

三重県後期高齢者医療広域連合 第3期データヘルス計画

令和6年3月
三重県後期高齢者医療広域連合

第1章	計画策定について	
	1. 背景	4
	2. データヘルス計画の位置づけ	4
	3. 計画期間	5
	4. 実施体制・関係者連携	5
	5. データ分析期間と対象者	5
第2章	三重県後期高齢者医療の概況	
	1. 三重県後期高齢者医療の特性	6
	2. 人口構成	6
	3. 被保険者数	7
	4. 平均余命と平均自立期間	8
	5. 死亡の状況	9
第3章	第2期データヘルス計画の評価	
	1. 健診受診率向上事業(医科・歯科)	11
	2. 健診異常値放置者受診勧奨事業	13
	3. ジェネリック医薬品差額通知事業	13
	4. 保健指導事業(重複・頻回受診、糖尿病性腎症重症化予防)	13
	5. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	15
	6. フレイル予防啓発事業	15
	7. 多剤等服薬改善事業	15
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費に係る分析	17
	2. 高額レセプトに係る分析	19
	3. 疾病別医療費	22
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	25
	5. 健康診査に係る分析	29
	6. 歯科健康診査に係る分析	31
	7. フレイル予防啓発に係る分析	33
	8. 要介護状況に係る分析	36
第5章	保健事業実施に向けた分析	
	1. 健康診査及びレセプトデータによる分析	39
	2. 生活習慣病・糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	40
	3. 低栄養・口腔・身体的フレイルに係る分析	42
	4. 重複受診・頻回受診・重複服薬に係る分析	43
	5. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	44

第6章	第3期データヘルス計画	
	1. データヘルス計画	47
	2. 個別の保健事業	53
	①健診受診率向上事業（医科・歯科）	54
	②健診異常値放置者受診勧奨事業	55
	③生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	56
	④糖尿病性腎症重症化予防事業	57
	⑤フレイル予防事業	58
	⑥多剤服薬改善事業	59
	⑦ジェネリック医薬品差額通知事業	60
第7章	計画実施に向けて	
	1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との関連	63
	2. 計画の評価及び見直し	63
	3. 計画の公表・周知	64
	4. 個人情報の取扱い	64
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	65
	2. 参考データ	66
	3. 用語解説集	74
	4. 疾病分類	75

第1章 計画策定について

1. 背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析、それに基づく「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められました。これを受けて、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」（平成26年3月厚生労働省告示）において、健康・医療情報を活用して効果的・効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされたことから、三重県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）は第1期（平成27年4月～平成30年3月）、第2期（平成30年4月～令和6年3月）データヘルス計画を策定しました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」（令和2年7月閣議決定）において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、標準化された計画を策定することが示されました。

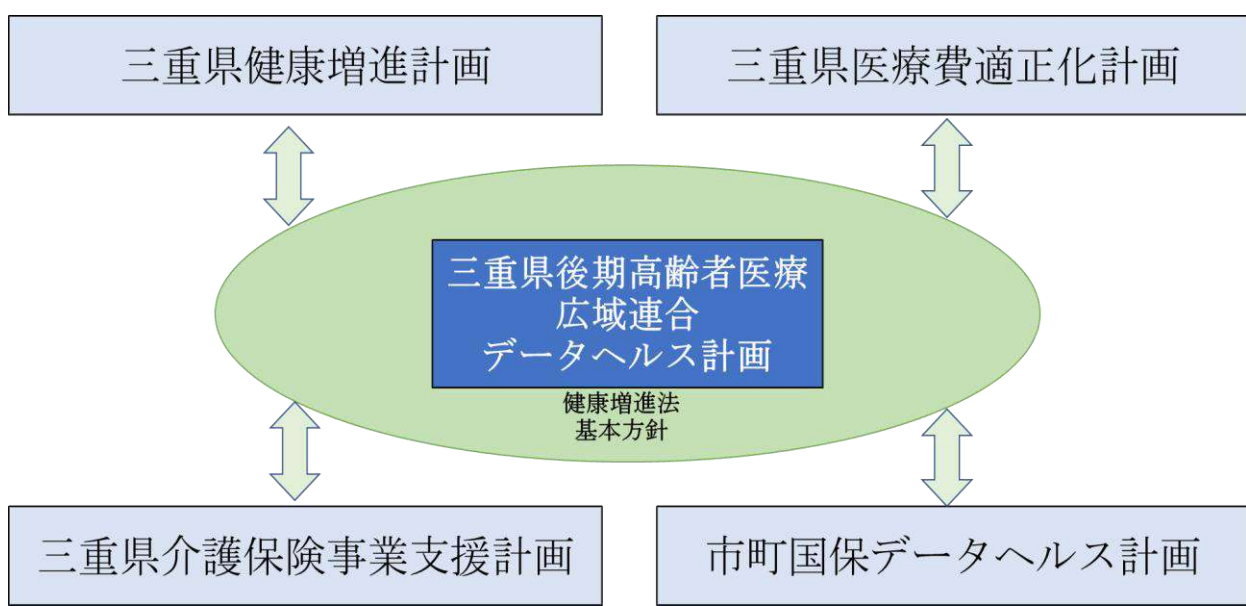
さらに、令和2年度から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（以下、「一体的実施」という。）事業は、高齢者の保健事業の中心を担う事業であり、高齢者一人一人の特性に合わせたきめ細やかな支援を行うことから、一体的実施の実施主体である市町と連携を図る必要があります。

第2期データヘルス計画の期間満了に伴い、これまでの計画の見直しを行うとともに、「標準化された計画」、「市町と連携の取れた計画」を基礎に据え、第3期データヘルス計画を策定します。

2. データヘルス計画の位置づけ

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、広域連合が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康診査の結果や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。

計画策定に当たり、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、三重県の策定する健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、市町の策定する国保データヘルス計画と調和のとれた内容となるよう関係機関と共有し、整合性を図ります。整合性において疑義が生じる部分が発生した場合は、必要に応じて適宜見直しを行います。



3. 計画期間

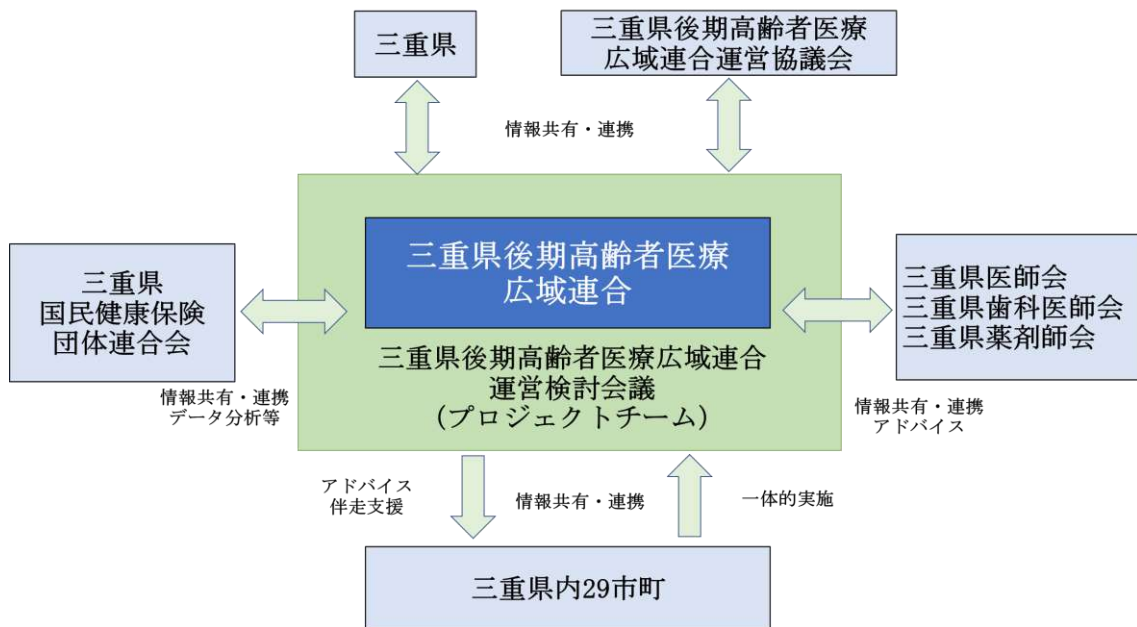
計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

第3期データヘルス計画は、広域連合が保健事業を実施するための事業計画書であることから、その実施主体は同広域連合とします。

一体的実施等、住民に身近な構成市町が、保健事業を実施することから、広域連合は、県内の全体的な状況と構成市町別の状況について把握し、市町と必要な情報の共有を図るよう努めるとともに、状況に応じた後方支援、継続した伴走支援を行うことで、PDCAサイクルに沿った計画運用を行います。

また、構成市町の後期高齢者医療主管課（室）長で組織する三重県後期高齢者医療広域連合運営検討会議を、データヘルス計画を実施するためのプロジェクトチームとして位置づけ、必要な協議を行い、さらに計画の実効性を高めるため、住民・住民団体、医療団体、医療保険者、外部有識者で組織する三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会と情報を共有し、事業実施についての連携・協力を図るものとします。



5. データ分析期間と対象者

分析期間

- 国保データベース (KDB) システムデータ
- 介護データ (KDB「要介護(支援)者突合状況」)
- 入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
- 健康診査データ

単年分析

令和4年4月～
令和5年3月分 (12カ月分)

経年分析

平成30年4月～
令和5年3月分 (60カ月分)

分析対象者

1日でも資格があれば対象とする。

第2章 三重県後期高齢者医療の概況

1. 三重県後期高齢者医療の特性

地理的・社会的背景

本県は、近畿地方に位置する県で、日本列島のほぼ中央、太平洋側に位置し、南北170kmに対し東西10km～80kmと南北に細長い県土を持っています。愛知県、岐阜県、滋賀県、京都府、奈良県、和歌山県に隣接しており、北部が工業中心、南部が一次産業中心の産業構成であり、人口は北中部に偏っています。

2. 人口構成

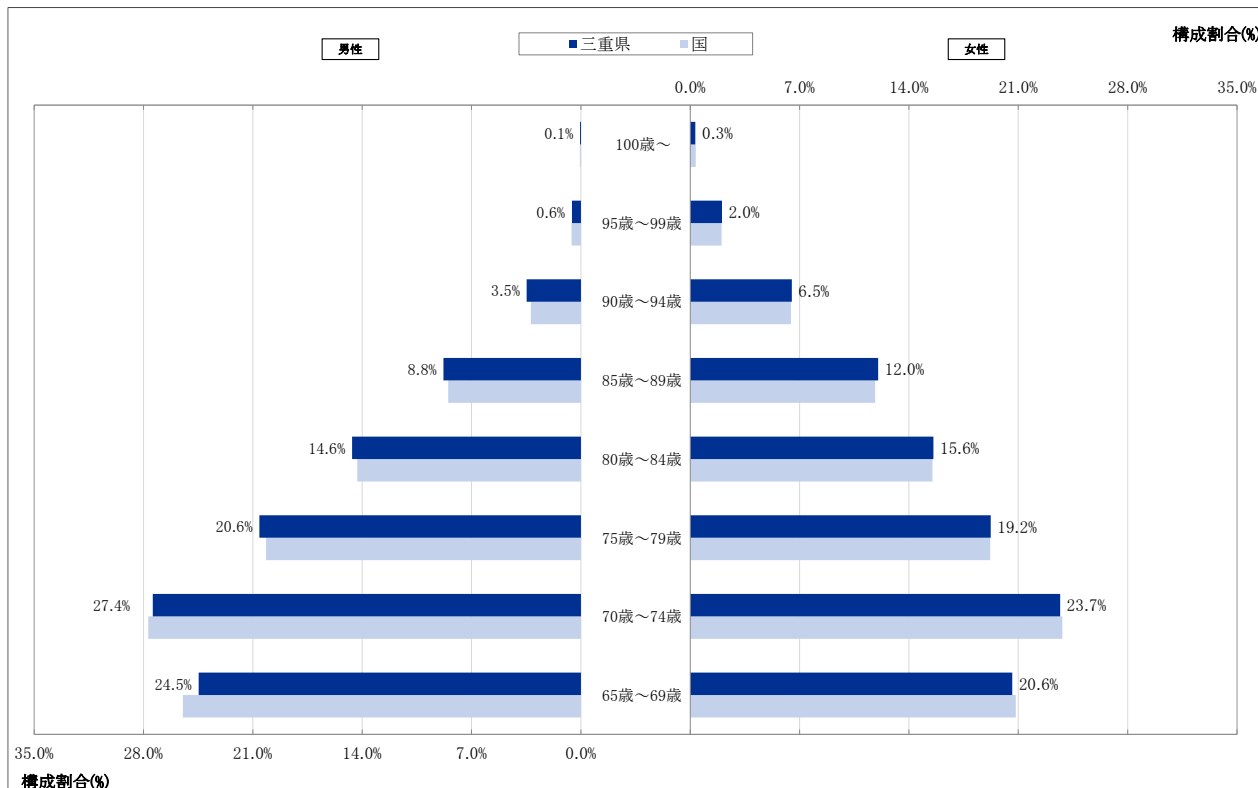
本県の令和4年度における、65歳以上の男女・年齢階層別人口構成は以下のとおりです。

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(令和4年度)

年齢階層	男性				女性			
	三重県		国		三重県		国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65歳～69歳	55,851	24.5	3,910,060	25.5	60,575	20.6	4,165,208	20.8
70歳～74歳	62,556	27.4	4,249,286	27.7	69,588	23.7	4,762,509	23.8
75歳～79歳	46,968	20.6	3,092,860	20.2	56,531	19.2	3,838,068	19.2
80歳～84歳	33,430	14.6	2,196,093	14.3	45,733	15.6	3,100,635	15.5
85歳～89歳	20,084	8.8	1,303,473	8.5	35,352	12.0	2,366,350	11.8
90歳～94歳	7,924	3.5	491,303	3.2	19,111	6.5	1,287,713	6.4
95歳～99歳	1,312	0.6	92,110	0.6	5,968	2.0	400,614	2.0
100歳～	125	0.1	9,766	0.1	965	0.3	69,757	0.3
合計	228,250		15,344,951		293,823		19,990,854	

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」

男女・年齢階層別 高齢者人口構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 被保険者数

平成30年度から令和4年度の被保険者の状況を年度・市町別に示します。令和4年度末の被保険者数は288,705人であり、平成30年度の270,564人より18,141人増加しています。

年度・市町別 被保険者数

単位:人

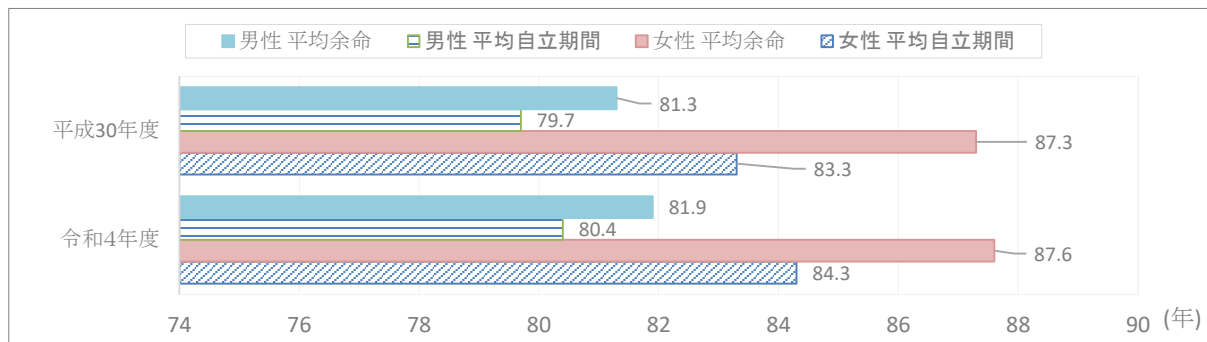
	市町	平成30年度末 被保険者数	平成31年度末 被保険者数	令和2年度末 被保険者数	令和3年度末 被保険者数	令和4年度末 被保険者数
1	津市	42,404	43,124	42,948	43,423	44,987
2	四日市市	39,689	40,712	40,894	41,764	43,497
3	伊勢市	20,967	21,279	21,003	21,213	21,840
4	松阪市	25,018	25,427	25,213	25,536	26,193
5	桑名市	18,207	18,789	19,011	19,290	20,272
6	鈴鹿市	23,716	24,586	24,814	25,574	26,790
7	名張市	11,145	11,531	11,695	12,195	12,963
8	尾鷲市	4,405	4,394	4,329	4,347	4,412
9	亀山市	6,509	6,645	6,659	6,788	7,099
10	鳥羽市	3,758	3,719	3,675	3,676	3,754
11	熊野市	4,171	4,181	4,111	4,031	4,062
12	いなべ市	6,146	6,196	6,210	6,276	6,521
13	志摩市	10,668	10,696	10,547	10,628	10,829
14	伊賀市	15,845	15,801	15,485	15,591	15,938
15	木曾岬町	924	951	972	1,019	1,068
16	東員町	3,073	3,267	3,356	3,534	3,832
17	菰野町	5,397	5,531	5,565	5,673	5,912
18	朝日町	1,090	1,117	1,121	1,151	1,208
19	川越町	1,458	1,479	1,484	1,539	1,573
20	多気町	2,573	2,608	2,567	2,529	2,588
21	明和町	3,443	3,541	3,497	3,568	3,709
22	大台町	2,245	2,225	2,156	2,089	2,153
23	玉城町	2,137	2,146	2,138	2,166	2,219
24	度会町	1,429	1,450	1,421	1,430	1,492
25	大紀町	2,366	2,356	2,275	2,233	2,263
26	南伊勢町	3,977	3,985	3,861	3,751	3,772
27	紀北町	3,945	3,923	3,827	3,770	3,796
28	御浜町	1,819	1,825	1,783	1,781	1,835
29	紀宝町	2,040	2,037	2,033	2,036	2,128
広域連合全体		270,564	275,521	274,650	278,601	288,705

出典:後期高齢者医療事業状況報告書(事業月報) A表等

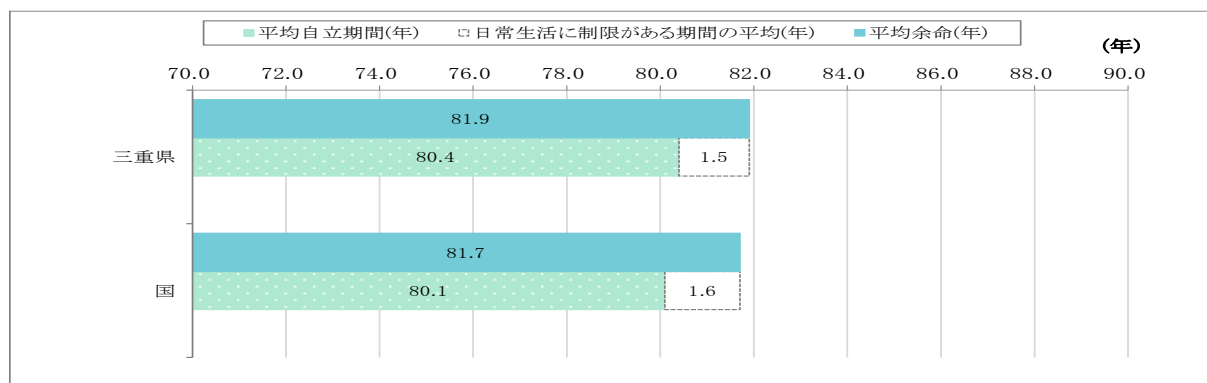
4. 平均余命と平均自立期間

平均余命を平成30年度と令和4年度で比較すると、男女ともに延伸していることがわかります。また、令和4年度の平均余命と平均自立期間を国と比較すると、男性はいずれも全国を上回っていますが、女性はいずれも全国を少し下回っています。また、日常生活に制限がある期間の平均は、男女ともに全国より0.1ポイントずつ短くなっています。

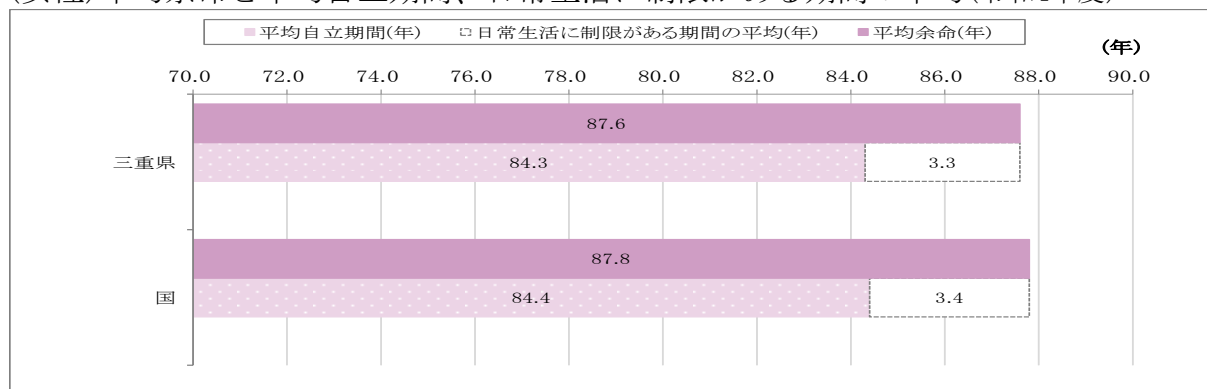
平均余命と平均自立期間の比較



(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)

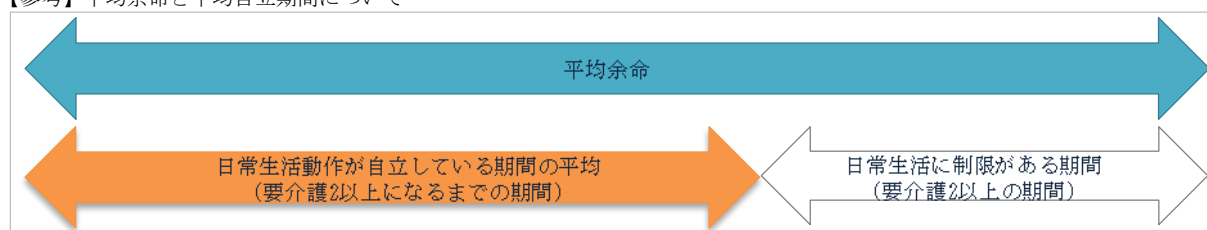


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



5. 死亡の状況

標準化死亡比※では、男性は平成30年度から令和2年度まで国より0.3ポイント少なく、令和3年度から0.4ポイント多くなっています。女性は、平成30年度から令和2年度まで2.3ポイント、令和3年度から3.4ポイント多くなっています。主たる死因の年度別の割合では、各年とも1位「悪性新生物」、2位「心臓病」、3位「脳疾患」となっています。

平成30年度から令和4年度までの主たる死因の経年変化では、脳疾患はわずかに減少していますが、その他の疾病は、ほぼ横ばい状態です。

※標準化死亡比…基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三重県	99.7	99.7	99.7	100.4	100.4	102.3	102.3	102.3	103.4	103.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

