

鶴岡市国民健康保険  
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

令和6年3月  
鶴岡市



-目次-

はじめに	4
データ分析期間	5
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 人口構成	9
2. 医療アクセスの状況	11
3. 医療基礎情報	12
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
5. 平均余命と平均自立期間	18
6. 介護保険の状況	20
7. 死亡の状況	24
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 各事業評価の基本的な考え方	26
2. 各事業の達成状況	27
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	42
2. 高額レセプトに係る分析	45
3. 疾病別医療費	51
4. 健康診査データによる分析	55
5. 特定保健指導対象者に係る分析	61
6. 生活習慣病に係る医療費等の状況	67
7. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	73
8. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	74
9. 健診異常値放置者に係る分析	78
10. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	80
11. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	85
12. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	88
分析結果まとめ	91
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	92
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	93
<b>第6章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	103
2. 計画の公表・周知	103
3. 個人情報の取扱い	103
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	104

-目次-

第2部	第4期特定健康診査等実施計画	
第1章	特定健康診査等実施計画について	
	1. 計画策定の趣旨	106
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	106
	3. 計画期間	106
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取り組みの実施内容	107
	2. 特定健康診査の受診状況	108
	3. 特定保健指導の実施状況	109
	4. 第3期計画の評価と考察	112
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	113
	2. 対象者数推計	113
	3. 実施方法	115
	4. 目標達成に向けての取り組み	119
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	120
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	120
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	120
	4. 他の健診との連携	121
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	121
参考資料		
	山形県内共通指標と本市の状況	123
巻末資料		
	1. 用語解説集	128
	3. 疾病分類	130
	4. 分析方法	134

# はじめに

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

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

鶴岡市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

## 計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

# データ分析期間

## ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

## ■健康診査データ

### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

## ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成31年度～令和4年度(4年分)

## ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

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

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

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

### (2) 計画の位置づけ

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

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



## 2. 計画期間

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

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

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

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

### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である山形県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

# 第2章 地域の概況

## 1. 人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は25,301人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は57.0歳で、国53.4歳より3.6歳高く、山形県57.2歳より0.2歳低いです。

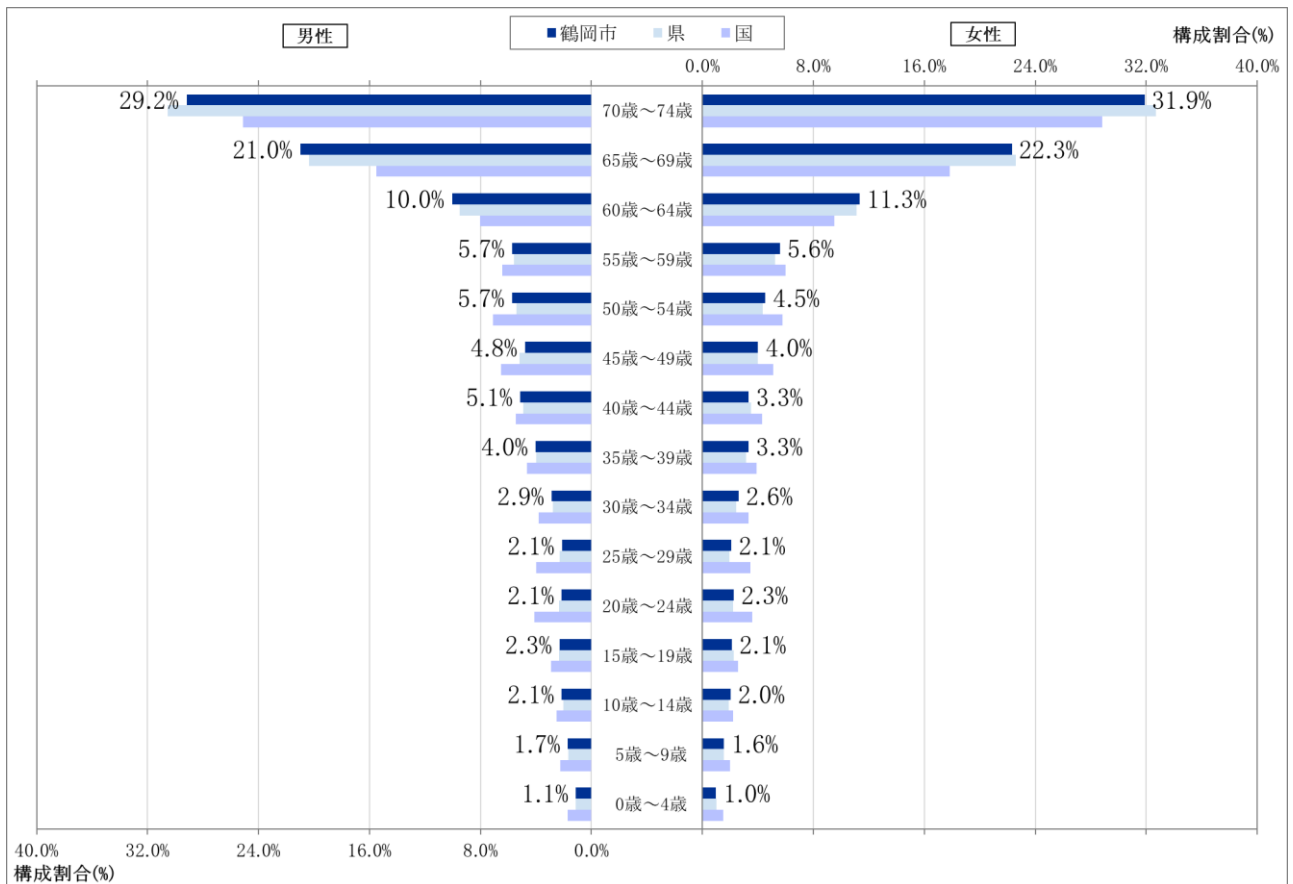
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
鶴岡市	121,542	35.4%	25,301	20.8%	57.0	5.6	14.6
県	1,058,459	34.0%	206,168	19.9%	57.2	5.9	14.5
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は山形県を指す。以下全ての表において同様である。

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

## 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成31年度			令和2年度			令和3年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	357	185	172	304	158	146	298	164	134
5歳～9歳	512	260	252	479	233	246	442	224	218
10歳～14歳	612	311	301	604	316	288	557	304	253
15歳～19歳	682	359	323	623	326	297	598	301	297
20歳～24歳	626	316	310	575	302	273	552	290	262
25歳～29歳	621	322	299	546	272	274	537	284	253
30歳～34歳	815	426	389	808	431	377	760	397	363
35歳～39歳	985	581	404	984	571	413	961	538	423
40歳～44歳	1,183	696	487	1,153	703	450	1,093	681	412
45歳～49歳	1,252	698	554	1,210	686	524	1,186	656	530
50歳～54歳	1,276	711	565	1,260	691	569	1,284	714	570
55歳～59歳	1,722	892	830	1,670	873	797	1,513	786	727
60歳～64歳	3,391	1,612	1,779	3,122	1,461	1,661	2,888	1,372	1,516
65歳～69歳	6,614	3,236	3,378	6,237	3,048	3,189	5,928	2,894	3,034
70歳～74歳	6,936	3,328	3,608	7,684	3,755	3,929	7,805	3,794	4,011
合計	27,584	13,933	13,651	27,259	13,826	13,433	26,402	13,399	13,003

年齢階層	令和4年度		
	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	265	142	123
5歳～9歳	411	216	195
10歳～14歳	527	273	254
15歳～19歳	561	294	267
20歳～24歳	557	273	284
25歳～29歳	533	272	261
30歳～34歳	693	366	327
35歳～39歳	931	515	416
40歳～44歳	1,074	656	418
45歳～49歳	1,116	613	503
50歳～54歳	1,300	731	569
55歳～59歳	1,429	729	700
60歳～64歳	2,705	1,283	1,422
65歳～69歳	5,477	2,681	2,796
70歳～74歳	7,722	3,726	3,996
合計	25,301	12,770	12,531

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

## 2. 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。病院数・診療所数・病床数・医師数がいずれも山形県より少ない状況です。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	鶴岡市	県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.3	0.3
診療所数	4.2	4.4	4.2
病床数	49.4	68.7	61.1
医師数	8.7	12.6	13.8
外来患者数	798.4	820.4	709.6
入院患者数	18.9	20.4	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本市の受診率は817.3であり、山形県と比較すると23.5ポイント低いです。また、一件当たり医療費は35,970円であり、山形県と比較すると2.8%低いです。外来・入院別にみると、外来において、受診率・一件当たり医療費いずれも山形県より低いです。入院においては、入院率は山形県より低く、一件当たり医療費は山形県より高いです。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	鶴岡市	県	国
受診率	817.3	840.8	728.4
一件当たり医療費(円)	35,970	37,000	39,870
外来			
外来費用の割合	59.3%	59.4%	59.9%
外来受診率	798.4	820.4	709.6
一件当たり医療費(円)	21,850	22,520	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,450	18,470	17,400
一日当たり医療費(円)	15,150	15,800	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合	40.7%	40.6%	40.1%
入院率	18.9	20.4	18.8
一件当たり医療費(円)	631,510	618,670	619,090
一人当たり医療費(円) ※	11,950	12,640	11,650
一日当たり医療費(円)	41,640	37,520	38,730
一件当たり在院日数	15.2	16.5	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

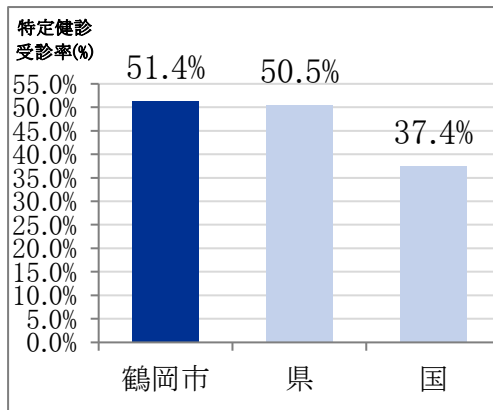
## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は51.4%であり、山形県より0.9ポイント高い状況です。

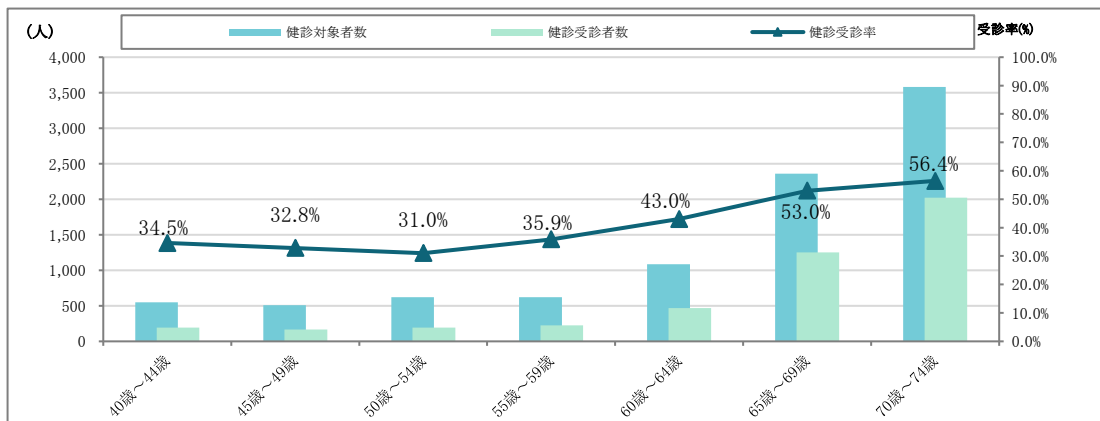
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
鶴岡市	51.4%
県	50.5%
国	37.4%

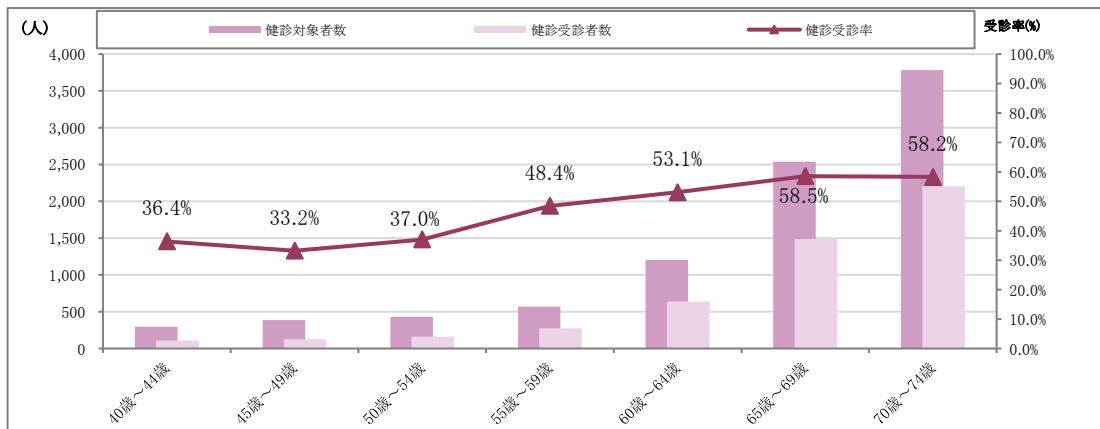


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

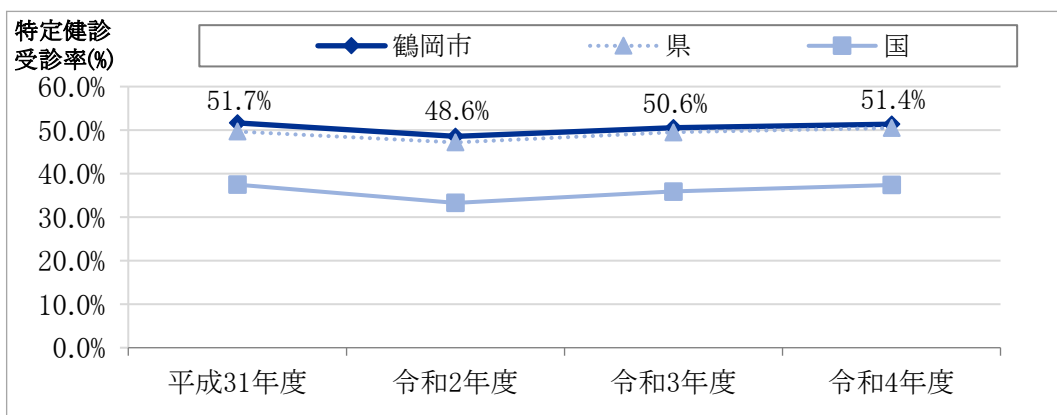


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、本市の平成31年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。平成31年度から令和4年度まで本市の受診率は山形県を上回っています。

### 年度別 特定健康診査受診率

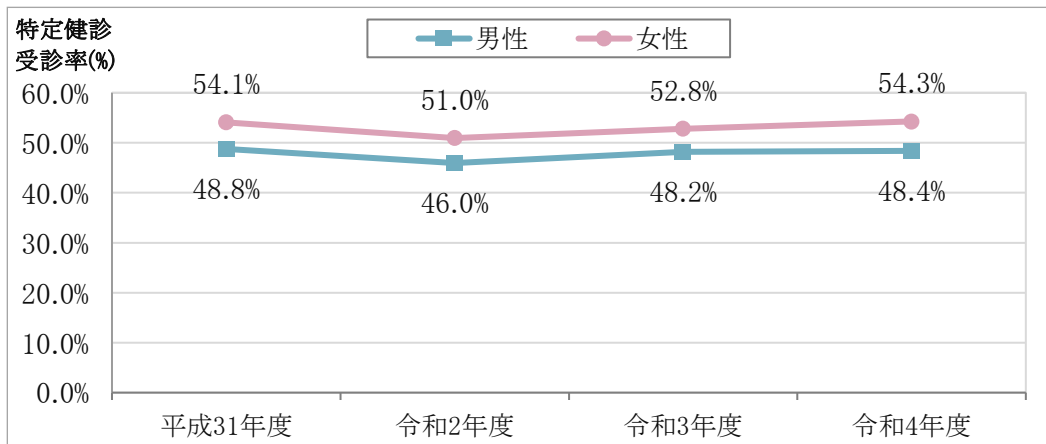
区分	特定健診受診率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴岡市	51.7%	48.6%	50.6%	51.4%
県	49.7%	47.2%	49.5%	50.5%
国	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、この4年間に於いて女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率48.4%は平成31年度48.8%より0.4ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率54.3%は平成31年度54.1%より0.2ポイント増加しています

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



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

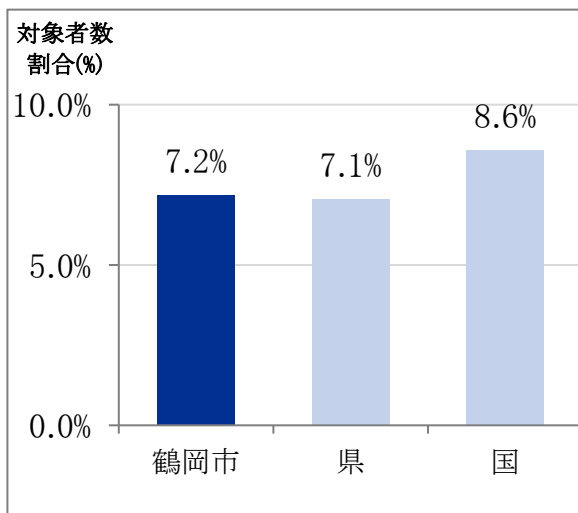
## (2) 特定保健指導

本市の令和4年度における特定保健指導の実施率は39.9%であり、山形県よりも7.2ポイント低い状況です。

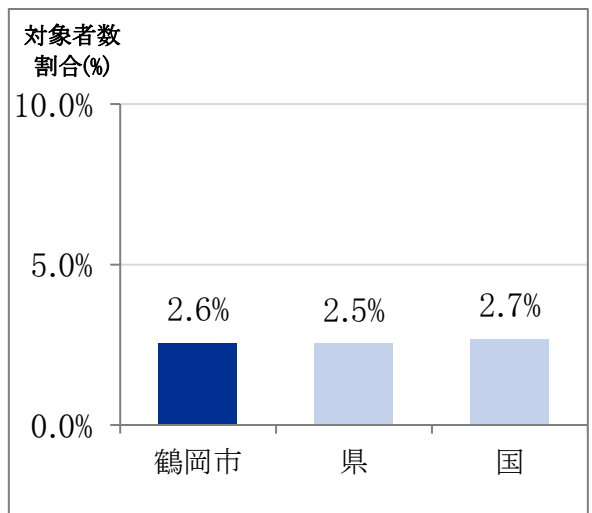
### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
鶴岡市	7.2%	2.6%	9.7%	39.9%
県	7.1%	2.5%	9.6%	47.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

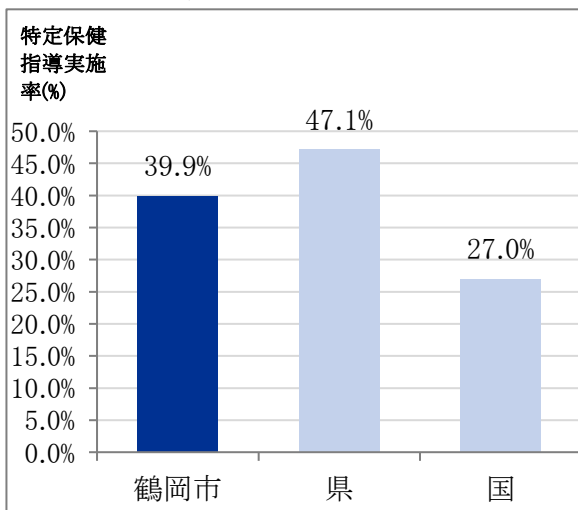
### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



### 特定保健指導実施率(令和4年度)



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。動機付け支援、積極的支援対象者数割合の合計が支援対象者数割合と一致しないのは端数を四捨五入しているためである。

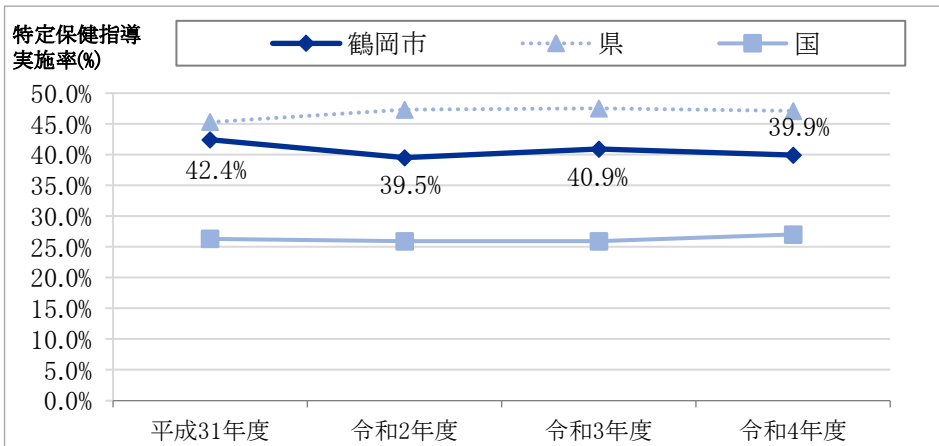
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



以下は、本市の平成31年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別  
に示したものです。本市の令和4年度の特定保健指導実施率39.9%は、令和3年度40.9%の上  
昇傾向とは異なり、令和3年度より1.0ポイント減少しています。

### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴岡市	42.4%	39.5%	40.9%	39.9%
県	45.3%	47.3%	47.5%	47.1%
国	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%



### 年度別 支援対象者数割合

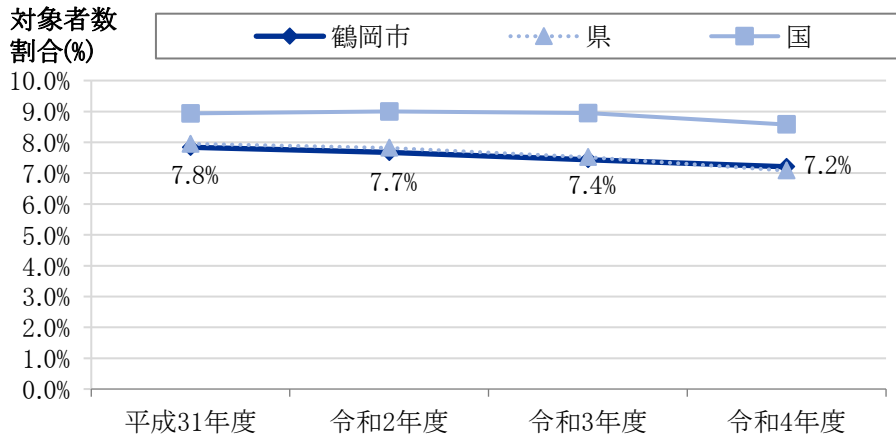
区分	支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴岡市	10.6%	10.4%	10.1%	9.8%
県	10.6%	10.6%	10.1%	9.7%
国	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴岡市	7.8%	7.7%	7.4%	7.2%
県	8.0%	7.8%	7.5%	7.1%
国	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

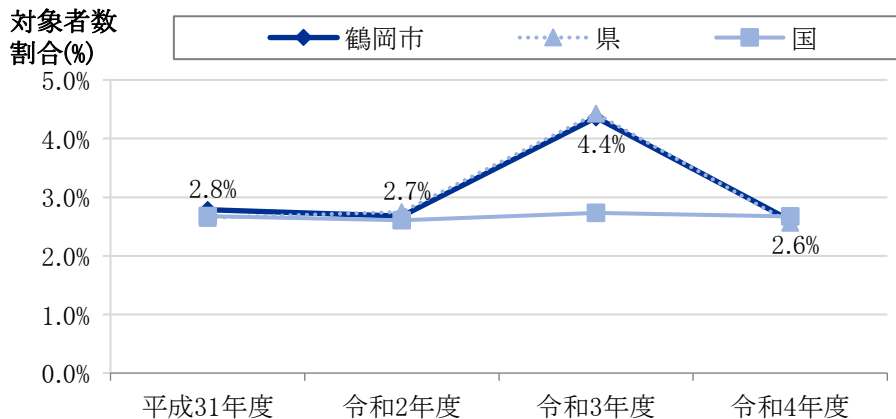
対象者数  
割合(%)



## 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴岡市	2.8%	2.7%	4.4%	2.6%
県	2.7%	2.7%	4.4%	2.6%
国	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

対象者数  
割合(%)



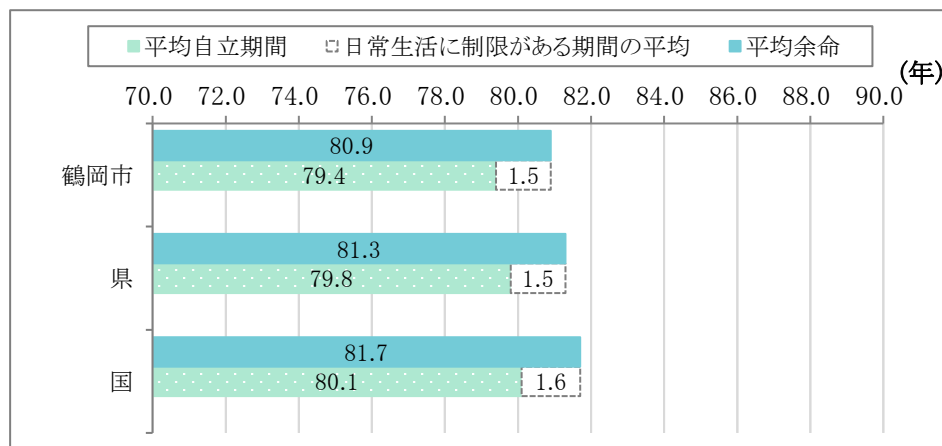
出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## 5. 平均余命と平均自立期間

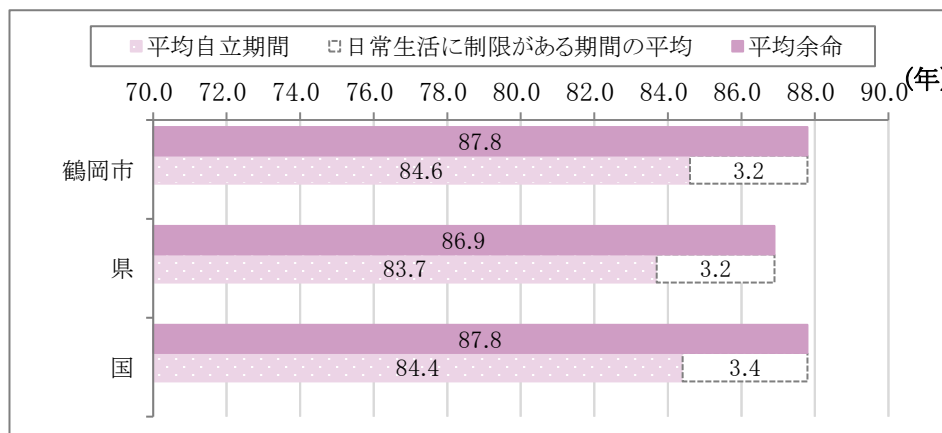
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は80.9年で山形県より0.4年短く、平均自立期間は79.4年で山形県より0.4年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、山形県と同水準です。本市の女性の平均余命は87.8年で山形県より0.9年長く、平均自立期間は84.6年で山形県より0.9年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.2年で、山形県と同水準です。

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

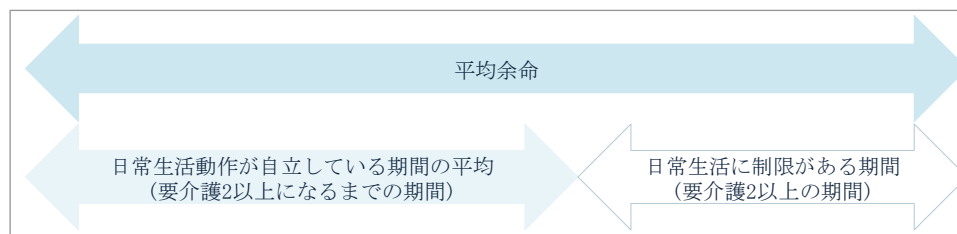


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について

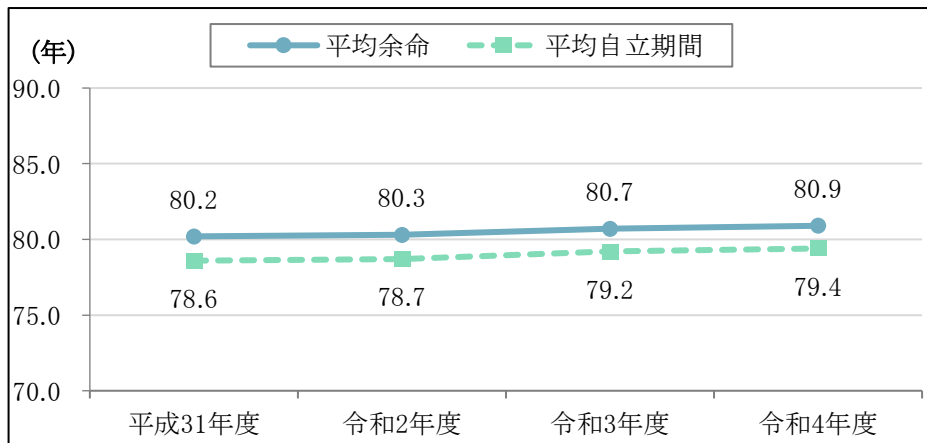


以下は、本市の平成31年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.4年は平成31年度78.6年から0.8年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.6年は平成31年度83.9年から0.7年延伸しています。この影響もあって、男性の平均余命は0.7年延伸し、女性の平均余命は0.5年延伸しています。

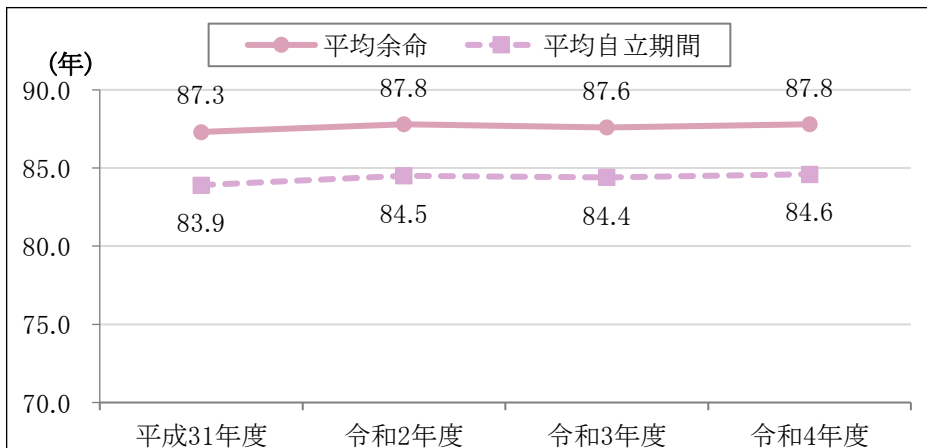
年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成31年度	80.2	78.6	1.6	87.3	83.9	3.4
令和2年度	80.3	78.7	1.6	87.8	84.5	3.3
令和3年度	80.7	79.2	1.5	87.6	84.4	3.2
令和4年度	80.9	79.4	1.5	87.8	84.6	3.2

