

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

令和6年3月

目次

第1章 計画の基本的事項	P3
1. 計画の趣旨	P3
2. 計画の性格	P3
3. 計画期間	P3
第2章 現状分析と健康課題	P4
1. 現行計画の考察	P4
2. 医療費等の分析と健康課題	P6
(1)長南町の特性把握	P6
(2)医療費基礎統計	P10
(3)高額なレセプトの疾病傾向分析	P14
(4)疾病別医療費統計	P15
(5)生活習慣病医療費の状況	P21
(6)人工透析患者及び糖尿病に関する分析	P25
(7)多受診者(重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与)に関する分析	P28
(8)健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析	P32
(9)ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析	P35
(10)フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析	P37
(11)要介護状況の分析	P40
(12)特定健康診査の受診状況	P42
(13)特定健康診査項目別の有所見状況	P44
(14)特定保健指導の実施状況	P49
第3章 長南町国民健康保険 第3期データヘルス計画	P52
1. 健康医療情報等の分析と課題	P52
2. データヘルス計画の目的と目標	P53
3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標	P54
4. 個別の保健事業	P55
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	P61
1. 特定健康診査等実施計画策定の趣旨	P61
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	P61
3. 計画期間	P61
4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P62
5. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	P62
6. 事業主健診データの取扱い及び保管等について	P62
7. 個人情報の保護	P63
8. 目標	P63
9. 対象者	P64
10. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P64
11. 受診率向上対策	P68
12. 関連事業との連携	P69
13. 各種健診等との連携	P69
14. 実施における年間スケジュール	P70
第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項	P71
1. データヘルス計画評価及び見直し	P71
2. 計画の公表	P71
3. 個人情報の保護	P71
4. 地域包括ケアに係る取組	P71
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組	P71
6. 事業運営上の留意事項	P72
7. その他計画策定にあたっての留意事項	P72

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。本町においては、「長南町国民健康保険第1期データヘルス計画」終了後、平成30年3月に「長南町国民健康保険第2期データヘルス計画」(以下「現行計画」という。)を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

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

2. 計画の性格

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用して作成したPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を実施しており、保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

なお、保健事業実施計画(データヘルス計画)は「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」に示された基本方針等を踏まえるものとします。

3. 計画期間

本計画書の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。計画期間の前半、後半の各3年を目処として、令和8年度に計画期間の中間時点で進捗状況の確認と中間評価、令和11年度に最終評価を行います。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
← 前期計画期間 →			← 後期計画期間 →		
		中間評価			最終評価

第2章 現状分析と課題

1. 現行計画の考察

①特定健康診査事業			
事業内容	厚生労働省が定める検査項目に町独自の項目を追加し、検査を実施しています。また、受診率向上のため対象者全数への個別通知による受診勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。		
課題と考察	受診勧奨の効果もあり令和元年度(49.5%)まで年々、受診率が増加傾向にあったが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症が流行した影響で受診率が39.8%まで減少したが、ワクチン接種等の普及で新型コロナウイルス感染症が落ち着いたこともあり、令和3年度41.9%、令和4年度43.7%とコロナ前の水準に戻りつつある。 今後は、委託業者を活用した受診勧奨や、電話勧奨、町保健師、栄養士による個別訪問等を推進することで効果的な受診率の向上に努める。	評価	・継続実施
②特定保健指導事業			
事業内容	内臓脂肪の蓄積の程度と高血糖、高血圧などのリスクを併せ持つ者を対象に、動機付け支援または、積極的支援を外部委託業者の協力のもと面接や電話、健康手帳の配布等による継続的な支援を行っています。 また、糖尿病性腎症重症化予防対策として、対象者を抽出・選定し、町保健師・栄養士が希望者に個別相談を実施します。 また、町保健師・栄養士及び委託業者等も活用し、実施率の向上を図ります。		
課題と考察	特定保健指導(動機づけ支援・積極的支援)については、委託業者を活用することで受診率の向上を図っているが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症が流行した影響もあり、直近の受診率は伸びていない状況であることから、今後は、町保健師、栄養士による勧奨や委託業者を活用することで受診率の向上を図る。 また、糖尿病性腎症重症化予防については、茂原市長生郡医師会と契約を締結し、茂原市長生郡糖尿病性腎症重症化予防事業マニュアルを基に糖尿病性腎症重症化のリスクの高い対象者に対して町保健師、栄養士による保健指導を実施している。本町は、糖尿病の疾患が多いため、糖尿病性腎症重症化のリスクの高い対象者に対し保健指導を実施することで未然に重症化を防ぐことが重要である。	評価	・やや見直し
③運動教室			
事業内容	特定健康診査を受診した方を対象に、特定保健指導の一環として健康運動指導士による運動教室を実施しています。		
課題と考察	特定健康診査を受診した方を対象に、町単独事業である健康教室や、委託業者による生活習慣病予防教室を実施している。どちらの教室とも費用対効果を検証し、教室に参加した被保険者の健康への意識改革と行動変容を促し医療費の適正化を図っている。	評価	・継続実施

④短期人間ドック助成事業			
事業内容	被保険者が短期人間ドックを受診した場合に、その検査に要する費用の一部を助成することにより、生活習慣病の予防や早期発見、早期治療に役立てるとともに、被保険者の健康増進を図っています。		
課題と考察	本町は医療費の水準が県内でも高いことから、短期人間ドック助成事業を実施することで医療費の適正化を図っている。 短期人間ドックの受診者は年々、増加傾向であるため、引続きホームページや広報等のツールを活用することで受診者の増加に努め、被保険者の健康増進を図り、医療費を抑制することが重要である。	評価	・継続実施

⑤医療費通知事業			
事業内容	医療費の実態を理解してもらうとともに、医療機関からの請求誤りなどを防止し、医療費の適正化を図っています。		
課題と考察	医療機関で掛かった医療費通知を被保険者へお知らせし、健康に対する意識を深めてもらうことで医療費の削減に努めている。また、被保険者に医療費の過剰請求・空請求がないかを確認してもらうことで医療機関からの不正請求をなくすことで医療費の適正化を図る。	評価	・継続実施

⑥ジェネリック差額通知事業			
事業内容	慢性的な疾患により先発品の処方を受けている被保険者のうち、ジェネリック医薬品への変更により一定の差額が生じる者に対し、その差額を通知しています。被保険者の費用負担の軽減、医療費の抑制を図っています。		
課題と考察	先発医薬品の処方を受けている被保険者へ、先発医薬品と治療学的に同等であるジェネリック医薬品(後発医薬品)に変更した場合に500円以上安価になる対象者へジェネリック(後発医薬品)差額通知を送付し、被保険者の自己負担の軽減や、医療費の削減を図っている。 本町のジェネリック(後発医薬品)利用率は令和3年度72.3%、令和4年度77.5%と利用率は年々増加しているものの国、県が設定している目標値80%を下回っているため、引続き目標値80%に向けてジェネリック利用率の向上に努めることが重要である。	評価	・やや見直し

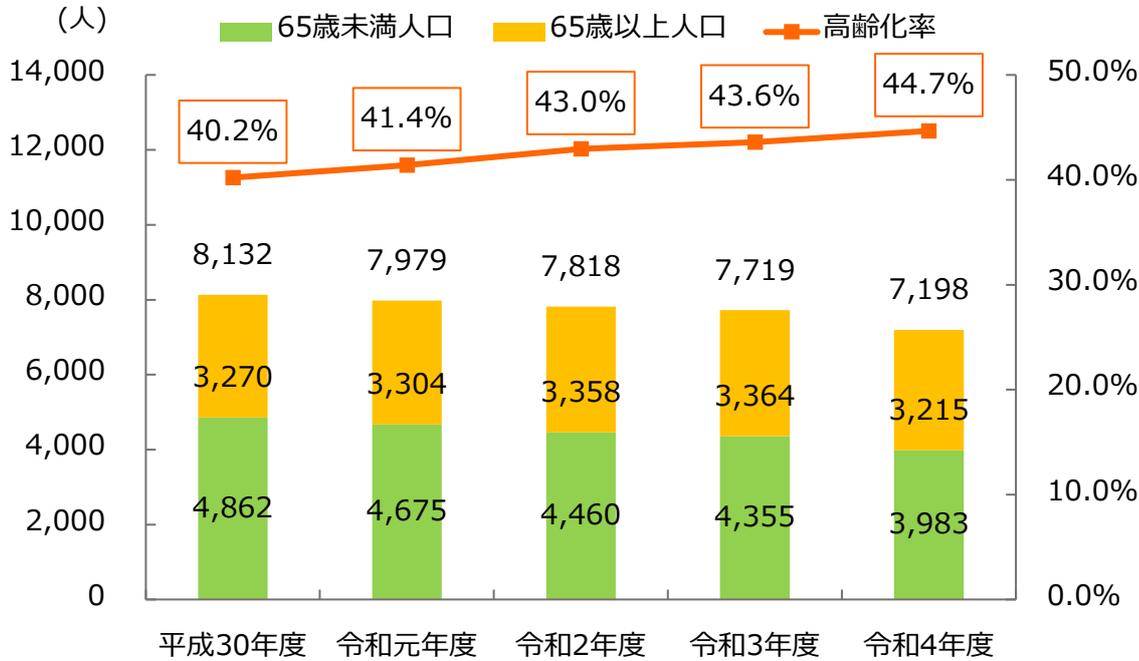
⑦重複・頻回受診対策			
事業内容	重複、頻回の受診により必要以上の治療、投薬が行われることで被保険者の健康に悪影響が及ぶ恐れがあることから、レセプト点検等により受診状況を把握し、適正な受診についての啓発等により被保険者の健康管理を支援するとともに、医療費の適正化を図ります。		
課題と考察	レセプト情報等から重複・頻回受診を疑われる対象者へ、町保健師、栄養士による個別訪問や、リーフレットを送付することで医療費の適正化を図っている。重複受診・頻回受診は被保険者の医療費の負担が増えることや、薬剤の多剤投与の影響から健康被害を引き起こす恐れがあることから、重複・頻回受診者の対象者へアプローチし未然に医療費の抑制や健康被害を防ぐことが重要である。	評価	・継続実施

2. 医療費分析と健康課題

(1) 長南町の特性把握

① 年齢3区分人口・高齢化率の推移

総人口は減少傾向で推移しており、令和4年で7,198人となっています。また、65歳以上の人口割合については年々増加しており、高齢化率※は令和4年で44.7%となっています。

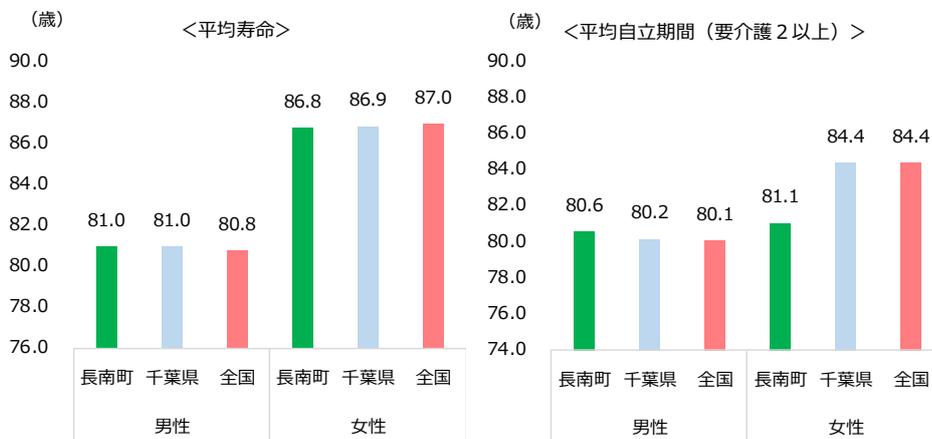


資料：KDB「地域の全体像の把握」

※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合

② 平均寿命・平均自立期間

令和4年度における平均寿命(0歳平均余命)※をみると、男性の平均寿命は81.0歳と、千葉県と同水準で、全国と比べて長く、女性の平均寿命は86.8歳で千葉県・全国と比べて少し短くなっています。平均自立期間は、男性は80.6歳で、千葉県・全国と比べて長くなっており、女性は81.1歳で、千葉県・全国と比べて短くなっています。

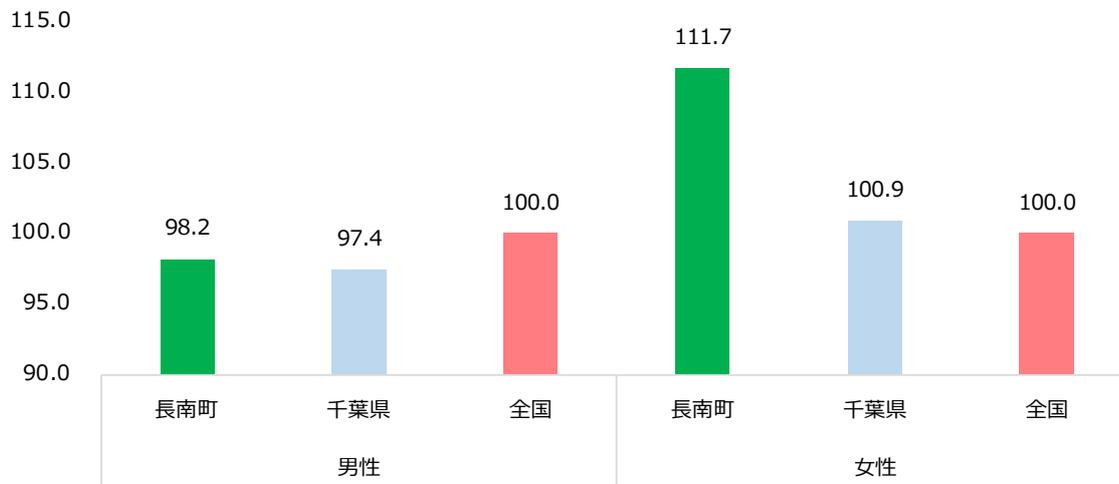


資料：KDB「地域の全体像の把握」

※平均寿命(0歳平均余命)…出生直後における平均余命(0歳平均余命)のこと

③標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比(SMR※)をみると、全国の平均を100とした場合に、男性は千葉県より高く、全国より低くなっています。女性は、千葉県・全国と比べて高くなっています。

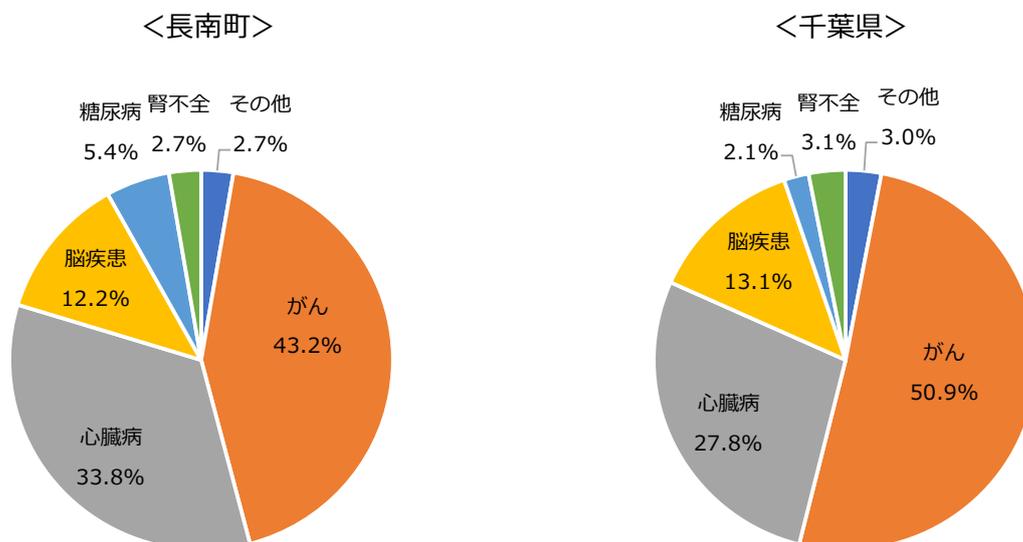


資料：KDB「地域の全体像の把握」

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

④死因別死亡割合

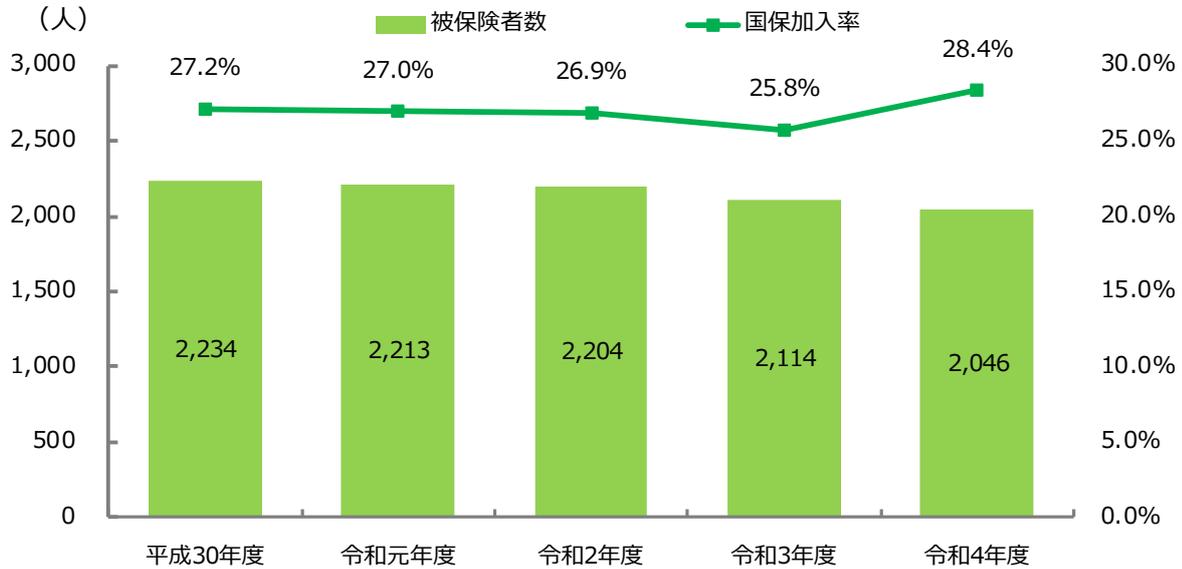
死因別死亡割合をみると、がん、脳疾患、腎不全については千葉県と比較して低くなっている一方で、心臓病や糖尿病は千葉県と比較して高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

⑤被保険者数・国民健康保険加入率の推移

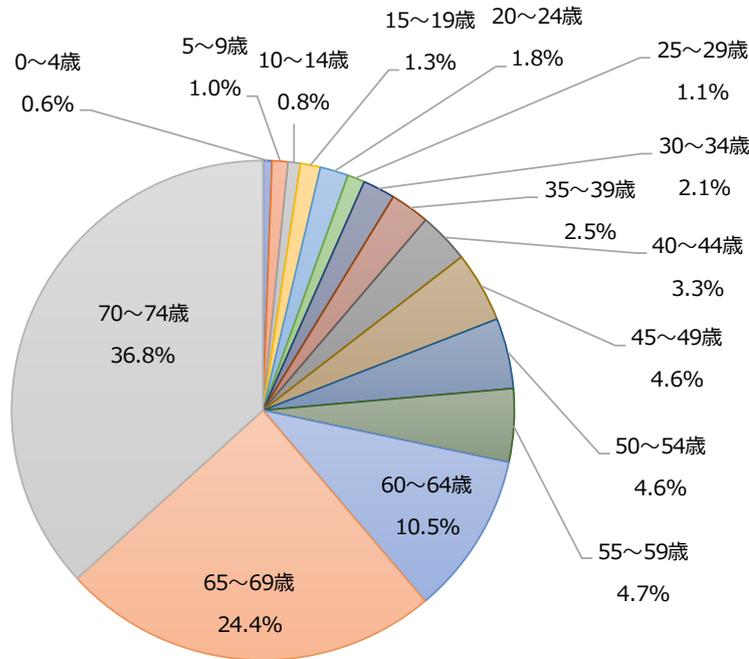
平成30年度以降、国民健康保険加入者数は減少しており、令和4年度の国民健康保険加入者数は2,046人、国民健康保険加入率は28.4%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

⑥被保険者の年齢階級別構成比

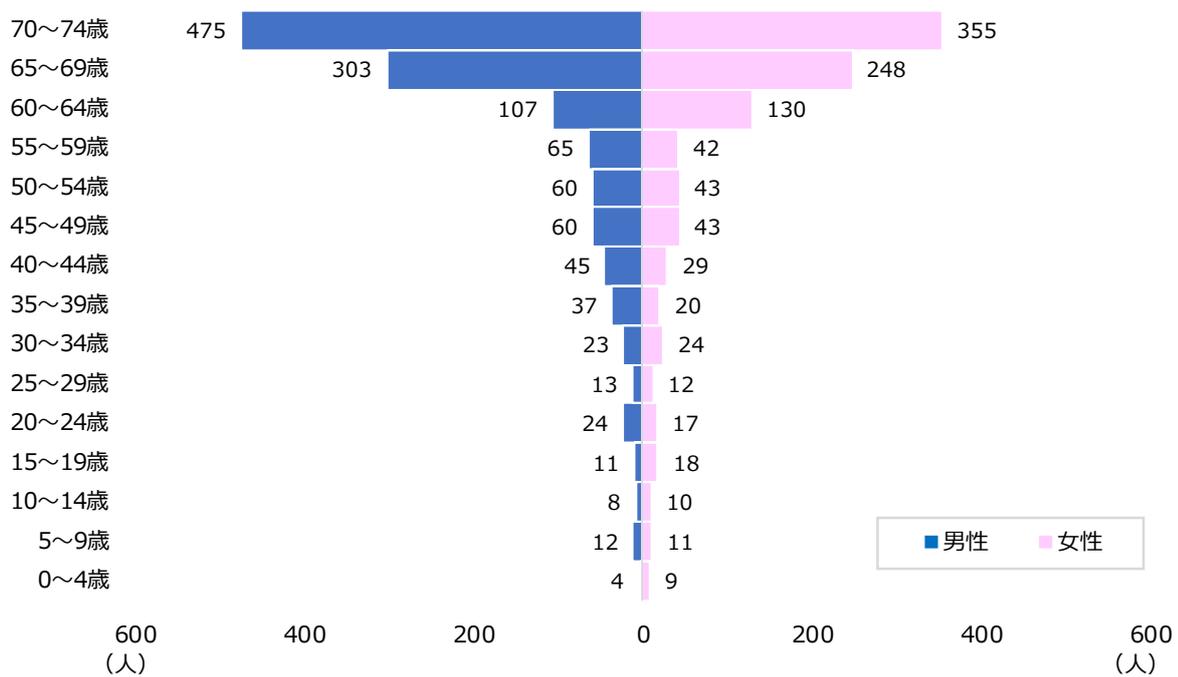
年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、60歳以上75歳未満が構成比の約71.6%となっています。



