)☆	29.5	29.1	28.7	28.3	27.8	27.4	27.0	
		収縮期血圧130以上の者の割合(%)☆	52.8	52.0	51.1	50.3	49.5	48.6	47.8	
		拡張期血圧85以上の者の割合(%)☆	17.9	17.6	17.3	17.0	16.6	16.3	16.0	
		HbA1c5.6以上の者の割合(%)☆	67.5	66.2	64.8	63.5	62.1	60.8	59.4	
		HDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合(%)☆	5.0	4.8	4.5	4.3	4.1	3.8	3.6	
II V	11	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)★☆	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	

★全国共通指標 ☆千葉県共通指標 ※参考値

3 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

①健康課題番号	③データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I	広報物や、掲示物、HPなどを通じた高血圧リスクに関する意識啓発、周知といったポピュレーションアプローチの強化。適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直し、改善。
II	適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直し、改善や医師会・かかりつけ医との連携強化。
III	受診勧奨効果を高めるための通知時期及び対象者の適切な選定や、通知に用いる資材のデザイン、内容の工夫。
IV	メタボリックシンドローム該当者に対する特定保健指導利用勧奨の強化と、生活習慣及び検査数値改善のための、指導手法、カリキュラムの工夫。
V	対象者の医療機関受診行動を促すような通知、架電などの効果的かつ効率的な受診勧奨手法、事業内容を検討する。

個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)

④評価指標番号	③事業名称	⑨個別保健事業の評価指標	⑩個別保険事業の計画策定時実績	⑪個別保健事業の目標値					
			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)
3	特定健診未受診者対策	特定健康診査受診率(%)★☆	44.9	47.4	49.9	52.4	55.0	57.5	60.0
4		年齢階層別特定健康診査受診率 40～49歳(%)☆	28.5	30.1	31.7	33.3	34.9	36.5	38.1
		年齢階層別特定健康診査受診率 50～59歳(%)☆	28.6	30.2	31.9	33.5	35.1	36.7	38.3
		年齢階層別特定健康診査受診率 60～69歳(%)☆	49.3	52.1	54.8	57.6	60.4	63.1	65.9
		年齢階層別特定健康診査受診率 70～74歳(%)☆	52.2	55.2	58.1	61.0	64.0	66.9	69.8
5		特定健康診査継続受診率(%)☆	87.3	87.8	88.2	88.7	89.1	89.6	90.0
6	新規健診受診者の受診率(%)☆	8.3	8.6	8.9	9.2	9.4	9.7	10.0	
-	生活習慣病重症化予防	医療機関受診率(%)	-	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
10	高血圧予防	収縮期血圧130以上の者の割合(%)☆	52.8	52.0	51.1	50.3	49.5	48.6	47.8
		拡張期血圧85以上の者の割合(%)☆	17.9	17.6	17.3	17.0	16.6	16.3	16.0

★全国共通指標 ☆千葉県共通指標 ※参考値

4 課題解決のための保健事業

<b>事業番号① 特定健診未受診者対策事業</b>	
②事業の目的	特定健診未受診者に対して受診勧奨を行うことで健診受診率の向上を図る。
③対象者	特定健診未受診者
④現在までの事業結果	平成30年度は受診率が47.3%と好調だったが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度の受診率は43.4%に低下した。令和3年度に44.6%と令和2年度比で増加し、回復の兆しが見えた。40代の受診率をみると低下している。人工推移から若い世代の減少もみられているため、高齢者は増える一方、若い世代での受診率は、行動変容のための受診勧奨の強化が求められる。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績 2022年度(R4)	⑧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)
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診率 (%)	44.9	47.4	49.9	52.4	55.0	57.5	60.0
	年齢階層別特定健康診査受診率 40～49歳 (%)	28.5	30.1	31.7	33.3	34.9	36.5	38.1
	年齢階層別特定健康診査受診率 50～59歳 (%)	28.6	30.2	31.9	33.5	35.1	36.7	38.3
	年齢階層別特定健康診査受診率 60～69歳 (%)	49.3	52.1	54.8	57.6	60.4	63.1	65.9
	年齢階層別特定健康診査受診率 70～74歳 (%)	52.2	55.2	58.1	61.0	64.0	66.9	69.8
	特定健康診査継続受診率 (%)	87.3	87.8	88.2	88.7	89.1	89.6	90.0
	新規健診受診者の受診率 (%)	8.3	8.6	8.9	9.2	9.4	9.7	10.0
アウトプット (実施量・率) 指標	電話勧奨対象者の架電率 (%)	38.0	38.3	38.7	39.0	39.3	39.7	40.0
	ハガキの送付枚数 (枚)	1,792	1,793	1,795	1,796	1,797	1,799	1,800