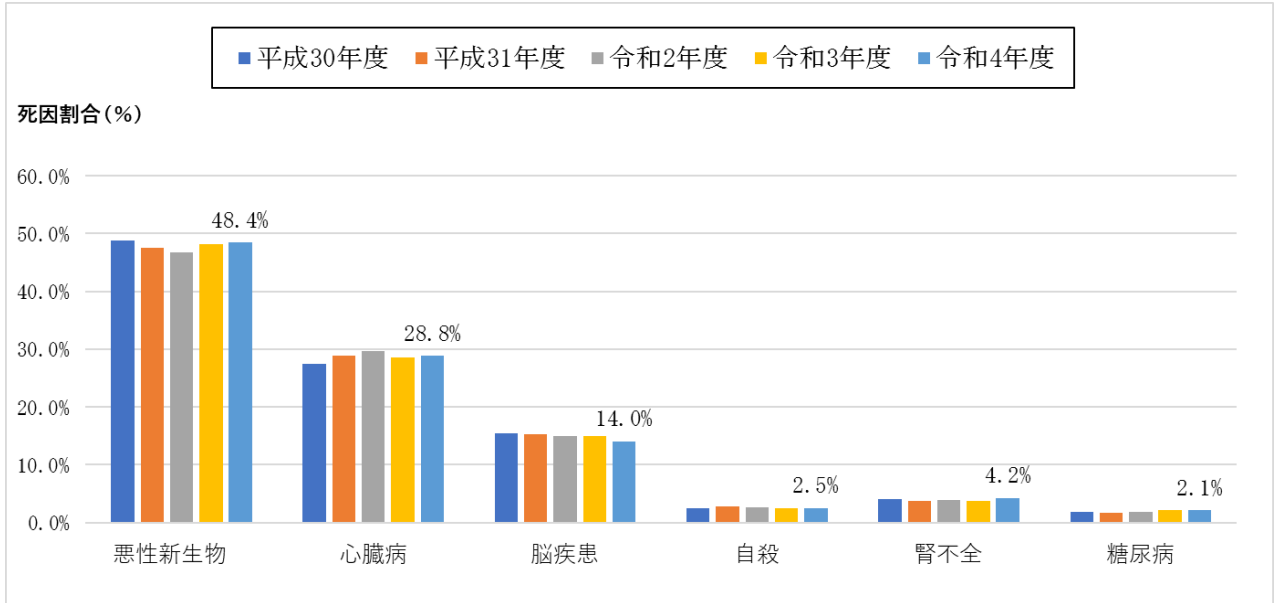
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	三重県後期高齢者医療広域連合									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	5,219	5,209	5,130	5,266	5,231	48.8%	47.6%	46.8%	48.1%	48.4%
心臓病	2,926	3,166	3,253	3,118	3,108	27.4%	28.9%	29.7%	28.5%	28.8%
脳疾患	1,652	1,663	1,642	1,639	1,513	15.5%	15.2%	15.0%	15.0%	14.0%
自殺	265	305	293	276	269	2.5%	2.8%	2.7%	2.5%	2.5%
腎不全	424	407	430	413	453	4.0%	3.7%	3.9%	3.8%	4.2%
糖尿病	204	190	208	228	224	1.9%	1.7%	1.9%	2.1%	2.1%
合計	10,690	10,940	10,956	10,940	10,798					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 第2期データヘルス計画の評価

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評価を行い、達成状況を踏まえ今後の方向性を示しました。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容	ストラクチャー 実施体制 (連携体制)	プロセス
健診受診率向上事業 (医科)	平成30年度 から 令和5年度	健診の受診率向上によって生活習慣病の早期発見と適切な医療を受ける機会を提供し、被保険者の健康保持増進に寄与するとともに、医療費の適正化を図ります。	健診の前年度未受診者等を対象として、健診を受診しないことで生じるリスク等を分かりやすく記載した受診勧奨文書を送付しました。令和3年度から自己負担を無料としました。電話による受診勧奨は、令和2年度まで実施しました。	広域連合 (構成市町)	広域連合が受診状況を確認し、KDB等から対象者を特定した上で、勧奨文書を送付しました。令和3年から令和4年度は、感染症予防のため受診期間を延長した市町には送付しませんが、令和5年度は希望した延長市町にも送付しました。構成市町に送付対象者を確認し、問い合わせ等の対応を依頼しました。
健診受診率向上事業 (歯科)	平成30年度 から 令和5年度	歯科健診の受診率向上によって口腔環境の改善、口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防につなげるとともに、被保険者の口腔に対する健康意識の向上を図り、健康寿命の延伸に寄与します。	前々年度75歳歯科健診未受診であって、かつ歯科受診歴のない77歳の者に対し、健診を受診しないことで生じるリスク等をわかりやすく記載した受診勧奨文書を送付しました。電話による受診勧奨は、令和2年度まで実施しました。健診対象者を令和3年度から77歳を追加し、75歳・77歳・80歳としました。	広域連合 (構成市町)	広域連合が75歳時点の歯科健診未受診者のレセプト等から歯科受診状況を確認し、対象者を特定した上で、勧奨文書を送付しました。構成市町に送付対象者を確認し、問い合わせ等の対応を依頼しました。

評価指標	実績 2018 年度 (H30)	実績 2019 年度 (H31)	実績 2020 年度 (R2)	実績 2021 年度 (R3)	実績 2022 年度 (R4)	目標値 2023 年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4年度)	今後の方向性	評価目標 A達成 B改善 C改善せず
健診 受診率	40.7%	41.6%	40.0%	40.6%	41.0%	健診 受診率 45%	健診受診率は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度は減少しました。令和3年度からは微増しましたが、目標値の45%には届きませんでした。勧奨対象者の受診率は、ナッジ理論を取り入れた文書を送付しましたが、9.6%と目標値の20%には届きませんでした。	健診受診率の最終目標値はそのままに、受診勧奨に対して受診行動に応じる対象者の抽出方法を検討し、送付文書をナッジ理論等を取り入れた受診行動につながる内容とする工夫を行います。健康教室や相談の場において、直接対話による働きかけができるよう市町とより一層の連携を図ります。	B
文書勧奨 対象者数	6,355人	7,166人	中止	4,296人	8,477人	勧奨 対象者 の20%が 受診			C
文書勧奨 対象者 の受診率	13.7%	11.2%	中止	12.1%	9.6%				
電話勧奨 対象者数	1,000人	1,000人	1,000人	—	—				
電話勧奨 対象者 の受診率	17.2%	18.0%	14.9%	—	—				
歯科健診 受診率	18.3%	20.1%	18.9%	16.5%	17.4%	歯科 健診 受診率 25%	歯科健診は、この5年間の受診率を勘案し、目標値を見直します。その上で、対象年齢の拡充や、送付文書はナッジ理論等を取り入れた受診行動につながる内容とする工夫を行います。また、健康教室や相談の場において、直接対話による働きかけができるよう市町とより一層の連携を図ります。	C	
文書勧奨 対象者数	—	—	—	3,132人	4,324人	勧奨 対象者 の20%が 受診		C	
文書勧奨 対象者 の受診率	—	—	—	5.6%	4.9%				
電話勧奨 対象者数	2,000人	2,000人	2,000人	—	—				
電話勧奨 対象者 の受診数	18.7%	21.2%	20.1%	—	—				

事業名	実施年度	事業目的	実施内容	ストラクチャー 実施体制 (連携体制)	プロセス
健診異常値放置者 受診勧奨事業	平成30年度 から 令和5年度	対象者が疾病を早期に治療し、重症化予防につなげることで、被保険者の健康保持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図ります。	健診の受診結果に異常値があるにもかかわらず、その後の医療機関の受診が確認できない対象者をKDB等から特定し、医療機関の受診を促す勧奨文書を送付しました。文書では、治療を放置した場合のリスク等を分かりやすく説明する内容にしました。	広域連合 (構成市町)	広域連合が医療受診状況を確認し、KDB等から対象者を特定し、10月に勧奨文書を送付しました。構成市町に、送付対象者を確認し、問い合わせ等の対応を依頼しました。
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 から 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率向上により、患者の医療費負担を抑えるとともに、医療費適正化を図ります。	ジェネリック医薬品に切替えることで自己負担額が軽減される対象者をレセプトから特定し、ジェネリック医薬品に切替えを提案する案内を送付しました。文書には、1カ月で削減が見込まれる薬剤費を記載しました。	広域連合 (構成市町)	広域連合が一定額（100円以上）の減額が見込まれる対象者を特定し、年2回（8月と1月）、対象者に差額通知書を送付しました。構成市町に、送付対象者を確認し、問い合わせ等の対応を依頼しました。
(重複・頻回受診) 保健指導事業	平成30年度 から 令和5年度	保健指導の実施等により重複・頻回受診者を減らし、糖尿病性腎症の重症化を抑えることで、被保険者の健康保持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図ります。	KDB等から該当する対象者を特定し、医療機関の適切な受診の仕方や健康管理の方法等について保健師等による指導を行います。	構成市町 (広域連合)	平成30、31年度は、「低栄養防止・重症化予防の取組等」を市町に推進しました。令和2年度以降、「一体的実施」の事業メニューとなったことから、市町の実施する一体的実施の事業において、保健指導の取組みの推進を図りました。
(糖尿病性腎症重症化予防) 保健指導事業	平成30年度 から 令和5年度	保健指導の実施等により重複・頻回受診者を減らし、糖尿病性腎症の重症化を抑えることで、被保険者の健康保持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図ります。	KDB等から該当する対象者を特定し、医療機関の未受診者を対象として、病期が維持できるよう医療機関の受診勧奨等を行います。 令和2年度から三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、一体的実施の事業において実施しました。事業対象者の選定基準は市町により異なるため、一体的実施の事業に取組む市町数で評価を行います。	構成市町 (広域連合)	

評価指標	実績 2018 年度 (H30)	実績 2019 年度 (H31)	実績 2020 年度 (R2)	実績 2021 年度 (R3)	実績 2022 年度 (R4)	目標値 2023 年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4年度)	今後の方向性	評価目標 A達成 B改善 C改善せず
勸奨 対象者数	530人	529人	438人	239人	487人	勸奨対象 者の20%が 受診	勸奨対象者 の受診率が 24%と目標値 の20%を達成 しました。	継続して実施 するとともに、 勸奨後の確認 期間が長くな ると、勸奨以 外に受診行動 に影響を与え る要因が増加 するため、 確認期間を 通知後3カ月 間とします。	A
勸奨後 受診者数	135人	140人	126人	66人	117人				
勸奨後 受診率 (通知後6カ月間)	25.5%	26.5%	28.8%	27.6%	24.0%				
発送件数	58,799人	27,205人	40,600人	35,767人	29,866人	数量 シェア率 80%	令和4年度 平均シェア 率は79.4% と目標値に は届きませ んでしたが、 令和4年度 末のシェア 率は80.2% でした。	薬剤師会等 医療関係団体 とも連携し、 より効果的な 啓発を行いま す。	B
ジェネリック 医薬品 数量シェア (年度平均) ※	71.7%	74.7%	77.3%	78.2%	79.4%				
実施市町数	0市町	0市町	—	—	—	実施でき た市町数 が 10市町以 上	取組みを 実施する市 町はありませ んでしたが、 保健指導を 継続的に 実施できる 仕組みは 整いました。	一体的実施の 事業において 地域の事情に 精通している 市町が実施す ることが望ま しいため、 市町での取組 みが拡大、 充実するよう に事業の 情報共有を行 い、伴走支援 を行います。	C
一体的実施 取組市町数	—	—	0市町	0市町	0市町				
勸奨後 受診率	—	—	—	—	—	勸奨対象 者の10%以 上が受診	一体的実施 の事業にお いて10市町 で保健指導 を実施しま した。		B
一体的実施 取組市町数	—	—	3市町	5市町	10市町	取組市町 数の増加			

※単月（1カ月）レセプトの積上げの平均から算出。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容	ストラクチャー 実施体制 (連携体制)	プロセス
生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	平成30年度 から 令和5年度	患者が自己判断で治療を中断することなく、適切に治療を継続できるように勧奨することで被保険者の健康保持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図ります。	かつて生活習慣病で医療機関の定期受診をしていたが、その後治療を中断している対象者をKDB等から特定し、医療機関の受診を促す勧奨文書を送付しました。文書では、治療を中止した場合のリスク等を分かりやすく説明しました。	広域連合 (構成市町)	広域連合が医療受診状況を確認し、KDB等から対象者を特定し、2月に勧奨文書を送付しました。構成市町に、送付対象者を確認し、問い合わせ等の対応を依頼しました。
フレイル予防啓発事業	平成30年度 から 令和5年度	ロコモティブシンドローム原因疾患を予防し、被保険者の健康保持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図ります。	広域連合のホームページへの掲載や被保険者へパンフレット等を送付することにより、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発を行いました。	広域連合 (構成市町)	令和2年度に実施した中間評価において、事業名称を「ロコモティブシンドローム原因疾患予防啓発事業」から変更し、一体的実施におけるポピュレーションアプローチ等を通じた啓発を推奨しました。
多剤等服薬改善事業	平成30年度 から 令和5年度	多剤服薬・重複服薬等を改善し被保険者の健康保持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図ります。	多剤服薬や重複服薬等の状況を改善するため、対象者に対して、構成市町や関係団体と連携のもと、服薬改善の指導・勧奨を行います。	構成市町 (広域連合)	KDBから対象者を特定し、構成市町や関係団体と連携のもと、服薬(処方)の改善を行います。令和2年度から一体的実施の事業メニューとなったことから、市町の実施する一体的実施において、取組みの推進を図りました。

評価指標	実績 2018 年度 (H30)	実績 2019 年度 (H31)	実績 2020 年度 (R2)	実績 2021 年度 (R3)	実績 2022 年度 (R4)	目標値 2023 年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4年度)	今後の方向性	評価目標 A達成 B改善 C改善せず
勸奨 対象者数	54人	57人	147人	238人	184人	勸奨 対象者の 20%が 受診	勸奨対象者の 受診率が 29.9%と 目標値の 20%を達成 しました。	継続して実施 するとともに、 勸奨後の確認 期間が長くな ると、勸奨以 外に受診行動 に影響を与え る要因が増加 するため、 確認期間を 通知後3カ月 間とします。	A
勸奨後 受診者数	8人	9人	46人	110人	54人				
勸奨後 受診率 (通知後6カ月間)	14.8%	15.8%	31.3%	46.2%	29.3%				
ロコモティブ シンドローム 原因疾患を含 む患者数	136,159人	138,170人	—	—	151,036人	ロコモ ティブシ ンドローム 原因 疾患患者 の割合が 46.4% 以下	制度案内の リーフレット に記載して いるため、 被保険者全 員に周知で きました。目 標値である 46.4%ま での改善 は認められ ませんでした。 。	フレイル予防 啓発にとどま らず、一体的 実施のポピュ レーション、 ハイリスクア プローチの各 事業と連携を 図りながら、 フレイル予防 事業として 実施します。	C
患者数/ 総被保者数	50.3%	50.1%	—	—	52.9%				
一体的実施 取組市町数	—	—	3市町	5市町	12市町				
実施の有無	無	無	無	無	無	対象者が 事業開始 当初より 20%以上 減少	薬剤を処方 する医師の 同意に係る 課題等が解 決できず、 事業が実施 できません でした。また、 一体的実施 の取組にお いて、実施 する市町は ありません でした。	広域連合が直 接実施する のではなく、 一体的実施 において地 域の事情に 精通してい る市町が 実施するこ とが望まし いため、医 療関係団 体等との 連携を含め 情報共有を 行い、伴走 支援を行 います。	C
一体的実施 取組市町数	—	—	0市町	0市町	0市町				

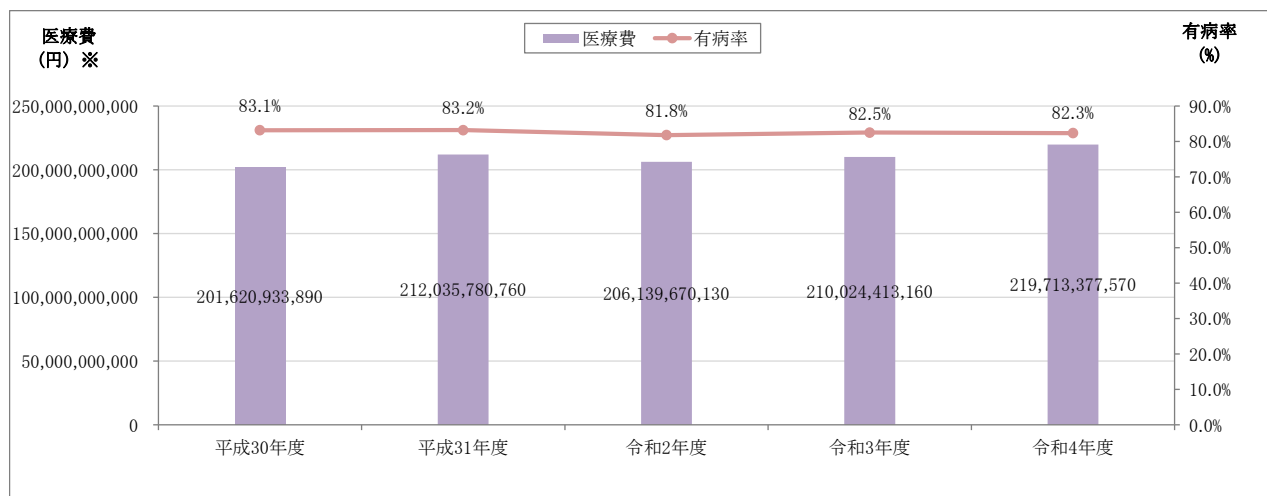
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費に係る分析

令和4年度の医療費は、2,197億1,337万円となっており一人当たりの医療費※は769,772円です。平成30年度と令和4年度の総医療費の伸び率は9%増となっています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で前年度より減少しましたが、令和3年度からは、年々増加傾向にあります。また、被保険者一人当たりの医療費（全体）は、平成30年度から令和4年度の伸び率は0.5%増となっています。

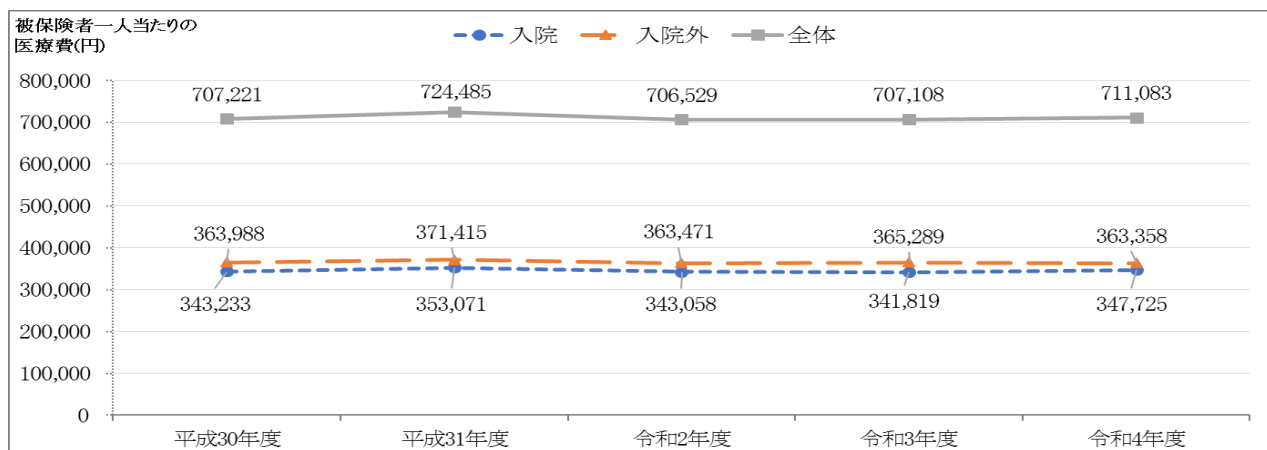
※本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別医療費及び有病率の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、以下分析の金額とは一致しない。

年度別 医療費及び有病率



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

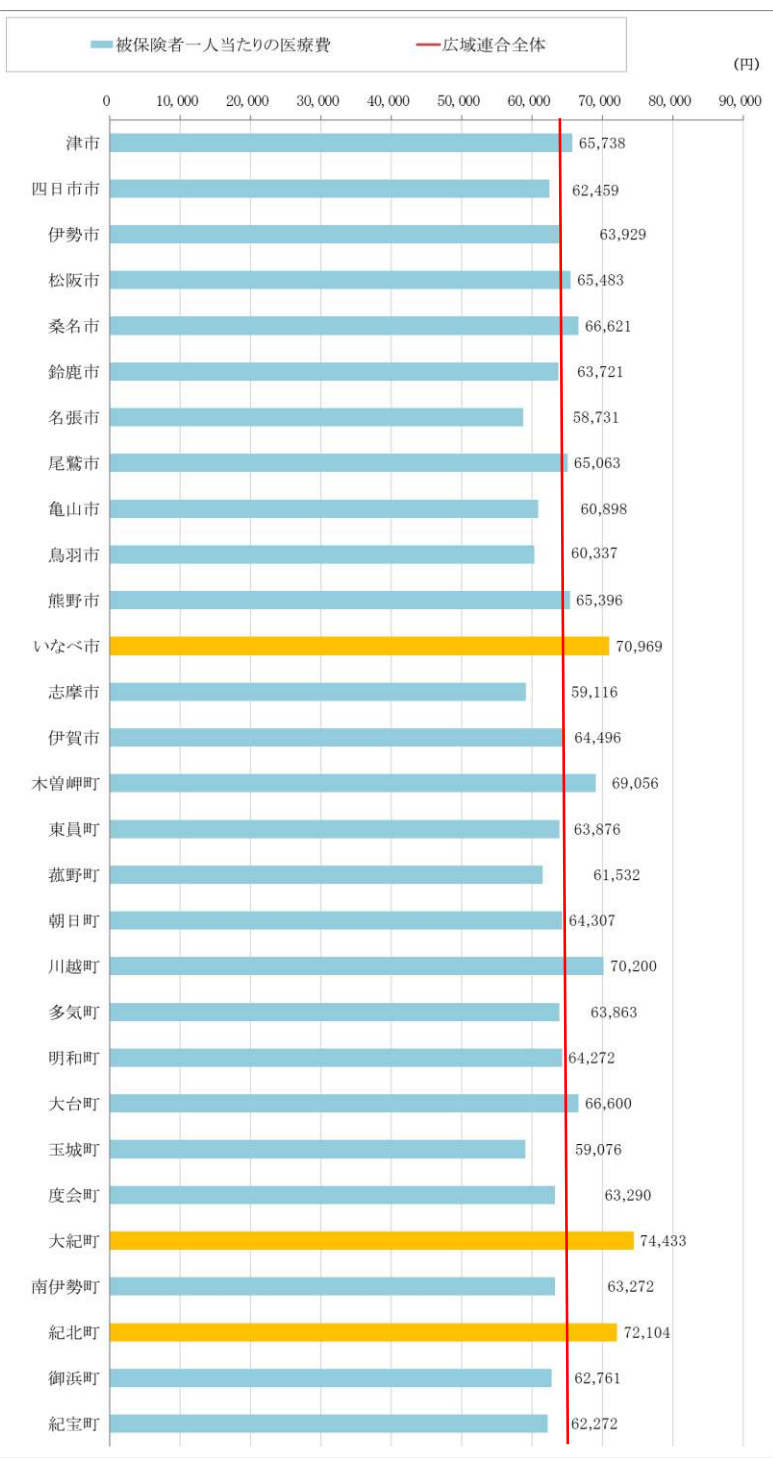
年度別 被保険者一人当たりの医療費



被保険者一人当たりの医療費を市町別に示したものです。3市町が県平均よりも1割以上高い結果となりました。

市町別 被保険者一人当たりの医療費（令和4年度）

市町	被保険者一人当たりの医療費※ 12カ月平均(円)
1 津市	65,738
2 四日市市	62,459
3 伊勢市	63,929
4 松阪市	65,483
5 桑名市	66,621
6 鈴鹿市	63,721
7 名張市	58,731
8 尾鷲市	65,063
9 亀山市	60,898
10 鳥羽市	60,337
11 熊野市	65,396
12 いなべ市	70,969
13 志摩市	59,116
14 伊賀市	64,496
15 木曾岬町	69,056
16 東員町	63,876
17 菰野町	61,532
18 朝日町	64,307
19 川越町	70,200
20 多気町	63,863
21 明和町	64,272
22 大台町	66,600
23 玉城町	59,076
24 度会町	63,290
25 大紀町	74,433
26 南伊勢町	63,272
27 紀北町	72,104
28 御浜町	62,761
29 紀宝町	62,272
広域連合全体	64,148