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 介護保険の状況

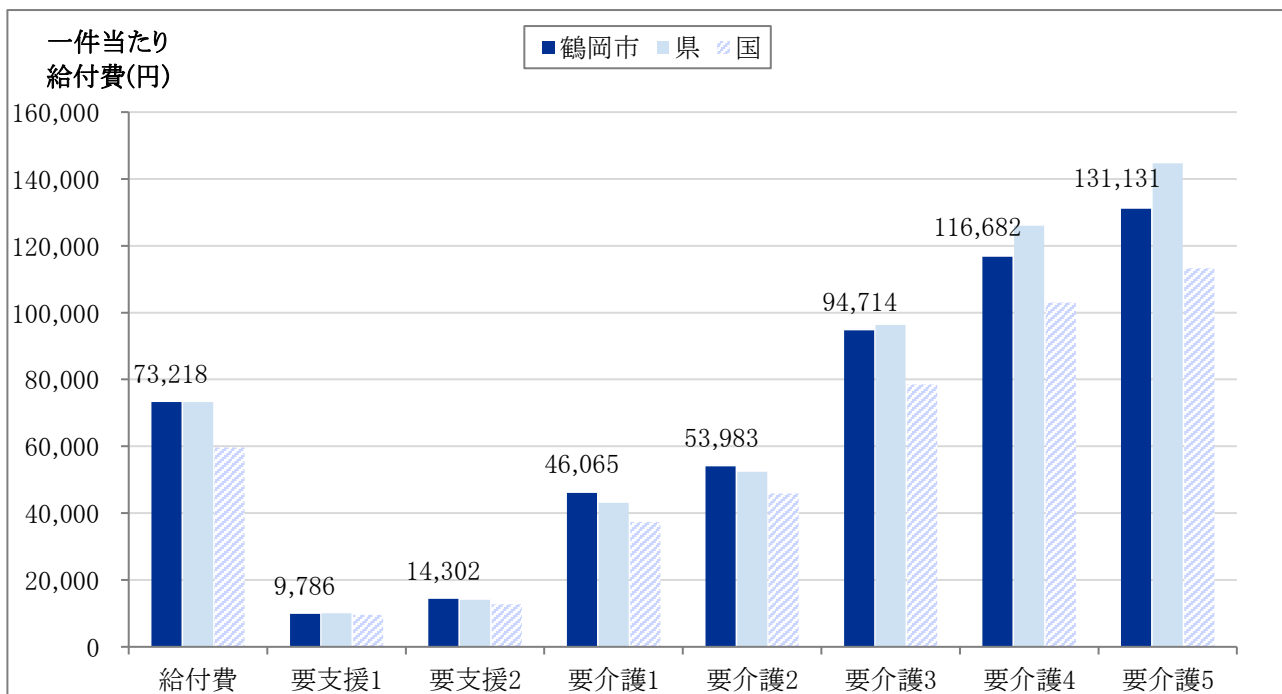
### (1) 要介護(支援)認定状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率18.5%は山形県より0.6ポイント高く、一件当たり給付費73,218円は山形県と同水準です。一件当たり給付費は、要支援2、要介護1、要介護2で本市が山形県よりも高くなっています。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	鶴岡市	県	国
認定率	18.5%	17.9%	19.4%
認定者数(人)	8,030	64,785	6,880,137
第1号(65歳以上)	7,884	63,609	6,724,030
第2号(40～64歳)	146	1,176	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	73,218	73,268	59,662
要支援1	9,786	10,067	9,568
要支援2	14,302	14,087	12,723
要介護1	46,065	43,113	37,331
要介護2	53,983	52,390	45,837
要介護3	94,714	96,360	78,504
要介護4	116,682	126,039	103,025
要介護5	131,131	144,658	113,314

#### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)

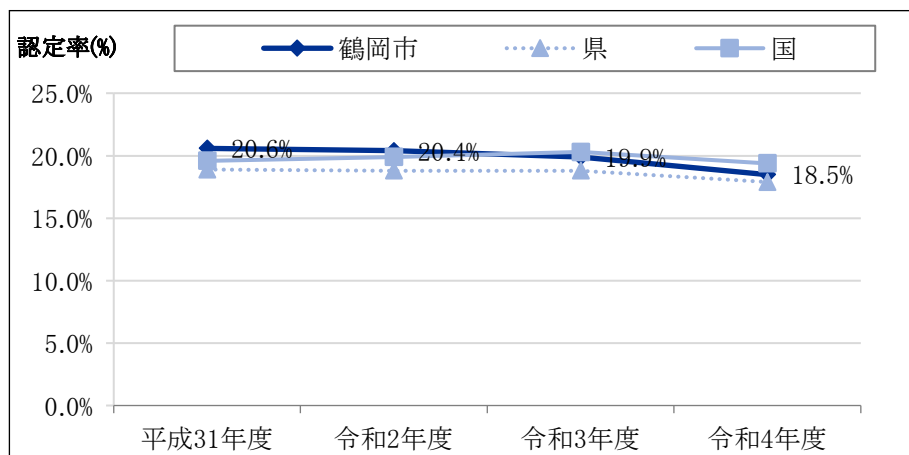


以下は、平成31年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率18.5%は平成31年度20.6%より2.1ポイント減少していますが、いずれの年度も本市の認定率が山形県を上回る状況が続いています。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
鶴岡市	平成31年度	20.6%	8,644	8,486	158
	令和2年度	20.4%	8,533	8,383	150
	令和3年度	19.9%	8,208	8,057	151
	令和4年度	18.5%	8,030	7,884	146
県	平成31年度	18.9%	66,387	65,101	1,286
	令和2年度	18.8%	66,169	64,925	1,244
	令和3年度	18.8%	65,627	64,445	1,182
	令和4年度	17.9%	64,785	63,609	1,176
国	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

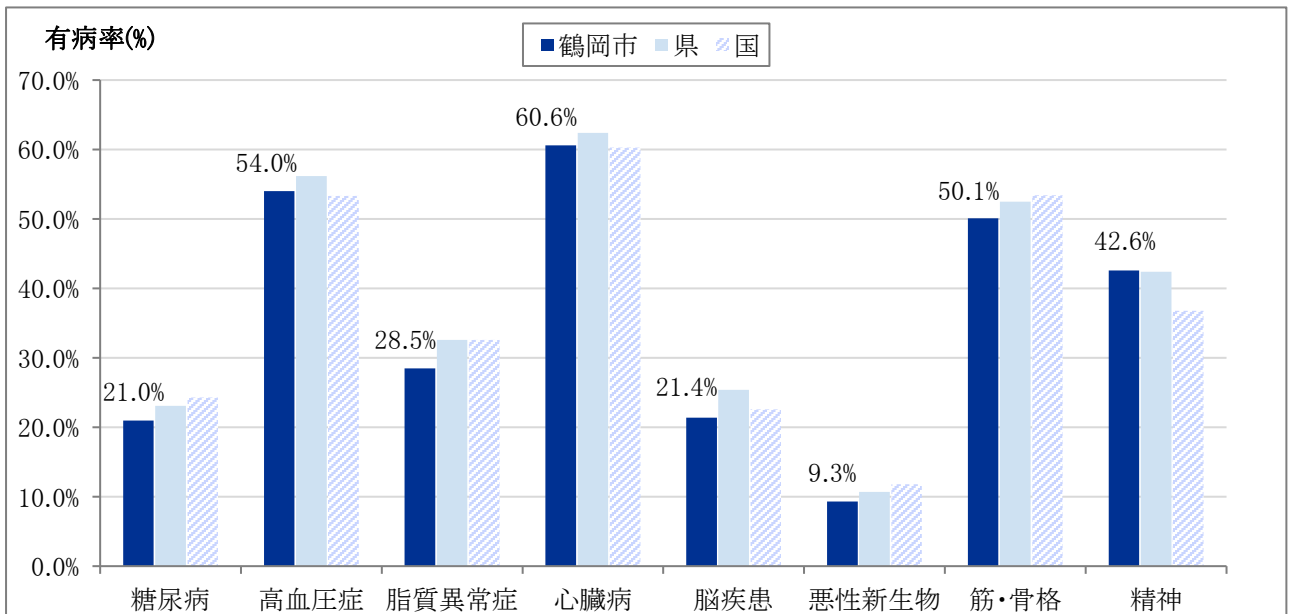
## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病60.6%が第1位、高血圧症54.0%が第2位、筋・骨格50.1%が第3位です。上位3疾病は山形県と同一であり、有病率はいずれも山形県より低いです。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分		鶴岡市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		8,030		64,785		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,735	6	15,442	7	1,712,613	6
	有病率	21.0%		23.1%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	4,432	2	37,075	2	3,744,672	3
	有病率	54.0%		56.2%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,402	5	21,850	5	2,308,216	5
	有病率	28.5%		32.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	4,971	1	41,195	1	4,224,628	1
	有病率	60.6%		62.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,719	7	16,603	6	1,568,292	7
	有病率	21.4%		25.4%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	766	8	7,169	8	837,410	8
	有病率	9.3%		10.7%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	4,090	3	34,822	3	3,748,372	2
	有病率	50.1%		52.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	3,495	4	27,979	4	2,569,149	4
	有病率	42.6%		42.4%		36.8%	

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



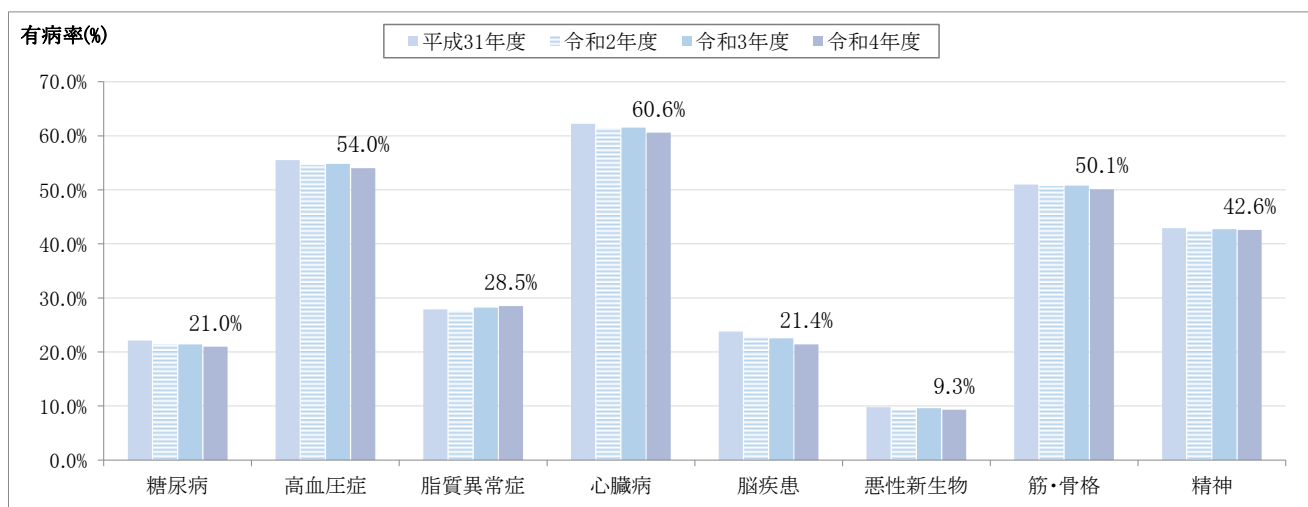
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成31年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

区分		鶴岡市							
		平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		8,644		8,533		8,208		8,030	
糖尿病	実人数(人)	1,923	7	1,870	7	1,787	7	1,735	6
	有病率(%)	22.1%		21.4%		21.4%		21.0%	
高血圧症	実人数(人)	4,840	2	4,742	2	4,573	2	4,432	2
	有病率(%)	55.5%		54.6%		54.8%		54.0%	
脂質異常症	実人数(人)	2,446	5	2,398	5	2,384	5	2,402	5
	有病率(%)	27.9%		27.6%		28.2%		28.5%	
心臓病	実人数(人)	5,411	1	5,343	1	5,123	1	4,971	1
	有病率(%)	62.2%		61.4%		61.5%		60.6%	
脳疾患	実人数(人)	2,053	6	1,966	6	1,837	6	1,719	7
	有病率(%)	23.8%		22.8%		22.5%		21.4%	
悪性新生物	実人数(人)	841	8	841	8	816	8	766	8
	有病率(%)	9.8%		9.4%		9.6%		9.3%	
筋・骨格	実人数(人)	4,449	3	4,387	3	4,213	3	4,090	3
	有病率(%)	51.0%		50.7%		50.8%		50.1%	
精神	実人数(人)	3,661	4	3,733	4	3,553	4	3,495	4
	有病率(%)	42.9%		42.4%		42.7%		42.6%	

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」



## 7. 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性106.5、女性105.9となっており、男性は山形県よりも5.0ポイント高く、女性は山形県よりも3.2ポイント高くなっています。女性の平均余命は山形県よりも長く、標準化死亡比は山形県よりも高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	鶴岡市	県	国
男性	106.5	101.5	100.0
女性	105.9	102.5	100.0

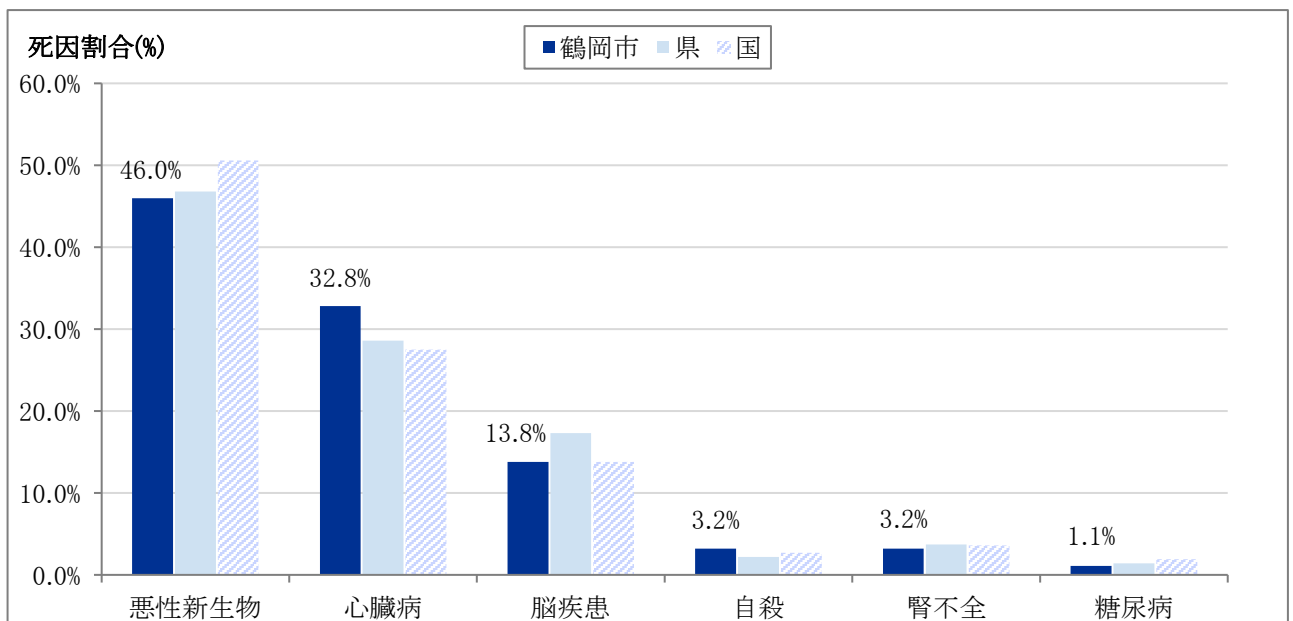
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が山形県より4.2ポイント高くなっています。また、脳疾患の割合は山形県より3.5ポイント低くなっています。

主たる死因※の状況(令和4年度)

疾病項目	鶴岡市		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	432	46.0%	46.8%	50.6%
心臓病	308	32.8%	28.6%	27.5%
脳疾患	130	13.8%	17.3%	13.8%
自殺	30	3.2%	2.2%	2.7%
腎不全	30	3.2%	3.7%	3.6%
糖尿病	10	1.1%	1.4%	1.9%
合計	940			

主たる死因※の割合(令和4年度)



※主たる死因(P24-25) : 6疾病(悪性新生物、心臓病、脳疾患、自殺、腎不全、糖尿病)で100%とした各疾病の割合

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成31年度から令和4年度における標準化死亡比は、男性が減少傾向にあり、女性が増加傾向にあります。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性				女性			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴岡市	109.2	109.2	106.5	106.5	103.4	103.4	105.9	105.9
県	100.9	100.9	101.5	101.5	101.1	101.1	102.5	102.5
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因※の状況について、令和4年度を平成31年度と比較すると、人口総数が5.8%減少している中で死亡者数は43人減少、4.4%減少しています。心臓病を死因とする人数308人は平成31年度275人より33人増加していることが課題です。一方で、脳疾患を死因とする人数130人は平成31年度177人より47人減少しており、悪性新生物を死因とする人数432人は平成31年度460人より28人減少しています。

### 年度別主たる死因※の状況

疾病項目	鶴岡市							
	人数(人)				割合(%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	460	492	496	432	46.8%	50.4%	48.1%	46.0%
心臓病	275	253	305	308	28.0%	25.9%	29.6%	32.8%
脳疾患	177	160	160	130	18.0%	16.4%	15.5%	13.8%
自殺	27	21	22	30	2.7%	2.2%	2.1%	3.2%
腎不全	26	37	35	30	2.6%	3.8%	3.4%	3.2%
糖尿病	18	13	14	10	1.8%	1.3%	1.4%	1.1%
合計	983	976	1,032	940				

### 年度別主たる死因※の割合(県)

県			
平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
46.7%	46.7%	46.5%	46.8%
27.6%	27.8%	28.5%	28.6%
18.5%	17.8%	17.6%	17.3%
2.5%	2.3%	2.3%	2.2%
3.4%	3.9%	3.8%	3.7%
1.4%	1.5%	1.2%	1.4%

### 年度別主たる死因※の割合(国)

国			
平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
49.9%	49.8%	50.2%	50.6%
27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
1.9%	1.9%	1.8%	1.9%

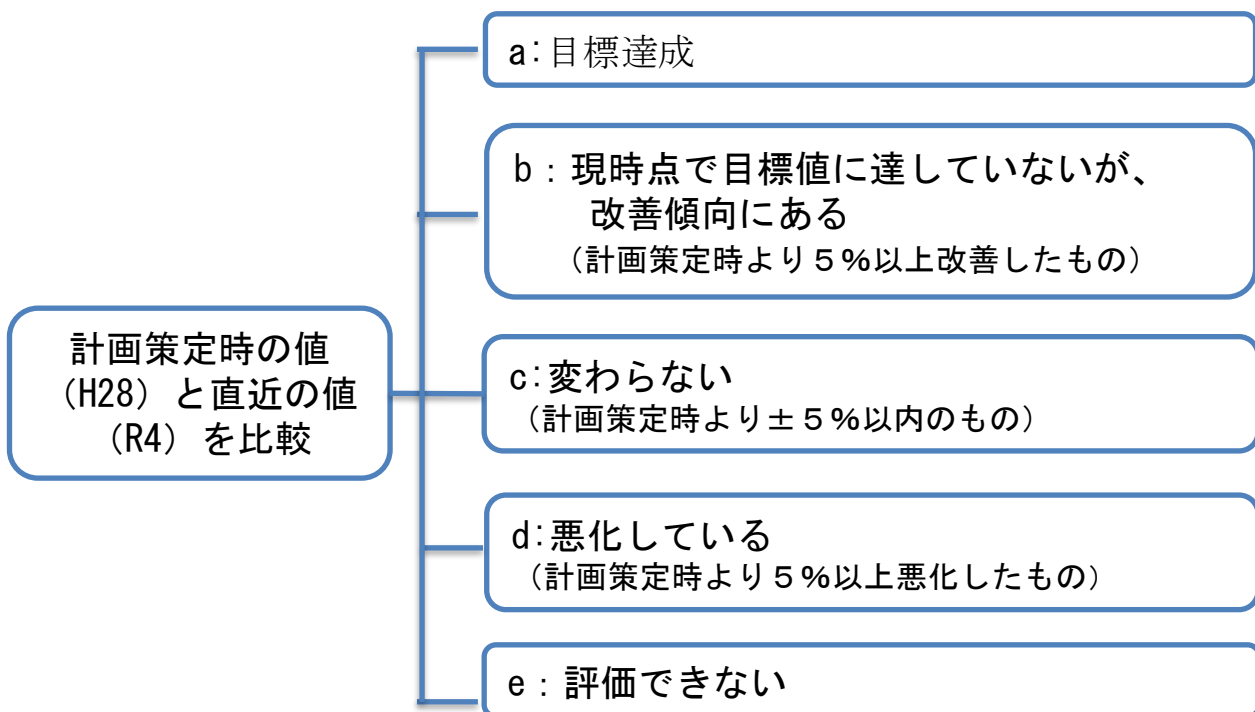
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

# 第3章 過去の取り組みの考察

## 1. 各事業評価の基本的な考え方

第2期鶴岡市国民健康保険データヘルス計画の評価については、以下の基本的な考え方に沿って、評価するものとします。

### (1) 各事業における指標に対する評価



※なお、「b」・「c」の区分は、相対的に5%以上の変化を目安とするが、目標値に対してわずかな変化幅の場合、「c」と判断することも可とする。

例) 20%⇒25% (相対的に25%増加) したが、目標値70%に対してわずかな変化幅のため「c」

### (2) 各事業全体の評価

各指標に関して(1)で示したa～eの5段階で評価する。その上で、a=5点、b=4点、c=3点、d=2点と換算して平均を算出し(小数点以下五捨六入、eは除く)、事業全体としても、5段階(A～E・大文字)で評価する。

※平均の算出： $(d+b+d) / 3 \text{項目} = (2+4+2) / 3 = 2.7 \Rightarrow C$

※なお、下記いずれかの場合は、平均の算出結果によらず、事業全体の評価を「B・C・D」と判断することも可とする。

①中長期の指標が未達成、他の指標のみ達成されている場合

②アウトプット指標(実施率)のみが「a」や「b」であり、アウトカム指標(成果指標)が「c」や「d」のみで構成されている場合。

## 2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業について、達成状況・評価を示したものです。

### ①各事業の達成状況の概要

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査事業	平成30年度～令和5年度	内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防	前年度12月に健診受診の意向調査を実施し申込を取りまとめる。上記対象者に受診券を送付し、意向調査による申込状況により問診票等も送付する。未申込者へ問診票を同封した通知及び電話による受診勧奨を行う。年度末1月に集団健診未受診者へ再度の健診日程の案内を行う。
特定保健指導事業	平成30年度～令和5年度	内臓脂肪症候群および予備群の減少	特定健康診査の結果から、特定保健指導対象者を抽出し、専門職による面接や電話、手紙等で支援を行い、生活習慣病予防や検査値の改善を図る。
糖尿病予防対策 ①重症化予防訪問指導事業	平成30年度～令和5年度	糖尿病予防及び重症化予防	特定健診の結果から高血糖の者に対し精密検査回報書を発行し、未受診の者に訪問等による受診勧奨及び保健指導を行う。 健診受診 3か月後に、未受診者に訪問等による受診勧奨、5か月後に通知勧奨を行う。受診勧奨判定値で未受診の者へは引き続き受診状況把握し、受診勧奨を行う。 血糖値が高く、尿蛋白やeGFRが基準より高い者も糖尿病腎症重症化予防の視点で、訪問等で受診状況等の実態を把握し、受診勧奨及び生活指導を行う。 2年連続受診勧奨判定値で精密検査未受診者に、受診勧奨及び保健指導を行う。

A:目標達成  
 B:改善している  
 C:横ばい  
 D:悪化している  
 E:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
-	-	-	-	
(中長期) ・ 特定健康診査受診率	(中長期) ・ 51.8%	(中長期) ・ 60%	(中長期) ・ 51.4%	C
(短期) ・ 未申込者勧奨受診率	(短期) ・ 7.2%	(短期) ・ 10%	(短期) ・ 3.7%	
・ 未受診者勧奨受診率	・ 12.5%	・ 15%	・ 13.1%	
-	-	-	-	
(中長期) ・ 特定保健指導実施率	(中長期) ・ 31.3%	(中長期) ・ 60%	(中長期) ・ 39.9%	B
・ 特定保健指導対象者減少率(H20比)	・ 45.7%	・ 25%	・ 60%	
(短期) ・ 指導終了者の2kg体重減少率(積極的)	(短期) ・ 3kg体重減少率 19.4% 支援期間6か月で評価指標は3kg減少	(短期) ・ 30%	(短期) ・ 28.6%	
・ 指導終了者の2kg体重減少率(動機付け)	・ 3kg体重減少率 9.6% 支援期間6か月で評価指標は3kg減少	・ 10%	・ 0.0%	
*保健指導対象者率	*10.5%	*10%	*9.7%	
(短期) ・ 回報書による受診勧奨実施率	-	・ 100%	・ 100%	C
・ 未受診者への受診勧奨実施率		・ 100%	・ 100%	
(中長期) ・ 糖尿病回報書受診率	・ 67.5%	・ 70%	・ 69.1%	
・ 2年連続精密検査未受診者での受診率	・ 62.5%	・ 50%	・ 20%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病予防対策 ②糖尿病予防セミナー	平成30年度～令和5年度	糖尿病予防及び重症化予防	2回の短期実践型プログラム。年3コースの内1コースは夜開催。 各コース定員20名。 セミナー内容は、医師講義（地区糖尿病部会）、栄養士講義、食べ方の体験、運動講義と実技。 継続支援として、セミナー終了3か月後に支援レターを送付。セミナー終了6か月後にアンケートを送付。セミナー開催1年後にフォローセミナーの開催。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	平成31年度～令和5年度	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	対象者へ勧奨通知を送付し、送付後3か月間の受診状況を確認する。国の補助金を活用し、レセプト分析が可能な民間事業者へ委託実施する。
特定保健指導 未利用者対策事業	平成30年度～令和5年度	生活状況の実態把握や生活習慣病予防	KDBシステムよりマルチプルリスクファクターを保有し服薬をしていない者を抽出する。 特定保健指導の利用状況を照合する。（対象者名簿を作成する） 直接訪問をし、生活状況の実態把握と特定保健指導を行う。本人と面談できない時には、電話をする。
ヘルスアップセミナー 事業	平成30年度～令和5年度	生活習慣病予防の一次予防の推進（肥満者の減少）	個別支援プログラムによる食事・運動を主体とした3か月間集中セミナー（1コース8回、募集人数各50人）の午前と夜の2コース。セミナー内容は、体組成測定・個別面接・講義（疾病・食事・運動）グループ学習・運動実技及び定着化・軽トラレーニングルーム利用促進等。

A:目標達成  
 B:改善している  
 C:横ばい  
 D:悪化している  
 E:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
(短期) 糖尿病予防セミナー 1コース2回の3コース	3コース	-	-	E
(短期) ・糖尿病予防セミナー3コース受講者 ・6か月後食行動変容者割合 ・6か月後意識して体を動かす者の割合 ・6か月後BMI25以上で体重3kg以上減少者割合	・49人 ・69.4% ・69.4% ・18.2%	・50人 ・70% ・70% ・10%減少	・- ・- ・- ・-	
(短期) 対象者への通知率	-	100%	100%	
(中長期) ①健診異常値放置者の減少 ②糖尿病治療中断者の減少	(中長期) ①966人 ②139人	(中長期) ①20%減少 ②20%減少	(中長期) ①1.4%増加 (980人) ②72.7%減少 (30人)	
(短期) ①健診異常値放置者の医療機関受診率 ②糖尿病治療中断者の医療機関受診率	(短期) ①15.5% ②21.6%	(短期) ①20% ②20%	(短期) ①44.7% ②26.3%	
(短期) 特定保健指導利用率	22.1%	20%	20%	B
(短期) ・指導修了者の2kg体重減少率(積極的) ・指導修了者の2kg体重減少率(動機付け)	(短期) ・8.3% ・25.0%	(短期) ・30% ・10%	(短期) ・100% ・0%	
(中長期) マルチプルリスクファクター保有者の減少	(中長期) 171人	(中長期) 10%減少	(中長期) 23.4% (131人)	
(短期) 対象者への通知	(短期) 100%	(短期) 100%	(短期) 100%	B
(短期) ・参加者数 ・3kg以上減少達成率	(短期) ・75人 ・23%	(短期) ・80人以上 (1コースあたり40人以上) ・30%以上	(短期) ・39人 ※R2年度より各コース30人定員へ変更。 39/60 65% ・44%	
(中長期) 肥満者の割合(40~64歳でBMI25以上)	(中長期) 36.5%	(中長期) 男性35%以下	(中長期) 男性39%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
スマートイート事業	平成30年度～令和5年度	働きざかり世代への食生活改善啓発による生活習慣病予防	スマートメニューの開発、情報提供 ランチスタディ（昼食試食型講習会）の開催糖尿病予防セミナーやさわやか健診（40歳未満男性）、各地区健康教室等で、自身の活動量に見合った食事量を知り食べる「スマートイート」の体験学習を実施する。スマートイート（かしこい食べ方）の普及食改会員研修、地域伝達講習会にて配布。健康メッセージ（30. 40. 50. 61 歳の 節目年齢全員）に同封する。
さわやか健診事業	平成30年度～令和5年度	若年者の内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防	前年12月の健診意向調査、市広報、ホームページ等で申込を受付する。未申込の31～39歳の方や前年度受診者へ勧奨通知を送付し周知を行う。男女別の健診を実施し、女性の健診時には受診しやすいように託児サービスを実施する。当日保健指導を全員に実施し、特に高血糖者及び男性肥満者には3か月後に電話による状況把握及び指導を実施する。



A:目標達成  
 B:改善している  
 C:横ばい  
 D:悪化している  
 E:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
(短期) ランチスタディの実施回数	(短期) 実施回数8回	(短期) 実施回数7回	(短期) -	E
(短期) ・スマートイトカード配布(30.40.50.61歳節目年齢) ・スマートランチ作戦参加者	(短期) ・100% ・137人	(短期) ・100% ・300人	(短期) ・- ・-	
(中長期) 男性肥満者の割合(40~64歳でBMI25以上)	(中長期) 36.5%	(中長期) 男性35%以下	(中長期) -	
(短期) 男性肥満者への3か月後フォローの実施率	(短期) 100%	(短期) 100%	(短期) 100%	
(中長期) 男性受診者のメタボ該当者及び予備群の割合	(中長期) 30.6%	(中長期) 20%	(中長期) 24.7%	B
(短期) 受診率	(短期) 8.5%	(短期) 10%	(短期) 12.4%	

## ②各事業の達成状況の詳細

### 特定健康診査事業

事業目的	内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防
対象者	40歳以上の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	前年度12月に健診受診の意向調査を実施し申込を取りまとめる。上記対象者に受診券を送付し、意向調査による申込状況により問診票等も送付する。未申込者へ問診票を同封した通知及び電話による受診勧奨を行う。年度末1月に集団健診未受診者へ再度の健診日程の案内を行う。

#### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点(H28)	目標値	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	各指標達成状況
アウトカム：特定健康診査受診率（中長期）	51.8%	60%	51.6%	51.7%	48.6%	50.6%	51.4%	c
アウトカム：未申込者勧奨受診率（短期）	7.2%	10%	7.6%	8.8%	-	4.7%	3.7%	d
アウトカム：未受診者勧奨受診率（短期）	12.5%	15%	11.8%	13.6%	12.4%	9.5%	13.1%	c

#### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

毎年の集団健診の日程調整やコロナ禍での実施体制等、健診機関と協議を行いながら進めることができた。R2年以降はコロナ禍であったことから、R2年度は課内及び健診機関と協議した結果、未申込者の勧奨は実施しないこととした。R3年度以降もコロナ禍のため、電話勧奨までは実施せず、勧奨通知の送付のみとした。その一方で、未受診者については健診の機会を逃した方も多くいることが予想されたため、コロナ禍であっても毎年実施した。未申込者への勧奨については、より受診しやすい環境を整えるため、通知内容の見直しを行った。

事業全体の評価	A：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)  R2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、受診率が落ち込んだが、R3年度以降復調基調にある。一方で、未申込者勧奨の受診率がコロナ禍以降、落ち込んでおり、目標値に達していない。未受診者勧奨についても横ばい傾向で、目標に達していない。R4年度までは職員による勧奨通知の作成・送付を行っていたが、R5年度より、業務委託により対象者の属性に応じた分析を行い、通知を行っている。勧奨レイアウトを属性に応じて変更することで一人一人にあった勧奨を行い、受診率向上につなげていきたい。
	B:改善している <b>C:横ばい</b> D:悪化している E:評価できない	

