

河津町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

目次

第1章 計画の基本的事項	P3
1. 計画の趣旨	P3
2. 目的・位置づけ	P3
3. 計画期間	P3
第2章 現状分析と課題	P4
1. 現行計画の考察	P4
(1) 特定健康診査実施及び未受診者対策事業	P4
(2) 特定保健指導実施事業	P5
(3) その他の保健指導事業	P6
2. 医療費分析と健康課題	P9
(1) 河津町の特性把握	P9
(2) 医療費基礎統計	P14
(3) 高額なレセプトの疾病傾向分析	P18
(4) 疾病別医療費統計	P19
(5) 生活習慣病医療費の状況	P26
(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析	P30
(7) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析	P33
(8) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析	P36
(9) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析	P43
(10) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析	P45
(11) 要介護状況の分析	P48
(12) 特定健康診査の受診状況	P50
(13) 特定健康診査項目別の有所見状況	P52
(14) 特定保健指導の実施状況	P65
第3章 河津町国民健康保険 第3期データヘルス計画	P67
1. 健康医療情報等の分析と課題	P67
2. データヘルス計画の目的と目標	P68
3. 目標を達成するための保健事業と各種実績	P69
4. 個別の保健事業	P70
第4章 特定健康診査等実施計画	P75
1. 基本的考え方	P75
2. 目標値について	P75
3. 特定健康診査の実施	P76
(1) 対象者	P76
(2) 実施方策	P76
4. 特定保健指導の実施	P78
(1) 対象者	P78
(2) 実施方策	P78
(3) 特定保健指導対象者の抽出(重点化)の方法	P79
(4) 周知・案内方法	P79
(5) 年間スケジュール	P80
第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項	P81
1. データヘルス計画の公表・周知	P81
2. 計画の評価・見直し	P81
3. 個人情報取扱い	P82
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	P82
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組	P82
6. 計画の評価・見直し	P82
(1) 評価	P82
(2) 計画の見直し	P82

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

平成25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「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29年2月に平成29年度を計画期間とする「河津町国民健康保険保健事業実施計画」（以下「第1期計画」という）、平成30年3月に「河津町国民健康保険第2期保健事業実施計画」及び「河津町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」（以下「現行計画」という。）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診・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、河津町国民健康保険における地域特性を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「河津町国民健康保険第3期保健事業実施計画及び第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、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

2. 目的・位置づけ

「保健事業実施計画」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、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の結果、レセプト等のデータを活用して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です。

「特定健診等実施計画」は、特定健康診査等基本指針(平成20年3月31日厚生労働省告示第150号)に基づき、特定健診及び特定保健指導の実施に関して策定した計画であり、静岡県医療費適正化計画及び河津町健康増進計画等と十分な整合性を図りながら策定したものです。

また、「保健事業実施計画」において、特定健診及び特定保健指導は中核をなす事業であることから「特定健診等実施計画」を一体的に策定することとしています。

3. 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。なお、計画期間の中間時点である令和8年度に、進捗状況の確認と中間評価を実施します。

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 →		

第2章 現状分析と課題

1. 現行計画の考察

(1) 特定健康診査実施及び未受診者対策事業

事業名	特定健康診査の実施及び未受診者対策事業			
目的	糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を実施する。 また、健診受診率向上のため、未受診者に対する受診勧奨を実施する。			
概要	集団健康診査による特定健診を実施する。今後は、多様な健康診査の受診機会を提供し、かかりつけ医との連携を図るため、賀茂医師会医療機関等における個別健康診査を検討する。 未受診者については、個別通知を実施する。			
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)	
	<実施場所> 河津町保健福祉センター <実施時期> 9月~11月		<周知方法> ・日程を行政区ごとに回覧 ・広報かわづ、イベントガイド、河津町 HP、ケーブルテレビ ・受診券・問診票を対象者へ個別送付	
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	未受診者への個別通知発送率 100%		特定健康診査受診率 目標値：令和5年度 50.0%	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	100%	○	36.1%	×
令和元年度	100%	○	36.7%	×
令和2年度	100%	○	29.8%	×
令和3年度	100%	○	30.3%	×
令和4年度	100%	○	31.7%	×
課題と考察	R2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響が大きい。 集団健診は賀茂医師会に委託している。健診日程に制限があり、十分な健診受診機会を提供することができない現状である。 人間ドックやかかりつけ医からのデータ提供によるみなし受診など、受診率向上のために実施した。			総合評価 継続して実施

(2) 特定保健指導実施事業

事業名	特定保健指導実施事業				
目的	生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援し、健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とする。				
概要	特定健診の結果、腹囲、血糖等が基準数値を上回る被保険者のうち、糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している被保険者を除いた者を対象とし、保健指導を実施する。				
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)		
	<実施場所> 河津町保健福祉センター <実施時期> 指導対象者選定後、速やかに実施する。		・個別面接にて実施 ・対象者の抽出にあたっては、対象者をグループ分けして優先順位付けを行う。 <案内方法> ・動機付け支援：面接日時を指定し、案内を送付する。(健診結果は郵送しない。)面接に来所しない者には電話勧奨を実施。 ・積極的支援：面接日時を指定し、案内を送付する。(健診結果は郵送しない。)面接に来所しない者には電話勧奨を実施。来所が困難な場合は、訪問で面接を実施。		
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 動機付け支援実施率(終了率) 目標値：50.0% ② 積極的支援実施率(終了率) 目標値：40.0%		特定保健指導実施による対象者の減少率の増加 (前年度保健指導実施者で、今年度保健指導の対象でなくなった者の割合) 参考値：平成29年度 15.4%		
年度	実績	評価	実績	評価	
平成30年度	①43.4%(53人中23人) ②4.0%(25人中1人)	○ ×	17.9%	○	
令和元年度	①51.6%(62人中32人) ②25.0%(28人中7人)	○ ×	15.4%	×	
令和2年度	①51.1%(47人中24人) ②12.5%(16人中2人)	○ ×	22.2%	○	
令和3年度	①19.6%(51人中10人) ②0.0%(20人中0人)	×	20.0%	△	
令和4年度	①10.9%(46人中5人) ②10.5%(19人中2人)	×	18.8%	△	
課題と考察	・新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度は保健指導の実施が難しく、指導率が低くなっている。 ・特定保健指導に関する認知度が低いいためか継続的な指導につながらず、終了しないケースも散見される。 ・行動変容ステージの無関心期、前熟考期の者が多い。 ・指導対象者数は多くないが、例年同じ人が該当する。再三勧奨するも、保健指導につながるケースが少ない。			総合評価	継続して実施

(3) その他の保健指導事業

事業名	その他の保健指導事業(①高血圧)				
目的	生活習慣病を重症化させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、適切な医療を受けながら、生活習慣が改善できるように促す。				
概要	①高血圧Ⅱ度以上で服薬治療を受けていない者への指導 ②ヘモグロビン A1c6.5%以上の者への指導 ③腎系球体ろ過量 eGFR55 未満の者への保健指導 ④「賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業」として、慢性腎臓病(CKD)重症化度分類「赤」「オレンジ」該当者・③の該当者への指導と主治医との連携。				
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)		
	<実施場所>河津町保健福祉センター <実施時期>指導対象者選定後、速やかに実施する。		・個別面談を実施し、未治療者は医療機関受診勧奨を行う。 ・家庭血圧測定のすすめ。 ・生活習慣の聞き取りを行い、栄養指導を実施する。		
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)		
	指導実施率 100%		特定健診の検査結果のうち、高血圧Ⅱ度以上の人を2割減らす 目標値：該当率 6.8%		
年度	実績	評価	実績	評価	
平成30年度	100%	○	10.2%	×	
令和元年度	100%	○	10.5%	×	
令和2年度	100%	○	10.5%	×	
令和3年度	100%	○	10.9%	×	
令和4年度	100%	○	11.3%	×	
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者で対象となった者全員に対して指導(対面もしくは書面、電話)を実施したが、成果がみられなかった。 ・みなし受診(かかりつけ医からのデータ提供・人間ドック)については、指導を実施できなかった。 ・ハイリスクアプローチとしての介入は必要だが、ポピュレーションアプローチの展開も充実させる必要がある。 ・健診時は血圧が高く、家庭では正常値という白衣性高血圧が疑われる人が多く、指導が難しい。 ・保健所、賀茂1市5町で高血圧対策に関する会議を年1~2回実施し、指導方法等について検討した。また高血圧対策リーフレットを作成し、家庭血圧測定実施の促進を図った。 			総合評価	改善して実施

事業名	その他の保健指導事業(②ヘモグロビン A1c6.5%以上)			
目的	生活習慣病を重症化させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、適切な医療を受けながら、生活習慣が改善できるように促す。			
概要	ヘモグロビン A1c6.5%以上の者への指導 ※未治療者については、「④糖尿病等重症化予防対策事業」として指導。			
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)	
	<実施場所>河津町保健福祉センター <実施時期>指導対象者選定後、速やかに実施する。		個別面談にて栄養指導を実施。	
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	指導実施率 100%		特定健診でのヘモグロビン A1c6.5%以上該当者の減少	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	100%	○	-	-
令和元年度	100%	○	7.2%	○
令和2年度	100%	○	6.6%	○
令和3年度	100%	○	5.5%	○
令和4年度	100%	○	5.7%	○
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者で対象となった者全員に対して指導(対面もしくは書面、電話)を実施した。 ・みなし受診(かかりつけ医からのデータ提供・人間ドック)については、指導を実施できなかった。 			総合評価 継続して実施

事業名	その他の保健指導事業(③腎系球体ろ過量 eGFR55 未満)			
目的	生活習慣病を重症化させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、適切な医療を受けながら、生活習慣が改善できるように促す。			
概要	腎系球体ろ過量 eGFR55 未満の者への保健指導 ※慢性腎臓病(CKD)重症度分類「赤」「オレンジ」該当者については、「④糖尿病等重症化予防対策事業」として指導。			
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)	
	<実施場所>河津町保健福祉センター <実施時期>指導対象者選定後、速やかに実施する。		個別面談を実施し、保健・栄養指導を行う。	
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	指導実施率 100%		特定健診でのeGFR55 未満(70歳未満) eGFR40 未満(70~74歳)の者の減少 目標値：該当率6.0% ※賀茂医師会(集団)	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	100%	○	7.7%	×
令和元年度	100%	○	4.7%	○
令和2年度	100%	○	5.2%	○
令和3年度	100%	○	3.6%	○
令和4年度	100%	○	9.5%	×
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者で対象となった者全員に対して指導(対面もしくは書面、電話)を実施した。 ・みなし受診(かかりつけ医からのデータ提供・人間ドック)については、指導を実施できなかった。 ・eGFR 基準該当率は年度によりばらつきがみられる。単年のeGFR だけでは必ずしも腎機能が低下しているとは言えず、一律の指導体制では効果的ではない。 			総合評価 糖尿病等重症化予防対策事業へ統合

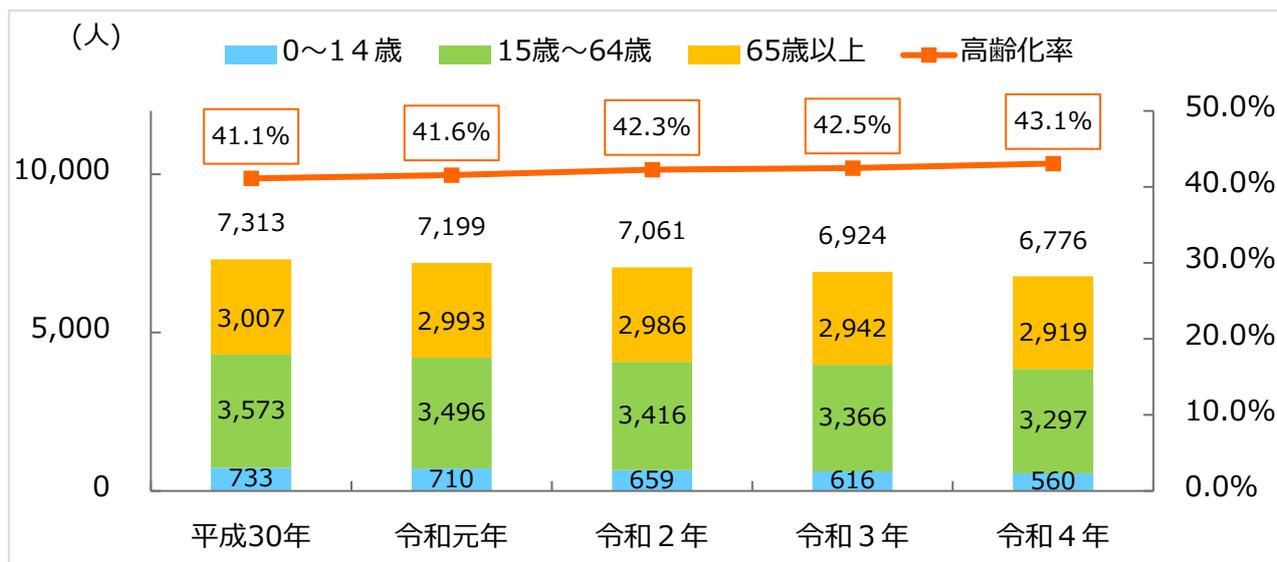
事業名	その他の保健指導事業(④糖尿病等重症化予防対策事業)				
目的	医療機関や薬局等連携し、高リスク者が継続して医療受診ができる体制づくりと生活習慣の改善が継続できるよう支援し、慢性腎臓病(CKD)及び人工透析新規導入の抑制を図る。				
概要	「賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業」として、 ①慢性腎臓病(CKD)重症化度分類「赤」「オレンジ」該当者 ②ヘモグロビン A1c6.5 以上で服薬治療をしていない者 上記①②への指導と受診勧奨、また主治医との連携。				
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)		
	<実施場所>河津町保健福祉センター <実施時期>指導対象者選定後、速やかに実施する。 【賀茂地域共同実施に対する評価指標】 ・連絡調整会議(全体会)への出席(年2回) 連絡調整会議(ブロック会議)の開催(年1回) ・事例検討会、研修会、医療従事者向け研修会への参加		個別面談・訪問により保健・栄養指導を実施。未受診者へは医療機関への受診勧奨を行う。連絡票を活用し主治医との連携を図り、継続的な指導を行う。 【賀茂地域共同実施に対する評価指標】 ・対象者の適正さ、基準の妥当性、記録物や進捗状況が適切か年度末に評価する		
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初回面接実施率(受診勧奨率) ②継続支援実施率		①eGFR、尿蛋白の検査値(対象者①のみ) ②ヘモグロビン A1c の検査値(対象者②のみ) ③行動変容率 ④連絡票利用率 ⑤医療機関受診率 ⑥新規透析患者数の減少		
年度	実績	評価	実績	評価	
平成30年度	100% 75%	○ ○	⑥3人 (うち本事業対象者0人)	○	
令和元年度	100% 89.5%	○ ○	⑥4人 (うち本事業対象者0人)	○	
令和2年度	100% 75%	○ ○	⑥3人 (うち本事業対象者0人)	○	
令和3年度	42.9% 100%	× ○	⑥3人 (うち本事業対象者0人)	○	
令和4年度	100% 100%	○ ○	⑥4人 (うち本事業対象者0人)	○	
課題と考察	平成30年度より、賀茂1市5町での共同実施事業として開始した。賀茂医師会・賀茂歯科医師会・賀茂薬剤師会と連携し、体制整備を図った。 ハイリスクアプローチだけではなく、ポピュレーションアプローチとして住民向け講演会を実施した。 この5年間事業を実施し、本事業対象者から人工透析に移行した者は0人であった。 令和4年度に事業を見直し、令和5年度からはCKD診療ガイドラインや静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿うよう対象者抽出基準を変更した。			総合評価	一部改善して実施

2. 医療費分析と健康課題

(1) 河津町の特性把握

①年齢3区分人口・高齢化率の推移

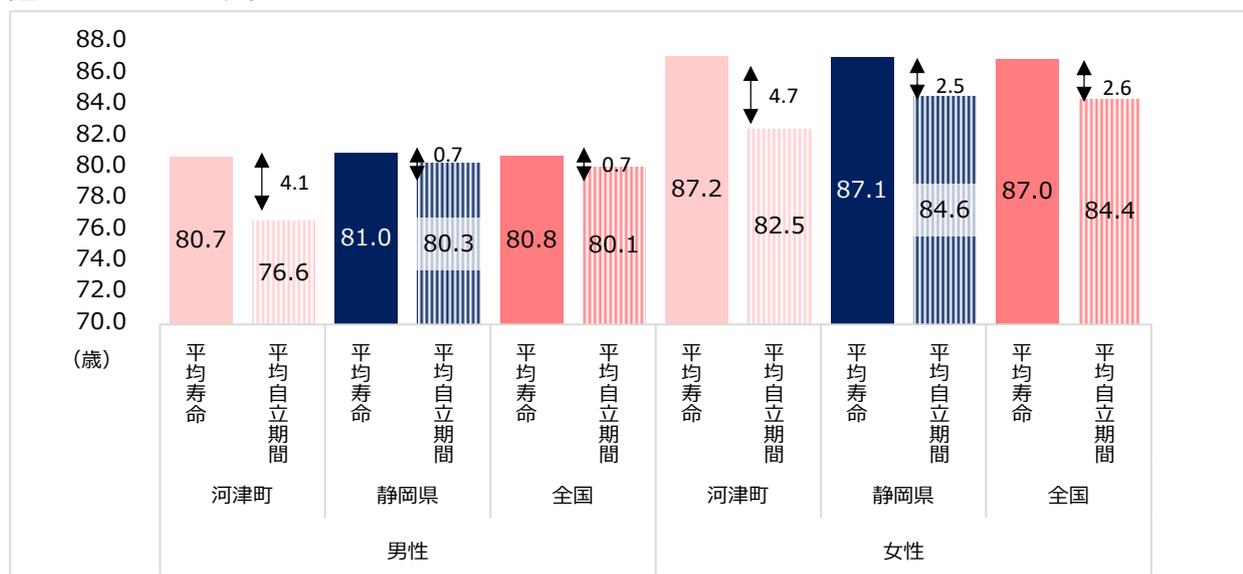
総人口は平成30年度から令和4年度にかけて減少しており、令和4年で6,776人となっています。また、65歳以上の人口についても年々減少していますが、高齢化率※は令和4年で43.1%と、上昇傾向となっています。



資料：住民基本台帳（各10月1日現在）
 ※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

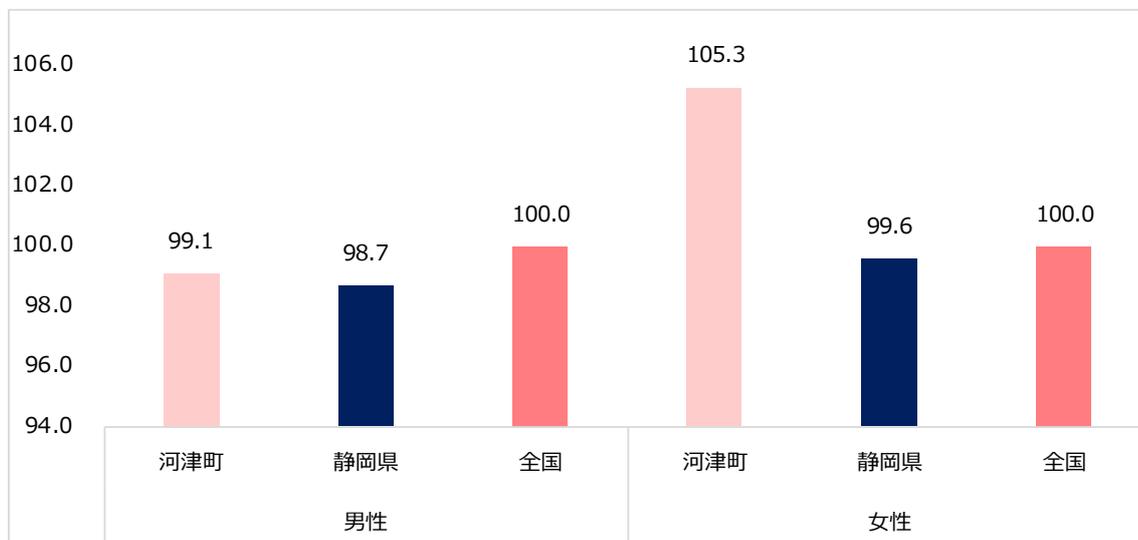
令和4年度における平均寿命(0歳平均余命)※と平均自立期間※をみると、男性の平均寿命は80.7歳、平均自立期間は76.6歳と、静岡県・全国と比べて短くなっています。女性の平均寿命は87.2歳と、静岡県・全国に比べて長い一方で、平均自立期間は82.5歳と、静岡県・全国に比べて短くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）
 ※平均寿命(0歳平均余命)…出生直後における平均余命(0歳平均余命)のこと。
 ※平均自立期間…日常生活動作が自立している期間の平均(要介護2以上になるまでの期間)のこと。

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とした場合に、男性は全国に比べ低くなっていますが、静岡県に比べ高くなっています。女性は、全国・静岡県に比べ高くなっています。

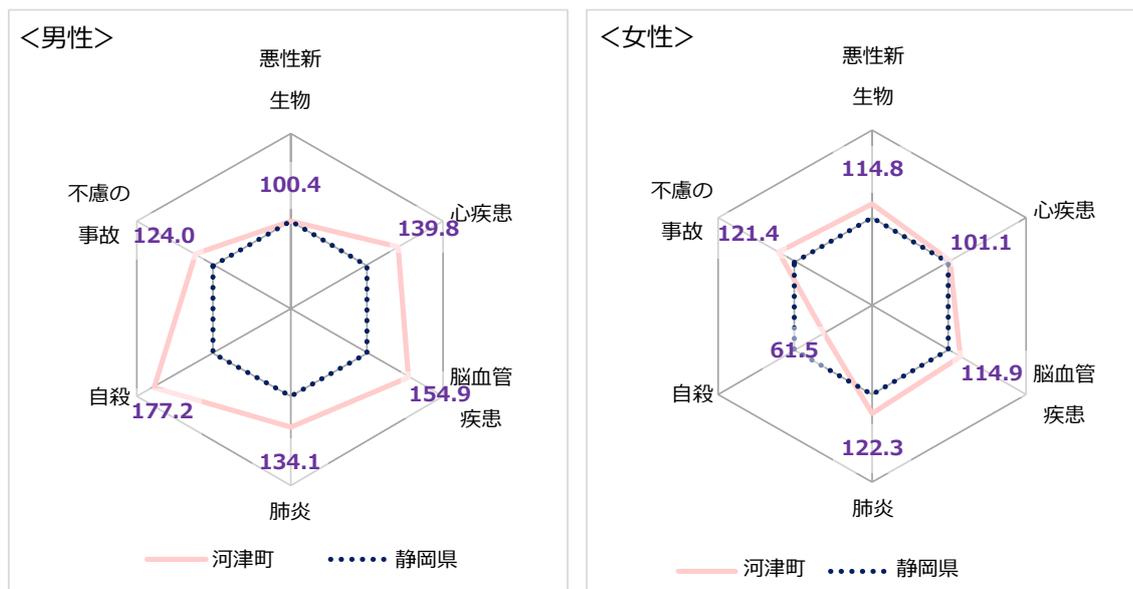


資料：KDB「地域の全体像の把握」

※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を比較するもので、全国の平均を100としている。

④主要死因別標準化死亡比(SMR)

主要死因別標準化死亡比をみると、男性の自殺、脳血管疾患、心疾患、肺炎、不慮の事故について静岡県と比べて顕著に高くなっています。女性については、自殺は静岡県と比べて低くなっていますが、肺炎、不慮の事故、脳血管疾患、悪性新生物について、静岡県よりも高くなっています。

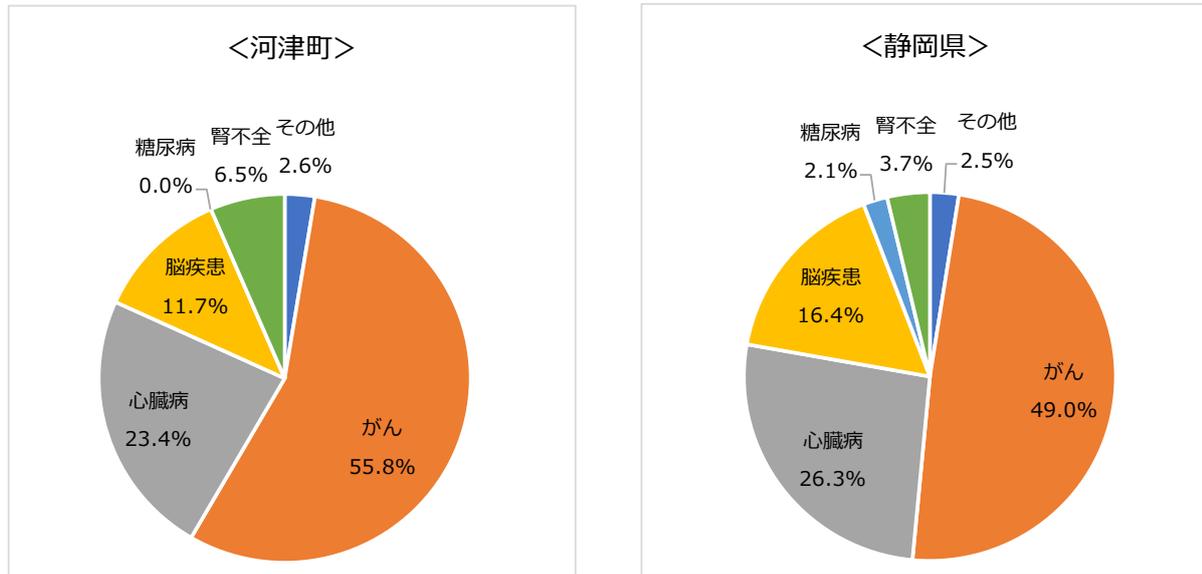


資料：静岡県「平成29年-令和3年標準化死亡比(SMR)」

※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を比較するもので、全国の平均を100としている。

⑤死因別死亡割合

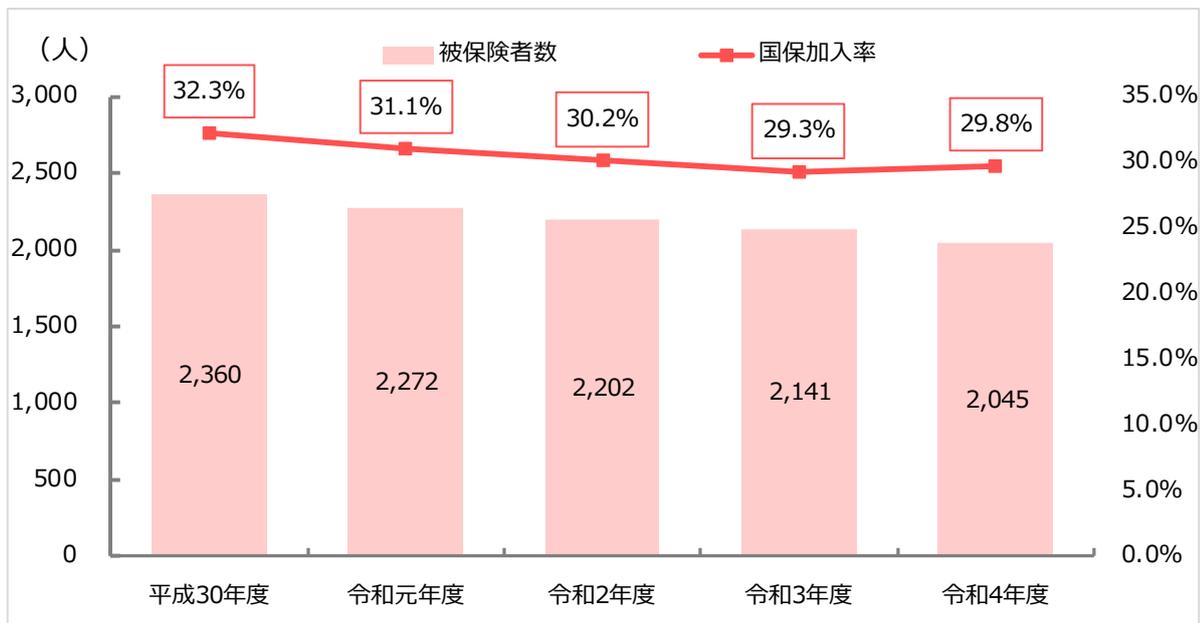
死因別死亡割合をみると、心臓病、脳疾患、糖尿病については静岡県と比較して低くなっている一方で、がんや腎不全については静岡県と比較して高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

⑥被保険者数・国民健康保険加入率の推移

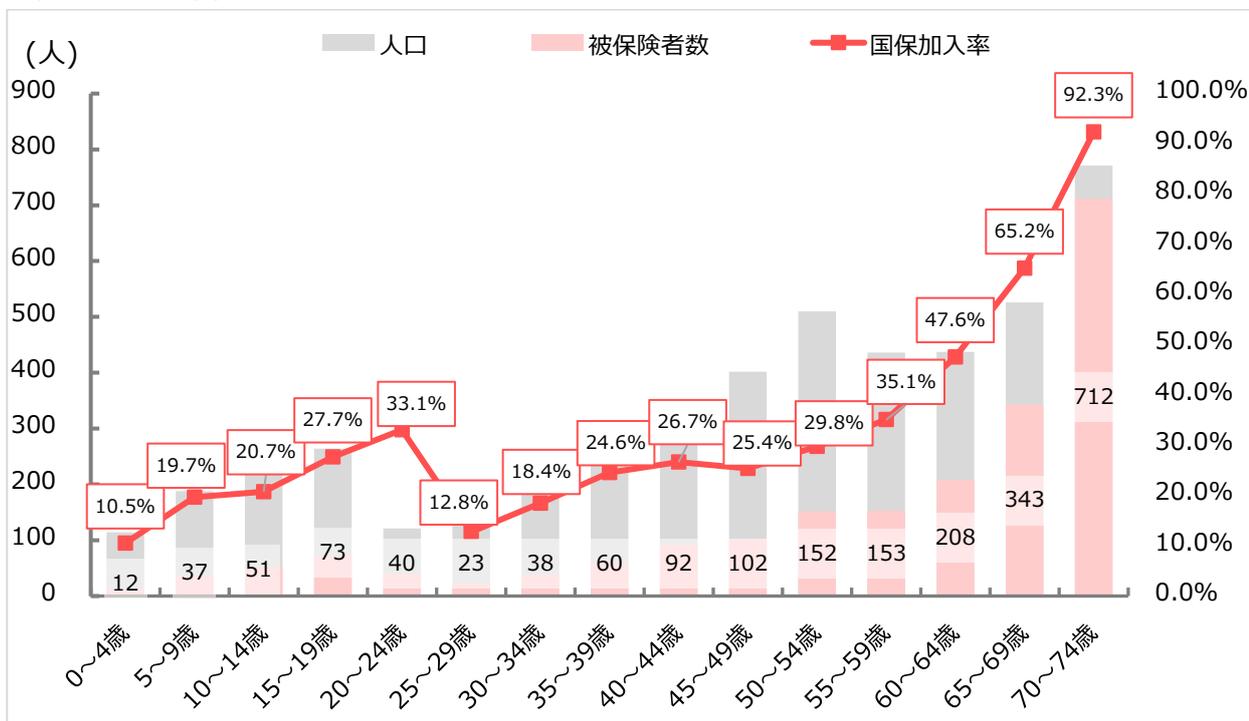
平成30年度以降、国民健康保険加入者数は減少しており、令和4年度の国民健康保険加入者数は2,045人、国民健康保険加入率は29.8%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

