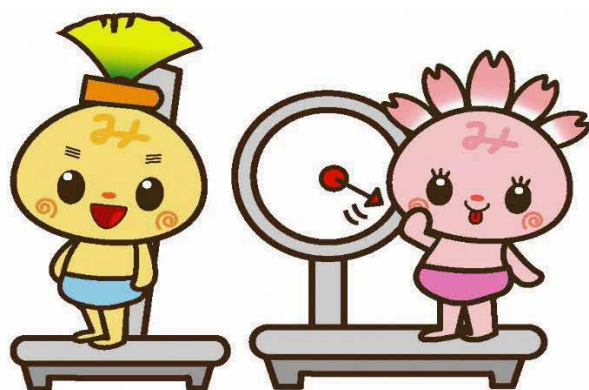


三島市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024年度)~令和11年度(2029年度)



令和6年3月
三島市

目 次

第1章 第3期データヘルス計画.....	1
I 基本的事項	2
1. 背景と目的	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画期間.....	4
4. 実施体制・関係者連携	5
(1) 人口・被保険者	6
(2) 地域の関係機関	8
II 健康・医療情報等の分析と課題	9
1. 平均寿命等.....	9
2. 医療費の分析.....	10
(1) 医療費のボリューム	10
(2) 疾病分類別の医療費(概要)	12
3. 特定健康診査・特定保健指導の分析(概要)	14
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	14
(2) 特定健康診査結果の状況	17
(3) 質問票調査の状況	18
4. 介護費の分析.....	19
5. 疾病別分析.....	21
(1) 基礎統計	21
(2) 疾病別医療費(詳細)	25
(3) 糖尿病患者の分析	32
(4) 高血圧症患者の分析	35
(5) 脳血管疾患患者の分析	38
(6) 慢性腎臓病の分析	38
(7) 特定健康診査の状況(詳細)	40
(8) 特定保健指導の状況(詳細)	43
(9) メタボリックシンドローム該当者の状況	45
6. 保健事業実施に係る分析結果	47
(1) 健康異常値放置者に係る分析.....	47
(2) 生活習慣病治療中断者に係る分析	49
(3) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	51
(4) 受診行動適正化に係る分析.....	53
(5) ジェネリック医薬品普及に係る分析	58
(6) 薬剤併用禁忌に係る分析.....	59
(7) 歯科医療費に関する分析	61

(8) フレイルに関する分析	62
Ⅲ 計画全体	66
1. 健康課題.....	66
2. 計画全体の目的・目標/評価指標/現状値/目標値	67
3. 保健事業一覧.....	69
Ⅳ 個別事業計画	70
1. 特定健康診査.....	70
2. 特定保健指導.....	73
3. 重症化予防事業(受診勧奨).....	76
4. 重症化予防事業(治療中断者への受診勧奨)	78
5. 糖尿病対策事業.....	80
6. 健診事後訪問事業.....	83
7. (新規)総合健康相談会.....	85
8. 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	86
9. 生活習慣病一次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)	88
10. 介護予防教室.....	91
11. ジェネリック医薬品差額通知事業	93
12. (新規)歯周病検診受診勧奨.....	95
Ⅴ その他	96
1. データヘルス計画の評価・見直し	96
2. データヘルス計画の公表・周知.....	96
3. 個人情報の取扱い.....	97
4. 地域包括ケアに係る取組	97
第2章 第4期 特定健康診査等実施計画	98
1. 計画策定にあたって	99
(1) 計画の趣旨	99
(2) 取組の目的	99
(3) 計画の位置づけ.....	99
(4) 計画期間	100
2. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果(再掲)	101
(1) 特定健康診査結果の分析	101
(2) 特定保健指導の効果分析	103
(3) 特定保健指導対象者の分析	105
3. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	107
4. 第4期 特定健康診査等実施計画.....	108
(1) 基本的な考え方.....	108
(2) 特定健康診査の実施	108
(3) 特定保健指導の実施	110

(4) その他の特定健康診査・特定保健指導に関する事項	111
5. その他	113
(1) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	113
(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	113
(3) 関係部署との連携	113
(4) 個人情報の保護	113
巻末資料	114
用語解説	115
疾病その他中分類表	117

第1章

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

1. 背景と目的

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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされている。

平成26年3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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて「保険者」という。）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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしている。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において保険者に対し、データヘルス計画の標準化等の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されている。

このように全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められており、標準化や評価指標の設定を推進することで、効果的・効率的な保健事業を実施することとされている。

この計画による保健事業の目的は、データ分析に基づき被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化やスマートウエルネスみしまの推進に資することである。

データヘルス計画のPDCAサイクル



2. 計画の位置づけ

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

本計画は、「健康日本21」「第4期医療費適正化計画」「ふじのくに健康増進計画」、「静岡県医療費適正化計画」「静岡県保健医療計画」「静岡県国民健康保険運営方針」「三島市総合計画」「三島市健康づくり計画」「三島市高齢者福祉計画」等関連計画との整合性を図る。

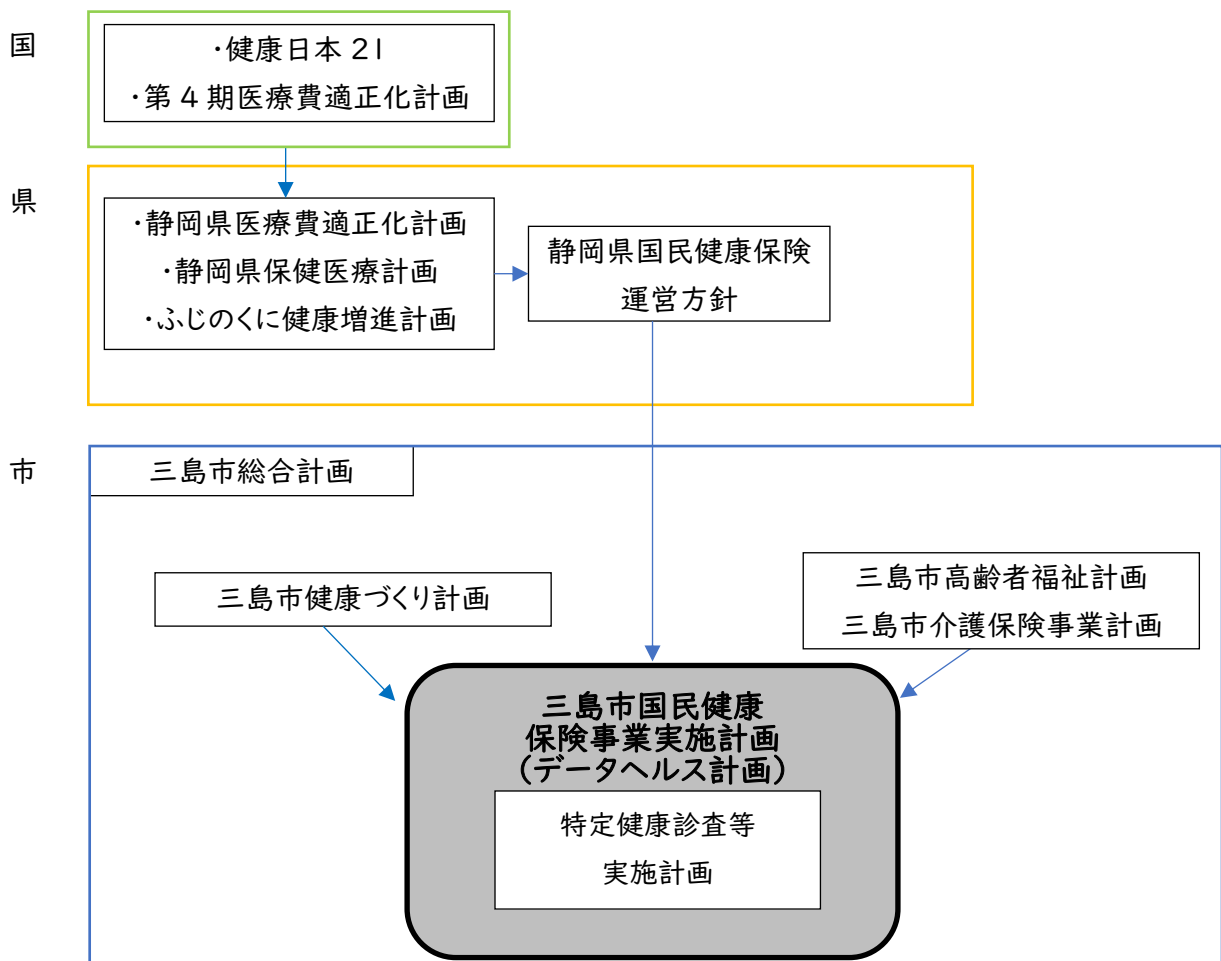
また、本計画は、平成27年（2015年）から令和12年（2030年）までの長期的な開発の指針として定められた「SDGs（持続可能な開発目標）」の17の目標のうち、下記目標に連動させ、SDGsの達成に向けた取組を推進する。



すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。

計画の位置づけイメージ図



3. 計画期間

本計画期間は、令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）までの6年間とする。
また、本計画は第4期特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

計画期間

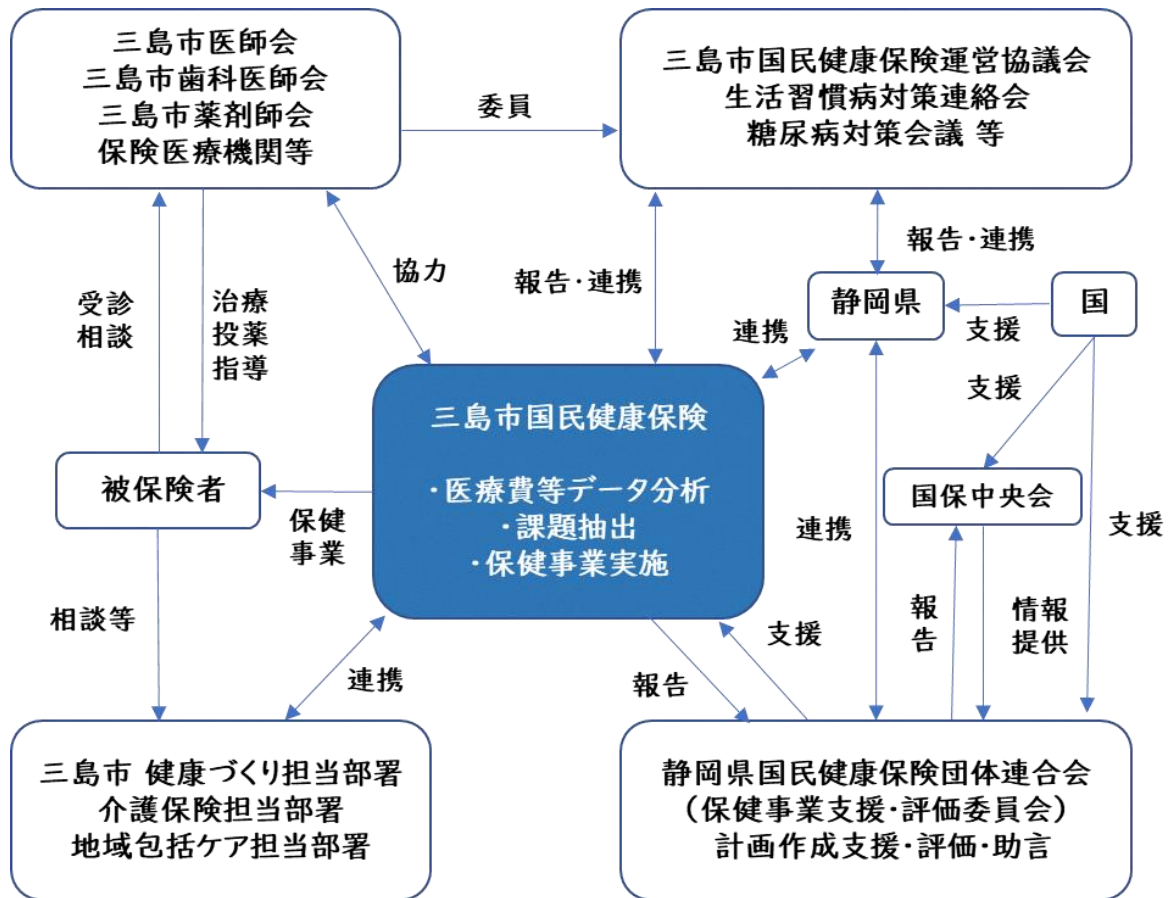
年度/ 所管	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
厚生 労働省	健康日本21（第三次）											
	第4期医療費適正化計画											
静岡県	静岡県国民健康保険 運営方針		静岡県国民健康保険 運営方針		静岡県国民健康保険 運営方針			静岡県国民健康保険 運営方針				
三島市	第3期データヘルス計画											
	第4期特定健康診査等実施計画											

4. 実施体制・関係者連携

本計画の策定、事業実施、評価、見直しは、保険年金課が主体となって行うが、関係部局（健康づくり・介護保険・地域包括ケア担当部署）と連携を図りながら進める。

また、保健医療に係る専門的知見を考慮した取り組みとするため、必要に応じて国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の地域の関係機関とも連携・協力しながら、進める。

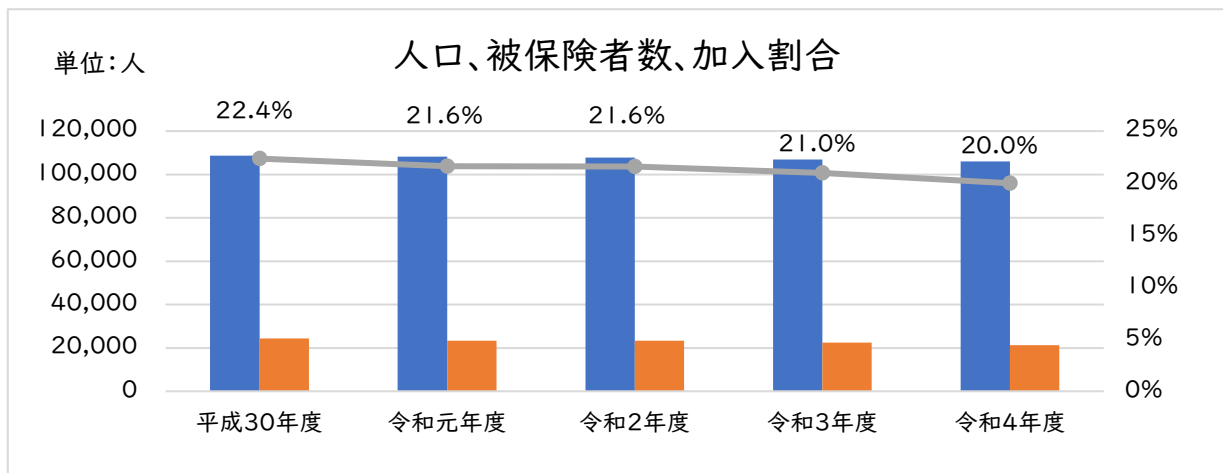
実施体制



5. 基本情報

(1) 人口・被保険者

被保険者の推移をみると、令和4年度の被保険者数は21,203人であり、平成30年度の24,300人から年々減少傾向にある。



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口(人)	108,688	108,236	107,783	106,927	106,072
被保険者数(人)	24,300	23,395	23,278	22,424	21,203
加入割合	22.4%	21.6%	21.6%	21.0%	20.0%

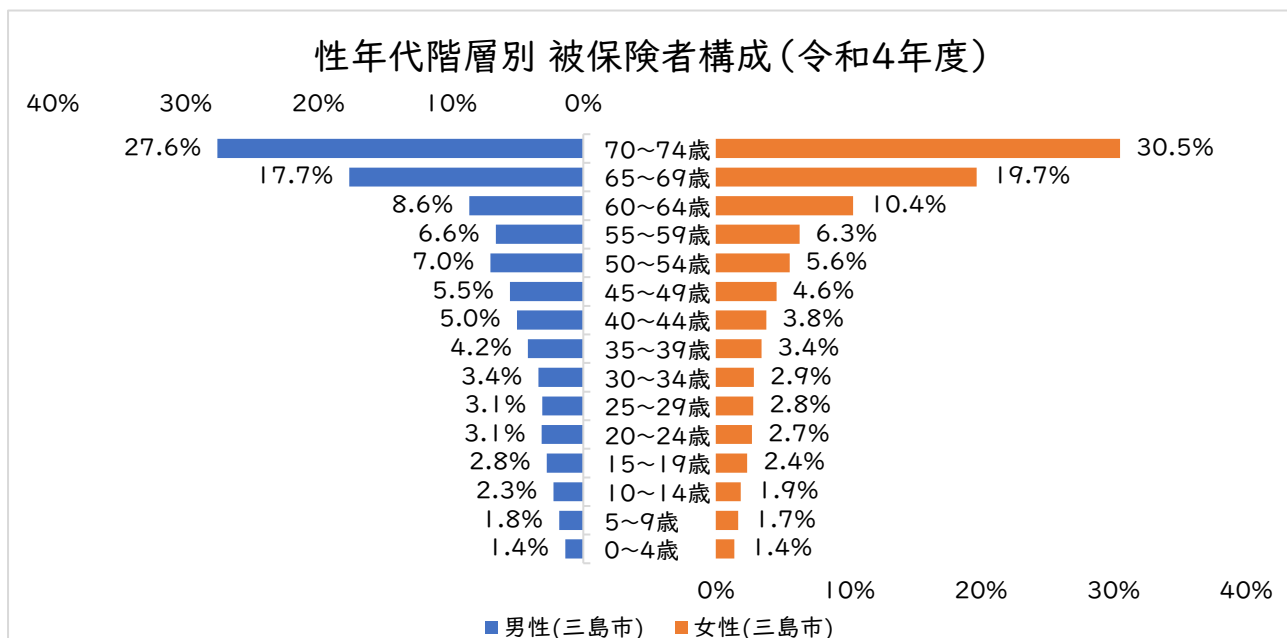
(見える化システム、KDBシステム「人口及び被保険者の状況」)

人口、被保険者数、加入割合比較(令和4年度)

	三島市	静岡県	国
人口(人)	106,072	3,594,263	123,214,261
被保険者数(人)	21,203	721,527	24,660,500
加入割合	20.0%	20.1%	20.0%

(見える化システム、KDBシステム「人口及び被保険者の状況」)

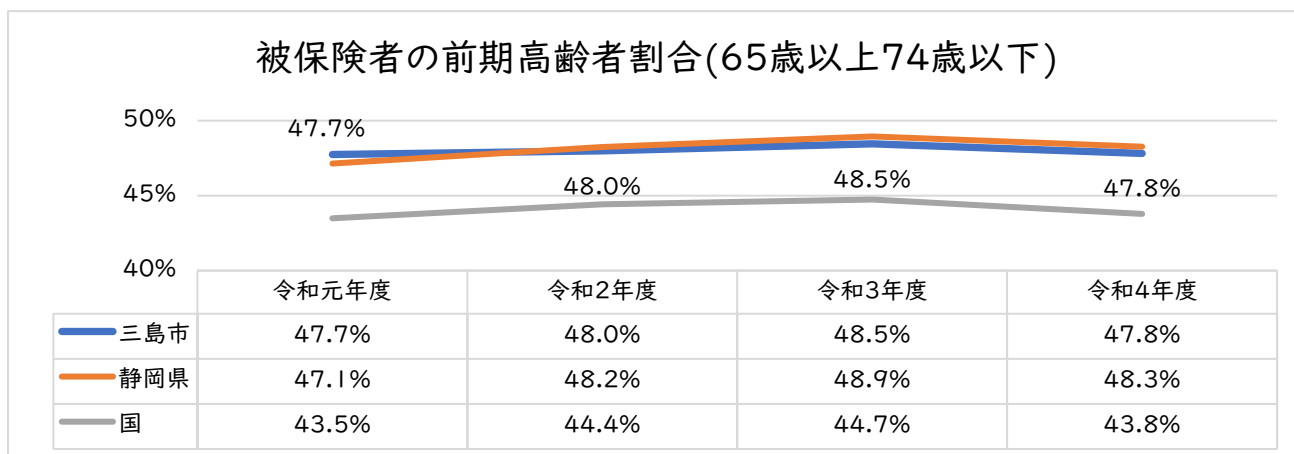
性年代階層別被保険者構成割合をみると、男女ともに59歳以下は低く、65～74歳の前期高齢者の被保険者数が高い傾向にある。これは定年後に国保に加入する人が多いからであると考えられる。効果的かつ効率的に保健事業を展開するには、これらの年齢層をターゲットにしつつ、生活習慣病を予防し、健康の保持増進と医療費の抑制の側面からは、若い世代からのアプローチも必要である。また男女ともに70～74歳の加入者が最も多く、近い将来後期高齢者医療保険の人口増が示唆される。



	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	21,203	100%	10,094	100%	11,109	100%
0～39歳(人)	4,356	20.5%	2,221	22.0%	2,135	19.2%
40～64歳(人)	6,708	31.6%	3,307	32.8%	3,401	30.6%
65～74歳(人)	10,139	47.8%	4,566	45.2%	5,573	50.2%
平均年齢(歳)	55.4		54.3		56.3	

(KDB システム「人口及び被保険者の状況」)

被保険者の前期高齢者割合をみると、全体の被保険者数の減少に伴い、前期高齢者の被保険者数も減少し、高齢化率はほぼ横ばいの傾向である。



(KDB システム「人口及び被保険者の状況」)

(2) 地域の関係機関

計画の実効性を高めるために、「保健医療関係団体」「国保連・国保中央会」「後期高齢者医療広域連合」等と協力・連携することとする。

保健医療関係団体・・・

特定健康診査・特定保健指導・重症化予防に関しては三島市医師会、歯周病予防に関しては三島市歯科医師会、多剤服用・重複頻回受診に関しては三島市薬剤師会と連携を図る。

国保連・国保中央会・・・

特定健康診査・特定保健指導およびレセプトのデータに関して連携する。KDB 等を通して保健事業に関わる各種の情報提供を受ける。

後期高齢者医療広域連合・・・

前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。

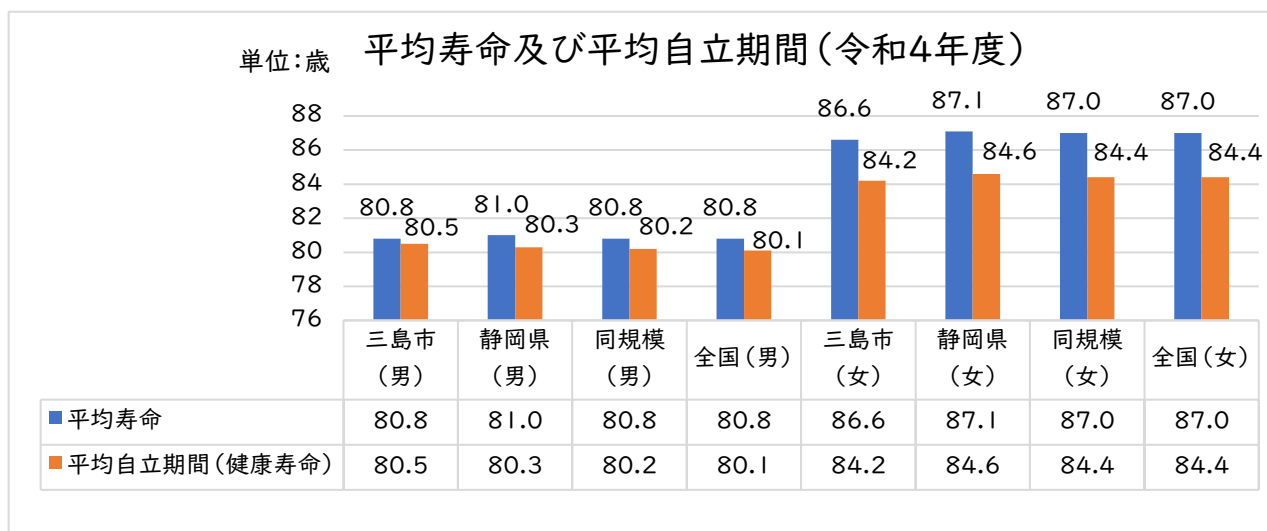
その他・・・

保健事業の周知・啓発活動においては、地元の農協、自治会等と連携して実施する。

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

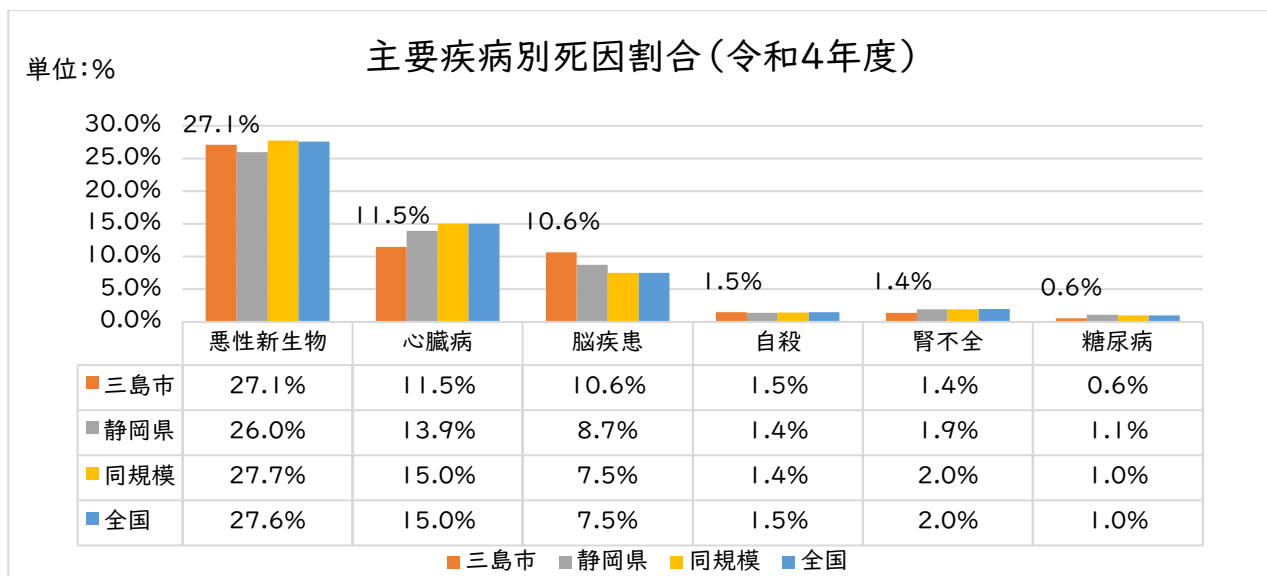
Ⅰ. 平均寿命等

平均寿命は、男性80.8歳、女性86.6歳。平均自立期間は、男性80.5歳、女性84.2歳。男女とも県平均と同水準である。三島市の平均寿命と平均自立期間の差は、男性で0.3歳差、女性は2.4歳差で県・国とほぼ同水準である。



(KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度)」)

主要疾病別死因割合では、静岡県や国の傾向と同様に6疾病の中で「悪性新生物(27.1%)」が最も多く、次いで「心臓病(11.5%)」、「脳疾患(10.6%)」、「自殺(1.5%)」、「腎不全(1.4%)」、「糖尿病(0.6%)」と続いている。県の傾向と比較し、「脳疾患」の割合が高くなっている。

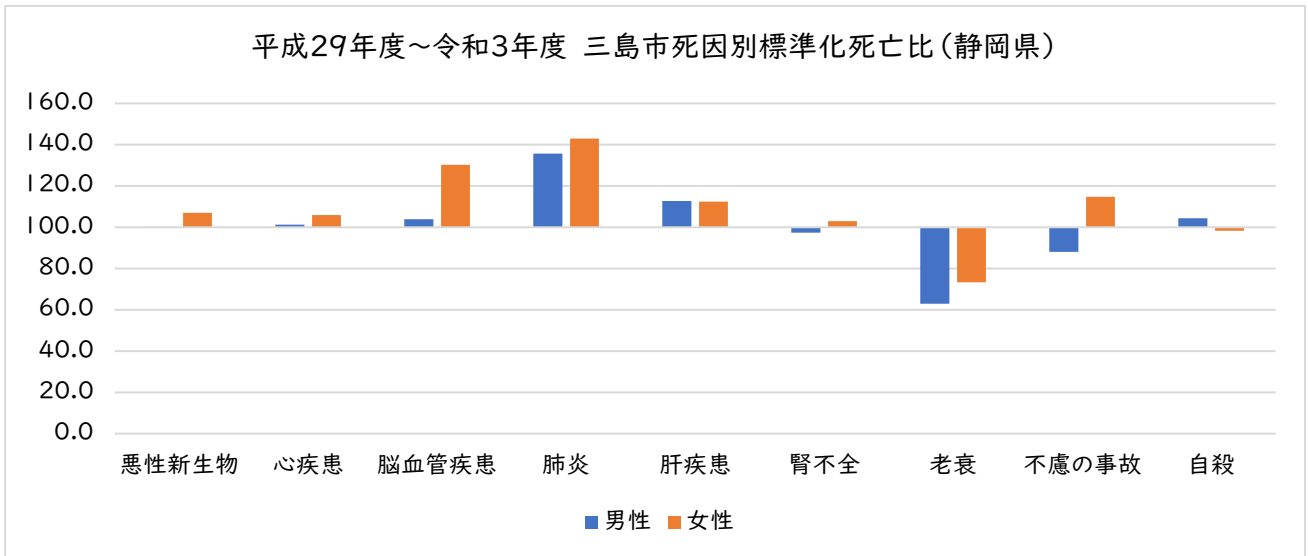


(KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度)」)

「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(令和4年度)」

死因別標準化死亡比では、男女とも「肺炎」が非常に高く、「肝疾患」の割合も高い。また女性においては「脳血管疾患」が高い。

※標準化死亡比…静岡県の死亡率を三島市に当てはめた場合の期待死亡数と実際の観察死亡数の比

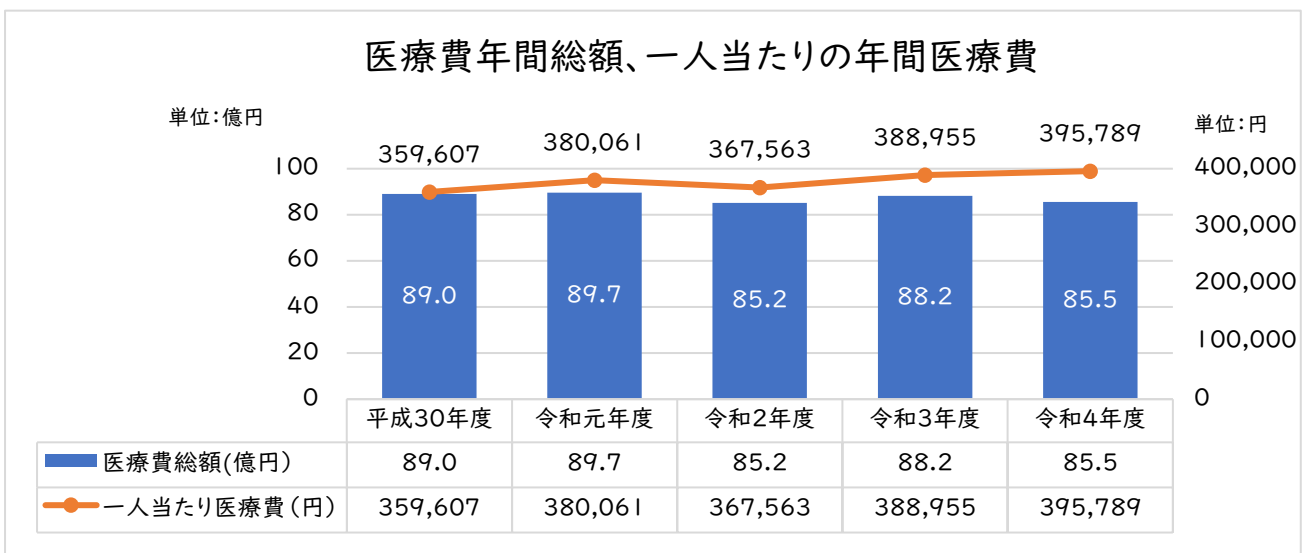


(静岡県「傷病分類別 SMR」)

2. 医療費の分析

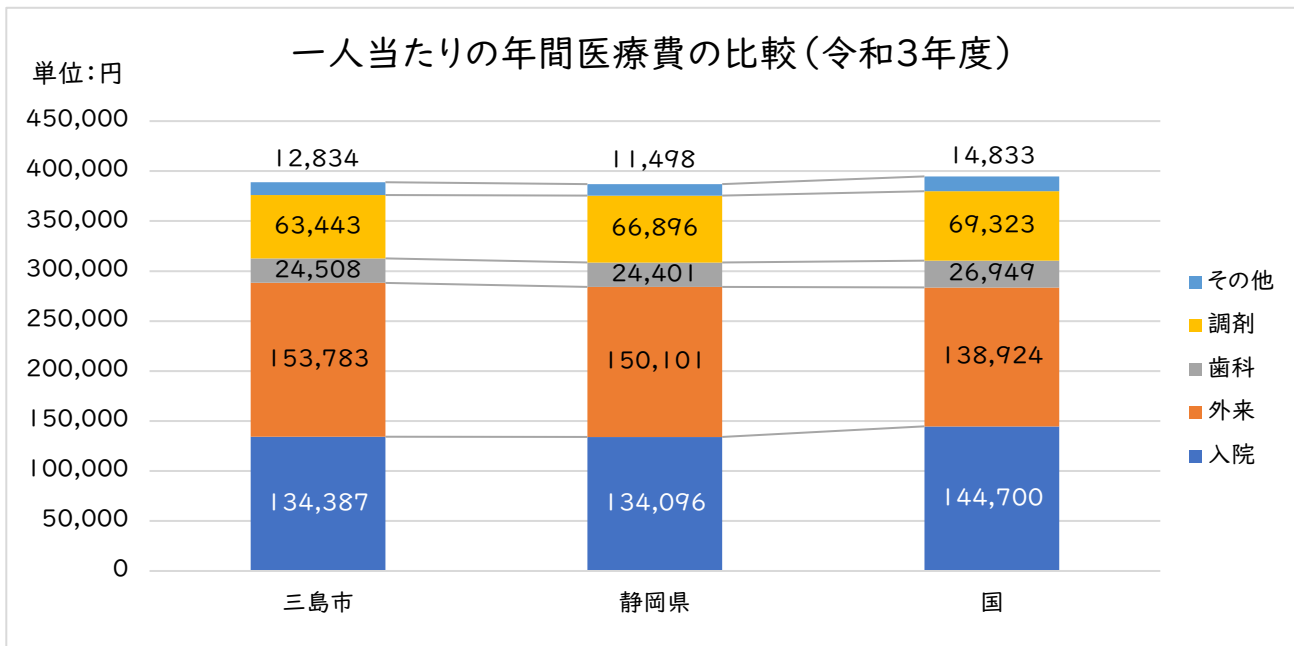
(1) 医療費のボリューム

一人当たり年間医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人当たり年間医療費は、395,789円である。



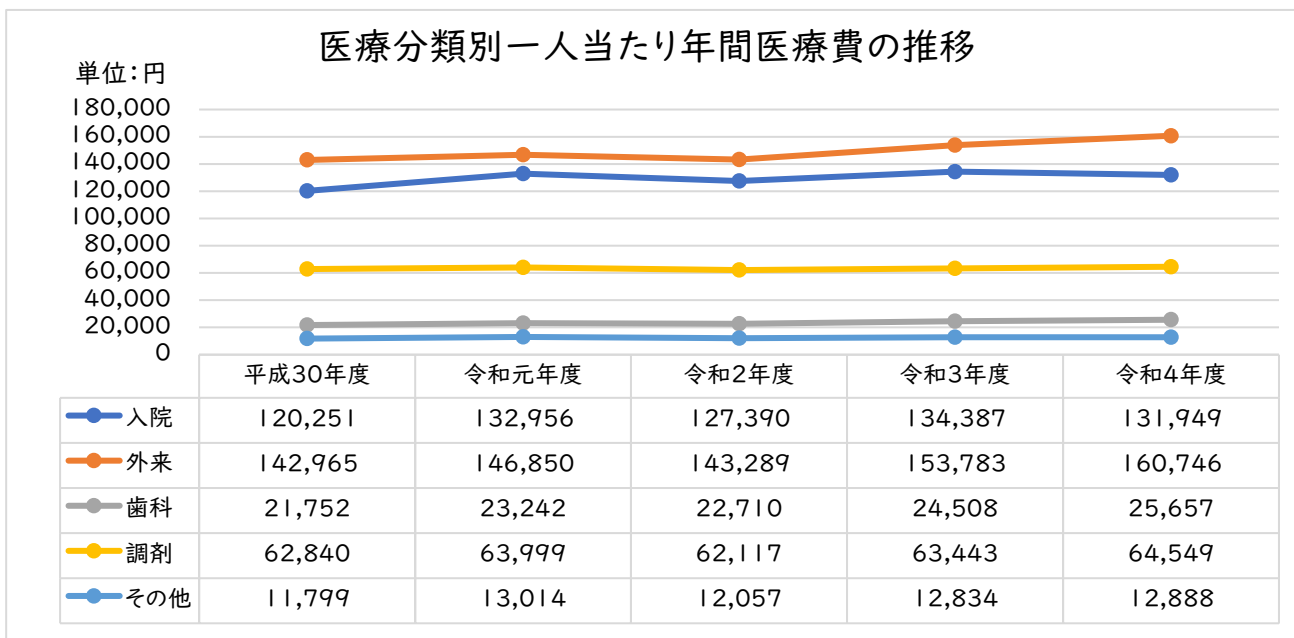
(三島市「国民健康保険事業状況報告書(年報)」)

令和3年度の一人当たり医療費（入院+外来）は288,170円で全国平均（283,624円）、県平均（284,197円）よりも高い水準である。令和3年度の一人当たり医療費（歯科）は24,508円で全国平均（26,949円）よりは低く、県平均（24,401円）と同水準である。



（三島市「国民健康保険事業状況報告書（年報）」、厚生労働省「国民健康保険事業年報（令和3年度）」）

一人当たり医療費（入院+外来）では、令和4年度は、292,695円。一人当たり医療費（歯科）も年々増加しており、令和4年度は25,657円で平成30年度の約1.2倍になっている。