# 特定保健指導事業

事業目的	内臓脂肪症候群および予備群の減少
対象者	特定健診受診者の内、腹囲・血圧・脂質・血糖値より生活習慣の改善が必要と認められた方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の結果から、特定保健指導対象者を抽出し、専門職による面接や電話、手紙等で支援を行い、生活習慣病予防や検査値の改善を図る。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点(H28)	目標値	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	各指標達成状況
アウトカム：特定保健指導実施率（中長期）	31.3%	60%	40.8%	42.4%	39.5%	40.9%	39.9%	c
アウトカム：特定保健指導対象者減少率(H20比)（中長期）	45.7%	25%	48.1%	50.3%	52.3%	57.1%	60%	a
アウトカム：・指導終了者の2kg <sup>※1</sup> 体重減少率（積極的）（短期）	19.4%	30%	25.0%	29.3%	37.0%	30.0%	32.8%	a
アウトカム：・指導終了者の2kg <sup>※2</sup> 体重減少率（動機付け）（短期）	9.6%	10%	16.5%	16.4%	16.0%	15.0%	17.9%	a
アウトカム：保健指導対象者率	10.5%	10%	10.8%	10.6%	11.4%	10.1%	9.7%	a

※1, 2：支援期間6か月で評価指標は3kg減少

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

支援方法や体制などについて、委託先の保健指導実施機関と、定期的に連絡会議や研修会を重ね、連携して事業を推進できた。R2年からは、新型コロナウイルス感染症のため、関わりが大きく制限された。対象者が参加しやすい方法を検討し、R4年度からはSNSを活用したアプローチにも取り組んできた。

<b>事業全体の評価</b> A：目標達成 <b>B：改善している</b> C：横ばい D：悪化している E：評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因) 特定保健指導実施率は、コロナの影響も大きく目標には達していない。しかし、参加している方の体重減少と、特定保健指導対象者の減少は大きかった。特定保健指導等を継続してきた結果、適切な体重を維持する必要性を認識する人が増えている事が考えられる。 しかし、多忙などの理由から特定保健指導の利用を拒否する人や、疾患を抱えているためにアプローチが困難な人も多く、事業推進の更なる工夫が必要である。
	<b>今後の方向性</b> SNSの有効活用など、より対象者が参加しやすい支援体制の整備と、職員のスキルアップに取り組んでいく。また、ポピュレーションアプローチの実施を組み合わせる実施していく。

# 糖尿病予防対策 ①重症化予防訪問指導事業

事業目的	糖尿病予防及び重症化予防
対象者	特定健診(国保)の血糖検査において下記の項目に該当する者(40～69歳)空腹時110mg/dl以上又はヘモグロビンA1c6.0%以上。 空腹時優先。 ※鶴岡市では予防の観点から血糖値が基準値よりやや高い段階で精密検査を受診すること、早期に生活習慣の改善が図られるよう独自の基準を設けている。
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健診の結果から高血糖の者に対し精密検査回報書を発行し、未受診の者に訪問等による受診勧奨及び保健指導を行う。 健診受診 3か月後に、未受診者に訪問等による受診勧奨、5か月後に通知勧奨行う。 受診勧奨判定値で未受診の者へは引き続き受診状況把握し、受診勧奨を行う。 血糖値が高く、尿蛋白やeGFRが基準より高い者も糖尿病腎症重症化予防の視点で、訪問等で受診状況等の実態を把握し、受診勧奨及び生活指導を行う。 2年連続受診勧奨判定値で精密検査未受診者に、受診勧奨及び保健指導を行う。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点(H28)	目標値	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	各指標達成状況
アウトプット：回報書による受診勧奨実施率(短期)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a
アウトプット：未受診者への受診勧奨実施率(短期)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a
アウトカム：糖尿病回報書受診率	67.5%	70%	75.7%	78.8%	79.4%	81.0%	69.1%	c
アウトカム：2年連続精密検査未受診者での受診率(中長期)	62.5%	50%	33.3%	71.4%	42.7%	14.3%	20%	d

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

精密検査回報書の発行と受診勧奨の対象は40～69歳としてきたが、R3年度受診者より対象者を40～74歳までに拡大した。幅広い年代に対し、糖尿病予防・重症化予防の視点で、訪問を中心に受診勧奨及び生活指導を行うことができた。

事業全体の評価	A：目標達成	考察 (成功・未達要因)	糖尿病精密検査受診率については、順調に受診率がのび目標に達したものの、R3年度に大きく低下。コロナ禍における受診控えが影響したと考えられるが、受診率低下の要因は不明である。
	B：改善している		
	C：横ばい	今後の方向性	2年連続精密検査未受診者は様々な生活背景や価値観をもっている方が多く、受診につなげることは容易ではないが、引き続き対象者への訪問による勧奨を行っている。
	D：悪化している		
	E：評価できない		

## 糖尿病予防対策 ②糖尿病予防セミナー

事業目的	糖尿病予防及び重症化予防
対象者	高血糖者及び糖尿病治療者概ね75歳未満の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	2回の短期実践型プログラム。年3コースの内1コースは夜開催。 各コース定員20名。 セミナー内容は、医師講義（地区糖尿病部会）、栄養士講義、食べ方の体験、運動講義と実技。 継続支援として、セミナー終了3か月後に支援レターを送付。セミナー終了6か月後にアンケートを送付。セミナー開催1年後にフォローセミナーの開催

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点 (H28)	目標値	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	各指標 達成状況
アウトプット：糖尿病予防セミナー1コース2回の3コース（短期）	3コース	3コース	3コース	3コース	-	-	-	e
アウトカム：糖尿病予防セミナー3コース受講者（短期）	49人	50人	64人	42人	-	-	-	e
アウトカム：6か月後食行動変容者割合（短期）	69.4%	70%	79%	78.9%	-	-	-	e
アウトカム：6か月後意識して体を動かす者の割合（短期）	69.4%	70%	64.5%	69%	-	-	-	e
アウトカム：6か月後BMI25以上で体重3kg以上減少者割合（短期）	18.2%	10%	23.8%	31.3%	-	-	-	e

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、セミナーは中止となったが、代替として個別健康相談事業を実施。相談対応は管理栄養士1名で、週1回、通年で実施。曜日は限定されるものの、日程調整のしやすさがあったように思われる。また、運動体験等は実施できないが、生活習慣や健診結果などを個別に確認し保健指導を行うことができた。

事業全体の評価	A：目標達成
	B：改善している
	C：横ばい
	D：悪化している
	E：評価できない

<b>考察</b> (成功・未達要因)	事業内容は変更となったが、個別健康相談としてR4年度は実29人(延56人)の参加であった。セミナー3コース開催での目標50人には達しないものの、個人の生活状況に合わせての保健指導ができていると考えられる。
------------------------	--

<b>今後の方向性</b>	個別相談で相談体制を整備し、医師会と連携しながらセミナーを実施していく。
---------------	--------------------------------------

# 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	①「血糖・血圧・脂質」いずれかの受診勧奨判定値で医療機関未受診の者 ②糖尿病通院中の患者で最終受診から6か月を経過しても受診記録がない者
事業実施年度	平成31年度～令和5年度
実施内容	対象者へ勧奨通知を送付し、送付後3か月間の受診状況を確認する。国の補助金を活用し、レセプト分析が可能な民間事業者へ委託実施する。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価    アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点 (H28)	目標値	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	各指標 達成状況
アウトプット：対象者への通知率（短期）	-	100%	-	100%	100%	100%	100%	a
アウトカム：健診異常値放置者の減少（中長期）	-	①20% ②20%	-	①966人 ②139人	①1% ②71.9%	①12.7% ②69.1%	①▲1.4% ②72.7%	①c ②a
アウトカム：医療機関受診率（短期）	-	①20% ②20%	-	①15.5% ②21.6%	①13.7% ②20.5%	①15.5% ②30.2%	①44.7% ②26.3%	①a ②a

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

R元年度より事業を開始した。勧奨にあたり、他の保健事業の勧奨と重複しないよう情報共有を行い、事業にあたった。また、対象者の把握分析にはKDBシステム（国保総合データベースシステム）を活用し、直近の健診歴や医療機関受診状況等を確認した。R3年度からは、連続して受診勧奨判定値を超えている方へより強いメッセージ性のある文言で通知を送るなど、勧奨通知も例年改良を加えながら事業を実施することができた。

<b>事業全体の評価</b> A：目標達成 <b>B：改善している</b> C：横ばい D：悪化している E：評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因) 対象者は健診異常値放置者は、横ばいで推移しており、目標の20%減少には達していない。医療機関受診率は、連続して対象に上がってきている方の医療機関受診率が低い傾向にある。一方で通知対象者の約15%（治療中断者は20%）の方が医療機関を受診しており、勧奨の効果はあるものと考えられる。なお、R4年度に対象者①の医療機関受診率が向上した要因の一つとして、通知レイアウトを変更したことが考えられる。
	<b>今後の方向性</b> 医療機関につながっていない方の分析を行い、リスクの高い方を少しでも減らせるよう、引き続き、異常値放置者及び生活習慣病治療中断者に対する受診勧奨を行っていく。また、勧奨通知送付後も未受診者へ電話や訪問などでのアプローチの実施検討を進めていく。

# 特定保健指導未利用者対策事業

事業目的	生活状況の実態把握や生活習慣病予防
対象者	特定保健指導対象者だが利用を断り、以下の項目全てに該当する者 ※腹囲が基準値以上かつ、血圧・脂質・血糖のすべてが保健指導判定値以上
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	KDBシステムよりマルチプルリスクファクターを保有し服薬をしていない者を抽出する。 特定保健指導の利用状況を照合する。(対象者名簿を作成する) 直接訪問をし、生活状況の実態把握と特定保健指導を行う。本人と面談できない時には、電話をする。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点 (H28)	目標値	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	各指標 達成状況
アウトプット：特定保健指導利用率（短期）	22.1%	20%	53.1%	56.5%	30.0%	15.4%	20.0%	a
アウトカム：指導修了者の2kg体重減少率（積極的）（短期）	8.3%	30%	21.1%	29.3%	60.0%	25.0%	28.6%	b
アウトカム：指導修了者の2kg体重減少率（動機付け）（短期）	25.0%	10%	10.5%	16.4%	15.4%	26.7%	0.0%	d
アウトカム：マルチプルリスクファクター保有者の減少（中長期）	171人	10%	7.0%	12.3%	15.2%	▲2.3%	23.4%	a

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

一度特定保健指導を拒否している人に、根気強くアプローチを継続できたが、コロナ感染拡大のため、直接訪問ができず、関わりを拒否されてしまうケースも多かった。しかし、関わりを継続することにより、特定保健指導の実施に繋がった方もいた。

事業全体の評価	A：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因) コロナ感染症により、関わりが困難な時期にも、アプローチ法を工夫して事業を継続することができた。また、感染症予防が必要な状態でも、実践可能な生活習慣改善を継続してアプローチした結果、マルチプルリスクファクター保有者の減少が得られた。なお、R4年度動機付け支援者の対象者は8名と少数であり、体重2kg以上の減少者は0人であった。
	B：改善している	
	C：横ばい	<b>今後の方向性</b> 精神疾患の治療が必要な方等を除き、必要な方に支援を継続する。 参加者が参加しやすい支援方法や支援法、体制について検討する。
	D：悪化している	
	E：評価できない	

# ヘルスアップセミナー事業

事業目的	生活習慣病予防の一次予防の推進（肥満者の減少）
対象者	40～69歳でBMI23～30、又は腹囲男性85cm女性90cm以上
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	個別支援プログラムによる食事・運動を主体とした3か月間集中セミナー（1コース8回、募集人数各50人）の午前と夜の2コース。セミナー内容は、形態測定・個別面接・講義（疾病・食事・運動）グループ学習・運動実技及び定着化・軽トレニンググループ利用促進等。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定 時点 (H28)	目標値	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	各指標 達成状況
アウトプット：対象者への通知（短期）	100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a
アウトカム：参加者数※ （短期）	75人	48人以上 （1コース あたり 24人以上）	44人	66人	15人	23人	39人	d
アウトカム：3kg以上減少達成率（短期）	23%	30%以上	27.5%	36.4%	40%	34.8%	41.0%	a
アウトカム：男性肥満者の割合（40～64歳でBMI25以上）（中長期）	36.5%	35%以下	40.9%	40.0%	41.6%	40.0%	40.1%	d

※計画策定時は80人以上（1コース40人以上）、R2以降は48人以上（1コース24人以上）

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

前年度の特定健診結果から対象者にダイレクトメールを送付の他、61歳者への健康メッセージにチラシを同封、市ホームページ、広報等に募集記事を掲載し勧奨を行った。R2年度以降はコロナ禍であったことから事業の回数を縮小して実施した。また感染症対策を講じるために募集人数の見直しを行った。

事業全体の評価	A：目標達成	<b>考察</b> （成功・未達要因） 国保加入者と特定健診受診者の減少、またセミナー該当者が減っておりセミナー参加者数の伸び悩みがみられる。セミナーでは12週間個別保健指導プログラムにより参加者の体重減少率は目標を達成している。セミナーの男性参加者が少ないこともあり、男性肥満者の割合は目標値に達していない。
	B：改善している	
	C：横ばい	<b>今後の方向性</b> 参加したくなるような文言を勧奨通知に入れるなど工夫する。夜、昼の2回コース継続する。
	D：悪化している	
	E：評価できない	



# スマートイート事業

事業目的	働きざかり世代への食生活改善啓発による生活習慣病予防
対象者	20歳～50歳代の働き盛りを中心に、これら対象者に通じる市民を含む。
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	スマートメニューの開発、情報提供 ランチスタディ（昼食試食型講習会）の開催 糖尿病予防セミナーやさわやか健診（40歳未満男性）、各地区健康教室等で、自身の活動量に見合った食事量を知り食べる「スマートイート」の体験学習を実施する。スマートイート（かしこい食べ方）の普及食改会員研修、地域伝達講習会にて配布。健康メッセージ(30. 40. 50. 61歳の節目年齢全員)に同封する。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点(H28)	目標値	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	各指標達成状況
アウトプット：ランチスタディの実施回数（短期）	8回	7回	8回	8回	-	-	-	e
アウトカム：スマートイートカード配布(30. 40. 50. 61歳の節目年齢)（短期）	100%	100%	100% ※61歳 実施せず	100% ※61歳 実施せず	-	-	-	e
アウトカム：スマートランチ作戦参加者（短期）	137人	300人	283人	139人	-	-	-	e
アウトカム：男性肥満者の割合(40～64歳でBMI25以上)（中長期）	36.5%	35%以下	40.9%	40.0%	-	-	-	e

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

20～50歳代の働きざかり世代の男性を対象としたランチスタディ、スマートランチ作戦は就労や健康に対する興味関心が低いことから参加者の募集が困難であったため、対象者をその家族等に拡大した。さらにR2年よりスマートイート普及事業に内容を変更し実施している。スマートイートの普及は食生活改善推進員の協力を得て地域へ啓発する体制を整えることができた。

事業全体の評価	A：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達成要因)  R2年に中間評価を行い、事業の見直しを行っているため評価ができない。また男性の肥満者へ食生活指導。相談を実施しているが、参加者が少なく肥満者の割合は横ばいであり目標値に達していない。
	B:改善している	
	C:横ばい	<b>今後の方向性</b>  引き続き、さわやか健診や乳幼児健診等の機会を利用し周知啓発を行う。更に、SNS等を活用した周知啓発について検討する。食生活改善推進員と協力し、既存の事業にて広く周知啓発に取り組んで行く。
	D:悪化している	
	E:評価できない	

# さわやか健診事業

事業目的	若年者の内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防
対象者	40歳未満の被保険者(職場や学校で健診機会がある者を除く)
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	前年12月の健診意向調査、市広報、ホームページ等で申込を受付する。未申込の31～39歳の方や前年度受診者へ勧奨通知を送付し周知を行う。男女別の健診を実施し、女性の健診時には受診しやすいように託児を設ける。当日保健指導を全員に実施し、特に高血糖者及び男性肥満者には3か月後に電話による状況把握及び指導を実施する。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価 アウトカム…成果を評価

評価指標	計画策定時点(H28)	目標値	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	各指標達成状況
アウトプット：男性肥満者への3か月後フォローの実施率(短期)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a
アウトカム：男性受診者のメタボ該当者及び予備群の割合(中長期)	30.6%	20%	26.9%	27.6%	31.5%	24.0%	24.7%	b
アウトカム：20～39歳の国保被保険者における受診率(短期)	8.5%	10%	8.6%	9.8%	12.6%	9.4%	12.4%	a

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

R2年度以降はコロナ禍であったため、健診機関と打合せを重ねながら実施体制を整えた。未申込者への勧奨については、R3年度以降、2次元コードを印字し、電子での申込みに対応することで、対象者の利便性を高めることができた。

<b>事業全体の評価</b> A：目標達成 B:改善している C:横ばい D:悪化している E:評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因) メタボ該当者及び予備群の割合は、目標値の20%に達していないが、R2をピークに減少傾向にある。R2年度はコロナ禍であったことから、対象者の割合が大きく増加したものと考えられる。R3年度以降はコロナ禍前の水準に戻っている。20-39歳の国保被保険者における受診率は、目標であるR2年度以降目標の10%を超えている。勧奨を行うことで、コロナ禍等で当初の日程で受診できなかった方が未受診者健診での受診につながっていると考えられる。
	<b>今後の方向性</b> 受診者、保険者双方の負担軽減を考慮しながら事業を実施していく。受診後のフォローについては、SNSの活用も検討する。

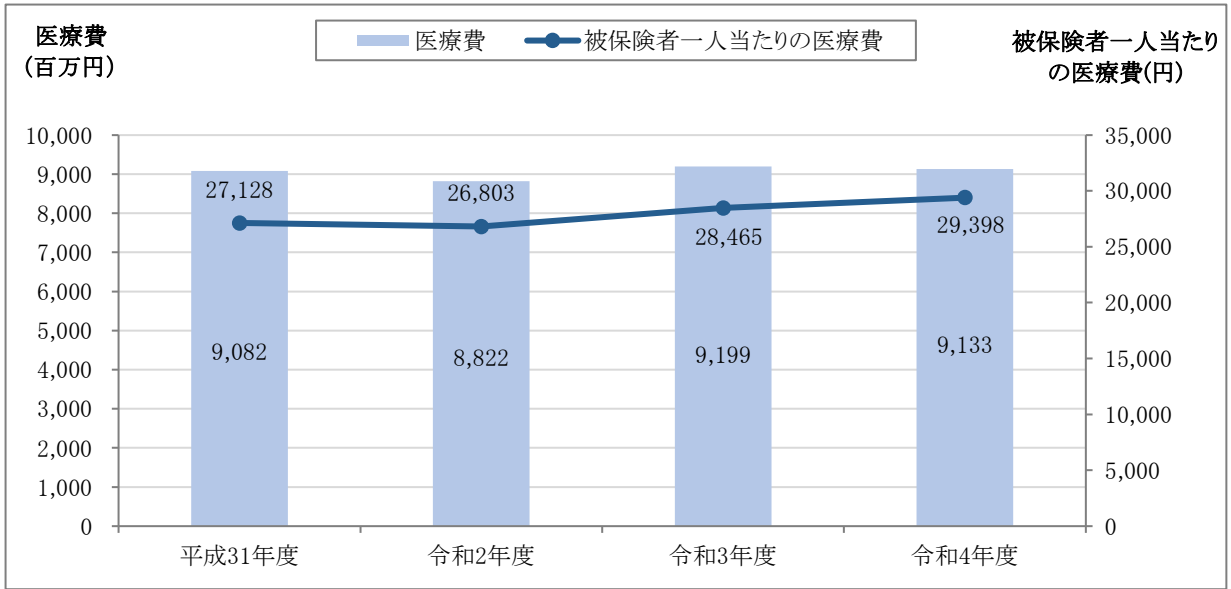
# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

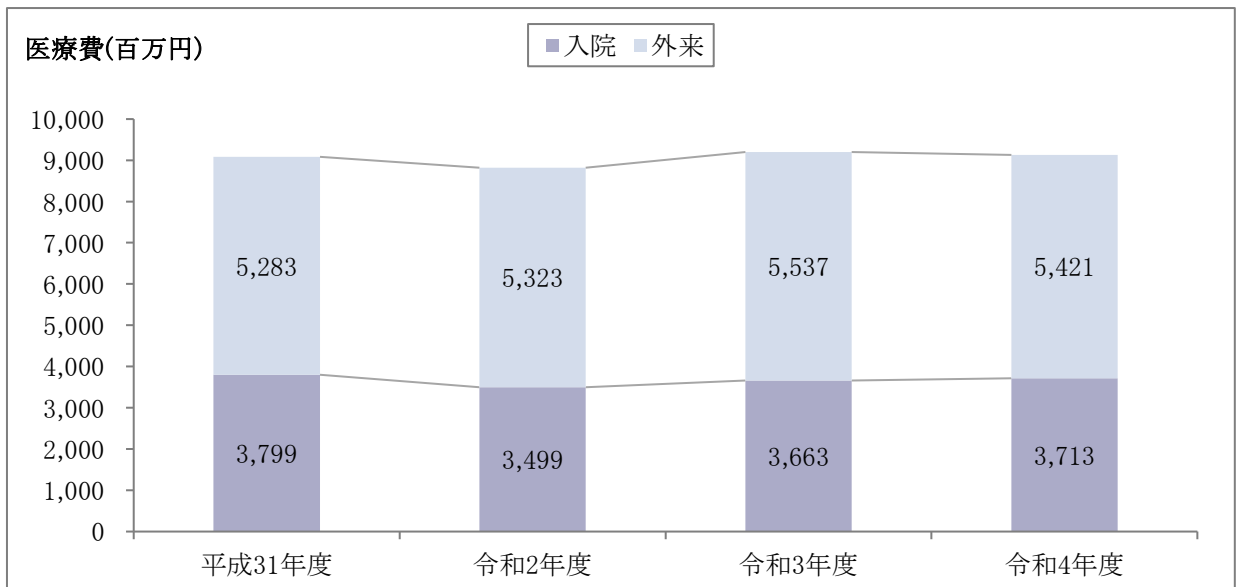
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費9,133百万円は平成31年度9,082百万円と比べて0.6%増加しており、被保険者一人当たりの医療費は8.4%増加しています。

年度別 医療費の状況



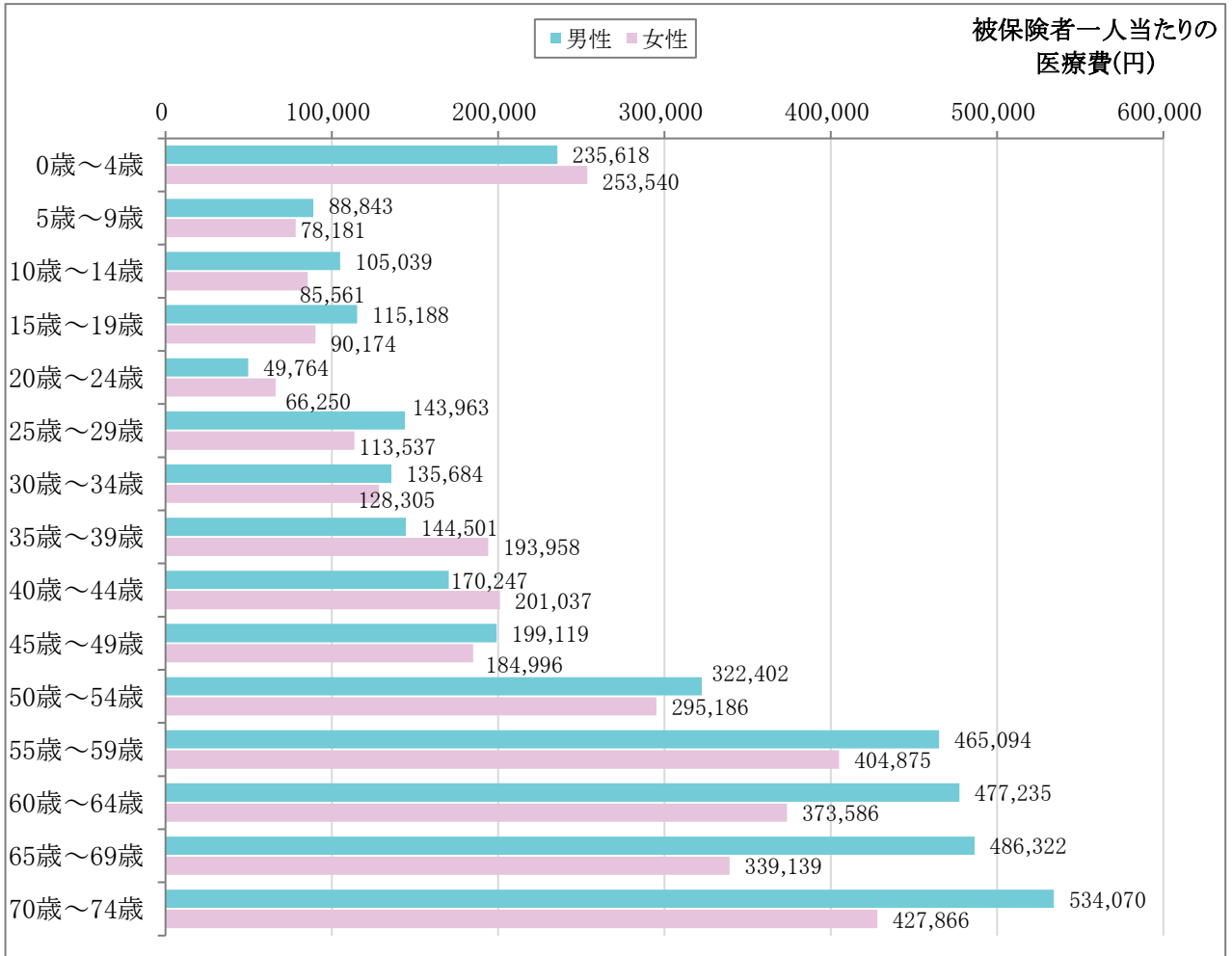
入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は2.3%減少、外来医療費は2.6%増加しています。

年度別 入院・外来別医療費



以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。35歳～44歳では女性が男性より高く、45歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



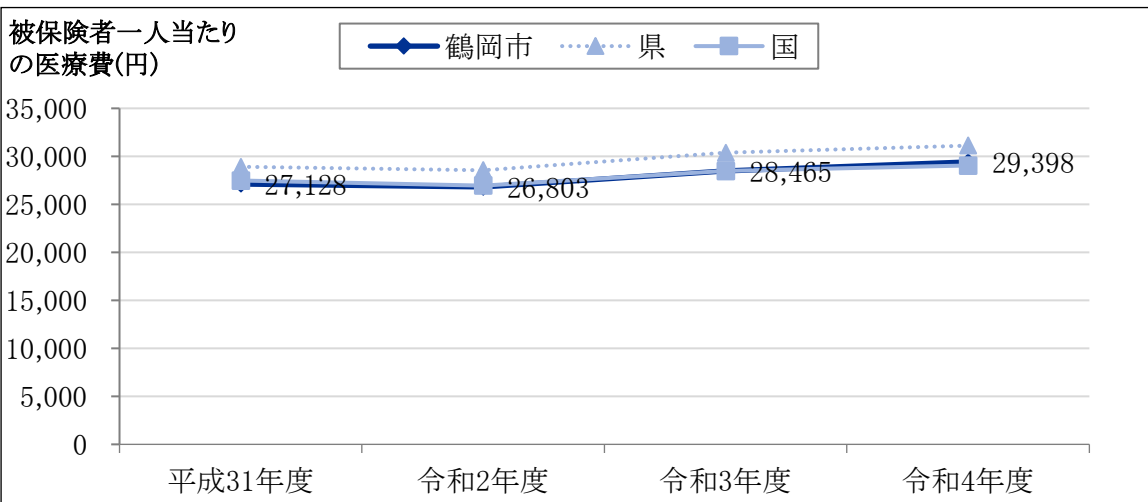
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は29,398円であり、山形県と比較すると5.5%低いです。本市の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成30年度から令和4年度で8.4%増加しており、7.7%増加した山形県より増加割合はやや大きく、山形県との差は若干縮小しています。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	鶴岡市	県	国
平成31年度	27,128	28,900	27,475
令和2年度	26,803	28,552	26,961
令和3年度	28,465	30,365	28,469
令和4年度	29,398	31,113	29,043



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

## 2. 高額レセプトに係る分析

### (1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは3,429件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は35億7,756万円となり、医療費全体の39.3%を占めています。

#### 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	37,312	35,665	37,268	36,679	37,239	36,858	35,708
B	高額レセプト件数(件)	297	295	275	308	272	254	280
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	762,594,700	765,872,190	763,719,400	778,572,680	753,742,610	743,533,350	760,146,490
D	高額レセプトの医療費(円) ※	285,201,050	320,177,590	286,059,280	316,634,010	280,676,910	275,331,550	303,080,290
E	その他レセプトの医療費(円) ※	477,393,650	445,694,600	477,660,120	461,938,670	473,065,700	468,201,800	457,066,200
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.4%	41.8%	37.5%	40.7%	37.2%	37.0%	39.9%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	36,085	36,246	33,245	32,823	36,838	35,997	431,966
B	高額レセプト件数(件)	294	302	306	267	279	286	3,429
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	765,279,720	778,754,560	749,837,270	697,654,910	777,996,640	758,142,043	9,097,704,520
D	高額レセプトの医療費(円) ※	307,825,990	312,898,460	322,457,050	277,971,280	289,247,260	298,130,060	3,577,560,720
E	その他レセプトの医療費(円) ※	457,453,730	465,856,100	427,380,220	419,683,630	488,749,380	460,011,983	5,520,143,800
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	40.2%	40.2%	43.0%	39.8%	37.2%	39.3%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、令和2年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数3,429件は令和2年度3,140件より289件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費35億7,756万円は令和2年度31億6,932万円より4億824万円増加しています。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	434,615	441,447	431,966
B	高額レセプト件数(件)	3,140	3,584	3,429
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	8,788,310,770	9,184,748,400	9,097,704,520
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,169,321,820	3,525,959,550	3,577,560,720
E	その他レセプトの医療費(円) ※	5,618,988,950	5,658,788,850	5,520,143,800
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.1%	38.4%	39.3%

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

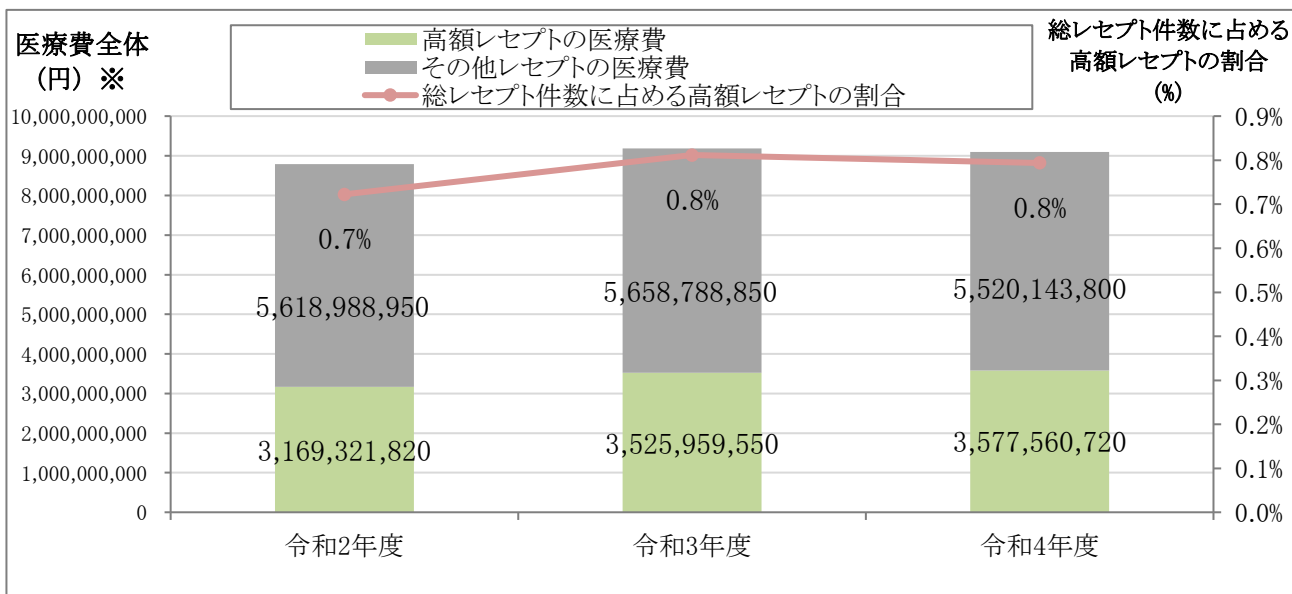
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

