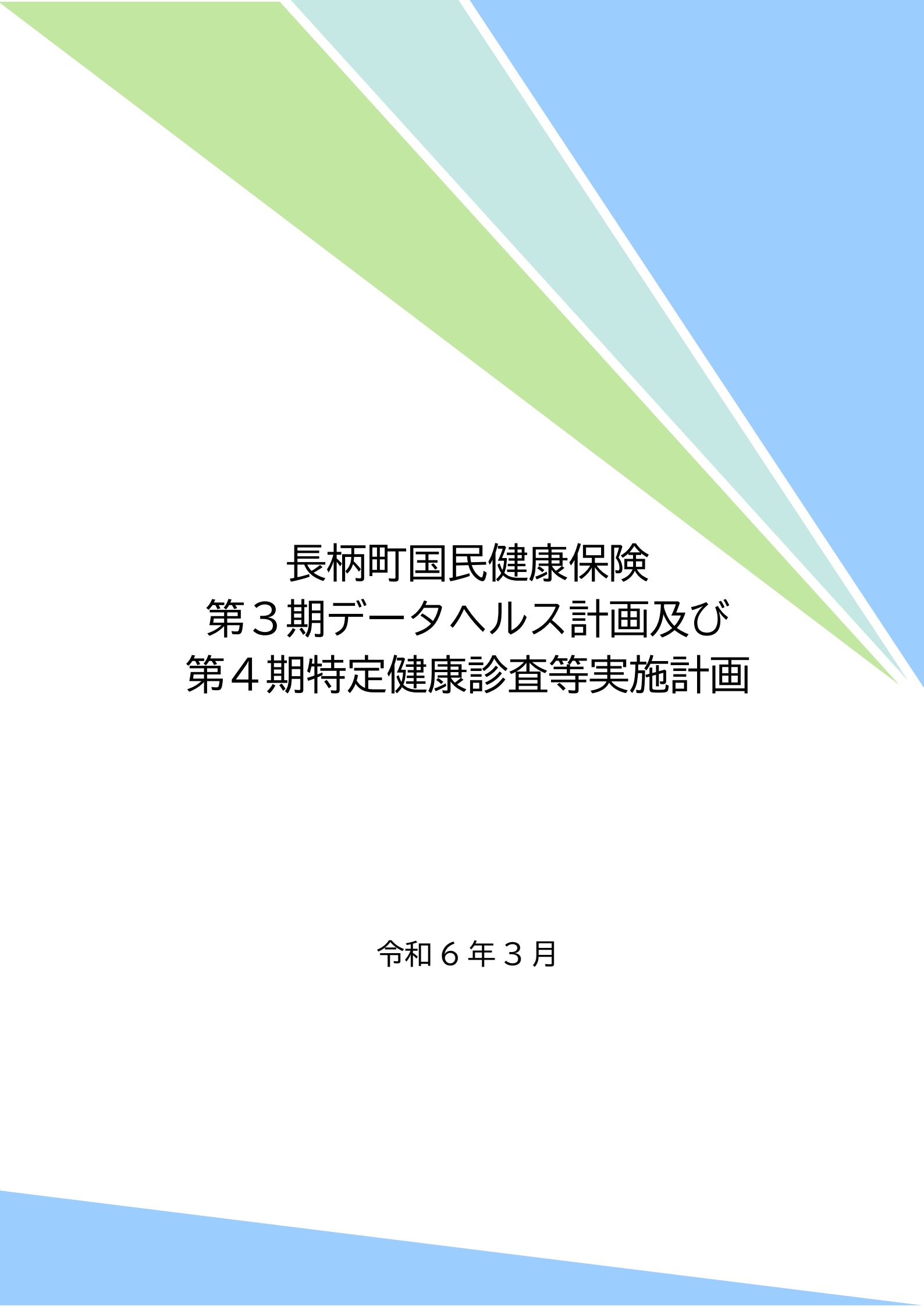




長柄町国民健康保険 第3期データヘルス計画及び 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

目次

第1章 計画の基本的事項	P1
1. 計画の趣旨	P1
2. データヘルス計画の位置づけ	P2
3. 計画期間	P4
4. 推進体制	P5
第2章 現状分析と課題	P6
1. 現行計画の考察	P6
2. 医療費分析と健康課題	P9
(1) 長柄町の特性把握	P9
(2) 医療費基礎統計	P13
(3) 高額なレセプトの疾病傾向分析	P17
(4) 疾病別医療費統計	P18
(5) 生活習慣病医療費の状況	P25
(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析	P29
(7) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析	P32
(8) 薬剤併用禁忌に関する分析	P37
(9) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析	P38
(10) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析	P41
(11) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析	P43
(12) 要介護状況の分析	P46
(13) COPD 疾患に関する分析	P48
(14) 特定健康診査の受診状況	P50
(15) 特定健康診査項目別の有所見状況	P52
(16) 特定保健指導の実施状況	P65
(17) 特定健診受診者および未受診者の治療状況	P67
第3章 長柄町国民健康保険 第3期データヘルス計画	P68
1. 健康医療情報等の分析と課題	P68
2. データヘルス計画の目的と目標	P69
3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標	P71
4. 個別の保健事業	P72
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	P75
1. 特定健康診査等実施計画書策定の趣旨	P75
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	P75
3. 計画期間	P75
4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P76
5. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	P76
6. その他	P76
7. 目標	P77
8. 対象者	P77
9. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P78
第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項	P80
1. データヘルス計画評価及び見直し	P80
2. 計画の公表	P80
3. 個人情報の保護	P80
4. 地域包括ケアに係る取組	P80
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組	P80
6. その他留意事項	P80

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。本町においては、平成27年度に「長柄町国民健康保険第1期データヘルス計画」、平成30年4月に「長柄町国民健康保険第2期データヘルス計画」（以下「現行計画」という。）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

令和6年3月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、長柄町国民健康保険における地域特性を分析と健康課題の把握を実施したうえで、令和6年度以降の効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「長柄町国民健康保険第3期データヘルス計画」（以下「第3期データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

2. データヘルス計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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です。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等のデータを活用して行います。

また、保健事業実施計画（データヘルス計画）は、以下の計画と整合性を持って策定します。

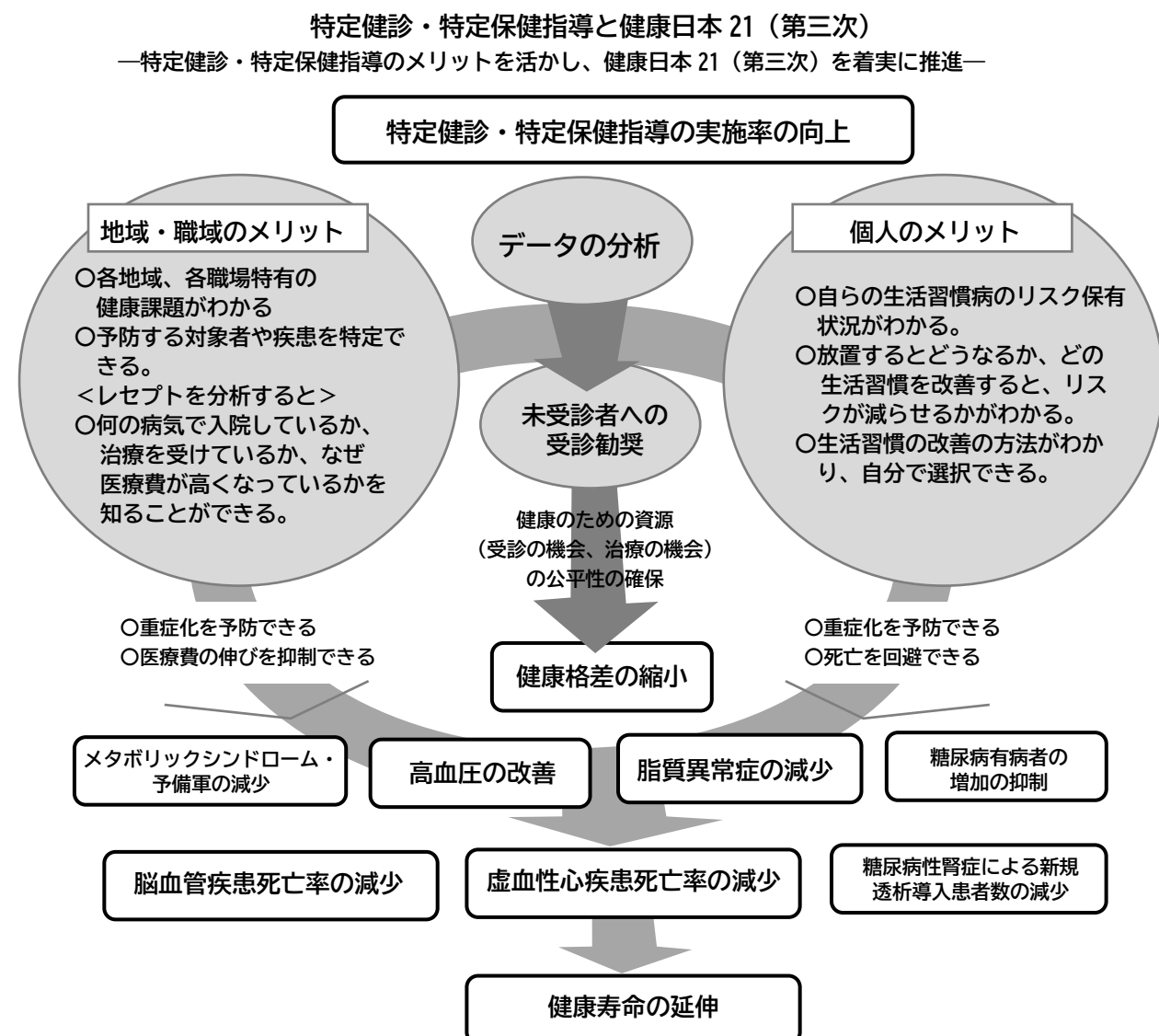
①国や県の計画

- ・21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第2次））
- ・千葉保健医療総合計画

②長柄町の分野別計画

- ・長柄町特定健康診査等実施計画
- ・長柄町第7期高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画
- ・長柄町健康増進計画・食育推進計画

<特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第三次）>

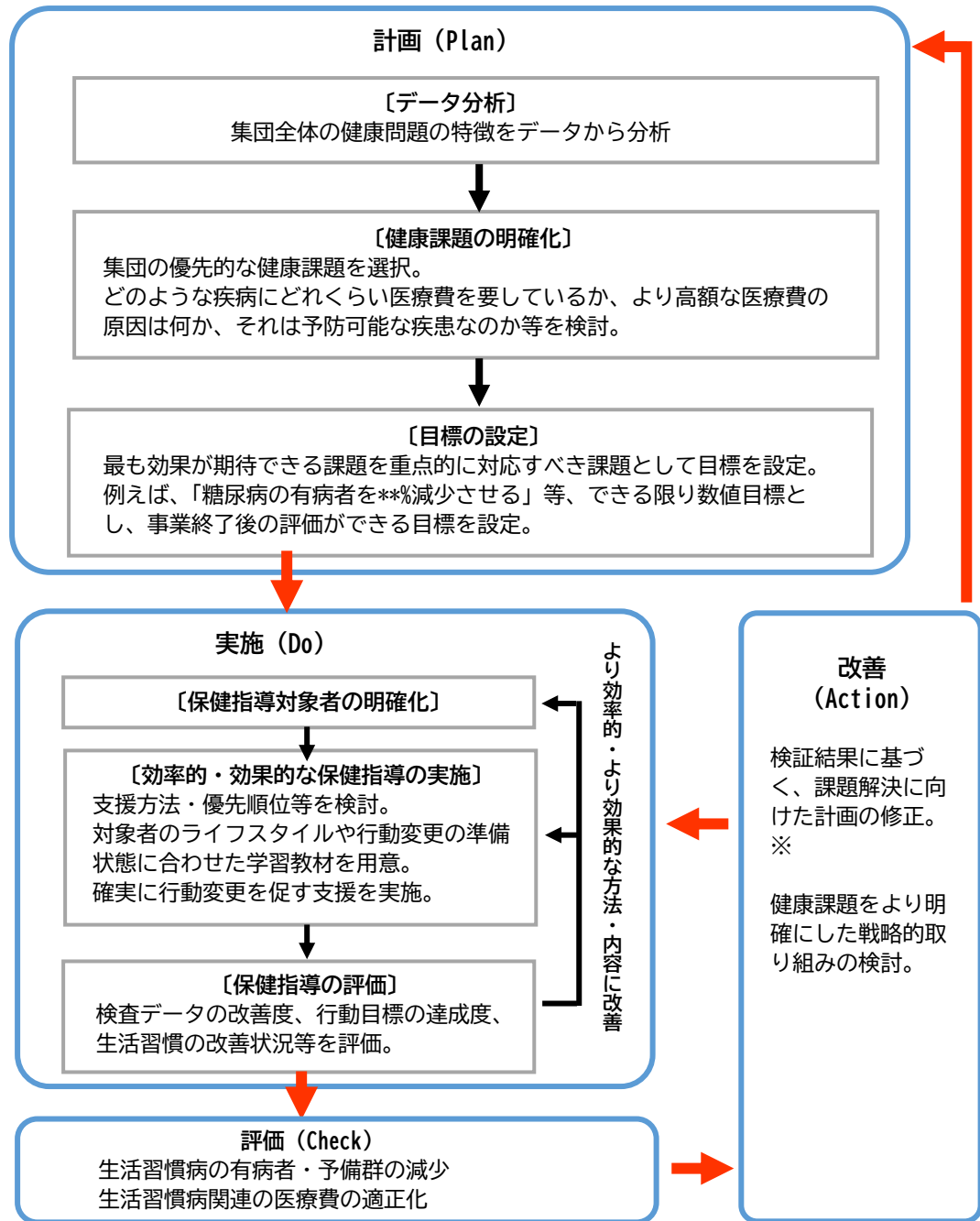


資料：特定健康診査・特定保健指導の円滑な手引き（第3版）

＜データヘルス計画の位置づけ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～＞

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本 21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 1 9 条	国民健康保険法 第 8 2 条 (平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)	健康増進法 第 8 条、第 9 条																					
基本的な推計	厚生労働省 保険局 (平成 25 年 5 月「特定健康診査計 画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成 26 年 4 月「国民健康保険法に 基づく保健事業の実施等に関する指 針の一部改	厚生労働省 健康局 (平成 24 年 6 月「国民の健康の増進の総合的な推 進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																					
基本的な 考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活 習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予 防することができれば、通院患者を減ら すことができ、さらには重症化や合併症 の発症を抑え、入院患者を減らすことが でき、この結果、国民の生活の質の維持お よび向上を図りながら医療の伸びの抑制 を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣 病の発症や重症化を予防することを目的 として、メタボリックシンドロームに着 目し、生活習慣を改善するための特定保 健指導を必要とするものを、的確に抽出 するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険 者の自主的な健康増進及び疾病予防の取 組みについて。保険者がその支援の中心と なって、被保険者の特性を踏まえた効果的 かつ効率的な保健事業を展開することを目 指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費 の適正化及び保険者の財政基盤強化が図ら れることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活 習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を 営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果 社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善 及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	4 0 歳～ 7 4 歳	4 0 歳～ 7 4 歳	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に 応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値（第二期）】 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健 指導</td></tr><tr><td>全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>健康保険組 合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>全国健康保 険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健 指導	全体	70%	45%	健康保険組 合	90%	60%	共済組合	90%	40%	国保組合	70%	30%	全国健康保 険協会	65%	30%	市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき ①直ちにに取り組むべき健康課題 ②中長期的に取り組むべき健康課題を明 確にし、目標値を設定する。 ○疾病の重症化予防として、以下に取り組 む ①優先順位の設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨	5 3 項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリ ック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目 標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔 の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動（歩数） ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健 指導																						
全体	70%	45%																						
健康保険組 合	90%	60%																						
共済組合	90%	40%																						
国保組合	70%	30%																						
全国健康保 険協会	65%	30%																						
市町村国保	60%	60%																						
評価	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診・医療情報も活用して、費用対効果の観 点も考慮しつつ総合的に行う。 (1) 健康診査の受診率 ①対象者に対する特定健診率 (2) 重症化予防事業導入の検討 ①事業実施に向けた統一プログラムの作 成 ②茂原市長生郡医師会、長生管内市町村 に係る事務の調整等	※ 5 3 項目中特定健診に関する項目 1 5 項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の 割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をする者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割 合の減少																					

<保健事業（健診・保健指導）PDCA サイクル>



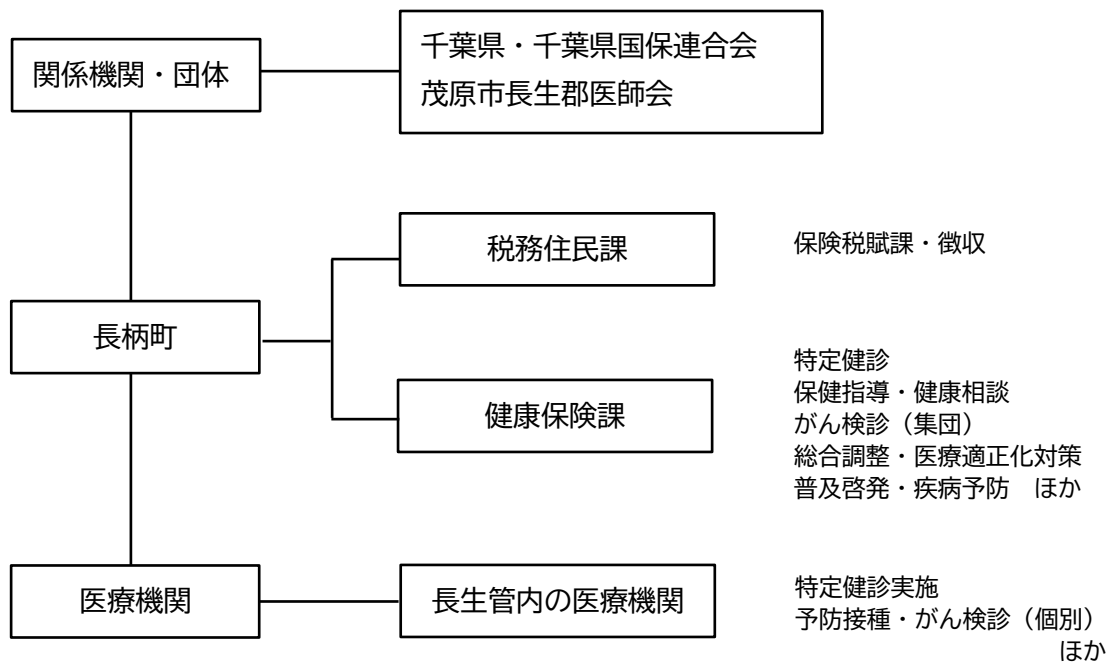
3. 計画期間

本計画書の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
← 前期計画期間 →			← 後期計画期間 →		

4. 推進体制

国保事業の円滑な実施を図るための推進体制は、次のとおりとします。



第2章 現状分析と課題

1. 現行計画の考察

<全体目標>

目標	1. 健康寿命の延伸			
評価指標	平均寿命の延伸 (資料：KDB「地域の全体像の把握」より)		平均自立期間の延伸（要介護2以上） (資料：KDB「地域の全体像の把握」より)	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	男:81.0歳 女:87.5歳	△	男:78.4歳 女:83.1歳	○
令和元年度	男:81.0歳 女:87.5歳	△	男:78.6歳 女:82.8歳	○
令和2年度	男:81.0歳 女:87.5歳	△	男:78.3歳 女:83.3歳	○
令和3年度	男:81.0歳 女:87.5歳	△	男:79.0歳 女:83.2歳	○
令和4年度	男:81.0歳 女:87.5歳	△	男:79.1歳 女:83.8歳	○

目標	2. 医療費の削減			
評価指標	医科医療費の削減 (資料：KDB「市区町村別データ」より)		歯科医療費の削減 (資料：KDB「市区町村別データ」より)	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	658,032,670円	×	54,308,670円	×
令和元年度	773,165,080円	×	49,601,980円	○
令和2年度	686,628,760円	○	52,499,900円	×
令和3年度	736,547,360円	×	52,001,260円	○
令和4年度	669,936,270円	○	54,055,350円	×

(1) 糖尿病予防対策

事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策			
目的	糖尿病性腎症の予防に努め、健康寿命を延伸する。			
概要	①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム（専門家による講義、運動教室、栄養講座の実施など） ②情報提供（リーフレット送付） ③健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ④合併症などの重症化が懸念される糖尿病患者を対象にした支援（個別・集団）			
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	-		①男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6%以上）を73%以内とする。 ②女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6%以上）を75%以内とする。	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	-	-	①71.3% ②71.3%	△
令和元年度	-	-	①70.5% ②75.4%	△
令和2年度	-	-	①70.6% ②75.6%	△
令和3年度	-	-	①71.7% ②78.3%	△
令和4年度	-	-	①82.6% ②87.7%	×
課題と考察	HbA1c5.6%以上の者については、男性は令和3年度までは目標値内となっていたが、女性は平成30年度から令和4年度までの全ての期間で目標値を達成できなかった。 令和元年度からは長生管内で医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラムが実施されていることから、今後も関係機関との連携を確保し、予防に取り組む。			総合評価 ・継続 ・やや見直し ・大幅な見直し ・継続要検討

(2) 特定健診受診率向上

事業名	特定健診未受診者対策			
目的	特定健康診査の受診率向上により、被保険者の健康保持増進を図る。			
概要	①通知による個別勧奨 対象者の年齢、性別、過去の受診データ等から、文面やデザインを変えた通知による勧奨 ②電話や訪問による勧奨 対象者の意向に配慮した勧奨（40～59歳の若年層を重点的に実施）			
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成果（アウトカム）	
	-		①健診受診率 47%以上 ②男性 40～64歳の受診率 30%以上 ③女性 40～64歳の受診率 43%以上	
年度	実績	評価	実績	評価
平成30年度	-	-	①45.2% ②42.1% ③48.4%	△
令和元年度	-	-	①47.2% ②44.1% ③50.4%	○
令和2年度	-	-	①40.5% ②25.8% ③34.1%	×
令和3年度	-	-	①43.8% ②26.1% ③32.6%	×
令和4年度	-	-	①44.4% ②26.9% ③30.7%	×
令和5年度	-	-	①-% ②-% ③-%	-
課題と考察	令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大きく落ち込んだが、健診を受けやすい環境を整備し、また令和元年度から導入しているA I技術を活用した受診勧奨を継続して実施することで受診率の回復を図ることができた。ただし、目標値の47%には及ばなかったため、勧奨の方法や勧奨以外の手段についても検討する必要がある。			総合評価 ・継続 ・やや見直し ・大幅な見直し ・継続要検討

(3) 悪性新生物対策

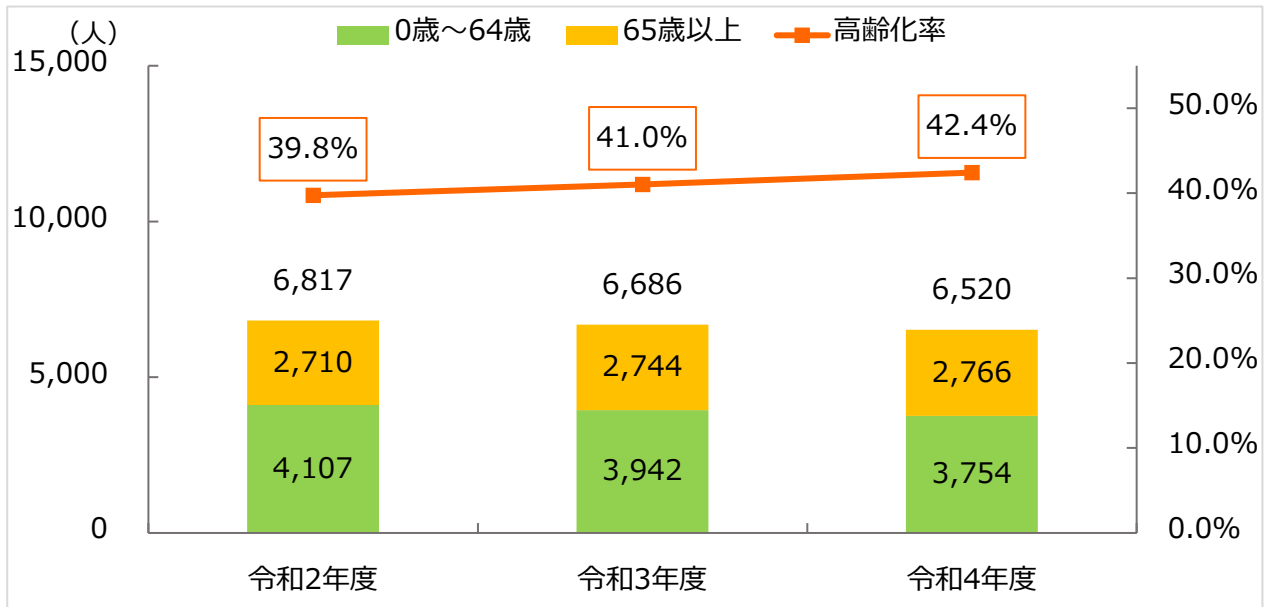
事業名	悪性新生物対策			
目的	がんに関する知識を深め、定期的ながん検診を受けられるよう体制の強化を図る。			
概要	①通知などによる受診勧奨けられるよう体制の強化を図る。 特に 40～50 歳代の働き盛りの男性のがん検診 受診 率の向上に努め、精密検査対象者への受診勧奨を行う。 ②特定健診との同時開催			
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成 果（アウトカム）	
	-		肺がん検診受診率の増加 平成 29 年度 35.2%	
年度	実績	評価	実績	評価
平成 30 年度	-	-	33.8%	×
令和元年度	-	-	35.2%	△
令和 2 年度	-	-	27.4%	×
令和 3 年度	-	-	21.6%	×
令和 4 年度	-	-	19.2%	×
令和 5 年度	-	-	-	-
課題と考察	特定健診と各種がん検診の同時開催を実施するなど、受診しやすい環境を整備した。 今後は広報や防災無線を活用した検診日の周知を継続し、併せてがん予防（禁煙、減塩など）の普及啓発をさらに強化し実施することで、がんの早期発見・治療を図る。			総合評価 ・継続 ・やや見直し ・大幅な見直し ・継続要検討

2. 医療費分析と健康課題

(1) 長柄町特性把握

①年齢2区分人口・高齢化率の推移

総人口は減少傾向で推移しており、令和4年で6,520人となっています。また、65歳以上の人口については年々増加しており、高齢化率※は令和4年で42.4%となっています。

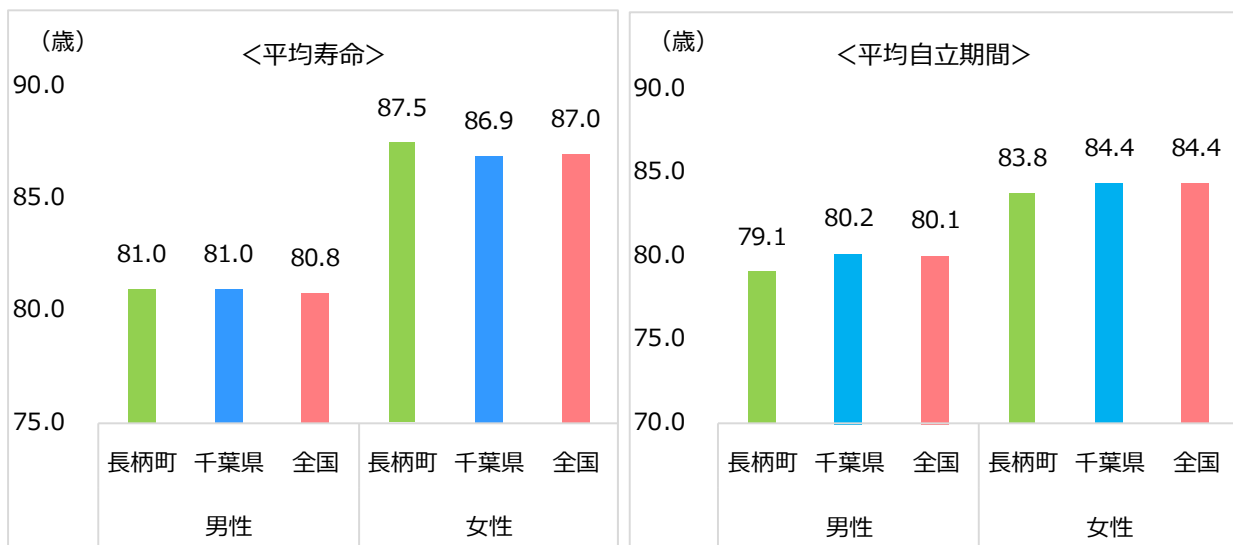


資料：庁内資料

※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合。

②平均寿命・健康寿命

令和4年度における平均寿命（0歳平均余命）・健康寿命（要介護度2以上）をみると、男性の平均寿命は81.0歳と、千葉県と同水準、全国と比べて長い一方で、平均自立期間は79.1歳と、千葉県、全国と比較して短くなっています。女性の平均寿命は87.5歳となっており、千葉県、全国と比べて長い一方で、平均自立期間は83.8歳と、千葉県、全国と比べて短くなっています。

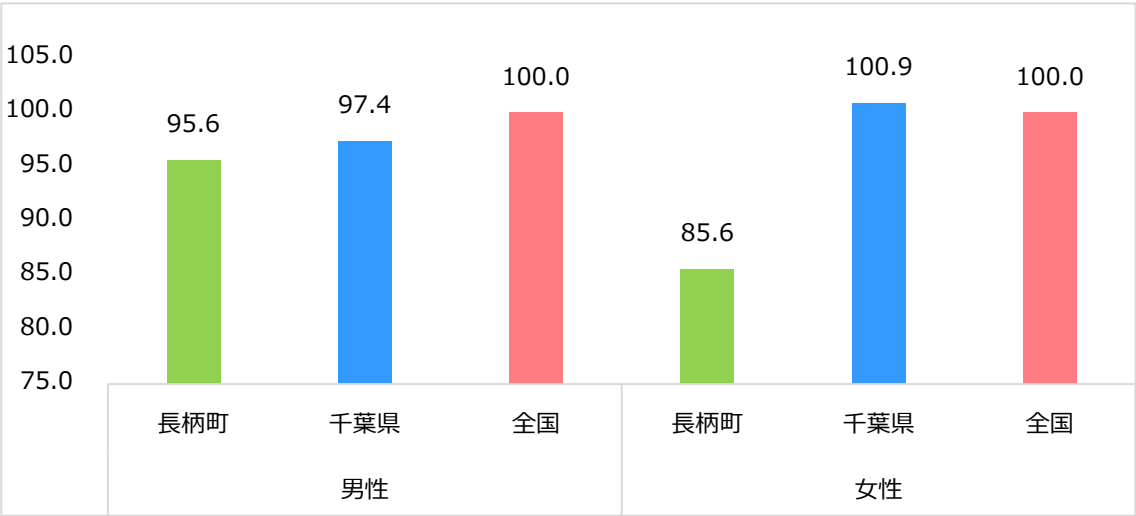


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

※平均寿命（0歳平均余命）…出生直後における平均余命（0歳平均余命）のこと。

③標準化死亡比（SMR）

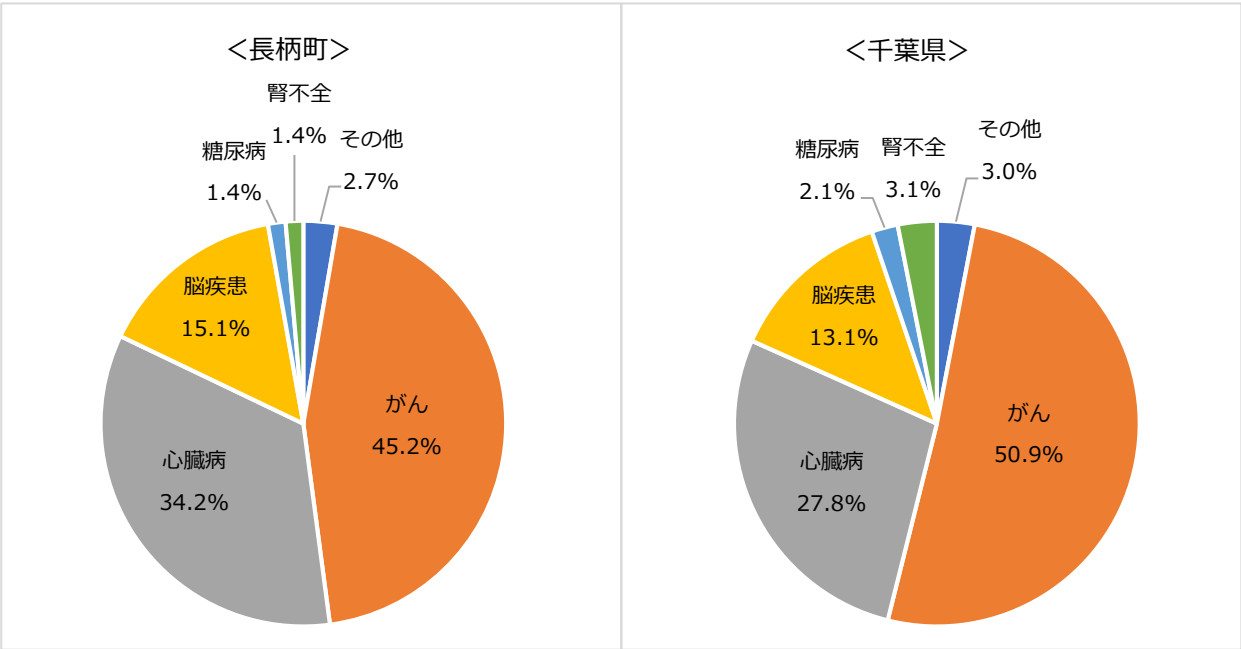
標準化死亡比（SMR※）をみると、全国の平均を 100 とした場合に、男女ともに千葉県・全国と比べ低くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」
※標準化死亡比（SMR）…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、全国の平均を 100 としている。