※被保険者一人当たりの医療費…医療費と被保険者数から各月の被保険者一人当たりの医療費を算出し、各月の被保険者一人当たりの医療費から分析期間の平均値を算出。

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び医療費

令和4年度の高額レセプト(診療点数が5万点以上のもの)は、97,084件発生しており、平成30年度の82,150件より14,934件増加しており、これは、レセプト件数全体の1.3%を占めています。また、高額レセプトの医療費は912億5,007万円で、平成30年度の739億2,803万円より173億2,204万円増加しており、医療費の41.5%を占めています。

年度別 高額レセプト(5万点以上)件数及び医療費

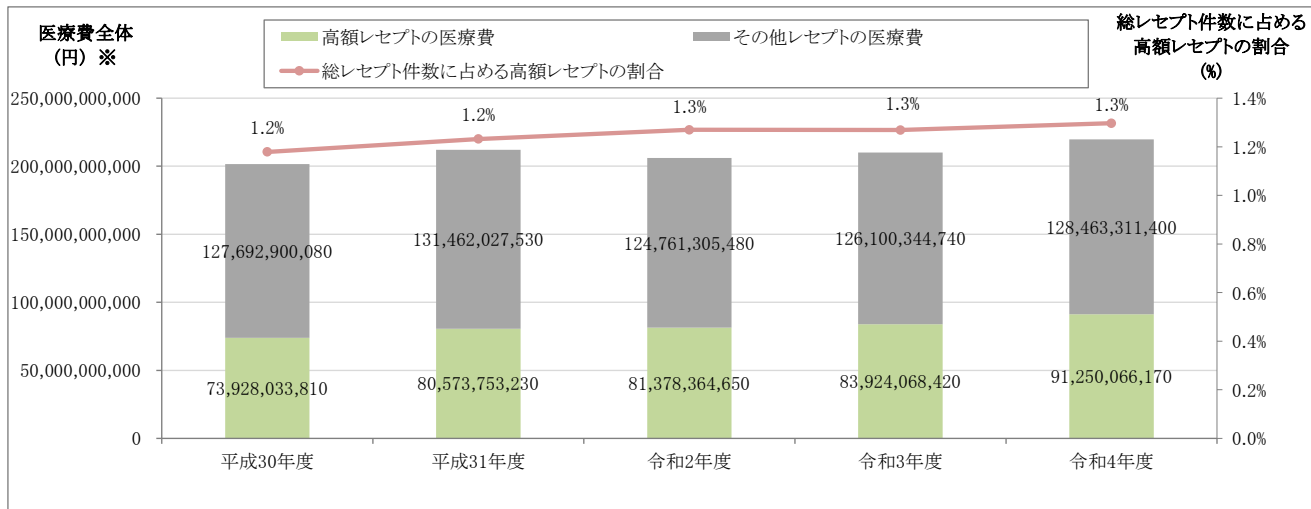
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	6,968,629	7,210,878	7,033,913	7,189,000	7,486,633
B	高額レセプト件数(件)	82,150	88,838	89,333	91,235	97,084
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.2%	1.2%	1.3%	1.3%	1.3%
C	医療費全体(円) ※	201,620,933,890	212,035,780,760	206,139,670,130	210,024,413,160	219,713,377,570
D	高額レセプトの医療費(円) ※	73,928,033,810	80,573,753,230	81,378,364,650	83,924,068,420	91,250,066,170
E	その他レセプトの医療費(円) ※	127,692,900,080	131,462,027,530	124,761,305,480	126,100,344,740	128,463,311,400
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.7%	38.0%	39.5%	40.0%	41.5%

※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 高額レセプト(5万点以上)の医療費及び件数割合



※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)年度別高額レセプト発生患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者一人当たりの医療費では、平成31年度から令和4年度の上位に「くも膜下出血」、「腎不全」が含まれています。

高額レセプト発生患者数順では、「骨折」が毎年最多となっています。令和4年度は、2位「その他心疾患」、3位「その他の悪性新生物<腫瘍>」となっています。

年度別 高額レセプト(5万点以上)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)	患者一人当たりの医療費 (円) ※
平成30年度	1	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症, 神経調節性失神	6,019,715
	2	0103 主として性的伝播様式をとる感染症	先天梅毒	5,964,100
	3	1701 心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	5,804,145
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	5,783,472
	5	0506 知的障害<精神遅滞>	重度知的障害, 中等度知的障害, 軽度知的障害	5,597,390
平成31年度	1	0506 知的障害<精神遅滞>	中等度知的障害, 知的障害, 重度知的障害	6,413,683
	2	9999 分類外	不明	6,167,100
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	5,827,939
	4	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,406,841
	5	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病	5,336,376
令和2年度	1	9999 分類外	不明, 不明	6,683,557
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	5,665,433
	3	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症, 神経調節性失神, シヤイ・ドレーガー症候群	5,657,369
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺, 脳性麻痺, 四肢麻痺	5,434,509
	5	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,377,558
令和3年度	1	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	6,121,052
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	5,647,501
	3	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病	5,412,098
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺, 脳性麻痺, 四肢麻痺	5,316,845
	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	4,969,419
令和4年度	1	0506 知的障害<精神遅滞>	重度知的障害, 知的障害・行動機能障害なしか最小限, 知的障害	6,556,977
	2	0209 白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病	6,100,274
	3	9999 分類外	不明, 不明	6,018,510
	4	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,639,956
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	5,392,120

※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。

年度別 高額レセプト(5万点以上)発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たり の医療費(円) ※
平成30年度	1	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	4,397	2,592,037
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全, 慢性心不全	2,943	2,922,658
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腭頭部癌, 多発性骨髄腫	2,139	3,589,065
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 呼吸不全	2,095	2,424,360
	5	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	1,977	3,356,745
平成31年度	1	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	4,610	2,647,683
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全, 慢性心不全	3,106	3,002,699
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腭頭部癌	2,456	3,570,236
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 特発性間質性肺炎	2,167	2,438,769
	5	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	2,109	3,359,444
令和2年度	1	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	4,693	2,686,730
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全, 慢性心不全	3,165	2,889,306
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腭頭部癌	2,425	3,709,754
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 特発性間質性肺炎	2,181	2,461,766
	5	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	2,109	3,285,639
令和3年度	1	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 腰椎椎体骨折	4,700	2,699,824
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全, 慢性心不全	3,327	2,844,261
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腭頭部癌	2,636	3,679,656
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 特発性間質性肺炎	2,168	2,432,651
	5	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	2,064	3,357,263
令和4年度	1	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎椎体骨折	4,692	2,789,730
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全, 慢性心不全	3,445	2,939,662
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腭頭部癌	2,843	3,803,414
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 特発性間質性肺炎	2,455	2,516,532
	5	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, 脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞	2,081	3,241,459

※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

令和4年度は、1位「循環器系の疾患」が医療費合計の19.6%、2位「新生物<腫瘍>」は12.5%、3位「筋骨格系及び結合組織の疾患」は10.7%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（令和4年度） ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,633,816,120	1.7%	14	511,572	13	100,788	12	36,054	14
II. 新生物<腫瘍>	27,399,119,163	12.5%	2	592,538	11	114,737	10	238,799	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,555,017,234	1.2%	16	333,277	16	58,691	16	43,533	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	15,058,636,983	6.9%	5	2,931,488	2	219,927	2	68,471	11
V. 精神及び行動の障害	7,204,553,765	3.3%	11	565,717	12	56,886	17	126,649	5
VI. 神経系の疾患	11,958,508,787	5.5%	9	1,724,835	5	132,693	8	90,122	8
VII. 眼及び付属器の疾患	9,523,744,862	4.3%	10	999,755	8	149,212	6	63,827	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	618,957,250	0.3%	17	168,363	18	37,572	18	16,474	18
IX. 循環器系の疾患	43,056,589,046	19.6%	1	3,728,311	1	246,552	1	174,635	2
X. 呼吸器系の疾患	14,105,552,933	6.4%	8	1,082,292	7	151,118	5	93,341	7
X I. 消化器系の疾患 ※	15,005,882,036	6.8%	6	2,691,976	3	208,853	3	71,849	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,241,317,103	1.5%	15	880,879	10	129,141	9	25,099	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	23,532,254,197	10.7%	3	2,689,675	4	208,427	4	112,904	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	17,500,095,725	8.0%	4	1,092,197	6	113,503	11	154,182	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	368,024	0.0%	21	213	21	108	21	3,408	22
X VI. 周産期に発生した病態 ※	146,280	0.0%	22	60	22	35	22	4,179	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	67,739,151	0.0%	19	21,063	19	5,800	19	11,679	19
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	3,660,725,255	1.7%	13	936,597	9	136,031	7	26,911	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	14,451,918,172	6.6%	7	509,155	14	96,635	13	149,552	4
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	612,616,291	0.3%	18	482,162	15	75,635	15	8,100	20
X X II. 特殊目的用コード	5,980,854,119	2.7%	12	183,882	17	84,808	14	70,522	10
分類外	26,561,904	0.0%	20	3,570	20	769	20	34,541	15
合計	219,194,974,400			7,438,270		296,112		740,243	

※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”、“後期高齢者”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。

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

(2) 中分類による疾病別医療費

平成30年度から令和4年度の中分類による疾病別医療費では、上位3位が、「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「腎不全」となっています。患者数が多い疾患は、1位「高血圧性疾患」、2位「その他の消化器系の疾患」、3位「糖尿病」となっています。

年度別 中分類による疾病(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人) ※
平成30年度	1	0903 その他の心疾患	13,693,477,366	6.8%	115,829
	2	1402 腎不全	11,930,897,004	5.9%	22,328
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	9,738,104,728	4.8%	55,757
	4	1901 骨折	9,615,733,941	4.8%	43,588
	5	0901 高血圧性疾患	9,182,055,362	4.6%	189,873
	6	1113 その他の消化器系の疾患	8,411,026,125	4.2%	160,931
	7	0906 脳梗塞	7,031,645,918	3.5%	60,800
	8	0402 糖尿病	6,811,451,402	3.4%	127,696
	9	1011 その他の呼吸器系の疾患	5,671,180,172	2.8%	61,837
	10	1309 骨の密度及び構造の障害	5,478,281,627	2.7%	80,306
平成31年度	1	0903 その他の心疾患	14,858,856,417	7.0%	119,847
	2	1402 腎不全	12,402,559,941	5.9%	23,542
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	10,831,084,756	5.1%	59,096
	4	1901 骨折	10,200,063,706	4.8%	44,872
	5	0901 高血圧性疾患	9,136,884,202	4.3%	194,989
	6	1113 その他の消化器系の疾患	9,080,056,499	4.3%	165,914
	7	0402 糖尿病	7,270,070,042	3.4%	133,773
	8	0906 脳梗塞	7,143,795,230	3.4%	60,355
	9	1309 骨の密度及び構造の障害	6,056,975,901	2.9%	82,774
	10	1011 その他の呼吸器系の疾患	5,850,271,236	2.8%	57,400
令和2年度	1	0903 その他の心疾患	14,717,459,798	7.2%	120,427
	2	1402 腎不全	12,064,075,796	5.9%	24,500
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	10,932,506,489	5.3%	58,537
	4	1901 骨折	10,424,330,509	5.1%	44,236
	5	1113 その他の消化器系の疾患	9,189,937,100	4.5%	164,942
	6	0901 高血圧性疾患	8,757,472,280	4.3%	196,241
	7	0402 糖尿病	7,411,339,445	3.6%	134,986
	8	0906 脳梗塞	6,964,278,032	3.4%	56,893
	9	1309 骨の密度及び構造の障害	5,742,683,659	2.8%	82,599
	10	1011 その他の呼吸器系の疾患	5,632,231,774	2.7%	44,230

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和3年度	1	0903 その他の心疾患	15,362,978,681	7.3%	124,338
	2	1402 腎不全	11,964,518,692	5.7%	26,089
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	11,452,875,108	5.5%	61,145
	4	1901 骨折	10,650,531,469	5.1%	46,113
	5	1113 その他の消化器系の疾患	9,442,940,671	4.5%	168,813
	6	0901 高血圧性疾患	8,682,328,214	4.1%	201,162
	7	0402 糖尿病	7,583,262,307	3.6%	140,328
	8	0906 脳梗塞	6,887,183,513	3.3%	56,705
	9	1011 その他の呼吸器系の疾患	5,767,144,008	2.8%	46,280
	10	1309 骨の密度及び構造の障害	5,624,997,562	2.7%	84,577
令和4年度	1	0903 その他の心疾患	16,536,825,188	7.5%	130,153
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	12,563,799,373	5.7%	64,787
	3	1402 腎不全	11,664,066,829	5.3%	28,642
	4	1901 骨折	10,741,896,923	4.9%	48,470
	5	1113 その他の消化器系の疾患	9,663,872,399	4.4%	174,461
	6	0901 高血圧性疾患	8,677,907,851	4.0%	209,784
	7	0402 糖尿病	8,018,024,854	3.7%	150,135
	8	0906 脳梗塞	6,605,069,373	3.0%	55,921
	9	1011 その他の呼吸器系の疾患	6,490,078,514	3.0%	58,075
	10	2220 その他の特殊目的用コード	5,980,833,423	2.7%	84,808

※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)。

※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。

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年度の生活習慣病※1の医療費は462億2,913万円で、医療費全体に占める割合は21.1%でした。生活習慣病患者は、被保険者全体の84.1%です。年齢階層別の医療費は、75歳から79歳、80歳から84歳が高く、85歳からは減少傾向にあります。有病率はどの年齢階層でも約80%が生活習慣病の治療を受けています。

ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし、集計※2しました。

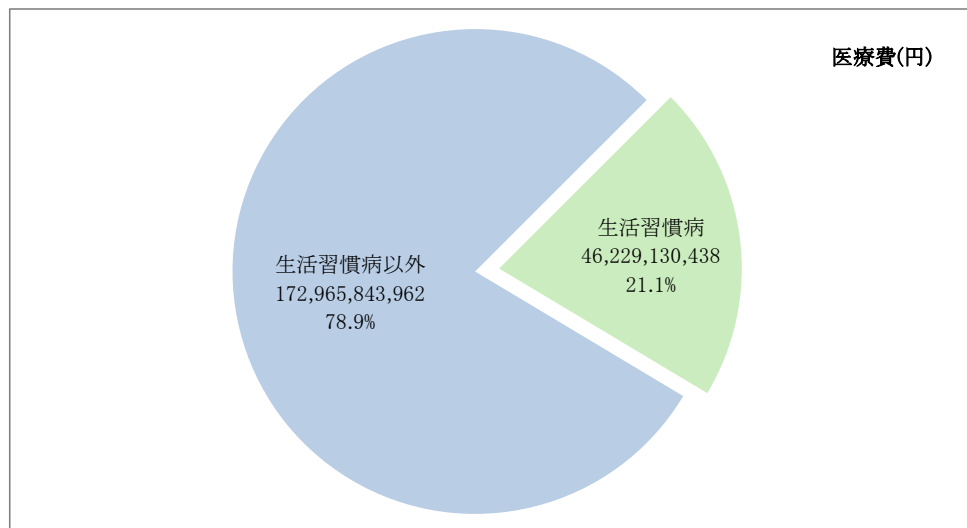
※1生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

※2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。

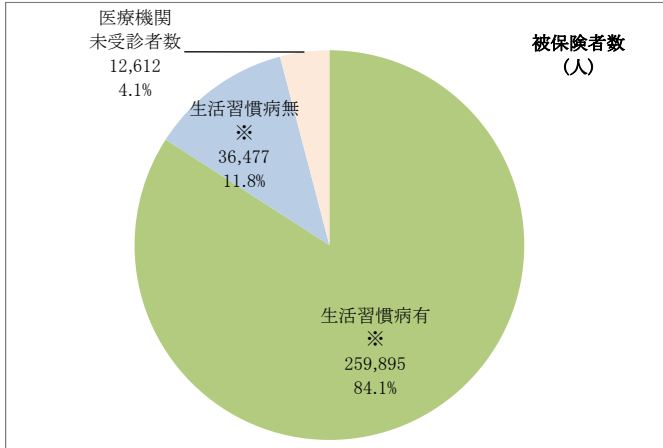
生活習慣病と生活習慣病以外の医療費 (令和4年度)

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	15,745,874,412	14.7%	30,483,256,026	27.3%	46,229,130,438	21.1%
生活習慣病以外	91,673,782,828	85.3%	81,292,061,134	72.7%	172,965,843,962	78.9%
合計(円)	107,419,657,240		111,775,317,160		219,194,974,400	

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合 (令和4年度)



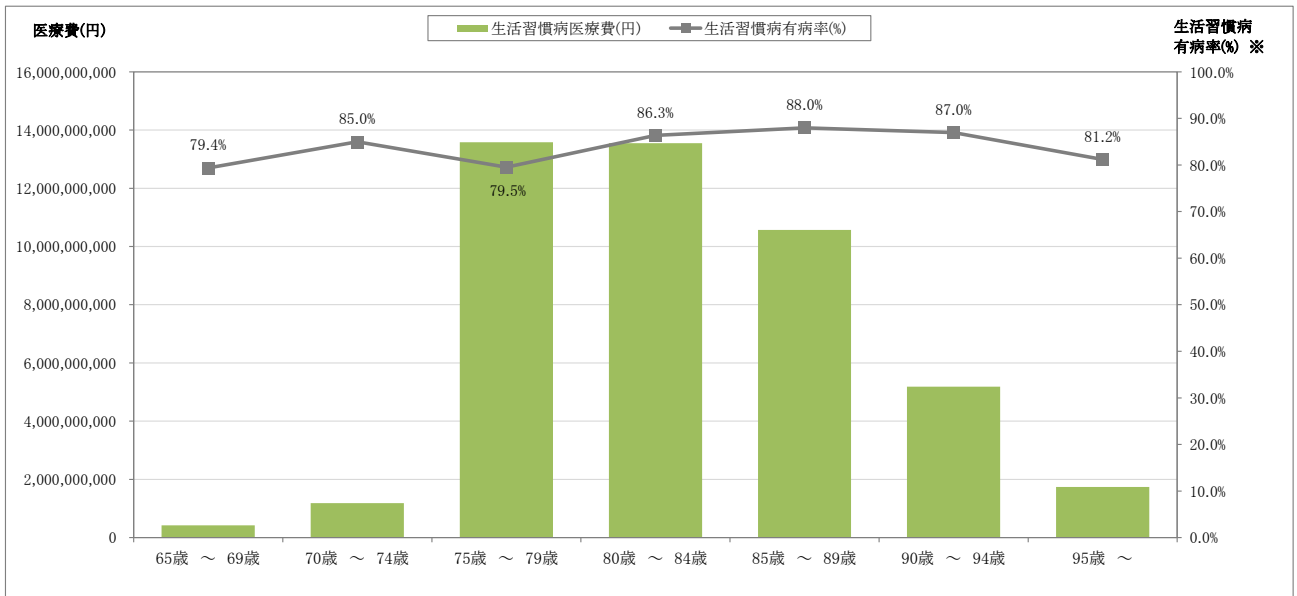
被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況（令和4年度）



※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。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率（令和4年度）



※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

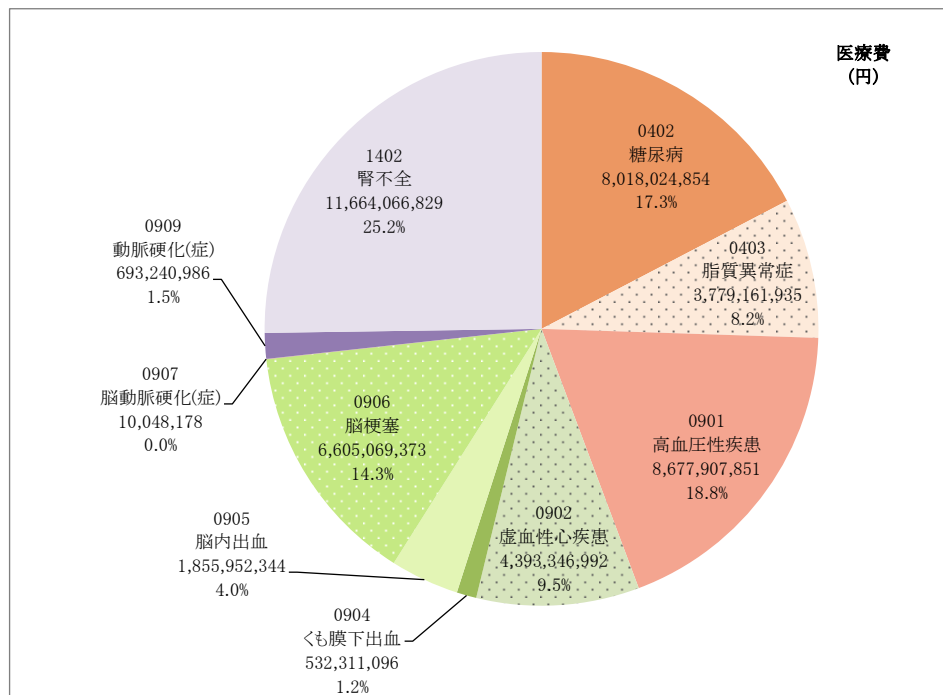
令和4年度の生活習慣病疾病別の医療費の割合は、1位「腎不全」25.2%、2位「高血圧性疾患」18.8%、3位「糖尿病」17.3%となっています。有病率は1位「高血圧性疾患」67.9%、2位「糖尿病」48.6%、3位「脂質異常症」42.2%となっています。