⑦年齢階級別国民健康保険加入率

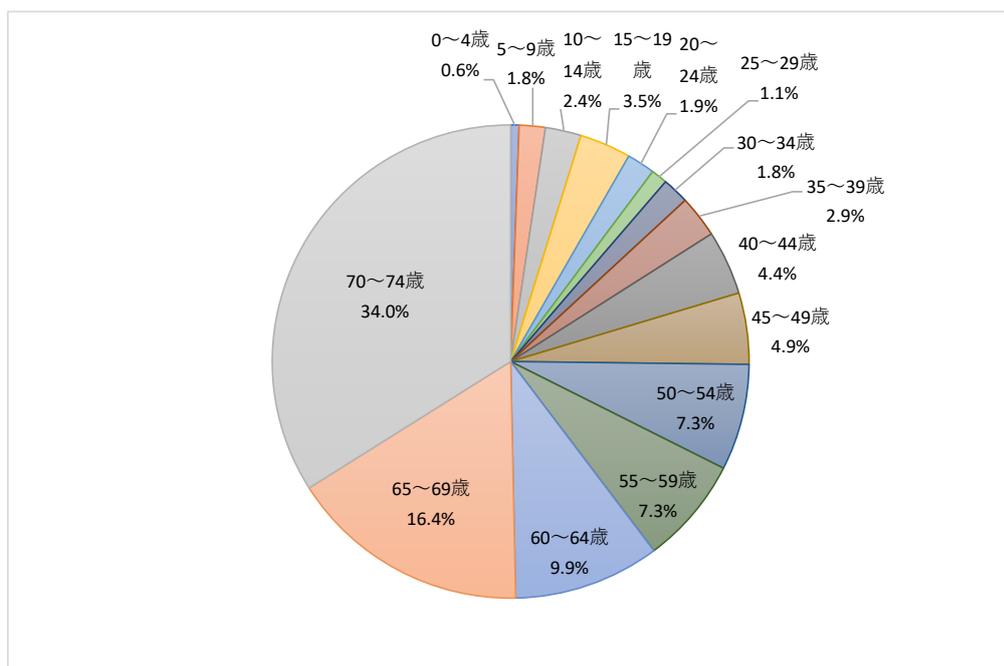
年齢階級別に国民健康保険加入率をみると、0～54歳までは35%を下回っています。また、60～74歳の国民健康保険加入者数は1,263人となっており、町全体の60歳以上75歳未満人口(1,734人)の72.8%を占めています。



資料：静岡県「静岡県年齢別人口推計」（令和4年）及び河津町「被保険者データ」（令和5年7月）

⑧被保険者の年齢階級別構成比

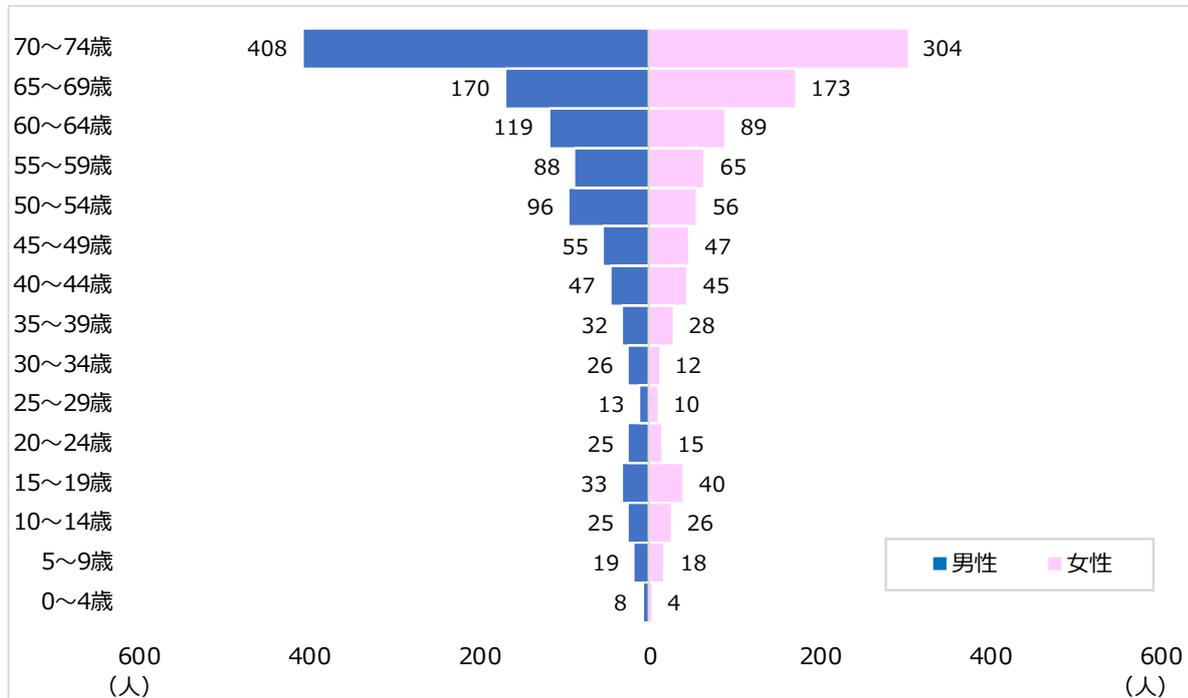
年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、60歳以上75歳未満が構成比の約60.3%となっています。



資料：河津町「被保険者データ」（令和5年7月）

⑨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(932人)に比べ、男性(1,164人)の被保険者が多く、特に70～74歳の男性(408人)が最も多くなっています。

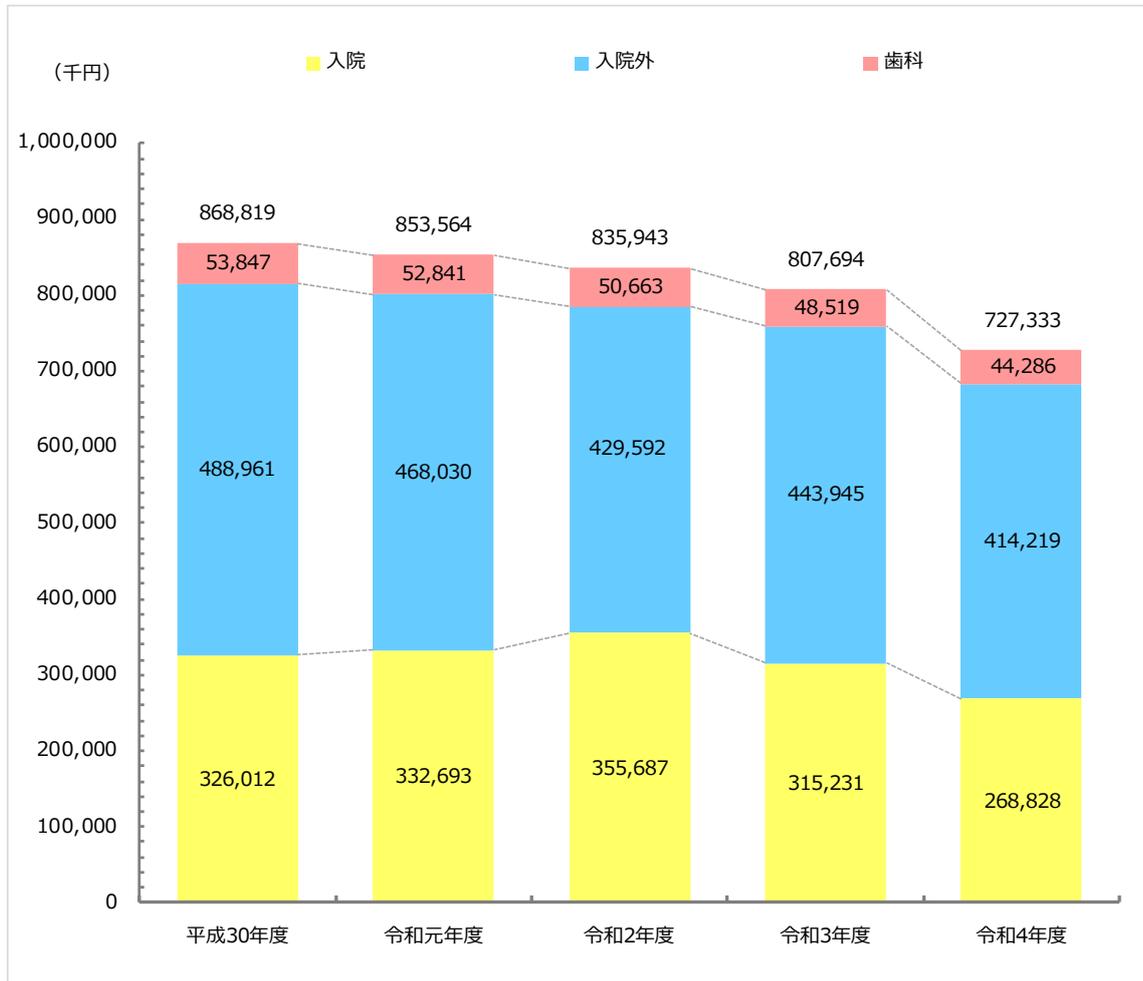


資料：河津町「被保険者データ」(令和5年7月)

(2) 医療費基礎統計

①年間医療費の推移

医療費は平成30年度から令和4年度にかけて減少傾向にあり、令和4年度には、約7億3千万円となっています。医療費の内訳で見ると、入院医療費、入院外医療費については、年度により増減がありますが、全体として減少傾向にあります。歯科医療費については毎年減少しています。

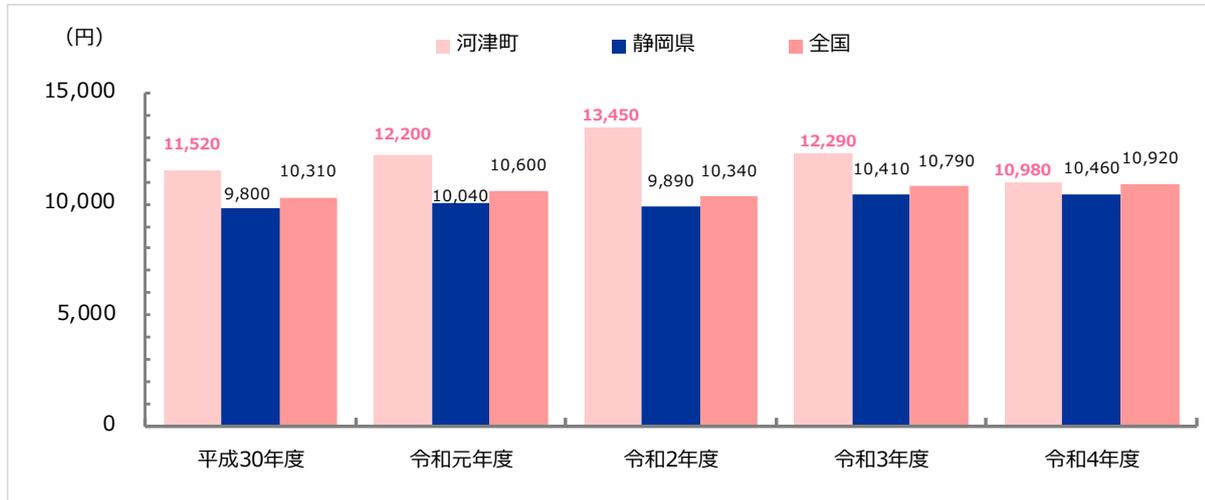


資料：KDB「地域の全体像の把握」

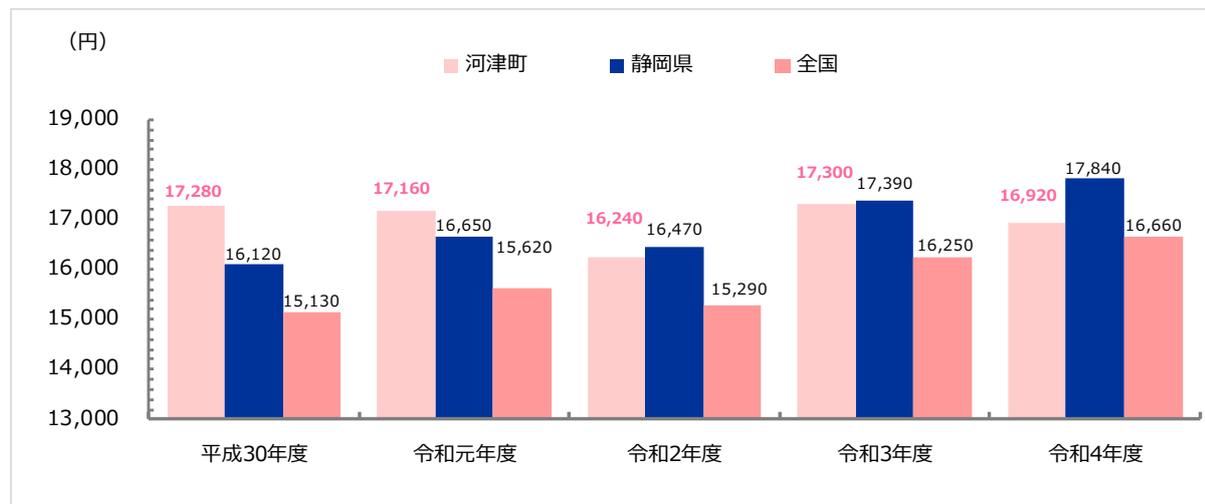
②被保険者1人当たり医療費(月平均)の推移

被保険者1人当たり医療費(月平均)は、平成30年以降増減はありますが、入院・入院外・歯科共に平成30年度に比べ、令和4年度では減少しています。令和4年度の入院1人当たり医療費は10,980円で全国・静岡県に比べて高くなっています。入院外の1人当たり医療費は16,920円で、静岡県よりは低いです、全国よりは高くなっています。歯科の1人当たり医療費は1,810円で、全国・静岡県より低くなっています。

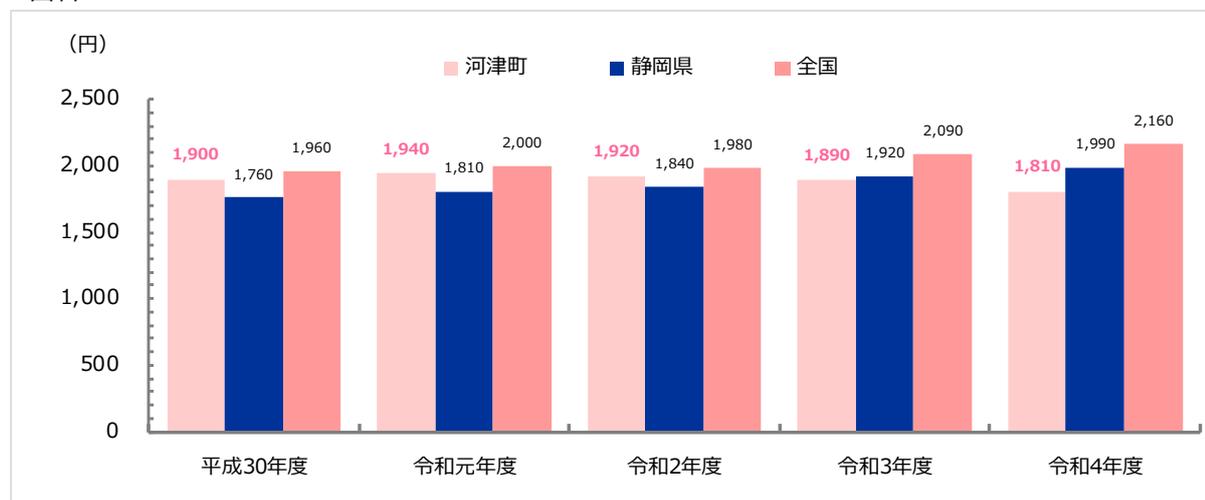
<入院>



<入院外>



<歯科>

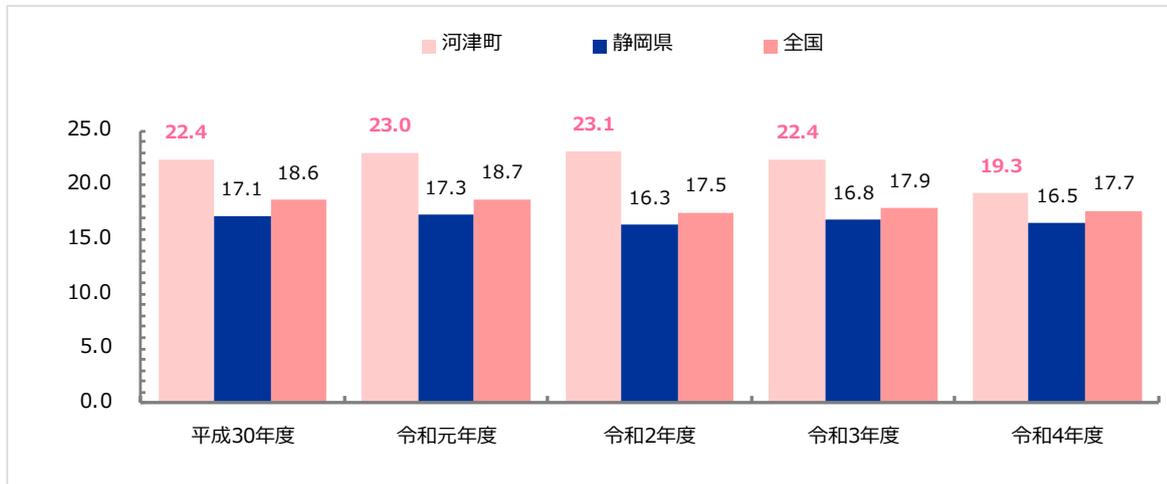


資料：KDB「地域の全体像の把握」

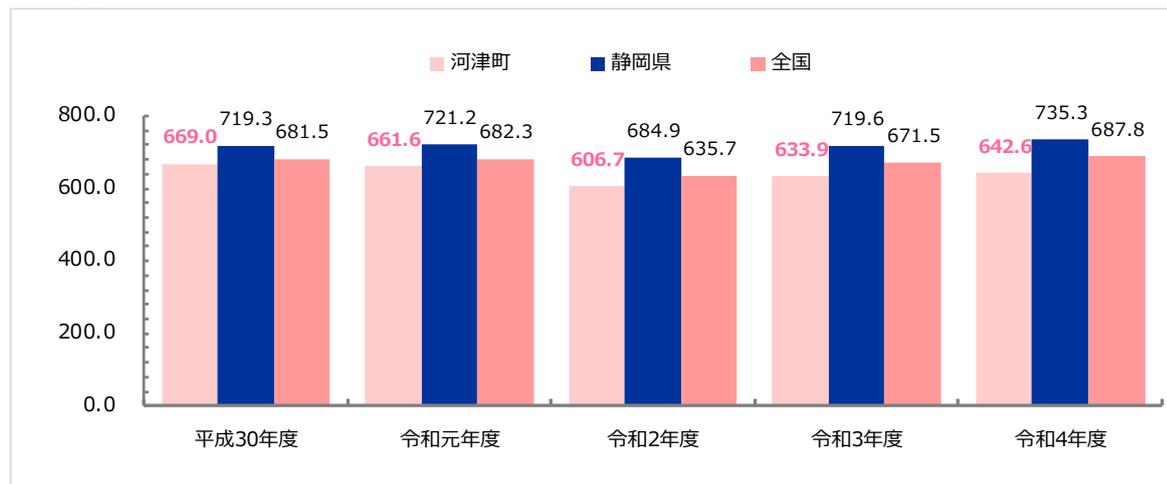
③受診率※の推移

受診率は、平成30年度から令和4年度にかけて増減があります。入院受診率は、令和4年度では、平成30年度より減少しており、全国・静岡県と比べ高くなっています。入院外受診率は減少傾向にあり、令和4年度の受診率は全国・静岡県と比べ低くなっています。歯科受診率は増加傾向にありますが、令和4年度の受診率は全国・静岡県と比べ低くなっています。

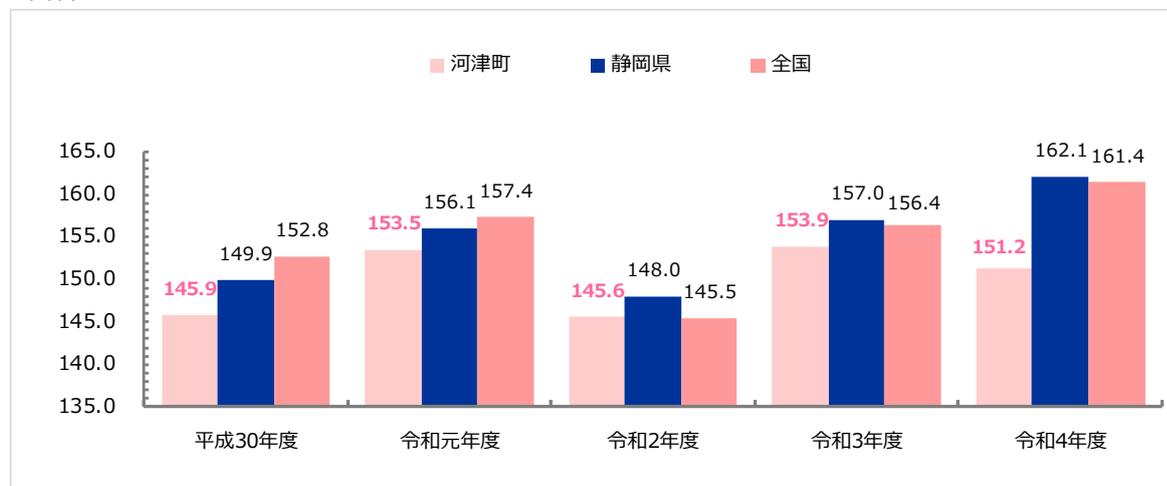
<入院>



<入院外>



<歯科>



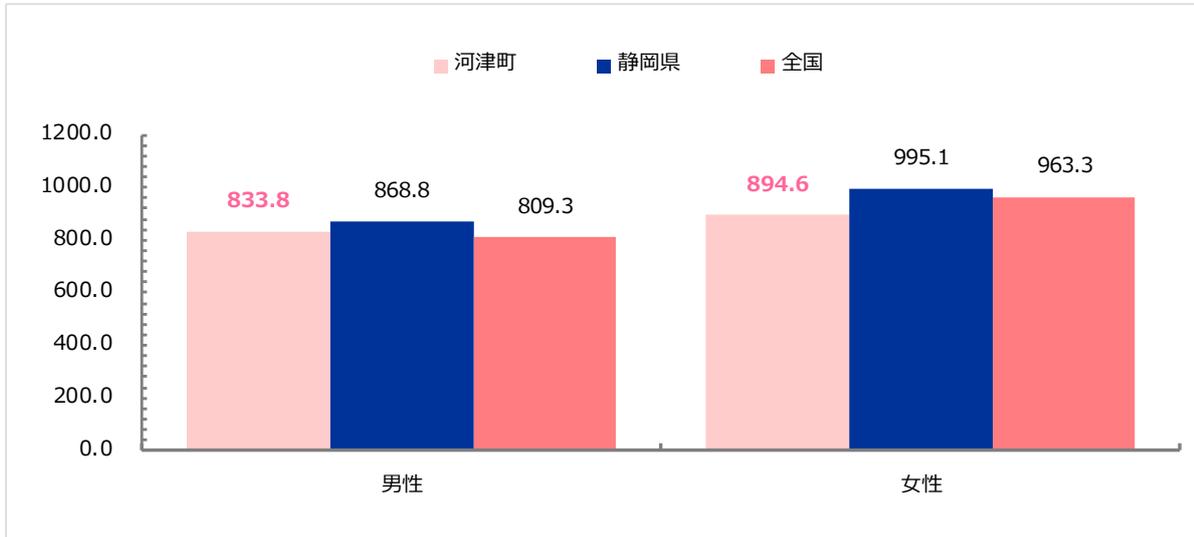
資料：KDB「地域の全体像の把握」

※受診率…レセプト件数÷被保険者数×100。数値が高いほど複数の医療機関に受診している人が多い。

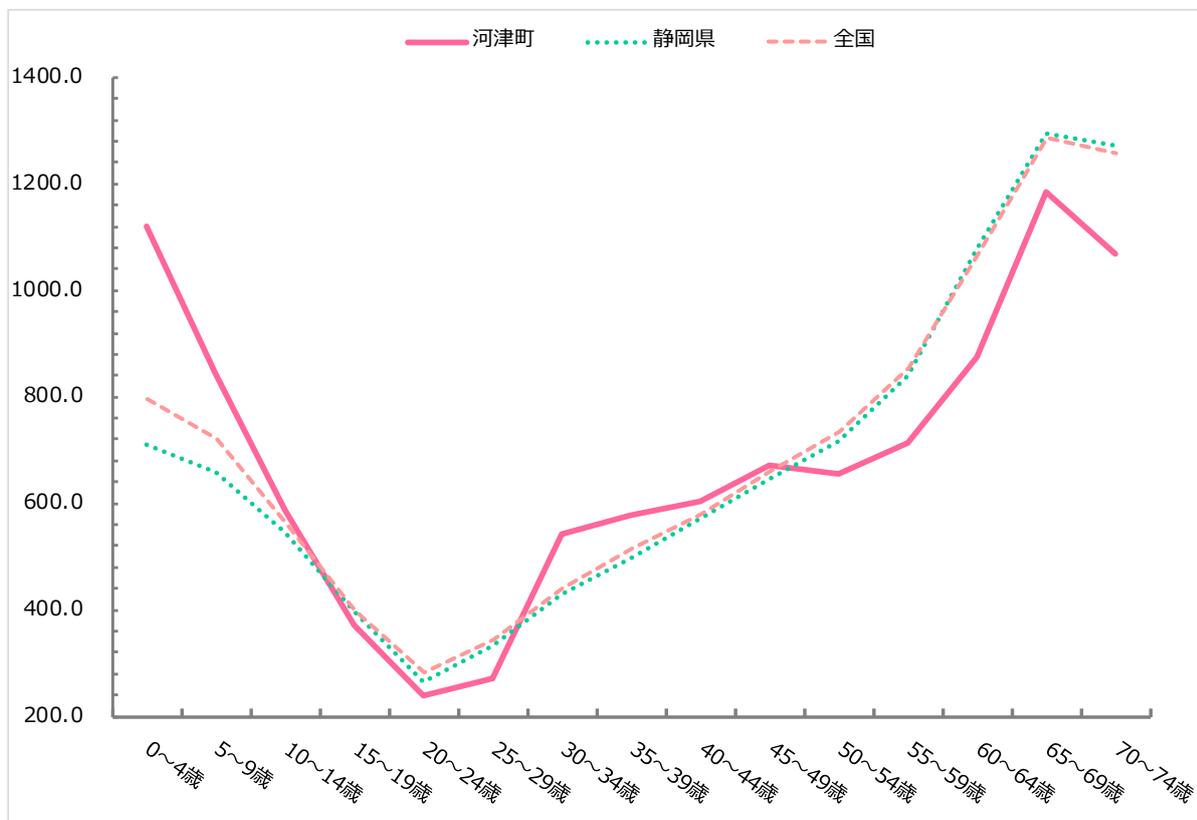
④性別・年齢階級別受診率※

令和4年度の受診率を性別で見ると、男性と比較し女性の受診率が高くなっています。また、男性は静岡県より低いですが、全国より高くなっています。女性は静岡県・全国と比べ低くなっています。年齢階級別にみると、20～24歳が最も低く、65～69歳が最も高くなっています。15～25歳、50歳以降の年代で、全国・静岡県と比較して低くなっています。

<性別>



<年齢階級別>



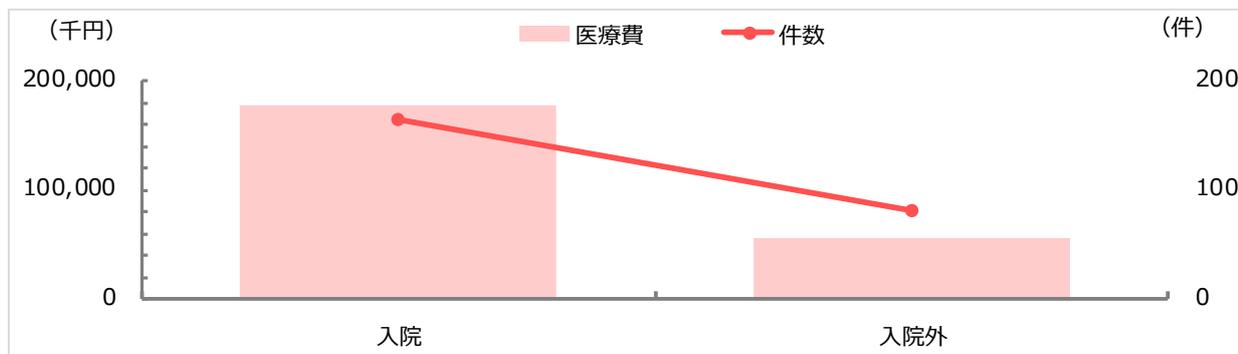
資料：KDB「地域の全体像の把握」（性別）及び「医療費の状況」（年齢階級別）（令和4年度分）

※受診率…レセプト件数÷被保険者数×100。数値が高いほど複数の医療機関に受診している人が多い。

(3) 高額なレセプトの疾病傾向分析

①高額レセプト発生状況・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246件発生しており、高額レセプトの医療費は、約2億3,289万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.5%ですが、高額レセプトの医療費は全体の34.1%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	472	268,828	89	165	35.0%	177,598	66.1%
入院外	15,733	414,219	21	81	0.5%	55,294	13.3%
総計	16,205	683,047	110	246	1.5%	232,893	34.1%

資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度分)及びレセプトデータ(令和4年度診療分)

②高額レセプト発生状況

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の循環器系の疾患」、「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、「虚血性心疾患」(4位)、「腎不全」(5位)など、生活習慣病関連疾患が多く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	その他の悪性新生物<腫瘍>	14	28,762,036	2,054,431
2	その他の循環器系の疾患	5	15,853,926	3,170,785
3	その他の神経系の疾患	3	11,260,332	3,753,444
4	虚血性心疾患	6	9,497,809	1,582,968
5	腎不全	5	6,988,488	1,397,698
6	関節症	3	5,796,303	1,932,101
7	その他の特殊目的用コード	6	5,594,086	932,348
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4	5,295,492	1,323,873
9	脳内出血	2	5,145,775	2,572,888
10	その他のウイルス性疾患	2	4,978,995	2,489,498
11	くも膜下出血	1	4,360,489	4,360,489
12	骨折	4	4,295,178	1,073,795
13	子宮の悪性新生物<腫瘍>	3	4,223,701	1,407,900
14	その他の脳血管疾患	2	3,697,099	1,848,550
15	その他の心疾患	3	3,442,202	1,147,401