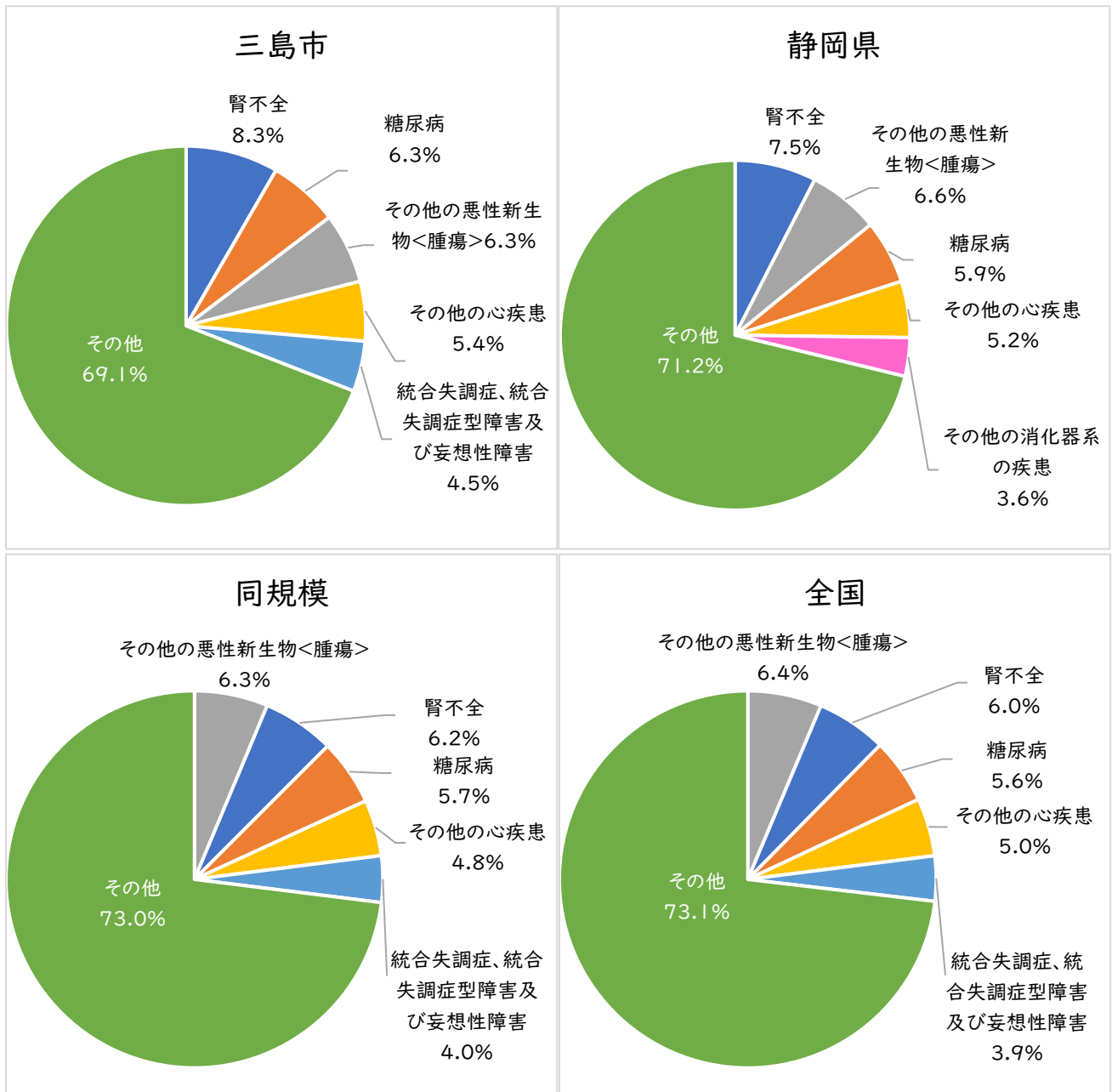


（三島市「国民健康保険事業状況報告書（年報）」）

(2) 疾病分類別の医療費（概要）

疾病分類別医療費の割合は、中分類では、「腎不全」（8.3%）、「糖尿病」（6.3%）、「その他の悪性新生物<腫瘍>」（6.3%）の順に多い。県・同規模・国と比べても、「腎不全」と「糖尿病」の割合が高い傾向が見られる。

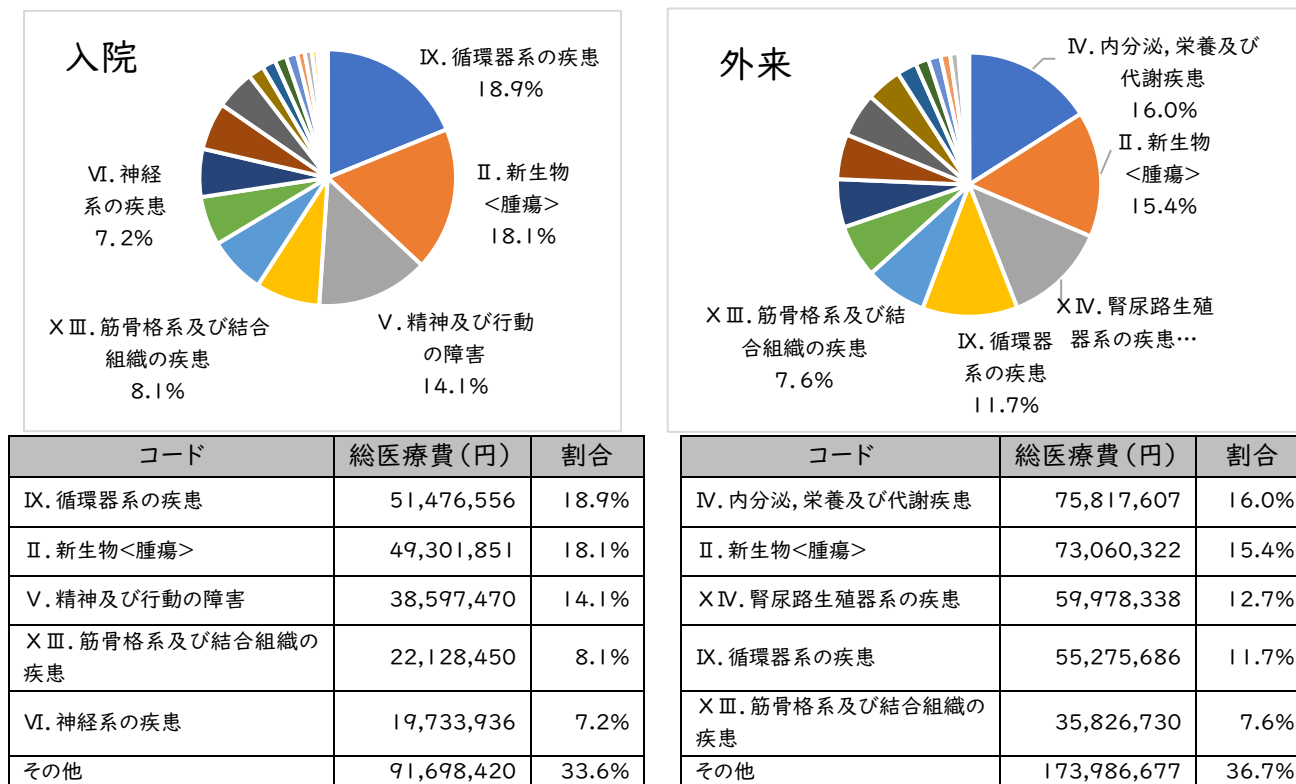
令和4年度 疾病分類別医療費の内訳（中分類）



（KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）（令和4年度）」）

疾病分類別医療費の割合は、外来では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（16.0%）、「新生物<腫瘍>」（15.4%）、「腎尿路生殖器系の疾患」（12.7%）の順に多く、入院では「循環器系の疾患」（18.9%）、「新生物<腫瘍>」（18.1%）、「精神及び行動の障害」（14.1%）の順に多い。

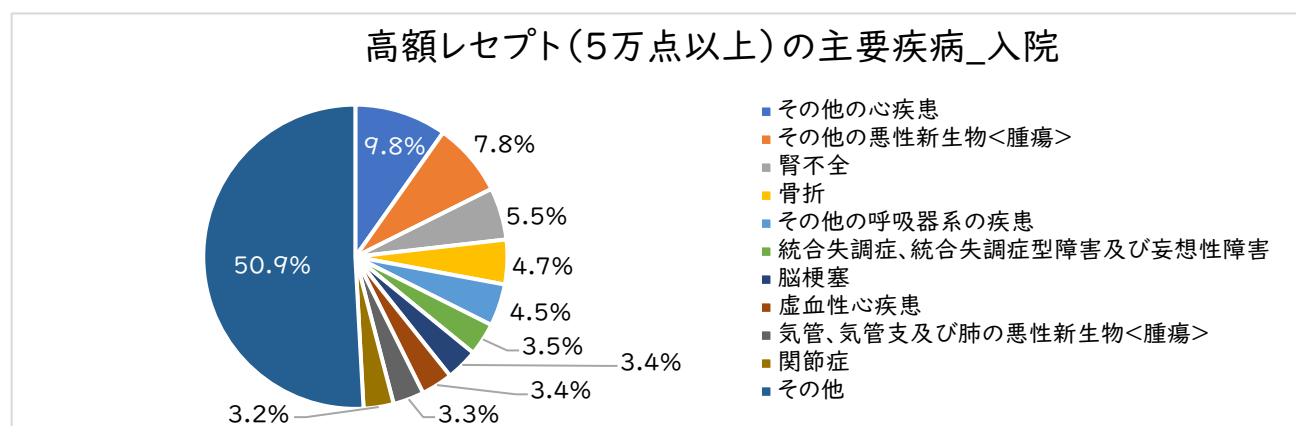
疾病分類別医療費の内訳（入院・外来）（大分類）



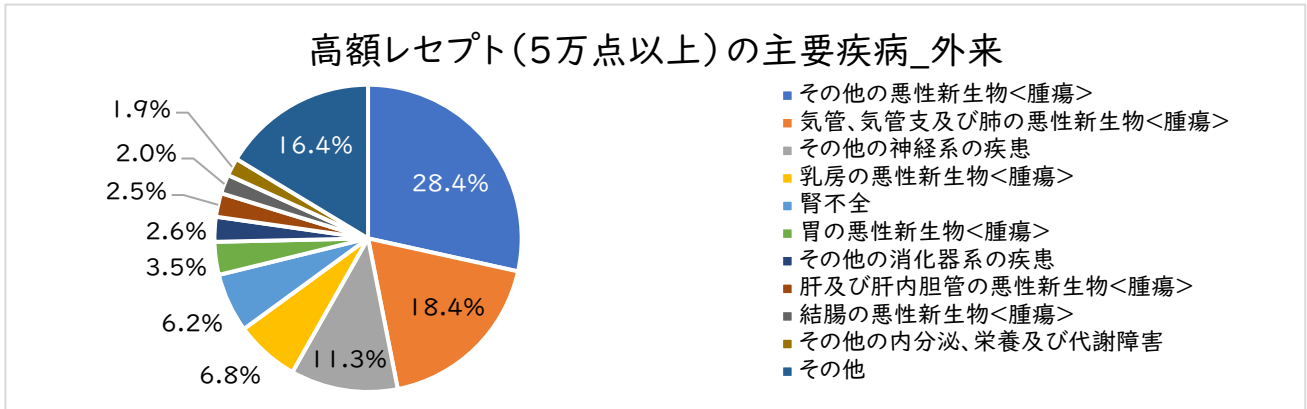
(KDBシステム「疾病別医療費分析(中分類)(令和4年度)」)

高額レセプト(入院)の疾患は、「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「腎不全」が多く、全体の約23.1%を占める。

高額レセプト(外来)疾患は、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「気管・気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の神経系の疾患」が多く、全体の約58.1%を占める。



(KDBシステム「基準金額以上になったレセプト一覧(令和4年度累計)」)

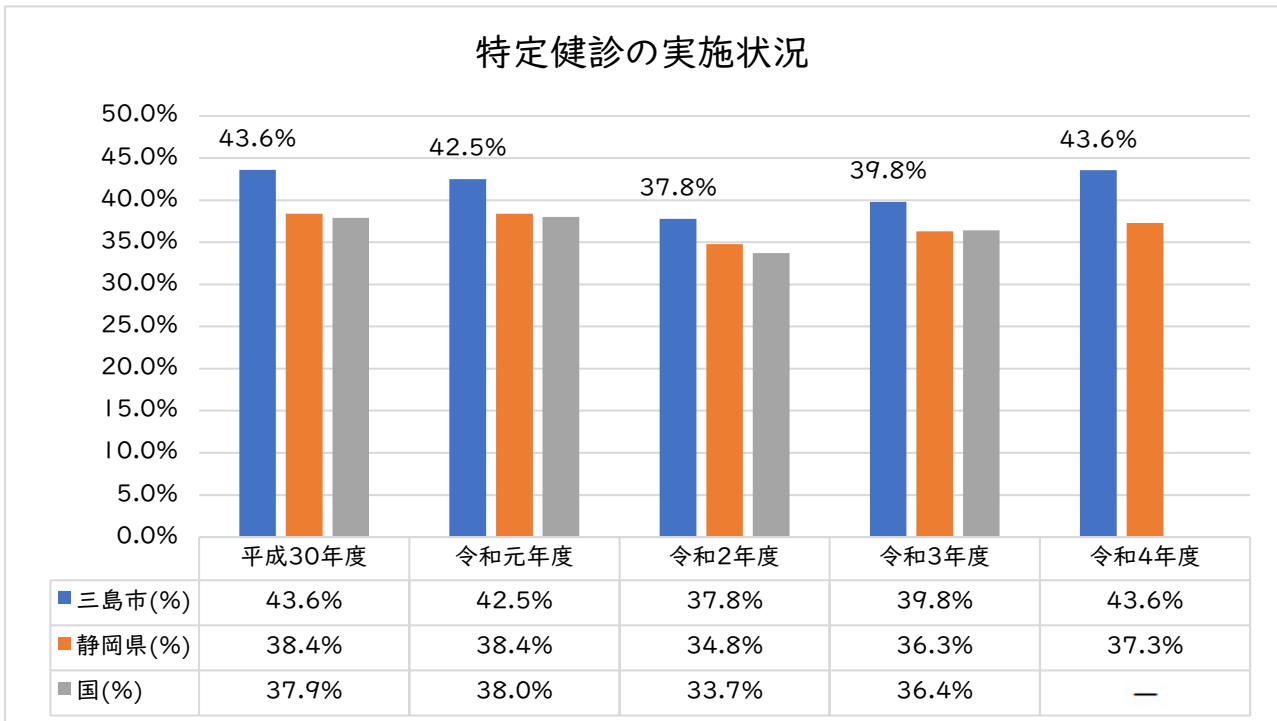


(KDBシステム「基準金額以上になったレセプト一覧(令和4年度累計)」)

3. 特定健康診査・特定保健指導の分析(概要)

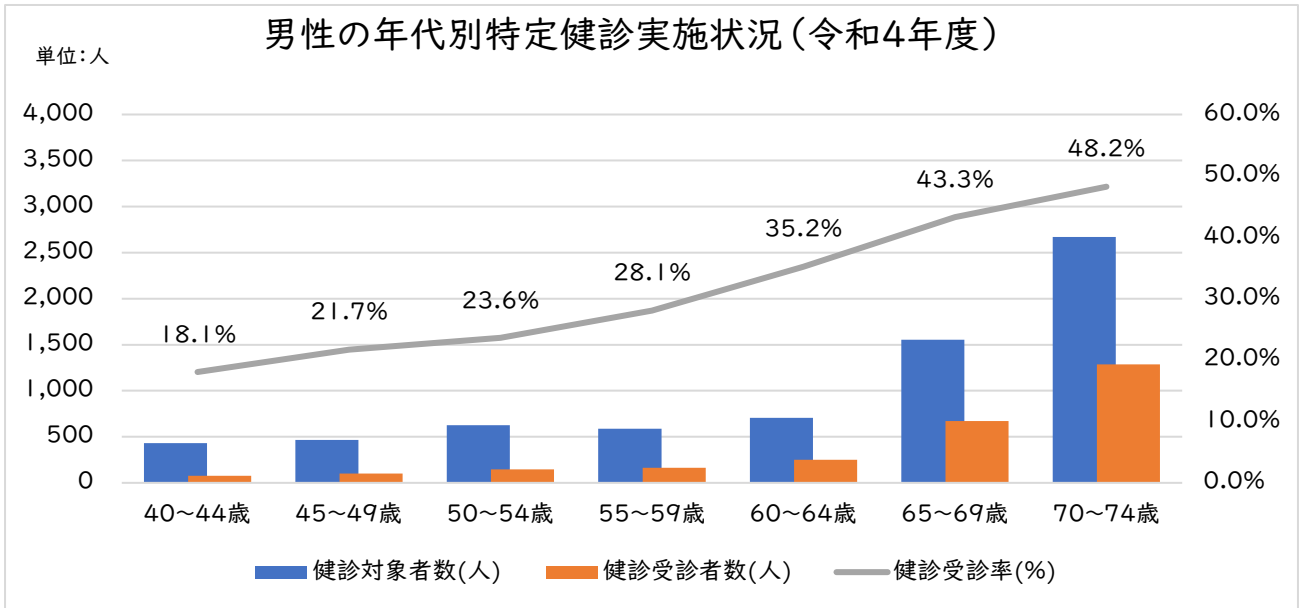
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

令和4年度の特定健康診査の受診率は43.6%であった。新型コロナウイルスの影響により令和2年度に大きく低下したが、上昇傾向にある。県(37.3%)より高いが、国の目標値60.0%には達していない。

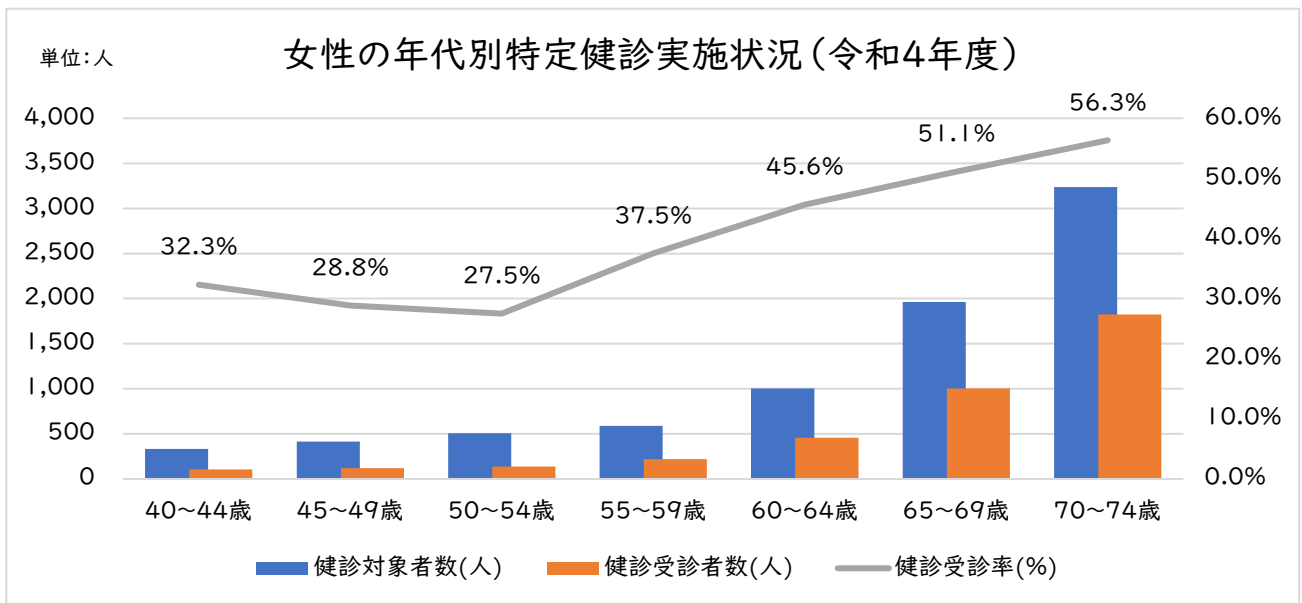


(市、県:「法定報告値(三島市、市町計)」 国:2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要))

特定健康診査の受診率を性年代別で見ると、40～50歳代の男性の受診率が低いことがわかり、受診勧奨の強化が必要である。男女ともに50歳以降は年齢が上がるのに比例して、受診率も上がっている。

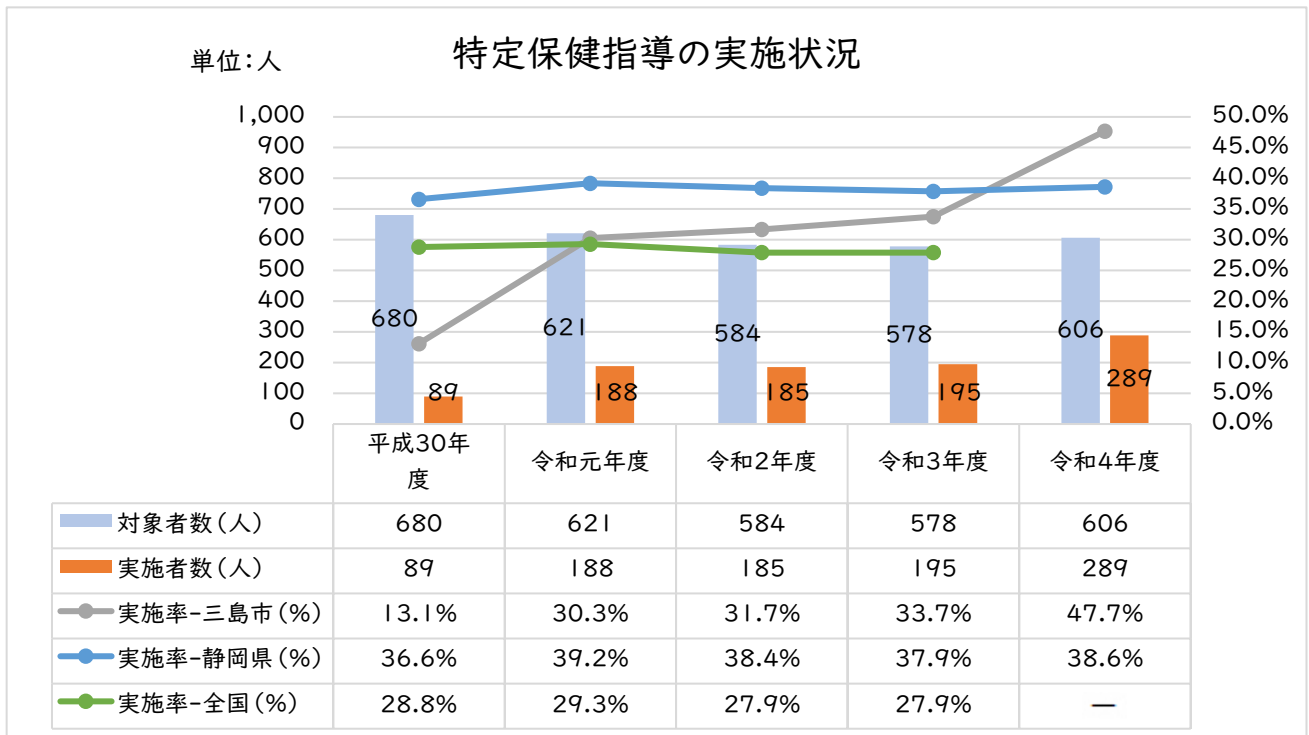


(法定報告)



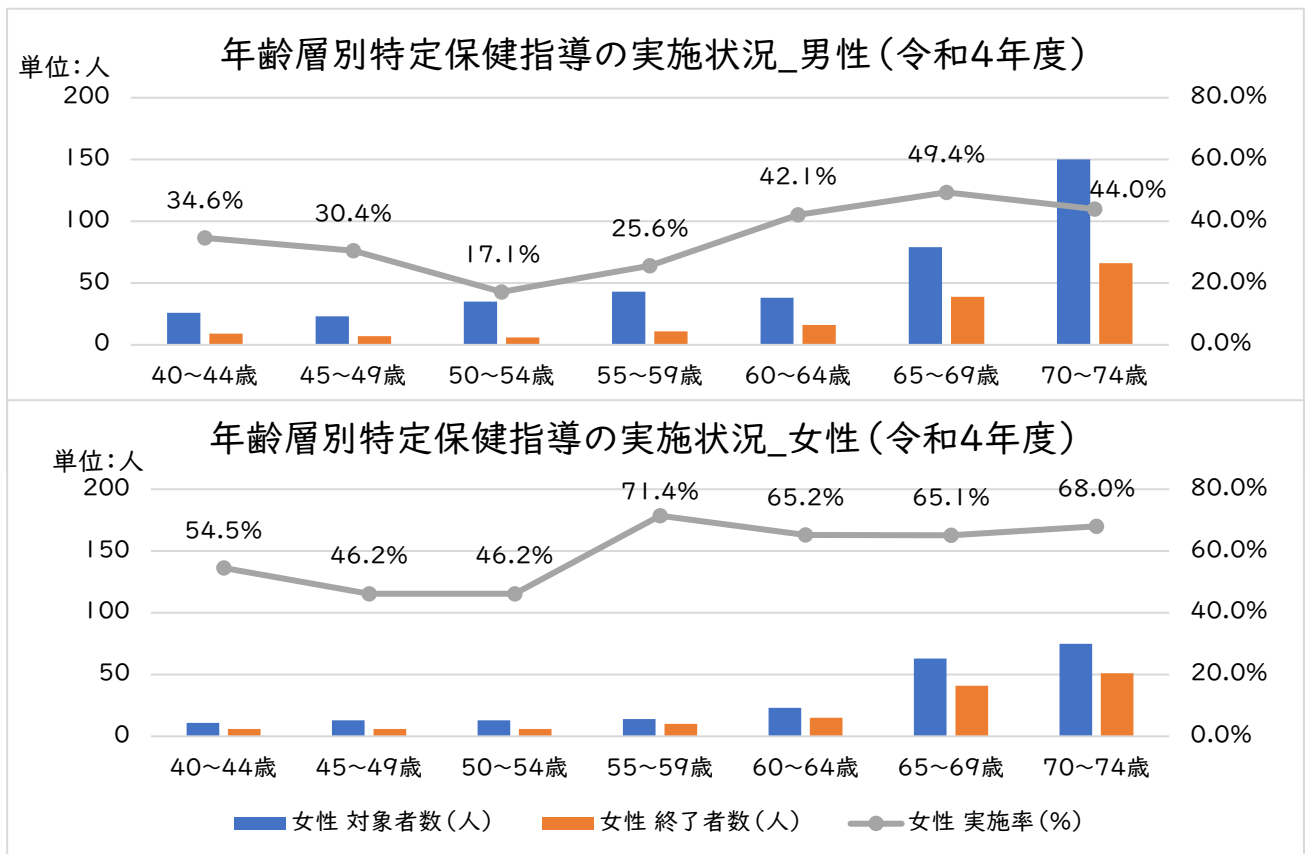
(法定報告)

令和4年度の特定保健指導の実施率は47.7%であり、県(38.6%)より高い。



(市、県:「法定報告値(三島市、市町計)」 国:2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要))

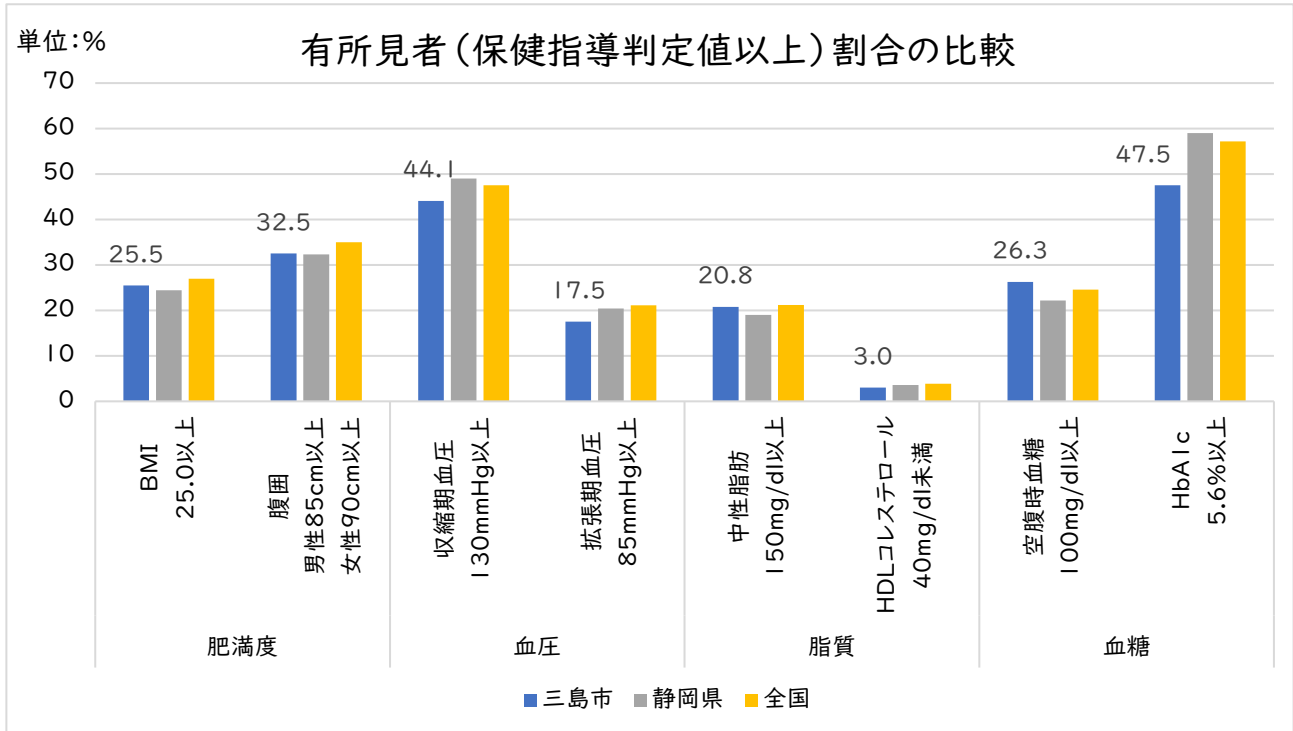
特定保健指導の実施率の比較(性・年齢別)では、男性は女性に比べ実施率が低く、特に50~54歳の年齢層の実施率が低い状況である。



(法定報告)

(2) 特定健康診査結果の状況

生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、「収縮期血圧」(44.1%)「拡張期血圧」(17.5%)、「HDL コレステロール」(3.0%)、「HbA1c」(47.5%)は県平均より少ないが、「BMI」(25.5%)、「腹囲」(32.5%)、「中性脂肪」(20.8%)、「空腹時血糖」(26.3%)は県平均より多い。



(KDB システム「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況(令和4年度)」)

(3) 質問票調査の状況

特定健診時の質問票調査において、男性の対県との標準化比では「既往歴_脳卒中」(132.1)が高く、該当者割合では、「咀嚼_何でも」(76.8%)が高い状況である。女性の対県との標準化比では「既往歴_脳卒中」(167.1)が高く、該当者割合では、「一日飲酒量(1合未満)」(89.4%)、「咀嚼_何でも」(80.0%)が高い状況である。

質問票調査の状況(男女別)

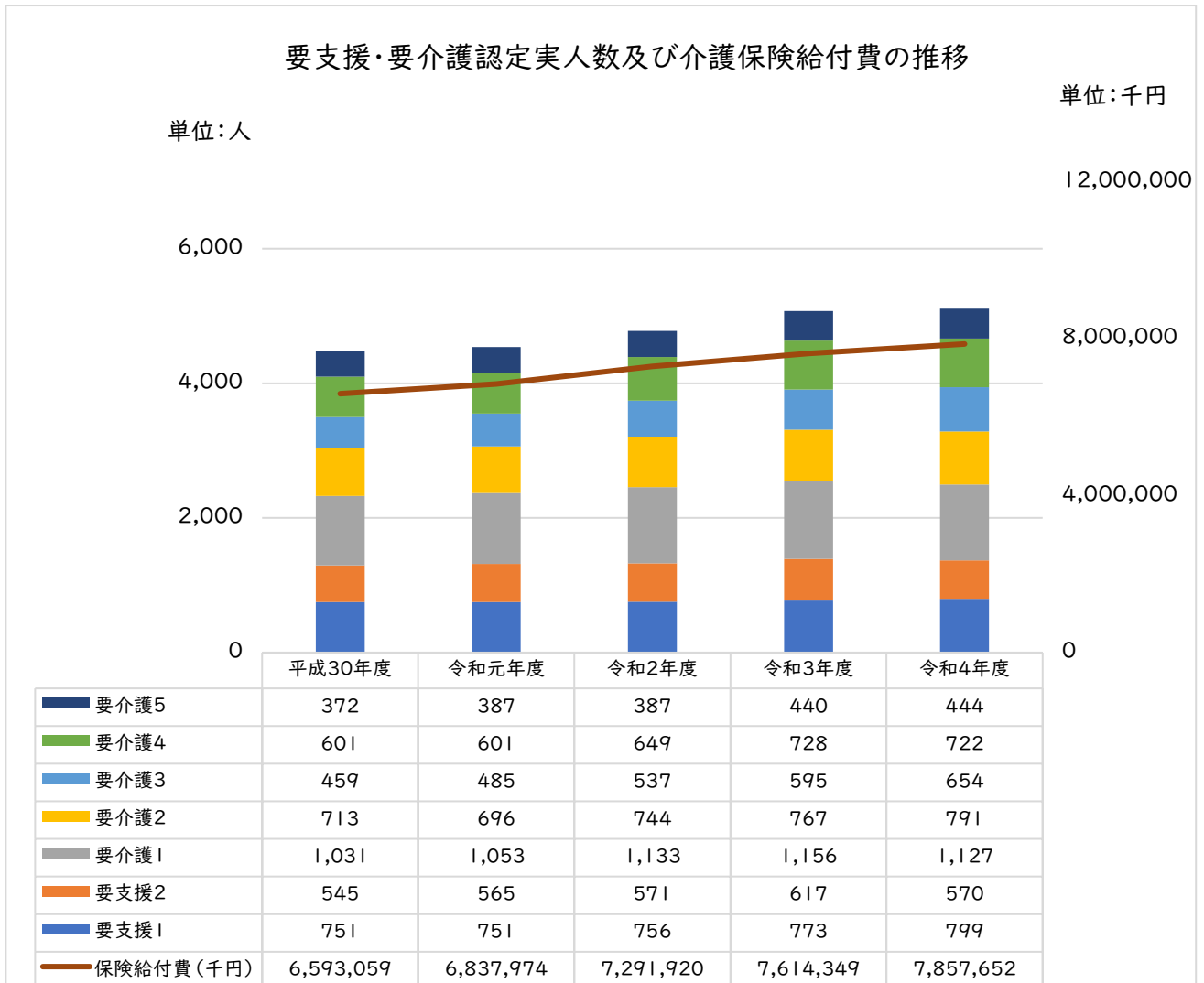
質問票	男性			女性		
	令和4年度	令和元年～令和4年度(4年平均)		令和4年度	令和元年～令和4年度(4年平均)	
	該当人数	該当者割合	標準化比/対県	該当人数	該当者割合	標準化比/対県
服薬_高血圧症	1,210	44.7%	104.1	1,239	32.0%	99.7
服薬_糖尿病	407	15.0%	129.5	280	7.2%	122.7
服薬_脂質異常症	847	31.3%	121.9	1,527	39.4%	117.3
既往歴_脳卒中	163	6.0%	132.1	149	3.9%	167.1
既往歴_心臓病	248	9.2%	117.6	139	3.6%	102.2
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	27	1.0%	93.9	18	0.5%	82.2
既往歴_貧血	158	5.8%	112.6	591	15.2%	104.9
喫煙	538	19.9%	101.1	233	6.0%	125.5
20歳時体重から10kg以上増加	1,178	43.5%	103.2	988	25.5%	104
1回30分以上の運動習慣なし	1,372	50.7%	92.1	2,194	56.6%	93.1
1日1時間以上運動なし	1,377	50.9%	102	1,992	51.4%	102
歩行速度遅い	1,246	46.0%	90.8	1,876	48.4%	91
咀嚼_何でも	2,078	76.8%	99.9	3,103	80.0%	98.4
咀嚼_かみにくい	605	22.3%	100.8	759	19.6%	106.7
咀嚼_ほとんどかめない	25	0.9%	89.3	15	0.4%	111
食べる速度が速い	861	31.8%	108.9	868	22.4%	102.3
食べる速度が普通	1,658	61.2%	96.9	2,726	70.3%	99.2
食べる速度が遅い	190	7.0%	91.6	282	7.3%	100.4
週3回以上就寝前夕食	440	16.3%	103.7	347	8.9%	116.2
3食以外間食_毎日	315	11.6%	98.5	831	21.4%	100
3食以外間食_時々	1,537	56.8%	99.6	2,394	61.8%	99.5
3食以外間食_ほとんど摂取しない	857	31.6%	101.3	651	16.8%	101.8
週3回以上朝食を抜く	292	10.8%	117.7	270	7.0%	124.1
毎日飲酒	1,065	39.3%	99	409	10.5%	119.2
時々飲酒	647	23.9%	100	821	21.2%	106.7
飲まない	996	36.8%	101.1	2,647	68.3%	95.8
1日飲酒量(1合未満)	1,595	58.9%	121.2	3,466	89.4%	103.2
1日飲酒量(1～2合)	699	25.8%	79.8	324	8.3%	79.7
1日飲酒量(2～3合)	326	12.0%	78.6	64	1.6%	71.4
1日飲酒量(3合以上)	88	3.3%	87.4	24	0.6%	107.6
睡眠不足	572	21.1%	87.4	1,023	26.4%	93.7
生活習慣改善意欲なし	717	26.5%	88.2	772	19.9%	87
生活習慣改善意欲あり	785	29.0%	109.9	1,216	31.4%	109.3
生活習慣改善意欲ありかつ始めている	301	11.1%	93.9	531	13.7%	91.9
生活習慣改善取り組み済み6ヶ月未満	251	9.3%	112.3	414	10.7%	105.2
生活習慣改善取り組み済み6ヶ月以上	654	24.2%	102.7	944	24.3%	104.2
保健指導利用しない	1,764	65.1%	100.2	2,441	63.0%	102.5

※令和元年～4年(4年間平均)

(KDBシステム「質問票調査の状況健診有所見者情報」(令和元年度～4年度))

4. 介護費の分析

令和4年度における要介護（要支援）認定率は15.9%であり、県平均（17.3%）より低く、1件あたり介護給付費も59,394円と、県平均（62,506円）よりも低い。



※1号被保険者、2号被保険者含む

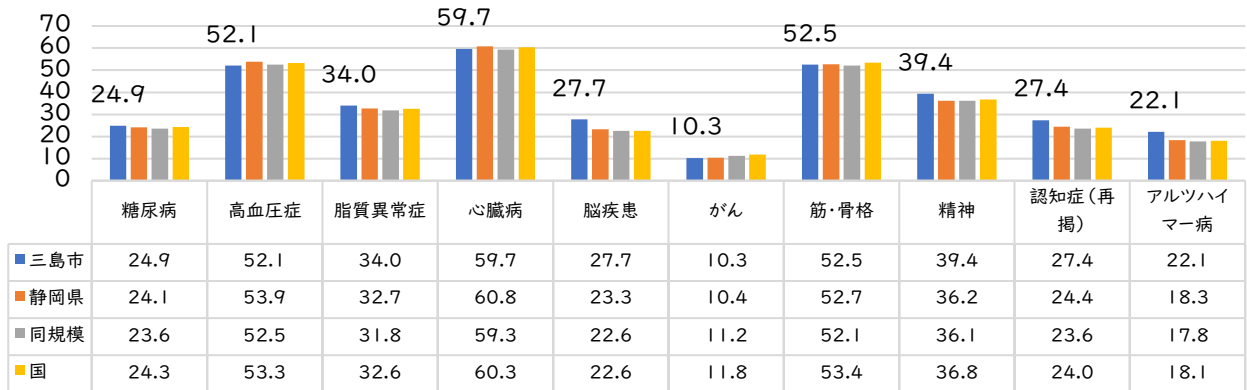
(KDBシステム「要介護(支援)者認定状況」「介護費の状況」)

	介護1号 認定者数(人)	介護1号 被保険者数(人)	認定率(%)	総給付費(千円)	1件当たり給付費(円)
三島市	4,992	31,677	15.9	7,857,652	59,394
静岡県	186,636	1,084,282	17.3	300,630,887	62,506

(KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(令和4年度)」)

令和4年度における要支援、要介護認定者の疾患別有病の割合は県、同規模、国と比較して「糖尿病」「脂質異常症」「脳疾患」「精神」「認知症(再掲)」「アルツハイマー病」が高い状況である。

単位：％ 要支援・要介護認定者の疾患別有病の割合(令和4年度)