生活習慣病疾病別 医療費統計（令和4年度）

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	8,018,024,854	17.3%	3	150,135	48.6%	2	53,405	6
0403 脂質異常症	3,779,161,935	8.2%	6	130,410	42.2%	3	28,979	8
0901 高血圧性疾患	8,677,907,851	18.8%	2	209,784	67.9%	1	41,366	7
0902 虚血性心疾患	4,393,346,992	9.5%	5	68,181	22.1%	4	64,437	5
0904 くも膜下出血	532,311,096	1.2%	9	1,272	0.4%	9	418,484	1
0905 脳内出血	1,855,952,344	4.0%	7	8,260	2.7%	8	224,692	3
0906 脳梗塞	6,605,069,373	14.3%	4	55,921	18.1%	5	118,114	4
0907 脳動脈硬化(症)	10,048,178	0.0%	10	877	0.3%	10	11,457	10
0909 動脈硬化(症)	693,240,986	1.5%	8	25,416	8.2%	7	27,276	9
1402 腎不全	11,664,066,829	25.2%	1	28,642	9.3%	6	407,236	2
合計	46,229,130,438			259,895	84.1%		177,876	

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病疾病別 医療費割合（令和4年度）



平成30年度と令和4年度を比較した生活習慣病医療費では、令和4年度の糖尿病医療費の80億1,802万円は、平成30年度の68億1,145万円より12億657万円増加しました。また、令和4年度の脂質異常症医療費の37億7,916万円は、平成30年度の39億7,429万円より1億9,513万円減少し、同様に、高血圧性疾患医療費の86億7,791万円は、平成30年度91億8,206万円より5億415万円減少しました。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		平成31年度		令和2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	6,811,451,402	14.5%	7,270,070,042	15.1%	7,411,339,445	15.9%
0403	脂質異常症	3,974,293,519	8.4%	4,106,853,688	8.6%	3,912,449,772	8.4%
0901	高血圧性疾患	9,182,055,362	19.5%	9,136,884,202	19.0%	8,757,472,280	18.8%
0902	虚血性心疾患	4,917,681,595	10.5%	4,691,786,951	9.8%	4,375,226,847	9.4%
0904	くも膜下出血	555,708,501	1.2%	499,791,924	1.0%	544,134,315	1.2%
0905	脳内出血	1,811,663,195	3.9%	1,939,063,897	4.0%	1,782,647,841	3.8%
0906	脳梗塞	7,031,645,918	14.9%	7,143,795,230	14.9%	6,964,278,032	15.0%
0907	脳動脈硬化(症)	7,528,587	0.0%	8,991,006	0.0%	9,630,112	0.0%
0909	動脈硬化(症)	830,159,521	1.8%	787,767,272	1.6%	760,734,221	1.6%
1402	腎不全	11,930,897,004	25.4%	12,402,559,941	25.8%	12,064,075,796	25.9%
合計		47,053,084,604		47,987,564,153		46,581,988,661	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	7,583,262,307	16.3%	8,018,024,854	17.3%
0403	脂質異常症	3,845,758,230	8.3%	3,779,161,935	8.2%
0901	高血圧性疾患	8,682,328,214	18.7%	8,677,907,851	18.8%
0902	虚血性心疾患	4,410,979,589	9.5%	4,393,346,992	9.5%
0904	くも膜下出血	563,676,162	1.2%	532,311,096	1.2%
0905	脳内出血	1,788,647,911	3.8%	1,855,952,344	4.0%
0906	脳梗塞	6,887,183,513	14.8%	6,605,069,373	14.3%
0907	脳動脈硬化(症)	11,622,986	0.0%	10,048,178	0.0%
0909	動脈硬化(症)	729,681,017	1.6%	693,240,986	1.5%
1402	腎不全	11,964,518,692	25.7%	11,664,066,829	25.2%
合計		46,467,658,621		46,229,130,438	

※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。

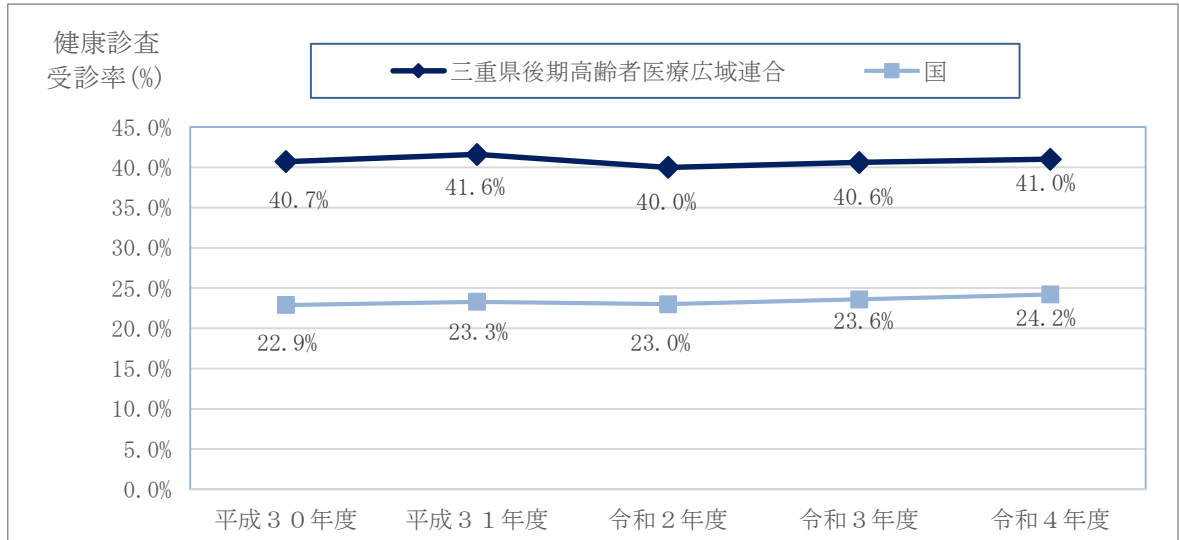
5. 健康診査に係る分析

令和4年度の健康診査受診率は41.0%で平成30年度の40.7%より0.3ポイント増加しました。国と比較すると16.8ポイント高くなっています。

健診の有所見者割合はHbA1c、収縮期血圧、空腹時血糖の割合が高く、HbA1c、空腹時血糖は、年々その割合が高くなっています。後期高齢者の質問票※（以下、質問票）から「運動・転倒」、「口腔機能」にリスクを感じている方が多いことがわかります。

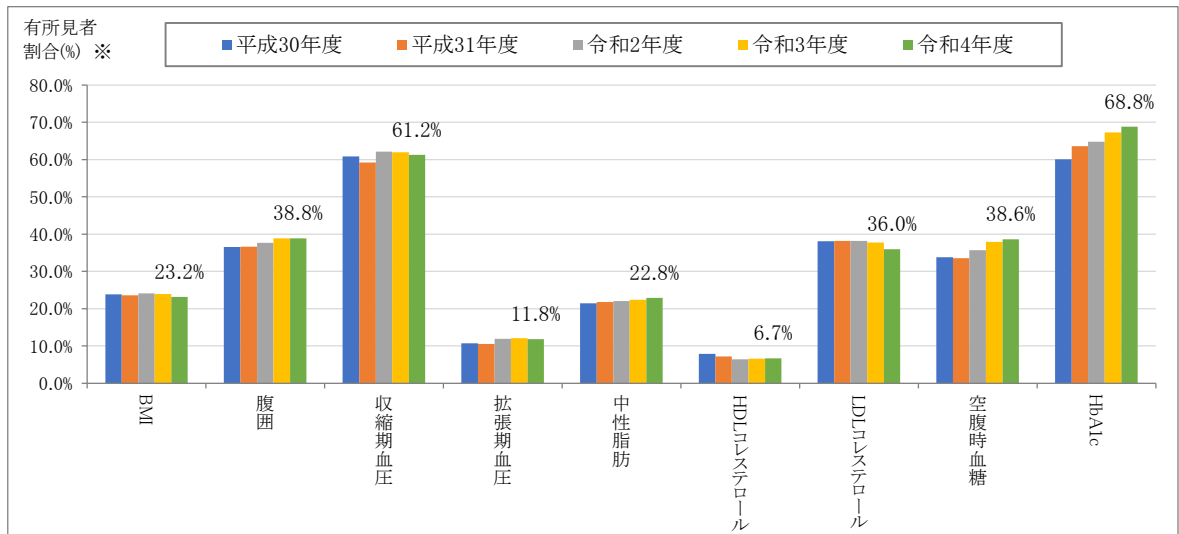
※後期高齢者の質問票…フレイルを早期に発見する目的で令和2年度から導入された。

年度別 健康診査受診率



出典:特定健康診査等管理システム

年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※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

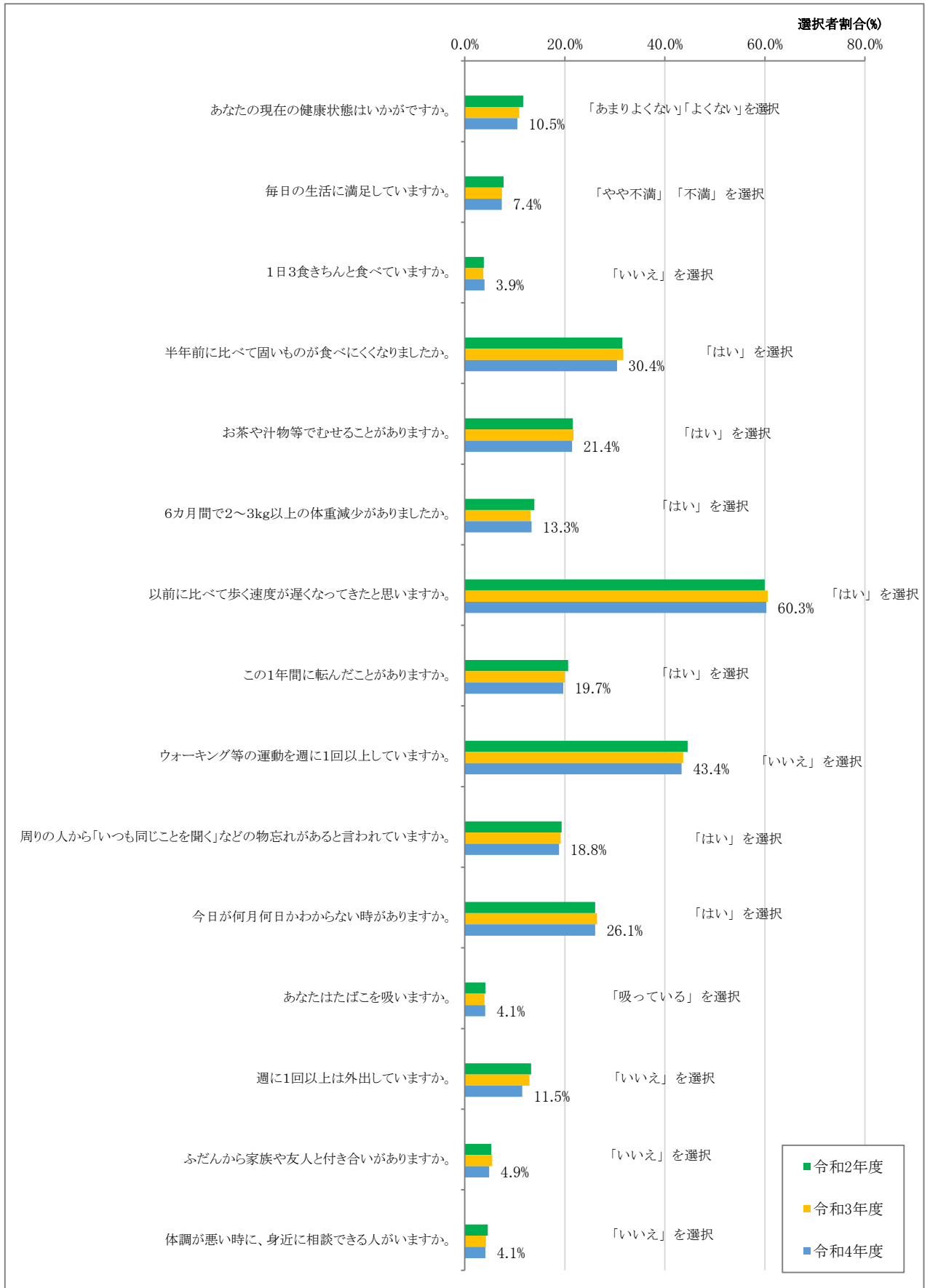
BMI:25以上、

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

質問票 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



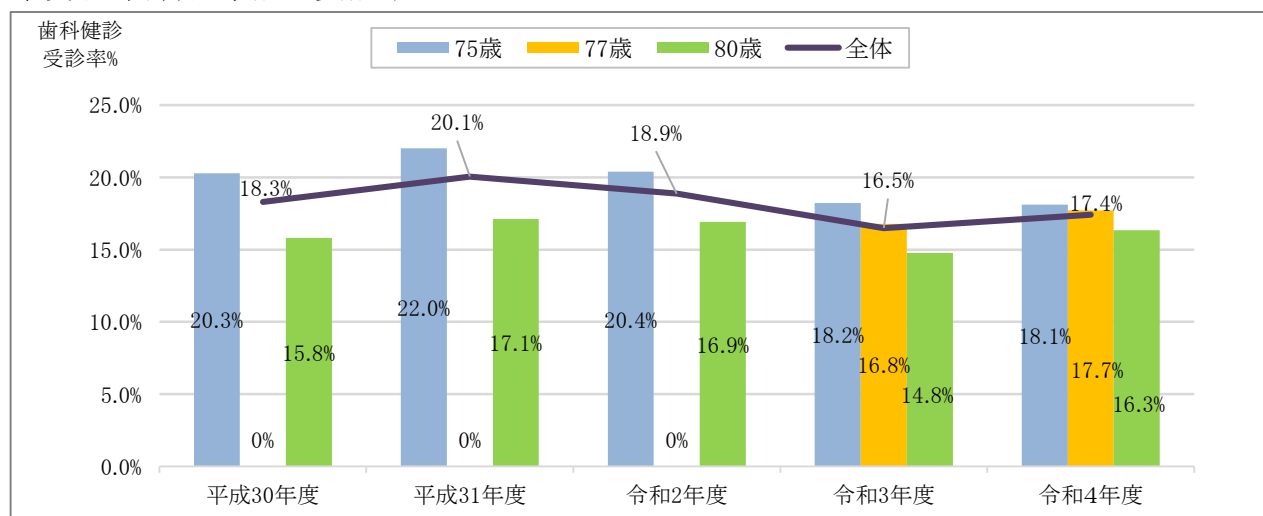
6. 歯科健康診査に係る分析

令和4年度の歯科健康診査受診率は17.4%で平成30年度の18.3%より0.9ポイント減少しました。平成31年度の20.1%が過去5年間で最も高くなっています。令和3年度の受診率は16.5%まで低下しましたが、令和4年度には0.9ポイント上昇しました。また、年齢が高くなるにつれて、受診率は低下しています。

総合判定では、平成30年度から令和4年度において、どの年度も要精検・要治療の判定割合が多く、問題なしと判定されている者は、10人に約1人です。

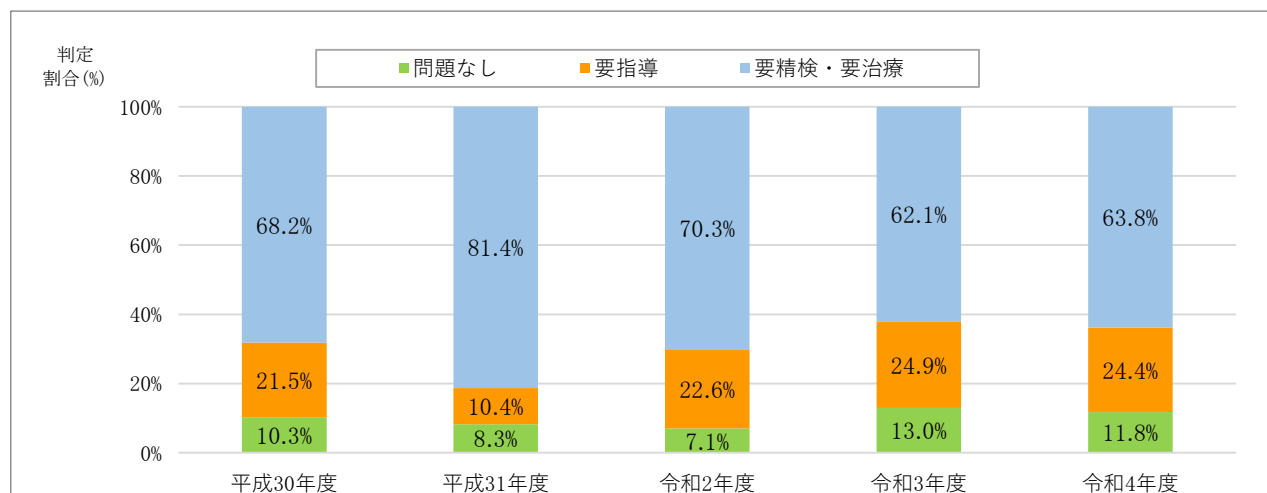
令和3年度から受診対象者に77歳を追加して実施しました。

年度別 歯科健康診査受診率



出典：三重県後期高齢者医療広域連合歯科健康診査事業の分析結果(三重県歯科医師会分析)データを元に作成(平成30年度～令和4年度)

年度別 総合判定状況



出典：三重県後期高齢者医療広域連合歯科健康診査事業の分析結果(三重県歯科医師会分析)データを元に作成(平成30年度～令和4年度)

歯科健診の受診率を市町別に示したものです。受診率の高い市町と低い市町で14.9ポイントの差が開いています。

市町別 歯科健診受診率（令和4年度）

	市町	対象者(人)			受診者(人)			受診率		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
1	津市	4,096	5,241	9,337	746	948	1,694	18.21%	18.08%	18.14%
2	四日市市	4,323	5,357	9,680	694	841	1,535	16.05%	15.69%	15.85%
3	伊勢市	1,957	2,437	4,394	358	459	817	18.29%	18.83%	18.59%
4	松阪市	2,384	3,025	5,409	406	490	896	17.03%	16.19%	16.56%
5	桑名市	2,060	2,387	4,447	441	482	923	21.40%	20.19%	20.75%
6	鈴鹿市	2,843	3,427	6,270	520	639	1,159	18.29%	18.64%	18.48%
7	名張市	1,412	1,671	3,083	277	338	615	19.61%	20.22%	19.94%
8	尾鷲市	366	513	879	55	75	130	15.02%	14.61%	14.78%
9	亀山市	710	821	1,531	109	162	271	15.35%	19.73%	17.70%
10	鳥羽市	295	402	697	57	57	114	19.32%	14.17%	16.35%
11	熊野市	343	447	790	38	76	114	11.07%	17.00%	14.43%
12	いなべ市	641	743	1,384	121	174	295	18.87%	23.41%	21.31%
13	志摩市	1,008	1,235	2,243	129	210	339	12.79%	17.00%	15.11%
14	伊賀市	1,447	1,686	3,133	230	272	502	15.89%	16.13%	16.02%
15	木曾岬町	123	133	256	20	23	43	16.26%	17.29%	16.79%
16	東員町	506	481	987	114	115	229	22.52%	23.90%	23.20%
17	菰野町	570	741	1,311	82	138	220	14.38%	18.62%	16.78%
18	朝日町	124	139	263	21	28	49	16.93%	20.14%	18.63%
19	川越町	150	179	329	26	31	57	17.33%	17.31%	17.32%
20	多気町	224	249	473	30	48	78	13.39%	19.27%	16.49%
21	明和町	369	417	786	41	55	96	11.11%	13.18%	12.21%
22	大台町	167	199	366	22	33	55	13.17%	16.58%	15.02%
23	玉城町	202	253	455	24	59	83	11.88%	23.32%	18.24%
24	度会町	137	153	290	19	31	50	13.86%	20.26%	17.24%
25	大紀町	183	221	404	18	24	42	9.83%	10.85%	10.39%
26	南伊勢町	234	434	668	19	52	71	8.11%	11.98%	10.62%
27	紀北町	318	417	735	62	73	135	19.49%	17.50%	18.36%
28	御浜町	159	199	358	15	20	35	9.43%	10.05%	9.77%
29	紀宝町	182	216	398	14	19	33	7.69%	8.79%	8.29%
広域連合全体		27,533	33,823	61,356	4,708	5,972	10,680	17.09%	17.65%	17.41%

出典：歯科健診受診データ（個別）

7. フレイル予防啓発に係る分析

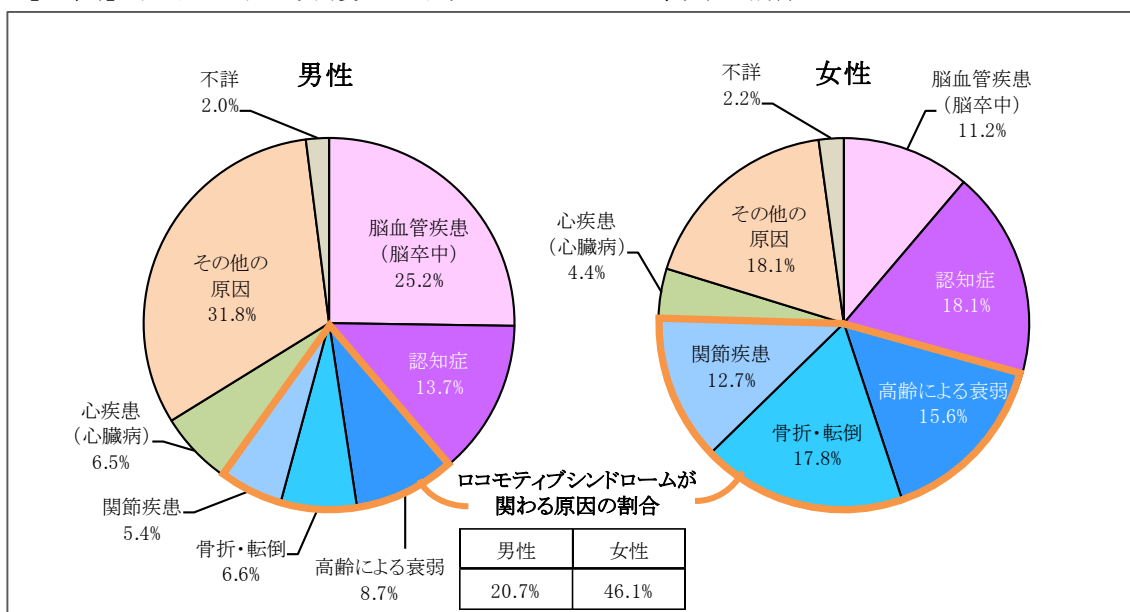
フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさします。加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下することによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。フレイルは「可逆性」があり、適切な介入・支援により生活機能を維持・改善できる段階です。

(1) ロコモティブシンドロームの現状

厚生労働省「2022年国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因において、ロコモティブシンドローム※が関わる原因が多くを占めています。ロコモティブシンドロームは、身体的フレイルの一因です。