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

(4) 疾病別医療費統計

①主要疾患の医療費推移

平成30年度から令和4年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「脂肪肝」が6.6%、「心筋梗塞」が130.3%、「脳出血」が880.1%と顕著に増加しています。

…医療費増加

分類	平成30年度		令和4年度		医療費増加率 (平成30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	91,983	21.2%	90,951	24.9%	-1.1%
狭心症	10,159	2.3%	7,702	2.1%	-24.2%
筋・骨格	79,289	18.3%	61,098	16.7%	-22.9%
高血圧症	37,925	8.7%	31,272	8.6%	-17.5%
高尿酸血症	703	0.2%	525	0.1%	-25.3%
脂質異常症	21,901	5.0%	15,303	4.2%	-30.1%
脂肪肝	376	0.1%	401	0.1%	6.6%
心筋梗塞	3,270	0.8%	7,529	2.1%	130.3%
精神	88,451	20.4%	72,480	19.9%	-18.1%
糖尿病	44,914	10.4%	41,582	11.4%	-7.4%
動脈硬化症	2,440	0.6%	360	0.1%	-85.3%
脳梗塞	11,532	2.7%	2,713	0.7%	-76.5%
脳出血	414	0.1%	4,053	1.1%	880.1%
慢性腎臓病（透析無）	2,264	0.5%	1,494	0.4%	-34.0%
慢性腎臓病（透析有）	38,221	8.8%	27,540	7.5%	-27.9%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

②疾病大分類別医療費・全体

令和4年度、全体の疾病大分類別の医療費は、「循環器系の疾患」、「新生物」、「精神及び行動の障害」の順で多くなっています。レセプト件数では、「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」の順で多く、1件当たり医療費は「血液及び造血器の疾患」、「新生物」、「尿路器系の疾患」の順で高額となっています。

<全体>

…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	10,200,750	1.5%	13	292	1.8%	14	34,934	11
新生物<腫瘍>	90,951,170	13.3%	2	533	3.3%	11	170,640	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,849,600	0.9%	16	34	0.2%	19	172,047	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	62,556,920	9.2%	5	2,744	16.9%	2	22,798	17
精神及び行動の障害	72,480,120	10.6%	3	937	5.8%	7	77,353	4
神経系の疾患	35,391,310	5.2%	7	814	5.0%	8	43,478	7
眼及び付属器の疾患	31,439,100	4.6%	10	1,313	8.1%	4	23,944	15
耳及び乳様突起の疾患	1,935,380	0.3%	18	119	0.7%	17	16,264	20
循環器系の疾患	120,206,660	17.6%	1	3,515	21.7%	1	34,198	12
呼吸器系の疾患	31,625,490	4.6%	9	1,085	6.7%	5	29,148	14
消化器系の疾患	34,901,360	5.1%	8	965	6.0%	6	36,167	10
皮膚及び皮下組織の疾患	6,970,360	1.0%	15	636	3.9%	9	10,960	21
筋骨格系及び結合組織の疾患	61,097,610	9.0%	6	1,467	9.1%	3	41,648	8
尿路器系の疾患	69,443,730	10.2%	4	544	3.4%	10	127,654	3
妊娠、分娩及び産じょく	182,470	0.0%	20	9	0.1%	20	20,274	18
周産期に発生した病態	3,920	0.0%	22	1	0.0%	22	3,920	22
先天奇形、変形及び染色体異常	51,210	0.0%	21	3	0.0%	21	17,070	19
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	5,780,980	0.8%	17	250	1.5%	15	23,124	16
損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,944,380	1.9%	12	343	2.1%	13	37,739	9
特殊目的用コード	8,782,430	1.3%	14	172	1.1%	16	51,061	5
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	1,284,890	0.2%	19	40	0.2%	18	32,122	13
その他（上記以外のもの）	17,330,730	2.5%	11	389	2.4%	12	44,552	6
総計	681,410,570	100.0%	-	16,205	100.0%	-	42,049	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度分)

③疾病大分類別医療費・入院

令和4年度、入院の疾病大分類別の医療費は、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「新生物」の順で多くなっています。レセプト件数では、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「新生物」の順で多く、1件当たり医療費は「特殊目的用コード(COVID-19)」、「循環器系の疾患」、「血液及び造血器の疾患」の順で高額となっています。

<入院>

…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	754,380	0.3%	17	4	0.8%	15	188,595	17
新生物<腫瘍>	45,621,640	17.0%	3	57	12.1%	3	800,380	4
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,281,510	2.0%	11	6	1.3%	14	880,252	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,237,760	1.9%	12	19	4.0%	9	275,672	15
精神及び行動の障害	56,701,290	21.1%	2	138	29.2%	1	410,879	12
神経系の疾患	18,290,310	6.8%	5	33	7.0%	4	554,252	8
眼及び付属器の疾患	9,499,770	3.5%	8	21	4.4%	8	452,370	9
耳及び乳様突起の疾患	291,820	0.1%	18	3	0.6%	16	97,273	18
循環器系の疾患	57,520,990	21.4%	1	59	12.5%	2	974,932	2
呼吸器系の疾患	5,891,900	2.2%	10	14	3.0%	10	420,850	11
消化器系の疾患	13,479,980	5.0%	7	31	6.6%	5	434,838	10
皮膚及び皮下組織の疾患	808,470	0.3%	16	2	0.4%	17	404,235	13
筋骨格系及び結合組織の疾患	20,861,740	7.8%	4	28	5.9%	6	745,062	5
尿路性器系の疾患	3,399,700	1.3%	13	11	2.3%	11	309,064	14
妊娠、分娩及び産じょく	121,470	0.0%	19	2	0.4%	17	60,735	19
周産期に発生した病態	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	20
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	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	2,133,540	0.8%	15	9	1.9%	13	237,060	16
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,456,600	2.4%	9	11	2.3%	11	586,964	7
特殊目的用コード	2,662,840	1.0%	14	2	0.4%	17	1,331,420	1
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	20
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	20
その他(上記以外のもの)	13,812,270	5.1%	6	22	4.7%	7	627,830	6
総計	268,827,980	100.0%	-	472	100.0%	-	569,551	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度分)

④疾病大分類別医療費・入院外

令和4年度、入院外の疾病大分類別の医療費は、「尿路性器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順で多くなっています。レセプト件数では、「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」の順で多く、1件当たり医療費は「尿路性器系の疾患」、「新生物」、「特殊目的用コード(COVID-19)」の順で高額となっています。

<入院外>

…上位5位

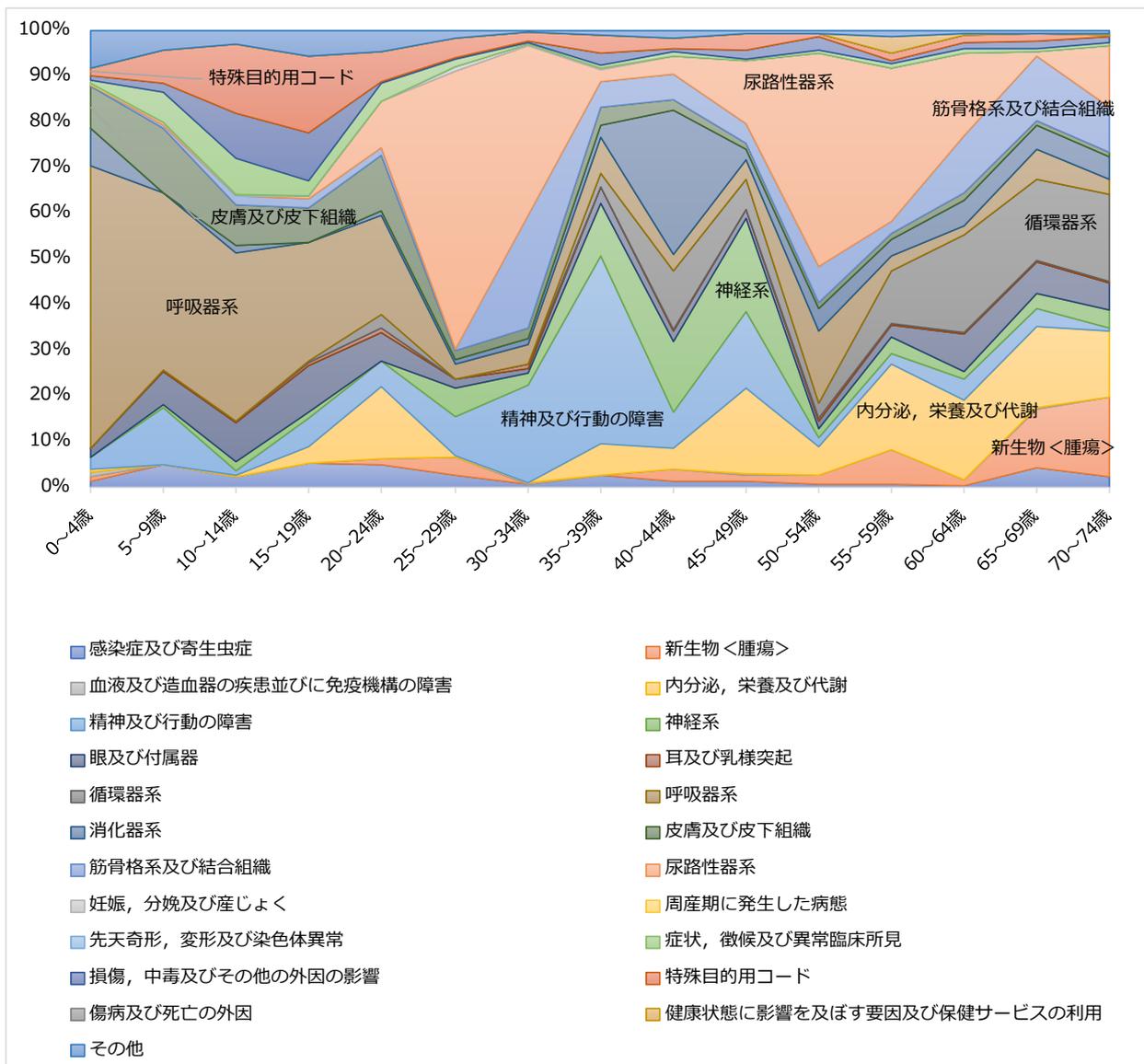
疾病大分類	医療費 (円)			レセプト件数 (件)			1件当たり医療費 (円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	9,446,370	2.3%	11	288	1.8%	14	32,800	4
新生物<腫瘍>	45,329,530	11.0%	4	476	3.0%	11	95,230	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	568,090	0.1%	19	28	0.2%	19	20,289	11
内分泌、栄養及び代謝疾患	57,319,160	13.9%	3	2,725	17.3%	2	21,035	10
精神及び行動の障害	15,778,830	3.8%	10	799	5.1%	7	19,748	12
神経系の疾患	17,101,000	4.1%	9	781	5.0%	8	21,896	9
眼及び付属器の疾患	21,939,330	5.3%	7	1,292	8.2%	4	16,981	16
耳及び乳様突起の疾患	1,643,560	0.4%	17	116	0.7%	17	14,169	18
循環器系の疾患	62,685,670	15.2%	2	3,456	22.0%	1	18,138	14
呼吸器系の疾患	25,733,590	6.2%	6	1,071	6.8%	5	24,028	7
消化器系の疾患	21,421,380	5.2%	8	934	5.9%	6	22,935	8
皮膚及び皮下組織の疾患	6,161,890	1.5%	13	634	4.0%	9	9,719	19
筋骨格系及び結合組織の疾患	40,235,870	9.8%	5	1,439	9.1%	3	27,961	6
尿路性器系の疾患	66,044,030	16.0%	1	533	3.4%	10	123,910	1
妊娠、分娩及び産じょく	61,000	0.0%	20	7	0.0%	20	8,714	21
周産期に発生した病態	3,920	0.0%	22	1	0.0%	22	3,920	22
先天奇形、変形及び染色体異常	51,210	0.0%	21	3	0.0%	21	17,070	15
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	3,647,440	0.9%	15	241	1.5%	15	15,135	17
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,487,780	1.6%	12	332	2.1%	13	19,542	13
特殊目的用コード	6,119,590	1.5%	14	170	1.1%	16	35,998	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	1,284,890	0.3%	18	40	0.3%	18	32,122	5
その他(上記以外のもの)	3,518,460	0.9%	16	367	2.3%	12	9,587	20
総計	412,582,590	100.0%	-	15,733	100.0%	-	26,224	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度分)

⑤疾病大分類別医療費・年齢階級別

令和4年度の疾病大分類別の医療費構成比率を年齢階級別にみると、若年層では、「呼吸器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「特殊目的用コード(COVID-19)」などの構成比が高くなっています。20歳代後半から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。「循環器系の疾患」や「尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの疾患は、50歳代頃から割合が増加しています。「新生物」については、50歳代から構成比が高くなり、高齢になるほど割合は高くなる傾向にあります。

<年齢階級別（医療費構成比率）>



資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度分)

⑥主要疾病中分類別医療費構成比率

令和4年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率を河津町、静岡県、全国平均で集計します。「高血圧症」(8.6%)、「心筋梗塞」(2.1%)、「精神」(19.9%)、「糖尿病」(11.4%)について、静岡県及び全国平均よりも構成比率が高くなっています。

疾病中分類	河津町	静岡県	全国
がん	24.9%	31.2%	32.2%
狭心症	2.1%	2.0%	2.1%
筋・骨格	16.7%	16.5%	16.7%
高血圧症	8.6%	6.3%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	4.2%	4.5%	4.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	2.1%	0.7%	0.7%
精神	19.9%	12.8%	14.7%
糖尿病	11.4%	10.6%	10.4%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳梗塞	0.7%	2.6%	2.6%
脳出血	1.1%	1.3%	1.3%
慢性腎臓病（透析無）	0.4%	0.5%	0.6%
慢性腎臓病（透析有）	7.5%	10.5%	8.2%

…県、全国より高い

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）

⑦疾病中分類別医療費状況

令和4度、全体の疾病中分類別に医療費上位10疾患を示しました。全体では「腎不全」が、入院では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が、入院外では「腎不全」が最も高額となっています。入院においては「虚血性心疾患」、入院外では「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

<医療費上位10疾病中分類・全体>

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	腎不全	62,175,430	161	386,183
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	55,668,160	217	256,535
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	51,694,760	319	162,053
4	糖尿病	42,108,360	1,267	33,235
5	その他の心疾患	32,790,920	757	43,317
6	高血圧性疾患	31,272,320	2,320	13,479
7	炎症性多発性関節障害	22,959,570	305	75,277
8	その他の循環器系の疾患	22,315,860	72	309,943
9	その他の眼及び付属器の疾患	21,955,160	926	23,710
10	その他の消化器系の疾患	21,670,900	473	45,816

<医療費上位10疾病中分類・入院>

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44,444,690	111	400,403
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	25,585,120	29	882,246
3	その他の循環器系の疾患	20,694,330	13	1,591,872
4	その他(上記以外のもの)	13,812,270	22	627,830
5	虚血性心疾患	12,235,670	12	1,019,639
6	その他の精神及び行動の障害	8,676,040	17	510,355
7	その他の消化器系の疾患	8,156,410	20	407,821
8	その他の心疾患	8,051,060	17	473,592
9	その他の神経系の疾患	7,499,670	16	468,729
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6,862,490	5	1,372,498

<医療費上位10疾病中分類・入院外>

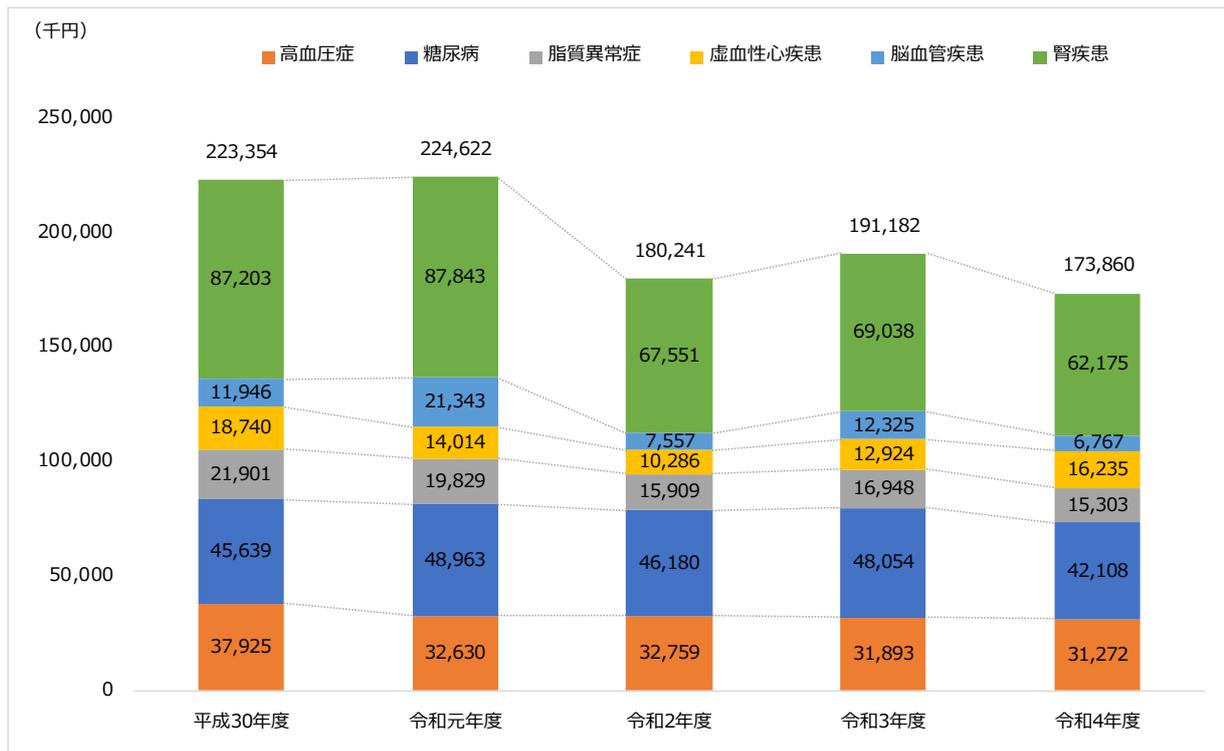
順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	腎不全	59,973,360	155	386,925
2	糖尿病	37,081,110	1,250	29,665
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	30,083,040	188	160,016
4	高血圧性疾患	29,853,070	2,317	12,884
5	その他の心疾患	24,739,860	740	33,432
6	炎症性多発性関節障害	22,002,780	302	72,857
7	その他の眼及び付属器の疾患	16,262,570	916	17,754
8	脂質異常症	15,302,690	1,235	12,391
9	その他の消化器系の疾患	13,514,490	453	29,833
10	喘息	12,169,410	266	45,750

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

(5) 生活習慣病医療費の状況

①生活習慣病関連疾患医療費の年次推移

平成30年度～令和4年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費の推移を集計した結果を示しました。ここでは、生活習慣病基礎疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患)を生活習慣病として集計しました。全体の生活習慣病の医療費は、令和4年度では約1億7千万円で、医療費全体に占める割合は25.5%となっており、平成30年度から減少傾向にあります。生活習慣病別にみると、特に「脂質異常症」(-30.1%)、「脳血管疾患」(-43.4%)などが大きく減少しています。



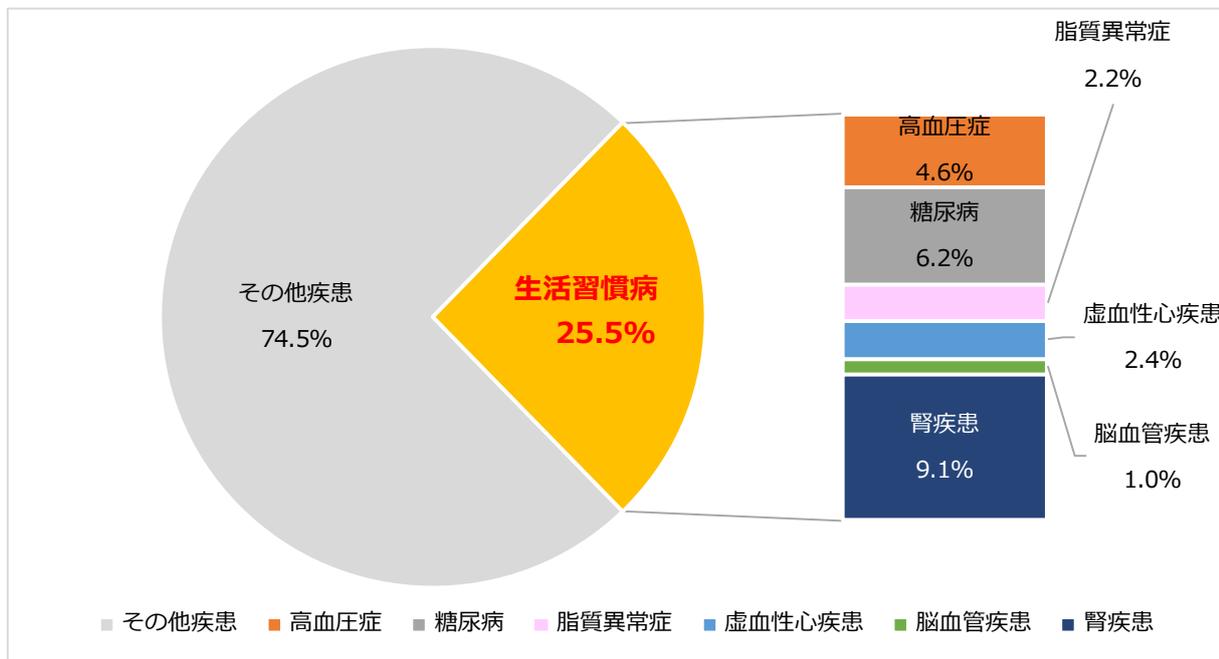
分類	生活習慣病分類	医療費 (千円)					医療費増加率 (平成30年度→ 令和4年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧症	37,925	32,630	32,759	31,893	31,272	-17.5%
	糖尿病	45,639	48,963	46,180	48,054	42,108	-7.7%
	脂質異常症	21,901	19,829	15,909	16,948	15,303	-30.1%
	虚血性心疾患	18,740	14,014	10,286	12,924	16,235	-13.4%
	脳血管疾患	11,946	21,343	7,557	12,325	6,767	-43.4%
	腎疾患	87,203	87,843	67,551	69,038	62,175	-28.7%
生活習慣病 計		223,354	224,622	180,241	191,182	173,860	-22.2%
生活習慣病 構成比率		27.5%	28.1%	23.0%	25.3%	25.5%	-
その他疾患		590,316	575,133	603,347	565,828	507,550	-14.0%
総計		813,669	799,755	783,588	757,010	681,411	-7.0%

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(平成30年度～令和4年度分)

②生活習慣病医療費の状況・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した。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 25.5%で、そのうち最も比率が高い疾患は「腎疾患(9.1%)」、次いで「糖尿病(6.2%)」、「高血圧症(4.6%)」となっています。

<全体>



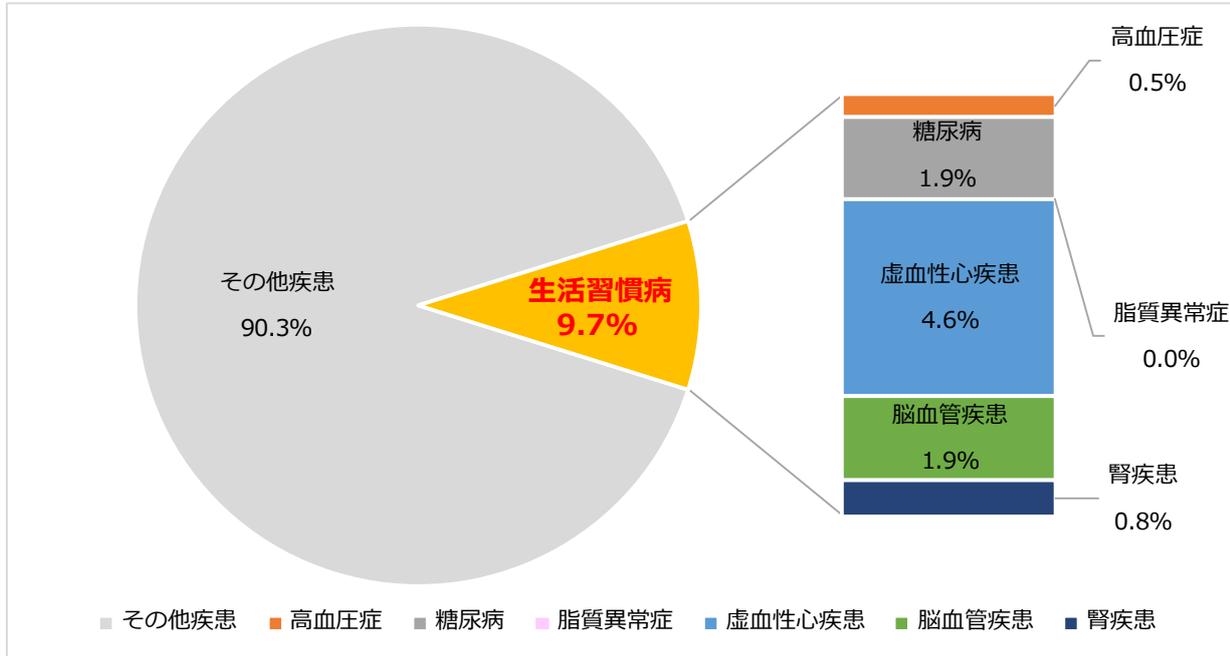
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費 (円)
		医療費 (千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧症	31,272	4.6%	2,320	1,267
	糖尿病	42,108	6.2%	1,267	1,235
	脂質異常症	15,303	2.2%	1,235	191
	虚血性心疾患	16,235	2.4%	191	128
	脳血管疾患	6,767	1.0%	128	161
	腎疾患	62,175	9.1%	161	5,302
	生活習慣病 計		173,860	25.5%	5,302
その他疾患		507,550	74.5%	10,903	46,551
総計		681,411	100.0%	16,205	42,049

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

③生活習慣病医療費の状況・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した。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は9.7%で、そのうち最も比率が高い疾患は「虚血性心疾患(4.6%)」、次いで「糖尿病(1.9%)」、「脳血管疾患(1.9%)」となっています。

<入院>



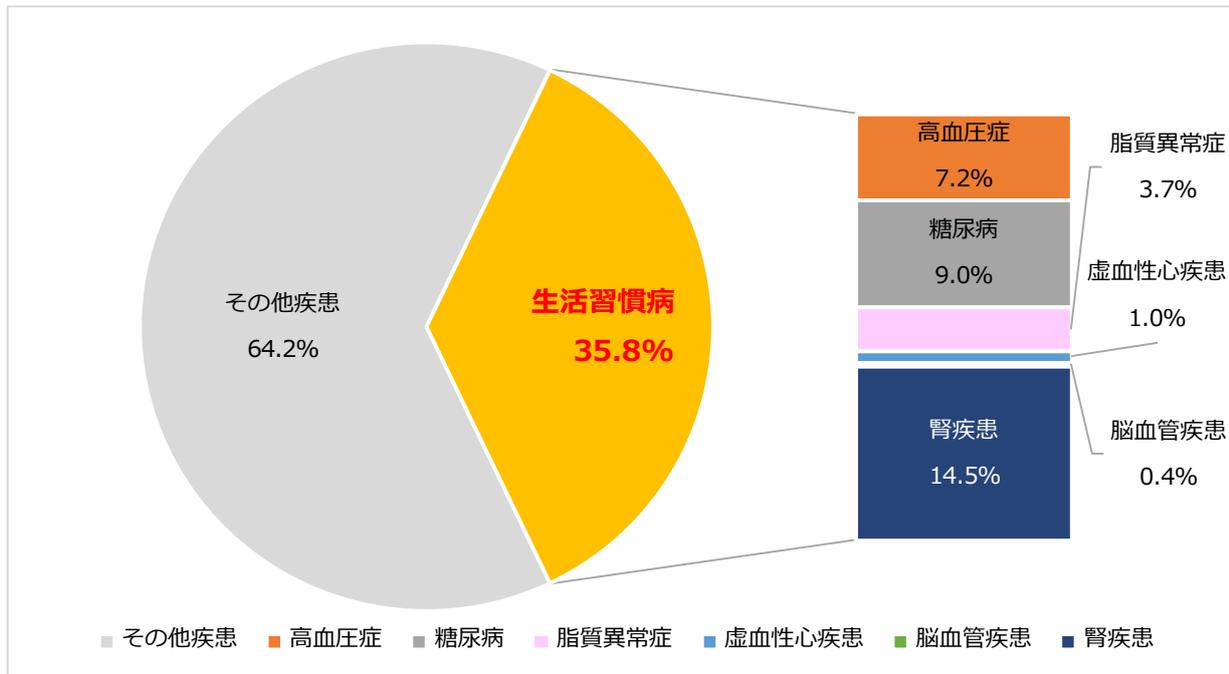
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費 (円)
		医療費 (千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧症	1,419	0.5%	3	473,083
	糖尿病	5,027	1.9%	17	295,721
	脂質異常症	0	0.0%	0	0
	虚血性心疾患	12,236	4.6%	12	1,019,639
	脳血管疾患	5,233	1.9%	8	654,074
	腎疾患	2,202	0.8%	6	367,012
	生活習慣病計	26,117	9.7%	46	567,757
その他疾患	242,711	90.3%	426	569,744	
総計		268,828	100.0%	472	569,551

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

④生活習慣病医療費の状況・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した。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 35.8%で、そのうち最も比率が高い疾患は「腎疾患(14.5%)」、次いで「糖尿病(9.0%)」、「高血圧症(7.2%)」となっています。

<入院外>



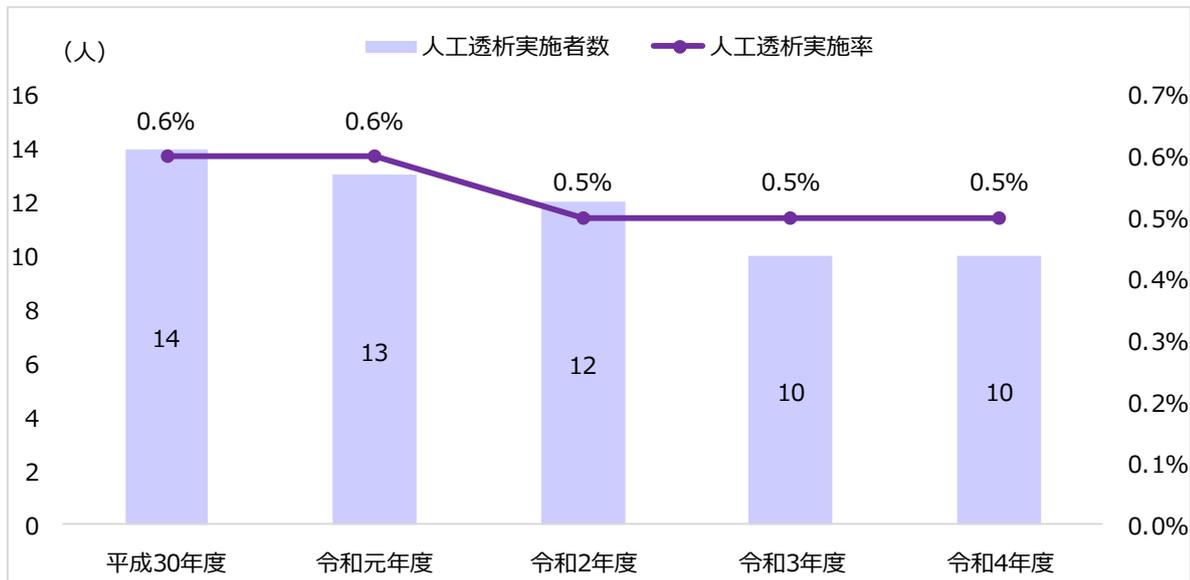
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費 (円)
		医療費 (千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧症	29,853	7.2%	2,317	12,884
	糖尿病	37,081	9.0%	1,250	29,665
	脂質異常症	15,303	3.7%	1,235	12,391
	虚血性心疾患	3,999	1.0%	179	22,342
	脳血管疾患	1,534	0.4%	120	12,783
	腎疾患	59,973	14.5%	155	386,925
	生活習慣病 計	147,743	35.8%	5,256	28,109
	その他疾患	264,839	64.2%	10,477	25,278
	総計	412,583	100.0%	15,733	26,224