資料：長南町「被保険者データ」(令和5年4月1日時点)

⑦性別・年齢階級別被保険者数

性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、女性(1,011人)に比べ、男性(1,247人)の被保険者が多く、特に70～74歳の男性(475人)が最も多くなっています。

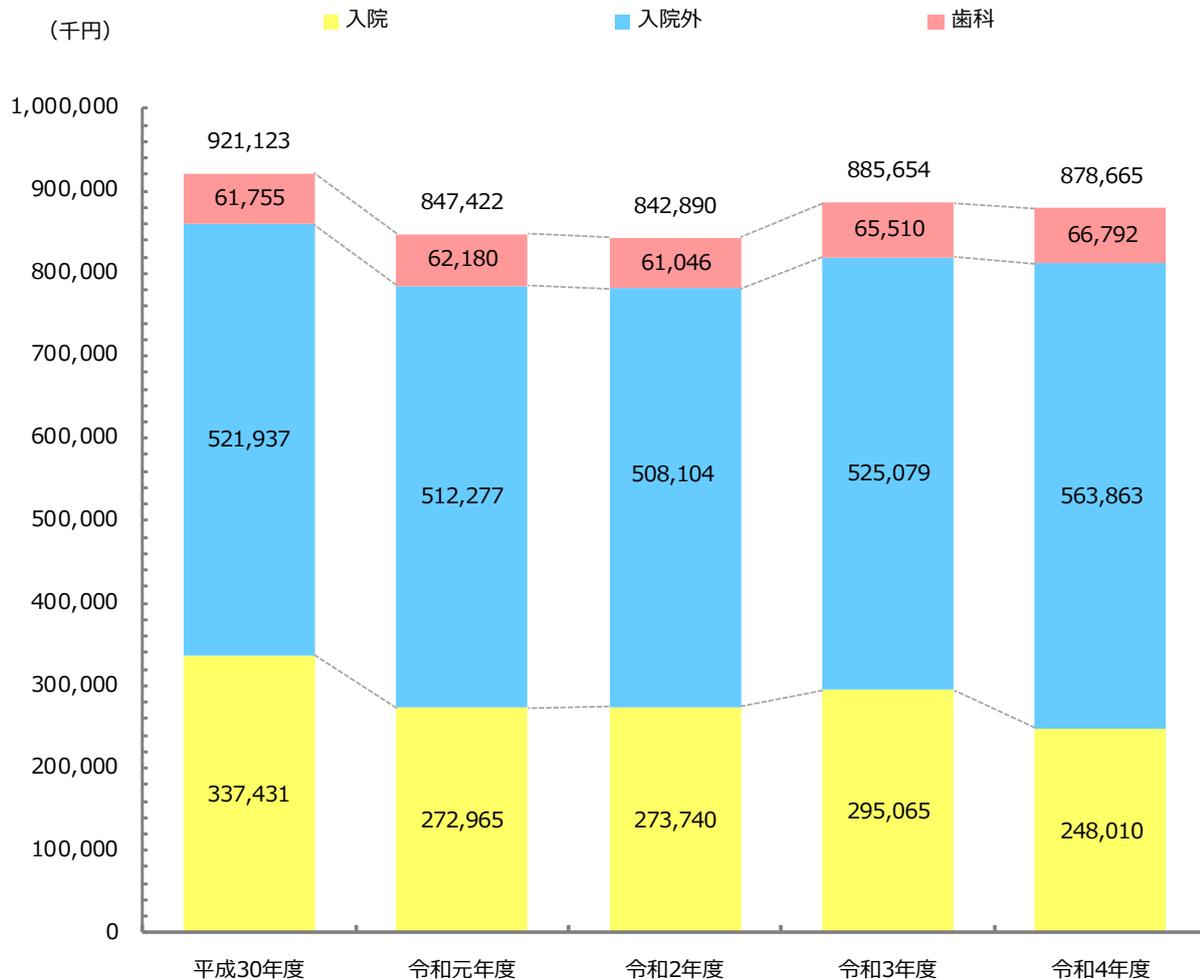


資料：長南町「被保険者データ」(令和5年4月1日時点)

(2)医療費基礎統計

①年間医療費の推移

医療費は平成30年度から令和2年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で減少した後、令和3年度には増加に転じていますが、令和4年度の医療費は平成30年度より低く、約8億8千万円となっています。入院・入院外についても概ね同様の傾向にあります。歯科医療費については年度ごとに増減はありますが、平成30年度と比べて増加しています。

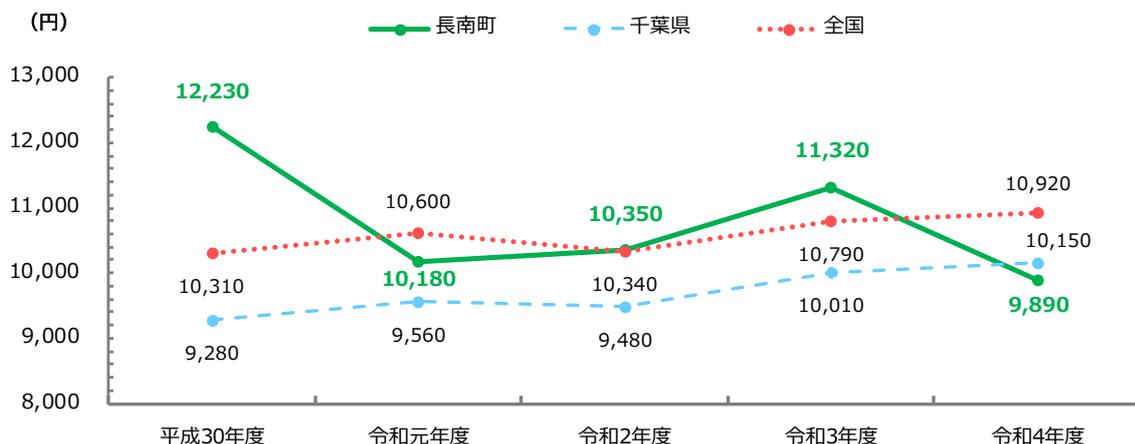


資料：KDB「地域の全体像の把握」

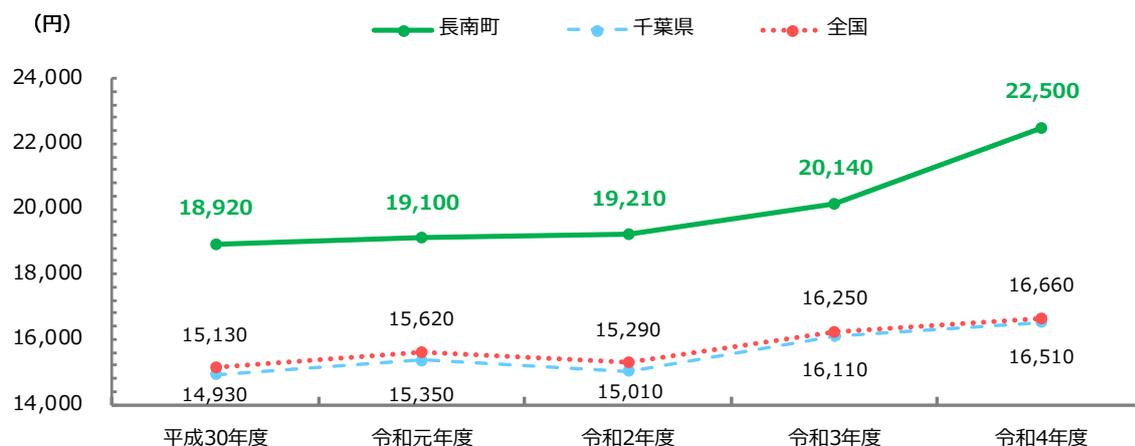
②被保険者1人当たり医療費の推移(月平均)

被保険者1人当たり医療費は、入院については、平成30年度から令和4年度にかけて年度ごとに増減はありますが、令和4年度では平成30年度と比べ低くなっています。入院外・歯科については、平成30年度から令和4年度にかけて増加傾向で推移しています。令和4年度の入院1人当たり医療費は9,890円で千葉県・全国と比べて低くなっています。入院外の1人当たり医療費は22,500円、歯科の1人当たり医療費は2,660円で、全国・千葉県平均より高くなっています。

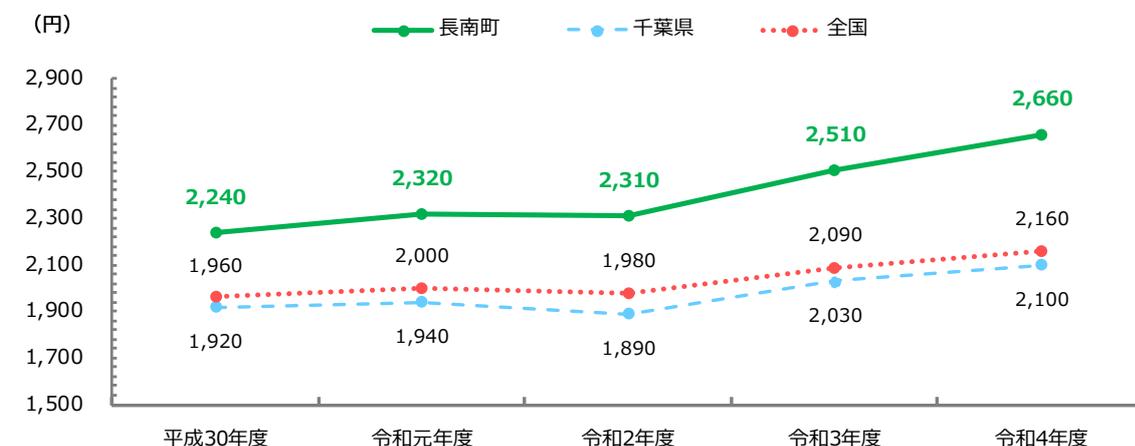
<入院>



<入院外>



<歯科>

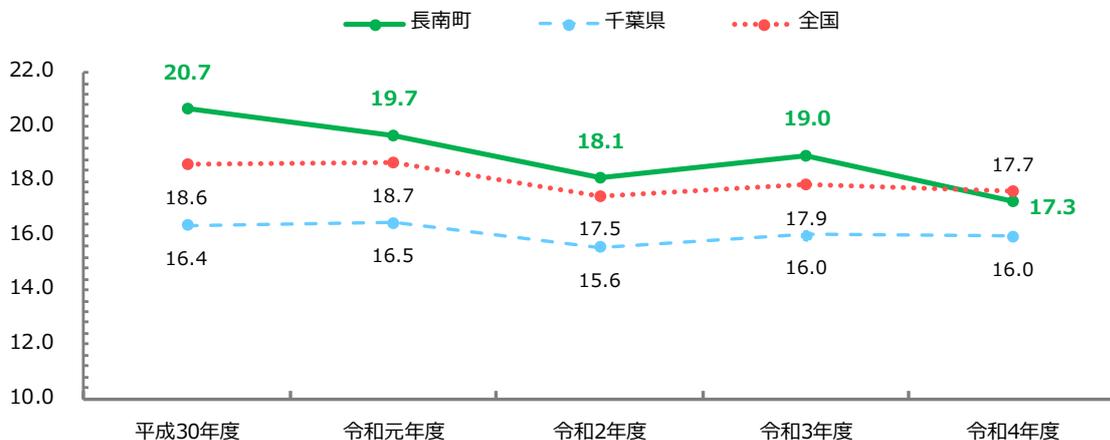


資料：KDB「地域の全体像の把握」

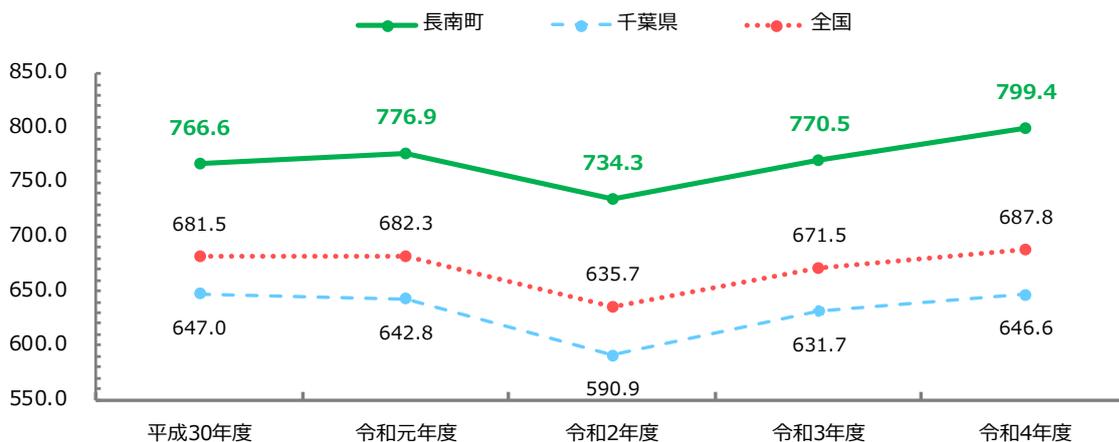
③受診率の推移(月平均)

受診率※は、入院については、平成30年度から令和4年度にかけて減少傾向にあります。入院外・歯科については、令和2年度で一度減少していますが、令和4年度にかけて増加傾向にあります。入院受診率は、千葉県より高く、全国よりは低くなっています。入院外・歯科の受診率は、千葉県・全国と比べて高くなっています。

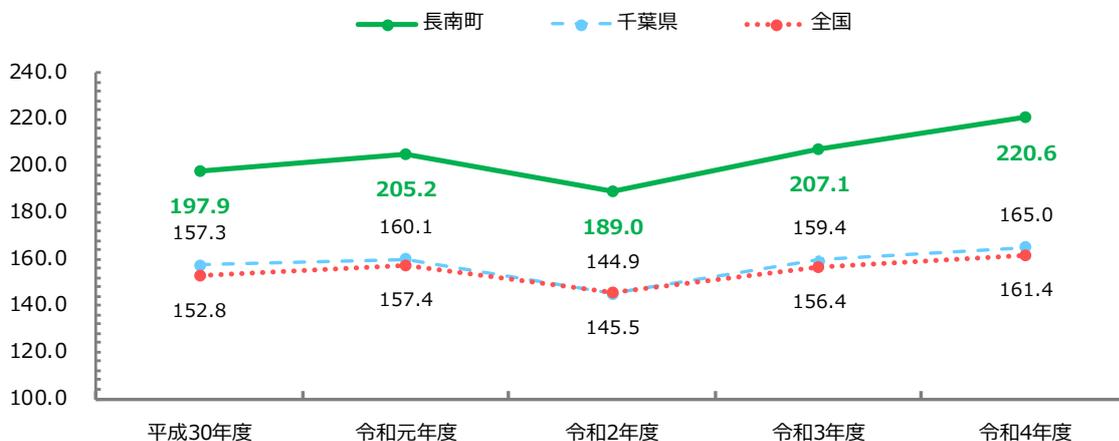
<入院>



<入院外>



<歯科>



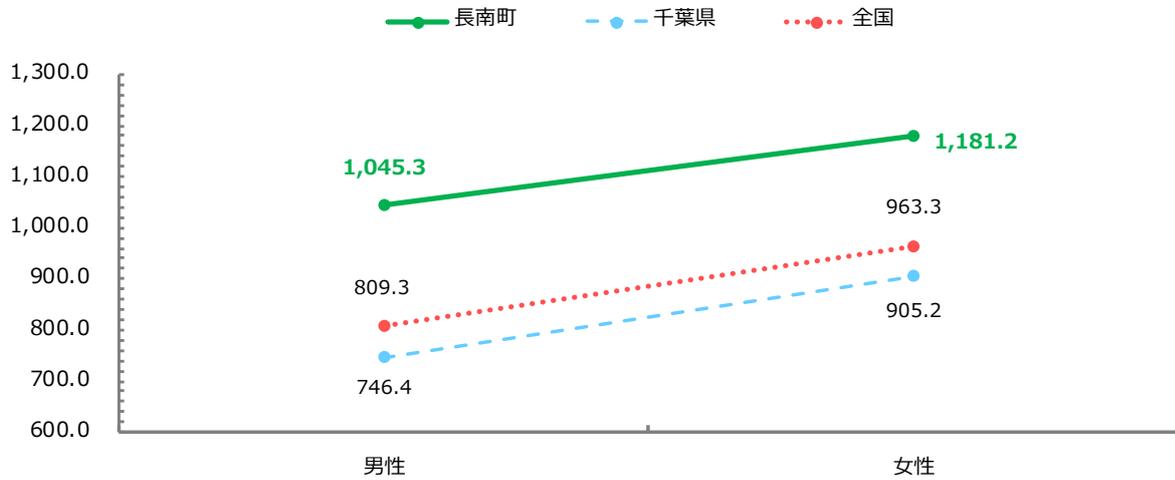
資料：KDB「地域の全体像の把握」

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

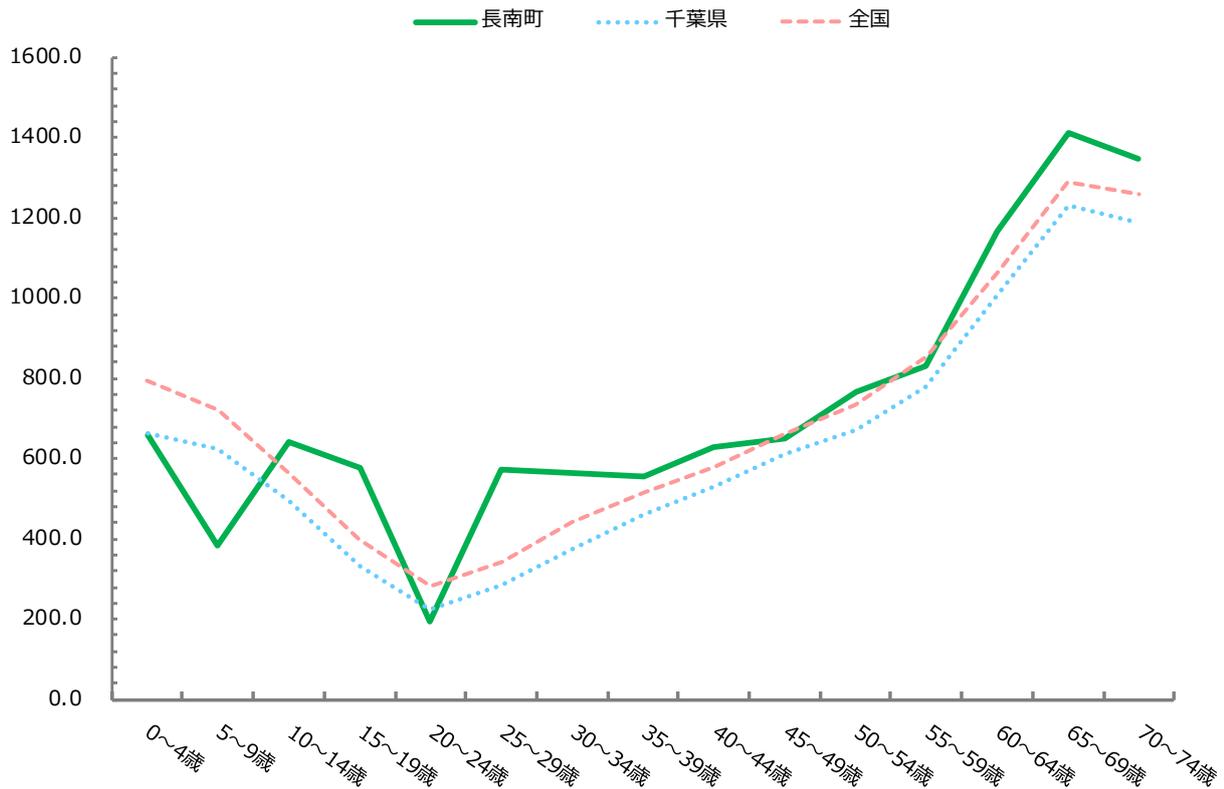
④性別・年齢階級別受診率の推移

令和4年度の受診率を性別で見ると、男性より、女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに全国・千葉県と比較して高くなっています。年齢階級別にみると、20～24歳が最も低く、65～69歳が最も高くなっており、年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあります。

<性別>



<年齢階級別>

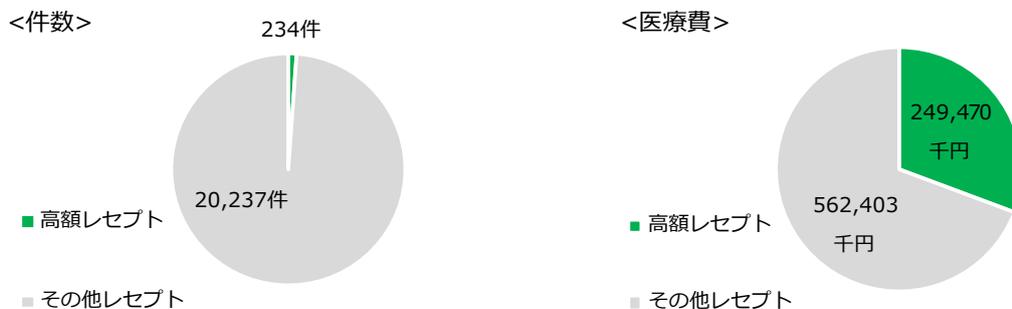


資料：KDB「医療費の状況」

(3)高額なレセプトの疾病傾向分析

①高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプト(5万点以上のレセプト)の発生状況について、入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは234件発生しており、高額レセプトの医療費は、約2億4,947万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.1%ですが、高額レセプトの医療費は全体の30.7%を占めています。



	全体		患者数 (人)	高額レセプト			
	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)		レセプト件数(件)		医療費(千円)	
				件数	件数全体に対する割合	医療費	医療費全体に対する割合
入院	433	248,010	103	155	35.8%	180,864	72.9%
入院外	20,038	563,863	25	79	0.4%	68,606	12.2%
総計	20,471	811,873	128	234	1.1%	249,470	30.7%