※ロコモティブシンドローム…運動器(身体を動かすために関わる骨・筋肉・関節、神経等から構成される組織や器官)の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを表す。和名は運動器症候群。

[全国] 性別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典:厚生労働省「2022年国民生活基礎調査」

※「高齢による衰弱」は、ロコモティブシンドローム原因疾患であるサルコペニアが原因のひとつであり、運動器障害との関連があることからロコモティブシンドロームが関わる原因に加えている。

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

[全国] 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 16.6	脳血管疾患(脳卒中) 16.1	骨折・転倒 13.9
要支援者	関節疾患 19.3	高齢による衰弱 17.4	骨折・転倒 16.1
要支援1	高齢による衰弱 19.5	関節疾患 18.7	骨折・転倒 12.2
要支援2	関節疾患 19.8	骨折・転倒 19.6	高齢による衰弱 15.5
要介護者	認知症 23.6	脳血管疾患(脳卒中) 19.0	骨折・転倒 13.0
要介護1	認知症 26.4	脳血管疾患(脳卒中) 14.5	骨折・転倒 13.1
要介護2	認知症 23.6	脳血管疾患(脳卒中) 17.5	骨折・転倒 11.0
要介護3	認知症 25.3	脳血管疾患(脳卒中) 19.6	骨折・転倒 12.8
要介護4	脳血管疾患(脳卒中) 28.0	骨折・転倒 18.7	認知症 14.4
要介護5	脳血管疾患(脳卒中) 26.3	認知症 23.1	骨折・転倒 11.3

出典:厚生労働省「2022年国民生活基礎調査」

(2) ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態

令和4年度の当広域連合におけるロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数は151,036人で、ロコモティブシンドローム原因疾患医療費は約191億円となっており、医療費全体の8.73%を占めています。中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾患が多く含まれています。

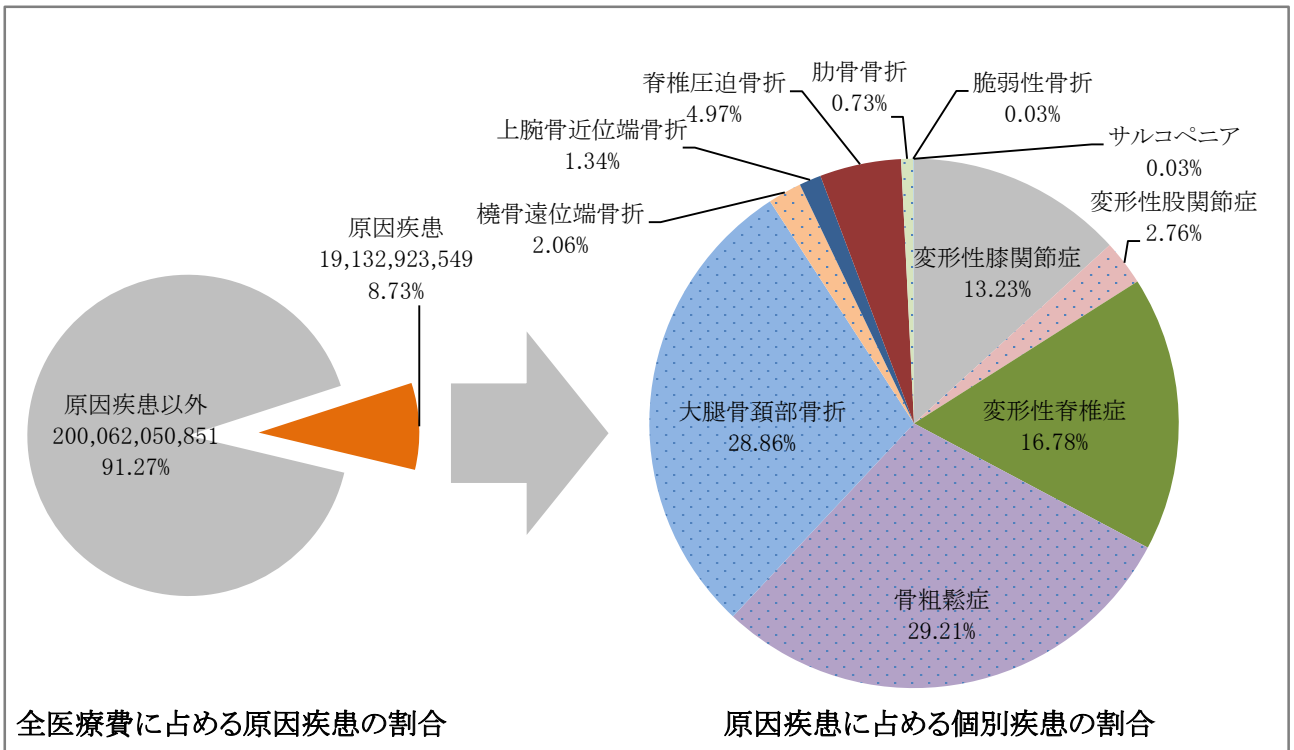
ロコモティブシンドローム原因疾患患者数及び医療費（令和4年度）

ロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数(人)	151,036
ロコモティブシンドローム原因疾患医療費(円)	19,132,923,549

※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて以下関連疾病を選定。

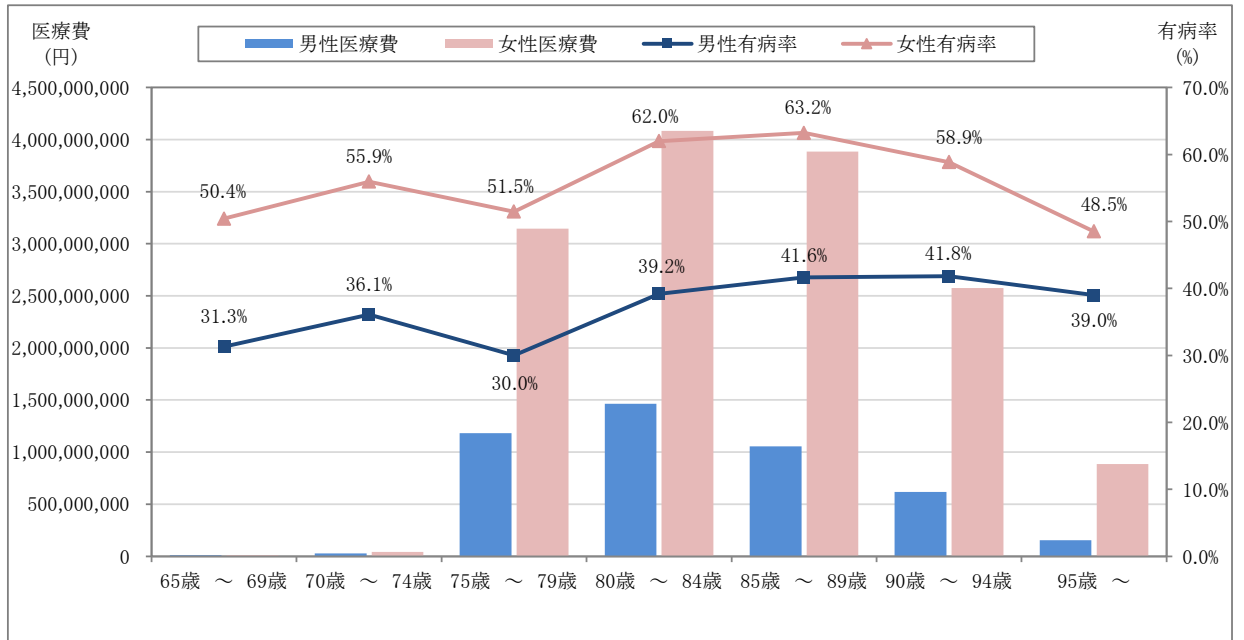
※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿骨頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況（令和4年度）

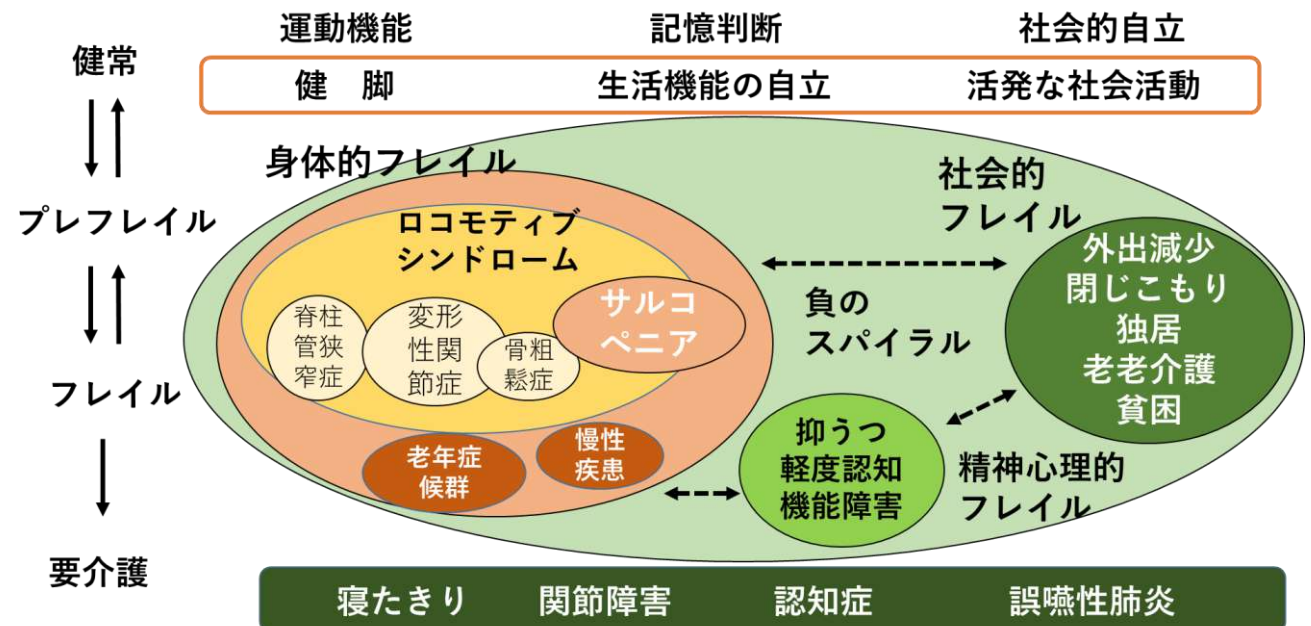


年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費は、加齢とともに90歳まで有病率が増加し、医療費が急速に拡大する傾向にあります。すべての年齢階層において女性の有病率が高くなっています。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患医療費と有病率（令和4年度）



【参考】フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの関係



(国立長寿医療研究センター 原田敦先生 監修の図を加筆修正)

8. 要介護状況に係る分析

(1) 要介護認定の状況

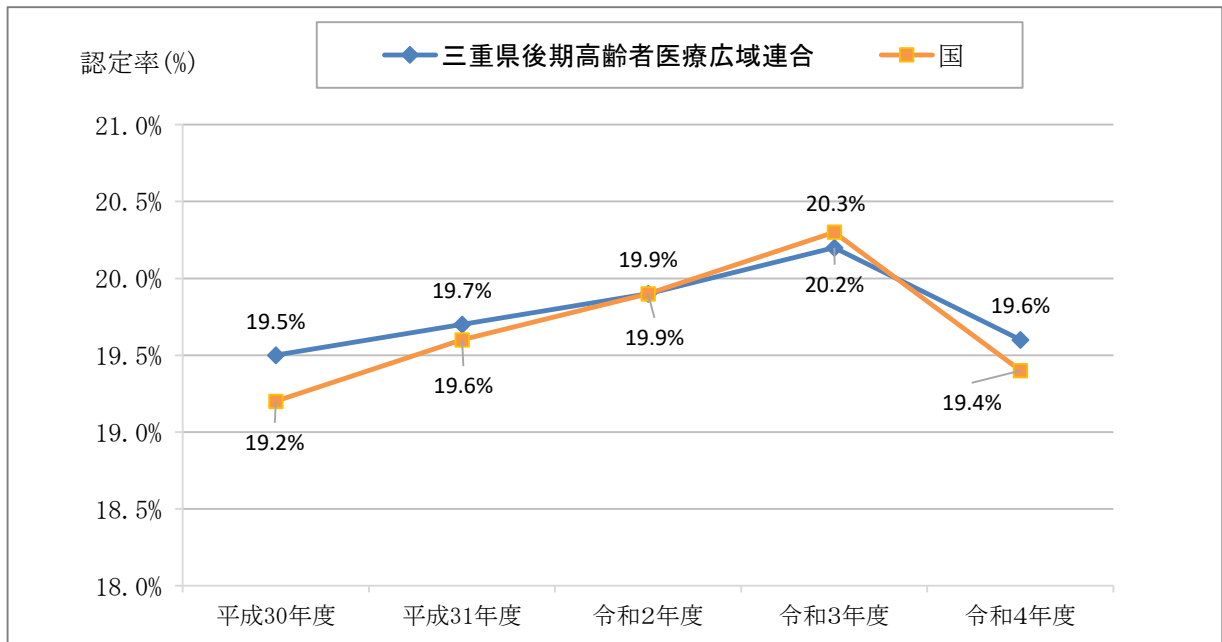
令和4年度の要介護(支援)認定率の19.6%は、平成30年度の19.5%より0.1ポイント増加し、国よりもわずかに高くなっています。

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)
三重県後期高齢者 医療広域連合	平成30年度	19.5%	98,425
	平成31年度	19.7%	100,560
	令和2年度	19.9%	100,552
	令和3年度	20.2%	101,284
	令和4年度	19.6%	101,945
国	平成30年度	19.2%	6,329,312
	平成31年度	19.6%	6,467,463
	令和2年度	19.9%	6,595,095
	令和3年度	20.3%	6,681,504
	令和4年度	19.4%	6,724,030

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

(2) 要介護度別医療費の状況

令和4年度の要介護認定者は、105,989人で全体の34.3%、医療費は約1,009億円で全体の45.9%をしめています。また、要介護度別の被保険者一人当たりの医療費は、介護度が高くなるに従い高くなっています。

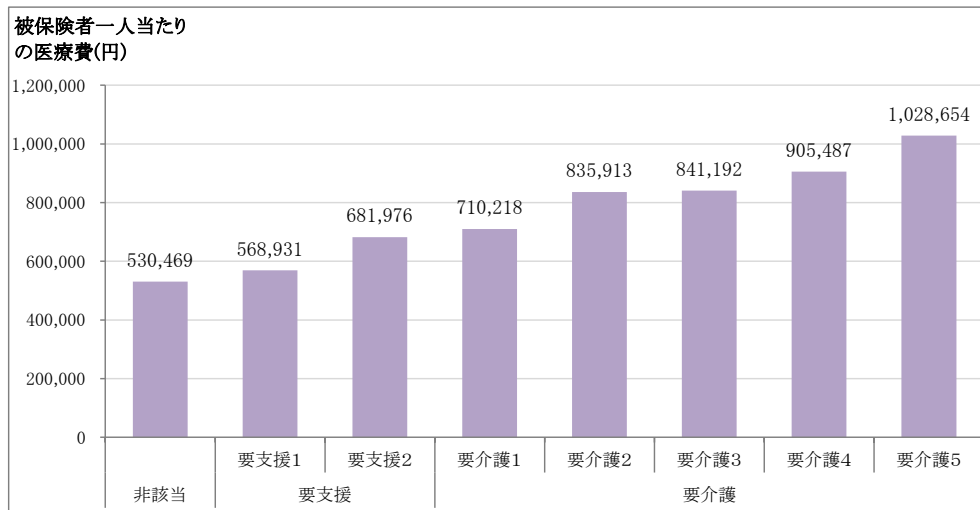
要介護度別 被保険者数及び医療費統計（令和4年度）

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	223,911	118,777,879,320	212,455	530,469	559,073
該当	105,989	100,935,498,250	103,341	952,321	976,723
要支援	要支援1	9,855,020,250	17,079	568,931	577,026
	要支援2	10,661,327,840	15,466	681,976	689,340
要介護	要介護1	19,999,736,870	27,482	710,218	727,739
	要介護2	16,749,191,290	19,414	835,913	862,738
	要介護3	14,580,380,450	16,571	841,192	879,873
	要介護4	16,731,592,490	17,511	905,487	955,490
	要介護5	12,358,249,060	11,392	1,028,654	1,084,818
不明		0	0		
合計	308,984	219,713,377,570	296,372	711,083	741,343

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費（令和4年度）



診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

令和4年度の要介護度別医療費は、要支援2から要介護2において、「その他の心疾患」、「腎不全」、「骨折」が1位から3位を占めています。要介護3・4では「その他の呼吸器の疾患」が「腎不全」に代わり、さらに要介護5では、「脳梗塞」の医療費が3位に浮上しています。

要介護度別 医療費上位10疾病(令和4年度)

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0903 その他の心疾患 8,685,455,969	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 8,533,192,982	1402 腎不全 6,070,969,830	0901 高血圧性疾患 5,742,873,771	0402 糖尿病 5,272,808,160
要支援	要支援1 0903 その他の心疾患 913,619,932	1901 骨折 688,630,496	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 524,550,623	1113 その他の消化器系の疾患 455,011,659	1309 骨の密度及び構造の障害 429,738,135
	要支援2 1402 腎不全 1,092,361,439	0903 その他の心疾患 846,687,890	1901 骨折 734,574,993	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 512,853,912	1113 その他の消化器系の疾患 506,625,353
要介護	要介護1 1901 骨折 1,814,477,503	0903 その他の心疾患 1,660,182,041	1402 腎不全 1,022,166,847	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 963,356,095	1113 その他の消化器系の疾患 863,981,740
	要介護2 1402 腎不全 1,437,227,332	1901 骨折 1,384,638,635	0903 その他の心疾患 1,274,794,464	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 824,744,780	1113 その他の消化器系の疾患 748,492,608
	要介護3 1901 骨折 1,218,776,361	0903 その他の心疾患 1,141,850,659	1011 その他の呼吸器系の疾患 750,057,690	1402 腎不全 712,000,632	1113 その他の消化器系の疾患 709,730,717
	要介護4 0903 その他の心疾患 1,254,617,679	1011 その他の呼吸器系の疾患 1,145,731,501	1901 骨折 1,027,665,663	2220 その他の特殊目的用コード 885,726,514	0906 脳梗塞 858,476,375
	要介護5 1011 その他の呼吸器系の疾患 1,137,270,001	0903 その他の心疾患 759,616,554	0906 脳梗塞 742,766,772	2220 その他の特殊目的用コード 634,977,162	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 617,455,892
全体	0903 その他の心疾患 16,536,825,188	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 12,563,799,373	1402 腎不全 11,664,066,829	1901 骨折 10,741,896,923	1113 その他の消化器系の疾患 9,663,872,399
要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	1113 その他の消化器系の疾患 4,917,540,004	0704 その他の眼及び付属器の疾患 4,237,996,742	1901 骨折 3,555,229,333	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 3,174,596,610	0902 虚血性心疾患 3,152,621,950
要支援	要支援1 0901 高血圧性疾患 414,603,552	0402 糖尿病 362,941,848	1302 関節症 313,242,006	0606 その他の神経系の疾患 287,349,796	0704 その他の眼及び付属器の疾患 280,936,464
	要支援2 1309 骨の密度及び構造の障害 443,380,579	0901 高血圧性疾患 390,463,182	0402 糖尿病 344,200,941	1302 関節症 326,022,107	0704 その他の眼及び付属器の疾患 275,844,317
要介護	要介護1 2220 その他の特殊目的用コード 712,173,176	0901 高血圧性疾患 703,613,442	0602 アルツハイマー病 660,593,352	1309 骨の密度及び構造の障害 648,368,673	0906 脳梗塞 639,117,709
	要介護2 1011 その他の呼吸器系の疾患 600,200,999	2220 その他の特殊目的用コード 593,762,300	0906 脳梗塞 554,764,274	0901 高血圧性疾患 467,082,417	1309 骨の密度及び構造の障害 466,854,198
	要介護3 2220 その他の特殊目的用コード 701,671,039	0906 脳梗塞 639,625,929	0602 アルツハイマー病 529,055,823	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 442,967,896	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 442,198,210
	要介護4 1113 その他の消化器系の疾患 847,315,961	1402 腎不全 728,031,000	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 676,432,212	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 530,752,026	1004 肺炎 506,498,902
	要介護5 1113 その他の消化器系の疾患 615,174,357	1004 肺炎 422,547,106	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 422,050,290	0602 アルツハイマー病 421,976,801	1402 腎不全 373,401,841
全体	0901 高血圧性疾患 8,677,907,851	0402 糖尿病 8,018,024,854	0906 脳梗塞 6,605,069,373	1011 その他の呼吸器系の疾患 6,490,078,514	2220 その他の特殊目的用コード 5,980,833,423

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

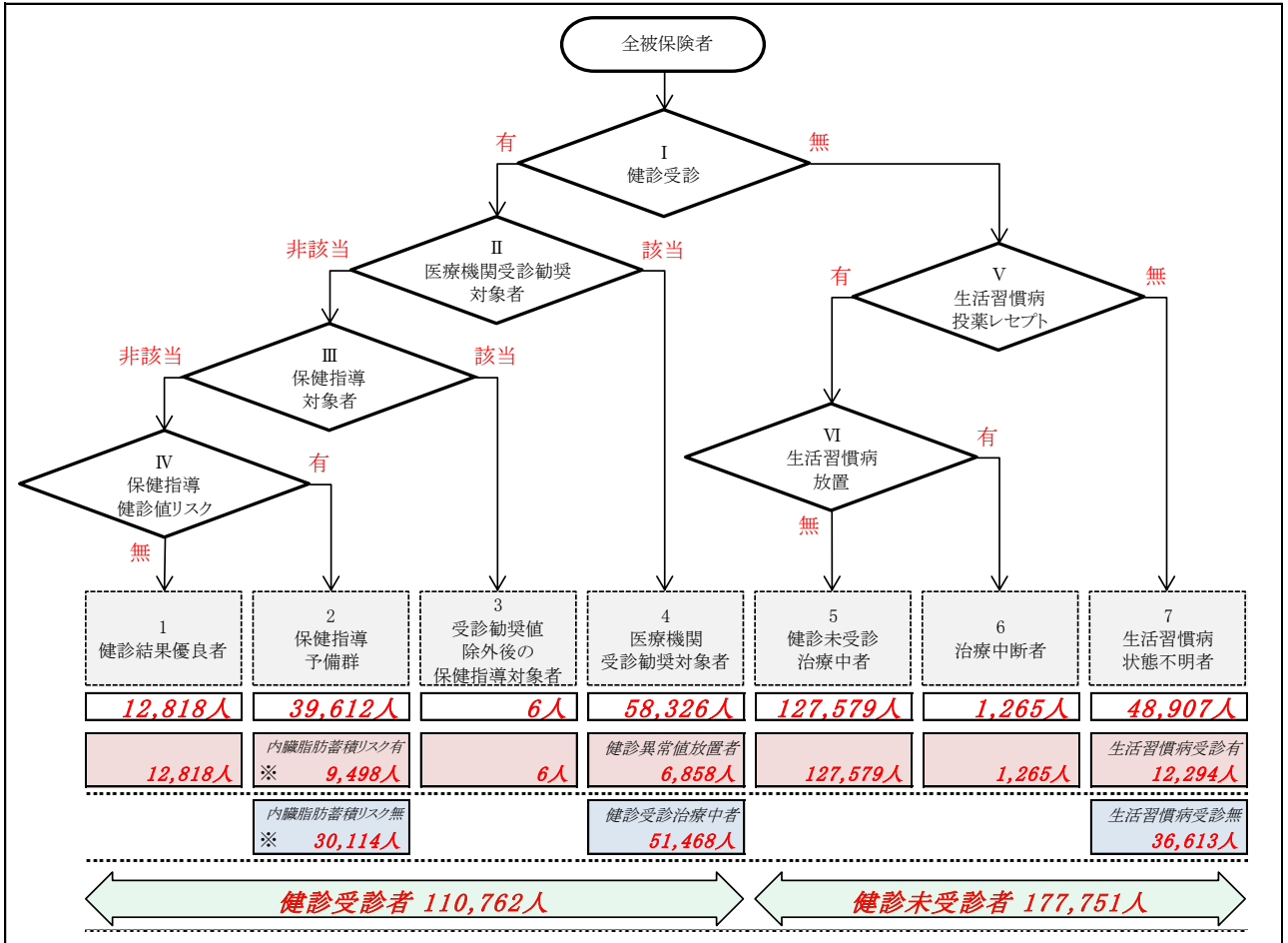
第5章 保健事業実施に向けた分析

1. 健康診査及びレセプトデータによる分析

令和4年度の健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。全被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類します。