⑨目標を達成するための主な戦略	委託事業として、ソーシャルマーケティングやAI分析などの手法を用い、効果的な受診勧奨を行う。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者に対して、電話勧奨実施 8月/年1回</li> <li>・受診勧奨ハガキの送付 11月/年1回</li> <li>・特定健診に項目を追加した総合健診の実施 6月/年1回</li> </ul>
---

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>勧奨対象者の選定、委託業者との連絡・調整 健診事業の周知を図るため、未受診者全員に勧奨通知を送付(AIを活用した対象者選定、内容)。 通知回数は年1回。</p>
---

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

住民課 保健師・事務職員・委託事業者
--------------------

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

課内の連携、委託先との協議、実施方法の見直しにより受診率向上を目指す。
-------------------------------------

⑭評価計画

法定報告に基づき、各年度の受診率について、評価指標に基づいた目標達成状況の評価を行う。また、受診勧奨ハガキによる受診率を測定し、次年度以降の通知対象者、内容、時期の改善を図る。
--

**事業番号② 生活習慣病重症化予防事業**

②事業の目的	脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。
③対象者	生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）の未治療者・治療中断者（以下詳細）。 ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。  未治療者 健診受診者の内、以下基準を超えている者の、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できない者 血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 血中脂質：中性脂肪 300 mg/dl 以上、または LDL コレステロール 140 mg/dl 以上 腎機能：eGFR 45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満  治療中断者 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できない者
④現在までの事業結果	第3期計画期間から内容を大幅に変更し実施

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧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	医療機関受診率	-	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨実施率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑨目標を達成するための主な戦略	保健事業の安定的な実施の為、補助金等を活用して予算確保に努め、必要に応じて業者委託を行う。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果で血圧について基準値を超えている方に健康相談会を実施 10月・2月/年間2回</li> <li>・健診結果で血糖検査について基準値を超えている方に訪問指導（不在の場合電話）を実施 7月～翌年1月/月1回</li> </ul>
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>〈実施方法〉各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対して、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。 ※実施方法や対象者について、関係機関と連携の上、適宜見直し検討する。</p> <p>〈プロセス目標〉業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回</p>
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

住民課 保健師
---------

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>〈実施体制〉住民課：業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果・評価。介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p>〈関係機関〉保健福祉課、町内医師会、千葉県国民健康保険連合会</p>
---

⑭評価計画

<p>〈評価時期〉毎年度末</p> <p>〈評価方法〉受診勧奨実施者の受診勧奨後の医療機関受診率、教室参加率、指導受診率や、健診結果の改善率毎年度測定し、健診後の指導対象者に対する説明、指導利用勧奨など、参加率、指導率向上施策の見直し、改善を図る。</p>
--

事業番号③ 高血圧予防事業

②事業の目的	自身の健康状態に関心を持ち、高血圧で治療する対象者が減少する
③対象者	40歳～74歳までの特定保健指導対象者及び一般住民
④現在までの事業結果	新型コロナの影響やマンパワー不足により、令和3年度は減少したが、令和4年度はコロナ前の人数に近づくことができている。直近データ分析結果からも、高血圧症、心筋梗塞の医療費構成比率は、全国・千葉県と比較して高く、高血圧対策は継続して求められる。対象者に高血圧のリスクや、健康相談で改めて生活習慣を見直す重要性を理解してもらえるような実施方法の検討が必要である。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧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	収縮期血圧 130 以上の者の割合 (%)	52.8	52.0	51.1	50.3	49.5	48.6	47.8
	拡張期血圧 85 以上の者の割合 (%)	17.9	17.6	17.3	17.0	16.6	16.3	16.0
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導対象者への実施率 (%)	13.5	14.6	15.7	16.8	17.8	18.9	20.0
	塩分測定の実施人数 (人)	9	14	19	25	30	35	40