④死因別死亡割合

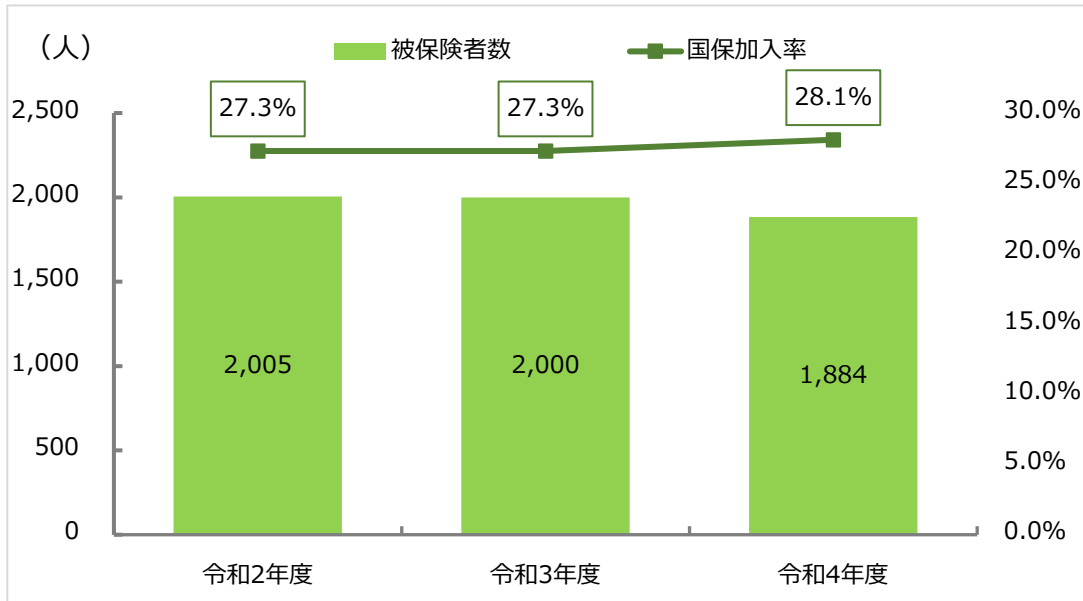
死因別死亡割合をみると、がんや糖尿病、腎不全については千葉県と比較して低くなっている一方で、心臓病や脳疾患は千葉県と比較して高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

⑤被保険者数・国民健康保険加入率の推移

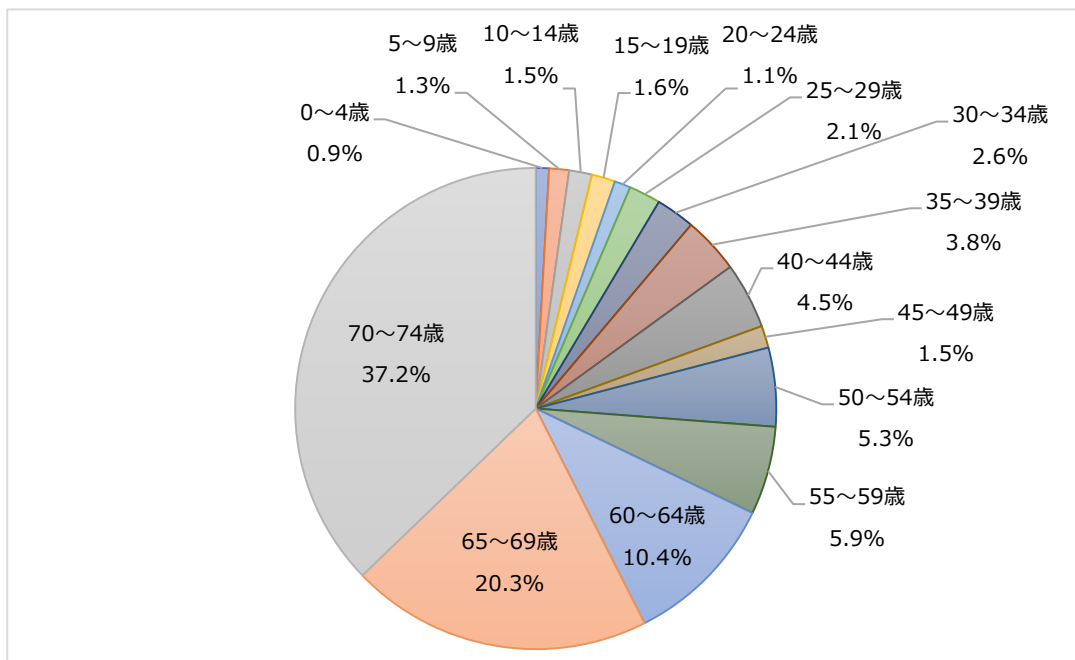
令和2年度以降、国民健康保険加入者数は減少しており、令和4年度の国民健康保険加入者数は1,884人、国民健康保険加入率は28.1%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

⑥被保険者の年齢階級別構成比

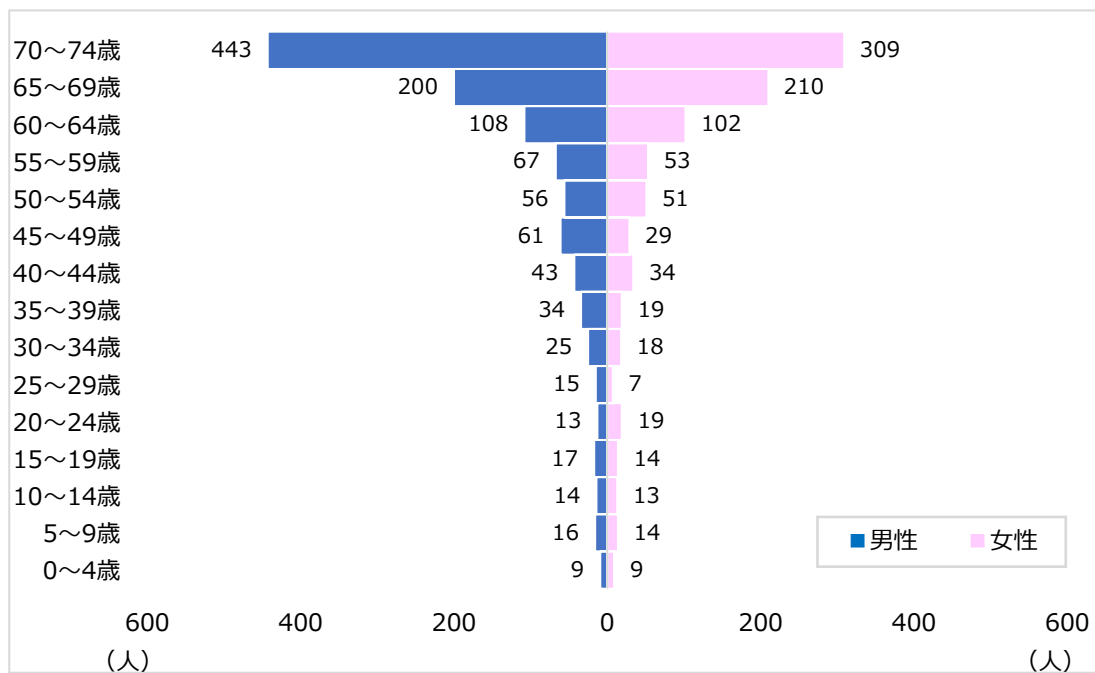
年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、60歳以上75歳未満が構成比の約67.9%となっています。



資料：庁内資料（令和5年7月）

⑦性別・年齢階級別被保険者数

性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、女性（901人）にくらべ、男性（1,121人）の被保険者が多く、特に70～74歳の男性（443人）が最も多くなっています。

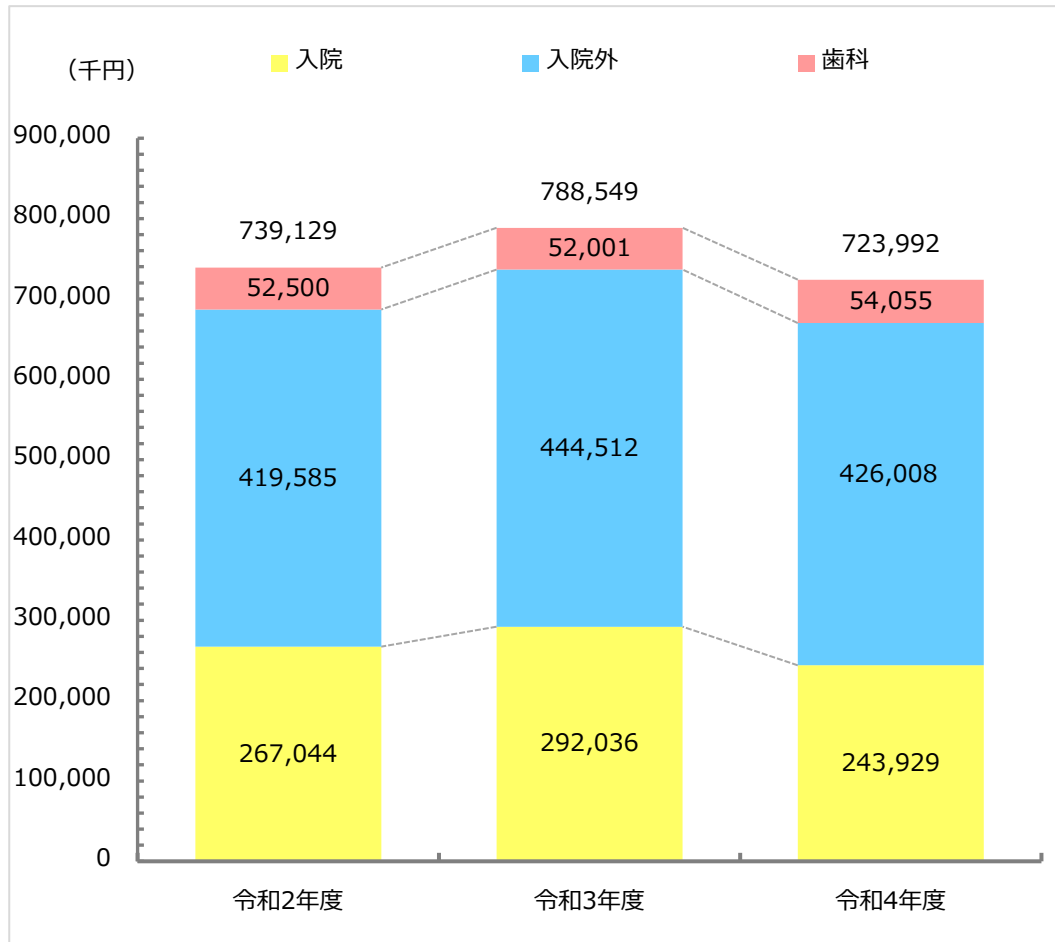


資料：庁内資料（令和5年7月）

(2) 医療費基礎統計

①年間医療費の推移

医療費は令和2年度から令和3年度で増加した後、令和4年度には減少し、約7億2千万円となっています。入院・入院外についても同様の傾向にありますが、歯科医療費については令和4年度に増加しています。

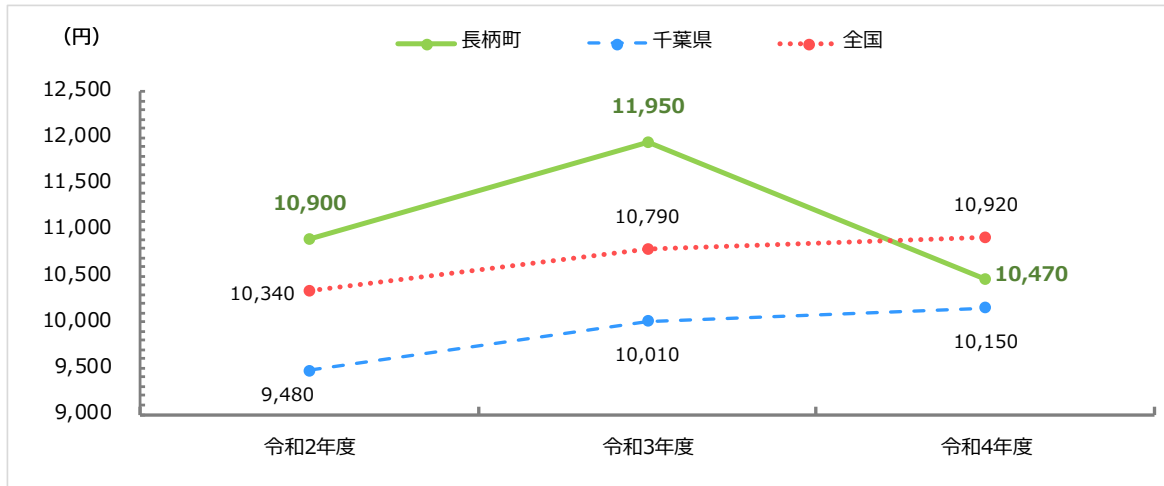


資料：KDB「地域の全体像の把握」

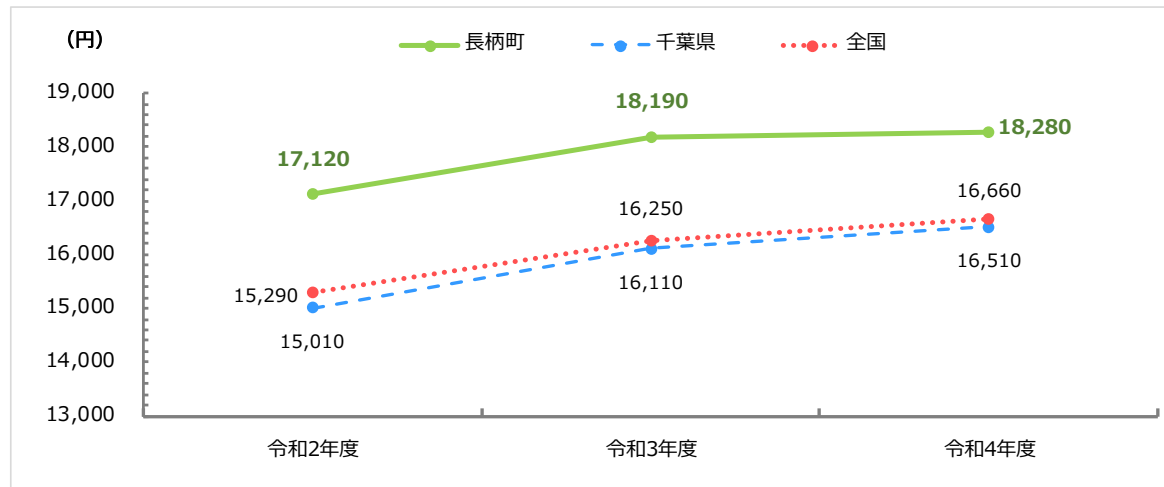
②被保険者1人当たり医療費の推移

被保険者1人当たり医療費は、入院外・歯科については、令和2年度に比べ令和4年度では高くなっています。入院については、令和2年度に比べ令和4年度で低くなっています。令和4年度の入院1人当たり医療費は10,470円、入院外の1人当たり医療費は18,280円、歯科の1人当たり医療費は2,320円で、入院外・歯科については全国・千葉県平均より高くなっていますが、入院については、全国よりは低く、千葉県よりは高くなっています。

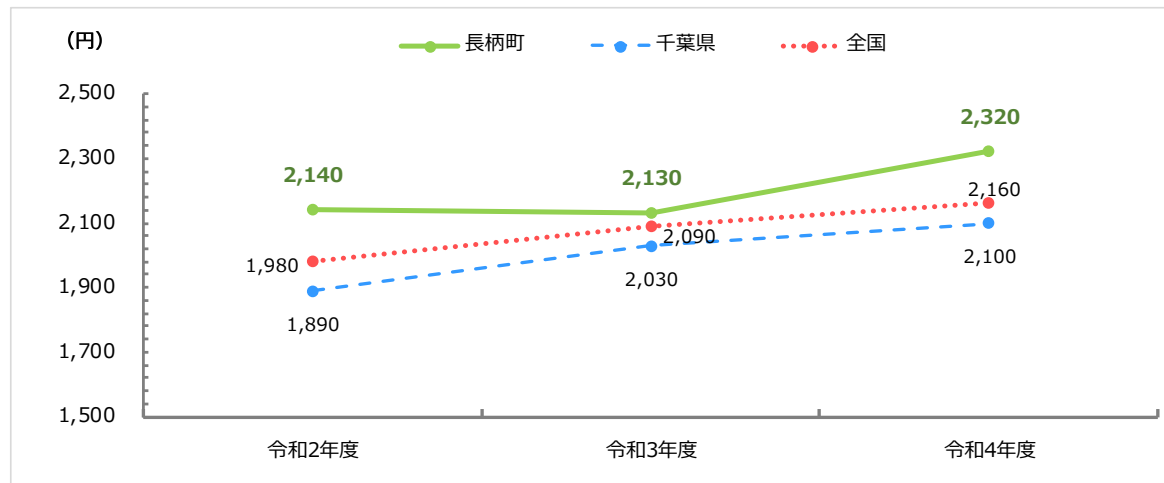
<入院>



<入院外>



<歯科>

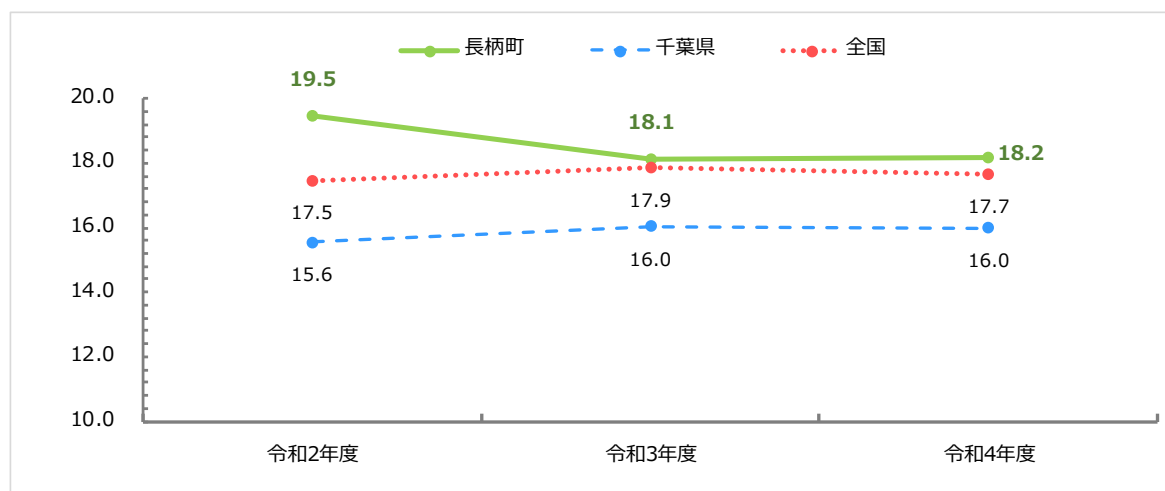


資料：KDB「地域の全体像の把握」

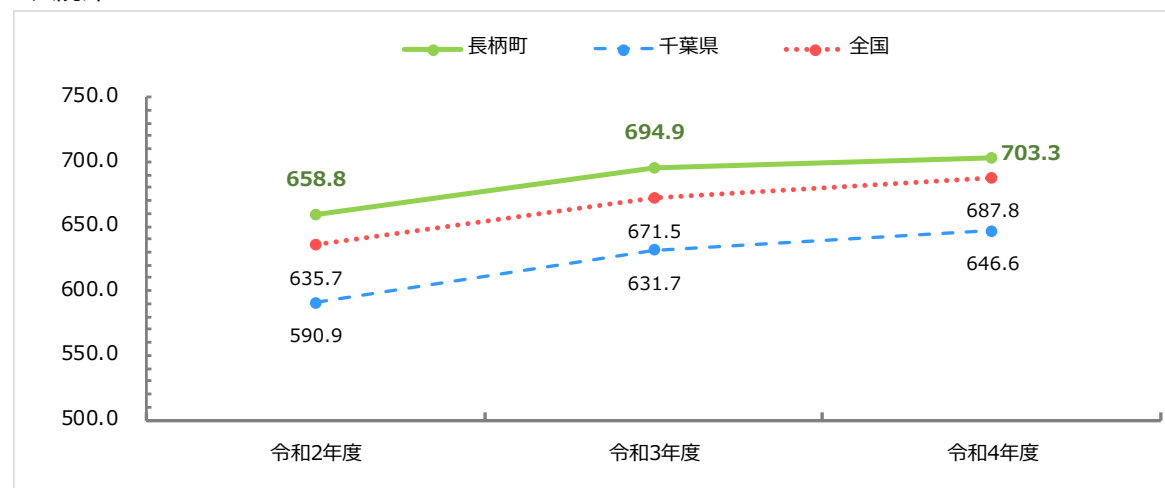
③受診率※の推移

受診率は、入院外・歯科については令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向にあります。入院・入院外・歯科のいずれも受診率は、千葉県・全国と比べて高くなっています。

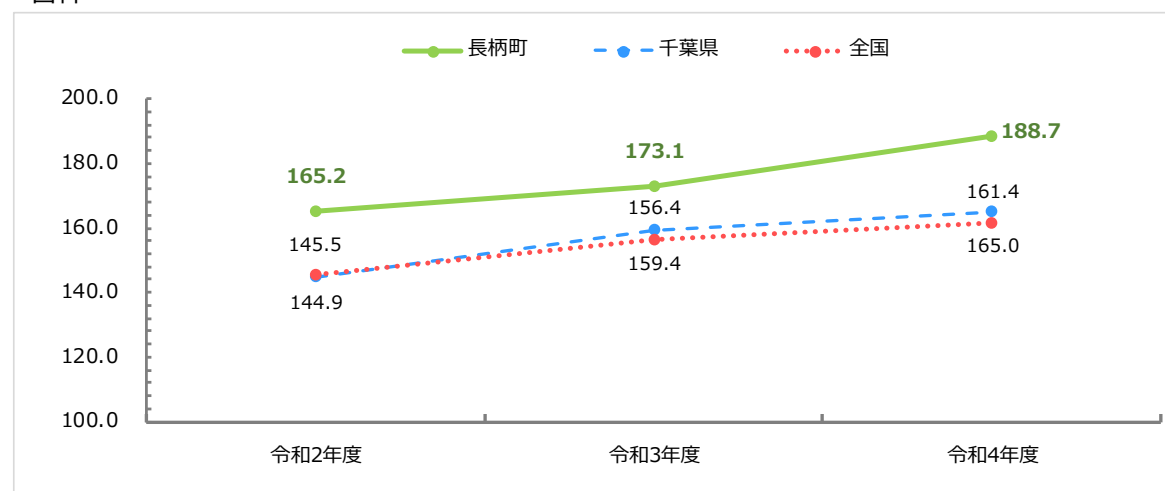
<入院>



<入院外>



<歯科>



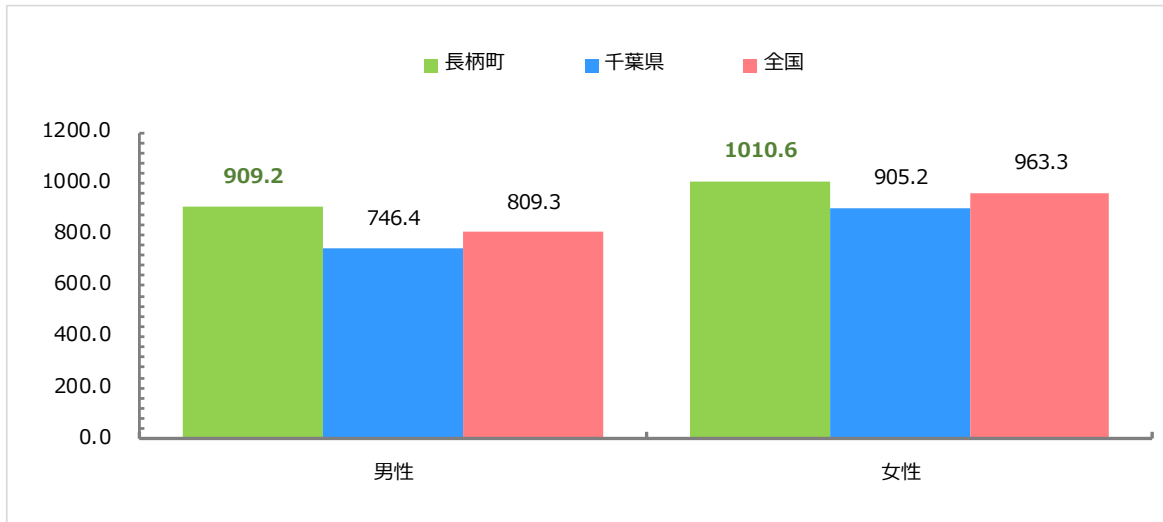
資料：KDB「地域の全体像の把握」

※被保険者数÷レセプト件数×100。複数の医療機関に受診する人が多いほど高くなる。

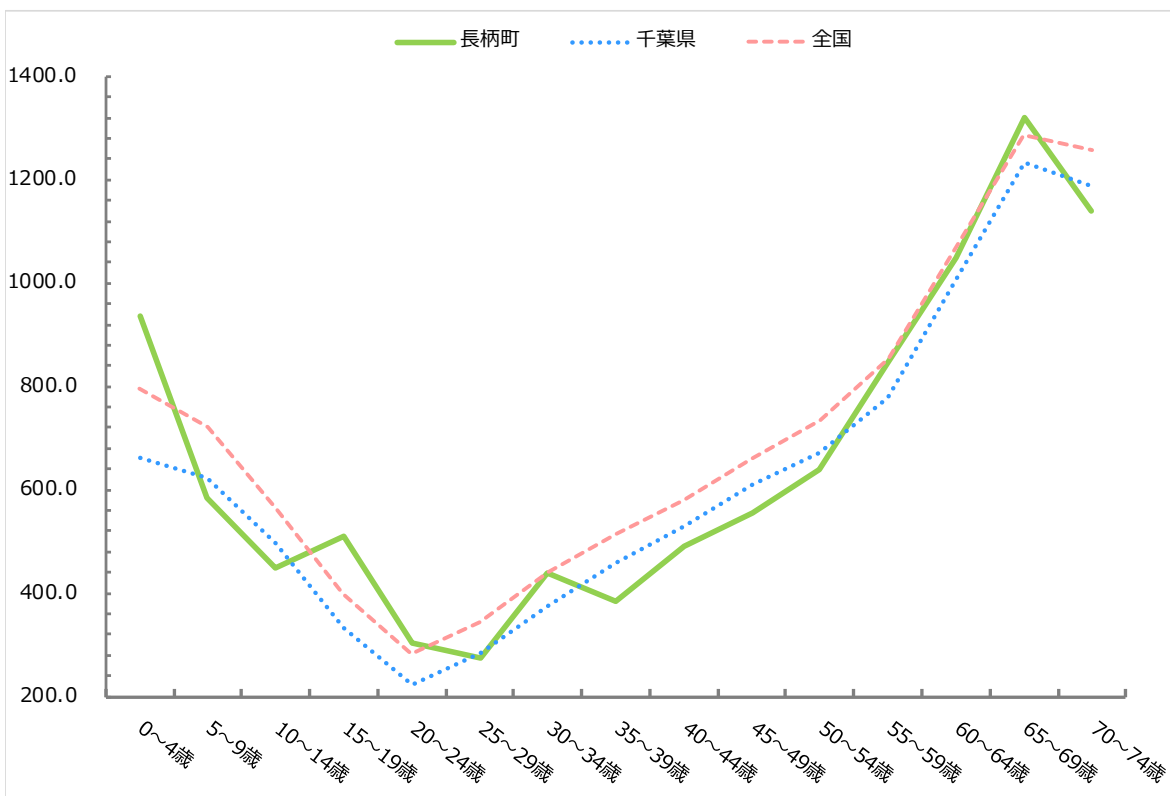
④性別・年齢階級別受診率の推移

令和4年度の受診率を性別で見ると、男性と比較し、女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに全国・千葉県と比較して高くなっています。年齢階級別にみると、25～29歳が最も低く、65～69歳が最も高くなっており、年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあります。

<性別>



<年齢階級別>

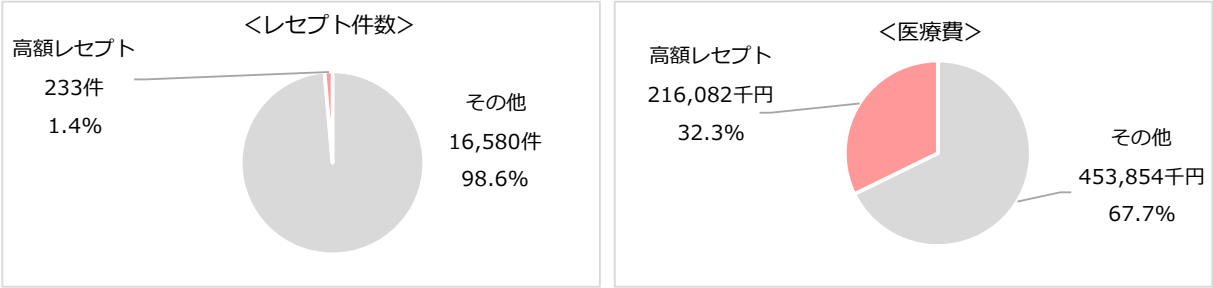


資料：KDB「医療費の状況」

(3) 高額なレセプトの疾病傾向分析

①高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプト（5万点以上のレセプト）の発生状況について、入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは233件発生しており、高額レセプトの医療費は、約2億1,608万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.4%ですが、高額レセプトの医療費は全体の32.3%を占めています。



	全体		高額レセプト				
	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者数 (人)	レセプト件数 (件)		医療費 (千円)	
				件数	件数全体に 対する割合	医療費	医療費全体に 対する割合
入院	423	243,929	92	191	45.2%	184,378	75.6%
入院外	16,390	426,008	16	42	0.3%	31,704	7.4%
総計	16,813	669,936	108	233	1.4%	216,082	32.3%

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

②高額レセプト疾病状況

高額レセプトの疾病傾向を分析すると「脳梗塞」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の心疾患」が上位3疾患となっています。