## (2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「貧血」「くも膜下出血」「脂質異常症」等となっています。

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

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※		
					入院	入院外	合計
1	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 再生不良性貧血, 巨赤芽球性貧血	10	28,117,180	167,889,670	196,006,850
2	0904	くも膜下出血	脳動脈瘤破裂, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	12	92,770,590	1,665,630	94,436,220
3	0403	脂質異常症	高コレステロール血症	1	7,432,110	18,740	7,450,850
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性麻痺	9	66,661,900	276,570	66,938,470
5	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード3b	19	105,388,180	15,494,840	120,883,020
6	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, 低ナトリウム血症, ファブリー病	13	39,443,050	39,020,120	78,463,170
7	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	嚥下障害, 意識障害, しびれ感	8	39,098,730	6,942,920	46,041,650
8	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 抗凝固薬による出血傾向, 血友病A	6	9,340,950	23,359,180	32,700,130
9	0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈血栓症, 硬膜動静脈瘻, 脳動脈瘤	11	53,480,460	2,770,170	56,250,630
10	0507	その他の精神及び行動の障害	注意欠陥多動障害, 言語障害	4	19,762,010	127,060	19,889,070
11	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病	15	28,461,030	44,702,620	73,163,650
12	0501	血管性及び詳細不明の認知症	血管性認知症	3	14,242,260	255,880	14,498,140
13	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉非小細胞肺癌, 上葉非小細胞肺癌, 肺門部非小細胞癌	60	144,843,790	143,991,250	288,835,040
14	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5	34	86,238,030	75,430,170	161,668,200
15	1010	喘息	気管支喘息	2	714,120	8,605,030	9,319,150
16	1904	中毒	リチウム中毒	1	4,024,740	462,980	4,487,720
17	1307	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症, 特発性胸腰椎側弯症	4	16,263,950	1,256,720	17,520,670
18	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 不眠症, 筋萎縮性側索硬化症	43	141,576,790	43,023,210	184,600,000
19	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール性認知症	1	4,038,610	179,850	4,218,460
20	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	1	4,055,800	127,780	4,183,580

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。  
 ※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。



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

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

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
令和2年度	1	0301 貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 再生不良性貧血	4	30,153,873
	2	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, ファブリー病, ウェルニッケ脳症	15	7,515,060
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	8	7,385,198
	4	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 特発性血小板減少性紫斑病	7	6,593,770
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児, 極低出生体重児	3	5,712,300
令和3年度	1	0301 貧血	再生不良性貧血, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 貧血	6	22,849,428
	2	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 血小板減少症	7	7,530,757
	3	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, ファブリー病, 汎下垂体機能低下症	8	6,943,436
	4	1010 喘息	気管支喘息	1	6,903,950
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	超低出生体重児, 低出生体重児	2	6,627,605
令和4年度	1	0301 貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 再生不良性貧血, 巨赤芽球性貧血	10	19,600,685
	2	0904 くも膜下出血	脳動脈瘤破裂, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	12	7,869,685
	3	0403 脂質異常症	高コレステロール血症	1	7,450,850
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 瘻性麻痺	9	7,437,608
	5	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード3b	19	6,362,264

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	161	301,406,480	322,451,640	623,858,120	3,874,895
2	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	60	144,843,790	143,991,250	288,835,040	4,813,917
3	0906	脳梗塞	58	170,285,110	12,936,270	183,221,380	3,158,989
4	1901	骨折	57	137,619,850	14,670,920	152,290,770	2,671,768
5	0903	その他の心疾患	53	143,318,750	52,658,340	195,977,090	3,697,681
6	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50	149,508,460	17,548,090	167,056,550	3,341,131
7	1113	その他の消化器系の疾患	48	91,663,590	15,395,430	107,059,020	2,230,396
8	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	45	80,638,310	41,064,210	121,702,520	2,704,500
9	0606	その他の神経系の疾患	43	141,576,790	43,023,210	184,600,000	4,293,023
9	1011	その他の呼吸器系の疾患	43	102,410,090	39,979,630	142,389,720	3,311,389
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	42	35,537,050	93,064,000	128,601,050	3,061,930
12	1302	関節症	41	90,929,250	13,488,630	104,417,880	2,546,778
13	0704	その他の眼及び付属器の疾患	39	24,811,020	17,416,020	42,227,040	1,082,745
14	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	38	102,893,170	18,318,860	121,212,030	3,189,790
15	1111	胆石症及び胆のう炎	37	52,025,590	14,658,390	66,683,980	1,802,270
16	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	35	55,370,470	12,568,170	67,938,640	1,941,104
17	1402	腎不全	34	86,238,030	75,430,170	161,668,200	4,754,947
18	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	33	48,155,540	10,146,310	58,301,850	1,766,723
19	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	28	59,029,630	23,862,830	82,892,460	2,960,445
20	0905	脳内出血	27	100,229,150	3,652,220	103,881,370	3,847,458

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

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

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 胸部食道癌, 卵巣癌	124	281,397,800	199,634,750	481,032,550	3,879,295
	2	0903 その他の心疾患	心房細動, 非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動	66	172,347,370	69,778,540	242,125,910	3,668,574
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 下葉非小細胞肺癌, 上葉肺腺癌	60	116,613,500	133,931,970	250,545,470	4,175,758
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 脛骨高原骨折, 膝蓋骨骨折	59	113,784,890	15,080,050	128,864,940	2,184,152
	5	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	57	185,799,300	11,758,400	197,557,700	3,465,925
	5	1113 その他の消化器系の疾患	便秘症, 癒着性イレウス, 鼠径ヘルニア	57	108,066,020	26,140,170	134,206,190	2,354,495
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 多発性骨髄腫	180	403,014,820	311,629,360	714,644,180	3,970,245
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 橈骨遠位端骨折	70	155,833,220	22,286,630	178,119,850	2,544,569
	3	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	61	177,411,470	12,258,470	189,669,940	3,109,343
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉非小細胞肺癌, 上葉非小細胞肺癌, 上葉肺腺癌	60	145,425,820	151,965,340	297,391,160	4,956,519
	5	0903 その他の心疾患	慢性うっ血性心不全, 非弁膜症性心房細動, 心房細動	58	131,147,190	63,084,150	194,231,340	3,348,816
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膝頭部癌	161	301,406,480	322,451,640	623,858,120	3,874,895
	2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉非小細胞肺癌, 上葉非小細胞肺癌, 肺門部非小細胞癌	60	144,843,790	143,991,250	288,835,040	4,813,917
	3	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	58	170,285,110	12,936,270	183,221,380	3,158,989
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 橈骨遠位端骨折	57	137,619,850	14,670,920	152,290,770	2,671,768
	5	0903 その他の心疾患	心房細動, うっ血性心不全, 非弁膜症性心房細動	53	143,318,750	52,658,340	195,977,090	3,697,681

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

### 3. 疾病別医療費

#### (1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の18.4%、「循環器系の疾患」は医療費合計の15.1%と高い割合を占めています。

#### 大分類による疾病別医療費統計

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	129,531,771	1.4%	16	21,685	13	5,401	12	23,983	18
II. 新生物<腫瘍>	1,667,802,266	18.4%	1	29,183	12	6,669	9	250,083	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	275,661,482	3.0%	11	11,003	17	2,399	16	114,907	5
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	873,376,887	9.6%	3	154,090	2	12,499	1	69,876	10
V. 精神及び行動の障害	619,722,617	6.8%	6	38,745	8	3,297	15	187,966	3
VI. 神経系の疾患	591,147,170	6.5%	7	67,776	5	5,871	11	100,689	7
VII. 眼及び付属器の疾患	366,480,842	4.0%	10	44,365	7	8,444	6	43,401	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	27,946,183	0.3%	17	6,973	18	1,912	18	14,616	21
IX. 循環器系の疾患	1,369,113,075	15.1%	2	162,009	1	12,052	3	113,600	6
X. 呼吸器系の疾患	406,911,030	4.5%	9	52,773	6	8,933	5	45,551	13
X I. 消化器系の疾患 ※	660,647,299	7.3%	5	121,968	3	12,172	2	54,276	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	174,432,517	1.9%	13	35,849	11	7,363	7	23,690	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	823,404,722	9.1%	4	94,832	4	9,907	4	83,113	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	475,271,577	5.2%	8	36,594	10	5,247	13	90,580	8
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	14,629,443	0.2%	19	213	21	86	20	170,110	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	10,159,061	0.1%	21	47	22	30	22	338,635	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	14,171,228	0.2%	20	1,093	19	348	19	40,722	15
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	147,043,301	1.6%	15	38,368	9	7,160	8	20,537	20
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	248,600,401	2.7%	12	17,546	14	4,565	14	54,458	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	25,683,837	0.3%	18	13,481	16	2,164	17	11,869	22
X X II. 特殊目的用コード	148,557,277	1.6%	14	13,861	15	5,978	10	24,851	17
分類外	1,892,644	0.0%	22	224	20	47	21	40,269	16
合計	9,072,186,630			428,559		23,260		390,034	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

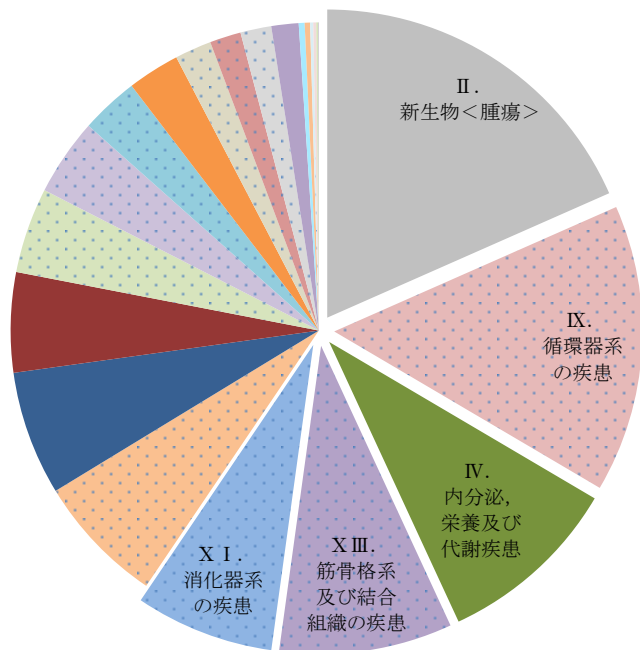
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

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

## 疾病項目別医療費割合



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X I. 消化器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- VI. 神経系の疾患
- X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
- X X II. 特殊目的用コード
- X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- I. 感染症及び寄生虫症
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- X V. 妊娠、分娩及び産じょく
- X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VI. 周産期に発生した病態
- 分類外

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

## (2) 中分類による疾病別医療費統計

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

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	655,676,723	7.2%	2,558
2	0402	糖尿病	446,514,688	4.9%	8,156
3	0901	高血圧性疾患	417,056,060	4.6%	9,663
4	0606	その他の神経系の疾患	402,985,054	4.4%	5,318
5	1113	その他の消化器系の疾患	387,608,484	4.3%	7,494
6	0903	その他の心疾患	377,820,801	4.2%	4,060
7	1402	腎不全	303,066,087	3.3%	711
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	281,466,201	3.1%	794
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	255,959,652	2.8%	1,162
10	0403	脂質異常症	255,048,046	2.8%	7,611

### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	417,056,060	9,663	41.5%
2	0402	糖尿病	446,514,688	8,156	35.1%
3	0403	脂質異常症	255,048,046	7,611	32.7%
4	1113	その他の消化器系の疾患	387,608,484	7,494	32.2%
5	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	147,043,301	7,160	30.8%
6	0703	屈折及び調節の障害	34,035,222	7,043	30.3%
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	98,019,157	7,033	30.2%
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	210,818,994	6,348	27.3%
9	2220	その他の特殊目的用コード	148,557,277	5,978	25.7%
10	0606	その他の神経系の疾患	402,985,054	5,318	22.9%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

## 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209 白血病	66,870,744	49	1,364,709
2	0904 くも膜下出血	55,423,652	64	865,995
3	0208 悪性リンパ腫	113,046,080	180	628,034
4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,837,719	11	530,702
5	1402 腎不全	303,066,087	711	426,253
6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	123,156,703	324	380,113
7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	281,466,201	794	354,491
8	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	55,441,770	178	311,471
9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	60,469,267	208	290,718
10	0905 脳内出血	86,193,396	308	279,849

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

## 4. 健康診査データによる分析

### (1) 検査項目別の有所見者の状況

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の55.3%を占めています。

13検査項目中5項目が山形県の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、中性脂肪、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニン、心電図、eGFRの5項目は山形県より高く、特にeGFRは4.3ポイント高い為、腎臓病の重症化予防が必要です。

年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDL、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。

#### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上
鶴岡市	40歳～64歳	人数(人)	779	760	589	501	78	871	298
		割合(%)	31.6%	30.8%	23.9%	20.3%	3.2%	35.3%	12.1%
	65歳～74歳	人数(人)	2,026	1,938	1,296	829	190	3,245	816
		割合(%)	30.1%	28.8%	19.3%	12.3%	2.8%	48.2%	12.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,805	2,698	1,885	1,330	268	4,116	1,114
		割合(%)	30.5%	29.3%	20.5%	14.5%	2.9%	44.7%	12.1%
県		割合(%)	29.7%	29.6%	20.0%	16.5%	3.2%	42.0%	62.0%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%

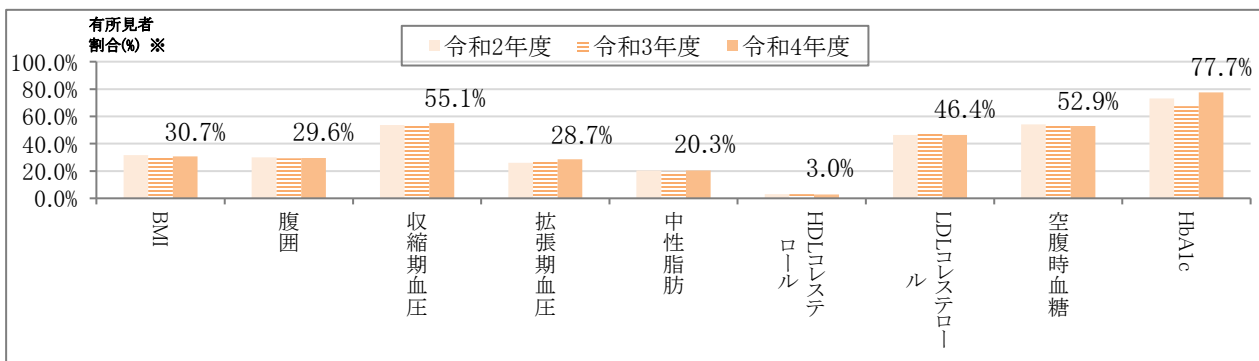
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	60未満
鶴岡市	40歳～64歳	人数(人)	1,098	753	1,242	22	730	352
		割合(%)	44.5%	30.5%	50.3%	0.9%	29.6%	14.3%
	65歳～74歳	人数(人)	3,992	1,900	3,013	85	2,638	1,758
		割合(%)	59.3%	28.2%	44.8%	1.3%	39.2%	26.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	5,090	2,653	4,255	107	3,368	2,110
		割合(%)	55.3%	28.8%	46.3%	1.2%	36.6%	22.9%
県		割合(%)	54.9%	28.5%	48.0%	1.1%	33.1%	18.6%
国		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	21.9%



以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものです。

### 年度別 有所見者割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	9,218	9,628	9,655
	有所見者数(人) ※	2,912	2,989	2,964
	有所見者割合(%) ※	31.6%	31.0%	30.7%
腹囲	対象者数(人) ※	9,217	9,626	9,655
	有所見者数(人) ※	2,763	2,820	2,862
	有所見者割合(%) ※	30.0%	29.3%	29.6%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	9,218	9,628	9,655
	有所見者数(人) ※	4,952	5,223	5,322
	有所見者割合(%) ※	53.7%	54.2%	55.1%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	9,218	9,627	9,655
	有所見者数(人) ※	2,407	2,629	2,768
	有所見者割合(%) ※	26.1%	27.3%	28.7%
中性脂肪	対象者数(人) ※	9,218	9,627	9,654
	有所見者数(人) ※	1,877	1,886	1,961
	有所見者割合(%) ※	20.4%	19.6%	20.3%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	9,218	9,627	9,654
	有所見者数(人) ※	295	303	286
	有所見者割合(%) ※	3.2%	3.1%	3.0%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	9,218	9,627	9,654
	有所見者数(人) ※	4,278	4,623	4,476
	有所見者割合(%) ※	46.4%	48.0%	46.4%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	7,857	8,275	8,202
	有所見者数(人) ※	4,262	4,437	4,341
	有所見者割合(%) ※	54.2%	53.6%	52.9%
HbA1c	対象者数(人) ※	1,366	1,354	1,452
	有所見者数(人) ※	1,000	914	1,128
	有所見者割合(%) ※	73.2%	67.5%	77.7%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値 BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

※R4年度の数値について、P54はKDBシステムより抽出される値、P55はデータ分析によるもののため、数値は一致しない。

## (2) 健康診査質問票回答状況

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

全体(40歳～74歳)では、多くの項目で本市は良い回答となっている中、分類「喫煙」「体重増加」「飲酒」の各項目で課題となる項目の割合が山形県よりも高いことに注意が必要です。また、分類「服薬」の「服薬\_糖尿病」、「既往歴」の「既往歴\_脳卒中」と「既往歴\_心臓病」、「生活習慣改善意欲」の「生活改善意欲なし」、「咀嚼」の「咀嚼\_かみにくい」の割合が山形県よりも高いことに注意が必要です。

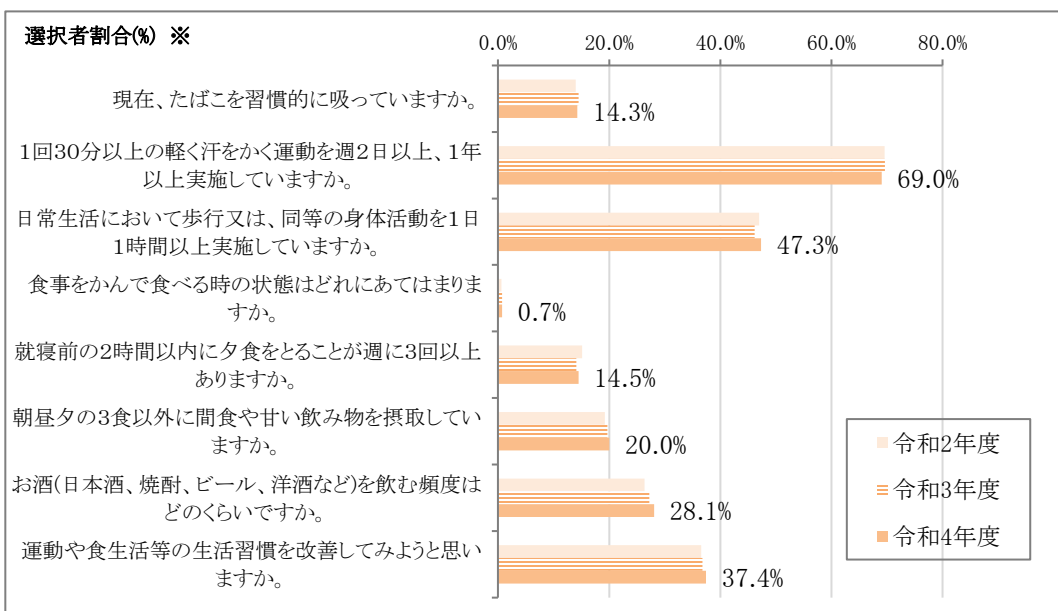
質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳			全体(40歳～74歳)		
		鶴岡市	県	国	鶴岡市	県	国	鶴岡市	県	国
服薬	高血圧症	<b>23.5%</b>	24.1%	20.2%	<b>46.4%</b>	48.5%	43.7%	<b>40.3%</b>	42.0%	36.9%
	糖尿病	<b>6.2%</b>	5.8%	5.3%	<b>12.3%</b>	11.6%	10.4%	<b>10.6%</b>	10.0%	8.9%
	脂質異常症	<b>17.5%</b>	17.7%	16.6%	<b>33.1%</b>	33.7%	34.3%	<b>28.9%</b>	29.4%	29.2%
既往歴	脳卒中	<b>0.7%</b>	0.9%	2.0%	<b>2.5%</b>	1.8%	3.8%	<b>2.0%</b>	1.6%	3.3%
	心臓病	<b>3.3%</b>	2.4%	3.0%	<b>8.3%</b>	5.3%	6.8%	<b>7.0%</b>	4.5%	5.7%
	慢性腎臓病_腎不全	<b>0.2%</b>	0.9%	0.6%	<b>0.2%</b>	0.9%	0.9%	<b>0.2%</b>	0.9%	0.8%
	貧血	<b>5.3%</b>	7.4%	14.2%	<b>4.5%</b>	5.5%	9.3%	<b>4.8%</b>	6.0%	10.7%
喫煙	喫煙	<b>20.3%</b>	20.9%	18.9%	<b>11.7%</b>	10.4%	10.2%	<b>14.0%</b>	13.2%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	<b>38.5%</b>	36.5%	37.8%	<b>32.3%</b>	29.1%	33.2%	<b>34.0%</b>	31.1%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	<b>75.1%</b>	81.6%	68.7%	<b>66.5%</b>	75.2%	55.3%	<b>68.8%</b>	76.9%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	<b>49.3%</b>	65.3%	49.3%	<b>47.1%</b>	67.7%	46.7%	<b>47.7%</b>	67.0%	47.4%
	歩行速度遅い	<b>52.3%</b>	73.2%	53.3%	<b>52.2%</b>	72.5%	49.5%	<b>52.2%</b>	72.7%	50.6%
食事	食べる速度が速い	<b>31.6%</b>	29.0%	30.8%	<b>23.8%</b>	21.6%	24.6%	<b>25.9%</b>	23.6%	26.4%
	食べる速度が普通	<b>61.3%</b>	64.6%	61.1%	<b>69.2%</b>	71.2%	67.6%	<b>67.0%</b>	69.4%	65.7%
	食べる速度が遅い	<b>7.0%</b>	6.4%	8.2%	<b>7.1%</b>	7.2%	7.8%	<b>7.1%</b>	7.0%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	<b>17.1%</b>	15.1%	21.0%	<b>13.5%</b>	9.3%	12.1%	<b>14.5%</b>	10.9%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	<b>13.1%</b>	12.8%	18.8%	<b>4.0%</b>	3.7%	5.8%	<b>6.5%</b>	6.1%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	<b>28.3%</b>	27.0%	24.3%	<b>28.3%</b>	26.5%	24.7%	<b>28.3%</b>	26.6%	24.6%
	時々飲酒	<b>25.2%</b>	26.5%	25.2%	<b>22.2%</b>	22.4%	21.0%	<b>23.0%</b>	23.5%	22.2%
	飲まない	<b>46.5%</b>	46.5%	50.5%	<b>49.5%</b>	51.1%	54.3%	<b>48.7%</b>	49.9%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	<b>66.0%</b>	66.5%	61.0%	<b>69.4%</b>	71.3%	67.6%	<b>68.5%</b>	70.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	<b>20.2%</b>	20.4%	23.0%	<b>21.1%</b>	20.4%	23.1%	<b>20.8%</b>	20.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	<b>10.7%</b>	9.6%	11.2%	<b>8.3%</b>	7.2%	7.8%	<b>8.9%</b>	7.8%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	<b>3.2%</b>	3.5%	4.8%	<b>1.3%</b>	1.1%	1.5%	<b>1.8%</b>	1.7%	2.5%
睡眠	睡眠不足	<b>24.8%</b>	25.4%	28.4%	<b>21.3%</b>	21.7%	23.5%	<b>22.2%</b>	22.7%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	<b>32.6%</b>	34.4%	23.2%	<b>39.7%</b>	37.9%	29.4%	<b>37.8%</b>	37.0%	27.6%
	改善意欲あり	<b>33.6%</b>	30.9%	32.8%	<b>26.2%</b>	24.9%	25.9%	<b>28.2%</b>	26.5%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	<b>11.5%</b>	10.5%	16.3%	<b>9.9%</b>	8.2%	12.9%	<b>10.4%</b>	8.8%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	<b>8.8%</b>	9.0%	10.0%	<b>6.6%</b>	7.4%	8.5%	<b>7.2%</b>	7.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	<b>13.4%</b>	15.2%	17.8%	<b>17.6%</b>	21.6%	23.1%	<b>16.5%</b>	19.9%	21.6%
	保健指導利用しない	<b>72.5%</b>	73.4%	62.6%	<b>67.0%</b>	68.1%	63.0%	<b>68.5%</b>	69.5%	62.9%
咀嚼	何でも	<b>82.2%</b>	85.7%	83.8%	<b>74.2%</b>	79.6%	77.0%	<b>76.4%</b>	81.2%	79.0%
	かみにくい	<b>17.2%</b>	13.8%	15.5%	<b>25.0%</b>	19.8%	22.2%	<b>22.9%</b>	18.2%	20.2%
	ほとんどかめない	<b>0.6%</b>	0.6%	0.7%	<b>0.8%</b>	0.7%	0.8%	<b>0.7%</b>	0.6%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	<b>22.4%</b>	22.5%	23.7%	<b>18.8%</b>	19.8%	20.7%	<b>19.7%</b>	20.5%	21.6%
	3食以外間食_時々	<b>53.2%</b>	55.0%	55.4%	<b>52.9%</b>	56.8%	58.5%	<b>53.0%</b>	56.3%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	<b>24.5%</b>	22.5%	20.9%	<b>28.3%</b>	23.5%	20.8%	<b>27.3%</b>	23.2%	20.9%

以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

### 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	9,218	9,628	9,655
			選択者数(人) ※	1,289	1,396	1,379
			選択者割合(%) ※	14.0%	14.5%	14.3%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	8,593	8,974	8,987
			選択者数(人) ※	5,975	6,244	6,204
			選択者割合(%) ※	69.5%	69.6%	69.0%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	8,597	8,974	8,988
			選択者数(人) ※	4,037	4,145	4,254
			選択者割合(%) ※	47.0%	46.2%	47.3%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	8,599	8,975	8,988
			選択者数(人) ※	54	65	65
			選択者割合(%) ※	0.6%	0.7%	0.7%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	8,583	8,975	8,982
			選択者数(人) ※	1,296	1,266	1,299
			選択者割合(%) ※	15.1%	14.1%	14.5%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	8,585	8,975	8,984
			選択者数(人) ※	1,650	1,765	1,797
			選択者割合(%) ※	19.2%	19.7%	20.0%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	8,601	8,975	8,987
			選択者数(人) ※	2,265	2,444	2,523
			選択者割合(%) ※	26.3%	27.2%	28.1%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	8,598	8,974	8,985
			選択者数(人) ※	3,142	3,302	3,364
			選択者割合(%) ※	36.5%	36.8%	37.4%



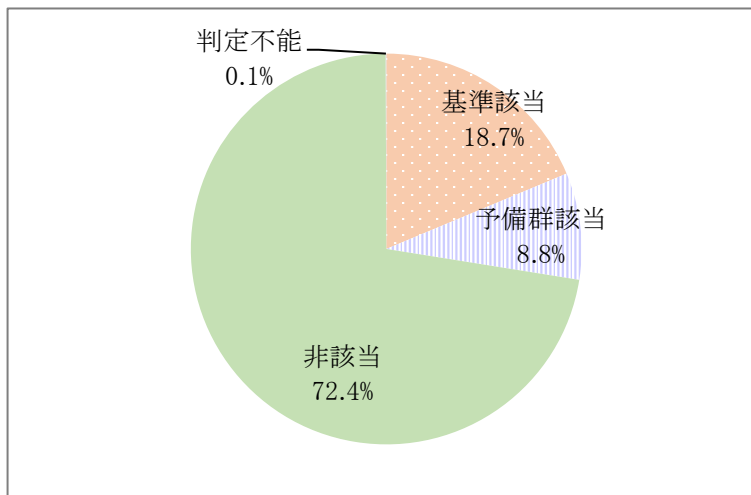
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。資格確認日…各年度末時点。  
 ※質問回答者数…質問に回答した人数。※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

### (3) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は18.7%、予備群該当は8.8%です。

#### メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	9,655	1,805	853	6,992	5
割合(%) ※	-	18.7%	8.8%	72.4%	0.1%



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

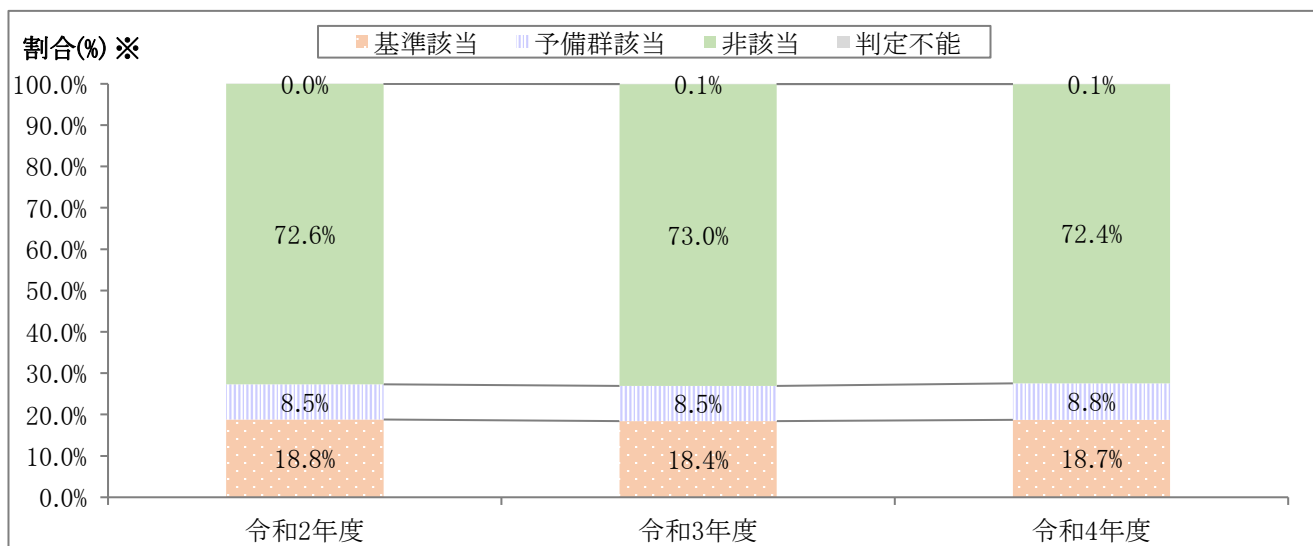
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当18.7%は令和2年度18.8%より0.1ポイント減少しており、予備群該当8.8%は令和2年度8.5%より0.3ポイント増加しています。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	9,218
令和3年度	9,628
令和4年度	9,655

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	1,733	18.8%	786	8.5%	6,695	72.6%	4	0.0%
令和3年度	1,771	18.4%	819	8.5%	7,033	73.0%	5	0.1%
令和4年度	1,805	18.7%	853	8.8%	6,992	72.4%	5	0.1%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

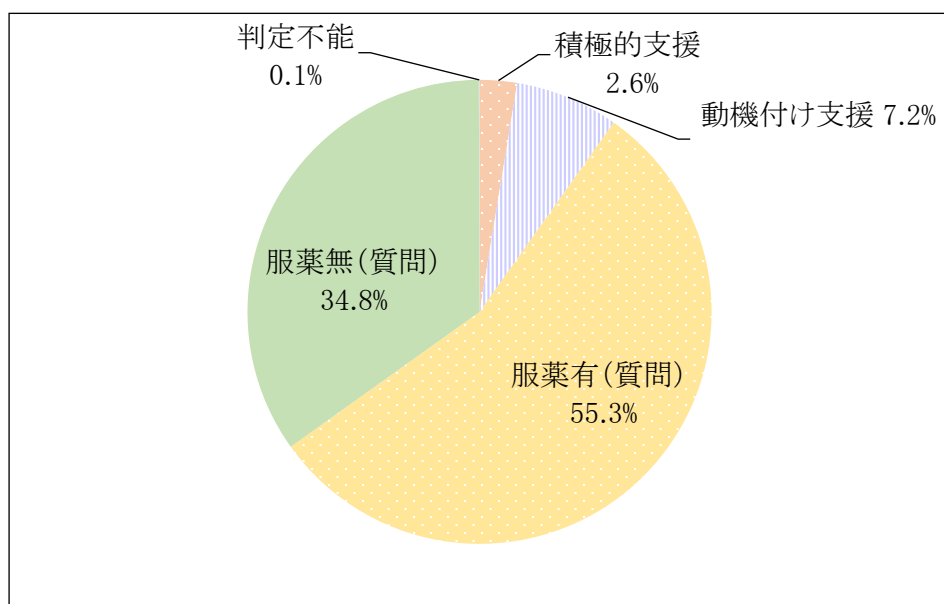
## 5. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.6%、動機付け支援対象者割合は7.2%です。