⑨目標を達成するための 主な戦略	広報物や、掲示物、HPなどを通じた高血圧リスクに関する意識啓発、周知といったポピュレーションアプローチの強化。適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直し、改善。
---------------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用者に対し、リスク因子にかかわらずソルセイブや塩分食品模型を利用し、減塩について健康教育を実施 7月～翌年1月/月1回</li> <li>・一般住民に向け、町のイベントやサークル活動においてソルセイブを利用し、減塩についての健康教育を実施 11月(健康医療まつり等)/随時</li> </ul>
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

減塩など食生活改善に向けた行動変容を促すような情報発信内容の検討。
-----------------------------------

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用者に対する指導は委託業者、住民課 保健師</li> <li>・一般住民に向けた塩分測定の実施は保健福祉課 管理栄養士 食生活改善推進員</li> </ul>
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現行の体制を継続して実施予定。
-----------------

⑭評価計画

特定健診結果を毎年度測定し、目標達成に向けた進捗管理を行いつつ、より効果的な減塩習慣定着に向けた情報発信手法について検討、企画を行う。
---

## 第4章 特定健康診査等実施計画

### I 特定健康診査・特定保健指導の実施

#### (1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した基本指針に基づき「特定健康診査実施率」「特定保健指導実施率」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標を次の通り設定しています。

#### 【第4期計画における国の指針の目標値（案）】

目標値の項目	令和11年度の目標値（市町村国保）
①特定健康診査実施率	実施率 60%以上
②特定保健指導実施率	実施率 60%以上
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比較し減少率 25%以上

資料：保険者による健診・保健指導に関する検討会資料

#### 【メタボリックシンドローム判定基準（案）】

腹囲	追加リスク	
	①糖②脂質③血圧	
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群 該当者

資料：保険者による健診・保健指導に関する検討会資料

## (2) 特定健康診査の実施率

### ①対象者の定義

国保加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者を原則とします（年度途中で加入脱退等異動のない者）。

なお、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除きます。

### ②対象者の見込と実施目標

#### 【推計特定健康診査対象者数】

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2029年度 (R11)
対象者見込(人)	2,381	2,313	2,245	2,177	2,109	2,041

※国立社会保障・人口問題研究所作成の多古町将来推計人口（平成30年算出）における人口推移と、令和5年度の年齢階級別国民健康保険加入率を勘案したうえで、特定健康診査対象者（40～74歳の国保被保険者）について、令和11年度までの推計を算出

#### 【特定健康診査の受診者数の実施目標】

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2029年度 (R11)
目標実施率(%)	49.4	51.5	53.7	55.8	57.9	60.0
目標人(人)	1,176	1,191	1,206	1,215	1,221	1,224

推計国保被保険者数に目標実施率をかけ目標人数を算出

### (3) 特定保健指導の実施率

#### ①対象者の定義

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者が対象者となり、健康の保持に努める必要のある者とは、特定健康診査の結果、以下の段階判定に該当する者です。

<ステップ1>

- 腹囲 男性 85cm 以上・女性 90cm 以上・・・(1)
- 腹囲が上記の数値未満で BMI が 25 以上の者・・・(2)

<ステップ2>

- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、喫煙歴については①～③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。
- ⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない
  - ①血圧高値（収縮期 130mmHg、又は、拡張期 85mmHg 以上）
  - ②脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上、又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
  - ③血糖高値（HbA1c (NGSP)5.6%以上
  - ④質問票に喫煙歴がある
  - ⑤①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

<ステップ3>

指導対象者の階層化。ステップ1, 2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり④の喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(1) の場合

- ①～④のリスクのうち
  - 追加リスクが2以上の対象者・・・積極支援レベル
  - 1の対象者・・・動機付け支援レベル
  - 0の対象者・・・情報提供レベル

(2) の場合

- ①～④のリスクのうち
  - 追加リスクが3以上の対象者・・・積極支援レベル
  - 1又は2の対象者・・・動機付け支援レベル
  - 0の対象者・・・情報提供レベル