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

②高額レセプトの疾病傾向(主傷病・医療費上位15位)

高額レセプトの疾病傾向を分析すると「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の循環器系の疾患」が上位3疾患となっています。

順位	疾病中分類	患者数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	16	31,105,209	1,944,076
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6	15,627,739	2,604,623
3	その他の循環器系の疾患	7	15,311,869	2,187,410
4	その他の心疾患	8	13,271,830	1,658,979
5	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	5	8,291,027	1,658,205
6	虚血性心疾患	8	7,526,875	940,859
7	悪性リンパ腫	1	6,217,612	6,217,612
8	その他の脳血管疾患	3	5,959,826	1,986,609
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3	5,529,453	1,843,151
10	骨折	3	5,380,709	1,793,570
11	脊椎障害(脊椎症を含む)	4	5,267,359	1,316,840
12	結腸の悪性新生物<腫瘍>	6	5,079,717	846,620
13	脳内出血	2	4,959,168	2,479,584
14	関節症	3	4,211,006	1,403,669
15	その他の特殊目的用コード	2	3,986,260	1,993,130

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

(4)疾病別医療費統計

①主要疾患の医療費推移

令和2年度から令和4年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「糖尿病」(+25.3%)、「動脈硬化症」(+27.3%)、「脳梗塞」(+19.4%)、「脳出血」(+4133.0%)、「慢性腎臓病(透析無)」(+1051.8%)、「慢性腎臓病(透析有)」(+93.1%)などが増加しています。

…医療費増加

分類	平成30年度		令和4年度		医療費増加率 (平成30年度→ 令和4年度)
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	
がん	184,565	36.6%	164,516	34.1%	-10.9%
狭心症	12,376	2.5%	6,814	1.4%	-44.9%
筋・骨格	81,428	16.1%	57,731	12.0%	-29.1%
高血圧症	52,182	10.3%	46,498	9.6%	-10.9%
高尿酸血症	470	0.1%	285	0.1%	-39.2%
脂質異常症	29,576	5.9%	22,515	4.7%	-23.9%
脂肪肝	349	0.1%	280	0.1%	-19.8%
心筋梗塞	4,817	1.0%	4,058	0.8%	-15.8%
精神	47,543	9.4%	33,759	7.0%	-29.0%
糖尿病	51,259	10.2%	64,243	13.3%	25.3%
動脈硬化症	190	0.0%	242	0.1%	27.3%
脳梗塞	7,665	1.5%	9,154	1.9%	19.4%
脳出血	79	0.0%	3,333	0.7%	4133.0%
慢性腎臓病(透析無)	772	0.2%	8,893	1.8%	1051.8%
慢性腎臓病(透析有)	31,421	6.2%	60,683	12.6%	93.1%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

②疾病大分類別医療費・全体

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

<全体>

…上位5位

疾病大分類	医療費(円)			レセプト件数(件)			1件当たり医療費(円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	11,227,160	1.4%	12	340	1.7%	14	33,021	11
新生物<腫瘍>	164,516,100	20.3%	1	898	4.4%	8	183,203	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	712,130	0.1%	19	15	0.1%	19	47,475	8
内分泌、栄養及び代謝疾患	98,643,010	12.2%	3	4,184	20.4%	1	23,576	17
精神及び行動の障害	33,759,380	4.2%	8	697	3.4%	11	48,435	7
神経系の疾患	41,969,210	5.2%	7	828	4.0%	9	50,687	6
眼及び付属器の疾患	30,575,400	3.8%	10	1,299	6.3%	5	23,538	18
耳及び乳様突起の疾患	3,605,100	0.4%	17	238	1.2%	16	15,147	20
循環器系の疾患	133,991,520	16.5%	2	4,097	20.0%	2	32,705	12
呼吸器系の疾患	33,526,810	4.1%	9	1,169	5.7%	6	28,680	13
消化器系の疾患	54,970,780	6.8%	6	1,551	7.6%	4	35,442	10
皮膚及び皮下組織の疾患	8,432,710	1.0%	14	710	3.5%	10	11,877	21
筋骨格系及び結合組織の疾患	57,731,180	7.1%	5	2,228	10.9%	3	25,912	16
尿路器系の疾患	89,211,380	11.0%	4	926	4.5%	7	96,341	2
妊娠、分娩及び産じょく	231,550	0.0%	21	5	0.0%	21	46,310	9
周産期に発生した病態	4,060	0.0%	22	1	0.0%	22	4,060	22
先天奇形、変形及び染色体異常	772,850	0.1%	18	28	0.1%	18	27,602	15
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	8,494,870	1.0%	13	301	1.5%	15	28,222	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	23,709,600	2.9%	11	451	2.2%	12	52,571	5
特殊目的用コード	6,699,690	0.8%	15	108	0.5%	17	62,034	3
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	651,240	0.1%	20	11	0.1%	20	59,204	4
その他(上記以外のもの)	6,570,620	0.8%	16	386	1.9%	13	17,022	19
総計	810,006,350	100.0%	-	20,471	100.0%	-	39,568	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度)

③疾病大分類別医療費・入院

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

<入院>

…上位5位

疾病大分類	医療費(円)			レセプト件数(件)			1件当たり医療費(円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	4,700,740	1.9%	11	6	1.4%	14	783,457	5
新生物<腫瘍>	45,617,200	18.4%	2	69	15.9%	1	661,119	6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	374,810	0.2%	19	1	0.2%	17	374,810	15
内分泌、栄養及び代謝疾患	4,009,230	1.6%	12	9	2.1%	13	445,470	10
精神及び行動の障害	22,845,010	9.2%	3	52	12.0%	3	439,327	11
神経系の疾患	20,665,410	8.3%	4	51	11.8%	4	405,204	12
眼及び付属器の疾患	5,233,120	2.1%	10	13	3.0%	11	402,548	13
耳及び乳様突起の疾患	953,550	0.4%	17	1	0.2%	17	953,550	2
循環器系の疾患	64,251,820	25.9%	1	68	15.7%	2	944,880	3
呼吸器系の疾患	6,237,530	2.5%	9	16	3.7%	9	389,846	14
消化器系の疾患	14,239,210	5.7%	7	40	9.2%	5	355,980	16
皮膚及び皮下組織の疾患	959,050	0.4%	16	3	0.7%	15	319,683	17
筋骨格系及び結合組織の疾患	17,288,120	7.0%	5	21	4.8%	8	823,244	4
尿路性器系の疾患	13,361,500	5.4%	8	27	6.2%	6	494,870	9
妊娠、分娩及び産じょく	200,120	0.1%	20	2	0.5%	16	100,060	20
周産期に発生した病態	0	0.0%	21	0	0.0%	21	0	21
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%	21	0	0.0%	21	0	21
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,917,630	1.2%	15	11	2.5%	12	265,239	18
損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,721,690	6.7%	6	26	6.0%	7	643,142	7
特殊目的用コード	3,657,660	1.5%	13	1	0.2%	17	3,657,660	1
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	21	0	0.0%	21	0	21
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	573,010	0.2%	18	1	0.2%	17	573,010	8
その他(上記以外のもの)	3,203,110	1.3%	14	15	3.5%	10	213,541	19
総計	248,009,520	100.0%	-	433	100.0%	-	572,770	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度)

④疾病大分類別医療費・入院外

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

<入院外>

…上位5位

疾病大分類	医療費(円)			レセプト件数(件)			1件当たり医療費(円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	6,526,420	1.2%	13	334	1.7%	14	19,540	11
新生物<腫瘍>	118,898,900	21.2%	1	829	4.1%	8	143,424	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	337,320	0.1%	19	14	0.1%	19	24,094	7
内分泌、栄養及び代謝疾患	94,633,780	16.8%	2	4,175	20.8%	1	22,667	9
精神及び行動の障害	10,914,370	1.9%	10	645	3.2%	11	16,922	15
神経系の疾患	21,303,800	3.8%	9	777	3.9%	9	27,418	5
眼及び付属器の疾患	25,342,280	4.5%	8	1,286	6.4%	5	19,706	10
耳及び乳様突起の疾患	2,651,550	0.5%	17	237	1.2%	16	11,188	17
循環器系の疾患	69,739,700	12.4%	4	4,029	20.1%	2	17,309	14
呼吸器系の疾患	27,289,280	4.9%	7	1,153	5.8%	6	23,668	8
消化器系の疾患	40,731,570	7.2%	5	1,511	7.5%	4	26,957	6
皮膚及び皮下組織の疾患	7,473,660	1.3%	11	707	3.5%	10	10,571	18
筋骨格系及び結合組織の疾患	40,443,060	7.2%	6	2,207	11.0%	3	18,325	13
尿路性器系の疾患	75,849,880	13.5%	3	899	4.5%	7	84,371	2
妊娠、分娩及び産じょく	31,430	0.0%	21	3	0.0%	21	10,477	19
周産期に発生した病態	4,060	0.0%	22	1	0.0%	22	4,060	22
先天奇形、変形及び染色体異常	772,850	0.1%	18	28	0.1%	18	27,602	4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,577,240	1.0%	14	290	1.4%	15	19,232	12
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,987,910	1.2%	12	425	2.1%	12	16,442	16
特殊目的用コード	3,042,030	0.5%	16	107	0.5%	17	28,430	3
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	78,230	0.0%	20	10	0.0%	20	7,823	21
その他(上記以外のもの)	3,367,510	0.6%	15	371	1.9%	13	9,077	20
総計	561,996,830	100.0%	-	20,038	100.0%	-	28,047	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度)

⑤主要疾病中分類別医療費構成比率

令和4年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率を長南町、千葉県、全国平均で集計します。「がん(34.1%)」、「高血圧症」(9.6%)、「脂質異常症」(4.7%)、「心筋梗塞」(0.8%)、「糖尿病」(13.3%)、「慢性腎臓病(透析無)」(1.8%)、「慢性腎臓病(透析有)」(12.6%)について、千葉県及び全国平均よりも構成比率が高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	長南町	千葉県	全国
がん	34.1%	31.8%	32.2%
狭心症	1.4%	2.5%	2.1%
筋・骨格	12.0%	16.6%	16.7%
高血圧症	9.6%	5.5%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	4.7%	3.8%	4.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.8%	0.7%	0.7%
精神	7.0%	13.9%	14.7%
糖尿病	13.3%	10.8%	10.4%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳梗塞	1.9%	2.7%	2.6%
脳出血	0.7%	1.2%	1.3%
慢性腎臓病(透析無)	1.8%	0.6%	0.6%
慢性腎臓病(透析有)	12.6%	9.5%	8.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度分)

⑥疾病中分類別医療費状況

令和4年度、全体の疾病中分類別に医療費上位10疾患を示しました。全体では「腎不全」が、入院では「その他の悪性新生物<腫瘍>」が、入院外では「腎不全」が最も高額となっています。入院においては「腎不全」、「虚血性心疾患」、入院外では「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

<医療費上位10疾病中分類・全体>

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	腎不全	74,124,320	225	329,441
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	73,220,500	311	235,436
3	糖尿病	67,347,650	2,312	29,130
4	高血圧性疾患	46,497,960	3,139	14,813
5	その他の心疾患	37,073,550	497	74,595
6	その他の消化器系の疾患	35,688,430	740	48,228
7	その他の神経系の疾患	30,139,150	591	50,997
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	23,907,420	72	332,048
9	脂質異常症	22,514,590	1,534	14,677
10	その他の眼及び付属器の疾患	21,803,100	984	22,158

<医療費上位10疾病中分類・入院>

順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	26,815,110	41	654,027
2	その他の心疾患	21,699,540	19	1,142,081
3	その他の神経系の疾患	16,476,720	45	366,149
4	その他の循環器系の疾患	14,468,140	9	1,607,571
5	その他の消化器系の疾患	11,150,190	32	348,443
6	骨折	11,001,570	14	785,826
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,429,900	30	347,663
8	腎不全	9,876,620	17	580,978
9	虚血性心疾患	7,961,980	9	884,664
10	その他の脳血管疾患	7,659,800	9	851,089

<医療費上位10疾病中分類・入院外>

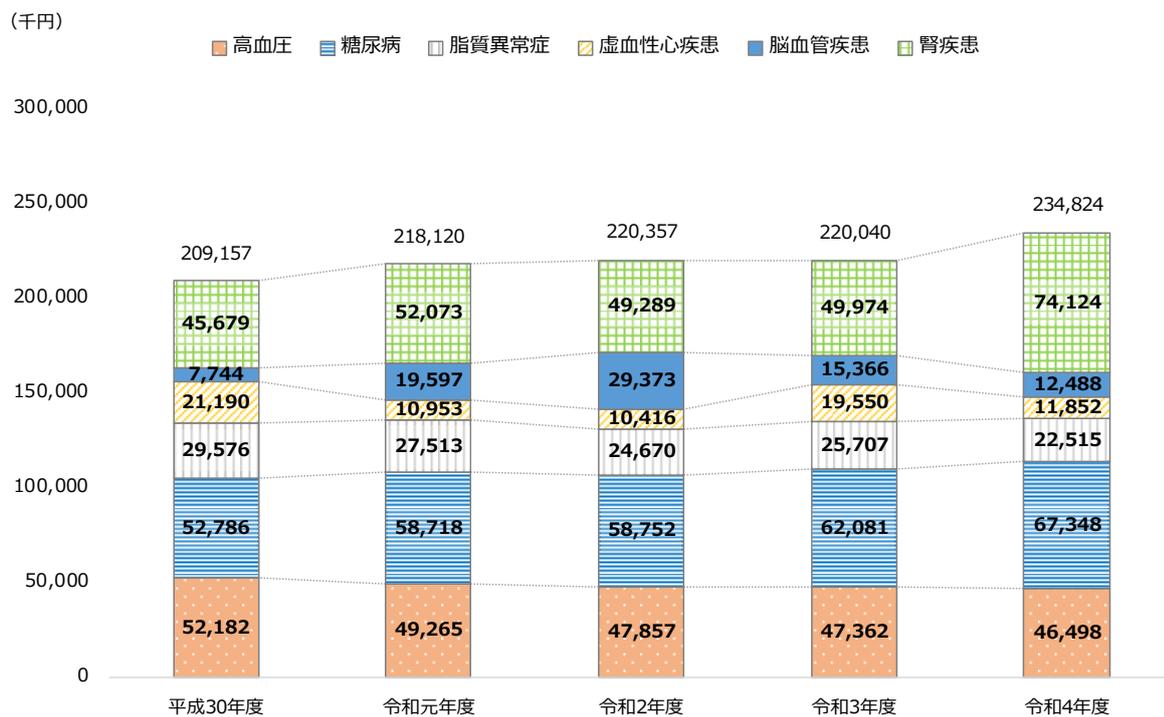
順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	腎不全	64,247,700	208	308,883
2	糖尿病	63,444,230	2,305	27,525
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	46,405,390	270	171,872
4	高血圧性疾患	44,084,950	3,133	14,071
5	その他の消化器系の疾患	24,538,240	708	34,659
6	脂質異常症	22,514,590	1,534	14,677
7	その他の眼及び付属器の疾患	19,091,950	980	19,482
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,972,300	67	283,169
9	その他の心疾患	15,374,010	478	32,163
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	14,720,990	144	102,229

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

(5)生活習慣病医療費の状況

①生活習慣病関連疾患医療費の年次推移

平成30年度から令和4年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費の推移を集計した結果を示しました。ここでは、生活習慣病基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患)を生活習慣病として集計しました。全体の生活習慣病の医療費は、令和4年度では約2億3,482万円で、医療費全体に占める割合は29.0%となっており、平成30年度から増加傾向にあります。生活習慣病別にみると、多くの疾患で医療費が増加していますが、特に「腎疾患」については、平成30年度から62.3%増加しており、「脳血管疾患」についても平成30年度から61.3%増加しています。



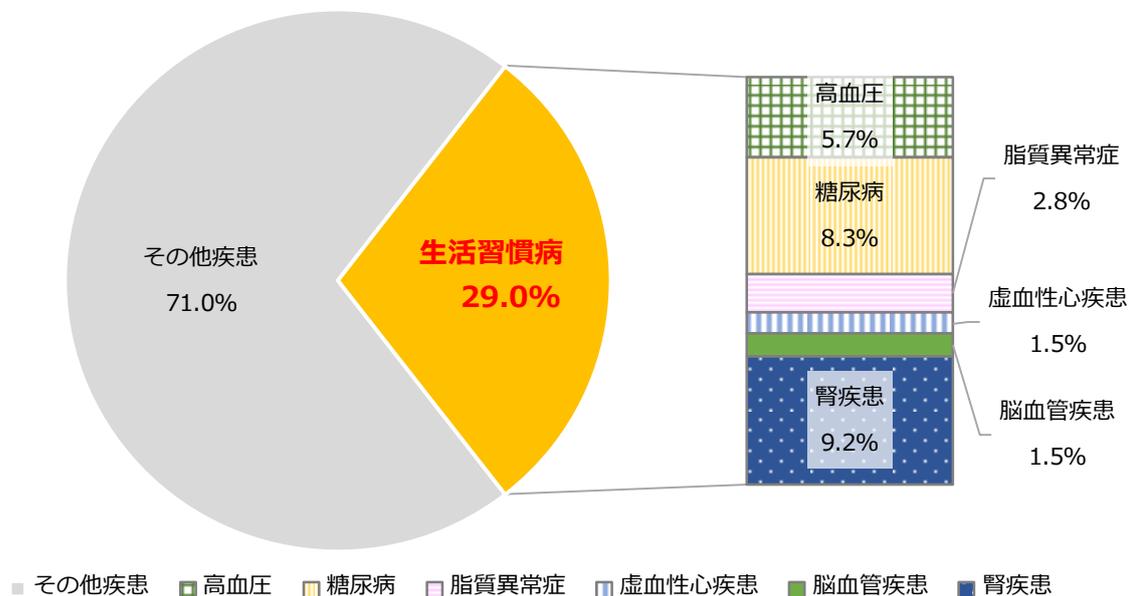
分類	生活習慣病分類	医療費 (千円)					医療費増加率 (平成30年度→ 令和4年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧	52,182	49,265	47,857	47,362	46,498	-10.9%
	糖尿病	52,786	58,718	58,752	62,081	67,348	27.6%
	脂質異常症	29,576	27,513	24,670	25,707	22,515	-23.9%
	虚血性心疾患	21,190	10,953	10,416	19,550	11,852	-44.1%
	脳血管疾患	7,744	19,597	29,373	15,366	12,488	61.3%
	腎疾患	45,679	52,073	49,289	49,974	74,124	62.3%
生活習慣病 計		209,157	218,120	220,357	220,040	234,824	12.3%
生活習慣病 構成比率		24.4%	27.9%	28.3%	26.9%	29.0%	-
その他疾患		647,893	564,257	558,862	598,235	575,182	-11.2%
総計		857,049	782,377	779,219	818,274	810,006	-4.5%

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

②生活習慣病医療費の状況・全体

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 29.0%で、そのうち最も比率が高い疾患は「腎疾患(9.2%)」、次いで「糖尿病(8.3%)」、「高血圧(5.7%)」となっています。

<全体>



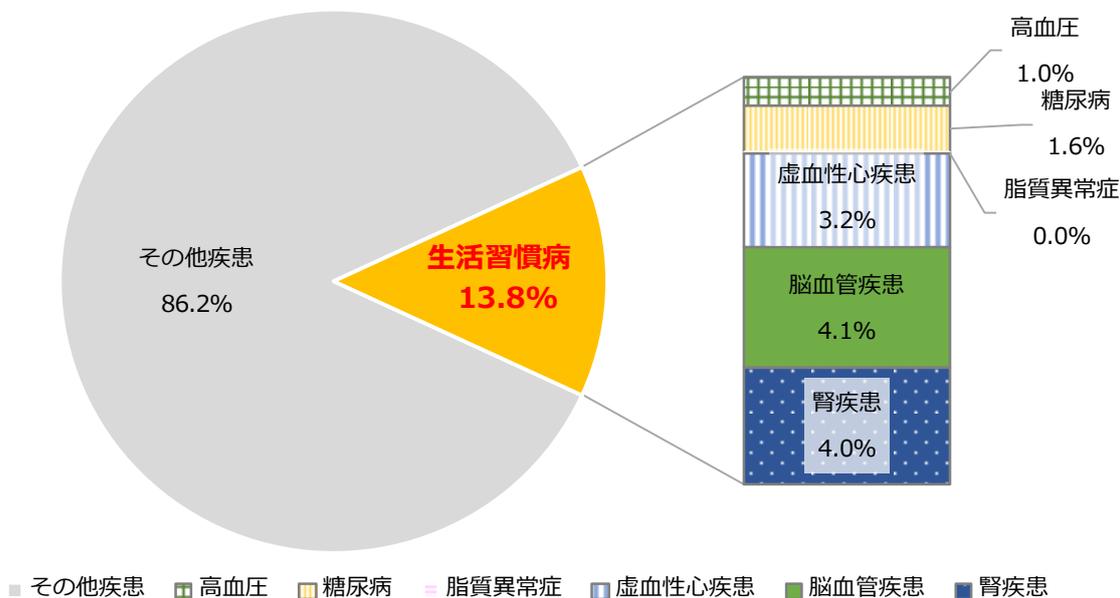
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費 (円)
		医療費 (千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	46,498	5.7%	3,139	2,312
	糖尿病	67,348	8.3%	2,312	1,534
	脂質異常症	22,515	2.8%	1,534	207
	虚血性心疾患	11,852	1.5%	207	126
	脳血管疾患	12,488	1.5%	126	225
	腎疾患	74,124	9.2%	225	7,543
	生活習慣病 計		234,824	29.0%	7,543
その他疾患		575,182	71.0%	12,928	44,491
総計		810,006	100.0%	20,471	39,568

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

③生活習慣病医療費の状況・入院

入院レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 13.8%で、そのうち最も比率が高い疾患は「脳血管疾患(4.1%)」、次いで「腎疾患(4.0%)」、「虚血性心疾患(3.2%)」となっています。