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

健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析（令和4年度）



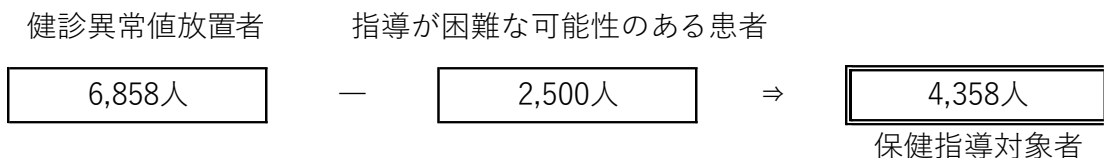
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。
※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

2. 生活習慣病・糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

(1) 生活習慣病重症化予防

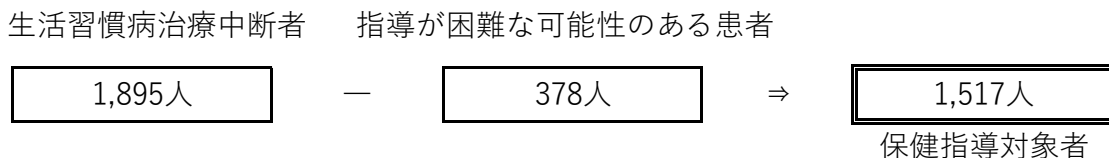
① 健診異常値放置者

令和4年度の「健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」における「4 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診異常値放置者に該当する6,858人から指導が困難な可能性のある患者※1 2,500人を除外した結果、保健指導の有効な患者は4,358人でした。



② 生活習慣病治療中断者

令和4年度の「健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」における「6 治療中断者」1,265人と「6 治療中断者」以外の治療中断が発生している患者※2に該当する630人を合わせた1,895人から、指導が困難な可能性のある患者※1 378人を除外した結果、保健指導の有効な患者は1,517人でした。



※1 指導が困難な可能性のある患者…「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」

※2 「6. 治療中断者」以外の治療中断が発生している患者

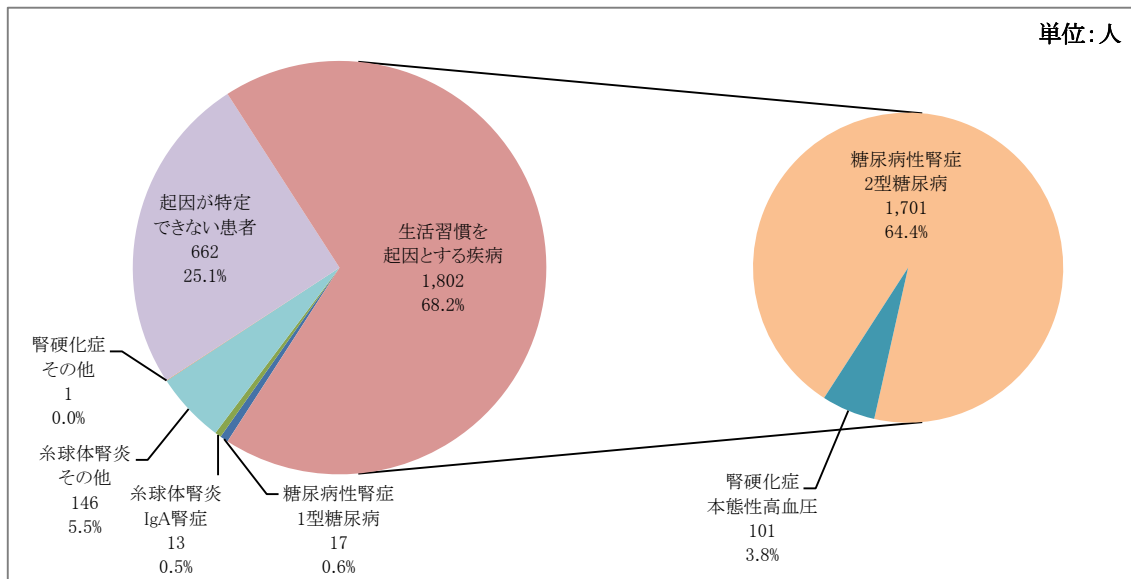
…「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する患者。

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

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

令和4年度の透析患者数は2,641人です。生活習慣を起因とするものが68.2%で、うち糖尿病性腎症2型糖尿病が64.4%です。患者一人当たりの医療費平均は約546万円、このうち透析関連の医療費が約509万円であり、令和4年度は新規透析患者数が487人でした。

透析患者の起因(令和4年度)



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。

新規透析患者数及び一人当たり医療費

透析に至った起因	A 令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)		B 令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)				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	
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	医療費(円)【一人当たり】			
					透析関連	透析関連以外		合計
① 糖尿病性腎症 1型糖尿病	13	0.5%	17	0.6%	4,555,499	314,843	4,870,342	4
② 糖尿病性腎症 2型糖尿病	1,700	64.6%	1,701	64.4%	5,193,716	406,933	5,600,649	338
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	11	0.4%	13	0.5%	3,769,605	330,060	4,099,665	6
④ 糸球体腎炎 その他	152	5.8%	146	5.5%	4,798,534	469,837	5,268,370	40
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	100	3.8%	101	3.8%	4,933,311	462,639	5,395,951	20
⑥ 腎硬化症 その他	2	0.1%	1	0.0%	1,612,830	320,000	1,932,830	0
⑦ 痛風腎	1	0.0%	0	0.0%	-	-	-	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	652	24.8%	662	25.1%	4,967,005	246,725	5,213,730	79
透析患者合計	2,631		2,641					487
患者一人当たり 医療費平均					5,092,609	371,379	5,463,987	

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。

3. 低栄養・口腔・身体的フレイルに係る分析

令和4年度の健康診査結果と質問票の結果を低栄養、口腔機能、身体的フレイルに着目して分析しました。

【低栄養】について、身長・体重から割り出したBMI値が20以下の低栄養が疑われる者が23.9%、また質問票の体重が「6カ月間で2～3kg以上減少した」と回答した者が13.3%を占めました。BMI値が20以下に該当する者については、男性に比べて女性の有所見者割合が高い一方、体重の減少においては、大きな差は認められませんでした。

【口腔機能】について、質問票から「半年前に比べて固い物が食べにくくなった」と回答した者は30.4%、「お茶や汁物等でむせることがある」と回答した者は21.4%を占めました。

【身体的フレイル】について、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う」は60.3%、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」は43.4%、「この1年間に転んだことがある」と回答した者は19.7%でした。

口腔機能と身体的フレイルに係るいずれの設問においても、男性に比べて女性の有所見者割合が高くなっています。また、令和2年度と令和4年度を比較すると、「歩行速度」の設問を除き、リスクを有する割合は少しずつ減少しています。

【低栄養】

BMI値20以下

BMI	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	26.4%	25.1%	23.9%
男性	19.7%	18.3%	17.2%
女性	30.8%	29.8%	28.5%

(後期高齢者健康診査結果)

「6カ月間で2～3kg以上の体重が減少した」

体重の変化	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	13.9%	13.2%	13.3%
男性	13.8%	13.0%	13.4%
女性	14.0%	13.2%	13.3%

(高齢者の質問票)

【口腔機能】

「半年前に比べて固い物が食べにくくなった」

咀嚼機能	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	31.5%	31.7%	30.4%
男性	29.5%	29.6%	28.3%
女性	32.9%	33.2%	31.9%

(高齢者の質問票)

「お茶や汁物等でむせることがある」

嚥下機能	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	21.6%	21.7%	21.4%
男性	20.9%	21.0%	20.7%
女性	22.1%	22.2%	22.0%

(高齢者の質問票)

【身体的フレイル】

「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う」「この1年間に転んだことがある」

歩行速度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	60.0%	60.6%	60.3%
男性	56.3%	56.8%	56.7%
女性	62.5%	63.1%	62.8%

(高齢者の質問票)

転倒	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	20.6%	20.0%	19.7%
男性	18.3%	17.7%	17.5%
女性	22.2%	21.6%	21.2%

(高齢者の質問票)

「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」

運動習慣	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	44.6%	43.7%	43.4%
男性	39.1%	38.5%	38.9%
女性	48.3%	47.2%	46.5%

(高齢者の質問票)

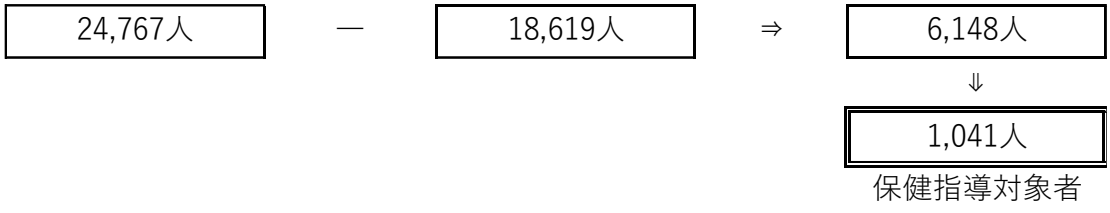
4. 重複受診・頻回受診・重複服薬に係る分析

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月から令和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。

その結果、重複受診者4,671人・頻回受診者8,136人・重複服薬者14,012人の計26,819人が抽出されました。このうち、重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者を整理した24,767人から更に指導が困難な可能性のある患者※1 18,619人を除外して6,148人が残り、うち、効果が高く効率も良いと考えられる「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」を保健指導対象者として抽出したところ1,041人でした。

- ①重複受診者 ※2
- ②頻回受診者 ※3
- ③重複服薬者 ※4

指導が困難な可能性のある患者



※1 指導が困難な可能性のある患者 …「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」
 ※2 重複受診者…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。
 ※3 頻回受診者…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。
 ※4 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日を超える患者を対象とする。

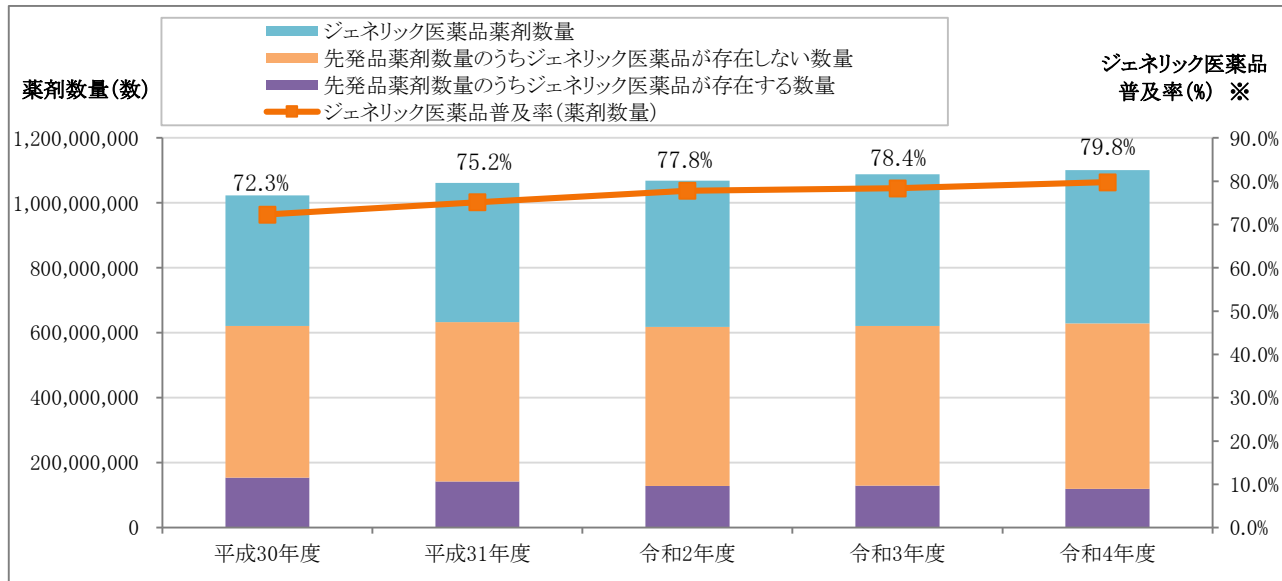
5. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

(1) 年度別ジェネリック医薬品普及率

令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)79.8% ※は、平成30年度72.3%より7.5ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)54.5%は、平成30年度48.0%より6.5ポイント増加しました。

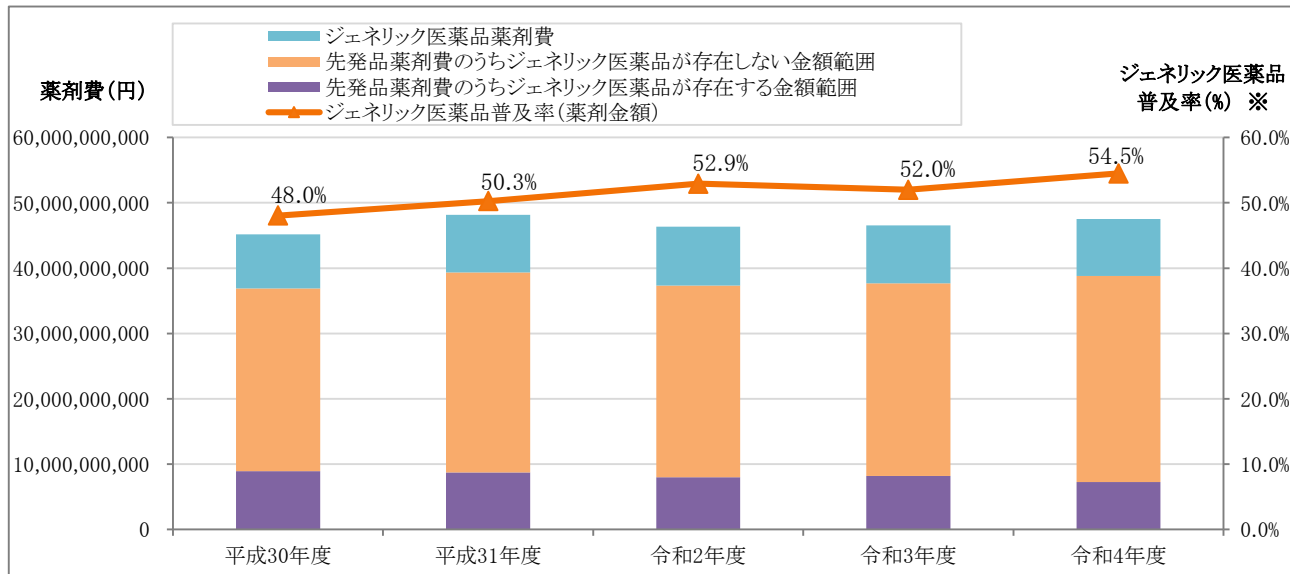
※ここでは年度(12カ月分)レセプトから算出しているため、単月レセプトの積上平均から算出しているP14ジェネリック医薬品差額通知事業の数量シェア率の値と一致しない。

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)

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)

(2) 市町別ジェネリック医薬品普及率

市町別に平成30年度から令和4年度のジェネリック医薬品普及率を数量ベースでみると、平成30年度と比較して、全ての市町において増加が認められ、令和4年度は15市町が国の目標値である80%以上を達成しています。

年度・市町別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

	市区町村	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
1	津市	70.5%	73.8%	76.8%	77.6%	79.5%
2	四日市市	73.2%	78.2%	80.8%	81.1%	82.2%
3	伊勢市	75.0%	77.0%	78.8%	78.8%	79.9%
4	松阪市	75.3%	77.4%	80.9%	80.7%	82.4%
5	桑名市	74.5%	76.6%	78.5%	79.0%	79.9%
6	鈴鹿市	72.9%	75.9%	78.5%	78.9%	80.0%
7	名張市	68.5%	71.5%	74.2%	75.3%	76.8%
8	尾鷲市	69.3%	71.0%	71.9%	72.2%	73.7%
9	亀山市	75.8%	78.3%	80.0%	81.4%	82.7%
10	鳥羽市	71.1%	73.7%	77.9%	78.0%	78.6%
11	熊野市	73.9%	76.0%	79.4%	81.7%	83.0%
12	いなべ市	60.0%	61.4%	64.0%	67.7%	72.2%
13	志摩市	74.9%	77.2%	79.3%	80.2%	81.8%
14	伊賀市	74.7%	76.7%	78.9%	79.3%	80.4%
15	木曽岬町	80.3%	84.5%	86.7%	87.8%	87.8%
16	東員町	70.3%	73.1%	75.8%	76.6%	78.4%
17	菰野町	56.9%	60.9%	67.0%	69.1%	70.7%
18	朝日町	73.2%	74.8%	78.3%	79.5%	80.6%
19	川越町	78.2%	80.9%	83.3%	83.6%	83.5%
20	多気町	71.4%	73.7%	75.4%	75.7%	78.2%
21	明和町	76.2%	78.8%	80.1%	80.2%	81.2%
22	大台町	58.2%	61.6%	64.4%	65.1%	66.0%
23	玉城町	76.9%	79.2%	81.5%	81.9%	82.3%
24	度会町	72.0%	76.7%	79.2%	79.6%	80.9%
25	大紀町	67.0%	70.0%	72.3%	72.3%	72.1%
26	南伊勢町	72.5%	74.9%	78.7%	79.2%	80.1%
27	紀北町	69.5%	70.5%	72.2%	72.3%	73.4%
28	御浜町	76.3%	78.3%	81.1%	81.6%	82.5%
29	紀宝町	70.2%	72.0%	74.7%	75.5%	77.4%
	広域連合全体 ^{※1}	72.3%	75.2%	77.8%	78.4%	79.8%

※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)

※1 年度(12カ月分) レセプトから算出。

同じく市町別に平成30年度から令和4年度のジェネリック医薬品普及率を金額ベースで見ると、全体的に増加傾向です。

年度・市町別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

	市区町村	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
1	津市	45.7%	48.6%	51.1%	51.1%	52.8%
2	四日市市	47.5%	51.9%	55.0%	53.4%	55.4%
3	伊勢市	54.5%	55.8%	57.2%	55.7%	56.6%
4	松阪市	52.5%	53.5%	58.0%	56.5%	59.4%
5	桑名市	50.8%	52.2%	55.1%	52.6%	53.7%
6	鈴鹿市	48.1%	49.8%	52.6%	51.6%	54.9%
7	名張市	45.2%	47.7%	50.5%	50.0%	53.2%
8	尾鷲市	42.2%	43.8%	44.9%	43.7%	47.8%
9	亀山市	48.6%	51.8%	54.1%	52.9%	56.5%
10	鳥羽市	50.9%	52.9%	53.5%	53.4%	56.2%
11	熊野市	52.1%	53.6%	56.4%	57.6%	58.9%
12	いなべ市	36.5%	36.6%	37.3%	41.0%	48.5%
13	志摩市	51.7%	54.2%	56.8%	56.5%	59.0%
14	伊賀市	49.8%	52.6%	54.4%	53.5%	56.9%
15	木曾岬町	58.5%	59.0%	62.8%	62.4%	58.1%
16	東員町	44.9%	47.9%	50.6%	49.4%	54.5%
17	菰野町	28.5%	30.9%	35.8%	35.1%	38.8%
18	朝日町	48.5%	55.2%	58.3%	58.4%	57.7%
19	川越町	54.5%	54.9%	59.9%	58.0%	58.1%
20	多気町	50.7%	51.7%	50.9%	51.3%	56.5%
21	明和町	53.0%	53.7%	53.8%	51.4%	54.8%
22	大台町	35.7%	37.7%	40.3%	39.4%	41.6%
23	玉城町	56.3%	57.0%	59.6%	59.2%	59.2%
24	度会町	48.8%	53.7%	56.3%	56.3%	61.0%
25	大紀町	42.4%	44.5%	45.4%	42.6%	45.3%
26	南伊勢町	49.6%	50.0%	54.3%	52.3%	54.5%
27	紀北町	44.6%	44.4%	46.6%	45.9%	48.9%
28	御浜町	54.1%	51.6%	54.7%	55.0%	55.1%
29	紀宝町	46.6%	46.6%	52.3%	49.8%	48.4%
	広域連合全体	48.0%	50.3%	52.9%	52.0%	54.5%

※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)

1. データヘルス計画

(1) 計画全体の目的・目標

広域連合は計画全体の目的を「高齢者が元気にいきいきと暮らすことができる社会を目指す」と定め、「在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やす」ことを目標とします。

(2) 分析の考察

①健康・医療費情報等の分析

【医療費に係る分析】

・被保険者数の増加に伴い、総医療費、1人当たり医療費は共に年々増加しています。

【高額レセプトに係る分析】

・総医療費に占める高額レセプトの割合は年々増加しています。患者一人当たり医療費の上位5位までの疾患には、知的障害<精神遅滞>や白血病、悪性リンパ腫等予防が困難な疾患も含む一方、「腎不全」や「くも膜下出血」等毎年上位に入る疾患であっても生活習慣病の重症化予防を図ることで発症を予防することが可能な疾患も含まれます。また、患者数の上位疾患は、多い順に「骨折」、「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」であり、5位までには毎年「脳梗塞」が入っています。

【疾病別医療費】

・令和4年度の疾病別医療費（大分類）をみると、多い順に「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」と続き、「新生物<腫瘍>」を除いた4疾患で、医療費の約45%を占めます。また、「循環器系の疾患」は、患者1人当たり医療費が「新生物<腫瘍>」に次いで2番目に多く、患者数は最多です。

「腎尿路生殖器系の疾患」は患者1人当たり医療費が3番目に多く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は「循環器系の疾患」に次いで2番目に患者数が多くなっています。