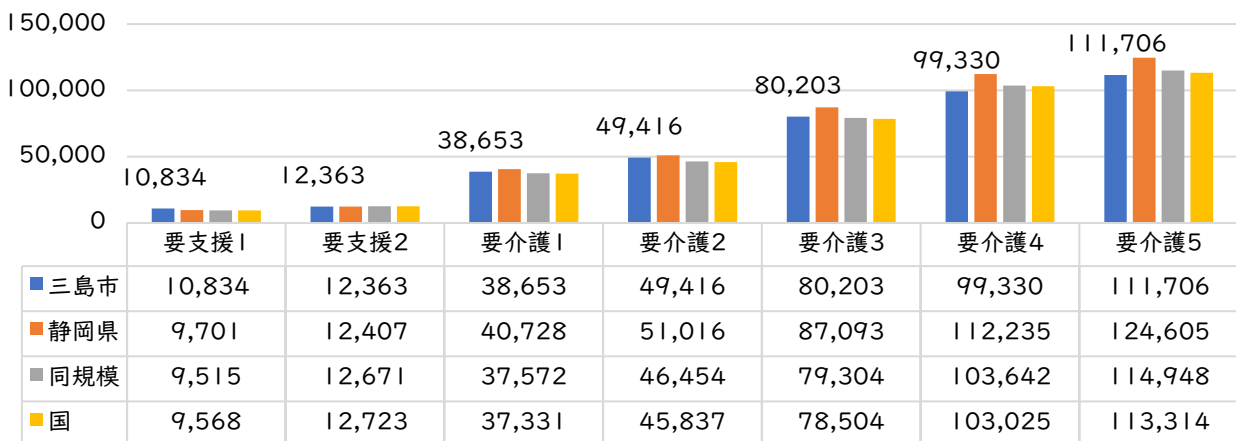
※認知症(再掲)…「認知症」は「精神」にも含まれる

※1号被保険者、2号被保険者含む

(KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度)」)

一件当たり介護保険給付費においては、県、同規模、国と比較して「要支援1」が高く、要介護1、要介護2、要介護3は県よりは低いものの同規模、国と比較して高い。また要支援2、要介護4、要介護5は、県、同規模、国と比較して低い。

単位：円 一件当たり介護給付費の比較(令和4年度)



(KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度)」)

5. 疾病別分析

(1) 基礎統計

本市の令和4年度における、医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	三島市	静岡県	同規模	全国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数	4.2	3.8	3.7	4.2
病床数	40.9	50.8	62	61.1
医師数(人)	7.5	11.5	11.5	13.8
外来患者数(人)	731.7	743.3	707.3	709.6
入院患者数(人)	17.8	16.9	19.1	18.8
受診率	749.5	760.2	726.4	728.4
一件当たり医療費(円)	38,540	37,950	40,000	39,870
一般(円)	38,540	37,950	40,000	39,870
退職(円)	0	9,470	36,330	67,230
外来				
外来費用の割合	63.4%	62.9%	59.4%	59.9%
外来受診率	731.7	743.3	707.3	709.6
一件当たり医療費(円)	25,040	24,400	24,420	24,520
一人当たり医療費(円)	18,320	18,140	17,270	17,400
一日当たり医療費(円)	17,420	16,570	16,520	16,500
一件当たり受診回数(回)	1.4	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	36.6%	37.1%	40.6%	40.1%
入院率	17.8	16.9	19.1	18.8
一件当たり医療費(円)	594,210	633,970	616,530	619,090
一人当たり医療費(円)	10,570	10,710	11,790	11,650
一日当たり医療費(円)	37,000	39,880	37,770	38,730
一件当たり在院日数(日)	16.1	15.9	16.3	16

(KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度)」)

令和元年度から令和4年度における、入院(DPCを含む)、外来、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。令和4年度と令和元年度を比較すると、一か月平均の被保険者数21,203人は、令和元年度の23,395人より2,192人減少しており、医療費82億6,390万円は令和元年度の90億309万円より7億3,919万円減少している。また、一か月平均の患者数11,431人は、令和元年度の12,341人より910人減少している。

年度別 基礎統計

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一か月平均の被保険者数(人)	23,395	23,278	22,424	21,203	
B	レセプト件数	外来	206,740	191,009	196,600	192,087
		入院	7,536	6,720	6,974	6,075
		調剤	151,061	142,322	144,705	141,175
		合計	365,337	340,051	348,279	339,337
C	医療費(円)※1	9,003,089,540	8,525,258,150	8,841,716,770	8,263,900,360	
D	一か月平均の患者数(人)※2	12,341	11,655	11,807	11,431	
E	患者数(人)	21,594	20,574	20,552	20,241	
C/E	患者一人当たり医療費(円)	416,926	414,370	430,212	408,275	
C/A	被保険者一人当たり医療費(円)	384,830	366,237	394,297	389,751	
C/B	レセプト一件当たり医療費(円)	24,643	25,071	25,387	24,353	
D/A	有病率(%)	52.8%	50.1%	52.7%	53.9%	
B/12/A	受診率(%)	130.1%	121.7%	129.4%	133.4%	

※1 医療費・・・医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示

※2 一か月平均の患者数・・・医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

(レセプトデータ(医科、DPC、調剤))

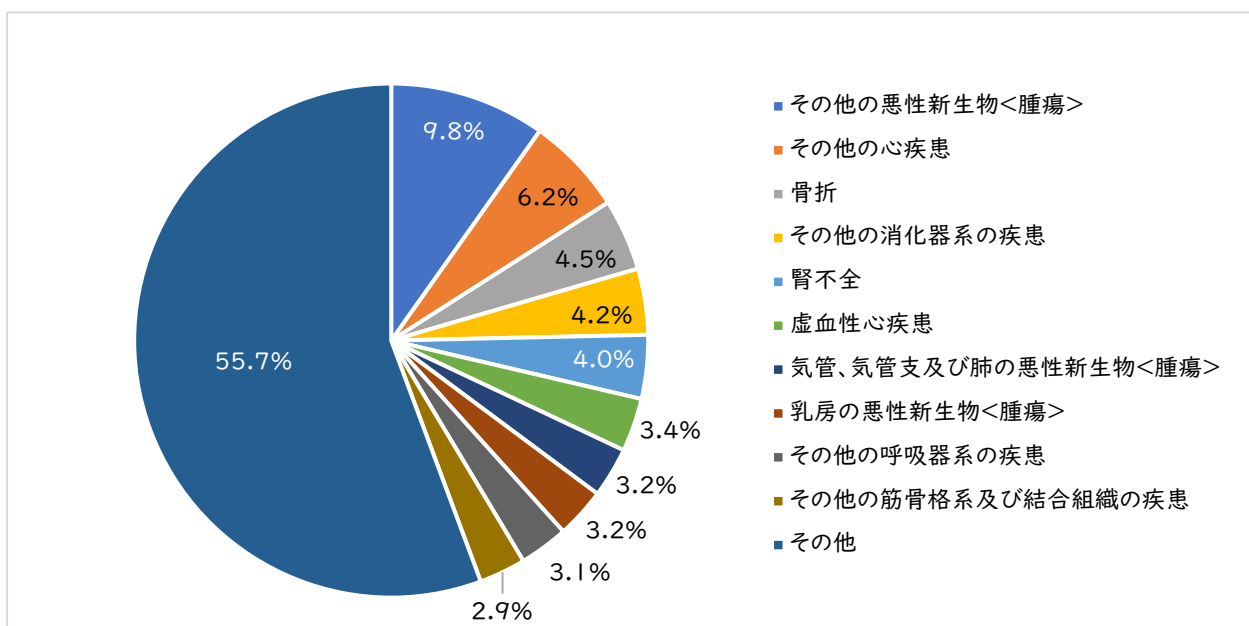
高額レセプト(5万点以上)総医療費の割合をみると、入院が78%、外来が22%であった。また、高額レセプトの主病を86疾病の中分類に分類し、患者数が多い順にみると「その他の悪性新生物<腫瘍>」が最も多く、また、患者一人当たりの医療費順にみると、「心臓の先天奇形」が最も高い。

高額なレセプト(5万点以上)の件数、医療費

分類	レセプト件数(件)	医療費合計(円)	高額レセプト 総医療費の割合
入院	1,954	1,998,273,580	78%
外来	622	573,001,220	22%
総計	2,576	2,571,274,800	-

(KDBシステム「基準金額以上になったレセプト一覧(令和4年度累計)」)

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)



疾病名	患者数(人)	患者数割合	一人当たり医療費(円)	医療費合計(円)	医療費割合
その他の悪性新生物<腫瘍>	137	9.8%	2,334,027	319,761,730	12.4%
その他の心疾患	86	6.2%	2,335,555	200,857,730	7.8%
骨折	63	4.5%	1,504,872	94,806,920	3.7%
その他の消化器系の疾患	58	4.2%	1,235,658	71,668,180	2.8%
腎不全	56	4.0%	2,614,414	146,407,210	5.7%
虚血性心疾患	47	3.4%	1,427,933	67,112,840	2.6%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	44	3.2%	3,896,152	171,430,690	6.7%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	44	3.2%	1,381,499	60,785,940	2.4%
その他の呼吸器系の疾患	43	3.1%	2,223,132	95,594,660	3.7%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	41	2.9%	1,471,346	60,325,190	2.3%
その他	777	55.7%		1,282,523,710	49.9%
小計	1,396	100%		2,571,274,800	100%

(KDBシステム「基準金額以上になったレセプト一覧(令和4年度累計)」)

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

疾病名	患者数(人)	一人当たり医療費(円)	医療費合計(円)	医療費割合
心臓の先天奇形	1	5,402,070	5,402,070	0.2%
その他の神経系の疾患	30	3,902,053	117,061,580	4.6%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	44	3,896,152	171,430,690	6.7%
白血病	11	3,291,620	36,207,820	1.4%
ウイルス性肝炎	3	3,097,860	9,293,580	0.4%
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9	2,963,072	26,667,650	1.0%
その他の精神及び行動の障害	14	2,921,945	40,907,230	1.6%
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	9	2,901,181	26,110,630	1.0%
動脈硬化(症)	3	2,865,553	8,596,660	0.3%
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5	2,676,272	13,381,360	0.5%
その他	1,267		2,116,215,530	82.3%
合計	1,396		2,571,274,800	100.0%

(KDBシステム「基準金額以上になったレセプト一覧(令和4年度累計)」)

(2) 疾病別医療費(詳細)

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の16.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の14.1%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数	順位	患者数(人)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	95,366,650	1.3%	16	30,175	13	7,097	12	13,438	17
II. 新生物<腫瘍>	1,224,038,800	16.2%	1	32,553	12	6315	13	193,830	1
III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	39,258,230	0.5%	17	13,715	15	2033	19	19,310	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	797,116,320	10.5%	3	166,895	1	22772	3	35,004	10
V. 精神及び行動の障害	592,146,590	7.8%	5	41,563	11	5767	14	102,678	2
VI. 神経系の疾患	476,184,410	6.3%	7	61,855	8	9029	9	52,739	5
VII. 眼及び付属器の疾患	308,014,450	4.1%	10	95,337	5	27960	1	11,016	18
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	28,276,530	0.4%	18	8,920	19	3166	15	8,931	19
IX. 循環器系の疾患	1,067,566,430	14.1%	2	150,568	2	22163	5	48,169	6
X. 呼吸器系の疾患	418,992,890	5.5%	9	81,650	6	21034	6	19,920	13
XI. 消化器系の疾患	442,548,830	5.8%	8	145,929	3	27176	2	16,285	16
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	141,602,120	1.9%	12	68,361	7	17206	7	8,230	21
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	579,556,670	7.7%	6	126,568	4	22338	4	25,945	12
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	764,941,370	10.1%	4	44,671	10	8495	10	90,046	3
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	3,354,130	0.0%	22	373	21	201	21	16,687	15
XVI. 周産期に発生した病態	5,337,200	0.1%	21	251	22	64	22	83,394	4
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	23,687,040	0.3%	19	2,608	20	547	20	43,304	7
XVIII. 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	102,640,020	1.4%	13	53,019	9	12299	8	8,345	20
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	239,907,390	3.2%	11	21,512	14	7239	11	33,141	11
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22,464,140	0.3%	20	12,891	16	3003	16	7,481	22
XXII. 特殊目的用コード	96,371,830	1.3%	14	12,891	17	2334	18	41,290	8
分類外	95,889,220	1.3%	15	10,940	18	2353	17	40,752	9
合計	7,565,261,260			1,183,245		230,591		919,936	

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類(令和4年度)」
レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。平成30年度から令和2年度まで1位「IX. 循環器系の疾患」2位「II. 新生物<腫瘍>」の順だったが、令和3年度から順位が逆転している。

年度別 大分類による疾病別医療費統計

※各年度毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	医療費(円)	構成比 (%)	順位	医療費(円)	構成比 (%)	順位	医療費(円)	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	141,834,660	1.8%	12	121,283,600	1.5%	13	126,353,960	1.7%	13
II. 新生物<腫瘍>	1,137,791,000	14.3%	2	1,174,756,660	14.8%	2	1,150,865,030	15.1%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	72,858,930	0.9%	16	32,077,990	0.4%	17	47,636,270	0.6%	16
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	812,090,780	10.2%	4	816,877,320	10.3%	4	808,309,300	10.6%	3
V. 精神及び行動の障害	620,087,570	7.8%	6	666,674,950	8.4%	5	646,555,040	8.5%	5
VI. 神経系の疾患	470,892,270	5.9%	8	495,217,570	6.2%	7	548,072,940	7.2%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	357,294,970	4.5%	10	341,293,420	4.3%	10	311,710,140	4.1%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	36,228,230	0.5%	17	33,133,900	0.4%	16	24,119,710	0.3%	18
IX. 循環器系の疾患	1,212,997,090	15.3%	1	1,201,030,520	15.1%	1	1,177,666,710	15.4%	1
X. 呼吸器系の疾患	468,205,890	5.9%	9	452,393,980	5.7%	9	386,455,850	5.1%	9
X I. 消化器系の疾患	481,967,460	6.1%	7	469,542,240	5.9%	8	459,659,370	6.0%	8
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	129,972,830	1.6%	13	137,079,790	1.7%	12	143,707,730	1.9%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	669,694,990	8.4%	5	641,330,020	8.1%	6	571,410,490	7.5%	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	813,040,030	10.2%	3	853,646,050	10.7%	3	726,714,890	9.5%	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	16,282,720	0.2%	20	13,467,530	0.2%	20	12,042,420	0.2%	21
X VI. 周産期に発生した病態	10,105,340	0.1%	21	5,025,930	0.1%	21	17,731,690	0.2%	19
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	20,223,370	0.3%	19	31,671,540	0.4%	18	33,635,200	0.4%	17
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	93,491,700	1.2%	15	88,945,230	1.1%	14	84,157,680	1.1%	15
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	247,917,730	3.1%	11	262,589,840	3.3%	11	244,683,330	3.2%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22,910,830	0.3%	18	15,733,970	0.2%	19	17,326,470	0.2%	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%	22	0	0.0%	22	360,350	0.0%	22
分類外	101,946,050	1.3%	14	88,174,600	1.1%	15	87,350,910	1.1%	14
合計	7,937,834,440			7,941,946,650			7,626,525,480		

疾病分類(大分類)	令和3年度			令和4年度		
	医療費(円)	構成比(%)	順位	医療費(円)	構成比(%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	120,625,260	1.5%	13	95,366,650	1.3%	16
II. 新生物<腫瘍>	1,215,026,570	15.5%	1	1,224,038,800	16.2%	1
III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	38,422,290	0.5%	16	39,258,230	0.5%	17
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	849,328,100	10.8%	3	797,116,320	10.5%	3
V. 精神及び行動の障害	592,712,980	7.6%	6	592,146,590	7.8%	5
VI. 神経系の疾患	508,603,580	6.5%	7	476,184,410	6.3%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	342,243,610	4.4%	10	308,014,450	4.1%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	37,984,240	0.5%	17	28,276,530	0.4%	18
IX. 循環器系の疾患	1,170,496,150	14.9%	2	1,067,566,430	14.1%	2
X. 呼吸器系の疾患	419,175,590	5.4%	9	418,992,890	5.5%	9
XI. 消化器系の疾患	436,121,480	5.6%	8	442,548,830	5.8%	8
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	142,246,460	1.8%	12	141,602,120	1.9%	12
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	634,964,770	8.1%	5	579,556,670	7.7%	6
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	755,621,560	9.6%	4	764,941,370	10.1%	4
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	12,163,050	0.2%	21	3,354,130	0.0%	22
XVI. 周産期に発生した病態	3,989,520	0.1%	22	5,337,200	0.1%	21
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	16,639,540	0.2%	19	23,687,040	0.3%	19
XVIII. 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	95,406,230	1.2%	14	102,640,020	1.4%	13
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	307,010,930	3.9%	11	239,907,390	3.2%	11
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23,955,870	0.3%	18	22,464,140	0.3%	20
XXII. 特殊目的用コード	14,174,240	0.2%	20	96,371,830	1.3%	14
分類外	94,502,720	1.2%	15	95,889,220	1.3%	15
合計	7,831,414,740			7,565,261,260		

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類(令和4年度)」、
レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

令和元年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類別に集計し、医療費上位10疾病を年度別に総医療費をみると、「腎不全」が最も高く、令和元年度から減少しているものの6億円を推移している。次いで「糖尿病」となっているが、医療費はほぼ横ばいである。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

令和元年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	構成割合(%)※1	延べ患者数(人)※2
	1 腎不全	710,135,440	8.9%	737
	2 糖尿病	464,491,930	5.8%	6,825
	3 その他の心疾患	391,848,620	4.9%	4,590
	4 その他の悪性新生物<腫瘍>	390,693,200	4.9%	1,465
	5 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	357,326,830	4.5%	1,034
	6 高血圧性疾患	296,702,450	3.7%	7,974
	7 脂質異常症	280,113,490	3.5%	9,972
	8 その他の神経系の疾患	275,223,050	3.5%	7,911
	9 その他の消化器系の疾患	259,970,360	3.3%	14,090
	10 その他の眼及び付属器の疾患	212,286,680	2.7%	11,433
令和2年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	構成割合(%)※1	延べ患者数(人)※2
	1 腎不全	601,025,890	7.9%	728
	2 糖尿病	472,053,360	6.2%	6,809
	3 その他の悪性新生物<腫瘍>	428,713,850	5.6%	1,282
	4 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	358,634,210	4.7%	1,033
	5 その他の神経系の疾患	343,534,770	4.5%	7,644
	6 その他の心疾患	340,498,390	4.5%	4,556
	7 高血圧性疾患	286,620,380	3.8%	7,980
	8 脂質異常症	258,657,170	3.4%	9,952
	9 その他の消化器系の疾患	247,776,010	3.2%	13,481
	10 その他の眼及び付属器の疾患	191,837,460	2.5%	11,021
令和3年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	構成割合(%)※1	延べ患者数(人)※2
	1 腎不全	619,536,360	7.9%	803
	2 糖尿病	497,886,180	6.4%	7,246
	3 その他の悪性新生物<腫瘍>	448,393,110	5.7%	1,416
	4 その他の心疾患	387,915,540	5.0%	4,903
	5 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	346,844,030	4.4%	1,014
	6 その他の神経系の疾患	300,599,160	3.8%	7,831
	7 高血圧性疾患	274,406,200	3.5%	8,114
	8 脂質異常症	252,564,320	3.2%	10,061
	9 その他の消化器系の疾患	243,223,020	3.1%	14,073
	10 その他の眼及び付属器の疾患	210,445,300	2.7%	11,468
令和4年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	構成割合(%)※1	延べ患者数(人)※2
	1 腎不全	631,254,990	8.3%	824
	2 糖尿病	479,628,630	6.3%	7,127
	3 その他の悪性新生物<腫瘍>	479,085,460	6.3%	1,549
	4 その他の心疾患	405,126,380	5.4%	4,882
	5 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	343,279,840	4.5%	1,035
	6 その他の神経系の疾患	289,037,640	3.8%	7,461
	7 その他の消化器系の疾患	260,564,860	3.4%	13,517
	8 高血圧性疾患	252,406,230	3.3%	7,837
	9 脂質異常症	225,305,640	3.0%	9,716
	10 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	216,042,870	2.9%	240

※1 構成割合は全体の総医療費対し各疾病の総医療費が占める割合。

※2 患者数は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)。

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」、レセプトデータ(医科、DPC、調剤))

令和元年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類別に集計し、レセプト件数上位10疾病を年度別にレセプト件数で見ると、どの年度においても「脂質異常症」が最も多く、次いで「高血圧性疾患」「その他消化器系の疾患」の順となっている。

年度別 中分類による疾病別統計(レセプト件数上位10疾病)

令和元年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	レセプト件数(件)	構成割合(%)※1
1	脂質異常症	280,113,490	73,585	6.5%
2	高血圧性疾患	296,702,450	66,046	5.8%
3	その他の消化器系の疾患	259,970,360	59,410	5.2%
4	その他の神経系の疾患	275,223,050	52,010	4.6%
5	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	88,945,230	47,105	4.1%
6	糖尿病	464,491,930	46,980	4.1%
7	胃炎及び十二指腸炎	90,496,870	41,296	3.6%
8	その他の眼及び付属器の疾患	212,286,680	38,076	3.3%
9	アレルギー性鼻炎	52,061,710	32,143	2.8%
10	皮膚炎及び湿疹	60,620,910	30,668	2.7%
令和2年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	レセプト件数(件)	構成割合(%)※1
1	脂質異常症	258,657,170	73,710	6.9%
2	高血圧性疾患	286,620,380	64,351	6.0%
3	その他の消化器系の疾患	247,776,010	58,176	5.4%
4	その他の神経系の疾患	343,534,770	50,274	4.7%
5	糖尿病	472,053,360	46,929	4.4%
6	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	84,157,680	45,643	4.2%
7	胃炎及び十二指腸炎	94,360,050	39,448	3.7%
8	その他の眼及び付属器の疾患	191,837,460	37,563	3.5%
9	皮膚炎及び湿疹	56,866,240	30,311	2.8%
10	アレルギー性鼻炎	47,640,490	29,729	2.8%
令和3年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	レセプト件数(件)	構成割合(%)※1
1	脂質異常症	252,564,320	76,236	6.7%
2	高血圧性疾患	274,406,200	66,395	5.8%
3	その他の消化器系の疾患	243,223,020	60,825	5.3%
4	その他の神経系の疾患	300,599,160	51,534	4.5%
5	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	95,406,230	50,549	4.4%
6	糖尿病	497,886,180	48,661	4.3%
7	胃炎及び十二指腸炎	88,556,500	40,411	3.5%
8	その他の眼及び付属器の疾患	210,445,300	39,977	3.5%
9	皮膚炎及び湿疹	59,246,710	31,281	2.7%
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	74,474,020	31,055	2.7%
令和4年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	レセプト件数(件)	構成割合(%)※1
1	脂質異常症	225,305,640	73,563	6.3%
2	高血圧性疾患	252,406,230	63,913	5.4%
3	その他の消化器系の疾患	260,564,860	60,624	5.2%
4	糖尿病	479,628,630	53,069	4.5%
5	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	102,640,020	53,019	4.5%
6	その他の神経系の疾患	289,037,640	50,069	4.3%
7	その他の眼及び付属器の疾患	193,955,750	40,946	3.5%
8	胃炎及び十二指腸炎	85,644,770	38,615	3.3%
9	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	77,433,010	32,069	2.7%
10	アレルギー性鼻炎	50,338,760	31,704	2.7%

※1 構成割合は全体のレセプト数に対して各疾病のレセプト数が占める割合。

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」、レセプトデータ(医科、DPC、調剤))

令和元年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類別に集計し、患者数上位10疾病を年度別に患者数で見ると「その他の消化器系の疾患」が最も多く、次いで年度によって前後するが「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」「その他の眼及び付属器の疾患」の順となっている。上位10疾病の中には、脂質異常症や高血圧性疾患が含まれているため、生活習慣の改善により患者数や医療費を抑えることにつながる。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

令和元年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※2	構成割合(%)※1
1	その他の消化器系の疾患	259,970,360	14,090	65.6%
2	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	88,945,230	12,136	56.5%
3	その他の眼及び付属器の疾患	212,286,680	11,433	53.2%
4	脂質異常症	280,113,490	9,972	46.4%
5	皮膚炎及び湿疹	60,620,910	8,811	41.0%
6	屈折及び調節の障害	25,310,230	8,511	39.6%
7	高血圧性疾患	296,702,450	7,974	37.1%
8	その他の神経系の疾患	275,223,050	7,911	36.8%
29	胃炎及び十二指腸炎	90,496,870	7,700	35.9%
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	67,753,090	7,572	35.3%
令和2年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※2	構成割合(%)※1
1	その他の消化器系の疾患	247,776,010	13,481	65.9%
2	その他の眼及び付属器の疾患	191,837,460	11,021	53.9%
3	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	84,157,680	10,974	53.7%
4	脂質異常症	258,657,170	9,952	48.7%
5	皮膚炎及び湿疹	56,866,240	8,347	40.8%
6	高血圧性疾患	286,620,380	7,980	39.0%
7	屈折及び調節の障害	23,707,060	7,871	38.5%
8	その他の神経系の疾患	343,534,770	7,644	37.4%
9	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	77,097,400	7,450	36.4%
10	胃炎及び十二指腸炎	94,360,050	6,957	34.0%
令和3年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※2	構成割合(%)※1
1	その他の消化器系の疾患	243,223,020	14,073	69.0%
2	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	95,406,230	12,355	60.5%
3	その他の眼及び付属器の疾患	210,445,300	11,468	56.2%
4	脂質異常症	252,564,320	10,061	49.3%
5	皮膚炎及び湿疹	59,246,710	8,448	41.4%
6	屈折及び調節の障害	24,478,380	8,117	39.8%
7	高血圧性疾患	274,406,200	8,114	39.8%
8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	74,474,020	7,864	38.5%
9	その他の神経系の疾患	300,599,160	7,831	38.4%
10	糖尿病	497,886,180	7,246	35.5%
令和4年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※2	構成割合(%)※1
1	その他の消化器系の疾患	260,564,860	13,517	67.4%
2	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	102,640,020	12,299	61.3%
3	その他の眼及び付属器の疾患	193,955,750	11,846	59.0%
4	脂質異常症	225,305,640	9,716	48.4%
5	皮膚炎及び湿疹	52,169,480	7,899	39.4%
6	高血圧性疾患	252,406,230	7,837	39.1%
7	屈折及び調節の障害	23,558,940	7,791	38.8%
8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	77,433,010	7,535	37.5%
9	その他の神経系の疾患	289,037,640	7,461	37.2%
10	糖尿病	479,628,630	7,127	35.5%

※1 構成割合は全体の総患者数に対して各疾病の患者数が占める割合。

※2 患者数は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)。

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」、レセプトデータ(医科、DPC、調剤))

令和元年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類別に集計し、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に患者一人当たりの医療費でみると、令和4年度は「白血病」が高く、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」「腎不全」「肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>」の順となっている。各年度順位は入れ替わるものの上位4疾患は同様である。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

令和元年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※1	一人当たり医療費(円)※2
1	腎不全	710,135,440	737	963,549
2	白血病	26,177,640	28	934,916
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	144,663,350	182	794,854
4	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	32,942,350	57	577,936
5	悪性リンパ腫	63,020,940	117	538,641
6	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	64,769,540	159	407,356
7	血管性及び詳細不明の認知症	37,062,510	102	363,358
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	357,326,830	1,034	345,577
9	胃の悪性新生物<腫瘍>	101,841,510	331	307,678
10	その他の悪性新生物<腫瘍>	390,693,200	1,465	266,685
令和2年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※1	一人当たり医療費(円)※2
1	白血病	34,563,060	32	1,080,096
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	165,791,970	176	942,000
3	腎不全	601,025,890	728	825,585
4	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	36,631,130	48	763,149
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	73,868,540	117	631,355
6	心臓の先天奇形	15,738,630	44	357,696
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	358,634,210	1,033	347,177
8	子宮の悪性新生物<腫瘍>	35,095,600	102	344,075
9	その他の悪性新生物<腫瘍>	428,713,850	1,282	334,410
10	悪性リンパ腫	39,793,220	124	320,913
令和3年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※1	一人当たり医療費(円)※2
1	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	54,172,850	49	1,105,568
2	白血病	22,616,150	26	869,852
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	167,794,580	193	869,402
4	腎不全	619,536,360	803	771,527
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	65,256,930	123	530,544
6	悪性リンパ腫	58,746,170	131	448,444
7	くも膜下出血	20,712,820	51	406,134
8	子宮の悪性新生物<腫瘍>	35,511,210	96	369,908
9	胃の悪性新生物<腫瘍>	76,026,890	214	355,266
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	346,844,030	1,014	342,055
令和4年度	疾病分類(中分類)	総医療費(円)	延べ患者数(人)※1	一人当たり医療費(円)※2
1	白血病	46,802,240	35	1,337,207
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	216,042,870	240	900,179
3	腎不全	631,254,990	824	766,086
4	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	28,374,780	50	567,496
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	46,405,770	136	341,219
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	343,279,840	1,035	331,671
7	その他の悪性新生物<腫瘍>	479,085,460	1,549	309,287
8	胃の悪性新生物<腫瘍>	64,901,600	248	261,700
9	結腸の悪性新生物<腫瘍>	71,471,620	274	260,845
10	妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,098,670	16	256,167

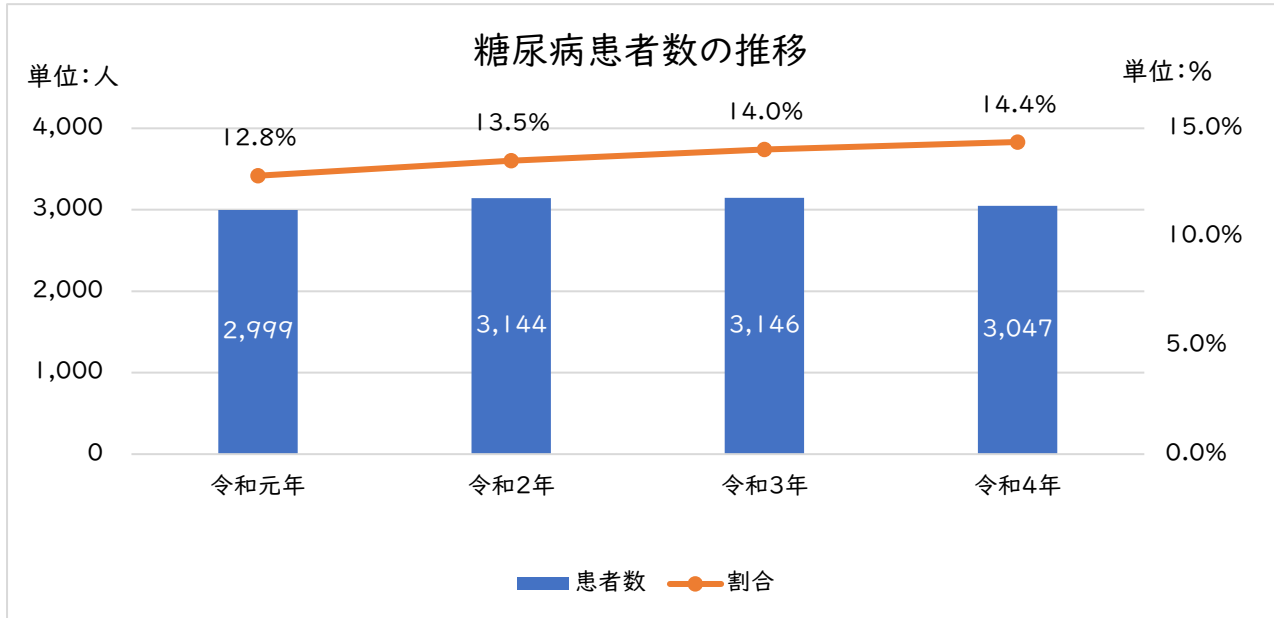
※1 患者数は中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※2 一人当たり医療費は患者数(人)/総医療費(円)にて算出。

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」、レセプトデータ(医科、DPC、調剤))

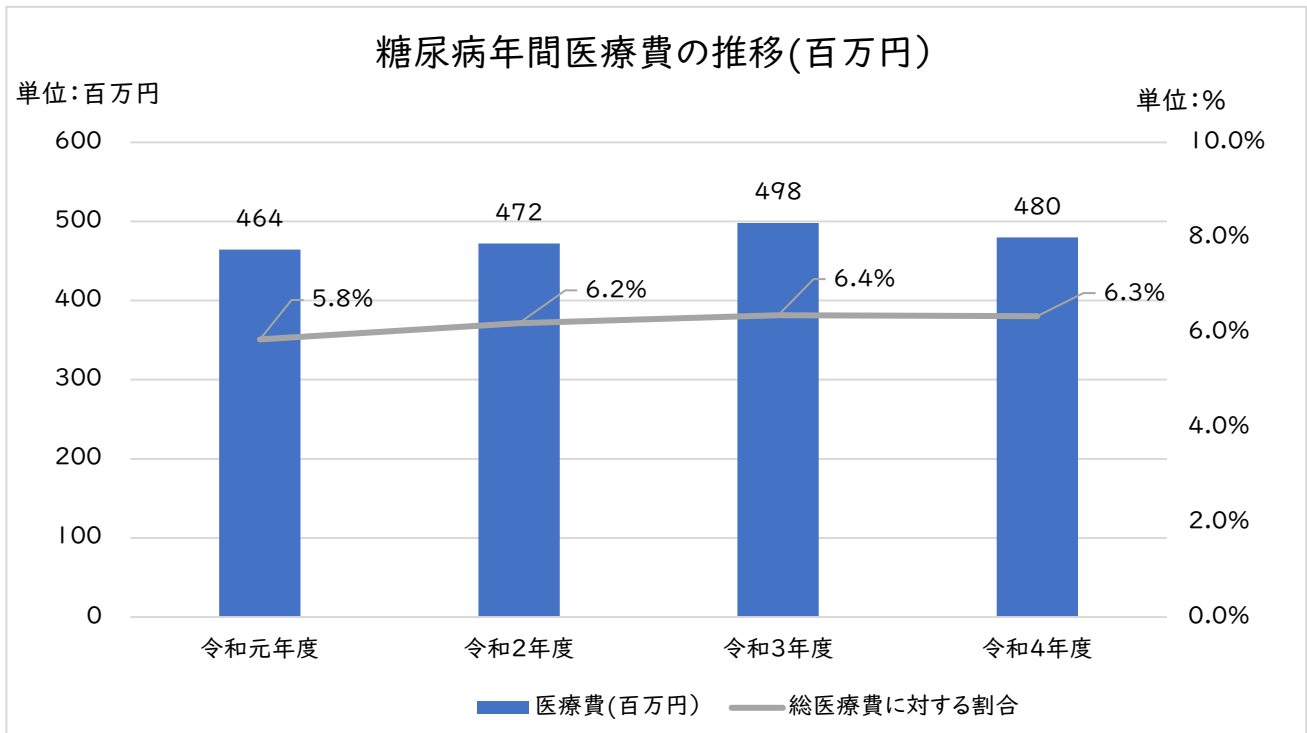
(3) 糖尿病患者の分析

糖尿病患者数は多少の増減でほぼ変わらないものの、被保険者全体に占める患者割合は年々微増傾向にある。



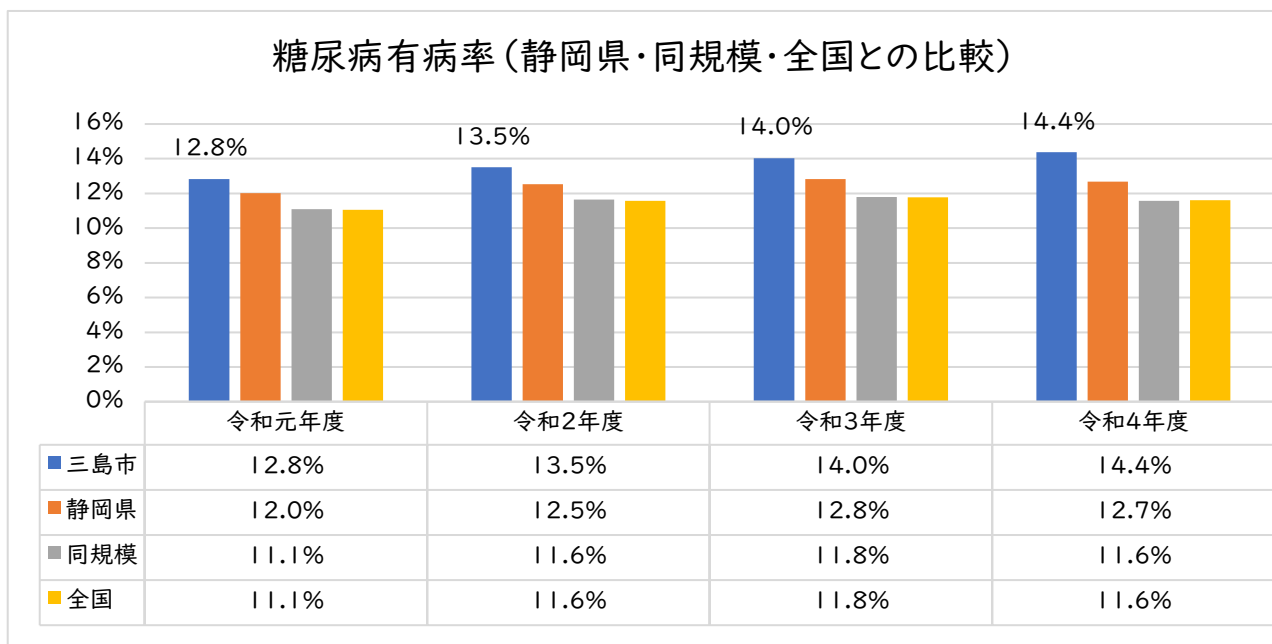
(KDB システム「糖尿病のレセプト分析(各年度3月時点)」)

糖尿病年間医療費も患者数と同様に令和元年度から令和3年度まで上がり続け、令和4年度で下がっている。患者割合の増加に伴い、今後徐々に医療費も増加する可能性が見込まれる。



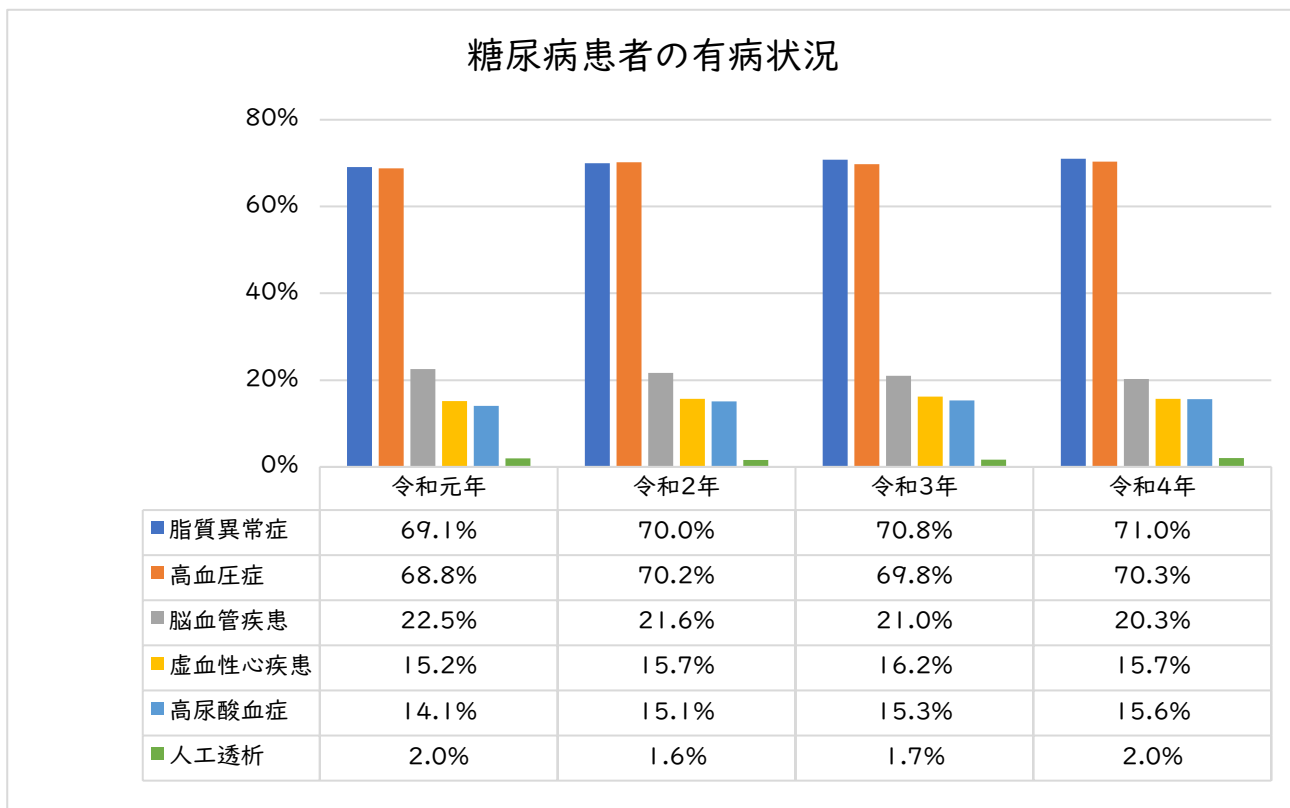
(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