#### 保健指導レベル該当状況

	健診受診者数(人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	9,655	948	251	697	5,340	3,362	5
割合(%) ※	-	9.8%	2.6%	7.2%	55.3%	34.8%	0.1%



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

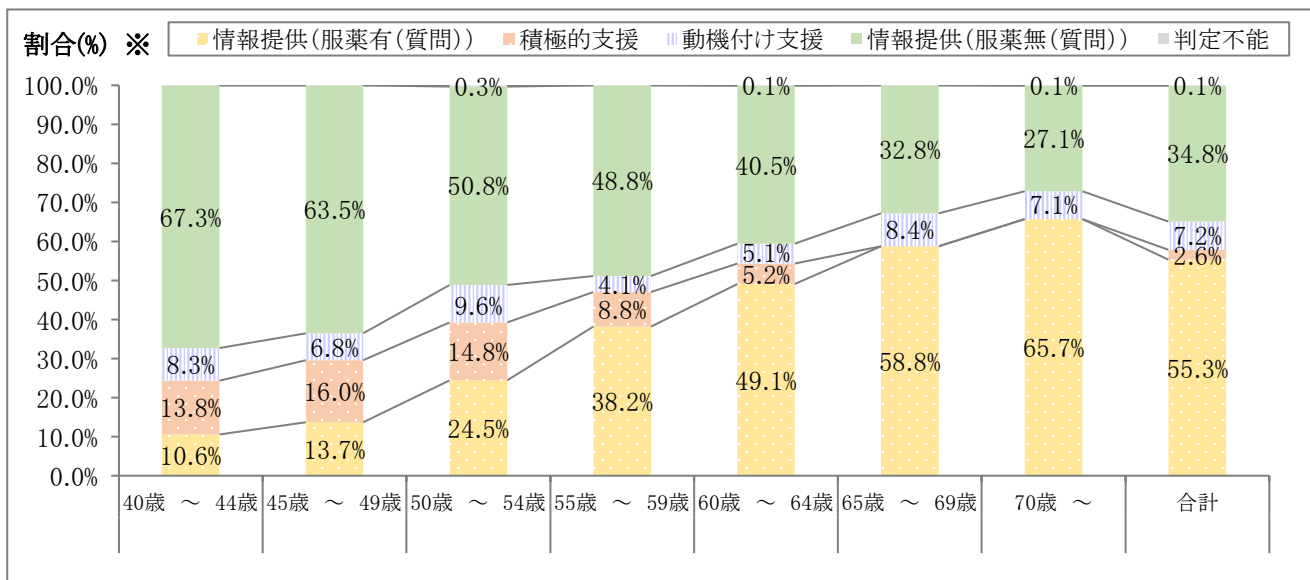
※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	312	69	43	13.8%	26	8.3%
45歳～49歳	307	70	49	16.0%	21	6.8%
50歳～54歳	364	89	54	14.8%	35	9.6%
55歳～59歳	510	66	45	8.8%	21	4.1%
60歳～64歳	1,146	118	60	5.2%	58	5.1%
65歳～69歳	2,798	235	0	0.0%	235	8.4%
70歳～	4,218	301	0	0.0%	301	7.1%
合計	9,655	948	251	2.6%	697	7.2%

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	312	33	10.6%	210	67.3%	0	0.0%
45歳～49歳	307	42	13.7%	195	63.5%	0	0.0%
50歳～54歳	364	89	24.5%	185	50.8%	1	0.3%
55歳～59歳	510	195	38.2%	249	48.8%	0	0.0%
60歳～64歳	1,146	563	49.1%	464	40.5%	1	0.1%
65歳～69歳	2,798	1,645	58.8%	918	32.8%	0	0.0%
70歳～	4,218	2,773	65.7%	1,141	27.1%	3	0.1%
合計	9,655	5,340	55.3%	3,362	34.8%	5	0.1%



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

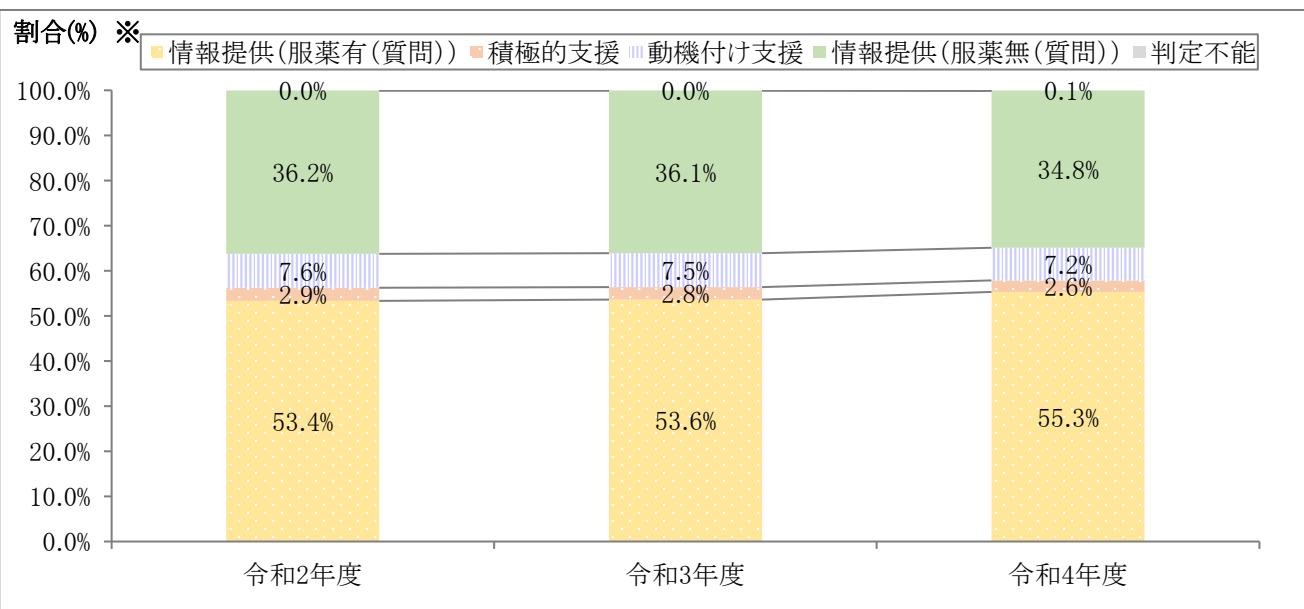
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は令和2年度2.9%から0.3ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合7.2%は令和2年度7.6%から0.4ポイント減少しています。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	9,218	962	264	2.9%	698	7.6%
令和3年度	9,628	991	269	2.8%	722	7.5%
令和4年度	9,655	948	251	2.6%	697	7.2%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
令和2年度	9,218	4,919	53.4%	3,335	36.2%	2	0.0%
令和3年度	9,628	5,163	53.6%	3,471	36.1%	3	0.0%
令和4年度	9,655	5,340	55.3%	3,362	34.8%	5	0.1%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。



## (2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			948人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	24人	251人	26%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	41人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	15人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	17人		
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	14人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	45人		
	●		●			血糖＋脂質	34人		
	●	●	●			血圧＋脂質	21人		
	●			●		血糖＋喫煙	14人		
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	15人		
			●	●		脂質＋喫煙	11人		
	●					血糖	0人		
		●				血圧	0人		
			●		因子数0	脂質	0人		
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	15人	697人	74%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	67人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	18人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	14人		
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	11人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	151人		
	●		●			血糖＋脂質	43人		
	●	●	●			血圧＋脂質	27人		
	●			●		血糖＋喫煙	14人		
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	16人		
			●	●		脂質＋喫煙	4人		
	●					血糖	117人		
		●				血圧	162人		
			●		因子数0	脂質	38人		
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	0人			

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

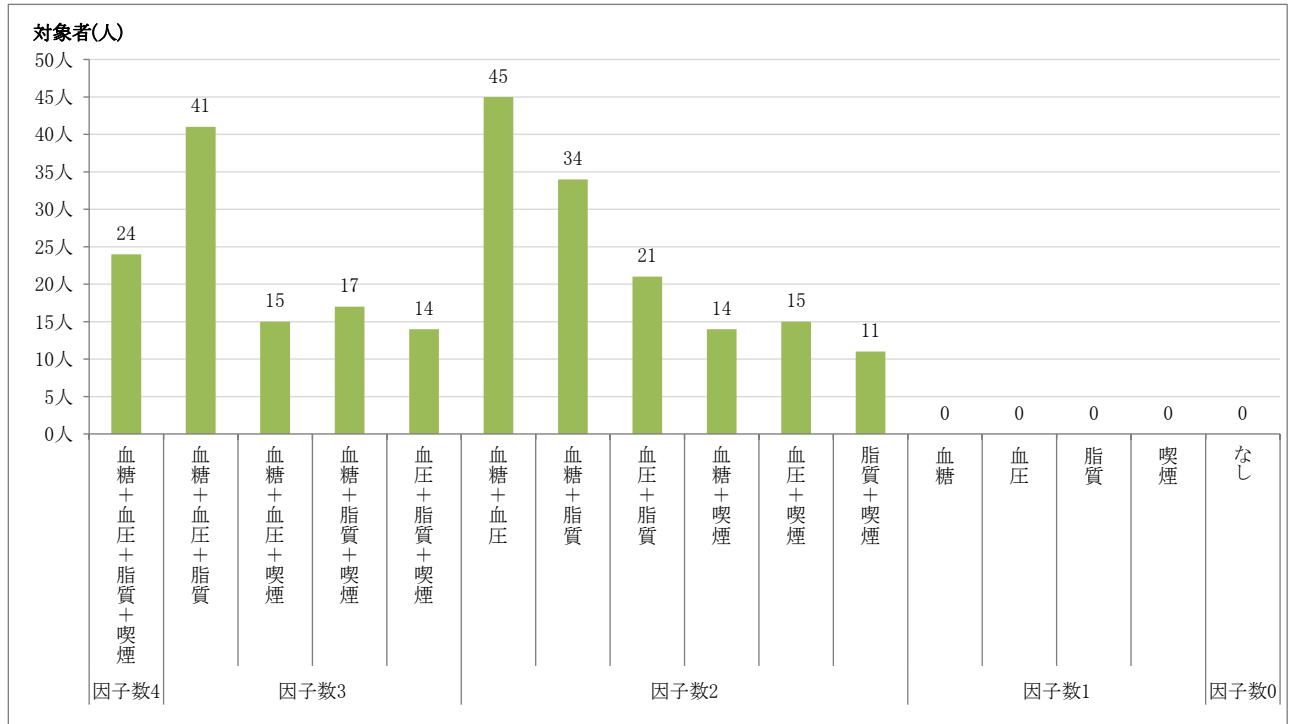
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

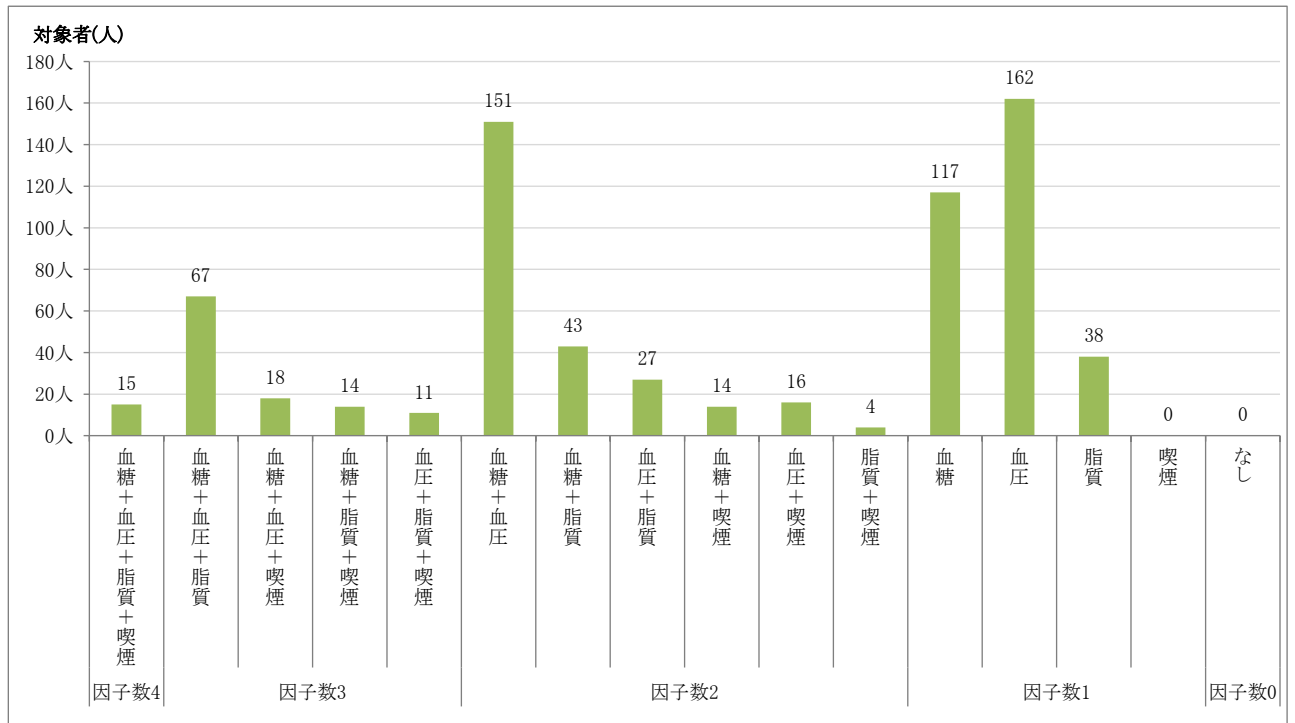
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	948	848,257	6,049,032	6,897,289	10	165	165
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	3,362	67,068	11,695,994	11,763,062	12	347	350
	情報提供 (服薬有(質問))	5,340	2,692,132	482,073,440	484,765,572	153	5,213	5,213

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	948	84,826	36,661	41,802
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	3,362	5,589	33,706	33,609
	情報提供 (服薬有(質問))	5,340	17,596	92,475	92,992

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

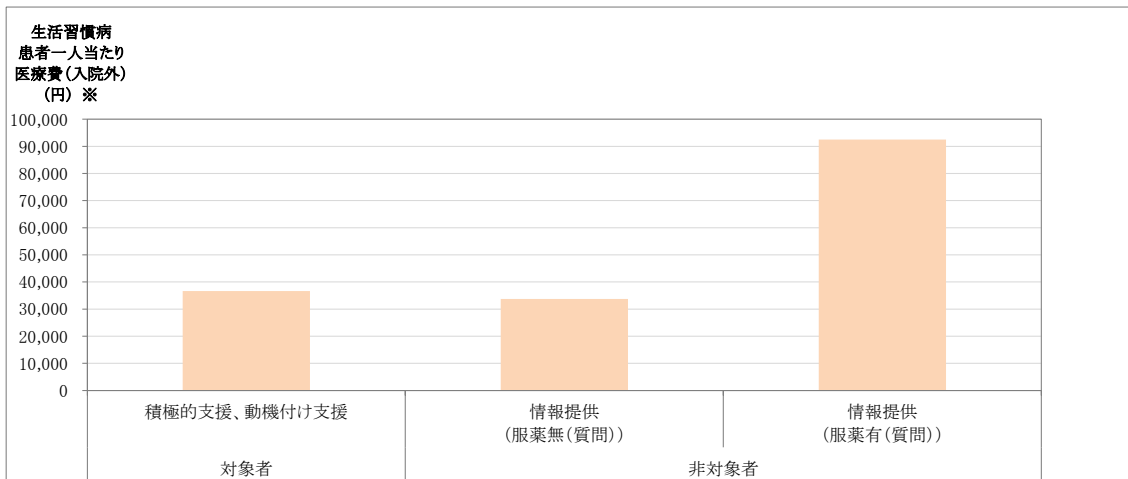
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

## 6. 生活習慣病に係る医療費等の状況

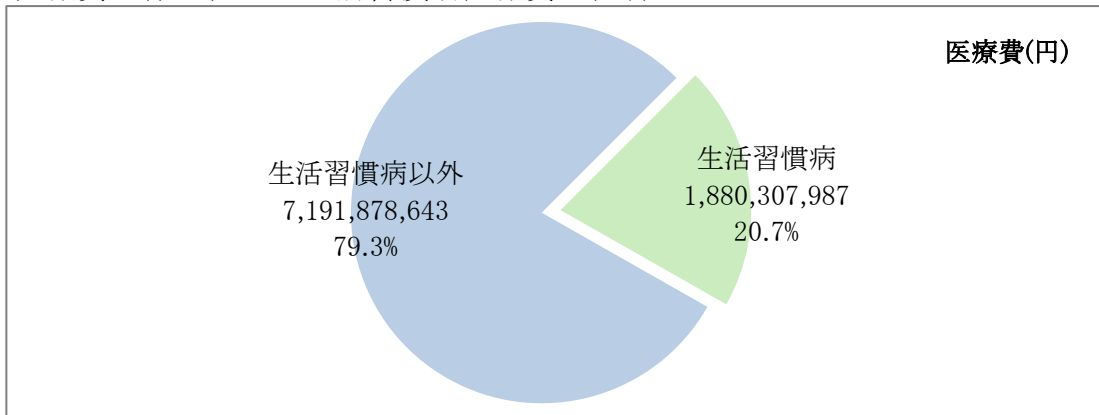
### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は18億8,031万円で、医療費全体の20.7%を占めています。

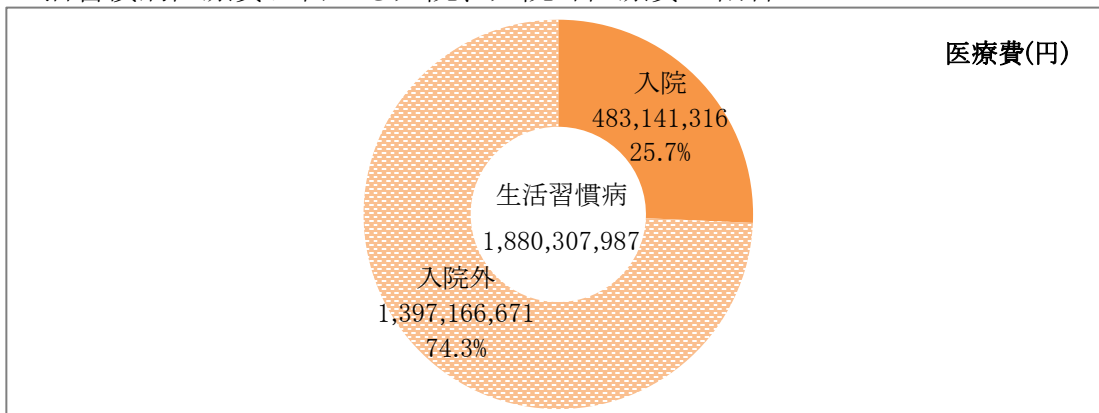
#### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	483,141,316	13.1%	1,397,166,671	25.9%	1,880,307,987	20.7%
生活習慣病以外	3,196,404,144	86.9%	3,995,474,499	74.1%	7,191,878,643	79.3%
合計(円)	3,679,545,460		5,392,641,170		9,072,186,630	

#### 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



#### 生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

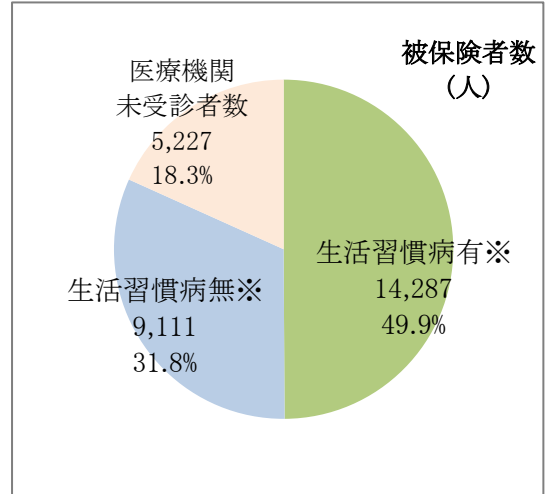
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は14,287人で、被保険者全体に占めるその割合は49.9%です。

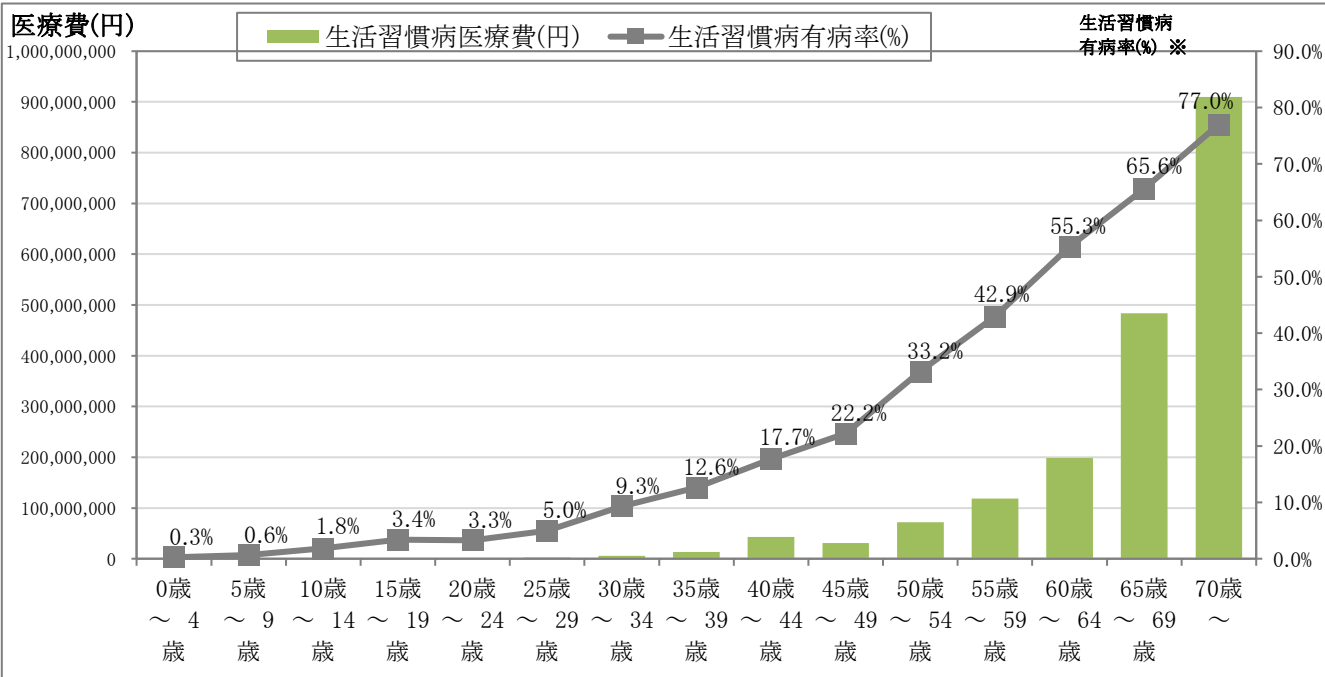
### 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	28,625	
B	医療機関受診者数(患者数)	23,398	81.7%
C	生活習慣病有 ※	14,287	49.9%
B-C	生活習慣病無 ※	9,111	31.8%
A-B	医療機関未受診者数	5,227	18.3%



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

### 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

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

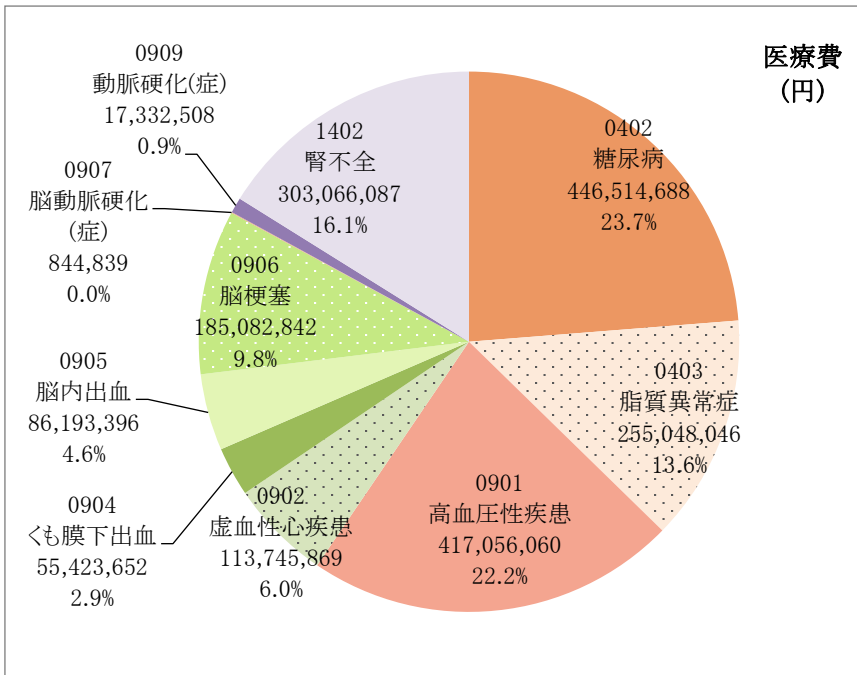
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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

### 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	446,514,688	23.7%	1	8,156	28.5%	2	54,747	6
0403 脂質異常症	255,048,046	13.6%	4	7,611	26.6%	3	33,510	9
0901 高血圧性疾患	417,056,060	22.2%	2	9,663	33.8%	1	43,160	8
0902 虚血性心疾患	113,745,869	6.0%	6	2,404	8.4%	4	47,315	7
0904 くも膜下出血	55,423,652	2.9%	8	64	0.2%	9	865,995	1
0905 脳内出血	86,193,396	4.6%	7	308	1.1%	8	279,849	3
0906 脳梗塞	185,082,842	9.8%	5	1,174	4.1%	5	157,651	4
0907 脳動脈硬化(症)	844,839	0.0%	10	12	0.0%	10	70,403	5
0909 動脈硬化(症)	17,332,508	0.9%	9	1,093	3.8%	6	15,858	10
1402 腎不全	303,066,087	16.1%	3	711	2.5%	7	426,253	2
合計	1,880,307,987			14,287	49.9%		131,610	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

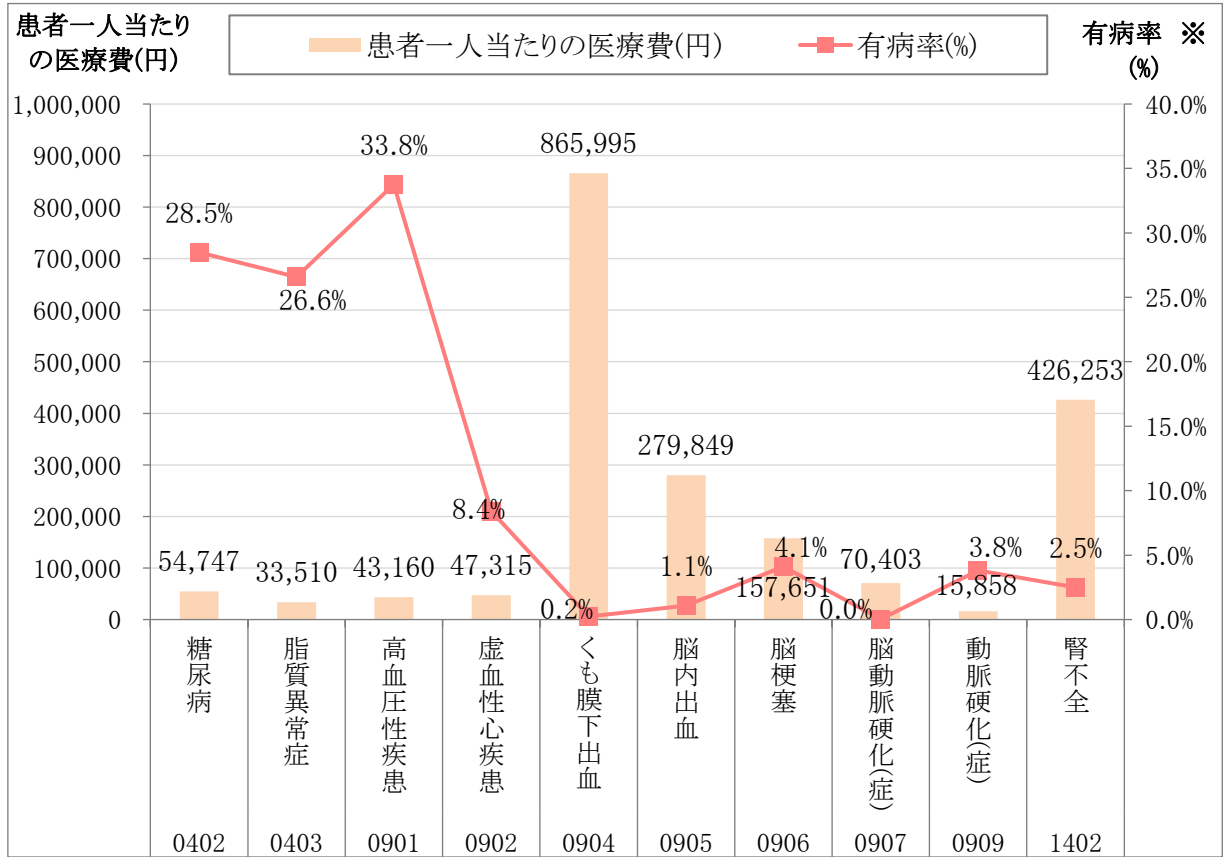
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

以下は、令和2年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費4億4,651万円は、令和2年度4億5,395万円より744万円減少しています。また、脂質異常症医療費2億5,505万円は、令和2年度2億7,321万円より1,816万円減少しています。高血圧性疾患医療費4億1,706万円は、令和2年度4億4,898万円より3,192万円減少しています。

### 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	453,954,846	24.1%	480,152,701	25.1%	446,514,688	23.7%
0403	脂質異常症	273,211,771	14.5%	276,156,796	14.4%	255,048,046	13.6%
0901	高血圧性疾患	448,977,075	23.9%	442,868,946	23.1%	417,056,060	22.2%
0902	虚血性心疾患	127,151,285	6.8%	131,112,658	6.9%	113,745,869	6.0%
0904	くも膜下出血	19,101,396	1.0%	15,364,775	0.8%	55,423,652	2.9%
0905	脳内出血	83,164,588	4.4%	76,033,769	4.0%	86,193,396	4.6%
0906	脳梗塞	193,249,235	10.3%	186,128,224	9.7%	185,082,842	9.8%
0907	脳動脈硬化(症)	873,503	0.0%	58,806	0.0%	844,839	0.0%
0909	動脈硬化(症)	25,816,104	1.4%	22,514,578	1.2%	17,332,508	0.9%
1402	腎不全	256,046,871	13.6%	283,310,851	14.8%	303,066,087	16.1%
合計		1,881,546,674		1,913,702,104		1,880,307,987	