<入院>



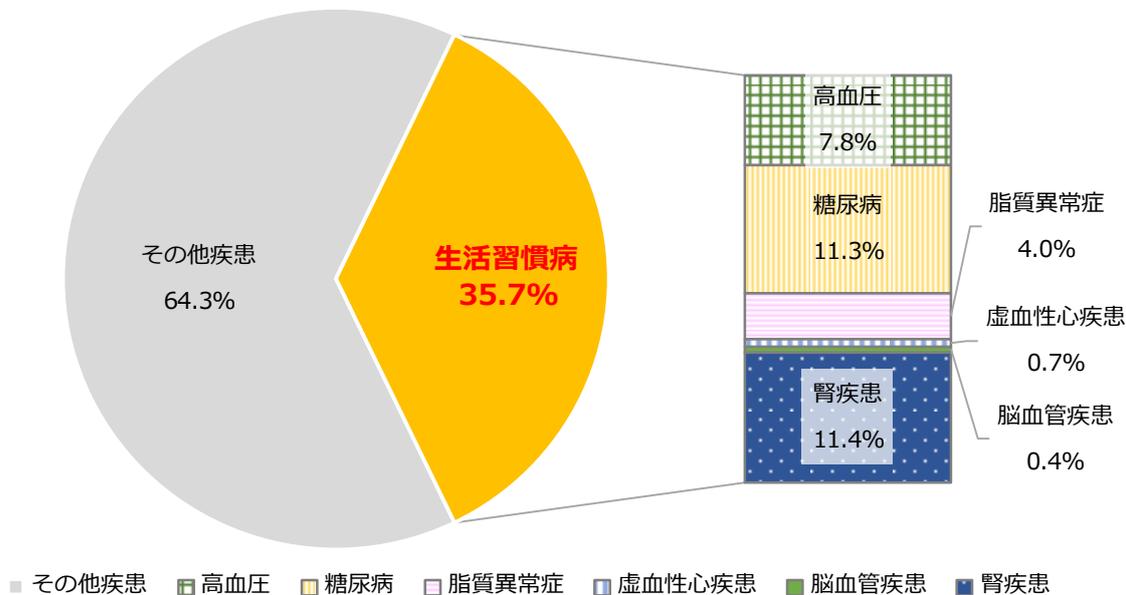
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費 (円)
		医療費 (千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	2,413	1.0%	6	402,168
	糖尿病	3,903	1.6%	7	557,631
	脂質異常症	0	0.0%	0	0
	虚血性心疾患	7,962	3.2%	9	884,664
	脳血管疾患	10,049	4.1%	16	628,084
	腎疾患	9,877	4.0%	17	580,978
	生活習慣病 計	34,204	13.8%	55	621,898
その他疾患		213,805	86.2%	378	565,622
総計		248,010	100.0%	433	572,770

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

④生活習慣病医療費の状況・入院外

入院外レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 35.7%で、そのうち最も比率が高い疾患は「腎疾患(11.4%)」、次いで「糖尿病(11.3%)」、「高血圧(7.8%)」となっています。

<入院外>



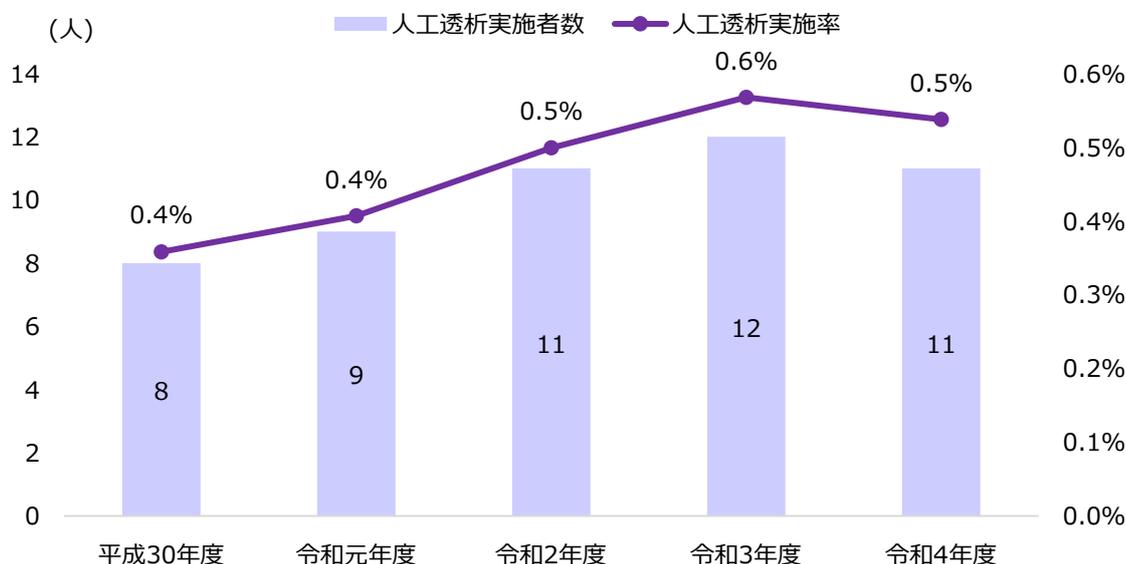
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費 (円)
		医療費 (千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	44,085	7.8%	3,133	14,071
	糖尿病	63,444	11.3%	2,305	27,525
	脂質異常症	22,515	4.0%	1,534	14,677
	虚血性心疾患	3,890	0.7%	198	19,648
	脳血管疾患	2,438	0.4%	110	22,165
	腎疾患	64,248	11.4%	208	308,883
	生活習慣病 計		200,620	35.7%	7,488
その他疾患		361,377	64.3%	12,550	28,795
総計		561,997	100.0%	20,038	28,047

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

(6)人工透析患者及び糖尿病に関する分析

①人工透析実施者数の推移

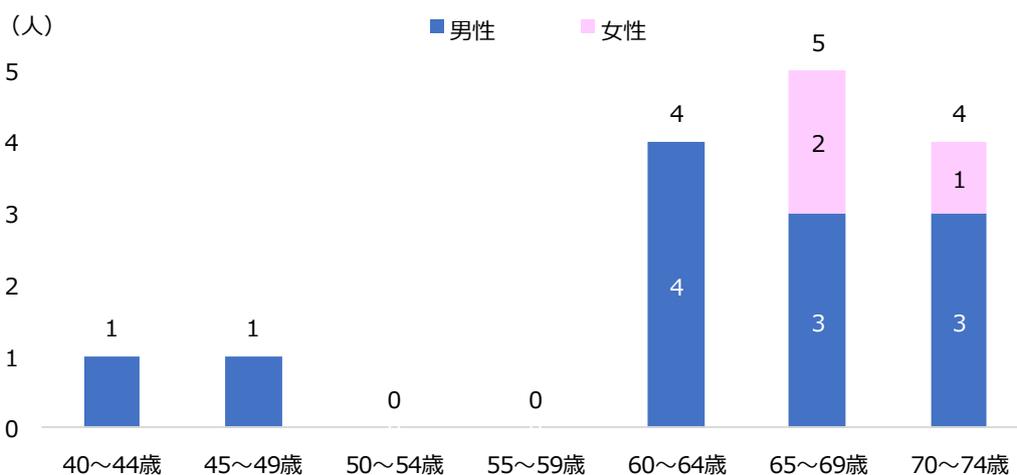
人工透析を実施している被保険者の年次推移を示しました。平成30年度と令和4年度を比較すると増加しており、令和4年度で11人となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

②人工透析実施状況・性別・年齢階級別

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示しました。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は15人(※)存在し、性別で比較すると、男性(合計12人)が、女性(合計3人)の4倍多くなっています。年齢階級別にみると、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。



性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	1	0	1	0	4	3	3	12
女性	0	0	0	0	0	2	1	3
合計	1	0	1	0	4	5	4	15

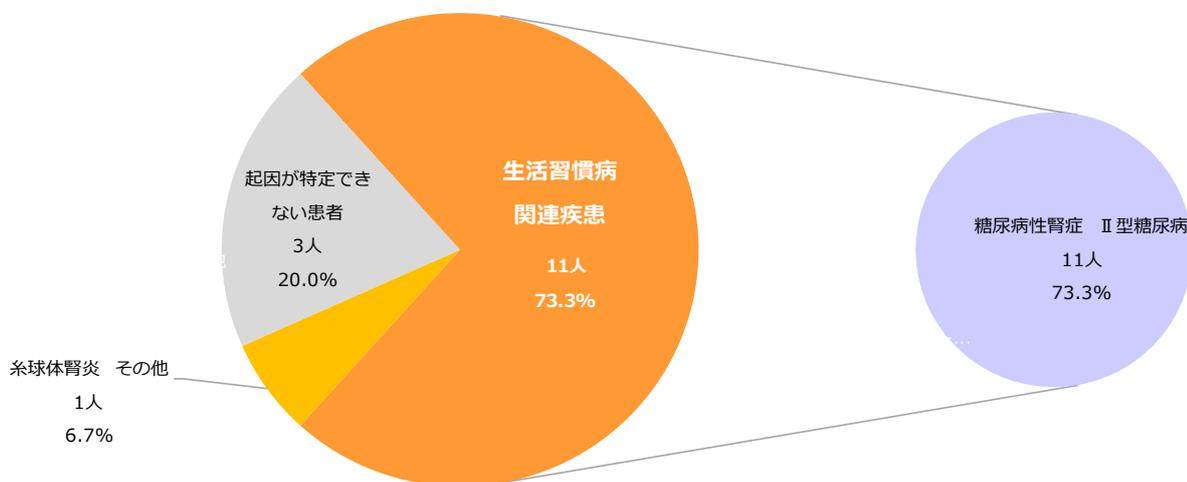
資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

③透析患者数と起因

人工透析に至った起因を、令和4年度分のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者15人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、73.3%(11人)が生活習慣を起因とするものであり、Ⅱ型糖尿病からくる糖尿病性腎症を起因として人工透析導入に至っていることが分かりました。また、透析患者の1人当たり医療費は、約526万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因		透析患者数		医療費(千円)			1人当たり医療費(千円)			生活習慣起因
		人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	11人	73.3%	51,436	13,625	65,061	4,676	1,239	5,915	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
④	糸球体腎炎 その他	1人	6.7%	3,778	1,619	5,397	3,778	1,619	5,397	-
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑥	腎硬化症 その他	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
⑦	痛風腎	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	3人	20.0%	7,020	1,347	8,367	2,340	449	2,789	-
透析患者合計		15人	100.0%	62,234	16,590	78,825	4,149	1,106	5,255	



資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

④糖尿病性腎症患者重症化予防対象者の分析

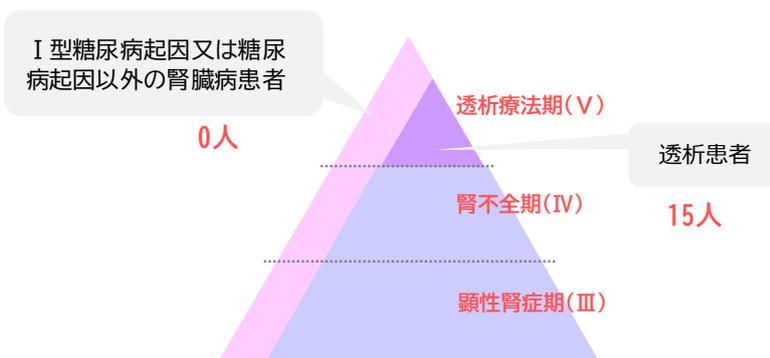
「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、保健指導対象者を選定します。Ⅱ型糖尿病を起因とした腎症Ⅲ期及びⅣ期の患者で、がんや難病等の疾患に罹患している、もしくは既に人工透析を導入していると判断できる集団を除外し、腎症患者 289 人中 84 人の適切な指導対象者を特定しました。

Step1. 腎症患者の全体像

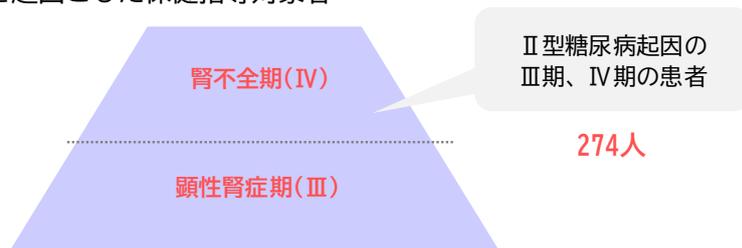
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

III期以降腎症患者 合計 289人

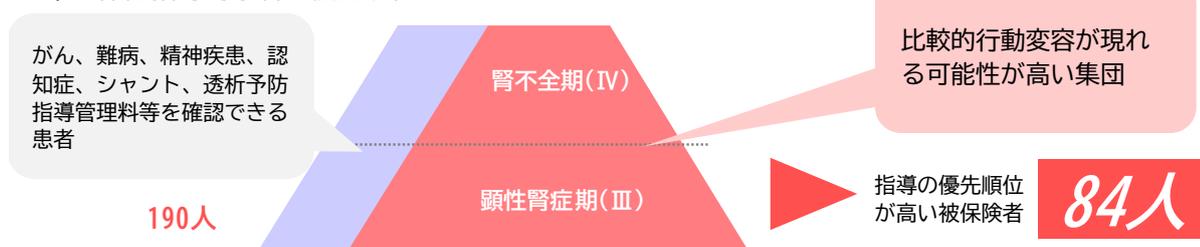
Step2. 腎症の起因分析



Step3. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



Step4. 保健指導対象者の優先順位



資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

(7)多受診者(重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与)に関する分析

①重複受診者の状況

重複受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は26人存在し、男性13人、女性13人となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ重複受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	5	9	9	9	19	8	16	20	25	35	37	48	75	247	362	924
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	13
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.8%	2.8%	1.4%
女性	入院外受診者数(人)	9	8	9	16	13	16	22	17	24	39	32	32	117	221	389	964
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	8	13
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.9%	2.1%	1.3%
全体	入院外受診者数(人)	14	17	18	25	32	24	38	37	49	74	69	80	192	468	751	1,888
	重複受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	18	26
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.9%	2.4%	1.4%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

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

②重複受診者の医療費

重複受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を集計します。重複受診者の医療費は約121万円となっており、1人当たり医療費は約2.2万円となっています。

		全体
重複受診者数(人)		54
重複受診医療費(千円)		1,206
1人当たり医療費(千円)		22

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

③重複受診者の疾病傾向

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

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	3	15.8%
2	胃炎	胃炎及び十二指腸炎	2	10.5%
3	関節リウマチ	炎症性多発性関節障害	2	10.5%
4	末梢神経障害	その他の神経系の疾患	1	5.3%
5	乳癌	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1	5.3%
6	近視性乱視	屈折及び調節の障害	1	5.3%
7	前立腺癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	1	5.3%
8	尿管結石症	尿路結石症	1	5.3%
9	慢性膵炎	膵疾患	1	5.3%
10	気管支喘息	喘息	1	5.3%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

④頻回受診者の状況

頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は22人存在し、女性(7人)に比べ、男性(15人)が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ、頻回受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	5	9	9	9	19	8	16	20	25	35	37	48	75	247	362	924
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	8	15
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	2.0%	2.2%	1.6%
女性	入院外受診者数(人)	9	8	9	16	13	16	22	17	24	39	32	32	117	221	389	964
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.0%	0.7%
全体	入院外受診者数(人)	14	17	18	25	32	24	38	37	49	74	69	80	192	468	751	1,888
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	12	22
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	1.7%	1.6%	1.2%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

※頻回受診者数・・・1か月間に同一医療機関に15回以上受診している被保険者を対象とする。

⑤頻回受診者の医療費

頻回受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を集計します。頻回受診者の医療費は約912万円となっており、1人当たり医療費は約15万円となっています。

	全体
頻回受診者数(人)	60
頻回受診医療費(千円)	9,115
1人当たり医療費(千円)	152

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

⑥頻回受診者の疾病傾向

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位順で10疾患を以下に示しました。頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「COVID-19」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	8	4.0%
2	COVID-19	その他の特殊目的用コード	5	2.5%
3	糖尿病	糖尿病	4	2.0%
4	慢性腎不全	腎不全	4	2.0%
5	2型糖尿病	糖尿病	4	2.0%
6	腎性貧血	腎不全	4	2.0%
7	肋骨骨折	骨折	4	2.0%
8	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	3	1.5%
9	高コレステロール血症	脂質異常症	3	1.5%
10	変形性股関節症	関節症	3	1.5%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

⑦重複服薬者の状況

重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は14人存在し、男性(6人)と比べ女性(8人)が多くなっています。年齢別では、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	5	9	7	9	17	8	15	17	24	33	36	46	74	240	359	899
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	6
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.3%	0.6%	0.7%
女性	入院外受診者数(人)	8	8	9	14	13	12	21	17	23	35	30	31	108	223	380	932
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	2	8
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	1.8%	0.5%	0.9%
全体	入院外受診者数(人)	13	17	16	23	30	20	36	34	47	68	66	77	182	463	739	1,831
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7	4	14
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.5%	1.5%	0.5%	0.8%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

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

⑧重複服薬者の薬剤費

重複服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を集計します。重複服薬者の薬剤費は約100万円となっており、1人当たり薬剤費は約4.7万円となっています。

	全体
重複服薬者数(人)	21
重複服薬薬剤費(千円)	995
1人当たり薬剤費(千円)	47

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

⑨多剤服薬者(ポリファーマシー)の状況

多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は6人存在し、男性5人、女性1人となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	5	9	7	9	17	8	15	17	24	33	36	46	74	240	359	899
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.1%	0.6%
女性	入院外受診者数(人)	8	8	9	14	13	12	21	17	23	35	30	31	108	223	380	932
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%
全体	入院外受診者数(人)	13	17	16	23	30	20	36	34	47	68	66	77	182	463	739	1,831
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%	0.5%	0.3%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

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

⑩多剤服薬者の薬剤費

多剤服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約116万円となっており、1人当たり薬剤費は約6.8万円となっています。

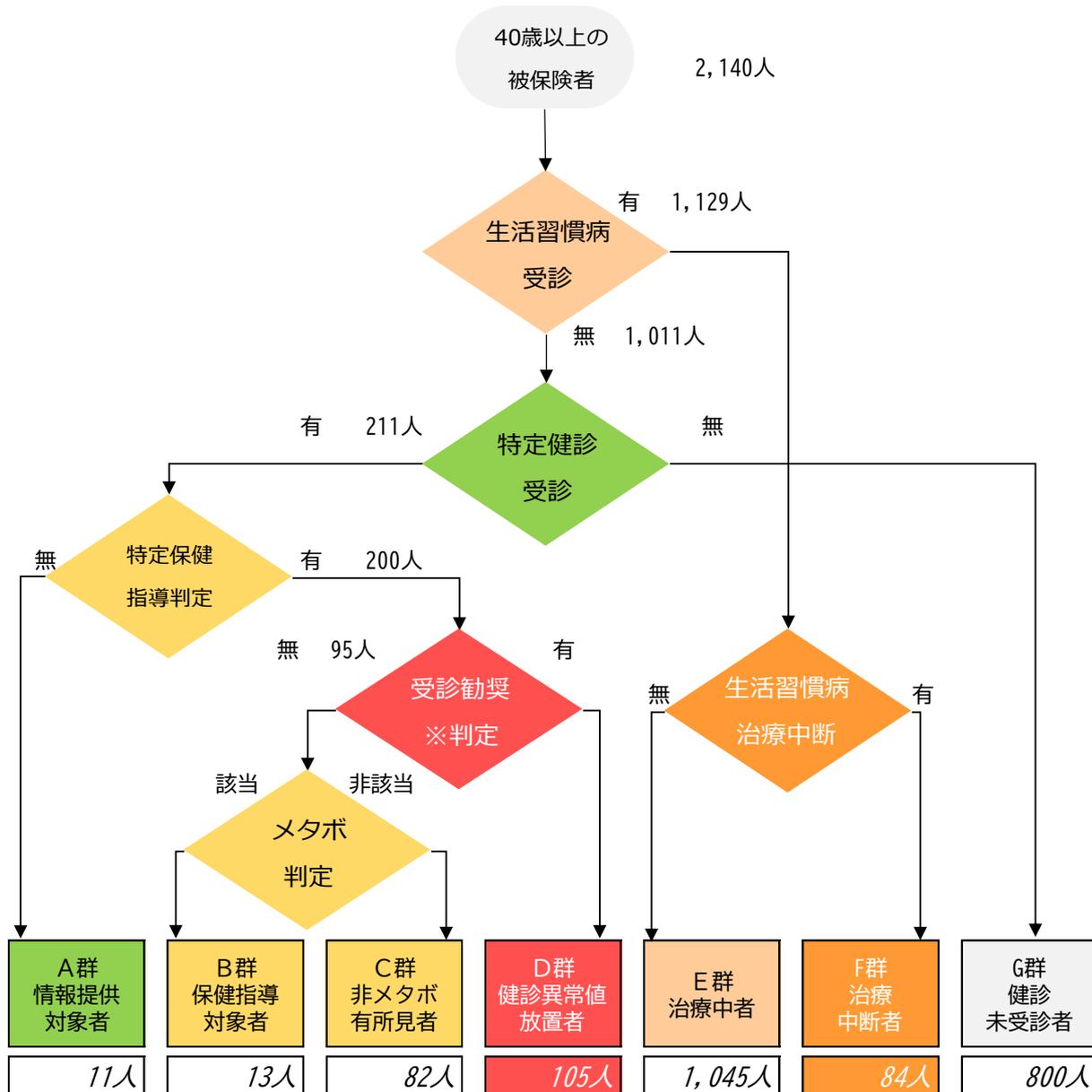
	全体
多剤服薬者数(人)	17
多剤服薬薬剤費(千円)	1,161
1人当たり薬剤費(千円)	68

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

(8)健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析

①特定健診及び生活習慣病治療状況による被保険者の分類

40歳以上の被保険者 2,140 人のうち、医療機関を受診していない(生活習慣病での受診履歴がない)被保険者は 1,011 人です。そのうち、特定健康診査を受診し、受診勧奨判定値以上であった被保険者(D群 健診異常値放置者)は、105 人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者(F群 治療中断者)は、84 人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者(G群 健診未受診者)は、800 人存在しています。



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

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

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

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

②健診異常値放置者に関する分析

健診異常値放置者 105 人を受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、88 人です。

		←良 指導効率 悪→		
		喫煙あり	喫煙なし	計
↑ 高 指導効果 低 ↓	受診勧奨判定該当数 3項目以上	候補者A1 (2人)	候補者A2 (10人)	12人
	受診勧奨判定該当数 2項目	候補者B1 (5人)	候補者B2 (19人)	24人
	受診勧奨判定該当数 1項目	候補者C1 (10人)	候補者C2 (42人)	52人
	指導候補者 計	17人	71人	88人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				17人
未治療者（健診異常値放置者）総計				105人