順位	疾病中分類	患者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり 医療費 (円)
1	脳梗塞	4	10,607,546	2,651,887
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	8	10,013,553	1,251,694
3	その他の心疾患	9	9,673,850	1,074,872
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4	9,353,426	2,338,357
5	関節症	5	8,064,014	1,612,803
6	その他の呼吸器系の疾患	3	7,687,165	2,562,388
7	結腸の悪性新生物<腫瘍>	3	6,670,526	2,223,509
8	骨折	7	6,610,334	944,333
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4	6,214,932	1,553,733
10	胃の悪性新生物<腫瘍>	5	6,095,734	1,219,147
11	その他の脳血管疾患	3	5,699,116	1,899,705
12	その他の循環器系の疾患	4	5,376,308	1,344,077
13	その他の神経系の疾患	3	5,241,619	1,747,206
14	パーキンソン病	1	5,143,892	5,143,892
15	その他の損傷及びその他の外因の影響	4	3,521,414	880,354

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

(4) 疾病別医療費統計

①主要疾患の医療費推移

令和2年度から令和4年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「心筋梗塞」(+13.9%)、「糖尿病」(+0.6%)、「脳梗塞」(+113.1%)、「脳出血」(+202.5%)、「慢性腎臓病（透析有）」(+53.3%)などが増加しています。

…医療費増加

分類	令和2年度		令和4年度		医療費増加率 (令和2年度→ 令和4年度)
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	
がん	125,507	33.2%	106,056	29.9%	-15.5%
狭心症	4,637	1.2%	4,239	1.2%	-8.6%
筋・骨格	68,526	18.1%	66,533	18.8%	-2.9%
高血圧症	31,821	8.4%	26,697	7.5%	-16.1%
高尿酸血症	342	0.1%	245	0.1%	-28.4%
脂質異常症	18,417	4.9%	15,275	4.3%	-17.1%
脂肪肝	1,175	0.3%	1,093	0.3%	-6.9%
心筋梗塞	1,211	0.3%	1,380	0.4%	13.9%
精神	46,210	12.2%	32,237	9.1%	-30.2%
糖尿病	51,915	13.7%	52,218	14.7%	0.6%
動脈硬化症	544	0.1%	127	0.0%	-76.7%
脳梗塞	10,749	2.8%	22,901	6.5%	113.1%
脳出血	400	0.1%	1,210	0.3%	202.5%
慢性腎臓病（透析無）	1,738	0.5%	1,672	0.5%	-3.8%
慢性腎臓病（透析有）	14,830	3.9%	22,735	6.4%	53.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

②疾病大分類別医療費・全体

令和4年度、全体の疾病大分類別の医療費は、「循環器系」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝」の順で多くなっています。レセプト件数では、「内分泌、栄養及び代謝」、「循環器系」、「筋骨格系」の順で多く、1件当たり医療費は、「新生物」、「先天奇形」、「尿路性器系」の順で高額となっています。

<全体>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	8,662,370	1.3%	16	340	2.0%	13	25,478	15
新生物＜腫瘍＞	106,055,650	15.9%	2	705	4.2%	9	150,434	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,367,550	0.4%	17	49	0.3%	18	48,317	7
内分泌、栄養及び代謝疾患	75,064,160	11.2%	3	3,011	17.9%	1	24,930	16
精神及び行動の障害	32,236,760	4.8%	7	740	4.4%	7	43,563	8
神経系の疾患	24,685,870	3.7%	10	641	3.8%	11	38,511	9
眼及び付属器の疾患	27,665,280	4.1%	9	1,229	7.3%	5	22,510	18
耳及び乳様突起の疾患	2,163,400	0.3%	18	159	0.9%	16	13,606	20
循環器系の疾患	108,933,090	16.3%	1	2,846	16.9%	2	38,276	10
呼吸器系の疾患	30,597,320	4.6%	8	1,168	6.9%	6	26,196	14
消化器系の疾患	48,427,470	7.2%	6	1,355	8.1%	4	35,740	11
皮膚及び皮下組織の疾患	9,796,810	1.5%	14	663	3.9%	10	14,776	19
筋骨格系及び結合組織の疾患	66,533,340	9.9%	4	2,028	12.1%	3	32,807	12
尿路性器系の疾患	63,057,170	9.4%	5	719	4.3%	8	87,701	3
妊娠、分娩及び産じょく	7,750	0.0%	21	1	0.0%	21	7,750	21
周産期に発生した病態	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
先天奇形、変形及び染色体異常	1,914,110	0.3%	19	15	0.1%	19	127,607	2
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	17,403,850	2.6%	12	322	1.9%	14	54,049	6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	23,454,820	3.5%	11	362	2.2%	12	64,792	5
特殊目的用コード	9,284,220	1.4%	15	125	0.7%	17	74,274	4
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	300,460	0.0%	20	13	0.1%	20	23,112	17
その他（上記以外のもの）	10,095,040	1.5%	13	321	1.9%	15	31,449	13
総計	668,706,490	100.0%	-	16,812	100.0%	-	39,776	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

③疾病大分類別医療費・入院

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

<入院>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	224,620	0.1%	19	3	0.7%	15	74,873	19
新生物＜腫瘍＞	46,690,660	19.1%	2	69	16.3%	1	676,676	7
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,728,230	0.7%	15	3	0.7%	15	576,077	8
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,540,990	1.0%	13	8	1.9%	12	317,624	14
精神及び行動の障害	18,721,000	7.7%	4	57	13.5%	3	328,439	12
神経系の疾患	12,347,560	5.1%	8	24	5.7%	7	514,482	10
眼及び付属器の疾患	2,072,390	0.8%	14	8	1.9%	12	259,049	17
耳及び乳様突起の疾患	309,170	0.1%	18	1	0.2%	19	309,170	15
循環器系の疾患	57,371,940	23.5%	1	66	15.6%	2	869,272	1
呼吸器系の疾患	6,426,140	2.6%	11	12	2.8%	11	535,512	9
消化器系の疾患	15,321,930	6.3%	6	35	8.3%	4	437,769	11
皮膚及び皮下組織の疾患	464,690	0.2%	17	2	0.5%	17	232,345	18
筋骨格系及び結合組織の疾患	28,164,900	11.5%	3	33	7.8%	5	853,482	2
尿路性器系の疾患	7,952,460	3.3%	9	29	6.9%	6	274,223	16
妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	20
周産期に発生した病態	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	20
先天奇形、変形及び染色体異常	1,620,510	0.7%	16	2	0.5%	17	810,255	4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	12,580,900	5.2%	7	18	4.3%	10	698,939	6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,225,000	6.7%	5	23	5.4%	8	705,435	5
特殊目的用コード	5,716,740	2.3%	12	7	1.7%	14	816,677	3
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	20
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%	20	0	0.0%	20	0	20
その他（上記以外のもの）	7,448,740	3.1%	10	23	5.4%	8	323,858	13
総計	243,928,570	100.0%	-	423	100.0%	-	576,663	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

④疾病大分類別医療費・入院外

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

<入院外>

…上位5位

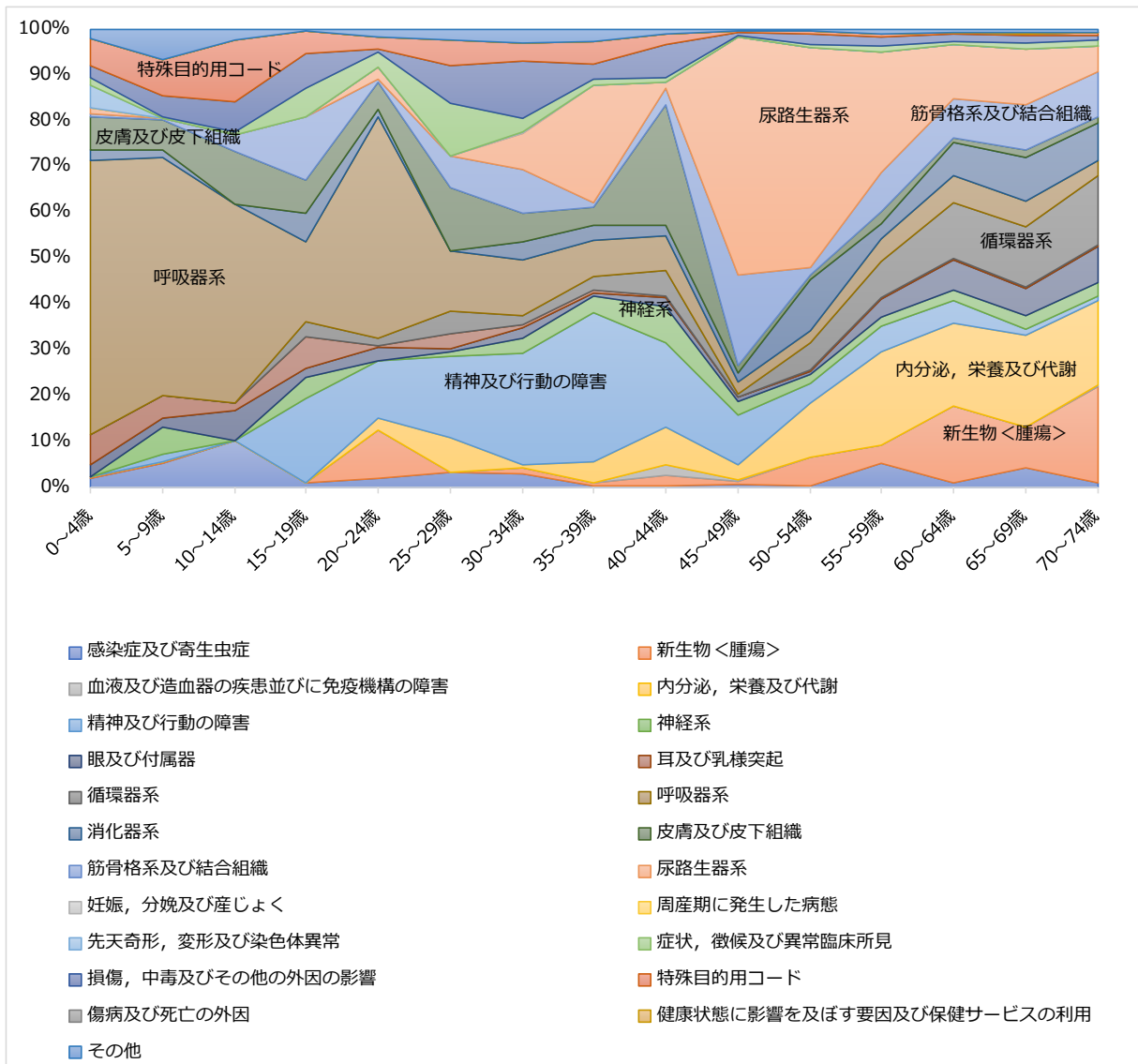
疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	8,437,750	2.0%	12	337	2.1%	13	25,038	5
新生物＜腫瘍＞	59,364,990	14.0%	2	636	3.9%	10	93,341	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	639,320	0.2%	18	46	0.3%	18	13,898	18
内分泌、栄養及び代謝疾患	72,523,170	17.1%	1	3,003	18.3%	1	24,150	6
精神及び行動の障害	13,515,760	3.2%	9	683	4.2%	8	19,789	13
神経系の疾患	12,338,310	2.9%	10	617	3.8%	11	19,997	12
眼及び付属器の疾患	25,592,890	6.0%	7	1,221	7.5%	5	20,961	10
耳及び乳様突起の疾患	1,854,230	0.4%	17	158	1.0%	16	11,736	19
循環器系の疾患	51,561,150	12.1%	4	2,780	17.0%	2	18,547	15
呼吸器系の疾患	24,171,180	5.7%	8	1,156	7.1%	6	20,909	11
消化器系の疾患	33,105,540	7.8%	6	1,320	8.1%	4	25,080	4
皮膚及び皮下組織の疾患	9,332,120	2.2%	11	661	4.0%	9	14,118	17
筋骨格系及び結合組織の疾患	38,368,440	9.0%	5	1,995	12.2%	3	19,232	14
尿路生殖器系の疾患	55,104,710	13.0%	3	690	4.2%	7	79,862	2
妊娠、分娩及び産じょく	7,750	0.0%	21	1	0.0%	21	7,750	21
周産期に発生した病態	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
先天奇形、変形及び染色体異常	293,600	0.1%	20	13	0.1%	19	22,585	8
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,822,950	1.1%	14	304	1.9%	14	15,865	16
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,229,820	1.7%	13	339	2.1%	12	21,327	9
特殊目的用コード	3,567,480	0.8%	15	118	0.7%	17	30,233	3
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	22	0	0.0%	22	0	22
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	300,460	0.1%	19	13	0.1%	19	23,112	7
その他（上記以外のもの）	2,646,300	0.6%	16	298	1.8%	15	8,880	20
総計	424,777,920	100.0%	-	16,389	100.0%	-	25,918	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

⑤疾病大分類別医療費・年齢階級別

令和4年度の疾病大分類別の医療費構成比率を年齢階級別にみると、若年層では、「呼吸器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「特殊目的用コード（COVID-19）」などの構成比が高くなっています。20歳代から40歳代にかけて、「精神及び行動の障害」の構成比が高くなっています。「尿路生殖器系の疾患」は40歳代頃から、「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの疾患は、50歳代頃から割合が増加しています。「新生物」については、20歳代頃も割合が高くなっていますが、高齢になるほど割合が高くなる傾向にあります。

<年齢階級別（医療費構成比率）>



資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

⑥主要疾病中分類別医療費構成比率

令和4年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率を長柄町、千葉県、全国平均で集計します。「筋・骨格」(18.8%)、「高血圧症」(7.5%)、「脂質異常症」(4.3%)、「脂肪肝」(0.3%)、「糖尿病」(14.7%)、「脳梗塞」(6.5%)について、千葉県及び全国平均よりも構成比率が高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	長柄町	千葉県	全国
がん	29.9%	31.8%	32.2%
狭心症	1.2%	2.5%	2.1%
筋・骨格	18.8%	16.6%	16.7%
高血圧症	7.5%	5.5%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	4.3%	3.8%	4.1%
脂肪肝	0.3%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.4%	0.7%	0.7%
精神	9.1%	13.9%	14.7%
糖尿病	14.7%	10.8%	10.4%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%
脳梗塞	6.5%	2.7%	2.6%
脳出血	0.3%	1.2%	1.3%
慢性腎臓病（透無）	0.5%	0.6%	0.6%
慢性腎臓病（透有）	6.4%	9.5%	8.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）

⑦疾病中分類別医療費状況

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

<医療費上位10疾病中分類・全体>

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	161,913,410	5,262	30,770
2	腎不全	132,271,880	426	310,497
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	131,118,630	801	163,694
4	その他の心疾患	95,957,790	1,212	79,173
5	その他の消化器系の疾患	91,516,440	1,774	51,588
6	高血圧性疾患	88,303,020	6,362	13,880
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	74,035,760	770	96,150
8	関節症	63,185,200	1,638	38,575
9	その他の眼及び付属器の疾患	58,582,720	2,799	20,930
10	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	53,016,570	451	117,553

<医療費上位10疾病中分類・入院>

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	57,525,460	162	355,095
2	その他の心疾患	52,978,440	58	913,421
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	52,694,010	77	684,338
4	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	42,489,700	53	801,692
5	その他の消化器系の疾患	39,844,500	93	428,435
6	関節症	38,818,710	32	1,213,085
7	脳梗塞	32,012,550	38	842,436
8	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	29,724,650	40	743,116
9	骨折	26,880,980	35	768,028
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	24,414,920	32	762,966

<医療費上位10疾病中分類・入院外>

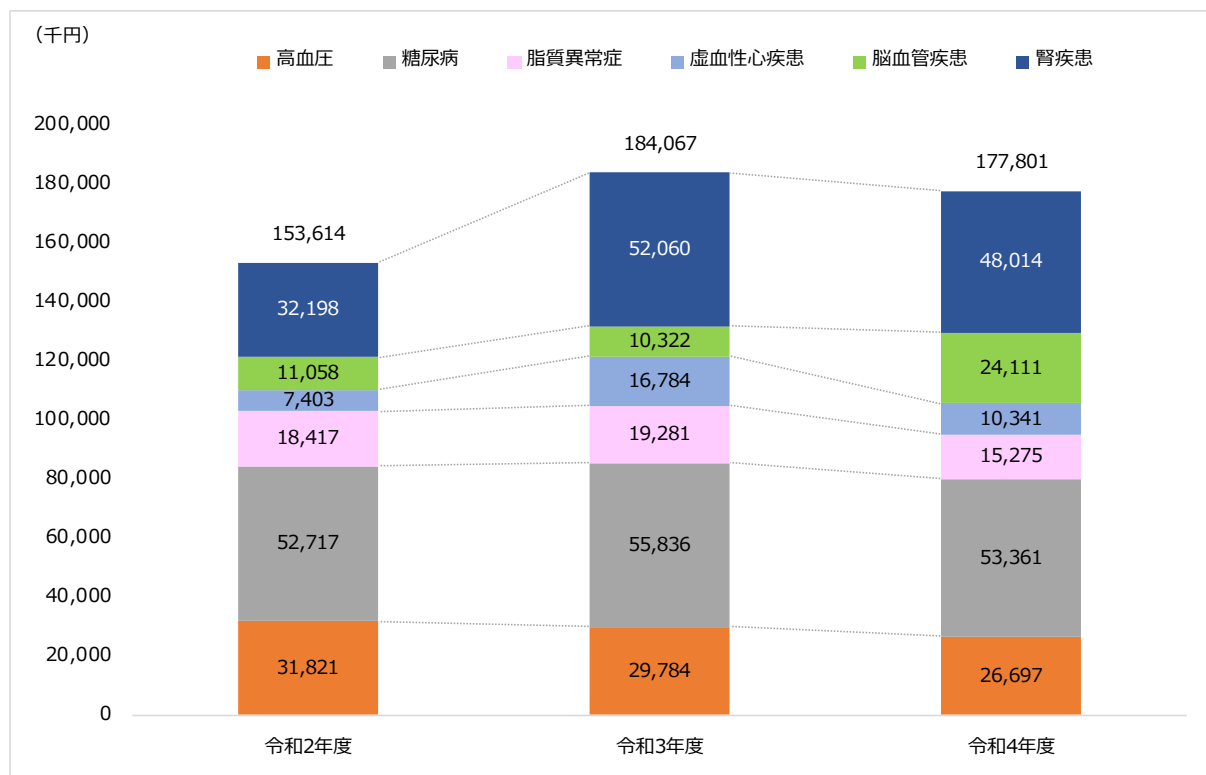
順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	156,861,940	5,243	29,918
2	腎不全	112,446,970	407	276,282
3	高血圧性疾患	87,855,750	6,357	13,820
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	78,424,620	724	108,321
5	その他の眼及び付属器の疾患	56,493,980	2,794	20,220
6	脂質異常症	52,662,040	3,322	15,853
7	その他の消化器系の疾患	51,671,940	1,681	30,739
8	その他の心疾患	42,979,350	1,154	37,244
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	41,181,480	123	334,809
10	喘息	38,422,260	1,137	33,793

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(5) 生活習慣病医療費の状況

①生活習慣病関連疾患医療費の年次推移

令和2年度から令和4年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費の推移を集計した結果を示しました。ここでは、生活習慣病基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患)を生活習慣病として集計しました。全体の生活習慣病の医療費は、令和4年度では約1億7,780万円で、医療費全体に占める割合は26.6%となっており、令和2年度から増加傾向にあります。生活習慣病別にみると、多くの疾患で医療費が増加していますが、特に「脳血管疾患」については令和2年度から118.0%増加しています。



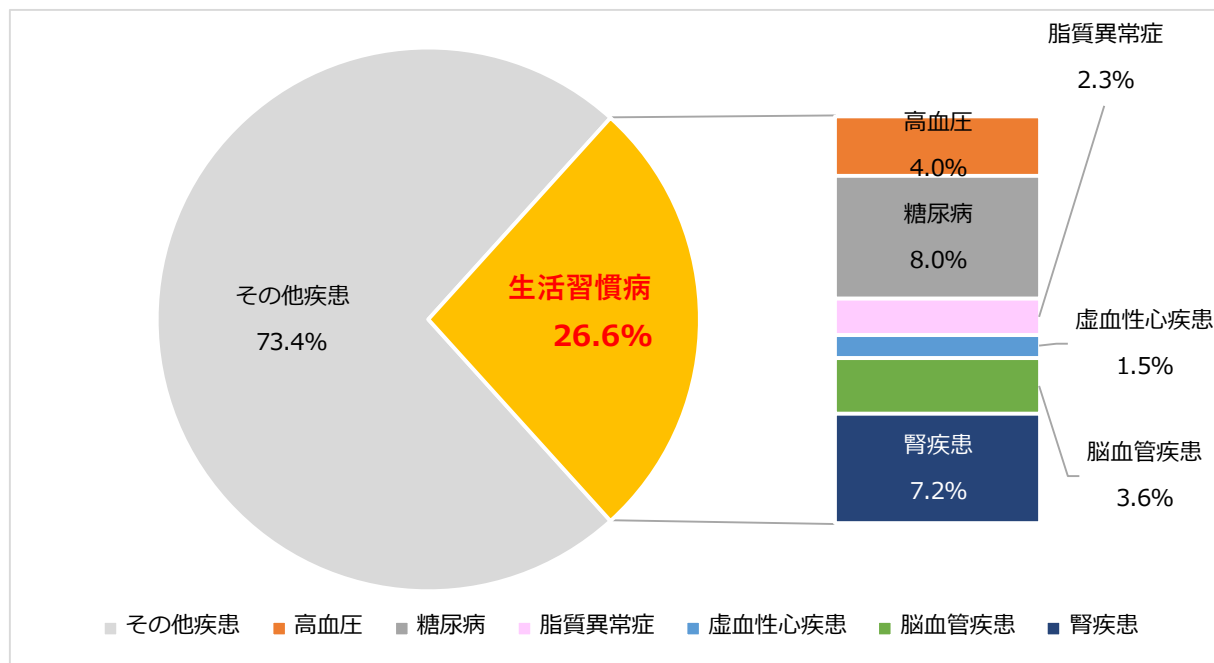
分類	生活習慣病分類	医療費(千円)			医療費増加率(令和2年度→令和4年度)
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧	31,821	29,784	26,697	-16.1%
	糖尿病	52,717	55,836	53,361	1.2%
	脂質異常症	18,417	19,281	15,275	-17.1%
	虚血性心疾患	7,403	16,784	10,341	39.7%
	脳血管疾患	11,058	10,322	24,111	118.0%
	腎疾患	32,198	52,060	48,014	49.1%
生活習慣病 計		153,614	184,067	177,801	15.7%
生活習慣病 構成比率		22.4%	25.0%	26.6%	-
その他疾患		531,854	551,068	490,906	-7.7%
総計		685,468	735,135	668,706	-2.4%

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

②生活習慣病医療費の状況・全体

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 26.6%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病（8.0%）」、次いで「腎疾患（7.2%）」、「高血圧（4.0%）」となっています。

<全体>



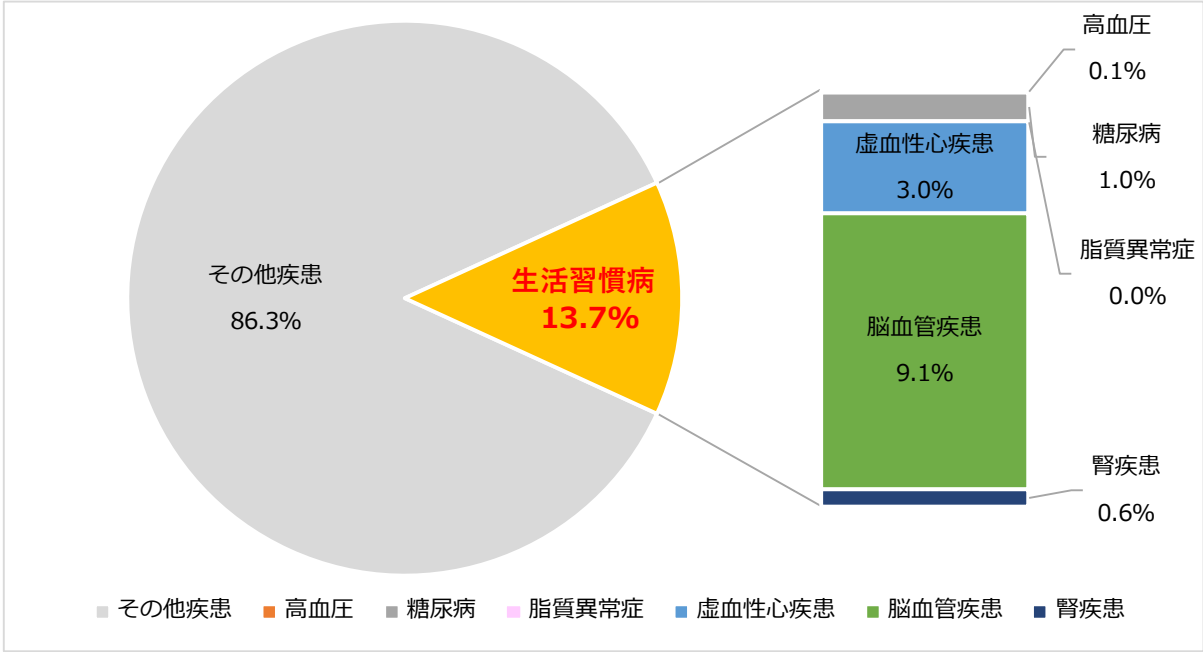
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	26,697	4.0%	1,996	1,726
	糖尿病	53,361	8.0%	1,726	1,059
	脂質異常症	15,275	2.3%	1,059	151
	虚血性心疾患	10,341	1.5%	151	116
	脳血管疾患	24,111	3.6%	116	173
	腎疾患	48,014	7.2%	173	5,221
生活習慣病 計		177,801	26.6%	5,221	34,055
その他疾患		490,906	73.4%	11,591	42,352
総計		668,706	100.0%	16,812	39,776

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

③生活習慣病医療費の状況・入院

入院レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 13.7%で、そのうち最も比率が高い疾患は「脳血管疾患 (9.1%)」、次いで「虚血性心疾患 (3.0%)」、「糖尿病 (1.0%)」となっています。

<入院>



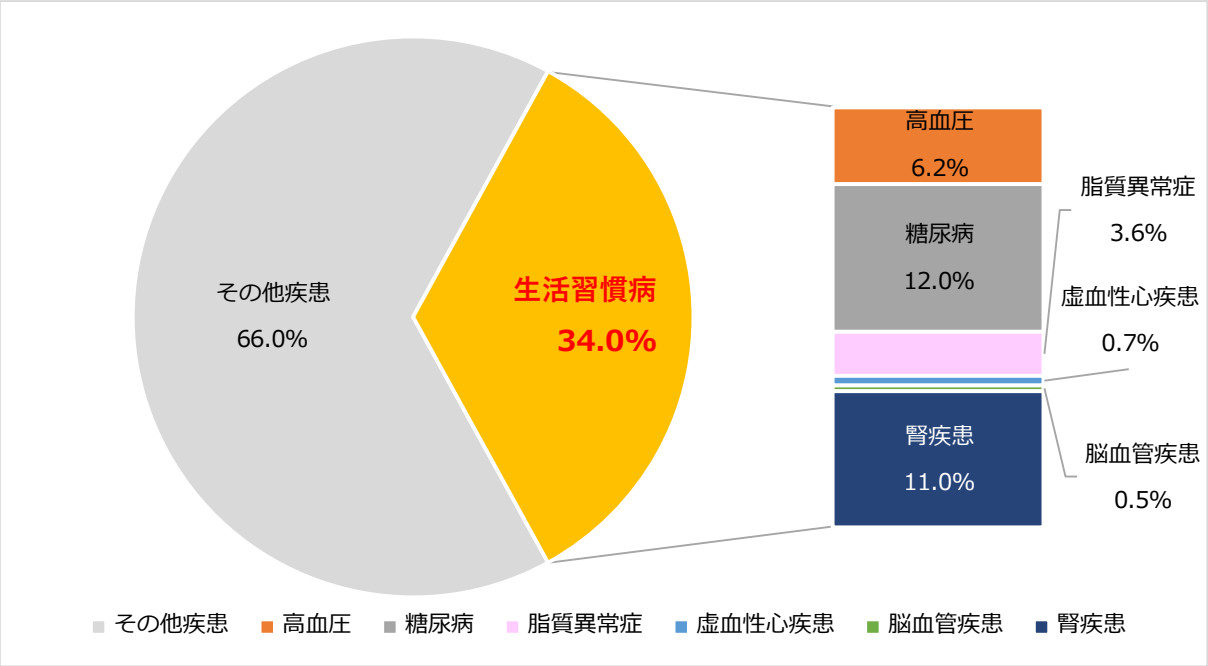
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	165	0.1%	3	55,127
	糖尿病	2,387	1.0%	7	341,003
	脂質異常症	0	0.0%	0	0
	虚血性心疾患	7,274	3.0%	8	909,265
	脳血管疾患	22,095	9.1%	24	920,639
	腎疾患	1,425	0.6%	7	203,569
	生活習慣病 計	33,347	13.7%	49	680,548
その他疾患		210,582	86.3%	374	563,053
総計		243,929	100.0%	423	576,663

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

④生活習慣病医療費の状況・入院外

入院外レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 34.0%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病（12.0%）」、次いで「腎疾患（11.0%）」、「高血圧（6.2%）」となっています。

<入院外>



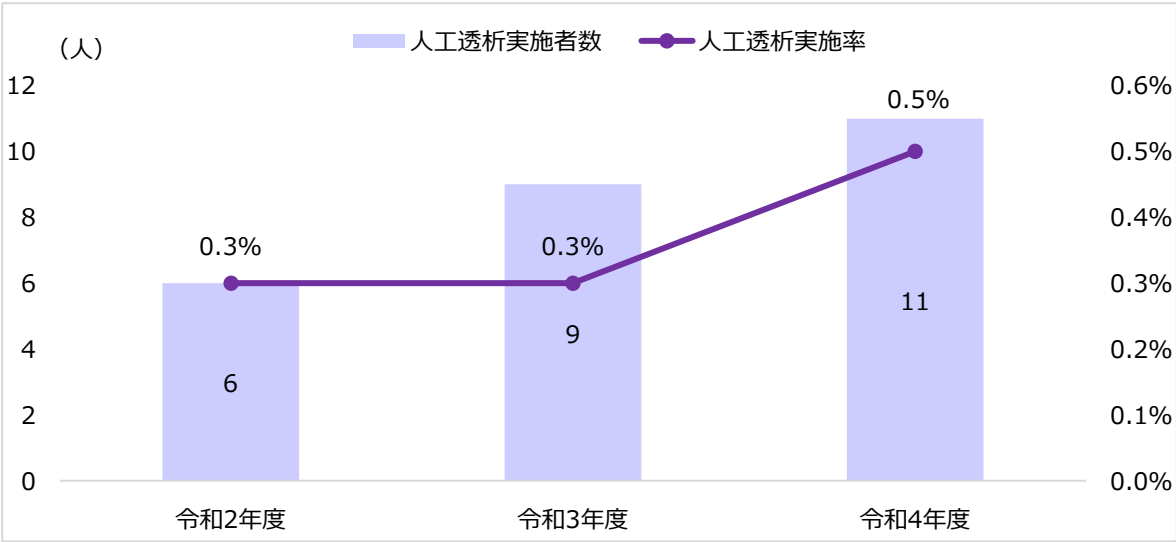
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	26,532	6.2%	1,993	13,313
	糖尿病	50,974	12.0%	1,719	29,653
	脂質異常症	15,275	3.6%	1,059	14,424
	虚血性心疾患	3,067	0.7%	143	21,448
	脳血管疾患	2,016	0.5%	92	21,914
	腎疾患	46,589	11.0%	166	280,659
	生活習慣病 計	144,454	34.0%	5,172	27,930
その他疾患		280,324	66.0%	11,217	24,991
総計		424,778	100.0%	16,389	25,918