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

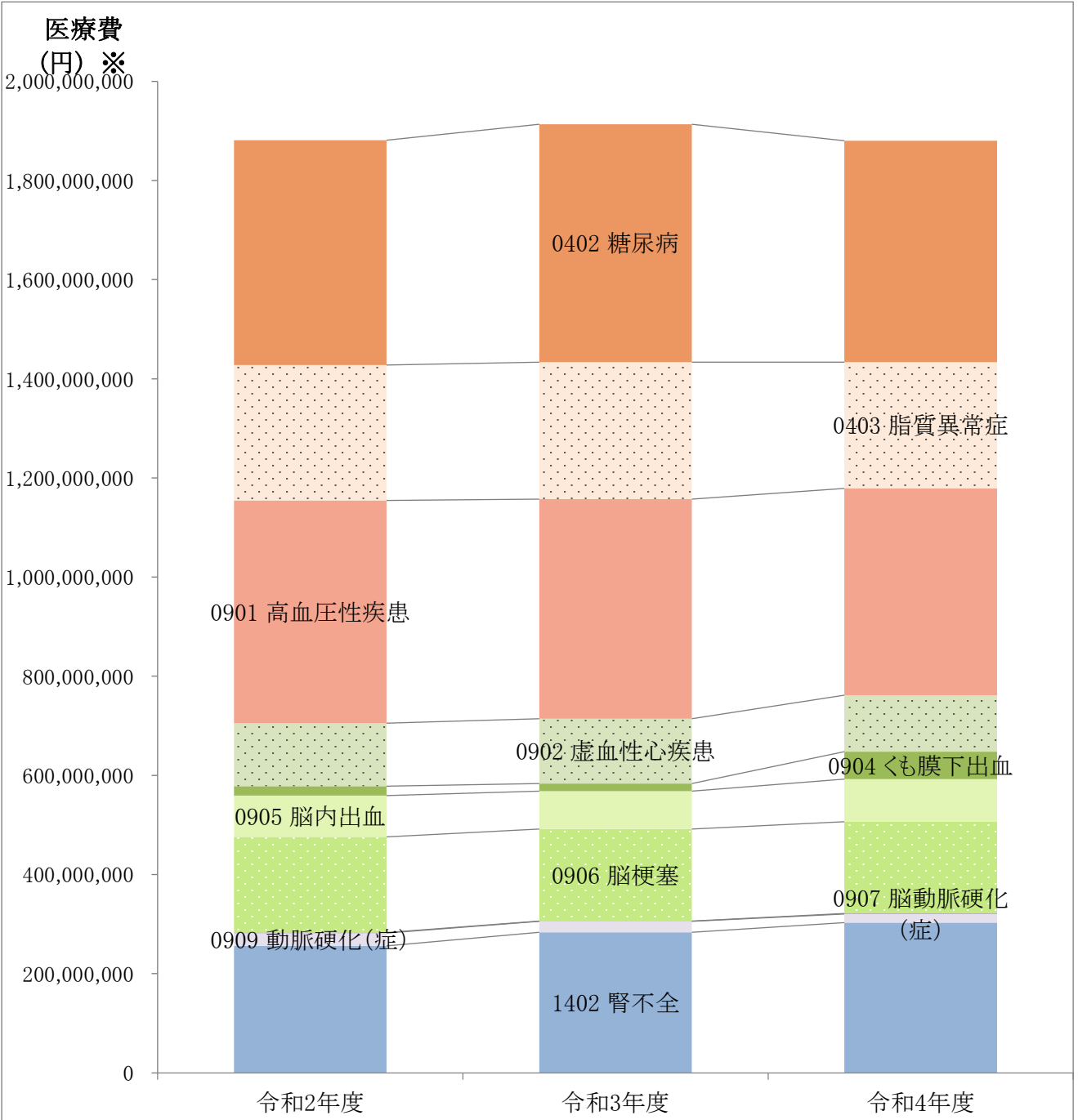
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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



# 年度別 生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。  
 生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。  
 ※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

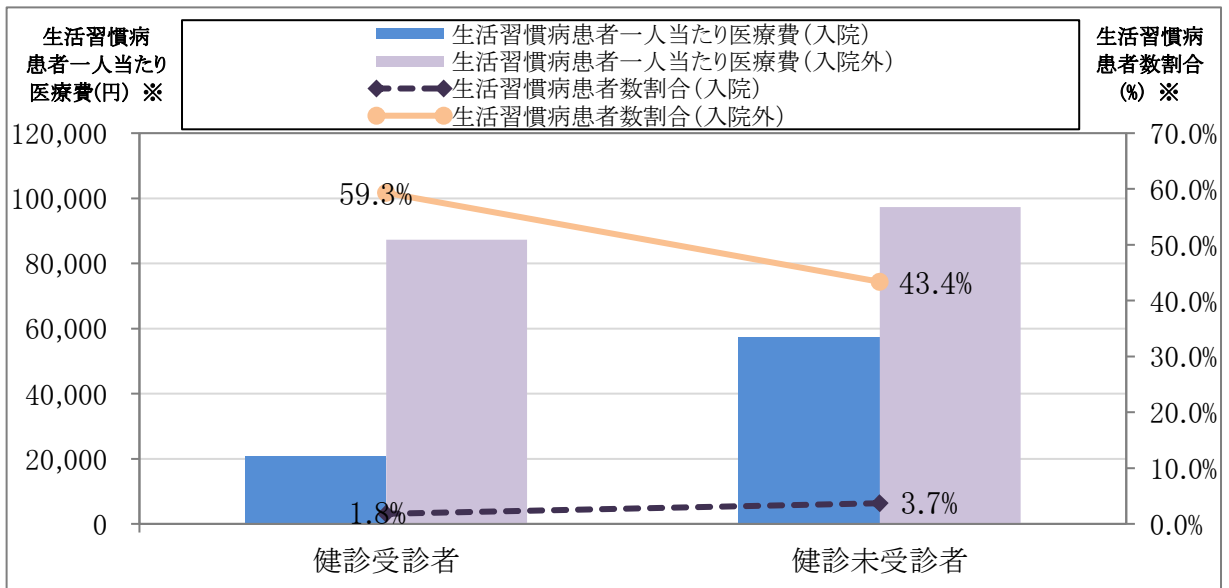
## 7. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の59.4%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の43.6%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	9,655	48.1%	3,607,457	500,275,955	503,883,412
健診未受診者	10,425	51.9%	22,071,040	440,000,166	462,071,206

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※	
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)		
健診受診者	175	1.8%	5,729	59.3%	5,732	59.4%	20,614	87,323
健診未受診者	385	3.7%	4,520	43.4%	4,541	43.6%	57,327	97,345



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

## 8. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

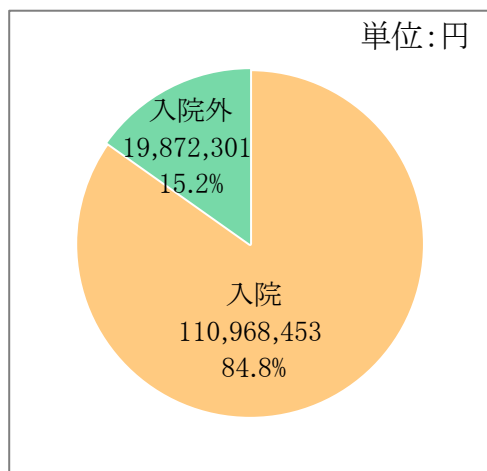
### (1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものです。骨折医療費は1億3,084万円で、医療費総計の1.5%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は1億1,097万円、入院外医療費は1,987万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は75万円と高額になっています。

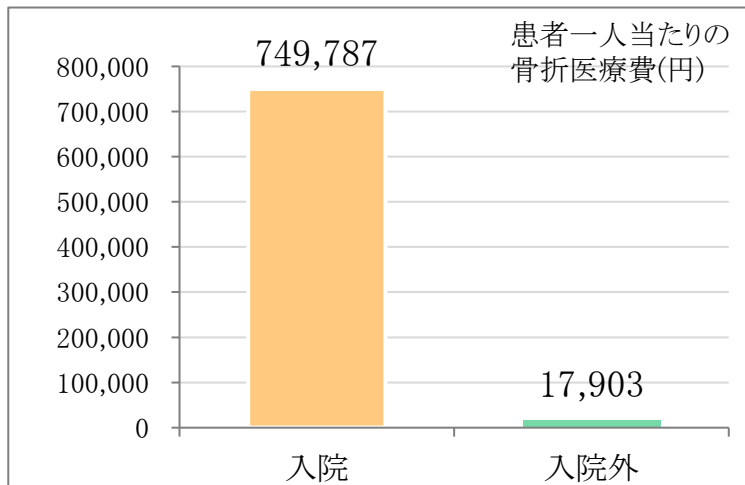
#### 骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	8,553,425,370	130,840,754	1.5%	1,146	114,172
入院	3,490,723,860	110,968,453	3.2%	148	749,787
入院外	5,062,701,510	19,872,301	0.4%	1,110	17,903

#### 骨折医療費の内訳(入院・入院外)



#### 患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

次に示すのは、男女別の状況です。

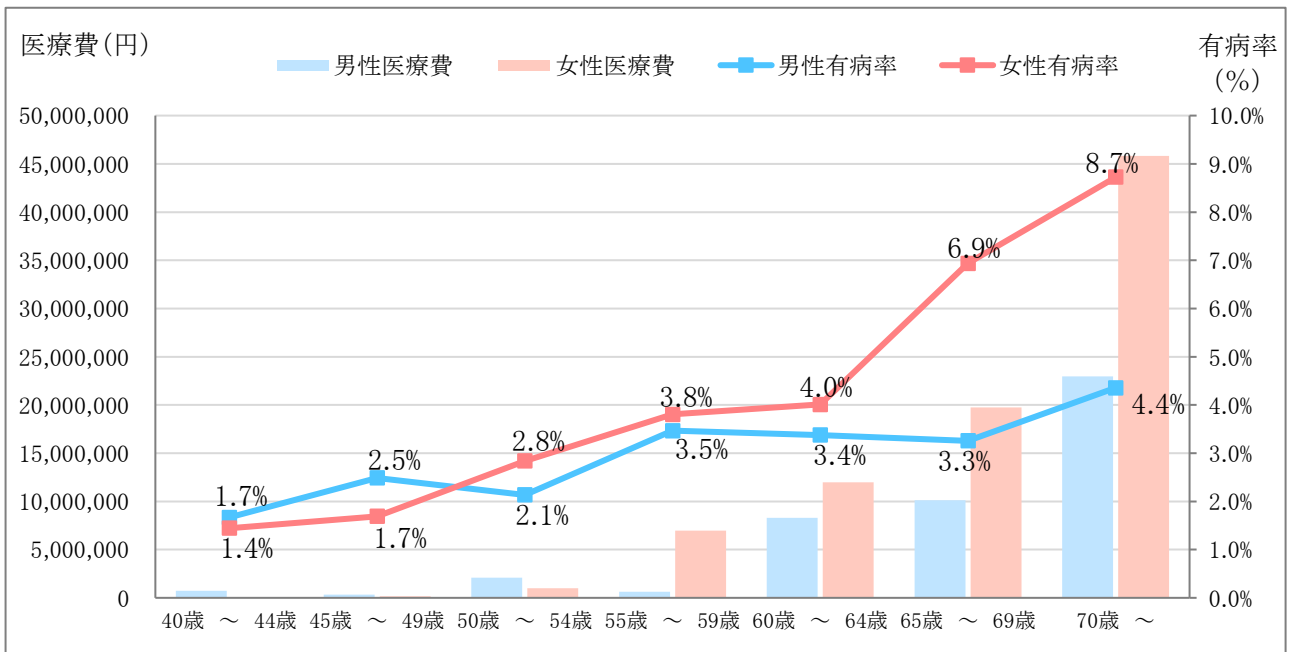
骨折医療費1億3,084万円のうち、男性の医療費は4,515万円、女性の医療費は8,569万円であり、その構成比は男性34.5%、女性65.5%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では5.0%、男性3.5%、女性6.4%となっています。

### 男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	130,840,754		1,146	114,172	5.0%
男性	45,150,768	34.5%	396	114,017	3.5%
女性	85,689,986	65.5%	750	114,253	6.4%

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

### 男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

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

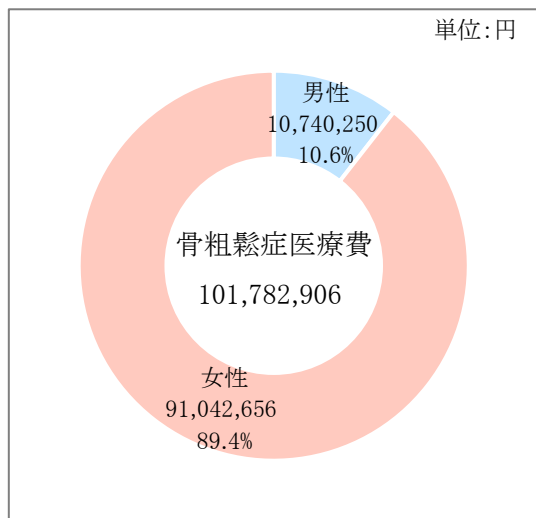
高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされています。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」(「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」)です。

以下は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で1億178万円、男性1,074万円、女性9,104万円であり、その構成比は男性10.6%、女性89.4%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では9.3%、男性2.6%、女性15.9%となっています。

### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	101,782,906		2,159	47,144	9.3%
男性	10,740,250	10.6%	300	35,801	2.6%
女性	91,042,656	89.4%	1,859	48,974	15.9%

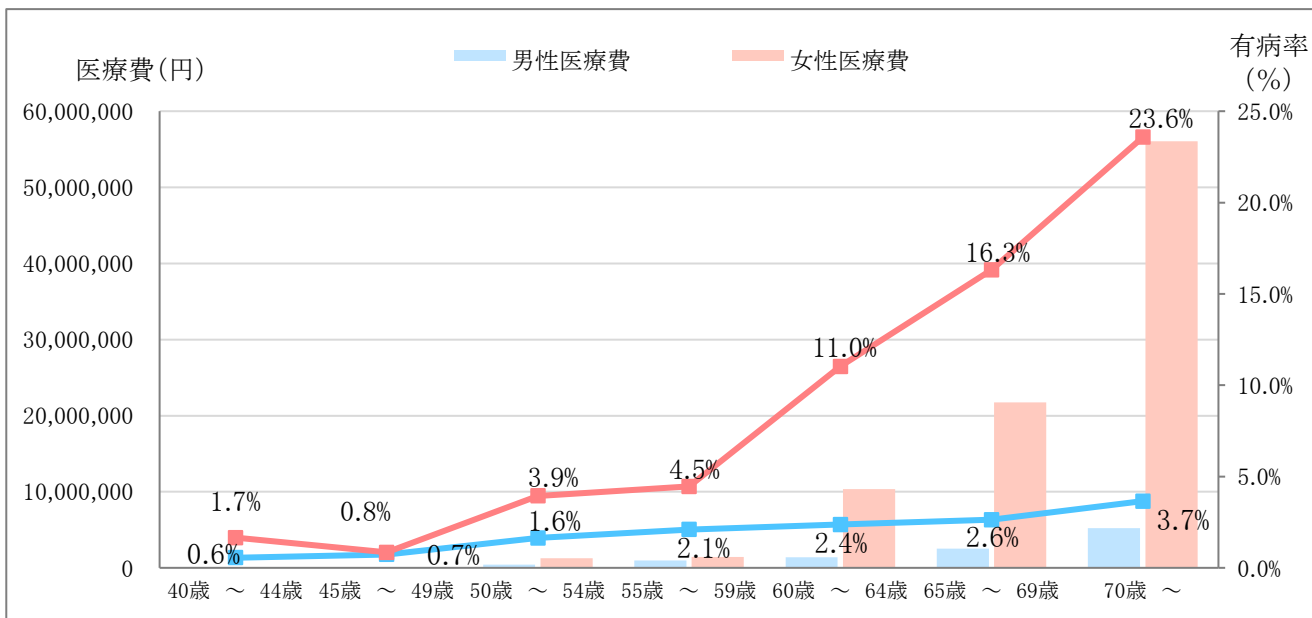
### 骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

## 男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は391人であり、患者全体の18.1%を占めています。

## 骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	2,159	
骨粗鬆症関連骨折あり	391	18.1%
骨粗鬆症関連骨折なし	1,768	81.9%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

## 9. 健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する1,229人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	<b>1,229 人</b>

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

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

### 除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	<b>341 人</b>
↓		
除外患者を除いた候補者数		<b>888 人</b>

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

次に、残る対象者888人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

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

### 優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ. 優先順位			
↑ 高 効果 ↓ 低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A  <b>1 人</b>	候補者C  <b>5 人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  <b>22 人</b>	候補者D  <b>166 人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  <b>129 人</b>	候補者F  <b>565 人</b>
		喫煙	非喫煙
←高      リスク      低→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			<b>888 人</b>

#### 健診異常値放置者の判定について

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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。



# 10. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

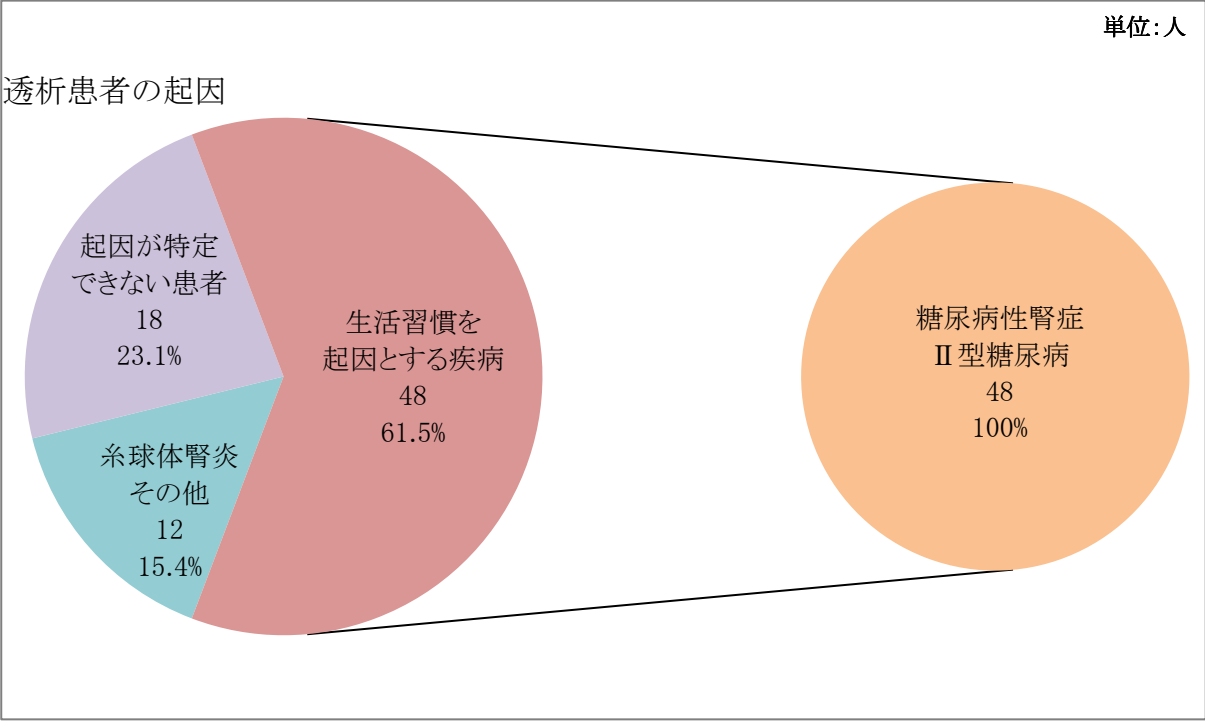
## (1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、61.5%が生活習慣を起因とするものであり、その全員がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	76
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	78



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。  
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。  
 ※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は17人です。

### 新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなくBにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	44	57.9%	48	61.5%	11
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	10	13.2%	12	15.4%	4
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0.0%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	22	28.9%	18	23.1%	2
透析患者合計	76		78		17

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

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

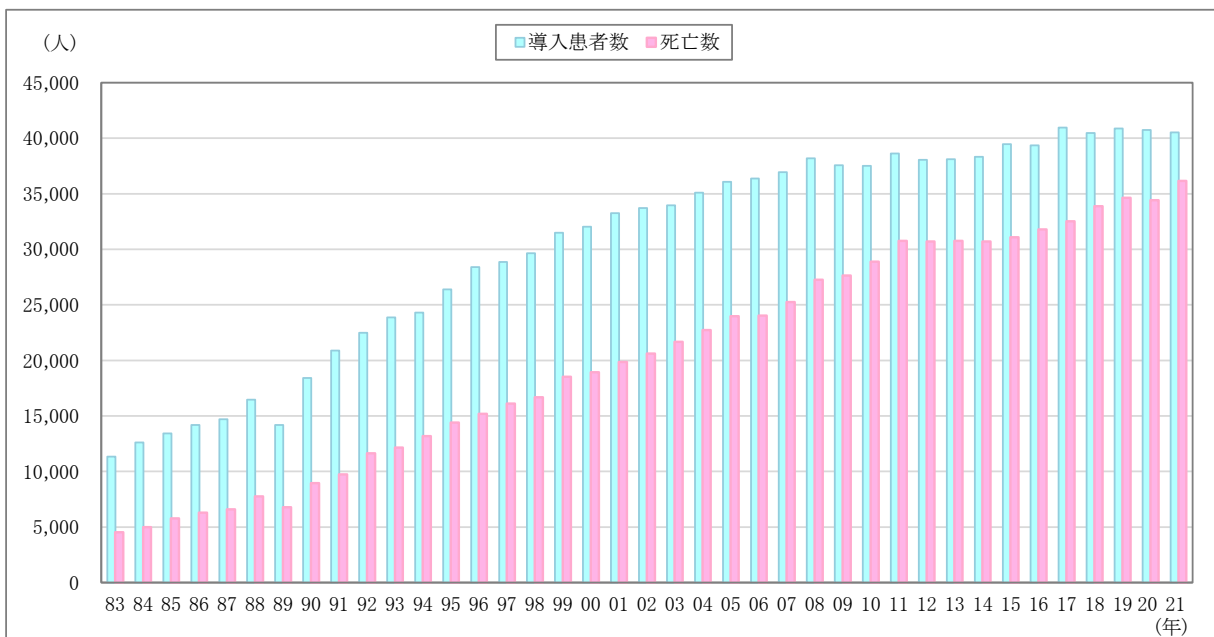
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

### [参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計

※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

## (2) 指導対象者集団の特定

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

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

### 腎症患者の全体像

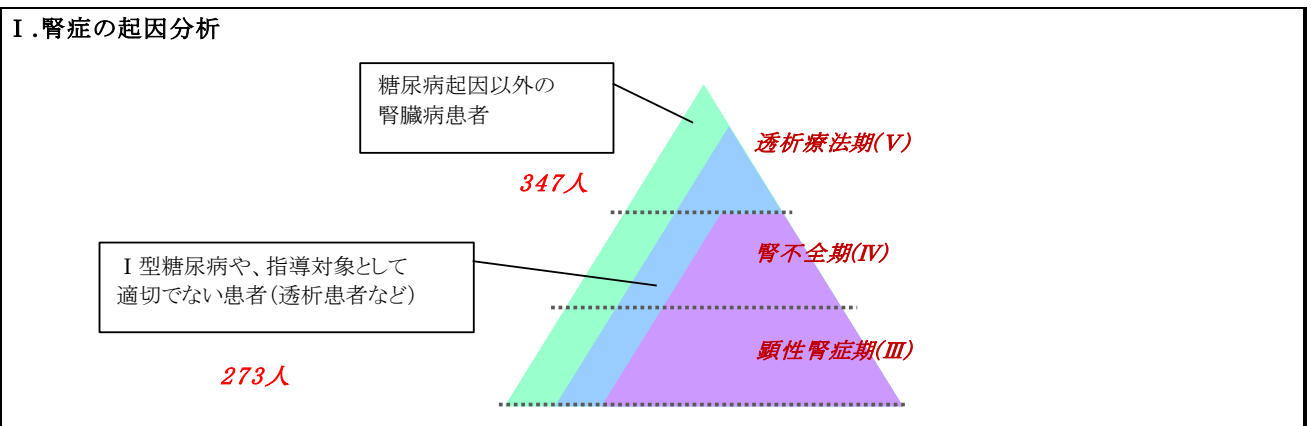
病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロー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

Ⅲ期以降腎症患者	<b>合計 973人</b>
----------	----------------

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、347人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、273人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

### 腎症の起因分析

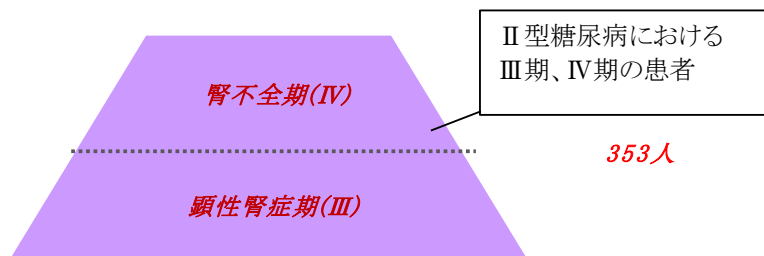


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて353人となっています。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

### Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。353人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、96人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、257人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

## 保健指導対象者の優先順位

### Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

#### 複雑なケースが含まれる集団

がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、透析予防指導管理料等を確認できる患者

96人

腎不全期(Ⅳ)

比較的行動変容が現れやすい集団

257人

顕性腎症期(Ⅲ)

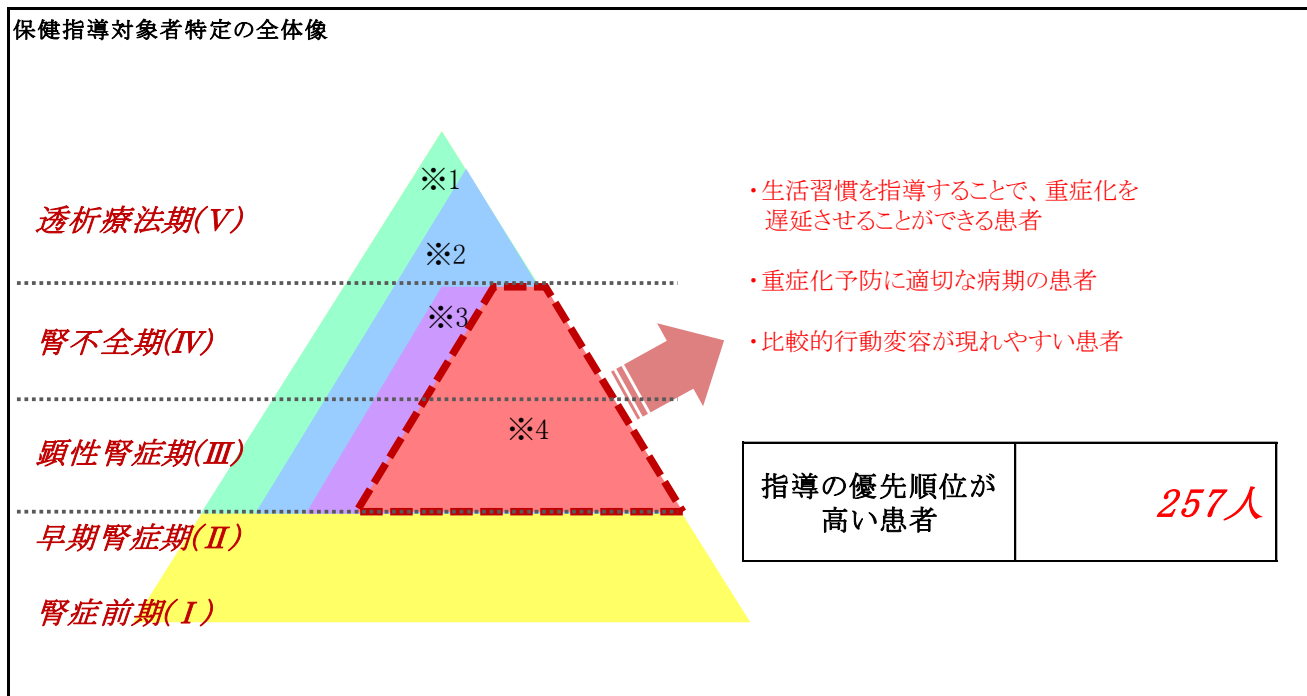
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、257人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

### 保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

# 11. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

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

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

## 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	31	10	15	26	23	11	12	11	7	7	12	13
12カ月間の延べ人数											178人	
12カ月間の実人数											149人	

## 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	70	68	101	88	80	62	65	72	66	53	57	83
12カ月間の延べ人数											865人	
12カ月間の実人数											337人	

## 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	29	52	47	47	47	41	45	59	82	70	47	44
12カ月間の延べ人数											610人	
12カ月間の実人数											376人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は149人、頻回受診者は337人、重複服薬者は376人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

## 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

### I. 条件設定による指導対象者の特定


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

条件設定により候補者となった患者数	<b>824人</b>
-------------------	-------------

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

## 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

### II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	<b>527人</b>
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>297人</b>

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者297人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは21人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A <b>5人</b>	候補者C <b>1人</b>	候補者 としない
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B <b>13人</b>	候補者D <b>0人</b>	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E <b>2人</b>	候補者F <b>0人</b>	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			<b>276人</b>
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
		←良 <b>効率</b> 悪→		
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			<b>21人</b>	

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

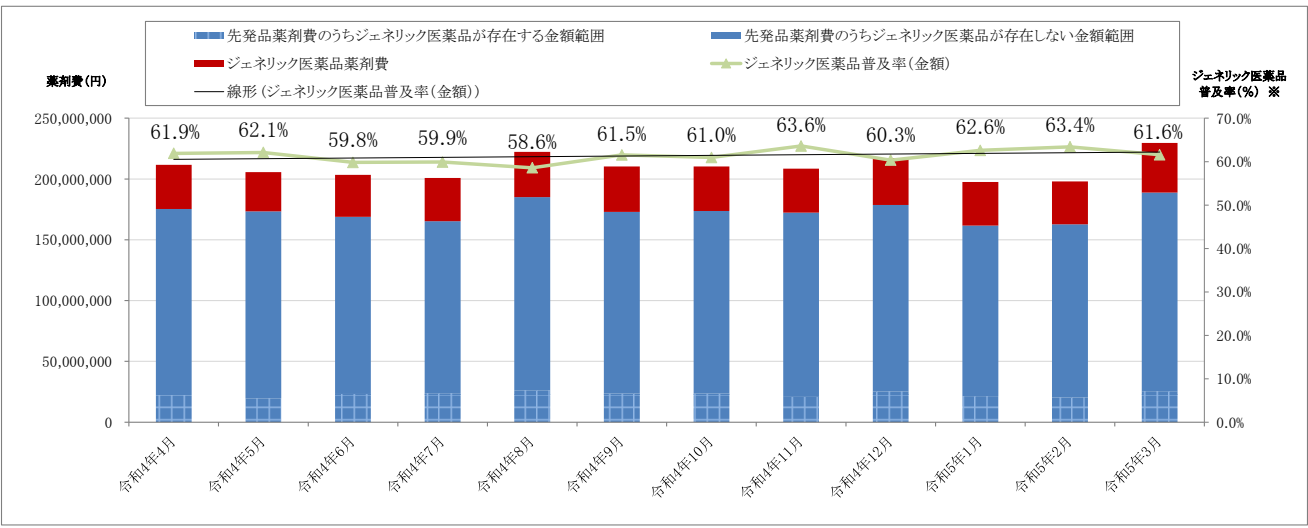


# 12. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

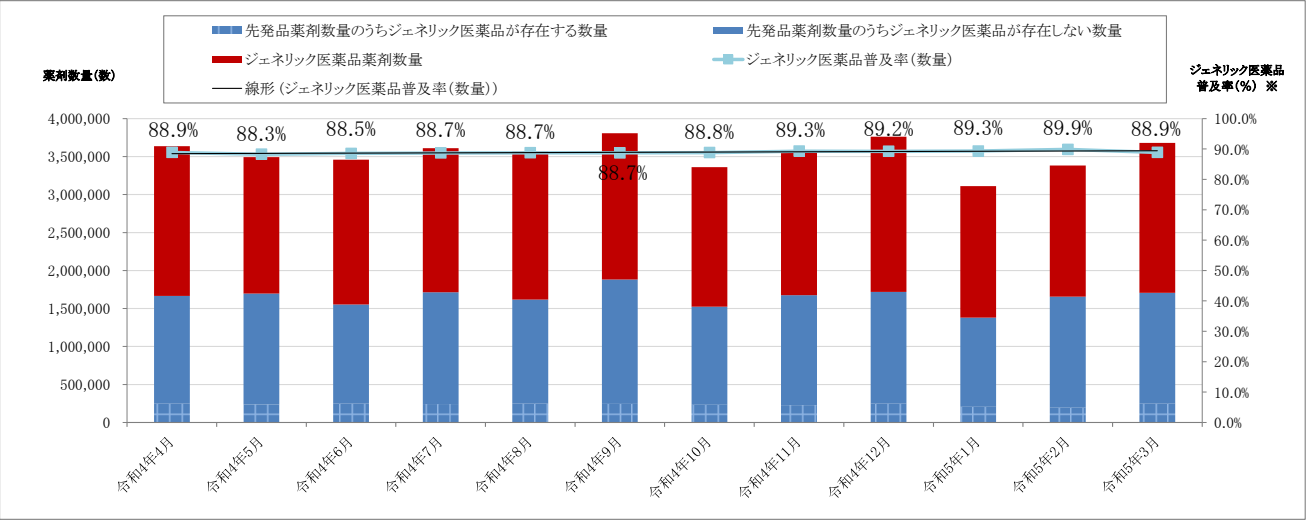
以下は、診療年月毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは61.3%、数量ベースでは88.9%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