・疾病別医療費（中分類）における上位3疾患は、直近の5年間は変わりなく、「その他の心疾患」、「腎不全」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」です。同様に患者数では、最多が「高血圧性疾患」、次いで「その他の消化器系の疾患」、「糖尿病」となっています。

【生活習慣病に係る医療費等の状況】

・生活習慣病における医療費は、直近の3年間をみると少しずつ減少していますが最多である「腎不全」、次いで「高血圧性疾患」、「糖尿病」の3疾患で上位60%を占める状況に変化はなく、中でも「糖尿病」は年々その割合が増加しています。

・令和4年度の患者一人当たり医療費の上位疾患は「くも膜下出血」、「腎不全」、「脳内出血」となっています。

【健康診査に係る分析】

- ・直近の5年間の有所見割合をみると「収縮期血圧」と「HbA1c」は、60%以上を占め、血糖に関する検査項目の「HbA1c」と「空腹時血糖」は年々増加しています。
- ・令和2年度からフレイル状態を把握する目的で導入された【後期高齢者の質問票】の結果をみると、運動・転倒でリスクを把握する設問「以前に比べて歩く速度が遅くなってきた」では60%以上、口腔機能でリスクを把握する設問「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」では30%以上の者が該当しており、リスクが高い状況は、この3年間ほとんど変わらないことがわかりました。

【フレイル予防に係る分析】

- ・介護が必要となった主な原因において、ロコモティブシンドロームが関わる原因（関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒）は、男性で20.7%、女性で46.1%との報告があり、介護度が「要支援1」や「要支援2」に至る主な原因でもあります。
- ・ロコモティブシンドロームが原因の疾患による有病率は、90歳までは加齢に伴う増加が認められました。

【要介護状況に係る分析】

- ・直近の5年間の要介護（支援）認定率は20%前後であり、大きな変動は認められない一方、介護度が上がるに従い、被保険者一人当たり医療費の増加が認められました。

<健康・医療費情報等の分析から明らかとなった課題>

- ・高齢化に伴い医療費が増大することが見込まれる。
- ・疾患別医療費の上位疾患の内、「新生物<腫瘍>」を除いた「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」が約45%を占める。
- ・生活習慣病に係る医療費は、直近の3年間では少しずつ減少しているが、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」で60%以上を占める状況は変わらず、糖尿病の占める割合は増加している。
- ・要支援状態に至る主な原因にロコモティブシンドロームが関わる「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」があり、女性においては原因の45%以上を占める。
- ・介護度が上がるに従い、一人当たり医療費も増大する。

今後、被保険者数が増加し、医療費の増大が予想される中、できる限り医療費の伸びを抑える必要があり、医療費が高額になる疾患や一人当たり医療費が高額になる疾患、患者数の多い疾患を減少させるための取組が必要になります。また同時に介護給付費の削減及び対象者のQOL（生活の質）の維持を図る必要もあります。

これらを実現させるためには、分析で明らかとなった疾患のうち、予防が困難な新生物<腫瘍>を除いた「高血圧性疾患」、「くも膜下出血」等の「循環器系の疾患」や「糖尿病」を代表とする「内分泌、栄養及び代謝疾患」、その多くが糖尿病の重症化により引き起こされる「腎不全」を代表とする「腎尿路生殖器系の疾患」、「関節疾患」を含む「筋骨格系及び結合組織の疾患」等、生活習慣病等の重症化予防やフレイル予防への対策が求められます。

②保健事業実施に向けた分析

【健康診査及びレセプトデータによる分析】

- ・健診受診率は、直近の5年間は40%以上を維持し、国の24.2%と比較しても受診率向上のための取組は一定の効果을上げていますが、目標値の45%には達していません。また、健診受診率向上のための取組は、健康状態が把握できる者を増やし、健康状態不明者の削減に繋がることから、今後も引き続き、受診率45%を目指した取組が必要です。

【生活習慣病・糖尿病性腎症重症化予防に係る分析】

- ・健診結果（血糖・血圧・脂質）が厚生労働省の定める受診勧奨判定値※であり、かつレセプトにおいて生活習慣病による受診が確認できない「健診異常値放置者」が、被保険者の2.4%を占めています。また、かつて生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の治療を定期的に受けていたが、現在は受診していない「生活習慣病治療中断者」が被保険者の0.7%を占めています。これらの対象者は放置しておくこと生活習慣病の発症や心疾患、脳血管疾患等、より重篤な疾患に移行するリスクを有しており、生活習慣病重症化予防対策として働きかけることは効果的であると考えられるため、今後も継続した取組が必要です。
- ・令和4年度の人工透析患者の分析の結果、透析患者の約70%が生活習慣に起因しており、そのうち、約65%が2型糖尿病でした。令和5年度現在、県内17市町が国保事業から引き続き、一体的実施の事業として「糖尿病性腎症重症化予防対策」に取り組んでいます。広域連合は、県内全市町で取組めるように市町と連携し、支援を行う必要があります。

【低栄養・口腔・身体的フレイルに係る分析】

- ・フレイル状態を把握する目的で導入された令和2年度から4年度までの【質問票】の結果をみると、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う」と回答した割合は60%以上と大きな変化は認められないものの「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」と回答した割合は50%未満とわずかながら減少しています。また、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と回答した割合は30%程度と少し減少した一方で、「お茶や汁物等でむせることがある」と回答した割合は約20%とほとんど変化は認められませんでした。以上のことから『運動・転倒』や『口腔機能』に関連するリスクを有する者が一定の割合で存在し、いずれも男性に比べて女性の割合が高いことが確認されました。また、低栄養に関連するリスク因子として、「BMI値20以下」、「6カ月間で2~3キロ以上の体重の減少」を令和2年度と令和4年度とで比較すると、リスクを有する者の割合は、いずれも減少していますが全身状態を把握する指標として低栄養に関連するリスク因子には、今後も注視していく必要があります。市町における一体的実施でのフレイル予防の取組や広域連合が実施するフレイルの予防啓発においては、低栄養・口腔・身体的フレイルに社会的フレイルも含めたフレイル予防対策として、継続した実施が必要です。

※厚生労働省の定める受診勧奨判定値：

血糖（空腹時血糖126mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上）

血圧（収縮期血圧140mmHg以上 または 拡張期血圧90mmHg以上）

脂質（中性脂肪300mg/dl以上 または HDLコレステロール35mg/dl未満 または LDLコレステロール140mg/dl以上）

【重複受診・頻回受診・重複服薬に係る分析】

- ・被保険者に占める重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の割合は9%ほどです。高齢者の薬物有害事象の増加要因の一つとして、多剤服用があるとされており、単に服用する薬剤数が多いことだけでなく、服薬に対する理解が十分でないことや加齢による薬の効き目の変化等が影響します。これらのリスクを減少させるための重複・多剤服薬者への支援は、フレイル予防、医療費適正化につながることから、一体的実施において取組む市町を増やし、広域連合は、薬剤師会をはじめとする関係機関との連携体制の整備を図るとともに、市町の後方支援を行う必要があります。また、マイナンバーカードの健康保険証が浸透すれば、薬局で調剤状況が確認でき、重複服薬防止につながることから、より一層、マイナンバーカードの取得促進を図ることも重要です。

【ジェネリック医薬品普及率に係る分析】

- ・差額通知送付事業の効果もあり、ジェネリック医薬品の普及率は年々増加しており、令和4年度末時点で、国が示す普及率80%を達成しました。今後は、数量ベースの普及率を維持しつつ、金額ベースの普及率についても確認していく必要があります。

<保健事業実施に向けた分析から明らかとなった健康課題>

- ・健診受診率が目標値である45%に達していない。
- ・状態を重症化させる可能性のある「健診異常値放置者」、「生活習慣病治療中断者」が一定数存在する。
- ・人工透析患者の約70%は、生活習慣に起因した疾患が原因であり、そのうち約65%を2型糖尿病が占める。
- ・運動や口腔機能に関連するフレイルリスクを有する者が20%以上存在し、男性と比較して女性に多い。
- ・高齢者の薬物有害事象の増加要因の一つである多剤服薬者が一定数存在する。
- ・ジェネリック医薬品の数量ベースの普及率を維持しつつ、金額ベースの普及率についても注視していく必要がある。

後期高齢者の健康診査は、生活習慣病の重症化予防とフレイル予防を目的とします。高齢者が自身の健康状態を把握し、自ら健康行動が取れるようになることはもちろんのこと、健診や質問票の結果から必要な支援につなぐことも可能となり、健康状態不明者対策にもつながることから、引き続き、健診受診率の向上を図るための取組が必要です。

また、健診受診後に必要な受診行動が取れていない者や生活習慣病の治療放置者への対策は、生活習慣病の重症化予防を図る上で重要であり、同様に糖尿病性腎症重症化予防対策も継続して取組む必要があります。加えて、質問票からフレイルのリスクを有する者が一定割合把握され、特に女性においてその傾向が強いことがわかりました。健康寿命の延伸を図るためにも、栄養・口腔・身体・社会的なフレイルを予防するための対策が求められます。

(3) 広域連合が取り組むべき対策

分析の考察から明らかとなった健康課題を解決するために、以下の4つの対策を柱とした取組を進めます。

①健診受診率向上（健康状態不明者対策）

②生活習慣病重症化予防対策

③フレイル予防対策

④医療費適正化

(4) 課題解決のための方向性と取組

①健診受診率向上（健康状態不明者対策）

【方向性】

- ・健診受診率向上事業の充実を図る必要があります。
- ・一体的実施の取組において、「健康状態が不明な高齢者の状態把握」を実施する市町を増加させる必要があります。

【取組】

- ・健診・歯科健診受診率の向上により、健康状態不明者を減少させ、生活習慣病等の重症化予防、フレイル（口腔含む）、感染症等の予防を図ります。
- ・市町による健康状態不明者に対する訪問等のハイリスクアプローチを促進します。

②生活習慣病重症化予防対策

【方向性】

- ・健診異常値放置者受診勧奨事業の充実を図る必要があります。
- ・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業の充実を図る必要があります。
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策の充実を図る必要があります。
- ・一体的実施の取組において、「生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症含む）」に取り組む市町を増加させる必要があります。

【取組】

- ・糖尿病の発症予防及び重症化の予防を図ります。
- ・高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防対策を充実させます。

③フレイル予防対策

【方向性】

- ・フレイル予防啓発事業の充実を図る必要があります。
- ・一体的実施の取組において、「低栄養・口腔・身体的フレイル予防事業」に取り組む市町を増加させる必要があります。
- ・一体的実施における通いの場の設置箇所数は増加傾向にありますが、多くの被保険者が身近な地域においてサービスが受けられるよう、すべての圏域に通いの場が設定されるようにする必要があります。
- ・多剤等服薬改善事業の充実を図る必要があります。
- ・一体的実施の取組において、「重複・頻回受診、重複服薬の改善」に取り組む市町を増加させる必要があります。

【取組】

- ・平均自立期間を延伸させるため、フレイル対策を充実させます。
- ・口腔機能・肺機能を含めたフレイル予防について広く周知します。
- ・筋骨格疾患の減少及び重症化を予防するためのフレイル対策を進めます。
- ・服薬過誤を未然に防ぐためにも、多剤・重複服薬を改善し、医薬品の適正使用への取組を進めます。

④医療費適正化

【方向性】

- ・ジェネリック医薬品の使用割合を維持させることで、医療費の適正化を図ります。

【取組】

- ・ジェネリック医薬品差額通知事業を継続します。

(5) 計画の全体像

高齢者が元気にいきいきと暮らすことができる社会を目指す

在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やす

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

健診受診率向上事業
(医科・歯科)

①健診受診率向上
(健康状態不明者対策)

・健診異常値放置者
受診勧奨事業
・生活習慣病治療中断者
受診勧奨事業
・糖尿病性腎症重症化
予防事業

②生活習慣病
重症化予防対策

・フレイル予防事業
<低栄養、口腔、身体的>
・多剤等服薬改善事業

③フレイル予防対策

・ジェネリック
医薬品差額通知事業
・多剤等服薬改善事業

④医療費適正化

2. 個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

健康課題解決のために4つの柱(1)健診受診率向上（健康状態不明者対策）、(2)生活習慣病重症化予防対策、(3)フレイル予防対策、(4)医療費適正化を定め、第3期データヘルス計画を進めていきます。

健康課題解決に向けた対策		事業名
(1)	健診受診率向上 (健康状態不明者対策)	①健診受診率向上事業（医科・歯科）
(2)	生活習慣病重症化予防対策	②健診異常値放置者受診勧奨事業
		③生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 <重症化予防(糖尿病等治療中断者)>
		④糖尿病性腎症重症化予防事業 <重症化予防(腎機能不良未受診者)>
(3)	フレイル予防対策	⑤フレイル予防事業 <低栄養、口腔、身体的フレイル>
		⑥多剤等服薬改善事業
(4)	医療費適正化	⑦ジェネリック医薬品差額通知事業

(2) 各事業の実施内容と評価方法

事業① 健診受診率向上事業（医科・歯科）

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が健診を受診することにより、疾病やフレイル状態を早期に発見し、生活習慣を見直すことで重症化を予防する。 健診受診率を向上させることで、健康状態不明者の削減を図る。
-------	---

事業の概要	<p><医科></p> <ul style="list-style-type: none"> 前年度の健診未受診者であり、前年度以降に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の受診歴のない者に対し、健診を受診しないことで生じるリスク等をわかりやすく記載した受診勧奨文書を送付します。 <p><歯科></p> <ul style="list-style-type: none"> 当該年度の歯科健診受診勧奨対象年齢の者で、前回の歯科健診未受診者であって、後期高齢者保険加入以降に歯科への受診歴のない者に対し、歯科健診を受診しないことで生じるリスク等をわかりやすく記載した受診勧奨文書を送付します。また、受診対象年齢の拡充に合わせ、勧奨対象者の拡充を行います。 <p><健康状態不明者></p> <ul style="list-style-type: none"> 一体的実施の事業において、健康状態不明者に対する訪問等を行い、健康状態を把握し必要な支援につなげます。
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	【医科】 健診受診率	健診受診者で確認	41.0%	42.0%	42.0%	42.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	2	【歯科】 健診受診率	健診受診者で確認	17.4%	18.5%	18.5%	18.5%	20.0%	20.0%	20.0%
	3	【健康状態不明者】 (H) 支援対象者の内、 必要なサービスに つながった者の割合	実施市町からの 実績報告により確認	42.0%	45.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	【医科】 被勧奨者の受診率	被勧奨者に占める 受診者の割合	9.6%	11.2%	12.0%	12.8%	13.6%	14.4%	15.0%
	2	【歯科】 被勧奨者の受診率	被勧奨者に占める 受診者の割合	4.9%	5.2%	5.4%	5.5%	5.7%	5.8%	6.0%
	3	【健康状態不明者】 (H) 支援対象者の内、 現状把握ができた者の割合	実施市町からの 実績報告により確認	92.9%	95.0%	95.0%	95.0%	98.0%	98.0%	98.0%

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 健診の未受診者等を対象として、健診を受診しないことで生じるリスクをわかりやすく記載した受診勧奨の文書を送付することにより、受診者数を増加させます。 健康状態不明者を抽出し、該当者を必要な支援や人につなげます。
	実施内容	<p><医科></p> <ol style="list-style-type: none"> KDBシステムから前年度の健診が未受診かつレセプト内容により生活習慣病で医療機関を受診していない者を確認し対象として抽出します。 抽出した対象者に対し、受診勧奨の文書を送付します。 <p><歯科></p> <ol style="list-style-type: none"> 当該年度の歯科健診受診勧奨対象年齢の者で、前回の歯科健診未受診者であって、後期高齢者保険加入以降に歯科への受診歴のない者を対象として抽出します。また、受診対象年齢の拡充に合わせ、勧奨対象者の拡充を行います。 抽出した対象者に対し、受診勧奨の文書を送付します。 <p><健康状態不明者> (市町)</p> <ol style="list-style-type: none"> 市町の設定した条件により対象者を抽出します。 該当者を必要なサービス(医療、介護、集いの場等)や専門職につなげます。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 市町の受診率とともに当事業による受診勧奨通知後の受診率を可視化し、その変化を確認することにより、勧奨方法等を検討します。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合が、対象者の抽出及び文書による勧奨を実施することで、受診率の向上を図り、健康状態不明者を減少させます。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合が対象者の抽出及び文書による勧奨に係る事務を実施し、その後の受診状況の確認を行います。 勧奨対象者、受診率等については該当市町と共有します。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 市町の受診率とともに当事業による受診勧奨通知後の受診率を市町別に可視化した資料を医師会、歯科医師会等の関係機関と共有することで、今後の健診事業の検討材料にします。
	備考	

事業② 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業の目的	・対象者が健診で異常が見つかった場合に必要受診行動を取るにより、疾病の重症化を予防する。
-------	--

事業の概要	・前年度の健診結果において、血糖・血圧等が受診勧奨判定値に該当かつレセプトにおいて糖尿病・高血圧症等生活習慣病による受診が1年間確認できなかった者を対象とし、受診勧奨の文書を送付します。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	被勧奨者の内、 受診した者の割合	被勧奨者のレセプトにて 受診の有無を確認	※21.4%	22.3%	23.1%	24.0%	25.8%	26.6%	27.5%
	2	(長期)健診対象者に占める 受診勧奨判定値ありの割合	健診結果(KDB)で確認	0.32%	/	/	令和4年度 より減少	/	/	令和8年度 より減少

※通知後3カ月間の受診率

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	リスト対象者の内、 アプローチできた者の割合	対象者の内、アプローチ できた者の数を確認	77.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	概要	・健診結果に異常値があるにも関わらず、健診後の医療機関受診が確認できない対象者について、受診勧奨の文書を送付し、受診行動につなげます。
	実施内容	①KDBシステムから前年度の健診結果の血圧、血中脂質(TG・HDL・LDL)、肝機能(GOT・GPT・γ-GT)、血糖(空腹時血糖・HbA1c)、尿(蛋白)、腎機能(eGFR)、尿酸値、貧血(Hb)の何れかが厚労省が示す受診勧奨判定値に該当かつ健診後の1年間に関連疾患での受診がレセプトで確認できない者を対象として抽出します。 ②抽出した対象者に対し、医療機関への受診勧奨の文書を送付します。 ③通知後3か月間の被勧奨者のレセプトにて受診の有無を確認し、該当市町に情報提供することでその後の支援につなげます。
	実施後のフォロー・モニタリング	・市町の勧奨通知後の受診率を可視化し、その変化を確認することにより、勧奨方法等を検討します。 ・対象者の抽出、絞り込みは妥当であったか検討します。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	・対象者の抽出及び文書による勧奨事務は広域連合が実施し、対象者の支援については該当市町が実施します。
	実施内容	・広域連合が対象者の抽出及び文書による勧奨に係る事務を実施し、その後の受診状況の確認を行います。 ・勧奨対象者については該当市町と共有し、その後の対象者支援は市町が実施します。
	実施後のフォロー・モニタリング	・勧奨通知後の受診率を市町別に可視化し、対象者支援については市町が実施する一体的実施における重症化予防事業につなげます。
	備考	

健診：後期高齢者健康診査

事業③ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業<重症化予防(糖尿病等治療中断者)>

事業の目的	・対象者が自身の健康状態に応じた受診行動を取ることで、生活習慣病の重症化を予防する。
-------	--

事業の概要	・かつて生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の治療を定期的を受けていたが、その後治療を中断している者を対象に受診勧奨の文書を送付することで受診につなげます。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	被勧奨者の内、 受診した者の割合	被勧奨者のレセプトにて 受診の有無を確認	※20.7%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%
	2	(長期)被保険者に占める リスト対象者の割合	健診結果(KDB)と レセプト結果で確認	0.06%	/	/	0.05%	/	/	0.04%

※通知後3カ月間の受診率

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	リスト対象者の内、 勧奨できた者の割合	対象者のうち、 勧奨者数を確認	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	概要	・かつて生活習慣病で医療機関の定期受診をしていたが、その後治療を中断している者に対し、受診勧奨の文書を送付し、受診行動につなげます。
	実施内容	①レセプトにより、前年度9月からの6か月間に糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれかで受診していた者のうち当該年度4月以降に同疾患で受診が確認できない者を対象とし、抽出します。 ②抽出した者に対し、受診勧奨の文書を送付します。 ③通知後3か月間の被勧奨者のレセプトにて当該疾患による受診の有無を確認し、該当市町に情報提供することでその後の支援につなげます。
	実施後のフォロー・モニタリング	・市町の勧奨通知後の受診率を可視化し、その変化を確認することにより、勧奨方法等を検討します。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	・対象者の抽出及び文書による勧奨事務は広域連合が実施し、対象者の支援については該当市町が実施します。
	実施内容	・広域連合が対象者の抽出及び文書による勧奨に係る事務を実施し、その後の受診状況の確認を行います。 ・勧奨対象者については該当市町と共有し、その後の対象者支援は市町が実施します。
	実施後のフォロー・モニタリング	・勧奨通知後の受診率を市町別に可視化し、対象者支援については市町が実施する一体的実施における重症化予防事業につなげます。
	備考	

健診：後期高齢者健康診査

事業④ 糖尿病性腎症重症化予防事業＜重症化予防（腎機能不良未受診者）＞

事業の目的	・対象者が検査値（HbA1c等）の意味を理解し、自身の健康状態に応じた適切な受診行動を取ることで糖尿病の重症化を予防する。
-------	---

事業の概要	・市町が一体的実施の事業において、糖尿病性腎症重症化予防対象者を抽出し、主治医と連携を図りながら保健指導を行い、食事や運動、服薬等の自己管理ができるように支援を行います。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	(H)実施市町がアプローチした者の内、継続支援につながった者の割合	市町からの実績報告により確認	79.2%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	2	(H)実施市町がアプローチした者の内、HbA1c8.0%以上者の割合	市町からの実績報告により確認	実績未	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
	3	(長期)新規透析導入患者数	患者千人当たり人工透析新規患者数【当月発症】(KDB)	0.18			令和4年度より減少			令和8年度より減少

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	(H)実施市町のリスト対象者の内、アプローチできた者の割合	実施市町の実績報告により確認	R4年度 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	実施市町数	実績報告により確認	R5年度 17市町	25市町	25市町	25市町	29市町	29市町	29市町

プロセス (方法)	概要	・市町が設定した条件において抽出した対象者に対し支援を行い、糖尿病の重症化予防を図ります。
	実施内容	・市町の設定した条件により対象者を抽出し①②の支援を行います。 ①治療中の者に対しては、主治医と連携を図りながら食事や運動、服薬等の自己管理ができるように支援を行います。 ②健診結果が受診勧奨判定値以上である者及び治療中断者に対しては、受診勧奨を実施し、継続した支援が必要な者に対しては、主治医等との連携を図りながら実施します。 ・一体的実施において市町の担当者が情報を共有できる場を設けます。
	実施後のフォロー・モニタリング	・一体的実施の事業において、市町の実施状況を共有することで、好事例を横展開します。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	・市町が地域の状況に応じて実施します。
	実施内容	・市町が地区医師会等と協議した抽出条件等により対象者を抽出し、その後の支援につなげます。 ・地区医師会等の関係機関・団体との連携を図ります。 ・一体的実施において市町の担当者が情報を共有し、共通の指標を設けることで、市町間での比較を可能にします。
	実施後のフォロー・モニタリング	・一体的実施の事業において、広域連合が市町の支援体制等を取りまとめるとともに、共通の指標を設け、市町間での比較を行うことによって客観的な評価が可能となります。その評価を県や医師会等関係機関との課題の検討等に活かします。
	備考	