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析

①人工透析実施者数の推移

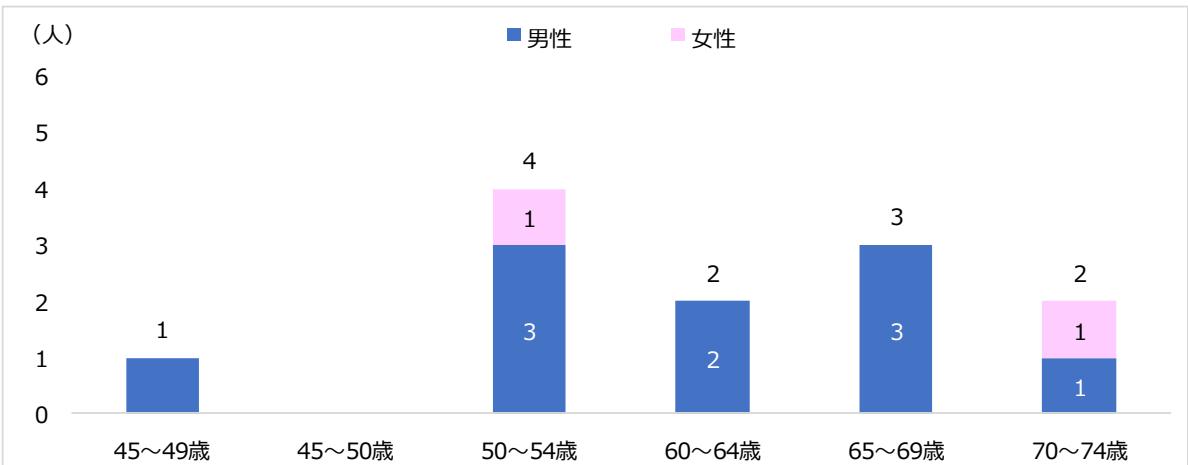
人工透析を実施している被保険者の年次推移を示しました。令和2年度と令和4年度を比較すると増加しており、令和4年度で11人となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

②人工透析実施状況・性別・年齢階級別

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示しました。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は12人(※)存在し、性別で比較すると、男性(合計10人)が、女性(合計2人)の5倍多くなっています。年齢階級別にみると、50～54歳の年齢階級が最も多くなっています。



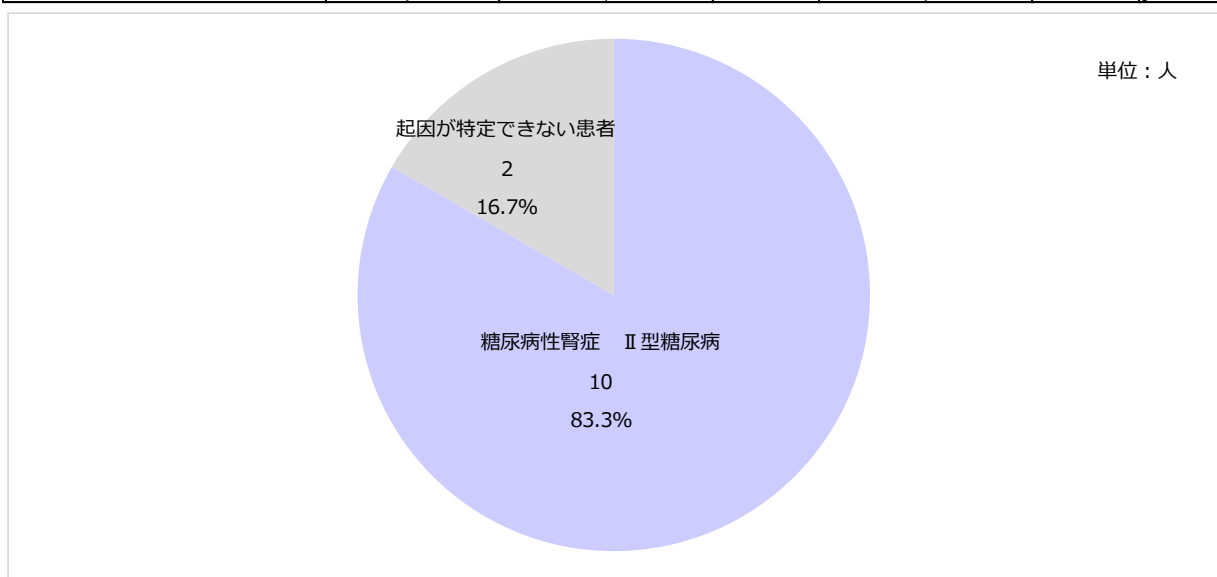
性別	45～49歳	45～50歳	50～54歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	1	0	3	2	3	1	10
女性	0	0	1	0	0	1	2
合計	1	0	4	2	3	2	12

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）
※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

③透析患者数と起因

人工透析に至った起因を、令和4年度分のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者 12 人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、83.3%（10 人）が生活習慣を起因とするものであり、Ⅱ型糖尿病からくる糖尿病性腎症を起因として人工透析導入に至っていることが分かりました。また、透析患者の 1 人当たり医療費は、約 466 万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因		透析患者数（人）		医療費（千円）			1人当たり医療費（千円）			生活習慣起因
		人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	10	83.3%	40,831	10,167	50,998	4,083	1,017	5,100	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
④	糸球体腎炎 その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	2	16.7%	4,533	344	4,877	2,267	172	2,439	-
透析患者合計		12	100.0%	45,364	10,511	55,875	3,780	876	4,656	



資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

④糖尿病性腎症患者重症化予防対象者の分析

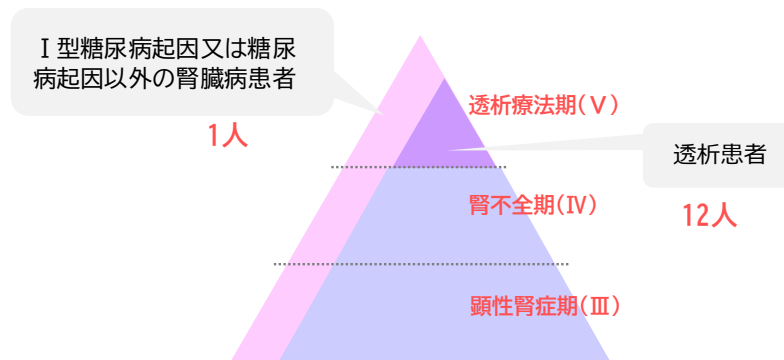
「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、保健指導対象者を選定します。Ⅱ型糖尿病を起因とした腎症Ⅲ期及びⅣ期の患者で、がんや難病等の疾患に罹患している、もしくは既に人工透析を導入していると判断できる集団を除外し、腎症患者 244 人中 69 人の適切な指導対象者を特定しました。

Step1. 腎症患者の全体像

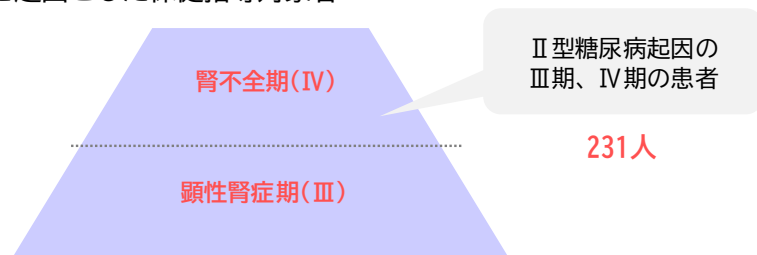
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
Ⅲ 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
Ⅱ 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

Ⅲ期以降腎症患者 合計 244人

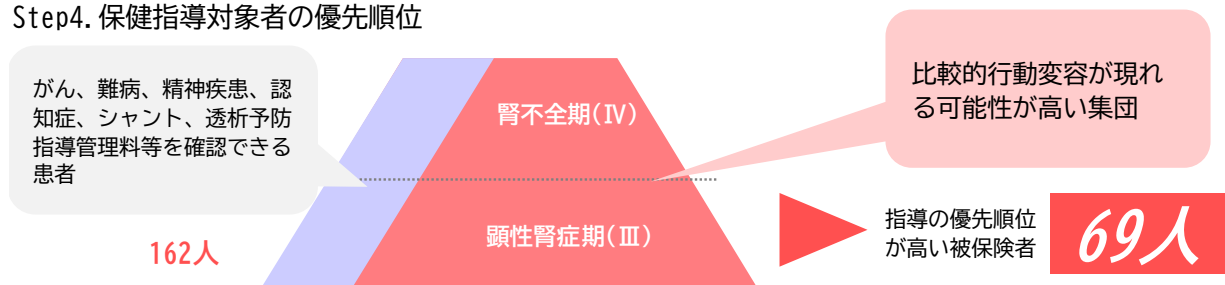
Step2. 腎症の起因分析



Step3. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



Step4. 保健指導対象者の優先順位



資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

(7) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析

①重複受診者の状況

重複受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は21人存在し、男性11人、女性10人となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ重複受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	12	19	14	19	9	8	19	20	25	35	39	38	76	180	344	857
	重複受診者数(人)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	11
	重複受診割合	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	1.3%	0.6%	1.7%	1.3%
女性	入院外受診者数(人)	8	13	17	8	24	10	16	17	24	22	37	39	91	190	352	868
	重複受診者数(人)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	10
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	2.3%	1.2%
全体	入院外受診者数(人)	20	32	31	27	33	18	35	37	49	57	76	77	167	370	696	1,725
	重複受診者数(人)	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	14	21
	重複受診割合	5.0%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%	0.5%	2.0%	1.2%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

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

②重複受診者の医療費

重複受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。重複受診者の医療費は全体で約126万円となっており、1人当たり医療費は約1.8万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複受診者数(人)	3	5	0	7	9	3	6	8	9	6	9	4	69
重複受診医療費(千円)	86	80	0	148	80	50	77	384	108	43	186	15	1,257
1人当たり医療費(千円)	29	16	0	21	9	17	13	48	12	7	21	4	18

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

③重複受診者の疾病傾向

重複受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位順で10疾患を以下に示しました。重複受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「不眠症」です。

順位	病名	分類	件数	件数割合(%)
1	不眠症	その他の神経系の疾患	4	18.2%
2	便秘症	その他の消化器系の疾患	2	9.1%
3	高血圧症	高血圧性疾患	2	9.1%
4	腰痛症	腰痛症及び坐骨神経痛	2	9.1%
5	腰椎椎間板ヘルニア	椎間板障害	2	9.1%
6	肝血管肉腫	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	2	9.1%
7	糖尿病	糖尿病	1	4.5%
8	尿閉	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	4.5%
9	膀胱炎	その他の腎尿路系の疾患	1	4.5%
10	前立腺癌	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1	4.5%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

④頻回受診者の状況

頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は31人存在し、男性（14人）に比べ、女性（17人）が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ、頻回受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	12	19	14	19	9	8	19	20	25	35	39	38	76	180	344	857
	頻回受診者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	4	4	14
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	2.6%	5.3%	2.6%	2.2%	1.2%	1.6%
女性	入院外受診者数（人）	8	13	17	8	24	10	16	17	24	22	37	39	91	190	352	868
	頻回受診者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	14	17
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	2.6%	0.0%	0.5%	4.0%	2.0%
全体	入院外受診者数（人）	20	32	31	27	33	18	35	37	49	57	76	77	167	370	696	1,725
	頻回受診者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	5	18	31
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.6%	3.9%	1.2%	1.4%	2.6%	1.8%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）
※頻回受診者数・・・1か月間に同一医療機関に15回以上受診している被保険者を対象とする。

⑤頻回受診者の医療費

頻回受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約807万円となっており、1人当たり医療費は約10万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
頻回受診者数（人）	9	8	5	4	3	6	8	9	10	8	4	4	78
頻回受診医療費（千円）	587	521	937	454	437	120	169	875	1,728	2,070	84	88	8,071
1人当たり医療費（千円）	65	65	187	113	146	20	21	97	173	259	21	22	103

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

⑥頻回受診者の疾病傾向

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

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	肩関節周囲炎	肩の傷害<損傷>	7	3.2%
2	変形性膝関節症	関節症	7	3.2%
3	腰椎捻挫	その他の損傷及びその他の外因の影響	6	2.7%
4	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	6	2.7%
5	腰部脊柱管狭窄症	脊椎障害（脊椎症を含む）	5	2.3%
6	頸椎椎間板ヘルニア	椎間板障害	4	1.8%
7	鉄欠乏性貧血	貧血	4	1.8%
8	頸椎症	脊椎障害（脊椎症を含む）	3	1.4%
9	腎性貧血	腎不全	3	1.4%
10	腰椎椎間板ヘルニア	椎間板障害	3	1.4%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

⑦受診行動適正化対象者の指導優先順位

重複・頻回受診行動の適正化に向けた指導の対象となる被保険者は、35人存在し、がん、難病など指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除くと、21人となります。さらに、直近の6か月間の多受診の頻度と年代別に分類し、指導効果を階層化します。高齢の対象者は在宅率が高く、指導などのアプローチが比較的容易で、医療費が高額であるとされるため、指導効果は高くなると考えられます。階層化の結果、指導の優先順位の高い被保険者数は、4人となっています。

Step1. 条件設定による指導対象者の抽出

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

条件設定により候補者となった被保険者数	35人
---------------------	-----

Step2. 除外対象者

		除外人数
除外疾患罹患患者	がん、精神疾患、指定難病（疑い含む）	14人
条件設定により候補者となった患者数		21人

Step3. 受診行動適正化指導の優先順位

		70歳代	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳未満
↑ 高 効果※1 低 ↓	6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1人	候補者B 0人	候補者C 0人	候補者D 0人	候補者としない 0人 0人	
	6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者E 1人	候補者F 0人	候補者G 1人	候補者H 1人	0人	0人
	6か月レセプトのうち 直近2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者I 0人	候補者J 0人	候補者K 0人	候補者L 0人	0人	0人
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	候補者としない					17人
		←高 効率※2 低→					
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Lの患者数		4人					

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）
※1…多受診の頻度が高いほど、指導による改善効果が高いと想定
※2…年代が高いほど、医療費が高く、受診適正化による医療費軽減効果が高いと想定

⑧重複服薬者の状況

重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は15人存在し、男性（3人）と比べ女性（12人）が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	11	19	12	17	10	7	16	14	25	35	36	38	73	175	339	827
	重複服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.6%	0.3%	0.4%
女性	入院外受診者数（人）	9	12	17	7	23	11	15	14	27	21	39	41	86	189	349	860
	重複服薬者数（人）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	7	12
	重複服薬割合	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	0.0%	1.2%	0.5%	2.0%	1.4%
全体	入院外受診者数（人）	20	31	29	24	33	18	31	28	52	56	75	79	159	364	688	1,687
	重複服薬者数（人）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	8	15
	重複服薬割合	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	1.3%	0.5%	1.2%	0.9%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

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

⑨重複服薬者の薬剤費

重複服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約161万円となっており、1人当たり薬剤費は約7.3万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数（人）	1	0	0	0	2	2	2	3	6	2	1	3	22
重複服薬薬剤費（千円）	9	0	0	0	64	363	234	248	196	157	92	243	1,607
1人当たり薬剤費（千円）	9	0	0	0	32	182	117	83	33	78	92	81	73

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

⑩多剤服薬者（ポリファーマシー）の状況

多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は3人存在し、男性1人、女性2人となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	11	19	12	17	10	7	16	14	25	35	36	38	73	175	339	827
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
女性	入院外受診者数（人）	9	12	17	7	23	11	15	14	27	21	39	41	86	189	349	860
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%
全体	入院外受診者数（人）	20	31	29	24	33	18	31	28	52	56	75	79	159	364	688	1,687
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

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

⑪多剤服薬者の薬剤費

多剤服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約14万円となっており、1人当たり薬剤費は約6.8万円となっています。

	令和3年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数（人）	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2
多剤服薬薬剤費（千円）	132	135	132	0	122	0	0	9	0	0	0	8	136
1人当たり薬剤費（千円）	132	135	132	0	122	0	0	9	0	0	0	8	68

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

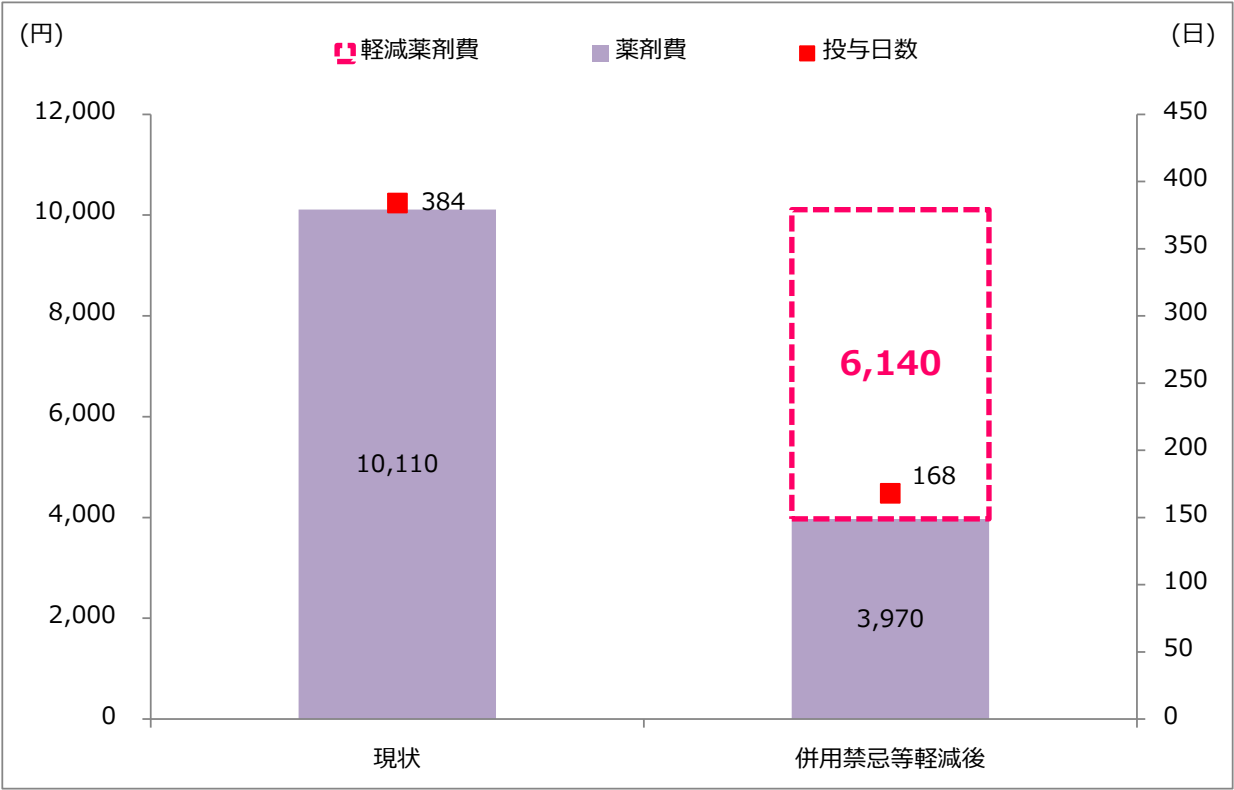
(8) 薬剤併用禁忌に関する分析

①薬剤併用禁忌などの状況

令和4年度の併用禁忌投薬の状況を下記に示しました。併用禁忌等に該当する投薬は32件あり、服薬を適正化することにより適正化できる薬剤費は約6,140円となっています。金額は小さいですが、併用禁忌等の投薬は薬害リスクがあり、健康被害を予防する観点から適正化に向けた働きかけが必要です。

併用禁忌分類	現状			併用禁忌等処方		併用禁忌等軽減後	
	処方件数	投与日数…①	薬剤費…②	併用禁忌等投与日数…③	併用禁忌等投与薬剤費…④	併用禁忌等軽減後日数(①-③)	併用禁忌等軽減後薬剤費(②-④)
警告	4	38	760	16	320	22	440
重要な基本的注意	25	256	8,450	110	4,920	146	3,530
併用禁忌	3	90	900	90	900	0	0
合計	32	384	10,110	216	6,140	168	3,970

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

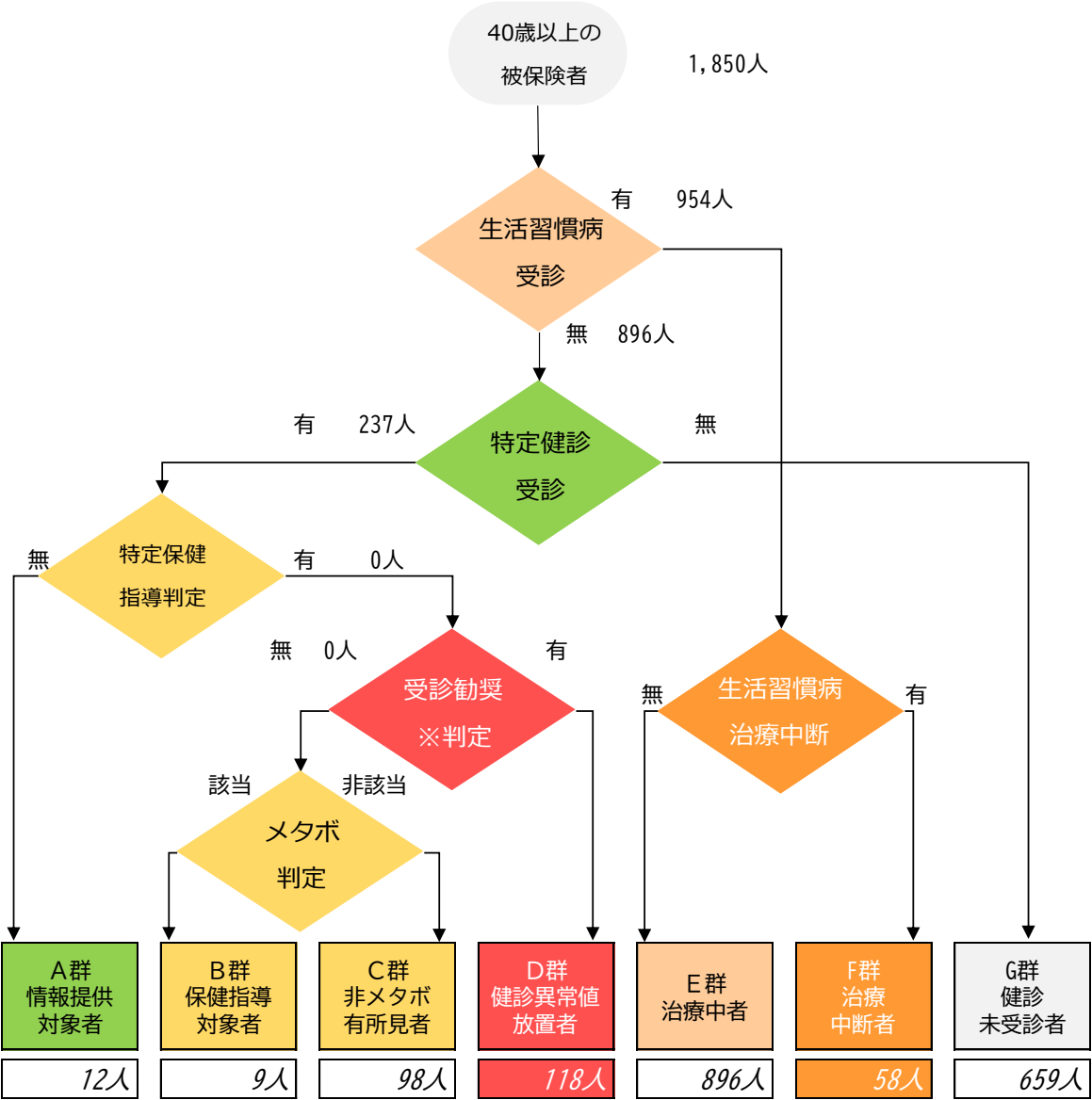


資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

(9) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析

①特定健診及び生活習慣病治療状況による被保険者の分類

40歳以上の被保険者は1,850人のうち、医療機関を受診していない（生活習慣病での受診履歴がない）被保険者は896人です。そのうち、特定健康診査を受診し、受診勧奨判定値以上であった被保険者（D群 健診異常値放置者）は、118人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者（F群 治療中断者）は、58人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者（G群 健診未受診者）は、659人存在しています。



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

※受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

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

②健診異常値放置者に関する分析

健診異常値放置者 118 人を、受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、87 人です。

←良指導効率悪→				
	喫煙あり	喫煙なし	計	
↑高 指導効果 ↓低	候補者 A1 (2人)	候補者 A2 (7人)	9人	
	候補者 B1 (8人)	候補者 B2 (12人)	20人	
	候補者 C1 (12人)	候補者 C2 (46人)	58人	
	指導候補者 計	22人	65人	87人
	悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者			31人
未治療者（健診異常値放置者）総計			118人	

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

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

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

③治療中断者に関する分析

生活習慣病治療中断者 58 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、27 人です。

		毎月受診中に 中断	2～3か月に 1度受診中に 中断	4か月以上の 定期受診中に 中断	計
↑ 高 指導効果 低↓	生活習慣病 有病数 3つ	候補者A1 (3人)	候補者A2 (4人)	候補者A3 (0人)	7人
	生活習慣病 有病数 2つ	候補者B1 (5人)	候補者B2 (4人)	候補者B3 (0人)	9人
	生活習慣病 有病数 1つ	候補者C1 (8人)	候補者C2 (3人)	候補者C3 (0人)	11人
	指導候補者 計	16人	11人	0人	27人
	悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				31人
生活習慣病治療中断者総計				58人	

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

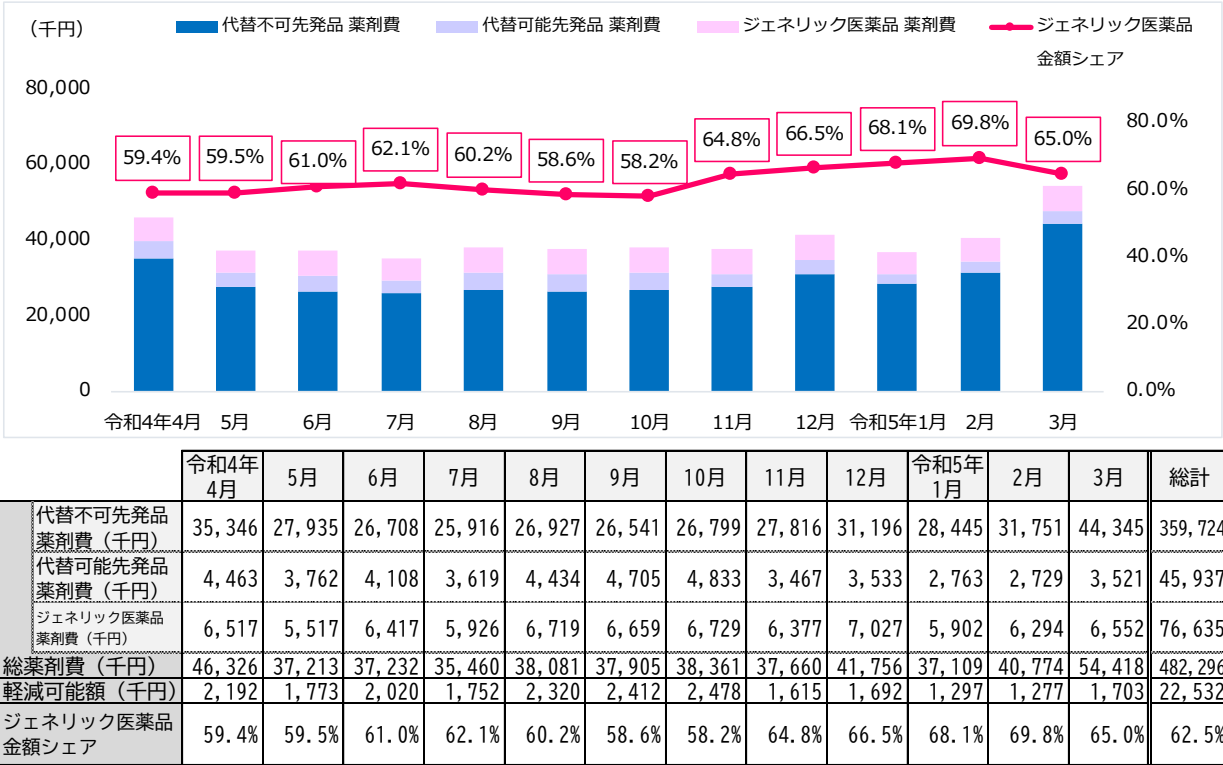
※高血圧・糖尿病・脂質異常症の3つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

(10) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析

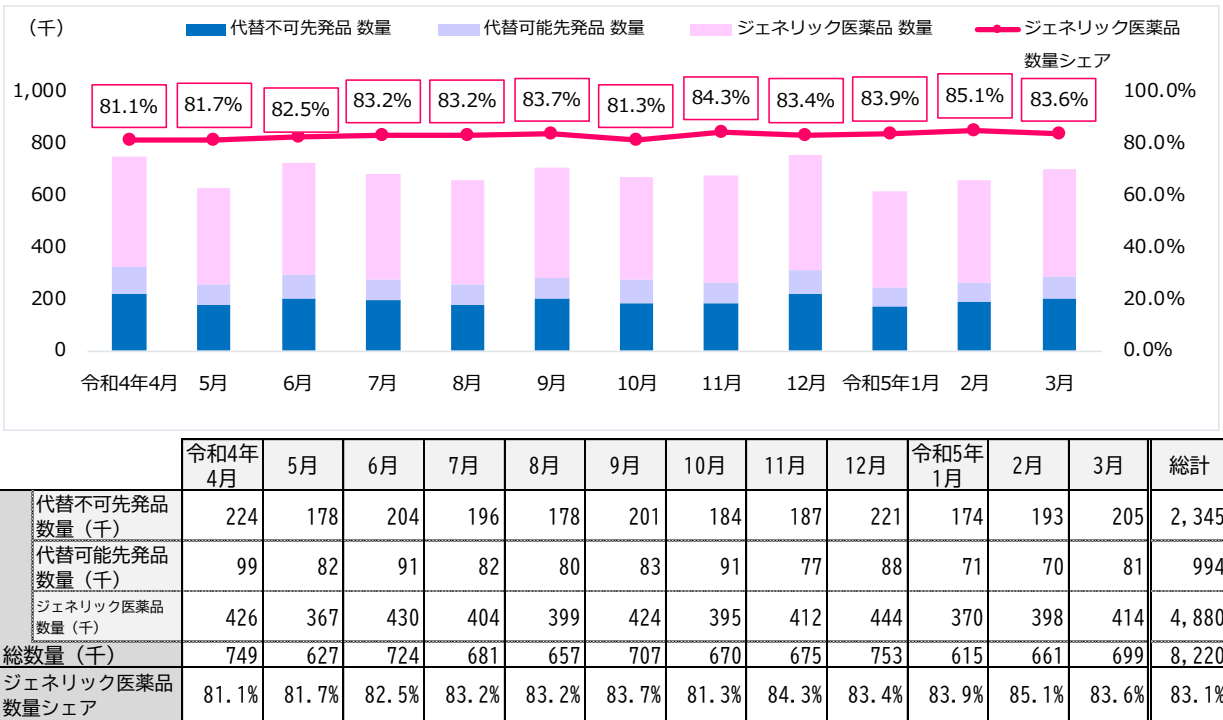
①ジェネリック医薬品金額・数量シェアと薬剤費軽減可能額

令和4年度の先発品薬剤費・数量、ジェネリック医薬品薬剤費・数量、全体に対するジェネリック医薬品薬剤費・数量の割合を示しました。令和4年度平均でのジェネリック医薬品金額シェアは62.5%、数量シェアは83.1%、軽減可能な薬剤費は約2,253万円となっています。

<薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移>



<薬剤数量及びジェネリック医薬品数量シェアの推移>



資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

②薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額及び数量シェア

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品金額シェアを軽減可能額上位15位、数量シェア下位15位について、下記に示しました。「他に分類されない代謝性医薬品」、「消化性潰瘍用剤」等は、削減可能額上位ですがジェネリック医薬品金額シェアが40.0%に達していません。