糖尿病有病率は静岡県・同規模・全国と比較して例年若干高い傾向にある。



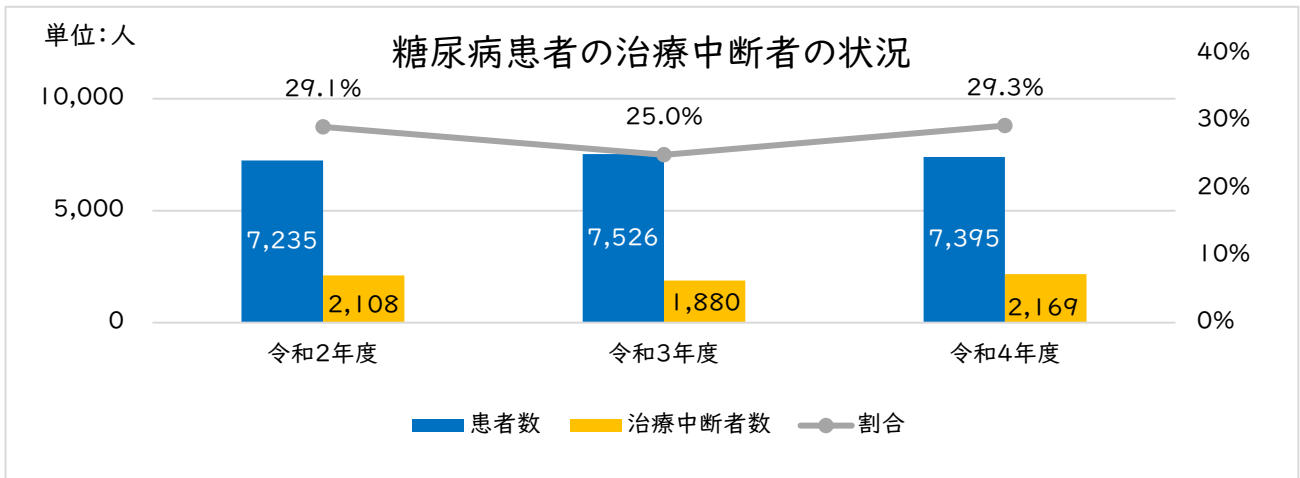
（KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」）

糖尿病患者の有病状況は、「脂質異常症」「高血圧症」の割合が例年高く、令和4年においては微増している。



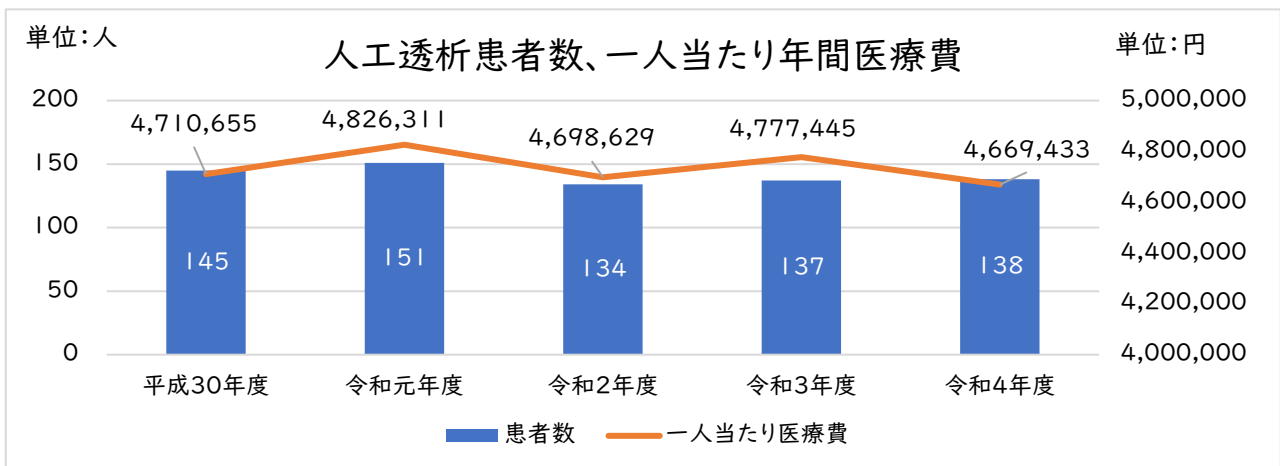
（KDBシステム「糖尿病のレセプト分析（各年度3月時点）」）

糖尿病患者の治療中断者の状況は、令和3年度は減少したものの、令和4年度には29.3%に上がっている。



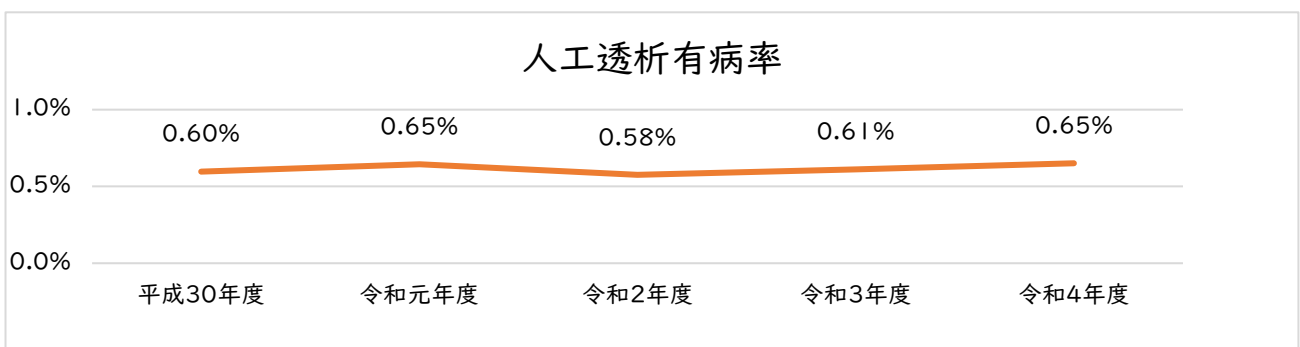
(レセプトデータ(医科、DPC、調剤))

人工透析患者数は令和4年度時点で138人となっており、最も多い令和元年度と比較すると13人減少している。



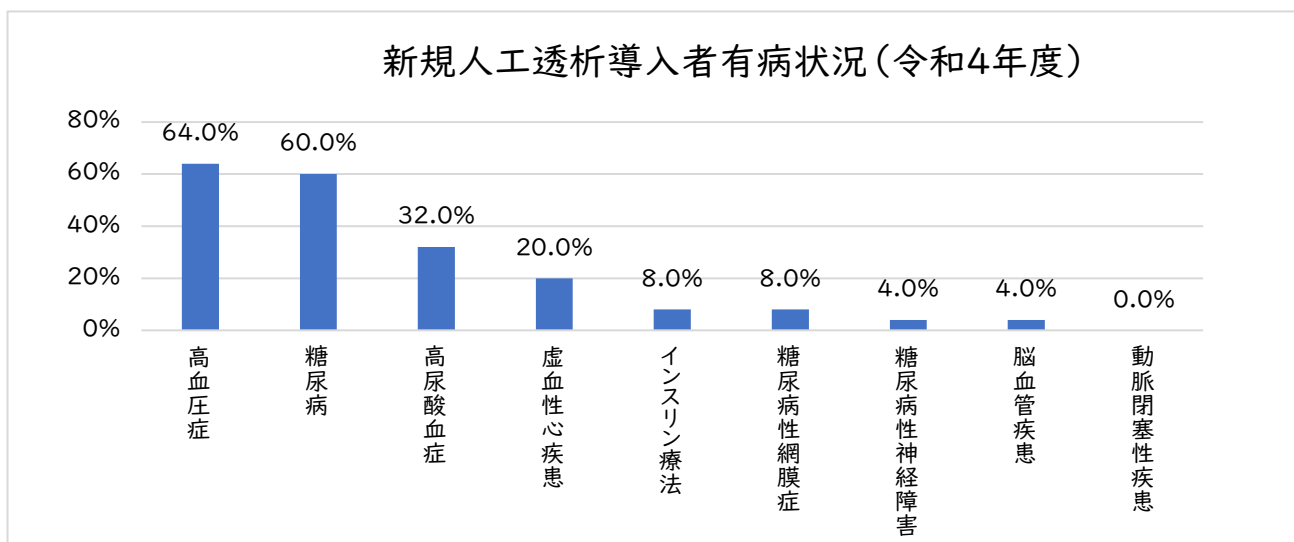
(KDBシステム「人工透析患者一覧」)

人工透析者の有病率は例年0.6%前後を推移している。



(KDBシステム「人工透析患者一覧」)

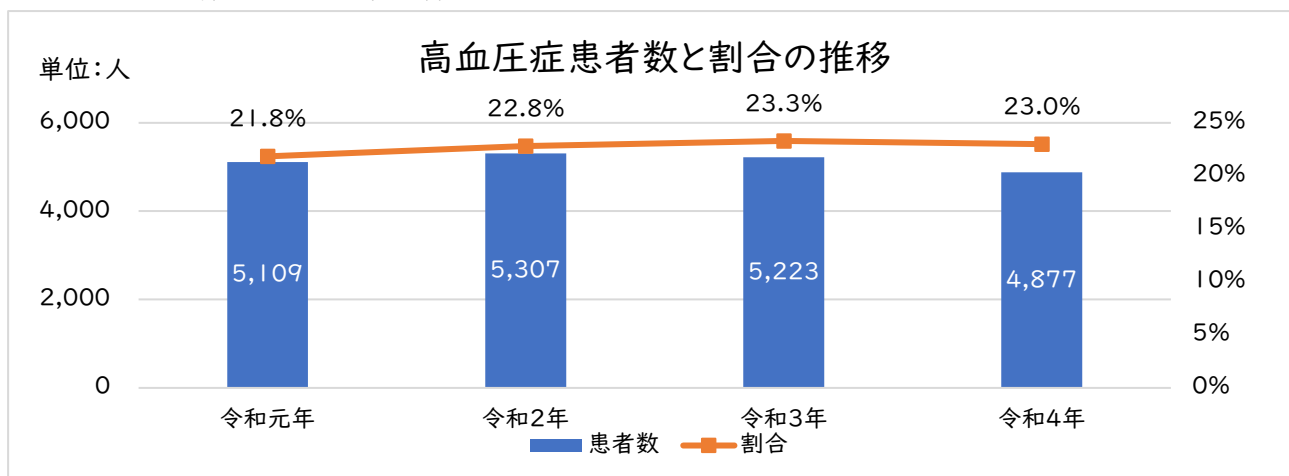
新規人工透析者の有病状況は、「高血圧症」と「糖尿病」が特に高くなっている。



(KDB システム 「人工透析患者一覧 (令和4年度)」)

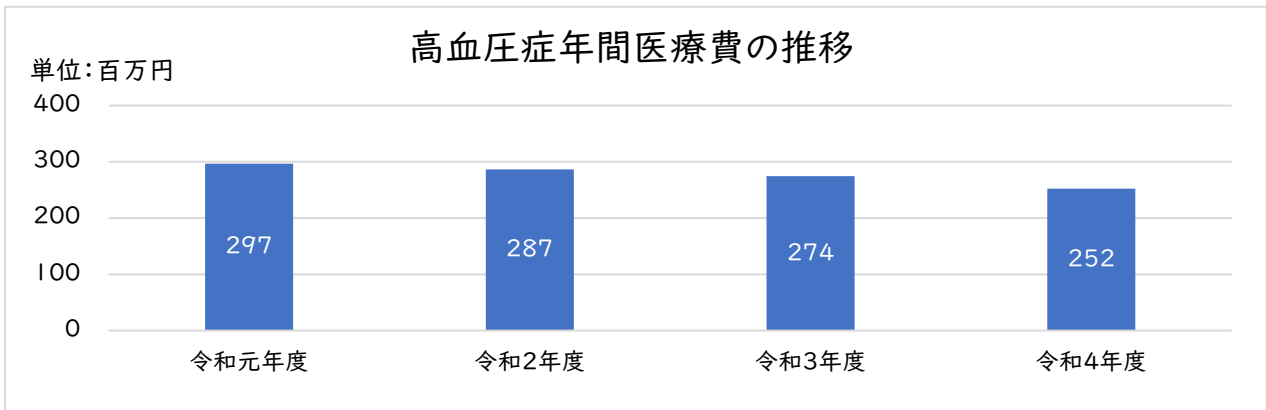
(4) 高血圧症患者の分析

高血圧症患者の割合は増加傾向にある。



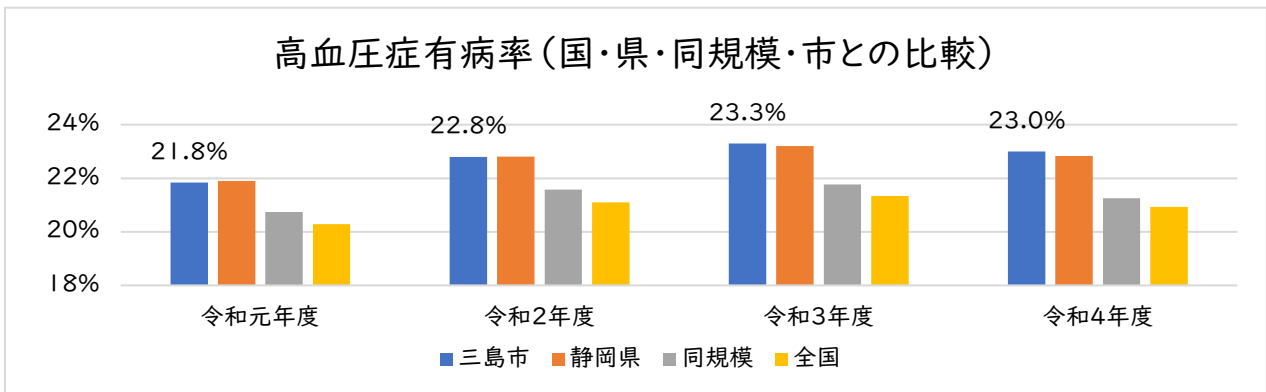
(KDB システム 「高血圧症のレセプト分析 (各年度3月時点)」)

高血圧症患者の年間医療費は令和元年度から年々減少傾向にある。



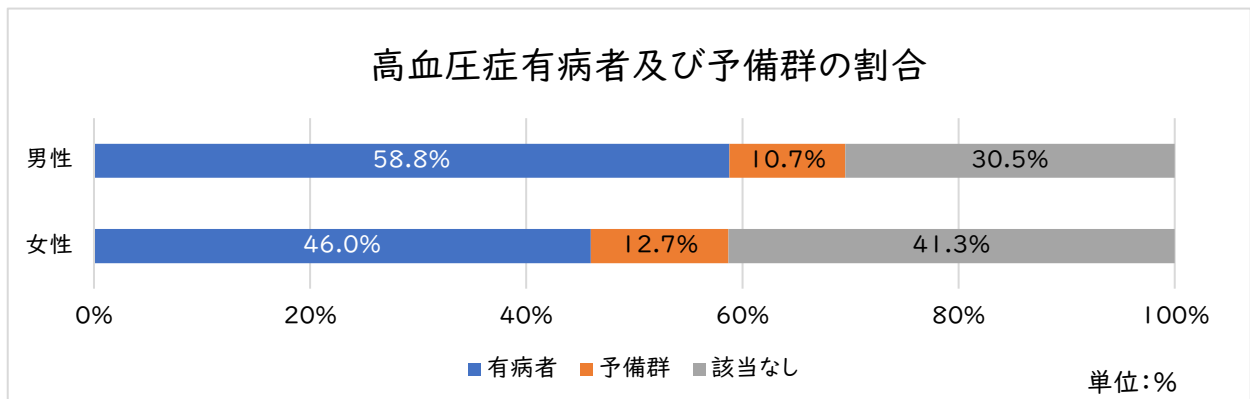
(KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

高血圧症有病率を県・同規模・国と比較すると、令和3年から最も高くなっている。



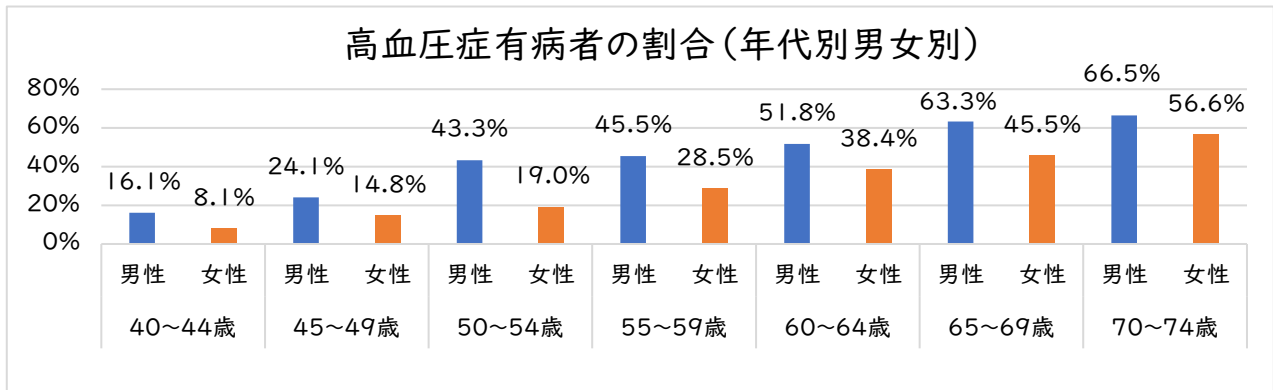
(KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

令和4年度に特定健康診査を受けた人の中で高血圧症有病者及び予備群の割合は、男性の割合が高く、男性の有病者においては58.8%に至る。



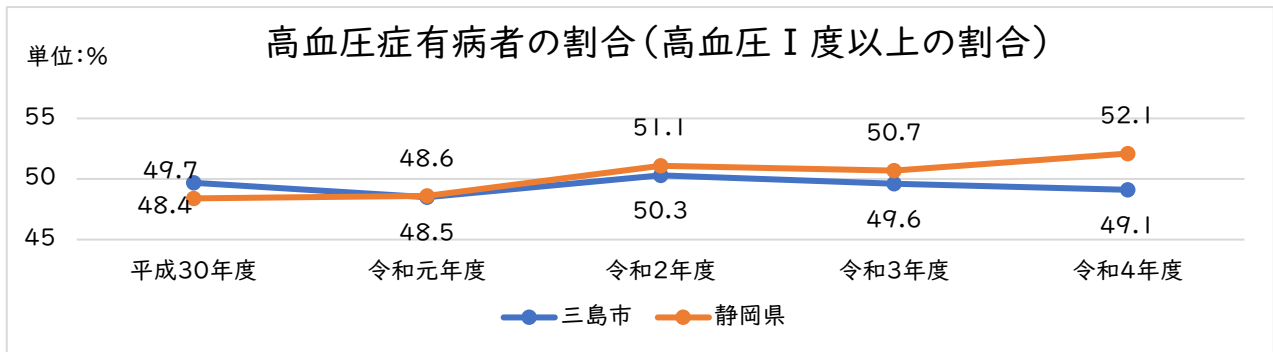
(特定健康診査データ「FKAC167特定健康診査結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))(令和4年度)」)

令和4年度に特定健康診査を受けた人の中で高血圧症有病者の割合（年代別男女別）は、年齢とともに増え、70～74歳以上の男性では66.5%に上る。



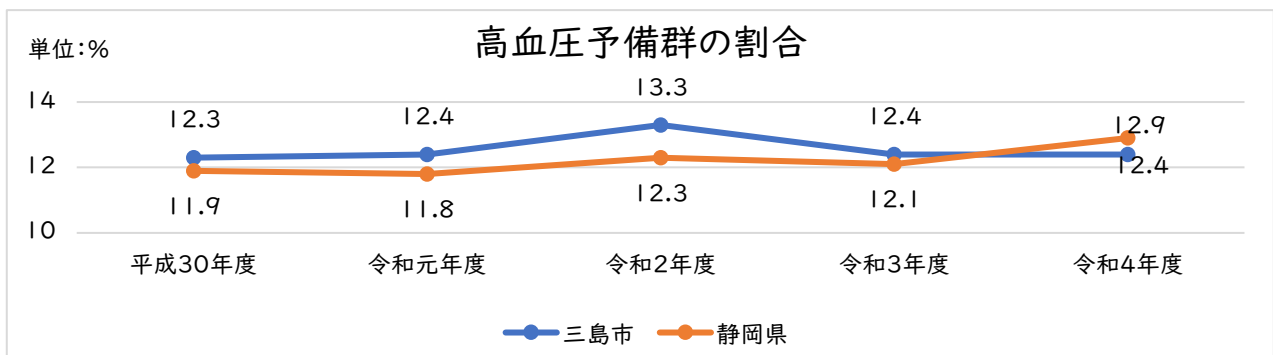
（特定健康診査データ「FKAC167特定健康診査結果等情報作成抽出
（健診結果情報（横展開））（令和4年度）」）

高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以上の割合）は平成30年度時点では県と比較して高い傾向にあったが、令和元年度に逆転した。令和2年度にやや増加したものの令和2年度以降減少傾向にある。



（静岡県共通評価指標）

高血圧予備群の割合は、ほぼ横ばいの状況である。



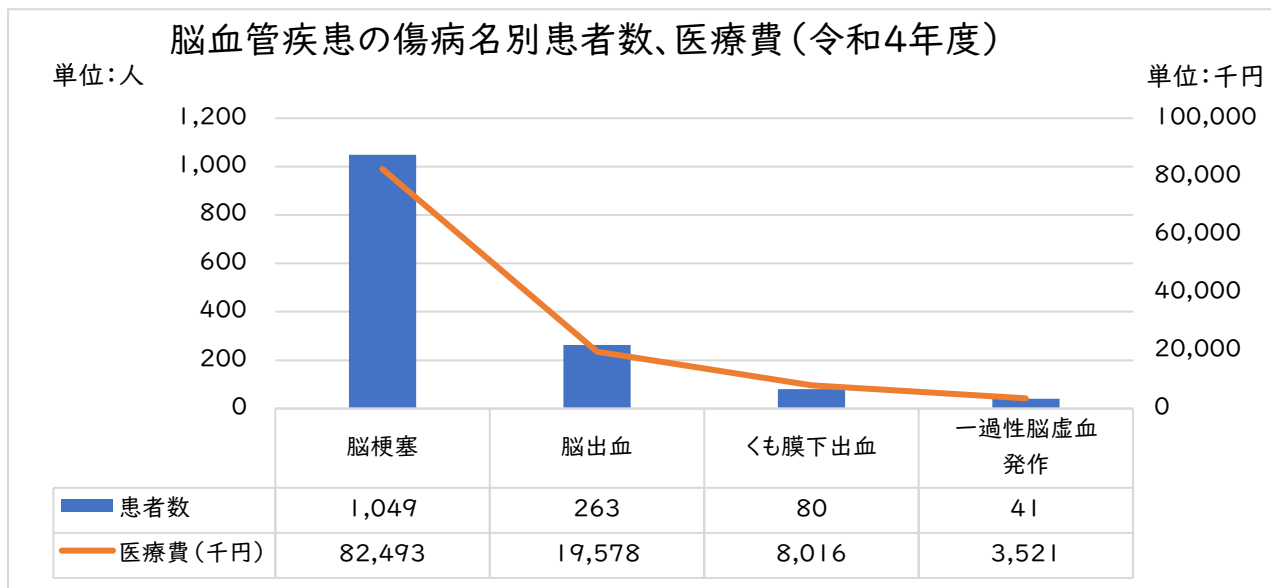
※高血圧症予備群…

- ①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者
 - ②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者
- ただし、①②とも血圧を下げる薬服用者を除く

（静岡県共通評価指標）

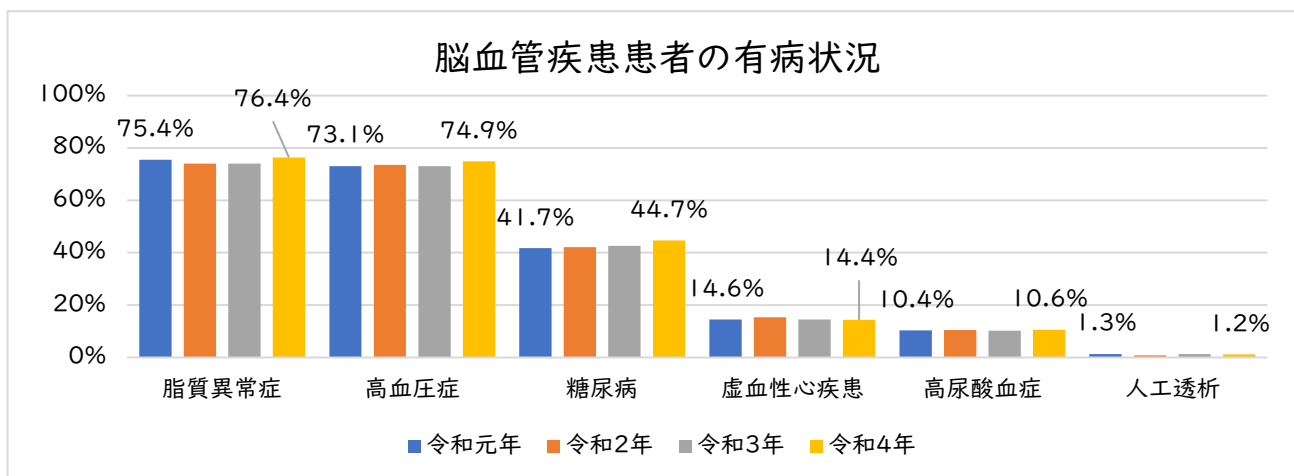
(5) 脳血管疾患患者の分析

主要4疾患の中で脳血管疾患患者数の内訳として脳梗塞が最も多い状況である。



（レセプトデータ（医科、DPC）（令和4年度））

脳血管疾患患者の有病状況として「脂質異常症」「高血圧症」の割合が例年特に高い状況が続いている。



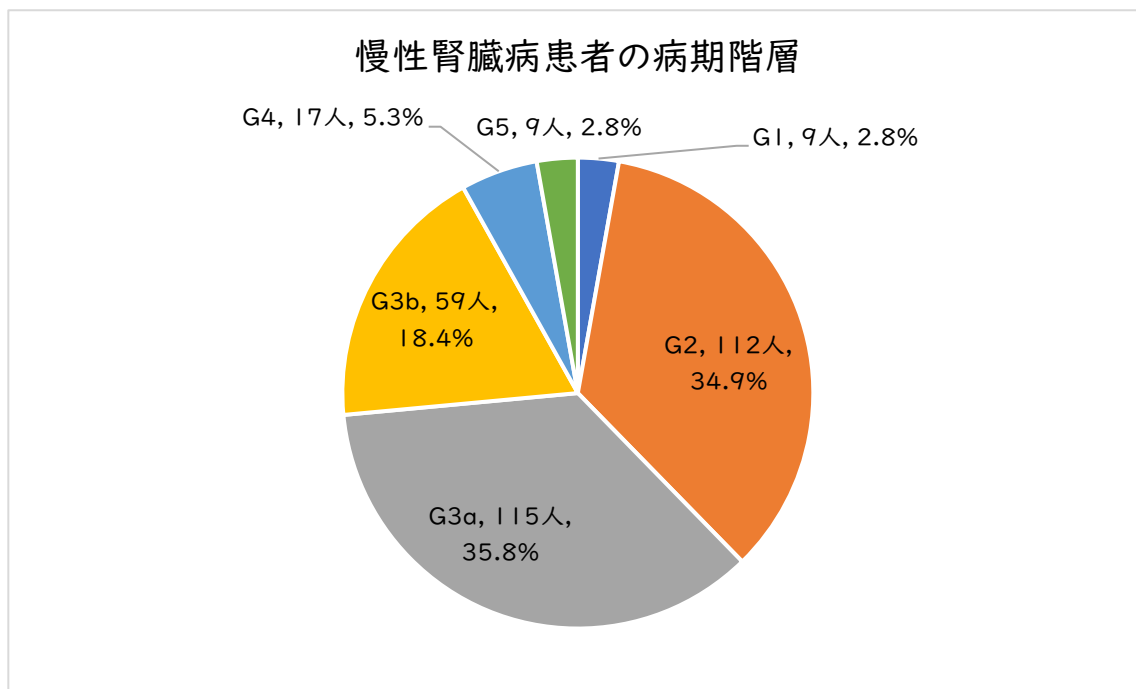
（KDB システム「脳血管疾患のレセプト分析（各年度3月時点）」）

(6) 慢性腎臓病の分析

慢性腎臓病患者数は G2,G3a で割合が高い状況にある。

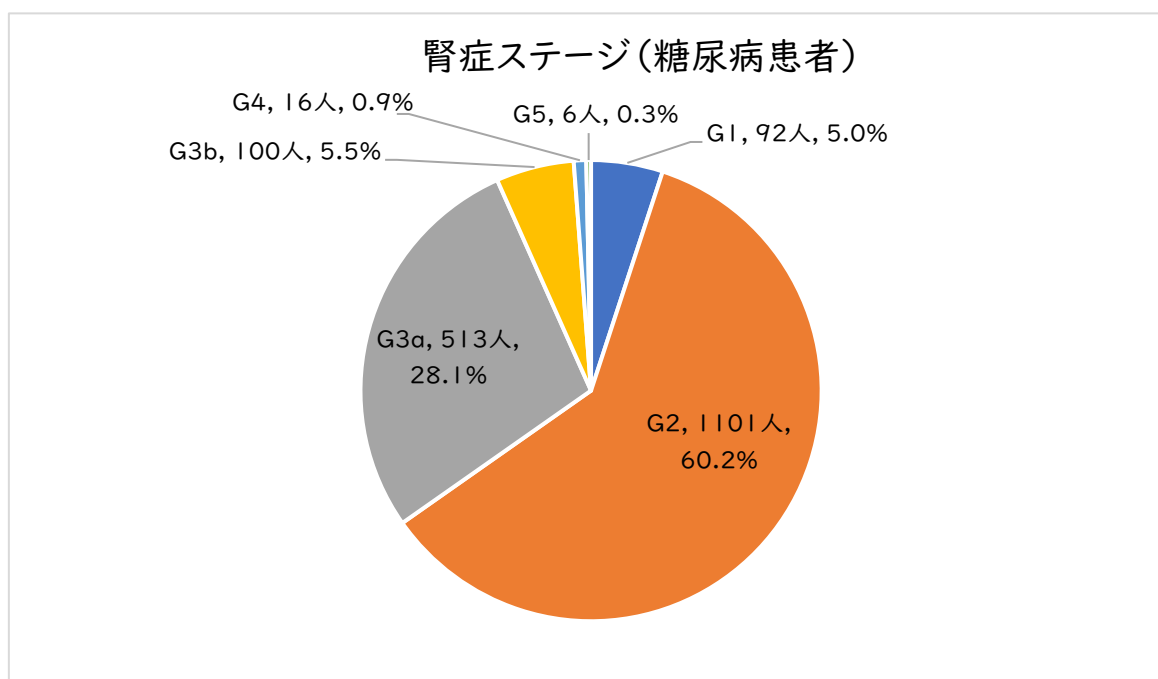
慢性腎臓病は、その進行度によってステージ（病期）第1期から第5期の5段階に分けられ、ステージ分類によると、G1は「腎障害はあるが腎臓の働きは正常の状態」、G2は「軽度の機能障害がある状態」とされ、G1,G2では自覚症状はほとんどなく、健診などで発見されることが多い段階である。G3は「腎臓の機能が半分近く低下している状態」であり、尿の異常やむくみなどの自覚症状が

現れ始める段階となる。健診を受けることにより回復の余地がある G1,2の段階で慢性腎臓病の早期発見をし、健康管理に努めることは、慢性腎臓病の予防や重症化予防に非常に重要である。



(KDB システム「疾病管理一覧(慢性腎臓病) (令和4年度)」)

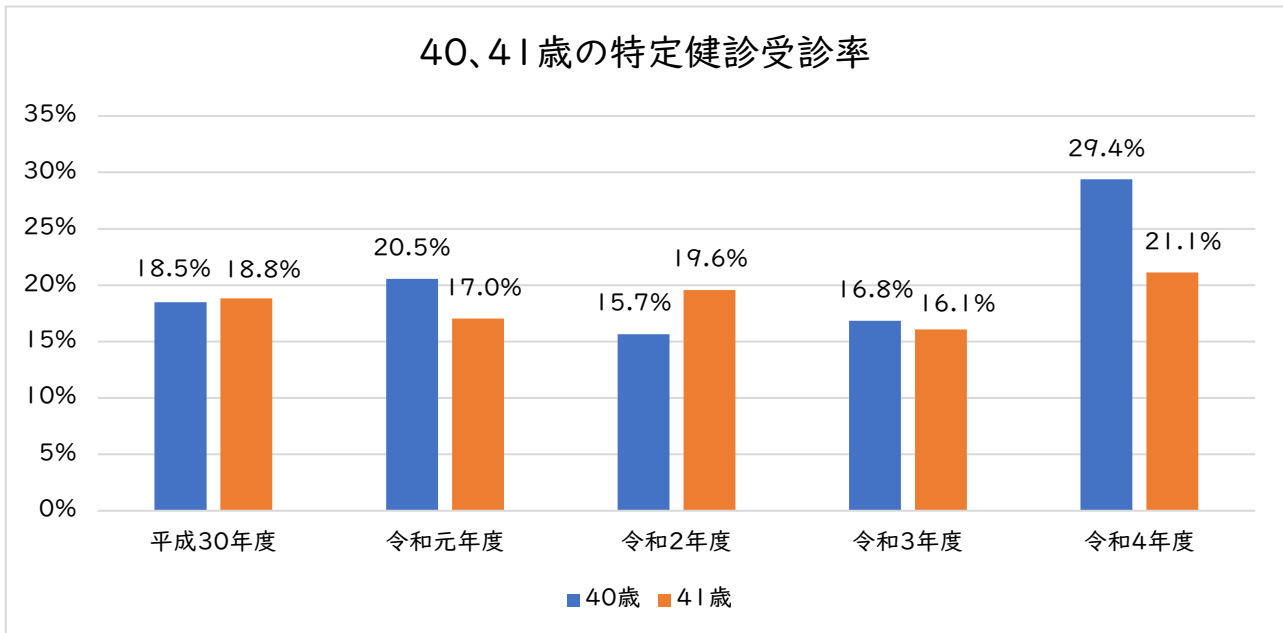
糖尿病患者の腎症ステージをみると、回復の余地がある G1, G2は65.2%と割合が高い状況にある。また G3は33.6%となっており、糖尿病や高血圧・肥満の方はリスクが高まるため、自覚症状のない早い段階から生活習慣の改善に努め、糖尿病性腎症への合併や進行を予防することが重要である。



(KDB システム「疾病管理一覧(糖尿病) (令和4年度)」)

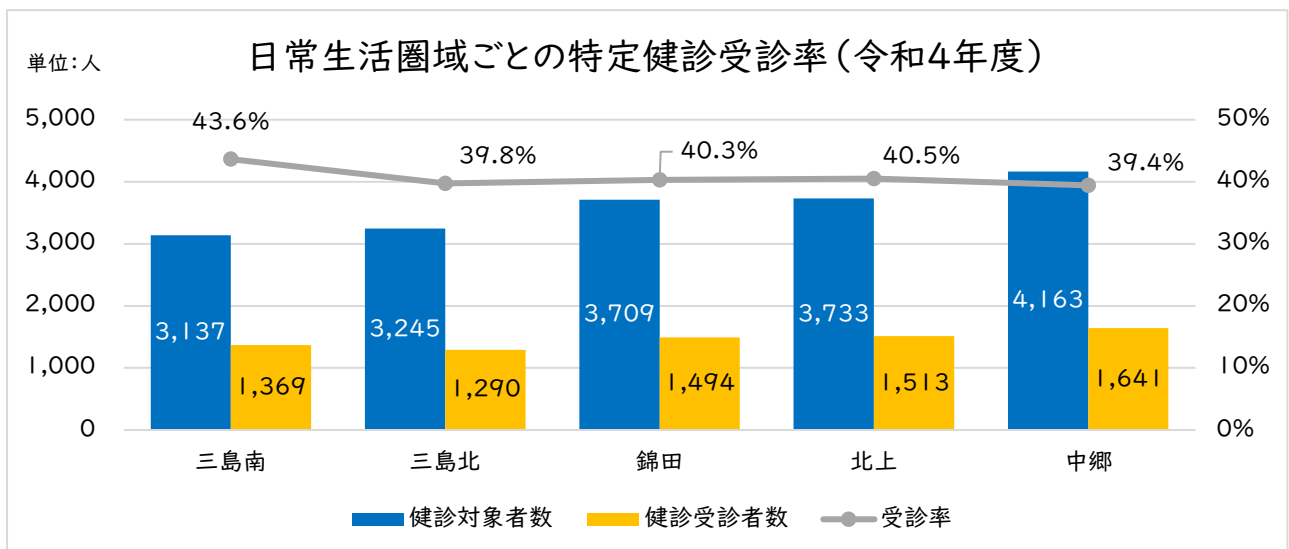
(7) 特定健康診査の状況(詳細)

40、41歳の特定健康診査受診率は、令和4年度に割合が多い。



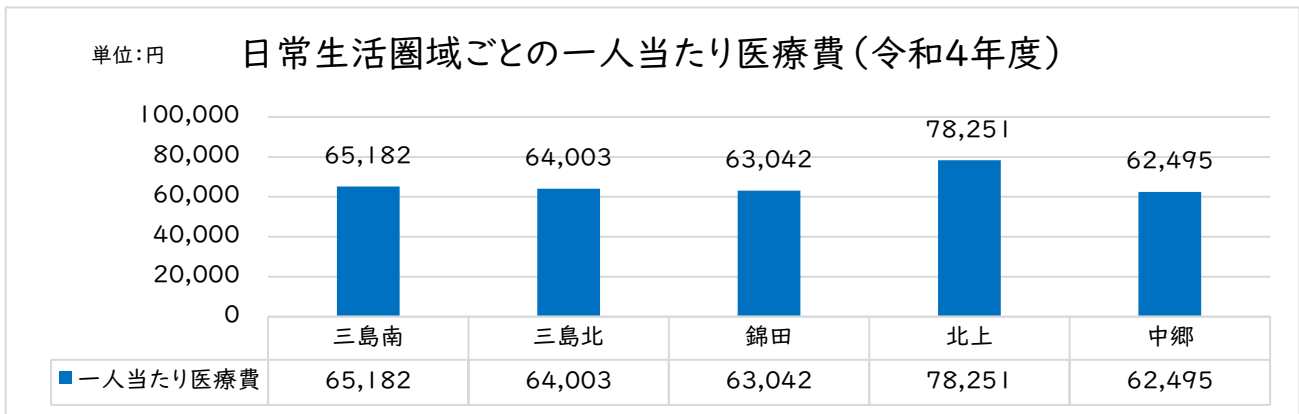
(特定健康診査データ「FKAC161特定健康診査結果等情報作成抽出(受診券情報)」、
「FKAC131特定健康診査受診者」)