<ステップ4>

65歳以上75歳未満の者については日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

## ②対象者の見込み

## 【対象者の見込みと実施目標】

指導区分	積極的支援	動機付け支援	特定保健指導（合計）
特定保健指導該当率（%）	9.1	3.3	12.4

令和4年度特定保健指導実績より

## 【特定保健指導の受診者数の実施目標】

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2029年度 (R11)
対象者見込（人）	146	148	149	151	151	152
目標実施率（%）	16.9	25.5	34.1	42.8	51.4	60.0
目標人（人）	25	38	51	64	78	91

特定健康診査の対象見込み数に、保健指導対象者となりうる割合を乗じた人数に、年度別の指導目標割合を乗じて算出

## (4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

## ①実施目標

令和11年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群対象者の占める割合を、平成20年度に比較し減少させることを目標とします。

## (5) 特定健康診査

## ①特定健康診査の定義

医療保険者が、40～74歳の医療保険加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」とします。

## ②実施期間・契約方法

## (ア) 健診実施期間

個別健診委託実施期間は町内の多古中央病院他4医療機関とします。集団健診委託実施機関は千葉県厚生農業協同組合連合会とします。

## (イ) 契約方法

多古町を委託元として、個別健診は町内医療機関と、集団健診は千葉県厚生農業協同組合連合会と、年度毎に委託契約を締結します。

### ③実施時期

---

毎年度の6月から12月までを原則とします。

### ④健診案内・受診券

---

#### (ア) 健診実施通知

特定健康診査対象者には、毎年5月に特定健康診査受診券と、特定健康診査・特定保健指導実施の趣旨等を明記した健診のお知らせを添えて送付します。

#### (イ) 健診再勧奨通知

特定健康診査未受診に対して10月にハガキ送付、11月に電話勧奨で再勧奨を行います。

### ⑤健診の検査項目

---

#### (ア) 必須項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴、医療機関受診状況）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的病理検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
  - ・脂質検査（空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
  - ・血糖検査（HbA1c）
  - ・肝機能検査（AST、ALT、 $\gamma$ -GT）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

#### (イ) 詳細な健診項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- 血清クレアチニン検査

#### <詳細な健診項目の選定基準>

詳細な健診項目の選定は、下記の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。  
 （クレアチニン検査を除く）

#### ●貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

#### ●心電図検査

当該年度の健診結果において、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

●眼底検査

当該年度の特定健康診査結果等において、①血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a、b のうちいずれかの基準に該当した者

<p>&lt;判定基準&gt;</p> <p>(A) 血圧 a 収縮期 140mmHg 以上 b 拡張期 90mmHg 以上</p> <p>(B) 血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上 b HbA1c 6.5%以上</p>	
---	--