「混合ホルモン剤」、「放射性医薬品」、「アルキル化剤」は0%、その他「皮ふ軟化剤」、「呼吸促進剤」等はジェネリック医薬品数量シェアが非常に低くなっています。

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額上位15位>

薬効分類	薬剤費(千円)				軽減可能額 (千円)	金額 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品		
他に分類されない代謝性医薬品	42,217	34,665	4,839	2,712	2,580	35.9%
消化性潰瘍用剤	15,507	6,694	5,646	3,167	2,445	35.9%
血圧降下剤	24,807	13,078	3,851	7,878	2,096	67.2%
アルキル化剤	3,490	171	3,318	0	2,017	0.0%
高脂血症用剤	16,175	5,052	3,310	7,814	1,671	70.2%
その他のアレルギー用薬	7,525	2,002	2,387	3,136	1,222	56.8%
その他の中枢神経系用薬	10,548	6,435	1,722	2,391	1,110	58.1%
眼科用剤	24,121	20,125	2,086	1,909	1,005	47.8%
精神神経用剤	18,639	13,963	1,789	2,887	834	61.7%
血管拡張剤	6,116	112	1,816	4,189	822	69.8%
ビタミンA及びD剤	2,825	32	1,290	1,503	755	53.8%
抗ウイルス剤	16,988	15,364	1,260	364	728	22.4%
その他の血液・体液用薬	7,806	1,984	1,328	4,494	704	77.2%
糖尿病用剤	44,665	40,526	1,207	2,932	641	70.8%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	5,533	912	2,043	2,578	565	55.8%

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア下位15位>

薬効分類	数量				数量 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品	
混合ホルモン剤	1,641	1,389	252	0	0.0%
放射性医薬品	7,389	6,501	888	0	0.0%
アルキル化剤	441	405	36	0	0.0%
皮ふ軟化剤（腐しよく剤を含む。）	20,769	8,469	9,705	2,595	21.1%
呼吸促進剤	12	0	9	3	25.0%
X線造影剤	945	780	114	51	30.9%
生殖器官用剤（性病予防剤を含む。）	426	375	33	18	35.3%
寄生性皮膚疾患用剤	15,639	2,061	8,688	4,890	36.0%
抗ウイルス剤	9,924	2,361	3,470	4,094	54.1%
サルファ剤	14,052	0	5,922	8,130	57.9%
その他の外皮用薬	17,802	7,737	3,993	6,072	60.3%
眼科用剤	63,621	36,032	10,370	17,219	62.4%
気管支拡張剤	31,709	10,384	7,624	13,701	64.2%
抗腫瘍性植物成分製剤	210	6	72	132	64.6%
刺激療法剤	6,150	0	2,148	4,002	65.1%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

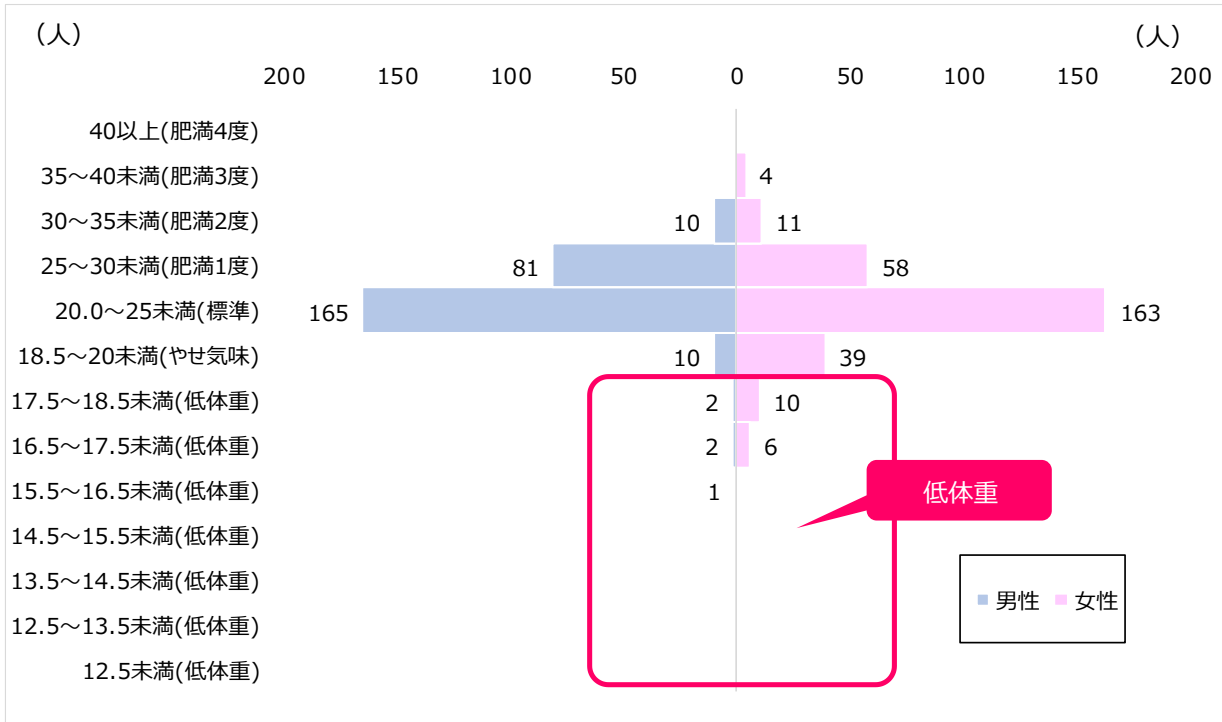
(11) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析

①低体重状態の被保険者の状況（65 歳以上）

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

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

男女ともに普通体重(BMI20.0～25 未満) に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重 (BMI18.5 未満) に属する被保険者は、全体で 21 人 (3.7%)、男性で 5 人 (1.8%)、女性で 16 人 (5.5%) 存在し、女性が顕著に多くなっています。



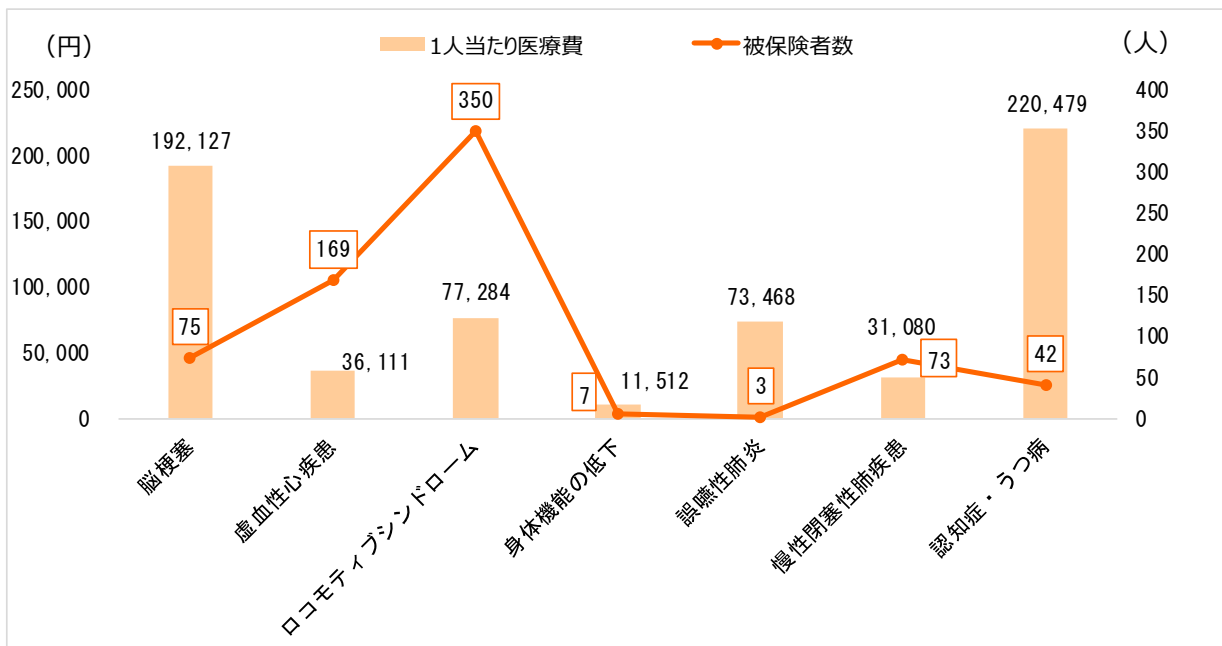
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合
肥満4度	40以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
肥満3度	35～40未満	0	0.0%	4	1.4%	4	0.7%
肥満2度	30～35未満	10	3.7%	11	3.8%	21	3.7%
肥満1度	25～30未満	81	29.9%	58	19.9%	139	24.7%
標準	20.0～25未満	165	60.9%	163	56.0%	328	58.4%
やせ気味	18.5～20未満	10	3.7%	39	13.4%	49	8.7%
低体重	17.5～18.5未満	2	0.7%	10	3.4%	12	2.1%
	16.5～17.5未満	2	0.7%	6	2.1%	8	1.4%
	15.5～16.5未満	1	0.4%	0	0.0%	1	0.2%
	14.5～15.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	13.5～14.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5～13.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
低体重 合計		5	1.8%	16	5.5%	21	3.7%

資料：特定健康診査管理システムデータ（令和4年度）

②フレイル関連疾患の状況（65歳以上）

フレイル（健康と要介護状態の間の弱っている状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

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



	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	75	14,409,524	192,127
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	169	6,102,835	36,111
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	350	27,049,494	77,284
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	7	80,585	11,512
誤嚥性肺炎	3	220,404	73,468
慢性閉塞性肺疾患	73	2,268,876	31,080
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	42	9,260,102	220,479
合計※	719	59,391,820	82,603

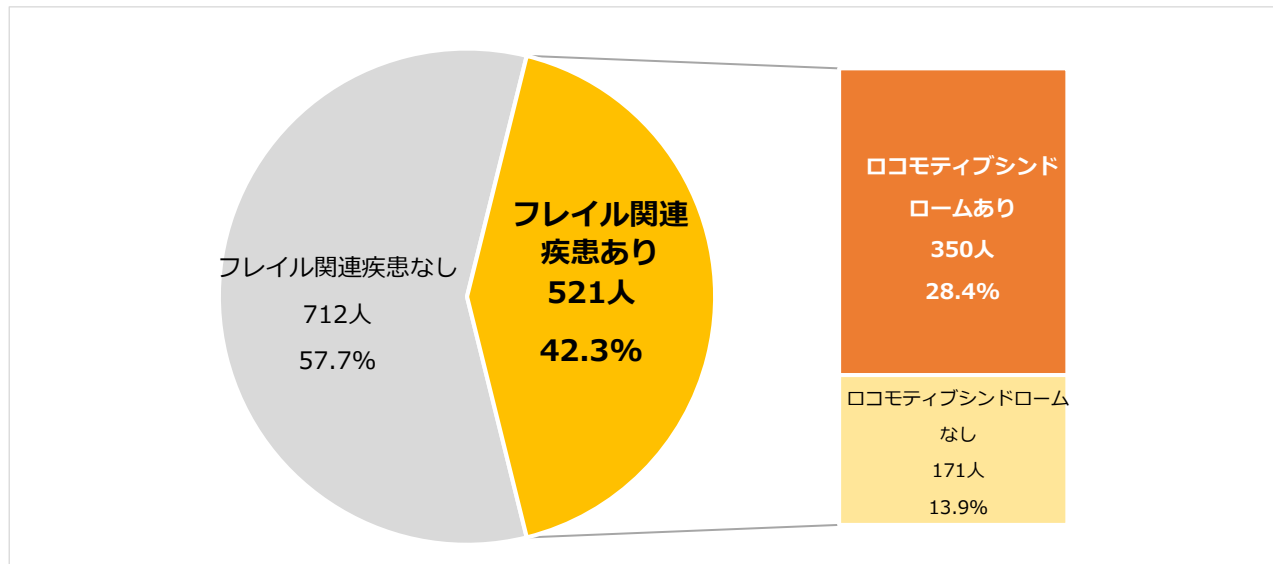
資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

③フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況（65 歳以上）

令和4年度のレセプトから、65 歳以上で、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者数のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者 521 人のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が 350 人と、半数以上となっています。



資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

④ロコモティブシンドローム関連疾患の状況(65 歳以上)

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

性別で比較すると、女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約 24.9 倍、治療している被保険者数は男性の約 7.2 倍と、差が顕著なものとなっています。

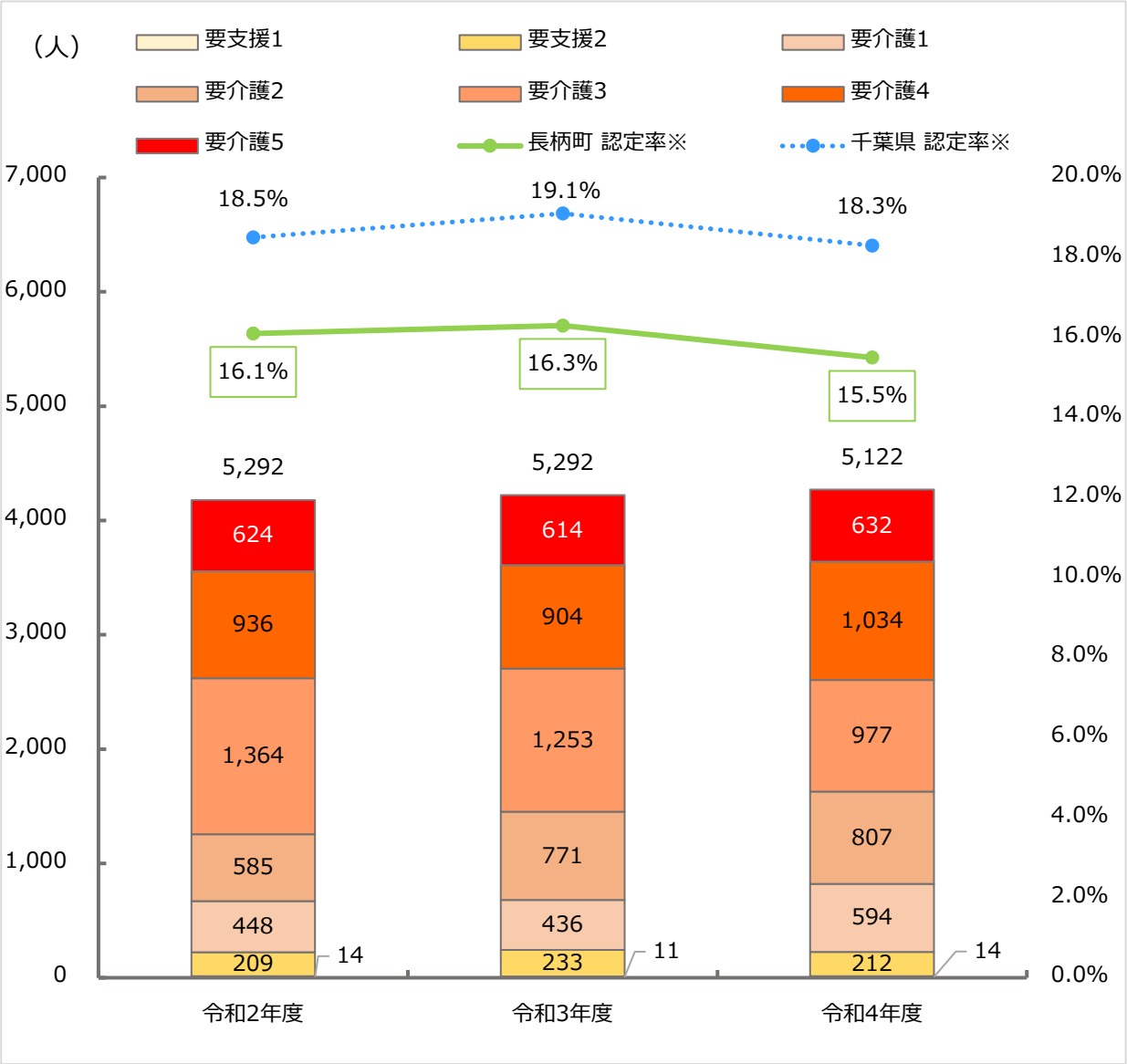
疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)
変形性膝関節症	47	1,362	82	4,082	129	5,443
腰部脊柱管狭窄症	47	3,422	66	1,275	113	4,698
骨粗鬆症	19	163	136	4,063	155	4,226
一側性形成不全性変形性股関節症	0	0	4	2,606	4	2,606
変形性股関節症	7	108	26	1,639	33	1,747
橈骨遠位端骨折	2	758	3	649	5	1,407
一側性変形性膝関節症	1	1,347	1	8	2	1,355
大腿骨頸部骨折	1	1,218	0	0	1	1,218
廃用症候群	5	1,112	1	14	6	1,127
変形性腰椎症	17	217	17	483	34	699

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

(12) 要介護状況の分析

①介護保険における認定者の状況

令和2年度から令和4年度の3年間で、要支援・要介護認定者数は170人減少し、5,122人となっています。要介護1～5の認定者については、3年間で87人増加しています。認定率は、千葉県と比較して低い水準にあります。



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」及び KDB「地域の全体像の把握」
※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）を含む

<参考> 要支援～要介護度の基準について

軽い 重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで 多少の支援が必要		日常生活全般において 誰かの介護が必要な状態				
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

②要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況をみると、「その他」を除くと「心臓病」の有病割合が61.2%と最も高くなっています。次いで、「筋・骨疾患」(50.2%)、「精神疾患」(29.1%)等の割合も高くなっています。

赤字…要介護度別人数上位3位（その他を除く）

(認定者数)	要支援1 (22人)	要支援2 (37人)	要介護1 (70人)	要介護2 (111人)	要介護3 (89人)	要介護4 (63人)	要介護5 (54人)	有病状況 合計
糖尿病	6人 (27.3%)	11人 (29.7%)	19人 (27.1%)	34人 (30.6%)	21人 (23.6%)	12人 (19.0%)	11人 (20.4%)	114人 (25.6%)
(再掲) 糖尿病合併症	0人 (0.0%)	4人 (10.8%)	4人 (5.7%)	12人 (10.8%)	3人 (3.4%)	1人 (1.6%)	1人 (1.9%)	25人 (5.6%)
心臓病	16人 (72.7%)	23人 (62.2%)	44人 (62.9%)	71人 (64.0%)	52人 (58.4%)	40人 (63.5%)	27人 (50.0%)	273人 (61.2%)
脳疾患	5人 (22.7%)	2人 (5.4%)	11人 (15.7%)	34人 (30.6%)	15人 (16.9%)	20人 (31.7%)	13人 (24.1%)	100人 (22.4%)
がん	6人 (27.3%)	3人 (8.1%)	11人 (15.7%)	20人 (18.0%)	7人 (7.9%)	4人 (6.3%)	4人 (7.4%)	55人 (12.3%)
精神疾患	2人 (9.1%)	1人 (2.7%)	25人 (35.7%)	24人 (21.6%)	28人 (31.5%)	24人 (38.1%)	26人 (48.1%)	130人 (29.1%)
筋・骨疾患	13人 (59.1%)	21人 (56.8%)	31人 (44.3%)	69人 (62.2%)	40人 (44.9%)	31人 (49.2%)	19人 (35.2%)	224人 (50.2%)
難病	2人 (9.1%)	1人 (2.7%)	2人 (2.9%)	4人 (3.6%)	5人 (5.6%)	5人 (7.9%)	3人 (5.6%)	22人 (4.9%)
その他	16人 (72.7%)	25人 (67.6%)	49人 (70.0%)	76人 (68.5%)	47人 (52.8%)	43人 (68.3%)	24人 (44.4%)	280人 (62.8%)

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」（令和4年度）

※要支援・要介護認定数は令和4年度の累計集計月の人数となる。

有病状況の合計は、疾病別に要支援・要介護認定者数の合計を表しており、要介護度別有病状況欄の人数は、重複した疾病を持つ方もいるため、要支援・要介護認定者数とは異なる。

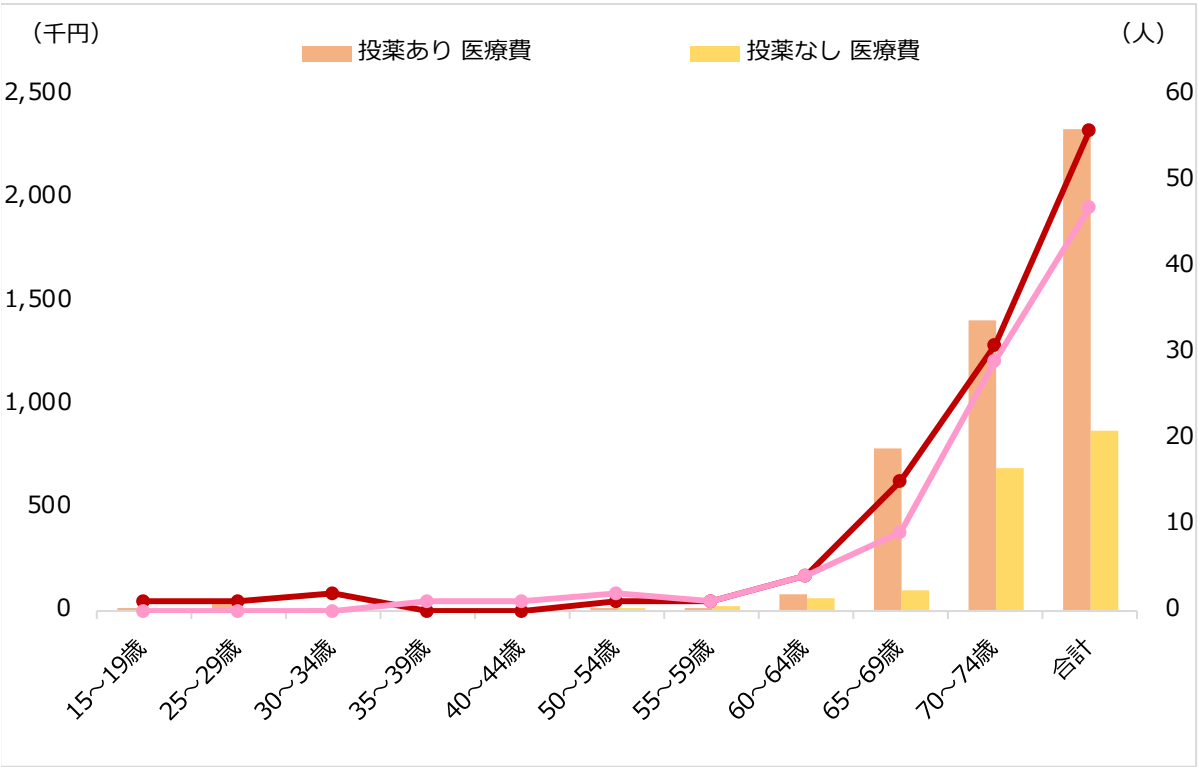
また、有病状況（%）の算出は要介護度別の要支援・要介護認定者数を母数としている。

(13) COPD 疾患に関する分析

①投薬有無別・年齢階級別 COPD 患者数・医療費

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

年間医療費は、全体で約 321 万円、投薬ありは約 234 万円、投薬なしは約 87 万円となっています。年間医療費は「70～74 歳」が最も高額になっています。



		15～19歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
あ 投 り 薬	患者数 (人)	1	1	2	0	0	1	1	4	15	31	56
	医療費 (千円)	9	28	13	0	0	2	15	75	789	1,407	2,338
な 投 し 薬	患者数 (人)	0	0	0	1	1	2	1	4	9	29	47
	医療費 (千円)	0	0	0	2	7	13	18	53	94	687	874
患者数 計 (人)		1	1	2	1	1	3	2	8	24	60	103
医療費 計 (千円)		9	28	13	2	7	15	33	129	883	2,093	3,212

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

②COPD 治療患者の併存疾患傾向（医療費上位 20 位）

COPD 罹患者の併存疾患の状況を、疾病中分類別に示しました。最も年間医療費が高額となっていたのは、「その他の呼吸器系の疾患」、次いで「その他の心疾患」、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」となっていました。「腎不全」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「高血圧性疾患」など生活習慣病関連疾患が含まれており、生活習慣病と COPD との関連性が認められます。

疾病中分類	患者数（人）	医療費（千円）
その他の呼吸器系の疾患	37	8,661
その他の心疾患	46	7,753
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	23	7,083
腎不全	16	6,154
糖尿病	67	4,410
喘息	35	3,920
肺炎	14	3,628
その他の消化器系の疾患	56	3,005
脂質異常症	61	2,642
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	35	2,524
高血圧性疾患	70	2,317
その他の特殊目的用コード	31	2,001
その他の循環器系の疾患	16	1,968
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	24	1,882
関節症	21	1,809
尿路結石症	3	1,560
その他の神経系の疾患	38	1,422
てんかん	3	1,415
痔疾患	7	1,383
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	25	1,351

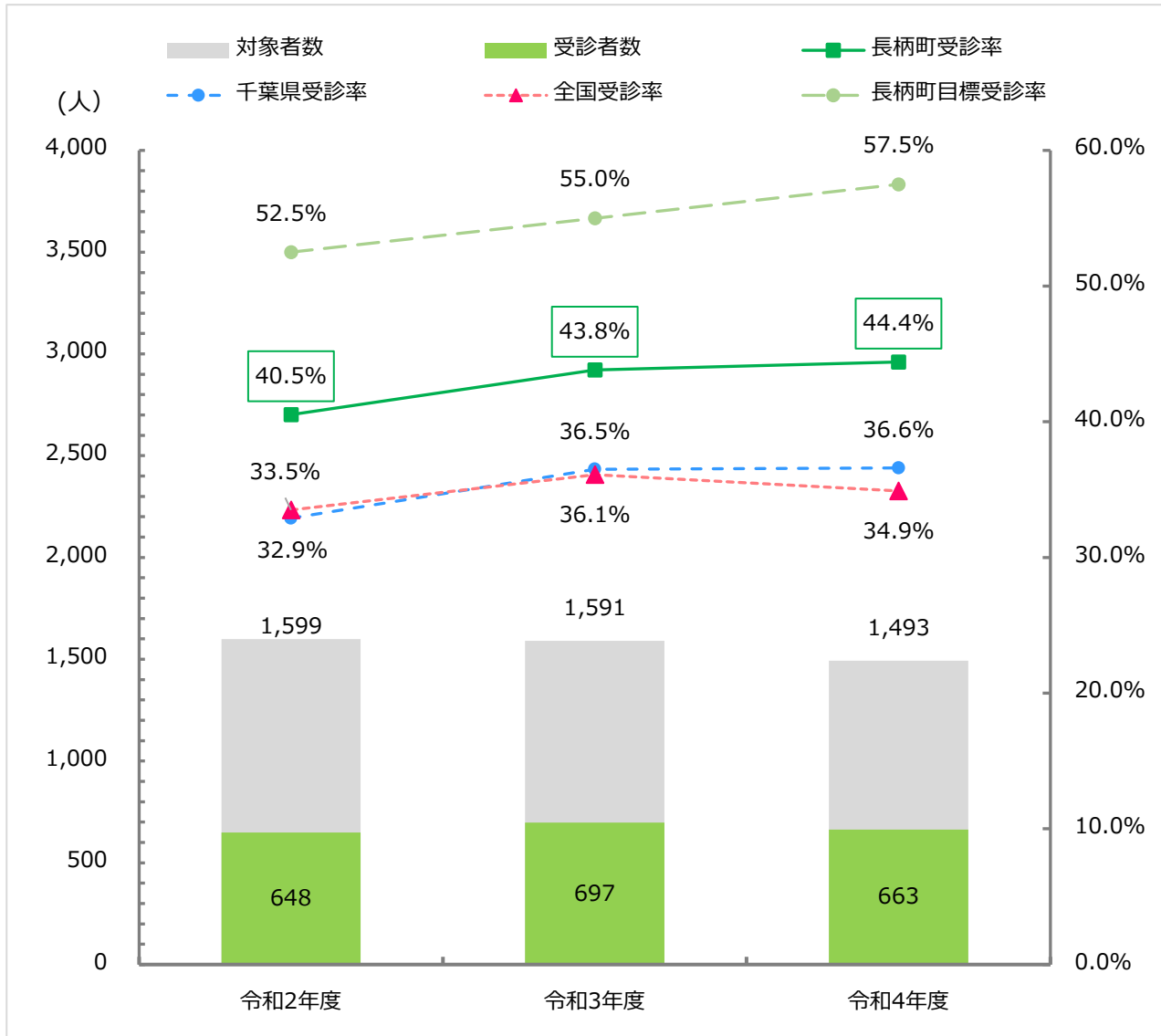
生活習慣病関連疾患…

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

(14) 特定健康診査の受診状況

① 特定健康診査受診率の推移

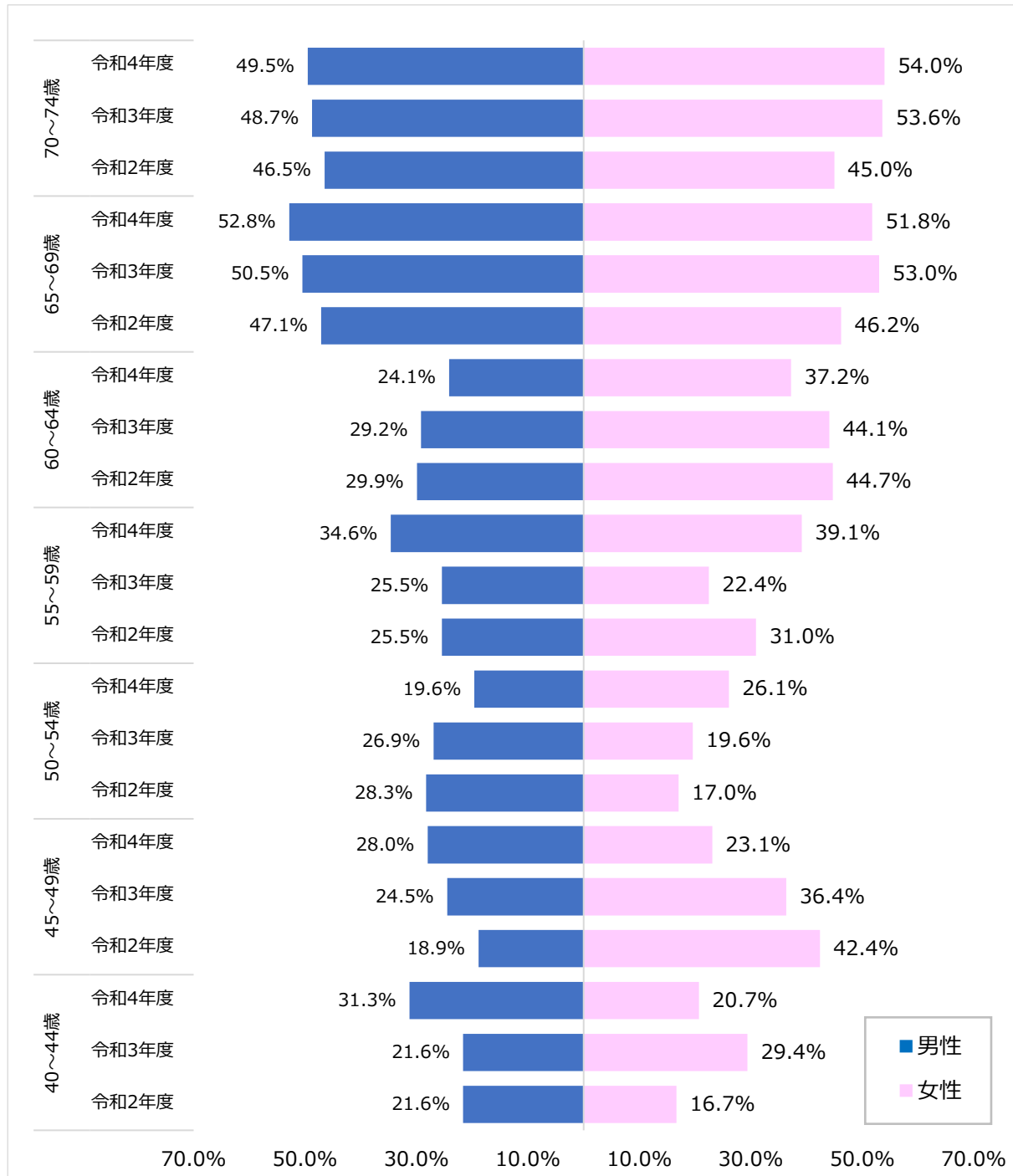
特定健康診査の受診率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇傾向で、令和4年度の受診率は44.4%となっています。全国、千葉県との比較では、長柄町の受診率は高い水準で推移しています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

性別・年齢階級別に特定健康診査の受診状況をみると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、70～74歳の男性で49.5%、女性で54.0%となっています。令和2年度から令和4年度の受診率の推移をみると、多くの年代で令和4年度の受診率が令和2年度より高くなっています。