日常生活圏域ごとの特定健診受診率をみると、「三島南」が最も高く、「中郷」が最も低い状況である。



(特定健康診査データ「FKAC161特定健康診査結果等情報作成抽出(受診券情報)(令和4年度)」、
「FKAC131特定健康診査受診者(令和4年度)」)

一人当たり医療費は「北上」が最も高くなっている。



（データヘルス被保番マスタ、レセプトデータ（医科、DPC）（令和4年度））

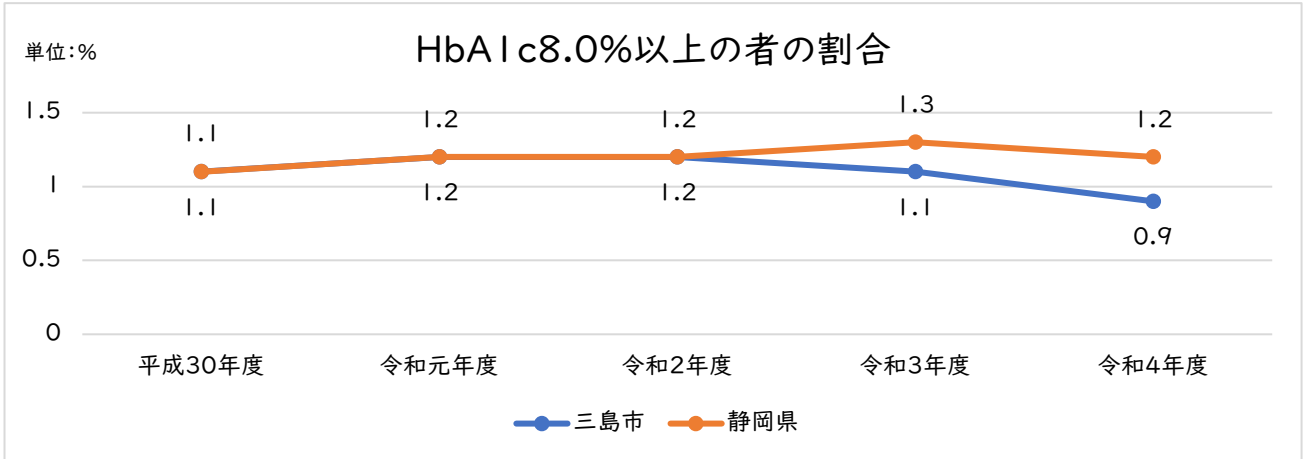
特定健康診査受診回数別医療費状況において、未受診者の総医療費が高い傾向にある。令和元年度から令和4年度の4年間のうち1回から4回受診した方は総医療費が抑えられている。対象人数の割合から考えると、一人当たりの医療費は毎年（4回）受診した方が最も低く、定期的な健診受診が医療費の適正化に寄与していることが伺える。

特定健康診査受診回数別医療費の状況（令和元年度～令和4年度）

受診回数	対象人数	総医療費(円)	一人当たり医療費(円)	うち生活習慣病医療費(円)			
				小計	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
0回	6,149人	8,623,612,910	1,402,442	888,988,360	336,928,540	287,615,310	264,444,510
1回	1,423人	1,349,751,410	948,525	158,988,670	54,543,740	51,151,780	53,293,150
2回	1,141人	1,163,302,190	1,019,546	133,547,960	45,505,310	46,126,240	41,916,410
3回	1,480人	1,549,111,670	1,046,697	202,928,950	67,040,250	78,530,060	57,358,640
4回	3,577人	3,008,949,050	841,193	446,298,160	138,745,880	185,449,990	122,102,290
合計	13,770人	15,694,727,230	1,139,777	1,830,752,100	642,763,720	648,873,380	539,115,000

（特定健康診査データ「FKAC161特定健康診査結果等情報作成抽出（受診券情報）」、「FKAC131特定健康診査受診者」、「レセプトデータ（医科、DPC）」）

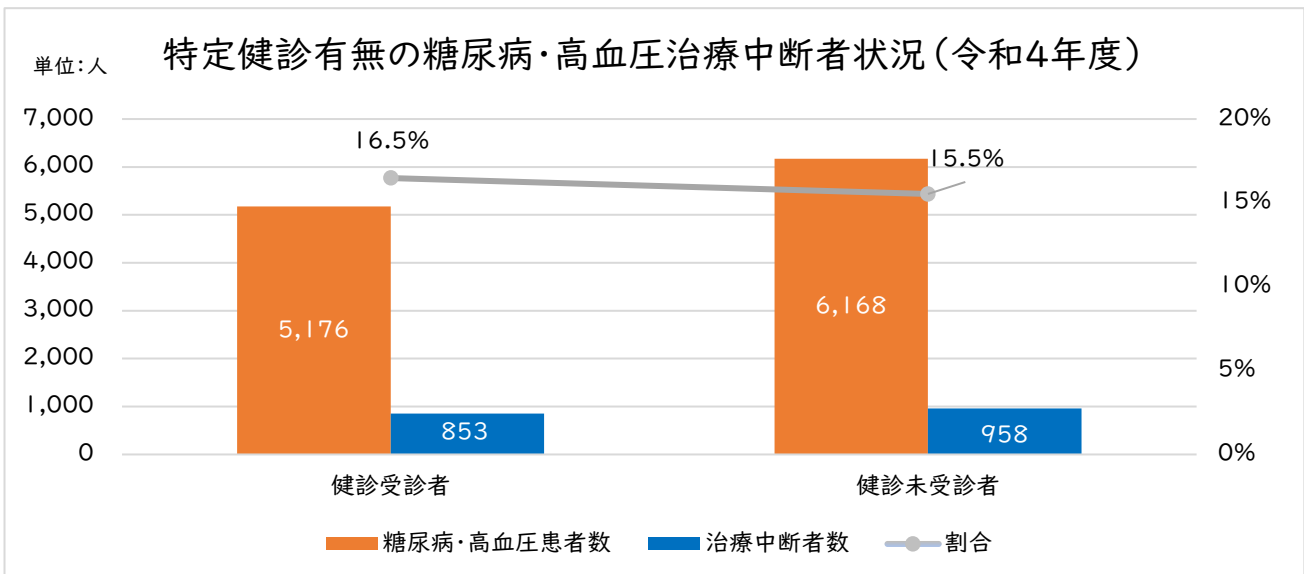
特定健康診査受診者における HbA1c8.0%以上の割合は、静岡県(1%以上の割合で推移)と比較して三島市は令和3年度に(1.1%)と県より低くなり、令和4年度では0.9%と減少傾向である。HbA1c8.0%以上の方への受診勧奨や主治医との連携及び保健指導を行うことで、割合を下げていくことは糖尿病重症化予防対策として重要である。



- ※HbA1cは過去1~2か月間の血糖値の平均を反映している。
- ・HbA1cの正常範囲:4.6~6.2%(特定保健指導の基準値は5.6%未満)
- ・合併症予防の為の目標値:7.0%未満
- ・治療強化が困難な際の目標(高齢者の方など):8.0%未満。
- 8.0%を超えて高くなると合併症の進行や心疾患のリスクが高まる
- ※日本糖尿病学会糖尿病治療ガイドラインより

(静岡県共通評価指標)

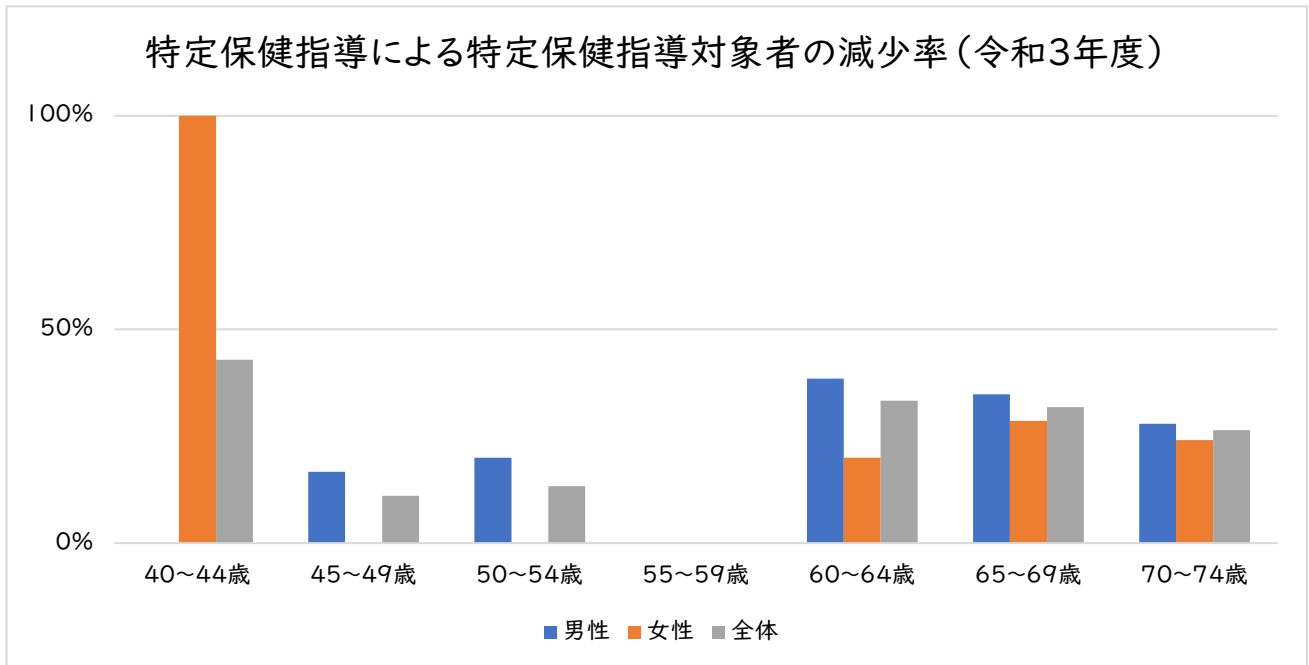
糖尿病・高血圧治療中断した割合は、特定健康診査受診者と未受診者としておおよそ同率の状況にある。



(特定健診データ「FKAC161特定健診結果等情報作成抽出(受診券情報)(令和4年度)」、
「FKAC131特定健診受診者(令和4年度)」、レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和4年度)、
KDBシステム「疾病管理一覧(糖尿病)・(高血圧症)(令和4年度)」)

(8) 特定保健指導の状況(詳細)

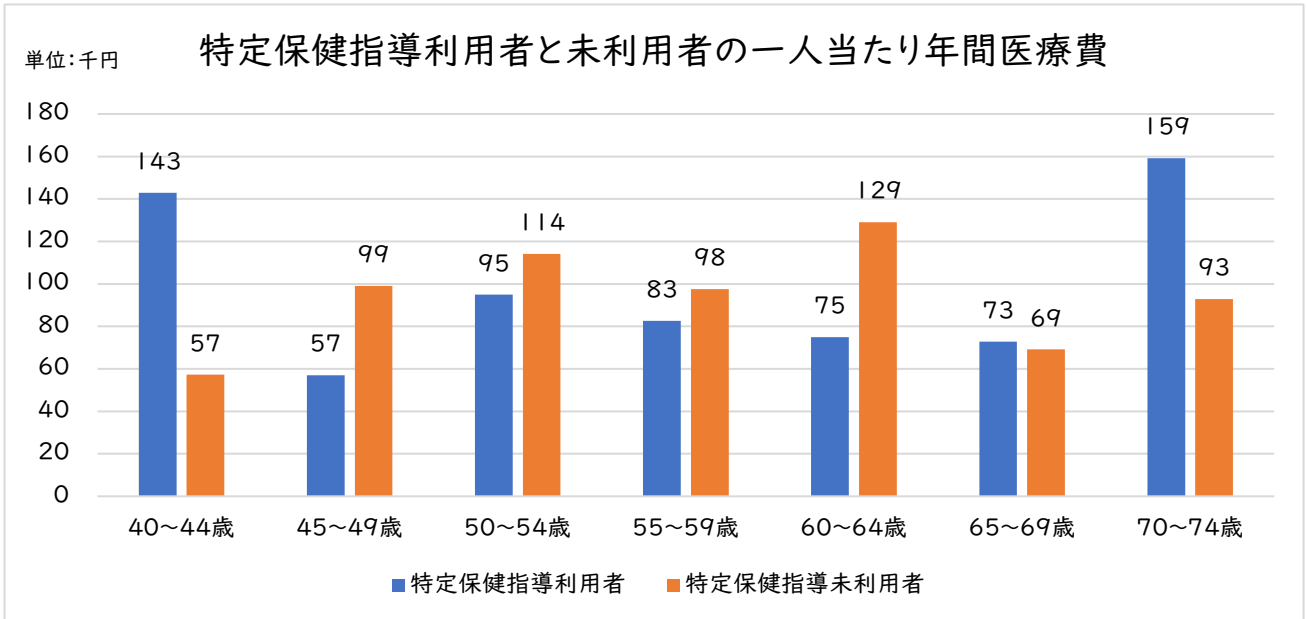
特定保健指導を行ったことによる次年度の特定保健指導対象者の減少率を見ると、40～44歳、55～59歳の男性、45～59歳の女性の指導対象者に減少が見られない。



		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	今年度減少した人数(人)	0	1	2	0	5	8	12
	昨年度利用者数(人)	4	6	10	7	13	23	43
	減少率(%)	0.0%	16.7%	20.0%	0.0%	38.5%	34.8%	27.9%
女性	今年度減少した人数(人)	3	0	0	0	1	6	7
	昨年度利用者数(人)	3	3	5	3	5	21	29
	減少率(%)	100%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	28.6%	24.1%
全体	今年度減少した人数(人)	3	1	2	0	6	14	19
	昨年度利用者数(人)	7	9	15	10	18	44	72
	減少率(%)	42.9%	11.1%	13.3%	0.0%	33.3%	31.8%	26.4%

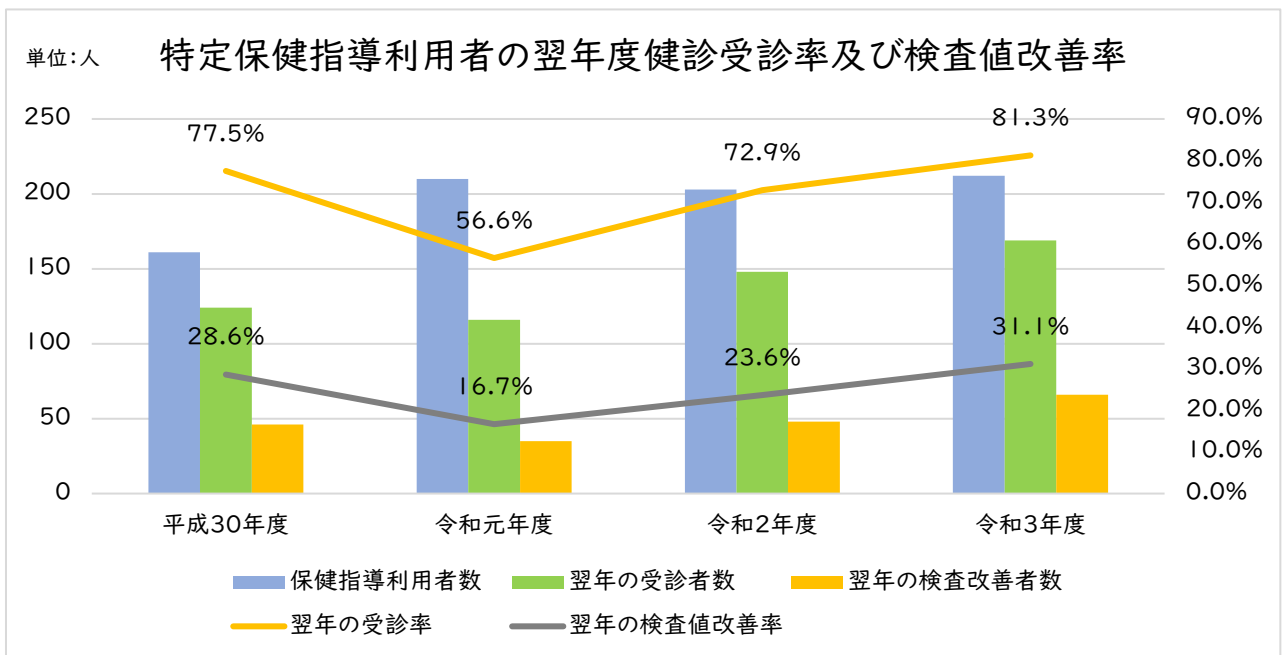
(特定健康診査データ「TKCA011特定健康診査・特定保健指導実施結果報告(令和3年度)」)

特定保健指導利用者と未利用者の一人当たり年間医療費は、70～74歳において特定保健指導利用者の方が高くなっている。未利用者は異常値放置の可能性も考えられる。他の年齢においては、特定保健指導利用者の方が低い傾向がある。



(特定健康診査データ「FKCA172特定健康診査結果等情報作成抽出(全保健指導結果情報)(令和3年度)」、レセプトデータ(医科)(令和3年度))

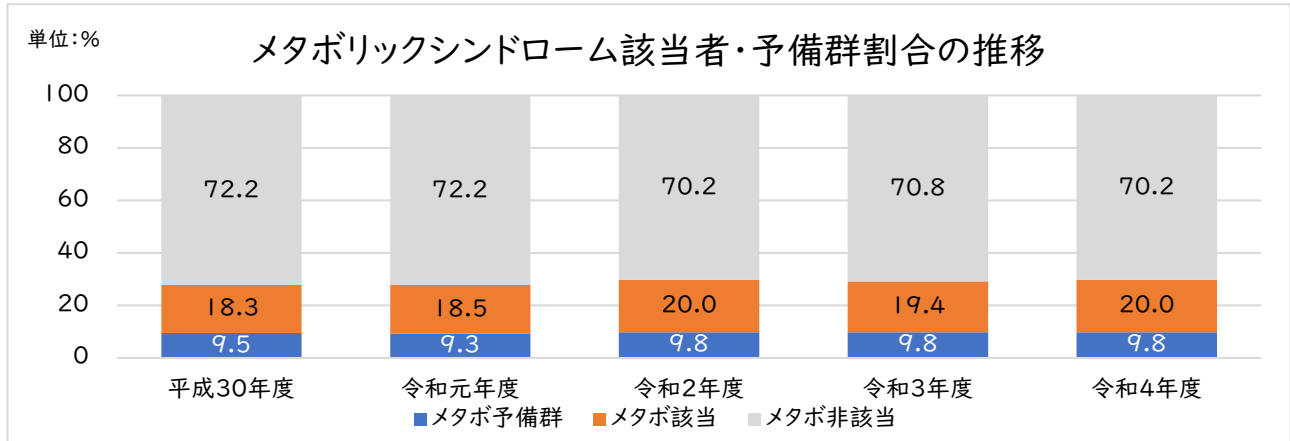
特定保健指導利用者の翌年度健診受診率は令和3年度で81.3%、翌年度検査値改善率は31.1%であった。令和元年度、令和2年度の翌年度受診率および検査値改善率が低い理由は新型コロナウイルスの影響によるものと考えられるが、令和3年度の翌年受診率および検査値改善率はコロナ前の水準まで回復している。



(特定健康診査データ「FKAC167特定健康診査結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」、「FKCA172法定報告」、被保険者管理台帳)

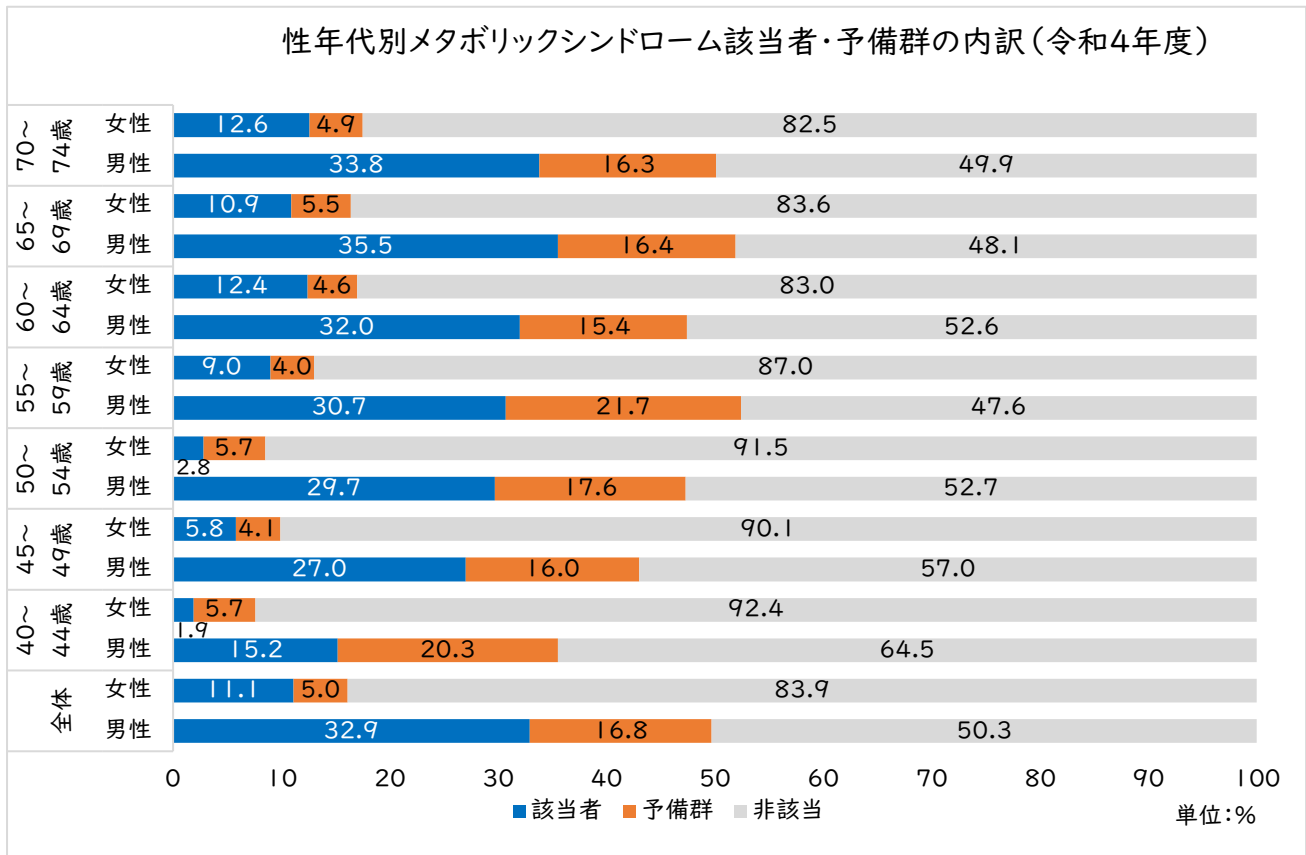
(9) メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群は例年ほぼ横ばいが続いており、令和4年度時点で受診者に占める該当者の割合は20.0%、予備群の割合は9.8%となっている。



(KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-3)メタボリックシンドローム該当者・予備群」)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当者は、全年代を通して男性の罹患率が高いことが伺える。



(KDBシステム「健診の状況(令和4年度)」)

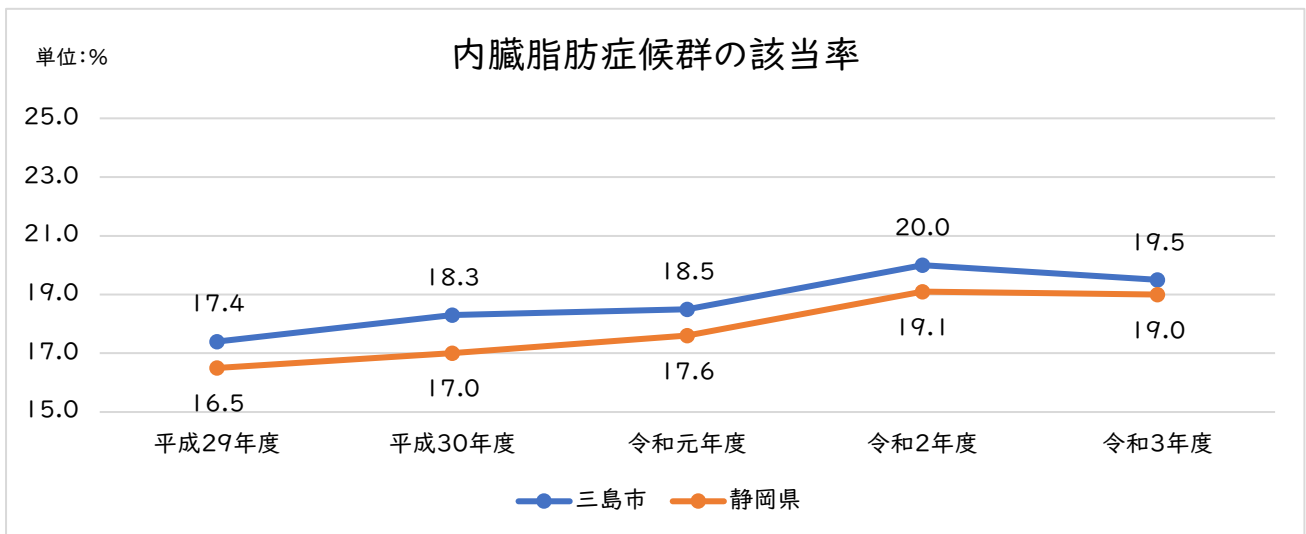
メタボリックシンドロームの該当者において高血圧症・脂質異常症該当者の割合が高く、メタボリックシンドローム予備群において高血圧症予備群割合が高い。重症化しないよう生活習慣の見直しが大切である。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当項目及び人数、割合（令和4年度）

	人数(人)	割合(%)
腹囲基準値以上	2,142	32.5%
高血糖・高血圧症該当者	164	2.4%
高血糖・脂質異常症該当者	60	0.9%
高血圧症・脂質異常症該当者	663	10.1%
3因子全て該当者	432	6.6%
メタボリックシンドローム該当者合計	1,319	20.0%
高血糖予備群	31	0.5%
高血圧症予備群	437	6.6%
脂質異常症予備群	179	2.7%
メタボリックシンドローム予備群合計	647	9.8%

（KDB システム「厚生労働省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群（令和4年度）」）

内臓脂肪症候群の該当率は、県と比べると例年やや高いが、その差は縮まってきている。



（静岡県共通評価指標）

6. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 健康異常値放置者に係る分析

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

特定健康診査において受診勧奨判定以上にもかかわらず、医療機関への受診をしていない者を「健診異常値放置者」として抽出したところ、348人が該当した。


指導対象者の特定(健診異常値放置者)

健診異常値放置者・・・健診受診後、医療機関へ受診していない人 特定健康診査において受診勧奨判定値以上にある人を対象とする	
健診異常値放置者	348人

(KDB システム「保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)(令和4年度)」、
レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和4年度))

次に、受診勧奨が適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(健診異常値放置)

		除外患者数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析	31人
		
除外患者を除いた候補者数		317人

(KDB システム「保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)(令和4年度)」、
レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和4年度))

また、残る対象者317人のうち、受診勧奨の実施効果が高い対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これらの対象者はすべてが受診勧奨対象者ではあるが、候補者 A より順に優先順位が高いと考えられる。※

優先順位(健診異常値放置)

 ↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨 判定異常値因子数3つ	候補者 A 9人	候補者 C 17人
	医療機関受診勧奨 判定異常値因子数2つ	候補者 B 32人	候補者 D 200人
	医療機関受診勧奨 判定異常値因子数1つ	候補者 E 8人	候補者 F 51人
		喫煙	非喫煙
 ←良 効率 悪→			

※喫煙かつ受診勧奨判定異常値因子数が多い人は受診勧奨の優先度が高いと考え、次に受診勧奨判定異常値因子数が1つの喫煙者よりも、受診勧奨判定異常値因子数が2つ以上の非喫煙の方が優先と考え順位を決定した。

(KDB システム「保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)(令和4年度)」、
レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和4年度))

(2) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。そのため、治療中断してしまう方に対して、適切な対処が必要である。

レセプトデータより生活習慣病の治療中断者を抽出したところ、1,811人が該当した。

指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

生活習慣病治療中断者…かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症)で治療していたが、その後治療中断した患者を対象とする※

		候補者人数
治療中断者	特定健康診査未受診者	958人
	特定健康診査受診者	853人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		1,811人

※分析対象期間:令和元年から令和3年のレセプトデータを用いて集計し
令和4年度に治療中断した人を抽出

(レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和4年度))

次に、指導対象者として適切でない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

		除外患者数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析	850人
除外患者を除いた候補者数		961人

(レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和4年度))

また、残る対象者961人のうち、受診勧奨の実施効果が高い対象者を特定する。生活習慣病治療中断者の過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定し、生活習慣病の有病数が多い患者を指導対象の優先とした。

優先順位（生活習慣病治療中断者）

↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者 A1 101人	候補者 A2 14人	候補者 A3 179人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者 B1 77人	候補者 B2 26人	候補者 B3 236人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者 C1 15人	候補者 C2 14人	候補者 C3 104人
		毎月受診	2~3か月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者 A1~C3の患者数				766人

(レセプトデータ(医科、DPC、調剤)(令和3年度))

(3) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

本分析は、Ⅱ型糖尿病患者から重症化予防事業対象者を抽出する意図があったが、腎症の分類が困難であったため、腎症患者のうち、抽出予定であった対象者に近い状態の者を抽出することとする。

人工透析患者の分析として、「透析」に関する診療行為が行われている患者の抽出を行ったところ、140人が該当した。内訳をみると血液透析のみの患者が多く、一人当たり医療費は血液透析のみの患者が他の透析療法の患者よりも高い。

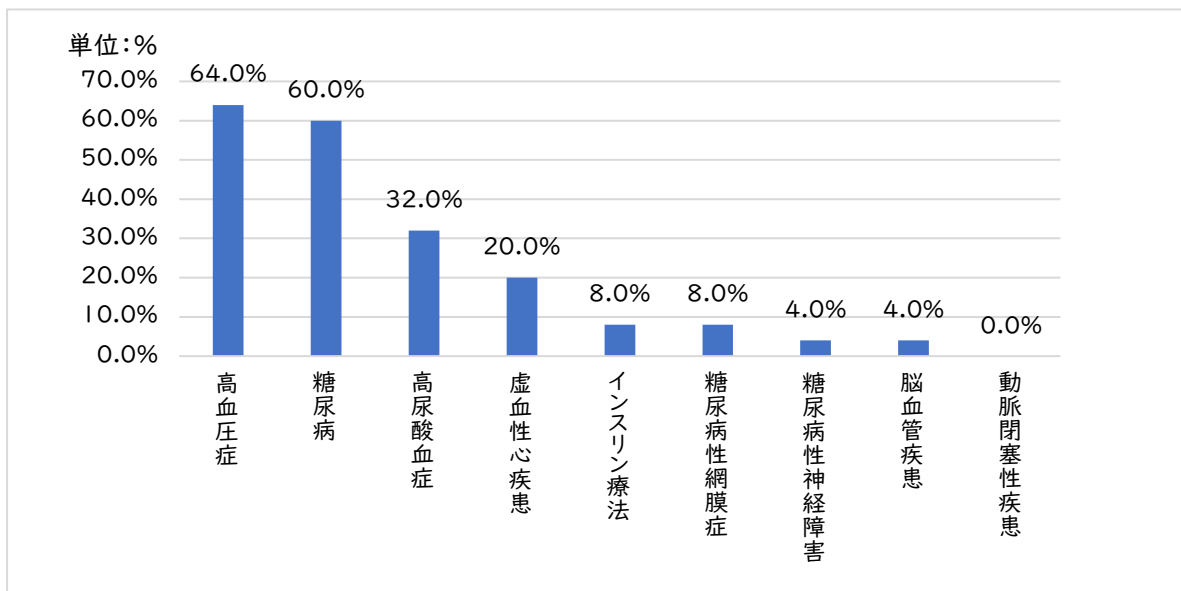
また、新規人工透析患者の有病状況をみたところ、「高血圧症」「糖尿病」との併病率が高いことがわかる。

「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)	医療費(円)	一人当たり医療費(円)
血液透析のみ	137	691,084,540	5,044,413
腹膜透析のみ	2	2,349,810	1,174,905
血液透析及び腹膜透析	1	2,695,510	2,695,510
透析患者合計	140	696,129,860	4,972,356

(レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

新規人工透析患者(n=25)の有病状況



(KDB システム「人工透析患者一覧(令和4年度)」)

腎症患者の全体像を以下に示す。

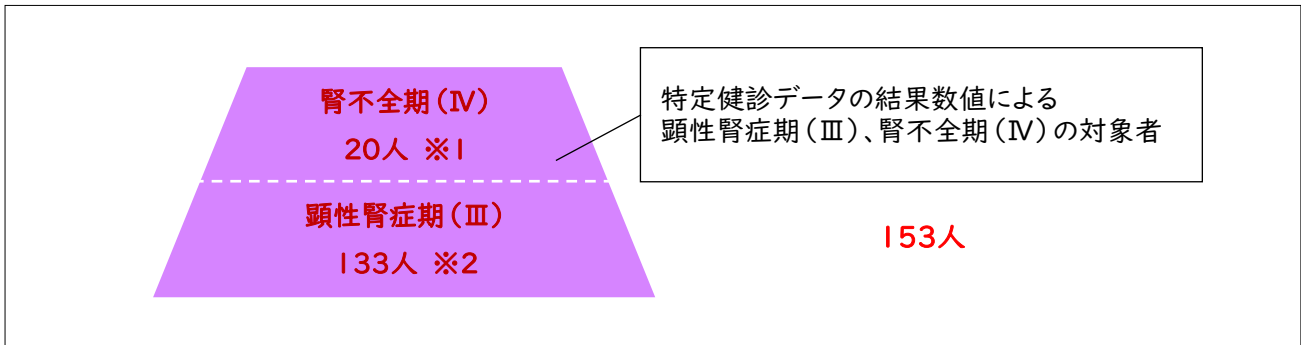
腎症患者の全体像

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

保健指導対象者の特定のため、特定健診データより顕性腎症期(Ⅲ)、腎不全期(Ⅳ)の対象者を抽出したところ、153人が該当した。

重症化予防を実施するに際し、適切な病期は透析への移行に近い腎不全期(Ⅳ)、腎機能が急激に低下する顕性腎症期(Ⅲ)となる。

保健指導対象者



※1 (eGFR30mL/分/1.73㎡未満)

※2 (尿蛋白+以上かつ eGFR30mL/分/1.73㎡以上)

(「糖尿病性腎症対象者の概数把握(令和4年度)」)

(4) 受診行動適正化に係る分析

重複受診者は被保険者全体の1.37%(290人)である。

年間重複受診(令和4年度)			
年間実人数	年間延べ人数	年間延べ受診件数	年間延べ点数
290	556	7,805	5,501,927

順位	薬効別分類	年間延べ人数(人)	割合(%) ※1	順位	傷病名別分類	年間延べ人数(人)	割合(%) ※2
1	他に分類されない代謝性医薬品	291	8.96%	1	高血圧症	96	12.90%
2	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	279	8.59%	2	不眠症	74	9.95%
3	消化性潰瘍用剤	178	5.48%	3	糖尿病	59	7.93%
4	局所麻酔剤	171	5.26%	4	アレルギー性鼻炎	46	6.18%
5	血液代用剤	143	4.40%	5	慢性腎不全	41	5.51%
6	解熱鎮痛消炎剤	123	3.79%	6	便秘症	39	5.24%
7	眼科用剤	120	3.69%	7	湿疹	28	3.76%
8	血圧降下剤	113	3.48%	8	変形性膝関節症	23	3.09%
9	ビタミンA及びD剤	100	3.08%	9	COVID-19	19	2.55%
10	抗パーキンソン剤	94	2.89%	10	関節リウマチ	18	2.42%

※1 薬効別分類の割合=薬効別分類ごとの年間延べ人数/薬効別分類全体の年間延べ人数(3,248人)

※2 傷病名別分類の割合=傷病名別分類ごとの年間延べ人数/傷病名別分類全体の年間延べ人数(744人)

(レセプトデータ(医科, DPC, 調剤)(令和4年度))

頻回受診者は被保険者全体の0.08%（16人）である。

年間頻回受診（令和4年度）			
年間実人数	年間延べ人数	年間延べ受診件数	年間延べ点数
16	39	523	633,583

順位	薬効別分類	年間延べ人数(人)	割合(%) ※1	順位	傷病名別分類	年間延べ人数(人)	割合(%) ※2
1	止しゃ剤, 整腸剤	8	10.53%	1	慢性胃炎	10	3.36%
2	局所麻酔剤	7	9.21%	2	便秘症	10	3.36%
3	眼科用剤	7	9.21%	3	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	7	2.35%
4	下剤, 浣腸剤	5	6.58%	4	不安神経症	7	2.35%
5	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	5	6.58%	5	アレルギー性鼻炎	7	2.35%
6	血液代用剤	3	3.95%	6	大腸癌	6	2.01%
7	化膿性疾患用剤	3	3.95%	7	不眠症	6	2.01%
8	消化性潰瘍用剤	3	3.95%	8	頭痛	5	1.68%
9	その他の消化器官用薬	3	3.95%	9	高血圧症	5	1.68%
10	漢方製剤	3	3.95%	10	腹部膨満	5	1.68%

※1 薬効別分類の割合=薬効別分類ごとの年間延べ人数/薬効別分類全体の年間延べ人数(76人)

※2 傷病名別分類の割合=傷病名別分類ごとの年間延べ人数/傷病名別分類全体の年間延べ人数(298人)

(レセプトデータ(医科, DPC, 調剤)(令和4年度))

重複投薬者は被保険者全体の0.13%(28人)である。

年間重複投薬(令和4年度)			
年間実人数	年間延べ人数	年間延べ受診件数	年間延べ点数
28	63	72	5,166

順位	薬効別分類	年間延べ人数(人)	割合(%) ※1	順位	傷病名別分類	年間延べ人数(人)	割合(%) ※2
1	他に分類されない代謝性医薬品	19	12.34%	1	高血圧症	41	3.25%
2	精神神経用剤	15	9.74%	2	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	31	2.46%
3	催眠鎮静剤, 抗不安剤	15	9.74%	3	不眠症	22	1.74%
4	その他の循環器官用薬	14	9.09%	4	糖尿病	22	1.74%
5	血圧降下剤	12	7.79%	5	便秘症	21	1.66%
6	高脂血症用剤	10	6.49%	6	高尿酸血症	20	1.58%
7	抗パーキンソン剤	7	4.55%	7	鉄欠乏性貧血	20	1.58%
8	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	6	3.90%	8	骨粗鬆症	17	1.35%
9	あへんアルカロイド系麻薬	6	3.90%	9	腰痛症	15	1.19%
10	血液凝固阻止剤	5	3.25%	10	遠視性乱視	15	1.19%

※1 薬効別分類の割合=薬効別分類ごとの年間延べ人数/薬効別分類全体の年間延べ人数(154人)

※2 傷病名別分類の割合=傷病名別分類ごとの年間延べ人数/傷病名別分類全体の年間延べ人数(1,262人)

(レセプトデータ(医科, DPC, 調剤)(令和4年度))

分析結果より、12カ月で重複受診者は290人、頻回受診者は16人、重複服薬者は28人存在する。機械的に多受診者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれていることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

指導対象者の特定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

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

条件設定により候補者となった患者数	313人
-------------------	------

（レセプトデータ（医科、DPC）（令和4年度））

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。必要な医療の可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

		除外患者数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析	236人
↓		
除外患者を除いた候補者数		77人

（レセプトデータ（医科、DPC）（令和4年度））

次に、残る対象者77人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6か月間遡ったレセプトのうち5~6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳~59歳を対象とした。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者 A~候補者 F は4人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