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度分)

(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析

①人工透析実施者数の推移

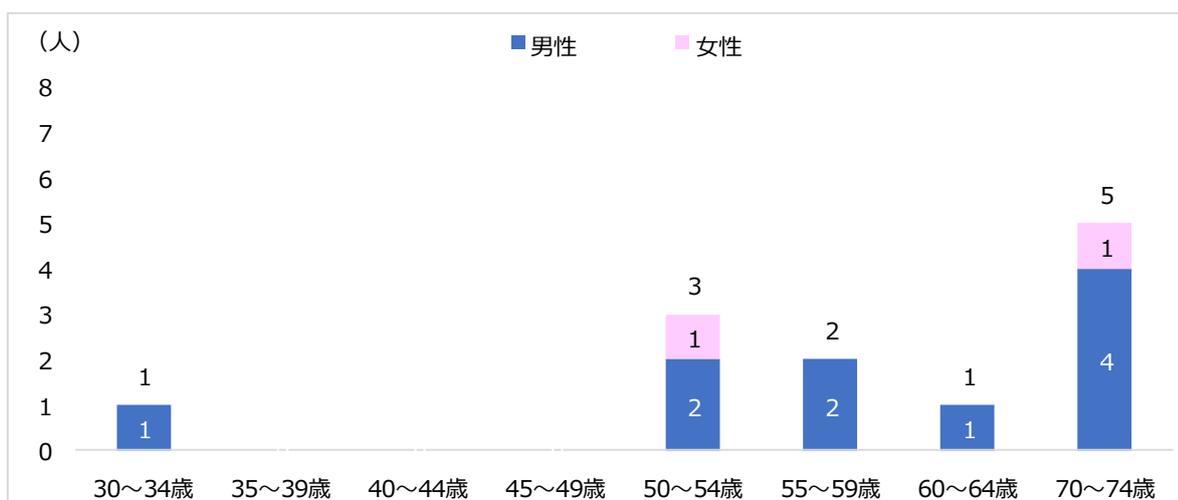
人工透析を実施している被保険者の年次推移を示しました。平成30年度と令和4年度を比較すると減少しており、令和4年度で10人となっています。



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した。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は12人(※)存在し、性別で比較すると、男性(合計10人)が、女性(合計2人)の5倍となっています。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	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	70～74歳	合計※
男性	1				2	2	1	4	10
女性	0				1	0	0	1	2
合計	1				3	2	1	5	12

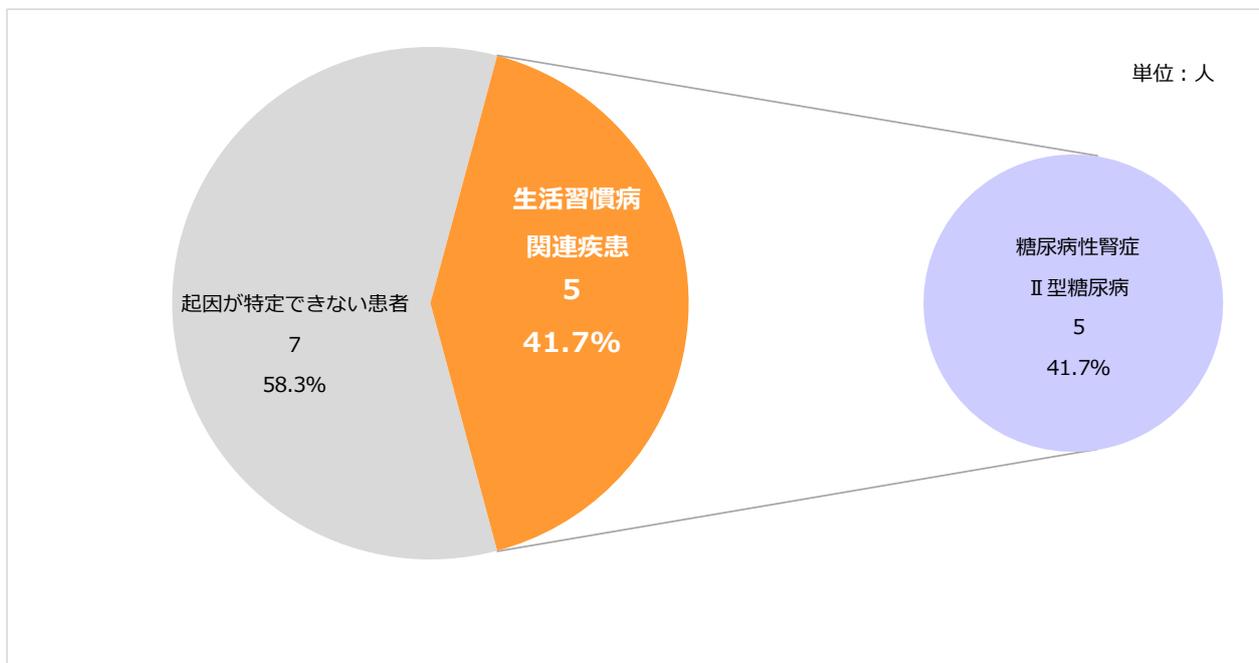
資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

③透析患者数と起因

人工透析に至った起因を、令和4年度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12人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、41.7%(5人)が生活習慣を起因とするものであり、その5人全てがⅡ型糖尿病からくる糖尿病性腎症を起因として人工透析導入に至ってい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518万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	5	41.7%	16,121	4,882	21,003	3,224	976	4,201	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
④ 糸球体腎炎 その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
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	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
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 ※	7	58.3%	31,699	9,483	41,182	4,528	1,355	5,883	-
透析患者合計	12	100.0%	47,820	14,366	62,185	3,985	1,197	5,182	

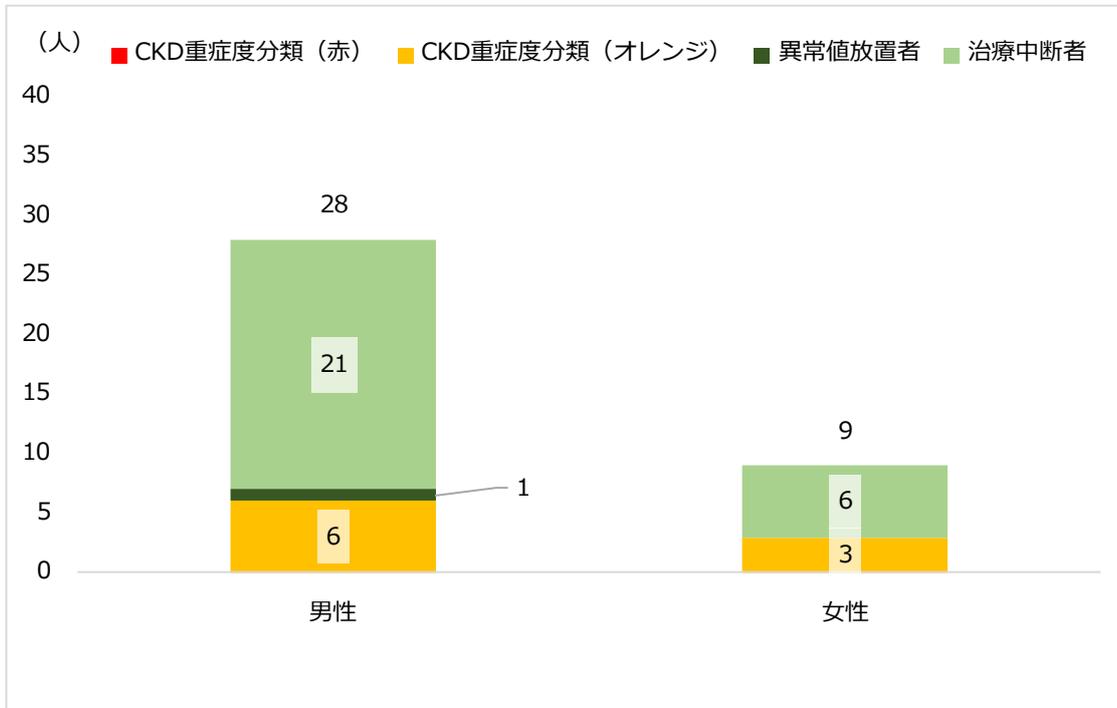


資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

※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糖尿病性腎症患者重症化予防対象者の分析

CKD 診療ガイドライン及び特定健康診査等の結果により、精神疾患やがんなどの治療を受けている被保険者を除いたうえで、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を性別に抽出しました。CKD 重症度分類においてオレンジに該当する被保険者は9人、異常値放置者は1人、治療中断者は27人存在します。



項番	対象者区分	男性	女性	計
1	CKD重症度分類 (赤) (人)	0	0	0
2	CKD重症度分類 (オレンジ) (人)	6	3	9
3	異常値放置者 (人)	1	0	1
4	治療中断者 (人)	21	6	27
	合計	28	9	37

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)及び特定健康診査等データ管理システム(令和2～4年度)

項番1, 2…当該年度の特定健康診査等の結果において、CKD 診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)のCKD 重症度分類の「赤」「オレンジ」に該当する被保険者(「赤」は、高度低下・末期腎不全を除く。) A1 尿蛋白(-)、A2 尿蛋白(±)、A3 尿蛋白(+以上)として分類。

項番3…過去3年間のうち直近の健診において、空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上またはHbA1c 6.5%以上が確認されているものの、最近1年間にレセプトにおける糖尿病受療歴がない被保険者

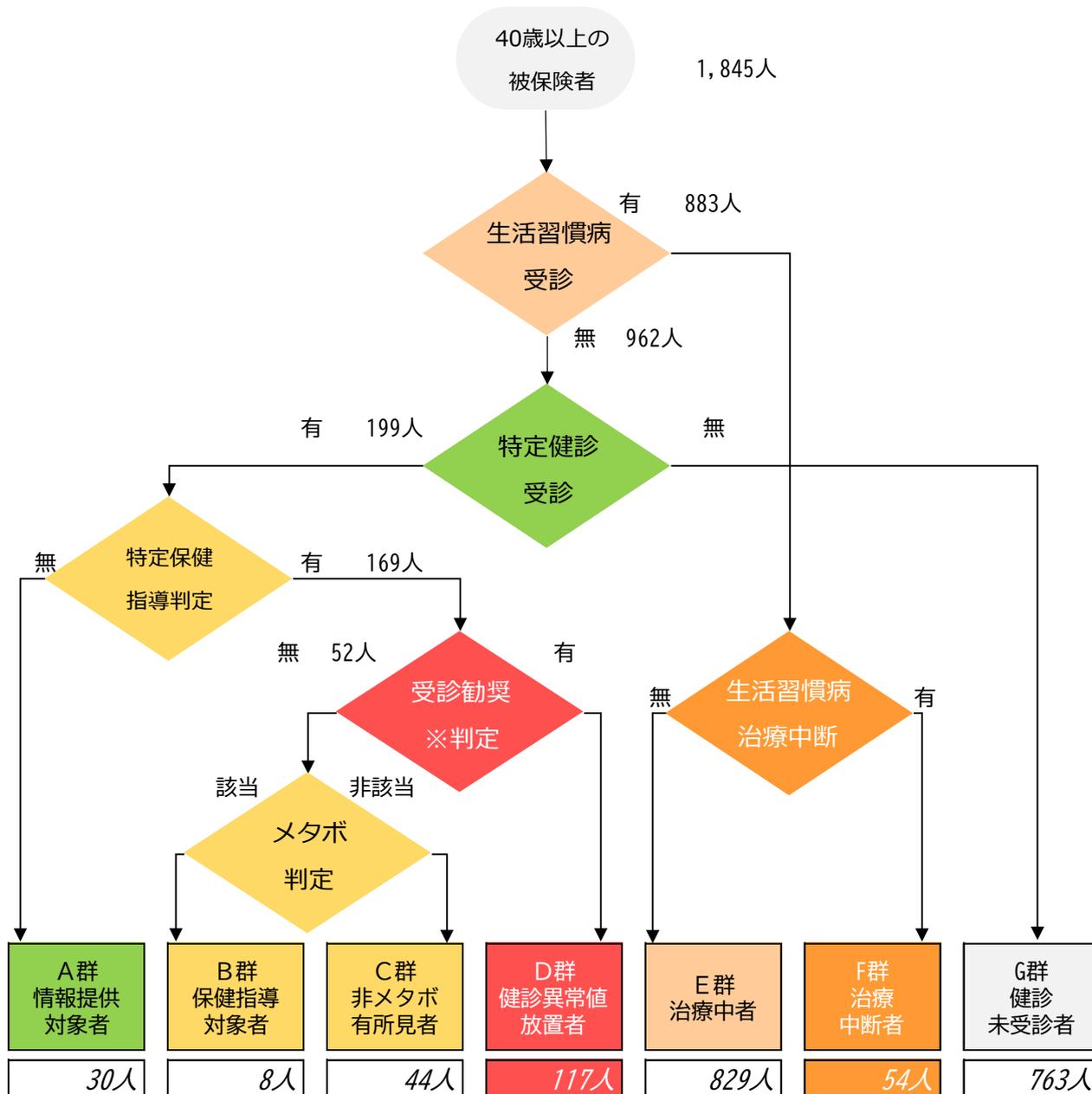
項番4…過去に糖尿病治療歴があるものの、最近1年間にレセプトにおける糖尿病受診歴がない被保険者

※精神疾患、がんなど生活習慣病に起因しない疾患で専門医による治療を受けている被保険者を除く。

(7) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析

① 特定健診及び生活習慣病治療状況による被保険者の分類

40歳以上の被保険者 1,845 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)被保険者は 962 人です。そのうち、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、117 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、54 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、763 人存在しています。



資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)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。

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	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

②健診異常値放置者に関する分析

健診異常値放置者 117 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、88 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 (1人)	候補者A2 (6人)	7人
	受診勧奨判定該当数 2項目	候補者B1 (5人)	候補者B2 (15人)	20人
	受診勧奨判定該当数 1項目	候補者C1 (14人)	候補者C2 (47人)	61人
	指導候補者 計	20人	68人	88人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				29人
未治療者（健診異常値放置者）総計				117人

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)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> 検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	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治療中断者に関する分析

生活習慣病治療中断者 54 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、32 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 (9人)	候補者A1 (1人)	候補者A2 (0人)	候補者A3 10人
	生活習慣病 有病数 2つ (4人)	候補者B1 (6人)	候補者B2 (0人)	候補者B3 10人
	生活習慣病 有病数 1つ (6人)	候補者C1 (6人)	候補者C2 (0人)	候補者C3 12人
	指導候補者 計	19人	13人	0人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				22人
生活習慣病治療中断者総計				54人

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)及び特定健康診査等データ管理システム(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。

(8) 多受診者(重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与)に関する分析

① 重複受診者の状況

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、男性が8人、女性が5人となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。

		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)	11	21	21	33	24	9	17	21	31	40	62	54	91	135	351	921
	重複受診者数(人)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	8
	重複受診割合	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.9%
女性	入院外受診者数(人)	4	20	23	32	15	18	13	21	42	39	54	50	75	153	356	915
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
	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%	0.7%	1.1%	0.5%
全体	入院外受診者数(人)	15	41	44	65	39	27	30	42	73	79	116	104	166	288	707	1,836
	重複受診者数(人)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	13
	重複受診割合	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%	0.7%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

※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。

② 重複受診者の医療費

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50万円となっており、1人当たり医療費は約2万円となっています。

	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)	3	0	3	3	0	0	0	3	6	3	3	0	24
重複受診医療費(千円)	61	0	20	27	0	0	0	46	107	174	64	0	499
1人当たり医療費(千円)	20	0	7	9	0	0	0	15	18	58	21	0	21

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

③ 重複受診者の疾病傾向

重複受診の要因となっている疾患を特定し、以下に示しました。重複受診の要因となっている疾患で主なものは、「COVID-19」、「糖尿病」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	COVID-19	その他の特殊目的用コード	2	25.0%
2	糖尿病	糖尿病	2	25.0%
3	変形性膝関節症	関節症	1	12.5%
4	陥入爪	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1	12.5%
5	気管支喘息	喘息	1	12.5%
6	前立腺癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	1	12.5%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

④頻回受診者の状況

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6人存在し、男女同数となっています。年齢階級別では、45～49歳、60～64歳、65～69歳の年齢階級で発生しています。

		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)	11	21	21	33	24	9	17	21	31	40	62	54	91	135	351	921
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	1.1%	0.7%	0.0%	0.3%
女性	入院外受診者数(人)	4	20	23	32	15	18	13	21	42	39	54	50	75	153	356	915
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	1.3%	0.7%	0.0%	0.3%
全体	入院外受診者数(人)	15	41	44	65	39	27	30	42	73	79	116	104	166	288	707	1,836
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	6
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	1.2%	0.7%	0.0%	0.3%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

※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。

⑤頻回受診者の医療費

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88万円となっており、1人当たり医療費は約7万円となっています。

	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)	3	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	12
頻回受診医療費(千円)	149	96	169	124	98	134	106	0	0	0	0	0	877
1人当たり医療費(千円)	50	48	85	62	98	134	106	0	0	0	0	0	73

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

⑥頻回受診者の疾病傾向

頻回受診の要因となっている疾患を特定し以下に示しました。頻回受診の要因となっている疾患で主なものは、「骨粗鬆症」、「うつ病」、「統合失調症様状態」などです。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	2	10.5%
2	うつ病	気分【感情】障害(躁うつ病を含む)	1	5.3%
3	統合失調症様状態	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1	5.3%
4	てんかん	てんかん	1	5.3%
5	末梢神経障害	その他の神経系の疾患	1	5.3%
6	圧迫骨折	骨折	1	5.3%
7	偽痛風	炎症性多発性関節障害	1	5.3%
8	胃炎	胃炎及び十二指腸炎	1	5.3%
9	便秘症	その他の消化器系の疾患	1	5.3%
10	骨折	骨折	1	5.3%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

⑦受診行動適正化対象者の指導優先順位

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、11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、9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1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	11人
---------------------	-----

Step2. 除外対象者

		除外人数
除外疾患罹患患者	がん、精神疾患、指定難病（疑い含む）	2人

条件設定により候補者となった患者数	9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 0人	候補者B 0人	候補者C 0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 0人	候補者F 0人	候補者G 0人	候補者H 1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					8人



効果が高く効率の良い候補者A～候補者Lの患者数	1人
-------------------------	----

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

※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重複服薬者の状況

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24人存在し、女性(11人)に比べ、男性(13人)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います。

		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)	11	21	20	28	19	8	14	19	28	38	60	53	90	130	343	882
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	7	13
	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%	1.1%	3.8%	2.0%	1.5%
女性	入院外受診者数(人)	4	20	19	26	12	16	14	22	36	38	51	45	70	147	350	870
	重複服薬者数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	5	11
	重複服薬割合	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	2.2%	1.4%	0.7%	1.4%	1.3%
全体	入院外受診者数(人)	15	41	39	54	31	24	28	41	64	76	111	98	160	277	693	1,752
	重複服薬者数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	6	12	24
	重複服薬割合	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	1.0%	1.3%	2.2%	1.7%	1.4%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

※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。

⑨重複服薬者の薬剤費

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304万円となっており、1人当たり薬剤費は約7万円となっています。

	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	4	2	5	5	4	4	2	5	2	3	2	41
重複服薬薬剤費(千円)	34	65	20	457	89	61	103	543	810	302	497	51	3,035
1人当たり薬剤費(千円)	11	16	10	91	18	15	26	272	162	151	166	26	74

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

⑩重複服薬者の適正化指導優先順位

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24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、次に優先順位が次に高い被保険者(表中オレンジ色)は、4人存在します。

		←高 指導優先順位 低→								
		…0人		…4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	1	0	2	1	0	4	
	薬剤費 (千円)	0	0	67	0	418	265	0	751	
5件	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	1	1	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	0	125	125	
4件	人数 (人)	0	0	0	0	0	1	1	2	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	104	27	131	
3件	人数 (人)	0	0	0	0	1	2	2	5	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	27	291	291	609	
2件	人数 (人)	0	0	0	0	1	1	1	3	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	313	11	6	329	
1件	人数 (人)	0	0	0	0	0	4	5	9	
	薬剤費 (千円)	0	0	0	0	0	1,009	80	1,089	
総計	人数 (人)	0	0	1	0	4	9	10	24	
	薬剤費 (千円)	0	0	67	0	758	1,680	529	3,035	

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

⑪多剤服薬者の状況

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、男性(6人)の方が女性(2人)と比較して多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど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)	11	21	20	28	19	8	14	19	28	38	60	53	90	130	343	882
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	6
	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%	1.7%	0.0%	0.0%	1.5%	0.9%	0.7%
女性	入院外受診者数(人)	4	20	19	26	12	16	14	22	36	38	51	45	70	147	350	870
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	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%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%
全体	入院外受診者数(人)	15	41	39	54	31	24	28	41	64	76	111	98	160	277	693	1,752
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	8
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.7%	0.6%	0.5%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

※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。

⑫多剤服薬者の薬剤費

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179万円となっており、1人当たり薬剤費は約4.6万円となっています。

	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
多剤服薬者数(人)	1	4	3	4	4	3	3	3	4	5	2	3	39
多剤服薬薬剤費(千円)	83	172	165	162	172	123	104	199	165	167	136	144	1,792
1人当たり薬剤費(千円)	83	43	55	40	43	41	35	66	41	33	68	48	46

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

⑬多剤服薬者の適正化指導優先順位

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、3人存在します。

		←高 指導優先順位 低→								
		…3人			…2人		…1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)	1	0	0	0	0	0	1	2	
	薬剤費(千円)	47	0	0	0	0	0	23	71	
11種	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
10種	人数(人)	1	1	0	0	0	0	1	3	
	薬剤費(千円)	1,011	526	0	0	0	0	73	1,610	
9種	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
8種	人数(人)	0	0	2	0	0	0	0	2	
	薬剤費(千円)	0	0	111	0	0	0	0	111	
7種	人数(人)	0	0	0	0	0	1	0	1	
	薬剤費(千円)	0	0	0	0	0	20	0	20	
総計	人数(人)	2	1	2	0	0	1	2	8	
	薬剤費(千円)	1,059	526	111	0	0	20	96	1,812	

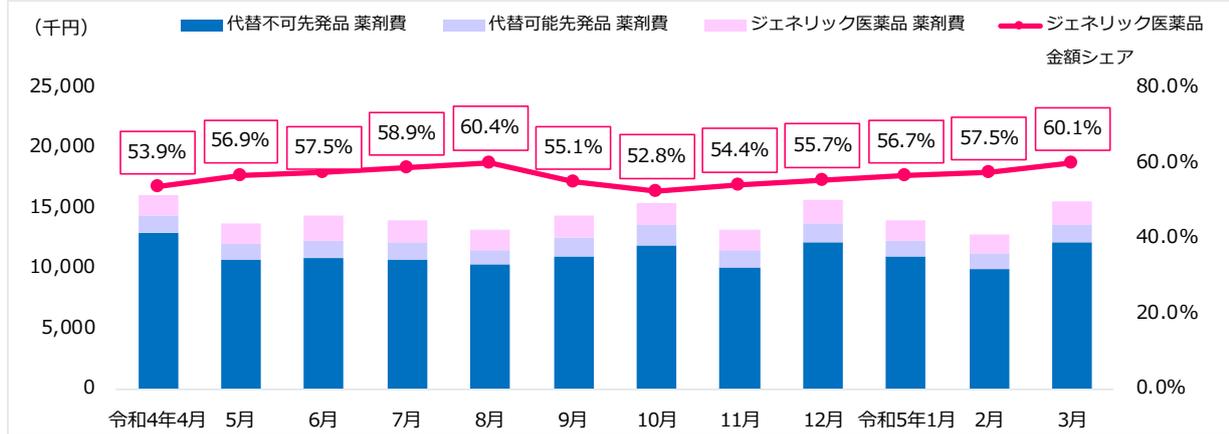
資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

(9) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析

①ジェネリック医薬品金額・数量シェアと薬剤費軽減可能額

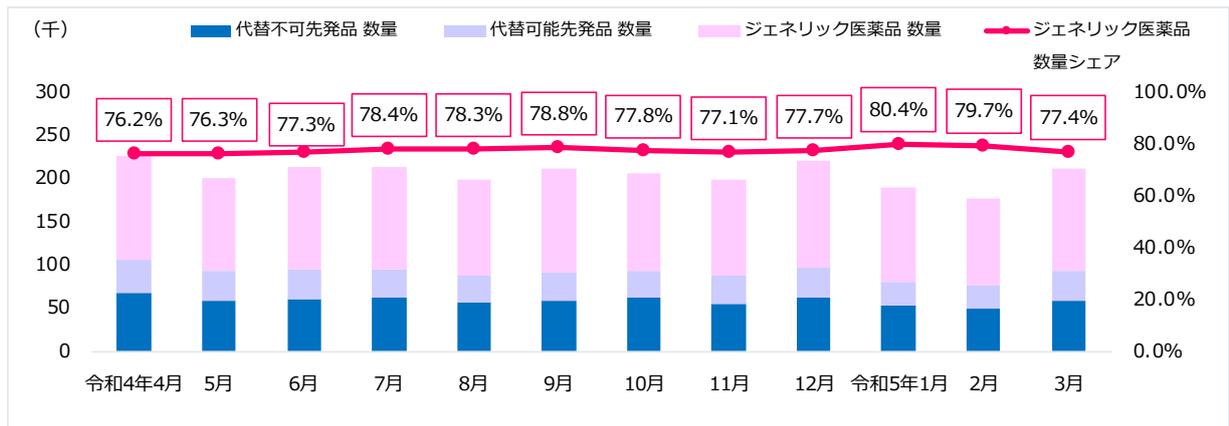
令和4年度の先発品薬剤費・数量、ジェネリック医薬品薬剤費・数量、全体に対するジェネリック医薬品薬剤費・数量の割合を示しました。令和4年度平均でのジェネリック医薬品金額シェアは56.6%、数量シェアは77.9%、軽減可能な薬剤費は約830万円となっています。

<薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移>



	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)	12,957	10,787	10,939	10,822	10,417	10,982	12,001	10,077	12,163	11,070	9,997	12,273	134,486
代替可能先発品 薬剤費 (千円)	1,490	1,310	1,465	1,341	1,148	1,564	1,656	1,448	1,594	1,294	1,243	1,331	16,886
ジェネリック医薬品 薬剤費 (千円)	1,739	1,726	1,986	1,924	1,749	1,923	1,850	1,730	2,002	1,696	1,685	2,001	22,011
総薬剤費 (千円)	16,186	13,823	14,390	14,087	13,314	14,470	15,507	13,255	15,759	14,060	12,925	15,606	173,383
軽減可能額 (千円)	719	625	687	655	553	779	849	718	796	645	632	639	8,298
ジェネリック医薬品 金額シェア	53.9%	56.9%	57.5%	58.9%	60.4%	55.1%	52.8%	54.4%	55.7%	56.7%	57.5%	60.1%	56.6%

<薬剤数量及びジェネリック医薬品数量シェアの推移>



	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)	69	59	61	63	57	59	62	55	62	54	51	59	712
代替可能先発品 数量 (千)	38	34	35	33	31	32	32	33	36	27	26	35	391
ジェネリック医薬品 数量 (千)	121	108	119	119	111	120	113	112	124	110	101	118	1,377
総数量 (千)	228	201	215	215	199	212	208	200	222	191	178	212	2,480
ジェネリック医薬品 数量シェア	76.2%	76.3%	77.3%	78.4%	78.3%	78.8%	77.8%	77.1%	77.7%	80.4%	79.7%	77.4%	77.9%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

②薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額及び数量シェア

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、数量シェア下位15位について、下記に示しました。「代謝拮抗剤」や「消化性潰瘍剤」、「抗てんかん剤」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。「生殖器官用剤」や「刺激療法剤」、「化膿性疾患用剤」等は、ジェネリック医薬品数量シェアが20%に達していません。

<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>

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		
代謝拮抗剤	1,903	226	1,590	87	921	5.2%
血圧降下剤	7,468	3,854	1,306	2,309	700	63.9%
他に分類されない代謝性医薬品	18,705	16,273	1,257	1,175	610	48.3%
精神神経用剤	9,426	7,628	960	837	549	46.6%
消化性潰瘍用剤	3,526	1,480	1,282	764	536	37.3%
抗てんかん剤	1,645	276	954	416	536	30.4%
眼科用剤	8,415	6,590	971	854	485	46.8%
その他のアレルギー用薬	3,480	1,295	870	1,315	440	60.2%
その他の中枢神経系用薬	3,748	2,774	546	429	354	44.0%
高脂血症用剤	4,159	1,455	662	2,043	311	75.5%
その他の血液・体液用薬	4,150	2,456	544	1,151	280	67.9%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	1,950	290	810	850	253	51.2%
血管拡張剤	1,775	78	486	1,211	253	71.3%
ビタミンA及びD剤	872	90	415	368	244	47.0%
催眠鎮静剤、抗不安剤	963	94	488	381	241	43.9%

<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>

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	
生殖器官用剤（性病予防剤を含む。）	105	57	46	2	4.2%
刺激療法剤	6,362	0	5,877	485	7.6%
化膿性疾患用剤	3,361	2,391	820	150	15.5%
主としてグラム陽性・陰性菌、リケッチア、クラミジアに作用するもの	1,559	204	1,089	266	19.6%
強心剤	2,380	219	1,652	509	23.6%
血管収縮剤	345	35	217	93	30.0%
耳鼻科用剤	1,059	808	173	78	31.1%
皮ふ軟化剤（腐しよく剤を含む。）	1,971	236	1,080	655	37.8%
寄生性皮ふ疾患用剤	5,337	82	3,215	2,040	38.8%
抗ウイルス剤	2,839	1,397	866	576	39.9%
自律神経剤	4,670	2,381	1,227	1,062	46.4%
サルファ剤	4,569	0	2,420	2,149	47.0%
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	4,382	1,440	1,484	1,458	49.6%
鎮けい剤	12,796	1,019	5,570	6,207	52.7%
抗てんかん剤	47,742	10,909	17,017	19,817	53.8%