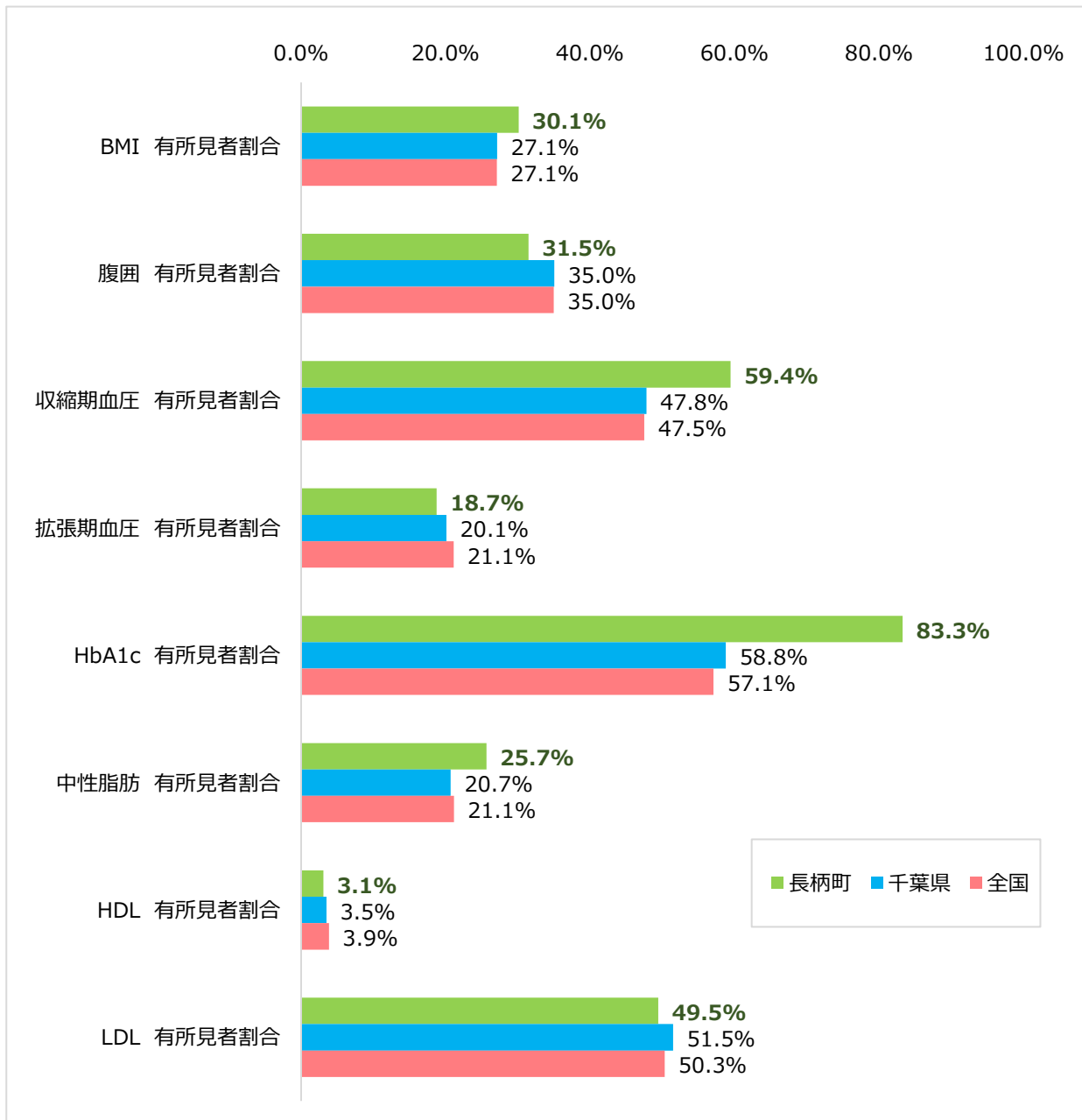


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(15) 特定健康診査項目別の有所見状況

①検査項目別有所見状況

令和4年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者(※)の割合を示しました。「HbA1c」(83.3%)が最も高く、次いで「収縮期血圧」(59.4%)、「LDL コレステロール」(49.5%)となっています。「BMI」、「収縮期血圧」、「HbA1c」、「中性脂肪」については千葉県、全国と比較して、有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

※健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者

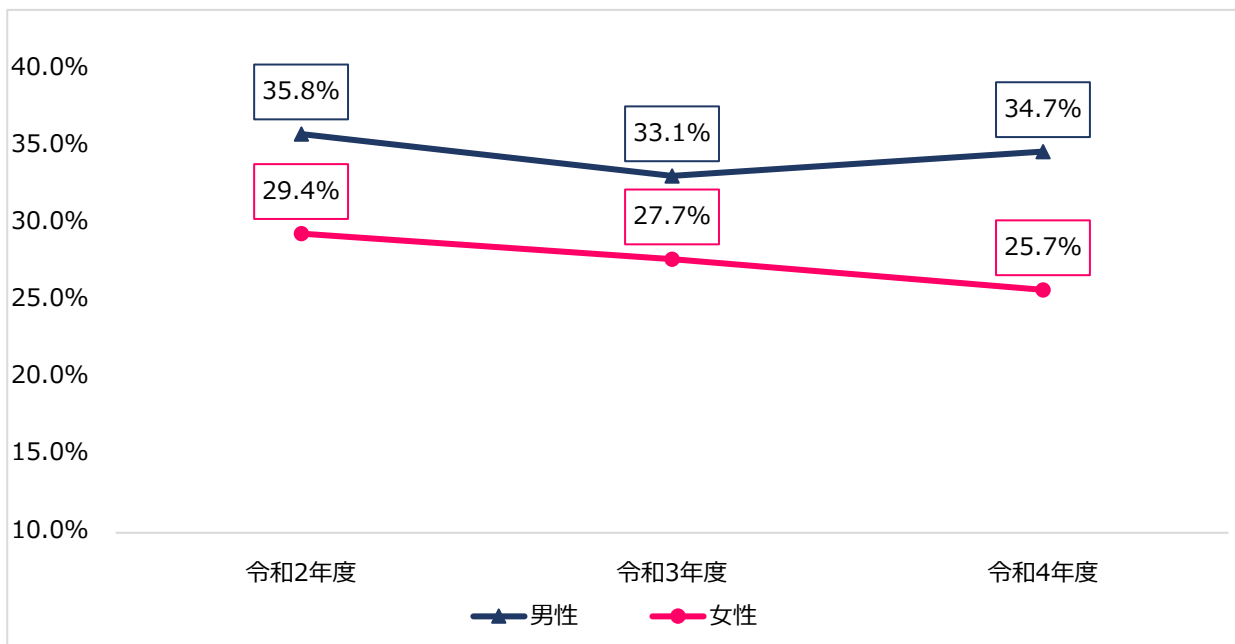
②検査項目別有所見状況の推移

< BMI ※ >

令和4年度のBMIの有所見者（25以上）をみると、男性の34.7%、女性の25.7%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女とも令和2年度から令和4年度にかけて減少傾向です。

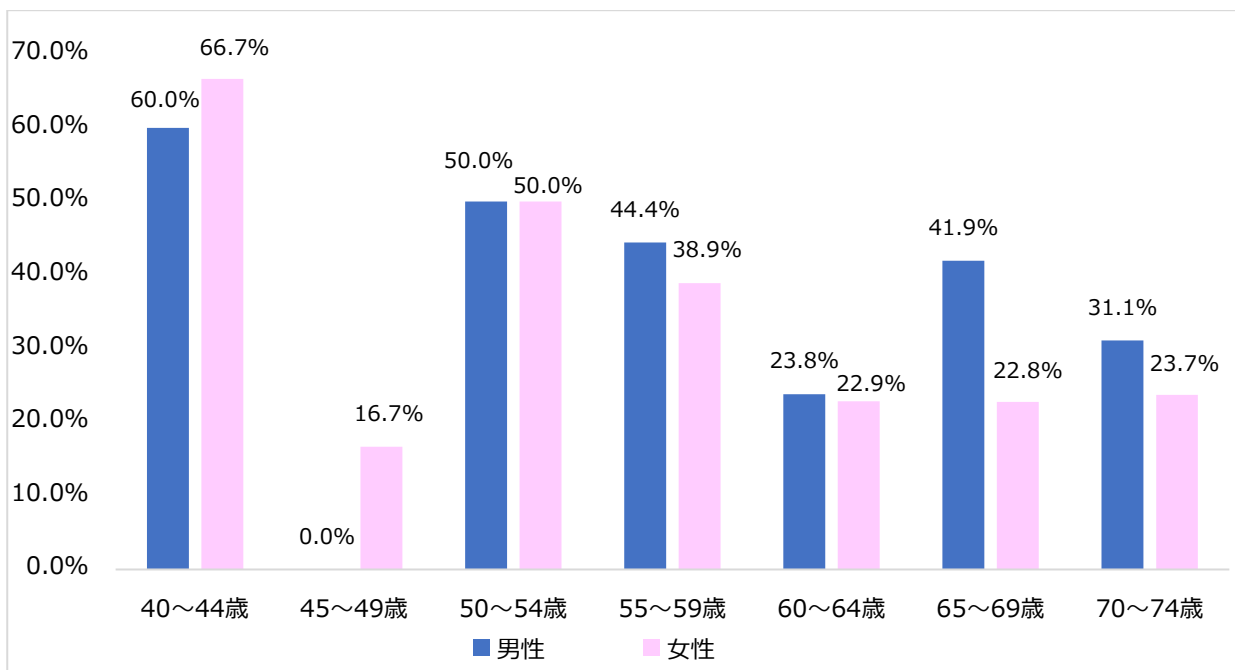
性別・年齢階級別にみると、男女ともに40～44歳の年齢が最も高く、男性は60.0%、女性は66.7%となっています。

【BMI 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 BMI 有所見者割合】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）

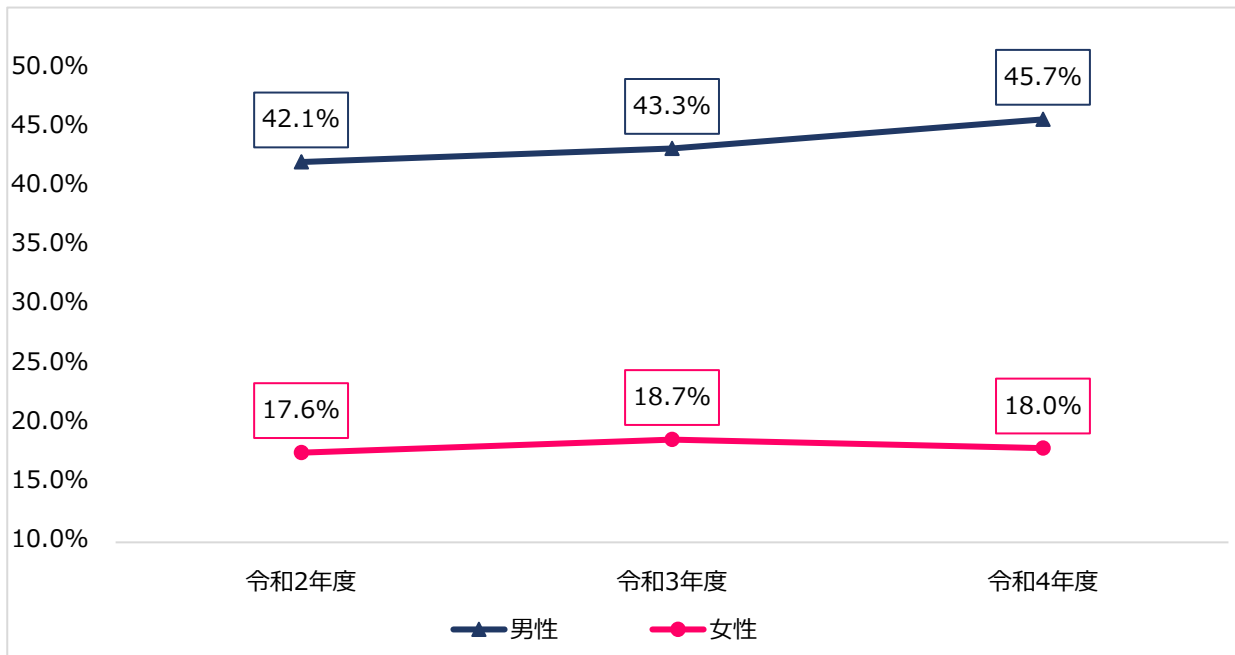
※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

<腹囲>

令和4年度の腹囲の有所見者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）をみると、男性の 45.7%、女性の 18.0%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女ともに令和2年度から令和4年度にかけて上昇傾向にあります。

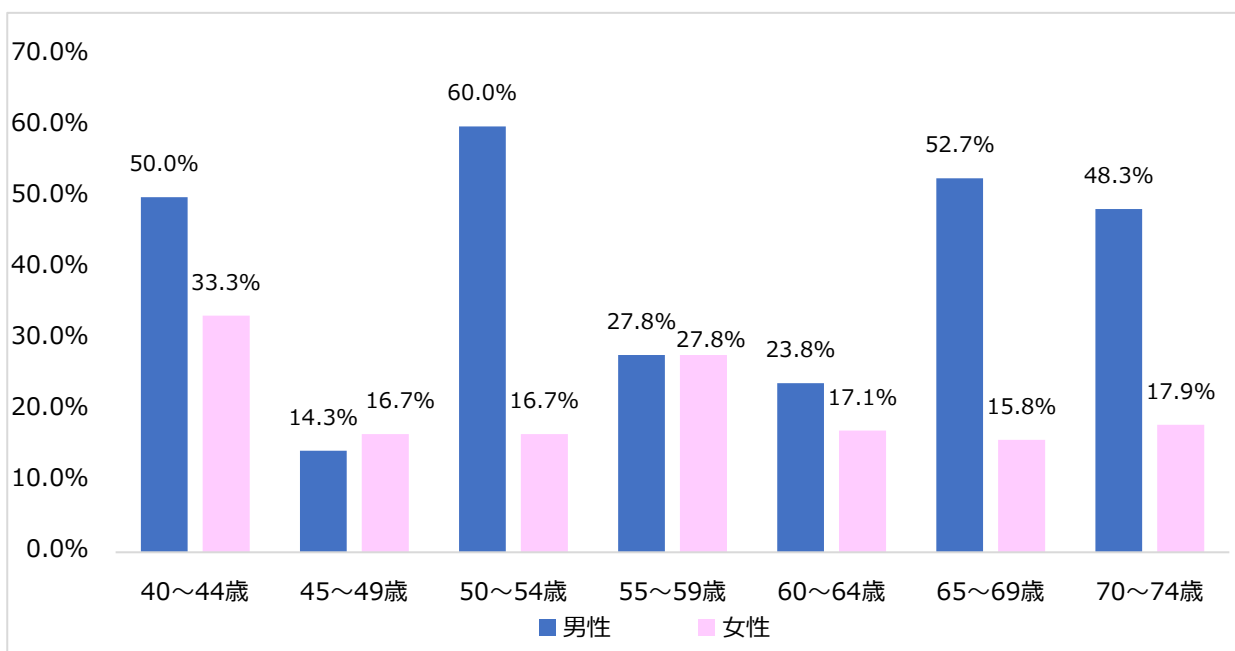
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が高い傾向にあり、50～54 歳（60.0%）が最も高くなっています。女性は 40～44 歳（33.3%）が最も高くなっています。

【腹囲 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合】



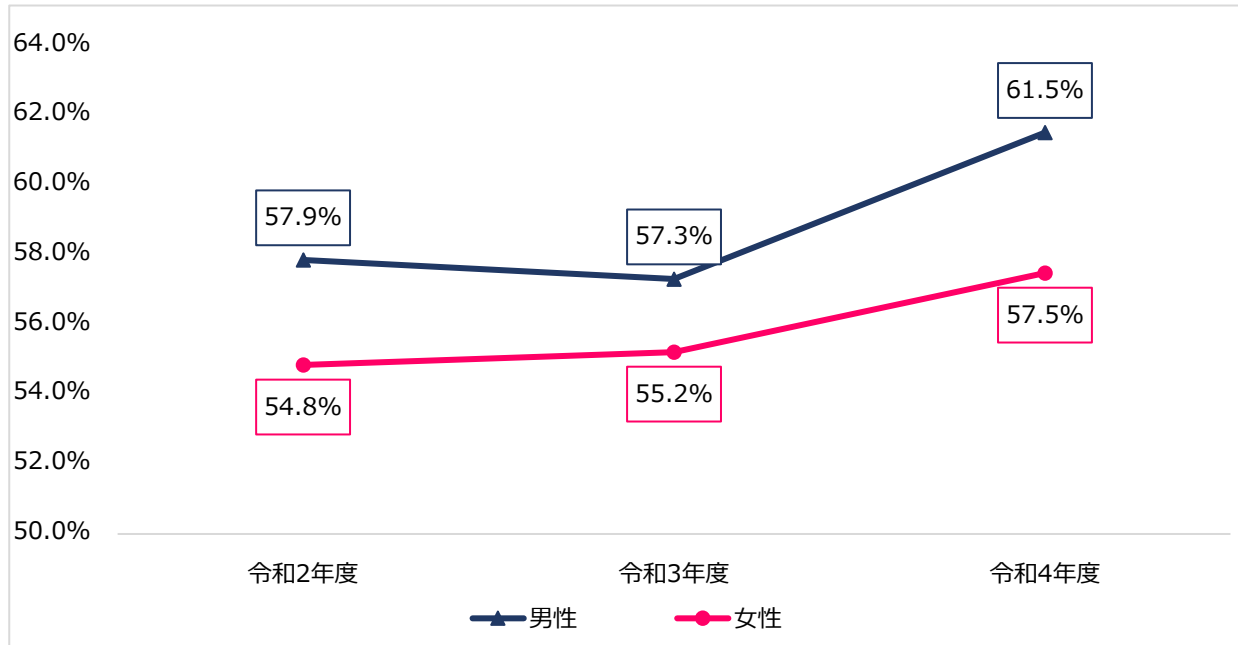
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

<収縮期血圧>

令和4年度の収縮期血圧（130mmHg 以上）の有所見者をみると、男性の61.5%、女性の57.5%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも令和2年度から増加しています。

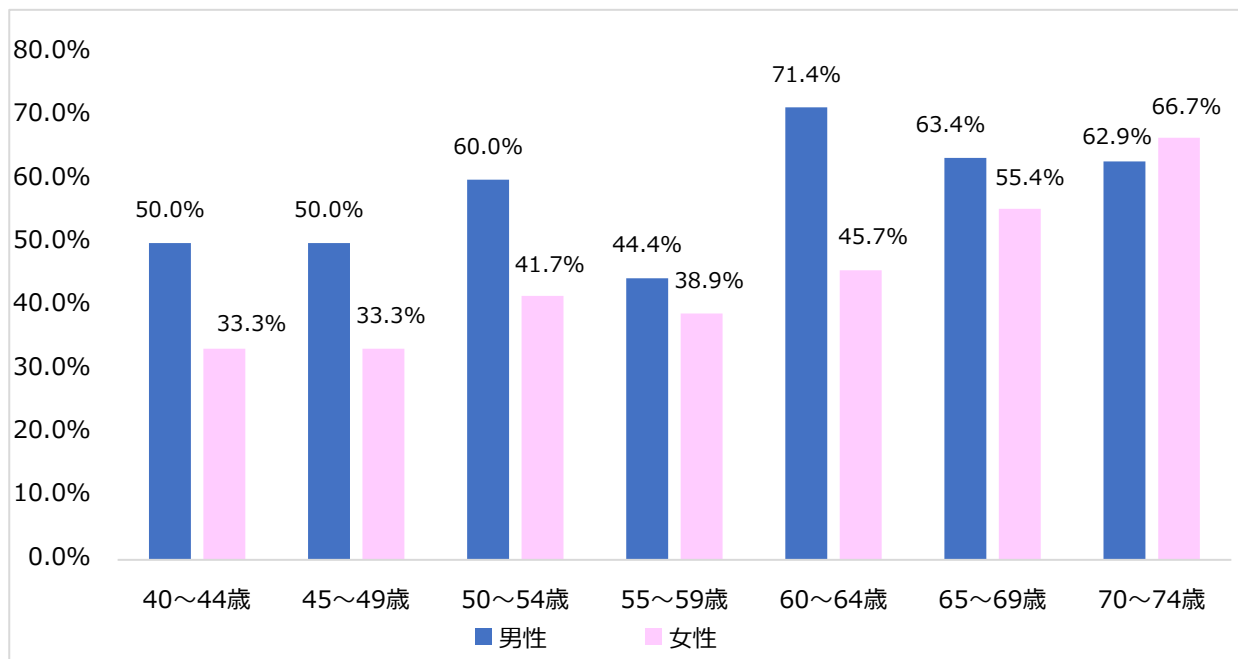
性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢階級が上がるにつれて有所見者割合が高くなる傾向にあります。男性は60～64歳（71.4%）、女性は70～74歳（66.7%）が最も高くなっています。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合】



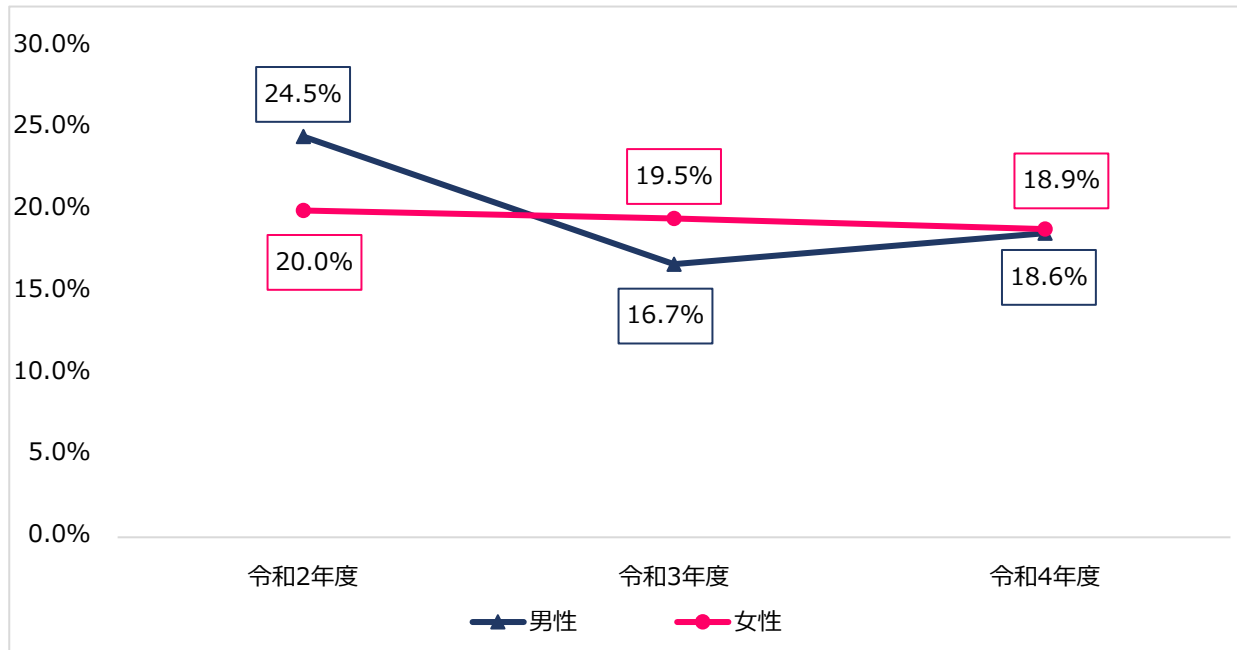
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

<拡張期血圧>

令和4年度の拡張期血圧（85mmHg 以上）の有所見者をみると、男性の18.6%、女性の18.9%が有所見に該当しています。経年的にみると、令和2年度と比べ令和4年度の有所見割合は減少しています。

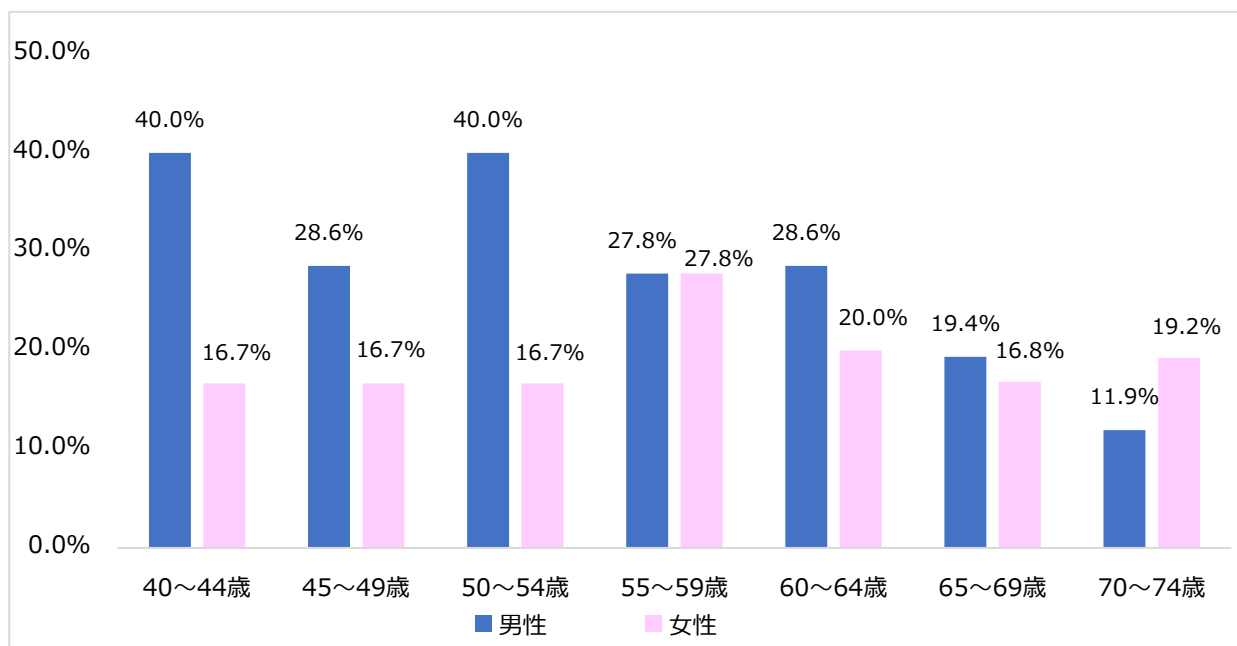
性別・年齢階級別にみると、男性は40～44歳、50～54歳（40.0%）が最も有所見者割合が高くなっており、女性は55～59歳（27.8%）がもっと高くなっています。

【拡張期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 拡張期血圧 有所見者割合】



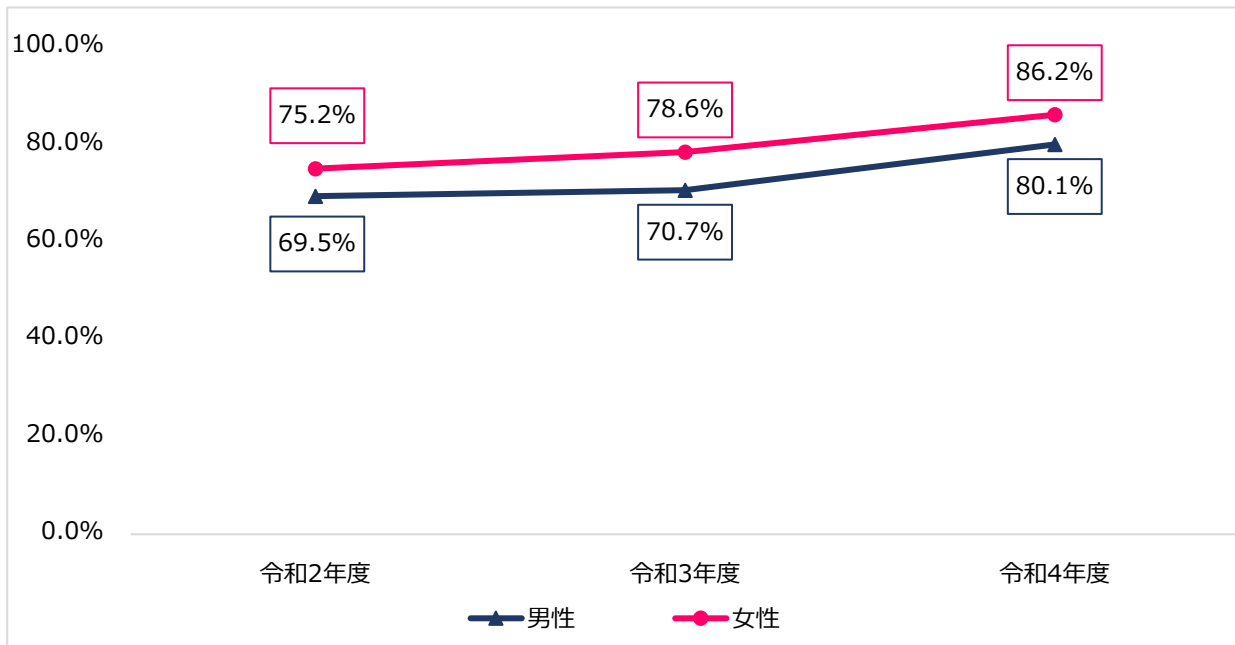
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

<HbA1c>

令和4年度のHbA1c（NGSP 値）の有所見者（5.6%以上）をみると、男性の80.1%、女性の86.2%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも令和2年度と比較して増加しています。

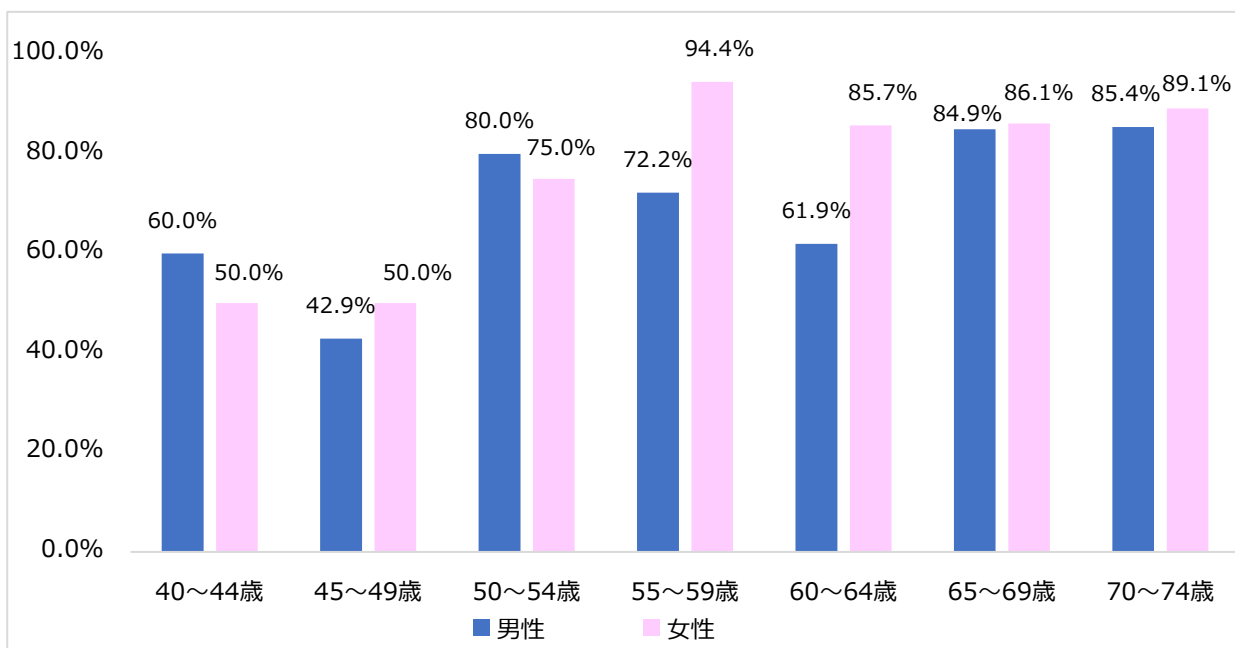
性別・年齢階級別にみると、男性は70～74歳（85.4%）が、女性は55～59歳（94.4%）が最も高くなっています。