●血清クレアチニン検査

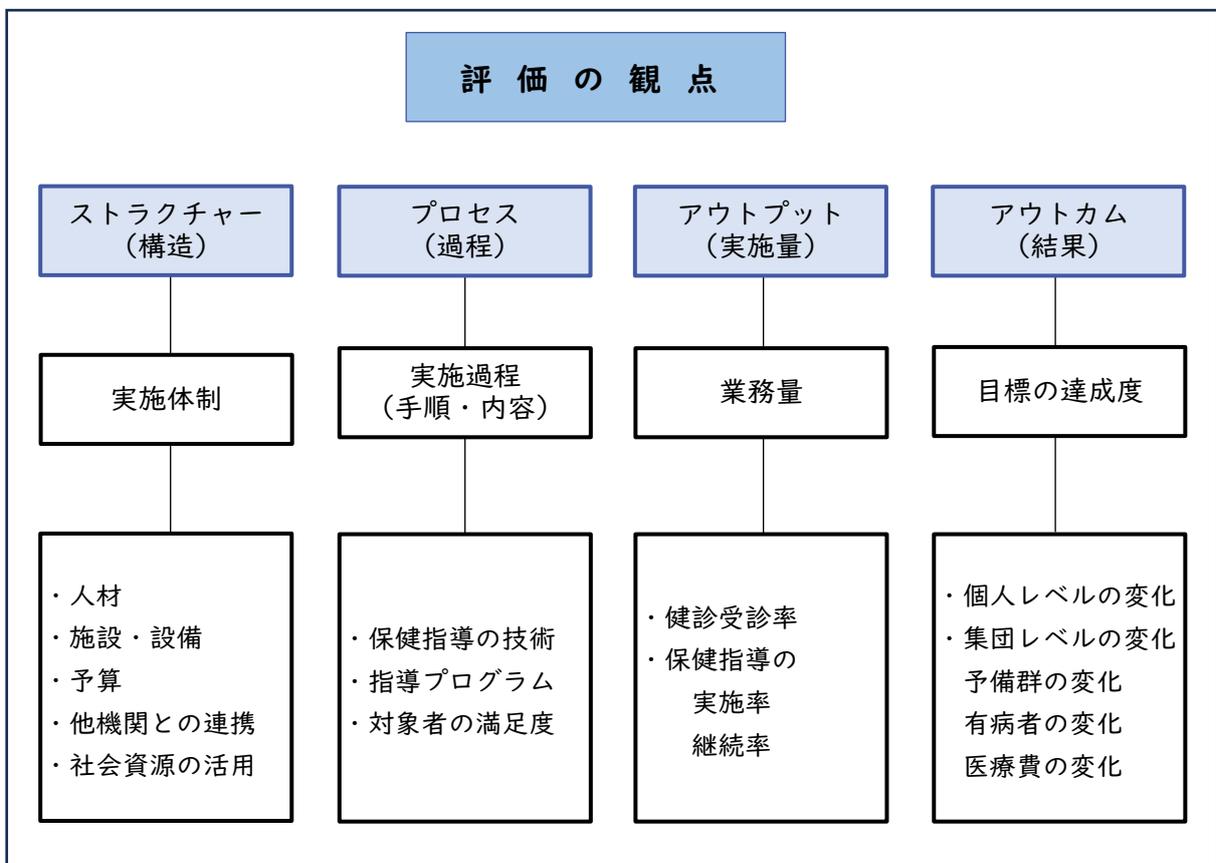
クレアチニン検査は、特定健康診査を受診した全員に実施します。

⑥特定健康診査等の評価の方法

(ア) 実施計画及び成果に係る評価の観点

本計画の事業目標に対しての達成状況の確認を毎年度行い、実施体制、実施過程、実施量、実施結果の評価と検証を行います。

【保健事業の評価の視点】



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

評価は、特定健康診査等の成果に最終目標である、糖尿病等生活習慣病の有病者や、その予備群の減少状況、生活習慣病関連医療費の推移などから行いますが、その成果が数値データとして現れるのは、数年後になることが予測されるため、短期間で評価できる項目についても評価を行います。

#### ⑦計画見直しの考え方

---

本計画をより実効性の高いものとするためには、評価の結果を活用し、必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に即したより効果的なものに見直します。また、国の動向等に応じて随時計画の見直しを行うものとします。

## 第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項

---

### 1 計画の評価・見直し

---

「4 課題解決のための保健事業」の各事業については、PDCAサイクルによる評価と改善検討により、毎年見直しを行います。

### 2 計画の公表・周知

---

策定した計画は、町のホームページなどにより公表し周知を図ります。

### 3 個人情報の取扱い

---

本町における個人情報の取り扱いは、多古町個人情報保護条例(令和5年多古町条例第1号)によるものとします。

### 4 事業運営上の留意事項

---

本計画の保健事業を運営するにあたり、国保部門、保健部門、介護保険部門等関係部署と共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。

### 5 地域包括ケアに係る取組

---

今後ますます増加する高齢者が要介護状態へと移行することにならないよう、介護予防事業に取組み、医療保険と介護保険の需要増加をいかに抑制するか、ということは大変重要な課題となっております。

本町では、高齢者が自立した生活を維持し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の推進を図っており、要介護状態になっても、最期まで暮らし続けられることができるよう「在宅医療と介護連携」の支援体制の充実や、「かかりつけ医」の促進などの取組みを通して、在宅で生活できる支援体制を推進し、医療の効率的な提供を行ってまいります。

### 6 その他

---

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに事業推進において協議する場を設けるものとします。





多古町国民健康保険  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
及び  
第4期特定健診・特定保健指導  
実施計画