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

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

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

③治療中断者に関する分析

生活習慣病治療中断者 84 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、45 人です。

	毎月受診中に 中断	2~3か月に 1度受診中に 中断	4か月以上の 定期受診中に 中断	計	
↑ 高 指導効果 ↓ 低	生活習慣病 有病数 3つ (6人)	候補者A1 (2人)	候補者A2 (0人)	候補者A3 (0人)	8人
	生活習慣病 有病数 2つ (22人)	候補者B1 (1人)	候補者B2 (0人)	候補者B3 (0人)	23人
	生活習慣病 有病数 1つ (12人)	候補者C1 (2人)	候補者C2 (0人)	候補者C3 (0人)	14人
	指導候補者 計	40人	5人	0人	45人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				39人	
生活習慣病治療中断者総計				84人	

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

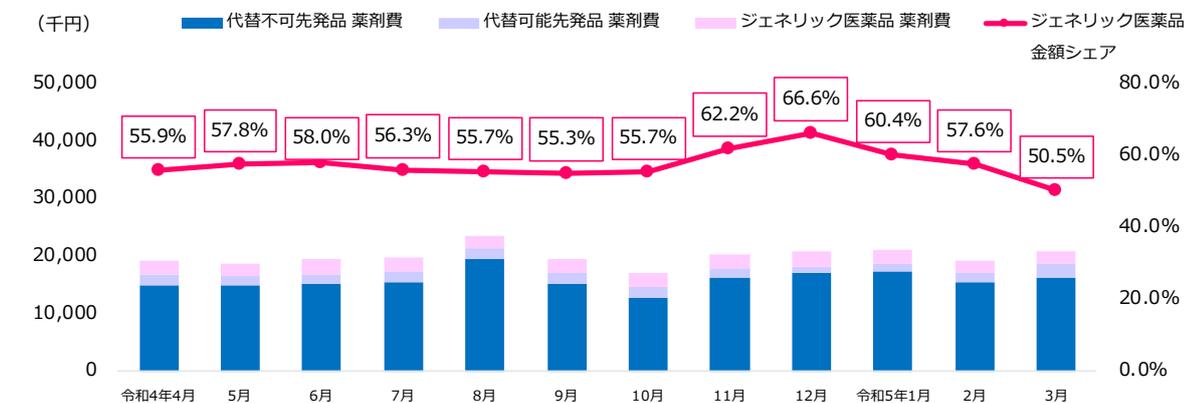
※高血圧・糖尿病・脂質異常症の3つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

(9)ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析

①ジェネリック医薬品金額・数量シェアと薬剤費軽減可能額

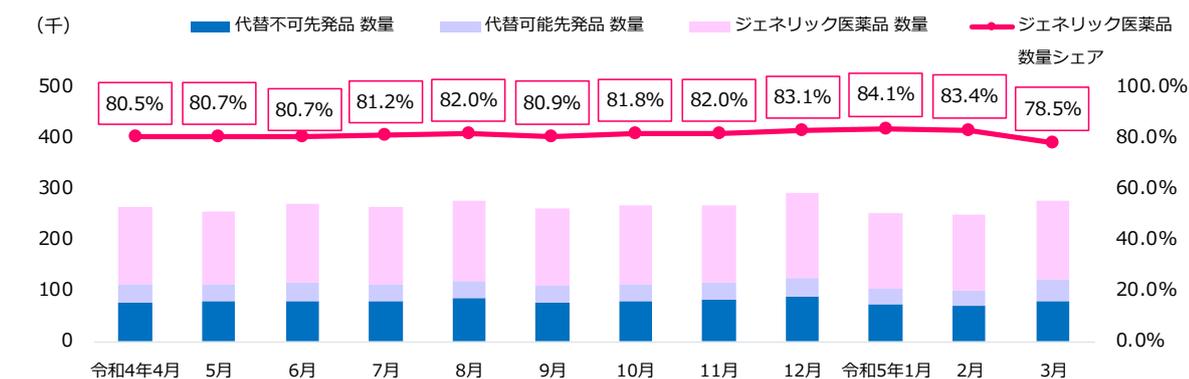
令和4年度の先発品薬剤費・数量、ジェネリック医薬品薬剤費・数量、全体に対するジェネリック医薬品薬剤費・数量の割合を示しました。令和4年度平均でのジェネリック医薬品金額シェアは57.5%、数量シェアは81.6%、軽減可能な薬剤費は1,051万円となっています。

<薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移>



	令和4年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年 1月	2月	3月	総計
代替不可先発品 薬剤費 (千円)	15,013	14,942	15,276	15,547	19,513	15,363	12,811	16,477	17,055	17,342	15,455	16,448	191,239
代替可能先発品 薬剤費 (千円)	1,965	1,632	1,774	1,888	1,875	1,941	1,923	1,455	1,309	1,559	1,698	2,265	21,284
ジェネリック医薬品 薬剤費 (千円)	2,494	2,231	2,454	2,428	2,358	2,404	2,418	2,397	2,613	2,374	2,311	2,310	28,793
総薬剤費 (千円)	19,471	18,804	19,504	19,864	23,746	19,707	17,152	20,329	20,976	21,274	19,465	21,023	241,316
軽減可能額 (千円)	970	801	873	935	928	977	971	690	610	799	820	1,139	10,513
ジェネリック医薬品 金額シェア	55.9%	57.8%	58.0%	56.3%	55.7%	55.3%	55.7%	62.2%	66.6%	60.4%	57.6%	50.5%	57.5%

<薬剤数量及びジェネリック医薬品数量シェアの推移>



	令和4年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年 1月	2月	3月	総計
代替不可先発品 数量 (千)	78	80	81	80	86	77	81	84	91	75	72	81	965
代替可能先発品 数量 (千)	36	34	37	35	34	35	34	34	34	28	30	42	414
ジェネリック医薬品 数量 (千)	151	141	154	151	156	149	155	153	167	150	150	154	1,831
総数量 (千)	265	256	271	265	277	261	270	270	292	254	251	278	3,209
ジェネリック医薬品 数量シェア	80.5%	80.7%	80.7%	81.2%	82.0%	80.9%	81.8%	82.0%	83.1%	84.1%	83.4%	78.5%	81.6%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

②薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額及び数量シェア

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品金額シェアを軽減可能額上位15位、数量シェア下位15位について、下記に示しました。「その他の腫瘍用薬」、「消化性潰瘍用剤」等は、軽減可能額上位ですがジェネリック医薬品金額シェアが35.0%に達していません。「自律神経剤」、「放射性医薬品」、「抗腫瘍性抗生物質製剤」は0%、その他「解毒剤」、「化膿性疾患用剤」等はジェネリック医薬品数量シェアが非常に低くなっています。

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額上位15位>

薬効分類	薬剤費(千円)				軽減可能額(千円)	金額シェア
		代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品		
その他の腫瘍用薬	86,821	82,357	3,531	933	2,112	20.9%
消化性潰瘍用剤	7,794	4,078	2,512	1,205	1,098	32.4%
他に分類されない代謝性医薬品	20,035	16,564	1,883	1,588	1,011	45.8%
血圧降下剤	10,454	6,335	1,375	2,743	766	66.6%
高脂血症用剤	6,938	3,036	1,138	2,764	536	70.8%
ビタミンA及びD剤	1,270	0	757	513	444	40.4%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	2,520	396	1,164	961	406	45.2%
抗パーキンソン剤	2,205	1,405	629	171	380	21.4%
抗てんかん剤	3,095	1,682	657	756	334	53.5%
眼科用剤	6,782	5,234	675	873	330	56.4%
その他のアレルギー用薬	2,800	972	615	1,213	299	66.3%
血管拡張剤	2,075	60	590	1,425	277	70.7%
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	2,722	1,657	486	579	245	54.4%
その他の血液・体液用薬	2,256	495	385	1,376	205	78.1%
その他の消化器官用薬	2,156	1,220	401	535	204	57.1%

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア下位15位>

薬効分類	数量				数量シェア
		代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品	
自律神経剤	3,038	2,678	360	0	0.0%
放射性医薬品	1,684	1,129	555	0	0.0%
抗腫瘍性抗生物質製剤	10	1	9	0	0.0%
解毒剤	8,287	7,906	336	45	11.8%
化膿性疾患用剤	3,388	2,677	571	140	19.7%
刺激療法剤	297	13	218	66	23.2%
主としてグラム陽性・陰性菌、リケッチア、クラミジアに作用するもの	916	30	636	250	28.2%
皮ふ軟化剤(腐しよく剤を含む。)	3,431	1,481	1,350	600	30.8%
寄生性皮ふ疾患用剤	5,820	258	3,660	1,903	34.2%
無機質製剤	20,039	5,854	8,591	5,594	39.4%
生殖器官用剤(性病予防剤を含む。)	143	133	6	4	40.0%
鎮量剤	28,033	1,230	15,496	11,307	42.2%
X線造影剤	2,026	1,919	59	48	44.9%
血管収縮剤	451	49	213	189	47.0%
合成抗菌剤	1,480	155	664	661	49.9%

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

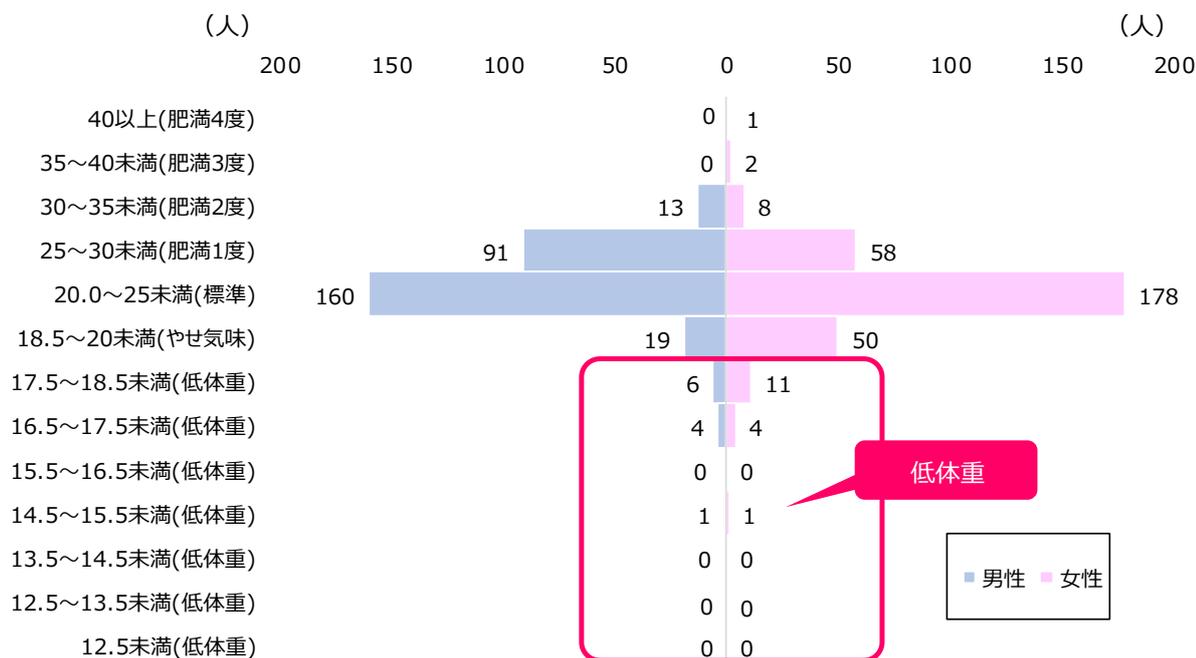
(10)フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析

①低体重状態の被保険者の状況

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

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

男女ともに標準体重(BMI20.0～25未満)に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重(BMI18.5未満)に属する被保険者は、全体で27人(4.4%)、男性で11人(3.7%)、女性で16人(5.1%)存在し、女性の方が多くなっています。



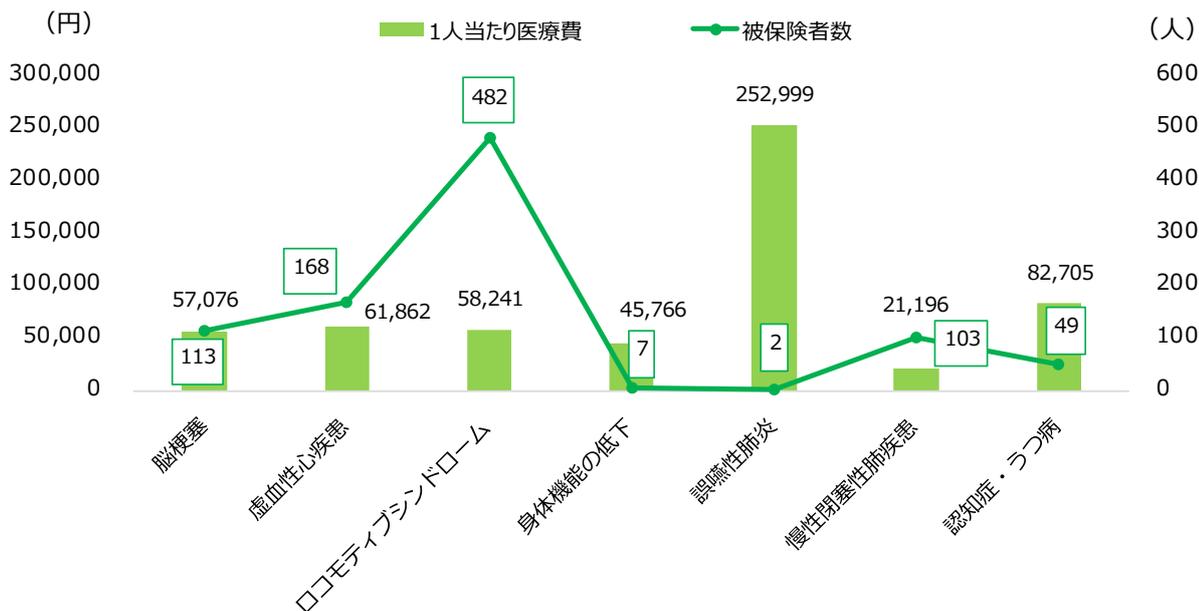
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合
肥満4度	40以上	1	0.3%	0	0.0%	1	0.2%
肥満3度	35～40未満	0	0.0%	2	0.6%	2	0.3%
肥満2度	30～35未満	13	4.4%	8	2.6%	21	3.5%
肥満1度	25～30未満	91	30.8%	58	18.6%	149	24.5%
標準	20.0～25未満	160	54.2%	178	57.1%	338	55.7%
やせ気味	18.5～20未満	19	6.4%	50	16.0%	69	11.4%
低体重	17.5～18.5未満	6	2.0%	11	3.5%	17	2.8%
	16.5～17.5未満	4	1.4%	4	1.3%	8	1.3%
	15.5～16.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	14.5～15.5未満	1	0.3%	1	0.3%	2	0.3%
	13.5～14.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5～13.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	12.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	低体重 合計	11	3.7%	16	5.1%	27	4.4%

資料：特定健康診査等データ管理システム(令和4年度)

②フレイル関連疾患の状況(65歳以上)

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

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



	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	113	6,449,556	57,076
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	168	10,392,874	61,862
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	482	28,072,340	58,241
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	7	320,365	45,766
誤嚥性肺炎	2	505,998	252,999
慢性閉塞性肺疾患	103	2,183,215	21,196
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	49	4,052,560	82,705
合計※	924	51,976,908	56,252

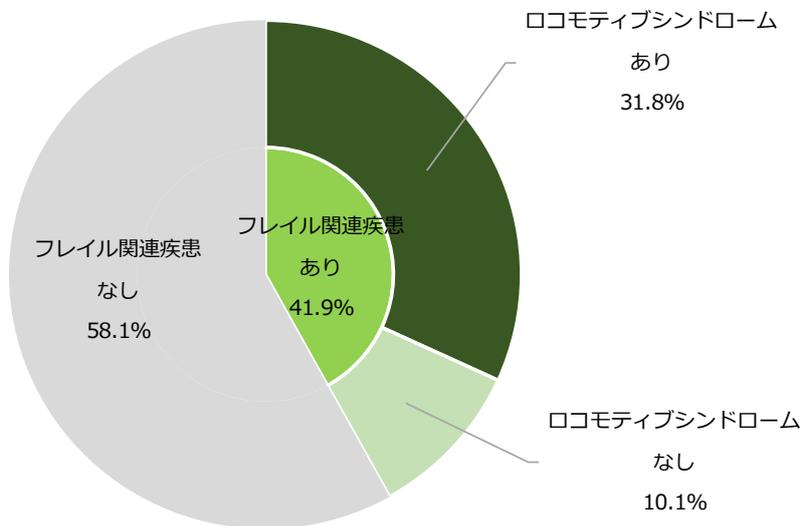
資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない。

③フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況(65歳以上)

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

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者(41.9%)のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が31.8%人と、半数以上となっています。



資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

④ロコモティブシンドローム関連疾患の状況(65歳以上)

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

性別で比較すると、女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約13.7倍、治療している被保険者数は男性の約8倍と、差が顕著なものとなっています。

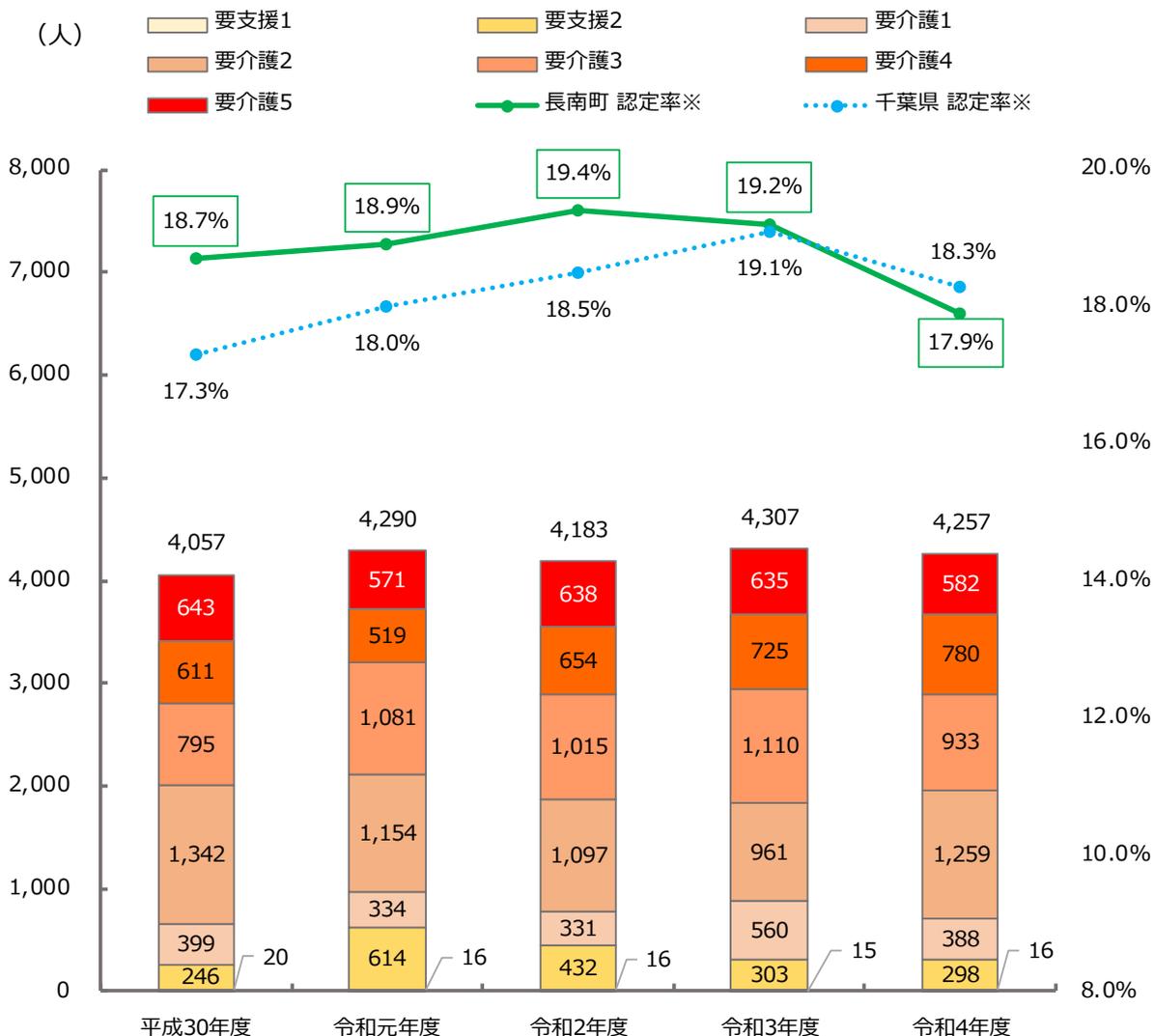
疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)
腰部脊柱管狭窄症	66	4,938	56	2,700	122	7,638
骨粗鬆症	22	418	177	5,747	199	6,165
変形性膝関節症	65	2,512	115	2,690	180	5,202
変形性脊椎症	55	709	54	1,128	109	1,836
続発性股関節症	0	0	1	1,602	1	1,602
二次性骨粗鬆症・大腿部病的骨折あり	1	1,471	0	0	1	1,471
変形性腰椎症	24	424	24	356	48	780
変形性股関節症	9	52	23	604	32	657
ステロイド性骨粗鬆症	0	0	3	606	3	606
頸椎症	14	261	20	259	34	520

資料：レセプトデータ(令和4年度審査分)

(11)要介護状況の分析

①介護保険における認定者の状況

平成30年度から令和4年度の5年間で、要支援・要介護認定者数は200人増加し、4,257人となっています。要介護1～5の認定者については、5年間で152人増加しています。令和4年度の認定率は、千葉県と比較して低い水準にあります。



資料：KDB「要介護(支援)者認定状況」及びKDB「地域の全体像の把握」

※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)を含む。

<参考>要支援～要介護度の基準について

軽い 重い

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

②要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病」の有病割合が70.9%と最も高くなっています。次いで、「筋・骨疾患」(66.2%)、「精神疾患」(43.0%)等の割合が高くなっています。