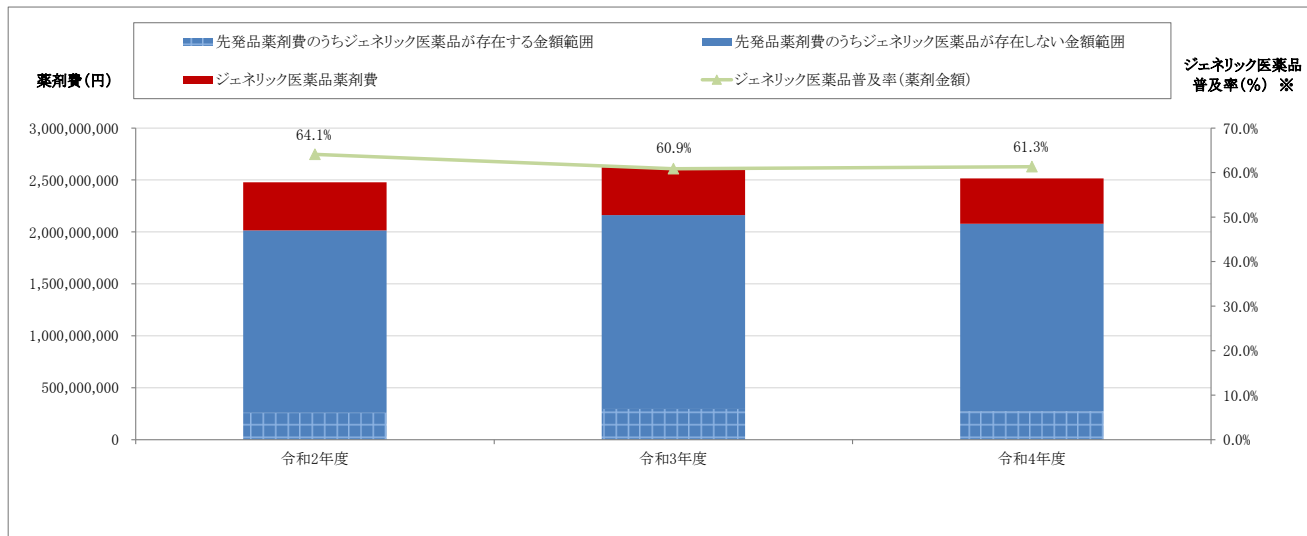


※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

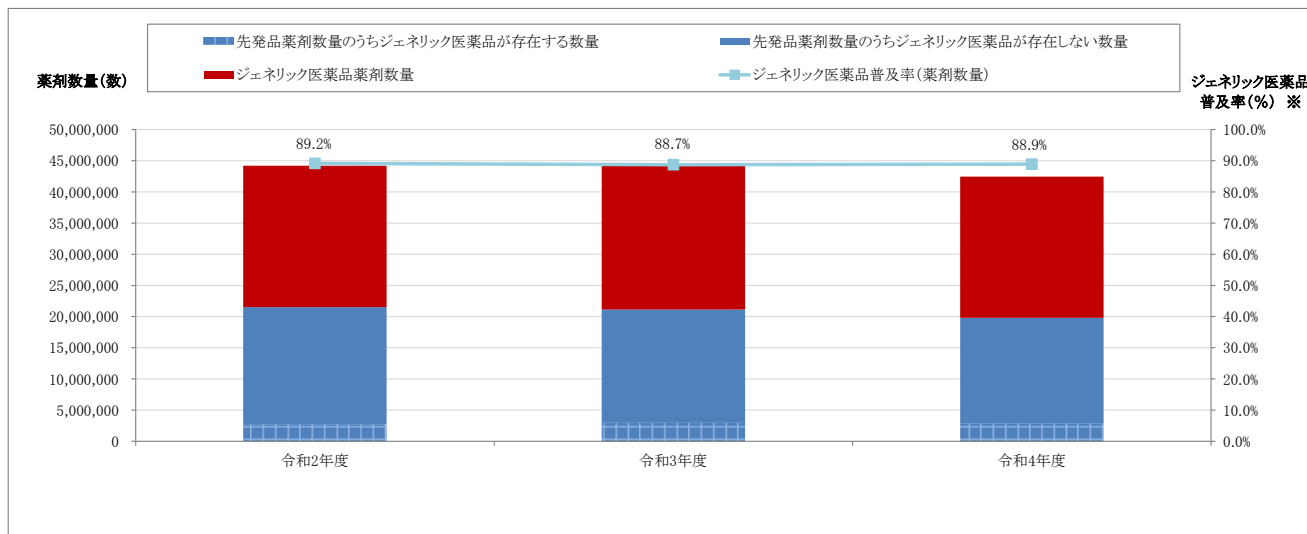
以下は、令和2年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)61.3%は、令和2年度64.1%より2.8ポイント減少しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)88.9%は、令和2年度89.2%より0.3ポイント減少しています。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

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

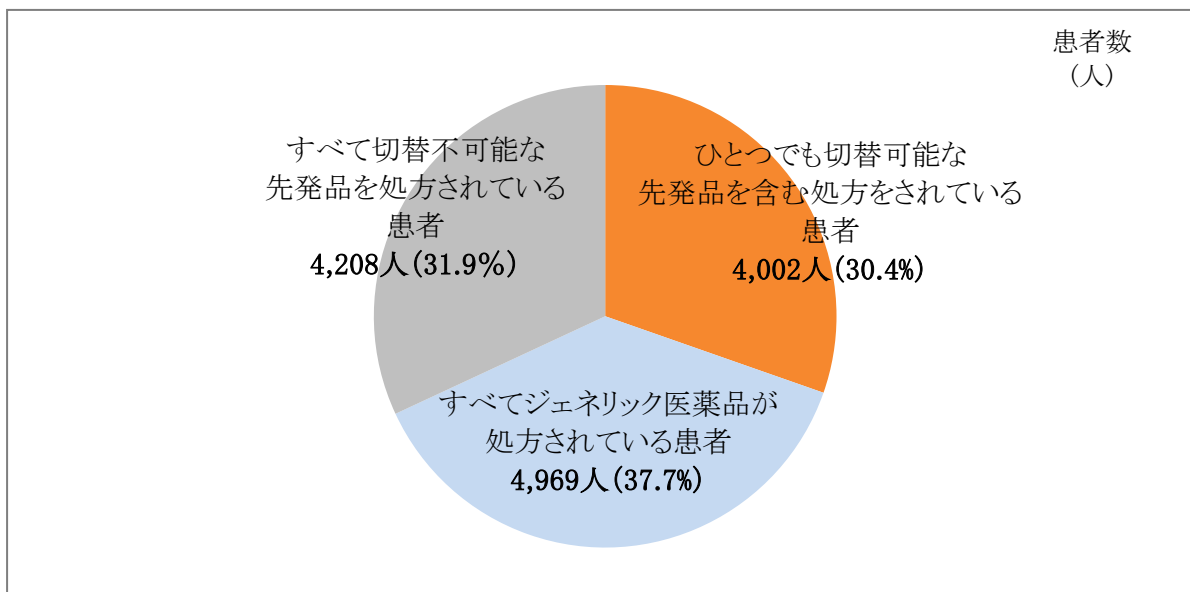
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

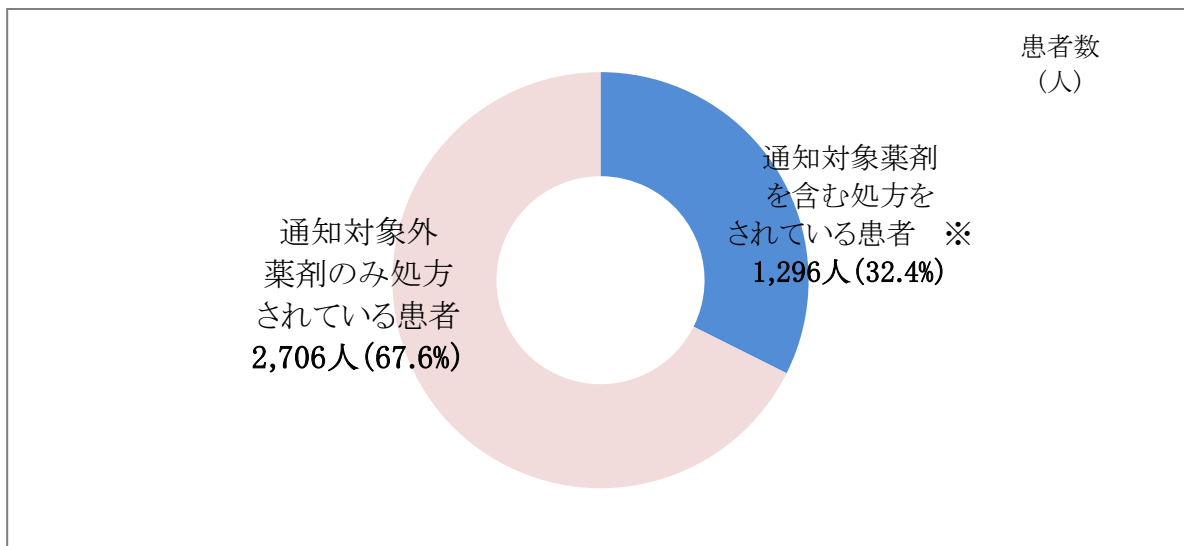
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は13,179人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は4,002人で患者数全体の30.4%を占めています。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,296人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の32.4%を占めています。

### ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



### 「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

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

## ○健康・医療情報の分析結果まとめ

### 【医療費データ等（レセプト分析）】

- 一人当たりの医療費は県・国よりも低い。しかし、平成30年度から令和4年度で8.4%増加しており、7.7%増加した県よりも増加割合はやや大きい。  
(P44 年度別 被保険者一人当たりの医療費)
- 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病一人当たりの医療費は、未受診者が入院外で約1.1倍、入院では約2.8倍高くなっている。  
(P73 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況)
- 生活習慣病で医療機関を受診している患者数は14,287人で、被保険者全体（28,625人）に占めるその割合は49.9%である。  
(P68 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況)
- 生活習慣病の医療費は上位3疾病で62%を占めている。また、腎不全は1人当たり医療費が第2位と高い。  
(P69生活習慣病疾病別医療費等の状況)
- R4年度人工透析患者78人のうち48人（61.5%）がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症である。  
(P80 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析)
- 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が297人いる。  
(P86 受診行動適正化指導対象者に係る分析)
- 入院の患者一人当たりの骨折医療費は75万円と高額である。また、骨粗鬆症医療費は男女計で1億178万円、男性1,074万円、女性9,104万円であり、その構成比は男性10.6%、女性89.4%である。  
(P74 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況、P76 男女別 骨粗鬆症医療費の状況)

### 【介護データ】

- 被保険者一人当たりの医療費は認定者（1,350,822円）が非認定者（342,953円）の約4倍高い。  
(P20 要介護度別医療費の状況)
- 令和4年度認定率は、18.5%と平成31年度20.6%より2.1ポイント減少している。しかし、県と比較すると以前と高い状況にある。  
(P21 年度別 要介護（支援）認定率及び認定者数)
- 介護保険認定者の有病状況として、県・国と同様に心臓病・高血圧症・筋骨格疾患・精神疾患・脂質異常症が多い。  
(P22 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況)

### 【健診データ】

- BMI、中性脂肪、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、eGFRの有所見者割合は県より高く、特にeGFRは4.3ポイント高い。  
(P55 検査項目別有所見者の状況)
- メタボ判定では該当者は令和2年度と比較し0.1ポイント減少しているが、予備群は0.3ポイント増加しており、全体的に増加している。  
(P60 年度別 メタボリックシンドローム該当状況)

### 【その他のデータ】

- 心臓病による死亡率は県・国よりも高く、死因の第2位となっている。  
(P24 主たる死因の割合)
- 「喫煙」「体重増加」「飲酒」の各項目で課題となる項目の割合が県よりも高い。また、「生活習慣改善意欲」の「生活改善意欲なし」、「咀嚼」の「咀嚼\_かみにくい」の割合が県よりも高い  
(P57 質問票調査の状況)
- 特定健診で異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診していない人が888人いる。  
(P79 健診異常値放置者に係る分析)
- ジェネリック医薬品の普及率は、金額ベースで61.3%、数量ベースで88.9%である。  
(P88 ジェネリック医薬品普及率に係る分析)

### 【既存事業の分析】

- 40歳未満を対象としたさわやか健診の結果では、メタボ該当者及び予備群の割合は1計画策定時より減少しているものの依然25%の人が該当しており、健診時及び3か月後指導の継続が必要である。  
(P41 さわやか健診事業)

# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と対策を示したものです。

健康課題	対策	対応する保健事業
<p>◆生活習慣病で医療機関を受診している患者は被保険者の約5割である。</p> <p>◆特定健診受診者と未受診者の生活習慣病一人当たりの医療費は未受診者が高い。</p>	<p>特定健診新規受診者を増やすことで潜在化している対象者の掘り起しや、把握した対象者に対する保健指導を行い、生活習慣改善を図ることが必要である。</p>	<p>①特定健康診査受診勧奨事業</p> <p>②特定保健指導事業</p> <p>⑥特定保健指導未利用者対策事業</p>
<p>◆人工透析患者のうち約6割がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症である。</p>	<p>糖尿病は無自覚なまま進行し重症化しやすいため、血糖値が基準値よりも高い段階で精密検査を受診することや、早期に保健指導を行い生活習慣改善をすることで、糖尿病の重症化を防止し人工透析への移行を防ぐ。</p>	<p>③糖尿病重症化予防訪問指導事業</p> <p>④糖尿病予防セミナー</p>
<p>◆健診異常値放置者が約900人となっている。</p>	<p>特定健診の健診の結果、受診勧奨判定値以上であるにも関わらず、放置者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切に医療へつなぎ重症化を予防する。</p>	<p>⑤健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業</p>
<p>◆特定健診受診者のうちメタボ該当者(予備群を含む)の割合が約3割である。</p> <p>◆「生活習慣改善意欲」の「生活改善意欲なし」の割合が県よりも高い。</p>	<p>運動や適切な食べ方についての保健指導や啓発により、積極的な生活習慣病の一次予防を図ることが必要である。</p>	<p>②特定保健指導事業</p> <p>⑦ヘルスアップセミナー</p>
<p>◆40歳未満男性受診者のうち、メタボ該当者(予備群を含む)の割合は約25%である。</p>	<p>20～30歳代の早い段階から、生活習慣病の予防・改善を図ることが重要である。</p>	<p>⑧さわやか健診</p>
<p>◆要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。</p>	<p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>	<p>⑨高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>



## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画では下記8つの事業に取り組みます。中でも、以下の3つの事業について重点的に取り組みます。

- ①**特定健康診査受診勧奨事業:**  
潜在化している対象者の掘り起こしのため、ナッジ理論を活用した受診勧奨
- ②**特定保健指導事業:**  
生活習慣病の重症化予防のため、健診結果で生活習慣の改善が必要な方へ専門職による支援
- ③**糖尿病重症化予防訪問指導事業:**  
無自覚なまま進行し、重症化しやすい糖尿病の重症化予防のため、血糖の精密検査が必要な方への受診勧奨・訪問指導

事業名	事業概要	評価指標	計画策定時 実績2022年 度(R4)	目標値 2028年度 (R11)	重要度 ・ 優先度
特定健康診査 受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群にナッジ理論を活用した効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	特定健康診査 受診率	51.4%	60%	◎
特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値の改善にむけ、専門職による支援を行う。なお、支援方法は、対面による面接の他、電話・手紙・SNSを活用する。	特定保健指導 実施率	39.9%	60%	◎
糖尿病重症化予防 訪問指導事業	特定健康診査の結果から「糖尿病精密検査回報書」を活用し、未受診者の受診勧奨を行う。	糖尿病回報書 受診率	69.1%	70%	◎
糖尿病予防セミナー・ 個別相談	高血糖者及び糖尿病治療者を対象とし、食事や運動指導を行う。	受講者の 実人数 ①セミナー ②個別相談	①未実施 ②29人	①25人 ②40人	○
健診異常値放置者への 医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	健診異常値 放置者の減少	980人	900人	○
特定保健指導 未利用者対策事業	肥満・高血糖・高血圧・脂質異常を併せ持つ者（マルチプルリスクファクター保有者）に対し、訪問による生活実態把握や特定保健指導を行う。	マルチプルリ スクファク ター保有者の 減少率 (H28年比)	23.4%	25%	○
ヘルスアップセミナー	肥満などの生活習慣病の危険因子を有する対象者へ個別健康支援プログラムに基づいた運動や食事指導を実施する。	参加者数	39人	48人以上	○
さわやか健診	40歳未満の被保険者に対して健診機会を提供し、健診受診を意識付けるとともに、健診時及び健診後の保健指導の実施により生活習慣改善を促す。	国保男性受診 者のメタボ該 当者及び予備 群の割合	26.4%	25%	○
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	前期高齢者以上を対象に、重症化予防訪問指導及び専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	①通いの場の 参加率 ②ハイリスク 者（糖尿病性 腎症）の割合	①16.5% ② 6.7%	①18% ② 6%	○

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号：① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、健診未申込者・未受診者。
現在までの事業結果	平成31年度までは受診率は順調に伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んだ。その後、受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。令和5年度より健診受診勧奨を外部委託で実施している。

#### 目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	51.4% (9,496人/18,471人)	60%
中長期アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査対象者のうち未申込者の割合	20.3% (4,287人/21,082人)	18%
短期アウトカム (成果) 指標	①未申込者勧奨対象者受診率 ②未受診者健診対象者受診率	① 3.7% (157人/4,215人) ② 13.1% (179人/1,362人)	① 10% ② 20%
短期アウトプット (実施量・率) 指標	①未申込者への通知 ②未受診者への通知	100% (①4,216人②1,362人)	100%

#### 実施方法(プロセス)

- ・前年度12月に健診受診の意向調査を実施し、翌年度の健診について申込みの受付及び受け方の把握を行う。
- ・意向調査で未回答の方へ8月下旬に受診勧奨を行う。(未申込者勧奨)
- ・集団健診日程が全て終わった12月時点で未受診の方へ1月上旬に未受診者健診の勧奨を行う。(未受診者勧奨)
- ・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。
- ・通知回数は未申込者、未受診者それぞれ1回とする。
- ・受診勧奨は対象者の特性を分析し、効果的な勧奨通知を作成するために事業を委託する。

#### 評価方法

- 中長期アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。
- 中長期アウトプット指標「特定健康診査対象者のうち未申込者の割合」は分子「未申込者勧奨通知の送付者」を分母「3月に一斉送付する受診券送付者」で除して求める。
- 中長期アウトカム指標「未申込者勧奨対象者受診率」及び「未受診者健診対象者受診率」は、分子「勧奨通知送付後受診した国保被保険者」を分母「勧奨対象となった国保被保険者」で除して求める。

## 事業番号：② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	内臓脂肪症候群および予備群の減少
対象者	特定健診受診者の内、腹囲・血圧・脂質・血糖値より生活習慣病の改善が必要と認められた方
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は、平成31年度までは緩やかに伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度には落ち込んでいる。その後、回復基調にあるものの、新型コロナウイルス感染症拡大前の状況には戻っていない。国が定める目標60%とは大きく乖離している。

### 目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	特定保健指導対象者率	9.74% (925人/9496人)	20%
中長期アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導利用勧奨率	100%	100%
短期アウトカム (成果) 指標	保健指導終了者の2kg体重減少率	32.7% (積極的) (20人/61人) 17.9% (動機付) (48人/268人)	35% (積極的) 18% (動機付)
短期アウトカム (成果) 指標	特定保健指導実施率	39.9% (369人/925人)	60%
短期アウトプット (実施量・率) 指標	LINE等SNSを活用しての支援件数	5件	15件

### 実施方法(プロセス)

- ・健診会場での対象者への声掛けを行う。
- ・SNSを活用した保健指導を行うことで時間がない方や若い方が参加しやすい体制を整える。
- ・保健指導の委託機関と連携し、会議や研修会を重ねることで保健指導のスキルアップを図る。

### 評価方法

- 中長期アウトカム指標「特定保健指導対象者率」は、分子「特定保健指導対象者数」から分母「特定健康診査受診者数」を除いて求める。
- 短期アウトカム指標「保健指導終了者の2kg体重減少率」は、分子「特定保健指導終了者のうち2kg体重減少した人数」を分母「特定保健指導終了者数」で除いて求める。なお、動機付については、R4計画時点17.9%に対し、目標値を18%としたことについては、R4の実績値は目標値まで0.1%であるものの、R3以前を見ると平均で16%台であり、過去5年間の推移を鑑み、達成可能な目標値とした。中間評価時に改めて目標値を検討する。
- 短期アウトカム指標「特定保健指導実施率」は法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除いて求める。



事業番号：③ 糖尿病重症化予防事業【訪問指導事業】【継続】

事業の目的	糖尿病予防及び重症化予防
対象者	特定健診（国保）の血糖検査において下記の項目に該当する者（40～74歳） 空腹時110mg/dl以上又はヘモグロビンA1c6.0%以上。空腹時優先。 ※鶴岡市では予防の観点から、血糖値が基準値よりやや高い段階で精密検査を受診すること、早期に生活習慣の改善が図られるよう、独自の基準を設けている。
現在までの事業結果	訪問を中心とした受診勧奨・保健指導を継続して取り組んできた成果として、糖尿病精密検査受診率は年々上昇し、H29年度以降は70%を超え、R2年度は81%に達した。しかし、コロナ禍の影響もあってかR3年度より受診率の落ち込みが見られている。

目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	糖尿病有病者の割合	13.2% (3,427人/25,889人)	13%
短期アウトカム (実施量・率) 指標	糖尿病精密検査受診率	69.1% (1,015人/1,469人)	70%
短期アウトプット (実施量・率) 指標	未受診者への受診勧奨実施率	100% (延525人)	100%

実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の結果から高血糖の者に対し「糖尿病精密検査回報書」を発行し、精密検査受診勧奨を行う。</li> <li>・健診受診4か月後において精密検査未受診者へ、訪問、電話、通知等による受診勧奨を行う（対象者の状況にあわせ、訪問後に電話や通知勧奨を加えるなど、複数回勧奨を行う場合あり）。さらに、健診受診6か月後においても精密検査未受診者に対し、再度通知勧奨を行う。</li> <li>・血糖値が高く尿蛋白やeGFRが基準より高い者も、糖尿病腎症重症化予防の視点で、訪問等で受診状況等の実態を把握し、受診勧奨及び生活指導を行う。</li> </ul>
---

評価方法

<p>糖尿病精密検査回報書の返信状況及びレセプトデータより、医療受診状況を確認する。</p> <p>○中長期アウトカム指標「糖尿病有病者の割合」はKDBシステム（帳票：厚生労働省様式3）より、該当年の4月～3月分データから年平均を算出し求める。なお、R4計画時点69.1%に対し、目標値を70%としたことについては、年度によって対象者も変化するため、達成可能な目標値とした。中間評価時に改めて目標値を検討する。</p> <p>○短期アウトカム指標「糖尿病精密検査受診率」は、分子「精密検査回報書の返信及びレセプトデータより、医療受診を確認できた者」を分母「糖尿病精密検査回報書を発行した者」で除して求める。</p>
---

事業番号：④ 糖尿病重症化予防事業【糖尿病予防セミナー・個別相談】【継続】

事業の目的	糖尿病予防及び重症化予防
対象者	高血糖者及び糖尿病治療者 概ね75歳未満の者
現在までの事業結果	平成28年より糖尿病予防セミナーを実施していたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和2年度より個別相談として実施。令和5年度は両事業を実施している。セミナー開催回数が年3回から1回となり、受講者数には限度があるが、受講者は24名と1回当たりの人数としては多い状況である。

目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	糖尿病有病者の割合	13.2% (3,427人/25,889人)	13%
短期アウトカム (成果) 指標	3か月後食行動変容者の割合 (①セミナー・②個別相談)	① 未実施 ② 88.9% (8人/9人)	① 70% ② 70%
短期アウトプット (実施量・率) 指標	受講者の実人数 (①セミナー・②個別相談)	①未実施 ② 29人	① 25人 ② 40人

実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・セミナーは1コース2回の短期実践型プログラム。定員は30名。</li> <li>・セミナー内容は、医師講義(地区医師会糖尿病部会)、運動講義と実技。</li> <li>・継続支援として、セミナー終了後3か月後にアンケートを送付。</li> <li>・セミナー受講後のフォローとしては個別相談を紹介し対応する。個別相談は週1回(4枠)通年実施。両事業とも、医療機関へのチラシ等の設置、前年度健診結果による個別DMで周知・募集している。</li> </ul>
---

評価方法

<p>○中長期アウトカム指標「糖尿病有病者の割合」はKDBシステム(帳票:厚生労働省様式3)より、該当年の4月~3月分データから年平均を算出し求める。</p> <p>○短期アウトカム指標「3か月後食行動変容者の割合」は分子「回答者中の食行動変容者数」を分母「回答者数」で除して求める。なお、R4計画時点88.9%に対し、目標値を70%としたことについては、年度によって対象者も変化するため、達成可能な目標値とした。中間評価時に改めて目標値を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数(DM送付数)、受講者数を確認する。</li> <li>・両事業とも、受講後のアンケートにて、行動変容を評価する。</li> </ul>
--

事業番号：⑤ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	①特定健康診査受診者のうち、血糖・血圧・脂質・eGFRいずれかの値が受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者 ②糖尿病通院中の患者で最終受診から6か月を経過しても受診記録がない者
現在までの事業結果	平成31年度より、生活習慣病及び糖尿病性腎症重症化予防事業の一環として、健診異常値放置者への医療機関受診勧奨を民間事業者に委託し、実施している。

目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期 アウトカム (成果) 指標	健診異常値放置者数 糖尿病治療中断者数	980人 38人	900人 30人
短期 アウトカム (成果) 指標	健診異常値放置者の医療機関受診率 糖尿病治療中断者の医療機関受診率	47.9% (438人/980人) 26.3% (10人/38人)	50% 25%
短期 アウトプット (実施量・率) 指標	健診異常値放置者及び糖尿病治療中断者への受診勧奨実施割合	100%	100%

実施方法(プロセス)

- レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
- 当該対象者に医療機関へ定期受診を促す通知文書を郵送する。
- 3年連続して対象となった対象者へより強いメッセージ性のある勧奨通知を送付する。
- 受診勧奨後の3か月分のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
- 対象者の分析及び効果的な勧奨のため民間事業者に委託し実施する。

評価方法

- 中長期アウトカム指標「健診異常値放置者の割合」の「健診異常値放置者」は健診結果から抽出された対象者のうち、がん、精神疾患、難病、認知症等の方を除いた者の数とする。
- 中長期アウトカム指標「糖尿病治療中断者の割合」の「糖尿病治療中断者」は過去5年間に糖尿病の病名があるレセプトが発生している者のうち、直近6か月で糖尿病名及び治療薬が発生していない者で、さらに、がん、精神疾患、難病、認知症等の方を除いた者の数とする。なお、R4計画時点26.3%に対し、目標値を25%としたことについては、年度によって対象者は変化すること、また、過去4年間の推移を鑑み、達成可能な目標値とした。中間評価時に改めて目標値を検討する。
- 短期アウトカム指標「医療受診率」は分子「3か月分のレセプトデータで確認できた医療機関受診者数」を、分母「各勧奨通知送付者数」で除して求める。

## 事業番号：⑥ 特定保健指導未利用者対策事業【継続】

事業の目的	未利用者の生活状況の実態把握と特定保健指導実施率向上
対象者	特定保健指導対象者で利用を拒否した者の内、マルチプルリスクファクター保有者（血圧・脂質・血糖の複数の検査値が保健指導判定値以上の者）。
現在までの事業結果	平成26年度より訪問等による利用勧奨を開始し、特定保健指導利用率は、平成31年度までは順調に伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度には落ち込んでいる。その後、ゆるやかな回復基調にあるものの、新型コロナウイルス感染症拡大前の状況には戻っていない。

### 目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	マルチプルリスクファクター保有者の減少率 (H28年比)	23% (171人→131人)	25%
中長期アウトプット (実施量・率) 指標	訪問・電話等での支援実施率	94.6% (53人/56人)	100%
短期アウトカム (成果) 指標	指導終了者の2kg体重減少率	28.6% (積極的) (2人/7人) 0% (動機付) (0人/8人)	30% (積極的) 10% (動機付)
短期アウトカム (成果) 指標	特定保健指導利用率	26.8% (15人/56人)	28%

### 実施方法(プロセス)

- ・KDBシステムからリスク保有者を抽出し、特定保健指導実施者を除外して対象者を選別する。
- ・訪問や電話等による支援を実施する。

### 評価方法

中長期アウトカム指標「マルチプルリスクファクター保有者」は、基準年度の「平成28年度対象者数171名」から「該当年度の対象者」を差し引き、「平成28年度対象者数」で除することで求められる。

○中長期アウトプット指標「訪問・電話等での支援実施率」は、分子「電話等実施者数」を分母「未利用者事業対象者数」で除して求める。

○短期アウトカム指標「指導終了者の2kg体重減少率」は、分子「未利用者事業実施者のうち終了時体重2kg減少した人数」を分母「未利用者事業対象者」で除して求める。

○短期アウトカム指標「特定保健指導利用率」は、分子「未利用者事業支援者で特定保健指導終了者人数」を分母「未利用者事業支援者人数」で除して求める。

## 事業番号：⑦ ヘルスアップセミナー事業【継続】

事業の目的	生活習慣病予防の一次予防の推進（肥満者の減少）
対象者	40～69歳のBMI23～30、又は腹囲男性85cm、女性90cm以上の者のうち、過去にヘルスアップセミナーを受講したことがない者。
現在までの事業結果	国保加入者と特定健診受診者の減少、またセミナー該当者が減っておりセミナー参加者数の伸び悩みがみられる。セミナーでは12週間個別保健指導プログラムにより参加者の体重減少率は目標を達成している。セミナーの男性参加者が少ないこともあり、男性肥満者の割合は目標値に達していない。

### 目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	肥満者の割合 (40～64歳でBMI25以上)	①男性：40.1% (561人/1,399人) ②女性：25.8% (373人/1,433人)	①35%以下  ②20%以下
短期アウトカム (成果) 指標	参加者数	39人	48人以上
短期アウトカム (成果) 指標	3kg以上減少達成率	41.0% (16人/39人)	35%以上
短期アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への通知	100%	100%

### 実施方法(プロセス)

- ・個別支援プログラムによる食事・運動を主体とした3か月集中セミナー（1コース8回、募集人数各24人）の午前と夜の2コース。
- ・セミナー内容は、体組成測定・個別面接・講義（疾病・食事・運動）・グループ学習・運動実技及び定着化・軽トレーニングルーム利用促進等。