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

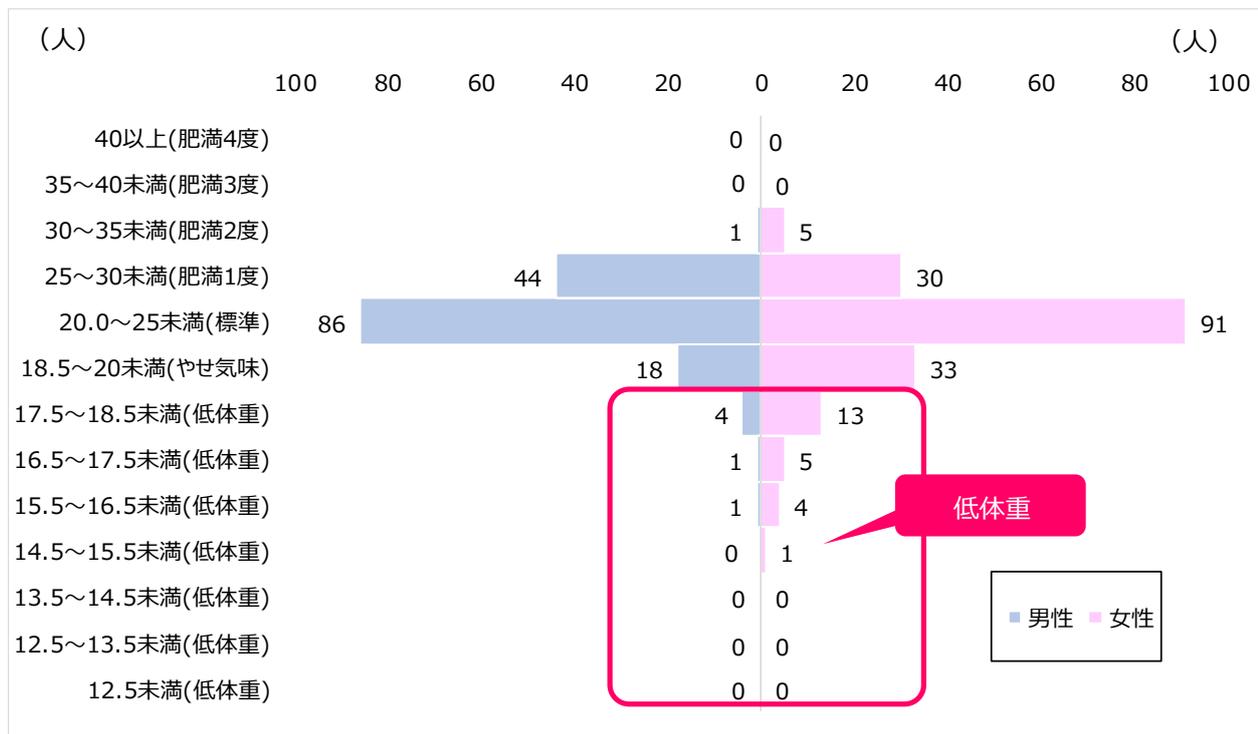
(10) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析

①低体重状態の被保険者の状況

高齢者は食事が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を減退させ、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65歳以上の被保険者の令和4年度健診結果から、BMIの数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25未満)に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。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29人(8.6%)、男性で6人(3.9%)、女性で23人(12.6%)存在し、女性が顕著に多くなっています。



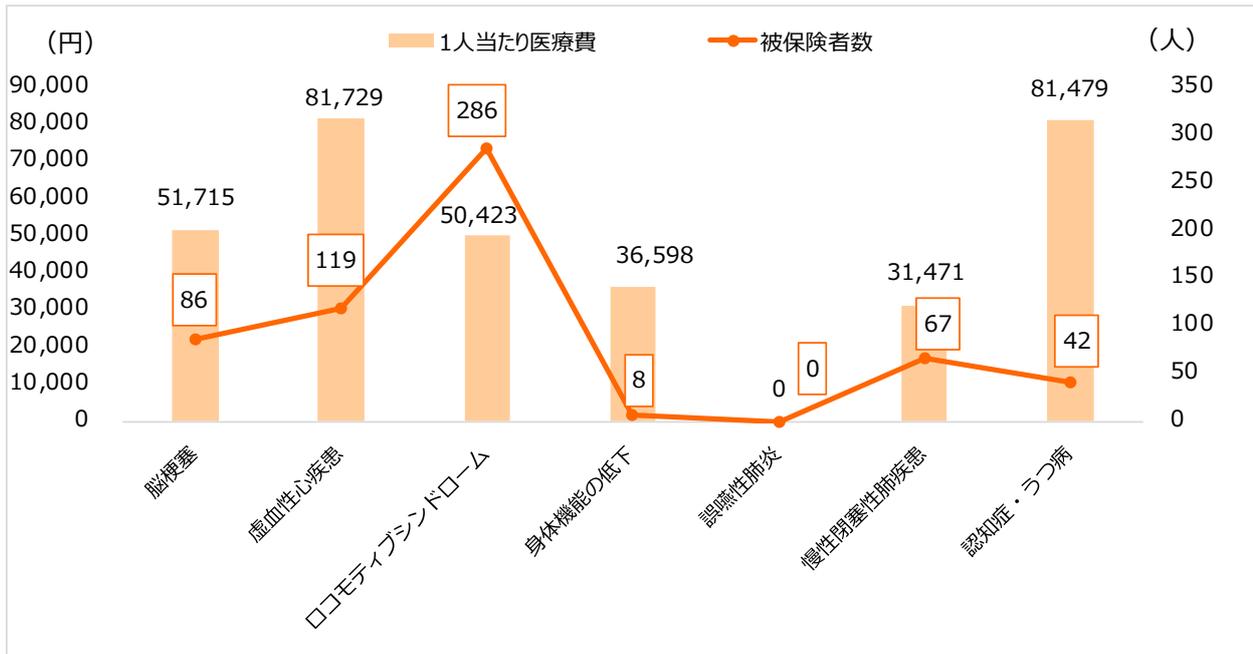
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合
肥満4度	40以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
肥満3度	35～40未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
肥満2度	30～35未満	1	0.6%	5	2.7%	6	1.8%
肥満1度	25～30未満	44	28.4%	30	16.5%	74	22.0%
標準	20.0～25未満	86	55.5%	91	50.0%	177	52.5%
やせ気味	18.5～20未満	18	11.6%	33	18.1%	51	15.1%
低体重	17.5～18.5未満	4	2.6%	13	7.1%	17	5.0%
	16.5～17.5未満	1	0.6%	5	2.7%	6	1.8%
	15.5～16.5未満	1	0.6%	4	2.2%	5	1.5%
	14.5～15.5未満	0	0.0%	1	0.5%	1	0.3%
	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	6	3.9%	23	12.6%	29	8.6%

資料：特定健康診査等データ管理システム(令和4年度)

②フレイル関連疾患の状況(65歳以上)

フレイル(健康と要介護状態の間の弱っている状態)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した。

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「虚血性心疾患」が最も高額となっていました。



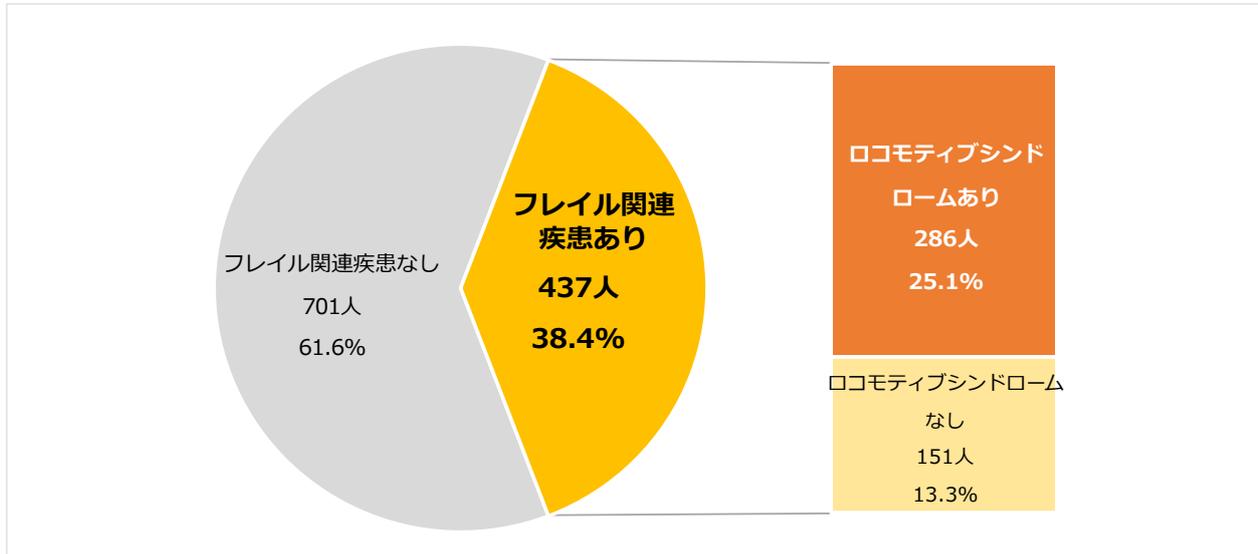
	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	86	4,447,449	51,715
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	119	9,725,692	81,729
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	286	14,421,052	50,423
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	8	292,785	36,598
誤嚥性肺炎	0	0	0
慢性閉塞性肺疾患	67	2,108,555	31,471
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	42	3,422,125	81,479
合計※	608	34,417,658	56,608

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

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)

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のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者 437 人のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が 286 人と、半数以上となっています。



資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

④ロコモティブシンドローム関連疾患の状況(65歳以上)

令和4年度のレセプトから、65歳以上の被保険者の、ロコモティブシンドロームに関連する疾患の治療状況について、全体の医療費上位10疾患を性別に示しました。最も医療費が高額となっているのは「骨粗鬆症」で、患者数が最も多いのは「変形性膝関節症」です。

性別に比較すると、圧倒的に女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約3.7倍、治療している被保険者数は男性の約12.6倍と、差が顕著なものとなっています。

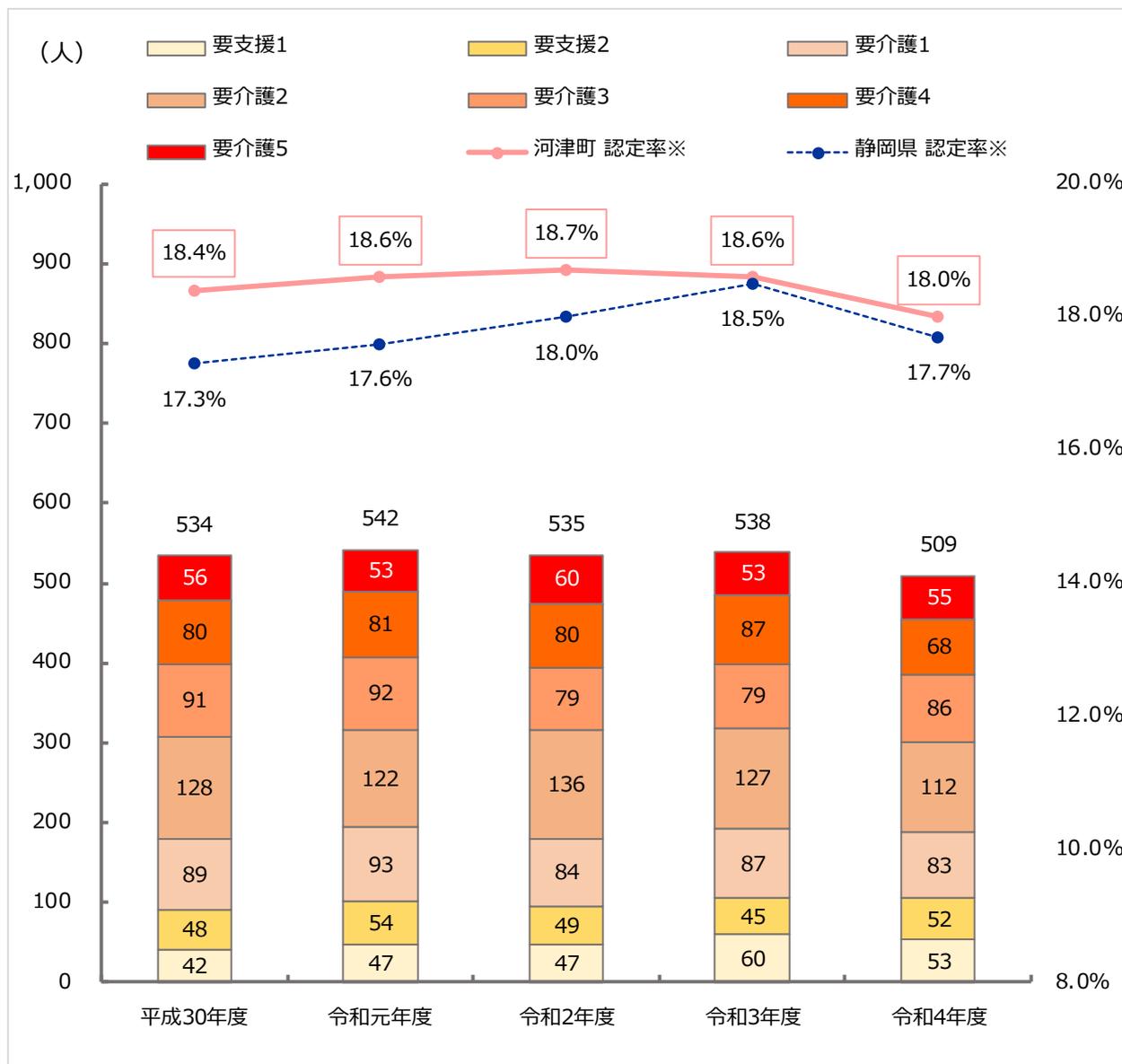
疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数(人)	医療費(千円)	被保険者数(人)	医療費(千円)	被保険者数(人)	医療費(千円)
骨粗鬆症	8	681	101	2,559	109	3,240
腰部脊柱管狭窄症	26	866	50	1,778	76	2,644
変形性膝関節症	43	919	83	1,260	126	2,179
原発性股関節症	0	0	2	1,743	2	1,743
骨粗鬆症・脊椎病的骨折	2	424	5	236	7	661
変形性股関節症	10	475	13	88	23	563
橈骨遠位端骨折	1	137	3	386	4	523
胸椎黄色靭帯骨化症	2	324	1	10	3	334
変形性脊椎症	8	203	12	117	20	320
腰椎黄色靭帯骨化症	1	311	0	0	1	311

資料：レセプトデータ(令和4年度診療分)

(11) 要介護状況の分析

①介護保険における認定者の状況

平成30年度から令和4年度の5年間で、要支援・要介護認定者数は25人増加し、509人となっています。要介護1～5の認定者については、4年間で40人減少しています。認定率は、静岡県と比較してやや高い水準にあります。



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(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)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4年度の要介護認定者（65歳以上の第1号被保険者）について、要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病(高血圧症含む)」の有病割合が59.9%と最も高くなっています。その他には、「筋・骨疾患」(56.5%)、「精神疾患」(35.4%)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）

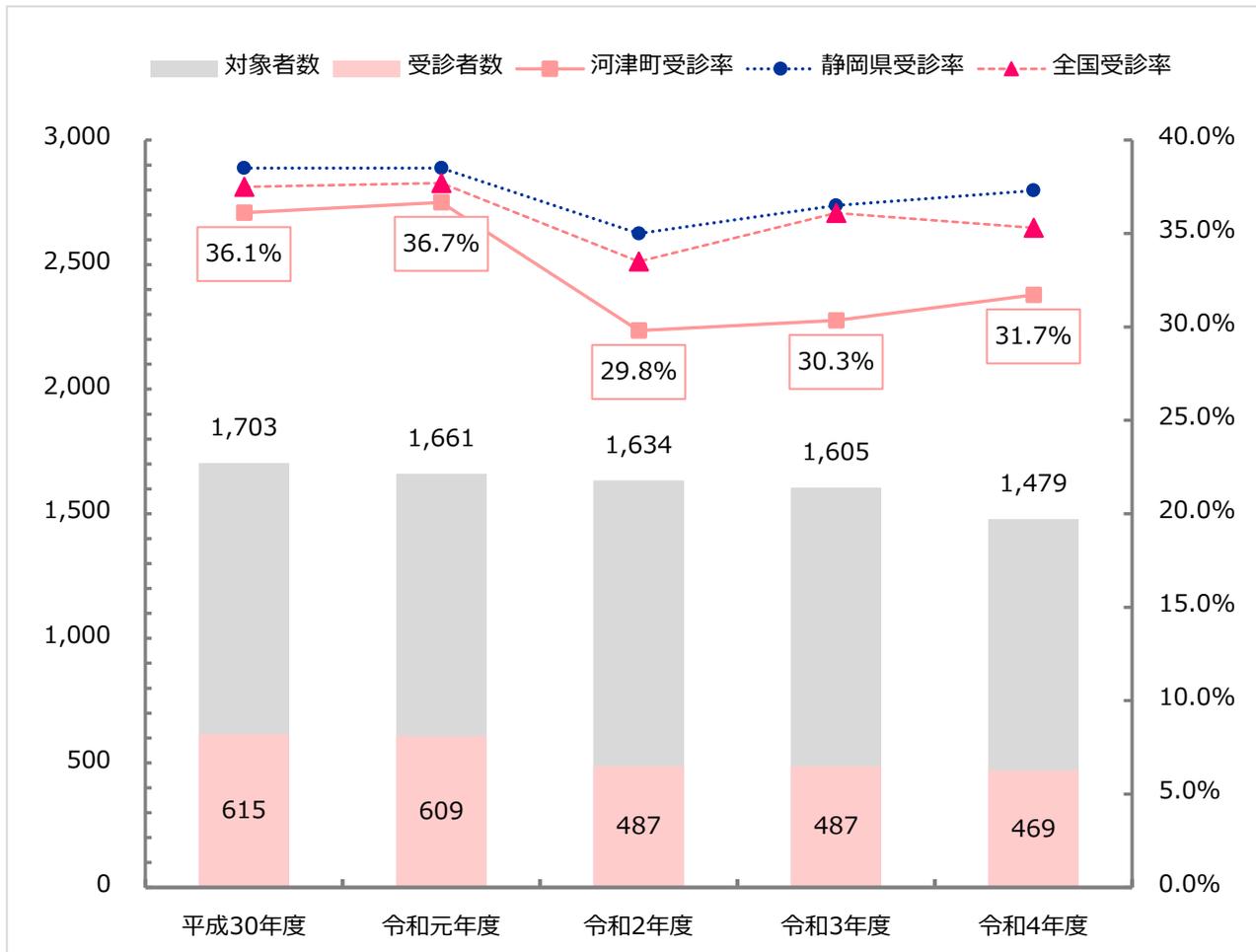
(認定者数)	要支援1 (53人)	要支援2 (51人)	要介護1 (83人)	要介護2 (111人)	要介護3 (86人)	要介護4 (67人)	要介護5 (55人)	有病状況 合計
糖尿病	8人 (15.1%)	12人 (23.5%)	13人 (15.7%)	21人 (18.9%)	13人 (15.1%)	8人 (11.9%)	4人 (7.3%)	79人 (15.6%)
(再掲) 糖尿病合併症	2人 (3.8%)	2人 (3.9%)	2人 (2.4%)	9人 (8.1%)	2人 (2.3%)	1人 (1.5%)	0人 (0.0%)	18人 (3.6%)
心臓病 (高血圧症含む)	31人 (58.5%)	37人 (72.5%)	55人 (66.3%)	65人 (58.6%)	54人 (62.8%)	36人 (53.7%)	25人 (45.5%)	303人 (59.9%)
脳疾患	6人 (11.3%)	10人 (19.6%)	11人 (13.3%)	26人 (23.4%)	28人 (32.6%)	13人 (19.4%)	8人 (14.5%)	102人 (20.2%)
がん	9人 (17.0%)	12人 (23.5%)	6人 (7.2%)	14人 (12.6%)	13人 (15.1%)	6人 (9.0%)	3人 (5.5%)	63人 (12.5%)
精神疾患	15人 (28.3%)	7人 (13.7%)	37人 (44.6%)	30人 (27.0%)	41人 (47.7%)	29人 (43.3%)	20人 (36.4%)	179人 (35.4%)
筋・骨疾患	35人 (66.0%)	36人 (70.6%)	45人 (54.2%)	60人 (54.1%)	51人 (59.3%)	32人 (47.8%)	27人 (49.1%)	286人 (56.5%)
難病	3人 (5.7%)	3人 (5.9%)	3人 (3.6%)	1人 (0.9%)	4人 (4.7%)	2人 (3.0%)	2人 (3.6%)	18人 (3.6%)
その他	32人 (60.4%)	37人 (72.5%)	55人 (66.3%)	65人 (58.6%)	53人 (61.6%)	33人 (49.3%)	24人 (43.6%)	299人 (59.1%)

資料：KDB「要介護(支援)者認定状況」及び「地域の全体像の把握」

(12) 特定健康診査の受診状況

①特定健康診査受診率の推移

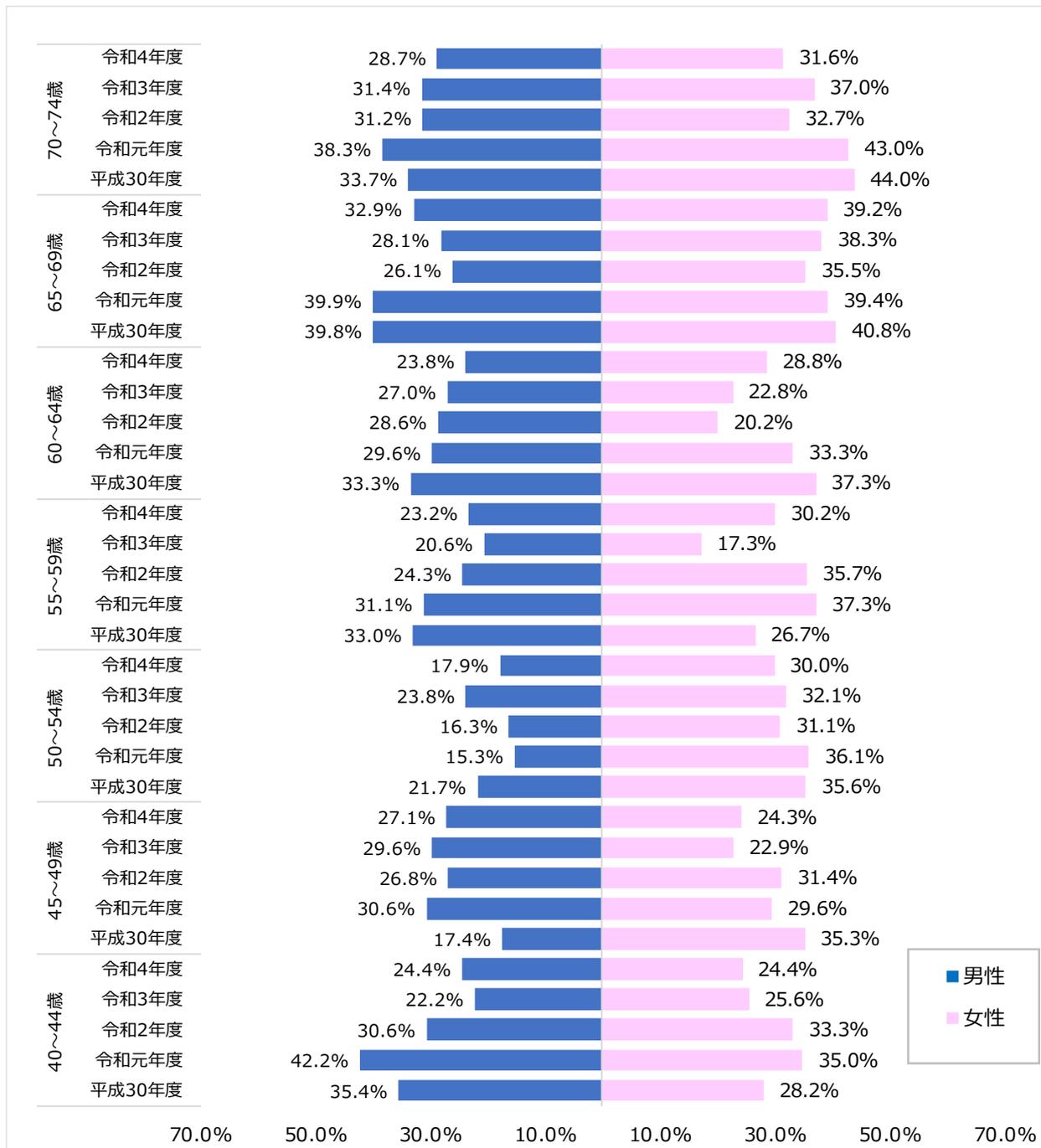
特定健康診査の受診率は、平成30年度から令和元年度にかけては同水準ですが、新型コロナウイルス感染症の流行による影響から、令和2年度で6.9ポイント低下しました。それ以降は上昇に転じており、令和4年度で31.7%となっていますが、令和元年度の水準まで回復していません。全国、静岡県と比較しても、河津町の受診率は低い水準で推移しています。



資料：法定報告値

②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

性別・年齢階級別に特定健康診査の受診状況をみると、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32.9%、女性で39.2%となっています。平成30年度から令和4年度の受診率の推移をみると、多くの年代で、平成30年度の水準を下回っています。

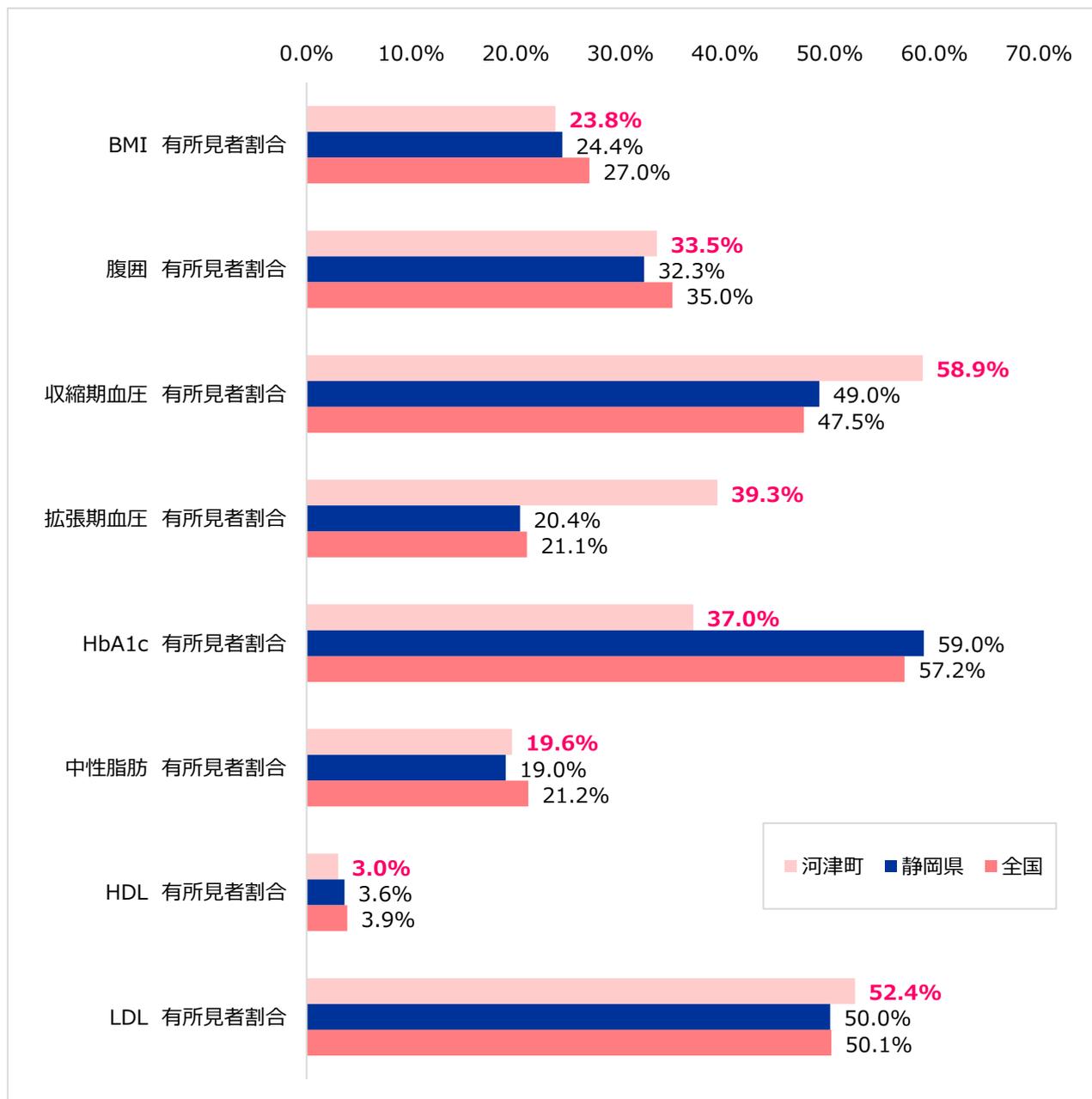


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(13) 特定健康診査項目別の有所見状況

①検査項目別有所見状況

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。「収縮期血圧」(58.9%)が最も高く、次いで「LDL コレステロール」(52.4%)、「HbA1c」(37.0%)となっています。特に「収縮期血圧」、「LDL コレステロール」については静岡県・全国と比較しても、有所見者割合が高くなっています。



<参考>検査項目毎の保健指導判定値(有所見判定基準)

	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
保健指導判定値	100mg/dl以上	5.6%以上	130mmHg以上	85mmHg以上	120mg/dl以上	39mg/dl未満	150mg/dl以上