赤字…要介護度別人数上位3位（その他を除く）

(認定者数)	要支援1 (41人)	要支援2 (51人)	要介護1 (109人)	要介護2 (95人)	要介護3 (109人)	要介護4 (88人)	要介護5 (63人)	有病状況 合計
糖尿病	17人 (41.5%)	23人 (45.1%)	45人 (41.3%)	35人 (36.8%)	40人 (36.7%)	35人 (39.8%)	23人 (36.5%)	218人 (39.2%)
(再掲) 糖尿病合併症	2人 (4.9%)	4人 (7.8%)	7人 (6.4%)	6人 (6.3%)	9人 (8.3%)	4人 (4.5%)	3人 (4.8%)	35人 (6.3%)
心臓病	27人 (65.9%)	43人 (84.3%)	74人 (67.9%)	72人 (75.8%)	76人 (69.7%)	61人 (69.3%)	41人 (65.1%)	394人 (70.9%)
脳疾患	6人 (14.6%)	15人 (29.4%)	26人 (23.9%)	30人 (31.6%)	21人 (19.3%)	30人 (34.1%)	23人 (36.5%)	151人 (27.2%)
がん	17人 (41.5%)	11人 (21.6%)	20人 (18.3%)	16人 (16.8%)	20人 (18.3%)	7人 (8.0%)	12人 (19.0%)	103人 (18.5%)
精神疾患	11人 (26.8%)	13人 (25.5%)	50人 (45.9%)	38人 (40.0%)	58人 (53.2%)	44人 (50.0%)	25人 (39.7%)	239人 (43.0%)
筋・骨疾患	27人 (65.9%)	41人 (80.4%)	70人 (64.2%)	64人 (67.4%)	72人 (66.1%)	55人 (62.5%)	39人 (61.9%)	368人 (66.2%)
難病	2人 (4.9%)	4人 (7.8%)	4人 (3.7%)	2人 (2.1%)	7人 (6.4%)	6人 (6.8%)	1人 (1.6%)	26人 (4.7%)
その他	30人 (73.2%)	44人 (86.3%)	79人 (72.5%)	68人 (71.6%)	77人 (70.6%)	59人 (67.0%)	35人 (55.6%)	392人 (70.5%)

資料：KDB「要介護(支援)者認定状況」(令和4年度)

※要支援・要介護認定数は令和4年度の累計集計月の人数となる。

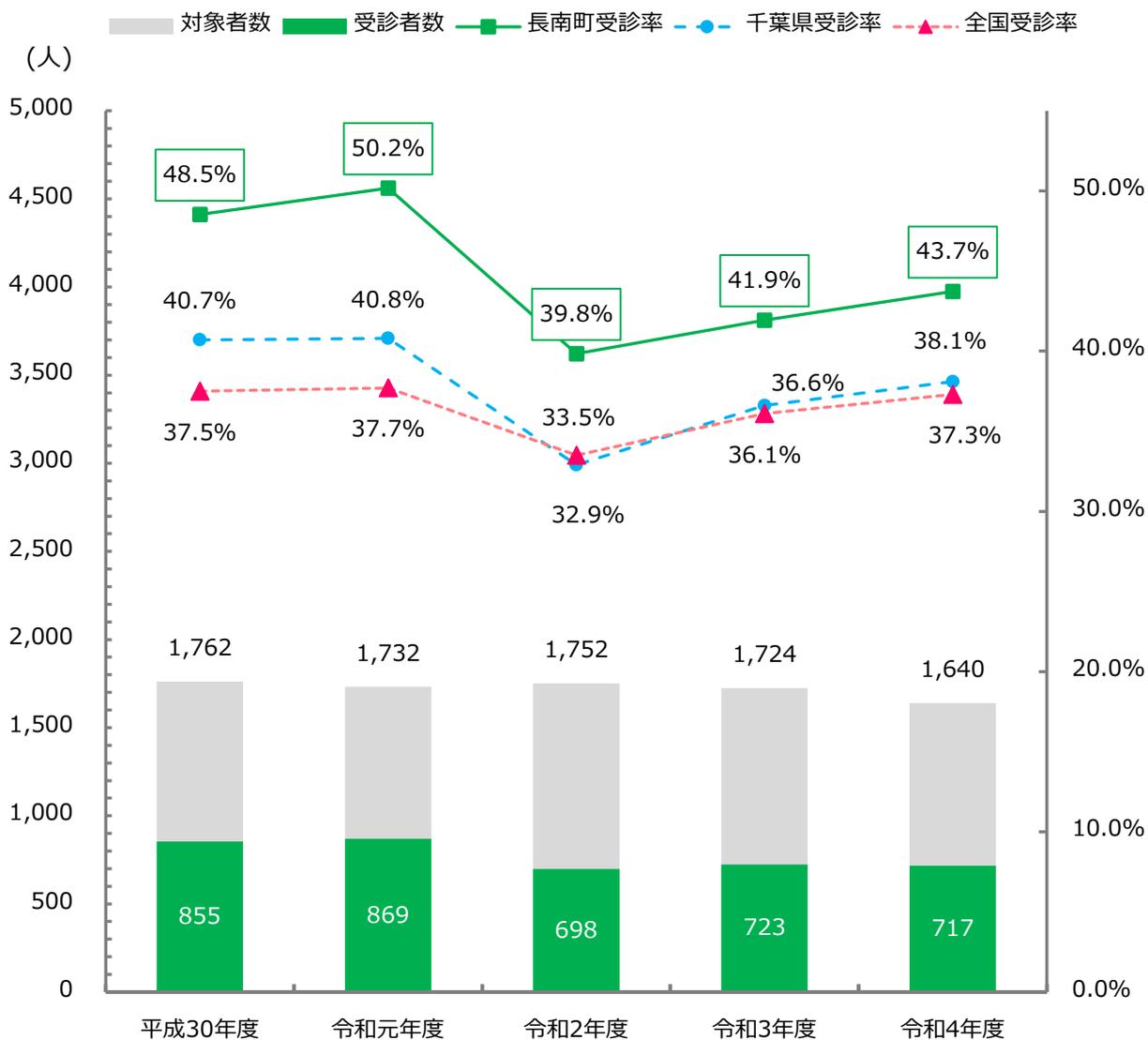
有病状況の合計は、疾病別に要支援・要介護認定者数の合計を表しており、要介護度別有病状況欄の人数は、重複した疾病を持つ方もいるため、要支援・要介護認定者数とは異なる。

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

(12)特定健康診査の受診状況

①特定健康診査受診率の推移

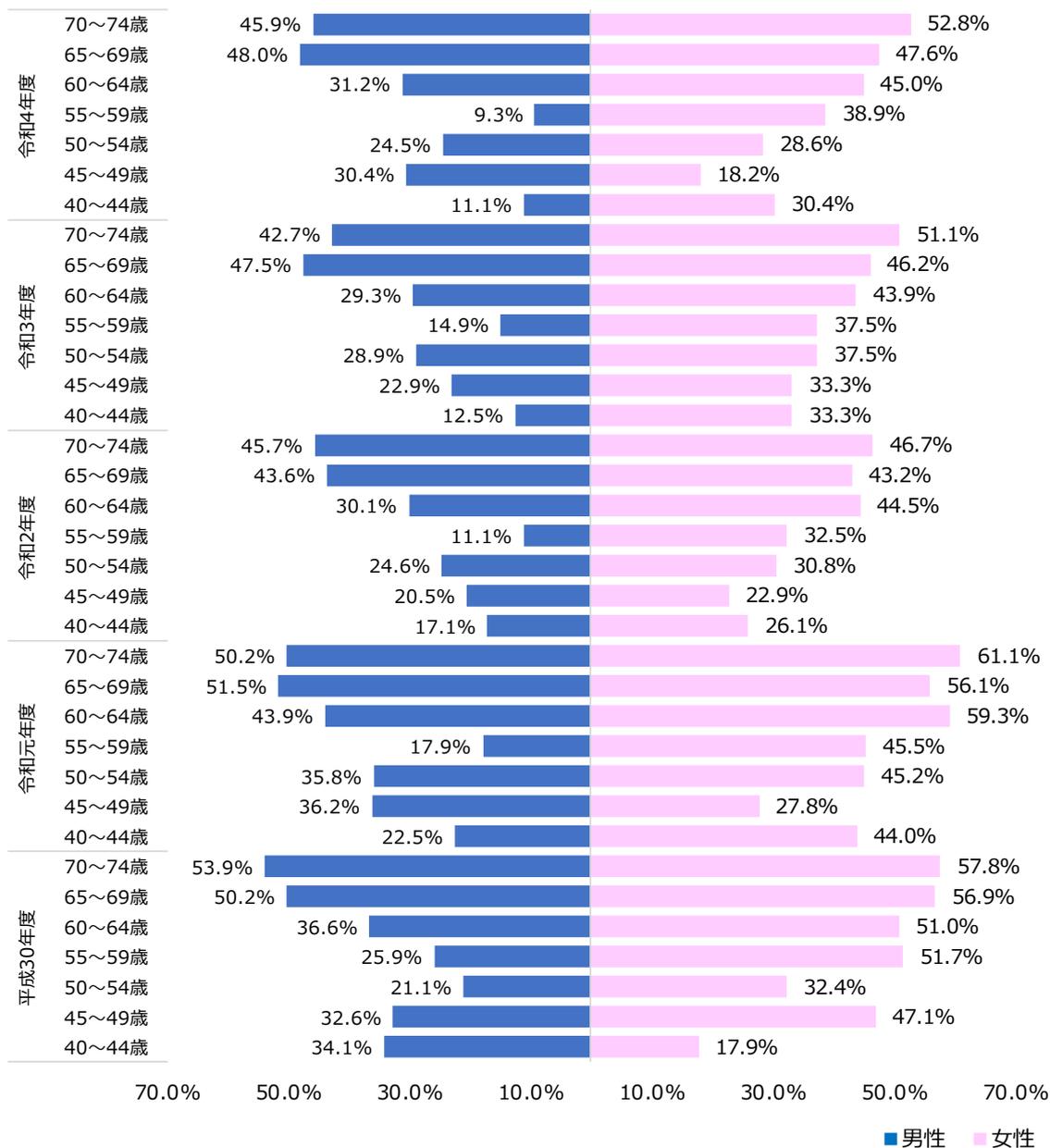
特定健康診査の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の流行の影響で大きく低下した後、令和4年度にかけては上昇傾向にあります。平成30年度の水準までには回復していません。令和4年度の受診率は43.7%となっています。全国、千葉県との比較では、長南町の受診率は高い水準で推移しています。



資料：法定報告及びKDB「地域の全体像の把握」

②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

性別・年齢階級別に特定健康診査の受診状況をみると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、70～74歳の男性で45.9%、女性で52.8%となっています。平成30年度から令和4年度の受診率の推移をみると、多くの年代で令和4年度の受診率は平成30年度より低くなっています。

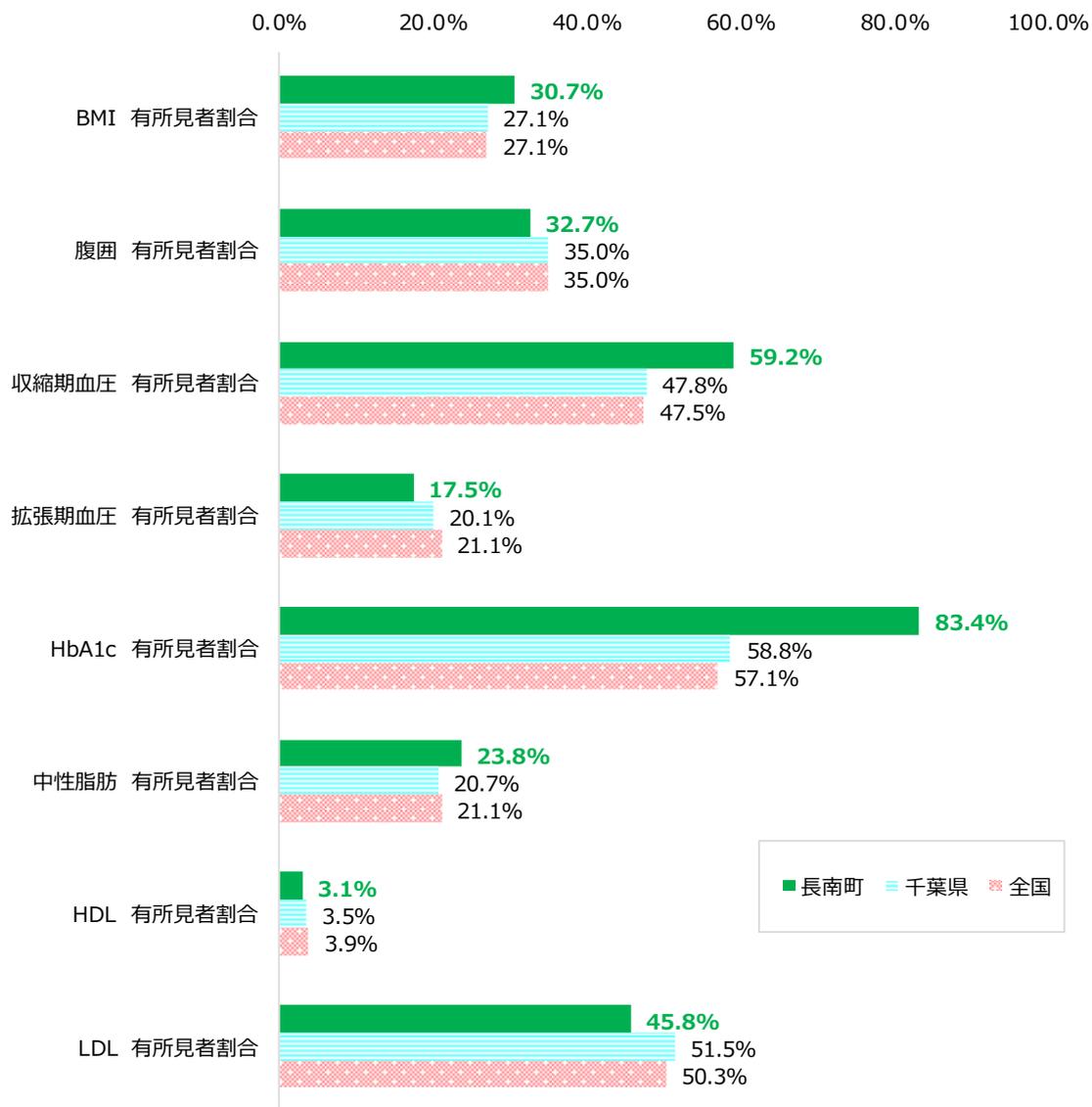


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(13)特定健康診査項目別の有所見状況

①検査項目別有所見状況

令和4年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者(※)の割合を示しました。「HbA1c」(83.4%)が最も高く、次いで「収縮期血圧」(59.2%)、「LDL コレステロール」(45.8%)となっています。「HbA1c」、「収縮期血圧」については千葉県、全国と比較して、有所見者割合が高くなっています。

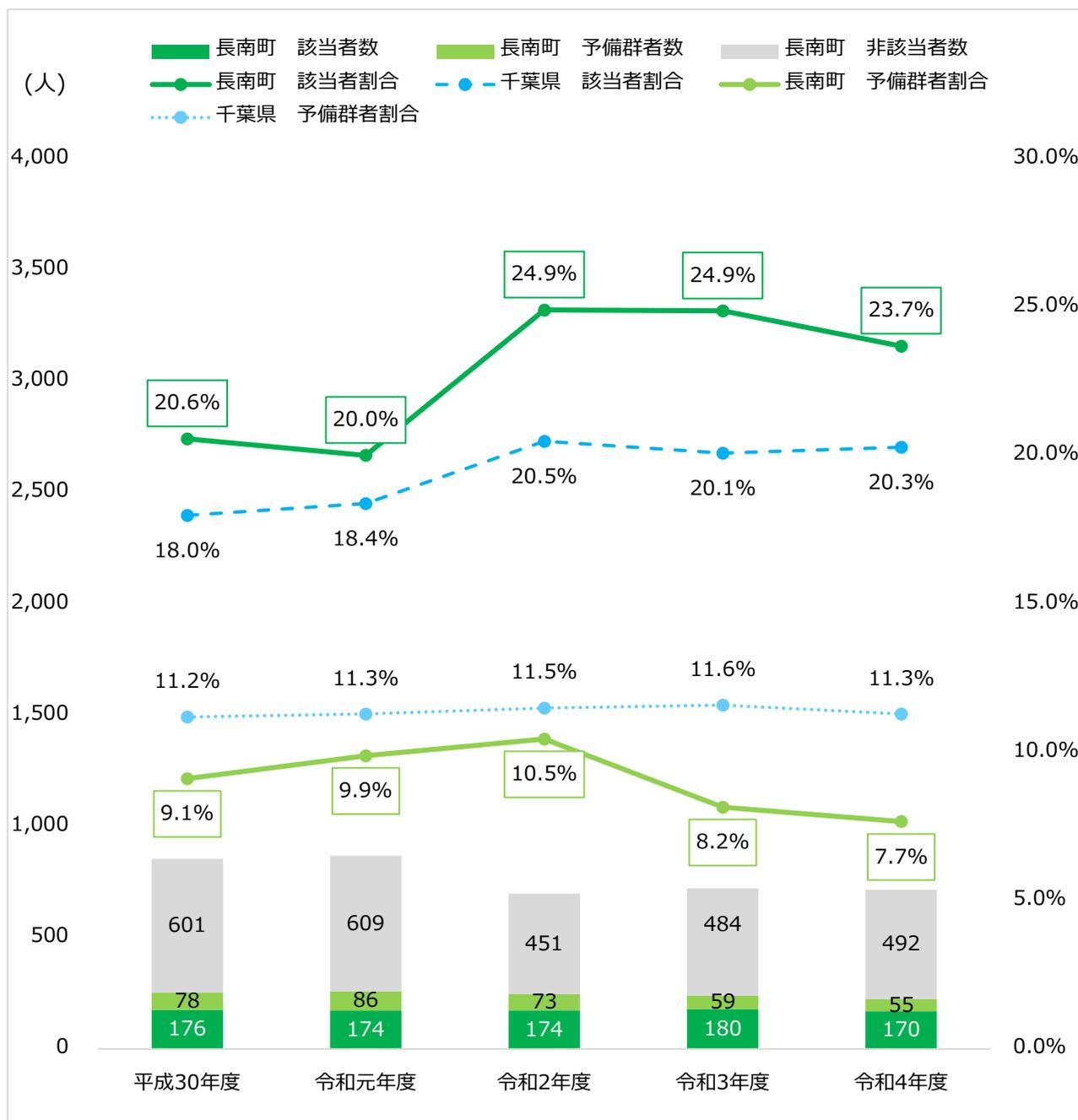


資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度)

※健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者。

②メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、令和2年度から令和4年度にかけてメタボリックシンドローム予備群出現割合、該当者割合ともに減少傾向にあります。令和4年度の予備群者割合は7.7%で、千葉県と比べて低くなっています。令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合は23.7%となっており、千葉県と比べて高くなっています。

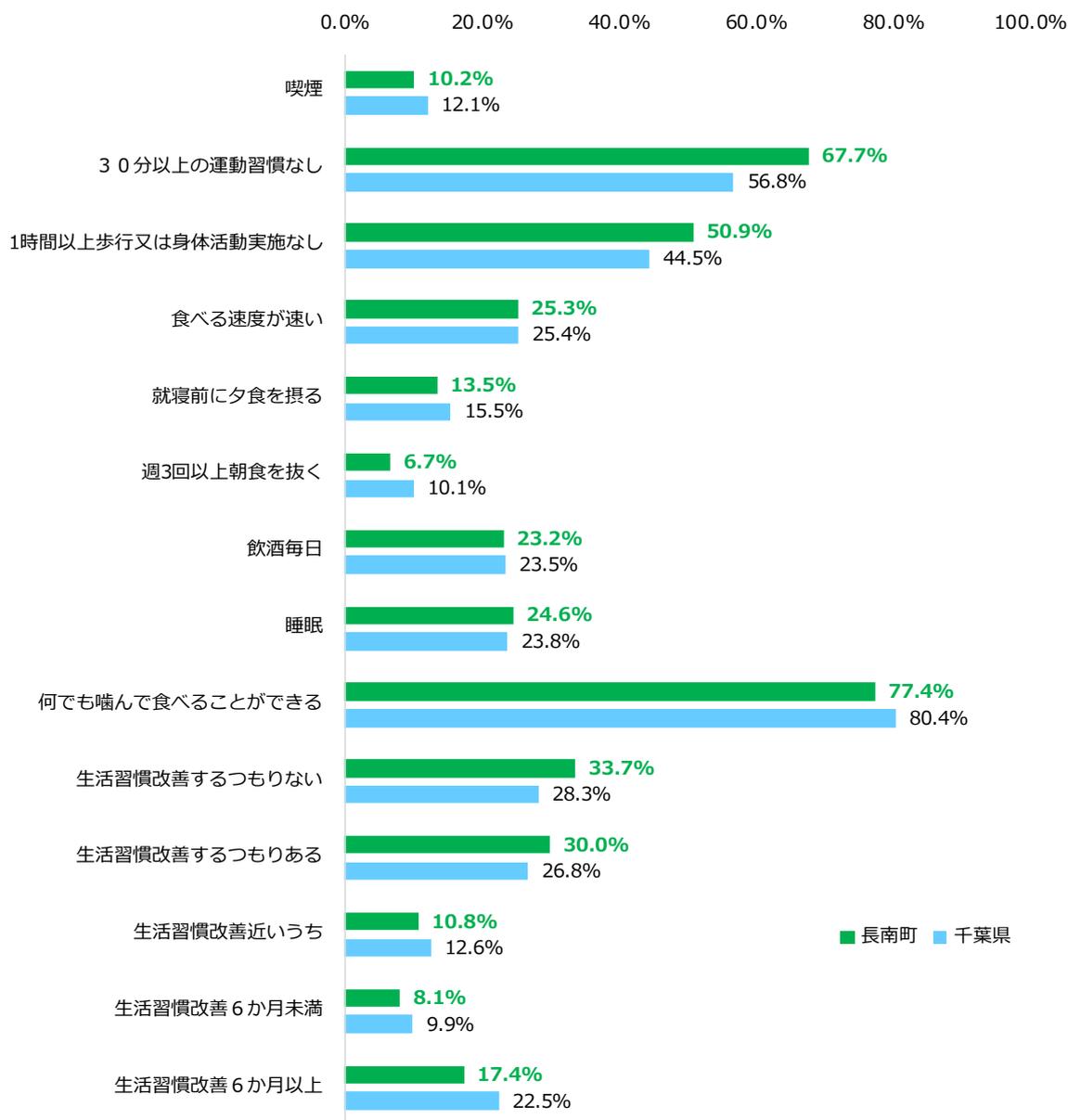


資料：KDB「地域の全体像の把握」

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

③質問票による生活習慣の状況

令和4年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。「30分以上の運動習慣なし」、「1時間以上歩行又は身体活動実施なし」と回答した人の割合は、千葉県と比較しても高くなっており、運動の習慣づけが課題と考えられます。