【HbA1c 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 HbA1c 有所見者割合】



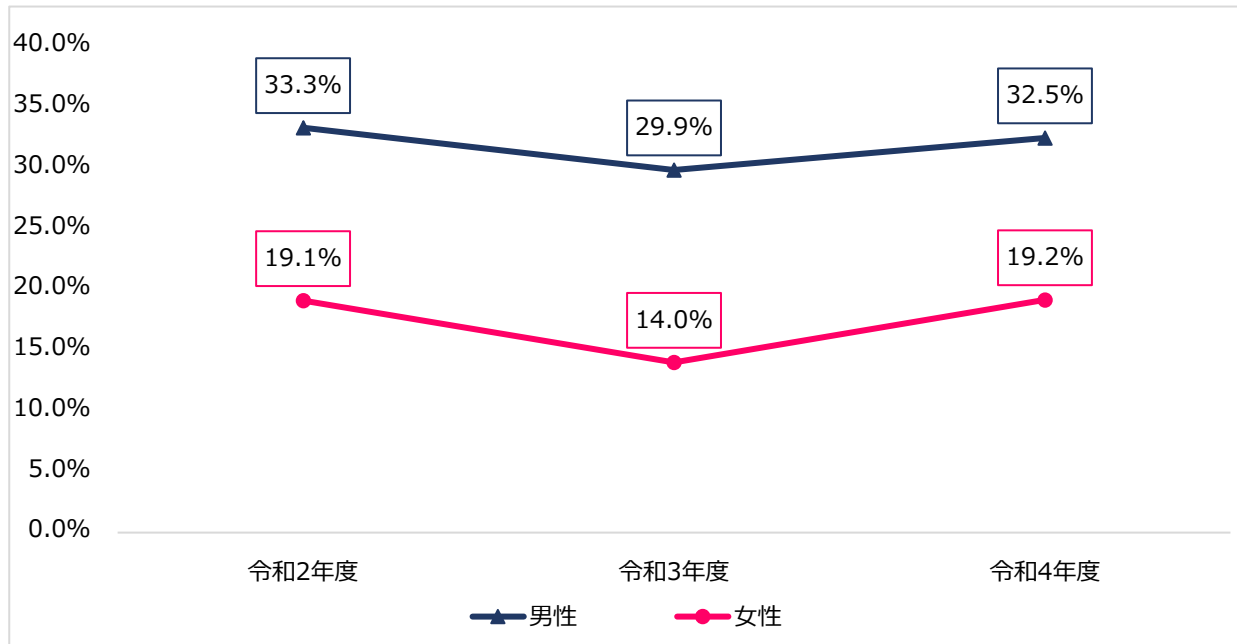
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

<中性脂肪>

令和4年度の中性脂肪の有所見者（150mg/dl 以上）をみると、男性の32.5%、女性の19.2%が有所見に該当しています。経年的にみると、男性は令和2年度と比べ低くなっていますが、女性は令和2年度と比べわずかに増加しています。

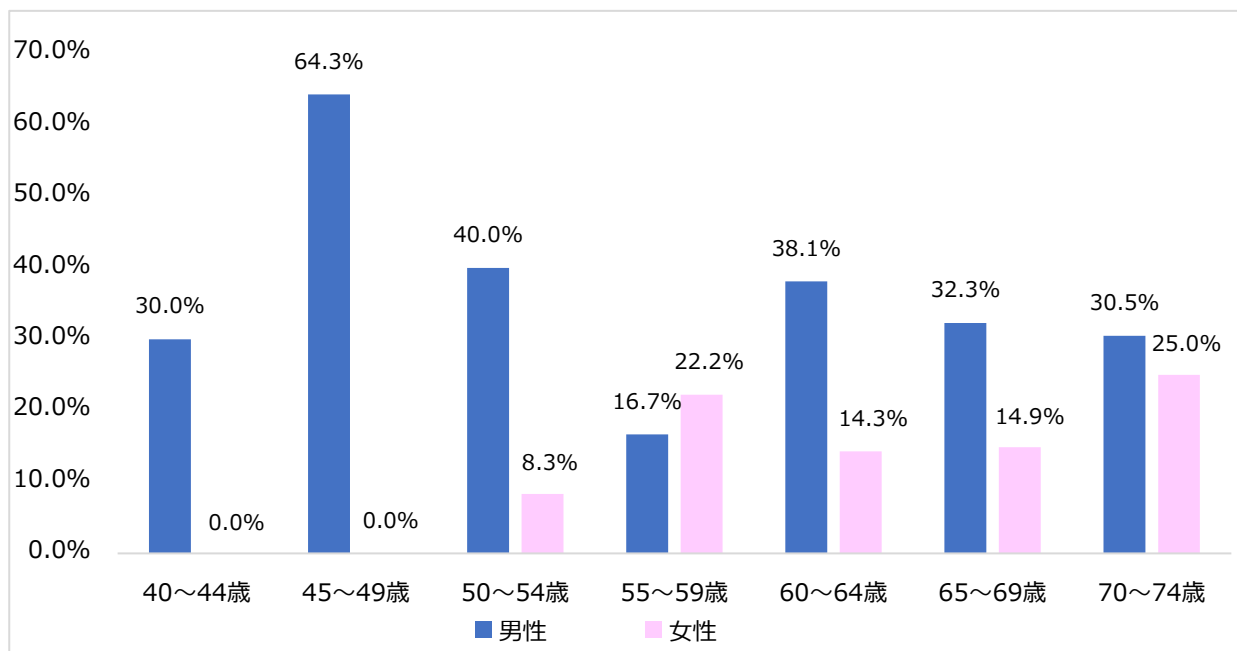
性別・年齢階級別にみると、男性は45～49歳（64.3%）が最も有所見者割合が高くなっており、女性は70～74歳（25.0%）が最も高くなっています。

【中性脂肪 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合】



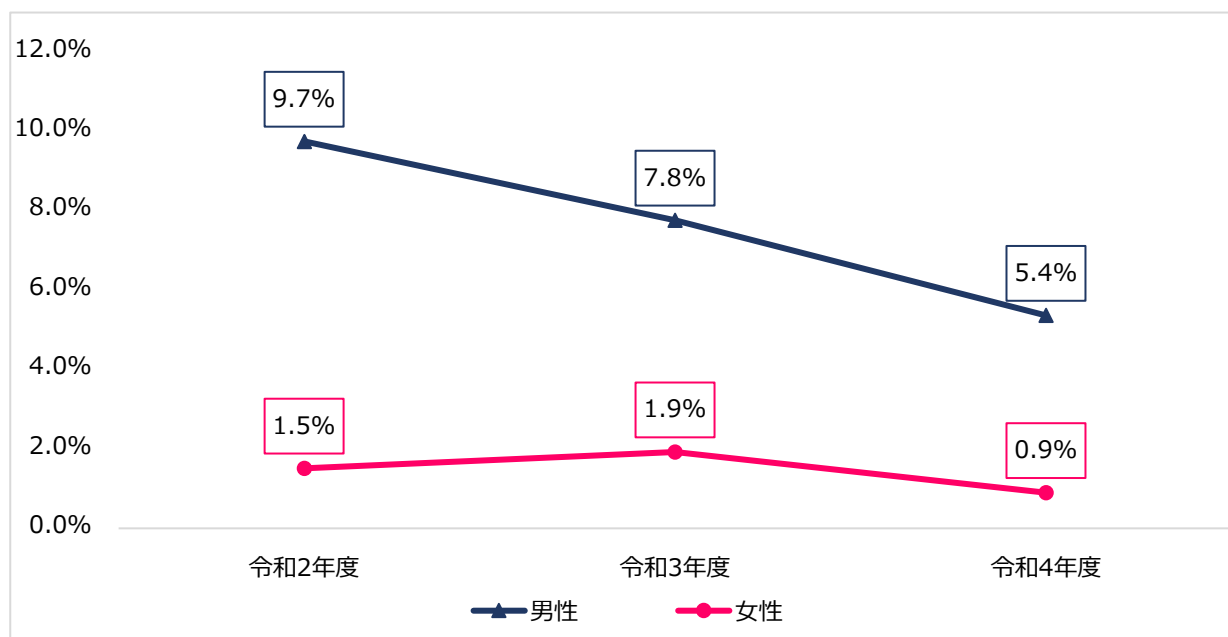
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

<HDL（善玉）コレステロール>

令和4年度のHDLコレステロールの有所見者（40mg/dl未満）をみると、男性の5.4%、女性の0.9%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも令和2年度から令和4年度にかけて減少傾向で推移しています。

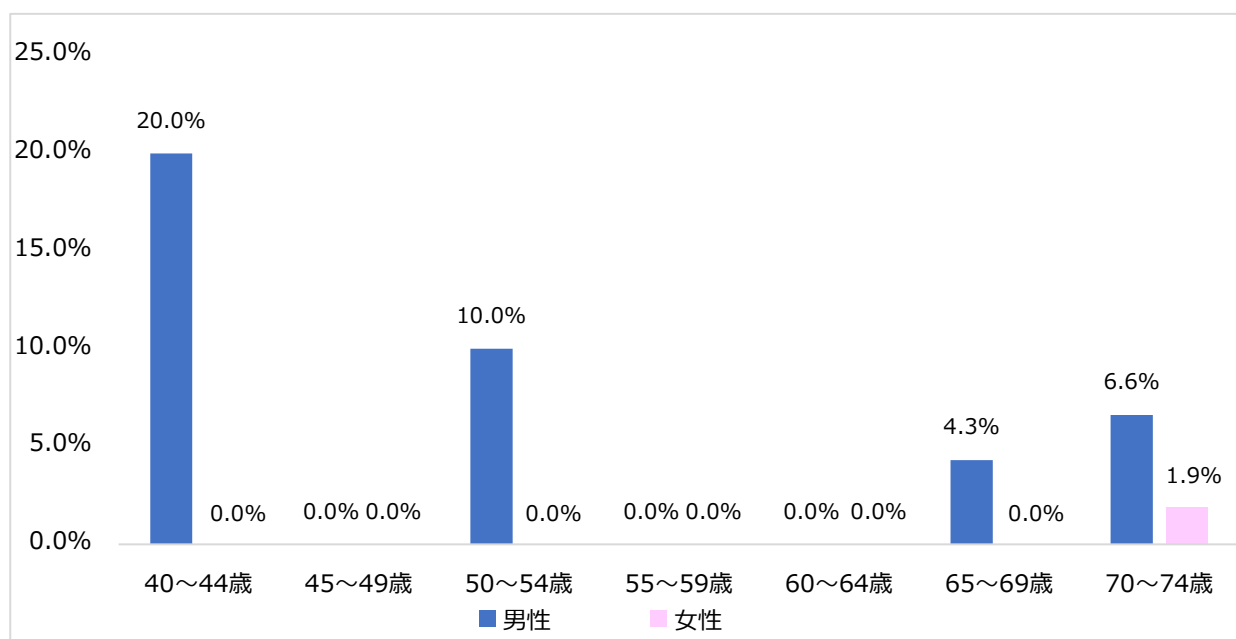
性別・年齢階級別にみると、男性は40～44歳（20.0%）が最も有所見者割合が高くなっており、女性は70～74歳（1.9%）のみ有所見に該当しています。

【HDL（善玉）コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 HDL（善玉）コレステロール 有所見者割合】



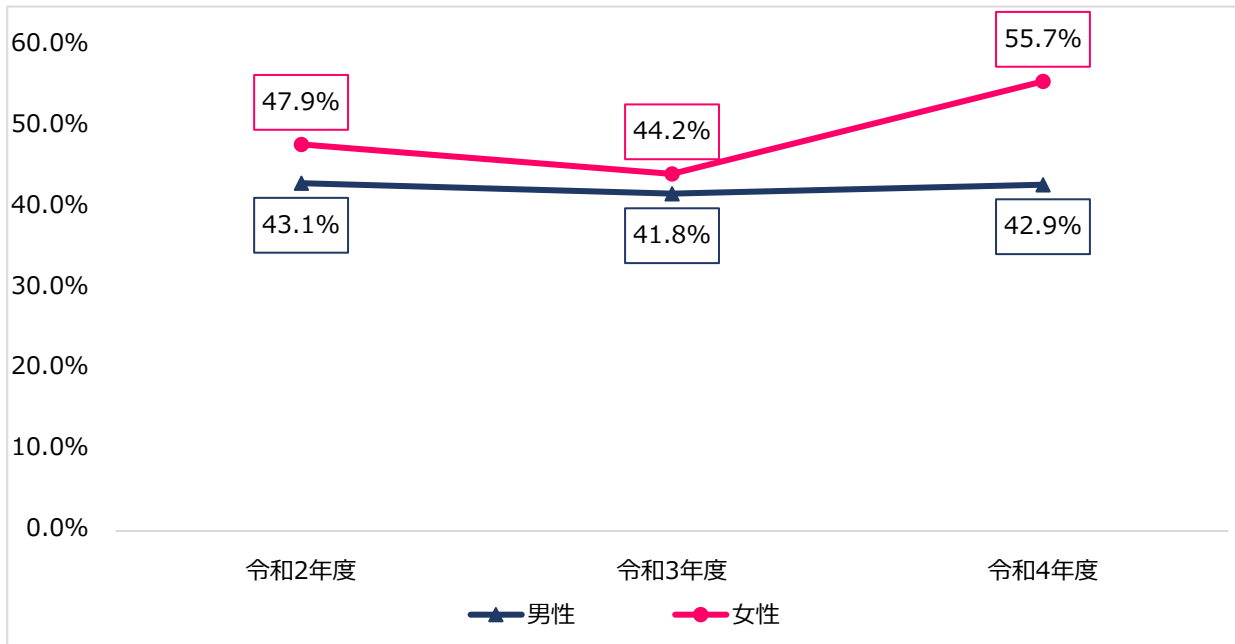
資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

<LDL（悪玉）コレステロール>

令和4年度の LDL コレステロールの有所見者（120mg/dl 以上）をみると、男性の 42.9%、女性の 55.7%が有所見に該当しており、経年的にみると女性は増加傾向ですが、男性は減少傾向にあります。

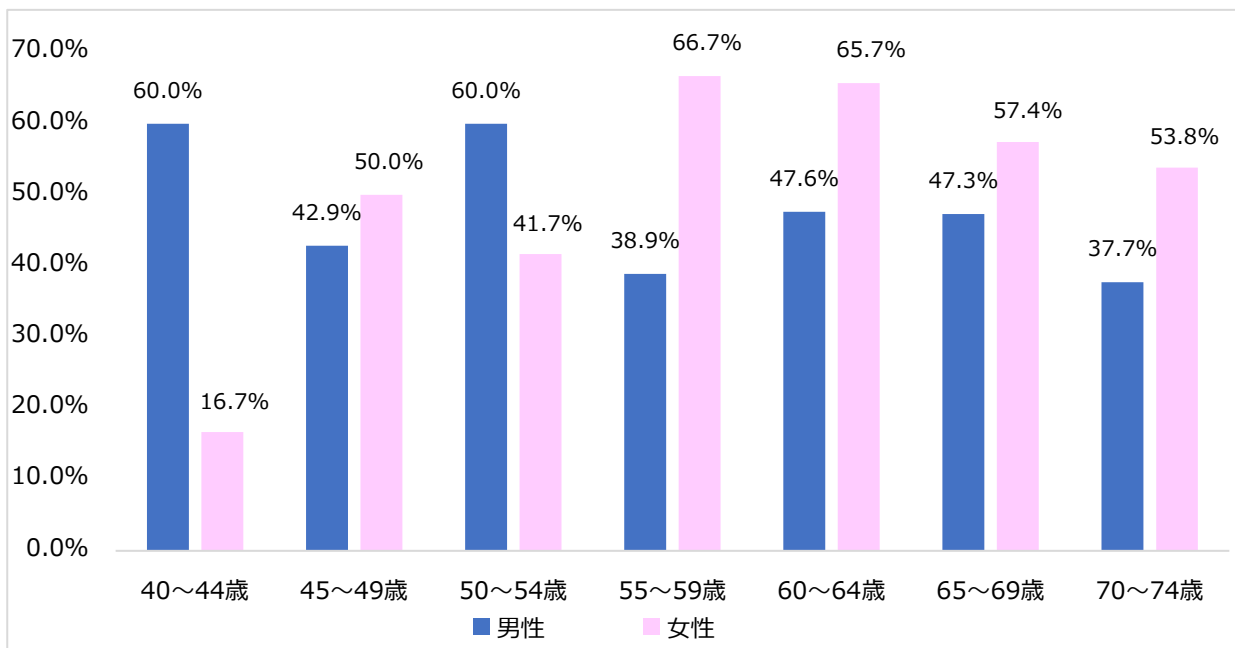
性別・年齢階級別にみると、男性は 40～44 歳、50～54 歳（60.0%）、女性は 55～59 歳（66.7%）が最も有所見者割合が高くなっています。

【LDL（悪玉）コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

【性別・年齢階級別 LDL（悪玉）コレステロール 有所見者割合】

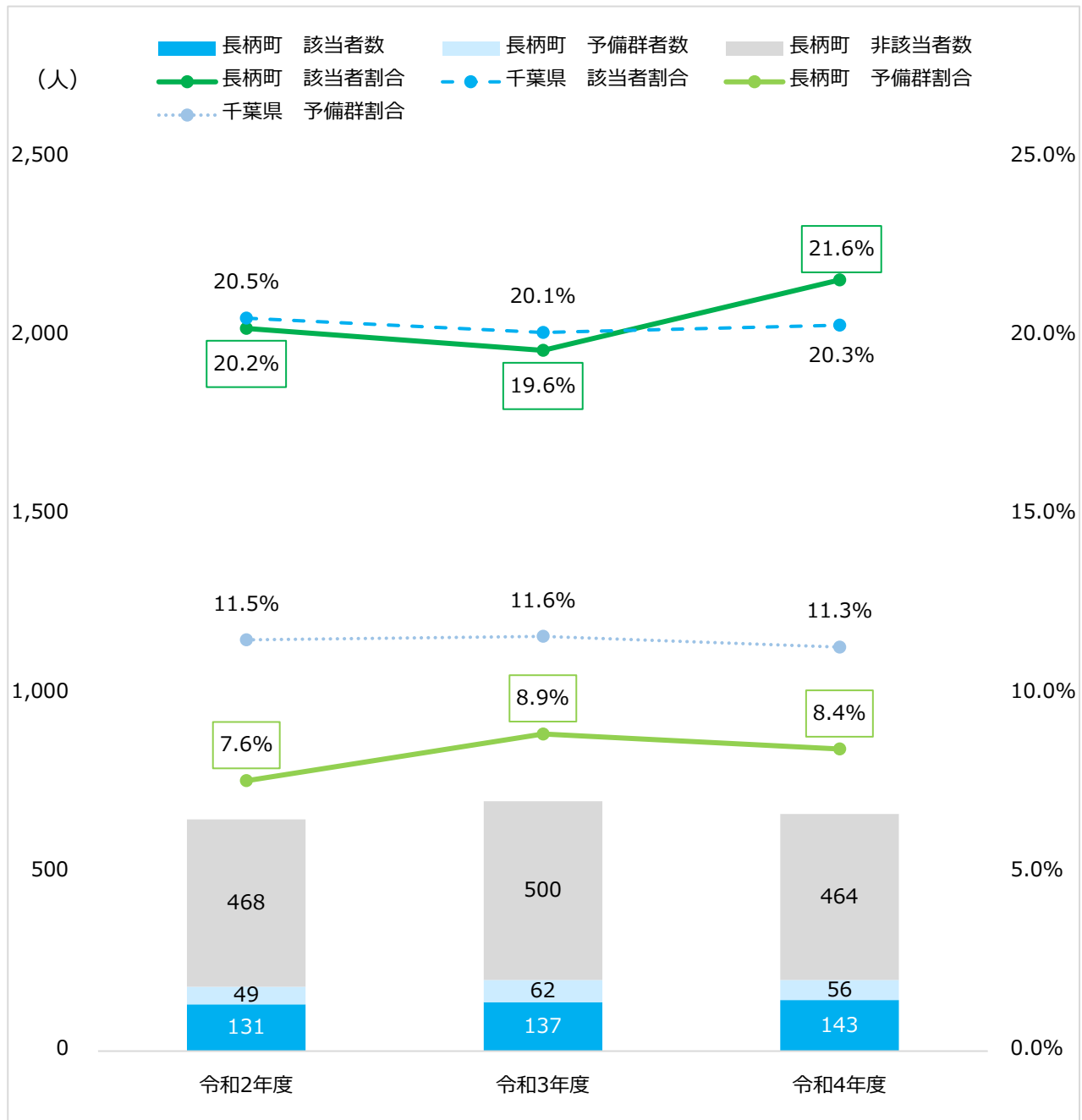


資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）」（令和4年度）

③メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、予備群者数、該当者数ともに令和2年度と比べ令和4年度以降は増加しています。また、メタボリックシンドローム予備群割合、該当者割合のいずれも、令和2年度と比べ令和4年度では増加しています。令和4年度の該当者割合は21.6%と、千葉県と比較して高い水準にあります。予備群割合は8.4%で千葉県と比較して低くなっています。

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】

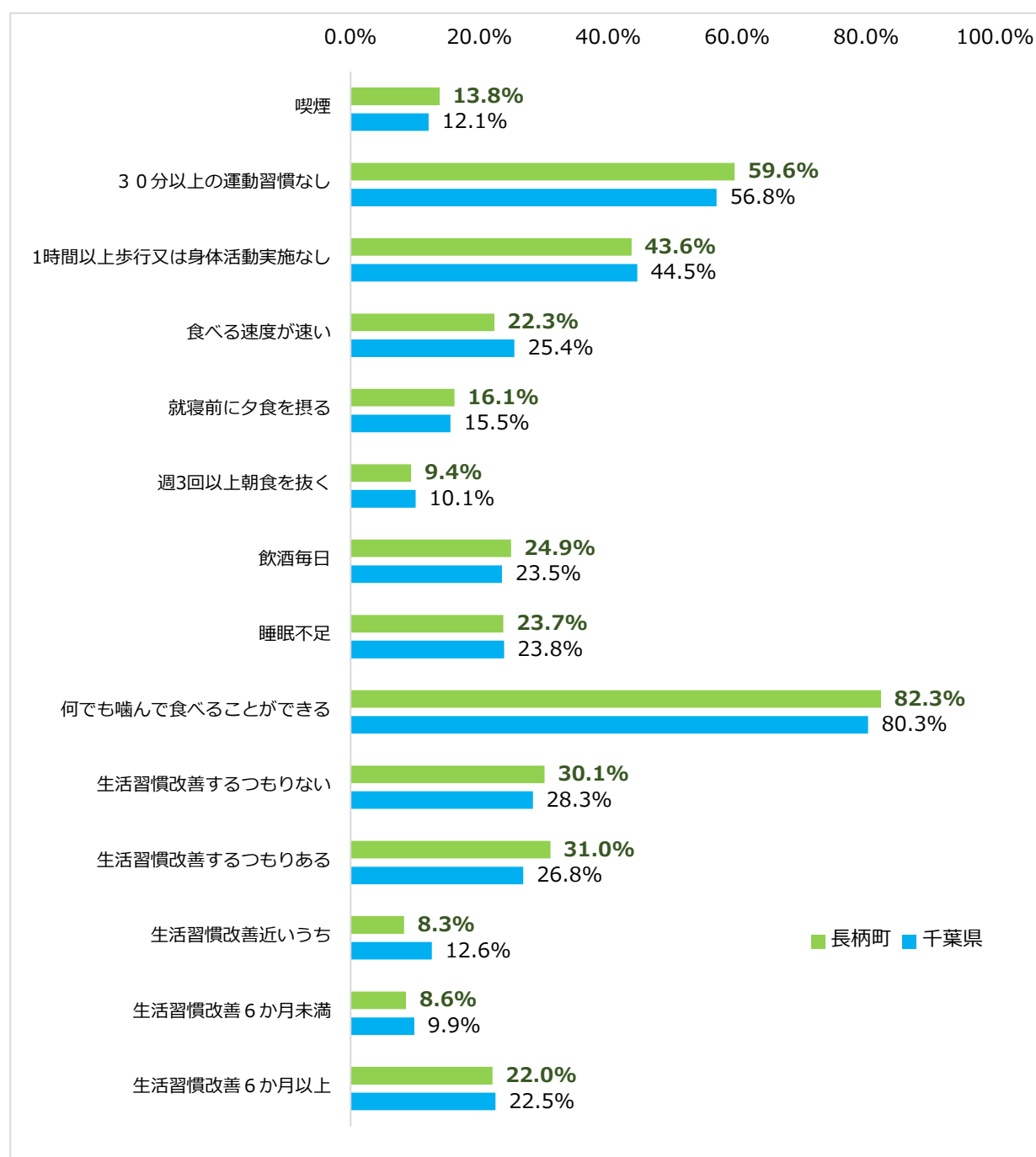


資料：KDB「地域の全体像の把握」

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

④質問票による生活習慣の状況

令和4年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。「喫煙」習慣がある、「30分以上の運動習慣なし」と回答した人の割合は、千葉県と比較しても高くなっており、禁煙や、運動の習慣づけが課題と考えられます。

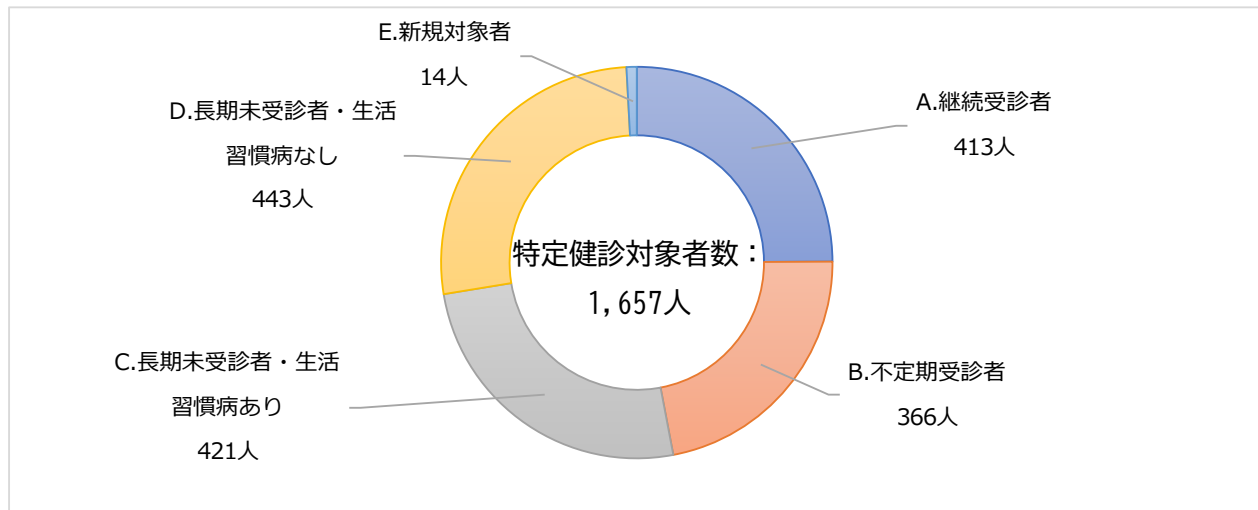


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

⑤特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

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

過去3年間未受診の被保険者が864人、52.1%（CグループとDグループの合計）と半数以上存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

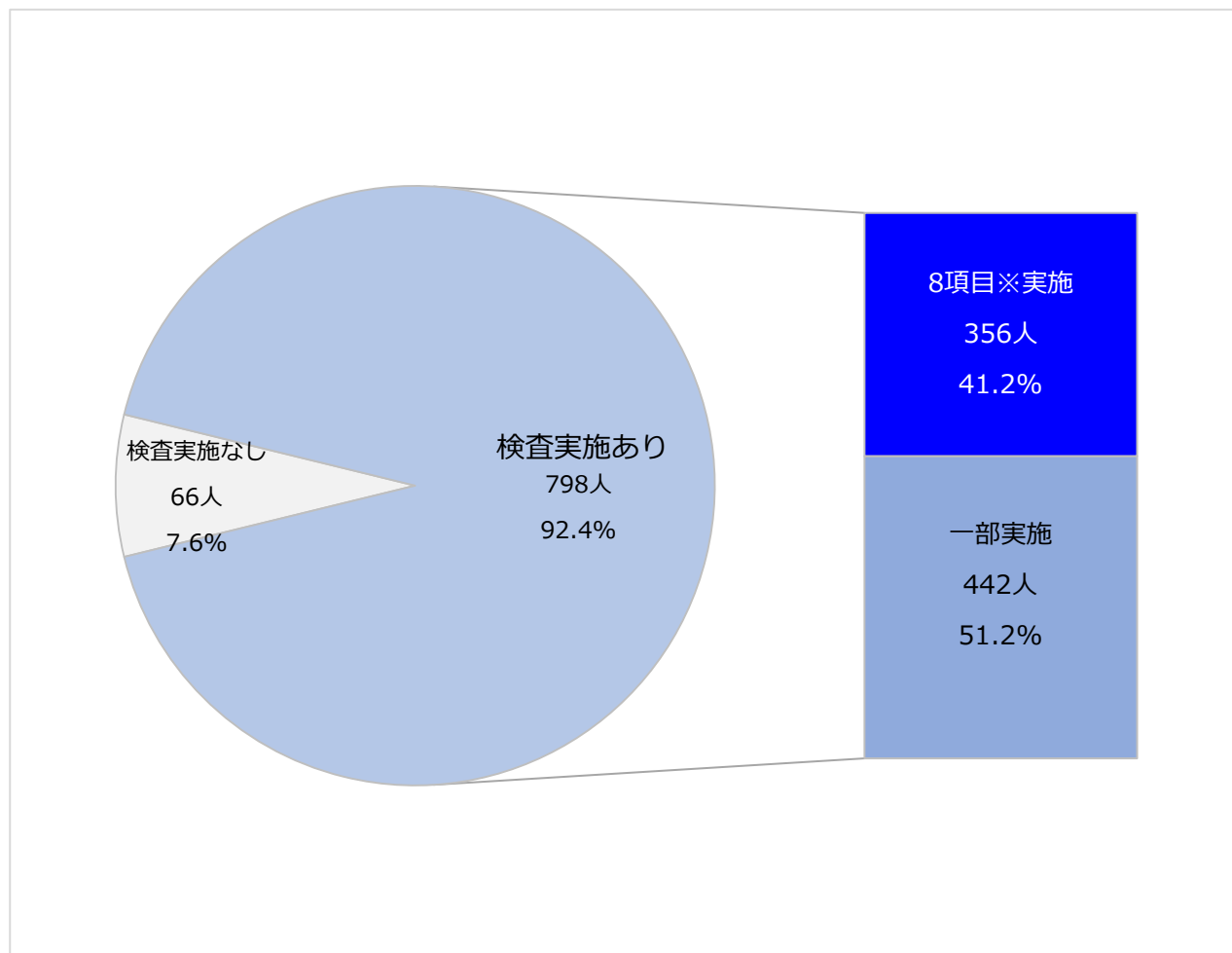


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	413	24.9%	非常に高い	分析対象外	過去3年間継続受診。既に受診の習慣化ができています。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	366	22.1%	高い～低い	分析対象外	過去3年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	421	25.4%	非常に低い	悪い	過去3年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けないでよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	443	26.7%	非常に低い	良い	過去3年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	14	0.8%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	1,657	-				

資料：特定健康診査管理システムデータ及びレセプトデータ（令和4年度診療分）

⑥みなし健診候補者の状況分析

令和2年度から令和4年度に特定健康診査を未受診だった被保険者 864 人のうち、みなし健診（医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診）の対象となる検査を医療機関で実施した被保険者は 798 人（92.4%）存在します。また、検査を実施した被保険者のうち、8 項目※を実施した被保険者は 356 人（41.2%）で、一部を実施した被保険者は 442 人（51.2%）となっています。