### 評価方法

- 中長期アウトカム指標「肥満の割合」は、分子を「健診結果から抽出された、40～64歳のBMI25以上の国保被保険者」とし、分母を「40～64歳の国保被保険者」で除して求める。
- 短期アウトカム指標「3kg以上減少達成率」は分子を「参加者のうち3kg以上減少した者」とし、分母「参加者数」で除すことで求められる。
- 短期アウトプット指標「対象者への通知」の「対象者」は国保加入者の肥満者で過去にヘルスアップセミナーを受講したことがない者としている。

## 事業番号：⑧ さわやか健診【継続】

事業の目的	若年者の内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防
対象者	40歳未満の被保険者（職場や学校で健診機会がある者を除く）
現在までの事業結果	若年者の健康診査を実施し、健康づくりへの意識啓発と健康の自己管理能力向上を支援するもの。 レディース健診6回、メンズ健診3回、 未受診者健診（特定健診未受診者健診と同時実施）5回

### 目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	男性受診者のメタボ（内臓脂肪症候群） 予備軍・該当者の割合	26.4% (39人/148人)	25.0%
短期アウトカム (成果) 指標	31-39歳の受診率	男性 17.0% (126人/743人) 女性 21.6% (114人/528人)	男性 20% 女性 25%
短期アウトプット (実施量・率) 指標	申込者のうち受診した人の割合	男性 87.6% (148人/169人) 女性 89.1% (139人/156人)	男性 90% 女性 90%
短期アウトプット (実施量・率) 指標	男性肥満者への3か月後フォロー実施率	100% (39人)	100%

### 実施方法(プロセス)

- ・前年12月の健診意向調査、市広報、ホームページ等で申込を受付する。
- ・未申込の31～39歳の方や前年度受診者へ勧奨通知を送付し周知を行う。
- ・男女別の健診を実施する。（女性の健診時には受診しやすいように託児を設ける。）
- ・当日保健指導を全員に実施し、特に男性肥満者には3か月後にSNSを活用した状況把握及び指導を実施する。

### 評価方法

○中長期アウトカム指標「男性受診者のメタボ予備軍・該当者の割合」は国保被保険者の男性受診者のうち、BMI：25、腹囲：85cm以上の人の割合で求められる。該当者の割合が減少することは、若年者の生活習慣病の予防と自己管理能力の向上につながっていると評価することができる。なお、R4計画時点26.4%に対し、目標値を25.0%としたことについては、年度によって受診者も変化するため、達成可能な目標値とした。中間評価時に改めて目標値を検討する。

○短期アウトカム指標「31-39歳の受診率」は分子「31-39歳国保被保険者の受診者数」を分母「31-39歳国保被保険者数」で除して求める。

○短期アウトプット指標「申込者のうち受診した人の割合」は分子「申込をした国保被保険者」を分母「国保受診者」で除して求める。

## 事業番号：⑨ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	生活習慣病等の重症化予防訪問指導（ハイリスクアプローチ）と、通いの場を利用して、高齢者向けの運動や生活指導を組み合わせたフレイル予防プログラム（ポピュレーションアプローチ）を実施する
対象者	65歳以上の国保被保険者及び後期高齢者医療被保険者
現在までの事業結果	令和4年度より一体的事業を開始。既に長寿介護課で取り組んでいた、百歳体操や通いの場でのフレイル予防の講話に加えて、健康課で、後期広域連合より提示された対象リストを確認し、重症化予防訪問指導事業を行っている。

※通いの場：地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して、「生きがいがづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となる場所。

### 目標

指標	評価指標	計画策定時実績 (ベースライン)	目標値
		2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
中長期アウトカム (成果) 指標	①通いの場の参加率 ②ハイリスク者（糖尿病性腎症）の割合	①16.5% (7,180人/43,393人) ②6.7% (1,552人/23,252人)	①18.0% ②6.0%
中長期アウトプット (実施量・率) 指標	①いきいき百歳体操活動団体への支援回数・人数 ②訪問指導事業取組項目数	①189回・1,934人 ②1項目	①200回・2,000人 ②3項目
短期アウトカム (成果) 指標	重症化予防訪問指導：精検未受診・治療中断者のうち受診につながった者の割合	35.4% (17人/48人)	36.0%
短期アウトプット (実施量・率) 指標	重症化予防訪問指導実施割合	100% (48人)	100%

### 実施方法(プロセス)

- ・重症化予防訪問指導事業：後期広域連合から示されたハイリスク該当者に訪問し適切な受診につなげる。
- ・フレイル予防事業：いきいき百歳体操での質問票の活用と体力測定を実施する。参加者にたいして運動・栄養・口腔等専門職による指導を行う。

### 評価方法

- 中長期アウトカム指標「住民主体通いの場の参加率」は、分子「通いの場に参加している65歳以上の高齢者の人数」を分母「65歳以上の高齢者の人口」で除して求める。高齢者が気軽に集まり、交流・社会参加・体操などができる通いの場が増えることで、生きがいがづくり、居場所づくりにつながり、社会参加への意欲を高めることができ、活動的な高齢者の増加、介護予防に寄与していることを意味する。
- 中長期アウトカム指標「ハイリスク者（糖尿病性腎症）の割合」は、分子「ハイリスク者（糖尿病性腎症）」を分母「被保険者数」で除して求める。
- 短期アウトカム指標「精検未受診・治療中断者のうち受診につながった者の割合」は、分子「受診者」を分母「精検未受診・治療中断者」で除して求める。

## 1. 計画の評価及び見直し

### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

#### ① 評価の時期

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

#### ② 評価方法・体制

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

## 2. 計画の公表・周知

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

## 3. 個人情報の取扱い

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



## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

### ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

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

第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

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

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

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

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

## 3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

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

#### 【特定健康診査】

取り組み	目的	実施内容
特定健診未申込者への勧奨	受診率の向上	毎年12月に実施している翌年度の意向調査で未申込の方へ勧奨通知を8月下旬に送付した。
特定健診未受診者への勧奨	受診率の向上	集団健診の申込みがあるが、集団健診が全て終わる12月時点で未受診の方へ未受診者健診の日程を掲載した勧奨通知を1月上旬に送付した。
さわやか健診 (若年者健診)の実施	40歳未満被保険者の健康保持・増進及び受診率向上	健診受診の早期意識付けを図り、特定健診受診率向上につながるよう、特定健診と同等の健診を実施した。
40歳総合健診の実施	受診率の向上	健診受診の意識付けを図り、特定健診受診率向上につながるよう、健診元年である40歳を対象とした総合健診を実施した。

#### 【特定保健指導】

取り組み	目的	実施内容
ICTを活用した支援の導入	利便性の向上	市公式LINEを活用した特定保健指導を開始した。
特定保健指導未利用者へ再度の利用勧奨の実施	実施率の向上	特定保健指導未利用者のうち、高血圧・耐糖能異常・脂質代謝異常・肥満がある方に対し、訪問による健康相談と特定保健指導の利用につなげた。
委託機関との連携会議の開催	保健指導実施体制の向上	実施率向上につながる有効な方法を講じるため、委託機関の現状や課題を把握する会議を開催した。
研修会の開催	支援技術の向上	従事者のスキルアップを図るために研修会や、特定保健指導事業報告会にて、学びを深めた。

## 2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

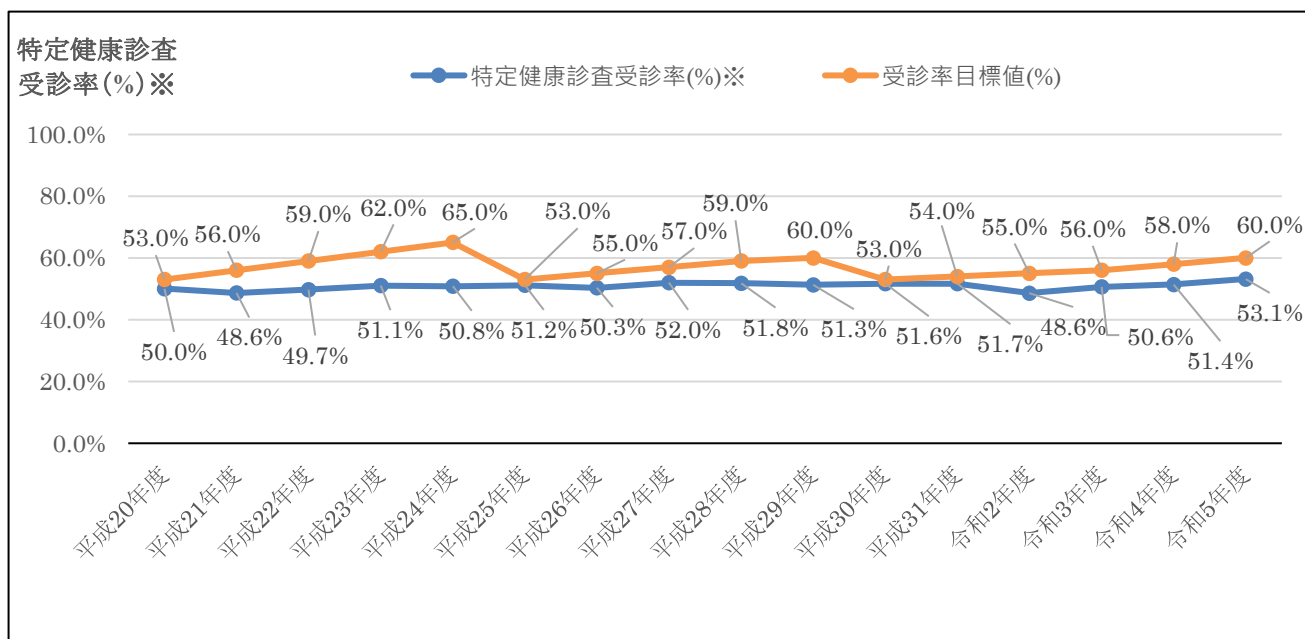
### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	26,839	26,619	25,736	25,421	25,049	24,705	23,952	23,010
特定健康診査受診者数(人)	13,429	12,946	12,803	12,978	12,737	12,637	12,047	11,963
特定健康診査受診率(%)※	50.0%	48.6%	49.7%	51.1%	50.8%	51.2%	50.3%	52.0%
受診率目標値(%)	53.0%	56.0%	59.0%	62.0%	65.0%	53.0%	55.0%	57.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	22,157	21,140	20,507	20,050	19,901	19,419	18,471	17,796
特定健康診査受診者数(人)	11,478	10,848	10,589	10,356	9,670	9,830	9,496	9,457
特定健康診査受診率(%)※	51.8%	51.3%	51.6%	51.7%	48.6%	50.6%	51.4%	53.1%
受診率目標値(%)	59.0%	60.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%

### 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

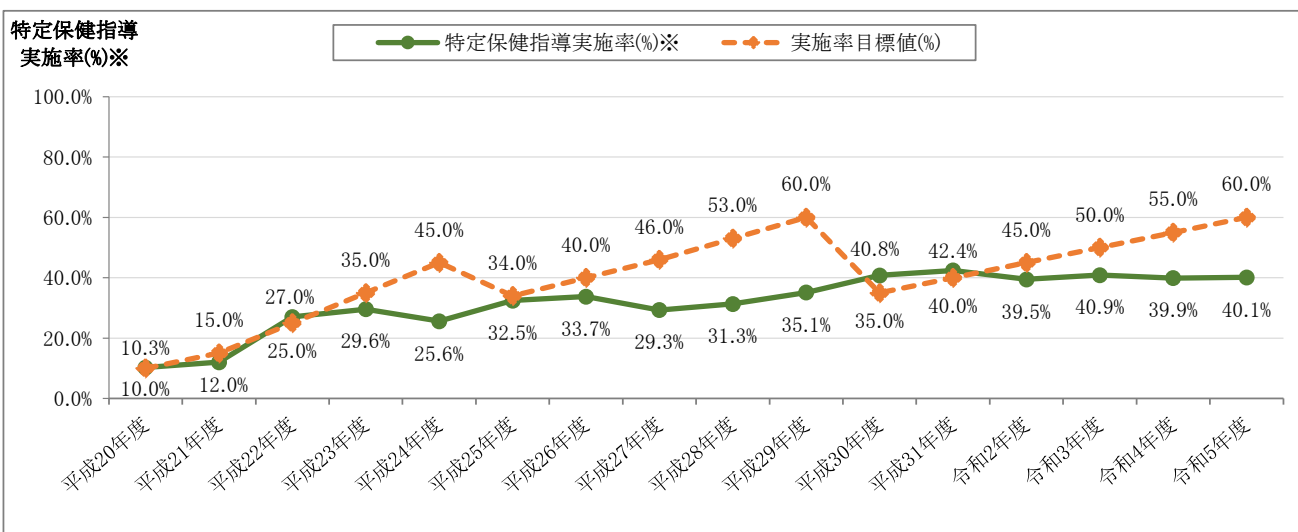
### 3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

#### 特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	2,214	1,895	1,698	1,727	1,571	1,389	1,307	1,252
特定保健指導利用者数(人)	289	185	546	549	429	527	484	428
特定保健指導実施者数(人)※	227	228	459	511	402	451	441	367
特定保健指導実施率(%)※	10.3%	12.0%	27.0%	29.6%	25.6%	32.5%	33.7%	29.3%
実施率目標値(%)	10.0%	15.0%	25.0%	35.0%	45.0%	34.0%	40.0%	46.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	1,203	1,179	1,148	1,101	1,001	991	925	907
特定保健指導利用者数(人)	451	492	515	472	429	437	401	388
特定保健指導実施者数(人)※	377	414	468	467	395	405	369	364
特定保健指導実施率(%)※	31.3%	35.1%	40.8%	42.4%	39.5%	40.9%	39.9%	40.1%
実施率目標値(%)	53.0%	60.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

#### 特定保健指導実施率及び目標値



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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

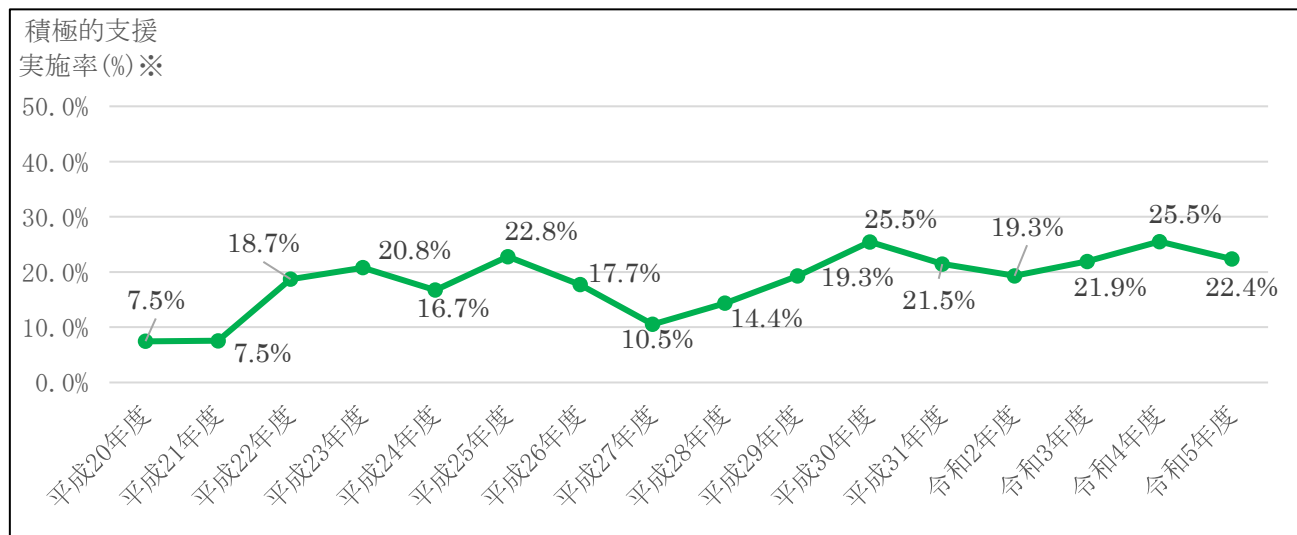
※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

## 積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	750	677	615	606	574	474	412	370
積極的支援利用者数(人)	69	45	152	160	144	156	122	107
積極的支援実施者数(人)※	56	51	115	126	96	108	73	39
積極的支援実施率(%)※	7.5%	7.5%	18.7%	20.8%	16.7%	22.8%	17.7%	10.5%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	355	332	318	289	259	260	243	237
積極的支援利用者数(人)	105	127	134	98	91	95	94	81
積極的支援実施者数(人)※	51	64	81	62	50	57	62	53
積極的支援実施率(%)※	14.4%	19.3%	25.5%	21.5%	19.3%	21.9%	25.5%	22.4%

## 積極的支援実施状況



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

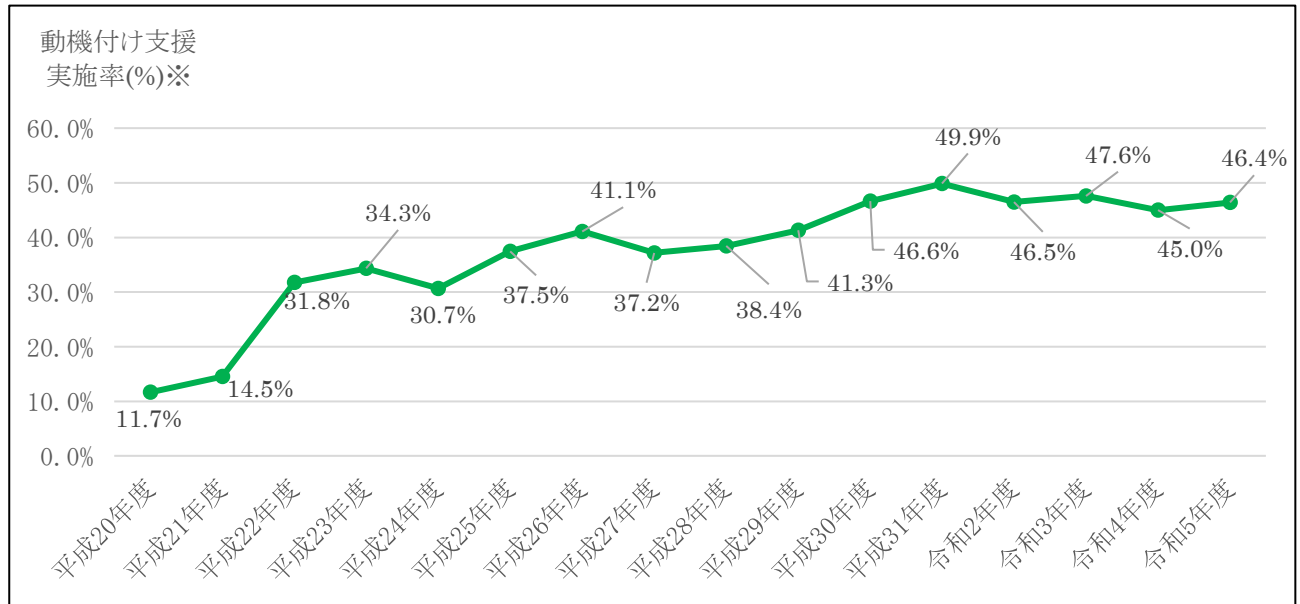
※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	1,464	1,218	1,083	1,121	997	915	895	882
動機付け支援利用者数(人)	220	140	394	389	285	371	362	321
動機付け支援実施者数(人)※	171	177	344	385	306	343	368	328
動機付け支援実施率(%)※	11.7%	14.5%	31.8%	34.3%	30.7%	37.5%	41.1%	37.2%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	848	847	830	812	742	731	682	670
動機付け支援利用者数(人)	346	365	381	374	338	342	307	307
動機付け支援実施者数(人)※	326	350	387	405	345	348	307	311
動機付け支援実施率(%)※	38.4%	41.3%	46.6%	49.9%	46.5%	47.6%	45.0%	46.4%

## 動機付け支援実施状況



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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。



## 4. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	受診率向上対策として、未申込者や未受診者の勧奨を継続して行ってきたこともあり、平成31年度までは受診率は順調に伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んだ。その後、受診率は緩やかに上昇しているが、依然として、目標値の60%には達していない（令和4年度法定報告値51.4%）。
特定保健指導	特定保健指導実施率	平成31年度までは緩やかに伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度には落ち込んでいる。その後、回復基調にあるものの、新型コロナウイルス感染症拡大前の状況には戻っておらず、目標値の60%とは大きな乖離がある（令和4年度法定報告値39.9%）。
	特定保健指導対象者の減少率	健診結果で保健指導判定値以上の割合が血压（56.2%）、血糖（58.0%）、脂質（21.5%）と年々増加傾向にある。年々増加傾向にあったメタボ予備群、メタボ該当者は令和3年度減少傾向となった。また、服薬している者は、血压（39.2%）・脂質（28.8%）・血糖（10.5%）で増加している※こともあり、特定保健指導対象者は減少している。 ※令和3年度のみ減少

### (2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	毎年の集団健診の日程調整やコロナ禍での実施体制等、健診機関と協議を行いながら進めることができた。R2年以降はコロナ禍であったことから、R2年度は課内及び健診機関と協議した結果、未申込者の勧奨は実施しないこととした。R3年度以降もコロナ禍のため、電話勧奨までは実施せず、勧奨通知の送付のみとした。その一方で、未受診者については健診の機会を逃した方も多くいることが予想されたため、コロナ禍であっても毎年実施した。
特定保健指導	支援方法や体制などについて、委託先の保健指導実施機関と、定期的に連絡会議や研修会を重ね、連携して事業を推進できた。R2年からは、コロナ感染症のため、関わりが大きく制限された。対象者が参加しやすい方法を検討し、R4年度からはSNSを活用したアプローチにも取り組んできた。

# 第4章 特定健康診査等実施計画

## 1. 目標

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

### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	54.0%	55.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	46.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	16,691	15,734	14,920	14,072	13,342	12,622
特定健康診査受診率(%) (目標値)	54.0%	55.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	9,013	8,654	8,355	8,162	7,872	7,573

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	6,161	5,938	5,672	5,491	5,302	5,108
	65歳～74歳	10,530	9,796	9,248	8,581	8,040	7,514
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	2,568	2,555	2,512	2,583	2,566	2,544
	65歳～74歳	6,445	6,099	5,843	5,579	5,306	5,029

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	918	888	864	855	832	806
特定保健指導実施率(% (目標値))	46.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	422	435	441	462	474	484

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	267	266	264	271	271	268
	実施者数 (人)	40歳～64歳	123	130	135	147	155	162
動機付け 支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	156	156	154	158	157	156
		65歳～74歳	495	466	446	426	404	382
	実施者数 (人)	40歳～64歳	64	70	72	79	84	88
		65歳～74歳	235	235	234	236	235	234

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 対象者

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

##### ② 実施方法

###### ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

###### イ. 実施項目

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

##### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

##### ■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFR*による腎機能の評価を含む

eGFR: 推算糸球体濾過量で、腎臓にどれ位老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す値。  
この値が低いと腎臓の働きが悪いということになる。

## ウ. 実施形態

集団健診（各地域のコミセン等を会場とした健診または医療機関で実施する人間ドック）及び 個別健診（市内の健診機関）として実施します。

## エ. 実施時期

4月から3月に実施します。

## オ. 案内方法

市衛生部門である健康課と連携し、前年度の12月に健康診査受診意向調査書を対象者がいる全世帯に送付します。平成25年度分から申込内容の登録制を執っています。また、健診元年である40歳の受診率向上のため40歳総合健診の実施や地区保健だよりなどの各種媒体を通じ、周知することで、新規受診者数の増加と受診啓発を行います。

特定健康診査受診券については前年度末に全対象者に送付します。また、当該年度4月中に新規加入した者にも送付します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

## (2) 特定保健指導

### ①対象者

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

#### 特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

### ②実施方法

#### ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

#### イ. 実施内容

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

#### ウ. 実施形態

特定健診を受診した健診機関・医療機関へ委託し実施するほか、市衛生部門(健康課)で直営実施する。

## 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む) ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

## 4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

### 【特定健康診査】

取り組み	実施内容
ナッジ理論※を活用した特定健診受診勧奨	健診受診率60%の達成に向けて、毎年度勧奨通知の内容を見直していますが、近年受診率が頭打ちとなっています。そのため、健診未受診者及び未申込者への受診勧奨について、対象者の属性を分析し、ナッジ理論を活用した受診勧奨通知を作成し、送付します。なお、対象者の属性分析、勧奨通知のレイアウト等、より効果的・効率的な勧奨を行うため、国保連合会、連合会が選定した業者と三者間契約を締結し、事業を実施していきます。
さわやか健診（若年者健診）の実施	健診受診の早期意識付けを図り、特定健診受診率向上につながるよう、特定健診と同等の健診を実施します。
40歳総合健診の実施	健診受診の意識付けを図り、特定健診受診率向上につながるよう、健診元年である40歳を対象とした総合健診を実施します。

### 【特定保健指導】

取り組み	実施内容
ICTを活用した保健指導の実施	R4.12月よりLINEを活用した保健指導を実施しておりますが、よりスピーディーに、タイミングよく支援できる体制を整備するため、LINEWORKSを導入します。これにより、保健指導終了率※の向上を図ります。
初回面接の早期実施	集団健診と荘内病院人間ドック受診時の初回面接実施を実施の体制を整備し、早期の実施率向上を図ります。
特定保健指導拒否者への再勧奨	特定保健指導を拒否した人に対し、ヘルスアップセミナーや糖尿病予防教室等への参加を勧奨します。また、高血圧・脂質異常症・耐糖能異常・肥満などの動脈硬化危険因子を持つ人に対し、訪問等で支援を行います。
関係者連携会議の開催	委託機関や国保担当者等と7月・2月頃に会議を開催し、情報交換や課題の共有を図ります。
保健指導従事者のスキルアップ研修会の開催	保健指導の知識習得や技術の向上を目的とした研修会を開催します。

※ナッジ理論:行動を宣言したり強制したりせずになじりよくきっかけを与え、本人が無意識により選択をするように誘導すること

※保健指導終了率:特定保健指導の対象となった人のうち、初回面接を受けた人の割合を利用率、3か月または6か月後の実績評価まで終了した人の割合を実施率という。



## 1. 個人情報保護の保護

### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

### (2) データの管理

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

## 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

## 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### (1) 評価

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

### (2) 計画の見直し

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

## 4. 他の健診との連携

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

## 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

### (2) 特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

## 參考資料

# 山形県内共通指標と本市の状況

No		分野	事業目標	項目	抽出条件
1	総合 アウト カム 評価指標	—	健康寿命の延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	
2		生活習慣 の状況	適切な量と質の食 事をとる者の増加	週3回以上就寝前夕食	
3				週3回以上朝食を抜く	
4			運動習慣者の割合 の増加	1日1時間以上運動なし	
5			睡眠を十分にとれ ていない者の割合 の減少	睡眠不足	
6			生活習慣病のリス クを高める量を飲 酒しているものの 割合の減少	1日飲酒量_男性2合以上 女性1合以上	
7			喫煙率の減少	喫煙率	
8			口腔機能の維持	咀嚼_かみにくい・ ほとんど噛めない	
9			疾病 リスク	健康状況の維持	内臓脂肪症候群該当者 割合
10		血圧有所見者割合			保健指導判定値以上の割合 収縮期血圧130以上 または 拡張期血圧85以 上
11		血糖有所見者割合			保健指導判定値以上の割合 空腹時血糖100以上 または HbA1c5.6以上 (両方なければ随時血糖100以上)
12		重症化予防 (受診勧奨事業) 対象者数及び割合			下記のいずれかに該当する場合 ①HbA1c6.5以上 または 空腹時血糖126以上、 かつ 糖尿病薬剤の服薬無し ②収縮期血圧140以上 または 拡張期血圧90 以上、かつ 高血圧薬剤の服薬無し ※受診勧奨判定値以上で服薬無しの割合
13		重症化予防 (受診中断者) 対象者数及び割合			過去3年間に糖尿病薬剤の服薬有り、かつ 抽 出年度に糖尿病薬剤の服薬無し かつ 抽出年 度に健診受診なし ※糖尿病中断者は保険者へ3か月に1回提供し ている糖尿病治療中断者リストから抽出
14		重症化予防 (腎症・CKD) 対象者数及び割合			下に該当する場合 ①eGFR45.0未満 または 尿蛋白(+)以上 かつ ②抽出年度に医療受診なし

出典			単位	評価指標		分子	分母
DB	帳票No	帳票名		項目	評価値		
KDB	S21_001	地域の全体像の把握	(年)	男性	79.4		
				女性	84.6		
KDB	S21_007	質問票調査の状況	(%)	割合	14.5%	1,252	8,651
			(%)	割合	6.5%	561	8,651
			(%)	割合	47.7%	4,126	8,651
			(%)	割合	22.2%	1,924	8,650
			(%)	割合	15.1%	1,297	8,586
			(%)	割合	14.0%	1,289	9,198
法定報告			(%)	割合	18.7%	1,780	9,496
KDB	S26_026	集計対象者一覧表 (S26_001 健診ツリー図より遷移)	(%)	割合	57.9%	5,507	9,510
KDB	S26_026	集計対象者一覧表 (S26_001 健診ツリー図より遷移)	(%)	割合	56.8%	5,398	9,509
KDB	S26_026	集計対象者一覧表 (S26_001 健診ツリー図より遷移)	(人)	人数	1,783		
			(%)	割合	18.7%	1,783	9,510
KDB		KDB外付け (国保連合会作成データ)	(人)	人数			
			(%)	割合			
KDB	S27_009	介入支援対象者一覧	(人)	人数	71		
			(%)	割合	0.7%	71	10,517

No		分野	事業目標	項目	抽出条件
15	総合アウトカム評価指標	有病者の状況	健康状況の維持	生活習慣病の状況 (生活習慣病対象者の人数・割合)	該当年の4月～3月分データから年平均を算出し使用
16				糖尿病有病者の状況 (糖尿病有病者の人数・割合)	
17				高血圧有病者の状況 (高血圧有病者の人数・割合)	
18				脂質異常症有病者の状況 (脂質異常症有病者の人数・割合)	
19				虚血性心疾患有病者の状況 (虚血性心疾患有病者の人数・割合)	
20				脳血管疾患有病者の状況 (脳血管疾患有病者の人数・割合)	
21				人工透析有病者の状況 (人工透析有病者の人数・割合)	
22	個別事業アウトカム評価指標	特定健診	受診者の健康状況の維持	生活習慣の改善意欲のある人の割合	
23		特定保健指導	参加者の健康状況の改善	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前年度利用者かつ当該年度健診で保健指導の対象ではなくなった人/前年度利用者数
24	個別事業アウトカム評価指標	特定健診	対象者への実施	健診受診率	
25		特定保健指導	対象者への実施	特定保健指導の終了者の割合	
26		重症化予防	ハイリスク者へのアプローチ	受診勧奨実施割合	

出典			単位	評価指標		分子	分母
DB	帳票No	帳票名		項目	評価値		
KDB	S21_014	厚生労働省様式3	(人)	人数	11,523		
			(%)	割合	44.5%	11,523	25,889
KDB	S21_015	厚生労働省様式3	(人)	人数	3,427		
			(%)	割合	13.2%	3,427	25,889
KDB	S21_016	厚生労働省様式3	(人)	人数	6,530		
			(%)	割合	25.2%	6,530	25,889
KDB	S21_017	厚生労働省様式3	(人)	人数	5,791		
			(%)	割合	22.4%	5,791	25,889
KDB	S21_018	厚生労働省様式3	(人)	人数	962		
			(%)	割合	3.7%	962	25,889
KDB	S21_019	厚生労働省様式3	(人)	人数	1,210		
			(%)	割合	4.7%	1,210	25,889
KDB	S21_020	厚生労働省様式3	(人)	人数	63		
			(%)	割合	0.2%	63	25,889
KDB	S21_007	質問票調査の状況	(%)	割合	28.2%	2,439	8,649
法定報告			(%)	割合	19.5%	78	401
法定報告			(%)	割合	51.4%	9,496	18,471
法定報告			(%)	割合	39.9%	369	925
			(%)	割合			

## 卷末資料



# 1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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

## 2. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
<b>IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患</b>				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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

### 3. 分析方法

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

#### ●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

#### ●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

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

#### 医科レセプト

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

#### ①未コード化傷病名のコード化

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

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

#### ②医療費分解後グルーピング

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

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

### ●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

### ●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

### ●マスタの整備

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