資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

※健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者

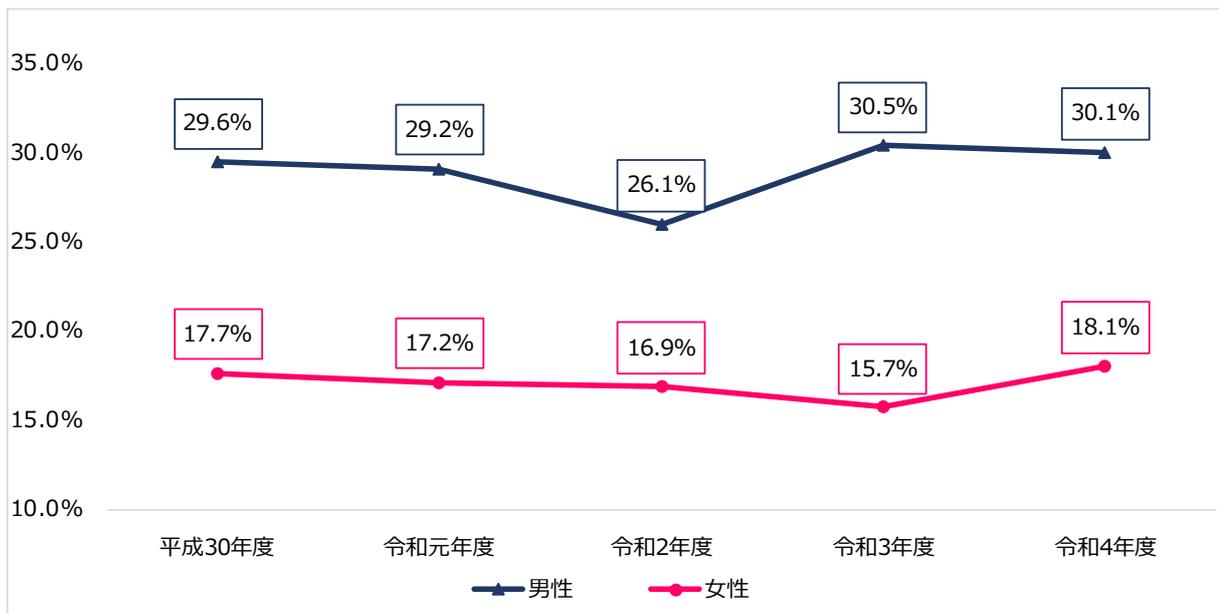
②検査項目別有所見状況の推移

<BMI※>

令和4年度のBMIの有所見者(25以上)をみると、男性の30.1%、女性の18.1%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女ともに増減が年度ごとにあり、平成30年度と比べて高くなっています。

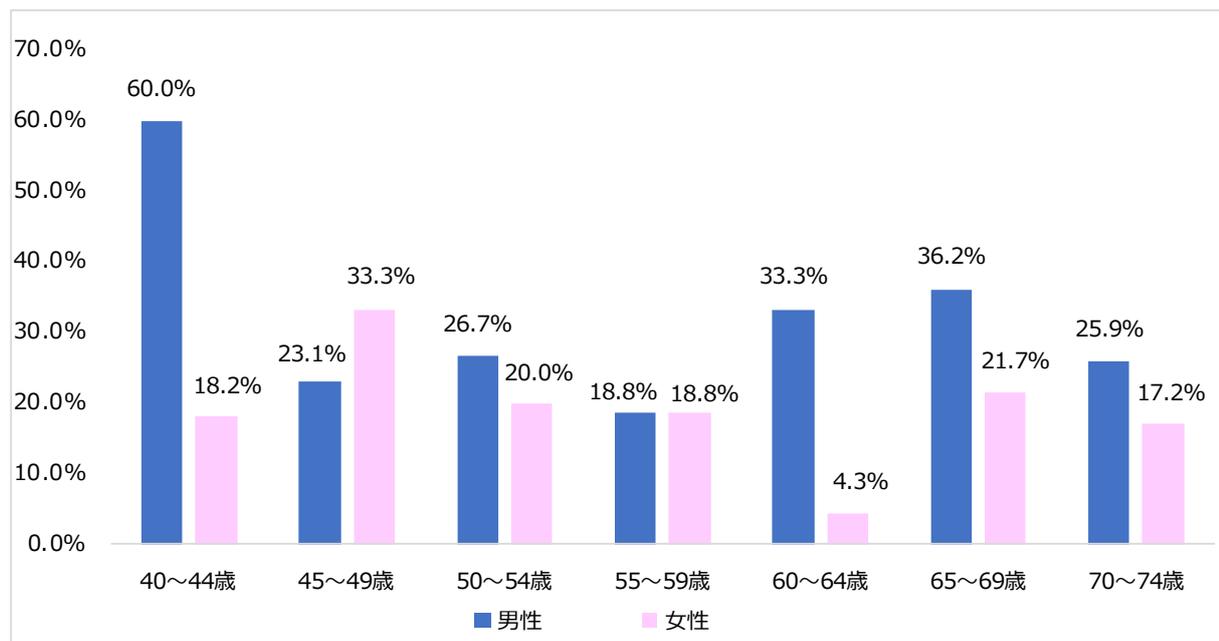
性別・年齢階級別にみると、男性では40～44歳が60.0%と最も高くなっています。女性は、45～49歳が33.3%と最も高くなっています。

【BMI 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度)

【性別・年齢階級別 BMI 有所見者割合】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度)

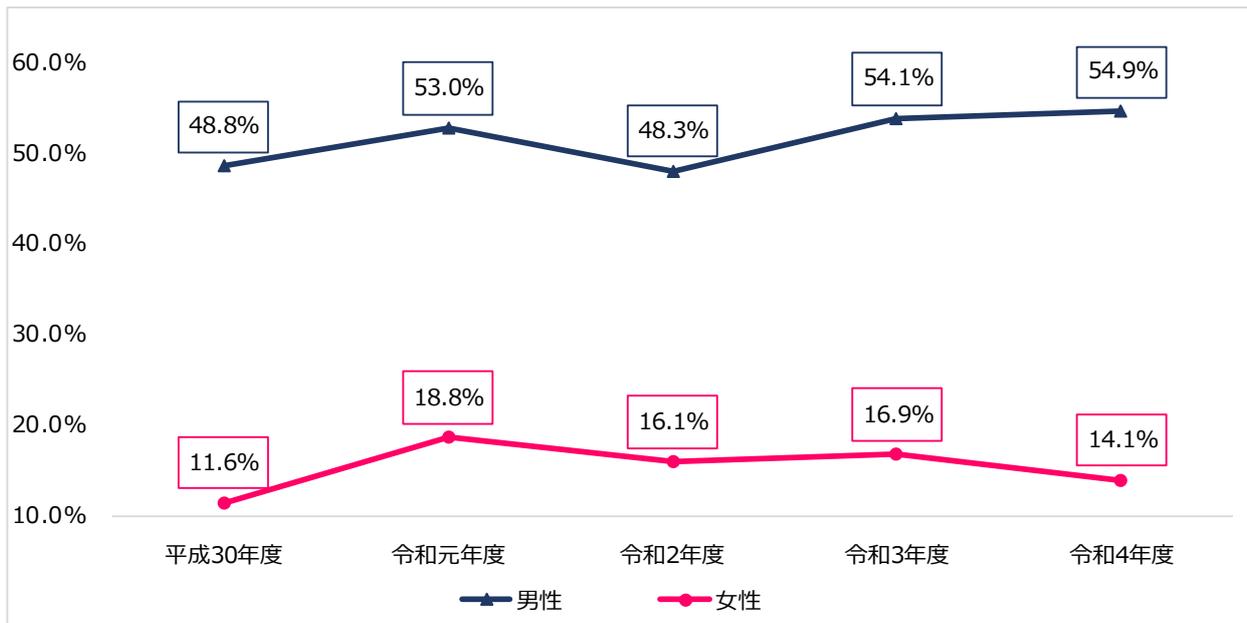
※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。体重(kg)÷身長(m)²で算出。

<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 54.9%、女性の 14.1%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも年度ごとに増減がありますが、平成30年度と比べ、令和4年度では有所見率は高くなっています。

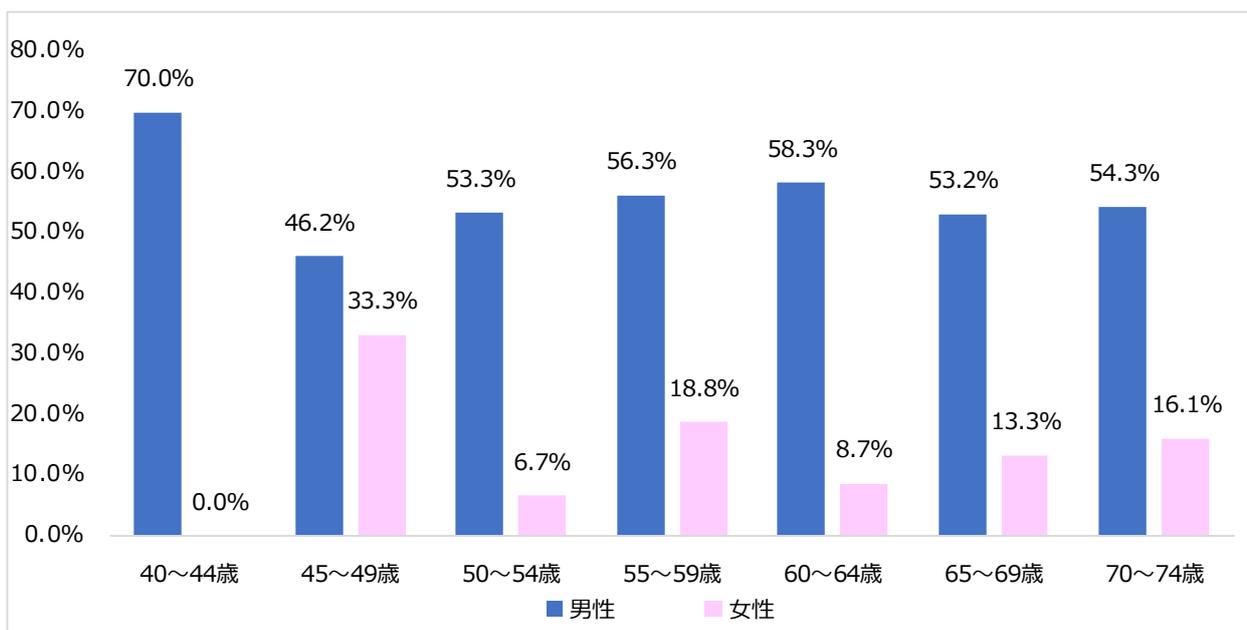
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が顕著に高く、全ての年齢階級で 45%を超えており、40～44 歳(70.0%)が最も高くなっています。女性は 45～49 歳(33.3%)が最も高くなっています。

【腹囲 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

【性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合】



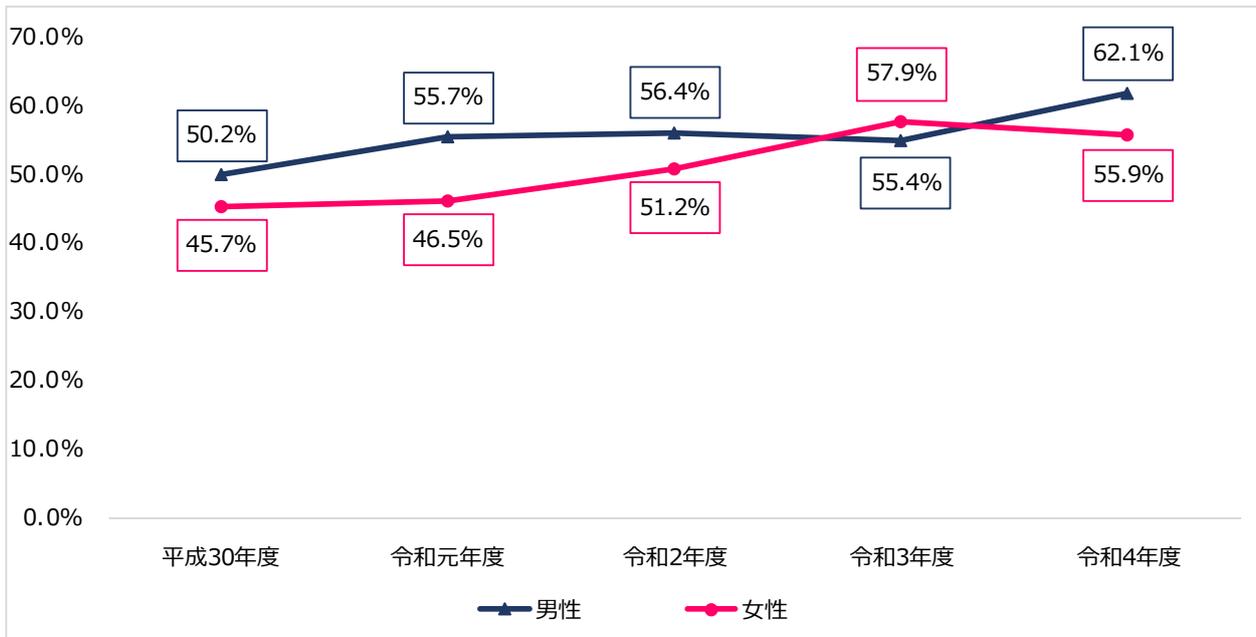
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

<収縮期血圧>

令和4年度の収縮期血圧(130mmHg以上)の有所見者をみると、男性の62.1%、女性の55.9%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成30年度と比較すると増加しています。

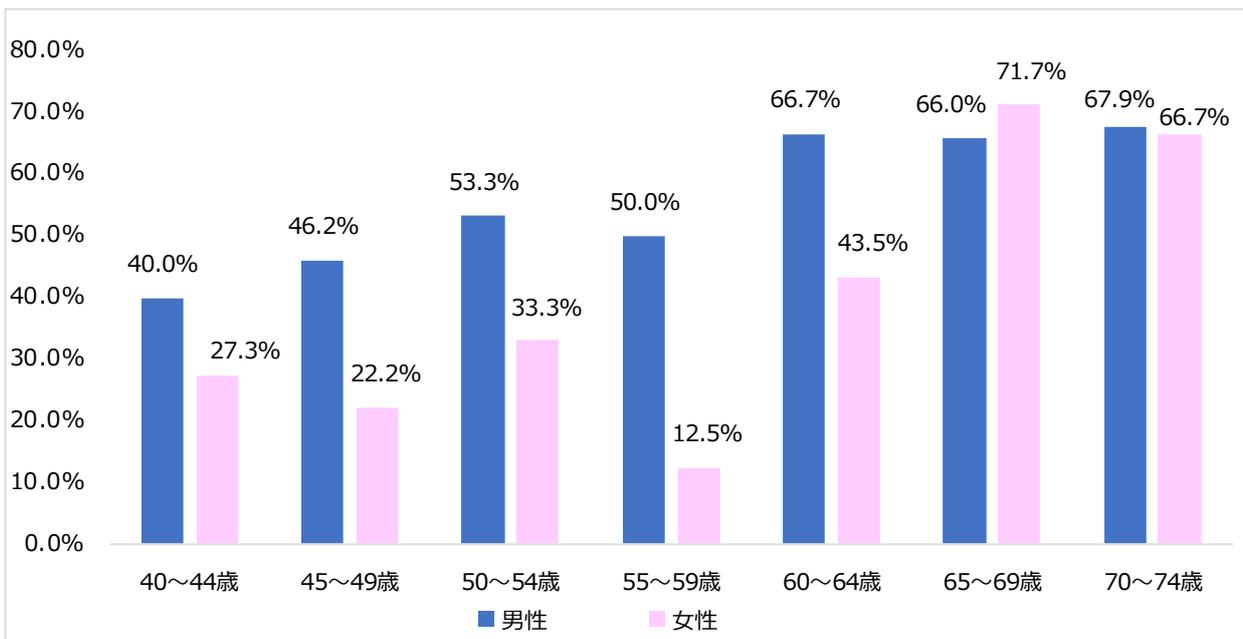
性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢階級が上がるにつれて、有所見者割合が高くなる傾向にあり、男性では70～74歳(67.9%)、女性は65～69歳(71.7%)が最も高くなっています。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

【性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合】



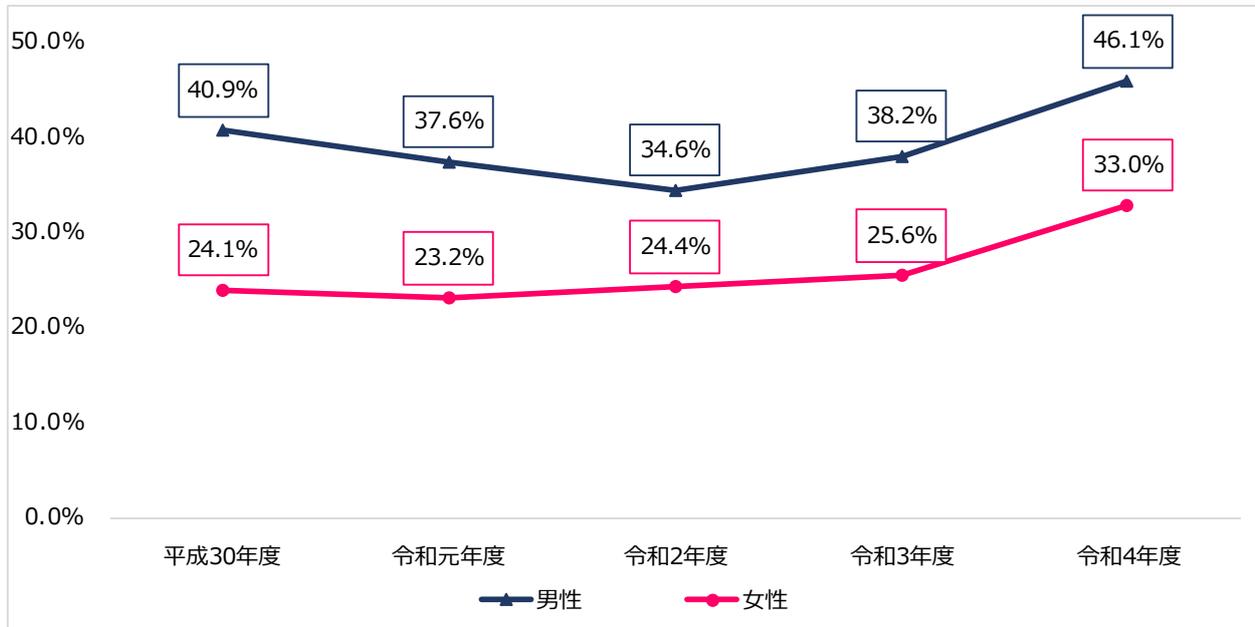
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

<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46.1%、女性の33.0%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成30年度と比較すると、増加しています。

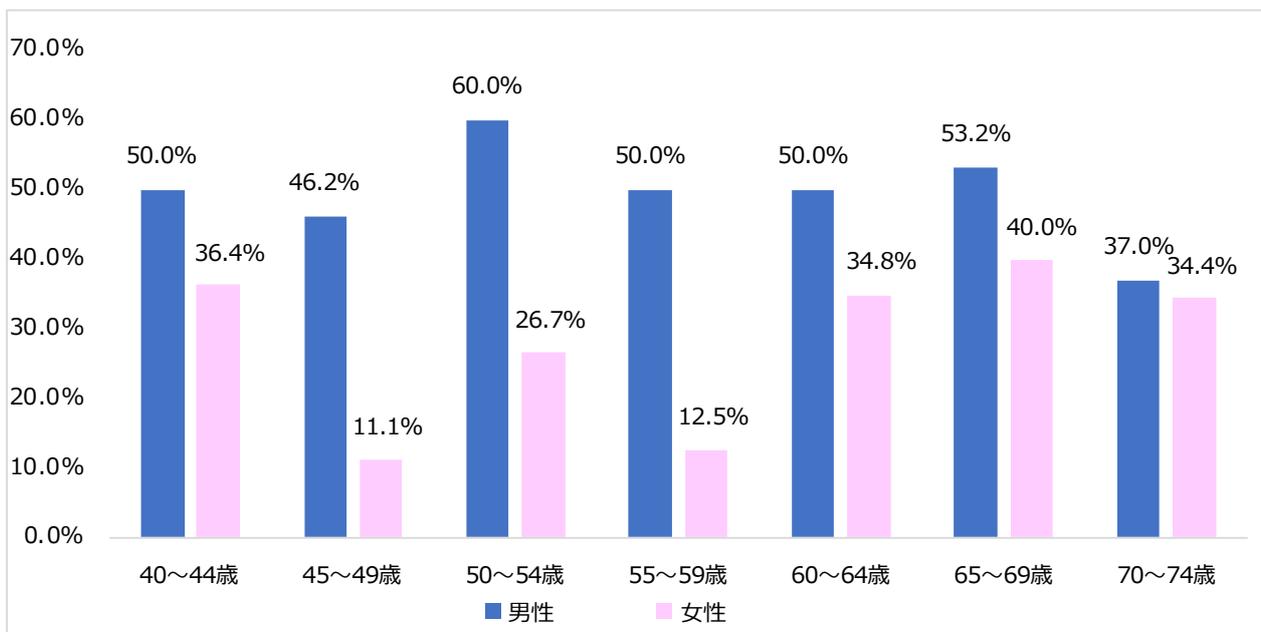
性別・年齢階級別にみると、男性は50～54歳(60.0%)が最も有所見者割合が高くなっており、女性は65～69歳(40.0%)が、最も高くなっています。

【拡張期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

【性別・年齢階級別 拡張期血圧 有所見者割合】



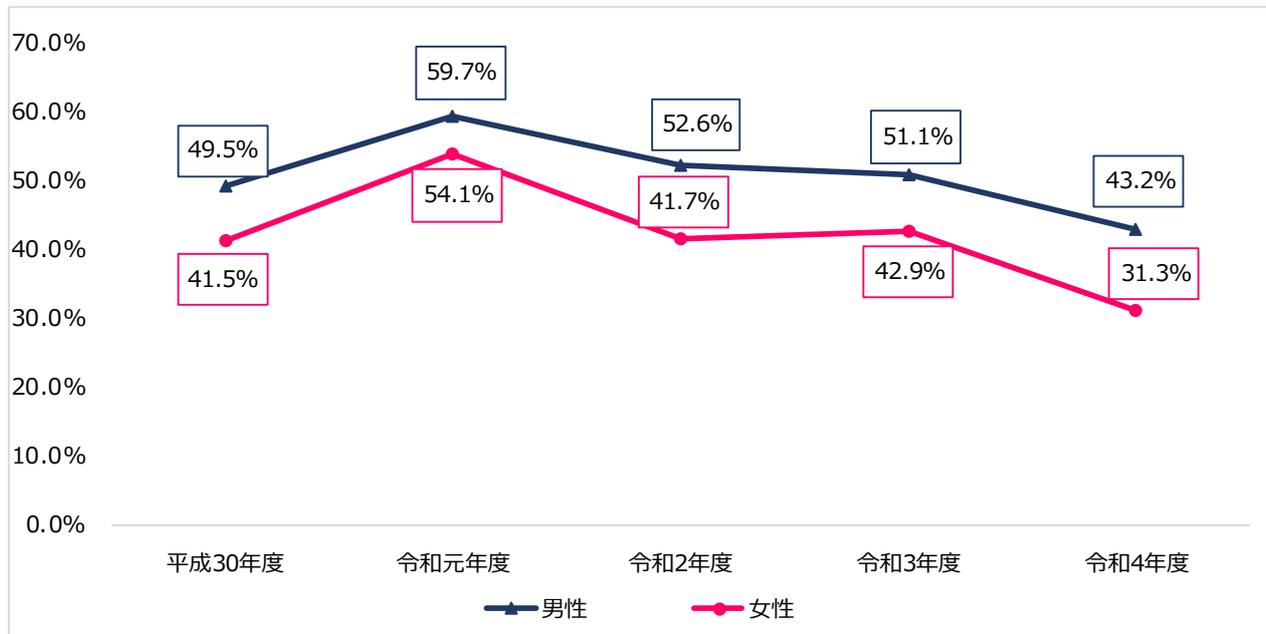
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

<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43.2%、女性の31.3%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成30年度と比較すると低下しています。

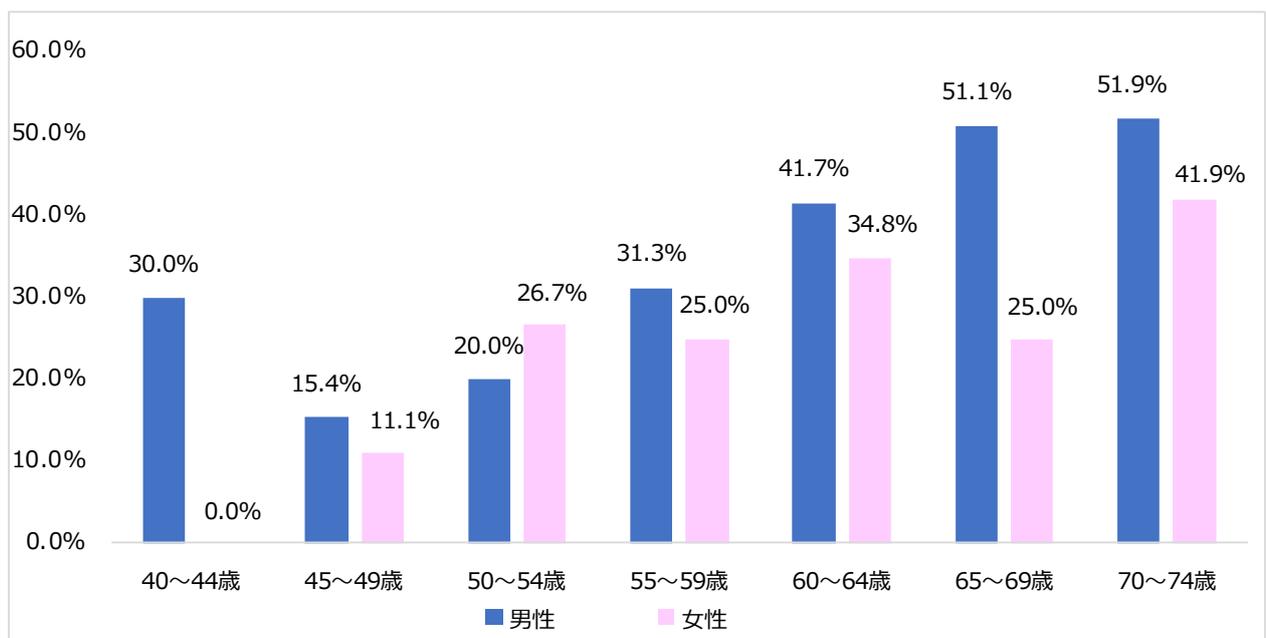
性別・年齢階級別にみると、年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなる傾向があり、男女とも70～74歳の年齢階級で最も高くなっています。

【HbA1c 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

【性別・年齢階級別 HbA1c 有所見者割合】



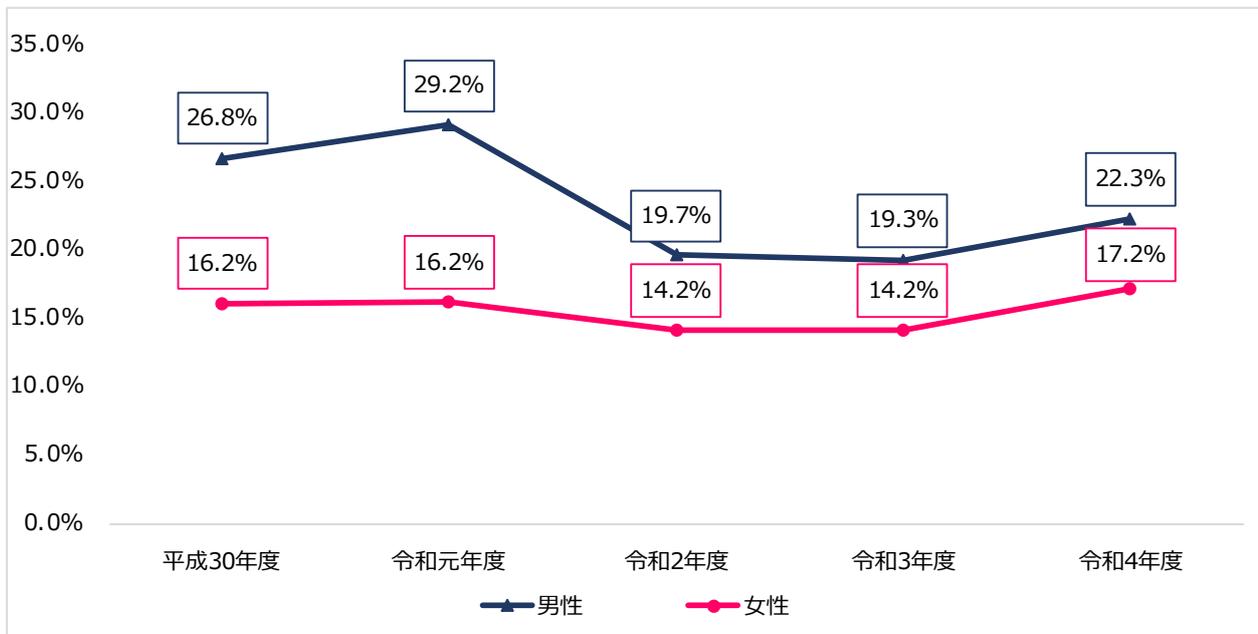
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

<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22.3%、女性の17.2%が有所見に該当しています。経年的にみると、男性は平成30年度に比べ低くなっていますが、女性は平成30年度に比べ高くなっています。

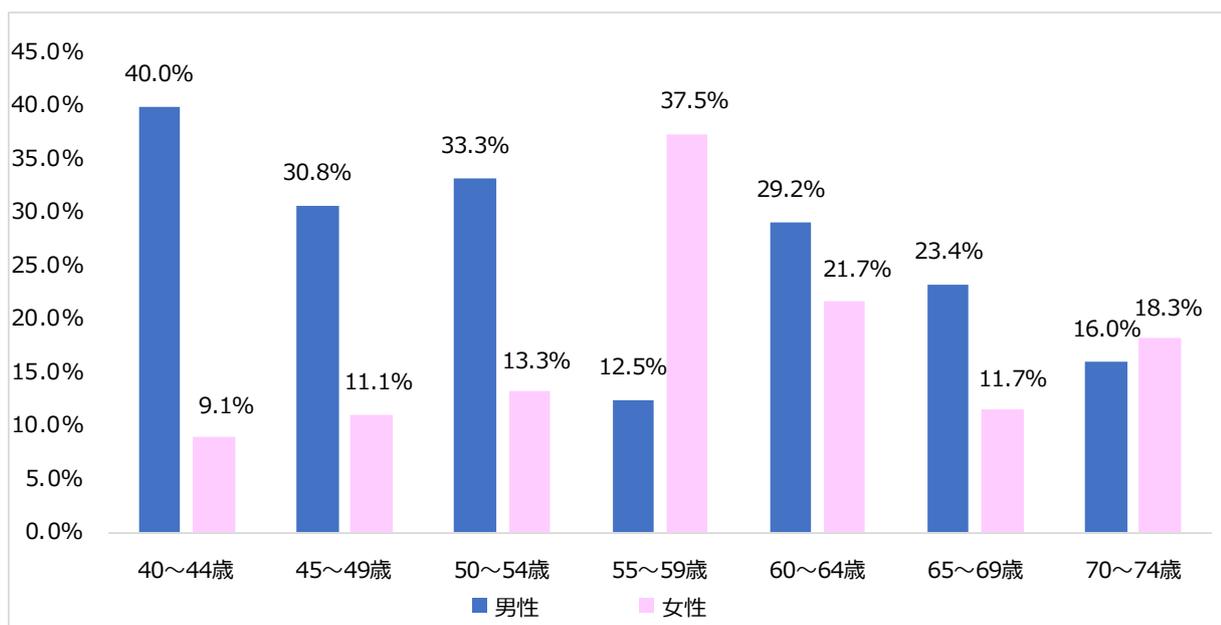
性別・年齢階級別にみると、男性は40～44歳(40.0%)が最も有所見者割合が高くなっており、以降の年代は低下していきます。女性は55～59歳(37.5%)が最も高くなっています。