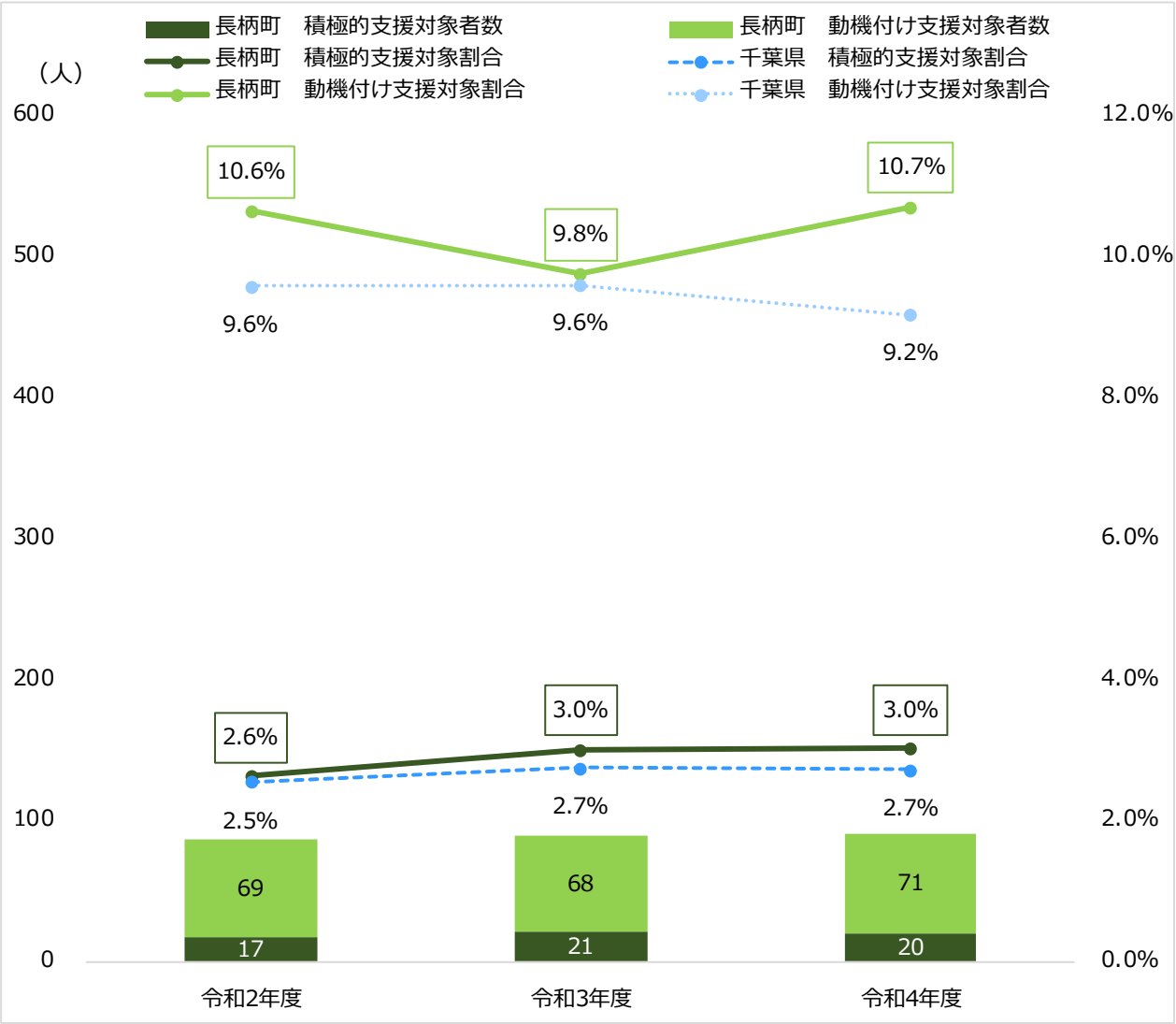
資料：特定健康診査管理システムデータ及びレセプトデータ（令和4年度）

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

(16) 特定保健指導の実施状況

①特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は令和4年度で 3.0%、動機付け支援対象者の割合は 10.7%となっています。また、千葉県と比べて、動機付け支援、積極的支援はともに対象割合が多くなっています。



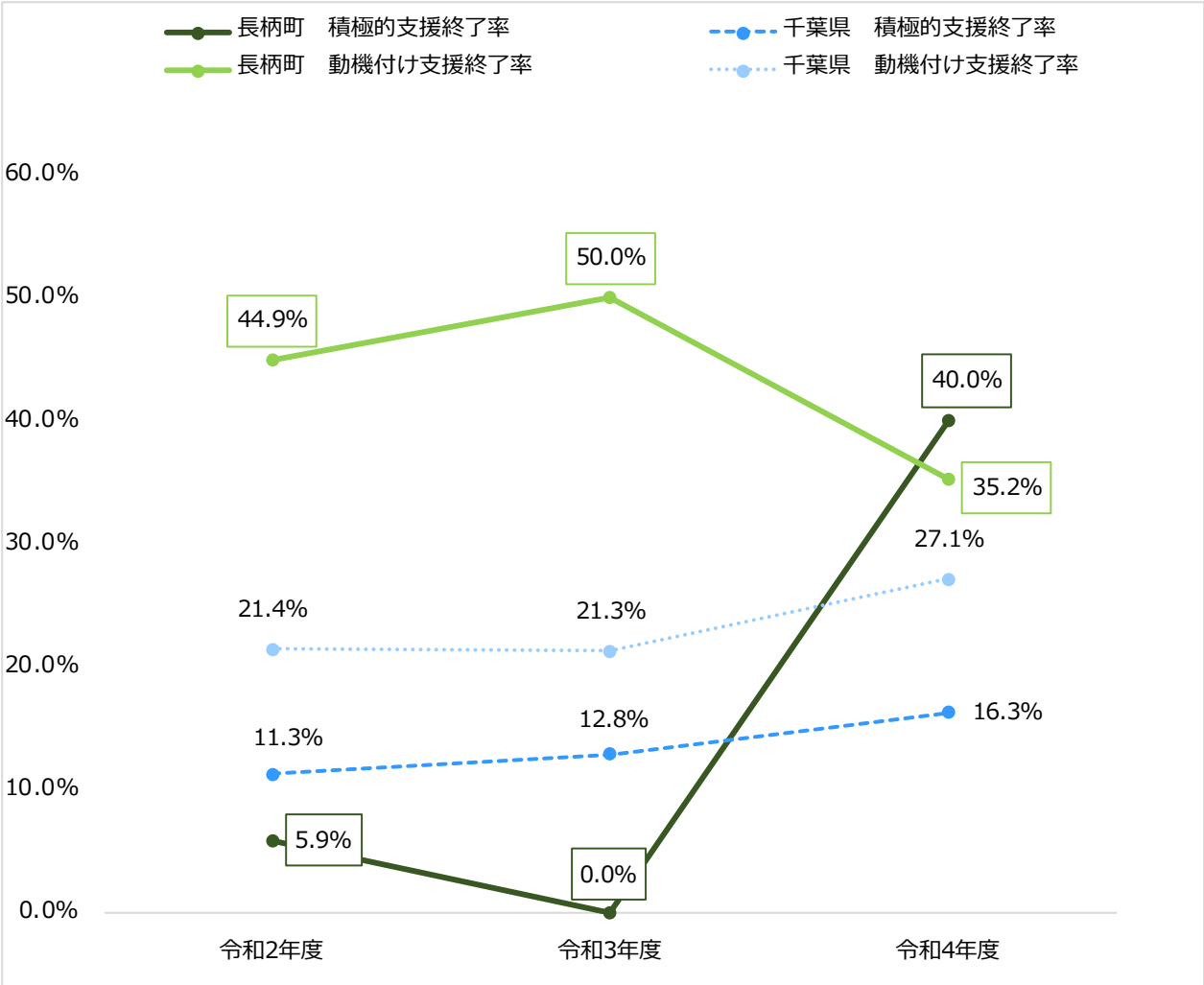
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	長柄町 対象者数（人）	17	21	20
	長柄町 対象者割合	2.6%	3.0%	3.0%
	千葉県 対象者割合	2.5%	2.7%	2.7%
動機付け支援	長柄町 対象者数（人）	69	68	71
	長柄町 対象者割合	10.6%	9.8%	10.7%
	千葉県 対象者割合	9.6%	9.6%	9.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

②特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、特定保健指導の対象となった被保険者のうち令和4年度の積極的支援実施者の終了率は40.0%、動機付け支援実施者の終了率は35.2%となっています。

積極的支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇していますが、動機付け支援終了率は令和3年度から令和4年度にかけて低下しています。なお、積極的支援終了率、動機づけ支援終了率ともに、千葉県と比べて高い水準で推移しています。



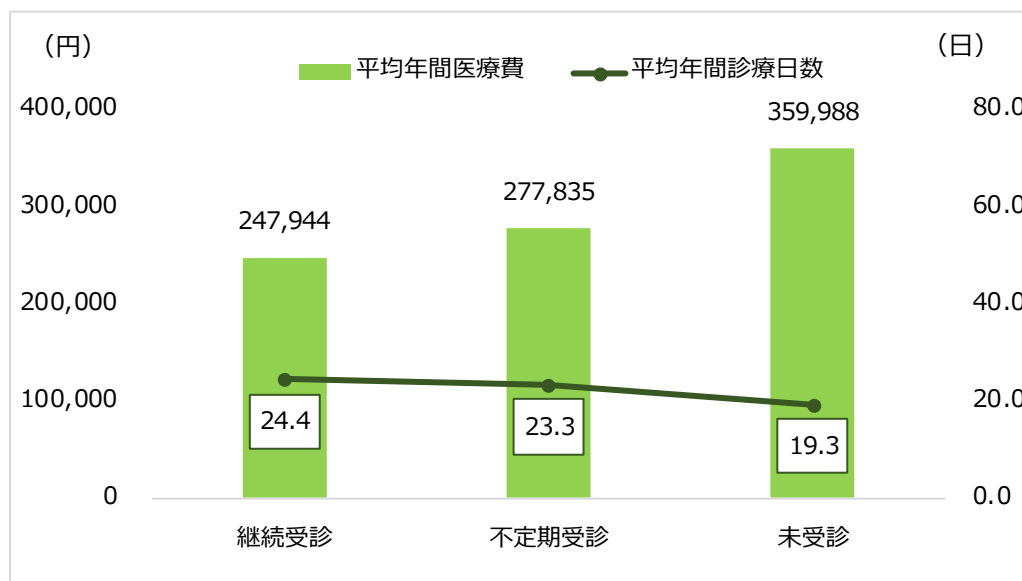
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	長柄町 対象者数 (人)	17	22	20
	長柄町 終了者数 (人)	1	0	8
	長柄町 終了率	5.9%	0.0%	40.0%
	千葉県 終了率	11.5%	15.0%	16.3%
動機付け支援	長柄町 対象者数 (人)	69	68	71
	長柄町 終了者数 (人)	31	34	25
	長柄町 終了率	44.9%	50.0%	35.2%
	千葉県 終了率	21.7%	24.2%	27.1%
長柄町 特定保健指導終了率		37.2%	37.8%	36.3%
千葉県 特定保健指導終了率		19.3%	19.4%	24.7%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(17) 特定健診受診者および未受診者の治療状況

① 特定健診受診者と未受診者の医療費・治療状況の比較

特定健診の受診状況について、令和2年度から令和4年度までの3年間継続して受診している「継続受診」、過去3年間で不定期に受診している「不定期受診」、3年間一度も受診していない「未受診」の3分類に分け、それぞれの令和4年度の平均年間診療日数、平均年間医療費について集計します。平均年間診療日数は「継続受診」が最も長く24.4日、次いで「不定期受診」が23.3日、「未受診」が19.3日となっています。平均年間医療費については、「未受診」が最も高く、約36万円で、次いで「不定期受診」が約28万円、「継続受診」が約25万円となっています。



受診履歴分類※	人数 (人)	平均年間診療 日数 (日)	平均年間 医療費 (円)
継続受診	434	24.4	247,944
不定期受診	401	23.3	277,835
未受診	928	19.3	359,988

資料：特定健康診査管理システムデータ及びレセプトデータ（令和4年度診療分）

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

第3章 長柄町国民健康保険 第3期データヘルス計画

1. 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表の通りです。

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比 等	・心臓病や脳疾患の死亡割合が高い。 ・被保険者全体の7割近くを60歳以上の人が占めている。	KDB 他	Ⅲ
医療費の分析	・入院外、歯科の1人当たり医療費、入院・入院外・歯科の受診率が県、国と比較して高い。 ・心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞、脳出血、慢性腎臓病(透析有)の医療費が増加している。 ・筋・骨格、高血圧症、脂質異常症、脂肪肝、糖尿病、脳梗塞の医療費構成比率が県、国と比較して高い。 ・糖尿病、腎不全の医療費が最も高額となっている。その他、高血圧性疾患も医療費上位となっている。 ・人工透析実施者が増加しており、そのほとんどがⅡ型糖尿病性腎症に起因している。 ・重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬等の多受診者が一定数存在する。 ・65歳以上でフレイル関連疾患に罹患している人が4割超存在し、特にロコモティブシンドローム罹患率が多い。	KDB、レセプト 他	Ⅰ、Ⅲ、Ⅴ
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	・65歳以上で、低栄養の疑いのある低体重に該当する被保険者が一定数存在する。 ・収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロールの有所見者割合が高い。BMI、収縮期血圧、HbA1c、中性脂肪については県、国と比較しても有所見者割合が高い。 ・メタボリックシンドローム該当者割合が県と比較して高い。 ・過去複数年にわたって特定健診未受診の被保険者が半数以上存在する。 ・積極的支援終了率が県と比較して低い。	KDB、特定健康診査等データ管理システム	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・健診結果が思わしくないが医療機関を受診していない健診異常値放置者、生活習慣病治療を中断している疑いのある生活習慣病治療中断者が一定数存在する。	レセプト、特定健診査等管理システムデータ	Ⅰ、Ⅲ
介護費関係の分析	・要介護認定者で、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患(認知症含む)の有病率が多い。	KDB	Ⅴ

※次ページ参照

2. データヘルス計画の目的と目標

①健康課題番号	②健康課題(優先順位付け)
I	糖尿病、腎不全の医療費が最も高く、人工透析実施者が増加している。HbA1cの有所見割合が県、国と比較して高い。
II	過去複数年にわたって特定健診未受診の被保険者が半数以上存在する。
III	高血圧性疾患が医療費上位となっており、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血の医療費が増加している。収縮期血圧の有所見者割合が県と比較して高い。
IV	メタボリックシンドローム該当者割合が県と比較して高い。
V	65歳以上で、低栄養疑いの被保険者が一定数存在する。フレイル関連疾患罹患率が多い。
VI	喫煙者、運動習慣のない人の割合が高い。

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

① 健康課題番号	データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)								
	④ 評価指標番号	⑤評価指標	⑥計画策定時実績	⑦目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	健康寿命(平均自立期間)男性(%)☆	79.1	79.3	79.5	79.7	79.8	80.0	80.2
		健康寿命(平均自立期間)女性(%)☆	83.8	83.9	84.0	84.1	84.2	84.3	84.4
	2	1人当たりの医科医療費 入院(円)☆	110,225	108,779	107,333	105,888	104,442	102,996	101,550
		1人当たりの医科医療費 入院外(円)☆	192,500	187,969	183,438	178,908	174,377	169,846	165,315
	3	特定健康診査受診率(%)★☆	44.4	47.0	49.6	52.2	54.8	57.4	60.0
	4	年齢階層別特定健康診査受診率 40～49 歳(%)☆	26.3	27.8	29.4	30.9	32.4	34.0	35.5
		年齢階層別特定健康診査受診率 50～59 歳(%)☆	28.4	30.1	31.8	33.4	35.1	36.8	38.4
		年齢階層別特定健康診査受診率 60～69 歳(%)☆	45.6	48.3	51.0	53.6	56.3	59.0	61.6
		年齢階層別特定健康診査受診率 70～74 歳(%)☆	53.0	56.0	59.1	62.2	65.3	68.4	71.5
	5	特定健康診査継続受診率(%)☆	87.8	88.2	88.5	88.9	89.3	89.6	90.0
	6	受診勧奨通知対象者の特定健診受診率(%)☆	算出なし	－	－	－	－	－	－
	7	新規健診受診者の受診率(%)☆	8.0	8.3	8.7	9.0	9.3	9.7	10.0
	8	1 回 30 分以上運動習慣なしの人の割合(%)☆	59.4	59.0	58.6	58.1	57.7	57.2	56.8
	9	1 日 1 時間以上の運動なしの人の割合(%)☆	43.6	43.3	43.1	42.8	42.5	42.3	42.0
	10	週 3 回以上就寝前に夕食をとる人の割合(%)☆	16.1	16.0	15.9	15.7	15.6	15.4	15.3
	11	朝昼夕 3 食以外に間食や甘い飲み物をとる人の割合(%)☆	79.8	79.6	79.4	79.2	78.9	78.7	78.5
	12	週 3 回以上朝食を抜く人の割合(%)☆	9.2	9.2	9.1	9.1	9.1	9.0	9.0
	13	50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合(%)☆	78.6	78.7	78.7	78.8	78.8	78.9	78.9
	14	特定保健指導実施率(%)★☆	36.3	40.2	44.2	48.1	52.1	56.0	60.0
	15	メタボリックシンドローム該当者割合(%)★☆	21.6	21.4	21.1	20.9	20.7	20.5	20.3
		メタボリックシンドローム予備群割合(%)☆	8.4	8.3	8.1	8.0	7.8	7.7	7.5
	16	特定保健指導利用者の検査値改善率(%)☆	算出なし	－	－	－	－	－	－

★全国共通指標 ☆千葉県共通指標 ※参考値

①健康課題番号	データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)								
	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥計画策定時実績	⑦目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	17	特定保健指導利用者の生活習慣改善率(%)☆	算出なし	-	-	-	-	-	-
	18	特定保健指導を受けた者の翌年度健診受診率(%)☆	算出なし	-	-	-	-	-	-
	19	特定保健指導対象者の発生率(%)☆	13.7	13.4	13.2	12.9	12.6	12.3	12.0
	20	糖尿病の有病割合(%)☆※	14.6	-	-	-	-	-	-
	21	高血圧者の有病割合(%)☆※	24.6	-	-	-	-	-	-
	22	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(%)☆	算出なし	-	-	-	-	-	-
	23	新規人工透析患者数(国保継続加入者)(人)☆	12	12	11	11	10	10	9
	24	HbA1c6.5%以上の者の割合(%)☆※	16.6	-	-	-	-	-	-
	25	BMI25以上の者の割合(%)☆	30.1	29.6	29.1	28.6	28.0	27.5	27.0
		収縮期血圧130以上の者の割合(%)☆	59.4	57.5	55.5	53.6	51.7	49.7	47.8
		拡張期血圧85以上の者の割合(%)☆	18.7	18.6	18.5	18.4	18.2	18.1	18.0
		HbA1c5.6以上の者の割合(%)☆	83.3	81.6	79.9	78.2	76.4	74.7	73.0
		HDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合(%)☆	3.1	3.1	3.0	3.0	3.0	2.9	2.9
		中性脂肪150mg/dl以上の者の割合(%)☆	25.7	24.9	24.0	23.2	22.4	21.5	20.7
	26	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)★☆	1.8	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5	1.4
	27	虚血性心疾患の有病割合(%)☆※	4.8	-	-	-	-	-	-
	28	脳血管疾患の有病割合(%)☆※	4.2	-	-	-	-	-	-
	29	重症化予防事業利用者の生活習慣改善率(%)☆	算出なし	-	-	-	-	-	-
	30	受診勧奨者の検査値改善率(%)☆	算出なし	-	-	-	-	-	-
	31	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の割合	13.9	13.7	13.6	13.4	13.3	13.1	13.0
	32	後発医薬品普及率	83.1	83.3	83.4	83.6	83.7	83.9	84.0
	33	重複・多剤投与対象者の改善率	算出なし	-	-	-	-	-	-

★全国共通指標 ☆千葉県共通指標 ※参考値

3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

①健康課題 番号	⑬データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I	適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直し、改善や、プログラム推進医や医師会・かかりつけ医との連携強化。
II	受診勧奨効果を高めるための通知時期及び対象者の適切な選定や、通知に用いる資材のデザイン、内容の工夫。
III	広報物、各種教室における食生活改善、減塩などの啓発活動の継続・強化と、ハイリスク者に対する介入手法の検討。
IV	メタボリックシンドローム該当者、予備群に対する特定保健指導利用勧奨の強化と、生活習慣及び検査数値改善のための、指導手法、カリキュラムの工夫。
V	事業対象者の選定、実施方法等、複数課の医療専門職が協力して、効果的に実施できるような事業体制を構築する。
VI	広報物や、掲示物、HPなどを通じた禁煙、運動習慣定着に向けた意識啓発、周知といったポピュレーションアプローチの強化。

④評価 指標番 号	⑧事業名称	⑨個別保健事業の評価指標	⑩個別保険事 業の計画策定 時実績	⑪個別保健事業の目標値						
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年 度(R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)	
4	糖尿病性腎症重症 化予防対策	HbA1c8.0 以上の人の 割合（％）★	1.8	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5	1.4	
6		HbA1c が保健指導判定値以 上の人の割合（％）	83.3	81.6	79.9	78.2	76.4	74.7	73.0	
7		人工透析実施者数（人）	12	12	11	11	10	10	9	
1	特定健診未受診者 対策	特定健康診査受診率（％） ★	44.4	47.0	49.6	52.2	54.8	57.4	60.0	
-	悪性新生物対策	要精検率（％）	2.9	2.7	2.5	2.3	2.1	1.9	1.7	

4. 個別の保健事業

事業番号 1 糖尿病予防対策

事業の目的	糖尿病性腎症の予防に努め、健康寿命を延伸する。
対象者	特定保健指導対象者及び糖尿病発生・重症化リスク保有者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	HbA1c8.0以上の人の割合(%)	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5
	HbA1cが保健指導判定値以上の人の割合(%)	83.3	83.3	81.6	79.9	78.2	76.4	74.7
	人工透析実施者数(人)	12	12	11	11	10	10	9
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への介入(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための 主な戦略	適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直し、改善や、プログラム推進医や医師会・かかりつけ医との連携強化。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム(専門家による講義、運動教室、栄養講座の実施など)
- ②情報提供(リーフレット送付)
- ③健診受診者のフォローアップ(健診結果説明会)
- ④合併症などの重症化が懸念される糖尿病患者を対象にした支援(個別・集団)

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

業務内容や実施方法についての検討会を開催し、効果的な事業運営を図る。

評価計画

保健指導率を毎年度測定し、指導への参加勧奨や勧奨の手法、内容について見直し、改善を行っていく。

事業番号 2 特定健診未受診者対策

事業の目的	特定健康診査の受診率向上により、被保険者の健康保持増進を図る。
対象者	特定健康診査未受診者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診率 (%)	44.4	47.0	49.6	52.2	54.8	57.4	60.0
アウトプット (実施量・率)指標	対象者に対するハガ キ送付率 (%)	67	67.2%	67.4	67.6	67.8	68.0	68.2

目標を達成するための 主な戦略	受診勧奨効果を高めるための通知時期及び対象者の適切な選定や、通知に用いる 資材のデザイン、内容の工夫。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ①通知による個別勧奨 対象者の年齢、性別、過去の受診データ等から、文面やデザインを変えた通知による勧奨
②電話や訪問による勧奨 対象者の意向に配慮した勧奨(40～59歳の若年層を重点的に実施)

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

過去3年以上受診していない長期未受診者の新規受診率が伸び悩んでいるため、未受診者の特性を踏まえた最適な受診勧奨を実施していく。

評価計画

法定報告に基づき、各年度の受診率及び医療機関受診不必要者の割合など、評価指標に基づいた目標達成状況の評価を行う。また、受診勧奨通知による受診率を測定し、次年度以降の通知対象者、内容、時期の改善を図る。

事業番号 3 悪性新生物対策

事業の目的	がんに関する知識を深め、定期的ながん検診を受けられるよう体制の強化を図る。
対象者	町民(被保険者)

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	要精検率 (%)	2.9	2.7	2.5	2.3	2.1	1.9	1.7
アウトプット (実施量・率)指標	肺がん検診受診率 (%)	19.2	21.8	24.4	27	29.6	32.2	34.8

目標を達成するための 主な戦略	受診しやすいがん検診の体制づくりとして、土曜日検診の実施、複数検診の同時開催を継続実施する。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ①通知などによる受診勧奨けられるよう体制の強化を図る。特に 40～50 歳代の働き盛りの男性のがん検診 受診率の向上に努め、精密検査対象者への受診勧奨を行う。
- ②特定健診との同時開催

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

受診率の向上対策として、広報や防災無線を活用した検診日の周知を継続して実施する。併せてがん予防のための活動として、禁煙、減塩などの普及啓発をさらに強化推進していくことで、がん予防を意識した生活習慣を身につけ、がんの早期発見、治療につなげる。

評価計画

がん検診の周知を工夫し受診者の増加を図るだけでなく、受診率と要精検率の推移を毎年度測定し、目標達成に向け効果的な普及啓発や取組みについて検討する。

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

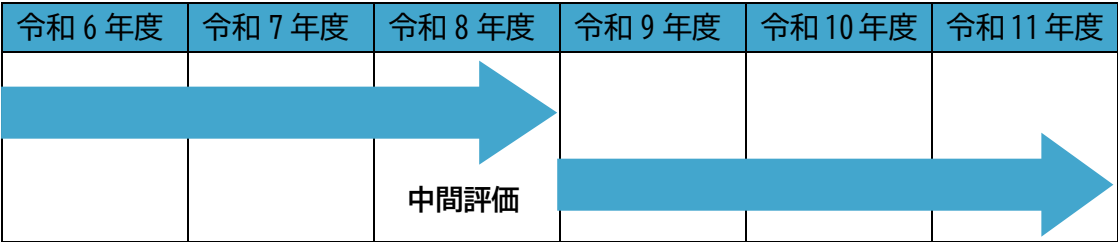
我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっており、しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとすることが求められてきました。このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。長柄町においても、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「長柄町特定健康診査等実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度～22年度、第2期計画 計画期間：平成25年度～29年度、第3期計画 計画期間：平成30年度～令和5年度）を策定し、事業を実施してきたところです。本計画は、第3期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第4期計画を策定するものです。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条特定健康診査等基本方針に基づき、保険者である長柄町が策定する計画であり、長柄町データヘルス計画などと十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康審査等指針に定める内容に留意したものとします。

3. 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年間で1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を1期として策定しています。なお、第4期の計画期間は令和6年度から令和11年度とします。



4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

毎年度1月頃に全世帯に送付する「検診受診希望調査書」に計画を元に実施する翌年度の特定健康診査の案内文を同封し、加えて町広報紙及び長柄町ホームページ、防災無線を活用して本制度の周知を図ります。

また、本計画書については長柄町ホームページに掲載します。

5. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画については、社会情勢の変化等を鑑み必要に応じて計画を見直すものとします。

6. その他

その他、特に定めのないもの、技術的な点については「標準プログラム」に拠り実施することとします。

7. 目標

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本方針に掲げる基準をもとに、長柄町国民健康保険における目標値を設定します。

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準をもとに、長柄町国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導に関する目標値を設定します。参酌基準における目標値は、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに 60%であるため、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値は、令和11年度に 60%を達成するよう、下表のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
特定保健指導実施率	40.2%	44.2%	48.1%	52.1%	56.0%	60.0%

(参考) 受診率向上対策

- ・他健診との同時実施 ※胸部レントゲン＋前立腺がん検診＋肝炎ウイルス検診＋胃ピロリ菌検査
- ・心電図・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査の全員実施
- ・集団健診終了後の個別健診受診勧奨

8. 対象者

長柄町国民健康保険が実施する特定健康診査と特定保健指導の対象者は、年度内に 40～74 歳に到達する加入者とし、ただし年度内に 75 歳になる加入者にも実施します。

他の医療保険に所属する特定健康診査の対象年齢の者の特定健康診査は、長柄町国民健康保険特定健康診査の実施機関が契約代行機関において集合契約で契約を締結した場合に対象者とし、ただし特定保健指導は行いません。

9. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

<特定健康診査の実施方法>

特定健康診査の実施は下記のとおり行うものとします。

- (1) 実施場所：**集団健診** 長柄町役場庁舎及び町内公共施設
個別健診 長柄町と契約した各医療機関

- (2) 対象者への周知・案内方法

4月中旬を目途とし、「特定健康診査受診券」を健診のお知らせ、問診票とともに対象者へ郵送で交付します。また町広報誌や防災行政無線を通じて広報し周知に努めます。

- (3) 実施項目

原則として「標準的な健診・保健指導プログラム」（以下「標準プログラム」）により示された標準的な問診及び検査項目とします。選択検査等については健診の魅力を増し、受診率を向上させる観点から、集団健診においては心電図・眼底検査、血液検査における尿酸、血清クレアチニンは全員に実施するものとします。なお個別健診については「標準プログラム」に準じた取扱いを継続します。

- (4) 実施時期：**集団健診** 5月～6月
個別健診 5月～12月

その他、受診者数の増加等により受け入れ可能人数を超えるような場合には、受診者の利便性向上を図る観点から、適宜他検査機関との委託契約締結も今後検討課題とします。特に本町は地理的条件から千葉市や市原市への医療機関へ通院する被保険者も少なからず存在するので、長期的に研究を重ねていきます。また長柄町国民健康保険で実施している短期人間ドック助成については長生郡市外の医療機関と契約している例もあり、短期人間ドックの受診も特定健康診査受診に代えることができるためそちらのアプローチも考慮します。

- (5) 事業者健診等のデータ収集方法

国民健康保険に加入しているが、パート等で勤務している者については労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）による事業主健診を受けるものと想定されます。前年度に事業主健診等によるデータ提供を受けた者に対して、窓口または文書での新たな健診結果の提供依頼等を積極的に行います。

<特定保健指導の実施方法>

特定保健指導は特定健康診査によりメタボリックシンドロームおよび同予備群の該当とされた者に実施されるものです。

(1) 対象

「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」と判定された受診者全員。

(2) 内容及び時期

・「情報提供」

健診終了後1～2か月後を目処に健診結果の経年変化及び有所見項目に関する注意事項を記した資料を提供し情報提供を図ります。

・「動機付け支援」

健診終了後1～2か月後を目処に初回面接を実施。生活習慣改善に向けての目標設定を行います。面接は専門の知識を有した者（保健師、管理栄養士等）で実施します。実施される日数等は対象者数に応じて適宜調整します。初回面接後3～6か月目に目標達成状況を確認します。

・「積極的支援」

「動機付け支援」対象者と同様に健診終了後1～2か月後を目処に初回面接を実施。生活習慣改善に向けての目標設定を行い、3～6か月目に目標達成状況を確認します。

(3) 外部委託及び委託形態

保健指導においては効率性、有効性を勘案しその一部又は全部について外部委託する場合があります。その際は以下の基準および「特定保健指導業務委託仕様書」の仕様を満たしていることを委託の条件とします。

- ア 効果的な指導計画が策定できること
- イ 必要な専門的要員が確保できている
- ウ 電子媒体で指導結果を提出できる
- エ 指導データ、個人情報の管理が徹底できている

委託先については、本業務が極めて専門的な業務であることから随意契約を基本としますが、その委託事業者選定の過程にあっては、場合によりプロポーザルなどを行うなど十分な精査を行うものとします。なお、第3期においては積極的支援のみを外部委託してきました。

<自己負担について>

特定健診・保健指導にかかる受検者等の自己負担については別添「長柄町特定健康診査・特定保健指導に係る費用徴収に関する規則」に定められているとおりです。また同時実施される他の健診等にかかる自己負担は別に定める規則によるものです。

第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画の評価及び見直し

計画の見直しは、中間年度となる令和8年度(2026年度)及び最終年度となる令和11年度(2029年度)に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を確認します。

国保データベース(KDB)により、受診率、受療率、医療の動向等を定期的に把握します。

また、国への特定健診実績報告データを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。重要課題である重症化予防事業については、実施状況を毎年取りまとめ国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言をうけるものとします。

2. 計画の公表

策定した計画は町のホームページに掲載し、広く周知します。

3. 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、長柄町個人情報保護条例によるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域の置かれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握、課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組むものとします。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業等と連携して事業に取り組むものとします。

6. その他留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に、事業運営に関わる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業の推進に向けて協議する場を設けることとします。

第3期長柄町国民健康保険
データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

【問合せ先】
長柄町役場税務住民課（国保年金係）

TEL：0475-35-2113