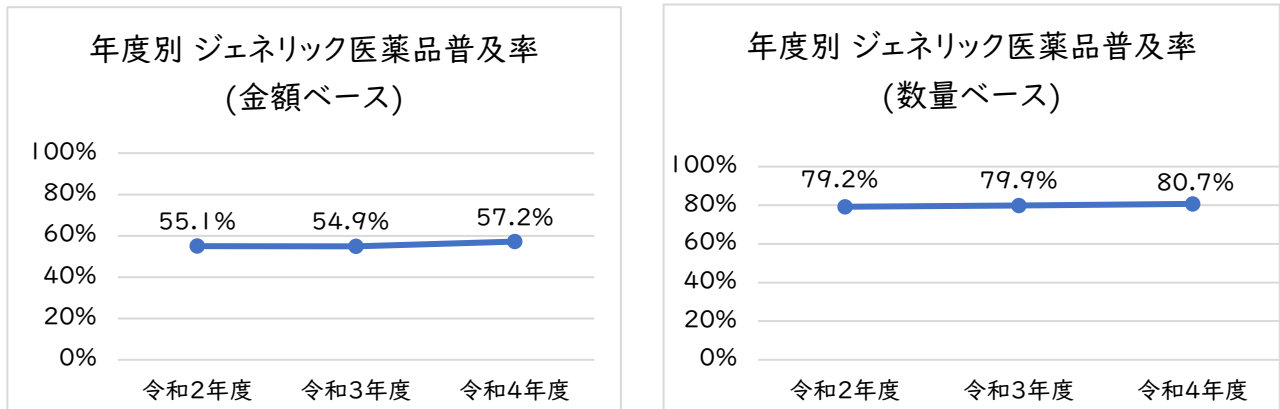
↑高 効果 ↓低	最新6か月レセプトのうち 5~6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者 A 0人	候補者 C 0人	候補者 としない
	最新6か月レセプトのうち 3~4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者 B 4人	候補者 D 0人	
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者 E 0人	候補者 F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	73人		
		60歳以上	50~59歳	50歳未満
		←良 効率 悪→		
効果が高く効率の良い候補者 A~F の患者数				4人

(レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

(5) ジェネリック医薬品普及に係る分析

ジェネリック医薬品の数量シェアは、令和4年度で80.7%となっており、国の目標基準である80.0%を超え、三島市においてジェネリック医薬品の普及は順調に進んでいると伺える。

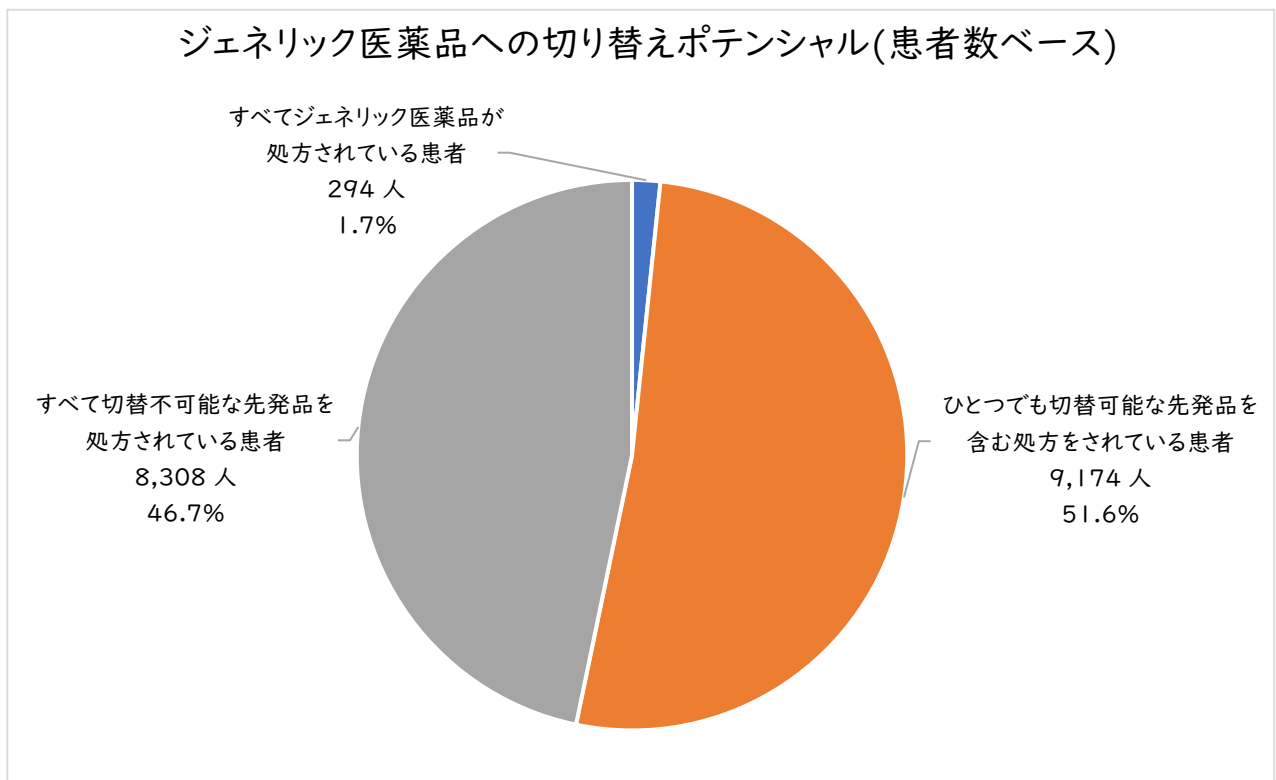
年度別 ジェネリック医薬品普及率



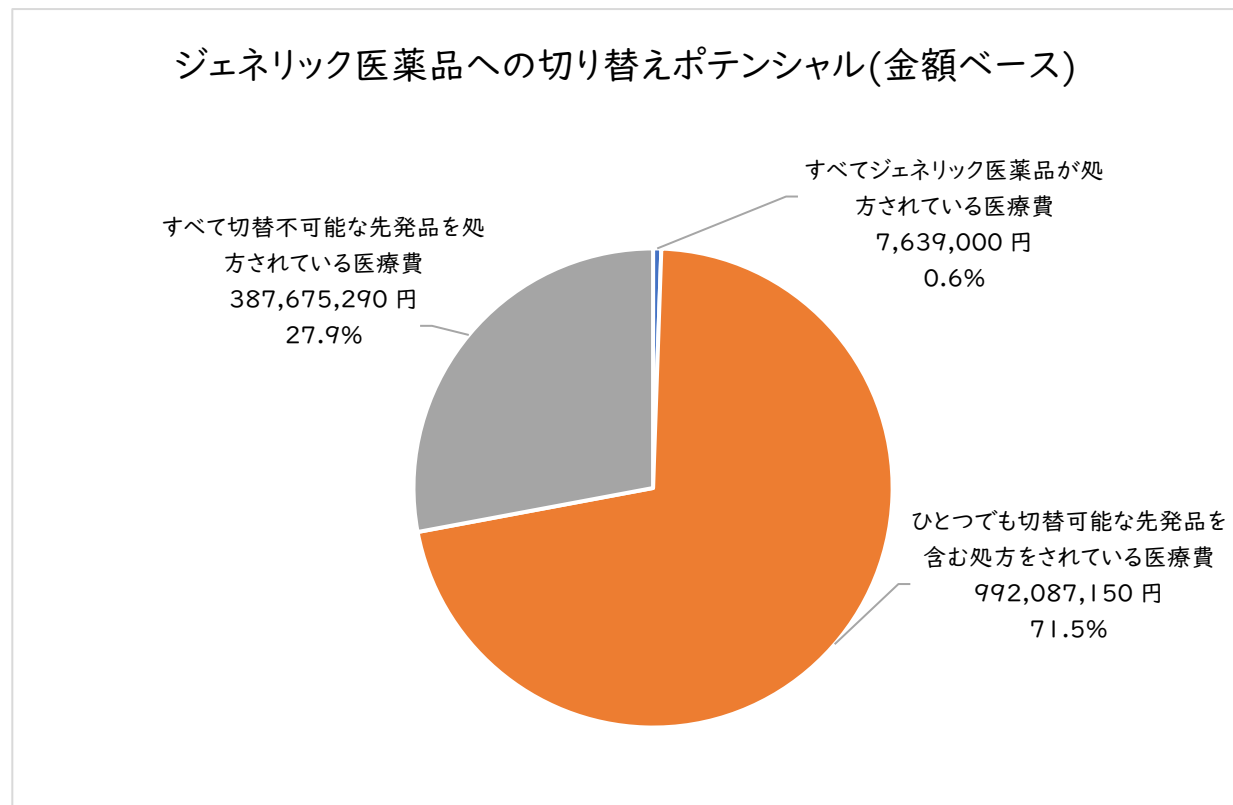
(静岡県国民健康保険団体連合会「保険者別医薬品利用実態」令和2年度～令和4年度)

ジェネリック医薬品の切り替えポテンシャルとして、9,174人(51.6%)は切り替えが可能であり、金額ベースでは、992百万円の切り替えポテンシャルがある。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル



ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(金額ベース)



(レセプトデータ(調剤)(令和4年度))

(6) 薬剤併用禁忌に係る分析

令和4年度の薬剤併用禁忌対象数者を見ると、被保険者全体における実人数は0.95%(202人)となっている。

12か月間の延べ人数(人)	292
12か月間の実人数(人)	202

(レセプトデータ(医科, DPC, 調剤)(令和4年度))

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

実人数(人)	202
件数合計(件)	1,090

NO.	(A) 剤型名	(A) 医薬品コード	(A) 医薬品名	(B) 薬剤名	(B) 医薬品コード	(B) 医薬品名	件数
1	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	注射薬	641210004	特効性注射液「1%」E ⁺ レシシ(1:100,000)含有	73
2	注射薬	641210004	特効性注射液「1%」E ⁺ レシシ(1:100,000)含有	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	72
3	注射薬	641210005	特効性注射液「2%」E ⁺ レシシ(1:80,000)含有	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	35
4	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	注射薬	641210005	特効性注射液「2%」E ⁺ レシシ(1:80,000)含有	35
5	内用薬	611170692	ハルネール錠100 100mg	内用薬	611170743	コトシ糖衣錠50mg	29
6	内用薬	611170692	ハルネール錠100 100mg	注射薬	641170048	ハロマス注100mg 1mL	29
7	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	注射薬	620008384	ルアドリン注1mg 0.1%1mL	24
8	内用薬	611170693	ハルネール錠200 200mg	内用薬	620145314	ロバドール錠3mg「ヨトミ」	24
9	内用薬	621932501	ゾレス錠150mg	内用薬	622821101	エリス錠200mg	22
10	内用薬	611170692	ハルネール錠100 100mg	内用薬	611170727	コトシ糖衣錠25mg	21
11	外用薬	620518102	ホスミン外用液0.1%	注射薬	641210004	特効性注射液「1%」E ⁺ レシシ(1:100,000)含有	20
12	注射薬	621371901	アドレナリン注0.1%シリンジ「テル」1mL	内用薬	620379601	アサ配合錠	18
13	注射薬	620008926	アロノールL注0.2mg 0.02%1mL	注射薬	620008384	ルアドリン注1mg 0.1%1mL	18
14	注射薬	621371901	アドレナリン注0.1%シリンジ「テル」1mL	内用薬	622093301	ベタニ錠50mg	18
15	注射薬	620008384	ルアドリン注1mg 0.1%1mL	注射薬	620008926	アロノールL注0.2mg 0.02%1mL	17
16	外用薬	620518102	ホスミン外用液0.1%	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	16
17	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	15
18	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	15
19	注射薬	641210004	特効性注射液「1%」E ⁺ レシシ(1:100,000)含有	外用薬	620518102	ホスミン外用液0.1%	12
20	内用薬	611170692	ハルネール錠100 100mg	注射薬	641170047	ハロマス注50mg 1mL	12
21	内用薬	611170693	ハルネール錠200 200mg	注射薬	641170048	ハロマス注100mg 1mL	12
22	内用薬	622821101	エリス錠200mg	内用薬	621932501	ゾレス錠150mg	11
23	内用薬	622356101	ロバドール配合錠LD「サリ」	内用薬	621932501	ゾレス錠150mg	11
24	内用薬	621932501	ゾレス錠150mg	内用薬	622356101	ロバドール配合錠LD「サリ」	11
25	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	外用薬	620518102	ホスミン外用液0.1%	10
26	内用薬	611170691	ハルネール錠50 50mg	内用薬	620145314	ロバドール錠3mg「ヨトミ」	7
27	内用薬	611170691	ハルネール錠50 50mg	注射薬	641170048	ハロマス注100mg 1mL	7
28	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	注射薬	641210004	特効性注射液「1%」E ⁺ レシシ(1:100,000)含有	7
29	注射薬	641210004	特効性注射液「1%」E ⁺ レシシ(1:100,000)含有	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	7
30	内用薬	620005824	セラ錠25mg	内用薬	622601001	トセドール錠4mg「KO」	7
31	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	注射薬	641210003	特効性注射液「0.5%」E ⁺ レシシ1:100,000含有	6
32	内用薬	622517401	ベリム錠10mg	内用薬	620003930	クリスロイ錠200mg「サリ」	6
33	内用薬	620003930	クリスロイ錠200mg「サリ」	内用薬	622517401	ベリム錠10mg	6
34	内用薬	622632903	トラコゾール内用液1%「VTRS」	内用薬	622696201	ベネグロ錠10mg	6
35	注射薬	641210003	特効性注射液「0.5%」E ⁺ レシシ1:100,000含有	注射薬	642220029	エフェドリン「ガキ」注射液40mg 4%1mL	5
36	内用薬	611170692	ハルネール錠100 100mg	内用薬	620005635	ロバドール内用液1mg/mL「ヨトミ」0.1%	4
37	注射薬	620008384	ルアドリン注1mg 0.1%1mL	注射薬	621371901	アドレナリン注0.1%シリンジ「テル」1mL	4
38	内用薬	622696201	ベネグロ錠10mg	内用薬	622632903	トラコゾール内用液1%「VTRS」	4
39	外用薬	620518102	ホスミン外用液0.1%	内用薬	622093201	ベタニ錠25mg	4
40	注射薬	620809804	トリスホスミン注1g「NP」10%10mL	外用薬	621519901	ベリグラストP コレセット 組織接着用 1mL2セット	4
41	内用薬	620005824	セラ錠25mg	内用薬	620004902	アムラカラム錠300mg	3
42	内用薬	616140105	クリス錠200 200mg	内用薬	622374201	ベリム錠15mg	3
43	内用薬	622374201	ベリム錠15mg	内用薬	616140105	クリス錠200 200mg	3
44	注射薬	620008384	ルアドリン注1mg 0.1%1mL	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	3
45	注射薬	620517902	ホスミン1mg 0.1%1mL	注射薬	620008384	ルアドリン注1mg 0.1%1mL	3
46	外用薬	620518102	ホスミン外用液0.1%	外用薬	620007639	コルタイン点鼻液	3
47	注射薬	621371901	アドレナリン注0.1%シリンジ「テル」1mL	注射薬	620008384	ルアドリン注1mg 0.1%1mL	3
48	注射薬	621931801	ロバドール点注「ガキ」0.5g 明治 500mg 生食100mL 付	内用薬	620066201	ベリグロ錠200mg	3
49	内用薬	620005824	セラ錠25mg	内用薬	622609402	トセドール OD 錠4mg「TE」	3
50	外用薬	621519901	ベリグラストP コレセット 組織接着用 1mL2セット	注射薬	620809804	トリスホスミン注1g「NP」10%10mL	3

(レセプトデータ(医科, DPC, 調剤)(令和4年度))

(7) 歯科医療費に関する分析

一般的に歯科医療費の中で高い割合を占める歯周疾患は、生活習慣病や誤嚥性肺炎など様々な疾患や全身状態と関係があるといわれている。

歯科レセプト発生者について、関係のある疾病別医療費をみると、「動脈硬化」「悪性新生物」のレセプト発生率が高い状況である。

特定の疾病別歯科レセプト発生者の医療費

生活習慣病※1	歯科レセプト 発生者数(人)	歯科レセプト 発生率(%) ※2	一人当たり医療費(円)
動脈硬化	927	57.6%	471,575
悪性新生物	945	56.1%	1,030,524
脳血管疾患	1,403	55.5%	502,798
脂質異常症	4,195	54.5%	417,535
高血圧症	3,932	51.1%	495,979
気分障害	738	50.5%	624,138
糖尿病	2,430	50.0%	556,108
虚血性心疾患	749	49.7%	824,487
特定の疾病を持たない者	4,269	46.0%	148,638
腎不全	233	43.3%	1,818,886
肺炎	93	39.6%	2,335,739

※1 特定の疾病

動脈硬化…中分類「0909 動脈硬化(症)」

悪性新生物…中分類「0201 胃の悪性新生物<腫瘍>」、「0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>」、「0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」、「0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>」、「0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>」、「0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>」、「0210 その他の悪性新生物<腫瘍>」

脳血管疾患…中分類「0904 くも膜下出血」、「0905 脳内出血」、「0906 脳梗塞」、「0907 脳動脈硬化(症)」、「0908 その他の脳血管疾患」

脂質異常症…中分類「0403 脂質異常症」

高血圧性疾患…中分類「0901 高血圧性疾患」

気分障害…中分類「0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」

糖尿病…中分類「0402 糖尿病」

虚血性心疾患…中分類「0902 虚血性心疾患」

腎不全…中分類「1402 腎不全」2

肺炎…中分類「1004 肺炎」

※2 歯科レセプト発生率…歯科レセプト発生者数/対象者数

(レセプトデータ(医科、DPC、歯科)(令和4年度))

(8) フレイルに関する分析

疾病別患者割合・医療費ともに骨粗鬆症が最も高い状況である。年齢階層別でみると、70歳～74歳が55.0%と最も多くの割合を占めている。

分析対象者(人)	11,872
----------	--------

※レセプトが発生している40歳以上の患者数

疾患名	患者数(人)	割合(%)	医療費(円)	一人当たり医療費(円)
変形性膝関節症	1,891	34.1%	36,028,868	19,053
変形性股関節症	157	2.8%	3,251,428	20,710
変形性脊椎症	156	2.8%	2,488,128	15,950
骨粗鬆症	1,979	35.7%	51,549,773	26,048
大腿骨頸部骨折	51	0.9%	7,004,203	137,337
橈骨遠位端骨折	31	0.6%	335,268	10,815
上腕骨近位端骨折	15	0.3%	777,742	51,850
脊椎圧迫骨折	6	0.1%	317,546	52,924
肋骨骨折	108	1.9%	1,808,730	16,747
脆弱性骨折	1	0.0%	24,760	24,760
サルコペニア	0	0.0%	0	0
低栄養(BMI20.0未満)	1,156	20.8%	326,431,222	282,380
計(延べ人数)	5,551	—	430,017,668	79,514

年齢階層	分析対象者(人)	フレイル関連疾患あり			
		患者数(人)	割合(%)	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
40歳～44歳	479	79	1.6%	4,526,786	57,301
45歳～49歳	560	102	2.1%	5,394,879	52,891
50歳～54歳	694	172	3.6%	15,348,445	89,235
55歳～59歳	811	224	4.7%	13,701,451	61,167
60歳～64歳	1,277	463	9.6%	42,260,681	91,276
65歳～69歳	2,614	1,125	23.4%	99,322,500	88,287
70歳～74歳	5,437	2,650	55.0%	249,462,926	94,137
計(実人数)	11,872	4,815	—	430,017,668	89,308

割合…フレイル関連疾病別患者数/フレイル関連疾病罹患患者数

患者数…傷病が複数ある場合は、患者数の合計と疾病項目毎の患者数の合計は一致しない

(レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

男性の疾病別患者割合は70歳～74歳の変形性膝関節症が最も高い状況である。一人当たり医療費でみると、60歳～64歳の低栄養（BMI20.0未満）が最も高額となっている。なお、低栄養の方の医療費については、40歳～74歳までのBMI20.0未満の方を特定健診データから特定し、一年分の医療費をレセプトから算出し、その後、BMI20.0未満に該当し筋骨格系にも該当する人の、筋骨格系の医療費を引いて算出した。

男性の分析対象者(人)	5,285
-------------	-------

疾患名	上段:患者数(人) / 下段:割合(%)						
	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
変形性膝関節症	6 (0.1%)	8 (0.2%)	31 (0.6%)	24 (0.5%)	58 (1.1%)	132 (2.5%)	336 (6.4%)
変形性股関節症	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.0%)	6 (0.1%)	14 (0.3%)
変形性脊椎症	0 (0.0%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (0.1%)	15 (0.3%)	37 (0.7%)
骨粗鬆症	7 (0.1%)	5 (0.1%)	8 (0.2%)	10 (0.2%)	15 (0.3%)	54 (1.0%)	144 (2.7%)
大腿骨頸部骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.1%)	3 (0.1%)	8 (0.2%)
橈骨遠位端骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)
上腕骨近位端骨折	0 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
脊椎圧迫骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	2 (0.0%)
肋骨骨折	2 (0.0%)	3 (0.1%)	6 (0.1%)	3 (0.1%)	5 (0.1%)	17 (0.3%)	29 (0.5%)
脆弱性骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
サルコペニア	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
低栄養(BMI20.0未満)	8 (0.2%)	12 (0.2%)	16 (0.3%)	12 (0.2%)	21 (0.4%)	80 (1.5%)	162 (3.1%)
計(延べ人数)	23 (0.4%)	29 (0.5%)	61 (1.2%)	46 (0.9%)	101 (1.9%)	282 (5.3%)	651 (12.3%)

疾患名	上段:医療費(円) / 下段:一人当たり医療費(円)						
	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
変形性膝関節症	49,212 (8,202)	74,600 (9,325)	675,301 (21,784)	234,835 (9,785)	1,169,739 (20,168)	1,811,711 (13,725)	4,960,205 (14,763)
変形性股関節症	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	17,945 (8,973)	24,583 (4,097)	152,044 (10,860)
変形性脊椎症	0 (-)	17,433 (17,433)	28,238 (28,238)	0 (-)	157,475 (26,246)	332,022 (22,135)	512,614 (13,854)
骨粗鬆症	104,233 (14,890)	84,877 (16,975)	54,783 (6,848)	410,231 (41,023)	638,449 (42,563)	1,796,300 (33,265)	2,564,113 (17,806)
大腿骨頸部骨折	0 (-)	0 (-)	4,407 (4,407)	0 (-)	813,156 (271,052)	162,487 (54,162)	412,367 (51,546)
橈骨遠位端骨折	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	5,556 (5,556)	1,869 (1,869)
上腕骨近位端骨折	0 (-)	6,663 (6,663)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
脊椎圧迫骨折	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	18,100 (18,100)	230,470 (115,235)
肋骨骨折	17,533 (8,767)	25,892 (8,631)	33,250 (5,542)	24,148 (8,049)	83,955 (16,791)	154,216 (9,072)	323,840 (11,167)
脆弱性骨折	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	24,760 (24,760)	0 (-)	0 (-)
サルコペニア	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
低栄養(BMI20.0未満)	959,440 (119,930)	1,287,840 (107,320)	1,242,002 (77,625)	1,740,550 (145,046)	7,404,855 (352,612)	21,473,750 (268,422)	41,467,346 (255,971)
計(実人数)	1,130,418 (49,149)	1,497,305 (51,631)	2,037,981 (33,410)	2,409,764 (52,386)	10,310,334 (102,083)	25,778,725 (91,414)	50,624,868 (77,765)

(レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

女性の疾病別患者割合は70歳～74歳の骨粗鬆症が最も高い状況である。一人当たり医療費で見ると、50歳～54歳の大腿骨頸部骨折が最も高額となっている。

女性の分析対象者(人)	6,587
-------------	-------

疾患名	上段:患者数(人)／下段:割合(%)						
	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
変形性膝関節症	7 (0.1%)	17 (0.3%)	29 (0.4%)	44 (0.7%)	111 (1.7%)	315 (4.8%)	778 (11.8%)
変形性股関節症	4 (0.1%)	3 (0.0%)	2 (0.0%)	6 (0.1%)	9 (0.1%)	30 (0.5%)	81 (1.2%)
変形性脊椎症	0 (0.0%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)	4 (0.1%)	4 (0.1%)	20 (0.3%)	65 (1.0%)
骨粗鬆症	6 (0.1%)	13 (0.2%)	32 (0.5%)	57 (0.9%)	157 (2.4%)	383 (5.8%)	1113 (16.9%)
大腿骨頸部骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.0%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)	7 (0.1%)	27 (0.4%)
橈骨遠位端骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	9 (0.1%)	19 (0.3%)
上腕骨近位端骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	2 (0.0%)	5 (0.1%)	6 (0.1%)
脊椎圧迫骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	2 (0.0%)
肋骨骨折	0 (0.0%)	1 (0.0%)	3 (0.0%)	4 (0.1%)	4 (0.1%)	15 (0.2%)	33 (0.5%)
脆弱性骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
サルコペニア	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
低栄養(BMI20.0未満)	42 (0.6%)	39 (0.6%)	54 (0.8%)	85 (1.3%)	148 (2.2%)	307 (4.7%)	585 (8.9%)
計(延べ人数)	56 (0.9%)	73 (1.1%)	111 (1.7%)	178 (2.7%)	362 (5.5%)	843 (12.8%)	1999 (30.3%)

疾患名	上段:医療費(円)／下段:一人当たり医療費(円)						
	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
変形性膝関節症	336,851 (48,122)	172,920 (10,172)	520,714 (17,956)	745,454 (16,942)	2,500,339 (22,730)	6,582,455 (20,897)	16,194,534 (20,816)
変形性股関節症	158,118 (39,530)	11,693 (3,898)	11,795 (5,898)	70,724 (11,787)	33,781 (3,753)	734,542 (24,485)	2,036,202 (25,138)
変形性脊椎症	0 (-)	37,643 (18,821)	4,381 (2,190)	15,874 (3,969)	100,245 (25,061)	308,518 (15,426)	973,686 (14,980)
骨粗鬆症	228,889 (38,148)	230,332 (17,718)	2,177,091 (68,034)	2,132,366 (37,410)	7,957,759 (50,686)	9,503,279 (24,813)	23,667,072 (21,264)
大腿骨頸部骨折	0 (-)	0 (-)	1,562,153 (781,077)	10,229 (10,229)	9,317 (9,317)	455,722 (65,103)	3,574,365 (132,384)
橈骨遠位端骨折	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	6,866 (6,866)	120,224 (13,358)	200,750 (10,566)
上腕骨近位端骨折	0 (-)	0 (-)	0 (-)	172,597 (172,597)	60,238 (30,119)	240,907 (48,181)	297,338 (49,556)
脊椎圧迫骨折	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	49,722 (49,722)	19,254 (9,627)
肋骨骨折	0 (-)	14,067 (14,067)	43,634 (14,545)	267,109 (66,777)	81,072 (20,268)	227,573 (15,172)	512,440 (15,528)
脆弱性骨折	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
サルコペニア	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
低栄養(BMI20.0未満)	2,672,510 (63,631)	3,430,920 (87,972)	8,990,696 (166,494)	7,877,334 (92,675)	21,200,731 (143,248)	55,320,832 (180,198)	51,362,416 (258,739)
計(実人数)	3,396,368 (60,649)	3,897,575 (53,391)	13,310,464 (119,914)	11,291,687 (63,436)	31,950,348 (88,261)	73,543,773 (87,241)	98,838,057 (99,469)

(レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

令和4年度要支援認定者のフレイル関連疾患罹患者数は下記のとおりである。

疾病ごとの介護認定者数と認定度

	骨粗鬆症	脊椎圧迫骨折	大腿骨頸部骨折	変形性脊椎症	変形性膝関節症	肋骨骨折
要支援 1(人)	4	1	1	0	2	0
要支援 2(人)	10	0	1	5	5	2

	上腕骨近位端骨折	橈骨遠位端骨折	変形性股関節症	低栄養 (BMI20.0未満)	総計	実数
要支援 1(人)	0	1	1	0	10	7
要支援 2(人)	1	1	2	1	28	16

(KDB システム「要介護(支援)者突合状況(令和4年度累計)」、
レセプトデータ(医科、DPC)(令和4年度))

Ⅲ 計画全体

Ⅰ. 健康課題

健康課題		優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率が目標値44.1%以上に対し、令和4年度時点で43.6%と未達の状況。 未受診者への受診勧奨が重要であり、その中でも特に40～50歳代への受診勧奨が必要である。 受診率が低い場合、特定健康診査で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、特定健康診査の効果が下がる。 	○	1
B	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率が目標値29.7%以上に対し、令和4年度時点で47.7%と目標に達成しているものの、国の目標値60%には未達の状況。 実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、特定保健指導の効果が下がる。利用勧奨や実施方法に工夫が必要である。 	○	2
C	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和4年度時点で32.8%で、県平均(18.2%)より高い。 	○	2
D	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c8.0以上の者の割合は、令和4年度時点で0.9%と県平均(1.2%)より低い。 	○	3・4・5
E	<ul style="list-style-type: none"> 平均自立期間は、男女とも県平均とほぼ同水準である。 		10
F	<ul style="list-style-type: none"> 内臓脂肪症候群の該当率は、令和4年度時点で20.0%で、県平均(19.0%)よりやや高い。 受診者の意識啓発につながる健診結果の説明・返し方を検討する必要がある。 	○	6
G	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症有病者の割合(高血圧Ⅰ度以上の割合)は、令和4年度時点で49.1%で、県平均(52.1%)より低い。 	○	3・4
H	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧予備群の割合は、令和4年度時点で12.4%で、県平均(12.9%)より低い。 		7
I	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度時点では35～39歳の健康診査受診率は、12.3%にとどまっている。 若年層の健康意識が低いことが考えられる。意識啓発が必要である。 	○	9
J	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度時点では特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち、医療機関受診率が20.0%と低い状況にある。 結果を見ていないことや、見ても何らかの理由で医療機関を受診していないことが考えられる。重症化予防のためにも、結果の返し方の検討や受診しない理由を明らかにする必要がある。 	○	3
K	<ul style="list-style-type: none"> 医療費負担割合が大きい疾病は、1位腎不全、2位糖尿病。 糖尿病に関する医療機関未受診者数は、増加傾向にある。 結果を見ていないことや、見ても何らかの理由で医療機関を受診していないことが考えられる。重症化予防のためにも、結果の返し方の検討や受診しない理由を明らかにする必要がある。 	○	3
L	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、BMI(25.5%)、腹囲(32.5%)、血糖(26.3%)が多い。 重症化予防のためにも保健指導対象者の検査値改善が必要である。 	○	6
M	<ul style="list-style-type: none"> 重複頻回受診・多剤服用は、指導完了者の受診行動適正化は目標値50%に対し、令和4年度は33.3%と未達であった。 薬剤の併用禁忌などのリスクがあるため、指導内容の見直しが必要である。 	○	8
N	<ul style="list-style-type: none"> 三島市におけるジェネリック医薬品の使用割合は令和4年度82.5%であった。国の目標値である80%は超えているが、医療費の増加を抑制するため、今後も数値を維持していく必要がある。 医療費適正化を図るため、通知物や啓発の工夫が必要である。 		11
O	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費(歯科)も年々増加しており、令和4年度は25,657円で平成30年度の約1.2倍になっている。 歯周病の予防のため、歯科健診の受診を促す必要がある。 		12

2. 計画全体の目的・目標/評価指標/現状値/目標値

対応する健康課題	計画全体の目的	計画全体の評価指標	指標の定義
A	生活習慣病重症化の予防	特定健康診査受診率	特定健康診査対象者のうち、特定健康診査受診者の割合
B	生活習慣の改善	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者のうち、特定保健指導終了者の割合
C		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の割合
F	生活習慣病重症化の予防	【新規】内臓脂肪症候群の該当率	特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群該当者の割合
K		対象者の医療機関未受診者割合	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受け、訪問指導を実施した者のうち、糖尿病に関する医療機関未受診者の割合
L		【新規】保健指導終了時のデータの改善率	保健指導終了時のデータが改善した者の割合 ①体重 ②腹囲
I	若年層から健康意識を高める	健診の受診率	35歳から39歳を対象とし、健康診査受診した者の割合
J	生活習慣病重症化の予防	対象者の医療機関受診率	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受け、訪問指導を実施した者のうち、医療機関受診した者の割合
M		重複・頻回受診、多剤服用者に対する指導完了者の受診行動改善率	指導完了者の受診行動改善率
D		HbA1c8.0以上の者の割合	特定健康診査受診者で HbA1c の検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合
G		高血圧症の該当者の割合（高血圧Ⅰ度以上）	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 \geq 140mmHg ②拡張期血圧 \geq 90mmHg もしくは、血圧を下げる薬服用者の割合

対応する健康課題	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)
A	41.0%	44.9%	45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.0%
B	52.0%	31.6%	33.4%	35.3%	37.1%	39.0%	40.8%
C	36.2%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
F	20.1%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%
K	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
L	新規	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
I	12.3%	13.6%	14.9%	16.2%	17.4%	18.7%	20.0%
J	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
M	33.3%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
D	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
G	51.2%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

モニター指標

	指標	指標の定義	計画策定時実績
E	平均自立期間	三島市民における日常生活に介護を要しない期間の平均値	男性 80.5歳 女性 84.2歳
H	高血圧予備群の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者ただし、血圧を下げる薬服用者を除く	12.4%
N	ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)	ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)	81.9%
O	【新規】対象者(20歳以上)の歯周病検診受診率	対象者(20歳以上)のうち、歯周病検診受診者の割合	新規

※法定報告値が通知されるのは次年度の12月となることから、期中に指標を達成できているかを確認し、PDCAサイクルを回す事ができるよう、各指標に用いる数値には、暫定値(実績値を基に三島市で算出している数値)もしくはその時点で集計されている国、県の数値を使用する。

3. 保健事業一覧

事業 番号	事業分類	事業名	重点・優 先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防(受診勧奨)	重症化予防事業(受診勧奨)	重点
4	重症化予防(受診勧奨)	重症化予防事業(治療中断者への受診勧奨)	重点
5	重症化予防(保健指導)	糖尿病対策事業	重点
6	重症化予防(保健指導)	健診事後訪問事業	重点
7	健康教育・健康相談	【新規】総合健康相談会	重点
8	重複・頻回受診、重複服薬者 対策	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	重点
9	重症化予防(保健指導)	生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組(早期介入 保健指導事業)	重点
10	高齢者の保健事業と介護予 防の一体的実施	介護予防教室	
11	ジェネリック医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知事業	
12	重症化予防(受診勧奨)	【新規】歯周病検診受診勧奨	

IV 個別事業計画

1. 特定健康診査

第2期の振り返り	
<p>【結果概要】 特定健康診査については、対象者全員への健診受診カードの送付、未受診者への健診受診勧奨ハガキの送付と訪問、勤め先で健診を受診した際の情報提供依頼ハガキの送付、平成29年度から実施した35歳及び40歳の方の自己負担金の無料化による健康への意識づけ、ナッジ理論を利用した受診案内ちらしにより受診率の向上を図った。また、健診実施期間中に受診しなかった方を対象に、1月に集団健診を実施した。令和4年度からは、追加健診として実施機関を4医療機関に拡大して実施した結果、令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率が低下したが、令和4年度の特定健康診査受診率は、平成30年度と同水準まで回復している。受診勧奨対象者に限ってみてみると、令和4年度はAIを活用し未受診者に対して受診勧奨を行った結果、通知書を送った人の特定健康診査受診率は27.0%と効果があったことが伺える。</p> <p>【今後の方針】 医療機関と連携したみなし健診の積極的な啓発や個人インセンティブの導入等、新たな対策により受診率の向上を目指す。未受診者勧奨では、AIを活用したデータ分析とナッジ理論を活用し、勧奨する対象者の選定の見直しや効果的な勧奨資材の送付を行う。</p>	

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	未受診者勧奨通知送付対象者の特定健康診査受診率6%	令和4年度 27.0% (令和3年度までは3年連続で受診が無かった者に対し通知を送付していたが、令和4年度から未受診者勧奨の実施方法を変更し、当該年度に受診が無かった者に送付することとしたため、数値が大きく変動している)
	2	特定健康診査受診率44.1%	令和4年度 41.0% (暫定値)
アウトプット指標	1	対象者への通知率100%	令和4年度 100% 健診受診カードにナッジ理論を活用した受診勧奨ちらしを同封し、受診を促している。特定健康診査未受診者に対して、性別・年齢ごとに内容を変えて受診勧奨はがきを送付した。

【事業内容】

周知	特定健康診査対象者に対し、4月末に受診券を郵送するとともに、市の広報誌に記事を掲載し、周知を図っている。また、市役所や市の公共機関、市内の医療機関や薬局に特定健康診査のポスターを掲示し、受診を呼びかけている。
勧奨	特定健康診査受診勧奨通知の発送（特定健康診査未受診者対策事業）を平成25年度から実施している。平成25年度は、過去3年間特定健康診査未受診者へアンケートを実施し、回答者かつ電話勧奨同意者に対し電話による受診勧奨を行った。平成26年度は、過去3年間の特定健康診査未受診者へ受診勧奨のハガキを送付。平成27年度以降は、過去3年間三島市特定健康診査未受診者で、かつ昨年度生活習慣病による医療機関受診がない方に対し、年代別に作成した特定健康診査の受診勧奨通知を送付し家庭訪問も行った。令和4年度からは業者へ委託し、AI分析に基づいた受診勧奨通知の送付を実施した。

		令和5年度も引き続き、AI分析に基づき、受診につながる効果的な通知を送付した。
実施及び 実施後の 支援	実施形態	対象者に対し受診券を郵送し、個人で医療機関に予約をして受診する。
	実施場所	市内各医療機関
	時期・期間	特定健康診査の実施期間は例年5月1日から10月31日までとし、その間、未受診者からピックアップして、受診勧奨通知を送付している。また、10月までに受診できなかった被保険者を対象に、1月に別途、集団健診（令和4年度からは個別の医療機関で行う追加健診）の日を設けた。追加健診についても、特定健診の未受診者からピックアップし受診勧奨通知を送付している。
	結果提供	受診結果については、各医療機関から本人あてに個別説明する。また、市でも結果のデータの蓄積をし、保健指導等に利用している。

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会
国民健康保険団体連合会	特定健診のデータ連携
民間事業者	健診受診勧奨ハガキの作成、送付を委託。

第3期事業計画	
事業の目的	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防
事業の概要	40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者に対し、健康診査を実施する。
対象者	40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者

アウトカム 指標	No.	評価指標		評価対象・方法				
	1	【新規】内臓脂肪症候群の該当率		特定健康診査実績値				
	No.	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)
1	20.1%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	
アウトプット 指標	No.	評価指標		評価対象・方法				
	1	特定健康診査受診率		特定健康診査実績値（暫定値）				
	2	未受診者勧奨通知送付対象者の 特定健康診査受診率		未受診者勧奨通知送付対象者のうち、特定健康診査受診者の 割合				

	3	対象者への通知率	特定健康診査未受診者のうち選定した対象者へ受診勧奨はがきを送付した割合					
	No.	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)
	1	41.0%	44.9%	45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.0%
	2	27.0%	30.8%	34.7%	38.5%	42.3%	46.2%	50.0%
3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

【事業内容】

周知	対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報誌及びホームページでの周知や、自治会、医療機関、薬局等にパンフレットを配布・掲示する。未受診者勧奨では、AIを活用したデータ分析とナッジ理論を活用し、勧奨する対象者の選定の見直しや効果的な勧奨資材の送付を行う。	
勧奨	40歳～74歳までの国保被保険者に通知で受診勧奨を行う。	
実施及び実施後の支援	実施形態	個別健診と追加健診を実施する。なお、追加健診は個別健診の未受診者を対象に実施する。
	実施場所	一般社団法人三島市医師会所属の医療機関において実施する。眼底検査については、本市が定める眼底検査協力病院・医院への委託を可能とする。
	時期・期間	個別健診：5月～10月 追加健診：1月
	データ取得	実施している医療機関からデータを取得。 (市の特定健康診査及び人間ドックを受けていない人に対し、事業者健診等の健診受診者のデータ収集や、自ら受けた人間ドックの結果提供を依頼する通知を送付)
	結果提供	医療機関から受診者へ直接説明の上、結果返却する。
その他	対象となる全員に受診券や案内の通知を送付し、経年結果を同封している。	