【中性脂肪 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

【性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合】



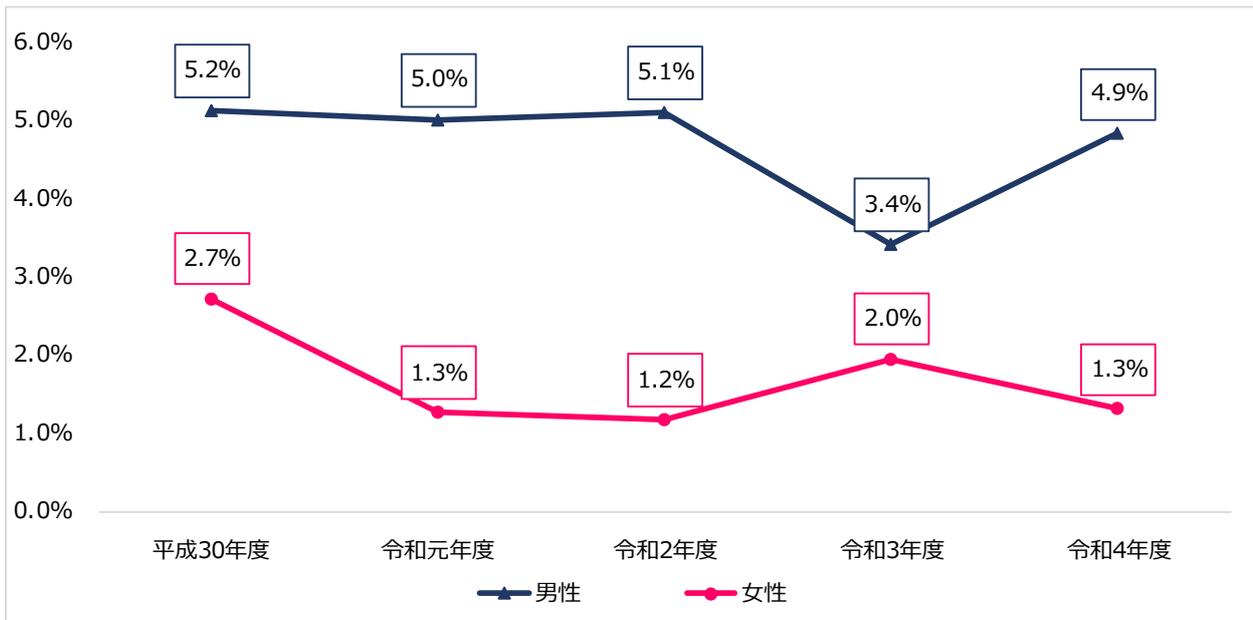
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

<HDL(善玉)コレステロール>

令和4年度の HDL コレステロールの有所見者(40mg/dl 未満)をみると、男性の 4.9%、女性の 1.3%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度に比べて低くなっています。

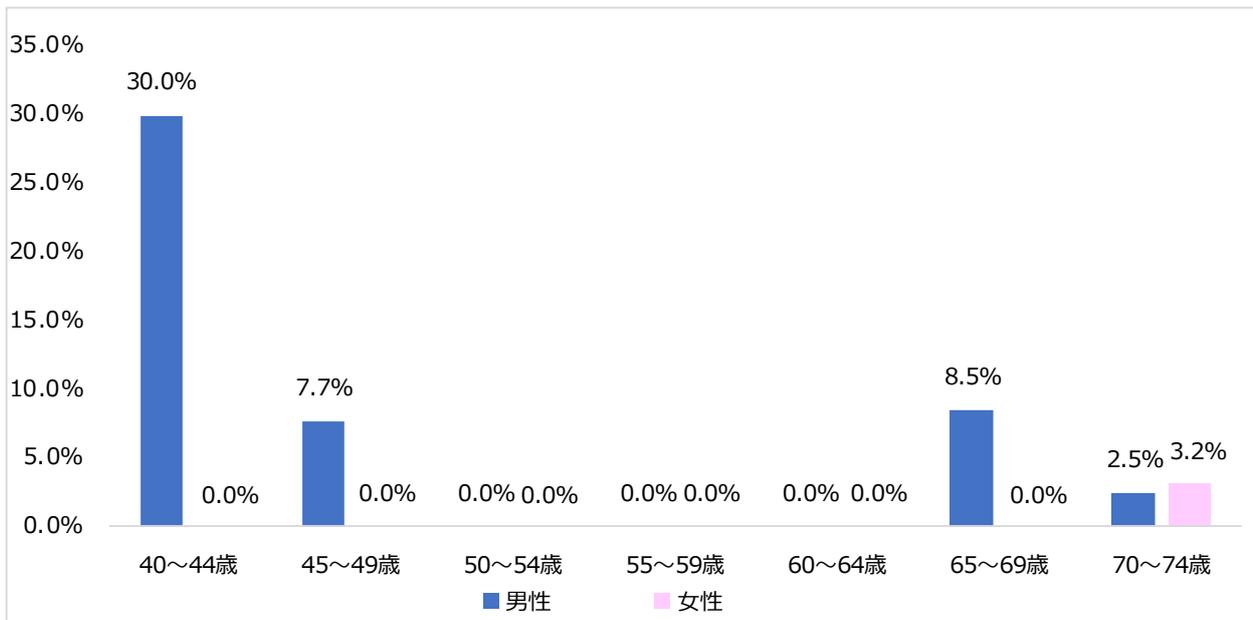
性別・年齢階級別にみると、男性は 40～44 歳(30.0%)が最も有所見者割合が高くなっており、女性は 70～74 歳(3.2%)が最も高くなっています。

【HDL(善玉)コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

【性別・年齢階級別 HDL(善玉)コレステロール 有所見者割合】



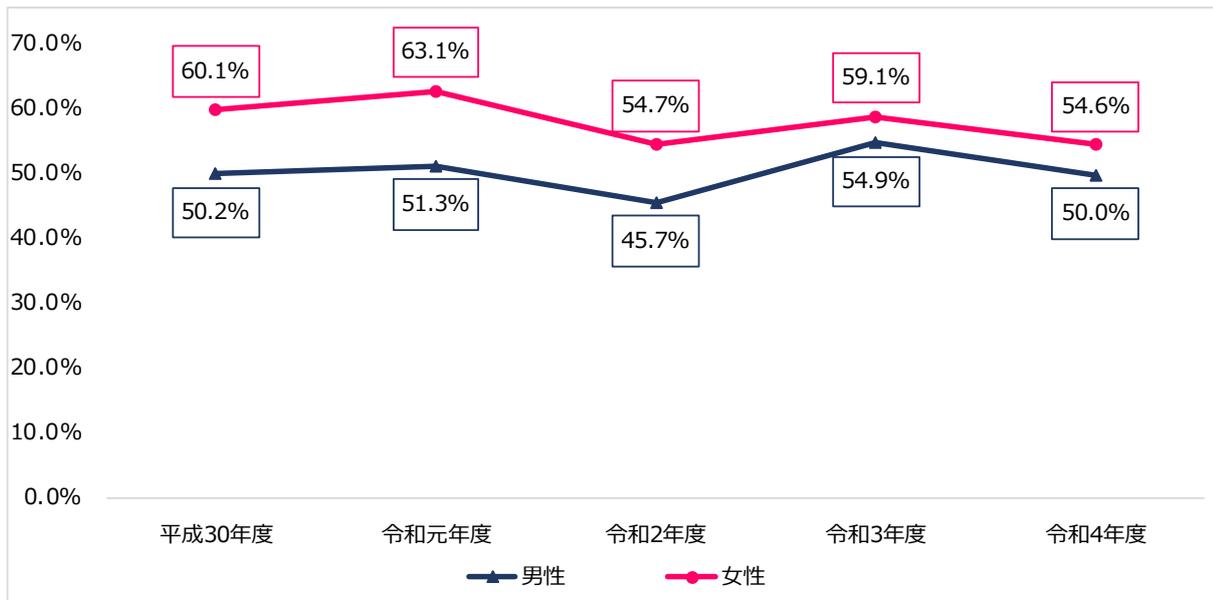
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

<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54.6%が有所見に該当しており、経年的にみると男性は平成30年度とほぼ同水準、女性は平成30年度に比べて低くなっています。

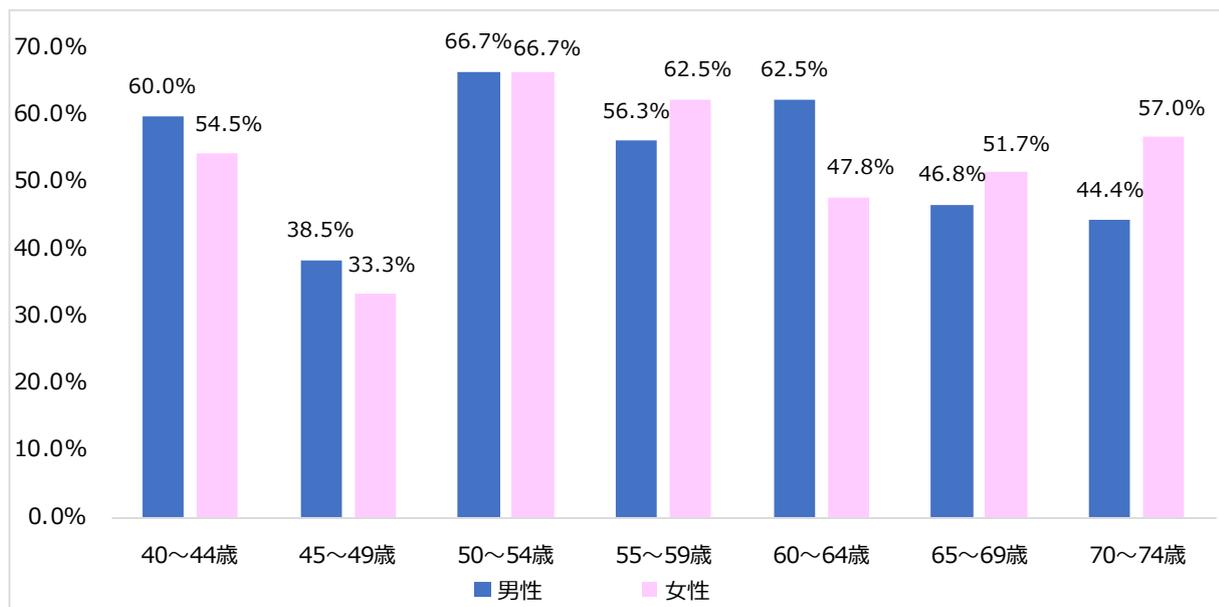
性別・年齢階級別にみると、男女とも50～54歳(66.7%)が最も有所見者割合が高くなっています。

【LDL(悪玉)コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

【性別・年齢階級別 LDL(悪玉)コレステロール 有所見者割合】

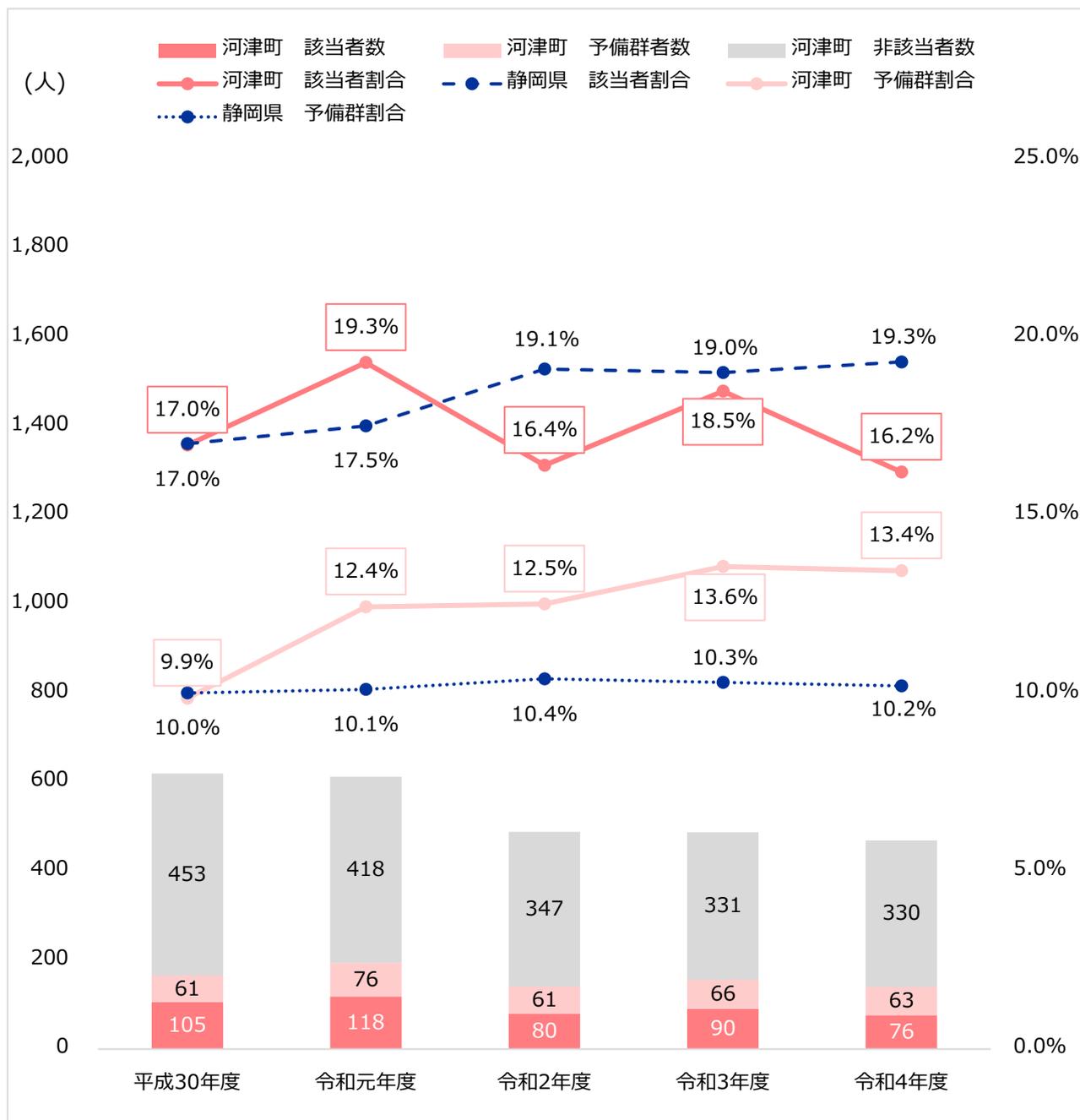


資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

③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、平成30年度と令和4年度を比較すると、予備群者数は増加、該当者数は減少しています。メタボリックシンドローム予備群割合は増加しており、該当者割合は減少しています。令和4年度の該当者割合は16.2%と、静岡県と比較して低い水準にありますが、予備群割合は13.4%と静岡県と比較して高くなっています。

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】



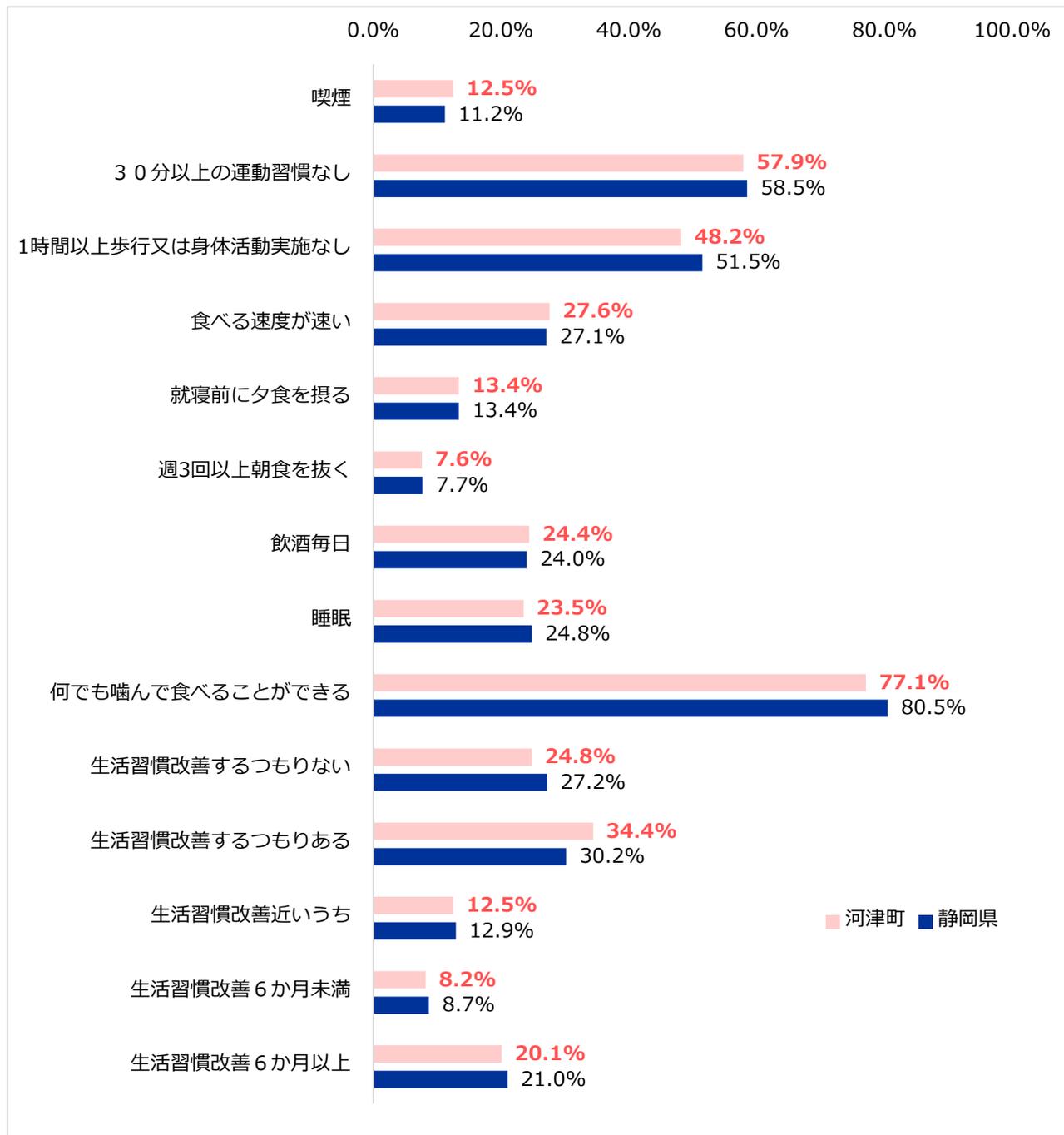
資料：法定報告及びKDB「地域の全体像の把握」

※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。

④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。喫煙習慣のある被保険者の割合が県と比較して高く、「何でも噛んで食べることができる」と回答した被保険者の割合が県と比較して低いため、改善の余地があります。

また、「生活習慣を改善するつもりがある」と回答した人の割合が静岡県と比較して高くなっていますが、実際に「生活習慣改善を6カ月未満」もしくは「6カ月以上」継続していると答えた人の割合が静岡県に比べ低くなっており、継続的に生活習慣改善ができるように支援をしていく必要があると考えられます。

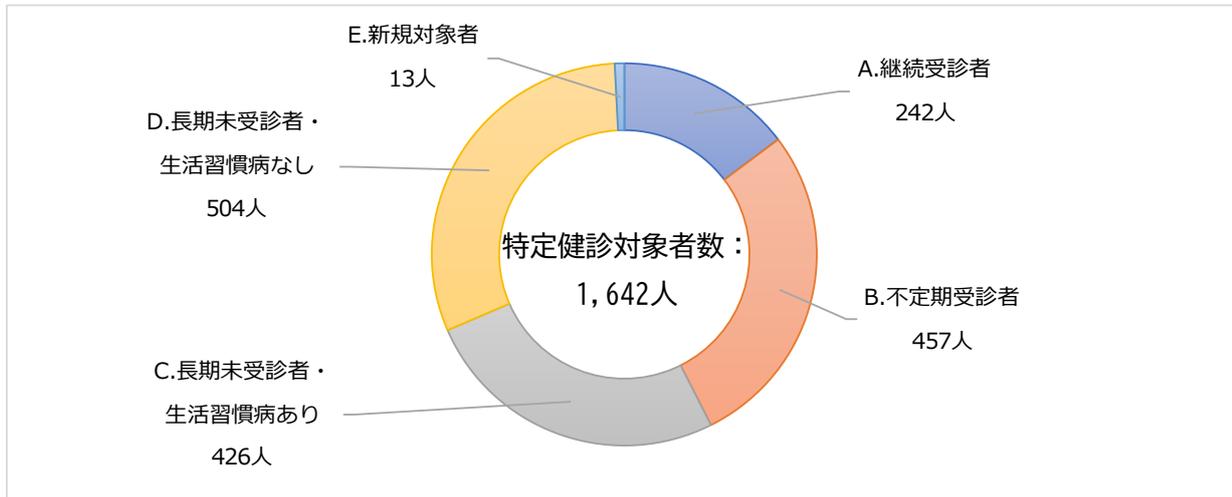


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）

⑤特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

令和4年度の特定健康診査対象者を、過去5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5年間未受診の被保険者が930人、56.6%(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。

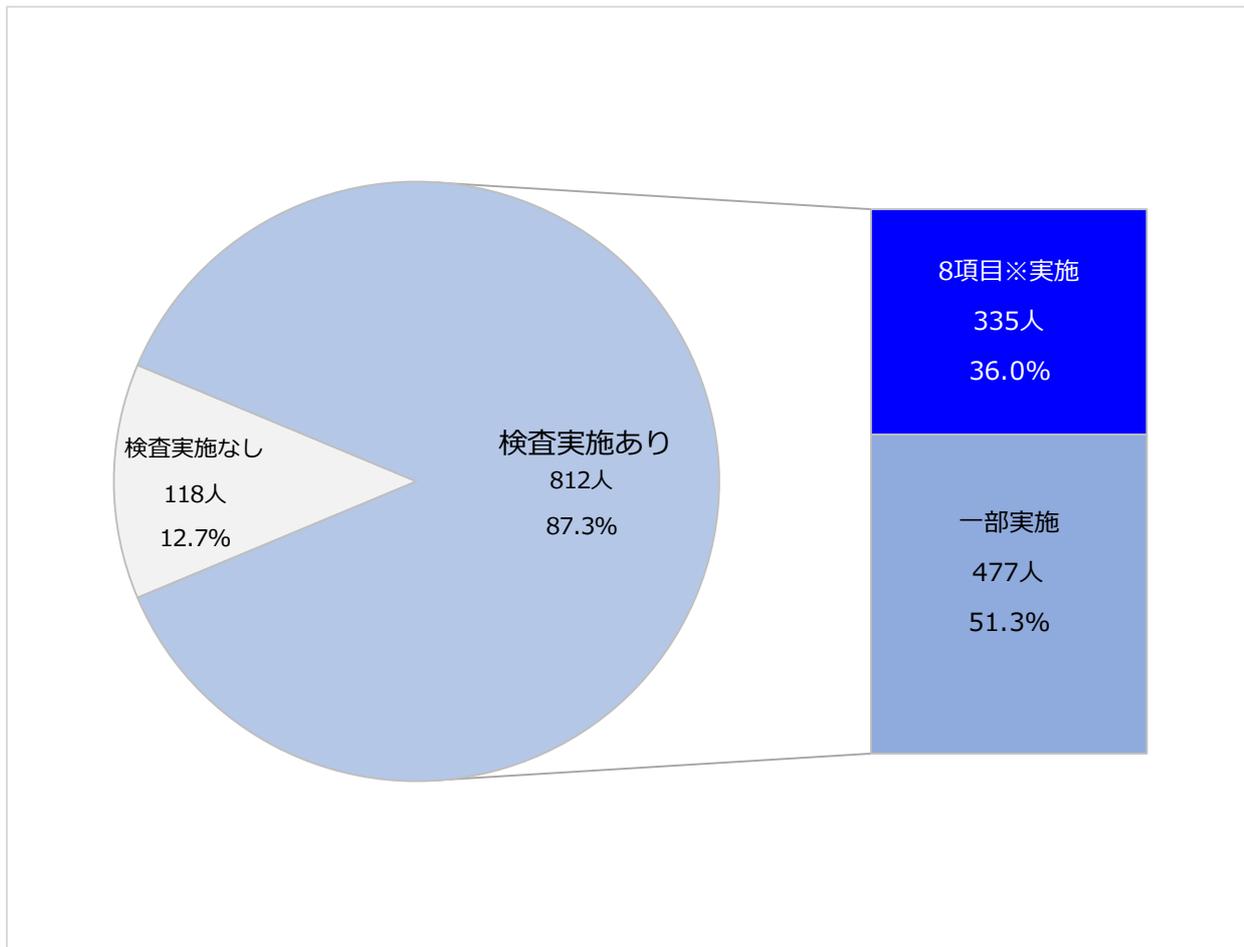


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	242	14.7%	非常に高い	分析対象外	過去5年間継続受診。既に受診の習慣化ができています。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	457	27.8%	高い～低い	分析対象外	過去5年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性、重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	426	25.9%	非常に低い	治療中	過去5年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・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	504	30.7%	非常に低い	良い	過去5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。	・健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	13	0.8%	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	1,642	-				

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

⑥みなし健診候補者の状況分析

平成30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930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812人(87.3%)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335人(36.0%)で、一部を実施した被保険者は477人(51.3%)となっています。



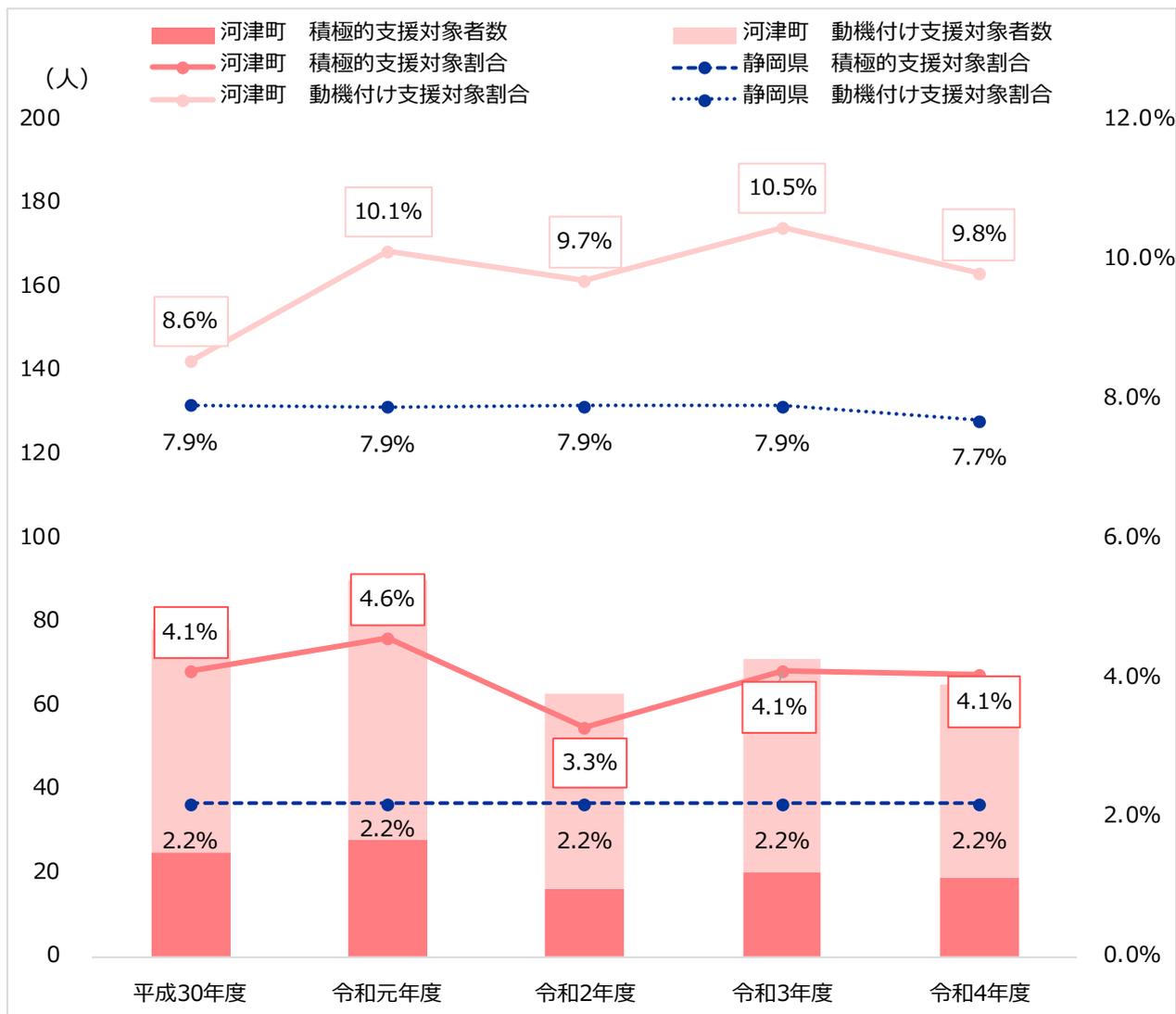
資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプトデータ(令和4年度診療分)

※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

(14) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の推移

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4.1%、動機付け支援対象者の割合は9.8%となっています。また、静岡県(市町計)と比べて、動機付け支援、積極的支援ともに対象者割合が多くなっています。