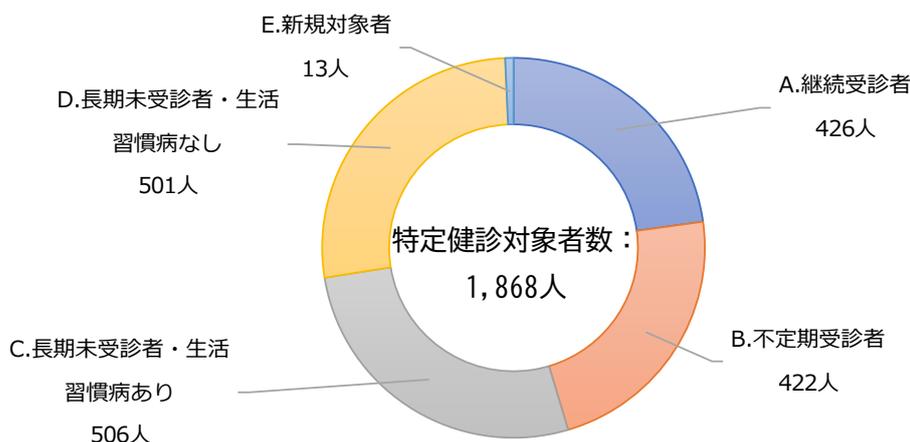


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

④特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

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

過去5年間未受診の被保険者が1,007人、53.9%(CグループとDグループの合計)と半数以上存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

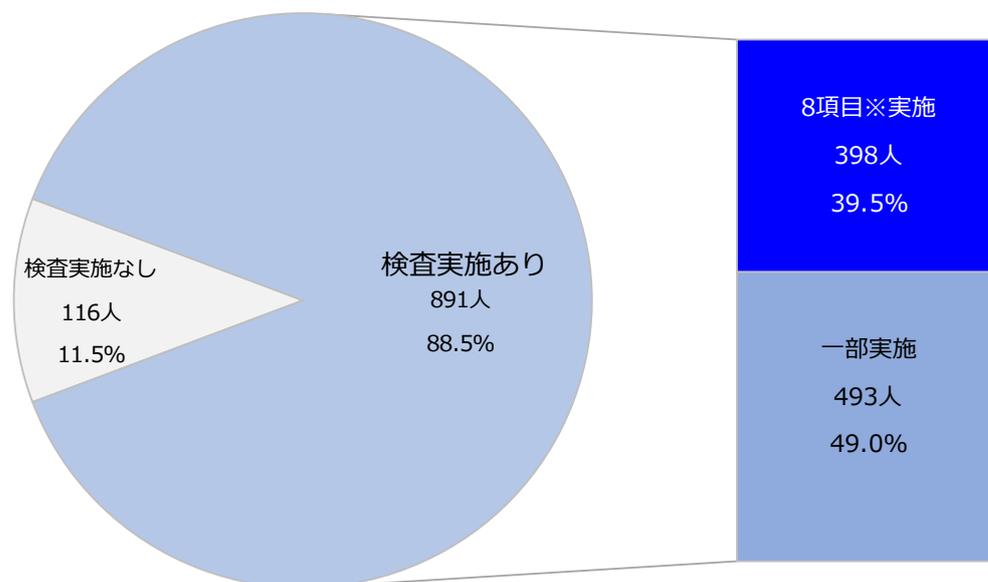


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	426	22.8%	非常に高い	分析対象外	過去5年間継続受診。既に受診の習慣化ができている。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	422	22.6%	高い～低い	分析対象外	過去5年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	506	27.1%	非常に低い	悪い	過去5年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	501	26.8%	非常に低い	良い	過去5年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	13	0.7%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	1,868	-				

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

⑤みなし健診候補者の状況分析

平成30年度から令和4年度に特定健康診査を未受診だった被保険者1,007人のうち、みなし健診(医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診)の対象となる検査を医療機関で実施した被保険者は891人(88.5%)存在します。また、検査を実施した被保険者のうち、8項目※を実施した被保険者は398人(39.5%)で、一部を実施した被保険者は493人(49.0%)となっています。



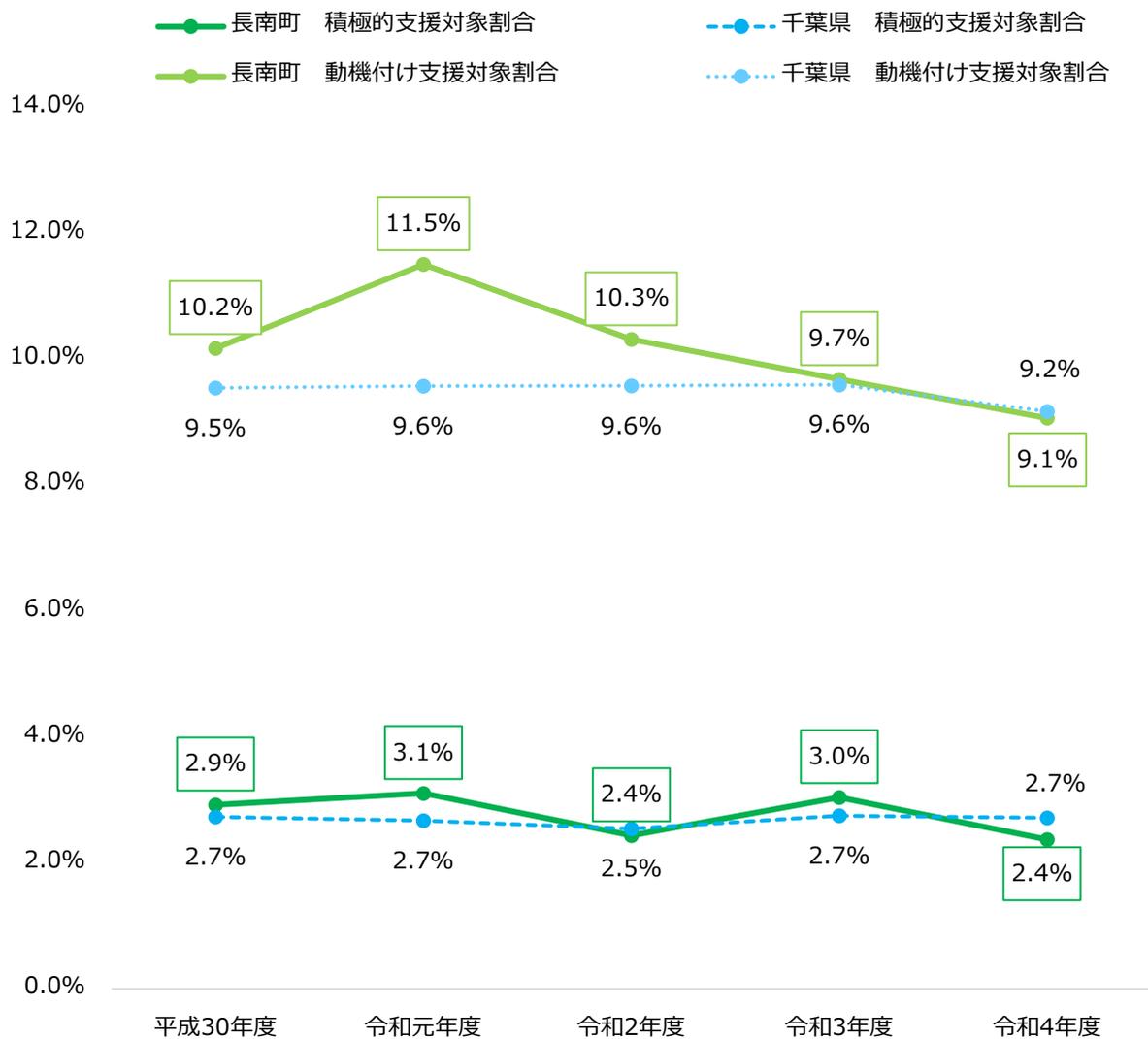
資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプトデータ(令和4年度審査分)

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

(14)特定保健指導の実施状況

①特定保健指導対象者の状況

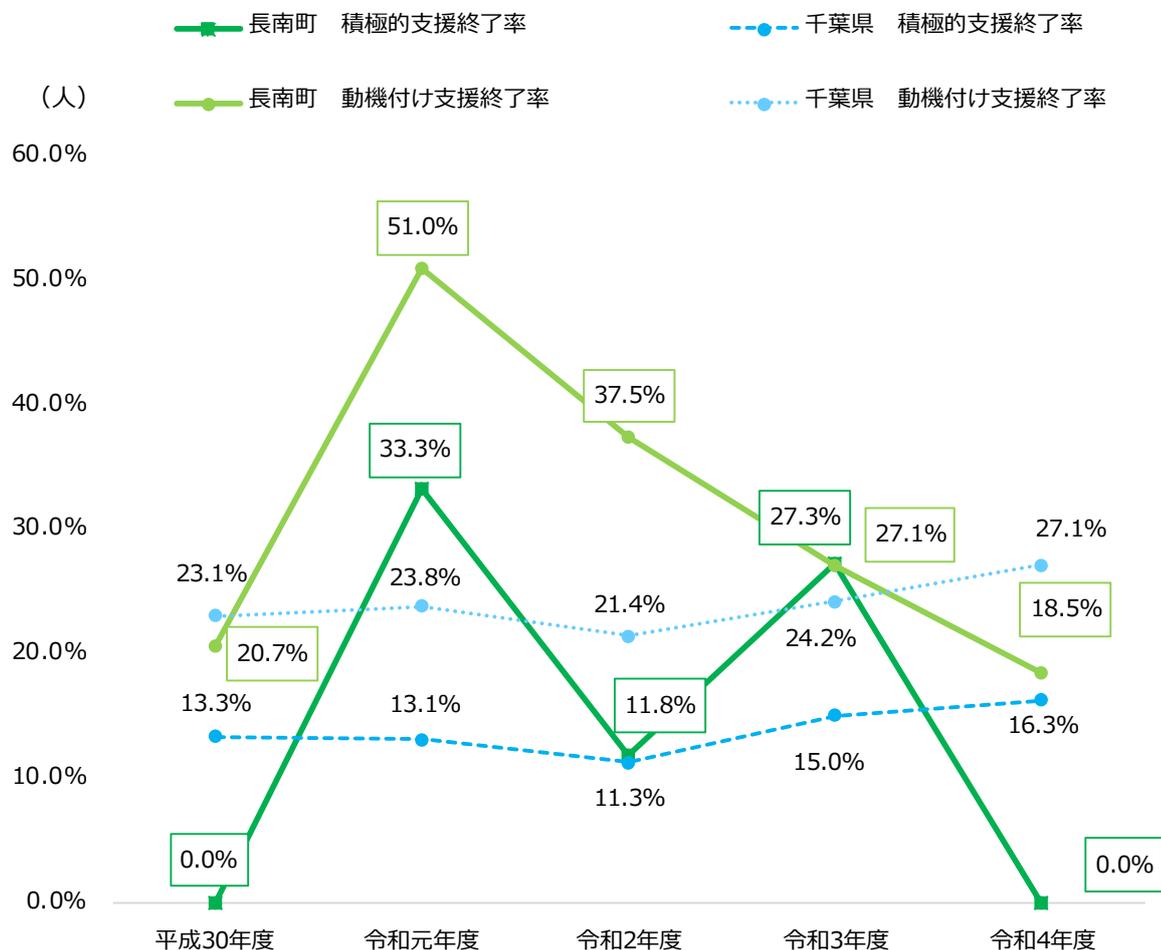
特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は令和4年度で2.4%、動機付け支援対象者の割合は9.1%となっています。また、令和4年度は千葉県と比べて、動機付け支援、積極的支援ともに対象割合が低くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

②特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、令和4年度に特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の終了率は0.0%、動機付け支援実施者の終了率は18.5%となっています。積極的支援終了率、動機付け支援終了率ともに、千葉県と比べ低い水準となっています。

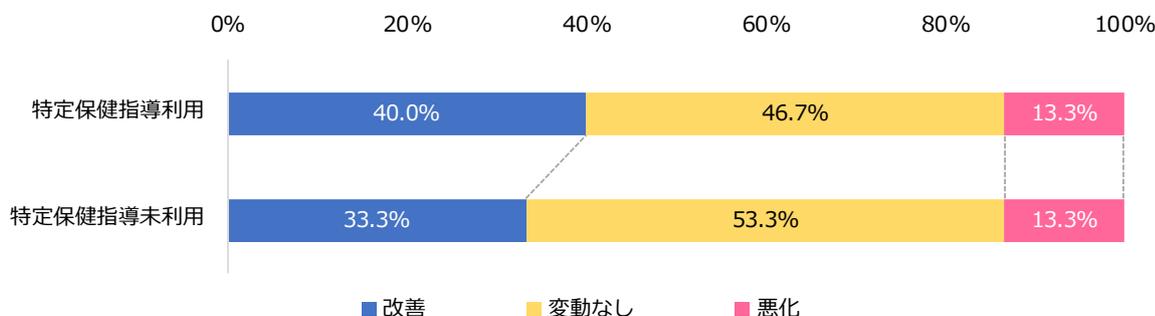


		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	長南町 対象者数 (人)	25	27	17	22	17
	長南町 終了者数 (人)	0	9	2	6	0
	長南町 終了率	0.0%	33.3%	11.8%	27.3%	0.0%
	千葉県 終了率	13.3%	13.1%	11.3%	15.0%	16.3%
動機付け支援	長南町 対象者数 (人)	87	100	72	70	65
	長南町 終了者数 (人)	18	51	27	19	12
	長南町 終了率	20.7%	51.0%	37.5%	27.1%	18.5%
	千葉県 終了率	23.1%	23.8%	21.4%	24.2%	27.1%
長南町 特定保健指導終了率		16.1%	47.2%	32.6%	27.2%	14.6%
千葉県 特定保健指導終了率		20.9%	21.5%	19.3%	19.4%	11.6%

資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

③特定保健指導利用によるメタボリックシンドローム改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度のメタボリックシンドローム該当状況について結果を比較します。特定保健指導利用者の改善した人の割合は40.0%なのに対し、未利用者の改善した人の割合は33.3%となっており、特定保健指導を利用した被保険者の方が、改善率が高くなっています。また、悪化した人の割合は、特定保健指導利用者も未利用者も13.3%となっています。



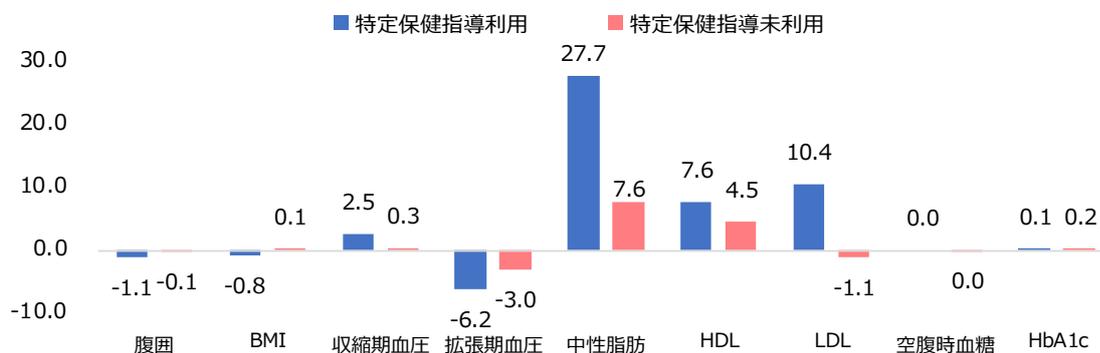
特定保健指導利用有無	改善		維持		悪化		合計	
	人数 (人)	構成比						
特定保健指導利用	6	40.0%	7	46.7%	2	13.3%	15	100.0%
特定保健指導未利用	10	33.3%	16	53.3%	4	13.3%	30	100.0%

資料：特定健康診査等データ管理システム(令和3~4年度分)

※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備群該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備群該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

④特定保健指導利用による検査結果数値の改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度の検査結果を比較します。腹囲、BMI、拡張期血圧、HDL コレステロール、HbA1cについては、保健指導利用者の方が改善度は高くなっています。



…利用者の方が改善度合いが高い検査項目

特定保健指導利用有無	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
特定保健指導利用	-1.1	-0.8	+2.5	-6.2	+27.7	+7.6	+10.4	+0.0	+0.05
特定保健指導未利用	-0.1	+0.1	+0.3	-3.0	+7.6	+4.5	-1.1	-0.0	+0.17

資料：特定健康診査等データ管理システム(令和3~4年度分)

第3章 長南町国民健康保険 第3期データヘルス計画

1. 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表の通りです。

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の平均自立期間が千葉県・全国と比較して短い。 ・標準化死亡比が、男女ともに千葉県と比較して高い。 ・心臓病、糖尿病の死亡割合が千葉県と比較して高い。 	KDB	I、II
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者1人当たりの入院外医療費、受診率が千葉県、全国と比較して高い。 ・糖尿病、動脈硬化症、脳梗塞、脳出血、慢性腎臓病(透析有/透析無)の医療費が増加している。 ・がん、高血圧症、脂質異常症、心筋梗塞、糖尿病、慢性腎臓病(透析有/透析無)の医療費構成比率が、千葉県、全国と比較して高い。 ・医療費上位に腎不全、糖尿病、高血圧性心疾患、脂質異常症があがっている。 ・腎疾患、脳血管疾患の医療費が顕著に増加している。 ・人工透析導入起因のほとんどがII型糖尿病によるものである。 	KDB、レセプト	I、II
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI、HbA1c、収縮期血圧、中性脂肪について、千葉県・全国と比較して有所見者割合が高い。 ・メタボリックシンドローム該当者割合が千葉県と比較して高い水準にある。 ・運動習慣のない人の割合が千葉県と比較して高い。 ・過去5年間特定健診未受診の被保険者が半数以上となっている。 	KDB、特定健康診査等データ管理システム	II、III
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で異常値があるが医療機関受診が無い、生活習慣病治療を中断している疑いがあるなど、重症化リスクのある被保険者が一定数存在する。 	レセプト、特定健診等データ管理システム	V
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者では、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患(認知症)の有病者が多い。 	KDB	-

2. データヘルス計画の目的と目標

健康課題番号	健康課題(優先順位付け)
I	腎不全の医療費が顕著に増加しており、医療費構成比が千葉県、全国と比較して高く、医療費上位となっている。
II	HbA1cの有所見者割合が千葉県と比較して高い。糖尿病の死亡割合が高く、医療費も上位で、人工透析導入の起因のほとんどがII型糖尿病である。
III	メタボリックシンドローム該当者の割合が千葉県と比較して高い。運動習慣のない人の割合が千葉県と比較して高い。
IV	特定健診対象者のうち、過去複数年特定健診未受診の被保険者が半数以上となっている。
V	健診結果に異常値があるものの医療機関を受診していない、又は生活習慣病の治療中断の疑いのある被保険者が一定数存在する。

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

健康課題番号	データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)								
	評価指標番号	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
I、II	1	1人当たりの医科医療費 入院(円)☆	106,123	105,361	104,599	103,837	103,074	102,312	101,550
		1人当たりの医科医療費 入院外(円)☆	241,277	229,524	217,771	206,018	194,265	182,512	170,759
IV	2	特定健康診査受診率(%)★☆	43.7	46.4	49.1	51.9	54.6	57.3	60.0
III	3	1回30分以上運動習慣なしの人の割合(%)☆	67.7	65.9	64.0	62.2	60.4	58.6	56.8
III	4	1日1時間以上の運動なしの人の割合(%)☆	50.9	49.8	48.7	47.6	46.6	45.5	44.4
III	5	特定保健指導実施率(%)★☆	14.6	22.2	29.8	37.3	44.9	52.4	60.0
III、V	6	メタボリックシンドローム該当者割合(%)★☆	23.7	23.1	22.6	22.0	21.4	20.9	20.3
		メタボリックシンドローム予備群割合(%)☆	7.7	7.6	7.4	7.3	7.2	7.1	7.0
I、II	7	新規人工透析患者数(国保継続加入者)(人)☆	3	3	3	2	2	2	1
I、II	8	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)★☆	2.0	1.8	1.6	1.5	1.3	1.2	1.0
-	9	後発医薬品普及率	81.6	81.7	81.7	81.8	81.9	81.9	82.0

★全国共通指標 ☆千葉県共通指標 ※参考値

3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

健康課題番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I	適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直し、改善や医師会・かかりつけ医との連携強化。
II	糖尿病重症化予防プログラムの推進のために、医師会・かかりつけ医と連携を強化する。
III	メタボリックシンドローム該当者に対する特定保健指導利用勧奨の強化と、生活習慣及び検査数値改善のための、指導手法、カリキュラムの工夫。
IV	受診勧奨効果を高めるための通知時期及び対象者の適切な選定や、通知に用いる資材のデザイン、内容の工夫。
V	対象者の医療機関受診行動を促すような通知、架電などの効果的かつ効率的な受診勧奨手法、事業内容を検討する。

個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)

評価指標番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	個別保険事業の計画策定時実績	個別保健事業の目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
2	特定健康診査事業	特定健康診査受診率(%)★☆	43.7	46.4	49.1	51.9	54.6	57.3	60.0
5	特定保健指導事業	特定保健指導実施率(%)★☆	14.6	22.2	29.8	37.3	44.9	52.4	60.0
3	運動教室	1回30分以上運動習慣なしの人の割合(%)☆	67.7	65.9	64.0	62.2	60.4	58.6	56.8
4		1日1時間以上の運動なしの人の割合(%)☆	50.9	49.8	48.7	47.6	46.6	45.5	44.4
2	短期人間ドック助成事業	特定健康診査受診率(%)★☆	43.7	46.4	49.1	51.9	54.6	57.3	60.0
-	医療費通知事業	対象者への通知送付率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
9	ジェネリック差額通知事業	後発医薬品普及率☆	81.6	81.7	81.7	81.8	81.9	81.9	82.0