事業⑤

フレイル予防事業<低栄養・口腔・身体的フレイル>

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者の生活機能や身体機能の状態を把握し、状態に応じて支援機関や専門職につなぐことで、フレイルを予防する。 ・対象者が低栄養によるフレイル状態を予防するために、定期的な体重測定や食事バランスに心がける等の行動を取ることができる。 ・対象者が口腔状態と肺炎や糖尿病等の疾患との関連を理解し、定期的な歯科健診や日常生活における口腔衛生保持のための行動を取ることができる。 ・対象者が日常生活のなかで身体を動かすことを意識するとともに、社会とのつながりを意識し、人とつながる生活を送ることができる。
-------	--

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市町が一体的実施の事業において、低栄養や口腔機能を含む日常生活機能の低下が疑われる者を抽出し、必要な支援機関や専門職につなげることで、対象者の健康の保持増進を図ります。また、フレイル予防に関する知識を普及・啓発するための健康教育や健康相談の場を設けます。 ・広域連合はホームページへの掲載や個人への各種通知時にチラシを同封する等、フレイル予防について広く周知を図ります。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	【低栄養】(H) 実施市町がアプローチした者の内、体重の維持(±1kg未満)・改善(1kg以上)した者の割合	実施市町の実績報告書により確認	59.5%	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善
	2	【低栄養】(H) 1年後に被支援者の介護認定状況	要介護認定状況(KDB支援ツール)で確認	実績未	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし
	3	【口腔】(H) 実施市町がアプローチした者の内、後期高齢者の質問票④か⑤で「はい」と選択する者の割合	実施市町の実績報告書により確認	実績未	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
	4	【口腔】(H) 1年後に被支援者の介護認定状況	口腔の対象者数(KDB支援ツール)で確認	実績未	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし	前年度比増加なし
	5	【身体的フレイル】(H) 健診受診者に占める後期高齢者の質問票①(4+5)かつ質問票⑦または、⑦かつ⑧で「はい」と選択する者の割合	健診結果で確認(KDB支援ツール:身体的フレイル)	21.6%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	【低栄養】(H) 実施市町のリスト対象者の内、アプローチできた者の割合	実施市町からの実績報告により確認	R4年度 51.5%	52.0%	52.0%	55.0%	55.0%	58.0%	58.0%
	2	【低栄養】(H) 事業に取り組む市町数	実施市町からの実績報告により確認	R5年度 10市町	12市町	12市町	15市町	15市町	21市町	21市町
	3	【口腔】(H) 実施市町のリスト対象者の内、アプローチできた者の割合	実施市町からの実績報告により把握	R4年度 69.2%	69.2%	70.0%	70.0%	70.8%	70.8%	
	4	【口腔】(H) 事業に取り組む市町数	実施市町からの実績報告により把握	R5年度 6市町	8市町	8市町	9市町	9市町	15市町	15市町
	5	(P) 各種フレイル予防教室・相談の場を全圏域で実施する市町数	実施市町からの実績報告により把握	R5年度 22市町	増加	増加	25市町	増加	増加	29市町

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル状態と思われる対象者を抽出し、該当者を必要な支援機関や専門職につなぎます。(H) ・フレイル予防のための啓発事業を実施します。(P)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○【低栄養・口腔・身体的フレイル】(H) <市町> ・市町の設定した条件により対象者を抽出します。 ・該当者を必要な場(医療、介護、集いの場等)や専門職につなぎます。 ○【低栄養・口腔・身体的フレイル】(P) <市町> ・集いの場等の活用により、フレイル予防のための啓発事業(講話や相談会等)を実施します。 ○ホームページやチラシ等の活用により、フレイル予防のための啓発を実施します。<広域連合>
	実施後のフォロー・モニタリング	・一体的実施の事業において、市町の実施状況を共有することで、好事例を横展開します。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	・市町が地域の状況に応じて実施します。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・市町が各自の抽出条件により対象者を抽出し、必要な支援につなげます。 ・関係機関との連携を図ります。 ・一体的実施において各市町の担当者が情報を共有し、共通の指標を設けることで、市町間での比較を可能にします。
	実施後のフォロー・モニタリング	・一体的実施の事業において、広域連合が市町の支援体制等を取りまとめるとともに共通の指標を設けることで、市町間での比較を可能にします。
	備考	

事業⑥ 多剤等服薬改善事業

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が重複服薬や服薬忘れ等を予防することができ、ふらつき・転倒等の健康被害を未然に防ぐことができる。 対象者が薬の効能を理解し、正しく服薬する。
-------	--

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> 市町が一体的実施の事業において主体となり実施します。 多剤服薬等の状況を改善するため、対象となる被保険者に対して市町が関係団体と連携の下、服薬改善の指導・勧奨を行います。
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	(H)実施市町がアプローチした者の内、服薬管理が改善した者の割合	市町からの実績報告により確認	実施未	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善	前年度より改善
	2	(長期)被保険者に占めるリスト対象者の割合	服薬多剤の対象者数(KDB支援ツール)15割	3.3%			3.2%			3.1%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	(H)実施市町のリスト対象者の内、アプローチできた者の割合	実施市町からの実績報告により把握	R4年度実績未	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	2	(H)多剤等服薬改善に取り組む市町数	市町からの実績報告により把握	R5年度3市町	6市町	6市町	9市町	9市町	15市町	15市町

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 市町が設定した条件において抽出した対象者に対し、支援を実施します。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ①市町の設定した条件により対象者を抽出します。 ②対象者に対して面接指導等を実施し、その後の変化を評価します。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施の事業において、各市町の実施状況を共有することで好事例を横展開します。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> 市町が地域の状況に応じて実施します。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 市町が各自の抽出条件により対象者を抽出し、その後の支援につなげます。 地区医師会・薬剤師会と連携を図ります。(広域連合・市町) 一体的実施において市町の担当者が情報を共有し、共通の指標を設けることで、市町間での比較を可能にします。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施の事業において、広域連合が市町の支援体制等を取りまとめるとともに共通の指標を設けることで、市町間での比較を可能にします。
	備考	

事業⑦ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	・ジェネリック医薬品を普及させることにより、患者の医療費負担を抑えるとともに、医療費の適正化を図る。
-------	--

事業の概要	・ジェネリック医薬品に切替えることで、薬剤費が軽減できる被保険者を特定し差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品の使用割合を増加させます。
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	ジェネリック医薬品 普及率	ジェネリック医薬品のシェア状況を国保連合会からの報告書で確認 (審査月：毎年3月)	(R5年3月) 80.2%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	2	ジェネリック医薬品 切替率	ジェネリック医薬品切替状況を国保連合会からの報告書で確認 (審査月：毎年8月)	(R5年8月) 15.8%	16.4%	16.8%	17.2%	17.6%	18.0%	18.4%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	リスト対象者の内、 アプローチできた者の割合	抽出対象者・通知数を確認	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	概要	・ジェネリック医薬品に切替えることで、薬剤費が軽減できる被保険者に対し、差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切替えを促します。
	実施内容	①レセプトから長期間(14日間以上)処方されており、ジェネリック医薬品に切替えた場合、自己負担額が100円以上軽減される可能性がある被保険者を抽出します。 ②抽出した者に対して、差額通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切替えを促します。
	実施後のフォロー・モニタリング	・普及率や切替率を国保連合会からの報告書で確認します。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	・通知後のジェネリック医薬品の普及率等の情報を市町、医師会、薬剤師会等の関係機関と共有し、今後の事業改善につなげます。
	実施内容	・広域連合が対象者の抽出、差額通知書の送付に係る事務を実施します。 ・通知後、広域連合は、国保連合会から提供される市町別のジェネリック医薬品の普及率を評価するとともに市町にも周知します。 ・薬剤師会や医師会等、関係機関と情報を共有し、今後の検討に活かします。
	実施後のフォロー・モニタリング	・通知後のジェネリック医薬品の普及率等の変化による効果を評価します。
	備考	

計画の目的、目標を達成するために国の定める総合的な評価項目（共通評価指標）に即して目標値を示しました。

目標		国の評価項目(共通評価指標)	計画策定時実績		
			2022年度(R4)		
			割合	分子	分母
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上による健康状態不明者の減少 ・生活習慣の改善 ・疾病の重症化予防 ・フレイルの予防 	アウトプット	健診受診率	41.0%	111,530	271,866
		歯科健診実施市町数・割合	100.0%	29	29
		質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町数・割合	83.3%	10	12
一体的実施の推進 実施市町数の増加	アウトプット	低栄養	34.5%	10	29
		口腔	20.7%	6	29
		服薬(重複・多剤)	10.3%	3	29
		重症化予防(糖尿病性腎症)	58.6%	17	29
		※重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	27.6%	8	29
		健康状態不明者	55.2%	16	29
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の減少 (ハイリスク者数/被保険者数) 被保険者数：R4年度累計KDB ハイリスク者数 R4年度KDB 支援ツール	アウトカム	低栄養	1.6%	4,510	290,565
		口腔	6.2%	18,078	290,565
		服薬(多剤)	3.3%	9,455	290,565
		服薬(睡眠薬)	3.1%	8,890	290,565
		身体的フレイル(ロコモ含む)	8.2%	23,868	290,565
		重症化予防(コントロール不良者)	0.93%	2,691	290,565
		重症化予防(糖尿病等治療中断者)	6.5%	18,871	290,565
		重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	9.5%	27,566	290,565
		重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.026%	75	290,565
		健康状態不明者	1.4%	4,056	290,565
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 80.4 女性 84.3		
ジェネリック医薬品の使用割合の増加	アウトカム	ジェネリック医薬品の使用割合 (審査月：毎年3月)	80.2%	37006015.1	46150282.2

※計画策定時点(R5)

目標値					
2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
割合	割合	割合	割合	割合	割合
42.0%	42.0%	42.0%	45.0%	45.0%	45.0%
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
40.0%	40.0%	50.0%	50.0%	70.0%	70.0%
25.0%	25.0%	30.0%	30.0%	50.0%	50.0%
20.0%	20.0%	30.0%	30.0%	50.0%	50.0%
85.0%	85.0%	85.0%	100.0%	100.0%	100.0%
30.0%	30.0%	30.0%	50.0%	50.0%	50.0%
60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	80.0%	80.0%
1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%
5.9%	5.6%	5.3%	5.0%	4.8%	4.6%
3.2%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.1%
3.0%	3.0%	3.0%	2.9%	2.9%	2.9%
8.1%	7.9%	7.7%	7.6%	7.5%	7.4%
0.90%	0.90%	0.90%	0.87%	0.87%	0.87%
6.3%	6.3%	6.3%	6.2%	6.2%	6.2%
9.2%	8.9%	8.7%	8.4%	8.1%	7.9%
0.025%	0.025%	0.025%	0.024%	0.024%	0.024%
1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%
男性 80.5 女性 84.4	男性 80.6 女性 84.5	男性 80.7 女性 84.6	男性 80.8 女性 84.7	男性 80.9 女性 84.8	男性 81.0 女性 84.9
80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

第7章 計画実施に向けて

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との関連

後期高齢者医療保険は、被保険者が後期高齢者であるという特性上、医療、介護、地域の生活支援・介護予防を含む「地域包括ケア」と強い関連を持ち、地域の特性に応じて作り上げる「地域包括ケアシステム」においても広域連合としての役割を果たす必要があります。広域連合は、市町と協力した地域包括ケアと連動した取組の中で、前期高齢者の継続した健康管理、疾病の重症化予防や、要介護状態となった者の介護保険制度への接続等、保険者としての機能を発揮し、高齢者が住み慣れた地域で生活し、フレイル予防や医療、介護等のサービスを適切に利用できるよう支援を行います。

本計画において広域連合は、計画の核となる市町における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」にあたって、KDBシステムによるデータやKDB活用支援ツールを活用しながら、市町への伴走・後方支援を行います。また、各事業の実施にあたっては、市町はもちろんのこと、地域の医療・介護関係者等と連携を図ります。

2. 計画の評価及び見直し

(1) 評価の時期

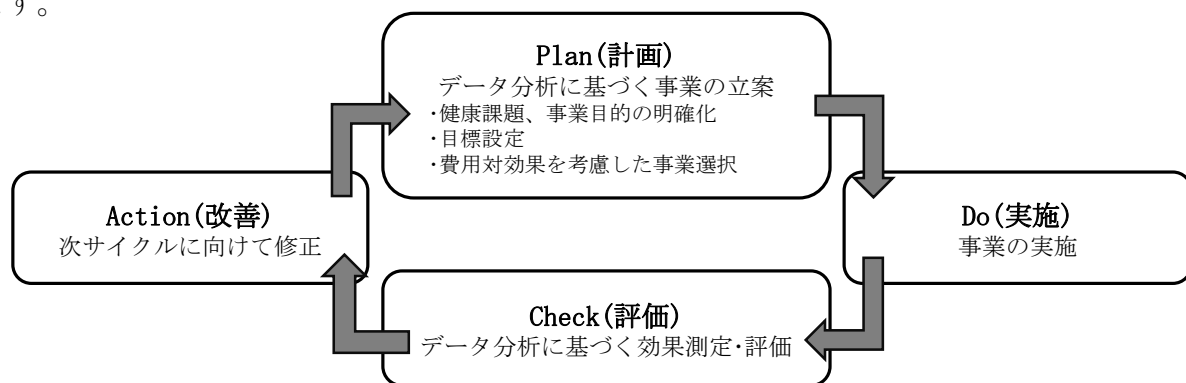
設定した評価指標に基づき、毎年度評価を実施するとともに、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行います。また、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。

(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)による要素を含めた評価を行います。また、評価はKDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行うとともに、市町との連携・協力体制の整備に努めます。

(3) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

個別の保健事業の実施状況については、計画の目標等を踏まえた個別の評価指標に基づき、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等を見直します。一体的実施の事業については、市町毎に評価を行い、必要に応じた支援を行います。



3. 計画の公表・周知

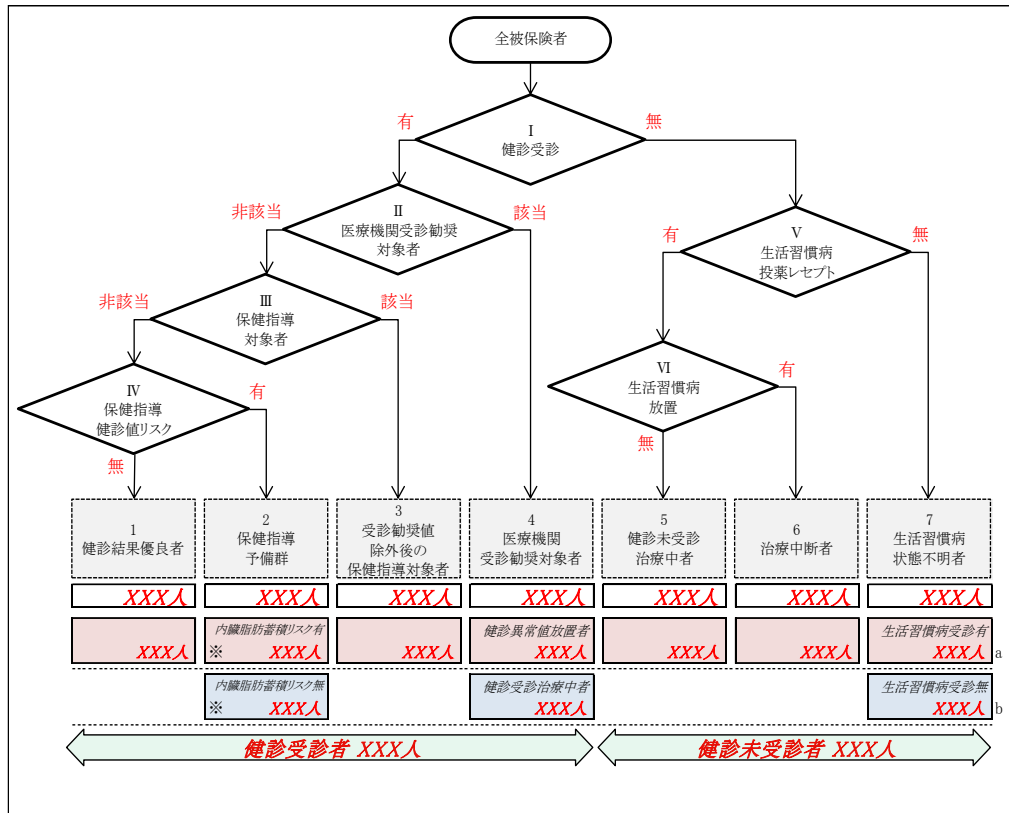
計画は、広報やホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等を公表し、計画の円滑な実施等について意見を求めるものとします。

4. 個人情報の取扱い

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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。なお、個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)」を参照します。

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 参考データ

■単年分析（令和4年度）

【大分類による疾病別医療費統計】

患者数が多い疾病		患者数
1位	循環器系の疾患	246,552人
2位	内分泌，栄養及び代謝疾患	219,927人
3位	消化器系の疾患	208,853人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物＜腫瘍＞	238,799円
2位	循環器系の疾患	174,635円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	154,182円

【中分類による疾病別医療費統計】

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	209,784人
2位	その他の消化器系の疾患	174,461人
3位	糖尿病	150,135人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	819,724円
2位	くも膜下出血	418,484円
3位	腎不全	407,236円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	6,858人
----------	--------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	1,895人
------------	--------

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	2,641人
(2型糖尿病起因患者)	1,701人
新規透析患者	487人

【医療機関受診状況】

重複受診者	4,671人
頻回受診者	8,136人
重複服薬者	14,012人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	79.8%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	6,922人
-----------	--------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	46,847人
---------	---------

【骨折医療費及び骨粗鬆症患者の状況】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	10,741,896,923円	2,574,638,615円	8,167,258,308円
骨折患者数	48,470人	12,677人	35,793人
患者一人当たりの骨折医療費	221,619円	203,095円	228,180円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	87,639人	13,304人	74,335人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	69,077人	7,884人	61,193人
骨粗鬆症治療中断患者数	5,497人	934人	4,563人
治療薬服用中患者に占める 治療中断者患者割合	8.0%	11.8%	7.5%

■経年分析

【基礎統計】

年度	医療費
平成30年度	201,620,933,890円
平成31年度	212,035,780,760円
令和2年度	206,139,670,130円
令和3年度	210,024,413,160円
令和4年度	219,713,377,570円

【高額(5万点以上)レセプト分析】

年度	高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
平成30年度	82,150件	1.2%	36.7%
平成31年度	88,838件	1.2%	38.0%
令和2年度	89,333件	1.3%	39.5%
令和3年度	91,235件	1.3%	40.0%
令和4年度	97,084件	1.3%	41.5%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
平成 30 年度	1位	循環器系の疾患	41,754,817,636円	20.8%
	2位	新生物<腫瘍>	22,543,111,726円	11.2%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,159,455,728円	11.0%
平成 31 年度	1位	循環器系の疾患	42,786,479,806円	20.2%
	2位	新生物<腫瘍>	24,892,950,262円	11.8%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,798,909,823円	11.2%
令和 2 年度	1位	循環器系の疾患	41,458,444,153円	20.2%
	2位	新生物<腫瘍>	24,867,285,450円	12.1%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,792,899,558円	11.1%
令和 3 年度	1位	循環器系の疾患	42,035,160,161円	20.1%
	2位	新生物<腫瘍>	25,664,861,739円	12.2%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,923,796,419円	10.9%
令和 4 年度	1位	循環器系の疾患	43,056,589,046円	19.6%
	2位	新生物<腫瘍>	27,399,119,163円	12.5%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,532,254,197円	10.7%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
平成 30 年度	1位	その他の心疾患	13,693,477,366円	6.8%
	2位	腎不全	11,930,897,004円	5.9%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	9,738,104,728円	4.8%
平成 31 年度	1位	その他の心疾患	14,858,856,417円	7.0%
	2位	腎不全	12,402,559,941円	5.9%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	10,831,084,756円	5.1%
令和 2 年度	1位	その他の心疾患	14,717,459,798円	7.2%
	2位	腎不全	12,064,075,796円	5.9%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	10,932,506,489円	5.3%
令和 3 年度	1位	その他の心疾患	15,362,978,681円	7.3%
	2位	腎不全	11,964,518,692円	5.7%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	11,452,875,108円	5.5%
令和 4 年度	1位	その他の心疾患	16,536,825,188円	7.5%
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	12,563,799,373円	5.7%
	3位	腎不全	11,664,066,829円	5.3%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
平成30年度	47,053,084,604円
平成31年度	47,987,564,153円
令和2年度	46,581,988,661円
令和3年度	46,467,658,621円
令和4年度	46,229,130,438円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	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
ジェネリック医薬品 普及率	72.3%	75.2%	77.8%	78.4%	79.8%

【要介護認定状況】

	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
要介護認定者数	98,425人	100,560人	100,552人	101,284人	101,945人
要介護認定率	19.5%	19.7%	19.9%	20.2%	19.6%

【健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
平成 30 年度	1位	収縮期血圧	60.8%
	2位	HbA1c	60.1%
	3位	LDLコレステロール	38.1%
平成 31 年度	1位	HbA1c	63.6%
	2位	収縮期血圧	59.2%
	3位	LDLコレステロール	38.2%
令和 2 年度	1位	HbA1c	64.8%
	2位	収縮期血圧	62.2%
	3位	LDLコレステロール	38.2%
令和 3 年度	1位	HbA1c	67.2%
	2位	収縮期血圧	62.0%
	3位	空腹時血糖	37.9%
令和 4 年度	1位	HbA1c	68.8%
	2位	収縮期血圧	61.2%
	3位	空腹時血糖	38.6%

3. 用語解説集

用語		説明
か行	通いの場	高齢者をはじめとする地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む月1回以上の活動の場、機会のこと。高齢者が日常的に立ち寄る機会の多いショッピングセンター等や、健診会場、地域のイベントも含まれる。
	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の濃度を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。 ※空腹時…10時間以上食事をしていない状態。
	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。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒等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。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油等食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
な行	ナッジ理論	行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促すこと。小さなきっかけを与えて、人々の行動をそっと後押しする手法。
は行	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、心身や社会性等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していた状態から、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。
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。
	有病率	被保険者に占める患者数の割合。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
	ロコモティブシンドローム	運動器(身体を動かすために関わる骨・筋肉・関節、神経等から構成される組織や器官)の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを表す。和名は運動器症候群。
A～Z	BMI	$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ 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。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中へ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。
	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。
	PDCAサイクル	業務のプロセス等を管理、改善する手法の一つ。計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→改善(Act)という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善・最適化していく手法。

4. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

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

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

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	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		