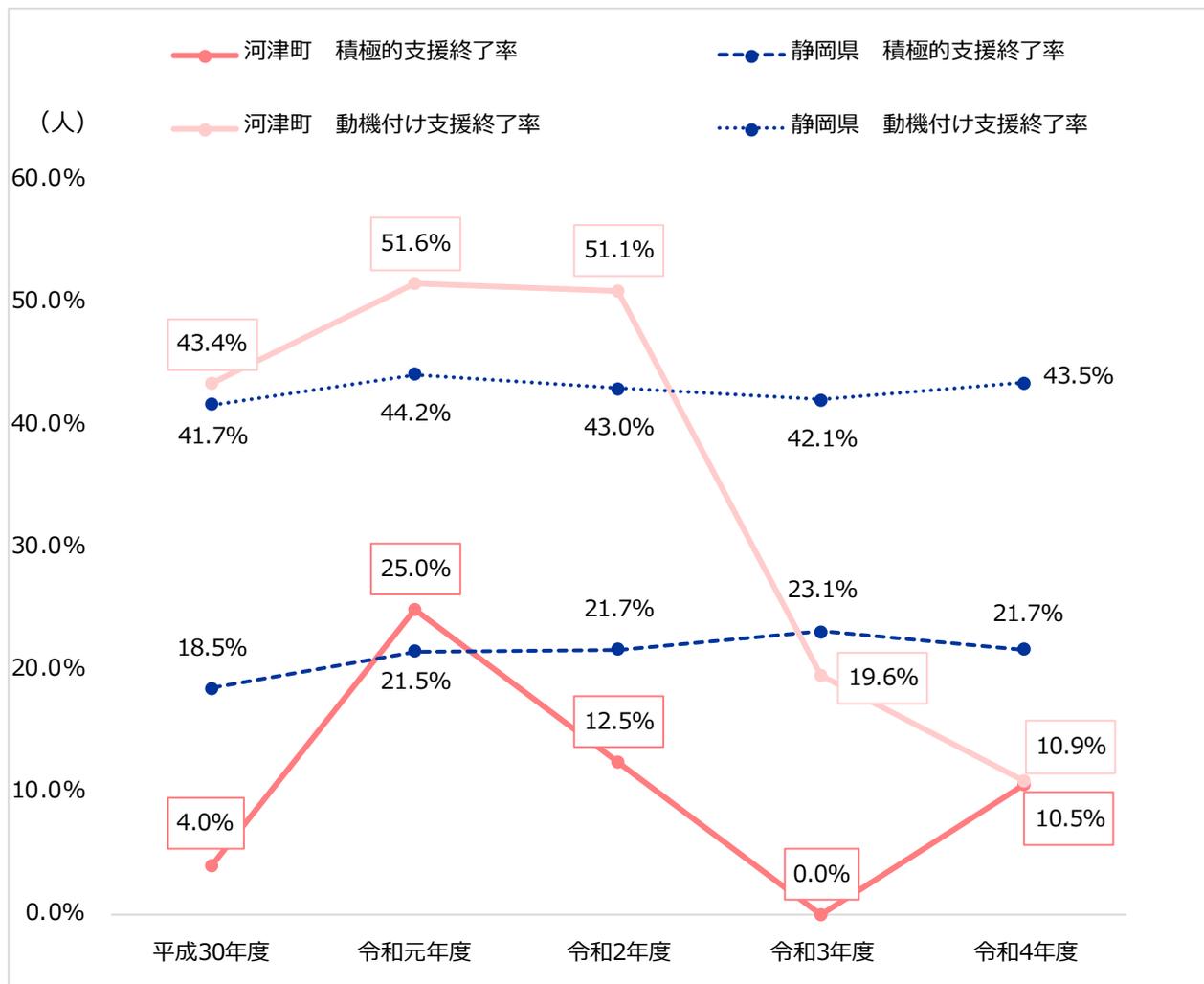
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	河津町 対象者数(人)	25	28	16	20	19
	河津町 対象者割合	4.1%	4.6%	3.3%	4.1%	4.1%
	静岡県(市町村) 対象者割合	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
動機付け支援	河津町 対象者数(人)	53	62	47	51	46
	河津町 対象者割合	8.6%	10.1%	9.7%	10.5%	9.8%
	静岡県(市町村) 対象者割合	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.7%

資料：法定報告値

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10.5%、動機付け支援実施者の終了率は10.9%となっています。

積極的支援終了率は、平成30年度から令和元年度にかけては上昇していましたが、令和2年度以降低下しており、静岡県（市町計）と比較しても低くなっています。動機付け支援終了率は、平成30年度から令和2年度までは上昇していましたが、令和3年度以降に低下しており、静岡県（市町計）と比べて低くなっています。



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	河津町 対象者数 (人)	25	28	16	20	19
	河津町 終了者数 (人)	1	7	2	0	2
	河津町 終了率	4.0%	25.0%	12.5%	0.0%	10.5%
	静岡県(市町村) 終了率	18.5%	21.5%	21.7%	23.1%	21.7%
動機付け支援	河津町 対象者数 (人)	53	62	47	51	46
	河津町 終了者数 (人)	23	32	24	10	5
	河津町 終了率	43.4%	51.6%	51.1%	19.6%	10.9%
	静岡県(市町村) 終了率	41.7%	44.2%	43.0%	42.1%	43.5%

資料：法定報告値

第3章 河津町国民健康保険 第3期データヘルス計画

1. 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表のとおりです。

健康課題との対応	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	特定健診の受診率が低い	1	1
B	特定保健指導の実施率が低い	2	2
C	高血圧、心筋梗塞の医療費構成比率が国・県と比べ高い((4)⑥主要疾病中分類別医療費構成比率より) 特定健診結果から血圧有所見者割合が高い	3	3
D	糖尿病の医療費構成比率が高い((5)②生活習慣病医療費の状況・全体より)	3	4
E	腎不全の医療費が高い	3	5
F	重複服薬・多剤服薬に該当する被保険者が一定数存在する	4	-
G	後発(ジェネリック)医薬品数量シェアが80%に達していない	5	-
H	平均自立期間が男女とも県平均より低い	6	-

◇保健事業の一覧

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査の実施及び未受診者対策事業	1
2	特定保健指導	特定保健指導実施事業	2
3	重症化予防(受診勧奨)	その他の保健指導事業(①高血圧)	3
4		その他の保健指導事業(②ヘモグロビン A1c6.5 以上)	3
5		その他の保健指導事業(③糖尿病等重症化予防事業)	3

2. データヘルス計画の目的と目標

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、健康寿命の延伸を目指す								
対応する健康課題	計画全体の目的	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
A	健康意識を高める	特定健診受診率	法定報告	31.7%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0% ※(60%)
B・C・D・E	生活習慣病の重症化を予防する	特定保健指導実施率	法定報告	動機け：10.9%	15.9%	20.4%	25.0%	33.0%	41.0%	50.0% ※(60%)
				積極的：10.5%	12.0%	13.5%	15.0%	19.6%	21.6%	25.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度特定保健指導利用者のうち、今年度特定保健指導の対象者でなくなった者の数	18.8%	18.9%	18.9%	19.0%	19.3%	19.6%	20.0%
		高血圧Ⅱ度以上の者の割合	特定健診受診者のうち、収縮期血圧が160mmHg以上、または拡張期血圧が100mmHg以上の者	11.3%	11.1%	10.8%	10.5%	10.3%	10.2%	10.0%
		ヘモグロビンA1c6.5%以上の者の割合	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、bA1c6.5%以上の者の割合	5.7%	5.6%	5.6%	5.5%	5.3%	5.2%	5.0%
F	適正な服用を指導する	多剤・診者の割合	多剤月15剤以上の者の数	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
F	適正な服用を指導する	重複受診者の割合	重複月2回以上同系の疾病受診者	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
F	適正な服用を指導する	頻回受診者の割合	月3機関以上の受診者	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
G	医療費を抑制する	ジェネリック使用割合	全体に対するジェネリック医薬品数量の使用割合	76.2%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%

◇モニター指標

指標		指標の定義	計画策定時実績
i	高血圧症有病者の割合(高血圧Ⅰ度以上、または服薬者)	特定健診受診者のうち、収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは、血圧を下げる薬服用者の割合	55.8%
ii	高血圧予備群の者の割合	特定健診受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者 ただし、①②ともに血圧を下げる薬服薬者を除く。	12.9%
iii	HbA1c8.0以上の者の割合	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	0.6%

3. 目標を達成するための保健事業と各種実績

目標を達成するための保健事業の一覧と、各種指標の実績は下表の通りです。

◇各種実績

特定健診	No.	評価指標	評価対象・方法	年度・実績				
				2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
アウトカム指標	1	特定健診受診率	法定報告	36.1%	36.7%	29.8%	30.3%	31.7%
	2	受診者数	法定報告	-	612	488	487	470
特定保健指導	No.	評価指標	評価対象・方法	年度・実績				
				2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
アウトカム指標	1	特定保健指導実施による対象者の減少率	法定報告	17.9%	15.4%	22.2%	20.0%	18.8%
アウトプット指標	1	動機付け支援実施率	法定報告	43.4%	51.6%	51.1%	19.6%	10.9%
	2	積極的支援実施率	法定報告	4.0%	25.0%	12.5%	0.0%	10.5%
	3	特定保健指導実施率	法定報告	32.1%	42.2%	44.4%	16.9%	18.2%
高血圧	No.	評価指標	評価対象・方法	年度・実績				
				2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
アウトカム指標	1	高血圧症患者割合	KDB	52.8%	52.7%	50.8%	55.2%	55.7%
	2	高血圧Ⅱ度以上の者の割合	KDB	10.2%	10.5%	10.5%	10.9%	11.3%
	3	高血圧予備群の割合	KDB	11.5%	13.6%	12.9%	12.1%	13.4%
HbA1c	No.	評価指標	評価対象・方法	年度・実績				
				2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
アウトカム指標	1	HbA1c8.0以上の者の割合	KDB	1.5%	1.1%	0.4%	0.8%	0.6%
	2	HbA1c6.5以上の者の割合	KDB	-	7.2%	6.6%	5.5%	5.7%
	3	糖尿病有病者の割合	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書	15.6%	9.8%	10.7%	-	-
	4	糖尿病予備群の割合	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書	7.5%	8.5%	9.0%	-	-
重症化予防事業	No.	評価指標	評価対象・方法	年度・実績				
				2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
アウトカム指標	1	CKD重症度分類(対象者①のみ)	悪化した者の割合	-	-	-	-	0.0%
	2	行動変容率		-	-	75.0%	-	71.4%
	3	連絡票活用率(医科)		96.0%	77.8%	85.7%	133.3%	100%
	3	連絡票活用率(歯科)		56.3%	40.0%	66.7%	-	100%
	4	医療機関受診率		92.9%	89.5%	85.7%	100%	100%
	5	新規透析患者数の減少	身体障害者手帳(腎機能障害)1級交付者数	4人	3人	2人	3人	4人
アウトプット指標	1	初回面接実施率(受診勧奨率)		100%	100%	87.5%	42.9%	100%
	2	継続支援実施率		75.0%	89.5%	85.7%	100%	100%

4. 個別の保健事業

事業 1		特定健康診査の実施及び未受診者対策事業										
事業の目的	糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を実施する。また、健診受診率向上のため、未受診者に対する受診勧奨を実施する。											
事業の概要	集団健康診査による特定健診を実施する。今後は、多様な健康診査の受診機会を提供し、かかりつけ医との連携を図るため、地元医師会医療機関等における個別健康診査を検討する。未受診者については、個別通知を実施する。											
対象者	国民健康保険に加入する40～74歳の者											
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)		
アウトカム指標	1	特定健診受診率	法定報告	31.7%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	(60%)	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)		
アウトプット指標	1	健診未受診者への個別通知発送率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス(方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・日程を行政区ごとに回覧 ・広報かわづ、イベントガイド、河津町HP、ケーブルテレビへ掲載 ・受診券・問診票を対象者へ個別送付 										
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者に対し、再勧奨を行う。 										
	実施および実施後の支援	実施形態	賀茂医師会へ健診業務を委託									
		実施場所	河津町保健福祉センター									
		時期・期間	集団健診：9月～11月									
		データ取得										
	結果提供	<ul style="list-style-type: none"> ・健診実施後約1か月後に健診結果を下記の方法で返却。 ①郵送：異常なし、継続治療 ②面接：各保健指導該当者、要治療 										
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・みなし受診(かかりつけ医からのデータ提供・人間ドック)の実施 ・健診日程について、週休日に実施また予備日を設ける。 											
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課 保険年金係										
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	<ul style="list-style-type: none"> ・賀茂医師会に健診事業を委託 ・町内診療所(医師会員に限らず)にみなし受診について依頼 										
	国民健康保険団体連合会	特定健診のデータに関して連携する										
	民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・日本生命、明治安田生命：健診日程等に関するチラシの配布 ・農協人間ドック樹脂に予定者への周知 ・各事業所で雇用する国民健康保険加入者の特定健診情報の提供 										
	その他の組織	<ul style="list-style-type: none"> ・賀茂管内市町、賀茂健康福祉センター(賀茂保健所)：担当学会議の実施 										
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診等との同日実施 										
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・予約方法の多様化 ・特定健診会場での高血圧指導 ・多様な健診受診機会を提供するため、個別健診について検討する。 										

事業 2		特定保健指導実施事業								
事業の目的		生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援し、健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とする。								
事業の概要		特定健診の結果、腹囲、血糖等が基準数値を上回る被保険者のうち、糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している被保険者を除いた者を対象とし、保健指導を実施する。								
対象者		特定健診受診者のうち、動機付け支援、積極的支援の基準に当てはまる者								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)
アウトカム指標	1	特定保健指導実施による対象者の減少率	法定報告	18.8%	18.9%	18.9%	19.0%	19.3%	19.6%	20.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)
アウトプット指標	1	動機付け支援実施率	法定報告	10.9%	15.9%	20.4%	25.0%	33.0%	41.0%	50.0% (60%)
	2	積極的支援実施率	法定報告	10.5%	12.0%	13.5%	15.0%	19.6%	21.6%	25.0%
プロセス (方法)	周知		・ 特定健診受診者に対し、健診当日に日程の周知をおこなう。							
	勧奨		・ 対象者に対し、個別に日程の通知をおこなう。(指定日できない者については再度日程調整する。) ・ 連絡がなかった者については、電話にて勧奨をおこなう。							
	実施および実施後の支援	初回面接								
		実施場所	・ 河津町保健福祉センター							
		実施内容	・ 保健師または管理栄養士との個別面接 ・ 特定健診結果の説明。生活習慣病のリスクや病態を説明。行動変容の促し。目標や行動計画の作成。							
		時期・期間	・ 健診実施後1か月を目安に実施							
実施後のフォロー・継続支援	・ 動機付け：初回面接実施後3か月後に評価。 ・ 積極的：初回面接実施後1か月に面接。また、6か月後に評価。									
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		-								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康増進課 健康係・保険年金係							
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		賀茂医師会・賀茂歯科医師会・賀茂薬剤師会							
	国民健康保険団体連合会		特定保健指導のデータ入力							
	民間事業者		なし							
	その他の組織		なし							
	他事業		ふじ33実践教室や料理教室等の健康教室につなげる							
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		・ LINE やメール等の活用について体制整備をおこなう。								

事業 3		その他の保健指導事業(①高血圧)									
事業の目的		生活習慣病の重症化を予防する。									
事業の概要		特定健診にて血圧の値が受診勧奨値を超える者に対し、受診勧奨を行う。									
対象者	選定方法	特定健診受診結果より絞り込み、茶っとうシステム等でレセプトを確認ののち選定。									
	選定基準	健診結果による判定基準	血圧：160/100mmHg 以上								
		レセプトによる判定基準	血圧：服薬治療を受けていない								
		その他の判定基準	なし								
	除外基準	なし									
重点対象者の基準		医療機関未受診者、治療中断者									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)	
アウトカム指標	1	高血圧Ⅱ度以上の者の割合	高血圧Ⅱ度以上の者/特定健診受診者	11.3%	11.1%	10.8%	10.5%	10.3%	10.2%	10.0%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)	
アウトプット指標	1	指導実施率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス(方法)	周知	・特定健診受診者に対し、健診当日に日程の周知をおこなう。									
	勧奨	・対象者に対し、個別に日程の通知をおこなう。(指定日できない者については再度日程調整する。) ・連絡がなかった者については、書面・電話にて受診勧奨をおこなう。									
	実施後の支援・評価	・指導後に医療機関受診状況の確認をする ・次年度の健診結果									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課 健康係									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	賀茂医師会(健診委託先)・賀茂薬剤師会									
	国民健康保険団体連合会	KDB システムの活用支援									
	民間事業者	なし									
	その他の組織	-									
	他事業	賀茂管内市町・賀茂健康福祉センター(賀茂保健所)：担当者会議の実施									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	ふじ 33 実践教室や料理教室等の健康教室につなげる									

事業 3	その他の保健指導事業(②ヘモグロビン A1c6.5 以上)
------	-------------------------------

事業の目的	生活習慣病の重症化を予防する。
-------	-----------------

事業の概要		特定健診にてヘモグロビン A1c の値が受診勧奨値を超える者に対し、受診勧奨を行う。	
対象者	選定方法	特定健診受診結果より絞り込み、茶っとうシステム等でレセプトを確認のち選定。	
	選定基準	健診結果による判定基準	ヘモグロビン A1c : 6.5%以上
		レセプトによる判定基準	服薬の有無に関わらず受療中の者
		その他の判定基準	未治療者については、④糖尿病等重症化予防対策事業の対象者として指導する
	除外基準	-	
重点対象者の基準	-		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (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)
アウトカム指標	1	HbA1c6.5 以上の者の割合	KDB	5.7%	5.6%	5.6%	5.5%	5.3%	5.2%	5.0%

プロセス (方法)	周知	・ 特定健診受診者に対し、健診当日に日程の周知をおこなう。
	勧奨	・ 対象者に対し、個別に日程の通知をおこなう。(指定日でできない者については再度日程調整する。) ・ 連絡がなかった者については、電話にて勧奨をおこなう。
	実施後の支援・評価	・ 次年度の健診結果
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課 健康係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	賀茂医師会(健診委託先)・賀茂歯科医師会・賀茂薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	KDB システムの活用支援
	民間事業者	なし
	その他の組織	なし
	他事業	賀茂健康福祉センター(賀茂保健所)
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

事業 3		その他の保健指導事業(③糖尿病等重症化予防事業)									
事業の目的		医療機関や薬局等連携し、高リスク者が継続して医療受診ができる体制づくりと生活習慣の改善が継続できるよう支援し、慢性腎臓病(CKD)及び人工透析新規導入の抑制を図る。									
事業の概要		「賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業」として、①慢性腎臓病(CKD)重症化度分類「赤」「オレンジ」該当者 ②ヘモグロビンA1c6.5以上で服薬治療をしていない者 上記①②への指導と受診勧奨、また主治医との連携。									
対象者	選定方法	特定健診受診結果より絞り込み、茶っとうシステム等でレセプトを確認ののち選定。									
	選定基準	健診結果による判定基準	①慢性腎臓病(CKD)重症化度分類「赤」「オレンジ」該当者 ②ヘモグロビンA1c6.5以上で服薬治療をしていない者								
		レセプトによる判定基準	-								
	その他の判定基準	静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムで示す対象者のうち、下記に該当する者 ・医療機関未受診者：過去3年間のうち直近の健診において、空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200 mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上が確認されているものの、過去1年間にレセプトにおける糖尿病受療歴がない者									
	除外基準	・CKD重症度分類：G4(高度低下)、G5(末期腎不全) ・精神疾患、生活習慣病に起因しない腎臓病がある									
重点対象者の基準											
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)	
					アウトカム指標						
					1	CKD重症度分類(対象者①のみ)	悪化した者の割合	0%	0%	0%	0%
2	連絡票利用率		医師：100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			歯科：100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
3	医療機関受診率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)	
					アウトプット指標						
1	初回面接実施率(受診勧奨率)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
										2	継続支援実施率
プロセス(方法)	周知	・特定健診受診者に対し、健診当日に日程の周知をおこなう。 ・住民向け講演会については、回覧等で周知をおこなう。									
	勧奨	・面接または手紙にて受診勧奨									
	実施後の支援・評価	・医療機関からの連絡票による受診確認 ・対象者への面接または電話連絡等により、健康目標の達成状況を確認 ・レセプトによる受診状況の確認									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・ポピュレーションアプローチとして、住民向け講演会を実施する。									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課 健康係									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	賀茂医師会・賀茂歯科医師会・賀茂薬剤師会									
	かかりつけ医・専門医	賀茂管内医療機関									
	国民健康保険団体連合会	KDB システムの活用支援									
	民間事業者	なし									
	その他の組織	賀茂管内市町・賀茂健康福祉センター(賀茂保健所)									
	他事業	なし									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	賀茂管内市町と共同して、賀茂管内医療機関との連携を進め、事業の体制を整える。									

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 基本的考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を実施します。また、第3期(平成30年度から令和5年度)で明らかになった本町の健康課題に重点的に取り組み、生活習慣病の予防と改善に取り組む人が増えるように支援します。

特定保健指導は、生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援し、健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とします。

2. 目標値について

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに現状を踏まえ、目標値を設定します。

●特定健診の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%
実施者数	454	447	438	429	418	406
対象者数	1,375	1,314	1,252	1,191	1,130	1,069

※国立社会保障・人口問題研究所作成の河津町将来推計人口(平成30年算出)における人口推移と、令和4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。

●特定保健指導の目標値

動機付け支援

	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
実施率	15.9%	20.4%	25.0%	33.0%	41.0%	50.0%
終了者数	7	9	11	14	17	20
対象者数	44	44	42	42	41	40

積極的支援

	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
実施率	12.0%	13.5%	15.0%	19.6%	21.6%	25.0%
終了者数	2	2.5	3	3.5	4	4
対象者数	19	19	17	17	17	16

※特定保健指導の対象者及び実施予定者数については、令和4年度特定保健指導実績及び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。

3. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

特定健診の対象者は、河津町国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者となります。

ただし、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準に関する大臣告示(平成20年1月17日告示第3号)に基づき、下記の被保険者は対象外とします。

- 妊産婦
- 刑事施設、労務上その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 国内に住所を有しない者
- 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

(2) 実施方策

特定健診の実施については、本町が従来から実施してきた健診方法である、集団健康診査による特定健診を実施します。

今後は、多様な健康診査の受診機会を提供し、かかりつけ医との連携を図るため、(一社)賀茂医師会医療機関等における個別健康診査を検討します。

①実施場所

集団健康診査 河津町保健福祉センターとします。

②特定健診の項目

特定健診の項目のうち、「健康診査対象者全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目、追加健診項目は次のとおりとします。

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
		血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
		血中脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪 HDL-コレステロール LDL-コレステロール又は Non HDL-コレステロール
		肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
		血糖検査	空腹時血糖又は随時血糖、 又はヘモグロビン A1c(NGSP 値)
		尿検査	糖、蛋白
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
		心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン及び eGFR	
保険者独自の追加健診項目	腎機能検査	血清クレアチニン	
		尿酸	

③実施時期

集団健康診査 9月～11月(前年度に賀茂1市5町で賀茂医師会と協議し決定します。)

④特定健診実施機関

集団健康診査 一般社団法人賀茂医師会

⑤健康診査結果の通知

○ 基本的な健診

- ・健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知します。
- ・特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合には、必要に応じて、受診勧奨を行います。

○ 詳細な健診

- ・判断基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として、貧血検査、心電図、眼底検査、血清クレアチニン検査のうちから選択的に行います。
- ・健診機関は、基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を本町に通知するとともに、受診者に説明します。

○ 肝機能検査等の取扱い

- ・LDL コレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)等の階層化に用いられない検査結果についても、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果

に応じて、その病態、生活習慣の改善する上での留意点等をわかりやすく説明します。

4. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果、腹囲、血糖等が基準数値を上回る被保険者のうち、糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している被保険者を除いた者とします。

(2) 実施方策

①実施場所

保健福祉センターを中心に行います。

②実施時期

集団健康診査実施後、特定保健指導対象者の選定及び階層化終了後速やかに、実施します。

③委託の有無

特定保健指導は、町の直営で実施します。必要に応じて、外部機関への委託を検討します。委託の際は、効果的かつ質の高い保健指導の実施が確保できるよう契約を締結します。

④実施内容

- 実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」に基づいて実施します。
- 特定保健指導は、特定健診の結果から、自らの健康問題に気づき、生活習慣の改善を意識し、生活習慣改善に向けた行動変容の方向性や実施可能な行動目標を自ら導き出し、実施できるよう支援します。
- 特定保健指導は、特定健診結果のリスクの組み合わせによって「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施が継続的に行われるよう、個別面接や小集団のグループワーク等で行います。
- 「情報提供レベル」に区分された対象者が、「動機づけ支援」「積極的支援」に移行しないように、健診結果から自分のからだの状態が意識できるよう、早期に行動変容できるよう個々に結果返却を行います。
- 実施に当たっては、専門的見地から中心となる保健師、管理栄養士の安定確保を目指しつつ、保健指導を実施します。
- 原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。ただし、外部機関に委託する場合は改めて検討します。

(3) 特定保健指導対象者の抽出(重点化)の方法

1) 基本的な考え方

特定保健指導対象者の選定と階層化は「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編第3章を参考に行います。

効果的・効率的に特定保健指導を実施していくために、予防効果が多く期待できる対象を優先的に実施します。

2) 保健指導対象者の優先順位付けの考え方

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健診結果から対象者をグループ分けして保健指導を実施します。

- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 年齢が比較的若い対象者
- 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者
- 質問票の質問項目の回答により、生活改善の必要性が高い対象者

(4) 周知・案内方法

①特定健診の周知方法

特定健診日程を回覧します。また、町発行の「広報かわづ」「イベントガイド」や町のホームページ、ケーブルテレビで周知します。

②特定健診の案内方法

特定健診対象者に、アンケートを郵送し、希望のある者へ特定健診受診券及び質問表等を同封し、個別に送付します。

③事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健診の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した者については、健診内容のうち特定健診の実施項目と重複する部分について特定健診の受診が不要となります。

このため、事業主健診、人間ドック等の他の健診を受診した場合には、受診結果の提供案内を受診券送付時に同封し、受診結果の収集に努めます。

④特定保健指導の案内方法

1) 情報提供レベル

- 健診結果通知の送付時に、対象者個人に合わせた情報を提供します。

2) 動機づけ支援レベル

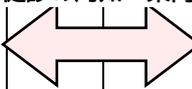
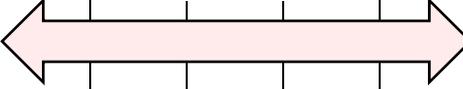
- 健診結果は郵送せず、面接日時を指定し案内を送付します。

- 面接に来所しなかった対象者について、電話で勧奨します。

3) 積極的支援レベル

- 健診結果は郵送せず、初回面接日時を指定し案内を送付します。
- 面接に来所しなかった対象者について、電話で勧奨します。
- 電話勧奨により、来所しての面接が困難な対象者について、訪問での面接を実施します。

(5) 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診				健診の周知・案内 			健診実施 					
特定保健指導								保健指導の案内・実施 				

第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画の公表・周知

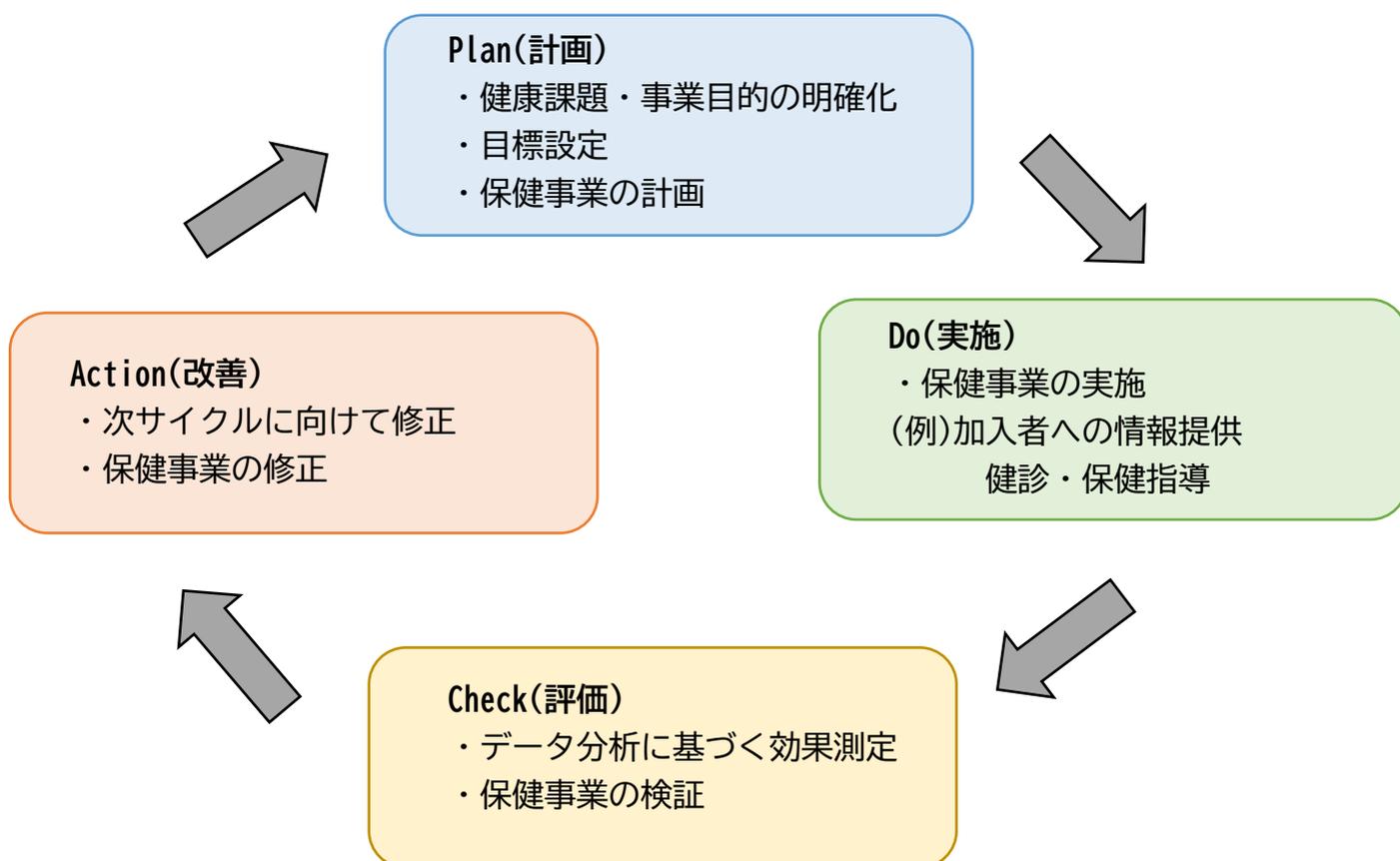
広報紙や回覧、ホームページ等を活用し、広く周知を図るとともに、常に新しい情報の提供を図ります。

2. 計画の評価・見直し

本事業の着実に効果的な実施を図るため、結果について評価し、それに伴い本計画を見直すことは必要不可欠です。

評価については、令和12年度からの計画の見直しのために、毎年度行うものとし、必要に応じて随時評価改善するものとします。

【データヘルス計画における保健事業の概念図(PDCA サイクル)】



3. 個人情報の取扱い

本事業で得られる医療・介護・健康に関する個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン」等を踏まえた対応を行います。被保険者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施します。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論に国保保険者として参加していきます。

(2) 「地域包括ケア「見える化」システム」等の活用

厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、日常生活圏域単位での現状分析や課題抽出など情報収集を行います。

(3) 課題を抱える被保険者の分析

KDB データ等を活用して関係者とデータを共有します。

(4) 地域で被保険者を支える事業の実施

(3) により得たデータや関係者と共有するデータを活用して、国保に関する情報の提供や関連事業を実施します。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

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、介護保険の地域支援事業等と連携して事業に取り組んでいきます。

6. 計画の評価・見直し

(1) 評価

個別の保健事業の目標達成状況については、各年度末に内部評価を行うとともに、静岡県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会や河津町国民健康保険運営協議会に報告し、外部評価を受けるものとします。また、最終年度である令和 11 年度には、計画期間全体の総合評価を行うものとします。

(2) 計画の見直し

評価結果に基づき必要に応じて次年度の個別の保健事業の見直しを行うものとします。見直しにあたっては、河津町国民健康保険運営協議会に諮問して意見を伺うとともに、静岡県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会等の支援を受けるものとします。

なお、事業の具体的な見直しにあたっては、関係部署と連携を図るものとします。

河津町国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

【問合せ先】
河津町田中 212-2 河津町役場 健康増進課
〒413-0595
TEL：〔代 表〕 0558-34-1111
〔担当直通〕 0558-34-1937