★全国共通指標 ☆千葉県共通指標

4. 個別の保健事業

事業番号 1 特定健康診査事業

事業の目的	特定健康診査の受診率向上による生活習慣病リスクの早期発見、予防
対象者	特定健康診査対象者
現在までの事業結果	特定健康診査受診率は令和2年度に大きく低下し、以降上昇傾向にあるものの、平成30年度の水準まで回復していない。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率(%)	43.7	46.4	49.1	51.9	54.6	57.3	60.0
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨通知発送数(通)	925(1回)	1,000(1回)	1,000(1回)	1,000(1回)	1,500(2回)	1,500(2回)	1,500(2回)

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

現在までの実施方法(プロセス)

<p><実施方法> 茂原市長生郡医師会に委託して実施。</p> <p><実施期間> 集団健診は概ね5月～6月、個別健診は概ね6月～12月に実施。 対象者には健診の1か月前に受診券を発送。</p> <p><実施項目> 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とし、厚生労働省が定める検査項目に町独自の項目を追加し、検査を実施。</p>

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

さらなる受診率の向上のため、受診勧奨通知対象者の選定方法や、通知に記載する内容、デザインなどの見直しを検討する。
--

評価計画

法定報告に基づき、各年度の受診率など、評価指標に基づいた目標達成状況の評価を行う。また、受診勧奨通知による受診率を測定し、次年度以降の通知対象者、通知内容、時期の見直し、改善を図る。

事業番号 2 特定保健指導事業

事業の目的	特定保健指導の実施率向上による生活習慣改善、重症化予防
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	動機付け支援実施率は、千葉県と比較して高い水準にあるものの、低下傾向にある。積極的支援実施率は、令和4年度で0.0%となっている。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率(%)	14.6	22.2	29.8	37.3	44.9	52.4	60.0
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施者数(人)	14人	20人	30人	35人	45人	50人	60人

目標を達成するための主な戦略	行動変容につながるような指導カリキュラムの見直し、改善と、実施率を高めるための勧奨、内容の工夫。指導利用手段の選択肢の充実。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<p><動機付け支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・町またはアウトソーシングで実施。 ・個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識、生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成。 ・面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認と、行動目標の達成状況の確認と評価。 <p><積極的支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・町またはアウトソーシングで実施。 ・個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識、生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成。 ・継続的支援として、面接、電話、手紙、電子メール等を利用して、行動目標の実施状況の確認、実践的な指導、賞賛や励まし、中間評価。 ・3か月以降の実績評価として、面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認及び行動目標の達成状況の確認と評価。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

委託会社も含めた連携体制を強化し、指導拒否者や途中脱落者の減少を目指す。

評価計画

毎年度、特定保健指導の結果や実施率について評価を行い、指導内容の振り返りや利用勧奨手法・マニュアル、実施時期などを見直し、次年度の改善につなげていく。

事業番号 3 運動教室

事業の目的	特定保健指導の一環として、健康運動療法士による運動教室を実施
対象者	特定健康診査受診者
現在までの事業結果	民間業者に委託し、特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症や高血圧症の危険性のある階層の対象者を抽出し、生活習慣病予防教室を実施。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	1回30分以上運動習慣なしの人の割合(%)	67.7	65.9	64.0	62.2	60.4	58.6	56.8
	1日1時間以上の運動なしの人の割合(%)	50.9	49.8	48.7	47.6	46.6	45.5	44.4
アウトプット(実施量・率)指標	教室参加者数(人)	30	30	30	30	30	30	30

目標を達成するための主な戦略	参加後に生活習慣改善や健康管理意識向上につながるような説明、教育カリキュラム、テーマ設定を検討する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ①特定健診受診者のうち、HbA1c5.6以上の対象者を抽出する。 ②委託先の講師(薬剤師、健康運動指導士等)による講義と運動教室を実施。 ③高精度体成分測定(インボディ)や血液検査、アンケートを実施することで事業評価を実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

委託業者と協議し、より効果的な運動教室が実施できるように選定基準等を検討する。

評価計画

教室参加者に対してアンケートを実施、アンケート結果を分析し、行動変容、意識向上に向けた効果測定や、より魅力的なカリキュラムの検討を行う。
--

事業番号 4 短期人間ドック助成事業

事業の目的	被保険者が短期人間ドックを受診した場合に、その検査に要する費用の一部を助成することにより、生活習慣病の予防や早期発見、早期治療に役立てるとともに、被保険者の健康増進を図る。
対象者	被保険者
現在までの事業結果	本町は医療費の水準が県内でも高いことから、短期人間ドック助成事業を実施することで医療費の適正化を図っている。短期人間ドックの受診者は年々、増加傾向にあり令和3年度は148人、令和4年度は166人であり前年度比18人の増であった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率(%)	43.7	46.4	49.1	51.9	54.6	57.3	60.0
アウトプット(実施量・率)指標	事業の利用者数(人)	166	170	180	190	200	210	220

目標を達成するための主な戦略	町HPや役場内ポスター、広報誌などを通じて、制度の啓発・周知を行い、認知度向上、事業利用者数増加を図る。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<p>被保険者が短期人間ドックを受診した場合に、その検査に要する費用の一部を助成することにより、生活習慣病の予防、早期発見や被保険者の健康増進を図り医療費の適正化を図っている。</p> <p>①被保険者は短期人間ドックを受診する前に健康保険課窓口申請する。 ②町から申請者へ助成券を交付する。 ③被保険者は契約医療機関へ助成券を提示することで検査に要する費用の7割が助成される。(但し、助成額の上限は6万円)</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>効果的な短期人間ドック助成事業を実施できるように適切な予算を確保する。 町ホームページ、広報等を活用し利用者の増進を図る。</p>

評価計画

<p>事業の効果を検証し、次年度に向けた見直し、改善策を検討する。</p>

事業番号 5 医療費通知事業

事業の目的	医療費の実態について理解を促進するとともに、医療機関からの請求ミスなどを防止し、医療費の適正化を図る。
対象者	被保険者
現在までの事業結果	医療機関で掛かった医療費通知(年3回)を被保険者へお知らせし、健康に対する意識を深めてもらうことで医療費の削減に努めている。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	対象者への通知送付率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アウトプット(実施量・率)指標	通知送付件数(件)	3,883	3,800	3,700	3,600	3,500	3,400	3,300

目標を達成するための主な戦略	通知漏れ、内容誤り、発送予定遅延などのトラブル発生を防止するための、通知作成、発送工程の適切な管理。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<p>被保険者へ年3回に分けて医療費通知を送付することで、医療費の適正化を図っている。</p> <p>①1月診療分から5月診療分は、8月に被保険者へ送付。 ②6月診療分から10月診療分は、1月に被保険者へ送付。 ③11月診療分から12月診療分は、翌年の4月に被保険者へ送付。</p>

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

効果的な事業実施のため、予算の確保を行う。

評価計画

年度毎に通知送付数などの総括を行い、評価指標としている通知送付率、通知送付件数の達成状況を確認する。
--

事業番号 6 ジェネリック差額通知事業

事業の目的	慢性的な疾患により先発品の処方を受けている被保険者のうち、ジェネリック医薬品への変更により一定の差額が生じる者に対し、その差額を通知。被保険者の費用負担の軽減、医療費の抑制を図る。
対象者	ジェネリック医薬品に変更可能な薬剤を処方されている被保険者。
現在までの事業結果	ジェネリック医薬品普及率は、国が設定した目標である数量シェア 80.0%以上を達成している。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	後発医薬品普及率 (%)	81.6	81.7	81.7	81.8	81.9	81.9	82.0
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への差額通知発送割合 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成するための主な戦略	長期的な薬剤費の軽減、数量シェアの向上が見込める通知対象者の適切な抽出条件についての選定。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>先発医薬品の処方を受けている被保険者へ、先発医薬品と治療学的に同等であるジェネリック医薬品(後発医薬品)に変更した場合に 500 円以上安価になる対象者を抽出し、年 2 回、ジェネリック(後発医薬品)差額通知を送付することで被保険者の自己負担の軽減や、医療費の削減を図っている。</p> <p>①4 月調剤分を 8 月に被保険者へ送付している。 ②8 月調剤分を 11 月に被保険者へ送付している。</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

事業の効果検証を実施し、国、県の利用目標率 80%に向けた効果的な選定基準等を検討する。
--

評価計画

通知送付後の切替率、薬剤費軽減効果を測定し、次年度事業の通知対象条件の設定、通知頻度などの事業設計に反映する。

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や保険医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたって維持可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国において医療制度改革が行われています。

あわせて、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の適正化にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとしました。

また、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度より、保険者は40歳から74歳の被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査と健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施しています。

長南町国民健康保険においても、特定健康診査等実施計画を策定し、平成20年度から、10年間（第1期は平成20年度～平成24年度、第2期は平成25年度～平成29年度、第3期は平成30年度～令和5年度）の取組を行ってきました。第3期特定健康診査等実施計画が令和5年度末に計画期間を終了することから、第3期特定健康診査等実施計画の目標達成状況を踏まえ、第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条及び第19条に基づき、長南町国民健康保険が策定する計画であり、長南町国民健康保険の特定健康診査と特定保健指導の実施方法並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めるものです。

また、本計画は「長南町国民健康保険データヘルス計画」と一体的に策定するとともに、「長南町健康増進計画(食育推進計画を含む)」や「長南町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関係する計画との整合を図ります。

3. 計画期間

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき6年を1期とし、第4期は令和6年度から令和11年度とし、以降6年ごとに見直しを行います。ただし、計画期間中に必要があれば見直しを行います。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
→					
		中間評価	→		

4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「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」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報や町ホームページに掲載します。

5. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 基本的な考え方

実施計画に対する評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、事業対象者における有病者数や疾病の種類、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数、生活習慣病関連の医療の推移などを総合的に評価することにより与えられるものです。

また、事業実施の成果が数値データとして顕在化するのには数年後になると想定されることから、個人の健診結果や生活習慣の改善状況など、比較的短期間で評価が可能な事項についても評価を行っていきます。

(2) 評価の実施責任者

特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者(委託事業者を含む)及び医療保険者を実施責任者とします。

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を実施する立場にある医療保険者がその責任を負うこととします。

最終評価については、特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体に対する生活習慣病対策の評価(有病率、医療費の推移等)を行うものであるため、医療保険者がその実施責任者となります。

なお、国民健康保険事業運営の健全化という観点から、長南町国民健康保険運営協議会において実施・進捗状況を報告し、その状況に応じて実施計画を見直すこととします。

6. 事業主健診データの取扱い及び保管等について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断(事業主健診)において、町が実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果が町に提出された場合は、個人情報保護に十分留意し、厳重な取扱いに努めた上で、特定健康診査の受診者として取り扱うものとします。

また、提出された特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、町が原則5年間保存するものとします。

7. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン並びに長南町個人情報の保護に関する法律施行条例等を遵守した対応及び事務処理を行います。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の具体的な取り扱いについては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「長南町個人情報の保護に関する法律施行条例等」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に明記するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

(3) 守秘義務規定

守秘義務について、次の法令の規定に従います。

○国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行)

第三十条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合はその役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

8. 目標

国が第4期の特定健康診査等基本方針で示した市町村国民健康保険全体の目標受診率は令和11年時点で、特定健康診査・特定保健指導共に60.0%としています。

しかし、第1期～第3期特定健康診査等実施計画期間における町の実績や今後の取組みによる効果を見込んだうえで、前年度率を上回ることを目標として以下のように定めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率(%)	46.4	49.1	51.9	54.6	57.3	60.0 (60.0)
特定保健指導実施率(%)	22.2	29.8	37.3	44.9	52.4	60.0 (60.0)

※()は国が定めた目標受診率

※令和11年度における特定健康診査(法定報告)受診率は60.0%

※令和11年度における特定保健指導(法定報告)実施率は60.0%

9. 対象者

第4期における特定健康診査等の対象者数及び実施者数は次の推計値とします。
対象者のうち次の者を除外したものを各年度の実施すべき人数とします。

- ①事業主健診の受診者
- ②特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面等を提出した者
- ③年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- ④妊産婦
- ⑤その他厚生労働大臣が定める者(刑務所入所中、海外在住、長期入院者等の者)

10. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1)特定健康診査

①基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目標として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行うものです。

②具体的な実施内容

ア 対象者

40歳から74歳までの国民健康保険加入の被保険者とします。

※原則として、実施年度の4月1日における加入者であって、実施年度に40歳以上74歳以下の年齢に達するものであり、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者

イ 実施方法

茂原市長生郡医師会に委託して実施します。

ウ 実施期間

集団健診は概ね5月～6月、個別健診は概ね6月～12月に実施します。

対象者には健診の1か月前に受診券を発送します。

エ 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

《基本的な健診項目》

(ア)質問事項(既往歴、喫煙習慣を含む)

(イ)身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)

(ウ)理学的検査(身体診察)

(エ)血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロールまたは、Non-HDLコレステロール)

(オ)肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))

(カ)血糖検査(HbA1c)

(キ)尿検査(尿糖、尿たんぱく)

《詳細な健康診査》

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

(ク)眼底検査

(ケ)心電図検査

《付加健診項目》

(コ)貧血検査

(サ)血清尿酸

(シ)血清クレアチニン

※受診者全員に詳細な健診項目及び付加健診項目を実施します。

③特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査の受診向上を図るため、利用者の利便性を配慮した健康診査を実施するなど、対象者のニーズを踏まえたきめ細かい対応が必要となります。

また、健康診査の実施に当たっては、医療技術・情報に関する高い専門性・信頼性を有し、町が求める諸要件を満たす機関に実施を委託する必要があります。

このことから、実施全般に渡る精度の管理や受診環境の整備が不可欠となるため、具体的な委託基準を定めるものです。

イ 具体的な基準

(ア)国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

(イ)国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び整備のもとで実施すること。

(ウ)検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護されるよう配慮されていること。

(エ)緊急時における応急処置のための準備がなされていること。

(オ)健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

(カ)国の定める検査項目では、標準物質による内部制度管理が定期的に行われ検査値の精度が保障されていること。

また、現在実施されている外部制度調査(日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など)を定期的に受け、検査値の精度が保障されている結果であるとともに制度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられていること。

(キ)受診者の健診結果や心電図等の健診記録は、国の定める電子的標準様式に基づく電子データを作成し、それを格納したファイルを収録した電子媒体により提出すること。

また、電子媒体が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システム

の安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

(ク)対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、町の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、当該健診実施者の資質の向上に努めるとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

④特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査の委託単価は、委託先と協議のうえ決定します。

自己負担金額については、健診費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。

⑤特定健康診査の結果返却及び生活習慣改善の啓発

特定健康診査の受診者は、受診した健診実施医療機関の健診結果を受領し、併せて生活習慣改善に関する情報提供資料を受け取ります。

(2)特定保健指導

①基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を適切に把握して自己の身体状況を理解するとともに、生活習慣病に移行しないことを目的として、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定することが必要です。これを受診者自らが実施し、自己の健康に関するセルフチェック(自己管理)を行えるように支援することを目的とします。

具体的な支援の方法としては、対象者の特定健康診査結果に基づき、どのような生活習慣病のリスクがあるかを把握したうえで、重要課題や優先順位を明らかにし、個人の特性・生活パターンに配慮した実行可能な生活習慣の改善に向けた行動目標の立案を支援します。

また、対象者が意欲的かつ継続的に目標達成が出来るような支援プログラムを検討し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うなど、対象者が安心して取り組める環境を整えていきます。

特定保健指導実施者は保健指導を行ううえで有用な技術を十分に理解・習得するとともに、保健指導の実際場で応用することが求められます。

このため各種研修会への参加や身近な機関でのQOTを積極的に実施するなど、啓発に努めます。

併せて、日頃最新の情報収集・活用に努めることも必要となります。

さらに、健康増進法で実施するポピュレーションアプローチを効果的なものにするため、社会資源を積極的に活用し、地域・職域におけるグループやボランティア等と協働した実施体制を整備していきます。

また、特定保健指導の対象外で受診勧奨が必要な者へ個別相談を行い、受診のすすめと併せて生活習慣の改善について指導を行います。

②特定保健指導対象者の選定(階層化)

特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別(動機付け支援・積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の選定(階層化)を行います。

③実施方法・内容

ア 動機付け支援

町またはアウトソーシングで実施します。実施内容は下記のとおりです。

(ア)初回面接

個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識、生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成

(イ)3か月以降の実績評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認と、行動目標の達成状況の確認と評価

イ 積極的支援

町またはアウトソーシングで実施します。実施内容は下記のとおりです。

(ア)初回面接

個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識、生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成

(イ)継続的支援

面接、電話、手紙、電子メール等を利用して、行動目標の実施状況の確認、実践的な指導、賞賛や励まし、中間評価

(ウ)3か月以降の実績評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認及び行動目標の達成状況の確認と評価

④実施期間

特定健康診査結果に基づき対象者を抽出後、保健指導の案内(利用券)を発送し、順次実施します。

(3)特定保健指導の実施体制

①人員

保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師や管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進めます。

②情報活用・研修体制

特定保健指導実施にあたる指導者の研修については、積極的に参加し計画的に指導者の育成を図ります。

また、特定保健指導の実施者間で情報交流を図り、最新情報の収集・活用に努めます。

(4)特定保健指導委託基準

第4章 「10.特定健康診査・特定保健指導の実施方法」「(1)特定健康診査」「③特定健康診査委託基準」に準拠します。

(5)特定保健指導委託単価及び自己負担額

特定保健指導の委託単価は、委託先と協議のうえ決定します。
自己負担額については、特定保健指導費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。

11. 受診率向上対策

特定健康診査及び特定保健指導の啓発・普及を促進し、第4期計画で掲げる目標を達成するため、次の対策を実施します。

(1)多様な情報媒体を活用した周知

広報紙、パンフレット、ポスター、町ホームページ等、多様な情報媒体を活用し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及及び、特定健康診査・特定保健指導の啓発に努め、事業実施全般について周知を図ります。

(2)受診券・保健指導の案内の個別送付

特定健康診査の受診対象者には、特定健康診査受診券を個別送付することにより、特定健康診査の受診促進を図ります。

特定保健指導対象者に対しては、保健指導の案内を個別送付して利用促進を図り、特定保健指導の意義を理解してもらうよう啓発に努めます。

<特定健診受診率の向上対策>

①集団健診の強化・充実

- ・平日以外でも受診できる体制として、夜間健診や土曜日健診を実施してきましたが、これまでに以上に健診を受けやすくするための体制を整備します。
- ・前立腺がん検診やピロリ菌検査・肝炎検査など、特定健診との同時実施を今後も継続します。
- ・集団健診の受診勧奨として、過去の健診結果等を記載したハガキの送付を、外部委託で行います。

②個別健診の受診勧奨の強化

- ・集団健診の未受診者に対し訪問で個別健診の勧めと、個々の健康状態の把握を行います。

<特定保健指導の向上対策>

保健指導体制の強化

- ・特定保健指導の対象者に対し、利用への関心が高まるような案内文の個別通知、及び未利用者に対し電話での勧奨を行います。
- ・特定保健指導実施後の健診データを分析から、効果的な保健指導方法について検討を行い、

より効果的なプログラムの導入に努めます。

(3)各種団体及び関係機関との連携

各種団体や関係機関と連携を図り、広く啓発活動を実施します。

(4)実績の公表

特定健康診査や特定保健指導の実績を広報やホームページ等を通じて公表することにより、啓発を図ります。

(5)ポピュレーションアプローチの実施

生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者のみでなく広く町民に、正しい生活習慣の定着化に向けた講演会や運動講習会等の事業を行っていきます。

12. 関連事業との連携

事業を効果的に実施するため、町で実施する健康づくり事業(健康運動教室)や介護予防事業(げんき教室)との連携を図ります。

13. 各種健診等との連携

(1)がん検診

健康増進法で実施するがん検診のうち前立腺がん検診とピロリ菌検査を特定健康診査時に実施することとします。

(2)肝炎ウイルス検査

健康増進法で実施する肝炎ウイルス検査を町単独事業として、特定健康診査時に実施することとします。

(3)後期高齢者の健康診査

75歳以上の後期高齢者の健康診査については、千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託により特定健康診査と同時期に実施することとします。

(4)青年の健康診査

18～39歳の青年の健康診査については、町の単独事業として特定健康診査と同時に実施することとします。

14. 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	特定健康診査対象者の抽出 受診券の発送 受診勧奨ハガキの発送		広報・ホームページに健診 日程掲載
5月	特定健康診査の実施 (集団) ↓ (個別)		
6月		特定保健指導対象者の抽出・ 利用案内 ↓ 特定保健指導の実施	受診勧奨
7月			
8月			前年度事業の評価
9月			前年度実施率等実績を 国保連合会報告
10月	次年度特定健康診査実施日程の決定 受診勧奨ハガキの発送(再勧奨)		
11月			↓
12月			次年度予算請求
1月			当年度の課題の検討
2月			実施計画の見直し
3月		特定保健指導評価及び次年度特定保健 指導計画の作成	

第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画の評価及び見直し

評価については、国保データベースシステム(KDB)の情報を活用し実施します。また、データについては、経年変化、国・県・同規模保険者と比較し評価します。

具体的な評価項目は、次のとおりです。(評価表は資料に掲載)

- (1)人口構成
- (2)被保険者構成
- (3)平均寿命
- (4)生活習慣病質問票調査
- (5)健診
- (6)健診&医療
- (7)医療
- (8)介護
- (9)医療費分析

また、最終年度となる令和11年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行います。

2. 計画の公表

策定した計画は、長南町のホームページで公表するほか、会議等の機会を利用して周知を図ります。

3. 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、長南町個人情報の保護に関する法律施行条例によるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

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

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

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

6. 事業運営上の留意事項

本町は国保担当である健康保険課保険係に保健師等の専門職が配置されていないため、保健事業については、同課の健康管理系の保健師等と連携して事業を実施し、共通認識を持って問題解決に取り組めます。

7. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を作成するため、千葉県国民健康保険団体連合会等が実施するデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

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

【問合せ先】
長南町役場 健康保険課

TEL : 0475-46-2119