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会に委託し、市内医療機関にて実施
国民健康保険団体連合会	特定健診のデータ連携
民間事業者	協定を結んでいる企業からのインセンティブの提供(健診受診者への食事券プレゼント) 特定健康診査未受診者への受診勧奨通知の作成、発送を委託
他事業	保健委員会(地区組織活動)にて健診の受診勧奨、母子の健診等他事業にて受診勧奨。 がん検診との同時実施(医療機関により実施健診は異なる)
その他	病院に委託し、かかりつけの医療機関で特定健康診査を受診できるようにしている。 (人間ドック、未受診者対策について)

2. 特定保健指導

第2期の振り返り	
<p>【結果概要】 特定保健指導実施率は、平成30年度時点での23.5%（暫定値）に対し、令和4年度時点では52.0%（暫定値）と飛躍的に増加しており、県内の中では高い状況である。特定保健指導実施者の次年度指導対象者の減少率は、実施年度によってばらつきが見られるが、目標の40%を達成できていない状況である。市内医療機関で保健指導を委託したことで、保健指導利用者の翌年健診受診率は増加傾向にあり、特定保健指導の効果が伺える。</p>	
<p>【今後の方針】 今後はさらなる実施率の向上に向けて実施率の低い60歳未満の対象者への勧奨方法を検討する。また、実施者の健診結果（血圧、血糖、脂質）改善率についても検証していく。医療機関に特定保健指導を委託することは、特定保健指導実施率の向上が見込めることが伺える。面接や訪問、電話、e-mail 等に加え、委託医療機関を増やし、個別面談を利用者の生活スタイルに合わせた時間帯や ICT を活用して実施する。集団健診において特定保健指導初回面談の同日実施など更なる利用率向上のために実施方法を検討する。</p>	

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム 指標	1	実施者の次年度指導対象者の減少率 40%	令和3年度実績 25.7%
	2	実施者の健診結果（血圧・血糖・脂質）の改善率60%	令和3年度実績 31.1%
アウトプット 指標	1	対象者の指導実施率29.7%以上	令和3年度実績 33.7% 令和4年度（暫定値）全体52.0% 動機づけ53.3% 積極的47.0% 対象者に教室参加通知を送付し、さらに未参加者には訪問を行い、初回面談に繋げた。また保健指導の委託を開始し、市内医療機関で保健指導を実施した。

【事業内容】

周知	特定保健指導対象者全員に教室案内のちらしを送付。参加しやすいようにさまざまな曜日設定にしたり、土日の教室も開催したりして受診率の向上を目指した。また、申込がいつでもできるよう、ネットやメールから申込ができるよう体制を整えた。	
勧奨	ちらし送付後、教室申込がない人に対して訪問通知を送付し、初回面接を実施。	
実施及び 実施後の 支援	実施形態	保健センターでの初回面談を実施する際には、体成分分析を活用し筋肉量や体脂肪率等を含め生活習慣改善のための面談を実施。野菜の摂取量が足りているかを測定できるベジメータも初回面談時に計測し、面談の中で野菜の摂取量を増やし、生活習慣病予防に繋がられるよう啓発した。保健センターでの教室へ申込がない人には、訪問を実施し初回面接を実施。
	実施場所	保健センター、訪問先自宅

	実施内容	初回面接後に積極的支援の場合は中間フォローとして電話での聞き取りを実施し、生活習慣の改善を維持できるよう支援した。最終面接でも体成分分析を活用し、初回面接との比較をして改善できたところを対象者と一緒に確認し目標に対する実施状況を確認した。
	時期・期間	約3ヶ月
	実施後のフォロー・継続支援	積極的支援の場合は中間フォローとして電話での聞き取りを実施し、生活習慣の改善を維持できるよう支援した。最終評価の際に総合健康相談会の案内を配布し、その後相談したいことや体成分の計測ができる場を紹介した

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会
民間事業者	市内医療機関

第3期事業計画	
事業の目的	生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病等の有病者・予備群を減少させることにより、国民健康保険加入者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。
事業の概要	生活習慣改善のための保健指導を面談形式で実施し、目標を立てることで継続・達成できるように支援を行う。最初の面談から3か月以上経過した時に目標に対する評価を行う。
対象者	三島市国民健康保険の加入者で、特定健康診査・人間ドック・健康診査受診者・情報提供者のうち、国が定めるメタボリックシンドローム、予備群に該当した者。

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	実施者の次年度指導対象者の減少率	特定保健指導実績値					
	No.	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)
I	36.2%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	特定保健指導実施率	特定保健指導実績値(暫定値)					
	No.	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)
I	52.0%	31.6%	33.4%	35.3%	37.1%	39.0%	40.8%	

【事業内容】

周知	医療機関より健診結果返却の際にちらしを配布し、特定保健指導について説明する。特定保健指導対象者に保健センターでの教室案内のちらしを送付する。
----	--

勧奨	医療機関より健診結果返却の際に利用勧奨、申込が確認できない対象者に対してちらしを送付し初回面接の利用勧奨を実施する。	
実施及び 実施後の 支援	初回面談	医療機関からの申込が確認できない対象者にちらしを送付し、申込に基づいて初回面接を実施する。委託医療機関では健診当日や結果返却等の際に初回面接を実施する。
	実施場所	委託医療機関、保健センター、自宅
	実施内容	対象者の生活習慣に合った指導を、電話やメール、ICTなどを活用して実施する。
	時期・期間	初回面談：(保健センター)6月～3月に実施 (委託医療機関)健診実施後随時 最終評価：初回面談終了後、3か月以上経過後に実施
	実施後のフォロー・ 継続支援	積極的支援の場合は中間フォローとして電話や ICT 等で現状の聞き取りを実施し、生活習慣の改善を維持できるよう支援する。最終評価の際に相談会の案内を配布し、特定保健指導終了後に相談ができる場や体成分の計測ができる場を紹介する。
その他	ナッジ理論に基づいた特定保健指導を受診したくなるようなちらしの作成。	

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会
国民健康保険団体連合会	特定保健指導データ連携
民間事業者	市内医療機関
その他	病院に委託し、受診医療機関でも特定保健指導を受診できるようにしている。実施率向上のために、医療機関で健診の結果を返却する際に特定保健指導の案内をしてその場で予約を取れるようにしている。

3. 重症化予防事業（受診勧奨）

第2期の振り返り

【結果概要】

特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち、受診につなげていない者への通知の送付及び家庭訪問による受診勧奨を行った。医療機関受診勧奨の通知は100%実施できている。令和2年度より対象者抽出基準を見直したことにより、個別指導実施者数が増加した。そのため、実施方法の見直しを行い、比較的軽症な値の人には文書指導を、比較的重症な値の人には家庭訪問または電話訪問による指導を行った。直接対象者へ指導することで指導後の医療機関受診率を維持できていたが、文書指導の人は医療機関受診にはつながりにくく、受診率は低下傾向にあると考えられる。糖尿病に関する医療機関未受診者数は、増加傾向にある。

【今後の方針】

抽出基準を拡大し対象者が増加したことで、全員に対して訪問指導の実施が難しくなり、受診率が減少したと考えられる。専門職の指導効率上昇のため研修会の参加を検討していく必要がある。また、対象者の抽出基準、目標値が適切であるかの見直しと人数の他、割合(%)でも見ていく必要性があると考えられる。健診結果が悪化していたり、医療機関未受診であったりした者を対象として、家庭訪問等による事後フォローを実施する。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム 指標	1	対象者の医療機関受診率30%	令和4年度 20.0%
	2	糖尿病に関する医療機関未受診者数120人以下	令和4年度 69人
アウトプット 指標	1	対象者への通知率100%	令和4年度 100%

【事業内容】

勧奨	保健師が通知の送付または家庭訪問を行い生活改善について話をするとともに医療機関への受診勧奨を行った。
実施後の支援・評価	指導実施後に医療機関受診があるか確認するとともに、翌々年度の健診結果が悪化または健診未受診の者にはフォローを行った。
その他	対象者の了解が得られた場合は連絡票を渡し、受診結果のフィードバックとともに医療機関との連携を図った。

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会

第3期事業計画		
事業の目的	生活習慣病の重症化予防が必要と思われる者が医療機関を受診すること	
事業の概要	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち医療機関につながっていない者に対して、保健師等が通知の送付や家庭訪問により保健指導を行うことで、医療機関の受診勧奨をする。	
対象者	選定方法	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち、基準該当し生活習慣病関連で医療機関受診の無い者を対象としている。
	選定基準	健診結果による判定基準 収縮期血圧140mm Hg以上、拡張期血圧90mm Hg以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上、LDL180mg/dl以上、尿蛋白1+以上、eGFR 50 ml/min/1.73m ² 未満(70歳以上は40未満) レセプトによる判定基準 生活習慣病関連で医療機関受診の無い者

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	対象者の医療機関受診率	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち、医療機関を受診した者の割合					
	2	糖尿病に関する医療機関未受診者割合	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受け訪問指導を実施した者のうち、糖尿病に関する医療機関未受診者の割合					
No.	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)	
	1	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
2	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	対象者への通知率	抽出した対象者のうち通知した者の割合					
	No.	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)	
1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

【事業内容】

勧奨	保健師が通知の送付または家庭訪問を行い生活改善について話をするとともに医療機関への受診勧奨を行う。
実施後の支援・評価	指導実施後に医療機関受診があるか確認するとともに、翌々年度の健診結果が悪化または健診未受診の者にはフォローを行う。
その他	対象者の了解が得られた場合は連絡票を渡し、受診結果のフィードバックとともに医療機関との連携を図る。

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会

4. 重症化予防事業（治療中断者への受診勧奨）

第2期の振り返り	
【結果概要】	対象者への通知は100%行なっている。対象者の医療機関受診率は、令和3年度は12.5%だった。令和4年度は対象者5名に対して、電話訪問及び家庭訪問による受診勧奨を行なったが、受診には至らなかった。3名に聞き取りをしたところ、医療機関を受診するつもりである者が2名、自己判断での治療中断が1名いることが分かった。また、うち2名はすでに生活習慣の改善に取り組んでいるため、受診には至らなかったものの指導の効果はあったと考えられる。
【今後の方針】	令和3年度より、これまで対象としていた血糖・血圧・脂質のすべてが治療中断となっている者から糖尿病治療が中断となっている者に変更した。この抽出方法の変更は、血糖・血圧・脂質のすべてが治療中断となっている者自体が少ないこと、三島市は糖尿病患者が有意に多いこと等による。したがって、令和6年度以降も糖尿病受診歴があった者のうち、治療を中断している者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行う。訪問するにあたり、対象者が直近で受診した医療機関に受診勧奨の要否について確認を行う。また、保健指導の中で、定期的な健康診査受診の必要性についても引き続き周知を図りたいと考える。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム 指標	1	対象者の医療機関受診率30%（受診しない理由のある者を除く）	令和4年度 0%
	2	糖尿病、高血圧、及び脂質異常の3疾病全てに該当し、毎月受診していた者の治療中断者2人以内	※令和3年度より治療中断者の抽出方法を変更。 糖尿病に限定して治療中断者への受診勧奨を行った。
アウトプット 指標	1	対象者への通知率100%	令和4年度 100%

【事業内容】

勧奨	糖尿病治療を中断していると考えられる者に対して、電話または家庭訪問により医療機関への受診勧奨を行った。
実施後の支援・評価	指導実施後のレセプトデータから医療機関受診があるか確認した。

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会

第3期事業計画		
事業の目的	糖尿病の治療中断者に受診勧奨を行い、重症化を予防する。	
事業の概要	糖尿病治療を中断していると考えられる者に対して、保健師が家庭訪問または電話にて医療機関への受診勧奨を行う。	
対象者	選定方法	事業実施年度の前年度と当年度のレセプトを突合し対象者を抽出する。
	選定基準	レセプトによる判定基準 事業実施年度の前年度に糖尿病の傷病名が記載されたレセプトがあり糖尿病治療薬が処方されている者で、当年度に糖尿病の傷病名が記載されたレセプトがない者

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	対象者の医療機関受診者割合	訪問指導を実施した者のうち、糖尿病に関する医療機関受診者の割合					
	No.	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)
I	0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	対象者への訪問または電話率	対象者のうち家庭訪問または電話連絡にて保健指導を行った割合					
	No.	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)
I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

【事業内容】

勧奨	医療レセプトから糖尿病治療を中断していると考えられる者を抽出し、最後に薬を処方した医療機関に保健指導の必要性を確認の上、保健師が対象者に家庭訪問または電話にて医療機関への受診勧奨を行う。
実施後の支援・評価	レセプトにて指導後の医療機関への受診の有無を確認
その他	特定健康診査を受診し、重症化予防訪問の対象者に該当する場合は、重症化予防訪問にて受診勧奨を行う。

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会
かかりつけ医・専門医	対象者が糖尿病について最後に受診した医療機関

5. 糖尿病対策事業

第2期の振り返り

【結果概要】

「糖尿病予防講座」は、申し込み状況に応じて周知方法を増やすことでより多くの市民の参加を図ることができ例年堅調に増加し、目標値100人以上となっている。専門職が6か月間にわたり3度の個別面談指導を行うことで、個人の日常生活の行動変容を促した。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で実施内容の縮小はあったが、継続して実施することができた。

「慢性腎臓病予防講座」は、令和5年度から腎機能が悪化した参加者に対する個別面談を積極的に勧奨し、医療機関への受診勧奨や栄養に関する指導を実施した。参加者数は、減少傾向にあり、目標の40人を下回り、令和4年度では約63%の達成率となった。

【今後の方針】

対象者数の変化、対象者に対する参加者の割合について検証する必要がある。

前年度の特定健康診査の結果から対象者を抽出し、応募者に対して講座及び専門職による面接指導を行う。

また、健康教育、広報への記事掲載、リーフレット配架等ポピュレーションアプローチの中で、生活習慣病の予防や定期的な健康診査受診の必要性、市民が主体的に健康な生活を実践することができるような啓発方法も検討していく。

講座参加者のうち、治療中断者や医療機関未受診者を特定し、受診勧奨することや、6か月間の面談指導修了者の割合を目標とすることも検討する。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	糖尿病予防講座延参加者数100人	令和4年度 106人 特定健康診査の検査値から対象者を特定し、重症化を予防するための正しい生活習慣を身に付けることができるよう、専門医による講座及び専門職による面接指導を実施した。
	2	慢性腎臓病予防講座参加者数40人	令和4年度 25人

【事業内容】

周知		基準該当の全市民を対象に広報で周知する。必要に応じて SNS を用いて周知する。
勧奨	対象者の選定	特定健康診査の結果、基準該当者には講座案内のちらしを郵送し参加を勧奨する。
実施及び実施後の支援	利用申込	電話またはインターネット申込
	実施内容	【糖尿病予防講座】医師、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師による講話と専門職による3か月おきの個別面談 【慢性腎臓病予防講座】医師、管理栄養士による講話と必要に応じて個別面談
	時期・期間	【糖尿病予防講座】講話：6月上旬 個別面談：6月、9月、12月 【慢性腎臓病予防講座】7月上旬
	場所	三島市立保健センター
	実施後の評価	【糖尿病予防講座】初回面談と6か月後の最終面談にてアンケートを実施し、生活習慣改善状況を確認

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会、歯科医師会

第3期事業計画		
事業の目的	糖尿病等に関する検査値が高値の者の重症化予防	
事業の概要	特定健康診査の検査値から対象者を特定し、重症化を予防するための正しい生活習慣を身に付ける事ができるよう、専門職による講座及び面談指導を実施する。	
対象者	選定方法	三島市民を対象とするが、前年度の健診結果からハイリスクの者を抽出し講座案内を通知する。
	選定基準	<p>健診結果による判定基準</p> <p>【糖尿病予防講座】</p> <p>(1)三島市内に住所を所有する40歳以上80歳以下の者で、前年度の三島市特定健康診査、人間ドックを受診した人。</p> <p>(2)健診での質問票において血糖値及び、コレステロールを下げる内服治療をしていない人。</p> <p>(3)HbA1c 値が5.9以上6.9%以下の人で、腹囲がメタボリックシンドローム基準でない人。</p> <p>(4)(3)とは別に LDL コレステロール値120mg/dl 以上、収縮期血圧135mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上で腹囲がメタボリックシンドローム基準でない人。この条件の場合、すべての内服治療をしていない人。</p> <p>※(1)~(3)に該当する人、または(1)(4)の条件を満たす人</p> <p>【慢性腎臓病(CKD)予防講座】</p> <p>(1)前年度三島市特定健康診査・人間ドック対象者</p> <p>(2)前年度末の年齢が35歳~74歳</p> <p>(3)特定健康診査・人間ドックの総合判定が治療継続以外</p> <p>(4)尿蛋白+~4+ または eGFR30以上50以下</p> <p>※すべての条件に該当する者</p>

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	糖尿病予防講座参加者の生活習慣改善率	最終面談時のアンケート調査で生活習慣の改善が見られた者の割合					
	2	慢性腎臓病予防講座参加者の特定健康診査結果改善率	参加者の翌年度の特定健康診査結果の改善が見られた者の割合					
	No.	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)
	1	67.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
2	70.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	糖尿病予防講座延参加者数	糖尿病予防講座延参加者数					
	2	慢性腎臓病予防講座延参加者数	慢性腎臓病予防講座延参加者数					

	No.	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)
	1	106人	120人	120人	120人	120人	120人	120人
	2	25人	35人	35人	35人	35人	35人	35人

【事業内容】

周知	基準該当の全市民を対象に広報で周知し、他保健事業で案内ちらしを配布する。必要に応じてSNSを用いて周知する。	
勧奨	特定健康診査の結果、基準該当者には講座案内のちらしを郵送し参加を勧奨する。	
実施及び 実施後の 支援	利用申込	電話またはインターネット申込
	実施内容	【糖尿病予防講座】医師、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師による講話と専門職による3か月おきの個別面談 【慢性腎臓病予防講座】医師、管理栄養士による講話と必要に応じて個別面談
	時期・期間	【糖尿病予防講座】講話:6月上旬 個別面談:6月、9月、12月 【慢性腎臓病予防講座】7月上旬
	場所	三島市立保健センター
	実施後の評価	3か月後の中間面談と6か月後の最終面談にてアンケートを実施し、生活習慣改善状況を確認

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会、歯科医師会
その他	より若年者が参加しやすいと思われる土曜日の講座開催を検討中。

6. 健診事後訪問事業

第2期の振り返り

【結果概要】

令和4年度の特定健康診査受診者に占める健診事後訪問事業対象者の割合は、1.4%と目標(2.8%)を達成している。対象者への指導率は家庭訪問や、家庭訪問で会えなかった方には文書指導にて100%実施できた。生活習慣改善の意識付けを図るため、疾患に合わせたパンフレットと専門職からの手書きメッセージを送った。また、総合健康相談会の案内を同封することで、必要な人が健康に関する相談ができるよう情報提供を行った。

【今後の方針】

特定健康診査及び人間ドックにて要指導判定を受けた者に対し、生活習慣や検査値の改善に向けた指導を、文書指導を中心に行う。翌年度健診結果改善率については、指導効果はあったと認識するが、評価指標の見直しも検討する。また、保健指導の中で、定期的な健康診査受診の必要性についても引き続き周知を図りたいと考える。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム 指標	1	翌年度健診結果改善率30%	令和4年度 51.5% 令和3年度 67.9%
	2	特定健康診査受診者に占める健診事後訪問事業の割合2.8%以下	令和4年度 1.3%
アウトプット 指標	1	対象者への指導率100%	令和4年度 100% 特定健康診査にて要指導判定を受けた者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように専門職による支援を家庭訪問や文書指導にて行った。

【事業内容】

周知		対象者に基準該当項目に関する生活改善のパンフレットと相談会の案内ちらしを送付。
勸奨	対象者の選定	特定健康診査受診者のうち、以下にあげる条件をすべて満たす者。 ・特定保健指導対象者以外で、「要指導」に該当する者。 ・HbA1c(NGSP) 5.6%以上、空腹時血糖 100mg/dl 以上、LDL-コレステロール 120 mg/dl 以上、HDL-コレステロール 40 mg/dl 未満(ただしHL比(LDL÷HDL) 2.3以下など軽微な異常の者は除く)、中性脂肪 150 mg/dl 以上、eGFR 50以上60未満のいずれかに該当している者。 ・血圧、血糖、高脂血症に関する服薬ならびにインスリン注射を行っていない者。
実施及び 実施後の 支援	実施内容	特定健康診査にて要指導判定を受けた者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように専門職による支援を家庭訪問や文書指導にて行う。
	時期・期間	7月～12月
	場所	訪問
	実施後の評価	指導した項目について、翌年度の健診結果から改善状況を確認する。

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会

第3期事業計画		
事業の目的	特定健康診査にて要指導判定を受けた者の生活習慣が改善すること	
事業の概要	特定健康診査にて要指導判定を受けた者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による指導を行う	
対象者	選定方法	特定健康診査受診者のうち、該当基準をすべて満たす者。
	選定基準 健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者以外で、「要指導」に該当する者。 ・HbA1c (NGSP) 5.6%以上、空腹時血糖100mg/dl 以上、LDL-コレステロール120 mg/dl 以上、HDL-コレステロール40 mg/dl 未満(ただしHL比(LDL÷HDL) 2.3以下など軽微な異常の者は除く)、中性脂肪150 mg/dl 以上、eGFR 50以上60未満のいずれかに該当している者。 ・血圧、血糖、高脂血症に関する服薬ならびにインスリン注射を行っていない者。

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	保健指導終了時の検査データの改善率	保健指導終了時のデータが改善した者の割合 ①体重 ②腹囲					
	2	特定健康診査受診者に占める健診事後訪問事業の割合	特定健康診査受診者に占める健診事後訪問事業の割合					
	No.	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)
	1	新規	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
2	1.3%	1.2%	1.0%	0.9%	0.8%	0.6%	0.5%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	対象者への指導率	対象者への指導率					
	No.	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)
1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

【事業内容】

勸奨	保健師等の専門職が対象者を家庭訪問しパンフレットを用いて保健指導を行う。	
実施及び実施後の支援	実施内容	特定健康診査にて要指導判定を受けた者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように専門職による支援を家庭訪問や文書指導にて行う。
	時期・期間	7月～12月
	場所	訪問
	実施後の評価	指導した項目について、翌年度の健診結果から改善状況を確認する。

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会、歯科医師会

7. (新規) 総合健康相談会

第3期事業計画	
事業の目的	心身の健康に対する個別の相談に応じて助言・指導を行うことで、個人の健康管理意識を向上させる場とする。
事業の概要	血圧・体成分分析・簡易超音波骨強度測定、保健師・栄養士・歯科衛生士による健康相談
対象者	三島市民

アウトカム 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	高血圧予備群の割合	高血圧予備群の割合					
	No.	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)
1	12.4%	12.4%	12.4%	12.4%	12.4%	12.4%	12.4%	

アウトプット 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	総合健康相談会参加人数(延べ人数)	総合健康相談会参加人数(延べ人数)					
	No.	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)
1	184人	195人	205人	215人	225人	235人	245人	

【事業内容】

周知	広報みしま・ホームページのご案内・ちらしによる保健活動(各市内施設・特定健康診査事後・わたしたちのまちの健康講座など)の場でPR
勧奨	特定保健指導や訪問栄養相談を実施した人へ案内する。
実施及び実施後の支援	月1回開催。定期相談の人が多いため、ご自由にお持ち帰りできるサンプルや啓発資料など毎月内容を変えて配置している。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	より多くの市民の健康管理意識を向上させるため、新規参加者が増えるようPRをする。

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	在宅保健師1名、在宅栄養士1名を雇用

8. 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）

第2期の振り返り

【結果概要】

重複頻回受診・多剤服用についてであるが、複数年にわたって指導対象になっている者が1名おり、複数回に渡って文書指導を行っても本人に改善する気持ちがなく、改善が見られない難しいケースもあるが、その他のケースに関しては、指導後には一定の効果が見られ、改善率は平成30年度が60%、令和元年度が66.71%、令和2年度が100%、令和3年度が50%と令和3年度までは順調に改善できていたが、令和4年度33.3%と目標値50%に届かなかった。実際に対象者を訪問して本人に直接会って指導し、また本人に会えなかった場合には、文書での指導を行い、一定の効果を上げている。過去3年間指導完了者の受診行動適正化については、75%となり目標値（50%）以上の結果が得られた。

【今後の方針】

令和3年度から三島市薬剤師会に依頼し、市内調剤薬局にて重複多剤服薬等の啓発パンフレットの配布を依頼しているが、一定の効果が確認できるため、今後も継続して行っていく。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム 指標	1	指導完了者の受診行動適正化50%	令和4年度 33.3%
	2	過去3年間の指導完了者の受診行動適正化50%	令和4年度 75.0%
アウトプット 指標	1	対象者の指導実施率80%以上	令和4年度 100%

【事業内容】

周知	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
勧奨	重複・頻回受診、重複・多剤処方などの対象者を特定し、受診状況等を確認するとともに、適正な受診方法等について、保健師による指導を行う。
実施後の支援・評価	指導後、レセプトを確認し、不適切な受診や重複服薬が改善されたかどうか確認している。
その他	対象者に対し、訪問指導を行い、直接会えなかった場合には文書指導を行った。

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会、三島市薬剤師会

第3期事業計画		
事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	
事業の概要	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。併せて、重複多剤等についての啓発パンフレットを調剤薬局にて配布する。	
対象者	選定方法	KDB システムより重複多剤服用者、重複頻回受診者を抽出し、服薬内容から改善が見込める対象者を選定する。
	選定基準	レセプトによる判定基準 【重複処方】3医療機関以上かつ重複薬効数1以上または2医療機関以上かつ重複薬効数2以上の処方がされている者 【多剤処方】同一月内に処方日数1日以上かつ15剤以上の処方がされている者
	除外基準	1か所の薬局での処方や単純な多剤、漢方の処方など、薬効が重複しない多剤服用者。

アウトカム 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	指導完了者の受診行動改善率	指導完了者の医療機関受診状況					
	2	過去3年間の指導完了者の受診行動適正化	指導完了者の医療機関受診状況					
	No.	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)
	1	33.3%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
2	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	
アウトプット 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	対象者の指導実施率	対象者の指導実施率					
	No.	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)
	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【事業内容】

プロセス	周知	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。調剤薬局にて、重複服薬等の啓発パンフレットを配布する。
	勧奨	重複・頻回受診、重複・多剤処方などの対象者を特定し、受診状況等を確認するとともに、適正な受診方法等について、保健師による指導を行う。
	実施後の支援・評価	指導後、レセプトを確認し、不適切な受診や重複服薬が改善されたかどうか確認する。
	その他	対象者に対し、訪問指導を行い、直接会えなかった場合には文書指導を行う。

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会、三島市薬剤師会
かかりつけ医・専門医	調剤薬局にて、重複服薬等の啓発パンフレットを配布する。

9. 生活習慣病一次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）

第2期の振り返り	
<p>【結果概要】 35歳から39歳を対象とした健康診査について、令和元年までは受診率が伸びていたが、コロナ禍となった令和2年に低下し、その後伸び悩んでいる。保健指導は令和3年までは実施率が上がっており、令和4年度は実施方法を見直して対象者全員に対してアプローチし保健指導を実施した。 40、41歳の特定健康診査受診率は平成30年度から令和4年度にかけて多少ばらつきは見られるものの増加傾向にある。</p> <p>【今後の方針】 若いころから、自らの身体状況に関心を持ってもらい、生活習慣病の予防・早期治療ができるよう今後も健診受診を促し、広報やホームページ、SNS 等で健康診査の周知、インセンティブの導入など参加と継続のきっかけの提供を図る。</p>	

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム 指標	1	40、41歳の特定健康診査受診率 25%	令和4年度 40歳 29.4%、41歳 21.1%
	2	特定健康診査受診率 44.1%	令和4年度 41.0%（暫定値）
アウトプット 指標	1	健康診査受診率 20%	令和4年度 12.3%
	2	保健指導実施率 60%	令和3年度 100%

【事業内容】

周知	健康診査：対象者（年度末年齢35歳以上39歳以下の国民健康保険加入者）に対し、受診カードを送付し周知。 広報みしま5月1日号で受診案内を掲載	
勧奨	年度末年齢35歳以上39歳以下の国民健康保険加入者 保健指導：特定保健指導の基準と同様に選定	
実施及び 実施後の 支援	実施形態	健康診査：医療機関に直接予約 保健指導：電話・インターネットにて保健センターに申し込み
	実施場所	健康診査：特定健康診査と同様 保健指導：令和3年度までは特定保健指導と同様、令和4年度は特定保健指導と同様に実施または電話による保健指導
	時期・期間	健康診査：5月～10月の健康診査実施期間、9月～2月の人間ドック実施期間 保健指導：特定保健指導と同様に実施する場合は初回面接から3か月間。電話による保健指導は1回のみ。
	データ取得	健康診査：各医療機関 保健指導：保健センター
	結果提供	健康診査：令和元年までは受診率は上昇していたが、コロナ禍で低下しその後横ばい 保健指導：特定保健指導と同様に実施していた令和3年までは実施率は上昇していた。令和4年度も対象者全員に実施することができた。
その他	健康診査：継続受診の促し 保健指導：生活習慣の改善を維持できるよう支援し、総合健康相談会の案内等その後相談したいことや体成分の計測ができる場を紹介した。	

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会

第3期事業計画	
事業の目的	若いころから自身の身体状況に気づき、関心を持つと同時に、生活習慣病予備群への生活指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者を減少させる。
事業の概要	35歳以上39歳以下の国民健康保険被保険者に対し、特定健康診査と同内容の健康診査を実施し、結果により保健指導を実施する。
対象者	35歳以上39歳以下の国民健康保険加入者

アウトカム 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	実施者の次年度指導対象者の減少率	保健指導実施者の次年度指導対象者の減少率					
	2	若年者の特定健康診査受診率	40歳～44歳の特定健康診査受診率					
	No.	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)	
1	新規	30%	30%	30%	30%	30%	30%	
2	新規	25%	25%	25%	25%	25%	25%	

アウトプット 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	健診の受診率	35歳から39歳を対象とし、健康診査受診した者の割合					
	No.	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)
1	12.3%	13.6%	14.9%	16.2%	17.4%	18.7%	20.0%	

【事業内容】

周知	対象者には利用券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報誌及びホームページでの周知や、自治会、医療機関、薬局等にパンフレットを配布・掲示する。	
勧奨	35歳～39歳までの国保被保険者に通知で受診勧奨を行う。	
実施及び 実施後の 支援	実施形態	個別健診と追加健診を実施する。なお、追加健診は個別健診の未受診者を対象に実施する。
	実施場所	一般社団法人三島市医師会所属の医療機関において実施する。眼底検査については、本市が定める眼底検査協力病院・医院への委託を可能とする。
	時期・期間	個別健診：5月～10月 追加健診：1月
	結果提供	医療機関から受診者へ直接説明の上、結果返却する。
その他	対象となる全員に通知を送付し、経年結果を同封している。	

【実施体制】

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会に委託し、市内医療機関にて実施
民間事業者	協定を結んでいる企業からのインセンティブの提供（健診受診者への食事券プレゼント）
他事業	保健委員会（地区組織活動）にて健診の受診勧奨、母子の健診等他事業にて受診勧奨。 がん検診との同時実施（医療機関により実施健診は異なる）
その他	病院に委託し、かかりつけの医療機関で健康診査を受診できるようにしている。

10. 介護予防教室

第2期の振り返り

【結果概要】

実施回数、参加人数ともに目標を下回っている。

【今後の方針】

内容についてのアンケート集計(満足度等)等により講座受講者の生活習慣の改善が見られた等の効果をアウトカム指標とすることも検討する。高齢者を対象とした教室や講演会などにおいて、フレイル及び栄養・食生活改善及び運動機能維持、社会参加などのフレイル予防のための知識の周知を図る。実施体制についても見直しを行い、実施目標が達成できるよう改善していく。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	実施回数123回 参加人数3,010人	実施回数：令和4年度 64回 参加人数：令和4年度 1,200人

【事業内容】

実施及び実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場シニアクラブ等の団体からの依頼による健康教育 ・フレイル予防講座 ・各町内の保健委員会と協力した教室 ・通いの場を対象とした健幸体育大学等を実施した。
------------	---

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
--------	--------

第3期事業計画	
事業の目的	講座や講演会などを実施するとともに、助言を行うことにより、介護予防につなげる。
事業の概要	生活習慣病予防や栄養・食生活改善及びフレイル予防のための運動機能維持、さらに、認知症予防など、市民のニーズにあった講座や講演会などの実施。
対象者	65歳以上の市民

アウトカム 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	特定健康診査問診結果の集計	「1日1時間以上歩く」に「はい」と答えた者の割合					
	No.	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)
1	新規	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
アウトプット 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	1	実施箇所数	実施箇所数					
	2	延べ参加人数	延べ参加人数					
	No.	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)
	1	40箇所	43箇所	43箇所	43箇所	43箇所	43箇所	43箇所
2	931人	1,010人	1,010人	1,010人	1,010人	1,010人	1,010人	

【事業内容】

実施及び実施後の支援	対象者にフレイル予防のためのニーズに合った講座や講演会を開催し、必要に応じて助言を行う。65歳以上の特定健康診査受診者のデータを集計し、講座を行ったことによる行動変容と講座の効果を測る。
------------	---

【実施体制】

庁内担当部署	健康づくり課
--------	--------

11. ジェネリック医薬品差額通知事業

第2期の振り返り

【結果概要】

ジェネリック医薬品普及ベースの数量シェアは、令和4年9月時点で81.9%となっており、国の目標基準である80.0%を達成し、高い普及率となっている。通知対象者のジェネリック医薬品切替率（数量ベース）も増加傾向にある。ジェネリック医薬品の差額通知において、通知送付後の切替効果の検証が保険者努力支援制度の指標となっているため、定期的に効果検証を実施していく必要がある。これについて、令和2年度に効果検証の手順をマニュアル化した。

【今後の方針】

引き続き、対象者に対して差額通知を発送する。「通知対象者のジェネリック医薬品切替率」がさらに増加した場合は、金額ベースでの効果が見込まれる。令和3年度から三島市薬剤師会に依頼し、市内調剤薬局にてジェネリック医薬品等の啓発パンフレットの配布を依頼しているが、一定の効果が確認できるため、今後も継続して行っていく。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム 指標	1	【短期】通知対象者のジェネリック医薬品切り替え率(数量ベース)13.0% 【中長期】ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)80%	【短期】 令和4年度10.8% 【中長期】 令和4年度81.9%
アウトプット 指標	1	対象者への通知率100%	令和4年度 100%

【事業内容】

実施及び実施後の支援	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。年2回以上、ジェネリック医薬品への切り替えを促す通知書を作成し、送付する。対象者のジェネリック医薬品切り替え率を確認する。
------------	--

【実施体制】

庁内担当部署	ジェネリック医薬品の差額通知は、平成27年12月に開始した。ジェネリック医薬品の普及・啓発のため、35歳以上の被保険者を対象に、ジェネリック医薬品差額通知を8月（5月調剤分）と2月（11月調剤分）の年2回通知する。保険年金課から静岡県国民健康保険団体連合会に対象者の抽出と通知文の作成を依頼し、通知文の発送は保険年金課が行う。
--------	---

第3期事業計画	
事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
事業の概要	レセプトデータから、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。併せて、ジェネリック医薬品等についての啓発パンフレットを調剤薬局にて配布する。
対象者	ジェネリック医薬品切り替えによる薬剤費軽減額が200円以上の者 市内薬局にて調剤を受けた者

アウトカム 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)	ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)					
	No.	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)
I	81.9%	82.5%	82.5%	82.5%	82.5%	82.5%	82.5%	

アウトプット 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	対象者への通知率	ジェネリック医薬品切り替えによる薬剤費軽減額が200円以上の者への通知					
	No.	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)
I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

【事業内容】

実施及び実施後の支援	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が200円以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。年2回以上、ジェネリック医薬品への切り替えを促す通知書を作成し、送付する。ジェネリック医薬品使用割合の推移を確認する。併せて市内の調剤薬局にて、ジェネリック医薬品等の啓発パンフレットを配布する。
------------	--

【実施体制】

庁内担当部署	35歳以上の被保険者を対象に、ジェネリック医薬品差額通知を8月(5月調剤分)と2月(11月調剤分)の年2回通知する。保険年金課から静岡県国民健康保険団体連合会に対象者の抽出と通知文の作成を依頼し、通知文の発送は保険年金課が行う。 ジェネリック医薬品等の啓発パンフレットの配布を保険年金課から三島市薬剤師会に依頼する。
--------	---

12. (新規) 歯周病検診受診勧奨

第3期事業計画	
事業の目的	市民に歯科保健の重要性を周知し、口腔疾患の早期発見により歯の喪失を予防することで、市民の健康増進を図ること。
事業の概要	歯周病検診として問診・口腔内診査・歯科保健指導を行う。
対象者	年度末年齢が20歳、30歳、40歳、45歳、47歳、50歳、52歳、55歳、58歳、60歳、65歳、70歳の三島市民

アウトカム 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	歯周病検診受診者の要精密検査・要治療判定の割合	歯周病検診受診者のうち要精密検査・要治療判定の割合					
	No.	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)
I	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%	
アウトプット 指標	No.	評価指標	評価対象・方法					
	I	対象者(20歳以上)の歯周病検診受診率	対象者(20歳以上)のうち、歯周病検診受診者の割合					
	No.	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)
I	5.3%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	

【事業内容】

勧奨	4月に歯周病検診の案内ハガキを個別に郵送する。広報誌に受診勧奨記事を掲載する。
----	---

【実施体制】

保健医療関係団体	市内歯科医療機関が属する三島市歯科医師会に歯周病検診の実施を委託する。
----------	-------------------------------------

V その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

計画の評価については、計画(Plan)に基づき、保健事業等を実施(Do)したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価(Check)を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う(Action)とともに、次期計画に反映させる PDCA サイクルに基づき実施する。

なお、PDCA サイクルにあたっては、国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の意見聴取を適宜行う。

ア. 個別の保健事業の評価・見直し

① 評価の時期

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

② 評価方法・体制事業の評価

健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

イ. 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、必要に応じ他の保険者や国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携・協力体制を構築して行う。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、三島市ホームページに掲載し、周知を図る。

3. 個人情報の取扱い

データヘルス計画に基づく事業の実施に当たり取り扱う個人情報は、特定健康診査等の結果や診療報酬明細書データなど一人ひとりの健康に係る最も個人的な情報であり、慎重かつ厳重な取扱いが求められる。

個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」「三島市個人情報保護条例（平成12年6月16日条例第23号）」「三島市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

また、保健事業等を外部委託する場合は、個人情報の厳格な管理や目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

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、地域のお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こととする。

以上

第2章

第4期 特定健康診査等実施計画

1. 計画策定にあたって

(1) 計画の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

三島市国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査等実施計画、第2期特定健康診査等実施計画、第3期特定健康診査等実施計画を策定し特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、第3期特定健康診査等実施計画が終了するため、実績値に基づき、令和6年度から第4期特定健康診査等実施計画を実行する。

(2) 取組の目的

生活習慣病は、日々の不健康な生活習慣の積み重ねによって進行するが、自覚症状がないため重症化するまで簡単に気づかない。この生活習慣病を防ぐため、本人が健康状態を把握し、生活習慣の問題点を発見し、自ら改善に取り組むことができるよう、生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した、より効果的な特定健康診査及び特定保健指導を実施していく。

この取り組みを積極的に推進し、被保険者の健康維持増進を図るとともに、“スマートウエルネスみしま”の目指す三島市民全体が健康で幸せと感じる健幸都市の実現につなげていく。

また、本計画は、平成27年(2015年)から令和12年(2030年)までの長期的な開発の指針として定められた「SDGs(持続可能な開発目標)」の17の目標のうち、下記目標に連動させ、SDGsの達成に向けた取組を推進する。



■すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。

(3) 計画の位置づけ

法第18条を踏まえるとともに、「健康日本21」「第4期医療費適正化計画」、「第3次ふじのくに健康づくり計画」「静岡県国民健康保険運営方針」、「三島市健康づくり計画」及び「三島市データヘルス計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る。

(4) 計画期間

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は、令和6年度（2022年度）から令和11年度（2029年度）の6年間とする。

計画期間

年度/ 所管	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
厚生 労働省	健康日本21（第三次）											
	第4期医療費適正化計画											
静岡県	静岡県国民健康保険 運営方針		静岡県国民健康保険 運営方針		静岡県国民健康保険 運営方針			静岡県国民健康保険 運営方針				
三島市	第4期特定健康診査等実施計画											
	第3期データヘルス計画											

■データ分析期間

・入院(DPCを含む)、外来、調剤の電子レセプト

平成30年度～令和4年度

・健康診査データ

平成30年度～令和4年度

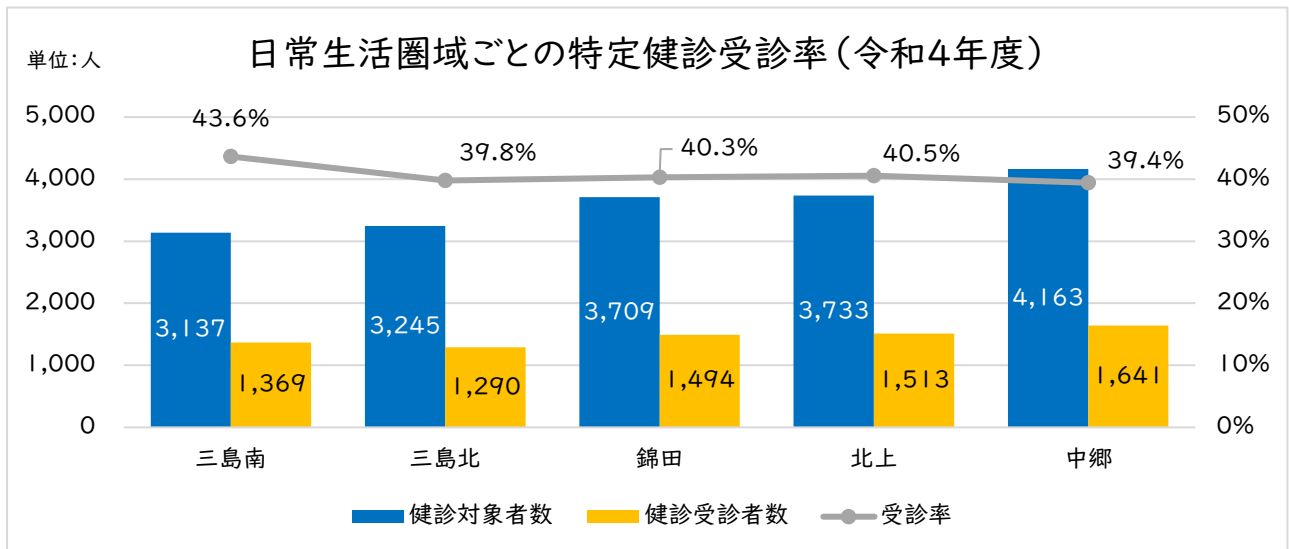
■データ分析方法

データ分析受託事業者の技術を用いる。

2. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果（再掲）

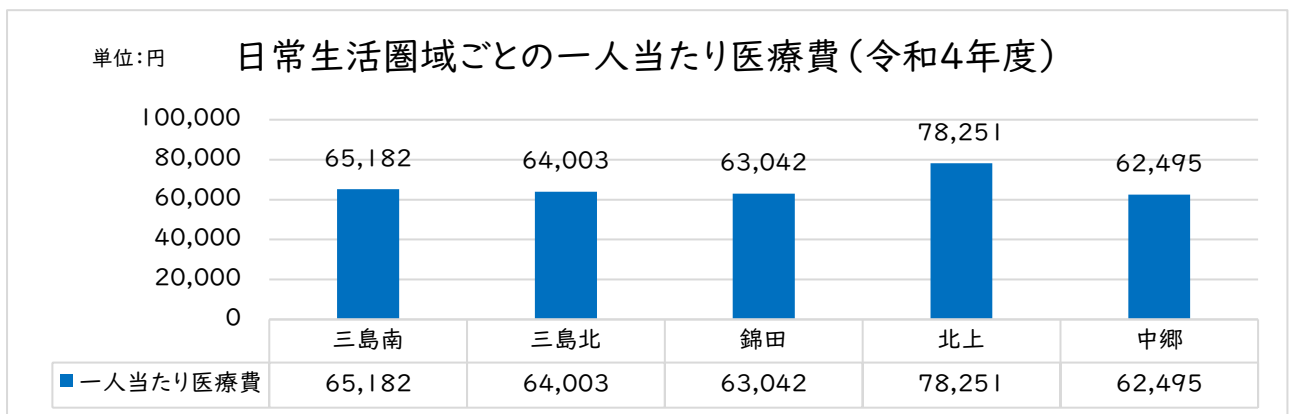
(1) 特定健康診査結果の分析

日常生活圏域ごとの特定健診受診率をみると、「三島南」が最も高く、「中郷」が最も低い状況である。



（特定健康診査データ「FKAC161特定健康診査結果等情報作成抽出（受診券情報）（令和4年度）」、「FKAC131特定健康診査受診者（令和4年度）」）

一人当たり医療費は「北上」が最も高くなっている。



（データヘルス被保番マスタ、レセプトデータ（医科、DPC）（令和4年度）」）

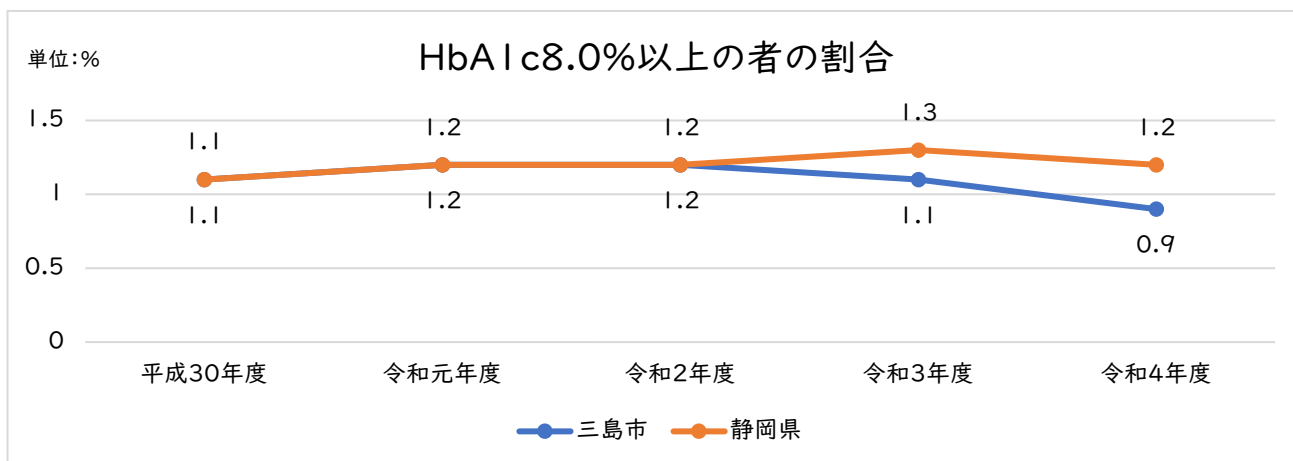
特定健康診査受診回数別医療費状況において、未受診者の総医療費が高い傾向にある。令和元年度から令和4年度の4年間のうち1回から4回受診した方は総医療費が抑えられている。対象人数の割合から考えると、一人当たりの医療費は毎年(4回)受診した方が最も低く、定期的な健診受診が医療費の適正化に寄与していることが伺える。

特定健康診査受診回数別医療費の状況(令和元年度～令和4年度)

受診回数	対象人数	総医療費(円)	一人当たり医療費(円)	うち生活習慣病医療費(円)			
				小計	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
0回	6,149人	8,623,612,910	1,402,442	888,988,360	336,928,540	287,615,310	264,444,510
1回	1,423人	1,349,751,410	948,525	158,988,670	54,543,740	51,151,780	53,293,150
2回	1,141人	1,163,302,190	1,019,546	133,547,960	45,505,310	46,126,240	41,916,410
3回	1,480人	1,549,111,670	1,046,697	202,928,950	67,040,250	78,530,060	57,358,640
4回	3,577人	3,008,949,050	841,193	446,298,160	138,745,880	185,449,990	122,102,290
合計	13,770人	15,694,727,230	1,139,777	1,830,752,100	642,763,720	648,873,380	539,115,000

(特定健康診査データ「FKAC161特定健康診査結果等情報作成抽出(受診券情報)」、「FKAC131特定健康診査受診者」、「レセプトデータ(医科、DPC)」)

特定健康診査受診者における HbA1c8.0%以上の割合は、静岡県(1%以上の割合で推移)と比較して三島市は令和3年度に(1.1%)と県より低くなり、令和4年度では0.9%と減少傾向である。HbA1c8.0%以上の方への受診勧奨や主治医との連携及び保健指導を行うことで、割合を下げていくことは糖尿病重症化予防対策として重要である。



※HbA1cは過去1～2か月間の血糖値の平均を反映しています。

・HbA1cの正常範囲:4.6～6.2%(特定保健指導の基準値は5.6%未満)

・合併症予防の為の目標値:7.0%未満

・治療強化が困難な際の目標(高齢者の方など):8.0%未満。

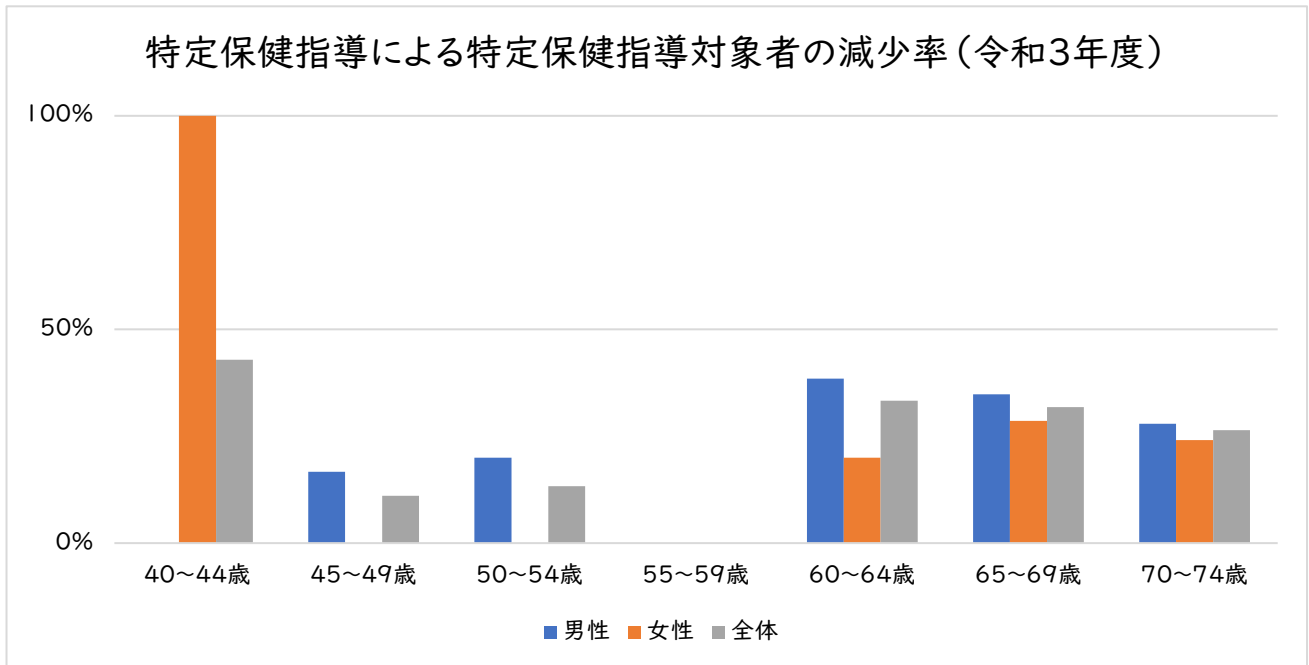
8.0%を超えて高くなると合併症の進行や心疾患のリスクが高まる

※日本糖尿病学会糖尿病治療ガイドライン

(静岡県共通評価指標)

(2) 特定保健指導の効果分析

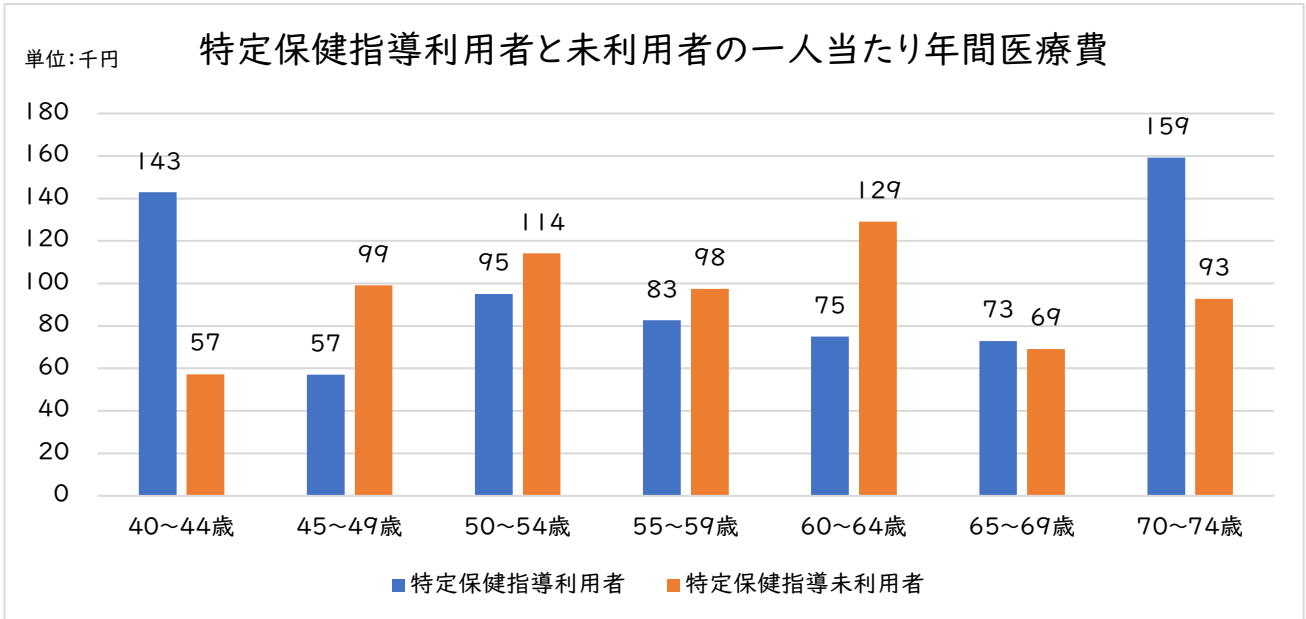
特定保健指導を行ったことによる次年度の特定保健指導対象者の減少率を見ると、40～44歳、55～59歳の男性、45～59歳の女性の指導対象者に減少が見られない。



		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	今年度減少した人数(人)	0	1	2	0	5	8	12
	昨年度利用者数(人)	4	6	10	7	13	23	43
	減少率(%)	0.0%	16.7%	20.0%	0.0%	38.5%	34.8%	27.9%
女性	今年度減少した人数(人)	3	0	0	0	1	6	7
	昨年度利用者数(人)	3	3	5	3	5	21	29
	減少率(%)	100%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	28.6%	24.1%
全体	今年度減少した人数(人)	3	1	2	0	6	14	19
	昨年度利用者数(人)	7	9	15	10	18	44	72
	減少率(%)	42.9%	11.1%	13.3%	0.0%	33.3%	31.8%	26.4%

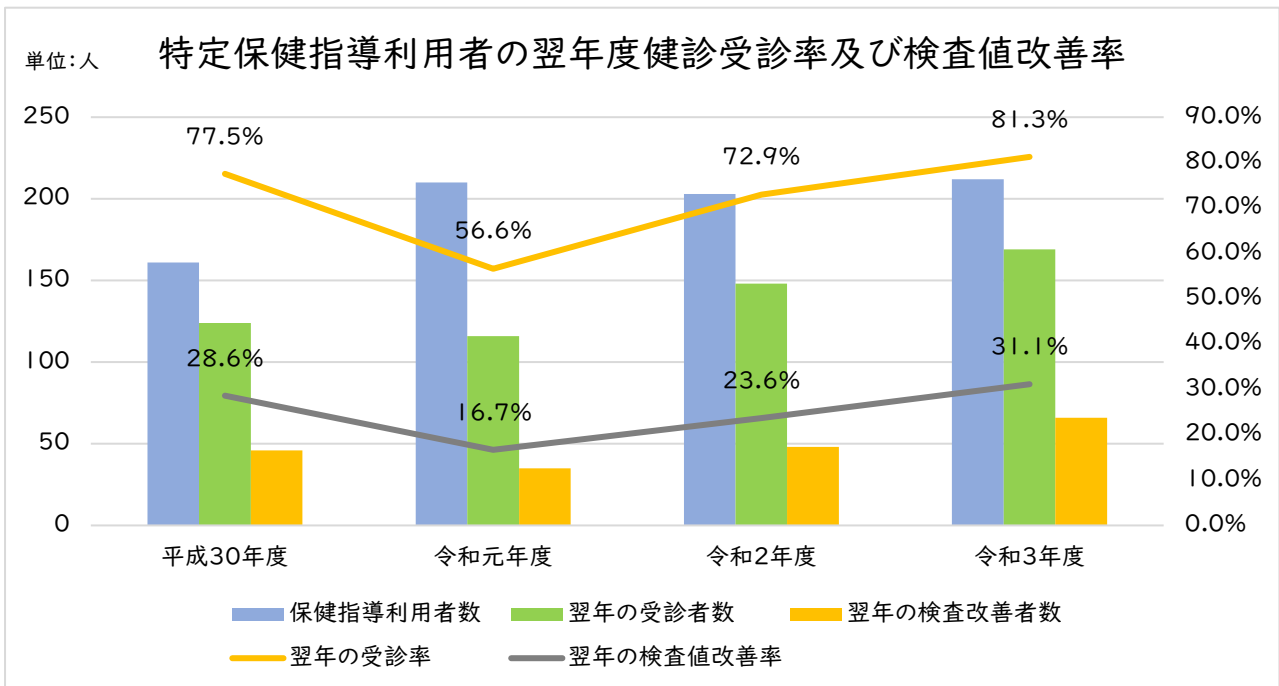
（特定健康診査データ「TKCA011特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（令和3年度）」）

特定保健指導利用者と未利用者の一人当たり年間医療費は、70～74歳において特定保健指導利用者の方が高くなっている。未利用者は異常値放置の可能性も考えられる。他の年齢においては、特定保健指導利用者の方が低い傾向がある。



(特定健康診査データ「FKCA172特定健康診査結果等情報作成抽出(全保健指導結果情報)」、レセプトデータ(医科)(令和3年度))

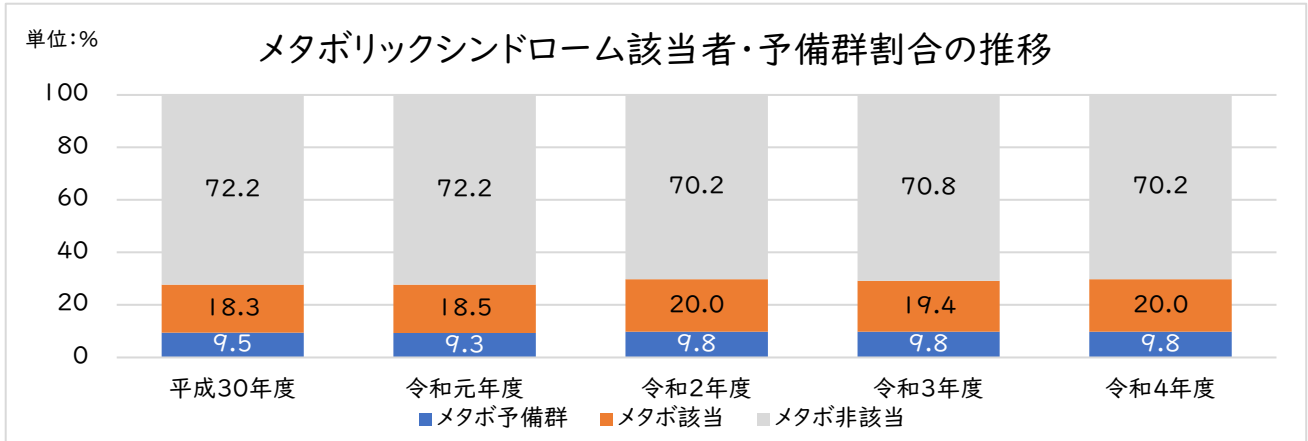
特定保健指導利用者の翌年度健診受診率は令和3年度で81.3%、翌年度検査値改善率は31.1%であった。令和元年度、令和2年度の翌年度受診率および検査値改善率が低い理由は新型コロナウイルスの影響によるものと考えられるが、令和3年度の翌年受診率および検査値改善率はコロナ前の水準まで回復している。



(特定健康診査データ「FKAC167特定健康診査結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」、「FKCA172法定報告」、被保険者管理台帳)

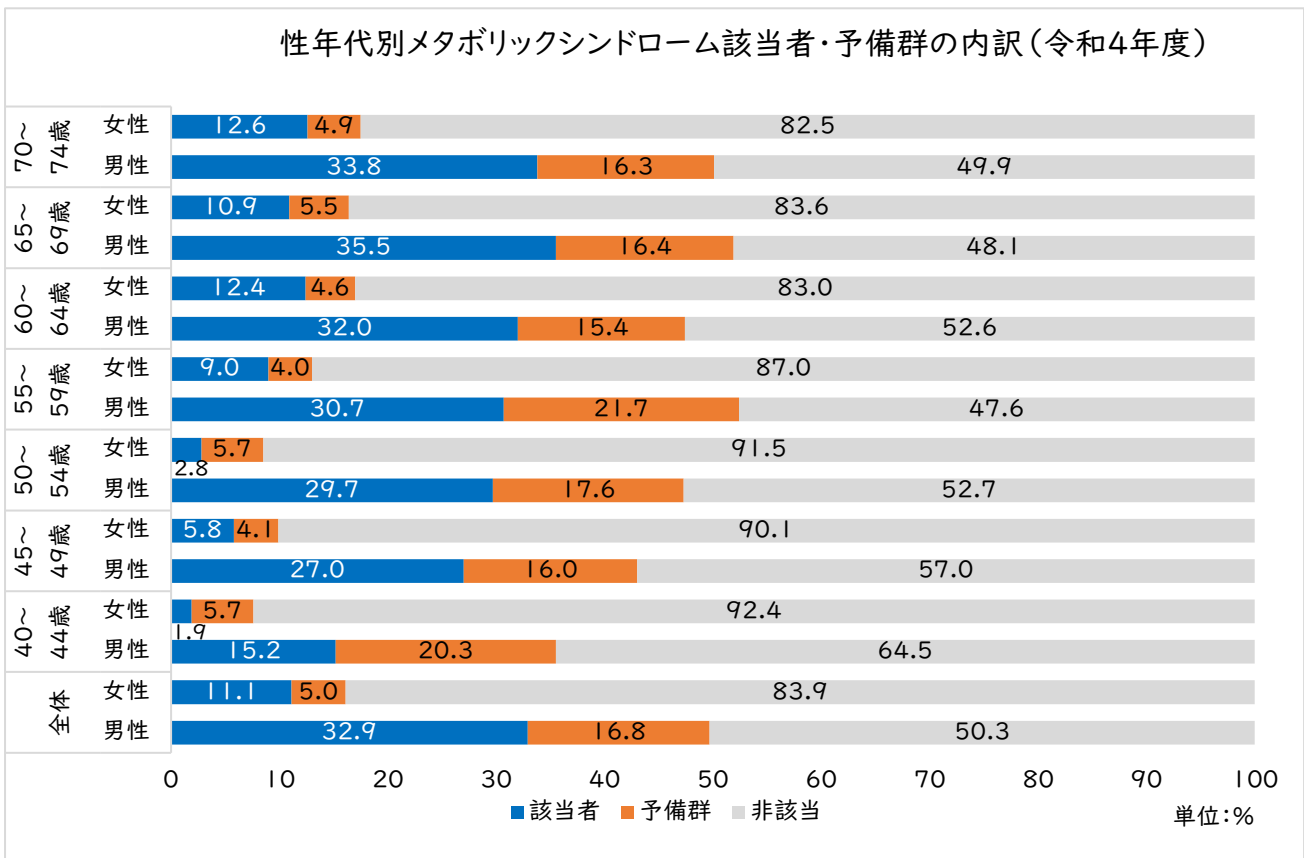
(3) 特定保健指導対象者の分析

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群は例年ほぼ横ばいが続いており、令和4年度時点で受診者に占める該当者の割合は20.0%、予備群の割合は9.8%となっている。



(KDB システム「厚生労働省様式(様式5-3)メタボリックシンドローム該当者・予備群」)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当者は、全年代を通して男性の罹患率が高いことが伺える。



(KDB システム「健診の状況(令和4年度)」)

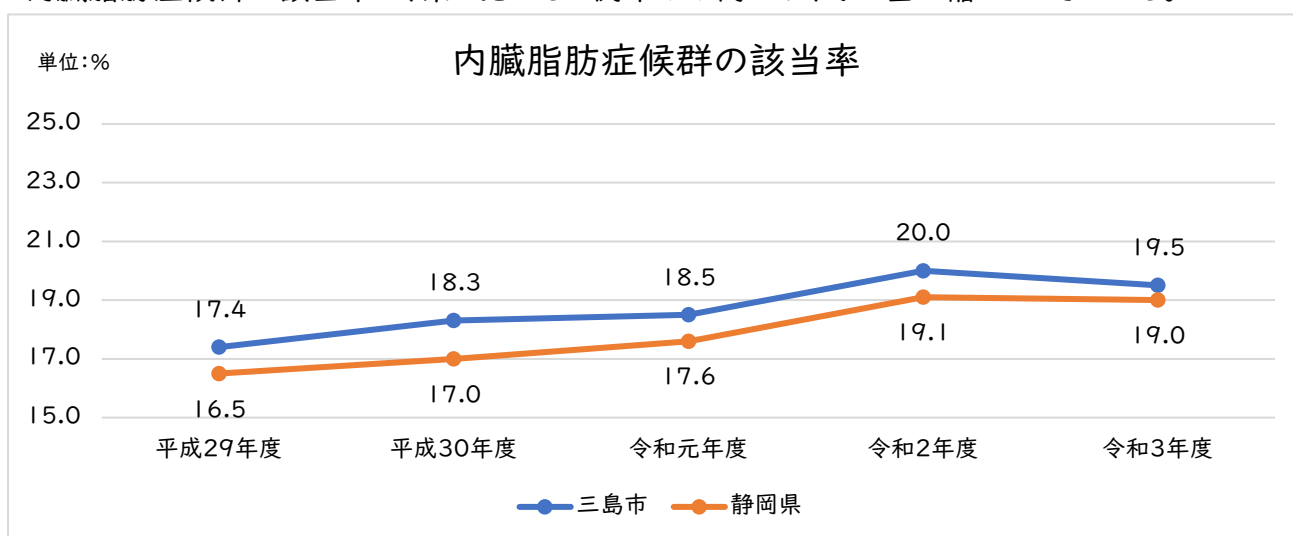
メタボの該当者において高血圧症・脂質異常症該当者の割合が高く、メタボ予備群において高血圧症予備群割合が高い。重症化しないよう生活習慣の見直しが大切である。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当項目及び人数、割合(令和4年度)

	人数(人)	割合(%)
腹囲基準値以上	2,142	32.5%
高血糖・高血圧症該当者	164	2.4%
高血糖・脂質異常症該当者	60	0.9%
高血圧症・脂質異常症該当者	663	10.1%
3因子全て該当者	432	6.6%
メタボリックシンドローム該当者合計	1,319	20.0%
高血糖予備群	31	0.5%
高血圧症予備群	437	6.6%
脂質異常症予備群	179	2.7%
メタボリックシンドローム予備群合計	647	9.8%

(KDB システム「厚生労働省様式(様式5-3)メタボリックシンドローム該当者・予備群(令和4年度)」)

内臓脂肪症候群の該当率は、県と比べると例年やや高いが、その差は縮まってきている。



(静岡県共通評価指標)

3. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は以下の通りである。

【特定健康診査】

① 特定健康診査受診率

令和4年度の特定健康診査の受診率は43.6%であり、年々微増傾向で県平均(36.2%)より高いが、国の目標値60%には及ばない。特定健康診査の受診率の比較(性・年齢別)では、男女とも60歳未満の受診率が低い。医療機関と連携したみなし健診の積極的な啓発や個人インセンティブの導入等、新たな対策により受診率の向上を目指す。未受診者勧奨では、AIを活用したデータ分析とナッジ理論を活用し、勧奨する対象者の選定の見直しや効果的な勧奨資材の送付を行う。

② 有所見者の状況

生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、LDLコレステロール(3.0%)、収縮期血圧(44.1%)は県平均よりやや少ないが、BMI(25.5%)、腹囲(32.5%)、血糖(26.3%)は県平均より多い。特定健康診査の結果を活用することで被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供し、生活習慣病を予防する。

③ 質問票の回答状況

生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率男性(19.9%)女性(6.0%)、女性の飲酒習慣リスク毎日飲酒(10.5%)で県平均より高い。生活習慣改善意欲は男性が全体的に低く、「改善意欲なし」が26.5%、「保健指導利用しない」が65.1%と非常に高い。ポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取り組みが必要である。

【特定保健指導】

① 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成30年度時点での13.1%に対し、令和4年時点では47.7%と飛躍的に増加しており、県内の中では高い状況である。今後はさらなる実施率の向上に向けて実施率の低い60歳未満の対象者への勧奨方法を検討する。

② メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群は例年ほぼ横ばいが続いており、令和4年度時点で受診者に占める該当者の割合は20.0%、予備群の割合は9.8%となっている。メタボリックシンドローム該当者・予備群者数を減少させるため、増加がみられる年代よりも若い年代に対して、優先的に特定保健指導を実施する環境を整えることが重要である。

4. 第4期 特定健康診査等実施計画

(1) 基本的な考え方

国では、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの第4期特定健康診査等実施計画の期間における、市町村国民健康保険の特定健康診査受診率・保健指導実施率の目標値を、それぞれ60%としている。本市においては、これらの目標値と現状に大きな乖離が見られることから、国の目標値を第6次総合計画最終年度の令和22年度(2040年度)に達成することを目指す。

(2) 特定健康診査の実施

①目標

	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
受診率	44.9%	45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.0%

②対象者及び受診者数(推計)

	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
対象者数	15,408人	14,511人	13,685人	12,908人	12,202人	11,510人
受診者数	6,918人	6,639人	6,373人	6,117人	5,884人	5,645人

③実施内容

周知	対象者には利用券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報誌及びホームページでの周知や、自治会、医療機関、薬局等にパンフレットを配布・掲示する。未受診者勧奨では、AIを活用したデータ分析とナッジ理論を活用し、勧奨する対象者の選定の見直しや効果的な勧奨資材の送付を行う。	
勧奨	40歳～74歳までの国保被保険者に通知で受診勧奨を行う。	
実施及び 実施後の 支援	実施形態	個別健診と追加健診を実施する。なお、追加健診は個別健診の未受診者を対象に実施する。
	実施場所	一般社団法人三島市医師会所属の医療機関において実施する。眼底検査については、本市が定める眼底検査協力病院・医院への委託を可能とする。
	時期・期間	個別健診:5月～10月 追加健診:1月
	データ取得	実施している医療機関からデータを取得。 (市の特定健康診査及び人間ドックを受けていない人に対し、事業者健診等の健診受診者のデータ収集や、自ら受けた人間ドックの結果提供を依頼する通知を送付)
	結果提供	医療機関から受診者へ直接説明の上、結果返却する。
その他	対象となる全員に通知を送付し、経年結果を同封している。	

④実施体制

庁内担当部署	保険年金課、健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会
国民健康保険団体連合会	特定健診のデータ連携
民間事業者	健診受診勧奨ハガキの作成、送付を委託。

⑤検査項目

■特定健康診査の検査項目

実施項目		特定健診必須項目	医師の判断による追加項目(詳細な健診等)	市追加健診項目	
診察	質問(問診)	●			
	計測	身長	●		
		体重	●		
		BMI	●		
		腹囲	●		
	理学的所見(身体診察)	●			
	血圧	●			
脂質	中性脂肪	●			
	HDL コレステロール	●			
	LDL コレステロール	●			
	総コレステロール			●	
肝機能	AST(GOT)	●			
	ALT(GPT)	●			
	γ-GT(γ-GTP)	●			
	TP(総蛋白)			●	
	アルブミン			●	
	ALP (アルカリフォスファターゼ)			●	
代謝系	尿糖(半定量)	●			
	空腹時血糖	●			
	HbA1c	●			
腎機能	尿蛋白(半定量)	●			
	尿素窒素			●	
	尿酸値			●	
	血清クレアチニン		●	○	
	eGFR			●	
	尿潜血			●	
血液一般検査	白血球数			●	
	赤血球数		●	○	
	ヘモグロビン		●	○	
	ヘマトクリット		●	○	
	血小板数			●	
膵機能	アミラーゼ			●	
心電図			●	○	
眼底検査			●		

※○医師の判断で該当とならない場合は、市追加項目として実施

(3) 特定保健指導の実施

①目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導実施率	31.6%	33.4%	35.3%	37.1%	39.0%	40.8%

②対象者及び終了者数(推計)

	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
対象者数	629人	603人	579人	555人	535人	512人
終了者数	199人	202人	205人	206人	209人	209人

③実施方法

周知	特定保健指導対象者に保健センターでの教室案内のちらしを送付する。	
勧奨	医療機関より健診結果返却の際に利用勧奨、申込が確認できない対象者に対してちらしを送付し初回面接の利用勧奨を実施する。	
実施及び 実施後の 支援	初回面談	医療機関からの申込が確認できない対象者にちらしを送付し、申込に基づいて初回面接を実施する。委託医療機関では健診当日や結果返却等の際に初回面接を実施する。
	実施場所	委託医療機関、保健センター、自宅
	実施内容	対象者の生活習慣に合った指導を、電話やメール、ICTなどを活用して実施する。
	時期・期間	初回面談：(保健センター)6月～3月に実施 (委託医療機関)健診実施後随時 最終評価：初回面談終了後、3か月以上経過後に実施
	実施後のフォロー・継続支援	積極的支援の場合は中間フォローとして電話やICT等で現状の聞き取りを実施し、生活習慣の改善を維持できるよう支援する。最終評価の際に相談会の案内を配布し、特定保健指導終了後に相談ができる場や体成分の計測ができる場を紹介する。
その他	ナッジ理論に基づいた特定保健指導を受診したくなるようなちらしの作成。	

④実施体制

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体	三島市医師会
国民健康保険団体連合会	特定保健指導のデータ連携
民間事業者	市内医療機関
その他	病院に委託し、受診医療機関でも特定保健指導を受診できるようにしている。実施率向上のために、医療機関で健診の結果を返却する際に特定保健指導の案内をしてその場で予約を取れるようにしている。

(4) その他の特定健康診査・特定保健指導に関する事項

①代行機関

特定健康診査・特定保健指導の実施に関し、決済やデータ管理業務等を委託する代行機関を利用する。

代行機関名	静岡県国民健康保険団体連合会
所在地	静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号
委託業務内容	ア 費用決済処理業務 (ア) 契約情報管理業務(委託情報管理) (イ) 費用決済業務(点検・資格確認、全国決済処理) イ 共同処理業務 (ア) 実施計画策定支援業務(各種統計作成、実施計画策定のための資料作成) (イ) 特定健康診査業務(受診券等作成、健診データ管理・総括表等作成、階層化・保健指導対象者抽出) (ウ) 特定保健指導業務(保健指導データ管理・総括表等作成) (エ) 評価・報告業務(評価・報告、健診結果等分析) ウ マスタ管理業務 健診等機関マスタ管理、被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、金融機関マスタ管理

②特定健康診査等実施結果の報告

法142条の規定に基づき、特定健康診査等の実施結果を電子的な形で保存し、匿名化した個票及び集計値とメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合等の必要なデータを年1回、国から示された様式に基づき、報告する。

③個人への通知

特定健康診査・特定保健指導のデータは、個人の健康情報を有するため、あらかじめ医療保険者(三島市)により定められた管理のもと、被保険者に対して、その情報を各個人が保存しやすい形で提供する。

④記録の提供と健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、特定健康診査・特定保健指導の記録は、対象者に対して積極的に提供するとともに、健康手帳に受診記録等の情報を記載するよう啓発することにより、積極的な健康手帳の活用を推進する。

⑤年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導の基本的な年間スケジュールは以下のとおりとなる。

年度	前年度	当該年度				次年度	
実施時期	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月
健診の 周知・案内		■				□	
個別健診の 実施		■				□	
結果の通知		■				□	
保健指導の 案内・実施	□	■					□
追加健診の 実施					■		
事業評価		□				■	
国保運協			■		■		

■ … 当該年度 □ … 前年度または次年度

5. その他

(1) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

① 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

② 計画の見直し

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

(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、ホームページで公表し、広く周知を図る。

(3) 関係部署との連携

① 特定健康診査と各種検診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する各種検診と可能な限り連携して実施するものとする。

② 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

(4) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律」「三島市個人情報保護条例(平成12年6月16日条例第23号)」「三島市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

以上

卷末資料

用語解説

	用語	説明
ア 行	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で異変して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。
	eGFR(イージーエフアール)	推計糸球体濾過量。健康診査の項目である尿蛋白及びクレアチニンから算出される腎機能の状態を表す数値。GFR(糸球体濾過量)の実測は健康診査では困難であるため、推計値である eGFR を用いている。
	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。
	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。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血清クレアチニン(Cr)	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、血液中のクレアチニンを検査することで腎機能をみる指標となっている。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
	国保データベースシステム(KDB)	国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合が、保健事業の計画や実施を行うために、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発。
サ 行	ジェネリック医薬品	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。
	脂質異常症	中性脂肪や LDL コレステロール、HDL コレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。動脈硬化の主要な危険因子。従来は高脂血症と呼ばれていた。
	疾病分類	「疾病、損害および死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	心疾患	心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。ただし、高血圧による心不全のような高血圧性心疾患は含まれない。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙及び飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実施し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。

	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対して実施される。
ナ行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなることが原因で起こる病気（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）の総称。脳血管障害ともいう。
ハ行	BMI(ビーエムアイ)	Body Mass Index の略で、体格指数のこと。体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]により算出する。BMIが22の場合が「標準」で、25以上が「肥満」、18.5未満を「低体重(やせ)」とする。
	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	ポピュレーションアプローチ	疾患の発生リスクを高低で対象者を分け、発症リスクが高い対象者に対する個別アプローチがハイリスクアプローチで、ハイリスク者に該当しない大多数の中の潜在的リスクを抱えた対象者に対する集団アプローチのことをポピュレーションアプローチという。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	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。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

疾病その他中分類表

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症および寄生虫症				
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	脂肪種	色素性母斑
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Yahr3
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
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

コード	疾病分類	主な疾病		
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
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. 妊娠, 分娩及び産じょく				
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	ABO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

コード	疾病分類	主な疾病		
XⅧ. 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
XⅨ. 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
XⅩⅠ. 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
XⅩⅡ. 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		